

資料2

東御市民病院、鹿教湯病院、三才山
病院の再編・ネットワーク化に伴う
病床数及び病床機能の変更について

令和元年 10月 1日

1 取り組みの経緯と病床数及び病床機能の変更に係る前提要件

東御市では、

病院、診療所、助産所という三つの医療施設を運営する病院事業に対して、平成29年3月に「東御市新公立病院改革プラン」を策定しました。

この中で、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という項目では、東御市民病院が(軽症の)急性期～回復期ニーズへの対応を行い、みまき温泉診療所が在宅医療ニーズへの対応を行うという形で、それぞれの医療施設が果たすべき今後の役割を明確にしました。

また、「再編・ネットワーク化」という項目では、近隣の公立または公的病院との連携を幅広い視点から検討することとしていました。

これら計画の推進を図る中で、回復期ニーズへの対応という東御市民病院の重要な役割を踏まえた取り組みとして、東御市から鹿教湯三才山リハビリテーションセンターを運営している長野県厚生農業協同組合連合会に対して、平成29年7月に「地域医療の充実に向けた連携協議について」の申し入れを行いました。

なお、現在の東御市民病院は、旧東部町において経営が悪化し存続出来なくなった60床の民間病院への対応として、地域住民12,000人余りの署名を添えた存続要望の陳情書や議会からの医療体制充実に関する意見書などを踏まえ、行政が民間の病院を引き継ぐ形で平成6年に発足した病院です。

また、みまき温泉診療所は、旧北御牧村が介護・医療・福祉・健康増進などの各種施策を、同一敷地内で複数の施設が連携しながら一体的に推進を図るため、平成7年に開設した診療所です。

鹿教湯三才山リハビリテーションセンターでは、

昭和31年に開設した「鹿教湯病院」と平成元年に長野県医師会から移管された「三才山病院」の二病院を平成19年にセンター化し、長年に亘り回復期と慢性期の医療を提供してきましたが、「公的医療機関等2025プラン」を策定する過程においては、様々な課題が明確になっていました。

このような背景のもと、東御市からの申し入れに対する両団体の調整が整ったことから、地域における医療等の充実に向け「連携協議会」を立ち上げて検討していくこととなりました。

連携協議会では、

両職場の代表職員による委員15名で構成する「検討部会を8回」、そこに両団体の管理職員を加えた委員25名で構成する「幹事会を4回」、両団体の理事者や幹部職員に、上小医療圏の有識者4名(小県医師会、上田市医師会、上田保健福祉事務所、信州上田医療センターから選出)を加えた委員16名で構成する「協議会を4回」開催し検討を行いました。

その結果、今後取り組むべき一定の方向性が集約されたことから、平成 30 年 6 月、両団体の代表者である東御市長および厚生連理事長宛に「意見書」を提出するとともに、この意見書に付記されている「付帯事項」を踏まえながら、更なる検討を進めていくこととしました。

上小医療圏地域医療構想調整会議では、

「長野県地域医療構想」で示された上小医療圏における構想の実現に向けた取り組みについて、平成 30 年度は 2 回開催され協議、検討を行いました。

この中で、30 年 9 月 4 日に開催された第 1 回調整会議においては、連携に係る取り組み内容の中間報告を行い、この会議で頂いた委員さんからのご意見と意見書の付帯事項を踏まえたその後の検討状況を、31 年 1 月 17 日に開催された第 2 回調整会議において報告しました。

その後更に検討を重ねた結果、下記に示す「5 項目の前提要件」と括弧内に記載した着眼点を踏まえた内容として、東御市民病院、鹿教湯病院、三才山病院の再編・ネットワーク化に伴う病床数と病床機能の変更計画について提案します。

