

富山のウェルビーイングを下支えする
医療提供体制のあり方について

提 言

2022 年 3 月

富山経済同友会
地域創生委員会

— 目次 —

はじめに.....	1
1 外部環境（富山医療圏、富山市）の現状分析.....	2
(1) 富山医療圏における医療需給状況	2
(2) 傷病別将来患者数推計	6
2 富山医療圏の高度急性期・急性期医療提供体制の現状と課題.....	8
(1) 地域医療構想における必要病床数	8
(2) 医療従事者の供給量	9
(3) 病院の建設費	10
(4) 課題	13
3 持続可能な高度急性期・急性期医療提供体制のあり方に関する提言.....	15
(1) 感染症・災害医療に対応できる新病院の建設	15
(2) 地域医療連携推進法人化を軸とした再編	15
(3) 主要病院の病床再編、病床削減計画の集約・一元化	16
(4) 高度急性期・急性期病床の再編に向けた協議の場の設置	17
(5) 新たな視点による医療従事者の活用	17
参考資料	
■ 公立・公的病院における再編・ネットワーク化の事例	18
■ 地域医療連携推進法人の事例	19
■ 患者数の推移（病院別・MDC疾患分類別）	22

はじめに

我が国は2008年をピークに人口減少に転じ、少子高齢社会に突入して以降、企業における経済的活動はもとより、行政運営や地域における社会的活動など多方面において今後大きな影響を及ぼすことが見込まれており、一部の領域では既に喫緊の課題となっている。これらの傾向は我が国の都市・地方を問わず見られるがとりわけ、人口減少・少子高齢化がより早く進行している地方都市においては、地域の持続的発展の観点から早急な対応が求められている。

地方都市において今後、より早急な検討・対応が必要とされる分野のひとつに「医療」が挙げられる。医療分野においては将来的な患者数を見据えた機能別病床数の適正化や医療従事者の働き方改革など、今後の地域医療提供体制の持続的な確保に向けた対応などが課題とされている。しかしながら、これらの課題は病院・診療所単独での検討・対応には限界があることに加え、医療機関の経営と密接な関係にあることなどから、先進的な取組が現れてきつつあるものの、地域医療提供体制の持続的確保に向けた取組の全国的な展開には至っていないのが現状といえる。

富山県における地域医療体制は4つの二次医療圏（富山・高岡・新川・砺波）から構成されており、各医療圏を基本として、地域住民への医療サービスの提供を担ってきた。一方、富山県内においても医療を取り巻く環境が大きく変化しており、疾病構造の多様化、医療技術の進歩、将来的な患者数の減少予測とこれに対応する機能別病床数の再配分など、環境の変化に伴うこれらの課題への対応は不可欠である。

医療法の改正に併せ、富山県における医療提供体制に関する中期ビジョンとして2018年3月に策定された「富山県医療計画」の計画期間は2023年度までであることから、2022年度より次期医療計画策定に向けた検討・議論が開始されることとなる。

医療提供体制の持続的な確保は、県民が将来にわたり安心を享受し、健康で暮らすなど地域の「ウェルビーイング」実現を下支えする重要な事項である。本提言は、富山県内の二次医療圏のうち、富山医療圏の高度急性期・急性期医療提供体制を題材としている。富山医療圏は医療機関数・病床数・医療従事者数の全てが県内で最大規模であり、特に高度急性期・急性期領域においては他の二次医療圏では対応できない高度な医療サービスを提供できる体制がある。他の二次医療圏から富山医療圏に流入する患者も多いことから、富山医療圏の高度急性期・急性期医療提供体制について検討することにより、富山県全体の高度急性期・急性期医療提供体制にも大きな影響を及ぼすこととなる。

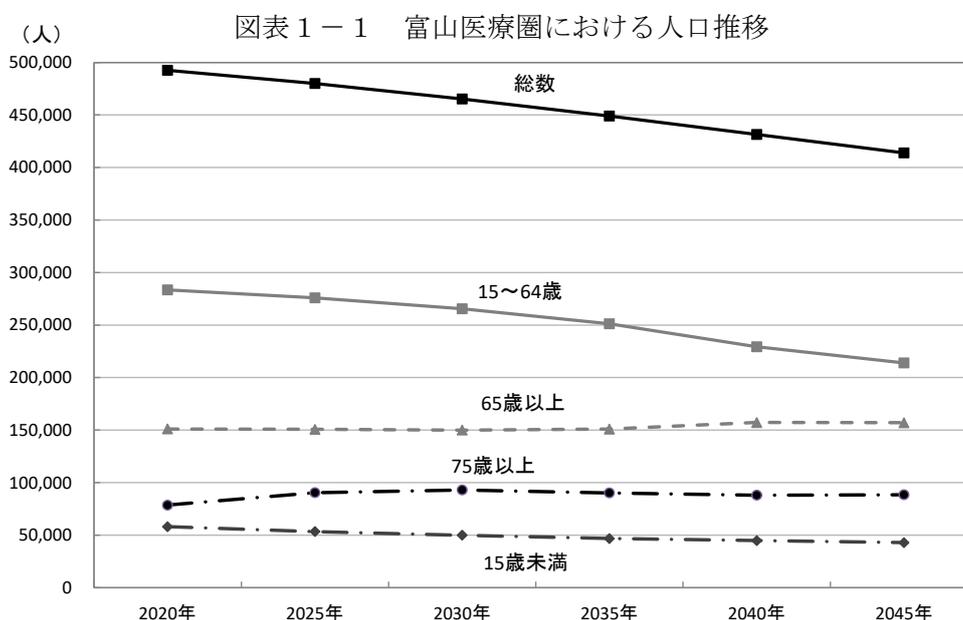
本提言では、経済界から見た地域医療体制の現状や短期的・長期的な課題、先進的な事例を整理するとともに、次期医療計画策定に際しこれらの課題を踏まえた、富山県全体における持続可能な医療提供体制のあり方に関する議論開始について提言するものである。

1 外部環境（富山医療圏、富山市）の現状分析

（1）富山医療圏における医療需給状況

① 将来人口の推計

「日本の地域別将来推計人口」によると、富山医療圏（富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村）では、総人口は2030年に465,285人（2020年比▲5.5%）、2045年に413,892人（2020年比▲16.0%）と減少するが、75歳以上人口は2020年の78,667人が2030年に93,008人（2020年比+18.2%）と増加し、その後2045年には88,451人（2020年比+12.4%、2030年比▲4.9%）になると推計されている。したがって、将来の、特に後期高齢者に係る医療需要には留意が必要である。

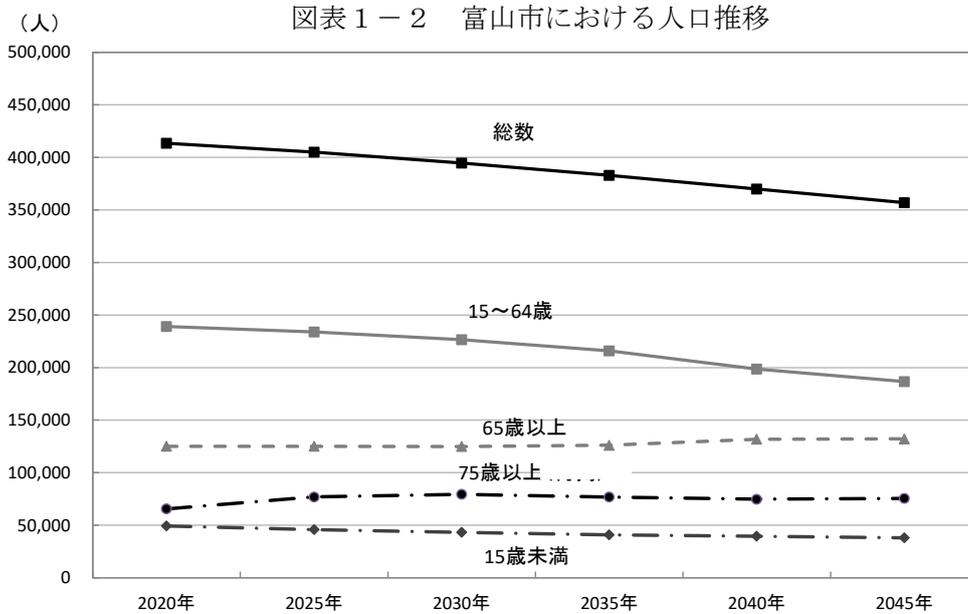


■ 富山医療圏における人口推移と年齢別割合

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
人口推移 (人)	15歳未満	58,047	53,366	49,885	46,788	44,875	42,920
	15～64歳	283,506	275,842	265,450	251,254	229,410	213,979
	65歳以上	151,057	150,732	149,950	150,970	157,240	156,993
	75歳以上	78,667	90,412	93,008	90,188	88,041	88,451
	合計	492,610	479,940	465,285	449,012	431,525	413,892
年齢別割合	15歳未満	11.8%	11.1%	10.7%	10.4%	10.4%	10.4%
	15～64歳	57.6%	57.5%	57.1%	56.0%	53.2%	51.7%
	65歳以上	30.7%	31.4%	32.2%	33.6%	36.4%	37.9%
	75歳以上	16.0%	18.8%	20.0%	20.1%	20.4%	21.4%

出典：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」（2018年3月推計）を基に作成。

富山市では、総人口は2030年に394,657人（2020年比▲4.5%）、2045年に356,918人（2020年比▲13.7%）と減少するが、75歳以上人口は2020年の65,500人が2030年の79,442人（2020年比+21.3%）をピークとし、2045年時点では75,479人（2020年比+15.2%、2030年比▲4.9%）になると推計されている。



■ 富山市における人口推移と年齢別割合

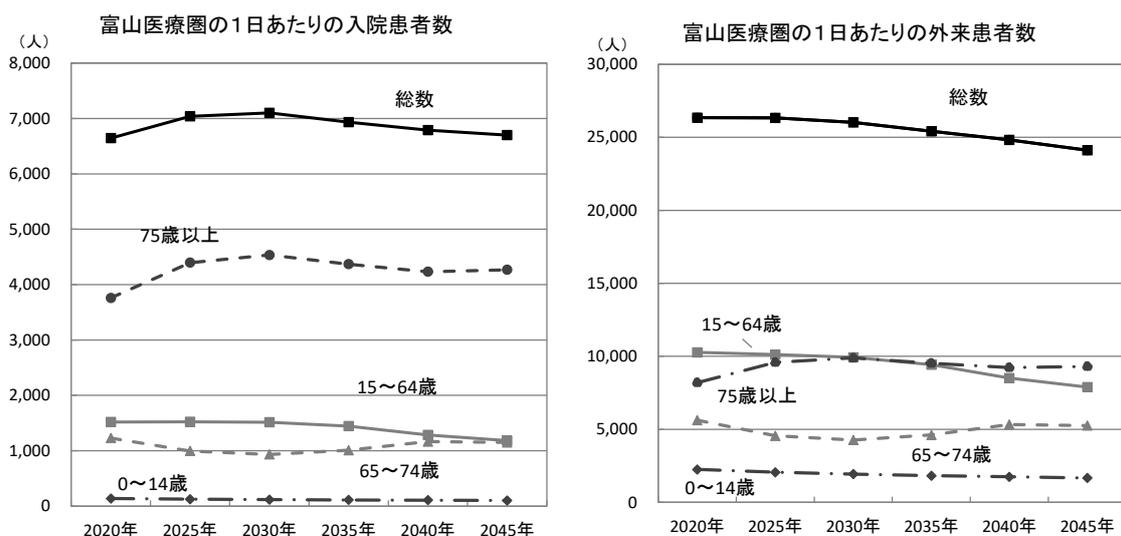
		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
人口推移(人)	15歳未満	49,272	45,817	43,204	40,873	39,496	38,008
	15~64歳	239,092	233,976	226,533	215,932	198,680	186,723
	65歳以上	125,070	125,155	124,920	126,086	131,863	132,187
	75歳以上	65,500	76,867	79,442	76,801	74,714	75,479
	合計	413,434	404,948	394,657	382,891	370,039	356,918
年齢別割合	15歳未満	11.9%	11.3%	10.9%	10.7%	10.7%	10.6%
	15~64歳	57.8%	57.8%	57.4%	56.4%	53.7%	52.3%
	65歳以上	30.3%	30.9%	31.7%	32.9%	35.6%	37.0%
	75歳以上	15.8%	19.0%	20.1%	20.1%	20.2%	21.1%

