

## 第3回海陽町立海南病院改革検討委員会 会議次第

日 時：令和2年2月25日（火）

午後7時～

場 所：海陽町役場 海南庁舎3階大会議室

### 1. 開 会

### 2. 委員長あいさつ

### 3. 議 題

（1）第2回検討委員会の協議事項について

（2）海南病院の方針（案）について

（3）その他

### 4. 次回の会議日程について

日 時 令和2年 月 日（火）午後 時～

場 所

### 5. 閉会

## 議題（１）

### 第２回検討委員会の協議事項について

- ・開催日時 令和２年１月２８日（火）  
午後７時～午後８時
- ・開催場所 海陽町役場海南庁舎 ３階大会議室

#### １．協議事項

- 議題（１） 第１回検討委員会の協議事項について
- 議題（２） 院内タスク・フォースでの検討事項について
- 議題（３） その他

#### ２．委員からの質疑に対する回答について

①診療科ごとの診療実績について ※別紙１

##### ②救急患者の受入れについて

夜間休日の受入体制について、医師がトリアージを行い判断する等のマニュアルを作成し、積極的な受入れを行います。

##### ③看取り入院・長期入院について

平均在院日数との調整を図りながら、可能な限り住民のニーズに応じた受入体制を整えます。

##### ④病床数について

地域医療構想における海南病院の役割や現状を加味し、病床の維持・削減について検討します。

##### ⑤病床機能について

療養病床への転換については、地域の実情や問題点を整理し検討します。

診療科別患者数

別紙1

外来患者

単位:人

	内科	外科・脳外科	整形外科	リハビリテーション科	計
H25	13,975	993	4,204	1,145	20,317
H26	12,384	759	3,943	669	17,755
H27	13,067	651	4,085	565	18,368
H28	12,617	1,172	4,598	676	19,063
H29	11,212	1,493	4,575	1,231	18,511
H30	10,088	1,273	4,077	1,110	16,548
R元(1末)	9,196	1,212	3,892	1,173	15,473

入院患者

単位:人

	内科	外科・脳外科	整形外科	計
H25	7,603	12	958	8,573
H26	7,787	39	1,131	8,957
H27	5,585	135	1,280	7,000
H28	6,240	108	1,844	8,192
H29	4,286	73	2,678	7,037
H30	3,905	30	1,952	5,887
R元(1末)	3,284	38	1,678	5,000

## 議題（２）

### 海南病院の方針（案）について

海南病院の改革に向けた取り組みについて、第２回検討委員会で説明し、委員の皆様よりご意見を伺いました。

海南病院アクションプラン（案）を作成するにあたり、検討項目を次の８項目とし、４月からの診療体制や職員体制により変更の可能性はあるものの、方針をとりまとめていきます。

#### １．検討項目

- ①救急患者の受入れについて
- ②看取り入院・長期入院について
- ③医療機関・施設との連携について
- ④災害拠点病院としての役割
- ⑤病床数について
- ⑥訪問診療・訪問看護・訪問リハについて
- ⑦地域連携室の設置について
- ⑧病床機能について

#### ２．方針（案）

- ①救急患者の受入れについて

夜間休日の受入体制について、医師がトリアージを行い判断する等のマニュアルを作成し、積極的な受入れを行います。

- ②看取り入院・長期入院について

平均在院日数との調整を図りながら、可能な限り住民のニーズに応じた受入体制を整えます。

- ③医療機関・施設との連携について

海南病院の経営改革は、県立海部病院をはじめ、近隣医療機関・関係機関との連携が不可欠です。

まず、穴喰診療所・特別養護老人ホーム海南荘との連携を強化していきます。

- ④災害拠点病院としての役割

地震・津波・台風等の災害発生時に多発する重篤救急患者等の救命医療を行うため、地域の安心・安全を担う災害拠点病院としての役割を果たします。

### 3. 検討を行う項目

次の項目については、国や県、医療構想調整会議の動向も考慮しながら、引き続き検討を行い、検討委員会に提案します。

#### ⑤病床数について

地域医療構想における海南病院の役割や現状を加味し、病床の維持・削減について検討します。

#### ⑥訪問診療・訪問看護・訪問リハについて

地域住民のニーズや関係機関との連携を図る中で、実施に向けた体制が整備できるよう検討します。

#### ⑦地域連携室の設置について

患者がスムーズに受診・入院できるよう、また医療機関から退院・転院することができるように、地域連携室の設置について検討します。

#### ⑧病床機能について

療養病床への転換については、地域の実情や問題点を整理し検討します。

## 海陽町立海南病院改革検討委員会設置要綱

### (設 置)

第1条 海陽町立海南病院（以下「海南病院」という。）が、県南部の地域医療の中核施設として存続するため、自主性や効率性が十分に発揮できる運営を目指す病院改革を検討するため、海陽町立海南病院改革検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (検討事項)

第2条 委員会で検討する事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 海南病院の改革に関すること
- (2) その他委員会で検討することが必要と認められる事項

### (組 織)

第3条 委員会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、医療関係者、学識経験者、住民代表者及び行政関係者等のうちから、町長が委嘱する。

### (任 期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長1名及び副委員長1名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は会務を総理する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (会 議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

### (委員の責務)

第7条 委員は、職務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(意見の聴取)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、海南病院事務局において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月21日から施行する。

## 海陽町立海南病院改革検討委員会委員名簿

	氏名	ふりがな	所属・役職等	備考
1	折野 真哉	おりの しんや	海部郡医師会監事 折野胃腸科内科院長	委員長
2	若井 孝司	わかい たかし	海陽町民生児童委員協議会会長	副委員長
3	福井 千賀子	ふくい ちかこ	地域医療を守る会 海陽町婦人会会長	
4	皆津 隆一	かいつ りゅういち	海陽町公民館長	
5	長尾 正大	ながお まさひろ	子育て世代代表	
6	影治 照喜	かげじ てるよし	海部病院副院長	
7	森本 加奈子	もりもと かなこ	海陽町社会福祉協議会 ケアマネージャー課長	
8	白川 光雄	しらかわ みつお	穴喰診療所長	
9	日浅 芳一	ひあさ よしかず	海陽町医療政策統括監 海南病院内科医師	
10	島田 浩寿	しまだ ひろとし	海陽町副町長	



※参考資料

令和2年2月6日 開催

令和元年度 第2回

徳島県南部地域医療構想調整会議 資料より

医政発 0117 第 4 号  
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「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、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

ついては、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

## (1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

## (2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- 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

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の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

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

- (4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口100万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019年3月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

- (5) 平成29年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成29年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成29年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成29年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成29年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成29年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

## 2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

### 3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや DPC データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

### 4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

# 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

別添

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

## 「廃止病院」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
 ※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

## 「統合病院」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。  
 ※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
 ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統廃合後病院へ交付。  
 ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。  
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えられた場合に限る。

