

西臼杵郡3公立病院の統合・再編について

令和 3 年 7 月

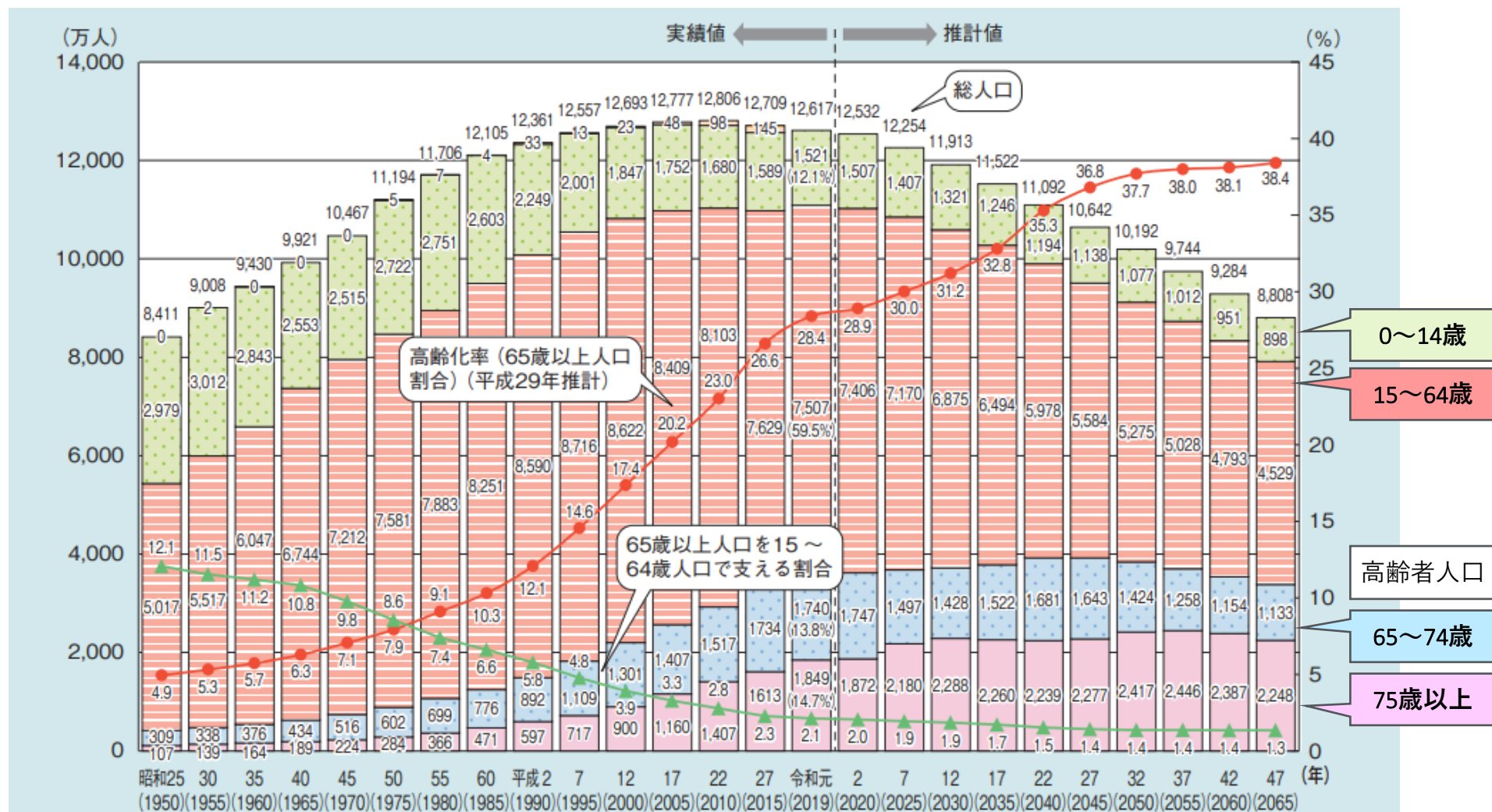
西臼杵地域公立病院統合再編準備室

目次

医療政策の動向	3
西臼杵公立病院部会検討報告書について	7
今後の予定について	23
（参考）公立病院における統合再編事例の紹介	24

医療政策の動向

全国的に人口減少・高齢化が進んでいく中、医療・介護についてもこの変化に対応することが求められています。

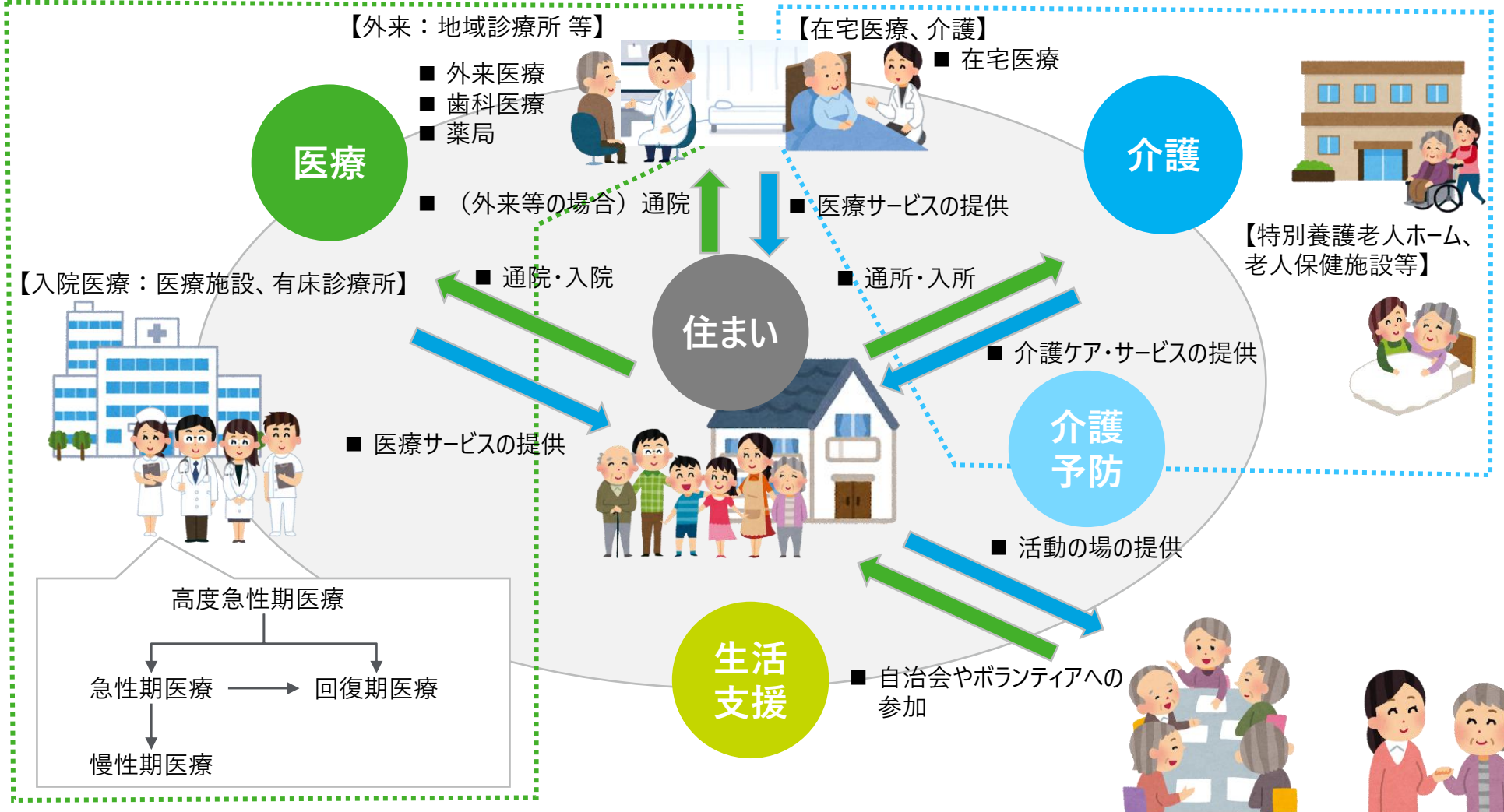


※ 2015年までは総務省「国勢調査」、2019年は総務省「人口推計」（令和元年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

出所：内閣府令和2年度高齢社会白書より抜粋

国は、「地域包括ケアシステム」として、地域で医療や介護、住まいや生活支援を連携して行う仕組みを進めており、医療もこの仕組みに沿ったあり方を考えていく必要があります。

