

地域医療分析

DPCセミナー：敦賀会場(2017/12/09)

石川 ベンジャミン 光一

国立がん研究センター 社会と健康研究センター
臨床経済研究室長

我が国の医療・介護制度の特徴と改革の視点

わが国の医療・介護制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業制

出来高払い

患者側

- 低い患者負担であるため、コストを抑制するインセンティブが患者側に生じにくい構造。
- フリーアクセスゆえに誰もがどんな医療機関にも受診可能である。

医療機関側

- 患者の受入数や診療行為数が増加するほど収入が増える構造。
- 患者と医療機関側との間で大きな情報の非対称性が存在。

- ・ 少子化の進展による支え手の減少
- ・ 高齢化の進展による受給者の増加や疾病構造の変化

医療・介護費の増大を招きやすい構造

- ・ イノベーションによる医療の高度化等の進展

国民皆保険を維持しつつ、制度を持続可能なものとしていくための医療・介護制度改革の視点

高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保

- 高齢化による疾病構造の変化等を踏まえた効率的な医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築（緩やかなアクセス制限を含む）

医療計画/地域医療構想

大きなリスクは共助 小さなリスクは自助

- 個人で対応できない大きなリスクには共助でカバーする一方、小さなリスクは自助で対応することとし、給付を重点化

保険給付の範囲

年齢ではなく負担能力に 応じた公平な負担

- 年齢により異なる負担とするのではなく、資産の保有状況等も含めた負担能力に応じた負担とし、全世代で支え合う仕組みを構築

保険料と自己負担額

公定価格の適正化・包括化等 を通じた効率的な医療・介護

- 診療報酬・介護報酬の適正化や包括的かつ簡素な仕組みへの見直し、薬価制度改革等を通じ、効率的な医療・介護サービスを提供

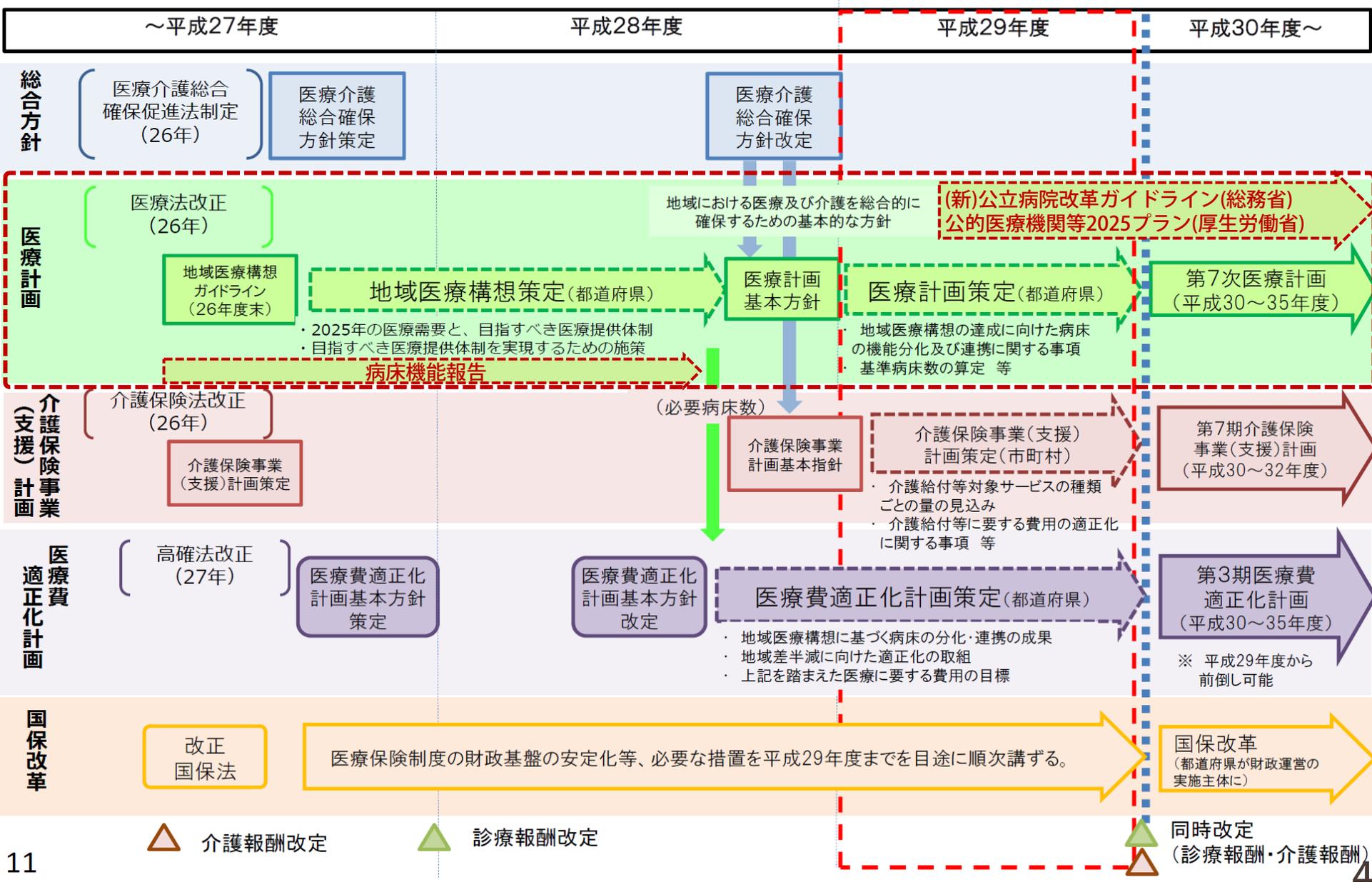
診療報酬改定

医療・介護制度改革の視点と具体的な検討項目

視点	高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保	大きなリスクは共助 小さなリスクは自助	年齢ではなく負担能力に 応じた公平な負担	公定価格の適正化・包括化等 を通じた効率的な医療・介護
今後の検討事項※	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ○ 医療費適正化計画の策定・実現（外来医療費に係る地域差の是正等） ○ 医療費適正化に向けた診療報酬の特例の活用（～29年度末） ○ 病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備（～32年央） ○ かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担（～29年末／～30年度末） ○ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し ○ 市販品類似薬に係る保険給付の見直し（～30年度末） ○ 軽度者に対する生活援助サービスその他の給付のあり方（30年度改定／～31年度末） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高額療養費の見直し ○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ○ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用（～30年度末） ○ 後期高齢者の窓口負担のあり方（～30年度末） ○ 高額介護サービス費の見直し ○ 介護保険における利用者負担 ○ 介護納付金の総報酬割導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬・介護報酬の適正化 ○ オプジーボの薬価引下げ ○ 薬価制度の抜本改革（毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等）（具体的内容等につき29年中に結論） ○ 先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担（～29年央） ○ 生活習慣病治療薬等の処方のあり方（～29年度末） ○ 介護の福祉用具貸与価格の見直し
「工程表」の整理	医療・介護提供体制改革	負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	診療報酬、医薬品等に係る改革	

※ 緑字は計画等を踏まえて現在改革を実施中の事項、青字は29年度編成に当たって一定の結論を得た事項、赤字は今後検討する事項。（括弧書きは検討期限）

(参考)医療・介護提供体制の見直し／医療費適正化に向けたスケジュール



地域と病院の中長期的な展望を描くために

- ▶ 将来の地域の医療需要の見通しを確認し
 - 将来の人口推計に基づく患者数の予測
 - ▶ 現在の地域内での医療提供体制を生かして
 - DPC / NDBデータ、病床機能報告の活用
 - ▶ 今後、どのような役割分担 / 連携を進めるのか
 - 各施設の役割・方向性の検討 → 地域医療構想調整会議へ
- ↓
- ▶ データに基づく **地域医療分析**



Koichi B. Ishikawa

National Cancer Center | Tokyo, Japan

40 vizzes 300 フォロワー

フォローする

自己紹介を表示

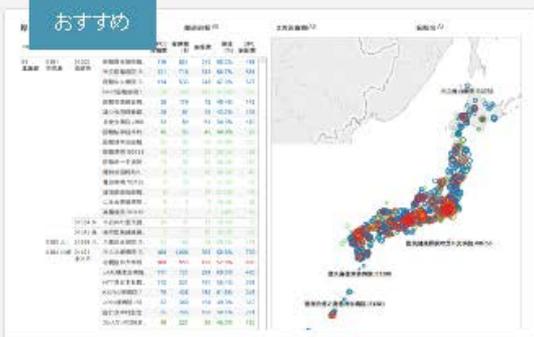
本日紹介する資料は インターネットで公開中

アドレスは →

<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

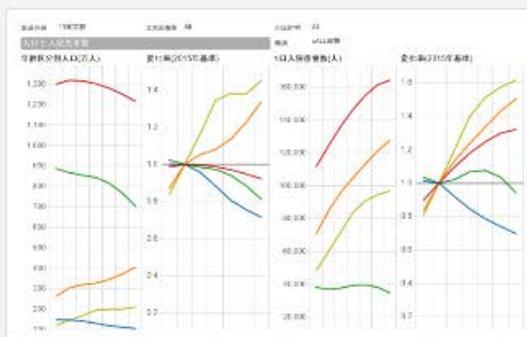
Vizzes 40

フォロワー 300



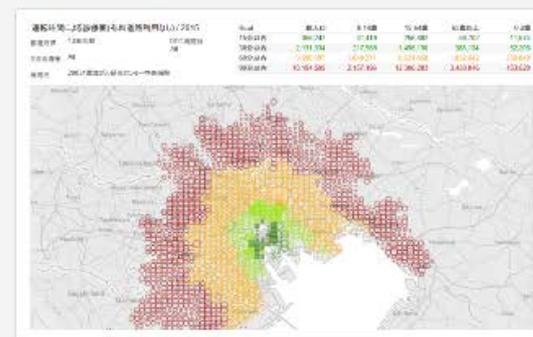
厚労省DPC調査(H27/2015)

49910ビュー ☆6



人口・患者数推計・簡易版(H27/2015)

24297ビュー ☆3



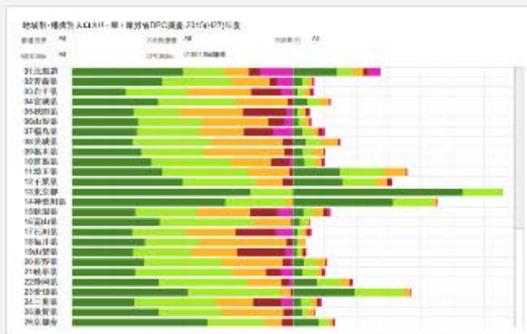
運転時間による診療圏
(H27DPCMHWrA/2015)

