

医療のあり方検討特別委員会

令和8年3月6日 当局資料

1 用語の定義について

1 用語の定義について

○本市の医療再編に関する用語の定義について

医療再編は、医療機能、提供体制、役割分担、財政、地域医療構想など、専門性の高い概念や制度用語を多く含む分野であり、同一の用語であっても、立場や分野によって解釈が異なる場合があります。

このことから、理解のばらつきや、行き違いを未然に防ぎ、建設的かつ実質的な議論を行っていくため、冒頭に主要な用語の定義をお示しします。

出典、参考資料等

- ・医療法施行規則
- ・厚生労働省「令和7年度病床機能報告等
- ・厚生労働省「地域医療構想の基本的な進め方について」
- ・厚生労働省「医療提供体制について」
- ・厚生労働省「新たな地域医療構想ガイドラインについて」
- ・厚生労働省「二次医療圏の設定のあり方、指標の設定・評価のあり方について」
- ・厚生労働省「医師の働き方改革の制度概要と最新情報」 等

1 用語の定義について

(1) 医療提供体制に関する用語

① 地域医療

住民が身近な地域で、必要な医療を継続的に受けられる体制全体を指す考え方・概念

② 地域医療構想

2025年までの人口構成や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、地域ごとに医療機関の機能分化・連携を進めることで、良質で適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための計画。国がガイドラインを示し、都道府県が医療圏毎に策定します。

③ 新たな地域医療構想

高齢化がピークを迎える2040年に向けた新たな地域医療構想。2027年4月の開始に向け、2026年に国からガイドラインが示される予定。現行の地域医療構想が入院医療を主な対象としてきた一方、新たな構想では、在宅医療や介護との連携など医療提供体制全体を対象としています。

④ 医療機能

病院や診療所が担う医療の役割、機能（例：救急医療、入院医療、外来診療等）

1 用語の定義について

(2) 病床・医療の内容に関する用語

① 外来機能

入院を必要としない患者が、通院により診察、検査、投薬、経過観察などの医療を受けるための機能

② 入院機能

継続的な治療や看護が必要な患者を病院に入院させ、一定期間にわたり医療を提供するための機能。病状に応じ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期等の区分に分かれます。

③ 手術機能

外科的な処置や手術を安全かつ適切に実施するための体制や能力。手術室、医師・看護師・麻酔科医などの専門人材、医療機器を含み、医療の高度化や専門性を支えます。

④ 救急機能

急病や事故などにより、緊急の医療を必要とする患者を24時間体制で受け入れ、迅速に診断・治療を行うための機能。地域の安心・安全を支える基盤となる医療機能であり、他の医療機関との連携も重要となります。

1 用語の定義について

(2) 病床・医療の内容に関する用語

⑤ 病床（びょうしょう）

病院に設置されている入院用のベッド

⑥ 高度急性期

患者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

⑦ 急性期

患者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

⑧ 回復期

急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療又はリハビリの提供を行う期間

⑨ 慢性期

長期にわたって療養が必要な期間

1 用語の定義について

(3) 再編・見直しに関する用語

① 医療再編

将来にわたって地域に必要な医療を維持するため、病院の役割や機能、運営のあり方を見直すこと

② 機能分化

各医療機関が得意な分野や役割を分担することで、限りある医療資源の最適化をはかり、効率的に医療を提供する考え方

③ 集約化

医療機能を一部の医療機関にまとめ、医療の質や安全性を高める考え方

④ 医療資源

地域で医療を提供するために必要となる人・施設・設備・財源などの要素の総称。医療資源は限りあるものであるため、地域の実情や将来の医療ニーズを踏まえ、適切に配置し、有効に活用することが重要となります。

1 用語の定義について

(4) その他の用語

① 二次医療圏

入院治療や救急医療など、ある程度専門的な医療を、地域の中でおおむね完結して提供することを目的として設定された医療区域。都道府県が、人口規模や交通事情、医療機関の配置などを踏まえて設定しており、複数の市町村で一つの医療圏を構成する場合があります。本市は、砺波市、小矢部市と共に構成する「砺波医療圏」に属しています。

② 医療の質

医療機関で提供する医療サービスに係る安全性、専門性、適切な治療が行われているかという観点

③ 医師の働き方改革

医師が過重労働により心身の健康を損なうことを防ぎ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医師の時間外・休日労働の上限規制をはじめとする労働環境の改善を進める制度改革。2024年4月から本格的に実施されています。

2 「待ったなし」の課題への対応

2 「待ったなし」の課題への対応

○南砺市立医療機関をとりまく課題

医療のあり方検討特別委員会（第4回、第5回）では、市立2病院の実績や統計数値を用いながら、南砺市立2病院の再編の背景となる「待ったなし」の課題について説明しました。

今回は、これらの課題から、南砺市立2病院の再編が必要と市が判断した過程や、再編後のイメージ、必要な対応等について説明します。

「待ったなし」の課題

- ① 専門医・看護師等の医療従事者が不足していること
- ② 今後も続く高齢者救急等への対応が十分ではないこと
- ③ 病院事業の経営が急激に悪化していること
- ④ へき地医療の維持が難しくなっていること

2 「待ったなし」の課題への対応

○「待ったなし」の課題が先送りになることで生じる懸念

① 医療従事者の不足による影響

- ・これまで提供してきた診療科の数が減り、提供できない医療サービスが増える
- ・南砺市立2病院で十分な入院の受入ができず、外来の診療科は内科など特定の診療科だけになる
- ・医療従事者1人当たりの業務量や負担が大きくなり、離職者が増える
- ・利用者だけでなく、働き手や医師派遣元大学にとって魅力のない病院となってしまう、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

② 高齢者救急等への対応不足による影響

- ・市内の高齢者救急に十分に対応できる体制が整えられず、救急患者の受入ができない事例が増える

③ 経営状況の悪化による影響

- ・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

④ へき地医療の維持への影響

- ・南砺市立2病院の医師・看護師等の減少によって、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、へき地診療所の維持が難しくなる

⇒ 砺波医療圏への影響

- ・南砺市立2病院の医療従事者が減少した結果、砺波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
- ・砺波医療圏内で対応しきれない症例が増え、患者さんが時間をかけて遠方の病院まで通院しなくてはいけなくなる

2 「① 専門医・看護師等の医療従事者の不足」への対応

①-1 専門医の不足

- (1) 専門医の高齢化、労働力人口の減少に伴う専門医の成り手不足
- (2) 南砺市立2病院に勤務する医師の高齢化
- (3) 医師の働き方改革による医師派遣への影響の拡大リスク

👉 労働力人口の減少は、国全体の動向であり、避けることはできません。

👉 一方、これまで積み上げてきた**医師の育成プログラム**や、**多職種連携による地域包括医療ケアの展開**などは、南砺市独自の取り組みであり、**医師や大学医局から選ばれる「強み」**となっています。

👉 **症例の集約化、勤務環境の充実、看護師との連携協力体制の強化**などは、**他院との差別化をはかることができ、専門医の確保に向けた有効なアプローチ**です。

2 「① 専門医・看護師等の医療従事者の不足」への対応

①-1 専門医不足への対応

- ① 今後も増加する高齢者救急等について、医師が安心して対応できる勤務環境の構築
(一定数以上の医師・看護師等により、高齢者に多い複合的疾患が幅広くカバーでき、
院内で包括的な管理が行える体制、基幹病院との連携が明瞭かつ強力な体制)
- ② 臨床環境の充実 (症例の集約化、最新鋭の医療機器等の導入など)
- ③ 医師の研修環境の充実 (総合診療医研修プログラムの強化、多職種連携の強化)

