資料４

令和８年 10 月 19 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

資料５

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

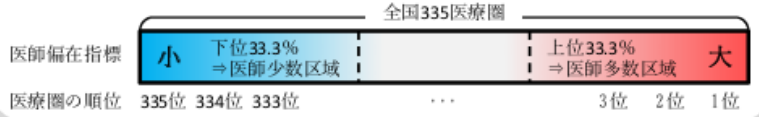
医師偏在指標の算出

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

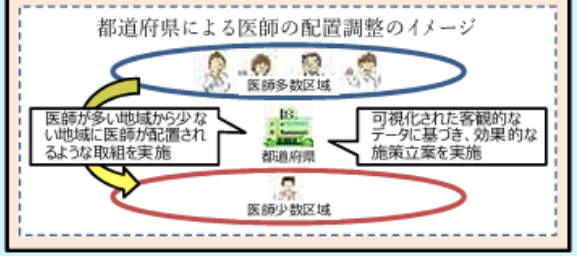
確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

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



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６

外来医療計画にかかる協議事項について
＜富山医療圏＞

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：

①　外来医師多数区域における取組について

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

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%

外来医師多数区域　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）

＜外来医師多数区域において求められる事項＞

・新規開業者等へ、当該地域の外来医師偏在指標や外来医療に関する情報を提供する
・新規開業者に対して、「地域で不足する外来医療機能」を担うことを求める
・新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合、その理由を確認して協議の場で協議を行い、協議結果を公表する

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

＜郡市医師会（富山医療圏内）のヒアリング結果＞

郡市医師会	地域で不足する外来医療機能
富山市医師会	初期救急医療（**富山市急患センター**）、**介護認定審査会への協力**、 公衆衛生に係る医療（**学校医**）
滑川市医師会	初期救急医療（**休日の当番医**）、 公衆衛生に係る医療（**学校医・園医**）
中新川郡医師会	公衆衛生に係る医療（**学校医、予防接種の実施**）、**在宅医療**

＜国が示す地域で不足する外来医療機能の例＞

（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）～）

・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

協議事項①　外来医師多数区域における取組について

富山医療圏のみ

・県内では、富山医療圏が外来医師多数区域に該当する。

・一方で、中部厚生センター管内の４市町村（滑川市、舟橋村、上市町、立山町）は、県内で最も人口当たりの診療所数・診療所医師数が少ない状況

➡ **診療所医師数の少ない地域での開業を妨げないために、**
新規開業者に対して「地域で不足する外来医療機能」を担うことの合意を求める地域は、富山市のみに限定してはどうか。

・郡市医師会からのヒアリング結果より、富山医療圏（富山市）で不足する外来医療機能は
「初期救急医療（急患センター）」
「介護認定審査会への協力」
「学校医」　　の３つ

➡ **この他に、新規開業者へ担うことを求めるべき地域で不足する外来医療機能はあるか。**
（例：産業医、特定の診療科（内科）等）

協議事項②　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

・想定される、地域において特に必要とされる外来医療（地域外来医療）は以下のとおり

富山医療圏：（富山市）地域で不足する外来医療機能と同一とする（前スライド参照）

（富山市以外）初期救急医療（休日の当番医）、在宅医療
公衆衛生に係る医療（学校医・園医、予防接種の実施）

この他に、地域において特に必要とされる外来医療はあるか。
（例：産業医、特定の診療科（内科）等）

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

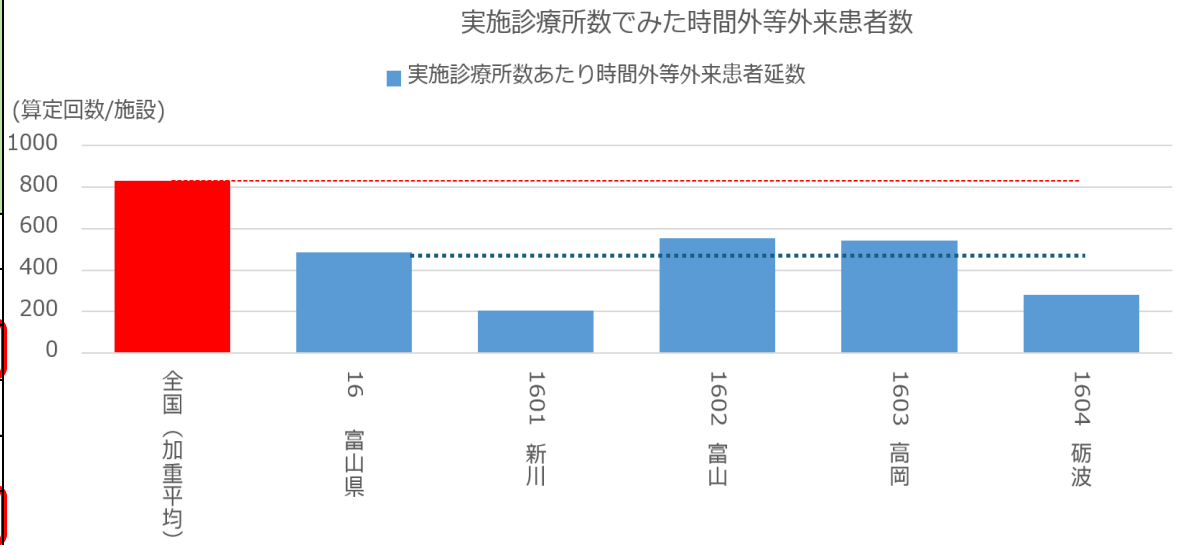
	全国	富山県	新川	富山	富山市	中部HC管内	高岡	砺波
一般診療所数（令和5年医療施設調査）	104,894	744	71	378	337	41	212	83
診療所医師数（令和６年三師統計）	111,699	754	66	412	383	29	202	74
一般診療所数(人口10万対)（R7.1.1時点 住民基本台帳人口）	84.4	73.8	64.3	78.3	83.5	52.1	71.9	68.8
診療所医師数(人口10万対)（R7.1.1時点 住民基本台帳人口）	89.8	74.8	59.8	85.4	94.9	36.8	68.5	61.4

地域外来医療に係る参考データ

参考資料

＜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

参考資料

＜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

【地域医療推進対策協議会部会における検討のまとめ】

各部会において、医療圏内の現状と課題を整理し、2040年頃の医療提供体制のあり方を検討したもの（各部会での主な説明・意見等）　　**富山医療圏**

＜がん＞　令和8年9月8日（火）開催

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
（１）がん診療の拠点として、国指定の県がん診療連携拠点病院に富山県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療人材育成拠点病院に富山大学附属病院、県指定の富山県がん診療地域連携拠点病院に富山赤十字病院と富山市民病院が指定されている。また富山大学附属病院ががんゲノム医療拠点病院、富山県立中央病院ががんゲノム医療連携病院となっている。 （２）医療資源が集積し、多くのがん医療が圏域内で完結し、新川医療圏などからの患者流入もみられる。一方で、放射線治療医等の専門医の不足や看護師確保が課題で、今後の人口減少に伴い、看護師や医療従事者不足が予想される。 （３）放射線治療やがんゲノム医療等の高度専門医療については、一定の集約化が必要であり、今後は広域的な対応・連携を重視し、医療圏単位だけでなく県全体で考えていく必要がある。一方で、副作用管理や日常の相談支援、緩和ケアなどについては地域の医療機関が担う役割が大きい。治療開始時から地域の医療機関と連携しながら患者を支えていく体制が必要。 （４）県内でがん診療を担うことができる医師数やがん治療に活用できる病床数を見越した上で、どの機能を集約するか検討していく必要がある。診療分野単独であれば、一定の連携や集約化は可能ではないか。集約化された医療機関と連携しながら診療を行う場合、各病院がどこまでの役割を担うかについて、病院単独で決めるものではなく、県や大学、基幹病院との連携の中で整理していくべき課題である。 （５）病病連携・病診連携の推進やICTを活用した情報共有体制の整備、人材育成の充実が必要である。 （６）がん患者の服薬管理について、がん診療連携拠点病院の処方や抗がん剤に十分慣れていない地域薬局もあるため、薬剤師に対する研修や教育体制の充実が必要。	（１）**高度な医療技術や高額な医療機器を必要とする医療、希少がん等の症例数が少ないものや放射線医等の専門医の確保が難しい診療領域については複数の医療圏での広域的な集約化を検討する必要がある**。例えば、呉東・呉西の2つの医療圏に再編することや、富山県人口が100万人を切っていることから１つの医療圏として考えていくことも検討すべきではないか。 （２）**抗がん剤副作用への対応やがん相談、緩和ケア等は身近ながん医療として、地域の病院等において継続的に提供できるよう均てん化を図ることが望ましい。** （３）ICTを活用してなるべく地元で治療を受けられる体制を構築し、病院連携を進めていくことが重要。	（１）高度ながん医療の集約化と地域での均てん化に向けた病院間、医療圏間の役割分担の明確化が必要。また、病院間等の連携を推進するためのICTを活用した情報共有基盤の整備が求められる。 （２）放射線治療医、がん専門医、看護師（診療看護師、特定行為研修終了看護師等）等の人材不足が課題であり、育成が必要。 （３）がん患者の在宅療養の充実のため、地域で活用できる専門職（看護師、薬剤師等）の育成が必要。特定行為研修の在宅・慢性期領域パッケージを実施できる医療機関の増加が必要。

