

参考資料

**下関医療圏地域医療構想調整会議  
第2次中間報告の解説**

作成：下関市保健部

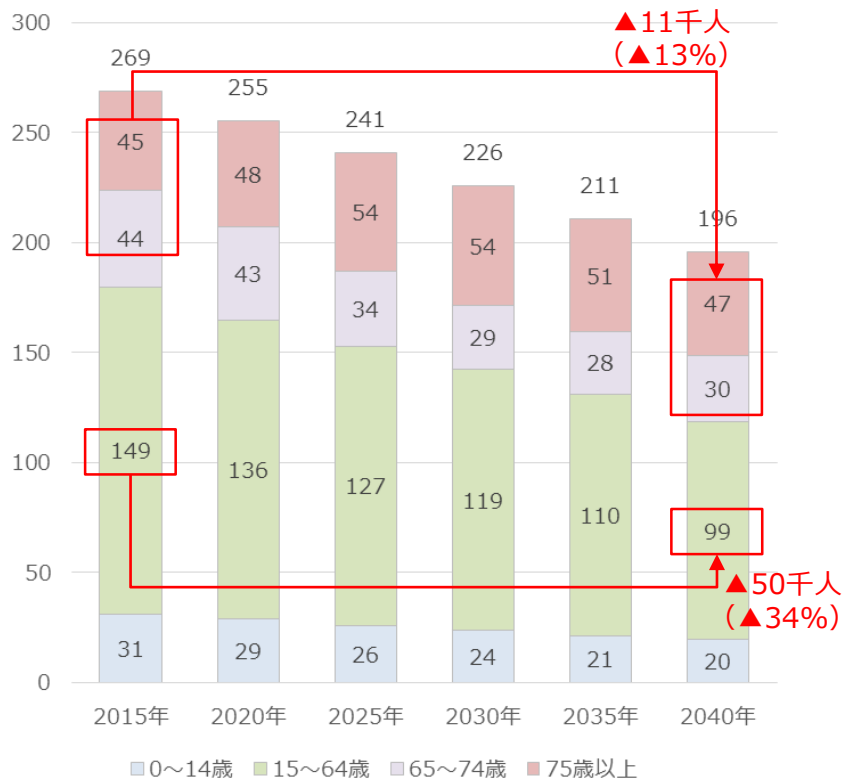
# 再編・統合の必要性について①

## 下関医療圏の人口動態（需要の変化と生産年齢人口の減少）

- 下関医療圏の年齢構成別の人口推計では、65歳以上人口は2020年、75歳以上人口は2025年にピークを迎える（図1）。
- 高齢者人口に比べ生産年齢人口の減少速度が速く、将来的には働き手の確保が困難になる可能性がある（図1）。
- 高齢者人口の影響を強く受ける医療需要のピークは2020～2030年となり、その後は減少の見通し（図2）。

図1：人口構造の見通し（下関医療圏）

(単位：千人)



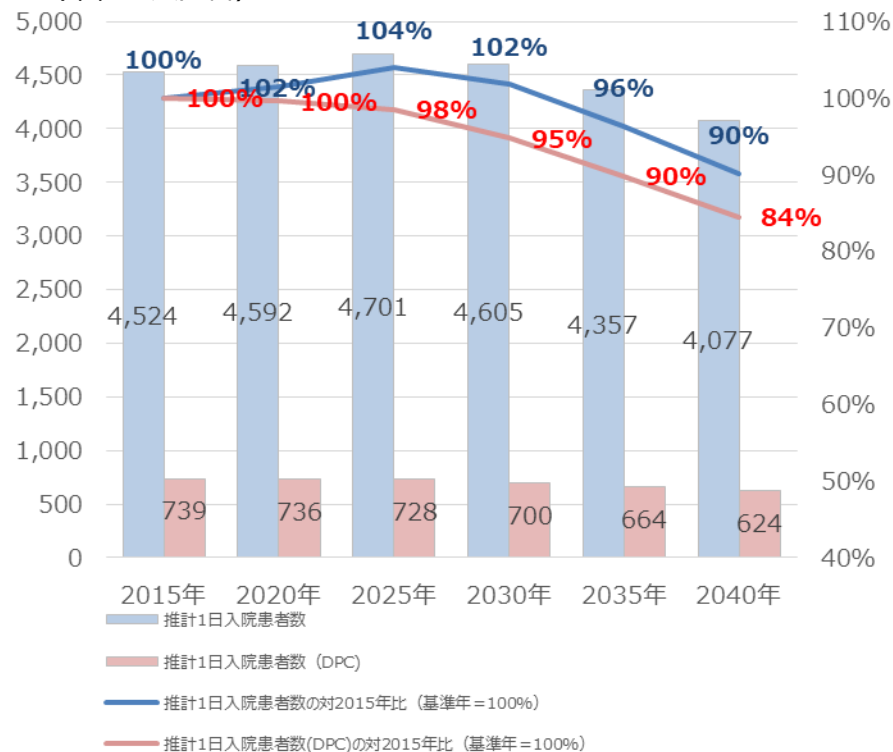
(備考)