出典：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」（2018年3月推計）

② 将来患者数の推計

富山医療圏の入院患者数(*¹患者調査より推計)においては2030年以降の患者数(総数)は減少する見込みであり、外来患者数(総数)においては、2020年以降で既に減少傾向が見受けられている。75歳以上の患者数をみると、入院患者数は2030年をピークに減少に転じ、外来患者数においても2030年以降は減少傾向となる推計となっている。

図表1-3 富山医療圏における1日あたりの入院及び外来患者数推計



■ 富山医療圏における1日あたりの患者数

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
入院	15歳未満	137	125	117	112	107	102
	15~64歳	1,519	1,520	1,516	1,443	1,283	1,182
	65~74歳	1,230	995	932	1,009	1,165	1,148
	75歳以上	3,758	4,396	4,534	4,370	4,233	4,267
	総数	6,644	7,036	7,100	6,933	6,787	6,699
外来	15歳未満	2,254	2,063	1,935	1,825	1,748	1,668
	15~64歳	10,267	10,117	9,925	9,435	8,508	7,888
	65~74歳	5,631	4,557	4,270	4,619	5,335	5,259
	75歳以上	8,197	9,589	9,888	9,530	9,231	9,306
	総数	26,349	26,326	26,018	25,409	24,823	24,121

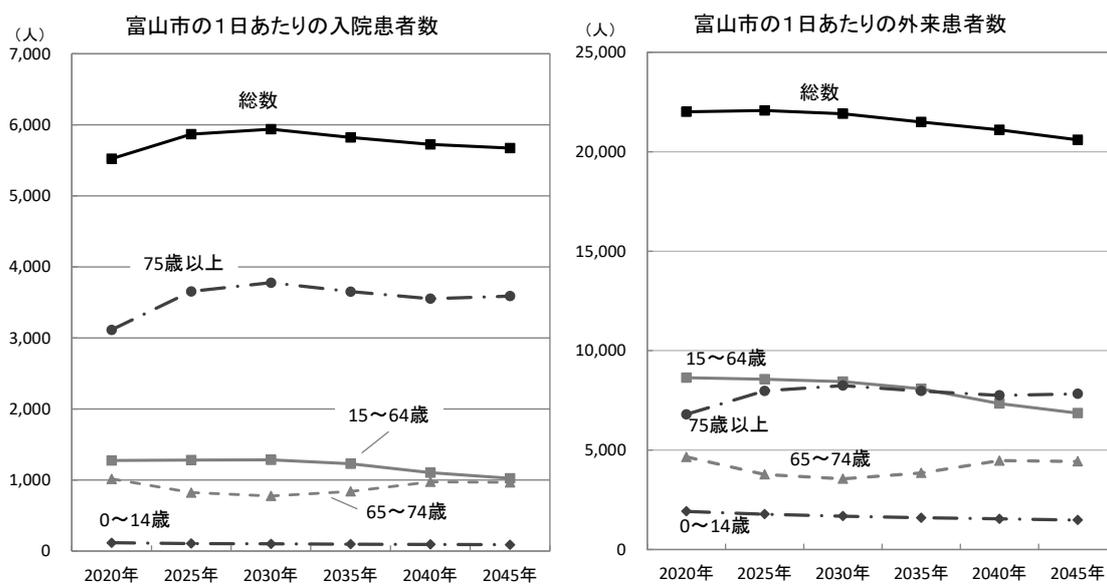
出典：厚生労働省「平成29年患者調査」（2019年3月1日）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）を基に加工。

（推計患者数は後述の式に基づいて推計している。推計患者数=人口×受療率/100,000）

*¹患者調査：3年に一度、医療施設を対象に実施される調査であり、医療機関を利用する患者の実態を明らかにすることを目的に受療率（推計患者数を人口10万人対であらわしたもの）等が公表されている。

富山市をみると、富山医療圏と同様に、1日あたりの入院患者数（総数）は2030年をピークとし、その後減少する見込みとなっている。1日あたりの外来患者数（総数）も、2025年より減少傾向が続くと推計される。

図表1-4 富山市における1日あたりの入院及び外来患者数推計



■ 富山市における1日あたりの患者数

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
入院	15歳未満	117	107	102	98	94	90
	15~64歳	1,275	1,282	1,285	1,231	1,104	1,026
	65~74歳	1,017	824	776	841	976	968
	75歳以上	3,115	3,656	3,778	3,653	3,553	3,590
	総数	5,524	5,869	5,941	5,823	5,727	5,674
外来	15歳未満	1,916	1,773	1,678	1,596	1,540	1,478
	15~64歳	8,639	8,557	8,439	8,077	7,343	6,862
	65~74歳	4,657	3,775	3,555	3,853	4,467	4,433
	75歳以上	6,794	7,973	8,241	7,967	7,750	7,829
	総数	22,006	22,078	21,913	21,492	21,100	20,602

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」（2019年3月1日）、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」（2018年3月推計）を基に加工。
 （推計患者数は後述の式に基づいて推計している。推計患者数=人口×受療率/100,000）

(2) 傷病別将来患者数推計

富山医療圏と富山市で、傷病別に患者推計をおこなった。各傷病で最も患者数が多い年に網掛けをしている。

なお、受療率は富山県のデータを用いて算出している。

① 富山医療圏の傷病別入院患者数推計

総計をみると、2030年をピークとして減少傾向となっている。

図表 1-5 富山医療圏の傷病別入院患者数推計

(単位: 人/日)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	75.1	80.4	81.7	80.1	79.2	78.6
II 新生物	608.3	626.0	632.2	624.7	618.4	607.4
(悪性新生物)(再掲)	536.9	553.2	559.8	554.1	550.1	540.9
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	16.9	18.6	18.9	18.4	18.2	18.2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	164.8	179.5	181.8	177.1	174.4	173.9
V 精神及び行動の障害	1,369.2	1,372.7	1,360.7	1,332.8	1,299.7	1,261.4
VI 神経系の疾患	772.3	825.1	833.1	810.7	790.5	780.9
VII 眼及び付属器の疾患	75.8	78.1	79.0	78.3	78.3	77.3
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3.8	3.9	3.7	3.5	3.4	3.4
IX 循環器系の疾患	1,446.4	1,598.3	1,630.2	1,588.2	1,558.1	1,556.2
(心疾患(高血圧性のものを除く))	356.0	391.0	397.1	386.7	380.1	379.7
(脳血管疾患)	987.9	1,096.3	1,119.7	1,090.2	1,068.1	1,067.2
X 呼吸器系の疾患	411.4	451.8	458.8	445.7	435.9	434.8
X I 消化器系の疾患	254.1	264.6	266.4	261.1	256.5	252.2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	64.5	68.5	69.7	68.4	67.2	66.4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	369.3	394.7	400.7	391.7	383.2	378.7
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	224.4	241.7	244.8	239.0	234.8	233.1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	103.1	98.1	95.1	90.7	85.5	80.1
X VI 周産期に発生した病態	43.1	38.6	36.8	35.6	33.9	32.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	18.6	17.5	17.2	16.8	16.2	15.3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	55.0	63.0	64.8	62.5	60.2	60.3
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	557.8	605.4	614.3	597.8	583.9	579.6
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7.4	7.1	7.1	7.1	7.1	6.9
総計	6,641.1	7,033.5	7,096.9	6,930.3	6,784.7	6,696.8

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」(2019 年 3 月 1 日)、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」(2018 年 3 月推計)を基に加工。

(推計患者数は後述の式に基づいて推計している。推計患者数=人口×受療率/100,000)

② 富山医療圏の傷病別外来患者数推計

総計をみると 2020 年以降は減少傾向が続いている。

傷病別にみても、2030 年までにすべての傷病でピークに達することが推計される。

図表 1－6 富山医療圏の傷病別外来患者数推計

(単位:人/日)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	600.4	588.3	577.4	561.2	543.1	522.4
II 新生物	1,112.1	1,109.7	1,104.1	1,089.2	1,074.3	1,045.9
(悪性新生物)(再掲)	814.5	823.0	826.2	819.1	814.3	797.4
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	114.9	111.2	105.0	100.0	95.8	92.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,523.7	1,524.6	1,529.5	1,513.9	1,491.9	1,450.0
V 精神及び行動の障害	831.1	811.4	783.9	753.3	721.6	692.5
VI 神経系の疾患	911.3	944.1	939.7	912.7	887.5	870.0
VII 眼及び付属器の疾患	1,720.2	1,734.7	1,724.4	1,687.4	1,655.6	1,614.8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	293.2	295.6	293.1	285.5	278.0	271.0
IX 循環器系の疾患	3,364.9	3,491.3	3,536.8	3,496.4	3,466.2	3,412.9
(心疾患(高血圧性のものを除く))	588.6	622.2	632.7	622.8	614.2	606.4
(脳血管疾患)	393.3	410.2	416.0	411.9	410.8	406.2
X 呼吸器系の疾患	2,052.0	1,957.8	1,885.1	1,812.6	1,742.0	1,668.2
X I 消化器系の疾患	4,428.1	4,313.6	4,197.5	4,092.1	3,994.8	3,856.3
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,420.1	1,379.9	1,340.6	1,297.6	1,255.1	1,206.2
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,048.8	3,157.7	3,171.8	3,111.6	3,061.1	3,008.4
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,319.8	1,315.6	1,293.7	1,260.8	1,227.7	1,190.5
X V 妊娠、分娩及び産じょく	45.0	42.7	41.3	39.5	37.4	35.2
X VI 周産期に発生した病態	11.9	10.7	10.1	9.7	9.3	8.8
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	79.9	75.2	72.4	69.9	67.8	65.1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	311.2	311.8	307.7	298.2	287.0	277.2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	915.8	913.9	894.3	862.6	830.9	803.7
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,238.7	2,230.0	2,204.0	2,149.2	2,089.8	2,024.1
総計	26,343.0	26,319.5	26,012.5	25,403.4	24,816.8	24,115.3

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」(2019 年 3 月 1 日)、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」(2018 年 3 月推計)を基に加工。

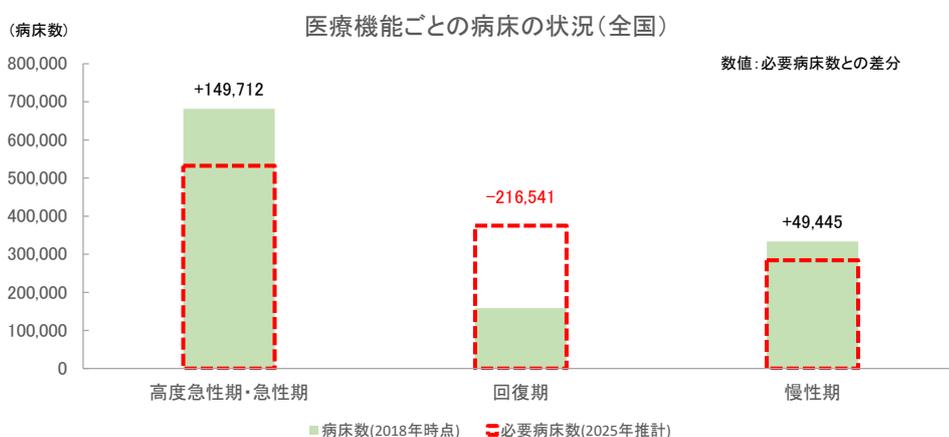
(推計患者数は後述の式に基づいて推計している。推計患者数=人口×受療率/100,000)

