

令和7年度 第2回 富山地域医療推進対策協議会、
富山地域医療構想調整会議 および
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 次第

日時 令和8年2月25日（水）
14時00分～15時30分
開催形式 Zoomによるオンライン開催

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 協議事項

- ①新たな地域医療構想について
- ②医療計画中間評価について
- ③かかりつけ医機能について
- ④富山地域医療構想の必要病床数と病床機能について
- ⑤届出による病床の設置について
- ⑥地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

(2) 報告事項

- ①病床移行の取り止めについて
- ②病床機能再編支援事業について

4 閉 会

【配布資料】

・委員名簿 配席図

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 新たな地域医療構想について |
| 資料2 | 第8次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について |
| 資料3 | 富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要 |
| 資料4 | かかりつけ医機能報告の流れ |
| 資料5-1 | 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移 |
| 資料5-2 | 令和6年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況） |
| 資料6-1 | 届出による診療所への病床の設置について |
| 資料6-2 | 病床を設置しようとする診療所の概要 |
| 資料7 | くれよん在宅クリニックの病床設置について |
| 資料8 | 富山圏域における医療提供の現状と将来推計 |
| 資料9 | 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおける病床移行の取り止めについて |
| 資料10 | 病床機能再編支援事業について |

令和7年 富山地域医療推進対策協議会委員・富山地域医療構想調整会議委員・富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 委員

	区分	役職	氏名	医療推進協議会	医療構想調整会議	介護体制協議の場	出欠		
							オンライン	オンライン代理	出場
1	医師会	富山市医師会長	舟坂 雅春	○	○				○
2		滑川市医師会長	車谷 亮	○	○		欠席		
3		中新川郡医師会長	日野 孝之	○	○		欠席		
4		富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○		○		
5		富山県精神科医会・同病院協会理事	谷野 亮一郎	○			○		
6	歯科医師会	富山市歯科医師会副会長	高橋 正志	○	○		○		
7		富山県歯科医師会専務理事	佐渡 忠司	○			○		
8	薬剤師会	富山市薬剤師会長・富山県薬剤師会理事	林 三千彦 (代)内田 陽一	○	○			○	
9	看護代表	富山赤十字病院副院長	森 太貴子	○	○		○		
10	公的病院	富山市病院事業管理者	石田 陽一	○	○		○		
11		富山県立中央病院長	臼田 和生	○	○		○		
12		かみいち総合病院長	佐藤 幸浩	○	○		○		
13		富山赤十字病院長	竹村 博文		○		○		
14		済生会富山病院長	亀山 智樹		○		○		
15		富山大学附属病院長	山本 善裕		○		欠席		
16		厚生連滑川病院長	小栗 光		○		○		
17		独立行政法人国立病院機構富山病院長	金兼 千春		○		○		
18	民間病院	全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○		○		
19	在宅介護福祉	富山県介護老人保健施設協議会長	藤木 龍輔	○	○		○		
20		富山県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	吉岡 映子	○			○		
21		富山市介護支援専門員協会副会長	石橋 由利枝	○	○		○		
22		滑川市介護支援専門員協会長	志賀 由美子	○			○		
23		舟橋村社会福祉協議会理事	古川 笑子	○	○		○		
24	医療保険者	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	溝渕 文宏		○		○		
25		T I S インテックグループ健康保険組合常務理事	谷川 功		○		○		
26		富山市福祉保健部保険年金課長	吉村 正一		○		○		
27	介護保険者	富山市福祉保健部介護保険課長	豊岡 秀樹			○	欠席		
28		滑川市健康福祉部医療保健課長	牧田 優子			○	○		
29		中新川広域行政事務組合介護保険課長	水上 哲広			○	○		
30	医療を受ける立場	滑川市ヘルスポランティア協議会長	山澤 真知子	○	○		欠席		
31		富山市老人クラブ連合会副会長	金山 圭子	○	○		欠席		
32	行政関係者	富山市副市長	西田 政司 (代)瀧波 賢治	○	○			○	
33		滑川市副市長	柿沢 昌宏	○	○		○		
34		立山町副町長	杉田 尚美	○	○		欠席		
35		上市町副町長	小竹 敏弘	○	○		○		
36		舟橋村健康福祉課長	船木 寛人		○		○		
37		富山県東部消防組合警防課長	前野 正義	○			○		
		37	委員人数	25	29	3	27	2	1

同時オンライン出席

1	地域医療構想アドバイザー（富山県医師会長）	村上 美也子
2	医療法人くれよん理事長	桶口 史篤
3	富山大学客員准教授	小林 大介

新たな地域医療構想について

I 現行の地域医療構想について

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

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

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

本県においても、14,058 床から 11,749 床になり、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど取組の成果が認められた。

