

前回検討会（第 11 回 平成 29 年 6 月 30 日）における主な意見

1. 介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方の整理について（その 3）
 - 経年的推移という 1 人の患者のフォローアップスタディ的な部分のデータがあったほうが、よりの確な介護施設の必要量がつかめるのではないか。
 - 頭数とサービス量の区別がついていない気がする。例えば入院患者の場合は 30 万人といえど 30 万人その日に入院している数なので頭数とサービス量が一致する。しかし、そのうちの 10 万人の患者が外来になったときに、1 日に 10 万人が全て外来にかかるわけでもないので、そこでどの程度のサービス量、例えば週に何回行くとかの数をとることが必要ではないか。
2. 在宅医療の体制構築について
 - 「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標について、より実態を踏まえた数値目標ということもやっていくべきではないか。
 - 在宅医療がうまくいっているところのヒアリングでは、医師会と行政、その他の機関がかなりうまく連携している。うまくいっていない地域というのがどういう地域で、どういったところに原因があるのか、問題があるのか、そういったことを把握したうえで、うまくいくにはどうすればいいかということを発信していただきたい。
 - 在宅医療に関して、事務局としても好事例をぜひ都道府県にお示しいただきたい。
 - 高齢者サービス以外に小児、NICU 上がりの子供とか、かなり医療ケアが必要な子供を取り扱っているというところもあり、今後、位置づけする必要があるのではないか。
3. 地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論の状況について
 - 病床報告制度は病床単位ではなく、病棟単位である。例えば 3,000 点、600 点という点数で分ければ、病棟単位で急性期という報告の中でも病床単位では 100%急性期ではなくて、その点数で区分すると、例えば 4 割は回復期だということはあるし、急性期といっても 100%そうではないということで、かなり病棟内で混じっているということをもう少しアピールしていただきたい。

- 国から調整会議の進め方を示していただいているが、都道府県にいろいろ確認するのであれば、開催実績だけではなくて、今後の開催予定とか、議論の進め方の方針とか、そういったものも確認をしていただきたい。
- 病床機能報告の項目の追加・見直しにおいて、療養環境（部屋の広さとか、廊下の幅など）に関しては、入院する患者さんの側からすれば、結構大事な情報であり、地域でいろいろ議論するにも、議論の活性化という観点もあるのではないかと思うので検討していただきたい。
- 病床機能に関して、ある程度定量化できるものは定量化していったほうがわかりやすいのではないか。

4. 医療従事者の確保について

- 医師派遣に関して、「平成 23 年度以降、都道府県合計 4,530 名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣」とあるが、恐らく年で割るともっと少なくなり、ほとんど実績がないのではないかと思う。実際は、ほとんど実績がないということを前提に、これから本当の実績を上げていてもらいたい。
- 病院の歯科医師、特に高齢者医療では肺炎予防とかいろいろなことで歯科の医師が病院にいるのは非常にいいことだと思うので、これはぜひやっていただきたい。
- 看護師の特定行為も、医師が少ない中において、非常に重要だと思うので、この推進に関しても積極的に行っていただきたい。
- 病院における薬剤師の確保が今非常に困難な状況である。そういった状況だが今は、いろいろな意味で薬剤師の役割を考えられるので、院内における薬剤師のあり方も含めて議論していただきたい。

5. 5 疾病・5 事業の見直しについて

- 精神障害にも対応できる地域包括ケアシステム構築がわかりにくい。これから医療計画を都道府県で立てるときには、丁寧に情報提供なり説明をしていただきたい。
- 新オレンジプランでは、どうも認知症は介護中心にやっていくのだということが透けて見える。これから認知症に対する医療体制の構築に関しては、例えば精神科医であれ、神経内科医、あるいは脳神経外科医の認知症の専門医も含めていろいろな幅広い議論をしていただいた上で、医療体制の構築をお願いしたい。

