

心の風景を映す

公立・公的424病院再編リスト



国際医療福祉大学大学院 教授
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生専攻)
武藤正樹

目次



- パート 1
 - 公立・公的 4 2 4 病院再編リスト
- パート 2
 - 地域医療構想進め方通知
- パート 3
 - 新公立病院改革ガイドライン

パート1
公立・公的
4 2 4 病院再編リスト

地域医療構想ワーキンググループで公表
(2019年9月26日)

経済 フォローする

公立・公的424病院「再編検討を」 厚労省がリスト公表

2019年9月26日 15:10

厚生労働省は26日、市町村などが運営する**公立病院**と日本赤十字社などが運営する**公的病院**の25%超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院名を公表した。診療実績が少なく、非効率な医療を招いているため

424公的病院、再編必要

神奈川県 厚労省、異例の公表

厚生労働省は26日、全国145の公立病院や日本赤十字社の公的病院のうち診療実績が少なく、再編統合が必要と判断した424の病院を初めて公表した。高齢化で膨張する医療費抑制のため、競合地域にある病院との再編・統合を促す必要があつて、異例の対応に踏み切つた。10月にも対象病院に再編・統合の格別な検討を要請し、来年9月までに結論を出してもらう考え。強制力はないが、身近な病院がなくなるとの不安から地元首長や住民の反発が予想される。

同日の会合で公表した。対象病院は全体の29.1%に当たり、ベッド数が比較的に少ない病院が多かつた。対象の数は北海道の

都道府県別では、新潟（53.7%）、北海道（48.6%）、宮城（47.5%）、山口（46.7%）、岡山（43.3%）の順で割合が高かつた。

都道府県別の再編・統合対象病院割合

都道府県	公的病院数	対象病院数	割合(%)
① 新潟	41	22	53.7
② 北海道	111	54	48.6
③ 宮城	40	19	47.5
④ 山口	30	14	46.7
⑤ 岡山	30	13	43.3
⑥ 愛知	57	9	15.8
⑦ 京都	26	4	15.4
⑧ 栃木	15	2	13.3
⑨ 東京	78	10	12.8
⑩ 沖縄	14	0	0

