

2. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策

①地域医療構想調整会議の体制の充実・強化

②新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン
対象医療機関（公立・公的病院等）を中心とした機能
分化・連携の推進

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「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)より

【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

- 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。
- 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。

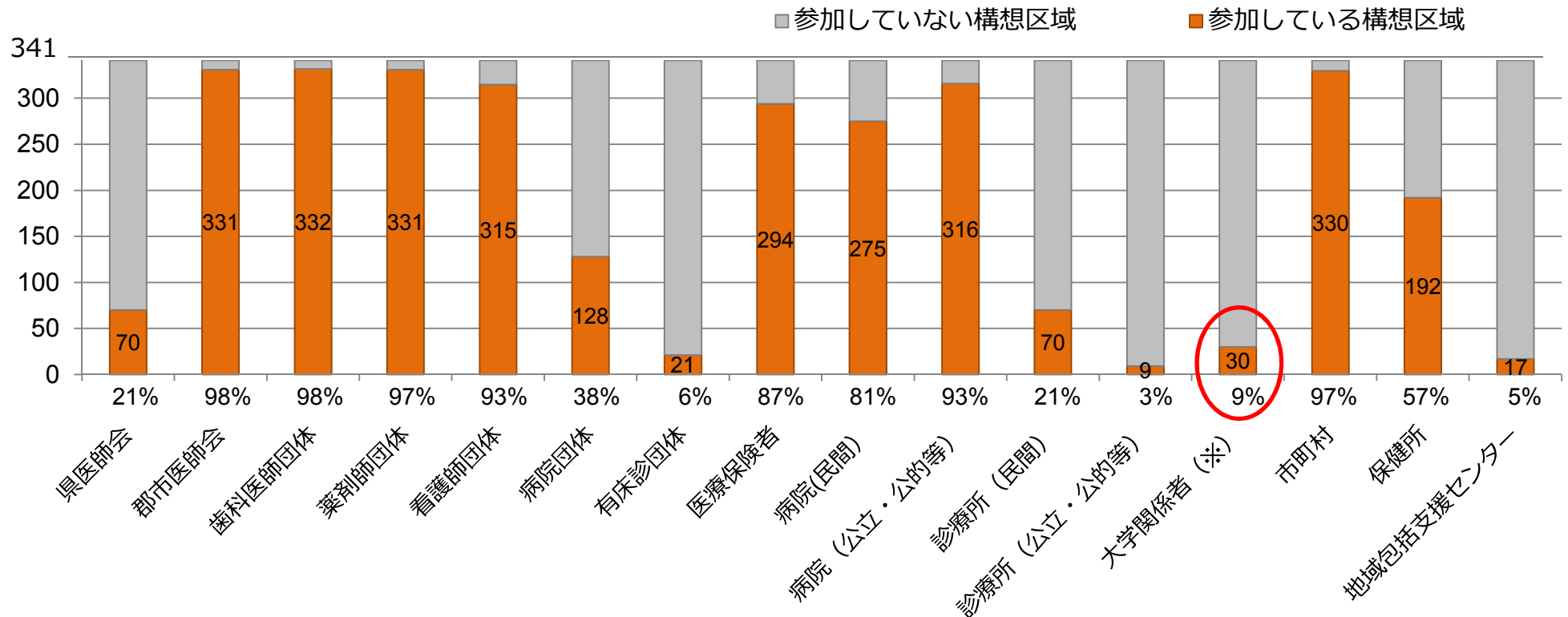
【その他】

