



AI/TOKUSHIMA

第 に	1	3	回	地 域 す	域 る	医 療	構 W	想 G	資料 1 - 3
平	成	3	0	年	5	月	1	6	日

徳島県における公的病院と民間病院の 再編・統合事例について

徳島県保健福祉部

1 徳島県及び各構想区域の概要

2 地域医療構想調整会議の議論の状況

3 公的病院と民間病院の再編・統合事例

1 徳島県及び各構想区域の概要

- 医療圏と構想区域は合致しており、東部圏域、南部圏域、西部圏域の3圏域で構成。
- 面積割合が24.5%の東部圏域に人口の約70%が集中。



構想区域	構成市町村数	圏域人口(人)と割合		圏域面積(km ²)と割合	
東部	12	527,175	69.8%	1,016.64	24.5%
南部	8	147,656	19.5%	1,724.13	41.6%
西部	4	80,902	10.7%	1,405.88	33.9%

人口・入院患者数の変化【東部】

- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で1.07、75歳以上で1.26。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.09、65歳以上で1.16、75歳以上で1.24。

都道府県 36徳島県

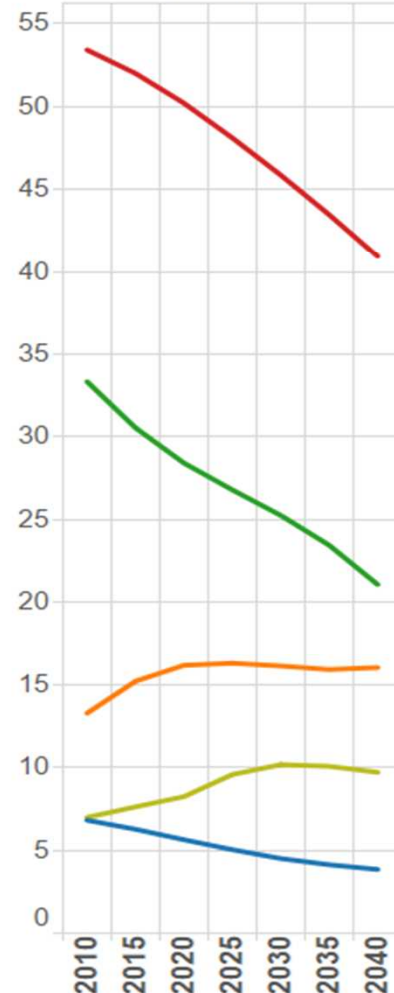
2次医療圏 3601東部

市区町村 すべて

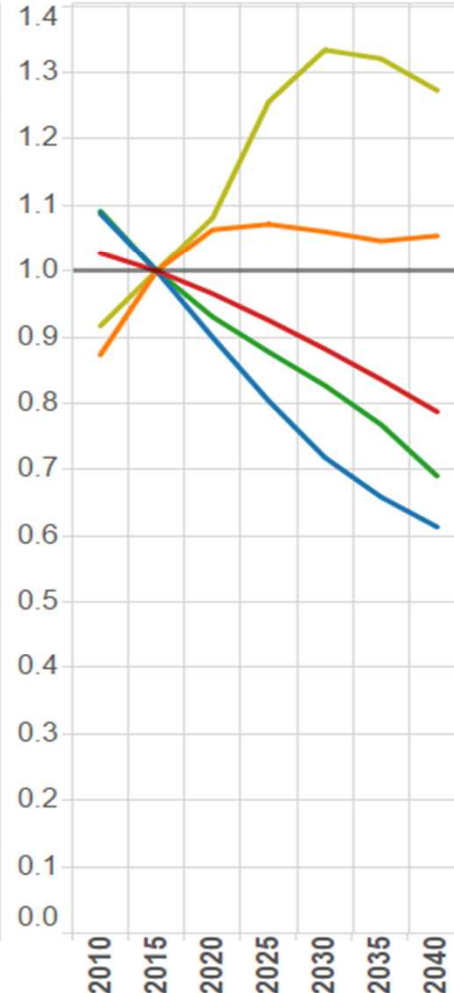
人口と入院患者数

傷病 xALL総数

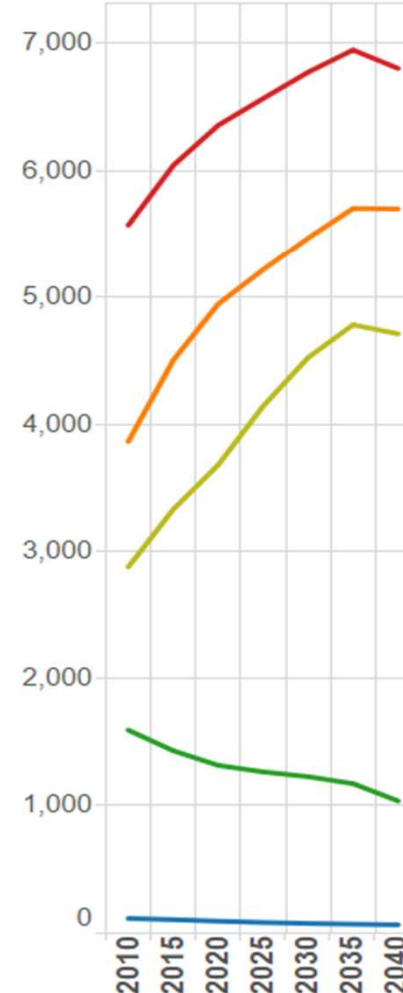
年齢区分別人口(万人)



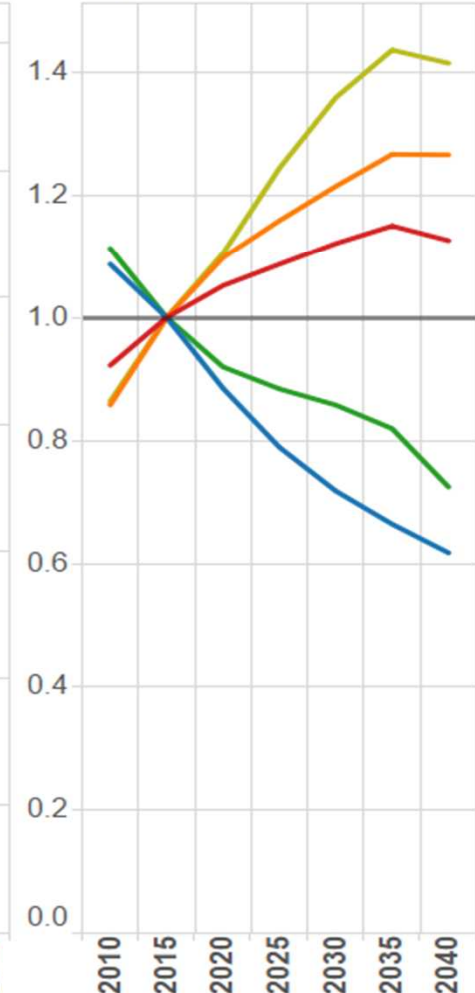
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)

