

公的医療機関等改革プラン（仮称）（案）について

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ **公的医療機関等**及び**国立病院機構の各医療機関**が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
- ・ **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**が担う医療機能

等

公的医療機関について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

	公的医療機関
開設者の範囲 【医療法第31条、厚生省告示】	・ 都道府県 ・ 市町村 ・ 地方公共団体の組合 ・ 国民健康保険団体連合会 ・ 日本赤十字社 ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会 ・ 厚生農業協同組合連合会 ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会
役割	・ 地域医療対策協議会への参画（努力義務）【医療法第30条の23】 ・ 地域医療対策の実施に関する協力【医療法第31条】 ・ 医師不足地域等における医師の確保に関する協力【 〃 】
都道府県知事の権限 （地域医療構想関連）	<u>命令・指示・勧告※に従わなかった旨の公表</u>【医療法第7条の2第7項、第27条の2第3項、第30条の18】 ※ ・ 過剰な医療機能へ病床機能を変更しないことの命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） ・ 不足する医療機能に係る医療を提供することの指示（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） ・ 開設等許可に付与した条件（不足する医療機能に係る医療を提供する旨）に従うべきことの命令 ・ 非稼働病床の削減の命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）

注）上表の「都道府県知事の権限」欄における「公的医療機関等」には、公的医療機関の他、医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関が含まれる。

独立行政法人地域医療機能推進機構について

第4回地域医療構想に関する
WG 資料3（一部改変）

1. 設立目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO※」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・へき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

※Japan Community Health care Organizationの略称：JCHO（ジェイコー）

2. 改組時期 平成26年4月1日

※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RF O」という。）を改組して設置。

3. 役職員数（平成29年4月1日現在）

役 員 11名(理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事4人)

職 員 約2.5万人（非常勤職員を除く）

4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院等の設置及び運営並びにこれに附帯する業務を行うこと

5. 組織の規模（平成29年4月1日現在） 病院数：57病院 老健施設：26施設

6. その他特記事項

・平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRF Oから、病院等の運営等を目的としたJCHOに改組された。

・政府は、JCHOに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。

独立行政法人国立病院機構について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

【概要】

○設立 平成16年4月1日(中期目標管理法人)

○業務 ①医療の提供、②医療に関する調査及び研究、
③医療に関する技術者の研修、④附帯業務
※機構は「政策医療」の実施を目的とする

○組織の規模

143病院(平成28年4月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,891	120	1,510	4,029	68	51,618

臨床研究センター 10病院
臨床研究部 76病院
附属看護師等養成所 39校

○役職員(平成29年1月1日現在)

役員 5人(他非常勤 10人)
職員 61,096人
(非常勤(期間職員含む) 14,346人)



災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

○災害発生時の主な活動

【東日本大震災(H23.3.11)】

- ・ 全国のDMAT約380チーム(約1,860人)の指揮、DMAT 35班(約160人、全体の約10%)を派遣
 - ・ 避難所医療班 77班(約400人、全体の約3%)を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
 - ・ 心のケアチーム 106班(約390人、全体の約10%)を24年3月まで派遣
- ※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設

【熊本地震(H28.4.14)】

- ・ 避難所において医療支援等を行う医療班を発災翌日より延べ25班、125名派遣。また、DMAT・DPATとして延べ73班、365名が活動。

○平成21年の新型インフルエンザ流行

- ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
- ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティーネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区 分	国立病院機構		全国
	医療法病床数	シェア	
① 心神喪失者等医療 観察法に基づく入院	421床	51.0%	826床
② 筋ジストロフィー	2,331床	95.5%	2,441床
③ 重症心身障害	7,933床	37.6%	21,097床
④ 結核	2,009床	36.6%	5,496床

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

- ① 平成28年3月、厚生労働省ホームページ
- ② 平成28年4月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成28年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成27年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供(医療計画記載状況)

(平成27年度末時点)

【がん】 86病院 がん診療拠点病院 37病院	【救急医療】 112病院 救命救急センター 20病院 救急輪番参加病院 68病院
【急性心筋梗塞】 62病院	【災害医療】 57病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 31病院
【脳卒中】 95病院	【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
【糖尿病】 73病院	【周産期医療】 61病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 21病院
【精神疾患】 43病院 認知症疾患医療センター 9病院	【小児医療】 87病院 救急輪番参加病院 38病院

独立行政法人労働者健康安全機構について

1 機構の目的（独立行政法人労働者健康安全機構法第3条）

独立行政法人労働者健康安全機構は、療養施設及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び運営等を行うことにより労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、事業場における災害の予防に係る事項並びに労働者の健康の保持増進に係る事項及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関して臨床で得られた知見を活用しつつ、総合的な調査及び研究並びにその成果の普及を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保を図るほか未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

2 設立等

- 平成16年4月1日 独立行政法人労働者健康福祉機構設立（前身:特殊法人労働福祉事業団（昭和32年7月設立）
- 平成28年4月1日 独立行政法人労働安全衛生総合研究所と統合し労働者健康安全機構へ移行

3 役職員数（平成29年4月1日現在）

- 役員：8名（理事長1、理事5、監事2（うち非常勤1））
- 職員：16,119名

4 主な役割

- 研究、試験及び成果の普及事業
- 労働災害調査事業
- 労災病院事業 労災病院：30病院（1分院あり） 12,364床（平成29年4月1日現在）
- 産業保健総合支援センター事業
- 治療就労両立支援センター事業
- 専門センター事業
- 未払賃金立替払事業
- 納骨堂の運営

地域医療支援病院制度について

趣 旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（平成29年2月末現在） ... 539病院

役 割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
 - 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
 - 救急医療を提供する能力を有すること
 - 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
 - 地域医療従事者に対する研修を行っていること
 - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること
- 等

特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(平成29年4月1日現在) ... 85病院(大学病院本院78病院)

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科^⑧の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

地域医療支援病院・特定機能病院について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

	地域医療支援病院	特定機能病院
役割	管理者の行うべき事項【医療法第16条の2】 ・医療機器の共同利用の実施 ・救急医療の提供 ・地域の医療従事者に対する研修の実施 ・紹介患者に対する医療の提供（逆紹介も含む）等	管理者の行うべき事項【医療法第16条の3】 ・高度の医療の提供 ・高度の医療技術の開発・評価 ・高度の医療に関する研修 等
	その他 ・地域医療対策協議会への参画（努力義務）【医療法第30条の23】 ・地域医療対策の実施に関する協力（努力義務）【医療法第30条の27】 ・医師不足地域等における医師の確保に関する協力（努力義務）【〃】	
医療機関数	539病院（平成29年2月末時点）	85病院（平成29年4月1日時点）
都道府県知事の権限 （地域医療構想関連）	命令・指示・勧告※¹に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※²は承認を取消し【医療法第29条第3項及び第4項】 ※1 ・過剰な医療機能へ病床機能を変更しないことの命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） ・不足する医療機能に係る医療を提供することの指示（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） ・開設等許可に付与した条件（不足する医療機能に係る医療を提供する旨）に従うべきことの命令 ・非稼働病床の削減の命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） ※2 特定機能病院の取消しは厚生労働大臣が行う。	