【上記を実現するために必要なこと】

- ・両病院の医療機能の分化による医療資源の最適化 (病床数の適正化も併せて検討)
- ・救急機能及び手術機能の集約化
- ・医師の負担軽減に向けた医師・看護師間での協力・連携・相談体制の強化

2 「① 専門医・看護師等の医療従事者の不足」への対応

①-2 看護師の不足

- (1) 看護師の高齢化、労働力人口の減少に伴う看護師の成り手不足
- (2) 医療従事者の働き方改革に伴う育児短時間制度等の拡充により、特に夜間勤務において、労務環境の維持が困難
- (3) 新規採用看護師の減少による業務量の増加とひっ迫
- (4) 高齢者救急が増加傾向にある中で、看護師の高齢化、新規採用看護師の減少による医療の質低下リスク、外来・病棟・救急などの維持困難リスクが懸念される

 **夜勤回数を基準値以内とし、勤務間インターバル 1 1 時間を確実に確保できる労務環境の構築が急務です。**

 **育児短時間勤務や部分休業が取得しやすい環境の整備など、福利厚生面の向上により、他病院との差別化をはかることも大切です。**

 **労務環境の是正に加え、特定行為看護師の養成など充実した教育・育成環境を整えることは、看護師の確保に向けた有効なアプローチです。**

2 「① 専門医・看護師等の医療従事者の不足」への対応

①-2 看護師不足への対応

- ① 南砺市立2病院に勤務する全看護師の業務量の軽減
- ② 夜間勤務の早期正常化
- ③ 育児と仕事の両立を支援する職場環境の構築
- ④ 充実した研修環境の整備

【上記を実現するために必要なこと】

- ・両病院の医療機能の分化による医療資源の最適化（病床数の適正化も併せて検討）
- ・機能分化に応じ、病院間をまたぐ看護師の人事異動の実施
- ・統一的な採用試験、リクルート活動の実施
- ・特定行為看護師養成講座の受講率の向上

2 「② 今後も続く高齢者救急等への対応が十分ではないこと」への対応

② 高齢者救急等への対応が十分でないこと

- (1) 団塊の世代が後期高齢者へと移行しており、近年は救急搬送件数が増加傾向
- (2) 医師・看護師不足により救急搬送患者の一部に対応できておらず、2025年においては半年間（1月－6月）の受入困難件数が、前年1年間での受入困難数を超えた
- (3) 高齢者救急は当面増加し高止まりすることが見込まれているが、医師・看護師の不足が加速しており、高齢者救急等への対応が急がれる

 **一刻一秒を争う救急案件は、既に南砺市立2病院で対応しておらず、基幹病院へと搬送されています。**

 **一方、誤嚥性肺炎や大腿骨骨折など、一刻一秒を争わない高齢者中心の救急搬送は、南砺市立医療機関において確実に対応していかなければなりません（砺波総合病院などの基幹病院では、高度かつ緊急の搬送案件に対応しなければなりません。）。**

 **市民の安全・安心を守り、地域医療の質を維持するためにも、南砺市立医療機関に平日夜間、休日も含めた365日24時間体制の救急機能を保持することは極めて重要です。**

2 「② 今後も続く高齢者救急等への対応が十分ではないこと」への対応

② 高齢者救急等への対応が十分でないことへの対応

- ① 「断らない救急」の確立（南砺市立病院で対応可能な搬送案件は全て対応）
- ② 高齢者の複合的疾患に広く対応し、院内で包括的管理ができる体制への早期移行
- ③ 基幹病院、救急隊との強力な連携体制の構築（上り搬送、下り搬送の強化）

【上記を実現するために必要なこと】

- ・救急機能及びこれに附随する医療資源の集約化
- ・必要な救急機能の拡充（救急スペースの改修等を含む）
- ・基幹病院との連携の強化（連携協定の締結、患者搬送用車両の整備など）

2 「③ 病院事業の経営が急激に悪化していること」への対応

③ 病院事業の経営が急激に悪化していること

- (1) 人事院勧告による職員給与費の増加と急激な物価高騰により、南砺市立 2 病院の運転資金は2020年度（約22億円）からわずか 5 年で13億円減少し、2025年度末には約9億円となる見通し
- (2) 2026年度は南砺市立 2 病院とも支出の多い月に資金が枯渇する可能性が高まる基準（危険ライン）を割り込む見通しであり、財源不足を補う国等からの資金借入や一般会計からの長期借入を検討しなければならない。
- (3) 「繰出金」という形で病院会計を支える一般会計においても、地方債の償還などの義務的経費が高止まりし、2028年度における歳入一般財源の不足見込額は約10億円であり、一般会計からの財政支援も厳しさを増す

 **独立採算の原則に則り、持続可能な病院運営体制を構築しなければ病院事業はもはや維持できません。**

 **南砺市立 2 病院の再編（機能分化）により、人的資源だけでなく、物的資源、財的資源についても病院機能にあわせて最適化し、健全かつ効率的な経営体制へと早期に移行することが大切です。**

2 「③ 病院事業の経営が急激に悪化していること」への対応

③ 病院事業の経営が急激に悪化していることへの対応

- ① 重複投資の回避（物的資源・財的資源の最適化）
- ② 選択と集中による投資（それぞれの病院毎に機能に応じて投資）
- ③ 病床数の適正規模の検討、機能分化に伴う入院基本料の見直しによる抜本的な財政基盤へのテコ入れ

【上記を実現するために必要なこと】

- ・南砺市立 2 病院の機能分化（手術機能の集約化、投資計画の見直し）
- ・再編方針に基づく基本構想の早期策定（必要病床数、施設基準・入院基本料の検討）

2 「④ へき地医療の維持が難しくなっていること」への対応

④ へき地医療の維持が難しくなっていること

- (1) 症例（疾患分類）の少なさから自治医等の臨床経験が不十分
- (2) 自治医等とともにへき地診療所の運営を担う看護師が高齢化
- (3) 薬剤師不在に伴うへき地診療所看護師の業務負荷の増加
- (4) 一方、3へき地診療所での外来者数は年間5,700件を超えており、へき地医療の維持は引続き必須

