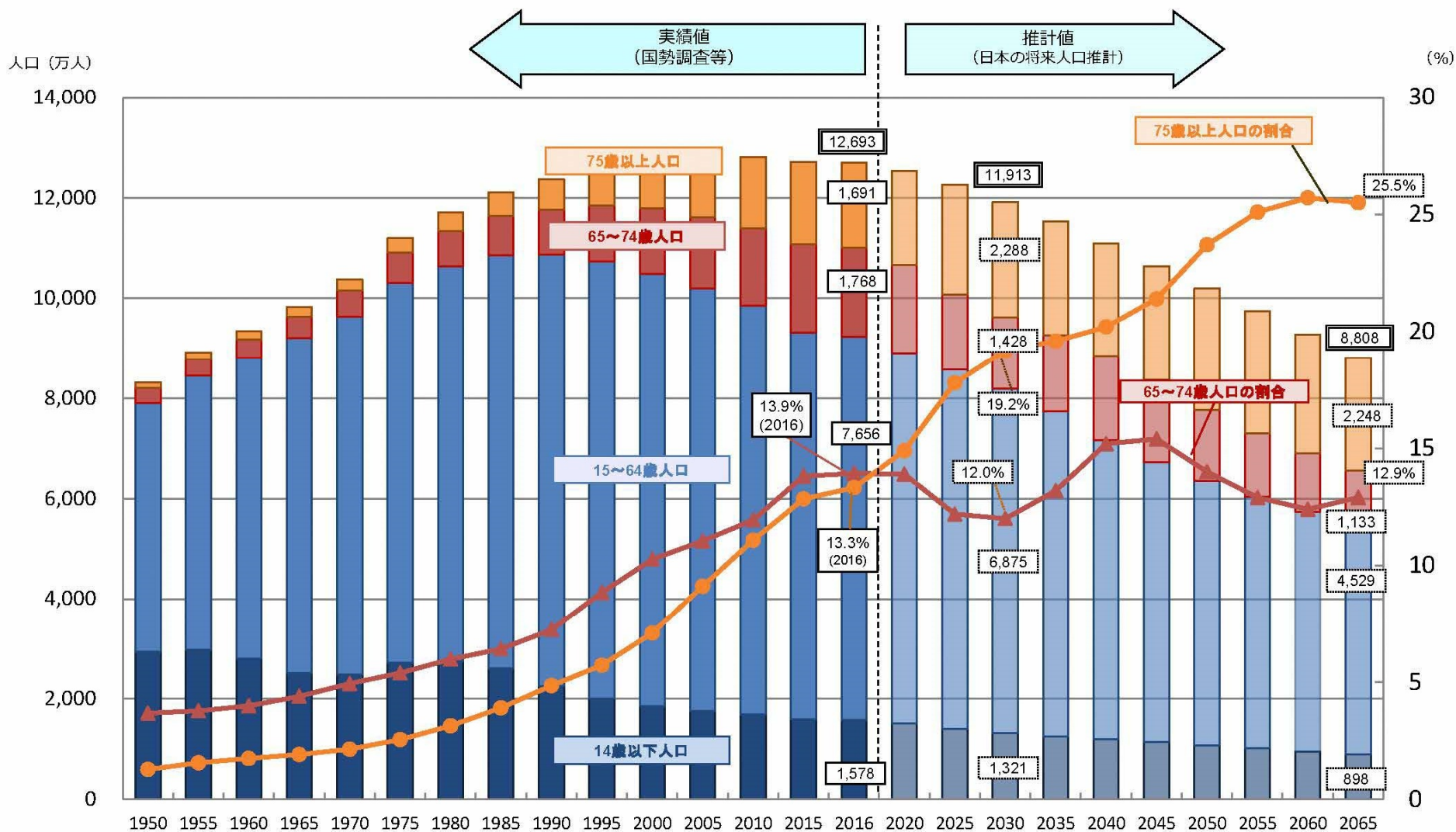


# 今後の医療・介護をとりまく状況①

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していく。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、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4月推計）中位推計」

## 今後の医療・介護をとりまく状況②

- 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

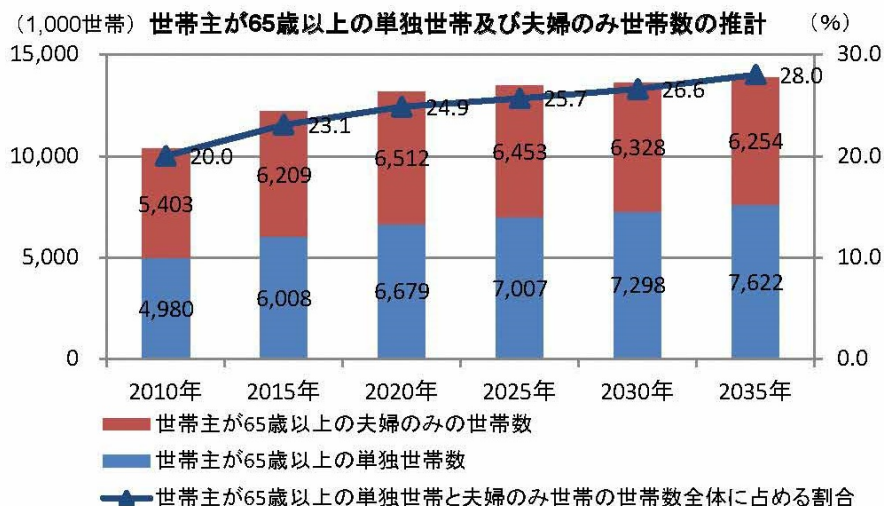
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



