

新川構想区域 区域対応方針

令和7年3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】

富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院

(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】

深川病院、魚津病院、丸川病院、桜井病院、黒部温泉病院、新川病院、急性期病院等と連携する診療所

(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】

富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院、丸川病院、在宅療養支援診療所

(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患者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】

黒部市民病院

(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】

富山労災病院、あさひ総合病院

(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】

池田リハビリテーション病院

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

○ 医療提供体制の現状

急性期医療を中心に、精神系以外の多くの患者を黒部市民病院で受け入れている。また、富山労災病院とあさひ総合病院でも手術患者の受け入れを行っているが、特にあさひ総合病院の手術入院患者は眼科領域が多い。

また、がんの手術患者は、区域内居住患者の約3分の1、心疾患の手術患者は、区域内居住患者の半分が富山区域で受療している。

<データ出典>

- ・DPC 公開データ（R4）
- ・「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用し収集したDPCデータ（R5）

○ 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、手術なしの場合で心不全、誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症などが挙げられる。ただし、大腿骨骨折手術の増加も年間で20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170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、膝関節症、乳がんなどで合わせて年間で300件程度、手術なしの場合で2型糖尿病、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、黄斑疾患、肺がん、非ホジキンリンパ腫など年間で140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やコンパートメント症候群などであり、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1,200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、白内障、脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤・腰椎不安定症、乳がん、股関節症などであり、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 3,500 日の減少となり、増加よりも減少の日数のほうが大きく上回るため、いわゆる急性期病床の稼働率がさらに低下する恐れがある。

手術なしの症例では、増加の可能性がある疾患としては心不全、誤嚥性肺炎、認知症、肺炎、尿路感染症などであり、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 10,600 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては非外傷性頭蓋内血腫、統合失調症、2 型糖尿病、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 3,000 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、機能転換や場合によっては急性期病床のダウンサイジングも含めた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きているが、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の入所者が救急搬送され、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いる。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）と市町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

- 毎年度、新川地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を 2 回程度、また、新川地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の疾病・事業ごとの各部会（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療・新興感染症、周産期・小児医療、在宅医療）を 1 回開催し、対応方針の合意を得るとともに、その着実な推進を図る。
- 必要病床数を参考に、非稼働病床の削減や病床の機能選択等を進めることで、病床の機能分化・連携の促進を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進する。

③ これまでの地域医療構想の取組みについて

- 当医療圏では、地域医療構想の取組みのために、平成 27 年度に調整会議を設置し、特に、非稼働病床を有する医療機関や不足する病床機能など、医療提供体制上の現状・課題への対応について議論を行ってきた。この間、医療機関の自主的取組みや調整会議等の活用により、非稼働病床の削減や病床機能の適切な選択、介護療

