資料 5

令和８年 11 月４日
医　　務　　課

第８次富山県医療計画の中間評価・見直しについて

１　医療計画の概要

医療計画は、医療法第 30 条の４の規定に基づき、国の定める基本方針に則して、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定するもの

（１）計画期間

令和６～11 年度（６年間）

（２）主な記載事項

５疾病６事業及び在宅医療に関する事項

・疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等を策定

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）

２　中間見直しについて

現在、現行計画をベースに、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などについて、「医療計画作成指針」等を参考に「介護保険事業支援計画」や「障害福祉計画」等との調和を図りながら、見直しを行うこととしている。

３　今後のスケジュール

令和８年. 10-11 月　地域医療推進対策協議会開催
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」の策定

＜地域医療構想調整会議＞

資料６

医師確保計画の策定について

令和８年10月
富山県厚生部医務課

医師確保計画の策定について

出典：厚労省HP

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

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

医師偏在指標で考慮すべき「５要素」
- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

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



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

「医師確保計画」（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

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

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

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

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

目標医師数を達成するための施策

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

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）



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

医師確保計画の策定について

現行の富山県医師確保計画（第8次前期）の概要

1．計画期間　2024（令和６）年度～2026（令和８）年度の３年間

2．医師の確保の方針

本県は医師少数都道府県でないため、目標医師数を既に達成しているものとして取扱うが、各医療圏の医師の偏在状況など、各地域の実情に十分配慮し、引き続き県全体での医師の総数の確保に努めることとする。

3．確保すべき医師の数の目標

本県は医師少数都道府県でないため、目標医師数（2026（令和８）年）は、設定上限とされた計画開始時の医師数（2,706人（2020（令和2）年））。

参考：2024（令和６）年末現在：2,747人(厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

ただし、引き続き、医師確保・偏在解消に取り組んでいくこととしている。

4．目標医師数を達成するための施策

①短期的施策

- 医学生向け修学資金貸与制度の継続・拡充及び医学生の確保
- 地域医療の従事に向けたキャリア形成支援
- 医師の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣
- 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
- 臨床研修医及び専攻医の確保

②中長期的施策

- 特別枠の定員については、今後の国の方針を踏まえて検討
- 富山大学医学部の恒久定員内への地域枠増員等について、必要に応じて富山大学と協議

医師確保計画の策定について

「医師確保計画策定ガイドライン（第8次後期）」を厚生労働省が提示
（計画期間：2027（令和9）年度～2029（令和11）年度の3年間）
⇒（第8次前期）の内容に加え、実効性ある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランの策定等が示された。

「重点医師偏在対策支援区域」の設定

○都道府県が、重点的に医師を確保すべき区域として「重点医師偏在対策支援区域」を設定可能

○区域の設定にあたっては、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、二次医療圏のほか、地域の実情に応じて市町村単位、地区単位等の設定も可能

○区域設定にあたっては、地域医療対策協議会や保険者協議会で協議が必要

【参考】厚生労働省が提示する候補区域
- 医師少数県の医師少数区域
- 医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏(全国下位1/4)
- 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

のいずれかに該当する区域

医師確保計画の策定について

「重点医師偏在対策支援区域（以下「重点区域」という。）」の施策

事業名	概要	補助率
①診療所の承継・開設支援事業	重点区域において診療所を承継又は開業する場合、当該診療所に対する施設・設備整備費、運営費に補助	施設・設備： 国1/3,県1/6,事業者1/2 運営費： 国4/9,県2/9,事業者1/3
②医師派遣元医療機関支援事業	特定機能病院からの医師派遣とは別に、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に補助	国1/2,県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4
③医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業	土日祝日の代替医師を新たに雇用する重点区域内の医療機関に補助	国1/3,県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2
④医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業	環境改善に係る施設整備を行う重点区域内の医療機関に補助	国1/3 県1/6 事業者1/2

※本県で実施する施策・対象機関等については、今後検討予定。

医師確保計画の策定について

【今後のスケジュール】

令和８年10月 ～12月頃	本県の重点区域に関する考え方の整理、方向性の検討
令和８年12月	富山県医療審議会・富山県医療対策協議会に、本県の重点区域における医師の確保の方針等を含む「医師確保計画」の素案を提示、ご意見を聴取
令和９年１月 ～３月頃	関係機関等との調整 地域医療構想調整会議に「医師確保計画」の案を提示、協議
令和９年３月	富山県医療審議会・富山県医療対策協議会で、「医師確保計画」の案をご審議、策定

資料７

外来医療計画にかかる協議事項について
＜新川医療圏＞

外来医療計画の概要

外来医療計画は、地域における外来医療の偏在や不足を把握・可視化し、外来医療機関の機能分化・連携を促進することで、住民が必要な外来医療を適切に受けられる体制を確保するための計画です。

計画期間：2027（令和９）年度から2029（令和11）年度　　※３年毎に見直し
（現行計画：2024（令和６）年度から2026（令和８）年度）

主な記載事項：

１．外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- 外来医師多数区域の設定
- 外来医師多数区域における取組
- 新規開業希望者等への情報提供

２．地域において特に必要とされる外来医療（地域外来医療）について

３．紹介受診重点医療機関について

４．医療機器の効率的な活用に係る計画

本日の協議事項：

地域において特に必要とされる外来医療は何か

外来医師多数区域の設定および地域で不足する外来医療機能について

＜外来医師偏在指標（令和８年４月版）＞

1601	富山県	新川	90.8
1602	富山県	富山	112.6
1603	富山県	高岡	98.0
1604	富山県	砺波	96.9

（二次医療圏別）　　上位33.3%

<u>外来医師多数区域</u>　に該当
（全二次医療圏の上位1/3）

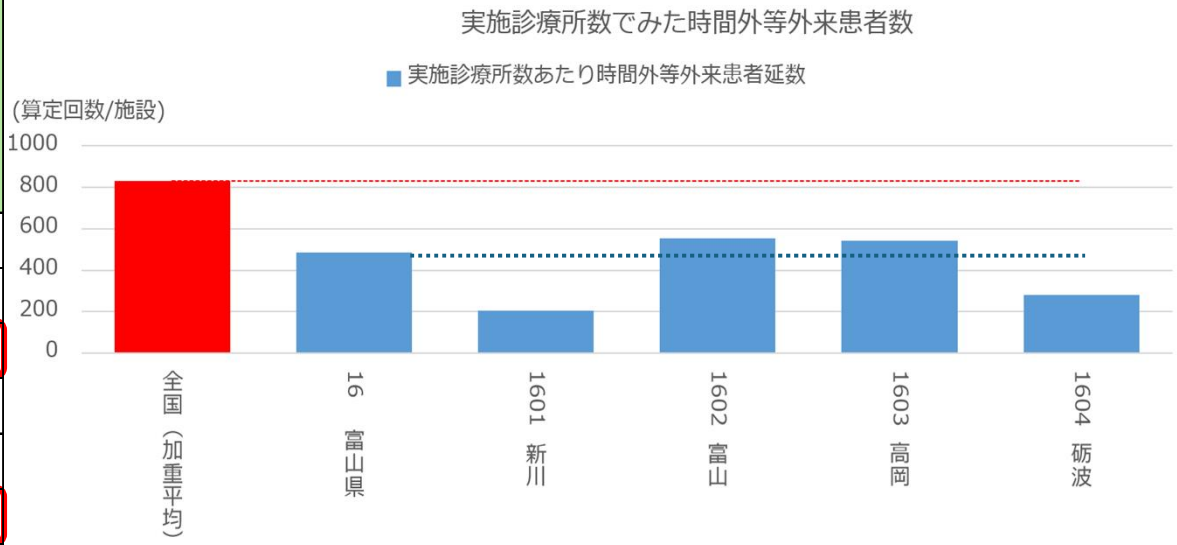
※外来医師偏在指標の算出には、
下記５点の要素が勘案されている
①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
②患者の流出入等
③へき地等の地理的条件
④診療所医師の性別・年齢分布
⑤医師偏在の単位（区域、病院／診療所）

