

東御市民病院と鹿教湯三才山
リハビリテーションセンターの
再編・ネットワーク化の推進に
係る連携協議中間報告

平成 30 年 9 月 4 日

東御市民病院・鹿教湯三才山
リハビリテーションセンター連携協議会
東御市・長野県厚生農業協同組合連合会

東御市民病院・鹿教湯三才山リハビリテーションセンター連携協議会 委員名簿

(順不同：敬称略)

【東御市】

所 属	役 職	氏 名	備 考
東御市	副市長	田丸 基廣	会長
東御市民病院	病院長	結城 敬	
東御市	総務部長	掛川 卓男	
東御市	健康福祉部長	柳澤 利幸	
東御市民病院	事務長	武舎 和博	
東御市民病院	看護部長	谷川 幸弘	

【長野県厚生農業協同組合連合会】

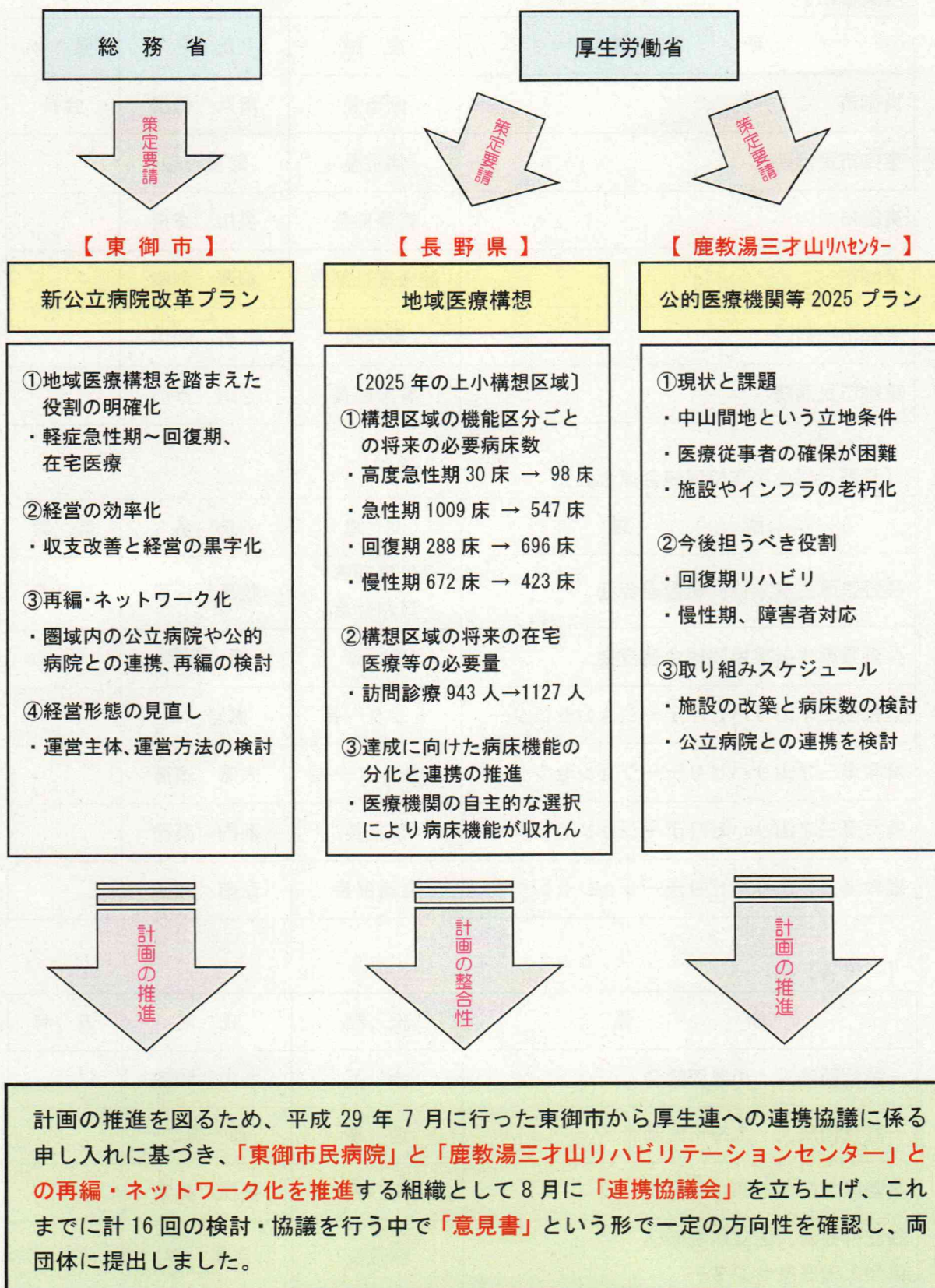
所 属	役 職	氏 名	備 考
長野県厚生農業協同組合連合会	代表理事 専務理事	牧島 保昌	副会長
長野県厚生農業協同組合連合会	参 事	楯 利彦	
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター	センター長	黒岩 靖	
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター	副センター長	大澤 道彦	
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター	事務長	池内 英徳	
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター	看護部長	斎藤 順子	

【有識者】

所 属	役 職	氏 名	備 考
一般社団法人 小県医師会	会 長	丸山 和敏	
一般社団法人 上田市医師会	理 事	森 浩二	
長野県上田保健福祉事務所	所 長	長棟 美幸	
独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	病院長	吉澤 要	

1 これまでの取り組み経過

厚生労働省や総務省の要請により、県や公的病院、公立病院は、所管省庁のガイドラインに沿った内容で平成 29 年 3 月および 12 月に計画を策定し、その推進を図っています。



(1) 東御市民病院・鹿教湯三才山リハセンター連携協議会組織図

(各団体決定機関)

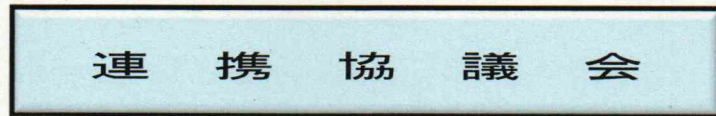


6/19

意見書

(調整諮問機関)

11/27 2/22 4/24 6/5



【構成員】

牧島専務(副会長)・楯参事
黒岩センター長・大澤副センター長
池内事務長・斎藤看護部長
「有識者」

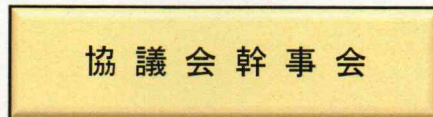


田丸副市長(会長)・掛川総務部長
柳澤健康福祉部長・結城病院長
武舎事務長・谷川看護部長

小県医師会(丸山会長)・上田市医師会(森理事)・上田保健福祉事務所(長棟所長)
地域医療支援病院(信州上田医療センター吉澤病院長)

