

令和6年度 第1回 新川地域医療構想調整会議
新川地域医療推進対策協議会 及び
新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場

日時：令和6年9月4日(水)

19:00～

場所：パレス扇寿(黒部市北新)

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 地域医療構想 推進区域(新川地区)、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) 新川地域医療構想の必要病床数と病床機能について
- (4) 公的病院の改革等の取組みについて
- (5) 今年度の部会開催予定
- (6) 医療・介護連携について
- (7) 地域医療提供体制データ分析事業報告
- (8) その他

4 閉 会

【配布資料一覧】

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 次回の地域医療構想について

資料3 病床機能報告制度

資料4-1,2,3,4 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 新川医療圏域医療計画に係る今後の開催スケジュール(案)

資料6-1,2 在宅医療体制について、在宅医療等のデータ

資料6-3,4,5 退院調整部門の設置状況、支援状況、退院情報提供率

資料6-6 新川厚生センター管内における地域包括ケアシステム構築に係る取組み

資料7 新川圏域における医療提供の現状と将来推計

参考資料1 病床区分の目安、病床機能報告制度

参考資料2 管内推計人口

参考資料3 富山県ホームページ「富山県医療計画」アドレス、新川医療圏地域医療計画

新川地域医療構想調整会議委員

任期:令和5年11月17日～令和7年11月16日

		職 名	氏 名	備 考
1	医師会	下新川郡医師会長	金田 真	
2		魚津市医師会長	平野 八州男	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
4		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会 下新川支部長	藤澤 志信	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部担当理事	渡邊 和美	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	辻 宏和	
11		富山労災病院長	角谷 直孝	
12	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	
13		YKK健康保険組合常務理事	今井 貴史	
14		魚津市民生部市民課長	田村 理子	
15	介護保険者	魚津市民生部次長・社会福祉課長	山本 春美	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	腰本 高輝	
17	介護・福祉施設	あんどの里施設長	大崎 雅子	
18	医療を受ける立場	朝日町社会福祉協議会長	竹内 進	
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	目澤 恵子	
20		黒部市更生保護女性会長	朝倉 弘子	
21	市町村	魚津市 副市長	石黒 雄一	
22		黒部市 副市長	上坂 展弘	
23		入善町 副町長	竹島 秀浩	
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	
		計24名		