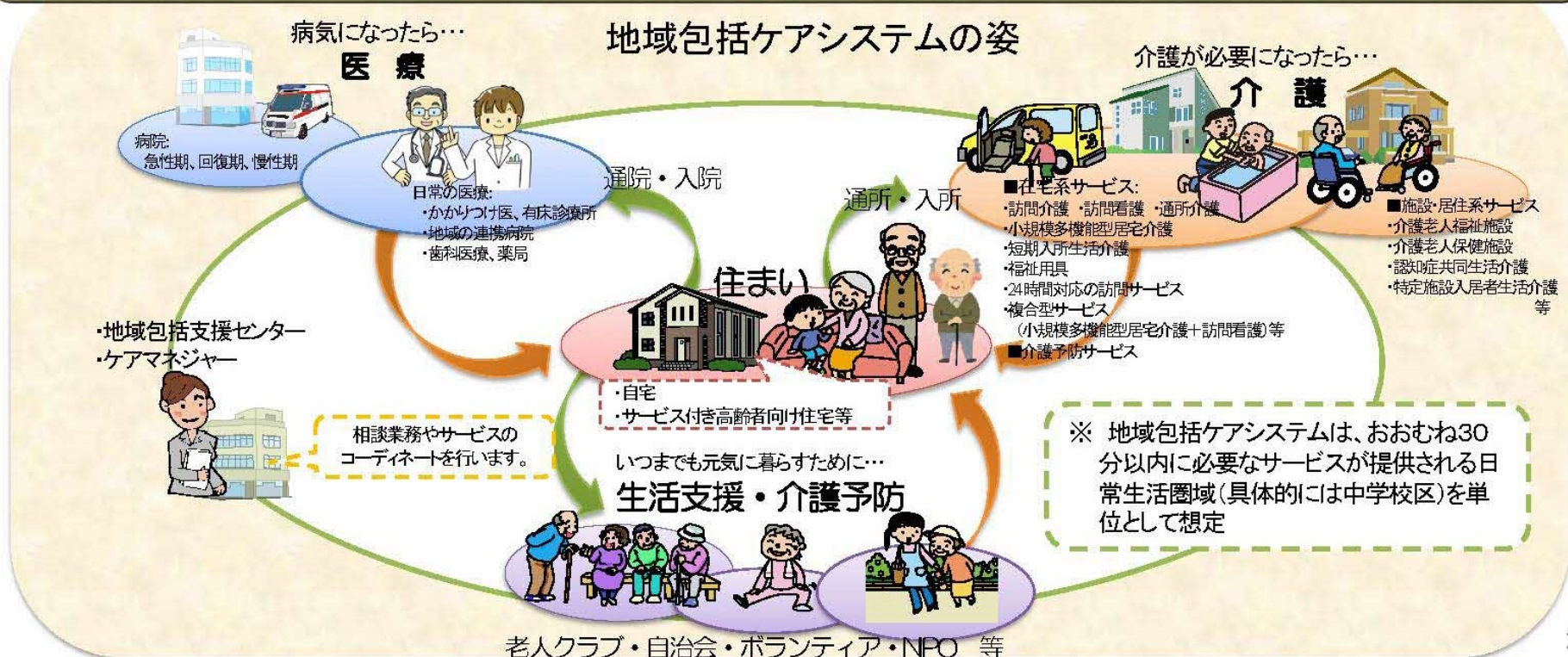
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

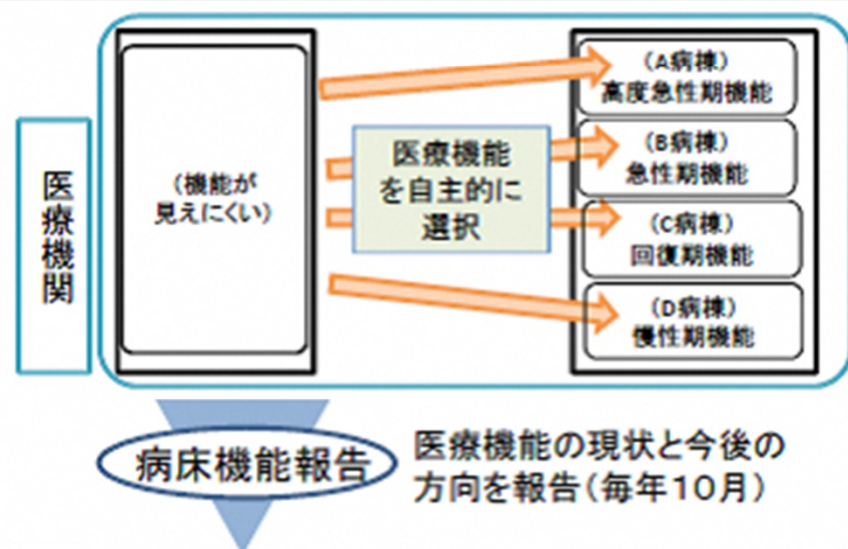
## 地域包括ケアシステムの構築

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



### 「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
  - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
  - ・在宅医療等の医療需要を推計
  - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 医療・介護提供体制の改革

