

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

役 職	氏 名	備 考
砺波地方介護保険組合 業務課長	長太 一進	

令和6年度第1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

日時 令和6年10月15日（火）
14:00～15:00
場所 ア・ミュージーホール

会長
○

- 砺波医師会長
網谷 委員 ○
砺波市訪問看護ステーション師長
小川 委員 ○
特別養護老人ホーム清楽園 理事長
表 委員 ○
市立砺波総合病院長
河合(博) 委員 ○
富山県薬剤師会全砺波支部長
熊倉 委員 ○
砺波市副市長
齊藤(一) 委員 ○
南砺市副市長
齊藤(宗) 委員 ○
公立学校共済組合北陸中央病院長
清水(淳) 委員 ○
(代理 小野事務部長)
南砺市民病院長
清水(幸) 委員 ○
小矢部市副市長
竹田 委員 ○
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長
寺脇 委員 ○
小矢部市社会福祉協議会理事
飛田 委員 ○
小矢部市医師会長
畠山 委員 ○
(代理 酒井事務局長)
南砺市さわやかネットワーク副会長
松林 委員 ○

協議会兼調整会議

協議会兼調整会議

調整会議

協議会

協議の場

- 公立南砺中央病院長
○ 三浦 委員
南砺市民病院 看護部長
○ 吉澤 委員
独立行政法人国立病院機構北陸病院長
○ 吉田 委員
(代理 宮森事務部長)
医療法人社団寿山会 理事長
○ 高橋(暢) 委員
(代理 大野事務局長)
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事
○ 高橋(泰) 委員
富山県国民健康保険団体連合会(3市協議会代表)
○ 水上 委員
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長
○ 溝渕 委員
ふくの若葉病院長
○ 三宅委員
(代理 浦辺事務局長)
小矢部大病院長
○ 渡辺 委員
砺波地域消防組合消防長
○ 下保 委員
富山県医師会理事
○ 河合(晃) 委員
富山県歯科医師会理事
○ 五郎丸 委員
砺波地方介護保険組合 業務課長
○ 長太 委員

報道関係者席

入口

富山 小林大 学 生		医 務 課 小倉参 事		厚 生 部 守田次 長		厚 生 部 有賀部 長		砺波厚 生セン ター 長瀬所 長		小 矢部支 所長 松田支 所長		砺波厚 生セン ター 角次長		砺波厚 生セン ター 寺井次 長	
高齡福 祉課 平瀬係 長		高齡福 祉課 若林課 長		医務課 岩村主 幹		医務課 中村課 長		医務課 駒城課 長		小矢部 支所 片岡主 幹		成田課 長		小矢部 支所 成田課 長	
上野副 主幹		医務課 岸主任						幹 田中副 主		川村班 長		宮崎主 任専門 員		佐武保 健師	
								傍 聽 席							
○		○		○		○		○		○		○		○	

傍聴席

令和6年度 第1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 および 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 令和6年10月15日（火）
午後2時～3時
場所 ア・ミューホール

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- (1) 地域医療構想 推進区域、区域対応方針の策定について
- (2) 次回の地域医療構想について
- (3) 砺波地域医療構想の必要病床数と病床機能について
- (4) 地域医療提供体制データ分析事業について

4 閉 会

【配布資料】 名簿・配席図

資 料 1	地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について
資 料 2	ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿
資料3-1	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移<砺波医療圏>
資料3-2	令和5年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）
資 料 4	砺波圏域における医療提供の現状と将来推計

参考資料1-1	砺波医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
参考資料1-2	砺波医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数の状況
参 考 資 料 2	入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移
参 考 資 料 3	富山県ホームページ「富山県医療計画」

医政発 0731 第 1 号
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」（令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和 6 年通知」という。）において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添 1 のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和 5 年 9 月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添 1 のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024 年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添 2 の様式例を参考とされたい。なお、2 つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が 2024 年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 区域対応方針の作成支援
- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域内の課題の把握

- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法※に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。

※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法

- ・ 個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別添 1)

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北 (●)
青森県	青森	京都府	丹後 (●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本 (●)、大館・鹿角 (●)	奈良県	中和
山形県	庄内 (●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮 (●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎 (●)、藤岡 (●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田 (●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央 (●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部 (●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎 (●)
山梨県	峡南 (●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	姶良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪 (●)		

※ (●) は推進区域かつモデル推進区域

(別添 2)

〇〇構想区域

区域対応方針

様式例

令和 6 年 〇月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

--

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（医政地発０３３１第１号令和５年３月３１日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

--

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

--

③ 必要量との乖離に対する取組

--

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【４．具体的な計画】 ※【３．今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」 医療介護総合確保方針（令和5年3月17日改正）の別添

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- ・ 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- ・ その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- ・ 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
 - 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
 - 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
 - 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
 - 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

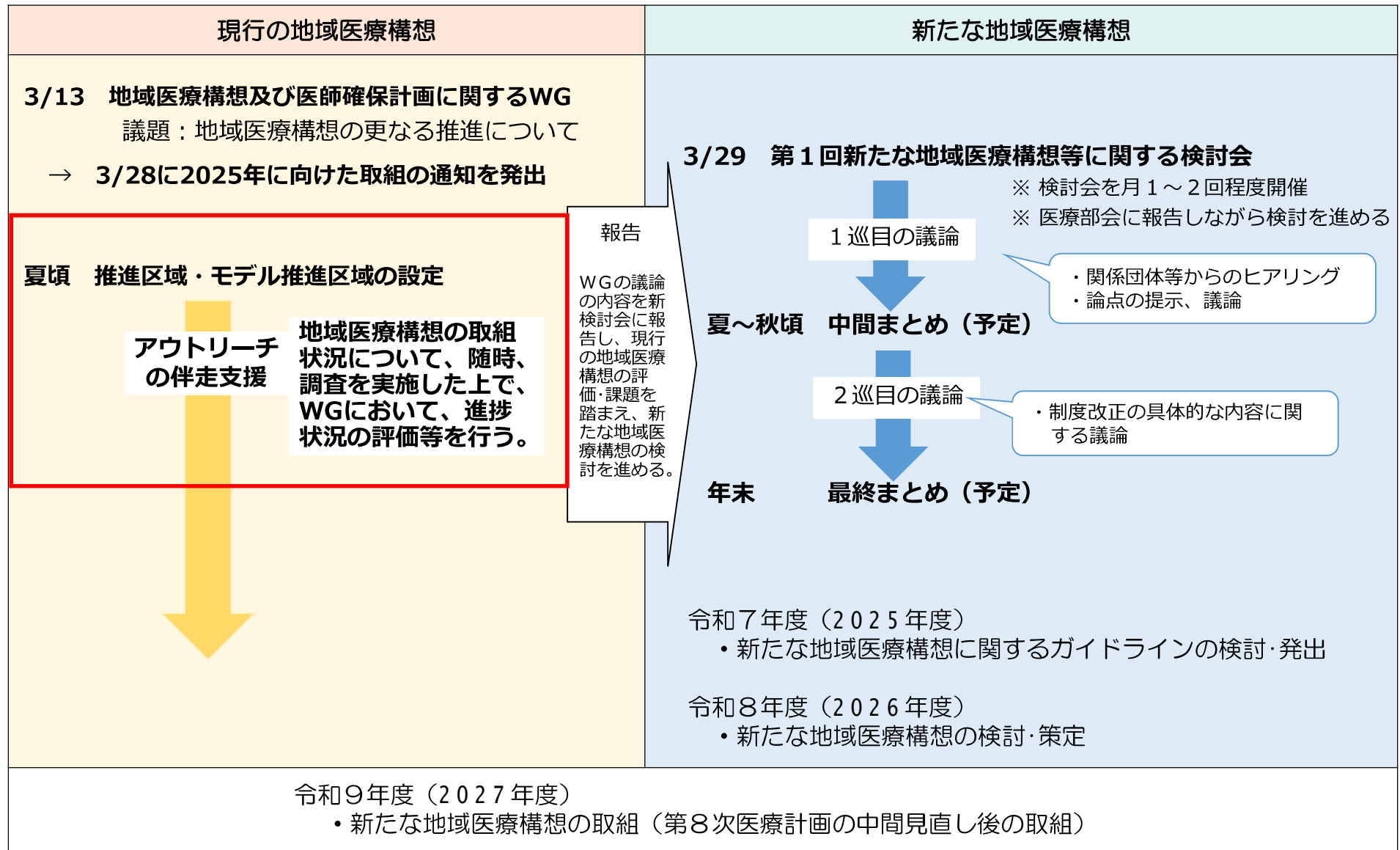
今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

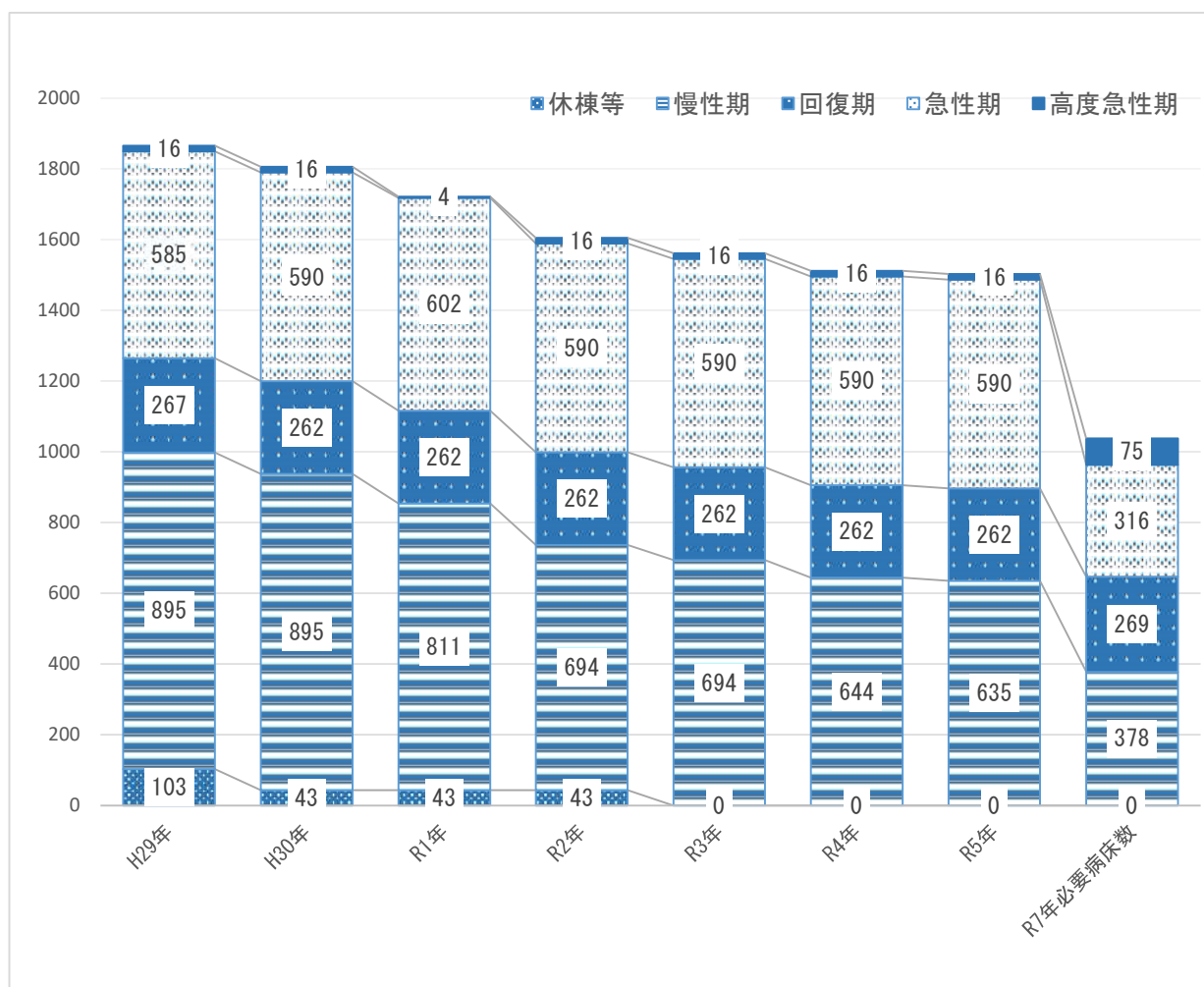
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移＜砺波医療圏＞



医療機能	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年必要病床数	現状(R5)との差
高度急性期	16	16	4	16	16	16	16	75	-59
急性期	585	590	602	590	590	590	590	316	274
回復期	267	262	262	262	262	262	262	269	-7
慢性期	895	895	811	694	694	644	635	378	257
休棟等	103	43	43	43	0	0	0	0	0

令和5年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）

2023年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
市立砺波総合病院	418	16	354	48	0	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
太田病院	29	0	0	0	20	9	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
計	1,763	16	590	262	635	260	0

2025年7月1日時点予定

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
市立砺波総合病院	392	16	314	62	0	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
南砺市民病院	175	0	92	83	0	0	0
公立南砺中央病院	149	0	52	52	0	45	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
太田病院	29	0	0	0	20	9	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
計	1,737	16	546	280	590	305	0

令和7年必要病床数		75	316	269	378		
現状との差		-59	274	-7	257		

※となみ三輪病院 R1.6.1～介護医療院（50床） ※砺波誠友病院 R4.5.1介護療養病床→介護医療院（50床）
 ※砺波サンシャイン病院 R1.11.1～介護医療院（50床） ※太田病院 R5.4.1 29床→20床、介護医療院（9床）
 ※砺波誠友病 R1.12.1介護療養病床→医療療養病床（4床） ※市立砺波総合病院 R7急性期病棟40床→緩和ケア病棟14（予定）
 ※つざわ津田病院 R2.4.1～介護医療院（40床） ※南砺市民病院 R7急性期△4床、回復期＋4床（予定）
 ※西野内科病院 R2.4.1～介護医療院（27床）
 ※市立砺波総合病院 R2.10.8 一般病床461→418床（休棟43床分）

砺波圏域における 医療提供の現状と将来推計

令和6年10月15日

富山大学附属病院 病院長特別補佐（経営担当）

地域医療総合支援学講座 客員准教授

小林大介 kobadai@med.u-toyama.ac.jp
projectt@med.u-toyama.ac.jp

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 4.5億円（一）※（一）内は前年度当初予算額

※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

令和6年度は、
富山、新潟、栃木、神奈川、京都、岡山に加え、
茨城、千葉、長野、奈良、和歌山、熊本が選定

1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額
実施主体：都道府県 負担割合：国10/10



DPCデータ提出病院 ≠ いわゆるDPC病院（包括請求） ≠ 急性期病院のみ

令和2年度診療報酬改定 II-6 アウトカムにも着目した評価の推進 -②-

データ提出加算の見直し①

- データを用いた診療実績の適切な評価のため、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は保有する 病棟が1のみの場合
急性期一般1 急性期一般2～7 (許可病床数200床以上)、 地域包括ケア病棟	データの提出が必須		
急性期一般2～7 (許可病床数200床未満)、 回復期リハビリテーション病棟1,2, 3,4	データの提出が必須		データの提出が必須 (令和2年3月31日までの 経過措置終了)
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	データの提出が必須 (令和2年3月31日までの経過措置終了) ※経過措置②を設定	現行 データの提出は不要	改定後 データの提出が必須 ※経過措置①及び②を設定

[経過措置]

- 令和2年3月31日時点で現に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であって、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。
- 回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床だけで200床未満の病院であって、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行っていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

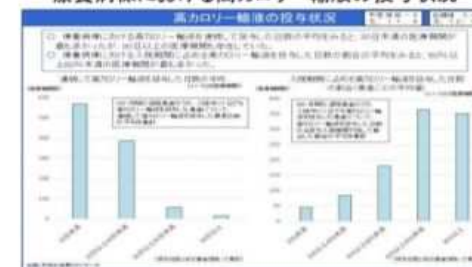
- アウトカムにも着目した入院医療の評価を推進する観点とデータの利活用という観点から、提出するデータの内容を拡充する。

