

砺波圏域における 医療提供の現状と将来推計

令和8年2月17日

富山大学附属病院 病院長特別補佐（経営担当）

地域医療総合支援学講座 客員准教授

小林大介 kobadai@med.u-toyama.ac.jp
projectt@med.u-toyama.ac.jp

データから
見る砺波圏
域の医療と
供給状況と
将来推計

今回はデータ分析事業で収集したDPCデータ（R7年度上期分）と、国保連合会からの収集のKDBデータの一部を基にした分析結果をお示しする

患者移動状況 (R7年度上期DPCデータから)

砺波圏域患者受療行動

補填MDC	手術の有無	入院先施設所在地									総計	圏域内入院割合	
		新川		富山		高岡			砺波				
		魚津市	黒部市	富山市	上市町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市			南砺市
01 神経系疾患	無			27		41		1	224	28	129	450	84.7%
	有			12		3			51	2	10	78	80.8%
02 眼科系疾患	無			1				2	1			4	25.0%
	有			29		62		143	111	12	110	467	49.9%
03 耳鼻咽喉科系疾患	無			2		21			96	23	35	177	87.0%
	有			5		6		6	59	2		78	78.2%
04 呼吸器系疾患	無			14	1	105		1	241	102	236	700	82.7%
	有			13		14			7	35	22	91	70.3%
05 循環器系疾患	無			23		40			195	36	97	391	83.9%
	有			58		89			92	2	4	245	40.0%
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	無		1	32		34	1		292	79	222	661	89.7%
	有			77		84		8	405	40	170	784	78.4%
07 筋骨格系疾患	無			9	1	10		1	38	12	47	118	82.2%
	有			23	1	65		8	93	6	45	241	59.8%
08 皮膚・皮下組織の疾患	無			2				1	63	22	35	123	97.6%
	有			2				1	24	2	4	33	90.9%
09 乳房の疾患	無			1		3			5	1	6	16	75.0%
	有			6		13			32	2	4	57	66.7%
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	無	1		5		7			56	52	64	185	93.0%
	有			4		2			17	1	3	27	77.8%
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	無			2		17			204	47	119	389	95.1%
	有	2		8		19			166	26	27	248	88.3%
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	無			27		8			25	7	2	69	49.3%
	有		1	22		26			104			153	68.0%
13 血液・造血管器・免疫臓器の疾患	無			20		16			100	6	48	190	81.1%
	有			2					13		7	22	90.9%
14 新生児疾患、先天性奇形	無		1	15		13			21			50	42.0%
	有			18		3		1	8			30	26.7%
15 小児疾患	無					2			27			29	93.1%
	有											0	-
16 外傷・熱傷・中毒	無		1	3		18		1	132	96	198	449	94.9%
	有			12		25	1	4	277	42	93	454	90.7%
17 精神疾患	無			5					46		11	62	91.9%
	有								2		1	3	100.0%
18 その他	無			1		7		1	73	18	64	164	94.5%
	有			3		4			18	6	6	37	81.1%
小計	無	1	3	189	2	342	1	8	1,839	529	1,313	4,227	87.1%
	有	2	1	294	1	415	1	171	1,479	178	506	3,048	71.0%
総計		3	4	483	3	757	2	179	3,318	707	1,819	7,275	80.3%

患者移動状況 (R7年度上期DPCデータから)

砺波市患者受療行動

補填MDC	手術の有無	入院先施設所在地									総計	市内入院割合	圏域内入院割合
		新川	富山		高岡			砺波					
		黒部市	富山市	上市町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市	南砺市			
01 神経系疾患	無		14		15		1	101	1	28	160	63.1%	81.3%
	有		5		1			23		1	30	76.7%	80.0%
02 眼科系疾患	無										0	-	-
	有		11		25		54	62		17	169	36.7%	46.7%
03 耳鼻咽喉科系疾患	無		2		6			55	1	3	67	82.1%	88.1%
	有		2		3		4	34			43	79.1%	79.1%
04 呼吸器系疾患	無		6	1	49			151	6	21	234	64.5%	76.1%
	有		5		3			2	12	1	23	8.7%	65.2%
05 循環器系疾患	無		5		12			95		8	120	79.2%	85.8%
	有		11		25			42			78	53.8%	53.8%
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	無	1	16		7			163	1	17	205	79.5%	88.3%
	有		21		24		2	208	3	10	268	77.6%	82.5%
07 筋骨格系疾患	無				2			22	1	5	30	73.3%	93.3%
	有		11		32		5	49		2	99	49.5%	51.5%
08 皮膚・皮下組織の疾患	無							33	2	2	37	89.2%	100.0%
	有						1	8			9	88.9%	88.9%
09 乳房の疾患	無				2			2			4	50.0%	50.0%
	有		3		4			16			23	69.6%	69.6%
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	無		2		3			27	1	3	36	75.0%	86.1%
	有				1			9		1	11	81.8%	90.9%
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	無				6			125	1	11	143	87.4%	95.8%
	有		4		3			79	1	1	88	89.8%	92.0%
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	無		20		3			16			39	41.0%	41.0%
	有	1	11		14			48			74	64.9%	64.9%
13 血液・造血管器・免疫臓器の疾患	無		2		5			55	2	1	65	84.6%	89.2%
	有							5			5	100.0%	100.0%
14 新生児疾患、先天性奇形	無	1	8		5			8			22	36.4%	36.4%
	有		6		1		1	3			11	27.3%	27.3%
15 小児疾患	無				1			16			17	94.1%	94.1%
	有										0	-	-
16 外傷・熱傷・中毒	無		2		11			65	8	24	110	59.1%	88.2%
	有		3		13	1	3	137	3	3	163	84.0%	87.7%
17 精神疾患	無		3					23			26	88.5%	88.5%
	有							1			1	100.0%	100.0%
18 その他	無				4		1	44		9	58	75.9%	91.4%
	有		2		2			8		2	14	57.1%	71.4%
小計	無	2	80	1	131	0	2	1,001	24	132	1,373	72.9%	84.3%
	有	1	95	0	151	1	70	734	19	38	1,109	66.2%	71.3%
総計		3	175	1	282	1	72	1,735	43	170	2,482	69.9%	78.5%

患者移動状況 (R7年度上期DPCデータから)

小矢部市患者受療行動

補填MDC	手術の有無	入院先施設所在地							総計	市内入院割合	圏域内入院割合		
		新川		富山		高岡		砺波					
		魚津市	富山市	高岡市	射水市	砺波市	小矢部市	南砺市					
01 神経系疾患	無		8	16		41	24	1	90	26.7%	73.3%		
	有		1	2		7	2		12	16.7%	75.0%		
02 眼科系疾患	無				1				1	0.0%	0.0%		
	有		6	26	47	12	12		103	11.7%	23.3%		
03 耳鼻咽喉科系疾患	無			8		11	22	1	42	52.4%	81.0%		
	有		1	2	1	9	2		15	13.3%	73.3%		
04 呼吸器系疾患	無		8	30		33	92	2	165	55.8%	77.0%		
	有		3	5		2	18	1	29	62.1%	72.4%		
05 循環器系疾患	無		4	15		33	33		85	38.8%	77.6%		
	有		6	30		12	2		50	4.0%	28.0%		
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	無		6	14		40	78	1	139	56.1%	85.6%		
	有		7	35		68	36	2	148	24.3%	71.6%		
07 筋骨格系疾患	無		3	1		4	11	1	20	55.0%	80.0%		
	有		4	24		21	6		55	10.9%	49.1%		
08 皮膚・皮下組織の疾患	無				1	8	19		28	67.9%	96.4%		
	有					4	2		6	33.3%	100.0%		
09 乳房の疾患	無			1		1	1		3	33.3%	66.7%		
	有		1	5		6	2		14	14.3%	57.1%		
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	無		3	3		10	48		64	75.0%	90.6%		
	有			1		4			5	0.0%	80.0%		
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	無			7		26	46		79	58.2%	91.1%		
	有	1	2	9		27	23	1	63	36.5%	81.0%		
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	無		2	2		4	6		14	42.9%	71.4%		
	有		5	4		20			29	0.0%	69.0%		
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	無		9	11		14	4	8	46	8.7%	56.5%		
	有		2			1			3	0.0%	33.3%		
14 新生児疾患、先天性奇形	無		1	4		7			12	0.0%	58.3%		
	有		10	1		1			12	0.0%	8.3%		
15 小児疾患	無			1		3			4	0.0%	75.0%		
	有								0	-	-		
16 外傷・熱傷・中毒	無			6		24	86		116	74.1%	94.8%		
	有		2	5		50	38	1	96	39.6%	92.7%		
17 精神疾患	無					4			4	0.0%	100.0%		
	有					1			1	0.0%	100.0%		
18 その他	無		1	3		9	18		31	58.1%	87.1%		
	有		1			2	6		9	66.7%	88.9%		
小計	無	0	45	122	2	272	488	14	943	51.7%	82.1%		
	有	1	51	149	48	247	149	5	650	22.9%	61.7%		
総計		1	96	271	50	519	637	19	1,593	40.0%	73.8%		

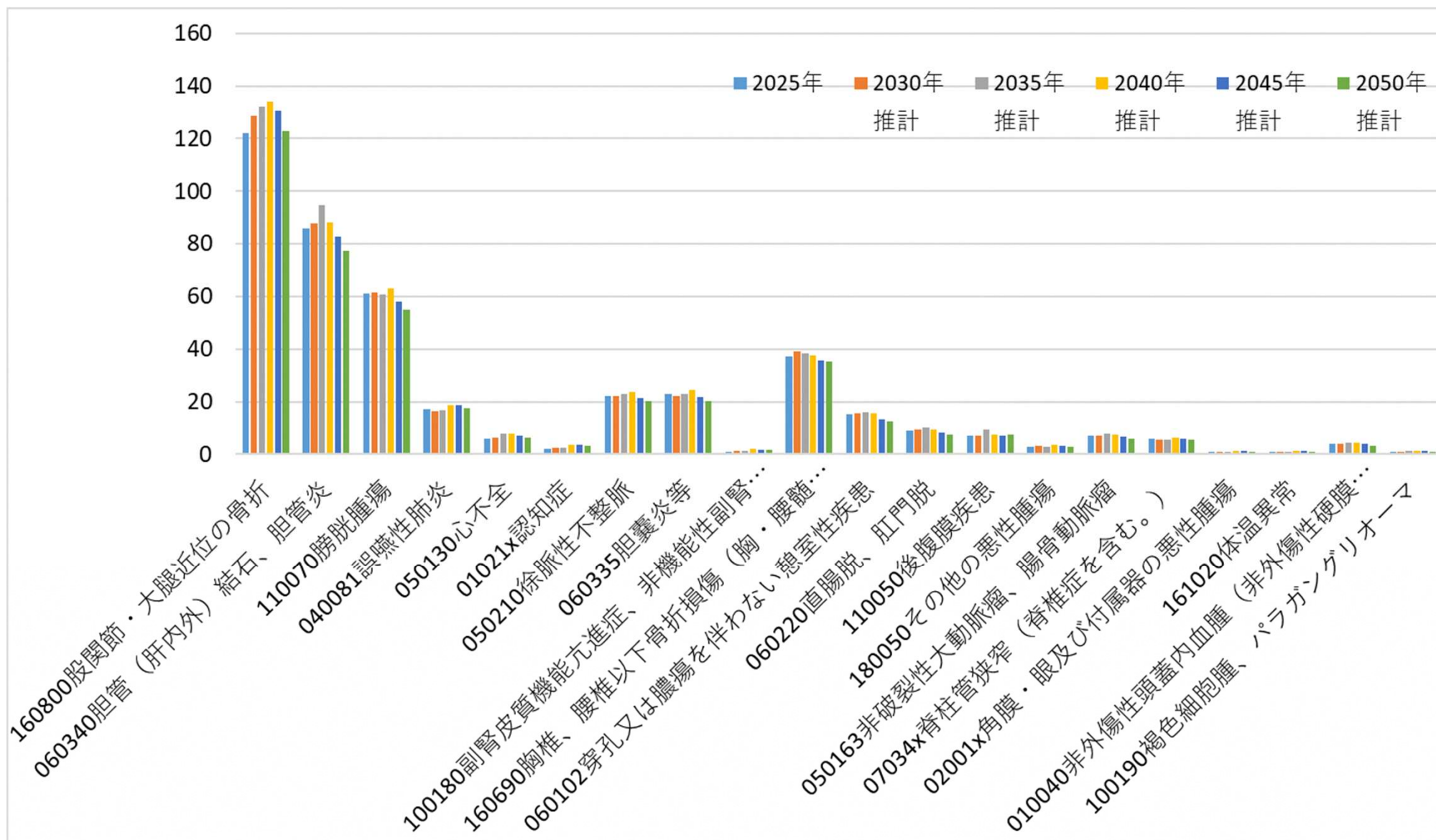
患者移動状況 (R7年度上期DPCデータから)

南砺市患者受療行動

補填MDC	手術の有無	入院先施設所在地										総計	市内入院割合	圏域内入院割合
		新川		富山		高岡			砺波					
		魚津市	黒部市	富山市	上市町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市	南砺市			
01 神経系疾患	無			5		10			82	3	100	200	50.0%	92.5%
	有			6					21		9	36	25.0%	83.3%
02 眼科系疾患	無			1				1	1			3	0.0%	33.3%
	有			12		11		42	37			93	47.7%	66.7%
03 耳鼻咽喉科系疾患	無					7			30			68	45.6%	89.7%
	有			2		1		1	16			20	0.0%	80.0%
04 呼吸器系疾患	無					26		1	57	4	213	301	70.8%	91.0%
	有			5		6			3	5	20	39	51.3%	71.8%
05 循環器系疾患	無			14		13			67	3	89	186	47.8%	85.5%
	有			41		34			38		4	117	3.4%	35.9%
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	無			10		13	1		89		204	317	64.4%	92.4%
	有			49		25		6	129	1	158	368	42.9%	78.3%
07 筋骨格系疾患	無			6	1	7		1	12		41	68	60.3%	77.9%
	有			8	1	9		3	23		43	87	49.4%	75.9%
08 皮膚・皮下組織の疾患	無			2					22	1	33	58	56.9%	96.6%
	有			2					12		4	18	22.2%	88.9%
09 乳房の疾患	無			1					2		6	9	66.7%	88.9%
	有			2		4			10		4	20	20.0%	70.0%
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	無	1				1			19	3	61	85	71.8%	97.6%
	有			4					4	1	2	11	18.2%	63.6%
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	無			2		4			53		108	167	64.7%	96.4%
	有	1		2		7			60	2	25	97	25.8%	89.7%
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	無			5		3			5	1	2	16	12.5%	50.0%
	有			6		8			36			50	0.0%	72.0%
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	無			9					31		39	79	49.4%	88.6%
	有								7		7	14	50.0%	100.0%
14 新生児疾患、先天性奇形	無			6		4			6			16	0.0%	37.5%
	有			2		1			4			7	0.0%	57.1%
15 小児疾患	無								8			8	0.0%	100.0%
	有											0	-	-
16 外傷・熱傷・中毒	無		1	1		1		1	43	2	174	223	78.0%	98.2%
	有			7		7		1	90	1	89	195	45.6%	92.3%
17 精神疾患	無			2					19		11	32	34.4%	93.8%
	有										1	1	100.0%	100.0%
18 その他	無								20		55	75	73.3%	100.0%
	有											0	-	-
小計	無	1	1	64	1	89	1	4	566	17	1,167	1,911	61.1%	91.6%
	有	1	0	148	1	113	0	53	490	10	459	1,275	36.0%	75.2%
総計		2	1	212	2	202	1	57	1,056	27	1,626	3,186	51.0%	85.0%