新川地域医療推進対策協議会委員

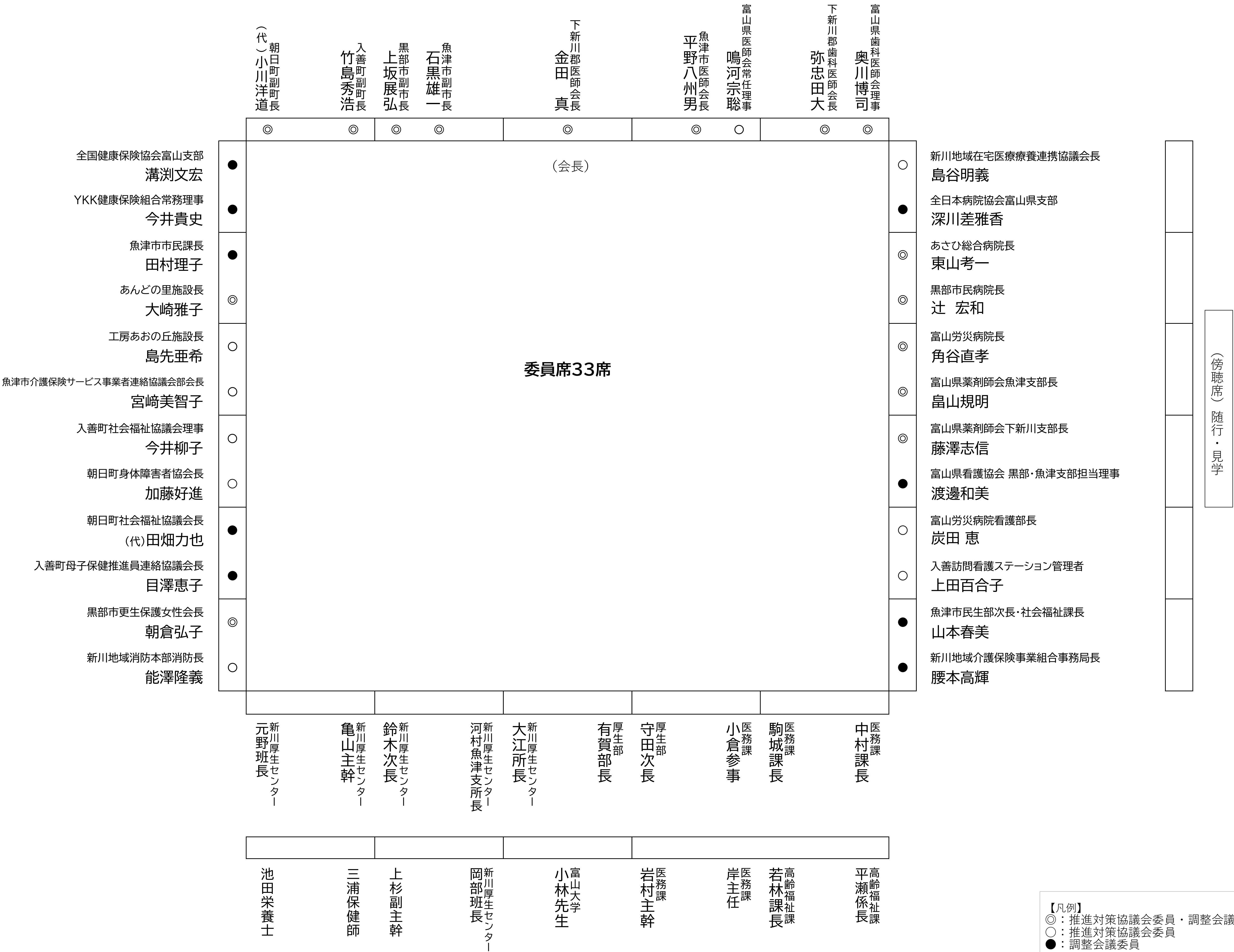
任期:令和6年8月26日～令和8年8月25日

機関団体名等	No	職 名	氏 名	備 考
市町村	1	魚津市副市長	石黒 雄一	
	2	黒部市副市長	上坂 展弘	
	3	入善町副町長	竹島 秀浩	
	4	朝日町副町長	山崎 富士夫	
公的病院	5	あさひ総合病院長	東山 考一	
	6	黒部市民病院長	辻 宏和	
	7	富山労災病院長	角谷 直孝	
医師会	8	下新川郡医師会長	金田 真	
	9	魚津市医師会長	平野 八州男	
	10	富山県医師会 常任理事	鳴河 宗聡	
在宅医療関係者	11	新川地域在宅医療療養連携協議会長	島谷 明義	
	12	にいかわ認知症疾患医療センター長	紋川 明和	
歯科医師会	13	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
	14	富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
薬剤師会	15	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
	16	富山県薬剤師会 下新川支部長	藤澤 志信	
看護関係者 (病院)	17	富山労災病院 看護部長	炭田 恵	
関係行政機関	18	新川地域消防本部 消防長	能澤 隆義	
看護関係者 (訪問看護)	19	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
施設関係者	20	あんどの里 施設長	大崎 雅子	
	21	あおの丘 施設長	島先 亜希	
	22	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長	宮崎 美智子	
社会福祉関係者	23	入善町社会福祉協議会理事	今井 柳子	
	24	黒部市更生保護女性会長	朝倉 弘子	
	25	朝日町身体障害者協会長	加藤 好進	
		計25名		

令和6年度「第1回新川地域医療構想調整会議」「第1回新川地域医療推進対策協議会」
「第1回医療と介護の体制整備に係る協議の場」(合同会議) 配席図

日時： 令和6年9月4日(水)19:00～20:30

会場： パレス扇寿



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可否を含め、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	始良・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

