令和８年度第１回高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議、高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議　議事概要

1　開催日時　　令和８年11月５日（木）13:30～15:00

2　開催形式・場所　　ハイブリッド開催（開催場所：高岡市医師会ホール会議室）

3　出席者

（1）委　員　　医療推進対策協議会　21名/23名（うち代理３名）
医療構想調整会議　　28名/29名（うち代理２名）
医療と会議の体制整備に係る協議の場　　2/3名

（2）報告者等　　地域医療構想アドバイザー1名、部会長２名

（3）事務局　　厚生部次長（オンライン）、医務課長他26名

（4）傍聴者　　21名(行政・報道関係者等)

4　内容

1）開会挨拶（守田厚生次長）

本会議では、これまでの地域医療構想の取組を踏まえ、2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けて、「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担や、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた医療提供体制のあり方について協議を進めていきたい。本日は、データ分析結果や各疾病事業部会の意見をもとに、高岡医療圏のあり方などについて、皆様から忌憚のないご意見をいただきたい。

2）議題

（1）2040年に向けた地域医療構想の策定について
・資料１：高岡厚生センター長瀬所長より説明
・資料２：県医務課岩村課長より説明
・資料３：富山大学松本特命助教より説明
・資料４及び参考資料１：高岡厚生センター長瀬所長より説明後、各部会長報告

（2）第８次医療計画中間見直しについて
・資料５：県医務課岩村課長より説明

（3）医師確保計画（第８次後期）の策定について
・資料６：県医務課青島課長より説明

（4）外来医療計画（第８次後期）の策定について
・資料７：県医務課福尾副主幹より説明

（5）その他
・資料８：県医務課福尾副主幹より説明

3）議題についてのご意見等

①2040年に向けた地域医療構想の策定について

【資料3に関する質疑応答】

〇会長

・資料３　14 ページに医療圏ごとの完結率が示されているが、昨年度や一昨年度と比較して、完結率の変化はあるか。

⇒（富山大学）2024 年度以降のデータを確認しているが、全体的な傾向としては大きな変化はなく、この 3 年間はおおむね同様の水準で推移している。

【がん・在宅医療部会部会長報告】

ア　がん医療提供体制について

・手術療法：基本的に、現在のがん診療連携拠点病院を中心とした体制を維持する方向とする。乳がん・大腸がんなど症例数の多いがんは、各医療機関で対応する。肺がん・希少がんなど高度な手術を要する症例は、症例数や医療機関の状況に応じて、大学病院や基幹病院への集約化・重点化を進め、役割分担を図る必要がある。

・放射線治療：強度変調放射線治療（IMRT）など高度な放射線治療が可能な医療機関への集約化・重点化を進める必要がある。

・薬物療法:新規薬剤の導入等に伴い、今後需要が約 2 割増加する見込みである。限られた医療資源の中で質の高い治療を提供するため、高度で専門的な治療や導入期の治療は拠点病院が担い、維持療法は地域の医療機関が担う。病診連携をさらに強化していく必要がある。

・緩和ケア：拠点病院等が中心に対応し、地域全体で支える体制の構築が必要である。

・　課題：専門職の確保・育成、集約化を進めた際の受入体制の整備、施設・設備の維持、患者支援体制の充実等

イ　在宅医療提供体制について

・高齢化の進展に伴い、在宅医療の需要は 2040 年に向けて大幅に増加すると見込まれる。これを踏まえ 4 点を検討結果として報告したい。

a 地域の診療所・在宅医療を担う医療機関の維持・確保

・医師の高齢化等により、診療所の存続が懸念される地域もあり対応が必要である。

b 医療機関の役割分担

・比較的、状態の安定した患者は診療所、医療依存度が高く専門的な医療を必要とする患者は病院が対応するなど、診療所と病院の役割分担を進める。救急時のバックアップ病院を確保することも必要である。

c 高齢者救急への対応

・今後、介護施設等の利用者の増加が見込まれるため、誤嚥性肺炎や脳梗塞など高齢者に多い救急疾患への対応について、地域でのルールづくりや体制整備が必要である。

d 在宅医療提供体制の維持・連携強化

・ICT を活用した多職種連携、ACP の普及、在宅医療を支える救急医療体制の

確保、休日夜間を含めた医薬品提供体制の強化などが不可欠である。今後は医療機関の役割分担をさらに進めるとともに、地域全体で支える切れ目のない在宅医療提供体制の構築を推進する必要がある。