患者数将来推計（手術あり）

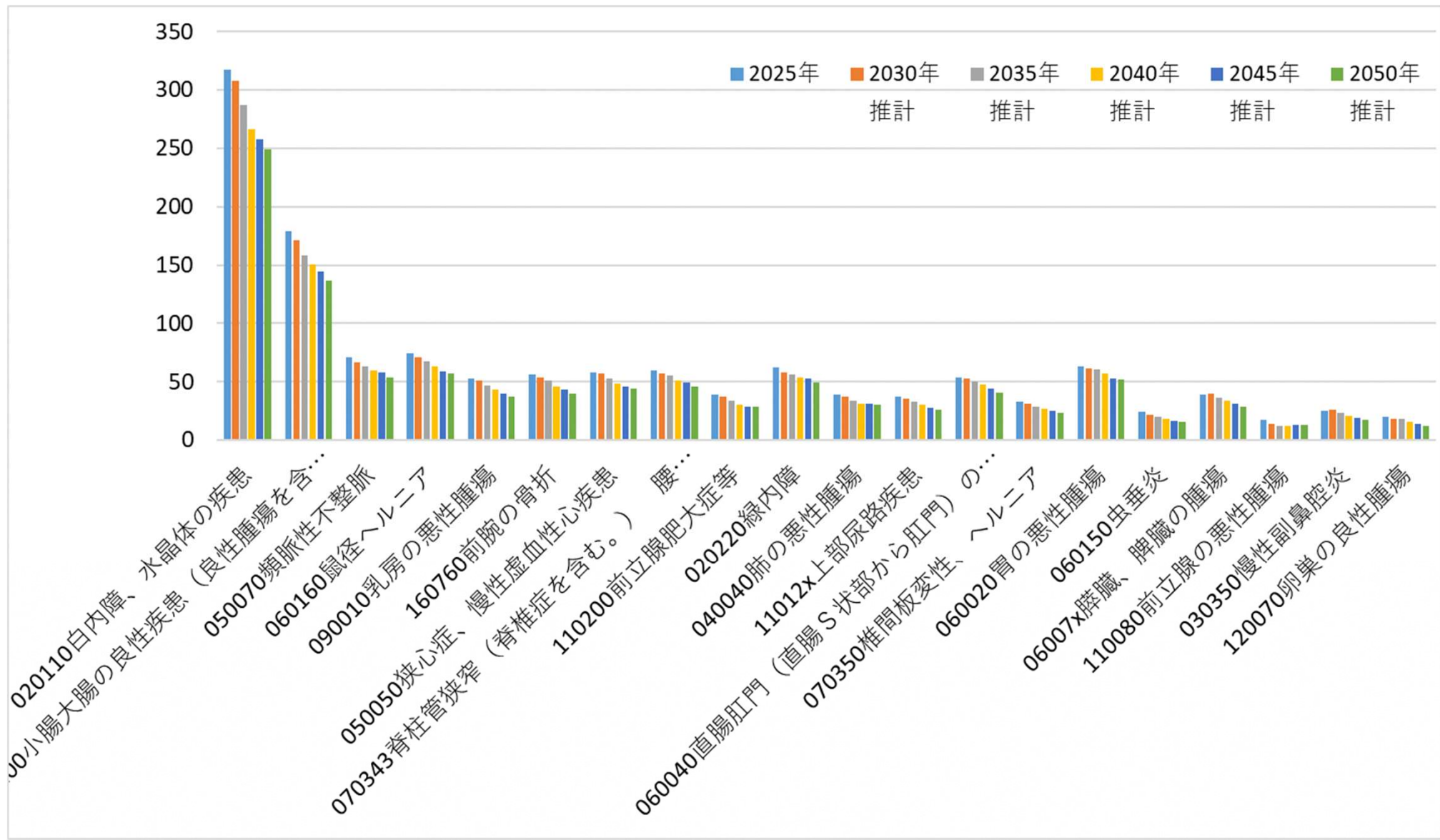
2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



上半期分データが元なので、年間ベースで考えると約半分として見る必要あり

患者数将来推計（手術あり）

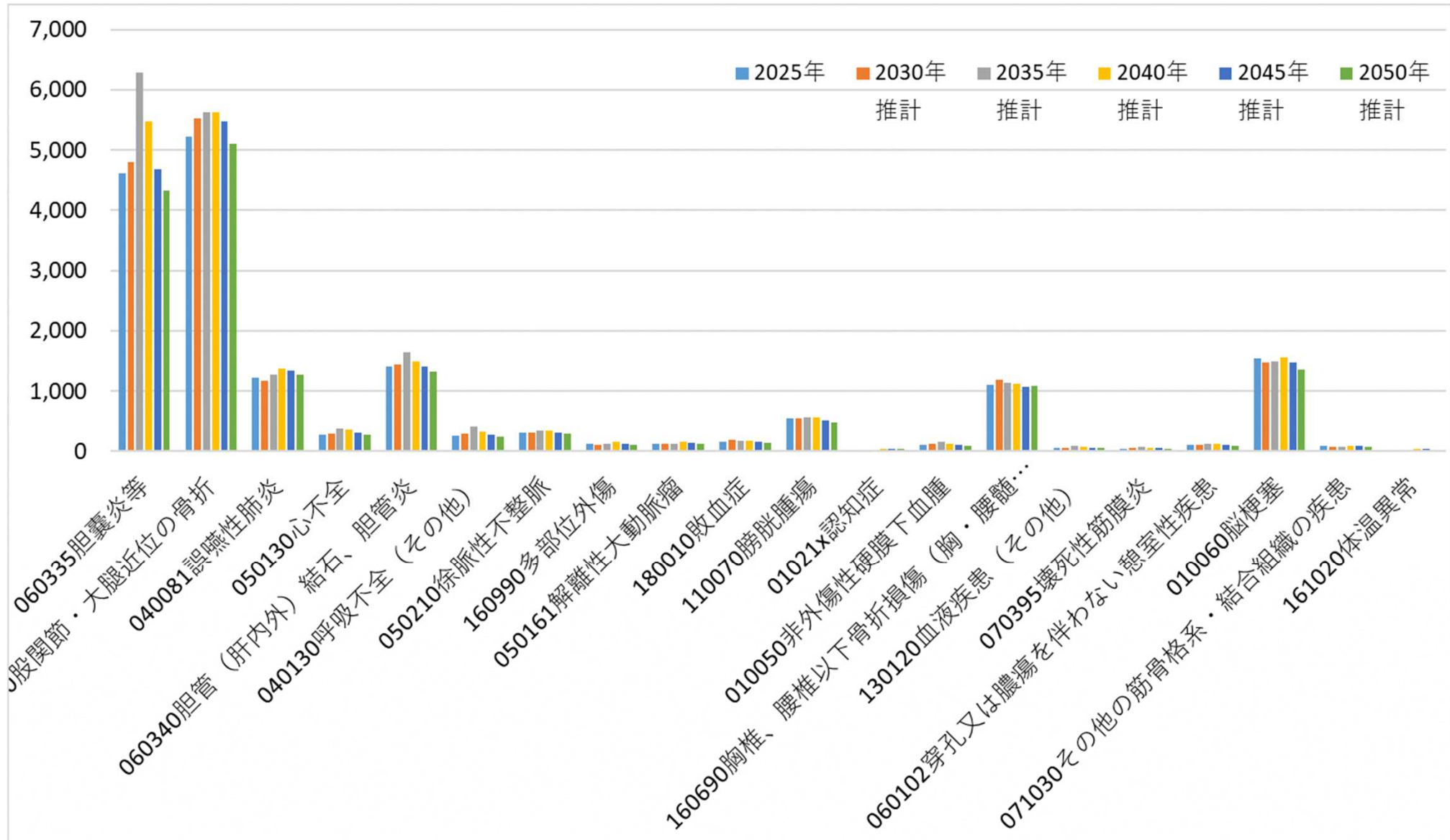
2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



上半期分データが元なので、年間ベースで考えると約半分として見る必要あり

延べ在院日数将来推計（手術あり）

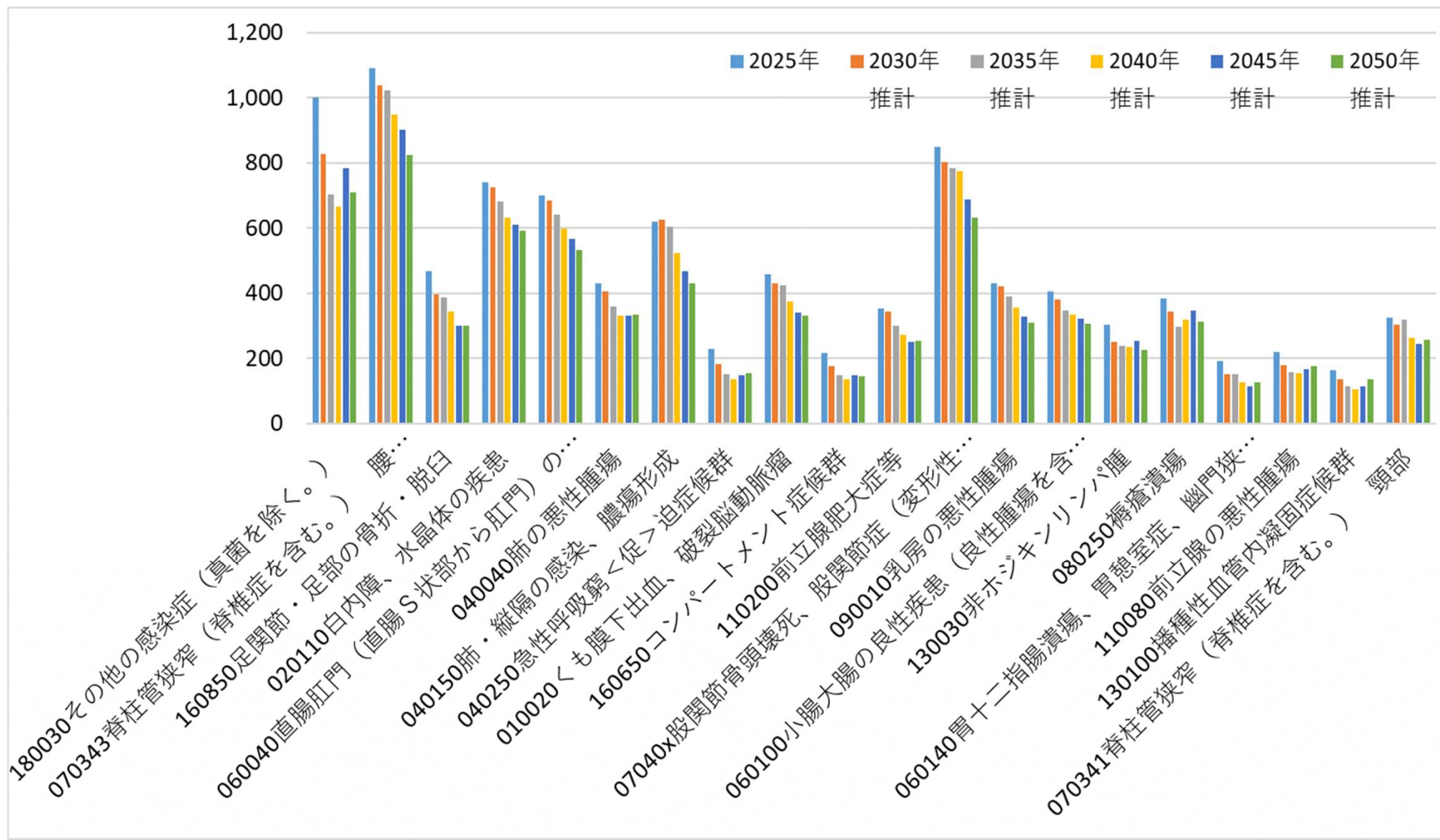
2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



上半期分データが元なので、年間ベースで考えると約半分として見る必要あり

延べ在院日数将来推計（手術あり）

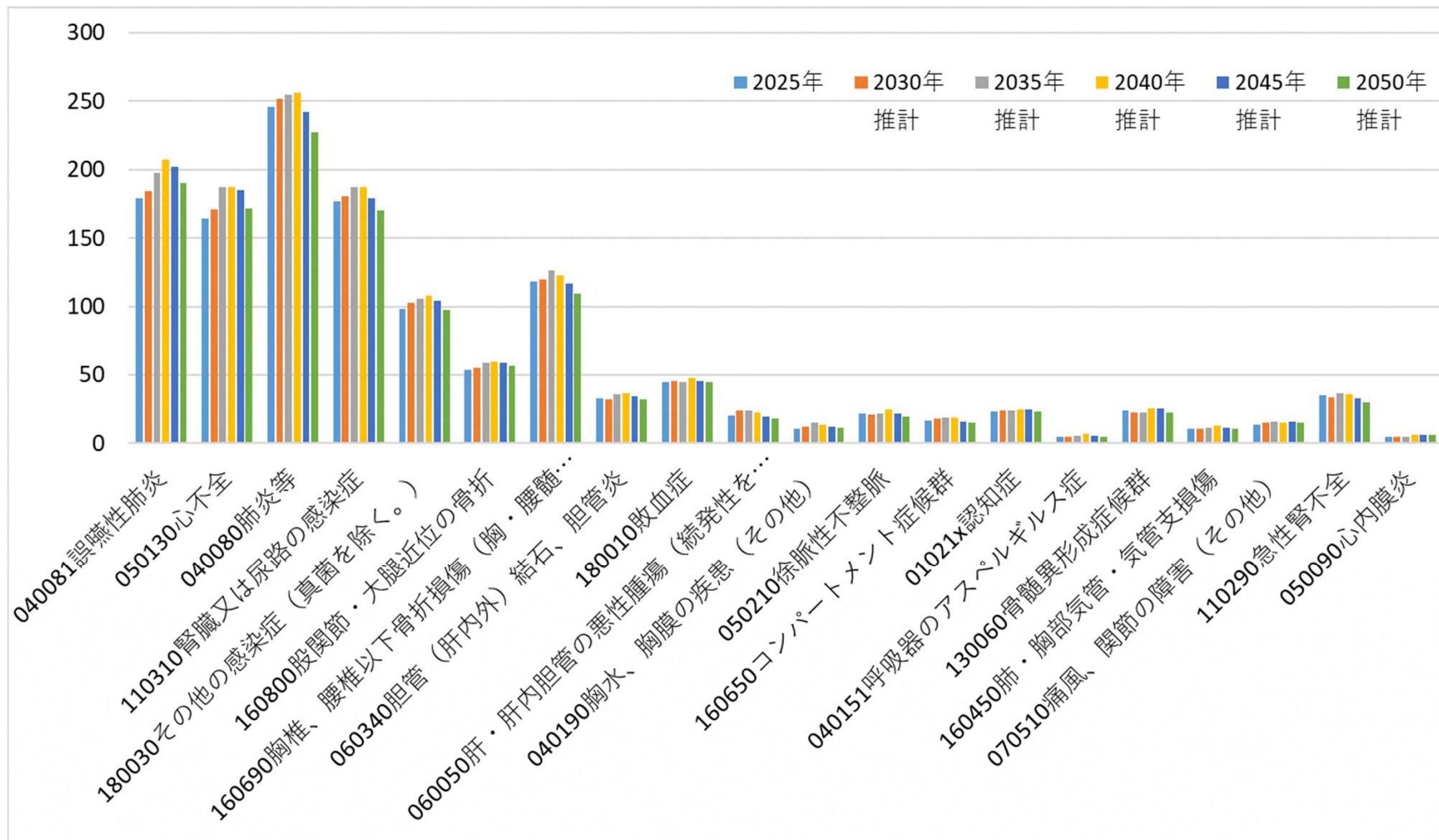
2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