推計1日入院患者数は厚生労働省「患者受療調査」の性年齢別の山口県受療率と下関市の推計人口を掛け合わせることで推計。

推計1日入院患者数DPCは厚生労働省「退院患者調査」における性年齢別の受療率と下関市の推計人口を掛け合わせることで推計。具体的にはDPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：入院医療需要の推計（下関医療圏）

(単位：人/日)



# 再編・統合の必要性について②

## 主要4病院のデータによる1日あたり入院患者数推計（急性期病床に限る）

- 主要4病院の合計病床数（地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟除く）は1,169床、2019年の1日入院患者数は990人、稼働率は85%である（図1）。
- 主要4病院も1日入院患者数の減少が予測され、2040年の1日入院患者数は897人、稼働率は77%となる見通し（図1）。
- 病院別の1日入院患者数の減少率は▲12%～▲7%程度生じる見通し（図2）。
- 病床数を維持する場合、稼働率の低下により施設設備や人員とのミスマッチが生じ、病院経営が不安定になる可能性がある。

図1：4病院合計1日あたり入院患者数と病床稼働率の予測

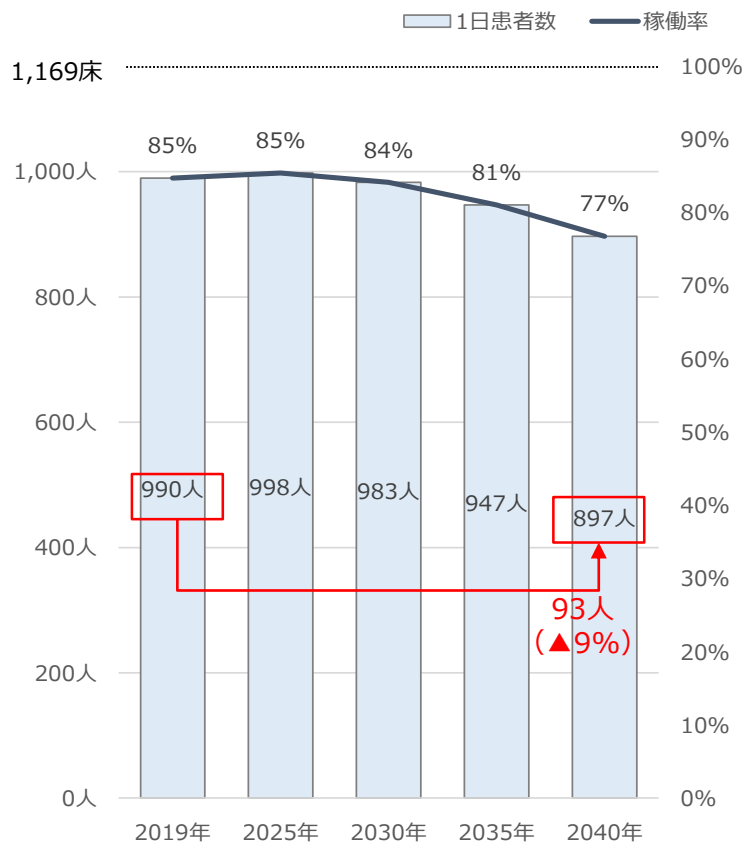
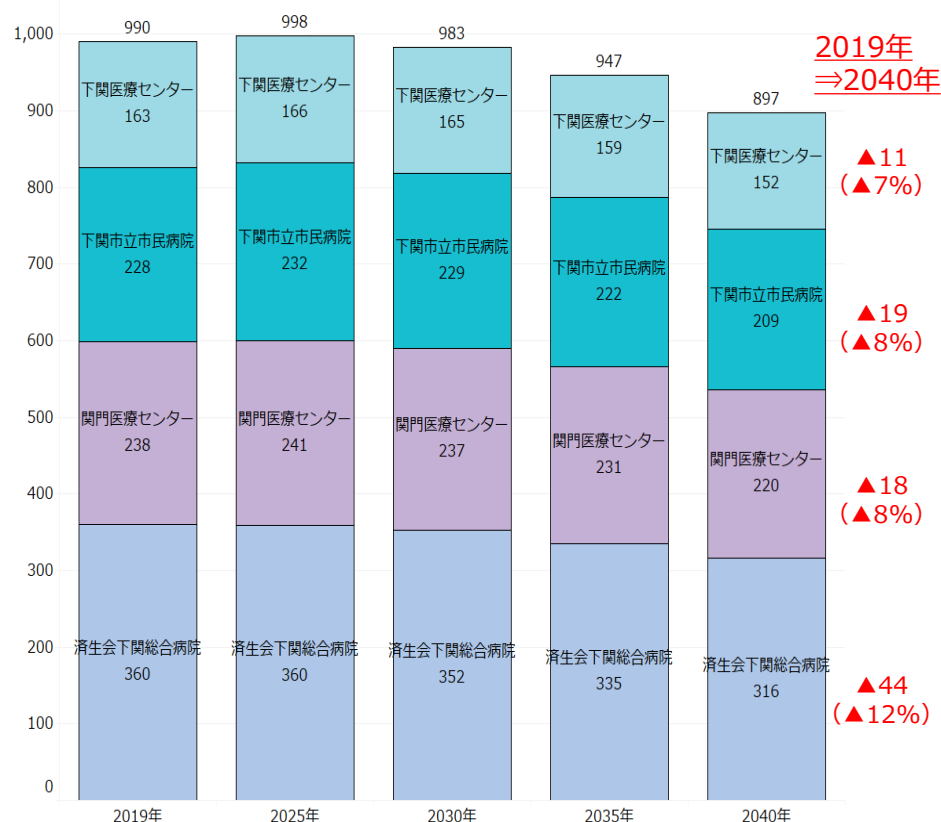


図2：4病院別の1日あたり推計入院患者数（人）



\*4病院のDPCデータ（2019年度）をもとに作成

\*算出方法：各病院の性年齢5歳階級別受療率を算出し、下関市における人口推計を掛け合わせて算出している。

# 再編・統合の必要性について③

## 急性期を担う主要4病院の概況 | 令和3年度病床機能報告のまとめ

人口集中地区と病院の配置



入院料別届出病床数 (入院料別稼働率)	下関市立 市民病院	済生会 下関総合病院	関門医療 センター	下関医療 センター	総計
