

令和7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8年3月5日（木）
午後1時30分～3時
開催形式 Zoomによるオンライン開催

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 協議事項

- ①新たな地域医療構想について
- ②医療計画中間評価について
- ③かかりつけ医機能について
- ④高岡構想区域 区域対応方針について
- ⑤地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

(2) 報告事項

- ①病床機能再編支援事業費補助金について

4 閉 会

【配布資料】

委員名簿

資料 1	新たな地域医療構想について
資料 2	第8次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について
資料 3	富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要
資料 4	かかりつけ医機能報告の流れ
資料5-1	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
資料5-2	令和6年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）
資料6-1	具体的対応方針

資料6-2	新たな地域医療構想を見据えた管内医療機関の方針・意見等
資料 7	高岡圏域における医療提供の現状と将来推計
資料 8	病床機能再編支援事業について
参考資料 1	高岡医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
参考資料 2	地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について
参考資料 3	高岡構想区域 区域対応方針
参考資料 4	高岡地域医療推進対策協議会各部会等の開催状況について（令和7年度）

令和7年度高岡地域医療推進対策協議会委員、高岡地域医療構想調整会議委員及び
高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場委員名簿

令和8年3月5日

	カテゴリ	職名	氏名	調整会議 委員	協議会 委員	協議の場	出欠	
							オンライン	会場 出席
1	医師会	高岡市医師会長	白崎 文朗	○	○			○
2		射水市医師会長	野澤 寛	○	○		○	
3		氷見市医師会長	松井 みづほ	○	○		○	
4		富山県医師会副会長	藤田 一	○	○		○	
5	歯科医師会	高岡市歯科医師会長	立浪 徹	○	○		○	
6		富山県歯科医師会常務理事	川中 健一	○	○		欠席	
7	薬剤師会	富山県薬剤師会高岡支部長	飴谷 伸貴	○	○		○	
8		富山県薬剤師会射水支部長	上田 利幸	○	○		○	
9		富山県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	○	○		○	
10	看護関係者	済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子	○	○		○	
11	公的病院	厚生連高岡病院長	柴田 和彦	○	○		○	
12		高岡市民病院長	福島 亘 (代)寺山 昇	○	○		○	代理
13		済生会高岡病院長	川端 雅彦	○			○	
14		JCHO高岡ふしき病院長	中辻 裕司	○			○	
15		射水市民病院長	深原 一晃	○			○	
16		金沢医科大学氷見市民病院長	伊藤 透	○			○	
17	民間病院	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	○			○	
18		真生会富山病院長	真鍋 恭弘	○			○	
19		中村記念病院院長補佐	中村 万理	○			○	
20	福祉・介護	高岡市社会福祉協議会長	炭谷 靖子	○	○		○	
21		富山県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	○	○		欠席	
22		富山県老人福祉施設協議会副会長	北村 愛		○		○	
23		富山県介護支援専門員協会常任理事	広岡 小百合		○		○	
24		富山県ホームヘルパー協議会理事	神田 真		○		○	
25	医療保険者	全国健康保険協会富山支部企画総務グループ長	宮下 政博	○			欠席	
26		日本高周波鋼業健康保険組合常務理事	小杉 雄一	○			○	
27		高岡市保険年金課長	水野 篤美	○			○	
28	医療を受ける 立場	特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子	○	○		欠席	
29		高岡市民生委員児童委員協議会理事	六瀬 栄巳子		○			○
30		高岡市民生委員児童委員協議会長	松原 亨	○				○
31	行政関係	高岡市副市長	竹内 延和	○	○		欠席	
32		射水市副市長	磯部 賢 (代)菓子 真紀子	○	○		○	代理
33		氷見市副市長	篠田 伸二	○	○		欠席	
34		高岡市消防本部消防長	有澤 智文 (代)佐野 吉英		○		○	代理
35		高岡市長寿福祉課長	徳市 直之 (代)武内 夕華				○	○ 代理
36		射水市介護保険課長	黒川 格				○	○
37		氷見市福祉介護課長	粟屋 正弘				○	欠席
				29	23	3	27	3

令和8年3月5日

医 務 課

新たな地域医療構想について

I 現行の地域医療構想について

地域医療構想については、医療法が改正され、平成27年度から、医療計画の一部として位置付けられ、本県においては、平成28年度に策定した。

現行の地域医療構想においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年の医療需要を踏まえた病床数の必要量を定めた上で、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議等を通じて、病床の機能分化・連携の取組が進められてきた。

地域医療構想の全国的な評価は、病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、125.1万床から117.8万床になり進捗が認められた。

本県においても、14,058床から11,746床になり、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど取組の成果が認められた。

II 新たな地域医療構想について

(1) 基本的な考え方

85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年頃を見据え、現行の地域医療構想の評価と課題等も踏まえ、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進する。

(2) 新たな地域医療構想の位置付け

新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画として、医療提供体制の確保に向けた取組について中長期的な需要等を踏まえて計画的に進める。

(3) 新たな地域医療構想の主な内容

① 病床機能（見直し）

これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告（新規）

医療機関から県に対して医療機関機能（※）を報告する仕組みの創設

※構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域的な観点で確保すべき医療機能

③ 構想区域・協議の場

必要に応じて広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議

（４）国・都道府県・市町村の役割

①国 ガイドラインの策定、データ提供、研修等の支援等の実施

②県 データ分析、地域医療構想調整会議等での議論の調整、調整会議で調った事項の実施に努める

③市町村 地域医療構想調整会議への参画

※新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要

（５）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする（令和9年度以降）

Ⅲ 地域医療構想の今後の進め方について

（１）国の考え方

①2025（令和7）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討・作成

都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、

②2026（令和8）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定

③2027（令和9）年度から2028（令和10）年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行う。

このため、現行の地域医療構想の取組について、2026（令和8）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和9）年度から順次取組を開始する

（2）県の対応（令和8年度の進め方）

- ・ 県では、上記考え方を踏まえながら、令和8年度は医療圏ごとに地域医療推進対策協議会各疾病事業部会の開催、地域医療構想調整会議を開催し、疾病ごとの区域の点検、疾病ごとの医療提供体制の方向性について協議を進め、「地域の医療提供体制全体（入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等）の将来ビジョン・方向性」の構築を目指す。
- ・ 必要病床数については、国が示す算定式を基に算出する。この結果を十分に踏まえ、協議を進めていく。

IV 令和8年度のスケジュール（案）

R 8. 4～8 各圏域部会の実施

- ・ 疾病・事業・在宅医療ごとの区域の点検の協議
- ・ 疾病・事業・在宅医療ごとの医療提供体制の方向性の協議

R 8. 9～10 第1回地域医療構想調整会議

- ・ 構想区域の見直しに係る協議
- ・ 圏域ごとの医療提供体制の方向性
- ・ 必要病床数の推計

R 8. 12 第1回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・ 地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・ 必要病床数の推計
の素案提示

