

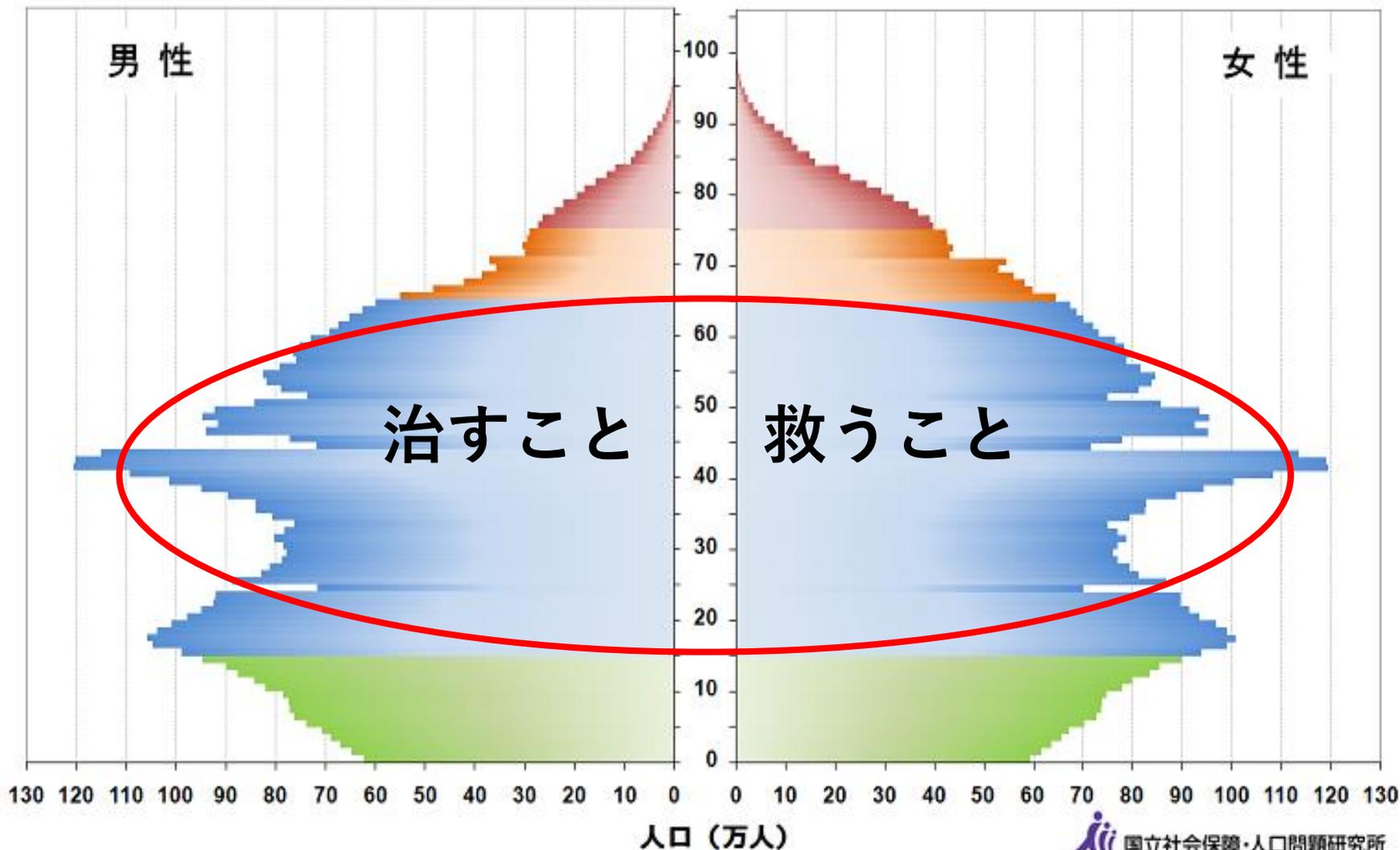
人口減少に伴う医療需要の変化への 対応について

令和6年11月21日(木)

