

令和5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5年8月31日（木）
午後1時30分～2時45分

場所 高岡エクール エクールホール

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

（1）協議事項

①地域医療構想について（資料1～3）

- ・地域医療構想に係る各医療機関の具体的対応方針について
（公的病院の現状及び今後の方向性について）

（2）報告事項

- ①令和5年度富山県転換意向調査（報告1）
- ②紹介受診重点医療機関について（報告2）
- ③富山県医師確保計画の策定について（報告3）
- ④富山県外来医療計画の策定について（報告4）
- ⑤医療機器の共同利用計画について（報告5）
- ⑥高岡医療圏地域医療計画について（報告6）

4 閉 会

【配布資料】 ・委員名簿 ・配席図

資料1 具体的対応方針における医療機関別機能別病床数、病床転換予定、
建替え予定【高岡医療圏】

資料2 各医療機関の具体的対応方針（公的医療機関）

資料3 各医療機関の具体的対応方針（公的医療機関以外）

報告1 令和5年度富山県転換意向調査

報告2 紹介受診重点医療機関について

報告3 富山県医師確保計画の策定について

報告4 富山県外来医療計画の策定について

報告5 医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）

報告6 高岡医療圏地域医療計画について

参考資料 厚生労働省 令和5年度第1回医療政策研修会 資料

高岡地域医療推進対策協議会 委員出席者名簿

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代理	射水市保健センター 所長 政岡 哲彦
県薬剤師会射水支部長	上田 利幸		
高岡市消防本部消防長	浦島 章浩	欠	
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子		
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		
富山県歯科医師会理事	川中 健一		
高岡市副市長	河村 幹治	代理	高岡市福祉保健部 部長 戸田 龍太郎
県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	欠	
氷見市副市長	篠田 伸二	代理	氷見市市民部 部長 新井 和浩
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子		
高岡市医師会長	白崎 文朗		
富山県医師会副会長	炭谷 哲二		
高岡市歯科医師会長	立浪 徹		
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
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		
富山県介護支援専門員協会常任理事	広岡 小百合		
氷見市医師会長	松井 みづほ		
高岡市民病院長	藪下 和久	代理	副院長 伊藤 博行
県ホームヘルパー協議会理事	山多 小百合		
県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎	代理	理事 飴谷 伸貴
高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	六瀬 栄巳子	欠	

23名

高岡地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代理	射水市保健センター 所長 政岡 哲彦
金沢医科大学氷見市民病院長	伊藤 透		
県薬剤師会射水支部長	上田 利幸		
日本重化学工業健康保健組合常務理事	上野 勝範		
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子		
高岡市保険年金課長	尾崎 正和		
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		
富山県歯科医師会理事	川中 健一		
済生会高岡病院長	川端 雅彦		
高岡市副市長	河村 幹治	代理	高岡市福祉保健部 部長 戸田 龍太郎
県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	欠	
氷見市副市長	篠田 伸二	代理	氷見市市民部 部長 新井 和浩
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子		
射水市民病院長	島多 勝夫		
高岡市医師会長	白崎 文朗		
富山県医師会副会長	炭谷 哲二		
JCHO高岡ふしき病院長	高嶋 修太郎		
高岡市歯科医師会長	立浪 徹		
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
全国健康保険協会富山支部企画総務部長	中澤 昭博		
県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	欠	
中村記念病院副院長	中村 万理		
射水市医師会長	野澤 寛		
氷見市医師会長	松井 みづほ		
真生会富山病院長	真鍋 恭弘		
高岡市民病院長	藪下 和久	代理	副院長 伊藤 博行
県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎	代理	理事 飴谷 伸貴
高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	六瀬 栄巳子	欠	

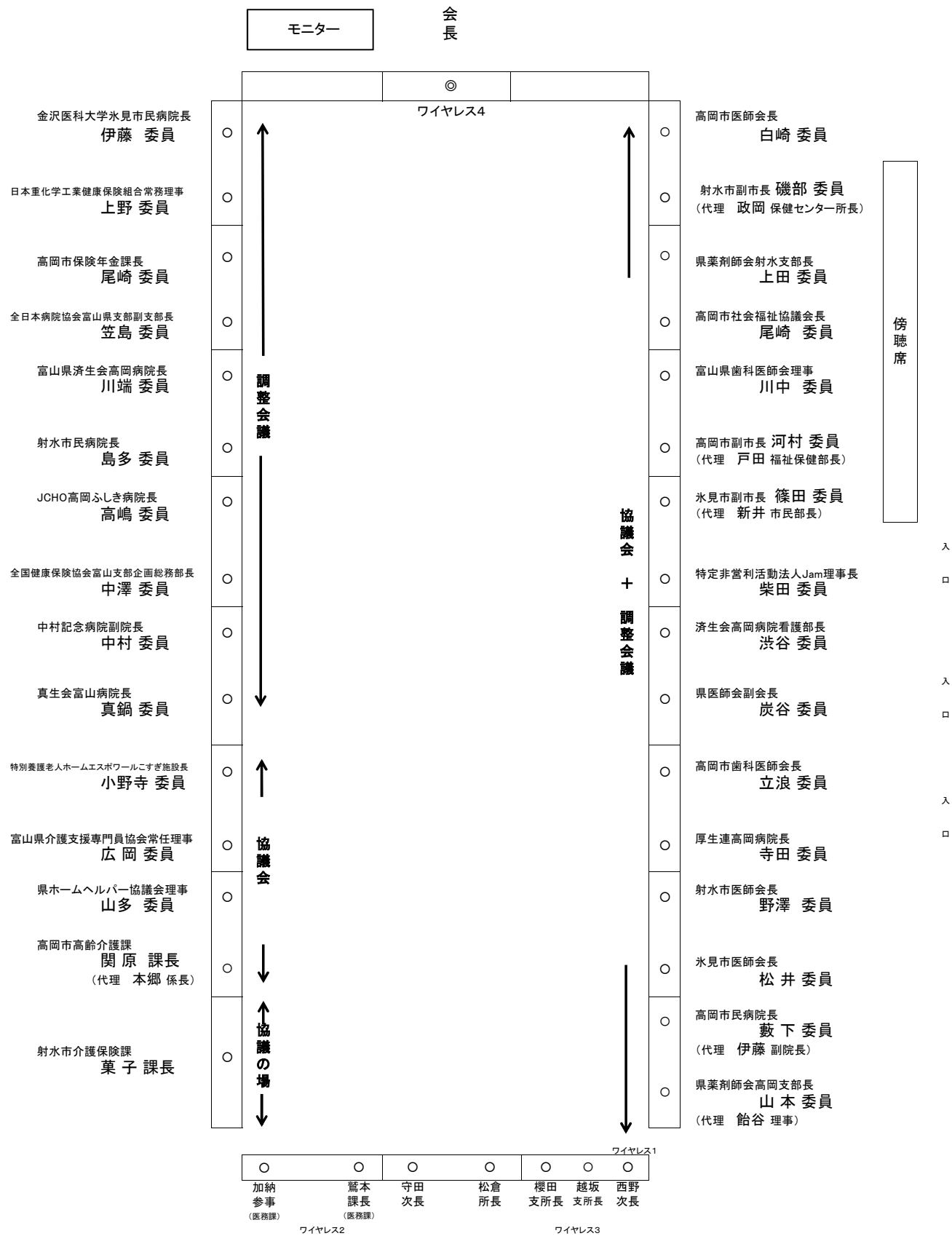
高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 委員出席者名簿
 (高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

職 名	氏 名	出欠	備考
高岡市高齢介護課 課長	関原 総臣	代理	高齢福祉係 係長 本郷 正典
射水市介護保険課 課長	菓子 真紀子		
氷見市福祉介護課 課長	森 芳克	欠	

3 名

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
及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