上半期分データが元なので、年間ベースで考えると約半分として見る必要あり

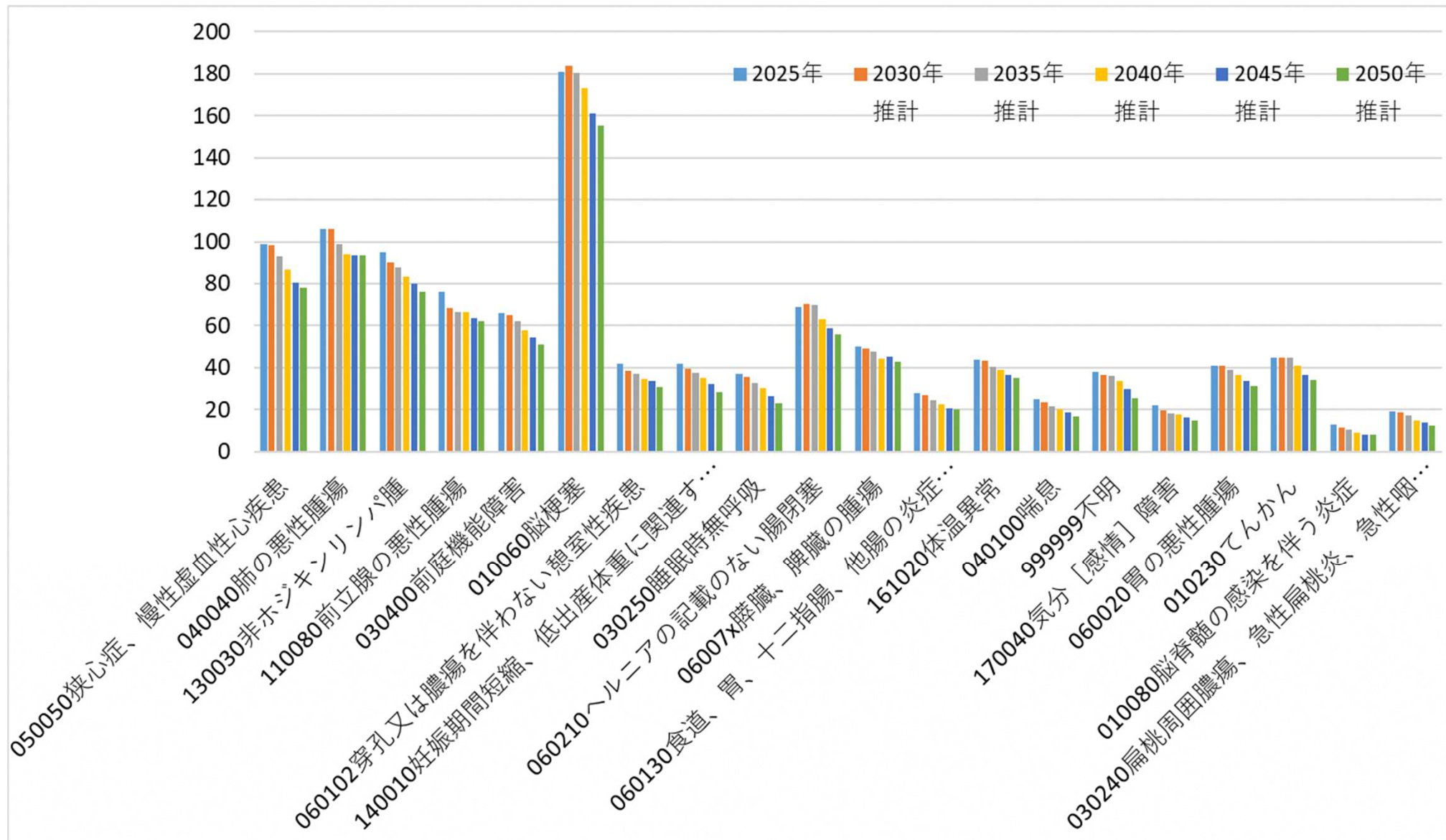
患者数将来推計（手術なし）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



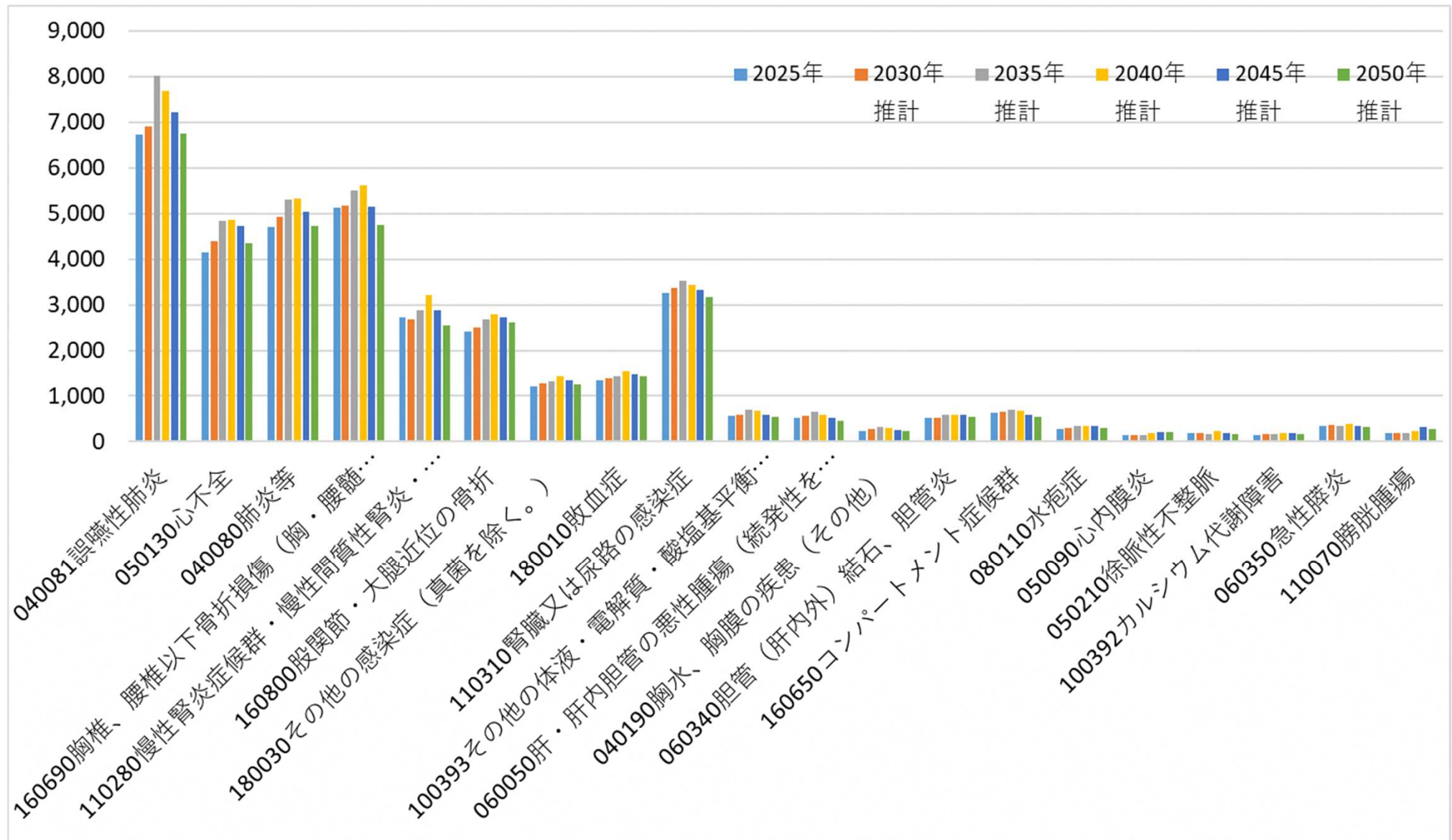
患者数将来推計（手術なし）

2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



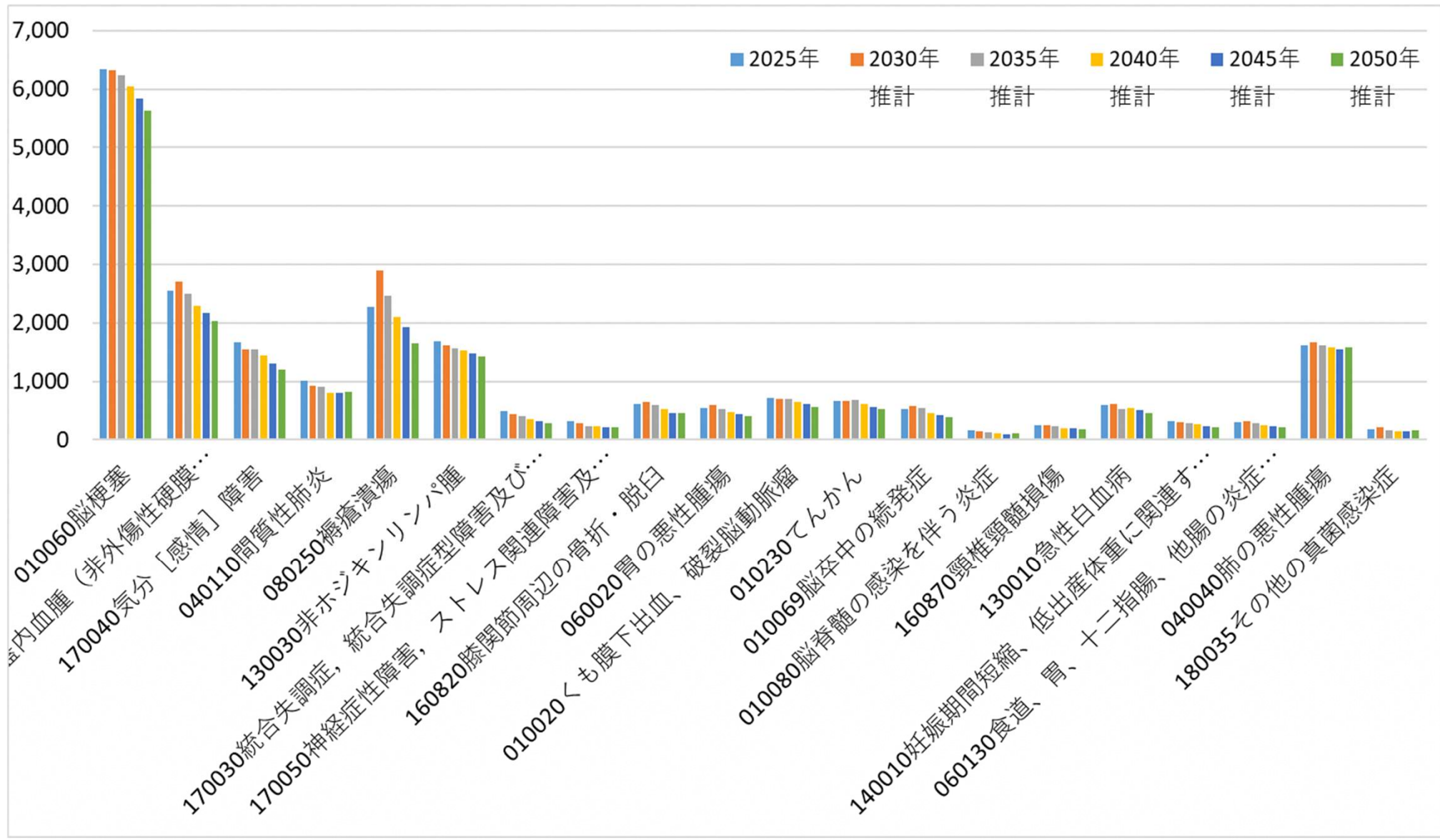
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



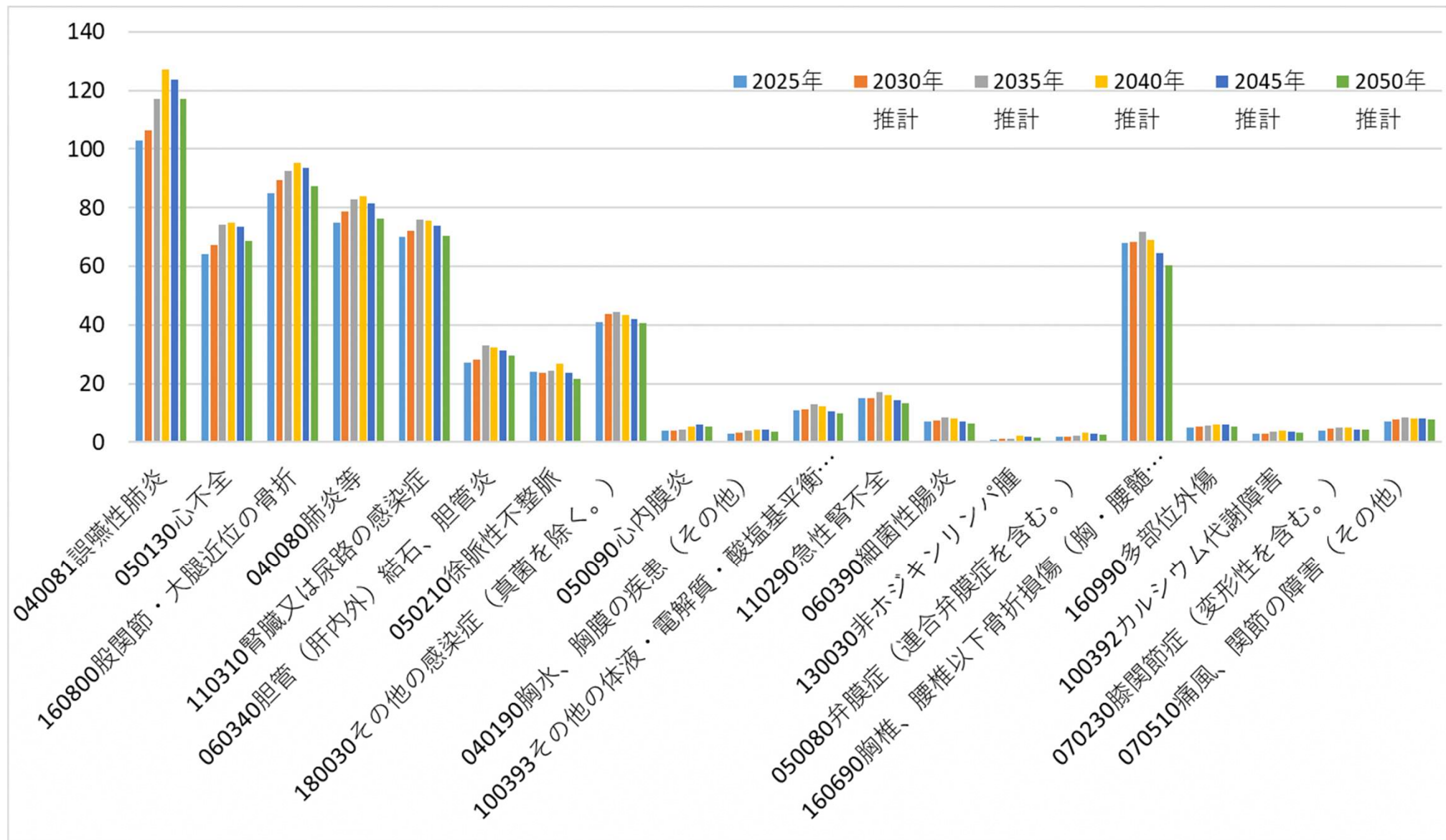
延べ在院日数将来推計（手術なし）

2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



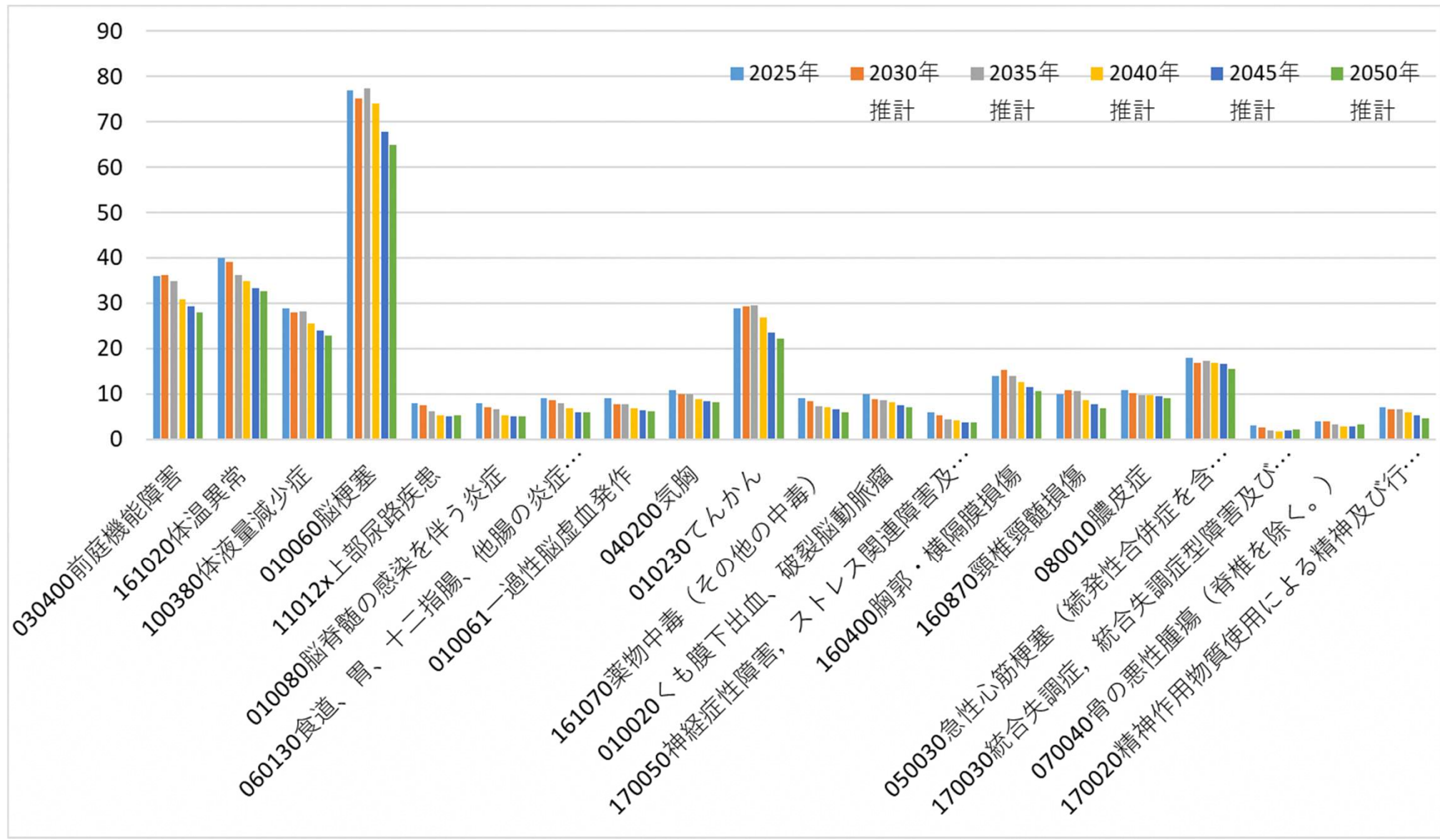
患者数将来推計（救急搬送あり）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



