

午後 1 時 00 分開議

井 加 田 ま り 委 員 の 質 疑 及 び 答 弁

井上副委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

井加田委員。あなたの持ち時間は60分であります。

井加田委員 午後一番の質問です。時間もないので早速質問に入らせていただきます。

私が今日用意しておりました質問については、午前最初の種部委員の質問とかなりかぶっておりまして、重複するところも結構あるかと思っておりますが、私も医療現場には25年間近く、産科や救急の現場を経験したこともありまして、今課題になっております不採算の政策医療を含めて、県内の医療や福祉をどう守っていくのかという局面に来ているのではないかという思いから、そういう視点で、現場目線を大事に質問を組み立てさせていただきましたので、重複するところがあるにしてもしっかりお答えいただければと思っております。

それでは、まず1点目は障害児者支援ということで、6問質問させていただきます。

これは、県リハビリテーション病院・こども支援センターの件でございます。専門性の高いリハビリの拠点病院として、また、重度の心身障害児や医療的ケア児にとっては県内唯一のセーフティーネット施設でございます。このセンターの経営支援についての質問でございます。

4月から1年間、社会福祉法人富山県社会福祉総合センターが引き続き運営することになっておりますけれども、近年の少子化や地域移行等によるこども棟入所者の減少傾向が、いわゆる収益悪化の一因と指摘されておりました。県では指定管理料の算定に賃金・物価スライド制度を導入されることとなりますけれども、令和8年の診療報酬改定によっても、依然として厳

しい施設運営を懸念されているところであります。

質の高い医療やリハビリ、相談機能を有している拠点病院、施設として、本当に今後安定をして運営していくためにも、不採算でも必要な役割を果たすことができる経営支援の拡充は欠かせないと思っております。

そこで、県リハビリテーション病院・こども支援センターの指定管理料のこれまでの考え方について、そして指定管理先における令和7年度当初予算や補正予算など赤字解消への支援の経過について、また、令和8年度当初予算案における指定管理料やその支援はどのような考えの下に計上されているのか、具体的な経営支援の経過と今後の支援の方針について知事に質問をいたします。

新田知事 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの指定管理料の設定については、それまでの実績と将来の情勢を勘案して、指定管理期間内に見込まれる所要経費と利用料金収入の差額を指定管理料として設定します。

また、人件費や物件費などの経費の種別ごとに、客観的指標に基づく将来の物価上昇率など加味して算出した変動率を乗じており、昨今の物価や人件費の高騰などを反映した適正な金額の設定に努めています。

新年度の指定管理料についても、昨今の物価や人件費の高騰に加えて、委員御指摘されましたこども棟の利用者減の影響も考慮し、現在の指定管理期間内の指定管理料に比べて大幅に増額する予定としています。

また、新年度から新たに毎年度の指定管理料に人件費や物価の変動を適時適切に反映する賃金・物価スライド制度が導入されることとしまして、当病院の指定管理料にも適用されることとなります。

さらに、通常では予見できない事態が発生した場合などには、

県と指定管理者が協議の上、指定管理料を変更できることになっていることから、令和7年度の指定管理料についても、物価や人件費の高騰、こども棟の利用者減の影響を鑑み、措置済みの11月補正予算に加えて、2月補正予算でも増額をお願いしているところをごさいますて、これによりおおむね収支は均衡するものと考えます。

今後とも、当病院において持続的に医療、福祉が提供できるよう、適正な水準の指定管理料を設定するなど、指定管理者とも協議して経営支援に努めてまいります。

井加田委員 令和7年度の収支については解決したということで、令和8年度についても指定管理料の中で対応し、場合によっては協議の中でまた変更もあり得るとおっしゃったと思います。

リハビリテーション病院・こども支援センターは、専門職を配置し、相談業務等もたくさんしておられまして、ほぼ兼任状態であたっておられます。現場では看護体制を縮小させて看ているのが現状で、機能強化に伴って、不採算であっても必要なところについてはしっかり協議の上、対応していただきたいと申し上げておきたいと思います。

それから、まず医療的ケア児への支援体制については、今ほど申し上げたように医師や専門職のスタッフの確保、そしてまた充実による機能強化が、医療サービスの質の維持・向上と利用者のニーズに寄り添った信頼の医療支援につながるものが、期待されているところです。

それで、このリハビリテーション病院・こども支援センターの病床は当面現行を維持して運営し、今年度、2027年度以降については改めて適切な病床数を判断するという方向になっているわけですが、6日に医師など関係者による検討会が開かれて、今月中旬以降にケアを担う家族らにアンケートを行うと報道されていきました。

午前の種部委員への答弁にありましたように、ニーズ調査は非常に大事で、医療的ケア児の現状、そして必要な支援体制を把握すると、そして相談支援体制を強化し、短期の入所受入れなど当事者の個々の事情なども丁寧に聞いて進める必要があると思っています。アンケートは、18歳以上も対象に含めるということでありましたけれども、対面による丁寧な聞き取りも場合によっては必要ではないかと思うわけです。