(協議機関)

10/5 2/8 4/16 5/29



【構成員】

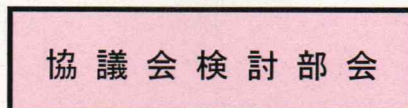
部長・課長・主任
副センター長・院長
以下部会員



総務部長・健康福祉部長
病院長・副院長
以下部下委員
必要に応じてオブザーバー
(長野県医療推進課・上田保健福祉事務所)

(検討機関)

8/22 9/19 10/27 11/14 12/20 1/23 2/1 3/8



【構成員】

事務長・看護部長・事務次長
総務課長・人事課長・医事課長
施設課長・事務局

事務長・看護部長・副看護部長
診療技術部長・医事係長・庶務係長
事務局

(2) 東御市民病院・鹿教湯三才山リハビリテーションセンター連携協議会「意見書」

平成30年6月19日

東御市長 花岡 利夫 様

長野県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長 社浦康三 様

東御市民病院・鹿教湯三才山
リハビリテーションセンター連携協議会
会長 田丸 基



意見書の提出について

東御市における保健・医療・福祉・介護に係る地域医療の充実に向けた東御市民病院と鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの再編・ネットワーク化の推進について、連携協議会事業計画に基づき、東御市及び長野県厚生農業協同組合連合会へ別紙のとおり意見書を提出します。

(別紙)

東御市における保健・医療・福祉・介護に係る地域医療の充実に向けた
再編・ネットワーク化の推進に関する
意見書

平成30年6月5日
東御市民病院・鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 連携協議会

東御市におけるまちづくりの指針である第2次総合計画では、「人と自然が織りなすしあわせ交流都市とうみ」を将来都市像に掲げており、その重要政策の一つとして「安心して医療が受けられるまちを目指す」こととしています。その実現のために、平成29年7月、東御市から長野県厚生農業協同組合連合会へ「地域医療の充実に向けた連携協議について」の依頼を行い、東御市新公立病院改革プランの推進と、地域における保健・医療・福祉・介護の更なる充実に向け、東御市民病院・鹿教湯三才山リハビリテーションセンター連携協議会を立ち上げました。

本協議会においては、検討部会を8回、幹事会を4回、協議会を4回開催し、東御市民の受療状況や上小二次医療圏の将来推計等を分析し、東御市民が住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりについて検討を行った結果、地域により充実した医療を安定的に提供するため、本協議会として次のとおり意見を集約しましたので報告します。

I 東御市民病院・鹿教湯三才山リハセンターの新たな取り組みについて

1 東御市民病院については、

今後も東御市における地域包括期と慢性期の需要が増加し、不足することが見込まれることや、現在の東御市民の受療動向を分析すると、地域包括期および慢性期に資する病床を合計90床程度増床し、市民にとって、より身近で利便性の高い病院体制を構築していくことが重要である。また、増床にあたっては、医療法の特例措置により整備・検討していくことが妥当である。

2 鹿教湯三才山リハセンターについては、

地域包括ケアシステムの進展により、上小二次医療圏以外からの流入の減少が見込まれる。また、高齢者（老々世帯）の増加により移動手段が限られる時代に、公共交通機関の減退に伴い利便性にも欠ける状況があり、合計120～140床程度の減床について検討していくことが妥当である。

3 上小二次医療圏は、

基準病床を超えている地域であるため、「長野県地域医療構想」との整合性を踏まえながら、今後整備をしていくことが妥当である。

4 両病院の医療連携の在り方としては、

運営については相互の強みを生かしながら長年培ってきたノウハウを用いて、より強固な連携体制を築ける仕組みづくりを検討していくことが妥当である。

II 連携協議会としての付帯事項

1 体制強化については、

今後の超高齢化社会を鑑み、在宅・施設等からの軽症急性期患者の受入を更に強化できるよう努力すること。

2 医師をはじめとした体制整備については、

連携協議を行っている厚生連をはじめとした関係機関と充分協議の上、体制強化に努めること。

3 病診連携については、

今後も地元開業医との連携強化に努め役割分担を明確にするとともに、地域住民の要望にも一緒に応えられるよう努力すること。

4 今回の取り組みについては、

関係者の間で慎重な姿勢もあることから、規模や機能などについて適宜適切な連携を図りながら今後の事業推進にあたること。

以上

2 連携協議の中間報告に係る検討資料

上小医療圏や東御市の受療動向、また、長野県地域医療構想や人口変動予測等を踏まえながら、東御市民病院と鹿教湯三才山リハビリテーションセンターが目指す今後の将来像について、連携協議会や両団体における検討資料を、次ページ以降に「**住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりへの取り組み**」という形で報告します。

また、今後については、5ページに掲載した**意見書のⅠおよびⅡに示した内容に基づく取り組み**を更に進めるとともに、次回以降の調整会議において報告、検討、協議などをお願いしていく予定です。

なお、上小医療圏および東御市における今後の人口変動予測は下表のとおりです。

(100人未満四捨五入)

人口推計		2018年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
上小医療圏	総人口	199,100人	192,300人	186,300人	179,700人	172,600人	165,100人	157,300人
	うち65歳以上	60,100人	61,300人	61,600人	61,700人	61,900人	63,300人	62,500人
	うち75歳以上	31,500人	33,000人	36,900人	38,400人	37,800人	37,200人	37,100人
東御市	総人口	30,300人	29,300人	28,400人	27,400人	26,300人	25,100人	23,800人
	うち65歳以上	9,100人	9,300人	9,500人	9,600人	9,500人	9,700人	9,600人
	うち75歳以上	4,500人	4,700人	5,400人	5,800人	5,900人	5,800人	5,600人

出展：国立社会保障・人口問題研究所

国立社会保障・人口問題研究所が示す今後の人口推計では、**65歳未満の生産年齢人口と年少人口の大幅な減少**に伴い、2045年までに上小医療圏では約42,000人、東御市では約6,500人というように、**総人口に対して20%余りの人口減少**が見込まれています。

一方で、医療需要に最も影響を及ぼす**65歳以上の高齢者人口**は微増となり、今後数十年間現在の高齢者人口を下回ることはありません。特に、**75歳以上の後期高齢者人口**は、2045年までに上小医療圏では5,600人(ピーク時は6,900人)、東御市では1,100人(ピーク時は1,300人)というように、**18%~25%の人口増加**が見込まれています。