厚生部

1990年(平成2年)の
日本の人口ピラミッド

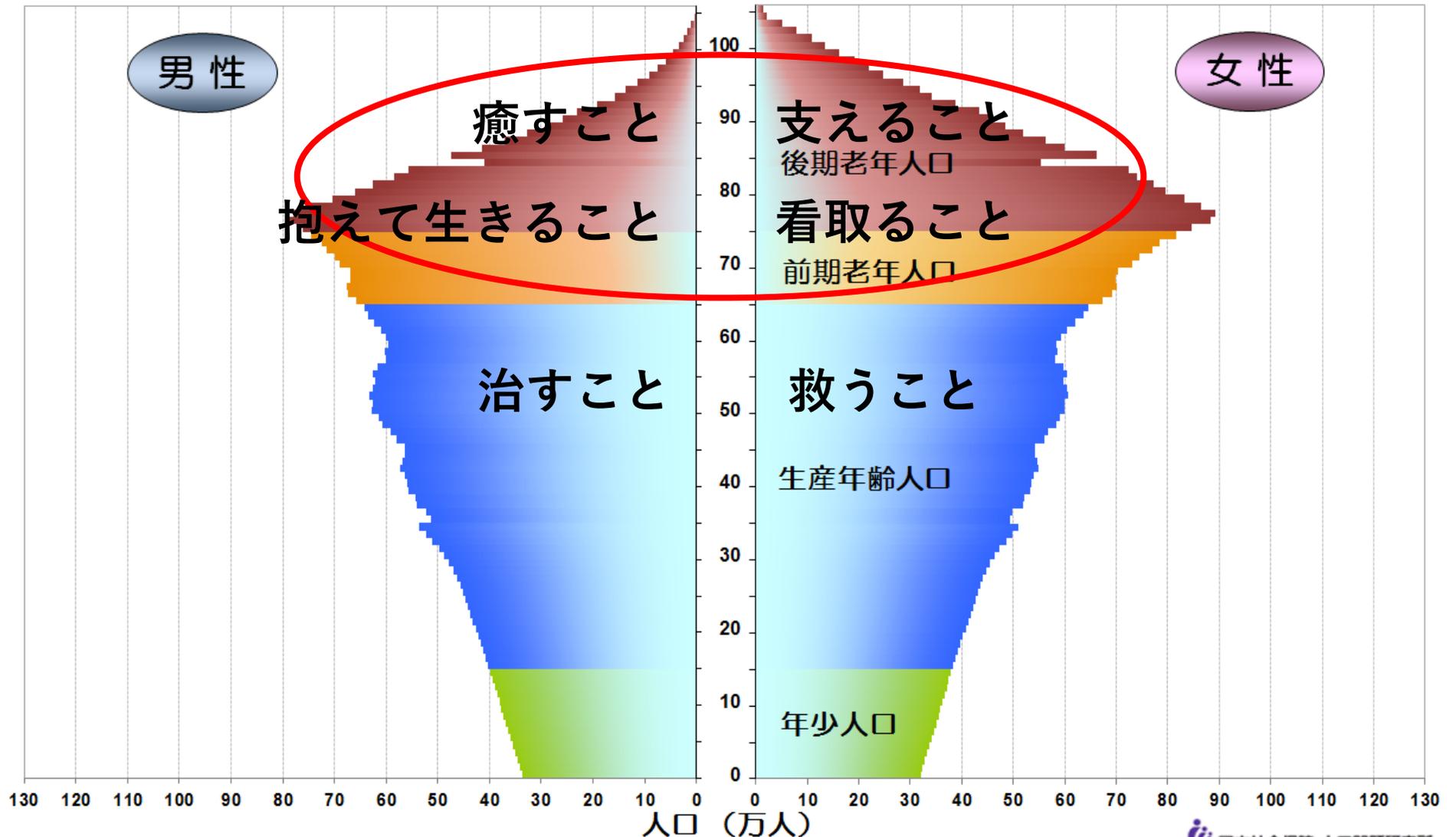
病気を治すことが最優先



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