R 9. 1～2 パブリックコメント実施

R 9. 2～3 第2回地域医療構想調整会議

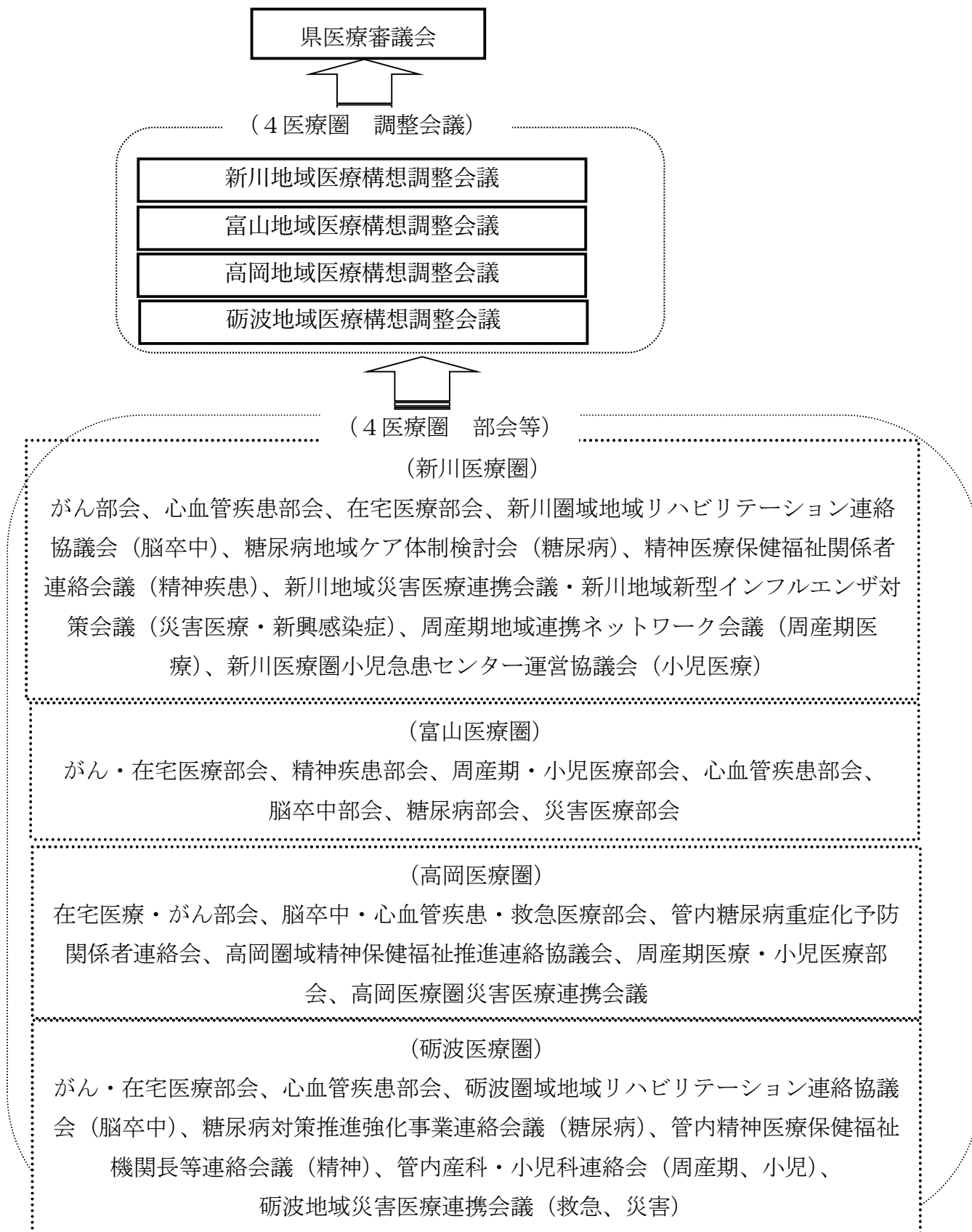
- ・ パブリックコメントの報告

R 9. 3頃 第2回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・ 地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・ 必要病床数の推計
の諮問・答申

V 策定に係る組織（案）

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。



令和8年3月5日

医 務 課

第8次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について

1 趣旨

- 本県では、医療従事者の確保や、効率的で質の高い医療提供体制の構築、災害時の医療の確保体制の強化等の課題に的確に対応するとともに、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療を提供できる体制整備を計画的に推進するため、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度を計画期間として、第8次の「富山県医療計画」を策定。
- 医療計画は、医療を取り巻く環境の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うこととしている。国の医療計画に係る指針等を踏まえ、令和8年度、計画の進捗状況を確認し、必要な見直しを行う「中間評価・見直し」を行うもの。

2 中間評価・見直しの対象

- 現行計画をベースに、今後発出予定である国の「医療計画作成指針」及び「第8次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」等を参考に、5疾病・6事業及び在宅医療等に係る指標（数値目標）の中間評価及び記載事項について、ポイントを絞った見直しを行う。

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、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地、周産期、小児医療
在宅医療（医療法第30条の4第2項第6号）

3 今後のスケジュール（案）

令和8年.3月 富山県医療審議会

「第8次富山県医療計画中間評価・見直しの策定について」

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）

12月 富山県医療審議会

「素案の提示」

令和9年.1-2月 パブリックコメント、市町村等への意見聴取

令和9年.3月 富山県医療審議会

「第8次富山県医療計画中間評価・見直し」を諮問・答申

4 中間見直しの具体的作業について

中間見直しでは原則、現在の県の施策と指標の見直しのみを行うものとし、他の記述については第9次医療計画改定時に修正を行う。

5 疾病 6 事業及び在宅医療それぞれについて下記のような構造で記述されており、中間見直し部分は以下とする。

第1：医療の概要

第2：必要となる医療機能

第3：現状

第4：医療提供体制における主な課題と施策

第5：数値目標

第6：医療提供体制（図）

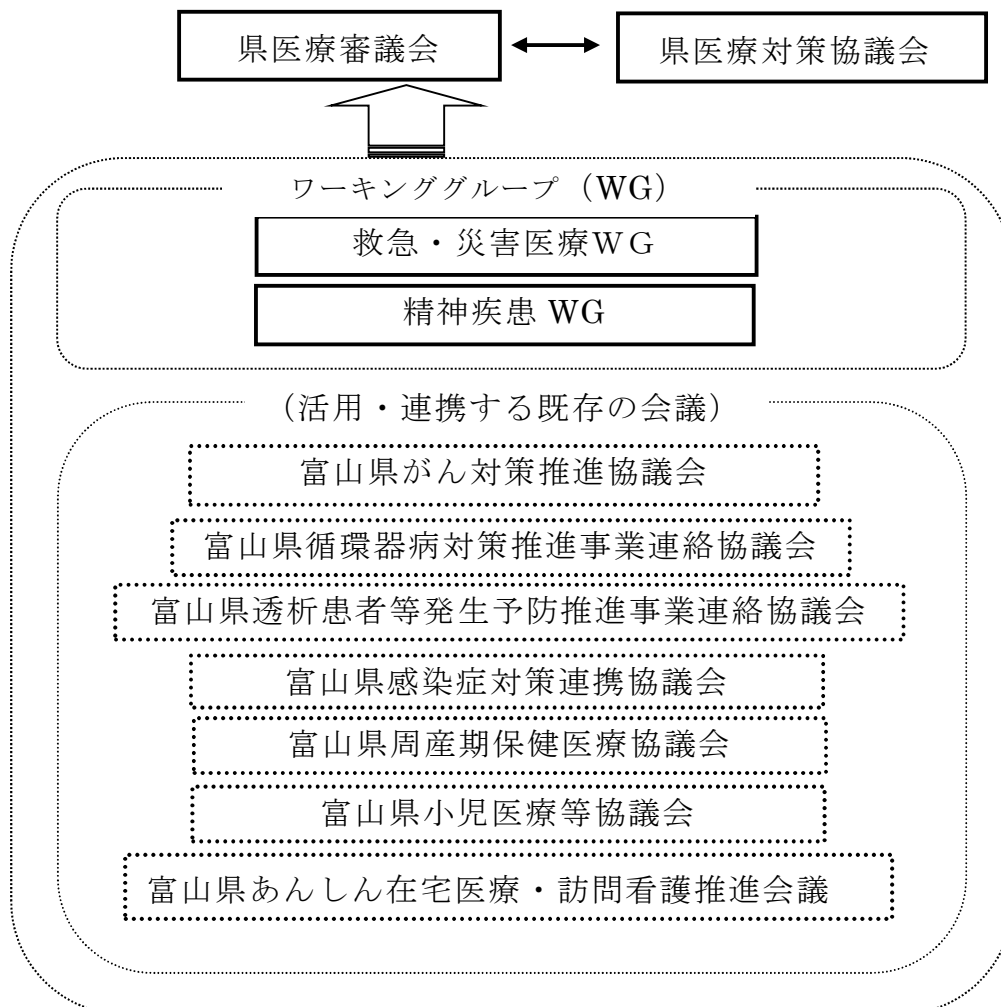
第7：現状把握のための指標

時点修正を行う

5 策定に係る組織（案）

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〉



富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要

資料3

基本目標

- 患者本位の安心で質の高い保健医療提供体制の確保

計画期間

- 2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

基本的な方向性

○人口減少と高齢化が進行する中で、安全で質の高い医療を効果的に提供するためには、働き方改革の本格実施にも対応しながら、引き続き医師の確保・育成と定着に取り組むとともに、地域ごとの状況をよく踏まえ、地域包括ケアシステム等の一層の推進、医療機能の役割分担と連携強化、さらには、医療資源の集約化、重点化を進めることも不可欠であると考えられる。

改訂のポイント

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域医療の様々な課題や人口構造の変化への対応
- 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
- 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促進
- 「医師確保計画」「外来医療計画」についても第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う
- 2024（令和6）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への対応

5疾病 6事業・在宅医療の主な内容

— 5 疾病 —

① がん

現状・課題

- ・望ましい生活習慣の確立とたばこ対策の充実・強化
- ・がんの早期発見体制の強化
- ・チーム医療の推進
- ・相談支援の充実
- ・緩和ケアを含めた在宅療養支援体制の充実

主な施策

- ・企業・団体等と連携したたばこ対策の推進
- ・がん検診・精密検査受診率の向上
- ・専門性を活かしたチーム医療の推進
- ・多様な相談ニーズに対応した相談支援の充実
- ・多職種連携による在宅療養支援体制の充実

② 脳卒中

現状・課題

- ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立
- ・医療が必要な者への受診勧奨の強化
- ・専門的治療に関する連携強化
- ・デジタル技術を活用した医療連携
- ・日常生活への移行に向けた医療・介護連携の推進

