

## 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3回 在り方検討委員会

2017年9月25日



まつ さか  
松 阪 市



# 目次

第2回在り方検討委員会の振り返り P3

---

地域包括ケアシステムの中で  
病院に求められる役割の変化 P10

---

公的医療機関等2025プランの策定 P13

---

松阪区域の課題まとめ P15

---

## 第2回在り方検討委員会の振り返り

## 第2回委員会 委員発言要旨(1/2)

<p>在り方検討委員会の必要性</p>	<p>地域包括ケアシステム、地域医療構想の話に加え、公立病院には新公立病院改革プランガイドラインがある。新公立病院改革プランは、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想との整合性の4つの視点がある。それを踏まえた在り方検討委員会であるべきだろう。</p>
<p>医師の派遣の問題</p>	<p>三重大学は研修医の確保の努力をしているが、研修医が現場で力を発揮できるまでに10年ほどかかるだろう。1つの診療科が3つの基幹病院に医師を派遣できるということはなかなかできない。救急が危機的だった時代には、3つの病院に医師を派遣するのは非常に困難であり悩んだことがある。3病院が重複する急性期医療を行っていることは、それぞれの診療科の医師数が少なくなり負担となっている。対象とする疾患も重なることでもあり、効率的にできるとよい。</p>
<p>市民の願い</p>	<p>松阪市民病院だけが不利にならないことを懸念している。一方的に市民病院にしわ寄せが来ないことが住民としての願いだ。</p>
<p>3基幹病院の在り方</p>	<p>急性期機能の在院日数短縮、回復期機能への転換を3基幹病院が等しく実施すれば、3病院の共倒れになる。どのように3病院で役割分担、ネットワークを組むかということを決めていかなければ松阪地域の医療を守れないのではないか。中小病院に転換を求めることも酷であり、3病院の中で検討するしかないだろう。急性期病床を“そこそこ減らす”位に留めないと病院がなくなってしまう。</p>
<p>調整</p>	<p>3病院で話し合うことが明記されているが、昨年度までの話し合いの内容では、自分たちの意見を言うだけでまとめようがない。3病院ともに院長はオーナーではない。市民病院の方で率先してある程度の考えをまとめていく必要があるのだろう。外圧によって変えるのではなく、我々自ら話し合いによって再編していくことが望ましいといえるだろう。</p>
<p>政策</p>	<p>県知事は公立病院に命令できることになっている。改革プランを公的病院に広げるという動きもあるが、急性期病床削減の流れ、圧力の中で、公立病院が一番プレッシャーを感じることになるだろう。次期診療報酬改定で、重症度、医療・看護必要度の基準は、28%以上になるのではないかという話が上がっている。急性期病床を減らすという方針は間違いないだろう。</p>