2050年(平成62年)の
日本の人口ピラミッド

支える医療が必要に

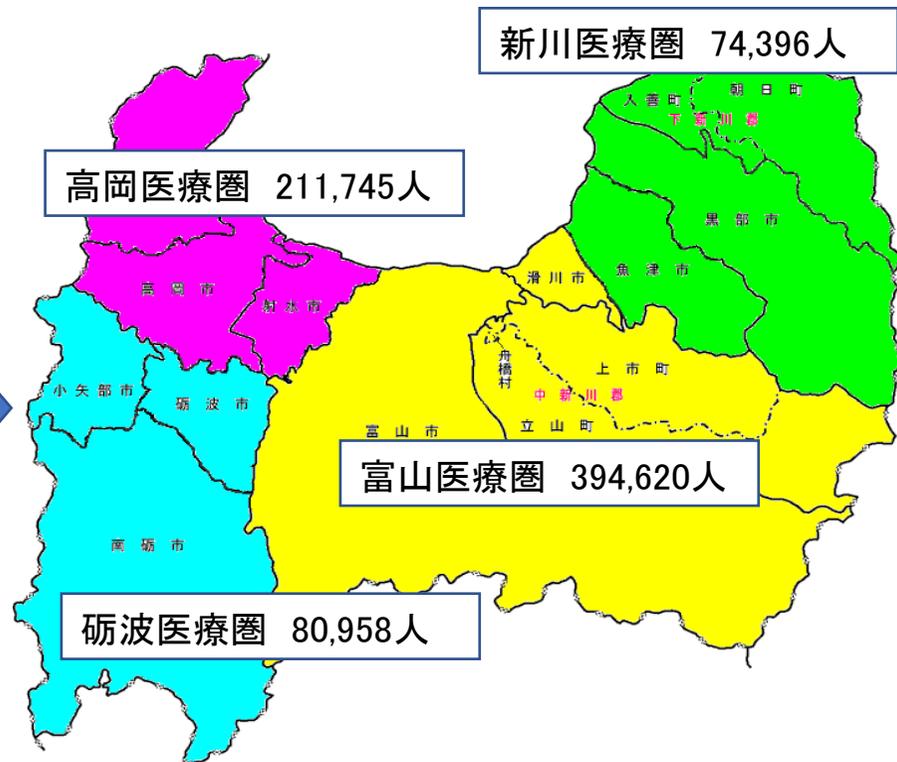
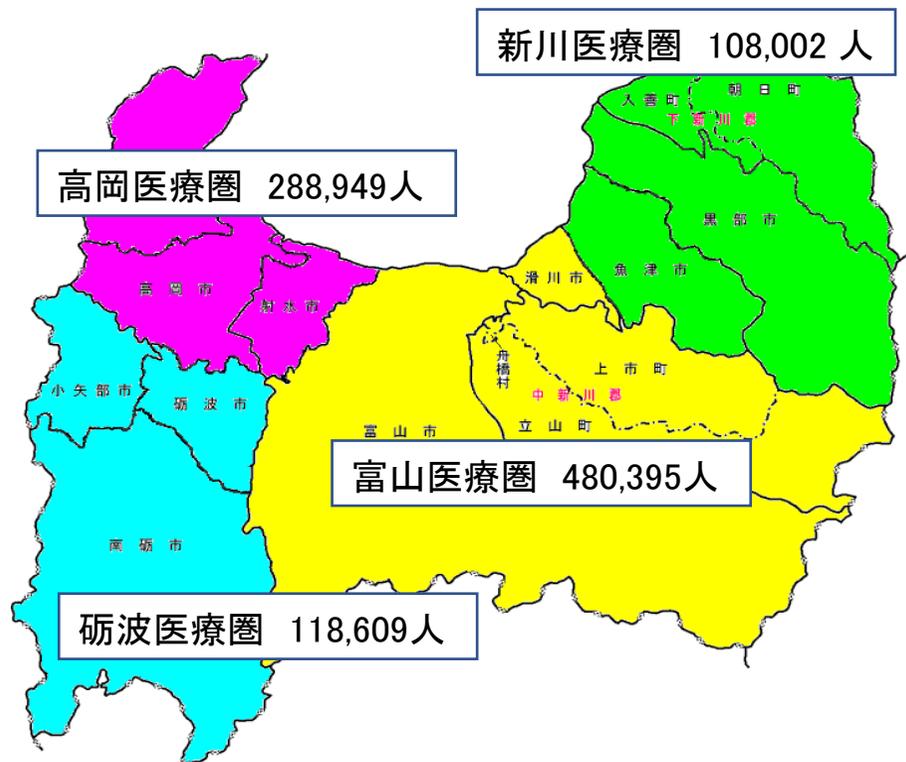