- 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の体制① 参加者の構成

- 地域医療構想調整会議の参加者は、様々な主体から構成されている。
- 学識経験者の立場として参加している大学関係者の割合は9%と少ない。

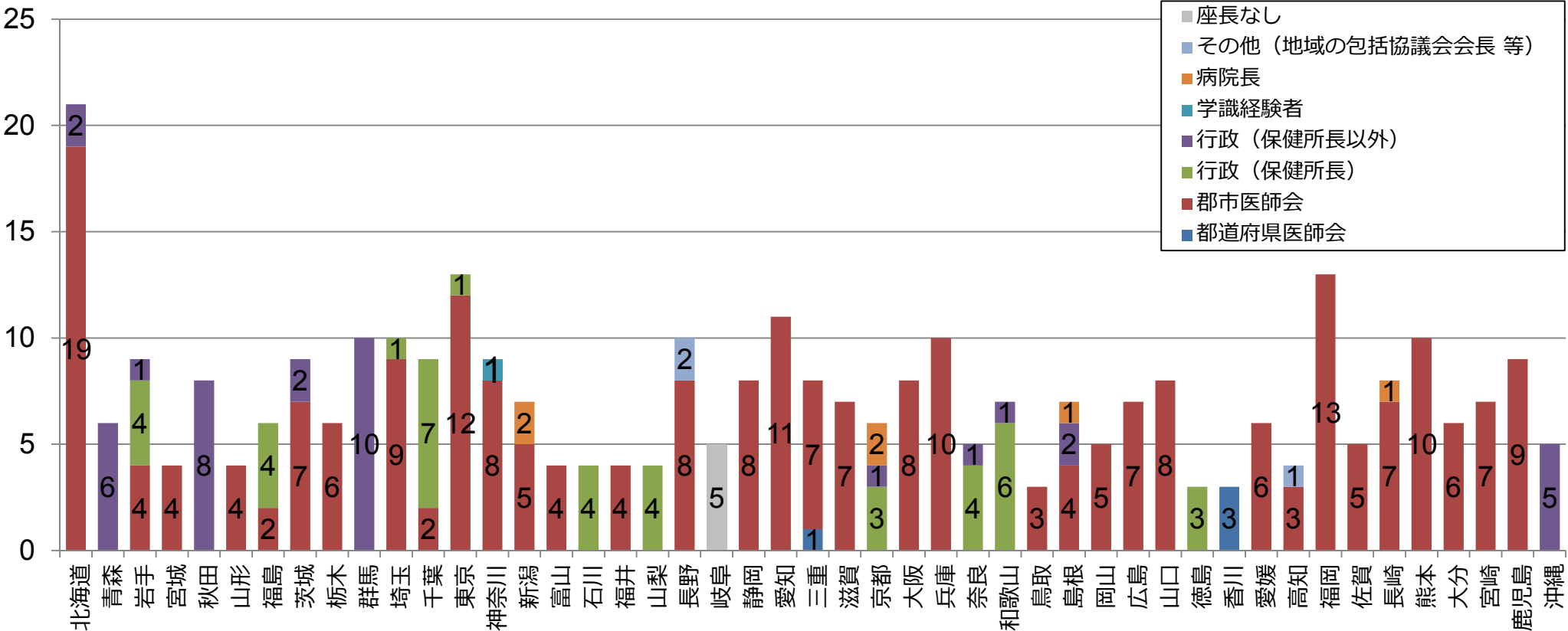
団体別にみた地域医療構想調整会議への参加状況



※大学病院の事業者の立場として出席しているものは除外した
(学識経験者の立場として出席しているものを集計した)

地域医療構想調整会議の体制② 議長

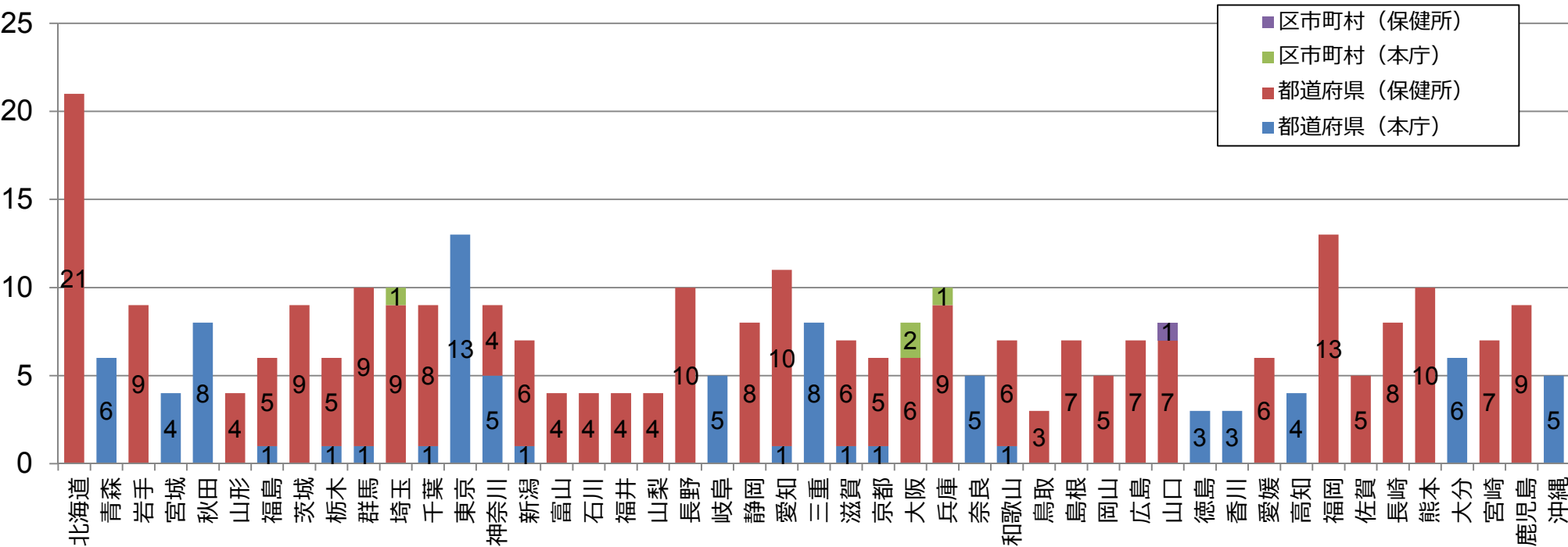
- 地域医療構想調整会議の議長は、郡市医師会が担っている区域が全体の71%、行政が担っている区域が全体の23%となっており、郡市医師会が担っている区域が最も多い。



	都道府県医師会	郡市医師会	行政 (保健所長)	行政 (保健所長以外)	学識経験者	病院長	その他(地域の包括協議会会長等)	座長なし
構想区域数	4区域	242区域	41区域	39区域	1区域	6区域	3区域	5区域
構成比	1%	71%	12%	11%	0%	2%	1%	1%

