

Ⅲ 再編・ネットワーク化への対応

1 再編・ネットワーク化に向けた課題

総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」では、平成25年度を目途に、県が主体的に参画して作成することとされている。

この再編・ネットワーク化への取組み課題としては

第一に、過疎化と少子高齢化が進む県西部医療圏において、へき地医療、産科、小児科、救急など公立病院が担うべき医療体制の確保。

第二に、県西部医療圏における地域医療の拠点病院の確保。加えて、県をはじめとして医療圏を構成するすべての自治体が、地域医療を担う公立病院が存続していく必要性を認識するとともに、財政支援を含めた経営への関与が今後の取組み課題となっている。

以下、県西部医療圏における医療の現状と徳島県が進める再編・ネットワーク化に向けた課題は、次のとおりである。

2 救急医療体制の現状と課題

徳島県では、傷病の程度に応じて初期から3次の体制による医療圏を設定している。初期から3次の体制の役割分担は、次のとおりである。

(1) 初期救急医療体制

初期診療、応急手当のほか、治療及び入院が必要な救急患者を2次救急医療施設へ転送する。

(2) 2次救急医療体制

初期救急医療機関により転送された、治療及び入院が必要とされる救急患者に対処するための後方医療施設として整備する。医療圏の設定は、県内の消防機関の所管区域等を考慮し、県内を6つのブロックに分けている。

(東部Ⅰ・東部Ⅱ・南部Ⅰ・南部Ⅱ・西部Ⅰ・西部Ⅱ)

うち県西部医療圏の医療機関(太字は救急告示病院)

圏域	医療機関名	所在地
西部Ⅰ	ホウエツ病院	美馬市脇町
	町立半田病院	美馬郡つるぎ町
西部Ⅱ	市立三野病院	三好市三野町
	県立三好病院	三好市池田町

(3) 3次救急医療体制

県下一円を対象として、心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療にあたる。

所在地	施設名	3次施設	救命救急センター
徳島市	県立中央病院	○	○
徳島市	徳島大学病院	○	
小松島市	徳島赤十字病院	○	○
三好市	県立三好病院	○	○

○考察

以上のように、県内の救急医療体制が配備される中、西部Ⅰ医療圏においては、入院の自己完結率が低い状況となっている。この要因としては、脳神経外科等の専門医療の整備の遅れがあり、西部Ⅱ医療圏の県立三好病院や東部医療圏の麻植協同病院へ搬送していることによるものである。

一方、西部Ⅱ医療圏においては、自己完結率が高い状況となっている。これは、当該医療圏には、3次救急医療指定の県立三好病院があり、専門医療による対応が可能なことによるものである。

さらに、県立三好病院は、西部Ⅱ医療圏のみならず、県西部の広域医療にも対応している状況であり、今後においても、半田病院をはじめとした県西部医療圏に位置する医療機関と県立三好病院との連携強化が不可欠となっている。

3 小児救急医療体制の現状と課題

県西部地域における小児救急医療体制は、県立三好病院と半田病院の2病院が当番制により対応しているが、小児科常勤医師の確保が非常に困難な状況があり、小児救急医療体制を維持するため大学病院から支援を受けているのが実態である。現在、小児科の常勤医師は、県立三好病院が1名、半田病院が2名となっている。

このような過酷な医療環境の中、2病院の小児科常勤医師が県西部地域の小児救急医療に対応しているのが実状であり、小児科医師の確保が課題となっている。

月	火	水	木	金	土	日
	三好病院	三好病院	三好病院			
半田病院				半田病院	半田病院	半田病院

4 へき地医療体制の現状と課題

西部Ⅰ・西部Ⅱ医療圏では、半田病院と県立三好病院がへき地医療拠点病院に指定されている。現在、半田病院では、美馬市の木屋平診療所、つるぎ町八千代診療所を支援している。

このように、高齢化が進む山間過疎地を有する自治体は、へき地拠点病院との連携による保健活動の充実と医療支援機能の充実・強化が求められているが、医師不足のため、支援協力体制に支障が生じており、早急な医師確保対策が課題となっている。

以上のように、県西部医療圏の将来を見据えた場合、過疎化と高齢化が進むことに加え、医師不足に端を発した医療サービスの低下など、地域の医療を取巻く環境は非常に厳しい状況が見込まれる。この地域の医療崩壊を防ぐため、県及び関係自治体の責務として、医師確保を最優先に地域医療の確保に向けた取組みが必要である。