令和5年8月31日(木)
午後1時30分～2時45分(予定)
高岡エクール エクールホール



	医療機関名	機能別病床数												令和7年7月1日までの 病床転換予定の有無		令和7年7月2日以降の 病床転換予定の有無		建替え等の実施予定の有無	
		令和4年7月1日時点						令和7年7月1日時点(予定)						有無	内容	有無	内容	有無	内容
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計						
1	厚生連高岡病院	139	280	65	0	33	517	137	280	65	0	15	497	有	休床のうち20床を返還予定。 看護師の仮眠室に今年度秋 頃に改築予定。また、救命救 急病棟2床を今年度休床予 定。	無		検討中	中央診療等の改築・改修につ いて具体的検討に取組む予 定。
2	高岡市民病院	21	264	20	0	0	305	21	264	20	0	0	305	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	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	無	
3	済生会高岡病院	7	147	97	0	0	251	7	144	100	0	0	251	有	令和5年10月(予定) 急性期病床3床を回復期病床 へ転換	無		無	
4	金沢医科大学氷見市民病院	0	196	49	0	0	245	0	196	49	0	0	245	検討中	地域の医療ニーズ等を考慮 し、急性期病棟(50床)を地域 包括ケア病棟へ転換すること を検討中。	無		無	
5	射水市民病院	0	96	99	0	0	195	0	96	99	0	0	195	無		無		無	
6	高岡ふしき病院	0	129	70	0	0	199	0	48	72	0	0	120	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			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	医療法人光ヶ丘病院	0	0	31	146	0	177	0	0	81	96	0	177	有	2023/8/1から慢性期病床 (146床)のうち、一部50床を回 復期病床に転換する。	無		無	
8	サンバリー福岡病院	0	0	0	118	0	118	0	0	0	118	0	118	無		無		検討中	
9	サンバリー高岡病院	0	0	0	100	0	100	0	0	0	100	0	100	無		無		無	
10	医療法人社団 檜の木会 大島くる み病院	0	0	0	99	0	99	0	0	0	99	0	99	無		無		無	
11	真生会富山病院	0	40	59	0	0	99	0	40	59	0	0	99	無		検討中	地域の医療需要や周辺医療 機関の役割を確認しながら、 求められる病床体制を検討し たい。	無	
12	医療法人高岡みなみハートセンター みなみの杜病院	0	53	0	42	0	95	0	53	0	42	0	95	無		無		無	建て替えの予定は無いが増 築(病床数変更無)の予定有 り(時期検討中)
13	医療法人社団整志会 沢田記念高岡 整志会病院	0	70	0	0	0	70	0	70	0	0	0	70	無		検討中	今後の医療需要や周辺医療 機関の役割を確認しながら、 病床転換を検討する予定	無	
14	陽和温泉病院	0	0	0	60	0	60	0	0	0	60	0	60	無		無		無	
15	あさなぎ病院	0	0	0	53	0	53	0	0	0	53	0	53	有	・令和5年7月頃、地域包括ケ ア病床へ8床転換検討中。	無		無	
16	医療法人財団正友会中村記念病院	0	0	52	0	0	52	0	0	52	0	0	52	無		無		検討中	築40年が経過しており建替え は検討中。具体的時期につい ては未定。
17	医療法人 万葉病院	0	0	0	40	0	40	0	0	0	40	0	40	無		無		無	
18	姫野病院	0	0	0	40	0	40	0	0	0	40	0	40	無		無		無	
19	医療法人社団桑山会丹保病院	0	0	0	34	0	34	0	0	0	34	0	34	無		無		無	
20	白石整形外科医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	無		無		無	
21	雨晴クリニック	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	19	無		無		無	
22	医療法人社団 高陵クリニック	0	18	0	0	0	18	0	6	0	0	0	6	有	令和5年9月に医療療養病床 12床を介護医療院へ転換予 定	無		無	
23	レディースクリニックむらた	0	16	0	0	0	16	0	16	0	0	0	16	無		無		無	
24	吉江レディースクリニック	0	15	0	0	0	15	0	15	0	0	0	15	無		無		検討中	
25	おとぎの森レディースクリニック	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	無		無		無	
26	佐伯レディースクリニック	0	11	0	0	0	11	0	11	0	0	0	11	無		無		無	
27	高岡駅南クリニック	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	無		無		無	
28	上野医院	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	無		無		無	
	市野瀬和田内科医院																		
	たちなみ歯科口腔外科クリニック																		
		167	1368	544	751	33	2863	165	1272	599	701	15	2752						

具体的対応方針

資料 2

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5年5月31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)	○	○	・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	○	○	・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	○	○	・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	○	○	・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			・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、H C U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	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院	○	○	・災害労災を想定した訓練を定期的の実施している。 ・DMATを2チーム有し、今後も隊員の確保、育成を行っていく。
	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	○		・産科に必要とされる検査、診断、治療、正常分娩、さらに無痛分娩が実施可能で、多様なニーズに応じている。 ・ウィメンズ病棟を設置し、妊産婦、女性患者に対し快適な入院環境を提供している。 ・R 6 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予定。
	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	○	○	・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		○	○	・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。 ・新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ 1 で18床、フェーズ 2 で24床、フェーズ 3 で54床確保している。 ・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。
在宅医療		○	○	・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	264床	20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
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

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より休止予定。 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	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	取得済、取得時の状況から変更があるため取り直しを検討中
・小児科	取得済、取得時の状況から変更があるため取り直しを検討中
・外科	取得済、取得時の状況から変更があるため取り直しを検討中
・内科	取得済、取得時の状況から変更があるため取り直しを検討中

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年度中に現在の第Ⅴ期中期経営計画を追記又は改編し、公立病院経営強化プランへ改定予定。

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5年5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)	○	○	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
検討中	地域の医療ニーズ等を考慮し、急性期病棟（50床）を地域包括ケア病棟へ転換することを検討中。

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	いない
	・時間外労働時間が960時間を超える医師	いる
② 宿日直許可	許可取得の有無	有
	・救急科	診療科を問わず23時～8時45分で宿直1名を対象
	・産婦人科	
	・小児科	
	・外科	
	・内科	
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】

--

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5年6月23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。 運動療法、心血管疾患の管理を含む心血管疾患リハビリテーションを積極的に実施する。
	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。 チームによる適切な治療を提供するとともに、健康教室を実施するなど予防目的を含めた意識啓発に努める。
	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		○	○	新型コロナウイルス感染症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

・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は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	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	なし
・産婦人科	なし
・小児科	取得済 当直17:15-8:30、日直8:30-17:15
・外科	取得済 当直17:15-8:30、日直8:30-17:15
・内科	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	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	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。

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・地域共生の現実にご貢献する。

○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5年5月31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を実施し、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床を返還予定。看護師の仮眠室に今年度秋頃に改築予定。また、救命救急病棟2床を今年度休床予定。

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
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	有
	・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
	※「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)	高岡医療圏のみならず、富山県西部における回復期リハビリテーション領域での中心的役割を担い、在宅復帰等の支援強化を目指していく。

○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5年8月18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)	○	○	・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いれており、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予定である。
	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	○	○	・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	○	○	・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	○	○	・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	○	○	・高岡医療圏の二次救急輪番病院として年76日（90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1,500台以上である。 ・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			・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 to 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	○	○	・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	○	○	・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		○	○	・新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、罹患患者の入院、発熱外来の実施、一般住民と職員へのワクチン接種を実施してきた。 ・感染症5類への移行後も新たな新興感染症等に備え、病床を4～8床確保して備えている。 ・かかりつけ医対象の当院が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		○	○	・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5年10月（予定） 急性期病床3床を回復期病床へ転換

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	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	有
	・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	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】

--

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	

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 ○ 各専門職種の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、網膜剥離の手術等が実施可能である ○ 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、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能である ○ 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	○	○	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。 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。
	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。 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。
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、在宅医療の内容及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	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	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い。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名勤務しているが、心不全導士はいない。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早急に育成が必要である。

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、睡眠学会認定技師が1名と認定技師1名 CPAP療養指導士は計4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 t PA 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。

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。

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とともに、患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	医療法人光ヶ丘病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年6月22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)			○ がん患者やその家族が希望する場所で、切れ目のない緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられるよう在宅療養体制を充実させること
	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			○ 機能回復やADL(日常生活動作)の向上のための集中的なリハビリテーションを実施すること ○ 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 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			○ 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
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	○ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ○ 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること ○ 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること ○ 糖尿病昏睡など急性合併症の治療を実施すること
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	○ 入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を構築に努めること。 ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること ○ 患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院医療を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること
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			31床	146床		177床
令和7年7月1日時点（予定）			81床	96床		177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	2023/8/1から慢性期病床（146床）のうち、一部50床を回復期病床に転換する。

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

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。 当院についても、急性期を脱した患者が速やかに回復期病床や療養病床へ安心して転院して頂けるように、診療に対する信頼性の向上や地域連携室等との密接な連絡体制の構築に努める必要性を感じている。 この他、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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	無
・産婦人科	無
・小児科	無
・外科	取得済み
・内科	取得済み

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	

※「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】

--

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。

患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	サンバリー福岡病院
医療圏	高岡
記入日	事務長 嶋 学

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

3 機能別病床数

別添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				118床		118床
令和7年7月1日時点（予定）				118床		118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
検討中	

7 機能分担・連携の現状及び課題

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	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	18時～9時

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
	無

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

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。

良質な慢性期医療の提供に努める

○基本情報

医療機関名	サンバリー高岡病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月1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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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				100床		100床
令和7年7月1日時点（予定）				100床		100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

看護師や介護士など医療スタッフの確保

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
	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	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	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

--

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

--

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

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。

患者のより良い療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	医療法人社団 檜の木会 大島くるみ病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年6月28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)			
	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			急性期病院と連携して、慢性期の機能維持を図る慢性期のかかりつけ医として、脳卒中の再発防止、リスク因子の治療を行う
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			循環器系合併症発生のスクリーニングを行い、専門病院と連携して治療を行う
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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				99床		99床
令和7年7月1日時点（予定）				99床		99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

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。 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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	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	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

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。

一般的な急性期機能（subacuteの患者対応）の提供、post acuteの患者対応と在宅医療機能を中心に据え、他の医療機関・施設等と連携しながら、患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション・入退院支援等に取り組む。

