

都道府県の取組の好事例について

熊本県の取組のポイント

● 意識醸成

- ◆ 県、医療機関及びその関係者間での地域医療構想の推進に関する意識醸成への継続的な取組
 - 県単位、構想区域単位のすべての地域医療構想調整会議への県本庁職員の出席
 - 地域医療構想調整会議等における県による支援策（病床機能再編推進事業・病床機能再編支援事業等）の積極的な発信
 - 県独自の統一様式（各医療機関の対応方針の説明資料等）を活用した迅速な共通理解の促進、議論の活性化

● 重点支援区域の活用

- ◆ 積極的な重点支援区域の複数回の活用
 - ・ 天草構想区域（選定：令和2年8月）
 - ・ 阿蘇構想区域（選定：令和5年9月）

→ 地域から病院再編への自発的な問題提起が起こり、円滑な合意形成や重点支援区域への申請につながった。

沖縄県の取組のポイント

● 円滑な合意形成

- ◆ 北部地区医師会、北部12市町村、県による基本的枠組みに関する合意の主導
 - 県が新たに協議会を立ち上げ、平成30年1月から令和2年7月までの間に計7回の協議を主導
- ＜協議・合意内容＞
- ・ 新基幹病院の医療機能や経営システム
 - ・ 県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い
 - ・ 統合する2病院の資産及び負債の取扱い
 - ・ 県及び北部12市町村の財政負担 等

● 持続可能な運営と保健・介護・福祉分野との連携強化

- ◆ 一部事務組合、北部医療財団の設立を主導
 - 設置主体を県と北部12市町村による一部事務組合とし、運営形態を新たに設立する北部医療財団による指定管理とした。

→ 円滑な公立沖縄北部医療センターの整備を通じて、北部医療圏における急性期医療の充実及び安定化を図る。

1. 熊本県の取組

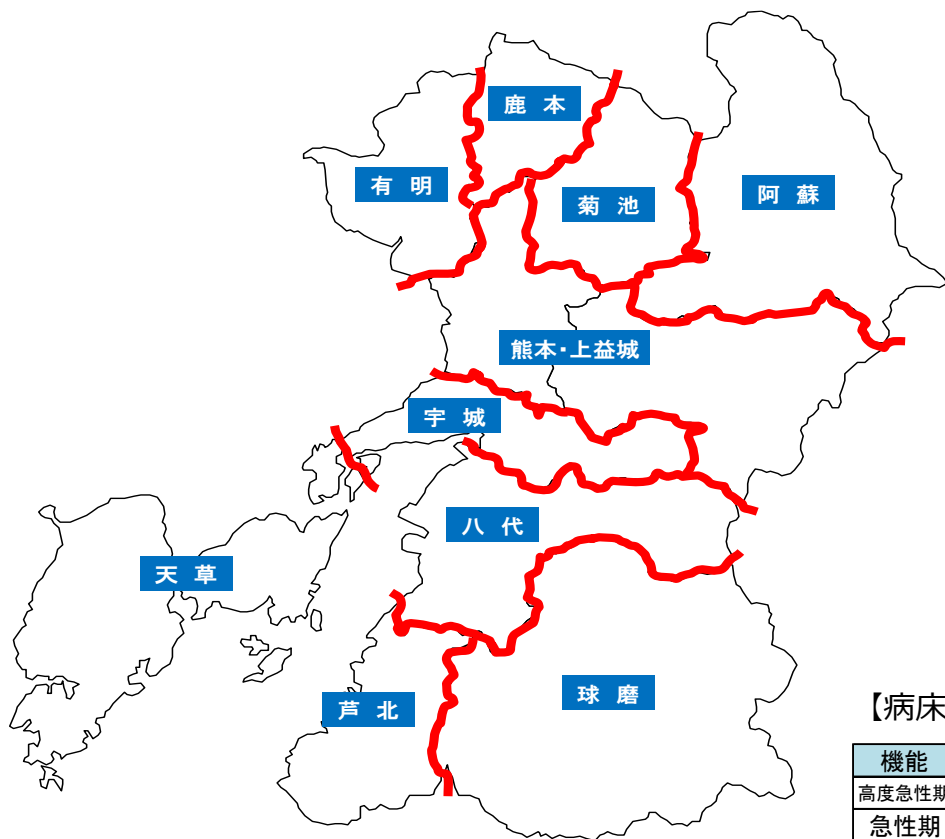
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

