

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 1 - 2
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

茨城県における地域医療構想の 進捗について (主に病院再編の事例を中心に)

茨城県



茨城県の概況

○全般的に平坦で可住地面積が広いという地形的な特徴や東京と近い立地条件を背景に、工業・農業等がバランス良く発展し、1人当たり県民所得は全国11位。

○常磐道をはじめとした4本の高速道路及び茨城港・鹿島港の2つの重点港湾、茨城空港など、陸・海・空の広域交通ネットワークの整備が進み、今後さらに発展する可能性。

- 総面積 6,097km² **全国第24位**
- 可住地面積 3,982km² **全国第4位**

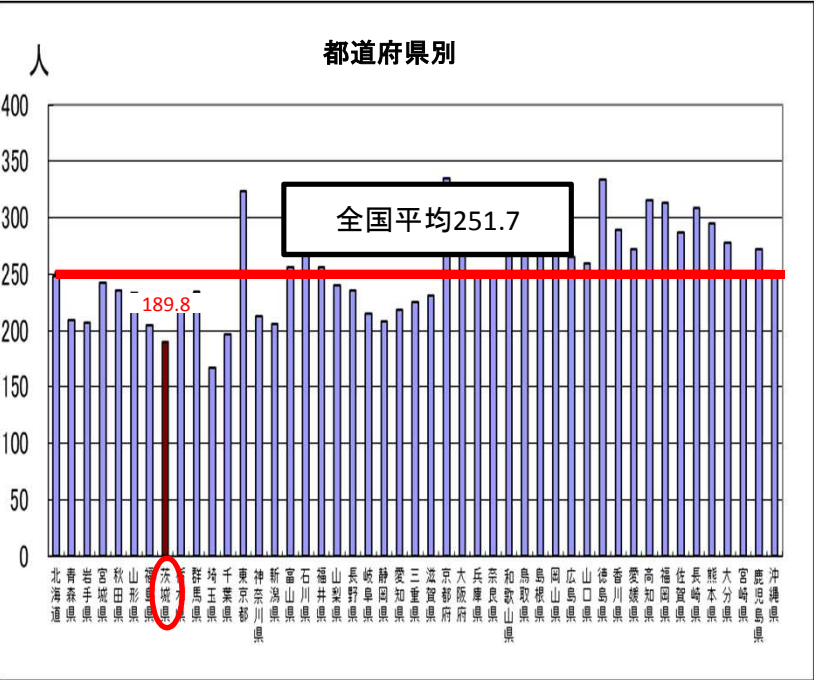


■ 人口	2,917千人	全国第11位
■ 製造品出荷額等	12兆376億円	全国第8位
■ 農業産出額	4,549億円	全国第2位
■ 県内総生産	11兆6,124億円	全国第11位
■ 県民所得(1人当たり)	3,088千円	全国第11位

茨城県の医療提供体制(全体概要①)

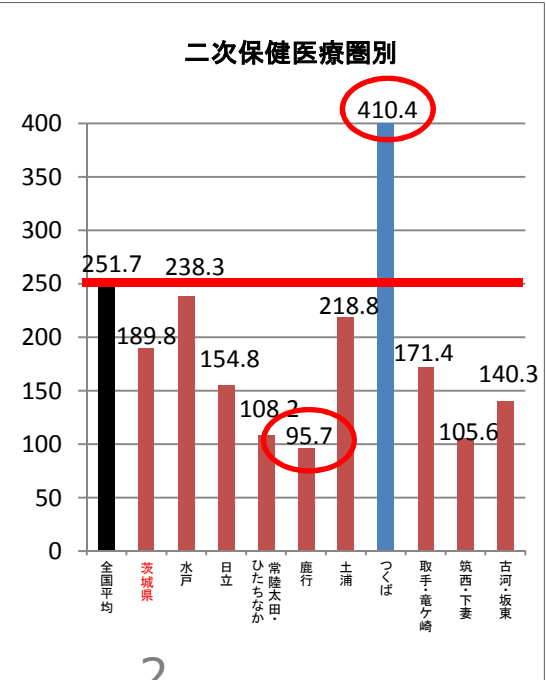
- 医療機関の人口10万人当たりの施設数及び病床数はいずれも全国平均以下
- 深刻な医師不足及び医師の地域偏在
人口10万人当たりの医師数は全国ワースト2位, 二次医療圏別の最大格差は4倍以上
- 可住面積が広く, 集落と小規模な医療機関が点在。中核病院は県央と県南に集中。
- 医科大学は筑波大学(国立)のみ(S48~)
- 水戸医療圏とつくば医療圏を除き, 他県や他医療圏への流出過多がみられる。

(参考1)人口10万人対医師数



H28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(参考2)二次医療圏別病床数



	一般病床数	人口10万対
全国平均		706.3
茨城県	18,850	645.1
水戸	4,235	901.9
日立	2,008	771.5
常陸太田・ひたちなか	1,664	458.3
鹿行	1,272	462.7
土浦	1,636	626.4
つくば	2,611	788.2
取手・竜ヶ崎	3,032	645.1
筑西・下妻	1,100	416.1
古河・坂東	1,292	568.4

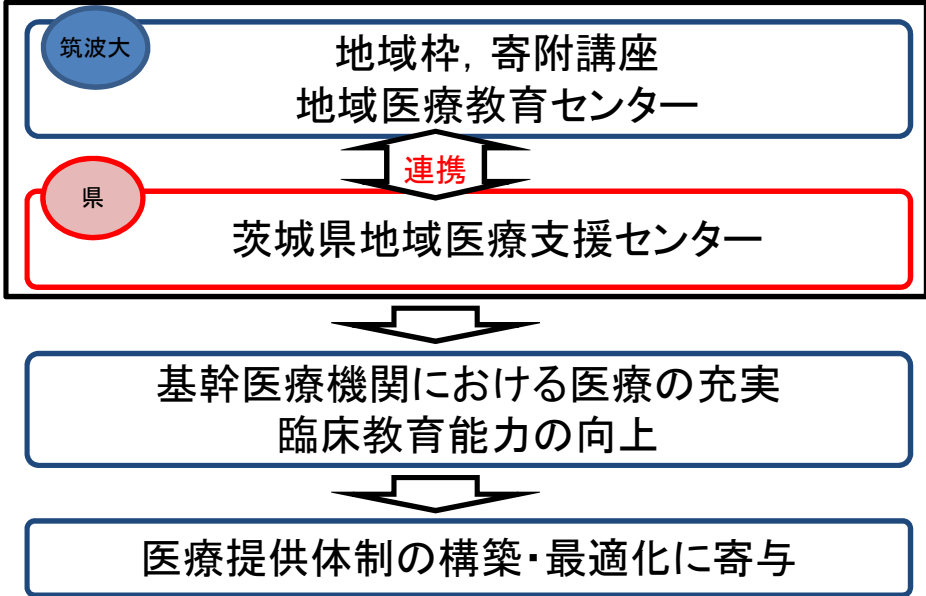
H26年医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)

筑波大学の役割

○筑波大学は、**本県唯一の医育機関**であり、**県内に在籍する医師の約3分の1は筑波大学関係者**。地域への計画的な医師派遣を行い、**地域医療体制の充実を図ることが期待される**。

○平成21年度に設置された**地域枠**により、今年度までの間に**累計169名が入学した**。
 (うち卒業した28名が**県内の医療機関で勤務**)

【医師の養成・確保】

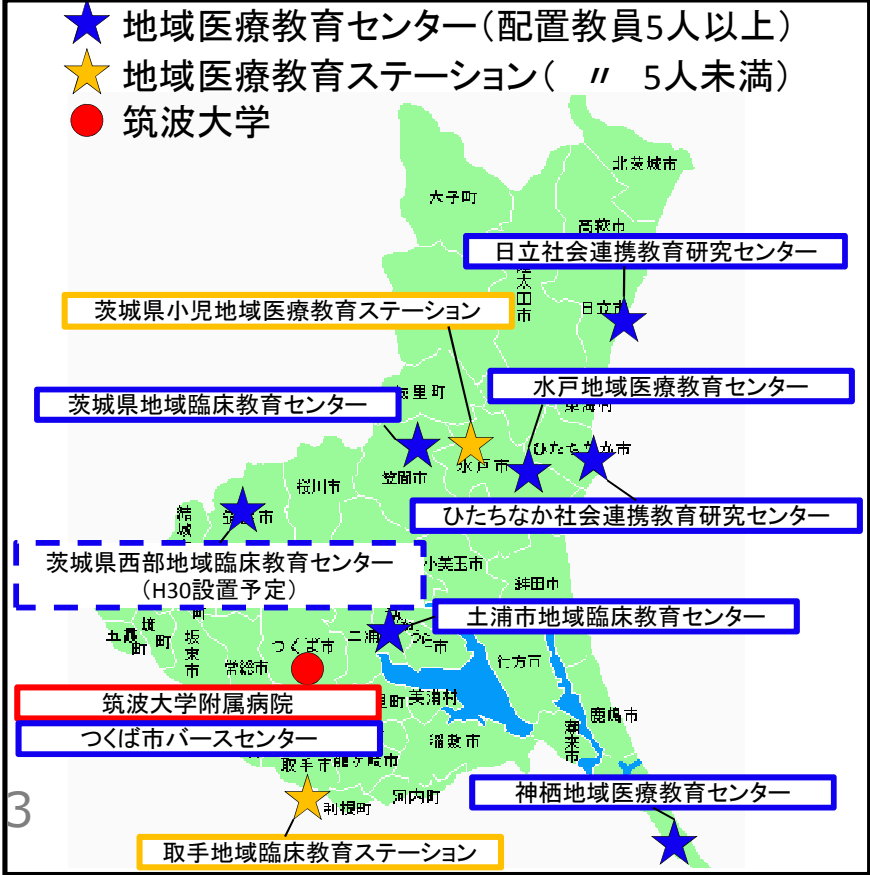


(参考1)筑波大学地域枠入学者の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計
定員	5	7	9	11	13	22	28	36	36	36	239
入学者	5	7	8	11	12	22	25	27	29	23	169