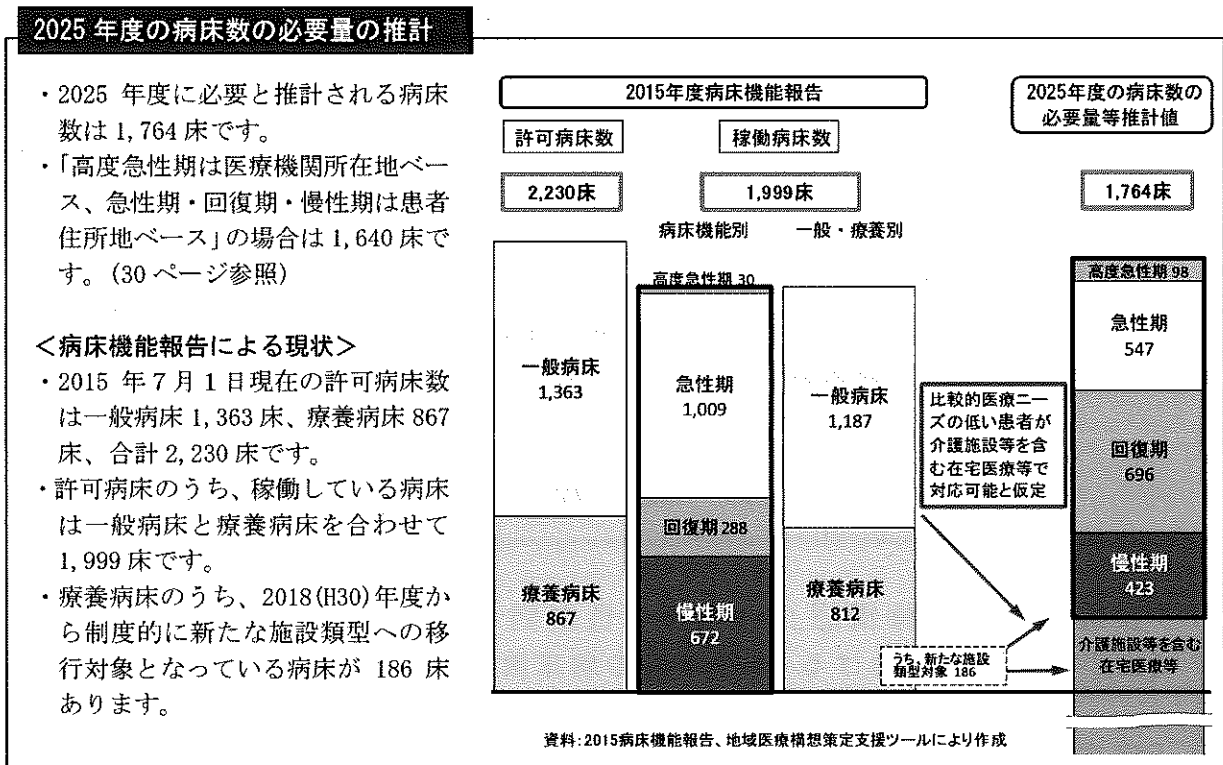
【 前 提 要 件 】

- (1) 「長野県地域医療構想」との整合性が図られていること
(上小構想区域における 2025 年度の病床数必要量の推計)
- (2) 「病床過剰地域における基準病床制度の特例措置」に該当する内容であること
(公的医療機関等の再編統合に関する特例)
- (3) 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の「意見書付帯事項」を踏まえた内容であること
(再編する病床の規模や機能の再検討と病診連携強化を含む全体の体制整備)
- (4) 患者や家族を始めとする圏域の住民にとって「入院機能の維持・向上」が図られること
(現在より入院機能の向上が図られる病床機能の合理的な再編と配置)
- (5) 関係する病院間で「医療従事者の確保」が見込めること
(職員の雇用を考慮しつつ必要な医療従事者を確保)

2 病床数及び病床機能の変更内容

(1) 病床再編の全体像

「長野県地域医療構想」で示している上小医療圏における2025年度の病床数の必要量は、下記右側の棒グラフのとおりで、病床機能別では急性期が約460床、慢性期が約250床過剰となり、回復期が約400床不足すると推計しています。



また、この計画の中で、上小医療圏における現状と課題の項目では、隣接する他の医療圏の回復期や慢性期の病床機能を当圏域が担っているという現状を踏まえ、今後もこれら機能の病床数を一定程度確保していくことの必要性が課題として挙げられています。

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 2013年度(平成25年度)現在、がん患者の約半数が佐久・松本・長野区域に流出していますが、信州上田医療センターが2016年4月に地域がん診療病院に指定されたことから流出の減少が見込まれます。
- 東信地区の救命救急センターが佐久区域にあることから、高度急性期の患者の一部は今後とも佐久区域へ流出する見込みです。

(課題)

