

三原市域における医療再編について

1 要旨・目的

公立・公的医療機関の再検証対象とされている三原赤十字病院（三原市）は6月25日に開催された尾三圏域地域医療構想調整会議において、三菱三原病院と機能統合（令和4年4月1日統合予定）する対応方針案を示し合意された。

2 現状・背景

(1) 広島県地域医療構想について（平成28年3月）

身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指し、2025年を見据えて、限りある医療・介護資源を効率的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進している。

(2) 尾三医療圏（三原市）の現状について

三原市域においては、全国又は県内と比較しても早いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。また、人口10万人あたりの病院数・病床数は多い一方で、1病院あたりの医師数が少なく、資源が分散している状況にあり（別紙「参考1 尾三医療圏（三原市）の現状」のとおり）、二次救急の体制維持に不安がある。

そのため、今後の医療需要を踏まえて、高齢者に特有な疾病の対応や地域医療を安定的に確保するために医療体制を見直す必要がある。

3 概要

(1) 再編の内容

<現状>

	三原赤十字病院	三菱三原病院
病床数	197床 (急性期106・回復期91)	81床 (急性期81) (令和4年3月31日廃院)
課題	医師不足	建物老朽化

医療資源の集約化

<統合後>

三原赤十字病院
232床 (▲46床) (急性期141・回復期91) (令和4年4月1日統合)
<統合後の機能強化> 消化器系と整形外科系の充実 救急対応能力の強化 など

(2) 広島県の支援

(ア) 統合にかかる支援

- a 医療機能の分化・連携に係る協議の場の設定
- b 地域医療の現状分析や様々な医療再編パターンの提示・助言等

(イ) 今後の支援

- a 重点支援区域の申請 ※（別紙「参考2 重点支援区域」のとおり）
- b 施設や医療機器等の整備に係る費用の補助（地域医療介護総合確保基金）

(3) スケジュール

令和3年6月25日	尾三圏域地域医療構想調整会議 → 両病院の統合、特例承認について承認
7月1日	厚生労働大臣へ重点支援区域の申請
7月6日	住民説明会（三菱三原病院近隣の町内会対象）
7月28日	県単位の地域医療構想調整会議 広島県医療審議会（ 特例承認について意見を聴くものとする ）
7月29日以降	特例承認について医療審議会の意見を附して厚生労働大臣へ協議 (公的医療機関を含めた再編により、病床過剰地域であっても一方の医療機関での増床を認める特例承認) → 厚生労働省の同意
令和4年4月1日	統合

＜参考 1 尾三医療圏（三原市）の現状＞

	三原市	尾三医療圏	広島県	全国
①人口減少（2015～2045）	①△1.2%	①△1.3%	①△0.5%	①△0.6%
②高齢化	②32.8%	②34.1%	②27.5%	②26.5%
③入院患者数 （2015～2045年平均）	③ —	③△0.3%	③0.6%増加	③0.7%増加
④人口10万人対病院数	④12.5施設	④9.6施設	④8.5施設	④6.6施設
⑤人口10万人対病床数	⑤2,375床	⑤1,724床	⑤1,411床	⑤1,227床
⑥人口10万人対医師数	⑥129人	⑥151人	⑥157人	⑥170人
⑦1病院あたり医師数	⑦10.3人	⑦15.8人	⑦18.4人	⑦25.9人

人口構造：国勢調査（2015年），入院患者数：患者調査（H29年）・日本の地域別将来人口（H30年）
 病院数：H29年医療施設調査，病床数：H29年医療施設調査・H30年度病床機能報告
 医師数：H29年医療施設調査・H30年度病床機能報告・H30年医師歯科医師薬剤師と統計

＜参考 2 重点支援区域について＞

①背景	経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。
②基本的な考え方	都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ（随時募集）、厚生労働省において選定する。
③再編統合事例	ア 複数設置主体による再編統合（再検証対象医療機関が対象となっていない事例もなり得る。） イ できる限り多数（少なくとも総病床数の10%以上）の病床数を削減する統廃合 ウ 異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合 エ 人口規模，関係者の多さ等から，より困難が予想される。
④支援の内容	ア 技術的支援 ・地域の医療提供体制や，医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析 ・関係者との意見調整の場の開催 等 イ 財政的支援 ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施（統合支援給付金支給事業について算定の1.5を乗じた額を支給）

尾三圏域における基準病床数の特例について

1 要旨

公立・公的医療機関の再検証対象とされている三原赤十字病院（三原市）は6月25日に開催された尾三圏域地域医療構想調整会議において、三菱三原病院と機能統合（令和4年4月1日統合予定）する対応方針案及び基準病床数の特例案を示し合意された。

基準病床数の特例について、医療法に基づき、厚生労働大臣への承認手続きにあたり、広島県医療審議会に諮り意見を聴くものとされているため諮問する。

2 基準病床数の特例について

複数の公的医療機関等を含め、医療機関を再編統合する場合にあつては、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において、病床過剰地域であっても医療機関の増床を認める（厚生労働大臣協議事項）。（「別紙1 基準病床数の特例について」のとおり）

3 再編の内容

<現状>

	三原赤十字病院	三菱三原病院
病床数	197床 (急性期 106・回復期 91)	81床 (急性期 81) (令和4年3月31日廃院)
課題	医師不足	建物老朽化

医療資源の集約化

<統合後>

三原赤十字病院
232床 (▲46床) (急性期 141・回復期 91) (令和4年4月1日統合)
<統合後の機能強化> 消化器系と整形外科系の充実 救急対応能力の強化 など

4 諮問事項

特例とすべき病床数	特例とする病床の種別	特例とする地域
35床 (三原赤十字病院197床⇒232床)	一般病床	尾三二次保健医療圏

5 理由

尾三医療圏においては、全国又は県内と比較しても早いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。また、人口10万人あたりの病院数・病床数は多い一方で、1病院あたりの医師数が少なく、資源が分散している状況にあり（「別紙2 尾三圏域の状況」のとおり）、二次救急の体制維持に不安がある。

そのため、今後の医療需要を踏まえて、高齢者に特有な疾病の対応や地域医療を安定的に確保するために医療体制を見直す必要があり、両病院が機能統合することとなった。

6 特例の取扱いをする病床数の算定根拠について

「別紙3 特例の取扱いをする病床数の算定根拠」のとおり

7 スケジュール

令和3年6月25日	尾三圏域地域医療構想調整会議 → 両病院の統合、特例承認について合意
7月1日	厚生労働大臣に重点支援区域の申請
7月6日	住民説明会（三菱三原病院近隣の町内会対象）
7月28日	県単位の地域医療構想調整会議・ 広島県医療審議会 (特例承認について意見を聴くものとする)
7月29日以降	特例承認について医療審議会の意見を附して厚生労働大臣へ協議 (公的医療機関を含めた再編により、病床過剰地域であっても一方の医療機関での増床を認める特例承認) → 厚生労働省の同意
令和4年4月1日	統合