II 新たな地域医療構想について

(1) 基本的な考え方

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

(2) 新たな地域医療構想の位置付け

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

(3) 新たな地域医療構想の主な内容

① 病床機能（見直し）

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

② 医療機関機能報告（新規）

医療機関から県に対して医療機関機能（※）を報告する仕組みの創設

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

③ 構想区域・協議の場

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

（４）国・都道府県・市町村の役割

①国 ガイドラインの策定、データ提供、研修等の支援等の実施

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

③市町村 地域医療構想調整会議への参画

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

（５）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする（令和9年度以降）

Ⅲ 地域医療構想の今後の進め方について

（１）国の考え方

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

都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、

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

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

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

（2）県の対応（令和8年度の進め方）

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

IV 令和8年度のスケジュール（案）

R 8. 4～8 各圏域部会の実施

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

R 8. 9～10 第1回地域医療構想調整会議

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

R 8. 12 第1回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

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

R 9. 1～2 パブリックコメント実施

R 9. 2～3 第2回地域医療構想調整会議

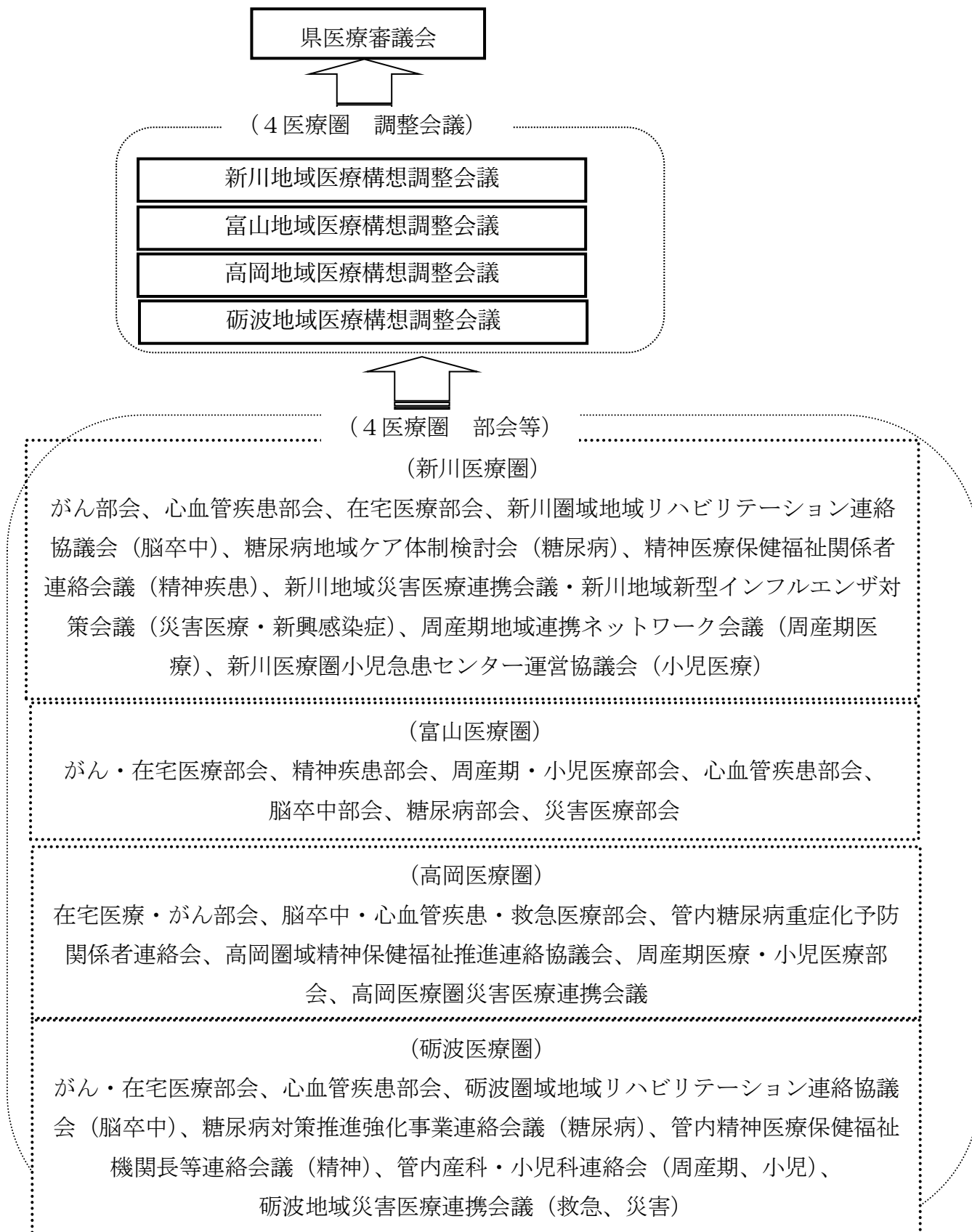
- ・パブリックコメントの報告

R 9. 3頃 第2回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

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

V 策定に係る組織（案）

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



令和 8 年 2 月 25 日

医 務 課

第 8 次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について

1 趣旨

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

2 中間評価・見直しの対象

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

5 疾病（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6 事業（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号）

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

3 今後のスケジュール（案）

令和 8 年. 3 月 富山県医療審議会

「第 8 次富山県医療計画中間評価・見直しの策定について」

5-10 月 ワーキング、地域医療推進対策協議会開催（2～3 回程度）

12 月 富山県医療審議会

「素案の提示」

令和 9 年. 1-2 月 パブリックコメント、市町村等への意見聴取

令和 9 年. 3 月 富山県医療審議会

「第 8 次富山県医療計画中間評価・見直し」を諮問・答申

4 中間見直しの具体的作業について

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

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

第1：医療の概要

第2：必要となる医療機能

第3：現状

第4：医療提供体制における主な課題と施策

第5：数値目標

第6：医療提供体制（図）

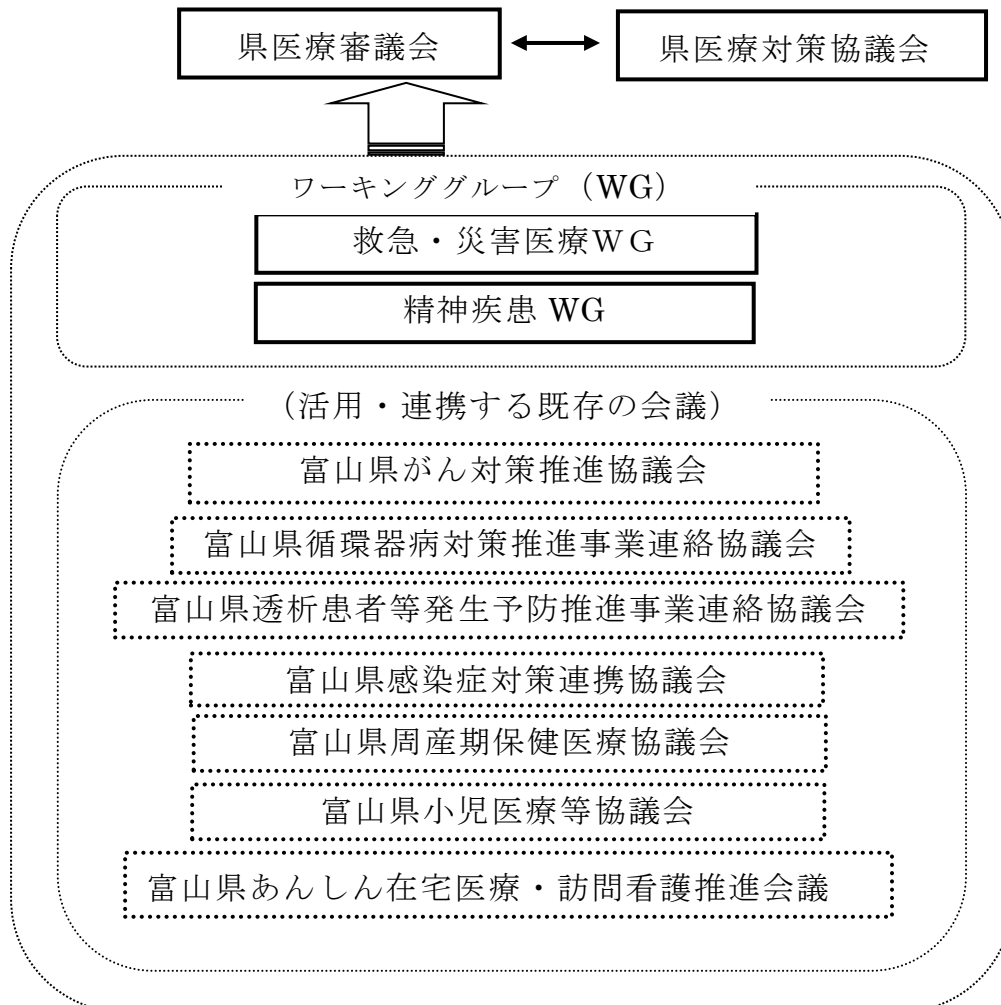
第7：現状把握のための指標

時点修正を行う

5 策定に係る組織（案）

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。

〈県全域〉



富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要

基本目標
○ 患者本位の安心で質の高い保健医療提供体制の確保
計画期間
○ 2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

