



AIZUKUSHIMA

令和元年度第1回徳島県  
西部地域医療構想調整会 協議

資料2

令和元年9月27日

# 市立三野病院の2025年に向けた 具体的対応方針について

徳島県保健福祉部医療政策課

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 「地域医療構想の進め方について」

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

### (1) 地域医療構想調整会議の協議事項

(略)

#### ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

##### (ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知)を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、**公立病院については、**

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等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
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

**などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認**すること。

##### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関(新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。)、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。)は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、**構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認**すること。

## 「地域医療構想の進め方について」

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

### イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

#### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は病床機能報告の結果等から、**病床が全て稼働していない病棟**（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を言う。以下同じ。）**を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。**ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、**病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、**都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。**また、要請を受けた者が、正当な理由なく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。**特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料3

## ■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

## ■病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

## ■非稼働病床の病床数

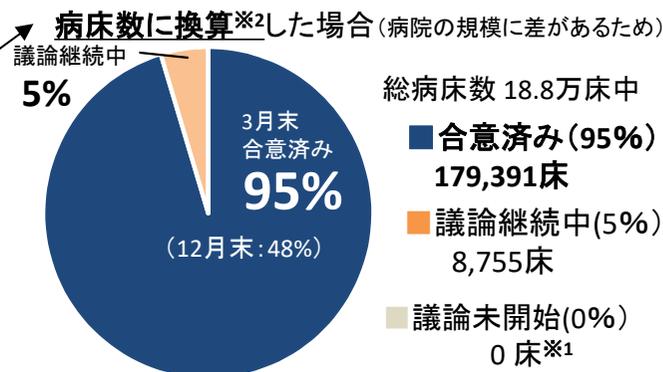
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

## ■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

### 新公立病院改革プラン対象病院

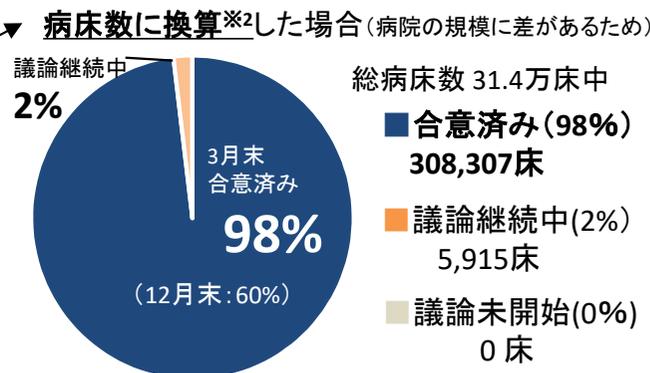
	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



### 公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0



### その他の医療機関

対象	5,660病院	6,736診療所
2025年に向けた対応方針の合意状況	うち合意済み 2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中 1,576病院	2,159診療所

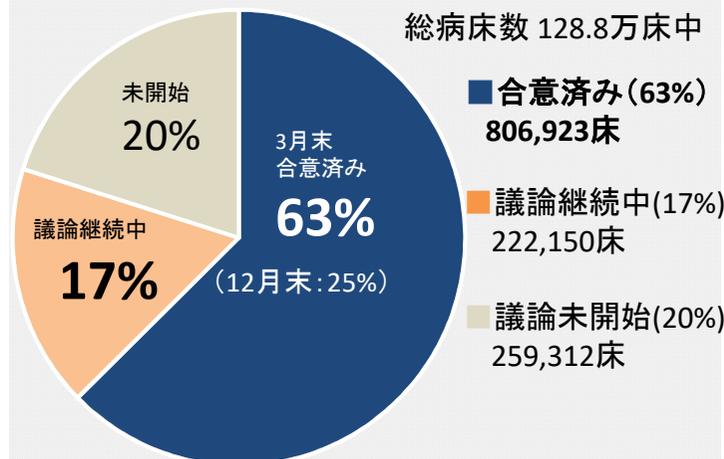
## 全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況

(病床数に換算した場合)