(参考) 地域医療支援病院 指定医療機関数 (都道府県別) 及び特定機能病院一覧

<地域医療支援病院 指定医療機関数>

(※平成27年医療施設調査)

北海道	12	滋賀	6
青森	4	京都	12
岩手	4	大阪	33
宮城	12	兵庫	29
秋田	1	奈良	3
山形	4	和歌山	5
福島	9	鳥取	5
茨城	14	島根	6
栃木	8	岡山	11
群馬	12	広島	18
埼玉	13	山口	11
千葉	12	徳島	7
東京	25	香川	6
神奈川	31	愛媛	3
新潟	8	高知	3
富山	4	福岡	36
石川	3	佐賀	5
福井	4	長崎	10
山梨	0	熊本	16
長野	10	大分	11
岐阜	9	宮崎	7
静岡	19	鹿児島	14
愛知	19	沖縄	10
三重	11		

<特定機能病院 一覧 (平成29年4月1日時点)>

旭川医科大学病院	静岡県立静岡がんセンター
北海道大学病院	国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院
札幌医科大学附属病院	藤田保健衛生大学病院
国立大学法人弘前大学医学部附属病院	愛知医科大学病院
岩手医科大学附属病院	国立大学法人名古屋大学医学部附属病院
東北大学病院	名古屋市立大学病院
秋田大学医学部附属病院	国立大学法人三重大学医学部附属病院
国立大学法人山形大学医学部附属病院	滋賀医科大学医学部附属病院
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	京都大学医学部附属病院
筑波大学附属病院	京都府立医科大学附属病院
自治医科大学附属病院	大阪医科大学附属病院
獨協医科大学病院	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
埼玉医科大学病院	大阪市立大学医学部附属病院
防衛医科大学校病院	関西医科大学附属病院
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院
千葉大学医学部附属病院	大阪府立成人病センター ※
昭和大学病院	大阪大学医学部附属病院
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	神戸大学医学部附属病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	兵庫医科大学病院
杏林大学医学部付属病院	奈良県立医科大学附属病院
公益財団法人がん研究会 有明病院	和歌山県立医科大学附属病院
日本大学医学部附属板橋病院	鳥取大学医学部附属病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	島根大学医学部附属病院
帝京大学医学部附属病院	岡山大学病院
東京大学医学部附属病院	川崎医科大学附属病院
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	広島大学病院
慶應義塾大学病院	山口大学医学部附属病院
東邦大学医療センター大森病院	徳島大学病院
東京医科大学病院	香川大学医学部附属病院
東京慈恵会医科大学附属病院	愛媛大学医学部附属病院
日本医科大学附属病院	高知大学医学部附属病院
北里大学病院	九州大学病院
公立大学法人横浜市立大学附属病院	産業医科大学病院
聖マリアンナ医科大学病院	福岡大学病院
東海大学医学部付属病院	久留米大学病院
新潟大学医歯学総合病院	佐賀大学医学部附属病院
国立大学法人富山大学附属病院	長崎大学病院
金沢医科大学病院	熊本大学医学部附属病院
国立大学法人金沢大学附属病院	大分大学医学部附属病院
福井大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院
山梨大学医学部附属病院	鹿児島大学病院
信州大学医学部附属病院	琉球大学医学部附属病院
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	

※ 平成29年3月25日時点で
「大阪国際がんセンター」へ名称変更

医療法（地域医療対策協議会）

医療法

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項 に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の二十四 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策（以下「地域医療対策」という。）を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

(参考) これまでの議論における意見

- 公的医療機関等に求められる役割を踏まえ、関係審議会等においても、以下のようなご意見をいただいているところ。

【医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年11月24日）構成員発言（抜粋）】

- ・ 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりとっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。

【社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）】

- ・ 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思います。
- ・ さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思います。

【地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）】

- ・ 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

公的医療機関等改革プラン（仮称）について

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。



- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等改革プラン（仮称）」（※）の作成を求めることとしてはどうか。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとしてはどうか。

（※）「公的医療機関等改革プラン（仮称）」の対象として、下記を想定。

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

新公立病院改革ガイドライン

第6回地域医療構想に関する
WG 資料2-3（一部改変）

○ 新公立病院改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ③ 一般会計負担の考え方
- ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
 - 1) 医療機能・医療品質に係るもの
 - 2) その他
- ⑤ 住民の理解

(2) 経営の効率化

- ① 経営指標に係る数値目標の設定
 - 1) 収支改善に係るもの
 - 2) 経費削減に係るもの
 - 3) 収入確保に係るもの
 - 4) 経営の安定性に係るもの
- ② 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組
 - 1) 医師等の人材の確保・育成
 - 2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化
 - 3) 民間病院との比較
 - 4) 施設・設備整備費の抑制等
 - 5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組
- ④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(3) 再編・ネットワーク化

- ① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ② 取組病院の更なる拡大
 - 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
 - 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
 - 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院
- ③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項
 - 1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進
 - 2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院設備
 - 3) 病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）

(4) 経営形態の見直し

- ① 経営形態の見直しに係る計画の明記
- ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項
 - 1) 地方公営企業法の全部適用
 - 2) 地方独立行政法人化（非公務員型）
 - 3) 指定管理者制度の導入
 - 4) 民間譲渡
 - 5) 事業形態の見直し

1 計画の経緯

2 現状と課題

(1) 熊本医療圏の現状

- ① 人口動態
- ② 医療需要 (必要病床数) 推計
- ③ 患者の受療動向
- ④ 熊本医療圏の医療の現状

(2) 熊本市民病院の現状と課題

- ① これまでの経営状況と課題
- ② 医療機能の現状と課題

3 基本方針

4 診療科目・病床数

- (1) 現在の診療科目
- (2) 新病院の診療科構成
- (3) 病床数

5 全体整備計画

6 部門別整備計画

(1) 新病院の部門構成

(2) 部門別計画

- ① 外来部門
- ② 病棟部門
- ③ 診療部門
- ④ 管理運営・供給部門

(3) 災害対策 (医療継続計画 : MCP)

7 施設整備計画

(1) 建設予定地選定の理由

(2) 建設予定地概要

(3) 建築計画

- ① 全体計画
- ② 配置計画
- ③ 施設計画
- ④ 環境配慮

8 断面計画・平面計画

(1) 断面計画

(2) 平面計画

9 整備手法・事業者選定方法

(1) 整備手法

(2) 事業者選定方法

10 事業費

11 整備スケジュール

公的医療機関等改革プラン（仮称）の記載事項（案）①

- 今後、2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域医療構想を踏まえた自らの役割を明確にすることが必要。
- 各医療機関が、今後、地域において担うべき役割を明確にするためには、
 - ① 構想区域ごとの医療提供体制の現状を把握すること
 - ② 各医療機関が現に地域において担っている役割を確認することが必要。
- 新公立病院改革ガイドラインにおいても、新公立病院改革プランに以下の事項を記載することとされている。