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

改訂のポイント
○新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域医療の様々な課題や人口構造の変化への対応 ○新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する ○新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の促進 ○「医師確保計画」「外来医療計画」についても第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う ○2024（令和6）年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることへの対応

5疾病 6事業・在宅医療の主な内容

— 5 疾病 —

① がん
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・望ましい生活習慣の確立とたばこ対策の充実・強化 ・がんの早期発見体制の強化 ・チーム医療の推進 ・相談支援の充実 ・緩和ケアを含めた在宅療養支援体制の充実 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業・団体等と連携したたばこ対策の推進 ・がん検診・精密検査受診率の向上 ・専門性を活かしたチーム医療の推進 ・多様な相談ニーズに対応した相談支援の充実 ・多職種連携による在宅療養支援体制の充実

② 脳卒中
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療に関する連携強化 ・デジタル技術を活用した医療連携 ・日常生活への移行に向けた医療・介護連携の推進 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・超急性期の専門的医療機関との連携強化 ・遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関連携の支援 ・急性期・回復期・維持期における切れ目ない連携の支援

③ 心血管疾患
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療の推進 ・合併症や再発予防のためのリハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための連携体制の構築 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・専門的治療の速やかな開始のための体制整備 ・心血管疾患リハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための多職種・多機関連携の推進

④ 糖尿病
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・糖尿病予防のための健康診断・保健指導の強化 ・かかりつけ医と専門医の連携による治療体制の整備 ・慢性合併症の発症予防・重症化予防 ・重症化予防のための関係者の連携強化 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防・重症化予防に関する普及啓発 ・医療機関や地域の多職種連携による効果的な保健指導の推進 ・かかりつけ医と専門医の連携による適切な治療薬の選択 ・合併症の専門治療を行う医療機関とかかりつけ医の連携 ・高齢者に対する保健事業と介護予防事業との一体的実施による重症化予防の推進

⑤ 精神疾患
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくりのための相談支援体制の充実 ・地域生活に必要な住まいや支援人材の確保 ・多様な精神疾患等に対応する医療提供体制の整備 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、厚生センター、心の健康センターにおける重層的な相談支援体制の整備 ・地域移行の受け皿となるグループホームの整備推進 ・メンタルヘルスサポーターやピア・フレンズ等、地域生活を支援する人材の養成 ・医療機能の明確化と情報提供による適切な受診支援 ・治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等による治療を適切に受けられる地域連携体制の構築 ・依存症や摂食障害等、多様な精神疾患等に対する保健医療体制の整備

— 6 事業 —

1 救急医療
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽症（入院不要）の救急搬送患者が多い ・高齢救急患者の増加への対応など ・2次輪番病院等、救急医療機関の負担が増大 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の適正受診についての普及啓発 ・増加する高齢救急患者に対する関係機関の連携強化 ・救急医療機関と救命期後に対応する医療機関等との連携体制の充実・検討 ・救急医療機関間の役割の明確化、機能分担の推進

2 災害医療
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の機能強化 ・災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上 ・豪雨災害に備えた病院の浸水対策 ・災害医療関係者間の連携強化 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の機能強化（BCP、訓練） ・災害拠点病院以外の病院の耐震化、BCPの促進 ・自家発電機の高所移設などの浸水対策の推進 ・災害医療コーディネーターやDHEATを中心とした連携体制の整備

3 新興感染症発生・まん延時における医療
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の検討、準備 ・感染症以外の患者も含めた切れ目のない医療提供体制の整備 ・感染拡大の抑制による医療ひっ迫の回避 ・県民が感染症に関する正しい知識の普及啓発 ・新たな感染症に対応できる医療専門職等人材の育成・確保 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策連携協議会の設置による関係機関との連携 ・医療措置協定の締結による医療提供体制の確保 ・妊産婦や精神疾患患者等、特に配慮が必要な患者への医療の提供 ・感染対策指導による感染症の発生の予防・まん延防止 ・患者や医療従事者、その家族等への差別的取扱いの防止 ・感染症予防に関する人材育成及び資質の向上

4 へき地医療
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区・準無医地区における、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等の継続 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院の巡回診療等に対する運営支援 ・へき地医療に従事する医師の確保