※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。  
(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

# 公立・公的病院の2025年に向けた具体的対応方針の合意状況

## ■ 公立病院

対象病院数	11病院	合意済み	10病院	合意率	90.9%
(対象病床数	1,719床	合意済み	1,659床	合意率	96.5%)

## ■ 公的病院

対象病院数	9病院	合意済み	7病院	合意率	77.8%
(対象病床数	2,694床	合意済み	2,138床	合意率	79.4%)

## ■ 合計

対象病院数	20病院	合意済み	17病院	合意率	85.0%
(対象病床数	4,413床	合意済み	3,797床	合意率	86.4%)

## ■ 協議中

三好市立三野病院

国立病院機構徳島病院

国立病院機構東徳島医療センター

# 協議のポイント

- 公立・公的病院の現状の機能（実績）からみて、病床機能報告における各病院の医療機能の選択は妥当と言えるか。
- 公立・公的病院の現状の機能（実績）や構想区域の将来の医療需要を踏まえた場合、各対応方針に記載された
  - ①2025年において担うべき医療機関としての役割
  - ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数は、公立・公的病院でなければ担えない分野に重点化されているか。
- 非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関については、医療従事者の確保に係る方針や構想区域の将来の医療需要を踏まえ、追加的な病棟の再稼働の必要性があるかどうか確認する。

## 【参考資料】 公立病院の具体的な医療の内容に関する項目

---

- 出典「平成30年度病床機能報告」
- 各項目は、H30.6診療分かつH30.7審査分
- 年間の数値は、H29.7.1～H30.6.30の1年間
- ＊は1件以上10件未満
- 平均在棟日数 =  
在棟患者延べ数 / ( (新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2 )

# 職員数、病床利用率、救急車受入件数、手術件数等の状況

	常勤 医師数	常勤 看護師数	病床 利用率 (許可病床)	平均在棟 日数 (年間)	救急車 受入件数 (年間)	手術 総数	全身麻酔 手術件数
市立三野病院	3	31	0.81	38.2	51	0	0
県立三好病院	21	185	0.68	10.1	2,000	93 *	59 *
町立半田病院	15	69	0.75	13.2	457	62 *	*

出典：2018病床機能報告

※救急車受入件数はH29.7.1～H30.6.30の1年間

※手術はH30.6診療分かつH30.7審査分

# がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩への対応状況

がん、脳卒中、 心筋梗塞、分娩 への対応状況	がん			脳卒中		心筋梗塞	分娩
	悪性 腫瘍 手術	放射線 治療	化学 療法	超急性期 脳卒中 加算	脳血管内 手術	経皮的 冠動脈 形成術	分娩 件数
市立三野病院	0	0	0	0	0	0	0
県立三好病院	*	*	*	*	0	*	0
町立半田病院	*	0	*	0	0	0	34

# 重症患者への対応状況

重症患者への 対応状況	ハイリス スク分 娩管理 加算	ハイリ スク妊 産婦共 同管理 料Ⅱ	救急 搬送 診療料	観血的 肺動脈 圧測定	持続緩 徐式血 液濾過	大動脈 バルーン パンピン グ法	経皮的 心肺補 助法	補助 人工 心臓・ 植込型 補助 人工 心臓	頭蓋 内圧 持続 測定	人工 心肺	血漿交 換療法	吸着式 血液浄 化法	血球 成分 除去 療法
市立三野 病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県立三好 病院	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町立半田 病院	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：2018病床機能報告

※H30.6診療分かつH30.7審査分

# 救急医療の実施状況・全身管理の状況

	救急医療の実施状況			全身管理の状況							
	救急医療管理加算1・2	休日に受診した患者延べ数 (うち診察後直ちに入院となった患者延べ数)	夜間・時間外に受診した患者延べ数 (うち診察後直ちに入院となった患者延べ数)	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定 (1時間を超えた場合)	ドレーン法、胸腔もしくは腹腔洗浄	人工呼吸 (5時間を超えた場合)	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法
市立三野病院	0	136 (15)	174 (22)	*	0	*	0	0	0	0	0
県立三好病院	102	2,078 (386)	3,706 (818)	*	249	116	*	36 *	*	*	*
町立半田病院	*	3,318 (105)	1,771 (174)	*	19 *	16 *	0	*	0	*	0