【委員意見】

〇厚生連高岡病院

・がん医療については医療圏として集約化を進めていく方向でよい。ただし、薬物療法は、導入時など集中的に管理が必要な時期がある一方で、その後は比較的安定した治療となる場合もあるため、拠点病院と地域の医療機関が役割分担しながら、地域でも治療を継続できる体制を整えていくことが重要である。

・緩和ケアについては、在宅も含めて、できるだけ患者さんの居住地に近い場所で提供できるよう均てん化を進めていく必要がある。集約化と均てん化のバランスを取ることが、国が示す方向性であり、非常に重要であると考えている。

・放射線治療は、今後集約化の方向に進むものと考えている。放射線治療機器は更新時に多額の費用が必要となるため、当施設でも 2028 年度に更新時期を迎えるが、更新は容易ではない状況である。現在ある機器を有効活用しながら、医療圏内で協力していく必要がある。また、各施設での維持が困難となれば、さらなる集約化も検討せざるを得ないと考えている。設備だけでなく人的コストも非常に大きい。公的支援をいただけるようお願いしたい。

・手術についても、ロボット支援手術が各領域で進んでいるが、今回の診療報酬改定では一定の症例数がなければ採算が取りにくい状況となっており、更に集約化が進むものと考えている。

・医療圏全体としては、今後さらに集約化が進み、拠点病院が中心的役割を担っていくことになると思われる。また、砺波医療圏も含めたことを今後は検討していく必要があると考えている。

〇光が丘病院・全日本病院協会富山県支部

・当院では 3 年前に回復期リハビリテーション病棟を開設し、急性期病院で治療を受けた後、リハビリが必要な患者さんを受け入れながら対応している。

・経営的に厳しい部分もあるが、地域の医療提供体制を維持するためには継続していかなければならないと考えている。

・高齢化の進展に伴い、救急対応も今後ますます重要となるため、この点については地域全体で支えていく必要がある。救急医療が機能することによって、回復期や慢性期医療、さらには在宅医療も成り立つ。急性期から回復期、慢性期、在宅まで一連の医療提供体制は相互に関連しているため、厚生連だけでなく、高岡市民病院、済生会高岡病院が連携し、救急体制を維持していただきたい。

【周産期・小児医療部会部会長報告】

ア　周産期医療について

（現状）

・正常分娩は、現在も医療圏内で対応できている。
・異常分娩は厚生連高岡病院で対応している。
・対応困難な重症例は、富山医療圏へ搬送する体制が既に構築されている。

(課題)

・出生数・分娩件数の減少により、分娩施設が減少している。特に氷見市では、分娩体制の維持や夜間の搬送先の確保が課題となっている。
・無痛分娩への対応に向けて、受入体制の整備が必要である。

イ　地域周産期母子医療センター及び周産期母子医療センター連携病院の機能について

・妊娠 20～25 週の早産症例や外科的治療等の高度な周産期医療を要する場合は、富山医療圏へ搬送する体制が構築されている。
・低出生体重児の出生数減少に伴い、NICU 入院患者も今後減少する見込みであり、施設基準の維持が難しくなる可能性がある。
・集約化の必要性がある一方で、住民の医療アクセスへの影響も懸念される。大学病院及び県立中央病院への搬送基準が必ずしも明確ではなく、搬送調整基準の整理を求める意見があった。
・産後ケア事業を担う医療機関や助産所への支援が課題となっている。
・医療的ケア児に対するレスパイト・ショートステイの受入先が不足している。

ウ 小児医療について

(入院を要する小児疾患への対応)

・平日日中は、厚生連高岡病院及び高岡市民病院が中心となって対応している。
・全身麻酔を要する症例や小児神経疾患は、富山医療圏へ搬送する体制が整っている。
・夜間・休日は、医療圏内の小児科医が急患医療センターへ派遣される体制となっており、現在は概ね医療圏内で完結している。