2 富山医療圏の高度急性期・急性期医療提供体制の現状と課題

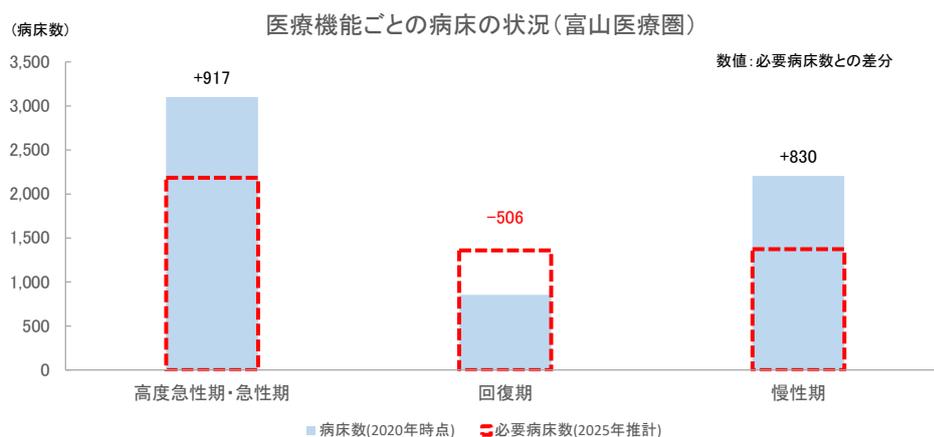
(1) 地域医療構想における必要病床数

富山県^{*2}地域医療構想（2017年3月）によると、富山医療圏における2025年の必要病床数は4,918床（高度急性期・急性期2,184床、回復期1,360床、慢性期1,374床）とされているが、2020年の^{*3}病床機能報告制度における稼働病床数は6,296床（高度急性期・急性期3,101床、回復期854床、慢性期2,204床、休棟等137床）となっており、必要病床数を1,378床（28.0%）上回っている。全国と富山医療圏の病床バランスを比較すると、高度急性期・急性期と回復期のバランスはほぼ同じ傾向であるが、慢性期については全国よりも病床割合が高い。

図表2-1 全国と富山医療圏における機能別病床数



	病床数(2018年時点)	必要病床数(2025年推計)	差分(病床数-必要病床数)
高度急性期・急性期	681,712	532,000	149,712
回復期	158,459	375,000	-216,541
慢性期	333,445	284,000	49,445
計	1,173,616	1,191,000	-17,384



	病床数(2020年時点)	必要病床数(2025年推計)	差分(病床数-必要病床数)
高度急性期・急性期	3,101	2,184	917
回復期	854	1,360	-506
慢性期	2,204	1,374	830
計	6,296	4,918	1,378

出典：富山県HP「令和2年度病床機能報告結果」（2021年9月6日）、「富山県地域医療構想」（2017年3月31日）を基に加工。

※²地域医療構想：その地域にふさわしい、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために策定された新たな医療計画の一部。2025年の地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、2025年に目指すべき二次医療圏等ごとの医療提供体制やそれを実現するための施策等が盛り込まれている。

※³病床機能報告制度：地域医療構想の策定に先駆け、2013年10月から開始された制度で、医療機関が担っている医療機能の種類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と量（病床数）及び設備、人員配置の状況を所管の都道府県に報告する制度。医療機能については現状だけでなく、将来のあり方についても自ら選択して報告することになっている。

（２）医療従事者の供給量

医療従事者の供給量について、医療従事者数を富山医療圏、その他3医療圏、富山県、全国のカテゴリー別にまとめている。常勤及び非常勤を含む医療従事者数の総計と人口10万人あたりの医療従事者数を比較した表となっている。

富山医療圏の人口10万人あたりの医療従事者数をみると、全国平均未満は14職種の中で歯科医師のみで、その他の職種では全て全国平均以上となっている。一方、その他3医療圏では14職種中の8職種が全国平均未満となっていることから、富山医療圏に医療従事者が集中する傾向が見られる。

富山県全体でみると、全国平均未満は歯科医師等4職種であり、その他の10職種では全国平均以上となっている。

図表2-2 富山医療圏の医療従事者数

	富山医療圏		その他3医療圏(富山県)		富山県		全国	
	総計(非常勤含む)	人口10万対	総計(非常勤含む)	人口10万対	総計(非常勤含む)	人口10万対	総計(非常勤含む)	人口10万対
医師	2,031	410	835	151	2,866	274	223,907	177
歯科医師	27	6	16	3	43	4	9,954	8
看護師	4,226	853	3,886	704	8,111	774	796,751	629
准看護師	323	65	289	52	612	58	73,859	58
看護補助者	907	183	952	172	1,859	177	179,082	141
助産師	181	37	101	18	282	27	24,237	19
理学療法士	340	69	293	53	634	60	87,032	69
作業療法士	194	39	158	29	352	34	42,187	33
言語聴覚士	68	14	43	8	111	11	17,411	14
薬剤師	226	46	214	39	440	42	48,730	38
診療放射線技師	209	42	215	39	424	40	45,514	36
臨床検査技師	239	48	249	45	487	46	55,218	44
臨床工学技士	96	19	68	12	164	16	23,513	19
管理栄養士	116	23	110	20	226	22	21,440	17

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（2021年1月1日）、厚生労働省「令和2年度病床機能報告の報告結果について」を基に加工。

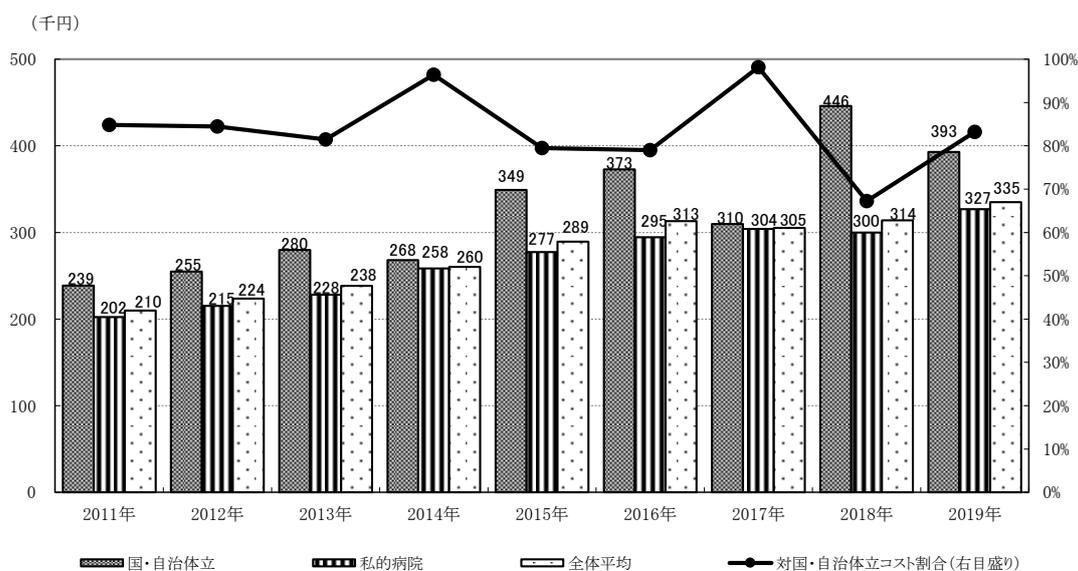
(3) 病院の建設費

2019年における国・自治体立及び私的（民間）病院を含めた全体の1㎡当たりの平均建設単価は、335千円/㎡となっており、近年では最も高い単価となっている。

一般に、国・自治体立の病院・診療所に比べ、私的病院に分類される民間の病院・診療所は建設費が低いと言われている。両者は、病院の規模や医療機能、備える設備、構造などが大きく異なることから単純に比較することはできないが、限界があることを前提とした上で比較してみると、（一財）建設物価調査会による2019年度の私的病院・診療所の1㎡当たりの平均建設単価は、国・自治体立の病院・診療所の約83.2%となっている。両者の建設単価の差は、最も大きかった2018年に比較すると小さいものの、直近9年間では大きい状況となっている。

国・自治体立の病院・診療所においては、私的（民間）病院・診療所の建設における手法やノウハウを活用し、建設費の削減等に取り組むことも必要となるかもしれない。

図表2-3 2019年度の開設者別・㎡当たりの平均建設単価とコスト割合



開設者	サンプル数 (n)	平均建設単価 (千円/㎡)	コスト割合
国・自治体立	53	393	100.0%
私的	1,691	327	83.2%
合計 (サンプル数)、 全体平均 (平均建設単価)	1,744	335	-

(注) 上記の前提となる建設費には、病院のほかに診療所の単価も含むこと、また、国・自治体立と、私的における病院と診療所のサンプル数が異なることから、参考の際は留意されたい。

出典：（一財）建築物価調査会「建築統計の年間動向」（2011年度～2019年度版）を基に作成。

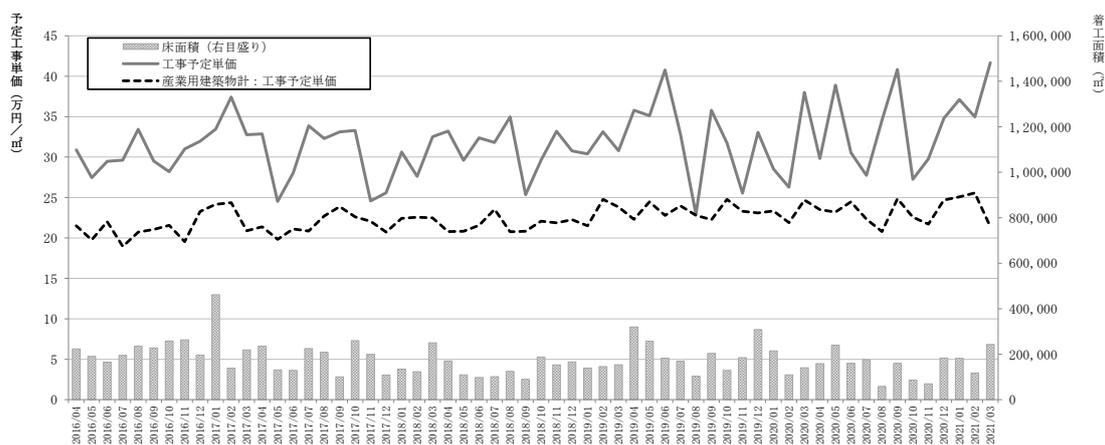
また、国土交通省の「建築着工統計調査」（開設者の別なし）で2016年度以降の足元の動きをみると、東日本大震災以降の復興事業や東京オリンピック・パラリンピックに向けた公共工事による需要増を受けながらも、工事予定単価（工事費予定額を床面積で除して算出。実際の工事費単価よりも低めに現れる傾向がある）の水準は、上下を繰り返しながら概ね横ばい傾向となっている。2016～2018年度は30万円前後で推移し、2019年度には一時40万円台を突破するときもあるが、以降は再び増減を繰り返し、再度2020年と2021年に40万円台を超えている。このような状況の下で2017年、2019年には着工床面積が300,000㎡を超える月もみられるが、2020年以降は、着工床面積が極端に少ない月もあり、コロナ禍で建て替えを控えているもしくは工事が進んでいない病院・診療所が多かったことが伺える。

これまで国・自治体立病院の建設単価が私的（民間）病院に比べて高めであったことから、独立行政法人国立病院機構や総務省は、以下のような対策を講じてきた。

国立病院については、独立行政法人国立病院機構が「病院建築標準仕様指針（2005年3月）」を定め、国立病院の基準として1㎡当たり250～300千円を示した。

また、自治体病院については、総務省が2008年12月26日付で公表した「公立病院に関する財政措置の改正要綱のポイント」において、2009年度基本設計分から、病院建物の建築単価が1㎡当たり300千円を上回る部分を、普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外することとした。

