

# 県央基幹病院の開設等にかかる 特例再協議について

令和 4 年 3 月 28 日  
新潟県福祉保健部

## 県央基幹病院の開設等にかかる特例再協議について（案）

- 県央医療圏は、病床過剰地域であることから、県央基幹病院を整備するためには、医療法に基づき、国協議が必要となっている。
- 令和元年度に、県央基幹病院と厚生連の有床診療所の病床数について、令和2年3月25日付けで県医療審議会の答申を受け、その後、国に協議し、令和2年4月28日付けで国から同意を受けた。
- 令和4年2月の厚生連三条総合病院の閉院決定を受け、特例協議を取り下げた上で、県央基幹病院の病床について特例を再協議するもの。  
併せて、令和3年11月24日の県央地域医療構想調整会議で合意した地域密着型病院の機能・規模の内容についても国に報告する。

### 1 令和2年3月 特例協議

【再編前】

	燕労災	三条総合	済生会三条	県立吉田	県立加茂	合計
許可	300	199	199	199	168	1,065
稼働	233	199	192	110	130	864
急性期	(189)	(106)	(192)	(110)	(78)	(675)
回復期		(45)			(40)	(85)
慢性期	(44)	(48)			(12)	(104)

計 許可499 (稼働432)



【再編後】

	県央基幹	(三条総合) 有床診療所	済生会三条	県立吉田	県立加茂	合計
病床数	急性期396	回復期19	(稼働)192	(稼働)110	(稼働)130	847
	計415 許可▲84(稼働▲17)		※3病院の病床数は参考値として現在の稼働病床数を記載			

< 特例協議 >

### 2 令和4年3月 特例再協議

【再編後】

	県央基幹	閉院	済生会三条	県立吉田	県立加茂	合計
病床数	急性期 396	0	回復期 120程度	回復期 110程度	回復期 80程度	706
	計396床 許可▲103(稼働▲36)		令和3年11月県央地域医療構想調整会議で病床数を合意 (別添参照)			

< 特例協議 >

< 報告 >

地域密着型病院の機能・規模について

○ 令和3年11月24日の県央地域医療構想調整会議において、下記のとおり合意した。

(1) 基本的な考え方

救急・専門医療や手術を中心とする県央基幹病院に対し、後方支援を行う済生会三条病院、吉田病院、加茂病院は、地域密着型病院として、高齢者医療を中心に行い、慢性疾患を持つ高齢者の入院診療、重症化予防に取り組み、救急は日中のかかりつけ患者の急変時を基本に対応する。

(2) 必要病床数の算定

- ・ 圏域内の公立・公的病院5病院の急性期機能の集約により県央基幹病院を整備することから、外科系及び救急、手術等の重症患者を除く内科系疾患等の患者実績に急性期機能を担う県央基幹病院からの転院患者を加えた。
- ・ さらに地元市町村の人口規模等や、それぞれの病院の特性（吉田病院：小児慢性、加茂病院：緩和ケア）を考慮し、各病院の病床数を算定した。

●内科系疾患＋地域包括ケア病棟等の患者数

147.6人

●県央基幹病院からの転院患者数

80.5人

●病床利用率

90%

(3) 必要病床数

加茂病院の病床数	回復期 80 床（うち緩和ケア 30 床）程度
吉田病院の病床数	回復期 110 床（うち小児慢性 15 床）程度
済生会三条病院の病床数	回復期 120 床程度

再編後の地域密着型病院の入院機能イメージと医療需要（試算）

入院期間	患者の流れ	~14日程度	~60日程度	60日超
病床機能		急性期	回復期	慢性期

医療需要	外科系 救急、手術など重症患者	地域包括 ケア病棟等 ①64.4人/日	※障害者病棟、緩和ケア病棟の入院患者数は医療需要（試算）に含まない
	内科系：比較的軽症患者、かかりつけの急性増悪 ①83.2人/日		
	県央基幹病院からの転院（試算）は、機能分化が進んでいる急性期病院と地域密着型病院の状況を参考に、基幹病院からの転院割合10%、そのうち2/3を地域密着型病院3病院に転院し、地域包括ケア病棟での平均在院日数40日と想定して設定	県央基幹 からの転院 ②80.5人/日	