H30.3月までに卒業した学年

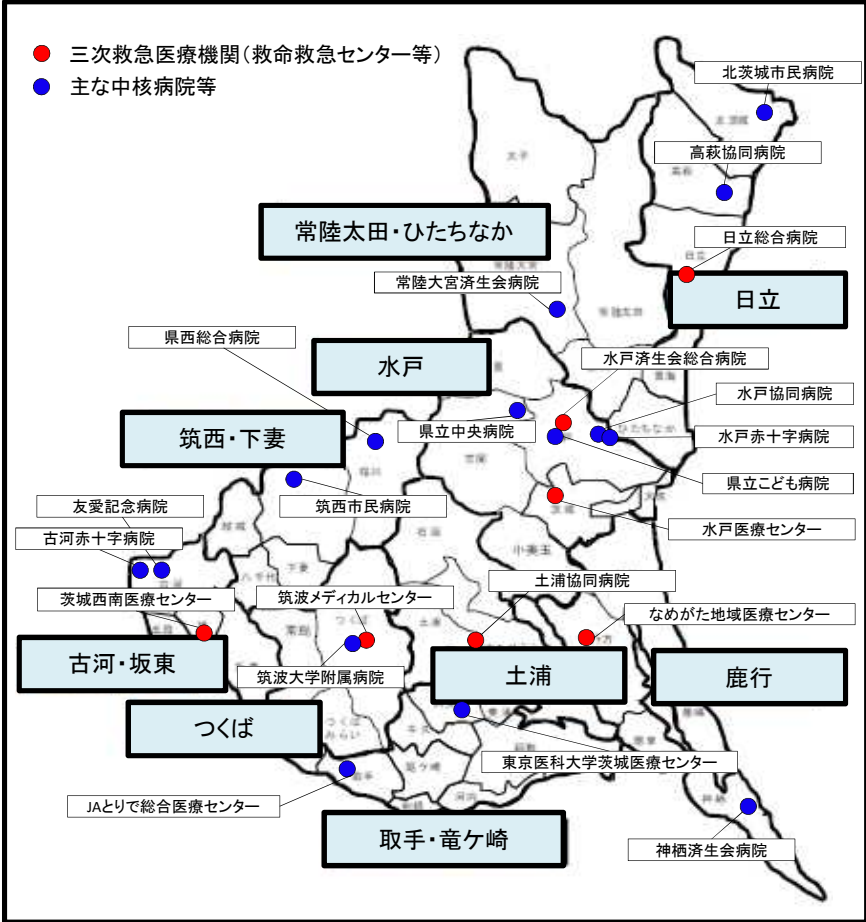
地域医療教育センター等の配置状況



茨城県の地域医療構想(全体概要②)

○構想区域は9つの二次保健医療圏により設定。区域ごとの人口は約20～50万人程度

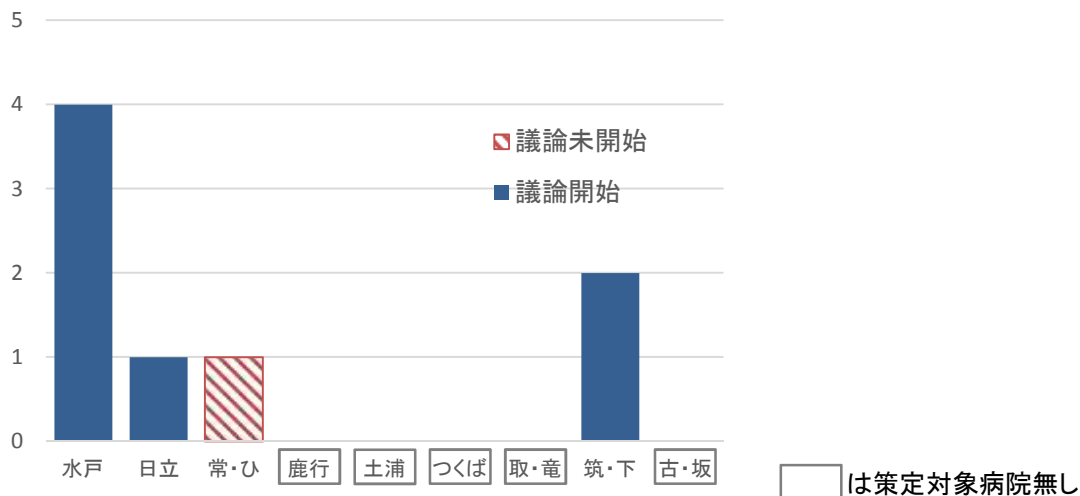
地域医療構想区域



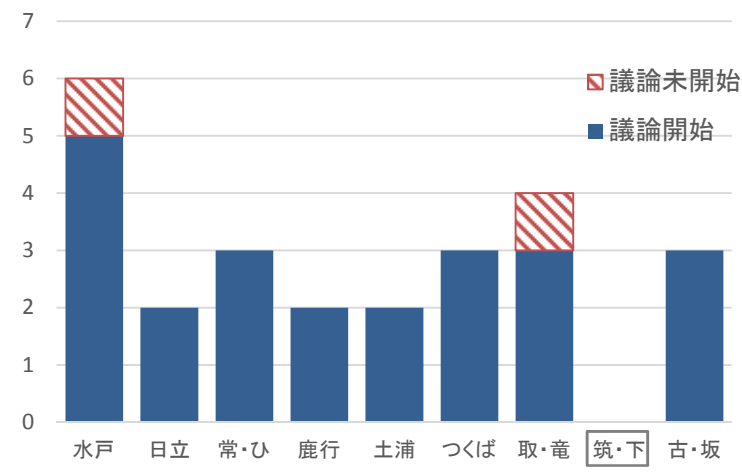
区域	市町村数	人口(人)(H27)	必要病床数(床)(H37)	許可病床数(床)(H25)
水戸	6	468,040	4,478	5,690
日立	3	259,104	1,850	2,888
常陸太田・ひたちなか	6	360,612	2,112	2,711
鹿行	5	274,568	1,265	2,036
土浦	3	258,971	1,930	2,352
つくば	3	337,582	3,489	3,368
取手・竜ヶ崎	9	465,650	3,704	3,960
筑西・下妻	5	264,113	1,458	2,280
古河・坂東	4	228,336	1,469	1,699

新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

○ **新公立病院改革プラン**について、
調整会議での議論を開始した病院数
／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



○ **公的医療機関等2025プラン**について、
調整会議での議論を開始した
病院数／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



○ プランの活用について

【協議の進め方】

- ・ 各医療機関の「今後の方針」が構想区域の将来の方向性と合致するかの確認
- ・ 構想区域の「課題」に対応する各医療機関の具体的な取組に関する議論
(病床の機能分化・連携について、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討など【各構想区域としての取組を検討】)
- ・ 「公的医療機関」の役割を調整のうえ、再編等を視野に入れ検討

筑西・下妻保健医療圏について

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般病床数は県内最下位

【受療動向】

他県や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

公立2病院が急性期医療を担ってきたが、医師不足等の理由により、診療機能が縮小。経営も悪化。

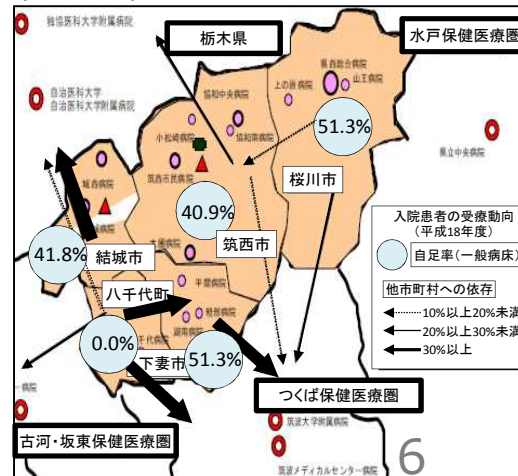


公立2病院と民間病院の再編により
医療提供体制の強化

(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
筑西・下妻	1,100	416.1

(参考2)受療動向



(参考3)公立2病院の概要(H29年現在)

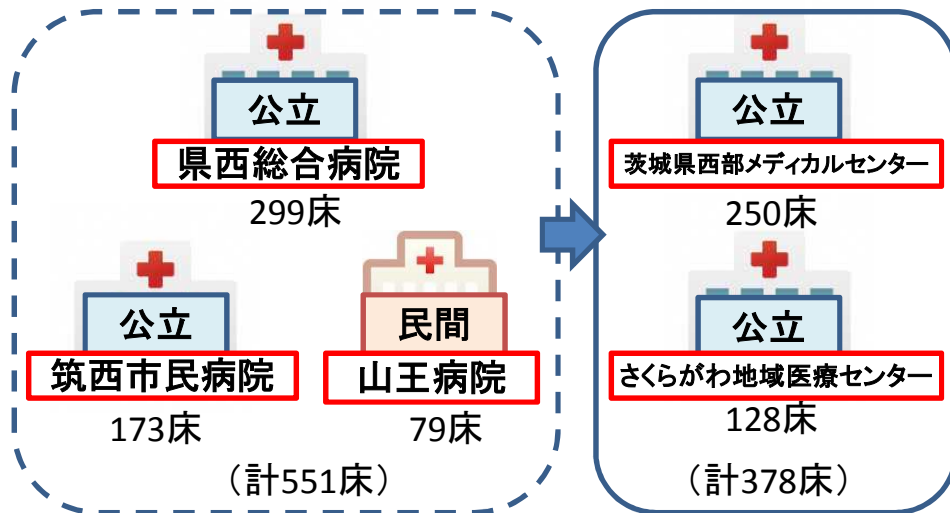
病院名	筑西市市民病院	県西総合病院	山王病院
所在地	筑西市	桜川市	桜川市
開設者	筑西市	県西総合病院組合 (筑西市・桜川市)	民間
規模	一般173床 (うち113床休床)	一般253床 療養 40床 (うち107床休床)	一般43床 療養36床
診療科目	共通: 内科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科 独自: 形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科	形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, 呼吸器科, 皮膚科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科	消化器科, 歯科, 口腔外科
特徴	救急告示病院, 病院 輪番制病院	救急告示病院, 病院輪 番病院, 災害拠点病院	救急告示病院
1日平均 患者数	外来: 204.3人 入院: 35.1人	318.5人	162.7人
常勤医師数	8人	13人	6人
病床利用率	70.4%	47.7%	83.4%

「平成26年医療施設調査」厚生労働省

病院再編の概要(筑西)

【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり、公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム、建設場所、病院機能等について紆余曲折 ⇒県、両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

(参考1)新病院の概要

病院名	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円
さくらがわ地域医療センター 73億円
(うち県の支援額26億円)

新病院の特徴及び地域医療構想との関連(筑西)

- 茨城県西部メディカルセンターに**筑波大と自治医科大合同の臨床教育センター**を設置
- 筑西・下妻地域医療構想については、平成30年10月の**新病院開院以降、地域の受療動向の変化に応じた機能別必要病床数の見直しを行う**

