南砺市病院事業　将来ビジョン

（改正前）

南砺市病院事業　将来ビジョン

【目次】

1	将来ビジョン策定の背景と目的	・・・Ｐ．　２
2	医療需要の推計と必要病床数	・・・Ｐ．　８
3	再編モデルを用いた運営体制の検証	・・・Ｐ．１２
4	経営アドバイザーによる助言	・・・Ｐ．１９
5	市立２病院の目指すべき方向性	・・・Ｐ．２２
6	南砺市病院事業将来ビジョンにおける３指針	・・・Ｐ．２７

南砺市

1　将来ビジョン策定の背景と目的

1　将来ビジョン策定の背景と目的

将来ビジョンの策定目的

将来にわたって安全・安心な地域医療の提供を目指します

住民の皆さんが安心して暮らせるために欠かせない「地域医療」。今、医師の時間外勤務の上限規制（※）や労働力人口の減少に伴う医療の担い手不足などにより、地域医療を今後どのように存続していくかが問われています。地域医療の提供における公立病院の役割は大きく、将来にわたって地域に必要とされる医療を提供し続けるためには、病院経営の強化と医師確保等に向けた2病院の明確なあり方（将来ビジョン）が必要となります。

市では、現在を生きる世代・将来を生きる世代が、引き続きこの地域で安全・安心に暮らしていけるよう、南砺市病院事業将来ビジョンを策定しています。

医師の時間外勤務の上限規制とは？

医師の働き方改革により、令和６年４月１日から医師の時間外勤務の上限が定められます。本市をはじめとする多くの自治体病院では、医師の多くを大学の医局から派遣してもらっています。今回の時間外勤務の上限規制では、派遣元の大学病院における労働時間だけでなく、派遣先の病院における労働時間も合計した労働時間に対して上限が設けられます。この基準を守るため、医師派遣元大学からの医師派遣数の減少や派遣期間の短縮などが予見され、特に地方の中小自治体病院において医師不足が懸念されています。