＜脳卒中＞令和8年8月3日（月）

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
【急性期】 （１）医療機能情報ネット（ナビィ）によれば、頭蓋内血腫除去術（終日対応）、脳動脈瘤根治術（終日対応）を対応可能としているのは、富山大学附属病院、県立中央病院、富山市立富山市民病院の３病院である。 （２）急性期脳卒中医療については、県立中央病院、富山市立富山市民病院、富山赤十字病院、済生会富山病院、富山大学附属病院が担っており、救急対応については、県立中央病院、富山市立富山市民病院、富山赤十字病院、済生会富山病院の４病院による輪番体制となっている。輪番病院の医師の立場からは、夜間対応は１回/３日であり、現行のシステムが維持できるとよいとの意見があった。 （３）急性期脳卒中診療に携わる専門医師数が必要で、それを補うコメディカル、熟練したスタッフも必要である。**脳外科医師数から見ても、４か所の輪番制は難しく、**２か所とする案もあるが、その際はその２か所にマンパワーを集約しなければ難しい。**急性期脳卒中診療の輪番制のあり方も含めて、検討が必要である。** （４）最近は、新川医療圏、高岡医療圏から重症の急性硬膜外血腫などの患者が搬送され、他医療圏では手術できない状況であることを実感する。 （５）今後、高齢者救急が増え、現役世代が減少する中で、脳卒中急性期を担う医師の役割や病院毎の役割を見直す必要がある。 【回復期～慢性期】 （１）術後を受けることができる病院、半急性期を担う病院があればよいのではないか。 （２）急性期後期からリハビリを始められる体制が必要であるが、病床数は全国に比べて少なく、リハ専門医も少ない。回復期リハ病床は維持していくことが困難であり、対象となる患者を地域包括ケア病床でも対応しているのが現状である。 （３）生活の中のリハビリもあるので、早めに在宅復帰させてもらえばよい。リハビリ専門職の地域格差があり、偏在している。	（１）急性期脳卒中診療、救急医療の立場から、４医療圏の再編を考える必要があるのではないか。	（１）医師（脳外科医、脳神経内科医、リハ専門医）、リハビリ専門職等のマンパワーの確保が困難である。 （２）圏域だけでは協議に限界がある。

＜心筋梗塞等の心血管疾患＞令和8年6月4日（木）開催

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
（１）富山医療圏では、富山県立中央病院、富山大学附属病院、済生会富山病院、富山市民病院、富山赤十字病院が急性期医療を担っており、良好な治療成績を維持している。 （２）心臓血管外科を有しない急性期病院もあり、**大動脈解離や心臓血管外科手術を要する症例は富山大学附属病院、県立中央病院、富山赤十字病院へ搬送して対応。**また、**人工心肺手術については、新川医療圏からの広域的な患者受け入れに対応**している。今後、心臓血管外科医の増加は見込みにくく、集約化の検討が必要である。 （３）心大血管リハビリテーションについては急性期では一定の実施体制が整っているものの、回復期等では医師数やセラピスト数等の施設基準を満たすことが難しく、廃用症候群のリハビリテーションの中で対応している。 （４）高齢化に伴い心不全患者が増加しており、再入院予防や終末期への対応、在宅カテコラミン療法の対応が重要となってくるが、開業医の負担が大きく、地域の病院が核となり周囲の開業医をサテライトするといった形での対応も必要ではないか。また、急性期病院では、心不全の再入院予防に係る診療報酬の算定に向けた研修会の開催準備を進めている。	（１）心血管疾患救急については引き続き富山医療圏内で完結できる体制を維持しながら、**心臓血管外科手術等の高度専門医療については医療圏を越えた広域的な対応と機能集約を検討する必要**がある。 （２）心大血管リハビリテーションについては急性期から回復期、生活期まで切れ目なく継続できる体制の整備が必要。 （３）**高齢心不全患者の増加を見据え、急性期医療機関と地域のかかりつけ医、多職種が連携して再入院予防や終末期支援を行う体制の推進が必要。**	（１）心臓血管外科医の確保が困難なため、広域集約化の検討が必要。 （２）回復期等における心大血管リハビリテーション提供体制の確保が必要。 （３）高齢心不全患者や終末期心不全患者への24時間診療体制の確保と慢性心不全再入院予防管理に向けた体制整備が必要。

＜周産期・小児医療＞令和8年7月1日（水）開催

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
（１）分娩医療機関は７施設（富山市内の病院４施設・診療所３施設）、助産院は２施設で、令和８年２月には立山町で分娩・妊婦健診を実施する助産院１施設が開業した。富山県周産期医療連携体制では、**総合周産期母子医療センターを富山県立中央病院、地域周産期母子医療センターを富山大学附属病院、富山市民病院、周産期母子医療センター連携病院を富山赤十字病院**が担っている。かみいち総合病院は、分娩の取扱はないが、妊婦健診、産後ケア事業（流産死産への産後ケア含む）に力を入れている。 （２）急速な少子化に伴い、分娩数が急減し、病院・診療所ともに病床利用率の低下や経営悪化が課題となっている。一方で、診療所における分娩合計数が病院の分娩数を上回っており、地域の周産期医療体制の中で果たす役割は大きい。 （３）**分娩件数が減少する一方で、不妊治療の普及等によりハイリスク妊娠等の絶対数は減っておらず、今後も県内で安全に対応できる搬送・受入体制と機能分担（1次施設とハイリスク施設のすみ分け）の検討が必要。** （４）精神症状が出現する方については、院内の産婦人科医と精神科医へ相談し早急に他機関へ紹介等、対応している。病棟から連絡がくる気がかりなケースとしては、精神疾患既往妊婦がとても多く、妊娠期から地域に早くつなげられるよう、病院と地域間のタイムリーな情報共有や退院時カンファレンスの開催等、連携が必要。 （５）無痛分娩の需要が急増している。開業医で安全な無痛分娩を実施していくには、搬送体制の整備と急変時等にハイリスクとして専門機関に搬送できる体制づくりが重要。 （６）富山県の出生数規模NICU病床数は確保されているが、働き方改革、専門人材の確保を踏まえると高度な新生児集中治療を継続的に担うことができる医療機関は限られてくる可能性がある。 （７）小児科医の不足等により小児急患センターの診療時間が縮小されるなど、小児救急医療体制の維持が課題となっている。 （８）医療的ケア児の支援には富山県は非常に熱心に取り組んでおり、歴史も長い。小児減少に伴い一般小児診療の需要の減少が見込まれるが、医療的ケア児等への継続的な支援を必要とする児への対応が必要。	（１）現行の富山県周産期医療連携体制の維持と、ハイリスク施設（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター）の機能分担を明確にし、搬送・受入体制を強化する。 （２）**ハイリスク妊婦や精神的課題を抱える妊産婦については、周産期医療機関、精神科医療機関、市町村、保健・福祉部門が連携し、妊娠期から産後まで切れ目なく支援できる体制を整備**する。 （３）出生数の減少に伴いNICU需要も縮小が見込まれる一方で、専門人材の確保や高度な新生児集中治療を継続するためには、県全体でのスケールダウンを検討する必要がある。 （４）小児減少は見込まれるが、小児救急医療体制の維持や医療的ケア児への支援への医療需要は継続するため、**一般小児医療は地域で提供しつつ小児急患や専門医療を圏域で確保・維持できる体制の検討が必要。**	（２）小児救急医療を担う医師の確保、医師の地域偏在への対応が必要。