以上

救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」(案)												第 等	1 に	2 回	医 療 す	計 る	画 の	見 直	し 会	参 考 資 料 2	
												平	成	3	0	年	1	月	2	2	日
求められる 機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄				評価記入欄									
				①救命救急センター(高度、一般)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPIにて公表。				評価点	是正を要する項目								
重篤患者の診療機能	1		専従医師数	・14人以上:3点 ・10人以上:2点 ・ 6人以上:1点	・7人以上:3点 ・5人以上:2点 ・3人以上:1点	—		※	専従医師数				人		—						
	2		1のうち、救急科専門医数	・7人以上:2点 ・5人以上:1点	・4人以上:2点 ・2人以上:1点	・2人以下 :1	・1人以下:1	※	救急科専門医数				人								
	3	3.1	休日及び夜間帯における医師数	・4人以上:3点 ・3人:2点 ・2人:1点	・2人以上:3点 ・1人:1点	—		※	休日及び夜間帯における医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数				人		—						
		3.2	休日及び夜間帯における救急専従医師数	・2人以上:2点	・1人以上:2点	—		※	休日及び夜間帯における救急専従医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数				人		—						
	4		救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点 ・救命救急センター長が専従医師であり、かつ救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている又は専従医師であり、かつ救急科専門医である:1点		・左記基準のいずれも満たさない又は「実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない」:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	5		転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点		・左記の基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	6		診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点		—		—							—						
	7	7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点		—		※	年間重篤患者数(来院時)				人		—						
		7.2	地域貢献度	・地域貢献度(地域内の重篤患者を診察している割合＝所管人口あたりの重篤患者数/総人口あたりの全国重篤患者数)が0. 5以上:2点		—		※	所管人口10万人あたりの年間重篤患者数(来院時)				人		—						
	8		救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や応不需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年度の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(応需率を確認している場合記載) 応需率(年間)			%										
									(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由												
									院外に公表しているHPリンク、広報のPDF等												
									更新予定 (調査対象年度を掲載)												
	9		救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている:2点		—		—							—						
	10		電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	11		内因性疾患への診療体制	・循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来からの診療依頼に応じることのできる、循環器科、脳神経科及び消化器科の全てが院内に常時勤務しており、迅速(目安:来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点 ・循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、夜間・休日は院外オンコール体制で診療を依頼された、循環器科、脳神経科、消化器科の全てが迅速に診療できる体制になっている:1点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	12		外因性疾患への診療体制	・外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来からの診療依頼に応じることのできる一般外科、脳神経外科及び整形外科の全てが院内に常時勤務しており、迅速(目安:来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点 ・外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、夜間・休日は院外オンコール体制で診療を依頼された、一般外科、脳神経外科、整形外科の全てが迅速に診療できる体制になっている:1点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	13		精神科医による診療体制	・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が、昼夜を問わずいつでも精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている:2点 ・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	14		小児(外)科医による診療体制	・小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	15		産(婦人)科医による診療体制	・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由													
	16		医師事務作業補助者の有無	・常時、救命救急センターに専従で確保されている:2点 ・平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている:1点		—		—							—						
17		薬剤師の配置	・薬剤師が平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点		—		—							—							
18		臨床工学技士の配置	・臨床工学技士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に対応している:2点 ・臨床工学技士が常時オンコール体制を含めて対応できる:1点		—		—							—							
19		医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的計画を策定し周知している:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由														
20		CT・MRI検査の体制	・マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRIも常時、直ちに撮影可能である:2点		—		—							—							
21		手術室の体制	・常時、麻酔科の医師及び手術室の看護師がon call体制で、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(概ね60分以内)に手術が可能な体制が整っている:1点 ・上記に加え、麻酔科の医師及び手術室の看護師が院内で待機している:2点 ・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由														

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄				評価記入欄		
				①救命救急センター(高度、一般)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPIにて公表。				評価点	是正を要する項目	
	22		救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議	・救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも6か月毎に開催している:2点			—	—					—	
	23		第三者による医療機能の評価	・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている:2点			—	—					—	
	24		休日及び夜間勤務の適正化	・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている:1点 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している:さらに1点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由						
	25		救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、 800人以上:2点			—	※	年間受入救急車搬送人員			人		—
	26		救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記に加え、調査対象年度の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点	・左記基準のいずれも満たさない:1	※	所管人口10万人あたりの年間受入救急車搬送人員			人				
						(応需率を確認している場合記載) 応需率(年間)			%	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由				
						(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由								
						院外に公表しているHPリンク、広報のPDF等								
	27		院内急変への診療体制	・院内における急変に対応する体制が整備されている(具体的な対応部署が決まっている):2点			—	—					—	
28		脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点			—	—					—		
29		救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備	・明文化された基準・手順が整備され、多職種による患者・家族の意向を尊重した対応が行われている:2点			—	—					—		
30		救急医療領域の虐待に関する整備	・小児虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針を策定している:2点			—	—					—		
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	31		地域の救急搬送	・平時から、ドクターカー、ドクターヘリ等により、地域のニーズに合わせて現場に医師を派遣できる体制ができている:2点			—	—					—	
	32		地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している:2点	・左記基準を満たさない:1	救急医療機関との開催回数			回					
						消防機関との開催回数			回					
						その他の機関との開催回数 (該当する場合の対象機関)			回					
	33		都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等への関与又は参画	(都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価) ・メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由						
	34		救急医療情報システムへの関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している:2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない:0点 ・救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ):2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由						
35		ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由							
救急医療の教育機能	37	37.1	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	・救急救命士の挿管実習、又は薬剤投与実習を受け入れている:2点			—	挿管実習受入人数(年間)			人		—	
		37.2	救急救命士の病院実習受入状況	・救急救命士の病院実習(挿管実習、薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点			—	病院実習受入人数(年間)			人			
	38		臨床研修医の受入状況	(1人が1ヶ月研修を行った場合、1単位として) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れ、かつ、一人当たりの受入期間が合計2単位以上である:2点		—	臨床研修医受入人数(年間・月以上)			人		—		
							一人当たりの救急科研修期間			ヶ月				
	39		専攻医の受入状況	(1人が1ヶ月研修を行った場合、1単位として) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れ、かつ、一人当たりの受入期間が合計2単位以上である:2点		—	専攻医受入人数(年間・月以上)			人		—		
							一人当たりの救急科研修期間			ヶ月				
40		医療従事者への教育	・院内の職員が救急に関する教育コースの受講、インストラクターとしての参加を行っている:1点 ・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点			—	—					—		
災害対策	41		災害に関する教育	・BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点 ・上記に加え、都道府県及び地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					—	
	42		災害に関する計画の策定	・策定したBCPを作成し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点			—	—					—	
配点基準: 一定の水準に達していない:0～1点、適切に行われている:2点、秀でている:3点以上						合計						0	0	

