

令和6年度 第1回 高岡地域医療推進対策協議会、
高岡地域医療構想調整会議 および 高岡地域医療と
介護の体制整備に係る協議の場

日時 令和6年10月10日（木）
午後1時30分～2時45分（予定）
場所 高岡エクール 201・202会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 協議事項

- ①地域医療構想における推進区域及び区域対応方針の策定について
- ②次回の地域医療構想について
- ③高岡地域医療構想の必要病床数と病床機能について(高岡医療圏の現状について)
- ④公的病院の改革等の取組み
- ⑤地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

(2) 報告事項

- ・医療機器の共同利用計画について

4 閉 会

【配布資料】

資料 1	地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について
資料 2	次回の地域医療構想について
資料 3-1	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推移
資料 3-2	令和5年度病床機能報告（高岡医療圏）
資料 3-3	高岡医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
資料 3-4	「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数
資料 4	各医療機関の具体的対応方針（公的医療機関）
資料 5	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
資料 6	医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）

参考資料 1 将来の年齢階級別人口

参考資料 2 富山県ホームページ「富山県医療計画」

高岡地域医療推進対策協議会 委員出席者名簿

任期：令和6年8月26日から令和8年8月25日まで

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代	福祉保健部長 杉本 寿
富山県薬剤師会射水支部長	上田 利幸	出	
高岡市消防本部消防長	浦島 章浩	出	
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子	出	
特別養護老人ホームエスポワールこすぎ施設長	小野寺 正子	出	
富山県歯科医師会理事	川中 健一	出	
高岡市副市長	河村 幹治	代	福祉保健部長 戸田 龍太郎
富山県ホームヘルパー協議会理事	神田 真	出	
富山県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	出	
氷見市副市長	篠田 伸二	代	市民部長 森 芳克
厚生連高岡病院長	柴田 和彦	出	
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子	出	
済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子	出	
高岡市医師会長	白崎 文朗	出	
富山県医師会副会長	炭谷 哲二	出	
高岡市歯科医師会長	立浪 徹	出	
富山県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	欠	
射水市医師会長	野澤 寛	出	
富山県介護支援専門員協会常任理事	広岡 小百合	出	
高岡市民病院長	福島 亘	出	
氷見市医師会長	松井 みづほ	出	
富山県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎	出	
高岡市民生委員児童委員協議会理事	六瀬 栄巳子	出	

23名

高岡地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

任期：令和5年7月6日から令和7年10月5日まで

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代	福祉保健部長 杉本 寿
金沢医科大学氷見市民病院長	伊藤 透	代	副院長 福田 昭宏
富山県薬剤師会射水支部長	上田 利幸	出	
日本重化学工業健康保険組合常務理事	上野 勝範	出	
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子	出	
高岡市保険年金課長	尾崎 正和	出	
全日本病院協会富山県支部副支部長（光ヶ丘病院理事長）	笠島 學	出	
富山県歯科医師会理事	川中 健一	出	
済生会高岡病院長	川端 雅彦	出	
高岡市副市長	河村 幹治	代	福祉保健部長 戸田 龍太郎
富山県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	出	
氷見市副市長	篠田 伸二	代	市民部長 森 芳克
厚生連高岡病院長	柴田 和彦	出	
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子	出	
済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子	出	
高岡市医師会長	白崎 文朗	出	
富山県医師会副会長	炭谷 哲二	出	
JCHO高岡ふしき病院長	高嶋 修太郎	出	
高岡市歯科医師会長	立浪 徹	出	
富山県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	欠	
中村記念病院院長補佐	中村 万理	出	
射水市医師会長	野澤 寛	出	
射水市民病院長	深原 一晃	出	
高岡市民病院長	福島 亘	出	
氷見市医師会長	松井 みづほ	出	
高岡市民生委員児童委員協議会長	松原 亨	出	
真生会富山病院長	真鍋 恭弘	出	
全国健康保険協会富山支部企画総務部長	溝渕 文宏	出	
富山県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎	出	

高岡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
(高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

職 名	氏 名	出欠	備考
高岡市長寿福祉課 課長	徳市 直之	代	長寿福祉課副課長 宮島 謙治
射水市介護保険課 課長	菓子 真紀子	出	
氷見市福祉介護課 課長	栗屋 正弘	出	

3名

医政発 0731 第 1 号
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」(令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知)(以下「令和 6 年通知」という。)において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添1のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添1のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添2の様式例を参考とされたい。なお、2つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が2024年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 区域対応方針の作成支援
- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域内の課題の把握

- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法※に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。

※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法

- ・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別添1)

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北(●)
青森県	青森	京都府	丹後(●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本(●)、大館・鹿角(●)	奈良県	中和
山形県	庄内(●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮(●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎(●)、藤岡(●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田(●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央(●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部(●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎(●)
山梨県	峡南(●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	始良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪(●)		

※(●)は推進区域かつモデル推進区域

(別添2)

〇〇構想区域

区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

③ これまでの地域医療構想の取組について

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」 医療介護総合確保方針（令和5年3月17日改正）の別添

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

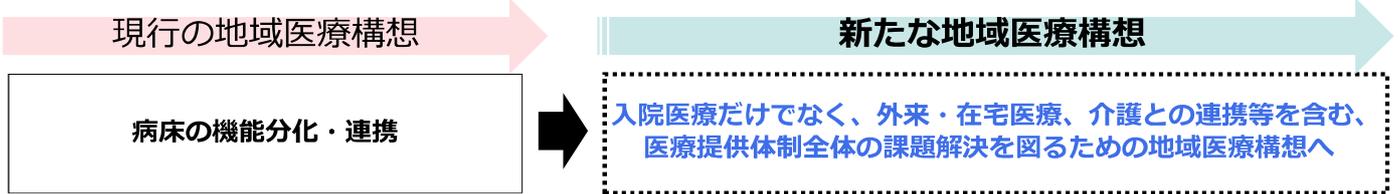
39

目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
 - ▶ 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
 - ▶ 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
 - ▶ 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
 - ▶ 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

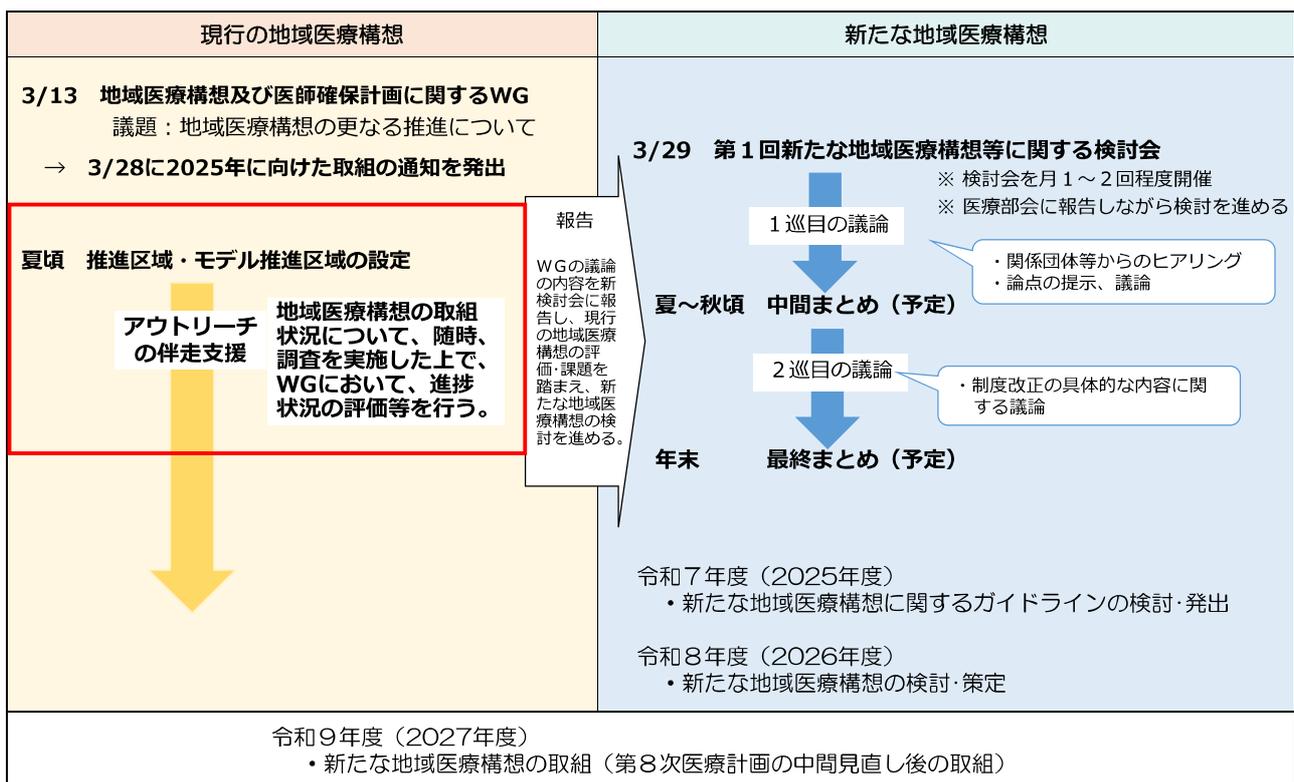
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

41

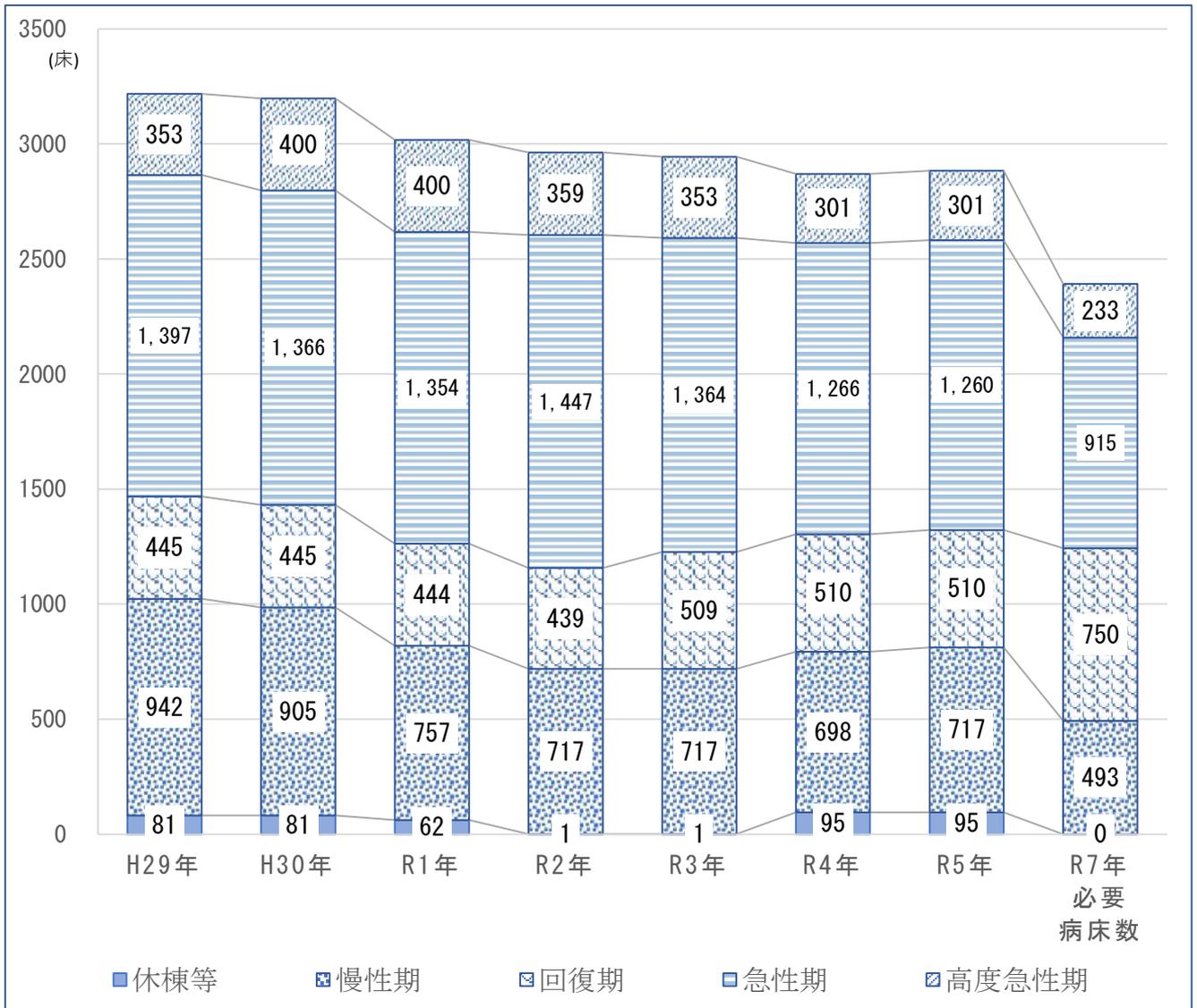
令和6年3月29日 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1（一部改）

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



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

<高岡医療圏>



医療機能	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年 必要 病床数	現状との 差
高度急性期	353	400	400	359	353	301	301	233	-68
急性期	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	1,266	1,260	915	-345
回復期	445	445	444	439	509	510	510	750	240
慢性期	942	905	757	717	717	698	717	493	-224
休棟等	81	81	62	1	1	95	95	0	-95

各年7月1日時点

令和5年度病床機能報告(高岡医療圏)

令和5年7月1日時点

医療機関名	全体(H27)	全体(R5)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
厚生連高岡病院	562	517	220	264			33
高岡市民病院	408	305	74	231			
富山県済生会高岡病院	266	251	7	147	97		
JCHO高岡ふしき病院	199	199		68	70		61
あさなぎ病院	53	53			53		
サンバリー高岡病院	100	100				100	
サンバリー福岡病院	118	118				118	
医療法人 聖志会沢田記念高岡聖志会病院	70	70		70			
医療法人 高岡みなみハートセンターみなみの社	95	95		53		42	
医療法人 社団 桑山会丹保病院	72	34				34	
医療法人 光ヶ丘病院	237	177			31	146	
万葉病院	82	40				40	
雨晴クリニック	19	19				19	
上野医院	8	2		2			
おとぎの森レディースクリニック	12	12		12			
高陵クリニック	18	18		18			
高岡駅南クリニック	2	2		2			
吉江レディースクリニック	15	15		15			
市野瀬和田内科医院	19	19				19	
射水市民病院	199	195		96	99		
大島くるみ病院	149	99				99	
真生会富山病院	99	99		40	59		
姫野病院	40	40				40	
たちなみ歯科口腔外科クリニック	1	1					1
レディースクリニックむらた	16	16		16			
金沢医科大水見市民病院	250	245		196	49		
医療法人 財団 正友会 中村記念病院	52	52			52		
陽和温泉病院	60	60				60	
佐伯レディースクリニック	11	11		11			
白石整形外科医院	19	19		19			
計	2,883	301	300	1,260	510	717	95
<参考>2015病床機能報告	3333	300	300	1,674	288	907	164

令和7年7月1日の予定

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	廃止予定
厚生連高岡病院	517	121	331	65			
高岡市民病院	305	74	231				
富山県済生会高岡病院	251	7	147	97			
JCHO高岡ふしき病院	120		60	60			
あさなぎ病院	53			53			
サンバリー高岡病院	100				100		
サンバリー福岡病院	118				118		
医療法人 聖志会沢田記念高岡聖志会病院	70		70				
医療法人 高岡みなみハートセンターみなみの社	95		53		42		
医療法人 社団 桑山会丹保病院	34				34		
医療法人 光ヶ丘病院	177			81	96		
万葉病院	40				40		
雨晴クリニック	19				19		
上野医院							
おとぎの森レディースクリニック	12		12				
高陵クリニック	6		6				
高岡駅南クリニック	2		2				
吉江レディースクリニック	15		15				
市野瀬和田内科医院	19				19		
射水市民病院	195		96	99			
大島くるみ病院	99				99		
真生会富山病院	99		40	59			
姫野病院	40				40		
たちなみ歯科口腔外科クリニック							
レディースクリニックむらた	16		16				
金沢医科大水見市民病院	245		196	49			
医療法人 財団 正友会 中村記念病院	52			52			
陽和温泉病院	60				60		
佐伯レディースクリニック	11		11				
白石整形外科医院	19		19				
計	2,789	202	1,305	615	667	0	0

・高陵クリニック(R5.9.1~12床 療養病床から介護医療院へ転換。一般病床6床のみ)

・厚生連高岡病院(R5.7.1~ 517→497床)

・光ヶ丘病院(R5.8.1~慢性期146床→50床を回復期へ転換)

高岡医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

医療機関名	病床名	H26	H30	R1	R2	R3	R4	R5	備考
サンバリー高岡病院	医療療養	49	100	100	100	100	100	100	
	介護療養	51	0	0	0	0	0	0	
医療法人社団桑山会 丹保病院	医療療養	32	34	34	34	34	34	34	
	介護療養	40	38	0	0	0	0	0	介護医療院へ
サンバリー福岡病院	医療療養	59	88	88	88	88	118	118	
	介護療養	59	30	30	30	30	0	0	
医療法人万葉病院	医療療養	42	40	40	40	40	40	40	
	介護療養	40	40	40	0	0	0	0	介護医療院へ
医療法人 光ヶ丘病院	医療療養	60	149	110	110	110	110	110	
	介護療養	110	57	0	0	0	0	0	介護医療院へ
医療法人高岡みなみ ハートセンターみなみ の杜病院	医療療養	*42	*42	42	42	42	42	42	
	介護療養	*0	*0	0	0	0	0	0	
陽和温泉病院	医療療養	60	60	60	60	60	60	60	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	0	
姫野病院	医療療養	40	40	40	40	40	40	40	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	0	
大島くるみ病院	医療療養	50	99	99	99	99	99	99	
	介護療養	99	50	0	0	0	0	0	介護医療院へ
高陵クリニック	医療療養	3	12	12	12	12	12	0	介護医療院へ
	介護療養	9	0	0	0	0	0	0	

*は医療法人三田会みなみ病院

出典:「病床機能報告」各年7月1日時点、県高齢福祉課

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(R4年4月からR5年3月診療分)

【R5病床機能報告】

単位:件

医療機関施設名【名簿】	病棟名	2023(R5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	平均在棟日数	急性期一般入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	地域包括ケア入院医療管理料3	地域包括ケア入院医療管理料4	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続経徐式血液濾過	大動脈バルーンポンピング法	経皮的心臓補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	血漿交換療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸(5時間を超えた場合)	人工腎臓、腹膜灌流		
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	1病棟	急性期機能	急性期機能	7.5	919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277	92	0	217	0	0	
	2病棟	急性期機能	急性期機能	11.2	1558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1031	289	0	838	0	0	
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	1病棟3階	高度急性期機能	高度急性期機能	10.9	1694	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	917	518	243	398	1	29	
	1病棟5階	高度急性期機能	高度急性期機能	9.1	1907	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1604	745	224	250	48	55	
	1病棟7階	高度急性期機能	急性期機能	15.7	1246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	576	223	1	38	3	3	
	2病棟4階	高度急性期機能	急性期機能	16.6	1201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	780	613	44	230	0	32	
	2病棟5階	休棟中(今後再開する予定)	急性期機能																										
	救命救急病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.1	47	0	0	0	0	0	2	0	0	5	6	3	4	0	0	1	1	0	279	129	74	28	65	11	
	集中治療病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.0	414	0	0	0	0	0	2	1	0	62	9	8	3	0	0	1	0	0	333	188	266	104	115	15	
	NICU	急性期機能	高度急性期機能	15.3	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	5	0	
	1病棟4階	急性期機能	急性期機能	9.6	1717	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	941	590	14	63	20	90	
	1病棟6階	急性期機能	回復期機能	6.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	18	1	2	2	19	
	2病棟6階	急性期機能	急性期機能	8.2	2290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1199	321	37	160	3	22	
	3病棟4階	急性期機能	急性期機能	14.8	1004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	589	239	16	71	5	17	
緩和ケア病棟	急性期機能	回復期機能	23.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
中央診療棟4階	急性期機能	急性期機能	9.4	1225	0	0	0	0	0	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	638	139	19	129	0	15		
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	3階病棟	急性期機能	急性期機能	19.2	1046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	347	293	0	26	0	0		
高岡市民病院	集中治療病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	6.0	681	0	0	0	0	0	0	0	1	26	4	0	0	0	3	7	0	1004	942	131	194	152	66		
	6階西病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	10.9	1797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1090	433	2	31	4	83		
	3階東病棟	急性期機能	急性期機能	7.5	615	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271	37	3	188	0	0		
	緩和ケア病棟	急性期機能	急性期機能	31.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4階西病棟	急性期機能	急性期機能	10.5	1660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1046	392	0	36	0	55		
	5階東病棟	急性期機能	急性期機能	9.4	1798	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	631	304	13	210	1	25		
	5階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.9	1296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	635	202	4	68	0	16		
富山県済生会高岡病院	HCU病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.6	213	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	4	0	373	320	9	34	52	13		
	3階病棟	急性期機能	急性期機能	12.9	1747	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	966	326	1	415	4	25		
	4階病棟	急性期機能	急性期機能	11.4	1289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	571	270	3	27	7	20		
	5階病棟	急性期機能	急性期機能	13.1	1301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	766	295	0	10	15	81		
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	4階病棟	急性期機能	急性期機能	11.7	697	0	0	0	0	0	0	0	2	6	3	0	0	0	0	1	0	587	244	4	20	51	170		
金沢医科大学水見市民病院	3階東病棟	急性期機能	急性期機能	13.5	1468	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	606	573	96	182	16	27		
	4階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.1	1367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	566	208	1	27	2	10		
	5階東病棟	急性期機能	急性期機能	14.4	1385	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	505	392	39	175	5	75		
	5階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.3	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	183	0	9	1	7		
真生会富山病院	さくら	急性期機能	急性期機能	9.7	1793	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	908	467	0	274	15	55		
射水市民病院	3階病棟	急性期機能	急性期機能	12.2	1261	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	701	376	0	9	21	35		
	6階病棟	急性期機能	急性期機能	12.7	1201	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	359	403	3	162	4	5		

平均在棟日数 = 在棟患者延数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

病院群輪番制により、医療圏の輪番の医療機関、高度急性期を担う医療機関との役割分担に加えて連携を密にし、急性期病院としての役割を果たしていく。また、地域包括ケアシステムの医療部分を担う自治体病院として、情報共有や紹介逆紹介を通じて地域医療機関との連携を強化していく。感染症・精神医療について医療圏で唯一病床を有する公的病院としてその機能を維持していく。

○基本情報

医療機関名	高岡市民病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月25日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> がん診療地域連携拠点病院として包括的がん医療センターや緩和ケア病棟、緩和ケア内科を設置しているほか、専門医をはじめ、専門性の高い医療従事者で構成された多職種でのチーム医療により、予防から治療、緩和ケアまで切れ目ない診療体制を構築している。 地域医療支援体制を確保するために、病院間の役割分担を進めるとともに、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携している。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療を担い、血液検査、画像診断等の必要な検査が24時間可能な体制を整えており、専門医による診療を24時間実施している。 回復期または維持期における重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等との連携体制を構築している。
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 必要な検査や処置が24時間対応可能な急性期医療を担う。 ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈形成術(PCI)を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であるほか、慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能である。 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(CABG)や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術の外科的治療が可能な施設(富山大学)との連携体制をとっている。
	回復期			
糖尿病	専門治療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 各専門職種による食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた教育入院等の集中的な治療を実施する。 専門治療を担いながら、糖尿病の予防治療を行う医療機関、急性、慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有、連携していく。 急性増悪時治療対応として糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施するほか、糖尿病の慢性合併症について、当院内においてそれぞれ専門的な検査、治療を実施する。
	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			<ul style="list-style-type: none"> 救命救急に係る病床確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内連携を行うほか、HCUを備えるなど、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能な体制を維持していく。 病院群輪番制により、24時間365日、救急搬送の受け入れやドクターヘリの受け入れも行うほか、自施設では完結できない重症救急患者への対応に備え、近隣の高次医療機関と連携していく。
	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	○	○	
災害医療	救急告示医療機関	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 災害労災を想定した訓練を定期的実施している。 DMATを2チーム有し、今後も隊員の確保、育成を行っていく。
	災害拠点病院	○	○	
へき地医療	DMAT拠点病院	○	○	
	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			<ul style="list-style-type: none"> R6年度から近隣の医療機関との機能分担の推進により分娩は休止。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 高度の診断、検査、治療や勤務医の専門性に応じた専門医療、入院診療が可能である。 一般の小児医療を担う機関では対応困難な患者や常時監視、治療が必要な患者等に対応する入院診療が可能である。 病院群輪番制に参加しており、近隣の高次医療機関とも連携しながら入院を要する小児救急患者に対する医療が24時間365日体制で対応していく。
	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		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 第2種感染症指定医療機関として突発的に発生する新興感染症に備えるために、感染症病棟6床を確保している。 感染症チームが定期的に院内ラウンドを行い、感染予防対策、抗菌剤の適正使用等を指導している。 医療措置協定を締結(第1種協定指定医療機関)しており、新型インフルエンザ等感染症等発生時に病床の確保、発熱外来、個人防護具の備蓄等の医療措置を講ずることとしている。
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護を実施
その他				