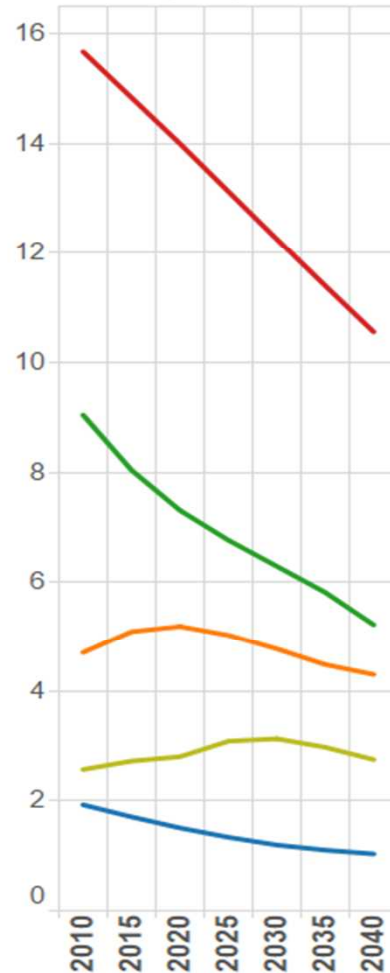


人口・入院患者数の変化【南部】

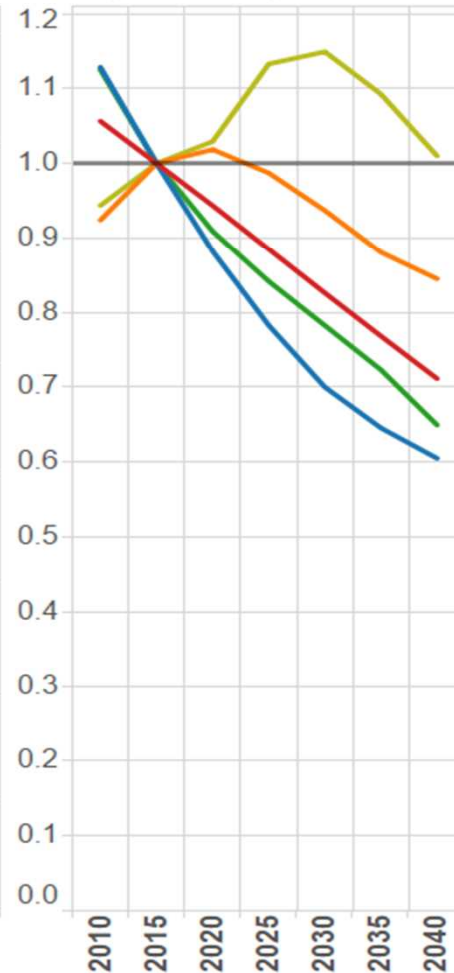
- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.88、65歳以上で0.99、75歳以上で1.13。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.02、65歳以上で1.07、75歳以上で1.14。

人口と入院患者数

年齢区分別人口(万人)



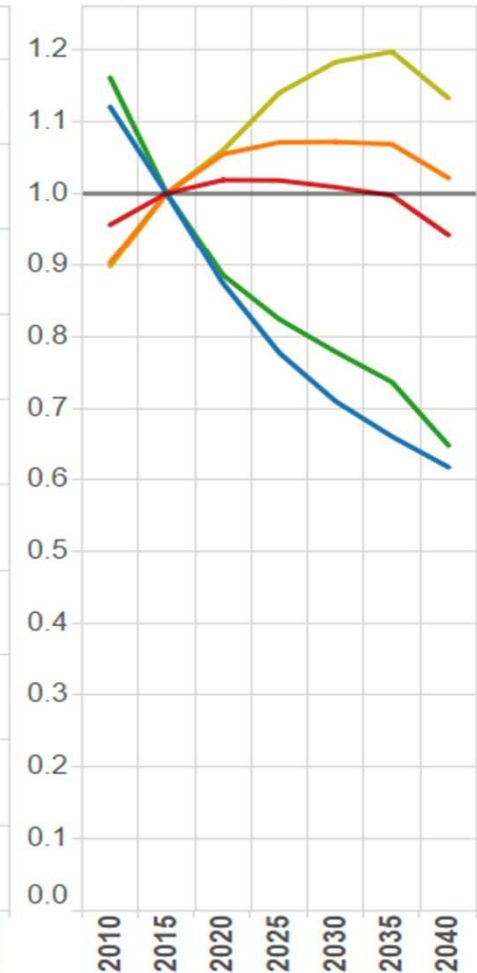
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



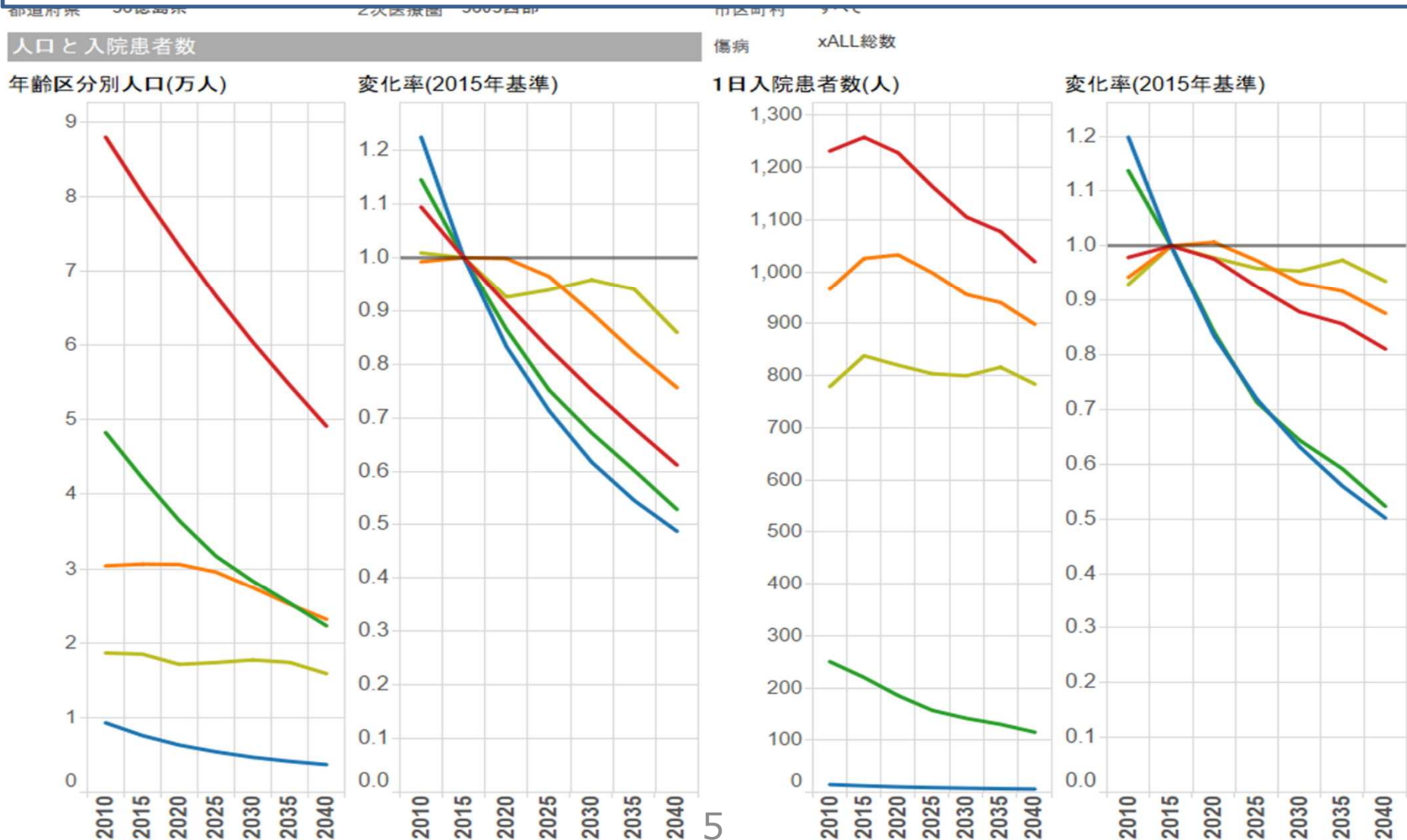
変化率(2015年基準)



