

平成 30 年度第 3 回砺波地域医療推進対策協議会、  
砺波地域医療構想調整会議及び砺波地域医療と介護  
の体制整備に係る協議の場の合同会議 次第

日時:平成 31 年 2 月 21 日(木)

19 時～20 時 15 分

場所:砺波厚生センター 講堂

1 開会

2 挨拶

3 議題

- (1) 医療計画の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について
- (2) 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分野に関する定量的な基準について
- (3) 介護医療院への転換の状況について
- (4) 砺波医療圏の現状と課題について

4 閉会

【配付資料一覧】

・委員名簿 ・配席図

・富山県附属機関条例、富山県地域医療推進対策協議会規則、富山県地域医療構想調整会議設置要綱

資料 1-1	平成 30 年度地域医療構想の推進に向けた進め方
資料 1-2	県内病院・有床診療所の医療機能(砺波地域圏)
資料 1-3	第 8 次(時期)医療計画において公的病院が担う医療について(計画)
資料 1-4	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告、事業計画における医療機能の比較
資料 2-1	地域医療構想について
資料 2-2	定量的な基準(案)
資料 3	療養病床から介護医療院への転換の状況について
資料 4	慢性病床利用率の推移
資料 5	慢性期慢性期機能の病床を有する病院における診療状況(入院)
資料 6	慢性期病棟入院患者の状況(月間/入棟前の場所・退棟先の場所の状況)
資料 7	受療動向(H29)
資料 8	専門医の状況
資料 9	砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見
資料 10	平成 30 年度医療機関リストの修正(案)

## 砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

(任期:平成29年10月6日～平成31年10月5日)

平成31年2月21日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
富山県国民健康保険団体連合会(小矢部市市民課長)	柴田 純一	
南砺市訪問看護ステーション所長	清水 阿佐美	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
老人保健施設あかり苑施設長	高橋 暢人	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
小矢部市副市長	竹田 達文	
公立南砺中央病院看護部長	谷村 一美	
医療法人社団にしのか 理事長(西野内科病院)	西野 一晴	
小矢部市連合婦人会副会長	林 洋子	
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	早助 美樹	
砺波医師会長	藤井 正則	会長
砺波市社会福祉協議会副会長	藤澤 まゆみ	欠席
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理出席 —山崎事務局長
南砺市医師会長	矢島 眞	
砺波市ヘルスポランティア連絡会副会長	山形 ゆり子	欠席
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会副会長	山本 雅代	

委員 計24名(五十音順)

地域医療構想アドバイザー (富山県医師会長)	馬瀬 大助	
------------------------	-------	--

## 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

(任期:平成30年8月26日～平成32年8月25日)

平成31年2月21日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
富山県医師会理事	河合 晃充	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
南砺市訪問看護ステーション所長	清水 阿佐美	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
老人保健施設あかり苑施設長	高橋 暢人	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
小矢部市副市長	竹田 達文	
公立南砺中央病院看護部長	谷村 一美	
砺波地域消防組合消防長	中谷 博之	
小矢部市連合婦人会副会長	林 洋子	
砺波医師会長	藤井 正則	会長
砺波市社会福祉協議会副会長	藤澤 まゆみ	欠席
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理出席 —山崎事務局長
南砺市医師会長	矢島 眞	
砺波市ヘルスポランティア連絡会副会長	山形 ゆり子	欠席
富山県歯科医師会理事	山田 隆寛	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会副会長	山本 雅代	

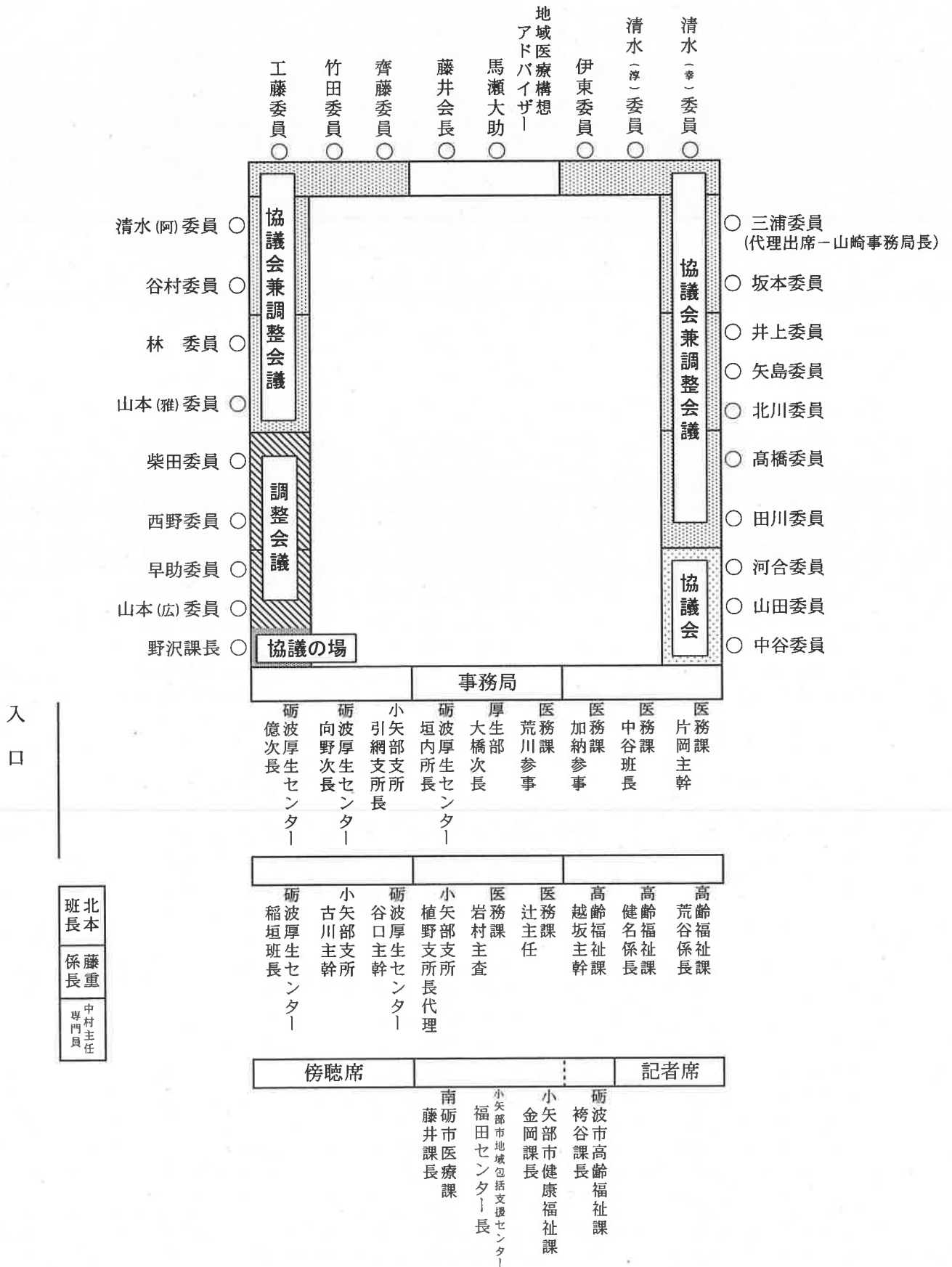
委員 計23名(五十音順)

第3回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

氏名	職名
野沢 弘一	砺波地方介護保険組合業務課長

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

日時:平成31年2月21日(木) 19:00~20:15  
 場所:砺波厚生センター講堂



# ○富山県附属機関条例

平成26年3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年条例第4号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

## 1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法(平成25年法律第71号)第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和45年法律第137号)第15条の2第3項(同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。)の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

## 2 教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年3月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。



3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

## 富山県地域医療構想調整会議設置要綱

### (目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名 称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

### (協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

### (組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

### (委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

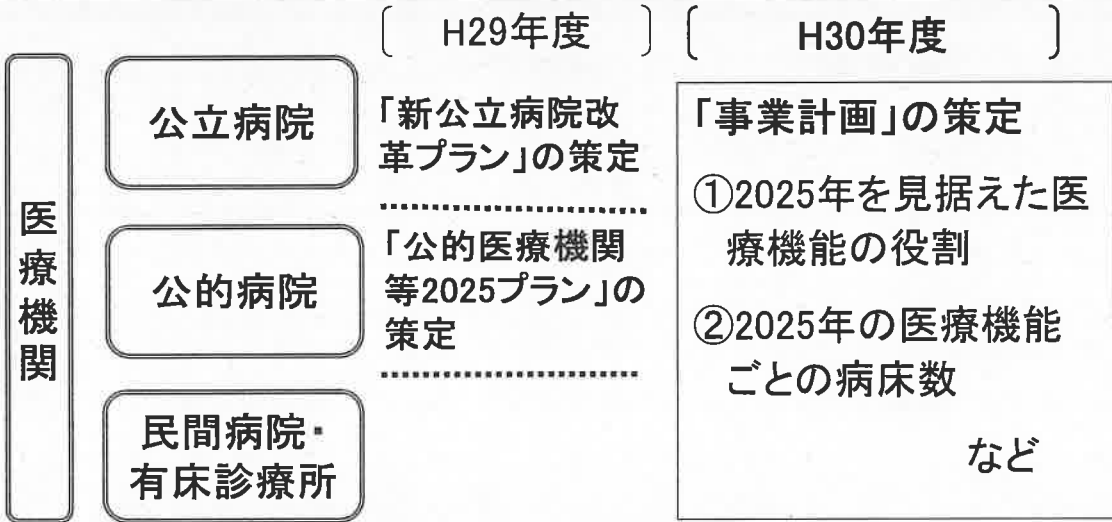
1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

- ①地域医療構想は平成28年度に、医療計画は平成29年度に策定したところである。
- ②今後は、地域医療構想調整会議を通じて、医療圏ごとにその具体化に向けた検討を進める。
- ③具体的には、病院等において、医療機能の役割、病床数等に関する計画を策定し、各地域医療構想調整会議において協議を進める。

1. 地域医療構想調整会議における協議

(1)医療機関における2025年に向けた検討

(2)地域医療構想調整会議における協議



- 第1回
- ①H29年度病床機能報告について
  - ②介護医療院、病棟再編・在宅医療の取組の紹介
- 第2回
- ①公立病院・公的病院の事業計画について
  - ②介護医療院、病棟再編・在宅医療の取組の紹介
- 第3回
- ①民間病院・有床診療所の事業計画について
  - ②医療機関の事業計画のとりまとめ
  - ③医療機能の分類に関する定量的な基準

2. 医療審議会への報告・協議

- 各地域医療構想調整会議における事業計画のとりまとめ等の報告及び協議



	医療機関名	課題及び今後の方針
1	砺波総合病院	砺波医療圏内で高度急性期機能を有しているのは当院のみであるが、地域医療構想で示された病床数(2025年75床)を満たすためには人的・設備的な課題が多い。
2	北陸中央病院	
3	南砺市民病院	南棟の老朽化
4	南砺中央病院	平成35年度末までに廃止の介護療養病床(24床)の転換について検討を進めている。
5	北陸病院	
6	砺波誠友病院	地域医療機関・施設と連携し空床を無くしたい。また、職員の確保が課題である。
7	砺波サンシャイン病	病床稼働率の維持と共に安定的な介護・看護スタッフの確保が課題。今後は地域の医療機関等との連携強化を図りたい。
8	あおい病院	介護医療院へのスムーズな転換を行う。(介護病床→介護医療院)
9	となみ三輪病院	施設の課題：病床稼働率をほぼ100%に維持する。医療区分2：3比率を常時80%以上に維持する。医療・介護に従事する人員の確保に努める。地域医療への貢献を図るとともに周辺の介護施設との連携を強化していく。 今後の方針：2019年度内に介護療養病床35床と医療療養病床15床の計50床を介護医療院に転換する。医療療養病床は50床とする。
10	つぎわ津田病院	医療療養病床の継続、介護医療院への転換について、病床数を決定しがたい。
11	太田病院	耐震化、介護医療院への転換について今後検討していきたい。
12	小矢部大家病院	複数階にわたる現在の1病棟をワンフロアに増改築し身体的な対応(車椅子・高齢化)もできる精神科病棟にしたい。
13	西野内科病院	
14	ふくの若葉病院	<p>病床稼働率の向上と質の向上と為に職員確保が課題。南砺市唯一の慢性期病院として使命感を持って砺波医療圏の急性期病院と連携強化していくと共に、高岡医療圏へ流出している患者の受け入れも視野に入れて行きたい。</p> <p>【疑問】 何故、南都中央病院は医療療養病床21床を2025年以降も継続するのか。過去3年間の状況から、ふくの若葉病院と南砺中央病院の医療病床を合わせた稼働病床は100床あれば充分である。 南砺中央病院は、新公立病院改革プランに30年4月から療養病床を廃止するとの記録に基づき、地域医療構想調整会議の場で明言されたので、医療療養病床の患者はふくの若葉病院で引受けるべきと、その時点で28床あった介護療養病床を計画的に30年4月までに医療療養病床に転換した経緯がある。 民間のふくの若葉病院が、すでに医療保険に特化した療養病床100床とした事で、南砺市地域に必要な医療療養病床100床の受け皿は満たされた。</p> <p>地域医療構想の原点は、地域医療ビジョンであり病院完結型から地域完結型を目指すものであるはず。であれば、民間病院が担う医療機能と同じ医療機能を公立病院が設ける必要はない。公的病院は民間で担えないが、地域として必要な医療機能を設けるべきである。 公的病院と民間病院は、地域医療の為に競合ではなく共存を目指すべきである。共存していくための、忌憚のない意見交換を続けて行くべきである。</p>
15	津田産婦人科医院	現状維持し、年間400~350件の分娩を取り扱っていく予定である。
16	吉岡整形外科	有床診療所維持のための看護師の確保

