

なぜ今、再編が必要なのか

「待ったなし」の課題を先送りにすることで、
 次のような状況が生じることを危惧しています。

- これまで提供されてきた医療が市立2病院で提供できなくなる。
- 増加する高齢者救急に十分対応ができず、救急患者のたらい回しが増える。
- 業務負担の大きさから医療従事者が多く退職してしまう。
- 経営状況の悪化によって、病院建物の更新や医療提供に欠かせない医療機器の更新ができなくなる。
- 利用者だけでなく、働き手や医師派遣元大学にとっても魅力のない病院となり、その結果、医師派遣は減り、新規採用職員は今以上に集まらなくなる。
- 医療従事者の不足によって、市立2病院の医療機能は大きく低下し、十分な入院受入ができず、外来の診療科が内科だけになる。
- 市立2病院の医師・看護師の減少によって、へき地医療を支えるはずだった医療チームが編成できなくなり、へき地診療所が維持できなくなる。
- 市立2病院の医療従事者が減少した結果、二次医療圏の基幹病院である砺波総合病院の後方支援が行えなくなる。その結果、砺波総合病院で対応しきれない患者が時間をかけて遠方の病院まで通院することになる。

こんなことにならないために、
 我々はどうすべきでしょうか？



特集号

住民の命を守る 「地域医療」を未来につなぐために



南砺市立2病院、未来への再編

本市では住民の安全安心の基盤である「地域医療」を未来につなげるため、南砺市立2病院の再編の方向性を示し、その妥当性に関して、現在、南砺市議会の「医療のあり方検討特別委員会」において、慎重に議論をいただいています。

再編を行う場合、他自治体病院での再編期間などを踏まえると、2～3年間程度の移行期間が必要と見込んでいます。なぜ今、再編が必要なのか、これからの南砺市立2病院に必要とされる医療体制とは何か、再編によって具体的に何が変わるのかについて、住民の皆さんに正確に知っていただくため、本号より特集を掲載していきます。



南砺市民病院



南砺中央病院

南砺市立医療機関をとりまく「待ったなし」の課題

今、南砺市立2病院、南砺市立診療所では、次の課題を抱えています。これらは、いずれも医療機関としての存立に関わる「待ったなし」の課題です。

- 専門医・看護師等の医療従事者が不足していること
- 今後も続く高齢者救急等への対応が不足していること
- 病院事業の経営が急激に悪化していること
- へき地医療の維持が難しくなってきていること

人手不足によって医療従事者の負担が今より大きくなれば、市立医療機関で働こうとする医療従事者がさらに減るといった悪循環に陥ってしまうのです。



地域医療を未来に繋げるためのカギ②

【二次医療圏における南砺市立2病院の現状を知ること】

医療資源の最適化と言っても、やみくもに医療資源を集約化させれば良いわけではありません。これから先、南砺市立2病院が二次医療圏（砺波医療圏）において、どのような役割を担う病院となっていくのかをしっかりと方向づけた上で、2病院間での医療資源の最適化を行うことが大切です。2病院が二次医療圏において、どのような役割を担っているのかを中核病院である砺波総合病院を含めて見てみましょう。

令和7年3月31日現在

● 砺波総合病院【基幹病院】（許可病床数471床、常勤医82名）

- ・多くの常勤専門医が在籍し、幅広い疾患に対応
- ・外来診療科は29科、産婦人科や形成外科など希少なものにも対応
- ・手術は、二次医療圏域の中心であり、一刻一秒をあらそう疾患にも対応
- ・医療圏内の救急の中核として機能（圏域全体の救急車搬送入院の約60%）

※令和7年4月1日より396床



● 南砺市民病院（許可病床数175床、常勤医25名）

- ・内科、外科、眼科、泌尿器科、総合診療科など幅広い分野の常勤医が在籍し、高齢者に多い疾患に対応
- ・外来診療科は24科、一般的な外来のほか、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌科、血液内科、リウマチ科などを有する
- ・手術は、眼、消化器、泌尿器が中心、緊急手術には対応していない
- ・対応可能な救急搬送に対応（圏域全体の救急車搬送入院の約20%）
- ・総合診療医や特定行為看護師の育成プログラムを有する教育医療機関