＜在宅医療＞令和8年9月8日（火）

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
（１）在宅支援病院12施設、在宅療養支援診療所44施設、訪問看護ステーション62か所、地域連携薬局18か所があり、在宅医療に必要な連携を担う拠点が3か所（富山市医師会在宅医療支援センター、滑川市医師会在宅医療支援センター・滑川市、たてやまつるぎ在宅ネットワーク（中新川在宅医療推進協議会））設置されている。 （２）訪問診療や訪問看護、在宅看取り体制が比較的整備されており、患者の在宅移行も進んでいる。ICTの活用やDtoP　withN等のオンライン診療、多職種連携による支援体制の構築も進められている。 （３）在宅療養患者の重症化や高度な医療管理を要する患者が増え、開業医一人による対応には限界がある。あわせて、訪問看護師、ケアマネジャー等の人材不足も課題となっている。 （４）看取り支援については機能強化型の在宅療養支援診療所や一部の訪問看護ステーションに負担が集中している状況がみられる。人口10万人あたりの訪問看護延べ利用件数が非常に多いが、これは近年増加しているホスピス型施設の影響である。 （５）バイタルリンクなどのICTツールを活用し、患者の状態を把握できることは非常に有用である。心不全患者についても、体重管理を中心に遠隔モニタリングを行いながら在宅療養を支援している。訪問看護ステーションと診療所間におけるICT連携は進んでいるが、大規模病院とは十分な連携体制が構築されていない。 （６）在宅医療の患者が増加する中で地域連携薬局の果たす機能が十分みえてこない。訪問対応も一部の薬局に集中している。	（１）高齢化に伴い在宅医療の需要が見込まれることから、開業医単独で対応するのではなく、**<u>グループ診療や特定行為研修修了看護師等を活用した体制を推進する必要</u>**がある。 （２）**<u>地域の在宅医療を支える高齢者救急等の病院機能の整備が必要</u>**。 （３）地域連携を進めるために、県全体、医療圏域全体での情報共有やICT活用の推進が必要。	（１）訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー等の高齢化や人材不足が課題であり、人材の確保と在宅医療に強い人材や特定行為研修修了看護師等の育成・確保が必要。 （２）重症患者や看取り患者の増加への対応への対応や、24時間対応可能な大規模な訪問看護ステーションの確保・維持が課題。 （３）病院、在宅医療機関、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、薬局等の地域のコメディカル間でのICTによる情報共有基盤の整備が必要。

＜糖尿病＞令和8年7月6日（月）開催

①　医療提供体制全般について	②　2040年を見据えた構想区域のあり方	③　②における課題
（１）医療機能情報ネット（ナビィ）によれば、富山医療圏の糖尿病等の医療を担う43病院中の18病院に糖尿病専門医がおり、うち11病院が富山市内に所在している。また、糖尿病等の医療を担う152診療所中、１次診療を行うことのできる疾患に糖尿病をあげているのは116診療所であり、そのうち84診療所は富山市内に所在している。 （２）総合病院でも、医師の確保と高齢化は大きな問題であり、CDE（糖尿病療養指導士）も継続が困難でコメディカルの確保も困難な状況である。 （３）滑川市と中新川郡では医師の高齢化が著しく、高齢でリタイアし、開業医が減っている状況である。 （４）今後は歯科連携が大切であるが、県歯科医師会の平均年齢は62～63歳であり、10年後には歯科医院は半減するのではないかと危惧している。 （５）令和９年５月に「健康増進支援薬局」という認定制度が立ち上がる。	（１）富山医療圏は人口が40万人、単独でも人口規模があり対策を考えることができるが、隣接した新川医療圏は人口規模が少ないため、今後どのように組み合わせていくか検討が必要。 （２）**<u>かかりつけ医と糖尿病専門医、腎専門医、歯科医等と連携し重症化予防が可能な体制の維持が必要</u>**。	（１）医師、コメディカルを含めて、今後どのように人材育成をしていくかが課題。

【各部会の共通事項】

・富山医療圏は、高度急性期病院や医療資源が集積していることから、**<u>各医療提供体制が圏域内で完結し、他医療圏（特に新川医療圏）からの患者流入にも対応</u>**している。
・現役世代減少に伴い、**<u>医師、看護師等の医療従事者不足が課題となっており、高度・専門医療については、圏域完結を維持しつつも他圏域との広域的な連携や機能集約も含めた医療提供体制を検討する必要</u>** がある。
・一方で、**<u>在宅医療や緩和ケア、慢性疾患管理、地域リハビリテーション、医療的ケア児支援等については、住み慣れた地域で継続して支援を受けられる体制を構築することが求められる</u>** 。
・高度・専門医療と地域医療を支えるためには、**<u>病院間、医療機関間、多職種間の連携を推進に向けたICTを活用した情報共有基盤の整備や人材育成が必要</u>**。

資料８

外来医療の現状と課題に関する主な意見

今年度開催の「富山地域医療推進対策協議会各部会」において、富山医療圏が【外来医師多数区域】に指定されたことを踏まえ、地域における外来医療の現状や不足している機能、課題等について委員から意見を伺った。

各部会開催状況	委員からの主なご意見
心血管疾患部会 R8.6.4（木）開催	（１）高齢者心不全患者の増加に伴い、開業医が普段の外来と地域の患者への往診、看取りまで一人でこなすのは負担が大きい。
周産期・小児医療部会 R8.7.1（水）開催	（１）日中の一般外来に必要な医師数と、時間外における救急対応等に必要な医師数は分けて考える必要がある。 （２）一般小児外来については、現状の医師数で概ね維持可能と考えられる。 （３）一方で、小児急患を担う医師や学校医・園医の担い手が不足している。 （４）富山市医師会急患センターは医師不足により診療時間が短縮された。
糖尿病部会 R8.7.6（月）開催	（１）滑川市内の開業医では糖尿病専門医がいない。 （２）滑川市や、中新川郡において、開業医の高齢化や閉院にともない総合病院の専門医への負担が増加している。 （３）富山市内は専門医数は多いが、市内での地域偏在がみられ、中心部での開業医は多くは増えていない。 （４）外来歯科医師偏在指標は低く（全国の下から数えて３番目）、歯科医院数の減少や歯科医師の高齢化が進んでいる。
脳卒中部会 R8.8.3（月）開催	（１）富山医療圏でも地域差があり、富山市以外では、医師不足が進んでいる。 （２）そのため、学校医、園医、産業医、各種会議等への出席依頼等が増え、開業医の負担が増加している。
がん・在宅医療部会 R8.9.8（火）開催	（１）在宅の看取り支援などは、機能強化型の在宅療養支援診療所や一部の訪問看護ステーションに集中している。 （２）がん患者、人工呼吸器装着患者等、高度な医療管理を要する患者が増加しており、開業医が一人で対応することが難しい。 （３）在宅医療を推進するのであれば、開業医のグループ診療についても提案してもよいのではないか。