本県において、外来医師多数区域に該当するのは富山医療圏のみ

地域外来医療に係る参考データ

＜時間外等（時間外、夜間、休日、深夜）外来医療について＞

	時間外等外来患者数（人／人口10万対）		診療所対応割合	時間外等外来診療所数（施設／人口10万対）
	病院	一般診療所		
全国	6,461	45,797	87.6%	55
富山県	5,562	22,482	80.2%	46
新川	11,349	9,196	44.8%	45
富山	3,703	25,472	87.3%	46
高岡	5,610	27,351	83.0%	51
砺波	7,585	10,773	58.7%	38



＜在宅医療について＞

	訪問診療患者数（人／人口10万対）		診療所対応割合	訪問診療診療所数（施設／人口10万対）
	病院	一般診療所		
全国	2,755	20,804	88.3%	19
富山県	1,902	13,405	87.6%	22
新川	2,245	9,465	80.8%	18
富山	1,963	15,498	88.8%	18
高岡	1,916	10,968	85.1%	27
砺波	1,304	14,604	91.8%	25

	往診患者数（人／人口10万対）		診療所対応割合	往診診療所数（施設／人口10万対）
	病院	一般診療所		
全国	222	2,602	92.1%	25
富山県	179	1,363	88.4%	24
新川	178	881	83.2%	20
富山	182	1,261	87.4%	20
高岡	146	1,356	90.3%	31
砺波	251	2,226	89.9%	26

外来医療に係るデータ集・グラフ（厚生労働省提供）

地域外来医療に係る参考データ

＜学校医について＞

		小学校			中学校			高等学校			特別支援学校		
二次医療圏	市町村	①学校医数	②児童数	②/①	①学校医数	②生徒数	②/①	①学校医数	②生徒数	②/①	①学校医数	②在学者数	②/①
富山県		540	42,441	79	256	23,235	91	141	22,947	163	65	1,278	20
新川医療圏	魚津市	78	4,199	54	31	2,423	78	18	1,947	108	4	174	44
富山医療圏	富山市	249	21,173	85	110	11,497	105	63	12,387	197	33	617	19
高岡医療圏	高岡市	144	12,240	85	71	6,574	93	39	6,518	167	19	333	18
砺波医療圏	砺波市	69	4,829	70	44	2,741	62	21	2,095	100	9	154	17

学校基本調査　令和８年度報告書（速報値）

＜産業医について＞

二次医療圏	郡市医師会	人数	
新川医療圏	下新川郡医師会	10	21
	魚津市医師会	11	
富山医療圏	滑川市医師会	9	136
	中新川郡医師会	5	
	富山市医師会	122	
高岡医療圏	射水市医師会	22	63
	高岡市医師会	37	
	氷見市医師会	4	
砺波医療圏	砺波医師会	13	32
	南砺市医師会	11	
	小矢部市医師会	8	

富山県医師会ホームページ　認定産業医名簿（2026.6.11現在）
※日本医師会認定産業医制度に基づく　認定産業医資格を有し、ホームページ掲載に同意した県医師会会員数

協議事項　地域において特に必要とされる外来医療について

全医療圏

（外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第８次（後期）～）
・地域において特に必要とされる外来医療（以下「地域外来医療」という。）に関する事項を、（中略）協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知すること

県としては、地域において必要な外来医療に関する情報発信を行うことで、
新規開業者の行動変容や、地域の関係者（既存・新規の開業者を問わず）の取組を促進したい

地域において特に必要とされる外来医療は何か

（例：下記参考、特定の診療科（内科）等）

＜参考＞国が示す地域で不足する外来医療機能の例

- 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制
- 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

今後のスケジュール

令和８年

10～11月　第１回地域医療構想調整会議（本日の会議）

12月　第１回医療審議会：医療計画（外来医療計画を含む）素案の提示

令和９年

２月　パブリックコメント、市町村等へ意見照会

２～３月　第２回地域医療構想調整会議：パブリックコメント等の結果共有

３月　第２回医療審議会：計画策定、外来医師多数区域の指定

外来医師偏在指標に係る参考データ

参考資料

第８次前期計画（現行計画）（令和５年度策定）

	外来医師偏在指標	順位
全国	112.2	－
富山県	100.2	36 / 47
新川	94.8	199 / 335
富山	105.3	134 / 335
高岡	97.6	187 / 335
砺波	92.6	219 / 335

第８次後期計画（令和８年度策定予定）

	外来医師偏在指標	順位
全国	115.7	－
富山県	104.8	33 / 47
新川	90.8	234 / 330
富山	112.6	104 / 330
高岡	98.0	192 / 330
砺波	96.9	199 / 330

一般診療所・診療所医師数

	全国	富山県	新川	富山	富山市	中部HC管内	高岡	砺波
一般診療所数（令和5年医療施設調査）	104,894	744	71	378	337	41	212	83
診療所医師数（令和６年三師統計）	111,699	754	66	412	383	29	202	74
一般診療所数(人口10万対)（R7.1.1時点 住民基本台帳人口）	84.4	73.8	64.3	78.3	83.5	52.1	71.9	68.8
診療所医師数(人口10万対)（R7.1.1時点 住民基本台帳人口）	89.8	74.8	59.8	85.4	94.9	36.8	68.5	61.4

参考資料 1 修正済

新川医療圏　一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

医療機関名	病棟名	2023年7月1日時点の機能	2024(令和6)年7月1日時点の機能	2025(令和7)年7月1日時点の機能	許可病床数 2024年（令和6）	許可病床数 2025年（令和7）	2023年医療機能情報 許可病床数A	2023年医療機能情報 前年度1日平均患者数B	2023年医療機能情報 B/A	2023年医療機能情報 前年度平均在院日数	2024年医療機能情報 許可病床数A	2024年医療機能情報 前年度1日平均患者数B	2024年医療機能情報 B/A	2024年医療機能情報 前年度平均在院日数	2025年医療機能情報 許可病床数A	2025年医療機能情報 前年度1日平均患者数B	2025年医療機能情報 B/A	2025年医療機能情報 前年度平均在院日数	2026(令和8)年予定
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	35	35													
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	60	60													
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	60	60													
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	60	60													
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	60	60	414	272.3	65.8	11.5	414	269.2	65.0	11.2	414	281.7	68.0	10.9	372
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	52	56													
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	急性期	急性期	50	50													
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	高度急性期	高度急性期	37	33													
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	急性期	急性期	36	36													
富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52													
富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	51	51													
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	300	154.4	51.5	15.5	247	156.2	63.2	15.7	247	147.0	59.5	16.8	211
富山労災病院	6階A病棟	急性期	廃止																
富山労災病院	6階B病棟	回復期	回復期	回復期	52	52													
富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	高度急性期	5	5													
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	56	56	109	93.6	85.9	12.0	109	97.5	89.4	14.0	109	94.1	86.3	14	109
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	回復期	53	53													
坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	急性期	17	17	48	38.9	81.0	17.0	48	38.9	81.0	17.0	48	43.7	91.0	17.0	48
坂東病院	地域包括ケア病棟	回復期	回復期	回復期	31	31													
丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	38	38	38	38.0	100.0	20.4	38	38.0	100.0	21.2	38	38	100.0	201	38
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟予定	廃止	40	0	40	→R4.12月から40床	—		40	—	—	—	R7.11.12 廃	—	—		