熊本県の現状・課題（構想区域）

- 県内に10構想区域を設定。2025年の県全体の病床数の必要量は21,024床。
- 政令指定都市の熊本市を含む熊本・上益城構想区域に約5割が集中。



構想区域	構成市町村
熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇城	宇土市、宇城市、美里町
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿本	山鹿市
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八代	八代市、氷川町
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天草	天草市、上天草市、苓北町

【病床数の必要量の推計結果（構想区域ごと）】

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,376	25	83	33	64	20	113	35	67	59	1,875
急性期	3,565	214	359	147	453	119	440	160	240	310	6,007
回復期	4,232	356	399	207	578	110	419	199	234	316	7,050
慢性期	2,646	402	455	99	589	198	382	352	292	677	6,092
計	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362	21,024

県調整会議と地域調整会議の役割（議事項目）

- 構想区域ごとの地域医療構想調整会議（以下「地域調整会議」という。）の事務局は各保健所。県庁医療政策課職員も参加し、意見交換や情報提供を行うことで地域の実情把握に努めている。

県調整会議における協議事項	地域調整会議（県内10圏域）における協議事項
①県調整会議及び地域調整会議運営方針	①各地域調整会議運営方針
②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出	②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出
③将来の提供体制構築のための方向性共有（各 <u>地域の状況報告</u> ）	③将来の提供体制構築のための方向性共有（各 <u>医療機関の役割明確化</u> ）
④地域医療介護総合確保基金・県計画	④地域医療介護総合確保基金・県計画
⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る <u>制度設計</u>	⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る <u>申請案件の適否</u>
⑥地域調整会議で課題となっている点の検討、その他情報共有等	⑥その他課題の検討、その他情報共有等

事務局：県庁医療政策課

事務局：各保健所

【参考】令和5年度の地域医療構想調整会議開催回数
 県調整会議：2回 地域調整会議：原則※3回×10圏域
 ※臨時開催や書面開催等あり

原則として全ての地域調整会議
に県庁医療政策課職員も参加

県調整会議と地域調整会議の役割（積極的な情報提供）

- 関連県予算や、医療機関が活用可能な地域医療介護総合確保基金事業について、県から積極的な情報提供を実施し、各医療機関の地域医療構想に沿った取組を後押し。

令和5年度（2023年度）の地域医療構想の具体的推進策について

R5. 6. 2
医療政策課

方向性

① 地域課題の見える化・共有

② 具体的な連携策の検討

③ 基本計画策定や再編等に係る施設整備への支援等

感染症対応をとおして確認された公立・公的医療機関が担うべき役割等も踏まえつつ検討

具体的取組み

R 5 当初予算の内容 **546,994千円**

- 県から個別医療機関への働きかけ強化
R4 : 657,136千円 (▲110,142千円)
- 調整会議の部会等を活用した連携策の磨き上げ
地域医療構想調整会議 6128-01, 04 **10,448千円**
- 地域医療構想アドバイザーによるデータ分析（課題の見える化）助言及び研修会の開催
地域医療構想アドバイザー 6128-02 **1,216千円**
地域医療構想研修会 6128-03 **3,512千円**
- 地域の課題解決に向けた方策検討に要する経費の補助
医療機能分化・連携調査研究支援事業 5715 **16,000千円**
- 再編等に関する基本計画策定への補助
病床機能再編推進事業（ソフト） 5715 **45,000千円**
- 再編等を行う医療機関の施設設備整備への補助
病床機能再編推進事業（ハード） 5715 **63,267千円**
病床機能再編支援事業（ダウンサイジング） 7316 **316,000千円**（優先枠）
- 不足する病床機能への転換に対する補助
病床機能転換整備事業 5715 **24,150千円**
回復期病床機能強化事業 5715-02 **27,664千円**