第 1 2 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 す る 検 討 会	参 考 資 料
平 成 3 0 年 1 月 2 2 日	3

医政発 0804 第 2 号
平成 29 年 8 月 4 日

(別記の開設主体の長) 殿

厚生労働省医政局長

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について（依頼）

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、将来に向けて医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要となっています。

そのような中、各都道府県は、平成 29 年 3 月までに地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の策定を完了しており、今後、その達成に向けて、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。）ごとに、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を開催し、関係者による議論を進めていくこととなります。

地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、平成 28 年 12 月、「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見がとりまとめられ、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、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、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、役割の明確化を図ることとされています。

病院事業を設置する地方公共団体においては、「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け総財準第 59 号総務省自治財政局長通知）を参考に、平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定することとされており、策定した「新公立病院改革プラン」をもとに、地域医療構想調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論が促進されるものと考えております。

また、医療法上、都道府県知事は、地域医療構想の達成を図るため、公的医療機関等（同法第 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。）に対してより強い権限の行使が可能となっております。

さらに、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院については、その設立の趣旨や、地域における医療確保等の責務に鑑み、今後も地域に求められる役割を果たしていくことが期待されます。

こうした点を踏まえれば、公的医療機関等を始めとする上記の医療機関が、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要と考えております。

なお、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）においても、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2 年間程度で集中的な検討を促進することとされたところです。

については、貴殿が設置する医療機関について、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、別添の様式を参考に「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するとともに、策定した「公的医療機関等 2025 プラン」を地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めていただくよう、貴殿が設置する医療機関に対し依頼いただきますようお願いいたします。また、策定したプランについては、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見直しを行うなど、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図っていただくようお願いいたします。

なお、「公的医療機関等 2025 プラン」については、別添「公的医療機関等 2025 プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」に沿って、地域で計画的に議論が進められるよう、可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関については、このサイクルで予定されている 3 回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう本年 9 月末までに、その他の医療機関においても、遅くとも 4 回目の地域医療構想調整会議において議論できるよう本年 12 月末までに策定を進めていただくようお願いいたします。

また、本件については、国において都道府県へ地域医療構想調整会議における議論の状況等についての進捗確認をする中で策定状況等の把握をいたしますが、これに加え、貴殿に対し直接、貴殿が設置する医療機関の策定状況等について照会をさせて頂く可能性があることを申し添えます。

(別記)

日本赤十字社社長
社会福祉法人恩賜財団済生会会長
全国厚生農業協同組合連合会会長
社会福祉法人北海道社会事業協会会長
独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
国家公務員共済組合連合会理事長
公立学校共済組合理事長
日本私立学校振興・共済事業団理事長
健康保険組合連合会会長
全国健康保険協会理事長
独立行政法人国立病院機構理事長
独立行政法人労働者健康安全機構理事長
各特定機能病院開設者
各地域医療支援病院開設者

(別添)

〇〇病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 ○月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：
（病床の種別）

（病床機能別）

稼働病床数：
（病床の種別）

（病床機能別）

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【 1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

② 構想区域の課題

③ 自施設の現状

④ 自施設の課題

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

② 今後持つべき病床機能

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期 介護保険 事業計画 第8期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：
- ・ 手術室稼働率：
- ・ 紹介率：
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

(別添)

〇〇病院 公的医療機関等2025プラン (参考資料)

平成29年 〇月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：

（病床の種別）

（病床機能別）

稼働病床数：

（病床の種別）

（病床機能別）

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 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、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

（記載事項例）

- ・ 地域の人口及び高齢化の推移
- ・ 地域の医療需要の推移
- ・ 4機能ごとの医療提供体制の特徴
- ・ 地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）
等

適宜、図表を使用
（地域医療構想、医療計画等を参考とすること）

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

（具体例）

- ・ 人口減少に伴い、地域の医療需要も減少傾向にある
- ・ 急性期医療の提供体制について、複数の医療機関で一部機能が重複している
- ・ 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足（いわゆる出口問題が深刻）
等

適宜、図表を使用
（地域医療構想、医療計画等を参考とすること）

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

- ・ 自施設の理念、基本方針等
 - ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
 - ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
 - ・ 自施設の特徴（4機能のうち〇〇が中心、等）
 - ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
 - ・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）
- 等

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
 - ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
- 等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ ○○病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う
等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する
等

③ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する
等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