（１）地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 
- 公的医療機関等改革プラン（仮称）においても、以下の事項に関する記載を求めることとしてはどうか。
 - 構想区域の現状と課題
 - （上記を踏まえた）当該医療機関の現状と課題
 - （上記を踏まえた）当該医療機関が今後地域において担うべき役割

公的医療機関等改革プラン（仮称）の記載事項（案）②

- 各医療機関は、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、自らが現に地域において担っている救急医療や周産期医療等の役割を踏まえた上で、今後地域において担うべき役割について、改めて検討することが必要。
- 今後地域において担うべき役割については、当該医療機関内で共有するとともに、地域医療構想調整会議においても共有し、構想区域ごとの医療提供体制の整備方針と齟齬がないかどうか、確認が必要。
- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認し、今後の方向性を議論するに当たっては、提供する予定の医療機能等について明確にしておくことにより、より具体的な議論が可能となる。

○ 公的医療機関等改革プラン（仮称）においても、以下の事項に関する記載を求めることとしてはどうか。

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

- （例）
- ・ 4 機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等

○ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

- （例）
- ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

公的医療機関等改革プラン（仮称）目次（案）

- 公的医療機関等改革プラン（仮称）においては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとしてはどうか。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
（例）・ 4 機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
（例）・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

公的医療機関等改革プラン（仮称）策定プロセスについて

- 公的医療機関等改革プラン（仮称）の策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとしてはどうか。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

(参考資料)

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1

- 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国		・都道府県職員研修（前期） ・データブック配布及び説明会 ・基金に関するヒアリング			・都道府県職員研修（中期） ・地域医療構想の取組状況の把握			・都道府県職員研修（後期） ・病床機能報告の実施						
都道府県		（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始） ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示												
調整会議		1回目 ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用		2回目 ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認		3回目 ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定		4回目 ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う						

都道府県知事の権限の行使の流れ

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-2 (一部改変)

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ①都道府県知事への理由書提出
- ②調整会議での協議への参加
- ③都道府県医療審議会での理由等説明

応答の
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、
都道府県医療審議会の意見を聴いて、
病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場合での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、
不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2

正当な理由がなく、
条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合
(民間医療機関)

要請を受けた者が、
正当な理由がなく、
当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、
当該措置を講ずべきことを勧告

命令の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項
及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは
厚生労働大臣が行う

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

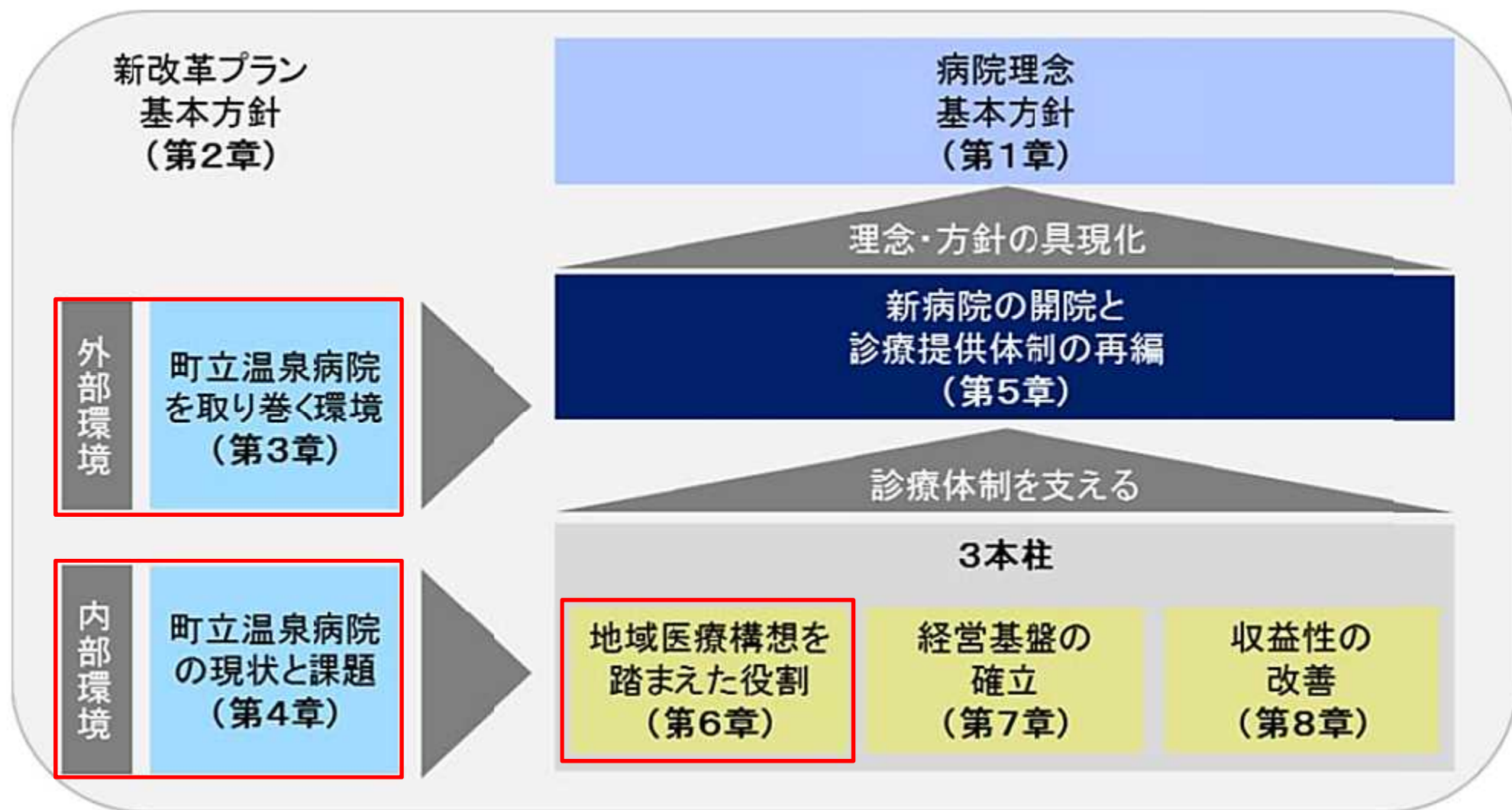
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

(新公立病院改革プランの実例)