黒部市民病院
R7.8.20 **届出**
西病棟2階 50→12
中央棟4階　37→33

⇒ 372床に

富山労災病院R6.4.1
4A病棟 37→36床
6A病棟 52床廃止

あさひ総合病院
H30.2.26～194床
→109床(△85)
4病棟→2病棟

※診療所一般病床

松本眼科(魚)	4
新田眼科(入)	17
あわの 産婦人科医院(入)	**R7.1.1届**
出 18→16	
計	37

※高度急性期　38　急性期　681　回復期　215　慢性期　472　休棟等　0　　計1,406

出典 病床機能報告・医療機能情報

資参考料 1 修正済

新川医療圏　医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R元～		**R7**		
			医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	
	貴院名	病棟名	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	許可病床数（9）	許可病床数（10）	
1	魚津病院	医療病棟	58	0	報告なし		58	0	58	0	58	0	58	0	58	0	
2	魚津病院	介護病棟	0	50			0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
3	新川病院	医療	報告なし		60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	
4	新川病院	介護			0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	0	0	→H30.8.1 介護医療院へ
5	深川病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
6	深川病院	3階病棟	0	54	0	54	0	54	0	54	54	0	54	0	54	0	
7	深川病院	4階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
8	黒部温泉病院	西3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
9	黒部温泉病院	東3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
10	黒部温泉病院	西2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
11	黒部温泉病院	東2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
12	桜井病院	Ⅰ病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
13	桜井病院	Ⅱ病棟	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	
14	桜井病院	Ⅲ病棟	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	**→R7.11.17 △2床**
15	池田リハビリテーション病院	**回復期**ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟	35	0	35	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
16	池田リハビリテーション病院	介護病棟	0	35	0	35	0	29	0	29	0	29	0	0	0	0	→H30.10.1 介護医療院へ
17	入善セントラル病院	療養病棟	41	19	41	19	41	19	41	19	41	19	60	0	**廃止**		→R7.11.12 廃止

