

## 第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の検討

### 1 地域医療構想

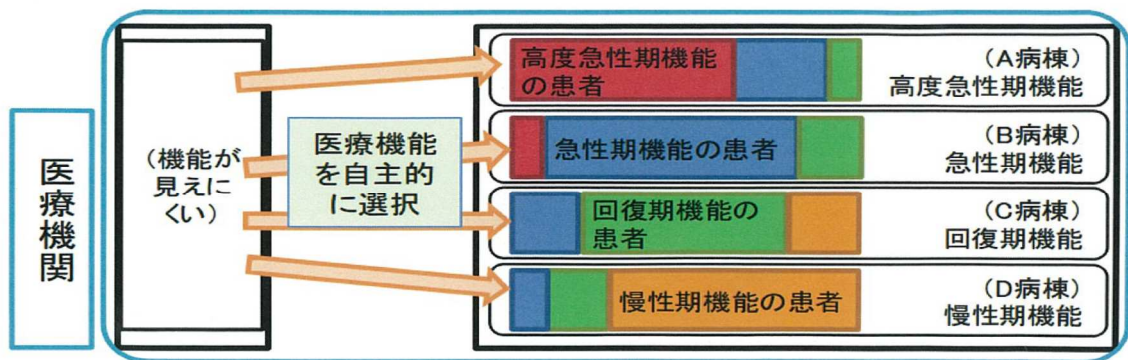
#### 1) 地域医療構想

地域医療構想は、人口減少・少子高齢社会の将来人口推計をもとに2025年の必要病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みです。

医療機能	内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

※「必要病床数」とは、

厚労省から提供された「必要病床推計ツール」を用いて算出。2013(平成25)年度の入院受療率に2025年度の性年齢別階級人口を乗じ、病床稼働率で除したもの。一方、「病床機能報告」制度は、病院の判断で、また、病棟単位で、申告するもので、必要病床数とは乖離があると以前から指摘されています。



※「病床機能報告」制度とは

医療法に基づくもので、毎年7月1日の医療機関それぞれの病棟が担っている医療機能を医療機関の判断で把握し10月に報告するもの。その報告書を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的。

#### 【静岡県地域医療構想】

○ 構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」）を設置し、関係者の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めることになっています。

静岡県は2016年(平成28年)3月に「静岡県地域医療構想」を策定しました。構想区域は、2次保健医療圏と同じ8つです。

○ 調整会議では、各医療機関が報告する病床機能報告制度に基づく現状の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数を参考にして、余剰または不足が見込まれる機能を明らかにして地域の実情を共有し、関係者の協議によって構想区域における課題を解決し、2025年の医療提供体制構築を目指すこととされています。