1　将来ビジョン策定の背景と目的

－基本的方針－

① 医師確保対策の強化・医療資源の最適化を図るため、市立医療機関内での機能分化・連携の強化を検討する

② 市立２病院としての役割を明らかにするとともに、将来の医療需要を踏まえ、適正な病床規模を検討する

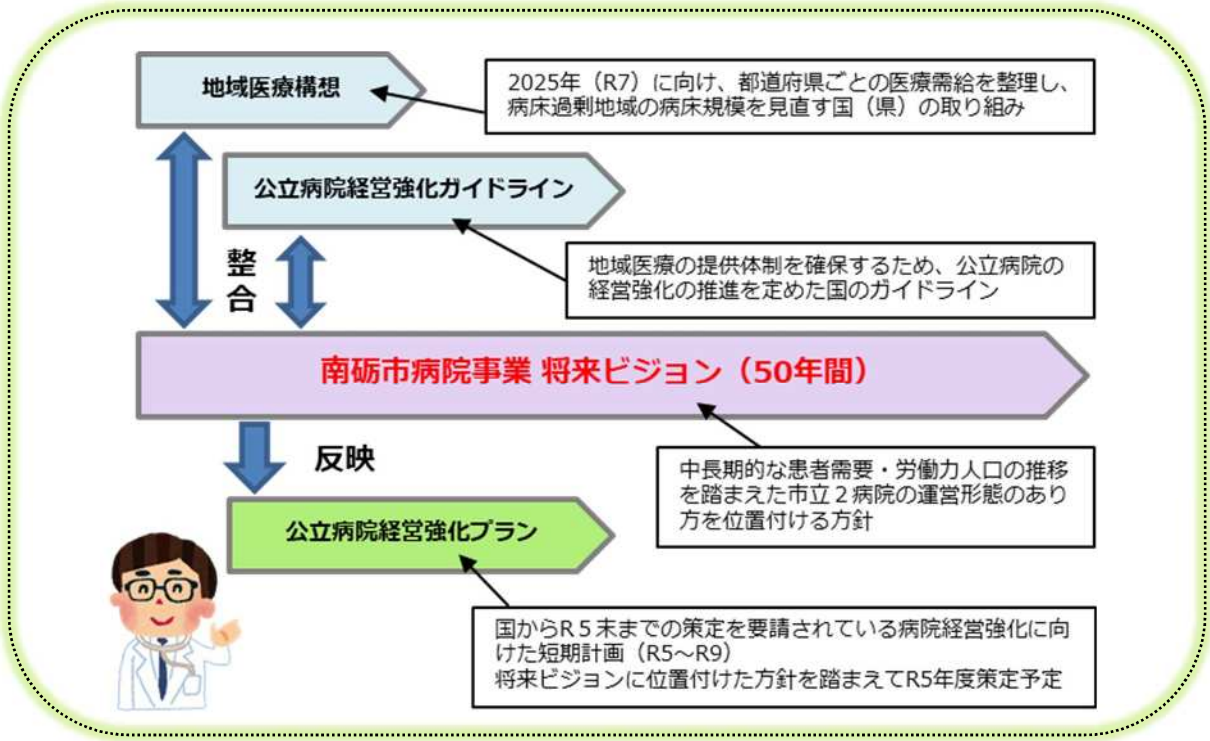
③ 再編モデルごとに収支シミュレートを実施し、持続可能な病院運営体制を検証する

④ 上記を総合的に判断し、地域医療を提供し続けることができる市立２病院のあり方の方向性をとりまとめる

（富山県地域医療構想リーフレット抜粋）

1　将来ビジョン策定の背景と目的

南砺市病院事業 将来ビジョンの位置づけ



南砺市立医療機関

① 南砺市民病院
・急性期　96床（48床×２）
・回復期　79床（地域包括ケア43床、回復期リハ36床）
・外来（24科＋ドック健診）

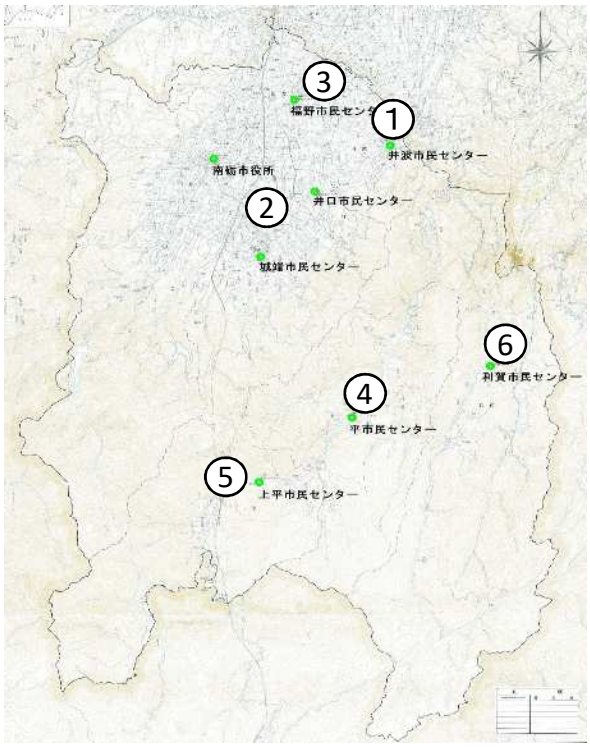
② 公立南砺中央病院
・急性期　52床
・回復期　52床（地域包括ケア）
・慢性期　45床（医療療養21床、介護療養24床）
・外来（16科＋ドック健診）

③ 南砺・家庭地域医療センター（診療所）
・無床診療所
・外来（内科、小児科、児童精神科、整形外科、胃腸内科、外科、小児外科）

④ 平診療所
・無床診療所
・外来（内科、歯科、外科）

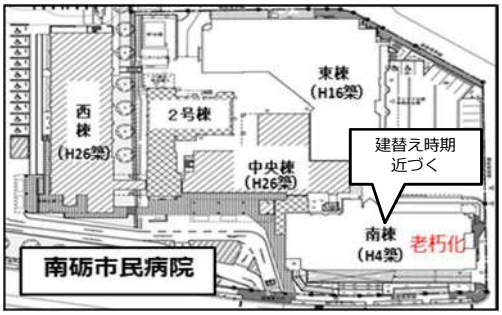
⑤ 上平診療所
・無床診療所
・外来（内科、外科）

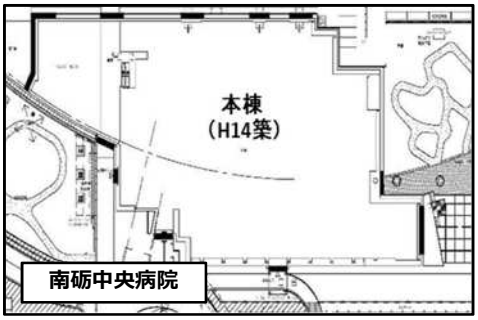
⑥ 利賀診療所
・無床診療所
・外来（内科、外科）



市立２病院の施設概要

	南砺市民病院	南砺中央病院
沿革	昭和28年　井波厚生病院として開設 昭和45年　現在地に新築移転 平成16年　町村合併により「南砺市民病院」に名称変更	平成14年　南砺広域連合により福光町に開設 平成18年　町村合併を経て、南砺広域連合の解散により南砺市立の病院となる
診療科数 ※2022年3月現在	25診療科	16診療科
病床数 ※2022年3月現在	175床 急性期一般96床・地域包括ケア43床 回復期リハビリテーション36床	149床 急性期一般52床・地域包括ケア52床 医療型療養21床・介護型療養24床
所在地	南砺市井波	南砺市梅野
病院施設 延面積	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 16,674.71㎡	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 13,959.38㎡
主な建築の竣工年	中央棟・西棟：平成26年 東棟　　：平成16年 南棟　　：平成４年 ２号棟　　：昭和56年（平成26年改修）	平成14年





南砺市

2　医療需要の推計と必要病床数

2　医療需要の推計と必要病床数

○南砺市の将来人口・労働力人口の推計

・南砺市の高齢化率は上昇し続け、2060年（R42）には48.0%に達することが見込まれます。

・南砺市の生産労働人口（15～64歳）の減少は著しく、2020年（R２）から2060年（R42）にかけて約60%（約1.5万人）が減少が見込まれ、医療・介護・福祉の労働力の確保について懸念されます。

○南砺市の入院患者の推計

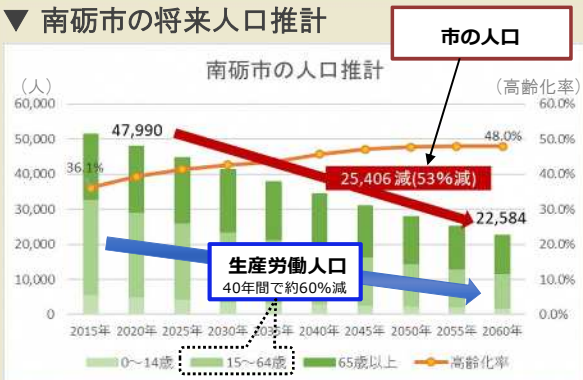
・入院患者は、2035年（R17）までは2020年（R2）と同等の入院患者数が推計されるが、2040年（R22）以降は急激な減少に転じることが見込まれます。