(課題)

・働き方改革の影響により、救急対応後の代休確保が課題となっている。
・夜間診療と日中診療の両立が負担になっているとの意見があった。
・小児人口の減少に伴う外来患者数の減少により、経営面でも厳しい状況

エ 小児救急・救命救急医療について

・厚生連高岡病院が 2.5 次的役割、大学病院及び県立中央病院が 3 次救急を担う階層的な連携体制は、概ね機能している。一方、この体制を 5 年後、10 年後も維持できるかが課題である。
・重症・高度な救命処置を要する患者については、医療圏内で対応できる体制を維持すべきであり、そのための人員確保が必要である。

オ 主な課題 (3 点)

a 人材確保

・高度な周産期医療や小児救急医療を高岡医療圏のみで完結して維持することは困難である。富山医療圏との広域連携を強化するとともに、県全体で搬送

基準等を再確認し、共有する必要がある。一方で、医療圏内で必要な医療を提供するための人員確保も重要である。

b 分娩施設の減少

・特に氷見市では状況が厳しく、産科医師の確保など、将来的な集約化も見据えた支援体制が必要である。妊婦搬送の増加が想定されることから、救急隊員に対する周産期救急教育の充実も必要である。

c 救急体制の維持

・集約化の検討は県全体で行うべき課題である。重症患者に対して迅速な対応が行える体制は、今後も医療圏内で維持していく必要がある。

【委員意見】

〇氷見市医師会

・氷見市の場合、人口減少や少子化がかなり進んでおり、高齢者のみならず、若い世代の移住もなかなか進まない状況である。その大きな要因の一つとして、出産が現在、民間の１クリニックの医師１名で対応しているという非常に厳しい状況がある。そのため、一部の住民の方々からは将来的な出産体制に対する不安の声も聞かれている。

・小児医療についても、近隣の基幹病院において小児入院医療の受入れが難しく、高岡市内の医療機関などに頼らざるを得ない状況である。若い世代にとって、安心して出産・子育てができる体制が十分ではないことが、大きな課題である。

〇会長

・高岡市の小児救急の現状に関しては、しっかりとした輪番体制で、医療圏内で完結されている。しかし、それは他の医療圏からも医師の応援をいただくことで何とか維持している状況であり、今後も継続できるかと考えると、非常に厳しいものがある。そのため、小児医療や小児救急のさらなる集約化や広域化が必要ではないかと考えている。

【脳卒中・心血管疾患・救急医療部会部会長報告】

ア　医療人材不足と救急医療の現状

・医療人材不足が大きな課題として挙げられた。循環器分野については、現場の努力によって医療提供体制が維持されており、医療圏内での完結率も一定程度確保されている。しかし、救急医療については、手術を必要とする患者の圏域内完結率は約８割である一方、脳卒中急性期医療の完結率は約６割にとどまっており、十分な状況とは言えない。

・要因の一つとして、脳卒中診療に携わる医師の不足が考えられる。現在、厚生連高岡病院では脳神経外科医３名で対応しており、高岡市民病院では十分な体制が確保されていない。済生会高岡病院にも医師は配置されているが、高齢の医師が中心となっている。医療圏全体の体制としては非常に脆弱であり、圏域内ですべての医療ニーズに対応することが難しくなっている。この

ため、県には医師確保を含めた長期的な戦略を検討してほしいとの意見が出された。

イ　夜間救急への対応と体制整備

・日中の診療は何とか維持できているものの、脳卒中診療に携わる医師数が少ないことから、夜間救急への対応が非常に困難になってきている。専門医のみで対応を続けることは困難であり、非専門医でも初期対応を行い、専門医へ適切につなげられる仕組みが必要ではないかとの意見があった。具体的には、遠隔画像診断システムの活用などについて、行政による支援や投資を進めることで、医療圏全体で救急医療を維持していく方向性も考えられるのではないかという議論があった。