5729ビュー ☆1



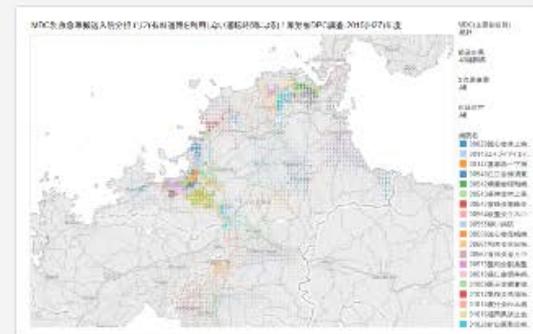
傷病別カバーエリア/基本版
(H27DPCMHLWrA/2015)

2684ビュー ☆1



地域別人口カバー率
(H27DPCMHLWrACover/2015)

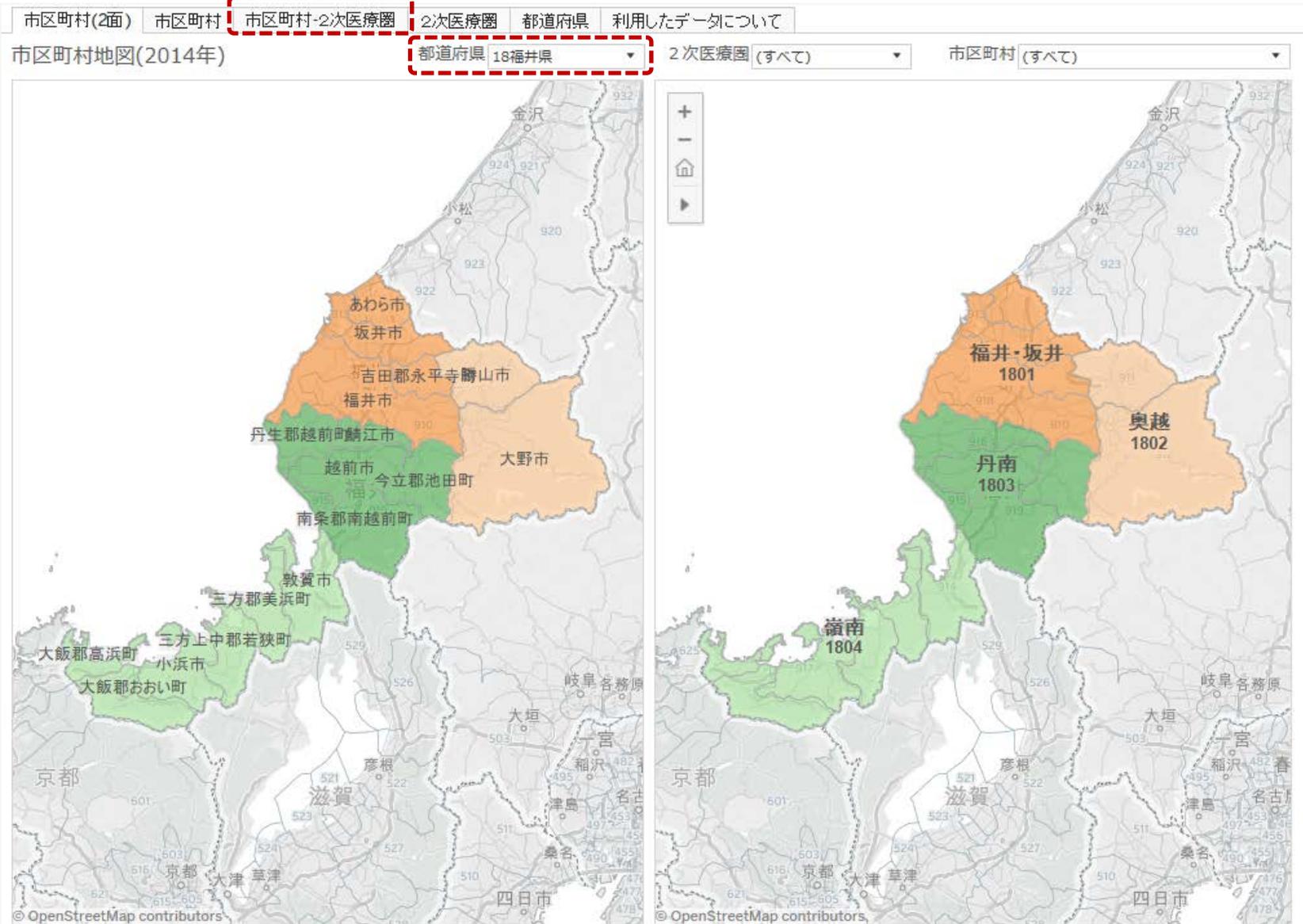
3068ビュー ☆2



救急車搬送入院の分担エリア
(H27DPCMHLWrAmbMap/2015)

1757ビュー ☆1

行政界：市区町村/2次医療圏

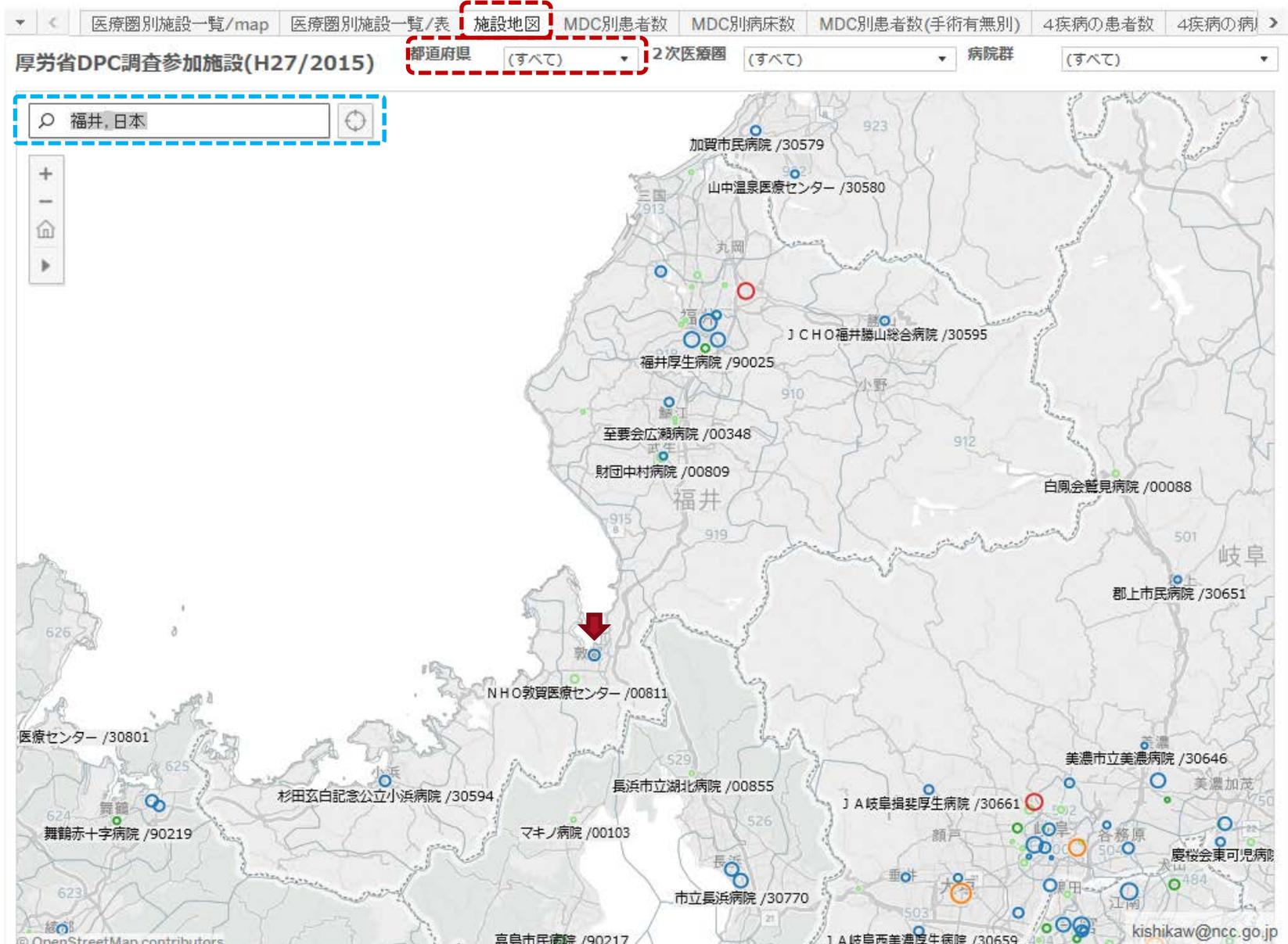


2014年地図サンプル

https://public.tableau.com/views/2014_60/2

DPC調査参加施設

DPC調査参加施設(H27年度)
年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H27/2015)v3 →施設地図

<https://public.tableau.com/views/DPCH272015/sheet2>

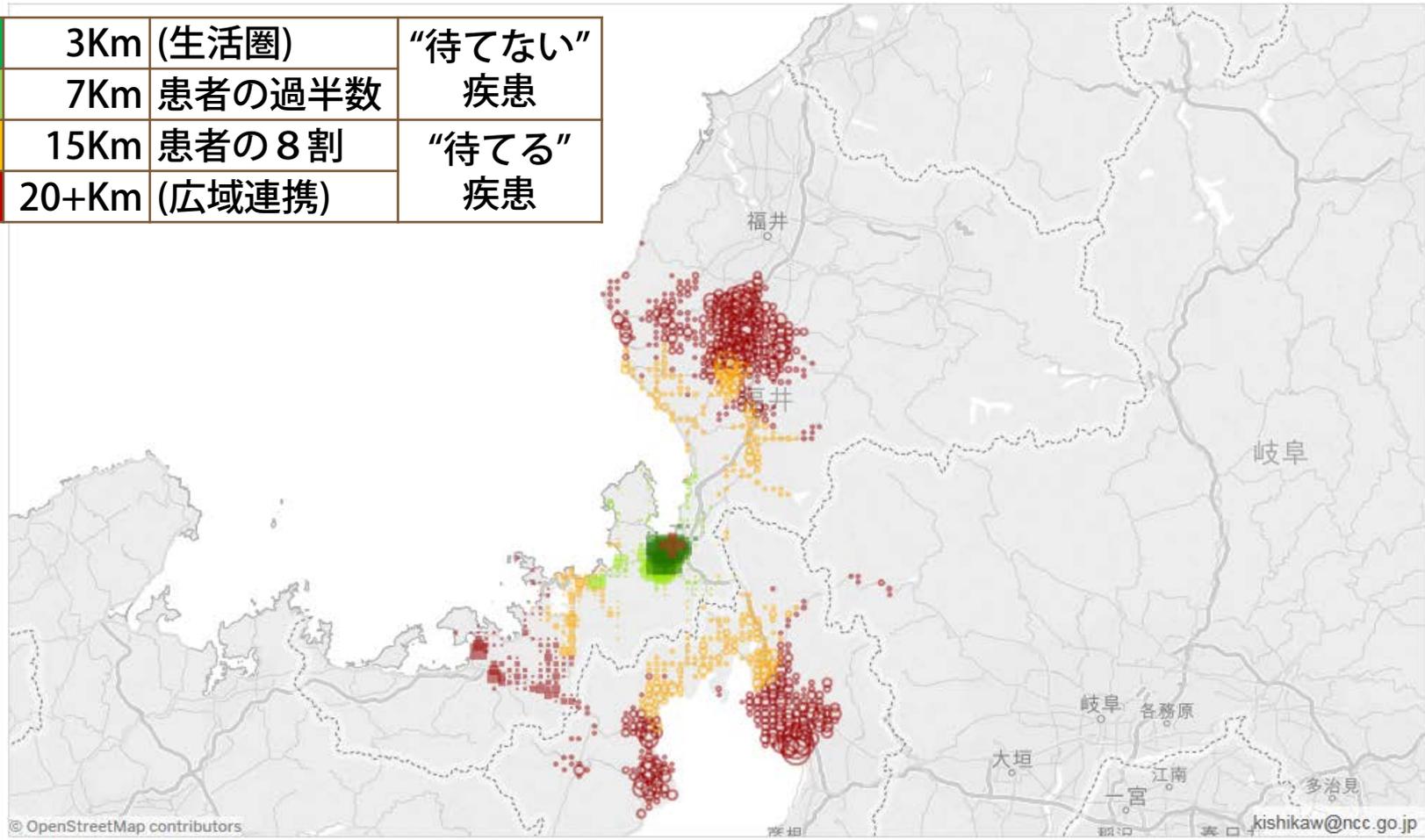
運転時間による診療圏(有料道路利用なし)

