

令和4年度 砺波地域医療推進対策協議会、  
砺波地域医療構想調整会議および砺波地域医療と  
介護の体制整備に係る協議の場

日時 令和5年2月10日(金)

14時～15時30分

場所 ア・ミューホール

【議題】

1 協議事項

- ・ 具体的対応方針の策定について

2 報告事項

- (1) 医師の働き方改革について
- (2) 介護医療院への転換状況について
- (3) 外来機能報告について
- (4) 地域医療連携推進法人について
- (5) 砺波医療圏の新型コロナウイルス感染症について
- (6) 地域医療構想にかかる砺波医療圏の病床について
- (7) 南砺市病院事業将来ビジョンについて

【配布資料】

資料1	第1回地域医療構想調整会議の概要
資料2	地域医療構想の今後の進め方について
資料3	病床機能報告における病床区分の目安(案)
資料4	第8次富山県医療計画の策定(案)について
資料5	具体的対応方針様式例
資料6	医師の働き方改革(時間外労働の上限規制)
資料7	療養病床から介護医療院への転換状況について
資料8	外来医療の機能の明確化・連携
資料9	地域医療連携推進法人制度の概要
資料10	砺波医療圏の新型コロナウイルス感染症について
資料11	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
資料12	南砺市病院事業将来ビジョン(案)について

参考資料1	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較
-------	--------------------------------

参考資料2	各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能
-------	------------------------

参考資料3	第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ
-------	----------------------

# 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

令和5年2月10日

役 職	氏 名	出欠	備 考
砺波市訪問看護ステーション代表	岩原 裕子		
南砺市ヘルスボランティア連絡会副会長	大浦 まる子		
特別養護老人ホーム清楽園施設長	表 富美枝	欠	
砺波地域消防組合消防長	下保 範翁		
富山県医師会理事	河合 晃充		
市立砺波総合病院長	河合 博志		
富山県薬剤師会全砺波支部長	熊倉 和彦	代理	薬剤師会 西能真己乃
小矢部市歯科医師会長	五郎丸 知明	欠	
砺波市副市長	齊藤 一夫		
南砺市副市長	齊藤 宗人		
富山県歯科医師会理事	澤越 豊		
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三		
南砺市民病院長	清水 幸裕		
小矢部市副市長	竹田 達文		
小矢部市社会福祉協議会理事	飛田 久子		
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	中田 康則		
小矢部市医師会長	沼田 仁成	代理	小矢部市医師会 酒井裕子
砺波医師会長	藤井 正則		
南砺市医師会長	松 智彦	欠	
南砺市さわやかネットワーク副会長	松林 富子		
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理	事務局長 小又一洋
南砺市民病院看護部長	吉澤 環		
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	吉田 光弘	代理	事務部長 濱田正

委員 計23名（五十音順）

# 砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

令和5年2月10日

役 職	氏 名	出欠	備 考
砺波市訪問看護ステーション代表	岩原 裕子		
南砺市ヘルスボランティア連絡会副会長	大浦 まる子		
特別養護老人ホーム清楽園施設長	表 富美枝	欠	
市立砺波総合病院長	河合 博志		
富山県薬剤師会全砺波支部長	熊倉 和彦	代理	薬剤師会 西能真己乃
小矢部市歯科医師会長	五郎丸 知明	欠	
砺波市副市長	齊藤 一夫		
南砺市副市長	齊藤 宗人		
富山県国民健康保険団体連合会（小矢部市市民課長）	佐伯 真理子	代理	松田充弘
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三		
南砺市民病院長	清水 幸裕		
医療法人社団寿山会理事長（あおい病院）	高橋 暢人	代理	大野力正
小矢部市副市長	竹田 達文		
小矢部市社会福祉協議会理事	飛田 久子		
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	中澤 昭博		
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会 会長	中田 康則		
小矢部市医師会長	沼田 仁成	代理	小矢部市医師会 酒井裕子
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	早助 美樹		
砺波医師会長	藤井 正則		会長
南砺市医師会長	松 智彦	欠	
南砺市さわやかネットワーク副会長	松林 富子		
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理	事務局長 小又一洋
ふくの若葉病院長	三宅 早苗	代理	事務長 浦辺則一
南砺市民病院看護部長	吉澤 環		
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	吉田 光宏	代理	事務部長 濱田正
小矢部大家病院長	渡辺 多恵		

委員 計26名（五十音順）

# 砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 委員出席者名簿

(砺波地域医療推進対策協議会及び砺波地域医療構想調整会議委員を除く)

令和5年2月10日

役 職	氏 名	出欠	備 考
砺波地方介護保険組合 業務課長	橋本 里美		

1名

マイク・照明関係

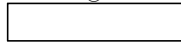
# 令和4年第2回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び 砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:令和5年2月10日(金)

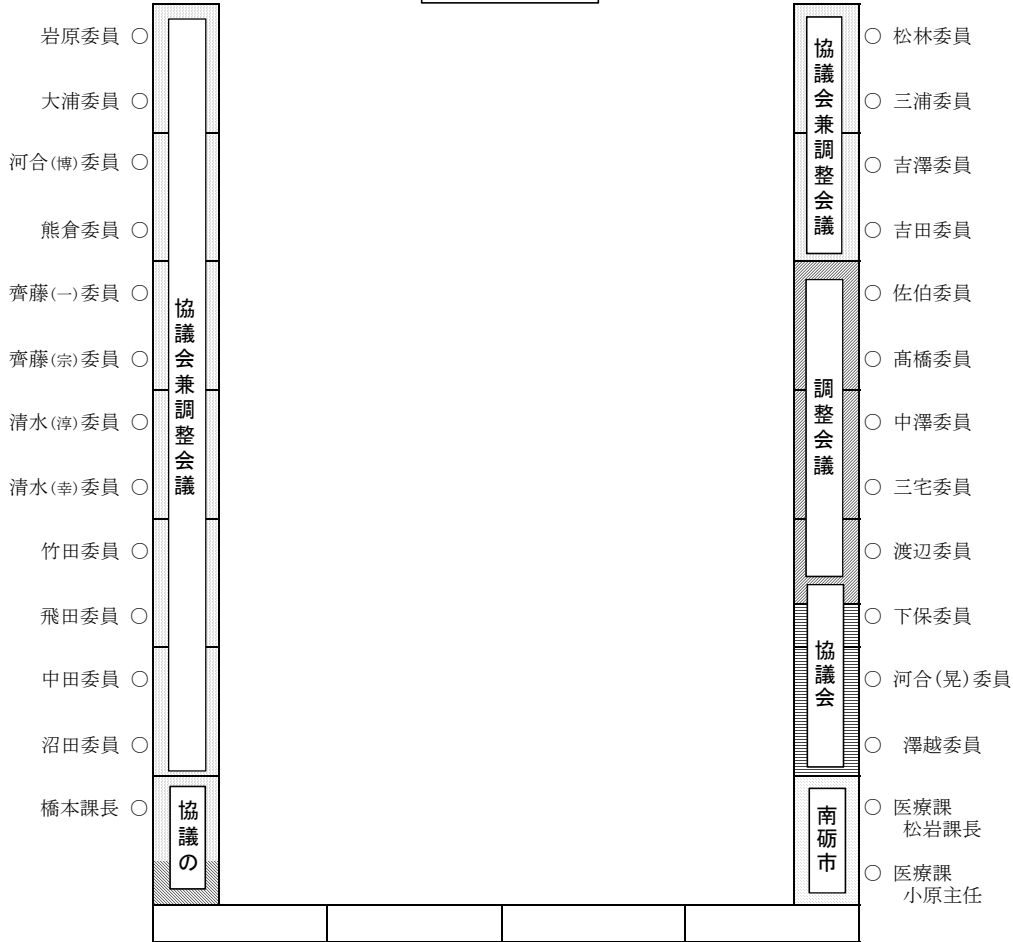
14:00~

場所:ア・ミューホール

藤井会長  
○



報道関係者席



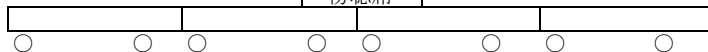
入口

医務課 本課長	医務課 加納課 参事	厚生部 守田部 室長	厚生部 有賀部 部長	砺波厚生センター 松倉所長	小矢部支所 支所長	砺波厚生センター 利田次長	砺波厚生センター 杉本次長
------------	------------------	------------------	------------------	------------------	--------------	------------------	------------------

医務課 岡主幹	医務課 松原班 長	医務課 森安班 長	高齢福祉課 中村課長	高齢福祉課 水上補佐	高齢福祉課 小笠原副主幹	高齢福祉課 高山係長	小矢部支所 道谷代理	小矢部支所 亀山主幹	桃井班 班長
------------	-----------------	-----------------	---------------	---------------	-----------------	---------------	---------------	---------------	-----------

医務課 岡主任	長田副主幹	上野副主幹	庄下主任	竹原 保健師	今井主事
------------	-------	-------	------	-----------	------

傍聴席



## 第 1 回地域医療構想調整会議の概要

### 1 令和 2 年 1 月 1 7 日付け厚生労働省通知を踏まえた検討状況

R2.1.17 付け通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の再検証対象医療機関（あさひ総合病院、かみいち総合病院、厚生連滑川病院、県リハビリテーション病院・こども支援センター、JCHO ふしき病院）について、これまで病院が果たしてきた機能や役割、病床転換等の取組みが評価され、引き続き地域医療を担っていくことについて了承された。

### 2 県補助金（回復期機能病床確保事業）を活用した病棟再編計画

今後不足が見込まれる回復期機能病床を確保するため、次の病院の病棟再編計画が承認され、県補助金を活用し病棟再編を進めることとなった。

#### <富山医療圏>

- ・厚生連滑川病院

急性期 46 床(休棟中)を地域包括ケア 34 床に転換

- ・杉野神経外科病院

急性期 16 床を地域包括ケア 16 床に転換

- ・不二越病院

急性期 12 床を地域包括ケア 12 床に転換するとともに急性期 10 床を削減

#### <高岡医療圏>

- ・光ヶ丘病院

医療療養病床 50 床を回復期リハビリテーション病床 50 床に転換

### 3 今後の進め方について

R4.3.24 付け通知「地域医療構想の進め方について」を踏まえ、各医療機関において改めて対応方針を策定し、次回以降の地域医療構想調整会議での合意に向け、協議を進めることについて了承された。

### 4 その他

厚生連高岡病院の PET-CT 画像診断施設について、「厚生連高岡病院 呉西 PET センター」と広告で使用するに関して、高岡医療圏及び砺波医療圏において協議し、使用が承認された。

## 地域医療構想の今後の進め方について

### 1. 国の考え方

- ・令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」

<主なポイント>

- ①2022年度及び2023年度において、次期(第8次)医療計画(2024年度～)の策定作業とあわせ、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の具体的対応方針(病院の役割や機能、病床数など)の策定や検証・見直しを行う。  
特に公立病院においては、総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域医療構想に係る具体的対応方針に位置づけ。
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ③2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることを見据え、質が高く持続可能な医療提供体制の確保を図る。
- ④病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める。

### 2. 県の対応（今後の進め方）

・県では、上記考え方を踏まえながら、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を開催し、地域における病院の役割や機能、連携等について協議を進め、「医療需要の変化に柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供の構築」を目指す。

・病床数については、H28年度に地域医療構想を策定した際、国が示した算定式を基に、別添のとおり必要病床数を算出しているが、今般国が示した考え方(=病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める)を十分に踏まえ、必要病床数にこだわらず協議を進めていく。

・各医療圏において今後協議を進めるにあたり、各医療機関が病床機能報告の際に病床機能区分を判断するための参考となる目安を作成。

・当該目安を参考に、各医療機関において現状把握を行い、具体的対応方針を検討。

### 3 スケジュール案

#### <令和4年度>

R4. 8～ 第1回地域医療構想調整会議

高岡:8/25、新川:8/30、富山:9/2、砺波:9/28

・今後の進め方について

R5. 2 第2回地域医療構想調整会議

～3 高岡:令和5年2月9日(木) 14:00～15:00 高岡エクール1Fホール

砺波:令和5年2月10日(金)14:00～15:30 アミューホール

富山:令和5年2月16日(木)19:30～21:00 富山県民会館 401号室

新川:令和5年3月16日(木)19:00～20:30 黒部市民会館 101 会議室

R5. 3. 27 富山県医療審議会

#### <令和5年度>

R5. 8～ 第1回地域医療構想調整会議

・具体的対応方針の協議

・第8次医療計画(地域医療計画)の策定について

・富山県外来医療計画の策定について

・富山県医師確保計画の策定について

・外来機能報告に係る協議

R6. 2頃 第2回地域医療構想調整会議

・具体的対応方針(公立病院経営強化プラン)の最終協議

・第8次医療計画(地域医療計画)(案)の協議

・富山県外来医療計画(案)の協議

・富山県医師確保計画(案)の協議



# 病床機能報告における病床区分の目安（案）

資料 3

機能	主として成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急、ICU、SCU、HCU</li> <li>急性期一般入院基本料 1、特定機能病院入院基本料 7:1のうち、上記と同等の機能（急性期充実体制加算 等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NICU</li> <li>GCU</li> <li>MFICU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 1、2</li> </ul>	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外</li> <li>急性期一般入院基本料 1、2～4</li> <li>特定機能病院入院基本料7:1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科の一般病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 3、4</li> </ul>	
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外</li> <li>回復期リハ病棟</li> <li>地域包括ケア病棟</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア病棟</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟 等</li> </ul>			

# 参考)

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-③

## 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-				
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療等に関する調査への適切な参加</li> <li>届出にあたり入院料1の届出実績が必要</li> </ul>		-		
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

## 第 8 次富山県医療計画の策定（案）について

## 1 方向性

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化、連携の重要性が再認識された。
- 他方、人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質と量が徐々に変化している。今後は医師の働き方改革にも対応しながら、持続可能な医療提供体制を求めて地域医療構想を着実に推進する必要がある。

## 2 記載事項

- 国は、第 8 次医療計画（計画期間；2024 年～2029 年）の策定に向け検討会を設置。昨年 12 月、「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」を公表
- 県では、国の「医療計画策定指針」や「検討会のとりまとめ」等に基づき、医療提供体制（5 疾病・6 事業、在宅医療）・医療従事者の確保・医療安全の確保・基準病床数等について検討を実施していく。

5 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

6 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児医療、**新興感染症発生・まん延時における医療【新設】**）

## 3 策定に係る組織

富山県医療審議会、富山県地域医療対策協議会のもとに、各疾患・事業等に関するワーキンググループ（WG）を設置し検討

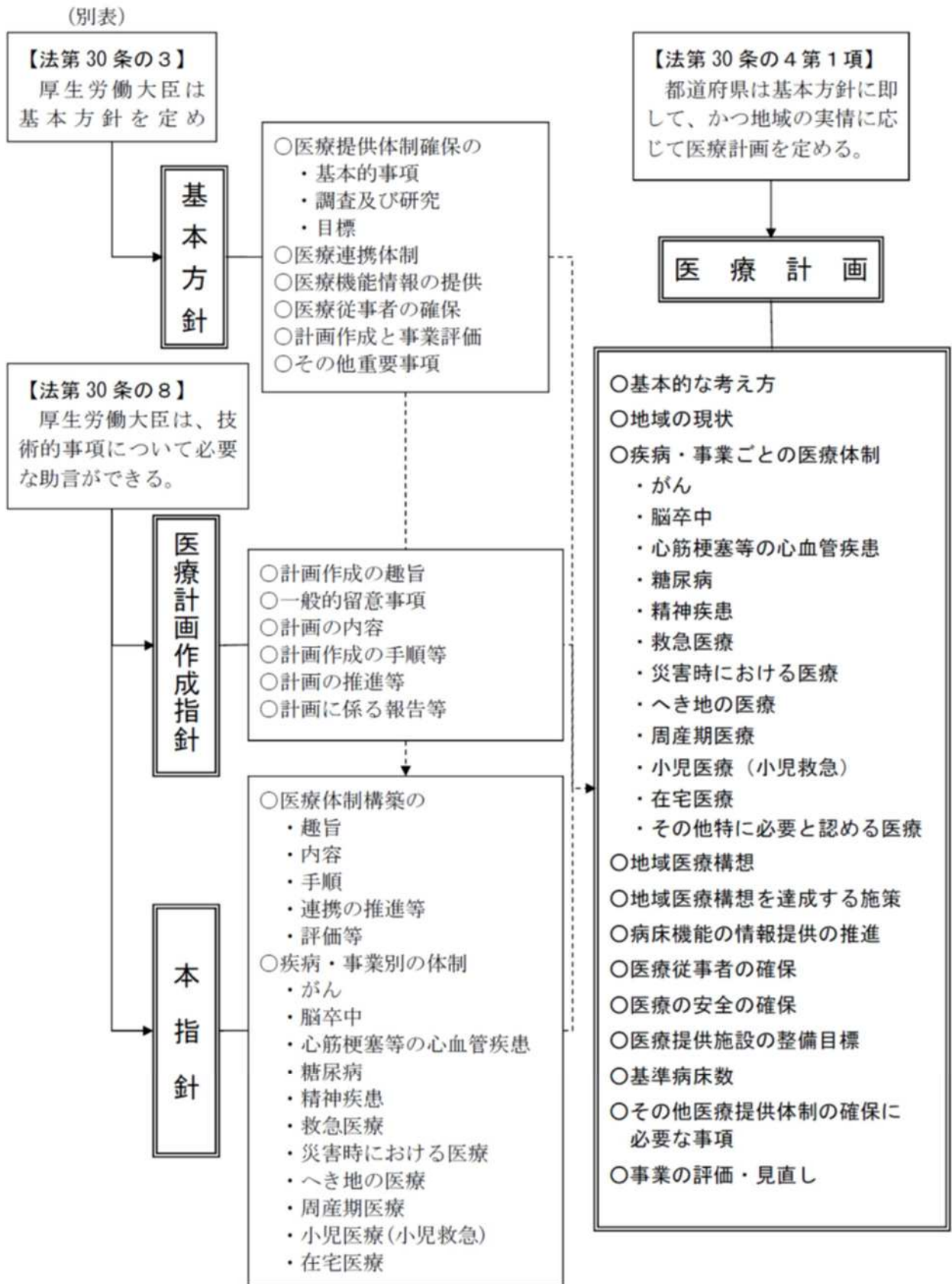
## 4 その他の計画等との整合性の確保について

地域医療構想、医師確保計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保ち、計画を策定

## 5 スケジュール（予定）

- ・2023. 3 月 第 1 回目の富山県医療審議会 「第 8 次医療計画の方向性について」
- 5-10 月 ワーキング、地域医療推進対策協議会開催（2～3 回程度）
- 11 月 第 2 回目の富山県医療審議会 「素案の提示」
- ・2024. 2 月 パブリックコメント、市町村等への意見聴取
- ・2024. 3 月 第 3 回目の富山県医療審議会 「第 8 次医療計画案」を諮問・答申

別紙 1



+

・ 新興感染症発生・まん延時における医療

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

--

○基本情報

医療機関名	
医療圏	
記入日	

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点						0床
令和7年7月1日時点（予定）						0床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容

7 機能分担・連携の現状及び課題

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

- ・ 時間外労働時間が1,860時間を超える医師
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・ 救急科
- ・ 産婦人科
- ・ 小児科
- ・ 外科
- ・ 内科

