

第2回 持続可能な高岡市民病院のあり方会議 資料

2025.5.12 市民病院総務課

- 1 「検討の視点」を踏まえた課題とその対応の方向性について
 - (1) 今後の医療ニーズの見通しへの対応について
 - (2) 地域の医療機関との連携について
 - (3) 自治体病院として求められる機能について
 - (4) 市民からより親しまれ、信頼され続ける病院となるための方策について
- 2 経営改善等の取組み

1 「検討の視点」を踏まえた課題とその対応の方向性について

「検討の視点」

- (1) 今後の医療ニーズの見通しへの対応について
- (2) 地域の医療機関との連携について
- (3) 自治体病院として求められる機能について
- (4) 市民からより親しまれ、信頼され続ける病院となるための方策について

○医療ニーズ等の見通し① 高岡市の患者数 入院

《高岡市 入院患者数推計 疾患別》



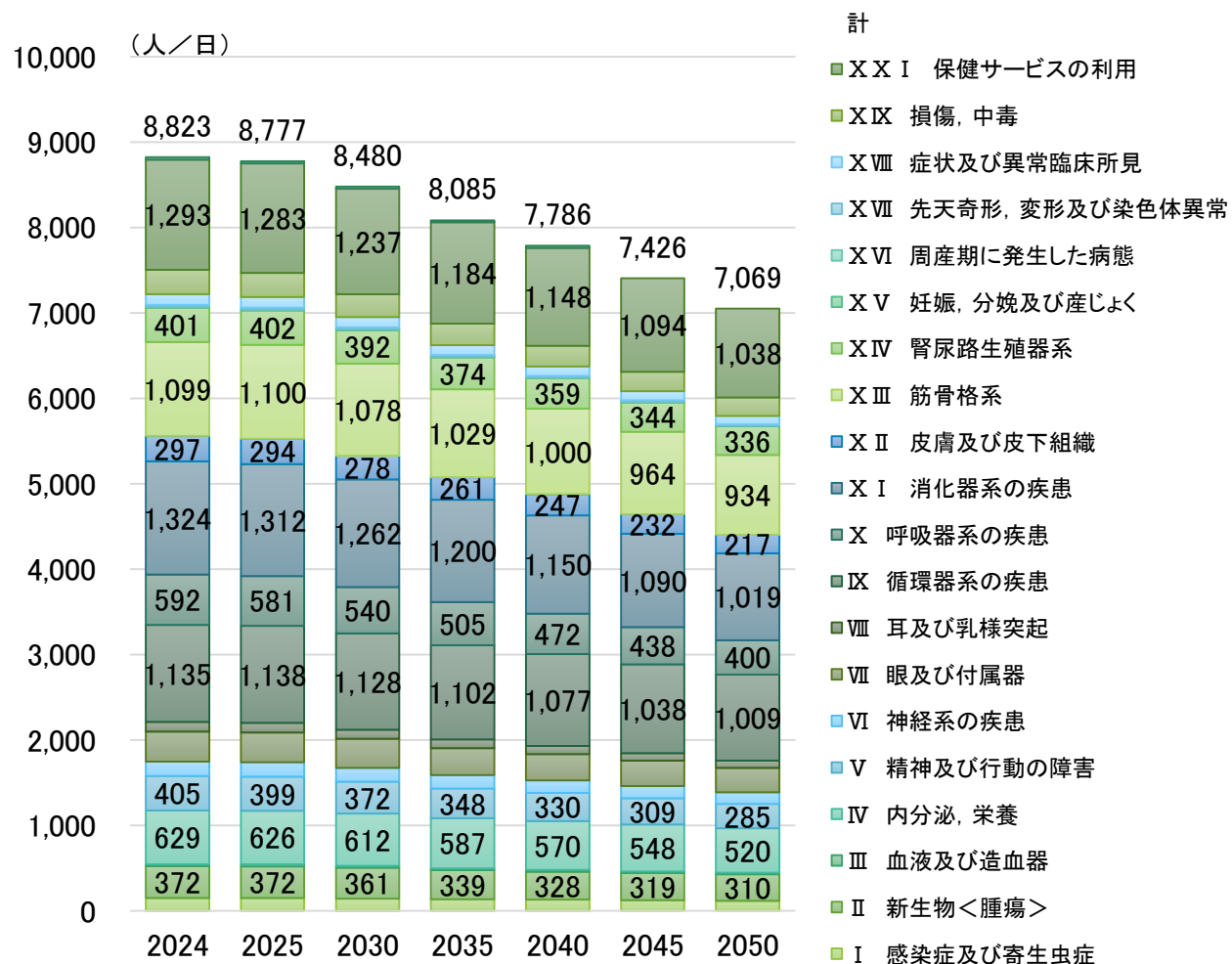
・2035年をピークに入院患者数は増加すると推計されるが、増加するのは神経系、循環器系、呼吸器系、頸部骨折等の損傷系といった、高齢者に多い疾患の増加が見込まれる。