[新たに提出する項目(例)]

- ◆ 要介護度や栄養摂取の状況について、療養病棟から急性期病棟に拡大
- ◆ 地域包括ケア病棟において、入退室時のADLスコアを提出

(データの活用例)

療養病棟における高カロリー輸液の投与状況



DPCデータ提出病院

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応-⑨

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

➤ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1～ <u>6</u> 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟 <u>5</u> 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
<u>地域一般入院料1～3</u> <u>専門病院入院基本料（13対1）</u> <u>障害者施設等入院基本料</u> <u>特殊疾患入院医療管理料</u> <u>特殊疾患病棟入院料</u> <u>緩和ケア病棟入院料</u>	規定なし → <u>データの提出が必須</u> （経過措置①、③）	規定なし → <u>データの提出が必須</u> （経過措置②、③）
<u>精神科救急急性期医療入院料</u>	規定なし → <u>データの提出が必須</u> （経過措置③、④）	

〔経過措置〕

- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては令和5年3月31日までの経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては令和6年3月31日までの経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- 精神科救急急性期医療入院料については、令和6年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

DPCデータ提出病院

全病院

急性期一般、地域包括ケア、回復期リハ、療養病棟、地域一般、緩和ケア、精神
DPC(調査様式)データ提出対象

DPC対象病院
(包括評価)

大学病院本院群
DPC特定病院群
DPC一般病院群

1,767病院
(令和4年)

DPC準備病院
(出来高)

256病院
(令和4年)

DPC出来高病院
(出来高)

3,896病院
(令和4年)

5,919/8,193病院(令和4年)

DPCデータ提出病院

令和6年度 A245データ提出加算に係る説明資料
令和6年5月8日

資料

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-3 アウトカムにも着目した評価の推進-①

データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し

- データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

入院料		データ提出要件
A	急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須
B	地域一般入院基本料 療養病棟入院基本料 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟5 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急急性期医療入院料	データの提出が必須（経過措置②ア）
C	<u>精神病棟入院基本料（10対1、13対1）</u> <u>精神科急性期治療病棟入院料</u> <u>児童・思春期精神科入院医療管理料</u>	規定なし → データの提出が必須（経過措置①、②イ）

〔経過措置〕（概要）

- ① 令和6年3月31日時点において、「C」の入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ② 令和6年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ア 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
- イ 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

- 地域一般入院料3及び療養病棟入院料2のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を講ずる。

砺波圏域データ提出状況



2023年4月1日～

富山大学

2024年3月31日データ

砺波圏域 病院一覧

令和 6 年9月 1 日現在

医療機関 コード	病 院 名	病床 数計	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染 病床	デー タ提出 加算対象	デー タ提出 状況 (～2403)
160810010	市立砺波総合病院	471	418		44	5	4	○	4/19
160810507	砺波誠友病院	49		49					
160810515	あおい病院	96		96					
160810523	となみ三輪病院	50		50				○	5/23
160810556	砺波サンシャイン病院	50		50					
160810606	砺波サナトリウム福井病院	53			53				
160910455	小矢部大家病院	136			136				
160910489	公立学校共済組合北陸中央病院	193	140	53				○	4/11
160910497	松岡病院	113			113				
160910505	つざわ津田病院	36		36					
160910521	太田病院	20		20	2023/9/1より 9 床介護			○	
160910620	西野内科病院	36		36				○	
162010395	南砺市民病院	175	175					○	4/19
162010635	ふくの若葉病院	100		100					
162010817	公立南砺中央病院	149	104	40	2023/10/1より療養40			○	4/17
168010027	独立行政法人国立病院機構北陸病院	272	100		172				

砺波圏域データ提出状況



2023年4月1日～

UNIVERSITY OF TOYAMA 富山大学

2024年3月31日データ

データ提出（2024年3月分まで）

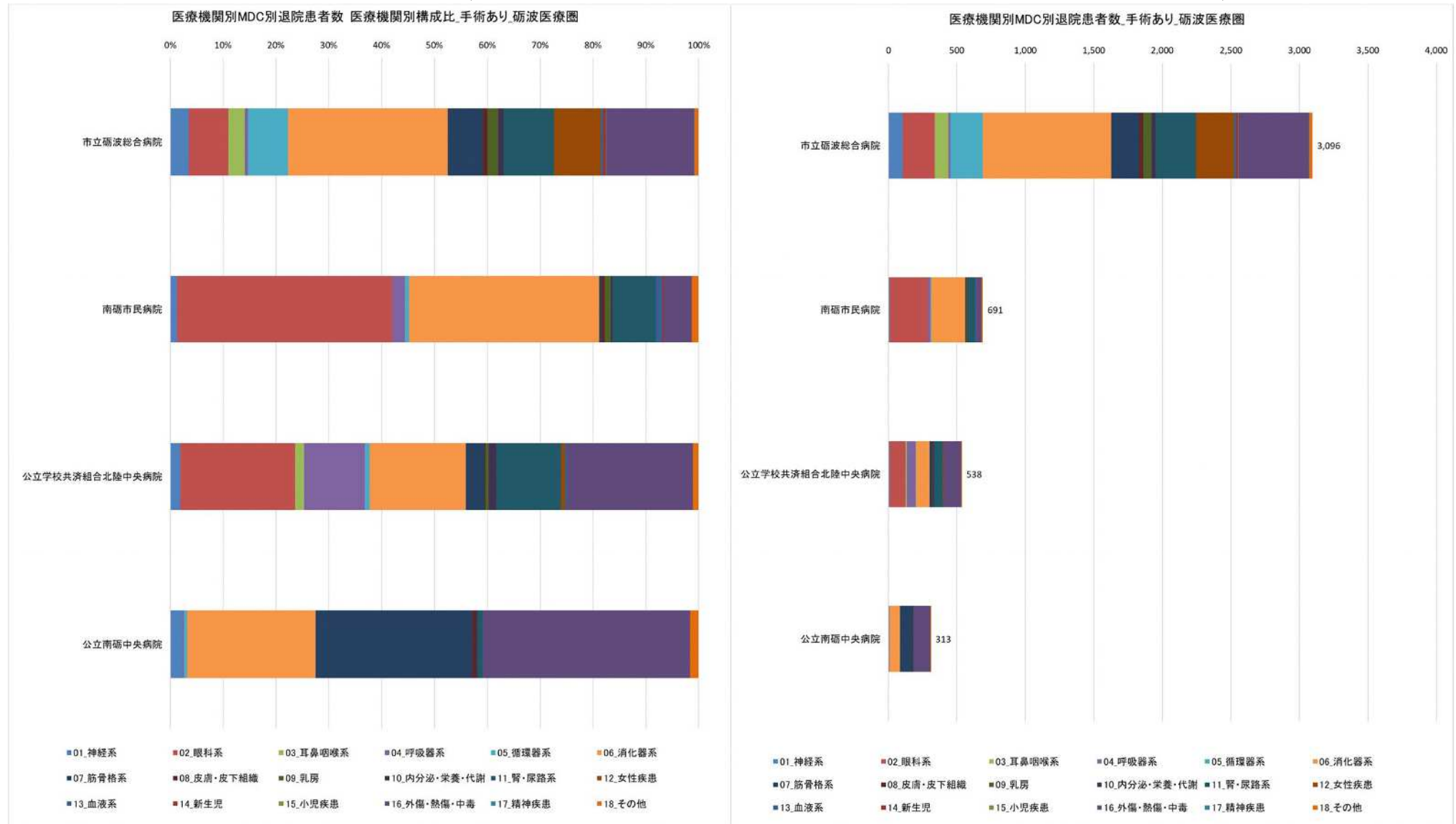
医療圏	医療機関ベース						病床ベース					
	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率
1604 砺波	16	7	43.8%	5	71.4%	31.3%	1,999	1,033	51.7%	984	95.3%	49.2%
富山県全体	105	68	64.8%	55	80.9%	52.4%	14,689	10,511	71.6%	9,472	90.1%	64.5%

病床規模	医療機関ベース						病床ベース					
	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率	医療機関全体	提出対象病院	対象比率	データ提出数	提出率	データ比率
100床未満	8	3	37.5%	1	33.3%	12.5%	390	106	27.2%	50	47.2%	12.8%
100床以上200床未満	6	3	50.0%	3	100.0%	50.0%	866	517	59.7%	517	100.0%	59.7%
200床以上400床未満	1	0	0.0%	0	-	0.0%	272	0	0.0%	0	-	0.0%
400床以上600床未満	1	1	100.0%	1	100.0%	100.0%	471	471	100.0%	471	100.0%	100.0%
砺波圏域合計	16	7	43.8%	5	71.4%	31.3%	1,999	1,094	54.7%	1,038	94.9%	51.9%

データから
見る砺波圏
地域の医療提
供状況と将来推計

今回はデータ分析事業で収集したDPCデータ（R5年度分）と、救急隊からの収集データを基にした分析結果をお示しする

医療機関別手術有無別MDC毎患者数 【手術有】（R5年度DPC収集データ）



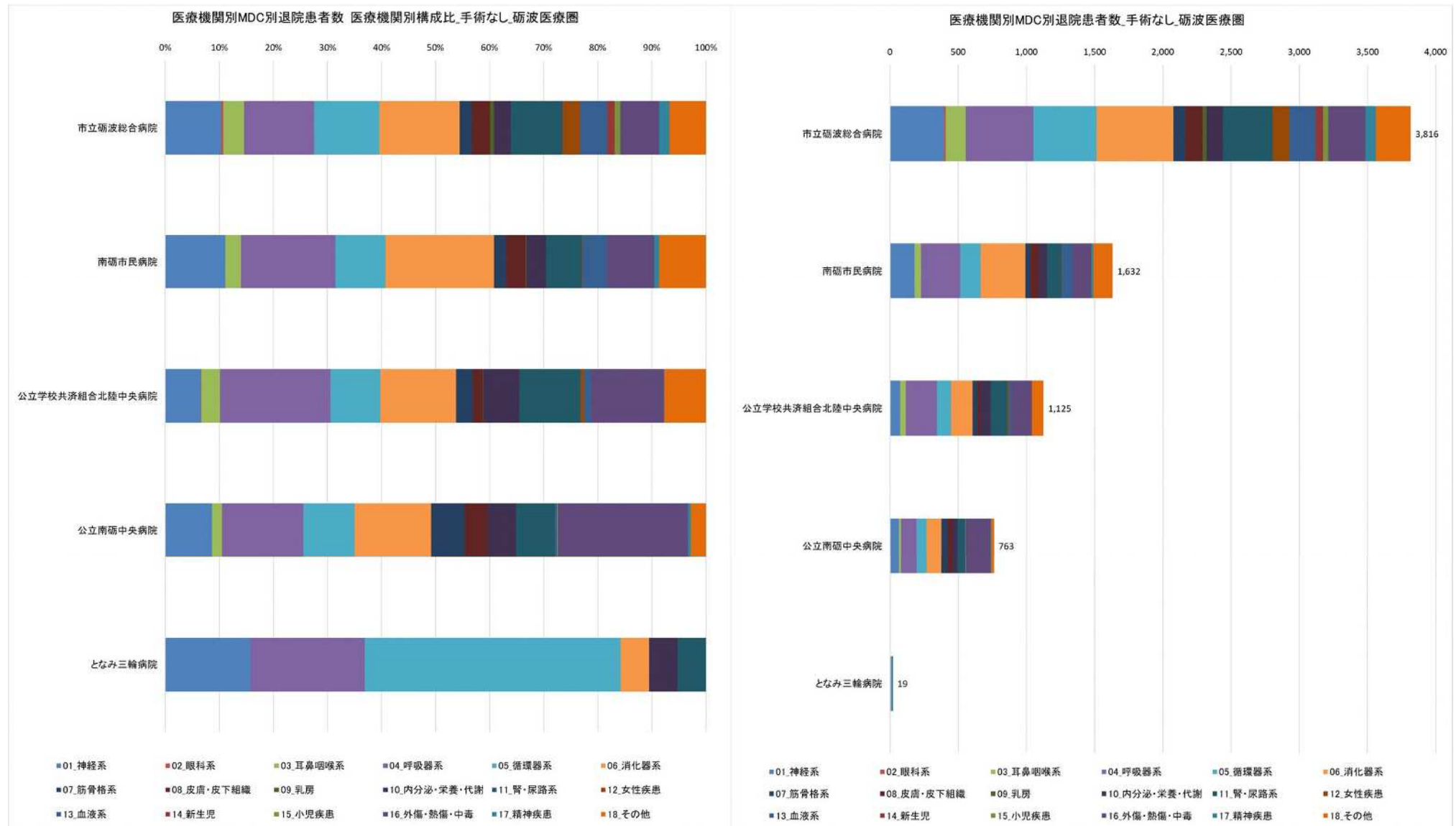
医療機関別手術有無別MDC別延べ在院日数

【手術有】（R5年度DPC収集データ）

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
市立砺波総合病院	107	232	98	17	235	937	206	27	62	31	295	275	15	16	3	512	3	25	3,096
南砺市民病院	9	281	0	17	5	249	3	4	8	2	57	0	8	2	0	37	0	9	691
公立学校共済組合北陸中央病院	10	117	9	62	5	98	19	1	3	8	66	4	2	0	0	128	0	6	538
公立南砺中央病院	7	0	0	1	2	76	93	2	0	1	3	0	0	0	0	123	0	5	313
となみ三輪病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
市立砺波総合病院	3.5%	7.5%	3.2%	0.5%	7.6%	30.3%	6.7%	0.9%	2.0%	1.0%	9.5%	8.9%	0.5%	0.5%	0.1%	16.5%	0.1%	0.8%
南砺市民病院	1.3%	40.7%	0.0%	2.5%	0.7%	36.0%	0.4%	0.6%	1.2%	0.3%	8.2%	0.0%	1.2%	0.3%	0.0%	5.4%	0.0%	1.3%
公立学校共済組合北陸中央病院	1.9%	21.7%	1.7%	11.5%	0.9%	18.2%	3.5%	0.2%	0.6%	1.5%	12.3%	0.7%	0.4%	0.0%	0.0%	23.8%	0.0%	1.1%
公立南砺中央病院	2.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	24.3%	29.7%	0.6%	0.0%	0.3%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39.3%	0.0%	1.6%
となみ三輪病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

医療機関別手術有無別MDC毎患者数 【手術無】（R5年度DPC収集データ）



医療機関別手術有無別MDC別延べ在院日数 【手術無】（R5年度DPC収集データ）

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計
市立砺波総合病院	396	14	145	497	461	565	88	126	28	120	365	124	191	53	39	273	75	256	3,816
南砺市民病院	181	0	47	285	152	327	37	59	2	60	107	3	74	0	0	143	14	141	1,632
公立学校共済組合北陸中央病院	74	1	39	230	103	158	35	21	1	75	127	8	14	0	0	152	1	86	1,125
公立南砺中央病院	66	0	14	115	72	108	48	32	0	40	55	0	3	0	1	184	4	21	763
となみ三輪病院	3	0	0	4	9	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	19

医療機関名	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
市立砺波総合病院	10.4%	0.4%	3.8%	13.0%	12.1%	14.8%	2.3%	3.3%	0.7%	3.1%	9.6%	3.2%	5.0%	1.4%	1.0%	7.2%	2.0%	6.7%
南砺市民病院	11.1%	0.0%	2.9%	17.5%	9.3%	20.0%	2.3%	3.6%	0.1%	3.7%	6.6%	0.2%	4.5%	0.0%	0.0%	8.8%	0.9%	8.6%
公立学校共済組合北陸中央病院	6.6%	0.1%	3.5%	20.4%	9.2%	14.0%	3.1%	1.9%	0.1%	6.7%	11.3%	0.7%	1.2%	0.0%	0.0%	13.5%	0.1%	7.6%
公立南砺中央病院	8.7%	0.0%	1.8%	15.1%	9.4%	14.2%	6.3%	4.2%	0.0%	5.2%	7.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%	24.1%	0.5%	2.8%
となみ三輪病院	15.8%	0.0%	0.0%	21.1%	47.4%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