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。(例)

(高度急性期)	医師の働き方にも十分な配慮を払い、救急救命を含めた高度急性期医療・高度専門医療を持続的・安定的に提供していく。
(急性期)	高度急性期を担う医療機関等との役割分担に加えて連携を密にし、post acute へのスムーズな移行を担う。また、subacuteの患者にも対応する。さらに、医師の働き方改革に十分に配慮しつつ、2次救急等の役割を担う。
(回復期)	他の医療機関等との連携を強化しながら、患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション等に積極的に取り組む。
(慢性期)	患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	〇〇病院
医療圏	新川
記入日	令和5年●月〇日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	(例) 早期発見のため精密検診の精度管理を充実。 (例) 自院での外科手術が難しい症例については、より高度医療を担う〇〇病院等と連携し手術を依頼後、術後の化学療法は当院で実施する等連携体制を強化。
	がん診療機能(肺がん)	○	○	(例) 高齢患者の放射線治療は、放射線治療専門医と協力し適切な治療プランを作成し、患者及び家族へのよりわかりやすい事前説明を実施し納得のいく治療を提供。
	がん診療連携拠点病院	○	○	(例) 治療が難しいと判断された末期がん症例であっても最期まで患者とともに治療をあきらめない提供体制の構築。 (例) がんと診断された時点からの緩和ケア実施のための具体策を病院一丸となった検討を進める。
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期	○	○	(例) 一刻も早くrt-PA投与あるいは血管内治療等を実施できる体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours断らない体制を構築する。 (例) 超急性期に対応できない場合を想定し、転送先医療機関との連携を平時から確認する。
	回復期	○		(例) 急性期後のリハビリは回復期の〇〇病院に転院するなど機能分化を推進する。 (例) PT、OT等コメディカルも充実し高齢化社会にマッチしたリハビリテーション体制を充実する。
	維持期(生活期)			(例) 在宅復帰後も実践できる食事療法・運動療法の指導を充実し、患者のADLの回復と維持に向け、多職種チームで取り組む。 (例) かかりつけ医との情報連絡を密にし「寝たきり」を作らない意気込みで取り組む。
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	(例) 一刻も早い検査やintervention等の実施体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours構築する。 (例) 搬送患者数がキャパを超えた場合に備え、日頃から良好な連携体制を構築する。
	回復期	○	○	(例) 超急性期治療後の心管リハビリについても積極的に取り組む。 (例) 「救急はことわらない」コンセプトを貫く。
糖尿病	専門治療	○	○	(例) 糖尿病を専門としないかかりつけ医のDr. と協力して、適切な治療、合併症発症予防についての治療戦略の普及にも力を注いでいく。
	急性増悪治療	○	○	(例) かかりつけ医と糖尿病専門医の連携により、治療が適切に行われているかどうかの検証を常に行う。
	慢性合併症治療(一般)			(例) 治療の見直しが必要な場合は、専門医療機関に積極的にアドバイスを求める。
	慢性合併症治療(網膜症)			(例) 各種合併症の発症予防のため、投薬内容とともに、例えば腎症の患者に対しては、栄養士等と連携する体制を作り、普段の食塩摂取量、カリウム制限、たんぱく摂取制限など、食事療法についても患者にわかりやすく情報提供する。
	慢性合併症治療(腎症)			(例) 増悪の兆しを察知した時には、日頃から良好な関係を築いている専門治療機関である〇〇病院などに早期に紹介受診する。
救急医療	救命医療			(例) 現在の富山県における救急体制の維持のために、医師の働き方に十分に配慮しながら、救急に関わる人材の育成・確保に努めていく。 (例) 第1次救命センターの安定的な運営のため、各医療圏毎に医師会と医療機関が限界に近い努力を続けてきていただいている現状を踏まえ、自院でできる人員やシフトの見直しを改めて実施。
	救命救急センター			(例) 第2次救命救急について、医師の働き方に配慮しながら、輪番制の維持のため全ての病院が総力であたっていただいている現状を直視し、適切な人員の配置とシフトについてできる限りの工夫を院内のみならず、医療圏の他医療機関とも話し合う。
	地域救命センター			(例) 第3次救命救急についても、医師やその他のスタッフの疲弊が極限に達するようなことがないよう、適切な人員配置やシフトを組めるよう、当該病院だけでなく応援の人員が確保できるような策についても考えていく。例えば、ACS対応については、将来的な医師等の確保の見込みを立ててどのような医療体制とすべきかを県全体を俯瞰しつつ、自院でできること他院に依頼すべきことを整理し、院内で話し合いをおこなっていく。
	入院救急医療			(例) 脳外科領域の救急医療を担う医療機関では24時間7daysの受入れを継続するため、自院ですべきこと、first touchの医療機関への指示などのシミュレーションを実施する。超急性期の画像情報の共有体制、遠隔医療による専門医療機関としてのサポート体制を具現化するよう取り組んでいく。
	病院群輪番制病院	○	○	
災害医療	災害拠点病院		○	(例) 災害発災を想定した訓練を定期的実施する。
	DMAT拠点病院		○	(例) DMAT隊員の確保と育成に引き続き努めていく。
へき地医療	へき地医療拠点病院		○	(例) へき地医療に携わる人材の確保に引き続き努めていく。
周産期医療	正常分娩	○		(例) low risk 分娩を主としたお産を取扱い、リスクを伴う妊婦は早い段階から高次医療を実施する医療機関と連携していく。
	地域周産期母子医療センター			(例) 地域の産科等と連携しながら、いわゆる middle risk の分娩を中心に担っていく。
	総合周産期母子医療センター			(例) high risk の分娩を中心として取り扱い、医師の働き方改革に配慮しながら、産科救急に常時対応できる体制を整える。
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療	○	○	(例) 病院における小児科医の偏在に対して、今後の人口動態のデータも検討し、NICUやPICUの設置の必要性もあわせて検討していく。 (例) NICUでの高度急性期治療後、under fiveの医療を充実するための体制についても検討していく。
	高度小児専門医療			(例) 児童心理治療施設が新設されることから、子ども心の診療を担う医師の配置とシフト、心理職や看護職とのタスクシフトについて現実的な対応を検討していく。
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	(例) 新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ1では10床、フェーズ2では20床、フェーズ3では40床確保している。 (例) 突発的に発生する新興感染症等に備えるため、平時には使わない病床を確保して有事に備える。 (例) 感染症専門医の協力を得て、平時から病院・クリニックにおける感染症対応のスキルの向上に努める。
在宅医療		○	○	(例) 医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。 (例) 超高齢化社会における在宅での服薬指導を行うため、教育機関として在宅医療に関わる薬剤師のリカレント教育に取り組み、また、病院薬剤師と薬局薬剤師による合同研修会等を開催する。
その他		○	○	(例) 在宅で療養する慢性腎臓病や慢性心不全の高齢患者に対し、医療、食事、運動などの面でサポートできるよう、クリティカルパスを普及していく。

3 機能別病床数

別添「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	0床	150床	0床	0床	50床	200床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	120床	30床	0床	30床	180床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	(例) 令和7年4月に、急性期病床30床を地域包括ケア病床に転換予定

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	(例) 今後の医療需要や周辺医療機関の役割を確認しながら、更なる病床転換を検討する予定

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

<p>例1) ○○医療圏における2次輪番病院として救急医療体制を維持するため、医師の働き方改革への対応や、大学医局からの医師の安定的な派遣を受けることが課題。</p> <p>例2) 高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、○○病院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。</p> <p>例3) 急性期を脱した患者については、速やかに回復期を担う○○病院や○○病院への転院が進むように、地域連携室を介した紹介、あるいは、症状増悪時の逆紹介体制を構築することが課題。</p> <p>例4) 病院経営の視点を持ちながら、将来の人口推計や患者動態、地域の医療ニーズを踏まえた病院の役割・機能を検討していくことが求められている。</p> <p>例5) 患者の病期に応じた円滑な転院が行われるようなシステムづくりに取り組む必要がある。</p> <p>例6) 新型コロナ収束後も予測不能な新興感染症の発生や災害発生時の備えとして、○床程度の病床を「休床」という形で確保し、緊急時に、実働できる病床を維持することが重要。</p> <p>例7) 小児科開業医の高齢化や都市部への偏在などを考えると、今後の小児医療（特に、小児救急体制）について、大学における人材育成や、大学、医療機関、医師会を含めて人員体制を見直していく必要がある。</p> <p>例8) 医師はもとより、看護師や薬剤師などの医療スタッフの確保が課題となっており、処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要がある。</p>
---

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	(例) 申請しない
・産婦人科	(例) 22時～7時
・小児科	(例) 取得済 NICU当直
・外科	(例) 取得済 ICU当直 17時～8時30分
・内科	(例) 取得済 循内以外の内科 1時30分～8時30分

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

C-1水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

有

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。  
心臓血管外科  
1名

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

有

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

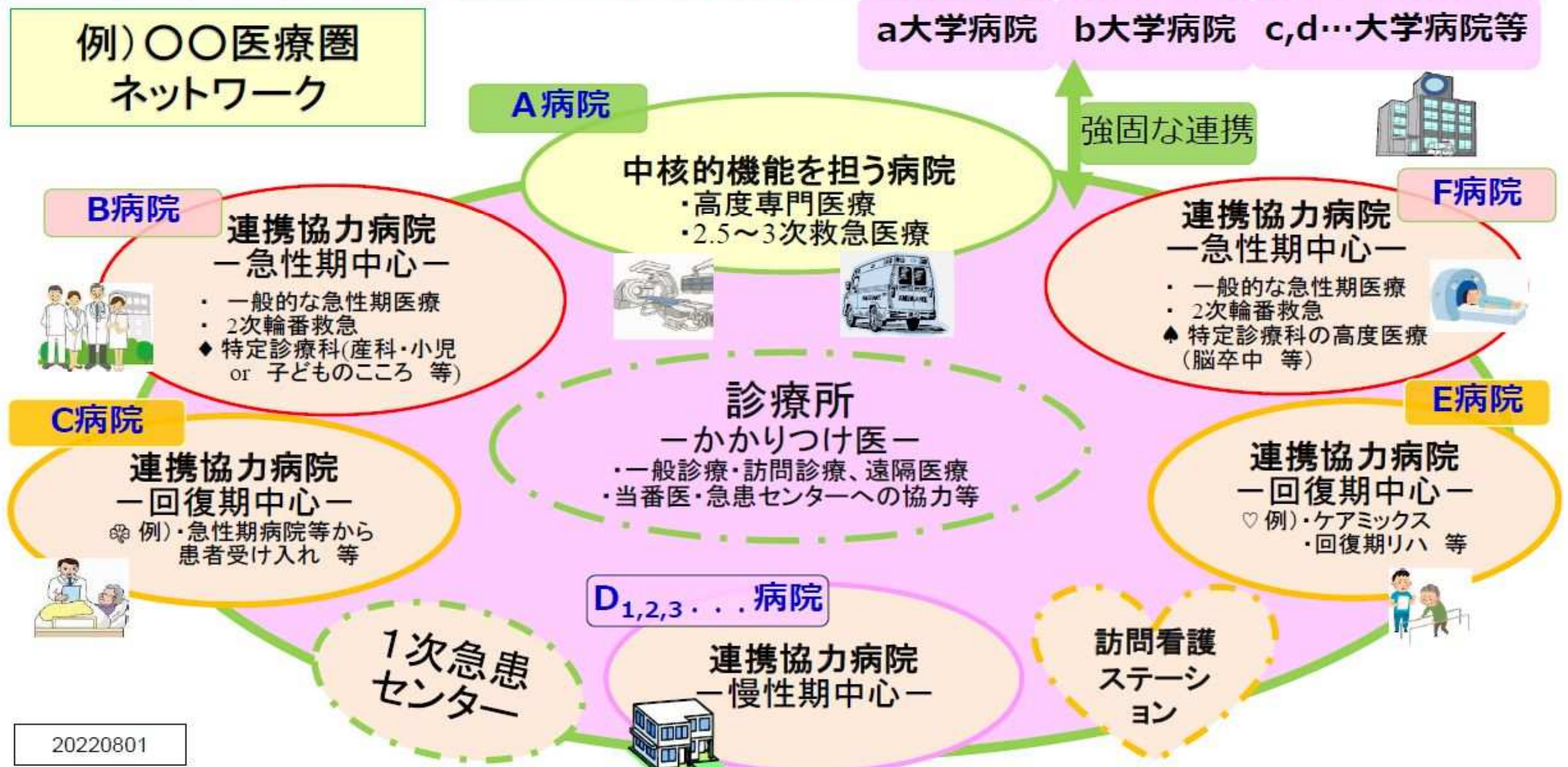
9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--



# 医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)

- ① 救急医療の現状や医師確保の状況を踏まえ、医療圏ごとに医療機関の機能分担・連携を協議
- ② 高度専門医療や救急医療を中核的に担う病院と、これと連携協力(地域包括ケア含む)する医療機関のネットワークを強化
- ③ 病院間の競合ではなく、人材・機器・業務効率化の面で協調し、ネットワーク内の医療機関の共生を図る(「勝ち組、負け組」の意識を捨てる。)
- ④ 大学における医師の養成、及び、県内の各医療機関で働く医師の確保のため、魅力ある研修やキャリアパスの作成と実践
- ⑤ 自然災害や感染症パンデミックに迅速に対応できる、ハード及びソフトの整備(⇒リスク分散の視点も考慮) 等



# 医師の働き方改革(時間外労働の上限規制)

資料 6

- 令和6年度より、勤務医に対して、時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。
- 【原則】一般の労働者と同程度である960時間が上限 (A水準)
- 【例外】地域医療にとって不可欠な機能を有する医療機関は、特例水準指定申請を行うことで、上限規制が緩和される。

## 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)

### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B (救急医療等)				
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
C-2 (高度技能の修得研修)				

### 医師の健康確保

#### 面接指導

健康状態を医師がチェック

#### 休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

特定労務管理対象機関 (いわゆる特例水準)

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について (社会保障審議会 医療部会資料 (令和3年2月))」より

# 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

## ☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

☑ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。  
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。



☑ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認し、必要な許可は申請を。  
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。



☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。



## ☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に  
努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

**B**

連携 **B**

**C 1**

**C 2**

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価  
センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

## ☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

**面接指導の実施**

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

**勤務間インターバルの確保**

※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

（注）取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の適用等も重要な要素になります。

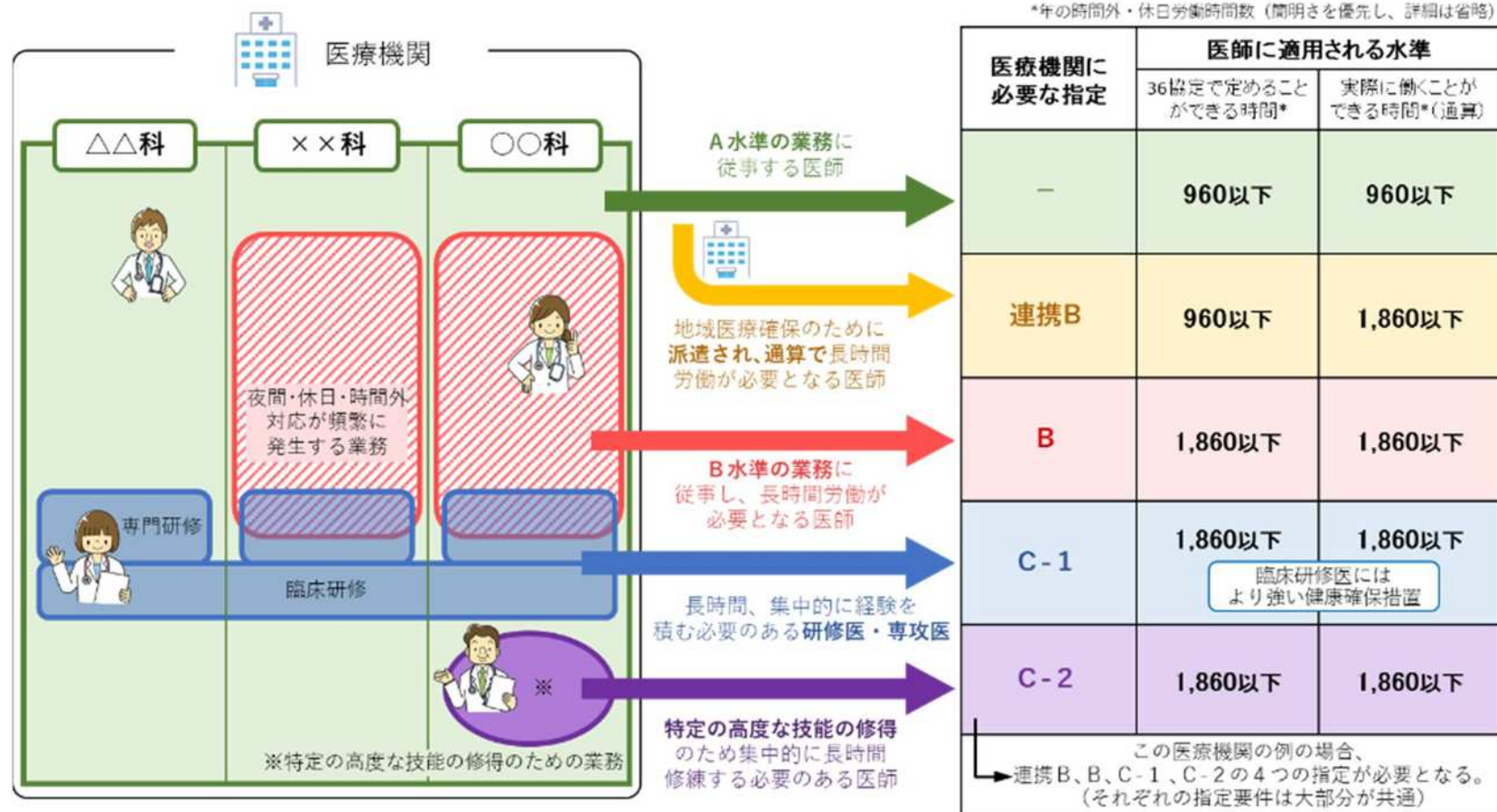
厚生労働省作成資料より

## 労働時間に係る留意点

- 労働時間とは
  - ・ 使用者の指揮命令下に置かれている時間
  - ・ 使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間
  - ・ 客観的にみて、労働者の行為が使用者から義務づけられたものといえるか否か等によって判断
- 労働基準法で規定するいわゆる「管理監督者」は労働時間等の規制は受けないが、  
「一般的には部長、工場長等労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきもの」とされていることに留意