4

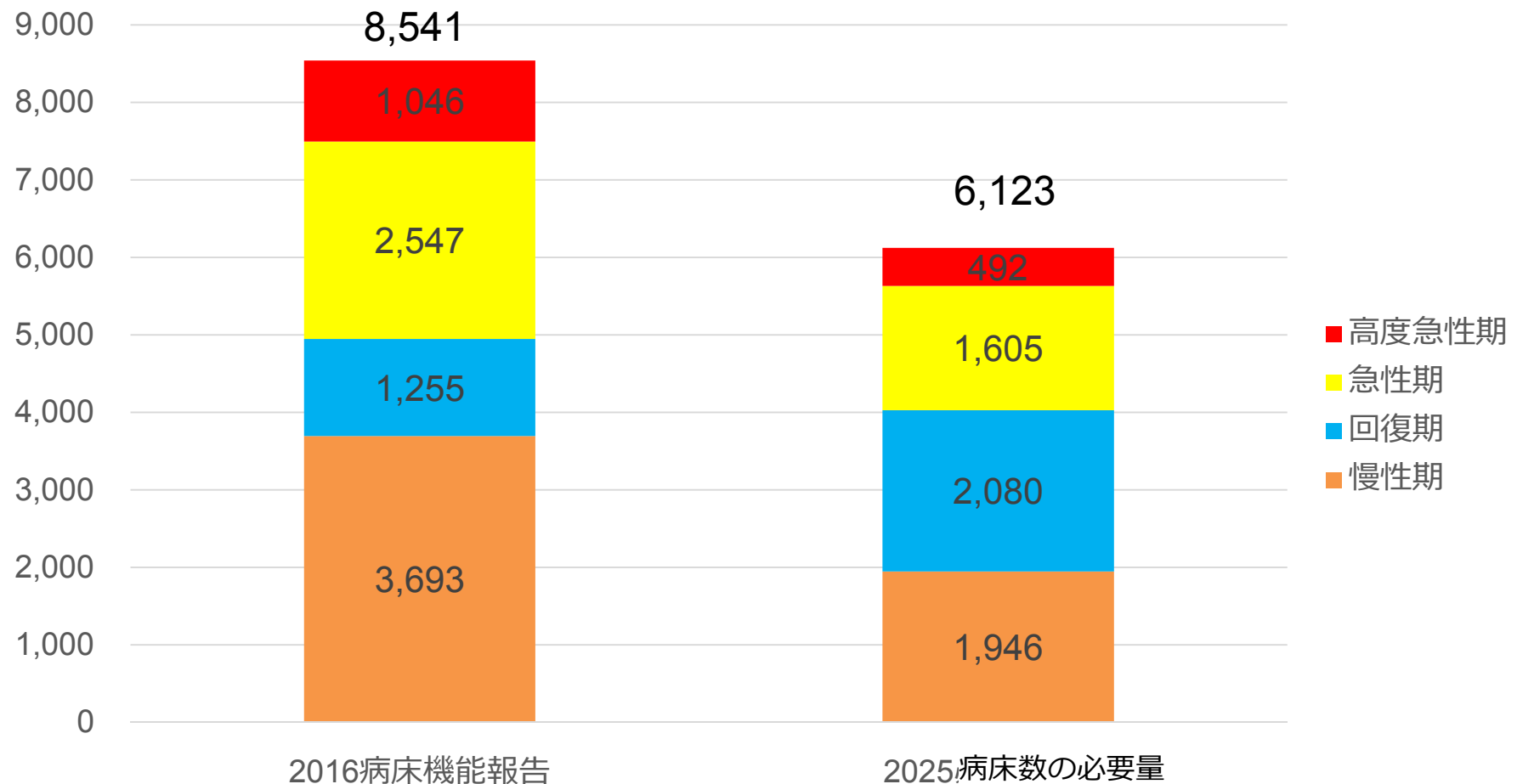
人口・入院患者数の変化【西部】

- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.83、65歳以上で0.96、75歳以上で0.94。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で0.97、75歳以上で0.96。



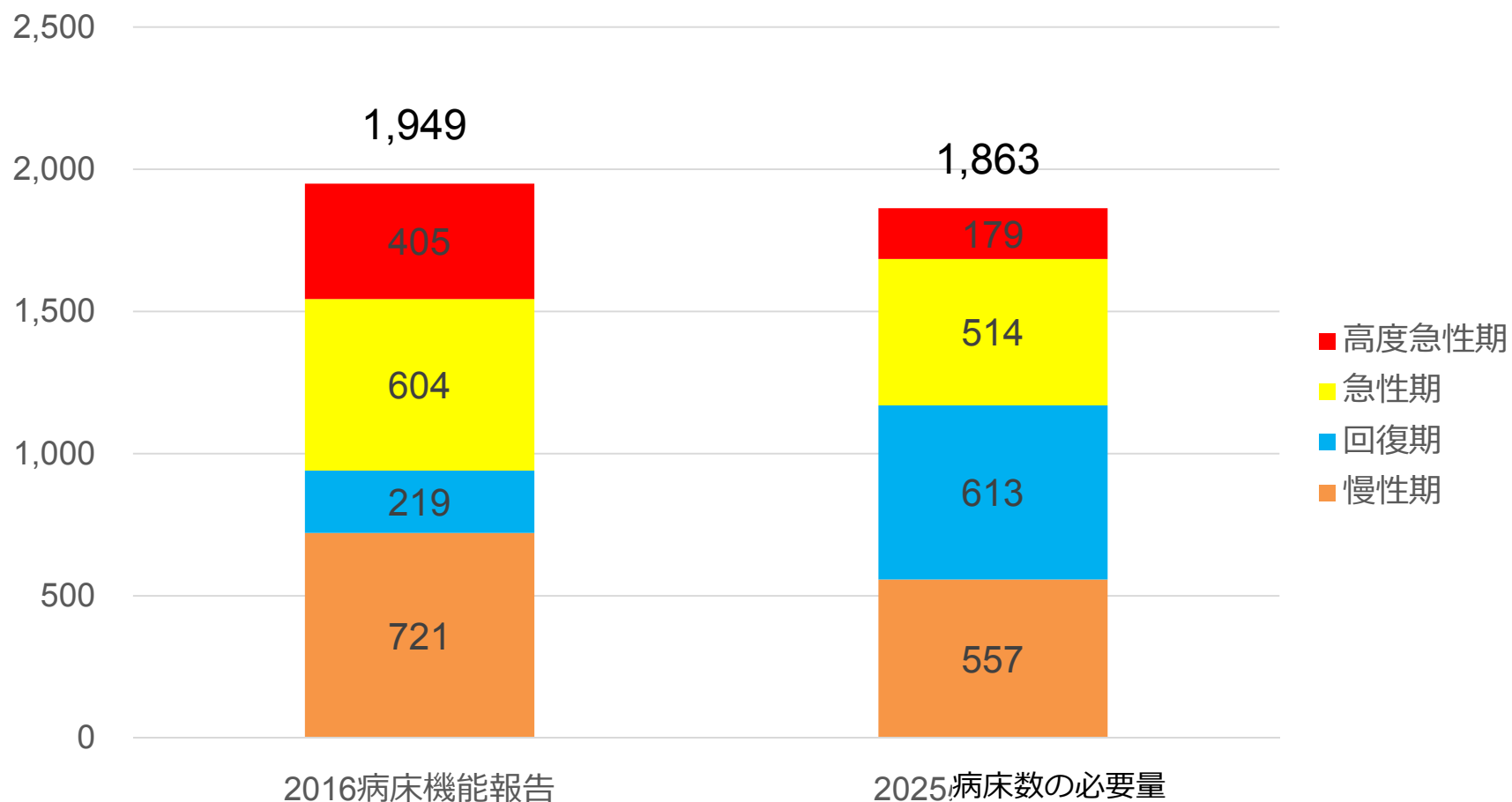
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【東部】