※割合は四捨五入



定例会見 石巻市役所

“病院再編”石巻市長憤り 村井知事「議論は必要」

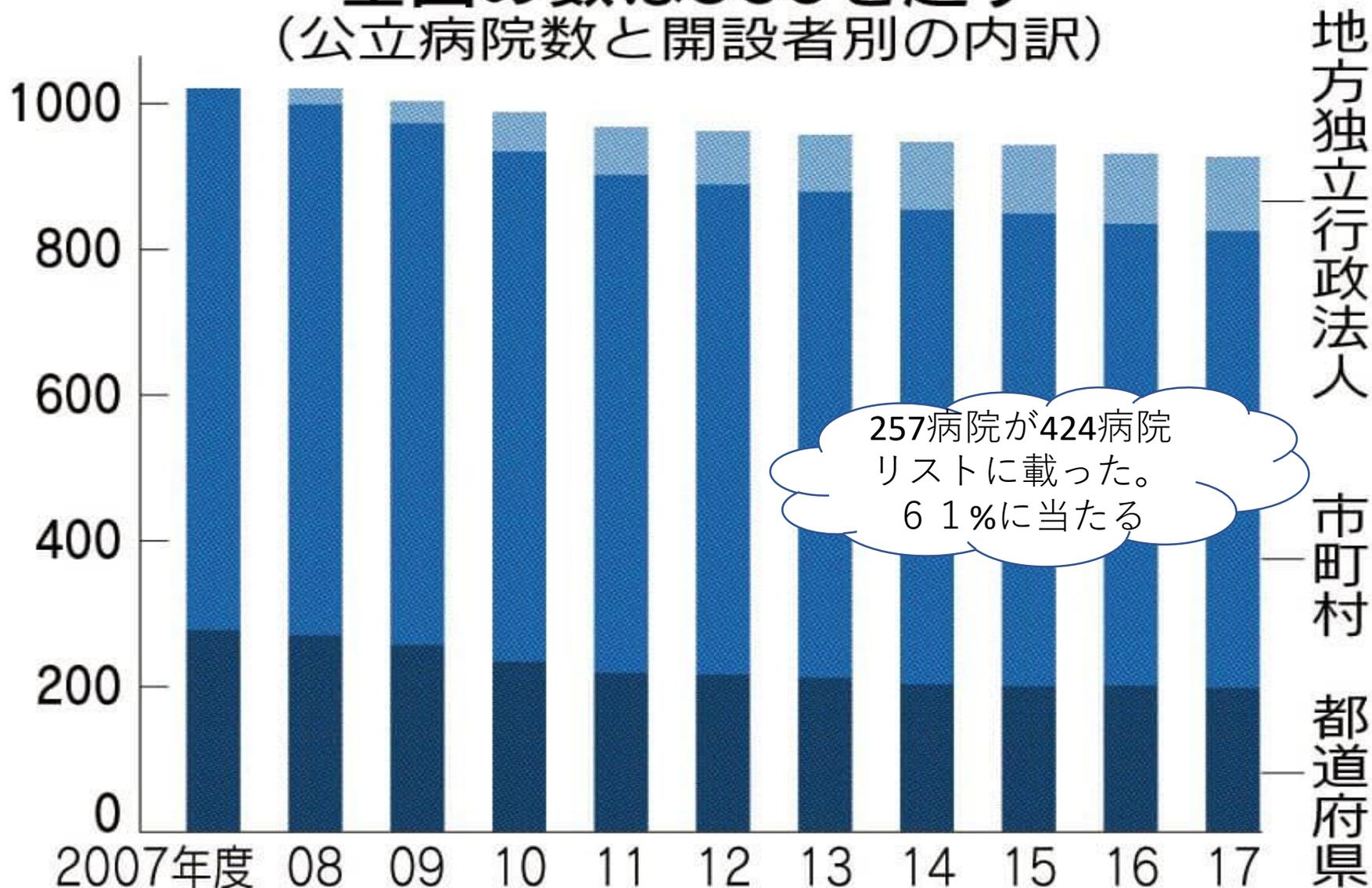
亀山市長

「人口減少進む地域にとって市立病院の役割大きく 国に考えを伝えていきたい」

公立病院とは？

- **公立病院**とは、地方公共団体が経営する医療機関、**自治体病院**ともいう
- 地方独立行政法人へ移行した医療機関や公立大学法人の付属病院等も、慣習上、公立病院と呼ばれることが多い
- 全体でおよそ900施設
- 2017年度の一般会計からの繰り入れ8083億円

全国の数は900を超える (公立病院数と開設者別の内訳)



(注) 厚生労働省「医療施設調査」。地方公営企業法が適用されない公立大学病院や感染症病院も含む

公的病院とは？

- 公的医療機関（日本赤十字社、済生会、厚生農業協同組合連合会などが開設する医療機関）
- 共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構（JCHO）が開設する医療機関
- 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
- *なお社会医療法人はリストはないが、公的病院に準ずる

167病院が
424病院リス
トに載った
(39%)

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払資金立替れ事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

*9: 自治体の条例により減免を行っている場合がある。

地域医療構想ワーキンググループ (2019年9月26日)

