令和８年度第１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　議事概要

１　日時　　令和８年 10 月 19 日（月）14：00～15：30　ハイブリッド開催
２　場所　　富山県民会館　会議室 401 号室
３　内容
（１）開会挨拶　滑川厚生部長
（２）議題
①現行の地域医療構想における進捗について
（資料１、参考資料１　中部厚生センター　大江所長）
②2040 年に向けた地域医療構想の策定について
（資料２、参考資料２～３　医務課　岩村課長）（資料３　富山大学　松本特命助教）
（資料７、参考資料４　中部厚生センター　大江所長）
③第８次医療計画中間見直しについて
（資料４　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
（資料５　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
（資料６　医務課　福尾副主幹）（資料８　中部厚生センター　大江所長）
⑥在宅医療・介護との連携について
（資料９、参考資料５　中部厚生センター　大江所長）

（３）議題についてのご意見
**①新たな地域医療構想について**

**〇富山県立中央病院**

人口減少が進む中、富山医療圏においても人口は減少している一方、他の医療圏から多くの患者が流入している状況と理解している。

当院は急性期病院であるが、脳疾患や小児医療などにおいて、急性期医療提供体制の維持が徐々に難しくなってきている。従来は一つの病院で完結できた診療についても、疾患によっては他院へ依頼せざるを得ない状況が生じている。

これまで富山医療圏では輪番体制により良好な医療提供体制が維持されてきたが、今後はそのあり方も検討する必要がある。

また、働き方改革や医師確保の観点からも、現在の各病院の診療体制をそのまま維持することは難しくなってきている。そのため、データをもとに富山医療圏の急性期病院のあり方を病院再編も含めて検討していく必要があると考える。

がん医療については、食道がんや膵臓がんなどは既に集約化が進んでおり、手術実施施設も限られてきている。高度ながん医療については、富山県全体を一つの医療圏として考えることも可能ではないかと考える。

**〇富山大学附属病院**

重要なのは現在の課題だけではなく、2040 年を見据えた議論である。2040 年にはまだ時間があるように見えるが、実際には今から再編を進めなければ間に合わない状況である。

そのため、二次医療圏にこだわることなく、疾患ごとに集約化や役割分担を進めていく必要があると考える。

**〇富山市病院事業管理者**

現在特に懸念しているのは、高度専門医療を担う専門医の高齢化であり、今後数年間で円滑な世代交代ができるかが大きな課題である。

また、医師のみならず看護師を含む医療人材全体の減少も見込まれている。富山県では看護師養成施設も減少しており、看護師不足はさらに深刻化すると考えている。また、その他のエッセンシャルワーカーも減少するだろう。その結果、一つの病院が従来どおりの体制を維持することが困難となり、再編が必要になる可能性が高い。

さらに、救急医療体制の維持も重要な課題である。当院においても救急医不足が顕在化しており、救急医の養成が喫緊の課題であると考えている。

**〇富山赤十字病院**

富山県は地理的にアクセスが良好であり、救急車でも概ね１時間圏内で移動できる地域である。そのため、疾患や診療科によっては、県全体で集約化を進めることが重要であると考える。

また、2040 年頃には公立・公的病院の建物老朽化が進み、多くの病院で建替え時期を迎えることが想定される。そのため、施設整備を含めた広域的な検討も必要である。

心臓血管外科や循環器分野では、既に集約化や拠点化が必要な状況となっている。

県立中央病院、富山市民病院、富山赤十字病院、済生会富山病院などが、それぞれ特化する診療機能を明確化し、公的病院全体でメディカルセンター的な役割を担うことも検討すべきで、2040 年に向けた急性期病院のあり方ではないかと考える。

**〇済生会富山病院**

喫緊の課題は医療従事者の確保であると考えている。加えて、今後は病院施設の建替え時期も順次到来する。そのため、施設整備のタイミングも踏まえながら、新たな地域医療構想を検討していく必要があると考える。