・一方で当院で医師が減少しているのはこれらの疾患に関する診療科。

※P8参考2参照

○医療ニーズ等の見通し② 高岡市の患者数 外来

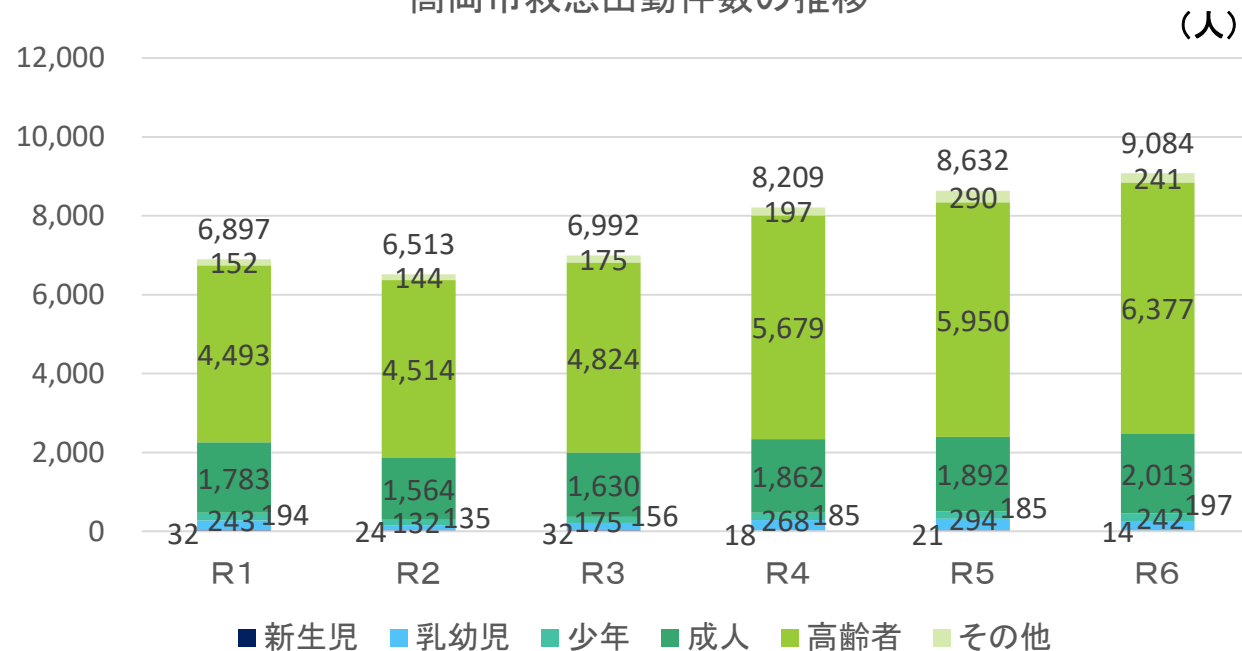
《高岡市 外来患者数推計 疾患別》



・外来は既にピークアウトし、いずれも減少していくことが見込まれる。

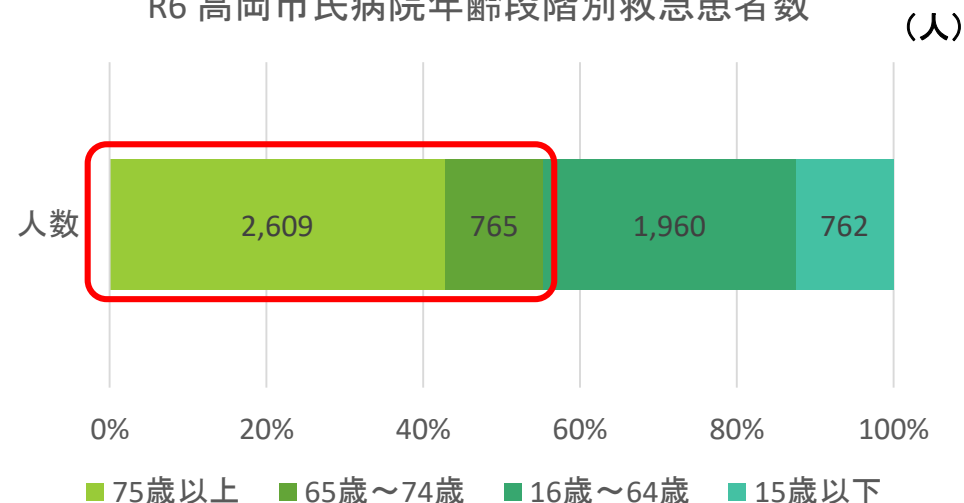
○医療ニーズ等の見通し③ 高齢者の救急

高岡市救急出動件数の推移