- 慢性期から介護医療院への転換が進む
- 調整会議の議論の関心は、在宅医療の提供体制をどのように整備していくか



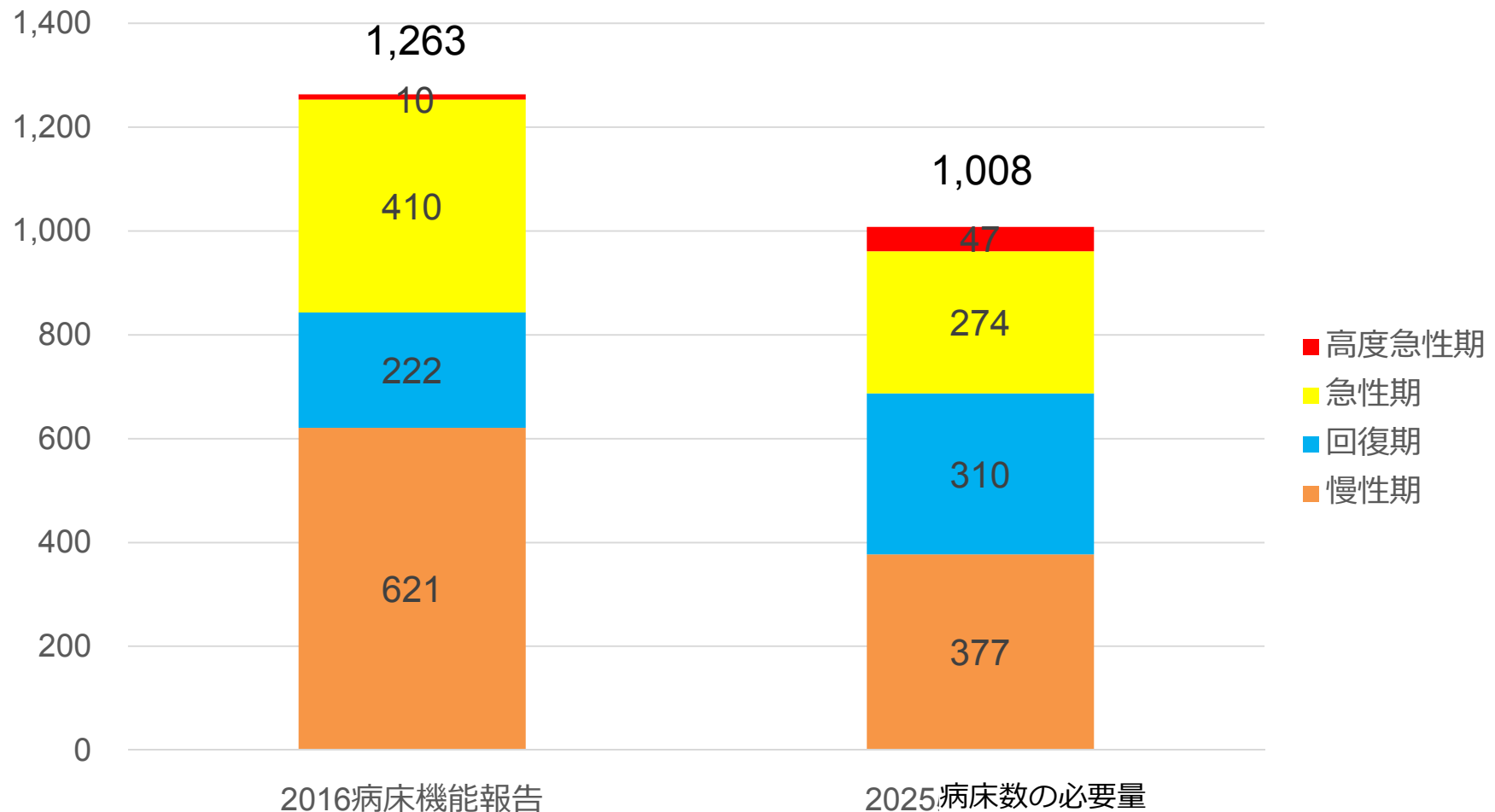
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【南部】

- 8市町に公立・公的合わせて9病院
- 調整会議の議論の中心は、救急医療（2次）の提供体制をどのように整備するか



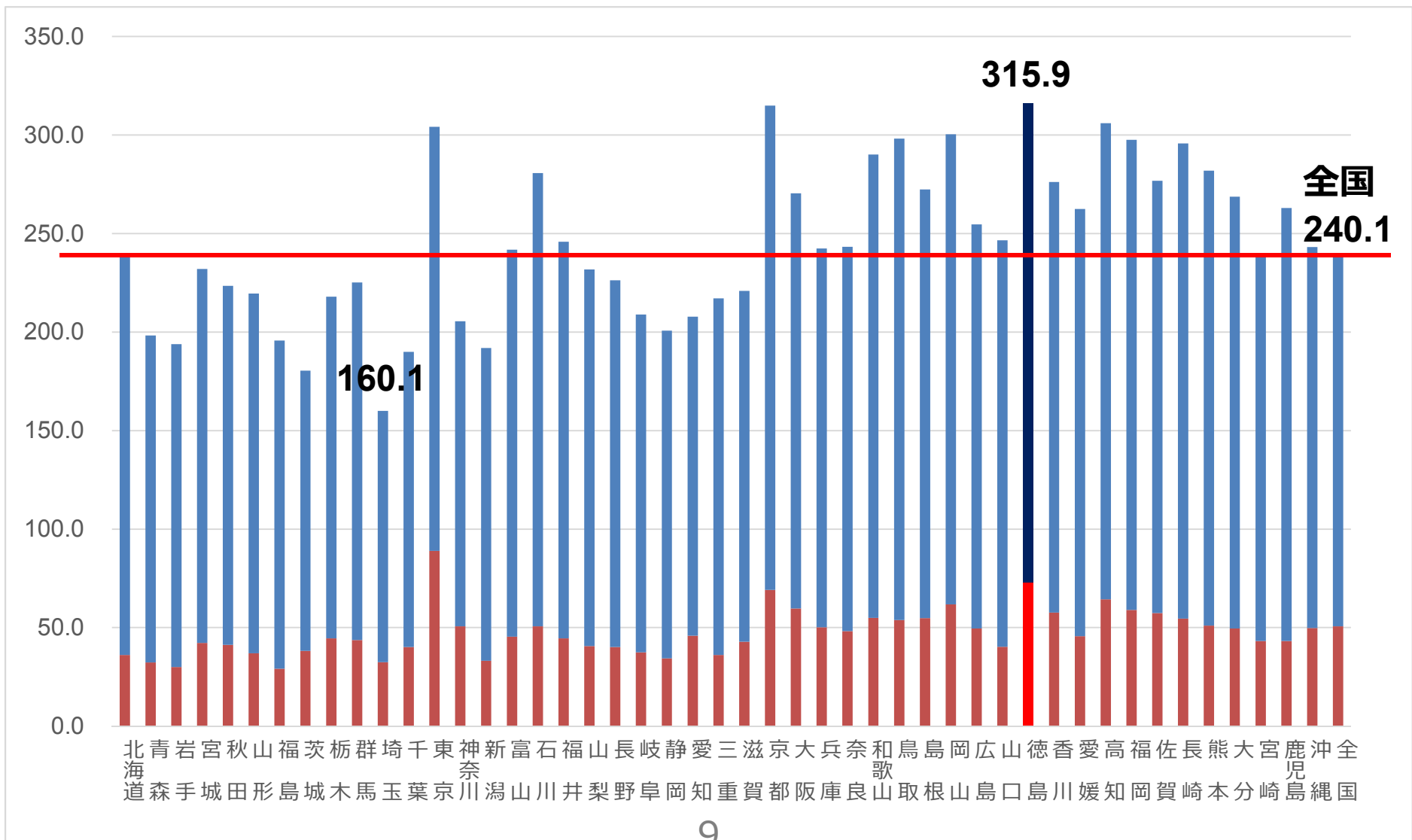
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【西部】