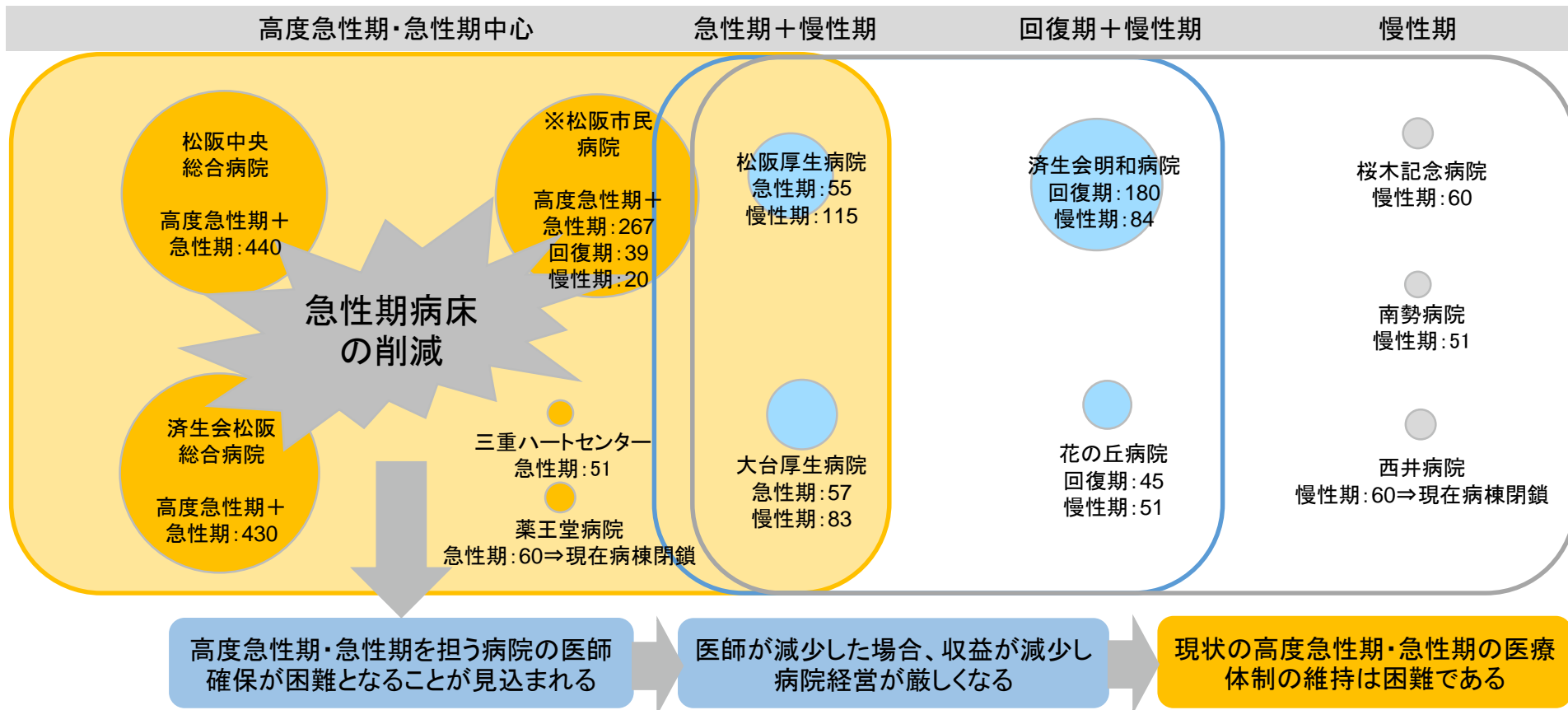
## 第2回委員会 委員発言要旨(2/2)

急性期から回復期への転換	7対1の基準が満たせなくなった場合、ダウンサイジングは職員の退職を促せないため難しい。診療科を減らすということも考えなければならない。ケアミックスは、何病棟作るかという問題がある。10対1に転換すると、看護師の過重労働が問題となるだろう。
医師他医療職の適正人数	過去から比較して、医師数、看護師数が大幅に増えている。最近の急性期の流れでは、医療の高度化でチーム医療を行う中で、多くの人材が必要となっている。これから全国的に病床数が減るとしても、医師が余ることはないだろう。医療の専門性や働き方改革の中で、医師が余るという将来は考え難い。
松阪市民病院のこれまでの経営努力	松阪市民病院の経営改善はこれまでよくやってきた。ただし、300床規模の病院はこれからさらに経営が困難な状況になる。今まで打てる手は適切に打ってきた。
介護の受け入れ	急性期のベッドが減るとなると、その後影響を受ける介護施設が充足されているのかどうかということも大事な点である。
救急搬送	松阪市の救急搬送件数が多いが、3病院の救急輪番体制機能は全国的にも誇るべきであり、守るべきものであろう。
次回委員会に向けて	次回はひとつ進んだ議論をすることになると思う。人口構成、諸々のことを考えて2025年以降も良い医療を提供するにはどうすればよいかを議論したい。

地域医療構想により病床調整が行われ、3基幹病院の急性期病床を一律に削減した場合、医師の確保が困難となり、輪番で行っている2次救急体制の維持は困難になると想定される。これを回避し、松阪区域の救急医療体制を守るための方策が必要である