出典：2018病床機能報告

※H30.6診療分かつH30.7審査分

# 市立三野病院の2025年における役割について

現在当院は一般30床、地域包括30床(回復期60床)の病床を有している。  
その中で2025年に向けて重視しているのが以下の項目である

## 1)リウマチ・膠原病診療

当院は徳島県におけるリウマチ・膠原病診療で、県西部の拠点と位置づけられている。  
本年6月の時点で約180名の関節リウマチ患者が通院しており、この数は5年前と比較し2倍となっている。徳島大学呼吸器膠原病内科との協力の下、診療体制を充実させていきたい。

## 2)地域包括医療

当院の通院患者は三好市、東みよし町が多い。三好市は人口減少のペースが非常に速く、すでに高齢者人口も減りつつあるが、2025年の時点では減少のペースは遅い。東みよし町は人口減少のペースが緩やかであり、高齢者人口は2025年に向けて増加する。そのため高齢者の治療、リハビリテーションを行い在宅に復帰させる地域包括病床の重要性は2025年においても変わらないと考える。また当院は特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、グループホームの管理病院となっており、入所者の入院加療(肺炎など)においても役割を果たしている。

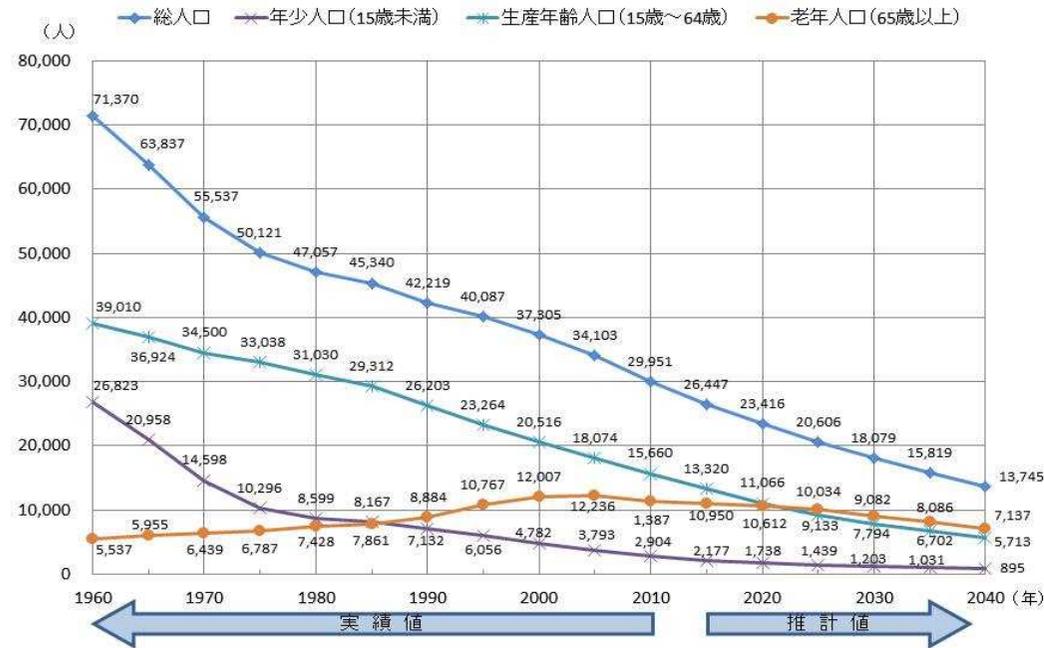
## 3)研修医の育成

当院は徳島大学病院基幹型内科専門研修プログラムに連携施設として参加している。また徳島県地域枠医師の研修においては3群病院として位置づけられている。現在卒後4年目の地域枠医師が当院で研修中である。今後地域枠医師が増えていくため、積極的に取り組んでいきたい。