住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられる
まちづくりへの取り組み

目次

目次	1
東御市民病院の概要	2
東御市民病院のビジョン	3
東御市の将来必要病床数と現在の受療動向	4
東御市民病院の新たな取り組み	8
鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの概要	9
鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの状況	10
東御市民病院と鹿教湯三才山リハセンターの再編連携イメージ	13
再編連携後の東御市民病院の将来像	15
地域完結型医療を踏まえた東御市病院事業のネットワーク	19
東御市民病院と鹿教湯三才山リハセンターの連携協議履歴	20

東御市民病院の概要



所在地：長野県東御市鞍掛198番地
連絡先：TEL 0268-62-0050

項目	内容
開設者	東御市
歴史	東御市内唯一の一般病院である「東御市民病院」は、旧東郡時代民間の東部中央病院(60床)を引き継ぐ形で、平成6年4月に町立「ひまわり病院」として開院したのが始まりで、平成15年10月に現在の場所に新築移転しました。 その後の市町村合併で平成16年4月に東御市が発足したことに伴い、現在の名称に変更しました。
病床数	■ 一般病床：60床(うち地域包括ケア病床36床)

項目	内容
診療科	内科、小児科、外科、泌尿器科、人工透析、整形外科、アレルギー科、眼科、リハビリテーション科、産婦人科
現在の医療機能	保健・医療・福祉の連携により子供から高齢者まで市民が安心して暮らすための一翼を担っています。特に、乳幼児の健診や小児の診療、訪問診療、リハビリテーションのほか、近隣の総合病院との連携により高度医療の後方支援、人工透析、ドック健診も実施しています。また、他医療機関からMRI・CTの撮影依頼も請けています。
その他	二次救急医療施設 関連施設：みまき温泉診療所 助産所とうみ

東御市民病院のビジョン

現状

- ★市内唯一の一般病床病院で可能な限り多くの医療機能に対応
- ★小児～高齢者、軽症～重症患者等、幅広く対応する外来診療
- ★軽症急性期、高齢者が中心の入院医療
- ★手術は、常設麻酔科医が不在のため対応が不十分
- ★60床規模で外来患者比率が高いため
- ★透析医療(20床)
- ★ドック健診
- ★高度急性期医療は、在久医療センター(近畿圏総数の32%)と上田医療センター(国2%)に紹介している
- ★当院への紹介は、在久医療センターからの紹介が28%

目標・施策

東御市の総合計画では、「人と自然が織りなすしあわせ交流都市 とうみ」を将来都市像に掲げており、その重要政策の一つに「安心して医療が受けられるまちを目指す」としています。その実現に向けては、東御市新公立病院改革プラン及び長野県地域医療構想を踏まえながら、「地域住民に身近で、より充実した医療を安定的に提供する」ことを目指します。



地域医療構想

- 【上小医療圏の現状】
- 高度急性期機能と急性期機能は、他医療圏に流出(在久・松本)
 - 回復期と慢性期機能は、上小医療圏に流入

- 【上小医療圏の今後】
- 2015年度の急性期病床1,009床は、2025年度には547床必要と推計(約460床削減)
 - 回復期病床288床は、696床必要と推計(約400床増加)
 - 慢性期病床672床は、423床に減少と推計(約250床削減)
 - 上小圏域2025年度の在宅医療等の1日あたりの必要量は、2013年度と比較して25%増加する推計
 - 75歳以上の人口は、2030年頃まで増加後、減少に転ずる見込み

課題

- ★市民病院としての本質
安全・安心な地域づくりのために絶え間ない医療の提供
- ★病院機能
- 軽症急性期機能の更なる充実
- 夜間、休日における救急患者の受け入れ対策
- 地域包括ケアシステムの推進に資する病床機能の拡充
- 介護関連施設との連携強化
- 新公立病院改革プランの確実な推進(2020年度までに)
- ★人的資源
- 医師の高齢化
- 若手医師の確保が困難
- ★病院運営
- 多機能に対応している職員の生産性の向上
- 重症急性期病院や開業医との連携強化
- 規模の拡大

目標を実現するための4つの施策体系

① 軽症急性期～回復期、慢性期医療の充実

- ★地域光結核医療を推進する東御市民病院の役割として、市民が身近なところで医療を受けるために、軽症急性期～回復期、慢性期医療の充実を図る。
- 1次医療機関や重症急性期、高度急性期医療機関との適切な連携強化
- 地域包括ケア病床機能の充実
- 回復期リハビリ機能や慢性期療養機能の提供

② 高齢者を包括的に診る医療の推進

- ★プライマリケアの取り組みを強化し、行政とともに地域包括ケアシステムの推進を図る。
- 総合診療の充実
- 老年看護、特に認知症ケア対応の充実
- 専門多職種および介護関連施設との連携強化
- 温泉診療所とともに在宅医療の推進
- 生活支援型医療の提供

③ 絶え間ない医療の推進

- ★急病者等へのスムーズな対応に努めるとともに、二次救急急期病院としての役割を果たす。
- ジェネラリストの充実
- 臨床研修指定病院との連携
- 午前外来と午後外来診療の平準化
- 医師の労働時間負担軽減
- 地域の開業医との連携強化

④ 安定的な病院運営の確保

- ★国・県の財政状況、及び市財政のプライマリバランス(基礎的財政収支)を鑑み、安定的に医療が提供できるような運営基盤の強化を図る。
- 病院機能の充実による安定的な運営の確保
- 透析機能の利便性向上への取り組み強化
- 健診～医療へ繋ぐ切れ目の無い健康管理の充実
- 運営の見直しによる経営効率化の推進

東御市の将来必要病床数と現在の受療動向

東御市における将来の必要病床数の考察

■ 現在、東御市では、「東御市民病院」が一般病床を60床、「祢津診療所」が慢性期病床を19床、「東御記念セントラルクリニック」が一般病床を19床、運営しています。

市町村	医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
東御市	東御市民病院	60		60			
東御市	祢津診療所	19				19	
東御市	東御記念セントラルクリニック	19		19			
計		98	0	79	0	19	0

長野県ホームページより抜粋

■ しかしながら、東御市には、急性期治療を経過した患者さんが、入院療養を送ることのできる病床が非常に少ないという課題があります。

稼働病床数と推計値(患者住所地ベース)の差

構想区域	病床機能	2015年度 病床機能報告 稼働病床数 (A)	2025年度の 病床数の 必要量等推計値 (B)	稼働病床数と 推計値の差 (A-B)
上小	高度急性期	30	98	-68
	急性期	1,009	615	394
	回復期	288	628	-340
	慢性期	672	299	373
	計	1,999	1,640	359

■ この状況を踏まえ、東御市としては急性期治療を受けられた患者さんが、地元で療養生活を送ることができるように回復期病床と慢性期病床を整備したいと考えています。

■ 「長野県地域医療構想 平成29年3月」に基づいて、2025年における患者住所地ベースによる東御市の必要病床数を構成市町村の人口比率で予測した場合、
 「高度急性期」は15床
 「急性期」は95床
 「回復期」は97床
 「慢性期」は46床必要になると考えられます。