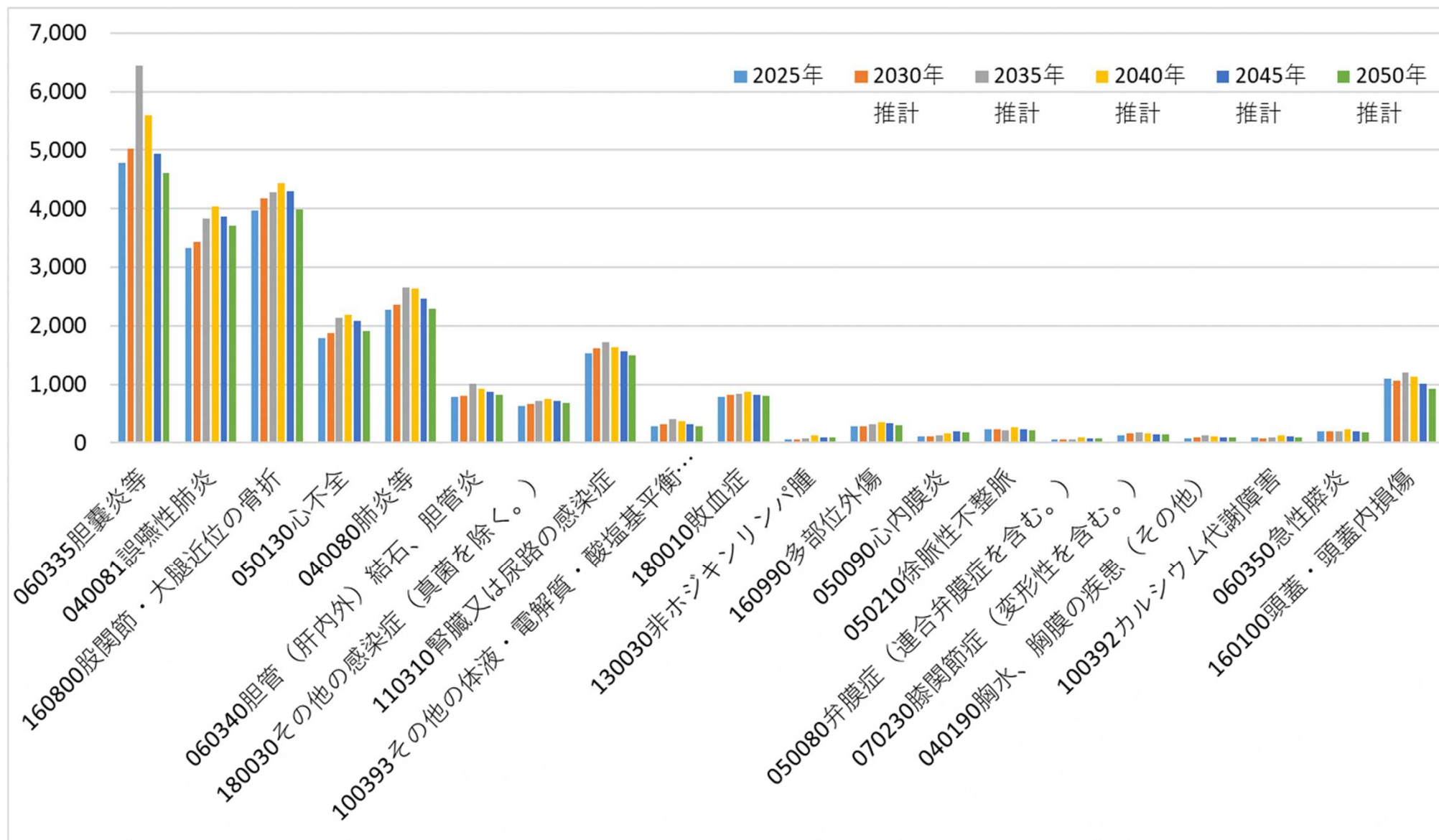
患者数将来推計（救急搬送あり）

2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20

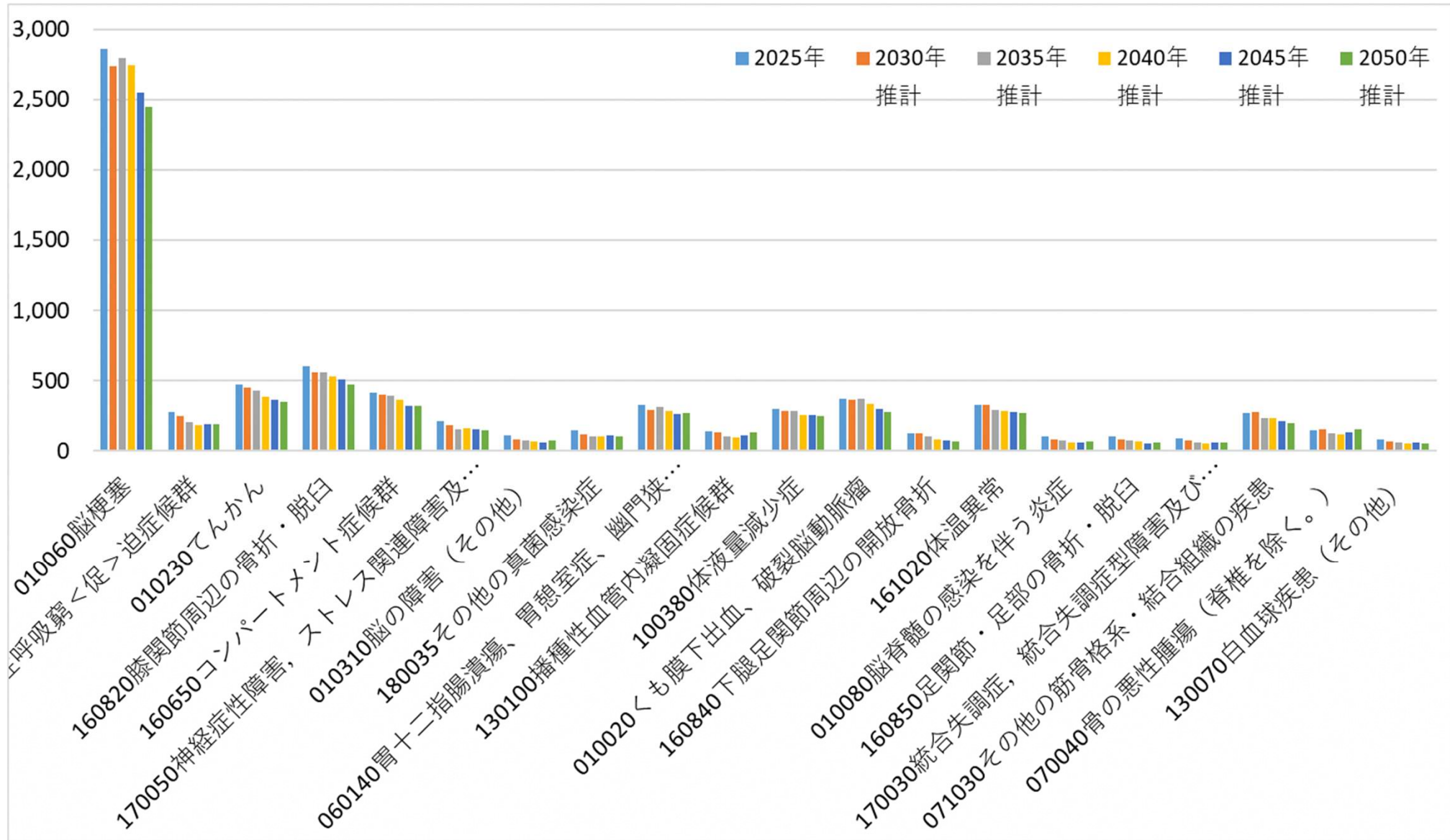


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20

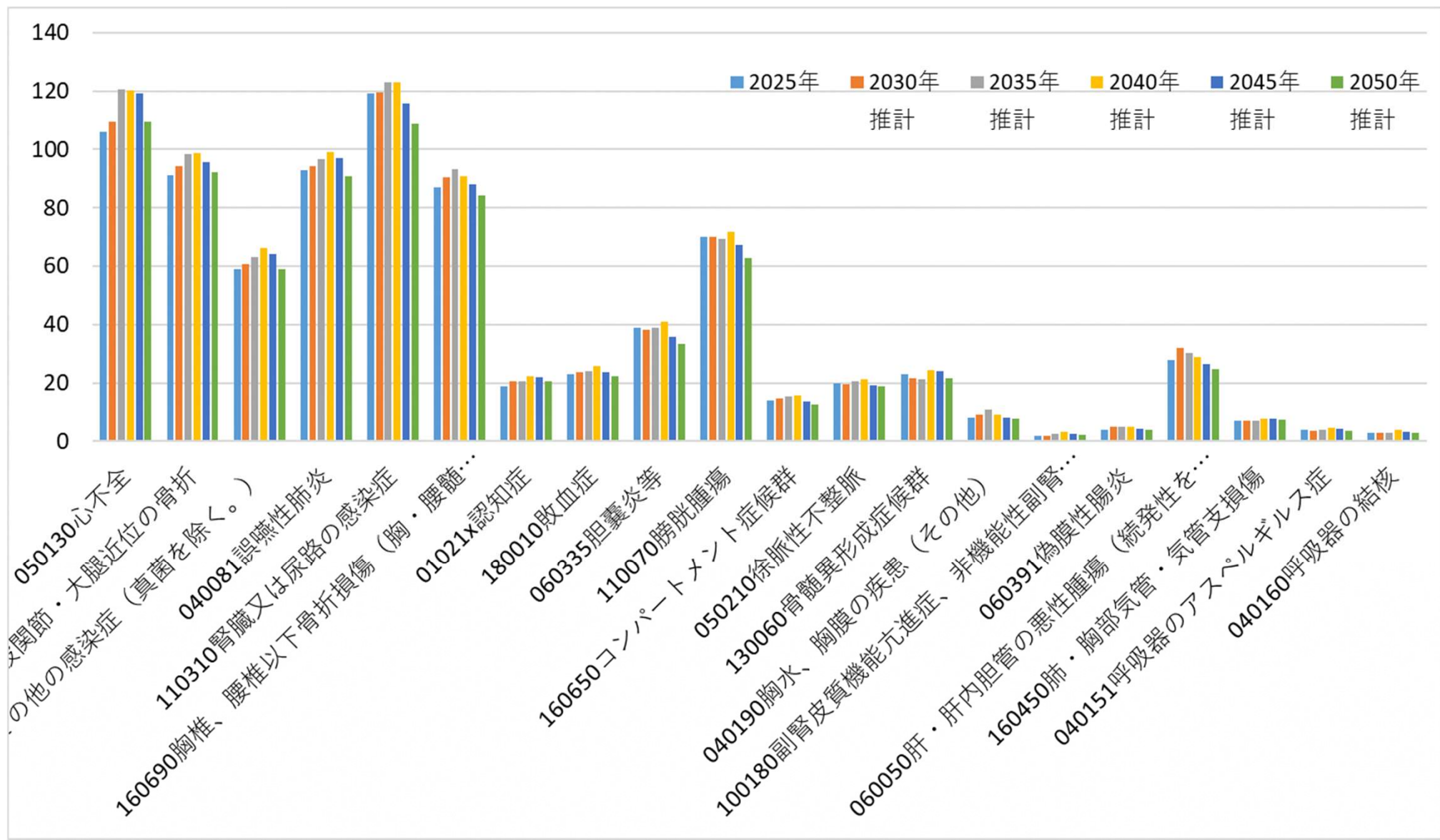


延べ在院日数将来推計（救急搬送あり） 2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



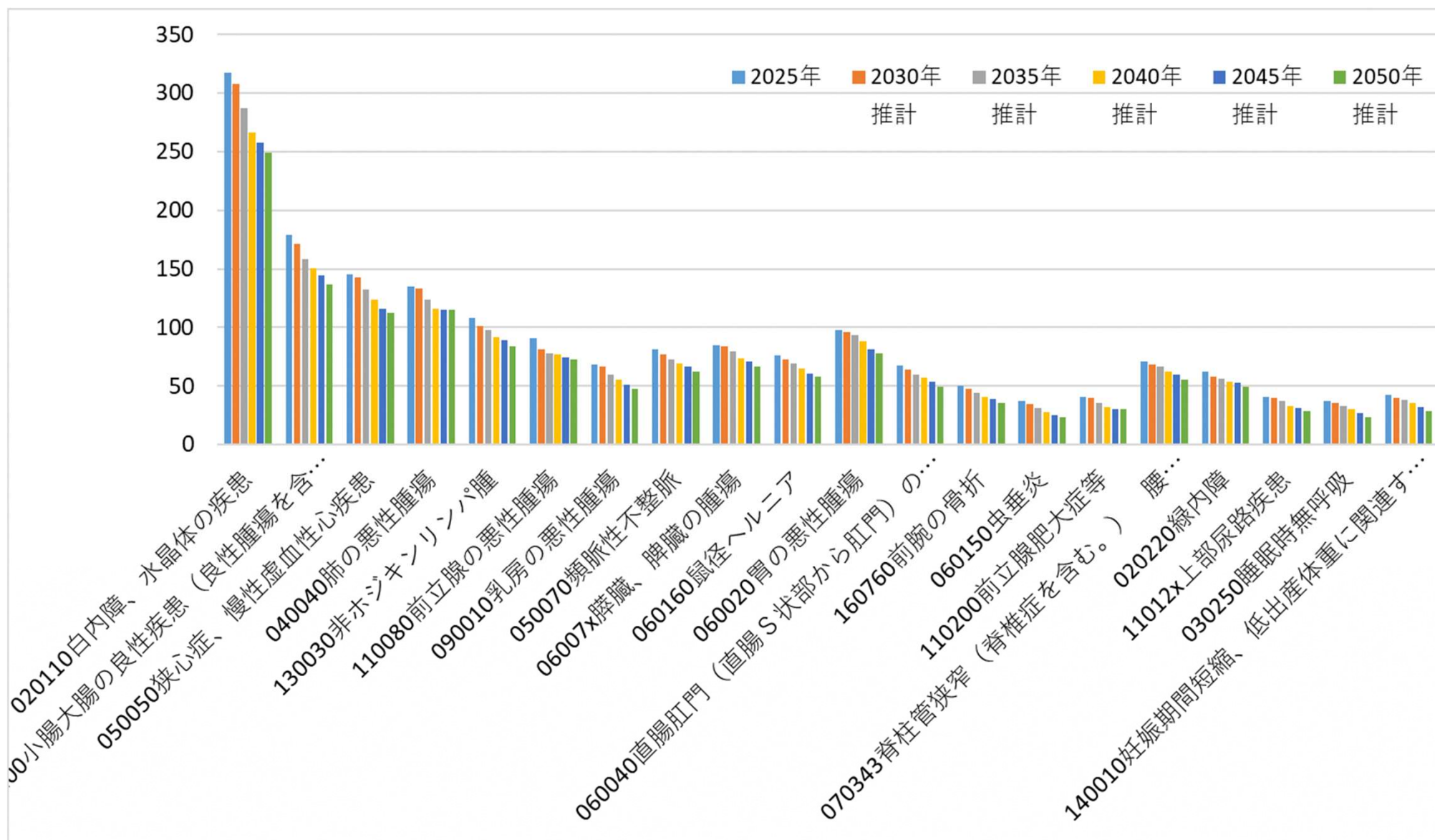
患者数将来推計（救急搬送なし）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20