- 医師の高齢化や廃業が進む
- 調整会議の議論の中心は、地域の医療提供体制をどのように維持していくか



医療施設従事医師数

- 本県のH28人口10万対医療施設従事医師数は、315.9人で全国第1位。
- でもほんとにそうなのか？



面積あたり医療施設従事医師数

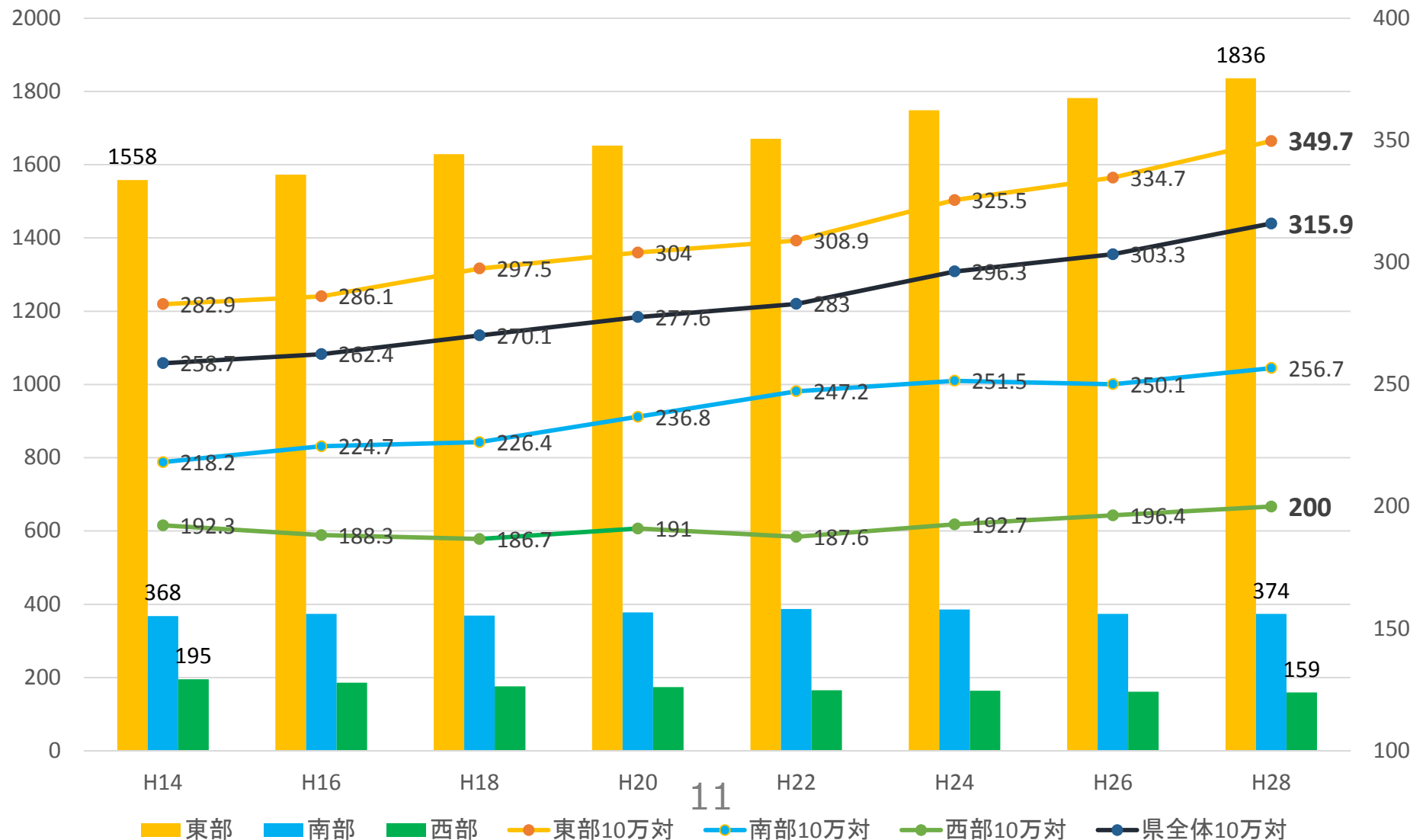
- 人口あたりでは1位でも、面積あたりでは29位の水準(全国平均以下)。
- 指標のあり方で見え方も異なる。

人口10万対		
1	徳島県	315. 9
2	京都府	314. 9
3	高知県	306. 0
4	東京都	304. 2
45	千葉県	189. 9
46	茨城県	180. 4
47	埼玉県	160. 1
全国平均		240. 1

面積100km ² あたり		
1	東京都	1891. 6
2	大阪府	1253. 8
3	神奈川県	777. 5
4	埼玉県	307. 2
29	徳島県	57. 1
45	秋田県	19. 4
46	岩手県	16. 1
47	北海道	15. 3
全国平均		80. 6

