

令和7年2月21日

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 } 様

富山地域医療推進対策協議会長
富山県中部厚生センター所長

令和6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、3月6日（木）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。

ご意見がない場合は、ご異議ないものと取扱いさせていただきます。

（事務担当）

中部厚生センター企画管理課医務総務班 高田

〒930-0355 上市町横法音寺40

TEL 076-472-1234 FAX 076-473-0667

【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 付け厚生労働省医政局長通知）を受け、県医務課及び中部厚生センターにおいて素案を作成したもの。

2 病床機能再編支援事業について【資料2】

富山市民病院から申請のあったもの。

<資料>

意見書

資料1 富山構想区域区域対応方針（素案）

資料2 病床機能再編支援事業について

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

中部厚生センター医務総務班 高田 行
FAX 076-473-0667
E-mail yuko.takata@pref.toyama.lg.jp

令和6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 意見書

○ 意見等

富山地域医療推進対策協議会
会長 舟坂 雅春 殿

令和7年 月 日

所属名 _____

氏 名 _____

富山構想区域 区域対応方針（素案）

令和7年 月 策定

＜用紙の余白＞

上：25mm、下：20mm、左：25mm、右：25mm

＜本文の書式＞

MS 明朝 11 ポイント

1 行の文字数：38 文字、行数：40

【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】

富山県済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院、富山市立富山まちなか病院、富山西総合病院、富山医療生活協同組合富山協立病院、西能病院、横田記念病院、藤木病院、不二越病院、うおざきファミリー病院、みなみの星病院

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】

友愛温泉病院、野村病院、医療法人社団城南会富山城南温泉病院、流杉病院、いま泉病院、三輪病院、清幸会島田病院、医療法人北聖病院、西能みなみ病院、誠友病院、吉見病院、政岡内科病院、おおやま病院、チューリップ長江病院、佐伯病院、成和病院、萩野病院、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

(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】

かみいち総合病院、富山市立富山まちなか病院、富山医療生活協同組合富山協立病院、富山西総合病院、横田記念病院、藤木病院、常願寺病院、チューリップ長江病院、佐伯病院、みなみの星病院、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】

富山県立中央病院、国立大学法人富山大学附属病院

(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】

富山市立富山市民病院、富山赤十字病院、富山県済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院

(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】

独立行政法人国立病院機構富山病院、富山県済生会富山病院、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、かみいち総合病院、富山西リハビリテーション病院、アルペンリハビリテーション病院

回復期リハビリ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

○ 医療提供体制の現状

公立公的医療機関も多い区域であるが、手術あり患者の半数は富山県立中央病院と富山大学附属病院で、手術なし患者の半数は先の2病院に加え富山市民病院と富山赤十字病院で診られている状況である。救急搬送からの入院患者については、年間患者数が3,000人以上が富山市民病院と富山県立中央病院、2,000人以上が富山赤十字病院、1,000人以上が済生会富山病院と富山大学附属病院となっている。これらの病院における入院患者の診断群分類を見ると、いずれの病院も割合の大小はあるものの、ほとんどの診断群を網羅しており、機能分化という面ではまだ検討の余地がある。しかしながら、周辺区域からの患者流入もあるため、多くの幅広い患者の受け入れを求められている状況でもある。

〈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、胆管（肝内外）結石・胆管炎、徐脈性不整脈など、手術なしの場合で心不全、誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症、胸椎・腰椎以下骨折損傷などが挙げられる。ただし、増加が見込まれる手術ありの疾患で増加が大きいものから順に10疾患を合計すると年間で380件程度と推計さ

れ、その半数は大腿骨骨折であるのに対し、手術なしの疾患で増加が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 1,800 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、子宮の良性腫瘍、乳がん、小腸大腸の良性疾患、膝関節症などで減少が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 500 件程度、手術なしの場合で妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、急性気管支炎、睡眠時無呼吸、食物アレルギー、急性白血病、非ホジキンリンパ腫などで減少が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 320 件程度となる。手術ありの疾患について、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、手術件数は減少の可能性がある高くなっている。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、誤嚥性肺炎、心不全、胆管（肝内外）結石・胆管炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷、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 11,000 日の増加で、その半数近くは大腿骨骨折である。