＜（病棟機能の変更がある場合）具体的な方針及び整備計画＞

（記載事項例）

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

（具体例）

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7 階 A 病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を 1 室作成（2 病室を廃止）
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少（40 床→30 床）

＜年次スケジュール（記載イメージ）＞

	取組内容	到達目標	（参考） 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2019年度中に整備計画策定 ○2020年度中に着工 （・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う）	第8期 介護保険 事業計画
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働 （・旧病棟廃止）	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

＜（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画＞

（記載事項例）

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ （新設等の場合）具体的な人員確保の方策
- ・ （廃止等の場合）廃止される機能を補う方策

（具体例）

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）

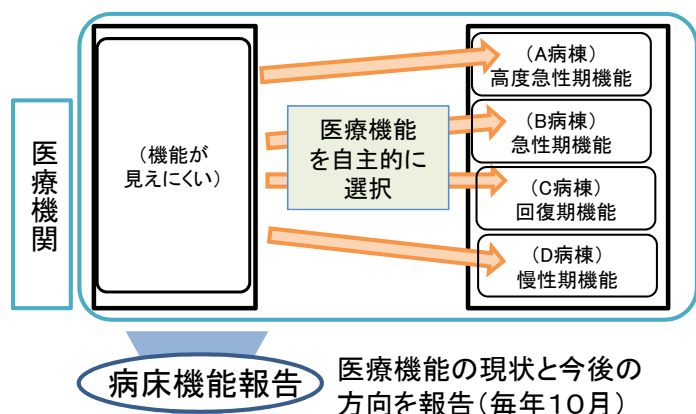
※本資料は、「第7回地域医療構想に関するワーキンググループ」
(平成29年7月19日開催)において公表した資料を一部改編したものである。

公的医療機関等2025プランについて

18

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセス

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

20

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【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

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 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						

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

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整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、都道府県知事と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。

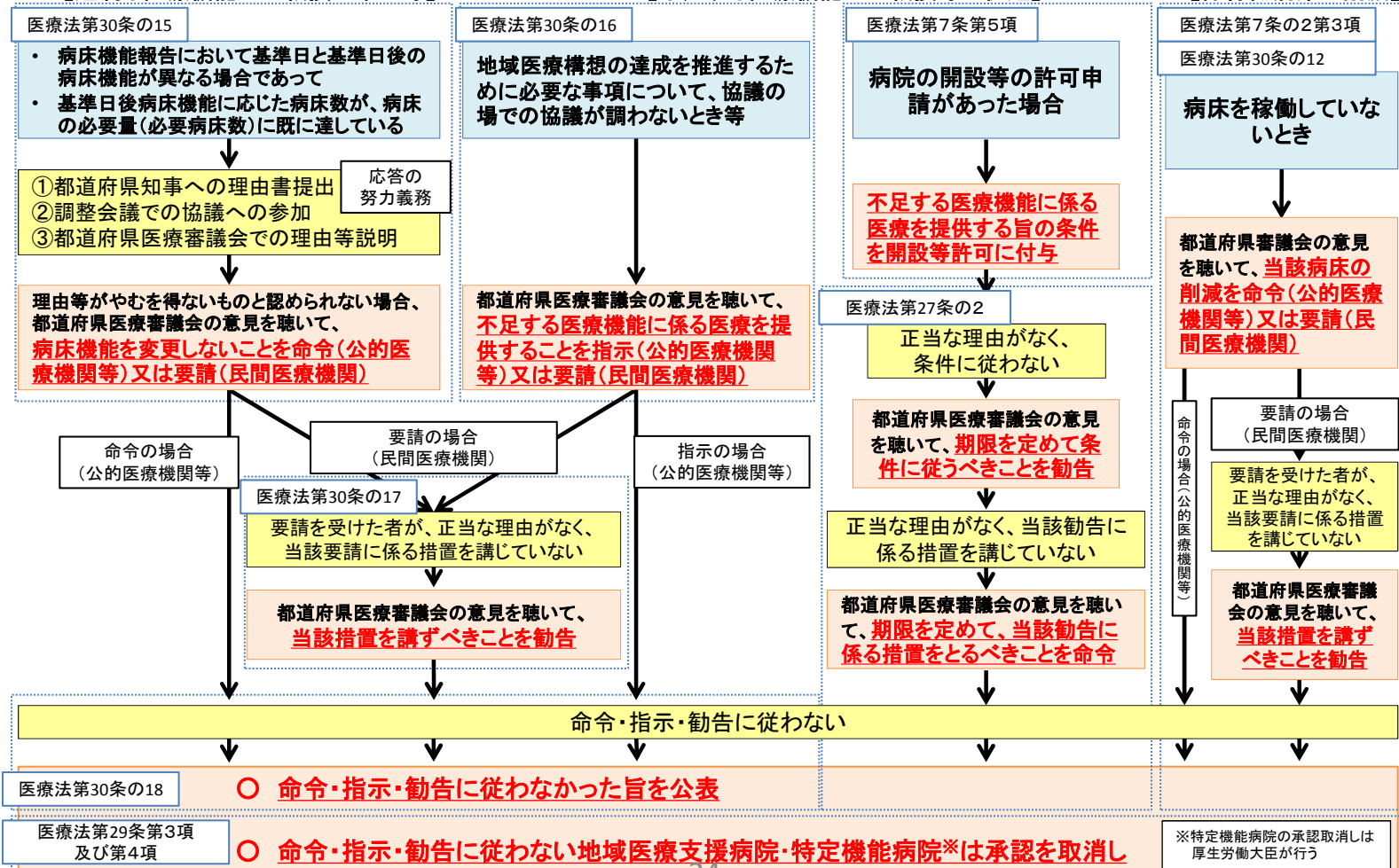
地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