・2060年（R42）の合計の推計患者数は2020年（R2）対比で67%程度まで減少することが見込まれます。

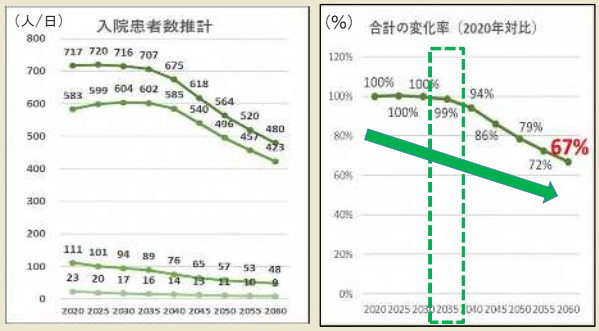
・医療需要の高い65歳以上の入院患者推計は2040年（R22）頃までは需要が維持されますが、2040年（R22）以降は急激に減少することが見込まれます。

段階的な病床規模の適正化と医療資源の最適化が必要

▼ 南砺市の将来人口推計



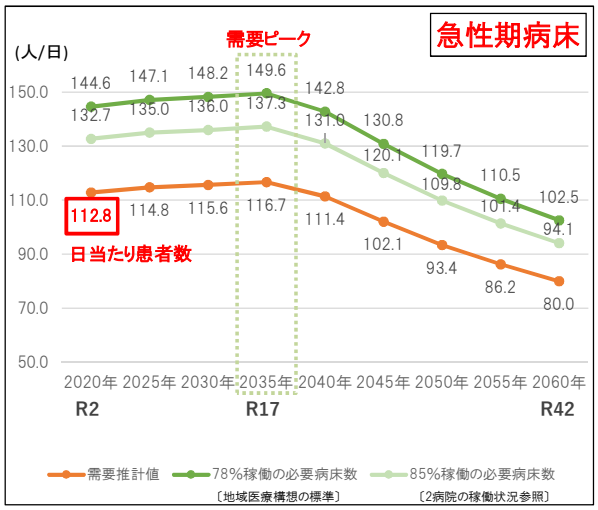
▼ 南砺市の入院患者推計

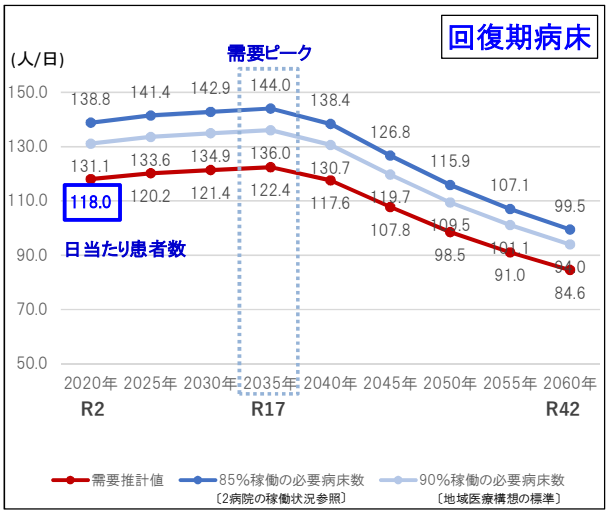


（出典）
南砺市人口推計：国立社会保障・人口問題研究所　日本の地域別将来推計人口（2018年推計）
受療率：厚生労働省　患者調査（2017年）性・年齢階級 × 傷病分類別

2　医療需要の推計と必要病床数

需要推計値と必要病床数の推移





2035年を見据えた病床数の設定

(床)

	最小パターン		最大パターン	
急性期	(85%稼働)	137	(78%稼働)	150
回復期	(90%稼働)	136	(85%稼働)	144
合計		273		294

※日あたり患者数の推計について
市立２病院における病床機能別の傷病分類別患者数に厚生労働省による患者調査で報告されている傷病分類別受療率と社人研による南砺市人口推計を用いて算出した南砺市入院患者推計を乗じて算出

医療需要の乖離や大規模感染症に柔軟に対応できるよう、最大パターンを提案

急性期
50床×3病棟

回復期
50床、49床、45床の3病棟

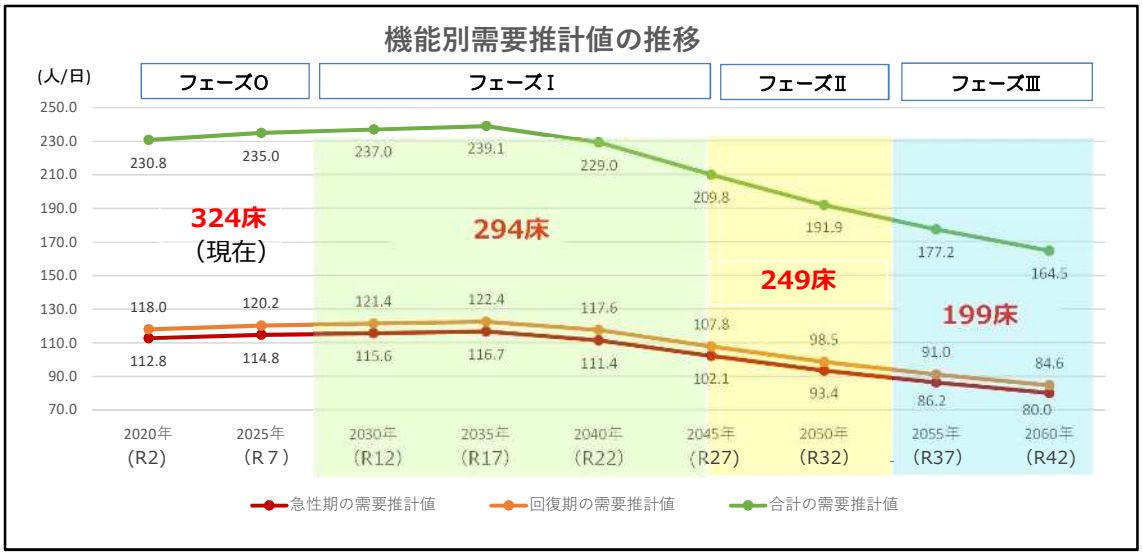
必要病床数
294床

2　医療需要の推計と必要病床数

医療需要を踏まえた病床規模の適正化

2040年（R22）以降の急激な医療需要の減少に対応し、病床稼働率が100%を超えない範囲で病床規模を適正化した場合、以下のようになります。

【フェーズ０】・・・	現在		３２４床
【フェーズⅠ】・・・	2027（R　9）～	2044（R26）	２９４床（△３０床）
【フェーズⅡ】・・・	2045（R27）～	2052（R34）	２４９床（△４５床）
【フェーズⅢ】・・・	2053（R35）～		１９９床（△４９床）