【各部会からの意見まとめ】

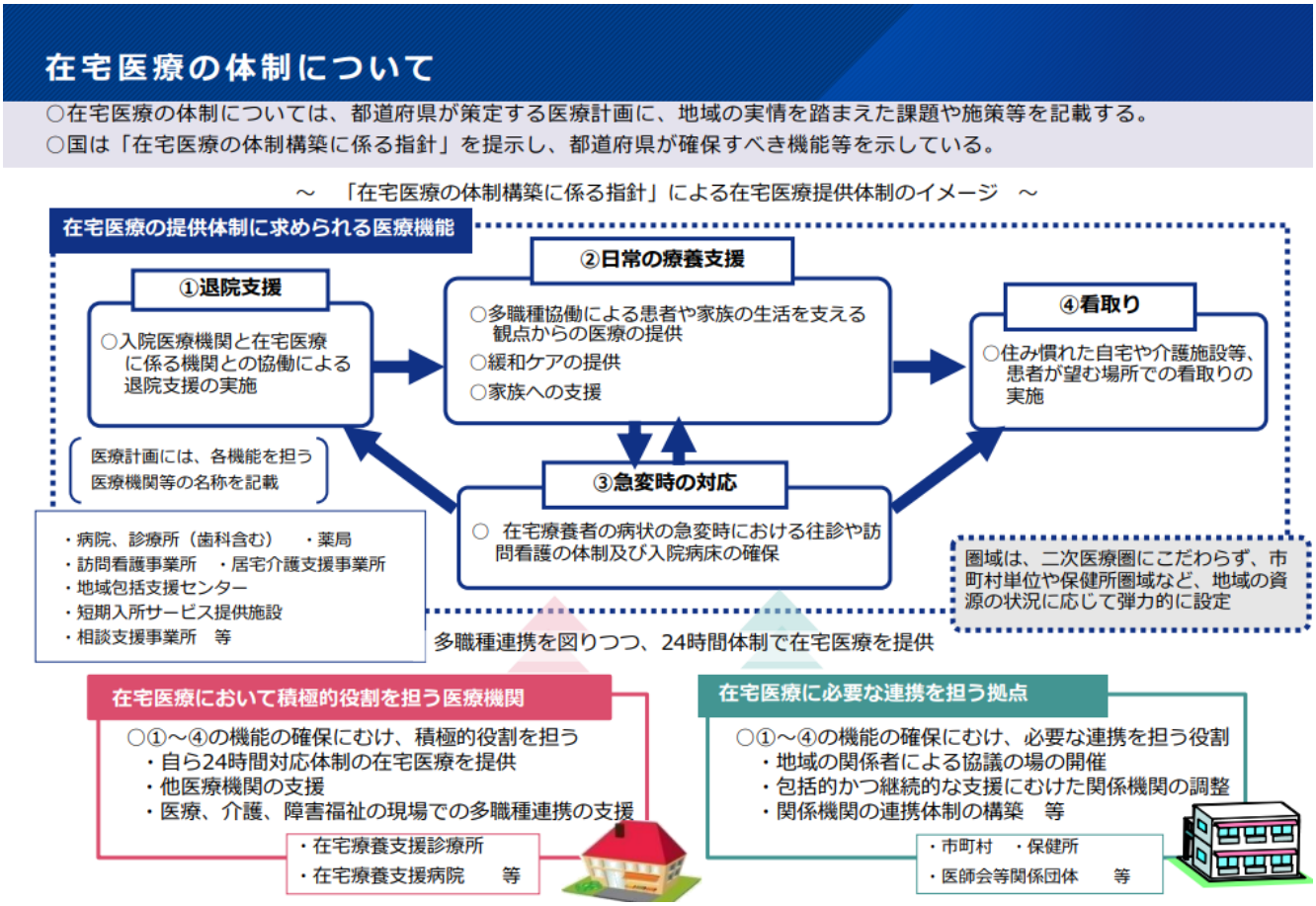
（１）富山医療圏は外来医師多数区域に指定されているものの、富山市とそれ以外の地域では医療提供体制の状況が異なるほか、富山市内においても地域差や専門分野ごとの偏在がみられた。

（２）特に学校医・園医の担い手の確保や、小児救急等に対応できる医師の確保に加え、地域の医師を支える体制整備が課題であるとの意見があった。

資料９

第８次医療計画における在宅医療体制について

１　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

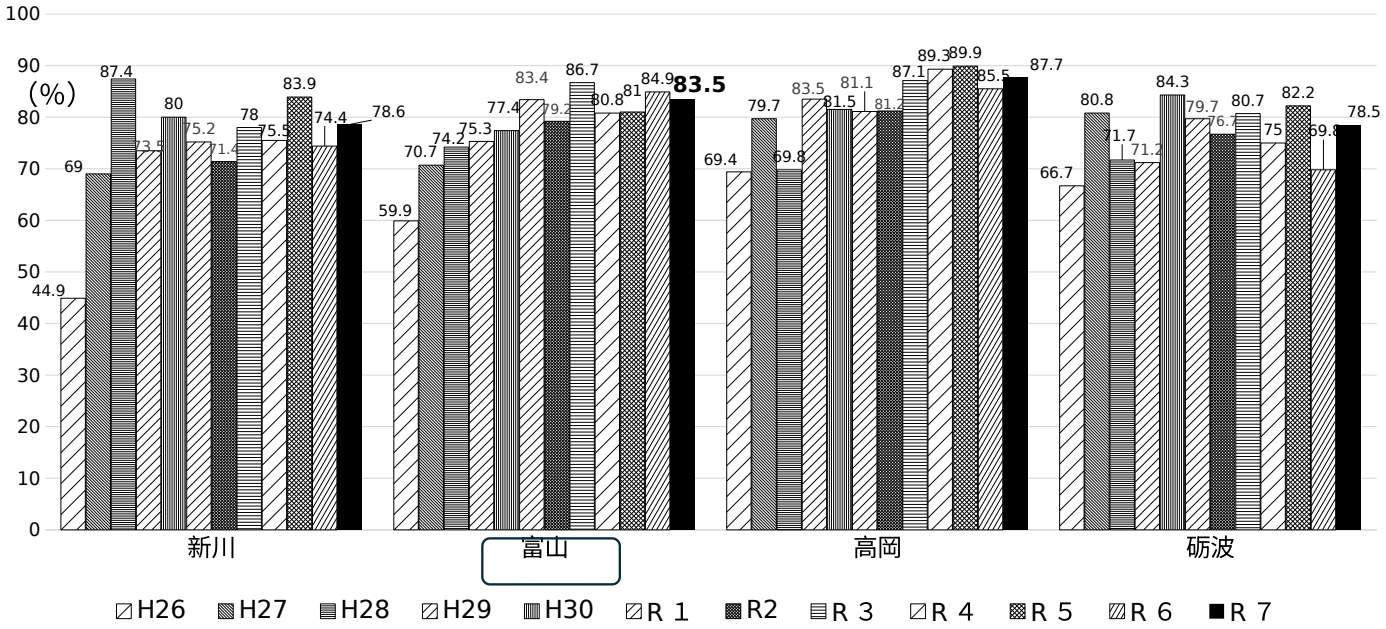
・救急告示病院
・在宅療養支援診療所・病院
・在宅療養後方支援病院
・地域医療支援病院
・訪問診療を行っている医療機関