上下小医療圏の基準病床数	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年	1,640	98	615	628	299

医療圏内人口割合*基準病床数	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
上田市	1,301	78	488	498	237
東御市	253	15	95	97	46
長和町	49	3	18	19	9
青木村	37	2	14	14	7

2025年推計上下小医療圏内各市町村人口割合	上田市	東御市	長和町	青木村
	79.3%	15.5%	3.0%	2.2%

日本医師会 日本医療情報システム(JMAP)より引用

東御市の将来必要病床数と現在の受療動向

必要病床数に対する東御市民病院的将来像

上下小医療圏の基準病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
2025年	98	615	628	299	1,640

医療圏内人口割合*基準病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
2025年の東御市基準病床数	15	95	97	46	253

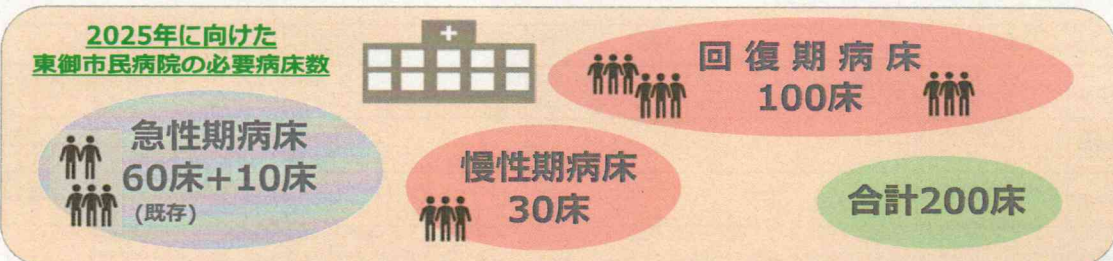
医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
東御市民病院		60			60
祢津診療所				19	19
東御記念セントラルクリニック		19			19
現在の東御市合計病床数	0	79	0	19	98

2025年の不足病床数	▲15	▲16	▲97	▲27	▲155
-------------	-----	-----	-----	-----	------

2025年推計上下小医療圏内各市町村人口割合	上田市	東御市	長和町	青木村
	79.3%	15.5%	3.0%	2.2%

日本医師会 日本医療情報システム(JMAP)より引用

- 「高度急性期」については、今後も市外の高度急性期医療機関に依存せざるを得ない状況があります。
- 「急性期」については、95床必要となりますが、東御市民病院と東御記念セントラルクリニックで合計79床ありますので、差し引き16床となり、概ね10床程度必要と考えられます。
- 「回復期」については、97床必要となりますので、概ね100床程度必要と考えられます。
- 「慢性期」については、46床必要となりますが、祢津診療所の19床を引くと27床となり、概ね30床程度必要と考えられます。

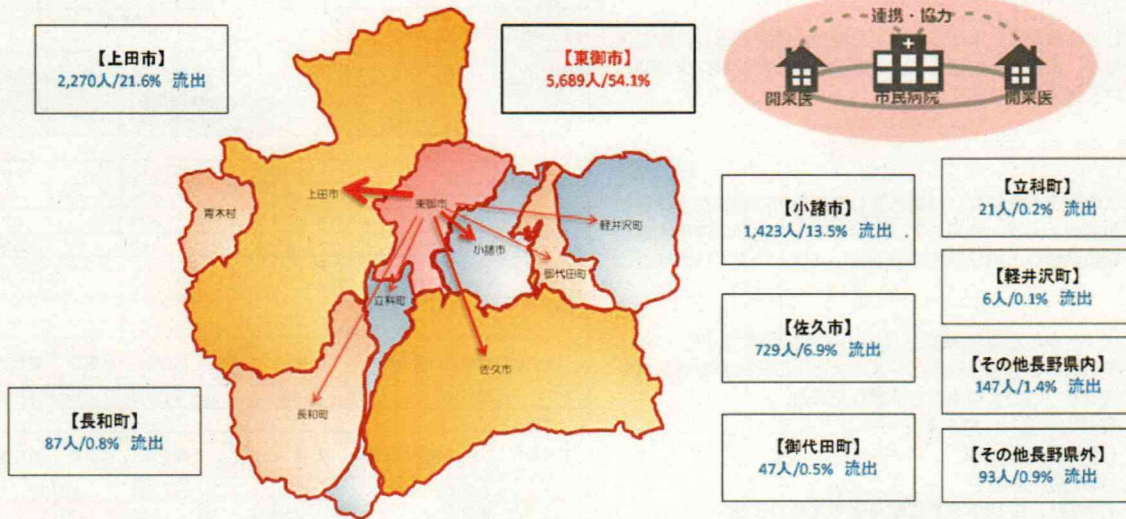


東御市の将来必要病床数と現在の受療動向

■ 国民健康保険、後期高齢者医療制度レセプトデータ分析（H29年5月分）

【外来患者】

- 東御市で発生した外来患者の約54%は市内の医療機関を受診しており、上田市で約22%、小諸市で約14%、佐久市で約7%の患者が受診しています。全体では約46%の外来患者が市外の医療機関を受診しています。



外来受療動向	東御市	上田市	長和町	青木村	上小医療圏 (小計)	小諸市	佐久市	御代田町	立科町	軽井沢町	周辺市町村 (小計)	その他 長野県内	その他 長野県外	合計
外来患者数(人)	5,689	2,270	87	0	8,046	1,423	729	47	21	6	2,226	147	93	10,512
割合	54.1%	21.6%	0.8%	-	76.5%	13.5%	6.9%	0.5%	0.2%	0.1%	21.2%	1.4%	0.9%	-

(出典：東御市市民課国保年金係「国民健康保険レセプトデータ」「後期高齢者医療レセプトデータ」)