また、業務を担っていらっしゃる現場の声も参考に必要ではないかと思うのですが、こういったニーズ調査を踏まえた上で、協議の場において支援体制を検討することが本当は望ましいのではないかと思っています。改めてその取組、進捗状況、今後の方向について、厚生部長にお伺いいたします。

有賀厚生部長 県では、昨年10月に医療的ケア児の保護者や小児科医の皆様より、医療的ケア児の支援体制に関する御要望を頂いたことから、医療的ケア児に関するレスパイト等の潜在ニーズを調査するとともに、県全体での医療的ケア児の支援体制を検討する協議の場を設置することといたしました。

協議の場としては、昨年12月にNICU設置病院や短期入所を受け入れている病院の看護師の方々にお集まりいただき、キックオフ会議を開催いたしまして、現状や必要な支援体制について意見交換をしたほか、今月6日、これが御案内の先週の会議になりますけれども、医療的ケア児支援ニーズ調査検討会として、医療的ケア児を受け入れている医療機関の小児科医師にお集まりいただき、ニーズ調査の調査項目や調査の方法について意見を伺ったところでございます。

ニーズ調査については、3月中に市町村や医療機関、当事者団体などを通じて御家族へ順次配布し、5月末までに回収、6月以降に集計、分析を行うこととしております。また、調査結果については、必要に応じて協議の場でも議論し、医療的ケア

児に関する支援施策について検討する予定としております。

井加田委員 引き続きお願いいたします。

必要に応じてというところですが、先ほど語ったところでは、現場の、施設側の声も踏まえる必要があるし、場合によってはアンケートや対面調査も必要な場合もあると思うのですが、必要に応じて調査を少し深化させていくなど、現状を把握するために必要な対応についても引き続き検討していただきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

有賀厚生部長 このニーズ調査ですけれども、なにか時間がかかってという話もいろいろありますけれども、もちろんこれ一括というか1個ですべての人を網羅するということができるわけでは当然ないですし、もしかしたらこの後自分は聞かれていないという人も出るかもしれないので、多分、多角的にやらないと難しいと思います。

もともと、潜在的ニーズを図るというものなので、当然我々が直接連絡できる人以外からの話を聞かなければいけないというものでございますので、いろいろな形で、ただし1回でとか何か大規模なことをやったら全て把握できるというものではないので、タイミングとやり方はいろいろそろえながら、それで多角的な解像度を上げていくということになろうかと思っております。

井加田委員 ぜひ、やはり時間がかかっても丁寧に進めていただきたいと思いますと思っております。

それでは、適切なケアが提供できる体制づくりについてお伺いします。

新年度予算案には、医療的ケア児在宅レスパイトモデル事業や、一時的な受入れを一定数以上行う医療機関に医療的ケア児レスパイト受入支援事業が計上されております。受入れ病院が増えるということは利用者にとっては選択肢が増えることには

なるのですが、こういう医療的ケアが必要な方に対しては、やはり専門病床の整備や確保、それから専門スタッフ、小児科の医師の存在も大きいのですけれども、その専門小児科医等のスタッフや看護体制確保など、当事者、家族の意向に沿った受入れ体制になるよう、子ども棟と同等とはいかないまでも、安心・安全を確保できる頼れる事業としてあるべきだと思っております。

参考人招致では、リハビリテーション病院のこども棟は、利用者の皆さんにとっては本当に最後のとりでで、日中の一時預かり、通園や通学、リハビリの拠点であること、それから重度の心身障害児やケア児にとっては、依然として県内唯一のセーフティーネット施設であること、母児通所による児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所、長期入所を提供してくれ、レスパイトも受けて入れてくれる本当に安心感があるとりです。

一方で、今、短期入所はかなり受入れを増やしているとお聞きしましたがけれども、現行の受入れ枠では、希望日にはなかなか空きがないという一面もあるようであります。

ですから、またこれも参考人招致の中で病院管理者の方からお聞きしたことですけれども、医師や職員の確保、それから保育士の確保等施設基準を満たすのには非常に苦慮をしていると。そして、医療サービスの質の維持向上のためには人材確保が不可欠であるということもおっしゃっておられました。

医療的ケア児の在宅療養、地域移行を進めていく上でも、当事者、家族にとって最後のとりでとして、このリハビリ病院における医療・専門職スタッフの育成や確保、そして看護体制の拡充など24時間体制による短期、長期入所への対応等も求められているという調査もありますけれども、こういう位置づけではないかと思うわけです。

こういう適切なケアが提供できる体制づくりは、やはり機能強化を図って取り組んでいくということも重要な検討課題ではないかと思うのですけれども、どのように進めていかれるのか、部長の見解をお伺いいたします。

