

# 具体的対応方針の見直しについて

---

(松阪)

# 具体的対応方針にかかるとこれまでの取組

## これまでの取組

### （具体的対応方針）

- ・ 具体的対応方針は平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に各構想区域で取りまとめ。
- ・ 病床ベースの合意率は、各構想区域によって差はあるものの、県全体では約5割に留まっていることから、**保留となった医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていくこととしている。**

### 【2025年に持つべき医療機能ごとの病床数に関する合意の目安】

医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない

目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟50床として、各医療機能の構想区域の合計が50床未満の場合は誤差の範囲とする

病床総数については、構想区域単位で100床未満は誤差の範囲とし、医療圏単位でも過不足を判断する

### （具体的対応方針の再検証要請への対応）

- ・ 国からの要請通知を受けて、再検証対象医療機関に対しては、以下 ~ の項目を検討するよう県から依頼。

現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

を踏まえた機能別の病床数の変動

# 具体的対応方針にかかる現状と課題

## 現状と課題

- 三重県の具体的対応方針は、令和元年度以降、全体として取りまとめておらず、この間、個別に機能転換や病床削減等を実施した医療機関もあり、あらためて地域全体で各医療機関の方針を確認する機会を持つ必要。
- 新型コロナウイルス感染症対応において、浮き彫りになった医療提供体制の課題を検証し、国の動向もふまえながら平時からの医療機関の役割分担・連携を進めておく必要。
- 医師の時間外労働の上限規制や人口動態をふまえると、マンパワーの制約は今後一層厳しくなる。
- 地域のニーズや疾病構造の変化をとらえ、現在その在り方を抜本的に検討している医療機関も一部にあり、引き続き、県としても地域における医療機関の相互主体的な取組を支援していく必要。
- 各医療機関の自主的な取組により、機能転換や病床削減が進んできている一方で、構想区域ごとにその進捗状況は様々。今後も進行する人口減少・少子高齢化に伴う疾病構造の変化等に対しては、引き続き取組を進める必要。
- 再検証対象医療機関の検証状況については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域医療構想調整会議における協議を中断している。



県民が将来にわたって効率的な医療を受療し、できる限り早期に住み慣れた地域に復帰していただく医療提供体制を構築するため、引き続き地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携に向けた協議を実施

# 具体的対応方針の見直し案

## 見直しに向けた考え方

### （方向性）

- これまでに取りまとめてきた具体的対応方針をベースとし、令和4年度・令和5年度にかけて上記の課題を踏まえた見直しをあらためて各医療機関に依頼。
- 地域医療構想においては、中長期的な人口動態・医療需要の変動を見据え、病床の必要量やその機能を推計しており、その背景となった人口減少や少子高齢化は今後も進行することが見込まれる。このため、今後の対応方針の見直しに当たっては、医療機能ごとの病床数に関するこれまでの合意の目安は維持するが、**地域で不足する機能や後方での受け皿となる在宅医療等の状況などを踏まえ、医療機関の役割分担・連携を重視した議論を実施。**
- 公立病院は、公立病院経営強化プランの策定の検討を進め、可能な限り令和5年度中期の地域医療構想調整会議開催時まで、プランの骨格等を提示。
- このため、今後、年2回（年度中期、年度末）の地域医療構想調整会議を開催。（今後の感染状況や各構想区域の合意状況によって、開催回数は随時検討）

### （感染症対応との関係）

- 新型コロナ対応においては、全国的に病床の逼迫が課題となったところ、新興感染症対応に伴う病床確保等については、現在国において病床確保の在り方などの検討が進んでおり、今後の動向を注視していく必要。

### （公立・公的病院等の具体的対応方針の再検証）

- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、国の分析は平成29年6月のデータをもとにしているため、本県で対象とされた医療機関の中には、その後に機能転換等を伴う建てかえを行った医療機関も含まれており、**対象医療機関は地域医療を守る上で地域になくてはならない病院であると認識。**
- 一方で対象医療機関においては、県からの依頼に基づき、令和2年度前半までに再検証を実施済みであることから、**当時の再検証結果として、今回の地域医療構想調整会議にて共有。**
- なお、対象医療機関においては、他の医療機関と同様に、あらためて現状と課題を踏まえたうえで、令和4年度・令和5年度において、公立病院経営強化プランの策定や**具体的対応方針の見直しを引き続き実施。**