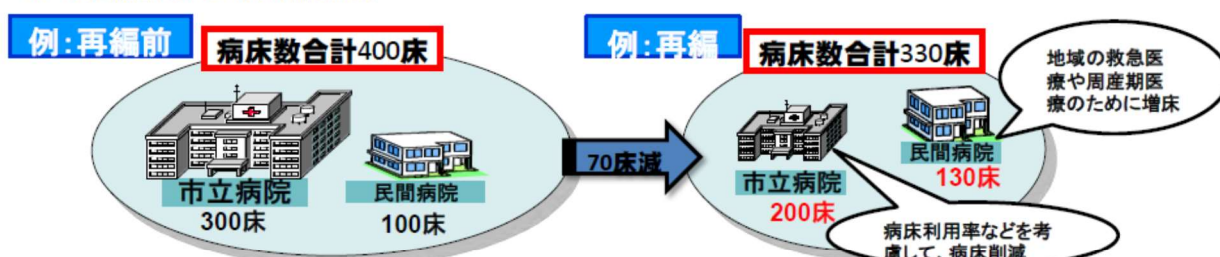
<別紙1 基準病床数の特例について>

基準病床数制度における医療機関の再編に伴う特例

○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

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。(厚生労働大臣協議)

※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。



※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

○二次医療圏を越えた病院等の移転の特例

二次医療圏を越えて病院等の移転が行われる場合について、当該病院が、現在開設地から移転することの不可避性が認められ、移転前後で両二次医療圏の病床数の合計が増加しないこと等の要件を満たす場合、病床過剰地域であってもそのための増床を認める。(厚生労働大臣協議)

(参考) 尾三医療圏の基準病床数・既存病床数

基準病床数(一般及び療養)	既存病床数(令和2年12月末)	差(既存-基準)
2,519床	3,411床	892床

<別紙2 尾三医療圏の状況>

表：尾三医療圏の人口、高齢化率

区分	令和2年	令和2年	令和27年	対令和2年比
	1月1日人口(人)	高齢化率(%)	推計人口(人)	
尾三医療圏	245,317	35.6%	171,318	▲30.2%
三原市	93,089	34.6%	66,640	▲28.4%
尾道市	136,156	35.7%	95,505	▲29.9%
世羅町	16,072	40.7%	9,173	▲42.9%
広島県	2,826,858	28.9%	2,428,818	▲14.1%
全国	127,138,033	27.9%	106,421,185	▲16.3%

出所：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）
日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

表：医師数

区分	医師数 (人)	病院		10万人対 医師数(人)	診療所	
		病院	診療所		病院	診療所
尾三医療圏	554	347	207	225.8	141.4	84.4
三原市	183	121	62	196.6	130.0	66.6
尾道市	348	212	136	255.6	155.7	99.9
世羅町	23	14	9	143.1	87.1	56.0
広島県	7,286	4,543	2,743	257.7	160.7	97.0
全国	311,963	208,127	103,836	245.4	163.7	81.7

※人口10万人対比率の算出には住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）を用いた。
出所：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

表：医療施設数

区分	病院	10万人対 病院数		診療所	有床	10万人対 診療所数	
		一般	精神				
尾三医療圏	23	20	3	9.4	200	17	81.5
三原市	11	9	2	11.8	68	3	73.0
尾道市	11	10	1	8.1	123	11	90.3
世羅町	1	1	-	6.2	9	3	56.0
広島県	237	207	30	8.4	2,563	181	90.7
全国	8,300	7,246	1,054	6.5	102,616	6,644	80.7

※人口10万人対比率の算出には住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）を用いた。
出所：令和元年医療施設（動態）調査（厚生労働省）

<別紙3 特例の取扱いをする病床数の算定根拠>

(1) 再編前の尾三圏域で入院患者割合(1日平均。以下同じ。)

	病床数	A入院患者数	B尾三圏域の入院患者数推計	C割合率(A/B)
三原赤十字病院	197床	220人	3,243人	6.8%
三菱三原病院	81床			

(2) 再編後の新病院の担うべき入院患者数

	B`尾三圏域の入院患者数推計	C割合率	A`新病院の入院患者数推計(B×C)
2025年(令和7年)	3,278人	6.8%	223人
2045年(令和27年)	2,900人		197人

(3) 将来の必要病床数(再編統合後の病床稼働率見込85%で割り戻す。)

	A`新病院の入院患者数推計	D病床稼働率見込	A``新病院の入院患者数推計
2025年(令和7年)	223人	85%	262人
2045年(令和27年)	197人		232人

(4) **必要病床数**

232床とする。三原赤十字病院は、将来の医療需要を踏まえた収支シミュレーションや三菱三原病院から継承する職員数、現建物の改修工事による増床可能数等を総合的に勘案した上で、妥当な病床数と決定した。

<参考 病床機能について(予定)>

(1) 現在の病床機能について

	病床数	急性期病床(2020実績)	回復期病床(2020実績)
三原赤十字病院	197床	106床(86.4人)	91床(53.3人)
三菱三原病院	81床	81床(55.6人)	—
合計	278床	187床(142.0人)	91床(53.3人)

(稼働率:急性期実績142.0+回復期実績53.3=195.5 195.5/278床=70.3%)

(2) 2022年(令和4年)4月1日の病床機能について

- ① 再編前の両病院の2020年入院実績を基に算出
- ② レセプトの診療実績から2020入院実績の病床機能を精査
- ③ 救急対応能力の強化により急性期を4人/日を追加
- ④ 統合による強化の影響による患者増と回復期の患者が増加することを見込み、病床使用率を設定(急性期80.2%、回復期94.7%)
- ⑤ **計画病床を急性期141床、回復期91床とする。**

	①2020実績	②診療実績精査	③救急対応能力強化	④想定病床使用率(2022年)	⑤ 計画病床 (③/④)
急性期	142.0人	109.1人	+4 =113.1人	80.2%	141床
回復期	53.3人	86.2人	86.2人	94.7%	91床
計	195.3人	195.3人	199.3人	—	232床

(稼働率見込:急性期113.1+回復期実績86.2=199.3 199.3/232床=85.9%)

【根拠規定】

○医療法（昭和二十三年法律第二百五号）

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域（略）における病院又は診療所の病床の当該申請に係る病床の種別に応じた数（略）が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数（略）に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によってこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。

第三十条の四

十 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

○医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）

第五条の三 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 急激な人口の増加が見込まれること。
 - 二 特定の疾病にり患する者が異常に多くなること。
 - 三 その他前二号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。
- 2 法第三十条の四第十項に規定する政令で定めるところにより算定した数は、算定基準又は前条第二項の規定に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数とする。
- 3 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める区域は、同項の申請に係る基準病床数を算定することとされた区域（次条第三項において「基準病床数算定区域」という。）とする。
- 4 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める申請は、病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請とする。

○医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

（特定の病床等に係る特例）

第三十条の三十二 令第五条の三第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。
- 二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

○厚生労働省健康政策局指導課長通知（平成 10 年 7 月 27 日指第 45 号）

（保険医療機関の病床の指定に係る国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療法第 30 条の 7 の規定に基づく勧告等の取扱いについて）※医療法の改正：10 項に変更

第 3 医療法施行規則第 30 条の 32 第 2 号に基づく厚生労働大臣が認める事情について

（略）次に掲げる場合を同条 2 号に規定するその他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情がある場合として取扱うとともに、（略）都道府県医療審議会への諮問、厚生労働大臣の承認等の手続については、「医療計画について」（略）の 2（基準病床数及び特定の病床等に係る特例について）によるものとする。

