

地域医療構想をふまえた
松阪市民病院の在り方検討委員会

第1回あり方検討委員会 資料 4

2017年6月20日



まつ さか
松 阪 市



目次

当委員会発足理由と目的	P3
検討課題Ⅰ 医療需要の変化	p7
検討課題Ⅱ 医療提供体制	p16
検討課題Ⅲ 医療関連政策の方向性	p30
検討課題のまとめ	P37

当委員会発足理由と目的

医療を取り巻く厳しい環境に対応していくために、松阪市民病院のあり方について検討していかざるを得ない状況にある

委員会が発足された理由

松阪地域には二次救急を担う3つの公立・公的総合病院(松阪市民病院 328 床、済生会松阪総合病院430 床、三重県厚生農業協同組合連合会松阪中央総合病院440 床)が半径3 キロ以内に存在しており、その3 病院で休日夜間の2 次救急を分担する輪番制をとっている。地域住民が休日夜間でも救急車に乗ったら行く先は決まっているという安心感は、何ものにも代えがたいものであり、全国に誇れるものである。

その中において、松阪市民病院は、昭和21 年に健康保険松阪市民病院として開設以来、これまで長年にわたり、二次救急医療の推進・強化や第2 種感染指定病院及び災害拠点病院としての役割を実施してきた。

また、平成20 年には緩和ケア病棟、平成28 年9 月には地域包括ケア病棟を開設するとともに、在宅医療に関し、訪問看護ステーションや指定居宅介護支援事業所を開設するなど、地域医療を支える機能の強化もしてきた。

こうしたなか、急速に進む少子高齢社会にふさわしい地域医療体制の構築をめざした地域医療構想が各都道府県で策定され、松阪区域地域医療構想では、必要病床数が、高度急性期・急性期で592床の過剰、回復期で364 床の不足が示されている。

さらに、公立病院では、新公立病院改革プランにおいて、これまでの経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められ、当院においては、平成29 年3 月に松阪市民病院ビジョン4 を策定したところである。

医療を取り巻く社会情勢等において、当院のように急性期医療と地域医療の両方を持つ公立病院が、双方の橋渡しをしながら、地域住民の安心を担保していくことが求められていると感じるなか、このような現在の医療を取り巻く厳しい環境に対応していくために、経営形態のあり方について検討していかざるを得ない状況にあると考える。

この判断をするために、外部有識者による「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会」を立ち上げそのなかで、一定の方向性を導き出し、答申として取りまとめていくものとする。

当委員会の目的

20年先も、30年先も、
松阪地域で地域住民が安心して生活していくために
必要な医療サービスを絶やさず維持・継続していくための方針を決めること

当委員会の担う役割

市民病院としてあるべき姿、役割や機能、運営形態などについて
市民にとってより良い医療体制や
市民病院の方向性、将来像について答申を行う

第1回委員会では3つの検討課題を確認する

3つの検討課題

《検討の3つの視点》

検討Ⅰ・・・20年・30年先の医療を守るために、維持していくことが必要な医療機能を検討しました。

検討Ⅱ・・・現在の医療提供体制の問題点や課題を洗い出しました。

検討Ⅲ・・・国や三重県の医療に対する政策を確認し、対応しなければならない課題を検討しました。

3つの検討課題のまとめ

地域医療構想をふまえた必要とされる医療サービス	医療サービスの提供体制	国や三重県の政策の方向性
・人口減少により医療需要の内容が変化することが予想される ・地域で維持すべき病床数には今と比べて大きな過不足は予想されないが、現在の病床の機能では必要とされる病床の機能に対応できなくなる可能性がある ・在宅医療・介護ニーズが増加することが見込まれる	・急性期の患者に対する医療サービスは3つの基幹病院によって提供されている ・今後も救急医療のニーズは高く、維持継続していくことが求められる ・医師数が減少すれば、現体制を維持できるか不明といえる	・国の政策 - 地域包括ケアシステムを整備していくことが求められている - 急性期から回復期・在宅へのシフトと病床全体の削減を進めている ・三重県の政策 - 三重県地域医療構想が策定され、実現に向けた取り組みが求められている

検討課題Ⅰ 地域医療構想をふまえた 必要とされる医療サービス

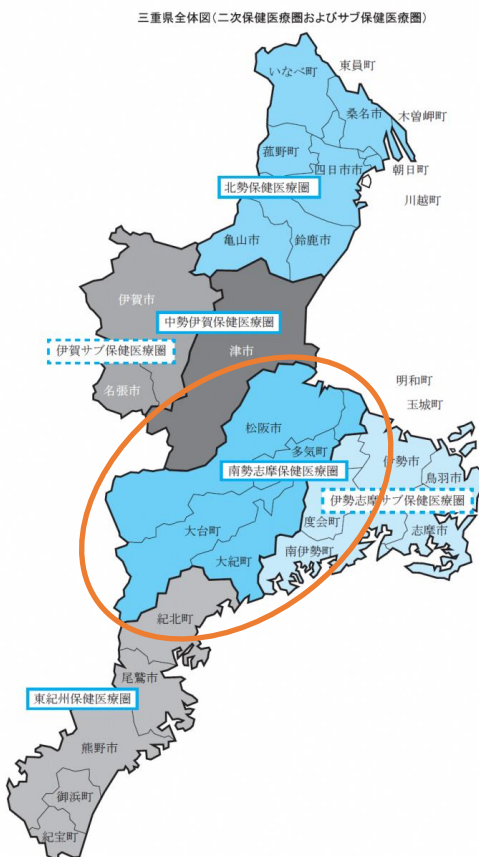
【はじめに】

松阪市をはじめとする5市町の区域(以降、松阪区域)を対象としている

松阪区域の構成

三重県二次保健医療圏
およびサブ保健医療圏

三重県地域医療構想区域



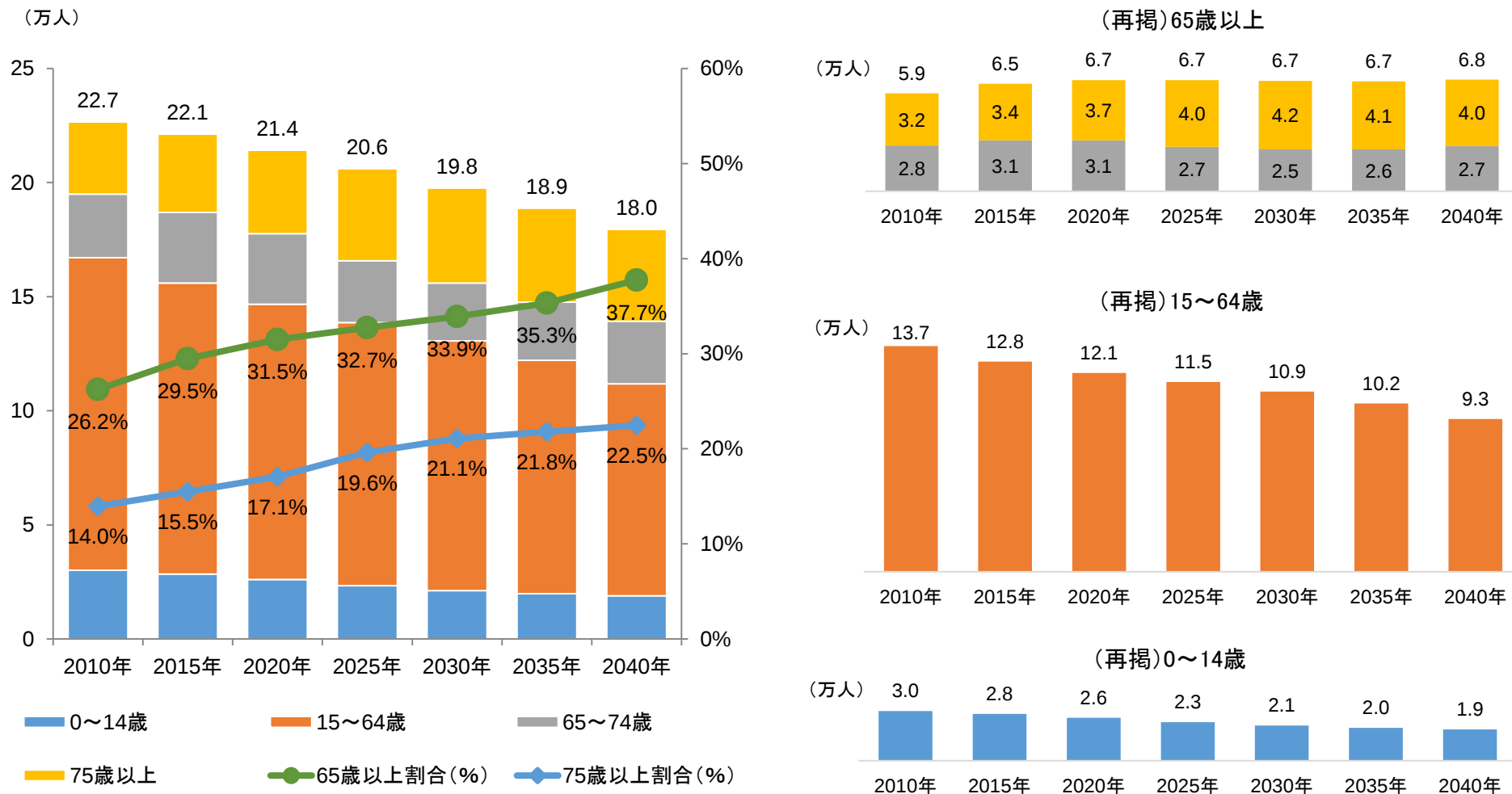
市町	2015年人口 (国勢調査)	65歳以上 割合	75歳以上 割合
松阪市	163,863人	28%	14%
多気町	14,878人	31%	18%
明和町	22,586人	29%	15%
大台町	9,557人	40%	23%
大紀町	8,939人	45%	26%
松阪区域計 下段()は三重県	219,823人 (1,815,868人)	29% (28%)	15% (14%)