地域医療構想調整会議の体制③ 事務局

○ 地域医療構想調整会議の事務局は、都道府県（本庁）以外が担っている区域が全体の74%、都道府県（本庁）が担っている区域が全体の25%となっており、都道府県（本庁）以外が担っている区域が最も多い。



	都道府県（本庁）	都道府県（保健所）	区市町村（本庁）	区市町村（保健所）
構想区域数	84区域	252区域	4区域	1区域
構成比	25%	74%	1%	0%

議論活性化のための取組① 佐賀県の例

- 佐賀県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議とは別に、県単位の調整会議を設置している。
- 県単位の調整会議には県医師会等が参加し、地域医療構想に対する基本的な協議方針等について議論することとしつつ、構想区域ごとの調整会議の座長や基幹病院の代表者が両者の構成員を兼務する形式とすることで、問題意識の共有が図りやすい環境を構築している。

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第 1 2 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資 料 1 - 2
平 成 2 9 年 3 月 2 8 日	

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、 <u>全郡市医師会長</u> 、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 <u>特定機能病院・地域医療支援病院長 5 名</u> 、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座 長： <u>郡市医師会長のうち 1 名</u> 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、 <u>特定機能病院長、地域医療支援病院長</u> 、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

議論活性化のための取組② 佐賀県の例

- 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

佐賀県における地域医療構想のエンジン

第12回地域医療構想WG	資料
平成29年3月28日	1-2

「対話と信頼」なくして、地域医療構想の推進なし

1 県医師会等と「データと悩みを共有」、「顔が見える」から「腹を割って話せる」関係

- 節目節目で関係者に状況説明し、論点を整理。
- 病院協会等主催で医療圏ごとに「病床機能分化に向けた2025年戦略を考える集い」を開催（H28～）。
 - ・ 参加者は、理事長・院長等経営層
 - ・ 県からの説明（初期は人口問題中心）＋意見交換会により、問題意識を行政・医療関係者で共有
- 医師会、医療法人、医業経営コンサル、看護協会、介護関係者主催研修会等に積極派遣。
 - ・ 調整会議以外に、2年間で延べ50回以上の懇談会、研修会、意見交換会等を開催

2 地域医療構想は人口問題から考える天気予報（H29.6.22厚労省地域医療構想WG佐賀県提出資料）

- 行政は「予報精度の向上」、医療機関は「立ち位置の決定」という役割分担。
- 人口増加対応・病院完結型から、人口減少対応・地域完結型へのソフトランディング。
- データの海に流されないよう、病床機能報告のダイジェスト版を整理するなど入口を重視。

3 調整会議での協議が進むよう、現場課題にあった論点を明確化

- 地域医療構想との整合性は、病床数との整合性ではなく、地域完結型医療（理念・価値観）との整合性。
- 一般論や他事例の情報を収集しつつ、「佐賀の実情」にあった論点整理と協議の展開。
- 人口減少は現実に進行中であり、手遅れにならないよう、協議には一定のテンポ感が必要。

議論活性化のための取組③ 奈良県の例

(再掲) ○ 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の見える化を図っている。
(医療機関名入りの情報も、医療機関向けに資料として提供している。)

	国統計 データブック	病床機能報告	レセプト分析 国保・後期高齢者の レセプトを県が収集し 分析	アンケート調 査	その他
総合的な医療機能の 発揮状況	- 入院患者数の増減<DRG> - MDCCごとの患者数<DRG>	- 救急搬送件数 - 分野ごとの手術件数 - 急性期の定員(全床数)	- MDCCごとの入院/外来患者数(全病院) - 市町村ごとの入院先病院	- 経営上の課題 - 今後の経営方針	
医師数等	病院ごとの医師数<医師数>			国大からの派遣医師数	
医療分野ごとの質・サービス		入院患者の退院先	- 市町村ごとの在宅医療提供状況・高次状況 - 入院患者の再入院率	- 地域医療ケア病床の入院稼働 - 周リハの稼働稼働	
その他					施設基準の取組状況

● 地域での議論に資するためには、二次医療圏単位ではなく、病院ごと・市町村ごとなど、よりきめ細かな情報提供が必要。

これまでに実施した意見交換会

H28年度

11月30日	奈良県病院協会 臨時役員会(26病院)で意見交換
12月19日	奈良県病院協会 管理者研修会(45病院)で意見交換
12月21日	奈良県医師会 病院連絡協議会(18病院、地区会長、役員)で意見交換
1月	第1回奈良県地域医療構想調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
10.11.23.26.27日	
2月17日	奈良県医療審議会
2月	県内病院へのアンケート調査実施

その他、奈良県立医科大学長、役員との意見交換/教授会等で意見交換

地域圏の病院職員交換会
『地域医療構想実現に向けた意見交換会』
・県の方針の説明
・医療機関名入り連携データの提示
・グループワーク



病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
 - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
 - ただし、局所最適と全体最適のすり合わせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「めんどうみのよい病院」
- 改革への3段階
 - 最終的な解決策は「医療機関の統合」



これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは「断らない病院」と「面倒みのいい病院」



医療機関の生きる道

Step 1
今すぐできる

- 急性期と回復期の連携強化
- 病院と診療所の連携強化
- 医療と介護の連携強化

Step 2
今からやる

地域のニーズに基づいた
機能別連携
(R) 専門・高度医療の集約
化
後期高齢者の需要に応じた
事業の多角化(在宅医療、
訪問看護、介護事業など)
日正人の
構造改革

Step 3
今から考える

医療機関の統合などを
通じた経営基盤(財務、
人材確保等)の強化
後期高齢者
の
構造改革

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する具体策（案）

＜都道府県主催研修会の開催支援＞

- 地域医療構想の進め方について、関係者間の認識を共有するために都道府県主催研修会を支援

（主催） ・ 都道府県（都道府県医師会との共催も可）

（研修内容） ・ 厚生労働省が実施する研修会と同様のプログラムで実施することを推奨
（行政説明、事例紹介、グループワーク等）
・ 行政説明については、都道府県からの求めに応じて、厚生労働省担当者を派遣

（対象者） ・ 地域医療構想調整会議の議長、事務局、参加者

（その他） ・ 研修会の開催経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

＜地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成＞

- 地域医療構想調整会議の事務局を補完するために、地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」を育成

（位置付け） ・ 厚生労働省に「地域医療構想アドバイザー組織（仮称）」を設置

（役割） ・ 都道府県の地域医療構想の進め方について助言
・ 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言

（選定方法） ・ 国が、都道府県の推薦を踏まえて選定
（「地域医療構想アドバイザー」は、都道府県ごとに複数人を選定することも可とする）
・ 都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて地元の有識者を推薦

（選定要件） ・ 地域医療構想、医療計画などの制度を理解していること
・ 医療政策、病院経営に関する知見を有すること
・ 各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること

（その他） ・ 国は、「地域医療構想アドバイザー」がその役割を適切に果たせるよう、研修や、事例及びデータ提供など技術的支援を実施
・ 「地域医療構想アドバイザー」の活動経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

①地域医療構想調整会議の体制の充実・強化

**②新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン
対象医療機関（公立・公的病院等）を中心とした機能
分化・連携の推進**

「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。

公立・公的病院等に関する取組① 和歌山県の例

- 和歌山県では、平成28年に「地域医療構想と公的病院のあり方」をまとめ、地域ごとに公的医療機関の再編・ネットワーク化の方向性を示す等の取組を進めている。

※下の和歌山県の発表スライドは、議論の参考として病床機能報告の結果と将来の病床数の必要量を単純比較したもの

地域医療構想において定めた「2025年の病床数の必要量」と現状の病床数

第 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 1 - 2
平 成 2 9 年 1 1 月 2 0 日	一部改編

2025年の病床数の必要量

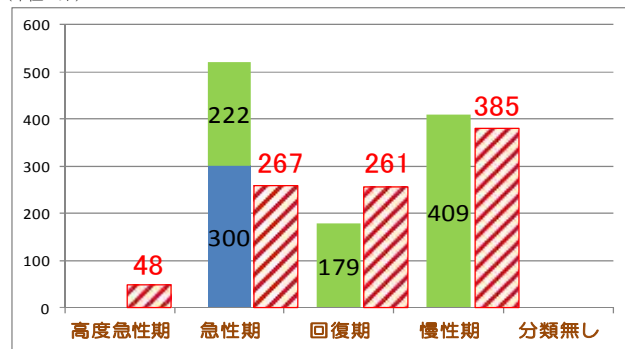
現状の病床数
(民間医療機関)

現状の病床数
(公的医療機関)

(※) 現状の病床数は、
病床機能報告
(平成28年7月1日
現在) より

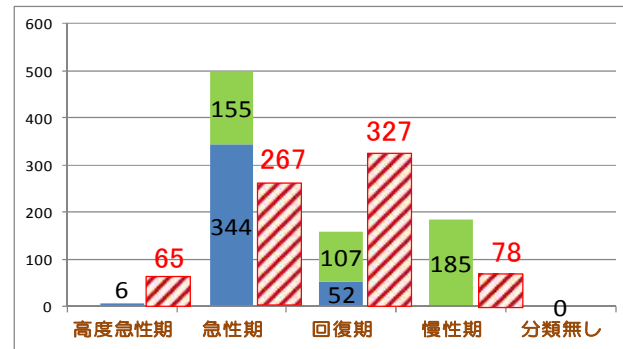
那賀 構想区域

(単位: 床)



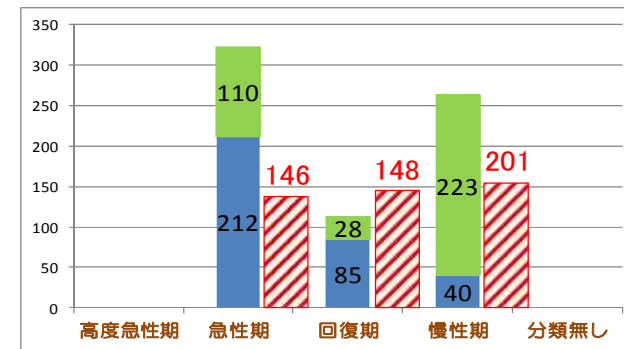
橋本 構想区域

(単位: 床)