地域包括ケアシステムのイメージ



出所：厚生労働省「介護保険制度の改正案について」を元に作成

病院の入院機能は4つの機能に分けられており、それぞれで提供すべき医療の専門性は異なります。



急性期

病気を発症し急激に健康が失われ不健康となった状態

高度急性期病床

救命救急病棟や集中治療室など

急性期病床

状態の早期安定化を目指す医療を提供



回復期

患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期

回復期病床

リハビリテーションや在宅復帰に向けた医療を提供



慢性期

病気の完治には至らず、長期的に治療を続けていく必要がある状態

慢性期病床

長期にわたる療養が必要な患者が入院できる機能



それぞれの状態で必要な医療は異なります

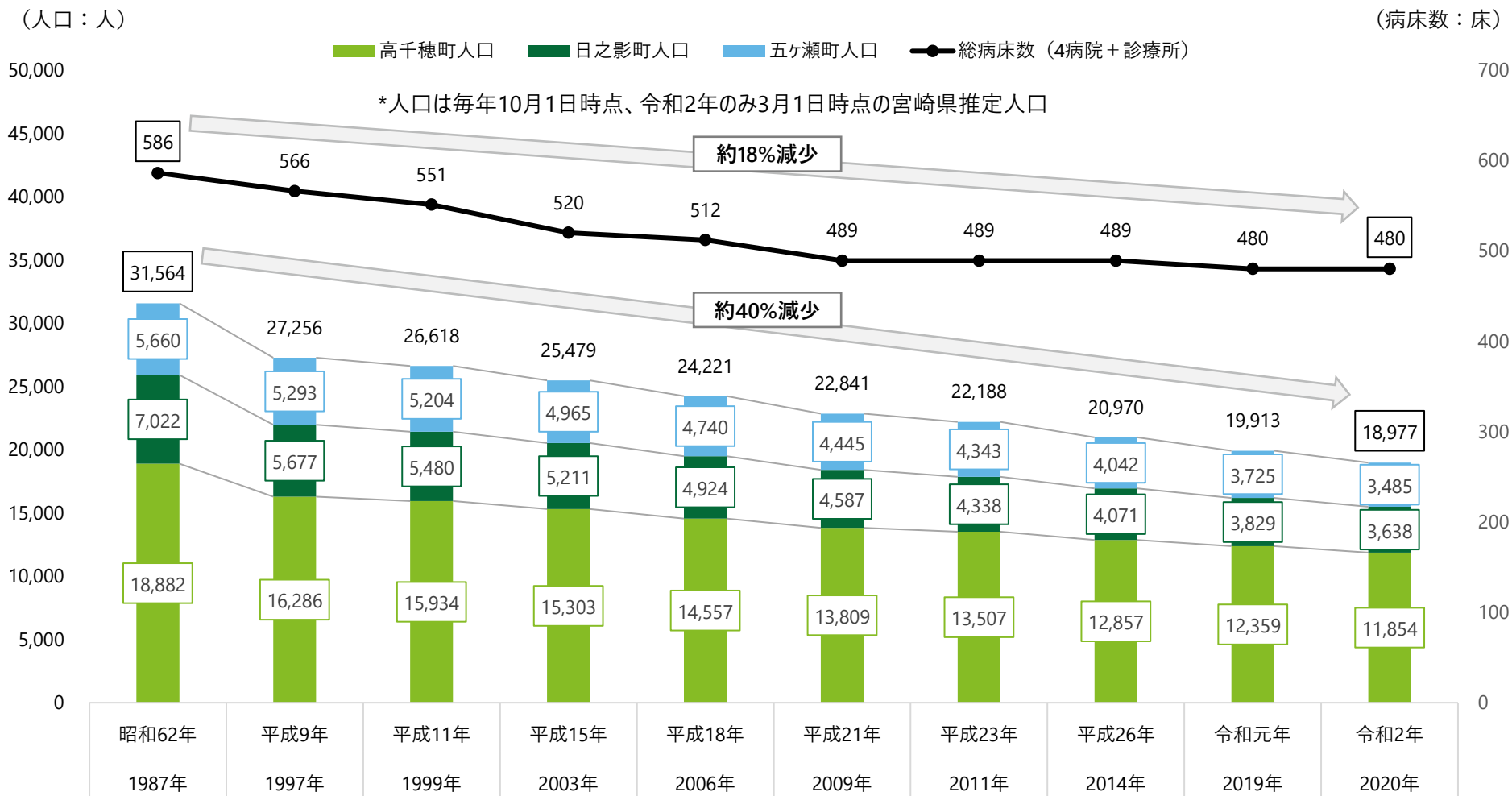
このため、求められる専門知識や技術、設備も異なります

どの患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すため機能分化が求められています

西臼杵公立病院部会検討報告書について

昭和62年から令和 2 年までの33年間で、西臼杵郡3町における人口は約40%、総病床数（4病院と診療所）は約18%減少しています。

西臼杵郡3町の人口と病床数の推移



出所：高千穂保健所からの提供資料より作成

西臼杵郡内のあり方検討に係る経緯（概略）

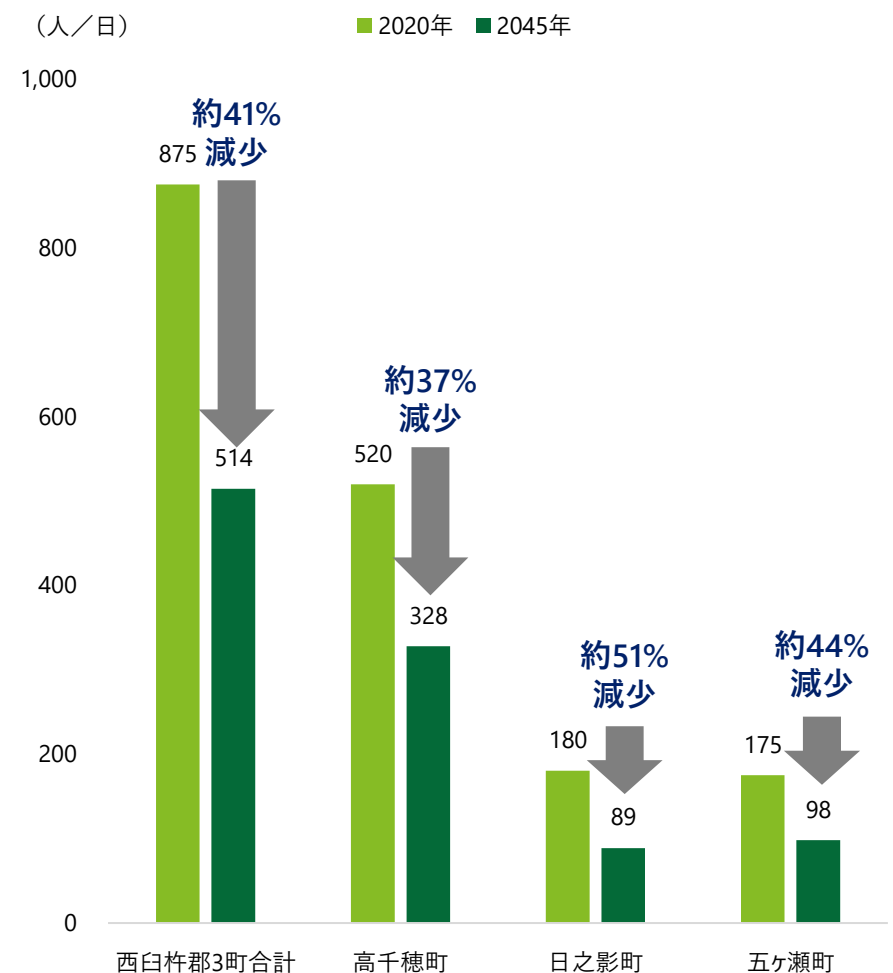
年 度	概 要
平成 2 7 年度	3 町、3 公立病院、医師会等による「西臼杵公立病院あり方検討委員会」の開催
平成 2 8 年度	「将来的に一部事務組合による経営統合を目指す」方向性を関係者で確認
平成 2 9 年度	引き続き検討を実施
平成 3 0 年度	「西臼杵地域公立病院部会」の設置 3 公立病院の統合再編を令和 5 年度末までに完了することを目指す方針決定
令和元年度	現状分析及び問題点の整理
令和 2 年度	現状分析及び問題点をまとめた「西臼杵地域医療における問題点解決プラン報告」の報告 学識経験者、医療関係者、住民代表者を交えた「西臼杵地域における地域医療のあり方検討委員会」の開催
令和 3 年度	検討結果をまとめた「西臼杵地域公立病院部会検討報告書」を 3 町長に提出（7 月 5 日）