当院としては2025年に向けては現在の体制(一般30床、地域包括30床)を維持していきたいと考えている。  
なお医療、福祉は三好市において重要な雇用の受け皿となっている(女性においては就業者数1位)。

# 三好市人口ビジョン

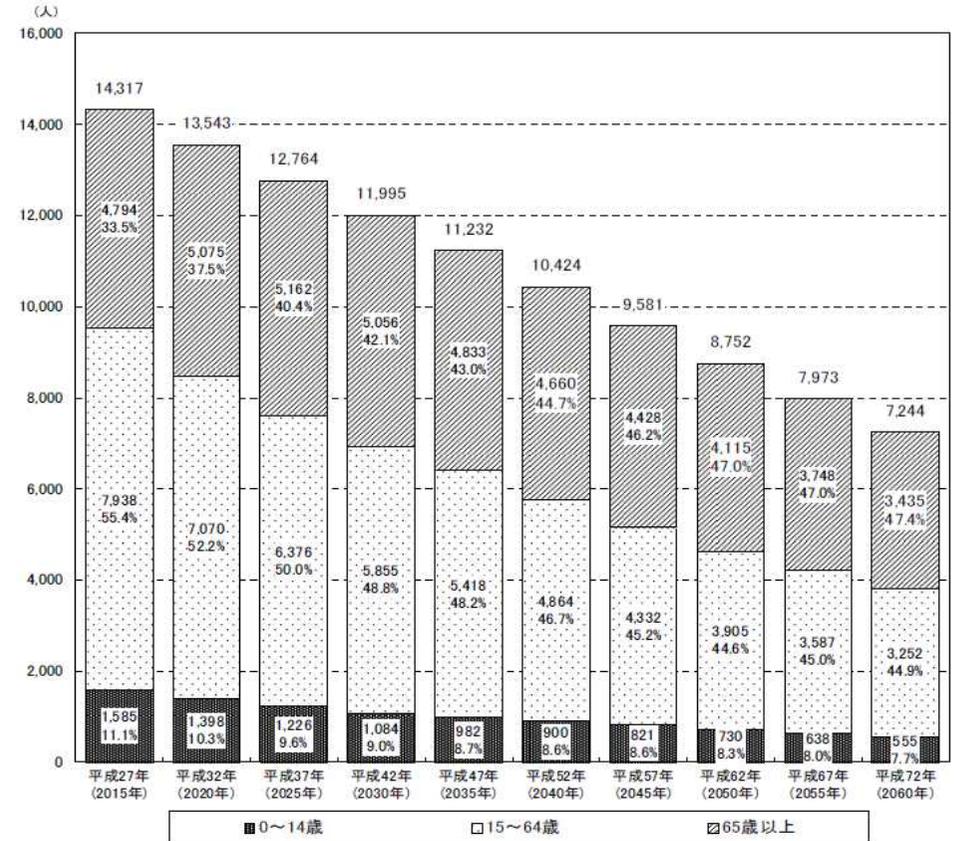
## 年齢3区分別人口の推移



【出典】2010年までの総人口は国勢調査、2015年以降は社人研推計値

# 東みよし町人口ビジョン

「国立社会保障・人口問題研究所の推計に準拠した推計」の推計結果