全患者

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 居住医療圏地	新川	14,119	2,461	195	9	16,784	84.1%
	富山	466	56,338	932	104	57,840	97.4%
	高岡	20	4,928	32,345	680	37,973	85.2%
	砺波	12	948	1,775	10,966	13,701	80.0%
	新潟県	492	651	153	1	1,297	
	石川県	39	412	298	106	855	
	上記以外の県	133	1472	562	150	2317	
計		15,281	67,210	36,260	12,016	130,767	87.0%
自圏域患者 受入割合		92.4%	83.8%	89.2%	91.3%		

患者移動状況の見方

①（患者） 白圏域内受療割合（横：赤の四角）

- 高い：患者流出が少ない
- 低い：患者流出が多い

②（医療機関） 白圏域内受療割合（縦：青の四角）

- 高い：患者流入が少ない
- 低い：患者流入が多い

例：

- 高岡圏域：①が低めで②が低め
→（富山圏域への）患者流出があるが、流入も多い
→基幹病院もあるが富山圏域への依存も一定数ある
- 砺波圏域：①が低めで②が高め
→患者流出が比較的多く、流入は少なめ→一部機能は他圏域に依存

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

救急搬送あり

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	2,551	221	5	3	2,780	91.8%
	富山	68	12,806	67	27	12,968	98.8%
	高岡	4	449	6,034	125	6,612	91.3%
	砺波	1	67	100	2,591	2,759	93.9%
	新潟県	34	42	3	1	80	
	石川県	18	85	43	56	202	
	上記以外の県	50	221	40	45	356	
計		2,726	13,891	6,292	2,848	25,757	93.1%
自圏域患者 受入割合		93.6%	92.2%	95.9%	91.0%		

救急搬送なし

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	11,568	2,240	190	6	14,004	82.6%
	富山	398	43,532	865	77	44,872	97.0%
	高岡	16	4,479	26,311	555	31,361	83.9%
	砺波	11	881	1,675	8,375	10,942	76.5%
	新潟県	458	609	150		1,217	
	石川県	21	327	255	50	653	
	上記以外の県	83	1,251	522	105	1,961	
計		12,555	53,319	29,968	9,168	105,010	85.5%
自圏域患者 受入割合		92.1%	81.6%	87.8%	91.4%		

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	5,556	1,419	174	7	7,156	77.6%
	富山	219	24,228	710	57	25,214	96.1%
	高岡	7	2,592	15,358	342	18,299	83.9%
	砺波	5	528	1,165	4,151	5,849	71.0%
	新潟県	268	413	145		826	
	石川県	5	157	188	32	382	
	上記以外の県	56	844	443	70	1413	
計		6,116	30,181	18,183	4,659	59,139	83.4%
自圏域患者 受入割合		90.8%	80.3%	84.5%	89.1%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	8,563	1,042	21	2	9,628	88.9%
	富山	247	32,110	222	47	32,626	98.4%
	高岡	13	2,336	16,987	338	19,674	86.3%
	砺波	7	420	610	6,815	7,852	86.8%
	新潟県	224	238	8	1	471	
	石川県	34	255	110	74	473	
	上記以外の県	77	628	119	80	904	
計		9,165	37,029	18,077	7,357	71,628	90.0%
自圏域患者 受入割合		93.4%	86.7%	94.0%	92.6%		

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

がん（悪性腫瘍）

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	582	320	1		903	64.5%
	富山	16	3,777	17	5	3,815	99.0%
	高岡		743	1,689	48	2,480	68.1%
	砺波	1	161	113	581	856	67.9%
	新潟県	16	142			158	
	石川県		28	12	3	43	
	上記以外の県	1	218	6	6	231	
計		616	5,389	1,838	643	8,486	78.1%
自圏域患者 受入割合		94.5%	70.1%	91.9%	90.4%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	1,048	299	2	1	1,350	77.6%
	富山	12	4,440	23	4	4,479	99.1%
	高岡	2	766	2,397	27	3,192	75.1%
	砺波	1	127	212	691	1,031	67.0%
	新潟県	41	126			167	
	石川県		19	12	8	39	
	上記以外の県	3	121	9	9	142	
計		1,107	5,898	2,655	740	10,400	82.5%
自圏域患者 受入割合		94.7%	75.3%	90.3%	93.4%		

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)

脳卒中

救急搬送あり

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	245	10		1	256	95.7%
	富山	4	1,030	3	2	1,039	99.1%
	高岡		50	553	15	618	89.5%
	砺波		6	3	213	222	95.9%
	新潟県	4	1	1		6	
	石川県	1	6	1	10	18	
	上記以外の の県	3	12	1	5	21	
計		257	1,115	562	246	2,180	93.6%
自圏域患者 受入割合		95.3%	92.4%	98.4%	86.6%		

救急搬送なし

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	568	57			625	90.9%
	富山	9	1,203	2	1	1,215	99.0%
	高岡	1	130	645	15	791	81.5%
	砺波		28	12	285	325	87.7%
	新潟県	32	12			44	
	石川県	1	15	7	2	25	
	上記以外の の県	1	18	1	1	21	
計		612	1,463	667	304	3,046	88.7%
自圏域患者 受入割合		92.8%	82.2%	96.7%	93.8%		

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	82	20			102	80.4%
	富山		384		1	385	99.7%
	高岡		58	120	10	188	63.8%
	砺波		12		73	85	85.9%
	新潟県	4	7			11	
	石川県		3	1	1	5	
	上記以外の の県	1	13	0	1	15	
計		87	497	121	86	791	83.3%
自圏域患者 受入割合		94.3%	77.3%	99.2%	84.9%		

手術無し

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医居療住 圏地	新川	731	47		1	779	93.8%
	富山	13	1,849	5	2	1,869	98.9%
	高岡	1	122	1,078	20	1,221	88.3%
	砺波		22	15	425	462	92.0%
	新潟県	32	6	1		39	
	石川県	2	18	7	11	38	
	上記以外の の県	3	17	2	5	27	
計		782	2,081	1,108	464	4,435	92.1%
自圏域患者 受入割合		93.5%	88.9%	97.3%	91.6%		

患者移動状況 (R5年度DPCデータから)

心疾患

救急搬送あり

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	204	40	1	1	245	83.3%
	富山	4	1,256	5	5	1,265	99.3%
	高岡		51	550	13	614	89.6%
	砺波		9	17	261	287	90.9%
	新潟県	2	5	1	1	8	
	石川県		5	7	1	13	
	上記以外の県	4	28	3	1	36	
計		214	1,394	584	276	2,468	92.0%
自圏域患者 受入割合		95.3%	90.1%	94.2%	94.6%		

救急搬送なし

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	572	161	25	1	758	75.5%
	富山	9	2,841	93	1	2,943	96.5%
	高岡	1	204	2,406	24	2,635	91.3%
	砺波		54	229	492	775	63.5%
	新潟県	6	42			48	
	石川県		22	7		29	
	上記以外の県	0	101	7	3	111	
計		588	3,425	2,767	519	7,299	86.5%
自圏域患者 受入割合		97.3%	82.9%	87.0%	94.8%		

手術有り

患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	156	158	23	1	337	46.3%
	富山	2	1,706	70	1	1,778	96.0%
	高岡		169	1,212	12	1,393	87.0%
	砺波		44	166	135	345	39.1%
	新潟県		40			40	
	石川県		12	6		18	
	上記以外の県	2	91	8		101	
計		160	2,220	1,485	147	4,012	80.0%
自圏域患者 受入割合		97.5%	76.8%	81.6%	91.8%		

手術無し

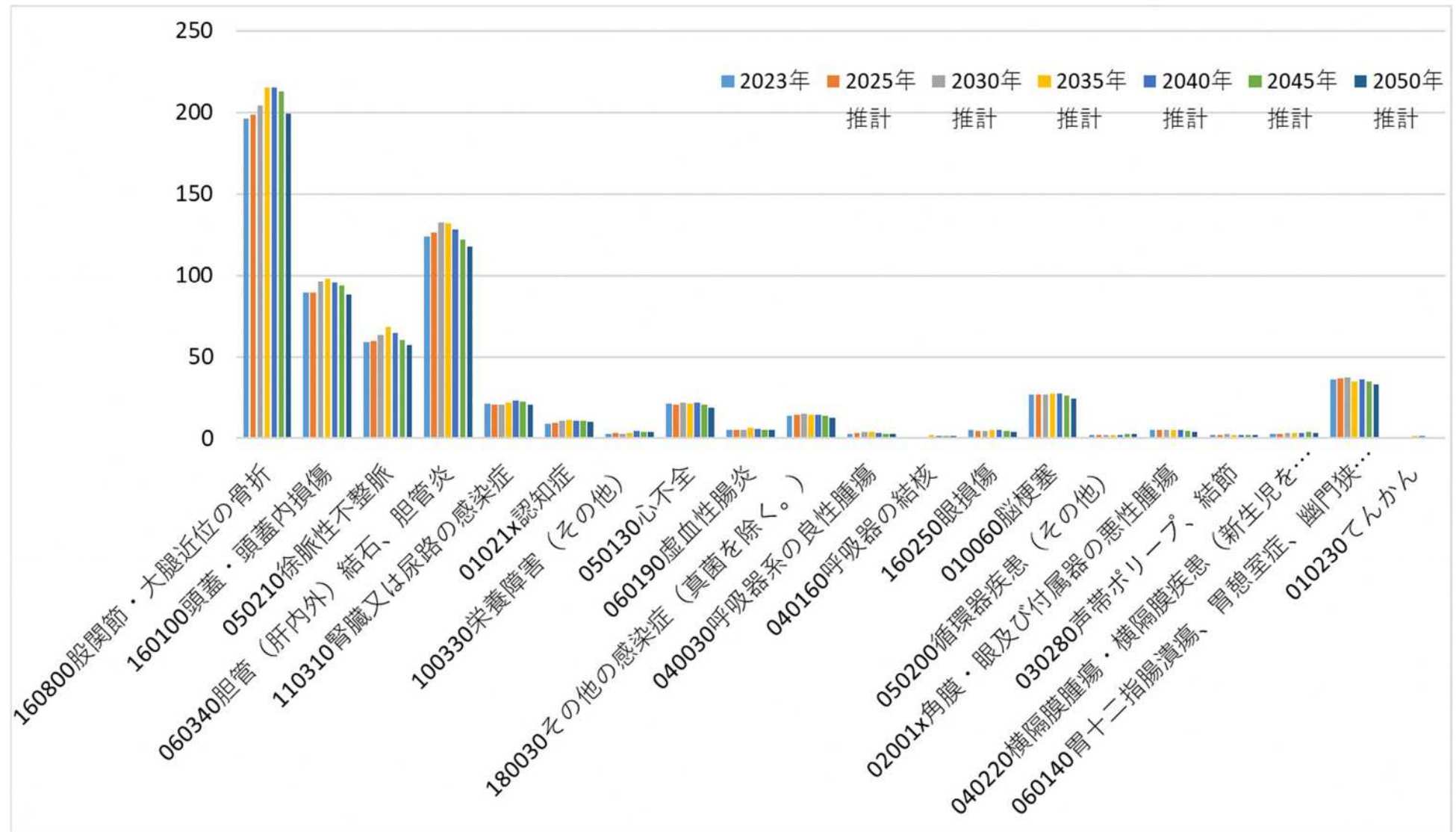
患者数		医療機関二次医療圏				計	自圏域内 受療割合
		新川	富山	高岡	砺波		
二次患者 医療圏地	新川	620	43	3	1	666	93.1%
	富山	11	2,391	28	1	2,430	98.4%
	高岡	1	86	1,744	25	1,856	94.0%
	砺波		19	80	618	717	86.2%
	新潟県	8	7	1		16	
	石川県		15	8	1	24	
	上記以外の県	2	38	2	4	46	
計		642	2,599	1,866	648	5,755	93.4%
自圏域患者 受入割合		96.6%	92.0%	93.5%	95.4%		

患者移動状況（R5年度DPCデータから）

				医療機関所在地																
				新川				富山					高岡			砺波			富山県全体	
				魚津市	黒部市	入善町	朝日町	富山市	滑川市	舟橋村	上市町	立山町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市	南砺市	総計	患者居住地 市町村内受療率
患者 居住 地	1601	新川	魚津市	3,245	1,454	65	69	923	112	0	7	2	40	0	47	2	0	0	5,966	54.4%
			黒部市	263	3,853	201	298	613	41	0	10	0	51	3	8	2	0	0	5,343	72.1%
			入善町	126	1,636	246	910	407	25	0	6	0	29	0	4	2	1	0	3,392	7.3%
			朝日町	53	448	63	1,322	304	3	0	6	2	9	0	4	3	0	0	2,217	59.6%
	1602	富山	富山市	42	63	0	9	45,803	262	0	107	86	434	6	415	82	4	5	47,314	96.8%
			滑川市	168	189	1	4	1,949	2,089	0	96	7	23	2	16	4	1	0	4,549	45.9%
			舟橋村	0	0	0	0	235	3	0	42	19	1	0	7	1	0	1	303	0.0%
			上市町	13	6	2	0	1,492	86	0	888	20	13	1	7	2	0	1	2,531	35.1%
			立山町	3	8	0	2	2,176	30	0	467	462	14	0	9	1	0	0	3,172	14.6%
	1603	高岡	高岡市	5	3	0	1	1,778	3	0	1	2	17,963	143	888	504	100	15	21,406	83.9%
			氷見市	4	1	0	0	353	0	0	0	0	2,277	3,285	75	13	0	0	6,008	54.7%
			射水市	2	3	1	0	2,787	4	0	0	0	3,922	11	3,935	52	1	2	10,720	36.7%
	1604	砺波	砺波市	0	5	0	0	396	0	0	1	1	540	2	129	3,264	56	270	4,664	70.0%
			小矢部市	0	1	0	0	152	0	0	0	0	499	5	85	1,020	1,399	10	3,171	44.1%
			南砺市	3	4	0	0	397	0	0	0	1	460	4	77	1,854	73	3,024	5,891	51.3%
	その他		県外	49	314	55	273	2,527	22	0	7	16	807	65	186	215	28	73	4,637	
総計				3,976	7,988	634	2,888	62,292	2,680	0	1,638	618	27,082	3,527	5,876	7,021	1,663	3,401	131,284	71.7%
医療機関所在地 市町村内患者受療率				81.6%	48.2%	38.8%	45.8%	73.5%	77.9%	-	54.2%	74.8%	66.3%	93.1%	67.0%	46.5%	84.1%	88.9%	69.1%	