【不足する医療機能への転換等の促進】

【非稼働病床の削減】



公的医療機関等2025プランについて

- 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2025プラン」（※）の作成を求めることとする。
- 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する。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 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

- 公的医療機関等 2025プランにおいては、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する。

【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】

26

2025プランの記載事項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 2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。

- 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

27

公的医療機関等2025プランの記載事項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2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めることとする。
 - 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

28

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

- 公的医療機関等2025プラン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する。
- 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 1) 新公立病院改革ガイドラインについて

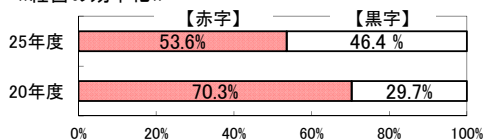
30

公立病院改革の推進について

- 「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》

(H26年度末)

- ・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

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) 策定期間: 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

2 都道府県役割・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	〇〇〇 人/日	〇〇〇 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

連携

31

新公立病院改革ガイドラインの内容

(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

32

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

【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間

（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。

33

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。
- 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。

34

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

35

(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

新公立病院改革ガイドラインの内容②ー 3

(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

(参考 2)

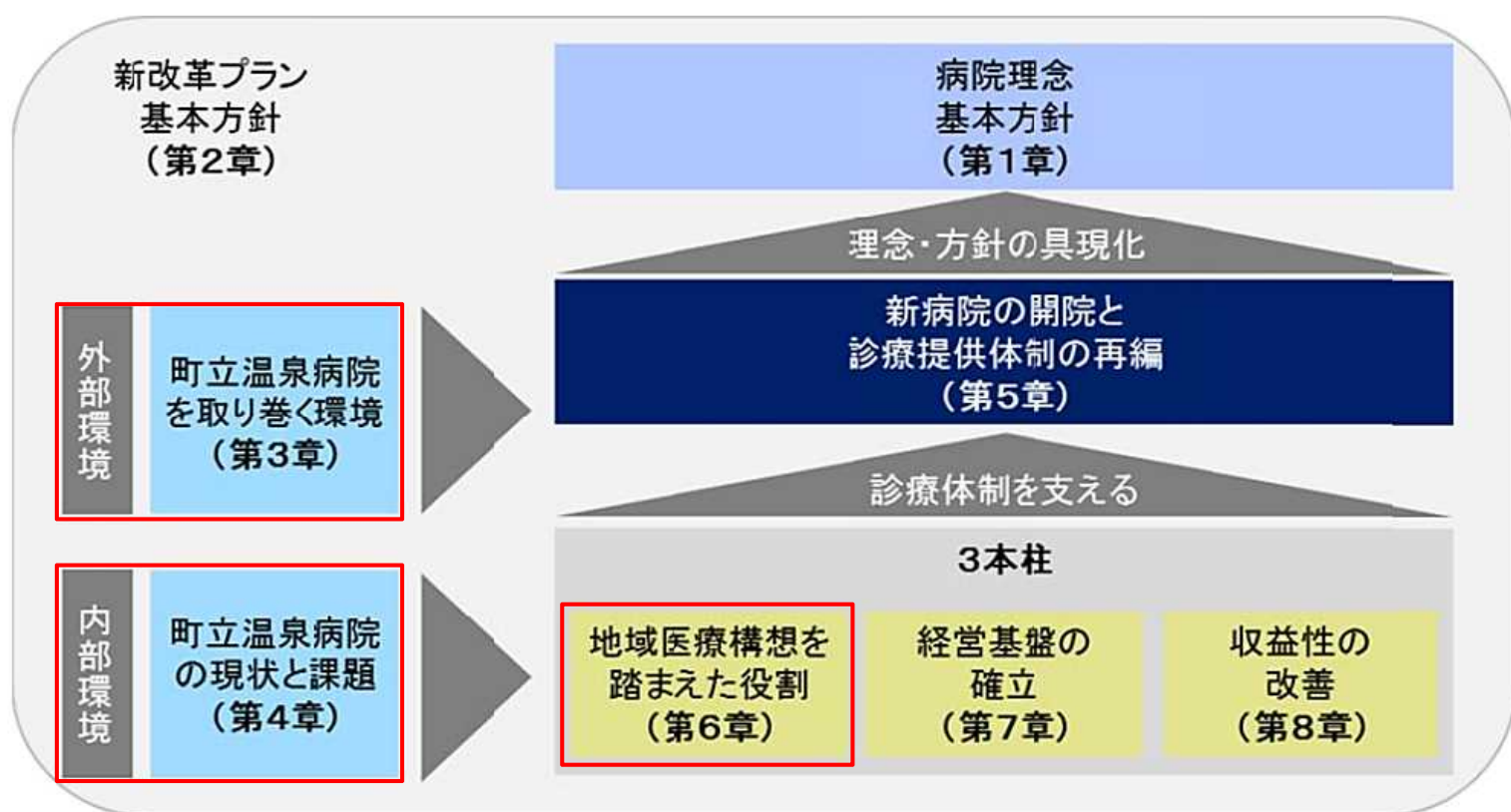
新公立病院改革プランの実例

38

那智勝浦町立温泉病院 改革プラン①

○ 新改革プラン概要

図 1 新改革プランの基本方針



39

那智勝浦町立温泉病院 改革プラン②

〇 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

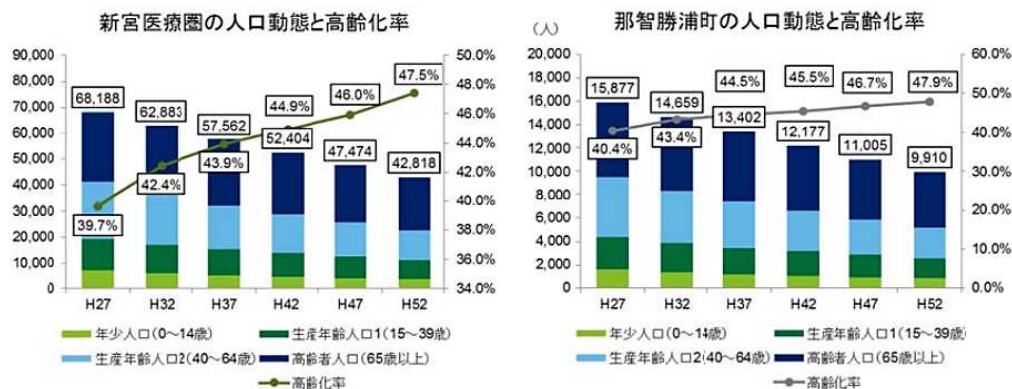
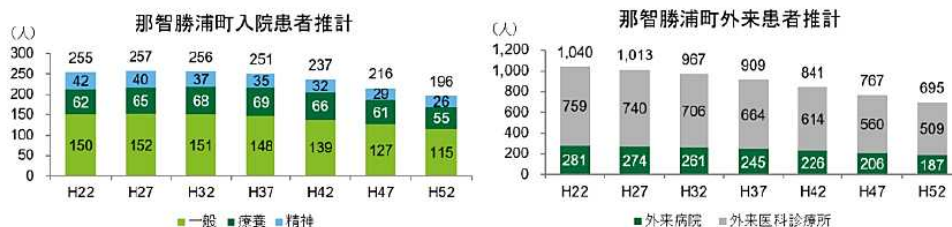


図3 那智勝浦町入院・外来患者推計



〇 人口減少、高齢化が進む

〇 入院患者、外来患者ともに減少すると推計

40

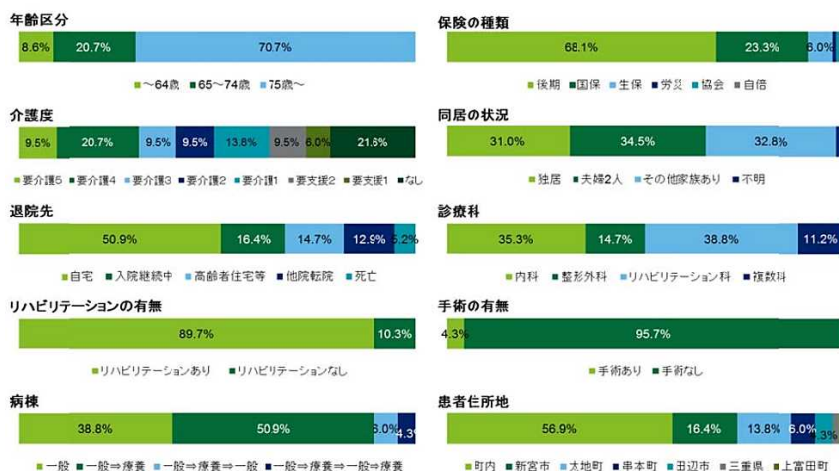
那智勝浦町立温泉病院 改革プラン③

〇 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

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
職員給与比率(%)	59.8	56.1	56.4	56.2
病床利用率(%)	70.6	76.7	76.7	80.0
平均在院日数(日)	21.0	21.0	21.0	21.0
医療収支比率(%)	89.6	94.0	94.7	95.2
入院単価(円)	27,368	27,803	27,850	28,000
入院単価(円)	27,482	28,971	28,775	28,377
入院単価(円)	12,017	12,452	12,650	12,500
外来一日平均患者数(人)	235.5	250.0	260.0	265.0
外来単価(円)	13,285	13,609	12,754	13,123
救急搬送による患者数(人)	400	400	400	400
手術件数(件)	111	100	100	200
常勤医師数(人)	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)