主な施策

- ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発
- ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上
- ・超急性期の専門的医療機関との連携強化
- ・遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関連携の支援
- ・急性期・回復期・維持期における切れ目ない連携の支援

③ 心血管疾患

現状・課題

- ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立
- ・医療が必要な者への受診勧奨の強化
- ・専門的治療の推進
- ・合併症や再発予防のためのリハビリテーションの推進
- ・心不全の再発防止のための連携体制の構築

主な施策

- ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発
- ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上
- ・専門的治療の速やかな開始のための体制整備
- ・心血管疾患リハビリテーションの推進
- ・心不全の再発防止のための多職種・多機関連携の推進

④ 糖尿病

現状・課題

- ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立
- ・糖尿病予防のための健康診断・保健指導の強化
- ・かかりつけ医と専門医の連携による治療体制の整備
- ・慢性合併症の発症予防・重症化予防
- ・重症化予防のための関係者の連携強化

主な施策

- ・糖尿病予防・重症化予防に関する普及啓発
- ・医療機関や地域の多職種連携による効果的な保健指導の推進
- ・かかりつけ医と専門医の連携による適切な治療薬の選択
- ・合併症の専門治療を行う医療機関とかかりつけ医の連携
- ・高齢者に対する保健事業と介護予防事業との一体的実施による重症化予防の推進

⑤ 精神疾患

現状・課題

- ・こころの健康づくりのための相談支援体制の充実
- ・地域生活に必要な住まいや支援人材の確保
- ・多様な精神疾患等に対応する医療提供体制の整備

主な施策

- ・市町村、厚生センター、心の健康センターにおける重層的な相談支援体制の整備
- ・地域移行の受け皿となるグループホームの整備推進
- ・メンタルヘルスサポーターやピア・フレンズ等、地域生活を支援する人材の養成
- ・医療機能の明確化と情報提供による適切な受診支援
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等による治療を適切に受けられる地域連携体制の構築
- ・依存症や摂食障害等、多様な精神疾患等に対する保健医療体制の整備

① 救急医療

現状・課題

- ・軽症（入院不要）の救急搬送患者が多い
- ・高齢救急患者の増加への対応など
- ・2次輪番病院等、救急医療機関の負担が増大

主な施策

- ・救急医療の適正受診についての普及啓発
- ・増加する高齢救急患者に対する関係機関の連携強化
- ・救急医療機関と救命期後に対応する医療機関等との連携体制の充実・検討
- ・救急医療機関間の役割の明確化、機能分担の推進

② 災害医療

現状・課題

- ・災害拠点病院の機能強化
- ・災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上
- ・豪雨災害に備えた病院の浸水対策
- ・災害医療関係者間の連携強化

主な施策

- ・災害拠点病院の機能強化（BCP、訓練）
- ・災害拠点病院以外の病院の耐震化、BCPの促進
- ・自家発電機の高所移設などの浸水対策の推進
- ・災害医療コーディネーターやDHEATを中心とした連携体制の整備

③ 新興感染症発生・まん延時における医療

現状・課題

- ・平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の検討、準備
 - ・感染症以外の患者も含めた切れ目のない医療提供体制の整備
 - ・感染拡大の抑制による医療ひっ迫の回避
 - ・県民が感染症に関する正しい知識の普及啓発
 - ・新たな感染症に対応できる医療専門職等人材の育成・確保
- ##### 主な施策
- ・感染症対策連携協議会の設置による関係機関との連携
 - ・医療措置協定の締結による医療提供体制の確保
 - ・妊産婦や精神疾患患者等、特に配慮が必要な患者への医療の提供
 - ・感染対策指導による感染症の発生の予防・まん延防止
 - ・患者や医療従事者、その家族等への差別的取扱いの防止
 - ・感染症予防に関する人材育成及び資質の向上

④ へき地医療

現状・課題

- ・無医地区・準無医地区における、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等の継続
- ##### 主な施策
- ・へき地医療拠点病院の巡回診療等に対する運営支援
 - ・へき地医療に従事する医師の確保

— 6 事業 —

⑤ 周産期医療

現状・課題

- ・周産期医療機関の機能の分担、重点化による連携強化
- ・妊娠期から子育て期への切れ目ない支援
- ・在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化

主な施策

- ・周産期医療機関の機能分担と連携の推進
- ・地域の特性に応じた病連携や市町村の母子保健事業との連携を一層強化
- ・ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実

⑥ 小児医療

現状・課題

- ・小児救急医療機関の負担軽減
- ・小児救急外来への軽症者の受診が多い
- ・高度小児専門医療の一層の充実
- ・医療的ケア児への対応の強化
- ・子どものこころの問題に対する診療体制の強化

主な施策

- ・小児救急医療の適正受診についての普及啓発
- ・小児二次輪番体制の持続可能なスタイルでの運用
- ・高度小児専門医療に対応する病院間のネットワーク強化
- ・医療的ケア児に係るレスパイト体制の充実
- ・子どものこころの診療を担う小児科医・児童精神科医の育成

— 在宅医療 —

現状・課題

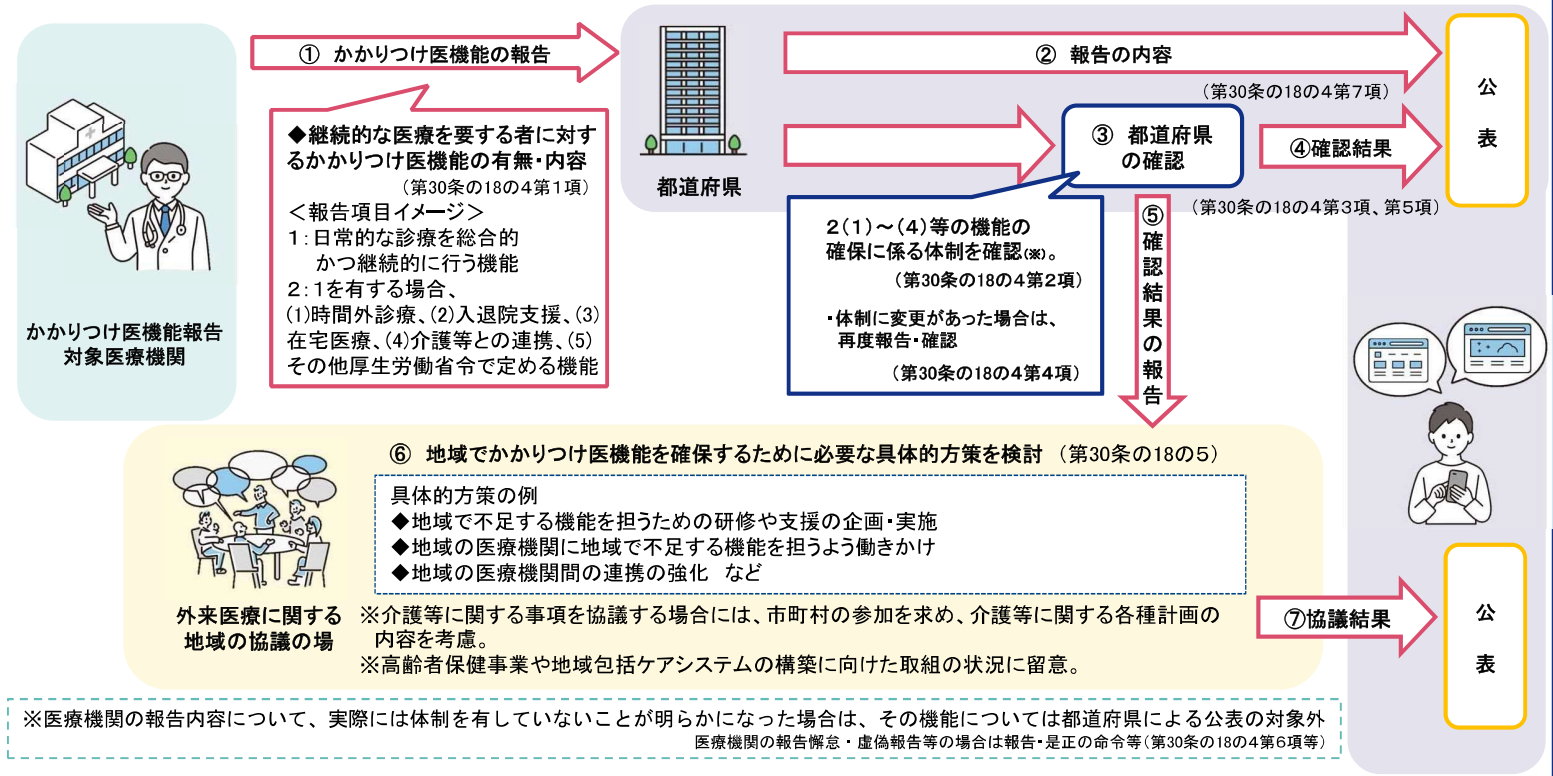
- ・質の高い入院支援の実施と多職種連携の仕組みづくり
- ・在宅医療に取り組む医師確保・人材育成及び在宅主治医の相互補完・連携協力
- ・訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と機能強化
- ・在宅看取りを含めた在宅医療への県民の理解
- ・自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制
- ・誤嚥性肺炎の予防における口腔管理の重要性