松阪区域

松阪市、多気町、明和町
大台町、大紀町

働き手となる年齢層(15歳～64歳)の人口は減少する一方で、高齢者(65歳～)の人口は増加していくことが見込まれ、高齢化社会はより一層進展していく

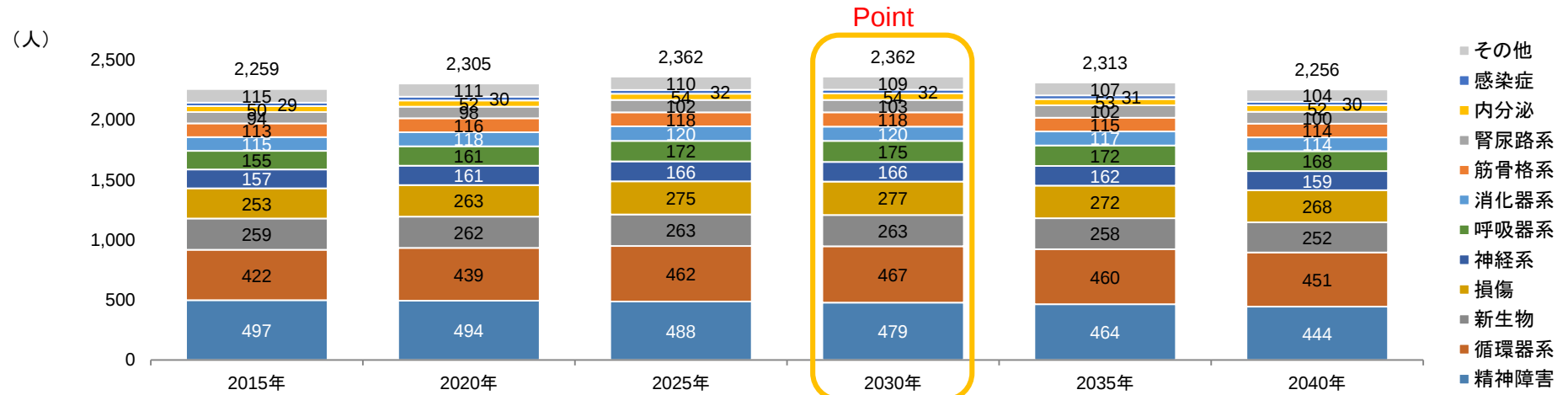
松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計



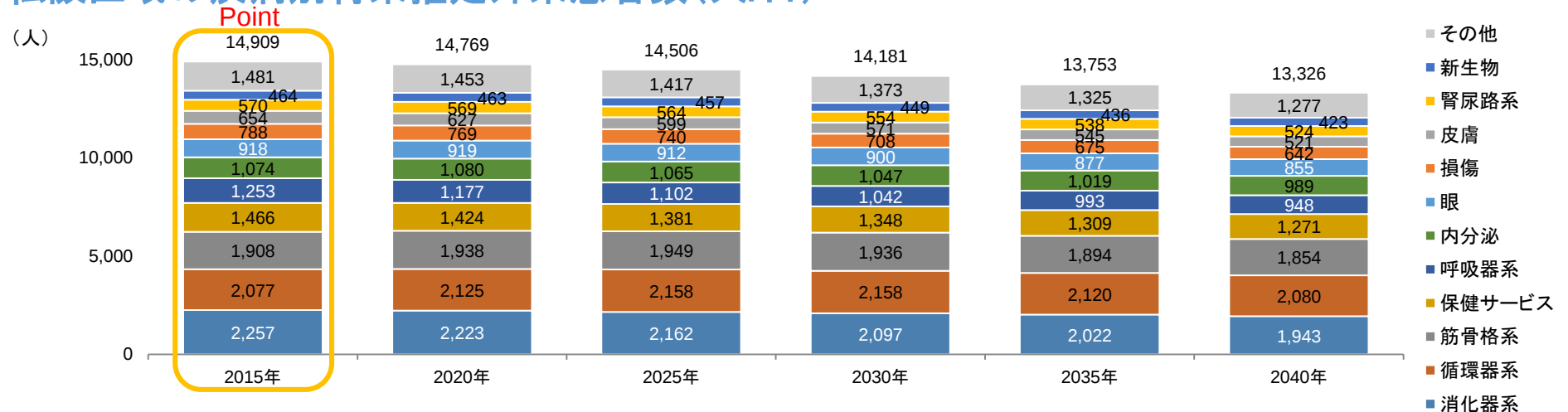
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)

入院患者数は、2030年をピークとして減少していくことが見込まれる。一方外来患者数は今後減少を続けていくことが見込まれる

松阪区域の疾病別将来推定入院患者数(人/日)



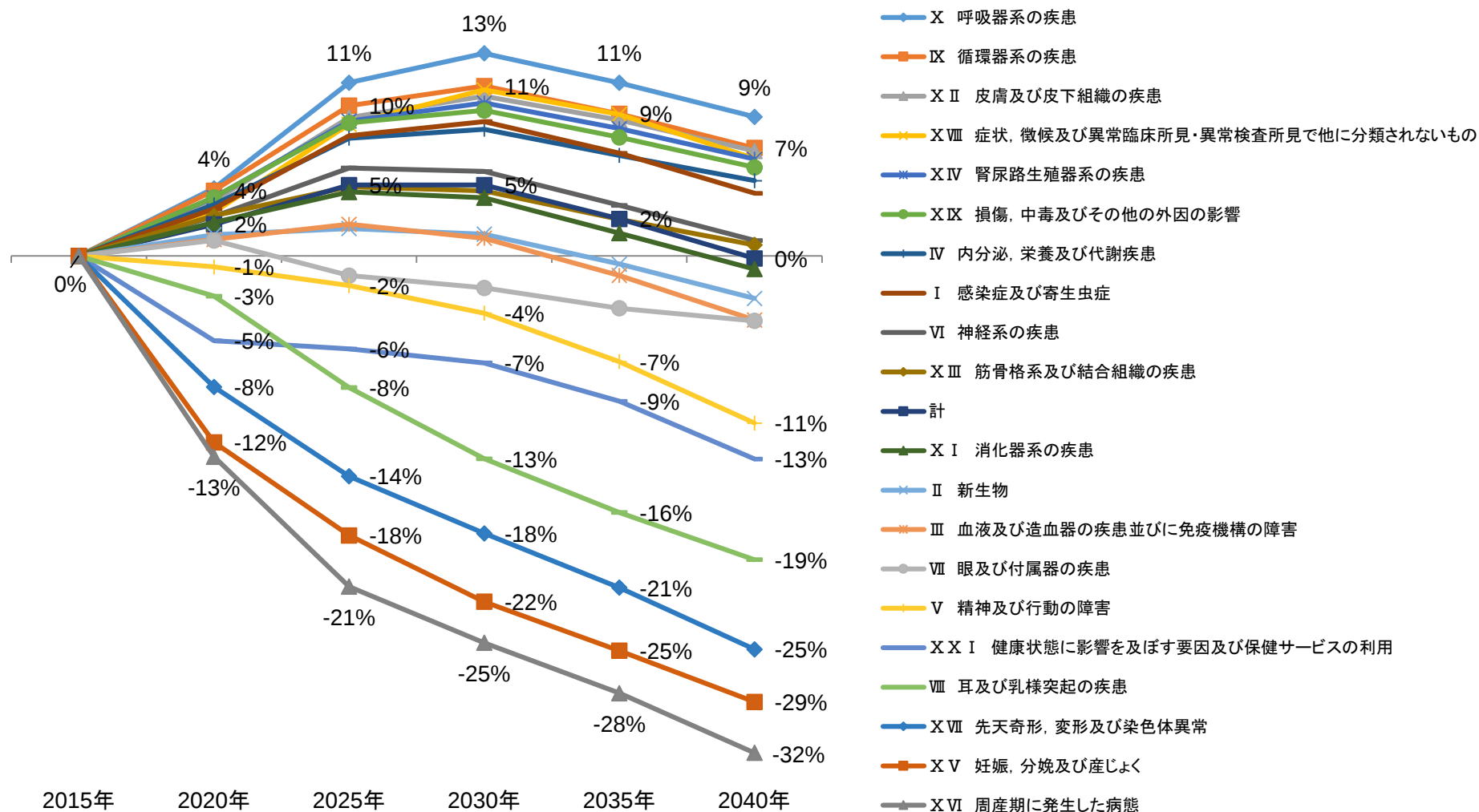
松阪区域の疾病別将来推定外来患者数(人/日)



出所: 人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧129-2、129-3「受療率(人口10万対)、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院・外来・都道府県別」の三重県男女別年齢別受療率を乗じて作成

