

松阪区域3基幹病院長協議会

協議結果報告書

平成30年3月

三重県健康福祉部医療対策局

【目次】

- 1 松阪区域3基幹病院長協議会を設置するまでの経緯 . . . P 1
- 2 松阪区域3基幹病院長協議会の構成と開催状況 . . . P 3
 - (1) 構成
 - (2) 開催状況
- 3 協議内容 . . . P 4
 - (1) 地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点について
 - (2) 松阪区域地域医療構想の実現に向けて検討が必要な項目
 - (3) 医療提供体制を維持していくための協議事項
- 4 協議結果と県の考え方 . . . P11
 - (1) 3病院の医療機能の分化・連携のあり方に係る協議結果
 - (2) 協議結果をふまえた県の考え方

参考資料

- 松阪区域の医療提供体制の現状と2025年の状況
- 松阪区域3基幹病院の2025プラン及び新公立病院改革プランの概要

1 松阪区域3基幹病院長協議会を設置するまでの経緯

(三重県地域医療構想)

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた、地域のあるべき医療提供体制を示す地域医療構想の策定が求められました。

本県においては、よりきめ細かな議論ができるよう、県内を8つの構想区域に分けて、2025年(平成37年)の地域ごとの医療需要、病床の医療機能別(高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能)の必要量、あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等を検討し、平成29年3月に「三重県地域医療構想」を策定したところです。

地域医療構想の実現に向けては、8構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議において、引き続き協議することとしています。また、医療機能の分化・連携を効果的・効率的に進めるため、テーマを絞り、委員の一部や委員以外の病床を有する医療機関が参加して検討を進める個別協議の場も設定することとしています。

今後は、8構想区域それぞれにおいて、地域医療構想の実現をめざすこととなりますが、とりわけ松阪区域においては、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の3基幹病院の病床数が、区域内の全病床数の約6割、高度急性期・急性期病床にいたっては約8割を占めており、今後の3病院の機能分化・連携のあり方が、非常に大きな要素となっています。

(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)

こうした中、松阪市は、平成29年6月、「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」(以下「在り方検討委員会」という。)を設置しました。その目的としては、松阪市民病院のあるべき姿、役割や機能、運営形態などについて検討し、同病院の方向性や将来像について、同市へ答申を行うというものであり、これまでに4回開催されました。

第1回から第3回にかけての検討内容としては、地域医療構想をふまえ必要とされる医療サービス、3基幹病院による医療提供体制についての分析が中心でしたが、第3回(9月25日)終了時に、3基幹病院による医療提供体制を維持するため、済生会松阪総合病院と松阪市民病院の統合の可能性について検討するよう、委員長から事務局に対して指示がありました。

そして、第4回委員会(11月20日)においては、3基幹病院長による協議が必要であるとの議論となり、協議の場の設置について、県に対して要請がありました。

(松阪区域3基幹病院長協議会)

地域医療構想の実現に向けては、それぞれの病院における自主的な取組に加えて、病院相互の協議によって医療機能の分化・連携を進めていくことが、きわめて重要となります。このことから、上記の要請に対して県としては、松阪区域地

域医療構想調整会議における個別協議の場と位置づけ、「松阪区域3基幹病院長協議会」を設置し、3基幹病院長を中心とした協議を主催することとしました。

本協議会については、3基幹病院の経営に関する内容等についても協議することから非公開とし、忌憚なく協議できる場としました。

なお、在り方検討委員会においては、この協議結果を受けて第5回を開催し、答申する予定としています。

※〔松阪市民病院の在り方検討委員会〕

委員長 末永 裕之（全国自治体病院協議会参与、小牧市民病院事業管理者）

委員 伊佐地 秀司（三重大学大学院医学系研究科 肝胆膵・移植外科教授）

長友 薫輝（三重短期大学生生活学科教授）

野呂 純一（松阪地区医師会会長）

小山 利郎（松阪市自治会連合会会長）

山路 茂（松阪市副市長）

桜井 正樹（松阪市民病院院長）

第1回検討委員会 平成29年6月20日

第2回検討委員会 平成29年7月31日

第3回検討委員会 平成29年9月25日

第4回検討委員会 平成29年11月20日

2 松阪区域3基幹病院長協議会の構成と開催状況

(1) 構成

所 属	役職	氏 名
松阪中央総合病院	院長	三田 孝行
〃	事務部長	井ノ口 晋
済生会松阪総合病院	院長	諸岡 芳人
〃	事務部長	奥山 正泰
松阪市民病院	院長	櫻井 正樹
〃	事務部長	内田 寿明
松阪地区医師会	会長	野呂 純一
三重県病院協会	理事	志田 幸雄
三重県健康福祉部医療対策局	局長	松田 克己
〃	医療政策総括監兼次長	高山 研