## 新公立病院改革プランの概要

病院名		公立南砺中央病院						
病院の現状	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			145 (104)	45 (45)				190 (149)
	上段：許可病床数 ( )は稼働病床	一般・療養病床の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
			93 (52)	52 (52)	45 (45)	190 (149)		
診療科目	科目名	内科、外科、小児科、整形外科、放射線科、眼科、循環器科、リハビリテーション科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、消化器科、脳神経外科、呼吸器科、心療内科（計16科目）						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	<p>1) 市立病院として果たすべき役割 当該地域の民間医療機関等が減少していく中において、住民の医療を確保するとともに、地域の一般医療機関では対応できない質の高い医療を行うための施設、設備等を有する中核的な医療を担う機関として、地域の医療水準の向上に貢献する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療圏域における中核病院としての適正な一般医療の提供</li> <li>・二次医療圏域における救急医療の提供と連携</li> <li>・国保直診施設としての保健活動</li> <li>・へき地診療施設への医師派遣等の後方支援</li> <li>・地域包括ケアの推進と在宅医療等の充実</li> <li>・災害の緊急時に対応できる医療の提供</li> </ul> <p>2) 地域医療構想を踏まえた当院の役割 富山県の地域医療構想及び患者数の動向（市の人口は減少するが、医療需要の高い高齢者人口が横ばいで推移）を踏まえ、病床機能の一部縮小（療養病床45床）と休止病床41床の介護施設等への転換を進めるが、引き続き、当院が担っている救急、急性期医療の役割とともに次の役割を果たす。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病床による回復期機能の強化</li> <li>・地域のニーズに適応した介護サービスの提供（病床転換による老人保健施設等の整備）</li> </ul>						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	<p>病院組織の人事、予算及び施設や設備の整備を一体的に管理・運営する経営統合を5年以内に行ったうえで、さらに病院機能の集約・分担化を進め、財政的にも健全な病院経営を目指す。具体的には、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を想定し、次の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き高齢者を中心とした診療体制とするが、将来的な医療需要と地域包括ケアシステムの進展を見据え、市立2病院合わせて病床数200～250床程度の病床機能を想定した取組に努める。</li> <li>・すべての部門において、収支状況の把握と将来予測を行い、期限を定め、部門によっては廃止、あるいは集約することにより、人件費・施設管理費などの経費削減に努める。</li> <li>・外来診療は、2病院（建物）間で機能分担可能な診療科を絞り込み、1病院に集約、あるいは両病院の診療を担う。</li> </ul>						
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	<p>これまでの病院完結型の医療から、地域全体で治し、支える地域完結型の医療への転換の観点から、一つの医療機関として、地域における医療・介護・福祉の関係機関と連携・ネットワークを図り、地域包括ケアシステムを推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で必要とされる訪問診療の展開</li> <li>・総合診療及び急性期、回復期の病棟機能による治療と在宅復帰支援</li> <li>・訪問看護及び介護関係機関等との連携による退院支援</li> <li>・民間開業医との医療連携と緊急時入院受入などの後方支援</li> </ul>						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		平成37年度まで	<p>南砺市立病院においては、市民に必要な急性期と回復期病床を中心に担うことから、砺波医療圏で機能分化される公的病院及び民間病院との病院間連携を推進し、市民に効率的・効果的な医療体制を構築する。砺波医療圏の中核病院である市立南砺総合病院とは、救急医療を始め、当院で対処できない高度急性期医療、産科及び周産期医療の連携を推進し、慢性期医療については、圏域内の民間病院と連携していくこととして、国が示す療養病床の在り方を踏まえ療養病床を縮小、あるいは廃止し、病床の転換を図る。</p> <p>市立2病院間においては、病院機能の集約・分担化を進め、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を目指した取組を進める。</p>					

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

### 記

#### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

##### （1）地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

- ① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。



## ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

### (ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

#### （エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

#### イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

##### （ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

### ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

#### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## (2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

### ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

#### (ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### (イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

#### (ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

### (3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

## 2. 病床機能報告について

### (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

### (2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

第8次(次期)医療計画において公的病院が担う医療について (計画)

※ 第8次医療計画において担う医療を示している。下段の( )内は、第7次医療計画において担う医療(変更がない場合は記載なし)

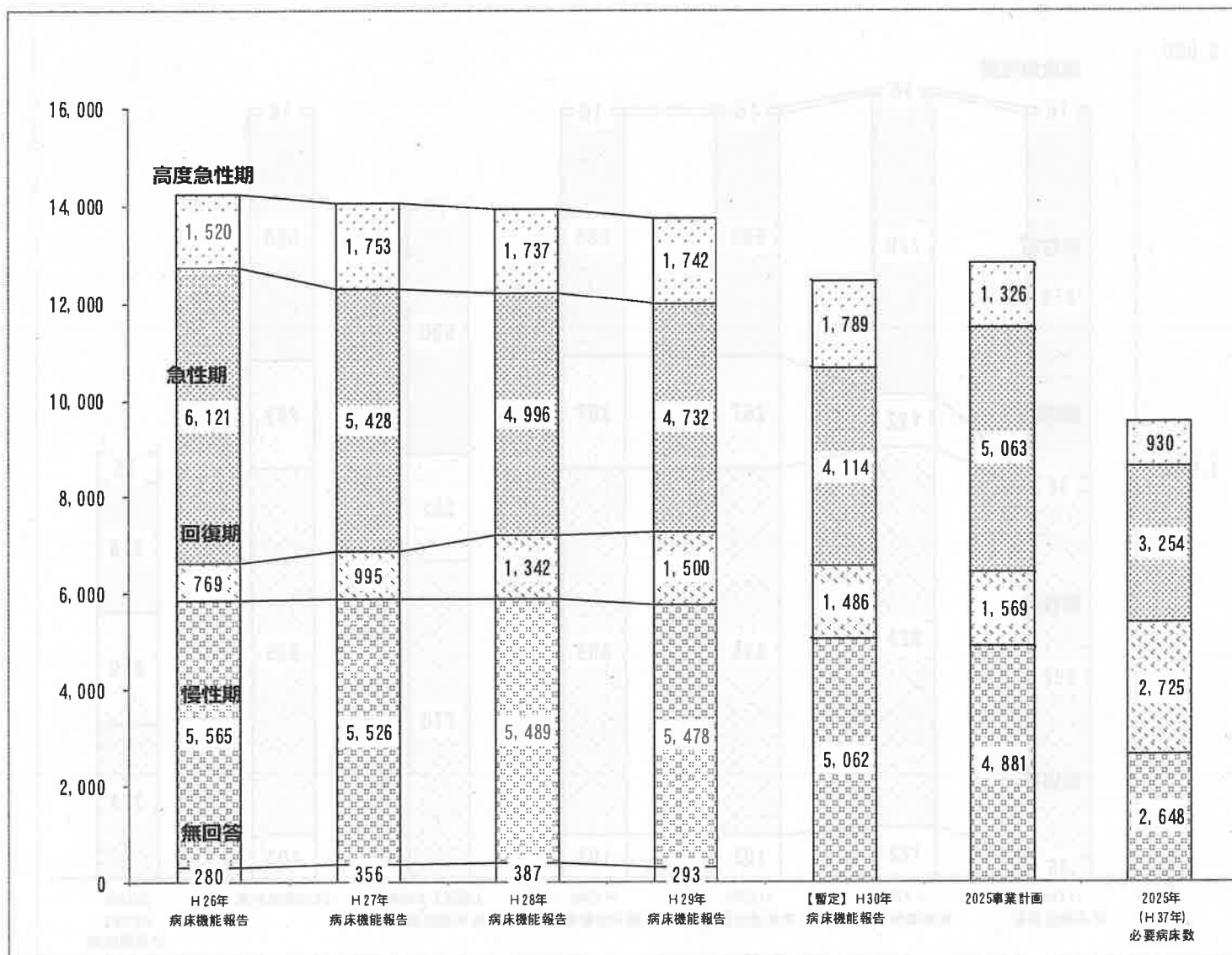
(参考)第7次計画上

圏域	病院名	脳卒中 急性期 ◎ 回復期 ○ 維持期 △	心血管疾患 急性期 ◎ 回復期 ○	糖尿病 専門治療 ◎ 急性増悪 ○ 慢性合併症 △	精神疾患	救急医療 救命 ◎ 地域 ○ 輪番 △	災害拠点病院 基幹型 ◎ 地域型 ○	へき地医療拠点病院	周産期 ハイリスク ◎ 正常分娩 ○	周産期母子医療センター 総合 ◎ 地域 ○ 連携 △	小児 高度専門 ● 専門 ◎ 救命 ○ 入院救急 △	在宅 退院支援、日常の療養支援、急変時対応、看取りのいずれかの場合 ◎ 特に、 日常 ○ 看取り △
新川	あさひ総合病院	◎○△		◎○△	○	△					◎△	◎○△
	黒部市民病院	◎ (◎○△)	◎ (◎○)	◎○△	○	○	○	○	◎○	○	◎△	◎○△
	富山労災病院	◎○△	◎	◎○△	— (○)	△			○ (—)			◎ △
富山	かみいち総合病院	○△		◎○△	○	△		○	○		◎△	◎○△ (◎ △)
	厚生連滑川病院	◎○△	○ (—)	◎○△	○	△			○		◎△	
	富山県立中央病院	◎○△	◎○	◎○△	○	◎	◎		◎○	◎	●◎○△	
	富山市立富山市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○	○	◎△	
	富山大学附属病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	◎		◎○	○	●◎△	
	富山赤十字病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○	△	◎△	◎ △
	富山県済生会富山病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△			— (○)		◎△	
	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	○△		△	○						◎	
	国立病院機構富山病院	△		— (△)	○小児思春期精神							◎
高岡	射水市民病院	△	◎○	◎○△	○	△					◎△	◎○△
	高岡市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○ (○)		◎△	◎○
	富山県済生会高岡病院	◎○△	◎○	◎○△		△			◎○	△	◎△	◎○△
	高岡ふしき病院	△	◎○	◎○△	○	△					◎△	◎○△
	厚生連高岡病院	◎○△	◎○	◎○△		◎	○		◎○	○	●◎○△	
	金沢医科大学水見市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△		○			◎△	◎○
砺波	北陸中央病院	○△		◎○△	○	△						
	市立砺波総合病院	◎○△	◎○	◎○△	○	○	○	○	○	○	◎○△	
	南砺市民病院	◎○△	◎○ (—)	◎○△	○	△		○			●◎○△ (△)	◎○△
	国立病院機構北陸病院				○			DPAT派遣				
	公立南砺中央病院	○△		◎○△				○				◎○△

※ へき地医療拠点病院は、上記のほか、富山西総合病院が指定されている。

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告、事業計画における医療機能の比較

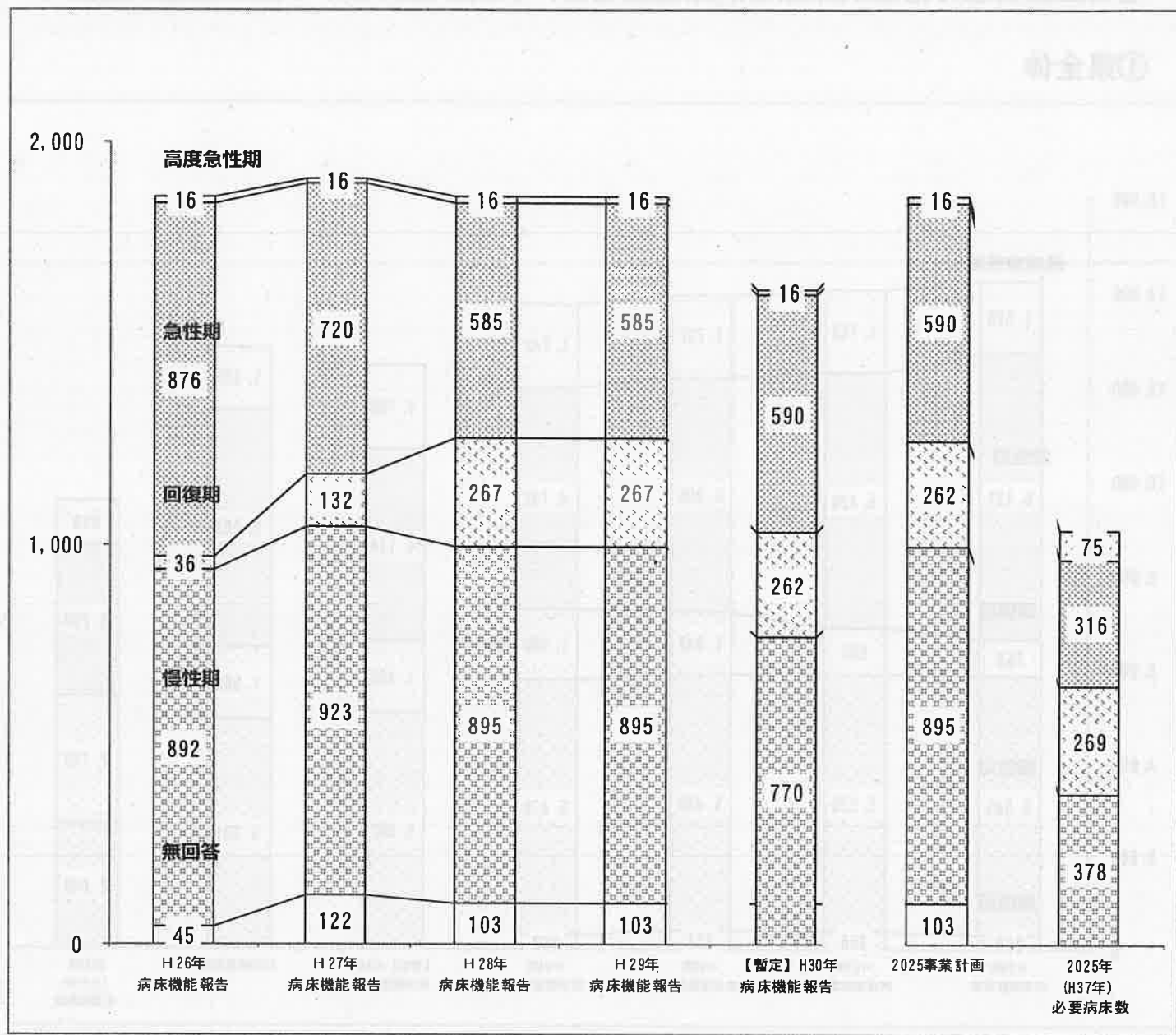
①県全体



※ 2025年事業計画病床数

公的病院は事業計画、民間病院・診療所は高岡医療圏のみ H30 年病床機能報告によるもので集計したものを反映

<砺波圏域>

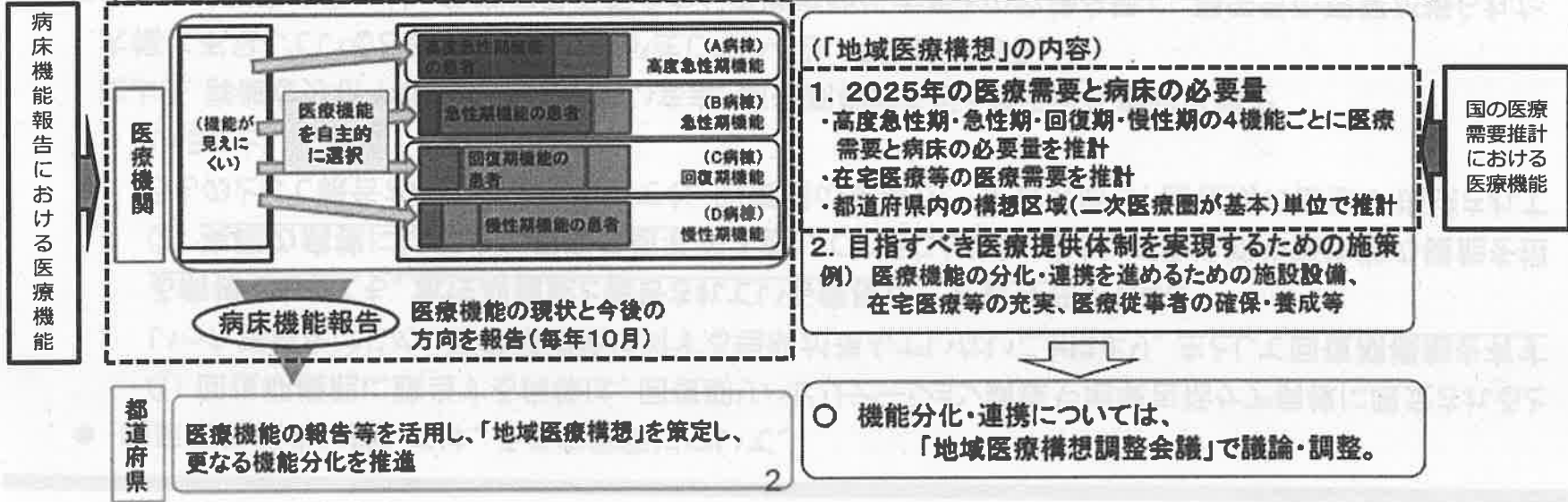


医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	【暫定】 H30年 病床機能報告 (H30.11.15時点)	2025年 事業計画 病床数	2025年 (H37年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	16	16	16	75
急性期	876	720	585	585	590	590	316
回復期	36	132	267	267	262	262	269
慢性期	892	923	895	895	770	895	378
休棟等	45	122	103	103	-	103	-