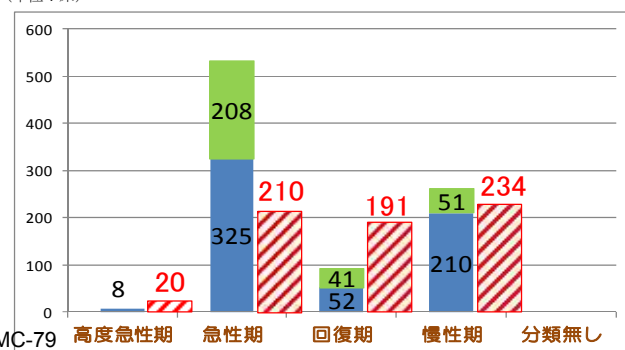
有田 構想区域

(単位: 床)



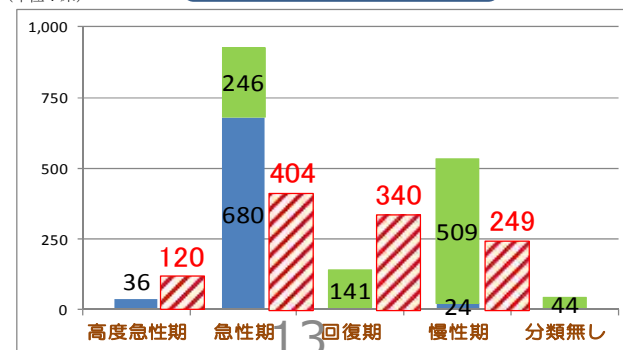
御坊 構想区域

(単位: 床)



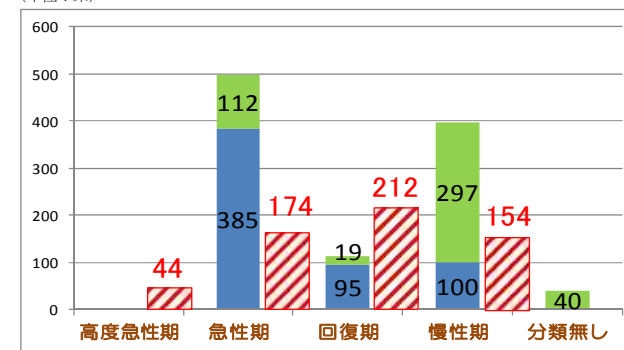
田辺 構想区域

(単位: 床)



新宮 構想区域

(単位: 床)



各圏域における公的病院を中心とした再編・ネットワークの方向性(案)

(1) 和歌山圏域

- ◆県立医大病院と日赤医療センターを中心とした基幹病院の診療連携
- ◆基幹病院間の医療機能集約と、診療材料の共同購入・高額医療機器の共同利用による経営合理化など

(2) 那賀圏域

- ◆和歌山圏域又は橋本圏域との連携を検討
- ◆公立那賀病院を中心に、民間病院と機能分担・連携

(3) 橋本圏域

- ◆南奈良総合医療センターへの患者流出動向を要分析
- ◆橋本市民病院を中心に、民間病院と機能分担・連携
- ◆紀北分院のあり方（圏域内検討及び大学病院として）