地域ごとの取組み段階に応じて支援

目標

各圏域における議論・取組みの活性化

民間医療機関も含めた医療機関の具体的対応方針決定（R4～5年度）

再検証対象医療機関の具体的対応方針に基づく取組みの推進

赤枠の補助金は、地域調整会議での協議等が要件

上記の他、病床機能分化・連携推進事業に係る事務費 737千円 5715
療養病床転換助成事業（国庫負担事業） 39,000千円（法定負担金） 0549

県調整会議と地域調整会議の役割（議論内容の均質化）

- 保健所職員向け説明会の開催や、**医療機関の具体的対応方針に関する説明資料の統一(記載項目を明記した説明資料のひな型を医療機関に提供)**により、各地域調整会議間での議論内容の均質化を志向。
- 「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）を踏まえ、説明資料の項目に新たに「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」を追加し、令和4年度から令和5年度にかけて、具体的対応方針の検証を実施。限られた会議時間で論点を絞った議論を行うことができた。

令和4年度（2022年度）地域医療構想調整会議に係る保健所職員研修会資料

資料 1

新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について

令和4年（2022年）6月 熊本県健康福祉部医療政策課

（保健所説明会資料表紙）

- ・保健所説明会では、県調整会議で決定された全県的な地域医療構想の進め方を踏まえ、各地域調整会議における協議の進め方等を共有

【統一様式】

<記入要領>
□ これまでに作成したものについて、新たな留意事項を踏まえ、「今後の方針」、「具体的な計画」を再検証してください。

〇〇病院が担う役割について

平成 年 月 〇〇病院

（具体的対応方針の説明資料＝通称「統一様式」）

- ・統一様式では、「医療機関や構想区域の現状と課題」「地域において今後担うべき役割」「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」「病床機能ごとの推移（現状、2025年）診療科の推移」「病床稼働率や紹介率・逆紹介率（数値目標）」などの項目ごとに説明資料のひな型を作成

3 具体的な計画
(2) 数値目標

	現時点(年 月時点)	2025年
①病床稼働率	<記入要領> □ 公的医療機関等は、病床稼働率、紹介率、逆紹介率を2025プランから転記してください。 □ 公立病院及び民間医療機関は、次の算定式により上記の数値を算出し、記入してください。 ※ 紹介率、逆紹介率は当該データがあれば記入してください。 ➢ 病床稼働率(%) = (病床機能報告における在床患者延べ数 / (許可病床数 × 365)) × 100 ➢ 紹介率(%) = 紹介患者の数 / 初診患者の数 × 100 ➢ 逆紹介率(%) = 逆紹介患者の数 / 初診患者の数 × 100	
②紹介率		
③逆紹介率		

県としての主体的な取組

【基本的な考え方】

- 地域医療構想は、地域や医療機関の主体的取組が何より重要。
- 地域の関係者が一体となって、地域の実情を踏まえた将来の地域の医療提供体制について協議していく環境づくりが不可欠。

本県では、平成29年3月の地域医療構想策定以降、

- ① 地域調整会議への県庁医療政策課職員の出席による地域の実情把握
- ② 調整会議における積極的な情報発信による医療機関の主体的取組の後押し
- ③ 調整会議における具体的対応方針説明資料様式の統一による議論内容の均質化を継続的に実施

- 医療機関等による主体的な地域の医療提供体制の課題分析、課題解決のための行政による支援策の活用検討などが行われ、天草構想区域や阿蘇構想区域での重点支援区域の申請等に至った。