事務局：三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課

(2) 開催状況

・第1回 日時：平成29年12月18日（月）19:30～21:00

場所：県松阪庁舎 第33会議室

県から、松阪区域地域医療構想の実現に向けた考え方や論点、国で取りまとめられた「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」（公立病院や公的病院に求められる役割等）を説明し、共有しました。

これを受け、3基幹病院それぞれが、公的医療機関等2025プラン（松阪中央・済生会）、新公立病院改革プラン（松阪市民）に基づき、2025年に向けた方向性について意見表明し、3基幹病院関係者が忌憚なく意見交換できる枠組みをつくりました。

・第2回 日時：平成30年1月23日（火）19:00～21:15

場所：県松阪庁舎 第33会議室

県から、地域医療構想の実現に向けて、各構想区域に共通する留意すべき観点と、それに沿った形で、松阪区域において検討が必要な項目を説明し、共有しました。

そのうえで、3基幹病院の医療機関の分化・連携のあり方について、「3病院の連携強化による併存」、「3病院の統合」、「2病院の統合等」の3パターンの形態を示しながら、協議を行いました。

3 協議内容

(1) 地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点について

平成 37 年(2025 年)にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズや疾病構造の変化が見込まれています。

そのため、県では平成 37 (2025) 年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するため、三重県地域医療構想を策定しました。

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携を進めていくこととなりますが、その際には下記の観点に留意して議論を進める必要があります。

① 人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による病床の必要量

人口減少や少子高齢化に伴う疾病構造の変化による医療需要の変化により、本県の各構想区域における 2025 年の病床の必要量が減少することをふまえた、病床機能の分化・連携を検討することが必要です。

また、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置により、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制をつくる必要があります。

② 各医療機関が提供する医療機能

住民に対して適切な医療を提供するため、各医療機関が果たすべき役割を明確にする必要があります。

この際、公立病院については、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や、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などの役割が期待されていることに留意する必要があります。また、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等をふまえてもなお、これら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、民間医療機関等との役割分担をふまえ、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も確認することが必要となります。

公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関についても同様に、公的医療機関等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が必要です。

また、その他の民間医療機関においても担うことができる医療機能については、公立・公的病院と整合を図る必要があります。

③ 医療従事者の確保と活用

医療従事者については、「地域医療構想」による病床の必要量の推計等をふまえ、その需給について検討を進める必要があります。

病床の必要量の減少に伴い、病院内で従事する医療従事者の必要量は減少することとなりますが、在宅医療の進展により、在宅医療や介護分野での医療従事者の必要量は増加することが見込まれます。

そのため、医療・介護連携もふまえた、医療介護人材の確保や適正配置を検討する必要があります。

④ 適切な財政運営

公立病院の運営においては、適切な財政運営により継続的に良質な医療を提供する必要があります。

そのため、医療機関の連携・再編等にあたっては、将来を見据えた財政運営についても検討が必要です。

(2) 松阪区域地域医療構想の実現に向けて検討が必要な項目

上記の観点をもとに、松阪区域地域医療構想の実現に向けて検討が必要な項目について、その現状と課題は以下のとおりと考えられます。

2025年にめざすべき医療提供体制の方向性（松阪区域地域医療構想要約）

- 回復期機能の一層の充実
- 3つの基幹病院
 - ・ 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
 - ・ 救急医療体制について、3つの基幹病院の連携により機能している状況があることを十分に加味
 - ・ 3つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場
- 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
- 在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備

※以下の表記：松阪中央総合病院→松阪中央 済生会松阪総合病院→済生会
松阪市民病院→市民病院

① 人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による病床の必要量

ア 高度急性期・急性期病床の集約化と削減

- 2025年必要病床数と比較すると578床過剰であり、診療報酬改定の方向性からも集約化・重点化を図りつつ、2025年に向けて削減する必要がある。
- 松阪中央、済生会とも高度急性期・急性期を中心とした医療提供体制を維持する方向である。
- 市民病院は、DPCデータ等を用いた評価をもとに、高度急性期・急性期機能を維持し、3病院並立状態が続いた場合、経営継続は困難と判断してい