主な施策

- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援
- ・在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成と連携協力体制
- ・訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化
- ・在宅医療・介護サービスの普及啓発、看取り体制の構築
- ・口腔ケアの重要性に係る普及啓発と歯科専門職の資質向上等

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。




かかりつけ医機能報告制度に基づく医療機関の実施事項

・特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所がかかりつけ医機能報告の対象となります。各医療機関におけるかかりつけ医機能の内容について①報告、②院内掲示、③患者説明の実施が必要となります。

<p>毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県に報告 ※原則、医療機関等情報支援システム(G-MIS)による報告</p>	
①報告	<p>1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能</p> <p>2号機能 (イ) 通常の診療時間外の診療 (ロ) 入退院時の支援 (ハ) 在宅医療の提供 (ニ) 介護サービス等と連携した医療提供</p>
②院内掲示	<p>かかりつけ医機能(1号機能)を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示することが必要。 ※G-MISにおいて、院内掲示用の様式を出力することが出来る。</p>
③患者説明	<p>おおむね4か月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等について説明。 ※かかりつけ医機能(1号機能)を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務</p>

かかりつけ医機能報告制度の主なスケジュール

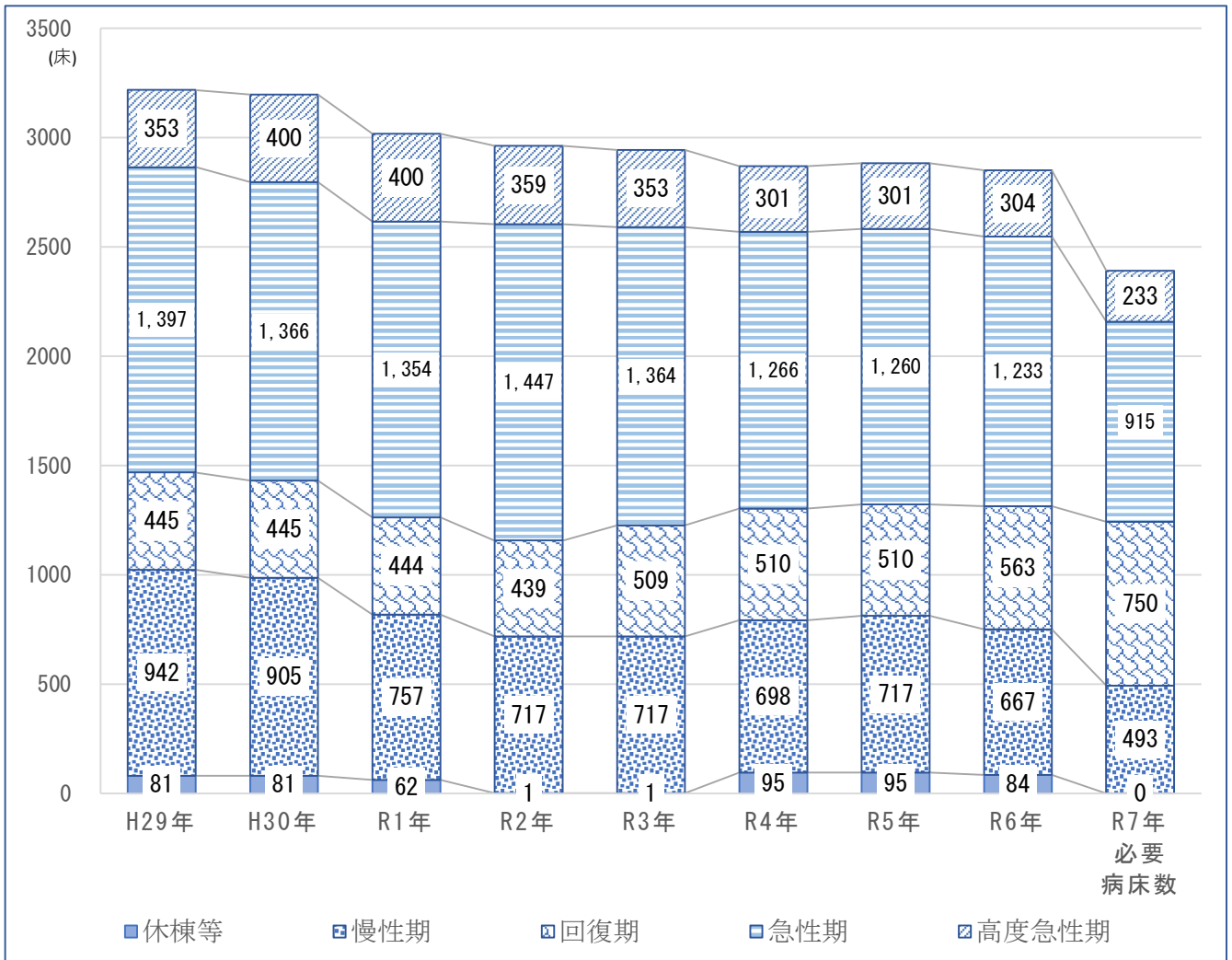
	12月頃	1～3月	4月～	11月頃
医療機関	県からの定期報告依頼の受領	定期報告 ※G-MISにより報告	変更報告（随時） ※定期報告で報告した内容に変更が生じた場合	県からの定期報告依頼の受領
県	医療機関への定期報告依頼の発出	医療機関からの定期報告受領 県による体制の有無の確認	報告内容の集計・分析 報告内容及び確認結果の公表	医療機関への定期報告依頼の発出



協議の場での協議

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

＜高岡医療圏＞



医療機能	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年必要病床数	現状との差
高度急性期	353	400	400	359	353	301	301	304	233	-71
急性期	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	1,266	1,260	1,233	915	-318
回復期	445	445	444	439	509	510	510	563	750	187
慢性期	942	905	757	717	717	698	717	667	493	-174
休棟等	81	81	62	1	1	95	95	84	0	-84

各年7月1日時点

令和6年度病床機能報告(高岡医療圏)

2024年7月1日時点

医療機関名	全体(2015)	全体(2023)	全体(2024)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
厚生連高岡病院	562	517	497	223	274			
高岡市民病院	408	305	*1 305	74	209			22
富山県済生会高岡病院	266	251	251	7	144	100		
JCHO高岡ふしき病院	199	199	*2 199		68	70		61
あさなぎ病院	53	53	53			53		
サンバリー高岡病院	100	100	100				100	
サンバリー福岡病院	118	118	118				118	
医療法人整志会沢田記念高岡整志会病院	70	70	70		70			
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの社	95	95	95		53		42	
医療法人社団桑山会丹保病院	72	34	34				34	
医療法人光ヶ丘病院	237	177	177			81	96	
万葉病院	82	40	40				40	
雨晴クリニック	19	19	19				19	
上野医院	8	2	2		2			
おとぎの森レディースクリニック	12	12	12		12			
高陵クリニック	18	18	6		6			
高岡駅南クリニック	2	2	2		2			
吉江レディースクリニック	15	15	15		15			
市野瀬和田内科医院	19	19	19				19	
射水市民病院	199	195	195		96	99		
大島くるみ病院	149	99	99				99	
真生会富山病院	99	99	99		40	59		
姫野病院	40	40	40				40	
たちなみ歯科口腔外科クリニック	1	1	1					1
レディースクリニックむらた	16	16	16		16			
金沢医科大氷見市民病院	250	245	245		196	49		
医療法人財団正友会中村記念病院	52	52	52			52		
陽和温泉病院	60	60	60				60	
佐伯レディースクリニック	11	11	11		11			
白石整形外科医院	19	19	19		19			
計		2,883	2,851	304	1,233	563	667	84
<参考>2015病床機能報告	3333			300	1,674	288	907	164

*1【高岡市民病院】R7.3.3 305床→283床

*2【JCHO高岡ふしき病院】R7.9.1 199床→161床

2025年7月1日の予定

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	廃止予定
厚生連高岡病院	497	223	274	0			
高岡市民病院	305	74	209			22	
富山県済生会高岡病院	251	7	144	100			
JCHO高岡ふしき病院	120		60	60			
あさなぎ病院	53			53			
サンバリー高岡病院	100				100		
サンバリー福岡病院	118				118		
医療法人整志会沢田記念高岡整志会病院	70		70				
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの社	95		53		42		
医療法人社団桑山会丹保病院	34				34		
医療法人光ヶ丘病院	177			81	96		
万葉病院	40				40		
雨晴クリニック	19				19		
上野医院	2		2				
おとぎの森レディースクリニック	12		12				
高陵クリニック	6		6				
高岡駅南クリニック	2		2				
吉江レディースクリニック	15		15				
市野瀬和田内科医院	19				19		
射水市民病院	195		96	99			
大島くるみ病院	99				99		
真生会富山病院	99		40	59			
姫野病院	40				40		
たちなみ歯科口腔外科クリニック	0						
レディースクリニックむらた	16		16				
金沢医科大氷見市民病院	245		196	49			
医療法人財団正友会中村記念病院	52			52			
陽和温泉病院	60				60		
佐伯レディースクリニック	11		11				
白石整形外科医院	19		19				
計	2,771	304	1,225	553	667	22	0