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け厚生労働省医政局長通知）で再検証の対象となった6病院において、それぞれ再検証を進めた。

⇒ 令和4年度末までに、6病院全ての再検証が終了し、それぞれの地域で合意を得た。

熊本市立植木病院

○ 植木病院事務局において、熊本市民病院や、近隣の医療機関との役割分担、診療実績等の分析を実施。令和5年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意された。

⇒ 地域における医療需要を踏まえ、病床数を141床 → 110床へ減少。

熊本市医師会熊本地域医療センター

○ 令和2年4月14日、今後のあり方検討について市医師会と意見交換。

○ 建替え方針の検討にあたっては、長期的な運営を維持するため、適切な規模にダウンサイジングしつつ、診療科のあり方も検討していくこととされた。

○ 担う役割について検討後、令和4年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意された。

⇒ 人口減少・少子化のなか、担う役割に重点化するため、病床数を227床 → 204床へ減少。

宇城市民病院

○ 令和4年2月15日、宇城市が市民病院の民間譲渡方針を発表。

⇒ 無床診療所として民間譲渡することについて、令和4年8月の宇城地域調整会議で合意された。

国立病院機構熊本南病院

○ 地域の医療需要を踏まえ、役割を整理。

⇒ 令和5年3月の宇城地域調整会議で合意された。

小国公立病院

- 令和2年12月22日、「阿蘇地域の医療提供体制に関する意見交換」を開催。
- 小国公立病院、阿蘇医療センターの両院長に加え、阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長も出席。地域の医療提供体制の維持には、経営の継続や医療人材の確保について、複数医療機関で連携して検討していく必要があることについて認識を共有。
- 公立2病院を中心に意見交換を重ね、**令和5年3月の阿蘇地域調整会議で合意**された。
⇒ 人口減少や阿蘇医療センターとの連携を踏まえ、病床数を73床 → 65床へ減少。
令和5年9月に阿蘇医療センターとの更なる連携強化や機能整備のため「重点支援区域」に選定。

天草市立牛深市民病院

- 牛深市民病院を含む天草市立4病院（牛深、栖本、新和、河浦）の今後のあり方について検討。
- 医療機能は落とさずに効率化を進める観点から、4病院の総病床を約3割削減した上で、回復機能の充実、在宅医療・健康増進等に取り組むことを盛り込んだ再編方針について、**令和元年12月の天草地域調整会議で合意**された。
- 天草地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、病床機能の見直しに伴う改修等を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、4病院を対象医療機関として**「重点支援区域」に申請。令和2年8月選定。**

天草区域の「重点支援区域」について

【重点支援区域選定後の取組み状況】

- 「重点支援区域」の選定を受け、令和3年3月には、天草市が再編方針を具体化した「第4期天草市立病院改革プラン」を策定。
- 同プランに基づき、県補助事業※を活用し、リハビリ室への転換に伴う医療機器整備等の施設整備を実施中。

※地域医療介護総合確保基金を活用。重点支援区域における再編事業の場合、補助率を嵩上げ

【プランにおける再編の方向性】

	役割の見直しの方向性	見直し前	見直し後	減
牛深市民病院	急性期医療の充実	148	118	▲ 30
栖本病院	糖尿病医療等の充実	70	44	▲ 26
新和病院	回復期リハビリ等の充実	40	30	▲ 10
河浦病院	回復期・療養機能の充実	99	66	▲ 33
合 計		357	258	▲ 99

阿蘇区域の「重点支援区域」について

- 小国公立病院、阿蘇医療センターでの協議を重ね、それぞれが地域で担う役割を確認するとともに、以下の様に2病院の機能を再編する方向性を確認。

阿蘇医療センター : 救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる
阿蘇圏域の基幹病院

小国公立病院 : 回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院

- 阿蘇地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、小国公立病院及び阿蘇医療センターの更なる連携強化や機能整備を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、両公立病院を対象医療機関として「重点支援区域」に申請。