- 高度急性期・急性期の一部を隣接する区域が担う一方、佐久、松本、長野区域等の回復期、慢性期の一部を上小区域が担うという機能分担が図られており、回復期・慢性期の病床については、今後とも一定の病床数を確保していく必要があります。
- 人口10万人当たりの医療従事者数は、医師が154.8人と10区域の中で少ない方から3番目、看護師が811.2人と少ない方から2番目となっており、医療従事者の確保が課題となっています。

このような上小医療圏の構想内容を踏まえる中で、鹿教湯病院、三才山病院、東御市民病院では、下記のとおり病床数及び病床機能の再編を計画しています。

【現 状】

(2019年7月現在)

病床機能区分		鹿教湯病院	三才山病院	東御市民病院	合計(A)
急性期		40床		60床	100床
回復期	回復期リハ	147床	34床		181床
	包括ケア	43床			43床
	小計	190床	34床		224床
慢性期	医療療養	97床	82床		179床
	障がい者	89床	91床		180床
	指定療養(再掲)		(80床)		(80床)
	介護療養		30床		30床
	小計	186床	203床		389床
合計病床数		416床	237床	60床	713床



【再編後】

(B) - (A)

病床機能区分		鹿教湯病院	三才山病院	東御市民病院	合計(B)	増減数
急性期		40床		60床	100床	±0床
回復期	回復期リハ	147床		60床	207床	+26床
	包括ケア	40床			40床	-3床
	小計	187床		60床	247床	+23床
慢性期	医療療養	55床			55床	-124床
	障がい者	194床			194床	+14床
	指定療養(再掲)	(90床)			(90床)	(+10床)
	介護療養	0床			0床	-30床
	小計	249床			249床	-140床
合計病床数		476床	0床	120床	596床	-117床

(2) 各病院の変更内容

2-1 三才山病院の閉院に伴う病床削減への対応

①三才山病院の閉院理由

鹿教湯三才山リハセンターは、病院施設や橋梁の老朽化・狭隘化、また、ライフラインや公共交通機関の減退及び、労働人口の減少によるマンパワーの不足などに加え、同一の機能を持つ二つの病院が近接して立地している等の課題を抱えています。

今後もりハセンターが、地域の皆様へ安全・安心で地域に信頼される医療を提供するために大規模な整備を進め、持続可能な運営環境・機能充実を図る必要がある中で、三才山病院を閉院し、鹿教湯病院への機能統合を計画しています。

②三才山病院の重要な病床機能を他の医療施設へ移す必要性

1)指定療養介護事業所

長野県内最大の重度障害者の受入事業所として、県下全域から患者を受け入れており、稼働状況は過去5カ年で伸長率127%と年々増加している状況から、医療・障害福祉のニーズが高く、今後も増加することが予想されます。

従って、今回の三才山病院の閉院により、対象患者の療養環境が失われる事のないよう鹿教湯病院へ機能を移転・拡充する必要性が生じています。

2)回復期リハ病棟

稼働率95%以上と医療需要が高い一方、上小医療圏域では山間地の鹿教湯三才山リハセンターのみが有する入院機能であり、地域偏在が課題です。

また、発症から入院までの期間は、全国平均より脳血管疾患で約13日間長く、急性期後の待機患者が発生していることから、圏域内の回復期病床が不足している状況にあります。(表1)

今回、三才山病院の閉院に伴い、患者の受入先の確保はもとより、待機患者の解消を図るため、利便性の良い東御市民病院へこの機能を設置・拡充することで、待機日数の短縮による急性期から回復期へのスムーズな転院が図られ、同時に、回復期リハを必要とする急性期病院からの受入病床の確保にもつながり、上小医療圏域内でより安心な医療サービスを受けられる体制を構築することができます。

表1 発症から入院までの期間

	脳血管疾患	整形疾患
鹿教湯三才山リハセンター	42.6日	30.1日
全国平均	29.6日	21.8日
差	+13.0日	+8.3日

引用：平成30年2月 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会

<三才山病院>

病床機能区分		病床数	病床削減に伴う対応
回復期		34床	34床を東御市民病院で設置
慢性期	医療療養	82床	今後の必要性を考慮し削減
	障がい者	91床	91床を鹿教湯病院へ移転
	指定療養(再掲)	(80床)	(80床を鹿教湯病院へ移転)
	介護療養	30床	制度廃止(経過措置終了)に伴い削減
	小計	203床	
合計病床数		237床	117床が全体の削減数