(4) 有田圏域

- ◆有田市立病院と済生会有田病院の機能が重複する現状
- ◆両病院の建て替え機会を捉え、機能分担を整理

(5) 御坊圏域

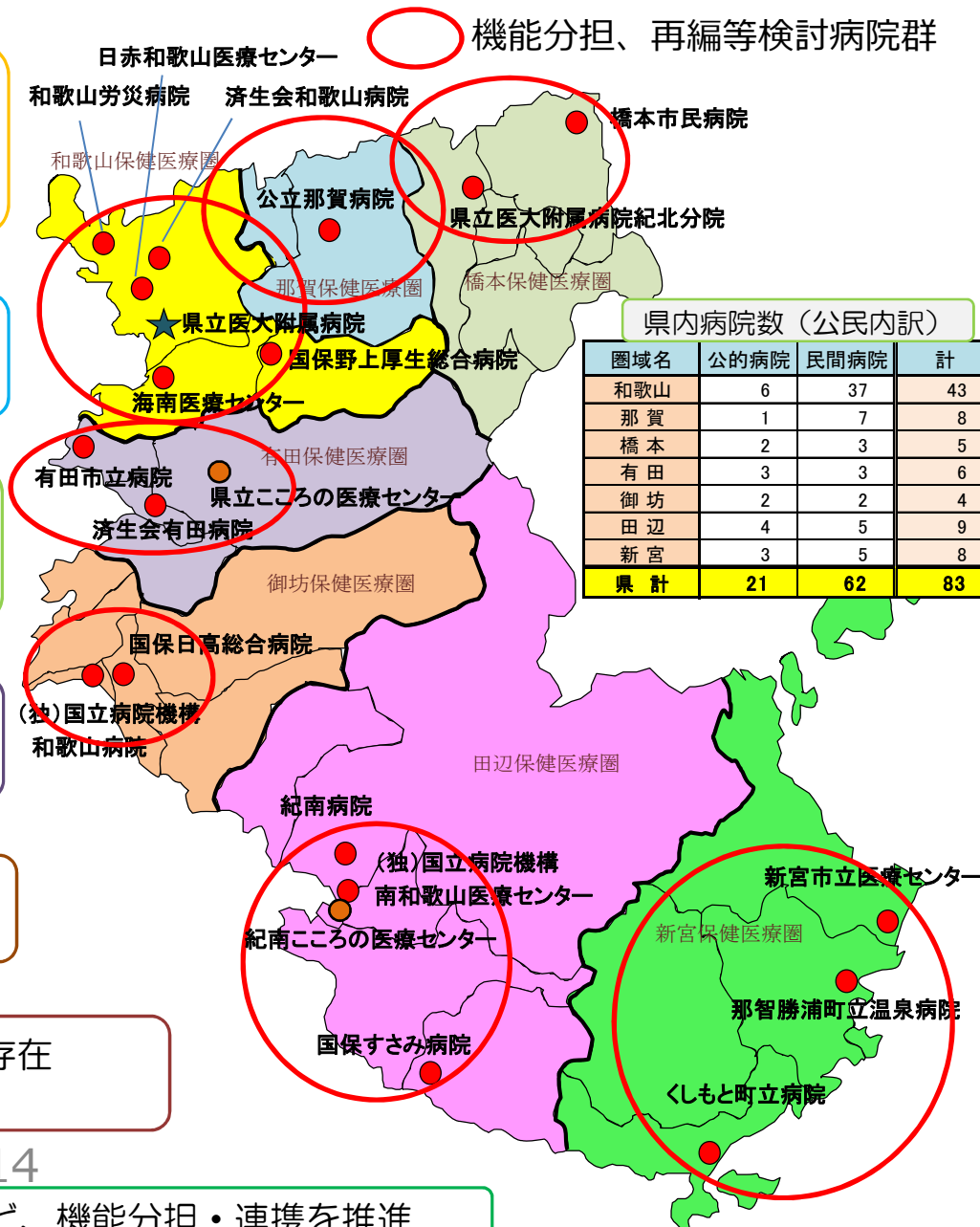
- ◆病院機能の分担が比較的なされている現状にあるが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携を更に検討

(6) 田辺圏域

- ◆紀南病院と南和歌山医療センターが中核基幹病院として存在
- ◆今後、周辺民間病院を含めた機能分担と連携体制を構築

(7) 新宮圏域

- ◆新宮市立医療センターを核にサテライト病院化を図るなど、機能分担・連携を推進

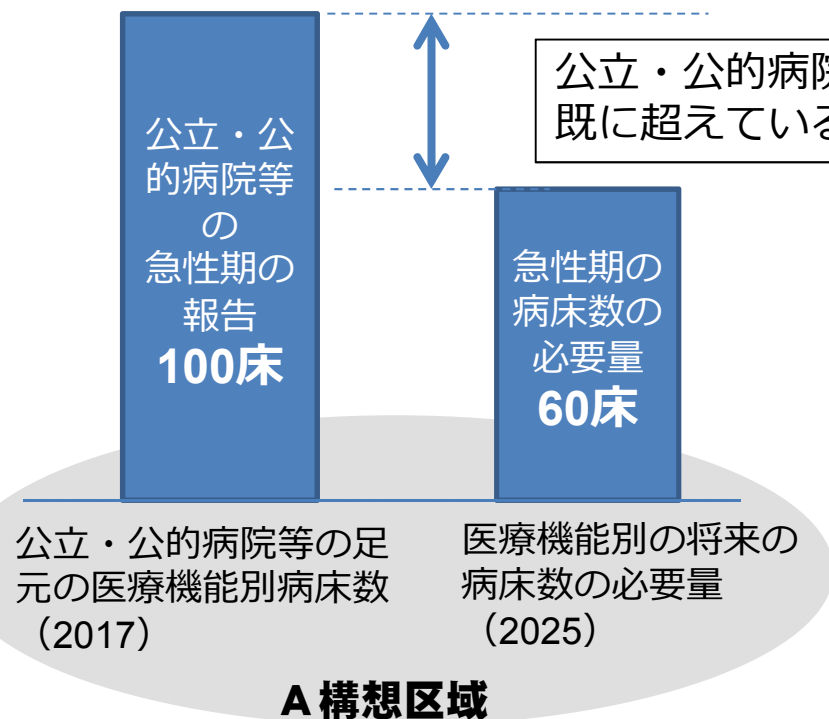


公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較

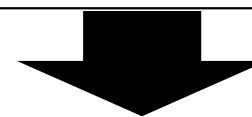
- 各構想区域における公立・公的病院等が選択した医療機能別の病床数（2017年時点）が、構想区域全体の将来の病床数の必要量（2025年）に既に達している構想区域が複数ある。

（注）病床機能報告における医療機能の選択の仕組みと、地域医療構想における将来推計の仕組みは異なるが、議論の参考としてあえて単純比較を行ったもの。

（イメージ）



公立・公的病院等の既存の病床数が、「将来の病床数の必要量」を既に超えている構想区域（4つの医療機能別に比較した場合）



（平成29年度病床機能報告の速報段階の粗集計を用いて算出した場合）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
104区域	156区域	3区域	12区域