○基本情報

医療機関名	真生会富山病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月31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)	○	○	消化器がんの手術、内視鏡治療、カテーテル治療、化学療法する。 緩和ケア等を実施する。在宅においては、緩和ケア・看取り等まで行う。 (肺癌・乳癌に関しては、当院では対応できない。)
	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	○	○	地域連携パスの回復期のステージを担う医療機関としてリハビリを行っていく。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療	○	○	各種合併症の発症予防のため、投薬内容とともに、例えば腎症の患者に対しては、栄養士等と連携する体制を作り、普段の食塩摂取量、カリウム制限、たんぱく摂取制限など、食事療法についても患者にわかりやすく情報提供する。透析センターや眼科との連携を強化し、治療を進めていく。
	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			心臓や脳疾患等の重症症例以外の、射水市の救急搬送患者を受け入れていく。
	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			
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	新型コロナウイルス感染症の病床を2床確保し、対応している。新興感染症に対応し地域医療を支えていく。
在宅医療		○	○	高齢化により通院困難な患者が増えていく。病棟、訪問看護ステーション、ケアマネジャーとの連携を強化し、射水市の在宅患者の治療を継続的に提供する。
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		40床	59床			99床
令和7年7月1日時点（予定）		40床	59床			99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	地域の医療需要や周辺医療機関の役割を確認しながら、求められる病床体制を検討したい。

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、特に射水市における、一般的な急性期患者への対応や、かかりつけ医機能を持つ病院として地域に根ざした病院を目指す。 脳疾患や心疾患は、厚生連病院や高岡市民病院との連携をより密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。 糖尿病治療において、専門治療、透析、網膜症の網羅的な対応を行える体制を作る。 射水市の透析患者の受け皿となる。 眼科医療の専門性を維持していく。

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	いない
・時間外労働時間が [※] 960時間を超える医師	いない
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	無
・産婦人科	無
・小児科	無
・外科	検討中
・内科	検討中

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

無

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。

急性期では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。慢性期では患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	医療法人高岡みなみハートセンター　みなみの杜病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年6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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	一刻も早い検査やintervention等の実施体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours構築し、「救急はことわらない」コンセプトを貫く。
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			現在の富山県における救急体制の維持のために、医師の働き方に十分に配慮しながら、救急に関わる人材の育成・確保に努めていく。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。
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		53床		42床		95床
令和7年7月1日時点（予定）		53床		42床		95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	建て替えの予定は無いが増築（病床数変更無）の予定有り（時期検討中）

7 機能分担・連携の現状及び課題

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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	無
・産婦人科	無
・小児科	無
・外科	無
・内科	検討中

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。

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、急性期医療を中心とした医療を行う。さらに、医師の働き方改革に十分に配慮しつつ、一次救急の役割を担う。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り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	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月29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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			富山県の救急病院の認定を受けており、骨折、外傷など整形外科領域の救急患者を受け入れている。当院の医師は、高岡市医師会の輪番制により高岡市急患医療センターに月2回程度出向し、平日夜間(19:00~23:00)、休祝日(昼9:00~18:00、夜18:00~23:00)の一次救急医療に従事している。医師の働き方に十分に配慮しながら、救急に関わる人材の育成・確保に努めていく。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	連携医療機関の済生会高岡病院や感染症専門医の協力を得て、平時から病院における感染症対応のスキルの向上に努める。
在宅医療				
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	0床	70床	0床	0床	0床	70床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	70床	0床	0床	0床	70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	今後の医療需要や周辺医療機関の役割を確認しながら、病床転換を検討する予定

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、高岡市民病院、厚生連高岡病院、済生会高岡病院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。 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。 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。 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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	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	

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	無
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無	
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無	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。

患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	陽和温泉病院
医療圏	高岡
記入日	令和 5年 5月 16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)			癌末期～終末期の患者で、TPNや麻薬投与が必要な方の「がん緩和ケア」は積極的に受け入れている。
	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			回復期病棟を経過し在宅療養が不可能で維持療養が必要な方の受入れは可能である。TPNや胃ろう、経鼻栄養も可能である。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			回復期病棟を経過し在宅療養が不可能で維持療養が必要な方の受入れは可能である。TPNや胃ろう、経鼻栄養も可能である。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療			在宅療養が困難な患者でインスリン投与や経口薬投与の必要な方の受入れは可能である。また、糖尿病専門医の連携により、治療が適切に行われているかどうかの検証を常に行う。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	例えばCovid-19等、罹患後にADLの低下した在宅療養不可能な方の受入れは可能である。平時から病院における感染症対応のスキルの向上に努める。
在宅医療				
その他		○	○	褥瘡の処置・治療の困難事例は積極的に受け入れる。

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	0床	0床	60床	0床	60床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	0床	0床	60床	0床	60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

高岡医療圏における慢性期中心連携協力病院として、急性期1～3次病院との連携を密にして、回復期以後の在宅療養困難患者を受け入れることを目標としている。特定疾患やDM、褥瘡処置の必要な患者も受け入れている。当院で新たに急性期治療が必要と判断された事例は、金沢医科大学氷見市民病院を中心に場合によっては救急搬送も含めて相談や連携を密にしている。医師はもとより、看護師等の医療スタッフの確保が難しく、処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要が。
--

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 1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が ⁹ 960時間を超える医師	いない
	無

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	検討中

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。

- ・他の医療機関等との連携を強化しながらパス入院にも対応。患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション等に取り組む。
- ・血液透析73床を有し夜間透析も実施しており、透析患者の受入を積極的に行っていく。

○基本情報

医療機関名	あさなぎ病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月16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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	・各種合併症予防のため、投薬内容とともに、管理栄養士と連携し、カリウム制限・たんぱく摂取制限など食事療法についても患者に情報提供・指導を行っていく。 ・糖尿病教室等を通じ、患者への啓蒙を進めていく。
	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			・1次救急病院として、自院患者を中心に患者の受入を行っていく。
	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			
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	
在宅医療			○	・訪問看護ステーション(関連会社施設)を通じ、在宅患者へのケア等を実施中。
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				53床		53床
令和7年7月1日時点（予定）				53床		53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5年7月頃、地域包括ケア病床へ8床転換検討中。

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

・在宅での生活が可能となるよう高岡市民病院、厚生連高岡病院と連携し取り組み中。

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
	有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	申請しない
・産婦人科	〃
・小児科	〃
・外科	〃
・内科	R5.4.18許可取得済み

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	A水準
	無

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

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】

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。

(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	医療法人財団正友会中村記念病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年4月27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)			在宅療養支援病院としてがん患者の希望を尊重したケアを実施。
	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			患者に合わせて理学療法・作業療法・言語聴覚療法(摂食機能療法)を提供し、在宅復帰・生活復帰支援を目的としたリハビリテーションを提供している。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療	○	○	糖尿病専門医による専門外来の開設と眼科診療との連携、栄養食事指導の実施により重症化の防止及び合併症への対応を行う。教育入院や指導にも注力する。
	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			救急告示病院として一次救急の患者を受け入れ、必要な場合は二次・三次救急医療機関との連携の元、適切に対応する。
	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			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	感染対策拠点病院と平常時より連携し、地域の感染状況を鑑みながら受け入れ及び感染症外来への対応体制を整備している。
在宅医療		○	○	自院での在宅医療の提供(緊急往診・看取りも含む)に加え、在宅療養支援病院として急変時の受け入れ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			52床			52床
令和7年7月1日時点（予定）			52床			52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
検討中	築40年が経過しており建替えは検討中。具体的時期については未定。

7 機能分担・連携の現状及び課題

・高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、厚生連高岡病院及び高岡市民病院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く。
・将来の人口推移や患者動態、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。
・患者の病期に応じた円滑な転院や在宅療養が行われ、さまざまな介護サービスと連携できるようなシステムづくりに取り組む。
・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。

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
	有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	無
・産婦人科	無
・小児科	無
・外科	有
・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】

--

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。

患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	医療法人 万葉病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年6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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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				40床		40床
令和7年7月1日時点（予定）				40床		40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

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	
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】

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。

地域の必要に応じて、療養型では行うことの少ない人工呼吸器患者の受け入れや輸血にも応じており、今後も継続していく予定である。
他医療機関との連携を強化しながら、今後も在宅復帰に向けて取り組んでいきたい。よりよい環境を整え、患者さんのニーズに答えていきたい。

○基本情報

医療機関名	姫野病院
医療圏	高岡
記入日	2023. 06. 23

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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	コロナ感染症流行においては、発熱外来を設置し診察を行った。今後も対応していく。
在宅医療		○	○	往診、訪問診療をし看取りまで行っている。介護支援事業所、訪問看護事業所、薬局等と連携し対応している。
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				40床		40床
令和7年7月1日時点（予定）				40床		40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

地域の急性期病院（急性期病棟や地域包括病棟）より、転院を引き受けている。
また、介護施設や在宅患者の状態変化時には受け入れを行っている。
リハビリも行っており嚥下評価、嚥下リハビリも強化している。