図表2-4 病院・診療所の着工床面積と工事予定単価



(注) 建築着工統計調査で調査されている工事費予定額（上記グラフでは工事予定単価）は、あくまでも予定額であって工事が着工から完成までに要した実際の工事費ではなく、一般には実際の工事費よりも低めに現れる傾向を持っている。

出典：国土交通省「建築着工統計調査（月報）」（2016年4月～2021年3月）を基に作成。

なお、富山医療圏における主要4病院の概要を見ると、1983年に新築移転された富山市民病院のほか、1992年には富山県立中央病院、1996年には富山赤十字病院、済生会富山病院で新築移転や病棟新築などが行われている。

富山医療圏の主要病院は建設した年度が比較的近いため、老朽化に伴う建て替え時期が重なることが伺える。

主要4病院の概要

	富山県立中央病院	富山市民病院	富山赤十字病院	済生会富山病院
建設年度	1992年	1983年	1996年	1996年
敷地面積	64,618 m ²	29,229 m ²	-	38,365 m ²
延床面積	68,179 m ²	41,606 m ²	34,718 m ²	18,573 m ²
病床数	733	545	401	250
医師数 (常勤)	215	102	93	42
主な診療科	内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、リハビリテーション科、救急科、緩和ケア科 計33科	内科、精神科、腫瘍内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、ピリテーション科、救急科 計35科	内科、呼吸器外科、腎臓・感染症内科、心臓血管外科、糖尿病・内分泌内科、精神科、リハビリテーション科 計25科	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、神経精神科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科 計21科

図表2-5 富山医療圏の病院建て替え状況

年度	富山県立中央病院	富山市民病院	富山赤十字病院	済生会富山病院
1983年		新築移転		
1984年				
1992年	病棟新築			
1993年				
1994年				
1995年	外来病棟新築			
1996年		外来診療棟増設	新築移転	新築移転
1997年				
1998年				
1999年				
2000年				
2001年		救急センター増築		
2002年				
2003年				
2004年				
2005年				
2006年				
2007年				
2008年				
2009年			化学療法棟増築	
2010年				
2011年	精神病棟増改築			
2012年				
2013年				
2014年				
2015年		外来改修		
2016年	先端医療棟増築			
2017年				
2018年				
2019年				
2020年		手術棟増築		
2021年				
2022年				

(4) 課題

① 病床再編及び削減等

富山市を中心とする富山医療圏の2045年時点の将来推計人口は、2020年比で約16%減少すると推計されているが、これに伴って入院患者数は2030年以降に減少の見込み、外来患者数においては2020年以降、既に減少傾向が見られている。

一方、地域医療構想における2025年時点の全ての必要病床数と、2020年の病床機能報告における全病床数を比較すると(図表2-1、7頁)、全国では病床機能報告の病床数が必要病床数を下回っているのに対し(病床不足)、富山医療圏では、病床機能報告の病床数が必要病床数を約28%上回っている(病床過剰)。このうち、高度急性期・急性期病床が917床過剰となっているが、将来人口の減少により、2025年以降にはさらなる病床の再編及び削減が必要になる可能性が大きい。

過剰となっている高度急性期・急性期病床数は、富山医療圏の全ての高度急性期・急性期病床の約3割に相当する病床数であり、この過剰病床をどのようにして適正な規模にまで削減するのかが将来に向けた大きな課題となっている反面、特に高度急性期については、富山医療圏だけではなく富山県全体の医療ニーズに対応する必要があると思われることから、富山県全体を視野に入れた必要病床数を確保することも重要である。

なお、こうした「平時」における病床の再編及び削減の一方で、パンデミック(感染症の世界的大流行)への対応といった、感染症・災害医療等の「有事」の際の病床の確保については、例えば、通常診療から即時に感染症に対応するため、中核となる病院の病床については常時確保しておく等、平時とは異なる枠組みによる十分な体制整備に関する検討が早急に求められる。

② 病院の建て替えと建設費

一般に、病院の建て替え時期は築30~40年と言われているが、先に見たように、富山医療圏の高度急性期・急性期機能を担う主な4病院(富山県立中央病院、富山市民病院、富山赤十字病院、済生会富山病院)は建設から25~38年が経過しており今後、富山市民病院を筆頭に老朽化が進み、建て替えの時期が到来する。

また、既述のとおり、公的病院は建設費が高額となりやすい一方、近年は自治体財政の悪化傾向が見られることから、各病院が単独で建て替えるより、各病院の建て替え計画を集約・一元化することにより、私的(民間)病院の手法やノウハウの活用等を通じて総建設費を削減できる可能性がある。具体的には、周辺環境に配慮した省エネ・省資源かつ長寿命化、DX化(デジタルトランスフォーメーション、デジタル革新による組織及び運営手法等の変革)等により、ランニングコストを含むコスト削減が期待できる。

今後の高度急性期・急性期病院に求められる機能を見据え、これを担うに相応しい新病院の建設が不可欠と思われる。

③ 医療従事者の活用

富山医療圏の医療従事者数はほぼ全職種で全国平均を上回っている。また、今後の病床再編及び削減等に伴い、特に病床過剰となっている高度急性期・急性期及び慢性期病床における医療従事者については、その他の分野にシフトしていくことも考えられる。

一方で、現在、2040年に向けた新たな課題に対応するため、いわゆる「三位一体改革」（地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策）の検討が進められている。このうち、医療従事者の働き方改革については、医師の時間外労働に対する上限規制（2024年以降）等により実現を図るものとされているが、その内容次第では医療従事者が不足する事態も考えられる。

将来の医療従事者の過不足の状況については不透明ではあるが、既に述べたように富山医療圏においては、将来患者数が減少し病床数及び医療従事者数が全国平均を上回っていることから、将来の医療従事者の活用を見据えた対応も必要と思われる。

考えられる方向性は次のとおりであるが、医療従事者の活用にあたっては言うまでもなく、その意思を十分に尊重することが肝要である。

【医療従事者の活用の方向性】

○回復期医療

富山医療圏では唯一、回復期病床が506床不足となっていることから、高度急性期・急性期病床及び慢性期病床からの受け皿となりうる。

○在宅医療、訪問看護S T等

病床再編及び削減等に伴い、今後、在宅医療のニーズが一層高まることが予測されることから、在宅医療や訪問看護S T等の業務を担う人材を確保する必要がある。

○介護サービス

富山医療圏では総人口は減少するが、75歳以上人口は2030年まで増加すると推計されており今後、介護サービスのニーズが一層高まることが予測されることから、介護施設等の介護サービス業務を担う人材を確保する必要がある。

○富山県内の他の医療圏の支援

富山医療圏以外の、県内で医療従事者が不足している医療圏に、不足している専門職等を派遣することにより、当該医療圏の医療提供体制の充実を図ることが考えられる。

○感染症・災害医療等への対応

感染症・災害医療等の有事への備えとして、一層の体制整備や人材育成等に取り組むことが考えられる。

○その他

医療・介護等の現場以外の関連分野（介護用品レンタル業、障害者福祉等）、医療・介護等以外の分野（他産業）。

3 持続可能な高度急性期・急性期医療提供体制のあり方に関する提言

(1) 感染症・災害医療に対応できる新病院の建設

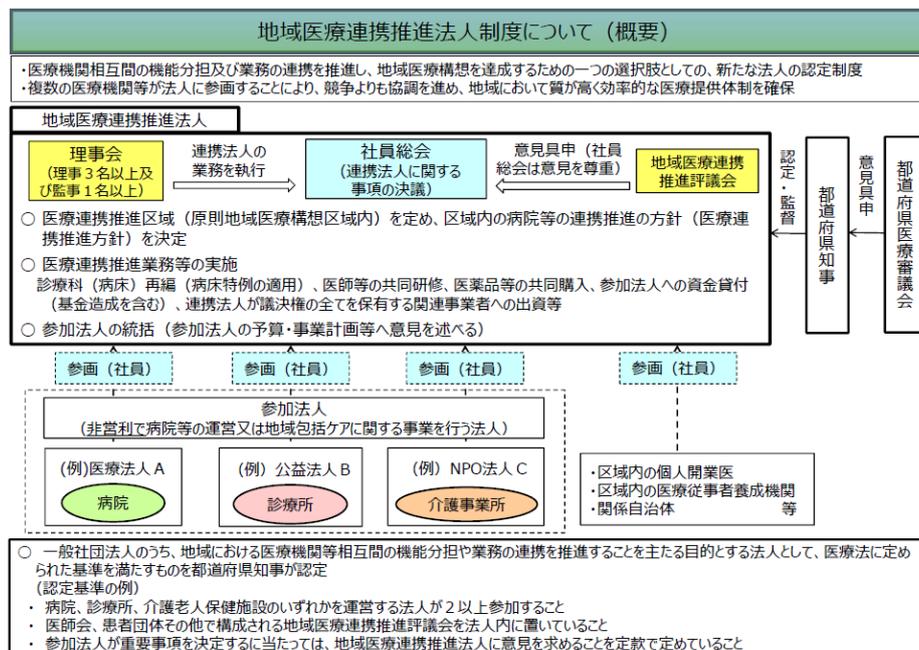
「富山県成長戦略中間とりまとめ」（2021年8月、富山県）において、成長戦略の中核となる6つの柱の1つに「まちづくり戦略」が位置付けられた。

この中で、市街地では、新型コロナなどの感染症や自然災害に対応することができるまちづくりに取り組むとされており、これを実現するためには、「コロナ禍や気候変動による自然災害に配慮した pandemic-ready（感染症の世界的大流行に備えること）、crisis-ready（地震などの自然災害に備えること）」（「富山県成長戦略会議 中間報告」（2021年7月30日、富山県成長戦略会議）より引用）に対応できる構造を持つ新病院の建設が不可欠である。

(2) 地域医療連携推進法人化を軸とした再編

4病院の経営母体が全て異なることから（県、市、日赤、済生会）、比較的ゆるやかな業務提携により病床の再編、削減が可能となる「地域医療連携推進法人化」を軸とした再編、統合が望ましい。

また、地域医療連携推進法人化により、①医師等の医療専門職の（相互）派遣、②合同研修の実施等による人材育成の効率化及び高度化、③医薬品・医療材料等の共同購入によるコスト削減等を通じた病院経営の安定化が可能となる。地域の中で病院等の医療機関の収入額（売上高）、職員数等は大きなウエイトを占めており、その経営の安定化は地域経済の安定、発展にも大きく寄与するものと思われる。



出典：厚生労働省HP「地域医療連携推進法人概要図」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>

《主なメリット》

- 医師の再配置が可能となる。
- 病床の融通については、病床過剰地域においても地域医療構想の達成のために必要であれば、参加法人間で行うことが可能となる。
- 資金の貸付については、参加法人に対するグループ内での貸付が可能となる。
- 患者紹介・逆紹介の円滑化、医薬品・医療機器等の共同購入等が可能となる。

《主なデメリット》

- 参加法人の本部が別にある場合、本部と地域連携推進法人間で意見の調整が生じる。

(3) 主要病院の病床再編、病床削減計画の集約・一元化

既に述べたように、富山医療圏の高度急性期・急性期機能を担う主な4病院については、①今後、富山市民病院を筆頭に老朽化が進み、建て替えの時期が到来すること、②パンデミックへの対応といった、感染症・災害医療等の「有事」の際の十分な体制整備に関する早急な検討が必要であること、また、③コスト削減の観点等から、各病院の病床再編、病床削減計画を集約・一元化し、高度急性期・急性期機能の効率的配置を見据えた新病院の建設を協調して実施するべきである。