有料道路利用なし
 ←2次医療圏別集計
 ←市区町村別集計
 有料道路利用あり
 ←集計
 複数施設/施設の選択
 ←有料道路利用なし
 ←有料道路利用あり

運転時間による診療圏(有料道路利用なし) / 2015
 都道府県: 18福井県 DPC病院群: (すべて)
 2次医療圏: (すべて) 病院名: 30592市立敦賀病院

Rcat	総人口	0-14歳	15-64歳	65歳以上	0-2歳
15分以内	47,682	6,764	29,293	11,060	1,343
30分以内	72,166	10,384	44,533	16,580	1,990
60分以内	137,763	18,869	83,146	34,930	3,394
90分以内	418,439	59,944	252,377	103,659	10,736

15分	3Km (生活圏)	"待てない" 疾患
30分	7Km 患者の過半数	
60分	15Km 患者の8割	"待てる" 疾患
90分	20+Km (広域連携)	



運転時間による診療圏(有料道路利用あり)

有料道路利用なし ←2次医療圏別集計 ←市区町村別集計 有料道路利用あり ←集計 複数施設/施設の選択 ←有料道路利用なし ←有料道路利用あり

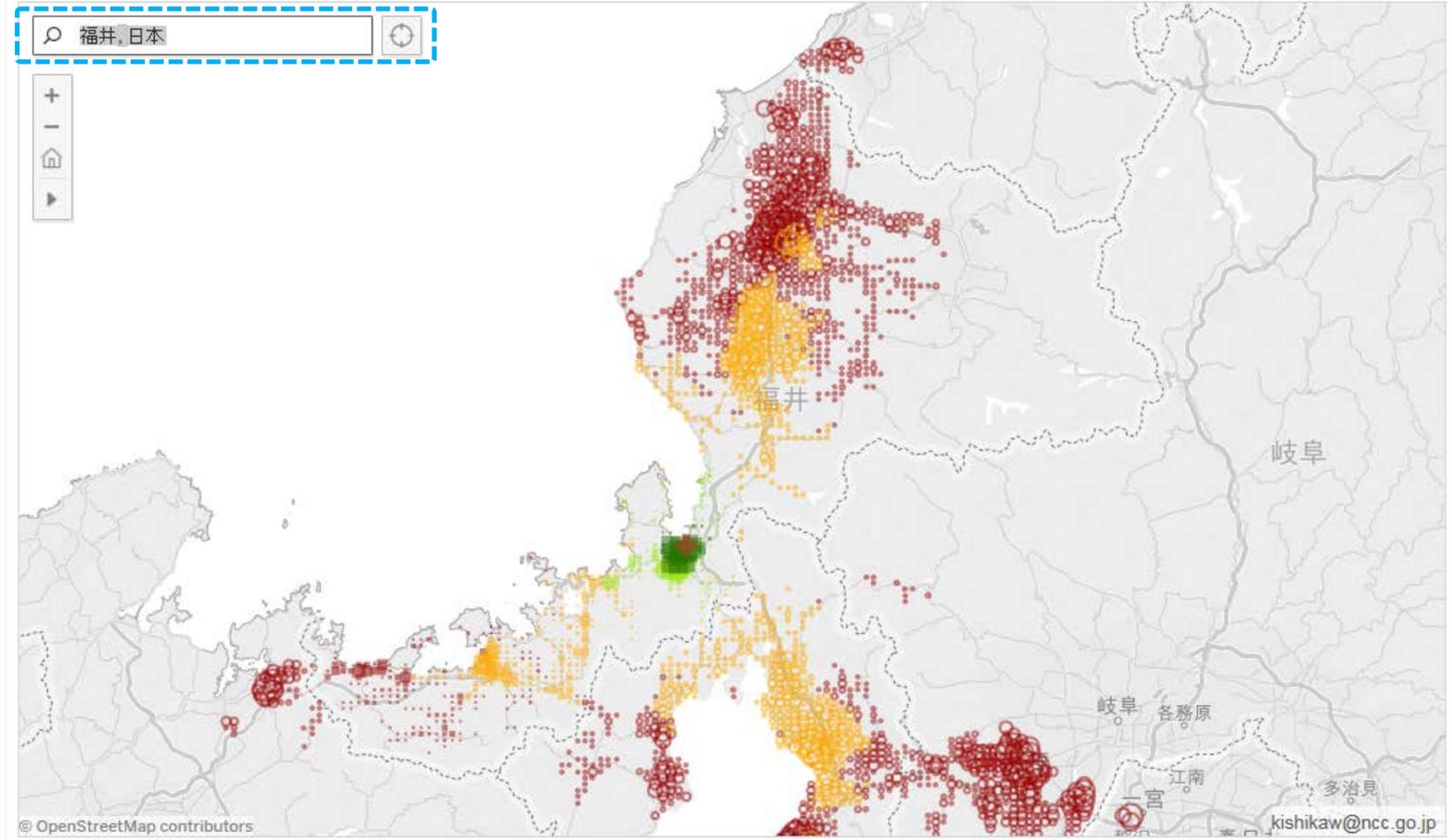
運転時間による診療圏(有料道路利用あり) / 2015

都道府県: 18福井県 DPC病院群: (すべて)

2次医療圏: (すべて)

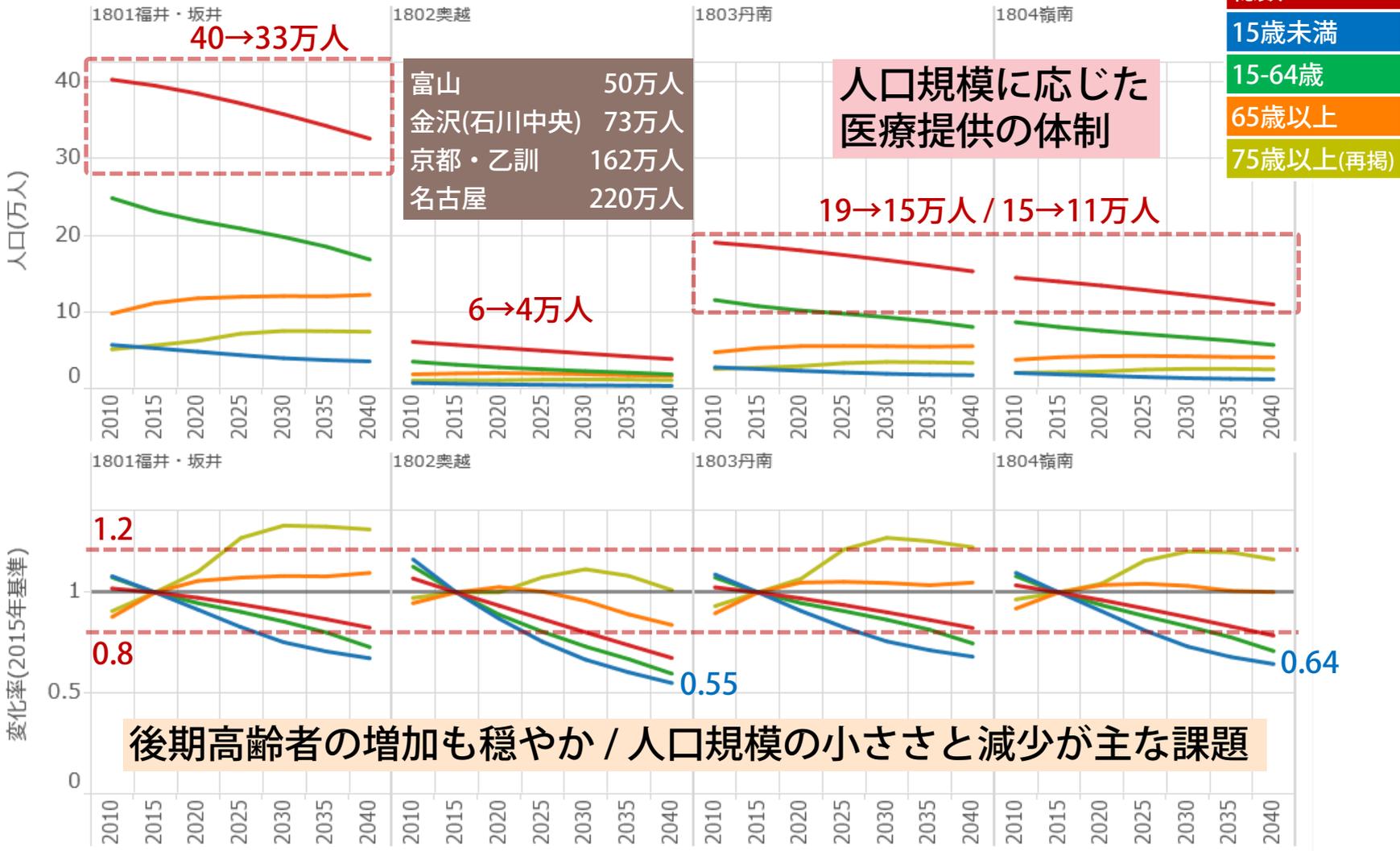
病院名: 30592市立敦賀病院

tRcat	総人口	0-14歳	15-64歳	65歳以上	0-2歳
15分以内	47,682	6,764	29,293	11,060	1,343
30分以内	72,166	10,384	44,533	16,580	1,990
60分以内	451,977	66,041	273,918	108,185	12,107
90分以内	1,395,317	199,364	852,311	330,165	36,688