具体的対応方針

資料6-1

①

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

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

○基本情報

医療機関名	厚生連高岡病院
医療圏	高岡
記入日	令和8年1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)	○	○	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、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。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。地域連携パスの活用を図り、継続治療リハビリのための後方病院との機能分担を促進する。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。院内急変予防のため、迅速対応システムの稼働を開始している。
	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	○	○	災害時にも診療継続ができるように施設面での備えの充実を図るとともに、災害発生時を想定した訓練を定期的実施し、災害時に地域に頼られる病院となるよう努めていく。
	DMAT拠点病院	○	○	
へき地医療	へき地医療拠点病院	○	○	へき地への定期的巡回診療を継続することにより、同地域での医療へのアクセスに関する問題に対する改善に貢献する。
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、がん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がん患者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他のステーション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。看護師の仮眠室に改築。また、救命救急病棟2床を休床。

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	休床13床、および緩和ケア病棟の2床を返還。

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(特に手術室、救命救急・集中治療病棟)の改築・改修について具体的検討に取組む予定。

7 機能分担・連携の現状及び課題

・高岡医療圏の二次救急を、市内3病院(当院、高岡市民、済生会高岡)が中心となり、JCHOふしき病院、射水市民病院、氷見市民病院とも協力して、輪番制で維持している。ただ、脳外科、小児科、産婦人科領域などで、他の病院で対応できない領域が増加しており、当院への負荷が高まっている。輪番制維持のためには、公立・公的医療機関の再編など、抜本的な対策が必要と考えており、その必要性が年々高まっている。

・県から示された地域対応方針に基づき、今後も当院は、医療圏内の急性期拠点としての役割を果たす必要がある。しかし、老朽化した手術室の改築は、昨今の経営状況悪化で、全く見通せなくなり、地域医療構想調整会議の議論を経て、医療介護総合確保基金から施設整備の補助を十分な規模で得ていく必要がある。

・時間外・休日の緊急手術に関しては、各病院での対応を継続することは困難であり、当院へ集約すべきと考えられ、これまで以上に、麻酔科、外科系医師の増強が必要と考える。病院ごとではなく、地域として必要な人材を確保する、という考えを浸透する必要がある。

・がん医療に関しては、高岡医療圏の地域がん診療連携病院として、導入期の治療をより集約化すべきと考えている。進行がん患者であっても長期生存する時代であり、維持期や経過観察期においては、医療圏内の他の病院に診療を分担していただくことが必要である。放射線治療を圏内でどのように維持していくかは、議論が必要であるが、当院としては2台体制に増設し、集約化する方針が妥当ではないかと考えている。

・救急医療、がん医療をはじめとして、小児、周産期、循環器、災害、へき地など、多くの政策医療を中心的に担っている一方、公的補助は僅少である。関連自治体からの安定した補助や、公立民営での運営などへの移行といった対策を、強く求めたい。

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	B水準
------	-----

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

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

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

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

○基本情報

医療機関名	高岡市民病院
医療圏	高岡
記入日	令和8年1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)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> がん診療地域連携拠点病院として包括的がん医療センターや緩和ケア病棟、緩和ケア内科を設置しているほか、専門医をはじめ、専門性の高い医療従事者で構成された多職種でのチーム医療により、予防から治療、緩和ケアまで切れ目ない診療体制を構築している。 地域医療支援体制を確保するために、病院間の役割分担を進めるとともに、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携している。
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院	○	○	
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療を担い、血液検査、画像診断等の必要な検査が24時間可能な体制を整えており、専門医による診療を24時間実施している。 回復期または維持期における重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等との連携体制を構築している。
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 必要な検査や処置が24時間対応可能な急性期医療を担う。 ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈形成術(PCI)を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であるほか、慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能である。 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(CABG)や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術の外科的治療が可能な施設(富山大学)との連携体制をとっている。
	回復期			
糖尿病	専門治療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 各専門職種による食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた教育入院等の集中的な治療を実施する。 専門治療を担いながら、糖尿病の予防治療を行う医療機関、急性、慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有、連携していく。 急性増悪時治療対応として糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施するほか、糖尿病の慢性合併症について、当院内においてそれぞれ専門的な検査、治療を実施する。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療			<ul style="list-style-type: none"> 救命救急に係る病床確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内連携を行うほか、HCUを備えるなど、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能な体制を維持していく。 病院群輪番制により、24時間365日、救急搬送の受け入れやドクターヘリの受け入れも行うほか、自施設では完結できない重症救急患者への対応に備え、近隣の高次医療機関と連携していく。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 災害労災を想定した訓練を定期的実施している。 DMATを2チーム有し、今後も隊員の確保、育成を行っていく。
	DMAT拠点病院	○	○	
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			<ul style="list-style-type: none"> R6年度から近隣の医療機関との機能分担の推進により分娩は休止。
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 高度の診断、検査、治療や勤務医の専門性に応じた専門医療、入院診療が可能である。 一般の小児医療を担う機関では対応困難な患者や常時監視、治療が必要な患者等に対応する入院診療が可能である。 病院群輪番制に参加しており、近隣の高次医療機関とも連携しながら入院を要する小児救急患者に対する医療が24時間365日体制で対応していく。
	小児専門医療	○	○	
	高度小児専門医療			
	入院小児救急	○	○	
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 第2種感染症指定医療機関として突発的に発生する新興感染症に備えるために、感染症病棟6床を確保している。 感染症チームが定期的に院内ラウンドを行い、感染予防対策、抗菌剤の適正使用等を指導している。 医療措置協定を締結(第1種協定指定医療機関)しており、新型インフルエンザ等感染症等発生時に病床の確保、発熱外来、個人防護具の備蓄等の医療措置を講ずることとしている。
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護を実施
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	21床	264床	20床			305床
令和7年7月1日時点(予定)	21床	206床	56床			283床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	令和6年8月に急性期病床36床を地域包括ケア病棟に転換した 令和7年3月に急性期病床22床を削減

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	新たな地域医療構想や診療報酬改定の動向を踏まえつつ、近隣医療機関と役割分担を協議しながら必要があれば病床機能の転換を検討

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

高岡医療圏において2次輪番病院として救急医療体制を維持するため、大学医局からの医師の安定的な派遣が課題。
地域の医療需要に応じた機能の検討、経営状況を踏まえつつも感染症や精神といった政策的医療の役割を維持。
将来にわたって診療体制を維持していくため、医師はもとより、看護師やコメディカルなど病院スタッフの確保も課題である。
分娩について近隣医療機関との機能分担によりR6より休止。
これらの課題や人口減少、受療率の変化などによる患者数の減に対応するため、機能分担・連携について検討していく必要がある。特に、当院はこれまで2次救急輪番の一翼を担い、医療圏で2番目に多数の救急を受入れている。機能分担・連携に際して、当院の医療体制を大きく変更することとなれば、2次救急輪番に及ぼす影響や対応について医療圏として検討する必要がある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

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

いない
いない
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

取得済(2次救急輪番日以外)
取得済
取得済(2次救急輪番日以外)
取得済(2次救急輪番日以外)