1 略

2 その他特別な事情が認められる場合

（1）（2）略

（3）複数の公的医療機関等（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をいう。

以下同じ。）を含め、医療機関を再編統合する場合（二次医療圏を越えて行う場合も含む。）

にあつては、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こと。この

場合において、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に当たっては、都道府県にお

いて、当該公的医療機関等を含めた医療機関の役割や公的医療機関等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえた対応を行

うこと。また、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴って二次医療圏内の病床が非過剰な状態になる場合には、適切な対応を行う必要があること。

○厚生労働省医政局長通知（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 号）

（医療計画について）

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

（1）～（5）略

（6）法第 30 条の 4 第 7 項から第 10 項までの規定による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式 1，2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

（7）都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」（平成 29 年 6 月 23 日付け医政地発 0623 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）における留意事項を参照すること。

○厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成 29 年 6 月 23 日医政地発 0623 第 1 号）

（地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について）

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（略）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

令和3年度 第1回 尾三圏域地域医療構想調整会議

・ 病院部会の協議結果（抜粋）

1 日 時 令和3年6月25日（金）19:00～20:05

2 開催形式 Web開催

3 出席者 次頁のとおり

4 協議結果（抜粋）

協議事項ア：三原市域における医療再編について

本調整会議及び病院部会は、総合病院三原赤十字病院と三菱三原病院の統合計画について協議を行い、同計画に合意したため、これを承認する。

令和3年度 尾三圏域地域医療構想調整会議・病院部会 出席者名簿

所 属	調整 会議	病院 部会	委 員		備 考
			職 名	氏 名	
三原市医師会	○		会 長	木原 幹夫	調整会議副会長
尾道市医師会	○		会 長	宮野 良隆	調整会議会長
因島医師会	○		会 長	藤井 温	
世羅郡医師会	○		会 長	岸 直彦	
三原市歯科医師会	○		会 長	田渕 順治	
尾道薬剤師会	○		会 長	安保 圭介	
尾道市社会福祉協議会	○		会 長	加納 彰	
三原市	○		保健福祉・子育て 支援担当参事	寄光 静	
尾道市	○		福祉保健部長	新宅 康生	
世羅町(広島県保険者協議会)	○		健康保険課長	宮崎 満香	
世羅町	○		福祉課長	釣井 勇壮	
全国健康保険協会広島支部	○		グループ長	仲山 学	
広島県看護協会	○		理 事	樋本 瑞江	
広島県訪問看護ステーション協議会	○		理 事	高垣 優子	
広島県介護支援専門員協会	○		副 会 長	久保田秀樹	
広島県老人福祉施設連盟	○		会 長	山中 康平	【欠席】
世羅中央病院企業団	○		企 業 長	横田 和典	
三原市医師会病院	○	○	副 院 長	奥崎 健	
三原赤十字病院	○	○	院 長	上山 聡	
興生総合病院	○	○	院 長	藤原恒太郎	病院部会副部会長
厚生連尾道総合病院	○	○	院 長	田妻 進	
尾道市立市民病院	○	○	院 長	大枝 忠史	病院部会部会長
公立みつぎ総合病院	○	○	院 長	松本 英男	
因島医師会病院	○	○	副 院 長	巻幡 榮一	【欠席】
因島総合病院	○	○	院 長	橋本 洋夫	《代理》事務部長 西 宏行
小泉病院(広島県精神科病院協会)	○	○	院 長	山岡 信明	
本郷中央病院(広島県慢性期医療協会)	○	○	院 長	谷本 康信	
公立世羅中央病院		○	院 長	來嶋也寸無	
三原城町病院		○	院 長	中山 泰典	
三菱三原病院		○	院 長	寺面 和史	
須波宗斉会病院		○	院 長	有本 之嗣	
松尾内科病院		○	院 長	松尾 晃樹	
山田記念病院		○	院 長	武田 哲二	
三原病院		○	院 長	小山田孝裕	《代理》事務部長 中原吉幸
松本病院		○	院 長	松本 偉男	
村上記念病院		○	院 長	山邊 高司	
笠井病院		○	院 長	笠井 裕	
木曾病院		○	院 長	宇田 征史	
山本病院		○	院 長	木村 邦夫	
青山病院		○	院 長	青山 俊之	【欠席】
広島県東部保健所	○	○	所 長	福田 光	

1 日 時 令和3年6月25日（金）19:00～20:05

2 開催形式 Web開催

3 出席者 別紙出席者名簿のとおり

4 議 事

(1) 報告事項

ア 令和2年度病床機能報告（速報値）について

イ 外来医療に係る医療提供体制について

(2) 協議事項

ア 三原市域における医療再編について

イ 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の申請について

ウ 地域医療介護総合確保基金の活用について

(3) その他

5 会議の内容

(1) 報告事項

ア 令和2年度病床機能報告（速報値）について

広島県全域及び尾三圏域に係る令和2年度病床機能報告（速報値）及び令和3年度の病床機能報告の実施概要について、資料1により事務局から報告を行った。

【事務局説明】

県全体の機能別病床数としては、令和元年度と比べて高度急性期と慢性期が減少し、急性期と回復期が増加している。一方、尾三圏域では、急性期、回復期、慢性期が減少し、休棟等が増加、高度急性期は増減なしとなっている。なお、尾三圏域における主な増減要因としては、急性期や慢性期病床からの介護医療院への転換となっている。4ページ以降には、尾三圏域の医療機関別の病床数など、詳細な状況を載せているので、参考にさせていただきたい。

なお、資料の6枚目以降は、国のワーキンググループが令和3年度以降の病床機能報告の実施について検討した資料となる。この検討結果を踏まえ、令和3年度以降の病院機能報告については「報告対象を通年とし、前年の4月から3月までの1年分の月別の診療実績を、病棟別」に報告していただく見込みである。

また、通年化に伴い取扱いデータ量が増大するため、業務効率化を図る観点から、令和5年度を目途に原則として電子による報告に変更する予定とされている。なお、予定では今年10月とされている報告時期については、今後、具体的な実施スケジュールが国から示されることとなっている。このため、医療機関の皆様の負担が増えることとなるが、対応をお願いする。

【質疑・意見等】

なし。

イ 外来医療に係る医療提供体制について

外来医療計画の概要及び令和2年4月13日から令和3年4月1日までの医療機関の取組状況を、資料2により事務局から報告を行った。

【事務局説明】

1の「目的」にあるように、「広島県外来医療計画」に基づき、診療所の少ない地域で開業を促すとともに、外来医療機能の偏在を解消しようとするもので、併せて、CTやMRIなどの高額医療機器の共同利用を促進する目的で、新規開設の医療機関や高額医療機器を購入する医療機関から、合意の申し出や、共同利用計画書の提出を求める制度となっている。

2の「外来医療に係る医療提供体制」には、令和2年4月13日から令和3年4月1日までに御報告のあった医療機関の取組状況を掲載しているのので、参考にさせていただきたい。