る。

⇒ 仮に市民病院が現在担っている急性期等が、松阪中央、済生会に集約化されるのであれば、効率的な医療提供体制が期待できる。

⇒ 救急医療体制の維持を考慮する必要があるものの、各病院で重複する診療科については、一定の集約を検討する必要がある。

イ 病床の機能転換による回復期病床の確保

- 回復期は 304 床不足するため、急性期からの転換を進める必要がある。
- 2025 年に向けて、仮に 3 基幹病院が平等に回復期への転換を進めた場合、市民病院においては急性期の維持が困難であるとしており、それを見越してという前提で、回復期への転換を検討している。

⇒ 市民病院が回復期に機能転換を行った場合は、医師の確保や安定した経営が課題と考えられる。また、急性期を経過した患者を急性期病院から積極的に受け入れ、連携していくことが必要となる。

⇒ 回復期転換においては、回復期リハビリテーションを中心とする済生会明和病院との役割分担の整理が必要である。

⇒ 公立・公的以外の病院が担う回復期との役割分担の整理も必要である。

ウ 人口減少等に伴う総病床数の削減

- 当地域においても平成 22 (2010) 年以降、人口減少基調となり、2025 年には総病床数が 275 床過剰となるため、削減に取り組む必要がある。

⇒ 介護医療院への転換動向の把握、在宅医療提供体制の確保も進めつつ、2025 年の必要病床数に向け地域医療構想調整会議の議論を経て病床を削減していく必要がある。

② 各医療機関が提供する医療機能

ア 公立・公的病院の役割

- 政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療）の現状は別紙のとおりである。
- 新公立病院改革の目的は、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」とされている。

⇒ へき地医療等の不採算医療であっても、公立・公的病院は取り組んでいく必要がある。とりわけ公立病院にあっては、その役割に対する責任が求められる。

イ 救急医療提供体制の維持

- 現在は 3 病院の輪番で救急医療を担っている。

※29 年度輪番体制…松阪中央 155 日・済生会 127 日・市民病院 83 日

- 3 病院とも救急診療科はなく、各診療科医師が交替で救急医療を支えている。

- ⇒ 市民病院が回復期に転換した場合、医師の確保が困難になるため、松阪中央と済生会の2病院輪番体制への転換が必要となる。
- ⇒ その際、松阪中央と済生会は情報交換を密にし、救急医療提供体制の維持に努める必要がある。

ウ 訪問診療、訪問看護等、在宅医療提供体制の確保

- 訪問診療の需要は、2025年には約270人/日の増加が見込まれる。
 - 済生会と市民病院が訪問看護ステーションをもち、飯南・飯高・多気・明和等遠隔地を中心に在宅医療を提供している。
 - 医師会は、市民病院の健診センター事業を受託（指定管理者）しており、本事業の収益を財源として在宅医療（訪問看護・介護）関係事業を展開している。
 - 3病院については、訪問診療をほぼ担っていない。
- ⇒ 訪問診療の需要増に対応していくためには、遠隔地等の不採算地域においては松阪市における政策的医療として対応していくことが望まれる。
- ⇒ 3病院は在宅患者の急変時の対応等後方支援病院としての役割だけでなく、在宅医療を維持、発展させていくため、医師会とのさらなる連携が必要である。

③ 医療従事者の確保と活用

ア 医師確保

- 松阪区域における人口10万人あたりの医師数は、228.6人であり、県平均（217.0人）を上回っているが、全国平均（240.1人）を下回っている。
 - 松阪区域の病院に限らず、安定した病院運営のために医師確保の取組を強化している。
- ⇒ 医師の働き方改革議論の高まりにより、夜勤・当直等における実労働時間の減少が見込まれ、さらに医師確保が必要となると考えられる。
- ⇒ 新専門医制度がスタートする中で、症例数の増加や指導医の確保等が求められるため、診療科の集約（医師の集約化）が必要になり、医師確保がますます厳しくなることが想定される。