3　再編モデルを用いた運営体制の検証

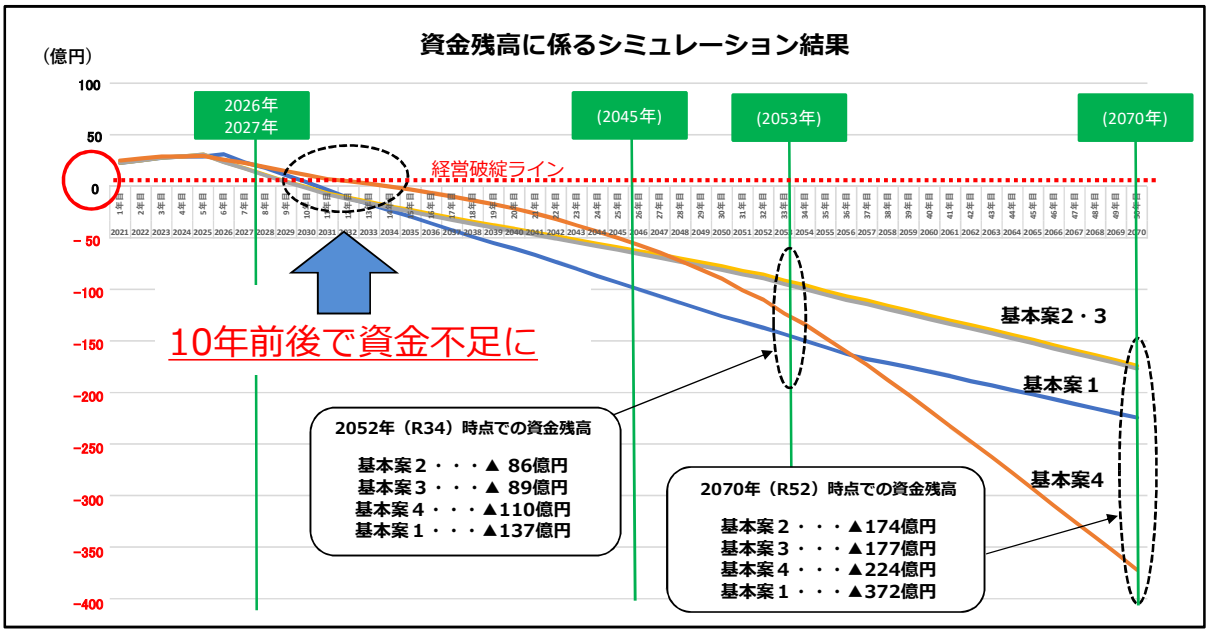
基本モデルの設定について

将来にわたって健全な病院経営を維持することができる運営体制を検証するため、再編モデルを用いた経営持続性の検証を行いました。３つの再編モデル（基本案１～３）と、現行体制を維持するモデル（基本案４）を「基本モデル」とし、今後５０年間の収支見込を策定し、各モデルにおける経営持続性について検証しました。

基本案	案の概要	病床数規模
基本案１	**Ｒ８～Ｒ９に福野地域に新病院を建設するモデル** ・人口流動等が最も多い福野地域（仮）に199床の新病院を建設 ・南砺家庭・地域医療センターは新病院へ統合 ・現在の南砺市民病院、南砺中央病院も並行して稼働し、医療需要に合わせ段階的に新病院へ医療機能を集約 ・機能集約後、現在の２病院については無床診療所化	フェーズ１：２９４床 フェーズ２：２４９床 フェーズ３：１９９床
基本案２	**段階的に南砺中央病院へすべての医療機能を集約するモデル** ・医療機能の集約化に合わせ、Ｒ８に南砺中央病院に新棟を増築 ・機能集約後、南砺市民病院については無床診療所化	
基本案３	**段階的に南砺市民病院へすべての医療機能を集約するモデル** ・医療機能の集約化に合わせ、Ｒ８に老朽化した南砺市民病院南棟を建替え ・医療機能集約後、南砺中央病院については無床診療所化	
基本案４	**現状維持（医療機能の集約は行わない）モデル** ・病院建物等の更新以外は現状維持 ・医療機能の統合が行われないため、職員数や病床規模は現状を維持	フェーズ１：３２４床 フェーズ２：３２４床 フェーズ３：３２４床

基本モデルにおける収支結果（資金残高の推移）

４つの基本モデルについて収支シミュレートを実施した結果、いずれの案についても2033年（R15）までの間に資金不足に陥る結果となりました。このことから、収支面における脆弱性をカバーするモデルの再設定が必要と判断しました。



経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデルの再設定①

１．事業継続性の高いモデルの設定

病院の存続に直結する「資金期末残高」を踏まえ、以下に該当するモデルは、事業継続可能性が乏しいものと判断

・一般会計からの莫大な基準外繰入がなければ成り立たない案
・病院運営に通常必要とされる医療従事者数を大幅に削減しなければ成り立たない案

→**資金不足に陥らないモデル（あるいは企業努力により資金不足を回避できる見通しのあるモデル）を再設定**

２．現在の２病院建物の利活用

・建築単価の上昇（10年で約1.3～1.4倍）を踏まえ、大規模な新病院建設は困難と判断
・両病院建物がまだ新しく、施設の解体・廃止等は現時点では考えにくい
・市民生活への影響を考慮し、主要な外来機能は集約させないことが望ましい

