令和8年度　第1回　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11月4日（水）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　守田厚生部次長

議　題

（1）現行の地域医療構想における進捗について	新川厚生センター	櫻田所長
（2）2040年に向けた地域医療構想の策定について	医務課	岩村課長
	富山大学	松本特命助教
	新川厚生センター	櫻田所長
（3）第８次医療計画中間見直しについて	医務課	岩村課長
（4）医師確保計画（第８次後期）の策定について	医務課	青島課長
（5）外来医療計画（第８次後期）の策定について	医務課	福尾副主幹

主な意見等

＜全国健康保険協会富山支部＞

資料7の外来医療計画について、新川医療圏の外来医師偏在指標が第8次前期計画の94.8から90.8に低下している。

がん・脳卒中では患者の約30％、周産期・小児の一部では20％以上が圏域外へ移動している。

2025年度の救急搬送入院でも、患者の17％弱が圏域外へ移動している。

保険者としては、加入者が医療を受けやすいよう、医師確保を含め、圏域内の医療提供体制の維持・確保をお願いしたい。

医療機関の負担軽減に向け、時間外・夜間診療や救急搬送の適正化を進める必要がある。

＃8000・＃7119の周知と、重症化予防のための早期受診の啓発を通じ、適切な医療提供体制につなげる必要がある。

回答 ＜県医務課＞

資料7の外来医療計画については後ほど説明する。

外来医療計画は、外来医療機能の一極集中を避けるために策定するものであり、今後もその趣旨を踏まえ計画策定を進めたい。

ご指摘のとおり、救急医療体制が逼迫している状況を踏まえ、県として普及啓発に力を入れている。

＃8000は子どもの電話相談窓口、＃7119は救急車を呼ぶか迷った際に相談できる窓口である。

これらの取り組みを今後も継続して進める。

資料4　部会検討事項について

＜あさひ総合病院＞

2040年に向けた、病床機能の方向性について申し上げる。

現在、当院は急性期一般病棟56床と地域包括ケア病棟53床の計109床で運営している。

人口減少により入院患者数の減少が見込まれる一方、高齢者の救急や急性増悪による入院需要は続くと考えている。

こうした需要に対応するため、急性期一般病棟56床を地域包括医療病棟などへ転換することを検討している。

当院の直近データによると、入院患者の平均年齢は75歳以上で、救急入院患者の約77％が75歳以上、一般病棟の約60％が手術を伴わない緊急入院である。

当院は訪問診療なども提供しており、高齢者救急の受け入れから在宅復帰支援まで包括的に担っている。

病棟転換による診療報酬上の利点も活用し、厳しい経営状況の改善につなげたい。

＜黒部市民病院＞

当院は、昨年度の病床再編後、一般病床363床のうち12床をHCU、結核病床5床、感染症病床4床とともに運用している。5疾病・6事業を中心に外来通院中の患者、地域の医療機関からの紹介患者、救急受診患者に対して急性期治療を行っている。特に、救急・災害・へき地・周産期・小児・感染症医療などの政策的医療を担い、新川医療圏の住民の医療を支えている。

新たな地域医療構想では、病床数の調整に加え、医療機関機能の分化・連携と構想区域の見直しが重要となる。当院では、二次医療圏の急性期医療を担う拠点として、引き続き役割を果たすことを目指している。連携についても、今後さらに協議していきたい。

県内では現時点で構想区域の見直し基準に該当する医療圏がないことから、一定の医療提供は各医療圏内で完結していると捉えている。そのため、4つの構想区域（二次医療圏）を維持し、その前提で2040年に向けた富山県の医療提供体制を考えていくのでよいと考えている。

がん医療について：

標準的ながん診療は新川医療圏内で完結し、高度・特殊な医療は富山医療圏と機能を分担する方向が妥当であるが、その上で、標準的な医療とは何か、手術、薬物療法、放射線治療それぞれについて、どこまでを指すのか具体的に考える必要がある。