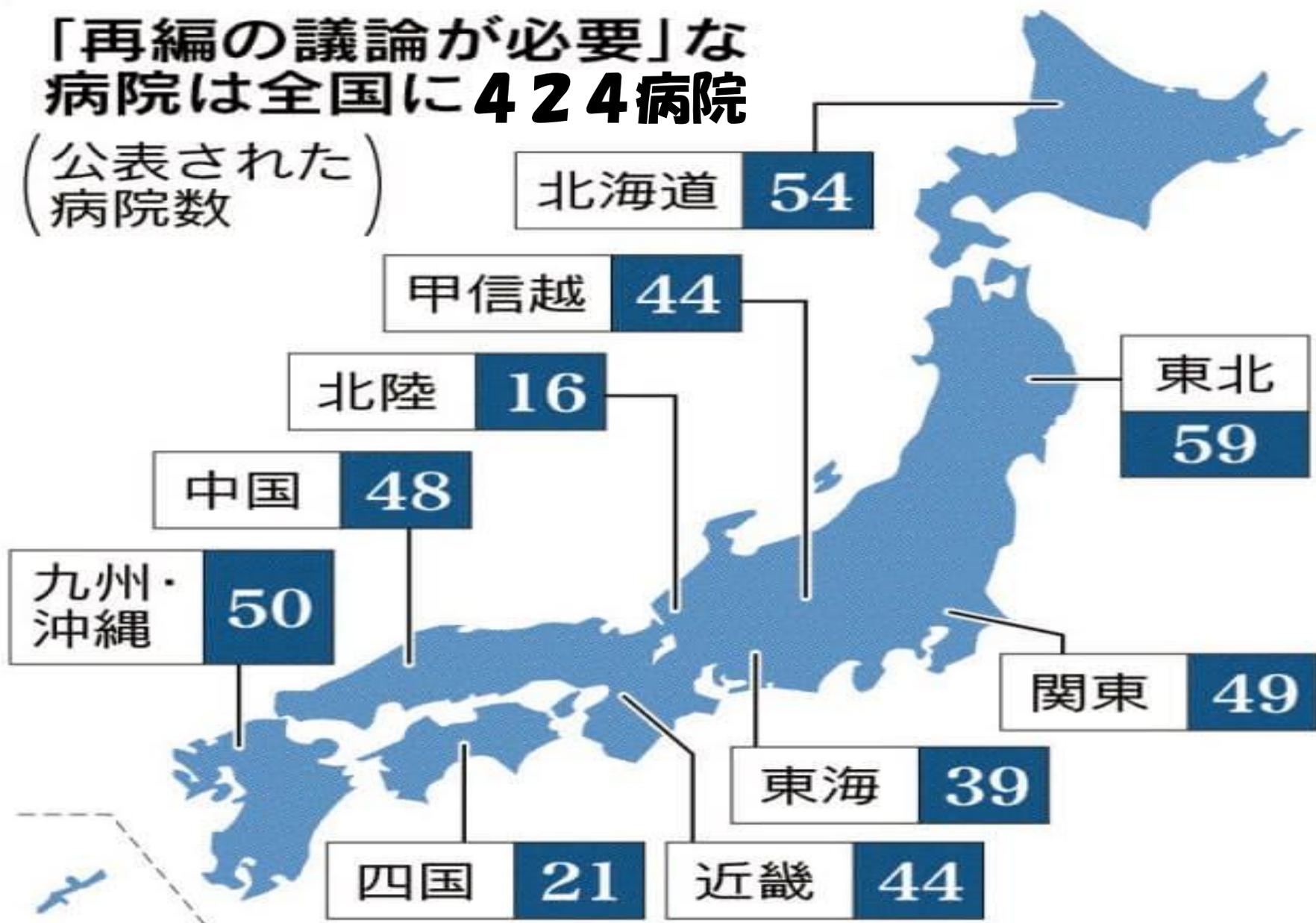


424病院リスト

公立・公的病院数					
		A:病院数	B:病院数	AまたはB病院数	割合
北海道	111	49	22	54	48.6%
青森県	26	8	8	10	38.5%
岩手県	24	8	8	10	41.7%
宮城県	40	16	10	19	47.5%
秋田県	23	3	3	5	21.7%
山形県	18	5	5	7	38.9%
福島県	24	6	7	8	33.3%
茨城県	28	5	6	6	21.4%
栃木県	15	1	2	2	13.3%
群馬県	22	2	4	4	18.2%
埼玉県	32	4	5	7	21.9%
千葉県	40	8	10	10	25.0%
東京都	78	8	5	10	12.8%
神奈川県	56	4	8	10	17.9%
新潟県	41	14	18	22	53.7%
富山県	21	4	4	5	23.8%
石川県	23	5	6	7	30.4%
福井県	14	4	2	4	28.6%
山梨県	18	3	7	7	38.9%
長野県	44	11	13	15	34.1%
岐阜県	30	3	7	9	30.0%
静岡県	41	4	13	14	34.1%
愛知県	57	5	6	9	15.8%
三重県	28	3	5	7	25.0%
滋賀県	19	2	4	5	26.3%
京都府	26	1	3	4	15.4%
大阪府	61	4	8	10	16.4%
兵庫県	57	10	10	15	26.3%
奈良県	15	2	5	5	33.3%
和歌山県	18	1	4	5	27.8%
鳥取県	12	3	3	4	33.3%
島根県	20	3	3	4	20.0%
岡山県	30	11	8	13	43.3%
広島県	37	9	9	13	35.1%
山口県	30	9	10	14	46.7%
徳島県	16	2	6	6	37.5%
香川県	18	1	4	4	22.2%
愛媛県	25	3	6	6	24.0%
高知県	16	1	4	5	31.3%
福岡県	58	9	9	13	22.4%
佐賀県	13	4	4	5	38.5%
長崎県	23	4	5	7	30.4%
熊本県	27	5	4	7	25.9%
大分県	18	0	3	3	16.7%
宮崎県	21	5	5	7	33.3%
鹿児島県	27	5	6	8	29.6%
沖縄県	14	0	0	0	0.0%
総計	1455	277	307	424	29.1%