【質疑・意見等】

なし。

(2) 協議事項

ア 三原市域における医療再編について

【協議結果】

資料3により、三原市域の医療資源の現状及び地域医療構想の概要並びに総合病院三原赤十字病院（以下「三原赤十字」という。）と三菱三原病院（以下「三菱三原」という。）の統合の地域医療構想上の位置づけについて事務局から説明を行った後、資料4により、両病院の統合に関して、「三原赤十字」の上山委員から説明があり、協議の結果、両病院の統合計画に関し、委員の同意を得て、承認された。

【事務局説明】

協議は、三原市内に所在する「三原赤十字」と「三菱三原」の統合についてである。

協議の前提として、三原市域の医療資源について簡単に紹介する。表にあるとおり、医師数については、全国や県の平均と比べて少なくなっており、病院数や病床数は逆に多くなっている。なお、入院患者数については、尾三圏域全体で、令和27年には、平成27年と比べ245人少ない2,900人まで減少すると推計されている。また、三原市域の救急医療については、令和元年度で三原市外に救急搬送された件数が、三原市域で発生した救急の患者全体の13.6%にも上っている状況がある。

このような状況の中で、「三原赤十字」と「三菱三原」が統合を計画された。統合に当たっては、本調整会議において、両病院の統合が「地域医療の機能分化・連携に寄与するもの」であるかについて協議の上、合意をしていただく必要がある。その上で、①「三原赤十字」が増床の許可を得るために必要な国の特例承認。②後ほど、説明を予定している重点支援区域への申請。③地域医療介護総合確保基金を活用した補助金の交付。の3点について本調整会議において承認をいただきたい。

また、このような検討や承認が求められる前提には、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降への対応を目的として都道府県が策定した「地域医療構想」がある。広島県の策定した「地域医療構想」では、基本理念である「地域完結型医療への転換」を目指し、限られた医療・介護資源を有効活用して病床の機能の分化及び連携を図ることとされている。

次頁の表は、2025年における必要病床数を4つの機能別に分類して推計したのに対し、報告事項でも触れた年度ごとの病床機能報告による機能別病床数を比較したもので、令和2年の報告数と比べると、高度急性期、急性期及び慢性期は過剰で、逆に回復期は不足しており、特に、急性期と回復期は、令和2年の段階でもかなりの過不足が生じている。

このため、尾三圏域の限られた医療資源を効率的に活用し、質が高く切れ目のない医療を提供するために、今後も医療機関間や病床機能間の分化・連携に関する協議を本会議において進めていく必要があるのので、委員の皆様には、引き続き御協力をお願いする。

なお、「三原赤十字」は、国から示された公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等の対象医療機関とされ、2025年を見据えた役割や統合後の医療機能の方向性、機能別の病床数の変動について、地域医療構想調整会議において合意を得るよう求められているので、併せて協議いただきたい。

【三原赤十字病院 上山院長(委員)説明】

スライドの1は、病院統合の検討過程である。2025年までに「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎え、その後もさらに高齢化の進展が予想される中、地域では医療・介護資源の有効活用が求められている。

このような背景のもと、公立・公的医療機関は、地域の民間医療機関では担うことができない急性期医療や不採算医療の提供等に重点化するよう役割の見直しが求められ、当院は令和元年9月に公立・公的病院の再検証対象医療機関に指定された。これを受け、令和元年12月に広島県の支援のもと少子高齢化を見据えた地域医療構想に沿って市内の医療提供体制の再構築の協議が開始された。協議の中で、地域医療充実を目指して、当院を経営主体とする「三菱三原」との統合の検討が進み、本年3月に三菱側と基本合意が締結されたので、本会議にお諮りするに至った。なお、新病院の開院は令和4年4月1日の予定としている。

スライドの2は、2病院の基本情報を記載している。当院の病床規模は急性期106床、回復期91床の計197床で、「三菱三原」は、急性期81床である。職員数は当院が262.7人、「三菱三原」が153人、うち常勤医師数は、各23.5人、9.8人。主要建物は当院が築11年と比較的新しく、「三菱三原」は築59年が経過している。統合時には当院の建物が利用される予定である。また、それぞれの病院の特徴として、当院が消化器外科と整形外科、「三菱三原」は消化器内科と整形外科に強みを持っている。両院の医師派遣大学は、当院は岡山大学、「三菱三原」は広島大学で、それぞれ医師不足と建物の老朽化という課題を抱えている。

続いて、三原市内の主要病院の地理的關係だが、円の中心に表示している当院を起点として、三原市医師会病院、興生総合病院が2km余りの範囲にある。また、今回の統合相手である「三菱三原」とは、直線で約1.4km、これら2つの病院よりも近い距離にある。

次のスライドの4は、当院の基本理念と基本方針であり、統合後の新病院においても引き続き掲げていく。先ず理念だが、全国の赤十字病院のひとつとして、人道・博愛・奉仕の赤十字精神に基づき、地域社会に密着した医療を提供していく。この理念に基づき、4つの基本方針を掲げている。1つ目は、患者さまの基本的人権を尊重し、患者さま中心の医療を提供すること、2つ目は、一貫した医療提供のために地域の医療機関との連携強化に努めること、3つ目は、救急医療の充実と災害救護活動などへの積極的な貢献、4つ目は、職員相互の信頼と協調のもとに職員が病院と共に成長する、明るい職場を推進することである。

スライド5で2病院の統合による、新病院のビジョンについて説明する。

先ずは、冒頭に申し上げた高齢化社会の進展を見据え、広島県の地域医療構想に沿って、地域に必要とされる医療を提供する。必要な医療の提供にあたっては、良質な医療を提供するべく質の向上を目指す。具体的には、両病院がそれぞれ強みとしている消化器外科と消化器内科を統合し、総合的に消化器疾患に対応できる消化器センターの開設や、整形外科の拡充によって手術からリハビリまでのシームレス化を図っていく。

また、地域包括ケア病棟や訪問看護体制を充実させ、高齢者に対応した救急医療の充実と入院後もケアを継続できる診療体制の構築や、他機関との連携を深め分担することで、外来診療機能の見直しを図る。更に、進展するIT技術を積極的に診療に取り入れ、オンライン診療の拡充による通院患者の利便性の向上や、広島医療情報ネットワークへの参加を検討し、情報共有を通じ地域全体で連携を深めていきたいと考えている。

最後に、救急医療及び災害救護体制の充実である。救急医療は、統合により医師や医療スタッフが充実することで診療の幅が広がり、また医師会病院や興生総合病院とこれまで以上に協力関係を深めることで、三原市内における救急医療の充実を目指す。また、公的医療機関として新型コロナウイルスへの対応や、災害救護を使命とする赤十字病院として大規模災害発生時には全国赤十字組織と協調して医療活動を展開し、地域の方々の期待に応えていきたい。

次に、スライド6で、新病院の病床数と入院需要について説明する。現状は、「三原赤十字」が急性期106床、回復期91床で合計197床、「三菱三原」が急性期のみの81床で、統合後の新病院は、急性期を46床減らした141床と回復期91床の計232床となっている。新病院の病床数は、2019年度の両病院患者の一日資源投入量を踏まえて、急性期機能と回復期機能の本来の機能に振り分け、新型コロナウイルスの影響などを補正した想定入院需要に基づき設定している。想定される患者数は、急性期機能が1日当たり113.1人、回復期機能は1日当たり86.2人で、それぞれの設定病床数に対する稼働率は、急性期は80.2%、回復期は94.7%と算出される。