 **令和5年9月選定**

【重点支援区域選定後の取組状況】

- 両公立病院、厚生労働省、阿蘇保健所、医療政策課で、阿蘇地域の医療提供体制に係るデータ分析の進め方を協議。
- 阿蘇地域における2病院の役割を検討するためDPCデータ、救急データ等のデータ収集及び分析※を実施中。

※救急等のデータ収集は県、データ分析は株式会社日本経営（厚生労働省委託事業者）が実施

2. 沖縄県の取組

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

沖縄県の医療の課題及び取組

1. 人口構成の変化

- 全国一高い伸び率を記録する高齢者人口の増加を踏まえた対応が必要。
- 医療や介護が必要になっても、自らが望む場所で療養生活を送れる体制の構築に取り組んでいる。

2. 死亡率、平均寿命の改善

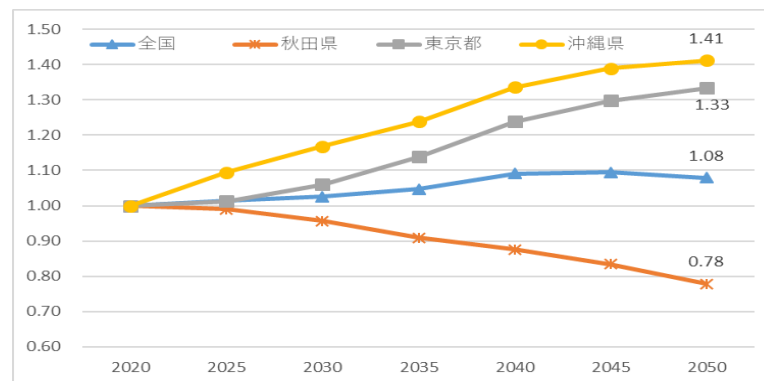
- 男性の平均寿命が全国平均を下回るなど、県民の健康状態は悪化の傾向。
- 特に働き盛り世代の死亡率は、多くの年齢階級別で全国ワースト5位以内となっており大きな課題となっている。
- 疾病予防や早期発見、早期治療並びに切れ目なく必要な医療が提供される体制の構築と死亡率、平均寿命の改善に取り組んでいる。

3. 効率的で質の高い医療連携体制の構築

- 高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズも同様に増加する見込み。
- 機能分化・連携による限られた医療資源の効率的な活用や医療と介護の連携強化により地域での療養生活を送れる体制を整備するとともに、県民に必要な医療を適切に受けるよう協力を求めている。

4. 保健、医療、福祉の連携体制の構築

- 医療は治療のみならず予防、在宅療養、介護サービスなど様々な領域と密に関連。
- 保健、医療、福祉の有機的な連携により、疾病予防、早期発見、早期治療を進めており、地域で安心して療養生活を送れる連携体制の構築に取り組んでいる。



「沖縄県地域医療構想」の取り組む施策の基本的な考え方

地域医療構想の目的：効率的で質の高い医療提供体制の構築

1. 病床の機能分化と連携の推進

- －高度急性期から在宅療養に至る医療機能の役割分担と、医療を切れ目なく提供する連携の推進
- 現状の医療資源を効率的に最大限活用するための連携体制の整備
- 専門的な医療や診療密度が特に高い医療についての集約化による質の高い高度医療の提供

2. 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

- －円滑な在宅復帰、地域での療養生活を支える体制の整備
- 多職種が連携した円滑な在宅復帰、療養の支援
- 地域の身近な医療機関による在宅療養の支援、病状変化時の受け入れ

3. 適切な地域完結型医療提供体制の構築

- －住み慣れた地域での暮らしを支える医療提供体制の整備
- 地域における医療資源の分布等を踏まえた適切な医療提供体制の整備
- 離島、へき地の事情を踏まえた医療提供体制の確保、支援