39

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。

40

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。

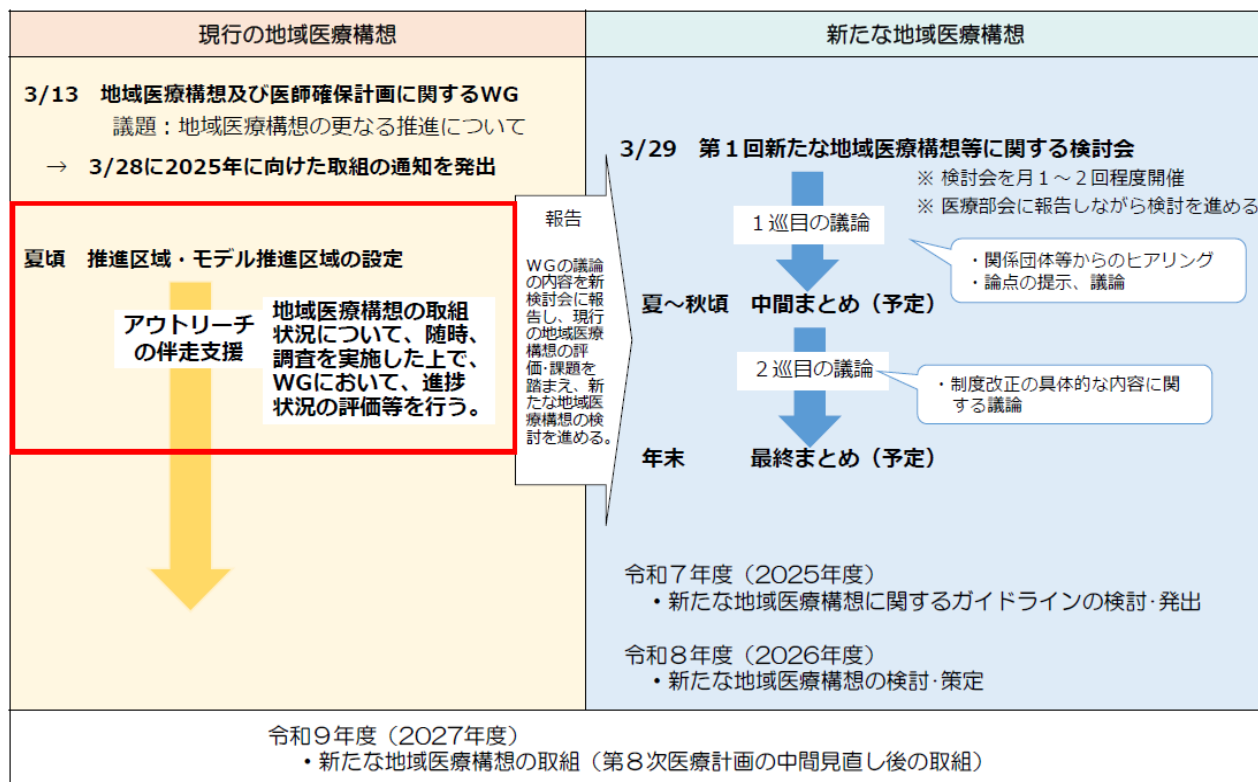
41

令和6年3月29日

第1回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料1（一部改）

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



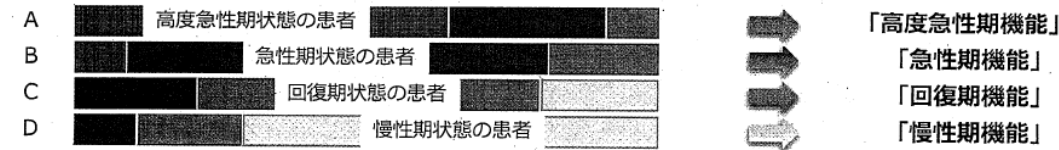
病床機能報告制度

○ 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

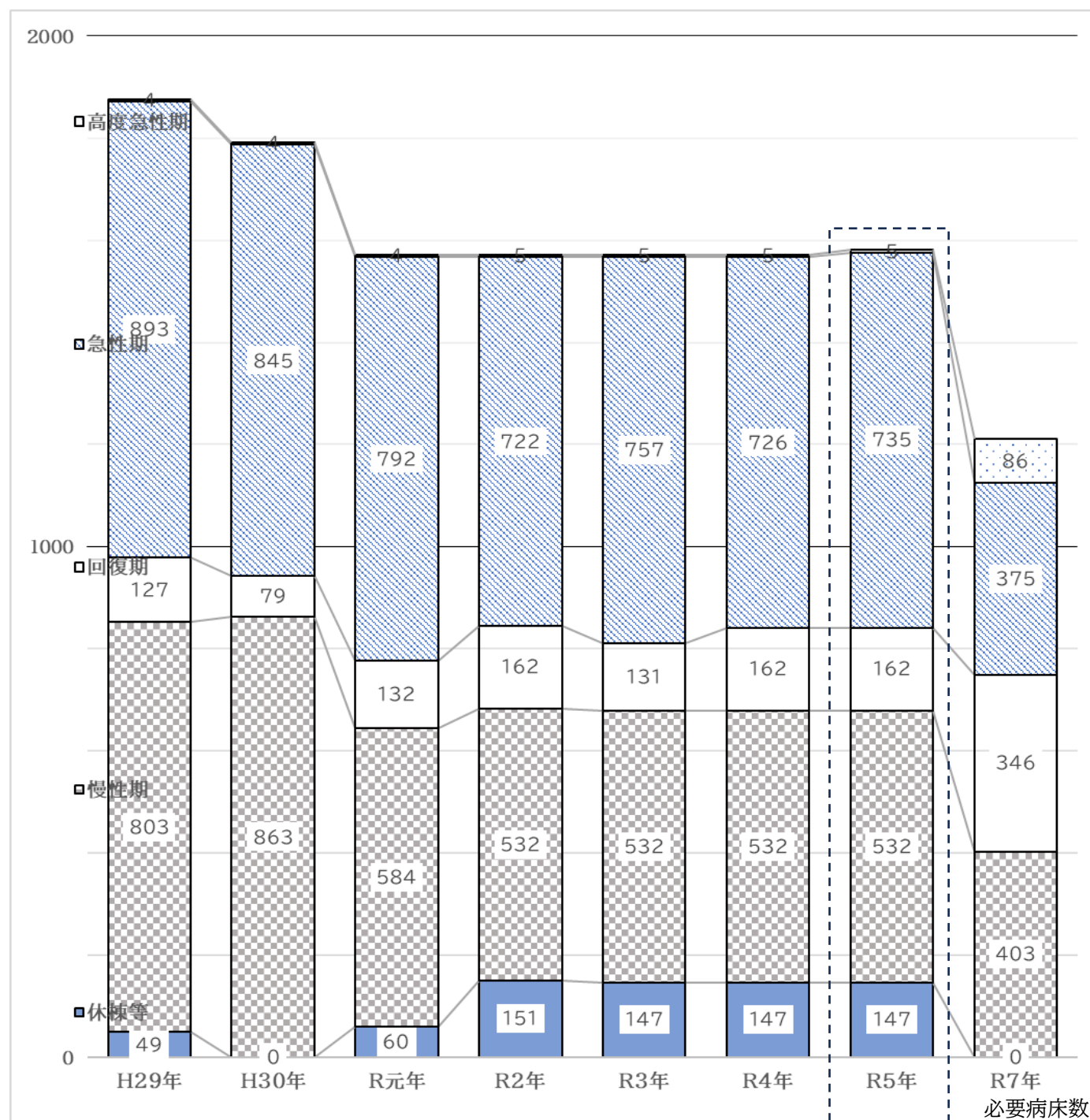
- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の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

(病棟の患者構成イメージ)



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

<新川医療圏>



医療機能	H29年 病床機能 報告	H30年 病床機能 報告	R元年 病床機能 報告	R2年 病床機能 報告	R3年 病床機能 報告	R4年 病床機能 報告	R5年 病床機能 報告	R7年 必要 病床数	R5→R7
高度急性期	4	4	4	5	5	5	5	86	81
急性期	893	845	792	722	757	726	735	375	-360
回復期	127	79	132	162	131	162	162	346	184
慢性期	803	863	584	532	532	532	532	403	-129
休棟等	49	0	60	151	147	147	147	0	-147