資料：1965～2015年：国勢調査、2020年以降：「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)。

二次医療圏別の人口の変化

2024年10月1日 県全体 **995,955人**
(富山県人口移動調査)

2050年推計人口 県全体 **761,719人**
(国立社会保障・人口問題研究所 推計)



一次医療圏	身近で、通常の病気や外傷の治療に対する医療を提供。市町村行政区域を対象
二次医療圏	救急輪番体制、専門的な外来診療や一般的な入院医療を提供。4つの広域的区域を対象 人口規模が20万人未満、流入患者割合20%未満、流出患者割合20%以上の場合、設定の見直しの検討が必要 (令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知)
三次医療圏	特殊な医療機器を必要とする医療や高度で専門的医療を提供。富山県全域を対象

病院群輪番制病院

◇高岡医療圏

厚生連高岡病院
(救命救急センター)

高岡市民病院
高岡ふしき病院
済生会高岡病院
氷見市民病院
射水市民病院

◇新川医療圏

あさひ総合病院
黒部市民病院
(地域救命センター)
富山労災病院

◇砺波医療圏

砺波総合病院
(地域救命センター)

南砺市民病院
南砺中央病院
北陸中央病院

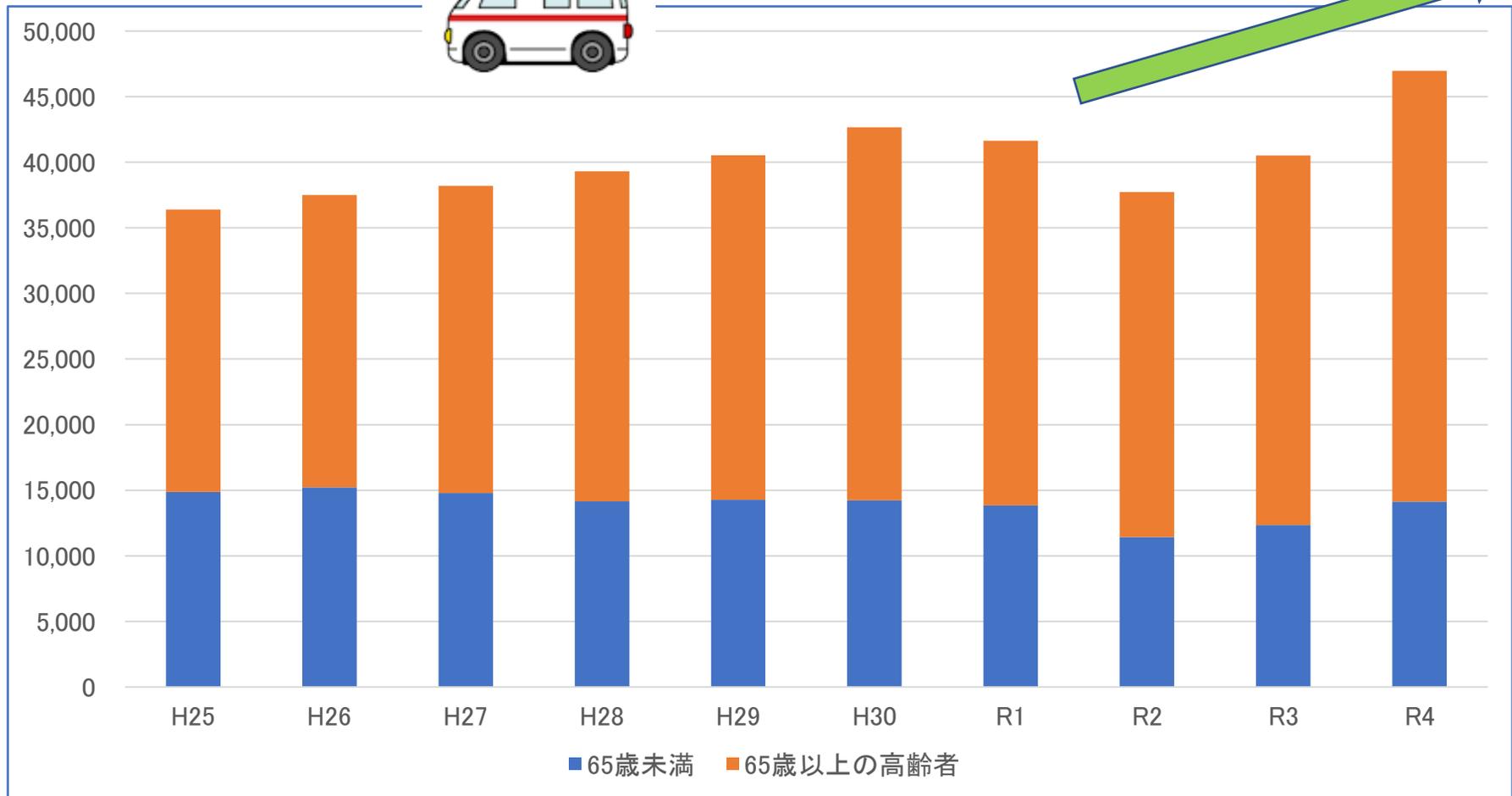
◇富山医療圏

県立中央病院
(救命救急センター)