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

有

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

令和5年度末に第V期中期経営計画を改訂し、公立病院経営強化プランへ改定。

【当院の果たすべき役割・機能】

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

【病床数・病床機能】

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

【主な取組み】

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

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(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8年1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)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県がん診療地域連携拠点病院として、高岡市医師会、射水市医師会、砺波医師会、小矢部医師会との病診連携、特に在宅・緩和医療連携を推進している。 ・病院から在宅への連続した医療の提供や連携を行っている。在宅緩和ケアが必要な患者には、病院・訪問看護ステーション事業所ともに24時間連絡がとれ、緊急時にも迅速に対応できる体制を整えているなど、がん緩和体制の充実を図っている。 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来での診療機能の向上に力をいれており、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、医療薬学指導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月より呼吸器内科に常勤専門医が着任、令和7年4月からは常勤医3名となっている。 ・令和6年10月より腫瘍内科を開設し、外来化学療法に力を入れている。
	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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中学会のPSC(一次脳卒中センター)の指定を受けており、脳神経外科専門医1名、脳神経内科専門医1名が常勤し、専門的診療が24時間実施可能である。 ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(若しくは発症後4.5時間以内)にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である。 ・適応のある脳卒中症例に対し、外科手術及び脳血管内手術が実施可能な医療機関との連携体制がとれている。 ・呼吸・循環・栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能である。 ・回復期の脳卒中患者へのリハビリ病棟と十分なりハビリスタッフを備えている。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・学会等のガイドラインをもとに、4人の常勤循環器専門医が当院にて可能な最善の治療を行えるよう努力している。 ・特に急性心筋梗塞等、循環器救急については、24時間対応で冠動脈カテーテル治療(PCI)を行っている。 ・90分以内の再疎通が可能である。緊急ペーシングも可能である。 ・不整脈に対するアブレーション治療も施行できる。虚血性心疾患・不整脈・心不全の循環器3分野をバランスよく治療できる。 ・在宅復帰にむけて、急性期治療後の心臓リハビリテーションに早期介入し、必要なリハビリを提供できている。 ・近年、症例数が増加している閉塞性の下肢末梢動脈疾患へのカテーテル治療が可能である。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門医による検査・治療が実施可能である。 ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、網膜剥離の手術等が実施可能である。 ・糖尿病腎症の場合、3人の常勤腎臓専門医による尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、内シャントの設置術、腹膜透析、血液透析を実施している。 ・腎移植希望患者にも対応できる(専門医療機関への紹介)。 ・糖尿病全般の診断や治療に加えて、糖尿病昏睡などの急性合併症の治療が24時間可能である。 ・クリニカルパスによる糖尿病治療および糖尿病教育の質の均一化・標準化に努めている。 ・当院の糖尿病療養チームは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士(糖尿病療養指導士の有資格者)等で構成し、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院を行っている。 ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携し、診療情報や治療計画を共有している。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	

救急医療	救命医療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・高岡医療圏二次救急輪番病院として年88日（114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1,862台（令和6年）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、救急センター部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機関等と連携している。 ・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（富山大学附属病院、県立中央病院、厚生連高岡病院）と連携している。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			<ul style="list-style-type: none"> ・BCPIに基づき、災害時に適切な行動がとれるよう、定期的に訓練を実施している。
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県周産期医療連携体制の中で、周産期母子医療センター連携病院として出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児、妊娠週数35週以降の切迫早産等の中等症妊産婦への医療を行っている。 ・総合周産期母子医療センター（県立中央病院）、地域周産期母子医療センター（厚生連高岡病院等）を補完し、地域の周産期医療を担っている。 ・年間の出産は119件（令和6年度）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加え、お父さんや家族に立会い分娩やファミリールームでの育児支援などを実施している。また、産後ケア入院にも力を入れている。（契約先：高岡市、射水市、氷見市） ・切迫早産、切迫流産、双胎、合併症妊娠などに対して、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。 ・令和7年5月から無痛分娩を実施している。
	地域周産期母子医療センター	○	○	
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的にかかる病気や新型コロナウイルス感染症の治療をはじめ、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。 ・高岡医療圏の救急輪番日は、厚生連高岡病院、高岡市民病院に対応いただいている。
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等感染症の発生に備えて、第一種・第二種協定指定医療機関として、必要な体制を整えている。 ・かかりつけ医を対象とした感染防止対策の合同カンファランスを企画・開催し、高岡医療圏での情報発信や情報共有を推進している。
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションを有し、利用者が在宅で自らの回復力を高め、自分が望む安心した生活ができるように支援している。 ・患者のニーズに応じて専門性の高い看護師の同行訪問を実施している。 ・必要に応じて病棟看護師による退院後訪問を実施している。 ・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。 ・家族が一時的に介護できない場合などに、レスパイト入院の受入れを行っている。
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	7床	147床	97床	0床	0床	251床
令和7年7月1日時点(予定)	7床	144床	100床	0床	0床	251床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	令和6年4月 休床中の急性期病床3床を回復期病床へ転換し、 許可病床数まで稼働病床数を増床した。

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

<p>・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、医師の働き方改革に的確に対応し、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、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。</p> <p>・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。今後も現状を共有し、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。</p>

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

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

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無 ※下記以外に病院全体としての許可も取得している

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

＝
有
有
＝
＝

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

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) 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日常で遭遇する頻度の高い内科系疾患、亜急性期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7年12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)	○	○	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		○	○	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。 在宅移行に備えて在宅医療提供機関や介護施設等と連携し、リモート形式を含めて積極的に退院時カンファレンスを実施する。
その他		○	○	健康管理センターを設置し、予防医学の観点から市民の健康に寄与する。

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	0床	196床	49床	0床	0床	245床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	196床	49床	0床	0床	245床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	地域の医療ニーズ等を考慮し、急性期病棟（50床）を令和7年度中に地域包括医療病棟へ転換予定。

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

<p>・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。</p> <p>・医師はもとより、看護師や薬剤師などの医療スタッフの確保が課題となっており、処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要がある。</p>

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

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

いない
いない
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

診療科を問わず23時～8時45分で宿直1名を対象

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

有

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

別添参照

金沢医科大学氷見市民病院「経営強化プラン」概要

1 経営強化プラン策定の背景

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

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

2 経営強化プランの趣旨

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

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

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

3 経営強化プランの計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間

4 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の適正化と連携の強化

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

(2) 医師・看護師などの確保と働き方改革

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

他の職種についても、実習生の積極的な受入れや就職セミナー等への参加、県内外の学校訪問を行い、採用情報等の発信を行い、更に、氷見市の修学資金制度や当院の就学支度金の活用も併せて行う。また、令和6年度から開始される「医師の働き方改革」に向けた取り組みでは、医師の負担軽減に向けたタスクシフト・シェアの推進やICT活用の取組により実践する。当直業務については、金沢医科大学病院から医師の派遣体制を継続すること等により常勤医師の負担軽減に勤め、医師等の宿直の届け出に関して許可を受ける体制を維持し、業務改善の推進により時間外労働の削減を行うことで、職員の健康やワーク・ライフ・バランスの確保に向け、働き方改革に取り組む。

(3) 新興感染症などの拡大時に備えた平時からの取り組み

感染対策に関する人材育成を目的とした教育体制の整備、感染防護具、衛生材料、隔離のための備品等を整備し、備蓄スペースを確保することにより平時から新興感染症に対する取り組みを進める。

(4) 施設・設備の最適化

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

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

5 経営の効率化

(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 回復期リハビリテーション病棟入院料の引き上げ

専従常勤の言語聴覚士(ST)確保により、入院料を3から1に引き上げる。

② リハビリ提供単位数の増加

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

③ 栄養指導件数の増加

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

④ 栄養サポートチーム加算の増加

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

⑤ 診療報酬項目の算定強化

算定漏れチェック体制の構築・各職員の知識向上を行い、算定率の向上を図る。

⑥ 支出削減・抑制に係ること

人件費見直し、診療材料費の削減、検査委託費の抑制

(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

事業収支の総括

(単位：千円)

	令和5年度 2024/3期 実績	令和6年度 2025/3期 実績	令和7年度 2026/3期 見込	令和8年度 2027/3期 計画	令和9年度 2028/3期 計画
医療収入	4,985,854	5,075,759	4,611,827	5,147,146	5,174,828
入院収入	3,078,394	3,198,298	2,812,096	3,231,951	3,259,633
外来収入	1,842,736	1,852,571	1,799,731	1,844,523	1,844,523
医業費用	5,629,488	5,899,667	5,647,314	5,539,678	5,532,346
人件費	3,076,551	3,160,118	3,109,037	2,947,400	2,947,774
材料費	1,357,169	1,419,198	1,281,115	1,328,551	1,335,972
委託費	655,437	709,272	653,745	704,574	704,574
設備関係費	126,627	152,463	160,942	120,917	121,962
経費	258,720	287,285	307,752	290,331	290,456
指定管理者負担金	154,984	171,331	134,723	147,906	131,609
医業利益	△643,634	△823,907	△1,035,487	△392,532	△357,518
医業外利益	489,102	530,575	561,170	367,289	367,289
医業費用	2,548	0	0	0	0
経常利益	△157,080	△293,332	△484,317	△25,243	9,771