5 徳島県の再編・ネットワーク化への取組み

前述のとおり、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」では、再編・ネットワーク化に関し、徳島県においては、実現に向け積極的に参画することとされている。

これを受け、県は2次医療圏を基本単位とし、必要に応じ広域で取組んでいくことを基本方針として検討が進められている。また、東部、南部、西部の3地区に分けて、それぞれの地域ごとに課題の整理を行い、各病院の機能分担・連携について検討していくこととしている。

具体的検討の場として、県内医療関係者で構成する徳島県地域医療対策協議会で協議されることとなっている。現在、医療の現状把握と医師不足に対処するための協議のほか、医療圏内における診療科の集約化の検討・協議が進められ、平成21年3月に計画等が公表される予定となっている。

このような状況の中、徳島県病院局の仲介により、県西部医療圏に属する県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院の3公立病院は、医師不足を背景とした地域医療のネットワーク化を推進するための協議を重ねた結果、平成20年10月30日に相互支援協力体制の構築を目的とした協定書「**県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定**」の締結に至った。

徳島県地域医療対策協議会による、「公立病院等の再編・ネットワーク化検討報告書」を末尾に掲載※県西部圏域を抜粋

6 半田病院の再編・ネットワーク化への対応

半田病院は、県西部医療圏の西部Ⅰ医療圏に位置する唯一の公立病院であり、2次救急医療及びへき地医療を担うとともに災害拠点病院となっている。

しかしながら、当医療圏内における相互機能の重複や競合はないものの、専門医療の整備の遅れもあり、重篤な救急医療等への対応は、3次救急医療機関である県立三好病院が対処しているのが実態であり、医療圏を異にする広域的な医療機関相互の連携は不可欠なものとなっている。

さらには、高速道路などの道路整備も進んだ現在、県西部医療圏における適正な医療を確保するためには、相互支援によるネットワーク化の促進が望まれる。

つるぎ町の「再編・ネットワーク化」への指針

本町が「再編・ネットワーク化」に向け取り組むにあたり、県西部広域における公立病院を取り巻く医療環境の厳しさと将来性を見据えた場合、病院を経営する徳島県、三好市、本町をはじめとした当地域の地方自治体が共同し、地域住民の健康保持・増進を最優先する中、行政が果たすべき役割として過疎地域の医療を支える体制の構築に向けた検討を進めていくことが、喫緊の課題となっている。

その中で、県地域医療対策協議会が示した再編に向けた方向性について、検証していくとともに、この地域の限られた医療資源の効率的な活用と県西部広域の医療の確保を図るための最善策を見出すことが責務となっている。

したがって、県の積極的な指導のもと県及び県西部の市町で構成する協議会の設置を要望するとともに、地域医療を担う拠点病院の再編・統合も選択肢の一つとして、地域の安定した医療の提供を確保するため、前向きな検討を進めていく。

公立病院等の再編・ネットワーク化検討報告書

平成21年2月

徳島県地域医療対策協議会

西部圏域

1 圏域の状況

- 西部圏域の面積は、全県の約3分の1を占めているが、人口は約1割となっている（表22）。
- 西部圏域の病院は、20施設（16.7%）あり、病院の一般病床は、760床（11.6%）となっている（表22）。
- 西部圏域における年齢別人口の状況を見ると、全般に60歳以上の高齢者の割合が高いが、特につるぎ町、三好市の高齢化が顕著となっている（表23）。

