令和７年度南砺市特別委員会

地域医療構想等を踏まえた病院の再編等について

令和7年11月26日（水）

富山県厚生部
有賀　玲子

富山県

いま、医療の現場で起きていること

人口減少・高齢化

手術の数が減り、小さな病院は経営が苦しくなりがち。

お医者さんや医療の資源がバラバラに**分散**している。

お医者さんや看護師さんの**負担が大きく**なっている。

このままでは今ある多くの病院がみんな同じように苦しくなってしまう可能性があります。

⇒「連携・再編・集約」が必要

「連携・再編・集約」とは？

「連携・再編・集約」は、限りある医療人材や設備を

ムダなく、一番効率が良くなるように集めるための作戦

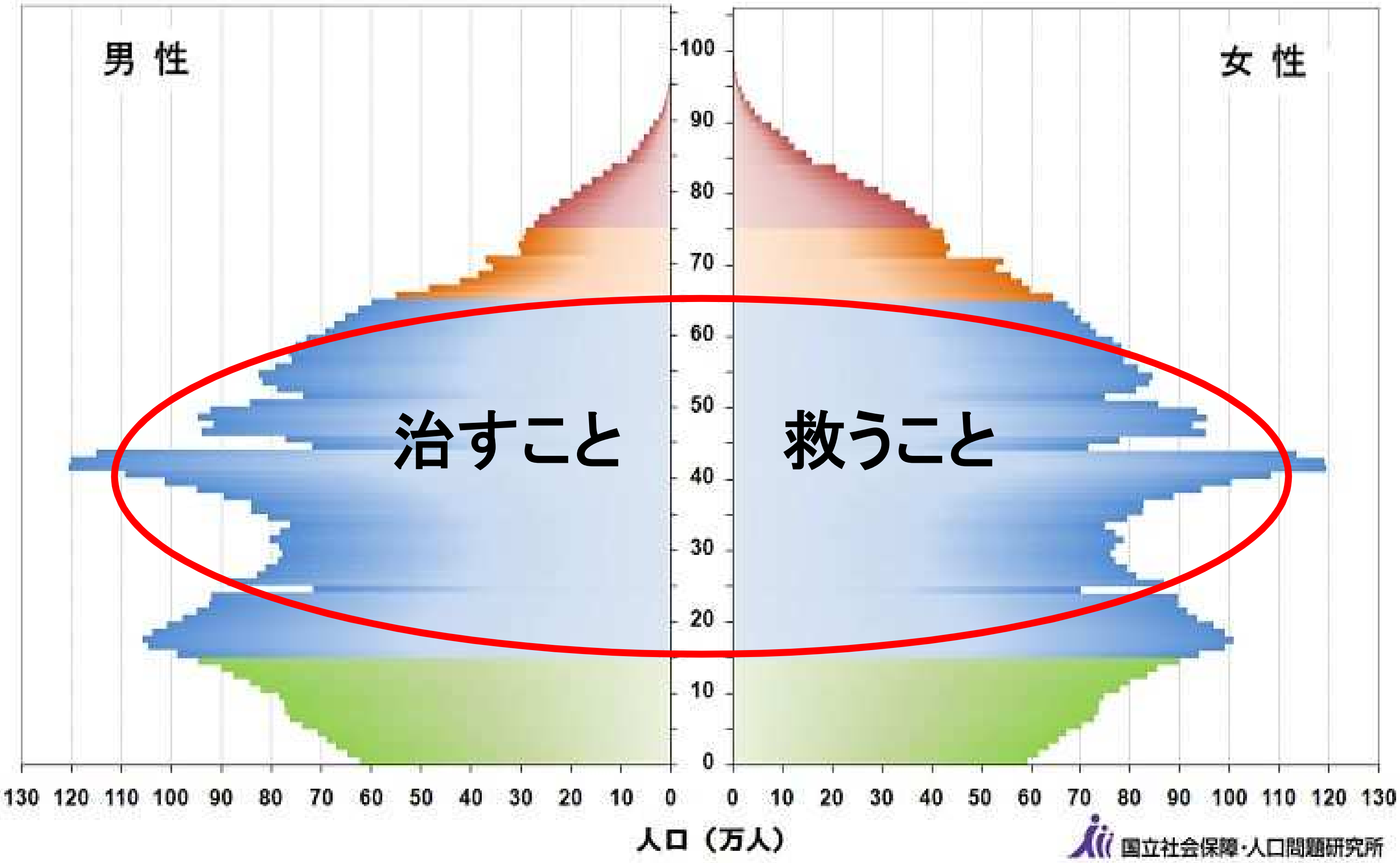
「**<u>必要なこと</u>**」「**<u>そこでやらなければならないこと</u>**」を
ちゃんと実施することが目的

