

令和7年度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 議事要旨

日時：令和8年3月13日(金)14時30分～16時

場所：オンライン(ハイブリッド)

新川厚生センター2階会議室

開会・挨拶 (厚生部長)

議 題

- | | | |
|--|----------|----------|
| (1) 新たな地域医療構想について | 医務課 | 岩村課長 |
| (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) 病床機能再編支援事業補助金について | | |
| (5) 新川圏域における医療提供の現状と将来推計
(地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業) | 富山大学 | 小林客員准教授 |
| (6) 新川地域医療構想の必要病床数と病床機能について | 新川厚生センター | 大江所長 |
| (7) 新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について | | |
| (8) 医療・介護連携について | 新川厚生センター | 岡部企画調整班長 |
| (9) その他 | あさひ総合病院 | 東山委員 |
| | 黒部市民病院 | 辻委員 |
| | 富山労災病院 | 角谷委員ほか |

主な意見等

病床機能再編支援事業補助金について

・事業申請・富山労災病院

今回支給対象：36床 新川圏の急性期病床過剰是正として妥当と判断
異議なし

(9) その他 資料(9) 今後の病床数と病床機能 管内公的3病院

<あさひ総合病院>

平成31年4月に199床から109床に削減したことに伴い、2病棟となった。

その後の病床利用率は85%以上であり、現時点ではこれ以上の病床削減は検討していない。

現在、一般病棟(56床)と地域包括ケア病棟(53床)で運営しており、病床機能については、現状の急性期及び回復期を担う体制を維持しつつも、新たな地域医療構想及び令和8年度の診療報酬改定内容を踏まえ、地域において求められる医療機能に沿った病床の確保に努めていく。

<黒部市民病院>

黒部市民病院の病床機能の現状としては、HCU12床、急性期351床の一般病棟363床

(+結核5床、感染症4床でトータル372床)であり、新川医療圏の中核をなしている。

一方で新川医療圏全体の急性期病床の過剰な状況について、国の政策を踏まえ、病床数の適正化に取り組んできており、令和7年8月末に一般病棟1棟を廃止し(前出の病床数である42床削減とした)。

しかし、救急・産科・小児医療といった不採算部門、がん治療などの高度医療・手術全般など、住民の生命と健康を守るインフラとして、地域の基幹病院としての役割を、今後も果たしていきたい。

少子高齢化による医療需要の変化など、医療機関の経営環境の厳しさなど様々な課題の中でも、医療従事者の人材不足は大きな問題であり、制度上の取組みやDXの活用等を行いながら、限られた医療資源を効率的に質の高い医療を維持できる体制づくりに努めていく。

これまでに新川地域医療構想調整会議では、黒部市民病院が急性期拠点機能を担う医療機関、富山労災病院とあさひ総合病院が急性期拠点機能を支援する医療機関として整理されてきた。

厚生労働省から示されている急性期拠点病院機能は、人口20~30万人に1か所ということだが、仮にこれに従うと新川医療圏に急性期拠点機能を有する病院が存在せず、10万人以上の住民が富山市に行くことになってしまう。

黒部市民病院では、高齢者救急搬送時のトリアージ精度を向上させつつ、地域全体で重症度やエリアにあわせた診療連携体制を構築していきたいと考えている。

しかし、私たちのこの新川医療圏から急性期拠点機能を有する病院が失われるようなことがあれば、これまで(公的3病院が)連携して担っている、一刻を争う救急医療、がん治療、周産期・小児医療などへの影響は明らかであり、それに伴い医師をはじめとするスタッフは減少し、これまで新川圏域内で診てきた患者さんに対応できないという状態に陥る可能性がある。

医療は、単純に人口では割り切れず、生活圏に必要な急性期医療機能がある。

医療の地域格差拡大が懸念されているが、単なる病院経営の問題ではなく、その地域で安心して暮らせるかどうかの瀬戸際にある。

医療関係者だけでなく、住民・行政とともに新川地域における暮らしに直結する医療のあり方を真剣に考えていく必要がある。

変化していく社会状況の中、この地域で、どこまでの医療を提供し続けていくのか、医療機関がどのように役割分担しながら地域の医療を支えていくのか、この新川地域医療構想調整会議で議論していきたい。