「再編の議論が必要」な 病院は全国に**424**病院

(公表された
病院数)



再編・統合議論の要請対象とされた首都圏の医療機関

(※は近くに実績がある医療機関があることも理由)

A 診療実績が少ない

茨城	笠間市立病院※、小美玉市医療センター※、国家公務員共済組合連合会(KKR)水府病院※、 村立東海病院※、筑西市民病院※
栃木	独立行政法人国立病院機構(独国)宇都宮病院※
群馬	公立碓氷病院※、下仁田厚生病院※
埼玉	独立行政法人地域医療機能推進機構(独地)埼玉 北部医療センター、東松山医師会病院※、所 沢市市民医療センター※、独国・東埼玉病院
千葉	県千葉リハビリテーションセンター※、独国・千 葉東病院※、独地・千葉病院※、南房総市立富 山国保病院※、鴨川市立国保病院※、銚子市立 病院※、国保多古中央病院※、東陽病院※
東京	台東区立台東病院※、東京大学医科学研究所 付属病院※、済生会向島病院、独地・東京城東 病院、奥多摩町国民健康保険奥多摩病院、独 国・村山医療センター※、都立神経病院、国民 健康保険町立八丈病院
神奈川	済生会平塚病院※、東芝林間病院※、済生会神 奈川県病院、済生会若草病院
静岡	JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉 病院※、伊豆赤十字病院※、市立御前崎総合病 院※、市立湖西病院

B 近くに実績がある医療機関がある

茨城	独国・霞ヶ浦医療センター
栃木	独地・うつのみや病院
群馬	済生会前橋病院、一般社団法人伊勢崎佐波医師 会病院
埼玉	蕨市立病院、北里大学メディカルセンター、東 松山市立市民病院
千葉	千葉市立青葉病院、国保直営君津中央病院大佐 和分院
東京	KKR九段坂病院、済生会中央病院
神奈川	川崎市立井田病院、三浦市立病院、横須賀市立 市民病院、秦野赤十字病院、独国・神奈川病院、 相模原赤十字病院
静岡	共立蒲原総合病院、独国・静岡てんかん・神経医 療センター、JA静岡厚生連清水厚生病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、独地・桜ヶ丘病院、 菊川市立総合病院、公立森町病院、浜松赤十字 病院、JA静岡厚生連遠州病院、独・労働者健康 福祉機構浜松労災病院

第24回地域医療構想に関するWG	資料 1
令和元年9月26日 (2019年)	