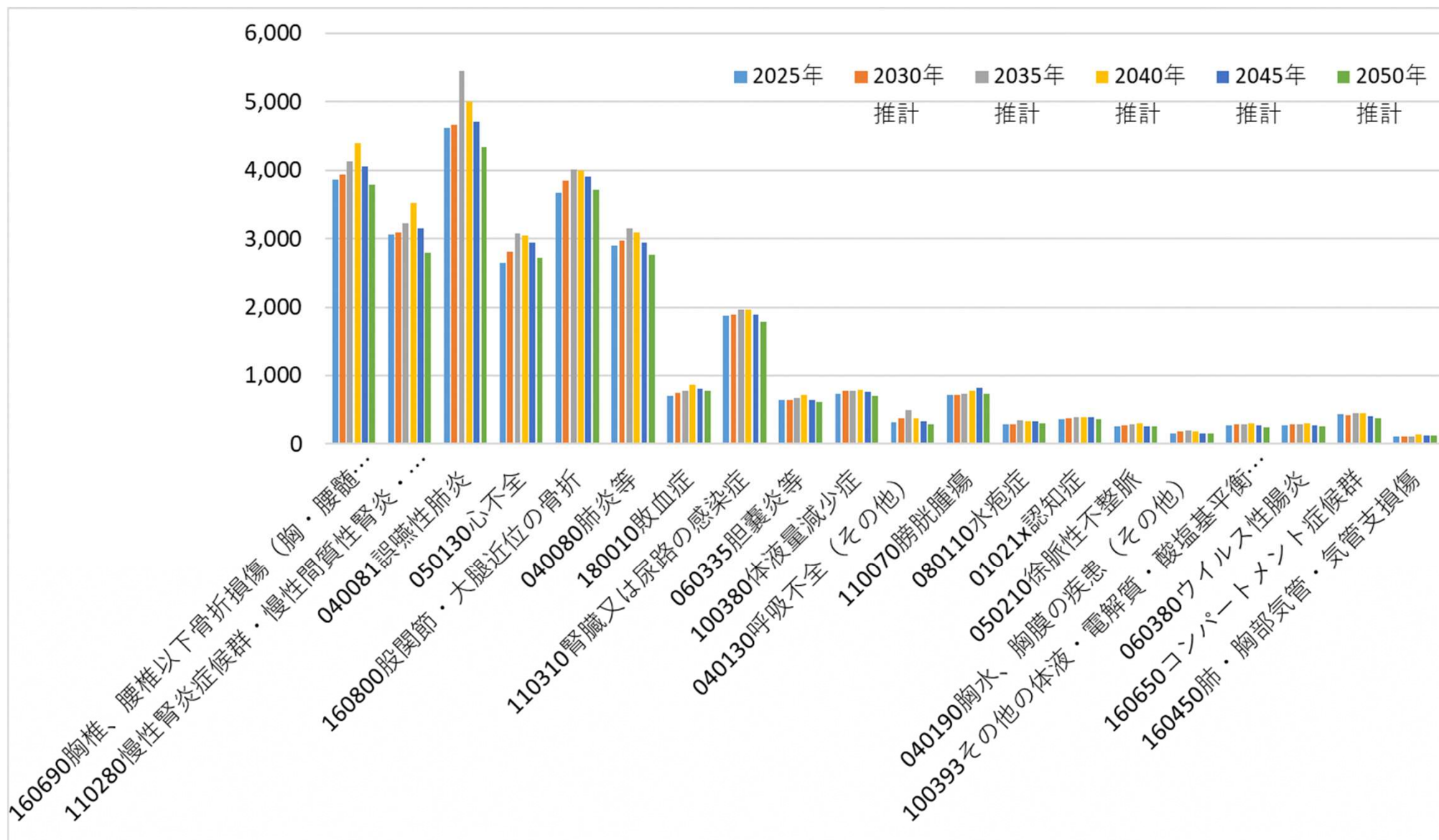
患者数将来推計（救急搬送なし）

2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



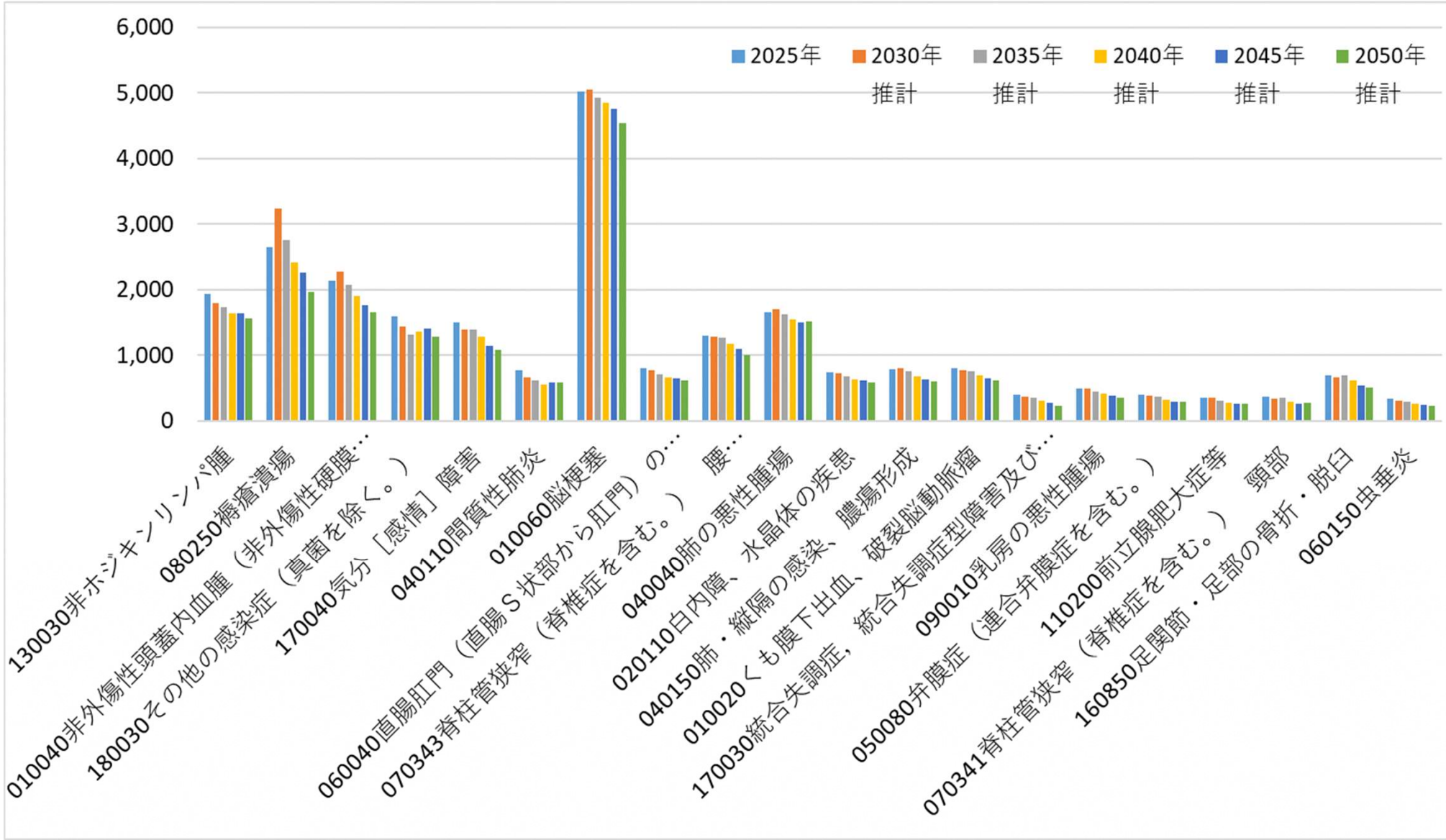
延べ在院日数将来推計（救急搬送なし）

2025年から2040年に増加が多い疾患TOP20

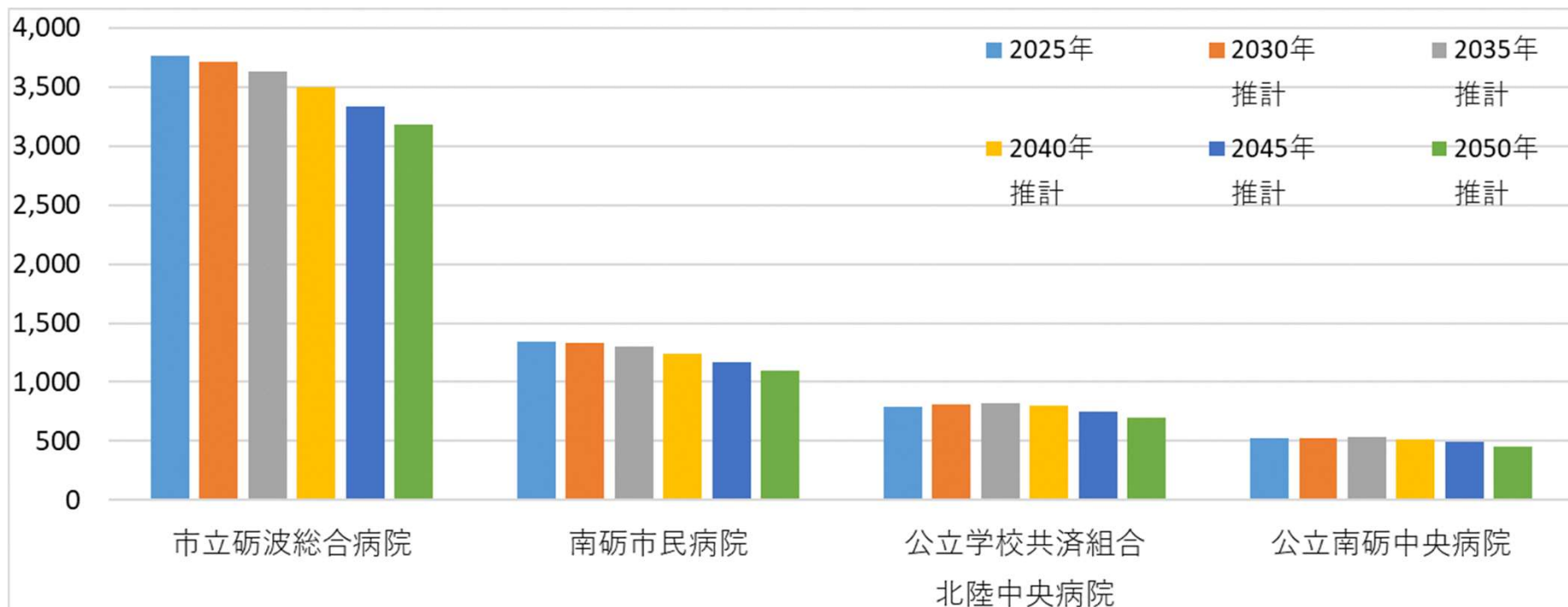


延べ在院日数将来推計（救急搬送なし）

2025年から2040年に減少が大きい疾患TOP20



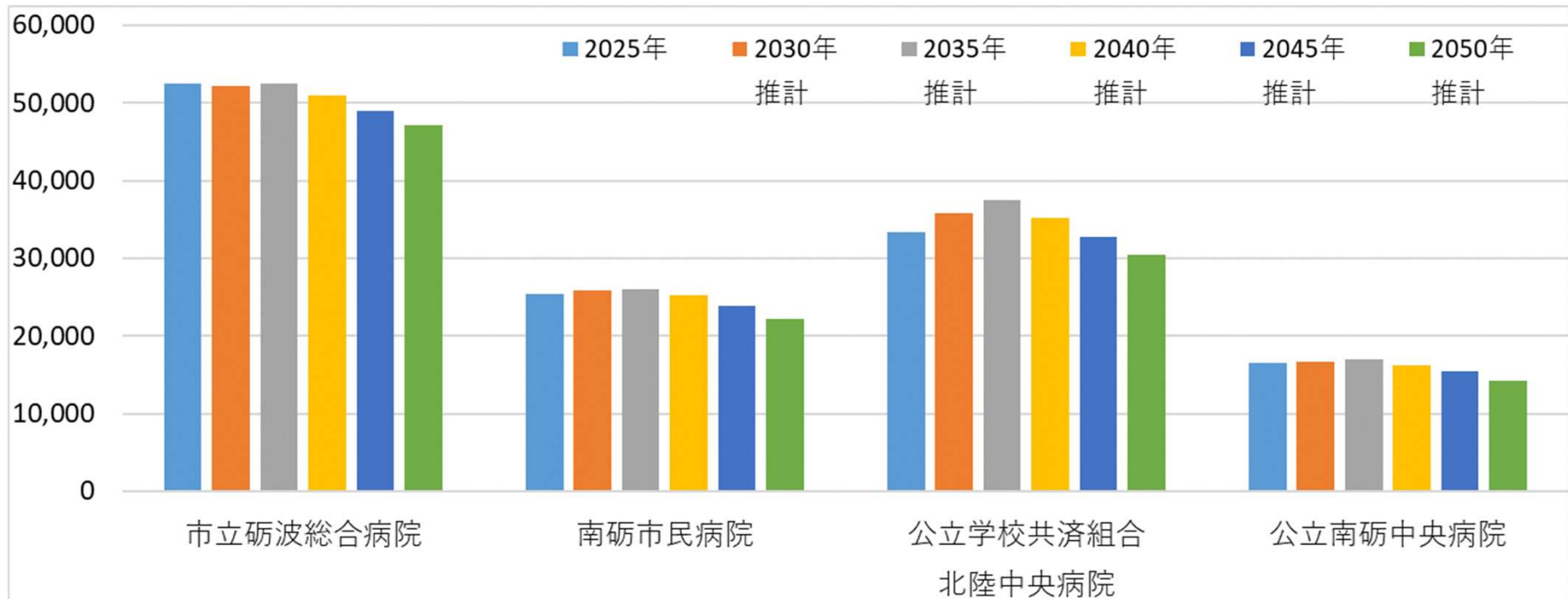
患者数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2025年	2030年推計	2035年推計	2040年推計	2045年推計	2050年推計	2025年と2040年との差
市立砺波総合病院	3,761	3,705	3,626	3,500	3,331	3,181	-430
南砺市民病院	1,340	1,337	1,304	1,242	1,169	1,094	-171
公立学校共済組合北陸中央病院	795	810	822	804	745	694	-50
公立南砺中央病院	527	530	533	515	492	449	-35
0	0	0	0	0	0	0	0
総計	6,423	6,382	6,284	6,060	5,736	5,418	-687