高齢者が多く罹患する「呼吸器系」・「循環器系の疾患」は今よりも増加する一方、「周産期に発生した病態」、「妊娠，産じょく」等の疾患は今よりも減少すると見込まれる

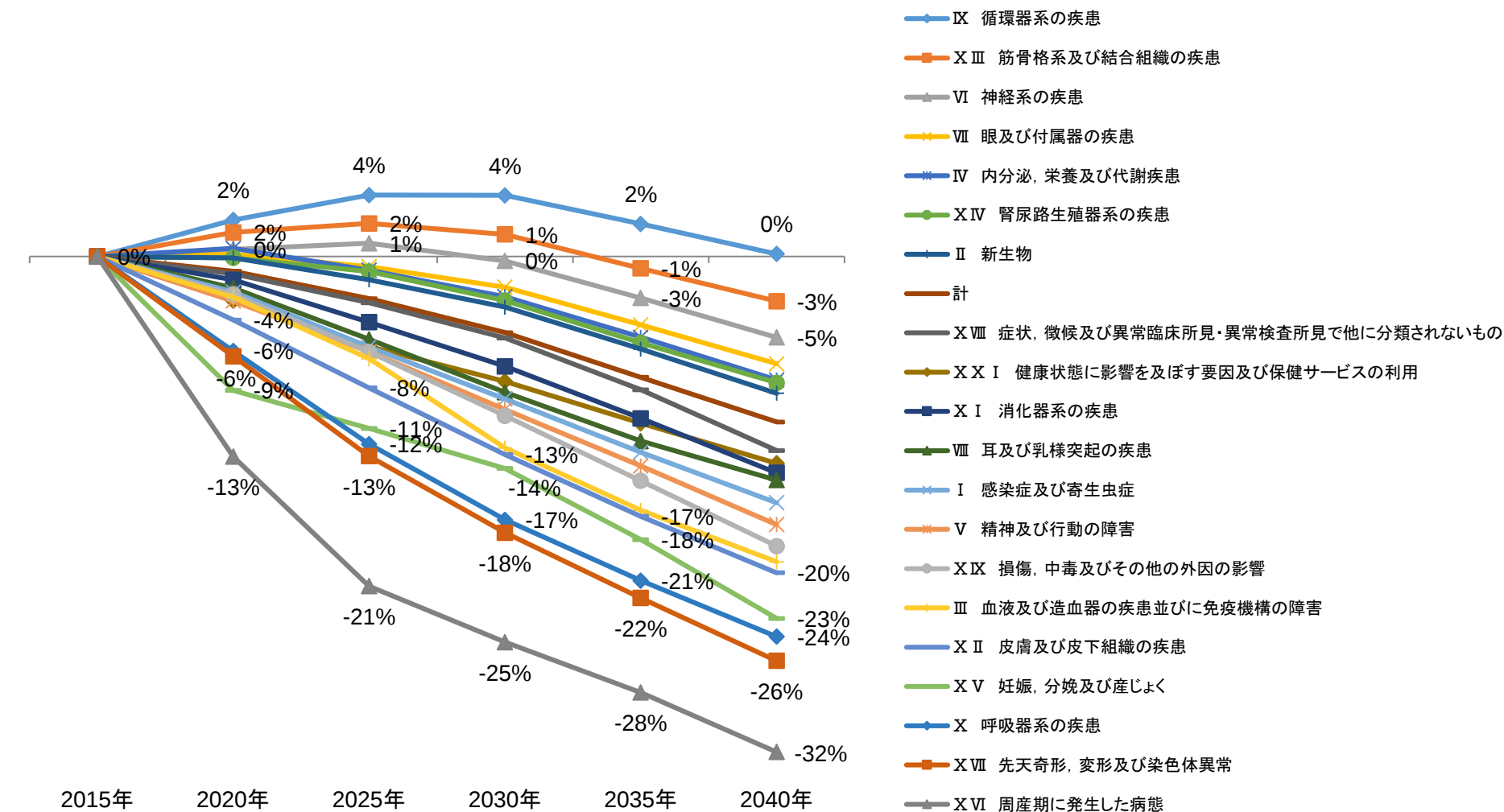
松阪区域 将来推計1日当たり入院患者数 対H27増減率



出所：人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覧129-2、129-3「受療率(人口10万対)，性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院一外来・都道府県別」の三重県男女別年齢別受療率を乗じて作成

「循環器系の疾患」以外の疾患が今よりも減少していくことが見込まれる

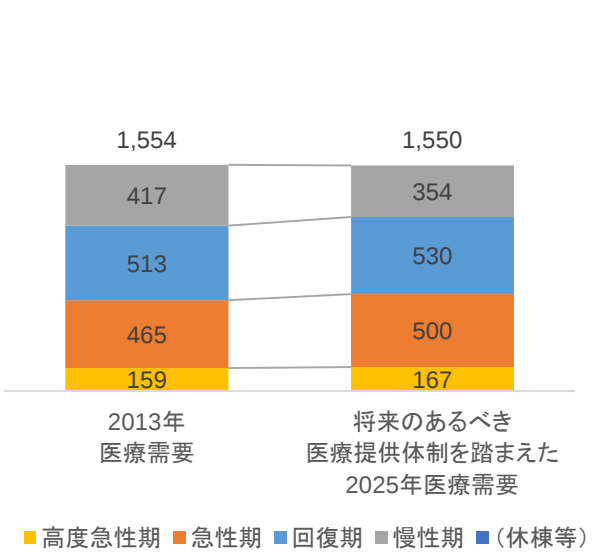
松阪区域 将来推計1日当たり外来患者数 対H27増減率



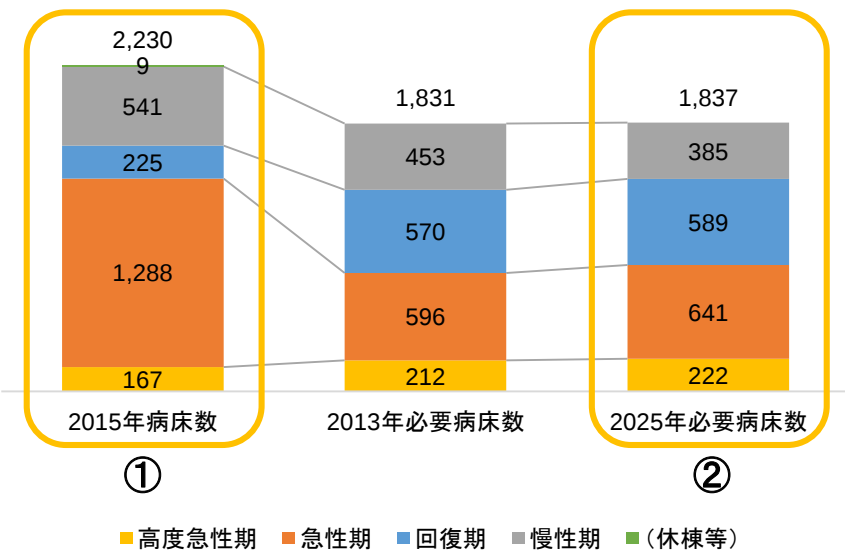
出所:人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覽129-2、129-3「受療率(人口10万対)、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院・外来・都道府県別」の三重県男女別年齢別受療率を乗じて作成

病床機能ごとの医療需要は大きな変動は予想されない。しかし将来整備が必要とされる機能は急性期機能が余り、回復期機能が足りなくなる可能性が示されている

入院医療需要の比較(人/日)



現在の病床数と必要病床数(床)



①と②の差	
合計	: 393床過剰
慢性期	: 156床過剰
回復期	: 364床不足
高度急性期 + 急性期	: 592床過剰

医療需要:平成25(2013)年度のNDB(National Database)のレセプトデータおよびDPCデータに基づき、医療機能の区分ごとに、性・年齢階級別の入院受療率を算定し、その結果に平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計している。

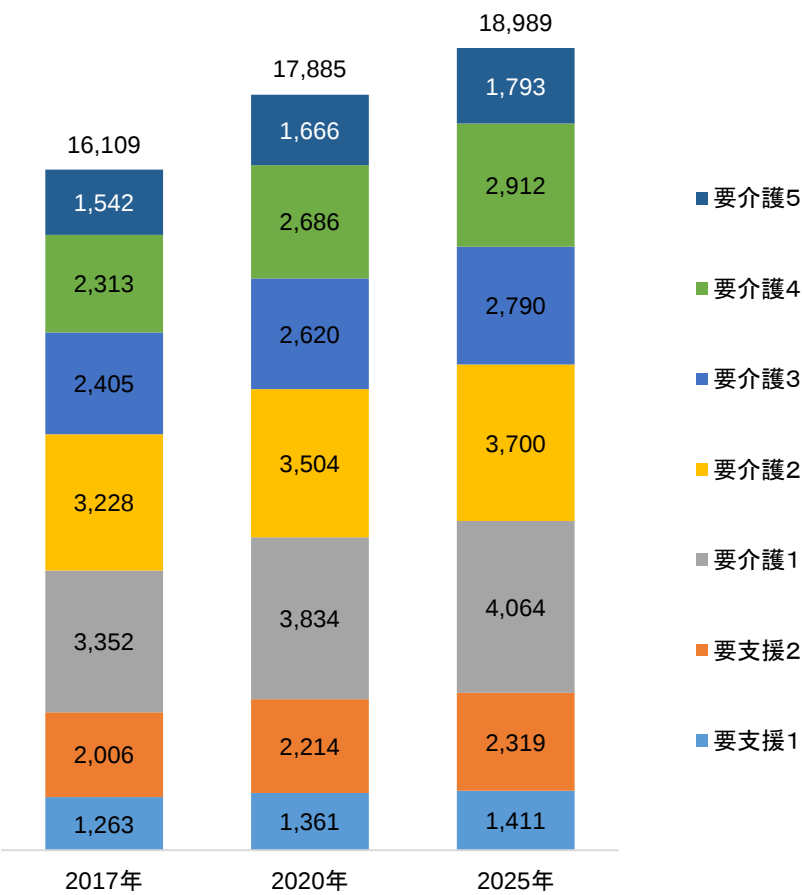
必要病床数の推計方法:医療機能区分別の医療需要を、病床稼働率で割り戻した数。
病床稼働率:高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	■ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	■ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	■ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ■ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの工場や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期機能	■ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ■ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