→**現在の２病院建物を活用しながら、医療資源の最適化をはかるモデルを設定**

３．医師確保対策の強化を意識したモデル設定

市立２病院における喫緊の課題である医師確保対策を意識したモデル設定を行う

→**病院間での機能分化・連携の強化、医療資源の最適化がのぞめるモデルを設定**

経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデルの再設定②

モデル	収支改善等に向けた主な変更点
基本案１	・199床の新病院を建設 ・現病院のうち、南砺市民病院・南砺中央病院ともフェーズⅢ（R35）で新病院へ集約
再設定 A	・新病院の病床規模を150床まで縮小（急性期に特化） →建設事業費を大幅に抑制 →人員配置の見直し（人件費の抑制） →医療機器の更新等においても効率性アップ ・現病院のうち、南砺市民病院はフェーズⅡ（Ｒ27）で新病院へ集約 ・急性期機能の集約による医師確保対策の強化

モデル	収支改善等に向けた主な変更点
基本案4	・病床数は現状を維持　　：324(R6)→324(R9)→324(R27)→324(R35)床　※2病院合計 ・人員配置を維持（病床規模が変わらないため）
再設定 Ｂ・Ｃ	・病床規模の適正化を実施：324(R6)→279(R9)→243(R27)→191(R35)床　※２病院合計 →人員配置の見直し（人件費の抑制） →急性期病棟・回復期病棟の分化を行う場合は、さらに医療資源の最適化と医療機器の更新効率化をはかることが可能 ・機能分化又は連携による医師確保対策の強化

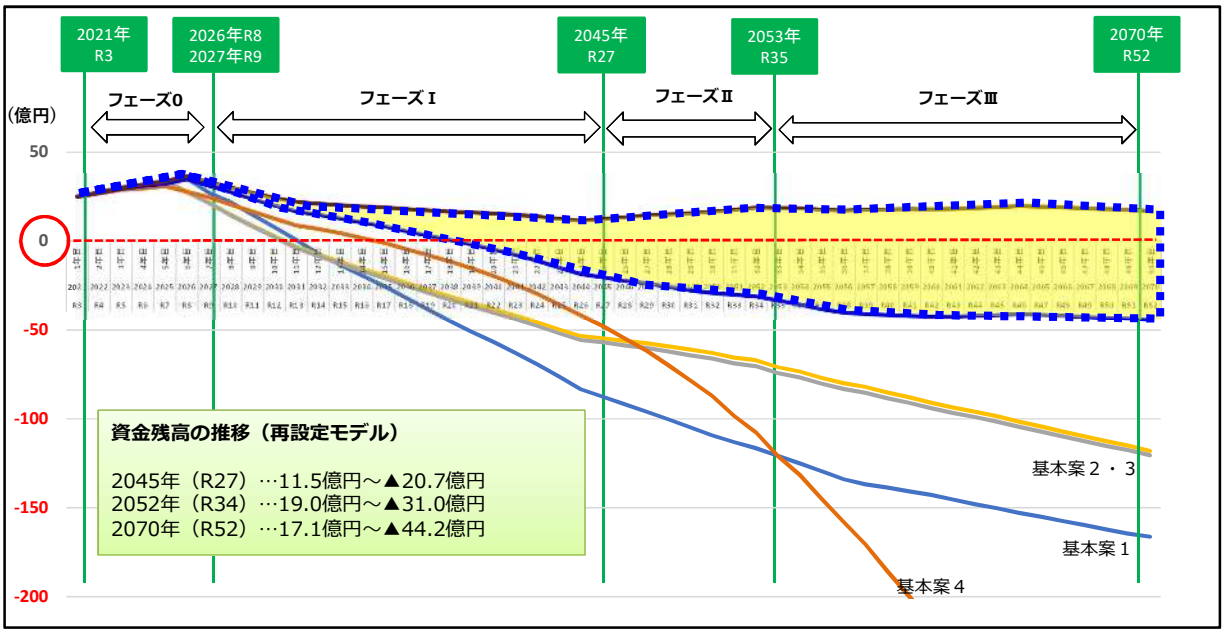
経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデル

健全な病院運営・継続的な医師確保・大学医局との連携強化等を実現する再編モデルとして、以下の３モデルを再設定しました。その上で、同３モデルについて収支シミュレートを再度実施した結果、いずれの案についても中長期的な病院運営の継続を見込むことができる結果が示されました（次頁参照）。このことから、以下Ａ、Ｂ、Ｃモデルを基に市立２病院の今後の運営方針を検討することとしました。

再編モデル	期待される効果と課題
Ⓐ【急性期に特化した新病院建設】 福野地域(仮)に急性期に特化した小規模の新病院を建設するモデル ・現２病院を回復期病院とし、将来的に新病院へ全機能を集約 ・外来は当面現在の２病院に設置	【期待される効果】 ・市内流動人口が多い地域に病院を建設することにより患者流出を抑制 ・急性期機能の集約化により医師等の確保に対応 ・機能分化による医療従事者の最適配置、医療機器の更新の効率化、医療サービスの質向上の実現 【課題】 ・建設コストの増加 ・病院建物が当面３つになることによる維持管理費等の増加 ・病院間における入院患者の移送が必要 ・入院のあり方を大きく変化させるため、大学医局と十分な調整が必要
Ⓑ【２病院での「機能連携」】 ２病院の強みを活かした機能連携により経営強化を行うモデル ・診療科の再編等を行いつつ、病床規模の最適化を図る ・外来は２病院双方に設置	【期待される効果】 ・診療科の再編等により医師不足に対応 ・現在の医療体制をベースとするため、市民生活に大きな変化がない ・病院間での入院患者の移送を最小限に抑制 【課題】 ・医療資源の最適配置や医療機器の更新等において非効率が残る ・抜本的な医師確保対策の強化が必要
Ⓒ【２病院での「機能分化」】 ２病院間で急性期と回復期に機能分化を行うモデル ・急性期機能を１箇所に集約 ・外来は２病院双方に設置	【期待される効果】 ・急性期機能の集約化により症例数を増やし、医師確保を強化 ・機能分化による医療従事者の最適配置、医療機器の更新の効率化、医療サービスの質向上の実現 【課題】 ・病院間における入院患者の移送が必要 ・入院のあり方を大きく変化させるため、大学医局と十分な調整が必要