(参考1)H30年2月1日茨城新聞

地域臨床教育センター設置に 筑西市、筑波大、自治医大

新中核病院で臨床教育センター新設へ調印

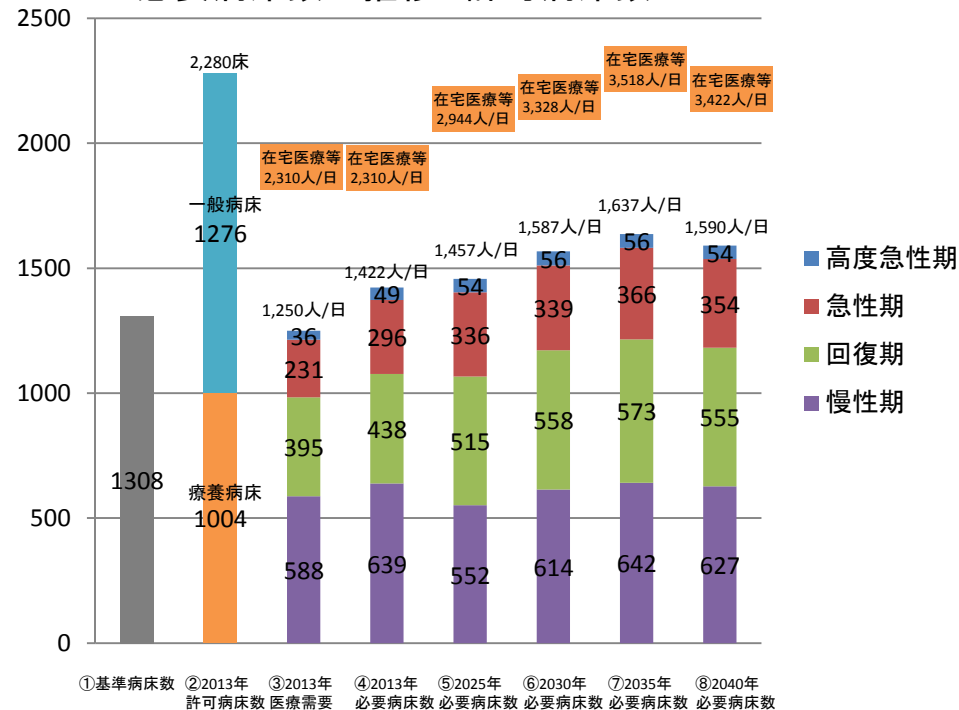
筑西市と筑波大(つくば)の合同臨床教育センターが、10月開院する新中核病院「筑西市メディカルセンター」(同市大塚、250床)に合同臨床教育センターを設置する協定書に調印した。調印は、教授を含む教員医師を最大人数派遣し、医学生や研修医の教育指導を行う。費用は寄付講座の形で市が負担する。

調印式が同日筑西市の同市立市民病院に設けられる。市によると、同センター開院に伴う費用は筑波大が5年間で3億5340万円、自治医大が3年間で1億2063万円、費用を含む予算は昨年12月の定例市議会で議決されている。(富岡良一)

筑西市と筑波大(つくば)の合同臨床教育センターが、10月開院する新中核病院「筑西市メディカルセンター」(同市大塚、250床)に合同臨床教育センターを設置する協定書に調印した。調印は、教授を含む教員医師を最大人数派遣し、医学生や研修医の教育指導を行う。費用は寄付講座の形で市が負担する。

調印式が同日筑西市の同市立市民病院に設けられる。市によると、同センター開院に伴う費用は筑波大が5年間で3億5340万円、自治医大が3年間で1億2063万円、費用を含む予算は昨年12月の定例市議会で議決されている。(富岡良一)

(参考2) 筑西・下妻地域医療構想区域における必要病床数の推移と許可病床数



鹿行保健医療圏について

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般病床数は県内で低い水準

【受療動向】

他県(千葉県等)や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

深刻な医師不足を背景に、公的病院が休眠病床を抱え、二次救急医療を十分に行えていない。経営も悪化。

2病院の再編統合により医療提供体制の強化



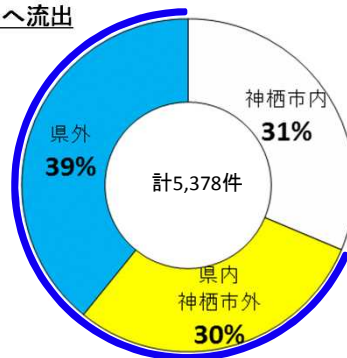
(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
鹿行	1,272	462.7

「平成26年医療施設調査」厚生労働省

(参考2)受療動向

神栖市民の入院先
→ 市外へ流出
7割



県外:旭中央(千葉県)16%, 島田総合(千葉県)3%等
県内神栖市外:小山記念(鹿嶋市)7%, 鹿島(鹿嶋市)6%等

平成26年度神栖市国民健康保険レセプトデータ等

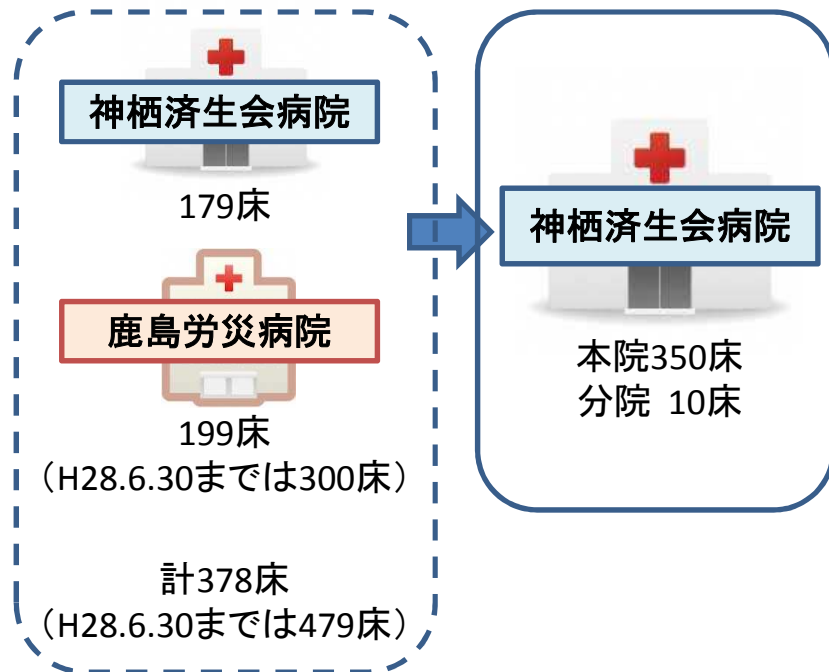
(参考3)2病院の概要(H29年現在)

病院名		神栖済生会病院		鹿島労災病院	
開設者		恩賜財団済生会		労働者健康安全機構	
規模		一般179床 (うち86床休床)		一般199床※H28.6.30まで300床 (うち139床休床)	
診療科目	共通	内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科			
	独自	呼吸器内科、肝臓内科、腎臓内科、乳腺外科、内分泌外科、内視鏡外科、大腸・肛門外科、小児科、婦人科		心療内科、神経内科、脳神経外科、麻酔科、歯科口腔外科	
特徴		救急医療等		労働災害や職業疾病への対応、災害拠点病院等	
常勤医師数		21人		13人 ※H21:40人→H25:10人	
経営状況		毎年度赤字(H25~)		毎年度10億円前後赤字(H24~)	
比較年度		H24	H29	H24	H29
1日平均患者数	外来	253.4	307.1	281.8	157.8
	入院	68.6	67.2	103.7	28.5
病床利用率		38.3%	37.5%	34.6%	14.3%

病院再編の概要（鹿行）

【概要】

2病院を再編統合し、**医療資源を集約化**



【概算費用】

本院整備 7,716百万円(うちH30施工分344百万円)
 分院整備 345百万円(全額H30施工分)

※H30における県・市の支援額
 県 172百万円(補助率1/4)
 市 230百万円(補助率1/3)

時期	内容
H26～27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11～	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期(H31.4.1)、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6 (予定)	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3 (予定)	鹿島労災病院の廃止
H31.4 10 (予定)	両病院の統合，分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

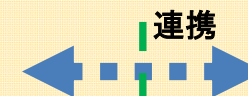
新病院の特徴（鹿行）

○計479床の2病院を再編統合し、350床の本院と10床の分院を整備し、医療資源を集約化

本院と分院が一体となって地域医療を支えていく
(医師・看護師等医療スタッフの調整, 電子カルテ等情報システムの共有化, 医薬品等一括購入による経費削減等)



[鹿島労災病院跡地]



高齢者施設等



神栖済生会 本院

二次救急病院 [350床]
(救急医療, 入院, 手術等を担う)
地域の拠点病院の役割を担う。
鹿島労災病院の機能を継承。
(災害拠点病院, 職業性疾病への対応等)

神栖済生会 分院

有床診療所 [10床]
通院診療(外来)を中心に担う。
高血圧, 糖尿病, 腰痛・関節痛, 子供の発熱など
一般的な疾病を担う。

水戸保健医療圏について



病院名	県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会 総合病院	水戸協同病院	水戸赤十字病院
築年数(主要建物)	30年	33年	34年	52年	17年
許可病床数(H29)	475床	115床	472床	401床	473床
稼働病床数(H29)	440床	115床	422床	312床	382床

<参考> 地域医療構想の達成に向けた施設整備等の実績

【病床転換事業】

○地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床へ転換する医療機関を支援。

○H27年度からH29年度までの転換実績は10病院、300床。転換先としては、地域包括ケア病床(265床)、回復期リハビリテーション病床(35床)。

・補助実績:174百万円

【転換前】

高度急性期

34

急性期

1,625

回復期

168

慢性期

190



【転換後】

高度急性期

34

急性期

1,355

回復期

468

慢性期

160

300床転換



AI/TOKUSHIMA

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 1-3
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

徳島県における公的病院と民間病院の 再編・統合事例について

徳島県保健福祉部

1 徳島県及び各構想区域の概要

2 地域医療構想調整会議の議論の状況

3 公的病院と民間病院の再編・統合事例

1 徳島県及び各構想区域の概要

- 医療圏と構想区域は合致しており、東部圏域、南部圏域、西部圏域の3圏域で構成。
- 面積割合が24.5%の東部圏域に人口の約70%が集中。



構想区域	構成市町村数	圏域人口(人)と割合		圏域面積(km ²)と割合	
東部	12	527,175	69.8%	1,016.64	24.5%
南部	8	147,656	19.5%	1,724.13	41.6%
西部	4	80,902	10.7%	1,405.88	33.9%

人口・入院患者数の変化【東部】

- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で1.07、75歳以上で1.26。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.09、65歳以上で1.16、75歳以上で1.24。

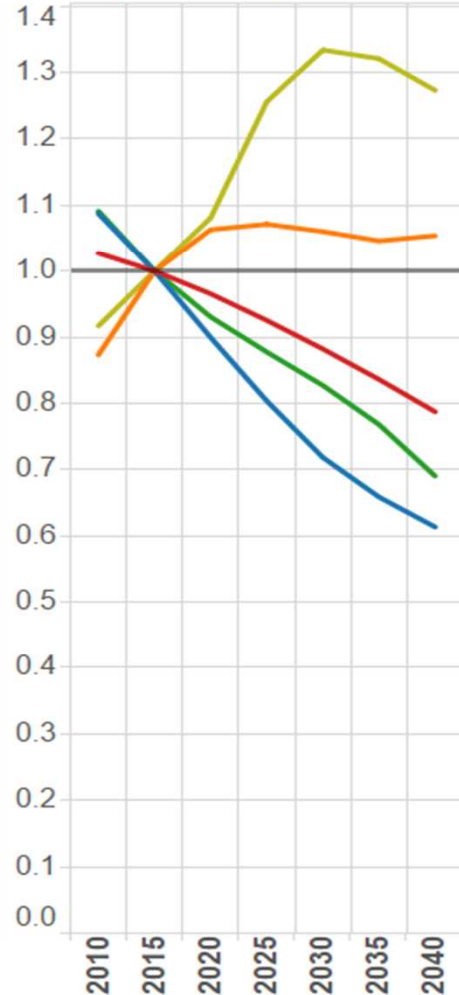
都道府県 36徳島県 2次医療圏 3601東部 市区町村 すべて
 傷病 xALL総数