今後約20年間で、西臼杵郡3町合計における入院患者数は約28%、 外来患者数は約41%減少すると予測されています。

入院患者数の将来予測



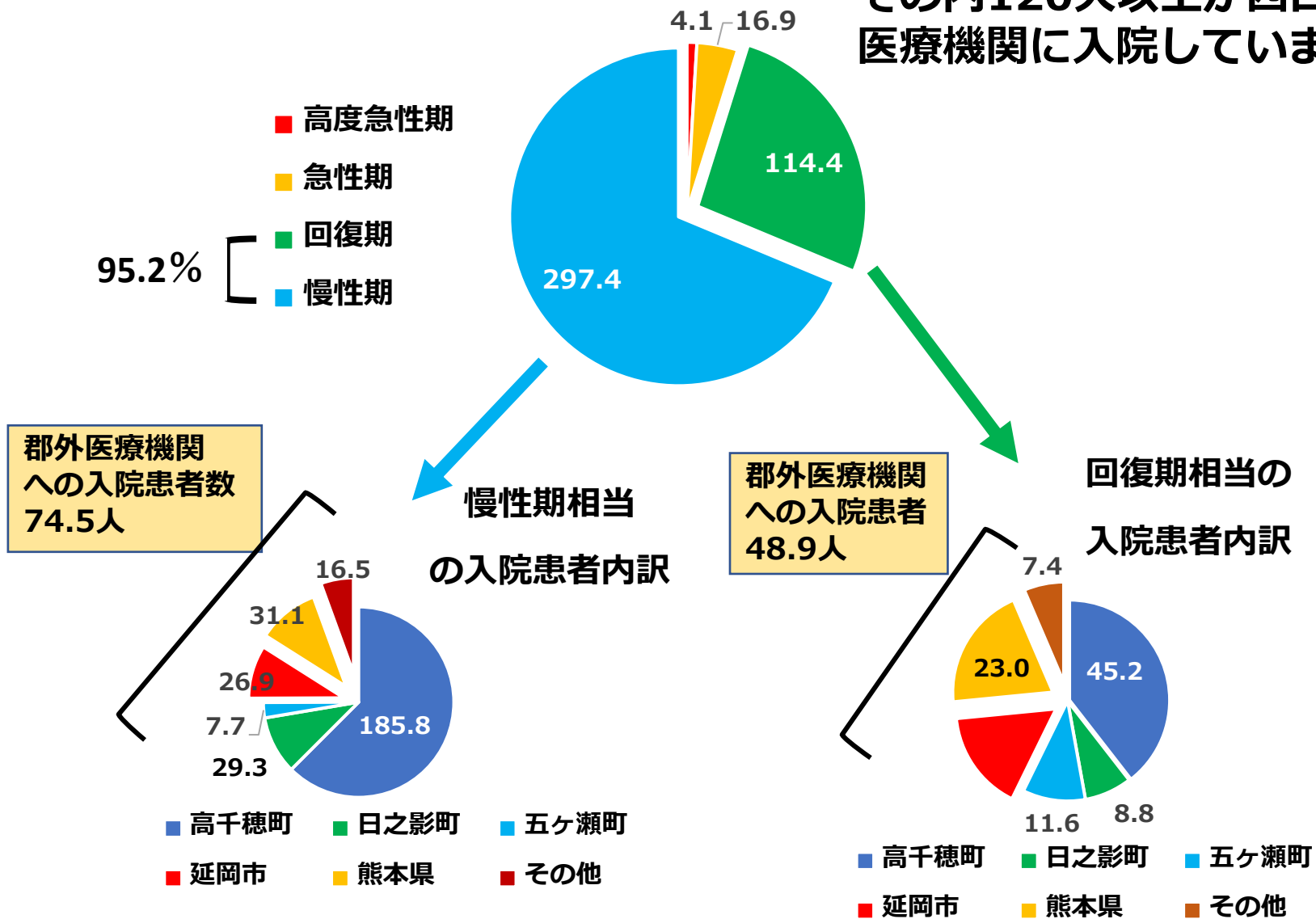
外来患者数の将来予測



出所：高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町の国保・後期高齢者レセプトデータ（H30年度）

西臼杵郡3町の病床機能別入院患者数（人）

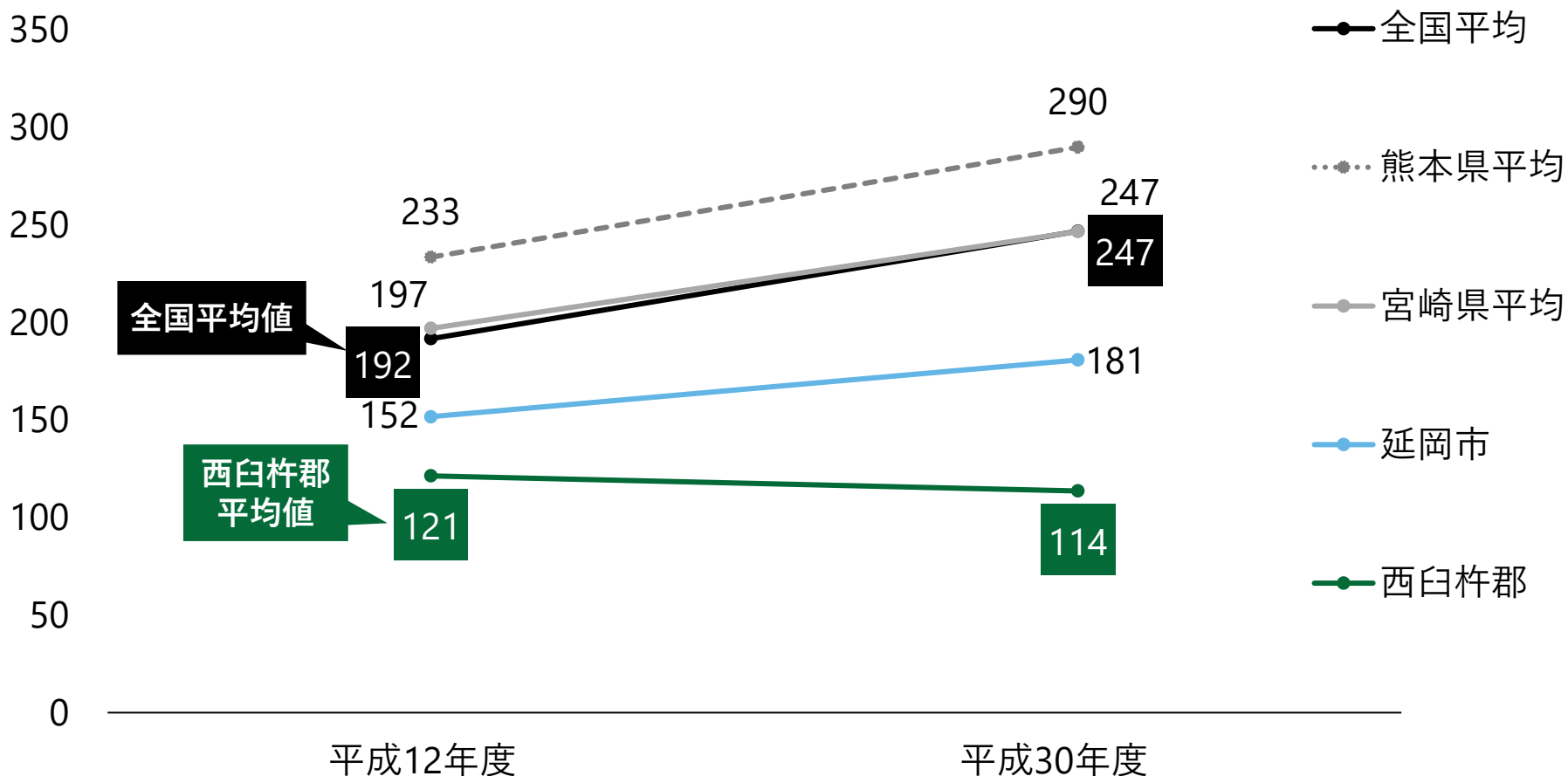
入院患者全体の9割以上が回復期及び慢性期相当の入院患者が占め、その内120人以上が西臼杵郡外の医療機関に入院しています。