救命救急入院料 1			24 (33%)		24 (33%)
特定集中治療室管理料 3			6 (48%)		6 (48%)
ルヴァニット入院医療管理料 1	10 (55%)	12 (80%)		4 (59%)	26 (67%)
新生児治療回復室 入院医療管理料		6 (54%)			6 (54%)
新生児特定集中 治療室管理料 2		6 (51%)			6 (51%)
急性期一般入院料 1	298 (62%)	349 (92%)	267 (81%)	187 (78%)	1,101 (79%)
地域包括ケア病棟入院料 2	74 (65%)		103 (54%)	47 (39%)	224 (54%)
<b>総計</b>	<b>382 (62%)</b>	<b>373 (90%)</b>	<b>400 (71%)</b>	<b>238 (70%)</b>	<b>1,393 (73%)</b>
<b>地域包括ケア病棟除く</b>	<b>308 (62%)</b>	<b>373 (90%)</b>	<b>297 (76%)</b>	<b>191 (77%)</b>	<b>1,169 (77%)</b>
基本情報	下関市立 市民病院	済生会 下関総合病院	関門医療 センター	下関医療 センター	
築年数	築34年 (1988年)	築17年 (2005年)	築13年 (2009年)	築23年 (1999年)	
常勤医師数 (常勤換算数)	71人 (74.4人) *うち研修医 10人	76人 (81.8人) *うち研修医 11人	51人 (80.3人) *うち研修医 26.1人	45人 (45.3人) *うち研修医 3人	
主要医局	九州大学	山口大学	山口大学	山口大学	
救急搬送件数	2,111件	3,010件	2,929件	2,224件	
地域医療支援	○	○	○	○	
総合入院	—	○	○	—	
がん拠点	—	○	—	—	
三次救急	—	—	○	—	
周産期母子	—	地域	—	—	
災害拠点	○	○	○	—	