地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

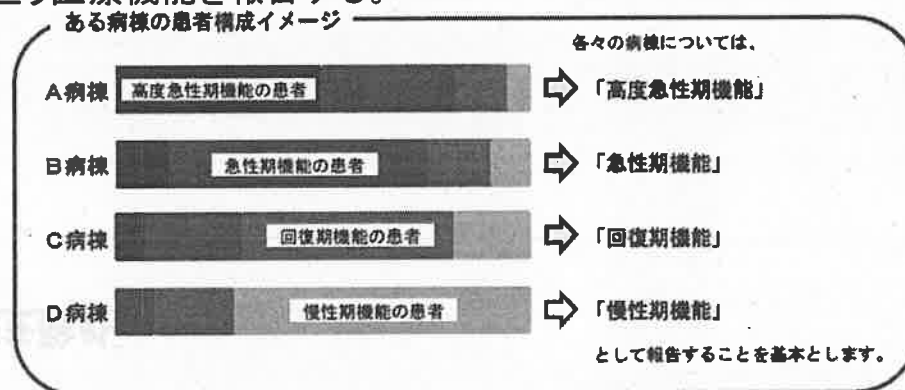


## 「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた 定量的な基準の導入について（医政地発0816 第1号平成30年8月16日）」の概要

- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
  - ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
  - ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることにより、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- 一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。
- 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。
- 厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定である。

## 平成30年度病床機能報告(概要)

- 病棟ごとに病床が担う医療機能を報告する。



- 病床機能報告においていずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。
- 高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択する。
- 「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できる。
- 現状のみならず、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についても報告する。

## 1 医療機関における事業計画のとりまとめ

①医療機能の役割の方針

②2025年の医療機能ごとの病床数の方針

## 2 医療機能の分類に関する定量的な基準として考えられるもの(案)

①地域包括ケア入院管理料届出※1病床数

※1 地域包括ケア病棟の役割が、急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者の受入れ、在宅復帰支援とされている

②平均在棟日数が21日を超える※2病床数

※2 急性期一般入院基本料について、平均在院日数が21日以内とされている

(非稼働)

③病棟のうち非稼働の病床を除外

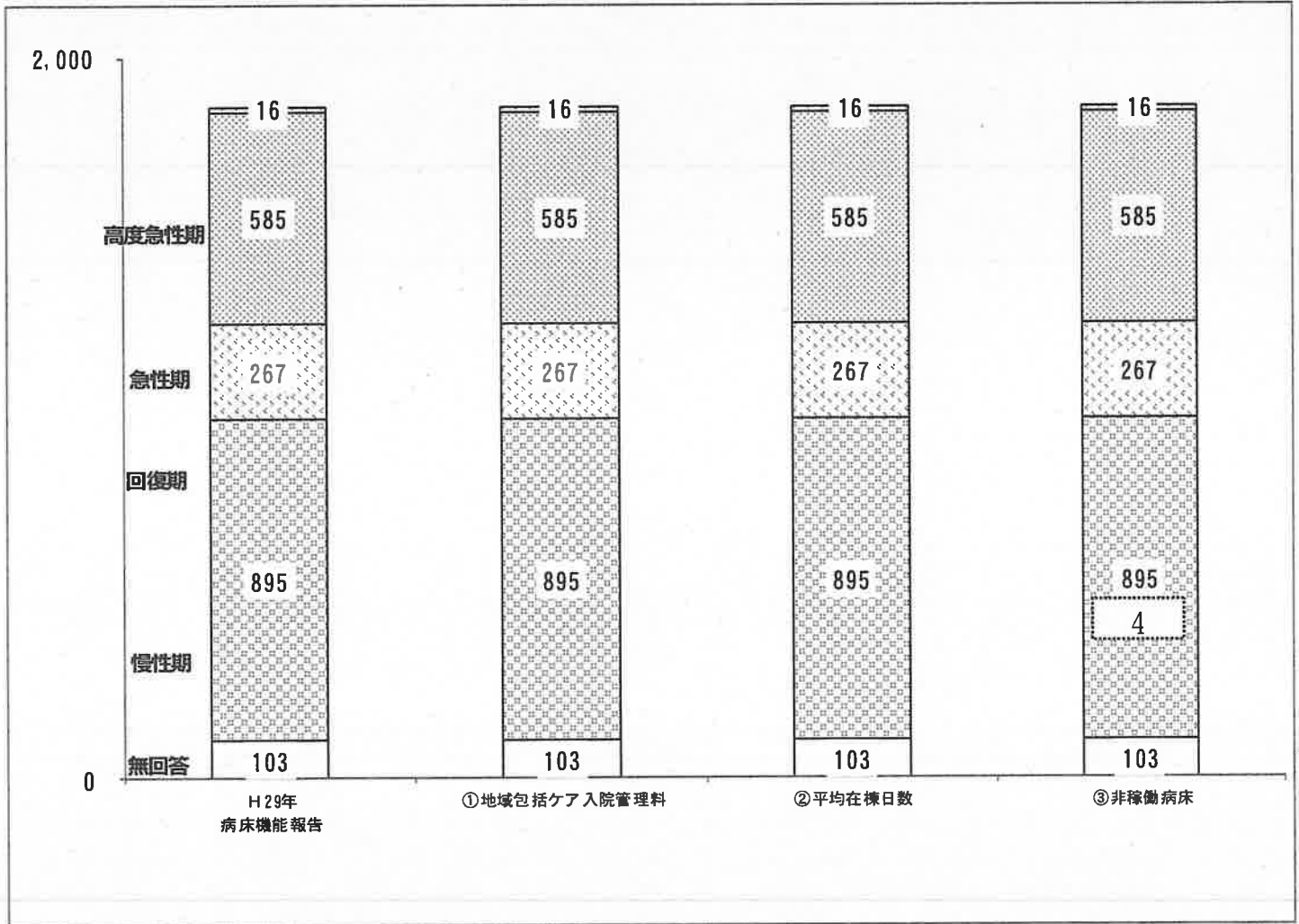
(参考)

○介護医療院への転換



定量的な基準 (案)

<砺波圏域>



## 療養病床から介護医療院への転換の状況について

平成 31 年 2 月 21 日  
富山県高齢福祉課

県内では、次のとおり 8 施設(平成 31 年 2 月 1 日時点)が療養病床から介護医療院に転換している。

■ 療養病床から介護医療院への転換状況 (平成 31 年 2 月 1 日時点)

	開設日	病院名	開設者	所在市町村	許可病床数(床)	転換元(床)	
						介護病床	医療病床
1	平成30年 4月1日	流杉病院	秋山 眞	富山市	170	170	
2	8月1日	新川病院	(医) 福寿会	魚津市	60	60	
3	8月1日	温泉リハ・リテーション いま泉病院	(医) いずみ会	富山市	54	54	
4	9月1日	成和病院	(医) 正啓会	富山市	33	33	
5	10月1日	光ヶ丘病院	(医) 紫蘭会	高岡市	60	57	3
6	10月1日	池田リハ・リテーション 病院	(医) 一志会	黒部市	29	29	
7	11月1日	友愛温泉病院	(医) 友愛病院会	富山市	120	120	
8	12月1日	丹保病院	(医) 桑山会	高岡市	38	38	
合計					564	561	3

(参考) 介護医療院創設前の県内の療養病床の状況(平成 30 年 3 月 31 日時点)

介護病床	1, 582床
医療病床	3, 484床
計	5, 066床

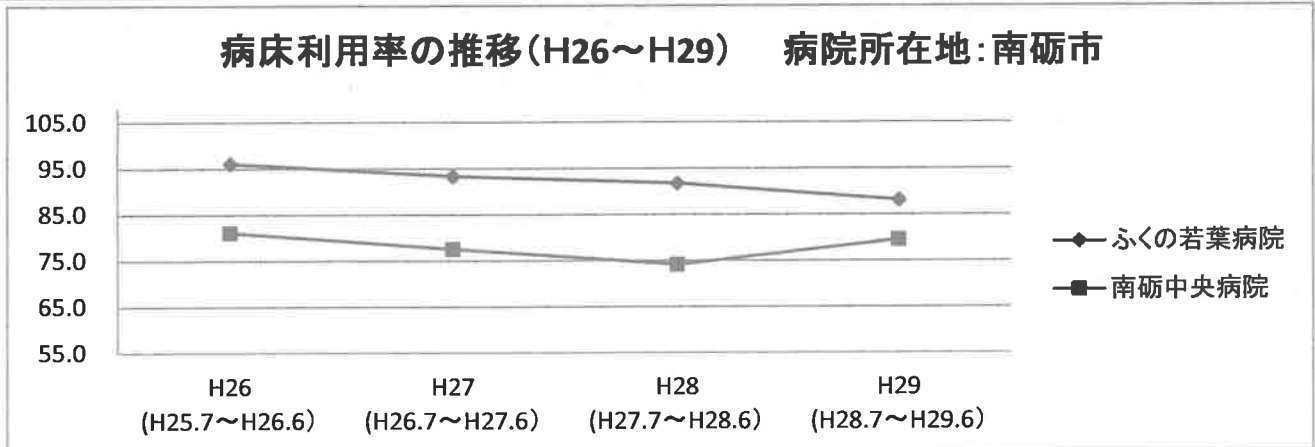
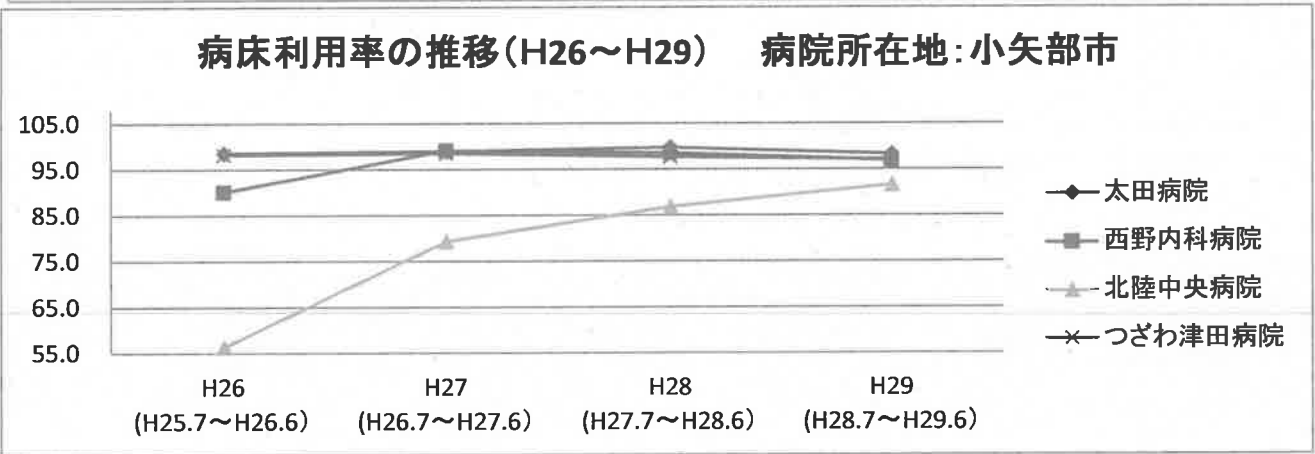
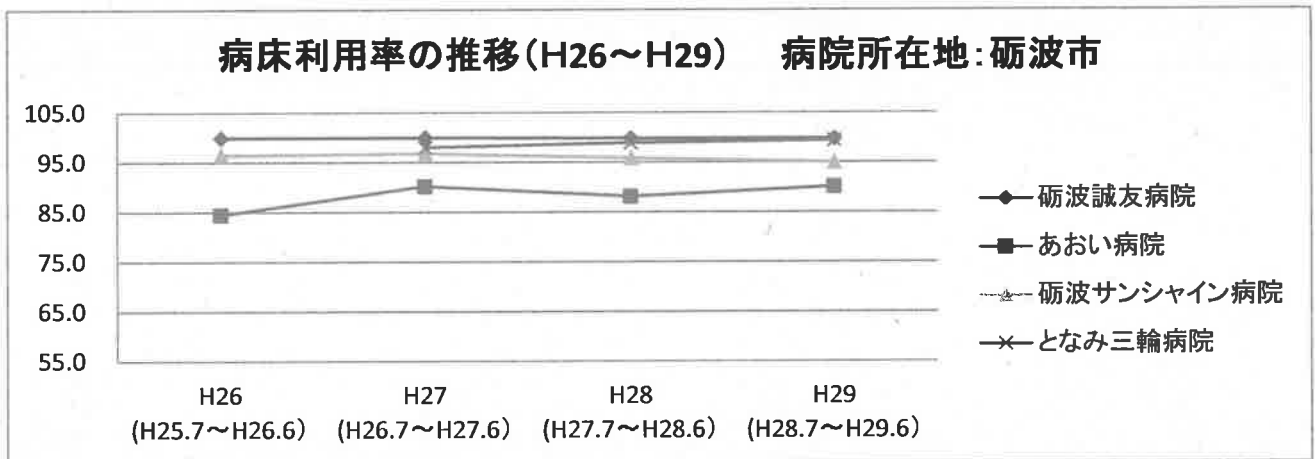
# 病床利用率推移(H26～H29)

資料 4

		H26 (H25.7～H26.6)	H27 (H26.7～H27.6)	H28 (H27.7～H28.6)	H29 (H28.7～H29.6)
療養病床	砺波誠友病院	99.9	100.0	99.8	99.8
	あおい病院	84.5	90.2	88.1	90.1
	砺波サンシャイン病院	96.5	96.8	95.8	95.0
	となみ三輪病院		98.0	98.9	99.4
	太田病院	98.6	98.9	99.7	98.3
	西野内科病院	90.1	99.1	98.5	96.9
	北陸中央病院	56.4	79.3	86.8	91.6
	つざわ津田病院	98.2	98.5	97.6	97.1
	ふくの若葉病院	96.1	93.3	91.7	88.1
	南砺中央病院	81.1	77.5	74.1	79.5
	計	90.6	94.2	93.9	94.0

※病床機能報告より

※病床利用率は、年間在院患者数÷(稼動病床数×365日)