※ただし地域で全部完結させるということではない

医療需要の変化について

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

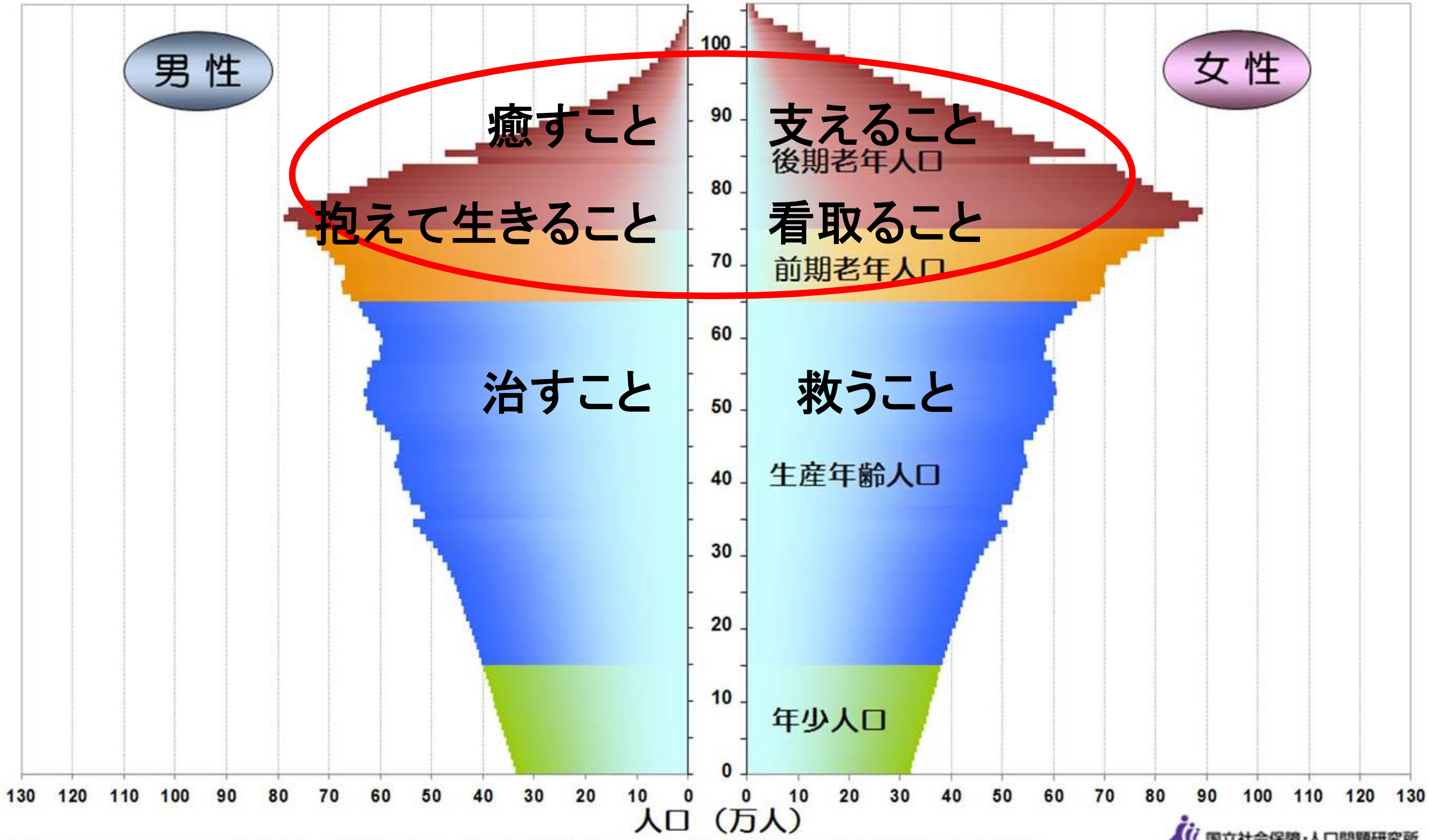


資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年１月推計）」。

医療需要の変化について

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）。

地域内のベッドの数は同じでも
提供できる医療の形・それに伴うコストは全然違う

１００床の病院３つ（分散）

100床

100床

100床

＜メリット＞
“近くに医療機関がある”という実感

＜デメリット＞
対応人数が少ないので、疲弊度が高い
専門性が発揮しにくい
同じことをやるにもコストがかかる
収益があがりにくい（＝症例少ない）

３００床の病院１つ（集約）

300床

＜メリット＞
高度な設備、専門医を一つの場所に集中させることにより、質、効率、安定性を確保しやすい。
収益とコストのバランスが取れやすい

＜デメリット＞
居住地からのアクセス