※消防本部調べ ※成人:18歳以上65歳未満、高齢者:65歳以上

R6 高岡市民病院年齢段階別救急患者数

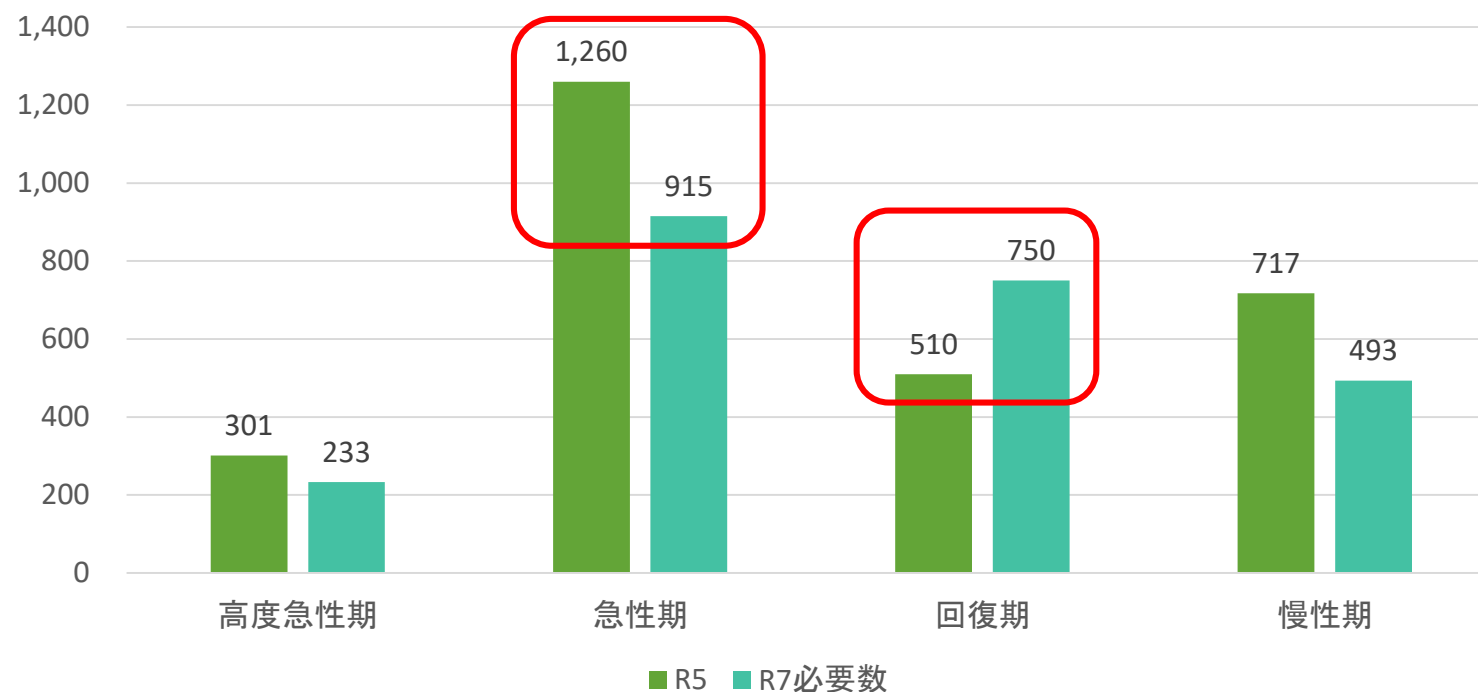


※医事課集計

・高岡市内の65歳以上の救急件数は年々増加しており、直近の令和6年度では、5,900人を超え、全体の約70%を65歳以上の高齢者が占めている。今後高齢化により当面患者数が増加すればさらに増加することが見込まれる。また、高岡市民病院での救急患者数の年齢段階別でも6割近くを高齢者が占めており、現状でも相当数を受入れている。

