

令和7年1月30日

砺波地域医療推進対策協議会委員
砺波地域医療構想調整会議委員
砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場委員 } 様

砺波地域医療推進対策協議会長
富山県砺波厚生センター所長

令和6年度第2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書面開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本県厚生行政の推進に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記会議につきまして、今回は書面による開催とし、別添のとおりご報告します。

ご多用の折、誠に恐縮ですが、議題についてご意見のある方は、別紙「意見書」により、2月12日（水）までにご提出いただきますようお願いいたします。

なお、ご意見がある場合は、会長に一任させていただきますことに、ご了承のほど併せてお願いいたします。

（事務担当）

砺波厚生センター企画管理課企画調整班 宮崎・川村

〒939-1506 南砺市高儀147

TEL 0763-22-3511 FAX 0763-22-7235

【議題】

報告事項

1 区域対応方針の策定について【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」（R6.7.31 付け医政局長通知）を受け、県医務課及び砺波厚生センターにおいて素案を作成したもの。

2 市立砺波総合病院 病棟再編について【資料2】

市立砺波総合病院から提出のあったもの。

※令和7年4月1日から病床数を75床削減するもの（471床→396床）

<資料>

意見書

資料1 砺波構想区域区域対応方針（素案）

資料2 市立砺波総合病院 病棟再編について

参考資料 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

砺波厚生センター企画調整班 宮崎 行
FAX 0763-22-7235
E-mail kenji.miyazaki@pref.toyama.lg.jp

令和6年度第2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 意見書

○ 意見等

砺波地域医療推進対策協議会
会長 網谷 茂樹 殿

令和7年 月 日

所属名 _____

氏 名 _____

砺波構想区域 区域対応方針（素案）

令和 7 年 月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

＜目指すべき医療提供体制＞

（１）医療機能の分化・連携の推進

高齢化の進展や人口減少、厳しい財政状況などの環境下で、県民の多様な医療ニーズに対応し、安定的に質の高い医療を提供するためには、構想区域の実情に応じ医療機能の分化・連携を一層推進する必要がある。

（２）在宅医療の充実

超高齢社会を迎え慢性期の医療ニーズの増大に対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つと期待されており、また、多くの県民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、人生の最期まで自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築する必要がある。

（３）医療の質の向上

死因の半数近くを占めるがん、心疾患、脳血管疾患をはじめ、多様化している県民の医療ニーズに適切に対応し、さらなる質の向上を図る必要がある。

また、第三者による医療の質の客観的な評価を促進し、その結果を含めた医療情報の積極的な提供により、患者の視点を尊重した医療提供体制を確保する必要がある。

（４）安全で安心な医療の提供

医療の高度化・専門化により、医療安全は医療機関が組織的に取り組むべき課題となっており、医療機関の安全確保体制の強化を促進するとともに、県民の関心を深めることも重要となっている。

また、医療への相談・苦情への適切な対応により、医療機関と患者との信頼関係を深めていく必要がある。

（５）患者本位の医療の推進

医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームド・コンセントの理念に基づき、患者本人が求める医療サービスを提供していくなど、患者本位の医療提供体制を実現していく必要がある。

（６）医療従事者の確保育成と資質の向上

医師の時間外労働規制や医療の高度化・専門化に的確に対応し、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療を提供していくため、引き続き、医療を担う医師や看護師、薬剤師など医療従事者の確保育成に努める必要がある。

<構想区域において求められる医療機関機能>

(1) -① 高齢者救急・地域急性期機能

(高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能)

- 高齢者の救急搬送を受け入れるだけではなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入を行う。
- 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うことなどにより早期退院につなげ、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続し、退院後の適切な医療の提供を確保する。

【機能を担う医療機関】

公立学校共済組合北陸中央病院、公立南砺中央病院、南砺市民病院

回復期・慢性期病床を有する救急告示病院
※(3)-①急性期拠点病院を除く

(1) -② 高齢者救急・地域急性期機能を支援する機能

- 急性期治療を終えた慢性期の患者が、自宅や介護施設での療養生活が困難な場合にスムーズに長期療養を提供できるように、さらなる連携の整備・強化を行う。

【機能を担う医療機関】

あおい病院、太田病院、つざわ津田病院、独立行政法人国立病院機構北陸病院、砺波サンシャイン病院、砺波誠友病院、となみ三輪病院、西野内科病院、ふくの若葉病院、専門病院等と連携する診療所