医師の地域偏在は拡大

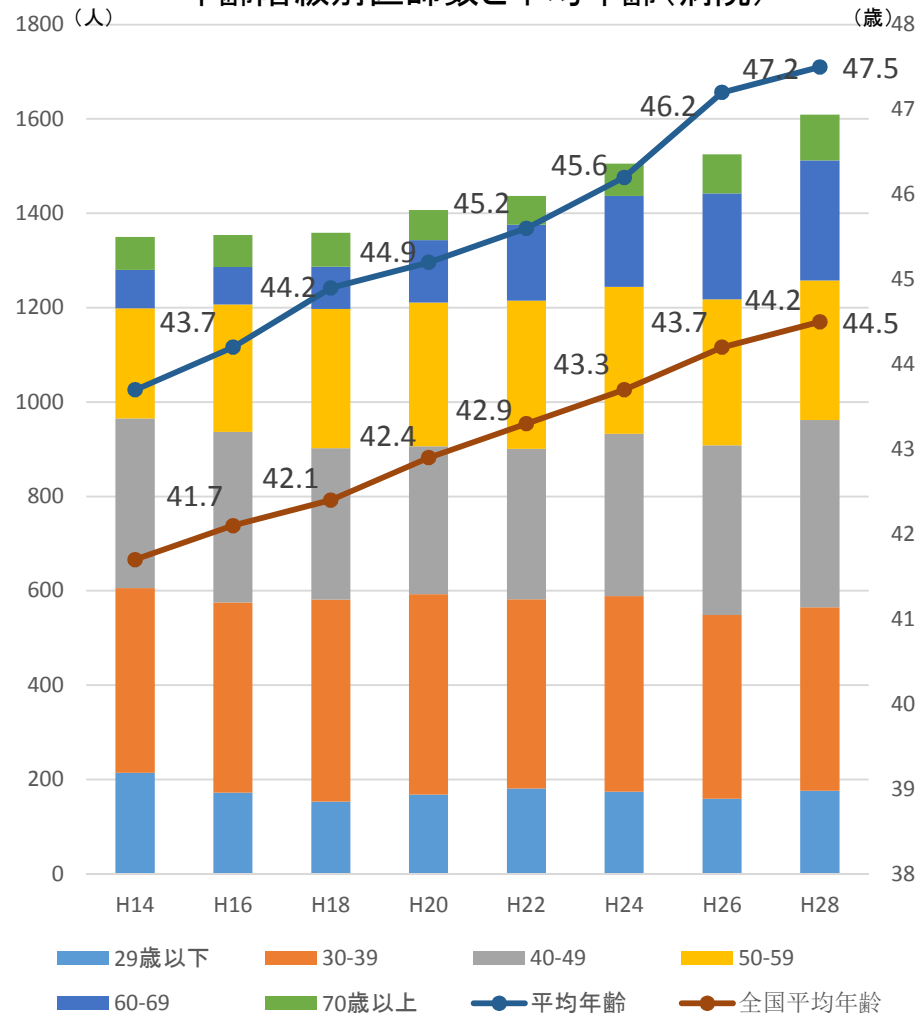
- 東部圏域に医療施設従事医師の77.5%が集中。
- 人口10万対医療施設従事医師数でも東部圏域(349.7)と西部圏域(200.0)との差は年々拡大。



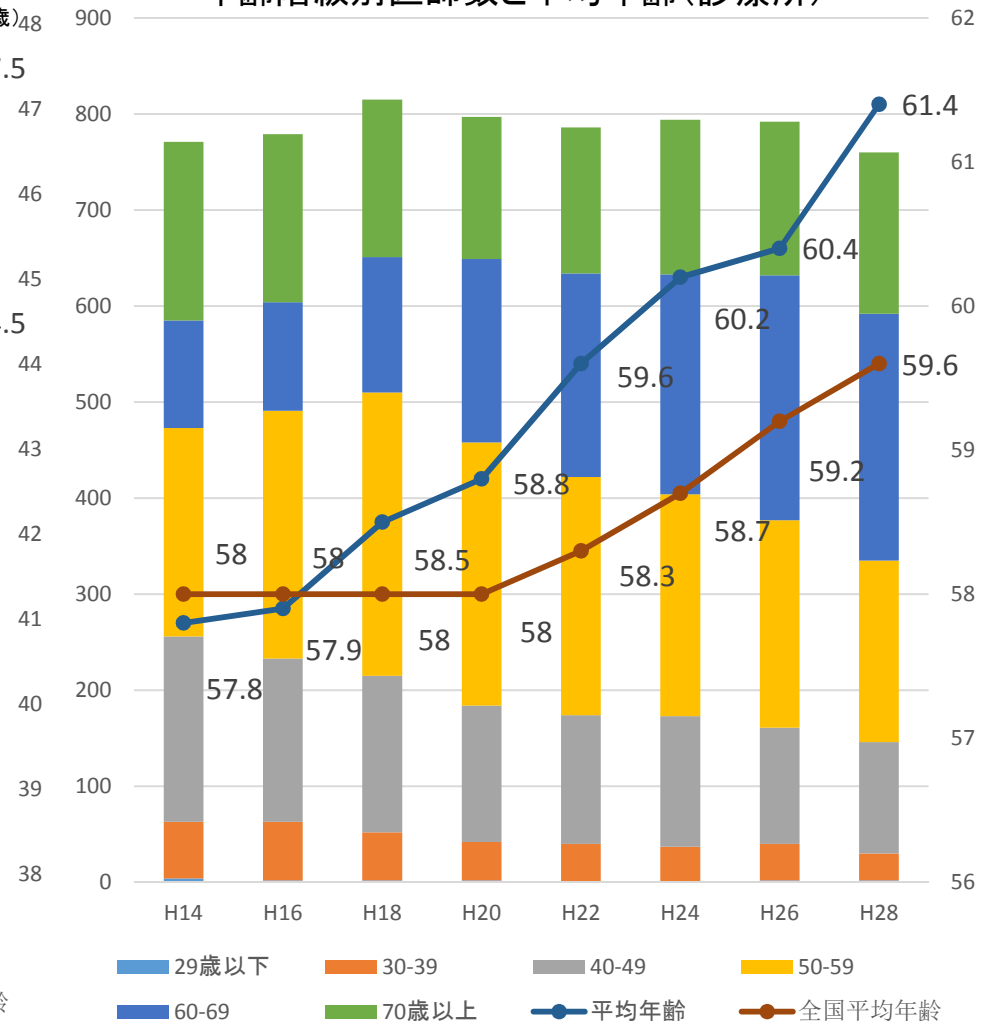
医師の高齢化も深刻

- 医療施設従事医師の60歳以上の割合(32. 8%)が、全国(25. 1%)と比べて高く、平均年齢(52. 0歳)も全国平均(49. 6歳)より2ポイント以上高い。
- 病院、診療所とも平均年齢は全国平均との乖離が進み、医師の高齢化の進行は深刻な課題に。

年齢階級別医師数と平均年齢(病院)



年齢階級別医師数と平均年齢(診療所)



2 H29地域医療構想調整会議における議論の状況

- H28.10.24 徳島県地域医療構想策定
- H29.3.9～16 H28第3回地域医療構想調整会議(東部・南部・西部)

	H29年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
国					H29.8.4 ○医政局長通知 ・地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について			H29.11.6 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について (非稼働病棟を有する医療機関の調整会議への出席など)		H30.2.7 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の進め方について		
					H29.9.29 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について (回復期を担う病床が大幅に不足しているわけではない)		H29.12.13 ○地域医療構想に関するWG ・地域医療構想の進め方に関する議論の整理			H30.2.23 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の達成に向けた地方厚生局と都道府県の連携について		
徳島県調整会議							H29.10.13～19 ○H29第1回調整会議(3圏域) ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について ・公的医療機関等2025プランについて ・運営要領について			H30.3.27 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための有床診療所の在り方について		
							H29.12.15～1.12 ○H29第2回調整会議(3圏域) ・新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランについて			H30.3.26 ○西部(三好)WG ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について		

地域医療構想調整会議における議論の状況

1. 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン

- 29年度第2回会議で全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

2. その他全ての医療機関の対応方針

- 公立・公的以外の医療機関の対応方針をどのように進めていくかが今年の課題
- まずはWGや意見交換会を通じて地域医療構想の理解から始める

3. 過剰な病床機能に転換しようとする医療機関への対応

- 28年度報告における医療機関数と転換意向例を調整会議で報告
- 病床機能報告制度の適切な理解が必要

4. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

- 28年度報告における医療機関数と病床数を調整会議で報告
- 今年度、調整会議での議論を進めていく予定

5. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績、各種補助金や繰入金等の状況

- 十分には示せていない状況。議論につながるデータを示していきたい

公立病院・公的病院の議論の状況

- 新公立病院改革プランと公的医療機関等2025プランは、全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