今後も介護支援事業所、訪問看護事業所、薬局等と連携し在宅復帰にもこれまで以上に力を入れていきたい。

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	
------	--

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

無

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。

患者のよりよい療養環境を維持し、「至誠看護・親身介護」の理念の下、良質な慢性期医療の提供に務める。

○基本情報

医療機関名	医療法人社団桑山会丹保病院
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月29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)	○	○	・早期発見のため検診と高度医療を担う高岡市民病院、厚生連高岡病院等との連携体制を強化。 ・治療が難しいと判断された末期がん症例であっても、本人による意思決定を基本とし最後まで患者とともに治療をあきらめない提供体制の構築。 ・緩和ケア実施のため、医療用麻薬等の適正使用によりがん疼痛等に対するケアを実施。その他の不快な症状を緩和し精神的な援助も含めて、病院一丸となった検討を進める。
	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			・患者の摂食嚥下機能の評価・訓練等での回復、ADLの維持・改善、再発予防の治療に向け多職種チームで取り組む。 ・誤嚥性肺炎の予防のため、協力歯科医療機関と連携し口腔管理を実施する。 ・脳卒中再発時や合併症発症時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関へ適宜紹介する。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			・心機能の回復、高齢者の発症・治療後の体力低下によるADLの改善、内服の継続や検査の実施。 ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理、抑うつ状態への対応に努める。 ・地域連携室の活用等により急性期、回復期からの患者受入等、機能分化を進める。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	・初期糖尿病患者の診断及び生活習慣の指導を実施し、良好な血糖コントロールを目指した治療に取り組む。 ・糖尿病専門医がかかりつけ医となり、糖尿病患者の早期診断、治療及び専門的指導を行っていく。急性増悪があれば急性期病院と連携を取り紹介する。 ・各種合併症の予防のため、薬物療法とともに、管理栄養士を含めた多職種チームで食事療法や運動療法等を指導し、血糖コントロールを行う。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症			○	・平時から病院における感染症対応のスキル向上に努め、感染症患者の受入を検討する。
在宅医療		○	○	・かかりつけ医として在宅患者の治療及び患者家族への支援を継続的に提供し、患者症状急変時には入院医療を提供する。
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				34床		34床
令和7年7月1日時点（予定）				34床		34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

・病院経営の視点を持ちながら、地域の医療ニーズを踏まえた病院の役割・機能分担を検討し、患者の病期に応じた円滑な転院が行われるようシステムづくりに取り組む必要がある。 ・看護師や看護補助者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、人材確保へのサポート等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	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	
申請予定：毎週金曜日18：00～翌8：00	

③ 特例水準の申請	申請しない	
	申請する	
④ 特例水準相当医師	対象医師の有無	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	無
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する。
-------	---------------------------------

○基本情報

医療機関名	白石整形外科医院
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月14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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。
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		19床				19床
令和7年7月1日時点（予定）		19床				19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

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
	無

② 宿日直許可

許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請

申請しない

申請する

④ 特例水準相当医師

対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

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。

かかりつけ医として、一般診療・訪問診療を担っている

○基本情報

医療機関名	雨晴クリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年6月26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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	通院が困難な患者さまへの訪問診療を推進している。外来に訪問診療の案内を掲示している。
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	0床	0床	0床	19床	0床	19床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	0床	0床	19床	0床	19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

かかりつけ医として機能しており、他医療機関への紹介が必要な場合は、速やかに紹介しており連携病院とも特に問題はない。
訪問診療を推進しており、現時点での問題点はない。

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
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

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。

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配慮しつつ、二次救急等の役割を担う。

○基本情報

医療機関名	医療法人社団 高陵クリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月14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)			
	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rt-PA投与あるいは血管内治療等を実施できる体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours断らない体制を構築する。在宅復帰後も実践できる食事療法・運動療法の指導を充実し、患者のADLの回復と維持に向け、多職種チームで取り組む。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療	○		治療の見直しが必要な場合は、大学病院の医師に積極的にアドバイスを求める。
	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			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	平時から病院・クリニックにおける感染症対応のスキルの向上に努める。
在宅医療		○	○	医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。
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		18床				18床
令和7年7月1日時点（予定）		6床				6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5年9月に医療療養病床12床を介護医療院へ転換予定

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
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

医師はもとより、看護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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

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

○基本情報

医療機関名	レディースクリニックむらた
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月7日

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。

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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○	○	low risk 分娩を主としたお産を取扱い、リスクを伴う妊婦は早い段階から高次医療を実施する医療機関と連携していく。
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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	16床	0床	0床	0床	16床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	16床	0床	0床	0床	16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

・高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、当院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。 ・医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医院の役割・機能を検討していくことが求められている。 ・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。

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
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

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。

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。

○基本情報

医療機関名	吉江レディスクリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月18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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○	○	low risk 分娩を主としたお産を取扱い、リスクを伴う妊婦は早い段階から高次医療を実施する医療機関と連携していく。
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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		15床				15床
令和7年7月1日時点（予定）		15床				15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
検討中	

7 機能分担・連携の現状及び課題

高岡周産期医療の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。 高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、富山大学附属病院や厚生連高岡病院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。 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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	有
・小児科	
・外科	
・内科	

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。

正常分娩に対応すること、妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携によりリスクの低い帝王切開術に対応すること

○基本情報

医療機関名	おとぎの森レディースクリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年5月31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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○	○	正常分娩に対応すること、妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携によりリスクの低い帝王切開術に対応すること
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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		12床				12床
令和7年7月1日時点（予定）		12床				12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

助産師、看護師スタッフの慢性的な人員不足対応

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
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

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

--

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。(例)

(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。

○基本情報

医療機関名	佐伯レディースクリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年4月12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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○		low risk 分娩を主としたお産を取扱い、リスクを伴う妊婦は早い段階から高次医療を実施する医療機関と連携していく。
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添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	11床	0床	0床	0床	11床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	11床	0床	0床	0床	11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

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
	無

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	申請しない
・産婦人科	申請しない
・小児科	申請しない
・外科	申請しない
・内科	申請しない

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準
C－1水準
無

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無	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。

一般診療・訪問診療等を行いつつ地域の病院、診療所と連携を取りながら地域のかかりつけ医としての役割を果たす。
当番医・急患センターへの協力も行う

○基本情報

医療機関名	高岡駅南クリニック
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月15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)			地域連携クリティカルパスにより、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携を強化する。 がん患者やその家族が希望する場所で、在宅医療・介護サービスを受けられるよう在宅療養支援体制を充実させる。
	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			維持期の脳血管疾患等リハビリテーションを行い、ADLの維持・向上を目指す。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療	○	○	糖尿病専門医が適切な治療、合併症発症予防についての治療、助言を行う 増悪の兆しを察知し入院治療の必要性がある場合は専門治療機関に早期に紹介受診してもらう。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	新型コロナウイルス感染症の外来診療を行い、必要に応じて入院等病院との連携を行う。
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。
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		2床				2床
令和7年7月1日時点（予定）		2床				2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

看護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	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	無

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	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	無
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。

かかりつけ医として、一般診療や訪問診療を担う。

○基本情報

医療機関名	上野医院
医療圏	高岡
記入日	令和5年7月18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)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	
その他				

3 機能別病床数

別添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			2床			2床
令和7年7月1日時点（予定）			2床			2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

外来については 地域の病院と連携して診療を継続して行きます。入院については他と連携する予定はございません。あくまでも 当院での診療の短期間の入院のため維持しております。
--

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
	無

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	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	無
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】

--

令和5年度富山県転換意向調査結果について

1 調査目的

富山県の第8期介護保険事業支援計画、県内市町村の第9期介護保険事業計画及び第8次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床の転換等の意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うもの。

※今回の回答の内容をもって、当該医療療養病床や介護療養型医療施設の今後の方向性について制約するものではない。

2 調査対象

令和5年4月1日現在において開設している県内の病院及び有床診療所で、療養病床を有する医療機関のうち、次の基本料を算定している病床を有する医療機関

- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1・2
- ・療養病棟入院基本料 経過措置（療養病棟入院基本料注11に規定される点数）
- ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料

3 調査結果

（1）回答対象医療機関：44機関

（2）回答対象病床数：3,278床

（3）転換等の意向（2024年～2027年の間）

転換等の意向（予定）	病床数
変更なし	3,105
回復期リハビリテーション病棟入院料又は 地域包括ケア病棟入院料	50
その他	123

「変更なし」の内訳

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
医療機関数	5	19	9	9
病床数	472	1,550	593	490

紹介受診重点医療機関について

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

＜富山県内の紹介受診重点医療機関一覧＞

	医療機関名	備考
1	富山県立中央病院	地域医療支援病院
2	国立大学法人富山大学附属病院	特定機能病院
3	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	地域医療支援病院
4	富山市立富山市民病院	地域医療支援病院
5	市立砺波総合病院	地域医療支援病院
6	黒部市民病院	地域医療支援病院
7	富山赤十字病院	地域医療支援病院
8	高岡市民病院	地域医療支援病院
9	独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	地域医療支援病院
10	富山県済生会 高岡病院	地域医療支援病院
11	富山県済生会富山病院	地域医療支援病院

（令和 5 年 8 月 1 日県ホームページ公表）

次期医師確保計画の策定について

令和5年8月
富山県厚生部医務課

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



次期医師確保計画の策定に向けて

「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」を厚生労働省が提示

【ガイドラインの主な概要】

○医師確保計画の記載事項

- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針
- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標（目標医師数）
- ・ 目標医師数を達成するための施策（短期及び長期）
- ・ 医師全体の確保計画とは別に産科・小児科に限定した計画も記載
- ・ 現医師確保計画（2020～2023年度）の評価結果

○目標医師数について

（最新の医師偏在指標（厚労省発表）では、本県は「医師少数でも多数でもない県」、富山医療圏は「医師多数区域」、新川・高岡・砺波医療圏は「医師少数でも多数でもない区域」とされている。）

- ・ 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う
- ・ 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限とする。