その他の回復期・慢性期病床を有する病院
※急性期病床を有する病院を除く

(2) 在宅医療等連携機能（在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能）

- 地域で在宅医療を実施、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応を行う。

【機能を担う医療機関】

公立南砺中央病院、南砺市民病院、在宅療養支援診療所

厚生局に「在宅療養支援病院(1～3)を届け出ている病院

(3) -① 急性期拠点機能（救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能）

- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質を確保するため、救急搬送体制の強化に取り組みつつ、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約し地域の拠点として対応する。

【機能を担う医療機関】

市立砺波総合病院

(3) -② 急性期拠点機能を支援する機能

- 病院群輪番制による二次救急医療を担い、急性期拠点機能を担う医療機関を支援する。

【機能を担う医療機関】

公立学校共済組合北陸中央病院、公立南砺中央病院、南砺市民病院

(4) 専門等機能（その他地域を支える機能）

- 急性期治療を終えた患者に対し、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。
- 一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

【機能を担う医療機関】

南砺市民病院、独立行政法人国立病院機構北陸病院

回復期リハ入院料を算定している病院、
その他専門医療に特化した病院

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

（「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」における資料4「砺波圏域における医療提供の現状と将来推計」を基にした記載）

○ 医療提供体制の現状

急性期医療を中心に、ほぼ全領域の多くの患者を市立砺波総合病院で受け入れている。これを補完する形で、南砺市民病院では主に眼科系や消化器系、北陸中央病院では大腿骨骨折や眼科系も一部受け入れている。

手術なしの症例も、市立砺波総合病院が区域の半分以上を診ており、南砺市民病院、北陸中央病院、公立南砺中央病院と続くが、症例数ではなく、診断群分類を見ると、いずれの病院も入院に占める割合が同様の傾向があるため、機能分化が進んでおらず、非効率な経営状況にある可能性がある。

また、手術あり患者については、本区域に居住の3割強の患者が富山区域や高岡区域で受療しており、がんの手術は富山、心疾患の手術は高岡への依存が大きく、地域完結は難しい状況である。

○ 将来患者推計からみた課題

本区域に居住する患者の将来推計から、2040年頃に向けて増加の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で大腿骨骨折、頭蓋・頭蓋内損傷、徐脈性不整脈、胆管（肝内外）結石・胆管炎など、手術なしの場合で誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症、体液量減少症、肺炎などが挙げられる。ただし、増加が見込まれる手術ありの疾患として挙げたものは合わせて年間で40件程度と推計されるのに対し、手術なしの疾患として挙げたものは合わせて年間で200件ほどの増加が推計されるため、増加の多くは手術なしの疾患であることがポイントである。

逆に減少の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で白内障、小腸大腸の良性疾患、乳がん、子宮の良性腫瘍、狭心症・慢性虚血性疾患などで合わせて年間で200件程度、手術なしの場合で狭心症・慢性虚血性心疾患、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、肺がん、非ホジキンリンパ腫、前立腺がんなどで合わせて年間で120件程度となり、増加の可能性がある疾患よりも減少の可能性がある疾患が多く、特に手術件数は減少の可能性があるが高くなっている。そのため、急性期病院の収益減少や、医師の再配置の検討などが必要となる可能性がある。

また、延べ在院日数に注目すると、手術ありの症例では、増加の可能性がある疾患としては大腿骨骨折、胆管（肝内外）結石・胆管炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷、心不全、頭蓋・頭蓋内損傷、徐脈性不整脈などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,100 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては、膝関節症、脊柱管狭窄（脊椎症を含む）・腰部骨盤・腰椎不安定症、白内障などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,100 日の減少となり、増加と減少の日数が近くなるため、いわゆる急性期病床での対応疾患の変化に即した体制を取らなければ、稼働率にも影響する恐れがある。

手術なしの症例では、増加の可能性がある疾患としては誤嚥性肺炎、心不全、胸椎・腰椎以下骨折損傷、肺炎、尿路感染症、体液量減少症などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 7,600 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては統合失調症、気分（感情）障害、非ホジキンリンパ腫などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,300 日の減少となり、増加日数のほうがはるかに大きく上回るため、これに対応する回復期（包括期）病床が必要となる可能性が高い。