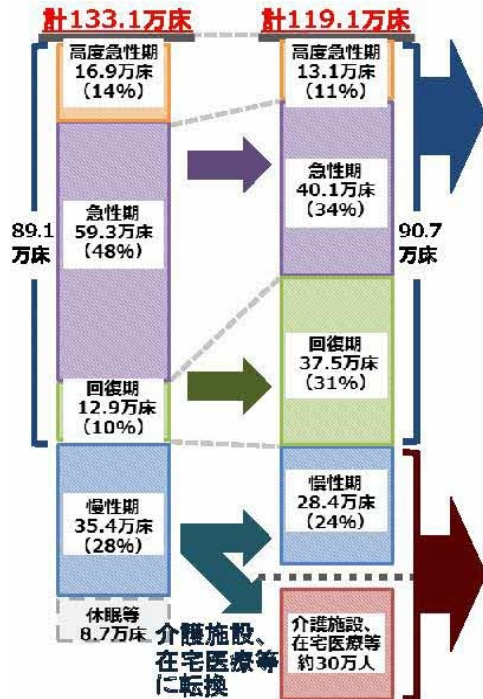
平成29年10月26日  
経済財政諮問会議  
厚労大臣説明資料

## 地域医療構想

2016年度に全都道府県で策定完了  
⇒地域ごとに、2025年時点での  
病床の必要量を『見える化』

【足下の病床機能】  
(2015年7月現在)

【2025年の  
病床必要量】



## 急性期・回復期

- 個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**
- 一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的病院等**について、調整会議における**検討を促進**
- 地域医療介護総合確保基金**や、**診療報酬改定**においても、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

### ①「地域医療構想調整会議」における公立病院・公的病院等の議論の促進



### ②地域医療介護総合確保基金の配分方針

- H29 **病床の機能分化・連携関連に重点化**(504億円)
- H30 **引き続き重点化**  
解体撤去費等の対象拡大を検討

### ③H30診療報酬改定の方向性

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価を進め、  
病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

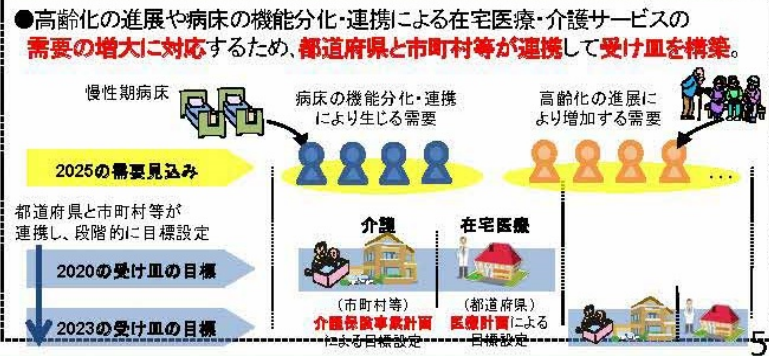
## 慢性期

- 介護療養病床(約6万床)**:**介護医療院等への転換を2023年度末までに段階的・計画的に実施**
- 医療療養病床**:入院医療の必要性に応じて**介護医療院等**における対応への**移行を促進**
- 在宅医療・介護サービス**:**高齢化の進展や病床の機能分化・連携による需要増大に対応**する提供体制構築