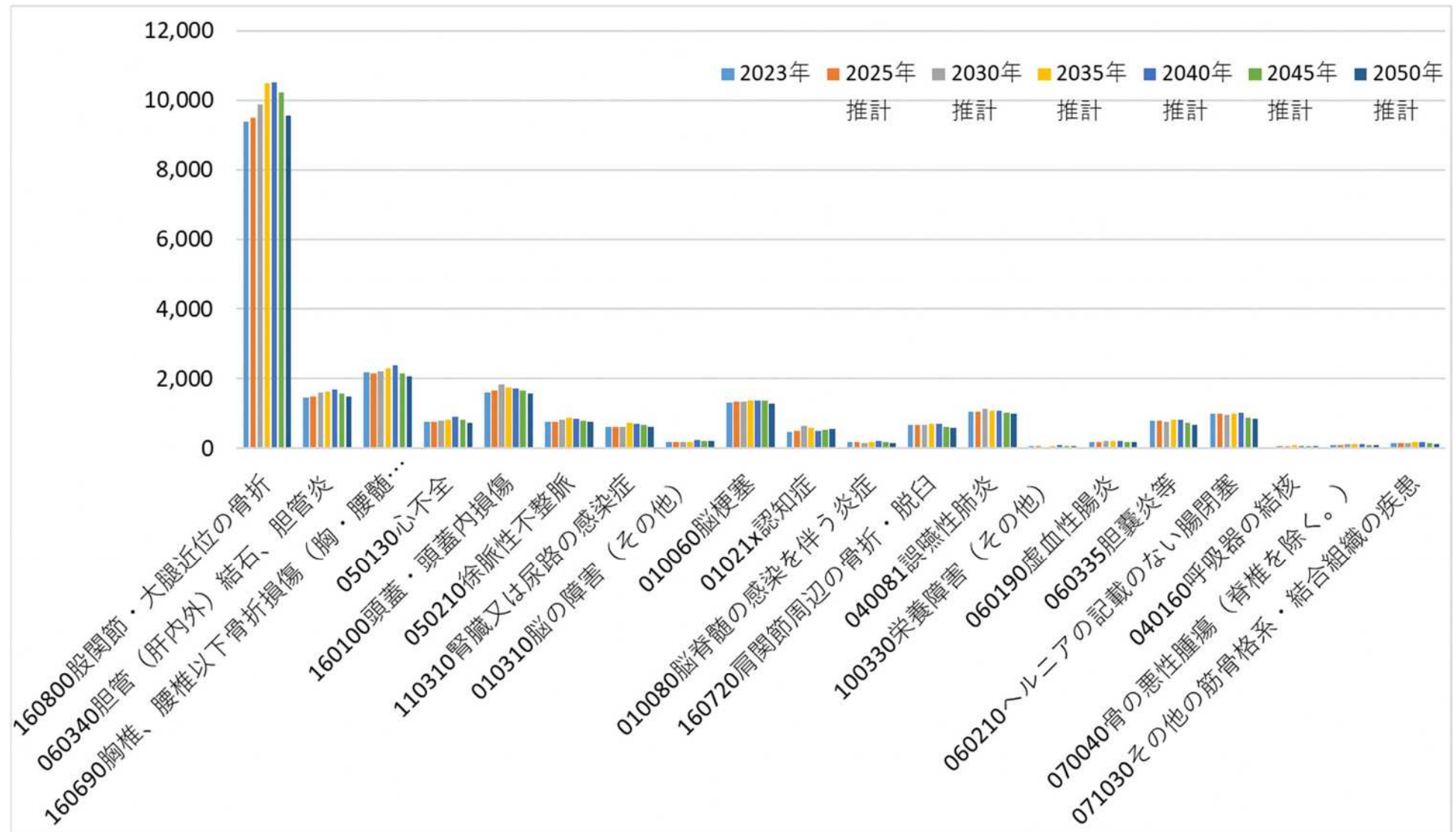
患者数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



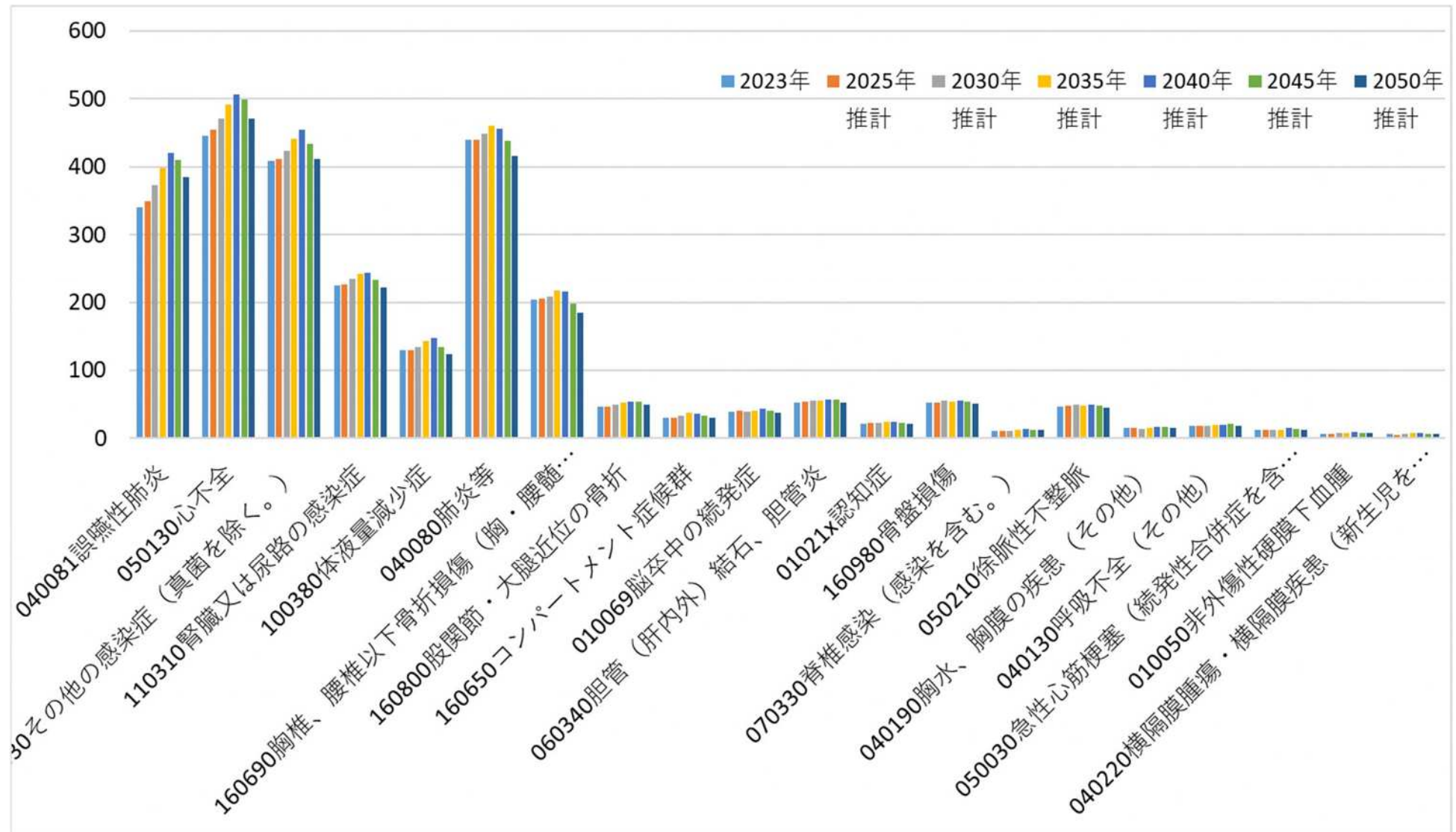
延べ在院日数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



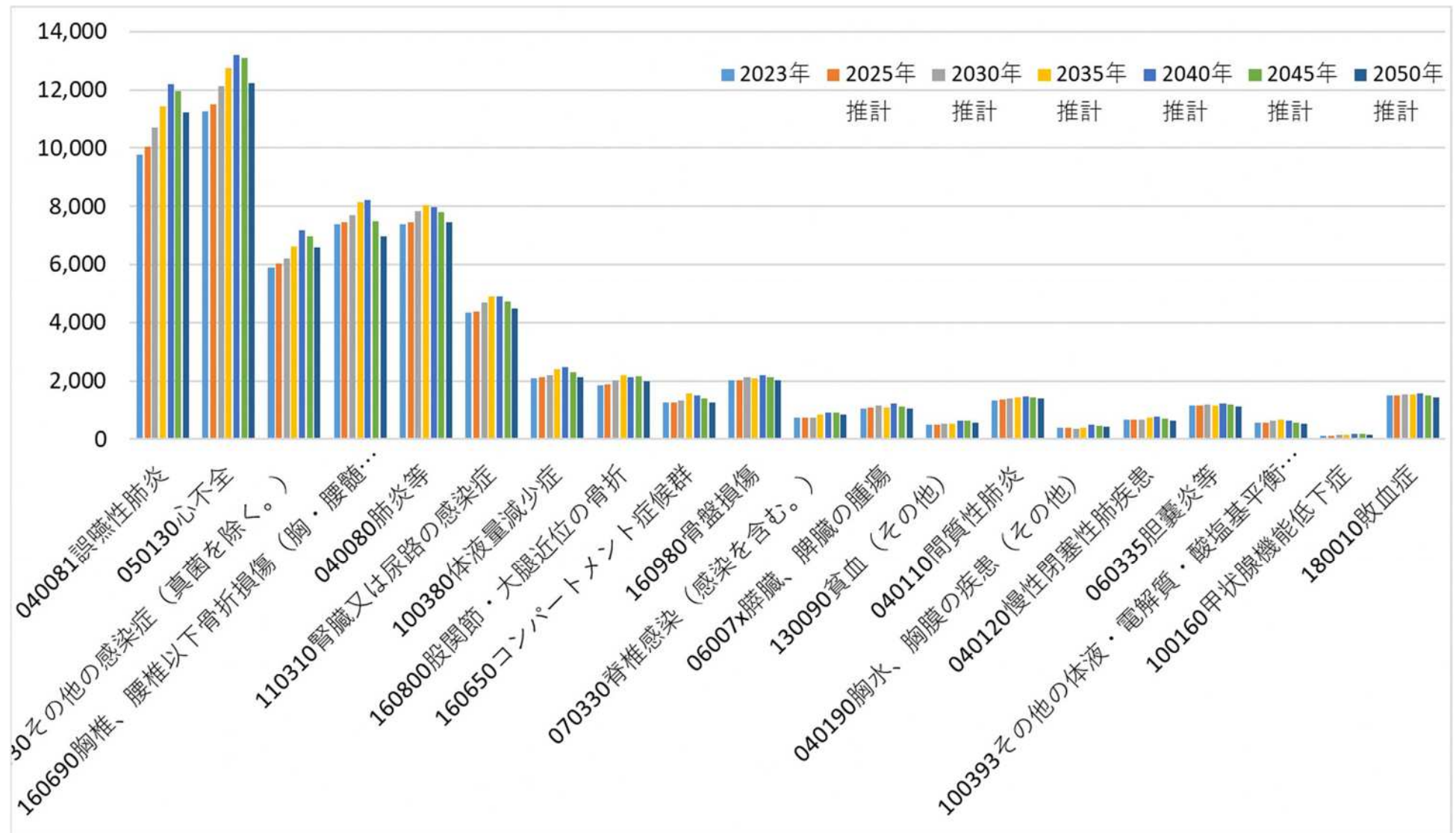
患者数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



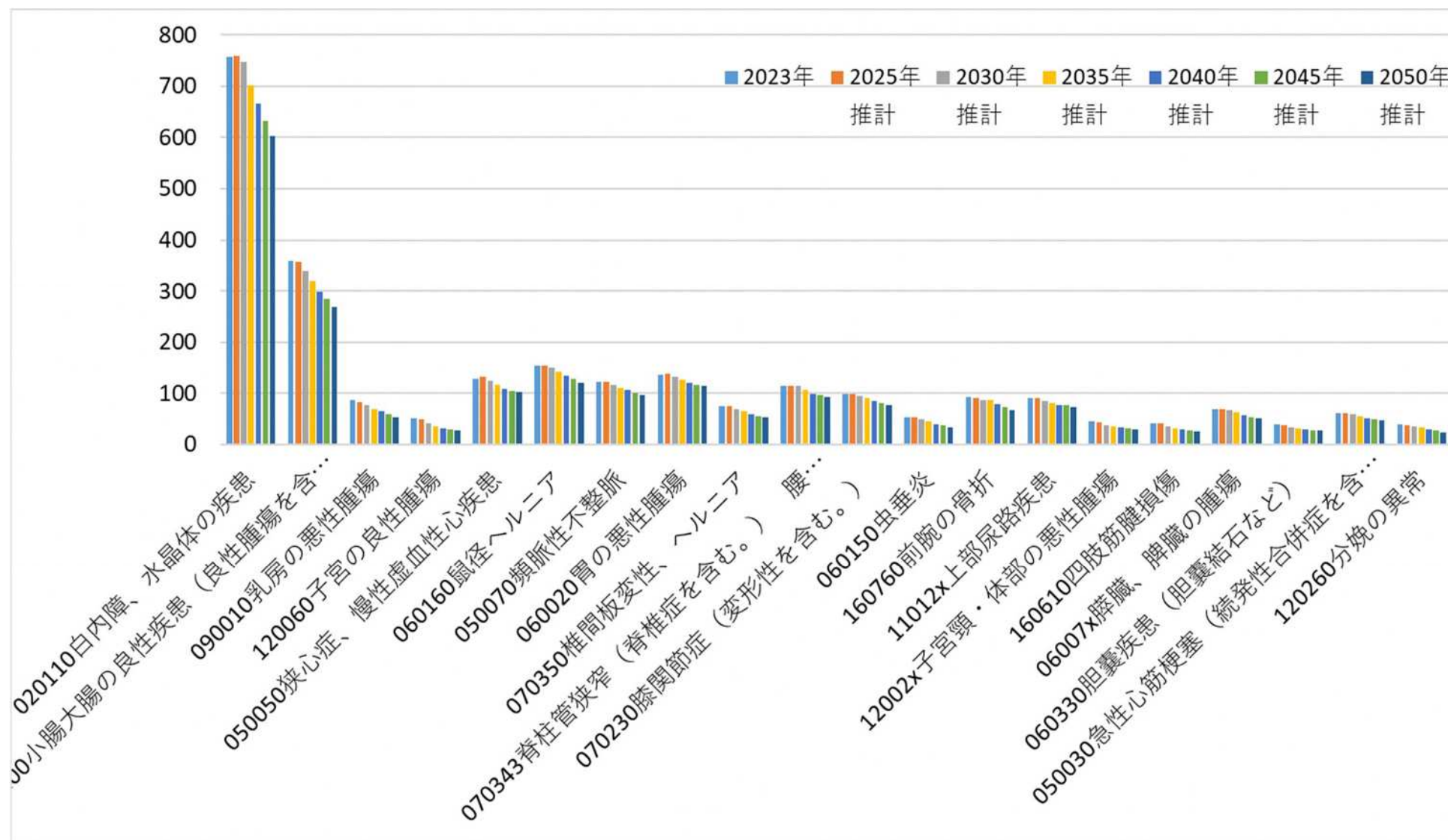
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20



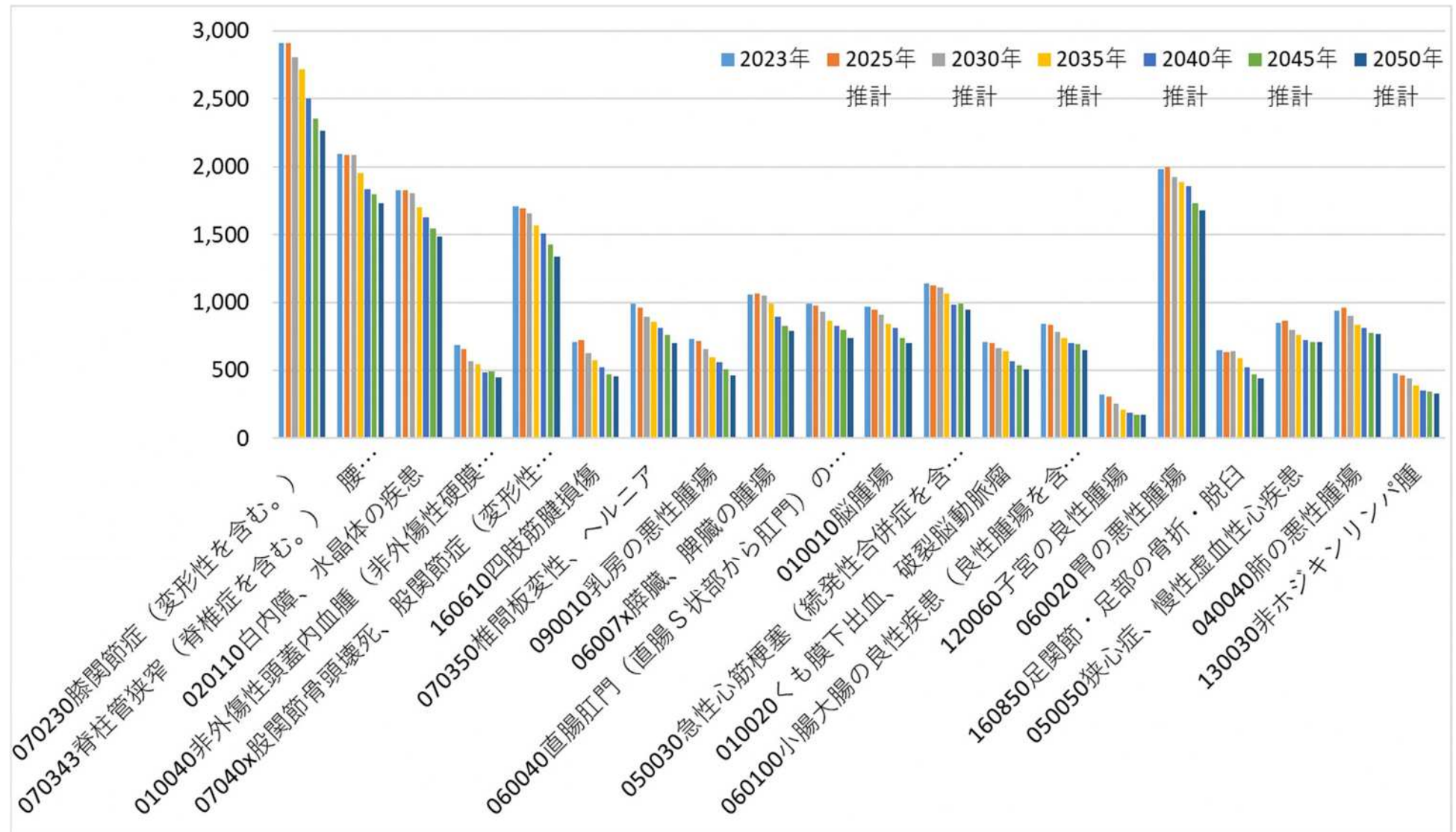
患者数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