分散の問題：医師等スタッフが疲弊してしまう

例えば・・・

病院が3つ分散してあるという状態

⇒病院の数がバラバラにあると、働くお医者さんや看護師さんの負担がとても大きくなります。

分散していると…

【例】3つの病院それぞれで、当直（夜間の待機）をしなければならないお医者さんがいます。

結果：お医者さんは休みの日にも声がかかり、疲れてしまいます。
これでは、集中して良い医療を提供し続けることが難しくなってしまいます。

集約すると…

【例】3つの病院が一つにまとまれば、当直を担当する人数が増えます。

結果：一人あたりの当直回数が減り、しっかり休みを取れるようになります。

医療従事者が健康的に働き、質の高い医療を続けられるようにするためにも、機能を踏まえた集約が必要なのです。

連携がないと：救急車が行き場を失う問題！

例えば・・・

病院が3つ分散してあり、協力体制が無いという状態

協力していないと…
病状によって、必要な治療ができる病院が地域でバラバラになってしまいます。

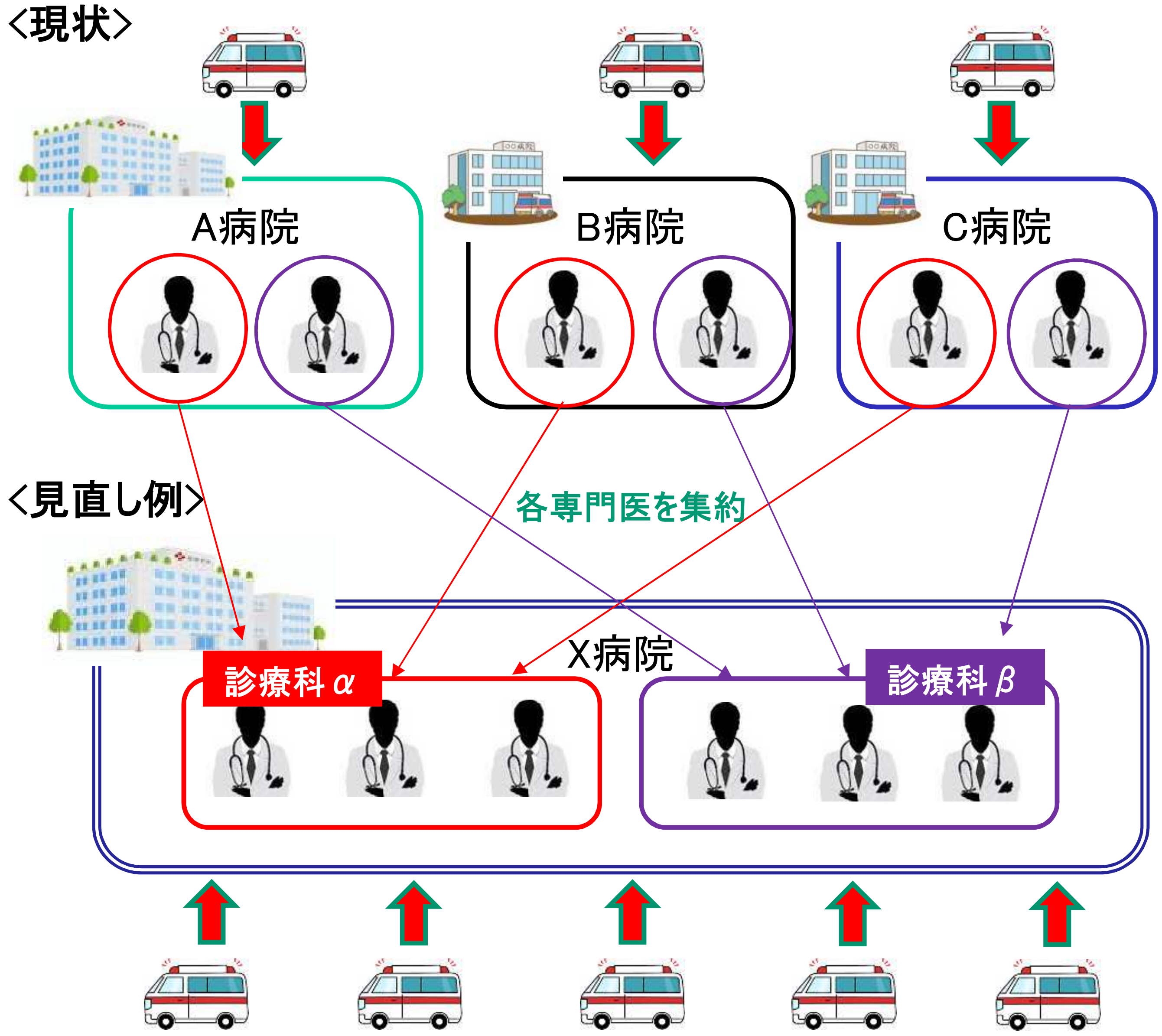
救急車が来た時、「うちの病院では専門外だから受け入れられない」「ベッドがいっぱいだ」と、次々と受け入れを断られてしまう可能性があります。