人口と入院患者数

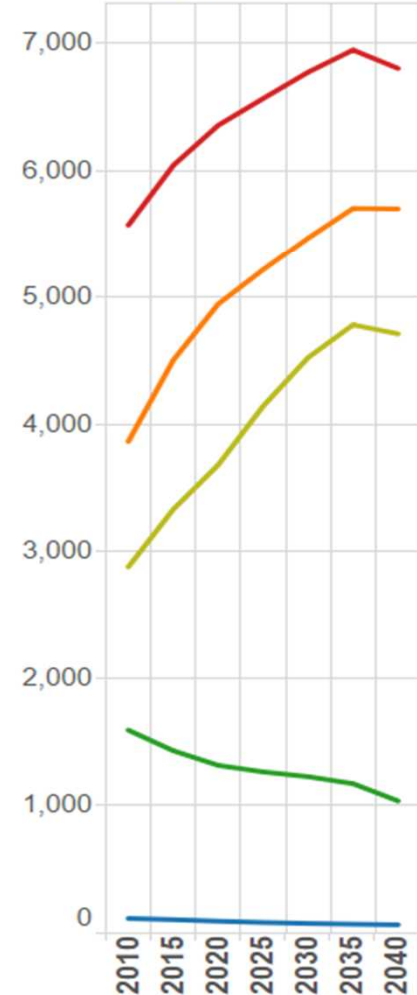
年齢区分別人口(万人)



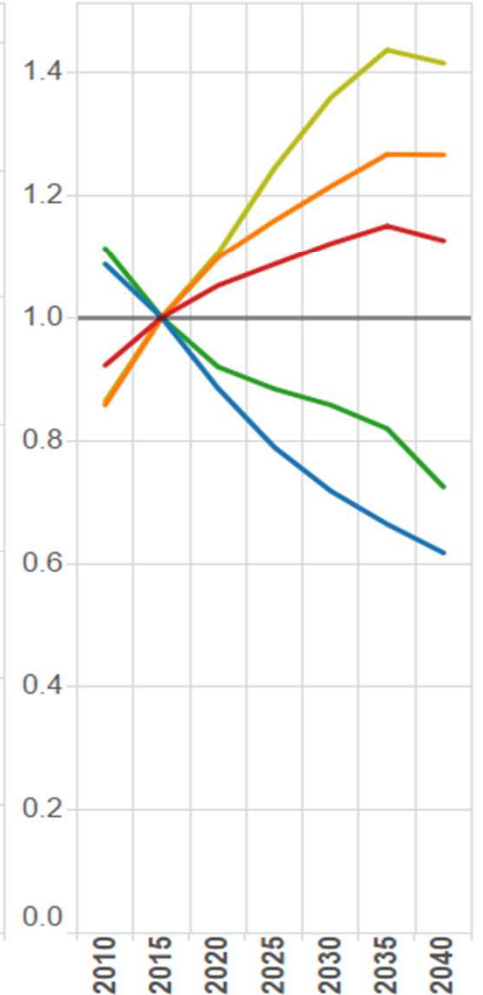
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



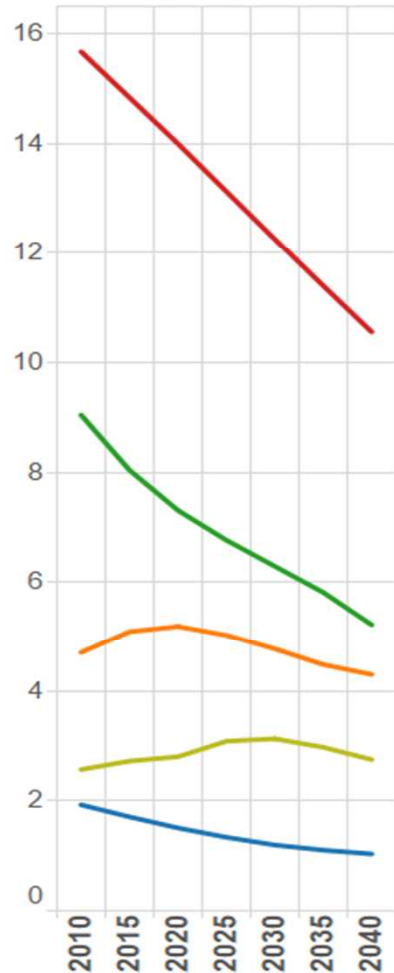
H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

人口・入院患者数の変化【南部】

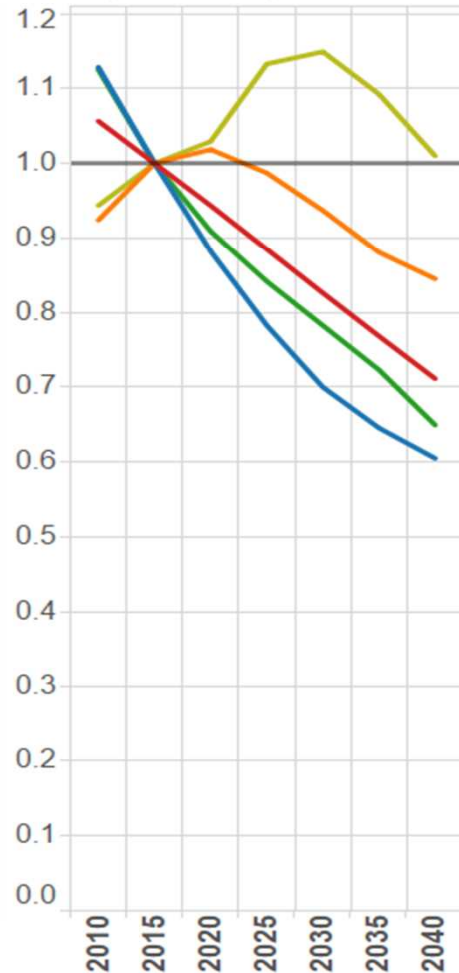
- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.88、65歳以上で0.99、75歳以上で1.13。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.02、65歳以上で1.07、75歳以上で1.14。

人口と入院患者数

年齢区分別人口(万人)



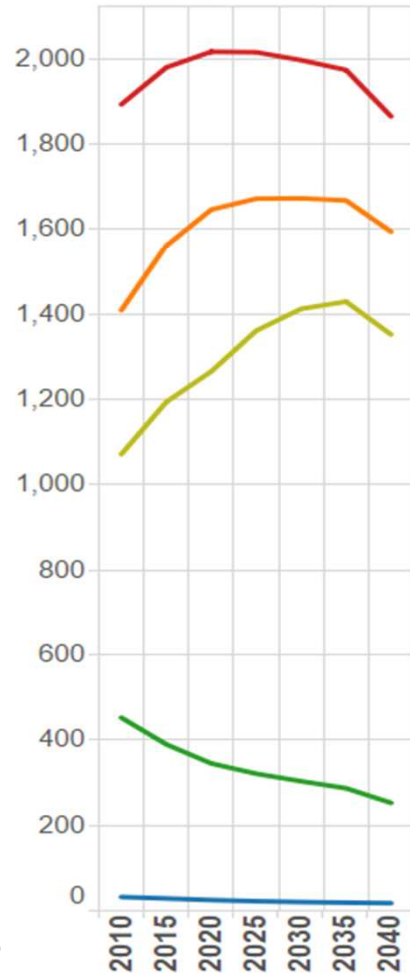
変化率(2015年基準)



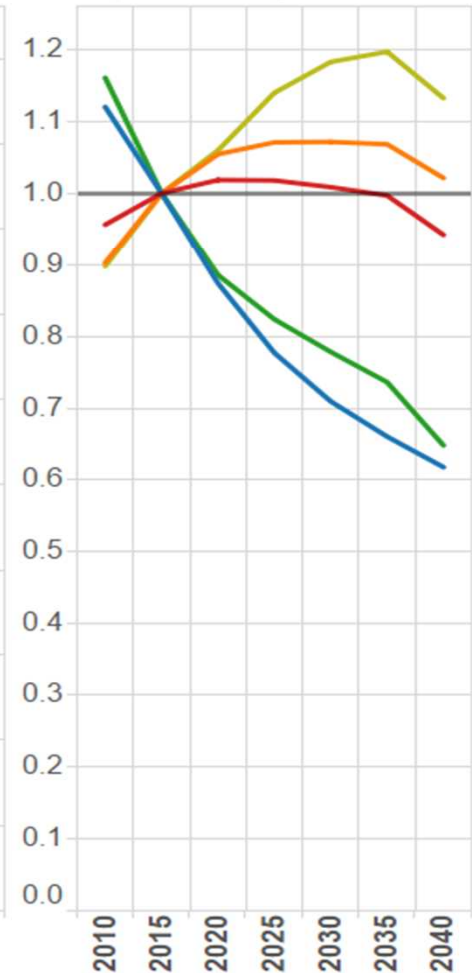
4

傷病 xALL総数

1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



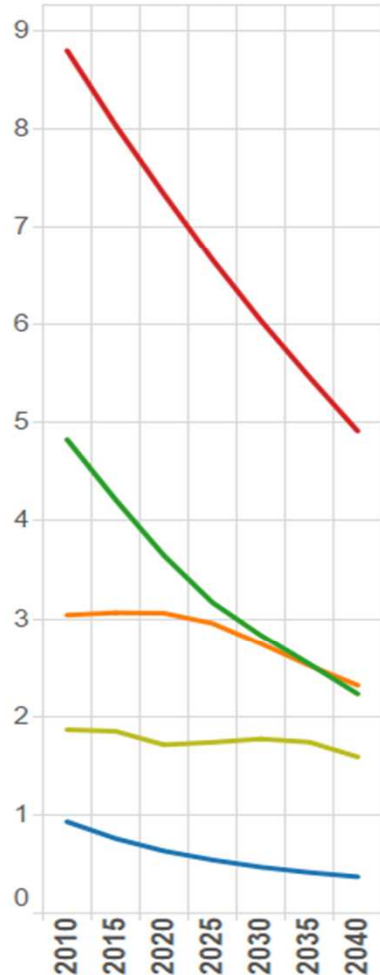
H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

人口・入院患者数の変化【西部】

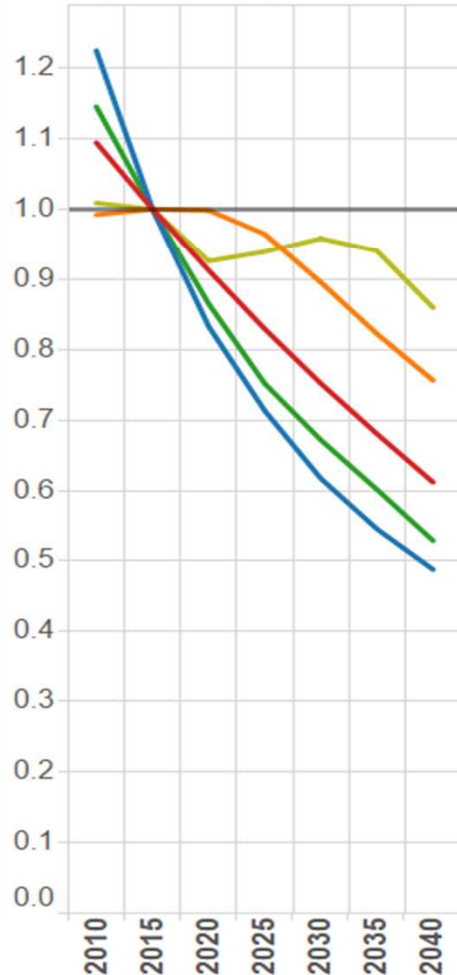
- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.83、65歳以上で0.96、75歳以上で0.94。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で0.97、75歳以上で0.96。