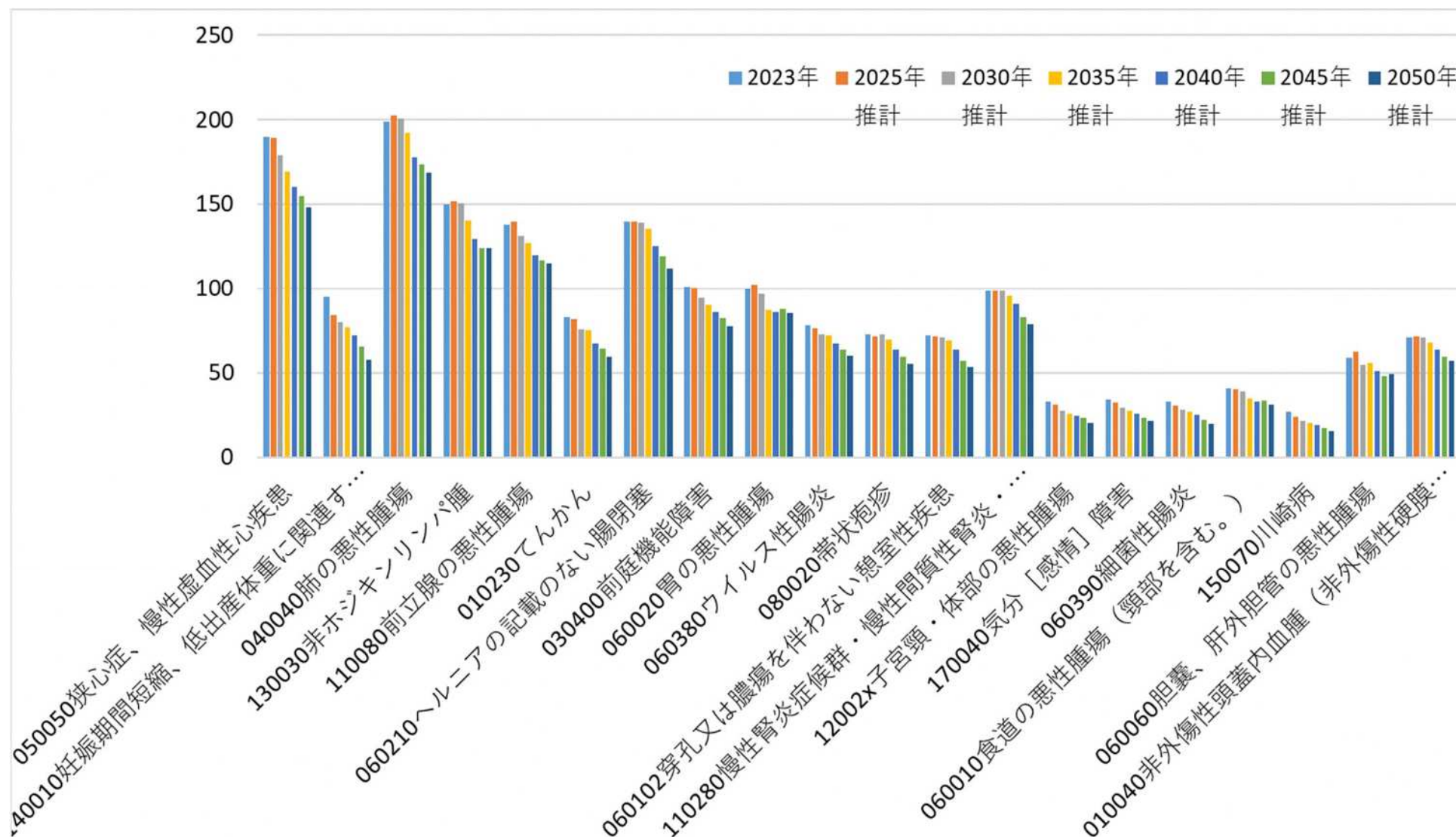
延べ在院日数将来推計（手術あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



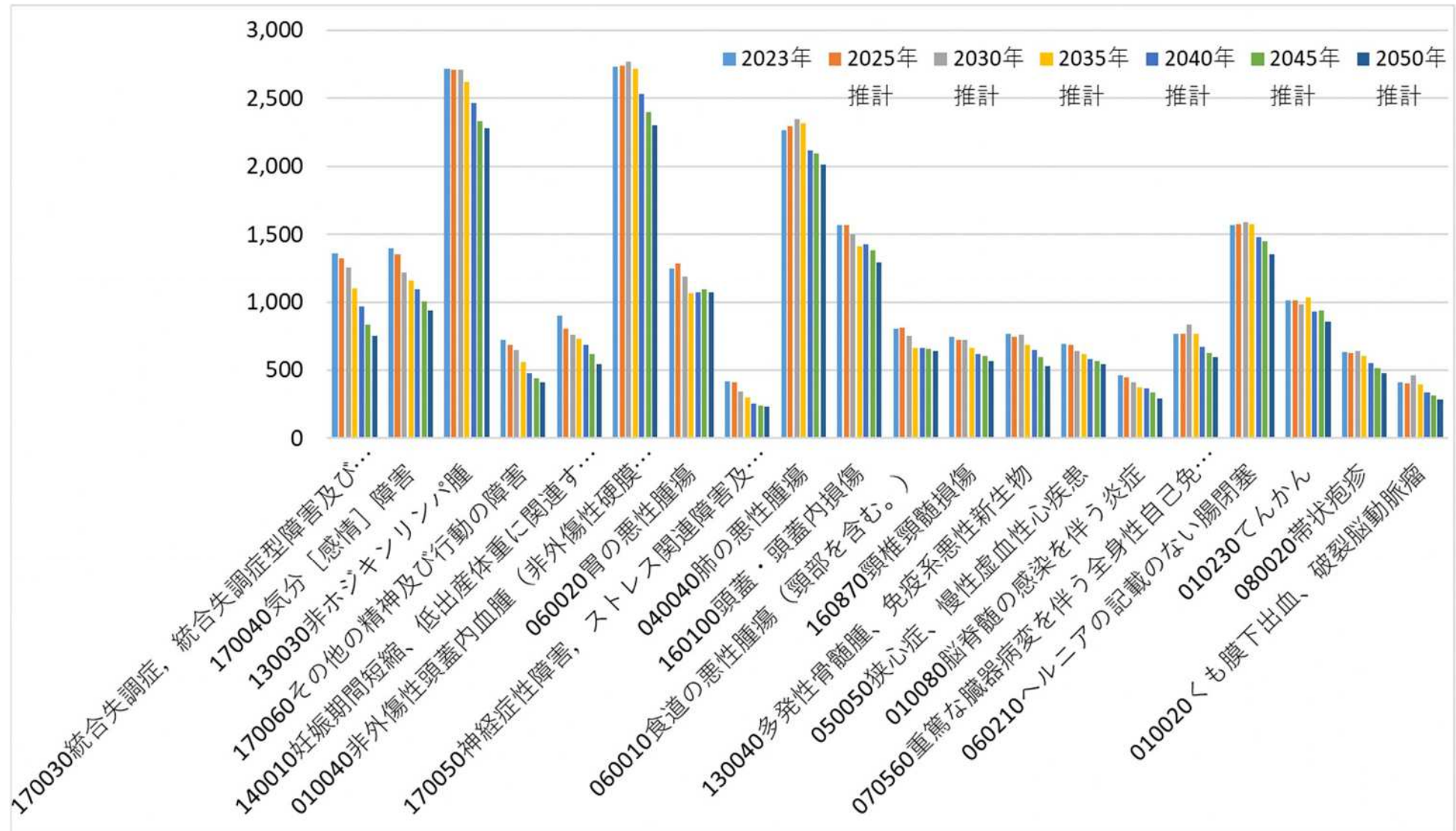
患者数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



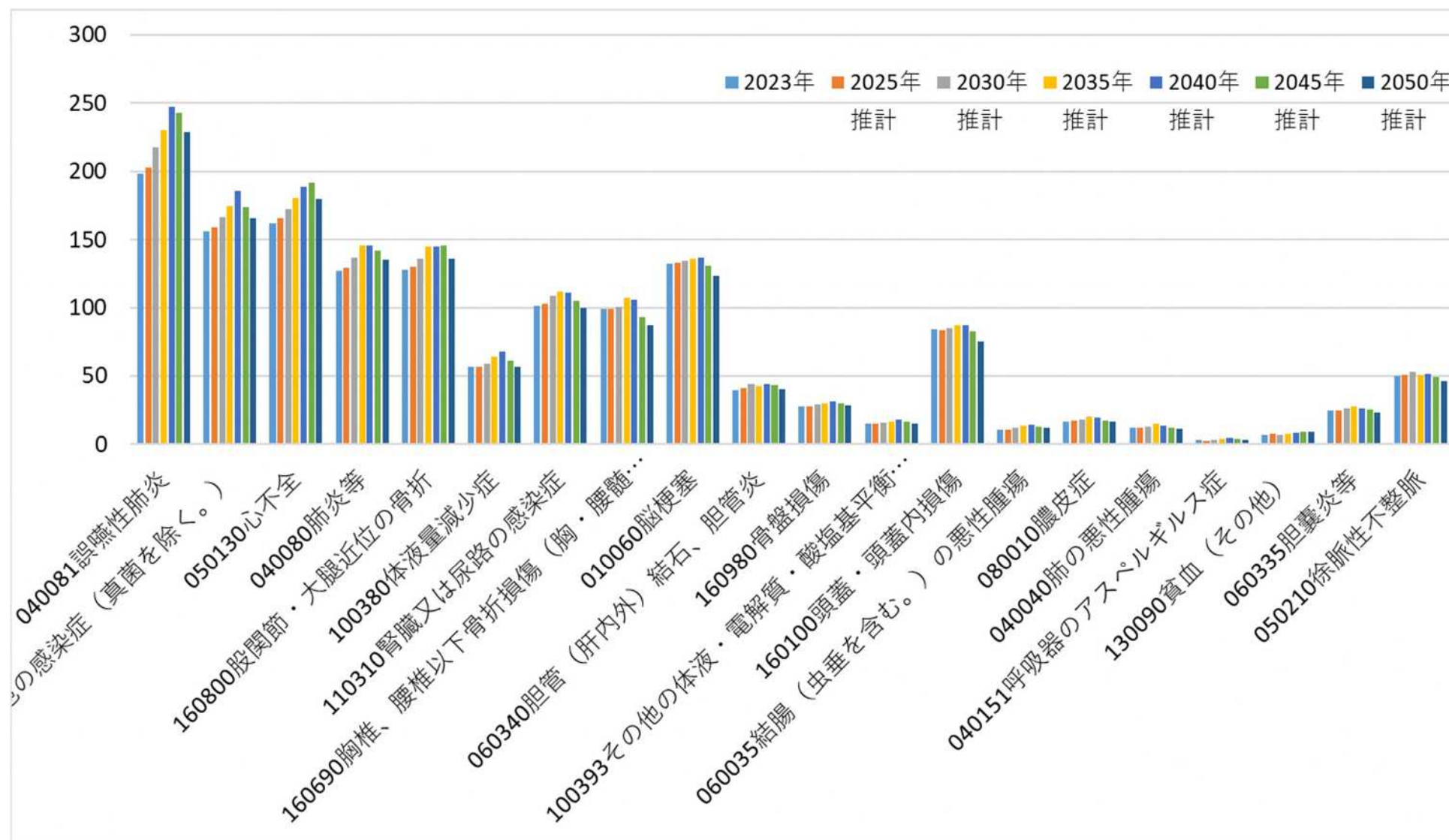
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