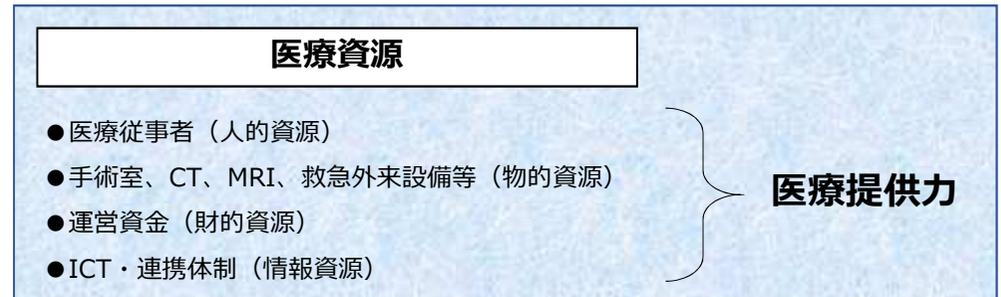
● 南砺中央病院（許可病床数104床、介護医療院45床、常勤医7名）

- ・主に内科、整形外科医が在籍し、市内の整形外科手術の多くに対応
- ・外来診療科は16科、一般的な外来を有する
- ・手術は整形外科が中心、緊急手術には対応していない
- ・対応可能な市内救急搬送に対応（圏域全体の救急車搬送入院の約5%）
- ・介護医療院を併設し、中長期的な療養に対応

地域医療を未来に繋げるためのカギ①

【医療資源の最適化】

「医療資源」とは何でしょうか。医療資源とは、医療を提供するために必要な人・物・財源などの総称を指し、それらは「医療提供力」と言い換えることができます。



南砺市立2病院の医療機能が重複している現在の状況は、限りある医療資源を最適な状態に配置しているとは言えません。人的資源や財的資源が減っているなか、医療資源が最大限効率的・効果的に配置できる運営体制を築くことが求められています。

○ 医療資源の最適化による効果

例えば、2つの病院で重複している医療機能を1箇所に集約した場合、どんな効果が生まれるのでしょうか。

● 人員不足であった診療科では…

→ 安定的な医療提供が可能になった

● 1箇所に様々な症例が集まるようになった結果…

→ 大学医局からの医師派遣が受けやすくなった

→ 医療機器等への重複投資が避けられ、財政的な負担が軽くなった

● 患者にとっては…

→ 病院のたらい回しや救急の断りが減った

→ 複数診療科の連携がスムーズになった



市が考える再編後の姿

■南砺市民病院

- ・ 基幹病院である砺波総合病院の後方支援病院として、医療圏内の高齢者医療を共に支えます。
- ・ **住民の皆さんは、これまでどおり南砺市民病院の外来を受診できます。**
- ・ **救急車による搬送は、原則、南砺市民病院で受け入れ対応する体制に移行します。**
- ・ **市内で対応可能な手術は、南砺市民病院で実施する体制に移行します。**
- ・ 総合診療医の育成や地域診療拠点の充実により、他市の公立病院との差別化を図り、地域医療を未来に繋げます。



■南砺中央病院

- ・ 入院が必要な患者さんのうち軽度の方や、砺波総合病院、南砺市民病院などにおいて一定程度容態が安定してきた患者さんを受け入れ、日常生活への復帰を支える大切な役割を担います。
- ・ 中長期的な療養が必要な患者さんは介護医療院で受入れ、社会生活への復帰等を支援します。
- ・ **住民の皆さんは、これまでどおり南砺中央病院の外来を受診できます。**
- ・ **救急車による救急搬送は、一定程度の医師数が院内に在籍する平日の日中に限り、受入可能な範囲において受け入れる体制へと移行します。**
- ・ **手術が必要な患者さんは、それが市内で対応可能な範囲であれば、南砺市民病院において手術を行う体制に移行します。**

市が考える具体的な再編内容

高齢者等を中心にした救急機能と手術機能を南砺市民病院に集約、

外来機能、入院機能は2病院に維持

① 「救急機能」と「手術機能」の集約

高齢者に多い複合的な疾患に広く対応し、常勤医師数・看護師の多さから患者の総合的な管理を手厚く行うことができる南砺市民病院に、高齢者中心の「救急機能」と「手術機能」を集約します。高齢者救急の拡充を図りながら、基幹病院の後方支援病院として機能を発揮し、二次医療圏内での連携・協力を強化します。