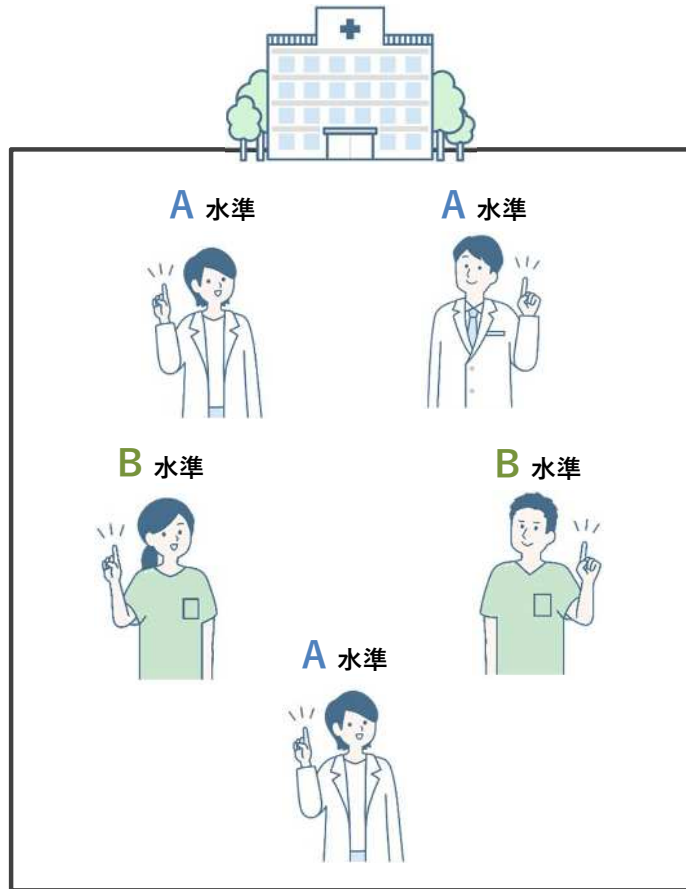
# 連携B・B・C水準

所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。  
 ※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断

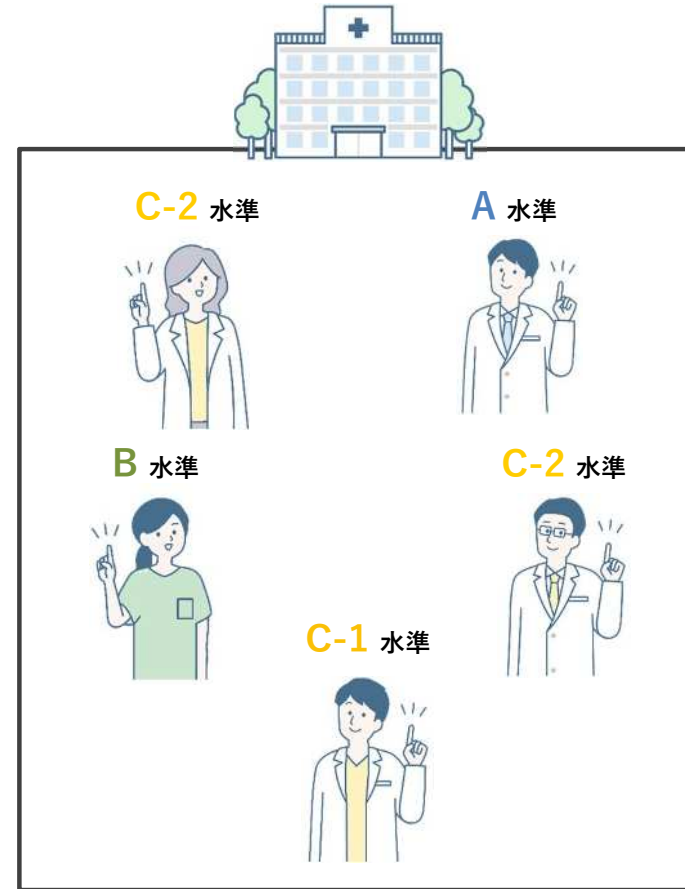


厚生労働省作成資料より

## B水準指定



## B, C-1, C-2 水準指定



※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。

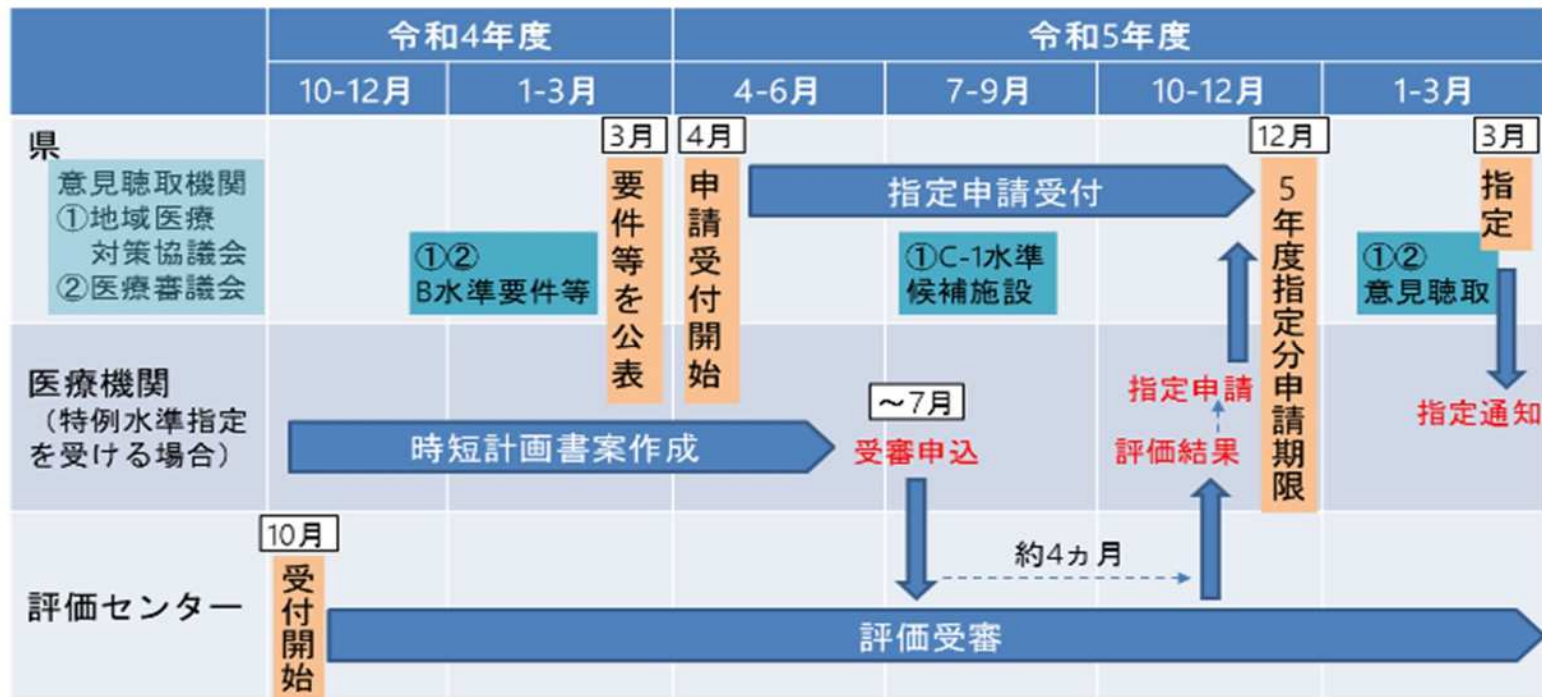
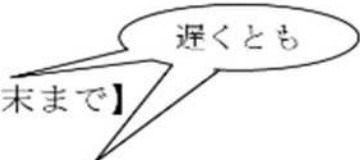
※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

# 本県における特例水準指定に向けたスケジュール

## 医師の働き方改革－特例水準指定に向けたスケジュール

### 医療機関の準備

- 指定要否の確認
  - 兼業を含めた適切な時間外労働時間の把握【令和4年度末まで】
- 指定申請の準備（特例水準指定を受ける場合）
  - 時短計画書案作成、評価受審【令和5年7月までに評価センターに受審申込】
  - 指定申請【令和5年12月までに県に申請】



## 療養病床から介護医療院への転換の状況について

令和 5 年 2 月 10 日  
富山県高齢福祉課

県内では、次のとおり 26 施設(令和 4 年 10 月 1 日時点)が療養病床等から介護医療院に転換しており、令和 5 年 4 月にはさらに 2 施設が転換する予定である。

なお、介護療養病床を有する施設は残り 2 施設となるが、転換期限となる令和 6 年 3 月末までに医療療養病床へ転換予定である。(介護療養病床は全て転換)

## ■ 療養病床から介護医療院への転換状況 (令和 4 年 10 月 1 日時点)

	開設日	病院名	開設者	市町村	許可 床数	転換元		
						介護 病床	医療 病床	他 (※)
1	平成30年 4月1日	流杉病院	秋山 眞	富山市	170	170		
2	8月1日	新川病院	(医)福寿会	魚津市	60	60		
3	8月1日	温泉リハビリテーション いま泉病院	(医)いずみ会	富山市	104	54		50
4	9月1日	成和病院	(医)正啓会	富山市	33	33		
5	10月1日	光ヶ丘病院	(医)紫蘭会	高岡市	60	57	3	
6	10月1日	池田リハビリテーション病院	(医)一志会	黒部市	29	29		
7	11月1日	友愛温泉病院	(医)友愛病院会	富山市	120	120		
8	12月1日	丹保病院	(医)桑山会	高岡市	38	38		
9	平成31年 3月1日	小矢部大家病院	(医)啓愛会	小矢部市	34		34	
10	4月1日	黒部温泉病院	(医)友愛病院会	黒部市	80	80		
11	4月1日	(老健)ようわ苑	(医)友愛病院会	氷見市	96			96
12	4月1日	魚津病院	(医)七徳会	魚津市	50	50		
13	4月1日	おおやま病院	(医)東方会	富山市	58	58		
14	令和元年 6月1日	大島くすみ病院	(医)樫の木会	射水市	50	50		
15	6月1日	となみ三輪病院	(医)三医会	砺波市	50	35	15	
16	6月1日	富山城南温泉 第二病院	(医)城南会	富山市	64	64		
17	8月1日	万葉病院	(医)川岸会	高岡市	40	40		
18	11月1日	砺波サンシャイン病院	(医)藤和会	砺波市	50	50		
19	令和2年 3月1日	吉見病院	(医)秀林会吉見病院	滑川市	18		18	
20	4月1日	つざわ津田病院	(医)寿恵会	小矢部市	40	40		
21	4月1日	西野内科病院	(医)にしの会	小矢部市	27		27	
22	4月1日	(老健)尽誠会	(医)尽誠会	富山市	100			100
23	7月1日	富山城南温泉病院	(医)城南会	富山市	79	52	27	
24	9月1日	栗山病院	(医)基伸会	富山市	48	48		
25	令和4年 3月1日	誠友病院	(医)翠十字会	富山市	56	56		
26	5月1日	砺波誠友病院	(医)翠十字会	砺波市	50	50		

合計 1,604 1,234 124 246

※H18. 7. 1～H30. 3. 31 の間に療養病床から転換した介護老人保健施設

## (参考) 介護医療院創設前後の県内の療養病床の状況

	H30. 3. 31 時点	R4. 10. 1 時点	増減床数※
介護病床	1, 582 床	84 床	▲1, 498 床
医療病床	3, 487 床	3, 582 床	95 床
合計	5, 069 床	3, 666 床	▲1, 403 床

※介護医療院への転換による増減の外、病床廃止等を含む



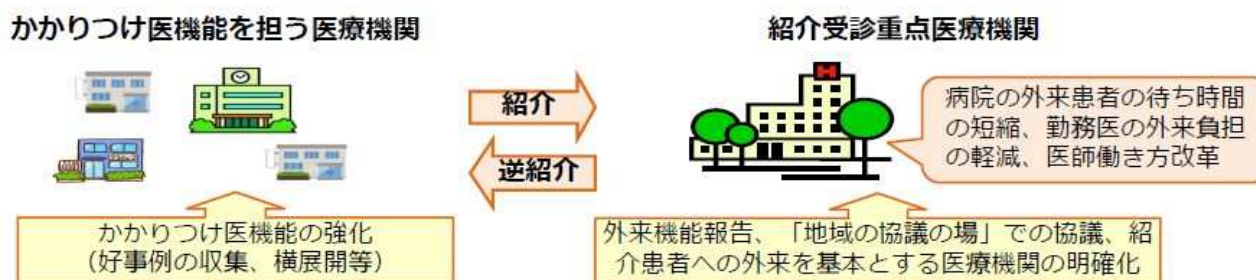
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
    - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
      - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

～9月 対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月 対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月 外来機能報告

1～3月

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	紹介受診重点医療機関 *「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—

### 重点外来の基準

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上  
かつ
- ・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

### 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議  
(1回目)

医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施  
(2回目)

### 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上  
かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

健康・医療

## 外来機能報告

▼ <重要なお知らせ>   ▼ 施策紹介   ▼ ダウンロード   ▼ 関係資料等

### トピックス

▶ [報道発表資料（医政局）](#)   ▶ [トピックス一覧](#)

### <重要なお知らせ>

【令和4年度外来機能報告（報告様式2）の報告開始等について】

一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、報告開始日等の詳細については改めて掲載します。

また、報告様式1、2の報告期限についても報告様式2の報告開始日と併せて掲載します。

この度は、ご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。

（更新日：令和4年12月7日）

**R4. 10～11に実施予定だった  
報告が延期**

### 政策について

▼ 分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

▶ 健康

▶ 食品

▶ 医療

▶ [医療保険](#)

▶ [医薬品・医療機器](#)

▶ [生活衛生](#)

▶ 水道

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

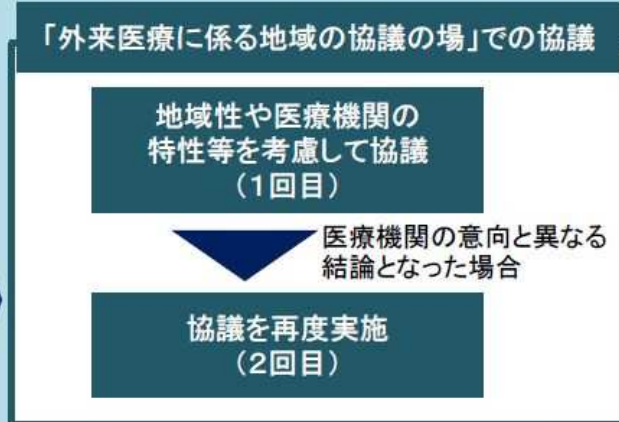
～9月 対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月 対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月 **延期** 外来機能報告

1～3月 **延期**

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	<b>紹介受診重点医療機関</b> *「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—



- 重点外来の基準**
- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
  - 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

- 参考にする紹介率・逆紹介率の水準**
- 紹介率50%以上かつ
  - 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

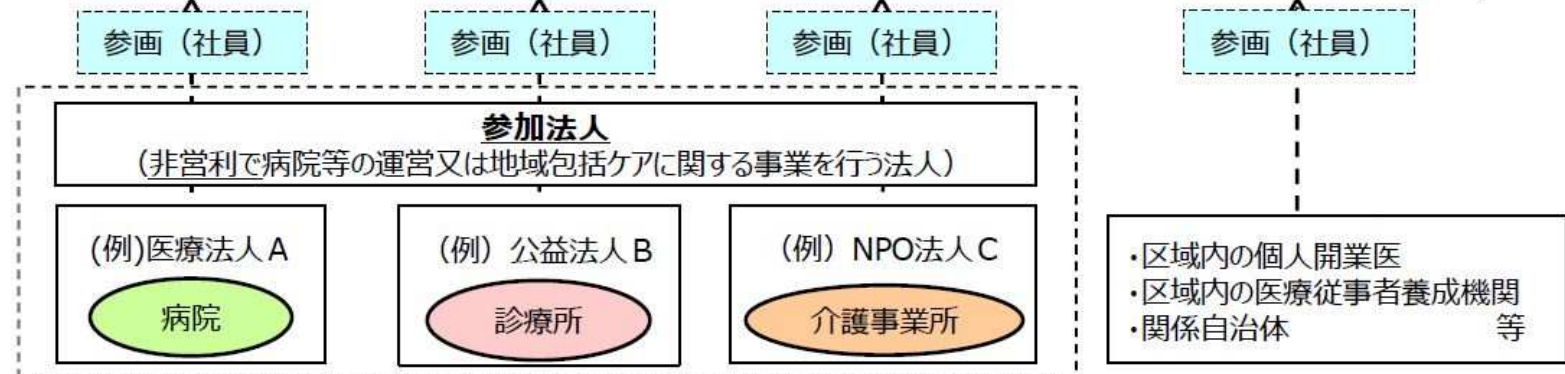
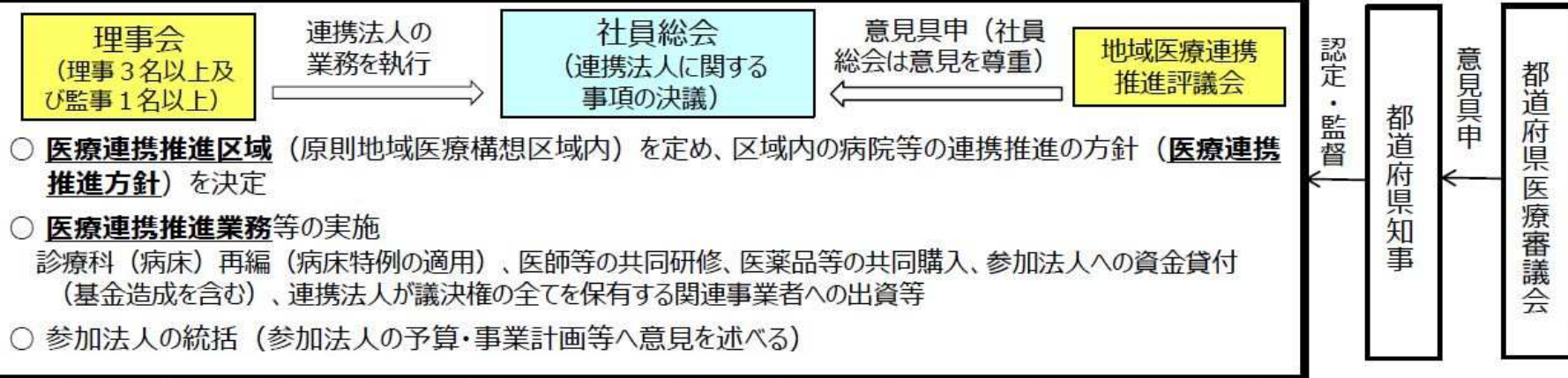
紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

# 地域医療連携推進法人制度の概要

資料 9

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

## 地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定  
(認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

# 地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

## 1 現状

- ・ 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- ・ 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- ・ また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

## 2 見直し

### 【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けてはどうか。**  
例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しが考えられる。
    - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可とする。**
    - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による**外部監査を不要**とし、また、**参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要**とする。
  - その他、事務負担の軽減のため、**代表理事再任時の手続きを緩和**してはどうか。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