人口から見た地域の特徴は？

2次医療圏別人口推計(社人研の将来推計人口を使用)



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

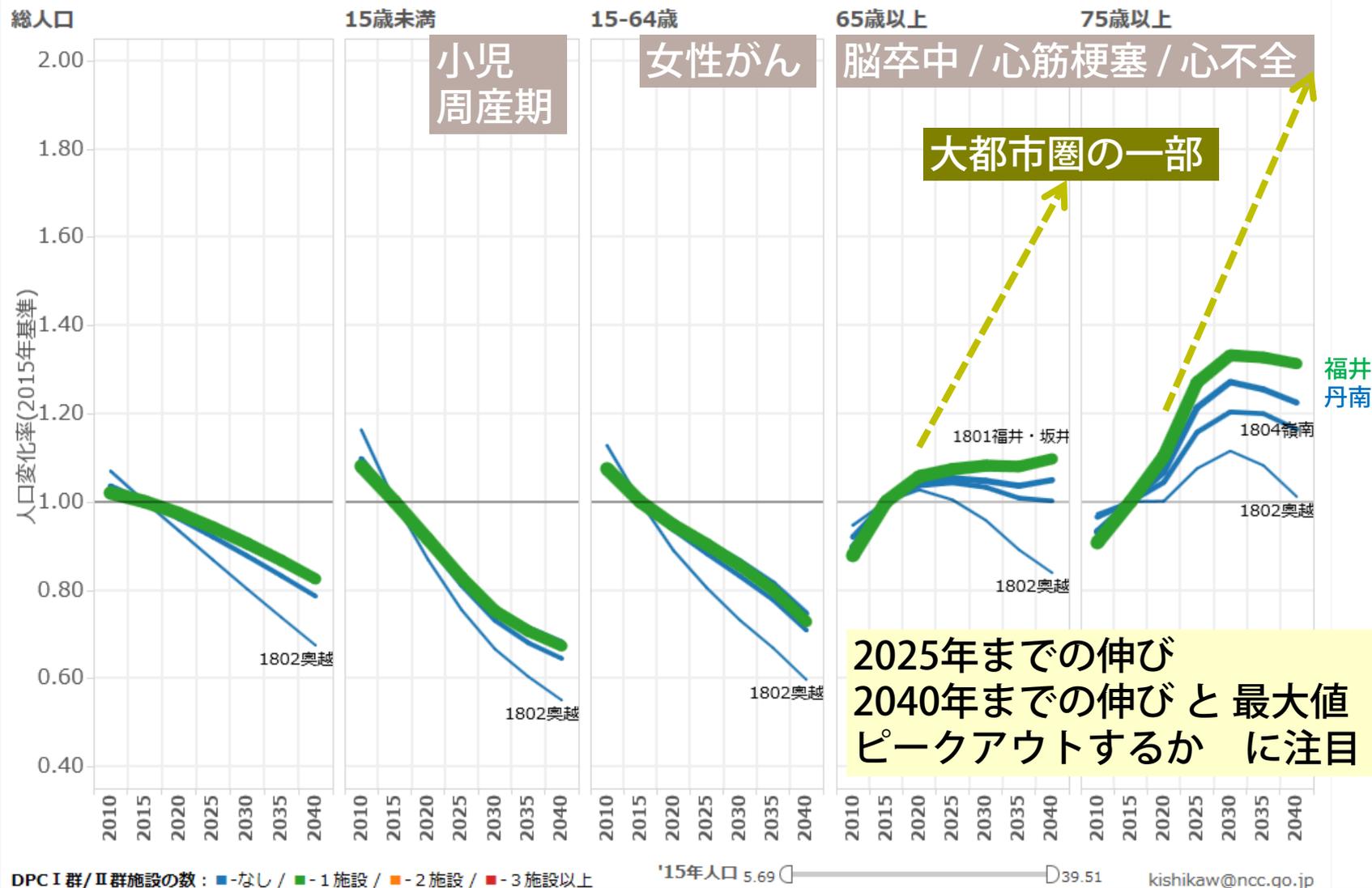
人口・患者数推計/簡易版(H27/2015) →入院患者数-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-_1

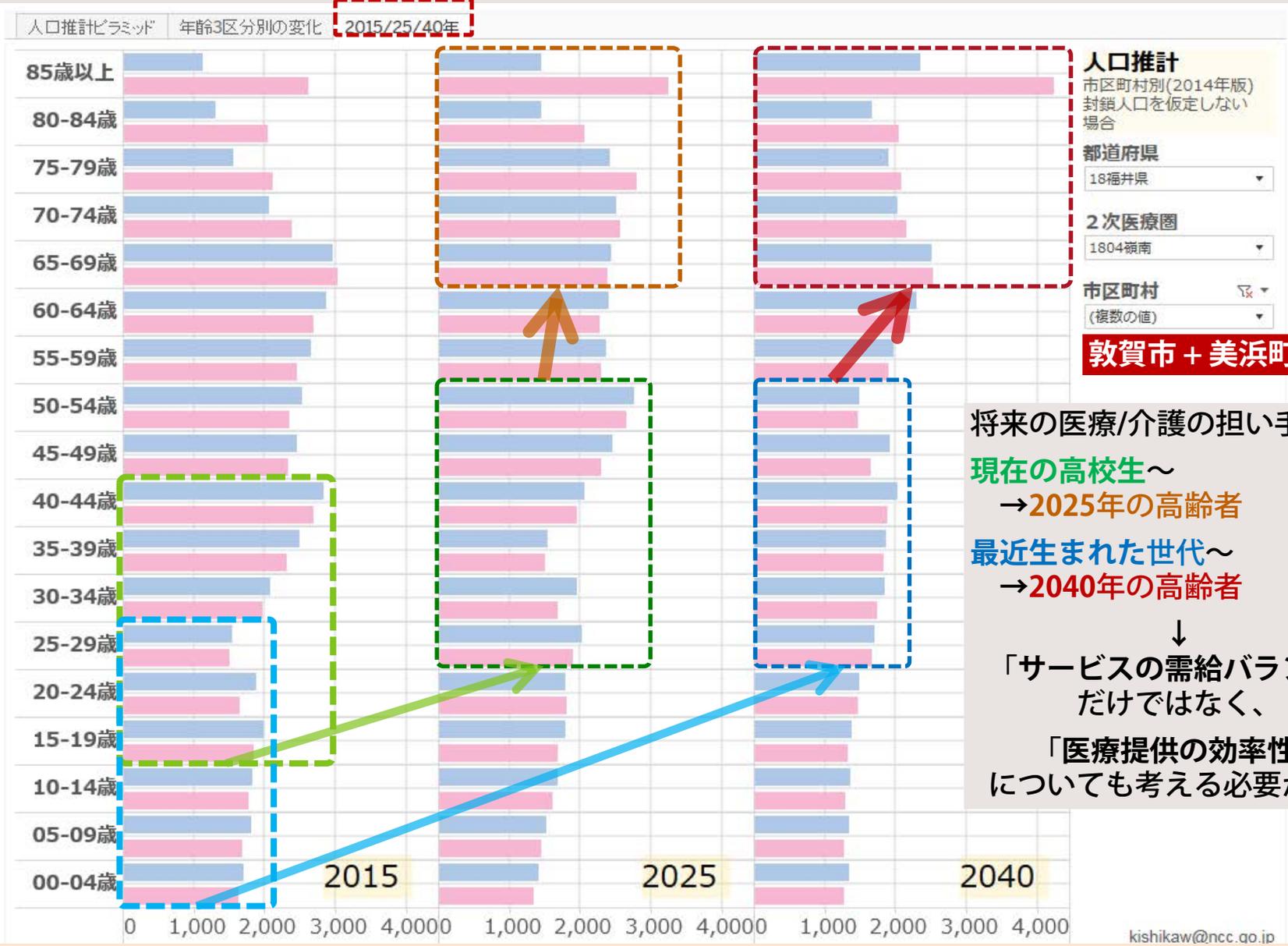
人口の変化：年齢区分別(2015年を基準)

外来患者数-医療圏別 外来患者数-7領域 圏間比較-人口と変化率 圏間比較-高齢者変化率 **圏間比較-人口区分別** 地図-人口変化率 地図-入院変化率

都道府県 18福井県 県庁所在地 (すべて) DPCI/... (すべて) 2次医療圏 (すべて)



人口構成の変化



患者数の変化は？

入院患者数の推計

性/年齢階級別
人口

×

性/年齢階級別
受療率

=

推計
患者数

社人研推計

患者調査(H26)

(簡易版)