**〇全日本病院協会富山県支部**

中小規模の病院が新しい地域医療構想にどのように関わっていくかが重要である。

高齢化の進展に伴い、高齢者施設や在宅療養へ移行する患者が増加している。その結果、救急搬送の需要も増加し、急性期病院への負担が高まっている。

高度急性期病院が誤嚥性肺炎や尿路感染症などの高齢者救急に多く対応する状況が続けば、本来担うべき高度医療への影響も懸念される。

そのため、中小規模の病院や地域医療を担う病院が高齢者救急を積極的に受け入れ、高度急性期病院との役割分担を進める必要がある。

当院では病院救急車の導入も検討しており、救急救命士を活用しながら介護施設等からの搬送にも対応できる体制づくりを進めている。

今後は下り搬送だけでなく、必要時には高度急性期病院へ上り搬送できる体制も重要となる。

限られた医療資源を有効活用するためにも、適正な病院機能及び病床機能の役割分担について更なる協議が必要であると考える。

**②外来医療計画について**

**〇滑川市医師会**

富山医療圏は外来医師多数区域に該当しているが、滑川市は依然として診療所医師が少ない状況である。市では新規開業への助成制度を設けているが、地域で特に必要とされる内科医の増加にはつながっていない。

休日当番医や学校医等については、地域で必要な医療機能であり、新規開業者にも引き続き担っていただく必要があると考える。

**〇富山県医師会**

外来医師偏在指標により富山医療圏が外来医師多数区域となっているが、現場感覚としては理解しにくい面もある。

大学病院や県立中央病院など大規模病院への患者集中があることに加え、大病院が多くの外来患者を診療しているため、診療所が診る患者割合が相対的に低くなり、指標上は多数区域となりやすい。外来医師多数区域は、外来医師過多区域と異なり、新規開業時に強い規制が課されるものではないため、地域の実情に応じた協議を進め、地域の外来需要に対応していきたい。

また、2028 年から 50 人以下の事業所でもストレスチェックの実施が義務化されることから、各地域産業保健センターへの協力も加えていただきたい。

**③人材確保、医療計画の中間評価について**

**〇富山大学附属病院**

県の協力のもと、地域枠・特別枠を含めた卒前教育から医師養成に取り組んでいる。また、大学病院では新たに教育センターを設置し、人材育成を進めているところである。

医師だけでなく、看護師、薬剤師などを含めた医療専門職全体について、人材確保を進めていく必要があると考えている。

救急医不足についての指摘もあったが、これまで育成してきた学生が研修医となり始めており、今後は救急医の増加も期待している。

**〇富山赤十字病院**

看護人材の確保は年々難しくなっているが、85 歳以上人口の増加が見込まれる中で、訪問看護ス

テーションや看護小規模多機能型居宅介護など、病院から在宅への移行を支える分野における看護人材の確保が今後ますます重要になると考えている。

医療機関の経営状況や施設の老朽化、医師や看護師の偏在などを背景に、医療機能の再編や役割分担が進んでいく可能性がある。

地域医療構想を進めるに当たっては、病床数や医療機能だけでなく、それを支える看護人材の配置や人材移行についても併せて検討する必要がある。各医療機関で培われた専門性を持つ看護師が離職し、潜在看護師となることは避けなければならない。

病院、訪問看護ステーション、介護保険施設など様々な場で看護職が活躍できるよう、人材移行も見据えた地域医療構想を推進していく必要がある。

**〇全国健康保険協会富山支部**

協会けんぽとしては、加入者の健康増進を図ることが重要な役割である。

そのため、まず健診を確実に受診していただくこと、さらに健診後に保健指導や医療機関受診が必要な方へ適切につなげることに取り組んでいる。

また、富山県民は全国と比較して代謝リスク保有率が高い傾向にある。

今後も食事や運動習慣の定着を通じて、代謝リスク保有者の割合を低減する取組を進めていきたい。

**④医療・介護連携について**

**〇かみいち総合病院**

高齢者が増加する中、自立した生活を送れる方だけではなく、介護サービスを利用しながら地域で生活する高齢者も増加する。そのため、住み慣れた地域や本人が希望する場所で生活を継続できるよう、病院、介護施設、訪問看護、行政などが緊密に連携していく必要がある。