続いてスライド7だが、新病院の診療科の詳細である。現状では「三原赤十字」が20科、「三菱三原」が8科で、それぞれの内訳は記載のとおりである。新病院では、現在の両病院の診療科を網羅し、「三原赤十字」としては現在有していない歯科口腔外科を引き継ぐことにより、20科から21科に増える予定である。また、下線がついている診療科は入院対応を行う診療科だが、統合により常勤医が増え診療体制が厚くなり、9科から11科に増える予定である。

最後に、スライド8だが、新病院の診療体制の特徴である。新病院のビジョンでも触れたが、病院単独の機能面の特徴としては、統合による両院の強みを活かした、消化器系と整形外科系を得意とする病院である。次の特徴は、脳神経系は山田記念病院と興生総合病院、呼吸器系は三原市医師会病院、循環器系は三原城町病院と興生総合病院と、それぞれ得意な診療領域を持つ主要な病院との協力による地域に密着した病院である。このように、救急医療の面では、互いに二次救急を協力して行い、三原市内での救急対応に貢献するとともに、救命救急センターを持つJA尾道総合病院とも連携を深めていきたい。特に、高齢者の救急患者数の割合が年々増加しているので、三原市内におけるJA尾道総合病院への中継機能を強化しつつ、高齢者救急への対応を充実させる病院を目指す。

この場で、皆様の合意が頂ければ、「三菱三原」と「三原赤十字」は、来年4月1日の統合に向かって力を合わせて準備を行い、更なる地域医療への貢献を目指してゆく所存である。

最後になるが、今後の統合準備期間も、また、新病院を開院した後も、皆様の温かい御指導と御鞭撻をどうかよろしくお願い申し上げます。

【質疑・意見等】

○ 三原地域の方々からの積極的な御意見を知りたい。後から出てくるが、三原地域は再編に係る重点支援区域の申請候補地区となっている。2025年に向けた医療構想の内容であり、アドバイザーとしては、非常にありがたい計画だと思う。2025年に示されている、地域医療構想の病院の構想図は、あくまでもその地域で求められる医療に対応していくこと、その地域の人口構成や疾病構造によって、自然に集約されるのは当初から言われていたが、統合案を聞いて、2025年に向けての的確な統合計画だと思った。数年前に、新潟県の2つの病院が統合された時にかなりの大きな苦労があったと思う。

今回も大学の医局の違う病院の統合計画で、地域の住民にとっては、今現在ある病院がなくなるという住民にとってかなりの不安がある。大きな「三原赤十字」がしっかりした地域医療を守ってもらうという点では大変助かるのだが、すぐそばにある「三菱三原」がなくなるという不安はある。

この構想を進めるにあたり、地域の住民への理解と統合するスタッフの理解、トータルでその処遇ということについて、これから先、これを進めていくには、大きな課題があると察する。重点区域については、複数の病院の統合であり、10%以上の病床削減の計画であり、異なる大学病院間の医師派遣なので、適合すると思われる。アドバイザーとしては、是非進めていただければと思う。(檜谷地域医療構想アドバイザー)

⇒ 貴重な御意見をありがたく思う。先生の御指摘のとおり、沢山の壁が待ち受けているが、2つの病院が協力し合って頑張っていくので、よろしく願います。(三原赤十字病院 上山院長(委員))

○ 上山院長から御説明のあった統合に関しては、つい先日聞いたところである。厚生労働省から令和元年9月に公立・公的病院の再編が示され、全国で424病院、尾三では3病院、そのうち三原地域は2病院で、三原市医師会病院と三原赤十字病院があがった。2025年に向かって統合を含めた議論をしてきたが、残念ながら、いくつかの条件がクリアできず実現しなかった。現在、医師会病院は病床のダウンサイジングを行う準備を行っている。今回、このような形で、2つの病院が統合計画を出されたのは本当に大変だったと思う。今回の案は非常に重要で、是非成功させてほしいと思う。2つの病院の強みである消化器外科、消化器内科、整形外科、医師会病院の呼吸器の強みを持って、より強力な体制をつくり、協力体制を充実させていただけたら良いと思っている。私たちは、今後、条件が動いていけば三原市医師会病院との統合も頭においていきたいと思っている。(木原委員)

○ 画期的な提案、緻密な計画で素晴らしいと思う。是非、成功に導いてほしい。その中で、何度か当院の救命救急センターが出てきたので、御相談というか、これが動き始めると定期的な情報を共有できる意見交換の場があれば、緊密な連携ができてよいと思う。そういうことも考えていただきたい。(田妻委員)

⇒ 統合したら、救急、高齢者医療をやっていききたい。休日夜間診療所をメインとしてやっているが、医師の働き方改革を目前に控えて抜本的な改革が求められている。早急に体制の立直しをしないと三原の救急医療が困難になる。市全体として救急を立て直し、2次・3次救急を引き受けてもらう尾道総合病院との連携をきちんとし、情報共有の体制をつくっていくことが必要と思っている。田妻先生、今後ともよろしく願います。(木原委員)

⇒ こちらこそ、今後ともよろしく願います。(田妻委員)

○ 素晴らしい議論であるが、先程から尾三の救急医療の中で、三原の救急医療体制の議論がなされていると思う。当病院は三原地区の西の方にあり、むしろ救急に困っている。救急告示病院ではないが、患者の要望を受けて出来るだけ受けるが、2次3次救急に困っている。是非、実現するため、患者の目線で救急の効果のある検証の仕方も考慮してほしい。(有本委員)

○ 議論も出尽くしたようなので、この協議事項については、本合同会議において合意を得たものとして整理したいと思うが、異議はないか。異議がないようなので、それでは承認とさせていただきます。(宮野会長)

イ 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の申請について

ウ 地域医療介護総合確保基金の活用について

【協議結果】

資料5により、重点支援区域の申請について県庁医療介護計画課長から説明があった後、資料6により、総合病院三原赤十字病院、三菱三原病院及び医療法人社団啓卯会村上記念病院の地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業の実施について事務局から説明を行い、協議の結果、尾三圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものであるとの確認が行われ、承認された。

【イについて、県庁医療介護計画課長説明】

重点支援区域の申請につきまして、資料5によりまして説明させていただきます。

まず、1の趣旨だが、先ほど協議いただいた「三原赤十字」と「三菱三原」の再編統合について、厚生労働省に重点支援区域の申請を行いたいと思うので協議をお願いします。

2の重点支援区域だが、(1)にあるとおり地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の設定を通じて、国による助言や集中的な支援が行われるものである。

(2)の選定までの考え方、流れだが、地域医療構想調整会議において申請を行うことの合意を得た上で、県から申請し、厚生労働省において選定される。(3)に優先的に選定する再編統合の事例だが、例示されているのは、①複数設置主体による再編統合、②できる限り多数、少なくとも総病床数の10%以上の病床を削減する統廃合、それから③異なる大学病院等からの医師派遣を受けている再編統合、それから④人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例などである。先ほどアドバイザーからの発言があったが、今回の再編も①②③に相当する事例と考えている。選定された場合の支援内容だが、一つには国からの助言などの技術的支援がある。二つには、統合支援給付金の算定が手厚くされるなどの財政的支援があり、メリットもある。今後のスケジュールは3のとおり。また、他の都道府県の選定状況は表のとおりで、広島県では初めてとなる。