【医療需要の考え方】	患者数	備考
①入院患者の実績を踏まえた患者数	147.6人/日	5病院の内科系入院患者数（H30年度実績）から計算
②県央基幹病院からの転院（試算）	80.5人/日	$(396床 \times 病床利用率85\% \times 365日 \div 平均在院日数11日) \times 転院割合10\% \times 2/3 \times 平均在院日数40日 \div 365日$
計	228.1人/日	
病床数	253.4床	病床利用率90%で割り戻し

令和2年3月25日 県医療審議会資料

「県央基幹病院の開設等にかかる特例協議について」

# 県央基幹病院の開設等にかかる特例協議について（案）

（公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例）

## 1 特例を必要とする理由

- 県央医療圏は、救急の圏域外搬送が多く、救急患者の流出に拍車がかかっている、医療ニーズが増加しているものの入院患者数は減少が続いている、病院の勤務医数が減少していることに加えて医師の働き方改革への対応も必要であるなど、急性期機能の確保が困難な状況であり、救急車を断らない病院、若手医師がキャリアアップできる病院機能を担う中核病院の整備と隣接医療圏との連携を強化した医療提供体制の構築が必要である。
- 圏域内の公立・公的5病院を、急性期機能を担う中核病院と後方支援機能を担う地域密着型病院に機能再編し、燕労災病院と三条総合病院の統合により中核病院として県央基幹病院を整備する。
- 公的医療機関等を含めた複数の医療機関の再編統合により、全体の病床数は削減となるが、県央医療圏は病床過剰地域であることから、県央基幹病院を開設するため、医療法第30条の4第10項、医療法施行令第5条の3第1項第3号、医療法施行規則第30条の32第2号の規定による病床数の特例措置を適用する。
- なお、医療再編後、県央医療圏の医療提供体制が安定するまでの一定期間、三条総合病院は有床診療所として引き続き運営する。

## 2 医療再編（公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合）について

### 一般病床及び療養病床

公立・公的5病院の急性期機能を集約し県央基幹病院を整備、一層の機能分化を図る

#### 【再編前】

	燕労災	三条総合	済生会三条	県立吉田	県立加茂	合計
許可	300	199	199	199	168	1,065
稼働	233	199	192	110	130	864
急性期	(189)	(106)	(192)	(110)	(78)	(675)
回復期		(45)			(40)	(85)
慢性期	(44)	(48)			(12)	(104)

計 許可 499 (稼働 432)



（再編統合）

#### 【再編後】

県央基幹	(三条総合) 有床診療所	済生会三条	県立吉田	県立加茂	合計
急性期 396	回復期 19	(稼働) 192	(稼働) 110	(稼働) 130	847
計 415		3病院は機能再編し、回復期機能を中心として後方支援機能を担う。具体的な機能・規模、役割分担は今後協議			
許可 ▲84 (稼働 ▲17)					

※ 3病院の病床数は参考値として現状の稼働病床数を記載

<再編特例協議>

### 3 県央基幹病院の概要

設置者	新潟県
病床数	400床（一般病床396床（急性期）、感染症病床4床） ※感染症病床は、現在隣接医療圏の長岡赤十字病院が県央医療圏分を補完しており、補完分の病床（4床）を調整して県央基幹病院に整備（特例協議対象外）
機能	<p style="text-align: center;">○県央基幹病院で担う機能      ●周辺病院、他圏域との連携により担う機能</p> <p>&lt;救急医療&gt;</p> <p>○<u>断らない救急（救急車を断らない病院）</u></p> <p>○小児救急を含む救急患者の診断（トリアージ機能）、治療</p> <p>●より高次の救急医療が必要な場合には隣接医療圏と連携して対応</p> <p>&lt;脳卒中&gt;</p> <p>○救急患者の診断（トリアージ機能）</p> <p>○高齢者を中心とした脳卒中（急性期）の治療</p> <p>●緊急手術や専門性の高い治療は隣接医療圏と連携して対応</p> <p>&lt;心血管疾患&gt;</p> <p>○救急患者の診断（トリアージ機能）</p> <p>○循環器内科対応の心血管疾患（急性期）の治療</p> <p>●心臓血管外科対応が必要となる症例は隣接医療圏と連携して対応</p> <p>&lt;がん&gt;</p> <p>○地域がん診療病院機能（特に高齢者のがん診療機能）</p> <p>●専門的ながん診療は隣接医療圏で対応</p> <p>&lt;周産期医療&gt;</p> <p>○正常分娩、一定程度の低出生体重児（34週以降・2,000g以上程度）の出産</p> <p>●ハイリスク妊娠・出産等は総合周産期母子医療センターと連携して対応</p> <p>&lt;小児医療&gt;</p> <p>○夜間の小児救急への対応（トリアージ機能）</p> <p>&lt;糖尿病&gt;</p> <p>○重症の糖尿病合併症の治療機能</p> <p>●周辺病院と連携して透析医療提供体制を維持</p> <p>&lt;災害医療&gt;</p> <p>○地域災害拠点病院機能</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>○教育研修機能（若手医師がキャリアアップできる病院）</p>
診療科	内科（循環器、消化器、呼吸器、内分泌、腎・膠原病、血液）、脳神経内科、精神科、小児科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科（診断・治療）、救急科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、総合診療科の22科を基本として今後検討
経営形態	指定管理者制度

