

富山県医療審議会及び同地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会

議事要旨

開催日時	令和8年3月25日(水) 14:00～15:00				
開催場所	富山県民会館401号室				
出席者	医療審議会委員	22名中	出席16名	代理1名	欠席5名
	同地域医療構想部会委員	19名中	出席14名	代理1名	欠席4名
	医療対策協議会委員	23名中	出席20名	代理1名	欠席2名
	(うち審議会・対策協議会重複)	14名	11名	1名	2名)

議事要旨

1 開会

2 挨拶(厚生部長)

3 議題

審議・協議事項

(1) 新たな地域医療構想について(資料1)

【資料1に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

(2) 第8次富山県医療計画の中間評価・見直しについて(資料2)

【資料2に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 医療計画の重要性についてお尋ねしたい。昨年秋には、富山県リハビリテーション病院の病床数を52床から24床に削減することが話題になり、最終的には知事が撤回して収束するという、通常ではなかなかない事態となった。

医療計画の中に、医療的ケア児に関する短期入所サービスやレスパイトについて、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターや国立病院機構富山病院といった病院・医療機関で入院対応ができるよう、病院機能の充実を図ると記載されている。充実を図ると記載されていたにもかかわらず、2025年には縮小するというような計画が出てきたことから、さまざまな議論を呼んだのだろうと思われる。

この会議も含め、医療計画を立てるに当たっては、さまざまな下地や会議が行われている。その中で、それと相反するような計画が県から出てくることに関して、この医療計画は県にとってどのような重要性があるのか、お聞かせいただきたい。重要な変更であると思う。

また、こうした重要な変更があるときに、何らかの会議や合議などがなされたのかどうか、お聞かせいただきたい。

(事務局) 医療計画は医療法に基づく、医療分野における最上位の計画である。基本的には、病床に関するものであれば、まず医療圏を定めた上で基準病床数を定めており、病院との関係においても非常に重要な計画である。加えて、5疾病6事業および在宅医療ごとに、医療機関の連携体制などを記載している。計画期間は6年間であり、その間に当然変化することはあると考えている。

来年度は中間評価を予定しており、スケジュールを組んで進めていくが、その間に変化があれば、医療計画がすべてというわけではない。それぞれの分野で個別の計画もあることから、整合性を図りながら対応する必要がある。ただし、個別具体的な部分は細かな調整に当たると思われるため、そうした変更もあり得る。

具体的に、今挙げられたリハビリテーション病院の件についても、富山医療圏の調整会議に諮り、段階を経て進めていたところである。他方で、現在のニーズや背景を十分に把握できていなかったところもあることから、ニーズをさらに調査し、見直すべきものは見直し、進めるべきものは進めていきたいと考えている。

可能であれば、関係者やさまざまな会議体のメンバーにもあらかじめ情報を共有し、実際に何が変わるのかについて、ある程度の合意を得ることは必要であると考えている。計画を進める中で、それが個別の細かな調整なのか、それとも非常に大きな話なのかを見極め、敏感に対応していく必要があると考えている。

(事務局補足) 充実させることは、必ずしも量的な数をとにかくそろえることではないと考えている。

当然、人口や患者数などに応じて必要なもの、定量的な部分は変わってくる。限りある医療資源の中で対応することが必要となるため、今回は富山県リハビリテーション病院の子ども棟に関して、もともと入院がずっと少なくなっているという点も踏まえ、決して撤退や縮小をするということではなく、今後見込まれる形と経営・運営の在り方とのバランスを取って出した案である。今後も、例えば充実させるとなった場合に、そこは一切減らさないという議論には、おそろくならないだろうと考えている。

これについては、人口減少、地域の在り方、必要とされるものの形が大きく変化していく中で、どうしても調整していくことが必要になる。

議論が少なかったという点に関しては、完全に誰にも相談せずに出したということではなかったが、もう少し丁寧にお伝えする必要はあったのかもしれない。今回このような形にはなったが、今後についても、ここに書いてある数は絶対に削らないというような内容ではないと考えている。

(委員) 当然、そのような案が出ることには理由があるとは思っている。ただ、52床を24床にすると半減以下となる。何かそれを補う案がほとんどだされず、いきなり出てくれば、実際にぎりぎりのところに対応している医療的ケア児やその家族も含め、気持ちがパニックになるなど、大きなインパクトがある。そこで裏切られた気持ちになるなど、さまざまなことがあるだろうと思う。

そのあたりは、たとえ必要なことであっても、もう少し慎重に理解を得ていくことなどが必要だったのではないかと思う。

(3) 令和8年度地域医療介護総合確保基金事業計画(案)について(資料3)

【資料3に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

(4) 病床機能再編支援事業について(資料4)

【資料4に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

(5) 令和8年度紹介受診重点医療機関について(資料5)