逆に減少の可能性がある疾患としては膝関節症、乳がん、子宮の良性腫瘍、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄（脊椎症を含む）・腰部骨盤・腰椎不安定症などであり、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 4,100 日の減少となり、大腿骨骨折による増加分の除くと、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る上で、大腿骨骨折への対応を検討しなければならない。

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、肺炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷、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 56,300 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては急性白血病、統合失調症、妊娠期間短縮、気分（感情）障害などであり、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 3,800 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大いにある。

○ 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くる。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）と市町村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策定率 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

- 富山県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富山県域における地域医療構想を策定（平成 29 年 3 月）
- 地域医療構想を踏まえた公立病院の果たすべき役割と 2025 年の将来像、地域包括ケアシステム構築に向けた役割を示した「新公立病院改革プラン」を共有・協議し（平成 29 年 6 月）、その後「公的医療機関等 2025 プラン」を公的病院により策定（平成 29 年 9 月～10 月）
- 公立・公的病院における第 8 次医療計画における役割と 2025 年の医療機能ごとの病床数等を共有・協議（平成 30 年 10 月）
- 療養病床から介護医療院の転換の状況について共有（平成 31 年 2 月）
事業計画の策定 2025 年を見据えた医療機能の役割、2025 年の医療機能病床数等に関する計画について協議
- 具体対応方針の再検証（令和 2 年）
- 地域の実情を踏まえ、必要病床数にこだわらない協議を進めることを確認（令和 5 年 2 月）
- 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（令和 5 年度）
- 富山医療圏地域医療計画を策定（令和 6 年 3 月）

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 富山地域医療構想調整会議及び富山地域医療推進対策協議会及び富山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
- 病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証及び病床転換等の共有
- 地域医療提供体制データ分析による現在の医療提供状況及び医療需要の将来推計等の見える化・協議
- 医療機器の共同利用状況の確認

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（富山圏域）及び富山医療圏地域医療計画について、県ホームページに掲載
- 富山地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページに掲載

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	1,437	1,351	1,399	536	-815	-863
急性期	2,136	1,551	1,503	1,648	97	145
回復期	444	917	869	1,360	443	491
慢性期	2,928	2,155	1,989	1,374	-781	-615
休棟等	22	91	45	—	—	—
計	6,967	6,065	5,805	4,918	-1,056	-842

※ 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

(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 ICT（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 市町村との協力のもと、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 of 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、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 10 月時 点)
高度急性期	1,399
急性期	1,503
回復期	869
慢性期	1,989
休棟等	45
計	5,805

【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方針について記載
<2025 年度>

取組内容	到達目標
○ 地域医療構想調整会議（年2回程度）及び必要に応じて協議会・疾病事業ごとの会議を開催し、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携の取組みを推進するための協議を進める。 ○ 次期地域医療構想策定を見据え、入院だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療介護提供体制全体に係る協議を行う。	○ 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。 ○ 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、地域医療構想調整会議にて共有・協議。 <病床の適正化> ・ 県立中央病院 病床削減 26 床 ・ 富山市民病院 病床削減 37 床

病床機能再編支援事業について

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、医療機関が病床減少（※）を伴う病床機能再編に取り組み際、減少する病床数に応じた給付金を支給するもの

※対象の病床は「高度急性期」「急性期」「慢性期」の3種類（本資料内では「対象病床」と表記）

病床機能再編支援事業申請

- 1 医療機関名
富山市立富山市民病院
- 2 病床削減時期
令和6年度
- 3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後 許可病床数	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和2年4月1日時点	適用病床数 (①採用)		
高度急性期	18	18	18	18	0
急性期	485	489	485	434	51
回復期			0	0	0
慢性期			0	0	0
休棟等			0	0	0
合計	503	507	503	452	51

支給対象 51床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外

- 4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由 (病院意見要約)
- 富山医療圏は地域医療構想において、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床が過剰となっており、医療資源の適正化を図る必要がある。令和5年度病床機能報告において、富山市民病院の対象病床の病床稼働率は68.5%であり、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

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		