<富山労災病院>

富山労災病院では、急性期病床について

当初は、令和8年4月1日から急性期病床(4A病棟36床)を廃止という方向で予定していたが、夜勤可能な看護師数が急減という事情から、令和8年2月1日から急性期病床(4A病棟36床)を一旦休床した。

これにより、急性期病床は154床、全体として211床となる。

病床機能の転換について、令和8年度早期に急性期病棟(51床)を地域包括医療病棟に転換する方針としている。

令和8年の診療報酬改定を踏まえて最終決断ということになる。

その体制の中で、高齢者救急にしっかり取り組んでいく方針である。

医療機能を維持していくためのドクターを確保し、現在行っている手術機能(整形疾患等)、急性期医療機能を維持していきたい。

その他意見

新たな地域医療構想について

<黒部市民病院>

新川地域の公的3病院長と話し合いながら取り組んできている。

また首長からも新川地区の急性期医療機能を残したい旨を聞き及んでいる。

これからも皆様の知恵をいただきながらやっていきたい。

<新川厚生センター>

新たな地域医療構想ガイドラインでは、急性期拠点機能(を有する医療機関)について

機械的に人口20~30万人に一か所ではなく、地域の実情に応じてその体制について協議して行くこととなっている。

辻院長から急性期拠点が新川地域からなくなった場合の懸念を表明されたが、

富山大学小林客員准教授のデータも踏まえ、来年度の地域医療構想調整会議や医療計画の各部会で、協議していきたい。

<富山労災病院>

新たな地域医療構想ガイドラインで示されている将来像は、手術をするようなケースは急性期拠点機能に集中する形(だと受け取っているが)、これに正直引っかかっている。

外科手術をしない形で高齢者救急に注力するとなると、24時間365日体制の救急を維持できる医師数確保の可能性はない。また日中のみの救急対応となると、夜間休日の対応が問題となる。

all-or-noneではなく、この地域で話し合ってきた実情にふさわしい体制を議論し、

改定内容を踏まえて、地域において求められる医療機能に沿った病床の確保に努めていく。

<県医務課>

それについては、地域の実情・必要性を見ながらということになる。

高度急性期医療の集約化について、ある程度、既に行われている。

高齢者救急については、今後も身近なところで、できるだけやっていただくことを考えている。

地域の実情によっては、診療科・疾病別に、集約化の必要がない部分も出てくると考えられる。

慢性期病院の立場から

<全日本病院協会富山県支部 深川病院>

現在、全国的に7割の病院が赤字経営といわれている。

民間病院は、公的な補助金がないので、経営縮小か撤退かという判断をしなければならない。

地域医療構想では、新川医療圏で慢性期病床を 67 削減という指標が出ているが、それに合わせていくのではなく、その動きについては病院の判断に任せるという理解をしている。

<新川厚生センター>

この必要病床数に合わせるのではなく、各病院の状況に応じて変化していくものとする。

今後、新たな地域医療構想の中では在宅医療も含めていく。すでに医療外付け型高齢者施設など(従来とは違う医療提供のスタイル)が出てきており、慢性期病床のあり方もその中で協議していく。

かかりつけ医機能について

<魚津市医師会長>

まず、地域医療構想について、我々医師会員が困らないよう、患者さんが困らないよう、(地域に)ふさわしい再編集約化に向けて話し合いたい。

在宅医療を担うものとしては、要介護高齢者のさらなる増加を受けて、自宅または居住系施設入所の高齢者に外付けの在宅医療を提供していかなければならない。

そのためには、基幹病院と在宅を担う多職種は、ICT でより連携し、日頃からの情報共有がますます必要となる。

<地域医療構想アドバイザー 富山県医師会 村上会長>

本日は、新川医療圏の詳細な状況について聞き、各病院の先生方からも貴重な沢山の意見を伺った。

新川医療圏では、公的病院を中心に役割分担・連携強化が確実に進んでいると感じた。

高度急性期医療については、富山医療圏への搬送等が現時点で行われている。2040 年に向けて、国の予想より早く少子高齢化、人口減少が進んでいる。

医療機関並びに住民の皆様方にしっかり了解してもらい合意が取れた形というのは、非常に難しいことではあるが、新川医療圏にとって、最もバランスが良い体制に向けて、情報を共有しながら考えていくことが必要だと考える。

<新川厚生センター 大江所長>あいさつ