人口当たりの医師数を見ると、全国や県全体では増加傾向にありますが、西臼杵郡は減少傾向にあり、数も半数程度という厳しい状況です。

人口10万人あたり総医師数

(人)

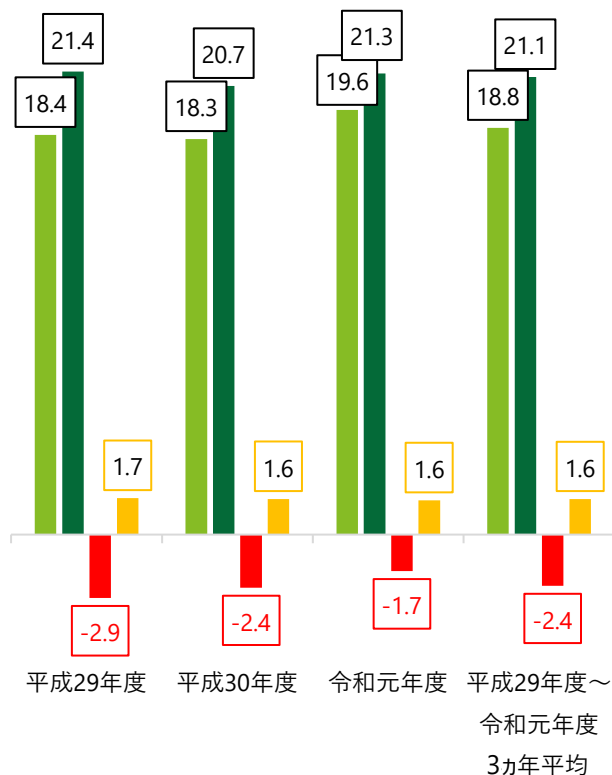


出所：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成12年度・平成30年度）

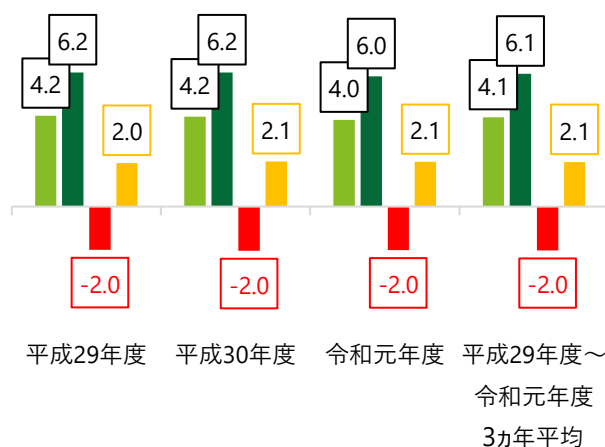
3 公立病院は、いずれも毎年1～3億円の経常赤字であり、毎年1～2億円を町の財政から繰り入れて、病院を運営しています。

西臼杵郡3公立病院の経営状況

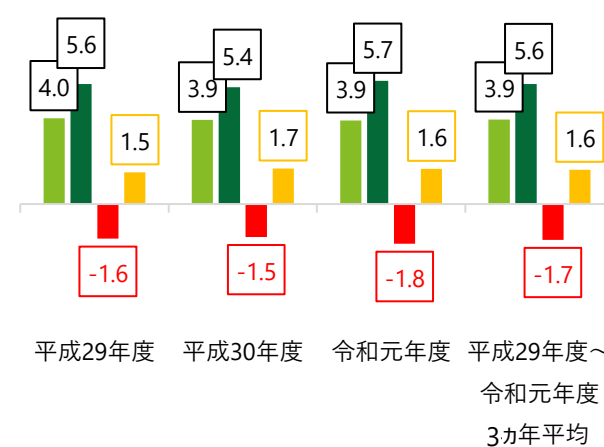
高千穂町国保病院
単位（億円）



日之影町国保病院
単位（億円）



五ヶ瀬町国保病院
単位（億円）



< 凡例 >

- 経常収益（繰入金を除く）：病院運営に係る年間売り上げ
- 経常費用：病院運営に係る年間費用
- 経常損益：病院運営に係る売り上げと費用の差額
- 繰入金：病院運営のために町の財政から繰り入れられた金額

出所：高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院の決算書（平成29年度～令和元年度）

※ 公立病院に対する繰入金については、
国から一定規模の財政支援（交付税措置）
があります。

このまま、患者の減少や医師不足が続くと、西臼杵郡で将来的に今の医療を提供していくことが困難になる可能性が出てきます。

西臼杵郡の地域医療に関する将来予測

前提条件

- 外部環境の変化に伴うマイナス影響を反映する
 - ✓ 入院・外来患者数の減少によって、病院収益が減少する
 - ✓ 常勤医師の定年退職（後任不在）によって、医師数が減少する



地域医療への影響

【医療提供者（公立病院）の視点】

- 現状の医療提供体制より機能・規模が徐々に縮小、日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院は病院の継続が困難になる

【地域住民の視点】

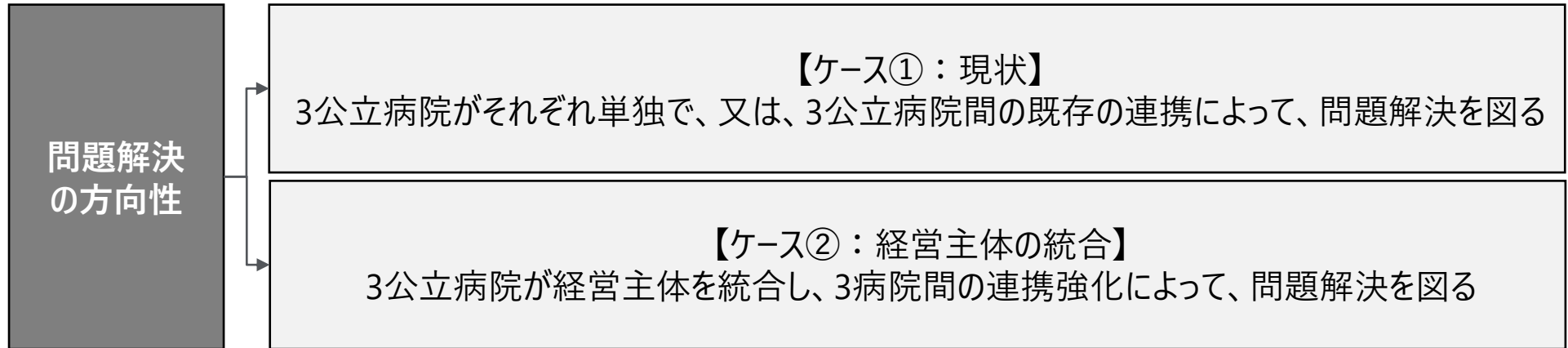
- 現在、西臼杵郡内で受けられる医療（2次救急医療、整形外科手術、小児医療等）の多くが受けられなくなり、暮らしの中で常に医療に対する不安を抱えることになる