5 周産期医療

<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療機関の機能の分担、重点化による連携強化 ・妊娠期から子育て期への切れ目ない支援 ・在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療機関の機能分担と連携の推進 ・地域の特性に応じた病院連携や市町村の母子保健事業との連携を一層強化 ・ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実

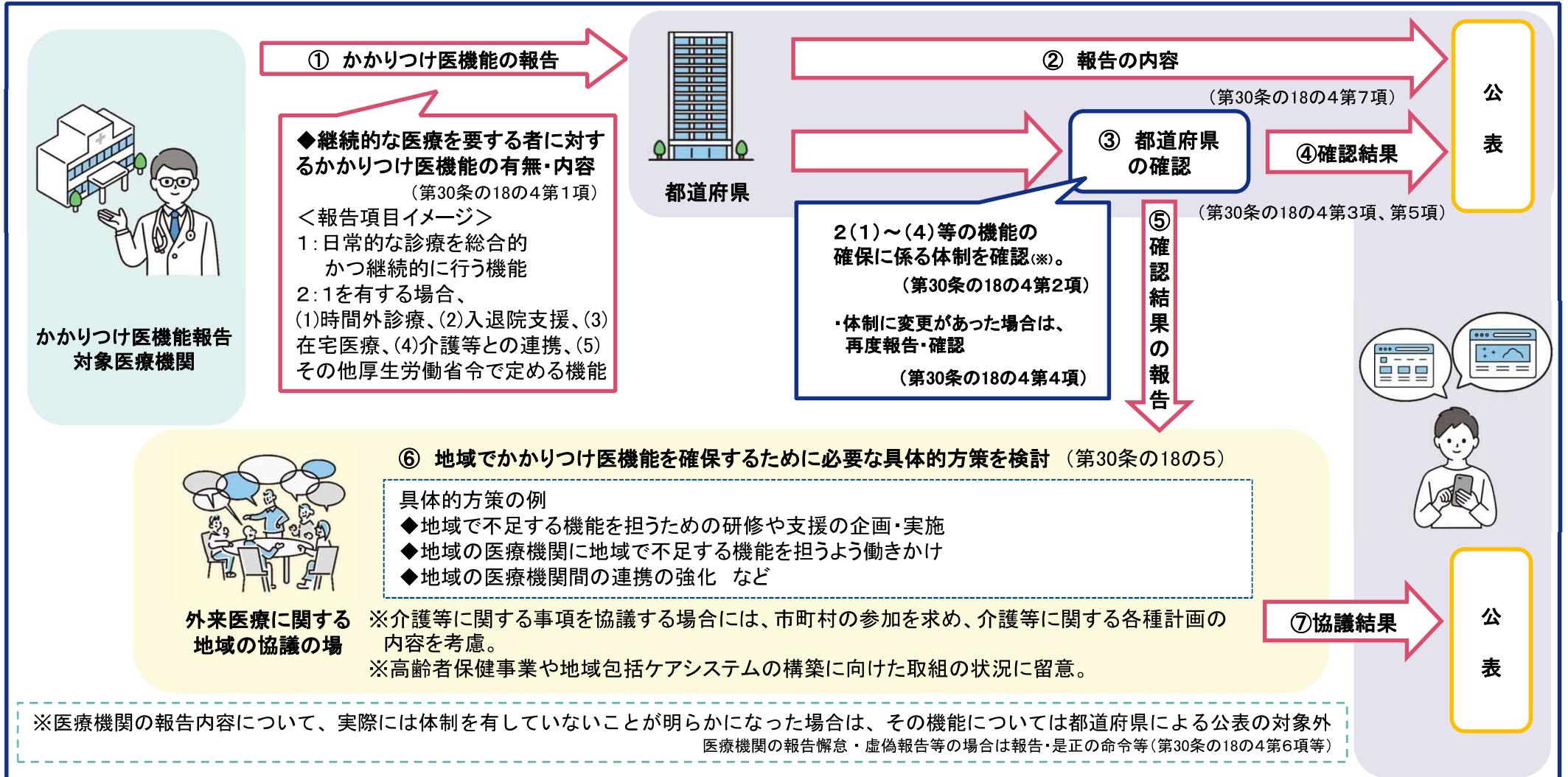
6 小児医療
<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療機関の負担軽減 ・小児救急外来への軽症者の受診が多い ・高度小児専門医療の一層の充実 ・医療的ケア児への対応の強化 ・子どものこころの問題に対する診療体制の強化 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療の適正受診についての普及啓発 ・小児二次輪番体制の持続可能なスタイルでの運用 ・高度小児専門医療に対応する病院間のネットワーク強化 ・医療的ケア児に係るレスパイト体制の充実 ・子どものこころの診療を担う小児科医・児童精神科医の育成