○医療ニーズ等の見通し④ 病床機能

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（高岡医療圏）



・富山県の地域医療構想では高岡医療圏において特に急性期病床が過剰、回復期病床が不足とされているが、未だ実際の病床数とは乖離している。

○診療科別医師数の推移

各年度当初 常勤医師数 正規+フルタイム会計年度職員

※1循環器科・リウマチ科含む。※2核医学科含む。※3集中治療科含む
感染症内科:非常勤のみのため記載なし リハビリテーション科:兼務のため記載なし

うち循環器▲1

診療科	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
内科※1	8	7	9	9	10	10	8
脳神経内科	1	1	1	1	1	1	1
消化器内科	5	5	5	5	5	5	5
精神神経科	3	3	4	4	4	4	4
小児科	3	2	2	2	2	2	3
外科	7	8	8	7	8	7	7
胸部血管外科	3	2	2	1	0	0	0
整形外科	5	5	5	5	6	6	5
脳神経外科	2	2	1	0	0	0	0
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1
形成外科	1	1	1	1	1	1	1

診療科	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
泌尿器科	2	2	3	2	2	3	3
産婦人科	5	5	5	5	5	2	1
眼科	3	3	3	3	3	4	4
耳鼻咽喉科	1	1	1	1	1	1	1
放射線科※2	3	4	4	4	4	4	4
歯科口腔外科	2	2	2	2	2	2	2
麻酔科※3	4	4	4	4	4	4	4
緩和ケア内科	—	—	—	1	1	2	1
病理診断科	2	2	2	2	2	2	2
その他	0	0	1	0	0	2	2
計	61	60	64	60	62	63	59

- ・現在のところ当院の医師の総数は60人程度で推移しているが、特定の診療科において減少が大きいところがある。
- ・令和6年度からの「医師の働き方改革」に伴い、医師の長時間勤務の是正が進められる中、全国的に医師数の少ない診療科などで大学医局からの医師派遣がなくなるなど、社会全体での医師不足も懸念される。当院でも脳神経外科、胸部血管外科、産婦人科、内科(呼吸器)などで常勤医師の大学医局からの派遣が行われなくなっている。

<参考2>

○常勤医が減少した診療科等の患者数

1日当たり平均入院患者数

(人)

診療科	R1	R2	R3	R4	R5	R6	備考
内科(循環器)	26.7	27.6	25.4	26.5	22.2	19.0	R7から3人→2人
胸部血管外科	8.3	5.3	3.1	1.8	0.0	0.0	R5から常勤ゼロ
脳神経外科	18.9	12.5	15.5	0.2	0.2	0.2	R4から常勤ゼロ
産婦人科	12.3	11.1	10.9	12.3	8.4	2.7	R5.10から5人→4人 R6から4人→2人 R7から2人→1人
合計	66.2	56.5	54.9	40.8	30.8	21.9	
【参考】全診療科	296.1	258.4	269.5	247.4	231.6	240.9	

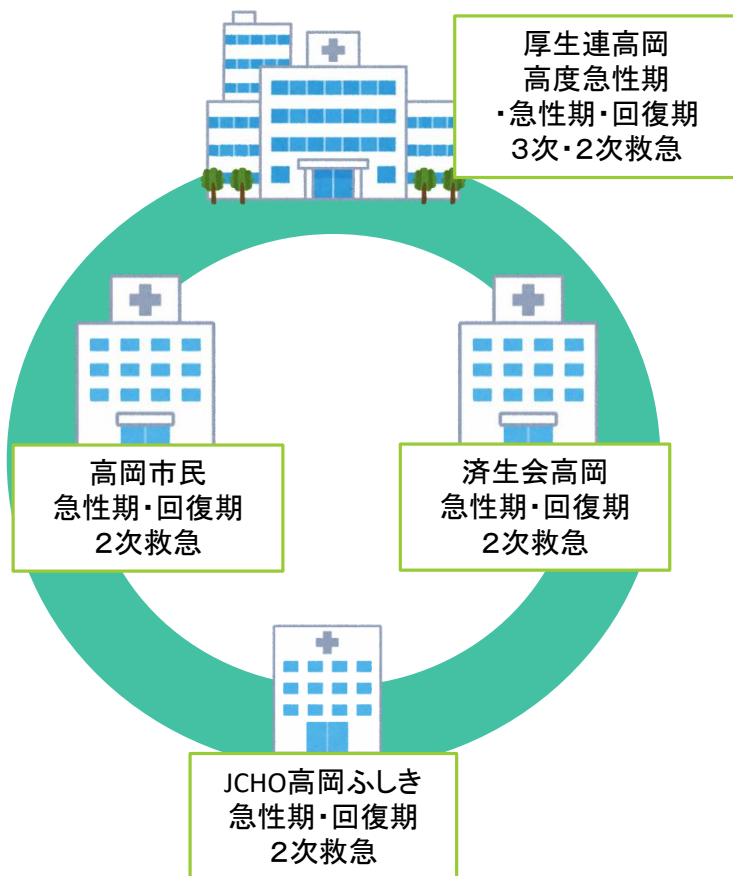
1 「検討の視点」を踏まえた課題とその対応の方向性について

「検討の視点」

- (1) 今後の医療ニーズの見通しへの対応について
- (2) 地域の医療機関との連携について
- (3) 自治体病院として求められる機能について
- (4) 市民からより親しまれ、信頼され続ける病院となるための方策について