【ウについて、事務局説明】

それでは、続いて資料6に基づき、「地域医療介護総合確保基金の活用について」の説明をさせていただきます。

資料6の要旨にあるように、病床機能の展開等の医療機関の自主的な取組に対し、本会議の協議を経た上で、この基金を財源として、対象となる事業に補助金を交付することになる。

具体的な対象事業だが、先ほど御協議いただいた、「三原赤十字」と「三菱三原」の病床再編に伴う「三原赤十字」の改修工事及び備品購入に対する補助、「三菱三原」の病床削減に伴う退職金の割増部分及び医療施設・機器等の処分に対する補助が対象事業となっている。

また、医療法人社団啓卯会村上記念病院が実施される回復期病床への転換に必要な医療機器等の備品購入費についても、今回、補助金の申請をされる予定になっている。

以上の3事業が、本会議において圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものであると確認していただく必要がある。

また、「その他」として、病床機能再編支援事業について、今後、県内医療機関に対して事業要望の調査を実施し、今年12月までに国への交付申請を実施する予定にしている。

この事業についても、今回の「三原赤十字」と「三菱三原」の医療再編が該当になる見込みなので、参考までに内容を記載している。

細かい内容については、事前にお送りした「参考資料3」に詳しく書かれているので、後ほど、御確認いただきたい。なお、この事業に関する御質問等があれば、県庁の医療介護計画課に問い合わせいただきたい。

【質疑・意見等】

なし。

- 意見等はないようなので、協議事項のウについて、本会議で、尾三地域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認されたものとして整理したいと思うが、異議はないか。異議がないようなので、それでは承認とさせていただきます。(宮野会長)

(3) その他

【質疑・意見等】

- 資料6で、地域医療介護総合確保基金の活用について申請した場合、この場で協議するのか。事業概要の①②については、先程、説明があり承認されたが、③にある村上記念病院については、この会議で、協議をするのか。そうであれば、村上記念病院からも説明が必要ではないか。申請そのものを否定はしていなく、協議の進め方をお聞きしている。(田妻委員)
- ⇒ 村上記念病院も協議の対象となります。(事務局)
- 村上記念病院から御説明をお願いします。(宮野会長)
- ⇒ 病院を新しく建てている。以前の病院部会で、エミタスデータが提示され、当病院の診療内容は、6割が急性期で4割が回復期という結果だった。それが実態です。病床単位で申請であれば今のままで良いが、機能分化は病棟単位で申請するので、今後の事も考えると、非常に高齢者が増え、時間と手間のかかる患者が増えている。
今後を予想して、地域包括ケア病床を有効活用していくことが役割ではないかと考えている。当病院は老朽化して環境が悪かったが、今年いっぱいには建ち、来年2月から新しい病棟ができ、その入院病棟を開始するタイミングもあり、新しく申請をした。具体的に御質問があればお答えする。(山邊委員)
- 協議のプロセスを確認したかった。当病院も今後、回復期を考えていくことがあるかもしれないので、御説明いただきありがたいと思う。(田妻委員)
- これ以上意見もないようなので、議事を終了させていただく。(宮野会長)

6 会議資料

- 資料1 令和2年度病床機能報告(速報値)について
- 資料2 外来医療に係る医療提供体制について
- 資料3 三原市域における医療再編について
- 資料4 三原地区における統合計画について
- 資料5 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の申請について
- 資料6 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 参考資料1 尾三圏域地域医療構想調整会議設置要綱
- 参考資料2 尾三圏域地域医療構想調整会議 病院部会規約
- 参考資料3 令和3年度「病床機能再編支援事業」の意向調査について

三原市域における 医療再編について

令和3年6月25日
広島県東部保健所

三原市域の医療資源

	三原市	尾三医療圏	広島県	全国	備考
医師数 (人口10万人対)	196.6	225.8	257.7	245.4	【少ない】
病院数 (人口10万人対)	11.8	9.4	8.4	6.5	【多い】
病床数 (人口10万人対)	1,523.3	1,446.7	1,150.4	1,012.4	【多い】

※医師数:平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計, 病院・病床数:令和元年医療施設(動態)調査

入院患者数 (尾三医療圏)	3,145人(平成27年) ⇒ 2,900人(令和27年)	【減少していく】
救急医療体制 (三原市)	<ul style="list-style-type: none"> ・三原市外に救急搬送される件数が, 一定数(R元:13.6%)ある。 ・1次救急は、開業医の高齢化等により、将来的な維持に不安がある。 	

総合病院三原赤十字病院と三菱三原病院の統合について

本会議において、両病院の統合が地域医療の機能分化・連携に寄与するものであるかの検討を行っていただき、

- ① 尾三圏域において過剰となっている急性期病床の46床の削減(ダウンサイジング)が、「地域医療構想」に沿った取組であることの合意
- ② 統合前の両病院の機能を集中・強化する三原赤十字病院の具体的対応方針が、再検証の結果、尾三圏域の医療機能の統合・連携に寄与するものであることの合意

を得た上で、次の3点について承認をいただく必要があります。

- ① 三原赤十字病院単体では35床増床となることに対する特例措置の適用
- ② 重点支援区域への申請
- ③ 地域医療介護総合確保基金を活用した補助金の交付

「地域医療構想」の概要

背景

2025年に団塊の世代が75歳以上《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・手術だけでなくその後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える

方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、**患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、**
- ② **患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする。**

施策

2014年6月 「医療介護総合確保推進法(2015.6.25)」により「**地域医療構想**」を制度化

〔主な改革内容〕

- ・**医療機関の医療機能の分化・連携**, 在宅医療の充実
- ・医師・看護師等の確保対策, 医療機関の勤務環境改善, チーム医療の推進
- ・医療事故調査の仕組みの創設 等

2015年3月 厚生労働省:「**地域医療構想策定ガイドライン**」を作成

2016年3月 広島県:医療機関からの病床の医療機能等の報告に基づき「**地域医療構想**」を策定

地域医療構想に基づく医療提供体制の整備について

～広島県地域医療構想(2016年3月)～

令和7(2025)年を見据え、**限られた医療・介護資源を効率的に活用**するため、**施策の方向性を示す**(広島県保健医療計画の一部)

【取組の基本方針】

地域の医療機関の機能や各病床の機能(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)を明確にし, 不足する医療機能を充実させるとともに, 地域の基幹病院間及び基幹病院と関連病院間をはじめとした医療機関間や病床機能間の分化及び連携を推進することにより, 質が高く切れ目のない医療提供体制を目指す。

【構想策定後の取組】

2025年のあるべき姿として, 従来の「病院完結型」の医療から, 地域全体で治し, 支える「**地域完結型**」の医療への転換を目指し, 限られた医療・介護資源を有効に活用して病床の機能の分化及び連携を図る。

令和7(2025)年における病床の必要量(必要病床数:推計値)