経営強化による経営持続性・医師確保対策を実現するモデル

再設定したモデル（Ａ～Ｃ）であれば、いずれのモデルにおいても事業継続が見込める範囲（＝以下青点線エリア）で資金推移する結果となった。ただし、この場合でも、今後の建築費の高騰による下振れリスク等を勘案した場合、フェーズⅠ中期から資金状況が厳しくなる可能性も排除できず、ベッドコントロールや人員適正化などさらなる経営強化に向けた施策が必要と考えられる。



南砺市

４　経営アドバイザーによる助言

4　経営アドバイザーによる助言

総務省および地方公共団体金融機構の連携事業「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営アドバイザーをお迎えし、第三者的立場から、市立２病院の今後の運営方針等に係る助言をいただきました。

総務省
MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業

（公営企業関係）

○登録者情報
アドバイザーNo．123007

池戸　敦哉（いけど　あつや）

所在地　愛知県

組織名・所属　役職
有限責任監査法人トーマツ　リスクアドバイザリー事業本部
ヘルスケア
名古屋事務所シニアマネジャー

Deloitte.
デロイト トーマツ

略歴
平成 18 年　監査法人トーマツ(現有限責任監査法人トーマツ)入所
令和 3 年　現職

○主な取組内容・実績
＜地方公営企業法の適用＞
病院事業に関する会計指導・助言業務に関与
＜管理会計導入＞
診療科別損益計算制度構築支援・運用支援業務、診療科別スループット会計ベンチマークサービスに関与。
＜経営改善支援＞
100 床から 500 床を超える規模まで様々な病床規模・病床機能（精神単価病院含む）の公立病院経営改善計画（部門別行動計画を含む）の立案・実行管理に関するアドバイザリー業務に関与。その他委託費の適正化に向けたアドバイザリー業務に関与。
＜経営戦略の策定・改定＞
公立病院改革プラン（経営戦略）の策定に関するアドバイザリー業務に関与。
＜経営形態の変更＞
地域医療構想推進支援業務、地域医療構想をふまえた公立病院のあり方検討委員会支援、再編統合シミュレーション、指定管理者制度導入に関するアドバイザリー業務に関与。
＜組織再編＞
公立病院同士の経営統合・統合後 PMI、地方独立行政法人化支援、地域医療連携推進法人設立、病床機能再編、公立病院の公立大学法人への組織再編、に関するアドバイザリー業務に関与。
＜新病院建設＞
新病院建設基本構想・基本計画の策定支援業務に関与。
＜リスクマネジメント＞
病院の会計監査に対応するための内部統制の構築のほか、リスクマネジメント体制の構築に関するアドバイザリー業務に関与。
＜新病院建設＞
新病院建設基本構想・基本計画の策定支援業務に関与。

○その他
・資格：公認会計士、医療経営士２級（認定登録番号 223102150100077）
・会員：日本公認会計士協会　公会計協議会　社会保障部会　会員
・講師：文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 北海道大学 病院経営アドミニストレーター育成拠点 医療管理会計論　学外非常勤講師
・執筆：会計実務 Q&A　医療機関、やさしくわかる社会福祉法人の新しい会計基準（中央経済社）、新地方公営企業会計制度の解説（第９回）（公営企業　地方財務協会）月刊医療経営士　連載企画（日本医療企画）、実務対応　病院会計　病院会計準則・医療法人会計基準に準拠（清文社）
・「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を含む地方公営企業のまとめサイト
トーマツ　地方公営企業経営改革　検索

南砺市病院事業将来ビジョン策定に向けた助言等

8月12日…市立医療機関を視察
9月　5日…市立２病院・院長へのヒアリング
9月16日…市長、副市長との３者対談
12月15日…南砺市議会「将来の医療のあり方検討特別委員会」にて本ビジョンへの評価等を実施

4　経営アドバイザーによる助言

経営アドバイザーからの助言内容

- **大学側は医師の働き方改革をにらみ医師を大学側に集約**
- **今後、医師派遣は一定以上の症例数のある病院に優先して行われる傾向が強まる**
- 大学からの医師派遣に頼っている小規模な自治体病院では、**医療機能の分化による症例数の集約（特に急性期の集約）は避けて通れない**
- 砺波地域の医療需要は当面落ちず、砺波総合病院で砺波医療圏全体の急性期医療を網羅することは困難
- 市域が広く３つのへき地診療所も有する南砺市では、今後の医師不足等に対応するため、**市内における医師派遣の拠点を創設すべき**
- 今後の市立２病院にとって医師確保は最大の課題であり、**医師派遣元大学への明確なビジョンの提示と連携・協力を求めることが必要**

南砺市民病院をがん治療等を行う急性期医療の拠点および市内医療機関への医師派遣の拠点

南砺中央病院を整形外科に強く、日常生活への復帰等を支援するケアミックス病院

と位置づけ役割を明確化すればどうか

5　市立２病院の目指すべき方向性

5　市立２病院の目指すべき方向性

【市立２病院が抱える課題の整理】

❶　医療従事者の確保対策

南砺市の生産労働人口（15～64歳）は、今後40年で約60%（約1.5万人）減少することが見込まれ、医師をはじめとした医療従事者の確保が懸念されます。令和６年から医師の時間外勤務の上限規制の適用に伴い、大学からの医師派遣が減少する可能性も予見され、医療従事者の確保は市立２病院にとって最大の課題となっています。