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

資料4-2

医療機関名	病棟名					許可病床数		2021年医療機能情報				2022年医療機能情報				2023年医療機能情報			
		2021年7月1日時点の機能	2022年7月1日時点の機能	2023年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	2022年(令和4)	2023年(令和5)	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	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	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	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	急性期	60	60	405	273.7	67.6	11.4	405	265.6	65.6	10.3	405	272.3	67.2	11.5
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	急性期	47	52												
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	休棟中	休棟中	急性期	50	50												
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	高度急性期	33	37												
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	休棟中	休棟中	休棟予定	37	37												
富山労災病院	4階B病棟	急性期	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	急性期	51	51	300	193.0	64.3	18.9	300	175.2	58.4	15.9	300	154.4	51.5	15.5
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	51	51												
富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	6階B病棟	回復期	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	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	急性期	56	56												
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	急性期	回復期	回復期	53	53	109	90.0	82.6	12.1	109	92.4	84.8	13.0	109	97.5	89.4	14.0
あさひ総合病院	3階病棟	H30.2.26～194床→109床(△85)				0	0												
あさひ総合病院	6階病棟	4病棟→2病棟				0	0												
坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	17	17	48	38.2	79.6	17.0	48	38.9	81.0	17.0	48	38.9	81.0	17.0
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	回復期	38	38	38	37.1	97.6	20.5	38	37.7	99.2	20.4	38	38.0	100.0	20.4
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟中	休棟中	休棟予定	60	60	60	—	—	—	→R4.12月から40床				60	—	—	—

富山労災病院
R6.4.1
4A病棟 37→36床
6A病棟 52床廃止
⇒ 247床に

※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) 18

※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月休棟

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 726 回復期 162 慢性期 532 休棟等 147 (R4.7月現在 新川医療圏医療機能別病床数)

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R元～		
			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	
1	魚津病院	医療病棟	58	0	報告なし		58	0	58	0	58	0	58	0	→H31.4.1 介護医療院へ
2	魚津病院	介護病棟	0	50			0	50	0	50	0	50	0	0	
3	新川病院	医療	報告なし		60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	→H30.8.1 介護医療院へ
4	新川病院	介護			0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	
5	深川病院	2階病棟	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	
7	深川病院	4階病棟	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	
9	黒部温泉病院	東3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	→H31.4.1 介護医療院へ
10	黒部温泉病院	西2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	
11	黒部温泉病院	東2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	
12	桜井病院	I 病棟	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	
14	桜井病院	III 病棟	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
15	池田リハビリ テーション病院	回復期リハビリ テーション病棟	35	0	35	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	→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	R1.5.10 医療療養60床

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

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

R5.3月から休棟

出典 病床機能報告

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数（R4年5月からR5年3月診療分）

【R5病床機能報告】

	医療機関名	病棟名	2023(令和5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	R3.4.1～R4.3.31【1年間】平均在棟日数	急性期一般入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	地域包括ケア入院医療管理料3	地域包括ケア入院医療管理料4	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	6.0	857	0	0	0	0	18	0	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	9.6	1,979	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	8.9	2,166	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	9.9	1,607	0	0	0	0	3	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	14.1	1,783	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	22.8	502	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	休棟	急性期	19.3	603	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	3.0	1,370	0	0	0	0	5	0	1	0	3
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	3.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	18.4	1,055	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	15.4	924	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	15.8	1,249	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	10.7	1,531	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	13.4	1,753	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	21.2	557	323	253	0	0	0	0	0	0	0

R5.9～R6.3稼働

	医療機関名	病棟名	2023(令和5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	大動脈バルーンポンピング法	経皮的心肺補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	血漿交換療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸(5時間を超えた場合)	人工腎臓、腹膜灌流
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	1	435	149	0	66	12	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	788	271	4	136	0	40
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	1,303	439	9	460	0	18
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	5	607	311	0	71	2	16
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	0	0	0	0	1	0	0	881	434	1	25	24	145
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	213	157	0	26	1	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	休棟	急性期	0	0	0	0	0	0	1	258	187	0	38	1	1
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	1	0	0	0	1	1	0	603	290	109	53	73	17
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	317	305	13	127	18	5
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	357	278	0	67	2	1
11	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	287	182	0	27	3	1
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	599	337	0	4	2	44
13	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	734	478	0	281	0	12
14	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	544	545	0	130	1	6
15	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	0	0	8
16	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	706	96	0	10	33	240

R5.9～R6.3稼働