人口と入院患者数

年齢区分別人口(万人)

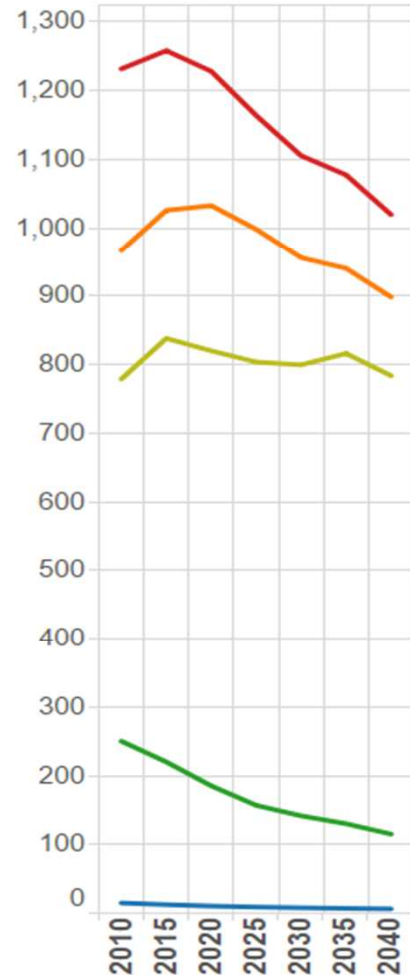


変化率(2015年基準)

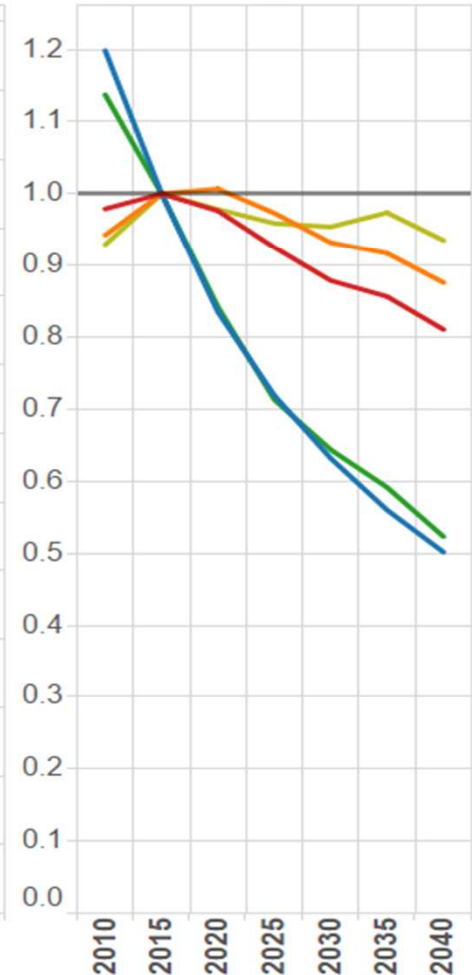


傷病 xALL総数

1日入院患者数(人)



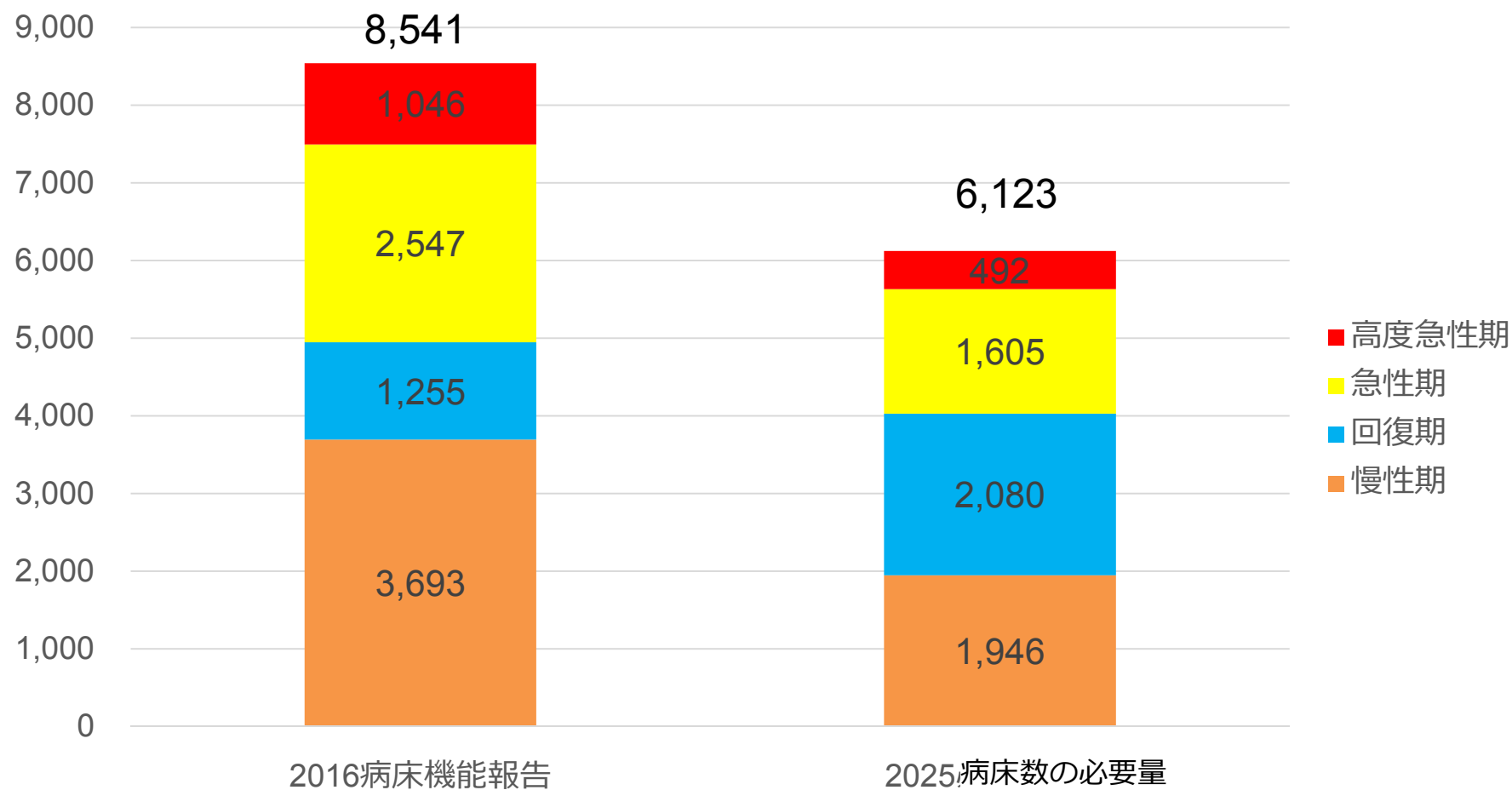
変化率(2015年基準)



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

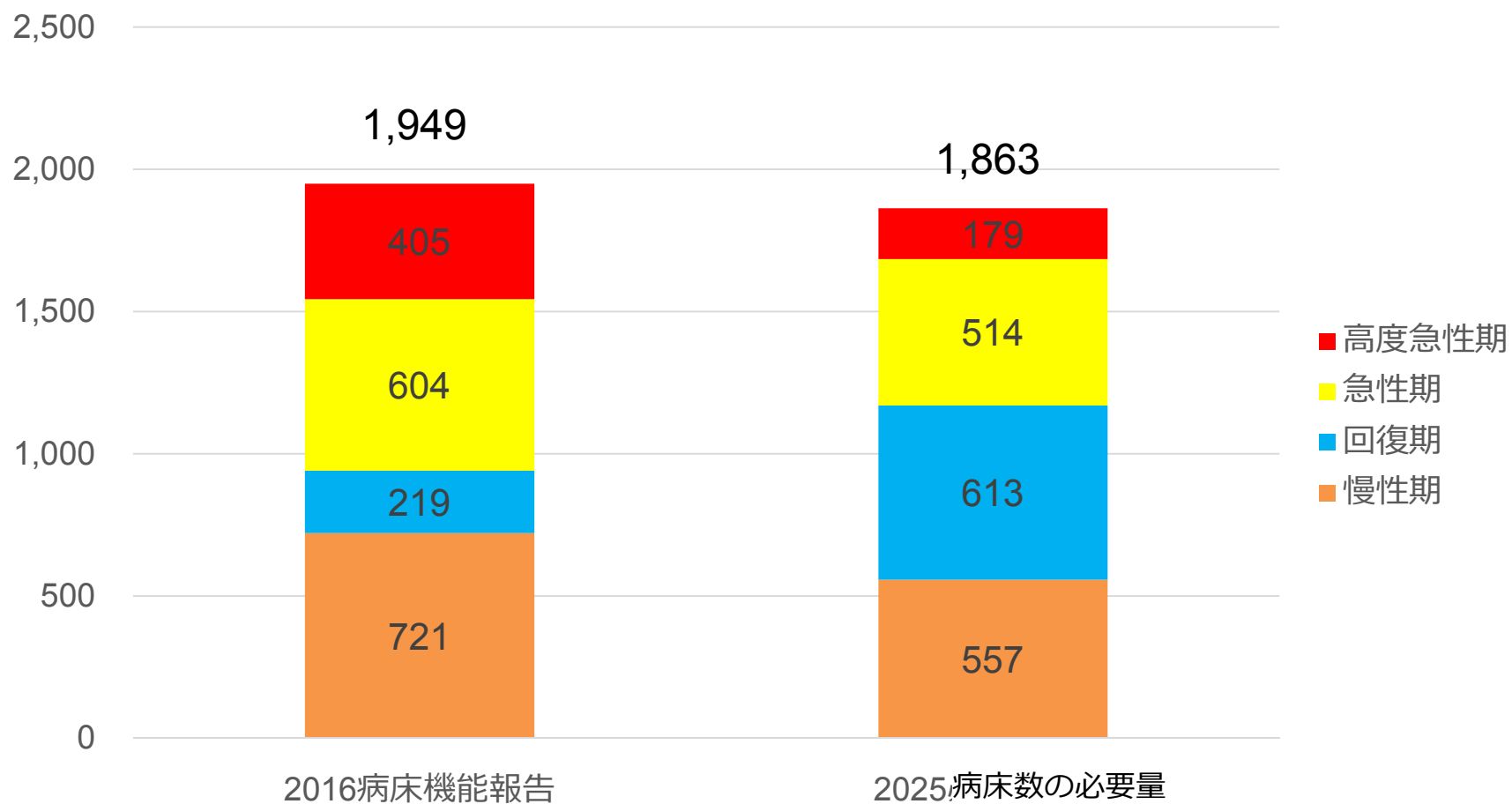
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【東部】