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(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7年12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)	○	○	早期発見のための検診体制の充実を図るとともに、自院での治療を希望する患者には積極的に治療を行う。自院で手術が難しい患者に対しては、高度医療機関へ手術を依頼したり手術後の化学療法を実施するなど連携・機能の強化を図る。自院入退院患者や在宅療養患者を対象とした緩和ケア体制の充実を図る。
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期			救急医療に対する体制の維持を図るとともに、回復期リハビリテーションの充実に努める。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	心筋梗塞による速やかな冠動脈カテーテル治療や、急性心不全や慢性心不全急性増悪による内科的治療を実施する。心血管疾患の予防や治療後の生活習慣改善のため健康教室を実施するなど意識啓発に努める。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	非常勤である糖尿病専門医の確保に努めるとともに、専門治療が必要な場合、または増悪の兆しが認められる患者に対しては、専門治療機関である富山大学附属病院などに早期に紹介受診するための体制を整備する。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療			2次救急医療を継続的に提供するため、医師の働き方改革に留意しながら輪番制の維持に努める。救急告示病院として、primary careに努め、地域の救急医療体制確保と維持を目指す。将来の人口推計を踏まえ、高齢者救急の受け皿となることができるよう体制の維持に努める。
	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			なし
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			なし
周産期医療	正常分娩			なし
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	減少している地域の小児医療提供体制を確保する。児童精神、小児神経分野において、県のサテライト事業として地域の子どものこころの診療の実施する。
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	新興感染症対応のための病床をフェーズに関わらず4床確保している。ICDや感染管理認定看護師を配置し、突発的に発生する新興感染症に対応するための体制を整備している。地域の基幹病院として定期的にカンファレンスや症例検討を行うなど感染症対応のスキル向上に努めている。
在宅医療		○	○	医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関と連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。在宅療養支援病院として、訪問診療も含めた在宅療養支援を行っている。
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点		96床	99床			195床
令和7年7月1日時点（予定）		96床	99床			195床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院として、地域の救急医療体制（1次、2次）を維持していく必要がある。 ・急性期医療とともに、地域包括ケア病棟を活用した回復期医療の提供など、地域の患者ニーズを踏まえた幅広い医療提供体制を整備する必要がある。 ・回復期病床へのポストアキュートだけで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。 ・大学病院と連携し、専門外来の充実に努めている。 ・病診連携に加えて、下り搬送のために協定を締結するなど、病病連携にも取り組んでいる。
--

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	有
	・ 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		無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

<p>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で経営基盤の安定を図る。</p>

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(急性期)	高度急性期を担う医療機関等との役割分担に加えて連携を密にし、post acute へのスムーズな移行を担う。また、subacuteの患者にも対応する。さらに、医師の働き方改革に十分に配慮しつつ、2次救急等の役割を担う。
(回復期)	他の医療機関等との連携を強化しながら、患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション等に積極的に取り組む。

○基本情報

医療機関名	高岡ふしき病院
医療圏	高岡
記入日	令和8年1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)	○	○	*早期発見のため精密健診の精度管理を充実し、自院での外科手術が難しく、より高度医療を担う厚生連高岡病院、富山大学付属病院等と連携し手術を依頼。 *治療が難しいと判断された末期がん治療であっても最期まで患者とともに治療をあきらめない提供体制の構築(訪問診療、訪問看護等)。 *がんと診断された時点からの緩和ケア実施のための具体策を病院一丸となった検討をすすめる。
	がん診療機能(肺がん)	○	○	
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期	○	○	*急性期において、tPA治療、血管内治療ができないので急性期に対応できない場合を想定し、転院先医療機関(厚生連高岡病院、富山大学付属病院)との連携を平時から確認する。 *脳卒中急性期にはtPA治療、血管内治療、手術が必要な場合は2割程度であり、高岡医療圏に一次脳卒中センターが少ない現状において、可能なかぎり急性脳卒中患者に対応する。 *急性期治療のあと早急にリハビリテーションを実施して回復期リハビリテーションを実施する。 *PT, OT, ST等コ・メディカルを充実し高齢化社会にマッチしたリハビリテーションを充実する。 *在宅での嚥下訓練や運動療法の指導を充実し、住居の改修指導を含めて、在宅復帰に向けて多職種チームでの取り組み、地域包括ケア病棟における在宅復帰率85%以上を維持する。 *充実した内科系医師により、退院後も脳卒中のリスク管理や合併症治療を継続する。 *訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを充実して、在宅療養の支援を行う。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			別添記載
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である ○ 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む)が実施可能 ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携している ○ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。) ○ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法が実施可能である ○ 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査が実施可能である ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携している
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療			別添記載
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	

災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	<p>一般小児治療：高岡市伏木地域には小児科診療所が当院のみであるため、一般感染症診療、予防接種、健診、園医、学校医業務等を担う。</p> <p>小児専門治療：勤務医師が専門とする学校心臓検診、小児生活習慣病予防健診、加えて海外渡航予防接種などを行う。</p>
	小児専門医療	○	○	
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	<p>新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ1-3で3床を確保している。</p> <p>突発的に発生する新興感染症等に備えるため、平時には使わない病床を確保して有事に備える。</p>
在宅医療		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者を継続的に提供する。 ○ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉サービス関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ○ 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受入れを行うこと ○ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービス資源に関する情報提供を行うこと
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点		129床	70床			199床
令和7年7月1日時点(予定)		129床	70床			199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
有	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年9月に急性期106床、回復期55床、合計161床に減床 令和8年度末までに急性期(休床病棟)53床を返還予定 3階病棟を急性期病床と地域包括ケア病室の混合病床で運営できる条件が揃えば変更していきたい。

6 建替え等の実施予定の有無

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

7 機能分担・連携の現状及び課題

1)	高岡医療圏における2次輪番病院として救急医療体制を維持するため、医師の働き方改革への対応や、大学医局からの医師の安定的な派遣を受けることが課題。
2)	他病院で急性期を脱した患者については、速やかに当院地域包括ケア病棟に入院できるように地域連携室を介した紹介、あるいは、症状増悪時の紹介体制を構築することが課題。
3)	病院経営の視点を持ちながら、将来の人口推計や患者動態、地域の医療ニーズを踏まえた病院の役割・機能を検討していくことが求められている。
4)	患者の病期に応じた円滑な転院が行われるようなシステムづくりに取り組む必要がある。
5)	新型コロナ収束後も予測不能な新興感染症の発生や災害発生時の備えとして、3床程度の病床を常に確保し、緊急時に、実働できる病床を維持することが重要。
6)	小児科開業医の高齢化や都市部への偏在などを考えると、今後の小児医療(特に、小児救急体制)を継続していく必要がある。
7)	医師はもとより、看護師や薬剤師などの医療スタッフの確保が課題となっており、処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要がある。
8)	高岡北部地域の地域包括ケアシステムを維持していくための中核病院として担っていく。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

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

いない
いない
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

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

心筋梗塞等の心血管疾患

	現時点	令和7年
急性期	×△	×△
回復期	○	○
維持期	○	○

急性期

* 急性心筋梗塞：大動脈解離

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

* 慢性心不全の急性増悪

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

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

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

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

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

回復期

(目標)

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

(求められる事項)

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

維持期

(目標)

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

(求められる事項)

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

・ 冠動脈疾患や心不全には睡眠時無呼吸症候群を有する方が半数ほどおられ、睡眠時無呼吸を合併していると再発しやすいことが知られている。当院は睡眠学会の睡眠認定施設であり、睡眠学会認定の総合専門医1名と専門検査技師1名が勤務している。CPAP療養指導士は計7名が在籍しており、正確な診断のもと睡眠医療を行ない、循環器疾患の予防をおこなっている。

救急医療

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

入院救急医療

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

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

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

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

医師の高齢化が進んでおり、輪番あけの翌日の診療に負担がかかっている。

- ＊ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有している。
- ＊ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有している。
- ＊ 当院の救急車の受け入れ口は、救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在している。また、傷病者の搬入に適した構造設備を有している。
新型コロナウイルス感染症の繁忙期には、発熱外来と救急患者の受け入れ口が同じであることから、患者が交差する危険はあった。当院にはそれぞれの一次待機場所などがいないため、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。

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、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8年1月10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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

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

無
無
無
取得済み
取得済み

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

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	令和7年12月19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				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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

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

18時～9時

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

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。

患者に安心・安全で質の高い看護・介護で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8年1月13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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

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。

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8年1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)			
	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
検討中	本年度中に療養病棟約30床を地域包括ケア病棟への転換を検討中

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

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。

区域対応方針より当院の位置づけ

「高齢者救急・地域急性期支援機能」を担う、急性期後の受け皿・在宅復帰支援の役割が圏域の期待に合致すると考え、運営方針の転嫁を本年度中に計画検討する。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

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

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

取得済

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

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7年12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)	○	○	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		○	○	感染症の病床を確保し、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
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、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、厚生連高岡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

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	有
・産婦人科	有
・小児科	有
・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。

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8年1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)			
	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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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

無
無
無
無
検討中

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

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8年1月13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(19:30~22:30)、休祝日(昼9:00~17:00、夜18:00~22:30)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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

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】

--

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7年12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)	○	○	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、がん終末期患者で緩和ケア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ある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

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

いない
いない
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

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

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。

<ul style="list-style-type: none"> ・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7年12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)		
	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	○	○	・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。
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	○	○	・平時より感染防止対策のためのスキル向上に努める。
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。 ・訪問診療を通じ、在宅患者へのケア等を実施中。
その他		○	・維持透析患者の受け入れ(送迎バスの運行)を行っている。

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			53床	53床		53床
令和7年7月1日時点（予定）			53床	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月頃令和6年4月、地域包括ケア病床へ820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