※R3.10.1:　「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

R5.3月から休棟

H26～R元 介護療養病床　→　医療療養病床　　７９床

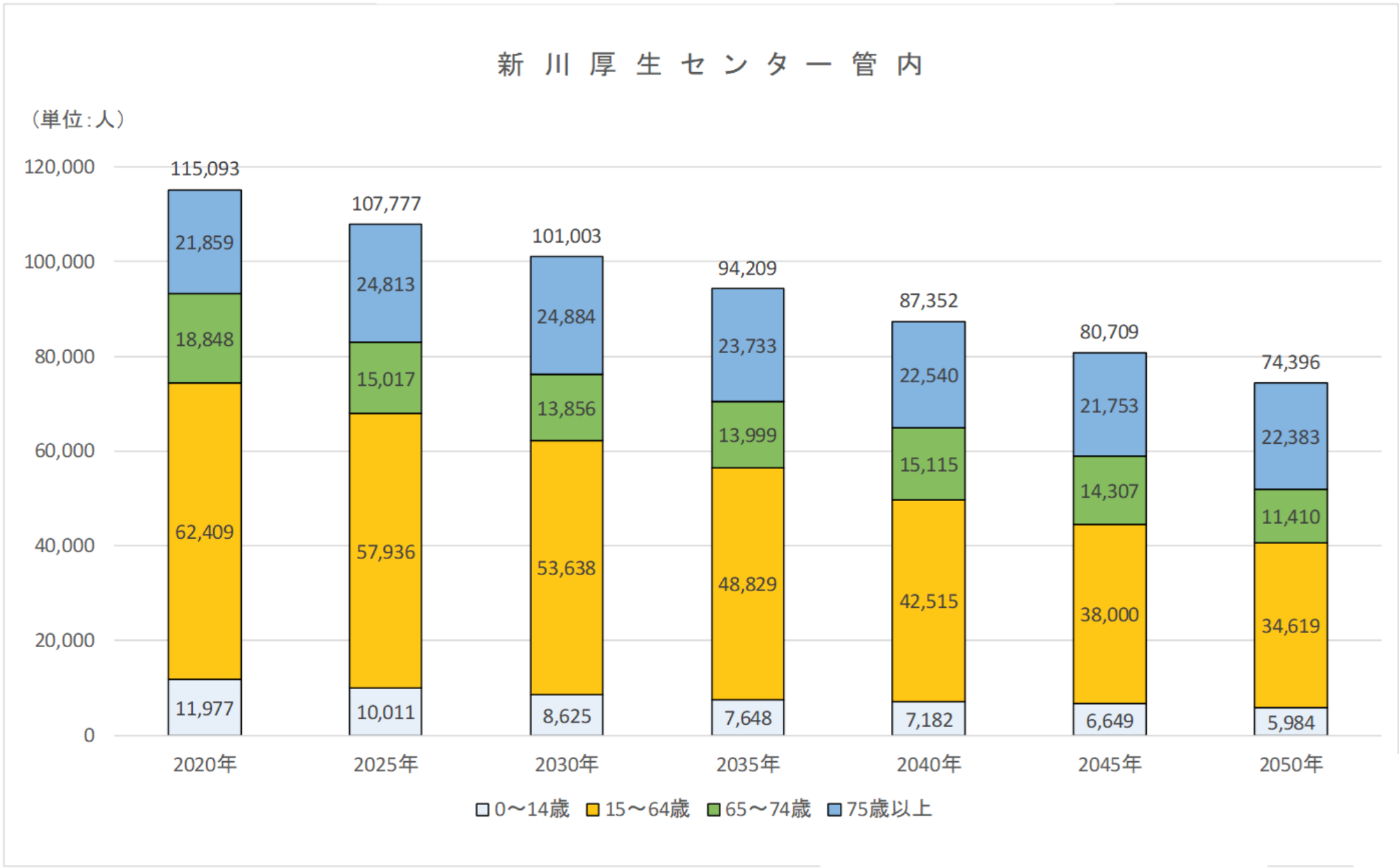
介護療養病床　→　介護医療院　　２１９床

医療療養病床　→　介護療養病床　　０床

出典　病床機能報告

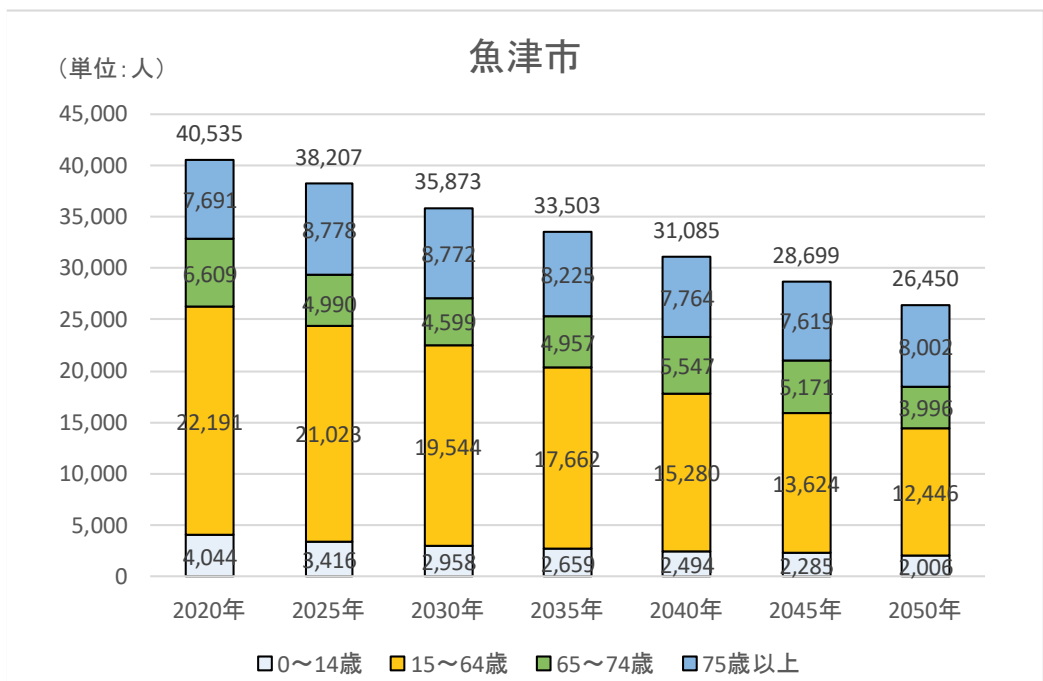
参考資料2

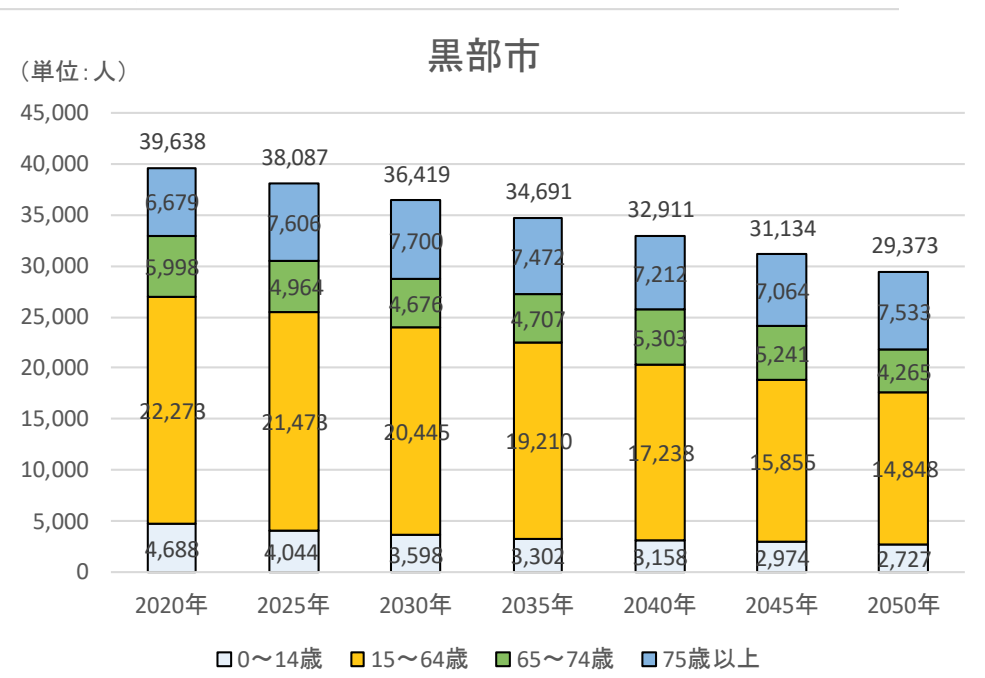
将来の年齢階級別人口（2020年は国勢調査による実測

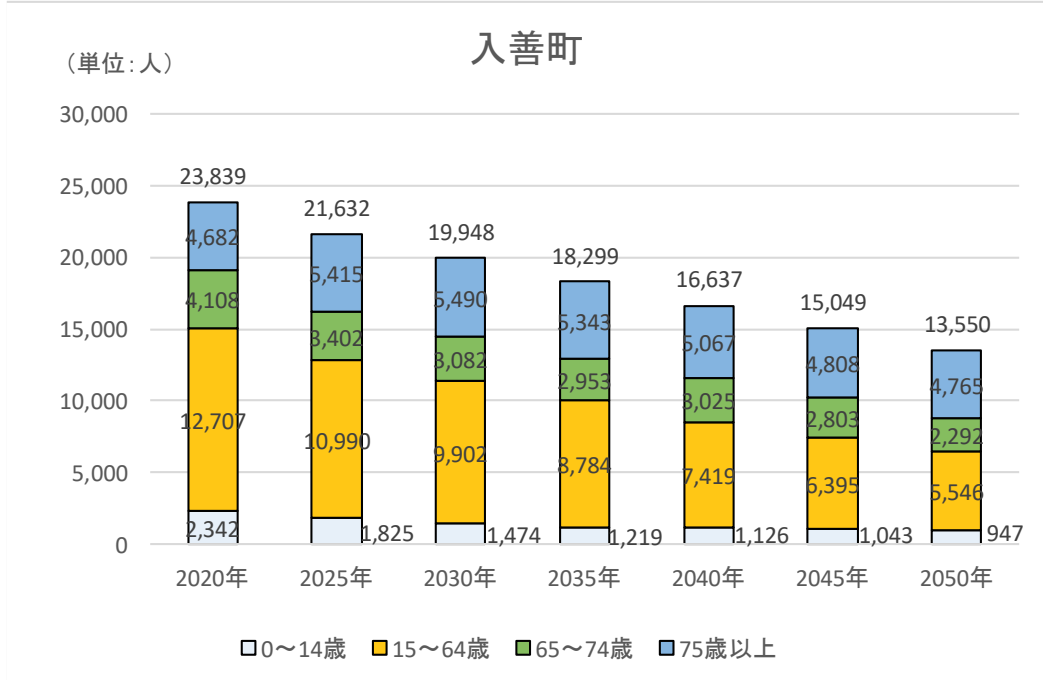


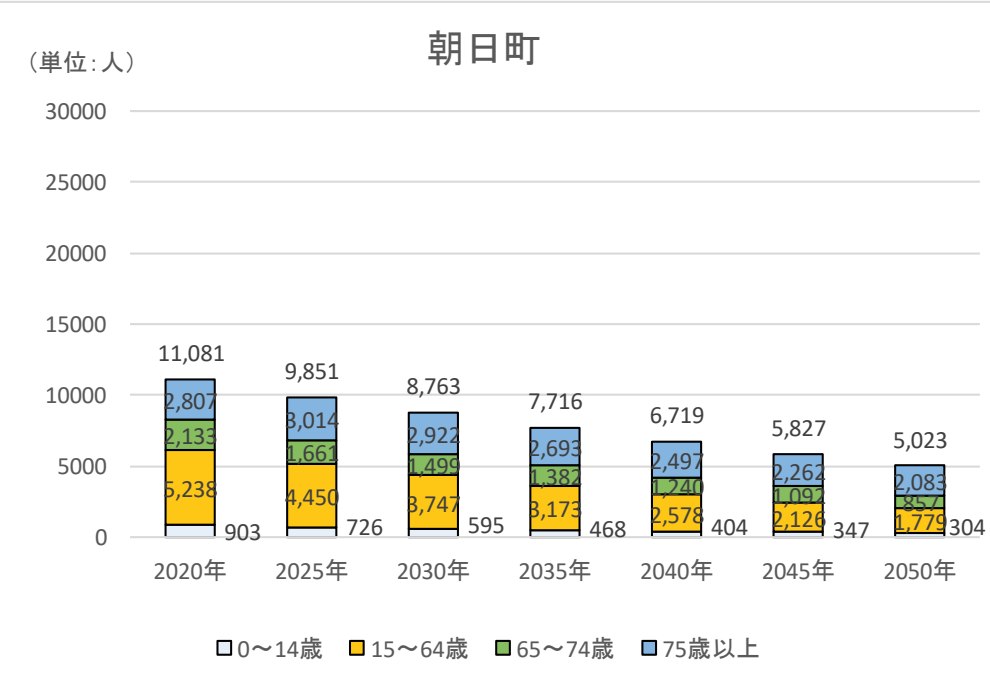
出典：国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口』(令和5(2023)年推計)