【行政の視点】

- 現状の地域医療水準の継続は困難になり、かつ、現状より多額の町の財政負担が必要になる

3 公立病院の経営をまとめ、一体となって取り組むことで、問題が解決できる可能性が高まります。

問題解決の方向性



ケース①と比較したケース②のメリット（例）

【病院経営】

- 医療機能分化とネットワーク化により患者さんを集めやすくなる
- 共同購入や委託業者統一等のコスト削減策に取り組みやすくなる

【病院職員の採用】

- 3病院の共同リクルートで効率的な採用活動ができる
- 経営統合することで、3病院間における効率的な人員配置が可能になる

【将来的な新しい医療機関の整備】

- 西臼杵郡3町全体最適の視点で行われるため、将来における医療ニーズの変化等を踏まえ、地域に必要な医療機能・規模を検討できる

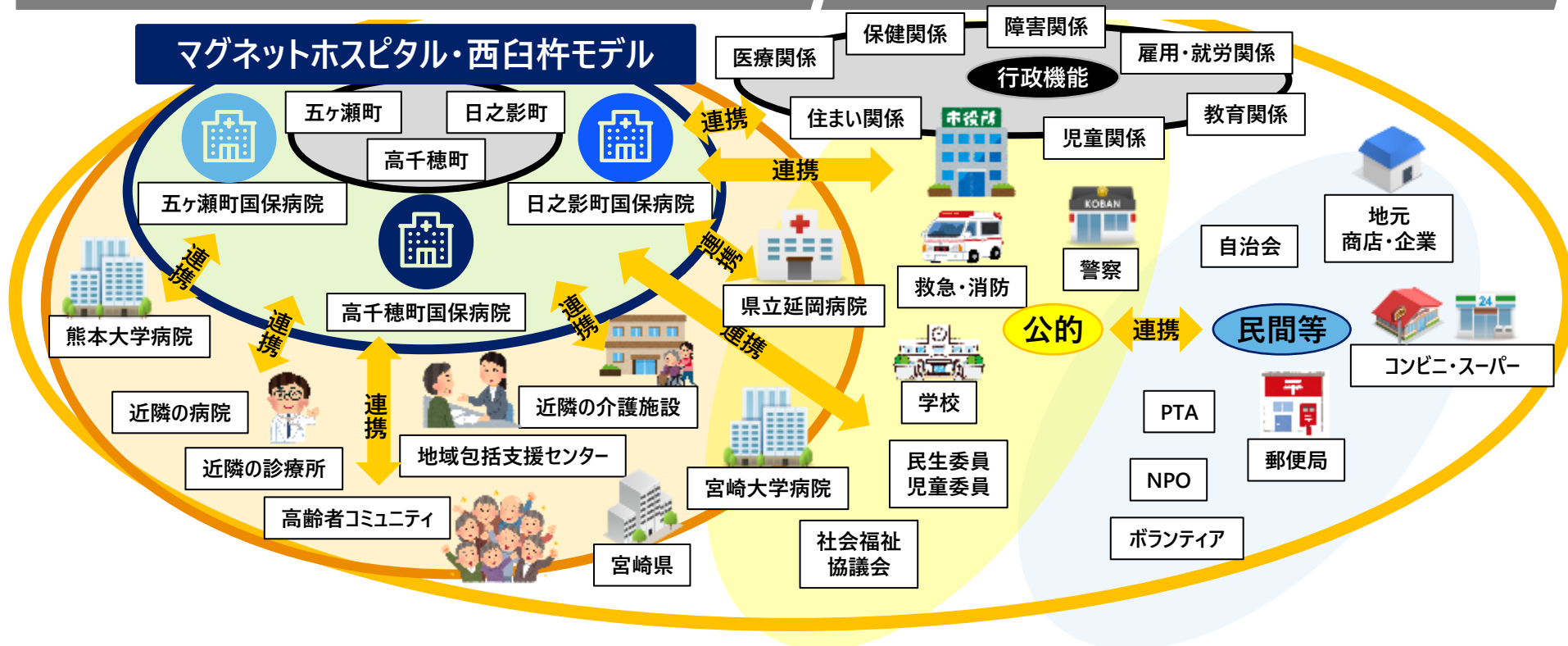
長期的に病院職員を集められるような魅力のある病院（マグネットホスピタル）づくりを進めることで、病院を中心とした地域共生社会の実現を目指します。

＜マグネットホスピタル・西臼杵モデルの概念＞

- 医療専門職にとって、急性期～慢性期・在宅医療・介護のような幅広い医療を学ぶことができる
- 公立病院と地域が一体となり、病院職員が安心して働ける環境を整える

「病院を中核」とした地域包括ケアシステム

「病院と各機関の連携」による地域共生社会



出所：厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」「地域共生社会の実現に向けて」

目指すべき姿の実現に向けて、西臼杵郡3公立病院の①医療機能、②医師確保、③経営形態の3点から目指すべき方向性を検討しました。

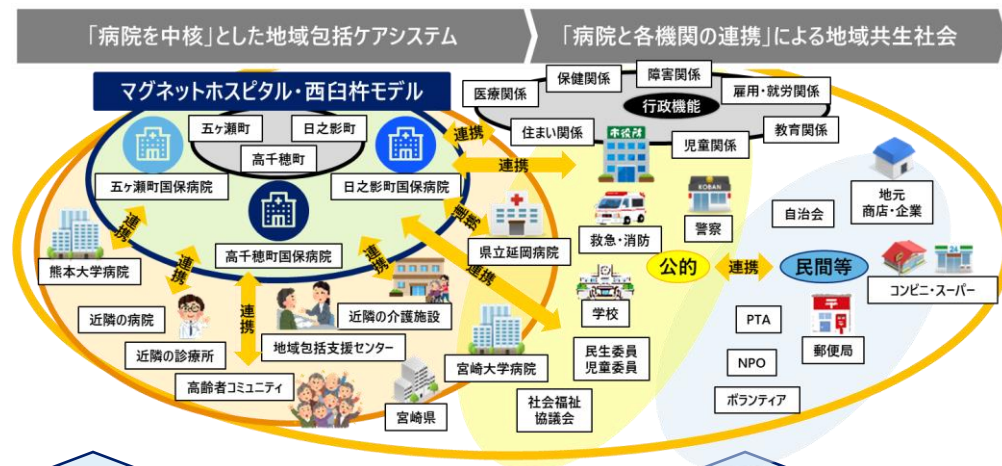
西臼杵郡の地域医療が目指す姿

< 共通のゴール >

西臼杵郡の地域医療を長期的に
存続させること

< 医療供給者側のニーズ >

長期的に持続可能な医療提供体制の仕組みを作る



①医療機能

西臼杵郡における地域医療（主に入院・外来・在宅）を存続させるためには、3公立病院の役割分担が必要になります。

②医師確保

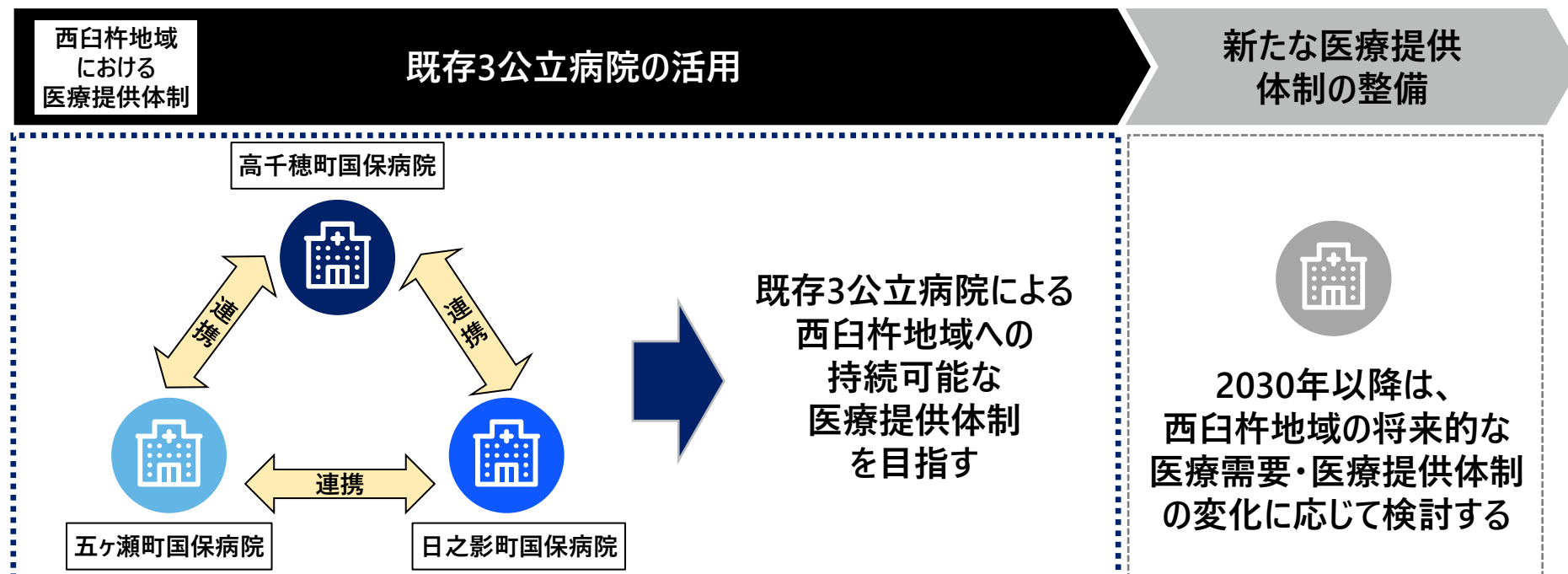
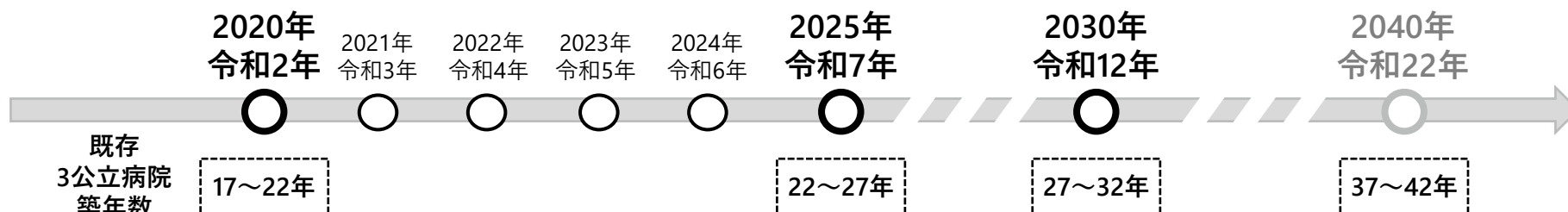
医師が集まれば、多職種も集まりやすくなります。今後も医師不足が続くと予測される状況下において、対応策が求められます。