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・生活習慣病の教育・指導に注力している。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

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

いない

いない

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

申請しない

〃

〃

〃

R5.4.18許可取得済み

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

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7年12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)			在宅療養支援病院としてがん患者の希望を尊重した終末期・緩和医療を提供する。
	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			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			
	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し適切に対応する。
	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する。
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(連携医療機関のかかりつけ患者を含む)を整備する。
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			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	第1期棟建設から43年、第2期棟建設から39年経過しており、建替えは検討中。具体的な時期については未定。

7 機能分担・連携の現状及び課題

<ul style="list-style-type: none"> 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等の基幹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。また、地域の在宅医療を支えるバックベッドとしての役割を果たしていく。 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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

無
無
無
有
有

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

無

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

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8年1月13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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

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

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	令和8年1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			
	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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

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

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8年1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)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 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			<ul style="list-style-type: none"> 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			<ul style="list-style-type: none"> 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	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 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とり紹介する。 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)			
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		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 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

<p>・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。</p> <p>・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。</p>

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

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

いない
いない
有

② 宿日直許可

許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

宿直許可 週に1回 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8年1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			
	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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

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7年12月11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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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。

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。

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8年1月19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した。

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

無

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

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	レディースクリニックむらた
医療圏	高岡
記入日	令和8年1月19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	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

<ul style="list-style-type: none"> 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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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。

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】

--

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	吉江レディースクリニック
医療圏	高岡
記入日	令和8年2月10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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
いない
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

有

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
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

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添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

○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7年12月10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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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7年12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	○	○	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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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

申請しない
申請しない
申請しない
申請しない
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7年12月11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
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

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

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】

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7年12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			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
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない
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

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

無
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

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

新たな地域医療構想を見据えた管内医療機関の方針・意見等

NO *1	医療機関名	新たな地域医療構想を見据えた方針・予定事項等	その他意見等	地域包括ケア病床数 *2
①	厚生連高岡病院	急性期機能に特化する方向性であり、令和8-9年度中に、地域包括ケア病棟を返上する予定。 ただ、医療圏内では不足している病床区分であり、その分は他の病院での同機能区分の増床をお願いしたい。	急性期拠点としての中心的機能を担う、手術室、集中治療部門の改築に早期に着手することが喫緊の課題であり、ぜひ調整会議で了解をいただき、県には医療介護総合確保基金からの建設費拠出をお願いしたい。	49床
②	高岡市民病院	将来の医療需要の見直しに加え、現行の救急医療、感染症や災害医療、精神や小児医療など地域の安全・安心を支える医療を考慮しつつ、持続可能な地域医療提供体制の構築に向けて、市民病院が担うべき役割・機能について地域の医療機関と協議していきたい。	—	36床
③	済生会高岡病院	地域医療構想を見据えた今後の方向性 地域医療構想の実現に向け、限られた医療資源を有効に活用しながら、地域全体で持続可能な医療提供体制を構築するため、当院は次の取組を進める。 1 医師不足が深刻化する中で地域医療を維持するため、外来診療はかかりつけ医、手術や入院医療は総合病院が担うといった機能分担を明確化し、患者紹介および逆紹介のさらなる推進を図る。これにより、地域医療機関との連携を強化し、効率的な医療提供体制を構築する。 2 高齢化の進展により増加が見込まれる腰・膝疾患を中心とした整形外科領域について、回復期リハビリテーション病棟を有する当院の強みを生かし、診療体制の充実を図る。新たな治療法の導入(完全内視鏡下脊椎手術(FESS))や医師の確保に努め、地域ニーズに応える専門性の高い医療を提供する。 3 医療技術の進歩により血液検査等によるがんの早期発見が可能となっていることなどを踏まえ、健診センターを中心とした早期発見・早期治療を推進する。併せて、まちかど保健室、働く男性の運動教室やイオンモールウォーキングなど高岡市や企業との協定に基づく地域貢献活動等を通じて、疾病予防に取り組むことで、地域住民の健康維持と健康寿命の延伸に貢献していく。	・ 将来の医療需要等を見極め、「医療圏全体で完結する医療」への転換が必要である。高岡医療圏内の公的4病院を中心に、特に小児科、産婦人科、脳神経外科分野の連携、集約、機能分担が求められる。 ・ 高齢者救急・地域急性期機能と、病院群輪番制による二次救急医療を担う急性期拠点機能を支援する機能では、必要となる診療科の医師数などが異なるため、救急医療体制の維持・確保も前提として、検討していく必要がある。	53床
④	金沢医科大学氷見市民病院	—	—	—
⑤	射水市民病院	当面は、市内唯一の公立病院として、地域住民が必要とする医療を提供できるよう経営強化に努めるが、経営強化プランの計画期間後(令和10年度以降)は、人口減少に伴う医療需要や、高岡構想区域の区域対応方針を踏まえて、病床数等の見直しを検討していきたい。	—	99床
⑥	JCHO高岡ふしき病院	—	—	60床
⑦	医療法人光ヶ丘病院	—	—	—
⑧	サンバリー福岡病院	令和8年の診療報酬改定の方向性に沿って、今後の方針を決める	—	—
⑨	サンバリー高岡病院	令和7年7月2日以降の病床転換の予定について、現在はありますが、診療報酬改定の対応として改定内容によっては介護病床等への転換を検討することもありうる。	—	—
⑩	医療法人社団 榎の木会 大島く るみ病院	・ 令和8年4月から新たな地域医療構想が始まる中で、当院は高岡医療圏内で慢性期療養病床という役割を担い、患者様やご家族が安心できる療養環境を整える。 ・ 高度急性期病院、急性期高齢者救急病院とより一層密に医療連携していく。 ・ 高度急性期急性期のベッド数削減、在院日数を減らしていく現状があるため、長期療養が必要な患者様の受け入れ体制を強化する。 ・ 当院は医療(慢性療養病床)と介護(介護医療院や短期生活介護、デイサービス、通所リハビリなど)が連携できることをメリットとし、患者様や利用者様の必要に応じた治療療養や介護サービスを提供する。(医療と介護を分断せず継続的のケアを構築できる病院施設として地域に貢献する) ・ 現在は医療機関との連携が主であるが、介護事業所や地域包括支援センター等とも連携を深めていく。	高岡医療圏内の慢性期病棟から回復期および地域包括病棟への転嫁を申請(予定)施設の現状は他の医療圏と比較してどの程度でしょうか。ご教示頂けますでしょうか。	—
⑪	真生会富山病院	救急医療の維持が課題。	—	59床
⑫	医療法人高岡みなみハートセンター みなみの杜病院	変更・追加等はございません。	—	—
⑬	医療法人社団整志会 沢田記念高 岡整志会病院	—	—	—
⑭	陽和温泉病院	—	—	—
⑮	あさなぎ病院	—	—	20床
⑯	医療法人財団正友会中村記念病院	—	—	52床
⑰	医療法人 万葉病院	—	—	—

*1:資料6-1 具体的対応方針に記載の番号

*2:令和8年2月1日現在 東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿
地域包括ケア病棟入院料1・2及び地域包括ケア入院医療管理料1・2算定医療機関

NO *1	医療機関名	新たな地域医療構想を見据えた方針・予定事項等	その他意見等	地域包括ケア病床数 *2
⑱	姫野病院	—	—	—
⑲	医療法人社団桑山会丹保病院	—	—	—
⑳	白石整形外科医院	—	—	—
㉑	雨晴クリニック	さらに地域で在宅医療を実施、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設と連携して在宅患者の入院対応を行う。	—	—
㉒	医療法人社団 高陵クリニック	—	—	—
㉓	レディースクリニックむらた	—	—	—
㉔	吉江レディースクリニック	高岡医療圏の周産期医療を患者様のニーズの高い無痛分娩を取り入れながら厚生連高岡病院と連携して貢献していきたいと思っています。	—	—
㉕	おとぎの森レディースクリニック	—	—	—
㉖	佐伯レディースクリニック	分娩数の減少に伴い病床数の削減を予定しております。なお令和7年9月に11床から1床減少し、10床といたしました。また今後も状況に応じてさらなる病床の削減を検討しております。	—	—
㉗	高岡駅南クリニック	—	—	—
㉘	上野医院	当院は2床だけの有床診療所です。3年間に9件のごく短い1泊2日の入院がほとんどです。したがって 地域医療構想については 当院はその数に入れられず、暫時このままで進みたく考えております。多分数年内にパトタッチ予定でその時は無床診療所になると思います。	—	—
㉙	市野瀬和田内科医院	—	—	—
㉚	たちなみ歯科口腔外科クリニック	—	—	—
			計	428床

*1:資料6-1 具体的対応方針に記載の番号

*2:令和8年2月1日現在 東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿

地域包括ケア病棟入院料1・2及び地域包括ケア入院医療管理料1・2算定医療機関