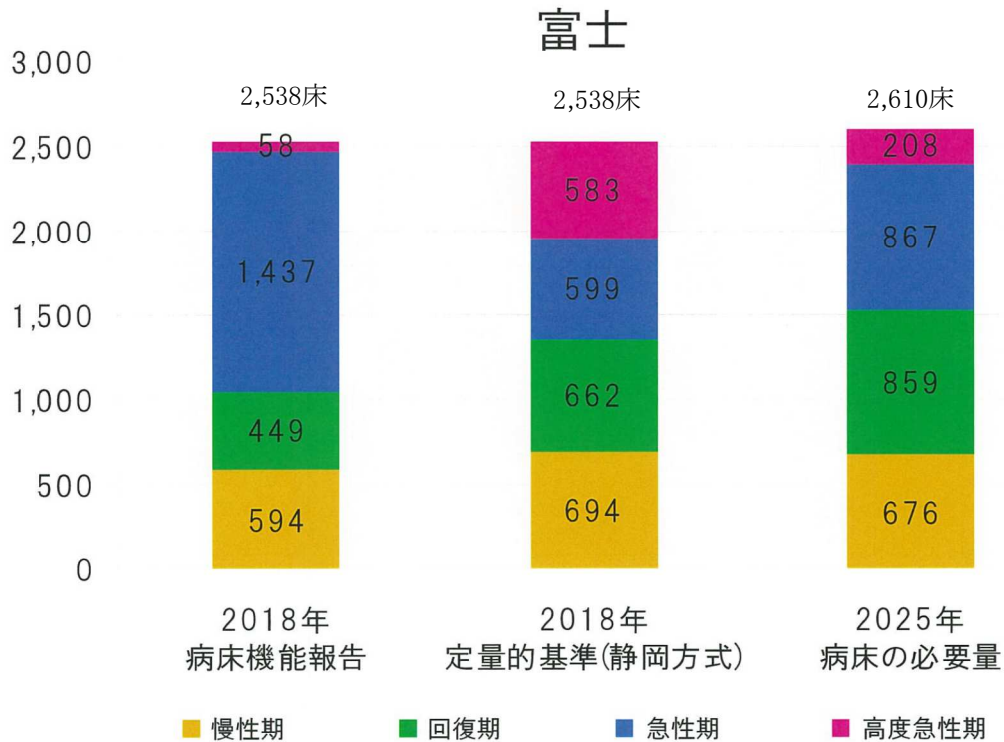
#### 2) 富士構想区域（富士保健医療圏に同じ）の現状

① 富士構想区域の2025年の必要病床数は、2,610床で、「高度急性期」208床、「急性期」867床、「回復

期」859床、「慢性期」676床です。

これに対し、2018年(平成30年)7月の病床機能報告による当構想区域の稼働病床は、「高度急性期」58床、「急性期」1,437床、「回復期」449床、「慢性期」594床の2,538床であり、2025年必要病床数に対し72床不足しています。

- ② 2018年病床機能の2025年の数字との比較においてその内訳に凸凹がありますが、現在、静岡県は、診療データを活用した定量的な基準による病床機能判断をすすめており(静岡方式)、この方式による分析では「高度急性期」583床、「急性期」599床、「回復期」662床、「慢性期」694床となります。
- ③ 静岡方式による病床機能判断により「急性期病棟⇒高度急性期病棟」、「急性期病棟⇒回復期病棟」へ変化するため、内訳の凸凹差が縮まってくると思われます。



なお、直近の2019年(令和元年)7月の病床機能報告による当構想区域の稼働病床は、「高度急性期」405床、「急性期」963床、「回復期」557床、「慢性期」555床の2,480床であり、2025年必要病床数に対し130床不足でした。

### 3) 地域医療構想の具体的対応方針に対する再検証について

#### (1) 当院が再検証要請対象医療機関に抽出された概要

##### ① 公表

令和元年9月26日(木)、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立・公的医療機関が策定している各構想区域における2025年の地域医療構想における「具体的対応方針の再検証」を要請する医療機関名(全国424病院)が公表されました。

##### ② 対象医療機関

対象医療機関の抽出は、各医療機関の平成29年度の診療実績データ(6月分)を分析し、A項目は、「がん」、「心筋梗塞等の心血管疾患」、「脳卒中」、「救急医療」、「小児医療」、「周産期医療」、「災害医療」、「へき地医療」、「研修・派遣機能」の9領域ごとに、全国同規模の構想区域(当院は人口20万~50万規模)において実績のある医療機関数の下位33.3パーセント値より診療実績が下回っていると

「診療実績が少ない」と判断されます。

また、B項目は、構想区域内の病院比較になります。「災害医療」、「へき地医療」、「研修・派遣機能」を除いた6領域について、自院からみて車で20分以内の距離内に類似の診療実績を有する病院があり、診療実績が上位50%以内のグループを上位グループとし、それ以外のグループを下位グループとします。当院が下位グループに属せば「類似かつ近接している」と判断されます。