図12 西部圏域の状況

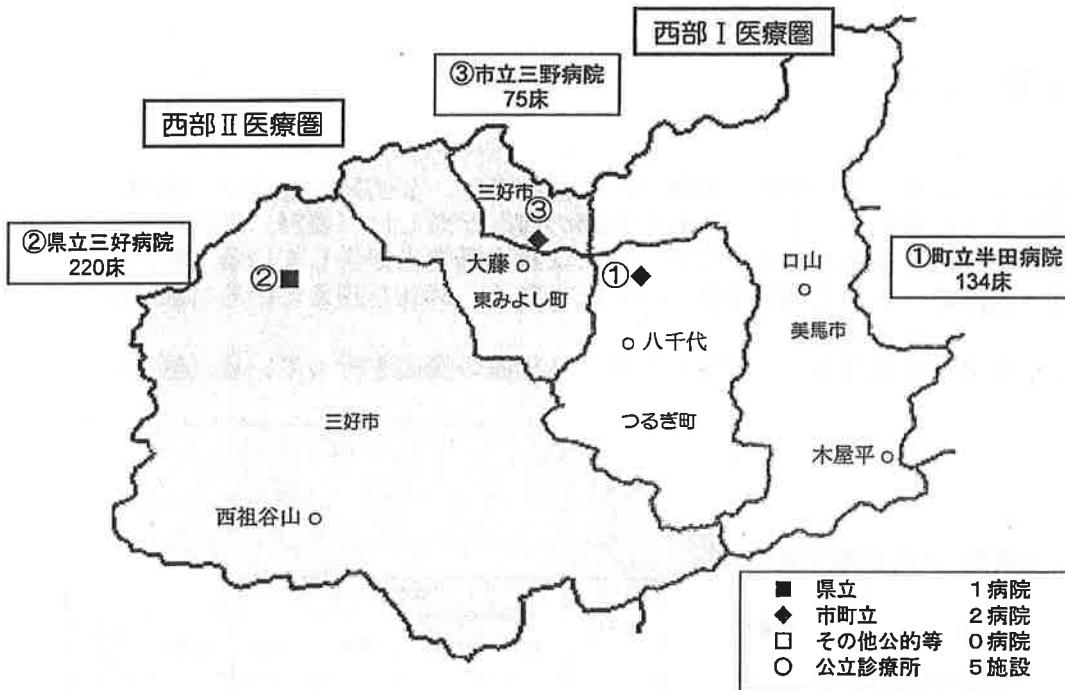


表22 2次医療圏の状況

圏域	構成市町村数	圏域人口(人)	圏域/全県	圏域面積(km ²)	圏域/全県	病院数	圏域/全県	病院病床数(一般病床)	圏域/全県
西部Ⅰ	2	44,363	5.6%	562.18	13.6%	11	9.2%	342	5.2%
西部Ⅱ	2	47,314	6.0%	844.19	20.4%	9	7.5%	418	6.4%
西部	4	91,677	11.5%	1,406.37	33.9%	20	16.7%	760	11.6%

(平成20年4月1日現在)

表23 人口の状況

2次医療圏	市町村名	年 齢 別 人 口				年 齢 別 割 合 (%)		
		総数	0～14歳	15～59歳	60歳以上	0～14歳	15～59歳	60歳以上
西部Ⅰ	美馬市	33,350	3,817	16,947	12,586	11.4%	50.8%	37.7%
	つるぎ町	11,013	1,100	4,805	5,094	10.0%	43.6%	46.3%
	小計	44,363	4,917	21,752	17,680	11.1%	49.0%	39.9%
西部Ⅱ	三好市	32,033	3,322	14,627	14,084	10.4%	45.7%	44.0%
	東みよし町	15,281	2,047	7,928	5,291	13.4%	51.9%	34.6%
	小計	47,314	5,369	22,555	19,375	11.3%	47.7%	40.9%
西部	合計	91,677	10,286	44,307	37,055	11.2%	48.3%	40.4%

「推計人口」(平成20年4月1日現在)

2 病院等の状況

- 公立病院は、西部Ⅰに1病院、西部Ⅱに2病院あり、公的病院はない(表24)。
 - 病床規模は比較的小さく、いずれも医師の確保が厳しい(表24、表25)。
 - 公立3病院は、救急医療をはじめ、様々な政策医療を提供している(表24)。
 - 公立3病院の一般病床利用率は、いずれも高く、80%を超えている(表26)。
- 公立診療所は、5施設あり、地域に密着した医療の提供を行っている(表27)。

表24 公立病院・公的病院等の状況

2次医療圏	病院名	設置者	所在地	許可病床数(H21.1.1現在)					
				総数	一般	療養	精神	結核	感染症
西部Ⅰ	町立半田病院	つるぎ町	つるぎ町	134	134				
西部Ⅱ	県立三好病院	徳島県	三好市	220	206			10	4
	市立三野病院	三好市	三好市	75	65			10	