有賀厚生部長 まず、人材確保等についてです。

病床の活用・機能強化ということですが、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおける、適切なケアの提供のための人材育成については、看護師が医療的ケア等に関する研修を積極的に受講しているほか、高度な医療技術、看護技術を有する医療機関との連携を強化し、救急看護の実務等を学ぶOJT研修を受け入れてもらうなど、技術力の向上に取り組んでおります。

医師や看護師、作業療法士等の医療・専門職の確保については、全国的に確保が厳しい状況でございますけれども、県内外の養成校への募集の依頼や、学生の実習の受け入れを積極的に行うほか、大学や専門学校を対象とした求人サイトを活用するなどして受験者の確保に努めております。

また、こども棟においては、空き病床を活用してレスパイト等の短期入所の積極的な受け入れを進めておりまして、令和6年度は御紹介いただきましたけれども、増えているということで、前年度に比べて約7割増加しておりまして、令和7年度、今年度ですね、前年度を上回るペースで受け入れを行っております。

さらに、利用しやすい環境づくりとして、短期入所の利用状況について当病院のホームページでの公開に向けて準備を進めております。

今後、医療的ケア児の支援については、ニーズ調査や関係者による協議を進めて、その結果も踏まえた上で、担うべき役割を改めて検討することとしており、その役割を果たすために必要な人材の育成確保と機能強化を併せて検討していきたいと考

えております。

井加田委員 県リハビリテーション病院の機能強化、人材育成は引き続き必要なので、事業に計上されていたレスパイト事業や一時預かりについても、拠点的などところとの連携強化も今後必要になってくると思いますので、そうした面でも機能強化に努めていただきたいと思います。

次ですけれども、こども棟における入所児童数が減少する一方で、18歳を過ぎた重度の医療的ケア者を短期、長期で入所を受け入れる療養介護棟は、常に満床で空きがない状態であると聞いています。

これもニーズ調査を踏まえてということになるのでしょうかけれども、利用者の年齢構成を踏まえたならば、成人後に必要となる短期、長期の入所受入先として、こども棟の療養介護病床への機能転換も検討課題ではないかと考えるわけですが、検討状況についてお聞きしたいと思います。

有賀厚生部長 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターでは、平成30年に療養介護棟30床を開設し、こども棟入所者の18歳到達後の意向も含めて、重症心身障害者や医療的ケアが必要な方等の受入れも行っており、今年度の平均病床利用率が2月末時点で93.3%でございました。

また、こども棟については、18歳に達した後も支援先が見つからない場合については、入所は22歳まで継続可能な運用を行っております。

御質問がありましたこども棟の療養介護病床への一部転換については、18歳以上の医療的ケアが必要な方の受入れに対応できますよう施設の大幅改修のほか、医師、看護師の確保や生活介護に係る生活支援員などの新たな人員の配置も必要となることが見込まれます。

今回の話でありましたけれども、病床さえ空いていけばどう

にかなるというものではなくて、当然それに見合っただけのケアを提供しようと思えば、それ以上に人であるとか機能というものが必要になります。もし、そこを転換していくことになればそういう対応が必要になるということになります。

今後、関係者による協議の場などを活用し、まずは県全体での医療的ケア児のレスパイトも含めた支援体制について検討し、その後の県全体での18歳以上の医療的ケアが必要な方への支援体制についても検討を進め、その議論も踏まえた上で、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターに係る検討を行ってまいります。

井加田委員 ぜひ、利用者の皆さんからは最後のとりでと信頼されています県立リハビリテーション病院の機能を、利用者の要望や実情に応じて受入れができるよう、全体像を見て、県内医療機関との連携も含めて、ぜひ機能を構築していただきたいということを要望しておきます。

あわせて、県リハビリテーション病院では、多くの相談支援事業も並行して行っております。4月からは高次脳機能障害者支援法が施行されます。20年ほど前から県高次脳機能障害支援センターは開設されていますが、この法施行によって、高次脳機能障害者の支援に関する施策を総合的かつ計画的に策定をする、そして切れ目なく実施するために必要な措置を講ずることとされております。

当事者及びその家族が抱えている困難は、地域にいて少し見えてくるところはありますが、なかなか見えづらい障害で、困難を抱えたまま何らかの助けを必要としている方は相当おられるのではないかと思います。

こうした家族が抱えている困難を把握して、切れ目のない継続した支援につなげていくことが大変求められています。

こうした法の施行も見据えて、切れ目のない支援に向けて、

高次脳機能障害者支援地域協議会を設置することになっていまして、先日1回目の会議が行われたと聞いておりますけれども、県内福祉施設等の連携も非常に大事でありますので、そうした県内福祉施設などとの連携の現状と施行後に取り組む課題について、厚生部長に引き続きお伺いします。