2025年のあるべき医療提供体制の確保の考え方は、基本理念である「**地域完結型医療の構築**」を念頭に置き、次のとおりとする。

		令和7(2025)年における 必要病床数 (暫定推計値)	平成26(2014)年における機能別病床数 (病床機能報告)	令和2(2020)年における機能別病床数 (病床機能報告)	令和7(2025)年に向けた 病床数の過不足	
		①	②	③	H26比(②-①)	R2比(③-①)
県全体	高度急性期	2,989	4,787	3,944	1,798	955
	急性期	9,118	14,209	12,409	5,091	3,291
	回復期	9,747	3,284	5,804	△6,463	△3,943
	慢性期	6,760	10,368	8,520	3,608	1,760
	未選択		323	834	323	834
	病床数	28,614	32,971	31,511	4,357	2,897
尾三圏域	高度急性期	242	394	353	152	111
	急性期	905	1,986	1,466	1,081	561
	回復期	991	265	662	△726	△329
	慢性期	726	1,173	798	447	72
	未選択		0	152	0	152
	病床数	2,864	3,818	3,431	954	567

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等

【類似の機能を持つ病院が隣接している公立・公的病院】

※自動車で20分以内の距離に、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域すべてで、診療実績が類似する病院がある。

→地域の事情を考慮した上で、機能分化やダウンサイジングを含めた再編統合の必要性を再検証することが求められる。

再検証に当たっては、次の3点について検討し、地域医療構想調整会議で合意を得ること。

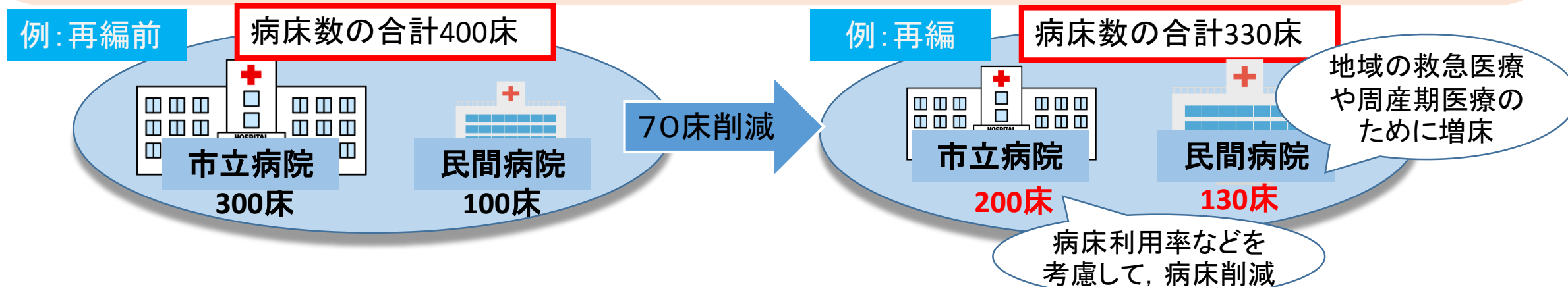
- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化などの医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域(がんや心疾患等)ごとの医療機能の方向性(他医療機関との機能統合や連携・機能縮小・機能廃止等)
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

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について

平成10年7月27日付指第45号厚生省通知(改正平成18年6月9日付医政指発0609001号厚生労働省通知)

複数の公的医療機関を含め、医療機関の再編統合を行う場合にあつては、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は、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。(厚生労働大臣協議)

※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(自治体立病院のほか、日赤病院や済生会病院など)



※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

三原地区における統合計画について

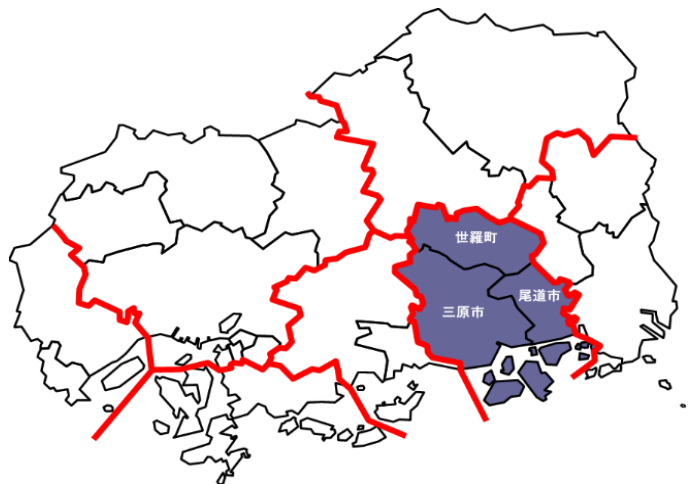
尾三圏域地域医療構想調整会議資料

令和3年6月25日



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

広島県の地域医療構想の背景



尾三二次保健医療圏

総合病院三原赤十字病院・三菱三原病院 病院統合(R4.4.1予定)の検討過程

- 令和元年9月 厚生労働省より指定
“公立・公的病院の再検証対象医療機関”
- 令和元年12月 広島県の支援のもと検討開始
“少子高齢化を見据えた地域医療構想”に沿って
市内の医療提供体制の再構築を協議開始。

尾三地域の将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所 2015年）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
三原市	96,194	91,746	86,928	81,972	76,868	71,670	66,640
尾道市	138,626	131,661	124,309	116,914	109,490	102,268	95,505
世羅町	16,337	15,083	13,820	12,618	11,468	10,302	9,173