A項目：9領域すべての「診療実績が特に少ない」

B項目：6領域の「診療実績が類似し、所在地が近接している」

という2つの基準で判定されています。

A項目、B項目のどちらかあるいはその両方に該当すると「再検証対象医療機関」となります。

③ B項目に該当

はじめにA項目ですが、「災害医療」「へき地医療」「研修・派遣機能」を除く6領域のうち、「脳卒中」と「救急医療」は、同規模（人口20万以上50万未満）の全国の中での比較において、「実績あり」と評価されましたが、他の4領域の実績は特に少ないとされました（「周産期医療」はすでに当院にはありません）。残りの3領域は、「災害拠点病院」「へき地医療拠点病院」「基幹型臨床研修病院」であることからいずれも該当しません（「実績が特に少ない」となります）。この結果、「脳卒中」と「救急医療」の2領域が評価されましたのでA項目に該当しません。

次にB項目ですが、構想区域内の比較です。当院から20分以内に類似の実績を有する病院があり、A項目で評価された「脳卒中」「救急医療」を含む6領域のすべてにおいて比較対象の病院より実績が相当数少ないとされました。このため、B項目に該当するとされました。

A項目	がん	心血管	脳卒中	救急	小児	周産期	災害	へき地	研修等
実績少ない	●	●	評価	評価	●	●	●	●	●
	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
B項目	がん	心血管	脳卒中	救急	小児	周産期			
類似近接	●	●	●	●	●	●			

(2) B項目で抽出されたことに対する再検証

国が当院と比較した20分以内の対象病院について、国から県を通して示されたのは、令和2年2月12日でした。

終点医療機関名	総所要時間	終点医療機関名	総所要時間
富士市立中央病院	10.9分	C病院	12.8分
A病院	11.5分	富士宮市立病院	19.8分
B病院	12.6分	D病院	20.6分

はじめに、比較対象の病院より実績が相当数少ないとされた項目についてですが、「周産期医療」は当院にはなく、比較対象医療機関である富士市立中央病院（以下「中央病院」という。）と富士宮市立病院に集約されています。

「小児医療」については、少子化の時代において、産み育てやすい環境を整備することが必要であり、現在、常勤医師が1人の当院は、小児の入院治療はできないものの、外来診療を行っています。これを中央病院等に集約することは、富士市西部地区や旧庵原3町のお子さんの安心や利便性の後退に繋がると考えます。

「脳卒中」、「心血管疾患」については、緊急を要する疾患であり、当院と中央病院等とは20分以内ということですが、蒲原・由比地区の住民にとっては、今よりも20分余計に掛ることになり、四方を20分以内の病院で囲まれている都市部と同じには考えられません。

「救急医療」については、当医療圏域は救急医療をセンター方式で行っています。富士市内において、一次は開業医の先生方や大学からの派遣医師で対応（富士市救急医療センター）しており、二次を中央病院が受け持っています（一部輪番制あり）。現在でも中央病院の負担は大きく、当院の救急医療を中央病院に集約することは、富士市救急医療センターや中央病院への負担増につながります。

救急車受入件数 ※静岡県ホームページ「病床機能報告」より作成（受入件数100件以上）。

区分	平成28年	平成29年	平成30年
富士市立中央病院	3,607	3,624	3,851
富士宮市立病院	2,820	2,746	2,757
共立蒲原総合病院	1,060	1,058	1,081
D病院	779	784	759
C病院	468	582	628
E病院	138	153	182
A病院	100	119	122

※令和元年（1月～12月）の当院受入件数は1,200台を超えています。

以上のことから、当院から20分以内にある病院とは競合関係に有るのではなく、連携・補完する関係であることから病院の再編・統合は困難と考えます。

(3) 当該抽出方法による分析だけでは判断し得ない地域の実情

当院は「薩埵峠」から東の駿河湾海岸線沿いの地域、富士川と蒲原丘陵に挟まれた芝川地区までの南北に細長い「逆L字型」の地域のほぼ中心にある病院です。

旧清水市、旧富士市の間にあって医療資源の乏しかった旧庵原3町と旧芝川町が設立した一部事務組合立の病院であり、合併によりその構成が静岡市、富士市、富士宮市になりましたが、地域住民の生命を守る役割は今も昔も変わりません。旧4町の住民の利用割合が高い病院です。