❷　非効率な医療提供体制の是正

同規模の急性期病院が市内に２か所存在するため、医療従事者が分散してしまい、非効率な医療提供体制となっています。また、高額医療機器等の整備においても、２病院それぞれに同様の機器を必要とするなど非効率が生じているため、こうした体制の是正による経営強化が必要です。

❸　病院施設・設備等の老朽化

上記の課題が山積するなか、市立２病院建物や設備等の老朽化が進んでいます。南砺市民病院においては、南棟が築後約30年を経過し、空調設備等の主要設備の老朽化や病室・待合室等の狭さの解消が喫緊の課題となっています。また、南砺中央病院においては、築年数は比較的に浅く、必要な改修等を行うことで今後20年程度は利用が可能ですが、一方で空調設備や機械設備の更新に係る経費が発生している状況です。

❹　医療需要の変化への対応

南砺市の入院患者は、2040年（R22 ）以降に急激な減少に転じ、2060（R42）には、2020年（R2）に対して約33%の減少が見込まれます。医療需要の変化に応じた段階的な病床規模の適正化が必要です。

【市立２病院の目指すべき方向性】

❶　医療資源の効率的・効果的配置

・機能分化等による医療資源の最適化
・診療所を含めた市立医療機関全体での効率化と非効率性の排除
・市民にとっても、職員にとっても魅力的な特色に富んだ病院づくり

❷　医療機能の分化・連携による役割の明確化

・既存２病院による医療機能の分化・連携
・入院診療科の集約化による医師確保対策の強化
・市内における医師派遣拠点、医師等の教育拠点等の創設
・砺波医療圏内の医療機関との連携強化

❸　病床規模等の適正化と外来診療の継続

・医療需要を踏まえた病床機能・病床規模の見直し
・主要な外来診療科の維持継続

❹　病院運営の健全化

・経営意識を高く持った病院経営の展開
・機能分化等による経営強化
・将来ビジョンを踏まえた短期経営計画の策定・履行

【医療機能の見直しによって期待される効果】

❶　地域医療の維持

・効率的な人員配置による医療従事者不足への対応
・機能分化等による非効率性の排除と持続可能な病院経営の実現
・入院診療科の集約化による医師確保対策の強化と医療水準の向上
・市立２病院のブランド力の強化
・医師派遣元大学との関係強化
・医療従事者のモチベーションの向上
・２次医療圏内での協力・連携の前進

❷　特色のある医療提供体制

・市内の医師派遣拠点の創設
・総合診療医等の育成拠点の創設
・家庭・地域医療センターとの連携によるきめ細やかな医療サービスの提供

❸　医師確保対策の強化

・市立２病院の機能分化（入院診療科の集約化）等による医師の確保
・医師、看護師等の育成拠点の創設による医療従事者の確保

【２病院体制を選択することについて】

・病院建物の維持管理費

→ ２病院体制を維持することにより、２病院ごとに建物の維持管理費（老朽化に伴う改修等も含みます）が生じます。ただし、近年の建築コストの高騰により、新病院を建設した方がより大きな経費が必要となります。現在の病院建物を活用しながら、医療需要に合わせて建物規模を適正化していくことが、中長期的にみて最も効率的となります。

・事務効率、職員間における意思疎通

→ ２病院体制を維持することにより、これまでも事務の非効率や煩雑化、また、職員間における意思の齟齬等が生じてきました。そのため、今回の将来ビジョンでは一体的な病院運営を実現するため、事務局の統合や病院間における人事交流を加速化させ、非効率性の排除を目指します。

・病院間での患者搬送

→ ２病院体制を維持し、病院間で医療機能の分化等を行っていく場合、市立２病院間での患者さまの搬送や転院をお願いする場合が出てきます。現在の砺波医療圏内においても、患者さんの容態等に合わせ、病院間での転院等を行っています。今後の医師不足等に対応し、地域医療を継続的に提供していくためには、各医療機関が今以上に役割を明確にし、機能分化・連携を図っていく必要があります。そのため、病院間における転院等は必ず生じてきます。

なんとし
南砺市

6　南砺市病院事業将来ビジョンにおける３指針

南砺市病院事業将来ビジョンにおける３指針について

将来にわたって地域医療を継続的に提供していける医療体制を構築するためには、市立２病院間での役割明確化による経営強化・医師確保対策の強化・医療資源の最適化等が必要です。
市立２病院がその目標に向かって大きく舵を切れるよう、以下のとおり将来ビジョンにおける３指針を定め、市立２病院の目指すべき方向性を明らかにします。

１．市立２病院のあり方

限られた医療資源を最大限活用するため、市立２病院間での役割を明確にし、今後、市立２病院が目指すべき方向性を定めます。また、市民生活への影響等を考慮した外来診療のあり方を定めます。

２．市立２病院の組織のあり方

別々の病院という概念を脱却し、市立病院として一体的な運営を行うための組織のあり方を定めます。

３．目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

目標達成に向けた進捗の報告・課題の整理・軌道修正など情報公開のあり方を定めます。

１－①．市立２病院の医療機能のあり方

市立２病院間で以下のとおり役割を明確化し、市立病院としての「一体的運営」と「経営強化」を開始します。
今後、医療従事者の確保や病院経営の健全化を目指し、医療資源が最適化される医療提供体制を目指し続けます。