### 現状・課題

①

- 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

- 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



### 見直しの内容とねらい

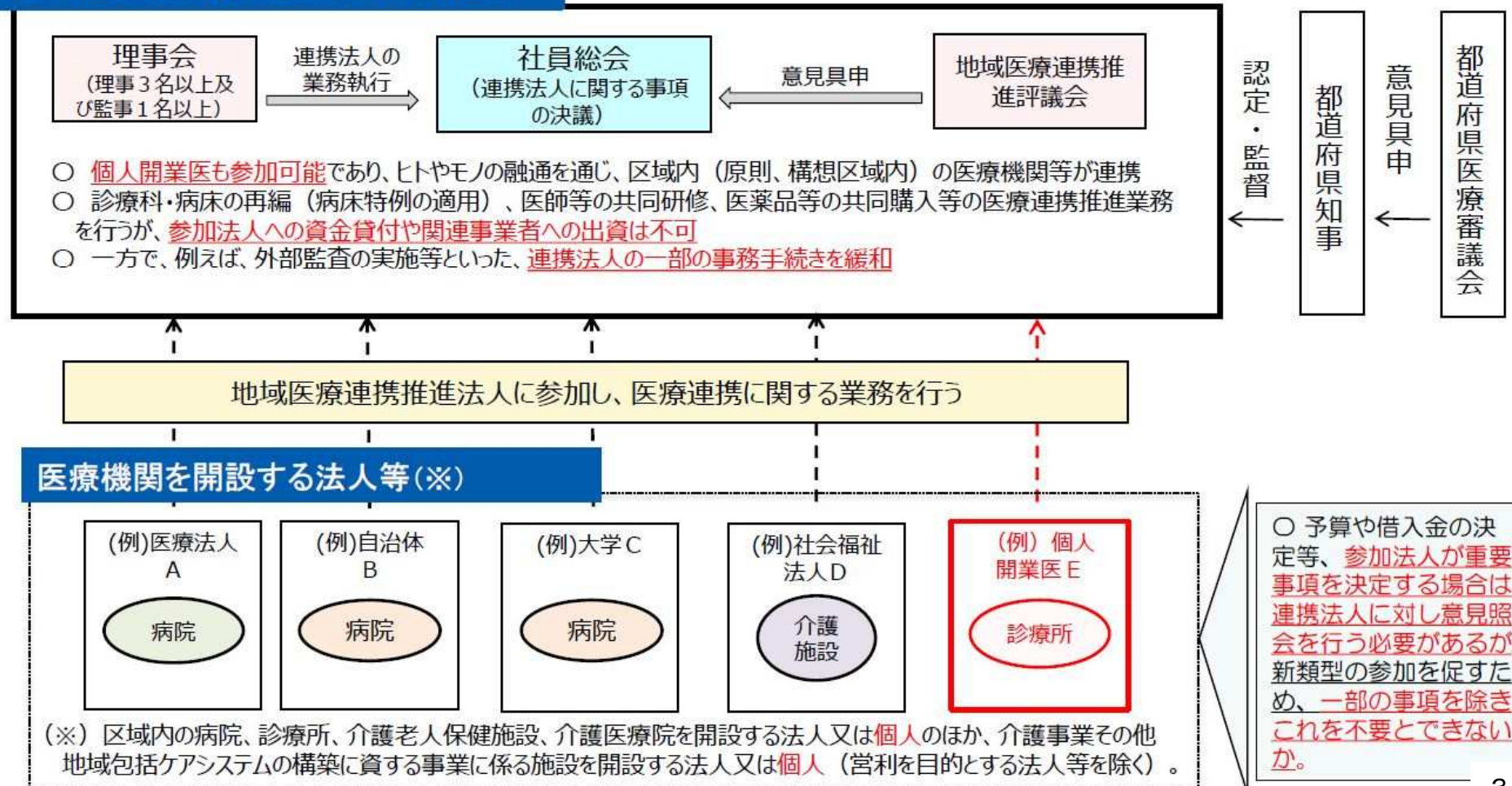
- **個人立医療機関の参加を認める**ことで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
- **手続きの一部を緩和**することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

# 新類型の地域医療連携推進法人のイメージ（案）

（趣旨） 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

## 地域医療連携推進法人（新類型）



# 地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和4年7月1日現在

連携法人数：31法人

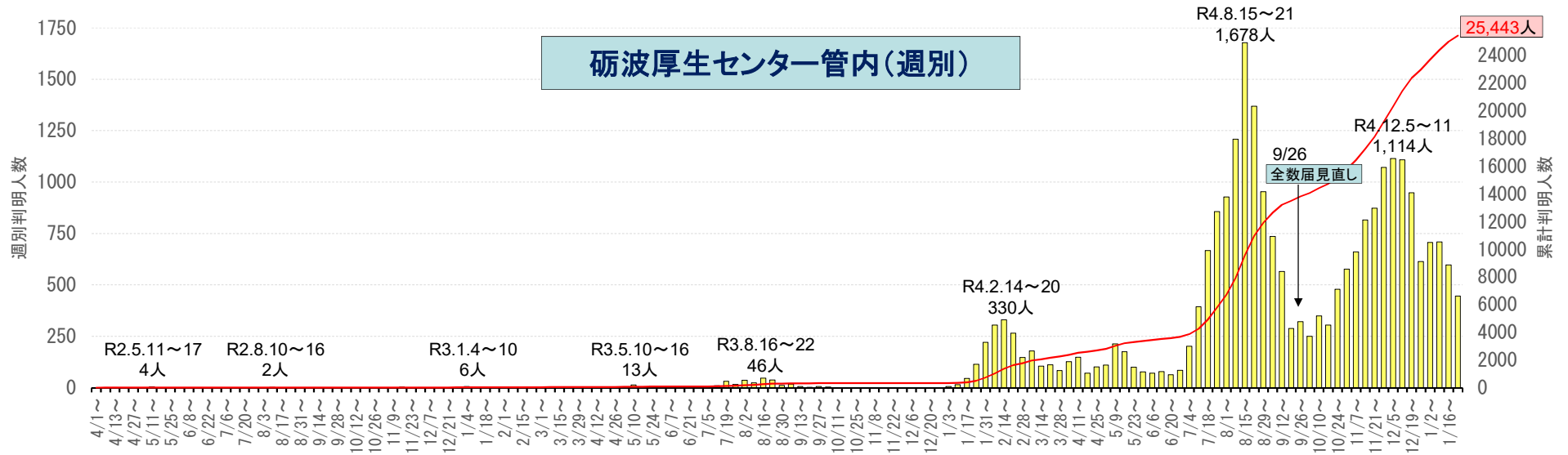
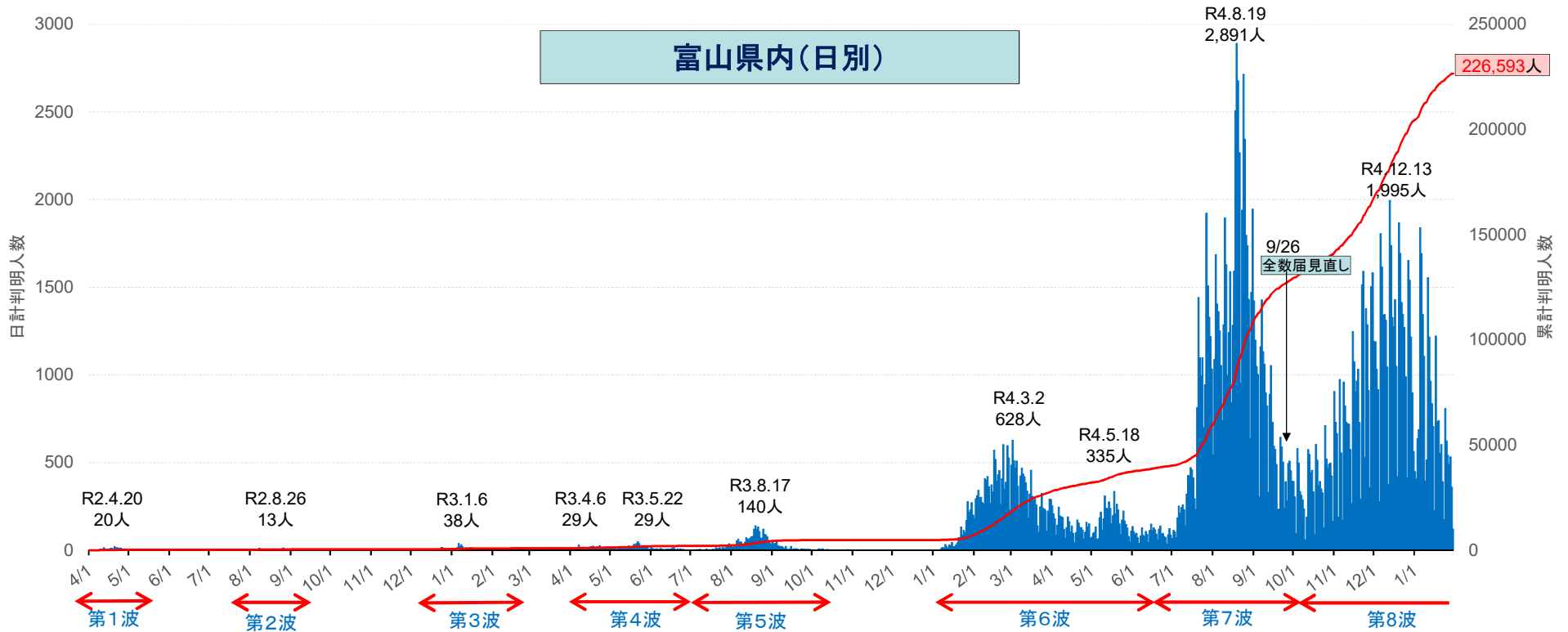
（④はりま姫路総合医療センター整備推進機構は令和4年5月31日付解散）





# 砺波医療圏の新型コロナウイルス感染症について（1月29日時点）

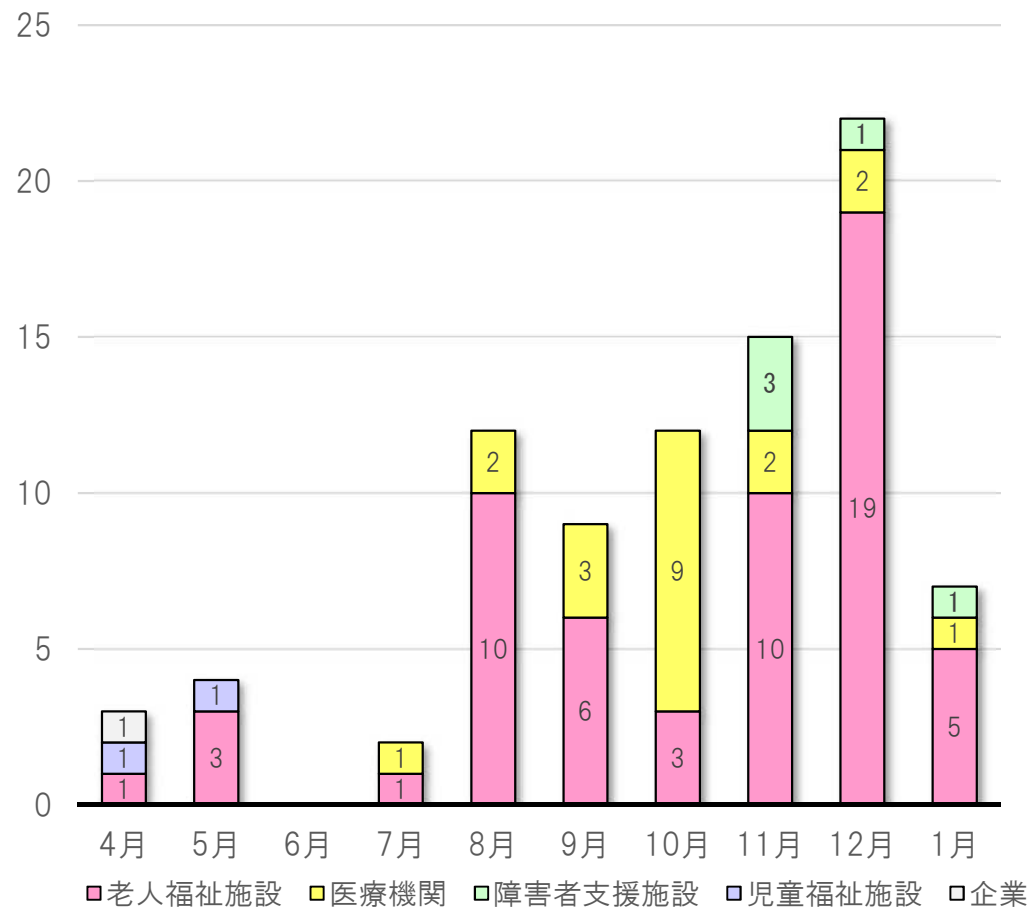
資料10



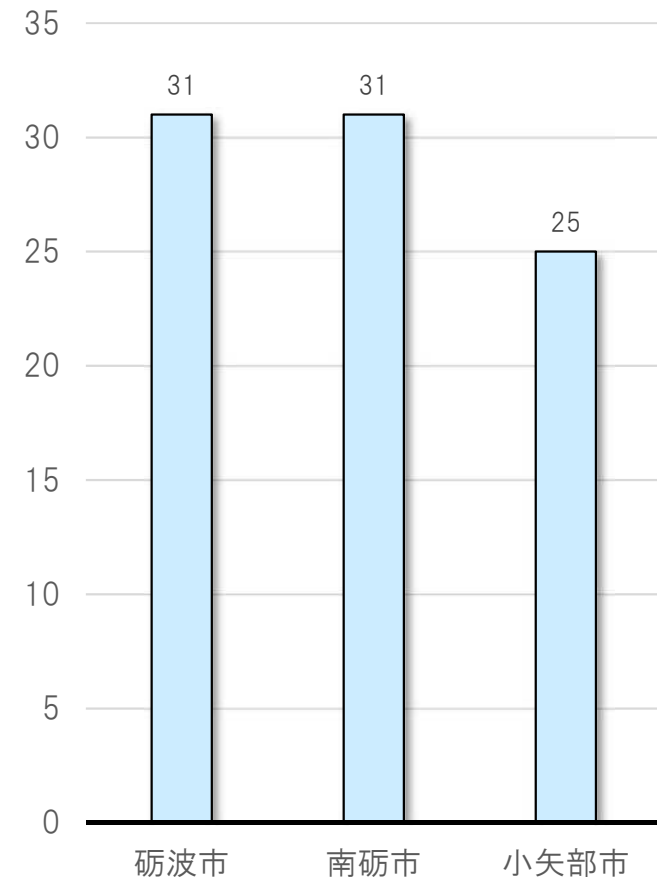
# 新型コロナウイルス感染症の発生状況等について（1月31日時点）

## 管内のクラスター発生状況（令和4年度）

### <月別施設区分別件数>



### <市町村別件数>



## ■Withコロナに向けた病床確保計画

(令和4年11月4日策定)  
(令和5年1月4日変更)

医療圏	医療機関名	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	最終フェーズ
新川	黒部市民病院	16	16	50 〔うち重症3〕	50 〔うち重症3〕
	富山労災病院	10	15	30	30
	あさひ総合病院	2	2	4	4
富山	富山県立中央病院	15 〔うち重症4〕	30 〔うち重症4〕	70 〔うち重症10〕	70 〔うち重症10〕
	富山市民病院	23	41 〔うち重症2〕	50 〔うち重症4〕	50 〔うち重症4〕
	富山大学附属病院	8 〔うち重症6〕	22 〔うち重症6〕	52 〔うち重症8〕	52 〔うち重症8〕
	富山赤十字病院	10	19	25	35
	済生会富山病院	3	12	12	25
	厚生連滑川病院	5	5	5	20
	国立富山病院	5	5	5	5
	かみいち総合病院	2	2	4	4
	富山西総合病院	2	2	8	10
	西能病院	0	2	2	2
高岡	高岡市民病院	18	24	54	54
	厚生連高岡病院	7 〔うち重症2〕	7 〔うち重症2〕	35 〔うち重症8〕	35 〔うち重症8〕
	済生会高岡病院	5	5	15	25
	氷見市民病院	2	10	13	25
	射水市民病院	4	4	4	4
	高岡ふしき病院	4	4	4	4
	真生会富山病院	2	2	2	2
砺波	市立砺波総合病院	9	9	40 〔うち重症3〕	59 〔うち重症3〕
	北陸中央病院	8	8	8	8
	南砺市民病院	6	6	6	6
	公立南砺中央病院	2	2	2	2
合 計		168 〔うち重症12〕	254 〔うち重症14〕	500 〔うち重症36〕	581 〔うち重症36〕

## 新型コロナウイルス感染症における管内診療・検査医療機関施設数

市 年月	令和2年		令和3年				令和4年				備考
	11月	3月	6月	9月	12月	3月	6月	9月	12月	1月	*各市医療 機関数
砺波市	15	15	15	15	15	16	18	21	24	24	41
南砺市	14	14	14	15	15	15	15	15	14	14	36
小矢部市	5	5	5	5	5	5	8	9	9	9	23
合計	34	34	34	35	35	36	41	45	47	47	100