※ 病床数 (R3稼働率) / 築年数 / 救急搬送件数 / 医師数はR3病床機能報告の結果より集計 (研修医の人数は下関市より情報提供)

# 再編・統合の必要性について④

## 救急医療の課題 | 救急搬送受入の状況について

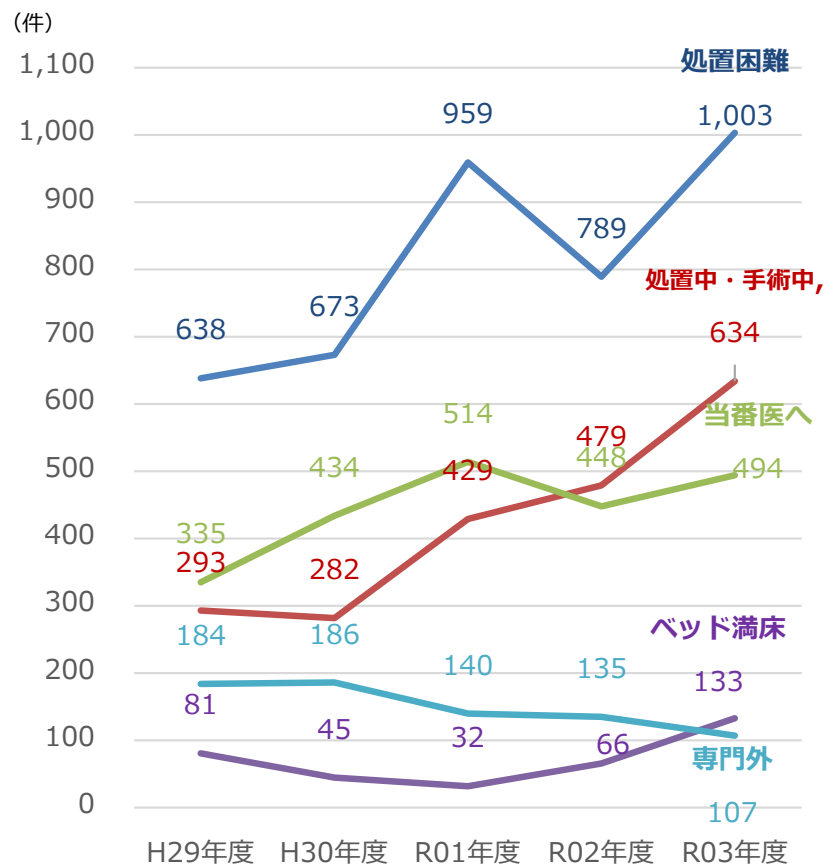
- 下関市の救急搬送発生数は令和2年度に一時的に減少するが、令和3年度に再び増加（図1）。
- 収容所要時間につき全国値との比較では、平成29年度時点で下関市は全国平均値より所要時間が長く、その後全国平均値との差は広がっていく（図1）。
- 搬送受入不可の件数は年々増加しており、その理由では、特に処置困難や処置中・手術中を理由とした受入不可件数が増加している。処置中・手術中を理由とする受入不可については令和1年度以降は搬送総数が増加していないにもかかわらず増加している（図2）。
- 輪番制で行っている二次救急医療は、診療科の減少等の理由により、厳しさが増している。