#### 4 県央基幹病院の必要病床数について

##### 一般病床

##### (1) 必要病床数算定の考え方

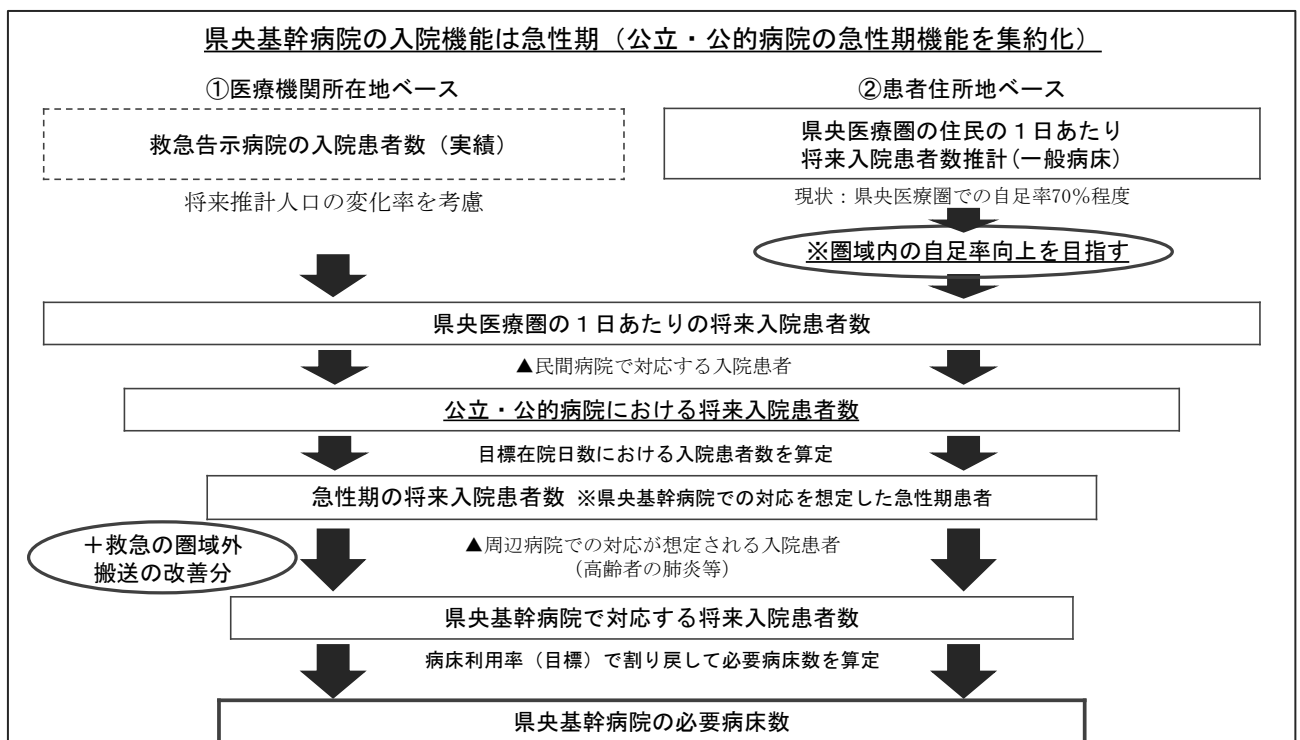
- 公立・公的病院における将来入院患者数をベースとした急性期の将来入院患者数に新病院整備による効果を考慮して、県央基幹病院の病床数を算定する。
- 現在、県央医療圏は急性期の入院患者を他圏域の医療機関に依存しており、医療再編（県央医療圏の公立・公的病院（燕労災、三条総合、済生会三条、県立吉田、県立加茂）の急性期機能の集約）により県央基幹病院の整備し、圏域内の自足率を向上させることを目指すことから、入院患者数の算定にあたっては、①医療機関所在地ベースに加えて、②患者所在地ベースの考え方も用いて、県地域医療構想調整会議において議論した。