人口と入院患者数

傷病

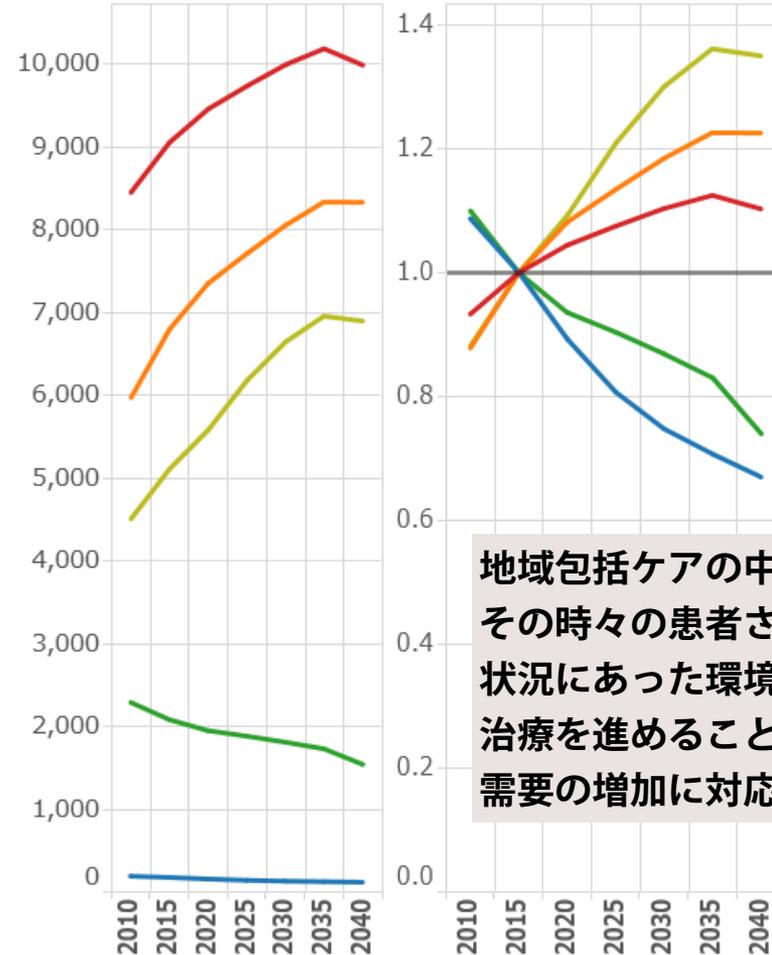
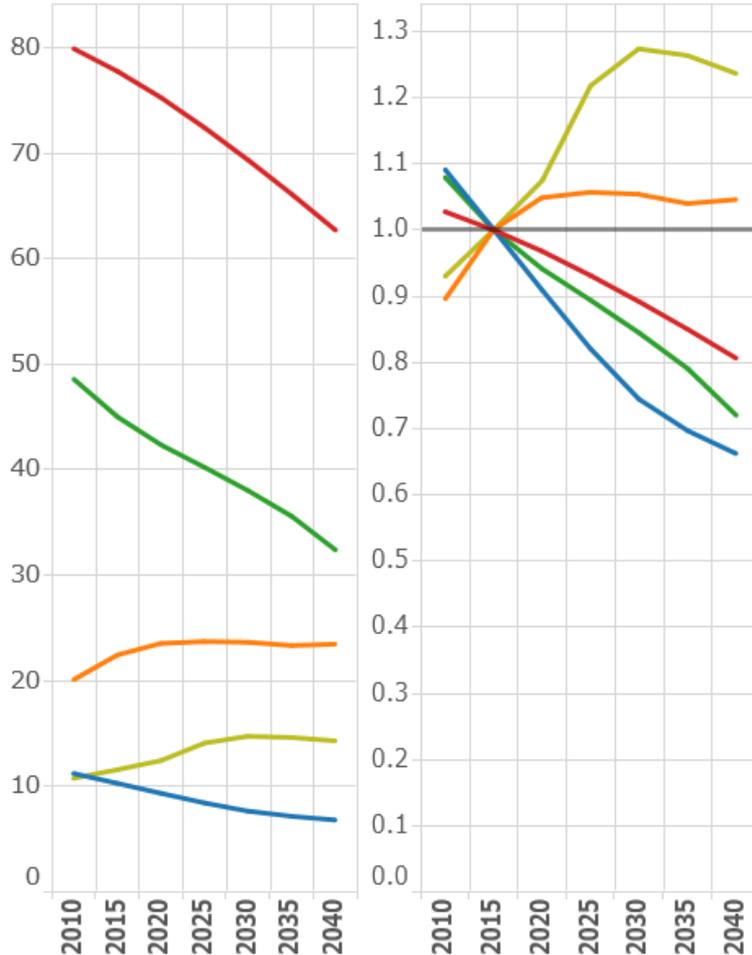
xALL総数

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)