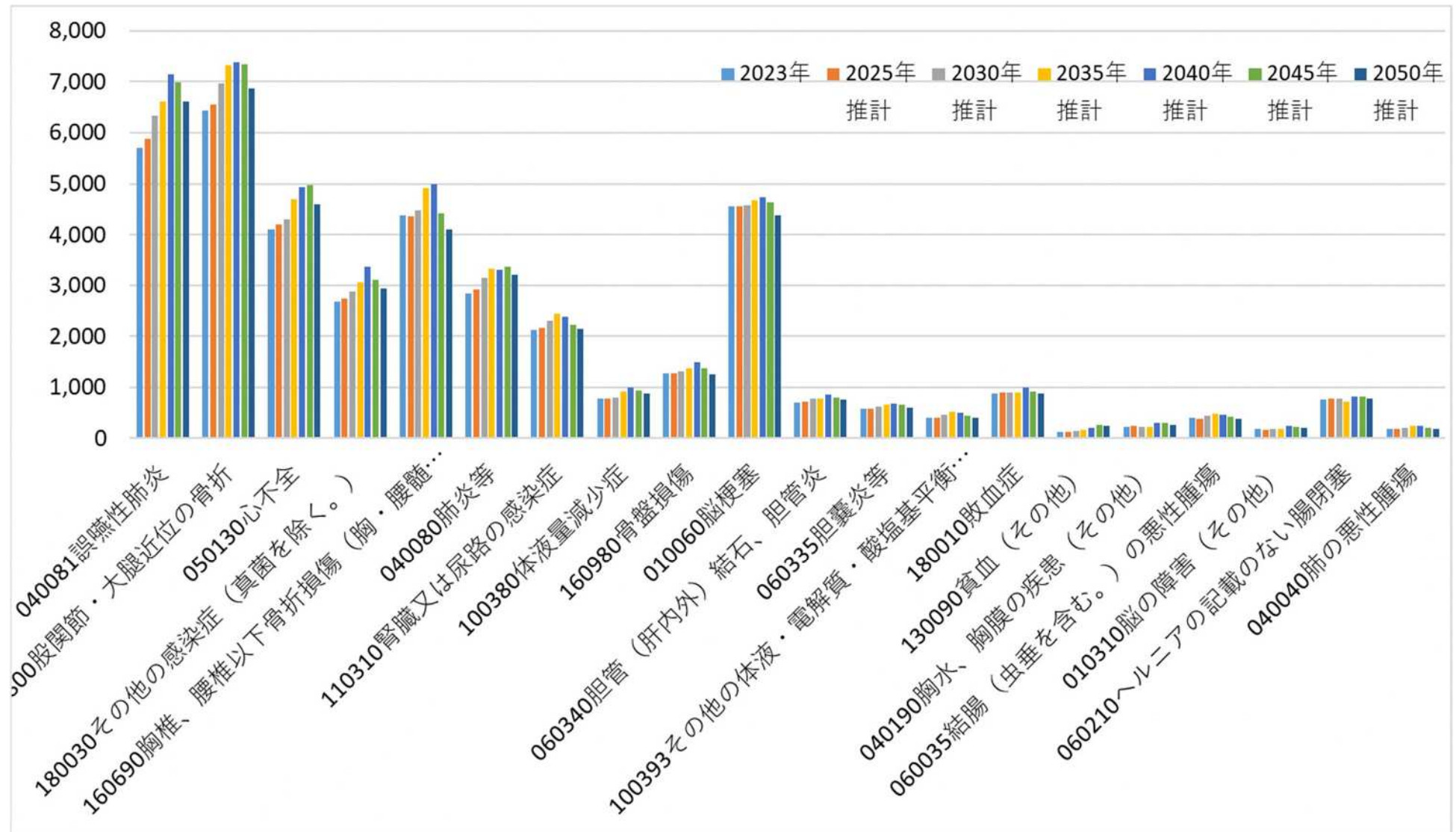


患者数将来推計（救急搬送あり）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

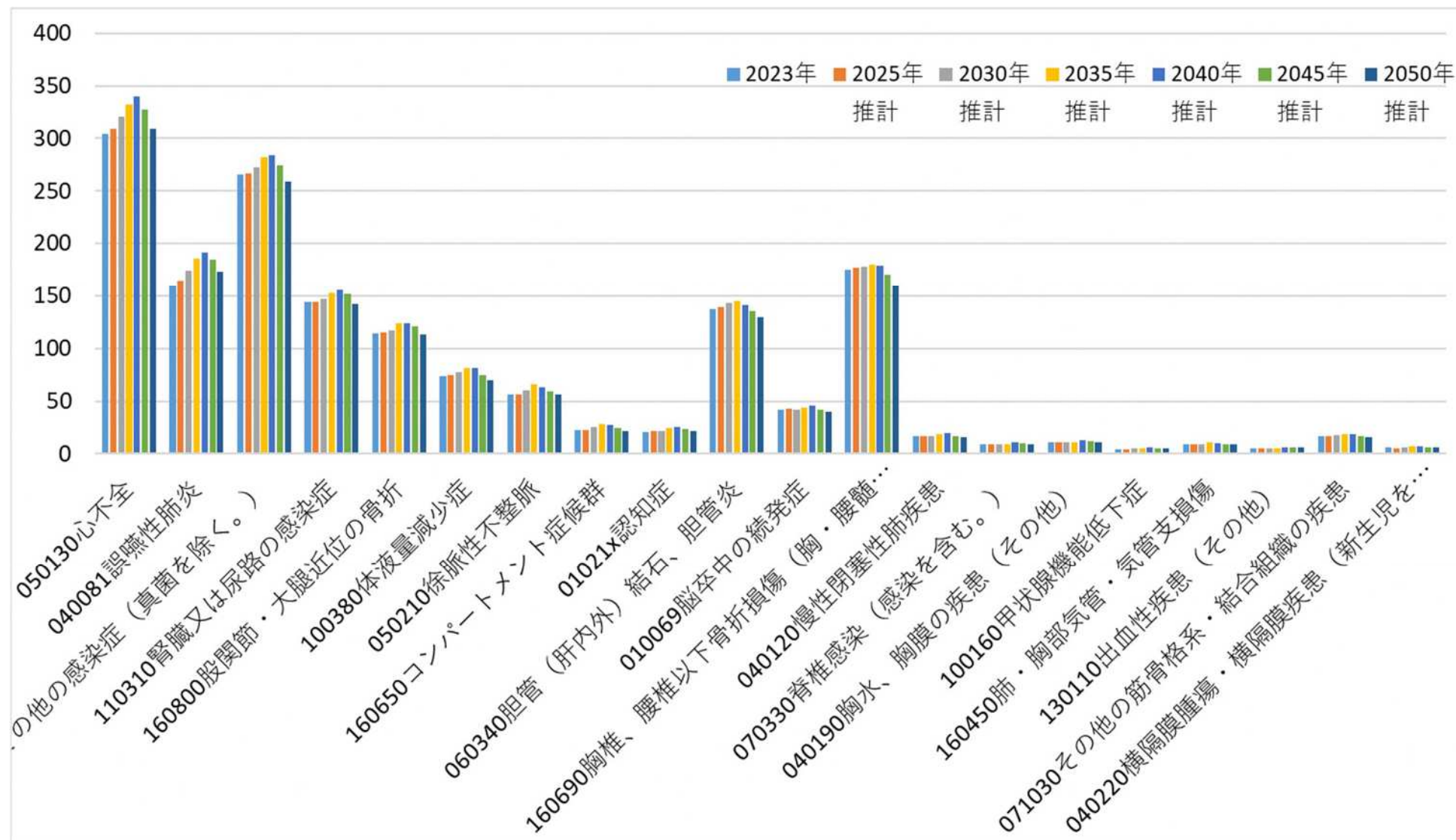


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり） 2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