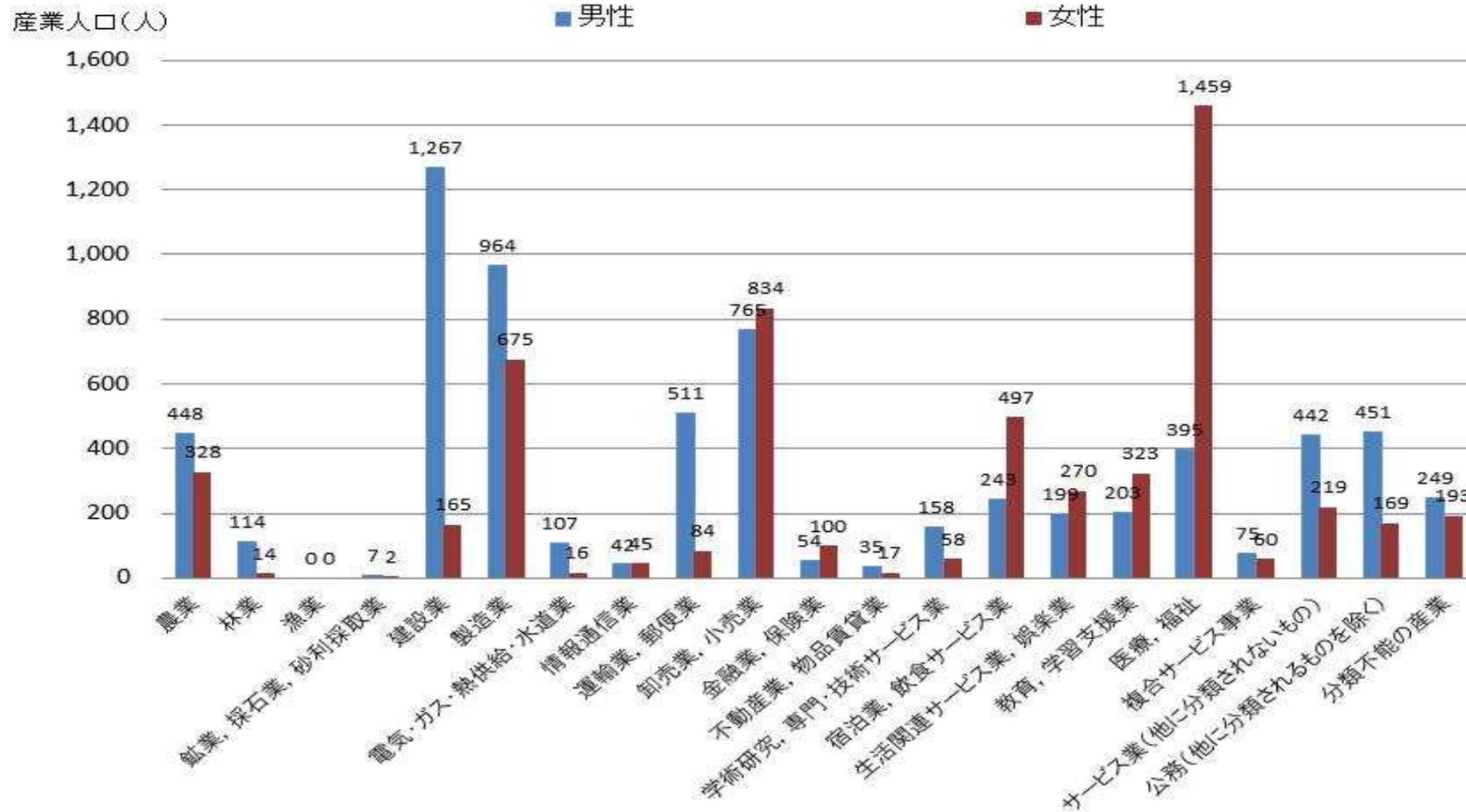


## ○老年人口(65歳以上)

	三好市	東みよし町	計
2015年	10,950人	4,794人	15,744人
2025年	10,034人	5,162人	15,196人

# 三好市

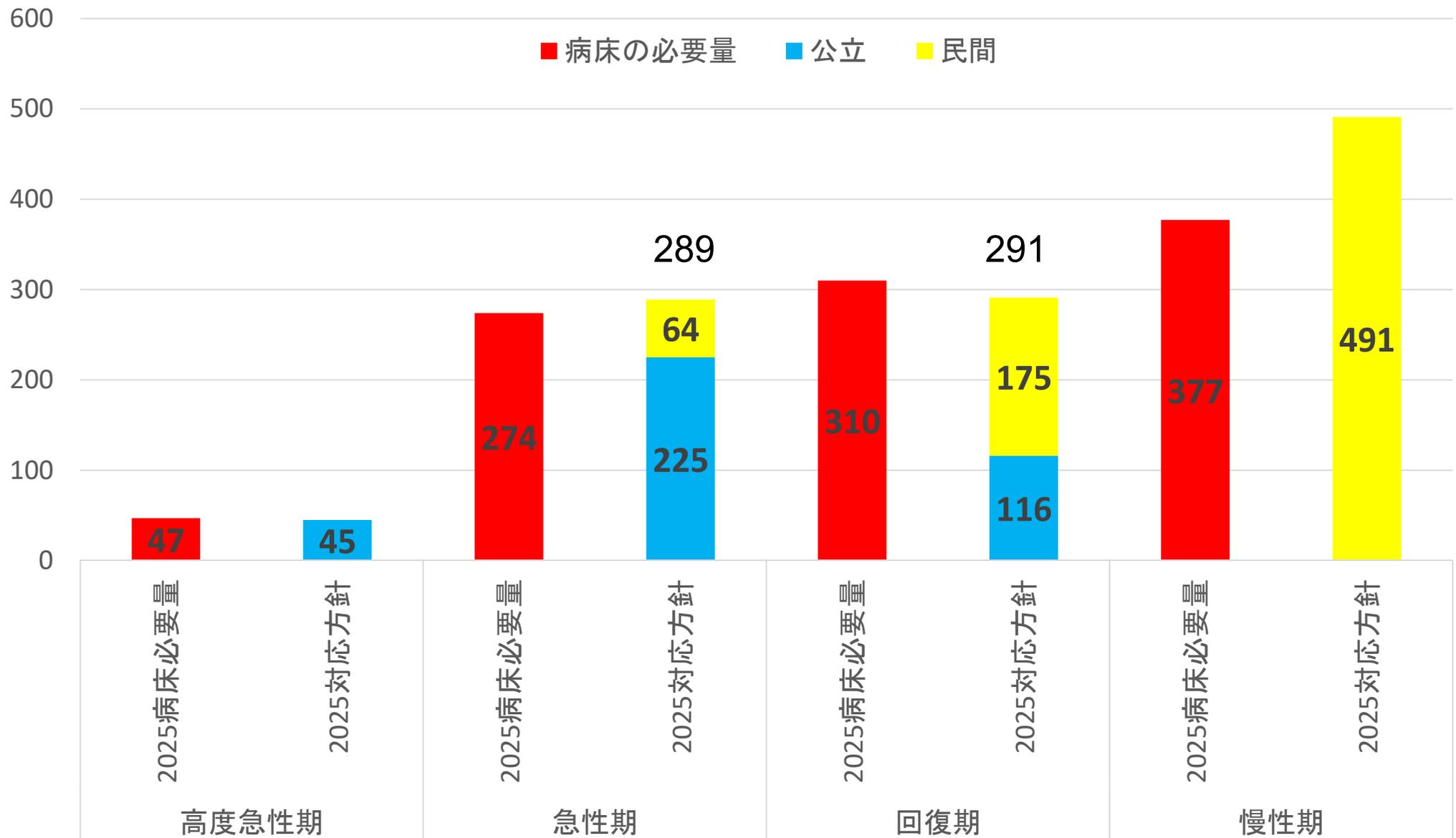
## 男女別産業人口の状況



【出典】国勢調査(H22)



# 病床の必要量と2025対応方針との比較（西部）



※民間は2018病床機能報告2025予定の数値

# 公立病院の2025対応方針（西部）

	許可病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
市立三野病院	60	0	0	60	0	60
県立三好病院	206	45	113	48	0	206
町立半田病院	120	0	112	8	0	120
	合計	45	225	116	0	386
	2025年の必要病床数	47	274	310	377	1,008
	公立の占める割合	95.7%	82.1%	37.4%	0%	38.3%