## 松阪区域の医療提供体制に与える影響

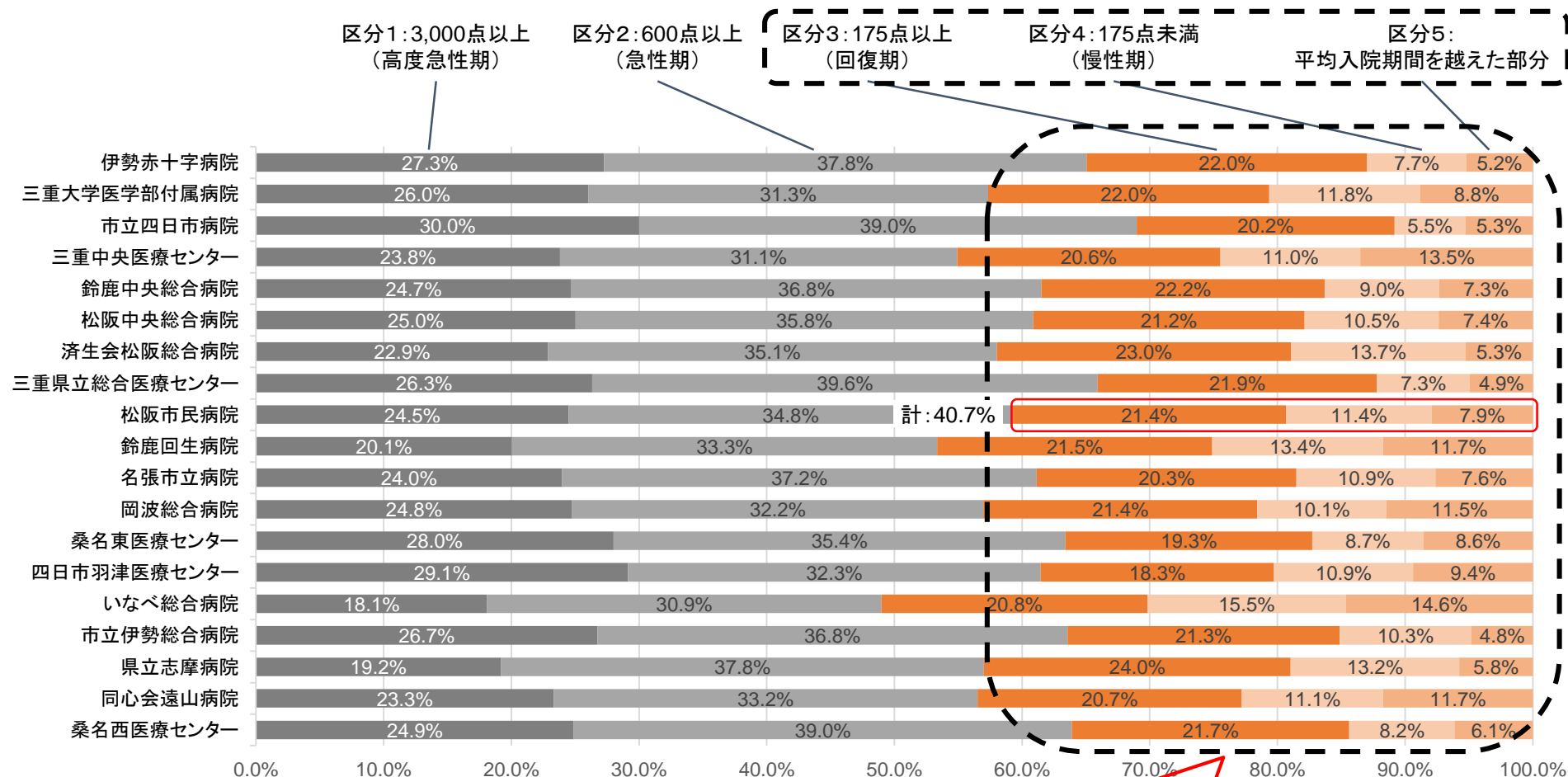
※円の直径大きさは、病床規模を表現している



松阪区域の高度急性期・急性期医療を守るための方策が必要である

# 下表に示す三重県下の急性期(DPC)病院では、病床数の概ね4割程度の割合で、回復期以降の患者にも対応していることが確認された

## 診療密度区分別の病床数等の推計結果



今後、急性期とみなされず、回復期病棟等への転換の協議が求められ、かつ、診療報酬上の急性期病床として点数を算定することが難しくなる可能性がある

出所: 石川ベンジャミン光一氏作成資料より加工 <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

「診療密度区分別の病床数等の推計結果」をもとに、松阪市民病院の急性期病床と回復期病床の割合を、現状の「8.7:1.3」から「6:4」に転換した場合、約6億円減収することが見込まれ、病院の経営に大きな影響を与えることが想定される