イ 在宅医療・介護人材確保

- 松阪区域における訪問診療を実施する医療機関数は、人口10万人あたり17.4施設で、県平均（16.2施設）を若干上回っている。また、訪問看護ステーション数は、人口1万人あたり0.7施設で県平均（0.8施設）を下回っている。
- ⇒ 2025年に向け在宅医療へのシフトが求められており、訪問診療、訪問看護等在宅医療に従事する医療職員のさらなる確保と活用が必要となる。
- ⇒ 医療機能の集約化等により生み出される人材については、病院内の医療サービスから地域で展開する在宅医療・介護分野へ移行することについて

も検討が必要である。

④ 適切な財政運営

ア 財政負担

- 市民病院への繰入金は約9.4億円で、うち交付税措置分は約6億円である。
 - 起債償還金に対して交付税措置がある中で、企業債償還残高は50億円以上となっている。(交付税措置率：25%)
- ⇒ 松阪市は市民の税金を投入している以上、市民病院の経営に関して説明責任を果たす必要があるため、将来にわたる財政シミュレーションをふまえる必要がある。
- ⇒ 医療機関の再編や医療機能の集約を図る場合、考えられる選択肢に応じた財政負担について検討が必要である。

別紙

松阪区域の政策医療における3病院の現状

1 がん対策

- ・松阪中央ががん診療連携拠点病院の指定を受け、中心的な役割を果たしており、済生会及び市民病院はがん診療連携推進病院として、拠点病院と連携・協力して医療を提供している。

2 脳卒中対策

- ・松阪中央は急性期・回復期・維持期の全てに対応しており、急性期患者については主たる受入病棟を決めている。
- ・済生会は急性期に対応しており、SCU（8床）を設置している。
- ・t-PAについては、松阪中央、済生会ともに実施可能であり、済生会については24時間体制で対応可能である。
- ・脳外科手術についても、松阪中央、済生会ともに実施可能である。
- ・3病院のDPCによる神経系疾患の入院患者数割合は、松阪中央が49%、済生会が41%を占めており、両病院で全体の90%を占めている。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・急性心筋梗塞及び心不全については、3病院全てで対応が可能であるが、大動脈解離については、市民病院で対応ができない。
- ・冠動脈造影・治療については、全病院で実施可能である。
- ・心臓血管手術については、松阪中央のみで実施可能である。

4 糖尿病対策

- ・3病院全てで、指導・治療を実施しているが、糖尿病専門医が在籍しているのは松阪中央のみである。

5 救急医療対策

- ・ 3病院による二次救急輪番で区域内の二次救急に対応している。
- ・ 平成 29 年度の輪番日数は、松阪中央：155 日、済生会：127 日、市民病院：83 日である。

6 災害医療

- ・ 3病院全てが災害拠点病院として指定を受け、災害時の医療提供を担っている。

7 へき地医療対策

- ・ 済生会及び市民病院がへき地医療拠点病院として、巡回診療やへき地診療所等への代診医の派遣などを行っている。

8 周産期医療対策

- ・ 松阪中央及び済生会が周産期救急搬送協力病院として、区域内の周産期医療を支えている。

9 小児救急を含む小児医療対策

- ・ 松阪中央が小児地域医療センターとして、区域内の専門的小児医療を支えており、小児救急についても 24 時間体制で対応している。

10 在宅医療対策

- ・ 済生会及び市民病院に訪問看護ステーションが設置されており、旧市内の他、中山間地域（飯南・飯高・多気等）も対応している。
- ・ 大台厚生病院及び済生会明和病院に訪問看護ステーションが設置されており、地域における在宅医療を支えている。

(3) 医療提供体制を維持していくための協議事項

在り方検討委員会の議論については、病院統合にも言及するなど、地域医療構想の実現に向けた取組として、高く評価されるところです。

一方で、在り方検討委員会において議論された課題については、上記(1)の「地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点について」等をふまえて、多角的に検討することが必要です。

松阪区域地域医療構想を実現するためには、急性期機能の集約や回復期機能への転換など、3基幹病院における医療機能の分化・連携が必要なことは明らかですが、具体的に、以下の形態が考えられます。

① 3病院の医療機能の分化・連携のあり方について

パターン1 3病院の連携強化による併存

パターン2 3病院の統合

- 法人組織の合併による統合
- 地域医療連携推進法人制度の活用

パターン3 2病院の統合等

- 松阪中央と市民病院の統合
- 済生会と市民病院の統合
- 市民病院の医療機能（スタッフ含む）を分割して2病院に移譲

② 検討、協議を進める場合の留意事項

- ・ 上記（1）の「地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点について」をふまえて、比較検討を行いながら検討、協議を進める必要がある。
- ・ 3基幹病院の医療機能の分化・連携による「めざすべき松阪区域の医療提供体制」を見据えながら、段階的に進めていくことも検討する必要がある。
- ・ 救急医療体制や診療科の連携等については、引き続き3病院で検討、協議していくことが必要である。
- ・ いずれのパターンを選択するとしても、済生会の建替え計画に係るスケジュールに留意して早急に検討、協議を進める必要がある。