③経営形態

長期的に持続的な医療提供体制の仕組みを作ることを目的として、3公立病院の経営統合も視野に入れています。

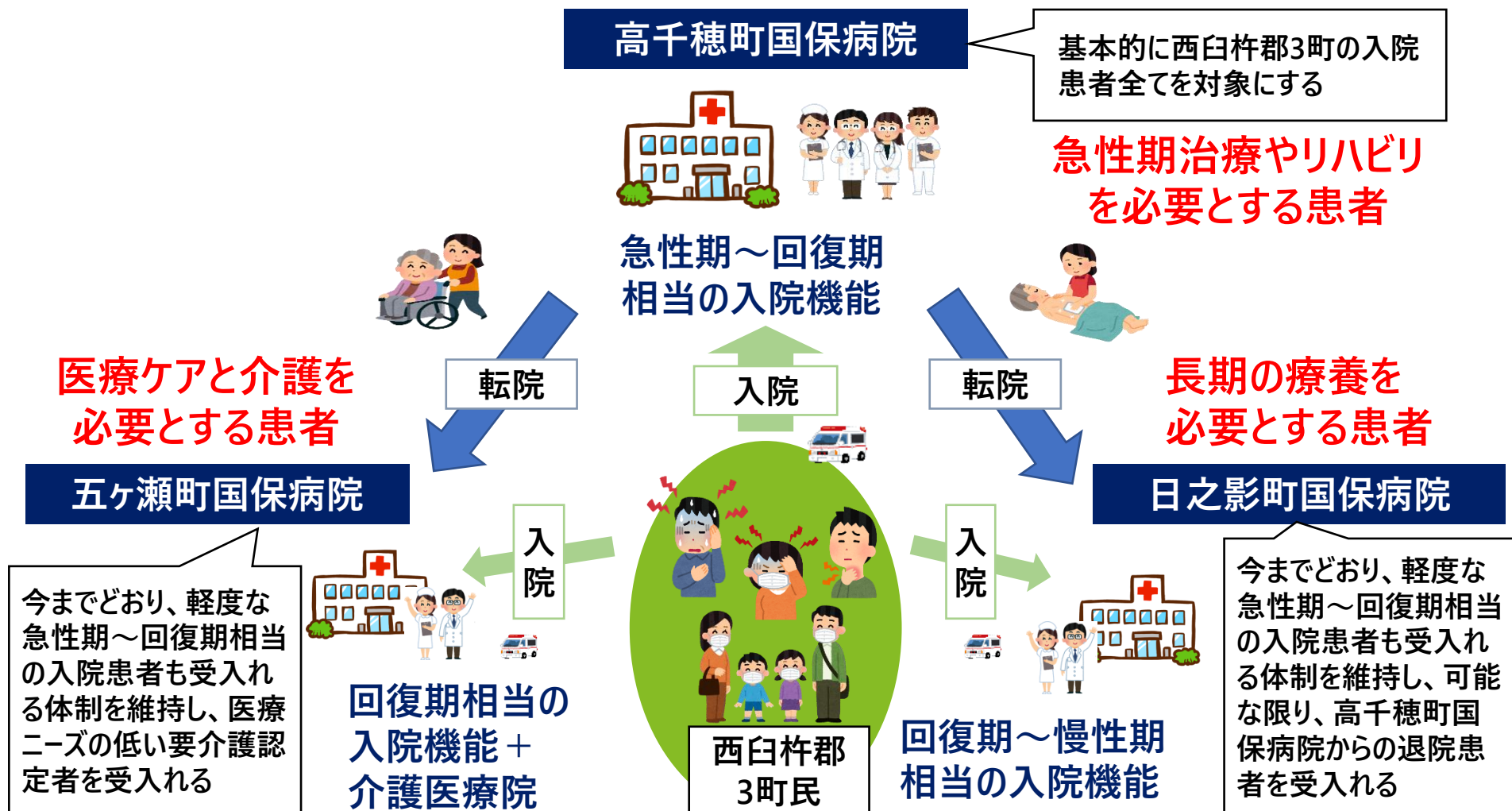
3 公立病院の建物が活用できる期間（2030年頃まで）は、既存施設を活用した機能再編を中心に、持続可能な医療提供体制を目指します。

西臼杵郡3公立病院の機能再編スケジュール



3 公立病院が役割分担を行い、これまで郡外で入院していた回復期～慢性期相当の患者をできる限り受け入れられる体制を整えます。

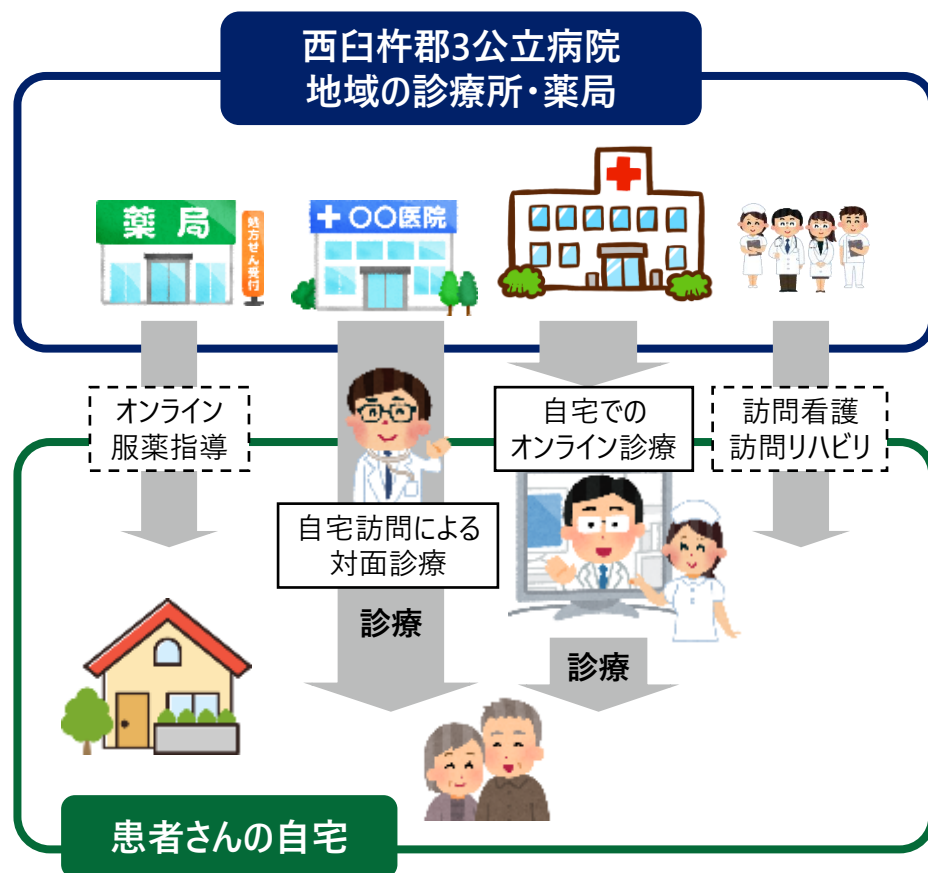
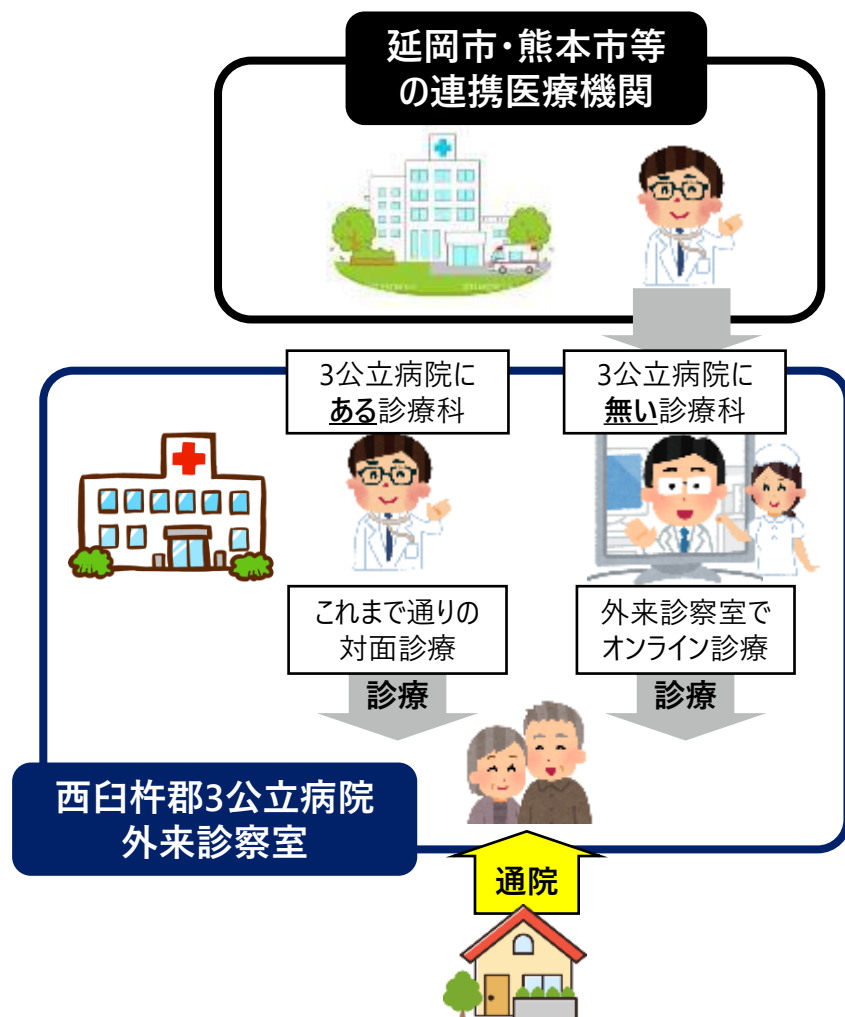
入院医療の方向性（イメージ）