### ①介護医療院等への転換(同時改定での総合的な対応)

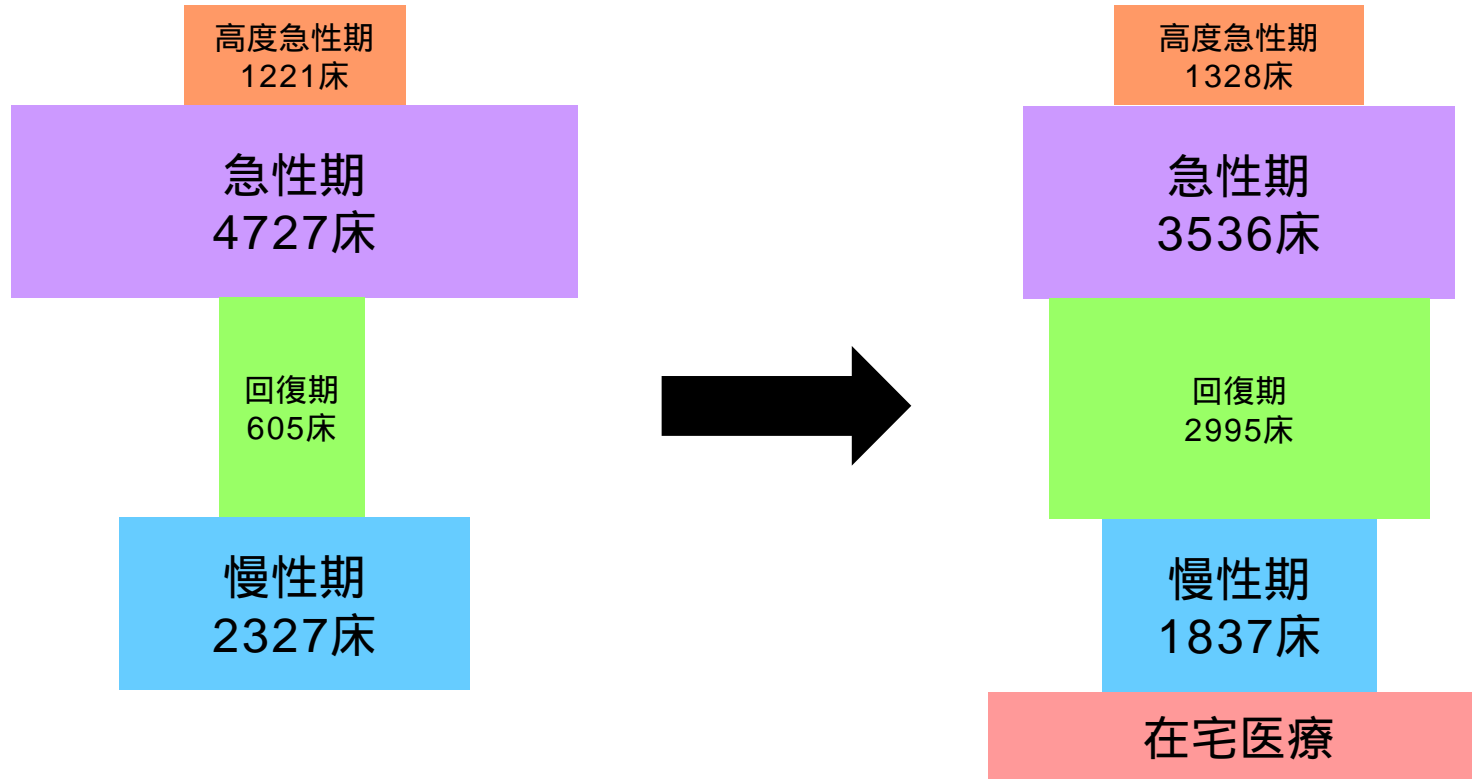
- <介護報酬>
- 介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じた必要な医療が提供されるよう、**I型(介護療養病床相当)とII型(老健施設相当以上)**として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定。
  - 施設基準の経過措置**や**介護保険事業(支援)計画の弾力運用**等の転換支援策を用意。
- <診療報酬>
- 療養病棟入院基本料については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直し。

### ②在宅医療・介護サービスの提供体制の構築



# 2013年稼働病床数と2025年に必要とされる病床数

( 阪神南：芦屋市・西宮市・尼崎市 )