現在、急性期、回復期、慢性期の病床機能を有するケアミックス型の病院として事業運営しています。

富士保健医療圏は医師少数区域であり、直近のデータにおいては、当圏域の医師偏在指標は県内の2次医療圏の中では下から2番目に位置し、全国では下位3分の1の中にランクされています。また、大きな病院が少ない医療圏であり、当院における今後の役割の一つとして、常勤医の数を増やして、急性期医療も含めて、臨機応変に対応できる医療機関としてありたいと考えています。

当院と中央病院、富士宮市立病院の公立3病院は、機能分担しながら相互に連携・補完しこの地域の急性期医療を支えています。新型コロナウイルス対策もその一例です。新型コロナウイルス感染症など、新興感染症にも対応できる診療体制を構築し、相互に連携を図りながらその使命を果たしていきます。

高齢化の進展に伴い、高齢者世帯やひとり暮らし高齢者が増加しています。公共交通機関が脆弱な地域でもあり、身近な医療機関としての急性期を含めた医療の必要性は高まっています。常勤医のいない診療科の解消など診療体制の充実を図り、住民の安心に寄与していきます。

救急医療について、富士市内において一次は富士市救急医療センターが、二次は中央病院が受け持っています（一部輪番制あり）。当院は外科輪番制に復帰していないものの、一次、二次救急に対応しており、富士、静岡両医療圏域の患者さんを受け入れています。救急車で当院に搬送されてくる患者数は、平成28年からは年間1,000件以上に及び、令和元年は1,220件で右肩上がりとなっています。また、当圏域は、救急医療に関し「ロクサンマル問題」を抱えています。人口は減少傾向にありますが、救急隊の出動は増えており、公立3病院の一つとして救急医療のさらなる充実を図っていきます。

災害医療について、当院は、その地理的特性から、静岡市、富士市及び富士宮市から「救護病院」の指定を受けています。災害時に孤立する恐れのある地域の唯一の救護病院として果たすべき責任は重いと考えています。昨年度、「共立蒲原総合病院事業継続計画」（BCP）も策定しました。今後、新型コロナウイルスなど感染症対策を踏まえ、計画を見直していきます。また、静岡市、富士市各々の地域災害医療対策会議に参加していますが、行政と連携して災害対応に必要な体制づくりに努めていきます。

在宅医療は、2025年の地域包括ケア体制構築に向け、富士市、静岡市の地域包括支援センターと連携を図りながら訪問看護ステーション、介護老人保健施設とともに努めて行きます。

2 再編・ネットワーク化

富士保健医療圏は、国が示した医師偏在指標において全国335二次医療圏中、261位という下位3分の1

に入る医師少数区域です。圏域内には、公立病院が3病院ありますが、それぞれが有する医療機能を発揮し、相互に連携・補完しながら医療を提供しています。

これまで、公立病院のほか民間病院との再編・ネットワーク化が具体的に検討されたことはありません。これまでと同様、圏域内の病院、診療所と連携に努めていきます。なお、再編・ネットワーク化については、引き続き研究します。

### 3 経営形態の検討

当院は、静岡市、富士市及び富士宮市を構成団体とする一部事務組合立の病院であり、併設事業として介護老人保健施設も運営しています。

現在、当院は地方公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用により病院事業を運営しています。

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡等がありますが、現状においても病院事業を運営するに当たっては、構成市の担当所属等と十分協議を行っており、構成団体間の意見集約や意思決定の迅速性・的確性の確保に支障があるようなことはありません。

このため、第三次中期経営計画期間中も、当該形態を維持しながら経営改善に努めてまいります。なお、医療を取り巻く環境の変化に対応するため、経営形態のあり方について引き続き研究します。