2次医療圏	病院名	救急医療		小児救急	周産期	災害拠点	へき地医療拠点	がん診療拠点	地域医療支援	難病医療協力
		3次救急	救急告示							
西部Ⅰ	町立半田病院		○	○		○	○			○
西部Ⅱ	県立三好病院	○	○	○		○	○			○
	市立三野病院		○							○

表25 常勤医師の状況

2次医療圏	病院名	常勤医師数	内科	消化器科	胃腸科	循環器科	呼吸器科	精神神経科	小児科	外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	小児外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	こころ科	産婦人科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科	血管内治療	検査・健診	病理	救急	その他		
																															西部Ⅰ	町立半田病院
西部Ⅱ	県立三好病院	24	5	1		1	2		1	2		2	4			1			2		1	1	1									
	市立三野病院	3	3																													

徳島県「医療機関従事者調査」(平成20年7月1日現在)

網掛は標榜診療科目

表26 平成19年度決算の状況

(千円)

病院名	法適用	一般病床利用率(%)	平均在院日数(一般)	患者数/日		診療単価(円)		経常損益	純損益	累積欠損金
				入院	外来	入院	外来			
町立半田病院	全適	83.2	15.8	111.5	355.8	31,273	8,471	64,654	61,751	▲405,851
県立三好病院	全適	88.9	20.2	187.0	463.9	37,021	10,453	148,607	148,607	▲2,049,729
市立三野病院	一部	81.6	34.1	53.2	79.4	21,972	6,189	▲13,327	▲14,487	▲45,445

(千円)

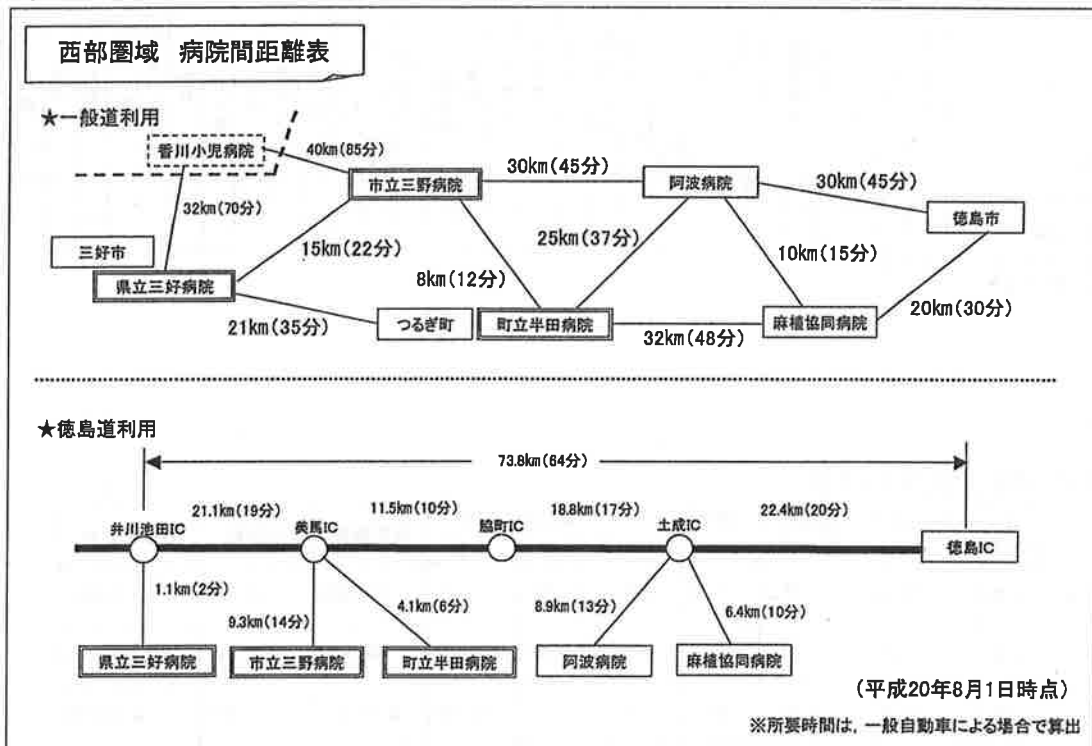
病院名	経常収支比率	医業収支比率	職員給与費比率	企業債残高(19年度末)	一般会計繰入金
町立半田病院	103.0%	104.2%	58.8%	2,999,328	160,000
県立三好病院	103.4%	97.1%	54.8%	1,466,128	962,504
市立三野病院	98.0%	97.0%	53.7%	829,009	51,941