そして、増加する疾患の多くは高齢者救急に関連する疾患でもあり、これらの受け入れの確保も合わせて、圏域内での機能分化・連携、機能転換などの検討が必要となる可能性がある。

○ 医療と介護の連携の課題

今後増加の可能性として挙げた疾患は高齢者救急に関するものが多くなっているが、これらの疾患は 85 歳以上の患者も多くなることから、要介護認定を受けている患者も必然的に多くなる。そのため、在宅のみならず介護施設等に入所する患者が救急搬送され、再度居宅や施設に戻り、また救急搬送されるということも今後さらに増える状況の中で、介護施設等が埋まってしまい、スムーズに戻る流れの確保が困難である状況も出てくることから、これらの課題を解決するためにも、医療と介護、県（厚生センター）と市の連携のための協議をさらに行う必要がある。

② 構想区域の年度目標

- 各医療機関の具体的対応方針の実施率 100%を目標とする。

③ これまでの地域医療構想の取組みについて

平成 26 年度～地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能分化・連携への支援
平成 28 年度：医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す
砺波圏域の地域医療構想を策定

平成 29 年度：砺波医療圏地域医療計画の策定、公的医療機関等 2025 プランの説明

平成 30 年度：病院等が策定した医療機能の役割、病床数等に関する計画について
協議 及び 療養病床から介護医療院への転換状況について共有

令和元年度：砺波圏域地域医療構想の概要について協議

令和 2 年度：具体的対応方針の再検証

(令和 3 年度：コロナ禍のため中止)

令和 4 年度：各公立・公的病院の取組み状況について協議

令和 5 年度：民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し
公立病院経営強化プランの共有

令和 6 年度：医療データ分析による医療提供の現状と将来推計の見える化及び検証

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 砺波地域医療構想調整会議及び砺波医療推進対策協議会、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を年 1 ～ 3 回開催
- 県全体の医療のあり方を検討するため富山県地域医療構想調整会議を年 1 回開催
- 病床機能報告上の病床数と必要病床数の差異の検証
- 医療データ分析による医療提供の現状と将来推計の見える化及び検証

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開
- 委員を通じて、委員の所属する団体への周知（委員には、管内 3 市副市長、3 市医師会長、県歯科医師会代表、県薬剤師会代表、公立・公的病院院長、民間病院代表、医療保険者の代表、看護協会代表、介護支援専門員代表、社会福祉協議会、健康づくりボランティアをはじめとする医療を受ける立場の方が就任）

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	16	16	16	75	59	59
急性期	720	590	506	316	-274	-190
回復期	132	262	280	269	7	-11
慢性期	923	635	590	378	-257	-212
休棟	122	—	40	—	—	-40
計	1,913	1,503	1,432	1,038	-465	-394

※ 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】

① 構想区域における対応方針

(1) 病床の機能分化・連携の促進

病床の機能分化・連携（「病・病（病院間）連携」、「病・診（病院・診療所間）連携」）を促進、特に、回復期機能病床への転換を促進する。

(2) 在宅医療等の充実

慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえ、在宅医療等と一体的に検討し推進するとともに、在宅医療等のより一層の充実に取り組む。

(3) 医療従事者の確保・養成

回復期機能や在宅医療等の充実など、地域の医療需要を踏まえた地域医療提供体制の整備・充実を図るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組み

(1) 病床の機能分化・連携の促進

- 圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討
- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等の移行、また、在宅等から回復期や慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を促進

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を促進するため、関係する医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議し推進、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場の開催
- 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実
- 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない医療・介護連携の促進
- 患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、在宅医療・訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制の整備
- 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、医療機器の共同利用などの促進
- 入院早期から在宅医療、介護サービスと連携した退院支援の取組みの推進
- 標準型電子カルテシステムの導入を促進し、電子カルテ情報共有サービスの整備・運用を進めるなど医療 DX の推進

(2) 在宅医療等の充実

- 紹介、逆紹介を通じた医療機関間の 24 時間 365 日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進、在宅医療を支える医師、薬剤師、看護師等の医療関係者の確保、病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟の整備充実
- 訪問看護ステーションの設備整備や人材育成、業務の効率化や勤務環境改善等への支援
- 入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者の I C T（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 市との協力のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするための、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の構築
- 在宅等で安心して療養を続けることができるよう、症状急変時などに往診や訪問看護を速やかに受けることができる体制整備、後方病床の確保
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、質の高い在宅緩和ケアの充実、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築