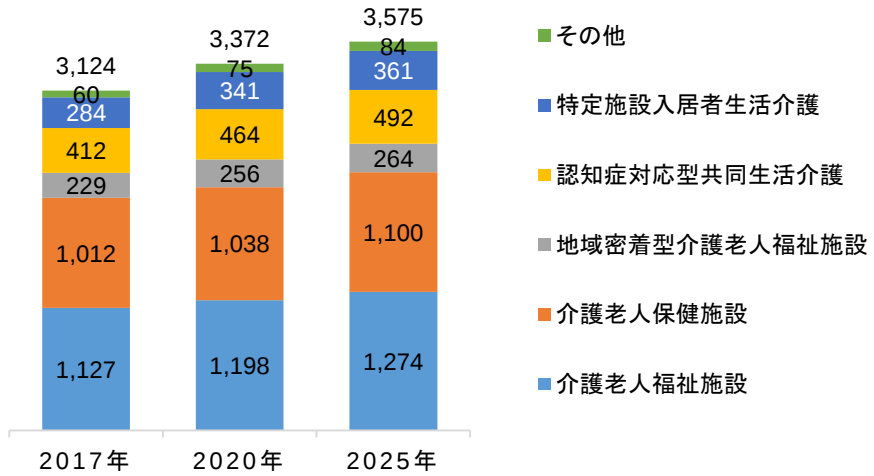
出所:三重県地域医療構想松阪区域より加工

要介護・要支援認定者数は増加し、介護サービスのニーズが高まる一方で、在宅での医療ニーズも高まることが見込まれている

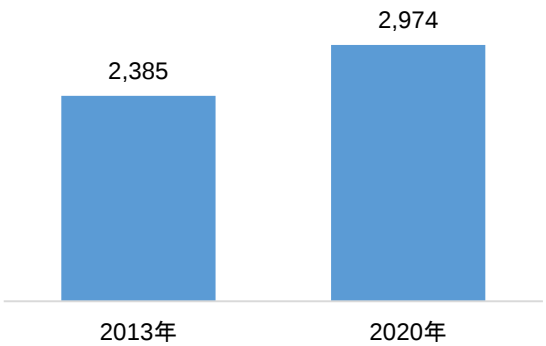
松阪区域 介護認定者数の見込み(人)



松阪区域 施設・居住系サービス利用者数の見込み(人/日)



松阪区域 在宅医療等の医療需要(人/日)



出所:三重県地域医療構想松阪区域より加工

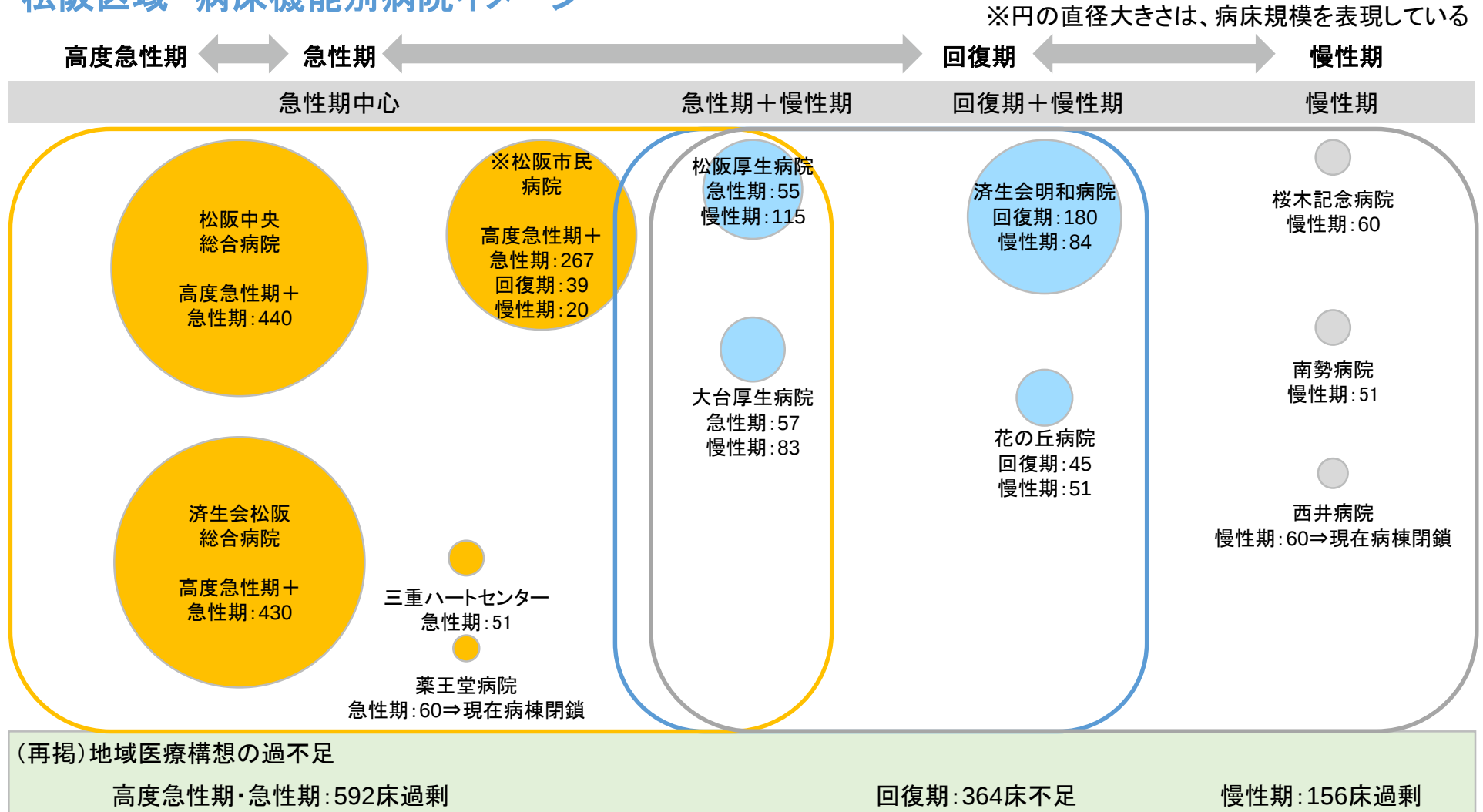
課題と考慮すべき事項

確認された課題	松阪市民病院のあり方を考える上での考慮すべき事項
人口減少による影響	・入院患者は高齢者の罹患率の高い疾患が増加し、若年層の罹患率の高い疾患は減少する。 ・外来患者のほとんどの疾患が減少し、総数では右肩下がりと試算されている。 ・生産年齢人口の減少により、将来的に労働力の確保に懸念がある。
将来求められる病床の姿	・松阪区域の病床数は、高度急性期・急性期機能は過剰であり、回復期の病床数は不足すると予測されている。
在宅医療・介護ニーズの増加	・高齢者数の増加に伴い、施設・居住系サービス、在宅医療等の需要が高まる。 ・要介護・要支援認定者数の増加が見込まれるため、5市町では介護福祉へのより一層の対応の充実や、福祉を支えるための財政負担(支出)が重くなることが考えられる。

検討課題Ⅱ 医療提供体制

病床過剰とされている急性期病床は大規模な3病院が主に担っている。不足気味の回復期病床は保有する医療機関が少なく、病床規模も小さい傾向にある

松阪区域 病床機能別病院イメージ



出所: 平成27年度病床機能報告(病床数は平成27年7月1日現在) ※松阪市民病院は平成29年6月1日現在

高度急性期・急性期の病床機能は松阪市内に集中している

松阪区域の病院所在地



医療機関名	病床数	高度急性期 + 急性期	回復期	慢性期
松阪中央総合病院	440	440	0	0
済生会松阪総合病院	430	430	0	0
松阪市民病院※	326	267	39	20
済生会明和病院	264	0	180	84
松阪厚生病院	170	55	0	115
大台厚生病院	110	57	0	53
花の丘病院	96	0	45	51
西井病院	60	0	0	60
桜木記念病院	60	0	0	60
薬王堂病院	59	59	0	0
南勢病院	51	0	0	51
三重ハートセンター	45	45	0	0
計	2,111	1,392	225	494

⇒現在
病棟閉鎖

⇒現在
病棟閉鎖

出所: 平成27年度病床機能報告(病床数は平成27年7月1日現在) ※松阪市民病院は平成29年6月1日現在 google maps api v3 を使用して作成

総合病院の基本的な診療科は3つの病院それぞれが運営しており、医師や医療機器などの医療資源は3つの病院に分散して整備されていることが考えられる

3基幹病院の診療科構成

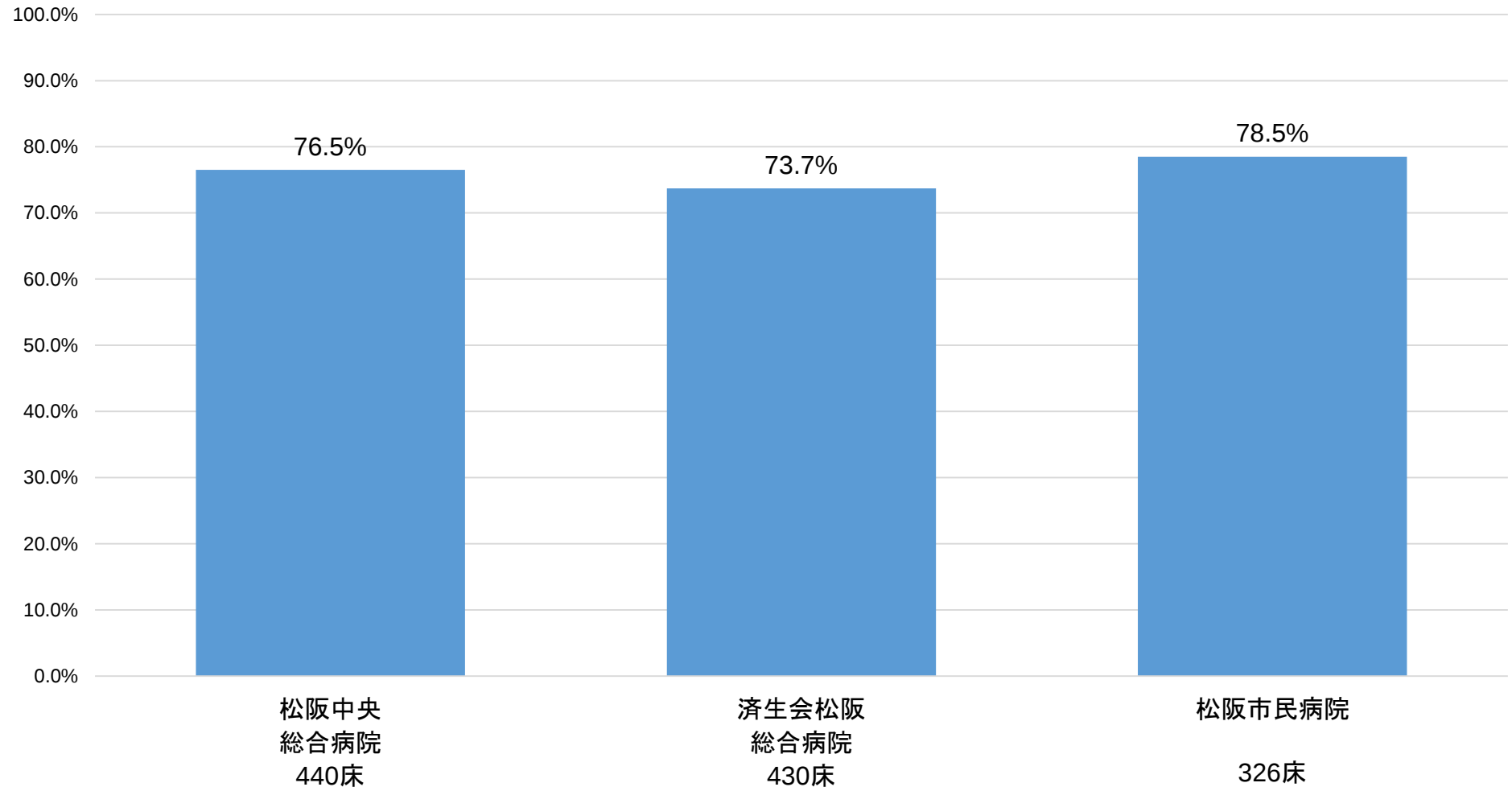
- : 3基幹病院で共通する診療科
- : 2基幹病院で共通する診療科
- : 1病院にしかない診療科