\*  
令和5年  
1月現在数

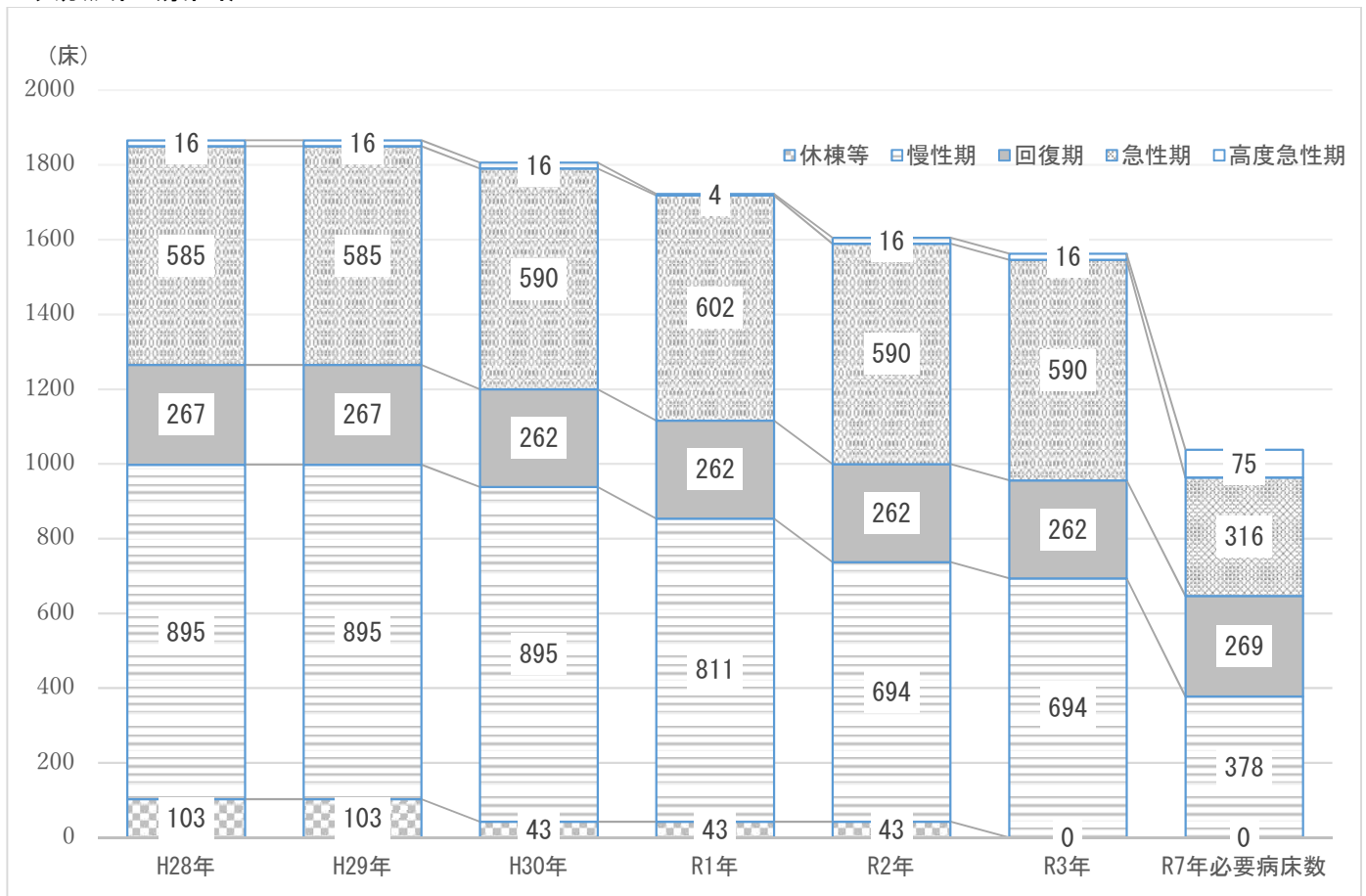
# 診療・検査医療機関一覧

令和5年2月6日更新時点

※下記医療機関での受診等を希望される場合は、必ず当該医療機関に事前に電話相談してください。

市町村	医療機関名	住所	相談・予約用電話番号	対象者	実施する検査		対応可能な年齢区分															診療・検査対応可能時間														受診に際しての留意事項等
					季節性インフル	新型コロナ	診療					検査					月		火		水		木		金		土		日		祝日		備考			
							未就学児	小学生	中学生	高校生	成人	未就学児	小学生	中学生	高校生	成人	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後				
砺波市	あみたに医院	砺波市山王町4番6号	0763-32-1511	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○				11:30~12:00	16:30~17:00			11:30~12:00	16:30~17:00	11:30~12:00	16:30~17:00	11:30~12:00	16:30~17:00						受診する前に必ず電話でご相談ください。駐車場に到着したら携帯電話から連絡して、診察方法の説明を問い合わせてください。			
砺波市	市立砺波総合病院	砺波市新富町1番61号	0763-32-3320	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			8:30~11:00		8:30~11:00		8:30~11:00		8:30~11:00		8:30~11:00						・来院前にお電話でご相談ください。 ・初診時に選定療養費(紹介状なく受診する際の費用)のご負担をお願いする場合があります。				
砺波市	いなむら内科	砺波市豊町2-4-26	0763-58-5156	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			10:00~12:30	15:30~18:00	10:00~12:30	15:30~18:00	10:00~12:30	15:30~18:00	10:00~12:30	15:30~18:00	10:00~12:30	15:30~18:00	10:00~12:30									
砺波市	医療法人社団ナラティブホームのものがたり診療所	砺波市太田1382番地	0763-55-6100	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			13:00~14:30		13:00~14:30		13:00~14:30		13:00~14:30		13:00~14:30							必ず事前に電話でご連絡をお願いします。				
砺波市	医療法人社団和康会河合医院	砺波市中央町1-2	0763-32-4580	かかりつけ患者のみ	○	○		○	○	○		○	○	○			9:15~11:00	15:00~16:30	9:15~11:00	15:00~16:30	9:15~11:00	15:00~16:30	9:15~11:00	15:00~16:30	9:15~11:00	15:00~16:30	9:15~11:00					抗原検査のみ行っており、PCR検査は行っていません。				
砺波市	おおた内科クリニック	砺波市庄川町青島701-1	0763-82-7700	かかりつけ患者のみ								○	○	○	○			11:30~12:30	15:30~16:30	11:30~12:30	15:30~16:30	11:30~12:30	15:30~16:30	11:30~12:30	15:30~16:30	11:30~12:30	15:30~16:30									
砺波市	かねきホームクリニック	砺波市本町7-11	0763-32-5110	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~11:30	15:00~17:30	9:00~11:30	15:00~17:30	9:00~11:30	15:00~17:30	9:00~11:30	15:00~17:30	9:00~11:30	15:00~17:30						来院前に電話で症状などの情報をお聞きします。来院時は車の中から電話してください。				
砺波市	桐沢医院	砺波市本町13-7	0763-33-5353	かかりつけ患者のみ	○	○									○		11:30~12:30		11:30~12:30		11:30~12:30		11:30~12:30		11:30~12:30							必ず事前に電話にてご連絡ください。自家用車で待機していただきます。連絡がとれるように携帯電話をお持ち下さい。				
砺波市	寿康堂 吉田医院	砺波市中央町1-5	0763-33-2112	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			11:00~12:00				11:00~12:00				11:00~12:00								発熱外来は月・水・金11:00~12:00設けています。それ以外は電話で相談に応じています。			
砺波市	さかした医院	砺波市太郎丸1-8-6	0763-32-8788	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~11:00	14:30~17:00	9:00~11:00	14:30~17:00	9:00~11:00	14:30~17:00	9:00~11:00	14:30~17:00	9:00~11:00	14:30~17:00	9:00~11:00						発熱の方は車の中で検査を受けていただきます。			
砺波市	佐藤内科クリニック	砺波市杉木三丁目215番地	0763-58-5811	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30										
砺波市	さわだクリニック	砺波市杉木2-121	0763-34-0121	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00	8:30~12:00	14:00~18:00			発熱外来受診希望の方は、必ず事前に電話にてご連絡ください。			
砺波市	庄川しばたクリニック	砺波市庄川町志野462-3	0763-58-5454	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30	9:00~12:45	15:00~17:30			来院前に電話連絡をお願いします			
砺波市	住田小児科医院	砺波市となみ町13-16	0763-34-5001	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	14:30~17:00	9:00~12:00	14:30~17:00	9:00~12:00	14:30~17:00	9:00~12:00	14:30~17:00	9:00~12:00	14:30~17:00	9:00~12:00	14:30~17:00					発熱している方、濃厚接触者の方は医院に入る前に電話でご連絡下さい。			
砺波市	高橋外科医院	砺波市寿町2番40号	0763-33-2727	かかりつけ患者のみ	○	○		○	○	○		○	○	○			9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30	9:00~11:30	14:00~17:30						事前に電話連絡してください。				
砺波市	ひがしてクリニック	砺波市となみ町13-10	0763-33-7677	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30	12:00~12:30	18:00~18:30			駐車場で診察・検査(原則として乗用車にて来院のこと)			
砺波市	藤井整形外科医院	砺波市栄町613番地	0763-32-5220	かかりつけ患者のみ	○	○									○		12:30~13:30		12:30~13:30		12:30~13:30		12:30~13:30		12:30~13:30											
砺波市	伏木医院	砺波市宮丸568番地	0763-32-2275	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	14:00~18:00	9:00~12:00	14:00~18:00	9:00~12:00	14:00~18:00	9:00~12:00	14:00~18:00	9:00~12:00	14:00~18:00	9:00~12:00	14:00~18:00					発熱あるいは咽頭痛などの風邪様症状およびコロナあるいはインフルエンザ感染疑いの患者様は院内には入れないで必ず医院に電話してください。そこで指示をお出しします。			
砺波市	柳澤医院	砺波市深江1-174	0763-34-0811	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00			予約制のため受診前に電話連絡を			
砺波市	柳下小児科内科医院	砺波市中神3-1	0763-34-7730	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:30	15:00~18:00	9:00~12:30	15:00~18:00	9:00~12:30	15:00~18:00	9:00~12:30	15:00~18:00	9:00~12:30	15:00~18:00	9:00~12:30	15:00~18:00					対応可能時間、対応可能人数は混雑状況をみて変更します			
砺波市	やました医院	砺波市永福町5番地11号	0763-34-8810	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			11:30~12:30	17:30~18:00	11:30~12:30	17:30~18:00	11:30~12:30	17:30~18:00	11:30~12:30	17:30~18:00	11:30~12:30	17:30~18:00	11:30~12:30	17:30~18:00					受診される際には予め電話番号0763(34)8812へ御連絡ください			
砺波市	山本内科医院	砺波市出町中央6-14	0763-32-3802	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00	11:00~12:00	16:00~17:00					事前電話連絡要			
南砺市	医療法人社団 佐伯医院	南砺市福光1317番地	0763-52-0689	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00	8:30~11:00	14:30~17:00			事前に電話連絡してください			
南砺市	公立南砺中央病院	南砺市梅野2007番地5	0763-53-0001	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			13:30~16:00		13:30~16:00		13:30~16:00		13:30~16:00		13:30~16:00		13:30~16:00		13:30~16:00							
南砺市	産婦人科内科 金子医院	南砺市荒木1351-1	0763-52-0800	かかりつけ患者のみ	○	○		○	○	○		○	○	○			11:00~12:00		11:00~12:00		11:00~12:00		11:00~12:00		11:00~12:00		11:00~12:00						11月中旬から予定します。			
南砺市	城端理休クリニック	南砺市理休270番地	0763-62-3325	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			11:30~12:30	17:00~18:00	11:30~12:30	17:00~18:00	11:30~12:30	17:00~18:00	11:30~12:30	17:00~18:00	11:30~12:30	17:00~18:00	11:30~12:30	17:00~18:00					事前に電話連絡し、来院の時間を確認すること			
南砺市	鷹西医院	南砺市北川108	0763-82-3231	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30	11:30~12:30	14:30~15:30			事前に電話にて相談および予約をして下さい。			
南砺市	中田内科医院	南砺市福光173-8	0763-52-3200	かかりつけ患者以外も対象	○	○		○	○	○		○	○	○			8:45~11:45	15:00~17:00	8:45~11:45	15:00~17:00	8:45~11:45	15:00~17:00	8:45~11:45	15:00~17:00	8:45~11:45	15:00~17:00	8:45~11:45	15:00~17:00								
南砺市	南砺家庭・地域医療センター	南砺市松原577番地	0763-22-3555	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00								
南砺市	南砺市上平診療所	南砺市西赤尾町253	0763-67-3232	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00								
南砺市	南砺市平診療所	南砺市下梨2525-1	0763-66-2500	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00	9:00~12:00	13:30~17:00								
南砺市	南砺市利賀診療所	南砺市利賀村25番地	0763-68-2013	かかりつけ患者以外も対象	○	○	○	○	○	○		○	○	○			9:00~12:00	13:30~16:00	9:00~12:00	13:30~16:00	9:00~12:00	13:30~16:00	9:00~12:00	13:30~16:00	9:00~12:00	13:30~16:00	9:00~12:00	13:30~16:00								

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移  
 〈砺波医療圏〉



医療機能	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R7年必要 病床数	現状との差
高度急性期	16	16	16	4	16	16	75	-59
急性期	585	585	590	602	590	590	316	274
回復期	267	267	262	262	262	262	269	-7
慢性期	895	895	895	811	694	694	378	316
休棟等	103	103	43	43	43	0	0	0

# 令和3年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）

2021年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
市立砺波総合病院	418	16	354	48	0	0	0
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
太田病院	29	0	0	0	29	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,763	16	590	262	694	201	0

※あおい病院 R2.4.1 介護療養病床から療養病床へ転換(12床)

※砺波サンシャイン病院 R1.11.1 介護医療院へ転換 (50床)

※つざわ津田病院 R2.4.1 介護医療院へ転換 (40床)

※砺波誠友病院 R1.12.1 介護療養病床から療養病床へ転換(4床)

※砺波サンシャイン病院 R1.11.1 介護医療院へ転換 (50床)

※市立砺波総合病院 R2.10.8 一般病床461→418床(休棟43床分)

2025年7月1日時点予定

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
市立砺波総合病院	418	16	354	48	0	0	0
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
太田病院	20	0	0	0	20	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,754	16	590	262	685	201	0

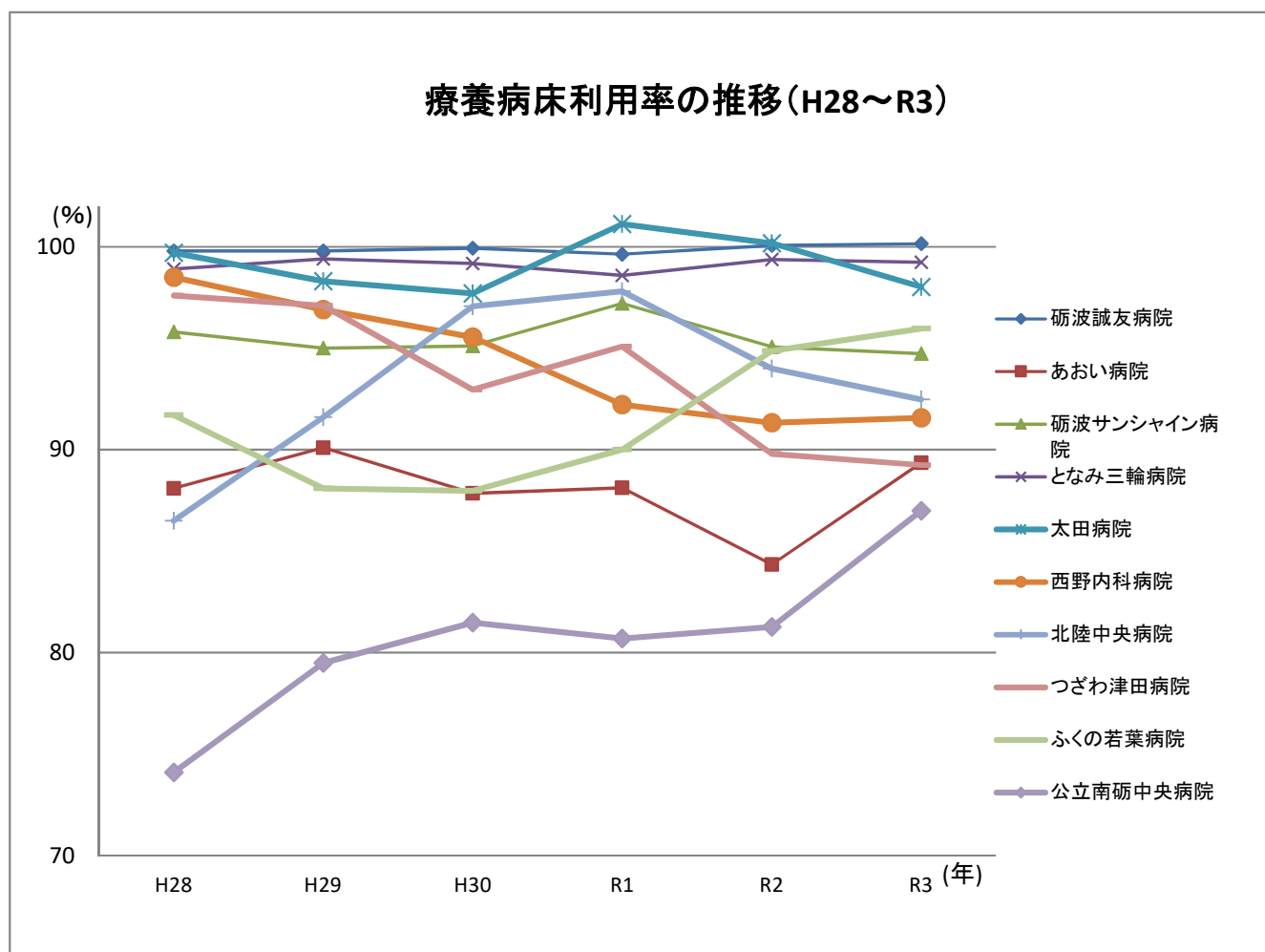
R7年必要病床数		75	316	269	378		
現状との差		59	-274	7	-307		

※太田病院 29床 → 20床(予定)

### 療養病床病床利用率推移 (H28～R3[各年7月～6月])

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
砺波誠友病院	99.8	99.8	99.9	99.6	100.1	100.2
あおい病院	88.1	90.1	87.8	88.1	84.3	89.4
砺波サンシャイン病院	95.8	95.0	95.1	97.2	95.1	94.7
となみ三輪病院	98.9	99.4	99.2	98.6	99.4	99.2
太田病院	99.7	98.3	* 97.7	101.1	100.2	98.0
西野内科病院	98.5	96.9	95.5	92.2	91.3	91.6
北陸中央病院	86.5	91.6	97.1	97.8	94.0	92.5
つざわ津田病院	97.6	97.1	93.0	95.1	89.8	89.2
ふくの若葉病院	91.7	88.1	88.0	90.0	94.9	96.0
公立南砺中央病院	74.1	79.5	81.5	80.7	81.3	87.0
計	93.9	94.0	93.7	93.9	93.1	94.3

病床機能報告 (\* は病院報告)より  
 病床利用率は、年間在院患者数÷(稼動病床数×365日)





# 南砺市病院事業 将来ビジョン（案）

---

令和5年2月10日（金）

## 南砺市病院事業 将来ビジョン

### 【目次】

1	将来ビジョン策定の背景と目的	・・・ P.	2
2	医療需要の推計と必要病床数	・・・ P.	8
3	再編モデルを用いた運営体制の検証	・・・ P.	12
4	経営アドバイザーによる助言	・・・ P.	19
5	市立2病院の目指すべき方向性	・・・ P.	22
6	南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針	・・・ P.	27

# 1 将来ビジョン策定の背景と目的

---

## 1 将来ビジョン策定の背景と目的

### 将来ビジョンの策定目的

#### 将来にわたって安全・安心な地域医療の提供を目指します

住民の皆さんが安心して暮らせるために欠かせない「地域医療」。今、医師の時間外勤務の上限規制（※）や労働力人口の減少に伴う医療の担い手不足などにより、地域医療を今後どのように存続していくかが問われています。地域医療の提供における公立病院の役割は大きく、将来にわたって地域に必要とされる医療を提供し続けるためには、病院経営の強化と医師確保等に向けた2病院の明確なあり方（将来ビジョン）が必要となります。