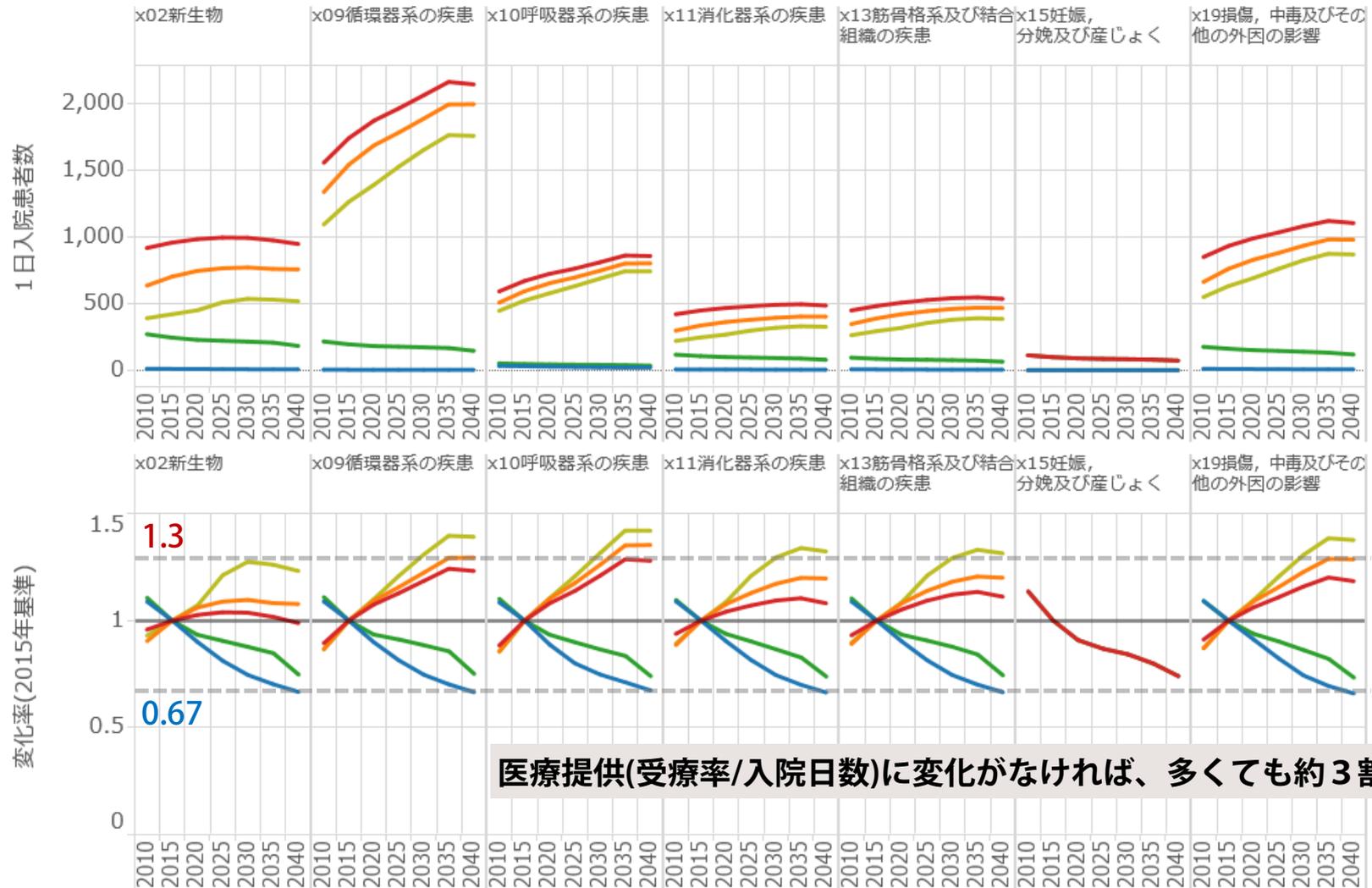


地域包括ケアの中で
その時々患者さんの
状況にあった環境で
治療を進めることにより
需要の増加に対応

H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

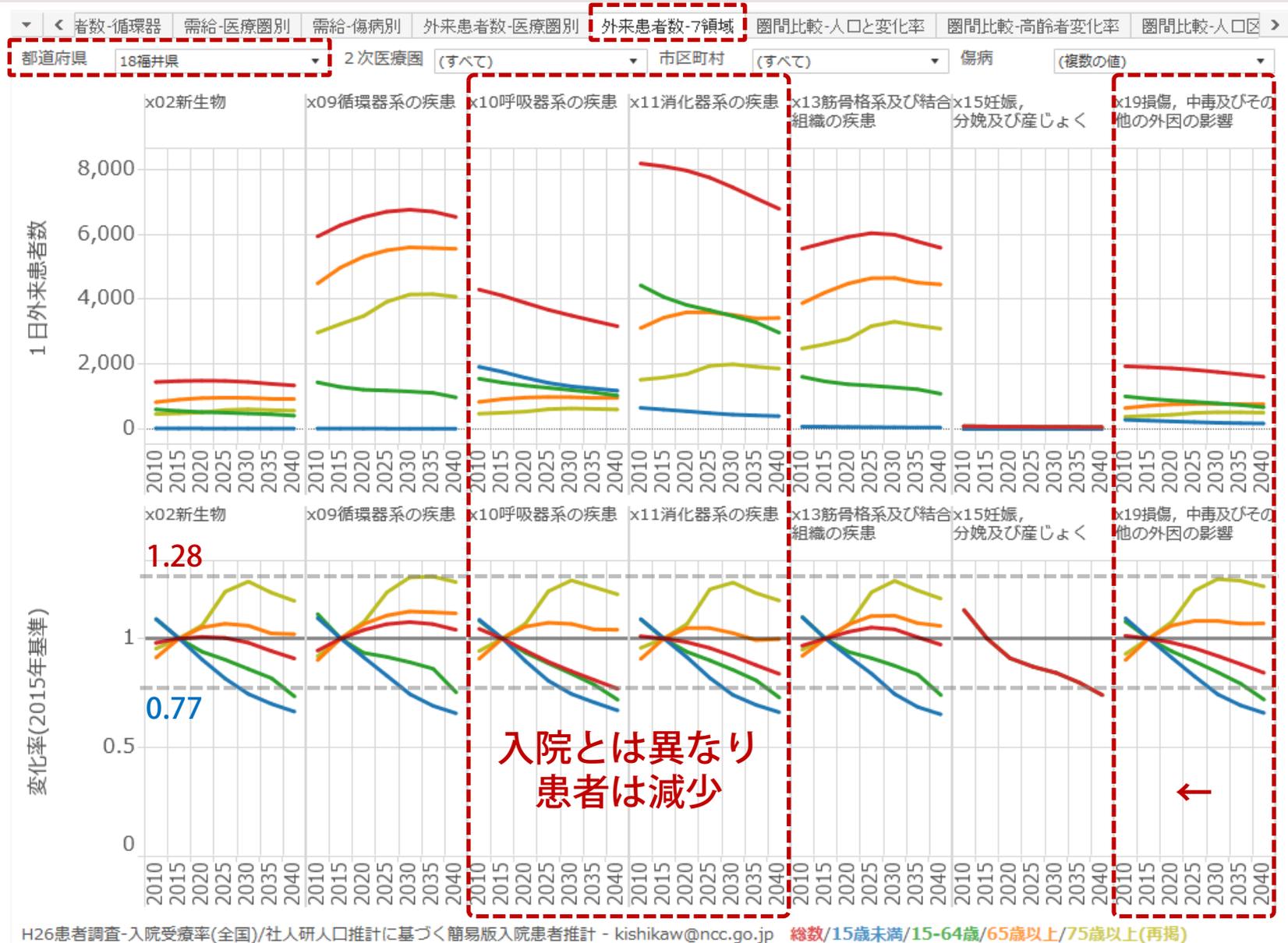
入院患者数の推計

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

外来患者数の推計

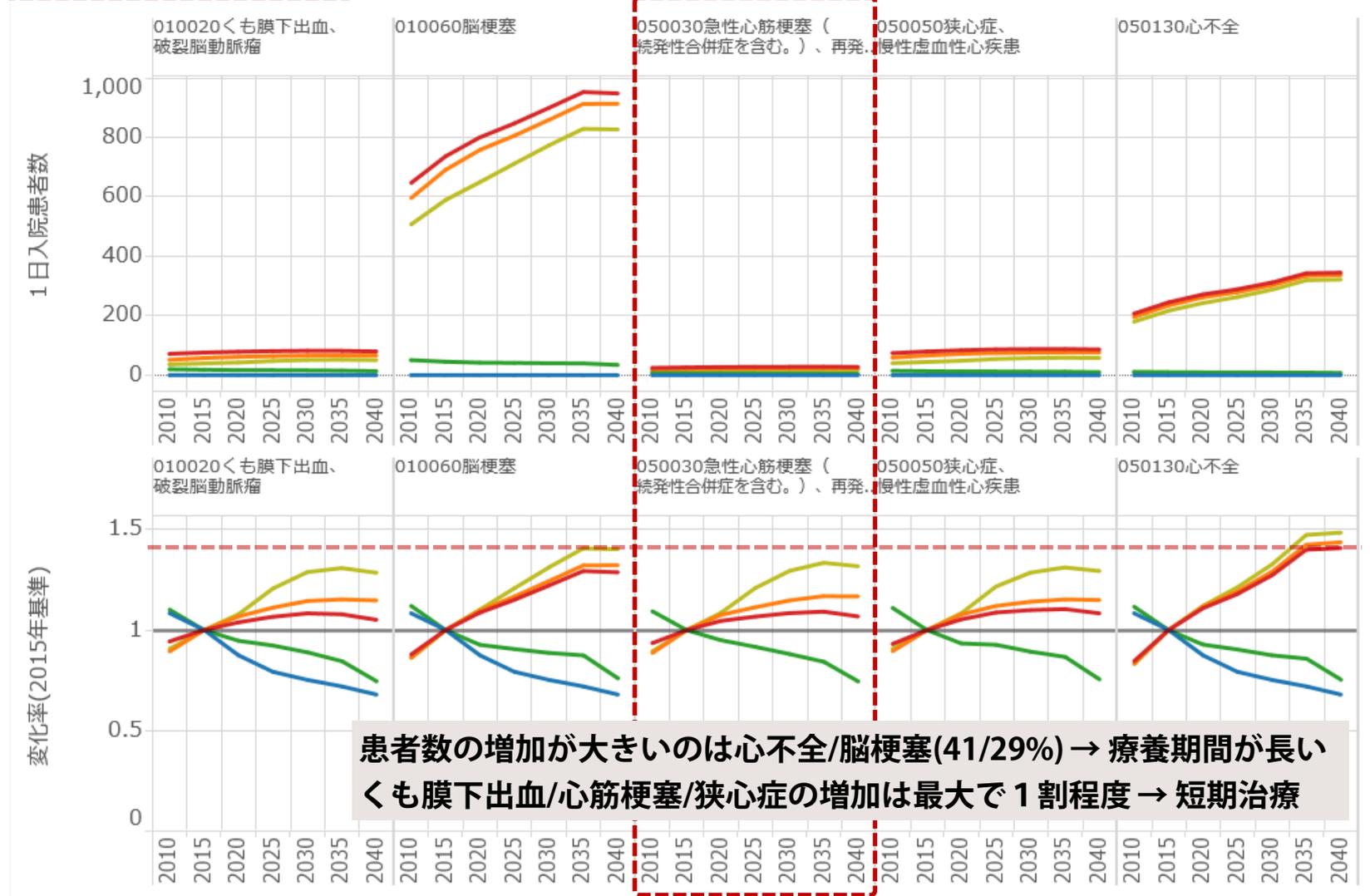


脳卒中/心筋梗塞/心不全

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)

▼ < 統計 入院患者数-医療圏別 入院患者数-7領域 入院患者数-がん **入院患者数-循環器** 需給-医療圏別 需給-傷病別 外来患者数-医療圏別 外来患者数 >

都道府県 18福井県 2次医療圏 (すべて) 市区町村 (すべて)



患者数の増加が大きいのは心不全/脳梗塞(41/29%) → 療養期間が長い
くも膜下出血/心筋梗塞/狭心症の増加は最大で1割程度 → 短期治療

H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

需給状況は？

医療提供の現状：急性心筋梗塞 2014年

DPC調査参加施設(H26年度)
年10例以上の施設のみ

4疾病の病床数 患者数(がん) 患者数(脳血管・心疾患) 週産期 傷病から始める ←占有率 ←地図 ←施設 ←表/傷病 ←グラフ 病院の概要

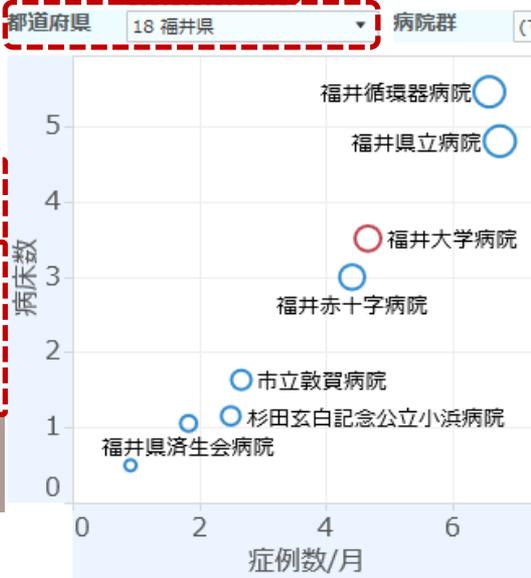
傷病別の入院治療施設(H26/2014)

MDCtitle (すべて)
DPC6title 050030急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再...

DPC6title	病院数	症例数/月	病床数
050030急性心筋梗塞(続..	8	30.33	21.08

PREF	MED2	病院数	症例数/月	病床数
18	1801 福井・坂井	6	25.17	18.30
福井県	1804 嶺南	2	5.17	2.78

病床数 =
症例数/年 × aLOS ÷ 365日



	症例数/月	症例数手術あり	症例数手術なし	病床数	aLOS	←相対	
総計	30.33	28.42	1.33	21.08	21.1	1.26	
福井県立病院 /30587	Ⅲ群	6.75	6.42	0.00	4.80	21.6	1.29
福井循環器病院 /30589	Ⅲ群	6.58	6.25	0.08	5.45	25.2	1.50
福井大学病院 /10038	I群	4.67	4.67	0.00	3.51	22.9	1.36
福井赤十字病院 /30588	Ⅲ群	4.42	4.42	0.00	2.99	20.6	1.23
市立敦賀病院 /30592	Ⅲ群	2.67	2.58	0.08	1.63	18.6	1.11
杉田玄白記念公立小浜病院 /..	Ⅲ群	2.50	1.33	1.17	1.15	14.0	0.84
福井県済生会病院 /30590	Ⅲ群	1.83	1.83	0.00	1.05	17.5	1.04
福井総合病院 /30591	Ⅲ群	0.92	0.92	0.00	0.50	16.5	0.98



厚労省DPC調査(H26/2014)

https://public.tableau.com/views/H26DPCmhlw/sheet10_1

医療提供の現状：急性心筋梗塞 2015年

DPC調査参加施設(H27年度)
年10例以上の施設のみ

4疾病の病床数 患者数(がん) 患者数(脳血管・心疾患) 周産期 **傷病から始める** ←占有率 ←地図 ←施設 ←表/傷病 ←グラフ 病院の概要

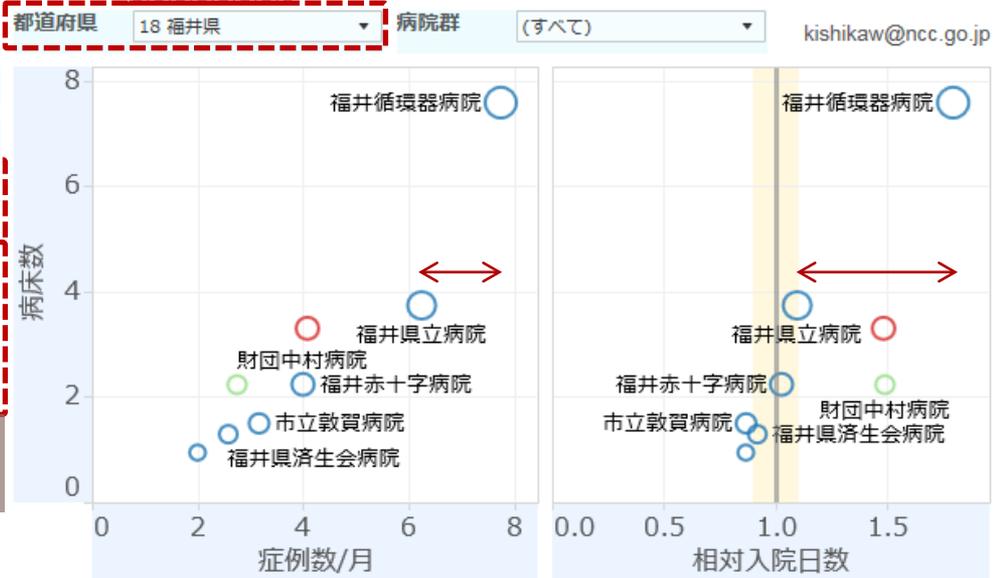
傷病別の入院治療施設(H27/2015)

MDCtitle (すべて)
DPC6title 050030急性心筋梗塞(統..)