— 在宅医療 —

<p>現状・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い入退院支援の実施と多職種連携の仕組みづくり ・在宅医療に取り組む医師確保・人材育成及び在宅主治医の相互補完・連携協力 ・訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と機能強化 ・在宅看取りを含めた在宅医療への県民の理解 ・自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制 ・誤嚥性肺炎の予防における口腔管理の重要性 <p>主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援 ・在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成と連携協力体制 ・訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化 ・在宅医療・介護サービスの普及啓発、看取り体制の構築 ・口腔ケアの重要性に係る普及啓発と歯科専門職の資質向上等

かかりつけ医機能報告概要

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



かかりつけ医機能報告制度に基づく医療機関の実施事項

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

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県に報告
※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告

①報告

1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

2号機能 (イ) 通常の診療時間外の診療 (ロ) 入退院時の支援
(ハ) 在宅医療の提供 (ニ) 介護サービス等と連携した医療提供

②院内掲示

かかりつけ医機能（1号機能）を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示することが必要。
※G-MISにおいて、院内掲示用の様式を出力することが出来る。

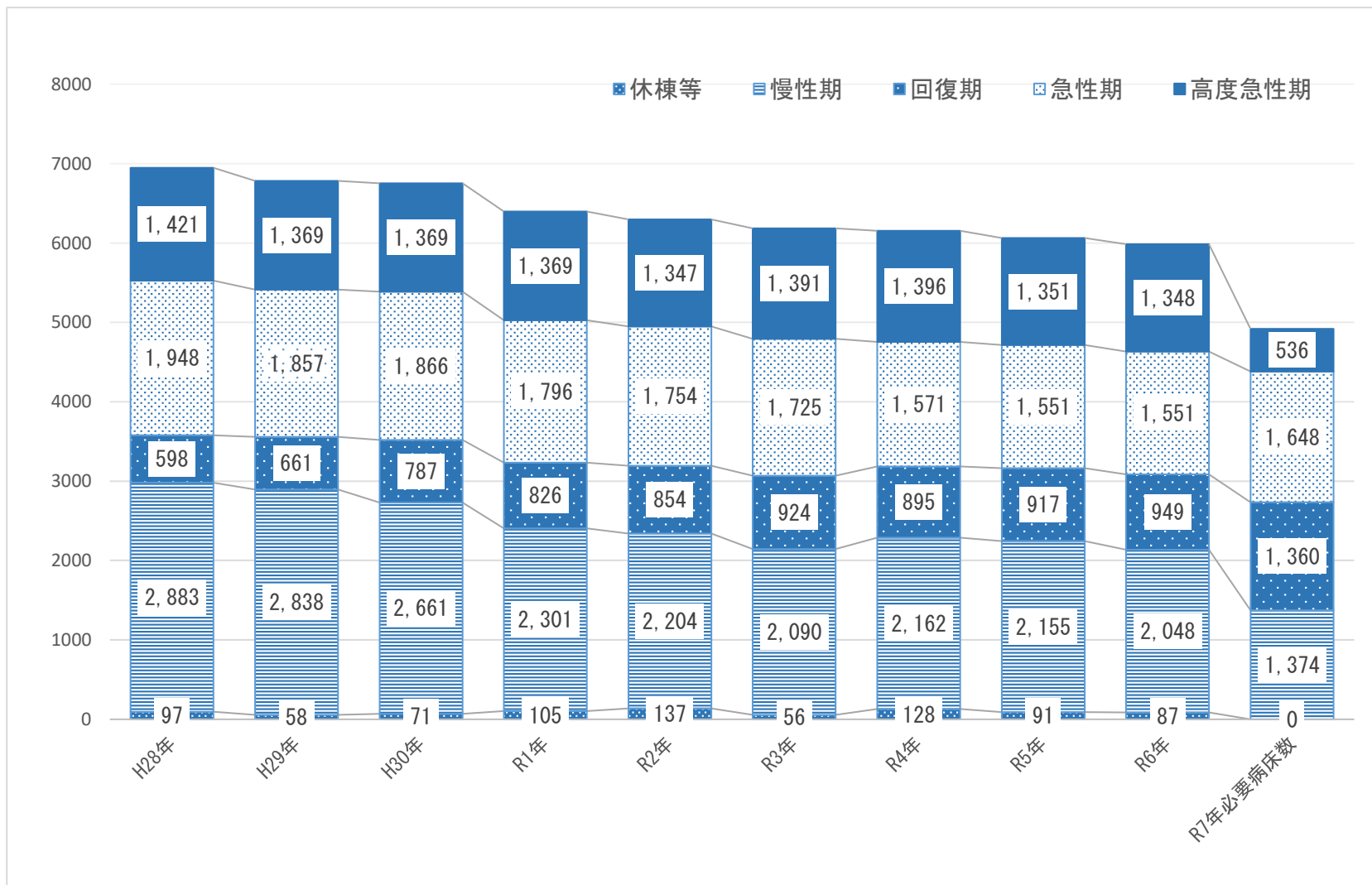
③患者説明

おおむね4か月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等について説明。
※かかりつけ医機能（1号機能）を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務