＋ 地域包括ケアシステムの構築

4. 目指すべき医療提供体制を築くための人材の確保、育成

5. 医療の受け手（県民）に対する、医療の利用や提供体制に関する普及啓発、情報提供

地域医療構想の実現に向けた取組

1. 不足する病床機能の整備

- 特に不足する回復期機能への転換促進のため、転換に必要な施設、整備等について支援を行い、不足する病床機能の解消に取り組んでいる。
- 中部及び南部医療圏では、高齢者人口の増加により特に医療需要の増大が見込まれるため、国の同意を得て基準病床数を改定し、回復期機能の病床（地域包括ケア病床）など必要な病床を459床配分し整備を進めている。
- その結果、回復期病床は1,533床（平成27年(2015)病床機能報告）から2,332床（令和4年(2022)病床機能報告）となり、799床増加している。

2. 病床機能の必要量に関する調査の実施

- 医療機能の役割分担と医療を切れ目なく提供する連携体制の構築に向けて、回復期病床の必要量及び急性期から在宅復帰に至る医療提供体制の現状と課題等についての調査を行っている。

3. 在宅医療の推進

- 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築のため、在宅医療に係るデータ分析、在宅医療・介護連携推進事業、在宅歯科診療の提供のための他職種連携事業、訪問看護総合センターの設置など、在宅医療の推進に取り組んでいる。

4. 急性期医療の提供体制の充実

- 北部医療圏の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、公立沖縄北部医療センターを整備に取り組んでいる。

北部地域再編に向けての取組①

北部医療圏の現状と課題

〈自然的・地理的な特殊性〉

- ・北部は沖縄本島の約半分の面積を占める広大な地域。また、離島・過疎地域を多く抱えている。

〈社会的な特殊性〉

- ・人口は平成17年から減少傾向で推移。高齢化率は年々上昇しており、令和22年には高齢化率が34.3%に達する見込み。
- ・北部地域の一人当たり市町村民所得は、全国最下位の一人当たり県民所得と比べてもなお低い状況。

〈固有の事情〉

- ・人口10万人規模の北部医療圏において2つの同規模の急性期病院が存在。医師の分散と患者の分散による非効率な経営が続いている。
- ・依然として無医地区が存在することや、慢性的な医師不足による度重なる診療制限・診療休止が発生している。

北部地域の厳しい現状

主な診療制限・診療休止

【県立北部病院】

産婦人科：救急対応を制限（平成21年5月～25年3月）

産婦人科：分娩数の制限（平成28年9月～31年4月）

外科：夜間救急患者の受入制限（週3日）

（平成29年8月～平成30年3月）

脳神経外科：診療制限（週1日）（令和2年1月～継続）

泌尿器科（令和元年7月～継続）

【北部地区医師会病院】

脳神経外科：閉診（平成21年10月）

高気圧治療・潜水外来：閉診

（平成27年9月）

内分泌代謝科：受入制限

（平成29年1月～8月）

患者の流出

急性期の入院患者の24.3%が圏域外へ流出

〈特に流出患者や流出率が高い疾患〉

眼科系疾患 66.7%

耳鼻科系疾患 62.5%

女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常分娩
60.0%

血液・造血器・免疫臓器の疾患 72.7%

北部地域再編に向けての取組②

再編に向けた合意形成までの取組

- 沖縄県では、北部医療圏の課題を解決するため、新たに沖縄県、北部地区医師会及び北部12市町村を構成団体とする会議体を設け、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに基幹病院を整備することとして、構成団体に対して、新基幹病院の医療機能や経営システム、県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い、統合する2病院の資産及び負債の取扱い、沖縄県及び北部12市町村の財政負担等について、基本的枠組み（案）を提示し、平成30年1月から令和2年7月まで約2年半（計7回）をかけて協議し、合意に至った。