DPC6title	病院数	症例数 /月	病床数
050030急性心筋梗塞(統..	8	32.58	22.83

PREF	MED2	病院数	症例数 /月	病床数
18	1801 福井・坂井	5	24.67	18.15
福井県	1803 丹南	1	2.75	2.23
	1804 嶺南	2	5.17	2.44

病床数 =
症例数/年 × aLOS ÷ 365日



	症例数 /月	症例数 手術あり	症例数 手術なし	病床数	aLOS	←相対
総計	32.58	30.83	1.75	22.83	21.3	1.28
福井循環器病院 /30589	Ⅲ群 7.75	6.83	0.92	7.58	29.8	1.79
福井県立病院 /30587	Ⅲ群 6.25	5.42	0.83	3.74	18.2	1.10
福井大学医学部附属病院 /10..	I群 4.08	4.08	0.00	3.30	24.6	1.48
福井赤十字病院 /30588	Ⅲ群 4.00	4.00	0.00	2.24	17.0	1.03
市立敦賀病院 /30592	Ⅲ群 3.17	3.17	0.00	1.50	14.4	0.87
財団中村病院 /00809	出来.. 2.75	2.75	0.00	2.23	24.7	1.49
福井県済生会病院 /30590	Ⅲ群 2.58	2.58	0.00	1.29	15.2	0.92
杉田玄白記念公立小浜病院 /..	Ⅲ群 2.00	2.00	0.00	0.95	14.4	0.87

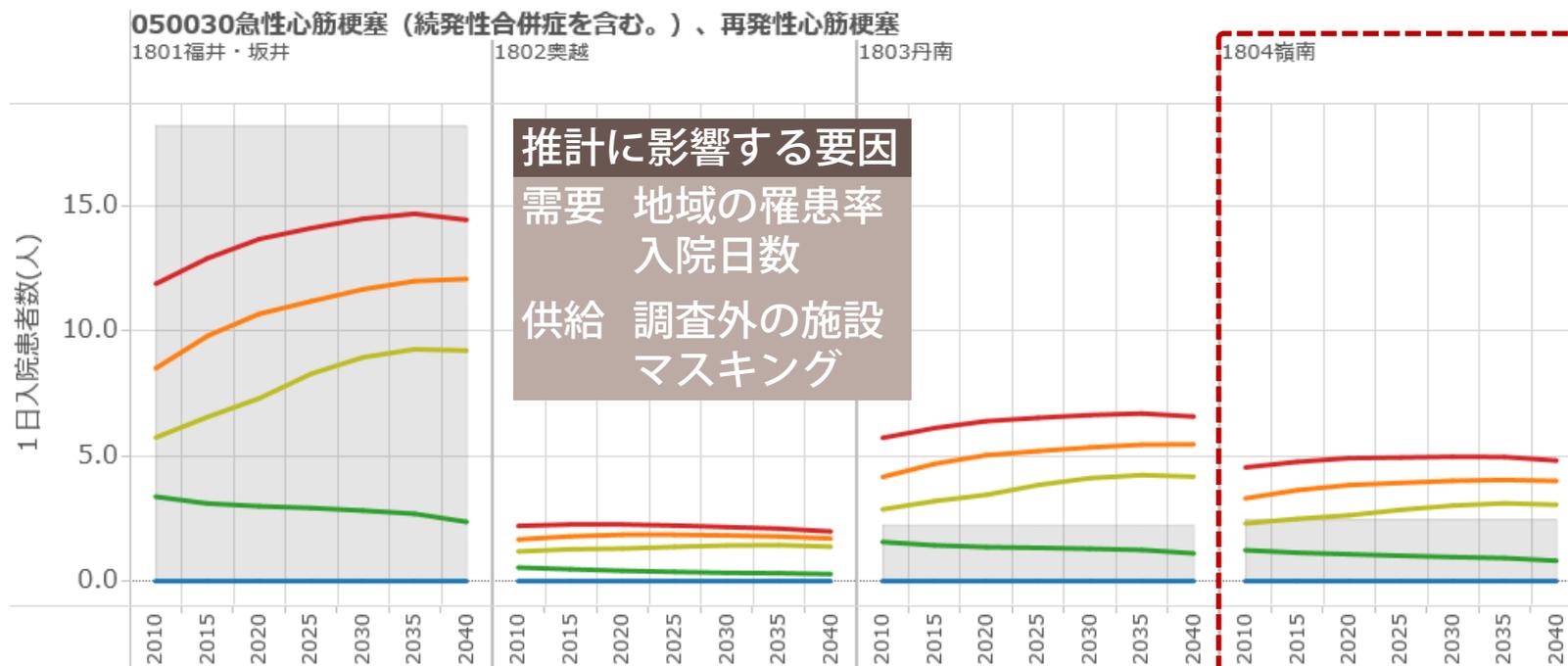


福井県立病院 は、症例数を変えずに、LOSを15%短縮
福井循環器病院は、症例数を+18%、LOSも+18%

新たに参加

急性心筋梗塞/050030

需要/線：患者調査(H26)×推計人口
 供給/面：DPC調査(H27)/年10例以上の施設のみ



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	1801	1802	1803	1804
2015	12.9	2.3	6.1	4.8
2025	14.1	2.2	6.5	4.9
2040	14.4	2.0	6.6	4.8

供給/面：H27厚労省DPC調査の病床数：灰色

	1801	1802	1803	1804
病床数	18.2	0.0	2.2	2.4
症例数/月	24.7	0.0	2.8	5.2
病院数	5	0	1	2

需給2015	140.9%	0.0%	36.5%	51.3%
--------	--------	------	-------	-------

急性心筋梗塞/050030

DPC調査参加施設(H27年度)
年10例以上の施設のみ

数 患者数(がん) 患者数(脳血管・心疾患) 周産期 傷病から始める ←占有率 ←地図 ←施設 ←表/傷病 ←グラフ 病院の概要 病院の占有率

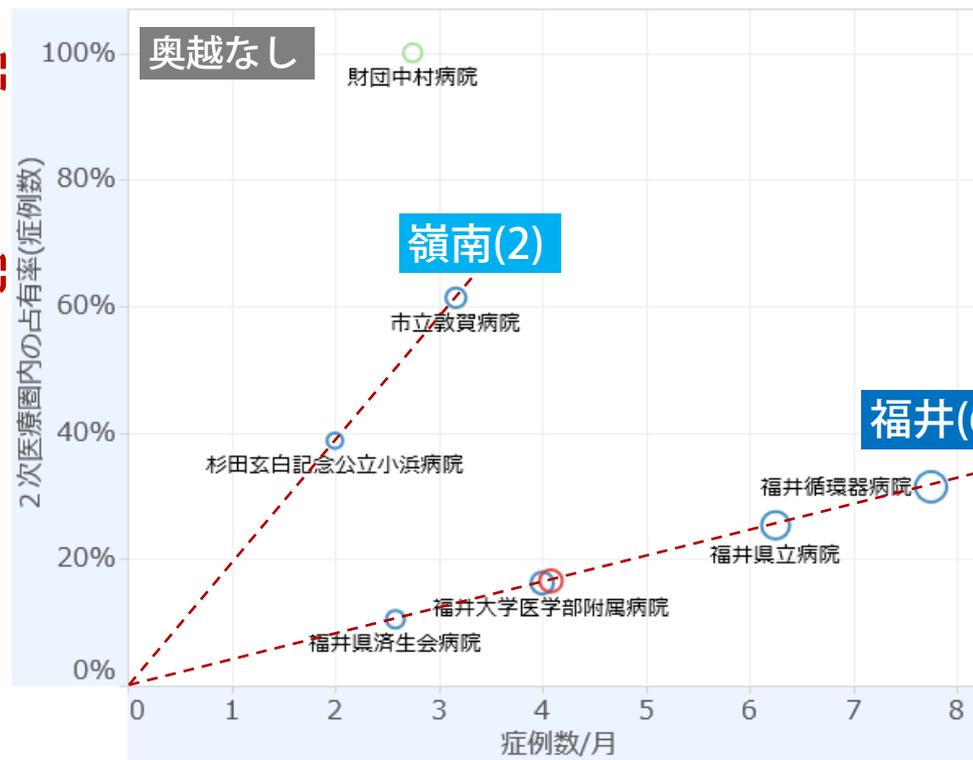
傷病別の入院治療施設とシェア(H27/2015) **都道府県** 18 福井県 病院群 (すべて) kishikaw@ncc.go.jp

MDCTitle (すべて)

DPC6title 050030急性心筋梗塞(統廃性合併症を含む。)、再...

DPC6title	病院数	症例数 /月	病床数
050030急性心筋梗塞(統..	8	32.58	22.83

PREF	MED2	病院数	症例数 /月	病床数
18 福井県	1801 福井・坂井	5	24.67	18.15
	1803 丹南	1	2.75	2.23
	1804 嶺南	2	5.17	2.44