	内科	循環器内科	外科	脊椎センター 整形外科	脳神経外科	泌尿器科	皮膚科	神経内科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	小児科	麻酔科	婦人科	産婦人科	消化器内科	消化器・内視鏡治療センター	歯科口腔外科	形成外科	緩和ケア 緩和医療科	呼吸器内科	呼吸器センター	乳腺外科(乳腺センター)	乳腺外来	リハビリテーション科	胸部外科	精神神経科	放射線治療科	ART・生殖医療センター	血液内科	腎臓内科	精神科	健診センター	臨床検査科	リウマチ科	糖尿病科
厚生連松阪中央総合病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●									●	●	●	●								
済生会松阪総合病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●		●						●	●	●	●	●	●		
松阪市民病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●		●		●												●	●

出所: 各病院ホームページ(2017年6月7日現在)

3基幹病院は共に病床稼働率はともに70%台である

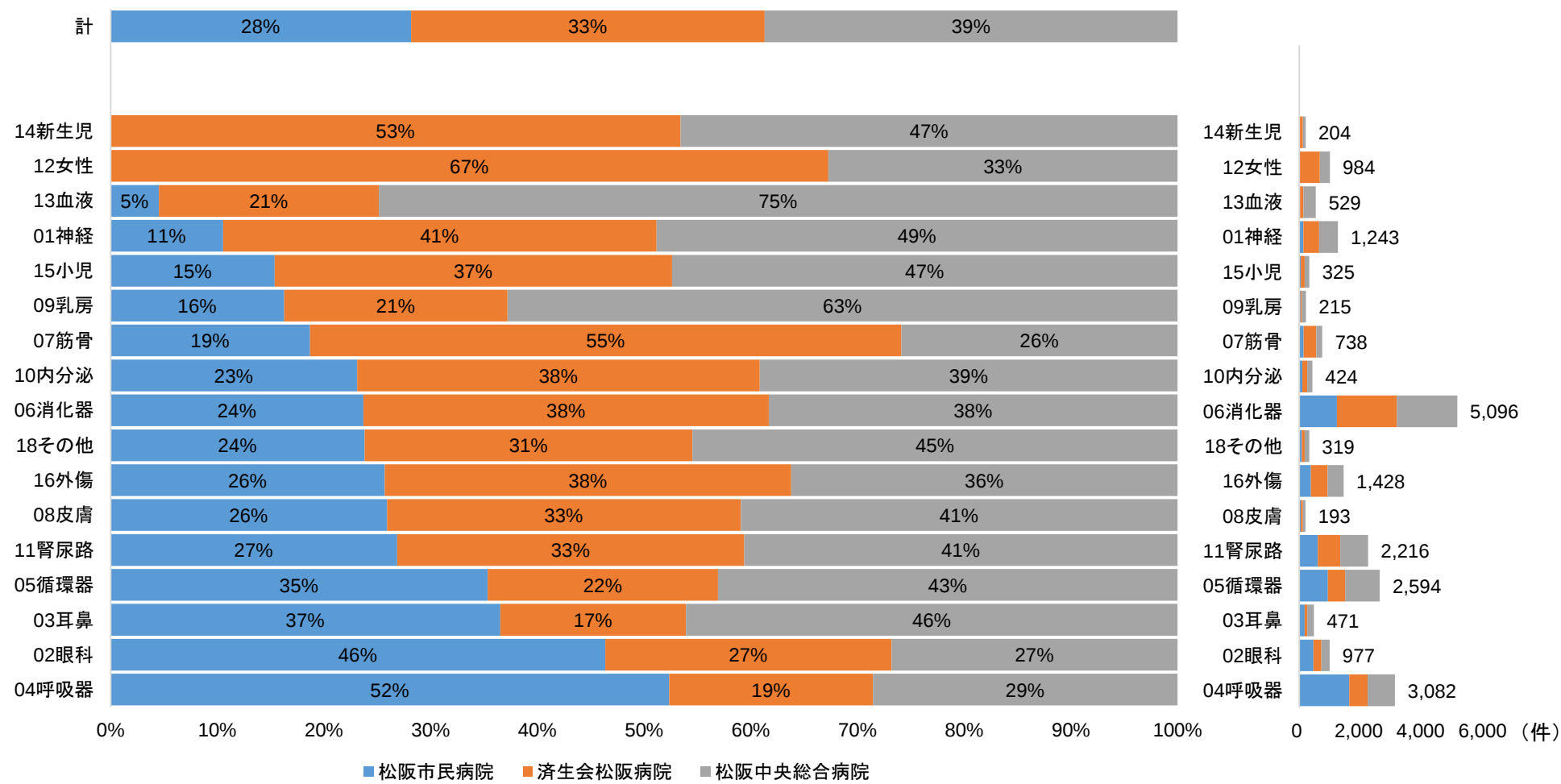
急性期病院の病床稼働率



出所: 平成27年度病床機能報告(病床数は平成27年7月1日現在)

全体として松阪中央総合病院の占める割合が高いが、それぞれの病院の得意とする診療領域が存在しており、相互に補完的な関係にある

主要診断群分類別入院患者数割合(2015年)



出所: 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)

5疾病5事業における役割において、糖尿病医療・救急医療・災害医療は3基幹病院で同じ役割機能を担っている

3基幹病院の5疾病5事業における主な役割機能

■ : 3基幹病院で共通する機能

	松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
がん医療	地域がん診療連携拠点病院	三重県がん診療連携推進病院	三重県がん診療連携推進病院
脳卒中医療	急性期／専用病床有	急性期／専用病床有	—
急性心筋梗塞医療	専用病床有	専用病床有	主たる受入病棟
糖尿病医療	治療・指導の対応	治療・指導の対応	治療・指導の対応
精神疾患医療	—	—	—
救急医療	二次救急	二次救急	二次救急
災害医療	災害拠点病院	災害拠点病院	災害拠点病院
へき地医療	—	へき地医療拠点病院	へき地医療拠点病院
周産期医療	分娩を行っている病院	分娩を行っている病院	—
小児医療	—	—	—
在宅医療	—	—	—

「—」は主な役割として記載なし

がんのうち胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がんは、3基幹病院共に手術療法、外来化学療法、放射線療法を担っている

3基幹病院のがん医療における主な役割機能 ■:3基幹病院で共通する機能

		松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
疾病別 手術療法／外来化学療法／放射線療法	胃	●／●／●	●／●／●	●／●／●
	肺	●／●／●	—／●／●	●／●／●
	大腸	●／●／●	●／●／●	●／●／●
	肝	●／●／●	●／●／●	●／●／●
	乳	●／●／●	●／●／●	●／●／●
	子宮	●／●／●	●／●／●	—／—／—
	小児	—／—／—	—／—／—	—／—／—
緩和ケアチーム		●	●	●
緩和ケア病棟		—	●(24床)	●(20床)
標準項目を採用した院内がん登録の実施		●	●	●
がんリハビリテーションの実施		●	●	●
がん患者に対してカウンセリングの実施		●	●	●
末期のがん患者に対して在宅医療の提供		—	—	●
地域連携クリティカルパスの導入		●	●	●

「●」は医療機関名簿に記載あり
「—」は医療機関名簿に記載なし

冠動脈造影検査、治療の実施、大動脈バルーンパンピング法のような内科的な対応は3病院で対応しているが、手術を伴う対応は松阪中央総合病院のみとなっている

3基幹病院の急性心筋梗塞医療における主な役割機能

■:3基幹病院で共通する機能

	松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
冠状動脈疾患集中治療室(CCU)等の設置	●(6床)	●(3床)	主たる受入病棟
冠動脈造影検査、治療の実施	●	●	●
大動脈バルーンパンピング法の実施	●	●	●
心臓血管手術の実施	●	—	—
心疾患リハビリテーションの届出	●	—	●
地域連携クリティカルパスの導入	—	—	—