○ 新改革プラン概要

図1 新改革プランの基本方針



○ 町立温泉病院を取り巻く環境

図2 新宮保健医療圏・那智勝浦町人口動態と高齢化率

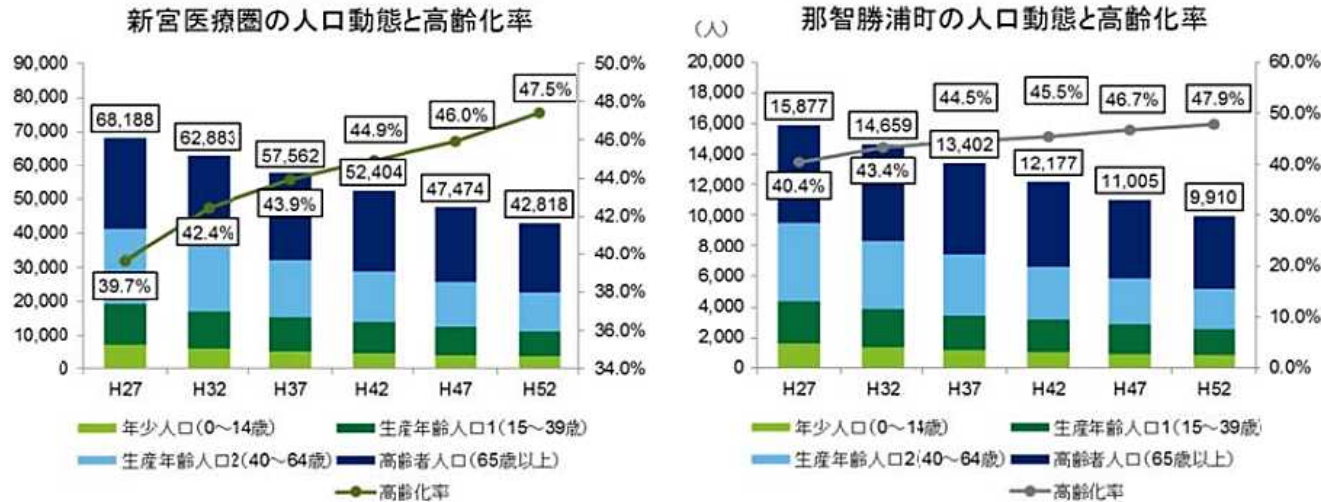
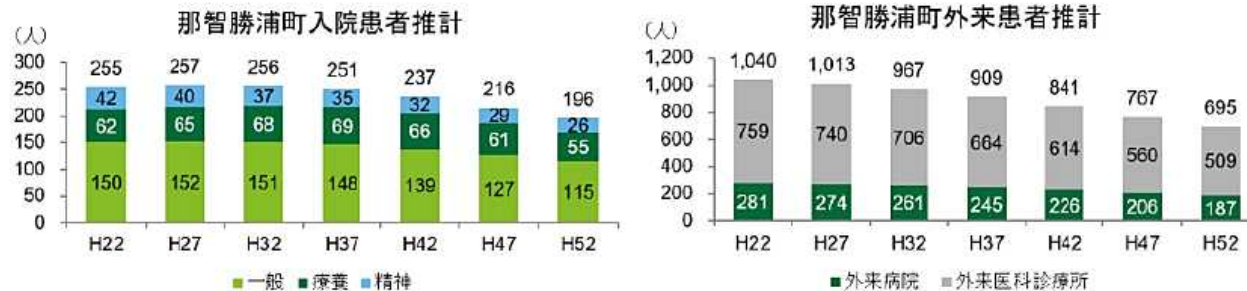


図3 那智勝浦町入院・外来患者推計



○ 人口減少、高齢化が進む

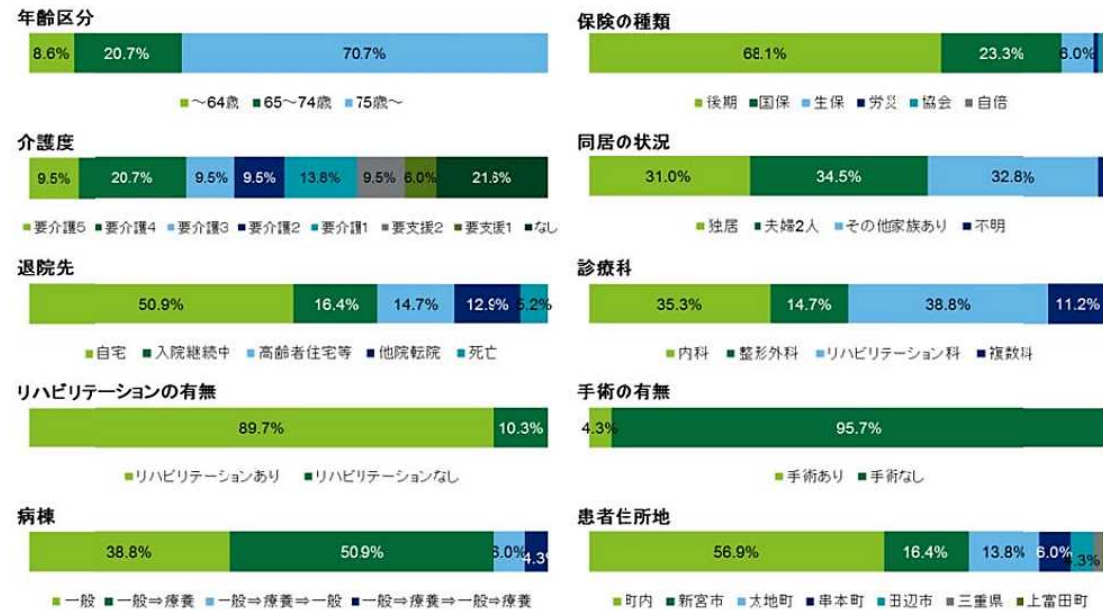
○ 入院患者、外来患者ともに減少すると推計

○ 町立温泉病院の現状と課題

表2 前改革プランの達成状況

項目	年度	H20年度 (計画) 実績	H21年度 (計画) 実績	H22年度 (計画) 実績	H23年度 (計画) 実績
経常収支比率(%)		95.3	99.4	100.3	101.0
		97.4	100.8	100.2	97.3
職員給与比率(%)		59.8	56.1	56.4	56.2
		58.9	56.3	58.1	59.5
病床利用率(%)		70.6	76.7	76.7	80.0
		70.6	73.2	71.1	67.7
平均在院日数(日)		21.0	21.0	21.0	21.0
		19.8	20.8	20.1	19.5
医療収支比率(%)		89.6	94.0	94.7	95.2
		91.3	94.6	93.7	90.9
入院単価(円) (一般病棟)		27,368	27,803	27,850	28,000
		27,482	28,971	28,775	28,377
入院単価(円) (療養病棟)		12,017	12,452	12,650	12,500
		12,033	13,452	14,054	14,592
外来一日平均患者数(人)		235.5	250.0	260.0	265.0
		234.8	224.3	221.0	218.9
外来単価(円)		13,164	13,499	13,674	13,500
		13,285	13,609	12,754	13,123
救急搬送による患者数(人)		400	400	400	400
		530	557	625	728
手術件数(件)		111	100	100	200
		127	107	121	109
常勤医師数(人)		10	10	11	12
		10	11	11	10
経常損益(百万円)		▲91	▲13	7	21
		▲57	15	4	▲51