圏域	公立病院			公的病院		
	病院数	議論開始	状況	病院数	議論開始	状況
東部	3	3	議論中	5	5	議論中
南部	5	5	議論中	4	4	議論中
西部	3	3	議論中	0	0	議論中

■プランの活用について

○協議の進め方

- ・策定対象病院の院長等が調整会議へ出席・プランの説明
- ・調整会議委員から質疑

○スケジュール

- ・東部圏域は29年12月に議論を開始
- ・南部・西部圏域は30年1月に議論を開始

■今後に向けて

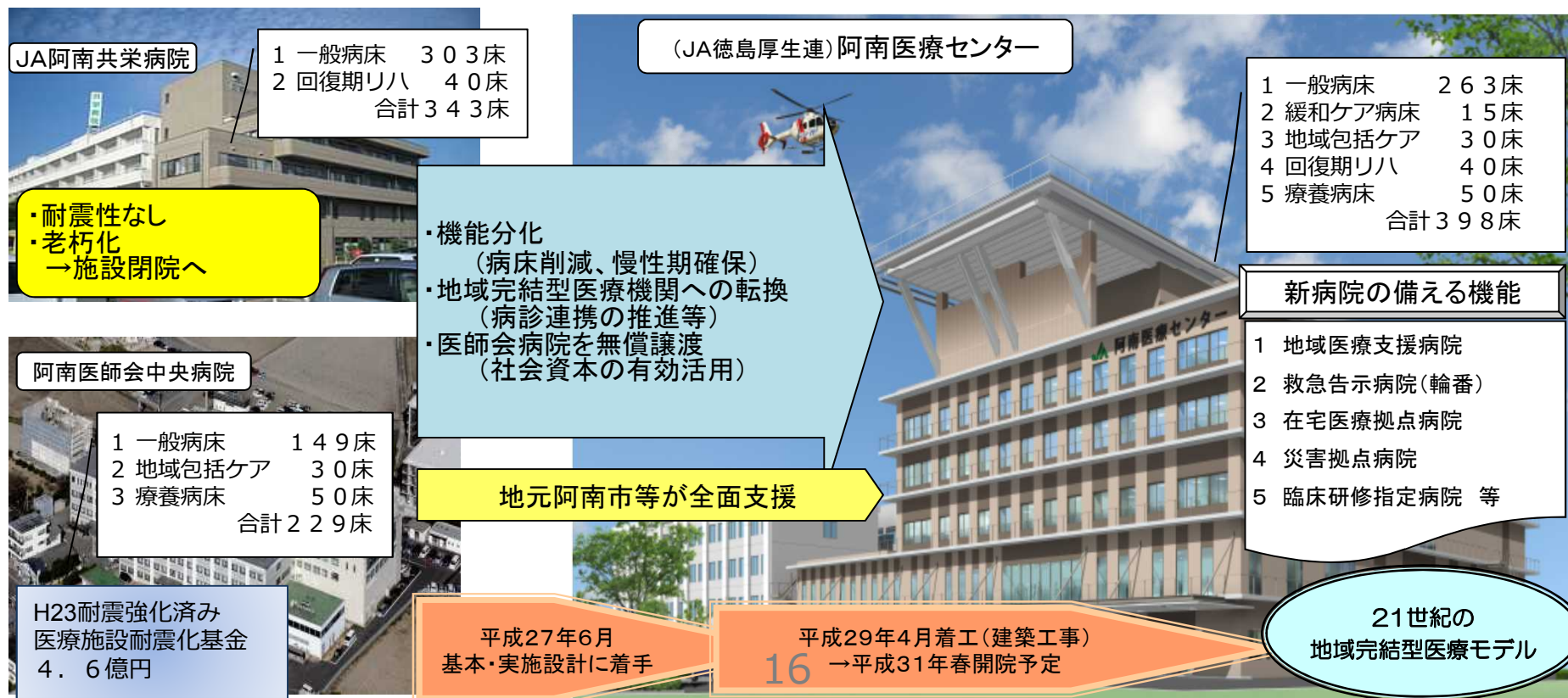
今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

3 公的病院と民間病院との再編・統合事例

「JA阿南共栄病院」と「阿南医師会中央病院」の統合

【特徴・モデル性】

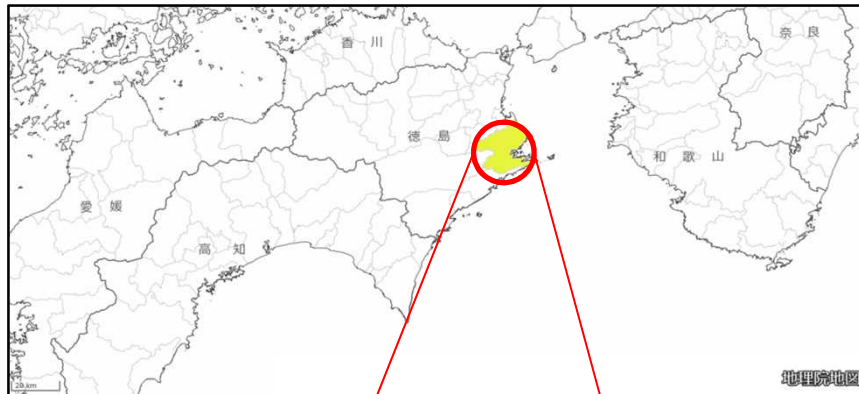
- 1 公的病院(JA病院)と民間病院(医師会病院)との「再編・統合」案件
- 2 運営主体は公的(JA徳島厚生連)、施設は民間病院を継承した再編
- 3 病床縮小率は30.4%(572床→398床)
- 4 地域医療構想に基づき、地域のまちづくりと一体型の医療機関を整備
(本県の病床機能分化・連携の取組＋地元自治体の支援＋地域医療介護総合確保基金の活用)



検討に至った背景

- 両病院の課題解決
- 阿南市のまちづくりとして地域包括ケアの中心となる基幹病院の必要性
- 徳島県全体の公的病院の再編

徳島県阿南市



★ 阿南共栄病院

★ 阿南医師会中央病院
(現・阿南中央病院)

阿南共栄病院

- 一部施設において耐震化できていない。
- 医師の高齢化。



阿南医師会中央病院

- 深刻な勤務医不足により、救急診療を一部休止(H21.4～)。
- 医師の高齢化。



※阿南医療センターは阿南中央病院敷地を拡張して開院。

経緯

H21.12.21	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南市の地域医療を考える会」を設置
H25.11.22	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結
H25.12.20	「阿南市地域医療確立対策協議会」が発足
H26. 4.11	「阿南中央医療センター(仮称)基本構想」を策定
H26.12.15	「阿南中央医療センター(仮称)基本計画書」を策定
H27.10. 6	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で 「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての基本協定書」締結
H28. 3.31	阿南市医師会からJA徳島厚生連に事業資産を譲渡
H28. 4. 1	阿南市医師会からJA徳島厚生連に経営権を譲渡
H29. 5. 1	阿南医療センター新築工事起工式挙行