かかりつけ医機能報告制度の主なスケジュール

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

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<富山医療圏>



医療機能	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年必要病床数	現状(R6)との差
高度急性期	1,421	1,369	1,369	1,369	1,347	1,391	1,396	1,351	1,348	536	812
急性期	1,948	1,857	1,866	1,796	1,754	1,725	1,571	1,551	1,551	1,648	-97
回復期	598	661	787	826	854	924	895	917	949	1,360	-411
慢性期	2,883	2,838	2,661	2,301	2,204	2,090	2,162	2,155	2,048	1,374	674
休棟等	97	58	71	105	137	56	128	91	87	0	87
計	6,947	6,783	6,754	6,397	6,296	6,186	6,152	6,065	5,983	4,918	1,065

令和6年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）

資料5-2

2024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	休棟等
富山県立中央病院	662	637	25	0	0	0
富山県済生会富山病院	250	6	194	50	0	0
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	232	0	0	150	82	0
独立行政法人国立病院機構富山病院	270	0	0	0	270	0
富山市立富山市民病院	489	18	467	0	0	4
国立大学法人富山大学附属病院	566	521	45	0	0	0
富山赤十字病院	401	166	190	0	0	45
富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	199	0	112	87	0	0
かみいち総合病院	148	0	51	97	0	0
富山市立富山まちなか病院	50	0	0	50	0	0
三輪病院	91	0	0	0	91	0
長谷川病院	40	0	40	0	0	0
清幸会島田病院	90	0	0	0	90	0
富山医療生活協同組合富山協立病院	164	0	0	50	114	0
萩野病院	36	0	0	0	36	0
誠友病院	52	0	0	0	52	0
横田記念病院	68	0	34	0	34	0
栗山病院	43	0	0	0	43	0
いま泉病院	109	0	0	0	109	0
みなみの星病院	40	0	0	40	0	0
あゆみの郷	59	0	0	0	59	0
野村病院	200	0	0	0	200	0
医療法人社団城南会富山城南病院	166	0	0	0	166	0
おおやま病院	48	0	0	0	48	0
友愛温泉病院	160	0	0	0	160	0
佐伯病院	41	0	0	0	41	0
アルペンリハビリテーション病院	60	0	0	60	0	0

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
医療法人北聖病院	88	0	0	0	88	0
政岡内科病院	50	0	0	0	50	0
成和病院	40	0	0	0	40	0
西能みなみ病院	88	0	0	0	88	0
不二越病院	56	0	56	0	0	0
チューリップ長江病院	90	0	0	90	0	0
うおざきファミリー病院	51	0	0	51	0	0
西能病院	97	0	50	47	0	0
流杉病院	131	0	0	0	131	0
吉見病院	50	0	0	0	50	0
藤木病院	60	0	60	0	0	0
富山西総合病院	158	0	116	42	0	0
富山西リハビリテーション病院	120	0	0	120	0	0
月岡クリニック	19	0	19	0	0	0
なかしま産婦人科	16	0	16	0	0	0
ますだ眼科医院	8	0	8	0	0	0
本江整形外科医院	19	0	19	0	0	0
片山眼科医院	11	0	11	0	0	0
すぎき整形外科	19	0	0	0	0	19
吉本レディースクリニック	16	0	16	0	0	0
山田祐司眼科医院	9	0	0	9	0	0
三川クリニック	6	0	0	0	6	0
医療法人社団若葉会 高重記念クリニック	2	0	0	2	0	0
かんすいこうえんレディースクリニック	12	0	12	0	0	0
石坂眼科医院	4	0	0	4	0	0
岡田産科婦人科	19	0	0	0	0	19
根塚整形外科・スポーツクリニック	10	0	10	0	0	0
計	5,983	1,348	1,551	949	2,048	87

届出による診療所への病床の設置について

1 制度概要

病床は適正配置を図り、適切な入院体制を確保するため、医療計画において基準病床数を定め病床整備の目標と規制基準を示している。富山医療圏は基準病床数を既存病床数が上回る過剰病床の状況となっている。