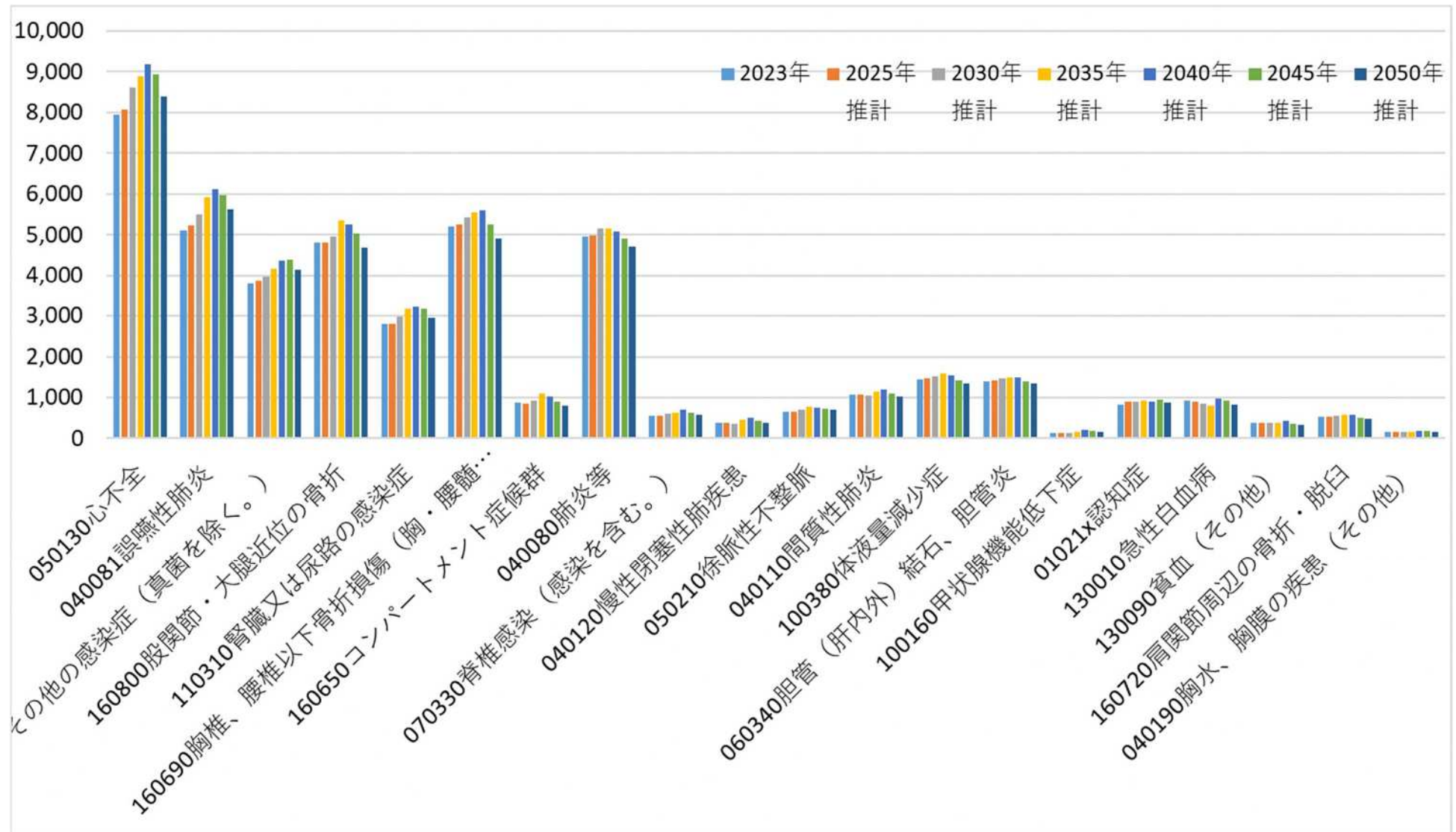


患者数将来推計（救急搬送なし）

2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

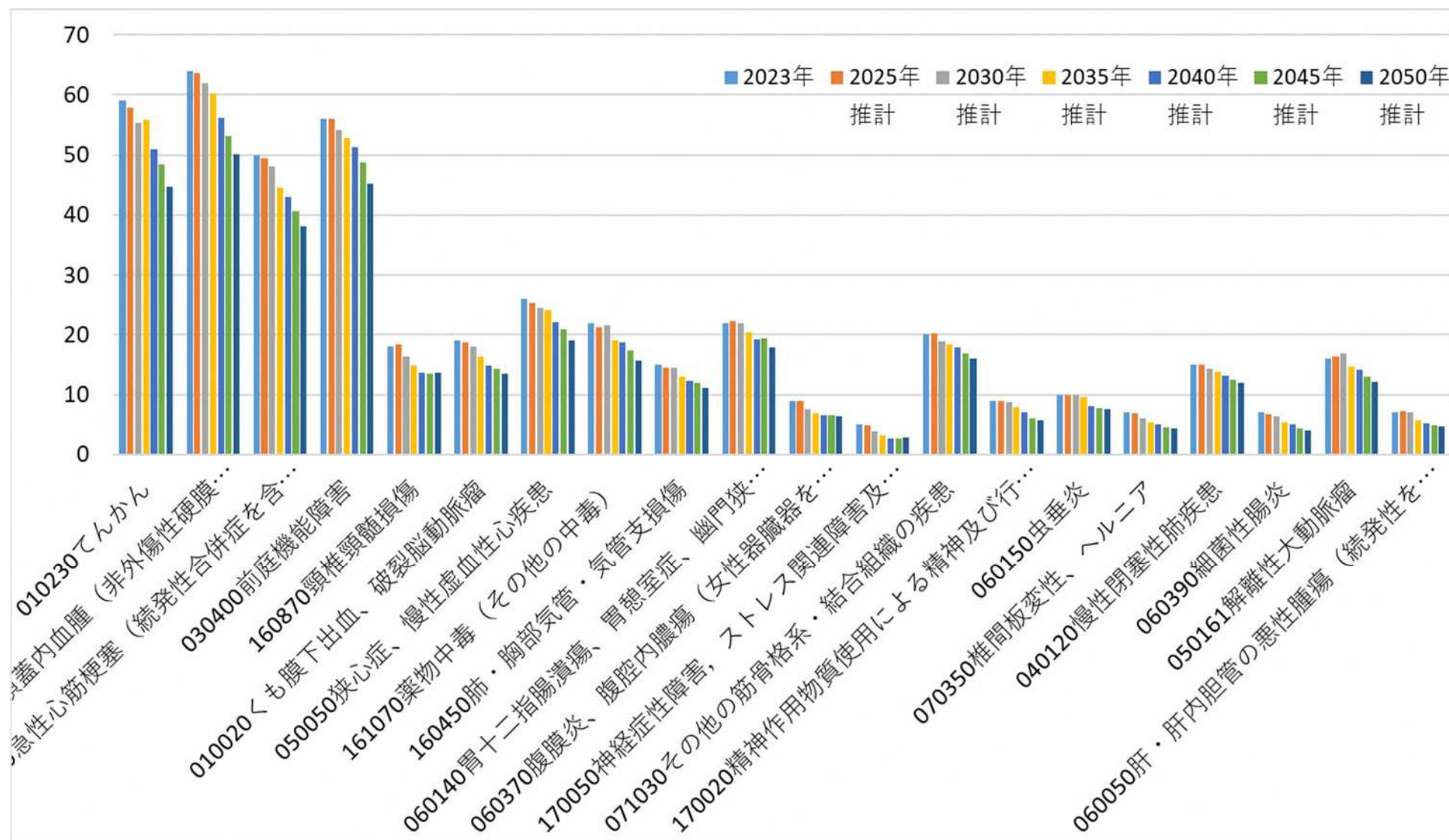


延べ在院日数将来推計（救急搬送なし） 2023年から2040年に増加が多い疾患TOP20

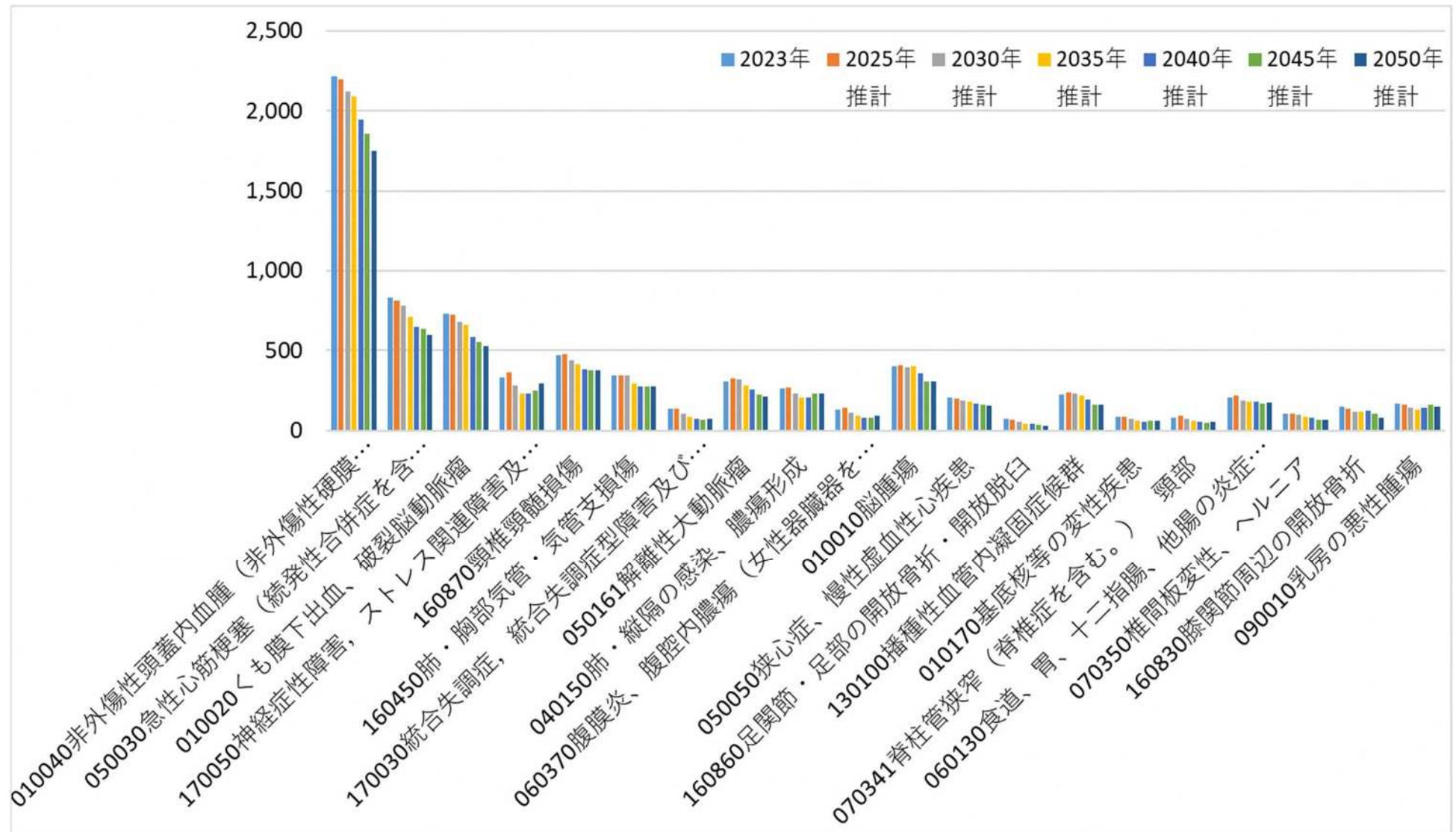


患者数将来推計（救急搬送あり）

2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

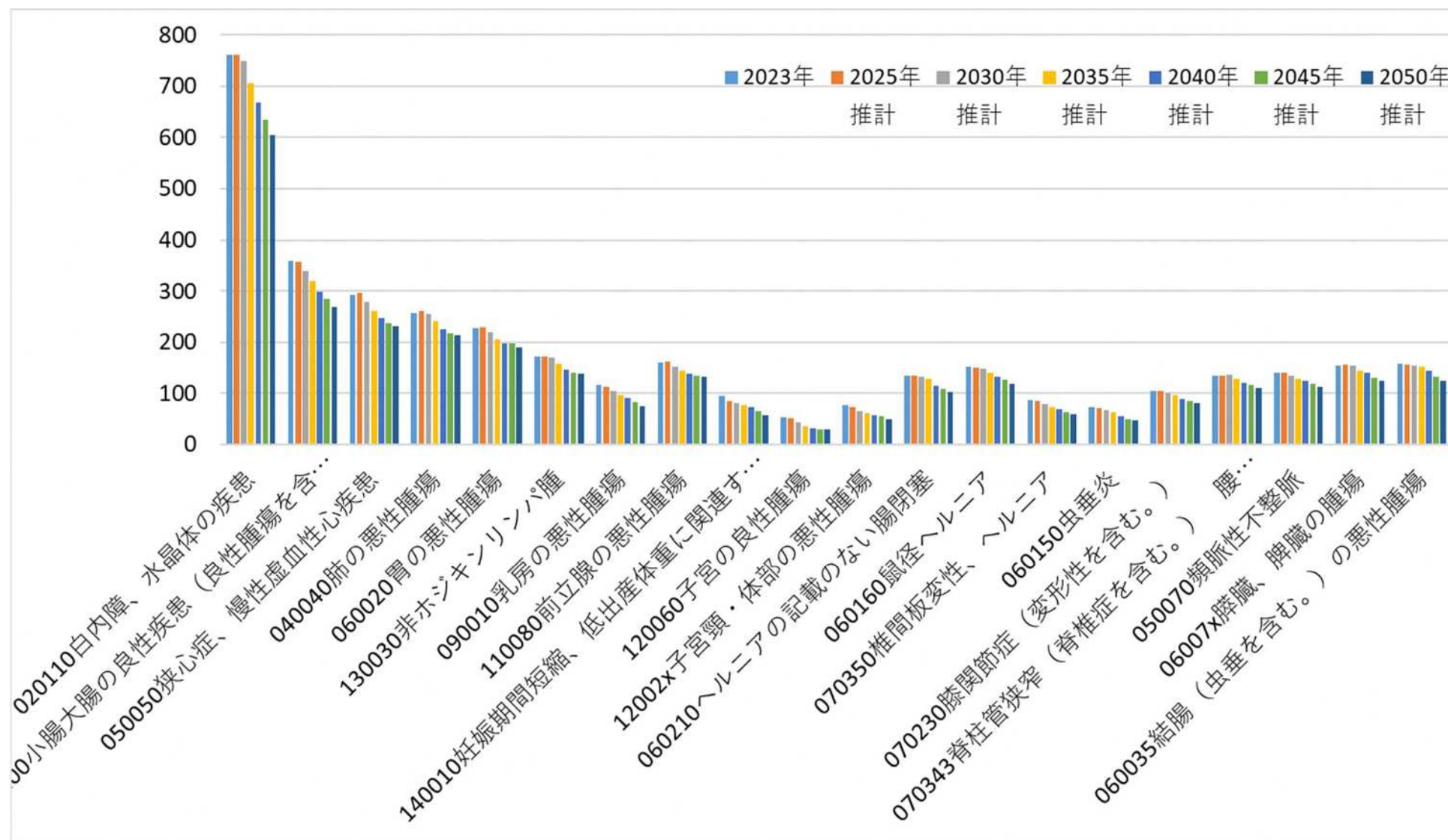


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり） 2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

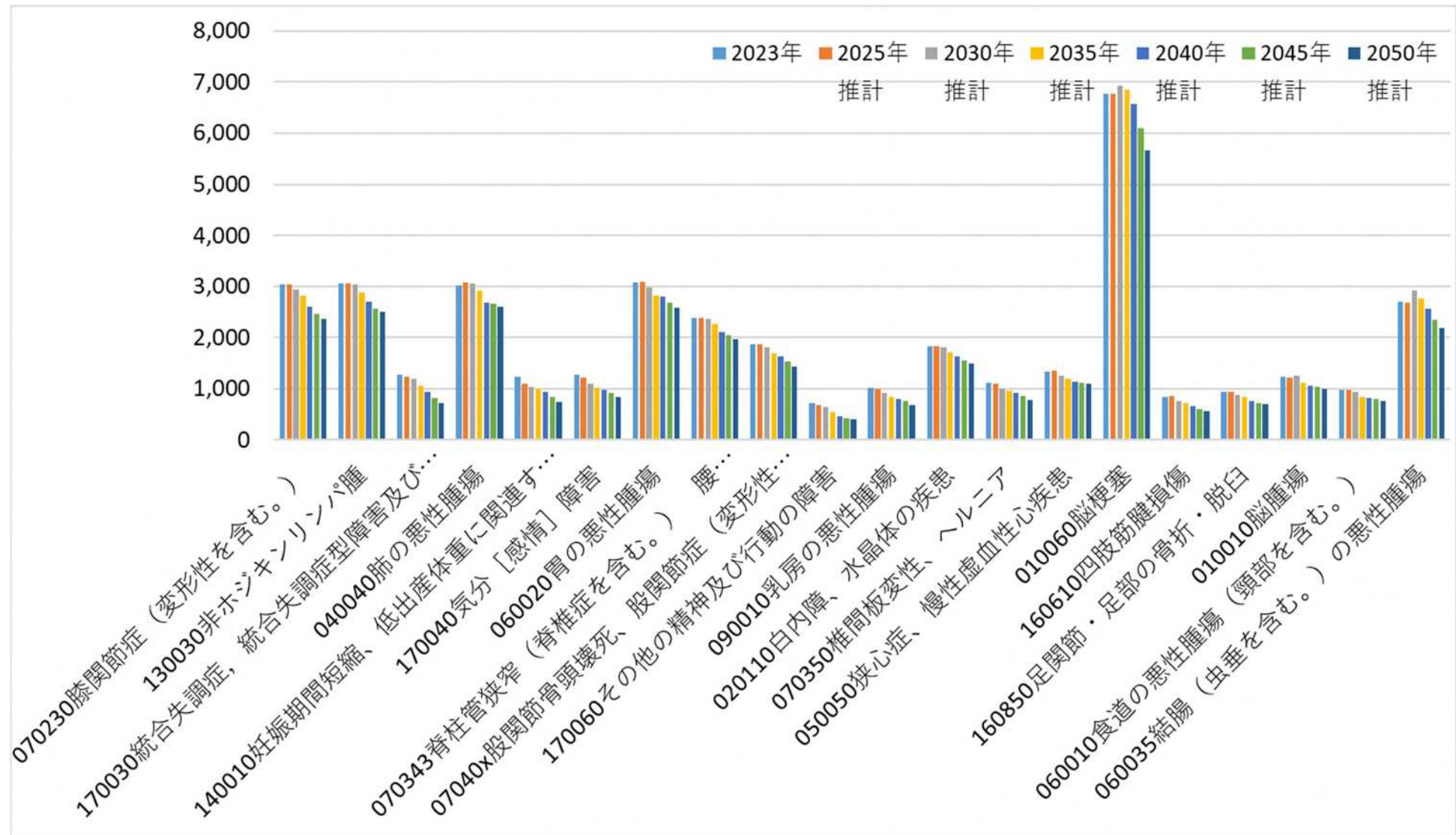


患者数将来推計（救急搬送なし）

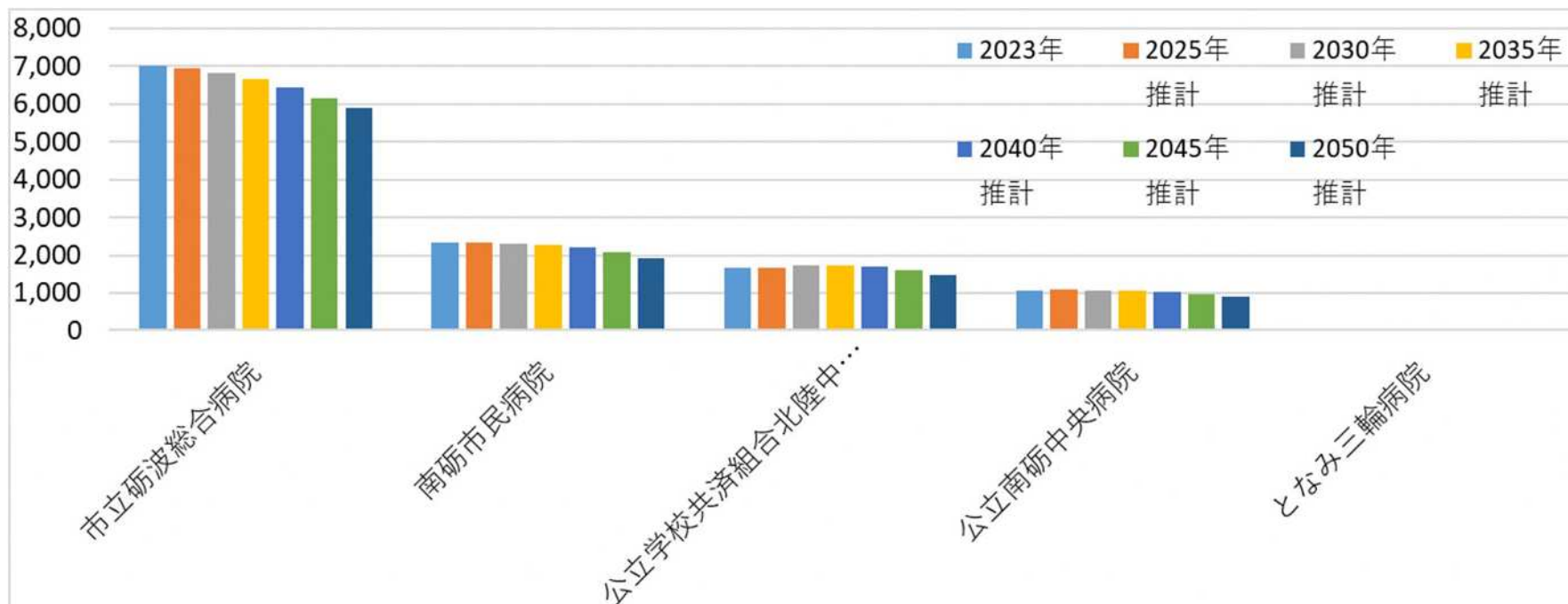
2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



延べ在院日数将来推計（救急搬送なし） 2023年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

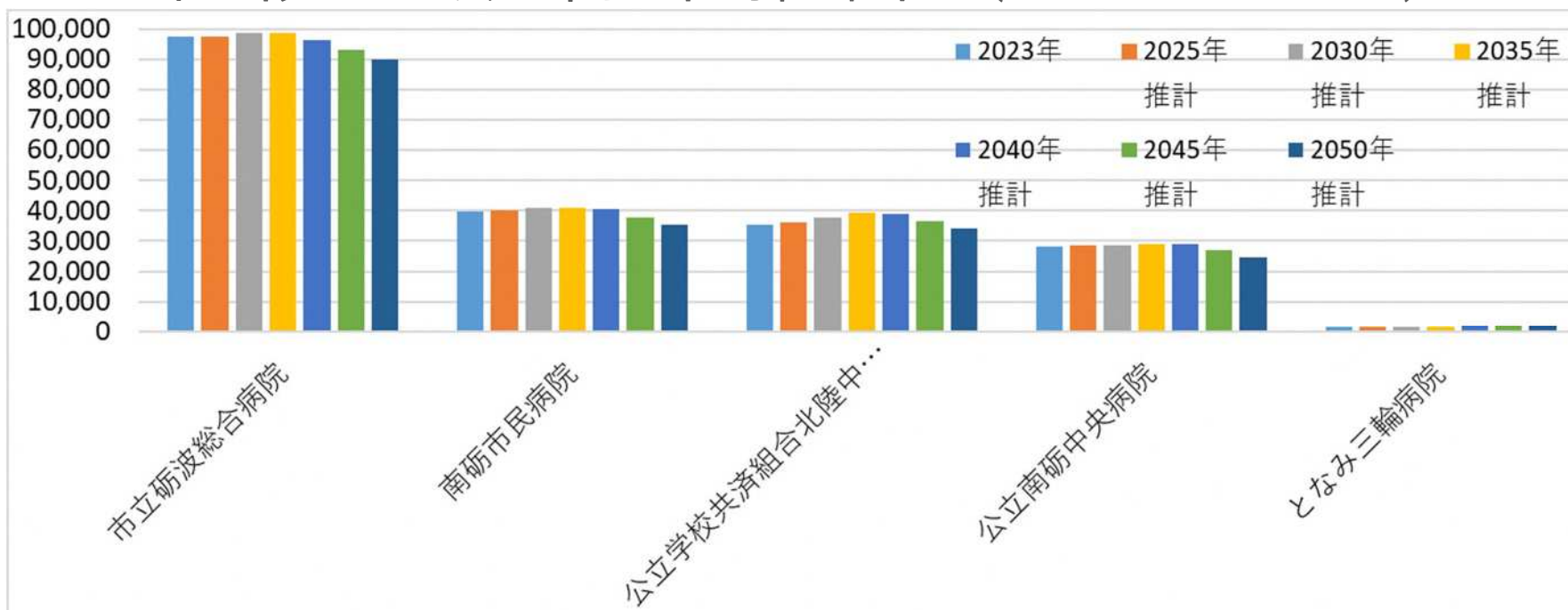


患者数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2023年	2025年推計	2030年推計	2035年推計	2040年推計	2045年推計	2050年推計	2023年と2040年との差
市立砺波総合病院	7,001	6,951	6,826	6,671	6,432	6,170	5,903	-569
南砺市民病院	2,325	2,334	2,311	2,265	2,204	2,069	1,928	-121
公立学校共済組合北陸中央病院	1,663	1,677	1,717	1,731	1,685	1,592	1,482	22
公立南砺中央病院	1,076	1,079	1,068	1,063	1,043	976	891	-33
となみ三輪病院	19	20	22	23	26	28	27	7
総計	12,084	12,062	11,944	11,752	11,390	10,835	10,231	-694

延べ在院日数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2023年	2025年推計	2030年推計	2035年推計	2040年推計	2045年推計	2050年推計	2023年と2040年との差
市立砺波総合病院	97,282	97,472	98,806	98,447	96,178	93,129	89,955	-1,104
南砺市民病院	39,838	40,085	40,829	40,918	40,557	37,949	35,203	719
公立学校共済組合北陸中央病院	35,440	36,016	37,816	39,361	38,807	36,715	34,197	3,367
公立南砺中央病院	28,153	28,505	28,641	28,928	28,807	27,090	24,805	654
となみ三輪病院	1,387	1,469	1,654	1,653	1,777	1,866	1,785	390
総計	202,100	203,548	207,747	209,306	206,126	196,750	185,945	4,026

医療機関別将来推計の 見方のポイント

将来増加する、減少が少ないと推測される医療機関

- 現在、すでに高齢者等を多く診ている（急性期よりも回復期寄りの患者が多い）
- 現在診ている患者が、人口減少が「マシ」な地域が多い

将来減少すると推測される医療機関

- 現在診ている患者が、比較的若年層も多く、手術有り患者など急性期機能が多め（高度急性期・急性期の患者が多い）
- 現在、人口減少がさらに進む地域からの流入している患者も多く診ている

救急搬送データ（搬送受入、入院） （2023年度）

収容機関	救急隊データ （搬送受入）	DPCデータ （入院）	差	入院割合
市立砺波総合病院	2,672	1,495	1,177	56.0%
南砺市民病院	1,108	628	480	56.7%
公立学校共済組合北陸中央病院	878	416	462	47.4%
公立南砺中央病院	709	310	399	43.7%
計	5,367	2,849	2,518	53.1%

入院に至っていない救急搬送受け入れが半数あり、これらの対応が今後増えるとなると
消防、各病院の負担もますます大きくなる...