有賀厚生部長 県が、県リハビリテーション病院・こども支援センターに高次脳機能障害支援センターを設置したのは、御紹介ありましたように約20年前の、平成19年でございます。

この支援センターにおいては、高次脳機能障害の方やその御家族から、家庭での生活や復学、復職、就労などでの悩みや不安の相談を受け、支援コーディネーターを中心に支援を行ってまいりました。

さらに、今年度は高次脳機能障害支援センター機能強化事業として予算を拡充し、高次脳機能障害支援センター支援養成研修の実施や、同センターを中心に医療機関や障害福祉サービス事業所、当事者団体などによる地域支援ネットワーク協議会を先月、開催したところでございまして、関係機関の連携強化を図っているところでございます。

昨年12月に成立、公布した高次脳機能障害者支援法では、地方公共団体の責務として具体的な施策として、御紹介ありました高次脳機能障害支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等、高次脳機能障害者支援地域協議会の設置が盛り込まれたものであります。

県としては、高次脳機能障害支援センターを通して、高次脳機能障害の方々やその御家族への支援のほか、地域ネットワーク協議会による関係機関との連携強化にすでに取り組み始めたところでございます。今後とも、高次脳機能障害の方々やその御家族への支援に努めてまいります。

なお、同法が求めます高次脳機能障害者支援地域協議会の設

置ですが、これについては支援ニーズや同センターの今後の運営状況を踏まえた上でまた検討したいと思っております。

井加田委員 昨日、視察させていただいたのですが、県内唯一の相談業務もたくさん抱えておられて、なくてはならない本当に重要な施設だと思っております。

あわせて、厚生部長にはこの項最後の質問ですが、富山県総合リハビリテーションセンターにセンターを持っていることから、県の中核であり、拠点として機能強化に向けて引き続き業務を拡充していただき、地域におられる障害児者とその家族が抱えている様々な困難に対して、どのような支援が必要であつて、具体的な支援にどうつなげていくのか、実態把握と切れ目のない継続した支援が求められていると思っており、富山県総合リハビリテーションセンターがその重要な要の役割を果たすものと理解をしております。

また、障害児者の高齢化、障害児については重度化、家族については高齢化という現実もございます。いろいろお聞きすると、やはり自分が亡くなった後この子はどうなるんだろうという、親なき後を見据えて当事者の方々は心配をしておられます。そういった障害者の生活を支える地域の生活支援拠点等の整備も大きな課題であると思うわけです。

そして、地域に住んでいらっしゃる障害児者の相談や、緊急時の受入れの対応、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりなど多くの課題があると思いますが、県内の障害児者の相談支援体制の強化に向けて、まずは市町村の役割も大変大きなものがあると思います。市町村との連携強化も含めて、今後どのように取り組んでいかれるのか、お伺いしたいと思います。

有賀厚生部長 県では、これまで専門的人材の確保・養成に向け、相談支援業務の中核を担う主任相談支援専門員の養成研修等を実施しており、今年度は新たに北陸3県合同で開催するなど、

より質を高めた研修としているほか、御指摘がありました地域生活支援拠点等についても、県内各地域における整備や機能の充実に向けた広域的な見地からの助言、援助を通じ、障害者の重度化及び高齢化、親亡き後を見据えた様々な要因により発生する緊急事態への対応や希望に応じた地域移行の実現に取り組んできたところでございます。

現在、地域生活支援拠点等については、県内全ての――これは7つありますが、自立支援協議会圏域において整備済みである一方で、市町村や圏域内の障害福祉サービス事業所との連携不足でありますとか周知不足等により、必ずしも十分にその役割を發揮しているとは言えない状況にあります。

このため、県では令和8年度当初予算案に、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化による地域づくりを目的とする、基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等の整備及び機能強化の促進に向けて、先進地視察や自立支援協議会等へのアドバイザー派遣のための事業費を計上しているところであります。

今後とも、障害のある方の生活の質を高め、地域社会での自立や安心した生活を送れるように支援してまいります。

井加田委員 厚生部長から基幹相談センターの設置についておっしゃいましたけれども、実際、直接的なケアをするところでもそういう配置が必要です。相談機能についても、これは黒字、赤字では計れない部分です。こういうところを行政として、不採算でもやらなければならない大事なところだということをしつかり県民の皆様にも理解いただき、地域の中で連携をきっちりつくっていくということは非常に重要な仕事だと思いますので、ぜひそんな視点で取り組んでいただきたいと思います。

それでは、2問目に地域医療の現状と課題、新たな地域医療構想についてお伺いします。

これも、午前の種部委員の質問とかぶるところもございませうけれども、先ほど申し上げたように、私なりに問題意識を持って伺いますものでございませうので、お答えいただければと思っております。