協力・集約すると…
どの病院が何を得意としているか（急性期、回復期など）が明確になります。

救急隊員が、患者さんの状態に合わせて最適な病院に迷わず運べるようになります。

緊急時に命が救える確率を上げるためにも、病院が連携・機能集約して、
役割をはっきりさせることがとても大切なのです。

救急医療体制の見直し（例）



<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>
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

＜南砺市２病院の救急医療の令和６年度の実施状況＞

	南砺市民	南砺中央
（1）救急受入件数（全体）	5,293人	1,667人
（2）ウォークイン件数	4,204人	935人
（3）救急車受入件数（年間）	1,089件	732件
受入件数（平日）	757件	480件
受入件数（休日）	332件	252件

※南砺市医療課より提供

＜砺波医療圏の令和５年度の救急車受入れ状況＞

収容機関	救急隊データ（搬送受入）	DPCデータ（入院）	差	入院割合
市立砺波総合病院	2,672	1,495	1,177	56.0%
南砺市民病院	1,108	628	480	56.7%
公立学校共済組合北陸中央病院	878	416	462	47.4%
公立南砺中央病院	709	310	399	43.7%
計	5,367	2,849	2,518	53.1%

連携・再編・集約のまとめ

危険な時（急性期）
救急車で集約された大きな病院へ運ばれ、命を救う治療を受ける。

安定した時（回復期）
病状が安定したら、すぐにリハビリに特化した病院へ移り、体力を取り戻す。

帰宅後（慢性期）
退院したら、家の近くにある地域のクリニックや施設が、日々の健康管理を長く支える。

このように病院がお互いに役割を明確にして連携すれば、ムダなく、一人ひとりの状態に**一番合った「適切な医療」**を、必要なタイミングで提供できるようになるのです。