② 外来

外来は、これまで通り両方の病院に残ります。一方、診療科を集約させることで住民の皆さんに提供できるサービスが大きく向上する場合や、集約しなければその診療科を継続できないような場合には、その診療科に限り、より幅広い外来機能を有する南砺市民病院へ集約をしていきます。

③ 入院

入院するための病床は両方の病院に残ります。ただし、再編後のそれぞれの病院の機能に応じて入院機能を明確化し、病床数の適正化を図ります。救急と手術を集約させる南砺市民病院には、医療資源を多く必要とする高齢者中心の入院病床を配置し、南砺中央病院には、日常生活への復帰を支援するための入院病床を配置します。

④ 地域診療拠点の創設

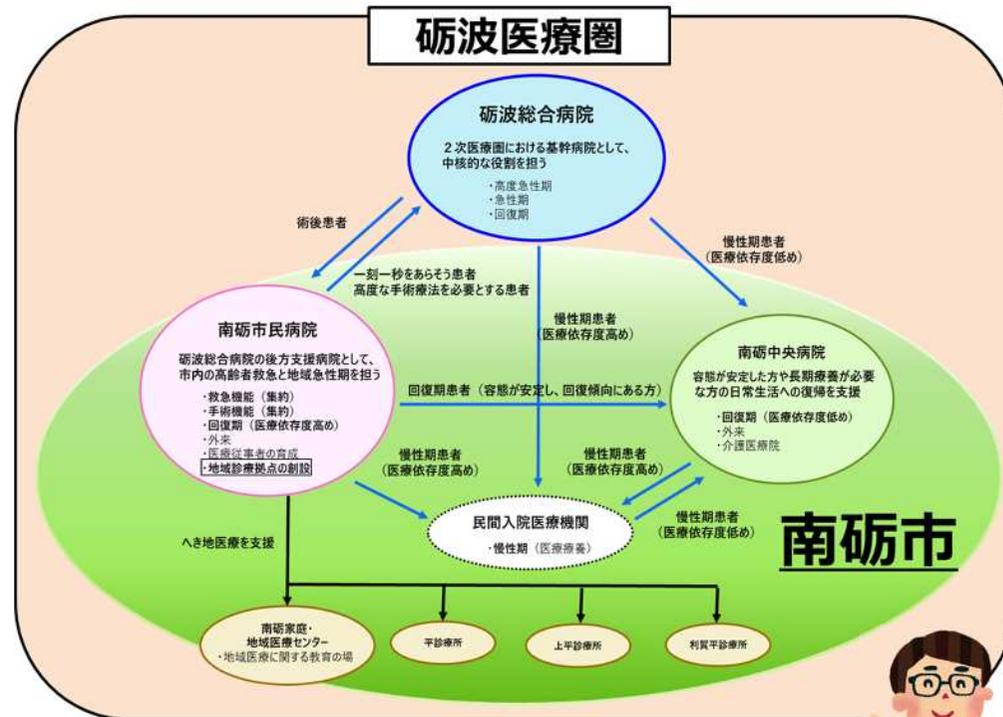
南砺市民病院の医師が中心となり、南砺中央病院、南砺家庭・地域医療センター、市立訪問看護ステーション、関連大学、富山県による連携の下、へき地医療等をカバーする地域診療拠点を創設します。

病院をなくす再編ではなく、地域医療を未来に繋ぐための再編です。
一体的に運用できるよう、今後は病院間をまたぐ職員異動も行います。



市が考える再編後の姿

「市立病院単体で完結する医療」から「二次医療圏以上で完結する医療」へと移行し、基幹病院、関連病院と共に地域医療を未来へと繋ぎます。



【用語説明】

- **高度急性期**
患者さんの状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する期間
- **急性期**
患者さんの状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する期間
- **回復期**
急性期を経過した患者さんに、在宅復帰に向けた医療又はリハビリの提供を行う期間
- **慢性期**
長期にわたって療養が必要な期間
- **介護医療院**
要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設

参考：医療法施行規則、R7厚生労働省病床機能報告等