検討過程での課題

- 両病院は異なる運営主体
- 統合にかかる巨額の事業費

○ 阿南共栄病院はJA徳島厚生連、阿南医師会中央病院は阿南市医師会が運営主体で、経営理念や運営形態が異なる。

→ ・阿南市医師会、JA徳島厚生連及び阿南市の3者で、
「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結。
「阿南市医師会は、阿南医師会中央病院の土地、建物等の資産及び経営権等をJA徳島厚生連に譲り渡す事とし、その時期及び方法等については、今後、3者が協議を行う。」

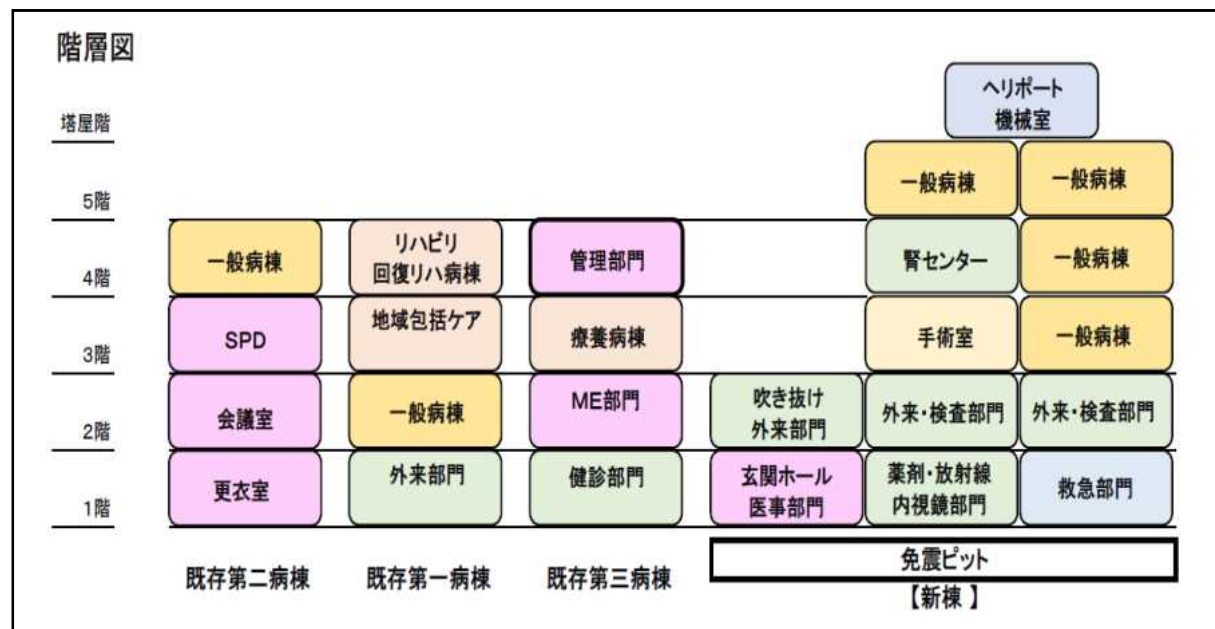
・阿南市医師会が、中央病院の資産(一部用地を除く)及び経営権をJA徳島厚生連に譲渡。

○ 統合にかかる総事業費は約105億円。
(当初は98億円。建設需要の高まり等により、建設工事費が増額。)

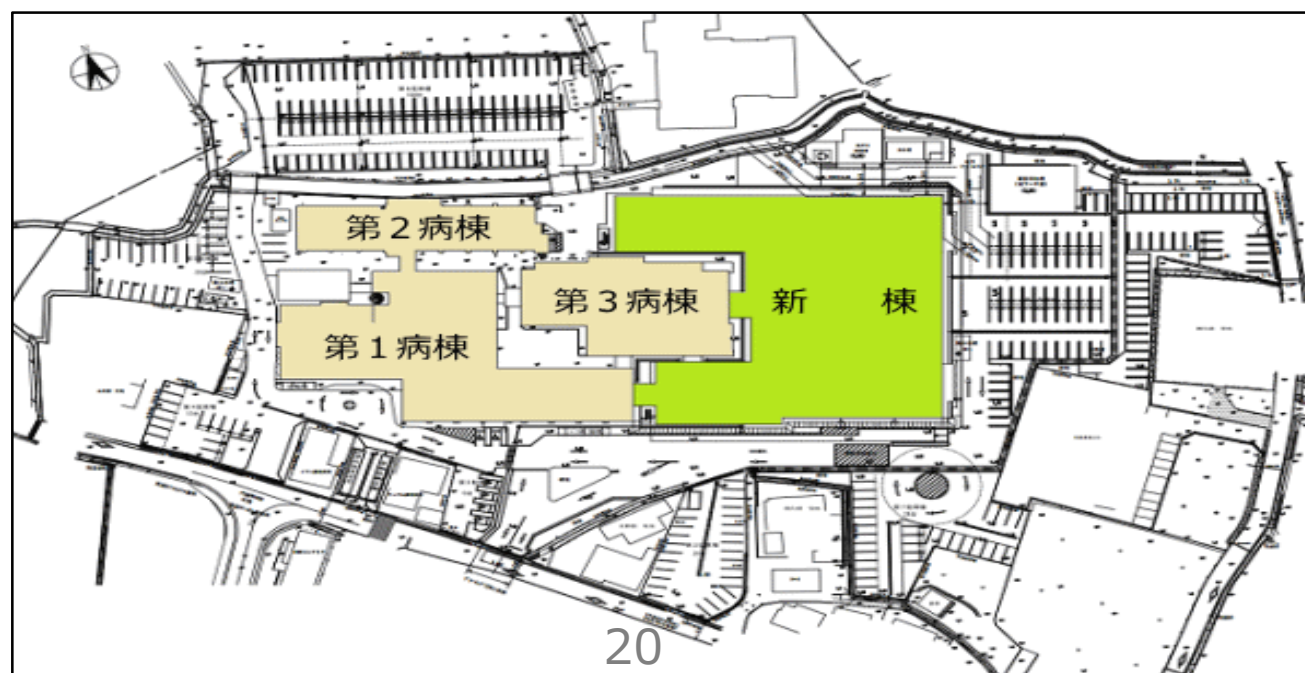
→ ・阿南市が総額41億円を上限として補助。
・**地域医療介護総合確保基金**を活用し、徳島県が総額35億円(予定)を補助。

JA徳島厚生連「阿南医療センター」

階層図



建設現場



実施計画における狙い・特徴

- 両病院の機能の集約化
 - 「地域完結型医療提供体制」の実現
-
- 両病院が有していた、「地域医療支援病院」、「救急告示病院」、「災害拠点病院」、「臨床研修指定病院」などの機能を継承。
 - ・ 阿南市医師会員診療施設との連携を密にし、病診連携・病病連携を推進。
 - ・ 24時間・365日の患者受入体制の整備。
 - ・ 大規模災害に備えた「屋上ヘリポート」の整備。
 - 両病院の有する病床を集約。
(共栄 343床、中央229床 → 阿南医療センター 398床)
 - 南部医療圏の医療機関で初となる「緩和ケア病棟」の導入。
 - 集中的なリハビリテーションによる早期の回復や在宅復帰を目指すとともに、訪問看護や訪問リハを充実化。



AI/TOKUSHINA

今後とも、公立病院、公的病院及び民間病院の病床機能の分化・連携を積極的に推進し、地域医療提供体制の確保に努めてまいります。