外来診療は、これまでどおり各病院で受診していただけます。
また、ビデオ通話機器を使用したオンライン診療の導入も検討していきます。

外来医療の方向性（イメージ）

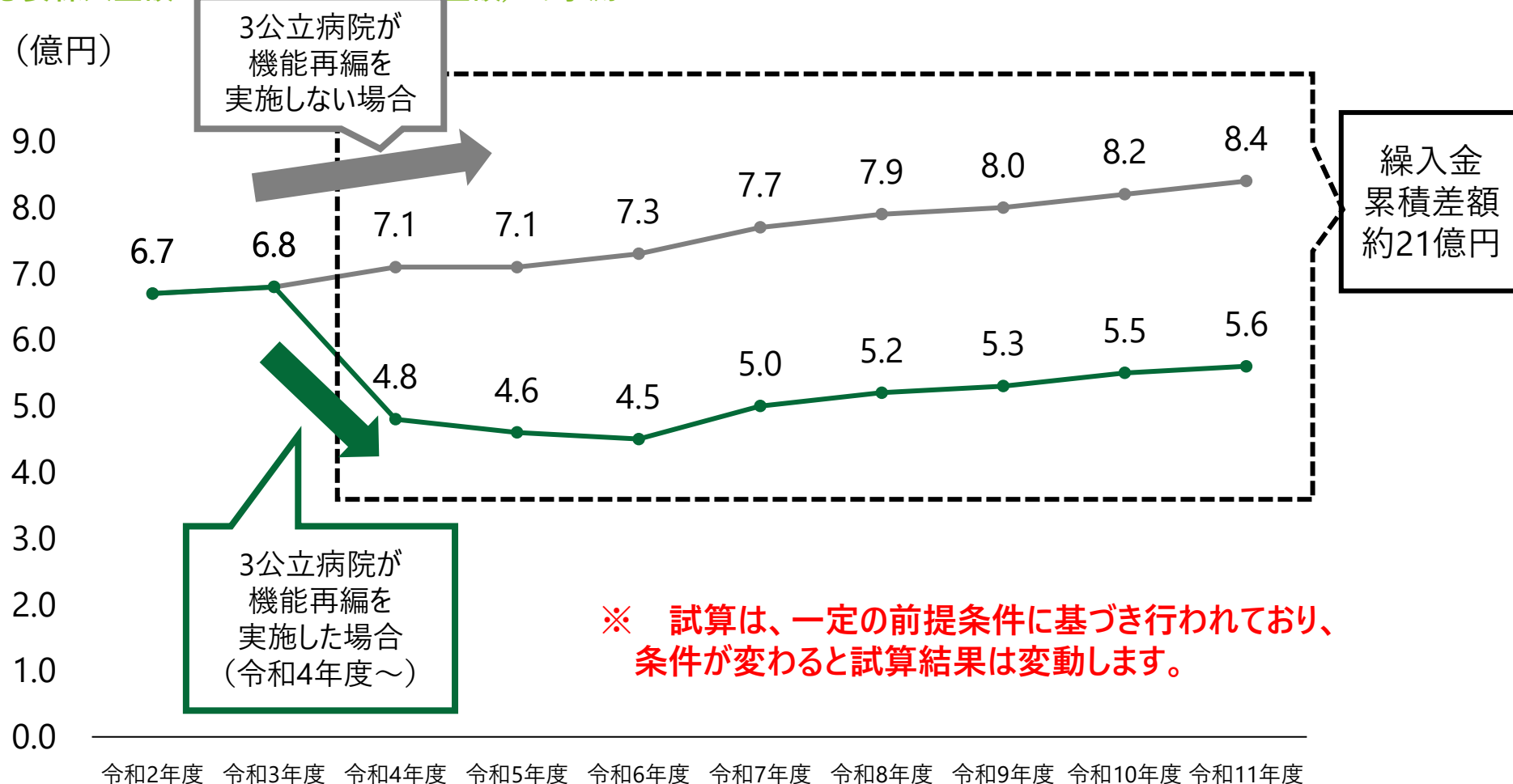
在宅医療の方向性（イメージ）



*その時々診療報酬制度によってオンライン診療が可能になる範囲が異なります

機能再編を実施し、これまで郡外に入院していた患者が3 公立病院に入院することによって、将来10年間で3町からの繰入金累積額が約21億円削減できるという試算結果が出ました。

必要繰入金額（≡病院の経営赤字金額）の予測



このほか、医師の確保や経営統合による医療提供体制と経営基盤を強化する取り組みを進めていきます。

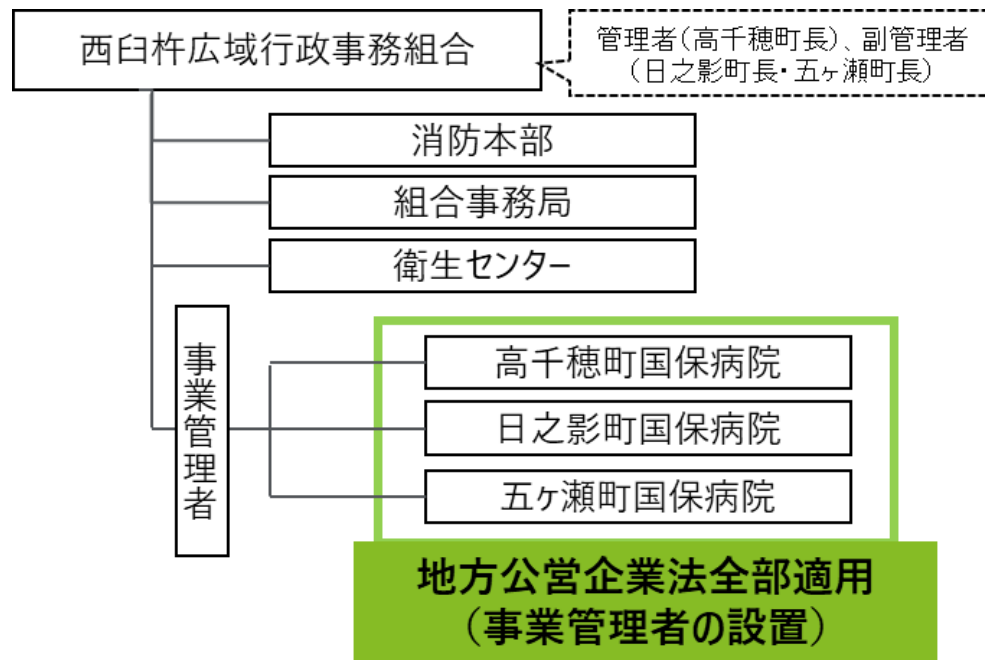
医師確保

従来の大学病院との関係強化を基本としながら、西臼杵郡3公立病院が共同で、多様な医師を確保する取り組みを推進すると同時に、医師を惹きつけるような魅力ある病院・地域づくりに取り組みます。