 **今後、診療所単体でへき地医療を支えていくことは困難となります。**

 **南砺市立2病院の再編により、人的資源を最適化し、南砺市立病院でへき地診療所を含めた市全体の地域医療を支えていくという体制を構築していく必要があります。**

 **へき地診療を支える医療チームを編成し、遠隔診療・巡回診療などの導入も視野に入れながら、早急に対応していく必要があります。**

2 「④ へき地医療の維持が難しくなっていること」への対応

④ へき地医療の維持が難しくなっていることへの対応

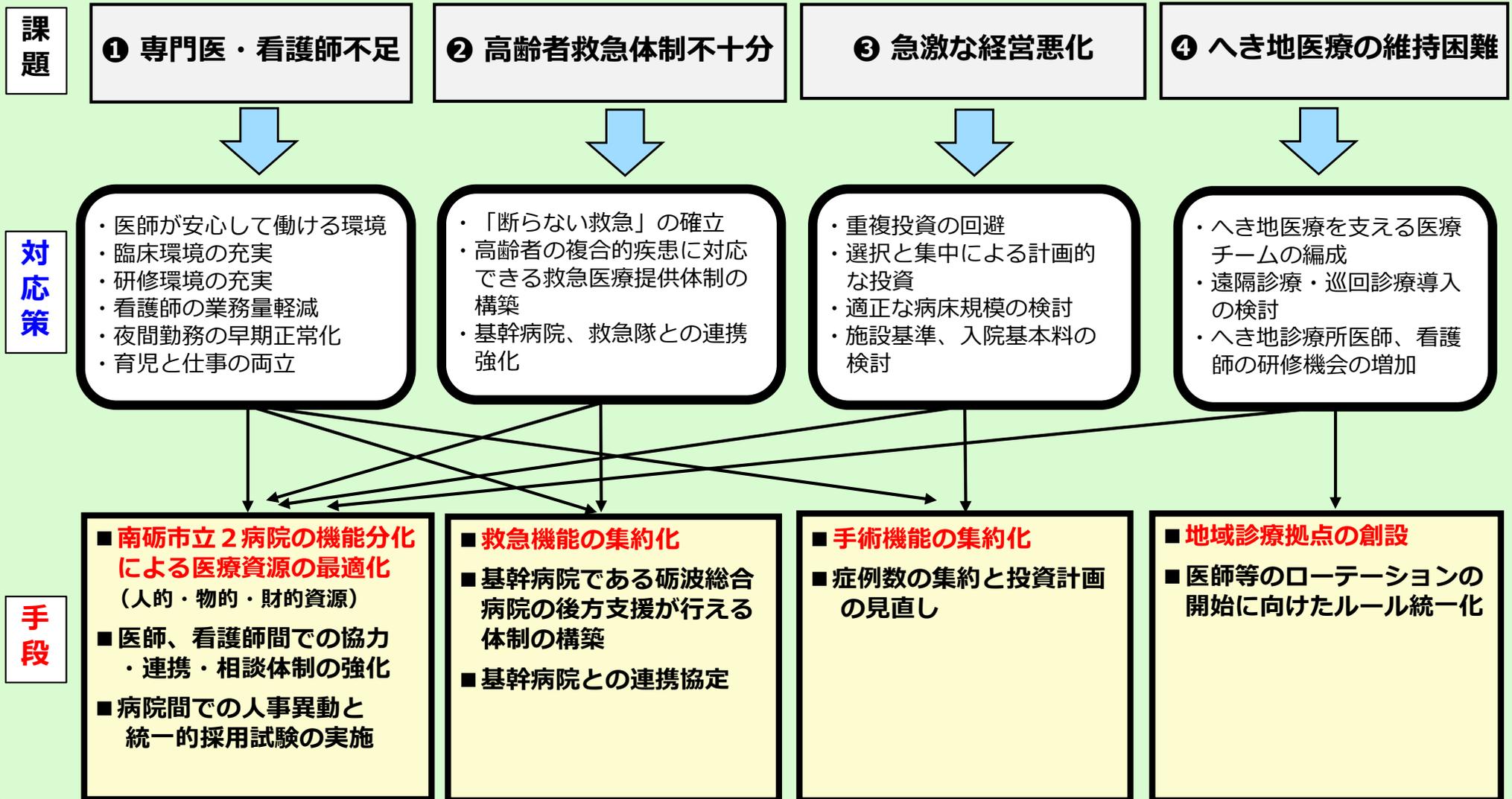
- ① へき地医療を支える医療チームの編成（地域診療拠点の創設）
- ② 遠隔診療・巡回診療等の積極的導入（へき地診療を継続させるために必要な投資として実行）
- ③ へき地診療所医師・看護師の研修機会の増加（医師等のローテーション）

【上記を実現するために必要なこと】

- ・南砺市立2病院の機能分化による医療資源の最適化
- ・地域診療拠点の早期立ち上げ（同チームにおいて遠隔診療・巡回診療の導入を検討）
- ・医師等のローテーション開始に向けた診療ルールの統一化

2 「待ったなし」の課題への対応

南砺市立医療機関をとりまく「待ったなし」の課題への対応



3 砺波医療圏における課題への対応

3 砺波医療圏における課題への対応

砺波医療圏における医療提供の現状と課題

2026年2月17日に開催された砺波地域医療構想調整会議において、県の委託を受けた富山大学附属病院による砺波医療圏域における医療提供の分析結果が公開されました。

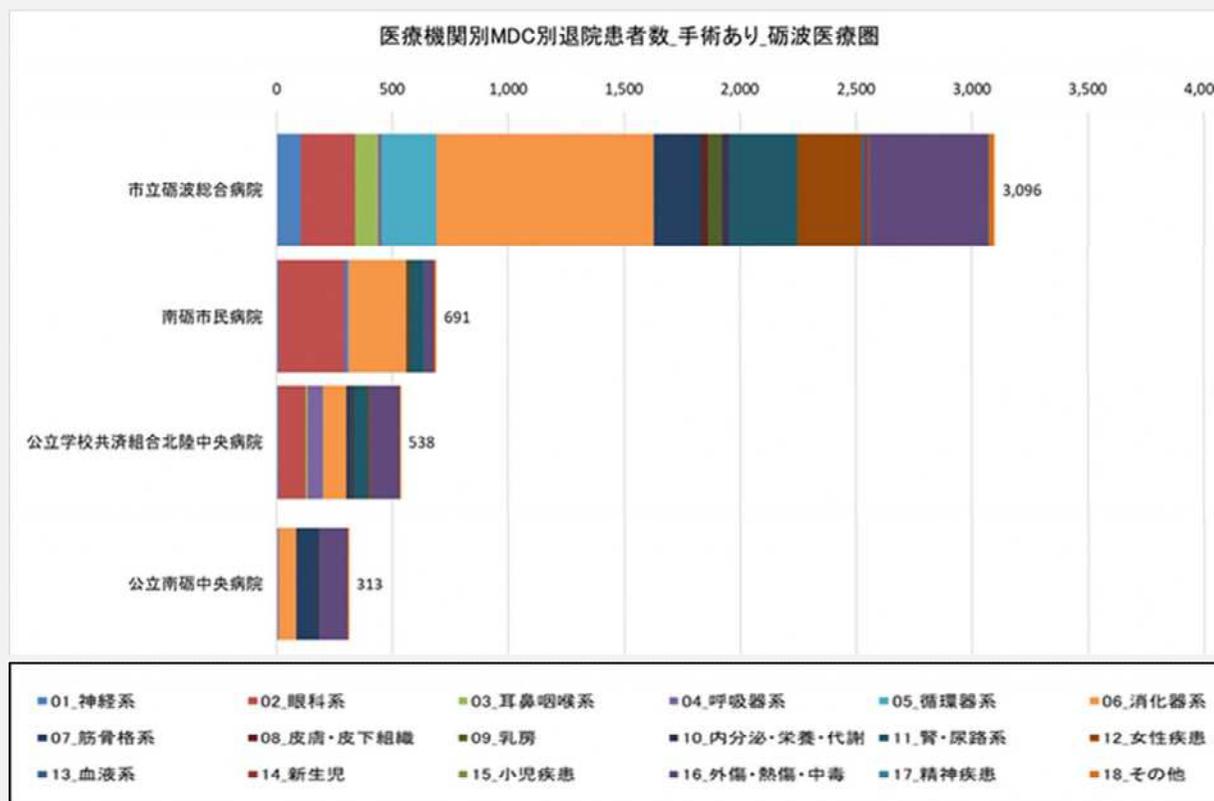
【砺波医療圏における現状と課題】

- ① 現在、手術は特に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しているが、医療圏全体で見ると、がんや心疾患の手術患者は富山医療圏や高岡医療圏への流出が多い
- ② 外来患者のすでに約7割が後期高齢者であり、今後そこまで多くの増加は見込めない
- ③ 在宅、訪問診療、訪問予防リハは、まだ需要がある可能性があるが、医療従事者の確保が課題
- ④ 20万人未満の小規模二次医療圏であり、将来的な患者需要の増は期待できず、病院の機能と規模を再検討する必要性がある
- ⑤ 南砺市においては、南砺市立2病院と砺波総合病院とで、再編統合や機能分化・連携を検討しなければ共倒れの可能性がある