平成30年1月 第1回協議会

県から、統合にあたって整理すべき課題（資産・負債の取扱い、職員の身分取扱い、基幹病院の機能、関係市町村の役割及び負担等）についての県の考え方を説明

平成30年2月 第2回協議会

県から、基幹病院の収支シミュレーション及び基本合意書(案)のたたき台を説明

平成30年5月 第3回協議会

第1回及び第2回協議会で説明した県の考え方に対する関係者からの意見を聴取。北部地区医師会及び北部12市町村から、北部基幹病院の経営形態についても議論する必要があるとの意見あり。

平成30年8月 第4回協議会

第3回協議会での関係者からの意見を踏まえ、県において北部基幹病院の経営システムについて論点毎に整理した内容を説明

平成31年1月 第5回協議会

北部地区医師会が北部基幹病院の経営システムについて、「設置主体は県及び北部12市町村、経営単位は北部単独、経営形態は新たに設立する財団による指定管理」とする案を提案。県及び北部12市町村は、次回協議会でそれぞれの考え方を表明する旨回答

平成31年1月 第6回協議会

県及び北部12市町村の考え方は継続協議。県から北部地区医師会の提案を踏まえた場合の合意書（案）を提示。この間、北部12市町村、県議会各会派、北部12市町村議会、沖縄県医療提供体制協議会（地域医療構想調整会議）、沖縄県医療審議会、内閣府、沖縄県公務員医師会等に対する説明・協議を重ねる。

令和2年7月 第7回協議会

「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」に署名を行い、合意が成立

合意形成に至った基本的枠組みの内容

「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の骨子

- 1 経営システム（第1条～第3条関係）
北部基幹病院の名称は「公立北部医療センター」、基幹病院の設置主体は県及び北部12市町村が設置する一部事務組合、経営形態は北部医療財団による指定管理とする。
- 2 協議会（第4条関係）
基本的枠組みの詳細について協議するための組織として「公立北部医療センター整備協議会」を設置する。
- 3 財政負担（第5条関係）
北部医療センターの整備費用に対する北部12市町村の負担は、市町村の一般財源に影響を与えないこと及び整備費用に係る借入金の償還に対する支援は県が行う。組合への負担金は地方交付税相当額とし、不足する場合は県が負担する。財団への財産の拠出は、財団設立時に限る。
- 4 剰余金の取扱い（第6条関係）
北部医療センターの運営により生じた剰余金は、職員及び医療機器への投資、将来の病院建設費用の積立などに充てる。
- 5 資産・負債の取扱い（第7条、第8条関係）
両病院が保有する資産及び負債は、原則として、医師会病院のものは北部医療センターに引き継ぎ、県立北部病院のものは引き継がないものとし、その詳細については整備協議会において協議の上決定する。
- 6 職員の身分取扱い（第9条～第11条関係）
両病院の職員で希望する者は、財団の職員として雇用する。また、財団の労働条件は、医師会病院の労働条件を適用する。
- 7 基本構想等（第12条関係）
北部医療センターの基本構想又は基本計画は、整備協議会において協議の上決定する。
- 8 医療機能（第13条～第16条関係）
北部医療センターの医療機能は、急性期病床400床、回復期病床48床及び感染症病床2床による450床程度並びに両病院の診療科目等を維持すること等を基本とし、協議会において協議の上決定する。医師会病院の健診・検診機能及びちゅら海クリニックの機能は、北部医療センターに引き継ぐものとし、北部に所在する公立診療所は、原則として北部医療センターの附属診療所として位置付ける。
- 9 職員の派遣（第17条関係）
県は、北部医療センターの運営上必要がある場合、開院時から3年間を限度として財団へ職員を派遣し、なお必要があると認められる場合は派遣期間を延長する。