## 砺波医療圏における慢性期機能の病床を有する病院における診療状況(入院)

2017年4月～2018年3月診療分

医療機関 所在地	医療機関 開設者の状況	病床数 * 1		ドレーン法 (ドレナージ)	胸腔穿刺 (洗浄、注入及び 排液を含む)	人工呼吸 (5時間を超えた 場合)	経管栄養カテー テル交換法
		急性期 回復期	慢性期				
砺波市	民間病院	—	296 * 2	199	14	7	30
小矢部市	民間病院	—	168	0	0	43	22
	公的等病院	140	53	662	17	819	1
南砺市	民間病院	—	100	0	0	396	14
	公的等病院	104	45	509	2	326	9

\* 1: H29病床機能報告

\* 2: 1 医療機関の病床数は、システム上該当がないので除外した

富山県医療・健診データ等検討分析システムより



(差替)

資料 6

## 慢性期病棟入院患者の状況(月間/入棟前の場所・退棟先の場所の状況)H29

病床数	砺波市					小矢部市					南砺市	
	砺波誠友	あおい	砺波サンシャイン	となみ三輪	太田	西野内科	北陸中央	小矢部大家	つざわ津田	ふくの若葉	南砺中央	
新規入棟患者数(1か月間)	99	96	100	100	29	63	53	34	76	100	45	
院内他病棟	8	9	1	7	9	11	6	2	5	17	22	
家庭	1	0	0	3	0	0	6	1	0	0	5	
他の病院、診療所	3	3	0	0	8	5	0	0	2	5	7	
介護施設、福祉施設	4	4	0	4	1	3	0	1	2	11	10	
院内出生	0	2	1	0	0	3	0	0	1	1	0	
他の病院、診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
退棟患者数(1か月間)	9	15	5	7	10	10	3	1	7	7	18	
院内他病棟	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
家庭	0	5	0	0	8	2	0	0	3	3	7	
他の病院、診療所	1	0	0	0	1	2	0	0	2	2	5	
老健	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
終了(死亡者含む)	7	7	5	6	1	6	3	1	2	2	2	
他の病院、診療所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

資料:病床機能報告

## 受療動向（平成28年度診療分）

- 脳血管障害（入院）
- 急性心筋梗塞（入院）
- 狭心症（入院）
- 胃がん（入院）
- 大腸がん（入院）
- 肺がん（入院）
- 乳がん（入院）
- 肝がん（入院）

### ●受療動向（H28年度診療分）

- ・住所については、保険者番号からの推計である。
- ・平成28年度診療分について、地域性の明確な地域保険の電子レセプト(国民健康保険と後期高齢者医療制度)を活用し、保険者番号から市町村を把握し、患者はその市町村に居住しているという仮定で集計。
- ・国民健康保険、後期高齢者保険のデータのみで構成されているため、年齢構成に偏りがあり、傷病の種類によっては正確な数値が反映されていない場合がある。
- ・レセプト件数が少ないものに関しては掲載されていない。  
(NDBの制約上、個人情報保護の観点より10件未満は空白として表示)

【着眼点】各診療について、自己完結率はどうか。

☞自己完結率が低い場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのか。

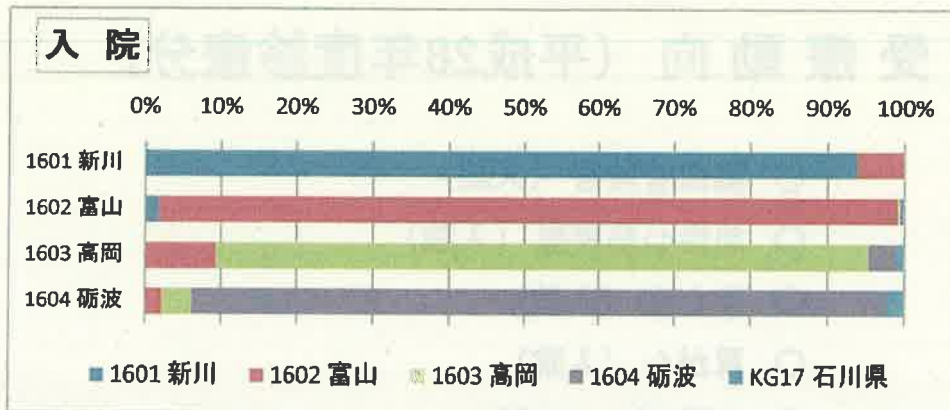
## ●脳血管障害患者(全体)(主傷病)

クロス表 流出

検索条件

大分類: 脳血管障害  
中分類: 脳血管障害

年齢区分: 全年齢



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					総計
負担者二次医療圏	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	KG17 石川県	
1601 新川	93.93%	6.07%				2,635
1602 富山	1.83%	97.35%	0.33%	0.17%	0.32%	9,172
1603 高岡		9.37%	86.02%	3.56%	1.06%	5,400
1604 砺波		2.21%	4.07%	91.47%	2.25%	2,040
総計	2,643	9,640	4,758	2,074	132	19,247

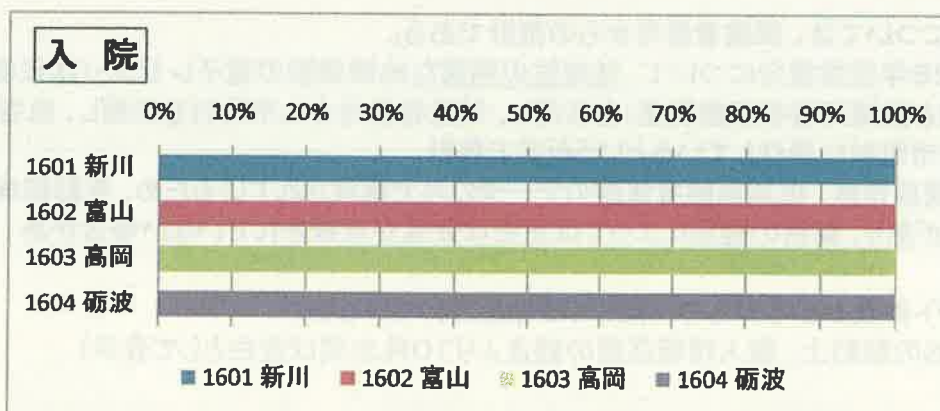
## ●急性心筋梗塞患者(主病名)

クロス表 流出

検索条件

大分類: 心疾患  
中分類: 虚血性心疾患

年齢区分: 全年齢



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名				総計
負担者二次医療圏	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	
1601 新川	100.00%				74
1602 富山		100.00%			340
1603 高岡			100.00%		222
1604 砺波				100.00%	57
総計	74	340	222	57	693

## ●狭心症患者(主病名)

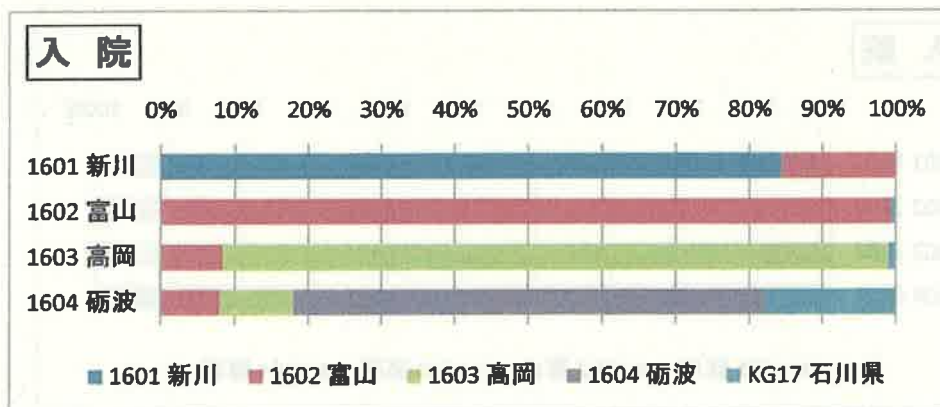
クロス表 流出

検索条件

大分類: 心疾患

年齢区分: 全年齢

中分類: 虚血性心疾患



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					総計
負担者二次医療圏	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	KG17 石川県	
1601 新川	84.48%	15.52%				406
1602 富山		99.35%			0.65%	1,682
1603 高岡		8.36%	90.66%		0.98%	1,124
1604 砺波		7.87%	10.15%	64.21%	17.77%	394
総計	343	1,859	1,059	253	92	3,606

## ●胃悪性腫瘍患者(主病名)

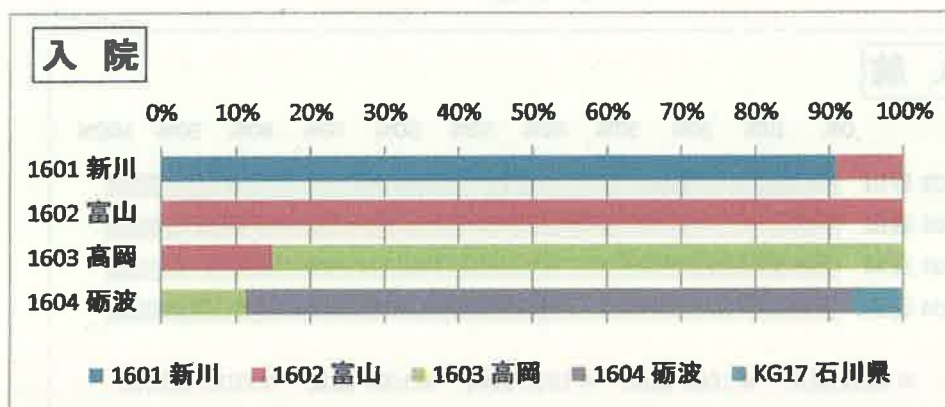
クロス表 流出

検索条件

大分類: 五大癌

年齢区分: 全年齢

中分類: 胃癌



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					総計
負担者二次医療圏	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	KG17 石川県	
1601 新川	91.02%	8.98%				334
1602 富山		100.00%				1,186
1603 高岡		14.89%	85.11%			826
1604 砺波			11.36%	81.99%	6.65%	361
総計	304	1,339	744	296	24	2,707

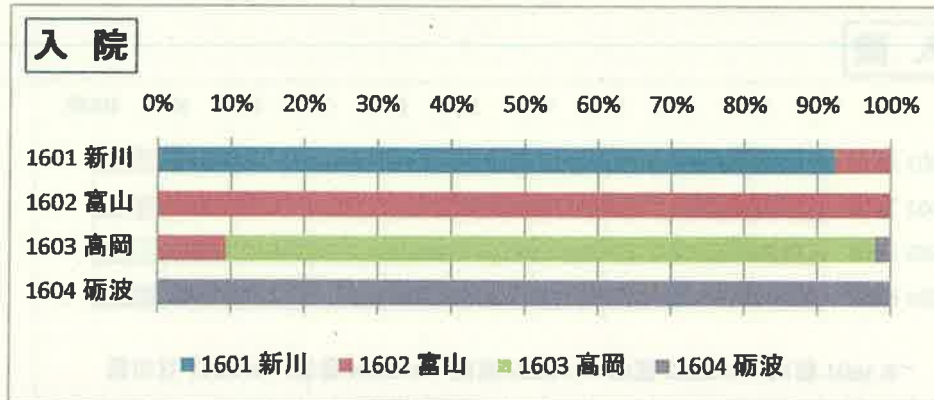
## ●大腸悪性腫瘍患者(主病名)

クロス表 流出

検索条件

大分類: 五大癌  
中分類: 大腸癌

年齢区分: 全年齢



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名				総計
	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	
1601 新川	92.48%	7.52%			359
1602 富山		100.00%			960
1603 高岡		9.30%	88.68%	2.02%	645
1604 砺波				100.00%	219
総計	332	1,047	572	232	2,183

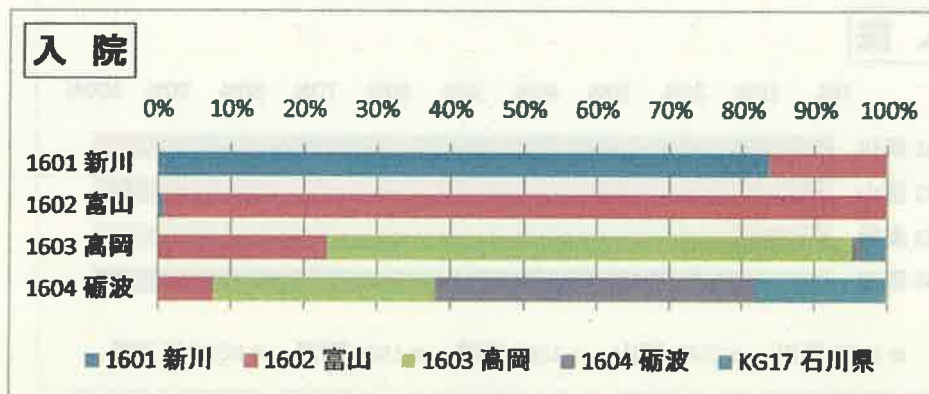
## ●肺悪性腫瘍患者(主病名)

クロス表 流出

検索条件

大分類: 五大癌  
中分類: 肺癌

年齢区分: 全年齢



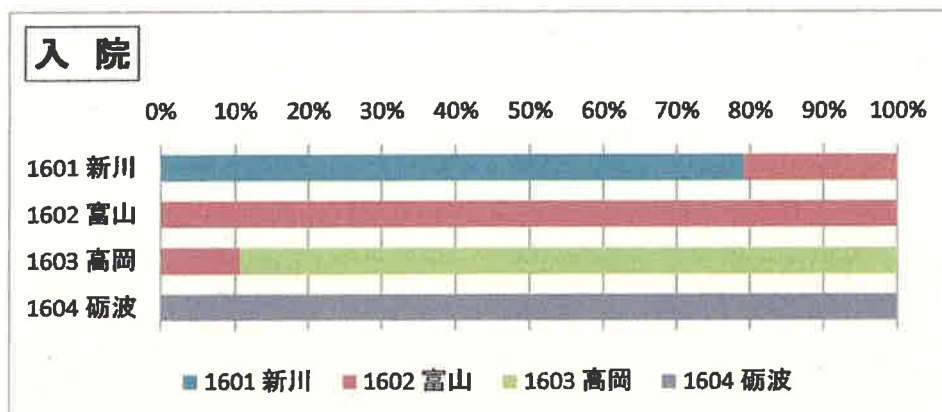
合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					総計
	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	KG17 石川県	
1601 新川	83.80%	16.20%				432
1602 富山	0.82%	99.18%				1,348
1603 高岡		23.20%	72.04%	1.44%	3.31%	905
1604 砺波		7.61%	30.43%	44.02%	17.93%	368
総計	373	1,645	764	175	96	3,053