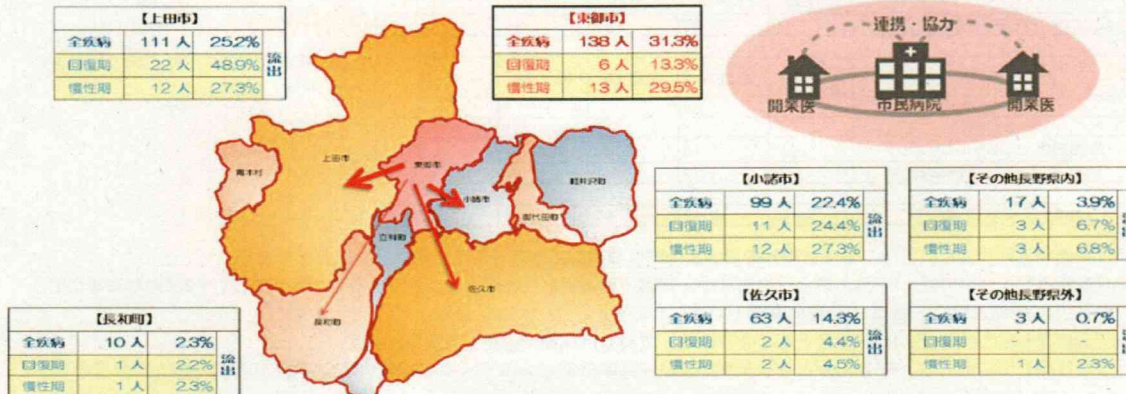
6

東御市の将来必要病床数と現在の受療動向

■ 国民健康保険、後期高齢者医療制度レセプトデータ分析（H29年5月分）

【入院患者】

- 東御市で発生した入院患者の約31%は市内の医療機関を受診しており、上田市で約25%、小諸市で約22%、佐久市で約14%の患者が受診しています。なお、回復期に相当する患者の約13%は市内の医療機関に入院しており、約87%の患者が市外に入院しています。また、慢性期に相当する患者の約30%は市内に入院しており、約70%の患者が市外に入院しています。



入院受療動向	東御市	上田市	長和町	青木村	上小医療圏 (小計)	小諸市	佐久市	周辺市町村 (小計)	その他 長野県内	その他 長野県外	合計
全疾病	入院患者数(人)	138	111	10	0	259	99	63	162	17	441
	割合	31.3%	25.2%	2.3%	-	58.7%	22.4%	14.3%	36.7%	3.9%	0.7%
回復期	入院患者数(人)	6	22	1	0	29	11	2	13	3	45
	割合	13.3%	48.9%	2.2%	-	64.4%	24.4%	4.4%	28.9%	6.7%	-
慢性期	入院患者数(人)	13	12	1	0	26	12	2	14	3	44
	割合	29.5%	27.3%	2.3%	-	59.1%	27.3%	4.5%	31.8%	6.8%	2.3%

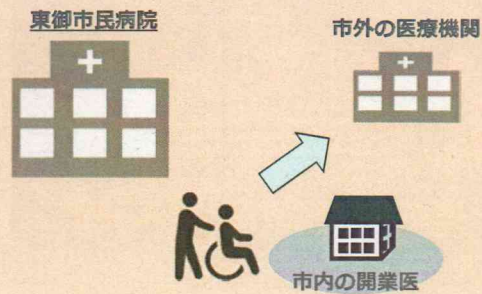
(回復期:回復期リハビリテーションを要する状態の疾病に該当する患者、慢性期:精神科関連以外で31日以上入院している患者) (出典：東御市市民課国保年金係「国民健康保険レセプトデータ」「後期高齢者医療レセプトデータ」)

7

東御市民病院の新たな取り組み

現 状

- 2025年における東御市の回復期と慢性期の病床は、130床程度不足すると予想されます。
- 回復期、慢性期の病床機能が不足している東御市では、現在この機能を必要とする市民の約7割～9割近くが市外の医療機関を受診しています。



【増床の特例措置を踏まえると・・・】

取 組 み

- 市民が住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう下記について検討します。
 - ・ 90床程度の病床を新たに増床して、回復期と慢性期の医療機能を強化
 - ・ 地元医師会（開業医）との連携強化





鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの概要

鹿教湯病院





所在地：長野県上田市鹿教湯温泉1308
連絡先：TEL 0268-44-2111

項目	内容
 病床数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一般病床：123床 ■ 療養病床：293床(うち地域包括ケア病床49床含む)
 現在の医療機能	回復期リハビリテーションを中心に地域包括ケア病棟を有し、急性期後の医療から介護を中心としたシームレスな在宅サービスを提供するとともに、慢性期(神経難病及び意識障害の患者)医療も提供しています。

三才山病院



所在地：長野県上田市鹿教湯温泉1777
連絡先：TEL 0268-44-2321

項目	内容
 病床数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 療養病床：237床
 現在の医療機能	慢性期及び指定療養介護を中心に回復期リハビリ病棟を有し、医療から介護を中心としたシームレスな在宅サービスを提供するとともに、慢性期(神経難病及び意識障害の患者)医療も提供しています。

9

鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの状況

■ 鹿教湯三才山リハビリテーションセンターにおける病床数の必要量推計値①

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター2病院の最大収容人数

鹿教湯病院

病棟名	病床区分	入院料	病床数	休床	
東2階病棟	一般病棟	10:1障害者施設等入院基本料	40	0	
東3階病棟	一般病棟	10:1入院基本料	40	0	
東4階病棟	医療療養病棟	療養病棟入院基本料1	50	0	
東5階病棟	医療療養病棟	療養病棟入院基本料1	47	47	
南3階病棟	医療療養病棟	地域包括ケア病棟入院料1	49	0	
南4階病棟	医療療養病棟	回復期リハビリテーション病棟1	49	0	
南5階病棟	医療療養病棟	回復期リハビリテーション病棟1	49	0	
南6階病棟	医療療養病棟	回復期リハビリテーション病棟1	49	0	
南7階病棟	一般病棟	10:1障害者施設等入院基本料	43	0	実稼働
合計			416	47	369

三才山病院

病棟名	病床区分	入院料	病床数	休床	
1病棟	医療療養病棟	療養病棟入院基本料1	52	0	
2病棟	医療・介護療養病棟	療養病棟入院基本料2・介護療養型医療施設	60	10	
3病棟	医療療養病棟	療養病棟入院基本料1(うち療養介護52床)	55	3	
5病棟	医療療養病棟	療養病棟入院基本料1(うち療養介護26床)	36	6	
6病棟	医療療養病棟	回復期リハビリテーション病棟1	34	0	実稼働
合計			237	19	218