砺波圏域の分析結果

（地方の特性でもある） 公立・公的医療機関が無いと医療提供は難しい地域

- 手術は特に市立砺波総合病院が中心で、南砺市民病院と北陸中央病院が補完
- とはいっても、圏域全体でみると（がんや心疾患の手術患者は）富山圏域や高岡圏域への流出が多い状況をどう考えるか
 - 将来推計ではそこまで増加しない（むしろ減少の可能性もある）領域であるため、自圏域内で機能を向上させるのではなく今後も隣接圏域へ任せ、その後方を担うとともに、今後増える疾患への対応をしっかりとったほうがよい
- 南砺市民病院と公立南砺中央病院のあり方
 - 政治の道具的にならず、再編統合や機能分化・連携をもっと考えないと、市の人口は減り収入も減る中で支出の増加が大きくなると、非効率化が進み、共倒れの可能性も…

砺波圏域の分析結果

高齢者救急への対応を具体的に考えることが重要

- 今後増加が推測されている、慢性期から発生する急性期への対応（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症など）
- 療養病床や在宅医療の提供量を増やすことは難しい？
 - ベッドはまだ空いていると思われるが（機能転換？）
 - 慢性期に近い医療が増加するが、病床を増やせるのか？増やしても2035～2040年にピークとなるので、その後減らせるのか？→在宅医療？
 - 開業医での在宅医療の提供は難しい場合、病院で行う検討が必要
 - 市医師会との地域医療連携推進法人など
 - （在宅医療を推進するなら特に）栄養・リハビリテーションとの連携も必要になる

砺波圏域の分析結果

病院の機能と規模を再検討する必要性

- 減少すると推測される疾患へのリソース（ヒト・モノ・カネ）をうまく集約化し、コンパクトな経営を行い、提供体制を維持？
- 経営的に機能維持できる形をすぐに検討しないとすでに手遅れかも…
 - 人材確保が難しいからこそ、集約化も必要
 - 医療人材のみならず、医療系以外の人材も確保が大変な中だからこそ
- 例えば医療機関別の将来推計は、まさに減少と増加の差し引き（機能転換）を行った結果
 - 実際には、機能転換を中途半端にするとさらに非効率になるので、減少する患者向けリソースを増加する患者に転用できない可能性が高い
 - だからこそ、地域の推計から、各医療機関の機能と量を再検討する必要がある、はず

今後の分析予定

手術の詳細分析

- 麻酔の状況、術式等も含めた分析により、麻酔科医や高額機器等の配置の検討につなげる

疾患別詳細分析

- 特にがん、脳卒中、心疾患および周産期等に絞った分析から、今後の医療計画中間見直しおよび専門医の配置等の検討につなげる

救急搬送データ分析

- 現在、救急隊からの提供データをまとめ中の為、まとまり次第、具体的な搬送の状況と将来推計を行い、（今後増加が見込まれる）高齢者救急の受け入れに向けた検討につなげる

診療科別医師数調査データ分析

- 将来必要医師数の検討や、医師が不在となる地域ができるかの調査から、今後の提供体制維持に向けた人員確保策の検討につなげる

砺波医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

参考資料1-1

医療機関名	病棟名	H30		R1		R2～3		R4		R5		
		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	
公立学校共済組合 北陸中央病院	5階病棟	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0	
公立南砺中央病院	6階病棟	21	24	21	24	21	24	21	24	21	24	→R6.10.1医療介護院へ(45床)※
ふくの若葉病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
ふくの若葉病院	3階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
あおい病院	1病棟	48	0	48	0	60	0	60	0	60	0	
あおい病院	2病棟	0	48	0	48	0	36	36	0	36	0	
砺波サンシャイン病院	2階病棟	0	50	0	50	/	/	/	/	/	/	→R1.11.1介護医療院へ(50床)
砺波サンシャイン病院	3階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
となみ三輪病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
となみ三輪病院	3階病棟	15	35	/	/	/	/	/	/	/	/	→R1.6.1介護医療院へ(50床)
砺波誠友病院	2階病棟	45	4	45	4	49	0	49	0	49	0	
砺波誠友病院	3階病棟	0	50	0	50	0	50	/	/	/	/	→R4.5.1介護医療院へ(50床)
つざわ津田病院	2階病棟	34	0	34	0	36	0	36	0	36	0	
つざわ津田病院	3階病棟	2	40	2	40	/	/	/	/	/	/	→R2.4.1介護医療院へ(40床)
西野内科医院	療養病棟1	36	0	36	0	36	0	36	0	36	0	
西野内科医院	療養病棟2	27	0	27	0	/	/	/	/	/	/	→R2.4.1介護医療院へ(27床)
太田病院	病棟	13	16	13	16	13	16	13	16	20	0	→R5.4.1介護医療院へ(9床)
小矢部大家病院	内科病棟	34	0	/	/	/	/	/	/	/	/	→H31.3.1介護医療院へ(34床)

病床機能報告より(例年7月1日時点の報告)

H30～R5	医療療養病床	→	介護療養病床	0床	R 6～ … +21床 (※) … +24床 (※)
	医療療養病床	→	介護医療院	76床	
	介護療養病床	→	医療療養病床	59床	
	介護療養病床	→	介護医療院	184床	

※公立南砺中央病院分はR6の変更のため、含まず

砺波医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数の状況

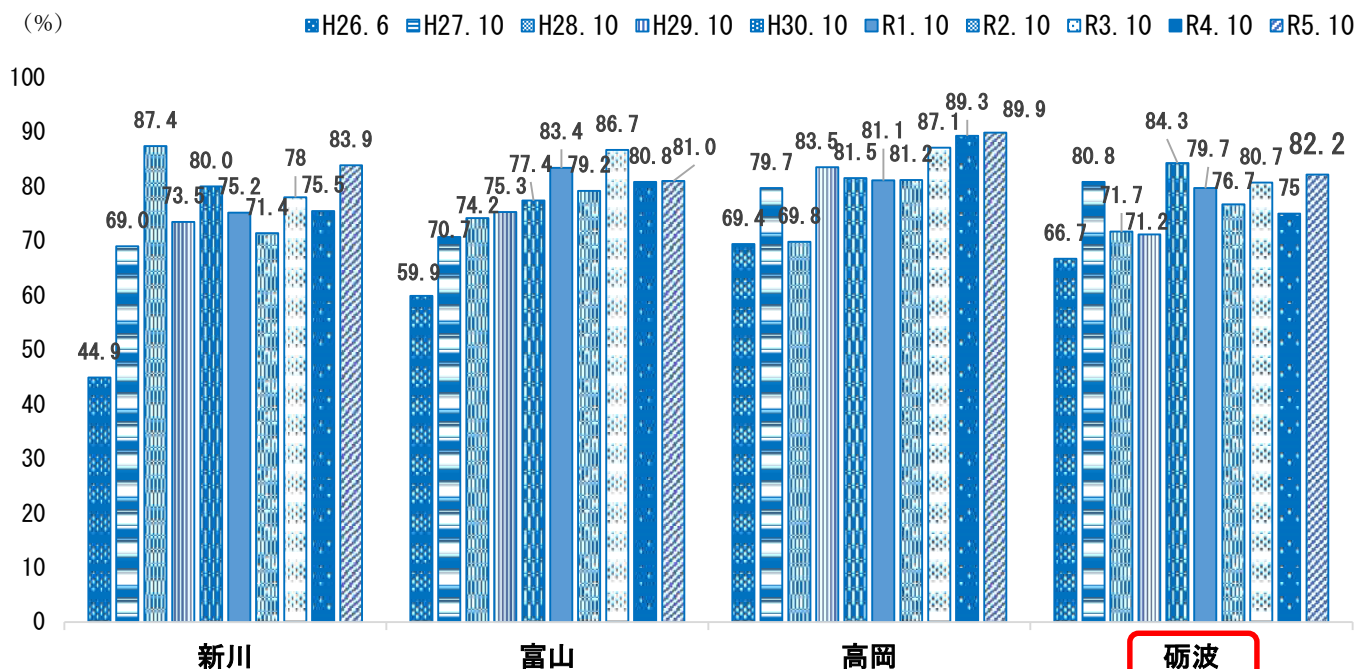
医療機関名	病棟名	医療機能					許可病床数	
		2020(R2) 年7月1日時 点の機能	2021(R3) 年7月1日時 点の機能	2022(R4) 年7月1日時 点の機能	2023(R5) 年7月1日時 点の機能	2025(R7) 年7月1日時 点の機能	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)
市立砺波総合病院	HCU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期	12	12
市立砺波総合病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期	4	4
市立砺波総合病院	西棟3階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	42	42
市立砺波総合病院	西棟4階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	49	49
市立砺波総合病院	西棟5階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	49	49
市立砺波総合病院	西棟6階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	49	49
市立砺波総合病院	西棟7階	急性期	急性期	急性期	急性期	回復期	40	40
市立砺波総合病院	東棟3階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	47	47
市立砺波総合病院	東棟4階	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	48	48
市立砺波総合病院	東棟5階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	39	39
市立砺波総合病院	東棟6階	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	39	39
市立砺波総合病院	北棟5階	廃止予定	—	—	—	—	—	—
公立学校共済組合北陸中央病院	2階病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	30	30
公立学校共済組合北陸中央病院	3階病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	53	53
公立学校共済組合北陸中央病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	57	57
南砺市民病院	回復期リハビリテーション	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	36	36
南砺市民病院	第2病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	43	43
南砺市民病院	第3病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	48	48
南砺市民病院	第4病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	休棟予定	48	48
公立南砺中央病院	4階病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	52	52
公立南砺中央病院	5階病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	52	52
独立行政法人国立病院機構北陸病院	西1階	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	50	50
独立行政法人国立病院機構北陸病院	西2階	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	50	50

※高度急性期16 急性期559 回復期262 慢性期100 休棟等なし（R5.7月現在）

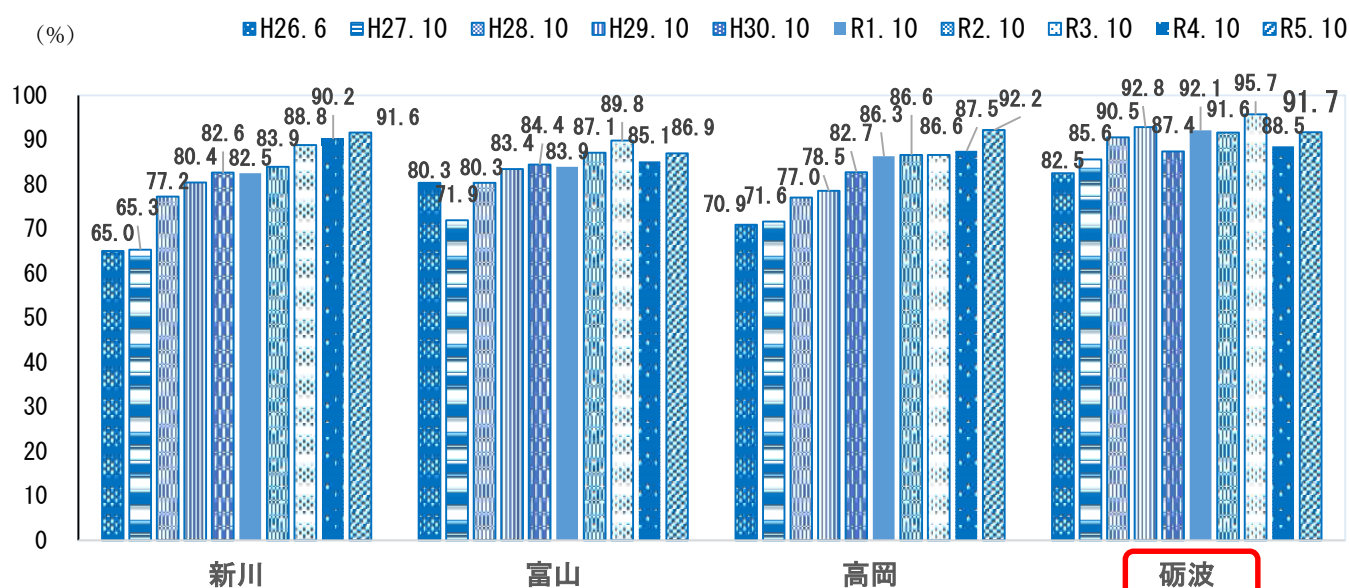
※※診療所一般病床
 吉岡整形外科 19 津田産婦人科医院 12

入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移

入院時情報提供率（ケアマネ⇒病院）



退院時情報提供率（病院⇒ケアマネ）



出典：病院－在宅連携に関する実態調査報告

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

富山県医療計画

〇県ホームページからご覧になることができます。

安全・安心情報 > 富山防災WEB > とやま医療情報ガイド > くらしの安心情報 > とやま食の安全・安心情報 > 子育てネットとやま

Google カスタム検索 検索 検索の方法 組織から探す

防災・安全 | くらし・健康・教育 | 産業・しごと | 県土づくり | 魅力・観光・文化 | 県政の情報

トップページ > くらし・健康・教育 > 健康・医療・福祉 > 医療 > 計画・施策 > 富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版） いいね! 0 ポスト 印刷 更新日：2024年3月29日

富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版）

- 富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版）（PDF：7,112KB）
- 富山県医療計画 別冊（各医療を担う医療機関等）※策定中
- 富山県医師確保計画（2024(令和6)年3月改定版）（PDF：593KB）
- 富山県外来医療計画（2024(令和6)年3月改定版）（PDF：799KB）

お問い合わせ

所属課室：厚生部医療課
〒930-8501 富山市新総曲輪1-7 県庁本館2階
電話番号：076-444-3219
ファックス番号：076-444-3495

計画・施策

- 富山県医療機能情報提供制度に係る報告について
- 富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版）
- 【令和5年度】富山県医療機能情報提供制度に係る報告について
- はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧における受領委任制度の導入について
- 医療施設調査・病院報告
- 富山県ジェネラルな医療提供体制の構築

〇お手元のブラウザで「富山県医療計画」と検索すると
次のような検索結果を得ることができますので、クリックしてください。
先出の「富山県ホームページ」につながります。

富山県医療計画

すべて 画像 ニュース ショッピング 動画 地図 ウェブ もっと見る ツール

富山県
https://www.pref.toyama.jp/ iryou iryokeikaku

富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版）
2024/03/29 — 富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版） - 政策目的随意契約の実施について
「富山県立中央病院第五次中期経営計画（案）」に対する意見募集の結果 ...

富山県
https://www.pref.toyama.jp/ kurashi kenkou iryou

富山県医療計画（2018(平成30)年3月改定版）
2021/02/24 — 富山県医療計画（2018(平成30)年3月改定版） - 富山県医療機能情報提供制度に係る報告について - 富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版） - 【令和5 ...

砺波医療圏地域医療計画はP360～P373に掲載されています。