なお、新病院建設に伴う病床再編のメリット・デメリットについては次のとおり。

【新病院建設に伴う病床再編の主なメリット・デメリット】

○主なメリット

①建設コストの削減

富山医療圏の高度急性期・急性期機能を担う主な公立・公的病院の病床再編、病床削減計画を集約・一元化し、医療及び病床機能の効率的配置が可能となる新病院の建設を同時期に実施することにより、病床その他の施設・設備等の重複を回避できることから、建設コストの削減を見込むことができる。

②運営コストの削減

- 事務部門等の人員削減

間接部門の集約化により、特に事務部門のコスト削減を見込むことができる。

- 電子カルテ等の情報システムの共通化等

情報システムの共通化、システム規模の拡大等により、システムの導入・更新・運営コスト等の削減、事務処理の効率化に伴う事務コストの削減等を見込むことができる。また、システムの共通化による医療サービスの向上（例えば、電子カルテの共通化による検査データの共有等）も期待できる。

③病床再編（集約化）による医療水準の高度化

病床再編、病床削減計画の集約・一元化により、高度医療機器や医療従事者等の効率的配置が可能となることから、中核となる病院の医療水準の高度化が期待できる。

<p>○主なデメリット</p> <p>①新病院建設中の患者の利便性、医療サービスの低下</p> <p>新病院建設中は、病院施設の閉鎖や診療の一時的休診等により、遠方の病院までの通院を余儀なくされる等、患者の利便性の低下が見込まれる。また、医療従事者の配置状況によっては、診療日の削減等により医療サービスが低下する可能性がある。</p> <p>②合意形成の困難さ</p> <p>4病院の経営母体が全て異なることから（県、市、日赤、済生会）、病床再編及び病床削減計画の集約・一元化に向けた合意形成が相当困難と思われる。</p>

（４）高度急性期・急性期病床の再編に向けた協議の場の設置

病床の再編が実現するまでには相当の時間を要するものと考えられることから、県が中心となり、早急に関係者による高度急性期・急性期病床の再編、統合、削減等に向けた協議の場を設置すべきである。

富山県において今後検討する次期医療計画（2024年度）に基本的考え方を盛り込むためにも、是非、前述した短期的・長期的課題等も踏まえた議論をお願いしたい。

（５）新たな視点による医療従事者の活用

既に述べたように、今後の病床再編及び削減等に伴って生じる可能性がある医療従事者の活用については、他の医療・介護等の現場のほか、医療・介護等の現場以外の関連分野、医療・介護等以外の他産業等が考えられる。

特に、富山県は伝統的に医薬品産業が盛んであり、医療・介護等の現場経験者の知見・経験を活かせる可能性がある。今後の一層の人口減少により全国的な病床の再編・削減の加速化が見込まれることから、医療従事者の知見・経験を活用した新たな視点による人材活用策（いわば「富山モデル」）の構築が望まれる。

参考資料

■ 公立・公的病院における再編・ネットワーク化の事例

少子高齢化や人口減による医療資源の逼迫等の影響によって、日本の各地域では効果的・効率的な医療提供体制の整備が求められており、地域の医療ニーズに応じた過不足のない機能別病床数の確保が必要となってきた。

下記では、公立・公的病院における再編・ネットワーク化の事例を市町村立病院間(同一市町村・複数市町村)、都道府県立病院と市町村病院、公立病院とその他などの類型毎にまとめている。

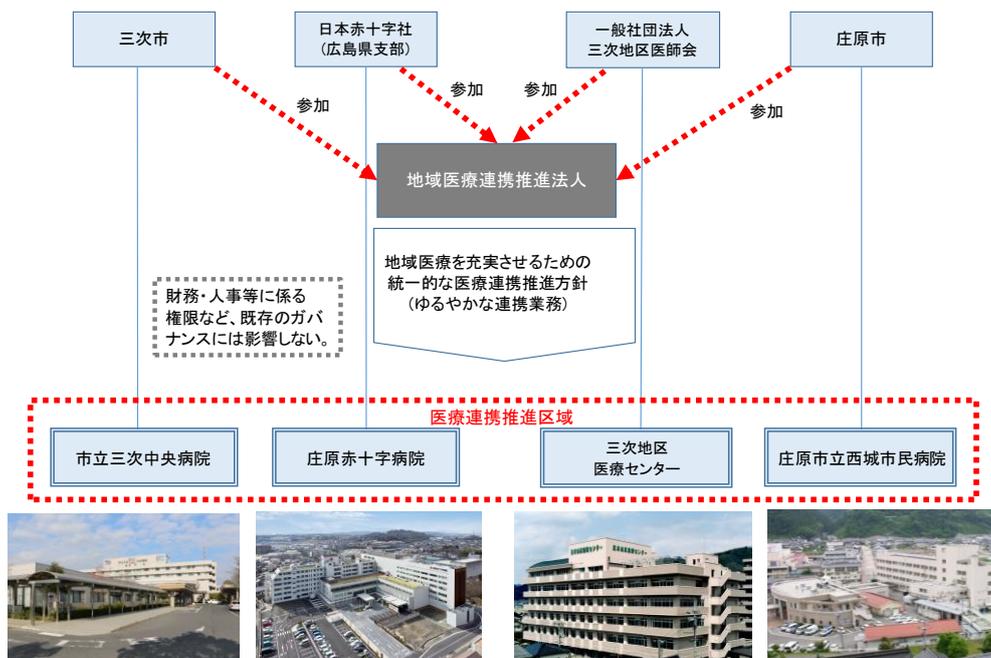
再編・ネットワーク化の事例	
① 市町村立病院間 (同一市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県石巻市(石巻市立病院・石巻市立雄勝病院) 宮城県大崎市(大崎市民病院・大崎市民病院鳴子温泉分院等) 三重県桑名市(桑名東医療センター・桑名西医療センター・桑名南医療センター) 徳島県美波町(美波病院・日和佐診療所) 長崎県(長崎みなとメディカルセンター・琴海病院・野母崎診療所等)
② 市町村立病院間 (複数市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県、西知多医療厚生組合(公立西総合病院) 香川県土庄町、小豆島町、小豆島中央病院企業団(小豆島中央病院) 兵庫県(公立富岡病院組合)
③ 都道府県立病院と 市町村病院	<ul style="list-style-type: none"> 新潟県(魚沼基幹病院)、魚沼市(小出病院・堀之内病院)、南魚沼市(市民病院・ゆきぐに大和病院) 奈良県南和広域医療企業団(南奈良総合医療センター、吉野病院等)
④ 公立病院とその他	<ul style="list-style-type: none"> 群馬県渋川市(渋川総合病院・国立病院機構西群馬病院) 三重県大台町(町立報徳病院・JA三重厚生連大台厚生病院) 滋賀県東近江市(東近江市立能登川病院・東近江市蒲生医療センター・国立病院機構東近江総合医療センター) 岡山県赤穂市(赤穂市民病院・赤穂医師会病院) はりま姫路総合医療センター【地域医療連携推進法人】 広島県三次市(市立三次中央病院・庄原赤十字病院・三次地区医療センター・庄原市立西城市民病院)【地域医療連携推進法人】 ふじのくに社会健康医療連合(静岡県立総合病院・桜ヶ丘病院・静岡社会健康医学大学院大学)【地域医療連携推進法人】

■ 地域医療連携推進法人の事例

【事例1：「備北メディカルネットワーク」の概要】

参加法人	<ul style="list-style-type: none"> • 三次市：市立三次中央病院 • 庄原市：庄原市立西城市民病院 • 一般社団法人三次地区医師会：三次地区医療センター • 日本赤十字社：庄原赤十字病院
主な背景	過疎地域における医師不足
施設機能の変化	ゆるやかな業務提携
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療従事者を確保・育成する仕組みづくり 2. 地域包括ケアの推進 3. 共同購買の仕組みづくり 4. 共同研修の仕組みづくり
建て替え有無	本件に伴う新規の建て替え等はなし
設立年月日	2017年4月
会費徴収	なし
課題	法人のメリットを生かしていくには、ネットワーク内で医療法上の人的配置基準の緩和や医薬品、医用材料などの融通措置といった制度上の措置が望まれる

図表3-1 備北メディカルネットワークの概要



【事例2：「はりま姫路総合医療センター整備推進機構」の概要】

参加法人	<ul style="list-style-type: none"> • 社会医療法人製鉄記念広畑病院 • 兵庫県
主な背景	中播磨・西播磨圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保することを目的とする
施設機能の変化	2病院の再編統合
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療連携・患者紹介 2. 人材教育 3. 人材交流 4. その他地域医療連携推進に関する事業
建て替え有無	新築移転（2病院の再編統合）
設立年月日	2017年2月
会費徴収	なし
課題	2022年開院予定のため、今後の人材確保

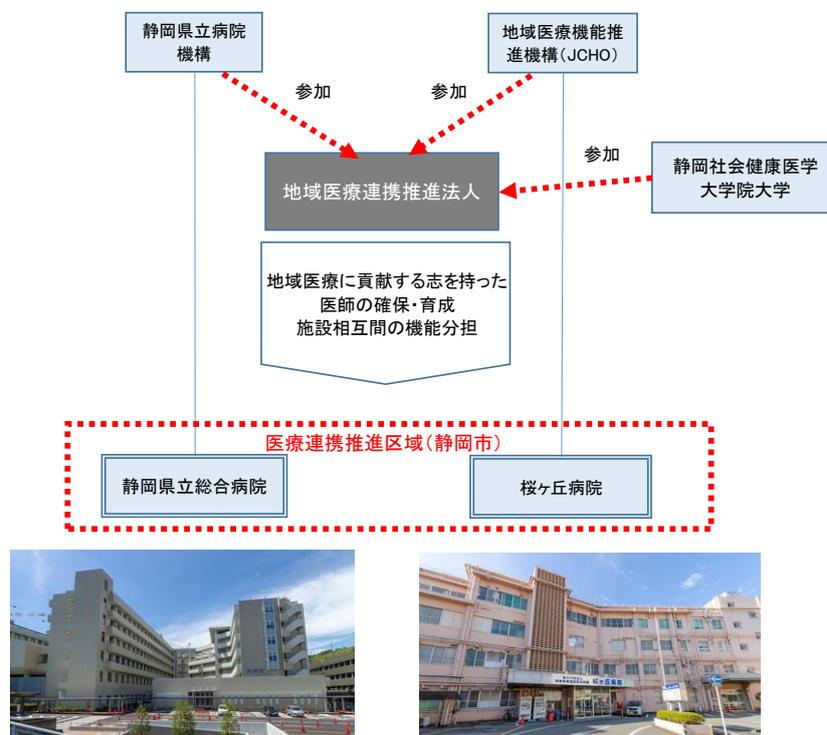
図表3-2 はりま姫路総合医療センターの概要



【事例3：「ふじのくに社会健康医療連合」の概要】

参加法人	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学
主な背景	静岡県が進める地域医療構想の実現を図り、安心安全の地域医療を将来にわたって安定的に確保すること
施設機能の変化	両病院への在籍出向
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の確保、育成、交流 2. 優秀な人材育成、持続可能な経営 3. 連携推進業務の推進
建て替え有無	移転検討中
設立年月日	2021年4月
会費徴収	なし
課題	常勤医師不足