市町別









令和8年度 新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について

参考資料3

区分	検討組織	開催日	協議内容	管内の状況・課題
がん	がん部会	令和 8 年 7 月 28 日	・がん統計について ・がん検診の状況について ・がんの診療状況について ・新川医療圏の医療体制と疾病別の取り扱いについて	・標準的ながん診療については、限られた医療資源を踏まえ、圏域内で集約化を図ることにより診療機能を維持し、可能な限り新川医療圏内で完結する。特に放射線の緩和的照射については、圏域内で確実に対応していく。 ・がん診療の中心は外科医が担っているが、その人材の維持が難しくなっており、高度・特殊な医療については、富山医療圏と機能分担しながら対応する。 ・マンパワーの確保・治療機器の確保・維持が必要である。 〈医師の高齢化に対応。外科医の確保。血液内科専門医、腫瘍内科専門医の確保。放射線治療機器の確保・維持。経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）の導入。〉 ・病院・診療所で、各治療期における役割分担を行い、特に緩和ケアにおいては在宅ケアも含め病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局や介護等の多職種の連携により限られた医療資源を有効に活用する必要がある。 ・在宅でのターミナル期を支えるため緩和ケアに係る薬剤管理が重要である。
脳卒中	脳卒中部会 （新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会）	令和 8 年 8 月 26 日	・地域医療計画（脳卒中）の推進について ・地域連携リハビリテーションの推進について	・急性期治療については、概ね新川医療圏内で対応できているが、脳神経外科医が限られていることから、現在の医療提供体制の維持や今後の人材確保が課題である。 ・回復期治療については、新川圏域内での完結を基本としている（一部については富山医療圏と連携）が、リハビリテーション専門職の人材確保とマンパワーの維持が課題である。 ・脳卒中発症時のACPの普及や、再発予防に向けた継続的なリハビリテーションや運動習慣が重要である。 ・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用希望者が多く、利用調整に時間を要するため、退院後の円滑な在宅移行に向け、病院と介護支援専門員等との早期の情報共有が重要である。
心血管疾患	心血管疾患部会	令和 8 年 6 月 30 日	・新川医療圏の心血管疾患の指標等について ・新川医療圏の医療体制と疾病別の取り扱いについて	・急性心筋梗塞には、一刻も早いカテーテル治療が求められる。マンパワーを維持し、できる限り、新川医療圏内で完結する。また、必要な検査施設の維持・確保が必要であり、それに伴う収入が必要である。 ・圏域内には心臓血管外科の設置はなく、必要のある患者は限定的であるため、高度医療については富山医療圏と連携する。 ・心血管リハビリテーション可能な患者には行っていく。診療所(かかりつけ医)との連携のもと、回復期および慢性期の機能は、新川医療圏で完結するよう続けていく。 現状では、心血管リハビリテーションができる心不全患者は限られており、多くを占める高齢の心不全患者では、やむを得ず廃用症候群リハビリテーションをするよりほかないケースが多い。
糖尿病	糖尿病部会 （糖尿病地域ケア体制検討会）	令和 8 年 8 月 5 日	・地域医療計画（糖尿病）について ・糖尿病対策の現状について ・糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて	・糖尿病による新規透析患者数は減少傾向であり、勤務世代の糖尿病未治療者・コントロール不良者が多い状況となっている。 ・外来における尿中アルブミン検査件数は増加している。早期に、合併症のリスクのある患者を抽出し、かかりつけ医から専門医への紹介を確実に進めていく必要がある。 ・高齢者だけではなく勤務世代も含めて、糖尿病重症化予防のため病診連携、保険と医療の連携体制を推進していくことが重要である。
精神疾患	R7年度 精神疾患部会 （精神医療保健福祉関係者連絡会議）	令和 8 年 1 月 28 日	・地域医療計画（精神疾患）について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について	・入院患者の高齢化に伴い、家族のサポートや経済的な課題を抱える事例も多く、介護保険サービスとの連携も含めた地域移行がより必要である。 ・地域移行・地域定着を推進していくには、早期から相談支援事業所等の介入が効果的と考えられるが、相談支援事業所のマンパワー不足が課題である。 ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた関係者間の連携、協議が引き続き必要である。 ・新たな地域医療構想には、精神医療が位置づけられることとなっており、精神病床についても検討していくことになる。
災害医療	R7年度 災害医療部会 （新川地域災害医療連携会議）新興感染症部会(新川地域新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ 対策会議)	令和 8 年 2 月 5 日	・地域医療計画（災害医療）について ・大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について ・保健医療福祉調整本部を通じた災害対応について ・管内市町の災害対応について ①災害訓練実施状況について ②避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難計画の調査結果について ・新型インフルエンザ等感染症対策について	・管内13病院中、BCP（業務継続計画）未策定が１病院あるが、令和８年６月に策定予定。厚生センターでは、策定後の見直し・定期的な改定を勧めている。 ・令和7年3月に県地域防災計画を改正。「県保健医療福祉調整本部」が設置され、各管内において保健医療福祉活動に関する調整が必要な場合、厚生センター本所に「地域保健医療福祉調整本部」を設置し、県調整本部及び管内市町村と連携しながら、情報収集、連絡調整を行うこととなっている。 ・管内市町で継続的に防災訓練を実施。早朝に訓練を行うなど、新しい条件付与を行い訓練の充実を図っている。 ・個別避難計画の策定に関し、対象者の登録への希望がまだまだ少ない。更なる具体的な方策を検討する必要がある。 ・県の新型インフルエンザ等感染症の実地訓練が管内で行われた。また、市町村行動計画については、令和８年７月を目途に策定を進めている。
周産期・小児医療	周産期医療部会 （周産期地域連携ネットワーク会議）	令和 8 年 9 月 28 日	・地域医療計画（周産期・小児医療）について ・母子保健統計等について ・母子保健に関する取組みについて ①妊産婦健康診査について ②産前・産後サポート事業等について ③妊産婦のメンタルヘルスにおける対応について	・正常分娩について、セミオープンシステムも活用した円滑な病診連携体制が整っている。 ・緊急帝王切開やハイリスク妊産婦への対応は、黒部市民病院に集約化されている。比較的高度な医療機能は富山医療圏と連携している。 ・医師等の確保、妊婦健診や24時間分娩可能な医療体制の維持が必要である。 ・精神面、身体面、経済面等のハイリスク妊産婦の増加が予想されるため、保健医療福祉の連携体制の推進がより必要である。 ・入院等の小児専門医療は黒部市民病院に集約化されている。 ・夜間休日は新川医療圏小児急患センター(1次救急)、黒部市民病院(2次救急)が対応。救命救急医療は新川地域救命センター(2.5次救急)で対応。 ・小児救急では協力病院や医師会と協力しながら、高度医療については富山医療圏と連携し対応しているが、小児医療の人材確保が課題である。
在宅医療	在宅医療部会	令和 8 年 9 月 4 日	・地域医療計画（在宅医療）の推進について ・管内の在宅医療の現状について	・訪問診療を実施している診療所や病院数、訪問看護ステーションの設置数は県全体よりも少ない状況である。今後、85才以上の高齢者の増加により訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護の需要がさらに高まるが、診療所等の新規参入の可能性が低いため、サービスを提供することが困難となる。 ・そのため、診療所と病院、訪問看護ステーション等が連携体制の維持とともに、病院等における在宅医療の体制整備、人材確保・育成が必要である。 ・複雑で多様な課題を抱える患者が増加しており、医療と同様に生活を支える支援がさらに重要となっている。今後さらに、多職種連携や本人の意向や価値観を踏まえたACPを実践しながら、切れ目のない支援を推進する必要がある。 ・診療所等が電子カルテを閲覧できる黒部市民病院の「扇状地ネット」において、あさひ総合病院（H30～）、富山労災病院（R６～）と双方向の連携を開始するなど、病病連携・病診連携に積極的に進められている。 ・情報連携ツール「あんしん在宅ネット（Net４U）」の登録施設数が減少している。多職種による医療・介護連携がさらに必要となるため、関係機関のICTの活用を推進ための体制整備が必要である。

参考資料3

部会等委員名簿

R8.9月末時点

【がん部会】

所　属	職名等	氏　名
黒部市民病院	副院長・外科部長	寺田　逸郎
富山労災病院	消化器外科部長	經田　　淳
あさひ総合病院	副院長	岡本 政広
沢口胃腸科クリニック	院長	澤口　潔
岩田クリニック	院長	岩田　充弘
黒部市民病院	看護部長	渡邊　和美
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山　規明

