

## 医療機関の新規開設（開設者変更含む）や増床にかかる説明資料

医療法人純正会

## 1 概要（2023年6月時点）

病院名	（仮）坂下病院 <sup>注1</sup>
所在地	岐阜県中津川市坂下7-2-2番地1
（旧）開設者名	中津川市
（新）開設者名	医療法人純正会 <sup>注2</sup>
管理者名	未定 <sup>注3</sup>
時期	2024年度7月予定

注1) 決まっていませんので、（仮）とします。

注2) 岐阜県で新たに法人設立する可能性があります。

注3) 純正会のグループより選出する予定です。

## 2 機能別病床数・病床利用率（2023年6月時点）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計	病床利用率
現在	0	0	0	19	0	19	0
変更後	0	0	84	0	0	84	0

## 3 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性

## ① 中津川市の人口と医療需要と機能の比較

中津川市の人口は別紙資料集の図1のように2020年から2030年までに約7%減少、2035年までに約11%減少する見込みです。しかし、75歳以上の後期高齢者は2030年頃まで増加し、2035年頃まで大きく変化しないことが予測されています。医療需要は図2に示すように高齢人口の増加が医療需要を増加させており、65歳以上の医療需要は2045年まで2020年より高くなることが予測されています。

図3は医療機能の比較をしています。中津川市における人口10万人当たりの医療機能の数値（医師数、薬剤師数、病床数、病院数、診療所数）は、全国の数値を下回っています。よって、医療需要の増加が見込まれる中、中津川市の病床整備と医療機能の充実を行う必要があると思われます。また、中津川市ではリニア岐阜県駅や中部車両基地の設置やそれに伴う企業誘致による雇用の創出に取り組んでいることから、医療機能の充実は転入の促進や転出の抑制など移住定住を促進するためにも必要と思われます。

## ② 東濃医療圏における患者の流出について

東濃医療圏は中央線で名古屋まで乗り継ぎなしに行けることや車による移動が多い地域のため、図4の患者調査の結果のとおり、以前より患者が医療圏外へ流出する状況にありました。図5のように、流出割合は令和2年で25%を超えています。表1の2021年度のDPCデータから見た東濃医療圏の患者流出数においても、患者数として23%の流出、病床数に換算すると約214床が他医療圏へ流出しています。また、図6と図7の病床種別の調査結果では

療養病床で約 200 人（床）<sup>注</sup>、一般床で約 200 人（床）の流出が確認され、一般床の流出数は表 1 の結果と一致します。また特筆すべき点として、療養病床の流出数は 2014 年以降増加しており、2020 年で半分の患者数が愛知県をはじめする他医療圏に流れています。療養病床は回復か慢性期のどちらかの機能で使用されていると思いますが、療養病床の流出は表 2 の 2025 年における医療需要に基づき推計される病床数（以下、必要病床数）に表れているとおり、回復期と慢性期が十分に提供できていないことと一致します。地域包括ケアシステムの「住み慣れた地域」という視点において、回復期および慢性期病床の不足は各地域の地域包括ケアシステムの推進を困難とするものと思われます。

注）患者調査における推計患者数は調査日当日に診療施設（病院、一般診療所、歯科診療所）で受療した患者の推計数です。よって、使用されている病床数として読み替えることができます。

### ③ 中津川市における病床の必要数について

基準病床数および必要病床数について診療圏（中津川市）で推計しました。表 3 は基準病床数を 2020 年の国勢調査時の人口で按分しています。表 4 は必要病床数を 2025 年の推計人口で按分しています。図 8 は按分した基準病床数 618 床と必要病床数 491 床の結果を既存病床数および稼働病床数と比較しています。既存病床は基準病床数に対して 159 床の不足、必要病床数に対して 32 床の不足となります。稼働病床数の場合は基準病床数に対して 222 床の不足、必要病床数に対して 95 床の不足となります。また、表 5 は必要病床数を機能別に按分しています。これを中津川市の既存病床数と稼働病床数と比較した結果を表 6 に示しています。その結果、稼働病床数において高度急性期と急性期で 19 床、回復期 37 床、慢性期 39 床の不足となります。