現在の運営体制

移行

【南砺市民病院】

・ドクターカー等による救急対応、がん治療等を行う**急性期医療の拠点**としての役割を担います。

・総合診療医の教育機関としての実績を踏まえ、**市域における医師派遣の拠点**としての役割を担います。

・大学医局と連携し、**医師・看護師の教育拠点化**を目指します。

【南砺中央病院】

・**日常生活への復帰等を支援する整形外科を中心としたケアミックス型病院（急性期・回復期・慢性期）**としての役割を担います。

・**在宅医療が困難な方の受け入れ拠点**としての役割を担います。

・大学医局と連携し、**整形外科医をはじめとする医師の教育拠点化**を目指します。

１－②．市立２病院の外来診療のあり方

市民生活への影響等を考慮し、以下のとおり市立２病院における外来診療のあり方を定めます。

- **主要な外来診療科は、原則1箇所に集約せず、現在の市立2病院毎に設置します。**
- **受診数が少なく医師確保が困難な場合等は、外来診療科の統合等を検討し、診療科自体の存続を図ります。**

※診療所における外来診療について（参考）

- へき地診療所(平、上平、利賀)については、持続的な外来診療を目指します。
- 南砺家庭・地域医療センターについては、家庭医の教育拠点として南砺市民病院と連携して医療人材育成の一翼を担います。

２．市立２病院の組織のあり方

別々の市立病院という概念を脱却し、２分野を持つ市立病院として一体的な運営が行えるよう病院組織のあり方を見直します。

- **病院の経営強化・事務効率化を図るため、事務局の統合、事務局内の組織改編を実施**
  → 現在の総務課、医事課に加え、企画・広報等を担う新課の創設を検討
- **病院間等での医療従事者の人事交流を実施**
  → 病院に加えて、訪問看護ステーションや診療所との人事交流も検討
- **医療従事者の確保を強化するため、一体的な職員採用を検討**
  →積極的な広報戦略を展開

３．目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

指針に掲げた目標の達成に向け、短期経営計画（経営強化プラン）を策定し、進捗状況、軌道修正の必要性等を毎年度、市議会等へ報告・公表します。

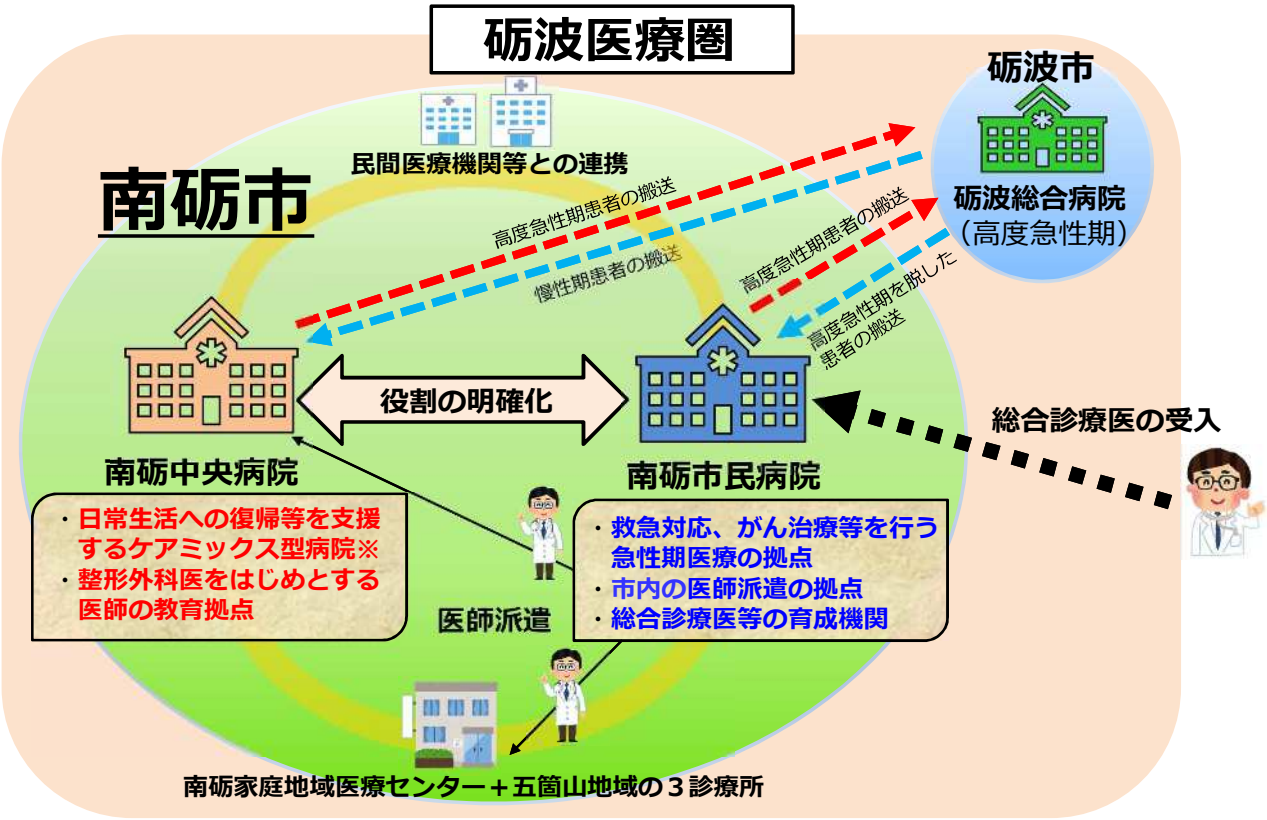
１．市立２病院のあり方

２．市立２病院の組織のあり方

３．目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

具体的内容を短期経営計画（計画期間：５年）に落とし込み

問題点・課題等の整理し、目標達成に向けた対策等を報告・公表



※ケアミックス型病院とは、急性期・回復期等の一般病床と、療養病床など複数の医療機能に対応した病棟を持つ病院のことを言います。