##### ①医療機関所在地ベース

公立・公的5病院の入院患者実績をもとに、新病院効果として救急の圏域外搬送改善を見込む考え方  
 ※医療再編により、少なくとも県央の重点課題である救急に対応するために必要な病床数を算定（下限）

##### ②患者住所地ベース

受療率と将来推計人口により推計した公立・公的5病院の将来入院患者数をもとに、圏域内自足率の向上を目指す考え方  
 ※救急だけでなく、圏域全体の医療提供体制の向上を図り、対応すべき病床数を算定（上限）



## (2) 必要病床数の算定

- 目標在院日数：11日      ● 病床利用率（目標）：85%
- 周辺病院での対応が想定される急性期入院患者数：高齢者の急性期肺炎患者等
- 救急の圏域外搬送の改善分：隣接医療圏の救命救急センターに搬送された重症患者を除く、救急の圏域外搬送を圏域内で受け入れる場合の数
- 圏域内自足率：2025～2030年→80%（二次医療圏の考え方・流入流出20%以内）  
2035～2045年→85%（医師偏在解消目標年以降、他医療圏を参考にした自足率）

### ① 医療機関所在地ベース

	2018 (H30)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)
将来入院患者数(一般病床)	894	913	910	880	843	803
公立・公的病院における将来入院患者数(一般病床)	650	663	661	639	612	583
急性期の将来入院患者数	329	336	335	324	310	295
周辺病院での対応が想定される急性期入院患者数	46	47	49	48	46	44
救急の圏域外搬送の改善分	41	41	41	41	41	41
県央基幹病院で対応する将来入院患者数	324	330	326	317	305	292
必要病床数	381	388	384	372	359	343

### ② 患者住所地ベース

自足率80%	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)
将来入院患者数(一般病床)	1,021	1,018	985	943	898
公立・公的病院における将来入院患者数(一般病床)	768	766	741	709	676
急性期の将来入院患者数	386	384	372	356	339
周辺病院での対応が想定される急性期入院患者数	47	49	48	46	44
県央基幹病院で対応する将来入院患者数	339	335	324	310	295
必要病床数	398	394	381	365	347

自足率85%	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)
将来入院患者数(一般病床)	1,085	1,081	1,046	1,002	954
公立・公的病院における将来入院患者数(一般病床)	816	813	787	753	718
急性期の将来入院患者数	410	408	395	378	360
周辺病院での対応が想定される急性期入院患者数	47	49	48	46	44
県央基幹病院で対応する将来入院患者数	363	359	347	332	316
必要病床数	427	422	408	391	372

### (3) 必要病床数

- 施設規模は医療需要に対応できない状況とならないよう、必要病床数の最大値を考慮すると、①医療機関所在地ベースの最大値 388 床（2025 年）、②患者住所地ベースの最大値 408 床（2035 年・自足率 85%）となり、その中間値は 398 床となる。
- また、②患者住所地ベースの試算における自足率 80%と想定した場合の最大値 398 床（2025 年）、2040 年以降の医療需要が減少することも踏まえて、概ね上記中間値の病床数とする。

県央基幹病院の病床数	<u>一般 396 床</u> 、感染症 4 床（計 400 床）
------------	-----------------------------------