3 機能別病床数

別添3「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	21床	264床	20床			305床
令和7年7月1日時点（予定）	21床	228床	56床			305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	令和6年8月1日に急性期病床36床を地域包括ケア病棟に転換した

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	近隣医療機関と役割分担を協議しながら必要があれば病床機能の転換を検討

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

高岡医療圏において2次輪番病院として救急医療体制を維持するため、大学医局からの医師の安定的な派遣が課題。
地域の医療需要に応じた機能の検討、経営状況を踏まえつつも感染症や精神といった政策的医療の役割を維持。
将来にわたって診療体制を維持していくため、医師はもとより、看護師やコメディカルなど病院スタッフの確保も課題である。
分娩について近隣医療機関との機能分担によりR6より休止。
これらの課題や人口減少、受療率の変化などによる患者数の減に対応するため、機能分担・連携について検討していく必要がある。

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

いない

いない

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

取得済（2次救急輪番日以外）

取得済（2次救急輪番日以外）

取得済（2次救急輪番日以外）

取得済（2次救急輪番日以外）

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

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

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】

令和5年度末に第Ⅴ期中期経営計画を改訂し、公立病院経営強化プランへ改定。

【当院の果たすべき役割・機能】

当院は、救急医療において医療圏で2番目に多くの救急車を受け入れているなど、地域医療の担い手として重要な位置にあることから、引き続き急性期病院として地域の基幹病院の役割を果たしていくことを基本とする。併せて地域医療機関等との連携を進め、地域包括ケアシステム構築における医療分野での牽引役を務めるほか、公立病院として民間医療機関では限界のある政策的医療（精神・感染症・結核等）を担っていく。

【病床数・病床機能】

地域医療構想における将来の機能別の病床の必要量などを踏まえ、令和4年度に急性期病床を28床減床した。さらに、高齢化の進展への対応と地域医療構想のさらなる推進のため、急性期病棟の一部を回復期病棟（地域包括ケア病棟）へ転換する。また、精神病床については、個室を要する患者の増加に対応していくため、多床室の個室化を進める。

【主な取組み】

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化（地域包括ケア病棟の設置、在宅医療（訪問看護）の拡充、アイセンターの設置、精神病棟の個室増、産後ケアの実施）
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革（医師の大学医局等への継続的な派遣要請、ICTの活用、看護師の確保）
- (3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（感染拡大時に活用する病床の設定、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底）
- (4) 施設・設備の最適化（利便性向上や効率化に係るシステム等の整備、マイナンバーカードの保険証利用、電子処方箋等への対応、サイバーセキュリティ対策）
- (5) 経営の効率化等（強みを生かした診療体制による患者の確保、省エネルギーを意識した改修、適正な規模の病床数の検討）

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

(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とともに、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、リハビリテーション等の在宅復帰支援に積極的に取り組む。急性期後の患者に対する後方支援と在宅医療・介護への橋渡し機能を充実させる。

○基本情報

医療機関名	射水市民病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月25日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	早期発見のための検診体制の充実を図るとともに、自院での治療を希望する患者には積極的に治療を行う。自院で手術が難しい患者に対しては、高度医療機関へ手術を依頼したり手術後の化学療法を実施するなど連携・機能の強化を図る。自院入退院患者や在宅療養患者を対象とした緩和ケア体制の充実を図る。
	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			救急医療に対する体制の維持を図るとともに、回復期リハビリテーションの充実に努める。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	心筋梗塞による速やかな冠動脈カテーテル治療や、急性心不全や慢性心不全急性増悪による内科的治療を実施する。心血管疾患の予防や治療後の生活習慣改善のため健康教室を実施するなど意識啓発に努める。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	非常勤である糖尿病専門医の確保に努めるとともに、専門治療が必要な場合、または増悪の兆しが認められる患者に対しては、専門治療機関である富山大学附属病院などに早期に紹介受診するための体制を整備する。
	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			2次救急医療を継続的に提供するため、医師の働き方改革に留意しながら輪番制の維持に努める。救急告示病院として、primary careに努め、地域の救急医療体制確保と維持を目指す。
	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			なし
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			なし
周産期医療	正常分娩			なし
	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	○	○	減少している地域の小児医療提供体制を確保する。児童精神、小児神経分野において、県のサテライト事業として地域の子どものこころの診療の実施する。
	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		○	○	新興感染症対応のための 病床をフェーズに関わらず4床確保している。ICDや感染管理認定看護師を配置し、突発的に発生する新興感染症に対応するための体制を整備している。地域の基幹病院として定期的にカンファレンスや症例検討を行うなど感染症対応のスキル向上に努めている。
在宅医療		○	○	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と連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。在宅療養支援病院として、訪問診療も含めた在宅療養支援を行っている。
その他				

3 機能別病床数

別添3「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		96床	99床			195床
令和7年7月1日時点（予定）		96床	99床			195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
無	

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
無	

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

<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院として、地域の救急医療体制（1次、2次）を維持していく必要がある。 ・急性期医療とともに、地域包括ケア病棟を活用した回復期医療の提供など、地域の患者ニーズを踏まえた幅広い医療提供体制を整備する必要がある。 ・回復期病床へのポストアキュートだけでなくサブアキュートにも積極的に対応し、地域の基幹病院として地域包括ケアシステムの構築に貢献している。 ・新興感染症対策として、地域の基幹病院としての役割を果たすべく、カンファレンスや研修会を主宰し、平時からの感染対策に努めている。

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

いない
いない
有

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

なし
なし
取得済 当直17:15-8:30、日直8:30-17:15
取得済 当直17:15-8:30、日直8:30-17:15
取得済 当直17:15-8:30、日直8:30-17:15

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

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。

無

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

無

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】

当院は、平成26年度及び平成29年度にそれぞれ1病棟ずつ、合わせて2病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟に変更しており、病床機能変更においては、先駆けて取り組んできた。本プランの期間中は、地域の医療機関や介護施設等との連携強化に加え、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、より一層リハビリ等に取り組むことにより地域包括ケア病棟の稼働率向上を図るとともに、primary careを重視した地域の救急医療体制の維持・継続を目指して射水医療圏での社会貢献を果たすことにより経営基盤の安定を図られる。

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

(急性期) 2次救急医療機関として入院適応のある患者の受入を行うとともに、市民病院であり地域の中核病院としてcommon disease、subacuteなど幅広い患者も積極的に受け入れる。
 (回復期) 在宅移行に備えて、積極的リハビリテーションによる機能回復を目指すとともに、退院調整を行う。

○基本情報

医療機関名	金沢医科大学氷見市民病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月20日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	化学療法・手術については当院で積極的に実施し、外来化学療法も実施する。当院で対応できない放射線治療や手術等については、金沢医科大学病院等のより高度医療を担う医療機関との連携を図る。 緩和ケアについても地域の在宅医療機関と連携し、最期までケアを実施できるよう、カンファレンス等を実施する。
	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	○	○	常勤医確保について金沢医科大学と連携をとり、急性期から回復期、維持期まで一貫して当院で対応できるよう体制を整えるとともに、地域の医療機関・施設と連携をとり、速やかな在宅復帰につなげる。 地域リハビリテーション地域包括サポートケアセンターとして、医療と介護が連携して切れ目のないリハビリを提供する。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	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、構築する。 心機能の回復、ADLの改善のため、内服の継続や定期検査を継続する。 在宅復帰後の運動・食事・生活についても高齢者でもわかるような具体的な指導を実施する。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	糖尿病・内分泌内科に常勤医を配置し、慢性期から急性増悪期まで一貫して対応する。 糖尿病教室や健康講座の実施など、食事療法や予防方法についても積極的啓発を行っている。
	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			2次救急医療機関として、輪番日をはじめとして24時間常時医師を配置し積極的に救急患者の受入を行っている。高度医療が必要な症例については3次救急医療機関と連携をとり適切に対応している。 専門医療が必要な場合に備えて、オンコールでの呼び出しにも対応している。
	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			災害拠点病院ではないが、市内の中核病院として災害発災を想定した訓練を定期的実施する。
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院	○	○	へき地医療が引き続き実施できるよう人材確保に努めるとともに、遠隔医療についても検討を進める。
周産期医療	正常分娩			今後、周産期医療の提供に向けて金沢医科大学との連携を進め、人員確保・体制整備を検討する。
	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	○	○	小児科医1名体制で、対応できる症例は入院外来問わず受入を行い、他の症例については医療圏内の病院や、金沢医科大学病院等の高度医療を担う病院との連携により対応する。
	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		○	○	連携医療機関とともに、新興感染症に関する訓練を年1回実施する。 感染対策に精通した人材確保のため、認定看護師等の育成に取り組む。 感染防護具の備蓄を常時確保する。
在宅医療		○	○	地域リハビリテーション地域包括サポートケアセンターとして、医療と介護が連携して切れ目のないリハビリを提供する。 在宅移行に備え在宅医療提供機関や介護施設等と連携し、リモート形式を含めて積極的に退院時カンファレンスを実施する。
その他		○	○	健康管理センターを設置し、予防医学の観点から市民の健康に寄与する。

3 機能別病床数

別添3「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	196床	49床	0床	0床	245床
令和7年7月1日時点(予定)	0床	196床	49床	0床	0床	245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
無	

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	地域の医療ニーズ等を考慮し、急性期病棟(50床)を令和7年度中に地域包括医療病棟へ転換することを検討中。

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

・高岡医療圏における2次救急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が課題となる。現在、輪番日以外でも市内の住民は当院へ受診しているのが現状であり、そのために毎日22時まで救急担当医を複数名配置している。輪番日以外の体制について検討を要する。
 ・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。

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

いない

いない

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

診療科を問わず23時~8時45分で宿直1名を対象

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

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。

無

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】

別添参照

金沢医科大学氷見市民病院「経営強化プラン」(案) 概要

1 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において経営状況の悪化や医師不足などのために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、国から公立病院改革プランおよび新公立病院改革プランの策定が要請され、経営改革の取組を進めてきた。

しかし、依然厳しい状況が続き、中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。このため、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**国は、令和4年3月に「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」**を策定し、**令和5年度末までに公立病院経営強化プラン**を策定することを要請した。

2 経営強化プランの趣旨

公営企業は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療などを提供する重要な役割を継続的に担う必要がある。

そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「**機能分化・連携強化**」を進めることが必要で、公立病院間の連携のみならず、公的病院や民間病院、かかりつけ医機能を担っている診療所などとの連携強化も重要となる。

その上で公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう経営強化の取組みを進める。

3 経営強化プランの計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間

4 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の適正化と連携の強化

地域包括ケアシステムは重要な項目の一つと捉え、このシステムが円滑に機能するための要として、その役割を担っていけるように地域医療連携室の機能の充実を図り、互いの患者情報の提供、現在行っている退院時におけるカンファレンスの取組みを強化するなど、氷見市を中心に各医療機関、福祉・介護施設の協力を得ながら体制構築を目指す。

(2) 医師・看護師などの確保と働き方改革

常勤医師は診療効率を勘案した適正な配置数とし、金沢医科大学病院との連携を図ることで確保に努め、今後は、非常勤医師の見直し等人件費の削減も同時に進めてく。また、臨床研修プログラムの充実を図り、マンツーマン指導等手厚い指導を行うことで臨床研修医の定着を目指す。

他の職種についても、実習生の積極的な受入れや就職セミナー等への参加、県内外の学校訪問を行い、採用情報等の発信を行い、更に、氷見市の修学資金制度や当院の就学支度金の活用も併せて行う。

また、令和6年度から開始される「医師の働き方改革」に向けた取組みでは、医師の負担軽減に向けたタスクシフト・シェアの推進やICT活用の取組により実践する。当直業務については、金沢医科大学病院から医師の派遣体制を継続すること等により常勤医師の負担軽減に勤め、医師等の宿直の届け出に関して許可を受ける体制を維持し、業務改善の推進により時間外労働の削減を行うことで、職員の健康やワーク・ライフ・バランスの確保に向け、働き方改革に取り組む。

(3) 新興感染症などの拡大時に備えた平時からの取組み **感染防護具備蓄完備、R6病棟改修計画**中

感染対策に関する人材育成を目的とした教育体制の整備、感染防護具、衛生材料、隔離のための備品

等を整備し、備蓄スペースを確保することにより平時から新興感染症に対する取組みを進める。

(4) 施設・設備の最適化

平成23年に新築・移転を行い、これまで修繕・改修等を行ってきた。今後は、予防型の修繕・改修などが必要となる。令和5年3月に「金沢医科大学氷見市民病院インフラ長寿命化計画」を策定し建物の目標使用年数を定め、定期点検結果に基づき予防修繕・改修を行うこととした。

また、業務の効率化や生産性向上となるデジタル機器やソフトウェアの検討・導入は必須であることから、電子カルテや部門システム、オンライン資格確認、勤怠管理システムを導入しているが、近隣施設との連携強化のため、患者情報が共有できる医療情報ネットワークの利活用についても順次導入を図りたい。

5 経営の効率化

(1) 目標達成に向けた具体的な取組み

① 回復期リハビリテーション病棟入院料の引き上げ

専従常勤の言語聴覚士(ST)確保により、入院料を3から1に引き上げる。**R6.8～引上げ済**

② リハビリ提供単位数の増加

各技師の目標管理を徹底し、令和4年度実績1人あたり16.9単位を18単位まで増加を図る。

③ 栄養指導件数の増加

担当医師を増加させ、管理栄養士1人一日あたりの件数を0.3から2.0まで引き上げる。

④ 栄養サポートチーム加算の増加 **R6.4～チーム数を増加して対応**

NSTカンファレンスを活性化させ、令和4年度実績38件から836件まで増加を図る。

⑤ 診療報酬項目の算定強化

算定漏れチェック体制の構築・各職員の知識向上を行い、算定率の向上を図る。

⑥ 支出削減・抑制に係ること

人件費見直し **(R6.4～実施済)**、診療材料費の削減、検査委託費の抑制

他、R7.9～地域包括医療病棟導入を計画(50床)

(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

(単位:千円)

	令和5年度 2024/3期 見込み	令和6年度 2025/3期 計画	令和7年度 2026/3期 計画	令和8年度 2027/3期 計画	令和9年度 2028/3期 計画
医療収入	4,921,130	5,080,400	5,128,370	5,147,146	5,174,828
入院収入	3,078,394	3,160,957	3,213,175	3,231,951	3,259,633
外来収入	1,842,736	1,848,771	1,844,523	1,844,523	1,844,523
医業費用	5,629,488	5,630,133	5,569,127	5,539,679	5,532,347
人件費	3,076,551	3,031,931	2,979,099	2,947,400	2,947,774
材料費	1,357,169	1,311,240	1,323,527	1,328,551	1,335,972
委託費	655,437	704,574	704,574	704,574	704,574
設備関係費	126,627	118,423	119,824	120,917	121,962
経費	258,720	290,030	290,246	290,331	290,456
指定管理者負担金	154,984	173,935	151,857	147,906	131,609
医業利益	△ 708,358	△ 549,733	△ 440,756	△ 392,532	△ 357,518
医業外利益	553,827	416,650	367,331	367,289	367,289
医業費用	2,548	0	0	0	0
経常利益	△ 157,079	△ 133,083	△ 73,424	△ 25,243	9,771

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

救急医療の充実とがん拠点病院の役割を果たす。
 高度急性期・急性期を担う病院として、地域医療構想の実現に貢献する。
 医師の働き方に十分な配慮を払い、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・安定的に提供する。
 医療・介護・保健・福祉に関わる地域の全ての施設と公平に連携し、地域包括ケアシステム・地域共生の現実に貢献する。

○基本情報

医療機関名	厚生連高岡病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月25日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	血液腫瘍は高岡医療圏で唯一専門的診療を行っている。また、ほぼすべてのがん種で高岡・砺波両医療圏で最も多くのがん患者の診療を行っている。2022年4月にPET-CT検査施設を開設し、高岡・砺波領医療圏から広く利用してもらっている。肺がん診療に関しては、高岡・砺波医療圏で唯一、呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍内科・放射線治療科の医師が常勤でそろっており、集学的治療を提供するほか、「高岡砺波医療圏肺がん診療連携(ToTaLCare)」を展開し、病病連携の推進に努めている。高岡医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、集学的がん治療の提供、相談支援機能および緩和ケアの充実を図っている。がん患者の在宅療養支援に関しては緩和ケア病棟が核となり、患者・家族の主に療養場所の意思決定支援を行いそれぞれのタイミングにおけるACPとして人生会議の記録を行い、地域の医療・介護・福祉担当者とICT情報共有ツールによって双方でのACPの共有を行い、患者・家族の意向を尊重した在宅療養移行を推進している。また在宅療養中もICTを利用した多職種連携システムを用いて、情報交換を図りながら後方支援機能を果たしている。
	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	○	○	一刻も早く血管内治療等を実施できる体制を、7days24hours施行できる体制を構築する。適応症例にはrt-PAや血管内治療といった超急性期治療を実施できる体制維持。超急性期治療適応外でも急性期点滴内服治療を実施できる体制維持。早期からのリハビリ実施と、継続治療リハビリのための、後方病院との機能分化促進。リスク管理のもとにリハビリテーションを発症早期に開始し、休日を含めた切れ目のない提供体制で早期離床を図るとともに、日常生活動作および摂食・嚥下機能の向上に取り組む。転院・退院に際して、院内の他職種で協同し、地域の医療・保険・福祉機関への情報提供を行う。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	毎日循環器待機医師を決めて、救急患者対応を行う。急性心筋梗塞は発症より90分以内でのカテーテル治療を目標。虚血性心疾患や各種原因疾患による心不全に運動処方後に心臓リハビリテーションを施行。心臓血管外科専門医2名が常勤しており、高岡・砺波医療圏で唯一、開心術を含む心大血管手術が可能である。大動脈緊急症(大動脈解離、大動脈瘤破裂等)や緊急開心術に対応可能である。24時間365日の緊急手術対応が望ましいが、限られた人的資源のもとで医師の働き方改革にも対応していくことが求められており、富山県・石川県内の他心臓血管外科施設との医療圏を超えた連携が必要である。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	糖尿病専門医が2名常勤しており、急性増悪や高血糖緊急症などについて入院治療を行っている。外来では医師事務作業補助者を活用し通院患者の合併症検査を積極的に行っている。入院困難な患者には1日で重点的に検査を行う糖尿病合併症チェックパスを展開し連携に努めている。糖尿病腎症透析予防についてはデータベースツールを用いΔeGFR -5以上の急速腎症進行例を発見し、チーム指導による継続的な減塩支援、集中的な薬物療法を行っている。この取り組みは高岡市内公的4病院で共通している。今後、医療DXを基盤とした医薬連携を推進していく予定である。
	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	○	○	救命救急センターとして24時間365日体制で、第3次救急傷病者の受け入れを行っている。また、医療圏最大の基幹病院として病院群輪番制に参画し160日程の二次輪番を担当している。重症傷病者は集中治療室にて救命医師が管理している。救命救急センター長が地域メディカルコントロール協議会会長を務め、救急救命士の教育・検証、プロトコール作成、および医療圏救急体制の統括を行っている。
	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	○	○	災害時にも診療継続ができるように施設面での備えの充実を図るとともに、災害発生時を想定した訓練を定期的実施し、災害時に地域に頼られる病院となるよう努めていく。
	DMAT拠点病院	○	○	
へき地医療	へき地医療拠点病院	○	○	へき地への定期的巡回診療を継続することにより、同地域での医療へのアクセスに関する問題に対しての改善に貢献する。
周産期医療	正常分娩	○	○	呉西地区で唯一NICUを併設している分娩施設であり、ハイリスク妊娠・分娩に24時間対応することを前提に運用している。NICUの運用状況としては、妊娠27週からの未熟児受け入れが可能である。地域の産科と連携しながら呉西地区のハイリスク分娩をを取り扱い、病的新生児をできる限りNICUに収容できるようにする。
	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			NICUを含めて小児科を標榜する診療所や病院等と連携体制を形成し、地域で求められる小児医療を全体として実施する。また、より高度専門的な対応に対して高度小児専門医療を担う病院（大学病院等）と連携していく。入院小児救急等を担う医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者など、重篤な小児患者に対して救急医療を24時間365日体制で実施する。
	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		○	○	常勤の感染症専門医、複数名の感染管理看護師を有する地域の核になる病院として、厚生センターと連携をとりつつ、地域の病院やクリニック、施設における感染症対応のスキルの向上、抗菌薬の適性使用の教育、感染症診療スキルの向上に努める。
在宅医療		○	○	病院併設の訪問看護ステーションとして、現在も全年齢の方を対象とし在宅療養を望む方の力になれるよう訪問看護を行っている。在宅医・地域包括支援センターや居宅介護支援センター等多くの他事業所と連携を図り、癌患者や老衰などの方々の在宅看取りも行っている。がん拠点病院でもあり今後も多くの癌患者の方々の経過を在宅で見守っていただけるよう働きかけたい。併設病院の多職種と連携し質の高い看護を提供すると共に、在宅医療に関わる様々な職種や同業者の方々と連携の強化を図り、地域の方々と繋がっていただけるよう努める。
その他				

3 機能別病床数

別添3「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	139床	280床	65床	0床	33床	517床
令和7年7月1日時点（予定）	137床	280床	65床	0床	15床	497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	休床のうち20床を返還。看護師の仮眠室に改築。また、救命救急病棟2床を休床。

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
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	中央診療棟の改築・改修について具体的検討に取り組む予定。

7 機能分担・連携の現状及び課題

1) 機能分担・連携の現状と課題
 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には後期高齢者が急増し（4人に1人！）「医療と介護需要の最大化」といった問題が生じます。また、団塊世代ジュニアが全て65歳以上となる2040年には生産年齢人口が激減することで、「労働力不足」が深刻になってきます。（1.5人で1人を支える。）この2つの問題に耐えうる医療提供体制を整えるべく、地域医療構想（2025年まで）＋医師・医療従事者の働き方改革（医師の時間外労働規制は2024年4月までに）＋医師・診療科偏在対策の「三位一体の改革」、さらに最近はICTを利用したDXも、進めることが国の医療政策の方向性です。これに加え、突如現れ全世界を大混乱に陥れた新型コロナウイルス感染症により、2024年から始まる第8次医療計画には、6事業目に「新興感染症の感染拡大時における医療」が新たに追加され、新興感染症への対応策も練っておかねばならなくなりました。我々は、このような、今後の国の医療政策を見据えて、先駆けた対応・経営戦略を練っていかねばなりません。即ち、上述の国の医療政策が進めば、何れは、各医療圏における病院機能の分化・集約化が進み、役割分担と連携が重要となってきます。今後の高岡医療圏における医療提供体制は、高度急性期・急性期を担う集約化されたセンター型の基幹病院を中心に、急性期と回復期を担う病院、回復期中心で一部急性期（特に、初期救急）の病院、慢性期中心の病院及び開業医の先生方が中心となる在宅医療に、役割分担され、これらの医療機関での双方向性の連携が行われていくことになると思われます。この中で、当院の立ち位置は明確であり、他院との差別化を図りながら、周囲と連携し、当院が担う基幹型病院としての役割を果たしていき、患者さんにも周囲の医療介護機関からも信頼され選ばれる病院になる事が極めて重要であると思っております。

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	
・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	B水準
------	-----

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。	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

無

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】

--

ます。人口の減少と相まってアフターコロナの時代は、患者の減少傾向は益々顕著になっていきますが、この中での各病院の立ち位置を明確にし、患者が減る事を前提とした生き残り策を模索していかなければならないと思います。

2) 具体的な課題

①高岡医療圏においては特定の診療科の医師、具体的には呼吸器内科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科等の医師が不足しており、当該科の患者が当院に集中している現状がある。

②コロナ患者が蔓延していた時期や入院患者が増加する傾向にある冬季間等は、急性期医療が終了した患者の受け入れ先確保に苦心していたが、春以降はその問題も解消されつつある。しかし受け入れ先からの条件提示等もありこの地域での社会資源の脆弱性を感じることもある。地域連携パス等を活用し、切れ目のない治療継続につながるように対応しているが、受け入れ先となる医療機関との緊密な連携がこれまで以上に求められている。