センター合計			653	66	587
--------	--	--	-----	----	-----

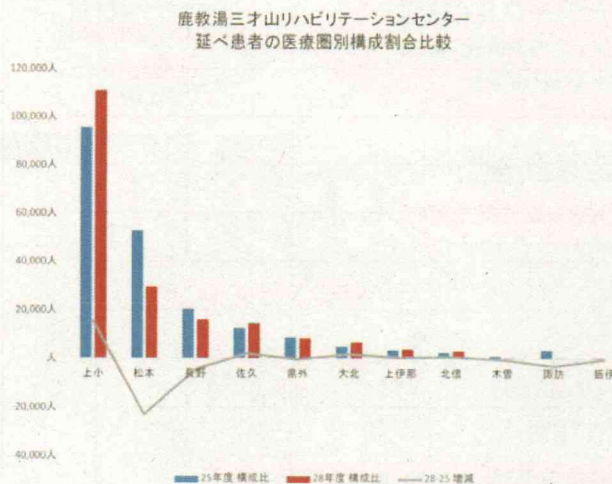
■ 休床扱いとなっているベッドが66床あります。

10

鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの状況

鹿教湯三才山リハビリテーションセンターにおける病床数の必要量推計値②

- 鹿教湯三才山リハビリテーションセンターは上田市と松本市それぞれの市街地からほぼ真ん中に位置していることから、平成25年度あたりまでは、松本地域等上小二次医療圏外の二次医療圏からも、患者流入が多いという特性がありました。しかし、それ以降は、地域包括ケアシステムの進展等理由により、特に松本二次医療圏(▲23,177人)・長野二次医療圏(▲4,581人)・諏訪二次医療圏(▲3,169人)からの患者流入が明らかに減少していることがわかります。
- また流入とは逆に、上小二次医療圏内からの患者数は伸びております。(＋15,181人)
- 上記理由により、平成25年度と平成28年度の入院患者延べ数を医療圏別に比較した場合、合計で12,211人の延べ患者数の減少が確認されました。1日に換算すると、33名の患者が減少している事がわかります。



二次医療圏	25年度	28年度	28-25増減
上小	95,442人	110,623人	15,181人
松本	52,602人	29,425人	-23,177人
長野	20,530人	15,949人	-4,581人
佐久	12,353人	14,401人	2,048人
県外	8,817人	8,441人	-376人
大北	4,969人	6,759人	1,790人
上伊那	3,463人	3,810人	347人
北信	2,382人	3,039人	657人
木曾	861人	355人	-506人
諏訪	3,468人	299人	-3,169人
飯伊	425人	0人	-425人
合計	205,312人	193,101人	-12,211人

11

鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの状況

病床数必要量の推計 総括

- 現在休床している病床が66床あります。
- 患者数の減少による空床が、33床/日見込まれます。
(松本等上小二次医療圏外からの患者流入減少)
- 三才山病院における介護療養型医療施設30床は厚生労働省の方針により、廃止(経過措置あり)の方向性が打ち出されているため、当センターとしては削減の意向で検討しています。

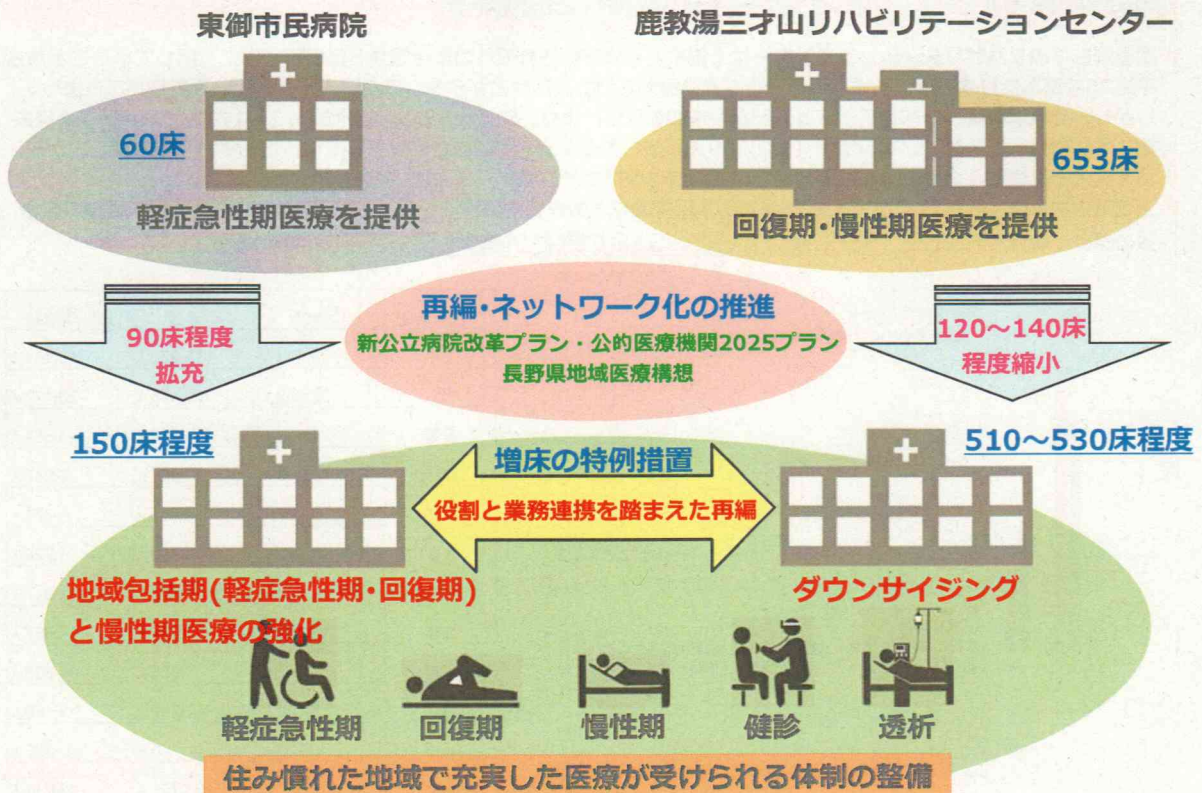


適正な病床数とするため
120~140床程度の減床を検討しています。



12

東御市民病院と鹿教湯三才山リハビリセンターの再編連携イメージ



13

東御市民病院と鹿教湯三才山リハビリセンターの再編連携イメージ

役割と業務連携を踏まえた再編を行うことにより

1、上小医療圏内での回復期病床・療養病床の偏在化を解消

- (1) 公共交通機関の減退による交通弱者への配慮等、地域住民への利便性の向上
- (2) 東御市民病院の増床により、急性期から回復期へのスムーズな移行の促進

2、東御市民が地元で受療できる医療体制の確保

(1) 東御市内の地域包括期医療を充実

- 東信地区等で運営している連携パス協議会への加入により
 - 重症急性期、高度急性期病院との連携を強化
 - 患者情報の共有化による医療提供体制の構築
 - 病床機能に関する役割分担の明確化

(2) 東御市民病院の受け入れ体制の強化

- 地域住民の要望に応えるため、地元の診療所や介護保険施設等との連携(紹介・逆紹介、入退院)を強化し、地域における役割の機能分化を推進

発症から入院までの期間		
	脳血管疾患	整形疾患
鹿三リハセンター	42.6日	30.1日
全国平均	29.9日	21.9日
差	+12.7日	+8.2日

【回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 平成29年2月】(一社)回復期リハビリテーション病棟協会 より引用

3、民間活力を導入し、持続可能な運営体制の確保

- (1) 「ひと」(医師等の医療従事者)については、鹿教湯三才山リハビリセンター(厚生連)と協議し体制整備を図る
- (2) 「もの」については、共同購入等調達の効率化に取り組む