具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について

○424病院は全国1652の公立・公的病院のうち高度急性期、急性期病床を持つ1455病院について分析を行った

○分析は2017年度データを用いている。

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域）

医療機関単位の
「診療実績が特に少ない」^{※1}の分析

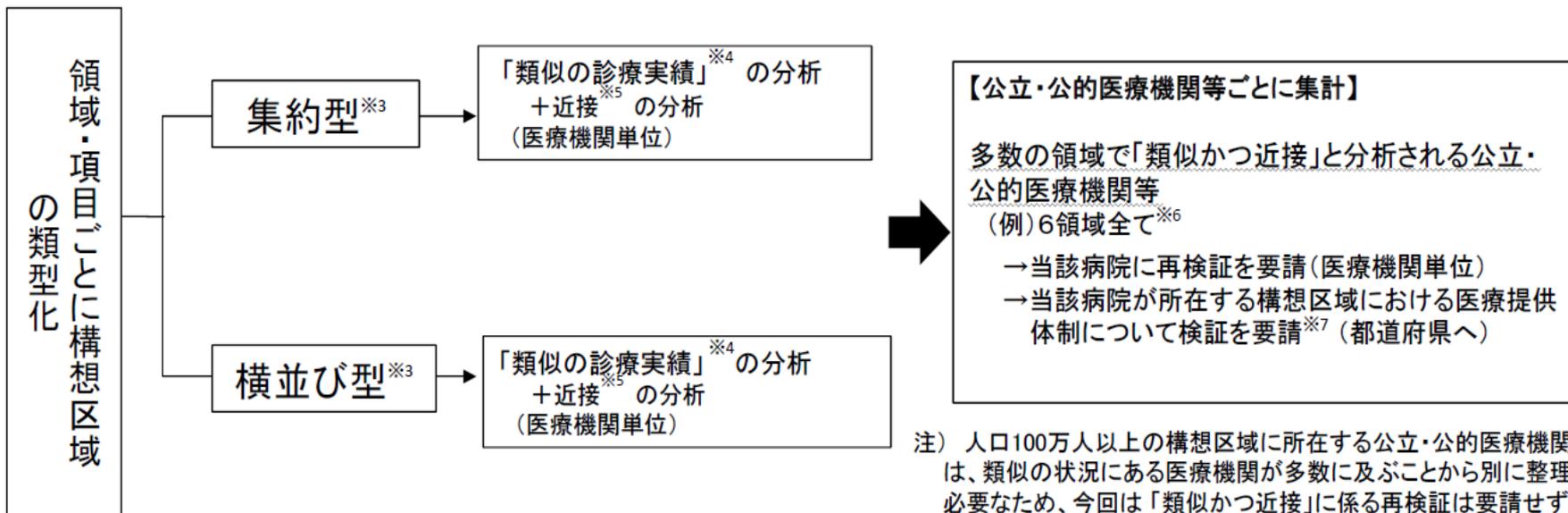
「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

例) 9領域^{※2} 全て

再検証を要請
(医療機関単位)

注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域）



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。

※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。

※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する

※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

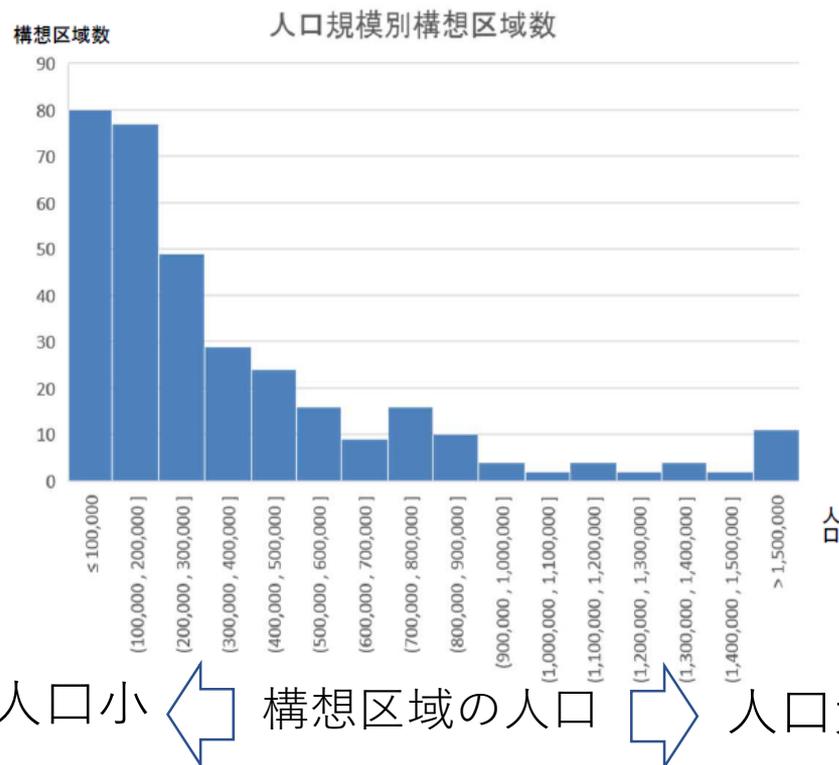
A) 「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証の要請について