## 5 三条総合病院の有床診療所への転換について

- 県央医療圏では回復期病床の不足が見込まれており、他の 3 病院（済生会三条、県立吉田、県立加茂）も含めた医療再編後の医療提供体制が安定するまでの一定期間、有床診療所として、現在の三条総合病院の地域包括ケア病棟入院患者に対応する。
- 地域包括ケア病棟開設（H28 年度）以降の病院周辺の平均入院患者数は 18.5 人・日であり、回復期機能 19 床の有床診療所とする。
- 診療科は内科を基本とする。

### <三条総合病院の地域包括ケア病棟 1 日あたり入院患者数>

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度(~12月)
入院患者数	33.4 人・日	36.6 人・日	36.4 人・日	38.5 人・日
うち病院周辺	19.8 人・日	18.4 人・日	17.7 人・日	17.8 人・日

※病院周辺の入院患者数は、病院から半径 5 km の範囲内に住所のある入院患者の数

別添資料 1

1 県央医療圏の病床の状況

<基準病床数（新潟県地域保健医療計画）>

	基準病床数(床)	既存病床数(床)
第7次 (H30.3月策定)	1,392	1,929 (H29.10.1)

<県央医療圏における2025年の病床数の推計（新潟県地域医療構想）>

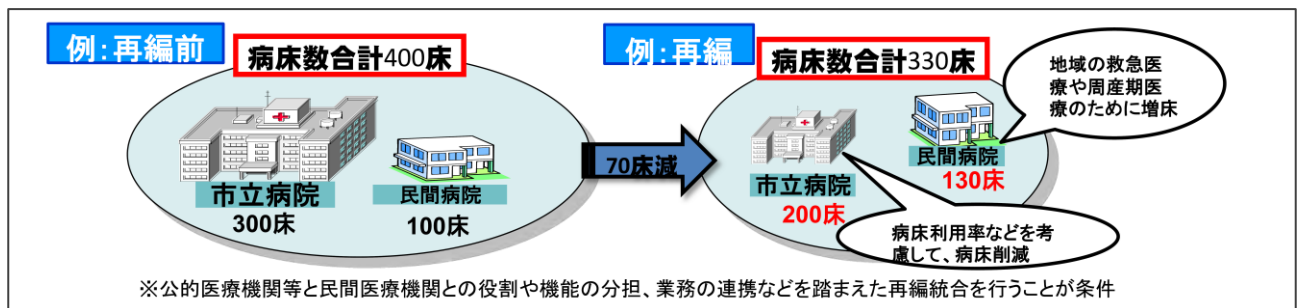
区分	病床数の推計(床)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
国	87	449	627	433	1,596
県	105	472	648	432	1,657

2 病床過剰地域における公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例

複数の医療機関が再編統合を行う場合、過剰病床であっても、都道府県は厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。

<特例の要件>

再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が、再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っていること



<特例の手続き>

特例としての取扱いを必要とする理由及び特例病床数の算定根拠を明らかにして、当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする（県医療審議会への諮問）

## 制度の根拠

### <医療法>第30条の4

10 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

### <医療法施行令>第5条の3

法第三十条の四第十項に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 急激な人口の増加が見込まれること。
  - 二 特定の疾病に罹患する者が異常に多くなること。
  - 三 その他前二号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。
- 2 法第三十条の四第十項に規定する政令で定めるところにより算定した数は、算定基準又は前条第二項の規定に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数とする。
- 4 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める申請は、病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請とする。

### <医療法施行規則>第30条の32

令第五条の三第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。
- 二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

### <厚生労働省医政局指導課長通知>第3

医療法施行規則第30条の32第2号に基づく厚生労働大臣が認める事情について  
(一部抜粋)

この厚生労働省令で定める事情として規定された医療法施行規則第30条の32（特定の病床等に係る特例）の規定の適用については、次に掲げる場合を同条第2号に規定するその他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があることに該当する場合として取り扱うとともに、基準病床数を超えることとなる開設許可の申請があった等の場合にあつては当該規定の適用の可否について検討するものとすること。この場合において、都道府県医療審議会への諮問、厚生労働大臣の承認等の手続については、「医療計画について」（厚生労働省医政局長通知）の4（基準病床数及び特定の病床等に係る特例について）によるものとする。