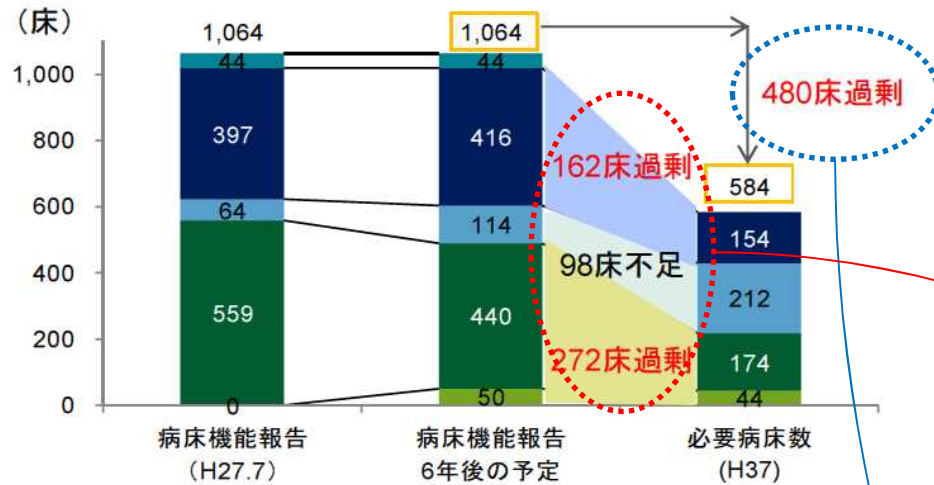
図6 那智勝浦町立温泉病院の患者状況 (平成28年12月1日の入院患者116人)



- 前改革プランにおける未達事項が多い（手術件数、病床利用率等）
- 入院患者のうち、手術実施割合は低く（4.3%）、リハビリテーションの実施率は高い（89.7%）

○ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

図8 新宮保健医療圏の2014年病床数、6年後の予定、2025年必要病床数比較



○ 新宮保健医療圏では、高度急性期と急性期を合わせて272床過剰、療養病床は162床過剰となっている一方、回復期は98床不足

○ 新病院では

- 療養病床（60床）を廃止し、新たに障害者病棟（30床）を新設
- 一般病棟（10対1）60床のうち、30床は回復期機能を担う
- 一般病棟（地域包括ケア病床）30床と合わせて、60床を回復期とする

○ 新宮保健医療圏では、病床数全体では480床過剰

○ 新病院では、地域医療構想を考慮するとともに、当院に求められる医療機能を考慮し、現在の150床での運用から120床に減床し、全体的な病床過剰状態に対応

表3 当院の病床再編

医療機能	旧病院 (平成29年度まで)	新病院 (平成30年度以降)	新病院で算定する 入院基本料
高度急性期	0床	0床	
急性期	45床	30床	一般病棟 10:1
回復期	45床	60床	一般病棟 10:1 地域包括ケア病床 13:1
慢性期	60床	30床	障害者病棟 10:1
計	150床	120床	

魚沼地域医療再編の概要

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-3

○ 魚沼地域 公立病院再編一覧表（2015年6月～）



	～2015年5月31日	2015年6月1日～	2015年11月1日～	2016年4月～
魚沼基幹病院	地域全体の三次救急と高度医療を担います。	新設 病床数454床	総合診療科、内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、歯科口腔外科、救命救急センター、地域周産期母子医療センター など	
(県立) 小出病院	病床数383床 → → → → → 90床	魚沼市立小出病院	内科、外科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、訪問看護・リハビリステーション など	病床数134床 （施設整備中44床を確保）
(市立) 堀之内病院	病床数80床 → → → → → 50床（療養病床） 2015年4月～	内科		
(市立) ゆきぐに大和病院		病床数199床	病床数40床 内科、精神科、和漢診療科、歯科、リハビリテーション科 など	
(県立) 六日町病院	病床数199床 → → → → → 20床	南魚沼市立六日町病院 6～10月は、外来と透析を中心に行います。	南魚沼市民病院 病床数140床 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、訪問看護 など	

○ 改革プラン記載抜粋（再編実施後の経過）

(1) 再編対象病院の現況

（表 14）

再編前		再編後（H28年4月1日現在）		計画病床数（開設予定時期等）	
		県立魚沼基幹病院（新設）	308床	454床	未定（職員確保状況により順次）
県立小出病院	383床	魚沼市立小出病院	90床	134床	H29年4月1日に44床増床予定
魚沼市立堀之内病院	80床	同左	50床	50床	H29年4月1日に無床診療所化予定
県立六日町病院	199床	南魚沼市民病院	140床	140床	
南魚沼市立ゆきぐに大和病院	199床	同左	40床	40床	

（表 3）入院患者数

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	患者数（人）	病床利用率（%）	患者数（人）	病床利用率（%）
4月			2,534	93.6
5月			2,536	90.9
6月	1,965	72.8	2,505	92.8
7月	2,492	89.3	2,442	87.5
8月	2,683	96.2	2,506	89.8
9月	2,457	91.0	2,365	87.6
10月	2,665	96.5	2,635	94.4
11月	2,419	89.6	2,516	93.2
12月	2,350	84.2	2,466	88.4
1月	2,408	86.3	2,502	89.7
2月	2,241	85.9	2,330	92.5
3月	2,474	88.7		
計	24,154	88.0	27,337	90.9

・病床利用率は27年度、28年度とも平均が85%を超え、高い値となっています。

- 魚沼医療圏には救命救急センターがなく、重篤な患者を1時間以上かかる圏域外の病院に搬送する必要があった
- 圏域内に同規模同機能の公立病院が並存していたことから、医師等の医療資源が分散し、非効率な医療体制となっていた



- このような状況を解消し、病院完結型から地域完結型医療への転換を図るため、県立2病院、市立2病院を三次救急、高度医療を担う県立魚沼基幹病院（新設）と初期医療を担う周辺病院に再編
 - ・ 県立2病院を市立2病院（小出病院、南魚沼市民病院）に移管、病床縮小のうえ建替え
 - ・ 残り2病院（堀之内病院、ゆきぐに大和病院）は病床縮小



- 医療再編により、救急患者の圏域外（長岡の日赤、立川、長岡中央）搬送割合が7.9%から2.9%に減少
- 小出病院においては、魚沼基幹病院から専門外来の助勤医師派遣体制が確立されたことにより、安定した運営が可能となった