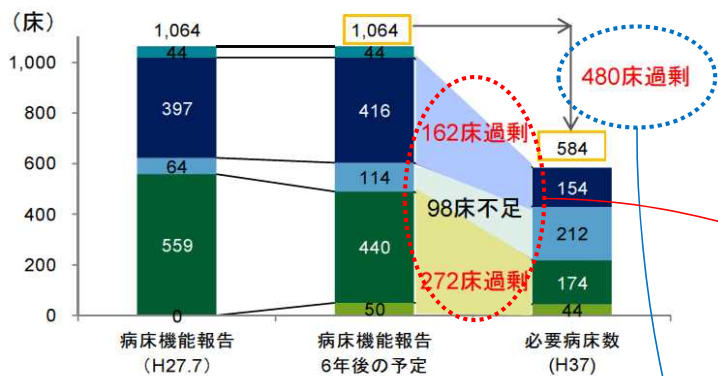


〇 前改革プランにおける未達事項が多い(手術件数、病床利用率等)

〇 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

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	

○ 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

42

魚沼地域医療再編の概要

○ 魚沼地域 公立病院再編一覧表（2015年6月～）



魚沼基幹病院

～2015年5月31日

地域全体の三次救急と高度医療を担います。

2015年6月1日～

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

2015年11月1日～

2016年4月～

(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・リハビリテーション など

病床数134床

(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

43

魚沼市立小出病院 改革プラン

○ 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

44

熊本市市民病院再建基本計画 1

2 現状と課題

(1) 熊本医療圏の現状

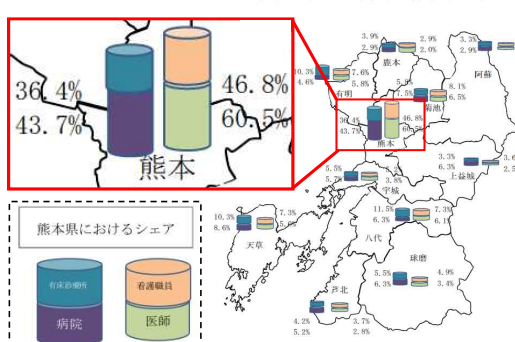
(病床数) 熊本医療圏における必要病床数推計



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)



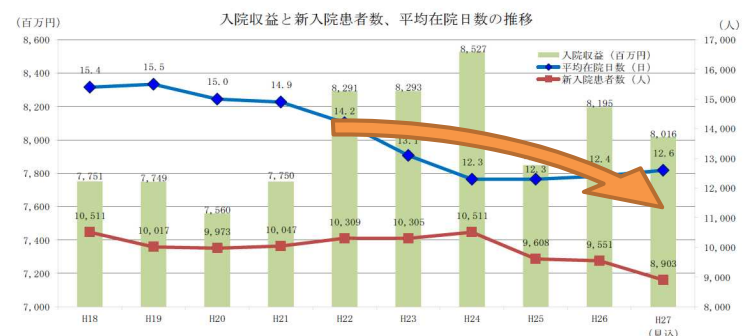
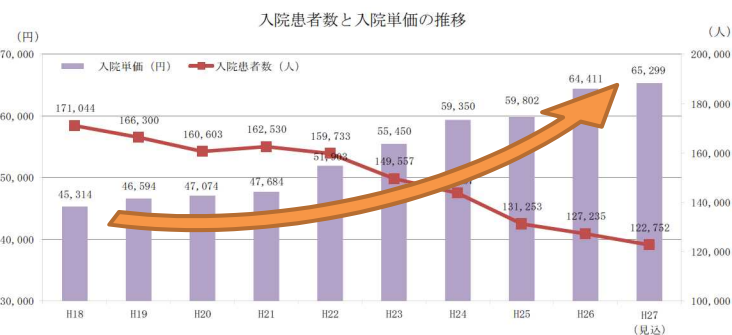
○ 熊本医療圏における現状の病床数は、2025年以降の必要病床数と比較し、余剰が生じている