4 協議結果と県の考え方

(1) 3病院の医療機能の分化・連携のあり方に係る協議結果

上記3(3)①のパターン1からパターン3に応じた、3病院の医療機能の分化・連携のあり方については、今回の協議における3病院としての意見集約をしたところ、概ね以下のとおりでした。

① パターン1(3病院の連携強化による併存)について

3病院間における診療科の集約・連携は、現在においても脳神経外科、小児科、呼吸器内科などの診療科で行っている。しかし、それぞれが個々に運営している以上、住民の利便性や病院経営のことを考えると、これ以上の集約・連携を推し進めていくことは困難である。

一方で、人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による、将来の病床の必要量(高度急性期・急性期病床の集約化と削減、回復期病床の確保、総病床数の削減)の観点からは、3病院競合したまま併存し続けていくことは、いずれ成り立たなくなると予想される。

② パターン2(3病院の統合)について

理屈のうえでは考えられるが、現状では3病院ともある程度安定して運営している中、急いで統合する必然性は乏しいし、どこがイニシアチブをとるのかという問題がある。

時間をかければ不可能ではないと思われるが、相当なパワーがないとできないと思われる。10年、20年先というのはあるかもしれないが、それぞれの病院の建替え時期(済生会松阪総合病院は建替え計画進行中)とのかねあいからも、現実的には困難である。

③ パターン3(2病院の統合等)について

「市民病院の医療機能(スタッフ含む)を分割して2病院に移譲」という案については、松阪市民病院としては、病院を二つに分けて吸収されることに等しく、全くありえない考えであり、対等な統合以外には考えられないとしている。

在り方検討委員会での議論をふまえ、松阪市民病院と他の2病院いずれかとの統合は考えられる。

3病院それぞれ、運営主体、財政状況、職員の労働条件等、すべてが違う中、対等な統合を望んでいる松阪市民病院が、財政負担や職員配置も含め、具体的な統合条件を提示し、検討していくことが必要である。

(2) 協議結果をふまえた県の考え方

3病院の連携強化による併存については、病院間で調整すべき課題が多くあります。また、3病院の統合については、時間的制約がある中で、現実的には非常

に難しいと思慮されます。

このような状況を勘案すると、3病院のそれぞれが、運営主体、財政状況、職員の労働条件等、すべてが異なる中、まず対等な統合を望んでいる松阪市民病院が、財政負担や職員配置も含めて、具体的な統合条件を提示し、検討していくことが必要と考えます。

なお、この際、一定の規模を有する3病院が連携して併存している中で、そのうちの2病院が統合した場合、残りの1病院は経営上の課題が生じる可能性があることも考慮する必要があります。また、地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点や、松阪区域において検討が必要な項目については、上記3(1)及び(2)において示したとおりです。

さらに、今一度、上記3(3)②「検討、協議を進める場合の留意事項」を参照し、今回の協議においては議論が深まらなかった、「3病院の連携強化による併存」の可能性についても、分析、検討する必要があると考えます。

なお、県としては、今回の3基幹病院長協議会に関して、松阪区域地域医療構想の実現に不可欠となる、3基幹病院の機能分化・連携の推進に向けた好機であると捉え、引き続き助言等を行っていきます。

参考資料

- 松阪区域の医療提供体制の現状と2025年の状況
- 松阪区域3基幹病院の2025プラン及び新公立病院改革プランの概要

松阪地域の医療提供体制の現状と2025年の状況

①2025年における必要病床数と2016年度病床機能報告による病床数の比較

●その他医療機関計
※7病院・11診療所

2016年度 病床機能報告 (床)	
高度急性期	0
急性期	265
回復期	285
慢性期	359
休棟・無回答等	7
計	916

●3基幹病院計

必要病床数 病床機能報告 (2016)との差	2016年度病床機能報告 (床)			松阪中央			済生会			松阪市民			
	2016年度病床機能報告 (床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
93	315	100.0%	76.5%	0.0%	5.3%		56.6%	142	298	0	0	0	440
485	1,126							127	303	0	0	0	430
304	285							0	0	0	0	0	0
385	379							0	0	0	20	0	20
-	7							0	0	0	0	0	0
1,837	2,112							1,196	440	430	326	0	326
計	275							計	計	計	計	計	計