【資料5に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

(6) 令和8年度医師臨床研修募集定員の配分(案)について(資料6)

【資料6に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

(7) 届出による診療所への病床設置について(資料7)

【資料7に基づき事務局、医療法人より内容を説明、質問無し】

報告事項

医師確保対策について(報告)

【報告に基づき事務局から内容を説明、質問無し】

その他質疑応答

(委員) 医療体制が大きく変わりつつある中で、国の施策も踏まえつつ、本県としても大きく舵を取らなければならない時期に来ている。特に、新たな地域医療構想も含め、今後の地域医療について、より明確なビジョンを持って議論しなければ、対応が間に合わないのではないかと。

私は民間病院の代表でもあるため、昨年8月に知事に対し、今後の富山県における盤石な地域医療体制の確立に向け、新たな地域医療構想の中で、民間病院の役割を明確にする必要があると申し上げた。民間病院は、特に外来、在宅、介護との連携を担っており、「治し、支える医療」を担っている。そのため、公的病院が担う急性期・超急性期医療との連携体制を、より強固にしてほしいという趣旨。

現在、公的病院も民間病院も、かなり厳しい赤字の状況にある。特に自治体病院には交付税措置などの財政支援があるが、仮に県立病院で20億円から30億円、市立病院で20億円程度の交付税措置があるとしても、さらに市や県からの財政支援を考えなければならない状況。これは各地で見られる課題であり、民間病院も同様である。そのような中で、この医療インフラを今後もしっかり維持できるのかが問われている。

本当の意味でのエッセンシャルワークを維持するためには、「治す医療」と「支える医療」の機能分担を明確にする必要がある。

これまでの議論では、病床機能を分化し、どの病床をどの程度減らすかといった細か

な話を中心であった。しかし、新しい地域医療構想においては、医療機関の機能をどう位置付けるかを決定しなければならない。各病院がどのような機能を持ち、どのように関わり合いながら富山の地域医療を支えていくのかを、そろそろ決める時期である。

したがって、先ほど話があったように、病床を減らすかどうかという議論にとどまらず、医療の内容を突き詰め、医療資源をどのように活用するかを考える必要がある。看護師をはじめとする医療人材についても、富山県内より東京方面に就職する人が増えている。限られた人材の中で医療インフラを維持するためには、その点も併せて考えなければならない。

公的病院については、本当の意味で適正規模を考え、保有する資源を十分に生かした診療体制を構築する必要がある。一方、民間病院については、先ほど述べたように、「治し、支える医療」の部分で役割を果たしている。

財源については、県としても考えなければならない。その財源を有効に活用し、医療費を抑える意味でも、患者をどの医療機関で診るのかを検討する必要がある。

心筋梗塞のカテーテル治療など、高度急性期医療ができる設備と人材があるにもかかわらず、点滴のみで対応できる患者を診ているだけでは、医療資源を十分に活用しているとは言えない。

したがって、点滴のみで対応できるような患者は、中小病院、特に民間の中小病院に回すことが重要である。限られた医療資源と人員の中で、どのように病院の役割をつくっていくのかを考えると、新しい地域医療構想の中では、本当の意味で急性期の拠点となる病院、高齢者救急を担う病院、地域の救急を担う病院といった形を、しっかり示す必要がある。

その方針を表明することが大切であり、それをどのようにこの会議、あるいは県西部の協議の場などで共有し、実行していくかが重要である。単に地域包括ケア病棟を増やし、急性期病床を減らすといった数合わせだけでは、もはや対応できない。どのように地域医療インフラを構築していくかを考える必要がある。

富山は大都市ではなく、地方都市である。地方都市として、地域医療をどのように考えていくのかが問われている。気持ちとして「この部分は大切にしたい」という思いはあるかもしれない。しかし、それは数の問題ではなく、どのような内容を、どのような人たちが診ていくのかという問題である。数だけで右往左往するようではいけない。

本日は通常どおりの会議であるが、この会が、これからの地域医療のビジョンをより明確に示すものとなるようお願いしたい。

(事務局) これまで病床機能報告をもとに、病床数を中心に高度急性期・急性期から回復期への転換などを図ってきたが、これからはそこに加えて、新しく医療機関機能の報告が始まる。

4つの機能（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門棟機能）ということで、現行の地域医療構想を策定した平成28年度頃には、高齢者救急という言葉はあまりなかった。

新しく出てきた高齢者救急に相当する患者に対し、どの医療機関が担っていくかなど

も議論していかないといけない。

加えて、在宅医療の需要も増加が見込まれることから、この在宅医療等連携機能も非常に重要な機能と考えている。

来年度、医療圏ごとの協議から始め、医療圏全体の会議、県全体の会議の中で、詳細な協議を進めていきたいと考えており、各医療機関の皆様にも意見を頂きながら進めてまいりたい。

4 閉会