③外来患者の逆紹介を推進しているが、外来診療のスリム化が進んでいない状況がある。国のかかりつけ医推奨に関する施策にも期待したい。

④以前と比較すれば増えてきている印象ではあるが、自宅での看取りに対応できる開業医の増加が望まれる。またACP等も含め患者・家族への啓蒙も今以上に必要だと感じる。

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

(高度急性期)	高岡医療圏の二次救急輪番病院として地域の救急医療を担うとともに、高度で専門的な急性期医療の提供に努めつつ、今後一層進展する超高齢社会に向けて急性期医療と回復期医療のベストミックスを目指していく。
(急性期)	
(回復期)	

○基本情報

医療機関名	富山県済生会高岡病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月30日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県がん診療地域連携拠点病院として、高岡市医師会、射水市医師会、砺波医師会、小矢部医師会との病診連携、特に在宅・緩和医療連携を推進している。 ・病院から在宅への連続した医療の提供や連携を行っている。在宅緩和ケアが必要な患者には、病院・訪問看護ステーション事業所ともに24時間連絡がとれ、緊急時にも迅速に対応できる体制を整えているなど、がん緩和体制の充実を図っている。 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来での診療機能の向上に力を入れており、身体的苦痛の緩和だけでなく、不安や抑うつなど心理的苦痛、就業、経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して緩和ケアを提供している。 ・精密検査や確定診断を行い、診療ガイドラインに即した標準的治療が行える。 ・患者の状態やがんの病態に応じて、集学的治療、緩和ケア及び外来化学療法が実施可能である。 ・専門医や認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師など専門性の高い医療従事者で構成された多職種でのチーム医療を実施している。 ・周術期の口腔管理、院内がん登録を実施している。 ・がんに関する情報の収集・発信、患者・家族の交流等、相談支援体制を整えている。 ・令和5年9月より呼吸器内科の常勤専門医が着任している。令和6年10月より常勤医2名となる。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中学会のPSC(一次脳卒中センター)の指定を受けており、脳神経外科専門医1名、脳神経内科専門医1名が常勤し、専門的診療が24時間実施可能である。 ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(若しくは発症後4.5時間以内)にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である。 ・適応のある脳卒中症例に対し、外科手術及び脳血管内手術が実施可能な医療機関との連携体制がとれている。 ・呼吸・循環・栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能である。 ・回復期の脳卒中患者へのリハビリ病棟と十分なりハビリスタッフを備えている。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・学会等のガイドラインをもとに、4人の常勤循環器専門医が当院にて可能な最善の治療を行えるよう努力している。 ・特に急性心筋梗塞等、循環器救急については、24時間対応で冠動脈カテーテル治療(PCI)を行っている。 ・90分以内の再疎通が可能である。緊急ペーシングも可能である。 ・不整脈に対するアブレーション治療も施行できる。虚血性心疾患・不整脈・心不全の循環器3分野をバランスよく治療できる。 ・在宅復帰にむけて、急性期治療後の心臓リハビリテーションに早期介入し、必要なリハビリを提供できている。 ・近年、症例数が増加している閉塞性の下肢末梢動脈疾患へのカテーテル治療が可能である。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門医による検査・治療が実施可能である。 ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、網膜剥離の手術等が実施可能である。 ・糖尿病腎症の場合、3人の常勤腎臓専門医による尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、内シャントの設置術、腹膜透析、血液透析を実施している。 ・腎移植希望患者にも対応できる(専門医療機関への紹介)。 ・糖尿病全般の診断や治療に加えて、糖尿病昏睡などの急性合併症の治療が24時間可能である。 ・クリニカルパスによる糖尿病治療および糖尿病教育の質の均一化・標準化に努めている。 ・当院の糖尿病療養チームは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士(糖尿病療養指導士の有資格者)等で構成し、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院を行っている。 ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携し、診療情報や治療計画を共有している。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・高岡医療圏の二次救急輪番病院として年82日（102コマ）を担当し、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や複数の診療科にわたる重篤な救急患者を受入れている。 ・救急車の受入台数は年間1,670台余である。 ・ハイケアユニット（HCU 7床）を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能である。 ・高岡医療圏のメディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の就業前研修、再教育などに協力している。 ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事している。 ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有し、外来救急センターでは傷病者のための専用ベット8床を有している。 ・初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携している。 ・自施設では完結できない重症救急患者への対応に備え、高次医療機関（富山大学、県立中央病院、厚生連高岡病院）と連携している。
	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			<ul style="list-style-type: none"> ・災害時にはBCPに基づいた適切な行動がとれるよう、災害発災を想定した訓練を定期的実施し、BCPを充実させることで、医療活動の継続を目指している。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県周産期医療連携体制の中で、周産期母子医療センター連携病院として出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児、妊娠週数35週以降の切迫早産等の中等症妊産婦への医療を行っている。 ・総合周産期母子医療センター（県立中央病院）、地域周産期母子医療センター（厚生連高岡病院等）を補完し、地域の周産期医療を担っている。 ・年間の出産は170件前後である。自然分娩を第一に考え、不必要な会陰切開、陣痛誘発、帝王切開を回避し、限りなく人工的な関与が少ない状態での出産を目指している。 ・当院はWHOおよびユニセフが推進する「赤ちゃんに優しい病院」の認定を受けており、助産師による積極的な乳房ケアを行っている。 ・カンガルーケアや母子同室制により、赤ちゃんだけでなくお母さんに対しても優しさを提供しており、お父さんや家族の皆さんに対しては立会い分娩やファミリールームでの育児支援を実施している。 ・切迫早産、切迫流産、双胎、合併症妊娠など入院が必要な妊娠中の異常に対しては、適切な治療および母児管理を行い、入院生活がストレスとならないように常時療養環境の改善に努めている。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的にかかる病気や新型コロナウイルス感染症の治療をはじめとし、乳幼児健診、各種のワクチン接種、また低身長、学校検尿、すこやか検診で異常を指摘された場合等のフォローをしている。 ・週1日、小児神経の専門医による小児神経外来を実施している。 ・月6～7日間の高岡医療圏の救急輪番日には、富山大学医局のサポートのもと小児二次救急と入院小児救急に対応している。
	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		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新型インフルエンザ等感染症等の発生に備えて、県より通知を受けた講ずべき措置内容（病床の確保、発熱外来の実施等）を実施するための準備を行っている。</u> ・かかりつけ医対象の感染防止対策の合同カンファランスを企画・開催し、高岡医療圏での情報発信や情報共有を推進している。
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションを有し、利用者が在宅にて自らの回復力を高め、自分が望むよう安心した生活ができるように支援している。 ・地域の関係機関と連携し、総合的な訪問看護サービスの提供に努めている。 ・訪問リハビリテーション事業所を有し、身体機能及び生活機能の維持向上のための在宅でのリハビリを適切に提供できる体制を整備している。 ・介護家族が一時的に介護ができない場合や心身の疲れの癒しを希望する場合に、患者を短期間の入院として受け入れ、必要な医療・介護を提供できるレスパイト入院の体制を整備している。
その他				

3 機能別病床数

別添3「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	7床	147床	97床	0床	0床	251床
令和7年7月1日時点(予定)	7床	144床	100床	0床	0床	251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	令和6年4月 休床中の急性期病床3床を回復期病床へ転換し、 許可病床数まで稼働病床数を増床した。

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
無	

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

・高岡医療圏における二次救急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確に対応し、大学医局からの医師の安定的な派遣を受けることが必要である。当院では特に、小児科と産婦人科については、医局からのサポートがないと診療体制を維持できない。

・高岡医療圏では、輪番制維持のため全ての病院が総力であたって365日の救急医療が成り立っている。今後も現状についての情報をお互いに共有し、適切な人員の配置について大学医局や医療圏の他医療機関と話し合い、協力を推し進める必要がある。当医療圏の診療科としては、特に、小児科、脳神経内科・外科、産婦人科が問題となる。

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

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

※下記以外に病院全体としての許可も取得している

有

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

＝
有
有
＝
＝

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

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

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「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。

(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。

○基本情報

医療機関名	高岡ふしき病院
医療圏	高岡
記入日	令和6年9月24日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「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)	○	○	*早期発見のため精密健診の精度管理を充実し、自院での外科手術が難しく、より高度医療を担う厚生連高岡病院、富山大学付属病院等と連携し手術を依頼。 *治療が難しいと判断された末期がん治療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(訪問診療、訪問看護等)。 *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すすめる。
	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	○	○	*急性期において、tPA治療、血管内治療ができないので急性期に対応できない場合を想定し、転院先医療機関(厚生連高岡病院、富山大学付属病院)との連携を平時から確認する。 *脳卒中急性期にはtPA治療、血管内治療、手術が必要な場合は2割程度であり、高岡医療圏に一次脳卒中センターが少ない現状において、可能なかぎり急性脳卒中患者に対応する。 *急性期治療のあと早急にリハビリテーションを実施して回復期リハビリテーションを実施する。 *PT, OT, ST等コ・メディカルを充実し高齢化社会にマッチしたリハビリテーションを充実する。 *在宅での嚥下訓練や運動療法の指導を充実し、住居の改修指導を含めて、在宅復帰に向けて多職種チームでの取り組み、地域包括ケア病棟における在宅復帰率85%以上を維持する。 *充実した内科系医師により、退院後も脳卒中のリスク管理や合併症治療を継続する。 *訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを充実して、在宅療養の支援を行う。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			別添記載
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である ○ 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む)が実施可能 ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携している ○ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。) ○ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法が実施可能である ○ 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査が実施可能である ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携している
	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			別添記載
	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	○	○	<p>一般小児治療：高岡市伏木地域には小児科診療所が当院のみであるため、一般感染症診療、予防接種、健診、園医、学校医業務等を担う。</p> <p>小児専門治療：勤務医師が専門とする学校心臓検診、小児生活習慣病予防健診、加えて海外渡航予防接種などを行う。</p>
	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		○	○	<p>新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ1-3で3床を確保している。</p> <p>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。</p>
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を継続的に提供する。 ○ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉サービス関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ○ 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受入れを行うこと ○ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービス資源に関する情報提供を行うこと
その他				

3 機能別病床数

別添3「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		129床	70床			199床
令和7年7月1日時点(予定)		48床	72床			120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	令和7年4月に、急性期病床12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

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	建替えは難しいが、外来等も含んだ改修工事を検討中

7 機能分担・連携の現状及び課題

1)	高岡医療圏における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。
2)	他病院で急性期を脱した患者については、速やかに当院地域包括ケア病棟に入院できるように地域連携室を介した紹介、あるいは、症状増悪時の紹介体制を構築することが課題。
3)	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。
4)	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。
5)	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、3床程度の病床を常に確保し、緊急時に、実働できる病床を維持することが重要。
6)	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）を継続していく必要がある。
7)	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。
8)	高岡北部地域の地域包括ケアシステムを維持していくための中核病院として担っていく。

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

いない
いない

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

有

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

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

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

心筋梗塞等の心血管疾患

	現時点	令和7年
急性期	×△	×△
回復期	○	○
維持期	○	○

急性期

* 急性心筋梗塞：大動脈解離

当院では、心臓カテーテル検査はできないので、近隣の医療機関（厚生連高岡病院・済生会高岡病院・高岡市民病院・射水市民病院・富山大学附属病院）と連携している。患者の要望、重症度に応じて搬送先を選択する。

* 慢性心不全の急性増悪

急性心不全の標準的内科的管理ができるように整備している。また非侵襲的人口呼吸器の使用も可能で、入院で呼吸と循環器ケアチームが共同で管理を行っている。当院は高齢者の受診が多く、慢性心不全で通院中の方も多。急性増悪の際は可能な限り受け入れる体制で対応している。

* 電氣的除細動や緊急ペーシングは可能である。血行動態の不安定な頻脈性心房細動や心室細動の緊急除細動は行っている。徐脈性疾患の緊急ペーシングは可能である。機械的補助循環装置はなく、適応症例は厚生連高岡病院や富山大学附属病院に搬送することになる。

* 運動耐容能は心肺運動負荷試験や6分間歩行試験にて評価可能である。これをもとに回復期心臓リハビリテーションを展開している。

* 心不全患者は心理的うつ状態を合併しやすい。心臓リハビリテーションのチームが患者さんの心理的側面を早期から評価し、問題のある場合は介入や脳神経内科をコンサルトして診療を行っている。

* 当院で急性期治療を行ったのちに回復された後、患者さんが通院される医療機関は診療所となる。心不全手帳や紹介状、リハビリのサマリーに再発予防のための留意点を記載し、当院 他院でのフォローアップが容易くできるように検査体制を整えている。

回復期

(目標)

- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- ・ 在宅など生活の場への復帰を支援すること
- ・ 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教育すること

(求められる事項)

- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抗うつ状態等の対応等が可能である。
- ・ 心電図検査、電氣的除細動など急性増悪時の対応が可能である。
- ・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している。
- ・ 運動耐容能を評価した上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能である。
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の発生時における対応法について、患者及び家族へ教育を行っている。
- ・ 診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関等と連携している。
- ・ 高齢化社会の訪れとともに心不全が全国的に増加している。包括的に疾患管理するやとが必要で、学会認定の心不全指導士が全国的に多数誕生している。当院には心臓リハビリテーション指導士が常勤5名、非常勤で1名 勤務、心不全導士が1名勤務している。医療から介護に至るまで連携する要役として期待されているのでさらなる育成が必要である。

維持期

(目標)

- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・ 在宅療養を継続できるよう支援すること

(求められる事項)

- ・ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抗うつ状態への対応が可能である。
- ・ 緊急時の除細動など急性増悪時への対応が可能である。
- ・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している。
- ・ 再発予防のための定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と提携している。
- ・ 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できる。
- ・ 当院には運動指導室があり、心臓リハビリテーション指導士の資格を持った運動指導士が運動指導を行っている。内容は、自宅での運動は回復期を過ぎても不安がある方や、心理的サポート、日ごろの運動内容のチェックなどである。

・ 冠動脈疾患や心不全には睡眠時無呼吸症候群を有する方が半数ほどおられ、睡眠時無呼吸を合併していると再発しやすいことが知られている。当院は睡眠学会の睡眠認定施設であり、睡眠学会認定の総合専門医1名と専門検査技師1名が勤務している。CPAP療養指導士は計6名が在籍しており、正確な診断のもと睡眠医療を行ない、循環器疾患の予防をおこなっている。

救急医療

	現時点	令和7年
入院救急医療	○	○ △
病院群輪番制病院	○	○ △
救急告示医療機関	○	○ △

入院救急医療

＊ 救急医療について担当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事している。

しかし、医師は高齢化しており、救急医療を維持するためには医師の人員確保が急務である。当院は輪番日には高岡市内の他の2医療機関のいずれかと共同で対応することになっている。当院の小児科常勤医は1名、外科常勤医は1名であることから、当該患者の入院や手術治療に対応することは難しく、他の輪番病院に受診していただくこととなっている。

脳卒中の急性期はtPA治療、血管内治療、手術が必要となるが、高岡医療圏には一次脳卒中センターが少なく可能な限り急性期脳卒中患者に対応している。

急性心筋梗塞については、当院では心臓カテーテル検査ができないため、救急車の搬送基準外であるが、WALK INで受診する患者もたびたびおり、その際は初期対応をしたのちに、PCIが施行できる施設や休日夜間では2次救急施設に搬送している。

医師の高齢化が進んでおり、輪番あけの翌日の診療に負担がかかっている。

＊ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有している。

＊ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有している。

＊ 当院の救急車の受け入れ口は、救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在している。また、傷病者の搬入に適した構造設備を有している。

新型コロナウイルス感染症の繁忙期には、発熱外来と救急患者の受け入れ口が同じであることから、患者が交差する危険はあった。当院にはそれぞれの一次待機場所などがないため、今後は救急患者を受け入れた後、軽傷例の一次待機場所、発熱者の待機場所を作る必要がある。

＊ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施している。

＊ 初期救急医療機関として、平日時間内は近隣の診療所（高岡市北部地区）から、輪番日は急患センターから患者を受け入れている。

＊ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施している。

＊ 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携している。

＊ 自施設では完結できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携している。

高岡圏域における 医療提供の現状と将来推計

令和6年10月10日

富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座

地域医療提供体制データ分析チーム

projectt@med.u-toyama.ac.jp

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 4.5億円 (一) ※(一)内は前年度当初予算額
 ※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

令和6年度は、
 富山、新潟、栃木、神奈川、京都、岡山に加え、
 茨城、千葉、長野、奈良、和歌山、熊本が選定

1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額
 実施主体：都道府県 負担割合：国10/10



DPCデータ提出病院 ≠ いわゆるDPC病院（包括請求） ≠ 急性期病院のみ

令和2年度診療報酬改定 II-6 アウトカムにも着目した評価の推進 -②-

データ提出加算の見直し①

➤ データを用いた診療実績の適切な評価のため、データ提出加算の要件の**範囲を拡大**する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は保有する 病棟が1のみの場合
急性期一般1 急性期一般2～7 (許可病床数200床以上)、 地域包括ケア病棟	データの提出が必須		
急性期一般2～7 (許可病床数200床未満)、 回復期リハビリテーション病棟1,2, 3,4	データの提出が必須		データの提出が必須 (令和2年3月31日までの 経過措置終了)
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	データの提出が必須 (令和2年3月31日までの経過措置終了) ※経過措置②を設定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 現行 データの提出は不要 </div> ⇒ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 改定後 データの提出が必須 ※経過措置①及び②を設定 </div>	

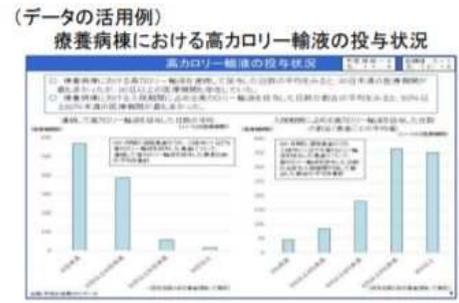
[経過措置]

- 令和2年3月31日時点で現に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であって、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。
- 回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床だけで200床未満の病院であって、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行っていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

➤ アウトカムにも着目した入院医療の評価を推進する観点とデータの利活用という観点から、提出するデータの **内容を拡充** する。

[新たに提出する項目(例)]

- ◆ 要介護度や栄養摂取の状況について、療養病棟から急性期病棟に拡大
- ◆ 地域包括ケア病棟において、入退室時のADLスコアを提出



DPCデータ提出病院

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応-⑨

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数	200床以上	200床未満
病棟 急性期一般入院料1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
地域一般入院料1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③）	規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③）
精神科救急急性期医療入院料	規定なし → データの提出が必須（経過措置③、④）	

【経過措置】

- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては令和5年3月31日までの経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては令和6年3月31日までの経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日までの間**に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

DPCデータ提出病院

全病院

急性期一般、地域包括ケア、回復期リハ、療養病棟、地域一般、緩和ケア、精神
DPC(調査様式)データ提出対象

DPC対象病院
(包括評価)

大学病院本院群
DPC特定病院群
DPC一般病院群

1,767病院
(令和4年)

DPC準備病院
(出来高)

256病院
(令和4年)

DPC出来高病院
(出来高)

3,896病院
(令和4年)

5,919/8,193病院(令和4年)

DPCデータ提出病院

令和6年度 A245データ提出加算に係る説明資料	資料
令和6年5月8日	

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-3 アウトカムにも着目した評価の推進-①

データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し

➤ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

入院料		データ提出要件
A	急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須
B	地域一般入院基本料 療養病棟入院基本料 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟5 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急急性期医療入院料	データの提出が必須（経過措置②ア）
C	<u>精神病棟入院基本料（10対1、13対1）</u> <u>精神科急性期治療病棟入院料</u> <u>児童・思春期精神科入院医療管理料</u>	規定なし → データの提出が必須（経過措置①、②イ）

【経過措置】（概要）

- ① 令和6年3月31日時点において、「C」の入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ② 令和6年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
 - ア 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
 - イ 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

➤ 地域一般入院料3及び療養病棟入院料2のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を講ずる。

高岡圏域データ提出状況



2023年4月1日～

UNIVERSITY OF TOYAMA 富山大学

高岡圏域 病院一覧

令和6年9月1日現在

2024年3月31日データ

医療機関 コード	病院名	病床 数計	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染 病床	データ提出 加算対象	データ提出 状況 (～2403)
160210377	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	497	497					○	4/22
160210914	高岡市民病院	373	305		50	12	6	○	4/18
160211888	医療法人万葉病院	40		40				○	4/19
160211987	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	199	199					○	4/30
160211995	医療法人光ヶ丘病院	177	67	110				○	6/26
160212241	医療法人社団桑山会丹保病院	34		34				○	4/11
160212605	富山県済生会高岡病院	251	251					○	4/17
160212670	あさなぎ病院	53	53					○	4/18
160212993	サンバリー高岡病院	100		100					
160213157	柴田病院	124			124				
160213173	川田病院	140			140				
160213215	矢後病院	95			95				
160213348	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	70	70					○	5/22
160213397	駅南あずさ病院	120			120				
160213629	サンバリー福岡病院	118		118					
160213876	医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	95	53	42				○	4/18
160510503	陽和温泉病院	60		60					
160510586	医療法人財団正友会中村記念病院	52	52					○	4/23
160510768	ふるさと病院	45			45				
160510933	金沢医科大学氷見市民病院	250	245			5		○	4/22
161910702	大島くるみ病院	99		99					
161910769	真生会富山病院	99	99					○	4/17
161910777	グリーンヒルズ若草病院	172			172				
161911049	射水市民病院	199	195			4		○	4/25
161911064	姫野病院	40		40					
161911213	医療法人太閤山病院	116			116				

高岡圏域データ提出状況



2023年4月1日～

富山大学

2024年3月31日データ

データ提出（2024年3月分まで）

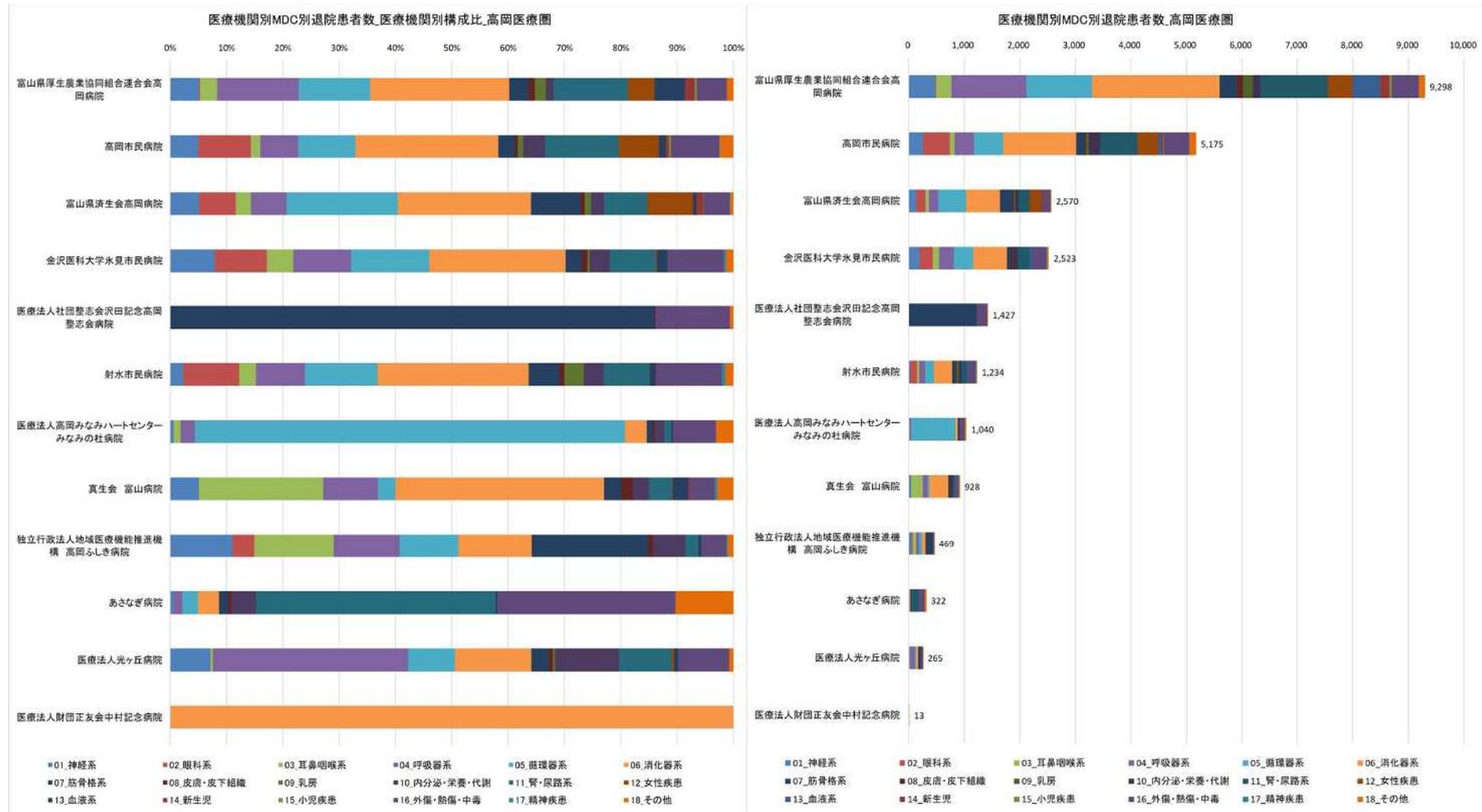
医療圏	医療機関ベース						病床ベース					
	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率
1603 高岡	26	14	53.8%	14	100.0%	53.8%	3,618	2,389	66.0%	2,389	100.0%	66.0%
富山県全体	105	68	64.8%	56	82.4%	53.3%	14,689	10,511	71.6%	9,472	90.1%	64.5%