○ 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

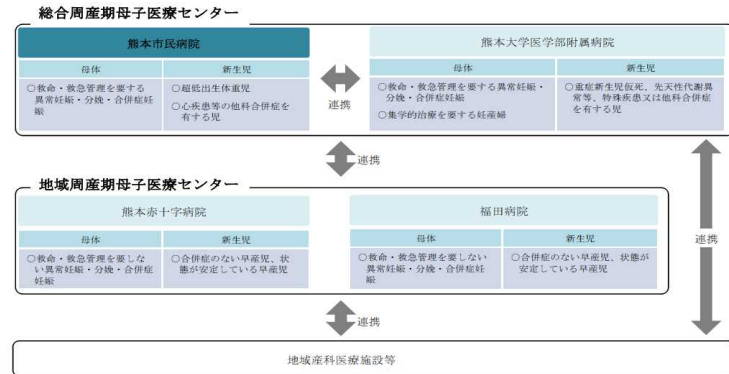
45

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



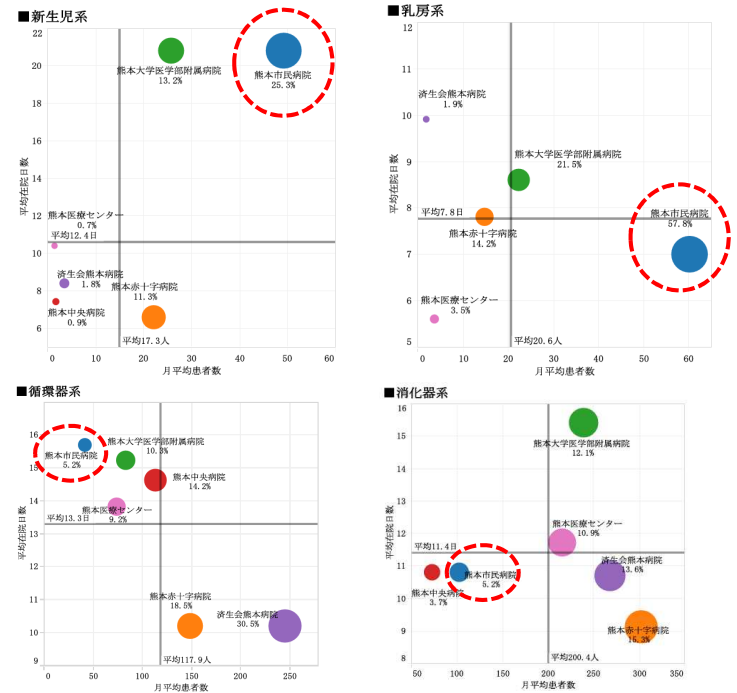
【NICU等の病床利用率】 (単位：人)

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、女性生殖器系、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・泌尿系、内分泌系



「熊本医療圏におけるMDC分類別シェア」

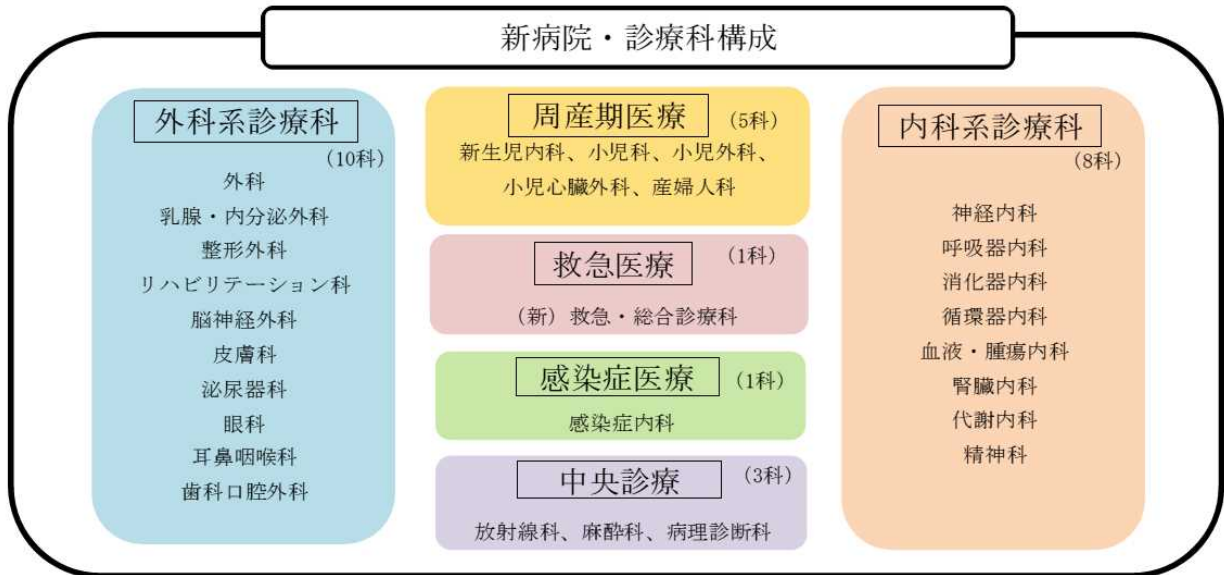
- 右下に位置するほど患者数が多く、入院期間が短いことを表す。また、円の大きさは医療圏における患者数のシェアを表す。

(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



「診療科構成の考え方」

- 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
- 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
- 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%	NICU 18	66	48 (±0)
		GCU 24		
		MFICU 6		
		HCU 12		
		ICU 6		10 (▲8)
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

48

＜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	N I C U	76	18	周産期（新生児） 周産期（産科） 周産期・小児	現状数を維持
	G C U		24		
	M F I C U		6		
	小児病棟		28		
共通部門	H C U	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。
	I C U		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			