「●」は医療機関名簿に記載あり
「—」は医療機関名簿に記載なし

脳卒中医療は松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院が担っている

3基幹病院の脳卒中医療における主な役割機能

	松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
受入可能範囲 急性期／回復期／維持期	●／—／—	●／—／—	—
脳卒中集中治療室(SCU)等の設置	●(6床)	●(8床)	—
脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出	—	●	—
t-PAを用いた頸静脈的血栓溶解療法の実施	●	●	—
脳外科手術の実施	●	●	—
脳血管内手術の実施	●	●	—
急性期リハビリテーションの実施	●	●	—
回復期患者の外来での受入が可能	—	—	—
回復期患者の入院での受入が可能	—	—	—
回復期リハビリテーション病床	—	—	—
維持期患者の外来での受入が可能	—	—	—
維持期患者の入院での受入が可能	—	—	—
地域連携クリティカルパスの導入	●	●	—

「●」は医療機関名簿に記載あり
「—」は医療機関名簿に記載なし

CT・MRI・血管連続撮影装置・SPECTはいずれの病院も設置しているが、強度変調放射線治療器は1病院にしか設置していない

医療機器の設置状況

■: 3基幹病院で共通する医療機器

■: 1病院にしかない医療機器

			松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
C T	ス ラ イ ス マ ル チ	64列以上	1台	2台	2台
		16列以上64列未満	1台		
		16列未満			
	その他				
M R I	3T以上		1台	1台	
	1.5T以上3T未満		1台	1台	1台
	1.5T未満				
そ の 他	血管連続撮影装置		2台	2台	2台
	SPECT		2台	2台	1台
	PET				
	PETCT		※2017年4月導入	2台	
	PETMRI				
	強度変調放射線治療器		2台		
	遠隔操作式密封小線源治療装置				

CTは、X線(放射線)を使って、身体断面を撮影する装置。列の数が多いほど、同じ範囲をより短時間、より細かく撮影することができる。

MRIは、主に磁気を利用して、身体断面を撮影する装置。T(テスラ)は、磁気の強さを表す単位で、値が大きいほど高画質の画像が得られる。

血管連続撮影装置は、X線では映らない、血管の状態を撮影するための装置。

SPECTは、特殊な薬剤を注射したあとに撮影することで、体のなかの血液の分布を調べる装置。とくに、脳血管障害や心疾患の診断に用いられる。

PETCTは、診断の精度を向上させるためにPETとCTを組み合わせた装置。

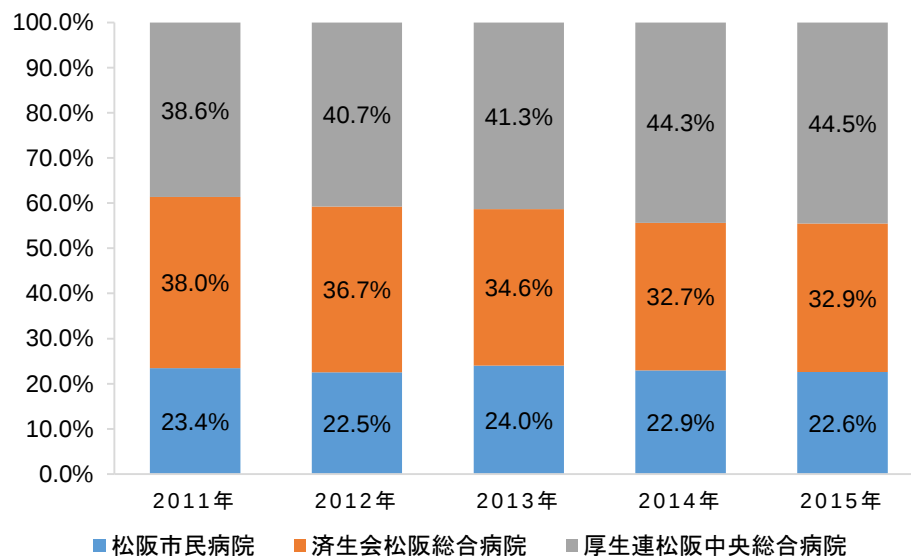
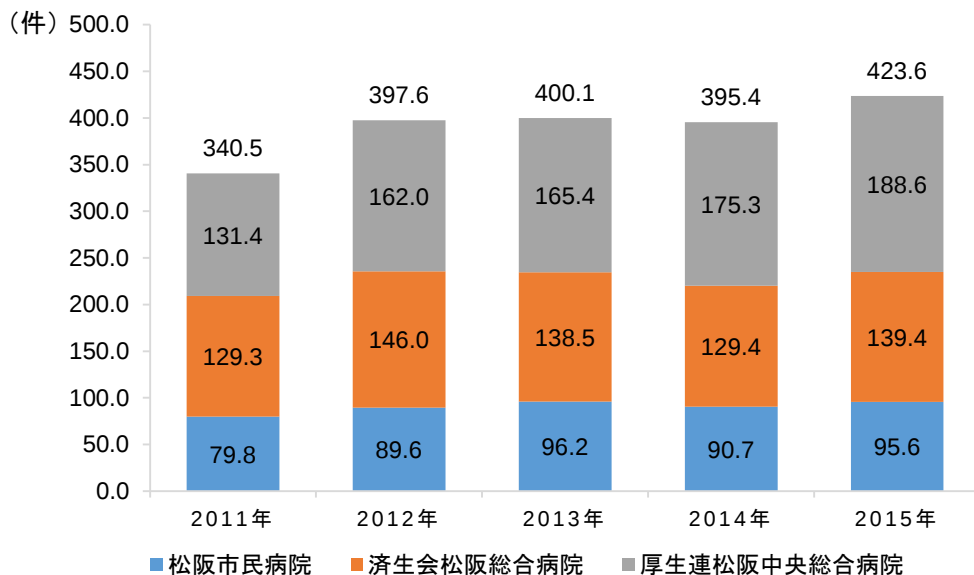
PETMRIは、診断の精度を向上させるためにPETとMRIを組み合わせた装置。

強度変調放射線治療器は、腫瘍に正確に放射線を照射する装置。

遠隔操作式密封小線源治療装置は、体の内側から放射線を照射する機能を持つ装置。

3病院いずれも救急診療科が無いが、複数の診療科が交代して救急医療体制を支えている状況である

3基幹病院へ救急車で搬送された入院件数及び割合



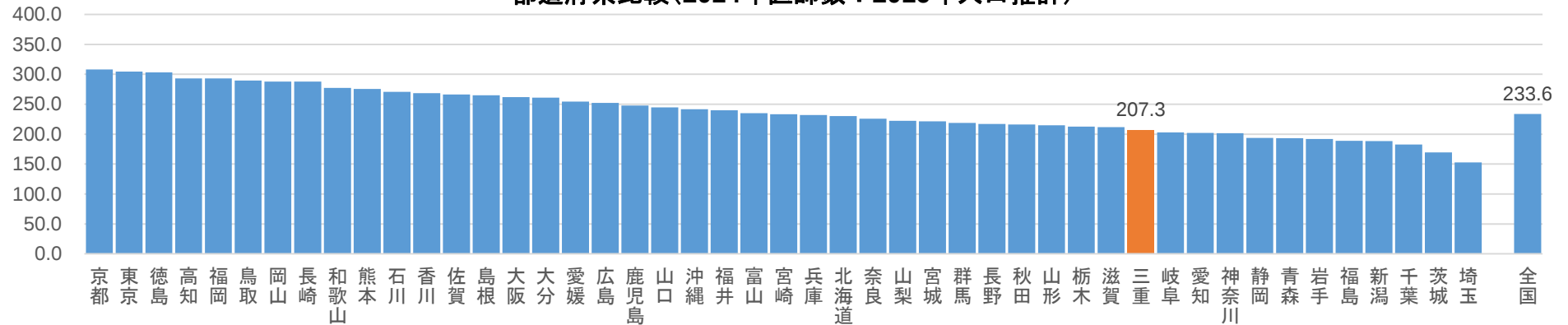
《過去の救急医療の危機》

2006年頃、松阪市民病院は医師不足により、院内の診療機能が危機的となり、輪番体制の維持が困難となった。その後、輪番日の見直し、1次救急、2次救急の役割の見直しにより、現在は安定的に機能している

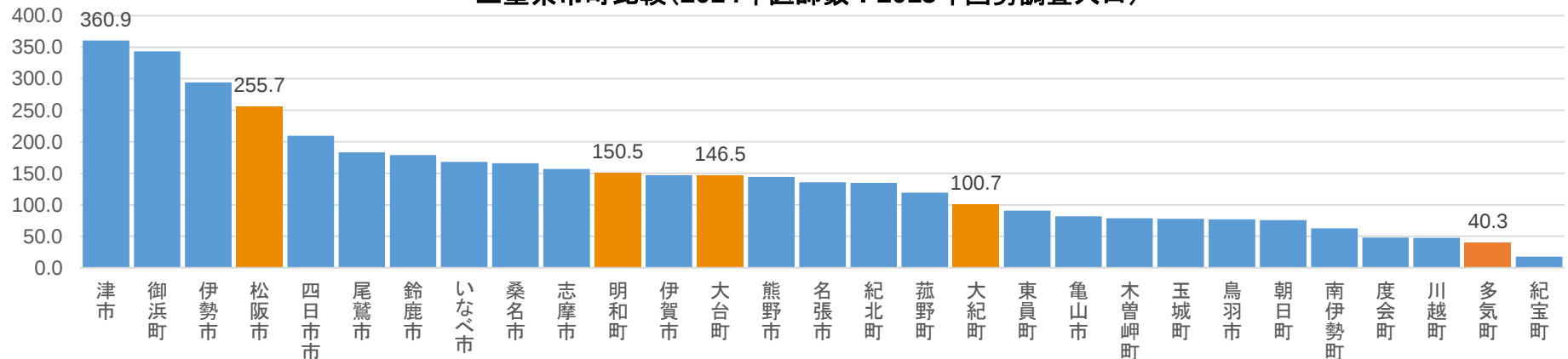
三重県は全国と比べて医師数は少ないが、松阪市の医師数は全国と比較して20人以上多く、明和町・大台町・大紀町・多気町は三重県全体の平均よりも少ない