ウ 広域連携による救急医療体制

・今後は医療圏内だけで救急医療体制を維持することが難しくなる可能性もあることから、砺波医療圏や富山医療圏の医療機関との広域連携による救急医療体制の構築についても検討すべきとの意見があった。具体的には、高岡医療圏の脳神経外科医が中心となり、砺波総合病院や富山医療圏の医療機関、富山大学とも連携しながら、救急輪番体制を構築していくことも視野に入れるべきではないかとの議論が行われた。

【委員意見】

〇射水市民病院

・循環器外科については集約化が進められている。例えば急性大動脈解離のような疾患については、時間との勝負でもあり、患者の状態や各医療機関の状況を踏まえながら適切な医療機関へ搬送する体制がとられている。急性心筋梗塞も同様であり、治療開始のタイミングを逸することは避けなければならず、PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を迅速に実施できる医療機関との連携が、今後さらに重要になってくると考えている。

・高齢者が増加し若年人口が減少している状況だが、急性期治療を必要とする患者は一定数存在しており、そのための医療提供体制を維持していく必要がある。

〇射水市医師会

・救急医療については、搬送件数そのものは今後もこれまでと同程度で推移するものと認識している。しかし、資料にも示されているとおり高齢者の割合は増加しており、施設からの救急搬送も非常に増えている。そのため、こうした救急搬送に対して、地域内で完結できる体制づくりを進めていく必要があると考えている。

・また、在宅や施設医療に関わる医師は依然として不足している。高齢化への対応は新規開業医の確保だけで解決できるものではなく、すでに地域医療に携わっている先生方の参画も促し、研修などを通じて担い手を増やしていくことが必要ではないかと考えている。

・在宅高齢者の救急搬送が増加する中、私たちも医療・介護関係者、訪問看護等

の多職種と連携しながら、地域でどのように支えていくかという点について、特に研修の機会を設けながら、医療・介護関係者の連携強化に努めている。今後もICTなども活用しながら、多職種でしっかりと地域の高齢者を支えていきたいと考えている。

〇厚生連高岡病院

・先ほど脳神経外科領域について、圏域内完結率が高くないとの報告があったが、その要因の一つとして、当院が当番日であれば対応するが、非輪番日は富山市内をはじめとする高度専門医療機関へ直接搬送される症例が一定数存在することが考えられる。当院では脳神経外科医の確保を重要課題としており、将来的には5名程度の診療体制の整備を目指している。人材確保が前提となることから、課題は多く、出来るだけ早くに実現できると良い。

・当院は県西部の三次救急医療機関としての役割を担っているが、従来と同様の体制を維持することは今後ますます困難になることが予想される。そのため、三次救急医療機関が担うべき役割や運営体制について、将来を見据えた検討が必要である。例えば循環器救急においては、これまで現場の努力により対応してきたが、今後は限られた医療資源を有効に活用する観点から、救急医療機能の集約化を進めるとともに、基幹病院の負担軽減を図りながら、持続可能な救急医療提供体制を構築していくことが重要である。

〇済生会高岡病院

・先ほど富山大学から、非常に分かりやすい説明があった。提示されたデータは、医療現場や行政に携わる者の実感とも概ね一致しており、妥当な数値であるとの認識を持った。例えば、がん医療については、肝がんや膵がんなど高度な専門治療を要する症例の場合、当院単独での対応は困難であり、専門性やマンパワーの観点から大学病院へ紹介し治療を依頼している。また、放射線治療についても厚生連高岡病院・高岡市民病院等で対応いただいている。

・一方で、課題となるのは脳卒中急性期医療である。当院では年間365日のうち約88日間、二次救急輪番を担当している。厚生連高岡病院や高岡市民病院と比較すると担当日数は少ないものの、病院規模に応じた役割を担っている。

脳卒中急性期治療が必要な方の搬送のうち、当院で治療可能な症例については対応しているが、くも膜下出血ですぐに手術が必要なケース等は速やかに富山大学へ搬送させてもらっている。その際には、joinという画像連携システムにより、富山大学医師へ画像共有し、指示を受けた上で搬送を行っている。こうした対応を行った症例は、年間20例程度である。