図表3-3 ふじのくに社会健康医療連合の概要



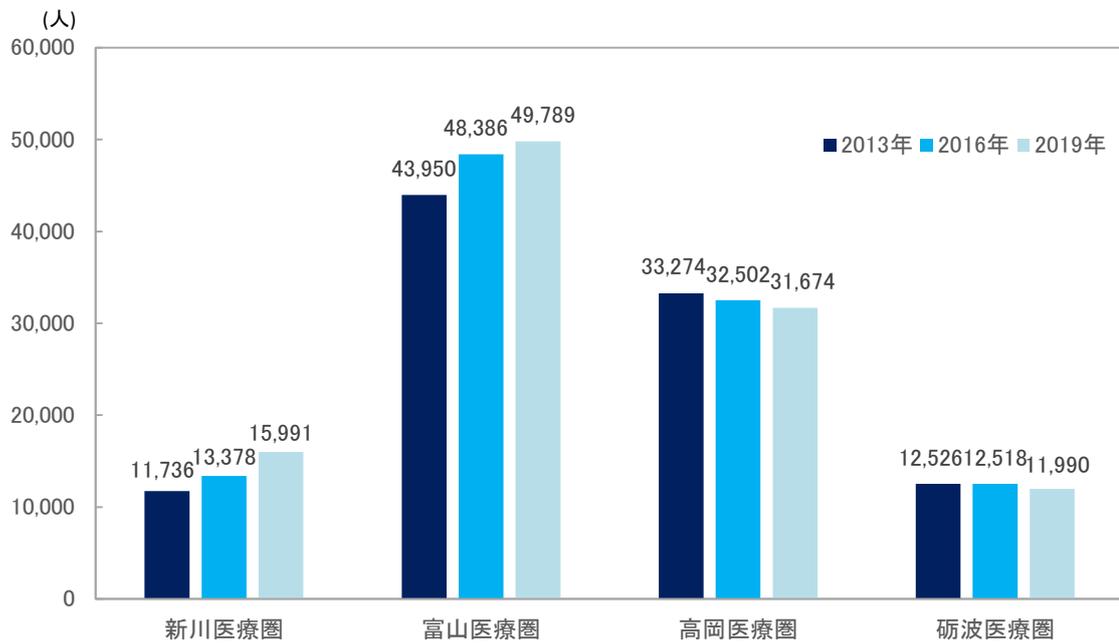
■ 患者数の推移（病院別・MDC疾患分類別）

• 医療圏別患者数推移の比較

2013年、2016年、2019年の退院患者数（以下「患者数」という。）を医療圏別にまとめた。富山医療圏の患者数は、2013年、2016年、2019年と右肩上がりの増加を示しており、2019年においては、49,789人となっている。

富山県全体をみると、患者数は新川医療圏及び富山医療圏で増加し、高岡医療圏及び砺波医療圏では減少している。

図表4-1 病院別、患者数の推移（月平均）



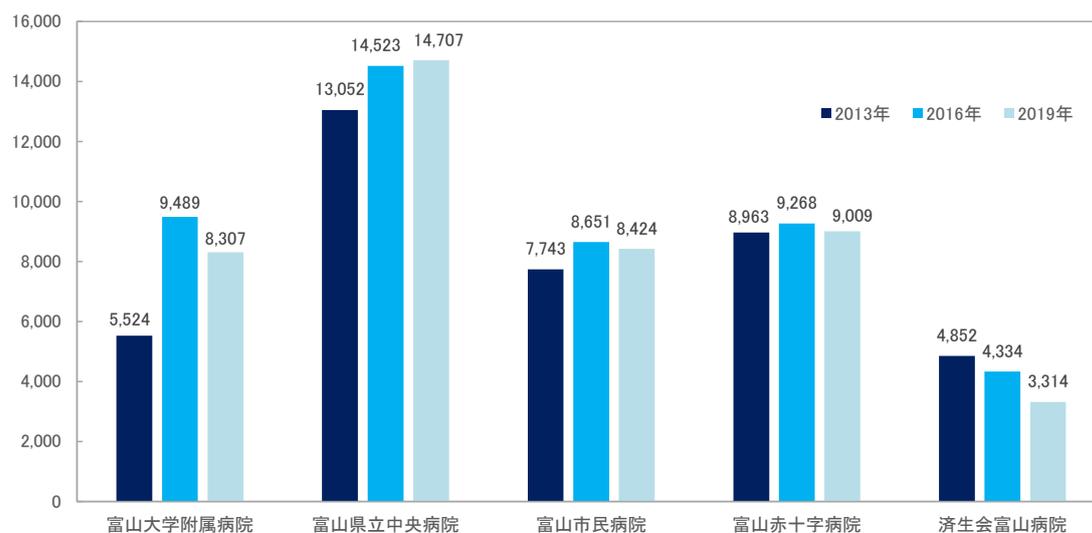
出典：厚生労働省・中央社会保険医療協議会資料（2021年3月24日）を基に加工。

- 平均退院患者数推移の比較

2013年、2016年、2019年の退院患者数をMDC別、病院別に以下のようにまとめた。

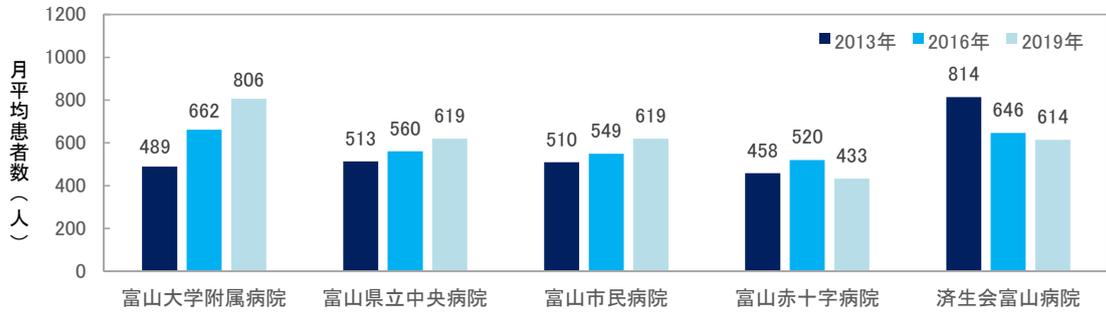
年間患者数をみると、富山大学附属病院、富山県立中央病院は増加傾向、富山市民病院、富山赤十字病院は増加または横ばい傾向となっている。なお、済生会富山病院においては減少傾向がみられる。