病床規模	医療機関ベース						病床ベース					
	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率
100床未満	12	7	58.3%	7	100.0%	58.3%	782	443	56.6%	443	100.0%	56.6%
100床以上200床未満	10	3	30.0%	3	100.0%	30.0%	1,465	575	39.2%	575	100.0%	39.2%
200床以上400床未満	3	3	100.0%	3	100.0%	100.0%	874	874	100.0%	874	100.0%	100.0%
400床以上600床未満	1	1	100.0%	1	100.0%	100.0%	497	497	100.0%	497	100.0%	100.0%
高岡圏域合計	26	14	53.8%	14	100.0%	53.8%	3,618	2,389	66.0%	2,389	100.0%	66.0%

データから
見る高岡圏
地域の医療と
将来推計

今回はDPC公開データ（R4年度分）と、先に述べたデータ分析事業で収集したDPCデータ（R5年度分）と、救急隊からの収集データを基にした分析結果をお示しする

医療機関別MDC構成比 (R4年度DPC公開データ)

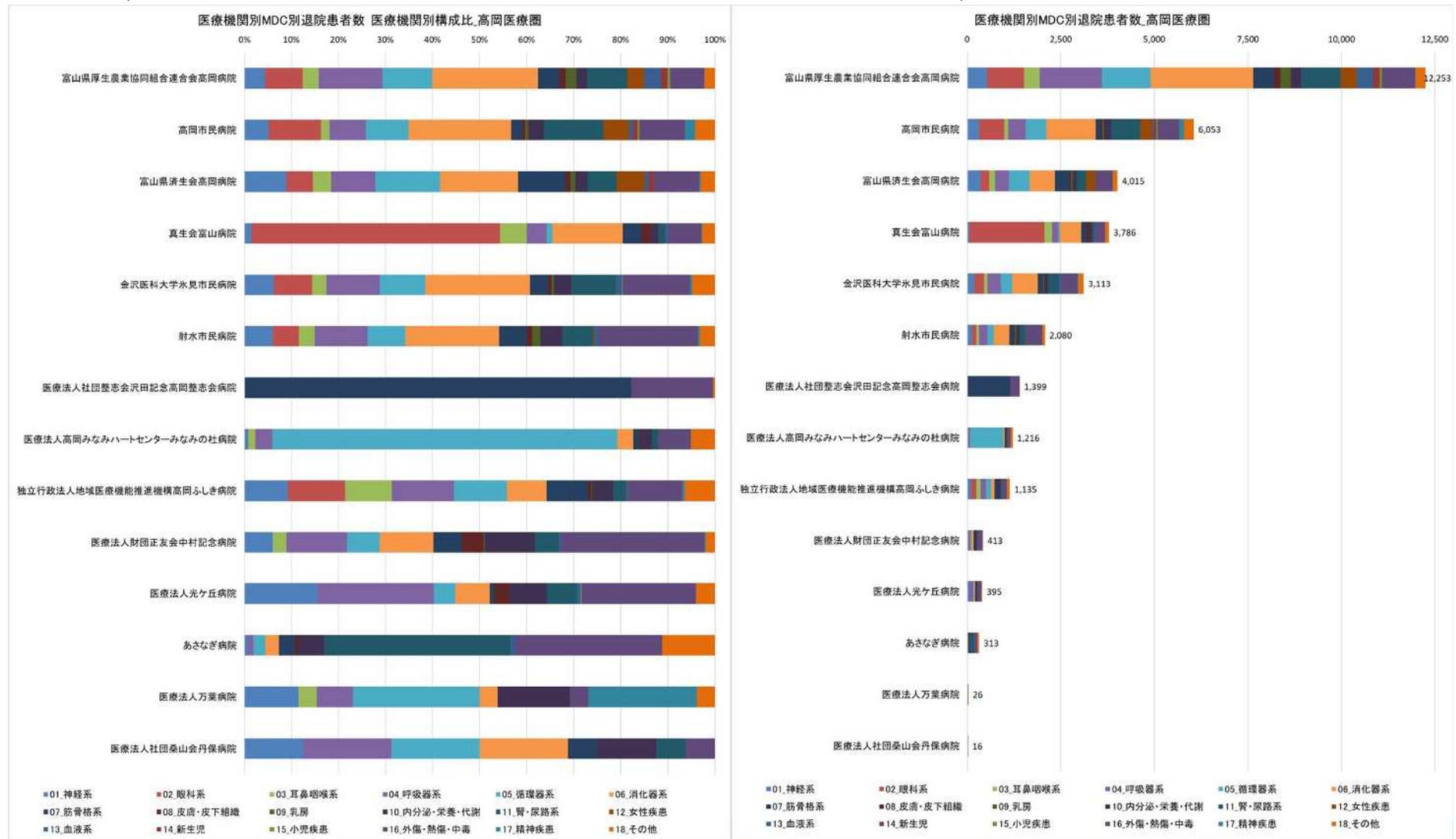


医療機関別MDC構成比 (R4年度DPC公開データ)

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	476	16	281	1,347	1,184	2,293	313	108	182	130	1,222	441	502	162	37	492	3	109	9,298
高岡市民病院	261	480	85	350	527	1,314	149	27	49	200	678	370	62	32	15	443	7	126	5,175
富山県済生会高岡病院	133	167	69	163	506	608	225	20	30	59	199	207	15	32	2	118	3	14	2,570
金沢医科大学氷見市民病院	199	234	118	260	349	611	71	26	11	90	206	5	47	1	1	251	9	34	2,523
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	1	0	0	0	0	0	1,225	3	0	0	0	0	0	0	0	189	0	9	1,427
射水市民病院	29	122	37	107	159	331	68	11	42	44	100	1	13	1	0	143	8	18	1,234
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	6	0	13	27	794	40	11	3	0	18	13	0	3	0	0	80	0	32	1,040
真生会 富山病院	47	0	205	90	29	344	28	19	0	27	38	1	26	2	0	41	4	27	928
独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	52	18	66	55	49	61	97	4	0	27	11	0	2	0	0	21	1	5	469
あさなぎ病院	2	0	0	5	9	12	5	2	0	14	137	0	1	0	0	102	0	33	322
医療法人光ヶ丘病院	19	0	1	92	22	36	8	2	1	30	25	1	2	0	0	24	0	2	265
医療法人財団正友会中村記念病院	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	5.1%	0.2%	3.0%	14.5%	12.7%	24.7%	3.4%	1.2%	2.0%	1.4%	13.1%	4.7%	5.4%	1.7%	0.4%	5.3%	0.0%	1.2%
高岡市民病院	5.0%	9.3%	1.6%	6.8%	10.2%	25.4%	2.9%	0.5%	0.9%	3.9%	13.1%	7.1%	1.2%	0.6%	0.3%	8.6%	0.1%	2.4%
富山県済生会高岡病院	5.2%	6.5%	2.7%	6.3%	19.7%	23.7%	8.8%	0.8%	1.2%	2.3%	7.7%	8.1%	0.6%	1.2%	0.1%	4.6%	0.1%	0.5%
金沢医科大学氷見市民病院	7.9%	9.3%	4.7%	10.3%	13.8%	24.2%	2.8%	1.0%	0.4%	3.6%	8.2%	0.2%	1.9%	0.0%	0.0%	9.9%	0.4%	1.3%
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.2%	0.0%	0.6%
射水市民病院	2.4%	9.9%	3.0%	8.7%	12.9%	26.8%	5.5%	0.9%	3.4%	3.6%	8.1%	0.1%	1.1%	0.1%	0.0%	11.6%	0.6%	1.5%
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	0.6%	0.0%	1.3%	2.6%	76.3%	3.8%	1.1%	0.3%	0.0%	1.7%	1.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	3.1%
真生会 富山病院	5.1%	0.0%	22.1%	9.7%	3.1%	37.1%	3.0%	2.0%	0.0%	2.9%	4.1%	0.1%	2.8%	0.2%	0.0%	4.4%	0.4%	2.9%
独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	11.1%	3.8%	14.1%	11.7%	10.4%	13.0%	20.7%	0.9%	0.0%	5.8%	2.3%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	4.5%	0.2%	1.1%
あさなぎ病院	0.6%	0.0%	0.0%	1.6%	2.8%	3.7%	1.6%	0.6%	0.0%	4.3%	42.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	31.7%	0.0%	10.2%
医療法人光ヶ丘病院	7.2%	0.0%	0.4%	34.7%	8.3%	13.6%	3.0%	0.8%	0.4%	11.3%	9.4%	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.8%
医療法人財団正友会中村記念病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

医療機関別MDC構成比 (R5年度DPC収集データ)

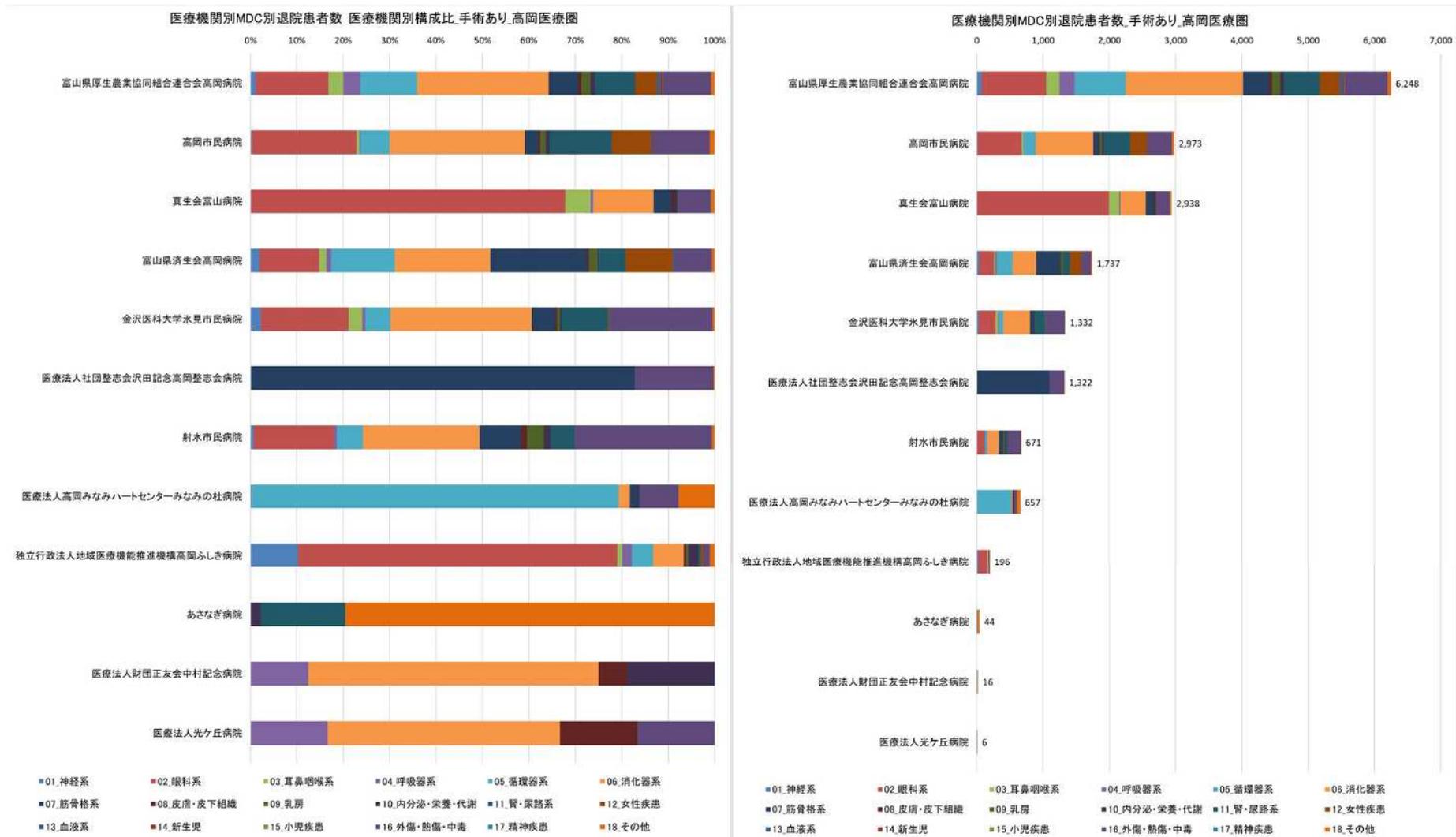


医療機関別MDC構成比 (R5年度DPC収集データ)

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	538	985	412	1,662	1,301	2,750	561	158	283	269	1,048	443	433	175	71	882	8	274	12,253
高岡市民病院	310	678	110	466	547	1,321	140	43	39	199	767	330	51	58	25	585	128	256	6,053
富山県済生会高岡病院	358	225	156	381	550	667	405	39	44	101	249	240	34	44	0	387	12	123	4,015
真生会富山病院	58	1,999	214	161	47	566	151	71	1	63	56	0	26	4	0	261	5	103	3,786
金沢医科大学水見市民病院	195	252	95	354	302	691	122	21	16	116	293	4	38	1	3	447	11	152	3,113
射水市民病院	125	116	70	234	167	415	122	23	37	96	138	6	19	0	0	437	8	67	2,080
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	2	0	0	0	0	0	1,147	1	0	1	0	0	0	0	0	243	0	5	1,399
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	10	0	18	45	891	41	17	5	0	26	17	0	2	1	0	81	0	62	1,216
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	105	138	113	150	127	96	100	8	2	50	31	1	6	0	0	129	6	73	1,135
医療法人財団正友会中村記念病院	25	0	12	53	29	47	25	19	1	44	21	0	2	0	0	126	1	8	413
医療法人光ヶ丘病院	61	0	0	98	18	29	4	12	0	32	25	0	3	0	1	96	0	16	395
あさなぎ病院	2	0	0	4	8	9	11	2	0	17	124	0	3	0	0	98	0	35	313
医療法人万葉病院	3	0	1	2	7	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	6	1	26
医療法人社団桑山会丹保病院	2	0	0	3	3	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	16

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	4.4%	8.0%	3.4%	13.6%	10.6%	22.4%	4.6%	1.3%	2.3%	2.2%	8.6%	3.6%	3.5%	1.4%	0.6%	7.2%	0.1%	2.2%
高岡市民病院	5.1%	11.2%	1.8%	7.7%	9.0%	21.8%	2.3%	0.7%	0.6%	3.3%	12.7%	5.5%	0.8%	1.0%	0.4%	9.7%	2.1%	4.2%
富山県済生会高岡病院	8.9%	5.6%	3.9%	9.5%	13.7%	16.6%	10.1%	1.0%	1.1%	2.5%	6.2%	6.0%	0.8%	1.1%	0.0%	9.6%	0.3%	3.1%
真生会富山病院	1.5%	52.8%	5.7%	4.3%	1.2%	14.9%	4.0%	1.9%	0.0%	1.7%	1.5%	0.0%	0.7%	0.1%	0.0%	6.9%	0.1%	2.7%
金沢医科大学水見市民病院	6.3%	8.1%	3.1%	11.4%	9.7%	22.2%	3.9%	0.7%	0.5%	3.7%	9.4%	0.1%	1.2%	0.0%	0.1%	14.4%	0.4%	4.9%
射水市民病院	6.0%	5.6%	3.4%	11.3%	8.0%	20.0%	5.9%	1.1%	1.8%	4.6%	6.6%	0.3%	0.9%	0.0%	0.0%	21.0%	0.4%	3.2%
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.4%	0.0%	0.4%
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	0.8%	0.0%	1.5%	3.7%	73.3%	3.4%	1.4%	0.4%	0.0%	2.1%	1.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	6.7%	0.0%	5.1%
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	9.3%	12.2%	10.0%	13.2%	11.2%	8.5%	8.8%	0.7%	0.2%	4.4%	2.7%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	11.4%	0.5%	6.4%
医療法人財団正友会中村記念病院	6.1%	0.0%	2.9%	12.8%	7.0%	11.4%	6.1%	4.6%	0.2%	10.7%	5.1%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	30.5%	0.2%	1.9%
医療法人光ヶ丘病院	15.4%	0.0%	0.0%	24.8%	4.6%	7.3%	1.0%	3.0%	0.0%	8.1%	6.3%	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%	24.3%	0.0%	4.1%
あさなぎ病院	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	2.6%	2.9%	3.5%	0.6%	0.0%	5.4%	39.6%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	11.2%
医療法人万葉病院	11.5%	0.0%	3.8%	7.7%	26.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	23.1%	3.8%
医療法人社団桑山会丹保病院	12.5%	0.0%	0.0%	18.8%	18.8%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%

医療機関別手術有無別MDC別患者数 【手術有】（R5年度DPC収集データ）



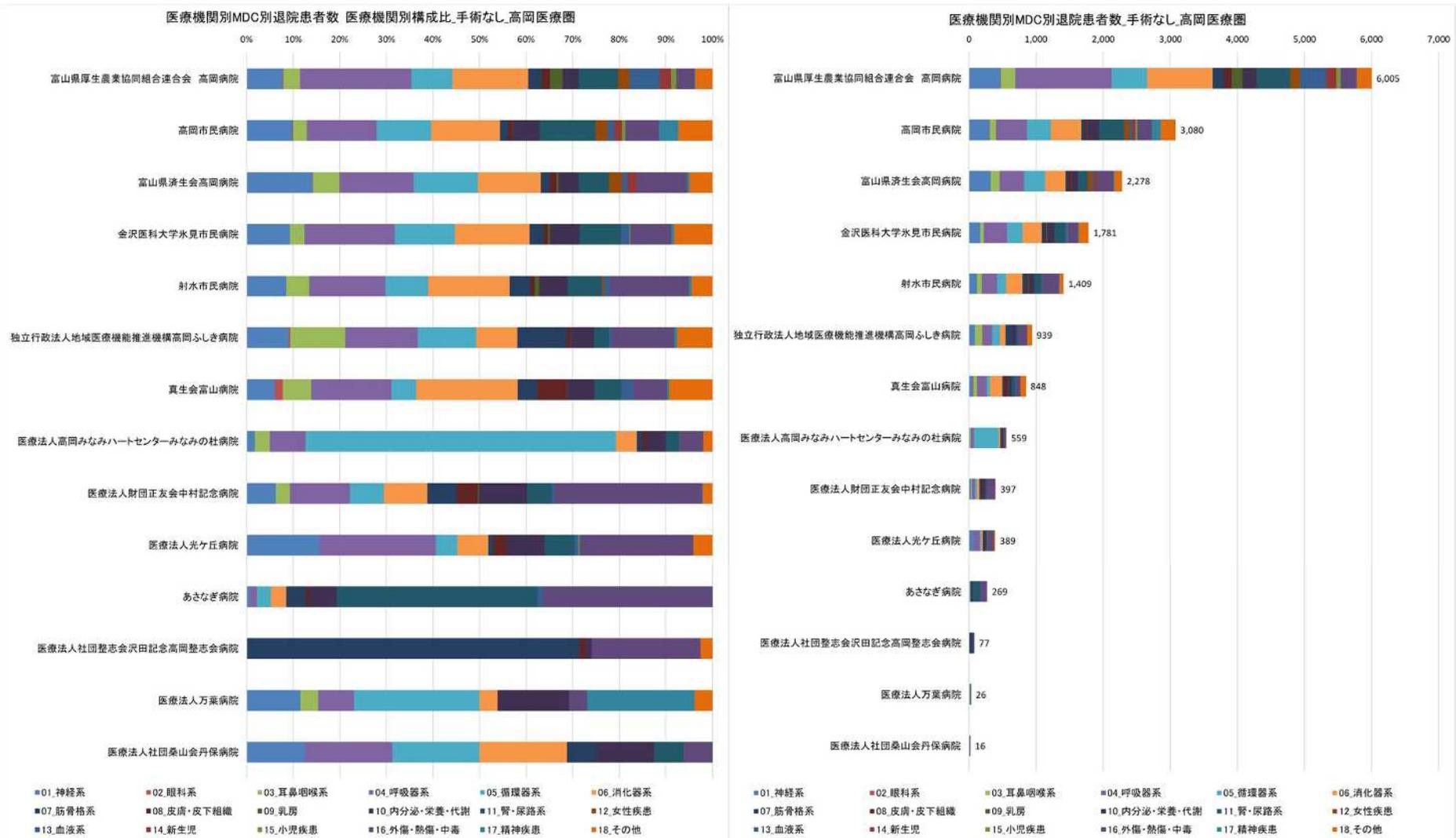
医療機関別手術有無別MDC別延べ在院日数

【手術有】（R5年度DPC収集データ）

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	72	978	199	227	769	1,770	394	45	123	59	540	301	41	27	3	649	0	51	6,248
高岡市民病院	8	672	19	4	189	865	87	12	36	23	398	251	7	8	0	364	0	30	2,973
真生会富山病院	6	1,985	162	15	2	381	116	17	0	14	7	0	5	4	0	199	1	24	2,938
富山県済生会高岡病院	35	223	26	18	238	358	363	5	33	3	101	178	5	1	0	139	0	11	1,737
金沢医科大学水見市民病院	30	252	39	9	71	406	68	5	8	4	133	4	6	1	0	290	0	6	1,332
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	2	0	0	0	0	0	1,092	0	0	0	0	0	0	0	0	225	0	3	1,322
射水市民病院	5	116	0	4	38	168	60	9	24	10	34	0	0	0	0	199	0	4	671
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	0	0	0	2	519	16	10	0	0	3	1	0	0	0	0	55	0	51	657
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	20	135	2	4	9	13	0	1	1	4	1	1	0	0	0	3	0	2	196
あさなぎ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	35	44
医療法人財団正友会中村記念病院	0	0	0	2	0	10	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16
医療法人光ヶ丘病院	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
医療法人万葉病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団桑山会丹保病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	1.2%	15.7%	3.2%	3.6%	12.3%	28.3%	6.3%	0.7%	2.0%	0.9%	8.6%	4.8%	0.7%	0.4%	0.0%	10.4%	0.0%	0.8%
高岡市民病院	0.3%	22.6%	0.6%	0.1%	6.4%	29.1%	2.9%	0.4%	1.2%	0.8%	13.4%	8.4%	0.2%	0.3%	0.0%	12.2%	0.0%	1.0%
真生会富山病院	0.2%	67.6%	5.5%	0.5%	0.1%	13.0%	3.9%	0.6%	0.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	6.8%	0.0%	0.8%
富山県済生会高岡病院	2.0%	12.8%	1.5%	1.0%	13.7%	20.6%	20.9%	0.3%	1.9%	0.2%	5.8%	10.2%	0.3%	0.1%	0.0%	8.0%	0.0%	0.6%
金沢医科大学水見市民病院	2.3%	18.9%	2.9%	0.7%	5.3%	30.5%	5.1%	0.4%	0.6%	0.3%	10.0%	0.3%	0.5%	0.1%	0.0%	21.8%	0.0%	0.5%
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.0%	0.0%	0.2%
射水市民病院	0.7%	17.3%	0.0%	0.6%	5.7%	25.0%	8.9%	1.3%	3.6%	1.5%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29.7%	0.0%	0.6%
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	79.0%	2.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.4%	0.0%	7.8%
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	10.2%	68.9%	1.0%	2.0%	4.6%	6.6%	0.0%	0.5%	0.5%	2.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.0%
あさなぎ病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	79.5%
医療法人財団正友会中村記念病院	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	62.5%	0.0%	6.3%	0.0%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療法人光ヶ丘病院	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
医療法人万葉病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療法人社団桑山会丹保病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