これが、「連携・再編・集約」の目標です。

乾物屋、ナッツ専門店、ピスタチオ専門店

（例えば）南砺でピスタチオ専門店は生業として成立するか？

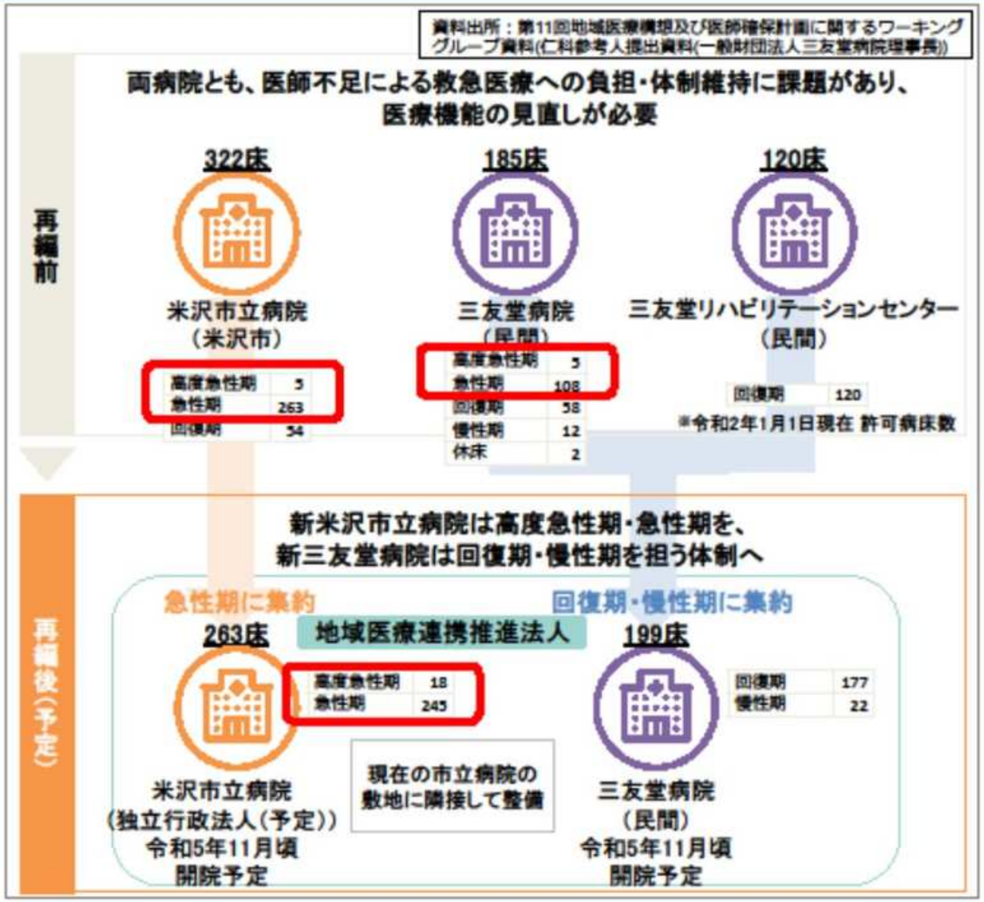
青森では帆立専門店は成り立つ・・・

新たな地域医療構想

令和７年７月４日第116回社会保障審議会医療部会資料

地域における急性期医療の集約化の取組例

○　現行の地域医療構想のもと、地域の医療機能の分化・連携を図り、持続可能な急性期医療を確保する取組が行われている例がある。山形県では、急性期病床を集約化するとともに、救急医療を集約化する取組が行われた。



- 三友堂病院は、救急外来を終了
- あわせて、救急輪番病院制度を終了し、米沢市立病院が救急医療を担当
- 令和５年11月以降、**<u>救急車は米沢市立病院へ集約</u>**