○病院間の役割・連携の現状 市内公的4病院

＜主な病床機能・救急体制＞



厚生連

【機能別病床数】

高度急性期 R5:220床 →R7:121床
急性期 R5:264床 →R7:331床
回復期 R5:0床 →R7:65床

【急性期機能】急性期入院患者シェア率 52.1%

【救急機能】3次救急・輪番病院 3,535件

高岡市民

【機能別病床数】

高度急性期 R5:21床 →R7:21床
急性期 R5:264床 →R7:206床
回復期 R5:20床 →R7:56床
精神 R5:50床 →R7:42床
結核 R5:12床 →R7:12床
感染症 R5:6床 →R7:6床

【急性期機能】急性期入院患者シェア率 29.1%

【救急機能】2次救急・輪番病院 3,229件

済生会

【機能別病床数】

高度急性期 R5:7床 →R7:7床
急性期 R5:147床 →R7:147床
回復期 R5:97床 →R7:97床

【急性期機能】急性期入院患者シェア率 15.1%

【救急機能】2次救急・輪番病院 1,537件

JCHO

【機能別病床数】

急性期 R5:68床 →R7:60床
回復期 R5:70床 →R7:60床

【急性期機能】急性期入院患者シェア率 3.7%

【救急機能】2次救急・輪番病院 -件

※R7の病床数は各病院の見込

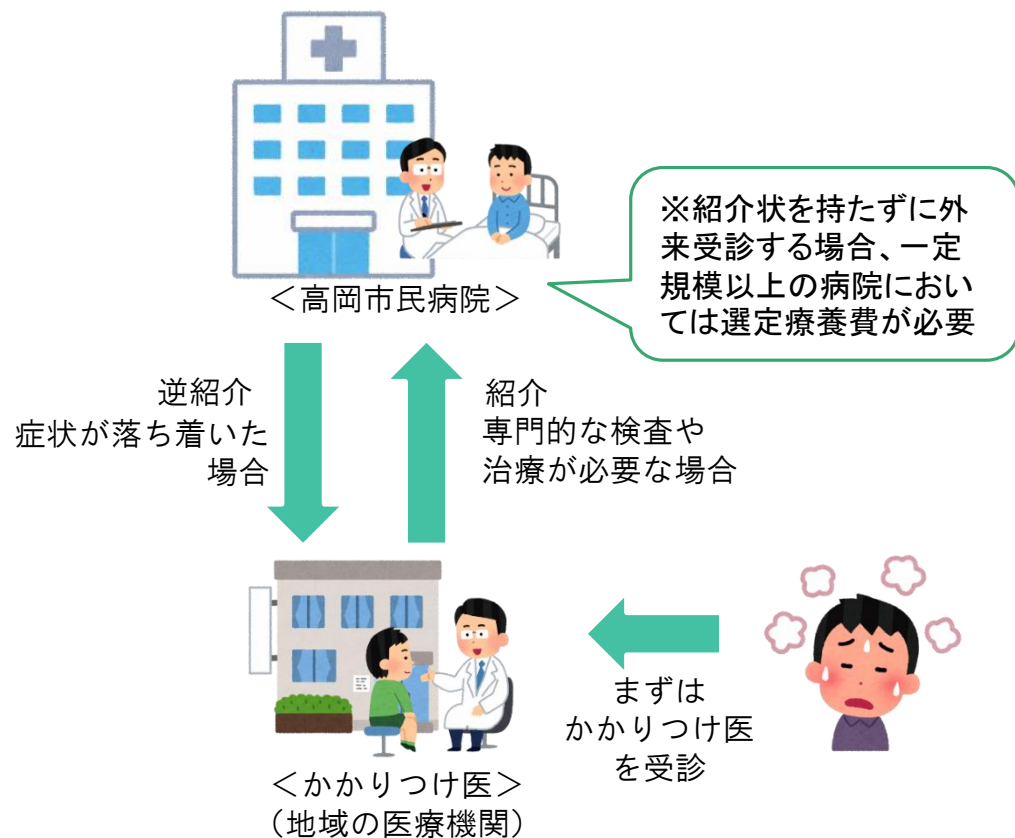
・3次救急を担う高度医療を持つのは厚生連高岡のみ

・4病院とも2次救急輪番病院として2次救急を担う。ただし、受け持つ日数、受入件数には差がある。(P13参照)