課題としては、急性期病院として、罹患頻度の高いがんを中心に手術できる外科医を確保することである。

また、医療圏内に1名しかいない血液内科の専門医や、現在いない腫瘍内科専門医を、今後どう確保するかも課題である。

放射線治療機器は非常に高額であり、更新が病院にとって大きな負担となっている。

診療所の数も減少傾向にある中、外来診療や在宅診療にどう対応するかも課題である。

脳卒中について：

急性期治療は二次医療圏内での完結を目指すという目標は妥当だが、やはり人員体制が課題である。

神経内科の常勤医が0名の状態がここ数年続いている。

脳神経外科医についても、当院では昨年度、医師が3名から2名となり、富山労災病院も後ほど話があると思うが3名から2名となり、2つの病院を合わせて6名から4名となった。

現在は、他の診療科の協力、富山労災病院との連携、富山医療圏の医療機関との連携により、ぎりぎりの診療体制を維持している状況であり、今後のあり方が課題となっている。

リハビリテーションについては、早期から取り組んでいる。

心血管疾患について:

人口減少に伴い患者数も減少している。心臓カテーテル検査・治療の件数だけを客観的に見ると、地域内で施設機能を維持はボーダーラインに差し掛かっている。

一方、心筋梗塞では迅速な治療が生死・予後を左右するため、できるだけ早く医療アクセスできるよう新川医療圏内で緊急のカテーテル治療体制を、維持していきたい。

心臓血管外科医については、当院には常勤医が1名在籍している。
引き続き他圏域と連携しながら診療に当たりたいと考えている。

周産期・小児医療について:

分娩数は年々減少し、小児の患者数も減少している。

しかし、地域で出産し、子育てできることは、医療だけでなく地域のあり方にも関わる問題である。

マンパワーや費用の問題はあるが、地域の総意を前提に、当院としても地域周産期母子医療センターを維持し、小児の入院診療体制を継続したいと考えている。

在宅医療・訪問診療について:

現在、一部の診療所の医師が在宅医療を担っているが、診療所の医師の高齢化や後継者不足などにより、診療所の数が減少している。

他の二次医療圏には在宅医療専門のクリニックがあるが、新川地域では十分に整っていない。

今後もしばらく需要の増加が見込まれるが、その需要に応える人員が確保できるかが課題である。

病院が関わることも想定されるが、病院でも医師・看護師不足が続いている。

回答 ＜県医務課＞

二次医療圏については、人口20万人や患者の流入・流出割合などが見直し基準とされている。

現時点で新川圏域は、二次医療圏の見直しを検討する条件に該当していない。

ただし、これからの議論では、2040年頃の人口や医療資源の状況も見据える必要がある。

調整会議や医療審議会などで検討し、新川圏域および県全体の会議での意見も踏まえる。

これらの議論を経て、来年度上半期を目途に、県全体の構想区域の検討を進めて参りたい。

＜富山労災病院＞

構想区域と検討の進め方について:

構想区域については、これから検討していくということだが、方向性としては、現在の医療圏を維持するという前提で考えている。

がん医療について:

標準的ながん治療については、圏域内である程度集約し、医療提供体制を維持していく方向性は妥当である。

具体的に2040年までどのように進めるかを、今後3年間かけて話し合っていくものと認識している。

最終的には、新川医療圏の医療機関の機能を維持することが課題になり、病院間だけで話し合うのではなく、地域全体のバランスを考える必要がある。

特に、がん診療に必要な外科医の確保については、病院間の協議だけで決定できる問題ではない。

黒部市民病院と富山労災病院は、いずれも外科医の派遣について金沢大学との関係があることから、将来的な外科診療体制を検討するに当たっては、金沢大学との協議が不可欠である。

当院では、急性期のDPC病棟を令和8年春から地域包括医療病棟に転換しており、従来からの地域包括ケア病棟と合わせて、急性期と包括期の病床がおおむね半数ずつとなる体制で診療を行っている。

将来的な集約化の方向性が、あたかも富山労災病院が直ちに外科のがん手術から撤退するかのように受け止められた場合には、地域住民の受療行動や地域医療の提供体制に影響するだけでなく、病院経営にも極めて大きな影響を及ぼす可能性がある

非常にデリケートな問題であり、患者さんに一番近い立場の医師会医師・行政と情報を共有しながら、慎重に進める必要がある。

脳卒中について:

黒部市民病院からも発言があったが、当院も体制が3名から2名になったため、現在、単独の施設で24時間365日の救急対応を続けることは難しくなっている。

黒部市民病院と派遣元大学が異なるため、医師配置の調整が複雑なものとなるため、大学にも関与してもらい、協議を進める必要がある。

地域内で治療を受けられる体制を維持するため、必要な診療機能についてしっかり検討していきたい。

医療圏外で、血栓回収療法や脳動脈瘤クリッピング術などの治療を受ける患者が一定数存在するとしても、多くの患者は新川医療圏内で治療を受けていることから、地域内の脳卒中診療機能を維持することには大きな意義があり、特に、t-PA静注療法など、発症から治療開始までの時間が予後を左右する治療については、地域内で迅速に対応できる体制を確保することが重要である。

当院の派遣元の金沢大学の教授も、地域の事情を踏まえた対応が必要との見解を示されており、医師派遣体制と地域内での緊急治療機能の維持について十分に協議していただきたい。

循環器医療について:

循環器内科医の確保は厳しいが、今年4月から3名体制となり、現在は24時間365日の緊急カテーテル治療対応が可能となっている。

ただし、医師派遣が今後も続く保証はないことを、派遣元の大学との協議を通じて確認している。
黒部市民病院と派遣元大学が異なるため、今後の新川医療圏内の医師確保や診療体制の再編に当たっては関係機関と連携して人材を確保し、地域で治療を継続できる体制を整える必要がある。

循環器内科医の役割分担については、夜間・休日の緊急カテーテル治療については、身体的な負担が大きいことから、比較的若く、緊急対応が可能な医師を中心に担当する体制が必要である。一定の年齢に達した医師については、高齢者救急や高齢者の心不全診療などを中心に担当することも考えられる。
医師の年齢や勤務負担、専門性などを考慮しながら、急性心筋梗塞に対する緊急治療と高齢者の循環器疾患への対応を地域全体で分担できる仕組みを整備することが重要である。

在宅医療への対応について:

医師会から当院に在宅医療に積極的に関わってほしいとの要望があることは認識している。
一方、現在、富山労災病院には常勤医師が34名在籍しており、そのうち救急当直を担当する医師は20名台後半である。夜間・休日については、救急外来担当医師とHCU担当医師の2名体制で対応しており、毎日2名の医師を配置して救急医療体制を維持している。このような勤務体制の下では、60歳を超えた医師にも当直勤務を担当してもらわざるを得ない状況であり、医師の負担は相当大きい。

現時点では救急医療体制を維持することを優先せざるを得ず、在宅医療に新たな医師を配置できるだけの人的余裕がないことが、在宅医療への本格的な参入に踏み切れていない理由である。

将来、救急体制や医師数に変化があった場合も、人員を在宅医療に充てることを前提とはしていない。実施可能であれば開始する考えはあるが、当面は高齢者救急・地域急性期の体制を優先し、在宅医療を組み込むのは難しい。

＜魚津市＞

2040年を見据えた構想区域のあり方について、疾病ごとの状況は個々の事情があり、個別の意見は控える。

二次医療圏の見直し基準として、資料に3つの基準が示されていた。
2040年も基準値に達しない見込みを理由に、医療圏を見直さないのか、県の考えを確認したい。

たとえ20％の流出がなかったとしても、人口が10万人を下回る地域で二次医療圏が機能するのか疑問がある。

見直し後に必要な人材を確保し、各機能を維持できるかは不透明だが、医療圏が現状のままでよいのかも検討が必要である。
来年度の検討では、どのような方向性で進めるのか、現時点で県の考えを聞きたい。

回答 ＜県医務課＞

資料2の8,9ページを見られたと思う。
構想区域・二次医療圏の見直しは、県にとって重要な課題である。
人口規模や患者の流出入などの基準は目安であり、全国的に見ても該当の有無だけで見直しを決めるものではない。
将来人口が10万人を下回る推計も踏まえるが、機械的に判断せず、総合的に判断していく。
慎重かつ丁寧に、意見を聴きながら検討を進める。
皆様が適切な医療を受けられるようにするため、新川医療圏だけで決定できるものでもなく、最終的には県全体を見渡し、区域や体制の変更が必要か判断する。
現時点で具体的な方針が定まっているわけでははなく、引き続き意見を踏まえて検討する。