・一般的な脳卒中については医療圏内で治療可能であるが、血栓回収やくも膜下出血等の医療圏内すべての症例を厚生連高岡病院で担うことは、今後の医師不足を考慮すると負担が大きい。富山大学と連携し、一部の高度専門医療を医療圏外に依存する形であっても、患者に必要な医療が提供される体制を維持していくことが重要であり、現状は比較的円滑に機能していると認識している。

・虚血性心疾患は、高岡医療圏の圏域内完結率が約90%となっているが、この数

値は現場の実感とも一致している。急性心筋梗塞患者の多くは圏域内で受け入れられ、各医療機関において速やかにカテーテルインターベンションが実施されている状況にある。今後は、脳外科医師の確保がますます困難になることが予想されるため、脳外科については高岡医療圏と砺波医療圏が連携し、さらに富山大学の支援も受けながら広域的な協力体制を構築していくことが今後の望ましい方向性である。

〇射水市民病院

・当院では救急医療について、特に高齢者救急への対応に重点を置いている。射水市で考えると、高齢者人口の増加に伴い救急搬送件数も着実に増加しており、地域の医療需要に対応していくことが重要である。地域急性期機能を担うことを当院の重要な役割と位置付けている。大学病院との連携を図りながら、必ずしも高度な専門性を要しない手術については、地域で速やかに実施することにより、手術機能の適切な役割分担と均てん化を進めている。こうした取組みを進める上では、医療圏内での連携体制が極めて重要である。高岡医療圏内の医療機関とは地理的にも近く、日頃から良好な連携関係が構築されていることから、必要に応じて厚生連高岡病院へ紹介を行っている。一方で、富山大学には高度専門医療を担う最終的な後方支援機能としての役割を果たしていただいており、アクセスの面からも大学病院との連携によって地域医療提供体制が支えられている。

〇高岡市民病院

・脳卒中医療については、当院には現在、脳神経外科の専門医が常勤していない。そのため、救急搬送された急性期脳卒中患者については、join を活用しながら厚生連高岡病院、砺波総合病院、富山大学と情報共有を行い、助言を受けながら適切な医療機関へ搬送する体制をとっている。このような連携システムは近年かなり定着しており、急性期脳卒中患者の搬送や受入れに関する流れは、現時点において一定程度確立されていると認識している。

・一方で、最大の課題は人材不足である。急性期治療のみならず、その後の継続治療やリハビリテーションを含めた診療体制を維持するためにも、脳神経外科医や脳神経内科医の確保が必要であるが、現状では人員が確保できていない。脳卒中診療に関わる医師確保に向けた支援や要望を発信していただければ、地域全体の医療提供体制の充実につながるものと考える。

・当院においても救急当番日に救急患者を受け入れているが、冬季は脳出血などの患者が増加する傾向にあるため、対応できる医療従事者の確保が極めて重要となる。十分な人材が確保されれば、迅速な診療体制を維持できるだけでなく、病院経営の安定化にもつながると考えている。

・救急医療全般についても、今後 10 年間程度は 85 歳以上の高齢者が救急搬送患者に占める割合はさらに増えることが予想され、こうした需要に対応できる体制整備が必要である。救急医療は人材なくして維持することができない。今後の医療需要を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の確保策について、地域

全体で検討を進めていく必要がある。

〇JCHO 高岡ふしき病院

・自院は地域包括ケアを中心とした役割を担っており、救急医療は、月 2 回裏当番として対応している。実際には北部地区からの搬送患者数は少なく、受入れがない場合もある。脳卒中診療については、join の導入に向けた県の補助に手上げをしていないため、システムは入っていない。脳神経外科専門医が不在の中、脳出血患者への対応が必要となる場面では、その対応に苦慮している。

・さらに、自院は急性期治療後の患者や退院支援を必要とする高齢患者の入院が多い。今後、高齢者救急が急性期病院へ集約され、高度医療が集中することで、若手医師の関心や経験が急性期医療に偏ることを懸念している。その結果、回復期・慢性期医療を担う医師の確保が難しくなり、地域包括ケア病棟等の運営に支障を来す可能性がある。県においては、急性期病院のみならず、地域包括ケアや回復期医療を担う医療機関を支える人材確保・育成策についても検討し、地域医療全体を支援する体制整備を進めてほしい。