図1：下関市の搬送受入数と収容所要時間の平均

		平均収容所要時間 単位：分				
傷病程度	受け入れ状況	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
軽症	搬送受入数	6,551	6,763	7,137	6,361	6,887
	平均収容所要時間	40	42	44	46	47
中等症	搬送受入数	7,362	7,470	7,574	7,190	7,666
	平均収容所要時間	40	41	43	45	48
重症	搬送受入数	485	492	544	464	400
	平均収容所要時間	40	40	42	45	43
死亡	搬送受入数	18	9	1	85	188
	平均収容所要時間	32	34	33	39	44
総計	搬送受入数	14,416	14,734	15,256	14,100	15,141
	搬送受入不可件数	1,672	1,800	2,317	2,253	2,596
	平均収容所要時間 (転院含む全件)	40	41	43	46	47
(参考) 全国平均収容所要時間*		39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

\*全国の平均収容所要時間は各年度「救急・救助の現況」（総務省）より

図2：搬送受入不可の主な理由別の件数



# 再編・統合の必要性について⑤

## 医師確保の課題と医師の働き方改革等について

- 新専門医制度の開始や、医師等の働き方に関する制度改正により、病院の勤務環境の整備、症例数の確保がこれまで以上に求められるようになり、十分な医師の確保が課題となっている。
- 既に大学医局は4病院へ医師を派遣し続けることが難しくなっており、今後は医師の確保がさらに困難となることが想定される。
- このため、下関医療圏全体の患者数が今後減少していく中で、働き方改革を進めつつ、一定の症例数を確保し、新専門医制度等にも対応しながら下関医療圏で医師養成を行う体制を継続していくためには、病院機能の集約化が急がれる。

### 制度改正の内容と医師・病院への影響



医師

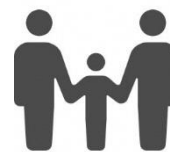
- 新専門医制度が始まり、働き方改革により医師の労働時間が短縮される中、勤務環境が整備され、十分な症例数が確保されている病院に大学医局から派遣されるようになる。



病院

- 症例の確保と、勤務環境の整備により、大学医局及び医師にとって魅力的な病院となる必要がある。
- 働き方改革に対応できる医師数の確保が必要。

### 患者



- 新専門医制度により、各診療科で豊富な症例をこなした医師の手術が受けられる。
- 働き方改革により当直回数が制限されると、大学医局からの派遣回数が制限され、十分な救急体制の維持が行えなくなる。24時間365日の万全な救急体制を維持するために病院の集約が急がれる。

2018年4月～

2024年以降

#### 新専門医制度

- **医療の質の向上のため**、各領域専門医の標準化と質の確保を目指し、専門医機構がプログラムを認定。
- 指導医数、症例数の基準を充たした施設でなければ専門研修（内科等の専門医になるための研修）ができない。
- 大学医局は、より多くの症例、より多くの経験を積むことの出来る病院に医師を派遣する傾向にある。