副委員長、資料の掲示をお願いします。

井上副委員長 許可いたします。

井加田委員 二次医療圏別の人口の変化をお出ししてみました。

向かって左側は平成28年6月1日現在の医療圏ごとの人口です。そして、向かって右側は令和6年10月1日現在の医療圏ごとの人口の状態です。

比較していただくと、面積は当然変わりませんが、人口については県全体では6万7,287人の減少ですので、平成28年当時と比べて全体で6.3%減っております。

医療圏別に見ると、新川医療圏は10.5%の減少です。富山医療圏は4%の減少です。砺波医療圏は8.6%の減少、高岡医療圏は7.2%、平成28年当時と比べてこれだけ人口減少がありますよということです。面積は変わらないが人口減少はこういう状況になってますという、現状の共有をしていただきたいと思います。

そして、次は医療圏別、機能別の病床数の推移を並べてあります。

左端は新川医療圏でして、一番左側は平成26年7月現在の機能別の病床数です。病床機能報告によるものです。この左端の病床数を一番右端の令和7年度の必要数に近づけるということで、この10年間地域医療構想が進められてきています。

真ん中は、令和6年の7月現在の一番現状に近いベッド数を表しております。

これは、左から新川医療圏、富山医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏で母数は違いますので、左側のベッド数は少し違いまし

て、これでは分かりにくいと思うので、資料の2番を見ていただきたいと思います。

先ほど、全体の減少数を申し上げたんですけど、これは機能別の、医療圏別の令和6年度の実績と令和7年度の必要数との差で、左から、新川、富山、高岡、砺波となっております。一番左側は高度急性期病床で、ゼロを基点に下はこれだけ不足、上は過剰病床ということを表しています。

そして、4医療圏別に状況を表したもので、例えば新川医療圏では高度急性期が44床不足していますよ、急性期は305床過剰ですよ、回復期は131床不足しています、慢性期は69床過剰だと読み取れます。富山市では高度急性期は812床過剰ですよ、急性期は97床不足していますよ、回復期は411床不足で、慢性期はまだ余っていますと、見ていただければ各医療圏ごとの現状になります。

それで、少子・高齢化が進展することによって、医療ニーズの変化や将来の医療需要の見通しに加えて、救急医療や感染症、災害医療、精神医療、小児科医療など持続可能な地域医療提供体制をどうするのかということが、まさに今問われていますが、平成29年に策定された富山県地域医療構想では、今ほど見ていただいたように、団塊世代が75歳以上となることを見越した2025年問題への対応として、必要病床数を当時の1万4,255床から9,557床に削減する方針で進んできたと思っております。

これまで度々話題になっていますが、急性期機能から回復期機能への転換、また補助金を活用した病床削減を進める医療機関への補助などで病床数の削減がこの間推し進められ、そしてその結果が、先ほどの医療圏ごとの状況だと思っています。

今、ここまで見ていて、富山医療圏において、現状で高度急性期がこれだけ過剰なのかと思ってしまう。二次医療圏に高度急性期を、不足してるから整備しようということに、今の

時点であるのかというのは、なかなか実態には見合っていないと感じるわけです。

こういう現状を踏まえれば、病床数の今以上の削減については、やはり一度立ち止まって、県内の二次医療圏の現状の把握にまずは取り組む必要があると思います。

新田知事 現行の地域医療構想では、4つの二次医療圏において、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに人口減少や高齢化の進行に対応した入院医療の機能分化に取り組んできていまして、構想策定前の平成26年度と令和6年度の病床数を比較すると、今ほど委員からも表でお示しいただきましたが、県全体の病床数は1万3,885床から1万1,746床へと2,139床減少しています。

医療機能別に見ると、高度急性期と急性期は合わせて1,897床の減少、回復期は1,357床の増加、慢性期は介護医療院への転換なども含めて1,520床減少しています。医療需要の変化に適応した見直しが進んできているものと認識をしています。

一方で、この間も人口減少や85歳以上の超高齢者の増加など、入院医療を取り巻く状況はさらに変化をしていまして、入院医療のニーズは、高度急性期・急性期中心から、回復期、さらには在宅や生活支援へとシフトしています。

こうした変化に対して、これまでの病床数を維持し続けることは県民への適切な医療の提供に支障を来すことが懸念され、また、病院の医業利益率の低下や経営の悪化にもつながりかねないリスクだと考えています。

地域にとって重要なことは、数としての病床を維持することではなく、高度急性期・急性期から在宅まで地域に必要な医療機能を安定的に提供できる体制を確保することであり、県としては医療機関の役割分担や連携の強化も図り、限られた医療人材に持続的に活躍いただきながら、地域全体として必要な機能