〇金沢医科大学氷見市民病院

・当院においても最大の課題は人材不足である。がん診療については、自院で可能な範囲の治療を実施しているものの、難易度の高い手術が必要な場合に、高岡市民病院や厚生連高岡病院を紹介している。また、放射線治療については自院では実施できないため、主に高岡市民病院へ依頼している。

・脳卒中診療についても同様であり、脳神経外科医が不足していることから、診療体制の維持に苦慮している状況である。循環器領域は、カテーテル治療は実施しているものの、常時対応できる体制にはなく、限られた日程の中で実施しているのが現状である。

・このように、がん、脳卒中、心疾患のいずれの分野においても、地域医療連携により診療体制を補完しているが、根本的な課題は医師をはじめとする医療人材の不足であると考えている。

〇厚生連高岡病院

・構想区域の在り方について、砺波医療圏との統合を見据えた方向に進むべきではないかと考えている。実際、がん医療は一体化したような形になっている。砺波医療圏の人口は 2040 年には 10 万人を切ると見込まれている。一方、高岡医療圏と砺波医療圏を合わせると、現在約 40 万人であり、2040 年には約 33 万 6 千人、2050 年には約 30 万人まで減少すると推計されている。現実的な解決策として、両医療圏の統合も検討すべきではないかと考える。当面は県西部に 2 か所の救急医療拠点を置きつつ、2040 年、あるいはそれ以降を見据え、最終的には中核となる拠点 1 か所へ集約していく方向性も考えられるのではないか。そうした議論を進めるのであれば、構想区域を一体的に捉えた議論をしなければなかなか進まないのではないか。仮に構想区域を現状どおりとしても、高岡医療圏と砺波医療圏が合同で協議する場を設けなければ、本格的な議論は難しいと考える。

・また、仮に当院が高度急性期拠点となれば、施設整備や機能強化のための大規模な投資が必要となる。しかし、近年は資材価格や人件費の高騰により建設費が大幅に上昇しており、病院単独での対応には限界がある。公立病院については地方交付税措置など一定の財政支援制度があるものの、地域医療介護総合確保基金の活用や施設整備に対する補助制度の充実など、さらなる支援が必要である。高度急性期拠点を担う以上、財政支援の裏付けが必要である。
・将来的に県西部で高度急性期拠点を一か所に集約するのであれば、一つの病院や一つの自治体だけで対応することは困難である。公的な枠組みの中で、県や市町村が連携し、県西部全体の急性期医療を担う医療センターとして整備していく方向性を検討する必要がある。いずれにしても極めて大きな財政負担を伴う課題であることから、公的な財政支援についても検討いただきたい。

〇県医務課

・様々なご意見をいただき感謝申し上げる。構想区域については、地域医療構想を定める上で、まずその方向性を決めていかなければならない事項であると考えている。県としては、来年度上半期までに構想区域を取りまとめる予定であると申し上げているが、一方で、住民の皆様に大きく関わる事項であり、慎重な議論が必要であると認識している。
・柴田委員からご指摘のあった建て替え経費については、多くの医療機関に共通する課題であると考えている。国においてもその点は認識されており、来年度予算の内容は今後明らかになるところではあるが、老朽化した施設の建替えや機能転換等の地域医療構想の趣旨に沿った新たな補助の創設が検討されている。県としても、これまでも地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の再編や機能分化・連携に関する支援メニューを設けているところである。地域医療構想に関する議論と並行して、どのような支援が可能かについても考えていきたい。繰り返しになるが、現時点で直ちに方向性を示すのではなく、高岡医療圏の関係者の考え方をはじめ、行政の意見も踏まえながら、県として意見を集約し、方向性を取りまとめていきたいと考えている。