２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

	名　称
1	富山市医師会在宅医療支援センター
2	滑川市医師会在宅医療支援センター・滑川市
3	たてやまつるぎ在宅ネットワーク（中新川在宅医療推進協議会）

入院時情報提供率の推移（ケアマネ→病院への情報提供）

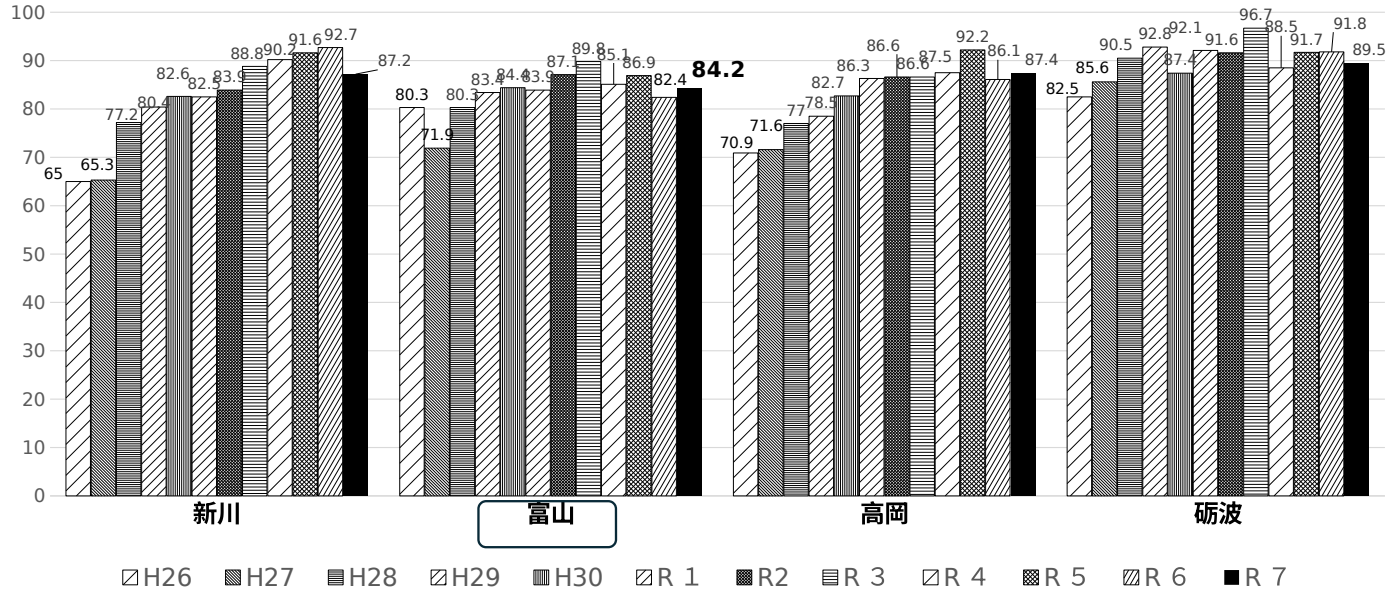
（利用者の入院時にケアマネジャーが医療機関に対して、利用者の生活環境等の情報を提供した割合）



【出典】病院－在宅連携に関する実態調査報告　https://www.toyama-reha.or.jp/?tid=100125
（富山県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査）

退院調整率の推移（病院→ケアマネへの情報提供）

（病院担当者が利用者の退院前に担当ケアマネジャーに連絡した割合）



【出典】病院－在宅連携に関する実態調査報告　https://www.toyama-reha.or.jp/?tid=100125
（富山県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査）

富山医療圏の在宅医療等に関するデータ

＜全国在宅医療地域別データ集（H29～R6）（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html）＞

		富山医療圏																														全国							
		富山市								滑川市								舟橋村								上市町								立山町							
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1	訪問診療実施件数（病院・診療所）	2824			4241			4529		145			170			153		4			1			0		164			152			166		77			87			80		1,228,040			1,477,229			1735830	
	老年人口千対件数	23.8			34.7			36.9		15.1			17.4			15.6		7.1			1.7			0.0		22.7			20.8			23.0		9.4			10.3			9.5		36.0			41.8			48.6	
2	往診実施件数（病院・診療所）	470			522			539		18			20			11		0			0			0		5			11			0		7			18			30		208,309			213,675			251,421	
	老年人口千対件数	4.0			4.3			4.4		1.9			2.0			1.1		0.0			0.0			0.0		0.7			1.5			0.0		0.9			2.1			3.6		6.1			6.1			7.0	
3	看取り実施件数（病院・診療所）	30			45			46		0			0			0		0			0			0		3			1			3		0			0			2		11,286			15,285			20,112	
	老年人口千対件数	0.3			0.4			0.4		0.0			0.0			0.0		0.0			0.0			0.0		0.4			0.1			0.4		0.0			0.0			0.2		0.3			0.4			0.6	
4	歯科訪問診療実施件数（診療所）	551			414			844		185			145			111		0			1			2		19			10			5		1			1			7		672,193			665,056			785,817	
	老年人口千対件数	4.6			3.4			6.9		19.3			14.8			11.3		0.0			1.7			3.4		2.6			1.4			0.7		0.1			0.1			0.8		19.7			18.8			22.0	
5	訪問看護ステーション数	28			31	38	43	44	51	2			2	2	2	3	3	0			0	0	0	0	0	2			1	1	1	1	1	0			0	0	0	1	1	10,305			12,393	13,554	14,829	16,423	18,042
6	訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	138			155	226	247	251	292	5			9	8	7	10	12	0			0	0	0	0	0	13			11	11	11	10	10	0			0	0	0	4	5	45,885			65,892	74,444	80,295	91,462	98,880
	老年人口千対人数	1.2			1.3	1.8	2.0	2.0	2.4	0.5			0.9	0.8	0.7	1.0	1.2	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8			1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	0.0			0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	1.3			1.9	2.1	2.2	2.6	2.8
7	上記のうちうち24時間対応のSTの看護職員数	127			147	212	230	231	270	5			9	8	7	10	12	0			0	0	0	0	0	13			11	11	11	10	10	0			0	0	0	4	5	41,827			60,778	68,002	73,799	84,381	91779
	老年人口千対人数	1.1			1.2	1.7	1.9	1.9	2.2	0.5			0.9	0.8	0.7	1.0	1.2	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8			1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	0.0			0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	1.2			1.7	1.9	2.1	2.4	2.6
8	自宅死割合	10.3%	10.0%	10.3%	12.4%	12.6%	12.2%	13.6%	12.0%	8.3%	6.8%	8.1%	7.9%	9.6%	10.6%	10.3%	9.1%	13.6%	0.0%	8.8%	0.0%	19.2%	3.0%	16.7%	16.7%	15.9%	12.5%	14.3%	17.5%	18.6%	18.6%	18.3%	14.9%	11.9%	10.8%	13.3%	14.1%	14.9%	14.2%	10.9%	13.2%	13.2%	13.7%	13.6%	15.7%	17.2%	17.4%	17.0%	16.4%
9	老人ホーム死割合	4.1%	5.0%	4.5%	5.3%	6.3%	6.1%	5.9%	7.3%	1.3%	1.8%	1.6%	4.4%	3.6%	3.9%	7.4%	5.1%	31.8%	28.6%	11.8%	9.7%	7.7%	24.2%	25.0%	16.7%	5.2%	6.7%	8.6%	10.7%	8.9%	11.4%	6.1%	10.8%	5.5%	7.5%	7.1%	4.6%	6.3%	6.4%	6.3%	6.5%	7.5%	8.0%	8.6%	9.2%	10.0%	11.0%	11.5%	12.2%

※4. 歯科訪問診療実施件数は、居宅と施設の合計を記載

＜参考＞

人口	412,493	411,210	409,590	408,006	406,608	404,358	401,505	398039	33,106	33,010	32,905	32,831	32,664	32,590	32,362	32,169	2,996	3,044	3,095	3,109	3,173	3,235	3,221	3,244	21,036	20,723	20,458	20,061	19,706	19,390	18,985	18,742	26,384	26,120	25,817	25,509	25,217	24,909	24,638	24,245	125,583,658	125,209,603	124,776,364	124,271,318	123,842,701	123,223,561	122,423,048	121,561,801
老年人口	118,743	120,107	121,411	122,222	123,073	123,097	122,596	122166	9,592	9,666	9,728	9,781	9,804	9,862	9,793	9,762	567	572	591	590	595	595	597	598	7,231	7,290	7,325	7,302	7,316	7,315	7,204	7,135	8,229	8,348	8,364	8,429	8,480	8,453	8,396	8,365	34,116,389	34,629,983	35,014,064	35,307,386	35,581,845	35,735,422	35,685,383	35,711,738