その際、情報共有のための ICT 活用も重要であるが、現在は県内で複数のシステムが運用されており、システム間で十分な情報共有ができないという課題がある。

本来は県内で統一的なシステムが望ましいと考えるが、地域によっては ICT だけに頼らず、関係者間の連携により対応できる部分もあるため、地域の実情に応じた工夫も必要であると考える。

**〇厚生連滑川病院**

病院から介護施設へ移行した患者については、その後再び病院へ入院するケースも少なくない。

そのため、介護施設との連携を継続していくことが重要であると考える。

また、ICT については、当院では十分な環境整備が進んでいる状況ではない。

富山医療圏において ICT 活用が進み、先進的な取組が構築されれば、参考にしながら活用を検討していきたい。

**〇富山県歯科医師会**

歯科医療の果たす役割が重要であることを認識いただいていることに感謝している。

一方で、富山県においても歯科医師の高齢化が進んでおり、2040 年頃には現在の歯科診療所数が

大きく減少する可能性がある。その中で地域歯科医療をどのように維持していくかが大きな課題である。

しかし、歯科医師の人材確保については、これまで地域医療構想等の議論の中で十分に取り上げられてこなかった。

国の骨太の方針でも歯科医師の地域偏在や人材確保が課題として示されており、今後は行政にも歯科医師確保の視点を持っていただきたいと考えている。

**〇富山市薬剤師会**

在宅医療においては、薬剤師の関与が非常に重要になると考えている。

一方で、富山県内、とりわけ富山市では在宅専門薬局がほとんどなく、在宅患者の受入れ体制が十分とは言えない状況もみられる。

2040 年に向けて在宅医療需要の増加が見込まれる中、薬剤師会としてもできる限り多くの在宅患者に対応できる体制整備を進めていきたい。

**〇富山市介護支援専門員協会**

医療と介護の連携については、入院時及び退院時の情報共有は以前と比較して進んできていると感じている。また、在宅看取りも徐々に増加しており、訪問診療医や訪問看護ステーションとの連携も進んでいる。

現時点では、医療と介護の連携は概ね機能していると感じている。

**⑤精神医療に関する地域医療構想について**

**〇富山県精神科医会**

精神科については、地域医療構想の議論に加わったばかりの段階であり、病床機能や構想区域についても今後検討していくことになる。個人的には、他の医療分野との連携を進めるためにも、できるだけ共通の構想区域の中で議論していくことが望ましいと考えている。

富山県には県立の精神科病院がなく、精神科病院の多くは急性期から慢性期まで幅広い機能を担っている。また、総合病院精神科で治療を行った後、継続的に専門治療等が必要となる重症患者の受入れなど、民間精神科病院が果たしている役割も大きい。

今後は精神科領域においても情報収集を進めながら、富山医療圏での連携について検討していきたい。

**⑥医療を受ける立場から**

**〇滑川市ヘルスボランティア協議会**

様々なご意見を伺ったが、本人がどこで過ごしたいかという希望を大切にしてほしいと感じている。家族介護を経験したが、「自宅に帰りたい」という本人の希望をかなえることができた。

もちろん、それぞれの事情や家族環境は異なるが、医療機関や施設、家族が連携しながら、できるだけ本人の希望に沿った支援ができることが大切であると感じている。

（４）県医師会長　村上アドバイザーコメント

現在の日本の医療は、アクセスの良さ、費用負担、医療水準の面で世界的にも高い水準にある。

しかし、2040 年に向けて人口減少や医療従事者の減少が進む中、現在の医療提供体制をどのように維持していくかを考える必要がある。

本日多くの委員から意見があったように、施設整備の時期なども見据えながら、再編や機能集約について検討していく必要がある。

また、富山医療圏だけでなく、飛騨地域など、県境を越えた患者の流れも考慮する必要がある。広域的な視点も踏まえながら、今後の地域医療構想を検討していくことが重要である。

（５）閉会挨拶　中部厚生センター　大江所長