経営形態

西臼杵郡3公立病院が経営統合することによって、西臼杵地域の医療提供体制、及び、経営基盤の強化を図ることが期待できます。

【一部事務組合のイメージ】



※ 3病院の職員は町職員から一部事務組合の職員となりますが、地方公務員としての身分は変わりません。

今後の予定について

【令和3年度】

- ・ この報告書をもとに、3町の統合再編の基本的な方針である「基本構想」を10月をめぐりにとりまとめます。

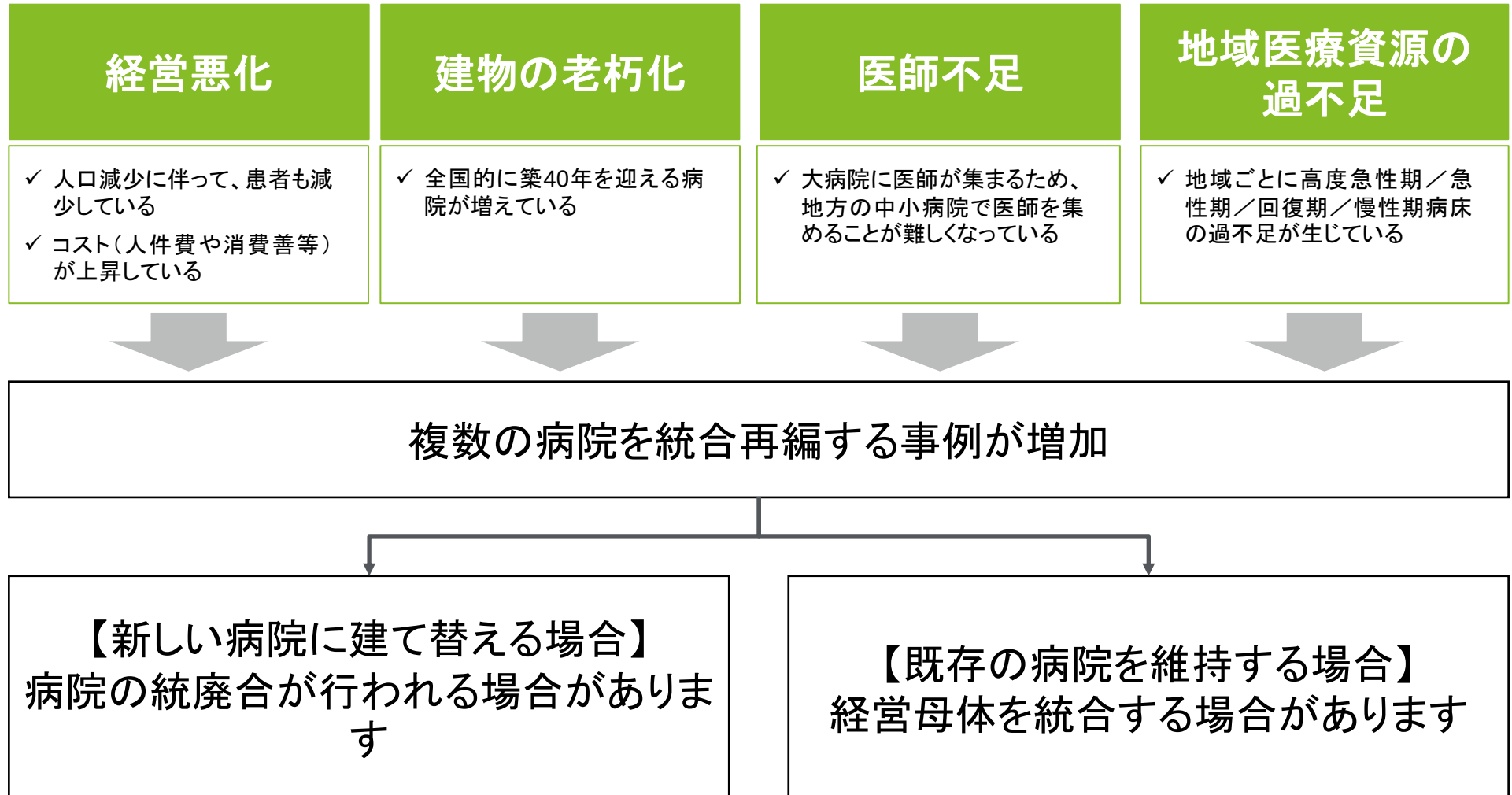
【令和4年度～令和5年度】

- ・ 経営統合した病院の運営を令和6年4月から始めることを目指して、3病院・役場による具体的な準備を進めていきます。

(参考) 公立病院における統合再編事例の紹介

病院の経営悪化、建物の老朽化、医師不足、地域医療資源の過不足等が引き金となって、複数の病院を統合再編する事例が増えています

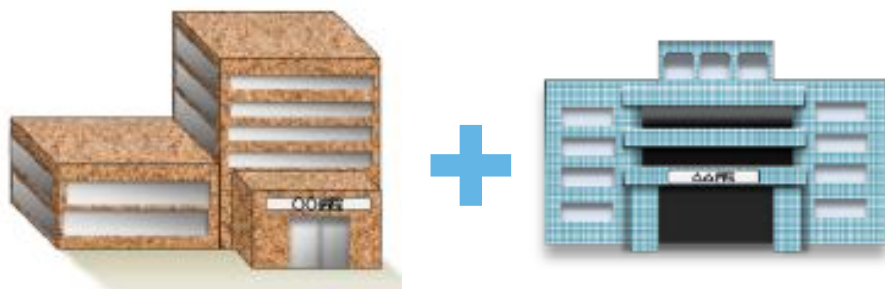
病院の統合再編が進められる背景



新しい病院の建て替えを契機として、近隣の病院を巻き込んだ統合再編の事例です。
その場合、病院を統廃合する事例が多くあります

【新しい病院に建て替える場合】

事例①：大分県・平成22年



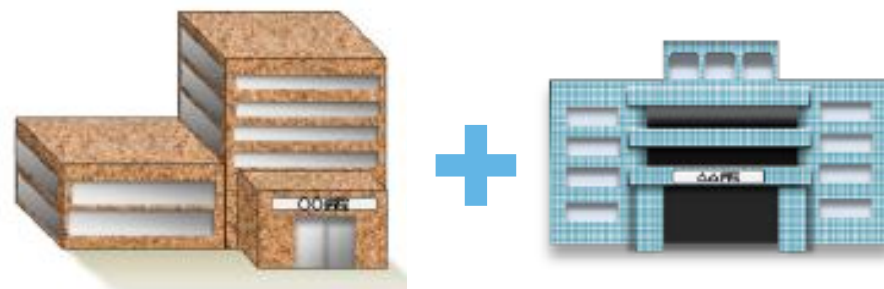
公立おがた総合病院
(許可病床数：148床)

大分県立三重病院
(許可病床数165床)



豊後大野市民病院
199床 (2病院合計との差：△114床)

事例②：佐賀県・平成24年



伊万里市立市民病院
(許可病床数：64床)

有田共立病院
(許可病床数165床)



伊万里有田共立病院
206床 (2病院合計との差：△23床)

複数の病院が既存建物・運営を維持しながら、経営母体のみを統合する事例もあります

【既存の病院を維持する場合】

事例③：山梨県・平成26年



社会保険鵜沢病院
(許可病床数:158床)



市川三郷町立病院
(許可病床数:100床)

峡南医療センター企業団*

*2病院と2老人保健施設を運営



富士川病院
(許可病床数:158床)



市川三郷病院
(許可病床数:90床)

峡南医療センターの再編・統合による効果

- 2公立病院が機能分化・医療連携することで、峡南北部の地域医療を支え続けている。
- 経営統合後5年目で2病院の経常損益が黒字化している。



機能が異なる複数の病院が、経営母体を統合させることにより、互いの強みを活かした医療を効率的に提供することが可能になって、「地域完結型医療」の実現を目指します