富山市民病院
富山赤十字病院
済生会富山病院
厚生連滑川病院
かみいち総合病院
富山大学附属病院



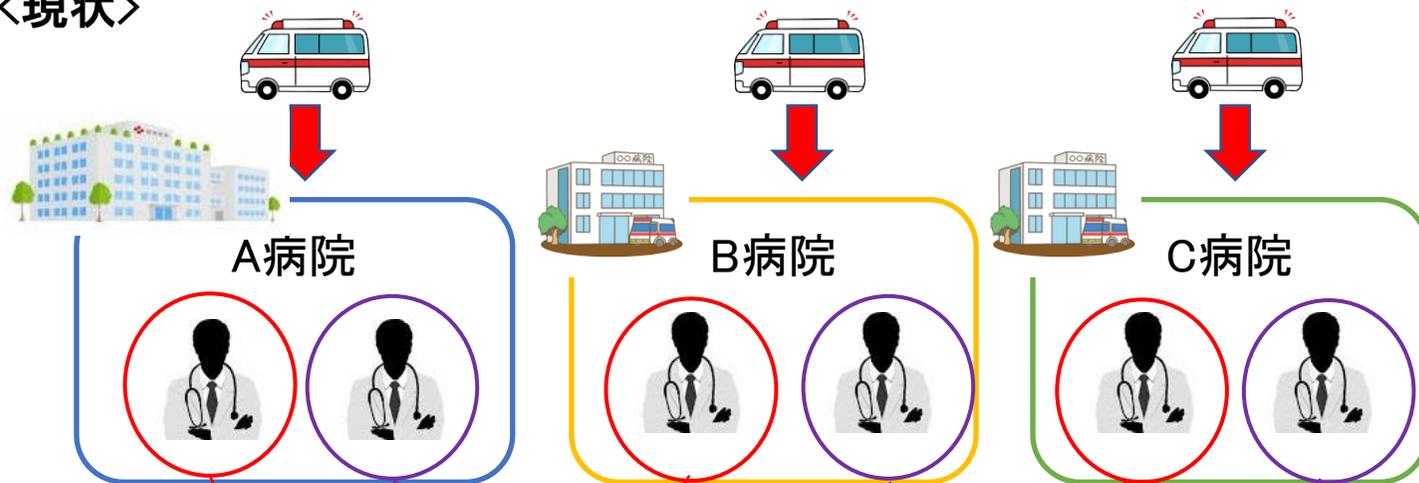
救急搬送人員の推移



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
搬送人員(人)	36,387	37,507	38,198	39,310	40,527	42,660	41,636	37,733	40,504	46,959
うち65歳以上の高齢者	21,512	22,281	23,402	25,164	26,239	28,413	27,791	26,304	28,159	32,818