2-2 鹿教湯病院の60床増床と病床機能変更について

①増床及び機能変更を行う理由

三才山病院閉院に伴い、現在入院している重度障害患者を受入れるため指定療養介護事業所等を鹿教湯病院へ機能移転・拡充を図ることで、安心して医療・障害福祉サービスを受けられる体制整備を行います。

また、三才山病院での国土交通省(交通事故後遺障害者)指定の短期入所施設も鹿教湯病院で引き継ぎます。

②医療従事者の確保

厚生連はもとより、信州大学などの各関係機関との連携強化並びに、院内勤務環境改善、離職防止策等の実施により、積極的な人材の確保を図ります。

③60床より多く増床できない理由

三才山病院閉院に伴う体制の整備を鑑みた結果、当センターとしては、60床程度の増床が必要と考えます。

また、鹿教湯病院の立地をみると、新病棟建築における建築基準法の制限があるため、60床を超える増床が困難です。

④提案

鹿教湯病院において、上小医療圏が病床過剰地域のため基準病床制度の特例措置を活用するなかで、60床を増床していきたい。

<鹿教湯病院>

病床機能区分		現状病床数	増減病床数	再編後病床数
急性期		40床		40床
回復期	回復期リハ	147床		147床
	包括ケア	43床		40床
	小計	190床	-3床	187床
慢性期	医療療養	97床		55床
	障がい者	89床		194床
	指定療養(再掲)			(90床)
	小計	186床	+63床	249床
合計病床数		416床	+60床	476床

2-3 東御市民病院の60床増床について

①増床及び機能変更を行う理由

今後、上小医療圏で不足が見込まれる回復期病床は、三才山病院の閉院に伴う回復期リハ病床の減少と慢性期病床から回復期病床への機能変更により、60床分を東御市民病院で確保し、今後の回復期需要の増加に応えるとともに、病床機能の地域偏在を解消することで圏域住民の利便性の向上を図ります。