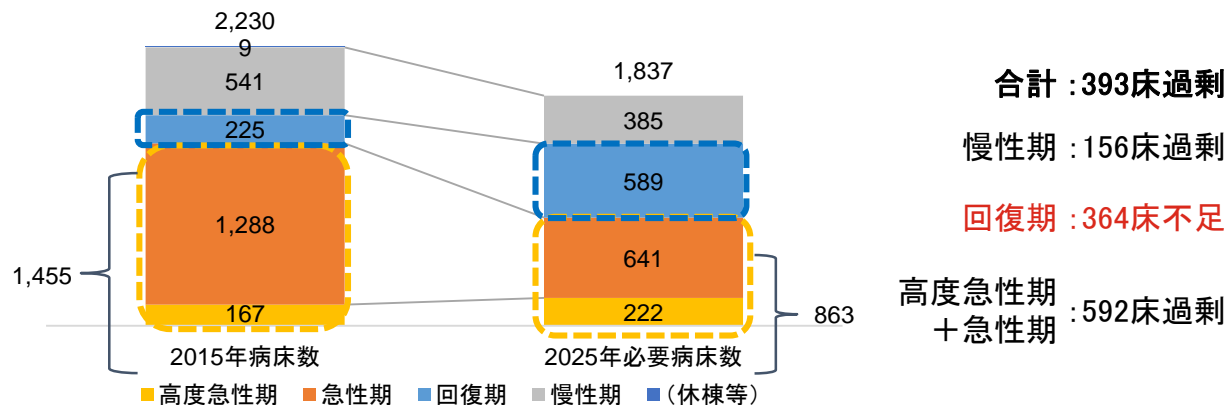
## 松阪市民病院における病床機能の転換による減収インパクト

	急性期病床 (7対1入院基本料) (床) (割合)		回復期病床 (地域包括ケア病床) (床) (割合)		収益(千円)	減収インパクト(千円)
現状	△83床 267	87.3%	+83床 39	12.7%	5,035,153	—
転換後	184	60.1%	122	39.9%	4,441,270	-593,883

※感染症病床、緩和ケア病棟の病床数、病床割合、収益は上記試算に含んでいない

試算方法：入院単価は2016年実績（急性期7対1入院単価を56,778円、地域包括ケア病床入院単価を33,385円）と仮定し、病床稼働率83.8%（2016年実績）の収益を試算した。診療密度区分別の病床数等の推計結果の割合を参考に6:4の割合を例として挙げた

## 地域医療構想における松阪区域の病床過不足数の想定



3基幹病院で同じように急性期病床を回復期病床に転換した場合、いずれの病院でも多額の減収が見込まれ、3基幹病院ともに経営に大きな影響が出ると想定される

単独の病院のみで対応することは困難である



### 3基幹病院それぞれが急性期病床を削減した場合、医師1人当たりの病床数(患者数)が減少することから、急性期病床においては、医師数の減少が想定され、救急医療体制の維持困難が懸念される

#### 現状の医師数で急性期病床を減らした場合の 医師1人当たり急性期病床数

急性期病床 (7対1入院基本料)		常勤医師 1人当たり 急性期病床数
(床)	(割合)	
269	87.9%	6.0
245	80.1%	5.4
214	69.9%	4.8
184	60.1%	4.1
153	50.0%	3.4

回復期病床を増やし、  
急性期病床を減らした場合

計算式：現状における常勤医師数÷急性期病床数により求めた  
常勤医師数は2017年4月時点(研修医を除く45人)を元に求めた

#### 現状の医師1人当たり急性期病床数を 維持した場合の必要医師数

急性期病床 (7対1入院基本料)		常勤医師1人当たり 急性期病床数を 維持した場合の 必要医師数
(床)	(割合)	
269	87.9%	45
245	80.1%	41
214	69.9%	36
184	60.1%	31
153	50.0%	26

(現状)