病床機能報告制度

参考資料１

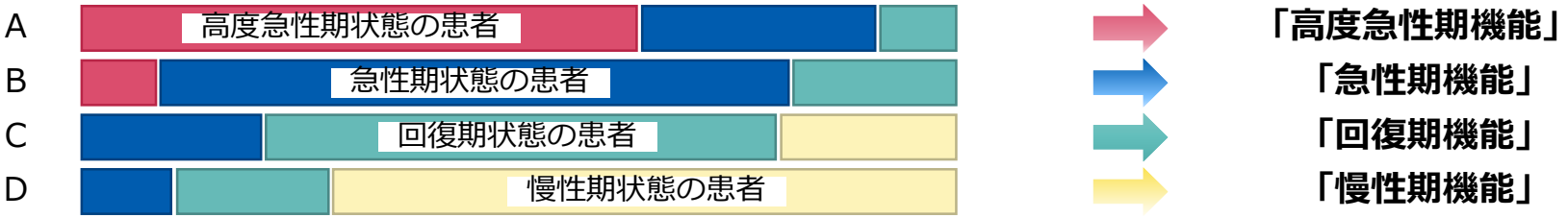
令和６年３月21日 第107回社会保障審議会医療部会

○　各医療機関は、毎年、病棟単位（ 有床診療所の場合は施設単位）で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら１つ選択して、都道府県に報告。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○　回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「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、回復期機能を選択できる。
○　地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
○　特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。

（病棟の患者構成イメージ）



病床機能報告における報告の目安（案）

各入院料の要件や期待される役割等を踏まえ、以下のように整理してはどうか。

機能区分	機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	• 救命救急入院料 • 特定集中治療室管理料 • ハイケアユニット入院医療管理料 • 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 • 小児特定集中治療室管理料 • 新生児特定集中治療室管理料 • 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 • 総合周産期特定集中治療室管理料 • 新生児治療回復室入院医療管理料 • 一類感染症患者入院医療管理料
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	• 急性期一般入院料１～６ • 特定機能病院入院基本料（7:1、10:1） • 専門病院入院基本料（7:1、10:1） • 小児入院医療管理料１～３
包括期機能	・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）	• 地域一般入院料１～３ • 専門病院入院基本料（13:1） • 有床診療所入院基本料１、４ • 地域包括医療病棟入院料 • 小児入院医療管理料４、５ • 回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 • 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 • 特定一般病棟入院料 • 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能	• 療養病棟入院料１～２ • 障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） • 有床診療所入院基本料２、３、５、６ • 有床診療所療養病床入院基本料 • 特殊疾患入院医療管理料 • 特殊疾患病棟入院料 • 緩和ケア病棟入院料

※　診療報酬改定に伴い入院料等が変更された場合は適宜見直しを行う。

医療機関機能について

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。

医療機関機能報告について

報告期間は令和８年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。

参考資料２

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３

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

富山地域医療推進対策協議会各部会委員名簿

【差替え】
参考資料4

部会	委員名	医療機関・職名	備考
心血管疾患	藤田　聡	富山市医師会理事（藤田内科医）	
	中村　暁	滑川市医師会理事（中村内科医院）	
	丸山　美知郎	富山県立中央病院医療局長	部会長
	絹川　弘一郎	富山大学附属病院第二内科診療部門長	
	賀来　文治	富山赤十字病院第一循環器内科部長	
	桶家　一恭	富山市民病院副院長・循環器内科部長	
	野々村　誠	済生会富山病院内科部長	
	松下　一紀	済生会富山病院リハビリテーション科係長	
	向　志津子	富山県立中央病院副主幹	
脳卒中	前川　裕	富山市医師会理事（前川クリニック）	
	中村　浩	中新川郡医師会理事（中村内科クリニック）	
	佐野　正和	富山県立中央病院脳神経外科部長	
	黒田　敏	富山大学附属病院脳神経外科診療部門長	部会長
	毛利　正直	富山市民病院副院長、脳卒中センター部長、脳神経外科部長	
	久保　道也	済生会富山病院脳神経外科医師	
	山下　真弓	済生会富山病院看護師長	
	武田　茂憲	厚生連滑川病院脳神経外科診療部長	
	畑崎　喜芳	富山県リハビリテーション支援センター長 富山県リハビリテーション病院・子ども支援センター院長	
	藤田　明美	富山県リハビリテーション支援センター 富山県リハビリテーション病院・子ども支援センター リハビリテーション療法部長	
	佐藤　幸浩	かみいち総合病院院長・家庭医療センター長	
	大西　仙泰	富山県慢性期医療協会会長（いま泉病院）	
がん	藤田　聡	富山市医師会理事（藤田内科医）	部会長
	林　則秀	滑川市医師会理事（吉見病院）	
	藤木　龍輔	中新川郡医師会監査（藤木病院）	
	吉川　朱実	富山県立中央病院主任部長・乳腺外科部長・がんセンター部長	
	林　龍二	富山大学附属病院臨床腫瘍部長	
	宮下　知治	富山市民病院医療局長、医療安全部主任部長、外科部長	
	村上　真由美	富山赤十字病院看護部看護師長	
	樋口　麻衣子	富山大学附属病院（がん看護専門看護師）	

部会	委員名	医療機関・職名	備考
在宅医療 ※がん部会と合同開催	前川　裕	富山市医師会理事（前川クリニック）	
	林　則秀	滑川市医師会理事（吉見病院）	
	藤木　龍輔	中新川郡医師会監事（藤木病院）	
	芝原　一繁	富山赤十字病院副院長	
	佐藤　幸浩	かみいち総合病院院長・家庭医療センター長	
	藤岡　恵子	富山県立中央病院副主幹・看護師長 （緩和ケアセンタージェネラルマネジャー）	
	小林　岳志	富山市歯科医師会副会長（小林歯科医院）	
	内田　陽一	富山市薬剤師副会長（チューリップ調剤株式会社）	
	飛世　照枝	富山県立中央病院地域連携室主幹	
	京井　亮子	厚生連滑川病院地域医療連携室師長	
	廣田　恭子	富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山管理者	
	酒井　昭子	富山市介護支援専門員協会理事（もなみ居宅介護支援事業所）	
	三浦　太郎	富山市病院事業局まちなか診療所長	
精神	舟坂　雅春	富山市医師会会長（藤の木病院）	
	西川　祐美子	滑川市医師会（西川祐美子こころの診療所）	
	黒田　高明	中新川郡医師会理事（黒田内科医院）	
	谷野　亮一郎	谷野呉山病院長	
	長谷川　雄介	富山市民病院精神科部長	
	岡部　彰人	かみいち総合病院診療部長・神経精神科部長	
	大作　郁雄	厚生連滑川病院精神科診療部長	
	吉田　政人	日本精神科看護協会富山支部支部長	
	小川　義明	富山県精神保健福祉士協会	
	関　智史	ゆりの木の里相談支援センター長	
	麻生　光男	心の健康センター所長	
糖尿病	山本　宏樹	富山市医師会理事（山本内科医院）	
	荒川　志朗	滑川市医師会副会長（荒川内科クリニック）	
	佐渡　忠司	富山県歯科医師会専務理事（佐渡歯科クリニック）	
	吉澤　都	富山県立中央病院内分泌・代謝内科部長兼内科部長	**部会長**
	山本　善裕	富山大学附属病院病院長	
	川原　順子	富山赤十字病院総合内科部長兼糖尿病・内分泌・栄養内科部長	
	沢田　悦子	富山赤十字病院看護係長　糖尿病認定看護師	
	大田　聡	富山市民病院 理事、地域医療部主任部長、内科部長、内分泌代謝内科部長、腎臓内科部長、透析内科部長、臨床工学科部長	
	小橋　親晃	かみいち総合病院 副診療部長・内科部長・健診センター長・糖尿病センター長	
	升田　豊	富山県眼科医会理事	