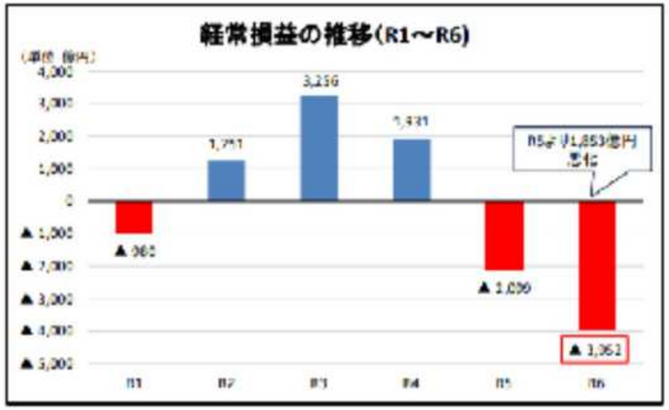
17

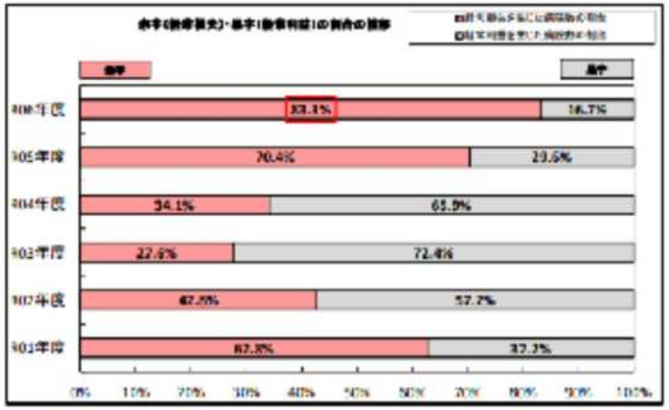
公立病院の現状

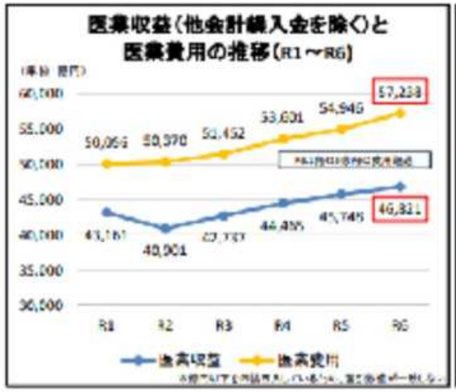
公立病院の経営状況について

- 公立病院について、職員給与費や材料費の増加等を背景に、経営状況の悪化が続いている。

公立病院の令和６年度決算の状況







59

公立病院の現状

公立病院の特性について①

- 公立病院については、独立採算が原則ではあるものの、民間の医療機関等とは異なり、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費等について、繰出基準に基づき自治体の一般会計から繰出金を拠出することができ、当該経費の一部は地方交付税により措置されている。

病院事業に対する一般会計の負担（一般会計繰出金）

公立病院の設置自治体

［公立病院に係る公営企業会計］

病院事業会計

○ **独立採算が原則**

⇒主に診療収入（外来収益＋入院収益）で経営

○ **一般会計等が負担すべき経費**

① 収入をもって充てることが適当でない経費

② 能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

③ 災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

【一般会計繰出金の根拠】

・地方公営企業法第17条の2

・地方公営企業法第17条の3

・地方公営企業法施行令第8条の5

・総務省の定める繰出基準（総務副大臣通知）

繰出金 ←

一般会計

（繰出基準に基づく経費）

① 民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供
- 離島・山間地等のへき地医療の確保

② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- 救急医療の確保
- 小児医療、周産期医療
- 精神医療、結核医療、感染症医療　等

③ 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- 県立がんセンター、県立循環器病センター　等

④ 広域的な医師派遣の拠点機能の確保
- 医師及び看護師等の研究研修
- 医師派遣等の医師確保対策

⑤ その他の事業
- 看護師養成所、院内保育所の運営
- 集団検診等の保健衛生行政事務　等

⑥ 病院事業債元利償還金の一部

※指定管理者制度導入病院・地方独立行政法人設置病院の場合も同等の措置。

地方交付税で措置

※ 経費の性格に応じて、普通交付税または特別交付税により措置。

公立病院の現状

公立病院経営強化の推進

○ 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。

- ・人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化　・医師・看護師等の不足
- ・医師の時間外労働規制への対応　・新興感染症への備え　等

総務省　＜令和４年３月＞
「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の策定・地方団体への通知・公表

→

地方団体　＜令和４年度又は５年度＞
「公立病院経営強化プラン」の策定
※99.9%策定済（R7.8.1時点）

→

地方団体
「公立病院経営強化プラン」の実施状況について概ね年１回以上点検・評価を行い、その結果を公表

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- 機能分化・連携強化

（各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。）

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化
- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等
- 経営指標に係る数値目標

【団体の公表イメージ】（参考：奈良県立病院機構）

【病院事業債】

《通常の整備》

※元利償還金の1／2について一般会計から繰出

《機能分化・連携強化に伴う整備（特別分）》

※元利償還金の2／3について一般会計から繰出

61