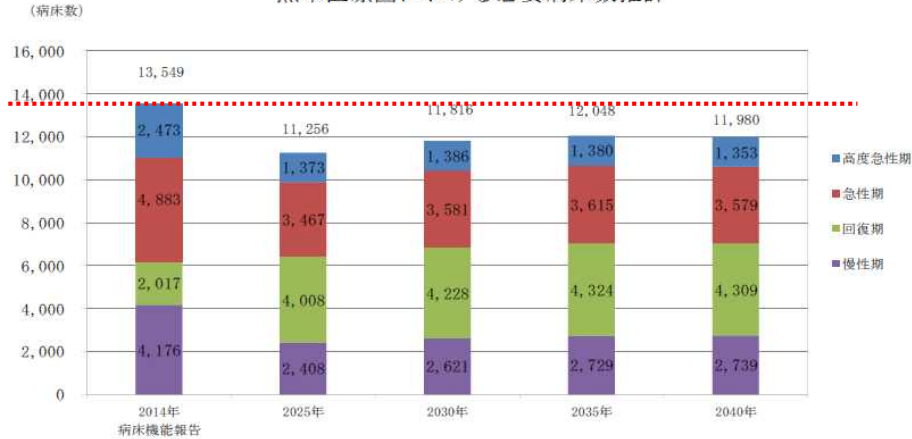
熊本市民病院再建基本計画 1

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-3

2 現状と課題

(1) 熊本医療圏の現状

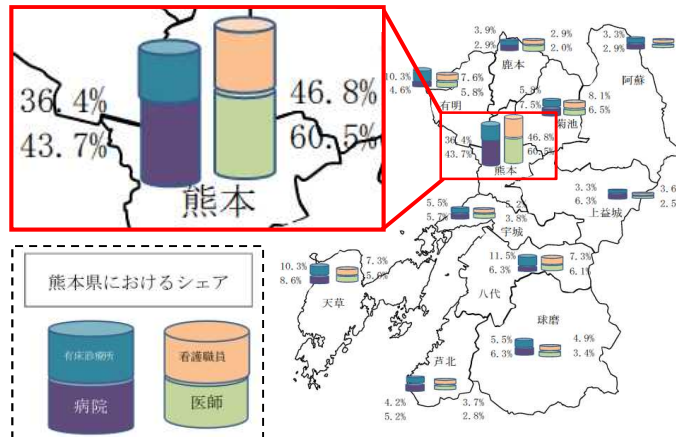
熊本医療圏における必要病床数推計



熊本医療圏に所在する医療機関で受療する患者の割合 (%)

主な疾病等	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	救命・救急	周産期	小児
熊本医療圏（患者住所地）	96.7%	94.5%	93.4%	98.9%	100%	90.8%
熊本県全体に占める熊本医療圏の患者シェア（他医療圏からの流入患者を含む）	56.2%	44.9%	41.4%	63.9%	88.5%	65.0%

熊本県の二次医療圏の現状（医療機関数・従事者数）



○ 熊本医療圏における現状の病床数は、2025年以降の必要病床数と比較し、余剰が生じている

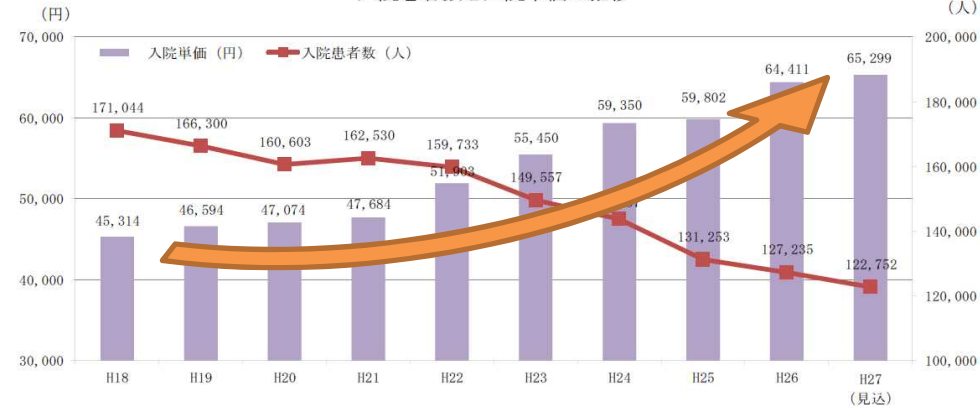
○ 全ての疾病で圏域内での受療率が90%超

○ 各医療圏の医療機関数、医療従事者数は、熊本医療圏への一極集中傾向がある

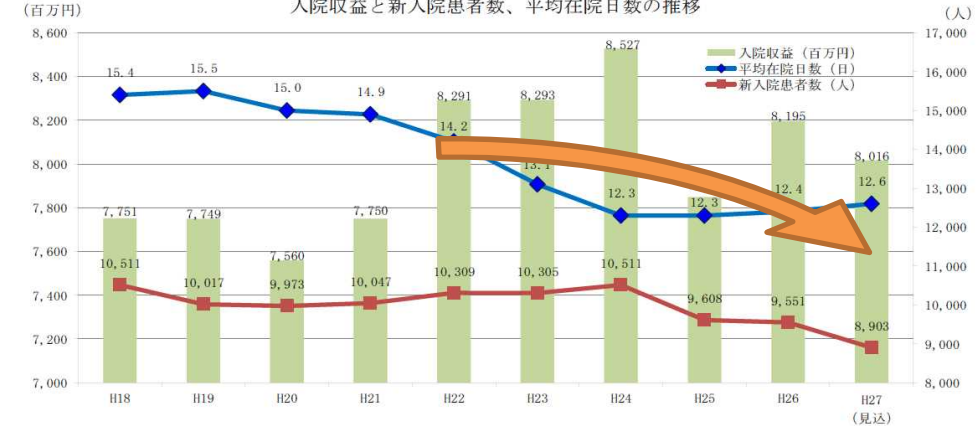
(2) 熊本市民病院の現状と課題

① これまでの経営状況と課題

入院患者数と入院単価の推移



入院収益と新入院患者数、平均在院日数の推移



○ 入院単価は7：1看護体制への移行や、平均在院日数の短縮等で上昇

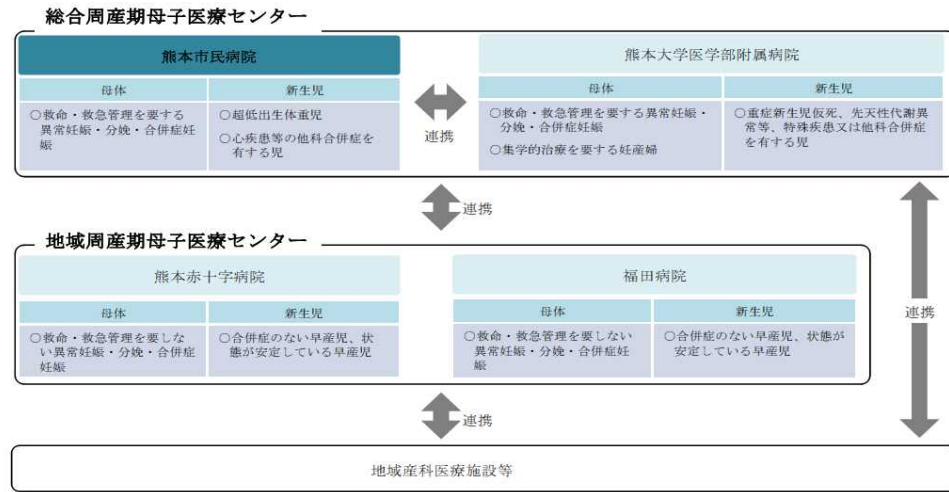
○ 5年前（H22）との比較では入院患者数が23.2%減少しており、収益も減少傾向