＜魚津市＞

4つの医療圏では、富山医療圏に患者が流入し、3つの医療圏から受け入れている。
新川医療圏の現状のままでよいのかという疑問があったため申しあげた。
状況を見ながら判断するという考えには同意する。
ただし、今後の医療圏構想を議論する中で、現在の規模や範囲が適切かという問題もあるため、意見として述べた。

＜魚津市医師会＞

かかりつけ医として、外来診療と訪問在宅診療の両方を行う立場から意見を述べる。
会員数の減少や高齢化に加え、訪問診療を行う医師も減っている。
富山労災病院や黒部市民病院は、高齢者救急に適切に対応していると感じる。
かかりつけ医として外来診療を続けながら、通院困難な患者には今後も訪問診療を継続すべきである。
より多くの会員医師に在宅医療へ取り組んでもらえるよう、働きかけが必要である。

＜全日本病院協会富山県支部　深川病院＞

地域医療構想について、民間病院の立場から意見を述べさせていただく。

地域の限られた医療資源を効率よく使うため、急性期病院が高度な救急や手術に特化していくという方向性には、私たち民間病院も大変賛同している。

あさひ総合病院が早くから急性期病院から地域包括ケア病棟へ機能を変え、在宅や訪問看護の体制を整えられたり、富山労災病院が病床数を減らし、地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟への転換を進めるなど、地域医療を牽引する取り組みに感謝している。

慢性期病床は推計上過剰とされてはいるが、現実には、私たちの医療療養病床は、急性期病院からの退院患者や、訪問診療を受けている在宅患者が急変したときの重要な受け皿となっている。

人工呼吸器や麻薬の持続点滴が必要な人、がん末期や重度褥瘡の人など、在宅・施設での対応が難しい医療依存度の極めて高い患者を支えており、地域になくてはならない医療資源だと思っている。

急性期病院が高度な検査・治療を担い、民間病院が長期療養や在宅療養の後方支援を担うなど、役割分担を明確にした体制の構築が必要である。

また、現在、どの病院も深刻な人材不足に直面している。
各病院が採用や教育、処遇改善に努めているものの、人口減少の中では一病院の努力には限界がある。行政には、地域全体での医療スタッフの確保と定着に向け、リーダーシップを発揮してほしい。

＜富山県看護協会 黒部・魚津支部＞

看護協会の地区支部の立場から意見を申し上げる。

85歳以上の高齢者が増える中、かかりつけ医を中心に、訪問看護師・薬剤師・ケアマネジャーなどが連携し、在宅ケアを支える体制づくりが重要である。

この医療圏では訪問看護ステーションが少なく、開業医の高齢化も進んでいる一方、介護施設等が多い。自宅に加え、施設を含めた在宅ケアの実現に向け、多職種連携をさらに進める必要がある。

Net-4Uなど、ICTを活用した情報共有を進めるとともに、公的病院の認定看護師の専門性を地域で活用し、看護の質の向上につなげてほしい。

＜富山労災病院看護部＞

当院は今年6月から地域包括医療病棟を運営し、急性期病棟・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟・HCUの4つの病床機能で患者を受け入れている。入院の7～8割は緊急入院で、予定入院は少数である。

看護師や看護補助者、コメディカルの確保が難しく、人員増が見込めない中では、マンパワーに頼らない業務効率化が必要である。そのため、DX活用への支援を求めたい。

特に入院時は書類や持参薬が多く、看護師の確認・仕分けに時間がかかっている。人材確保だけでなく、手続きや業務の流れを改善し、入院対応を円滑にする工夫が必要である。

＜にいかわ認知症疾患医療センター＞

精神科と認知症の患者を診ており、本議題には直接関係ないかもしれないが、バックアップ的な意味で、今後とも機能してまいりたい。

閉会・挨拶　　櫻田新川厚生センター所長