2013年稼働病床全数 8880床

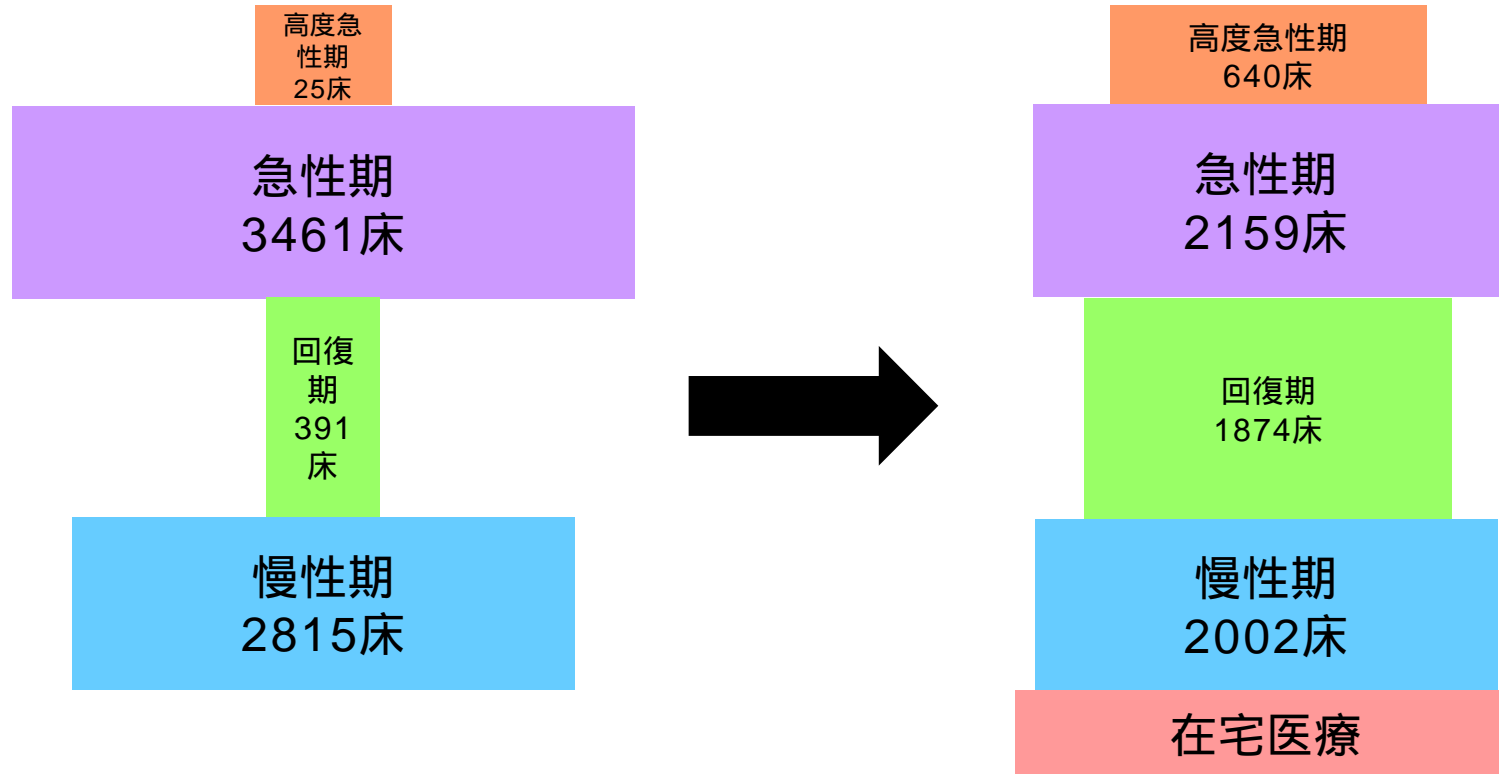


2025年 計 9695床

815床不足

# 2013年稼働病床数と2025年に必要とされる病床数

( 阪神北：三田市・宝塚市・伊丹市・川西市・猪名川町 )