- 在宅等で医療依存度の高い要介護高齢者の容態に応じた的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の育成・確保
- 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールของ普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の情報共有の推進
- 医療機関を退院する患者が自宅や地域で必要な医療や介護を切れ目なく受けることができるよう、在宅医療・介護を提供する関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパー等）の情報共有の推進
- 専門性の高い症状緩和など在宅緩和ケアに関する在宅主治医への指導・助言
- 在宅医療等への移行後も患者の容態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供
- 在宅療養患者の病状急変時等に在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病床等を有する医療機関等に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による研修会の開催等による多職種間の連携強化
- ICTを活用した利用者情報を医療・介護関係者が共有する仕組みの構築など、多職種連携ネットワークの構築
- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人の生きがいつくりや就労・社会参加の促進
- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実
- 認知症疾患医療センターの整備や、かかりつけ医・歯科医・薬剤師、看護職員等に対する研修会の開催、認知症サポート医の養成
- 若年性認知症に関する施策の充実
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）
- 在宅医療に取り組む医師相互の連携やグループ化等の支援
- 訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築、安定した経営基盤確保のための支援
- 看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保
- 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する住民への情報提供
- 医師会や市町村等との連携による在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステム等に関する普及啓発の推進
- 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制の構築

- 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民への普及啓発
- オンライン診療を促進するとともに、電子処方箋管理サービスの運用の推進

(3) 医療従事者の確保・養成

- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進し、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう、訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修会の開催等による多職種間の連携強化（再掲）
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）（再掲）
- 訪問看護ステーションのＩＣＴ化などによる勤務環境の改善やテレワーク（情報通信手段を取り入れた就労形態）の導入、短時間勤務等による柔軟で多様な働き方の推進
- 医療ニーズの高い患者等が安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるよう、入院医療機関等による訪問看護の後方支援や参入促進
- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等を総合的に支援

③ 必要量との乖離に対する取組み

(1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、不足している病床機能への対応等について、具体的な対応策を検討

(2) 病床機能報告制度の活用

- 病床機能報告による機能区分別の病床数の集計結果を踏まえ、地域における病床の機能分化と連携における課題の分析を行い、その分析結果を地域医療構想調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、地域医療構想調整会議における協議を行うとともに、医療機関の自主的な取組みを支援

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を促進

④ ②及び③による取組みの結果、想定される 2025 年の予定病床数

	2025 年の 予定病床数 (2024 年 7 月時点)
高度急性期	16
急性期	506
回復期	280
慢性期	590
計	1,392

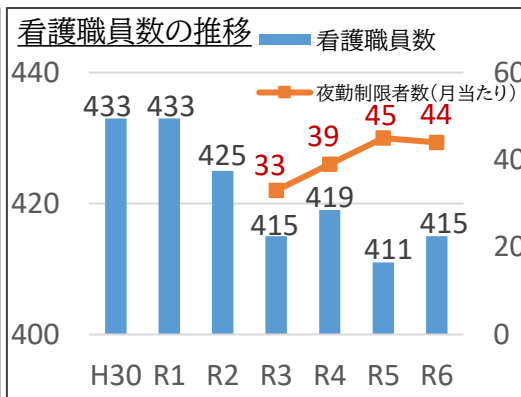
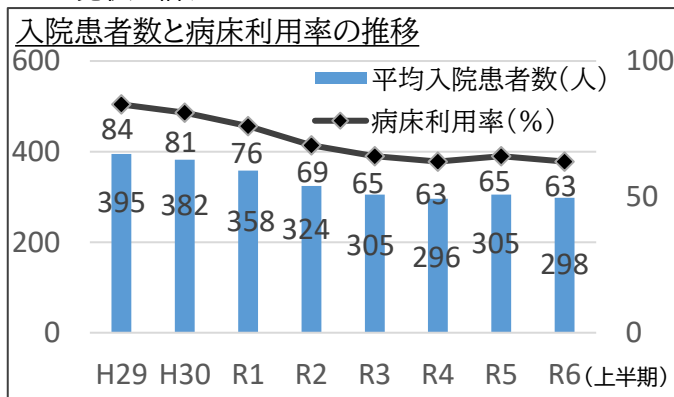
【4. 具体的な計画】