・地域医療構想では特に急性期の過剰、回復期の不足が見込まれている(P6参照)が、市内公的4病院のいずれもが急性期、回復期病床を有する。

・精神、結核、感染症病床を有するのは現在高岡市民のみ

○地域の開業医等との連携・役割分担の現状



令和6年度 経路別入院患者数

	入院患者数	構成比
紹介状による入院	5,531	79.5%
救急受診からの入院	810	11.6%
再入院	58	0.8%
その他外来等	561	8.1%

紹介率・逆紹介率の推移

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
紹介率	68.5%	70.6%	68.0%	70.4%	78.8%	79.9%
逆紹介率	97.4%	90.4%	96.2%	98.6%	106.6%	103.6%

- ・国においては、まずは地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて専門的な医療等を行う医療機関を受診、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻るといった外来機能の分担・連携を進めている。
- ・当院の紹介率・逆紹介率ともに高水準になっており、当院と地域の開業医との役割分担は進んできている。
- ・当院では、地域のかかりつけ医との役割分担が進んだ結果、主な収益源となる入院患者の入院経路はかかりつけ医からの紹介患者が主体となっている。一方で紹介無しの外来から入院は少ない。

1 「検討の視点」を踏まえた課題とその対応の方向性について

「検討の視点」

- (1) 今後の医療ニーズの見通しへの対応について
- (2) 地域の医療機関との連携について
- (3) 自治体病院として求められる機能について
- (4) 市民からより親しまれ、信頼され続ける病院となるための方策について

○救急医療

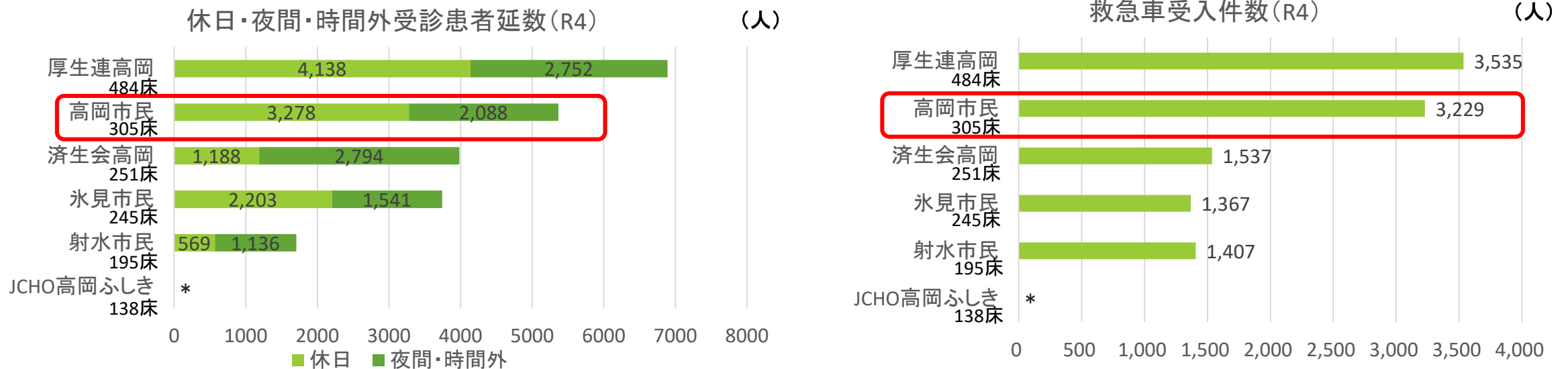
●高岡医療圏（高岡市・氷見市・射水市）の二次救急は病院群輪番制による当番制

●救急医療を担うには、土日祝日・夜間にも対応できる宿日直体制を構築する必要があり、それに対応できる人数の医師、看護師、コメディカルの確保が必要。また、急性期に対応できる検査、病棟等の施設設備も必要。

→費用、スタッフ確保の面で負担が大きい。一方で救急からの入院は1割程度。

●当院は、2番目に多い日数（約120日）を担っており、休日・土曜の当番日数も多く、病院規模に対し、多数の患者、救急車を受入れている。令和7年度は、済生会高岡病院の小児科医が減少したことから、高岡市民病院と厚生連高岡病院が小児救急当番日を増加して対応。