2013年稼働病床全数 6692床

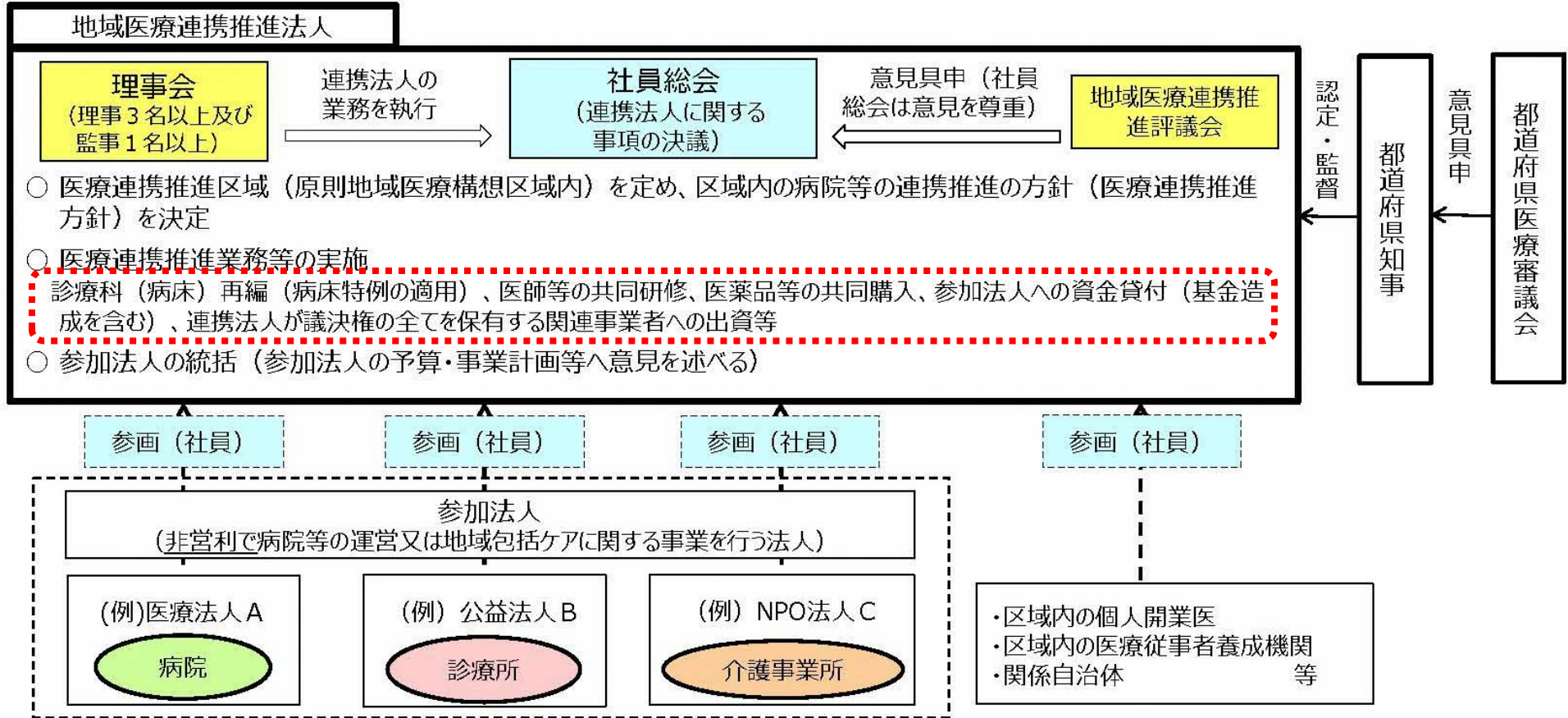


2025年 計 6675床

17床過剰

## 地域医療連携推進法人制度について（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

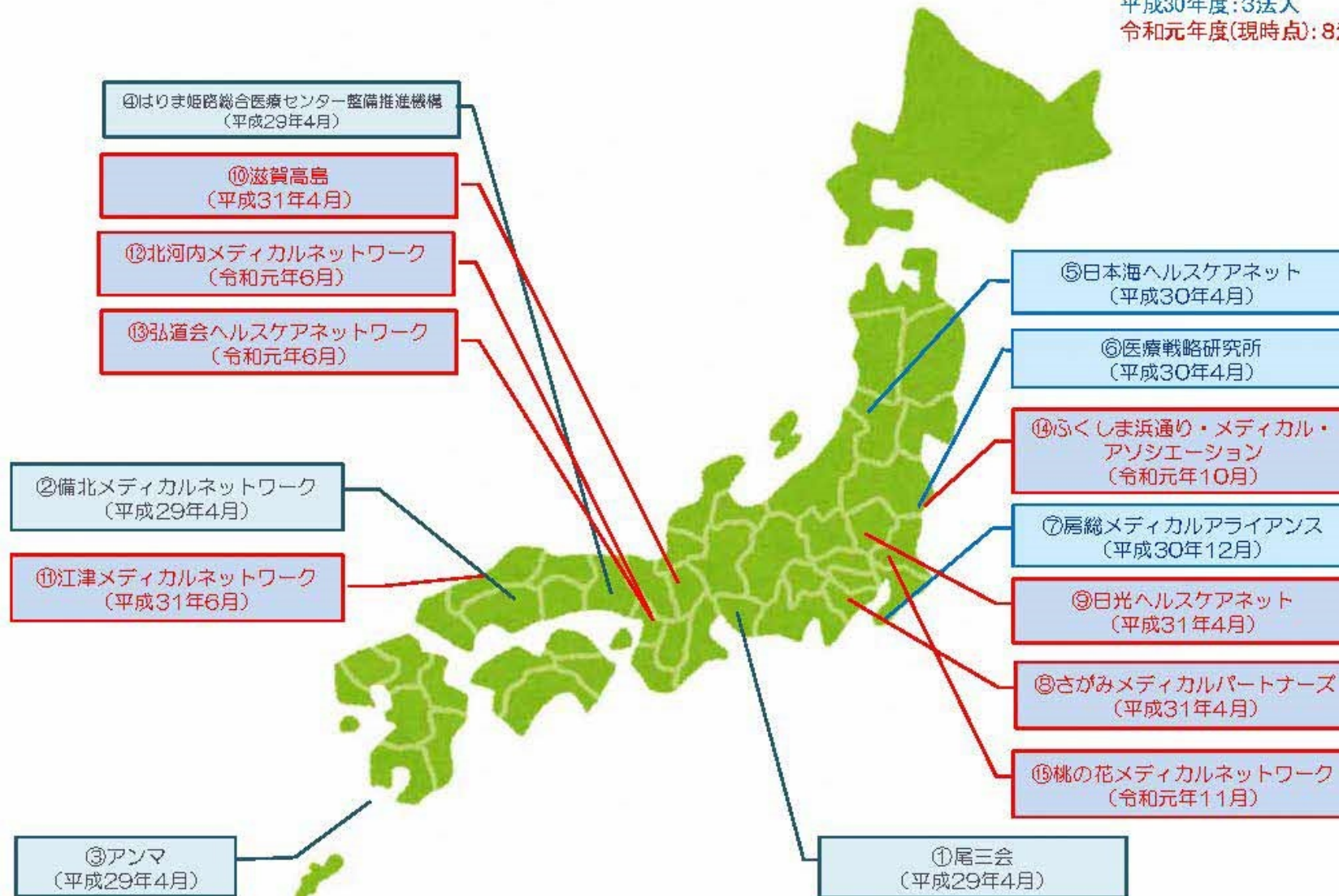


- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定  
(認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が 2 以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること



## (参考) 地域医療連携推進法人の設立事例

平成29年度: 4法人  
平成30年度: 3法人  
令和元年度(現時点): 8法人



(参考) 地域医療連携推進法人の設立事例 (設立順)