14

再編連携後の東御市民病院の将来像

【病院理念】

私たちは、市民のいのちを守り 暮らしを支えるために地域に密着したプライマリケア・センターをめざします

【目標】

地域住民が、住み慣れた地域で安全・安心な医療が身近に受けられるまちづくり

【現状】

①常勤医師

10名（内科5、外科2、整形外科1、小児科1、産婦人科1）

②外来機能

- 診療科目：内科、整形外科、小児科を中心とした10診療科
- 外来患者：60,000人/年（245人/日）、透析患者：7,000人/年
- 救急対応：夜間等時間外は信州上田に次いで2番目に多く、休日は上田病院、信州上田に次いで3番目に多い（輪番：60回/年、日曜当番：診療所を含め10回/年）
- 紹介対応：紹介率10%、逆紹介率10%

③入院機能

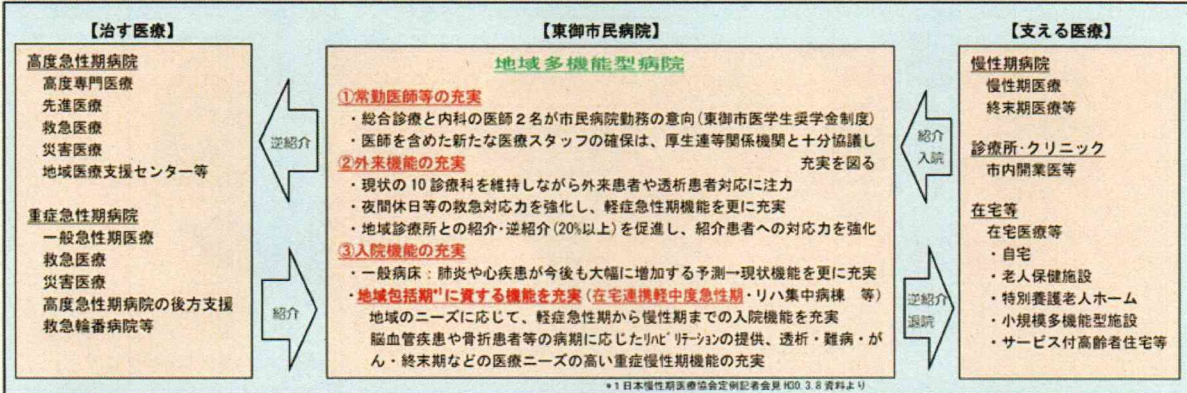
- 一般病床60床（10:1看護職員配置、15%以上の重症度・医療看護必要度）うち、地域包括ケア病床36床（10%以上の重症度・医療看護必要度）
- 一般病床の入院患者は救急や肺炎、胃腸炎、心不全等で、平均在院日数10日
- ケア病床の入院患者は整形疾患や緩和ケア等、平均在院日数19日
- 直近6ヶ月間の病床稼働率84%、平均在院日数14日