（重複を除き実質235区域）

公立・公的病院等に関する取組② 奈良県の例

- 奈良県では、病院の規模、地理的状况に応じて課題や今後の方向性に違いがある点に着目。南和地域では、複数医療機関の機能再編に取り組み、一定の効果。

県内の公立・公的病院の課題と今後

第 8 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 1 - 2
平 成 2 9 年 1 0 月 2 6 日	一部改編

- 地域医療構想・新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの策定等を通じて、県と各医療機関が意見交換を重ね、課題を共有し、改革に向けたディスカッションを行っている。
- 病院の規模や地理的状况に応じて、抱える課題や今後の方向性に違いがある。

県全域の医療を担う 中核的病院 (大学、大規模な県立病院)

これまで・現状

- 奈良県には大規模の病院が少ないため、患者数が伸びており、競合は表面化していない。
- 病院の関心は手術など高度の医療の提供にあるが、県としては、これに加え、優先課題として、救急医療の提供を促し、実現が図られてきた。

課題・今後

- 各病院にとっての**最大の課題は収支の均衡**。
- 県は、様々な角度から、**周辺の医療機関との連携を促す取り組み**を進めている。
- 一部の高度な機能については、県内で**過剰感**が出てきているが、民間も含めた病院間で、各機能の供給の調整を図る手法は確立していない。

人口10万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

これまで・現状

- 地域内の最大の急性期病院(200～300床台)として、住民の医療の多くを担ってきた。
- 地域内で、規模が類似する民間の他の急性期病院(100～200床台)と競合しているケースが多い。民間病院とは、重点とする診療科に差がある。

課題・今後

- 各病院にとっての**最大の課題は医師の確保**。規模が縮小するにつれ医師確保がより難しくなるジレンマ。
- 次いで大きな課題は**患者の減少**。公的病院が担う分野は患者が漸減傾向にあるが、地域にとっては重要性が高い。また、競合する病院がある場合は重点分野の転換を図りにくい。
- 民間も含めた機能の再編や集約化は、難しい状況。**16**

人口3万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

これまで・現状

- 当該自治体内の唯一の急性期病院として、住民の医療を担ってきた。
- 人口が急激に減少するとともに、医師不足のため、病院の機能が大きく低下する傾向。
- 南和地域では、近隣に類似した状況の自治体病院があったため、急性期機能の集約を含む再編を実施。

課題・今後

- 各病院にとっての**最大の課題は医師の確保**。医局派遣医師数が減少しており診療科を縮小せざるを得ない。
- 3万人程度の人口規模では、**高機能の急性期病院は成立しがたい**。
- 仮に更に規模を縮小して、地域住民に身近な医療介護を提供するとしても、医師の確保が必須の課題。

奈良県・南和地域の広域医療提供体制の再構築

第 8 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資料 1 - 2 改
平 成 2 9 年 1 0 月 2 6 日	

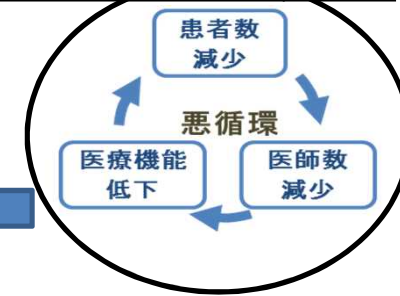
発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院（急性期）がそれぞれ医療を提供

連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（回復期・療養期）に役割分担し、医療提供体制を再構築



12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

回復期・慢性期

吉野病院
改修（H28年4月）



急性期・回復期
南奈良総合医療センター
新設（H28年4月）

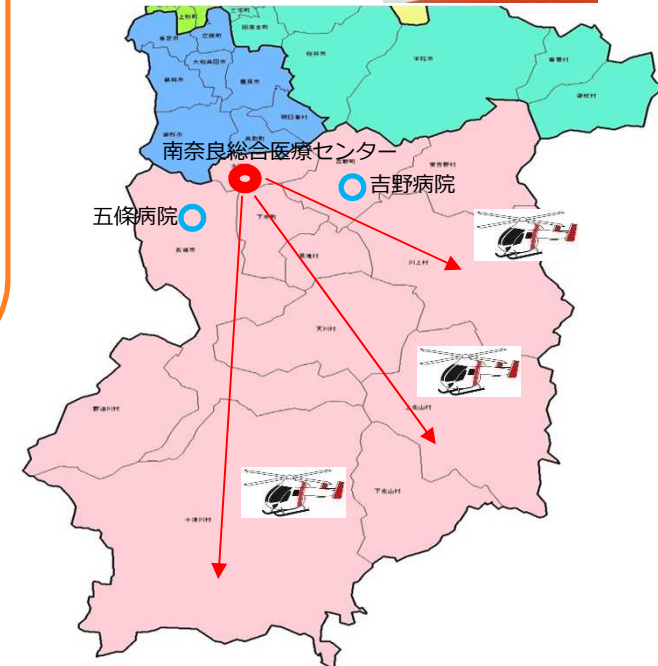
回復期・慢性期

五條病院
改修（H29年4月）



連携

**H29.3ドクター
ヘリ
運用開始**



連携の成果

- ・急性期から慢性期まで**切れ目の無い医療提供体制を構築**
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→**11.2件/日**（H28年度実績）
- ・病床利用率 65.0%→**88.8%**（H28年度実績）
- ・**へき地診療所との連携強化**
（医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用）