→高岡市民病院が対応できないと高岡医療圏の2次救急体制は成り立たない



○精神医療

●医療圏の急性期病棟を有する公的病院で唯一精神病棟を有する。措置入院の受入にも対応。

●身体合併症を伴う患者さんや緊急の精神科医療を要する患者に対応

精神科救急輪番制度における当番病院（R6年間30日）

→現在のところ高岡医療圏にこれら全てに対応できる代替病院は存在しない

●精神科病棟の単価は一般病棟に比して低額。一般病棟と異なり、専用の設備が必要

→一般病棟に比して施設整備費用高、低収入

●満床状態が多かった個室を増床（R6.12）し、重症対応能力を強化

入院外来患者数（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延入院患者数	10,229	10,781	11,037	8,764	9,457	7,643
延外来患者数	15,351	14,335	14,897	14,860	15,196	13,921

病床数

	病床数	うち 個室	うち 4人床室
改修前	50	10	40
R6改修後	42	18	24

※個室のうち保護室2床

入院収入単価の比較

病床区分	R5入院患者一人当たり単価
急性期病床	52,457円
精神病床	18,004円

※自費等を含まない保険診療部分のみ。稼働額ベース。

<参考>精神科訪問看護件数

	R5	R6
件数	609件	916件

※精神科訪問看護指導料件数

○感染症医療

- 第2種感染症指定医療機関で感染症病床6床と結核病床12床を有する。感染対策のなされた専用の施設、設備が必要。
そのため、これらの病床は需要動向に合わせた移設や他種の病床への転換は困難。
- コロナ禍後は新興感染症発生に備えた予備病床の確保、発熱外来、個人防護具の備蓄等の措置が求められる。
- 新興感染症発生時における対応（新型コロナでも多くの患者を受け入れた）

→専用病床に係る施設整備費用、病棟構成時の制限（感染症病棟を受け持つための人員・病床数、新興感染症発生時の確保病床の設定）

通常時からの備蓄等の負担、感染対策費用の増嵩（感染性廃棄物処理費用、消毒・個人防護具等）
発生時に対応できるスタッフの維持確保

確保病床等

種別	病床数	備考
感染症	6床	陰圧室 専用出入口から直結
結核	12床	陰圧室
新興感染症発生時の確保病床	最大36床 (上記を除く)	他病棟と隔離可能

新型コロナウイルス感染症患者受入数

	R 2	R 3	R 4	R 5
入院	138	374	495	70
発熱外来	2,504	5,799	4,694	2,499

○医療ニーズ等の見通しや地域の医療機関との連携状況を踏まえた高岡市民病院のあり方

課題	高齢者救急の増加 救急医療体制の維持	急性期病床の過剰 回復期病床の不足	医師の不足	精神・感染症医療への 対応
相互に関連				
状況・対応など これまでの	・病床規模に比して多数の救急を担っているうえ、現状でも救急患者のうち半数以上が高齢者。 ・2次救急輪番体制の維持のために大学から応援医師を補充して対応 ・R7からは小児救急に係る市民病院の2次救急当番日が増加(対応のため小児科医師1名増)	・高齢者の独居又は高齢者のみの世帯数が増加し、退院支援の重要性が高まっている。 ・急性期機能を基本としながら、R6.8から1病棟を急性期から回復期の地域包括ケア病棟へ転換 ・R7からはリハビリスタッフの増により、退院支援体制を強化	・非常勤医により外来を維持 ・2次救急輪番体制の維持のために大学から応援医師を補充(再掲) ・一部診療科(産科・脳外)医師の他院への集約化 ・R7は民間の医師紹介サービスを活用し、不足している診療科の常勤医獲得を図る	・自治体病院として開設初期より精神・感染症といった政策的医療を担う。 ・地域内の公的病院で唯一精神病棟を有し、身体合併症や救急患者に対応。R6に個室を増加。 ・感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を中心となって受入れ
可能性 今後の	・高齢者救急は当面増加が見込まれる ・さらなる医師不足や病院の機能分化が見込まれる ・高度急性期と高齢者救急の機能分担が進むことが見込まれる	・長期的には人口減の中でも高齢者の患者割合は上がり続ける。 ・地域医療構想における高岡医療圏の急性期病床の過剰、回復期病床の不足	・今後需要が見込まれる診療科の医師が減少 ・大学医局での医師不足が進み、他の診療科でも集約化が必要となる可能性	・地域内で新興感染症に備えた体制の維持が必要 ・地域内で身体合併症や救急に対応できる精神医療体制の維持が必要 ・収支悪化に伴い費用負担が増える可能性
検討あり 例方	・大学とのさらなる連携による体制維持 ・救急医療体制の維持に向けた市内輪番病院との協議	・地域の状況を踏まえた市民病院の病床機能や規模の見直し	・地域の状況を踏まえた診療機能の機能分化・特化	・政策的医療機能の維持

高岡市の医療提供体制を持続させていくため、高岡市民病院はどうあるべきか

1 「検討の視点」を踏まえた課題とその対応の方向性について

「検討の視点」

- (1) 今後の医療ニーズの見通しへの対応について
- (2) 地域の医療機関との連携について
- (3) 自治体病院として求められる機能について
- (4) 市民からより親しまれ、信頼され続ける病院となるための方策について