3 砺波医療圏における課題への対応

(1) 砺波医療圏内における医療機関別入院患者数（手術あり）

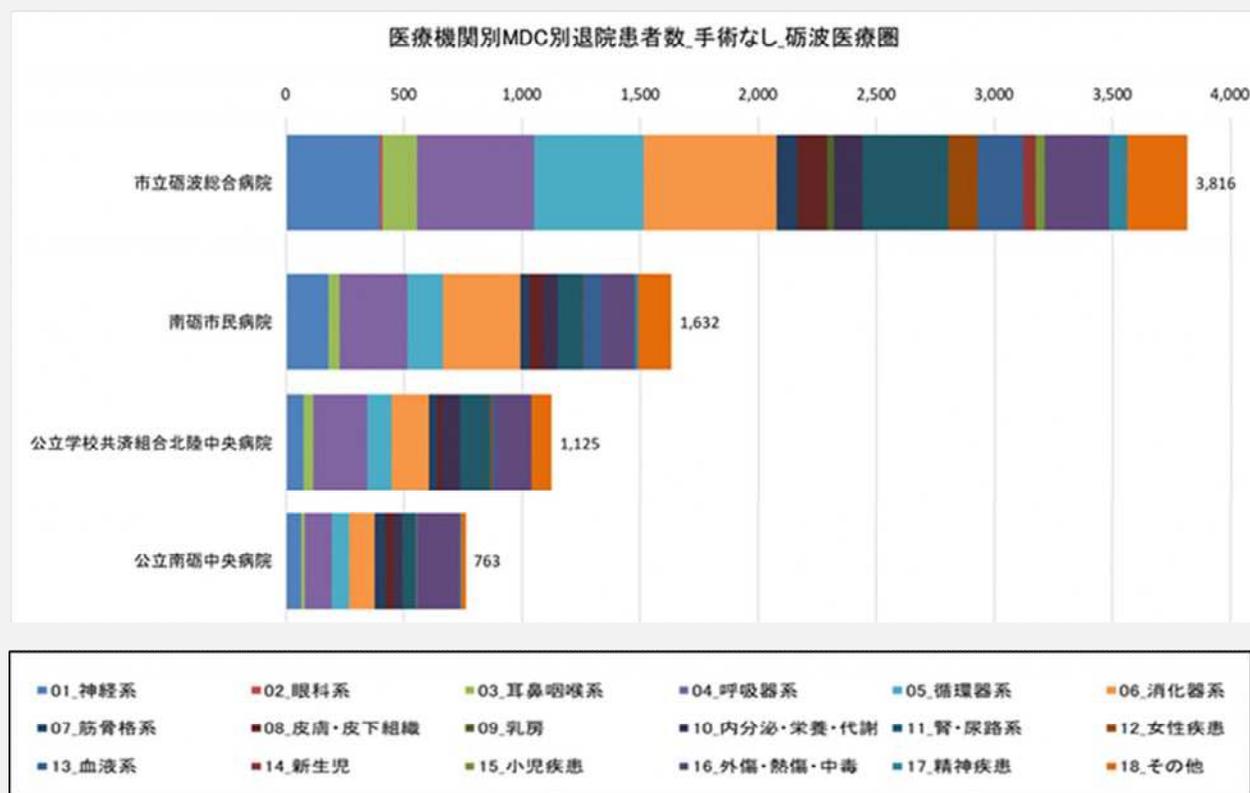
現在、手術ありの入院患者については、**砺波総合病院が基幹病院として、難症例も含めて対応**しています。一方、**高齢者に多くみられる眼科系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系、腎・尿路系・外傷などの手術については、南砺市立2病院と北陸中央病院においても一定程度対応している**状況です。神経系、循環器系など一刻一秒を争うケースの多い疾患や、乳房、女性疾患、新生児等の手術は、砺波総合病院が大部分を担っています。



3 砺波医療圏における課題への対応

(2) 砺波医療圏内における医療機関別入院患者数（手術なし）

現在、手術なしの入院患者についても、砺波総合病院が中心となって対応していますが、**今後、基幹病院には急性期拠点機能の発揮が期待されます。砺波総合病院に過度な負担がかからないよう、基幹病院以外の病院で後方支援していく医療体制が求められます。**現在、二次医療圏内では、南砺市民病院が高齢者に多い疾患のうち、手術を必要としない患者を幅広く受け入れている状況にあります。