医療機関別手術有無別MDC別患者数 【手術無】（R5年度DPC収集データ）



医療機関別手術有無別MDC別延べ在院日数

【手術無】（R5年度DPC収集データ）

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	466	7	213	1,435	532	980	167	113	160	210	508	142	392	148	68	233	8	223	6,005
高岡市民病院	302	6	91	462	358	456	53	31	3	176	369	79	44	50	25	221	128	226	3,080
富山県済生会高岡病院	323	2	130	363	312	309	42	34	11	98	148	62	29	43	0	248	12	112	2,278
金沢医科大学氷見市民病院	165	0	56	345	231	285	54	16	8	112	160	0	32	0	3	157	11	146	1,781
射水市民病院	120	0	70	230	129	247	62	14	13	86	104	6	19	0	0	238	8	63	1,409
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	85	3	111	146	118	83	100	7	1	46	30	0	6	0	0	126	6	71	939
真生会富山病院	52	14	52	146	45	185	35	54	1	49	49	0	21	0	0	62	4	79	848
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	10	0	18	43	372	25	7	5	0	23	16	0	2	1	0	26	0	11	559
医療法人財団正友会中村記念病院	25	0	12	51	29	37	25	18	1	41	21	0	2	0	0	126	1	8	397
医療法人光ヶ丘病院	61	0	0	97	18	26	4	11	0	32	25	0	3	0	1	95	0	16	389
あさなぎ病院	2	0	0	4	8	9	11	2	0	16	116	0	3	0	0	98	0	0	269
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	0	0	0	0	0	0	55	1	0	1	0	0	0	0	0	18	0	2	77
医療法人万葉病院	3	0	1	2	7	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	6	1	26
医療法人社団桑山会丹保病院	2	0	0	3	3	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	16

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	7.8%	0.1%	3.5%	23.9%	8.9%	16.3%	2.8%	1.9%	2.7%	3.5%	8.5%	2.4%	6.5%	2.5%	1.1%	3.9%	0.1%	3.7%
高岡市民病院	9.8%	0.2%	3.0%	15.0%	11.6%	14.8%	1.7%	1.0%	0.1%	5.7%	12.0%	2.6%	1.4%	1.6%	0.8%	7.2%	4.2%	7.3%
富山県済生会高岡病院	14.2%	0.1%	5.7%	15.9%	13.7%	13.6%	1.8%	1.5%	0.5%	4.3%	6.5%	2.7%	1.3%	1.9%	0.0%	10.9%	0.5%	4.9%
金沢医科大学氷見市民病院	9.3%	0.0%	3.1%	19.4%	13.0%	16.0%	3.0%	0.9%	0.4%	6.3%	9.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.2%	8.8%	0.6%	8.2%
射水市民病院	8.5%	0.0%	5.0%	16.3%	9.2%	17.5%	4.4%	1.0%	0.9%	6.1%	7.4%	0.4%	1.3%	0.0%	0.0%	16.9%	0.6%	4.5%
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	9.1%	0.3%	11.8%	15.5%	12.6%	8.8%	10.6%	0.7%	0.1%	4.9%	3.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	13.4%	0.6%	7.6%
真生会富山病院	6.1%	1.7%	6.1%	17.2%	5.3%	21.8%	4.1%	6.4%	0.1%	5.8%	5.8%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	7.3%	0.5%	9.3%
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	1.8%	0.0%	3.2%	7.7%	66.5%	4.5%	1.3%	0.9%	0.0%	4.1%	2.9%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	4.7%	0.0%	2.0%
医療法人財団正友会中村記念病院	6.3%	0.0%	3.0%	12.8%	7.3%	9.3%	6.3%	4.5%	0.3%	10.3%	5.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	31.7%	0.3%	2.0%
医療法人光ヶ丘病院	15.7%	0.0%	0.0%	24.9%	4.6%	6.7%	1.0%	2.8%	0.0%	8.2%	6.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%	24.4%	0.0%	4.1%
あさなぎ病院	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	3.0%	3.3%	4.1%	0.7%	0.0%	5.9%	43.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	71.4%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.4%	0.0%	2.6%
医療法人万葉病院	11.5%	0.0%	3.8%	7.7%	26.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	23.1%	3.8%
医療法人社団桑山会丹保病院	12.5%	0.0%	0.0%	18.8%	18.8%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

全患者

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 居療住 圏地	新川	14,119	2,461	195	9	16,784	84.1%
	富山	466	56,338	932	104	57,840	97.4%
	高岡	20	4,928	32,345	680	37,973	85.2%
	砺波	12	948	1,775	10,966	13,701	80.0%
	新潟県	492	651	153	1	1,297	
	石川県	39	412	298	106	855	
	上記以外の 県	133	1472	562	150	2317	
計		15,281	67,210	36,260	12,016	130,767	87.0%
自圏域患者 受入割合		92.4%	83.8%	89.2%	91.3%		

患者移動状況の見方

①（患者）自圏域内受療割合（横：赤の四角）

- 高い：患者流出が少ない
- 低い：患者流出が多い

②（医療機関）自圏域内受療割合（縦：青の四角）

- 高い：患者流入が少ない
- 低い：患者流入が多い

例：

- 高岡圏域：①が低めで②が低め
→（富山圏域への）患者流出があるが、流入も多い
→基幹病院もあるが富山圏域への依存も一定数ある
- 砺波圏域：①が低めで②が高め
→患者流出が比較的多く、流入は少なめ→一部機能は他圏域に依存

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)



救急搬送あり

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 次 者 医 居 療 住 圏 地	新川	2,551	221	5	3	2,780	91.8%
	富山	68	12,806	67	27	12,968	98.8%
	高岡	4	449	6,034	125	6,612	91.3%
	砺波	1	67	100	2,591	2,759	93.9%
	新潟県	34	42	3	1	80	
	石川県	18	85	43	56	202	
	上記以外 の県	50	221	40	45	356	
計		2,726	13,891	6,292	2,848	25,757	93.1%
自圏域患者 受入割合		93.6%	92.2%	95.9%	91.0%		

救急搬送なし

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 次 者 医 居 療 住 圏 地	新川	11,568	2,240	190	6	14,004	82.6%
	富山	398	43,532	865	77	44,872	97.0%
	高岡	16	4,479	26,311	555	31,361	83.9%
	砺波	11	881	1,675	8,375	10,942	76.5%
	新潟県	458	609	150		1,217	
	石川県	21	327	255	50	653	
	上記以外 の県	83	1,251	522	105	1,961	
計		12,555	53,319	29,968	9,168	105,010	85.5%
自圏域患者 受入割合		92.1%	81.6%	87.8%	91.4%		

患者移動状況（R5年度DPCデータから）



手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二患者 居療住 圏地	新川	5,556	1,419	174	7	7,156	77.6%
	富山	219	24,228	710	57	25,214	96.1%
	高岡	7	2,592	15,358	342	18,299	83.9%
	砺波	5	528	1,165	4,151	5,849	71.0%
	新潟県	268	413	145		826	
	石川県	5	157	188	32	382	
	上記以外の県	56	844	443	70	1413	
計		6,116	30,181	18,183	4,659	59,139	83.4%
自圏域患者 受入割合		90.8%	80.3%	84.5%	89.1%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二患者 居療住 圏地	新川	8,563	1,042	21	2	9,628	88.9%
	富山	247	32,110	222	47	32,626	98.4%
	高岡	13	2,336	16,987	338	19,674	86.3%
	砺波	7	420	610	6,815	7,852	86.8%
	新潟県	224	238	8	1	471	
	石川県	34	255	110	74	473	
	上記以外の県	77	628	119	80	904	
計		9,165	37,029	18,077	7,357	71,628	90.0%
自圏域患者 受入割合		93.4%	86.7%	94.0%	92.6%		

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)



がん (悪性腫瘍)

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療居住 圏地	新川	582	320	1		903	64.5%
	富山	16	3,777	17	5	3,815	99.0%
	高岡		743	1,689	48	2,480	68.1%
	砺波	1	161	113	581	856	67.9%
	新潟県	16	142			158	
	石川県		28	12	3	43	
	上記以外の県	1	218	6	6	231	
計		616	5,389	1,838	643	8,486	78.1%
自圏域患者 受入割合		94.5%	70.1%	91.9%	90.4%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療居住 圏地	新川	1,048	299	2	1	1,350	77.6%
	富山	12	4,440	23	4	4,479	99.1%
	高岡	2	766	2,397	27	3,192	75.1%
	砺波	1	127	212	691	1,031	67.0%
	新潟県	41	126			167	
	石川県		19	12	8	39	
	上記以外の県	3	121	9	9	142	
計		1,107	5,898	2,655	740	10,400	82.5%
自圏域患者 受入割合		94.7%	75.3%	90.3%	93.4%		

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)



脳卒中

救急搬送あり

患者数	医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合	
	新川	富山	高岡	砺波			
二次患者 医居 療住 圏地	新川	245	10		1	256	95.7%
	富山	4	1,030	3	2	1,039	99.1%
	高岡		50	553	15	618	89.5%
	砺波		6	3	213	222	95.9%
	新潟県	4	1	1		6	
	石川県	1	6	1	10	18	
	上記以外の県	3	12	1	5	21	
計	257	1,115	562	246	2,180	93.6%	
自圏域患者 受入割合	95.3%	92.4%	98.4%	86.6%			

救急搬送なし

患者数	医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合	
	新川	富山	高岡	砺波			
二次患者 医居 療住 圏地	新川	568	57			625	90.9%
	富山	9	1,203	2	1	1,215	99.0%
	高岡	1	130	645	15	791	81.5%
	砺波		28	12	285	325	87.7%
	新潟県	32	12			44	
	石川県	1	15	7	2	25	
	上記以外の県	1	18	1	1	21	
計	612	1,463	667	304	3,046	88.7%	
自圏域患者 受入割合	92.8%	82.2%	96.7%	93.8%			

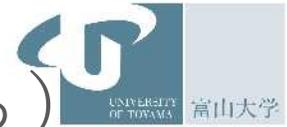
手術有り

患者数	医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合	
	新川	富山	高岡	砺波			
二次患者 医居 療住 圏地	新川	82	20			102	80.4%
	富山		384		1	385	99.7%
	高岡		58	120	10	188	63.8%
	砺波		12		73	85	85.9%
	新潟県	4	7			11	
	石川県		3	1	1	5	
	上記以外の県	1	13	0	1	15	
計	87	497	121	86	791	83.3%	
自圏域患者 受入割合	94.3%	77.3%	99.2%	84.9%			

手術無し

患者数	医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合	
	新川	富山	高岡	砺波			
二次患者 医居 療住 圏地	新川	731	47		1	779	93.8%
	富山	13	1,849	5	2	1,869	98.9%
	高岡	1	122	1,078	20	1,221	88.3%
	砺波		22	15	425	462	92.0%
	新潟県	32	6	1		39	
	石川県	2	18	7	11	38	
	上記以外の県	3	17	2	5	27	
計	782	2,081	1,108	464	4,435	92.1%	
自圏域患者 受入割合	93.5%	88.9%	97.3%	91.6%			

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)



心疾患

救急搬送あり

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 者 居 療 住 圏 地	新川	204	40	1		245	83.3%
	富山	4	1,256	5		1,265	99.3%
	高岡		51	550	13	614	89.6%
	砺波		9	17	261	287	90.9%
	新潟県	2	5	1		8	
	石川県		5	7	1	13	
	上記以外の の県	4	28	3	1	36	
計		214	1,394	584	276	2,468	92.0%
自圏域患者 受入割合		95.3%	90.1%	94.2%	94.6%		

救急搬送なし

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 者 居 療 住 圏 地	新川	572	161	25		758	75.5%
	富山	9	2,841	93		2,943	96.5%
	高岡	1	204	2,406	24	2,635	91.3%
	砺波		54	229	492	775	63.5%
	新潟県	6	42			48	
	石川県		22	7		29	
	上記以外の の県	0	101	7	3	111	
計		588	3,425	2,767	519	7,299	86.5%
自圏域患者 受入割合		97.3%	82.9%	87.0%	94.8%		

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 者 居 療 住 圏 地	新川	156	158	23		337	46.3%
	富山	2	1,706	70		1,778	96.0%
	高岡		169	1,212	12	1,393	87.0%
	砺波		44	166	135	345	39.1%
	新潟県		40			40	
	石川県		12	6		18	
	上記以外の の県	2	91	8		101	
計		160	2,220	1,485	147	4,012	80.0%
自圏域患者 受入割合		97.5%	76.8%	81.6%	91.8%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二 患 者 居 療 住 圏 地	新川	620	43	3		666	93.1%
	富山	11	2,391	28		2,430	98.4%
	高岡	1	86	1,744	25	1,856	94.0%
	砺波		19	80	618	717	86.2%
	新潟県	8	7	1		16	
	石川県		15	8	1	24	
	上記以外の の県	2	38	2	4	46	
計		642	2,599	1,866	648	5,755	93.4%
自圏域患者 受入割合		96.6%	92.0%	93.5%	95.4%		

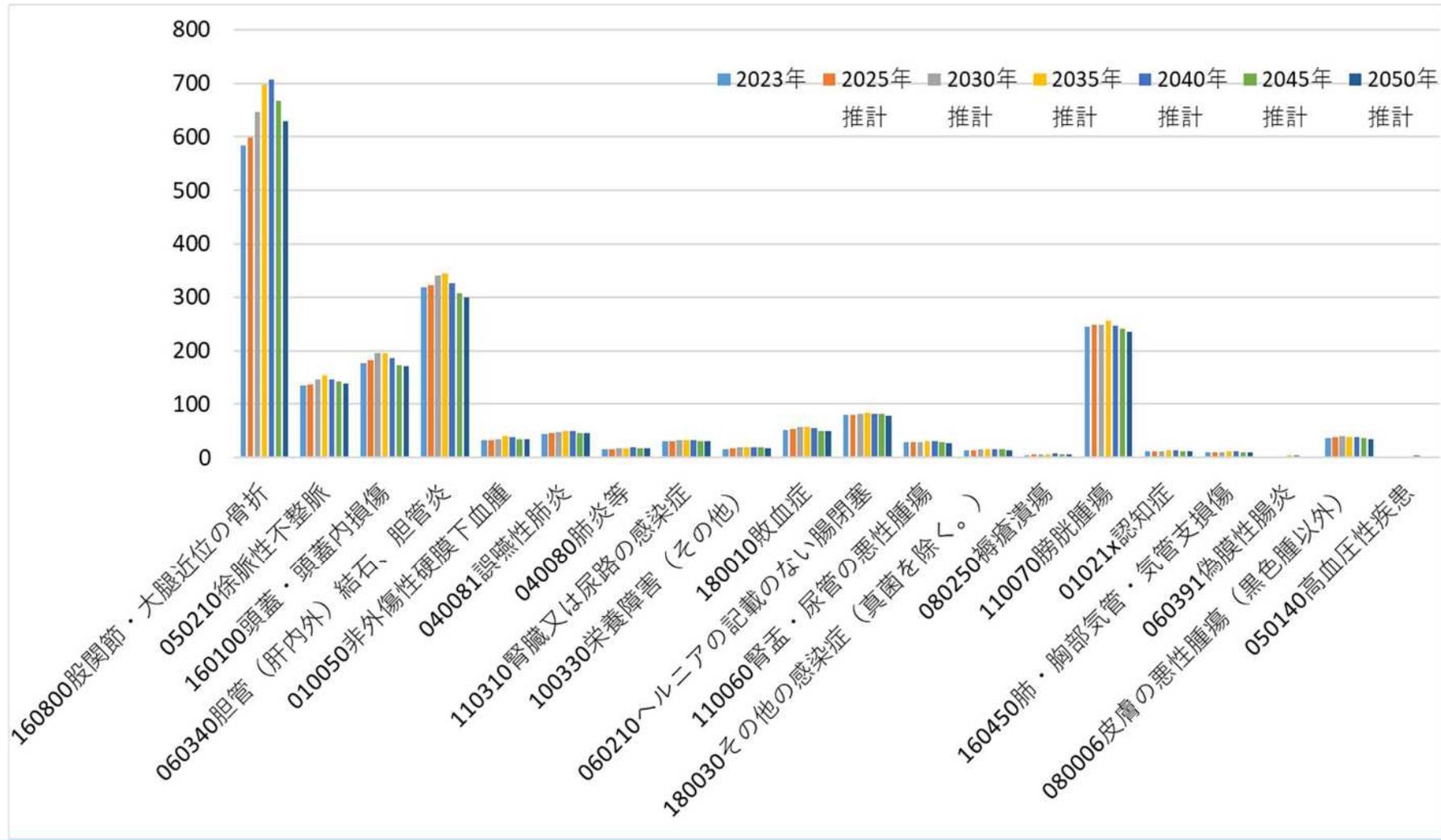
患者移動状況 (R5年度DPCデータから)



			医療機関所在地															富山県全体 患者居住地 市町村内受療率		
			新川				富山				高岡			砺波			総計			
			魚津市	黒部市	入善町	朝日町	富山市	滑川市	舟橋村	上市町	立山町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市				南砺市
患者 居住 地	1601	新川	魚津市	3,245	1,454	65	69	923	112	0	7	2	40	0	47	2	0	0	5,966	54.4%
			黒部市	263	3,853	201	298	613	41	0	10	0	51	3	8	2	0	0	5,343	72.1%
			入善町	126	1,636	246	910	407	25	0	6	0	29	0	4	2	1	0	3,392	7.3%
			朝日町	53	448	63	1,322	304	3	0	6	2	9	0	4	3	0	0	2,217	59.6%
	1602	富山	富山市	42	63	0	9	45,803	262	0	107	86	434	6	411	82	4	5	47,314	96.8%
			滑川市	168	189	1	4	1,949	2,089	0	96	7	23	2	16	4	1	0	4,549	45.9%
			舟橋村	0	0	0	0	235	3	0	42	19	1	0	1	1	0	1	303	0.0%
			上市町	13	6	2	0	1,492	86	0	888	20	13	1	7	2	0	1	2,531	35.1%
			立山町	3	8	0	2	2,176	30	0	467	462	14	0	9	1	0	0	3,172	14.6%
	1603	高岡	高岡市	5	3	0	1	1,778	3	0	1	2	17,963	143	888	504	100	15	21,406	83.9%
			氷見市	4	1	0	0	353	0	0	0	0	2,277	3,285	75	13	0	0	6,008	54.7%
			射水市	2	3	1	0	2,787	4	0	0	0	3,922	11	3,935	52	1	2	10,720	36.7%
	1604	砺波	砺波市	0	5	0	0	396	0	0	1	1	540	2	129	3,264	56	270	4,664	70.0%
			小矢部市	0	1	0	0	152	0	0	0	0	499	5	85	1,020	1,399	10	3,171	44.1%
		南砺市	3	4	0	0	397	0	0	0	1	460	4	71	1,854	73	3,024	5,891	51.3%	
その他	県外	49	314	55	273	2,527	22	0	7	16	807	65	186	215	28	73	4,637			
総計			3,976	7,988	634	2,888	62,292	2,680	0	1,638	618	27,082	3,527	5,876	7,021	1,663	3,401	131,284	71.7%	
医療機関所在地 市町村内患者受療率			81.6%	48.2%	38.8%	45.8%	73.5%	77.9%	-	54.2%	74.8%	66.3%	93.1%	67.0%	46.5%	84.1%	88.9%	69.1%		

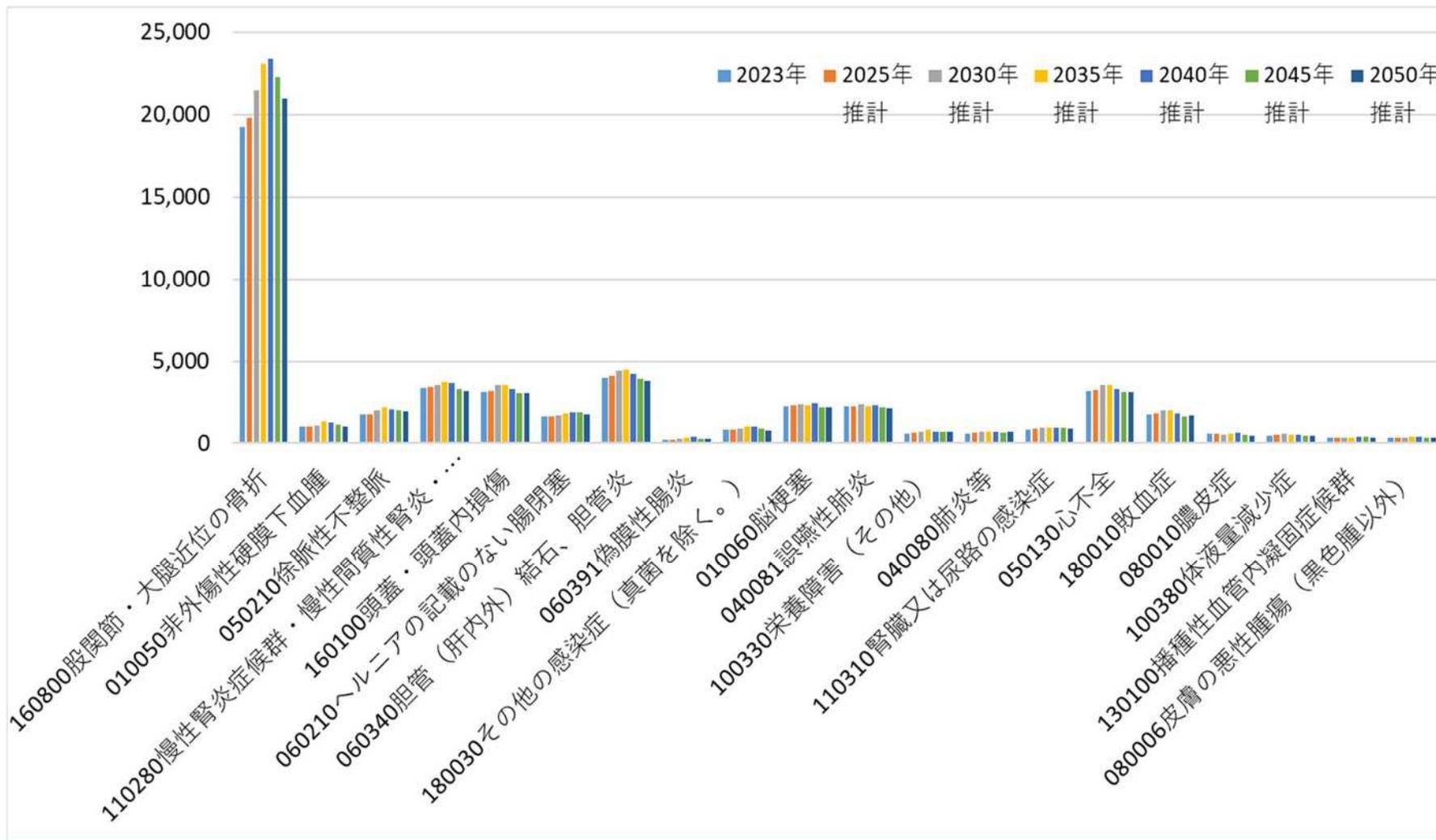
患者数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