# 具体的対応方針の見直し案

## 今後のスケジュール

	2022年度 ( R4 )	2023年度 ( R5 )	2024年度 ( R6 )	2025年度 ( R7 )	2026年度 ( R8 )
具体的対応方針	<p>具体的対応方針の見直し ( 公立病院経営強化プランの策定を含む )</p>				
	<p>意見交換会・調整会議 2 回程度 / 年度</p>				
医療計画 地域医療 構想	<p>医療計画基本方針・ 作成指針等の改正</p>	<p>各都道府県での計画策定</p>	<p>第 8 次医療計画</p>		
	<p>地域医療構想 ( ~ 2025 )</p>				
医師の 働き方改革			<p>医師の 時間外労働 上限規制の 適用開始</p>		

松阪区域の具体的対応方針(令和元(2019)年度)・病床機能の現状

令和元(2019)年度とりまとめ総括

- ・医療需要のピークを勘案した将来の病床数の必要量と2025年に向けた医療機能ごとの病床数との比較では、病床総数は167床過剰であり、全体的なスケールダウンが必要である。
- ・3病院については、役割の明確化に取り組むにあたって、「松阪市民病院の在り方検討委員会」の検討結果をふまえる必要があることから、保留とする。
- ・定量的基準導入後の各医療機能の充足状況を見ると、主に3病院が担う高度急性期・急性期機能を除き、不足かほぼ過不足なしであることから、合意とする。
- ・合意としない高度急性期・急性期病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数 中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】						
松阪中央総合病院	松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、2025年に向けて3病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む。	178	252				10	440
		82	348					440
		(97)	(306)	(37)				440
済生会松阪総合病院		130	276		24			430
		80	326	24				430
		(80)	(326)			(24)		430
松阪市民病院		85	182		39	20		326
		92	175	39				326
		(85)	(182)	(39)		(20)		326
済生会明和病院	県南部の回復期リハビリテーションの拠点として、急性期病院とのさらなる連携強化に取り組むとともに、医療的ケアを必要とする障がい児(者)の支援拠点としての役割を担う。			34	214	6【44】		220
					180			220
								220
大台厚生病院	紀勢地域の唯一の病院として、地域における急性期医療の確保に貢献するとともに、慢性期機能や在宅復帰支援機能を併せ持つ地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。		57			53		110
			41	16				110
			(41)					110
松阪厚生病院	精神科疾患を有した、身体科急性期疾患治療を行える県内唯一の病床としての機能を維持するほか、引き続き慢性期機能を担う。		55	55		135		190
								190
								190
三重ハートセンター	循環器疾患に特化した専門病院として、入院を主体とした高度先進医療を提供する。	45						45
								45
		(45)						45
花の丘病院	急性期病院の後方支援や、地域の在宅医療の支援を行い、回復期・慢性期機能を担う。				45	51		96
								96
								96

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数					
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
		上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数					
		中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】					
		下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】					
桜木記念病院	地域包括ケア病床の整備に取り組み、慢性期機能とともに地域において不足する回復期機能を担う。					60	60
				19		41	60
							60
南勢病院	地域医療連携の中で、長期にわたり療養が必要な患者を受け入れるとともに、うつ状態や認知症など精神疾患のある身体合併症患者に対して、必要に応じ長期にわたる療養環境を提供する。					51	51
							51
							51
河合産婦人科	産科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能を担う。		16				16
				16			16
							16
医療法人社団南産婦人科	産婦人科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能を担う。		14				14
				14			14
							14
医療法人奈々光会ナオミレディースクリニック	産婦人科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。		10				10
				10			10
							10
よしむら医院	泌尿器科を標榜し、緊急時に対応する機能を担う。 *2020年4月廃止済						0
				7			7
							0
北大路眼科	眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。		4				4
				4			4
							4
すいもん眼科	眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能を担う。 *2021年11月廃止済						0
				3			3
							0
わきたに眼科	眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。				3		3
							3
				3			3
医療法人前田耳鼻咽喉科気管食道科	(病床廃止)						0
							0
							0