※介護療養病床 34

※医療療養病床25:1 0

※未稼働病床削減計画 37

【上記をふまえた
病床数】 2,041

【考察】

- ◎高度急性期については、3基幹病院のみの病床機能報告で315床あり、必要病床数を93床上回っている。
- ◎急性期については、3基幹病院で構想地域の約77%を占め、必要病床数と3基幹病院比較であっても220床過剰となっている。
- ◎回復期については、仮に3基幹病院以外の医療機関の急性期全て(265)を転換したとしても(285+265=550)、なお不足する見込みである。
- ◎慢性期については、必要病床数と病床機能報告数が、ほぼ拮抗している。
- ◎総病床数については、3基幹病院で構想地域の57%を占めており、構想区域において275床過剰となっている。
- ◎病床機能報告であるものの、病床単位で報告を求められる制度であること、定量的な基準がないことから、4病期ごとの実際の患者対応を示す病床数データとしては十分でない。
(※平成30年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準については、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討予定)

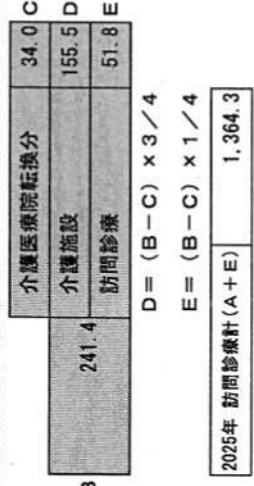
②在宅医療等の推計

(患者住所データ) (単位:人/日)

2013年度	訪問診療	1,092.4
2025年	訪問診療	1,312.5 A
	老健施設	1,126.4
	医療区分1の70%	115.3
	地域差解消日	126.1
	C-3未満	173.8
計	2,854.1	

【考察】

- ◎訪問診療の医療需要は、2025年に271.9人/日(患者住所地)、増加する。
- ◎実際の介護医療院転換分、介護施設分及び訪問診療分の推計需要については、松阪区域内の市町が介護事業計画において算定中。



松阪構想区域の人口見直し

- ◎平成22(2010)年以降、人口減少基調となっている。
- ◎65歳以上75歳未満人口は、平成27(2015)年をピークに減少。
- ◎75歳以上の人口は、平成42年(2030)年頃をピークに減少。