- 慢性期から介護医療院への転換が進む
- 調整会議の議論の関心は、在宅医療の提供体制をどのように整備していくか



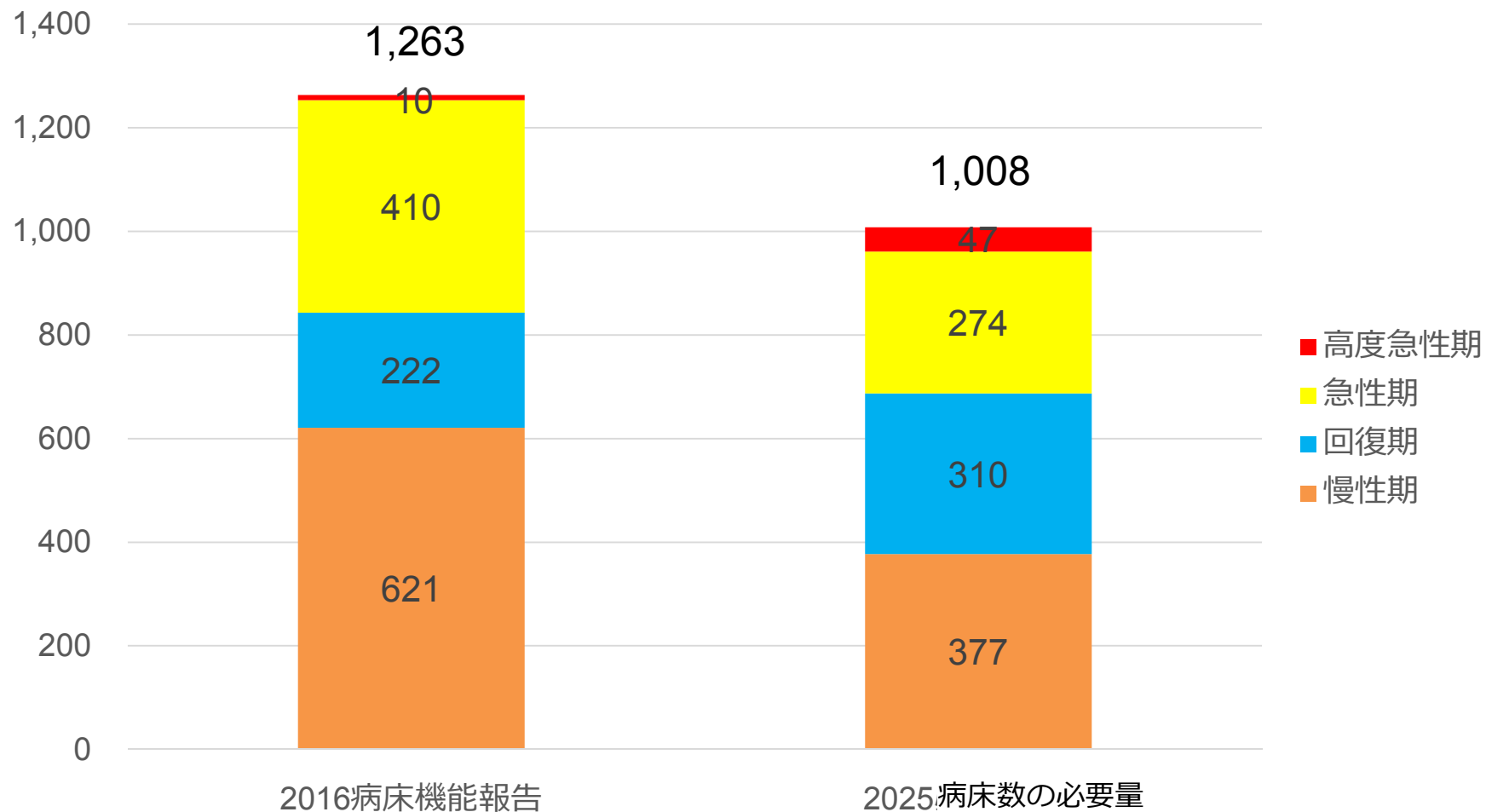
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【南部】

- 8市町に公立・公的合わせて9病院
- 調整会議の議論の中心は、救急医療（2次）の提供体制をどのように整備するか



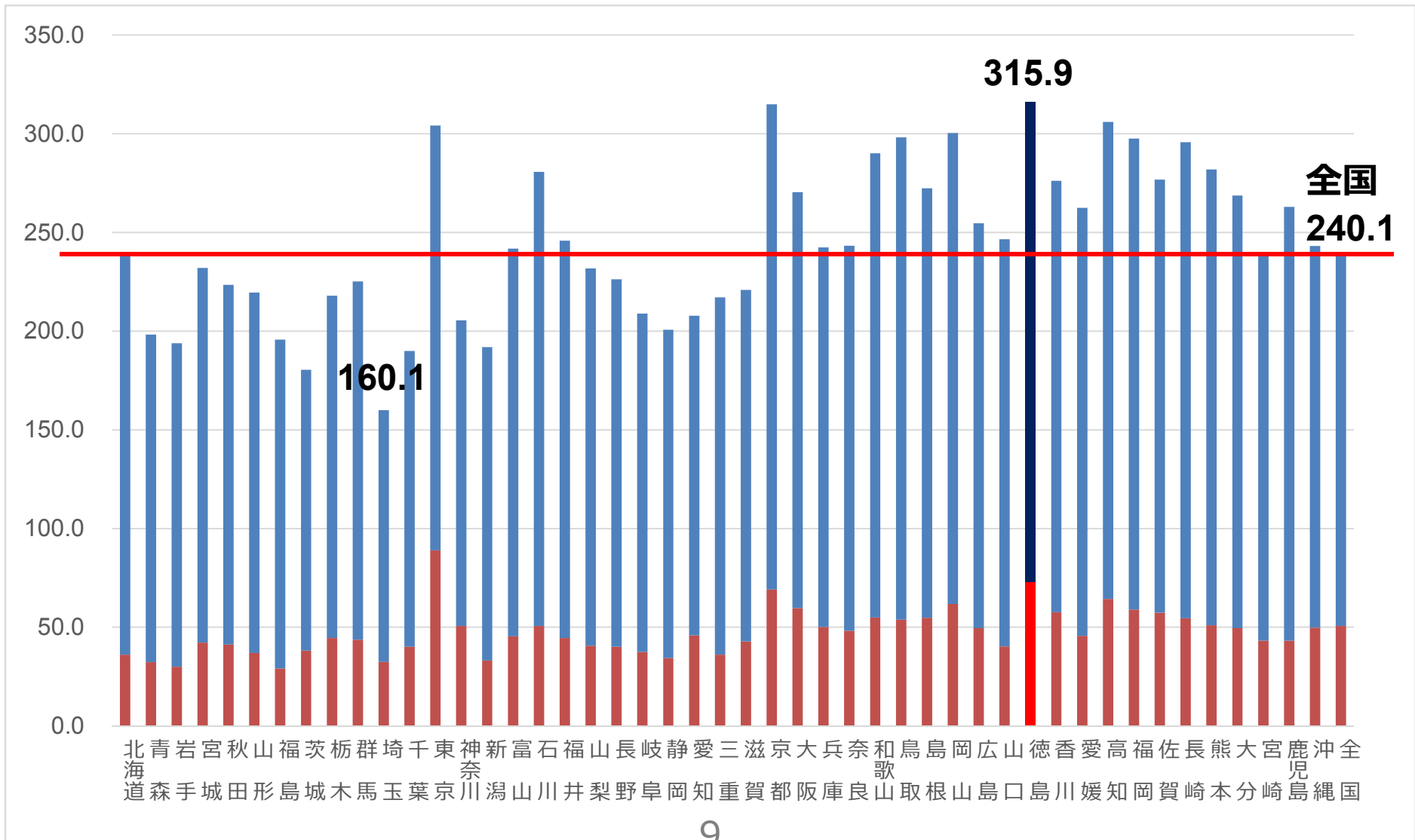
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【西部】

- 医師の高齢化や廃業が進む
- 調整会議の議論の中心は、地域の医療提供体制をどのように維持していくか



医療施設従事医師数

- 本県のH28人口10万対医療施設従事医師数は. 315. 9人で全国第1位。
- でもほんとにそうなのか？



面積あたり医療施設従事医師数

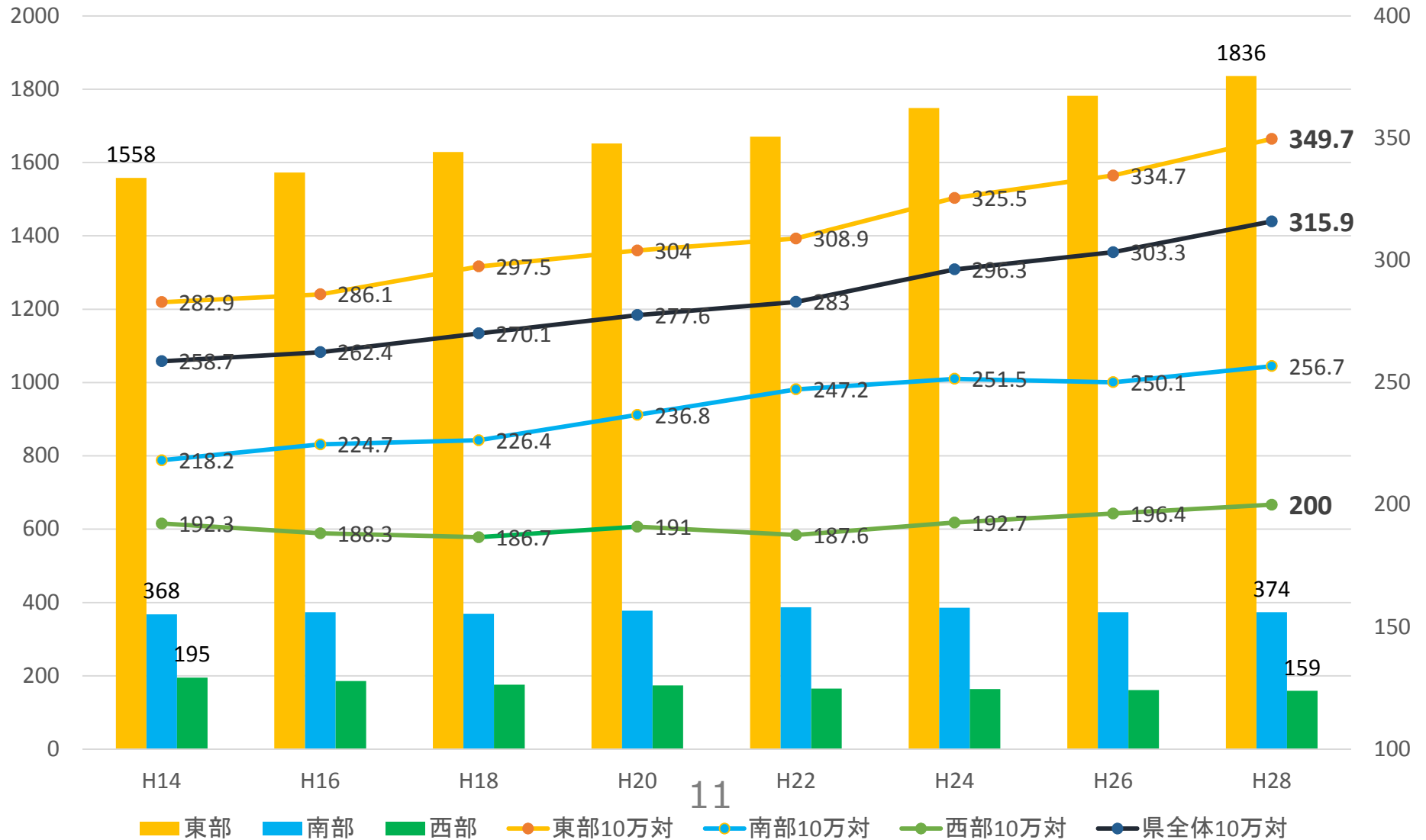
- 人口あたりでは1位でも、面積あたりでは29位の水準(全国平均以下)。
- 指標のあり方で見え方も異なる。