〇厚生連高岡病院看護部

・本日は看護協会の代表の立場から、意見を述べる。先ほど来議論されているように、高齢者を中心とした医療・介護ニーズが一層増え、それに伴い認知症高齢者の増加や老老介護、独居高齢者の増加、共働き世帯の増加などを背景に、医療のみならず介護を支えるヘルパーや介護職員をはじめ、在宅サービスや高齢者施設を支える看護職員の役割は一層重要になると考えている。今後、医療機能の再編や集約化を進めるに当たっては、それらを支える人材の確保と質の担保が不可欠である。しかしながら、医療機関や施設ごとに経営基盤や雇用条件が異なる中で、人材確保や人材育成に困難を抱えている施設も少なくないと認識している。施設ごとに対応していくものではなく、公的病院が中心的な役割を担い、例えば専門性の高い看護師を地域に派遣することや、研修機会を提供することなどを通じて、地域全体で人材確保、育成、定着、看護の質の向上

に寄与していくことが求められていると考える。
・また、今後、患者の受療動向や疾病構造のみならず、医療・介護人材の現状や将来需要についても可視化することが重要である。その上で、医療機関等の役割分担に関する議論と並行して、人材の確保、育成、定着の視点を重視し、持続可能な医療・看護提供体制の構築を進めていく必要があると考える。

〇富山県手をつなぐ育成会

・私自身、障害のある子どもの保護者という立場で、これまで様々な医療機関に大変お世話になっている。子どもの支援には多くの手間や配慮を要するが、関係する医療機関には丁寧に対応いただいており、感謝している。一方で、本日の議論を通じて、地域医療を取り巻く状況が逼迫した状態であることを再認識した。利用者の立場としても、今後どのような医療提供体制が望ましいのかを関係者とも共有していきたいと考えている。今後も障害のある子どもたちを含め、支援を必要とする方々が安心して医療を受けられるようお願いしたい。

〇高岡市民生委員児童委員協議会

・救急搬送時の対応については、以前、高岡市が高岡市社会福祉協議会などの関係機関と連携し、救急搬送時に必要な情報を速やかに確認できる仕組みづくりとして「命のバトン」などの取組が各地区で行われていた。また、地域医療を支える上では、救急医療だけでなく、かかりつけ医の役割が重要であり、地域のかかりつけ医等の意見も聞いていただきたい。

〇県医務課

・地域医療構想について、様々な意見をいただき感謝申し上げる。特に、部会長の先生方からは詳細な報告をいただいた。議論の中では、連携や人材確保といった課題が多く挙げられたものと認識している。本日の会議でも様々な意見をいただき、地域医療構想の取りまとめを進めていきたい。

【議題（3）資料6に関する質疑応答】

〇会長

・各医療圏における必要医師数と現在の医師数について、県全体ではなく医療圏ごとの数字は示されていないのか。

⇒（事務局）手元に資料がないため口頭での説明となるが、現在の医師確保計画の中で、医療圏ごとの医師数は記載している。計画策定時（令和2年時点）の高岡医療圏における医師数は648名であった。その後、令和6年末時点では645名と3人減少であるが、おおむね横ばいで推移していると認識している。

【まとめ】

〇村上県医師会長（地域医療構想アドバイザー）

・疾病ごとに多少の違いはあるものの、高度医療については既に医療圏を越えた

対応が行われており、また富山大学をはじめとする富山医療圏との連携も進められていると認識している。一方で、2040 年を見据えると、確実な人口減少に伴い、医療従事者の不足も一層深刻化すると考えられる。このような状況の中で、現在の医療提供体制を維持していくためには、さらに踏み込んだ議論が必要ではないかと考える。特に高度医療を維持するためには、一定数の患者数確保や医療資源の集約が必要になる。高度医療を担う医療機関には、若手医師や医療スタッフが集まりやすいという利点もあることから、将来的な提供体制のあり方について検討を進める必要がある。その際には、医療圏の枠組みや広域的な連携のあり方も含めて検討するとともに、先ほど柴田委員から発言のあった施設整備や建替え等の課題についても併せて議論していくことが重要である。今後も引き続き検討を進めていただきたい。

4）閉会挨拶（高岡厚生センター長瀬所長）

本日はご多忙の中、ご出席いただくとともに、貴重なご意見を賜り、厚く御礼申し上げる。本日いただいたご意見を踏まえ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討をさらに進めるとともに、今後予定されている医療審議会での議論にも反映していきたいと考えている。引き続き、地域医療の充実に向けて、ご指導、ご協力を賜るようお願いする。