を確実に維持向上していくことに努めていくことが大切だと考えます。

井加田委員 単なる病床数の問題ではなくて、医療機能等を需要に応じて維持・拡充していくという視点だと受け止めました。

もう一つ、たくさんの事例を出すには時間もないので、救急体制について少し申し上げたいので、資料3をご覧ください。これは、医療圏別に県内の救急車受入件数の推移を数字で表してあります。

全体で言えば、平成28年の実績から令和5年の、最近の例では、実は1万件以上増えておりまして、全体で言えば27%増加しています。

これも、医療圏別にはほぼベッド数削減が一定程度進んでいる中で、救急車の受入件数は徐々に増加をしているという現状です。

さらに、救急車の到着時間等も調査したところ、説明資料には入れなかったのですが、他県と比べると非常に速いのですが、過去から見ると平均で2分から3分ぐらい時間が延長しているというデータが出ておりましたので、紹介だけしておきます。

それで、次の資料は、救急車の受入れ件数の推移を輪番制の病院別に、例えば新川医療圏であれば、公的病院を含めた3つの病院で、令和5年の実績で5,000件近くを受入れております。

そして、富山医療圏は、県立中央病院は第三次救急、24時間体制の救命救急センターを有する病院で、もちろん、たくさん受け入れられていらっしゃる。その下の公的病院でも、富山市民病院、あるいは富山赤十字病院、済生会富山病院、富山大学附属病院も含めてかなりの件数を受け入れていらっしゃるという現状です。

次の高岡医療圏を見ますと、厚生連高岡病院は、24時間の救命救急センターを有する県西部の救急の拠点と位置づけられて

おります。その高岡医療圏では、高岡市、射水市、氷見市で二次救急病院群輪番制による当直体制で救急体制を担っているという現状があります。三次救急の、24時間体制の救命センターを持つ厚生連高岡病院を含めた5つの病院が今、実際に救急に対応をしているということです。

救急についてここでちょっと申し上げると、救急医療を担うということは、土曜日、日曜日、祝日、それから夜間も含めて対応できる宿日直体制ができていて、輪番日には体制を少し強化をして臨んでいるわけです。それに対応できる人数というのが、医師、コメディカル部門、看護師、そしてまた急性期に対応できる検査や病床等の施設が必要です。すぐに入院に結びつくこともないので、病院にとっては人的配置も含めて非常に負担が大きいというのが現状です。

以前にも申し上げましたが、この救急医療病院を受け入れている主要な病院でも、医師不足が深刻化をしております。公立病院で一部の診療科で医師が確保できず、診療体制の維持・確保が難しくなっている現状があります。

そして、救急医療体制を含めて病床数の削減も進んでいるということで、病院全体として救急を担う機能が縮小してきているという一面がありまして、今は現場の対応努力で、現状の中で増える救急件数に対応している状況があります。

これは、ここに何ら手が打たれなければ、だんだんこの受入病院が減っていくわけで、どう地域の中で補完して、この体制を維持するののかということは非常に深刻な課題であると思っております。

それで、知事にお伺いしたいのは、今、県内の医療機関は、経験したことのない経営危機にも直面しているわけで、このまま機能分化と病床削減が進むとなれば、医療提供体制は縮小して、必要な救急医療を含めて、県民医療が逼迫する本当に重大

な事態となりかねないと思います。本当に、県民医療をどう守っていくかということは喫緊の課題ではないかと思っています。

ですから、ここはしっかり、医療の集約化という単純な発想もありますが、医療圏ごとに不足している病床機能を補完し合う仕組みづくりなど連携の強化が非常に有効ではないかと思っております。それが必要な医療資源を守り、医療提供体制を後退させない取組につながっていくと思います。

具体的な言い方ではなかったのですが、地域医療をどう守るかということ言えば、新しい地域医療構想に向けた考え方がなかなか一致していないという思いがありますので、知事の所見を伺いたいと思います。

新田知事 人口減少・超高齢化の進展に伴いまして、医療需要も変わってきて、入院、外来ともに減少する一方で、医師や看護師などの医療従事者の皆さんの確保が厳しくなっています。委員の御指摘のとおりです。

こうした中、医師などの勤務環境の改善に対応しながら、がんや脳卒中、周産期医療など高度専門的な医療の質の向上を図っていくためには、医療機能の分化・連携を推進し、圏域を超えた集約化を検討することも必要であると思います。

医療人材がふんだんにあるならば、そういうことも考えなくていいと思うんですが、やはりそこが一つのボトルネックになっていますので、この医療機能を維持するためには、圏域を超えた集約化の検討が必要だと私たちは考えています。

これまで、医療圏ごとに現状を踏まえた議論を積み重ねてまいりまして、富山医療圏や高岡医療圏においては、小児の入院医療、産科医療における一定の集約化が行われました。また、脳卒中の急性期医療を担う病院にCT画像などの情報を共有するICT機器の導入も支援し、連携の強化を図っているところです。この連携がやはり大切だと思います。