人口10万人当たり医療施設従事医師数

都道府県比較(2014年医師数÷2016年人口推計)



三重県市町比較(2014年医師数÷2015年国勢調査人口)



出所:平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成27年国勢調査

課題と考慮すべき事項

確認された課題	松阪市民病院のあり方を考える上での考慮すべき事項
基幹病院間で共通する機能役割	・近接している3基幹病院間で診療科・役割・医療機器等において共通した項目が認められた。今後も同様の医療提供体制を同じ条件で維持させていくためには、医師を含む職員の確保、医療機器の更新をそれぞれが行わなければならない、地域全体で捉えると効率的ではない。
救急医療の維持継続	・3基幹病院が輪番で救急医療を担っている状況であるが、3基幹病院共に救急診療科はなく、各診療科の医師が交代で救急医療を支えている。 ・今後も輪番制で救急医療を支えるためには、救急医療用の医療機器の更新、専門性を身に付けた看護職員他医療職の充実を行っていくことが求められる。
医師人数	・三重県は全国の中でも医師数が少ない状況の中、松阪市では現時点で医師数が他地域よりも充足されている傾向にあるが、新専門医制度が始まることにより、大学、都市部に医師が集中すると想定され、現体制を維持できるか不明といえる。

検討課題Ⅲ 医療関連政策の方向性

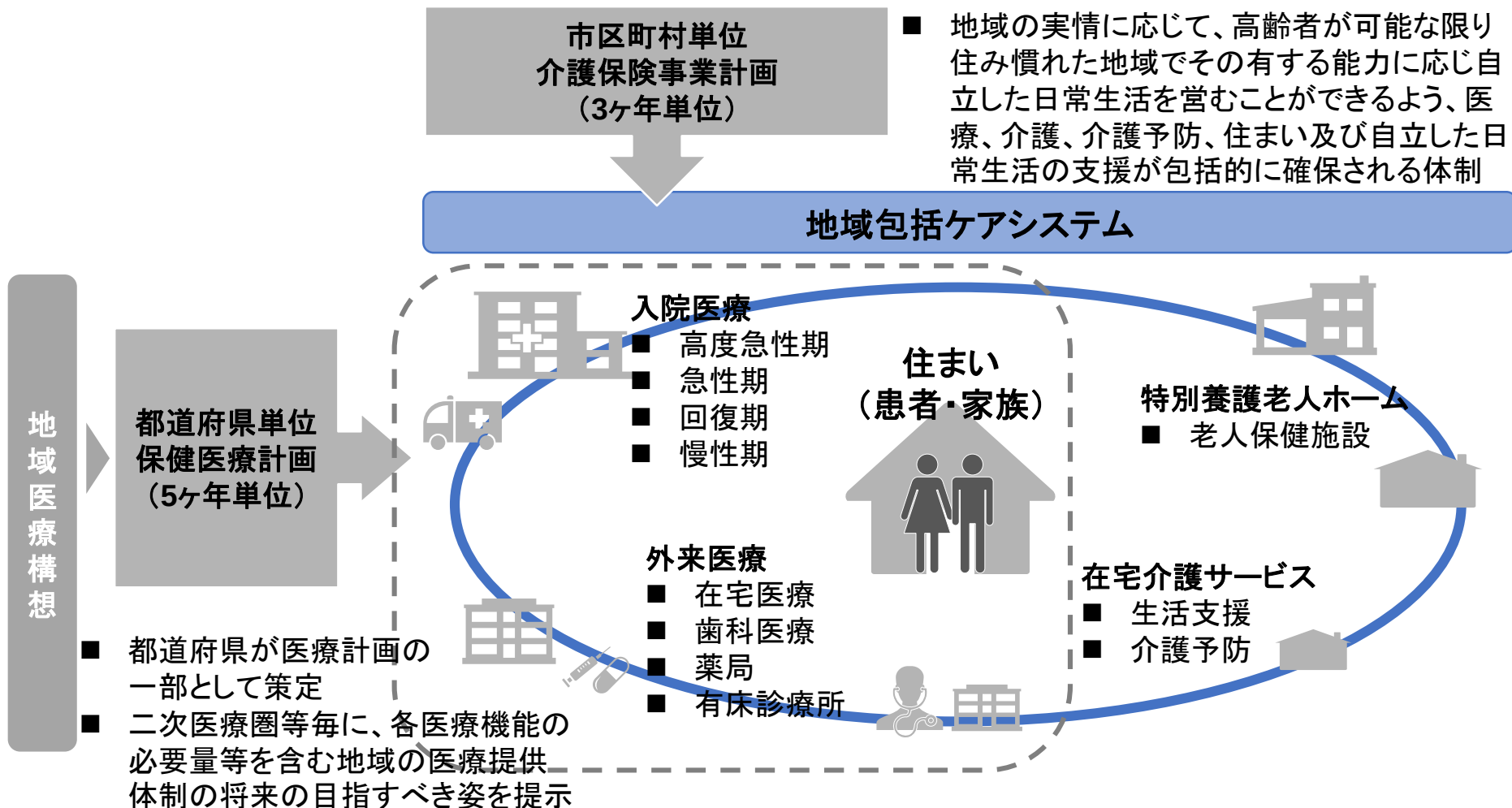
国は10年かけて地域包括ケアシステムの実現を目指している

国の医療介護政策ロードマップ

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2025
医療計画	第6次計画					第7次	地域包括ケアシステムの実現
地域医療構想		ガイドライン 策定	地域医療構想策定				
介護保険事業計画	第5次計画		第6次計画			第7次	
医療費適正化計画	第2次計画					第3次	
診療報酬改定		診療報酬改定		改定		改定	
介護報酬改定			介護報酬改定			改定	
医療法人制度 の見直し			医療法改正 (15/9成立)		外部監査の義務化		
社会福祉法人制度の 見直し			社会福祉法改正 (予定)		外部監査の義務化		
新公立病院 改革プラン		ガイドライン 策定	改革プラン策定		改革プラン実行 (～2020年度)		
地域医療介護総合 確保基金		医療分					
			介護分				