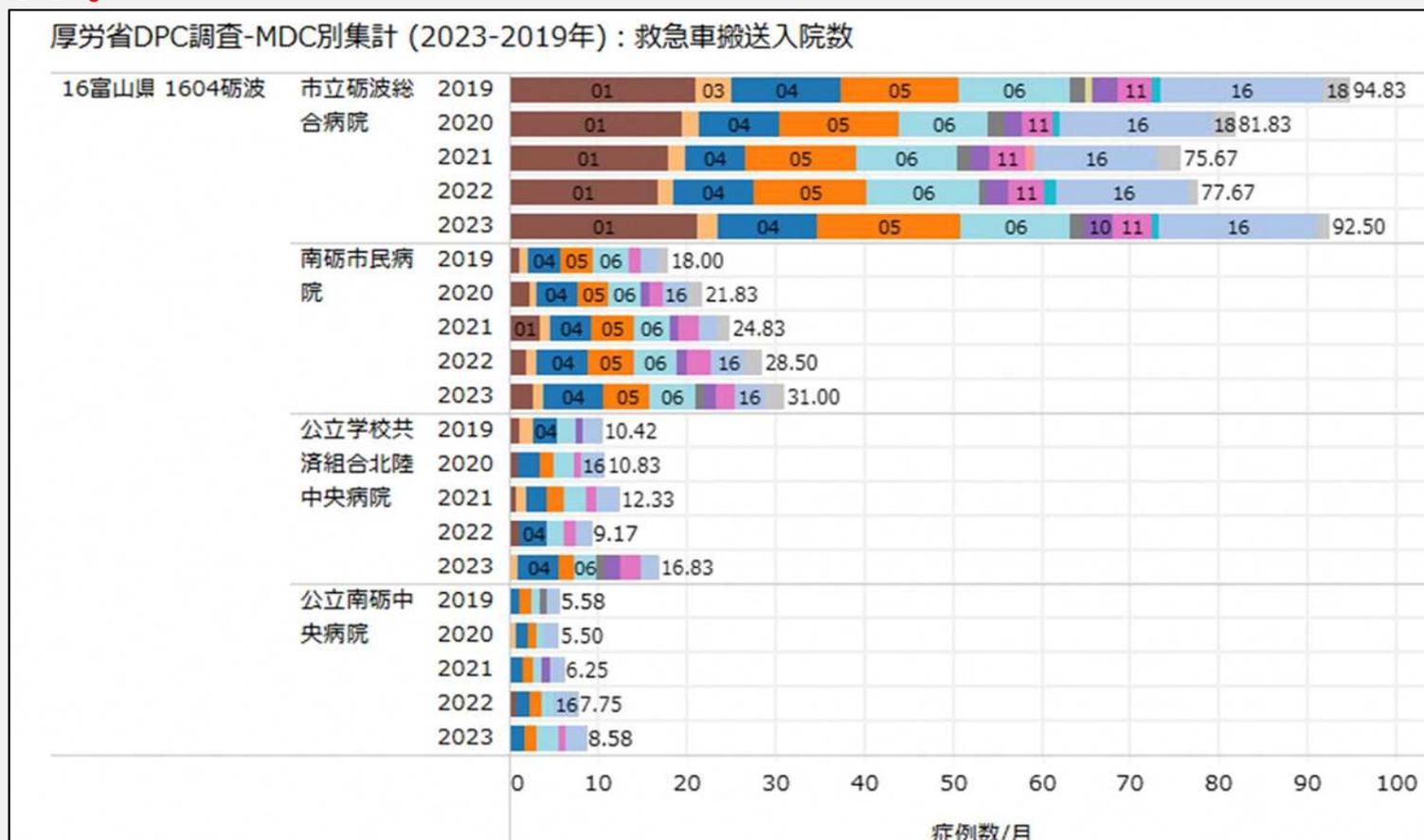


3 砺波医療圏における課題への対応

(3) 砺波医療圏内における医療機関別救急搬送入院数

本表は、救急搬送された患者のうち、診療後直ちに入院となった方について、医療機関別・疾患別に分類し、月当たり受入数に換算したものです。

救急搬送についても、**砺波総合病院がその中核**となっており、**南砺市民病院がそれに続く状況**となっています。



3 砺波医療圏における課題への対応

砺波医療圏における課題への対応

課題

① 基幹病院の役割の強化

② 患者需要の変化・減少に伴う各病院収益の悪化

③ 医療人材の不足

対応策

手段

■ 基幹病院である砺波総合病院の後方支援体制の整備

- ・一刻一秒を争わない高齢者の救急受け入れ体制の強化
- ・手術を要しない入院患者の受入強化
- ・急性期を脱した患者の受入体制の強化（基幹病院からの下り搬送環境やリハビリ環境の強化）
- ・在宅医療、訪問診療等の強化

■ 基幹病院との機能分化・連携強化の推進

- ・基幹病院と後方支援病院の機能分化・連携により、医療資源を最大限効果的に配置し、非効率性を排除
 - ・基幹病院へ専門医を一定程度集約し、他の医療圏へ流出している疾患（がん、心疾患などに係る手術）について、砺波医療圏で対応できる環境を整備
 - ・砺波医療圏で対応困難な場合には、他の二次医療圏との機能分化も検討
- #### ■ 機能分化に合わせた各病院での病床規模の適正化、施設基準・入院基本料の見直し

4 南砺市立2病院の再編（案）

4 南砺市立2病院の再編（案）

南砺市立医療機関をとりまく「待ったなし」の課題への対応

- 南砺市立2病院の機能分化による医療資源の最適化（人的・物的・財的資源）
- 医師、看護師間での協力・連携・相談体制の強化
- 病院間をまたぐ人事異動と統一的採用試験の実施

- 救急機能の集約化
- 基幹病院である砺波総合病院の後方支援が行える体制の構築
- 基幹病院との連携協定

- 手術機能の集約化
- 症例数の集約と投資計画の見直し

- 地域診療拠点の立上げ
- 医師等のローテーション開始に向けたルール統一化

南砺市立病院の目指すべき姿

砺波医療圏内における課題への対応

- 基幹病院の後方支援体制の整備
- 基幹病院との機能分化・連携強化の推進
- 機能分化に合わせた各病院での病床規模の適正化、施設基準・入院基本料の見直し

4 南砺市立2病院の再編（案）

○南砺市立2病院の再編（案）の概要

医療機能	再編の目的	再編の概要
(1) 救急機能	<ul style="list-style-type: none"> ① 市民の安全・安心を守り、地域医療の質を維持 ② 基幹病院である砺波総合病院を後方支援 	1箇所に集約
(2) 手術機能	<ul style="list-style-type: none"> ① 限られた医療資源の最適配置 ② 基幹病院の後方支援病院としての高齢者手術の習熟 ③ 医師が安心して手術を行える環境の整備 ④ 医療機器等の重複投資回避による病院経営の健全化 	1箇所に集約
(3) 外来機能	<ul style="list-style-type: none"> ① 市民に身近な診療機能であるため、医師が確保できないなどやむを得ない場合を除き、原則、集約しない 	原則、集約しない
(4) 入院機能	<ul style="list-style-type: none"> ① 限られた医療資源の最適化 ② 基幹病院である砺波総合病院を後方支援 	機能分化に応じ、 適正な病床規模を双方に配置
(5) へき地医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療従事者不足が慢性化するへき地診療の維持継続 ② 民間開業医の高齢化に伴う訪問診療の担い手不足への対応 	地域診療拠点を創設

4 南砺市立2病院の再編（案）

（1）救急機能

医療従事者が不足する中であっても、市民の安全・安心を守り、地域医療の質を維持するため、また、基幹病院である砺波総合病院を後方支援していくため、南砺市立2病院の救急機能については、1箇所を集約します。

集約先は、常勤医師および常勤看護師が多く勤務し、現在も砺波総合病院に次ぐ救急受入実績のある南砺市民病院を予定しています。南砺市民病院では、2020年よりドクターカーを本格稼働させ、救急隊と共に患者の救急対応に大きく貢献してきました。また、同院には、消化器系、腎・尿路系、呼吸器系など高齢者に多くみられる疾患に対応した常勤専門医が幅広く勤務していることから、救急搬送患者の包括的管理体制がより充実しています。

救急機能を集約化する南砺市民病院では、平日夜間・休日を含めた365日24時間体制での救急搬送の受入に対応し、市内で完結が可能な搬送案件については、原則、全て受け入れることを目指します。

南砺中央病院においては、一定程度の医師数が院内に勤務する平日の日中に限り、受入可能な範囲において救急受入に対応します。

4 南砺市立2病院の再編（案）

○救急受入件数（2024.4.1～2025.3.31）

南砺市民病院

○救急受入件数		救急受入 件数	うち、入院と なった件数
救急受入件数（全体）		5,293件	1,113件
(1) 直接来院		4,204件	468件
① 平日の直接来院件数		2,434件	305件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	1,808件	188件
	17:00-23:59	478件	94件
	0:00-8:29	148件	23件
② 休日（祝日を含む）の直接来院件数		1,770件	163件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	1,331件	93件
	17:00-23:59	287件	52件
	0:00-8:29	152件	18件
(2) 救急車受入件数		1,089件	645件
① 平日の救急車受入件数		757件	459件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	439件	267件
	17:00-23:59	181件	112件
	0:00-8:29	137件	80件
② 休日（祝日を含む）の救急車受入件数		332件	186件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	147件	74件
	17:00-23:59	112件	73件
	0:00-8:29	73件	39件