その中で、医療法第7条第3項により、診療所の病床は、医療法施行規則で定める場合には、**知事への届出（※）により設置**できることとされている。

本県では、医療法施行規則で定める場合の具体的内容、手続き等を定めた「医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領」を制定している。

※診療所が本要領に定める機能以外の病床を設けようとするときは、都道府県知事の許可が必要

2 事前協議の申出のあった診療所

この度、本要領第3条第1項に規定する事前協議の申出が下記診療所からなされたため、病床の設置についての意見聴取するもの。

名 称：くれよん在宅クリニック

所在地：富山市黒崎 373-2

開設者：医療法人くれよん 理事長 おけぐち 桶口 ふみあつ 史篤

病床機能：2床（一般病床）

病床設置の必要性（法人提出資料より）

：患者にとって在宅を生活の中心に据えつつ、必要時に入院で支える連続性あるケアを通じて、患者と家族が安心して最後まで地域で暮らせる医療拠点となり、地域医療の質的向上と持続可能な体制構築に貢献するため。

3 県による事前審査の結果

医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進、地域包括ケアシステムの構築に必要な診療所として適当と認める

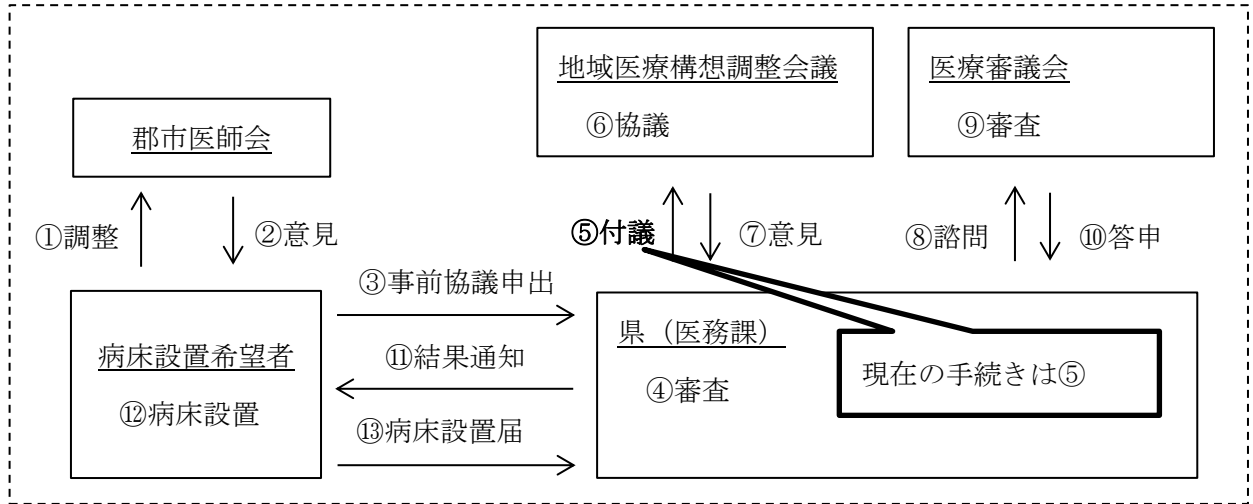
【参考】

1 本制度を通じた過去の事例

令和2年度 1件（富山医療圏）

平成22年度 1件（富山医療圏）

2 届出による診療所への病床の設置スキーム



病床を設置しようとする診療所の概要

◎医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所医療を担う診療所

開設者	医療法人くれよん
名称	くれよん在宅クリニック
所在地	富山市黒崎 3 7 3 - 2
診療科目	内科
病床数	一般病床 2 床
主な構造設備	別紙図面のとおり ※今後変更の可能性あり
常勤医師数	2 名 (桶口 <small>おけぐち</small> 史篤 <small>ふみあつ</small> 、大石 <small>おおいし</small> 美緒子 <small>みおこ</small>)
医師の専門性資格	在宅医療専門医、緩和医療認定医、ペインクリニック専門医 (大石氏)、麻酔科専門医 (大石氏)
開設年月日	令和 2 年 2 月 10 日 (クリニックの開設年月日) 令和 4 年 4 月 6 日 (医療法人設立後の開設年月日)

※医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所医療を担う診療所の基準

次のいずれかの機能を有する診療所であること。

- ① 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
- 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
- ③ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
- ⑤ 当該診療所内において看取りを行う機能
※この機能は病床を設置した後に獲得する機能
- 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）
- 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

※医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所医療を担う診療所の基準への該当性

項目	
1	在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2024年8月1日から2025年7月31日までの訪問診療の実施件数 <u>2,696件</u>
3	患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制 <u>あり</u>