養病床から医療療養病床や介護医療院への転換など様々な課題を着実に解決し、医療機能別必要病床数に近づけてきた。

- 平成 28 年度に「富山県地域医療構想」が策定されるとともに、管内公的病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）では、平成 29 年度に「新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プラン」が策定され、平成 30 年度には、「具体的対応方針」について調整会議で協議を行った。
- 令和元年 9 月に厚生労働省から具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等が公表され、管内では、あさひ総合病院が該当となった（平成 29 年度データで評価）。あさひ総合病院では、「新公立病院改革プラン」に基づいて、平成 30 年度には病棟数を 4 病棟から 2 病棟に削減したうえで、そのうち 1 病棟を地域包括ケア病棟に機能転換した。また、令和元年度には、院内に機能強化型訪問看護ステーションを含む在宅介護支援センターを設置し、訪問診療・訪問リハビリテーションを拡充した。このような病床の機能転換・連携促進等の取組みが評価され、令和 4 年度の調整会議において当該病院の存在意義を認めることで合意された。
- 富山労災病院においては、「公的医療機関等 2025 プラン」に基づき、令和 2 年 2 月に地域包括ケア病棟を設置し、令和 6 年 4 月には非稼働の 1 病棟が廃止となった。
- 令和 5 年度に管内公立病院（黒部市民病院、あさひ総合病院）において、「公立病院経営強化プラン」が策定され、現在、両病院はそのプランに基づき、持続可能な地域医療提供体制が確保できるよう、経営体制の強化に取り組んでいる。特に、黒部市民病院では、病床機能の再編を進めており、令和 6 年度より高度急性期に対応する HCU（高度治療室）へ 12 床転換するとともに、急性期病棟の 1 病棟を廃止する方向で検討されている。
- DX による連携の推進として、診療所等が黒部市民病院の電子カルテを閲覧できる「扇状地ネット」（平成 18 年度から運用）について、地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）を活用し、平成 30 年度にはあさひ総合病院、令和 6 年度には富山労災病院との間での双方向の連携を開始するなど、管内では病病連携・病診連携に積極的に取り組んでいる。また、平成 21 年度に県の在宅患者情報共有モデル事業で導入した「あんしん在宅ネットにいかわ（Microsoft Office Groove）」についても、基金を活用し、令和元年度に多職種で情報共有でき地域包括ケアに対応した「あんしん在宅ネット（Net 4 U）」に切り替えるなど、ICT を活用した医療・介護の多職種による情報連携を推進している。
- 各疾病・事業ごとの部会を通じて協議を進めるなかで、がん診療については、富山労災病院において、令和 4 年 3 月に PET 診断センターが廃止されるとともに、放射線治療機器を更新せず放射線治療を廃止し黒部市民病院に集約化する方向となった。また、圏域内の産科医療についても、魚津市内における分娩施設設置に向けた計画を凍結し、セミオープンシステムを利用した病診連携体制を進めるとともに、黒部市民病院における緊急帝王切開を集約化するなど、圏域で持続可能な産科医療体制を構築した。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 調整会議及び協議会を年2回、疾病・事業ごとの各部会を年1回開催。
- 定量的基準導入による病床機能報告の病床数と必要病床数との差異の検証。
- 医療データ分析(厚生労働省の補助事業である「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用し、DPC データを用いた医療に係るデータ分析)による医療提供の現状と将来推計の見える化。
- 病床機能報告や医療機能情報提供制度に係る報告、医療計画作成支援データブック、SCR(性・年齢階級別レセプト出現比)等の各種データの分析、病床の機能分化・連携促進に係る課題把握等。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 圏域の介護保険-主治医研修会(富山県、富山県医師会主催)や管内病院看護管理者等を対象にした連絡会、新川地域在宅医療支援センターと共催で実施する研修会、市民公開講座等を通じて、地域医療構想に係る取組み等を周知している。
- 調整会議等の協議内容については、県のホームページを通じて、地域の医療機関や住民等に公開している。

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	0	5	21	86	81	65
急性期	910	735	676	375	-360	-301
回復期	131	162	215	346	184	131
慢性期	810	532	472	403	-129	-69
休棟等	49	127	0	0	-127	0
計	1,900	1,561	1,384	1,210	-351	-174

※ 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、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 ICT（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 市町との協力のもと、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、退院調整ルールの普及など、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、管理栄養士・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状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、管理栄養士・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づくりや就労・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機能強化や、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、管理栄養士・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、調整会議の活用等

- 医療機関の自主的な取組みを踏まえ、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、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 (時点)
高度急性期	17
急性期	630
回復期	215
慢性期	472
休棟等	0
計	1,334

【4. 具体的な計画】

<2025 年度>

取組内容	到達目標
<p>○ 調整会議（年2回程度）及び協議会各疾病・事業ごとの部会（年1回）を開催し、幅広く医療機能の分化・連携の取組みを推進するための協議を行う。</p> <p>○ 次期地域医療構想の策定を見据え、入院だけでなく外来・在宅医療、介護との連携を含む医療介護体制全体に係る協議を行う。</p>	<p><2024 年度></p> <p>① 病棟廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 富山労災病院 急性期病棟 1 棟 52 床、 休棟中病床 1 床 <p>② 非稼働休棟病棟の廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あわの産婦人科医院 2 床 <p>③ 病床の機能選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あさひ総合病院 急性期→回復期 56 床 <p><2025 年度></p> <p>○ 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き、各医療機関が具体的対応方針の策定・検証・見直しを行う。</p> <p>○ 各医療機関が策定した具体的対応方針の内容と区域対応方針の取組内容において、整合性が確保されているかを確認・検証した上で、調整会議にて共有・協議する。</p> <p>① 非稼働休棟病棟の廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 黒部市民病院 47 床 <p>② 高度医療の集約化</p>