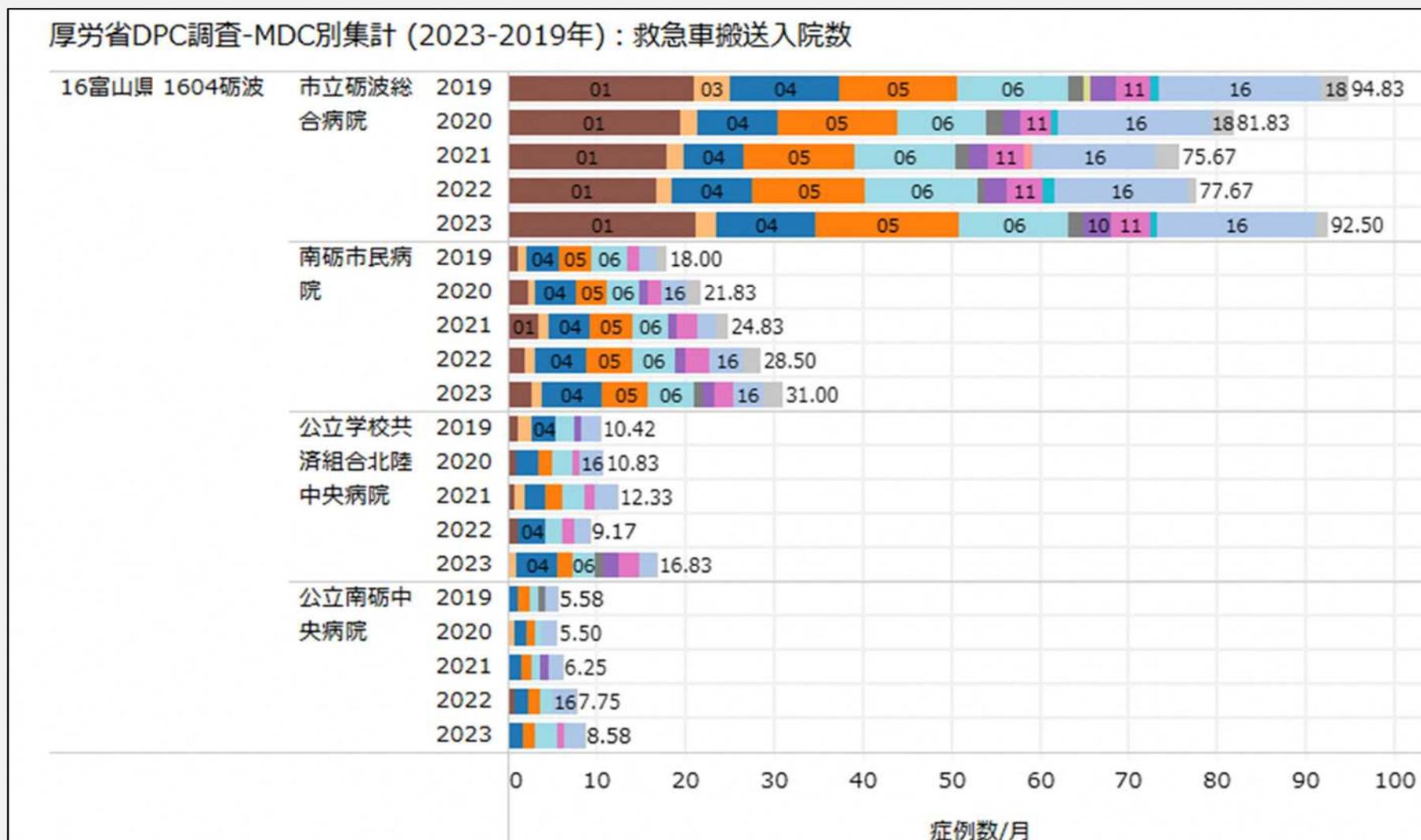
南砺中央病院

○救急受入件数		救急受入 件数	うち、入院と なった件数
救急受入件数（全体）		1,667件	399件
(1) 直接来院		935件	78件
① 平日の直接来院件数		239件	25件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	56件	0件
	17:00-23:59	165件	12件
	0:00-8:29	18件	13件
② 休日（祝日を含む）の直接来院件数		696件	53件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	565件	44件
	17:00-23:59	114件	9件
	0:00-8:29	17件	0件
(2) 救急車受入件数		732件	321件
① 平日の救急車受入件数		480件	224件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	278件	128件
	17:00-23:59	107件	55件
	0:00-8:29	95件	41件
② 休日（祝日を含む）の救急車受入件数		252件	97件
a うち受診時間帯	8:30-16:59	164件	61件
	17:00-23:59	56件	18件
	0:00-8:29	32件	18件

直接来院については、南砺市民病院が年間4,200件程度、南砺中央病院が年間940件程度を受け入れています。救急車による救急搬送については、南砺市民病院が年間1,090件程度、南砺中央病院が年間730件程度を受け入れています。救急搬送後に入院となった件数については、南砺市民病院が650件程度で、砺波医療圏内で砺波総合病院に次いで多い値となっています。

4 南砺市立2病院の再編（案）

○砺波医療圏内における医療機関別救急搬送入院数（再掲）



4 南砺市立 2 病院の再編（案）

（2）手術機能

南砺市立 2 病院の手術機能については、医療資源の最適配置、基幹病院の後方支援病院としての高齢者手術の習熟、医師が安心して手術を行える環境の整備、医療機器等の重複投資回避による病院経営の健全化のため、1 箇所を集約します。

集約先は、救急機能を集約する南砺市民病院を予定しています。もう一方の南砺中央病院では、整形外科手術における長年の実績から地域住民の厚い信頼を得てきました。しかしながら、**今後の高齢者疾患の増加を踏まえると、高齢者の特性に広く対応できる複合的な手術機能が必要となります。**

南砺市民病院では、図表 5 のとおり、高齢者に多い疾患に係る手術を幅広く実施しています。また、図表 6 のとおり、複数の診療科にわたり常勤医師が多く勤務していることから、術後管理においても高齢者の複合的な疾患や合併症に対応しやすいという利点があります。医療安全面においても、世界基準である J C I 認証や、日本医療機能評価機構による病院機能評価を取得しており、医師が安心して手術を行える環境が整っています。

手術機能を集約化する南砺市民病院では、市内で対応が可能な高齢者疾患に係る手術実績を蓄積させ、砺波総合病院を後方支援していきます。

4 南砺市立2病院の再編（案）

（2）手術機能

○南砺市立2病院における手術実績（2025.3.31時点）

手術区分	南砺市民病院	公立南砺中央病院
外科手術	107件	14件
整形外科手術	34件	279件
眼科手術	286件	0件
泌尿器手術	228件	0件
内科手術（ポート創設等）	47件	28件
その他の手術	48件	9件
合計件数	750件	330件

4 南砺市立2病院の再編（案）

（2）手術機能

○南砺市立2病院の職種別職員数（2025.3.31時点）

区 分 職 種	【南砺市民病院】				【公立南砺中央病院】			
	2024. 3. 31 現在	増	減	2025. 3. 31 現在	2024. 3. 31 現在	増	減	2025. 3. 31 現在
医師	29名	5名	9名	25名	8名	2名	3名	7名
薬剤師	7名	1名	1名	7名	6名			6名
看護師	119名	7名	4名	122名	69名	3名	1名	71名
准看護師	3名			3名	0名			0名
診療放射線技師	6名	1名		7名	5名			5名
臨床検査技師	7名			7名	5名			5名
理学療法士	14名	2名	2名	14名	11名			11名
作業療法士	12名	2名	1名	13名	6名			6名
事務職員	16名			16名	13名	4名	2名	15名
臨床工学技士	1名			1名	1名			1名
視能訓練士	2名			2名	0名			0名
臨床心理士	1名			1名	0名			0名
社会福祉士	4名	2名	1名	5名	3名			3名
言語聴覚士	4名	1名		5名	2名			2名
介護福祉士	11名			11名	19名	5名		24名
管理栄養士	4名			4名	2名	1名		3名
歯科衛生士	2名			2名	0名			0名
助手	2名			2名	0名			0名
計	244名	21名	18名	247名	150名	15名	6名	159名