○利便性向上の取組み

○R7当初予算事業

人間ドックweb予約導入事業

当院の人間ドックについて、新たにweb上で予約できるサービスを導入する。時間外も予約が可能になるなど、予約時の利便性を向上させ、人間ドック件数の増を図る。

保証人代行サービス事業

事業者が患者入院時の連帯保証人となり、未収金が発生した場合は当該事業者が代位弁済を行うサービスを導入するもの。入院時に患者が連帯保証人を用意する必要がなくなり、患者の精神的な負担を減らすことができる。また、未払いに対する抑止効果が期待できる。

ATM機能を持った院内コンビニの開設

市民病院内の売店とカフェについて、カフェと売店を1か所に集約、イートインスペースを含むコンビニを設置。ATM及び住民票取得等の行政サービスも利用可。（※ 8月頃本開業予定・現在仮店舗営業中）

地域公共交通システムと連携した利用促進（実証実験）

地域バスの運行等に合わせた外来の予約枠を設定し、交通アクセスと一体的な利用促進を図る

○検討中

検診・人間ドック受入の拡大 ※検討中

対応医師や検査体制を見直し、受け入れ枠を拡充、web予約と併せてさらなる利用者増を図るとともに、検診・人間ドックからの当院の受診者増へ繋げる。

診療内容のわかりやすい標榜 ※検討中

例：内科→循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓・リウマチ内科など

市関係課との連携事業 ※検討中

市の関係課と連携した事業の実施を検討。市民病院の場所の活用、医療スタッフの市事業への参画など。

2 経営改善等の取組み

○医療体制の確保

新薬剤師スタートサポート事業

薬剤師による手厚い医療提供体制確保のため、新たに勤務する薬剤師の奨学金返済を支援する資金を貸与し、一定年数の勤務後は返済を免除する

看護師の2交替制の導入 ※検討中

看護師の働き方改革の推進による負担軽減と効率的な人員配置のため、2交替制の導入を図る。

ICTを活用した医療体制の強化

○患者の画像データ等をリアルタイムで共有できる医療情報共有ツールを用いた県内の脳卒中等医療情報ネットワークに参画し、他院との連携体制を強化。

○院内での連絡・相談体制の円滑化を図るため、コミュニケーションツールアプリを一部試験導入。

医師紹介サービス活用事業

民間の医師紹介サービスを活用し、医師が不足している診療科の常勤医師の採用に努め、総合的な診療体制の充実強化を図る

地域包括ケア病棟の受入体制拡充（リハビリ強化）

リハビリスタッフの増により、退院支援体制を強化、受入れ増を図る

精神病棟の受入体制拡充※R6実施

個室の増による重症対応力の強化と救急医療体制強化による収益向上

○医療機関との連携強化

開業医訪問の実施・地域連携懇話会の開催

紹介患者の増のため、院長や診療科の医師等による開業医訪問を行い、当院の魅力のアピールや要望等のヒアリングを行うほか、地域の開業医と当院の医師との交流の場として地域連携懇話会を開催し、顔の見える関係づくりを推進

小児救急医療体制の強化

令和7年度は、済生会高岡病院の小児科医が減少したことから、小児救急当番日を増加。（小児科医師を1名増員）

○院内における経営改善の推進体制

経営健全化緊急対策会議の設置

病院内主要メンバーによる経営健全化のための会議を設置。

【今後の取組み予定例】

○改善プロジェクトごとに部会を設置してPDCAサイクルにて改善策を実施

○診療科別の目標管理、コストの削減、検診ドックの強化等に取り組む

○利便性向上の取組み（再掲） ※詳細P18参照

人間ドックweb予約導入事業

保証人代行サービス事業

ATM機能を持った院内コンビニの開設

地域公共交通システムと連携した利用促進（実証実験）

○費用削減に向けた取組み

エネルギー関係費用の削減

○熱回収ヒートポンプチャラーの導入 ※R7.1から本稼働

既存の冷温水発生器をサポートする排熱を利用したエネルギー効率に優れた冷温水製造装置を導入、電気ガス等の使用量を軽減する。

○院内照明のLED化

院内照明のLED化を推進し、電気使用量の削減を図る。

医療機器保守料の削減等

○医療機器補償サービス導入

修繕補償サービスの導入により医療機器の保守料を低減する。

○薬品調達支援

薬品の値引き交渉支援を委託するとともに、返品可能な保冷薬品保管システムを導入し、高額薬品の廃棄損の縮減を図る。