今後のスケジュール(予定)

令和5年
12月頃

富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の素案を提示、ご意見を聴取

令和6年
1～2月頃

パブリックコメントの実施、市町村等への意見聴取

3月頃

富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の案を提示・審議

外来医療計画について

<現行計画の概要>

1 計画策定の趣旨

2018（平成 30）年 7 月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されたことにより、国のガイドラインに基づき策定。

2 計画期間

2020（令和 2）年度から 2023（令和 5）年度までの 4 年間
（2024（令和 6）年度以降は 3 年ごとに見直し）

3 計画の概要

(1) 協議の場の設置

地域医療構想調整会議を外来医療に係る協議の場として活用する。

(2) 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域

国のガイドラインでは、厚生労働省が算出する外来医師偏在指標※（患者流出入の調整後）が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされている。

本県では、外来医師多数区域に該当する医療圏はない。

○本県の状況

	新川	富山	高岡	砺波	全国
外来医師偏在指標	86.7	101.2	98.3	93.2	106.3
全国 335 医療圏における順位	238	146	158	200	

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

(3) 外来医療機能の状況

休日夜間等の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、公衆衛生に係る医療提供体制の状況

(4) 医療機器の効率的な活用に関する計画

- ・ 医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）の配置状況
- ・ 共同利用の方針を定め、医療機器を新規・更新で購入する場合には、共同利用計画を作成

医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）

・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。

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
加藤整形外科 脊椎スポーツクリニック	射水市	MRI装置	令和5年3月27日	有
医療法人社団 北林クリニック	射水市	CT	令和5年7月1日	無

第 8 次富山県医療計画の策定について

1 医療計画策定にあたって

富山県では医療法第30条の4の規定に基づき、医療施策の進むべき道筋を明確にすることを目的として、医療計画を策定してきた。

令和3年度に第7次医療計画の中間評価を行ったところであるが、今般、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6か年を計画期間として第8次医療計画を策定する。

2 医療計画の策定と地域医療構想

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

3 医療計画の記載事項

国は、第8次医療計画の策定に向け検討会を設置し、昨年12月に「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」を公表したところ。

県では、国の「医療計画策定指針」や「検討会の取りまとめ」等に基づき、医療提供体制（5疾病・6事業、在宅医療）・医療従事者の確保・医療安全の確保・基準病床数等について検討を実施していく。

5 疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6 事業（医療法第30条の4第2項第5号）

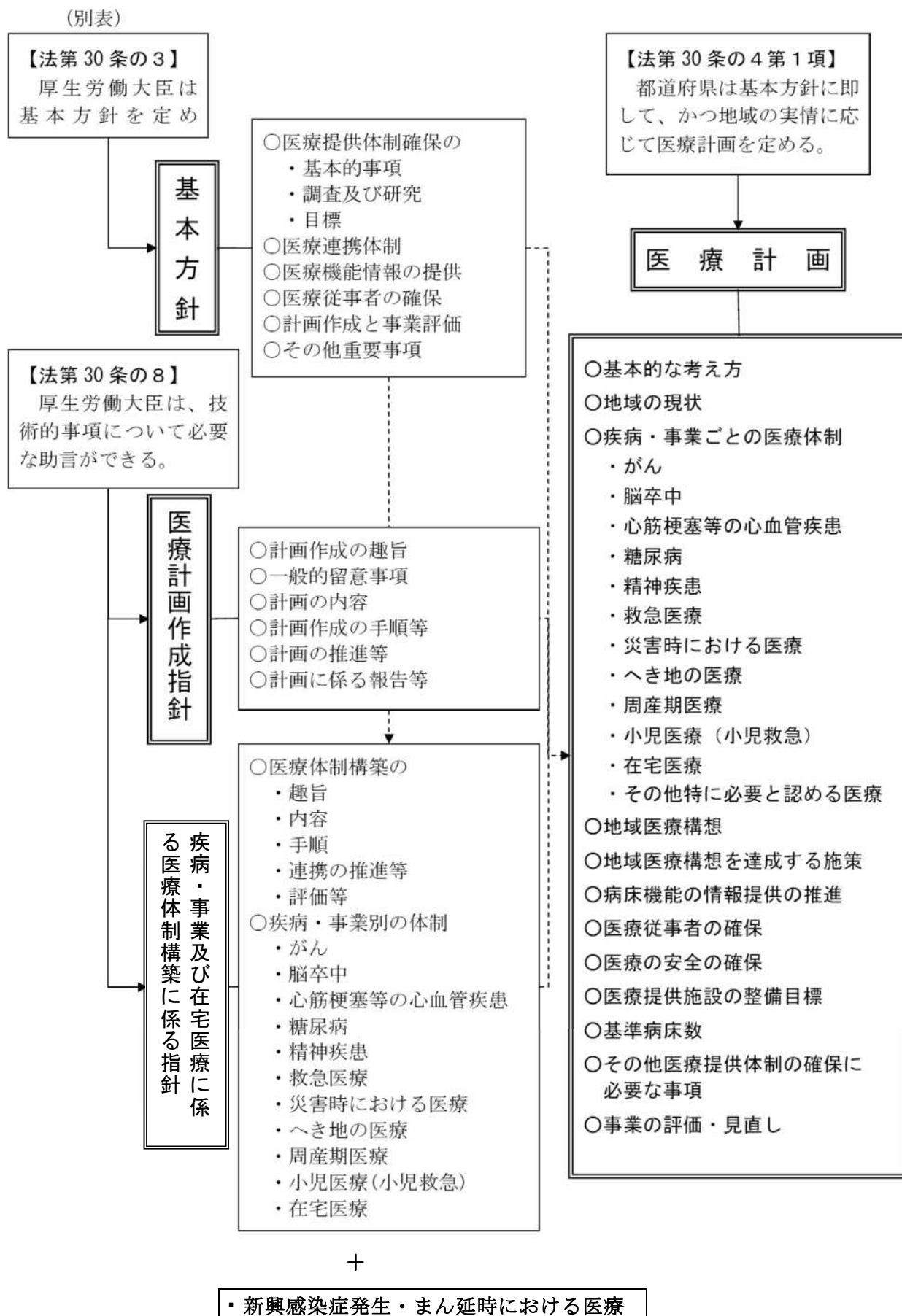
救急、災害、へき地、周産期、小児医療、**新興感染症発生・まん延時における医療【新設】**

在宅医療（医療法第30条の4第2項第6号）

4 その他の計画等との整合性の確保について

医療計画は、国や県における他の関連計画等と調和を図りながら推進する必要があるため、以下の各計画等との整合性を確保する。

- ・富山県地域医療構想、富山県医師確保計画、富山県外来医療計画
- ・富山県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画、富山県第6期障害福祉計画、富山県がん対策推進計画、富山県循環器病対策推進計画 等