4 南砺市立2病院の再編（案）

（2）手術機能

○南砺市立2病院における常勤医師数（2025.3.31現在）

（1）大学医局等別

南砺市民病院		南砺中央病院	
	医師数		医師数
① 金沢大学附属病院	9	① 金沢大学附属病院	4
呼吸器内科	2	内科	1
血液内科	2	整形外科	3
小児科	1		
消化器外科	1		
泌尿器科	1		
眼科	1		
歯科口腔外科	1		
② 富山大学附属病院	6		
糖尿病代謝・内分泌内科	1		
腎・高血圧内科	1		
消化器内科	2		
放射線診断科	1		
総合診療科	1		
③ 金沢医科大学	2		
整形外科	2		
④ 富山県	1	④ 富山県	1
外科	1	内科	1
⑤ 大学医局等に所属しない	7	⑤ 大学医局等に所属しない	2
内科、外科	7	内科	2
常勤医師数	25	常勤医師数	7

※南砺市民病院の常勤医師数25人には、一時的に富山大学附属病院に在籍している2名の医師（総合診療医1名・血液内科医1名）を含んでいません。

（2）診療科別

南砺市民病院		南砺中央病院	
	医師数		医師数
① 内科	14	① 内科	4
金沢大学附属病院	4	金沢大学附属病院	1
富山大学附属病院	4	富山県	1
大学医局等に所属しない	6	大学医局等に所属しない	2
② 外科	3		
金沢大学附属病院	1		
富山県	1		
大学医局等に所属しない	1		
③ 泌尿器科	1		
金沢大学附属病院	1		
④ 眼科	1		
金沢大学附属病院	1		
⑤ 整形外科	2	⑤ 整形外科	3
金沢医科大学	2	金沢大学附属病院	3
⑥ 歯科口腔外科	1		
金沢大学附属病院	1		
⑦ 総合診療科	1		
富山大学附属病院	1		
⑧ 小児科	1		
金沢大学附属病院	1		
⑨ 放射線診断科	1		
富山大学附属病院	1		
常勤医師数	25	常勤医師数	7

4 南砺市立 2 病院の再編（案）

（2）手術機能

○南砺市立 2 病院における標榜診療科（2025.3.31時点）

	南砺市民病院	公立南砺中央病院
標榜診療科	24科	16科
内科	○	○
心療内科、心療内科・精神科	○	○
呼吸器内科・呼吸器科	○	○
消化器内科、消化器科	○	○
循環器内科	○	○
腎臓内科	○	—
糖尿病・代謝・内分泌科	○	—
血液内科	○	—
精神科	○	—
小児科	○	○
外科	○	○
消化器外科	○	—
整形外科	○	○
脳神経外科	○	○
肛門外科	○	—
皮膚科	○	○
泌尿器科	○	○
婦人科、産婦人科	○	○
眼科	○	○
耳鼻咽喉科	○	○
病理診断科	○	—
リハビリテーション科	○	○
放射線科	○	○
歯科口腔外科	○	—

4 南砺市立2病院の再編（案）

（2）手術機能

○手術機能を集約することによるメリット（南砺市立2病院の場合）

集約化の理由	集約化のメリット
医療資源の最適配置と効率的な活用	高齢者向け手術や一般的な手術は、専門性が極端に高いわけではないものの、熟練した医療従事者の継続的な確保が必要です。2つの病院で別々に手術室と人員を確保するよりも、1箇所に集約することで、限られた医療従事者を効率的に配置し、勤務負担を軽減しつつ、より多くの手術に対応できるようになります。
手術実績の蓄積と専門性の向上（高齢者手術への習熟）	高齢者の手術は、一般的に合併症のリスクが高く、術前管理や術後ケアに注意が必要です。手術症例が集約されることで、特定の手術や高齢者に対するアプローチに関する経験値が病院に集積されるため、医師や看護師のスキルが向上し、より安全で質の高い手術提供体制が構築されます。
医師が安心して手術・術後管理を行える環境の整備	高齢者は複数の基礎疾患を抱えていることが多く、単一疾患だけでなく全身状態を包括的に管理する必要があります。手術機能の集約によって、手術の適応判断から術中管理、そして術後における合併症のリスク管理や治療方針決定において、各専門医が連携し、多角的な視点からアセスメントを行うことが可能になります。これにより、主治医は安心して手術に集中でき、術後の予期せぬ身体状況の変化にも迅速かつ的確に対応できる体制が構築されます。
病院経営の健全化	高齢者の緊急性の低い手術であっても、手術室の維持（空調、清掃、滅菌）、医療機器の保守点検、消耗品管理、手術に用いる医療機器の更新などにはコストがかかります。2つの病院で独立してこれらを維持するよりも、1箇所に集約することで重複投資や重複コストを大幅に削減できます。

4 南砺市立2病院の再編（案）

（3）外来機能

外来機能については、市民にもっとも近い診療機能であることを踏まえ、**1箇所に集約させることなく、南砺市立2病院それぞれに現在の外来機能を維持することを基本とします。ただし、医師の確保が困難な場合や診療科を集約させることで市民の皆さんに提供できる医療サービスが格段に向上する場合には、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と集約していきます。**

専門医の確保が困難となっていく中でも、地域医療水準を大きく低下させないため、南砺市立医療機関においては、総合診療医や専門医であっても包括的な診療を行うことができる医師を育成できる環境を整えていきます。

また、2024年4月から、慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要な「かかりつけ医」の機能強化と、その情報提供の仕組みを構築するための「かかりつけ医機能報告制度」が開始されました。各医療機関から報告された情報を都道府県知事が集約・整理し、市民が医療機関を探す際の参考情報としてウェブサイトなどで公開します。また、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討する協議の場も設けられ、地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画、医療機関間の連携強化などを協議していきます。

4 南砺市立2病院の再編（案）

（3）外来機能

○南砺市立2病院の外来実績（2025.3.31時点）

区 分 科 別	南砺市民病院		
	2024年度	2023年度	増 減
内科	34,981	34,784	197
外科	3,664	3,435	229
小児科	3,096	3,149	△ 53
整形外科	9,407	9,548	△ 141
婦人科	837	733	104
耳鼻咽喉科	2,100	1,950	150
眼科	4,829	5,208	△ 379
泌尿器科	4,796	4,620	176
皮膚科	4,039	4,225	△ 186
脳神経外科	344	346	△ 2
心療内科・精神科	1,491	2,055	△ 564
リハビリテーション科	757	1,025	△ 268
歯科口腔外科	2,493	2,317	176
透析	5,622	5,063	559
小 計	78,456	78,458	△ 2
デイケアセンター	4,845	4,868	△ 23
ドック	2,457	2,259	198
合 計	85,758	85,585	173

区 分 科 別	南砺中央病院		
	2024年度	2023年度	増 減
内科・消化器科	20,216	20,286	△ 70
外科	1,596	1,654	△ 58
小児科	1,758	2,066	△ 308
整形外科	20,868	20,473	395
産婦人科	170	254	△ 84
耳鼻咽喉科	3,982	3,636	346
眼科	1,417	1,326	91
泌尿器科	3,265	2,870	395
皮膚科	3,370	3,205	165
脳神経外科	596	535	61
心療内科・精神科	157	163	△ 6
放射線科	23	24	△ 1
救急科	13	21	△ 8
透析	4,396	4,523	△ 127
小 計	61,827	61,036	791
ドック	1,513	1,391	122
合 計	63,340	62,427	913

4 南砺市立2病院の再編（案）

（4）入院機能

南砺市立2病院の入院機能については、再編による機能に応じ、病床数の適正化をはかった上で双方の病院に配置する予定としています。救急機能と手術機能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。

○南砺市立2病院の入院実績（2025.3.31時点）

手術区分	南砺市民病院	公立南砺中央病院
入院患者延べ数	病院：49,074人	病院：39,743人 介護医療院：5,566人
内科・消化器科	33,465人	23,100人
外科	2,868人	123人
歯科口腔外科	57人	—
整形外科	1,079人	16,520人
小児科	0人	0人
泌尿器科	330人	0人
眼科	649人	0人
耳鼻咽喉科	0人	0人
リハビリテーション科	10,626人	—