### ④ 坂下地区の医療ニーズについて

坂下診療所の医師が確保されていた頃は一般 149 床、療養 50 床の病院として運営しており、表 7 のように 2014 年度では内科、整形外科、外科を中心に 144.2 人の平均入院患者数でした。そのうち、70%が近隣の地域（内、26%が長野県）、55%が隣接地域（坂下、山口、川上、福岡、南木曾町）からの患者でした。表 8 は坂下診療所の主な統計値を示しています。2016 年度は約 400 人/day の外来患者と実人数で 53 人の透析患者を受け入れていました。透析施設は現在も稼働しており、約 5 割が長野県の患者です。救急搬送数は表 9 に示すように 2018 年から 2021 年までの間で診療圏 1 の範囲で約 490 件、診療圏 2 の範囲では 1050 件程あります。2016 年度に旧坂下病院は 352 件の救急搬送を受け入れたことから診療圏 1 に対して約 70%の受け入れ率と推測されます。また現在、南木曾町からの救急搬送数の 7 割が中津川市民病院へ搬送されていることから、その道中にある坂下診療所が救急搬送を受け入れることが出来た際は重要な医療拠点となり得ます。さらに、当法人が運営した際は坂下近隣地区の肺炎、誤嚥性肺炎、心不全、脱水や圧迫骨折などの高齢者に多い疾患を受け入れて、在宅復帰までを担うべきと考えます。表 10 では坂下近隣地区の高齢者疾患の必要病床数を推計しています。表 10-1 から表 10-3 までの結果、8 床程度の高齢者疾患の病床が必要と思われます。

旧坂下病院の診療所化による医療機能の低下や中津川市民病院への物理的な距離は地域の

高齢者や家族にとって大きな負担となりました。入院施設と医療機能の維持は木曾地域を含めて現在も強く要望され続けています。過去の稼働状況や医療需要が増加することを考慮するとこれからも十分な医療ニーズがあると推測されます。

⑤ まとめ

2011年に介護保険法に明記され、推し進めている「地域包括ケアシステム」は『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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される』地域の構造です。①から④までの理由により、坂下地区および中津川市の「地域包括ケアシステム」を実現・推進するために、不足している機能の病床を補い、確実に稼働させる必要があります。したがって、坂下診療所を当法人で病院として運営する場合、回復期 37 床、慢性期 39 床と坂下近隣地区の高齢者疾患を受入れるための 8 床、合計 84 床を 2 病棟で開設し、回復期機能として運営することを希望します。

4 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と、構想区域の必要病床数との関係性

① 病床機能について

坂下診療所は当法人が病院として開設した際は 84 床の病床をすべて以下のような機能を中心とした「回復期機能」で病院運営を行います。

- 1 少しでも住み慣れた地域の近くで療養できるように急性期を経過した患者を広範囲より受入れ、在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供します
- 2 高齢者に多い疾患（肺炎・誤嚥性肺炎、心不全、脱水、圧迫骨折など）を自宅や介護施設から受入れ、在宅復帰まで医療を提供します。
- 3 長期療養の必要な患者に積極的なリハビリを行い、併設予定の老人保健施設や訪問看護ステーションの機能を用いながら在宅まで繋ぎます。

回復期機能 84 床の病床種別の内訳は一般床 45 床、療養病床 39 床とします。45 床は地域一般入院料もしくは地域包括ケア病棟入院料の取得を計画しています。療養病床 39 床は長期療養の必要な患者は流出状況を踏まえ、広範囲で患者の受入を行い、上記枠組みの 3. のように医療資源と介護資源を用い地域と連携をしながら在宅復帰に向けたサポートを積極的に行うことを考えています。また、透析導入中で他の疾患にて入院が必要な患者の受入も積極的に行ってまいります。なお、将来的に地域や患者の医療ニーズによっては療養病床を回復期リハビリテーション病棟として運営することも視野に入れていきます。