部会	委員名	医療機関・職名	備考
	橋場　元	富山県薬剤師会理事・中新川支部長	

部会	委員名	医療機関・職名	備考
周産期 小児医療	八木　信一	富山市医師会理事（八木小児科医院）	部会長
	吉本　裕子	富山市医師会理事（吉本レディースクリニック）	
	尾上　洋一	滑川市医師会会長（おのうえこどもクリニック）	
	新井　昇	かみいち総合病院副院長・産婦人科部長	
	炭谷　崇義	富山県立中央病院産婦人科部長	
	渋田　莉菜	富山県立中央病院地域連携室保健師	
	野原　茂	富山県立中央病院精神科部長	
	吉田　丈俊	富山大学附属病院周産母子センター長	
	酒井　和子	富山大学附属病院NICU看護師長	
	津田　竜広	富山市民病院産婦人科医長	
	仲岡　佐智子	富山市民病院小児科主幹	
災害医療	伊東　宗治	富山市医師会理事（伊東耳鼻咽喉科クリニック）	
	石坂　拓也	滑川市医師会理事（石坂眼科医院）	
	新井　昇	中新川郡医師会（かみいち総合病院）	
	若杉　雅浩	富山県立中央病院主任部長・救命救急センター部長	
	土井　智章	富山大学附属病院救急科長、災害・救命副センター長	
	芝原　一繁	富山赤十字病院副院長	
	打越　学	富山市民病院救急科部長・災害拠点病院委員会委員長	
	小栗　光	厚生連滑川病院長	
	庵　弘幸	済生会富山病院内科部長　救急センター長	
	新井　昇	かみいち総合病院副院長・産婦人科部長	
	小林　岳志	富山市歯科医師会副会長	
	内田　陽一	富山県薬剤師会理事	
	沖山　正子	富山県看護協会富山支部・上市担当理事	
	前野　正義	富山県東部消防組合 警防課長	
	田口　賢治	富山市消防局警防課長	
	谷澤　隆	富山市防災危機管理部防災課長	
	瀧波　賢治	富山市保健所長	
	岩田　俊樹	滑川市医療保健課長	
	船木　寛人	舟橋村健康福祉課長	
	松本　和也	上市町福祉課長	
	水上　春美	立山町健康福祉課長	

参考資料５

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

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

富山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

参考資料7

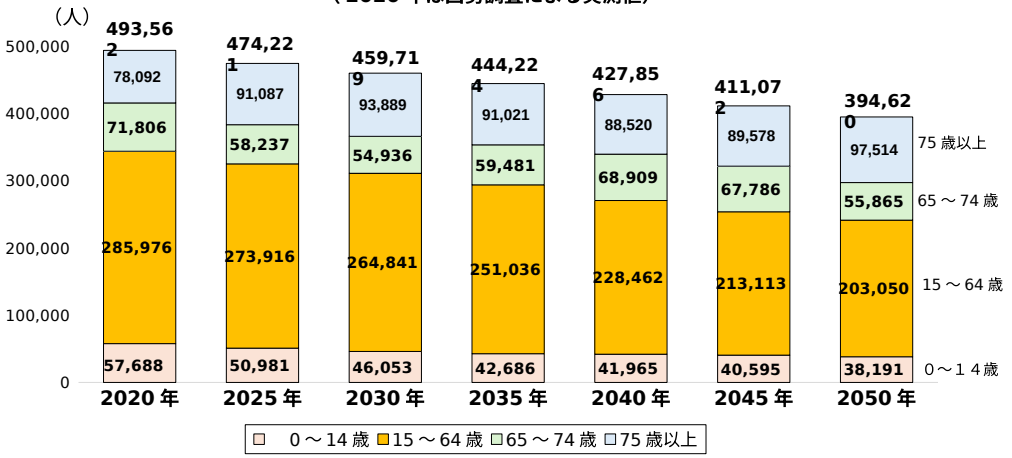
	医療機関施設名	急性期病院一般入院基本料（＊）	急性期総合体制加算（＊）	救急医療の実施状況（＊＊）					幅広い手術の実施状況（＊＊）【令和６年４月から令和７年３月診療分】					
				① 休日に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 手術 総数			② 全身麻酔の手術 総数		
				休日に受診した患者延べ数	うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	救急車の受入件数	① 手術 総数レセプト件数	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	富山県立中央病院	A	1	4788	1833	3489	1344	6257	8418	9082	11135	4501	4541	6228
2	富山市立富山市民病院	A	4	3226	1325	3581	1598	6432	3696	3959	4878	1850	1872	2687
3	富山赤十字病院	A	4	2867	1459	2672	1351	5140	4147	4506	6097	2062	2089	3331
4	富山県済生会富山病院	B		1706	854	1282	605	3185	2260	2502	2777	956	973	1152
	国立大学法人富山大学附属病院	-	-	970	447	2053	946	2784	8514	9980	13183	3922	4011	5737

【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7

富山医療圏における将来の年齢階級別人口

（2020 年は国勢調査による実測値）



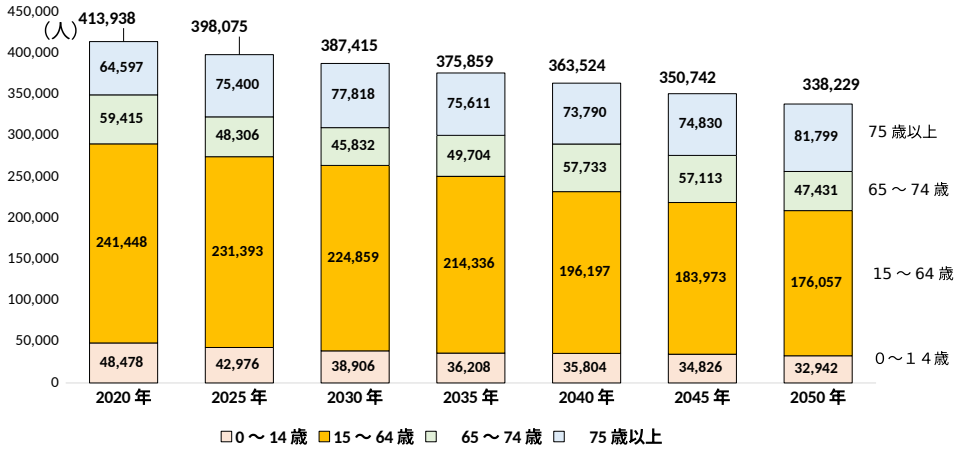
【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

1

1

富山市における将来の年齢階級別人口

（2020 年は国勢調査による実測値）



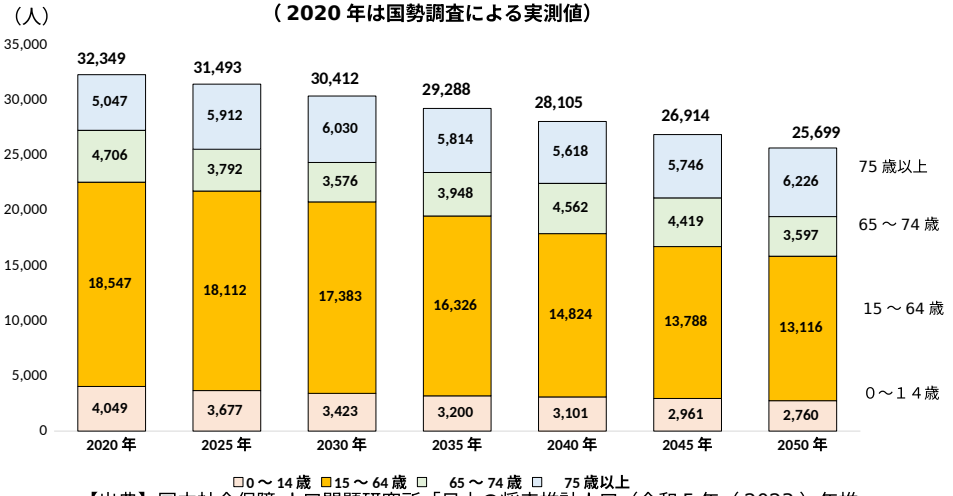
【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