②医療従事者の確保

回復期リハビリ等の病院運営については、民間活力の導入促進を図りながら、医療従事者の確保を含め委託することを計画しています。

③提案

東御市民病院において、上小医療圏が病床過剰地域のため基準病床制度の特例措置を活用するなかで、回復期病床60床を増床していきたい。

<東御市民病院>

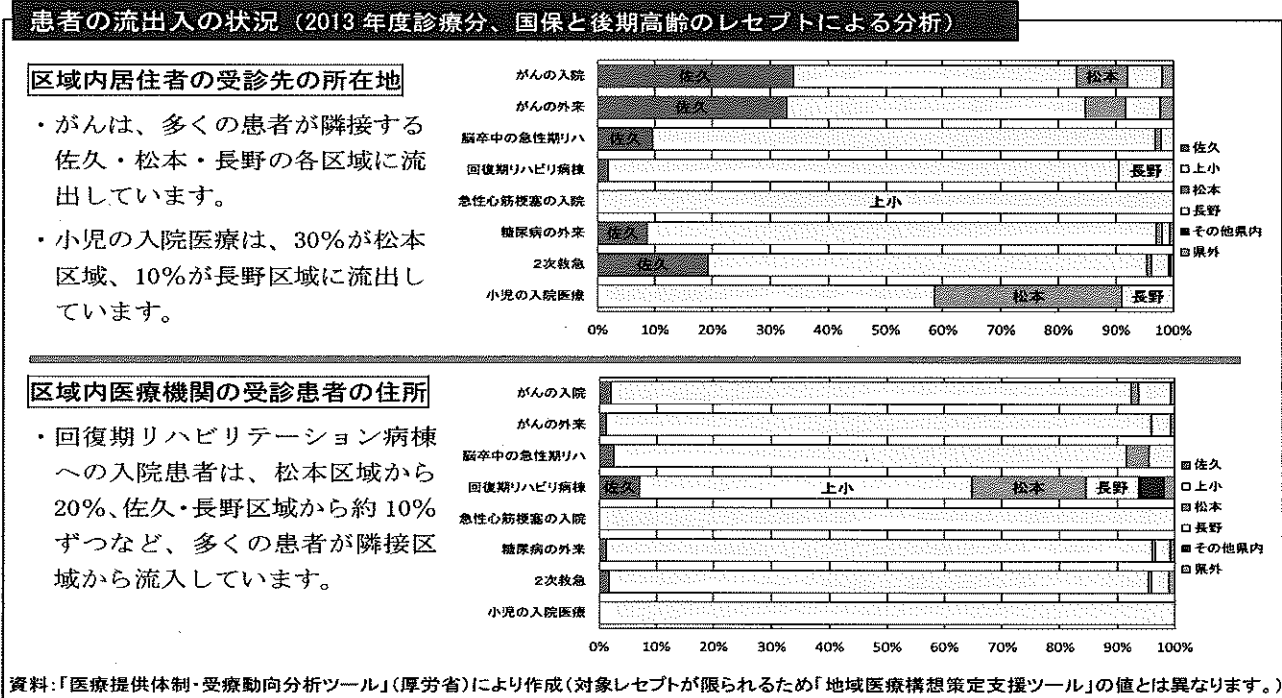
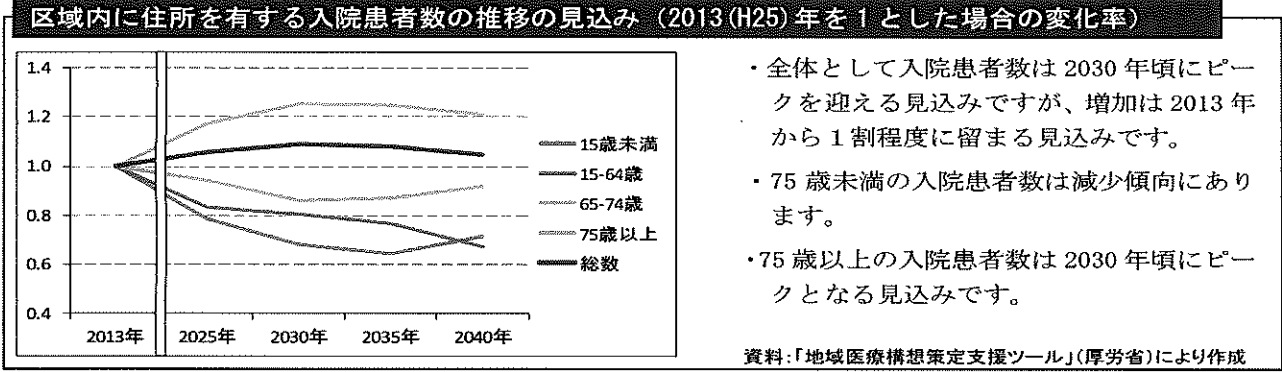
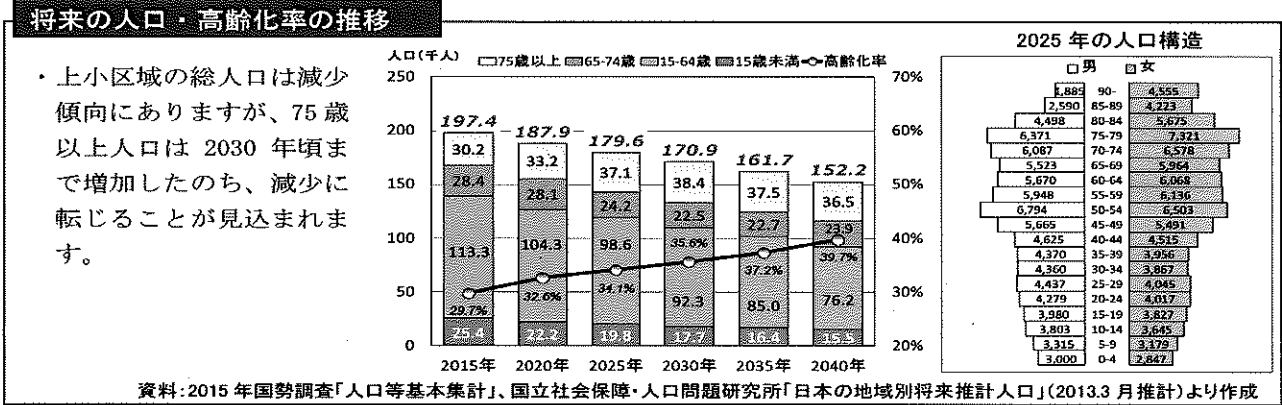
病床機能区分	現状病床数	増加病床数	再編後病床数
急性期	60床		60床
回復期		34床は三才山病院から引受 26床は機能変更を行い、 三才山病院から引受	60床
合計病床数	60床	+60床	120床