表27 公立診療所の状況

2次医療圏	所在地	施設名	開設者	病床	標榜診療科目	診療状況	医師の状況	
							常勤	非常勤
西部Ⅰ	美馬市	木屋平診療所	美馬市	-	内、外	月～金(終日), 土(午前)	1	(3)
		口山診療所	美馬市	-	内、外	火(午後), 金(午前)		(2)
	つるぎ町	八千代診療所	つるぎ町	-	内、外、整	月・水・木・金(午前)		(2)
西部Ⅱ	三好市	西祖谷山村診療所	三好市	-	内、外、整、歯	月～金(終日)	1	(1)
	東みよし町	大藤へき地診療所	東みよし町	-	内	水(午後)	1	

※医師の状況は「徳島県医療機関従事者調査」(平成20年7月1日現在)

図13



3 現状と課題

《西部》

■概況

- 医師が減少している。
H14年 195人 → H18年 176人 (▲19人) (厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)
- 西部における病院総数は20であり、小規模な病院が多い。
- 3次救急医療施設として、県立三好病院(救命救急センター)が、重篤救急患者に対応している。
- 公立病院は、西部Ⅰに町立半田病院、西部Ⅱに県立三好病院、市立三野病院の3病院
- この公立3病院において、西部圏域における適正な医療を確保するため、連携と相互応援についての協定を締結
- 民間診療所の廃院により医療の提供が厳しい山間地域がある。
- 香川県、愛媛県の医療機関を受診する患者も多い。

■課題

- 救急医療体制の確保
 - 救急告示医療機関が4病院のみ
 - 救命救急センターである県立三好病院の医師不足
- 山間地域において、地域住民に医療を提供している公立診療所の体制維持
- 県立三好病院が分娩取扱休止を予定(平成21年3月～)しており、広大な面積を有する西部Ⅱに分娩施設が無くなる。

4 地域において確保すべき医療

- 地域において必要とされる一般的・標準的な医療を提供する機能
- 高齢者をはじめ地域住民のニーズに応じた、保健・医療・介護の一体的なサービスを提供する機能(包括ケアシステム)

5 「再編・ネットワーク化」の方向性

《西部》

西部

期待される役割

- 県立三好病院は、救命救急医療をはじめ、地域の中核病院としての役割を担っているが、医師の不足が深刻となりつつある。今後、他の公立病院との連携を図りながら、機能の充実に努めていく必要がある。
- 市立三野病院は、病床利用率(81.6%)は高いが、比較的小規模(75床(一般65・結核10))であり、近隣に民間病院が2つ存在することから、今後の経営状況を見据えて、同病院の地域における役割や、あり方について検討する必要がある。
- 町立半田病院は、分娩をはじめ、地域において重要な役割を担っており、他の公立病院との連携を図りながら、引き続き、機能を維持していくことが望まれる。