4 南砺市立2病院の再編（案）

（5）へき地診療機能（地域診療拠点の創設）

今回の医療再編において、**医療従事者の不足が慢性化している山間部におけるへき地診療の維持継続や、民間開業医の高齢化等に伴う訪問診療の担い手不足に対応するため、地域診療拠点（仮称：南砺市地域診療センター）を創設します。**南砺市民病院の内科系医師・総合診療医が中心となり、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、富山県、関連する大学病院による連携の下、市立医療機関間での医師のローテーションを行い、へき地医療の存続と医師の研さん機会の増加をはかります。

また、**本地域診療拠点では、持続可能なへき地医療提供体制の構築に向け、遠隔診療や巡回診療車の導入などについても積極的に検討していきます。**



4 南砺市立2病院の再編（案）

（5）へき地診療機能（地域診療拠点の創設）

創設の背景

① 訪問診療の継続リスクへの対応

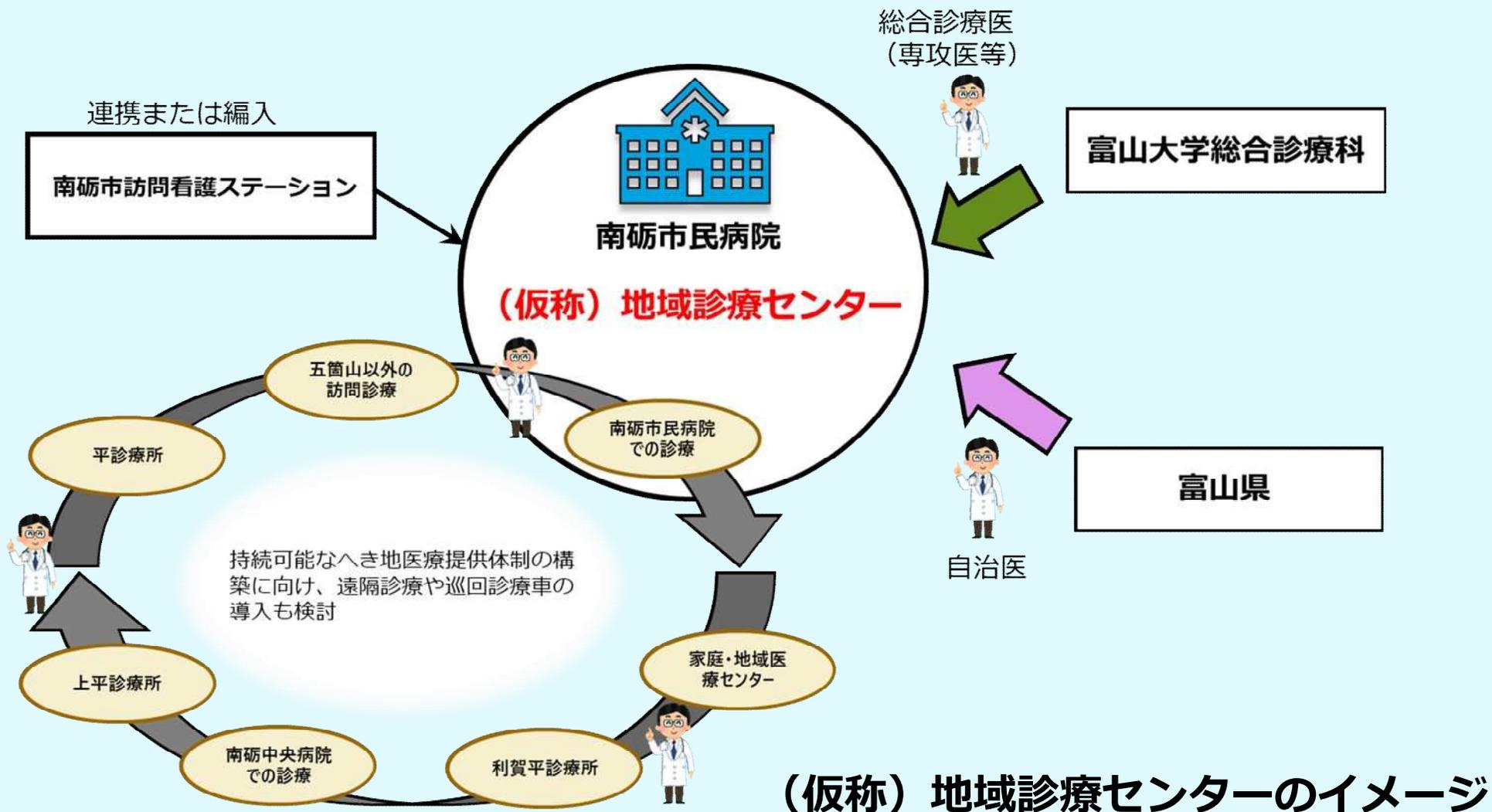
- ・民間開業医の高齢化と後継者不足による訪問診療業務の継続危機

② へき地医療の継続リスクへの対応

- ・山間部における人口減少に伴う症例数の減少と派遣医の研修機会の喪失
- ・へき地診療所における看護師の高齢化

4 南砺市立2病院の再編（案）

（5）へき地診療機能（地域診療拠点の創設）



4 南砺市立2病院の再編（案）

○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。
- ・市民の皆さんは、これまでと同様、南砺市民病院の外来を受診できます。
- ・救急搬送を含む救急外来は、原則、南砺市民病院で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、他の公立病院との差別化を図り、地域医療を未来へとつなげます。

■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け入れ、社会生活への復帰等を支援します。
- ・市民の皆さんは、これまでと同様、南砺中央病院の外来を受診できます。
- ・救急搬送を含む救急外来は、一定数の医師数が院内に勤務する平日の日中に限り、受入可能な範囲において南砺中央病院においても対応する体制に移行します。
- ・手術が必要な患者さんは、その手術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。

4 南砺市立2病院の再編（案）

○再編スケジュール

今回の医療再編については、概ね3年間の移行期間を経て再編後の形態へと移行していく予定です。以下は、現時点での見込みです。具体的な再編完了時期は前後する可能性があります。

	2026	2027	2028	2029～
再編に係る基本構想の策定 (病床規模の検討等)		半年～1年程度	策定完了	
救急機能の集約		随時移行		移行完了
手術機能の集約			随時移行	移行完了
地域診療拠点の創設		準備室設置・仮運用開始	センター本格運用開始	

4 南砺市立2病院の再編（案）

○再編に伴い検討すべき事項

以下の項目は、再編に当たって別途詳細な検討を必要とするものです。

これらの検討事項は、新たな地域医療構想、医療計画の中間見直し、診療報酬の改定、再編により影響が生じる診療科とその度合いなどを踏まえて検討を行う必要があるものであるため、本再編方針の確定後に策定を予定している基本構想の中で実施する予定です。

- ① 機能分化に合せた市立2病院の具体的運営体制
（病床規模、施設基準、入院基本料、設備投資計画、職員配置計画）
- ② 再編後の短期経営計画（10年程度）の策定
- ③ 砺波総合病院との救急・入院に関する連携方針の策定（患者の上り搬送・下り搬送等）
- ④ 患者等の交通アクセス検討（病院間の往復バスなど）
- ⑤ へき地医療における遠隔診療、巡回診療車の導入等
- ⑥ 詳細な再編ロードマップの策定（部門別職員説明会などを含む） ほか