3 前提要件の詳細資料

(1) 長野県地域医療構想

2段目に記載の入院患者に係る折れ線グラフによると、上小医療圏の入院患者数は、後期高齢者の需要増に伴い全体総数でも今後微増となる見込みです。
(折れ線グラフの一番上が後期高齢者、二番目が全体総数)

上小構想区域 上田市、東御市、長和町、青木村 (4市町村)



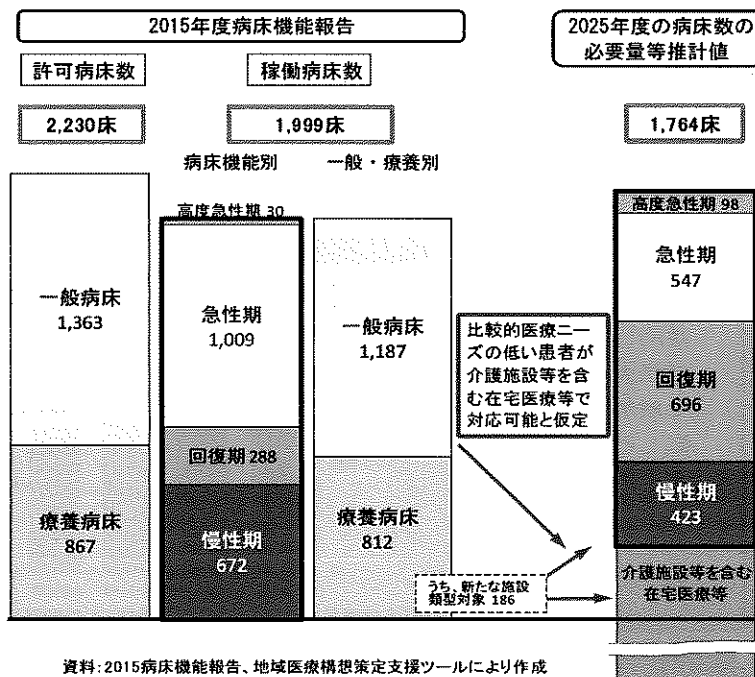
病床数に係る棒グラフによると、2025年度の上小医療圏の必要病床数は、一番右側の棒グラフに示されたとおり1,764床で、急性期(約460床)と慢性期(約250床)が過剰となり、回復期(約400床)が不足すると推計しています。

2025年度の病床数の必要量の推計

- 2025年度に必要と推計される病床数は1,764床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は1,640床です。(30ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015年7月1日現在の許可病床数は一般病床1,363床、療養病床867床、合計2,230床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて1,999床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が186床あります。



資料:2015病床機能報告、地域医療構想策定支援ツールにより作成

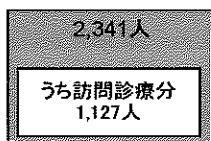
2025年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025年度の在宅医療等の必要量は、1日当たり2,341人と、2013年度と比べて25%増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は1,127人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

施設区分	床数
特別養護老人ホーム(小規模特養含む)	1,110
介護老人保健施設	799
認知症高齢者グループホーム	245
養護老人ホーム	166
ケアハウス(軽費老人ホーム)	55
有料老人ホーム	565
サービス付き高齢者向け住宅	147
生活支援ハウス・シルバーハウジング	55
合計	3,142

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 2013年度(平成25年度)現在、がん患者の約半数が佐久・松本・長野区域に流出していますが、信州上田医療センターが2016年4月に地域がん診療病院に指定されたことから流出の減少が見込まれます。
- 東信地区の救命救急センターが佐久区域にあることから、高度急性期の患者の一部は今後とも佐久区域へ流出する見込みです。

(課題)

- 高度急性期・急性期の一部を隣接する区域が担う一方、佐久、松本、長野区域等の回復期、慢性期の一部を上小区域が担うという機能分担が図られており、回復期・慢性期の病床については、今後とも一定の病床数を確保していく必要があります。
- 人口10万人当たりの医療従事者数は、医師が154.8人と10区域の中で少ない方から3番目、看護師が811.2人と少ない方から2番目となっており、医療従事者の確保が課題となっています。