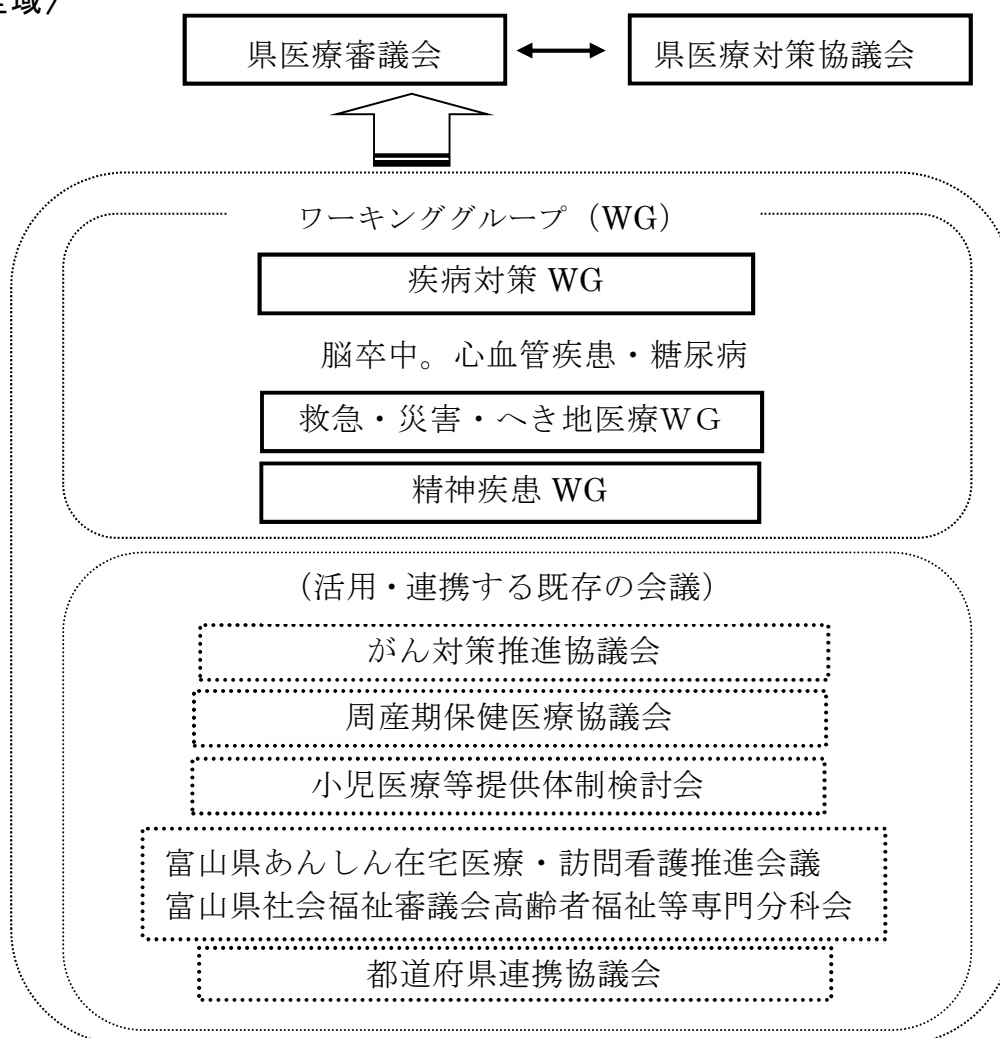
5 今後のスケジュール

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

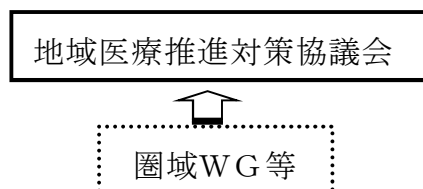
6 策定に係る組織

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。

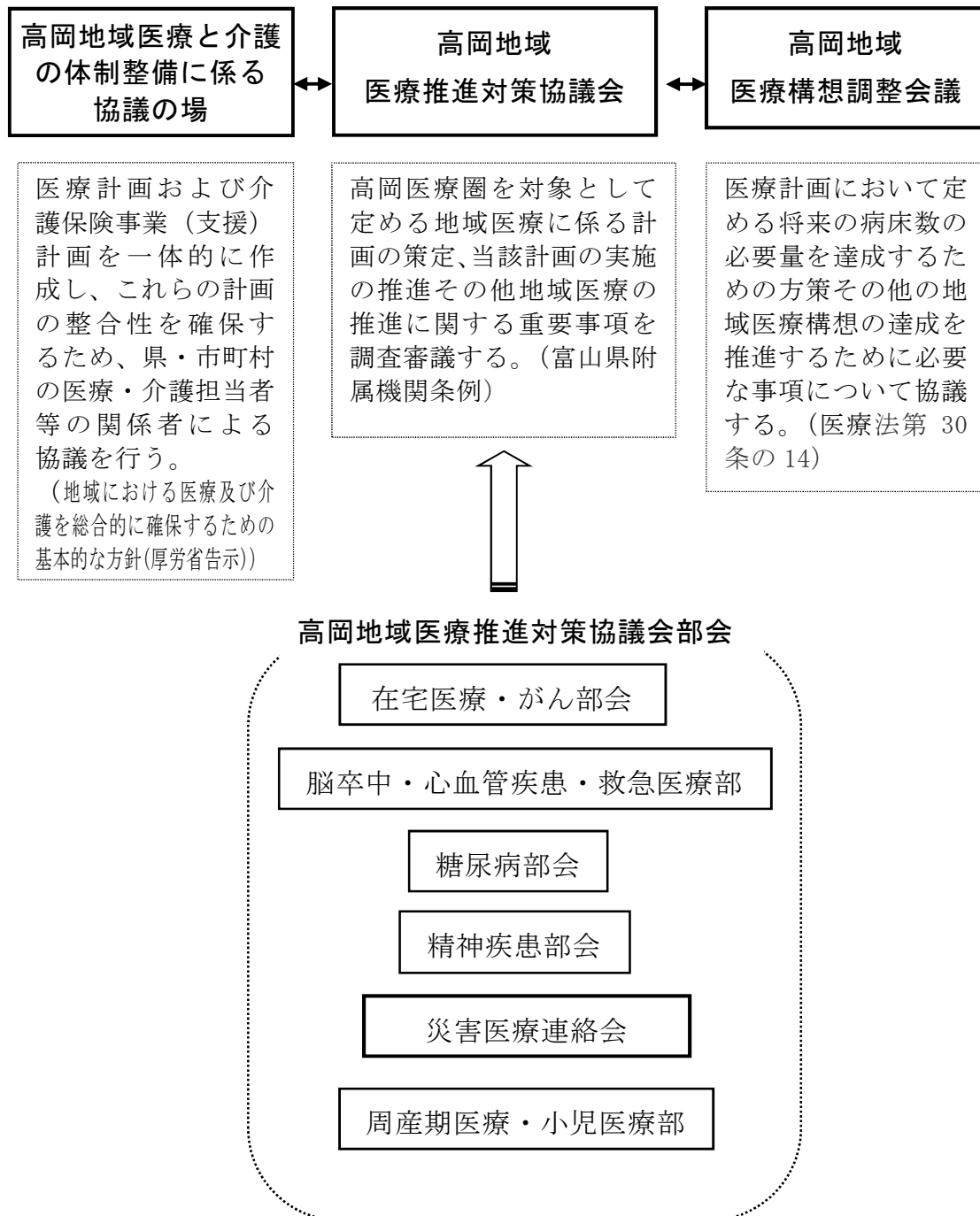
〈県全域〉



〈4 医療圏ごと〉



〈高岡医療圏〉



第 8 次 医 療 計 画 の ポ イ ン ト ①

厚生労働省
令和5年度第1回医療政策研修会資料

全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾 病 ・ 6 事 業 及 び 在 宅 医 療 に つ い て

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。

- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。

【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。

【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。

【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。

【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。

【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。

【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。

【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。

【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要に応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について(令和5年度)

区分	検討組織	開催日	協議内容
在宅医療 がん	在宅医療・がん部会	R5.8.3	1 新しい医療計画について 2 高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について
周産期医療 小児医療	周産期医療・小児医療部会	R5.9.28 (予定)	1 新しい医療計画について 2 高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について
災害医療	災害医療連絡会	10～12月 (予定)	
脳卒中 心血管疾患 救急医療	脳卒中・心血管疾患・救急医療部会	11～12月 (予定)	
精神疾患	精神疾患部会	未定	
糖尿病	糖尿病部会	未定	

がん対策推進基本計画の見直しのポイント

厚生労働省
令和5年度第1回医療政策研修会資料

●がん予防

- ・ 「**がん検診受診率**」の目標について、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値を達成できたことから、さらなる受診率向上を目指し**50%から60%に引き上げ**

●がん医療

- ・ 「**緩和ケア**」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載
- ・ ドラッグラグ等の課題に対し、新たな診断技術・治療法へのアクセスを確保する観点から、新たな技術の「**速やかな医療実装**」に関する項目を新規に追加し、国際共同治験への参加を含め、治験の実施を促進する方策の検討などの取組を推進

●がんとの共生

- ・ 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、「**アピアランスケア**（※）」を独立した項目として記載し、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築等を推進

※医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

●これらを支える基盤

- ・ 国民本位のがん対策を推進する観点から「**患者・市民参画**の推進」を、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上の観点から「**デジタル化**の推進」を、新規追加
- ・ 「**全ゲノム解析等実行計画2022**」の着実な推進を記載

がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

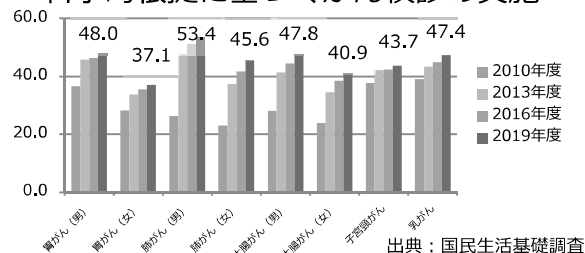


患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



精密検査受診率（2019年度）（第4期の目標値：90%）

胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

出典：地域保健健康増進事業報告

仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

第2期循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

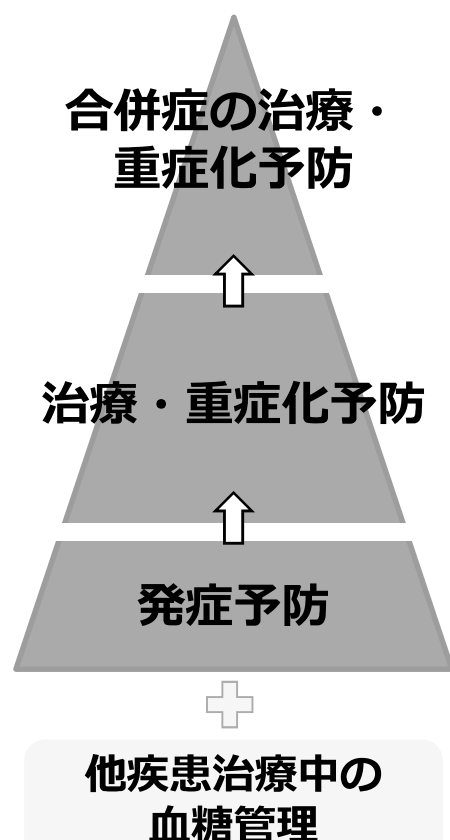
<循環器病の特徴と対策>



糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・ 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- ・ 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- ・ 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- ・ かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3ヵ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検査を含めて、紹介が望ましい）。

○新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合。

○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。

○感染症が合併している場合。

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

3. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）”を参照のこと。

発症予防・予防と医療の連携

- ・ 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- ・ 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- ・ 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- ・ 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- ・ 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- ・ 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- ・ 糖尿病に対するスティグマの払拭