【新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会】（脳卒中部会）

所　属	職名等	氏　名
魚津市医師会	会長	美濃　一博
下新川郡医師会	会長	金田　真
黒部市民病院	脳神経外科部長	山本　博道
黒部市民病院	地域医療連携室看護師長	今井　知明
富山労災病院	脳神経外科部長	朴　　在鎬
あさひ総合病院	地域医療連携室長	渡辺　哲郎
丸川病院	院長	丸川　浩平
池田リハビリテーション病院	副院長	仙田　一貴
朝日町在宅介護支援センター訪問看護ステーション	管理者	飯野　夕子
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	田中　幸子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	増垣　孝規
新川地域リハビリテーション広域支援センター （黒部市民病院　リハビリテーション科）	所長（部長）	今田　光一
新川地域リハビリテーション広域支援センター （黒部市民病院　リハビリテーション科）	科長	小倉　努
	主幹	山本　健二

【心血管疾患部会】

所　属	職名等	氏　名
黒部市民病院	副院長・循環器内科部長	中田　明夫
富山労災病院	循環器内科部長	藤井　望
あさひ総合病院	内科部長	渡辺　哲郎
坂東病院	副 院 長	山田　　邦博
新川病院	院　　長	平井　　晃
吉澤内科医院	院　　長	吉澤　　尚

【糖尿病地域ケア体制検討会】（糖尿病部会）

所　属	職名等	氏　名
黒部市民病院	糖尿病・内分泌内科部長	毛利　研祐
	腎臓・リウマチ内科部長	吉本　敬一
	地域医療保健室看護副師長	伊東　静佳
富山労災病院	糖尿病・内分泌科部長	村上　史峰
	腎・高血圧科部長	絹野　裕之
	栄養管理室長	橋本　今日子
あさひ総合病院	内科一般	福田　晋平
魚津市医師会	魚津市医師会長・みのう医科歯科クリニック院長	美濃　一博
	平野クリニック副院長	平野　真澄
	浦田クリニック副院長	朝日　寿実
	大城眼科医院長	大城　道雄
下新川郡医師会	会長	金田　真
	桜井病院長	岡澤　光代
	高桜内科医院長	高桜　明子
	きょうクリニック院長	経　　隆紀
歯科医師会代表	清田歯科医院長	清田　築
薬剤師会代表	下新川支部長・あんず薬局入善店	藤澤　志信

【精神医療保健福祉関係者連絡会議】（精神疾患部会）

所　属	職名等	氏　名
魚津市医師会	会長	美濃　一博
下新川郡医師会	会長	金田　真
魚津神経サナトリウム	理事長	坂本　和雅
	医療福祉相談室長	雛形　拓郎
魚津緑ヶ丘病院（にいかわ認知症疾患医療センター）	副院長（センター長）	紋川　明和
魚津緑ヶ丘病院	精神保健福祉士	西島　祐
黒部市民病院　精神科・心療内科	医師	安井　伸一
あゆみの郷サポート新川	センター長	上波　薫
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	田中　幸子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	坂東　みゆ紀

【新川医療圏小児急患センター運営協議会】（小児医療部会）

所　属	職名等	氏　名
下新川郡医師会	会長	金田　真
魚津市医師会	会長	美濃　一博
黒部市民病院	院長	辻　　宏和
	小児科部長	渡辺　一洋
あさひ総合病院	院長	東山　考一
富山労災病院	院長	角谷　直孝
国立大学法人富山大学	学術研究部医学系小児科学教授	今井　千速
	医学部小児科医局長	種市　尋宙
独立行政法人国立病院機構富山病院	院長	金兼　千春
新川広域圏事務組合	事務局長	森　　義雄
富山県新川厚生センター	所長	櫻田 惣太郎
いなば小児科医院	院長	石原　俊二
宮本内科小児科医院	院長	宮本　汎
ありそクリニック	院長	明　　さおり
嶋田医院	院長	小倉　秀美
川瀬医院	院長	川瀬　紀夫
しのざき小児科	院長	篠﨑　健太郎
藤が丘クリニック	院長	藤岡　勇人
新川広域圏事務組合	総務課長	水島　真人
魚津市健康センター	所長	池川　幸博
黒部市健康増進課	課長	本多　康子
入善町元気わくわく健康課	課長	新谷　奈緒美
朝日町健康課	課長	村澤　　実
黒部市民病院	事務局長	中嶋　ひとみ

【新川地域災害医療連携会議】【新川地域新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ対策会議】（災害医療部会）（新興感染症部会）

所　属	職名等	氏　名
黒部市民病院	院長	辻　　宏和
	整形外科部長（災害医療対策委員会委員長）	酒井　清司
	事務局長	中嶋　ひとみ
	総務課長	牧野　恵美
	総務課施設管理係長	押田　敬義
富山労災病院	院長	角谷　直孝
	総務課長	望月　志浦
あさひ総合病院	院長	東山　考一
	総務課管財・出納係長	宇津　明志
魚津市医師会	会長	美濃　一博
下新川郡医師会	会長	金田　真
魚津市歯科医師会	会長	奥川　裕司
黒部市歯科医師会	会長	佐々木　英富
下新川郡歯科医師会	会長	小杉　斉
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山　規明
	下新川支部長	藤澤　志信
富山県看護協会	黒部・魚津支部担当理事	渡邊　和美
富山県東部消防組合消防本部	消防長	中川　正
新川地域消防組合消防本部	消防長	山瀬　一生
魚津市	次長・防災安全課長・防災危機管理室長	山本　浩司
	健康センター所長	池川　幸博
黒部市	防災危機管理統括監	川添　礼子
	健康増進課長	本多　康子
入善町	総務課主任	寶田　譲
	元気わくわく健康課長	新谷　奈緒美
朝日町	参事・総務政策課長	小川　洋道
	健康課長	村澤　　実

【周産期地域連携ネットワーク会議】（周産期医療部会）

所　属	職名等	氏　名
黒部市民病院	小児科部長	渡辺　一洋
	理事・産婦人科部長	結城　浩良
	産婦人科部長	福田　香織
	産婦人科病棟 看護師長　助産師	藤田　恭子
	産婦人科外来　助産師	福澤　智香子
あわの産婦人科医院	院長	八十島　邦昭
	助産師	粟野　雅代
	助産師	竹谷　則子
	助産師	村田　香理
あさひ総合病院	看護部　外来看護師長	岡本　慶子
富山労災病院	助産師	高野　香
こうちウィメンズクリニック	理事長	高地　圭子
魚津緑ヶ丘病院	精神科・心療内科　医師	福田　麻由子

【在宅医療部会】

所　属	職名等	氏　名
あさひ総合病院	内科部長	渡辺　哲郎
黒部市民病院	院長	辻　宏和
富山労災病院	副院長・泌尿器科部長	石浦　嘉之
下新川郡医師会	島谷クリニック院長	島谷　明義
魚津市医師会	会長	美濃　一博
下新川郡歯科医師会	会長	小杉　斉
黒部市歯科医師会	会長	佐々木　英富
魚津市歯科医師会	谷川歯科医院長	谷川　文紹
富山県薬剤師会 下新川支部	クロベ調剤薬局	黒部　勝
富山県薬剤師会 魚津支部	共創未来　本江薬局	貝瀬　大樹
新川地域居宅介護支援事業者協議会	会長	増垣　孝規
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会ケアマネ部会	会長	田中　幸子
朝日町在宅介護支援センター訪問看護ステーション	管理者	飯野　夕子
魚津病院ふれあい訪問看護ステーション	管理者	佐々木　瞳
あさひ総合病院	副看護部長	片山　幸代
黒部市民病院　地域医療連携室	看護師長	今井　知明
富山労災病院　総合サポートセンター入退院支援センター	看護師長補佐	澤田　明子

参考資料４

病床数適正化緊急支援事業の申請状況について

病床数適正化緊急支援事業

背景：自由民主党、公明党、日本維新の会　３党合意（令和7年（2025）6月6日）

・人口減少等により不要となると推定される、約11万床の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。
・約11万床の内訳は一般病床・療養病床が約5.6万床（必要病床数の超過）、精神病床が約5.3万床（基準病床数の超過）