計算式：現状の常勤医師1人当たり急性期病床数(6.0)を固定し、  
急性期病床数から割り出し求めた  
常勤医師数は2017年4月時点(研修医を除く45人)を元に求めた

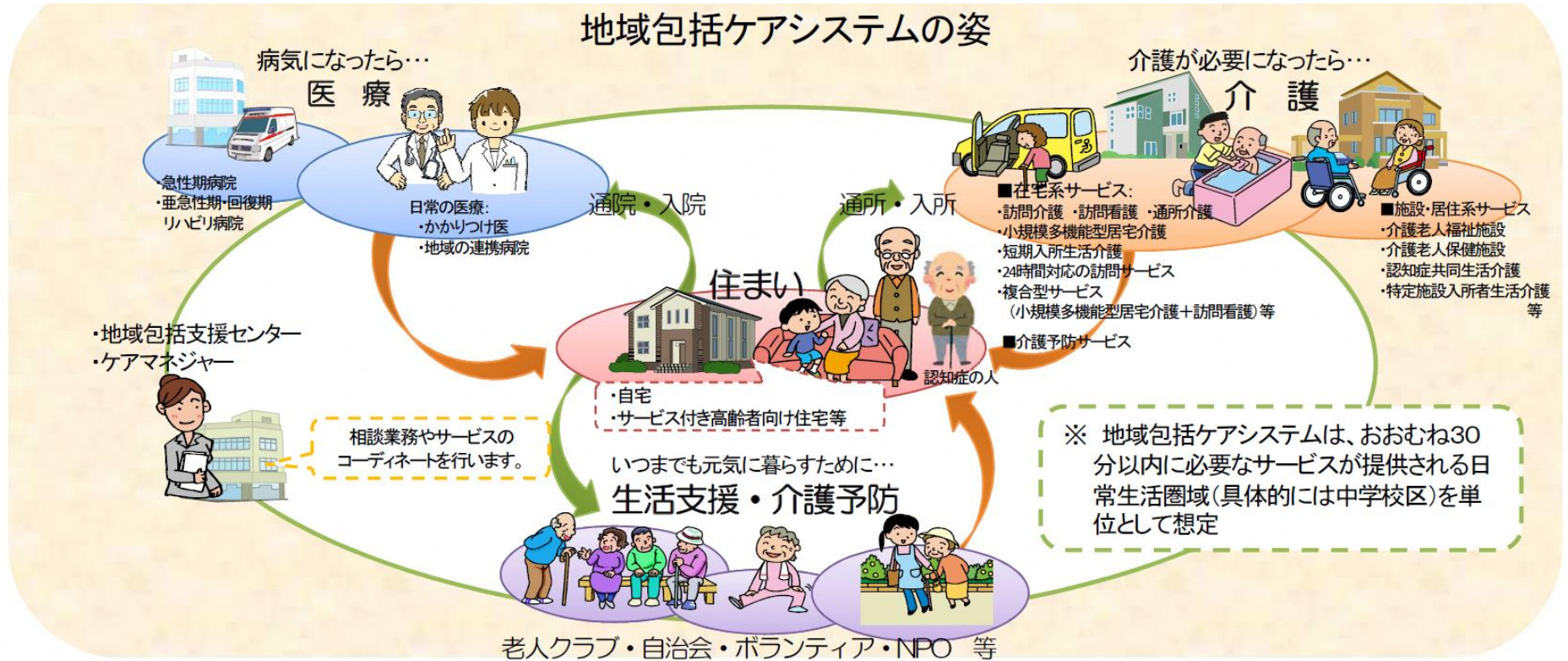
#### 医師が減少した場合に懸念される事項

- ・救急医療体制の維持が困難
- ・診療科目数の減少
- ・病床稼働率の低下
- ・医業収益の減収 等

# 地域包括ケアシステムの中で 病院に求められる役割の変化

# 地域医療構想による急性期病床の削減政策が進められる一方で、地域包括ケアシステムの構築も求められている

## 地域包括ケアシステムとは



○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

# 地域包括ケアシステムの構築の観点からも、回復期機能の病床整備が求められる

## 地域包括ケアシステムにおける回復期機能への期待役割

### 地域包括ケアシステムの構築のために回復期機能に影響を与える要因

在宅診療の増加

高度急性期・急性期機能の  
在院日数短縮

高度急性期・急性期機能の対象外となる  
その他の入院

### 回復期機能に求められる役割の変化

在宅診療が増加することにより、一時的に入院が必要となった際の受け入れ病床の需要が高まる

例:

- ・肺炎や骨折等
- ・軽・中等症急性疾患の受け入れ
- ・医療必要度の高いレスパイト入院
- ・がん緩和ケア

高度急性期、急性期機能で集中的な治療を行った後の在宅に復帰するまでの入院機能の需要が高まる

例:

- ・大手術後の急性期を脱した後の入院
- ・術後リハビリテーション
- ・在宅、生活復帰支援

高度急性期・急性期機能には当てはまらないその他の入院の役割を担う入院機能の整備が必要である

例:

- ・短期滞在手術
- ・定期的な抗悪性腫瘍治療
- ・糖尿病教育入院
- ・その他、重症度の低い患者

回復期機能の病床には  
従来急性期機能で行っていた診療を回復期機能が担うことが求められたり、  
増加する在宅診療への対応など、幅の広い対応が求められることとなる

# 公的医療機関等2025プランの策定

# 自治体病院のみならず、公的医療機関等に対しても、地域医療構想の実現に向けた具体的なプランが求められることとなった

## 地域医療構想を踏まえた公的医療機関等2025プラン

### 基本方針

- 地域医療構想の達成を最終目標とした記載であること
  - 地域ごとに適切な医療提供体制を再構築すること
  - 地域ごとに病床機能を将来の医療需要にあわせていくこと
- 地域医療構想調整会議における具体的な議論を行うための記載であること

### 対象医療機関

- 公的医療機関等
  - 日赤、済生会、厚生連、国立病院機構、労災、地域医療機能推進機構、KKR、健保連、特定機能病院、地域医療支援病院 ほか
- その他の医療機関についても自主的な検討が期待されている

### 提出期限

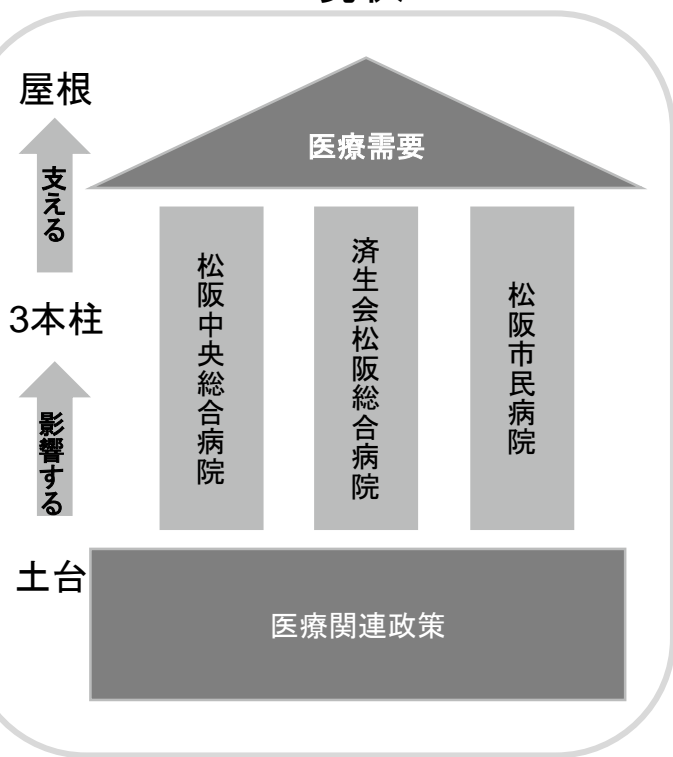
- 9月末までに作成し、第3回地域医療構想調整会議に間に合うよう提出
  - 政策医療を主として担う医療機関  
(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神疾患 等)
- それ以外は12月末までに作成し、第4回地域医療構想調整会議に間に合うよう提出