## ●乳房悪性腫瘍患者(主病名)

クロス表 流出

検索条件 大分類: 五大癌  
中分類: 乳癌

年齢区分: 全年齢



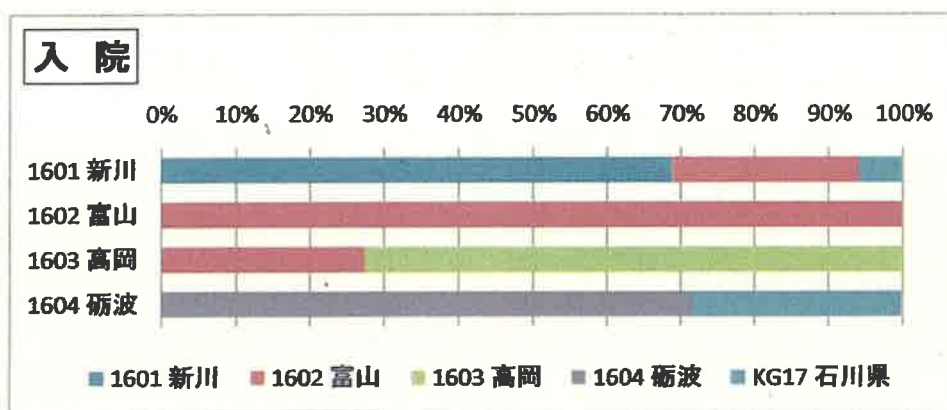
合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名				総計
	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	
1601 新川	79.28%	20.72%			111
1602 富山		100.00%			373
1603 高岡		10.68%	89.32%		234
1604 砺波				100.00%	68
総計	88	421	209	68	786

## ●肝悪性腫瘍患者(主病名)

クロス流出

検索条件 大分類: 五大癌  
中分類: 肝癌

年齢区分: 全年齢



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					総計
	1601 新川	1602 富山	1603 高岡	1604 砺波	KG17 石川県	
1601 新川	69.01%	25.15%			5.85%	171
1602 富山		100.00%				685
1603 高岡		27.40%	72.60%			416
1604 砺波				71.72%	28.28%	145
総計	118	842	302	104	51	1,417

## 専門医の状況

		脳神経外科 専門医	脳血管内治 療専門医	循環器 専門医	消化器病 専門医	消化器外科 専門医	呼吸器 専門医	呼吸器外科 専門医	乳腺専門医	肝臓専門医	計
新川 医療圏	あさひ総合病院	1			1	1	0.2	0.1		0.1	3.4
	黒部市民病院	3	1	4	7.3	3.2	2.3	1		4.1	25.9
	富山労災病院	2		1	5	2	1			2	13
富山 医療圏	かみいち総合病院			3	1					1	5
	厚生連滑川病院	1		3.2	4	2	0.2			1	11.4
	富山県立中央病院	4	1	10	12	9	4	4	2	6	52
	富山市民病院	10.1		5	11	6	2	2	1	4	41.1
	富山大学付属病院	3		15	16.9	11.7	12.2	1	1.2	7.2	68.2
	富山逋信病院			2.4	1.5	0.3					4.2
	富山赤十字病院	3	1	4	8	4	1	1	1	2	25
	富山県済生会富山病院	4	3	4	4.1	2	0.3			1	18.4
	富山県リハビリテーション病院・こども支 援センター										0
	国立病院機構富山病院						1				1
高岡 医療圏	射水市民病院			3		2			1		6
	高岡市民病院	1.4	0.1	1.1	6.1	3.1	1	1	1	1.1	15.9
	富山県済生会高岡病院	1.1		2.1	4	2.1	0.2		0.1	2	11.6
	JOHO高岡ふしき病院	0.1		0.1	2.1		1			0.1	3.4
	厚生連高岡病院	3	1	5	10	6	2	1	1	2	31
	金沢医科大学氷見市民病院	1	1	3	2		3	1		1	12
砺波 医療圏	北陸中央病院			0.1	1	1	1	1			4.1
	市立砺波総合病院	4		4	6	5			1	4	24
	南砺市民病院	0.1		0.2	3	2.9	1.1			2	9.3
	国立病院機構北陸病院										0
	公立南砺中央病院	0.2		0.1	0.1		0.3			0.1	0.8
	計	42	8.1	70.3	106.1	63.3	33.8	13.1	9.3	40.7	386.7

\* 非常勤の方は、常勤換算

資料：とやま医療情報ガイド(2018年)

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(2018年度～2023年度)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診等の受診率の向上、フォローアップ</li> <li>・肝炎ウイルス検査陽性者「肝がん早期発見のための地域連携パス」(砺波総合)の活用</li> <li>・喫煙対策、職域での受動喫煙対策の推進</li> <li>・集学的治療とチーム医療推進・医療従事者の育成</li> <li>・がん相談支援センターの充実・普及啓発</li> <li>・患者会の育成</li> <li>・砺波総合と各市医師会との研修会を通じ、地域連携クリティカルパスの運用推進</li> <li>・緩和ケア研修会等を通じ、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進</li> </ul>	H30.10.10 がん部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は、県を上回っているが、10～20%台である。</li> <li>・がん検診要精検率は、大腸がんで70～80%と低い。</li> <li>・緩和ケアチームのある病院は3病院である。</li> <li>・在宅患者訪問指導薬剤管理指導の届出施設は45施設、訪問薬剤指導実績のある薬局は20施設で、薬局での訪問薬剤管理指導を受けた者は県を上回る。</li> <li>・砺波総合病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センターを設置しており、ピアサポート活動を実施している。</li> <li>・胃がん、大腸がん、肝がん、乳房がんは医療圏内でほぼカバーしているが、肺がんのカバー率は4割で、他医療圏、石川県へ流出している。</li> <li>・がんの地域連携パスの運用は低調である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①肺がん診療は、圏域内の病院で対応できるので、紹介していく。</li> <li>②地域での緩和ケアを推進し、チーム医療を進めていく。</li> <li>③がんの地域連携パスを推進すべきである。</li> <li>④がん予防の啓発(早期発見・早期治療)を進めていく。</li> <li>⑤抗がん剤の服薬指導等、地域の薬局を活用していく。</li> <li>⑥胃がん検診の胃カメラ導入についても検討していく。 高齢者が胃がん検診を受診する場合、バリウムによりイレウスを起こすこともあるので配慮が必要である。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨</li> <li>・住民に対して予防と救急搬送の要請等の普及啓発</li> <li>・高血圧・脂質異常・糖尿病の患者へのCT検査の実施等病院と診療所との前方連携の推進</li> <li>・症例登録による治療評価</li> <li>・心大血管リハビリテーションの充実、医師会との連携</li> <li>・地域連携クリティカルパスの運用の推進</li> </ul>	H30.9.12 心血管疾患部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・砺波総合病院での経皮的冠動脈ステント留置術件数の増加(H28:17件→H29:48件)</li> <li>・虚血性心疾患(入院)のカバー率は6割で、他医療圏、石川県、へ流出している。</li> <li>・市立砺波総合病院では、急性期治療の質の向上のため、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしている。</li> <li>・心大血管リハビリテーションは、入院中は実施されているが、退院後の実施が少ない。</li> <li>・圏域の市国保特定健康診査のデータでは、Ⅲ度高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上、HbA1c8.0%以上のそれぞれの未治療者が多く、治療につなげる必要がある。</li> <li>・ドクターヘリの受入が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①退院後の心大血管リハビリテーションをすすめていく。、再入院の事例があることから、きちんと心臓リハビリを実施していくようにすすめていく。</li> <li>②外来心リハに来院できない方に、かかりつけ医と協力した体制づくりが必要である。</li> <li>③急性期の治療を終えた方に対しては、地域連携パスの運用を行い、病病・病診連携を図っていく。</li> <li>④紹介・逆紹介の推進により、効率的にPCT等に専念できている。</li> <li>⑤ドクターヘリの出動の検証が必要である。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨</li> <li>・「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づいた保健医療連携体制の整備</li> <li>・糖尿病透析予防指導管理料算定機関での治療評価の推進</li> <li>・病診連携強化のため地域連携クリティカルパスによる連携推進</li> <li>・医療機関で指導を受けやすい体制の推進及びその普及啓発</li> <li>・地域包括支援センターと連携した高齢の要援護者に対する支援及び福祉スタッフに対する糖尿病研修会等の実施</li> <li>・患者会の支援</li> <li>・早期発見・重症化予防のため住民への普及啓発</li> </ul>	H30.11.29 糖尿病対策推進強化事業連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者は医療圏内でほぼカバーしている。</li> <li>・糖尿病性網膜症患者は高岡へ流出している。</li> <li>・新規人口透析導入患者が増加した。</li> <li>・通院患者の糖尿病透析予防指導の実施件数が増加した。</li> <li>・低血糖患者への治療が増加している。</li> <li>・地域連携クリティカルパスが運用されている。</li> <li>・介護支援専門員は、糖尿病患者を支援するなかで、多くの困り事を抱えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①最近の糖尿病治療の場は教育入院ではなく、外来であり、受診しやすい体制が求められる。</li> <li>②糖尿病性腎症重症化予防に係る連携が必要であるため、腎症予防に着目して受診勧奨・保健指導を行う。(特に健診で、毎年指摘される方等) 透析を遅らせるためには、健診で見つかる腎症の3aや3b、4期の方を早く総合病院等の専門外来へ紹介しなければならない。</li> <li>③地域の薬局においては、受診勧奨や継続的な治療につながるよう働きかけを行う。健診を受けていない方でも薬局に来所されるので、糖尿病を未然に防ぐ仕組みづくりを行ってほしい。</li> <li>④看護師等スタッフのスキルアップが必要。</li> </ul>
精神	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談・訪問指導の実施、自殺予防対策の推進</li> <li>・関係機関が連携した地域移行支援の促進</li> <li>・精神障害者等の自助グループへの支援・普及啓発</li> <li>・医療観察法に基づく患者の社会復帰支援</li> <li>・身体合併症を有する患者や発達障害児の医療連携の推進</li> <li>・一般かかりつけ医のうつ及び認知症の診断技術向上</li> <li>・うつのマニュアルの普及及び認知症の診断技術向上</li> <li>・認知症の人の地域生活を支援するため、相談機関やかかりつけ医・専門医との連携</li> <li>・認知症疾患医療センターでの研修会の開催・医療機関との連携・一般かかりつけ医のバックアップ</li> <li>・一般住民への精神保健福祉に関する普及啓発</li> </ul>	H30.6.15 精神機関長会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が多い。</li> <li>・精神科を標榜する診療所が、砺波圏域内に1か所開設された。</li> <li>・入院後3か月時、1年時点の退院率は、第4期障害福祉計画の目標を下回った。</li> <li>・北陸病院では、医療観察法病棟(37床)がある。</li> <li>・高齢化による身体合併症を有する患者や発達障害が増えている。</li> <li>・気がかり妊産婦について、精神科との連携が行われているが、まだ十分でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①精神科医療機関で認知症の入院患者が多いことや、身体の病気があるため早めに退院できない。</li> <li>②認知症患者が増加している。認知症は早めに対応し各市地域包括支援センターの初期集中支援チームにつなげる。</li> <li>③認知症、うつ等はかかりつけ医と専門医が連携する。</li> <li>④入院時から退院にむけてのケース会議等の個々に応じた支援が必要。退院支援の調整を継続する。</li> <li>⑤医療観察法患者の社会復帰を支援していく。</li> <li>⑥砺波総合病院では、精神疾患を有する妊婦等に対して、産科及び市町村と連携している。</li> </ul>



疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(2018年度～2023年度)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対し、脳卒中の予防と救急搬送要請の普及啓発</li> <li>・t-PAの実施状況の診療データの収集・分析</li> <li>・医療と介護のリハビリテーションの連携推進及び再発予防のためのパスの推進(維持期まで)</li> <li>・回復期リハビリテーションの機能強化</li> <li>・住民のリハビリテーション(急性期・維持期)への理解を啓発</li> </ul>	H30.11.9 砺波圏地域 リハビリテ ーション連 絡協 議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度の圏域内の脳卒中におけるt-PA実施件数は12件で、人口10万人あたりは全国・県に比べて高くなっている。</li> <li>・脳血管内治療はされていない。</li> <li>・平成28年度の圏域内のリハビリテーション実施件数は1,490件でやや減少している。</li> <li>・市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用しているが低調である。</li> <li>・急性期病院における平成29年下半期の脳卒中患者の診療データでは、最終未発症から4.5時間以内の来院者は約5割である。</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合は68%で、県を上回っている。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①介護施設も含めた地域連携パスをさらに推進する。</li> <li>②退院調整ルールを知らないケアマネジャーもいることから、さらにルールの普及を進める。</li> <li>③地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターや協力機関に協力していく。</li> <li>④脳卒中の啓発は、高齢者の周囲の若い世代に行うべきである。</li> <li>⑤脳血管内治療について、富山大学と連携していく。</li> <li>⑥救急搬送要請の普及啓発を推進していく。</li> </ol>
災害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療活動を調整する体制の整備</li> <li>・各市における実効性のある防災訓練</li> <li>・人工呼吸器等の患者への災害時への対応検討</li> <li>・EMISを利用し状況把握、コーディネート機能発揮のための体制強化</li> <li>・保健活動マニュアル、食支援ハンドブック等の普及啓発</li> <li>・避難所での保健衛生チェックリストの作成</li> <li>・会議の定期的開催及び災害医療等の評価・検討及び地域の実情に応じた対応マニュアルの作成</li> </ul>	H30.10.22 砺波地域災害 医療連携会議 (新型インフ ルエンザ等対策 会議含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域では、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっており、診療に必要な施設の耐震化は完了し、業務継続計画も策定されている。</li> <li>・災害医療等に関する会議を定期的開催し、砺波圏域における関係機関のネットワークを進めている。</li> <li>・「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施している。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①北海道地震でのブラックアウト等を踏まえ、病院のBCPの見直しが必要。</li> <li>②訓練について、医師会の参加をしやすいとする。</li> <li>③調整機能を持つコーディネーターは必要である。</li> <li>④避難所では、特にノロウイルス等の感染予防やエコノミー症候群等への予防対策が必要である。</li> <li>⑤DMATから医療救護班へどうひきついでいくか検討が必要である。</li> <li>⑥ヘリコプターでの搬送体制の検討が必要。</li> </ol>
産科・小児科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市において、母子保健部門と児童福祉部門との連携強化</li> <li>・厚生センターでは、専門医療機関や児童相談所との広域的な連携の強化</li> <li>・産科・小児科医療機関等の関係機関同士の連携の推進</li> <li>・「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談(#8000)について、住民に普及啓発</li> <li>・関係機関と連携し、発達障害児の早期療育体制の充実を図る</li> </ul>	H31.1.23 砺波厚生セン ター管内産 科・小児科連 絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立砺波総合病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有している。</li> <li>・分娩を取り扱う医療機関は3施設(助産所を含む)あり、H29年度分娩数は増加した。</li> <li>・子育て世代包括支援センターは、現在、管内2市が設置済みで、来年度には管内市すべてで設置される予定である。</li> <li>・今年度から管内3市で、国庫補助のある産婦健診を導入している。</li> <li>・早期療育の支援の場として、ゆう遊相談会が実施されている。</li> <li>・医療的ケア児が在宅で支援されている。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①砺波総合病院地域周産期母子医療センターの維持・強化を図り、管内診療所・病院と連携をとり、患者紹介していく。</li> <li>②エジンバラ産後うつ病質問票の高値の方や気がかりの妊産婦については、産科・小児科・精神科と管内3市での情報共有が大切であり、連携して支援していく。</li> <li>③産科と精神科の連携はとれているが、行政と精神科の連携が課題である。</li> <li>④発達に問題のある児のフォロー体制を充実していく。</li> <li>⑤医療的ケア児を関係者で連携して支援していく。</li> </ol>
在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援についての技術の向上を図り、医療介護の連携推進</li> <li>・多職種連携の強化のため、研修会等開催し、在宅の患者への対応検討</li> <li>・緩和ケア研修会の参加促進により、多職種連携による在宅がん緩和ケア推進</li> <li>・訪問看護ステーションの充実及び連携、グループホーム等での訪問看護の利用促進</li> <li>・薬薬連携の推進、医薬連携による在宅医療における薬局機能の充実</li> <li>・住民に対し、在宅医療や在宅緩和ケアや在宅看取りについて普及啓発</li> <li>・地域リハビリテーション支援ガイドや医療と介護の連携手引き等を作成・活用</li> </ul>	H31.2.6 在宅医療部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の訪問看護ステーションは7施設のうち6施設で、24時間体制がとられている。</li> <li>・訪問看護ステーションの事例は、脳血管疾患が減少し、悪性新生物の利用者が増加してきている。</li> <li>・圏域では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は35施設で、訪問薬剤指導実績のある薬局は20施設である。</li> <li>・在宅看取りを実施している診療所・病院は、全国や県平均を上回っているが、看取り数は全国・県を上回っている。</li> <li>・退院調整実施率は、92.8%で県を上回っている。</li> <li>・在宅医療に従事している医師数は、H30.7月実績で、H27より減少したが、在宅医療を受けている患者は増加した。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①一人暮らしや老々世帯が増えており、在宅医療と介護の連携等多職種連携の強化が必要。医師会と連携し、市町村が中心となり、県もアドバイスをし充実してほしい。</li> <li>②総合診療医を育てる必要がある。</li> <li>③薬剤師は家庭を訪問し、薬の管理をしている。自宅で薬を適切に飲む環境づくりを行っていききたい。ケアマネ等から薬剤師に支援の要請はあるが、薬に関する情報を得たい。</li> <li>④病院地域連携室としては、入院時から退院支援しているが、困難事例が増えていく。薬局等と連携していききたい。</li> <li>⑤家族の支援をしていかないと、うまく在宅がまわらない。</li> <li>⑥ケアマネの質が様々で、スキルアップが必要。</li> <li>⑦訪問看護ステーションとして、介護予防の体制整備や介護との連携を進めていく。</li> </ol>