図表4-2 病院別、患者数の推移（月平均）

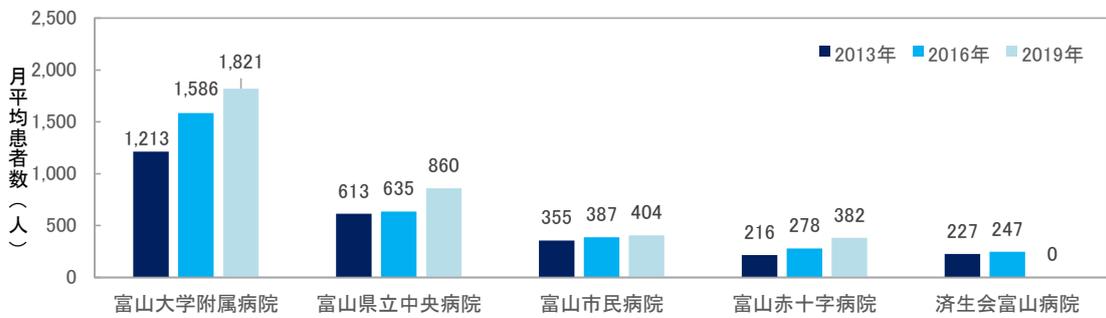


出典：厚生労働省・中央社会保険医療協議会資料（2021年3月24日）を基に加工。

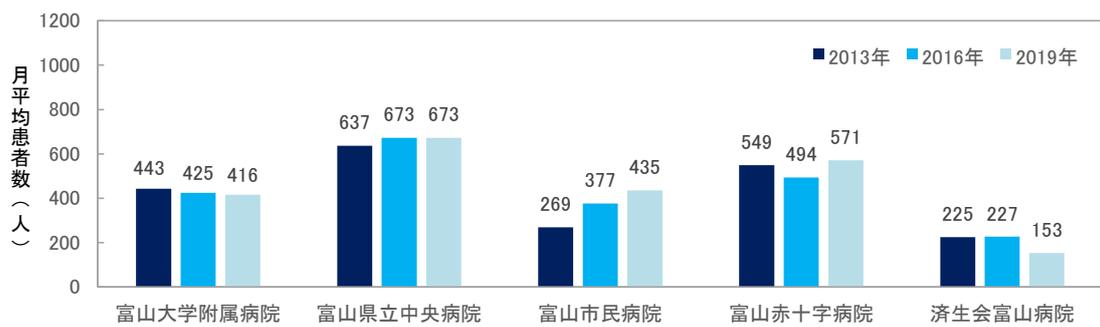
MDC01 神経系



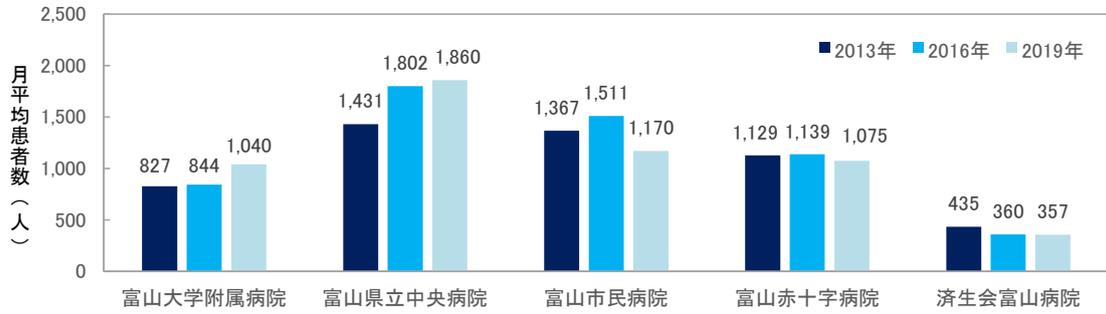
MDC02 眼科系



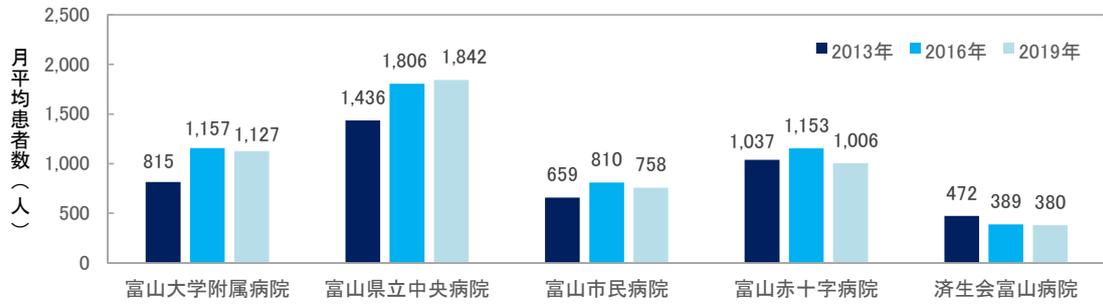
MDC03 耳鼻咽喉科系



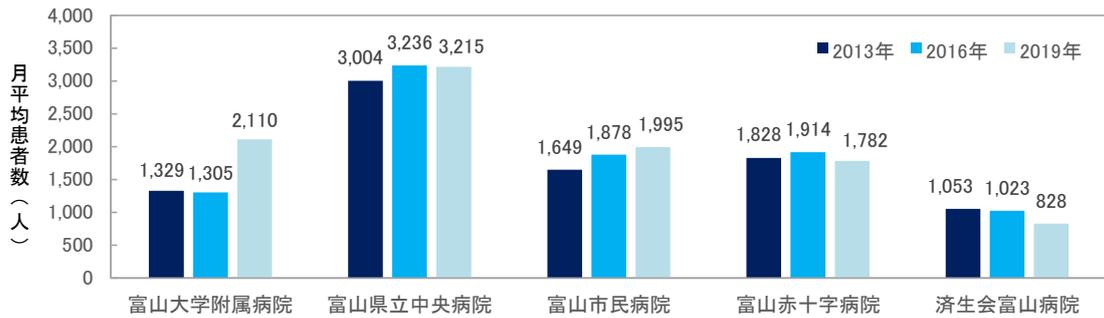
MDC04 呼吸器系



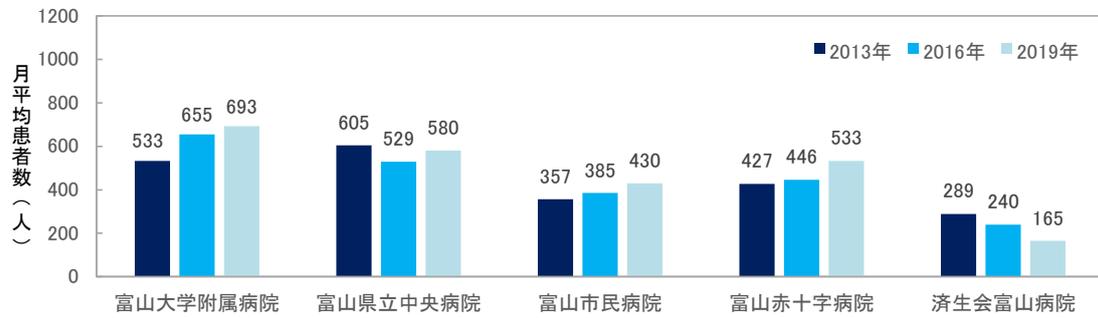
MDC05 循環器系



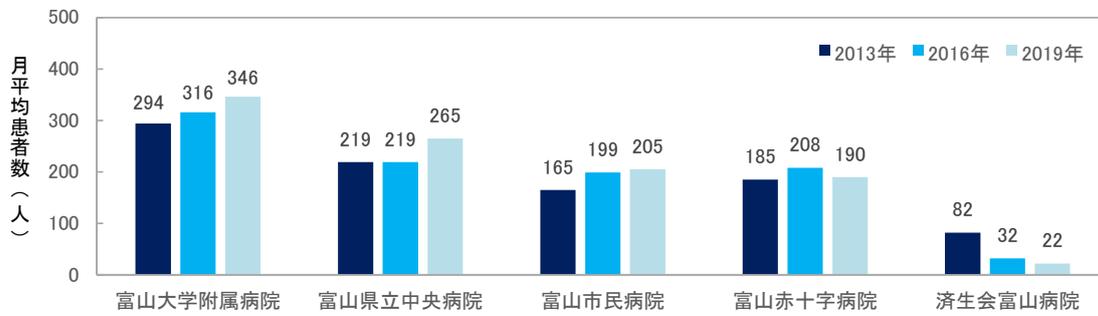
MDC06 消化器系



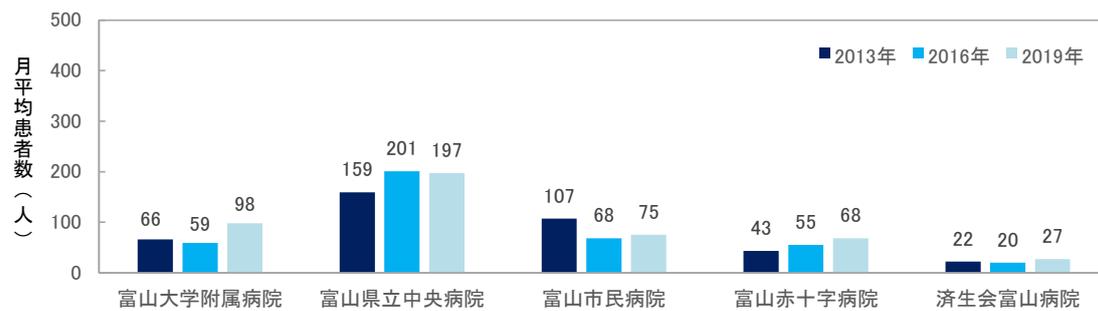
MDC07 筋骨格系



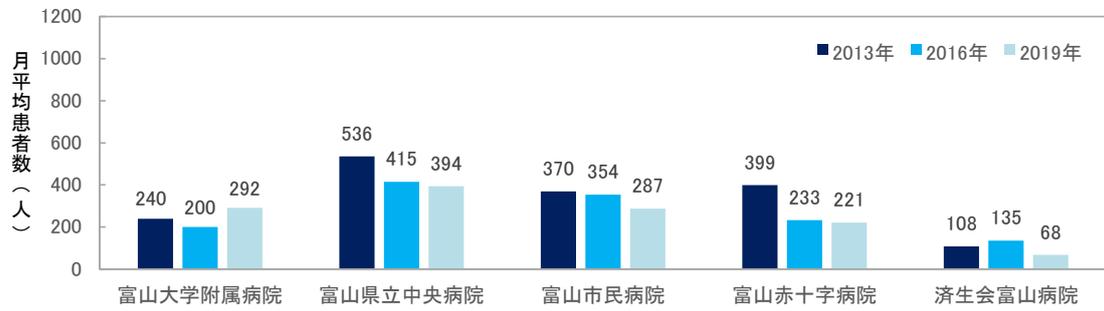
MDC08 皮膚・皮下組織系



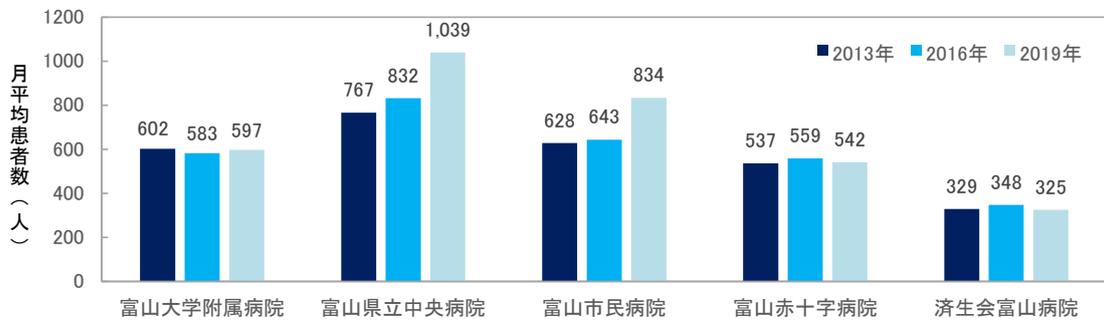
MDC09 乳房系



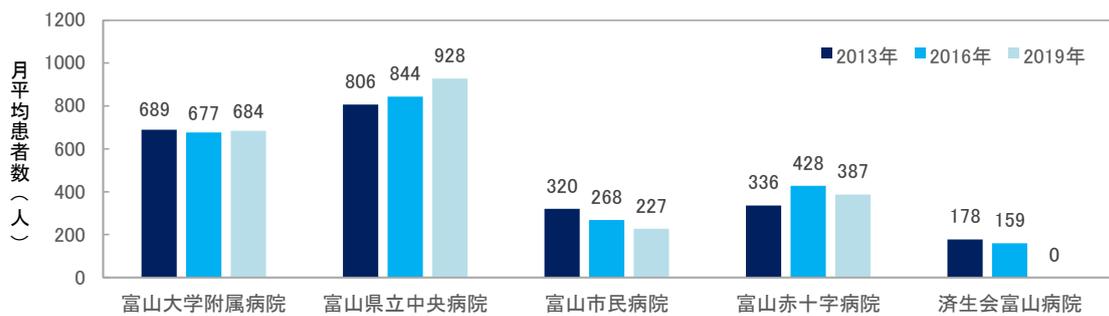
MDC10 内分泌系



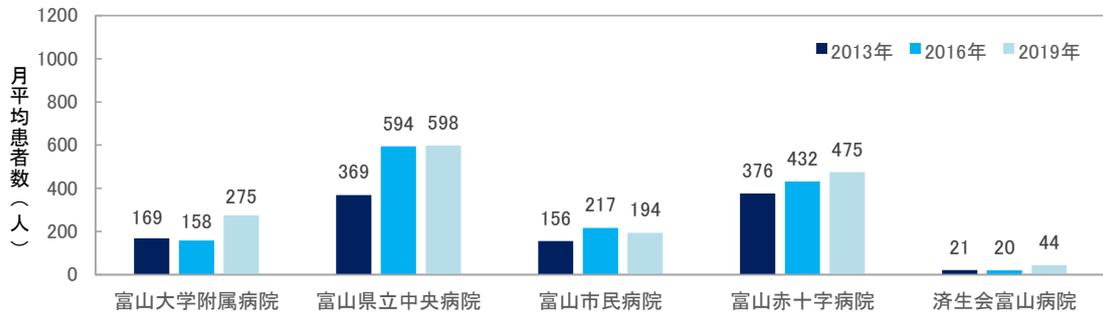
MDC11 腎・尿路系



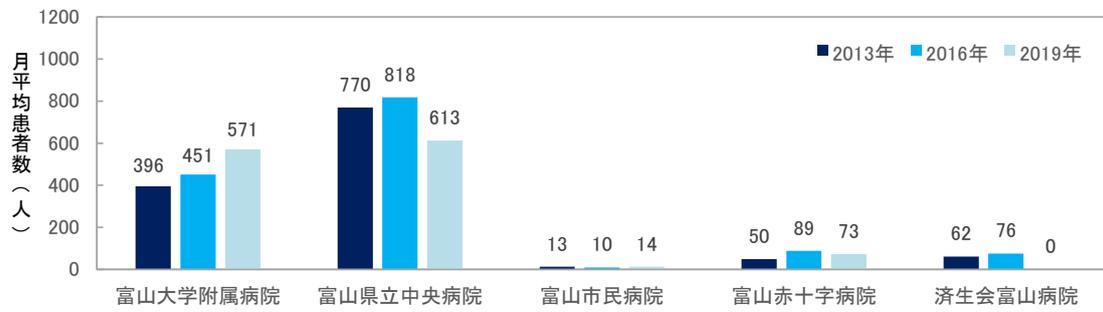
MDC12 女性生殖器系



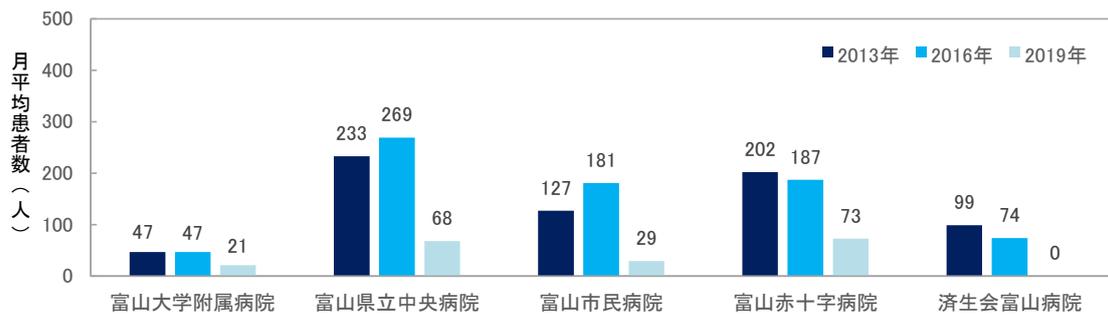
MDC13 血液系



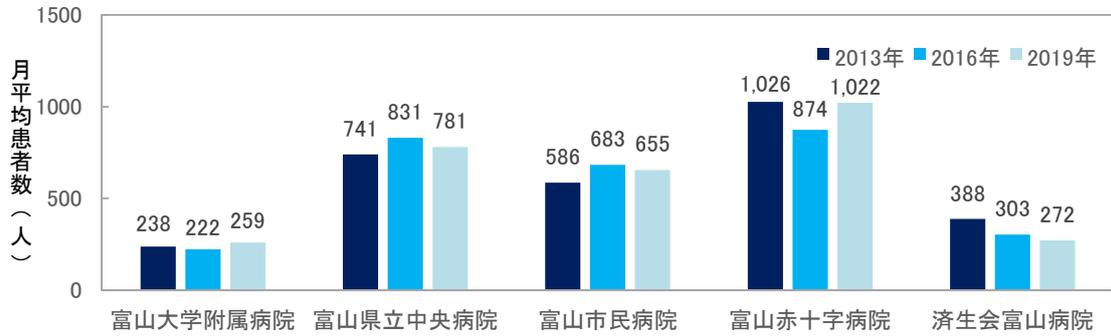
MDC14 新生児系



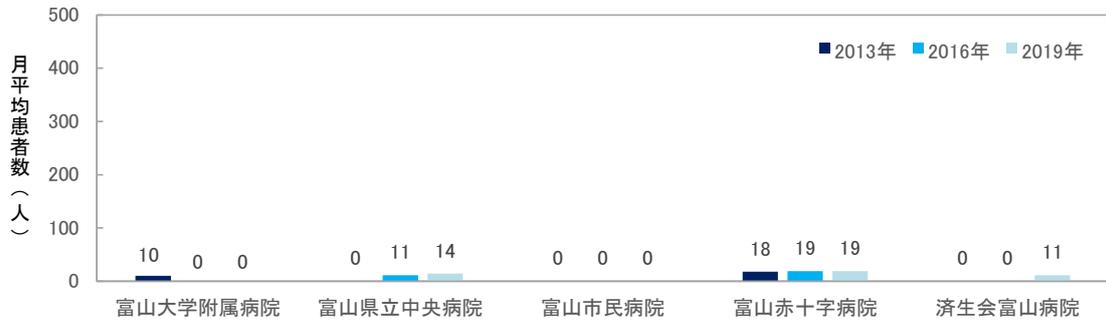
MDC15 小児系



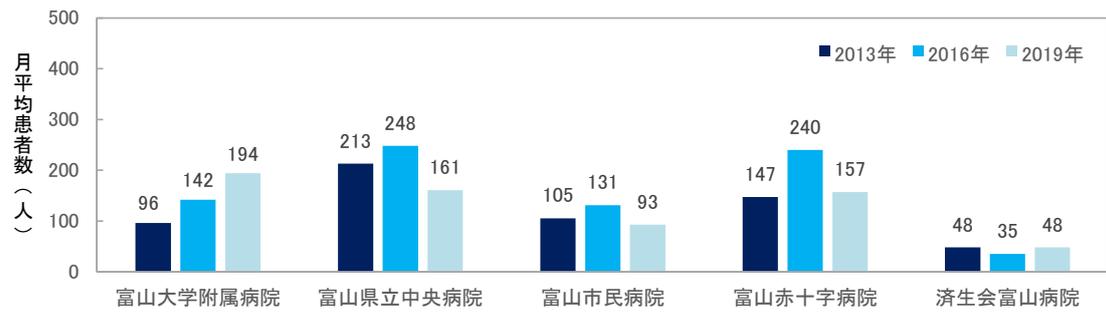
MDC 16 外傷系



MDC 17 精神系



MDC 18 その他



出典：厚生労働省・中央社会保険医療協議会資料（2021年3月24日）を基に加工。

地域創生委員会 委員名簿

(2022年3月現在)

	氏名	所属	役職名
委員長	山本 覚	(株)日本政策投資銀行	富山事務所長
副委員長	市森 友明	(株)新日本コンサルタント	取締役社長
副委員長	小川 万里絵	日本銀行富山事務所	事務所長
副委員長	北澤 真一	(株)I H I	北陸支社長
副委員長	中沖 雄	(株)富山銀行	取締役頭取
副委員長	東出 悦子	(株)アイペック	代表取締役
副委員長	宮本 一成	全日本空輸(株)	富山支店長
副委員長	山野 昌道	(株)チューリップテレビ	取締役社長
	青山 毅	(株)電通西日本	富山支社長
	明石 あおい	(株)ワールドリー・デザイン	代表取締役
	阿川 和信	住友生命保険(相)	富山支社長
	浅野 雅史	(株)バロン	代表取締役
	安西 忠信	前田建設工業(株)北陸支店	執行役員支店長
	井口 謙吾	三菱電機(株)北陸支社	富山支店長
	池田 治郎	富山いすゞ自動車(株)	取締役社長
	池田 俊彰	北陸電気工事(株)	顧問
	池田 安隆	(株)池田屋安兵衛商店	代表取締役
	石倉 央	(株)F P不動産センター	代表取締役
	伊勢 徹	(株)ライフサービス	代表取締役
	稲垣 晴彦	北陸コカ・コーラボトリング(株)	取締役会長
	稲葉 実	(株)三四五建築研究所	主宰
	今井 孝之	日本生命保険(相)	富山支社長
	今井 壽子	(有)ゼフィール	相談役
	上野 等	北陸電力(株)	執行役員富山支店長
	碓井 一平	Labore(株)	代表取締役
	梅川 雅之	富山信用金庫	常勤理事
	浦山 哲郎	(学)浦山学園	理事長
	大澤 晃男	(株)宝来	代表取締役
	大西 英一	丸紅(株)	北陸支店長
	大野 賢治	菱機工業(株)	取締役富山支店長

	大野 泰幹	ネットヨタ富山(株)	取締役財務・地域貢献担当部長
	大橋 聡司	大高建設(株)	取締役社長
	桶屋 泰三	桶屋税理士事務所	所長
	押田 洋治	(株)押田建築設計事務所	取締役社長
	尾島 志朗	(株)ケーブルテレビ富山	取締役社長
	小竹 秀子	オダケホーム(株)	取締役社長
	加地 章浩	日本電気(株)	富山支店長
	嘉藤 肇	鈴木工業(株)	取締役社長
	金子 政史	佐藤工業(株)	顧問
	川合 紀子	(有)ステップアップ	代表取締役
	河内 肇	(株)河内屋	取締役社長
	川口 秀春	北日本印刷(株)	代表取締役
	川島 康広	佐藤工業(株)	執行役員北陸支店長
	川野 寛正	(株)東芝	北陸支社長
	川本 元充	北陸機材(株)	取締役会長
	喜多 雅之	(株)北國銀行	執行役員富山支店長
	北村 耕作	キタムラ機械(株)	代表取締役
	木下 実	木下法律事務所	弁護士
	京田 憲明	(株)富山市民プラザ	代表取締役
	窪田 昌司	(株)エムエスサポート	代表取締役