名称 (認定日)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の場合 は構想区域名	参加法人【法人数】	主な参加施設 (内は病床数)	理念・運営方針 (医療連携推進方針より)
1 尾三会 (平成29年4月2日)	愛知	名古屋市ほか (7つの構想区域の一部)	【30】 ・学校法人 ・医療法人23 ・社会福祉法人4 ・公益財団法人1 ・医療生活協同組合	藤田医科大学病院(1,435) ほか19病院、診療所、老健、特養等	・広域での高度・専門医療の提供と、地域において切れ目ない医療・介護サービスを提供できるよう高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、地域医療構想の確かな実現に貢献する。
2 備北メディカルネットワーク (平成29年4月2日)	広島	備北	【4】 ・三次市 ・庄原市 ・三次地区医師会 ・日本赤十字社	市立三次中央病院(350) 庄原市立西城市民病院(54) 医師会立三次地区医療センター(150) 庄原赤十字病院(310)	・地域完結型医療の実現 ・安心かつ安全な医療提供体制の追求。 ・医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりの追求。 ・医療機関の安定的経営の追求。
3 アンマ (平成29年4月2日)	鹿児島	瀬戸内町 宇検村 (奄美構想区域の一部)	【4】 ・瀬戸内町 ・宇検村 ・医療法人 ・医療生活協同組合	瀬戸内町へき地診療所(19) 藤和会いずはら医院(19) ほか診療所、老健等	・奄美大島南郡町村において、安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築の実現を目指す。
4 はりま姫路総合医療センター 整備推進機構 (平成29年4月3日)	兵庫	播磨姫路	【c】 ・兵庫県 ・社会医療法人	兵庫県立姫路循環器病センター(350) 社会医療法人製鉄記念広島病院392	・両病院の統合までの間、両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、統合を円滑に行い、医療圏において質の高い効率的な医療提供体制の確保を目的とする。
5 日本海ヘルスケアネット (平成30年4月1日)	山形	庄内	【9】 ・地志純法 ・地区医師会 ・地区歯科医師会 ・地区薬剤師会 ・医療法人3 ・社会福祉法人2	日本海総合病院(648) 日本海酒田かほ病院(114) 健友会本間病院(154) 山容会山容病院(220) ほか診療所、老健、特養等	・庄内地域で急速に進む少子高齢化、過疎化の中で、県が定める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構築し、医療、介護、福祉等の切れ目のないサービスの継続的・安定的な提供を目指す。
6 医療戦略研究所 (平成30年4月1日)	福島	いわき	【4】 ・医療法人3 ・社会福祉法人	正風会石井脳外科眼科(48) 尊雅会中村病院(140) ほか診療所、老健等	・医療介護の有格な地域連携を実現するための組織の設立・運営・経営戦略に関する学術的な検討及び助言指導を行うことにより、医療介護福祉の発展向上に寄与する。
7 房総メディカルアライアンス (平成30年12月1日)	千葉	安房	【c】 ・南房総市 ・社会福祉法人	高山国保病院(51) 太陽会安房地域医療センター(149)	・急性期医療、リハビリテーション、介護、在宅等に途切れない地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の基幹病院の連携モデルを目指すことにより、地域医療構想の実現に寄与する。
8 さがみメディカルパートナーズ (平成31年4月1日)	神奈川	県央	【5】 ・社会医療法人 ・医療法人3 ・社会福祉法人	海老名総合病院(469) 神愛会アリス病院(158) ほか診療所、老健、特養等	・持続可能な地域完結型の医療介護サービス体制の充実により地域に貢献する。 ・救急医療の強化とともに、医療圏内のがん診療体制の充実を図る。 ・患者・利用者の受入体制の一元化を実現させる。
9 日光ヘルスケアネット (平成31年4月1日)	栃木	日光市 (県西構想区域の一部)	【9】 ・日光市 ・医療法人6 ・学校法人 ・公益社団法人	藤岡医科大学日光医療センター(199) ほか市内全6病院、市立診療所、老健等	・日光市で急速に進む人口減少、少子高齢化の中で、市内の医療機関が一体となって継続かつ安定的な医療提供体制の維持・確保を図る。 ・地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。
10 滋賀高島 (平成31年4月1日)	滋賀	湖西	【4】 ・高島市 ・医療法人2 ・一般財団法人	高島市民病院(210) マキノ病院(120) 近江愛隣園今津病院(80) ほか診療所	・地域包括ケアシステムのモデルを構築するとともに、地域医療構想の実現を図り、地域完結型医療の実現を目指す。
11 江津メディカルネットワーク (令和元年6月1日)	鳥根	江津市 (浜田構想区域の一部)	【3】 ・済生会 ・医療法人 ・市医師会	済生会江津総合病院(220) ほか診療所、老健、特養等	・済生会江津総合病院と地域の診療所等との機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制を確保するとともに、地域医療構想の実現を図る。
12 北河内メディカルネットワーク (令和元年6月12日)	大阪	北河内	【11】 ・社会医療法人 ・医療法人9 ・学校法人	関西医科大学大附属病院(751)ほか15病院	・北河内医療圏における医療機関の機能分担と相互連携を推進する。 ・「質の高い医療介護サービスを提供し、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。」
13 弘通会ヘルスネットワーク (令和元年6月12日)	大阪	守口市 門真市 豊原川市 (北河内構想区域の一部)	【3】 ・社会医療法人 ・医療法人9 ・社会福祉法人	弘通会守口生野記念病院(199) ほか2病院、診療所、老健等	・各医療施設の信頼向上、相互の機能分化、連携の推進 ・安心で安全な医療、介護、福祉の実現 ・医療機関、介護施設の質と信頼の向上 ・地域医療構想、地域包括ケアシステムの実現による地域社会への貢献
14 ふくしま浜通りメディカル・アソシエーション (令和元年10月1日)	福島	相双、いわき	【2】 ・医療法人 ・公益財団法人	茶畑会相馬中央病院(97) ときわ会常磐病院(240) ほか診療所、老健等	・透析医療を支える人材確保を念頭に、透析技術の標準化による質の向上を目指す連携モデルの構築
15 桃の花メディカルネットワーク (令和元年11月29日)	茨城	古河・板東	【2】 ・医療法人2	啓山会山中医院(10) つるみろ内科 舘見脳神経外科(19)	・参加法人間の業務連携により効率的で持続可能な経営環境を実現する。 ・参加医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することによって地域医療構想の達成に貢献する。