事業概要

【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算額　3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
（内線4095、2665）

施策名：オ　病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

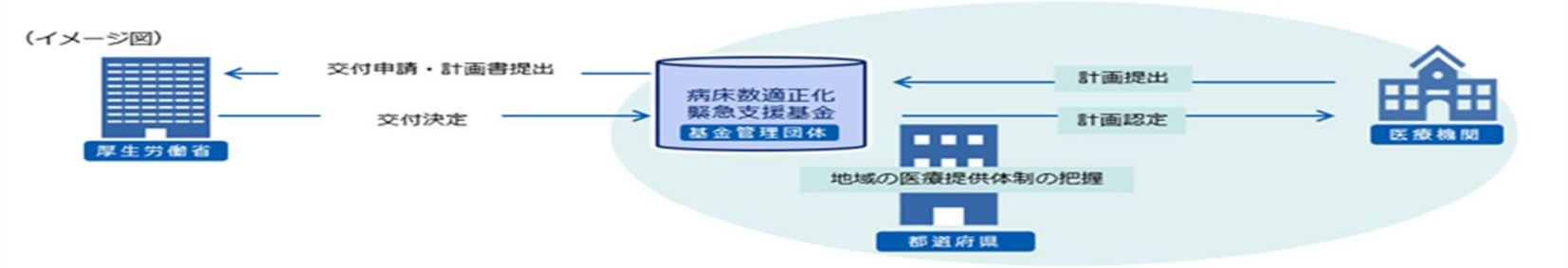
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
（概要） 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
（交付対象・交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床）

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



・ 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
・ 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（１０／１０）

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、２年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約５万６千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約５万３千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

厚生労働省HPより抜粋

病床数適正化緊急支援事業

対象医療機関

・ 令和7年（2025）12月16日から令和9年（2027）3月31日までの間に病床を削減する医療機関（削減済含）
・ 令和7年度の「病床数適正化支援事業」の対象となり病床を削減した医療機関のうち、 削減数に対して満額給付されていない医療機関

支給額

・削減した病床１床につき4,104千円。休床の場合は2,052千円
・既存制度の病床再編支援事業補助金（最大2,280千円）と併用可。上記単価との差額を支給
・令和7年度に「病床数適正化支援事業」の対象となった病床の削減については対象外

スケジュール

※ただし、第３回については国予算や申請状況により、実施されない場合がある。支給時期については、未定。

	申請期限（医療機関→県）	国への提出期限
第１回	令和8年（2026）6月23日から7月14日まで	８月末
第２回	令和8年（2026）9月30日まで	10月31日
第３回（予定）	令和8年（2026）11月30日まで	12月28日

第１回申請の概要

⇒　既に削減済みの病床含め、382床の申請があり、その内訳は以下のとおり。

病床別 / 医療圏	一般・療養	精神	合計
新川	33床		33床
富山	129床	5床	134床
高岡	109床	2床	111床
砺波	104床		104床
計	375床	7床	382床

参考資料５

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○　医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携･再編･集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民･患者に共有。

○　構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力･連携しながら、入院早期からのリハビリ･退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※　人口20～30万人に１つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※　在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※　有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前･卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※　大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

厚生労働省ホームページ　医療機関機能・病床機能報告の概要

医療機関機能報告について

報告期間は10月19日から12月11日

医療機関機能報告制度の概要

○　医療機関機能においては、**2040年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するため**、医療機関（病院及び有床診療所）が都道府県に対して、現時点で担っている医療機関機能及び2040年において担う医療機関機能を報告する。

○　医療機関機能の確保に向けた協議のため、医療機関は協議に資する診療実績等を併せて報告することとし、従来の病床機能報告と一体として運用する。

医療機関機能の報告について

○　**2040年において担う医療機関機能**については、協議において、急性期拠点機能について確保すべき数を設定した上で、**遅くとも2028年度までに決定、報告**し、当該報告以降については、協議の調ったものを報告する。

○　**在宅医療等連携機能については**、地域の実情を踏まえ、**高齢者救急・地域急性期機能**や**急性期拠点機能**を担う医療機関が**併せて報告することは想定**される。一方、**高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については**、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのものであり、**両機能を併せて報告しない。**

＜留意点＞

- 2028年度以降に、医療機関が報告する医療機関機能の見直しを行う場合には、必要に応じて、地域医療構想調整会議において当該医療機関の医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認する。
- 医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではなく、診療報酬上の入院料や各種加算等の届出状況を目安として協議を行う場合であっても、地域における診療実態等を総合的に検討し協議を行う。
- 医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

厚生労働省ホームページ　医療機関機能・病床機能報告の概要

参考資料６

精神医療に関する地域医療構想に係る今後のスケジュール（見込み）

	精神医療に関する地域医療構想	医療計画
令和８年度	• 精神医療を含む地域医療構想策定ガイドラインの作成に向けて国で議論 • ガイドラインの作成（令和８年度末を目途）	• 第８次医療計画（後期）に向け、都道府県において見直しの議論
令和９年度	医療機関機能等報告制度への報告開始（令和９年10月施行） 都道府県において精神医療を含む地域医療構想の策定（令和11年３月末までに策定）	• 第８次医療計画（後期）施行
令和10年度 地域医療構想に精神医療が追加 令和10年４月施行※ ※令和11年３月末までの間既存の地域医療構想について、精神医療を含む地域医療構想とみなす	都道府県が策定した地域医療構想に基づく取組を進める。	• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画見直しに向けて国において議論
令和11年度		• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画策定に向け、都道府県において見直しの議論
令和12年度		• 第９次医療計画施行

参考資料７

多職種連携について

- 2040年に向けた地域医療構想は、入院における病床の機能分化のみならず、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付けられており、外来での医歯薬連携や、在宅医療・介護との連携における多職種連携や施設間連携の取組を進めることが重要。

	基本的な考え方	具体的事項
外来医療	○ **リハビリテーション、栄養管理、口腔管理、服薬指導等**を含めて外来で切れ目なく提供できる体制を整備するとともに、退院後の診療継続や外来リハビリテーション等の受け皿を確保する。	• 口腔機能の低下が疑われる患者や口腔管理を要する患者について、医科医療機関が**歯科医療機関**への受診につなげる。 • 医療機関と**薬局**が連携し、患者の服薬情報、副作用の状況、重複投薬や多剤投与の状況等を共有し、適切な服薬指導を行う。
在宅医療	○ 休日・夜間を含む24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供するとともに、**患者の状態に応じたサービス**を適切に提供する体制を構築する。	• 患者の状態や生活の状況に応じて、**訪問診療・往診、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、訪問介護や通所リハビリテーションをはじめとする介護保険サービス**を適切に提供し、地域の在宅療養患者を面で支える体制を確保する。
介護との連携	○ 高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として**介護保険施設や居宅サービスを適切に活用**できる体制を整備する。 ○ 高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要時の円滑な入院につなげられるよう、**高齢者施設と医療機関との連携**を進める。	• 介護保険施設における医療やリハビリテーション等の提供機能について地域の関係者が理解を深め、**医療と介護の相互理解**を進める。 • **医師、看護師、歯科医師、薬剤師、高齢者施設職員等**が、それぞれの役割を踏まえて連携し、必要な医療及び生活サービスが切れ目なく提供される体制を構築する。 • **ケアマネジャー**がかかりつけ医等と連携して、個々の利用者へのマネジメントを行い、適切なサービスへつなぐ。