2

2

滑川市における将来の年齢階級別人口

（2020 年は国勢調査による実測値）



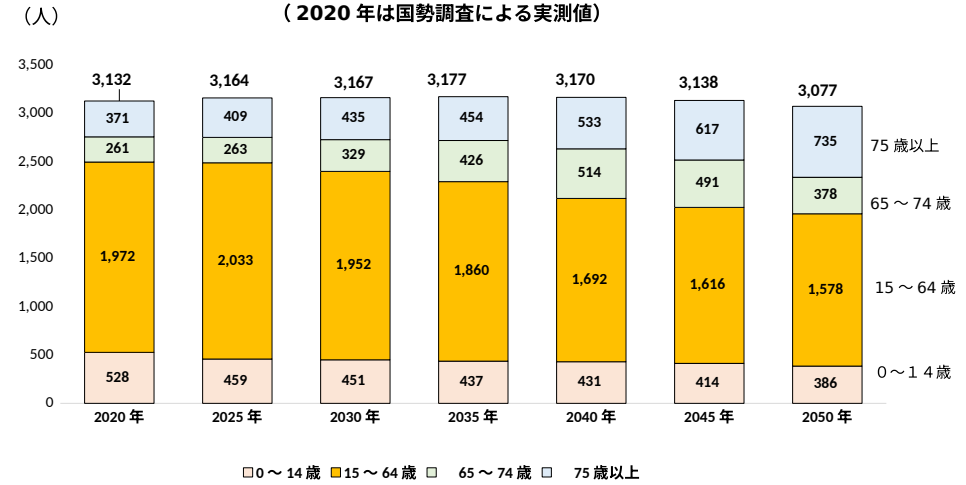
【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

3

3

舟橋村における将来の年齢階級別人口

（2020 年は国勢調査による実測値）



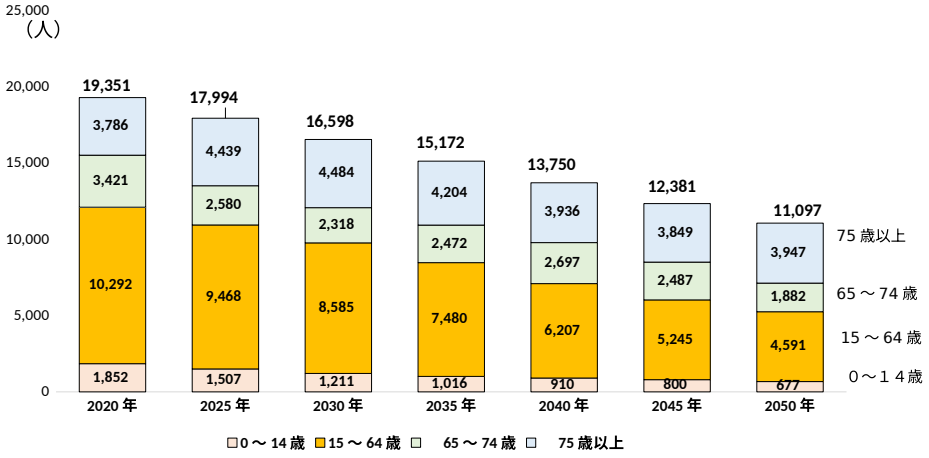
【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

4

4

上市町における将来の年齢階級別人口

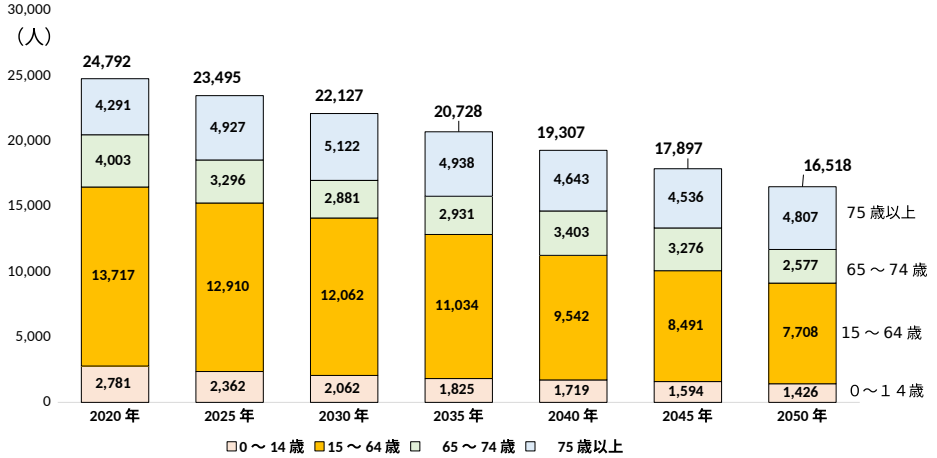
（2020 年は国勢調査による実測値）



【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

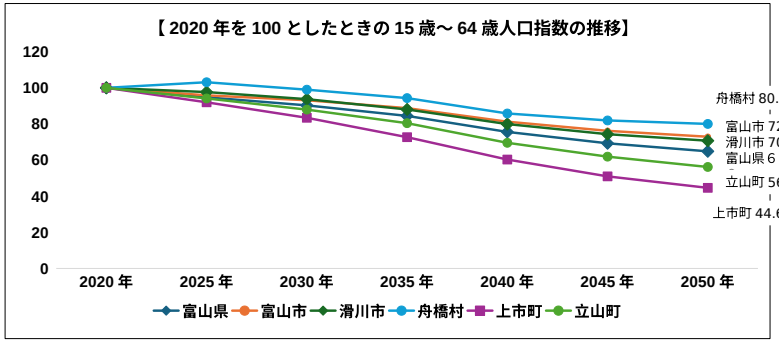
立山町における将来の年齢階級別人口

（2020 年は国勢調査による実測値）



【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推計）

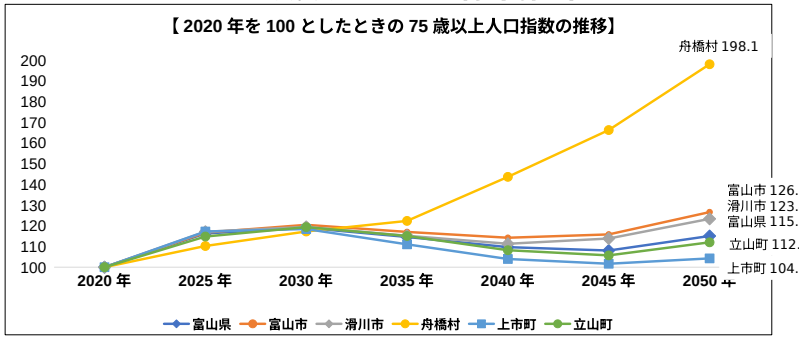
15 ～ 64 歳人口の将来推計



市区町村	75 歳以上人口（人）						
	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
富山県	581,617	551,118	525,113	491,278	439,646	402,969	377,197
富山市	241,448	231,393	224,859	214,336	196,197	183,973	176,057
滑川市	18,547	18,112	17,383	16,326	14,824	13,788	13,116
舟橋村	1,972	2,033	1,952	1,860	1,692	1,616	1,578
上市町	10,292	9,468	8,585	7,480	6,207	5,245	4,591
立山町	13,717	12,910	12,062	11,034	9,542	8,491	7,708

【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推

75 歳以上人口の将来推計



市区町村	75 歳以上人口（人）						
	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
富山県	175,988	204,676	209,461	201,695	193,037	190,172	202,516
富山市	64,597	75,400	77,818	75,611	73,790	74,830	81,799
滑川市	5,047	5,912	6,030	5,814	5,618	5,746	6,226
舟橋村	371	409	435	454	533	617	735
上市町	3,786	4,439	4,484	4,204	3,936	3,849	3,947
立山町	4,291	4,927	5,122	4,938	4,643	4,536	4,807

【出典】国立社会保障•人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年（2023）年推