#### 医師の働き方改革

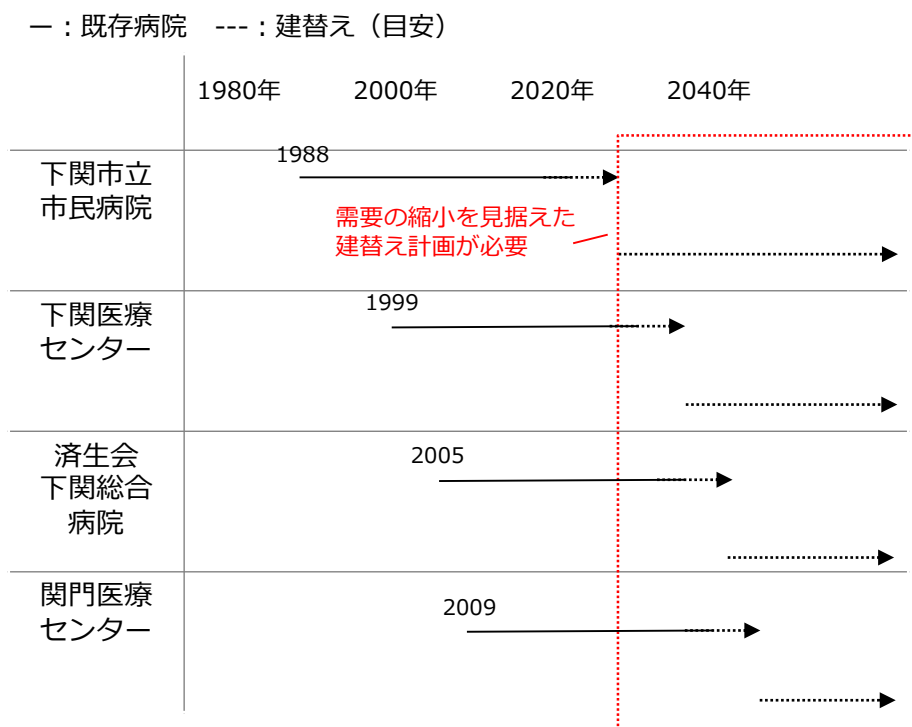
- **医師の過重な労働時間を短縮するため**、時間外労働の上限規制（2024年4月から適用）を行う。
- 医師の時間外勤務時間が原則年960時間に制限され、連続勤務時間にも上限が定められる。
- 現状の診療機能を維持させ、働き方改革に対応するためには、病院にて医師をより多く確保する必要がある。

# 再編・統合の必要性について⑥

## 各病院の建設時期と建替えによる地域医療への影響について

- 各病院は現在使用する施設があり、統合のために費用を負担して建替えを行うことは現実的に難しいが、急性期機能の病院は一般的に築30年から40年で建替えることを踏まえれば、下関市立市民病院は2023年現在において建替えの検討が必要な時期に入っており、下関医療センターも近々建替えの検討が必要な時期となる（図1）。
- 今後需要の縮小が予想される中、将来の需要への適応、医師の確保と医療の質の向上などの視点を踏まえれば、地域の実情にあわせた規模と機能を検討し、病院の再編・統合をすることが必要になる（図2）。
- 将来も持続可能な医療提供体制を確保するためには、各病院の建替えのタイミングにあわせて、段階的に再編・統合を進めていく必要があることから、まずは、4病院体制から3病院体制への再編・統合に係る検討を早急に進めていくことが必要である。

図1：各病院の建設時期と建替え目安時期



※ 病院の建替え時期は個別病院の事情により異なる

図2：各病院の建替えに当たる懸念事項

### ■現状の同規模・同機能による建て替えを行った場合

- 需要縮小により、主要4病院の病床稼働率が低下し経営が悪化する。
- 働き手の減少が進むため、職員の確保に向けた病院間の競争が激化する。
- 大学医局から医師派遣を受けることが難しくなっている中で、医師の働き方改革や新専門医制度への対応を求められることから、医師の確保がますます困難となる。
- 病院の建替えには多額の費用（数百億）を要するため、建替え時の設備投資は将来に亘って大きな財政負担となる。

↓  
**同規模・同機能による建替えは、地域の医療体制を不安定にする可能性があり、再編・統合が必要になる。**

### ■再編・統合を検討するにあたっての検討事項

- 下関医療圏として再編・統合が行われても、急性期の医療体制を確実に担うことができる体制の整備が必要。
- 各病院の建替え時期等を踏まえ、既存の施設等を最大限に有効活用することが重要。
- 交通アクセスなど市民の利便性を考慮するとともに、他の急性期病院への影響を配慮。
- より質の高い地域医療を提供するための各病院の連携のあり方を検討。