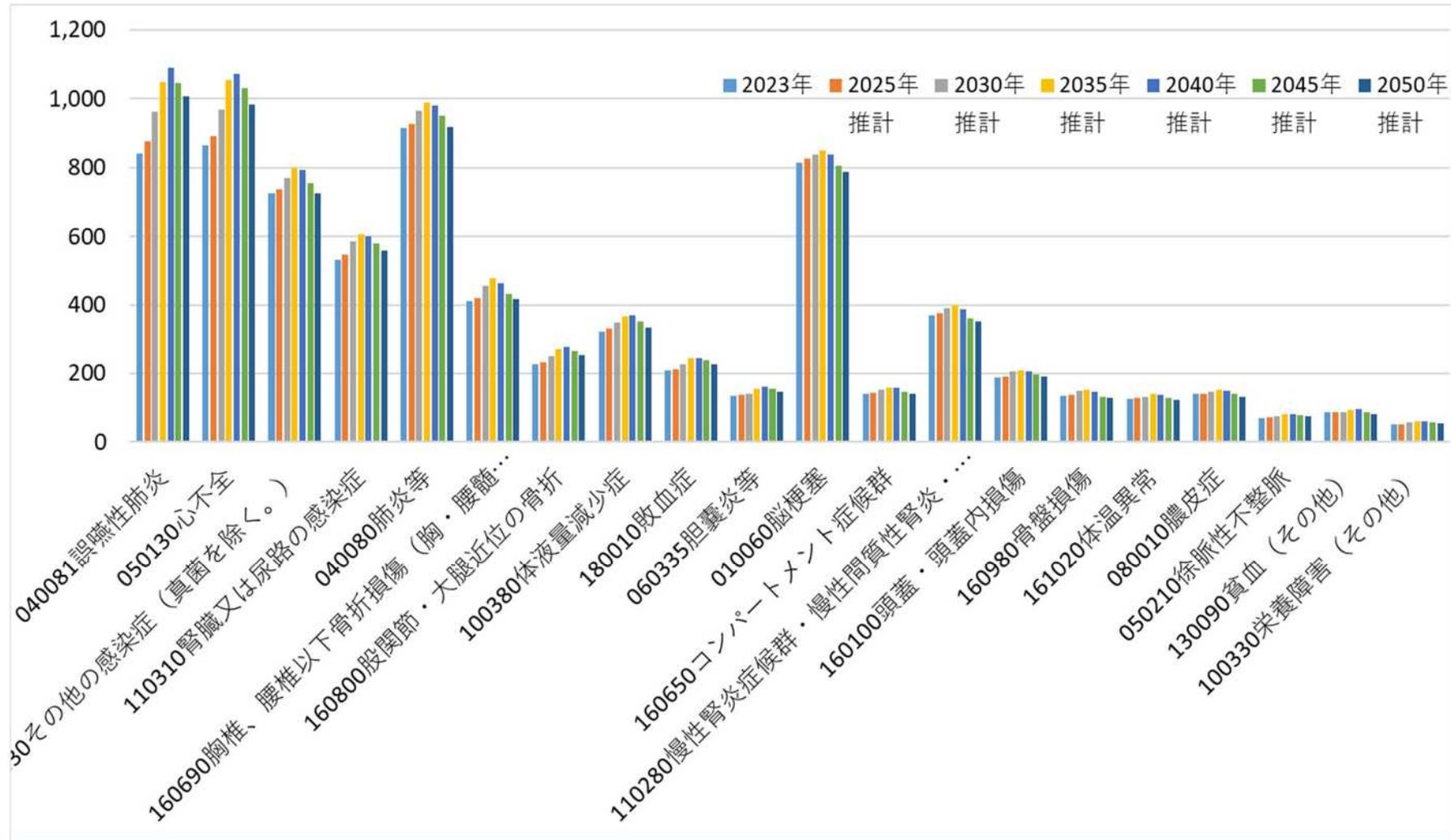
延べ在院日数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



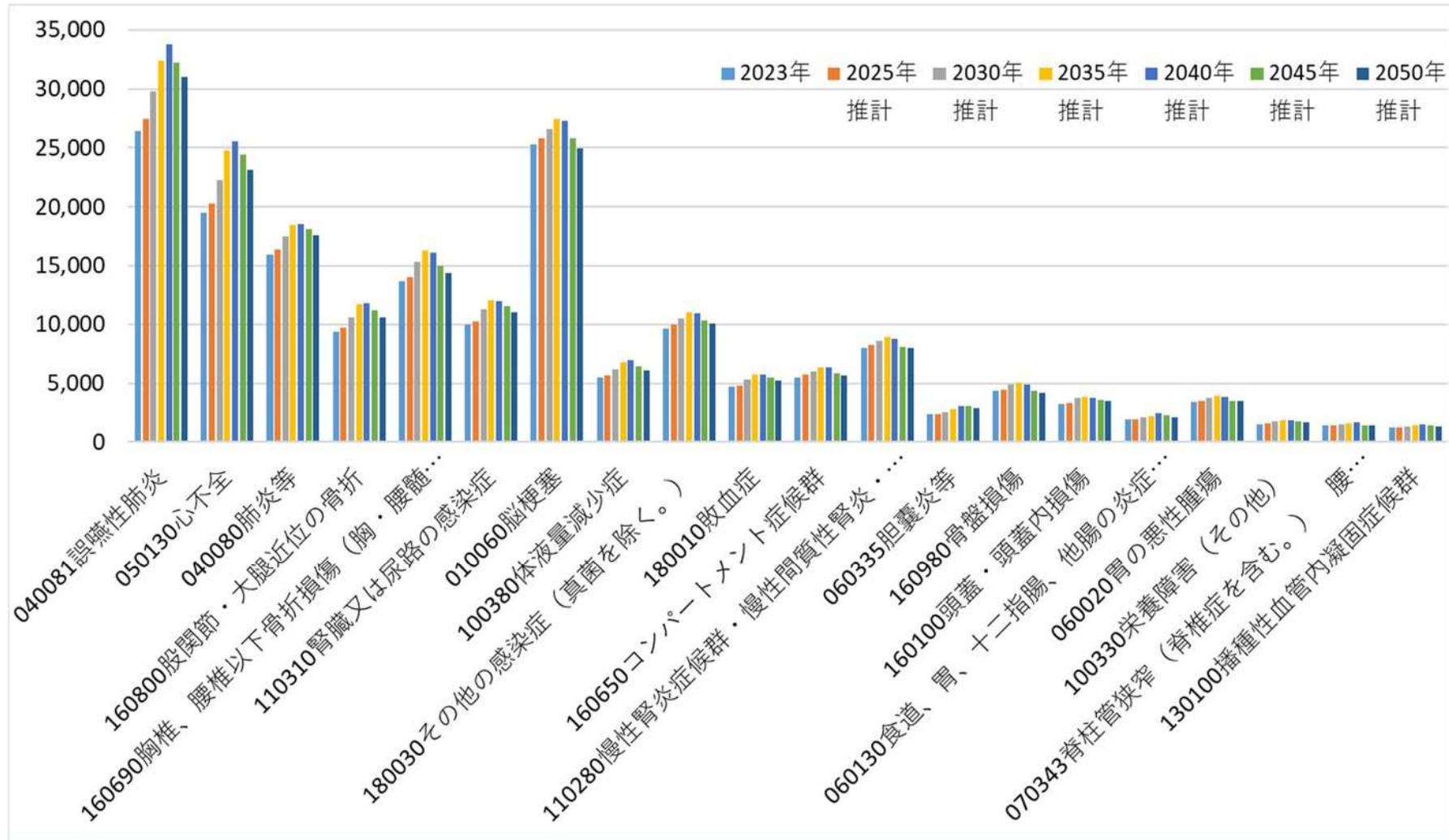
患者数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



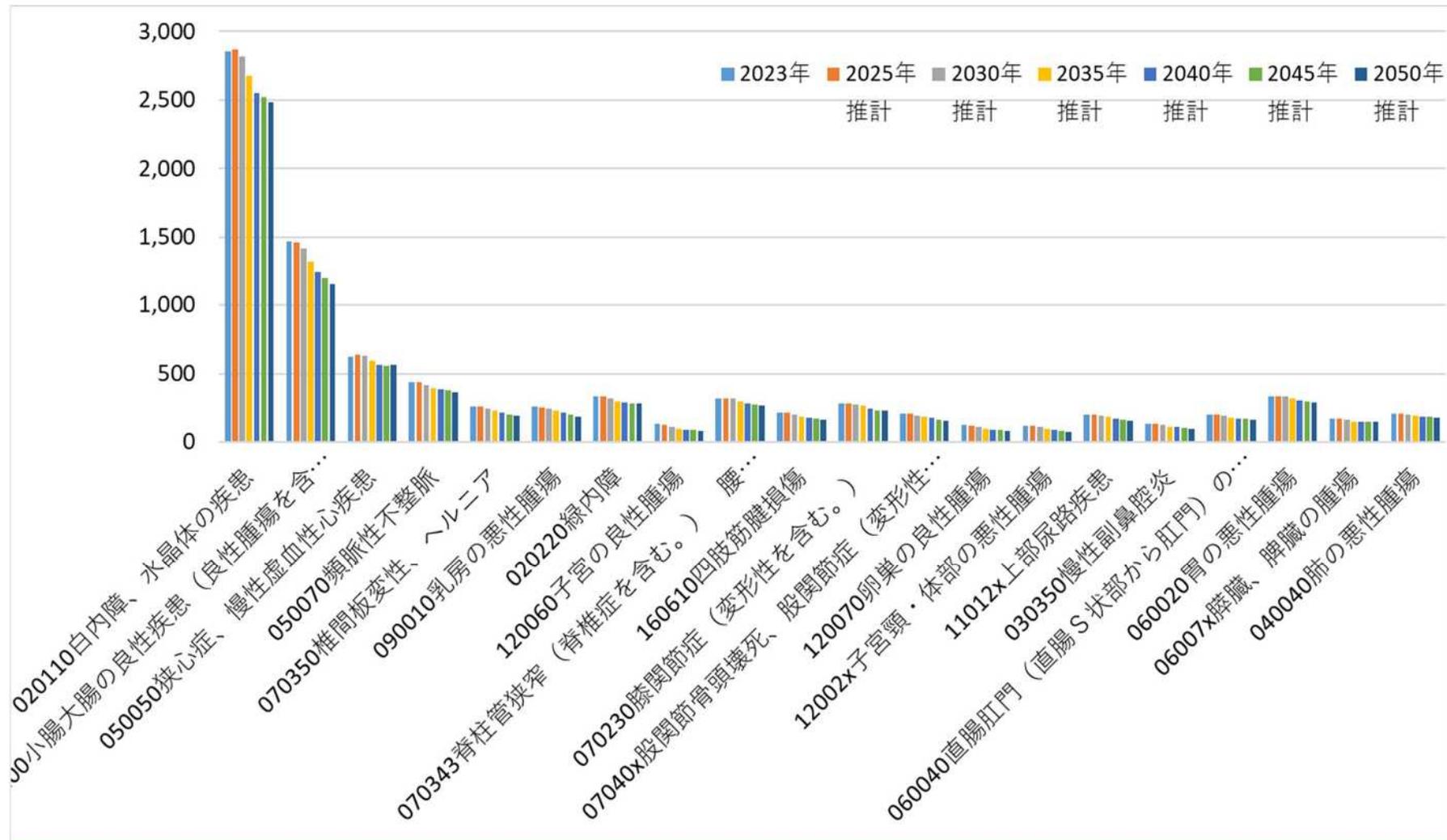
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



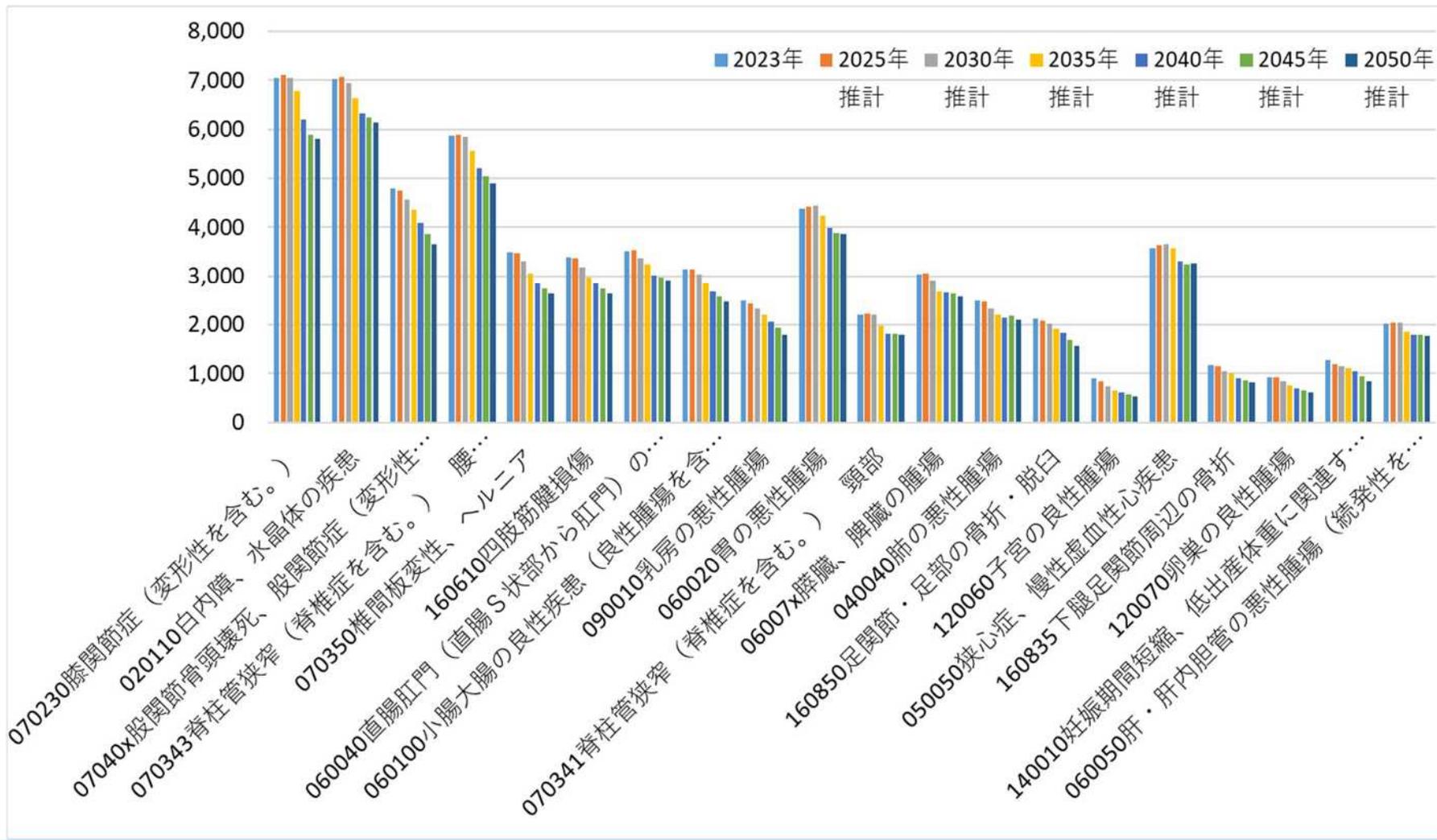
患者数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



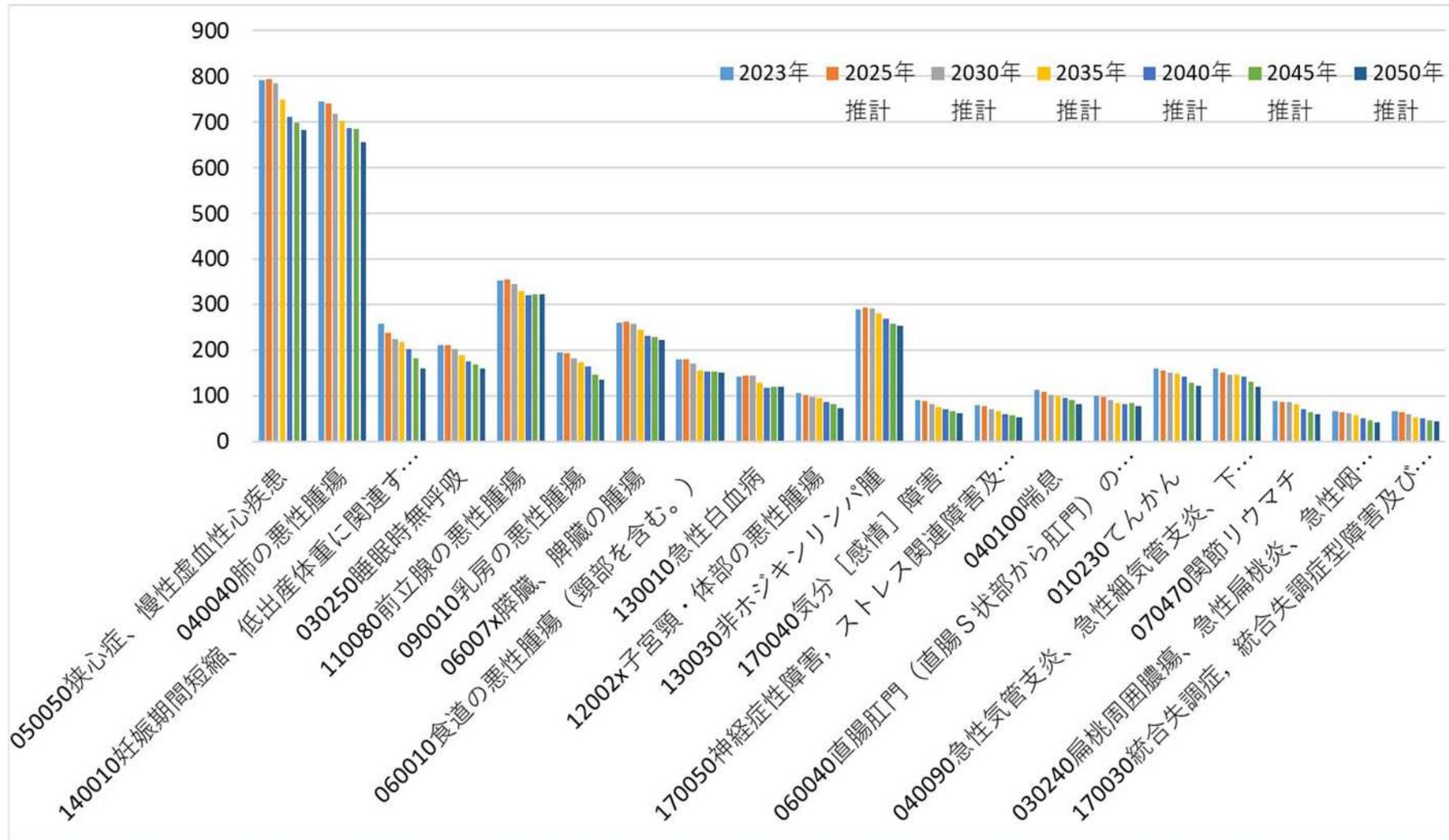
延べ在院日数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



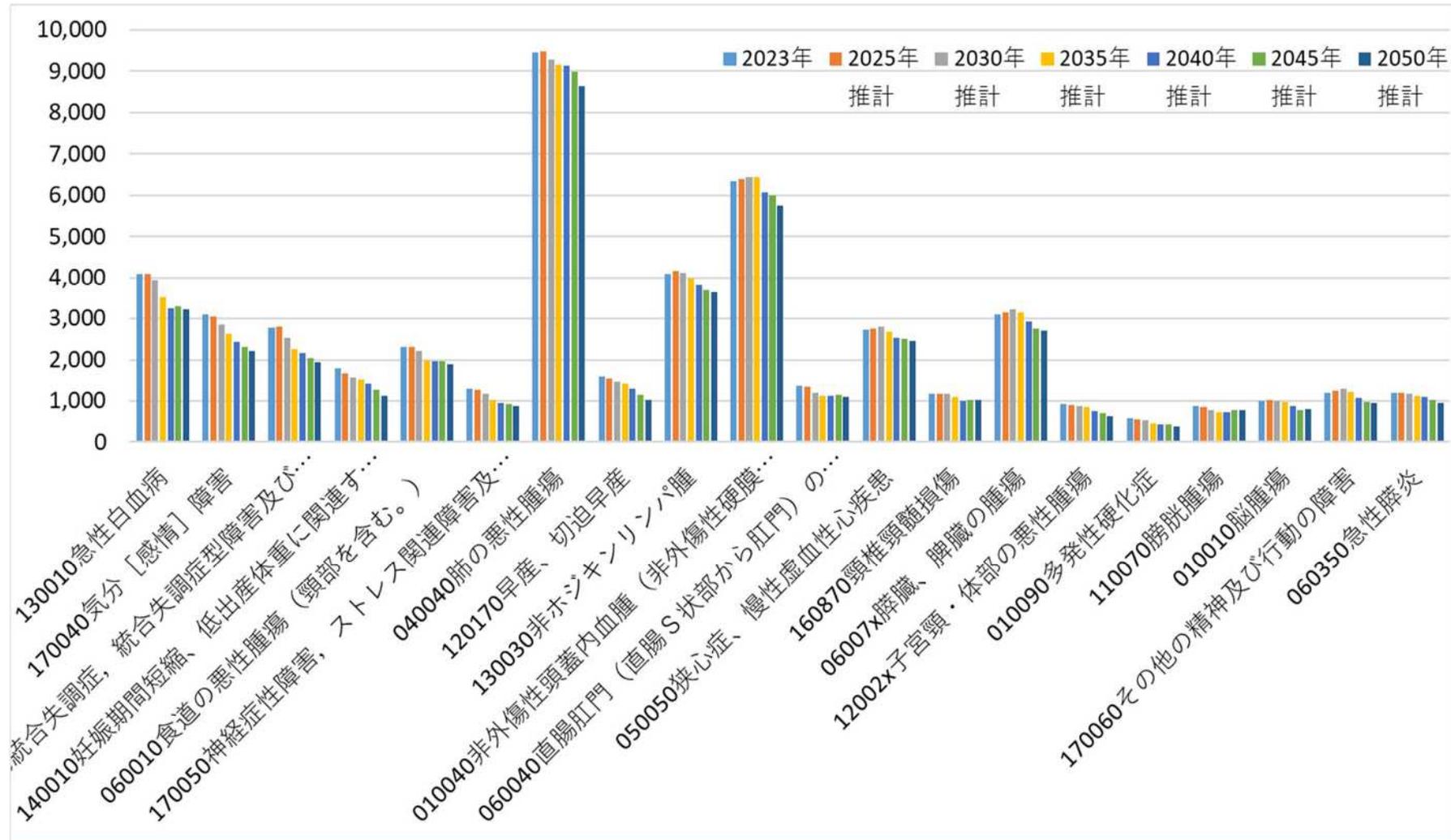
患者数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



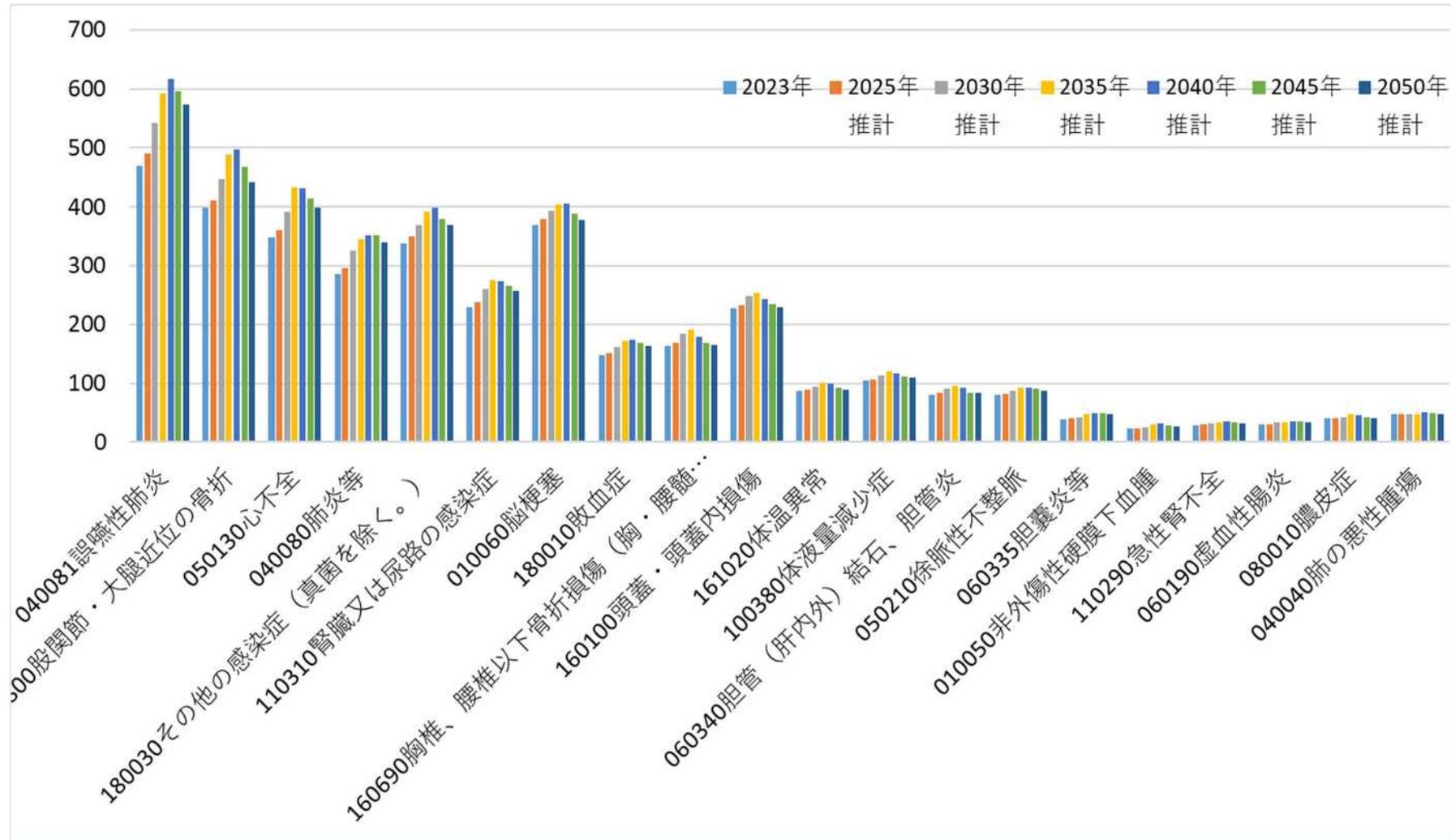
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