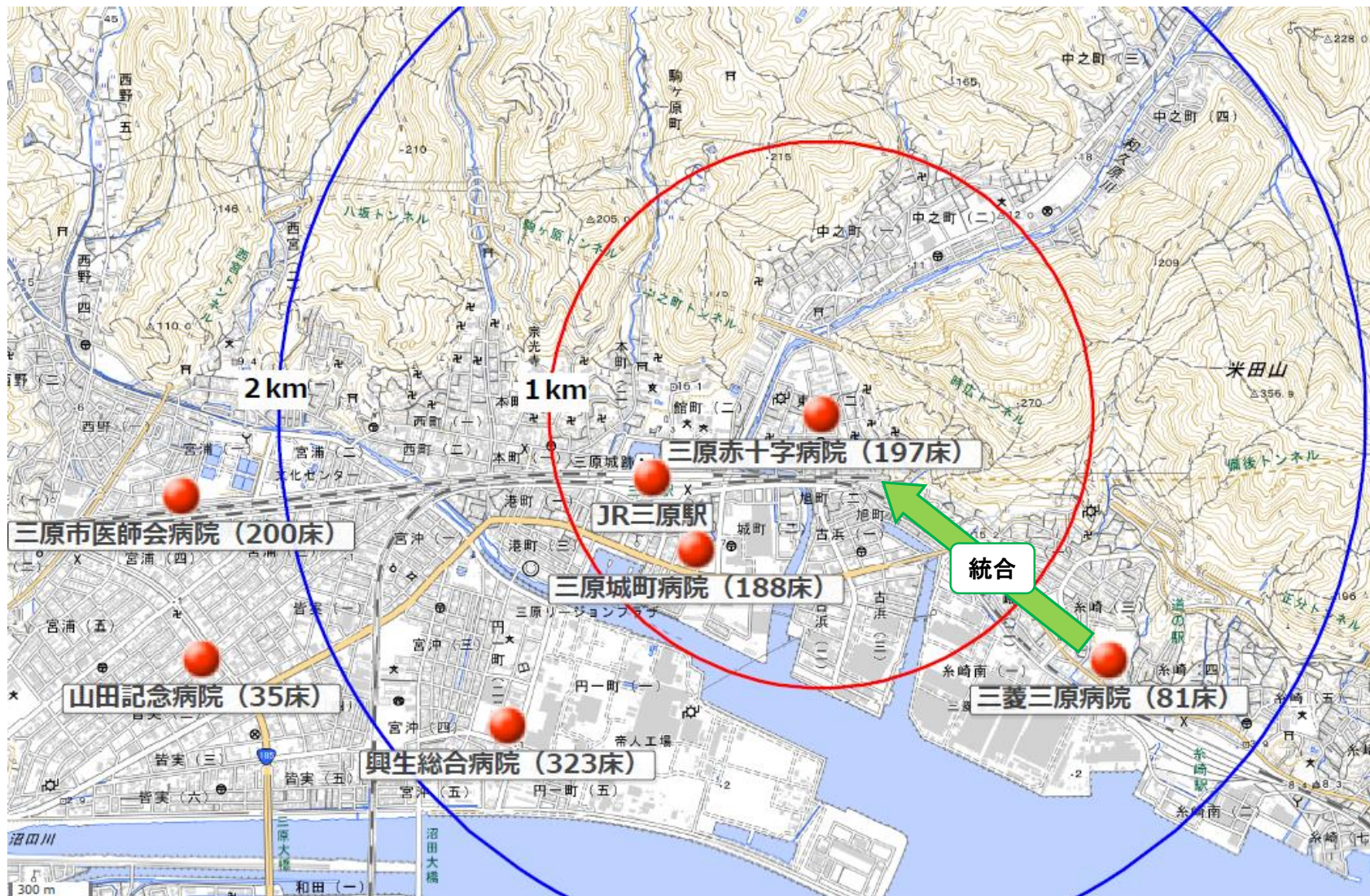
2病院の基本情報

	三原赤十字病院	三菱三原病院
病床規模 (2021年4月現在)	197床 (急性期106・回復期91)	81床 (急性期81)
職員数 ※	262.7人	153.0人
常勤医師数 ※	23.5人	9.8人
竣工年月(主病棟)	2010年(築11年)	1962年(築59年)
特徴	消化器外科、整形外科	消化器内科、整形外科
医師派遣大学	主に岡山大学	主に広島大学
課題	医師不足	建物老朽化

※ 常勤換算数(赤十字R3.4.1時点、三菱R2.10.1時点)

三原市内 関連病院の地理的關係

(市内人口約9万人)



出典: 国土地理院 淡色地図を加工して作成

三原赤十字病院の理念と基本方針

理 念

三原赤十字病院は人道・博愛・奉仕の赤十字精神に基づき、
地域社会に密着した医療を提供します。

基 本 方 針

1 患者さま中心の医療の提供

患者さまの基本的な人権を尊重し、説明と同意に基づく良質な医療を提供します。

2 地域医療との連携強化

地域における中核病院として、一貫した医療を患者さまに提供できるよう
地域の医療機関との連携強化に努めます。

3 救急医療と災害救護活動の実践

医療の原点である救急医療の充実を図るとともに、災害救護活動など社会活動に
積極的に貢献します。

4 職員相互の信頼と協調

病院職員として自覚を持って研鑽に励み、病院と共に成長する明るい職場を推進します。

2病院統合 新病院のビジョン

(1) 地域に必要とされる医療の提供

ア 広島県の地域医療構想に沿い、市内の医療再構築と医師確保

(2) 医療の質の向上

- ア 消化器センター化構想（消化器内科と外科の連携強化）
- イ 整形外科の拡充（手術からリハビリまでのシームレス化）
- ウ 高齢者に対応した救急医療の充実（地域包括ケア病棟と訪問看護の充実）
- エ 外来診療機能の見直し（他機関との外来機能の分担）

(3) オンライン診療とIT技術の応用

- ア 通院患者への電話診療対応の拡充
- イ 他医療機関や薬局、在宅事業とのシームレスな情報共有
（広島医療情報ネットワークへの参加を検討）

(4) 救急医療及び災害救護体制の充実

- ア 三原市内の救急医療の強化（医師会病院・興生総合病院等との協力）
- イ 救命救急センターとの連携（JA尾道総合病院との連携強化）
- ウ 新型感染症への対応
- エ 全国赤十字組織と協調した災害救護活動の提供

新病院の病床数と入院需要について

			現状		統合後		
			三原赤十字病院	三菱三原病院	新病院	増減	想定病床利用率
病床数			197床	81床	232床	▲46床	
(内訳)	急性期機能		106床	81床	141床	▲46床	
	回復期機能		91床	—	91床	増減なし	
入院実績 (一日平均入院患者数)					想定入院需要 (2022年度)		
(内訳)	急性期	2019年度実績	96.2人	63.2人			
		2020年度実績	86.4人	55.6人	* 113.1人		80.2%
	回復期	2019年度実績	59.3人	—			
		2020年度実績	53.3人	—	* 86.2人		94.7%

* 統合後の想定入院需要は、2020年度実績を基に救急入院需要の増加(平均4人/日)予想を加え算出した。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により変則的病床利用を認めため、2019年度の医療資源投入量を基に病床利用分配を補正した。

新病院の診療科の詳細について

入院対応診療科の増加
 (9診療科→11診療科)

	三原赤十字病院	三菱三原病院	新病院	備考
診療科	20科	8科	21科	
(内訳)	内科 外科 整形外科 眼科 小児科 小児外科 泌尿器科 麻酔科 緩和ケア外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 * 放射線科 循環器内科 呼吸器内科 消化器内科 肝臓内科 リハビリテーション科 リウマチ科 産婦人科 * 皮膚科	内科 外科 整形外科 眼科 歯科口腔外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 放射線科	内科 外科 整形外科 眼科 小児科 小児外科 泌尿器科 麻酔科 緩和ケア外科 歯科口腔外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 放射線科 循環器内科 呼吸器内科 消化器内科 肝臓内科 リハビリテーション科 リウマチ科 産婦人科 皮膚科	下線は入院対応 * 休診期間あり
在宅・介護	訪問看護	訪問看護 訪問介護, 居宅介護 * 短期入所, 通所介護 *	訪問看護	* 介護事業従事者及び利用者は、三菱が受入先について調整中

新病院・診療体制の特徴

1 消化器系と整形外科系の充実

	赤十字	三菱
○消化器系	外科・内科	消化器内科
	⇒ 消化器センター化の検討（内科と外科の緊密な院内連携）	
○整形外科系	⇒ 整形からリハビリ・在宅診療までのシームレスな提供	

2 他院との連携強化による地域医療への貢献

	地域での連携先	救命救急センター
○脳神経系	山田記念病院、興生総合病院	JA尾道総合病院
○呼吸器系	三原市医師会病院	
○循環器系	三原城町病院、興生総合病院	

3 救急対応能力の強化

高齢者救急への対応
○三原市内での救命救急センターへの中継機能の強化