○松阪基幹3病院の2025プラン及び新公立病院改革プランの概要

<p>1 松阪中央病院</p> <p>(1) 2025年に向けた病床機能</p> <table border="1"> <tr> <td>平成28年度 病床機能報告</td> <td>142床</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>298床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>440床</td> </tr> </table> <p>(2) 整備計画等</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急外来増改築、HCU・ICU病床の新棟への集約化 脳外科中心の高度急性期病棟再編 高度急性期患者の集約化による高度急性期病棟の増床 将来的な救命救急センターの設置を目指す。 <p>(3) 全体的方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院と地域がん診療連携拠点病院の2つの柱に加え救急医療体制を強化することで、地域に必要な急性期、救急医療を提供していく。 地域医療構想並びに社会情勢、他医療機関の動向を踏まえ、病床機能及び規模は適宜柔軟に見直す。 <p>(4) 政策医療における役割について</p> <p>【各種指定状況】</p> <p>地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救急告示病院、災害拠点病院、小児救急拠点病院 等</p> <p>①がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、集学的な高度医療システムの更なる充実を図るとともに、健診事業の拡大により、早期発見、早期治療に努める。 <p>②脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間365日体制で救急紹介を受入れており、血栓溶解療法や緊急手術が可能である。2025年に向けて診療科横断的な臓器別センターを開設し、体制強化を図る。 	平成28年度 病床機能報告	142床	高度急性期	298床	急性期		回復期		慢性期		合計	440床	<p>2 済生会松阪総合病院</p> <p>(1) 2025年に向けた病床機能</p> <table border="1"> <tr> <td>平成28年度 病床機能報告</td> <td>127床</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>303床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>430床</td> </tr> </table> <p>(2) 整備計画等</p> <ul style="list-style-type: none"> 400床の新病院を予定 現状の機能に加え、NICU（3床）やICUの新規開設を予定 <p>(3) 全体的方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> 2025年までは、高度急性期・急性期医療を提供する。 「地域医療構想を踏まえた松阪市民病院の在り方検討委員会」の動向も注視し、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟も視野に入れ、地域医療構想に準じて柔軟に対応・再案する。 <p>(4) 政策医療における役割について</p> <p>【各種指定状況】</p> <p>地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療支援病院 等</p> <p>①がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法に係る通院治療センターや緩和ケア病棟の開設など、がん診療に注力しており、今後も充実を図るとともに、検診事業による早期発見にも努める。 <p>②脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> 松阪地区唯一の脳卒中ケアユニットを所有し、24時間365日体制で受け入れており、地域連携パスも早期から活用している。 今後も現在の体制を維持・強化をはかる。 	平成28年度 病床機能報告	127床	高度急性期	303床	急性期		回復期		慢性期		合計	430床	<p>3 松阪市民病院</p> <p>(1) 2025年に向けた病床機能</p> <table border="1"> <tr> <td>平成28年度 病床機能報告</td> <td>46床</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>260床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>20床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>326床</td> </tr> </table> <p>(2) 全体的方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> 当面は現在の機能を維持しながら地域医療に貢献していく。 2025年における将来像に関しては、「地域医療構想を踏まえた松阪市民病院の在り方検討委員会」を設置し、この結果をふまえた具体的な将来像を早期に作成する。 <p>(3) 政策医療における役割について</p> <p>【各種指定状況】</p> <p>地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療支援病院 等</p> <p>(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常医療を担う、かかりつけ医等の後方支援病院としての役割をこれまで以上に担っていく必要がある。特に、「地域包括ケア病棟」の老人保健施設からの直接受入れ体制を早期に整備する必要がある。 	平成28年度 病床機能報告	46床	高度急性期	260床	急性期		回復期		慢性期	20床	合計	326床
平成28年度 病床機能報告	142床																																					
高度急性期	298床																																					
急性期																																						
回復期																																						
慢性期																																						
合計	440床																																					
平成28年度 病床機能報告	127床																																					
高度急性期	303床																																					
急性期																																						
回復期																																						
慢性期																																						
合計	430床																																					
平成28年度 病床機能報告	46床																																					
高度急性期	260床																																					
急性期																																						
回復期																																						
慢性期	20床																																					
合計	326床																																					

<p>③心筋梗塞等の心血管疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虚血性心疾患については、心臓血管センターを設置し、24時間のホットライン対応を行っており、心臓血管外科による開胸手術にも対応している。 ・ 今後も医療機能の維持・強化に務める。 <p>④糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医の招へいに努めるとともに、糖尿病教室や栄養管理などを充実させ生活習慣病対策に積極的に取り組む。 <p>⑤救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専従医師の確保による救急応需体制の強化を図る。 ・ 救急部門の機能強化、増改築を実施するとともに、救命救急センターの設置を目指し検討を行う。 <p>⑥災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院として、機能強化を図る。 <p>⑦周産期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩数は減少しているものの、ハイリスク分娩に対応できる急性期病院として、地域の中で差別化を図る。 <p>⑧小児・小児救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 松阪区域の小児救急拠点病院として、24時間365日体制で救急対応を行う。 	<p>③心筋梗塞等の心血管疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓血管外科がなく、循環器内科のみの対応となる。強化が必要な分野ではあるが、近隣に循環器疾患専門病院や心臓血管外科を標ぼうする病院もあることから、慎重な判断が必要である。 ・ 今後も医療機能の維持・強化に務める。 <p>④糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体制強化が必要であるが専門医が不在であり、専門医の招へいが必要である。 <p>⑤救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次救急医療機関として輪番群制度による対応を今後も維持していく。 <p>⑥災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院として、機能強化を図る。ヘリポートについても設置予定（松阪初） <p>⑦周産期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年1月にNICUを開設し、体制の強化を図る。 <p>⑧小児・小児救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NICUの開設に伴い、体制を強化する必要がある。 <p>⑨へき地</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 巡回健診、代診医の派遣については、将来にわたり継続していく。 <p>⑩在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成28年に開設した訪問看護ステーションの体制強化を図り、地域包括ケアシステムの中での役割を果たしていく。 	
---	--	--