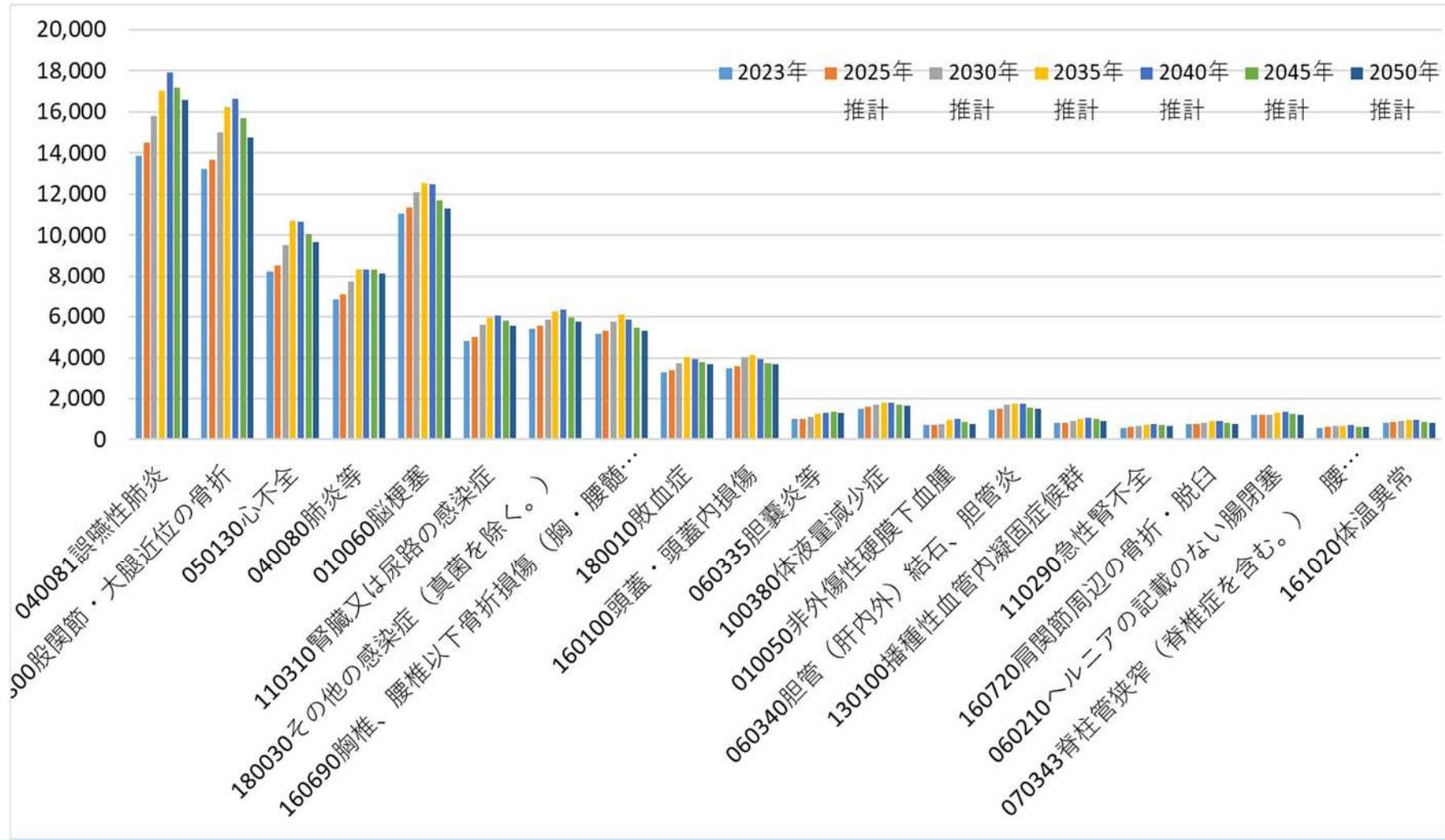


患者数将来推計（救急搬送あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

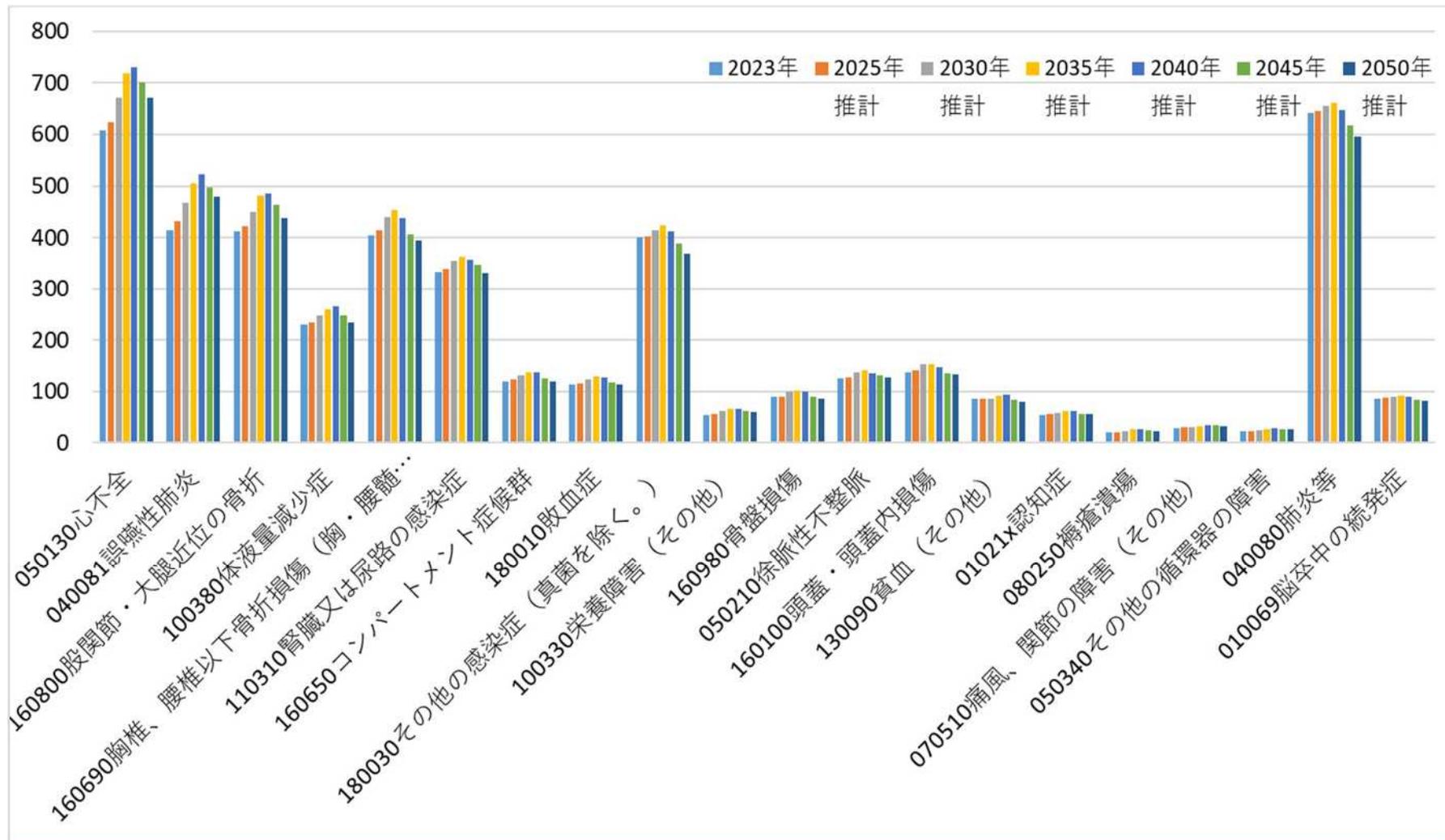


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり） 2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

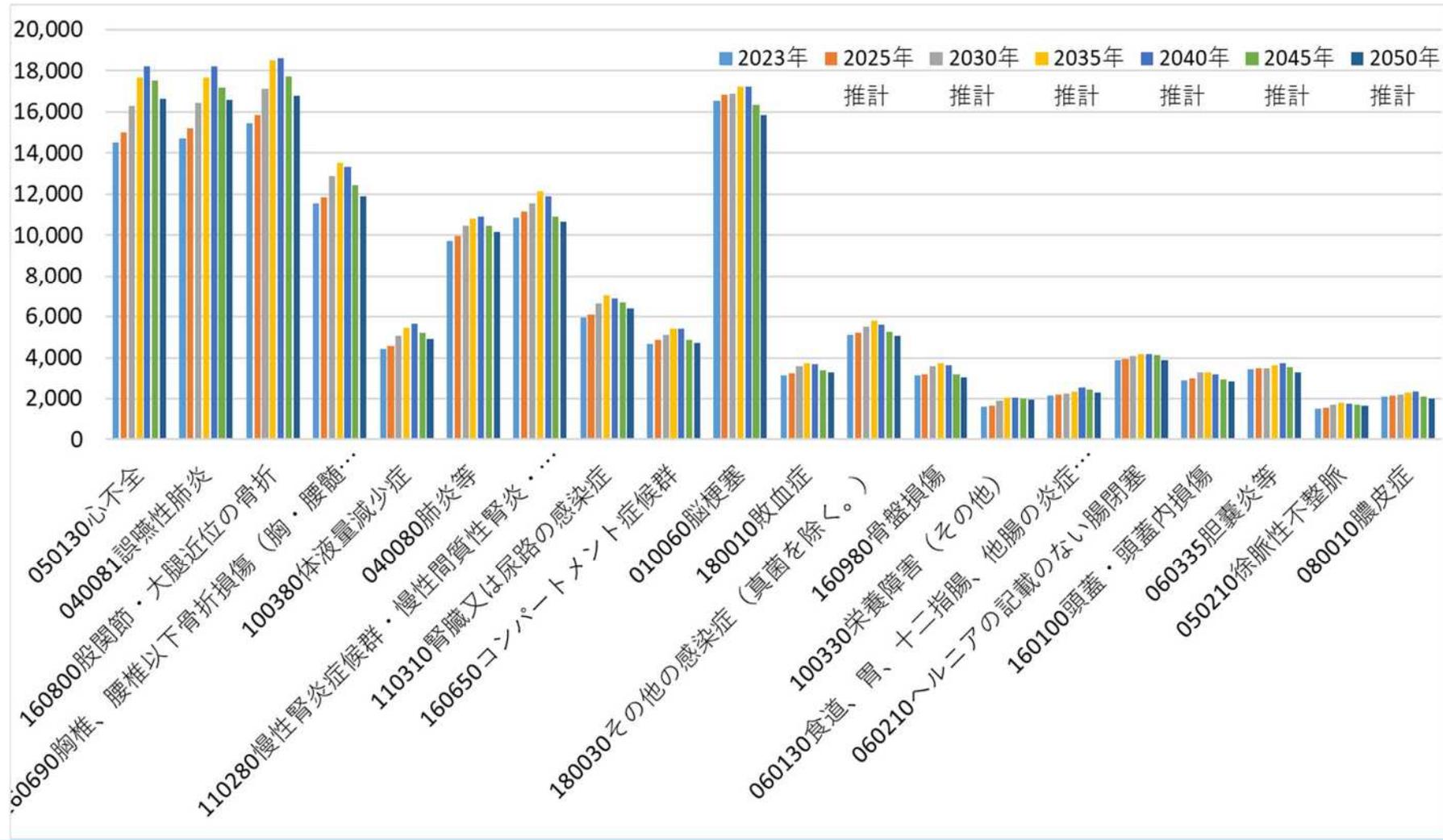


患者数将来推計（救急搬送なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

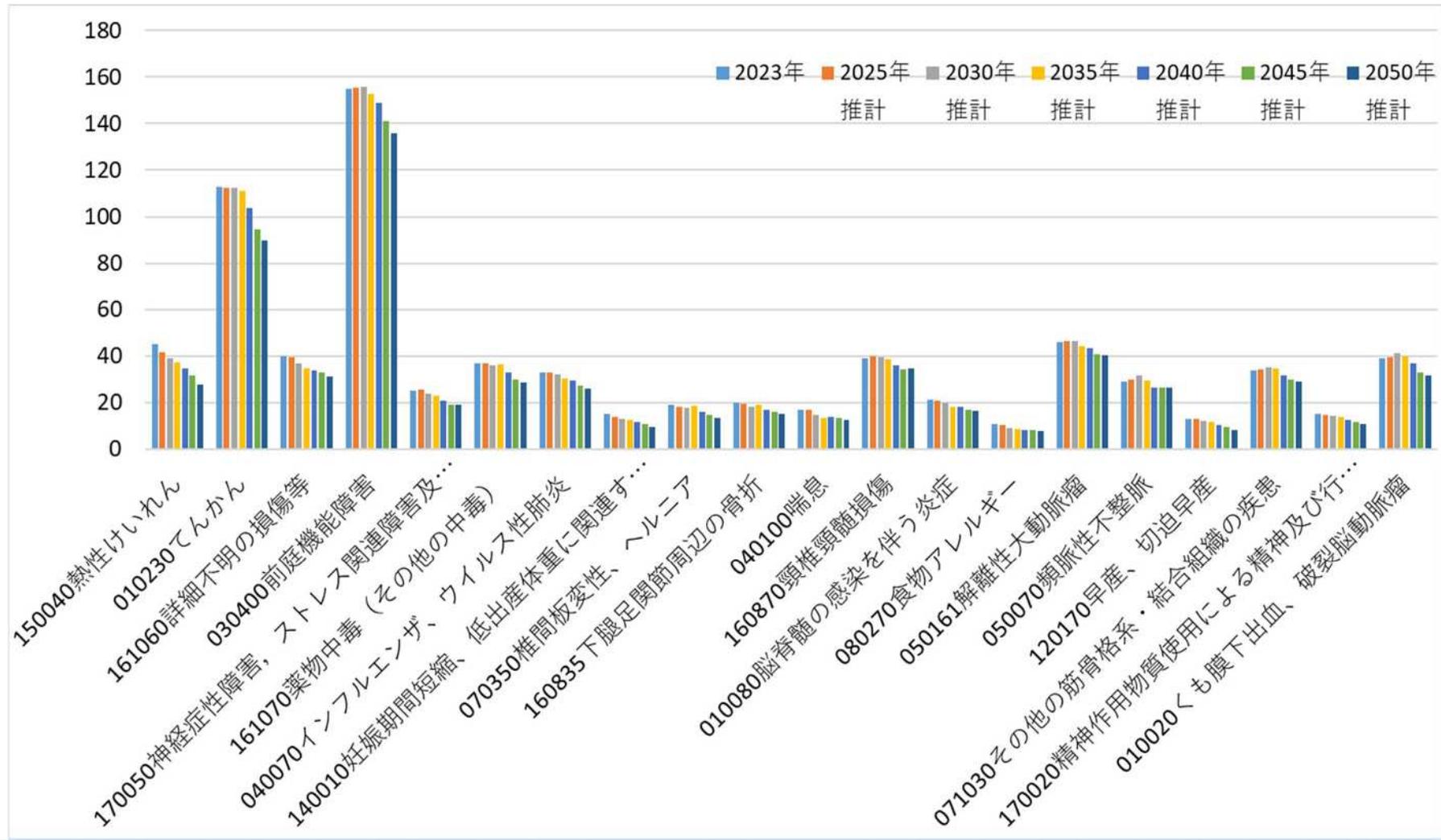


延べ在院日数将来推計（救急搬送なし） 2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

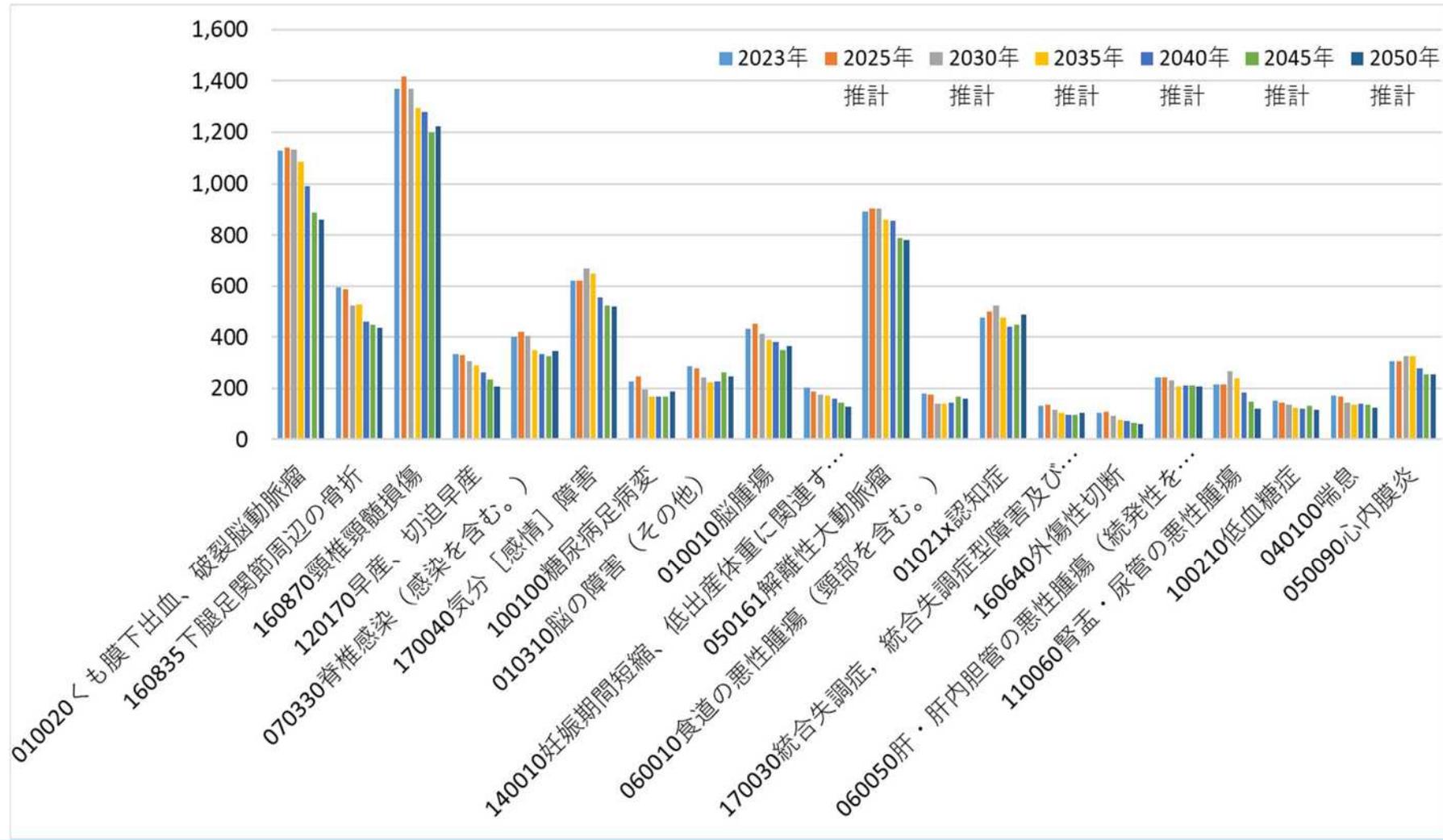


患者数将来推計（救急搬送あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

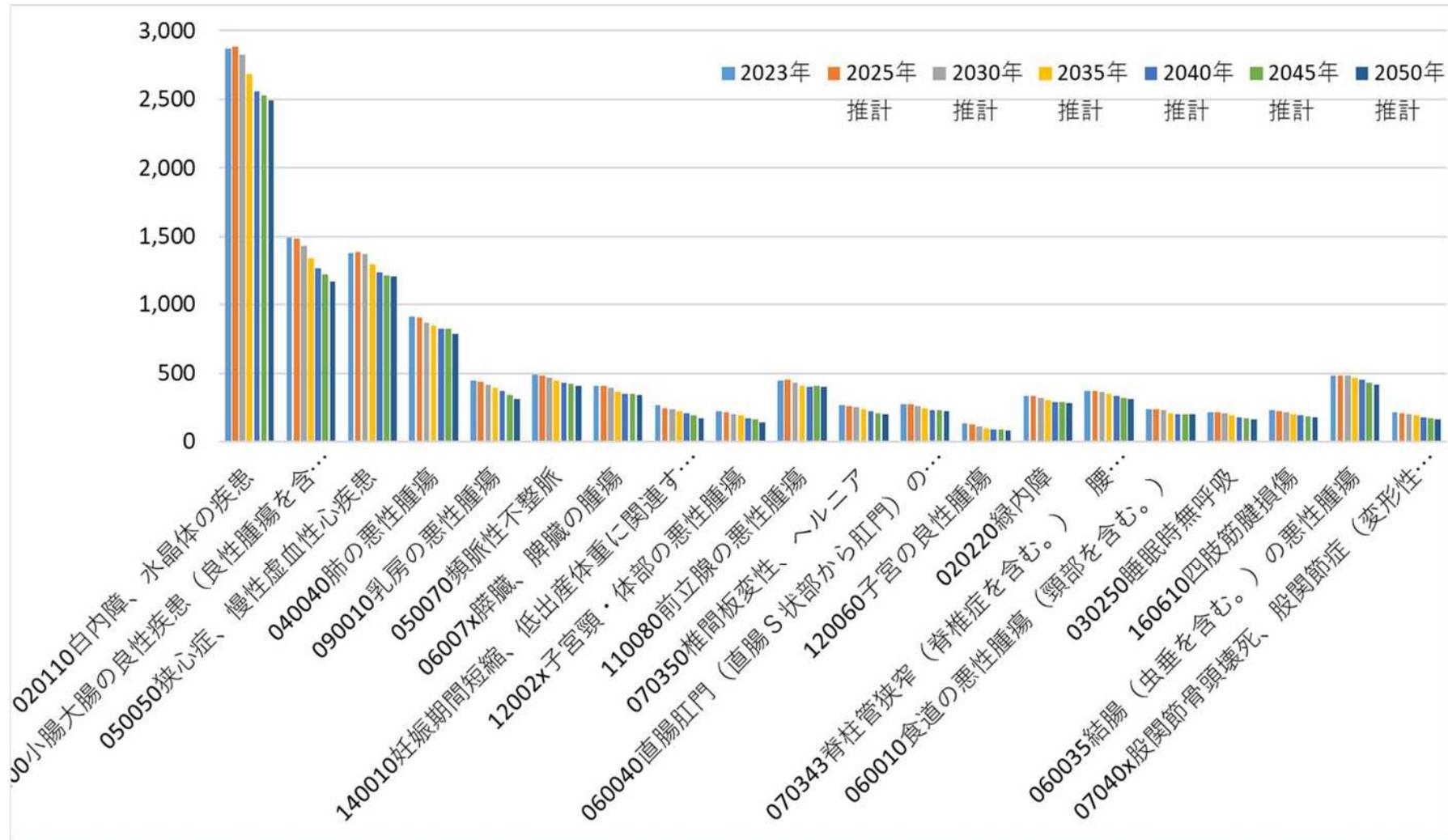


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり） 2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