市では、現在を生きる世代・将来を生きる世代が、引き続きこの地域で安全・安心に暮らしていけるよう、南砺市病院事業将来ビジョンを策定しています。

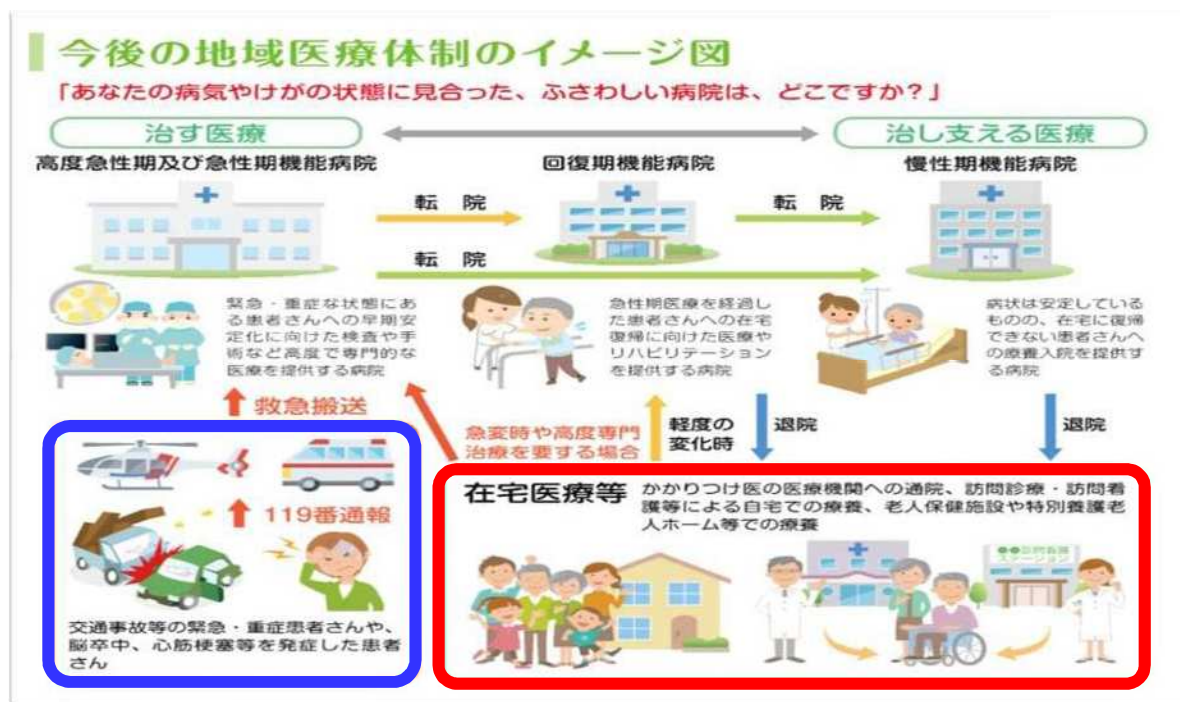
#### 医師の時間外勤務の上限規制とは？

医師の働き方改革により、令和6年4月1日から医師の時間外勤務の上限が定められます。本市をはじめとする多くの自治体病院では、医師の多くを大学の医局から派遣してもらっています。今回の時間外勤務の上限規制では、派遣元の大学病院における労働時間だけでなく、派遣先の病院における労働時間も合計した労働時間に対して上限が設けられます。この基準を守るため、医師派遣元大学からの医師派遣数の減少や派遣期間の短縮などが予見され、特に地方の中小自治体病院において医師不足が懸念されています。

# 1 将来ビジョン策定の背景と目的

## － 基本的方針 －

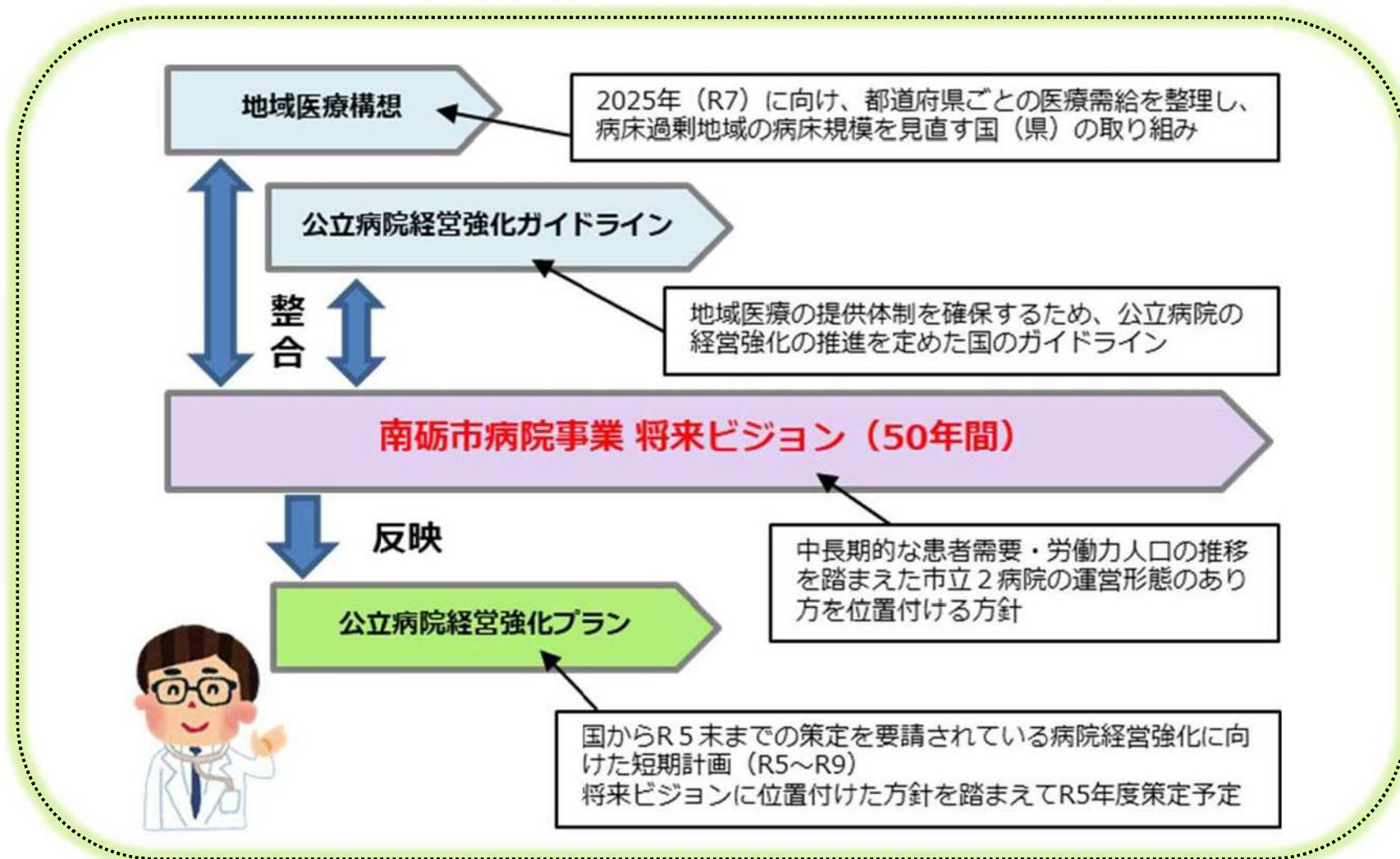
- ① 医師確保対策の強化・医療資源の最適化を図るため、市立医療機関内での機能分化・連携の強化を検討する
- ② 市立2病院としての役割を明らかにするとともに、将来の医療需要を踏まえ、適正な病床規模を検討する
- ③ 再編モデルごとに収支シミュレートを実施し、持続可能な病院運営体制を検証する
- ④ 上記を総合的に判断し、地域医療を提供し続けることができる市立2病院のあり方の方向性をとりまとめる



(富山県地域医療構想リーフレット抜粋)

## 1 将来ビジョン策定の背景と目的

### 南砺市病院事業 将来ビジョンの位置づけ



## 1 将来ビジョン策定の背景と目的

# 南砺市立医療機関

### ① 南砺市民病院

- ・急性期 96床（48床×2）
- ・回復期 79床（地域包括ケア43床、回復期リハ36床）
- ・外来（24科+ドック健診）

### ② 公立南砺中央病院

- ・急性期 52床
- ・回復期 52床（地域包括ケア）
- ・慢性期 45床（医療療養21床、介護療養24床）
- ・外来（16科+ドック健診）

### ③ 南砺・家庭地域医療センター（診療所）

- ・無床診療所
- ・外来（内科、小児科、児童精神科、整形外科、胃腸内科、外科、小児外科）

### ④ 平診療所

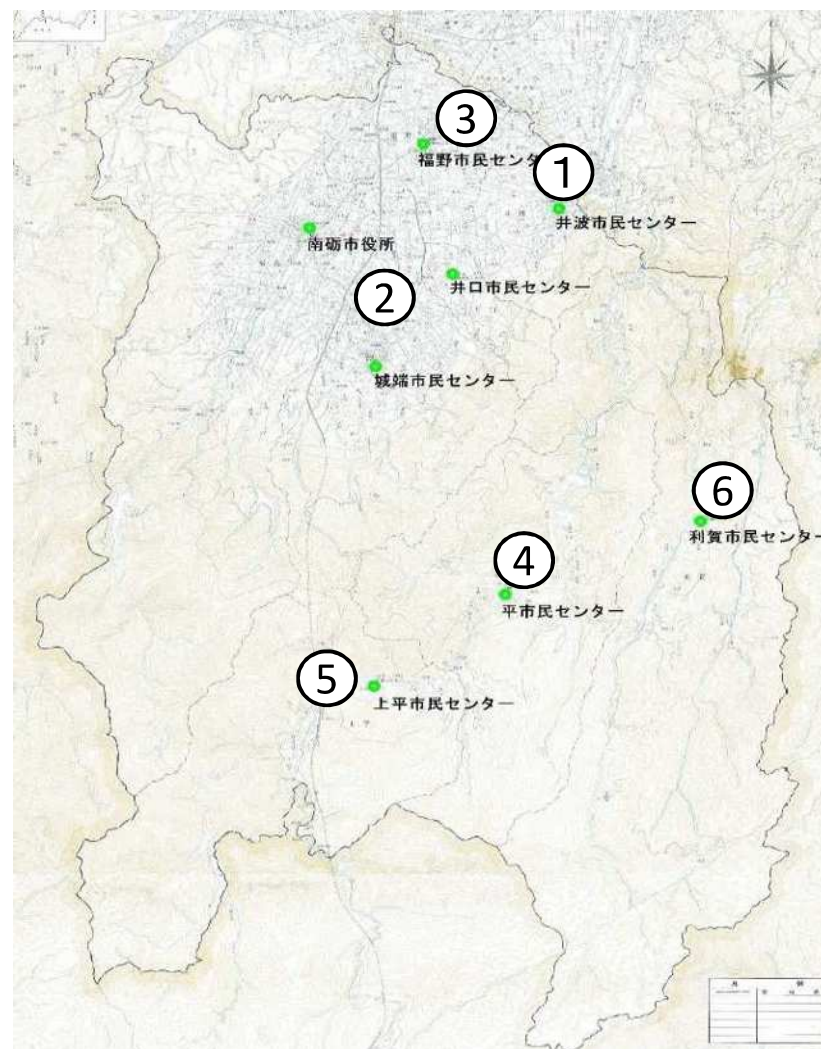
- ・無床診療所
- ・外来（内科、歯科、外科）

### ⑤ 上平診療所

- ・無床診療所
- ・外来（内科、外科）

### ⑥ 利賀診療所

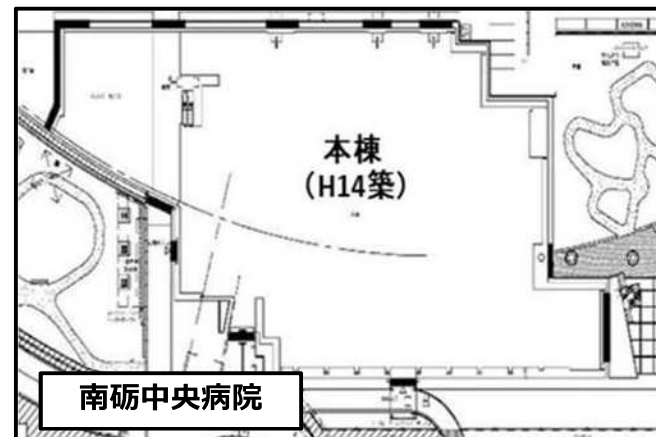
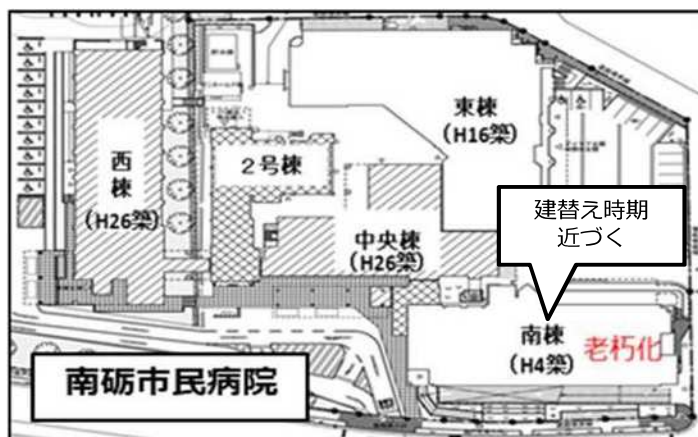
- ・無床診療所
- ・外来（内科、外科）



# 1 将来ビジョン策定の背景と目的

## 市立2病院の施設概要

	南砺市民病院	南砺中央病院
沿革	昭和28年 井波厚生病院として開設 昭和45年 現在地に新築移転 平成16年 町村合併により「南砺市民病院」に名称変更	平成14年 南砺広域連合により福光町に開設 平成18年 町村合併を経て、南砺広域連合の解散により南砺市立の病院となる
診療科数 ※2022年3月現在	25診療科	16診療科
病床数 ※2022年3月現在	175床 急性期一般96床・地域包括ケア43床 回復期リハビリテーション36床	149床 急性期一般52床・地域包括ケア52床 医療型療養21床・介護型療養24床
所在地	南砺市井波	南砺市梅野
病院施設 延面積	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 16,674.71㎡	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 13,959.38㎡
主な建築の竣工年	中央棟・西棟：平成26年 東棟：平成16年 南棟：平成4年 2号棟：昭和56年（平成26年改修）	平成14年





## 2 医療需要の推計と必要病床数

---

## 2 医療需要の推計と必要病床数

### ○南砺市の将来人口・労働力人口の推計

- ・南砺市の高齢化率は上昇し続け、2060年（R42）には48.0%に達することが見込まれます。
- ・南砺市の生産労働人口（15～64歳）の減少は著しく、2020年（R2）から2060年（R42）にかけて約60%（約1.5万人）が減少が見込まれ、医療・介護・福祉の労働力の確保について懸念されます。

### ○南砺市の入院患者の推計

- ・入院患者は、2035年（R17）までは2020年（R2）と同等の入院患者数が推計されるが、2040年（R22）以降は急激な減少に転じることが見込まれます。
- ・2060年（R42）の合計の推計患者数は2020年（R2）対比で67%程度まで減少することが見込まれます。
- ・医療需要の高い65歳以上の入院患者推計は2040年（R22）頃までは需要が維持されますが、2040年（R22）以降は急激に減少することが見込まれます。

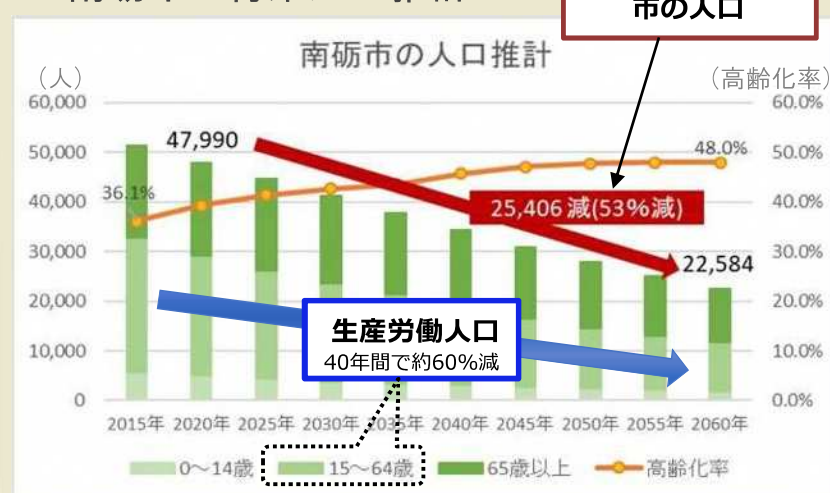


**段階的な病床規模の適正化と  
医療資源の最適化が必要**

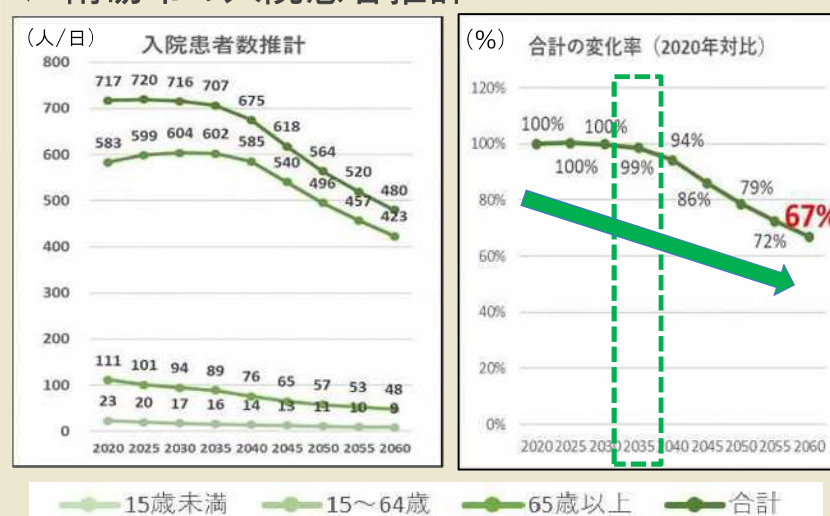
（出典）

南砺市人口推計：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）  
受療率：厚生労働省 患者調査（2017年） 性・年齢階級 × 傷病分類別

### ▼南砺市の将来人口推計

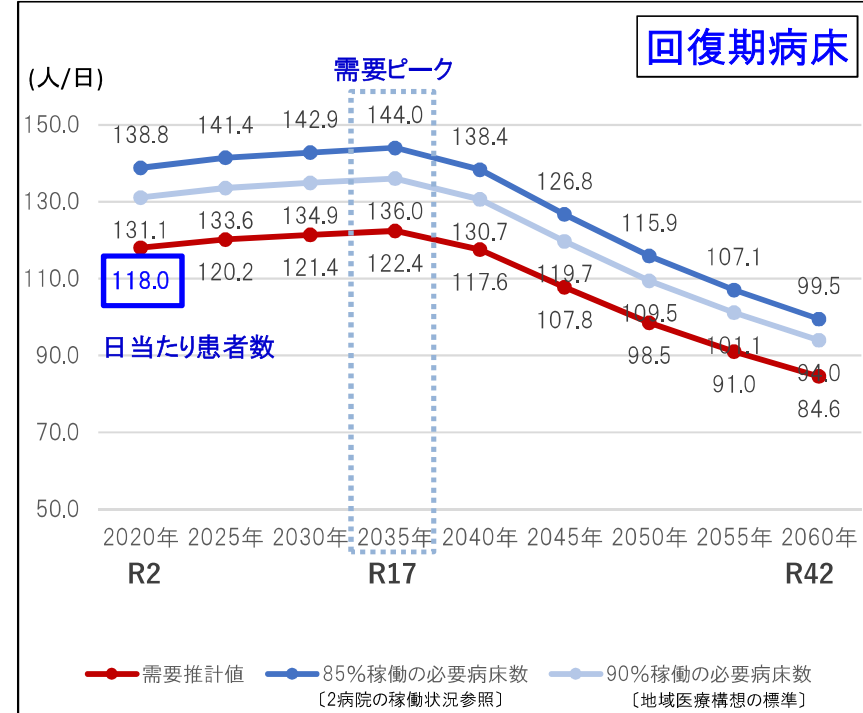
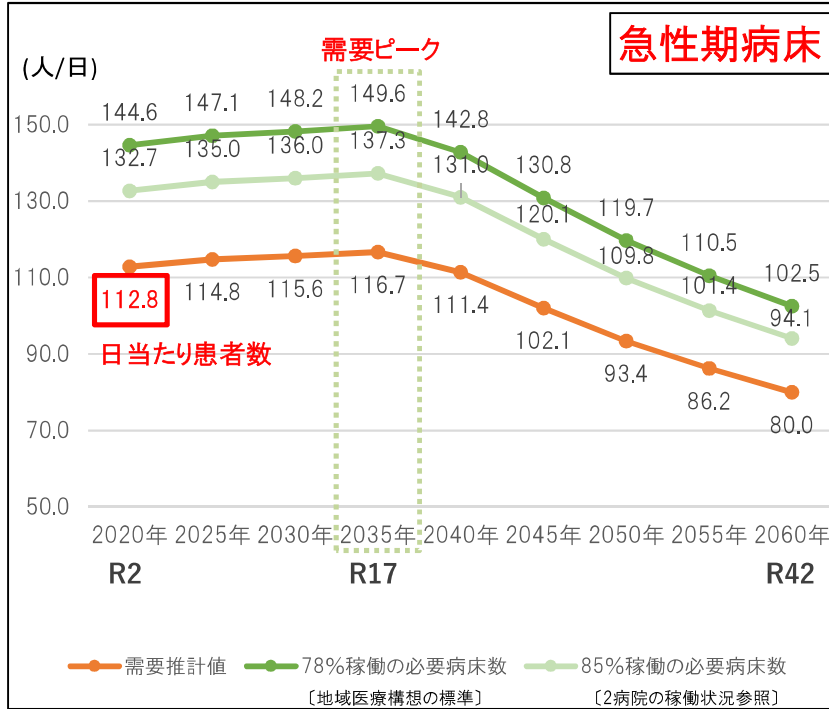