上半期分データが元なので、年間ベースで考えると約半分として見る必要あり

延べ在院日数将来推計（医療機関別）



医療機関名称	2025年	2030年推計	2035年推計	2040年推計	2045年推計	2050年推計	2025年と2040年との差
市立砺波総合病院	52,481	52,229	52,518	51,042	48,981	47,121	-3,500
南砺市民病院	25,411	25,924	26,001	25,215	23,826	22,211	-1,585
公立学校共済組合北陸中央病院	33,384	35,823	37,537	35,237	32,724	30,532	-660
公立南砺中央病院	16,505	16,718	16,965	16,180	15,489	14,167	-1,016
0	0	0	0	0	0	0	0
総計	127,781	130,693	133,021	127,673	121,020	114,030	-6,761

医療機関別将来推計の 見方のポイント

将来増加する、減少が少ないと推測される医療機関

- 北陸中央病院、公立南砺中央病院
- 現在、すでに高齢者等を多く診ている（急性期よりも回復期寄りの患者が多い）
- 延べ在院日数推計からみると、在院患者延べ数もしばらくは微増か横ばい→病床利用率も大きく増えない可能性
 - ただし、高齢者が減少しだすと、減少する

将来減少すると推測される医療機関

- 現在診ている患者が、比較的若年層も多く、手術有り患者など急性期機能が多め（高度急性期・急性期の患者が多い）
 - 市立砺波総合病院、南砺市民病院の一部
- 在院患者延べ数があまり延びないため、病床利用率も悪くなる

外来延べ患者数（R6年度KDBデータから）

外来延べ患者数（施設所在地別）2024年度分

参考

二次医療圏名	施設市区町村	延べ外来患者数	うち後期高齢	後期高齢割合
新川	魚津市	242,897	163,772	67.4%
	黒部市	268,138	186,338	69.5%
	入善町	63,923	44,029	68.9%
	朝日町	95,961	67,975	70.8%
富山	富山市	2,588,120	1,718,532	66.4%
	滑川市	130,989	90,511	69.1%
	舟橋村	275	269	97.8%
	上市町	115,566	82,223	71.1%
	立山町	74,614	54,184	72.6%
高岡	高岡市	993,701	676,370	68.1%
	氷見市	233,460	170,342	73.0%
	射水市	385,037	264,299	68.6%
砺波	砺波市	287,477	181,963	63.3%
	小矢部市	156,141	106,157	68.0%
	南砺市	188,254	134,371	71.4%
新潟県		1,177	634	53.9%
石川県		29,303	15,389	52.5%
岐阜県		696	347	49.9%
隣接県以外		24,944	11,680	46.8%
不明		72,343	48,247	66.7%

R6.10.1人口	75歳以上	75歳以上割合
37,261	16,055	43.1%
37,434	14,533	38.8%
21,384	10,005	46.8%
9,784	5,902	60.3%
391,945	143,126	36.5%
31,108	11,225	36.1%
3,167	747	23.6%
17,762	8,506	47.9%
23,296	9,396	40.3%
152,562	64,177	42.1%
39,736	19,739	49.7%
85,086	32,232	37.9%
45,589	16,632	36.5%
26,508	12,499	47.2%
43,496	21,583	49.6%

往診患者数 (R6年度KDBデータ4月分から)

施設二次医療圏	人数	件数
新川	97	108
富山	479	516
高岡	345	361
砺波	197	219
総計	1,118	1,204

施設市町村	人数	件数
砺波市	56	62
小矢部市	62	76
南砺市	79	81
総計	197	219

訪問診療患者数 (R6年度KDBデータ4月分)

施設二次医療圏	人数
新川	1,312
富山	12,045
高岡	5,238
砺波	2,595
総計	21,190

施設市町村名	人数
砺波市	1,749
小矢部市	391
南砺市	455
総計	2,595

介護サービス件数 (R6年度KDBデータから)

事業所 二次医療圏	総計
新川	239,673
富山	1,009,259
高岡	579,790
砺波	254,405
総計	2,083,127

55	2A	2B
介護医療院	短期入所療養介護 (介護医療院)	介護予防短期入所 療養介護 (介護医 療院)
5,446	8	
19,666	128	
6,364	558	42
5,704		
37,180	694	42

11	12	13	14
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテー ション
11,713	225	3,315	12,306
78,029	2,175	32,298	11,722
29,117	3,730	20,104	11,670
12,540	105	10,268	2,142
131,399	6,235	65,985	37,840

事業所 二次医療圏
新川
富山
高岡
砺波
総計

15	16	17
通所介護	通所リハビリテー ション	福祉用具貸与
12,553	31,063	26,803
90,035	63,410	176,978
64,329	32,504	77,142
22,339	31,589	35,613
189,256	158,566	316,536

21	22	23	31
短期入所生活介護	短期入所療養介護 (介護老人保健施 設)	短期入所療養介護 (介護療養型医療 施設等)	居宅療養管理指導
7,242	3,464	4	10,667
22,669	4,645		92,240
26,500	3,788		39,388
11,561	2,627	24	13,257
67,972	14,524	28	155,552

事業所 二次医療圏	72 認知症対応型通所 介護	33 特定施設入居者生 活介護	27 特定施設入居者生 活介護 (短期利用 型)	32 認知症対応型共同 生活介護	38 認知症対応型共同 生活介護 (短期利 用型)	51 介護福祉施設サー ビス	52 介護保健施設サー ビス	54 地域密着型介護福 祉施設入所者生活 介護	43 居宅介護支援	78 地域密着型通所介 護
新川	2,115					14,288	16,813	1,424	39,024	6,417
富山	3,631	2,231	4	1,512	27	34,937	61,650	4,554	188,469	28,151
高岡	3,745	614				44,956	46,057	2,216	122,846	12,463
砺波	806					14,600	19,555	916	43,637	8,573
総計	10,297	2,845	4	1,512	27	108,781	144,075	9,110	393,976	55,604

事業所 二次医療圏	62 介護予防訪問入浴 介護	63 介護予防訪問看護	64 介護予防訪問リハ ビリテーション	24 介護予防短期入所 生活介護	25 介護予防短期入所 療養介護 (介護老 人保健施設)	34 介護予防居宅療養 管理指導	35 介護予防特定施設 入居者生活介護	66 介護予防通所リハ ビリテーション	67 介護予防福祉用具 貸与	74 介護予防認知症対 応型通所介護	46 介護予防支援
新川		732	3,271	432	18	941		17,190	12,136	63	
富山	22	3,667	1,787	543	67	2,532	34	25,126	54,665	48	1,607
高岡	51	2,345	1,691	581	18	548		5,130	20,039	26	1,228
砺波		932	176	253	46	398		8,146	8,404		194
総計	73	7,676	6,925	1,809	149	4,419	34	55,592	95,244	137	3,029

砺波圏域の分析結果

(地方の特性でもあるが) 公立・公的医療機関が無いと医療提供は難しい地域

- 手術は特に市立砺波総合病院が中心で、南砺市民病院と北陸中央病院が補完
- 公立南砺中央病院は整形外科領域がほとんど
- 圏域全体で見ると（がんや心疾患の手術患者は）富山圏域や高岡圏域への流出が多い状況をどう考えるか
 - 将来推計ではそこまで増加しない（むしろ減少の可能性もある）領域であるため、自圏域内で機能を向上させるのではなく今後も隣接圏域へ任せ、その後方を担うとともに、今後増える疾患への対応をしっかりとったほうがよい
- 市ごとの流出入を見ても、南砺市はできる領域が明確
 - 2病院と、市立砺波総合病院とで、再編統合や機能分化・連携をもっと考えないと、市の人口は減り収入も減る中で支出の増加が大きくなると、非効率化が進み、共倒れの可能性も…

砺波圏域の分析結果

外来患者のすでに約7割が後期高齢者

- 今後そこまで多くの増加が見込めない可能性

在宅、訪問診療はまだ需要がある可能性

- 高齢者の数だけで言えば、南砺市のほうが砺波市より多いが、訪問診療数は逆
- もちろんリソースが無いと実施できないが
- 介護予防リハも、通所は多いが訪問はまだ少ない
 - 訪問入浴、訪問リハが他圏域に比べると少ない
 - 高齢者が多い圏域だからこそ、介護予防は必要な可能性

砺波圏域の分析結果

病院の機能と規模を再検討する必要性

- 減少すると推測される疾患へのリソース（ヒト・モノ・カネ）をうまく集約化し、コンパクトな経営を行い、提供体制を維持？
- 正直、あまり患者増を期待できる圏域ではない…
- 経営的に機能維持できる形をすぐに検討しないとすでに手遅れかも…
 - 人材確保が難しいからこそ、集約化も必要
 - 医療人材のみならず、医療系以外の人材も確保が大変な中だからこそ
- 例えば医療機関別の将来推計は、まさに減少と増加の差し引き（機能転換）を行った結果
 - 実際には、機能転換を中途半端にするとさらに非効率になるので、減少する患者向けリソースを増加する患者に転用できない可能性が高い
 - だからこそ、地域の推計から、各医療機関の機能と量を再検討する必要がある、はず

今後の分析予定

手術の詳細分析

- 麻酔の状況（全身麻酔）、術式等も含めた分析により、麻酔科医や高額機器等の配置の検討につなげる

疾患別詳細分析

- 特にがんに関しては、手術、化学療法、放射線療法などで分けて検討し、がん診療連携に向けた議論にも活用予定
- 新たな地域医療構想のガイドラインの発出に合わせてさらに分析

KDBデータ分析

- 通年データのDB化
 - 現在、容量の大きいデータについて、1か月分のみDB化が済んでいるので、通年化を進め、さらに今回同様の分析を精緻に行う
- 医療介護連携
 - 現在、KDBデータの被保険者マスタを整備中で、それにより医療から介護への繋がりを個人単位で紐づけを試み、要介護度などのデータと合わせた分析や、患者移動の分析を行う

【参考】使用データおよび分析方法

DPCデータ

- 令和7年4月～令和7年9月分（半年分）様式1ファイル
 - 県全体（患者移動等）：50/67医療機関分、9,299/10,403床分
 - 砺波圏域：4/7医療機関分、953/1,059床分
- そのため、割合以外の実数は、年間の約半数が表示

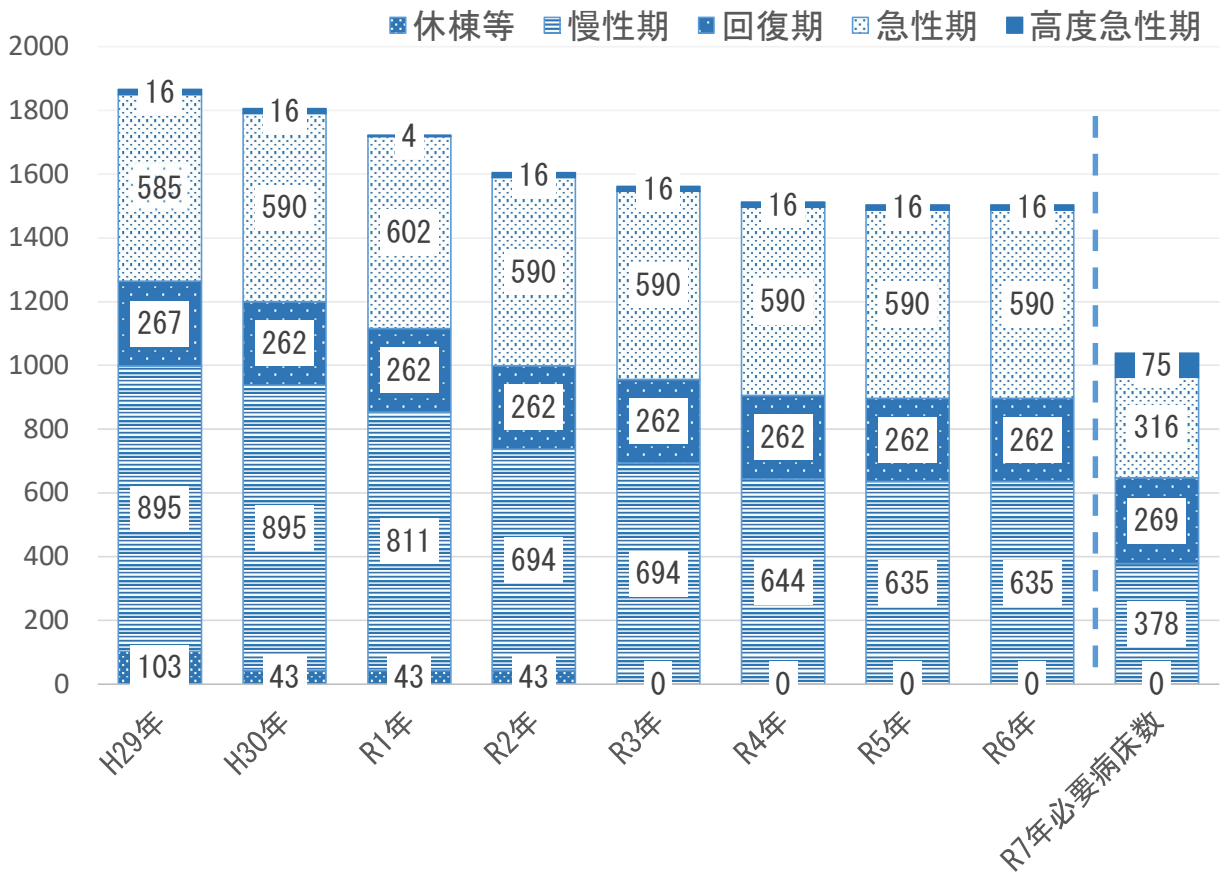
KDBデータ

- 令和6年6月～令和7年5月審査分のうち、令和6年4月～令和7年3月診療分
 - 国保、後期高齢のデータのため、75歳以上は悉皆データ

人口動態推計

- 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)』
- <http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
 <砺波医療圏>



医療機能	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年必要 病床数	現状(R6) との差
高度急性期	16	16	4	16	16	16	16	16	75	-59
急性期	585	590	602	590	590	590	590	590	316	274
回復期	267	262	262	262	262	262	262	262	269	-7
慢性期	895	895	811	694	694	644	635	635	378	257
休棟等	103	43	43	43	0	0	0	0	0	0

令和6年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）

資料7

2024年7月1日時点

医療機関名	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険 施設等	休棟等
1 市立砺波総合病院	418	16	354	48	0	0	0
2 公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
3 南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
4 公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
5 独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
6 ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
7 あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
8 砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
9 となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
10 砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
11 つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
12 西野内科病院	63	0	0	0	36	※ 27	0
13 太田病院	29	0	0	0	20	9	0
14 医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
15 津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
16 小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
計	1,763	16	590	262	635	260	0

※転換病床分のみ記入

2025年7月1日時点予定

医療機関名	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険 施設等	休棟等
1 市立砺波総合病院	343	16	265	62	0	0	0
2 公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
3 南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
4 公立南砺中央病院	149	0	52	52	0	45	0
5 独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
6 ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
7 あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
8 砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
9 となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
10 砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
11 つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
12 西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
13 太田病院	29	0	0	0	20	9	0
14 医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
15 津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
16 小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
計	1,688	16	501	276	590	305	0

2025年必要病床数		75	316	269	378		
現状との差		59	-185	-7	-212		

備考

市立砺波総合病院	R2.10.8 一般病床461→418床（休棟43床分）、 R7.2.28 急性期40床→緩和ケア病棟14床へ転換 R7.4.1 急性期49床廃止
公立南砺中央病院	R6.10.1 介護医療院へ転換(45床)
あおい病院	R2.4.1 介護療養病床から医療療養病床へ転換（12床）
砺波サンシャイン病院	R1.11.1 介護医療院へ転換（50床）
となみ三輪病院	R1.6.1 介護医療院へ転換（50床）
砺波誠友病院	R1.12.1 介護療養病床から医療療養病床へ転換（4床） R4.5.1 介護療養病床から介護医療院へ転換（50床）
つざわ津田病院	R2.4.1 介護医療院へ転換（40床）
西野内科病院	R2.4.1 介護医療院へ転換（27床）
太田病院	R5.4.1 介護医療院へ転換（29床のうち9床）