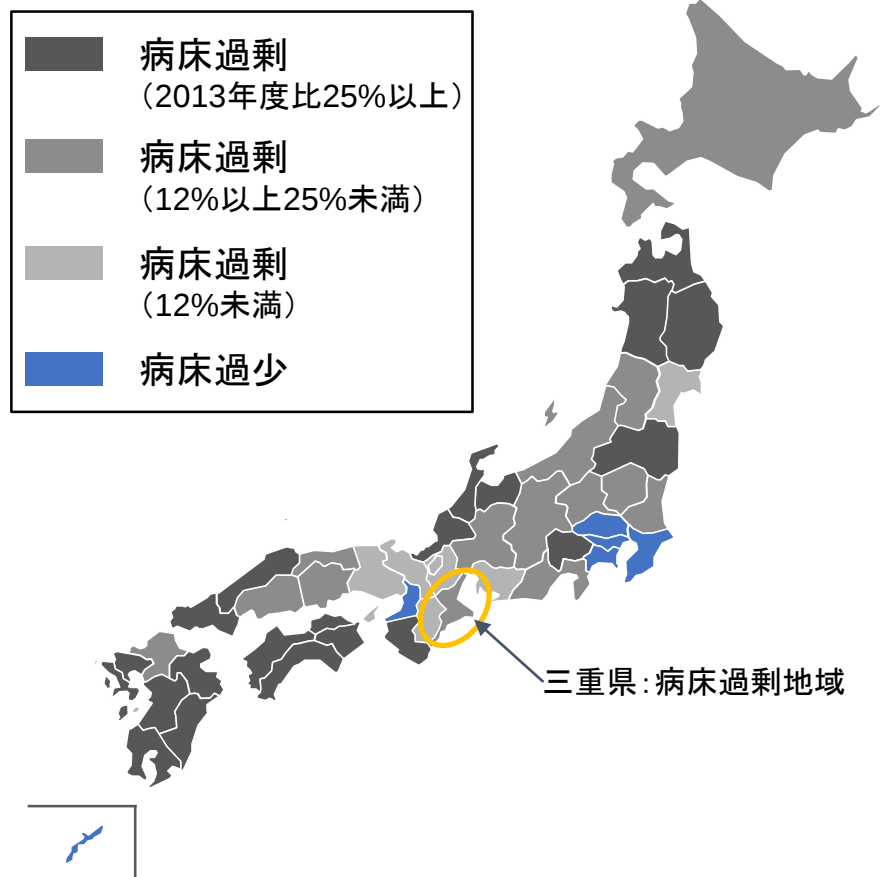
2025年から2030年を見据えた医療提供体制の再構築が今後進められていく

地域包括ケアシステムと地域医療構想

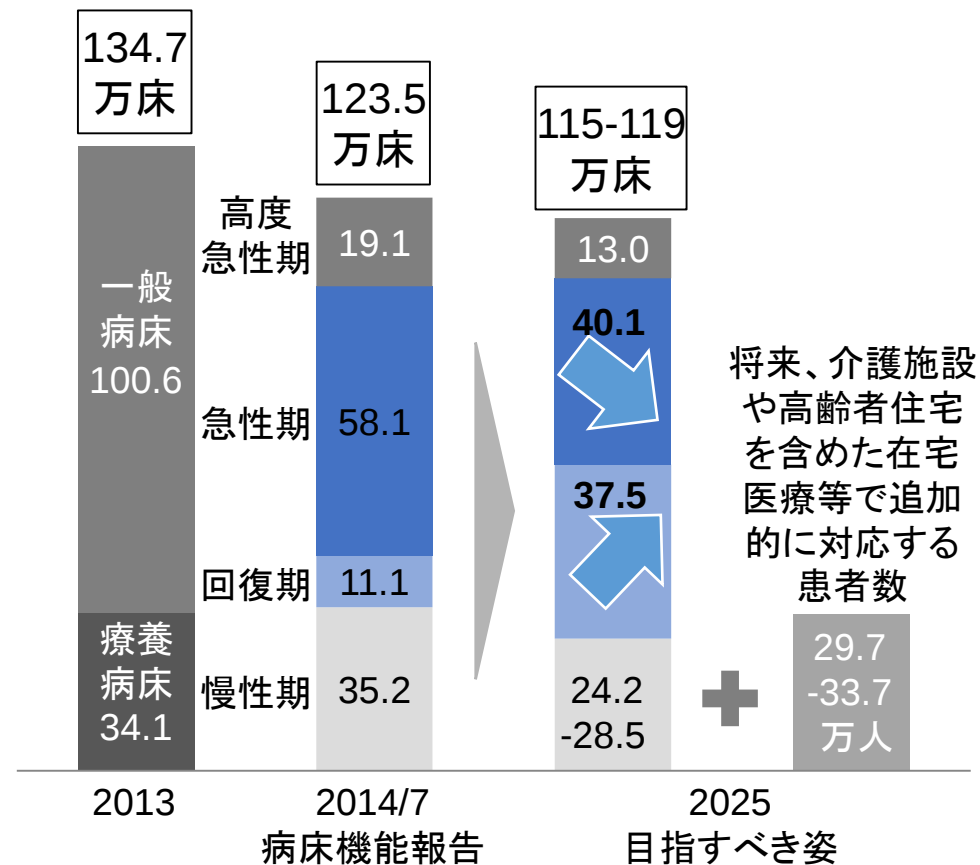


急性期から回復期・在宅へのシフトと病床全体の削減を進めている

都道府県別病床の過不足見込み(2025)



必要病床数推計(万床)



出所：厚生労働省 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告、
第5回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会(H27.6.15)必要病床数等の推計結果について

松阪区域の医療需要の減少が想定されるなか、回復期機能の充実のために3つの基幹病院の機能分化に向けた定期的な協議の場をもつことが記載されている

三重県地域医療構想松阪区域の主な記載事項まとめ

人口減少	松阪区域については、平成27年(2015)年から平成37(2025)年の10年間で15,000人の人口減が見込まれています。その後は5年ごとに約9,000人の人口減が見込まれています。 また、65歳以上75歳未満人口は平成27(2015)年頃をピークに、75歳以上人口は平成42(2030)年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれています。 以上により、 <u>当該区域の医療需要はやがて減少していくことが予想されます。</u>
回復期機能の一層の充実	平成27(2015)年度病床機能報告の状況からは、松阪区域については <u>回復期機能の一層の充実が求められるといえます。</u>
急性期機能の集約化・重点化	<u>3つの基幹病院それぞれが持っている急性期機能については、重複している部分もあることから、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化を想定しておくことも考えられます。</u>
3つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場の必要性	20年後、30年後における当該区域の人口動態等をふまえながら、10年後(2025年)における <u>機能分化のあり方を検討していくことが必要であり、3つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場を持つこととします。</u> また、必要に応じて、他の病床を有する医療機関との連携状況をふまえ、医療機関間の病床や医療従事者の融通が可能となる地域医療連携推進法人制度の導入の可能性についても検討することとします。
在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備	在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が連携していく必要があります。

急性期としての人員や設備等を有している病院が回復期へ病棟転換する際、医師退職の可能性、収益性の悪化等のデメリットを有しているため、慎重な検討が必要である

急性期から回復期への病棟機能転換

急性期病棟と回復期病棟の違い

	急性期病棟 (例:7:1入院基本料)	回復期病棟 (例:回復期リハビリテーション病棟1)
看護配置	患者7人に対して看護師1人	患者13人に対して看護師1人
必要医師	各診療科の専門医	リハビリテーション専門医
在院日数	平均13.5日※	90日以内
必要となる主な設備	手術室、検査機器等、高額医療機器他	リハビリテーション機器他
患者1日当たり収益	平均5万4千円※	3万円前後(リハビリの種類、回数等に影響される)

急性期病棟から回復期病棟に転換するメリットとデメリット

メリット	デメリット
・急性期病棟より長く入院でき、在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供できる。 ・急性期を脱した患者が対象となるため、より少ない医療資源(医師数・看護師数等)で入院患者の診療ができる。 ・回復期病棟が整備されることで、不足することが見込まれている回復期医療の充実が図られる。	・急性期医療を志向する医師の専門性が発揮できないため、医師数が減少する可能性がある。 ・現状の急性期を前提とした人員・医療機器等の医療資源を十分に活用できない可能性がある。 ・患者1日当たり収益が減少する。 ・転換期には収益は減るものの、人件費・設備管理費等の支出はすぐには減らず、収益と費用のバランスが崩れる可能性がある。

※松阪市民病院H28実績

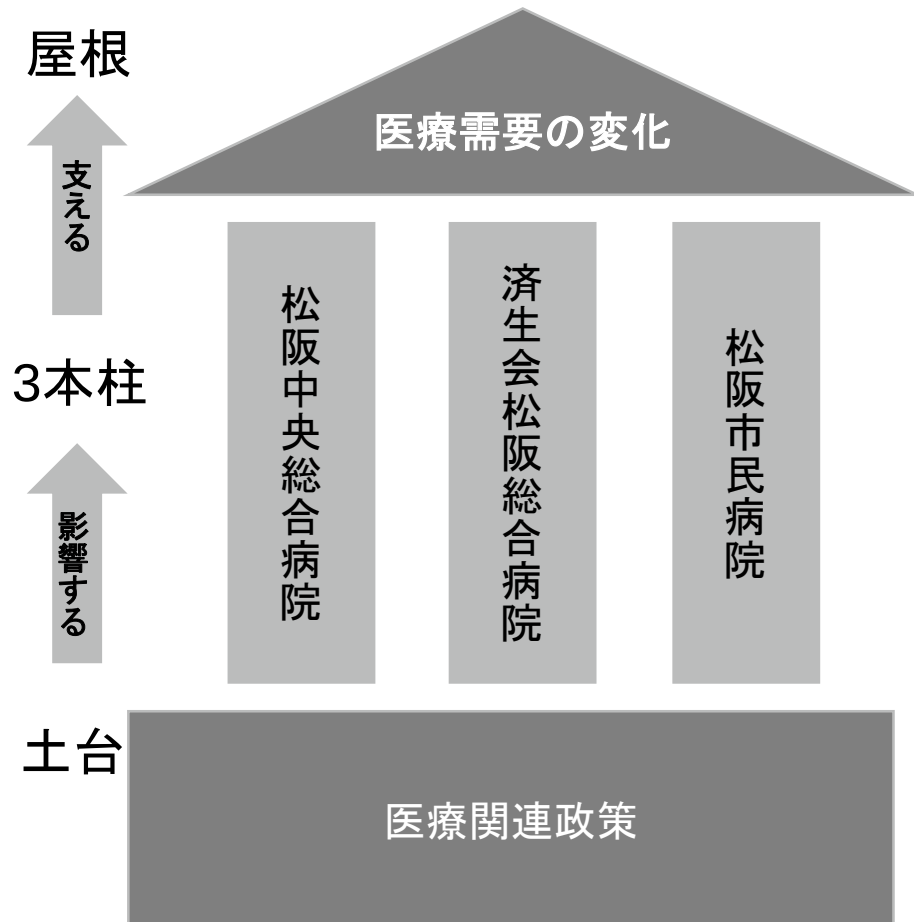
課題と考慮すべき事項

確認された課題	松阪市民病院のあり方を考える上での考慮すべき事項
・国の政策 - 地域包括ケアシステム - 急性期医療の転換	・国の方針として、急性期から回復期・在宅へのシフトと病床全体の削減を進めている中で、松阪区域の医療提供体制も政策の影響を受けると考えられる。 ・松阪区域の高度急性期及び急性期の病床は1,392床ある。その内、1,137床が3基幹病院であり、国の医療政策により松阪地域の急性期医療に及ぼされる影響は3つの基幹病院に集中する可能性がある。
・三重県の政策 - 三重県地域医療構想	・松阪区域の医療需要の減少が想定されるなか、回復期機能の充実のために3つの基幹病院の機能分化に向けた定期的な協議の場をもつことが記載されている。 ・協議の場となる三重県地域医療構想調整会議において、機能分化の議論が進むことが考えられる。松阪市が運営する公立病院として松阪市民病院が他の2つの基幹病院の現状の病床機能や将来の医療需要を考えながら、在り方を発信していくことが求められる。

検討課題のまとめ

土台となる医療政策が大きく動いていく中、変化していく医療需要を支えるためには、3本柱の形のあり方を検討する必要がある

松阪区域の課題を家に例える



屋根(医療需要の変化)の懸念事項

- ・入院患者は高齢者の罹患率の高い疾患が増加し、若年層の罹患率の高い疾患は減少する。・外来患者の総数では右肩下がりとな試算されている。
- ・松阪区域の病床数は、高度急性期・急性期機能は過剰気味であり、回復期の病床数は364床不足すると予測されている。

3本柱(基幹病院)の懸念事項

- ・3基幹病院間で診療科・役割・医療機器等において共通した項目が認められ、地域全体で捉えると効率的ではない。
- ・三重県内の他市町では医師が不足する傾向にある中、現在と同じ水準で松阪市の医師数が確保し続けられることは困難となる可能性がある。
- ・急性期としての人員や設備等を有している病院が回復期へ病棟転換する際、医師退職の可能性、収益性の悪化等、デメリットを有している。

土台(医療関連政策)の懸念事項

- ・国の方針として、急性期から回復期・在宅へのシフトと病床全体の削減を進めている中で、松阪区域の医療提供体制も政策の影響を受けると考えられる。
- ・松阪区域の医療需要の減少が想定されるなか、回復期機能の充実のために3つの基幹病院の機能分化に向けた定期的な協議の場をもつことが記載されている。

屋根
・
柱
・
土台が抱える懸念事項