

医療機関の機能転換・再編等の好事例

別添7

(詳細は厚生労働省ホームページを参照ください)

事例	構想区域の人口	概要	成果	支援策
■ 山形県(R5) 米沢市立病院、三友堂病院	21.2万人	・医師不足による救急医療の体制維持に課題がある中、市立病院(322床)と2つの民間病院(185床、120床)を再編し、米沢市立病院(263床)は急性期、三友堂病院(199床)は回復期・慢性期を担う体制とし、両病院を併設して連携を強化	・医療機関の併設による急性期と回復期・慢性期の連携強化 ・併設による転院動線の簡略化、エネルギーセンター・給食センター等の共有化	・地域医療介護総合確保基金 ・登録免許税・不動産取得税の税制優遇措置 ・都市構造再編集集中支援事業費補助金(都市再生整備計画)
■ 兵庫県(R元) 県立丹波医療センター	10.9万人	・医療資源が分散し、病院の経営状況が悪化する中、県立病院(303床)と公的病院(95床)を再編し、急性期から回復期、終末期までの幅広い医療を担う中核病院(316床)を整備	・救急搬送受入件数の増加(約1500件(2病院)→約2000件) ・医師数の増加(62人(2病院)→78人)	・地域医療介護総合確保基金
■ 茨城県(H30) 茨城県西部メディカルセンター、さくらがわ地域医療センター	27.0万人	・医師の分散等により急性期機能が低下する中、2つの公立病院(399床、173床)と民間病院(79床)の再編により、急性期・二次救急対応を担う茨城県西部メディカルセンター(250床)、後方病院として回復期・慢性期に対応するさくらがわ地域医療センター(128床)に機能分化	・茨城県西部メディカルセンターに地域臨床教育センターを設置し、医師数の増加(17名(公立2病院)→30名(茨城県西部メディカルセンター)) ・救急搬送受入件数の増加(約1000件(公立2病院)→約2200件(茨城県西部メディカルセンター))	・地域医療再生基金
■ 埼玉県(H29) 県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	128.1万人	・医師不足や周産期・救急医療の拠点不足という課題がある中、県立病院(300床)と公的病院(605床)を再編し、両病院(316床、632床)を併設して、総合周産期母子医療センターを協同運用	・ハイリスク母胎・ハイリスク新生児への対応が区域内で可能 ・併設によるヘリポート、職員食堂、職員用保育園等の共有化	・地域医療再生基金
■ 群馬県(H28) 国立病院機構渋川医療センター	11.6万人	・基幹病院がなく、多くの患者が他の医療圏に流出する中、公的病院(380床)と市立病院(154床)を再編して、急性期機能を拡充し、地域の中核病院(450床)を整備	・医師数の増加(40人(2病院)→58人) ・救急搬送受入件数の増加(約560件(2病院)→約1080件) ・手術件数の増加(約2.2倍)	・地域医療再生基金
■ 香川県(H28) 小豆島中央病院	3.0万人	・医師不足が続き、医療水準の維持が難しい中、2つの町立病院(111床、196床)を再編し、幅広い医療を提供する中核病院(225床)を整備	・島内での医療完結に向け救急医療の充実	・地域医療介護総合確保基金
■ 静岡県(H25) 中東遠総合医療センター、掛川東病院、袋井市立聖隷市民病院	47.6万人	・医師不足で医療資源が分散する中、隣接自治体の2つの市立病院(450床、400床)を再編し、急性期を中心とした中核病院(500床)を整備。また、市立2病院の跡地に回復期・慢性期を中心とした2つの後方支援病院(190床、150床)を整備	・医師数の増加(83名(市立2病院)→145名(中東遠総合医療センター))	・地域医療再生基金