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						計
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	
		上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数						
		中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						
		下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】						
医療法人おかの医院	内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)を標榜し、終夜睡眠ポリソムノグラフィー精査等、睡眠時呼吸障害の医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能を担う。		1	1				1 1 1
堀江クリニック	内科を標榜し、終末期医療を担う機能を担う。					19		19 19 19
松阪あのおつクリニック	(過去1年間に入院患者を収容しておらず、6年後稼働を予定しているものの、医師の確保が必要であることから、病床維持の必要性について確認が必要)						19	19 19
薬王堂医院	(病床廃止済)							0 0
松本クリニック	(過去1年間に入院患者を収容しておらず、6年後も休棟中等であり、今後の運用見通しについて、「職員が確保できたら」としていることから、病床維持の必要性について確認が必要)						9	9 9
東医院	(2025年には病床を廃止予定)						9	9 9

# (参考) 公立・公的医療機関等の再編統合の要請

## 平成30年度までの全国を取組状況

公立・公的医療機関等について、民間医療機関では担えない機能（救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門、過疎地等の医療提供など）に重点化する観点から、各地域の地域医療構想調整会議において、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等についての具体的対応方針を策定**（平成30年度末）

### < 具体的対応方針の合意結果 >

- ・公立、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない
- ・トータルの病床数は横ばい

➔ 「具体的対応方針の合意内容が、地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか」との指摘

## 具体的対応方針の再検証要請の方針提示

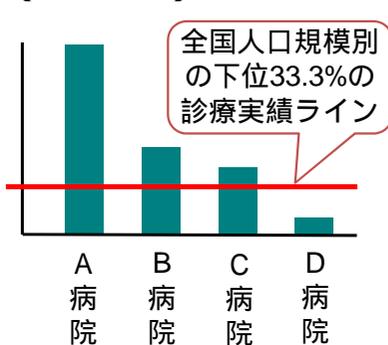
各医療機関の**平成29年6月**の診療実績データを分析し、一定の基準に該当する公立・公的医療機関等を、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な医療機関と位置付け、具体的対応方針の再検証を要請する方針が国の有識者会議で示された。

### 分析のイメージ

次のA、Bのいずれかの基準に該当する場合、具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等とする。

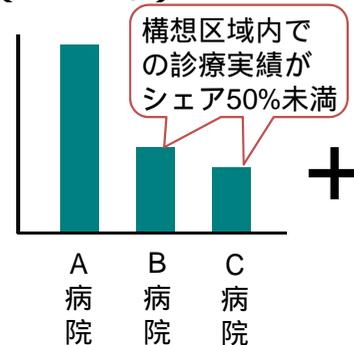
- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない(分析項目：がん、心筋梗塞、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣)
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接（分析項目：がん、心筋梗塞、脳卒中、救急、小児、周産期）

#### (Aの基準)

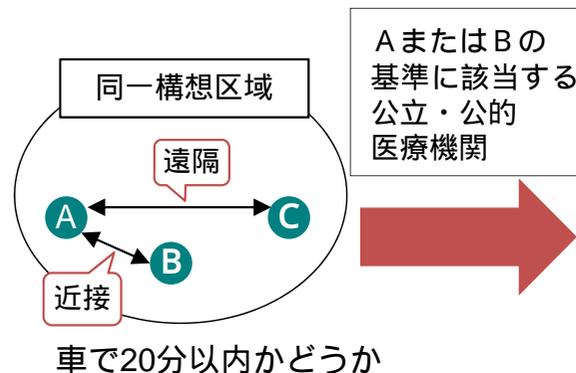


D病院が該当

#### (Bの基準)

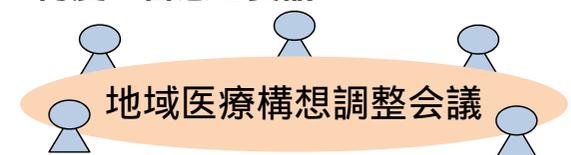


B病院が該当（診療実績シェアが少なく、かつ、近接）



#### 地域医療構想調整会議における検証

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、**病院の再編統合（ダウンサイジングや機能転換等を含む）について具体的な協議・再度の合意を要請**