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整

- 薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3ヵ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい）。

※1. 血糖コントロール目標

- 新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合。
- 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
- 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
- 感染症が合併している場合。

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

2. 教育入院

- 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合（特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する）。

3. 慢性合併症

- 慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合。
 - 上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。
- ※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）”を参照のこと。

4. 急性合併症

- 糖尿病ケトアシドーシスの場合（直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る）。
- ケトン体陰性でも高血糖（300mg/dl以上）で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合（高血糖高浸透圧症候群の可能性があるので速やかに紹介することが望ましい）。

5. 手術

- 待機手術の場合（患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる）。
- 緊急手術の場合（手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる）。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

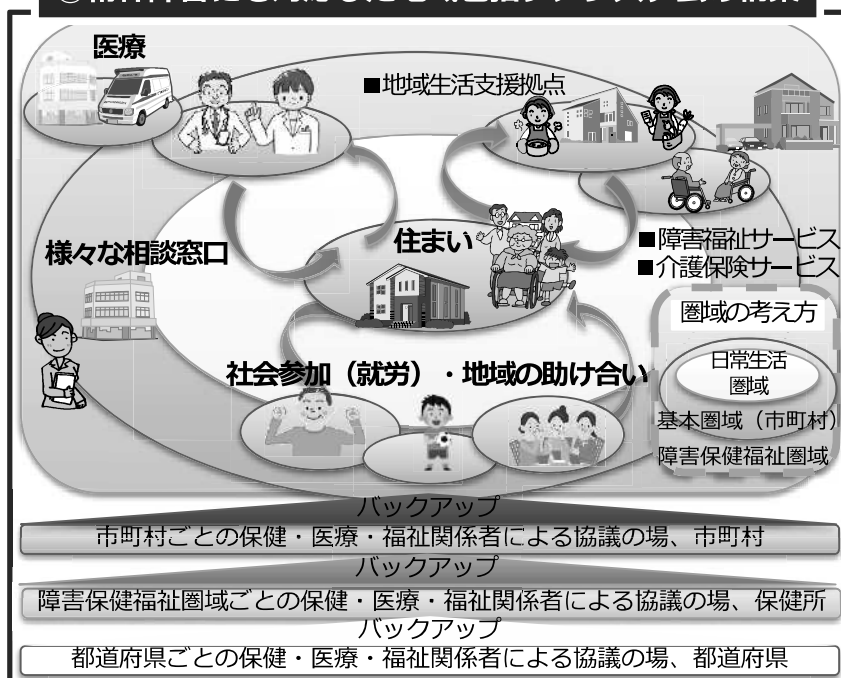
- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- 尚、詳細は糖尿病治療ガイドを参照のこと。

第8次医療計画の見直しのポイント

指針について

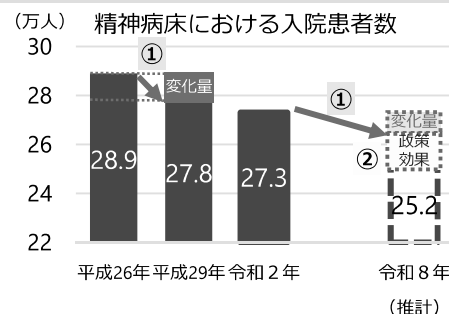
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② **入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案**して、将来の推計を行うこととする。
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から**、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

普及啓発、相談支援

地域における支援
危機介入

診療機能(※)

拠点機能(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



ストラクチャー

プロセス

アウトカム

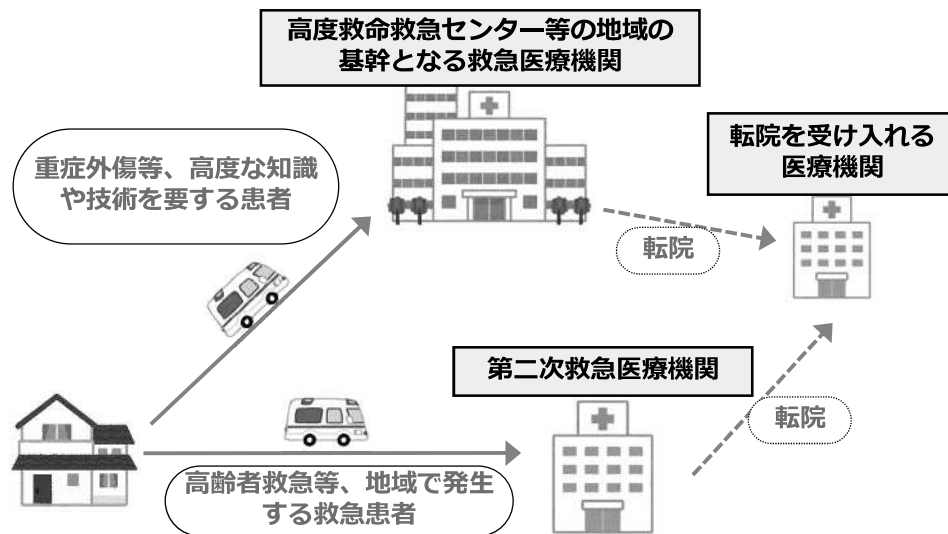
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- ・ 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ・ ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- ・ 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・ 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>）

～記入例～ 救急医療情報

（八王子市高齢者救急医療連携センター）

氏名	八王子市 救急医療情報	性別	男
年齢	85歳	住所	〒182-0000 東京都八王子市
連絡先	090-0000-0000	緊急連絡先	090-0000-0000

～記入例～ 救急医療情報

（八王子市高齢者救急医療連携センター）

氏名	八王子市 救急医療情報	性別	男
年齢	85歳	住所	〒182-0000 東京都八王子市
連絡先	090-0000-0000	緊急連絡先	090-0000-0000

～記入例～ 救急医療情報

（八王子市高齢者救急医療連携センター）

氏名	八王子市 救急医療情報	性別	男
年齢	85歳	住所	〒182-0000 東京都八王子市
連絡先	090-0000-0000	緊急連絡先	090-0000-0000

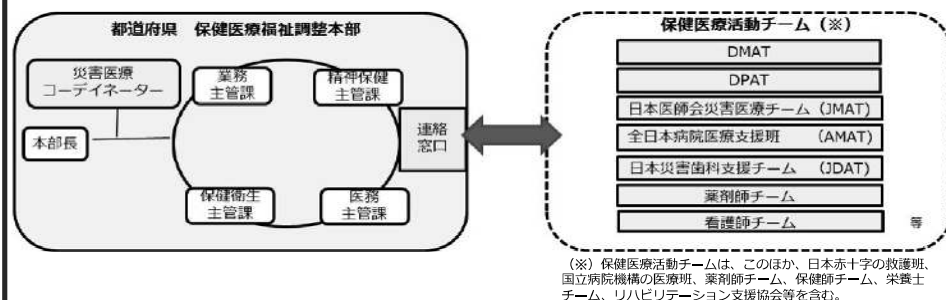
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 d ERU>



<CTコンテナ>

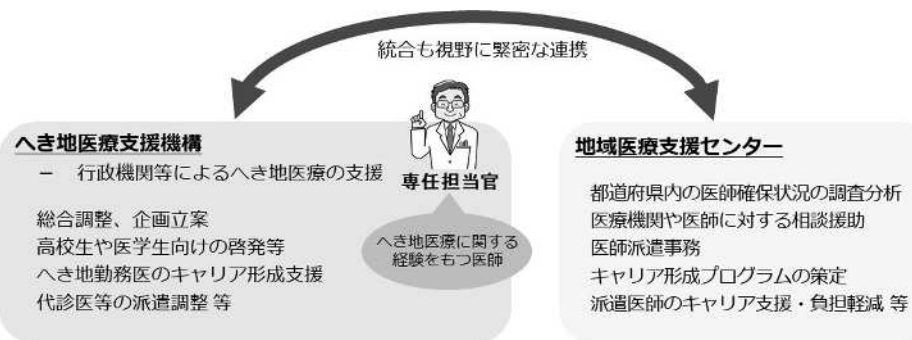
へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計	345※1					

※1 令和4年度見直し調査によるへき地医療拠点病院の数

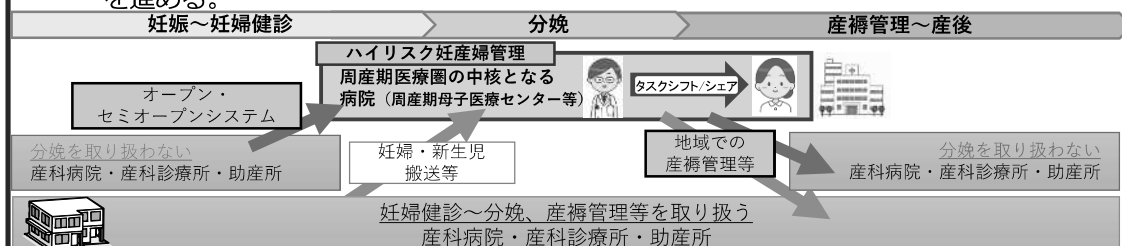
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- ・ 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- ・ 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ・ ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