また、先ほどデータも示していただきました救急のことです。今後、ますます85歳以上の高齢者の救急が増えると予想しておりますが、その内容を見ますと、誤嚥性肺炎や尿路感染症、心不全などの疾患が多く、手術など高度な治療を要する方の割合は低いのではないかと考えています。

このため、救急搬送は公的病院だけではなくて、民間病院などにおいても対応可能なものが多く、民間病院などにも参画いただいた救急医療の体制を構築することで、公的病院の負担を軽減することができると考えております。これも連携の例だと思います。医療機関や医師会と協議を進めてまいりたいと考えます。

新年度、新たな地域医療構想の策定を進めますが、各医療圏の地域医療構想調整会議や各部会において、地域の特性も踏まえた役割分担、連携の強化について協議を進め、必要な医療資源を守り、医療提供体制が後退しないよう、二次医療圏の見直しも含む医療提供体制の再構築を計画的に進めてまいりたいと考えます。

井加田委員 今ほどもありましたが、新たな地域医療構想について、国における検討では、急性期拠点機能を人口20万から30万人ごとに1拠点として再編する、そして医療機関の集約化と連携を促進するという内容です。

昨年度中に、国による医療構想策定のガイドラインが策定されておりまして、2026年度中に各都道府県で新たな地域医療構想についての一部を策定し、2027年4月にスタートするスケジュールが示されています。さらに、2028年度までに急性期拠点機能を有する医療機関などを決定するというスケジュールが示されているわけです。

知事がおっしゃったのは、こういう内容かと思えます。私は先ほどから救急の現状を申し上げましたが、集約化で漏れてい

く救急拠点に医師をそれなりに配置するなどして必要な救急医療など県民の医療を守るには、拠点化して済む話なのかという思いが根底にあります。

地域の実情に合わせた医療機関の再編統合というよりも、必要病床数を機械的に当てはめた再編統合が進みますと医療従事者の雇用や働き方や地域医療への影響も大きいことから、そういう意味では連携というのは非常に大きなポイントだと思っています。

必要病床数を機械的に当てはめるということにはないにしても、今後の医療需要を踏まえて、地域においてどのような機能を担っていくかなどを検討する、そして不足する医療機能の転換・拡充を基本に検討を進めていく必要があると思います。やはり何より医療圏ごとの地域の実情を踏まえて、初めに削減や再編等がありきではない、そうしたことを前提としない構想策定について、それぞれの地域の調整会議等でも議論はかなり深化して進んでおります。そうした調整会議等の議論も尊重し踏まえて、改めて検討していくべきと思っておりますけれども、厚生部長のお考えをお聞きしたいと思っております。

有賀厚生部長 新たな地域医療構想については、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と同時に生産年齢人口の減少が一層見込まれる2040年とその先を見据え、全ての地域、全ての世代の患者等が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院ができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築を目指すものとなります。

御質問の急性期拠点機能を担う病院の確保について、国の検討会では、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する患者の受入れを集約化して医療提供を行うものでございませ

て、これが人口規模としては20万人から30万人の単位で1つ確保するとされております。

これは、医療提供体制の持続可能性の観点から、急性期拠点病院数が増加し医師等の医療資源や急性期の患者数が分散されると、医療従事者の働き方に不均衡や非効率が生じ、結果として必要な24時間の救急医療提供や緊急手術等への対応体制の維持が地域全体として困難になるということが指摘されているからであります。

先ほどの、救急が増えているということで御紹介いただきましたけれども、もう一つ大事な観点がございまして、救急が増えているもののほとんどが65歳以上の部分でございまして。若い、いわゆる医療度の高い急性期は、救急が増えているというわけではないので、あとは集約ということはその全てを全部一緒にまとめるのではなくて、その機能と役割を見て必要な高度な医療の救急であるとか、そうしたものをしっかりまとめていくとか、持続可能な形、そして県民の健康を漏らさないようにするということとまとめていく、集約化していくということを行っているのであって、全て数で話をしているわけでも、全ての病院が同じものだということではないということも御理解いただきたいと思います。

そうした上で、急性期拠点病院の配置については、今後国から示されるガイドラインも踏まえて検討していくこととなります。御懸念の、当然医療機関の再編統合を前提したものではないというのは、今申し上げたとおりでございますけれども、選択肢の一つには当然機能と役割を見た上での選択肢の一つにはなり得るものと考えております。

医療機関機能報告に基づく医療機関からの報告内容や、医療・介護の需給データ、持続可能な医療従事者の働き方の確保等を踏まえた地域のあるべき姿について、まさに地域の実情を、

それこそ高齢化して増えている救急の多くが高齢者の方だということところが実情ということになると思うのですけれども、そうしたことも踏まえた上で、あるべき姿について地域の関係者と丁寧な協議を進めていきたいと考えております。