## がんの医療を担う医療機関等

資料 10

## 【砺波医療圏】

## ◇肺がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	おおた内科クリニック	砺波市	
2	かねきホームクリニック	砺波市	新規
3	高橋外科医院	砺波市	
4	ものがたり診療所	砺波市	
5	やました医院	砺波市	
6	辻内科医院	小矢部市	
7	公立南砺中央病院	南砺市	
8	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
9	城端理休クリニック	南砺市	
10	鷹西医院	南砺市	
11	南砺市民病院	南砺市	
12	根井クリニック	南砺市	
13	花の杜石坂内科醫院	南砺市	
14	山見内科医院	南砺市	

## ◇胃がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	南砺市民病院	南砺市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	おおた内科クリニック	砺波市	
2	かねきホームクリニック	砺波市	新規
3	佐藤内科クリニック	砺波市	
4	高橋外科医院	砺波市	
5	ものがたり診療所	砺波市	
6	やました医院	砺波市	
7	辻内科医院	小矢部市	
8	村田医院	小矢部市	
9	公立南砺中央病院	南砺市	
10	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
11	城端理休クリニック	南砺市	
12	鷹西医院	南砺市	
13	南砺市民病院	南砺市	
14	根井クリニック	南砺市	
15	花の杜石坂内科醫院	南砺市	
16	山見内科医院	南砺市	

## ◇肝がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	南砺市民病院	南砺市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	おおた内科クリニック	砺波市	
2	かねきホームクリニック	砺波市	新規
3	佐藤内科クリニック	砺波市	
4	高橋外科医院	砺波市	
5	ものがたり診療所	砺波市	
6	やました医院	砺波市	
7	辻内科医院	小矢部市	
8	村田医院	小矢部市	
9	公立南砺中央病院	南砺市	
10	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
11	城端理休クリニック	南砺市	
12	鷹西医院	南砺市	
13	南砺市民病院	南砺市	
14	根井クリニック	南砺市	
15	花の杜石坂内科醫院	南砺市	
16	山見内科医院	南砺市	

## ◇大腸がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	南砺市民病院	南砺市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	おおた内科クリニック	砺波市	
2	かねきホームクリニック	砺波市	新規
3	佐藤内科クリニック	砺波市	
4	高橋外科医院	砺波市	
5	やました医院	砺波市	
6	ものがたり診療所	砺波市	
7	辻内科医院	小矢部市	
8	村田医院	小矢部市	
9	公立南砺中央病院	南砺市	
10	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
11	城端理休クリニック	南砺市	
12	鷹西医院	南砺市	
13	南砺市民病院	南砺市	
14	根井クリニック	南砺市	
15	花の杜石坂内科醫院	南砺市	
16	山見内科医院	南砺市	

## ◇乳がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	南砺市民病院	南砺市	
4	公立南砺中央病院	南砺市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	かねきホームクリニック	砺波市	新規
2	高橋外科医院	砺波市	
3	ものがたり診療所	砺波市	
4	やました医院	砺波市	
5	村田医院	小矢部市	
6	公立南砺中央病院	南砺市	
7	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
8	南砺市民病院	南砺市	

## ◇子宮がん

## (1) 治療

## ①がん診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	

## ②がん診療拠点病院の診療機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域がん診療連携拠点病院

## (2) 療養支援 在宅療養支援機能

番号	名称	所在地	備考
1	かねきホームクリニック	砺波市	新規
2	ものがたり診療所	砺波市	
	つざわ津田病院	小矢部市	削除
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
5	南砺市民病院	南砺市	

医療用麻薬によるがん疼痛治療に該当しない

## ◇がん共通

## ○療養支援 在宅療養支援機能

## 〈薬局〉

番号	名称	所在地	備考
1	イオン薬局となみ店	砺波市	新規
2	ウエルシア薬局 砺波豊町店	砺波市	
3	クスリのアオキ新富薬局	砺波市	
4	ことぶきアルプ薬局	砺波市	
5	すぎのき薬局	砺波市	
6	タケザワ薬局 トナミ店	砺波市	
7	たちばな薬局	砺波市	
8	たちばな薬局エナックス	砺波市	
9	たんぼぼ薬局 砺波店	砺波市	
10	チューリップ公園前薬局	砺波市	
11	チューリップ山王薬局	砺波市	
12	チューリップ杉木薬局	砺波市	新規
13	チューリップ太郎丸薬局	砺波市	新規
14	チューリップ中神薬局	砺波市	
15	チューリップ砺波薬局	砺波市	
16	ひかり薬局 栄町店	砺波市	
17	ひかり薬局 豊町店	砺波市	
18	ひまわり薬局 砺波店	砺波市	
19	アイン薬局 小矢部店	小矢部市	
20	クスリのアオキ小矢部中央薬局	小矢部市	
21	こぐま薬局	小矢部市	
22	田川薬局	小矢部市	
23	チューリップ殖生薬局	小矢部市	
24	日本調剤 小矢部薬局	小矢部市	
25	薬局マツモトキョシ小矢部店	小矢部市	新規
26	アイン薬局 南砺中央店	南砺市	
27	アイン薬局 南砺店	南砺市	
28	クスリのアオキ福野薬局	南砺市	
29	シメノドラッグ福光薬局	南砺市	
30	たんぼぼ薬局 南砺中央店	南砺市	
31	チューリップ天神町薬局	南砺市	新規
32	チューリップ福野薬局	南砺市	新規
33	チューリップ福光薬局	南砺市	
34	とやま調剤薬局 南砺山見店	南砺市	
35	ファーマライズ薬局 南砺店	南砺市	
36	福野アルプ薬局	南砺市	
37	福野グリーン薬局	南砺市	
38	福野ひまわり薬局	南砺市	
39	松村薬局	南砺市	
40	ワタナベ薬局	南砺市	

〈ホスピス・緩和ケア病床を有する病院〉  
管内該当なし

## 脳卒中の医療を担う医療機関等

## 【砺波医療圏】

## (1) 急性期 救急医療の機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆
2	南砺市民病院	南砺市	

☆：次の対応が可能な医療機関

- ・脳卒中が疑われる患者に対する専門的診療の24時間実施（画像転送等の遠隔診断に基づく治療を含む）
- ・適応のある脳梗塞症例に対する来院後1時間以内（もしくは発症後4.5時間以内）の組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法の実施
- ・外科的治療が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療開始

## (2) 回復期 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	砺波誠友病院	砺波市	削除（STに該当しなくなったため）
3	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
4	公立南砺中央病院	南砺市	
5	南砺市民病院	南砺市	☆
6	ふくの若葉病院	南砺市	削除（STに該当しなくなったため）

☆：回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関

## (3) 維持期（生活期） 日常生活への復帰及び（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能

〈病院・診療所〉

番号	名称	所在地	備考
1	あおい病院	砺波市	
2	市立砺波総合病院	砺波市	
3	砺波サンシャイン病院	砺波市	
4	砺波誠友病院	砺波市	
5	となみ三輪病院	砺波市	
6	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
7	西野内科病院	小矢部市	
8	公立南砺中央病院	南砺市	
9	南砺市民病院	南砺市	
10	ふくの若葉病院	南砺市	

**心血管疾患の医療を担う医療機関等**

**【砺波医療圏】**

(1) 急性期 救急医療の機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	

(2) 回復期 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	

## 糖尿病の医療を担う医療機関等

### 【砺波医療圏】

#### (1) 専門治療 血糖コントロール不可例の治療を行う機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	太田病院	小矢部市	
3	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
4	西野内科病院	小矢部市	
5	公立南砺中央病院	南砺市	
6	南砺市民病院	南砺市	

#### (2) 急性増悪時治療 急性合併症の治療を行う機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	太田病院	小矢部市	
3	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
4	公立南砺中央病院	南砺市	
5	南砺市民病院	南砺市	

#### (3) 慢性合併症治療 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能

##### <慢性合併症治療一般>

番号	名称	所在地	備考
1	あおい病院	砺波市	
2	大沢内科クリニック	砺波市	
3	桐沢医院	砺波市	
4	宏仁堂 杉下医院	砺波市	削除
5	寿康堂 吉田医院	砺波市	
6	市立砺波総合病院	砺波市	
7	ひがしでクリニック	砺波市	
8	山本内科医院	砺波市	
9	力耕会 金井医院	砺波市	
10	畠山内科クリニック	小矢部市	
11	太田病院	小矢部市	
12	大野クリニック	小矢部市	
13	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
14	つざわ津田病院	小矢部市	
15	西野内科病院	小矢部市	
16	沼田医院	小矢部市	
17	伊東医院	南砺市	削除 糖負荷試験が非該当
18	公立南砺中央病院	南砺市	
19	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
20	中田内科医院	南砺市	
21	南砺家庭・地域医療センター	南砺市	
22	南砺市民病院	南砺市	
23	花の杜石坂内科醫院	南砺市	

##### <糖尿病網膜症>

番号	名称	所在地	備考
1	桐沢医院	砺波市	
2	市立砺波総合病院	砺波市	
3	とよだ眼科クリニック	砺波市	
4	ゆあさ眼科	砺波市	
5	小矢部たがわ眼科	小矢部市	
6	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
7	川口眼科医院	南砺市	
8	柴田医院	南砺市	
9	森田眼科医院	南砺市	

##### <糖尿病腎症>

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	南砺市民病院	南砺市	



## 周産期の医療を担う医療機関等

### 【砺波医療圏】

- (1) 正常分娩 正常分娩を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）

〈病院・診療所〉

番号	名称	所在地	備考
1	津田産婦人科医院	砺波市	
2	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：助産師外来を実施している医療機関

- (分娩可能な医療機関と連携し、妊婦健診を実施している医療機関)

伏木医院	砺波市
公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市
産婦人科内科 金子医院	南砺市

〈助産所〉

番号	名称	所在地	備考
1	さかえ助産院	砺波市	

- (2) 地域周産期母子医療センター等 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	☆

☆：地域周産期母子医療センター

- (3) 総合周産期母子医療センター 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

管内該当なし

- (4) 療養・療育支援 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能

〈病院・診療所〉

番号	名称	所在地	備考
1	宏仁堂 杉下医院	砺波市	削除
2	市立砺波総合病院	砺波市	
3	住田小児科医院	砺波市	
4	柳下小児科内科医院	砺波市	
5	柳澤医院	砺波市	
6	山本内科医院	砺波市	
7	力耕会 金井医院	砺波市	
8	青木内科医院	小矢部市	
9	太田病院	小矢部市	
10	大野クリニック	小矢部市	
11	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
12	辻内科医院	小矢部市	
13	沼田医院	小矢部市	
14	石黒医院	南砺市	
15	伊東医院	南砺市	
16	公立南砺中央病院	南砺市	
17	南砺家庭・地域医療センター	南砺市	
18	南砺市民病院	南砺市	
19	ふくみつこども診療所	南砺市	

〈重症心身障害者施設〉

番号	名称	所在地	備考
1	国立病院機構北陸病院	南砺市	

## 小児医療を担う医療機関等

### 【砺波医療圏】

#### (1) 一般小児医療 一般小児医療を担う機能

〈病院・診療所〉

番号	名称	所在地	備考
1	宏仁堂 杉下医院	砺波市	削除
2	市立砺波総合病院	砺波市	
3	住田小児科医院	砺波市	
4	柳下小児科内科医院	砺波市	
5	柳澤医院	砺波市	
6	山本内科医院	砺波市	
7	力耕会 金井医院	砺波市	
8	青木内科医院	小矢部市	
9	太田病院	小矢部市	
10	大野クリニック	小矢部市	
11	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
12	辻内科医院	小矢部市	
13	沼田医院	小矢部市	
14	石黒医院	南砺市	
15	伊東医院	南砺市	
16	公立南砺中央病院	南砺市	
17	南砺家庭・地域医療センター	南砺市	
18	南砺市民病院	南砺市	
19	ふくみつこども診療所	南砺市	

#### (2) 小児専門医療 小児専門医療を担う機能

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	★
	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	新規
	南砺市民病院	南砺市	新規

★：地域周産期母子医療センター

#### (3) 高度小児専門医療 高度な小児専門医療を担う機能

管内に該当機関なし

在宅医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

I 在宅医療に係る機関

- (1) 退院支援 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
- (2) 日常(名称)
- (3) 急変時の対応 急変時の対応が可能な体制
- (4) 看取り 患者が望む場所での看取りが可能な体制