# 松阪区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

## 大台厚生病院

現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

### 【現在の地域における急性期機能や医療機関を取り巻く環境】

紀勢地域において、救急患者の受入れや手術の実施など急性期入院機能を備えた病院は当院のみである。松阪市内の急性期病院へは、救急車でも30分程度を要し、救急患者の救命処置やトリアージを行う事が当院の役割である。

### 【2025年を見据えた自医療機関の役割】

紀勢地域（大台・大紀）の人口は減少するものの、75歳以上の高齢者人口（率）は、2020年：4,620人（18.9%）、2025年：4,769人（21.4%）と現状よりも増加することが推計されている。当院の救急患者の69%（2019年実績）が70歳以上であり、将来的にも紀勢地域の中核病院としての役割を継続する必要がある。

分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

### 【がん】

ターミナル患者の入院や疼痛緩和、がん治療後の状態管理、訪問看護の受入れを実施。

### 【心筋梗塞等の心血管疾患】

初期診断から入院治療、急性期後の心リハなどを行っている。患者の重症度に応じ、カテーテル治療などは松阪地区の急性期病院との連携を継続する。

### 【脳卒中】

初期診断から入院治療、急性期後のリハビリなどを実施している。病態に応じ、松阪地区の急性期病院との密な連携を図っている。

### 【救急医療】

時間内も含め、休日・夜間も可能な限り救急患者の受入れに努めている。また、「紀勢地域の休日夜間診療体制」を継続するとともに松阪地域の急性期病院と連携を強化し、紀勢地域の救急患者の受入れを推進する。

### 【小児医療・周産期医療】

該当なし

# 松阪区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

## を踏まえたこれまでの機能別の病床数の変動

平成29年7月時点から令和元年7月までの間に、病床機能報告における現状（報告時点）の機能別病床数の変動

	平成29年7月時点		令和元年7月時点
高度急性期	床		床
急性期	57床		床
回復期	床		床
慢性期	53床		床
合計	110床		床

## ～ を踏まえた機能別の病床数の変動（2025年に持つべき機能別病床数）

令和元年度病床機能報告で報告した「2025年に予定する機能別病床数」からの変更予定（変更がない場合はその理由）

	変更前		変更後
高度急性期	床		床
急性期	57床		床
回復期	床		床
慢性期	53床		床
合計	110床		床

### 【機能別の病床数に変動がない理由】

当院は、平成27年4月の新築移転に際し、県の地域医療再生計画における「報徳病院と大台厚生病院との再編」として、病床再編を行った。

具体的には、報徳病院30床、大台厚生病院95床（計125床）を報徳病院0床（無床診療所）、大台厚生病院110床とし、15床の減床を行っている。

その際、「大台厚生病院の基本構想に係る5者協議会（大学・県・大紀町・大台町・厚生連）」にて、病院機能の柱の一つとして「救急医療と休日夜間診療体制」が確認され、報徳診療所と大台厚生病院の両医療機関で「紀勢地域の休日夜間診療体制」の運用を開始した。

運営体制は、報徳診療所が月水金、大台厚生病院が火木土日（いずれも17:00～22:00）及び一部日曜（9:00～14:00）の診療を実施している。また、上記の曜日、時間帯に限らず、可能な限り救急患者の受入に努力している。

# 松阪区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

急性期病床（地域包括を除く41床）では、これら救急患者の受け入れや心不全、感染症、整形外科手術等の入院加療（施設や地域開業医からの紹介含む）を実施しており、令和元年度の平均病床稼働率は、急性期病床（41床）90.9%、地域包括病床（16床）94.3%、療養病棟（53床）99.7%と高稼働で推移している。

紀勢地域において、入院機能を備えた救急告示病院は当院のみであり、当院から松阪市内の急性期病院との移動には救急車でも30分～40分程度の時間が必要であることも考慮すべき事項である。

上記を踏まえ、病床機能を再検証した結果、今後も継続して地域の基幹病院としての役割を果たす為には、ある程度の急性期機能は必要不可欠であると考えている。