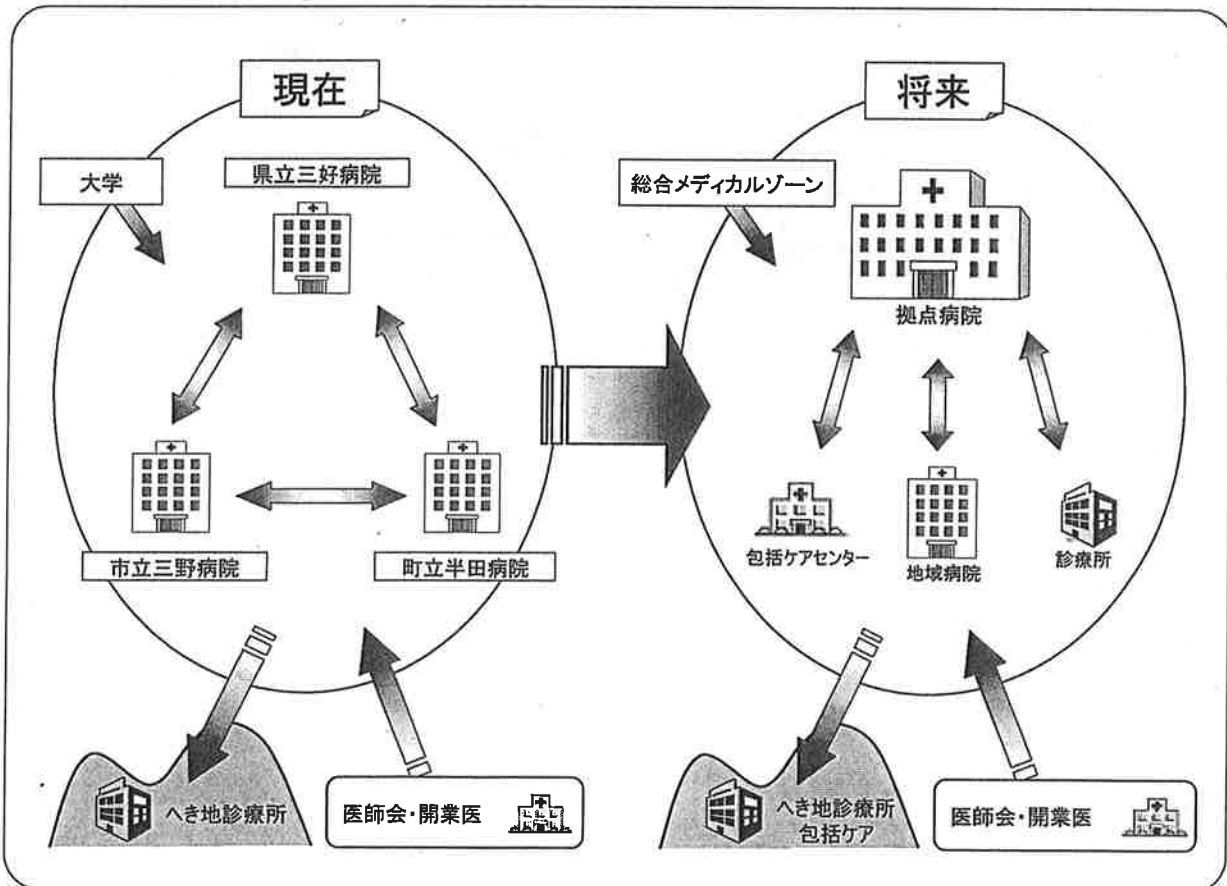
当面の方策

- 県立三好病院、市立三野病院及び町立半田病院においては、平成20年10月30日に締結した「徳島県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定書」に掲げる「連携・協力事項」を推進する。
- 上記協定を一層推進し、さらなる連携と協力体制を構築していく必要がある。
- 県立三好病院は、地域の中核病院としての役割を果たしていくため、縮小している診療体制の復元に努めるとともに、救急医療・へき地医療等、政策医療機能の充実に図っていく必要がある。
- 西部においては、100を超える多くの民間病院・診療所が存在しており、公立病院等への診療支援など、医師会の協力を得た連携体制の構築を具体的に進めていく必要がある。
- 将来の人口の減少と高齢化の進行を踏まえ、保健・医療・介護が連携し一体的なサービスを提供していくために、関連施設を集約し包括ケアセンターを整備するなど、包括ケアシステムの構築を進めていく必要がある。
- 過疎地域・中山間地域における医療と安心を確保するため、公立診療所の診療体制、診療支援体制を維持していくことについての検討を行う必要がある。

将来の方向性

- 深刻な医師不足の状況においては、将来の人口動向等を踏まえ、西部圏域における公立3病院の統合・再編を含め、限られた医療資源で、いかに住民が安心して暮らせるような医療提供体制を確保するかの検討を進める必要がある。
- 将来、西部圏域において、大部分の医療ニーズに対応可能な拠点病院機能を整備し、地域病院・診療所とのネットワーク体制を構築する方策の検討
- 公立病院等への診療支援をはじめ、医療機関・医師会等、医療関係者が一体となって、地域の医療を支えていく体制を構築する必要がある。
- 過疎地域・中山間地域における医療と安心を確保するため、公立診療所の診療体制、診療支援体制を維持していく必要がある。

西部「将来の方向性」イメージ図



V 提案の具体化に向けた取組

1 「再編・ネットワーク化」の取組にあたって

「再編・ネットワーク化」検討の目的は、公立病院が果たすべき役割を改めて明確化し、将来にわたり、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供できる体制を確保していくことにある。