<病院・診療所>

番号	名称	所在地	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
1	あみたに医院	砺波市	○	○	○		
2	大沢内科クリニック	砺波市	○	○	○	○	
3	おおた内科クリニック	砺波市	○	○	○	○	
4	かねきホームクリニック	砺波市	○	○	○	○	新規
5	桐沢医院	砺波市	○	○	○		
6	宏仁堂 杉下医院	砺波市	○	○	○	○	削除
7	さかした医院	砺波市	○	○	○		
8	佐藤内科クリニック	砺波市	○	○	○	○	
9	さわだクリニック	砺波市	○	○	○	○	新規
10	寿康堂 吉田医院	砺波市	○	○	○		
11	高橋外科医院	砺波市	○	○	○	○	
12	砺波サナトリウム福井病院	砺波市	○	○	○		
13	砺波サンシャイン病院	砺波市	○	○	○		
14	とよだ眼科クリニック	砺波市	○	○	○		
15	ひがしでクリニック	砺波市	○	○	○		
16	藤井整形外科医院	砺波市	○	○	○		
17	伏木医院	砺波市	○	○	○	○	
18	ものがたり診療所	砺波市	○	○	○	○	
19	柳澤医院	砺波市	○	○	○		
20	やました医院	砺波市	○	○	○	○	
21	山本内科医院	砺波市	○	○	○		
22	ゆあさ眼科	砺波市	○	○	○		
23	力耕会 金井医院	砺波市	○	○	○		
24	青木内科医院	小矢部市	○	○	○		
25	井上内科医院	小矢部市	○	○	○	○	
26	畠山内科クリニック	小矢部市	○	○	○		
27	太田病院	小矢部市	○	○	○		
28	大野クリニック	小矢部市	○	○	○	○	
29	小矢部大家病院	小矢部市	○	○	○		
30	小矢部たがわ眼科	小矢部市	○	○	○		
31	桜井眼科医院	小矢部市	○	○	○		
32	つざわ津田病院	小矢部市	○	○	○	○	
33	辻内科医院	小矢部市	○	○	○		
34	西野内科病院	小矢部市	○	○	○		
35	沼田医院	小矢部市	○	○	○		
36	松岡病院	小矢部市	○	○	○		
37	村田医院	小矢部市	○	○	○	○	
38	石黒医院	南砺市	○	○	○		
39	伊東医院	南砺市	○	○	○		看取りのみ非該当
40	医療法人社団佐伯医院	南砺市	○	○	○	○	
41	川口眼科医院	南砺市	○	○	○		
42	くぼクリニック	南砺市	○	○	○		
43	公立南砺中央病院	南砺市	○	○	○	○	
44	産婦人科内科 金子医院	南砺市	○	○	○	○	
45	柴田医院	南砺市	○	○	○		
46	城端理休クリニック	南砺市	○	○	○	○	
47	鷹西医院	南砺市	○	○	○	○	
48	中田内科医院	南砺市	○	○	○	○	
49	南砺家庭・地域医療センター	南砺市	○	○	○	○	
50	南砺市上平診療所	南砺市	○	○	○	○	
51	南砺市平診療所	南砺市	○	○	○	○	
52	南砺市利賀診療所	南砺市	○	○	○	○	
53	南砺市民病院	南砺市	○	○	○	○	
54	根井クリニック	南砺市	○	○	○	○	
55	花の杜石坂内科醫院	南砺市	○	○	○	○	
56	ふくの若葉病院	南砺市	○	○	○		
57	山之内医院	南砺市	○	○	○		
58	山見内科医院	南砺市	○	○	○	○	

<歯科診療所>

番号	名称	所在地	備考
1	安念歯科医院	砺波市	
2	エントランス 歯科	砺波市	
3	神田歯科医院	砺波市	
4	さとう歯科クリニック	砺波市	
5	澤越歯科医院	砺波市	
6	田守歯科クリニック	砺波市	
7	となみ野歯科診療所	砺波市	
8	村井歯科医院	砺波市	
9	あらい歯科クリニック	小矢部市	
10	上田歯科医院	小矢部市	
11	岡宗歯科医院	小矢部市	
12	五郎丸歯科クリニック	小矢部市	
13	谷口歯科医院	小矢部市	
14	歯科津田医院	小矢部市	
15	としこ歯科クリニック	小矢部市	
16	山田歯科医院	小矢部市	
17	山室歯科クリニック	小矢部市	
18	北川歯科医院	南砺市	
19	グリーン歯科	南砺市	
	KS歯科富山	南砺市	新規
20	仲村歯科医院	南砺市	
21	林歯科医院	南砺市	
22	細川歯科医院	南砺市	
23	まな歯科クリニック	南砺市	
24	山本武夫歯科医院	南砺市	
25	りきゆうデンタルオフィス	南砺市	

<薬局>

番号	名称	所在地	備考
	イオン薬局となみ店	砺波市	新規
1	ウエルシア薬局 砺波豊町店	砺波市	
2	クスリのアオキ新富薬局	砺波市	
3	ことぶきアルプ薬局	砺波市	
4	すぎのき薬局	砺波市	
5	タケザワ薬局 トナミ店	砺波市	
6	たちばな薬局	砺波市	
7	たちばな薬局エナックス	砺波市	
8	たんぼば薬局 砺波店	砺波市	
9	チューリップ公園前薬局	砺波市	
10	チューリップ山王薬局	砺波市	
	チューリップ杉木薬局	砺波市	新規
	チューリップ太郎丸薬局	砺波市	新規
11	チューリップ中神薬局	砺波市	
12	チューリップ砺波薬局	砺波市	
13	ひかり薬局 栄町店	砺波市	
14	ひかり薬局 豊町店	砺波市	
15	ひまわり薬局 砺波店	砺波市	
16	アイン薬局 小矢部店	小矢部市	
17	クスリのアオキ小矢部中央薬局	小矢部市	
18	こぐま薬局	小矢部市	
19	田川薬局	小矢部市	
20	チューリップ埴生薬局	小矢部市	
21	日本調剤 小矢部薬局	小矢部市	
	薬局マツモトキヨシ小矢部店	小矢部市	新規
22	アイン薬局 南砺中央店	南砺市	
23	アイン薬局 南砺店	南砺市	
24	クスリのアオキ福野薬局	南砺市	
25	シメノドラッグ福光薬局	南砺市	
26	たんぼば薬局 南砺中央店	南砺市	
	チューリップ天神町薬局	南砺市	新規
	チューリップ福野薬局	南砺市	新規
27	チューリップ福光薬局	南砺市	
28	とやま調剤薬局 南砺山見店	南砺市	
29	ファーマライズ薬局 南砺店	南砺市	
30	福野アルプ薬局	南砺市	
31	福野グリーン薬局	南砺市	
32	福野ひまわり薬局	南砺市	
33	松村薬局	南砺市	
34	ワタナベ薬局	南砺市	

＜地域包括支援センター＞

番号	名称	所在地	備考
1	砺波市地域包括支援センター	砺波市	
2	小矢部市地域包括支援センター	小矢部市	
3	南砺市地域包括支援センター	南砺市	

＜介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時受入れ病院＞

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	国立病院機構北陸病院	南砺市	
5	南砺市民病院	南砺市	

＜医療系ショートステイによる在宅患者の一時受入れ病院＞

番号	名称	所在地	備考
1	あおい病院	砺波市	

Ⅱ 入院医療機関

(1) 退院支援 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

＜入院医療機関＞

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院		疼痛治療に該当しない
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	公立南砺中央病院	南砺市	
4	南砺市民病院	南砺市	

(2) 急変時の対応 急変時の対応が可能な体制

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	南砺市民病院	南砺市	

(3) 看取り 患者が望む場所での看取りが可能な体制

番号	名称	所在地	備考
1	市立砺波総合病院	砺波市	
2	公立学校共済組合北陸中央病院	小矢部市	
3	南砺市民病院	南砺市	

Ⅲ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

番号	名称	所在地	備考
1	あみたに医院	砺波市	
2	高橋外科医院	砺波市	
3	ものがたり診療所	砺波市	
4	やました医院	砺波市	
5	力耕会 金井医院	砺波市	
6	青木内科医院	小矢部市	
7	井上内科医院	小矢部市	削除
8	太田病院	小矢部市	
9	大野クリニック	小矢部市	
10	小矢部大家病院	小矢部市	削除
11	辻内科医院	小矢部市	
12	畠山内科クリニック	小矢部市	新規
13	松岡病院	小矢部市	削除
14	村田医院	小矢部市	
15	石黒医院	南砺市	削除
16	佐伯医院	南砺市	新規
17	産婦人科内科 金子医院	南砺市	
18	城端理休クリニック	南砺市	
19	鷹西医院	南砺市	削除
20	中田内科医院	南砺市	
21	南砺家庭・地域医療センター	南砺市	削除
22	南砺市上平診療所	南砺市	削除
23	南砺市平診療所	南砺市	削除
24	南砺市利賀診療所	南砺市	削除
25	南砺市民病院	南砺市	
26	根井クリニック	南砺市	
27	花の杜石坂内科医院	南砺市	削除

Ⅳ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

番号	名称	所在地	備考
	市立砺波総合病院	砺波市	新規
1	砺波医師会(砺波在宅医療支援センター)	砺波市	
2	医療法人社団ナラティブホーム	砺波市	
3	小矢部市医師会(小矢部市在宅医療支援センター)	小矢部市	
4	南砺市医師会在宅医療支援センター	南砺市	



がんの医療提供体制における各医療機能

機能	【予 防】	【治 療】		【療養支援】
	がんを予防する機能	がん診療機能	がん診療拠点病院の診療機能	在宅療養支援機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 禁煙やがんに関連するウイルス等の感染予防、生活習慣の改善などががんのリスクを低減させること</li> <li>○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>○ 診療ガイドラインに則した標準的治療を推進すること</li> <li>○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること</li> <li>○ がんの治療の合併症の予防や軽減を図り、支持療法を推進すること</li> <li>○ 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を実施すること</li> <li>○ 患者やその家族が自ら治療方法等を選択できるよう、インフォームドコンセントをしっかりと行うとともに、セカンドオピニオンを受けやすい環境の整備を図ること</li> <li>○ がんと診断された時から、治療、在宅療養など様々な場面で切れ目なく緩和ケアを実施するとともに、チームによる専門的な緩和ケアを提供すること</li> <li>○ 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十分な緩和ケアを提供すること</li> <li>○ 医療だけでなく生活・介護・就労など、がん患者からの様々な相談に応じる相談支援体制の充実を図ること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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な在宅療養体制を充実させること</li> </ul>
求 め ら れ る 事 項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんに係る精密検査を実施すること</li> <li>○ 精密検査の結果を市町村や検診機関等の関係機関にフィードバックするなど、がん検診の精度管理に協力すること</li> <li>○ 禁煙外来を実施すること</li> <li>○ 数地内禁煙を実施すること</li> </ul> <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県及び市町村は、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を行うこと</li> <li>○ 市町村は、がん検診を実施すること</li> <li>○ 市町村は、関係機関等と連携し、要精検者や未受診者が受診しやすい環境整備を行うこと</li> <li>○ 県は、市町村や関係機関と連携し、禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと</li> <li>○ 県は、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を推進すること</li> <li>○ 県は、市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること</li> <li>○ がん登録等から得られた情報を活用してがんの現状把握に努めること</li> <li>○ 県は、がん対策推進協議会がん予防検診部会において、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組みを検討すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療ガイドラインに則した診療を実施すること</li> <li>○ 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能であること</li> <li>○ 病理診断や画像診断等が実施可能であること</li> <li>○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること</li> <li>○ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、緩和ケア及び外来化学療法が実施可能であること</li> <li>○ 専門医や専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、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すること</li> <li>○ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること</li> <li>○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること</li> <li>○ 院内がん登録を実施すること</li> <li>○ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図り、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十分な緩和ケアを提供すること</li> <li>○ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、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すること</li> <li>○ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること</li> <li>○ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組みをがん患者に提供できるようにすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療情報や治療計画を共有するなど、がん診療連携拠点病院等ががん診療機能を有する医療機関と連携し、退院後の切れ目のない緩和ケア等を提供すること</li> <li>○ 地域においては、24時間対応が可能な在宅医療提供体制を構築し、看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを提供すること</li> <li>○ 医療用麻薬の適正使用によりがん疼痛等に対するケアを実施すること</li> <li>○ 5大がん(肺、胃、肝、大腸、乳がん)の県内統一の地域連携クリティカルパスに加え、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用により、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こと</li> </ul>
医療機関例		○ 病院・診療所	○ がん診療連携拠点病院 ○ がん診療地域連携拠点病院	○ 病院・診療所 ○ 緩和ケア病棟・病床を有する病院 ○ 薬局 ○ 在宅緩和ケア支援センター ○ 訪問看護ステーション
医療機関選定の基準	○リストは作成しない	○下記のすべてを満たす機関 【肺がん】肺悪性腫瘍摘出術・肺悪性腫瘍化学療法 【胃がん】胃悪性腫瘍手術・胃悪性腫瘍化学療法 【肝がん】肝生検・肝悪性腫瘍手術・肝悪性腫瘍化学療法 【大腸がん】大腸悪性腫瘍手術・大腸悪性腫瘍化学療法 【乳がん】乳悪性腫瘍手術・乳悪性腫瘍化学療法 【子宮がん】子宮悪性腫瘍手術・子宮悪性腫瘍化学療法 + 【緩和ケア領域】医療用麻薬によるがん疼痛治療 がんに伴う精神症状のケア 【禁煙外来・数地内全面禁煙】	○ がん診療連携拠点病院 ○ がん診療地域連携拠点病院	【医療機関】 ○下記のすべてを満たす機関 1. 消化器、肝・胆道・膵臓、呼吸器、乳腺、婦人科領域の一次診療 2. 医療用麻薬によるがん疼痛治療 3. 在宅における看取り 4. 往診あるいは在宅訪問診療 5. 疼痛の管理 6. 在宅ターミナルケアの対応  ○【ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院】 ○【薬局】(麻薬調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導の提供) ○【訪問看護ステーション】※リスト作成なし ○【介護サービス事業所】※リスト作成なし ○【居宅介護支援事業所】※リスト作成なし

# 脳卒中の医療提供体制における各医療機能

	【予 防】	【救 護】	【急性期】	【回復期】	【維持期(生活期)】
機 能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目 標	○ 脳卒中の発症を予防すること	○ 脳卒中が疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。	○ 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始すること ○ 発症後4.5時間を超えても血管内治療など高度に専門的な治療の実施について検討すること ○ 生活不活発病(廃用症候群)や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	○ 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	○ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ○ 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
求められる事項	○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈(特に心房細動)、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ○ 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族など患者の周囲の者に対する教育、啓発を実施すること ○ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨すること	(本人及び家族等周囲にいる者) ○ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと(救急救命士等) ○ 地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコル(活動基準)に沿い、適切な観察・判断・処置を行うこと ○ 急性期医療を担う医療機関へ発症後迅速に搬送すること	○ 血液検査や画像検査等の必要な検査が24時間実施可能であること ○ 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。) ○ 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)に組織プラスミノゲン・アクチペータ(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こと(医療機関が単独でt-PA療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。) ○ 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来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること ○ 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こと ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ○ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなど回復期又は維持期の医療機関等と連携していること ○ 回復期又は維持期に、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連携し、その調整を行うこと ○ 脳卒中の疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい	○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ○ 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善とADL(日常生活動作)の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなど急性期や維持期の医療機関等と連携していること ○ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること	○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ○ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能であること ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ 介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画(地域連携クリティカルパス等)を共有するなど回復期又は急性期の医療機関等と連携していること ○ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること
医療機関例			○ 病院・診療所	○ 病院・診療所	○ 病院・診療所 ○ 介護老人保健施設
医療機関選定の基準	○ リストは作成しない	○ リストは作成しない	○ 脳卒中情報システムに参加しており、 且つ、下記項目のいずれかを満たす医療機関 ・経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(24時間対応) ・経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(24時間対応以外) ・抗血栓療法(t-PA) ・頭蓋内血腫除去術(24時間対応) ・頭蓋内血腫除去術(24時間対応以外) ・脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応) ・脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応以外) ・脳血管内手術	○ 下記のすべてを満たす機関 ・入院可能 ・回復期リハビリテーション病棟(病床)又は脳血管疾患等リハビリテーションの実施 ・次のすべてが配置されていること ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	【医療機関】 ○ 下記のすべてを満たす機関 ・入院可能 ・脳血管疾患等リハビリテーションの実施 ・次のいずれかが配置されていること ・理学療法士 ・作業療法士  ○ 【介護老人保健施設】※リスト作成なし



# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制における各医療機能

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	再発予防の機能
目標	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に急性期医療を担う医療機関に搬送されること	○ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ○ 再発予防のため、定期的専門的検査を実施すること	○ 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 ○ 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	○ 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	○ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ○ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族など患者の周囲の者に対する教育、啓発を実施すること ○ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨すること	(家族等周囲の者) ○ 発症後速やかに救急要請を行うこと ○ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法など適切な処置を実施すること(救急救命士等) ○ 地域メディカルコントロール協議会が定めたプロトコール(活動基準)に則し、適切な観察・判断・処置を実施すること ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること	○ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置など必要な検査や処置が24時間対応可能であること ○ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ○ ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及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こと ○ 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こと ○ 循環管理、呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ○ 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又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ○ 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること ○ 運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、身体的、精神的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする心臓リハビリテーションが可能であること ○ 抑うつ状態等の対応が可能であること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど回復期の医療機関等と連携していること、またその一環として、再発予防のための定期的専門的検査を実施すること	○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること ○ 心電図検査、電気的除細動など急性増悪時の対応が可能であること ○ 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こと ○ 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こと ○ 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、患者及び家族への教育を行っていること ○ 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こと	○ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ○ 緊急時の除細動など急性増悪時への対応が可能であること ○ 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こと ○ 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連携していること ○ 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こと
医療機関例			○ 病院	○ 病院	
医療機関選定の基準	○ リストは作成しない	○ リストは作成しない	○ 下記項目のいずれかを満たす機関 ・心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応) ・心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応以外) ・冠動脈バイパス術 ・経皮的冠動脈形成術 ・経皮的冠動脈血栓吸引術	○ 下記を満たす機関 ・心大血管疾患リハビリテーション	○ リストは作成しない

糖尿病の医療連携体制における各医療機能

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能	血糖コントロール不可例の治療を行う機能	急性合併症の治療を行う機能	糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病昏睡など急性合併症の治療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の診断と専門的指導が可能であること</li> <li>○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>○ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>○ 低血糖時やシックデイの対応が可能であること</li> <li>○ 診療情報や治療計画を共有するなど専門治療を行う医療機関、急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>○ 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。)が実施可能であること</li> <li>○ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること</li> <li>○ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>○ 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するなど連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>○ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>○ 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こと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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こと(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。)</li> <li>○ 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こと</li> <li>○ 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こと</li> <li>○ 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こと</li> </ul>
医療機関例	○ 病院・診療所	○ 病院・診療所	○ 病院・診療所	○ 病院・診療所
医療機関選定の基準	○ リストは作成しない。	<p>○下記の基準をすべて満たす医療機関</p> <p>基準1 入院可能 基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病療養指導士」がいること 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖負荷試験(耐糖能精密検査)</li> <li>・インスリン療法</li> <li>・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)</li> <li>・糖尿病教育入院(各専門職種チームによる)</li> <li>・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> </ul>	<p>○下記の基準をすべて満たす医療機関</p> <p>基準1 入院可能 基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病療養指導士」がいること 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖負荷試験(耐糖能精密検査)</li> <li>・インスリン療法</li> <li>・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)</li> <li>・糖尿病教育入院(各専門職種チームによる)</li> <li>・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> </ul> <p>基準4 糖尿病昏睡治療</p>	<p>○下記基準1~3のいずれかを満たす医療機関</p> <p>基準1 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖負荷試験(耐糖能精密検査)</li> <li>・インスリン療法</li> <li>・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)あるいは糖尿病教育入院(各専門職種チームによる)</li> <li>・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> </ul> <p>基準2 網膜光凝固術(網膜剥離手術)(眼領域)</p> <p>基準3 次のすべての項目に対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液透析(腎・泌尿器系領域)</li> <li>・インスリン療法(内分泌・代謝・栄養領域)</li> </ul>

# 周産期医療の医療体制における各医療機能

機能	【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】	【療養・療育支援】
目標	<p>正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 正常分娩に対応すること</li> <li>○ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p>周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</li> <li>○ 24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。)に対応すること</li> </ul>	<p>母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を実施すること</li> <li>○ 必要時に関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること</li> <li>○ 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること</li> </ul>	<p>周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できるよう支援する機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の保健・福祉との連携により、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できる体制を提供すること</li> <li>○ 在宅において療養・療育を行っている児及び家族に対する支援を実施すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること</li> <li>○ 正常分娩を安全に実施可能であること</li> <li>○ 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること</li> <li>○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</li> <li>○ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること</li> </ul>	<p>【地域周産期母子医療センター】</p> <p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主として正常分娩等を扱う医療機関からの救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送に応じること</li> <li>○ オープンシステム やセミオープンシステム 等の活用、合同症例検討会等の開催等により、その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること</li> </ul> <p>(イ)整備内容及び職員等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域周産期母子医療センターは、二次医療圏ごとに1病院又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。また、診療科目、設備、職員等に関しては表1のとおり。</li> <li>○ 周産期母子医療センター連携病院は、二次医療圏ごとに必要に応じ整備することとし、24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること。産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること。</li> </ul> <p>【周産期母子医療センター連携病院】</p> <p>県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する病院を「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。</p> <p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。</li> </ul> <p>(イ)整備内容及び職員等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること</li> <li>○ 産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること</li> </ul>	<p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MFICU及びNICUを備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)など母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと</li> <li>○ 必要時、関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応すること</li> <li>○ 地域の周産期医療関連施設からの救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと</li> <li>○ オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等との連携を図ること</li> </ul> <p>(イ)整備内容及び職員等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に1か所整備するものとする。また、診療科目、設備、職員等に関しては表2のとおり。</li> <li>○ 救命救急センターを設置している場合は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること</li> <li>○ 精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供すること</li> </ul> <p>(ウ)病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MFICU及びNICUの病床数は、過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、適切な病床数であることを基本とする。施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICU病床数は9床以上(12床以上とすることが望ましい。)とする。</li> <li>※MFICU病床数は同等の機能を有する陣痛室の病床も含めて算定して差し支えない。ただし、この場合、陣痛室以外のMFICU病床数が6床を下回ることではない。</li> <li>※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。</li> <li>○ MFICUの後方病室(一般産科病床等)は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。</li> <li>○ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。</li> </ul> <p>(エ)災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期エゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や気管切開等のある児の受入れが可能であること</li> <li>○ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること</li> <li>○ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること</li> <li>○ 周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)を共有していること</li> <li>○ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポートや各種情報提供等の支援を実施すること</li> </ul>
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院・診療所</li> <li>○ 助産所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院・診療所</li> <li>○ 訪問看護ステーション</li> <li>○ 医療型障害児入所施設</li> <li>○ 日中一時支援施設</li> </ul>
医療機関選定の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次のすべてを満たす産科または産婦人科を標榜する病院・診療所・正常分娩</li> <li>○ 妊婦健康診査を実施する病院・診療所</li> <li>○ 助産所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域周産期母子医療センターを有する病院</li> <li>○ 富山県周産期医療体制整備計画に位置づけられた地域周産期母子医療センター連携病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合周産期母子医療センターを有する病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科を標榜する病院又は診療所</li> <li>○ 医療的ケア児を対象とした在宅医療を行っている診療所</li> <li>○ 【訪問看護ステーション】※リスト作成なし</li> <li>○ 【医療型障害児入所施設】※リスト作成なし</li> <li>○ 【日中一時支援施設】※リスト作成なし</li> </ul>

## 小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急を除く)

機能	【相談支援等】	【一般小児医療】	【小児専門医療】	【高度小児専門医療】
	健康相談等の支援の機能	一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能	小児医療を担う機能	高度な小児専門医療を担う機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子供の急病時の対応等を支援すること</li> <li>○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること</li> <li>○ 不慮の事故等の救急対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること</li> <li>○ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>○ 生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般小児医療を担う機関では対応が困難な患者に対する専門医療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要な時に行政等が実施している育児や救急に関する相談窓口を活用できること</li> <li>○ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと</li> <li>○ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AED(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導すること</li> <li>○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> <li>○ 救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul> <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること</li> <li>○ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること</li> <li>○ 急病時の対応など受療行動についての啓発を実施すること</li> <li>○ AEDの使用を含めた救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導する体制を確保すること</li> <li>○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること</li> <li>○ 入院設備を有する場合に、軽症者の入院診療を実施すること</li> <li>○ 他の医療機関の小児病棟や新生児集中治療管理室(NICU)等から退院するときに、生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること</li> <li>○ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービスを調整すること</li> <li>○ 医療型障害児入所施設など、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> <li>○ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>○ 診療情報や治療計画を共有するなど、専門医療を担う地域の病院と連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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を行うこと</li> <li>○ 一般の小児医療を担う機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと</li> <li>○ 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こと</li> <li>○ より高度専門的な対応について、高度小児専門医療を担う病院と連携していること</li> <li>○ 療養・療育支援を担う施設と連携するとともに、在宅医療を支援していること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係医療機関との連携により、小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成、交流などを含めて地域医療に貢献すること</li> <li>○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院・診療所</li> <li>○ 訪問看護ステーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院</li> </ul>
医療機関選定の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リストは作成しない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科を標榜する病院・診療所</li> <li>○ 【訪問看護ステーション】※リスト作成なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域周産期母子医療センターを有する病院</li> <li>○ 入院可能で常勤小児科医が勤務する病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合周産期母子医療センターを有する病院</li> <li>○ 大学附属病院</li> <li>○ 救命救急センターを有する病院</li> </ul>

# 小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急のみ)

機能	【初期小児救急】	【入院小児救急】	【小児救命救急医療】
	初期小児救急医療を担う機能	入院を要する救急医療を担う機能	小児の救命救急医療を担う機能
目標	○ 初期小児救急を実施すること	○ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること	○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日夜間急患センター等において、平日夜間や休日の初期小児救急医療を実施すること</li> <li>○ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>○ 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急患者に対する医療を24時間365日体制で実施可能であること</li> <li>○ 小児科を標榜する診療所や病院等と連携し、入院を要する小児救急患者に対する医療を担うこと</li> <li>○ 高度専門的な対応について、小児救命救急医療を担う病院と連携していること</li> <li>○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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する救急医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>
医療機関例	(平日日中) ○ 小児科を標榜する病院・診療所 (夜間休日) ○ 休日夜間小児急患センター	○ 病院群輪番制に参加している病院	○ 救命救急センターを有する病院
医療機関選定の基準			

在宅医療の医療体制における各医療機能

機能	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】	在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制		
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</li> <li>在宅医療に関する人材養成の研修を行うこと</li> <li>災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと</li> <li>患者の家族への支援を行うこと</li> <li>在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</li> </ul>
求められる事項	<p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や症状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>病院・有床診療所等の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること</li> <li>身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> <li>介護家族等が一時的に介護ができない場合や心身の疲れを癒したりする場合に、患者を短期間受け入れ、必要な医療・介護を提供できる体制を整備すること</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>症状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、診療等の求めがあった際には、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>一つの機関だけでは患者への24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者との連携を図ること</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる看取りに必要な医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>介護施設等の入所者に対する看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関(特に一人の医師が閉業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行うこと</li> <li>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</li> <li>地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること</li> </ul>
	<p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援担当者を配置すること</li> <li>退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書、電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> </ul>		<p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>連携している医療機関が担当する在宅療養者の症状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと</li> <li>患者が重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>	<p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</li> </ul>		
医療機関等の例	<p>関係機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>歯科診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>介護老人保健施設</li> </ul> <p>■入院医療機関等の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・有床診療所</li> <li>介護老人保健施設</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>短期入所サービス提供施設</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> </ul> <p>■入院医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・有床診療所</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul> <p>■入院医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・有床診療所</li> </ul>	<p>■医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所・病院</li> <li>在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所</li> </ul>	<p>■連携拠点の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療連携拠点</li> <li>在宅医療支援センター</li> <li>地域医療支援病院</li> </ul>
県の選定基準案	<p>■在宅医療にかかるとする機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所・・・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、往診又は訪問診療を行なう施設・機関</li> <li>歯科診療所・・・訪問歯科診療に対応可能な施設・機関</li> <li>薬局・・・在宅患者訪問薬剤管理指導の提供可能な機関・施設</li> <li>訪問看護事業所・・・全て</li> <li>居宅介護支援事業所・・・全て</li> <li>地域包括支援センター・・・全て</li> <li>介護老人保健施設・・・全て</li> <li>短期入所サービス提供施設・・・短期入所療養介護を行う施設</li> <li>医療系ショートステイ病床確保事業実施病院</li> <li>介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時入院受入れ病院</li> </ul>	<p>■在宅医療にかかるとする機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援: 全ての機関</li> <li>急変時の対応: 往診(終日)、往診(上記以外)に該当する機関</li> <li>看取り: 在宅での看取り</li> </ul>	<p>■在宅医療にかかるとする機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援: 全ての機関</li> <li>急変時の対応: 往診(終日)、往診(上記以外)に該当する機関</li> <li>看取り: 在宅での看取り</li> </ul>	<p>■在宅医療に係る医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援: 全ての機関</li> <li>急変時の対応: 往診(終日)、往診(上記以外)に該当する機関</li> <li>看取り: 在宅での看取り</li> </ul>	<p>■積極的役割を担う医療機関</p> <p>在宅療養支援診療所(有床)、在宅療養支援病院、救急告示病院の中で、厚労省の指針(求められる事項)に該当すると申し出た診療所等、及び在宅療養のためにできた開業医グループ内医療機関で、本機能を担う医療機関として、一覧表掲載の承諾を申し出た機関</p> <p>有床医療機関・・・在宅医療を実施しており、上記求められる事項の①②を満たす</p> <p>無床医療機関・・・在宅医療を実施しており、上記求められる事項の①～⑧の何れかを満たす</p>	<p>■連携拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国の在宅医療連携拠点事業の委託を受けたことのある機関・施設</li> <li>郡市医師会が運営する在宅医療支援センター</li> <li>地域医療支援病院</li> </ul>
	<p>■入院医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療機関・・・退院支援担当者の配置(退院支援加算の届出)</li> <li>【介護老人保健施設】※リスト作成なし</li> </ul>		<p>■入院医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制病院(急性増悪時等緊急時の入院の受入れ)</li> <li>地域医療支援病院</li> <li>在宅療養後方支援病院</li> </ul>	<p>■入院医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制病院(急性増悪時等緊急時の入院の受入れ)</li> <li>在宅療養後方支援病院</li> </ul>		

厚労省の指針

県の選定基準案