## 2 その他特別な事情が認められる場合

- (3) 複数の公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）を含め、医療機関の再編統合を行う場合（二次医療圏を越えて行う場合も含む。）にあつては、再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っていること。この場合において、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に当たっては、都道府県において、当該公的医療機関等を含めた医療機関の役割や公的医療機関等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえた対応を行うこと。また、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴って二次医療圏内の病床が非過剰な状態になる場合には、適切な対応を行う必要があること。

### <厚生労働省医政局長通知>

#### 4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

- (6) 法第30条の4第9項から第12項までの規定による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定（法第30条の4第12項の規定を除く。）に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式1、2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

- (7) 都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」（平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）における留意事項を参照すること。

<厚生労働省医政局地域医療計画課長通知>

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 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
- 新たに整備される病床が担う予定の病床機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

## 別添資料 2

### 1 県央医療圏における医療提供体制の将来像検討（県央基幹病院の機能・規模の見直し）

- ・ 県財政が危機的な状況にある中で、平均在院日数の短縮などによる医療需要の減少、医師の働き方改革などの医療制度改革の影響など、県央基幹病院整備基本計画策定時からの状況変化を踏まえた検証が必要。
- ・ このため、医療関係者からなる地域医療構想調整会議において、民間病院等との役割分担を踏まえ、県央基幹病院、加茂及び吉田病院の機能と規模等について、一体として議論。



県央構想区域は隣接する構想区域との関係性が深く、  
その関係性に配慮する必要があることから

### 新潟県地域医療構想調整会議において議論

- ・ 医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味しながら、県央医療圏の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について検討。
- ・ 具体的には、診療実績データ等を分析し、①県央医療圏に必要な医療機能は何か、②機能分化と連携（各病院が担う医療機能・規模）をどうしていくのかについて、救命救急医療などを新潟・中越医療圏と連携している実態を踏まえ議論。

### 2 新潟県地域医療構想調整会議

#### <構成>

地域医療構想アドバイザー、新潟大学、隣接構想区域の医療関係者、地元医療関係者

#### <検討状況>

年月	内容
第1回 (令和元年8月29日)	<b>県央医療圏の現状と課題、協議の進め方</b> ○県央医療圏の病院の診療実績、将来の医療需要推計等を示し、県央基幹病院整備基本計画策定後の変化について意見交換
第2回 (令和元年11月8日)	<b>県央医療圏に必要な医療機能</b> ○急性期医療機能を中心とした県央医療圏に必要な医療機能、医療提供体制の機能分化と連携の方向性について議論
第3回 (令和元年12月28日)	<b>県央医療圏における医療提供体制の将来像のとりまとめ</b> ○医療提供体制の方向性（急性期機能のさらなる集約化、機能分化・連携）を踏まえ、医療再編後の病院の機能・規模について議論（とりまとめ） 公立・公的5病院の急性期機能を集約し、中核病院として県央基幹病院を整備

### 3 県央地域医療構想調整会議（令和2年3月3日開催）

#### ○内容

- ・ 県地域医療構想調整会議で、地域の将来推計人口や疾患別の医療需要の推移に関するデータ、DPCデータを示して、県央医療圏に必要な医療機能について議論したが、厚生労働省から1月17日に具体的対応方針の再検証等に伴う診療実績データが提供されたため、そのデータを示して県調整会議のとりまとめを検証。
- ・ 県地域医療構想調整会議のとりまとめを踏まえ、公立・公的5病院の急性期機能を集約し、燕労災病院と三条総合病院（許可499床）の再編統合により県央基幹病院（400床（一般病床396床、感染症病床4床））を整備。
- ・ 県央医療圏は病床過剰地域であることから、県央基幹病院を開設するため、病床数の特例措置の適用が必要。
- ・ 急激な医療環境の変化に対応するため、三条総合病院は内科を中心とした有床診療所として、県央医療圏の医療提供体制が安定するまでの一定期間、引き続き運営。

#### ○結果

- ・ 県央基幹病院の整備に向けて、特例協議を進めることについて合意を得た。
- ・ 三条総合病院の有床診療所への転換について、再編特例協議の対象に加えることを合意した。
- ・ 県央基幹病院の姿が決まったことから、今後、県央基幹病院の後方支援機能についての議論を進める。