方針		実績																			
取組内容	到達目標	実績		取り組み																	
<p>○ 砺波地域で高度な医療を支える、市立砺波総合病院の体制が維持、強化されることにより、専門的な手術や救急で入院が必要になったときに砺波医療圏内で質の高い医療を提供する。</p> <p>【課題】 専門的な手術において他医療圏への流出する疾患への対応</p>	<p><2024～2025年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 砺波総合病院 病床転換 14床 (急性期→回復期) 病床削減 75床 	<p><2024～2025年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市立砺波総合病院 (2025年4月まで) 病床転換 14床 (急性期→回復期) 病床削減 75床 		<p>○ 砺波地域医療推進対策協議会 及び砺波地域医療構想調整会議 2026年2月17日 (火)</p>																	
<p>○ ニーズの高い高齢者の入院については、地域包括ケアシステムを支えるその他の医療機関において、①急性期経過後の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等、②在宅患者の急変時対応等、③レスパイト入院等の役割分担を推進する。</p> <p>【課題】 砺波地域において、限られた医療資源の集約化により、効果的かつ効率的な医療提供体制の構築を図る継続的な見直し</p> <p>【課題】 高齢者救急への具体的な対応</p>	<p><2025年度></p> <p>○ 医療機関は、令和6年度に策定された【区域対応方針】に基づいて自院の具体的な対応方針を検証し、必要に応じて見直しを行う。</p> <p>○ 「これまでに策定した医療機関の具体的な対応方針における病床機能の見直し等の内容」と「新たな【区域対応方針】に定める取り組み等」とで整合性が確保されているかを確認・検証したうえで、地域医療構想調整会議で合意・確認する。</p>	<p>2025年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北陸中央病院 (2025年9月) 病床削減 12床 (回復期) ・ 吉岡整形外科 (2026年3月) 病床削減予定 19床 (急性期) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2025年の 予定病床数 (2024.7時点)</th> <th>2026年3月の 病床数 (2026.2時点)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>16</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>506</td> <td>482</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>280</td> <td>264</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>590</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,392</td> <td>1,352</td> </tr> </tbody> </table>		2025年の 予定病床数 (2024.7時点)	2026年3月の 病床数 (2026.2時点)	高度急性期	16	16	急性期	506	482	回復期	280	264	慢性期	590	590	計	1,392	1,352	<p>○ 砺波地域医療推進対策協議会 及び砺波地域医療構想調整会議 2026年2月17日 (火)</p> <p>○ 砺波地域災害医療連携会議 2026年1月15日 (木)</p>
	2025年の 予定病床数 (2024.7時点)	2026年3月の 病床数 (2026.2時点)																			
高度急性期	16	16																			
急性期	506	482																			
回復期	280	264																			
慢性期	590	590																			
計	1,392	1,352																			
<p>○ 上記の機能分化に基づき、病病連携、病診連携、医療介護連携を推進するためそれぞれの機関との連携を強化する。</p>	<p>一般病床・療養病床の増減 2024年4月～2026年3月予定</p> <p>2024年10月1日 公立南砺中央病院 (慢性期△45床)</p> <p>2025年2月28日 市立砺波総合病院 (急性期△26床、 急性期△14床→回復期+14床)</p> <p>2025年4月1日 市立砺波総合病院 (急性期△49床)</p> <p>2025年9月12日 公立学校共済組合北陸中央病院 (回復期△12床)</p> <p>2026年3月1日 吉岡整形外科 (急性期△19床)</p> <p>ほか、2025年9月15日 松岡病院 (精神科) (△3床)</p>	<p>○ 砺波厚生センター管内看護管理者連絡会 2025年12月10日 (水)</p> <p>○ 糖尿病対策推進強化事業連絡会議 2025年11月11日 (火)</p> <p>○ 糖尿病対策従事者研修会 2025年12月12日 (金)</p> <p>○ 砺波厚生センター管内母子保健関係者連絡会 2025年12月18日 (木)</p> <p>○ 管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議 2026年1月23日 (金)</p> <p>○ 砺波医療圏医療介護連携調整会議ワーキング 2025年11月20日 (木)、令和8年1月21日 (水)</p> <p>○ 管内16病院ヒアリング (看護部長、地域連携室) 2025年7月～10月</p> <p>○ 特定給食施設等関係者研修会 2026年1月7日 (水)</p> <p>○ 医療介護連携推進研修会 2026年3月予定</p>																			

砺波医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

参考資料1

医療機関名	病棟名	H30		R1		R2~3		R4~5		R6	
		医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養
公立学校共済組合 北陸中央病院	5階病棟	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0
公立南砺中央病院	6階病棟	21	24	21	24	21	24	21	24	21	24
ふくの若葉病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
ふくの若葉病院	3階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
あおい病院	1病棟	48	0	48	0	60	0	60	0	60	0
あおい病院	2病棟	0	48	0	48	0	36	36	0	36	0
砺波サンシャイン病院	2階病棟	0	50	0	50	/	/	/	/	/	/
砺波サンシャイン病院	3階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
となみ三輪病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
となみ三輪病院	3階病棟	15	35	/	/	/	/	/	/	/	/
砺波誠友病院	2階病棟	45	4	45	4	49	0	49	0	49	0
砺波誠友病院	3階病棟	0	50	0	50	0	50	/	/	/	/
つざわ津田病院	2階病棟	34	0	34	0	36	0	36	0	36	0
つざわ津田病院	3階病棟	2	40	2	40	/	/	/	/	/	/
西野内科医院	療養病棟1	36	0	36	0	36	0	36	0	36	0
西野内科医院	療養病棟2	27	0	27	0	/	/	/	/	/	/
太田病院	病棟	13	16	13	16	13	16	20	0	20	0
小矢部大家病院	内科病棟	34	0	/	/	/	/	/	/	/	/

→R6.10.1介護医療院へ(45床)※

→R1.11.1介護医療院へ(50床)

→R1.6.1介護医療院へ(50床)

→R4.5.1介護医療院へ(50床)

→R2.4.1介護医療院へ(40床)

→R2.4.1介護医療院へ(27床)

→R5.4.1介護医療院へ(9床)

→H31.3.1介護医療院へ(34床)

病床機能報告より(例年7月1日時点の報告)

H30~R6 医療療養病床 → 介護療養病床 0床
 医療療養病床 → 介護医療院 76床
 介護療養病床 → 医療療養病床 59床
 介護療養病床 → 介護医療院 184床

R6. 10~
 ... +21床 (※)
 ... +24床 (※)

※公立南砺中央病院分はR6. 10月の変更のため、含まず

砺波医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数の状況

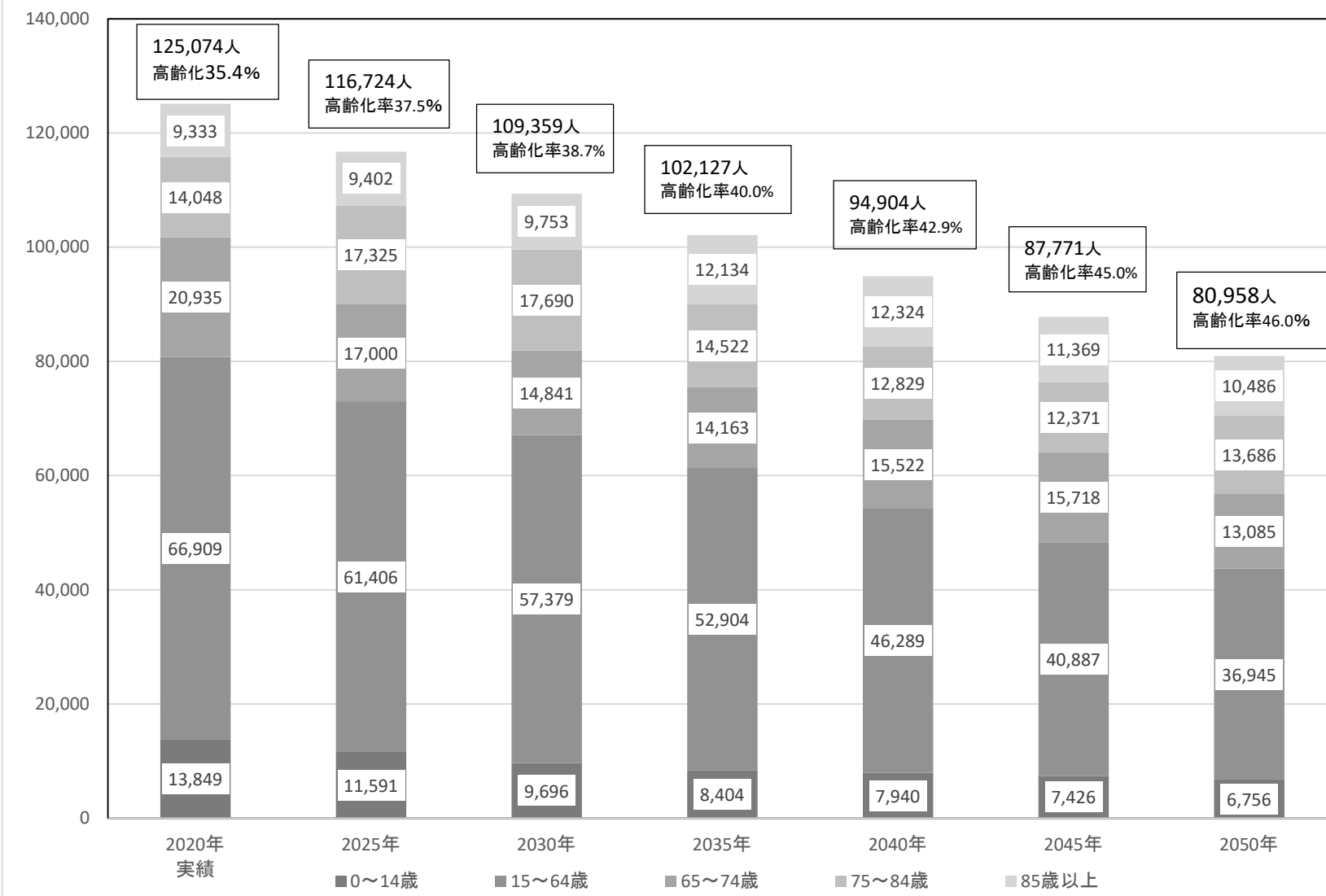
医療機関名	病棟名	医療機能			許可病床数	
		2021(R3)年 7月1日時点の 機能	2024(R6)年 7月1日時点の 機能	2025(R7)年 7月1日時点の 機能	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)
市立砺波総合病院	HCU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	12	12
市立砺波総合病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	4	4
市立砺波総合病院	西棟3階	急性期	急性期	急性期	42	42
市立砺波総合病院	西棟4階	急性期	急性期	廃止	49	0
市立砺波総合病院	西棟5階	急性期	急性期	急性期	49	49
市立砺波総合病院	西棟6階	急性期	急性期	急性期	49	49
市立砺波総合病院	西棟7階	急性期	急性期	回復期	40	14
市立砺波総合病院	東棟3階	急性期	急性期	急性期	47	47
市立砺波総合病院	東棟4階	回復期	回復期	回復期	48	48
市立砺波総合病院	東棟5階	急性期	急性期	急性期	39	39
市立砺波総合病院	東棟6階	急性期	急性期	急性期	39	39
公立学校共済組合北陸中央病院	2階病棟	回復期	回復期	回復期	30	30
公立学校共済組合北陸中央病院	3階病棟	回復期	回復期	回復期	53	53
公立学校共済組合北陸中央病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	57	57
南砺市民病院	回復期リハビリテーション	回復期	回復期	回復期	36	36
南砺市民病院	第2病棟	回復期	回復期	回復期	43	43
南砺市民病院	第3病棟	急性期	急性期	急性期	48	48
南砺市民病院	第4病棟	急性期	急性期	急性期	48	48
公立南砺中央病院	4階病棟	回復期	回復期	回復期	52	52
公立南砺中央病院	5階病棟	急性期	急性期	急性期	52	52
独立行政法人国立病院機構北陸病院	西1階	慢性期	慢性期	慢性期	50	50
独立行政法人国立病院機構北陸病院	西2階	慢性期	慢性期	慢性期	50	50

※高度急性期16 急性期590 回復期262 慢性期100 (R7.7月現在)

※※診療所一般病床
津田産婦人科医院 12、吉岡整形外科 19 (R8.3廃止予定)

砺波医療圏の年齢階級別人口推計

参考資料3



出典: 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

砺波医療圏の年齢階級別人口推計

(人)

砺波医療圏	国勢調査 2020年	推計(R5推計)					
		2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	13,849	11,591	9,696	8,404	7,940	7,426	6,756
15～64歳	66,909	61,406	57,379	52,904	46,289	40,887	36,945
65～74歳	20,935	17,000	14,841	14,163	15,522	15,718	13,085
75歳以上	23,381	26,727	27,443	26,656	25,153	23,740	24,172
総人口	125,074	116,724	109,359	102,127	94,904	87,771	80,958
(再掲)75～84歳	14,048	17,325	17,690	14,522	12,829	12,371	13,686
(再掲)85歳以上	9,333	9,402	9,753	12,134	12,324	11,369	10,486

砺波市

0～14歳	5,919	4,978	4,282	3,935	3,830	3,620	3,288
15～64歳	27,529	26,987	26,040	24,429	21,919	20,040	18,745
65～74歳	7,140	5,900	5,409	5,803	6,813	6,859	5,642
75歳以上	7,566	8,857	9,394	9,310	9,138	9,244	10,055
総人口	48,154	46,722	45,125	43,477	41,700	39,763	37,730
(再掲)75～84歳	4,646	5,876	6,149	5,142	4,772	5,164	6,106
(再掲)85歳以上	2,920	2,981	3,245	4,168	4,366	4,080	3,949

小矢部市

0～14歳	2,948	2,497	2,066	1,747	1,629	1,518	1,390
15～64歳	15,183	13,323	12,267	11,281	9,753	8,461	7,498
65～74歳	5,136	4,195	3,594	3,179	3,353	3,454	2,890
75歳以上	5,716	6,563	6,735	6,568	6,130	5,571	5,485
総人口	28,983	26,578	24,662	22,775	20,865	19,004	17,263
(再掲)75～84歳	3,415	4,259	4,321	3,561	3,083	2,752	2,928
(再掲)85歳以上	2,301	2,304	2,414	3,007	3,047	2,819	2,557

南砺市

0～14歳	4,982	4,116	3,348	2,722	2,481	2,288	2,078
15～64歳	24,197	21,096	19,072	17,194	14,617	12,386	10,702
65～74歳	8,659	6,905	5,838	5,181	5,356	5,405	4,553
75歳以上	10,099	11,307	11,314	10,778	9,885	8,925	8,632
総人口	47,937	43,424	39,572	35,875	32,339	29,004	25,965
(再掲)75～84歳	5,987	7,190	7,220	5,819	4,974	4,455	4,652
(再掲)85歳以上	4,112	4,117	4,094	4,959	4,911	4,470	3,980

「推計(R5推計)」の出典は、国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」
人口推計の総人口には、年齢不詳を含む