② 看取りと終末期について

看取りと終末期医療など死亡に関しては次のようなデータがあります。図 9 および図 10 は人口動態調査における死亡場所の割合を示しています。中津川市の場合、病院での死亡割合が

全国や岐阜市のグラフと比較して大きく減少しています。一方で自宅における死亡割合が増加しており、全国や岐阜市と比較してその増加率は大きくなっています。図 11 は死亡場所の中津川市の実人数の推移を示しています。死亡数に大きな変化はありませんが、病院での死亡が 2016 年と比較して 2021 年は 203 人減少しており、自宅での死亡が 129 人増えています。このように病院での死亡の減少と自宅での死亡の増加が全国データと比較して著しいことがわかります。この結果は「高齢化が進んでいる」、「看取り場として在宅への移行が進んでいる」、もしくは「病床の減少や医療機能の低下」などが考えられます。当法人では患者や家族の「納得できる最期」の要望に応えられるように看取りや終末期医療に対して、入院や在宅医療で柔軟にサポートを行って参ります。

### ③ まとめ

坂下診療所を当法人で 84 床の回復期病院として運営します。このとき、東濃医療圏および中津川市の必要病床数は表 11 のとおりとなります。令和 4 年度第 2 回調整会議時の 2025 年時点の報告(表 2 (B))と比較して、東濃医療圏の必要病床数は回復期において 84 床の増床、慢性期において 19 床の減床となります。また、2022 年 8 月の公募において、中津川市は介護老人保健施設と訪問看護ステーションの運営を条件としています。当法人はこれを継続運営し、介護老人保健施設は中津川市で不足している慢性機能も兼ねて運営をします。そして訪問看護ステーションも交えながら医療から介護そして、在宅へのスムーズな連携を図ります。

中津川市民病院は地域の基幹病院として急性期機能を強化することが求められています。坂下病院は回復期機能を担い、中津川市民病院や地域の医療機関と連携強化を進めることで、地域の必要な医療を協力して提供し、中津川および坂下を中心とした診療圏における回復期、慢性期、介護、在宅までの役割を果たして参ります。

## 5 雇用計画や設備整備計画の妥当性

### ① 雇用計画

- ・坂下診療所より再就職を希望する職員の雇用は、希望者全員の雇用を予定していますが、個々に面談させて頂き、運営方針や診療方針に関する考えをお伺いし、法人の方針に賛同いただける方を採用したいと考えています。なお、6 月 9 日時点で坂下診療所、老人保健施設、訪問看護ステーションの医師、看護師、介護士、事務職員等のうち 67 名が転籍に興味を示しております。
- ・法人内の職員異動により一部行う予定です。現状、希望者がいます。

### ② 外来機能の計画

- ・内科、整形外科を引き続き運営します。地域の医療ニーズを検証しながら診療科の拡大を図ります。
- ・透析対応職員を増員する事で、曜日・時間帯のクール数の増加を行い外来透析患者の受け入れ拡大を計画しています。また、自ら来院が難しい通院透析患者に対して、送迎の実施を計

画しています。

③ 事業の安定性

- ・運営基盤としての土地や建物、設備備品、人材など経営資本を法人グループ全体で管理し、永続的で主体的な運営を目指していきます。

④ 設備整備計画

- ・「坂下診療所の事業譲渡に関する基本合意書」を 2023 年 6 月中に締結する予定です。その後、土地、建物等の資産に関する契約書の締結に向けて中津川市と協議を進めます。
- ・地域の医療ニーズ、入院患者の受入状況や診療科の拡大等により、検査・治療設備、リハビリテーション機器の導入や設備改修を行います。また、MRI の導入を計画しています。
- ・坂下地区を中心とした診療圏では高齢化が進み、交通弱者がさらに多くなることが予想されるため、訪問看護ステーションを活用して DtoPwithN のような形態のオンライン診療について検討します。

6 その他

別紙 資料集