2 現状と課題

(2) 熊本市民病院の現状と課題

② 医療機能の現状と課題

(ア) 総合周産期母子医療の現状と課題



【NICU等の病床利用率】

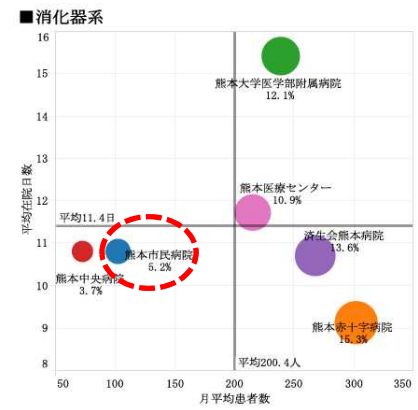
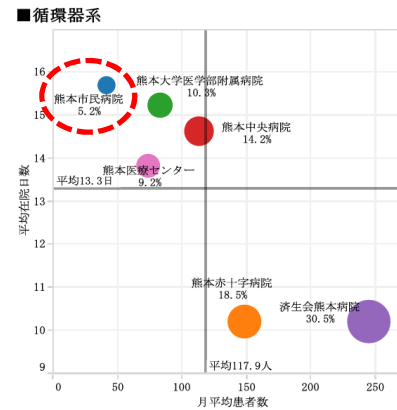
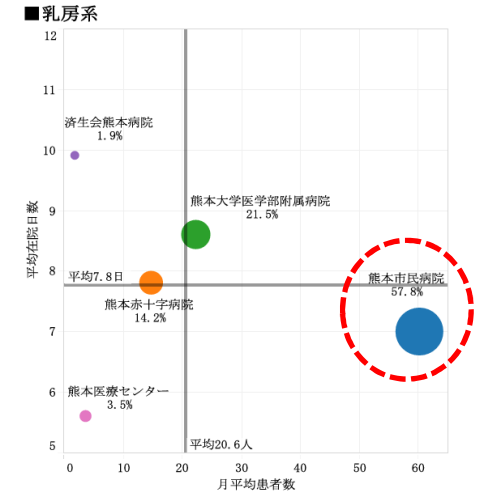
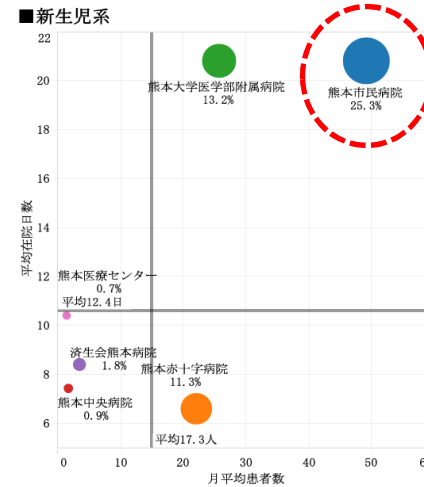
(単位：人)

年度	NICU		GCU		MFICU	
	延入院患者数	病床利用率	延入院患者数	病床利用率	延入院患者数	病床利用率
H25	5,488	83.5%	7,484	85.4%	1,863	85.1%
H26	5,878	89.5%	7,957	90.8%	1,916	87.5%
H27	6,580	99.9%	7,838	89.2%	1,806	82.2%

- 総合周産期母子医療センターとして、他の周産期母子医療センター（熊本大学医学部附属病院、医療法人愛育会福田病院、熊本赤十字病院）との役割分担に基づきながら、超低出生体重児、心疾患等の他科合併症を有する児、救命救急管理を要する異常妊娠・分娩・合併症妊娠の母体を受け入れることとなっています。

(I) DPCデータにみる当院の現状と課題

- ① シェアが比較的高いMDC：新生児系、女性生殖系系、乳房系、耳鼻咽喉科系
- ② シェアが特に低いMDC：消化器系、呼吸器系、循環器系、眼科系、腎・尿路系、内分泌系



「熊本医療圏におけるMDC分類別シェア」

- 右下に位置するほど患者数が多く、入院期間が短いことを表す。また、円の大きさは医療圏における患者数のシェアを表す。

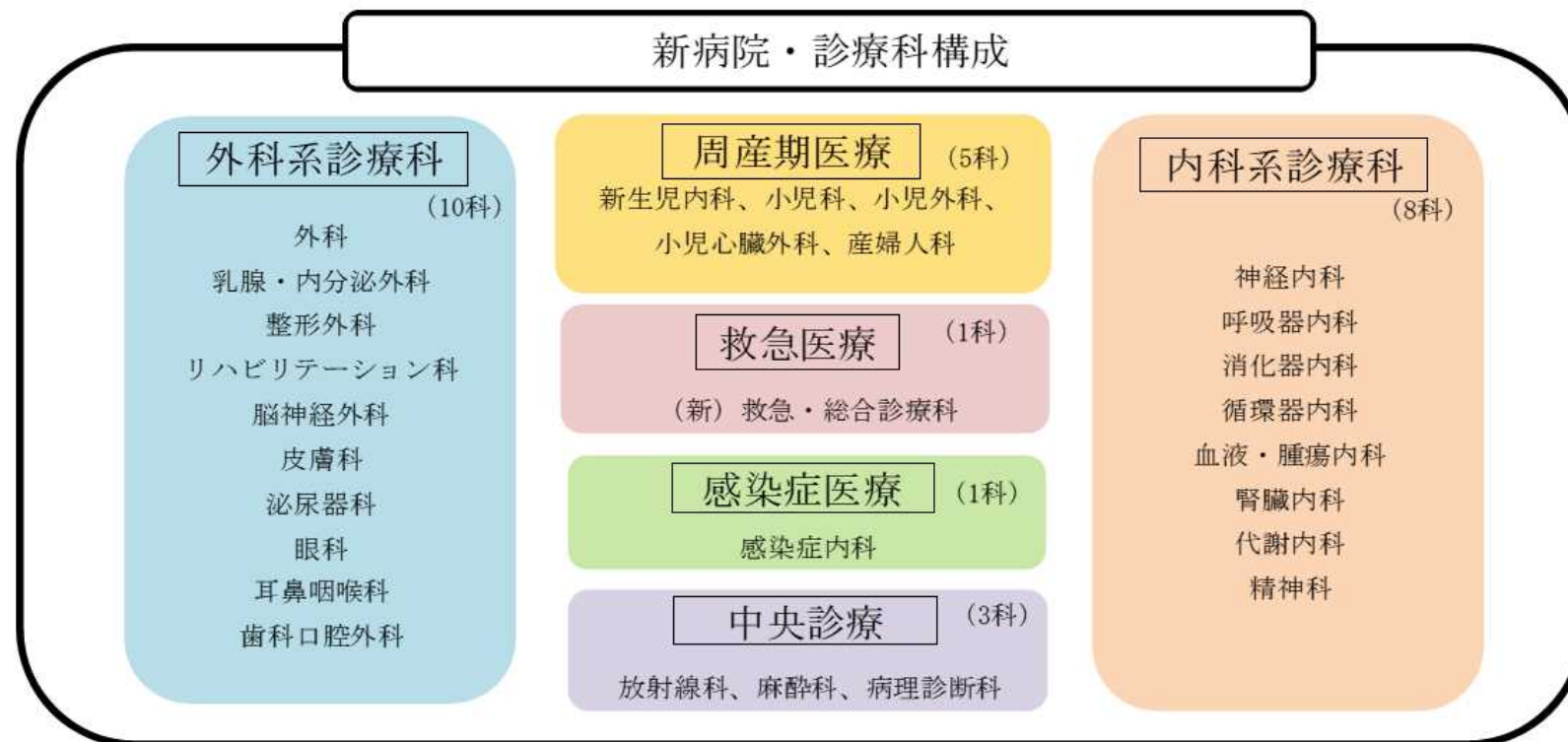
(厚生労働省「診療報酬調査専門組織・DPC分科会」の資料(H27.11.16)を基に作成)