(厚生労働省HPより引用)

## 市立川西病院の抱えている検討課題や運営課題

■市立川西病院事業新経営改革プランで整理した検討課題と運営上の課題は以下のとおりです。

### 1. 病院施設の老朽化

現在の施設は築後34年が経過しており、老朽化している病院を建て替える必要があります。平成27年5月に示した「市立川西病院の整備に向けた考え方について」では、市北部での建て替えを基本としていましたが、経営健全化計画の達成が不透明な状況であり、市の単独事業では建て替えに必要な財源である地方債の発行許可が国から得られない状況です。

そのため、建て替えに必要な財源を確保するためには、再編・ネットワーク化（複数病院の統合又は相互の医療機能の再編）の取り組みを行うことが必要です。

### 2. 市の財政支援の限界と経営形態の見直し

市立川西病院の設立以来、市は公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する支援を実施しており、現在、補助金として毎年度約10億円、長期の貸付金約26億円に加え、短期の貸付金6億円を行い、経営を支えています。しかし、今後も市税収入が減少していく中で、増大する社会保障経費への対応などに取り組みなければならないことを考えると、これ以上の支援を継続できない状況にあります。

また、平成14年度以降、赤字が続く病院経営を早急に立て直す必要があることから、民間の経営手法の導入などの抜本的な解決策を講じる必要があります。

### 3. 病院の立地

利用者の利便性に加え、継続的に安定した医療を提供していくためには医師をはじめとした医療スタッフの確保が重要であり、大学医局から医師を派遣しやすい環境にも配慮した立地を検討する必要があります。

将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して安全な医療を提供していくためには、小児・周産期・救急などの政策医療や高度な医療を担う公立病院を存続しなければなりません。そのためには、上記の検討課題や運営課題に対応した取り組みを行う必要があります。

## (仮称)川西市立総合医療センター構想案

### 市民が安心して暮らせる医療体制の整備

#### ① (仮称)川西市立総合医療センターの整備

キセラ川西内に新病院となるキセラ川西センターを整備するとともに、市北部の住民の医療ニーズに対応するために、現市立川西病院の敷地内に北部診療所を整備します。

#### ② 指定管理者制度の導入

赤字が続く病院経営を早急に立て直す必要があることから、民間の経営手法を活用した経営形態である指定管理者制度を導入します。平成31年4月1日から市立川西病院は公設民営となり、医療法人協和会が指定管理者として管理運営を開始します。

#### (指定管理者制度)

公の施設の管理運営を民間事業者が行うことで、民間のノウハウを活用した効果的かつ効率的な運営が期待でき、市民サービスの向上と経費の節減につながる制度です。

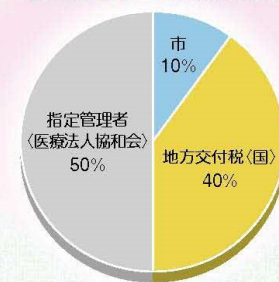


### ◆整備費用

協立病院との再編・ネットワーク化を図ることにより、市立川西病院の建て替えに必要な財源である地方債の発行許可が国から得られるとともに、国からの財政支援が拡充されます。総合医療センターの整備に係る財源は市が全額地方債で賄い、その返済は指定管理者である医療法人協和会とそれぞれ半分ずつ負担します。

市が負担する50%のうち40%は国からの財政支援（地方交付税）を受けることができ、実質的な市の負担は10%となります。

総合医療センター整備費用負担割合



### ◆運営費用

指定管理者である医療法人協和会が運営を行うため、市の運営に係る費用負担はなくなります。ただし、市は小児・周産期・救急などの政策医療を提供するために、国から財政支援される額を指定管理料として、医療法人協和会へ支払います。

### ◆スケジュール

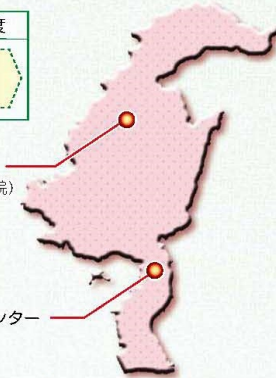
平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
基本構想 基本計画	基本設計 実施設計	建設工事	



### ◆整備場所

北部診療所  
(現市立川西病院)

キセラ川西センター



#### (課題)

将来を見据えた病床機能の見直しが課題となっています。

- 1 急性期  
⇒ 高度急性期 or 回復期
- 2 慢性期  
⇒ 在宅医療への対応

(仮称)川西市立総合医療センターの具体的な内容については、今後策定します基本構想の中で検討していきます。

また、策定にあたってはパブリックコメントを実施し、市民の皆様のご意見を踏まえ、策定します。

市立川西病院：250床

医療法人協和会 協立病院：313床



川西市立総合医療センター：405床

10%病床削減したとして。

$$(250床 + 313床) \times 0.9 - 405床 = 101.7床$$

地域医療連携推進法人の今井病院へ