# 松阪区域の課題まとめ

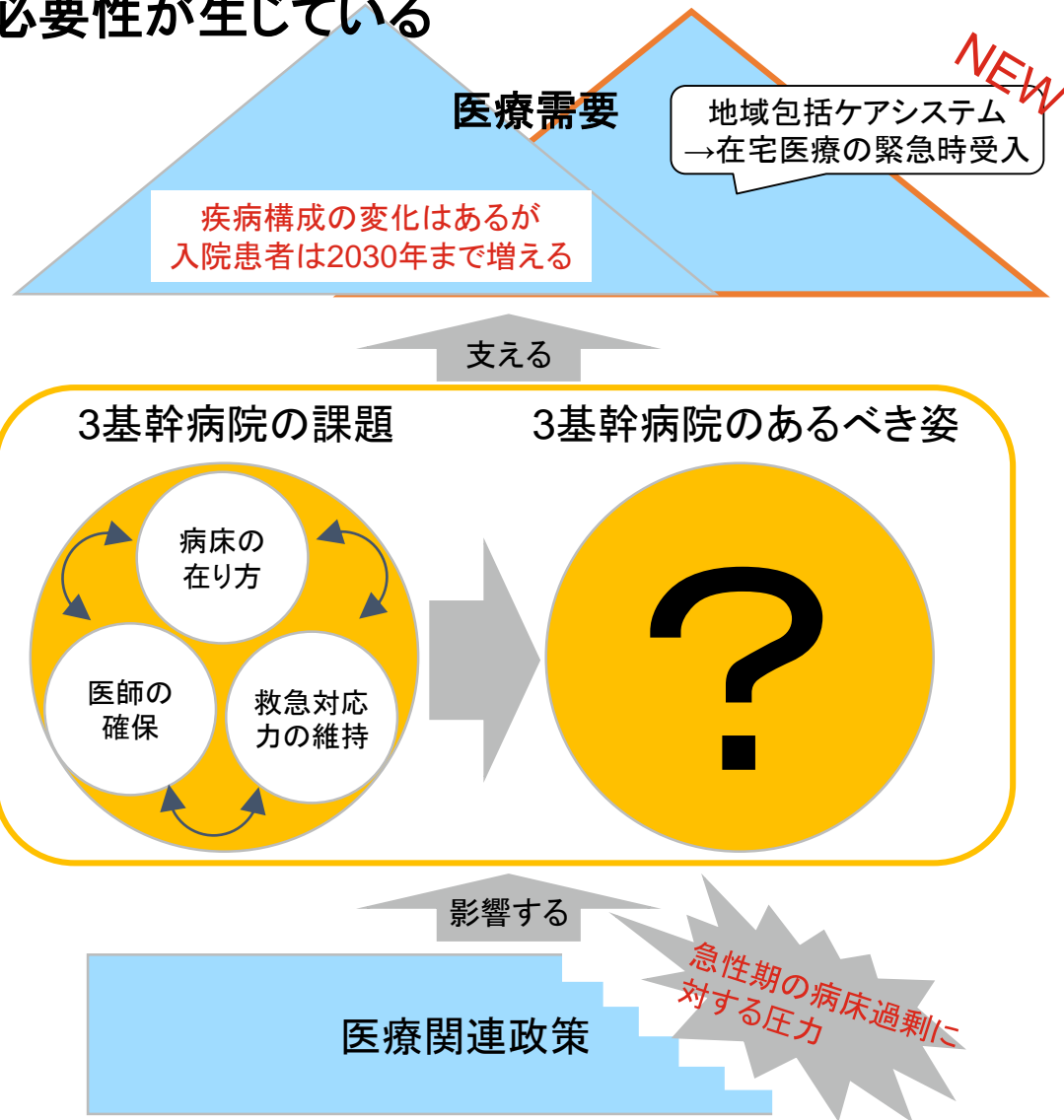
入院患者数が、2030年まで増加すると見込まれる一方で、人口減少・高齢化のため、医療需要のバランスが急性期医療から回復期医療へ変化することも予測されることから、松阪区域の望ましい医療提供体制についてあるべき姿を考えると、その柱となる3基幹病院の役割を議論する必要性が生じている

## 松阪区域の課題を家に例える

現状



将来の変化





## 当委員会の目的と、担うべき役割

- ◎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、
- ◎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、将来像について提言(答申)を行う