※ DPCデータ：分析可能な全国統一形式の患者臨床情報、診療行為のデータ

※ MDC：世界保健機関（WHO）が制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

4 診療科目・病床数

(2) 新病院の診療科構成



新設 : 救急・総合診療科

統合 : 内科、小児循環器内科、消化器外科、呼吸器外科、リウマチ科、産科、婦人科

非常設 : 心臓血管外科

「診療科構成の考え方」

- 1 周産期医療の提供に必要不可欠な診療科目
 - ・ 関連する診療科は、関連度、緊急性により整理
- 2 救急医療の提供に必要不可欠な診療科目
 - ・ 救急医療体制を更に強化し、総合的診療体制を充実させるため、救急・総合診療科を新設
- 3 がん医療について
 - ・ 高齢化によるがん患者の増加や女性特有のがんへの対応も踏まえ、効果的ながん医療を実施

4 診療科目・病床数

(3) 病床数

「病床数の考え方」

1 収支予測からの検討

- 病床規模別収支予測から、新病院建設後6年目に収支がほぼ均衡する病床数は380床程度

病床数	450床	400床	380床	370床	350床	300床	250床
病床利用率	85%						
病院事業収益	12,854	11,872	11,460	11,242	10,853	9,816	8,789
病院事業費用	12,061	11,632	11,433	11,341	11,149	10,645	10,204
収支差額	793	240	27	△ 99	△ 296	△ 829	△ 1,415

2 将来需要予測からの検討

- 地域医療構想における熊本医療圏の2025年の病床増減率を用いて試算
- 地域包括ケアシステムの構築に資する観点から回復期に係る病床を設置

医療機能	熊本医療圏	熊本市市民病院			
	増減率（※）	2015（H27）年 病床機能報告（a） （内訳）			新病院想定
高度急性期	▲44.1%	66	NICU	18	48（±0）
			GCU	24	
			MFICU	6	
			HCU	12	10（▲8）
			ICU	6	
急性期	▲23.4%	371			264（▲107）
回復期	82.3%	－			50（＋50）
慢性期	▲41.2%	－			－
合計	▲15.2%	437			372（▲65）

※ 2015(H27)年病床機能報告における病床数と2025(H37)年の必要病床数(医療機関所在値ベース)との比較における増減率

＜基本的な目安：380床＞

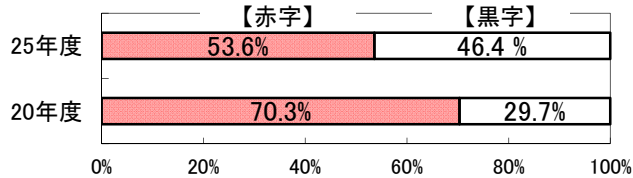
医療機能	種別	病床数	内訳	部門	説明
政策医療	NICU	76	18	周産期(新生児)	現状数を維持
	GCU		24		
	MFICU		6		
	小児病棟		28		
共通部門	HCU	18	12	周産期、救急	政策医療を除く病床数286～330床の最小値。 一般病床による急性期機能を中心に、将来需要や本院実績を踏まえた回復期機能も有する。
	ICU		6		
急性期	一般病床	286	(236)	外科系診療科 内科系診療科	
回復期	地域包括 ケア病床等		(50)	高齢者疾患 (心疾患、肺炎、骨折)等	
合計		380			

(新公立病院改革ガイドラインについて)

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院(H25年度末)
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)
H26: 881 (△ 62病院)

《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 66病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 17病院
- ・民間譲渡・診療所化 48病院

(H26年度末)

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期限: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの期間: 策定年度～H32年度を標準
- (3) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

連携

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
 - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする 地域医療構想を策定(H27年度～)

※ イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

公立病院改革の基本的な考え方

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でべき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

- 新改革プランの策定期間は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定
 - ※ 仮にプラン策定後、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
 - ※ 地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能
- 新改革プラン対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準
- 新改革プランの内容は、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って記載
- 前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定
- 既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査
- 公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在する場合や、人口が少ない中山間地に所在する場合など、立地条件や医療機能の違いがあることを踏まえて役割を明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割

構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像（平成37年（2025年））を明確化

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- ・ 中小規模の公立病院にあっては、例えば在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化
- ・ 大規模病院等にあっては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割を明確化

③ 一般会計負担の考え方

当該公立病院の役割に対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定

⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得してもらうための取組を実施

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

- ・ 経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定
- ・ 自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を自主的に設定

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- ・ 公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を設定
 - 1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営している場合
 - 複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができる。
 - 2) 新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上している場合
 - 注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることができる。

③ 目標達成に向けた具体的な取組の明記

数値目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記

④ 留意事項

- ・ 医師等の人材の確保・育成
 - 地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組
 - 中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れ
 - 大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援
- ・ 人材登用・人材開発
 - 経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)
 - 外部人材の活用、専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等事務職員の人材開発
- ・ 民間病院との比較
- ・ 施設・設備整備費の抑制
 - 建築単価の抑制
 - 近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討
 - 民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査
- ・ 病床利用率が特に低水準である病院(過去3年間連続して70%未満)における取組
 - 病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

(中略)

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期限

(中略)

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。