厚生労働省　地域医療構想策定ガイドライン参考資料　より

参考資料 8-1

富山県における介護保険施設等及び在宅医療の提供体制について

1　介護保険施設等（居住系サービス含む）の整備状況（第９期介護保険事業支援計画期間中）

施設種類	R5年度末設置数	第9期における整備状況			整備目標との差
		R6 年度末	R7 年度末	R8 年度末(見込)	
特別養護老人ホーム(地域密着含む)	6,280 床	6,303 床	6,303 床	6,332 床	▲17 床
（第9期計画整備目標）		6,320 床	6,349 床	6,349 床	
介護老人保健施設	4,222 床	4,087 床	4,094 床	4,094 床	▲128 床
（第9期計画整備目標）		4,222 床	4,222 床	4,222 床	
介護医療院	1,717 床	1,763 床	1,772 床	1,772 床	▲3 床
（第9期計画整備目標）		1,775 床	1,775 床	1,775 床	
認知症対応型グループホーム	2,689 床	2,647 床	2,636 床	2,645 床	▲143 床
（第9期計画整備目標）		2,716 床	2,752 床	2,788 床	
特定施設入居者生活介護	260 床	260 床	260 床	260 床	▲40 床
（第9期計画整備目標）		260 床	300 床	300 床	

2　在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療を行う医療機関数

	第 9 期目標	R3.7（計画策定時）	R6.7	増減数
在宅医療を行う医療機関数	維持する	295 箇所	258 箇所	▲37 箇所

② 訪問診療を行っている医療機関数

	第 9 期目標	R3	R4	R5	R6
訪問診療を行っている医療機関数（人口 10 万人当たり事業所数）	増加させる	24.3	24.8	25.3	26.0

③ 在宅療養支援を行っている医療機関数

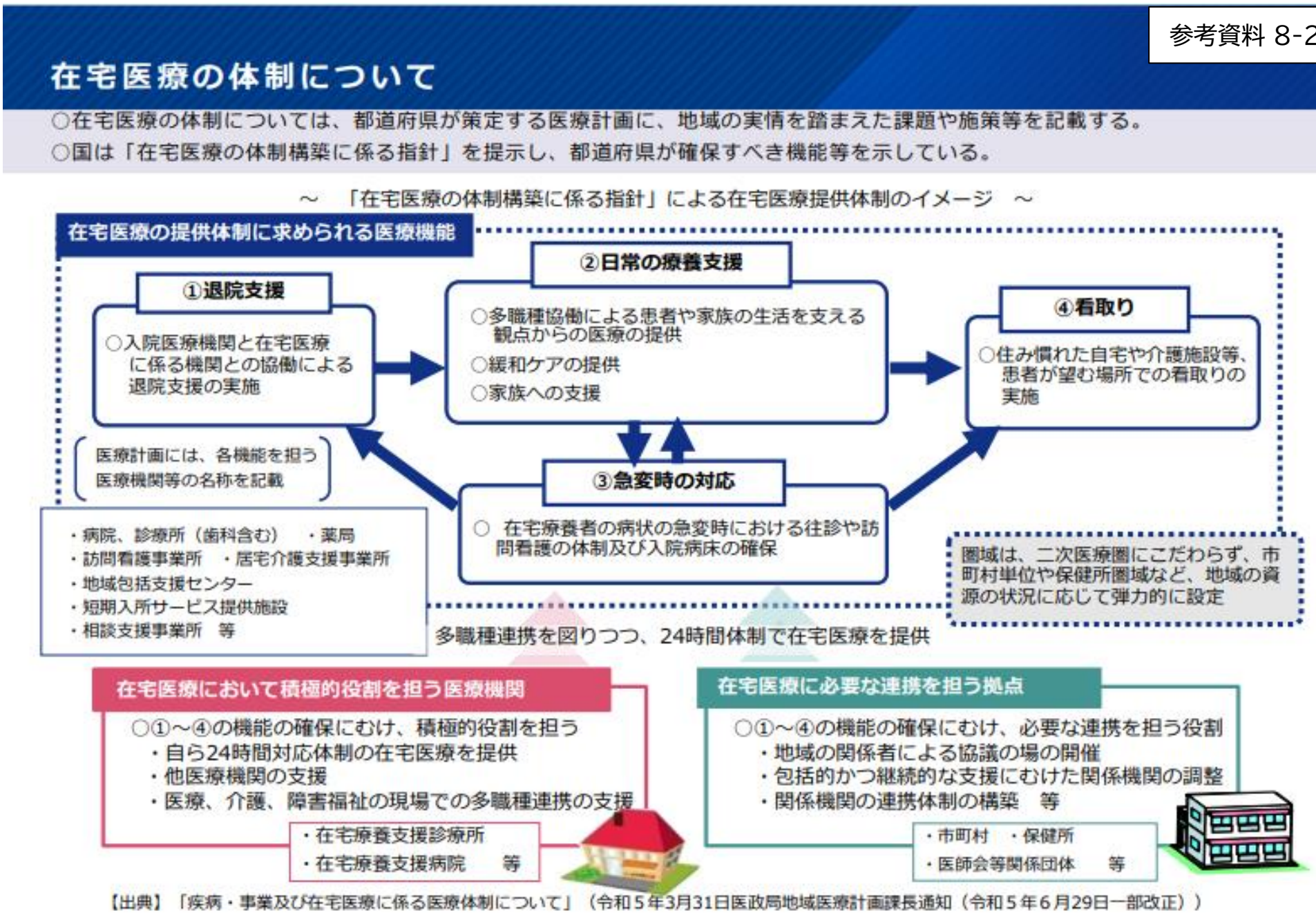
	第 9 期目標	R4.4	R5.4	R6.7	R7.4	R8.4
在宅療養支援を行っている診療所数（人口 10 万人当たり事業所数）	増加させる	6.9	7.0	7.5	7.7	8.9
在宅療養支援を行っている病院数（人口 10 万人当たり事業所数）	増加させる	1.6	1.7	2.2	2.1	2.3

④ 訪問看護ステーション数

	R5.4	R6.4	R7.4	R8.4
訪問看護ステーション数（人口 10 万人当たり事業所数）	9.4	10.3	11.2	11.30

⑤ 訪問看護ステーションの開設・運営支援を行う「富山県訪問看護総合支援センター」（令和4年4月開設）の運営支援

参考資料 8-2



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和５年６月29日一部改正））

２ 第8次富山県医療計画

1)在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

・救急告示病院
・在宅療養支援診療所・病院
・在宅療養後方支援病院
・地域医療支援病院
・訪問診療を行っている医療機関

2)在宅医療に必要な連携を担う拠点

１	新川地域在宅医療支援センター	黒部市
２	黒部市民病院	黒部市 （地域医療支援病院）
３	富山労災病院	魚津市 （地域医療支援病院）

新川医療圏における急性期病院の救急医療・手術等の実施状況

	医療機関施設名	急性期病院一般入院基本料（＊）	急性期総合体制加算（＊）	救急医療の実施状況（＊＊）					幅広い手術の実施状況（＊＊）【令和6年4月から令和7年3月診療分】					
				① 休日に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 手術 総数			② 全身麻酔の手術 総数		
				休日に受診した患者延べ数	うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	救急車の受入件数	① 手術 総数 レセプト件数	① 手術 総数 算定日数	① 手術 総数 算定回数	② 全身麻酔の手術 総数 レセプト件数	② 全身麻酔の手術 総数 算定日数	② 全身麻酔の手術 総数 算定回数
1	黒部市民病院	A	5	3,883	616	7,322	1,430	2,718	3,657	3,912	4,940	1,933	1,951	2,753
2	富山労災病院	2	－	3,416	1,155	1,331	504	1,520	1,426	1,500	1,583	617	623	693
3	あさひ総合病院	－	－	951	165	1,354	292	646	1,162	1,409	1,583	225	228	261
4	坂東病院	－	－	2,921	24	515	54	49	100	100	101	2	2	2
5	丸川病院	－	－	0	0	0	0	0	10	10	10	0	0	0

【出典】＊　東海北陸厚生局 届出受理医療機関一覧表（令和８年６月30日作成） https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/260710-21-16-01.pdf
＊＊ 令和７年度病床機能報告（令和６年４月から令和７年３月診療分）

参考資料 9