人口10万対		
1	徳島県	315.9
2	京都府	314.9
3	高知県	306.0
4	東京都	304.2
45	千葉県	189.9
46	茨城県	180.4
47	埼玉県	160.1
全国平均		240.1

面積100km ² あたり		
1	東京都	1891.6
2	大阪府	1253.8
3	神奈川県	777.5
4	埼玉県	307.2
29	徳島県	57.1
45	秋田県	19.4
46	岩手県	16.1
47	北海道	15.3
全国平均		80.6

医師の地域偏在は拡大

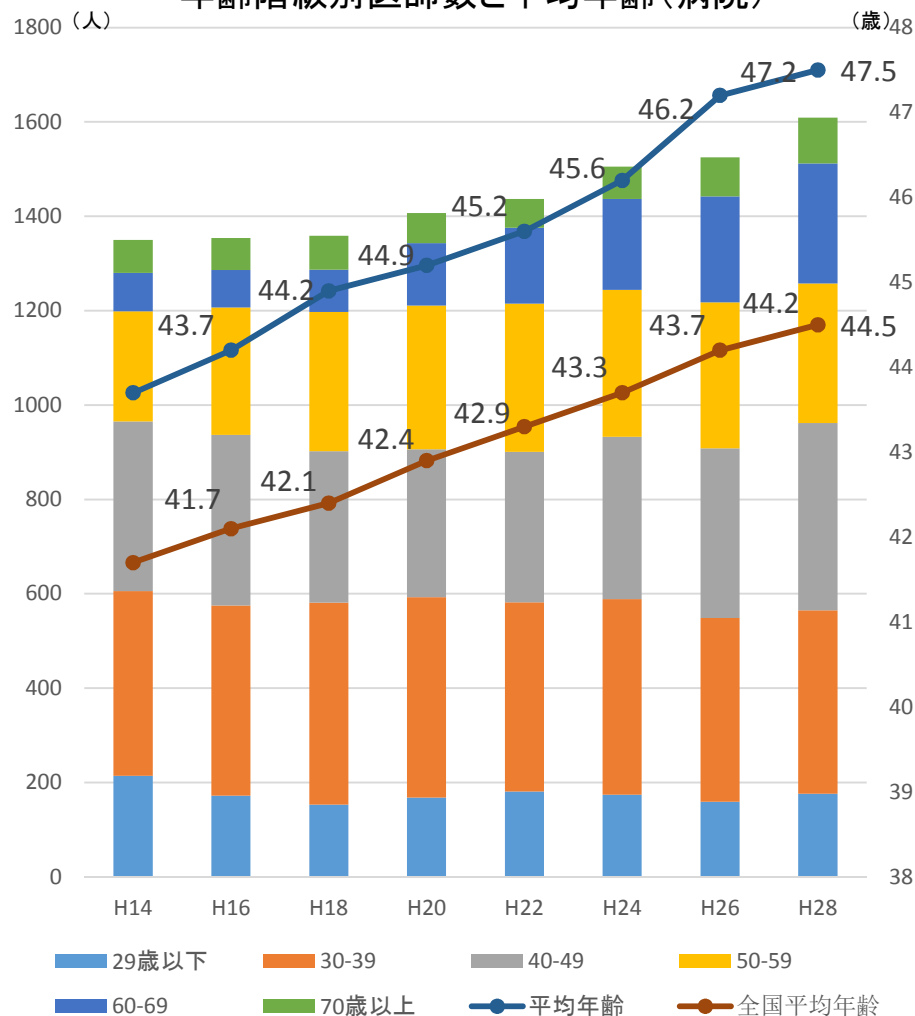
- 東部圏域に医療施設従事医師の77.5%が集中。
- 人口10万対医療施設従事医師数でも東部圏域(349.7)と西部圏域(200.0)との差は年々拡大。



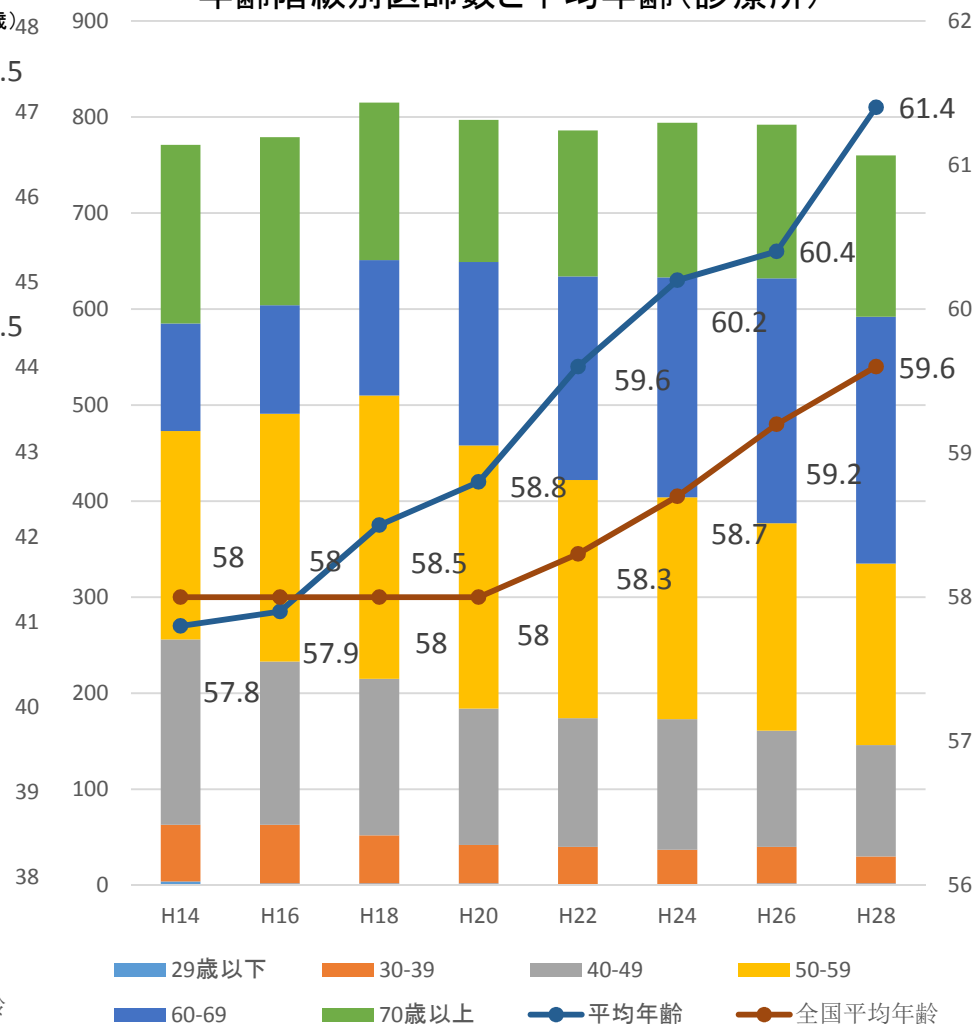
医師の高齢化も深刻

- 医療施設従事医師の60歳以上の割合(32.8%)が、全国(25.1%)と比べて高く、平均年齢(52.0歳)も全国平均(49.6歳)より2ポイント以上高い。
- 病院、診療所とも平均年齢は全国平均との乖離が進み、医師の高齢化の進行は深刻な課題に。

年齢階級別医師数と平均年齢(病院)



年齢階級別医師数と平均年齢(診療所)



2 H29地域医療構想調整会議における議論の状況

- H28.10.24 徳島県地域医療構想策定
- H29.3.9～16 H28第3回地域医療構想調整会議(東部・南部・西部)

	H29年度																						
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3											
国				H29.8.4 ○医政局長通知 ・地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について			H29.9.29 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について (回復期を担う病床が大幅に不足しているわけではない)		H29.11.6 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について (非稼働病床を有する医療機関の調整会議への出席など)				H29.12.13 ○地域医療構想に関するWG ・地域医療構想の進め方に関する議論の整理			H30.2.7 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の進め方について			H30.2.23 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の達成に向けた地方厚生局と都道府県の連携について			H30.3.27 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための有床診療所の在り方について	
徳島県調整会議									H29.10.13～19 ○H29第1回調整会議(3圏域) ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について ・公的医療機関等2025プランについて ・運営要領について							H30.3.26 ○西部(三好)WG ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について							H29.12.15～1.12 ○H29第2回調整会議(3圏域) ・新公立病院改革プラン, 公的医療機関等2025プランについて

地域医療構想調整会議における議論の状況

1. 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン

- 29年度第2回会議で全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

2. その他全ての医療機関の対応方針

- 公立・公的以外の医療機関の対応方針をどのように進めていくかが今年の課題
- まずはWGや意見交換会を通じて地域医療構想の理解から始める

3. 過剰な病床機能に転換しようとする医療機関への対応

- 28年度報告における医療機関数と転換意向例を調整会議で報告
- 病床機能報告制度の適切な理解が必要

4. 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

- 28年度報告における医療機関数と病床数を調整会議で報告
- 今年度、調整会議での議論を進めていく予定

5. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績、各種補助金や繰入金等の状況

- 十分には示せていない状況。議論につながるデータを示していきたい

公立病院・公的病院の議論の状況

- 新公立病院改革プランと公的医療機関等2025プランは、全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

圏域	公立病院			公的病院		
	病院数	議論開始	状況	病院数	議論開始	状況
東部	3	3	議論中	5	5	議論中
南部	5	5	議論中	4	4	議論中
西部	3	3	議論中	0	0	議論中

■プランの活用について

○協議の進め方

- ・策定対象病院の院長等が調整会議へ出席・プランの説明
- ・調整会議委員から質疑

○スケジュール

- ・東部圏域は29年12月に議論を開始
- ・南部・西部圏域は30年1月に議論を開始

■今後に向けて

今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

3 公的病院と民間病院との再編・統合事例

「JA阿南共栄病院」と「阿南医師会中央病院」の統合

【特徴・モデル性】

- 1 公的病院(JA病院)と民間病院(医師会病院)との「再編・統合」案件
- 2 運営主体は公的(JA徳島厚生連)、施設は民間病院を継承した再編
- 3 病床縮小率は30.4%(572床→398床)
- 4 地域医療構想に基づき、地域のまちづくりと一体型の医療機関を整備
(本県の病床機能分化・連携の取組+地元自治体の支援+地域医療介護総合確保基金の活用)