# 再編・統合の方向性について

## 再編・統合の方向性と留意点

- 以上の「再編・統合の必要性」を踏まえて、再編・統合については、単に下関市立市民病院及び下関医療センターの2病院の統合の可能性についてのみ検討を進めるのではなく、両病院の急性期機能を基本とした上で、当面の間、下関医療圏としての急性期医療体制を3病院体制で確実に担うことができるよう必要な機能再編を行うことを前提に検討を進めることが必要である（図1）。
- 再編・統合に至っては、病院間での機能の分担や業務の連携により質の高い医療が提供できるよう、各病院が継続的に協議を行いながら役割分担・連携強化をしつつ、医療機能の整備・再編を進めるような具体的な枠組みの検討が必要となる。
- 地域医療構想の推進の趣旨や病院再編・統合の必要性等について、市民へわかりやすく、丁寧に説明を行う必要がある。
- 在籍する職員の理解を得ながら検討を進め、雇用について、職員の希望に添えるよう十分に配慮する。

図1：主要4病院の再編・統合の方向性に係る検討イメージ

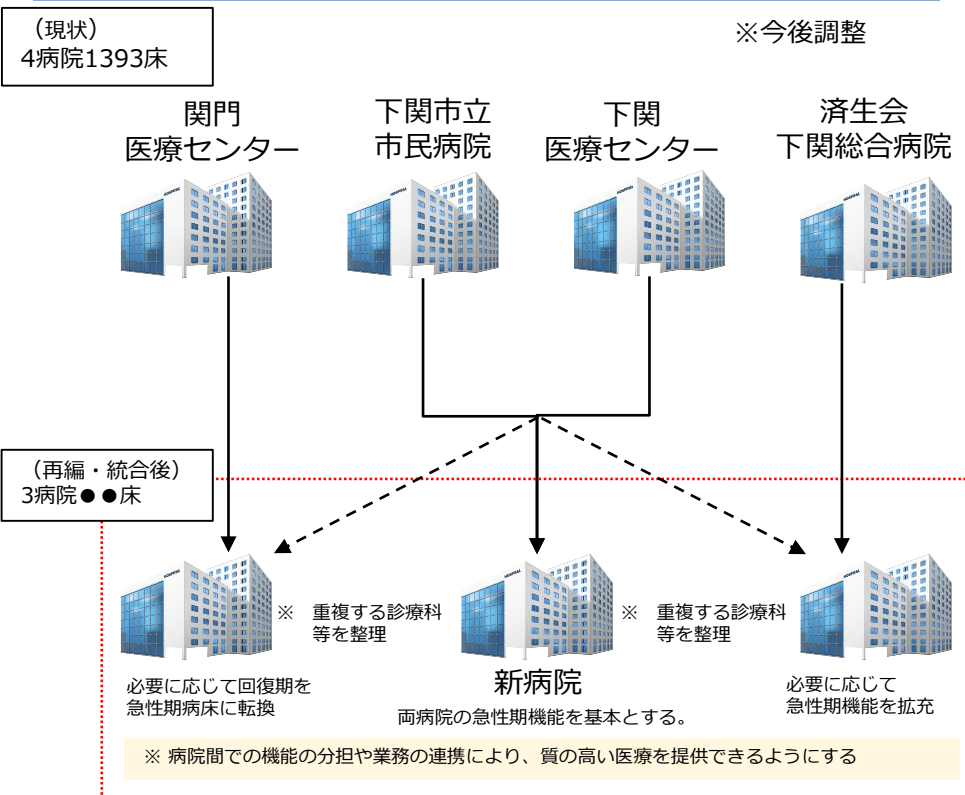


図2：統合に係る検討事項

項目	検討事項
診療科	重複する診療科等の整理が必要
病床数	将来需要を踏まえ、他の急性期病院に不要な悪影響が及ぶことがないよう、他の2病院を上回らない程度の病床数とすること
医師の確保と配置	山口大学医局及び九州大学医局の両医局の協力が必要不可欠であり密に連携を行う
運営	将来に亘り安定的に円滑な医療を提供できる体制を構築するとともに、引き続き、更なる段階的な再編を進めるため、柔軟かつ専門的な運営が可能となるよう検討すること
立地の検討	交通アクセスや他の病院への影響を考慮し、市としても建替え候補地の検討を行う
地域医療の充実	病院間での機能の分担や業務の連携により質の高い医療が提供できるよう、各病院が継続的に協議を行いながら役割分担・連携強化をしつつ、医療機能の整備・再編を進めるような具体的な枠組みを検討すること