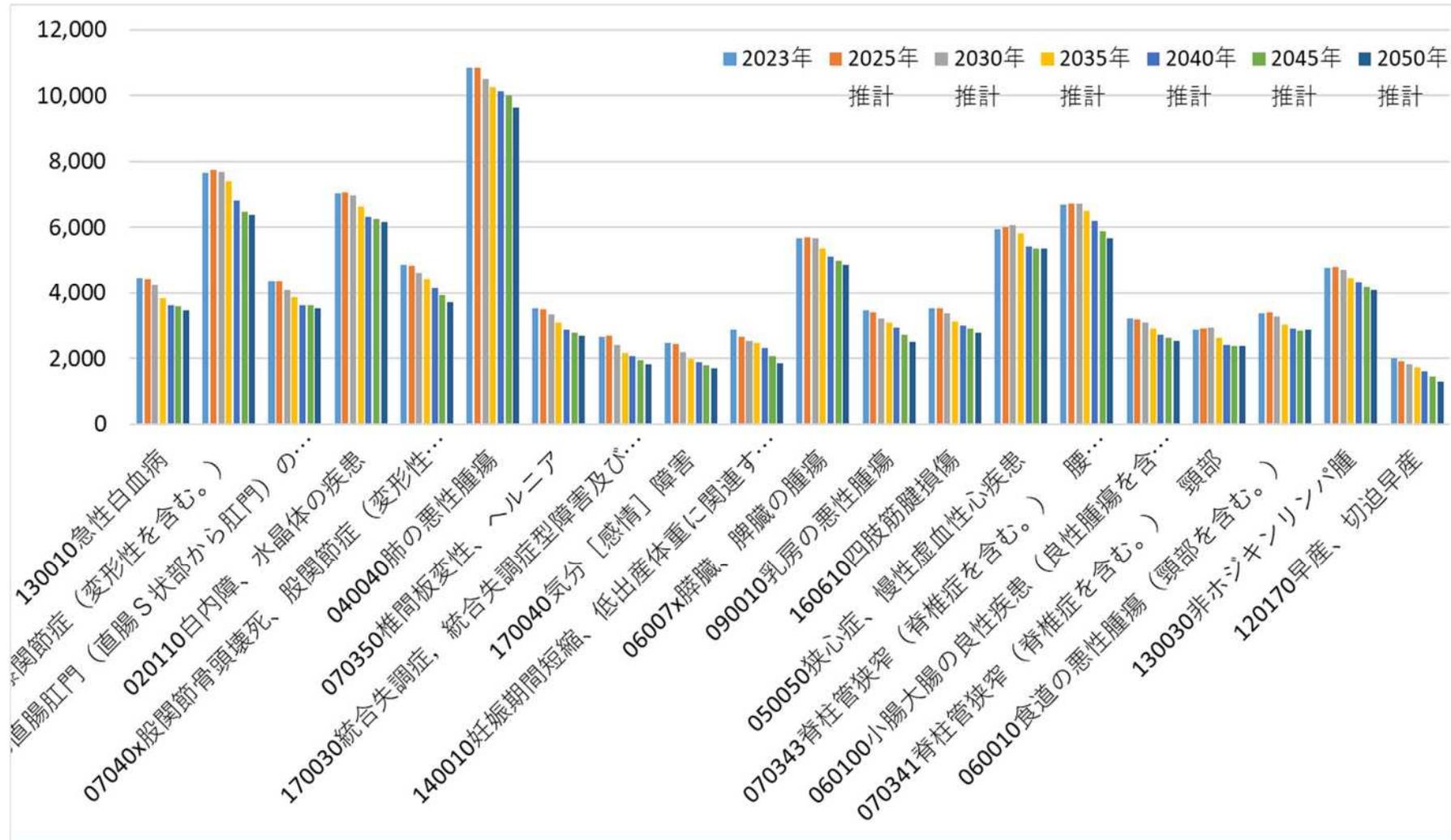


患者数将来推計（救急搬送なし）

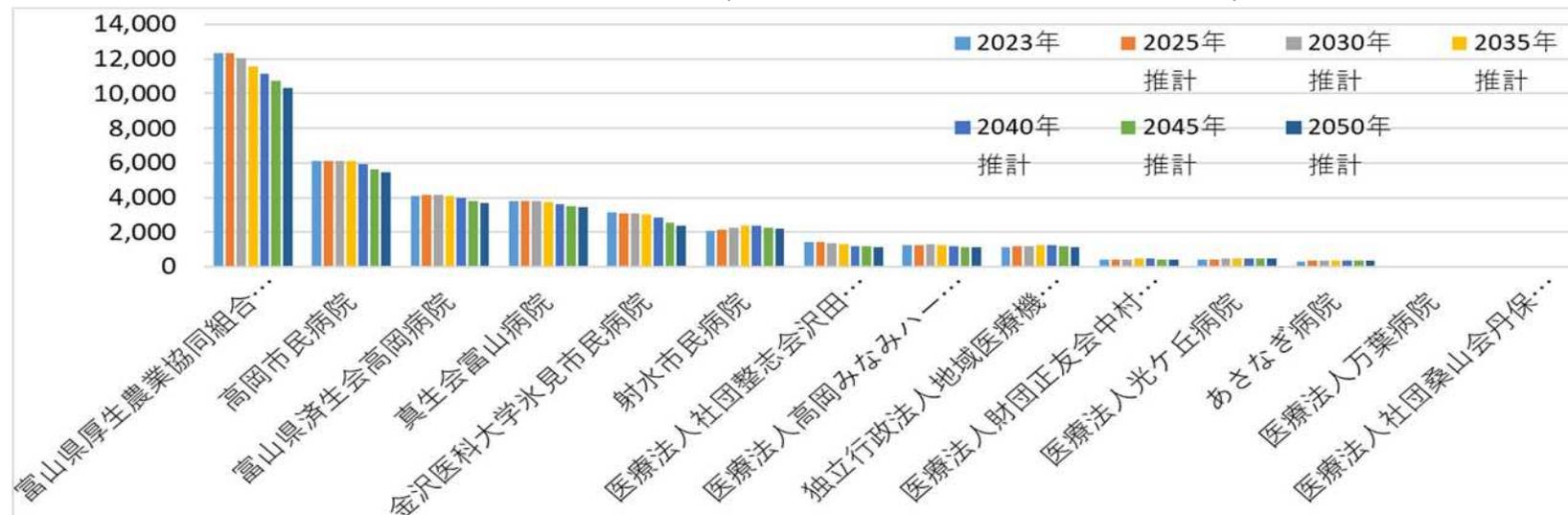
2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



延べ在院日数将来推計（救急搬送なし） 2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

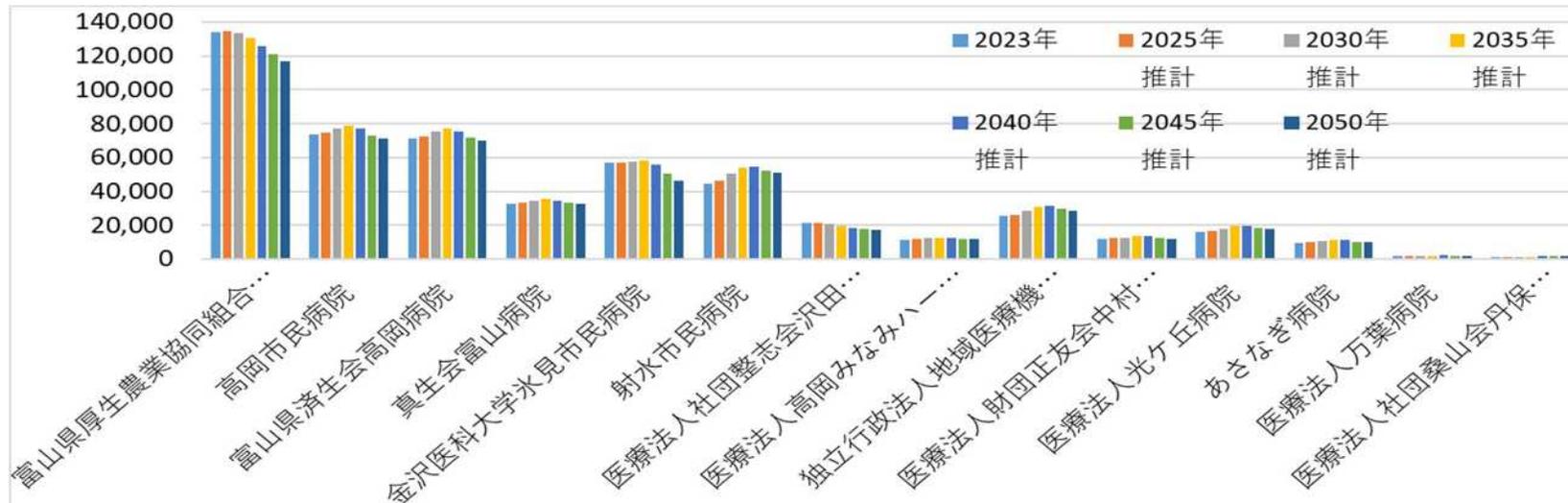


患者数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2023年	2025年推計	2030年推計	2035年推計	2040年推計	2045年推計	2050年推計	2023年と2040年との差
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	12,363	12,314	12,026	11,599	11,138	10,749	10,335	-1,225
高岡市民病院	6,095	6,118	6,127	6,090	5,904	5,636	5,437	-191
富山県済生会高岡病院	4,117	4,135	4,153	4,095	3,962	3,811	3,672	-155
真生会富山病院	3,791	3,819	3,806	3,731	3,593	3,505	3,424	-198
金沢医科大学氷見市民病院	3,114	3,107	3,072	2,994	2,816	2,564	2,349	-298
射水市民病院	2,085	2,144	2,262	2,352	2,345	2,259	2,209	260
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	1,402	1,391	1,347	1,278	1,202	1,152	1,103	-200
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	1,218	1,245	1,270	1,226	1,178	1,143	1,137	-40
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	1,135	1,159	1,208	1,258	1,246	1,175	1,133	111
医療法人財団正友会中村記念病院	413	419	429	455	459	418	382	46
医療法人光ヶ丘病院	397	410	446	483	488	459	445	91
あさなぎ病院	313	322	339	358	348	328	322	35
医療法人万葉病院	26	27	29	35	37	35	33	11
医療法人社団桑山会丹保病院	16	17	18	21	23	22	21	7
総計	36,485	36,626	36,533	35,974	34,740	33,257	32,003	-1,745

延べ在院日数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2023年	2025年 推計	2030年 推計	2035年 推計	2040年 推計	2045年 推計	2050年 推計	2023年と 2040年と の差
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	134,173	134,439	133,638	130,714	125,917	121,176	116,822	-8,256
高岡市民病院	73,687	74,920	77,274	78,879	77,127	72,990	70,880	3,440
富山県済生会高岡病院	71,051	72,304	75,469	76,876	75,270	71,995	69,903	4,219
真生会富山病院	32,330	33,069	34,472	35,301	34,235	32,914	32,370	1,905
金沢医科大学氷見市民病院	56,903	57,150	57,714	57,961	55,632	50,658	46,334	-1,271
射水市民病院	44,476	46,207	50,195	53,793	54,624	52,289	50,890	10,148
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	21,572	21,455	20,836	19,707	18,490	17,733	17,009	-3,082
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	11,373	11,711	12,325	12,657	12,660	12,064	11,832	1,287
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	25,451	26,262	28,509	30,947	31,528	29,396	28,225	6,077
医療法人財団正友会中村記念病院	12,093	12,330	12,623	13,531	13,773	12,620	11,544	1,680
医療法人光ヶ丘病院	15,958	16,421	18,006	19,367	19,756	18,377	17,665	3,798
あさなぎ病院	9,511	9,868	10,427	11,185	10,926	10,177	10,043	1,415
医療法人万葉病院	1,414	1,480	1,565	1,851	2,048	1,804	1,660	634
医療法人社団桑山会丹保病院	964	1,021	1,162	1,304	1,590	1,527	1,415	626
総計	510,956	518,638	534,214	544,072	533,576	505,718	486,594	22,620

救急搬送データ（搬送受入、入院） （2023年度）



収容機関	救急隊データ （搬送受入）	DPCデータ （入院）	差	入院割合
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	4,013	1,966	2,047	49.0%
高岡市民病院	3,209	1,531	1,678	47.7%
富山県済生会高岡病院	1,664	937	727	56.3%
射水市民病院	1,493	751	742	50.3%
金沢医科大学氷見市民病院	1,460	636	824	43.6%
真生会富山病院	1,154	276	878	23.9%
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	199	131	68	65.8%
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	115	34	81	29.6%
医療法人財団正友会中村記念病院	31	24	7	77.4%
医療法人光ヶ丘病院	10	5	5	50.0%
医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	4	1	3	25.0%
あさなぎ病院	1	0	1	0.0%
計	13,353	6,292	7,061	47.1%

入院に至っていない救急搬送受け入れが半数あり、これらの対応が今後増えるとなると各病院の負担もますます大きくなる...

高岡圏域の分析結果

多くの患者は公立・公的医療機関で診られている

- 基本的には、厚生連高岡病院を中心とした体制
 - 一部は富山圏域への流出も見られるが、砺波圏域からの流入も一定数ある状況
 - 特に富山圏域への流出が多い射水市（射水市民病院）と富大病院との連携を今後どのようにしていくか（機能分化・連携）
 - 砺波圏域での提供体制の影響があるため、今後意見交換などをもう少しする必要があるのでないか
- 手術で増えるのは大腿骨骨折くらいの可能性
 - それ以外の手術症例は集約化が必要になるかも
 - 現状の割合や件数だけで見れば、例えば筋骨格系は高岡市民や氷見市民→済生会高岡、など

高岡圏域の分析結果

高齢者救急への対応を具体的に考えることが重要

- 今後増加が推測されている、慢性期から発生する急性期への対応（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症など）
- 入院に至らない救急搬送が半数以上であり、この負担が大きい中で、さらに今後増加した場合、対応可能な体制を取れるのか？
- 療養病床や在宅医療の提供量を増やすことは可能か？
 - 慢性期に近い医療が増加するが、病床を増やせるのか？増やしても2035～2040年にピークとなるので、その後減らせるのか？→在宅医療？
 - どの病院が在宅医療を支援する病院になるかもあわせて検討が必要
 - （在宅医療を推進するなら特に）栄養・リハビリテーションとの連携も必要になる→骨粗鬆症予防や誤嚥性肺炎予防活動
- ACP普及
- 減少すると推測される疾患へのリソース（ヒト・モノ・カネ）を増加すると推測される疾患へ移動させる？
 - 経営的に機能維持できる形をすでに検討しないと手遅れになるかも…
 - 特に人材の確保

今後の分析予定

手術の詳細分析

- 麻酔の状況、術式等も含めた分析により、麻酔科医や高額機器等の配置の検討につなげる

疾患別詳細分析

- 特にながん、脳卒中、心疾患および周産期等に絞った分析から、今後の医療計画中間見直しおよび専門医の配置等の検討につなげる

救急搬送データの分析

- 現在、救急隊へデータ提供依頼中につき、データ提供いただけたら具体的な搬送の状況と将来推計を行い、（今後増加が見込まれる）高齢者救急の受け入れに向けた検討につなげる

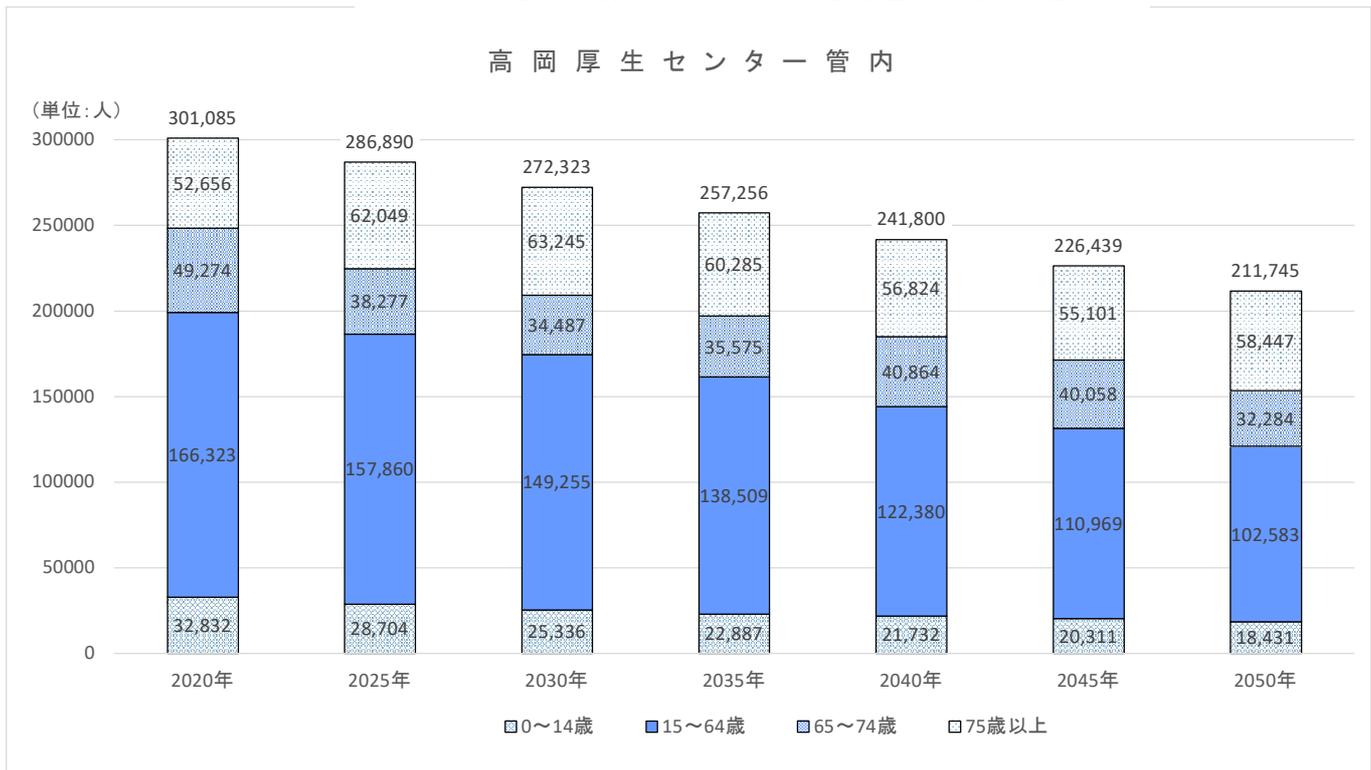
医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）

医療機関名	所在地	共同利用対象機器	設置年月日	共同利用の有無	共同利用を行わない理由
金沢医科大学 氷見市民病院	氷見市	全身用X線CT診断装置	令和5年11月30日	無	当院はCTを2台設置しており、今回のCTは当院のみで使用する
富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院	高岡市	マンモグラフィー装置	令和6年1月4日	無	院内1階 画像診断部内にマンモグラフィー装置があり、その装置を共同利用しているため
医療法人財団正友会 中村記念病院	氷見市	乳房X線撮影装置	令和6年2月15日	有	
医療法人財団正友会 中村記念病院	氷見市	全身用X線CT診断装置	令和6年2月15日	有	
尾島クリニック	射水市	X線CT装置	令和6年5月21日	有	

【参考】

- ・富山県外来医療計画において、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めることとしている。
- ・対象となる医療機器は、対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィー）。

将来の年齢階級別人口（2020年は国勢調査による実績値）



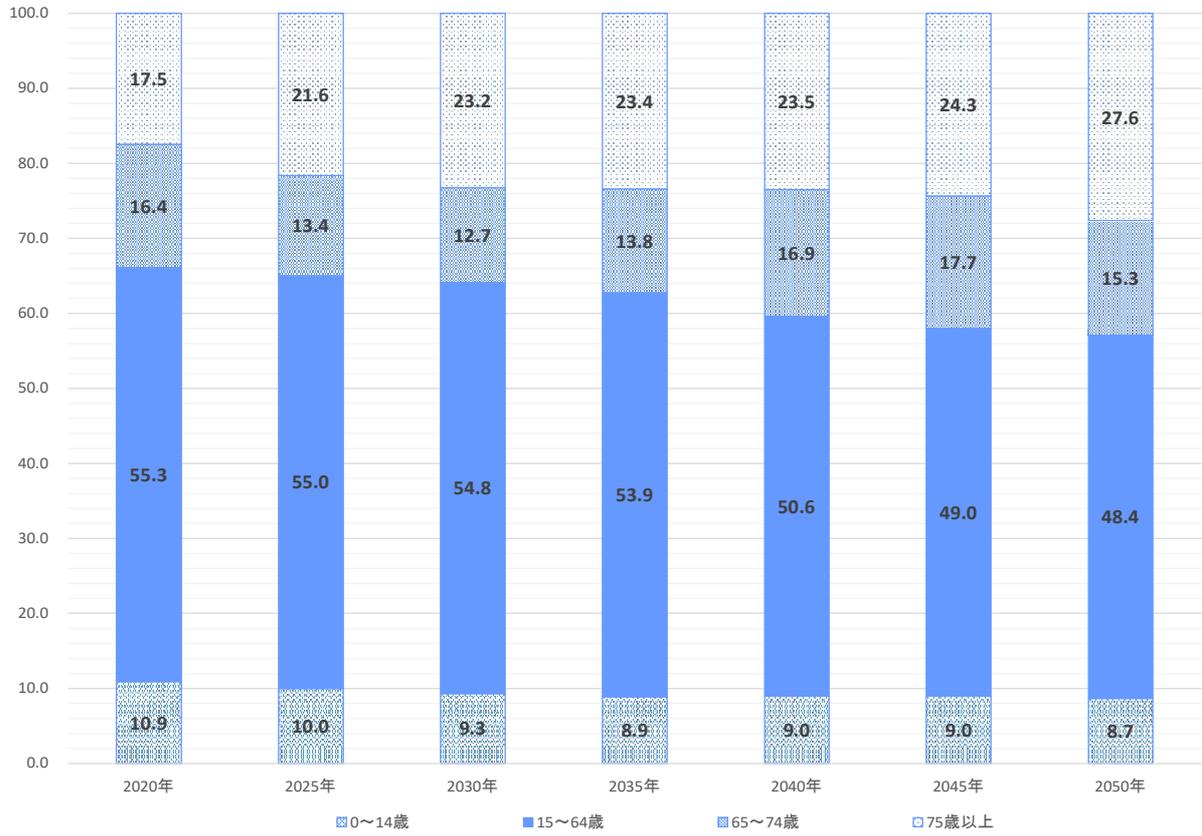
出典：国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

市別



(%)

将来の年齢階級別割合(高岡厚生センター管内)



☆富山県ホームページからご覧になることができます。

The screenshot shows the Toyama Prefecture Home Page with a navigation menu at the top containing links for 'Safety & Peace of Mind', 'Toyama Disaster Prevention WEB', 'Toyama Medical Information Guide', 'Peace of Mind Information', 'Toyama Food Safety & Peace of Mind', and 'Child Rearing Net! Toyama'. Below the navigation is a search bar and a category menu with icons for 'Disaster & Safety', 'Living & Health & Education', 'Industry & Leisure', 'Regional Development', 'Attraction & Tourism & Culture', and 'Municipal Information'. The main content area features a breadcrumb trail: 'Home > Living & Health & Education > Health & Welfare & Social Security > Health & Welfare & Social Security > Planning & Policy > Toyama Medical Plan (2024 (Reiwa 6) March Revised Edition)'. A large dark banner displays the title '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版)'. Below the banner is a list of links to PDF documents: '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版) (PDF: 7.112KB)', '富山県医療計画 別冊 (各医療を担う医療機関等) ※策定中', '富山県医師確保計画 (2024(令和6)年3月改定版) (PDF: 593KB)', and '富山県外来医療計画 (2024(令和6)年3月改定版) (PDF: 799KB)'. To the right is a sidebar titled '計画・施策' (Planning & Policy) with links to '富山県医療機能情報提供制度に係る報告について', '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版)', '【令和5年度】富山県医療機能情報提供制度に係る報告について', 'はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧における受領委任制度の導入について', '医療施設調査・病院報告', and '富山県シニョーク医薬品使用に関するページ'. At the bottom left is an 'お問い合わせ' (Inquiry) section with contact information for the Health Department: '〒930-8501 富山市新総曲輪1-7 県庁本館2階', '電話番号: 076-444-3219', and 'ファックス番号: 076-444-3495'.

☆お手元のブラウザで「富山県医療計画」で検索しますと
下↓のような、検索結果を得ることができますので、クリックしてください。
先出の「富山県ホームページ」に飛びます。

The screenshot shows a search engine result for '富山県医療計画'. The search bar contains the text '富山県医療計画'. Below the search bar are filters for 'すべて' (All), '画像' (Images), 'ニュース' (News), 'ショッピング' (Shopping), '動画' (Videos), '地図' (Maps), 'ウェブ' (Web), and 'もっと見る' (See more), along with a 'ツール' (Tools) button. The search results list two items from the Toyama Prefecture website. The first result is titled '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版)' and includes the date '2024/03/29' and a snippet: '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版) - 政策目的随意契約の実施について' and '「富山県立中央病院第五次中期経営計画 (案)」に対する意見募集の結果...'. The second result is titled '富山県医療計画 (2018(平成30)年3月改定版)' and includes the date '2021/02/24' and a snippet: '富山県医療計画 (2018(平成30)年3月改定版) - 富山県医療機能情報提供制度に係る報告について' and '富山県医療計画 (2024(令和6)年3月改定版) - 【令和5...

高岡医療圏地域医療計画はP343～P359に掲載されています。