

令和7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、
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議

日 時 令和8年2月25日(水) 14:00～
開催形式 Zoomによるオンライン開催

開会挨拶 有賀厚生部長

議題

(1) 協議事項

- ①新たな地域医療構想について
資料1に基づき説明(医務課 岩村課長)
- ②医療計画中間評価について
資料2、3に基づき説明(医務課 岩村課長)
- ③かかりつけ医機能について
資料4に基づき説明(医務課 岩村課長)
- ④富山地域医療構想の必要病床数と病床機能について
資料5-1、5-2に基づき説明(中部厚生センター 櫻田所長)
- ⑤届出による病床の設置について
資料6-1、6-2に基づき説明(医務課 小倉参事)
資料7に基づき説明(医療法人くれよん 桶口理事長)
- ⑥地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
資料8に基づき説明(富山大学 小林客員准教授)

(2) 報告事項

- ①病床移行の取り止めについて
資料9に基づき説明(障害福祉課 河尻課長)
- ②病床機能再編支援事業について
資料10に基づき説明(医務課 小倉参事)

(3) 追加報告事項

- ①三輪病院みわ苑リニューアル計画 建替え事業について
(特定医療法人社団三医会 説明要旨)
 - ・三輪病院は、令和10年の3月竣工を予定し隣地に新築移転を計画している。現在の内科療養病棟91床を60床に、認知症治療病棟90床を50床に削減する予定
 - ・新病院は5階建て免震構造で、2階3階に介護老人保健施設、4階5階に病院の療養病棟認知症治療病棟を配置。複合の建物にすることで、職員の業務効率や患者様へのサービスの質向上を目指す

- ・今回の新築移転に伴う 71 床の病床削減は、地域医療構想における慢性期医療提供体制及び療養病床数削減計画に則ったもの。また、新地域医療構想において、新たに精神病床が対象とされていることから、介護サービスとの連携を含めた地域ニーズに基づく評価・判断が求められる方向性と、深く関わっている
- ・医療・介護従事者の職業的価値観や倫理観の変化、人材供給減少にプラスして、規制対象外となっている介護事業所の新規開設も富山市内で続いている
- ・医療機関や介護事業所間での人材確保競争を避けるためにも、公的病院民間医療機関の役割分担や、病床の稼働率に応じた戦略的な病床削減を伴う提供体制の再構築や、一定のルール化での介護事業所の開設規制なども 1 つの方法ではないかと思う

② 県立中央病院 病床削減について

(説明要旨)

- ・県立中央病院の具体的な対応方針の変更についてお知らせする
- ・在院日数が一般病床（精神科含む）で、9 日を切っている状況
- ・入院患者数は、前年度に比べて 92% であり、すでに推計 2050 年レベルという状況
- ・入院患者数自体は微増しており、決して患者自体が減少しているわけではない。在院日数の短縮及び延べ入院患者数の減少に伴い、病床稼働率が 80% 前後で推移
- ・現在、精神科病床含めて 706 床で運用しているが、本年 3 月から、一般病床 41 床を削減して、総病床数 665 床、一般病床 604 床に変更
- ・削減については、病床稼働率に逼迫するような状況にはないことを十分検討した上での変更
- ・救急搬送件数は若干増えている。地域の病院ご協力により、救急患者連携搬送 いわゆる下り搬送の結果、病床が逼迫する事態も現在起きていない。ご理解のほどよろしく願います。

以上、議事については質問等なし

(4) その他質疑応答

< 富山県精神科医会・同病院協会 >

病床削減一床あたり 410 万円程を支給する事業に、県内でどのくらいの病院が手を挙げたのか。将来の地域のニーズや経営状況により、とりあえず病床を減らし、マンパワーを減らして少しでも経営を安定させたいという理由により希望される病院があると思う。

< 事務局 >

410 万 4000 円の病床数適正化支援事業は、今年度春から実施している。

県内医療機関から合計 506 床分の希望があったが、国予算の限りもあることから、150 床について補助をした。

一方、昨年 12 月に成立した国補正予算においては、一般病床、療養病床、精神病床を対象とした病床数の見直しに係る補助金制度について示され、12 月に概要説明があった。今後、詳細が

示されれば速やかに医療機関の皆様にご案内したい。おそらく前回と同じく希望をまずお聞きすることになる。地域の医療体制への影響については、県でもしっかり見極めていきたい。

(5) 県医師会長 村上アドバイザーよりコメント

今日ご出席の皆様方、医療介護関係の方並びに行政関係の方々を含めまして、日頃から富山の人々の健康を守ってくださいまして本当にありがとうございます。

本日の会議は、今後の地域医療構想の合意形成の場として、非常に鍵を握る会であると思っております。

日本の医療制度は、支払い能力が医療アクセス等を決めてしまうアメリカや、医療費は無料だが長い間受診を待たなければならないイギリスの医療制度に比べますと、はるかに優れており、世界的に見てもすばらしい制度だと思っております。

また特に富山は非常にコンパクトな県であり、初期救急や2次救急にもしっかりと対応しており、大変良いシステムで動いていると思っております。

ただ小林客員准教授の示されたデータ等から、人口動態の変化により、人材不足や財源問題も非常に大きいことから、2040年に向けて、目が行きがちな高度急性期と急性期ではない部分についても、今後検討が必要になってくると思っております。

在宅、訪問看護、介護の分野に少しずつシフトしていく中、何を守っていかなければいけないのかを考えながら、検討していかなければいけないと感じております。

今後、医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、皆様方と情報共有しながら会議に参加させていただきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

閉会挨拶 中部厚生センター 櫻田所長