このためには、県民の理解と協力の下、公立病院のみならず、県・市町村・医師会・大学・住民が、それぞれ果たしていくべき役割を十分認識するとともに、連携を密にしながら、積極的に取り組んでいくことが重要である。

2 具体化に向けて

それぞれの地域において、病院事業設置自治体、関連病院等による協議の場が設置され、再編・ネットワーク化の「当面の方策」、「将来の方向性」等の具体化に向けた取組を積極的に進める必要がある。

3 それぞれの役割

県

県は、地域で行われる検討・協議の場に参画し、必要な情報の収集及び提供に努め、市町村間、病院間の調整を図るとともに、大学、公的病院、民間病院、関係団体など広域的な調整機能を発揮するものとする。また、引き続き、医師の養成・確保対策に積極的に努め、医療体制確保のための抜本的な施策の実施について国に強く働きかけていくものとする。

市町村

市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、地域における医療の現状と、医療を確保していくための取組についての住民理解を求めていくものとする。また、県との連携を緊密にしながら、提案の具体化に向け取り組むものとする。

公立病院

公立病院は、引き続き、地域において適切な医療を提供していくとともに、各自治体が策定した「公立病院改革プラン」及び本報告書の趣旨を踏まえ、自らが担うべき役割を明確化し、安全・安心の医療提供体制の確保に向けた取組に努めるものとする。

大学・医療機関・関係団体

大学は、医師の養成機関として、県・市町村・医療機関と十分連携を図り、適切かつ安定的な医師の配置に努めるものとする。

医療機関・関係団体は、それぞれが地域の医療連携体制の構築に積極的に参画し、官民間問わず地域の医療を守る取組に努めるものとする。

住民

自分の町の医療は、地域にとっての大切な公共財産であり、自ら育て、支え、守っていくべきものとの認識の下、地域の医療の実状を十分理解し、適正な受療行動に努めるものとする。

地域医療対策協議会

地域医療対策協議会は、今後、地域で行われる協議・検討の状況を把握し、必要な情報の提供や助言を積極的かつ継続的に行うとともに、提案の実現に向け、最大限支援していくものとする。

添付

総務省改革プラン
提出様式

公立病院改革プランの概要

団 体 名		徳島県つるぎ町					
プ ラ ン の 名 称		つるぎ町病院事業 中期経営計画【公立病院改革プラン】					
策 定 日		平成 21年 3月 10日					
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 25年度					
病 院 の 現 状	病 院 名	つるぎ町立半田病院					
	所 在 地	徳島県美馬郡つるぎ町半田字中藪234-1					
	病 床 数	一般病床134床					
	診 療 科 目	内科、外科、整形外科、泌尿器外科、産婦人科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、眼科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>①西部 I 医療圏の地域医療を担う中核病院として救急医療及び病病・病診連携に積極的に取り組む中、地域住民が安心できる医療体制を構築する。</p> <p>②「国保直診」の使命である「地域包括医療・ケア」の拠点として活動する。</p> <p>③当院への産科集約を受け、診療体制及び医療設備の充実を図るほか、小児科の機能整備に取り組み「安心できる」小児・周産期医療の提供に努める。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>○救急医療に要する経費</p> <p>○へき地医療に要する経費</p> <p>○災害拠点病院として設備に要する経費</p> <p>○病院の建設改良に要する経費の1/2(起債分を除く)</p> <p>○病院事業債元利償還金の2/3(H14以前分)、1/2(H15以降分)</p>					
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	103.0	100.4	100.8	101.2	101.6	
	職員給与費比率(%)	58.8	60.3	60.6	60.1	60.0	
	病床利用率(%)	83.2	78.3	77.5	77.9	78.6	
	平均在院日数(日)	15.4	13.5	14.0	14.0	14.0	
	患者1人1日当たり診療収入(入院)	31,273	31,798	33,500	33,900	34,100	単位:円
	患者1人2日当たり診療収入(外来)	8,471	8,910	9,320	9,500	9,600	単位:円
上記目標数値設定の考え方		<p>入院・外来患者単価については、各診療科による医療機能の整備及び診療報酬制度DPCを反映したものとしている。</p> <p>(経常黒字化の目標年度: 年度)</p>					