井加田委員 救急の問題を提起しましたのは、高齢者が増えていることは承知の上で、高齢者だけではなくて全年代を対象に、小児もあります。そういう拠点的な専門性を備えた対応が、だんだん集約化によって後退していく部分があるということを示し上げたつもりです。地域の各医療圏ごとの調整会議では、地域の医療体制や医療の機能をどう守って進めていくかということについて、かなり踏み込んだ議論がされておりますので、さらにそういったところとの議論も積み重ねた上で方向性を出して行っていただきたいと思います。

今ほども申し上げた深刻な医師不足への対策や看護職場においても、最近2交代制導入が拡充しておりまして、労働過重、離職、人員不足という悪循環に陥っている実態がございます。

働き続けられる職場環境の確立など、働き方改革への取組も求められているわけですし、医療・福祉の現場の改善は待ったなしだと思っています。医療崩壊に陥る前に、危機感を持って取り組んでいく必要があると考えております。

市町村連携によるワンチームでの勉強会、医療圏の連携強化に向けた課題整理、先を見据えた自治医科大学卒業医師の確保や特別枠医師の配置の拡充、さらには県内の総合病院の救急現場での医師の確保等、積極的に医師確保策についても早急に対策すべきと考えております。

蔵堀副知事にお伺いいたします。

蔵堀副知事 まず、医師確保対策です。

県では、毎年自治医科大学卒業の医師を2名または3名、それから富山大学と金沢大学の特別枠の医師を合計で12名養成し

てきております。また、そうしたことを含めまして、現時点で県内で働いておられる自治医科大学卒業の医師は17名、特別枠の医師は救急科への配置8名を含めまして、県内で71名が勤務いただいているという状況でございます。

また、臨床研修ですけれども、12週以上の救急科の研修が実施されておりまして、研修医の方は県内の10の臨床研修病院で救急医療に従事されている状況でございます。

県では、1名でも多く医師の確保と定着を図りますために、特別枠の特定診療科に救急科も指定をいたしております。医学生や臨床研修医に対するスキルアップセミナーの開催ですとか、先進地研修の支援など、臨床研修病院と連携協力した取組を進めております。

また、働き方改革についても医師のみならず、看護師についてもICT導入などで進めているところでございます。

市町村との連携でございますけれども、地域医療構想の策定に向けまして、医療や介護における連携など市町村とも連携強化して、また、医師確保についても共に取り組んでまいりたいと考えております。

井上副委員長 井加田委員、簡潔にお願いします。

井加田委員 最後の質問ですが、知事にお伺いします。

先ほどから、とりわけ高岡医療圏の現状、救急医療の現状を紹介いたしましたけれども、県内の二次医療圏の枠組みというのは大変大事だと思っています。適正病床数を、本当に確保維持して、持続的な医療提供体制をどのように構築していくのかというのがまさに問われているのだと思います。

これまで、二次医療圏で確立されてきた医療の提供体制を基本としつつ、不足する救急やセーフティネットとしての政策医療について、現行の二次医療圏を堅持した上で連携強化につながることを申し上げたいと思っています。

そうした検討をしてはどうかと考えておりますけれども、新田知事の御所見を伺います。

井上副委員長 新田知事、簡潔にお願いします。

新田知事 医療法に基づいて医療計画を策定し、がんや脳卒中、精神疾患などの5疾病、また、救急医療や災害時の医療などの6事業、そして在宅医療について二次医療圏ごとに必要な医療を提供できるよう体制を整備するとともに、がんや脳卒中、周産期医療など高度専門的な医療や精神医療などの政策医療の一部については、全県的な医療体制の確保に努めてまいりました。

これまで、医療圏ごとに現状を踏まえた議論を積み重ねて、医療提供体制の再編に取り組んできており、御質問の高岡医療圏においては、小児の入院医療、また、産科医療における一定の集約化も行われました。また、公的病院だけではなく、これまで慢性期医療を担ってきた民間病院が病床機能を一部転換し、回復期リハビリテーション病棟を整備されました、これは光ヶ丘病院です。

さらには、去る3月5日に開催した高岡地域医療構想調整会議では、高岡市内で二次救急医療を担っている3つの公的病院の電子カルテ情報を圏域内の医療機関と共有するシステムの構築による連携強化について報告されました。

出席委員からは、救急医療現場からの下り搬送を積極的に受け入れて、急性期の負担軽減と回復期、慢性期との連携強化を図りたいという発言もあったところです。

県としては、引き続き地域医療構想調整会議において、二次医療圏の医療資源などに応じて確保する医療の内容や、医療圏を越えた役割分担、連携の一層の強化について、各医療機関や医師会、市町村などと協議を進め、より効率的で持続可能な医療提供体制の再構築に取り組んでいきたいと考えます。

井上副委員長 井加田委員の質疑は以上で終了いたしました。