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）での合意

- 「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の締結後、基幹病院として北部医療圏における高度急性期医療及び急性期医療を担う公立沖縄北部医療センターの整備を進めるに当たっては、回復期病床が不足している同医療圏の状況にも同時に対応する必要があった。
- このため、沖縄県では、同センターに回復期病床（地域包括ケア病棟）を48床整備し、当面の間、同センターが回復期病床を保有すること、同病床については同医療圏内の他の医療機関における地域包括ケア病棟の整備状況及び地域の医療需要を踏まえ、段階的に他の医療機関へ移行することとする案（※）を示し、地域の医療機関と協議を重ね、合意を得た後、厚生労働大臣の同意を得た。

※ 令和2年6月、厚生労働省の審議会である中央社会保険医療審議会において、再編・統合により400床以上となる場合、①複数の病院の再編・統合であること、②いずれかの病院が地域包括ケア病棟を有していること、③地域の合意を得ていることが地域包括ケア病棟入院料の届出を認める要件となったことを踏まえたもの。

令和3年6月

沖縄県北部医療圏にある回復期・慢性期の医療機関と複数回にわたり意見交換を行い、既存病床を転換し回復期病床（地域包括ケア病棟）を整備していく方向性について確認。

令和3年7月

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）において、①県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し新たに公立沖縄北部医療センターを整備すること、②医師会病院が保有している回復期リハビリテーション病床は整備しないこと、③同医療センター開院時は両病院が現在保有している地域包括ケア病棟48床を整備し、地域の医療機関の地域包括ケア病棟の整備状況等を踏まえ、段階的に移行していくことを合意。

令和4年3月

厚生労働大臣から特例病床を保有することについて同意を得る。

病院の新たな設置主体となる一部事務組合の設置等

- 公立沖縄北部医療センターについては、組織文化や職員の勤務条件など多くの面で異なる2つの病院を統合し、新たに1つの病院を創ることから、2つの病院が円滑に統合できるものでなければならぬことを踏まえ、その設置主体、経営システムを検討してきた。
- 複数案を比較・検討した結果、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うことが可能となるよう、設置主体は、沖縄県及び北部12市町村が構成団体となる一部事務組合立（※）とし、運営主体は、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会が設立する一般財団法人とすることとなった。
 - ※ 沖縄県が一部事務組合に参画することにより、北部医療センターが提供する救急医療や小児医療等のいわゆる不採算医療の提供等に関し安定的な財政支援が期待できること、北部12市町村が参画することにより、地域包括ケアシステムの推進を含め、保健・介護・福祉分野などの地域との連携が図りやすくなることなどの観点から、一部事務組合立とする案が採用された。
- 沖縄県及び北部12市町村は、令和5年4月に沖縄県北部医療組合を設立し、令和6年3月現在、同組合において病院の実施設計等に取り組んでいる。

令和2年7月 基本合意書で設置主体を県及び北部12市町村が設置する一部事務組合に決定

令和3年4月 沖縄県医療政策課内に北部医療センター整備推進室の設置
この間、県議会各会派、北部12市町村各議会に対し北部医療センターの進捗状況及び一部事務組合規約案について説明

令和4年11月 関係者による意思決定機関となる北部医療センター整備協議会で組合規約案の了承

令和4年12月 沖縄県及び北部12市町村の全ての議会で組合規約案の議決

令和5年1月 沖縄県及び北部12市町村間で沖縄県北部医療組合設立に関する協議書締結
総務大臣へ許可申請書の申請

令和5年3月 総務大臣から許可

令和5年4月 沖縄県北部医療組合の設立

令和5年5月 北部医療センターの運営主体となる財団法人の令和7年度の設立に向け、設立者、出捐金、理事及び評議員、規程等に関する
ことを専門的に検討・協議するため、公立沖縄北部医療センター整備協議会幹事会に財団法人部会を設置し、協議を開始

令和10年度の開院を目指した公立沖縄北部医療センターの取組

- 公立沖縄北部医療センターの令和10年度の開院を目指し、設置主体の北部医療組合と連携し、実施設計、整備財源や医療従事者の確保の取組を実施している。