(2) 病床過剰地域における基準病床制度の特例措置

今回の増床計画に対して適用される特例措置は、資料のNo.4「公的医療機関等の再編統合に関するもの」に該当する取り組みで、対象となる医療機関においては、役割や機能の分担、業務の連携などを踏まえた再編統合を行うことが条件となっています。(資料は県より提供)

病床過剰地域における基準病床制度の特例

病床の整備に関する特例措置

救急医療のための病床や複数医療機関の再編など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定

特例の概要

- 1 有床診療所に関するもの
以下の役割を果たす診療所が一般又は療養病床を設ける場合、地域医療構想調整会議での協議を経た上で、医療審議会の意見を聴き、知事が認めたときは、届出により病床を設置できる。
 - ① 在宅医療等の提供の推進のために必要な診療所、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
 - ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療等の政策医療を担う診療所
- 2 特定病床に関するもの
厚生労働省令で定める特定の医療を行う病床(救急、小児、がん等)を設ける場合、地域医療構想調整会議での協議及び医療審議会の意見を聴いた上で、都道府県知事が厚生労働大臣へ協議し同意を得た病床について、増床することができる。
- 3 地域医療連携推進法人に関するもの
地域医療連携推進法人の参加法人の増床については、地域医療構想の推進に必要であり、法人内の病床の合計数が増加しない等の要件を満たす場合は、増床することができる。
- 4 公的医療機関等の再編統合に関するもの
複数の公的医療機関等を含め、医療機関の再編統合を行う場合、再編統合を行う複数の医療機関の病床数の合計数が減少するときは、地域医療構想調整会議での協議及び医療審議会の意見を聴いた上で、都道府県知事が厚生労働大臣へ協議し同意を得た病床について、増床することができる。

公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例

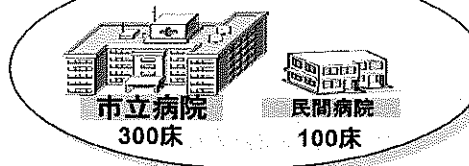
概要

公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合にあっては、再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っている場合、病床過剰地域であっても一部の医療機関での増床を認める。

※公的医療機関等：医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関(自治体立病院の他、日赤病院や済生会病院など)
※二次医療圏を越えて行う再編も含む。

例：再編前

病床数合計400床



例：再編後

病床数合計330床



・公的医療機関等と民間医療機関との役割や機能の分担、業務の連携などを踏まえた再編統合を行うことが条件

特例を導入した経緯

- 都道府県の要望を受け、都道府県の裁量による基準病床数の運用の弾力化を可能とするため、平成17年に導入
- 当初は公的医療機関等だけが対象であったが、その後民間医療機関も対象とし、効率的・効果的な再編統合が実施できるよう平成18年度に見直し

→都道府県は、医療法第7条の2に基づく病床削減命令等、公的医療機関に対する政策誘導が可能な立場にあることを踏まえ、積極的に特例制度を活用することが望まれる。

(3) 東御市民病院・鹿教湯三才山リハセンター連携協議会の意見書

(意見書本文)

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、

関係者の中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

連携協議会で集約した意見書の付帯事項に対する取り組みは、次のとおりです。

・ No.1、No.2「体制強化および体制整備について」

東御市の病院事業としては本年4月に内科医師1名が入職しましたが、今後も医師の確保に努めるとともに、回復期リハビリ等の病院運営については、民間活力の導入を計画しています。

・ No.3「病診連携について」

昨年から今年にかけて地元開業医との意見交換、懇談会などを11回開催し、お互いの役割について理解を深めながら適切な連携が図られるよう取り組むとともに、今後も継続してお互いの立場を尊重した意見交換の場を設けていきます。

・ No.4「今回の取り組みについて」

意見書本文で集約された病床の規模や機能に係る取り組みについては、付帯事項を考慮し更なる検討を重ねた結果、下記のように内容の見直しを行いました。

東御市民病院では、回復期と慢性期で90床程度の増床 → 回復期60床の増床
鹿教湯三才山リハセンターでは、120～140床程度の減床 → 177床の減床