④健診機能

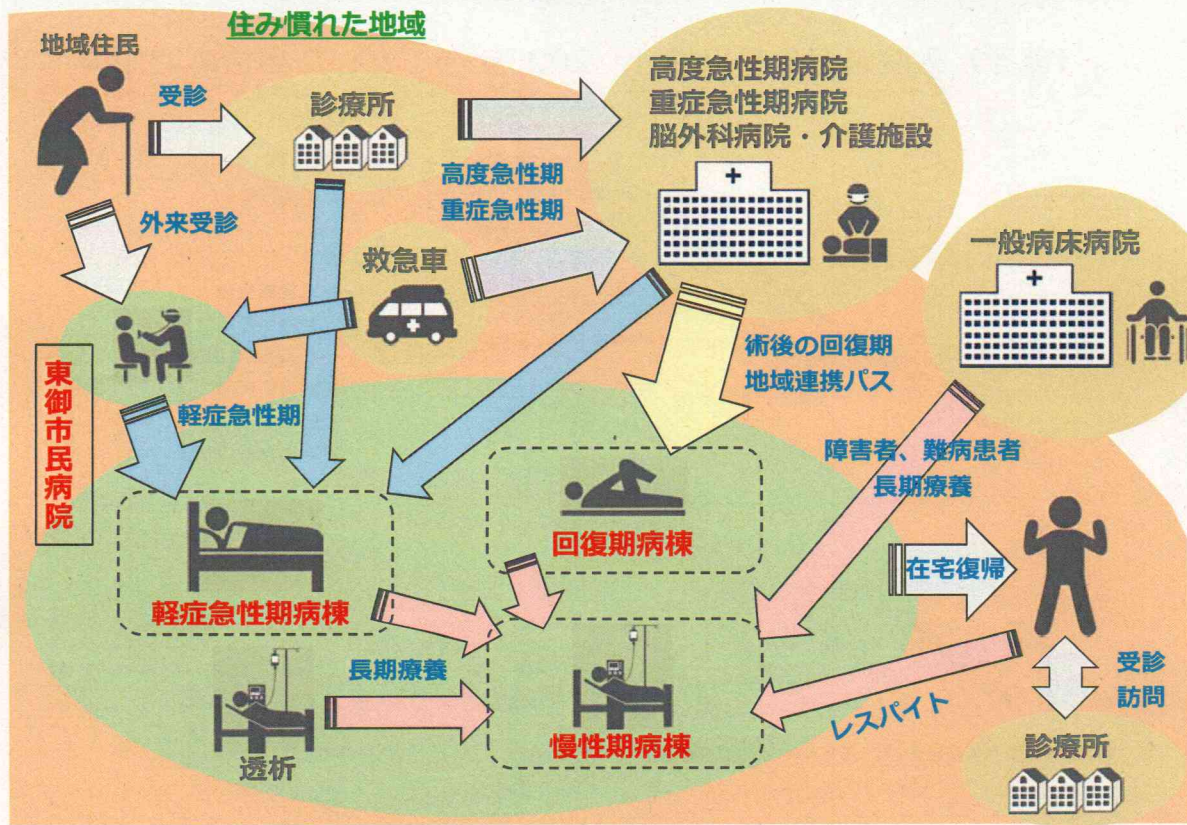
- ドック健診、各種検診等6,000件/年

【将来像】

上小医療圏または東信医療圏において、それぞれの医療機関が機能分担し地域医療を守る。



再編連携後の東御市民病院の将来像

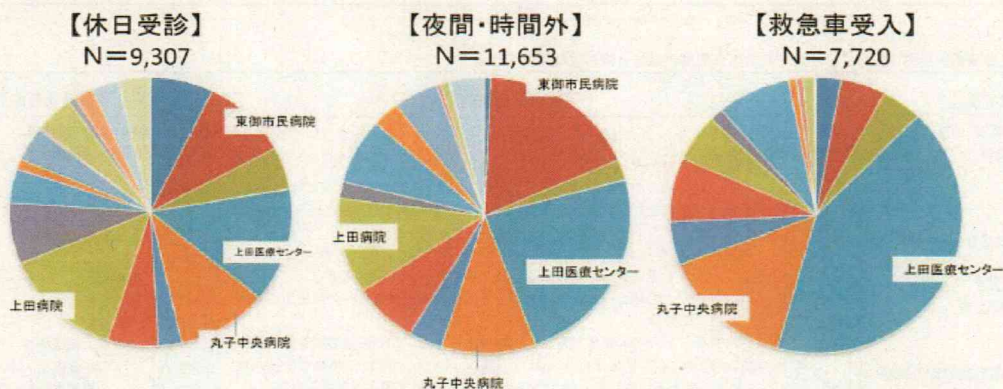


再編連携後の東御市民病院の将来像

救急医療の実施状況

H29.10.16 第1回上小医療圏地域医療構想調整会議資料より抜粋

- 以下は、平成28年度病床機能報告の結果から、救急医療の実施状況の医療圏内シェアを示したものの。
- 休日受診は、上田病院(14%)、信州上田医療センター(14%)、丸子中央病院(10%)及び東御市民病院(10%)の割合が多く、夜間・時間外の対応は、信州上田医療センター(23%)及び東御市民病院(18%)の割合が多い。
- 救急車の受入は、信州上田医療センター(42%)、丸子中央病院(15%)が主たる役割を担っている。

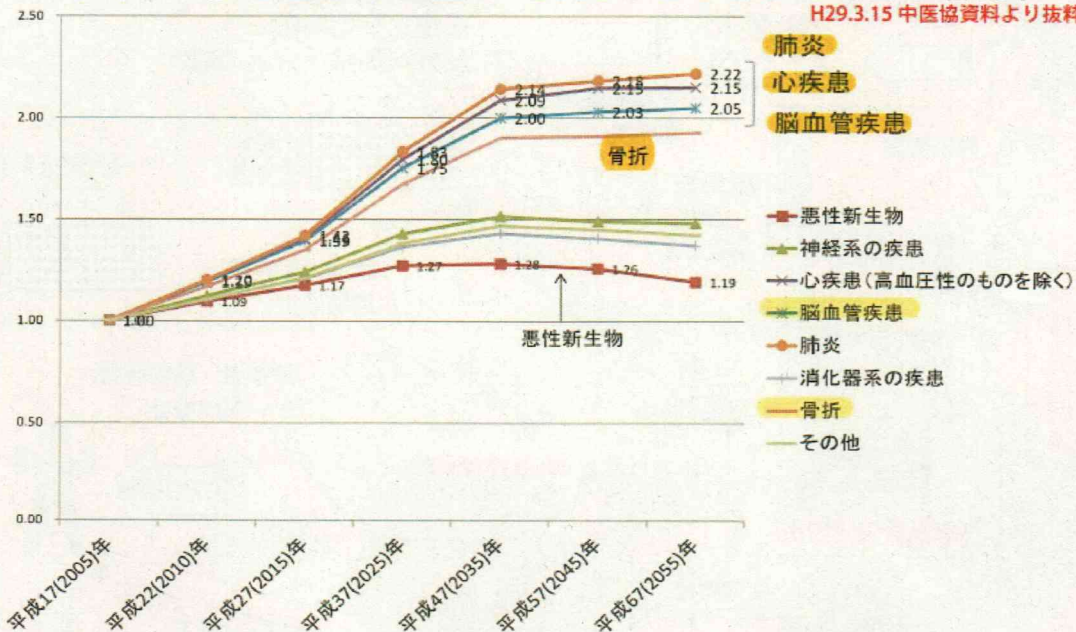


出典：平成28年度病床機能報告結果

再編連携後の東御市民病院の将来像

(参考) 入院患者の将来推計 2005年を1とした場合の増加率

H29.3.15 中委協資料より抜粋



国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計及び患者調査から作成

地域完結型医療を踏まえた東御市病院事業のネットワーク



東御市民病院と鹿教湯三才山リハセンターの連携協議履歴 (H29.8~H30.6)

I. 連携協議会 部会

No.	開催日	協議事項等
第1回	平成29年8月22日	1.自己紹介 2.両病院の紹介 3.協議会の立ち上げについて
第2回	平成29年9月19日	1.協議会規約(案)について 2.両病院の現状と課題 (SWOT分析、再編全体構想)について
第3回	平成29年10月27日	1.各病院の目指す姿(再編構想) 2.東御市内地区別患者数について(H27・H28) 3.今後のタイムスケジュール(素案)
第4回	平成29年11月14日	1.連携協議会の協議事項等について 2.今後のタイムスケジュールについて(素案)
第5回	平成29年12月20日	1.連携協議会の報告 2.1月11日地域医療構想調整会議資料 (公立病院等改革プラン) 3.病床について 4.平成30年4月までのスケジュール
第6回	平成30年1月23日	1.外部環境調査について(患者動向) 2.2月22日連携協議会に向けて 3.平成30年4月までのタイムスケジュール
第7回	平成30年2月1日	1.2月22日連携協議会にむけて 2.平成30年4月までのタイムスケジュール
第8回	平成30年3月8日	1.地域医療充実に向けた東御市民病院の役割と機能分化について

II. 連携協議会 幹事会

開催日・場所	協議事項等
平成29年10月5日 東御市民病院	1.自己紹介 2.これまでの経過説明 3.連携協議会の立ち上げについて(案) 4.両病院の現状について
平成30年2月8日 東御市民病院	1.「住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりへの取り組み」 2.平成30年4月までのタイムスケジュール
平成30年4月16日 東御市民病院	1.地域医療充実に向けた東御市民病院の役割と機能分化について
平成30年5月29日 東御市民病院	1.地域医療充実に向けた東御市民病院の役割と機能分化について

III. 連携協議会

開催日・場所	協議事項等
平成29年11月27日 上田合同庁舎 南棟	1.自己紹介 2.取り組みについての経過報告 3.連携協議会について 4.会長・副会長の選出 5.事業計画について 6.両病院の現状と、課題について
平成30年2月22日 上田合同庁舎 南棟	1.「住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりへの取り組み」 2.意見書(素案)について
平成30年4月24日 上田合同庁舎 南棟	1.「住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりへの取り組み」 2.意見書(案)について
平成30年6月5日 上田合同庁舎 南棟	1.「住み慣れた地域で安全・安心な医療が受けられるまちづくりへの取り組み」 2.意見書(案)について