	小杉 康夫	G R N(株)	専務取締役
	小林 直行	東京海上日動火災保険(株)	富山支店長
	近藤 裕世	近藤建設(株)	取締役社長
	酒井 郁生	(株)シー・エー・ピー	代表取締役
	酒井 久仁夫	北陸酒販(株)	専務取締役
	酒井 健吉	酒井建設(株)	取締役社長
	坂下 明義	(株)アルト	代表取締役
	坂本 吉隆	坂本組(株)	取締役社長
	笹原 正徳	(学)和楽学園	学園本部長
	佐藤 幸博	(株)柿里	取締役社長
	塩井 仁司	(有)道正昆布	代表取締役
	芝田 聡	富山県信用組合	理事長
	嶋 龍仁	(有)ジェイシーバール	取締役社長
	島田 好美	(株)島田商店	代表取締役

	新庄 一洋	富山地方鉄道(株)	専務取締役
	杉浦 孝典	(株)JTB	富山支店長
	多賀 満	北陸コンピュータ・サービス(株)	代表取締役
	多賀 善治	(有)高芳	代表取締役
	高田 順一	阪神化成工業(株)	取締役会長
	高田 千明	高田食糧(株)	取締役社長
	高橋 邦明	オリックス(株)	富山支店長
	高橋 朋浩	三井住友信託銀行(株)	富山支店長
	高林 幸裕	北電産業(株)	取締役社長
	高松 重信	みずほ証券(株)	富山支店長
	武内 孝憲	(株)牛島屋	代表取締役
	竹田 達矢	たけだ不動産鑑定事務所	代表
	舘 直人	たち建設(株)	代表取締役
	田中 均	(株)ニチネツ	代表取締役
	田村 元宏	(株)タムラ設計.	代表取締役
	中条 充康	(学)北日本自動車学校	理事長
	長 高英	北陸電力(株)	常務執行役員営業本部長
	辻井 益雄	(株)富花	取締役会長
	土屋 誠	日本海ガス(株)	取締役社長
	寺林 敏	あいの風とやま鉄道(株)	取締役会長
	東澤 善樹	とうざわ印刷工芸(株)	取締役社長
	堂田 重明	(株)福見建築設計事務所	代表取締役
	中川 雅弘	(株)KEC	代表取締役
	中崎 俊也	(株)大和富山店	取締役店長
	中島 奈々	(株)フォー・ユー	取締役社長
	中勝 篤司	(株)司構造計画	代表取締役
	中本 和之	大成建設(株)	富山営業所長
	西 隆行	(株)神戸製鋼所	北陸支店長
	西島 ことぎ	(株)富山プレート	代表取締役
	西田 隆文	高岡商工会議所	専務理事
	野村 充	(株)富山第一銀行	取締役副頭取
	長谷 佳子	(有)小杉スポーツ	代表取締役
	長谷川 慎治	(株)福井銀行	富山エリア統括店長兼 富山支店長
	羽根 由	(株)生活ネット研究所	代表取締役

	林 泰史	(株)オーフエン機器	代表取締役
	原井 紗友里	(株)OZLinks	代表取締役 女将
	廣田 健一郎	廣田司法書士・土地家屋調査士事務所	代表
	福崎 秀樹	(株)フクール	代表取締役
	福田 可也	(株)クレハロ	代表取締役
	藤井 邦之	日本製鉄(株)	北陸営業所長
	藤井 久丈	医療法人社団藤聖会	理事長
	眞木 明人	(株)ニュージャパントラベル	執行役員営業推進本部長
	益田 貴司	ブリーズベイパレシオン3号(株)(ホテルグランテラス富山)	執行役
	梶田 隆一郎	(株)梶田酒造店	取締役社長
	増山 一雄	増山電業(株)	代表取締役
	松嶋 重信	(株)司ファシリティーズ	専務取締役
	松田 浩樹	(株)マイナビ	富山支社長
	松原 吉隆	大同産業(株)	取締役社長
	水田 整	富山ターミナルビル(株)	取締役社長
	水原 清晴	富士電機(株)	北陸支社長
	宮崎 俊之	西日本電信電話(株)	富山支店長
	宮村 樹	北銀リース(株)	代表取締役
	村上 一浩	(株)ほくつう	執行役員富山支社長
	毛利 一朗	(株)毛利地所	取締役社長
	森田 忠雄	(株)富山県義肢製作所	取締役会長
	森野 弘樹	北陸電力(株)	事業開発部長
	箭内 明仁	第一生命保険(株)	富山支社長
	山岡 昭一	三菱重工業(株)	北陸支社長
	山岸 達	(株)ドコモCS北陸	富山支店長
	山下 清胤	三協立山(株)	相談役
	山瀬 孝	(株)ジェック経営コンサルタント	取締役社長
	山田 彰弘	(株)なんとエナジー	常務取締役企画部長
	山田 秀夫	(株)山田写真製版所	代表取締役
	山田 由理枝	(株)山秀木材ヤマヒデホーム	専務取締役
	山本 小恵	山本司法書士事務所	所長
	吉岡 周	高岡信用金庫	理事長
	吉岡 隆一郎	(株)文苑堂書店	取締役会長

	吉川 大介	(株)三菱UFJ銀行	富山営業部長
	吉田 登	北登精機(株)	代表取締役
	吉村 直樹	富山エフエム放送(株)	取締役社長
	林 広麗	(株)林インターナショナル	代表取締役
	若林 啓介	(株)若林商店	取締役社長
	渡辺 守人	高岡交通(株)	取締役社長
アドバイザー	白倉 三喜	富山日産自動車(株)	取締役会長兼社長
アドバイザー	稲田 祐治	加越能バス(株)	相談役
アドバイザー	石坂 兼人	石坂建設(株)	取締役社長
アドバイザー	吉田 守一	(株)日本経済研究所	ソリューション本部副本部長

富山経済同友会

〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル4階
tel. (076) 444-0660 / fax. (076) 444-0661
ホームページ <http://www.doyukai.org>