### ▼南砺市の入院患者推計



## 2 医療需要の推計と必要病床数

### 需要推計値と必要病床数の推移



### 2035年を見据えた病床数の設定 (床)

	最小パターン		最大パターン	
急性期	(85%稼働)	137	(78%稼働)	150
回復期	(90%稼働)	136	(85%稼働)	144
合計		273		294

※日あたり患者数の推計について

市立2病院における病床機能別の傷病分類別患者数に厚生労働省による患者調査で報告されている傷病分類別受療率と社人研による南砺市人口推計を用いて算出した南砺市入院患者推計を乗じて算出

医療需要の乖離や大規模感染症に柔軟に対応できるよう、最大パターンを提案

急性期  
50床×3病棟

回復期  
50床、49床、45床の3病棟

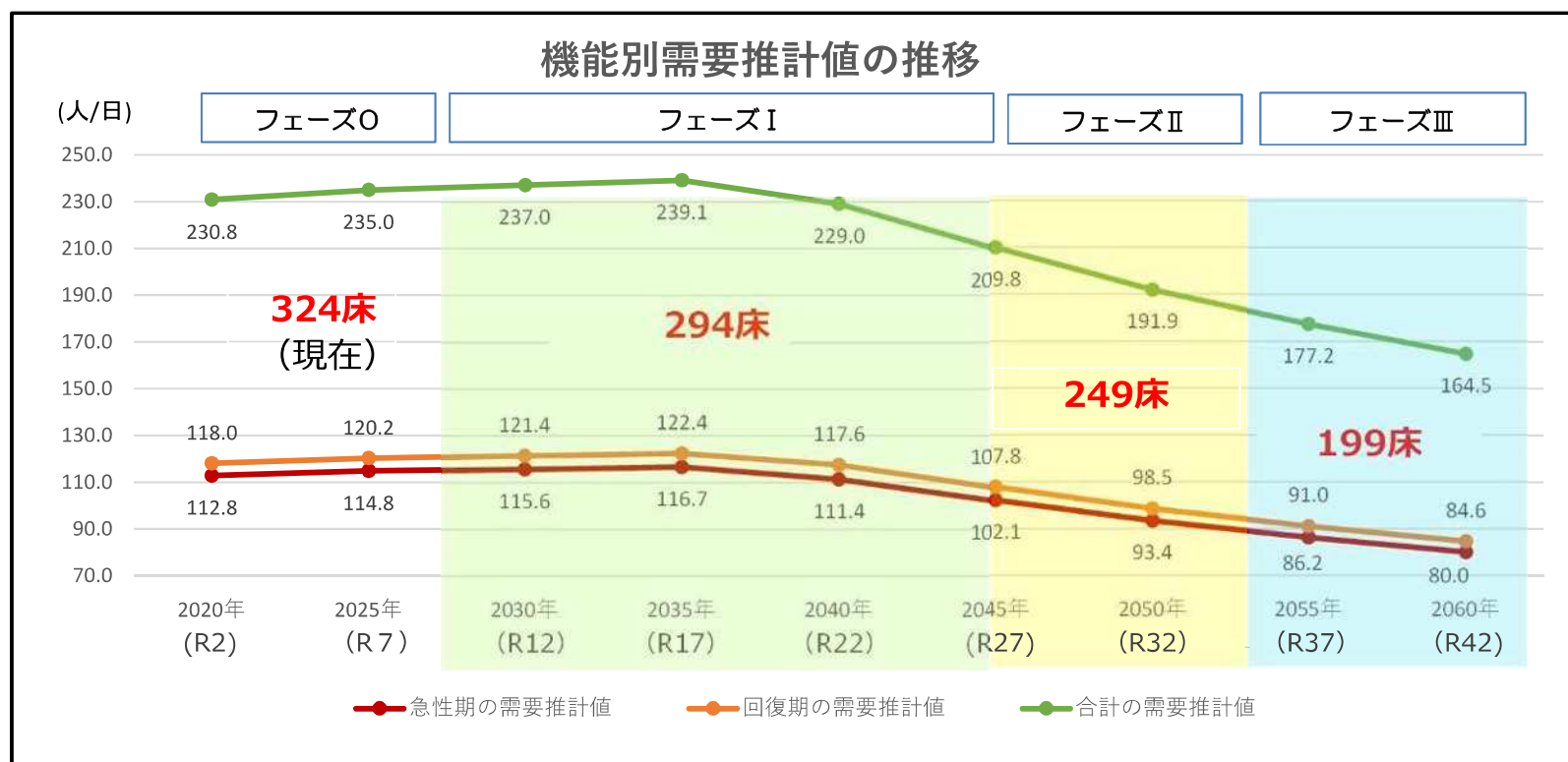
必要病床数  
**294床**

## 2 医療需要の推計と必要病床数

### 医療需要を踏まえた病床規模の適正化

2040年（R22）以降の急激な医療需要の減少に対応し、病床稼働率が100%を超えない範囲で病床規模を適正化した場合、以下ようになります。

【フェーズⅠ】	・・・	現在	324床
【フェーズⅡ】	・・・	2027（R9）～2044（R26）	294床（△30床）
【フェーズⅢ】	・・・	2045（R27）～2052（R34）	249床（△45床）
【フェーズⅣ】	・・・	2053（R35）～	199床（△49床）



### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

---

### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

## 基本モデルの設定について

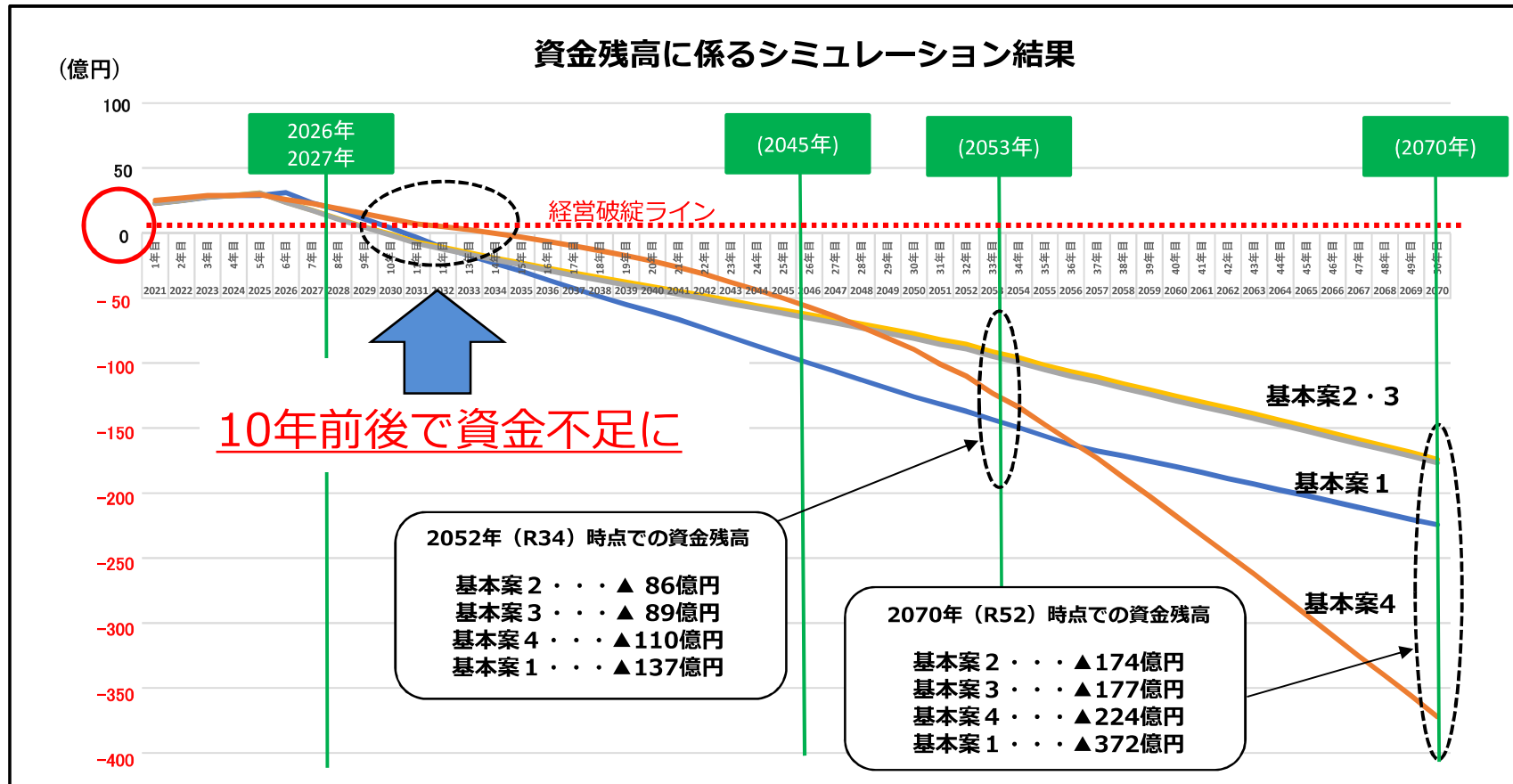
将来にわたって健全な病院経営を維持することができる運営体制を検証するため、再編モデルを用いた経営持続性の検証を行いました。3つの再編モデル（基本案1～3）と、現行体制を維持するモデル（基本案4）を「基本モデル」とし、今後50年間の収支見込を策定し、各モデルにおける経営持続性について検証しました。

基本案	案の概要	病床数規模
基本案1	<b>R8～R9に福野地域に新病院を建設するモデル</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口流動等が最も多い福野地域（仮）に199床の新病院を建設</li> <li>南砺家庭・地域医療センターは新病院へ統合</li> <li>現在の南砺市民病院、南砺中央病院も並行して稼働し、医療需要に合わせ段階的に新病院へ医療機能を集約</li> <li>機能集約後、現在の2病院については無床診療所化</li> </ul>	フェーズ1：294床 フェーズ2：249床 フェーズ3：199床
基本案2	<b>段階的に南砺中央病院へすべての医療機能を集約するモデル</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の集約化に合わせ、R8に南砺中央病院に新棟を増築</li> <li>機能集約後、南砺市民病院については無床診療所化</li> </ul>	
基本案3	<b>段階的に南砺市民病院へすべての医療機能を集約するモデル</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の集約化に合わせ、R8に老朽化した南砺市民病院南棟を建替え</li> <li>医療機能集約後、南砺中央病院については無床診療所化</li> </ul>	
基本案4	<b>現状維持（医療機能の集約は行わない）モデル</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院建物等の更新以外は現状維持</li> <li>医療機能の統合が行われないため、職員数や病床規模は現状を維持</li> </ul>	フェーズ1：324床 フェーズ2：324床 フェーズ3：324床

### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

## 基本モデルにおける収支結果（資金残高の推移）

4つの基本モデルについて収支シミュレートを実施した結果、いずれの案についても2033年（R15）までの間に資金不足に陥る結果となりました。このことから、収支面における脆弱性をカバーするモデルの再設定が必要と判断しました。



### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

## 経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデルの再設定①

### 1. 事業継続性の高いモデルの設定

病院の存続に直結する「資金期末残高」を踏まえ、以下に該当するモデルは、事業継続可能性が乏しいものと判断

- ・一般会計からの莫大な基準外繰入がなければ成り立たない案
- ・病院運営に通常必要とされる医療従事者数を大幅に削減しなければ成り立たない案

→**資金不足に陥らないモデル（あるいは企業努力により資金不足を回避できる見通しのあるモデル）を再設定**

### 2. 現在の2病院建物の利活用

- ・建築単価の上昇（10年で約1.3～1.4倍）を踏まえ、大規模な新病院建設は困難と判断
- ・両病院建物がまだ新しく、施設の解体・廃止等は現時点では考えにくい
- ・市民生活への影響を考慮し、主要な外来機能は集約させないことが望ましい

→**現在の2病院建物を活用しながら、医療資源の最適化をはかるモデルを設定**

### 3. 医師確保対策の強化を意識したモデル設定

市立2病院における喫緊の課題である医師確保対策を意識したモデル設定を行う

→**病院間での機能分化・連携の強化、医療資源の最適化がのぞめるモデルを設定**



### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

## 経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデルの再設定②

モデル	収支改善等に向けた主な変更点
基本案1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 199床の新病院を建設</li> <li>・ 現病院のうち、南砺市民病院・南砺中央病院ともフェーズⅢ（R35）で新病院へ集約</li> </ul>
↓	
再設定 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院の病床規模を150床まで縮小（急性期に特化）               <ul style="list-style-type: none"> <li>→建設事業費を大幅に抑制</li> <li>→人員配置の見直し（人件費の抑制）</li> <li>→医療機器の更新等においても効率性アップ</li> </ul> </li> <li>・ 現病院のうち、南砺市民病院はフェーズⅡ（R27）で新病院へ集約</li> <li>・ 急性期機能の集約による医師確保対策の強化</li> </ul>
モデル	収支改善等に向けた主な変更点
基本案4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数は現状を維持 : 324(R6)→324(R9)→324(R27)→324(R35)床 ※2病院合計</li> <li>・ 人員配置を維持（病床規模が変わらないため）</li> </ul>
↓	
再設定 B・C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床規模の適正化を実施：324(R6)→279(R9)→243(R27)→191(R35)床 ※2病院合計               <ul style="list-style-type: none"> <li>→人員配置の見直し（人件費の抑制）</li> <li>→急性期病棟・回復期病棟の分化を行う場合は、さらに医療資源の最適化と医療機器の更新効率化をはかることが可能</li> </ul> </li> <li>・ 機能分化又は連携による医師確保対策の強化</li> </ul>

### 3 再編モデルを用いた運営体制の検証

## 経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデル

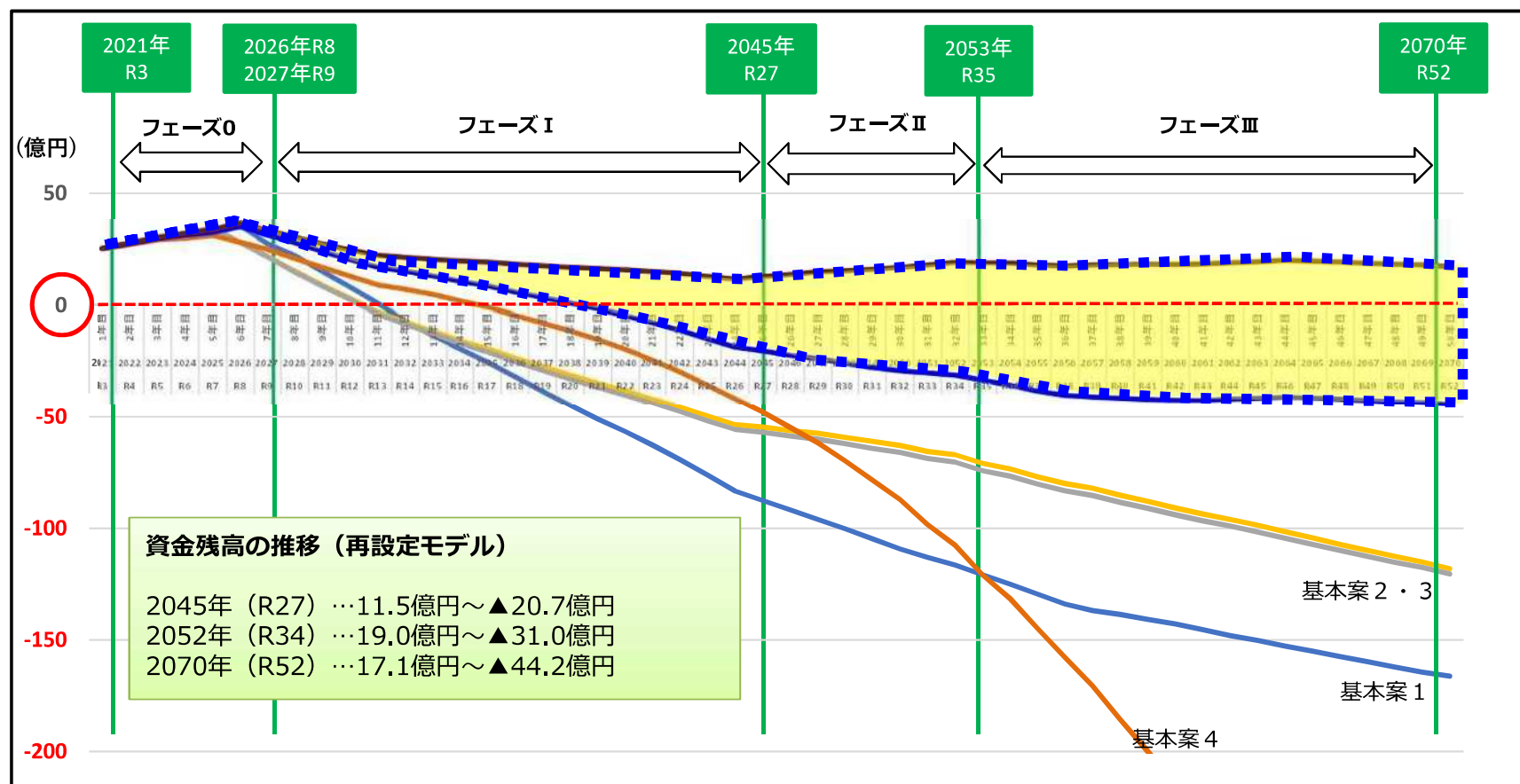
健全な病院運営・継続的な医師確保・大学医局との連携強化等を実現する再編モデルとして、以下の3モデルを再設定しました。その上で、同3モデルについて収支シミュレートを再度実施した結果、いずれの案についても中長期的な病院運営の継続を見込むことができる結果が示されました（次頁参照）。このことから、以下A、B、Cモデルを基に市立2病院の今後の運営方針を検討することとしました。