砺波地域医療推進対策協議会の各部会での主な意見

参考資料 4

疾病・事業		部会名 開催年月日	主な意見
疾病	糖尿病	R7. 11. 11 糖尿病対策推進強化事業連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> 尿中アルブミン量の測定や減塩・禁煙指導は、腎症予防に有効である。 高齢で腎不全が進行した状態では、透析導入は難しい場合も多く、腎症の予防を重視した早期からの介入が重要である。 糖尿病治療薬は多岐にわたり、注射薬の手技説明や低血糖予防など、安全な薬物療法の支援が求められることから、病院と薬局等が連携した対応が有効である。 家庭訪問での個別指導の効果が高いことから、今後も、医師会と行政が協働した支援を継続することが望まれる。
	精神疾患	R8. 1. 23 砺波管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策について、令和5年度は管内の自殺率が減少したが、要因は不明であった。経年的にみると全国と比べ高い水準にあることから、今後も推移を注視しながら、有効な対策の検討が必要である。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進においては、会議や研修会への参加や日頃の個別支援の協働により、関係機関相互の顔の見える関係が構築され、管内関係機関皆でこの事業に取り組んでいる実感がある。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、福祉分野の地域包括ケアシステムとの連動も必要であり、今後ロードマップや具体的なイメージができてこれば共有していただきたい。 相談支援事業所等では、人材不足が深刻化する一方、相談件数や対応困難な事例も増えており、医療・福祉等連携して関わることが重要である。
	がん	R8. 3 書面開催予定	
	脳卒中	開催なし	
	心血管疾患	開催なし	
事業・在宅	救急医療	R8. 1. 15 砺波地域災害医療連携会議	<ul style="list-style-type: none"> #7119の利用の伸び率は全国的にかなり大きい。救急車を呼ぶ必要があるか分からない方が電話で相談することができ、その後の救急搬送の機動に効果的である。 マイナ救急については、令和7年10月から実証事業ということで、砺波消防本部の全ての救急車にシステムが導入されている。カードから必要な情報を入手できるとかなり効果的。しかし、マイナンバーカードを持っていても健康保険証と連携しているケースが2割と少ない。
	災害医療	R8. 1. 15 砺波地域災害医療連携会議	<ul style="list-style-type: none"> 砺波医療圏の避難所の整備は整っていると思われる。他の地震の被害地域では、インフラの復旧に非常に時間がかかっており、そういった災害対策も重要。 改善を進めているEMIS（広域災害救急医療情報システム）は、入力項目が増え使いづらい印象があるが、必要に応じて使い分けていくことが大事。 災害直後に活動するDMAT、その後長期的に活動するDHEATなど、誰が何をしているかわからない状況にならないよう保健医療福祉調整本部の役割は重要。 市町村や医療圏をまたぐことが災害では予想される。それを調整する県の役割は重要。
	周産期・小児医療	開催なし	
	在宅医療	R8. 3 書面開催予定	

砺波構想区域 区域対応方針

令和7年3月 策定

【1. 構想区域のランドデザイン】

＜目指すべき医療提供体制＞

（1）医療機能の分化・連携の推進

高齢化の進展や人口減少、厳しい財政状況などの環境下で、県民の多様な医療ニーズに対応し、安定的に質の高い医療を提供するためには、構想区域の実情に応じ医療機能の分化・連携を一層推進する必要がある。

（2）在宅医療の充実

超高齢社会を迎え慢性期の医療ニーズの増大に対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つと期待されており、また、多くの県民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、人生の最期まで自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築する必要がある。

（3）医療の質の向上

死因の半数近くを占めるがん、心疾患、脳血管疾患をはじめ、多様化している県民の医療ニーズに適切に対応し、さらなる質の向上を図る必要がある。

また、第三者による医療の質の客観的な評価を促進し、その結果を含めた医療情報の積極的な提供により、患者の視点を尊重した医療提供体制を確保する必要がある。

（4）安全で安心な医療の提供

医療の高度化・専門化により、医療安全は医療機関が組織的に取り組むべき課題となっており、医療機関の安全確保体制の強化を促進するとともに、県民の関心を深めることも重要となっている。

また、医療への相談・苦情への適切な対応により、医療機関と患者との信頼関係を深めていく必要がある。

（5）患者本位の医療の推進

医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームド・コンセントの理念に基づき、患者本人が求める医療サービスを提供していくなど、患者本位の医療提供体制を実現していく必要がある。

（6）医療従事者の確保育成と資質の向上

医師の時間外労働規制や医療の高度化・専門化に的確に対応し、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療を提供していくため、引き続き、医療を担う医師や看護師、薬剤師など医療従事者の確保育成に努める必要がある。

<構想区域において求められる医療機関機能>

(1) -① 高齢者救急・地域急性期機能

(高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能)

- 高齢者の救急搬送を受け入れるだけではなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入を行う。
- 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うことなどにより早期退院につなげ、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続し、退院後の適切な医療の提供を確保する。

【機能を担う医療機関】

公立学校共済組合北陸中央病院、公立南砺中央病院、南砺市民病院

(1) -② 高齢者救急・地域急性期機能を支援する機能

- 急性期治療を終えた慢性期の患者が、自宅や介護施設での療養生活が困難な場合にスムーズに長期療養を提供できるように、さらなる連携の整備・強化を行う。

【機能を担う医療機関】

あおい病院、太田病院、つざわ津田病院、独立行政法人国立病院機構北陸病院、砺波サンシャイン病院、砺波誠友病院、となみ三輪病院、西野内科病院、ふくの若葉病院、急性期病院等と連携する診療所

(2) 在宅医療等連携機能（在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能）

- 地域で在宅医療を実施、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応を行う。

【機能を担う医療機関】

公立南砺中央病院、南砺市民病院、在宅療養支援診療所

(3) -① 急性期拠点機能（救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能）

- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質を確保するため、救急搬送体制の強化に取り組みつつ、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約し地域の拠点として対応する。

【機能を担う医療機関】

市立砺波総合病院

(3) -② 急性期拠点機能を支援する機能

- 病院群輪番制による二次救急医療を担い、急性期拠点機能を担う医療機関を支援する。

【機能を担う医療機関】

公立学校共済組合北陸中央病院、公立南砺中央病院、南砺市民病院

(4) 専門等機能（その他地域を支える機能）

- 急性期治療を終えた患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する。
- 一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

【機能を担う医療機関】

南砺市民病院、独立行政法人国立病院機構北陸病院

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

（「令和6年度第1回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議および砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議」における資料4「砺波圏域における医療提供の現状と将来推計」を基にした記載）

○ 医療提供体制の現状

急性期医療を中心に、ほぼ全領域の多くの患者を市立砺波総合病院で受け入れている。これを補完する形で、南砺市民病院では主に眼科系や消化器系、北陸中央病院では大腿骨骨折や眼科系も一部受け入れている。

手術なしの症例も、市立砺波総合病院が区域の半分以上を診ており、南砺市民病院、北陸中央病院、公立南砺中央病院と続くが、症例数ではなく、診断群分類を見ると、いずれの病院も入院に占める割合が同様の傾向があるため、機能分化が進んでおらず、非効率な経営状況にある可能性がある。

また、手術あり患者については、本区域に居住の3割強の患者が富山区域や高岡区域で受療しており、がんの手術は富山、心疾患の手術は高岡への依存が大きく、地域完結は難しい状況である。

○ 将来患者推計からみた課題

本区域に居住する患者の将来推計から、2040年頃に向けて増加の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で大腿骨骨折、頭蓋・頭蓋内損傷、徐脈性不整脈、胆管（肝内外）結石・胆管炎など、手術なしの場合で誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症、体液量減少症、肺炎などが挙げられる。ただし、増加が見込まれる手術ありの疾患として挙げたものは合わせて年間で40件程度と推計されるのに対し、手術なしの疾患として挙げたものは合わせて年間で200件ほどの増加が推計されるため、増加の多くは手術なしの疾患であることがポイントである。

逆に減少の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で白内障、小腸大腸の良性疾患、乳がん、子宮の良性腫瘍、狭心症・慢性虚血性疾患などで合わせて年間で200件程度、手術なしの場合で狭心症・慢性虚血性心疾患、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、肺がん、非ホジキンリンパ腫、前立腺がんなどで合わせて年間で120件程度となり、増加の可能性がある疾患よりも減少の可能性がある疾患が多く、特に手術件数は減少の可能性が高くなっている。そのため、急性期病院の収益減少や、医師の再配置の検討などが必要となる可能性がある。

また、延べ在院日数に注目すると、手術ありの症例では、増加の可能性がある疾患としては大腿骨骨折、胆管（肝内外）結石・胆管炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷、心不全、頭蓋・頭蓋内損傷、徐脈性不整脈などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,100 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては、膝関節症、脊柱管狭窄（脊椎症を含む）・腰部骨盤・腰椎不安定症、白内障などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,100 日の減少となり、増加と減少の日数が近くなるため、いわゆる急性期病床での対応疾患の変化に即した体制を取らなければ、稼働率にも影響する恐れがある。

手術なしの症例では、増加の可能性がある疾患としては誤嚥性肺炎、心不全、胸椎・腰椎以下骨折損傷、肺炎、尿路感染症、体液量減少症などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 7,600 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては統合失調症、気分（感情）障害、非ホジキンリンパ腫などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 2,300 日の減少となり、増加日数のほうがはるかに大きく上回るため、これに対応する回復期（包括期）病床が必要となる可能性が高い。

そして、増加する疾患の多くは高齢者救急に関連する疾患でもあり、これらの受け入れの確保も合わせて、圏域内での機能分化・連携、機能転換などの検討が必要となる可能性がある。

○ 医療と介護の連携の課題

今後増加の可能性として挙げられた疾患は高齢者救急に関するものが多くなっているが、これらの疾患は 85 歳以上の患者も多くなることから、要介護認定を受けている患者も必然的に多くなる。そのため、在宅のみならず介護施設等に入所する患者が救急搬送され、再度居宅や施設に戻り、また救急搬送されるということも今後さらに増える状況の中で、介護施設等が埋まってしまい、スムーズに戻る流れの確保が困難である状況も出てくることから、これらの課題を解決するためにも、医療と介護、県（厚生センター）と市の連携のための協議をさらに行う必要がある。

② 構想区域の年度目標

- 各医療機関の具体的対応方針の実施率 100%を目標とする。

③ これまでの地域医療構想の取組みについて

平成 26 年度～地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能分化・連携への支援
平成 28 年度：医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す
砺波圏域の地域医療構想を策定

平成 29 年度：砺波医療圏地域医療計画の策定、公的医療機関等 2025 プランの説明

平成 30 年度：病院等が策定した医療機能の役割、病床数等に関する計画について
協議 及び 療養病床から介護医療院への転換状況について共有

令和元年度：砺波圏域地域医療構想の概要について協議

令和 2 年度：具体的対応方針の再検証

(令和 3 年度：コロナ禍のため中止)

令和 4 年度：各公立・公的病院の取組み状況について協議

令和 5 年度：民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し
公立病院経営強化プランの共有

令和 6 年度：医療データ分析による医療提供の現状と将来推計の見える化及び検証

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 砺波地域医療構想調整会議及び砺波医療推進対策協議会、砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議を年 1～3 回開催
- 県全体の医療のあり方を検討するため富山県地域医療構想調整会議を年 1 回開催
- 病床機能報告上の病床数と必要病床数の差異の検証
- 医療データ分析による医療提供の現状と将来推計の見える化及び検証

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開
- 委員を通じて、委員の所属する団体への周知（委員には、管内 3 市副市長、3 市医師会長、県歯科医師会代表、県薬剤師会代表、公立・公的病院院長、民間病院代表、医療保険者の代表、看護協会代表、介護支援専門員代表、社会福祉協議会、健康づくりボランティアをはじめとする医療を受ける立場の方が就任）

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能 報告 (A)	2025年の 予定病床数 ※ (B)	2025年 病床数の 必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期	16	16	16	75	59	59
急性期	720	590	506	316	-274	-190
回復期	132	262	280	269	7	-11
慢性期	923	635	590	378	-257	-212
休棟	122	—	40	—	—	-40
計	1,913	1,503	1,432	1,038	-465	-394

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】

① 構想区域における対応方針

(1) 病床の機能分化・連携の促進

病床の機能分化・連携（「病・病（病院間）連携」、「病・診（病院・診療所間）連携」）を促進、特に、回復期機能病床への転換を促進する。

(2) 在宅医療等の充実

慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえ、在宅医療等と一体的に検討し推進するとともに、在宅医療等のより一層の充実に取り組む。

(3) 医療従事者の確保・養成

回復期機能や在宅医療等の充実など、地域の医療需要を踏まえた地域医療提供体制の整備・充実を図るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組み

(1) 病床の機能分化・連携の促進

- 圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討
- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等の移行、また、在宅等から回復期や慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を促進

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を促進するため、関係する医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議し推進、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場の開催
- 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実
- 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない医療・介護連携の促進
- 患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、在宅医療・訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制の整備
- 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、医療機器の共同利用などの促進
- 入院早期から在宅医療、介護サービスと連携した退院支援の取組みの推進
- 標準型電子カルテシステムの導入を促進し、電子カルテ情報共有サービスの整備・運用を進めるなど医療 DX の推進

(2) 在宅医療等の充実

- 紹介、逆紹介を通じた医療機関間の 24 時間 365 日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進、在宅医療を支える医師、薬剤師、看護師等の医療関係者の確保、病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟の整備充実
- 訪問看護ステーションの設備整備や人材育成、業務の効率化や勤務環境改善等への支援
- 入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者の ICT（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 圏域三市との協力のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするための、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の構築
- 在宅等で安心して療養を続けることができるよう、症状急変時などに往診や訪問看護を速やかに受けることができる体制整備、後方病床の確保
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、質の高い在宅緩和ケアの充実、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築

- 在宅等で医療依存度の高い要介護高齢者の容態に応じた的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の育成・確保
- 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールの普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の情報共有の推進
- 医療機関を退院する患者が自宅や地域に必要な医療や介護を切れ目なく受けられることができるよう、在宅医療・介護を提供する関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパー等）の情報共有の推進
- 専門性の高い症状緩和など在宅緩和ケアに関する在宅主治医への指導・助言
- 在宅医療等への移行後も患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供
- 在宅療養患者の病状急変時等に在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病床等を有する医療機関等に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による研修会の開催等による多職種間の連携強化
- ICTを活用した利用者情報を医療・介護関係者が共有する仕組みの構築など、多職種連携ネットワークの構築
- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人の生きがいづくりや就労・社会参加の促進
- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実
- 認知症疾患医療センターの整備や、かかりつけ医・歯科医・薬剤師、看護職員等に対する研修会の開催、認知症サポート医の養成
- 若年性認知症に関する施策の充実
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）
- 在宅医療に取り組む医師相互の連携やグループ化等の支援
- 訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築、安定した経営基盤確保のための支援
- 看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保
- 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する住民への情報提供
- 医師会や市町村等との連携による在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステム等に関する普及啓発の推進

- 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制の構築
- 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民への普及啓発
- オンライン診療を促進するとともに、電子処方箋管理サービスの運用の推進

（３）医療従事者の確保・養成

- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進し、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう、訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修会の開催等による多職種間の連携強化（再掲）
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）（再掲）
- 訪問看護ステーションのＩＣＴ化などによる勤務環境の改善やテレワーク（情報通信手段を取り入れた就労形態）の導入、短時間勤務等による柔軟で多様な働き方の推進
- 医療ニーズの高い患者等が安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるよう、入院医療機関等による訪問看護の後方支援や参入促進
- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等を総合的に支援

③ 必要量との乖離に対する取組み

（１）医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、不足している病床機能への対応等について、具体的な対応策を検討

（２）病床機能報告制度の活用

- 病床機能報告による機能区別の病床数の集計結果を踏まえ、地域における病床の機能分化と連携における課題の分析を行い、その分析結果を地域医療構想調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、地域医療構想調整会議における協議を行うとともに、医療機関の自主的な取組みを支援

（３）地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議を実効性のあるもの

とするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を促進

④ ②及び③による取組みの結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (2024年7月時点)
高度急性期	16
急性期	506
回復期	280
慢性期	590
計	1,392

【4. 具体的な計画】

<2025年度>

取組内容	到達目標
<p>○ 砺波地域で高度な医療を支える、市立砺波総合病院の体制が維持、強化されることにより、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に砺波医療圏内で質の高い医療を提供する。 【課題】専門的な手術において他医療圏への流出する疾患への対応</p> <p>○ ニーズの多い高齢者の入院については、地域包括ケアシステムを支えるその他の医療機関において、①急性期経過後の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等、②在宅患者の急変時対応等、③レスパイト入院等の役割分担を推進する。 【課題】砺波地域において、限られた医療資源の集約化により、効果的かつ効率的な医療提供体制の構築を図る継続的な見直し 【課題】高齢者救急への具体的な対応</p> <p>○ 上記の機能分化に基づき、病病連携、病診連携、医療介護連携を推進するためそれぞれの機関との連携を強化する。</p>	<p><2024～2025年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 砺波総合病院 病床転換 14床 (急性期→回復期) 病床削減 75床 <p><2025年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関は、令和6年度に策定された【区域対応方針】に基づいて自院の具体的な対応方針を検証し、必要に応じて見直しを行う。 ○ 「これまでに策定した医療機関の具体的な対応方針における病床機能の見直し等の内容」と「新たな【区域対応方針】に定める取り組み等」とで整合性が確保されているかを確認・検証したうえで、地域医療構想調整会議で合意・確認する。