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

再 編 前

3病院の医師数
(常勤換算)
※全て急性期病院

五條病院 25.7 人
大淀病院 13.0 人
吉野病院 9.7 人
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏
人口 78,116人
(2015年)
医師数 107人
(2014年)
人口10万人あたり医師数
137人
(2014年)



再 編 後

集約化のメリット

集約化による 急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4 人 ⇒ 60.8 人 (H28.4月時点)
(1.26倍)

に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)
(1.97倍)

症例集積や研修機能の向 上による若手医師への魅 力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)
内科、外科、小児科、整形外科、
救急科、脳神経外科、麻酔科、
皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定
申請(H31年度の受入を目指す)

病院の役割の明確化によ る医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制の
ために必要な医師数

スケールメリットによる 診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
 - 産婦人科
 - 歯科口腔外科
 - 精神科
 - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
 - 南奈良総合医療センターに
機能集約
 - 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
 - 夕診、午後診も実施

3病院の医師数
(H29.4.1現在)

(急性期中心)
南奈良総合医療センター
_____ 58.2 人

(回復期・慢性期中心)
吉野病院
_____ 5.8 人

五條病院
_____ 3.0 人

(計 67.0 人)

再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域／341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など		再編予 定時期
					高度	急性	回復	慢性			
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342		342				統合 ↓	新病院 (独)国立病院機構 弘前市 440～450 (調整中) 未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250		214	36				
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300		200	50	50		統合 ↓	栗原市立栗原中央病院 市 大崎・栗原 300 200 50 50 H31.4 ※併せて結核病床等に移管する。(50床→29床)
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90		90					
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34			再編 ↔	米沢市立病院 市 米沢市 300 300 H35.4 三友堂病院 医療法人 米沢市 170 170
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12			
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179		93			86	統合 ↓	神栖済生会病院(本院) 済生会 神栖市 350 (調整中) H31.4※ 神栖済生会病院(分院) 済生会 鹿嶋市 10 (調整中)
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	鹿嶋市	199		100			99		

※本院の病床の整備等については、H38年度を目途に進める予定。

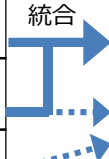
再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173		173			
	県西総合病院	市	桜川市	299		253		46	
	山王病院	民間	桜川市	79		43		36	



【再編後の予定】

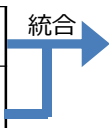
病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予定時期	
			高度	急性	回復	慢性		
茨城県西部メディカルセンター	市	筑西市	250	(調整中)				H30.10
さくらがわ地域医療センター	市※	桜川市	128	(調整中)				
※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院（指定管理）								

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛 知病院	県	岡崎市	226	4	222			



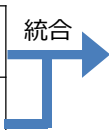
岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)	H31.4
(岡崎市移管)	市	岡崎市			

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			



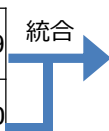
県立丹波医療センター（仮称）	県	丹波市	320	（調整中）	H31

兵庫県	県立姫路循環器病セン ター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			



はりま姫路総合 医療センター	県	姫路市	736	(調整中)	H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229		120	30	50	29
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343		283	40		20



阿南医療センター※	厚生連	阿南市	398		278	70	50	H31春
※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う								

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302		262	40		
	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150		53	47	50	



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予定時期	
			高度	急性	回復	慢性		
くまもと県北病院	地方独立行政法人	玉名市	402	(調整中)				H33.4

鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島逡信病院	会社	鹿児島市	50		50			



鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	410	31	379			
								H30.4

沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		



(両病院を統合)	調整中	調整中	調整中				未定
----------	-----	-----	-----	--	--	--	----

2. 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する論点

- 各構想区域において、公立・公的病院等ごとに「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」の協議が進行しており、各構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえて、公立・公的病院等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針が決定されることが重要である。
- また、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を確保する観点から、公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する議論を一層深化させる必要がある。
- 一部の都道府県では、急性期医療の確保の観点から、公立・公的病院等の再編統合の具体的取組が進んでいるが、多くの構想区域では、再編統合の必要性について、議論ができていない。また、公立・公的病院等の再編統合の具体的事例の分析が十分にできていないことから、その意義について認識の共有ができていないのではないかな。



- 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に向けて、
 - ① 地域医療構想WGにおいて構想区域ごとの取組状況の分析
 - ② 再編統合の事例の見える化について具体的に検討を進めてはどうか。

2. 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する具体策（案）

＜地域医療構想WGにおいて構想区域ごとの取組状況の分析＞

- 公立・公的病院等の病床機能報告や具体的対応方針について、データの整理を行った上で、本WGにおいて分析を行う。

（分析の視点）

- ・ 構想区域における公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との比較
- ・ 現行の非稼働病床や病床稼働率の状況と2025年に持つべき医療機能ごとの病床数との比較

＜再編統合の事例の見える化＞

- 医療機関の再編統合が行われた既存の事例について、協議のプロセスや再編統合による効果について整理する。

（協議のプロセスに関する整理の視点）

- ・ 抱えていた課題、検討組織の構成 等

（効果に関する整理の視点）

- ・ 診療科の変化
- ・ 医師数の変化
- ・ 医療従事者の勤務環境の変化 等