再編モデル	期待される効果と課題
<p><b>A 【急性期に特化した新病院建設】</b></p> <p><u>福野地域(仮)に急性期に特化した小規模の新病院を建設するモデル</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現2病院を回復期病院とし、将来的に新病院へ全機能を集約</li> <li>・外来は当面現在の2病院に設置</li> </ul>	<p><b>【期待される効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内流動人口が多い地域に病院を建設することにより患者流出を抑制</li> <li>・急性期機能の集約化により医師等の確保に対応</li> <li>・機能分化による医療従事者の最適配置、医療機器の更新の効率化、医療サービスの質向上の実現</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建設コストの増加</li> <li>・病院建物が当面3つになることによる維持管理費等の増加</li> <li>・病院間における入院患者の移送が必要</li> <li>・入院のあり方を大きく変化させるため、大学医局と十分な調整が必要</li> </ul>
<p><b>B 【2病院での「機能連携」】</b></p> <p><u>2病院の強みを活かした機能連携により経営強化を行うモデル</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科の再編等を行いつつ、病床規模の最適化を図る</li> <li>・外来は2病院双方に設置</li> </ul>	<p><b>【期待される効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科の再編等により医師不足に対応</li> <li>・現在の医療体制をベースとするため、市民生活に大きな変化がない</li> <li>・病院間での入院患者の移送を最小限に抑制</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源の最適配置や医療機器の更新等において非効率が残る</li> <li>・抜本的な医師確保対策の強化が必要</li> </ul>
<p><b>C 【2病院での「機能分化」】</b></p> <p><u>2病院間で急性期と回復期に機能分化を行うモデル</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能を1箇所に集約</li> <li>・外来は2病院双方に設置</li> </ul>	<p><b>【期待される効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能の集約化により症例数を増やし、医師確保を強化</li> <li>・機能分化による医療従事者の最適配置、医療機器の更新の効率化、医療サービスの質向上の実現</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院間における入院患者の移送が必要</li> <li>・入院のあり方を大きく変化させるため、大学医局と十分な調整が必要</li> </ul>

## 2 実現可能性の高い再編案の選定

### 経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデル

再設定したモデル（A～C）であれば、いずれのモデルにおいても事業継続が見込める範囲（＝以下青点線エリア）で資金推移する結果となった。ただし、この場合でも、今後の建築費の高騰による下振れリスク等を勘案した場合、フェーズⅠ中期から資金状況が厳しくなる可能性も排除できず、ベッドコントロールや人員適正化などさらなる経営強化に向けた施策が必要と考えられる。




## 4 経営アドバイザーによる助言

---

## 4 経営アドバイザーによる助言

総務省および地方公共団体金融機構の連携事業「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営アドバイザーをお迎えし、第三者的立場から、市立2病院の今後の運営方針等に係る助言をいただきました。



**総務省**  
MIC  
MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS  
and COMMUNICATIONS

**地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業**

(公営企業関係)



○登録者情報

アドバイザーNo. 123007

**池戸 敦哉 (いけど あつや)**

所在地 **愛知県**

組織名・所属 役職  
有限責任監査法人トーマツ リスクアドバイザー事業本部  
ヘルスケア  
名古屋事務所シニアマネジャー

略歴  
平成18年 監査法人トーマツ(現有限責任監査法人トーマツ)入所  
令和3年 現職

○主な取組内容・実績

**<地方公営企業法の適用>**

病院事業に関する会計指導・助言業務に関与

<管理会計導入>

診療科別損益計算制度構築支援・運用支援業務、診療科別スループット会計ベンチマークサービスに関与。

<経営改善支援>

100床から500床を超える規模まで様々な病床規模、病床機能(精神単価病院含む)の公立病院経営改善計画(部門別行動計画を含む)の立案・実行管理に関するアドバイザー業務に関与。その他委託費の適正化に向けたアドバイザー業務に関与。

<経営戦略の策定・改定>

公立病院改革プラン(経営戦略)の策定に関するアドバイザー業務に関与。

<経営形態の変更>

地域医療構想推進支援業務、地域医療構想をふまえた公立病院のあり方検討委員会支援、再編統合シミュレーション、指定管理者制度導入に関するアドバイザー業務に関与。

### <組織再編>

公立病院同士の経営統合・統合後PWI、地方独立行政法人化支援、地域医療連携推進法人設立、病床機能再編、公立病院の公立大学法人への組織再編、に関するアドバイザー業務に関与。

### <新病院建設>

新病院建設基本構想・基本計画の策定支援業務に関与。

### <リスクマネジメント>

病院の会計監査に対応するための内部統制の構築のほか、リスクマネジメント体制の構築に関するアドバイザー業務に関与。

### <新病院建設>

新病院建設基本構想・基本計画の策定支援業務に関与。

### ○その他

- ・資格：公認会計士、医療経営士2級(認定登録番号 22310215010077)
- ・会員：日本公認会計士協会 公会計協議会 社会保障部会 会員
- ・講師：文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 北海道大学 病院経営アドミニストレーター育成拠点 医療管理会計論 学外非常勤講師
- ・執筆：会計実務Q&A 医療機関、やさしくわかる社会福祉法人の新しい会計基準(中央経済社)、新地方公営企業会計制度の解説(第9回)(公営企業 地方財務協会)月刊 医療経営士 連載企画(日本医療企画)、実務対応 病院会計 病院会計準則・医療法人会計基準に準拠(清文社)
- ・「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を含む地方公営企業のまとめサイト  
トーマツ 地方公営企業経営改革 🔍 検索

### 南砺市病院事業将来ビジョン策定に向けた助言等

- 8月12日…市立医療機関を視察
- 9月 5日…市立2病院・院長へのヒアリング
- 9月16日…市長、副市長との3者対談
- 12月15日…南砺市議会「将来の医療のあり方検討特別委員会」にて本ビジョンへの評価等を実施

## 4 経営アドバイザーによる助言

### 経営アドバイザーからの助言内容

- ・ 大学側は医師の働き方改革をにらみ医師を大学側に集約
- ・ 今後、医師派遣は一定以上の症例数のある病院に優先して行われる傾向が強まる
- ・ 大学からの医師派遣に頼っている小規模な自治体病院では、**医療機能の分化による症例数の集約（特に急性期の集約）は避けて通れない**
- ・ 砺波地域の医療需要は当面落ちず、砺波総合病院で砺波医療圏全体の急性期医療を網羅することは困難
- ・ 市域が広く3つのへき地診療所も有する南砺市では、今後の医師不足等に対応するため、**市内における医師派遣の拠点**を創設すべき
- ・ 今後の市立2病院にとって医師確保は最大の課題であり、**医師派遣元大学への明確なビジョンの提示と連携・協力を求めることが必要**



**南砺市民病院をがん治療等を行う急性期医療の拠点および市内医療機関への医師派遣の拠点**  
**南砺中央病院を整形外科に強く、日常生活への復帰等を支援するケアミックス病院**  
と位置づけ役割を明確化すればどうか

## 5 市立2病院の目指すべき方向性

---

## 5 市立2病院の目指すべき方向性

### 【市立2病院が抱える課題の整理】

#### ① 医療従事者の確保対策

南砺市の生産労働人口（15～64歳）は、今後40年で約60%（約1.5万人）減少することが見込まれ、医師をはじめとした医療従事者の確保が懸念されます。令和6年から医師の時間外勤務の上限規制の適用に伴い、大学からの医師派遣が減少する可能性も予見され、医療従事者の確保は市立2病院にとって最大の課題となっています。

#### ② 非効率な医療提供体制の是正

同規模の急性期病院が市内に2か所存在するため、医療従事者が分散してしまい、非効率な医療提供体制となっています。また、高額医療機器等の整備においても、2病院それぞれに同様の機器を必要とするなど非効率が生じているため、こうした体制の是正による経営強化が必要です。

#### ③ 病院施設・設備等の老朽化

上記の課題が山積するなか、市立2病院建物や設備等の老朽化が進んでいます。南砺市民病院においては、南棟が築後約30年を経過し、空調設備等の主要設備の老朽化や病室・待合室等の狭さの解消が喫緊の課題となっています。また、南砺中央病院においては、築年数は比較的浅く、必要な改修等を行うことで今後20年程度は利用が可能ですが、一方で空調設備や機械設備の更新に係る経費が発生している状況です。

#### ④ 医療需要の変化への対応

南砺市の入院患者は、2040年（R22）以降に急激な減少に転じ、2060（R42）には、2020年（R2）に対して約33%の減少が見込まれます。医療需要の変化に応じた段階的な病床規模の適正化が必要です。



## 5 市立2病院の目指すべき方向性

### 【市立2病院の目指すべき方向性】

#### ① 医療資源の効率的・効果的配置

- ・機能分化等による医療資源の最適化
- ・診療所を含めた市立医療機関全体での効率化と非効率性の排除
- ・市民にとっても、職員にとっても魅力的な特色に富んだ病院づくり

#### ② 医療機能の分化・連携による役割の明確化

- ・既存2病院による医療機能の分化・連携
- ・入院診療科の集約化による医師確保対策の強化
- ・市内における医師派遣拠点、医師等の教育拠点等の創設
- ・砺波医療圏内の医療機関との連携強化

#### ③ 病床規模等の適正化と外来診療の継続

- ・医療需要を踏まえた病床機能・病床規模の見直し
- ・主要な外来診療科の維持継続

#### ④ 病院運営の健全化

- ・経営意識を高く持った病院経営の展開
- ・機能分化等による経営強化
- ・将来ビジョンを踏まえた短期経営計画の策定・履行

## 5 市立2病院の目指すべき方向性

### 【医療機能の見直しによって期待される効果】

#### ① 地域医療の維持

- ・ 効率的な人員配置による医療従事者不足への対応
- ・ 機能分化等による非効率性の排除と持続可能な病院経営の実現
- ・ 入院診療科の集約化による医師確保対策の強化と医療水準の向上
- ・ 市立2病院のブランド力の強化
- ・ 医師派遣元大学との関係強化
- ・ 医療従事者のモチベーションの向上
- ・ 2次医療圏内での協力・連携の前進

#### ② 特色のある医療提供体制

- ・ 市内の医師派遣拠点の創設
- ・ 総合診療医等の育成拠点の創設
- ・ 家庭・地域医療センターとの連携によるきめ細やかな医療サービスの提供

#### ③ 医師確保対策の強化

- ・ 市立2病院の機能分化（入院診療科の集約化）等による医師の確保
- ・ 医師、看護師等の育成拠点の創設による医療従事者の確保

## 5 市立2病院の目指すべき方向性

### 【2病院体制を選択することについて】

#### ・病院建物の維持管理費

→ 2病院体制を維持することにより、2病院ごとに建物の維持管理費（老朽化に伴う改修等も含みます）が生じます。ただし、近年の建築コストの高騰により、新病院を建設した方がより大きな経費が必要となります。現在の病院建物を活用しながら、医療需要に合わせて建物規模を適正化していくことが、中長期的にみて最も効率的となります。

#### ・事務効率、職員間における意思疎通

→ 2病院体制を維持することにより、これまでも事務の非効率や煩雑化、また、職員間における意思の齟齬等が生じてきました。そのため、今回の将来ビジョンでは一体的な病院運営を実現するため、事務局の統合や病院間における人事交流を加速化させ、非効率性の排除を目指します。

#### ・病院間での患者搬送

→ 2病院体制を維持し、病院間で医療機能の分化等を行っていく場合、市立2病院間での患者さまの搬送や転院をお願いする場合があります。現在の砺波医療圏内においても、患者さんの容態等に合わせ、病院間での転院等を行っています。今後の医師不足等に対応し、地域医療を継続的に提供していくためには、各医療機関が今以上に役割を明確にし、機能分化・連携を図っていく必要があります。そのため、病院間における転院等は必ず生じてきます。

## 6 南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針

---

## 6 南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針

# 南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針について

将来にわたって地域医療を継続的に提供していける医療体制を構築するためには、市立2病院間での役割明確化による経営強化・医師確保対策の強化・医療資源の最適化等が必要です。

市立2病院がその目標に向かって大きく舵を切れるよう、以下のとおり将来ビジョンにおける3指針を定め、市立2病院の目指すべき方向性を明らかにします。

### 1. 市立2病院のあり方

限られた医療資源を最大限活用するため、市立2病院間での役割を明確にし、今後、市立2病院が目指すべき方向性を定めます。また、市民生活への影響等を考慮した外来診療のあり方を定めます。

### 2. 市立2病院の組織のあり方

別々の病院という概念を脱却し、市立病院として一体的な運営を行うための組織のあり方を定めます。

### 3. 目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

目標達成に向けた進捗の報告・課題の整理・軌道修正など情報公開のあり方を定めます。

## 6 南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針

### 1-①. 市立2病院の医療機能のあり方

市立2病院間で以下のとおり役割を明確化し、市立病院としての「一体的運営」と「経営強化」を開始します。  
今後、医療従事者の確保や病院経営の健全化を目指し、医療資源が最適化される医療提供体制を目指し続けます。

現在の運営体制

移行

#### 【南砺市民病院】

- ・ドクターカー等による救急対応、がん治療等を行う**急性期医療の拠点**としての役割を担います。
- ・総合診療医の教育機関としての実績を踏まえ、**市域における医師派遣の拠点**としての役割を担います。
- ・大学医局と連携し、**医師・看護師の教育拠点化**を目指します。

#### 【南砺中央病院】

- ・**日常生活への復帰等を支援する整形外科を中心としたケアミックス型病院（急性期・回復期・慢性期）**としての役割を担います。
- ・**在宅医療が困難な方の受け入れ拠点**としての役割を担います。
- ・大学医局と連携し、**整形外科医をはじめとする医師の教育拠点化**を目指します。

## 1－②. 市立2病院の外来診療のあり方

市民生活への影響等を考慮し、以下のとおり市立2病院における外来診療のあり方を定めます。

- ・ **主要な外来診療科は、原則1箇所を集約せず、現在の市立2病院毎に設置します。**
- ・ **受診数が少なく医師確保が困難な場合等は、外来診療科の統合等を検討し、診療科自体の存続を図ります。**

### ※診療所における外来診療について（参考）

- ・ **へき地診療所(平、上平、利賀)については、持続的な外来診療を目指します。**
- ・ **南砺家庭・地域医療センターについては、家庭医の教育拠点として南砺市民病院と連携して医療人材育成の一翼を担います。**

## 2. 市立2病院の組織のあり方

別々の市立病院という概念を脱却し、2分野を持つ市立病院として一体的な運営が行えるよう病院組織のあり方を見直します。

- ・ **病院の経営強化・事務効率化を図るため、事務局の統合、事務局内の組織改編を実施**  
→ 現在の総務課、医事課に加え、企画・広報等を担う新課の創設を検討
- ・ **病院間等での医療従事者の人事交流を実施**  
→ 病院に加えて、訪問看護ステーションや診療所との人事交流も検討
- ・ **医療従事者の確保を強化するため、一体的な職員採用を検討**  
→ 積極的な広報戦略を展開



### 3. 目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

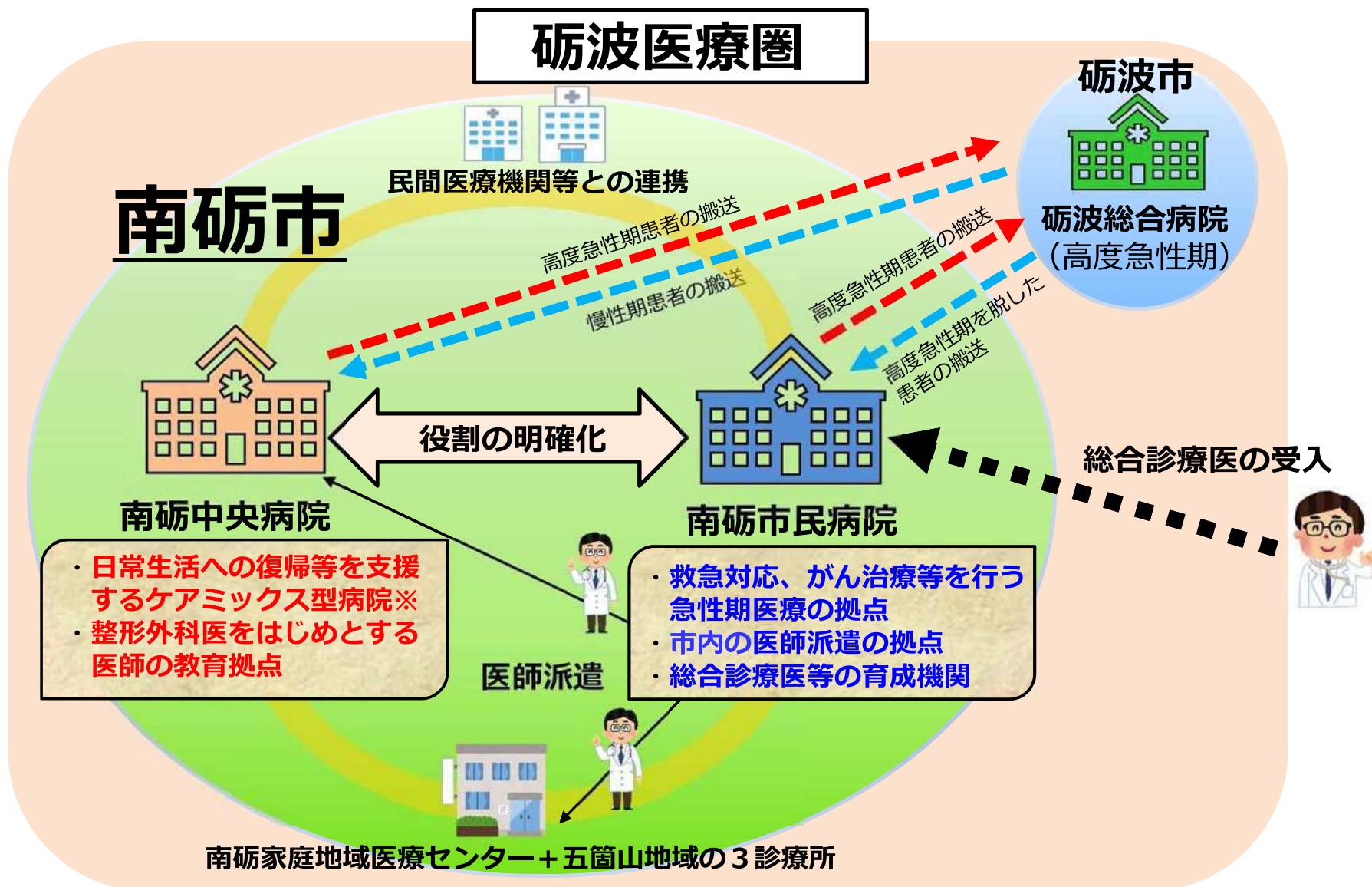
指針に掲げた目標の達成に向け、短期経営計画（経営強化プラン）を策定し、進捗状況、軌道修正の必要性等を毎年度、市議会等へ報告・公表します。

1. 市立2病院の機能分化のあり方
2. 市立2病院の組織のあり方
3. 目標達成に向けた情報公開のあり方

具体的内容を短期経営計画（計画期間：5年）に落とし込み

問題点・課題等の整理し、  
目標達成に向けた対策等を報告・公表

## 6 南砺市病院事業将来ビジョンにおける3指針



※ケアミックス型病院とは、急性期・回復期等の一般病床と、療養病床など複数の医療機能に対応した病棟を持つ病院のことを言います。