JA阿南共栄病院

1 一般病床	303床
2 回復期リハ	40床
合計	343床

・耐震性なし
・老朽化
→施設閉院へ

(JA徳島厚生連)阿南医療センター

1 一般病床	263床
2 緩和ケア病床	15床
3 地域包括ケア	30床
4 回復期リハ	40床
5 療養病床	50床
合計	398床

新病院の備える機能

- 1 地域医療支援病院
- 2 救急告示病院(輪番)
- 3 在宅医療拠点病院
- 4 災害拠点病院
- 5 臨床研修指定病院 等

阿南医師会中央病院

1 一般病床	149床
2 地域包括ケア	30床
3 療養病床	50床
合計	229床

・機能分化
(病床削減、慢性期確保)
・地域完結型医療機関への転換
(病診連携の推進等)
・医師会病院を無償譲渡
(社会資本の有効活用)

地元阿南市等が全面支援

H23耐震強化済み
医療施設耐震化基金
4.6億円

平成27年6月
基本・実施設計に着手

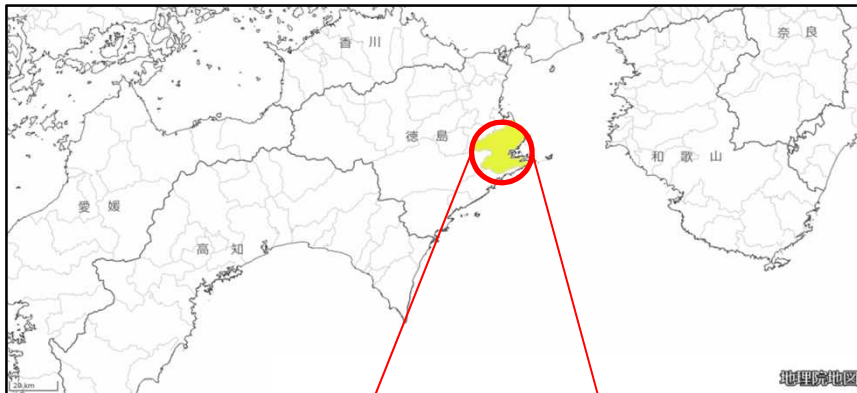
平成29年4月着工(建築工事)
16 →平成31年春開院予定

21世紀の
地域完結型医療モデル

検討に至った背景

- 両病院の課題解決
- 阿南市のまちづくりとして地域包括ケアの中心となる基幹病院の必要性
- 徳島県全体の公的病院の再編

徳島県阿南市



- ★ 阿南共栄病院
- ★ 阿南医師会中央病院
(現・阿南中央病院)

阿南共栄病院

- 一部施設において耐震化できていない。
- 医師の高齢化。



阿南医師会中央病院

- 深刻な勤務医不足により、救急診療を一部休止(H21.4~)。
- 医師の高齢化。



※阿南医療センターは阿南中央病院敷地を拡張して開院。

経緯

H21.12.21	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南市の地域医療を考える会」を設置
H25.11.22	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結
H25.12.20	「阿南市地域医療確立対策協議会」が発足
H26. 4.11	「阿南中央医療センター(仮称)基本構想」を策定
H26.12.15	「阿南中央医療センター(仮称)基本計画書」を策定
H27.10. 6	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての基本協定書」締結
H28. 3.31	阿南市医師会からJA徳島厚生連に事業資産を譲渡
H28. 4. 1	阿南市医師会からJA徳島厚生連に経営権を譲渡
H29. 5. 1	阿南医療センター新築工事起工式挙行

検討過程での課題

- 両病院は異なる運営主体
- 統合にかかる巨額の事業費

- 阿南共栄病院はJA徳島厚生連、阿南医師会中央病院は阿南市医師会が運営主体で、経営理念や運営形態が異なる。

- ・阿南市医師会、JA徳島厚生連及び阿南市の3者で、
「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結。
「阿南市医師会は、阿南医師会中央病院の土地、建物等の資産及び経営権等をJA徳島厚生連に譲り渡す事とし、その時期及び方法等については、今後、3者が協議を行う。」

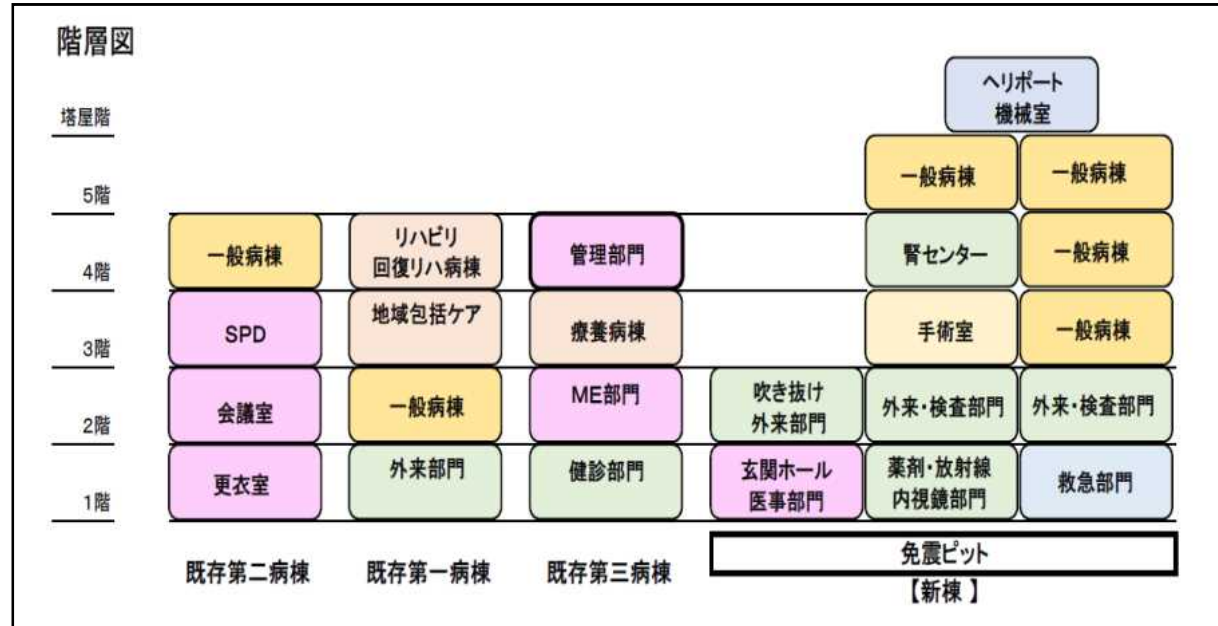
- ・阿南市医師会が、中央病院の資産(一部用地を除く)及び経営権をJA徳島厚生連に譲渡。

- 統合にかかる総事業費は約105億円。
(当初は98億円。建設需要の高まり等により、建設工事費が増額。)

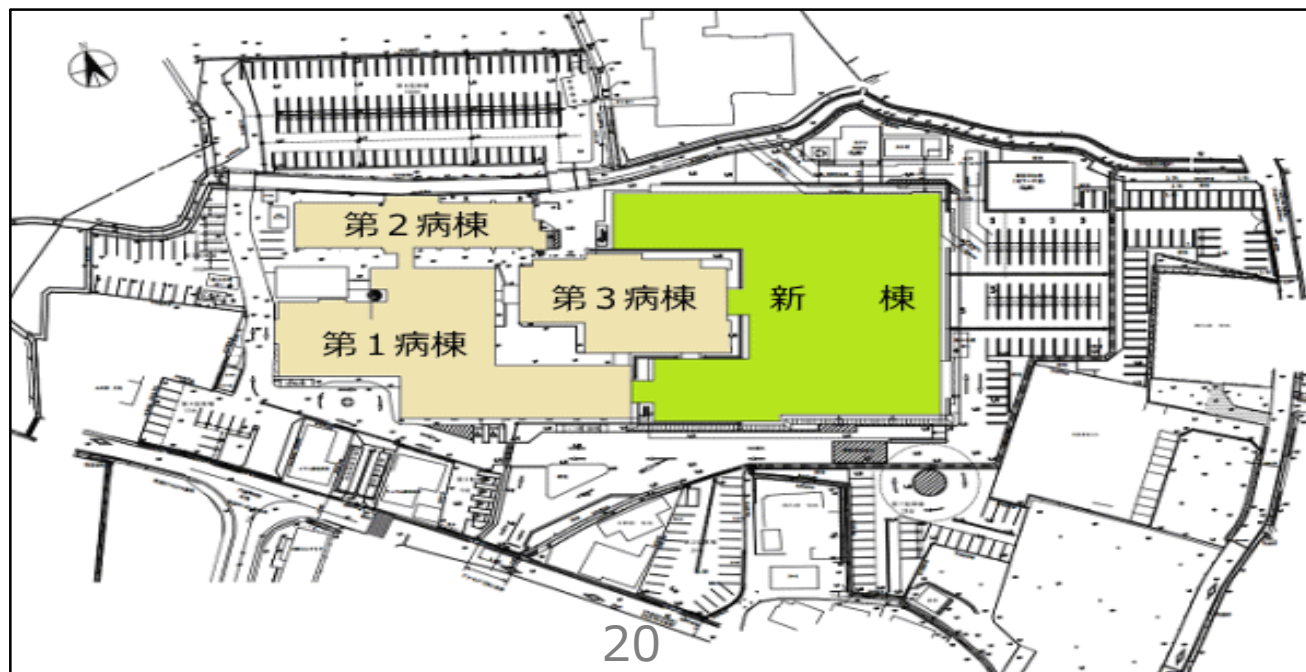
- ・阿南市が総額41億円を上限として補助。
・**地域医療介護総合確保基金**を活用し、徳島県が総額35億円(予定)を補助。

JA徳島厚生連「阿南医療センター」

階層図



建設現場



実施計画における狙い・特徴

- 両病院の機能の集約化
 - 「地域完結型医療提供体制」の実現
-
- 両病院が有していた、「地域医療支援病院」、「救急告示病院」、「災害拠点病院」、「臨床研修指定病院」などの機能を継承。
 - ・ 阿南市医師会員診療施設との連携を密にし、病診連携・病病連携を推進。
 - ・ 24時間・365日の患者受入体制の整備。
 - ・ 大規模災害に備えた「屋上ヘリポート」の整備。
 - 両病院の有する病床を集約。
(共栄 343床、中央229床 → 阿南医療センター 398床)
 - 南部医療圏の医療機関で初となる「緩和ケア病棟」の導入。
 - 集中的なリハビリテーションによる早期の回復や在宅復帰を目指すとともに、訪問看護や訪問リハを充実化。



AI/TOKUSHIMA

今後とも、公立病院、公的病院及び民間病院の病床機能の分化・連携を積極的に推進し、地域医療提供体制の確保に努めてまいります。