救急医療体制の見直し（例）

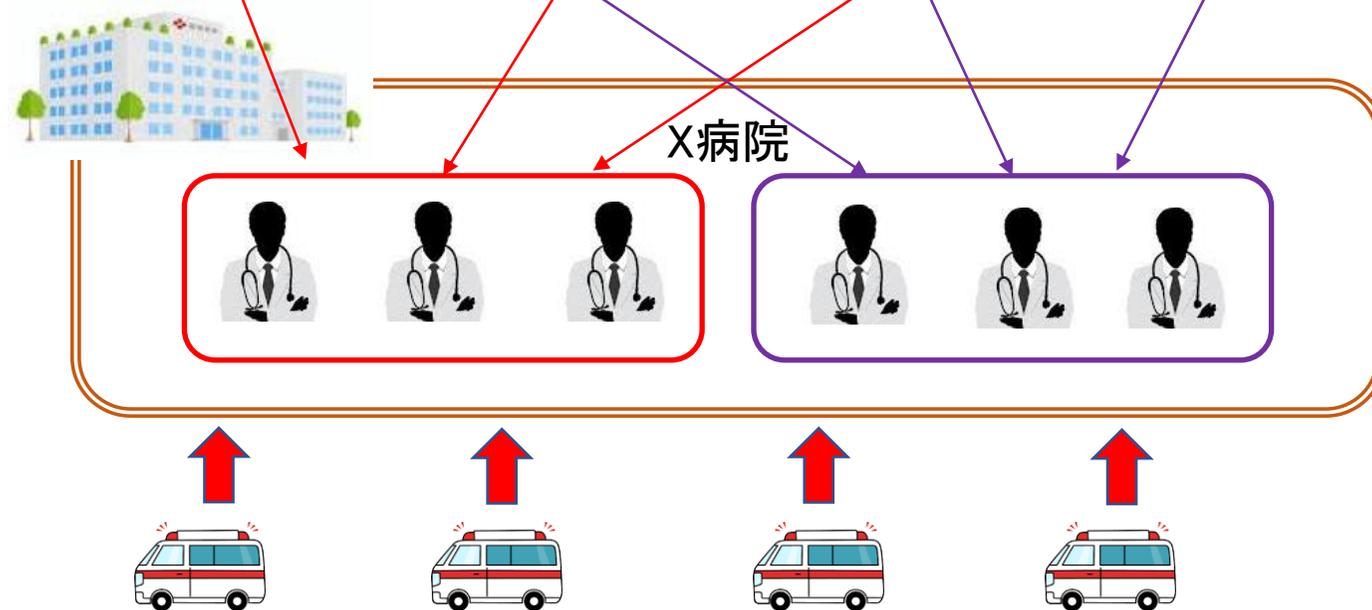
<現状>



<救急医療機関の現状>

- ・救急医
 - ・脳神経外科医
 - ・脳神経内科医
- など各疾病に対応する専門医の配置が必要だが、各病院では各診療科1～2人の配置であり、各医師の負担大

<見直し例>



<見直し例>

各専門医を集約し、各医師の負担を軽減するなど、救急医療体制を維持

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

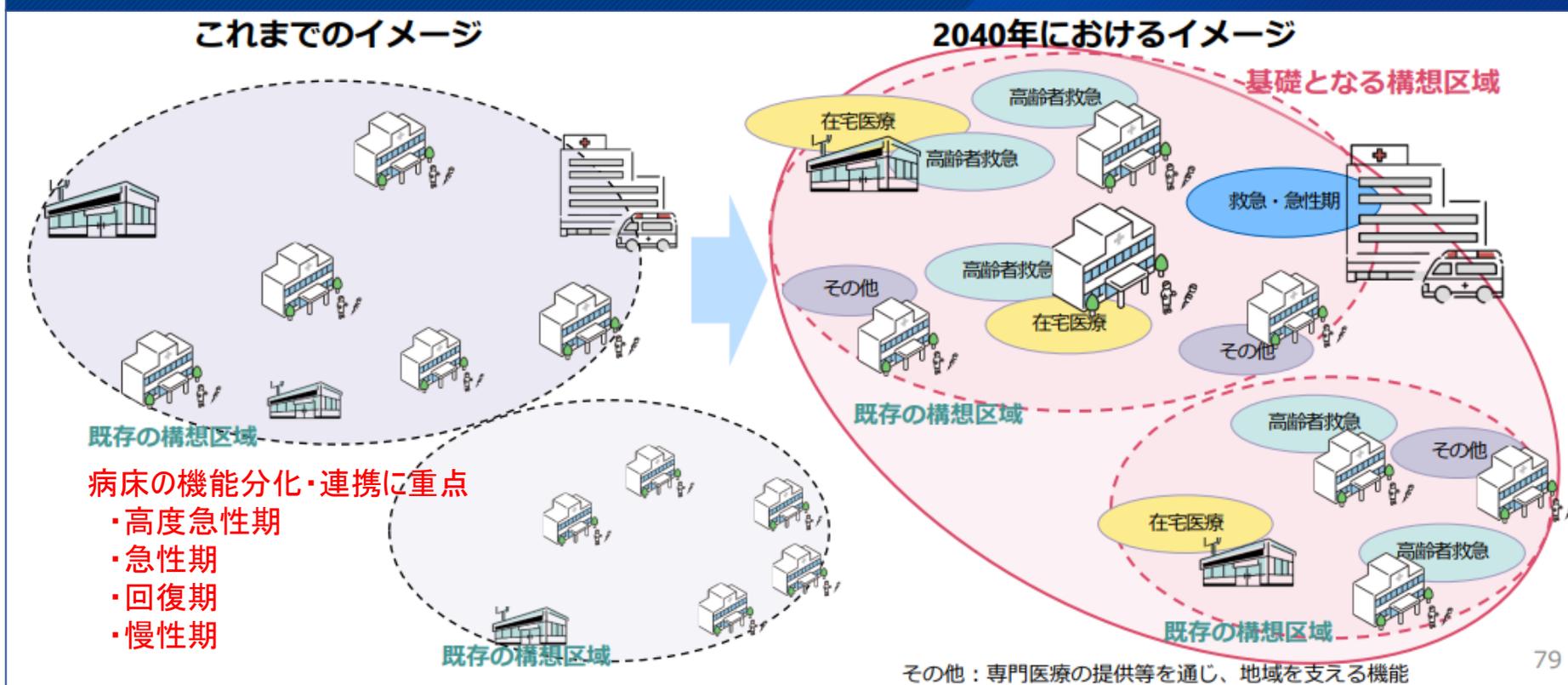
医師の派遣機能

医育機能

**より広域な観点で診療を
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）



〈検討内容〉

- ・人口規模が20万人未満の構想区域等、必要に応じて構想区域を拡大
- ・地域の実情に応じて、地域ごとに、次の機能を確保

【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】

【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】

【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）