施設の診療体制
働き手の負荷
を考えた集約化
地域支援の方策

1日に1件=30例/月
2日に1件=15例/月

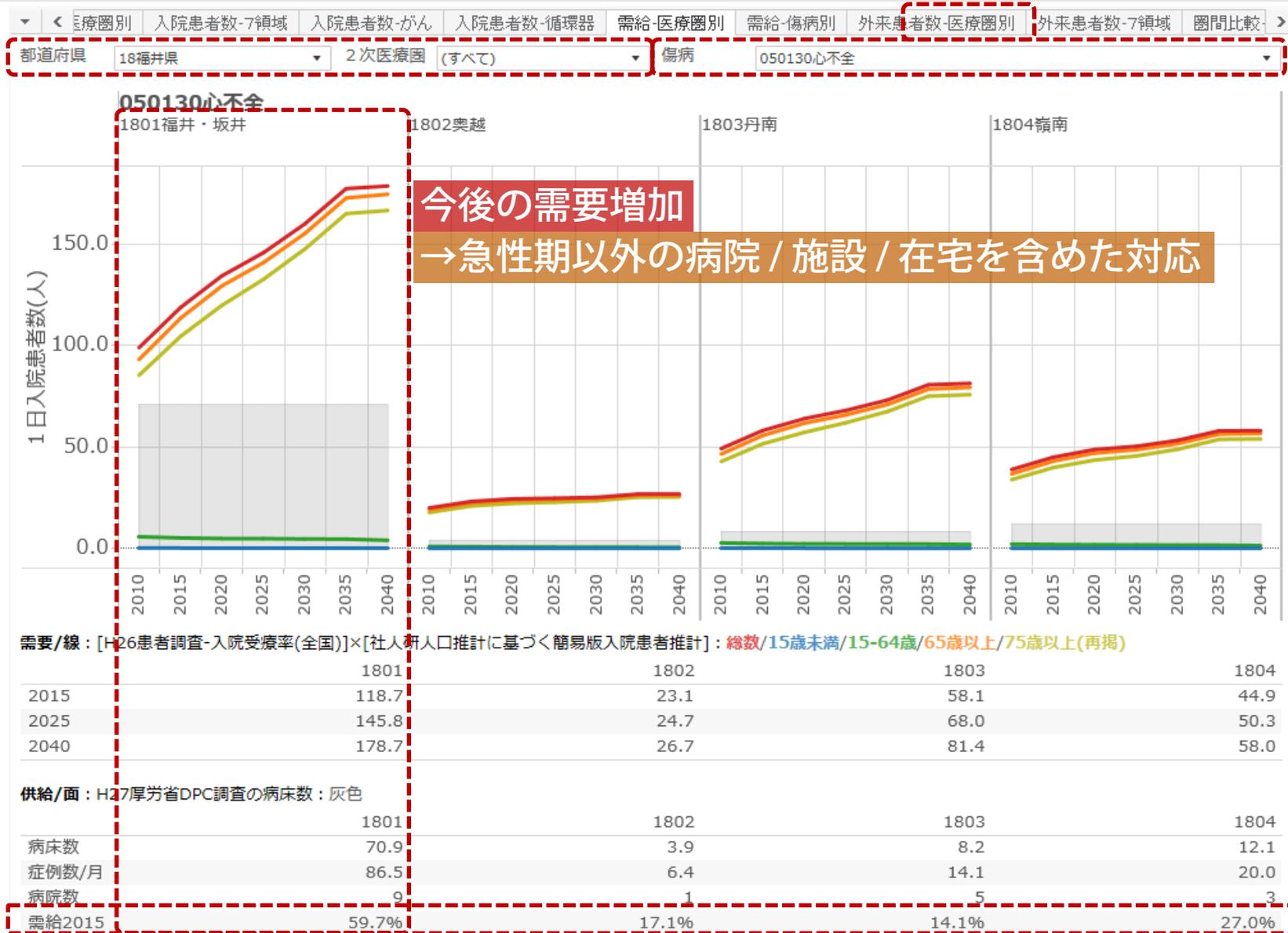
小倉記念病院
26例/月、13床
圏内の半数



	症例数 /月	症例数 手術あり	症例数 手術なし	病床数	aLOS	←相対
総計	32.58	30.83	1.75	22.83	21.3	1.28
福井循環器病院 /30589	Ⅲ群 7.75	6.83	0.92	7.58	29.8	1.79
福井県立病院 /30587	Ⅲ群 6.25	5.42	0.83	3.74	18.2	1.10
福井大学医学部附属病院 /10..	I群 4.08	4.08	0.00	3.30	24.6	1.48
福井赤十字病院 /30588	Ⅲ群 4.00	4.00	0.00	2.24	17.0	1.03
市立敦賀病院 /30592	Ⅲ群 3.17	3.17	0.00	1.50	14.4	0.87
財団中村病院 /00809	出来.. 2.75	2.75	0.00	2.23	24.7	1.49
福井県済生会病院 /30590	Ⅲ群 2.58	2.58	0.00	1.29	15.2	0.92

心不全/050130

需要/線：患者調査(H26)×推計人口
 供給/面：DPC調査(H27)/年10例以上の施設のみ



人口・患者数推計/簡易版(H27/2015) → 需給-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-_5

医療需給の推計に関する注意点

- ▶ **需要**：傷病別・性・年齢階級別に 受療率 × 人口 を積算
 - 受療率についての仮定
 - ▶ 推計期間を通じて一定 = 罹患率 × 入院日数の変化を見込んでいない
→ 入院期間の短縮 / 医療技術の進歩など
 - 人口の推計方法
 - ▶ 2010年時点の生存者 → 死亡の推計精度は高い一方、人口移動は？
 - ▶ 2010年以降の出生者 → 出生率の仮定(女性子供比など)の確からしさは？
- ▶ **供給**：DPC調査の公開データを利用
 - 調査に参加する施設が限定されている
 - ▶ 200床以上の急性期病院が中心
 - 全国の病院の4割
 - 一般病床の6割 / 退院患者の8割
 - 集計結果から確認できないもの
 - 年10例未満の集計値は非公開
 - 一般病棟以外に転棟した患者は集計外

推計の結果を目安として
地域ごとに課題と解決策を
考え、共有化することが重要



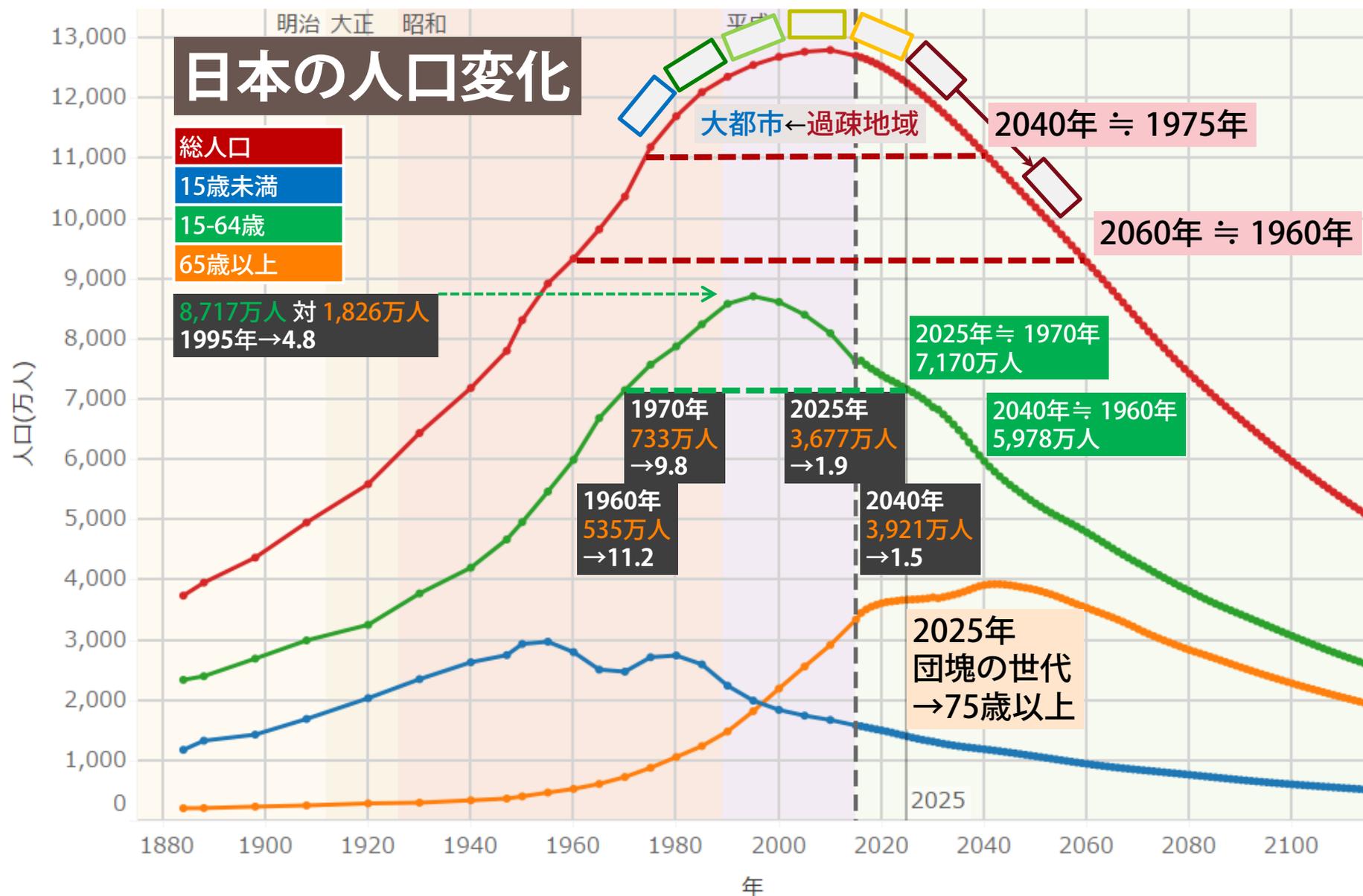
データに基づく継続的な
モニタリングとマネジメント

ご静聴ありがとうございました。

以下は参考資料です

人口の変化(1884-2060 / 年齢区分別)

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）



公的医療機関等改革プラン（仮称）について

公的医療機関等2025プランとして、2017/08/04に医政局長より策定依頼→2017年9or12月まで

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等改革プラン（仮称）」（※）の作成を求めることとしてはどうか。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとしてはどうか。

（※）「公的医療機関等改革プラン（仮称）」の対象として、下記を想定。

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等改革プラン（仮称）」（※）の作成を求めることとしてはどうか。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとしてはどうか。

資料から抜粋、
赤は資料に追記した箇所

（※）「公的医療機関等改革プラン（仮称）」の対象として、下記を想定。

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

公的医療機関等改革プラン(仮称)の記載内容案

- 
- 
- 公的医療機関等改革プラン（仮称）においても、以下の事項に関する記載を求めることとしてはどうか。
 - 構想区域の現状と課題
 - （上記を踏まえた）当該医療機関の現状と課題
 - （上記を踏まえた）当該医療機関が今後地域において担うべき役割
 - 公的医療機関等改革プラン（仮称）においても、以下の事項に関する記載を求めることとしてはどうか。
 - 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
（例） ・ 4機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
 - 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
（例） ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

資料から抜粋、紺は資料に追記した箇所

急性期の報告の「奈良方式」

● 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)



資料から抜粋、紺は資料に追記した箇所

県内の公立・公的病院の課題と今後

- 地域医療構想・新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの策定等を通じて、県と各医療機関が意見交換を重ね、課題を共有し、改革に向けたディスカッションを行っている。
- 病院の規模や地理的状况に応じて、抱える課題や今後の方向性に違いがある。

県全域の医療を担う 中核的病院 (大学、大規模な県立病院)

断らない病院

これまで・現状

- 奈良県には大規模の病院が少ないため、患者数が伸びており、競合は表面化していない。
- 病院の関心は手術など高度の医療の提供にあるが、県としては、これに加え、優先課題として、救急医療の提供を促し、実現が図られてきた。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は収支の均衡。
- 県は、様々な角度から、周辺の医療機関との連携を促す取り組みを進めている。
- 一部の高度な機能については、県内で過剰感が出てきているが、民間も含めた病院間で、各機能の供給の調整を図る手法は確立していない。

人口10万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

面倒見のいい病院

これまで・現状

- 地域内の最大の急性期病院(200～300床台)として、住民の医療の多くを担ってきた。
- 地域内で、規模が類似する民間の他の急性期病院(100～200床台)と競合しているケースが多い。民間病院とは、重点とする診療科に差がある。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は医師の確保。規模が縮小するにつれ医師確保がより難しくなるジレンマ。
- 次いで大きな課題は患者の減少。公的病院が担う分野は患者が漸減傾向にあるが、地域にとっては重要性が高い。また、競合する病院がある場合は重点分野の転換を図りにくい。
- 民間も含めた機能の再編や集約化は、難しい状況

人口3万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

これまで・現状

- 当該自治体内の唯一の急性期病院として、住民の医療を担ってきた。
- 人口が急激に減少するとともに、医師不足のため、病院の機能が大きく低下する傾向。
- 南和地域では、近隣に類似した状況の自治体病院があったため、急性期機能の集約を含む再編を実施。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は医師の確保。医局派遣医師数が減少しており診療科を縮小せざるを得ない。
- 3万人程度の人口規模では、高機能の急性期病院は成立しがたい。
- 仮に更に規模を縮小して、地域住民に身近な医療介護を提供するとしても、医師の確保が必須の課題。