<2025 年度>

取組内容	到達目標
○ 砺波地域で高度な医療を支える、市立砺波総合病院の体制が維持、強化されることにより、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に砺波医療圏内で質の高い医療を提供する。 【課題】専門的な手術において他医療圏への流出する疾患への対応 ○ ニーズの多い高齢者の入院については、地域包括ケアシステムを支えるその他の医療機関において、①急性期経過後の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等、②在宅患者の急変時対応等、③レスパイト入院等の役割分担を推進する。 【課題】砺波地域において、限られた医療資源の集約化により、効果的かつ効率的な医療提供体制の構築を図る継続的な見直し 【課題】高齢者救急への具体的な対応 ○ 上記の機能分化に基づき、病病連携、病診連携、医療介護連携を推進するためそれぞれの機関との連携を強化する。	<2024～2025 年度> ・ 砺波総合病院 病床転換 14 床 (急性期→回復期) 病床削減 75 床 <2025 年度> ○ 医療機関は、令和 6 年度に策定された【区域対応方針】に基づいて自院の具体的対応方針を検証し、必要に応じて見直しを行う。 ○ 「これまでに策定した医療機関の具体的対応方針における病床機能の見直し等の内容」と「新たな【区域対応方針】に定める取り組み等」とで整合性が確保されているかを確認・検証したうえで、地域医療構想調整会議で合意・確認する。

市立砺波総合病院 病棟再編について

1. 目的 がん診療連携拠点病院としてがん診療の充実を図るとともに、人口減少と超高齢社会に対応する持続可能な医療提供体制に資する病棟再編を実施するもの。
2. 方針 病床利用率、地域医療構想、看護職員の確保状況、診療科別患者数及び将来人口推計を総合的に判断し、適正な病床数により診療科の再配置を行う。【令和7年4月から】
3. 現状と課題



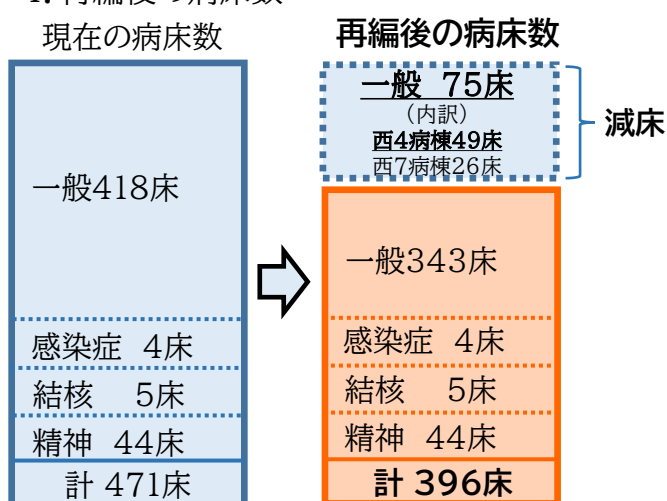
砺波医療圏の状況

- ①地域医療構想におけるR7必要病床数
・急性期病床は274床過剰
- ②将来人口推計
R2年の人口を100としたときの割合は、
・R7年 93.3、R12年 87.4
・R32年 64.7と人口減少は続く。
※「国立社会保障・人口問題研究所」より

病院における近年の傾向

- ①コロナ禍以降、患者数が大幅に減少。
- ②看護職員の募集定員割れによる減少と夜勤制限者の増加。

4. 再編後の病床数



診療科別病棟再編

- ①西棟7階病棟を緩和ケア病棟に転換
(40床⇒14床)
- ②西棟4階の整形外科病棟を西棟5階に転換
(混合病棟)
- ③内科系診療科
東・西棟6階病棟に配置
- ④外科系診療科
東・西棟5階と東棟3階病棟に配置

主な効果:

- ①がん患者の疼痛緩和と在宅医療への支援体制強化
- ②夜間看護体制の強化
看護師の再配置に伴い、一般病床における夜勤体制を全て3人体制とし、夜間看護体制の充実と医療安全の強化が図られる。
- ③効率的な病床利用
患者数の実態に応じた効率的な病床利用が促進される。
(病床利用率は、全体で85%を目指す(337人/日))
- ④看護師の夜勤回数と時間を軽減
- ⑤廃止する西4病棟の活用
病状説明、退院指導、栄養指導及び仮眠室等として活用

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		