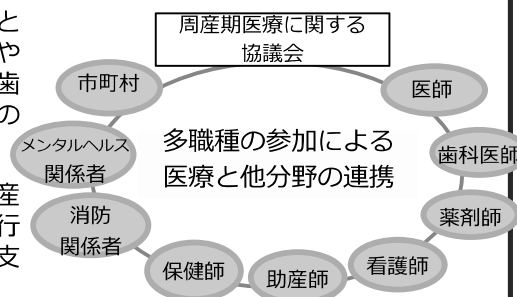
周産期医療の集約化・重点化

- ・ 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



周産期医療に関する協議会

- ・ 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- ・ 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- ・ NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- ・ 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- ・ 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

- ・ 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

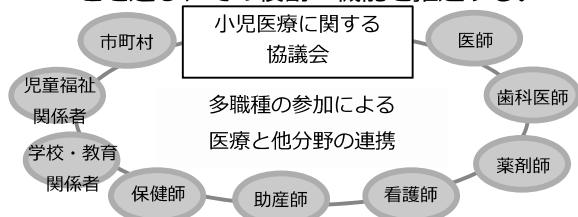
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- ・ 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められることに留意する。

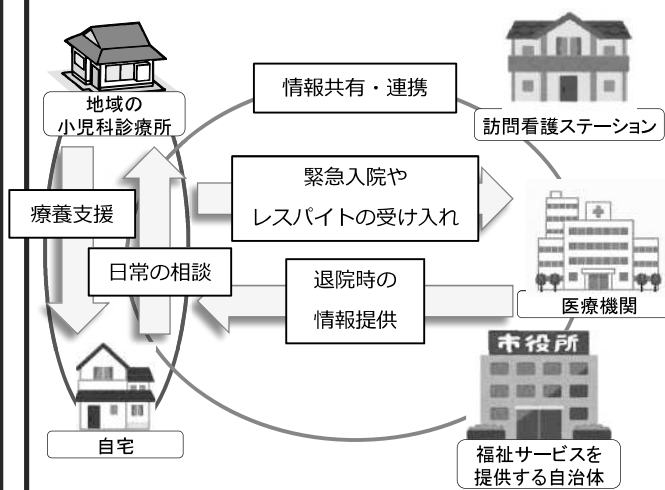
小児医療に関する協議会

- ・ 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- ・ 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



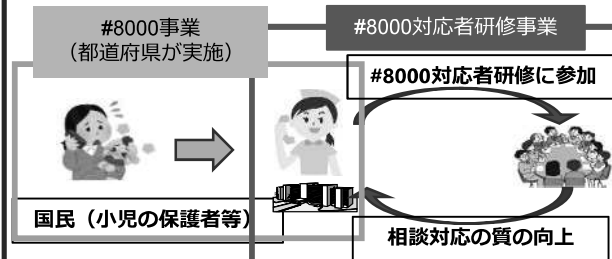
医療的ケア児への支援

- ・ 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



＃8000の推進

- ・ ＃8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- ・ ＃8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概 要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）
（*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

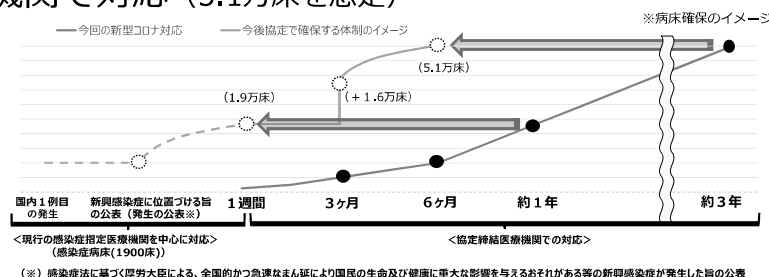
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

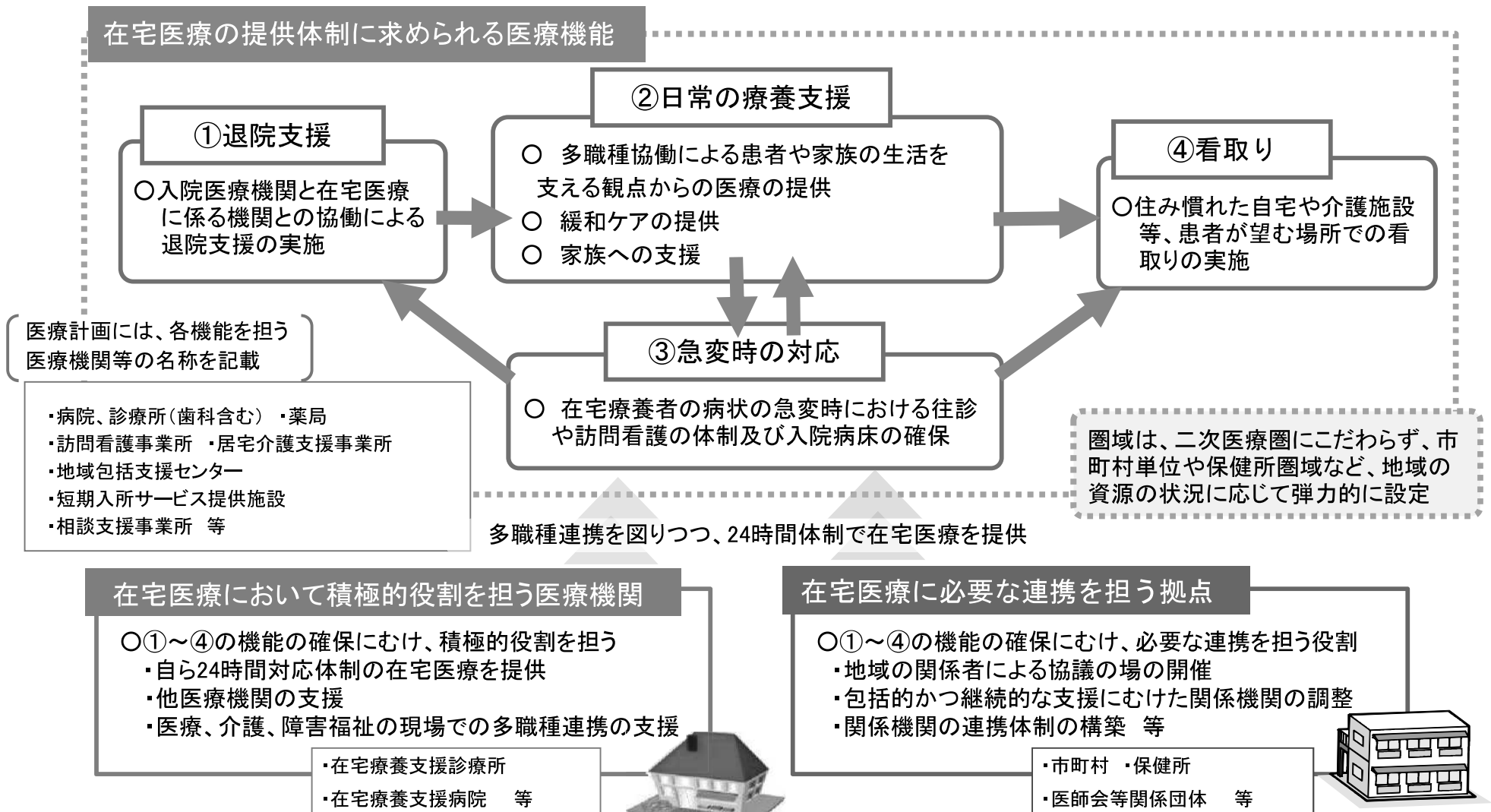
- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
平成30年5月23日
資料1改

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



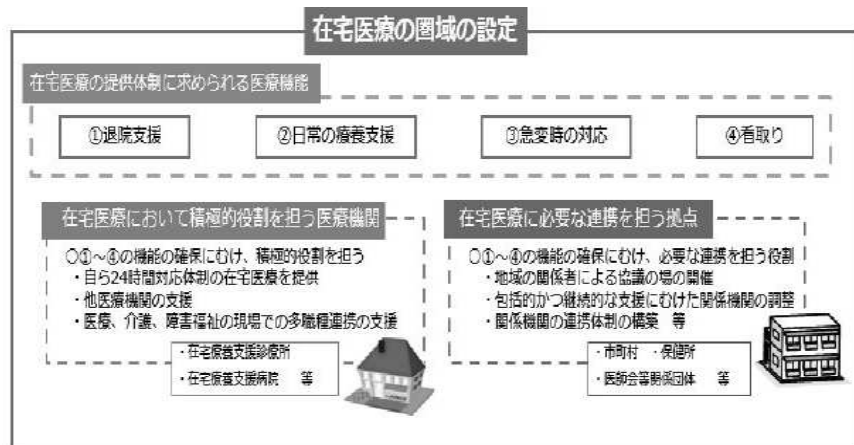
在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より 5

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

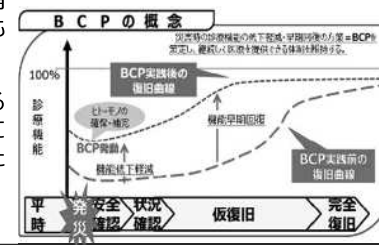
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

令和5年3月31日付 医政地発0331第14号

各都道府県衛生主管部(局)長あて 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7580&dataType=1&pageNo=1