診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
- そのため、人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うこととする。（構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。）
- 人口規模の分類に当たっては、政令市（50万人以上）や中核市（20万人以上）の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、
 - ・ 人口100万人以上の構想区域
 - ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
 - ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
 - ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
 - ・ 人口10万人未満の構想区域
 の5つに分類してはどうか。

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域数	80	77	102	55	25

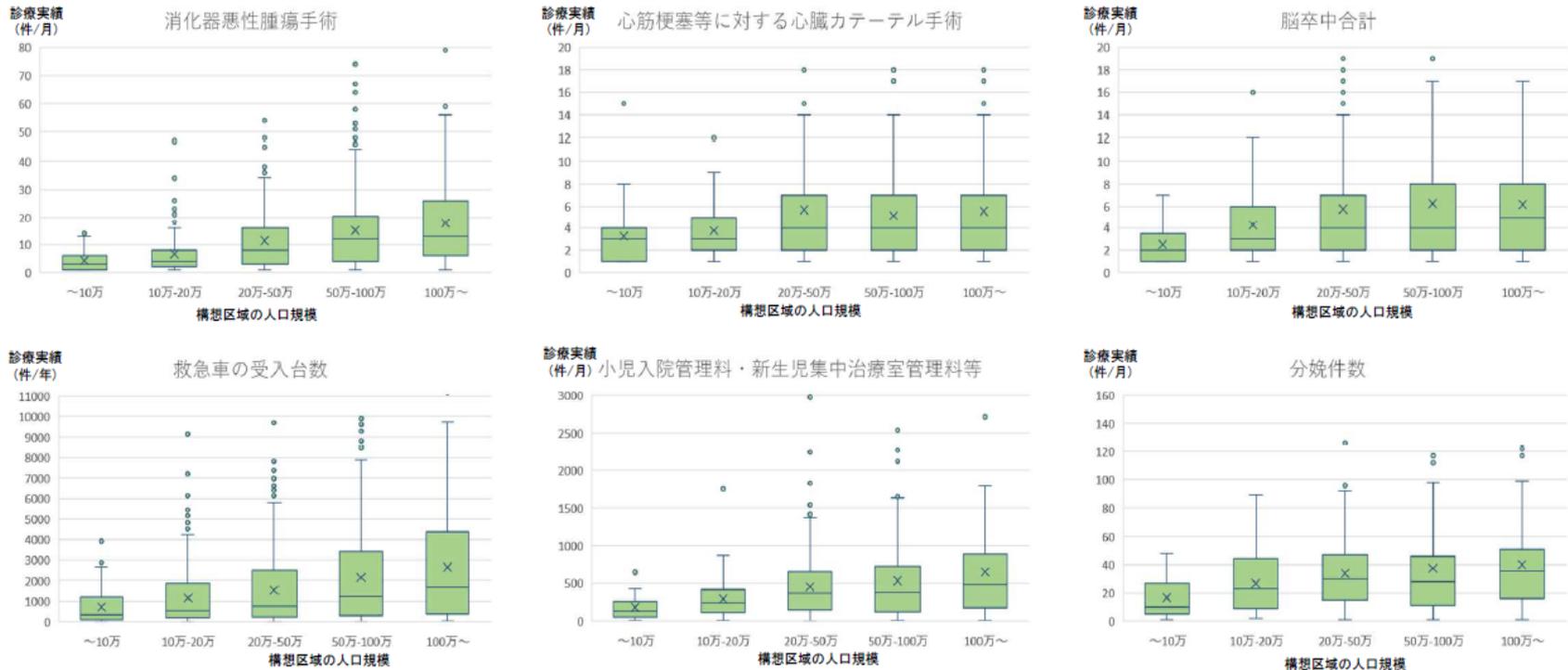
構想区域数 3 3 9



(参考) 構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係

- 所在する構想区域の人口規模が大きいほど、公立・公的医療機関等の診療実績が多い傾向がある。

構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係

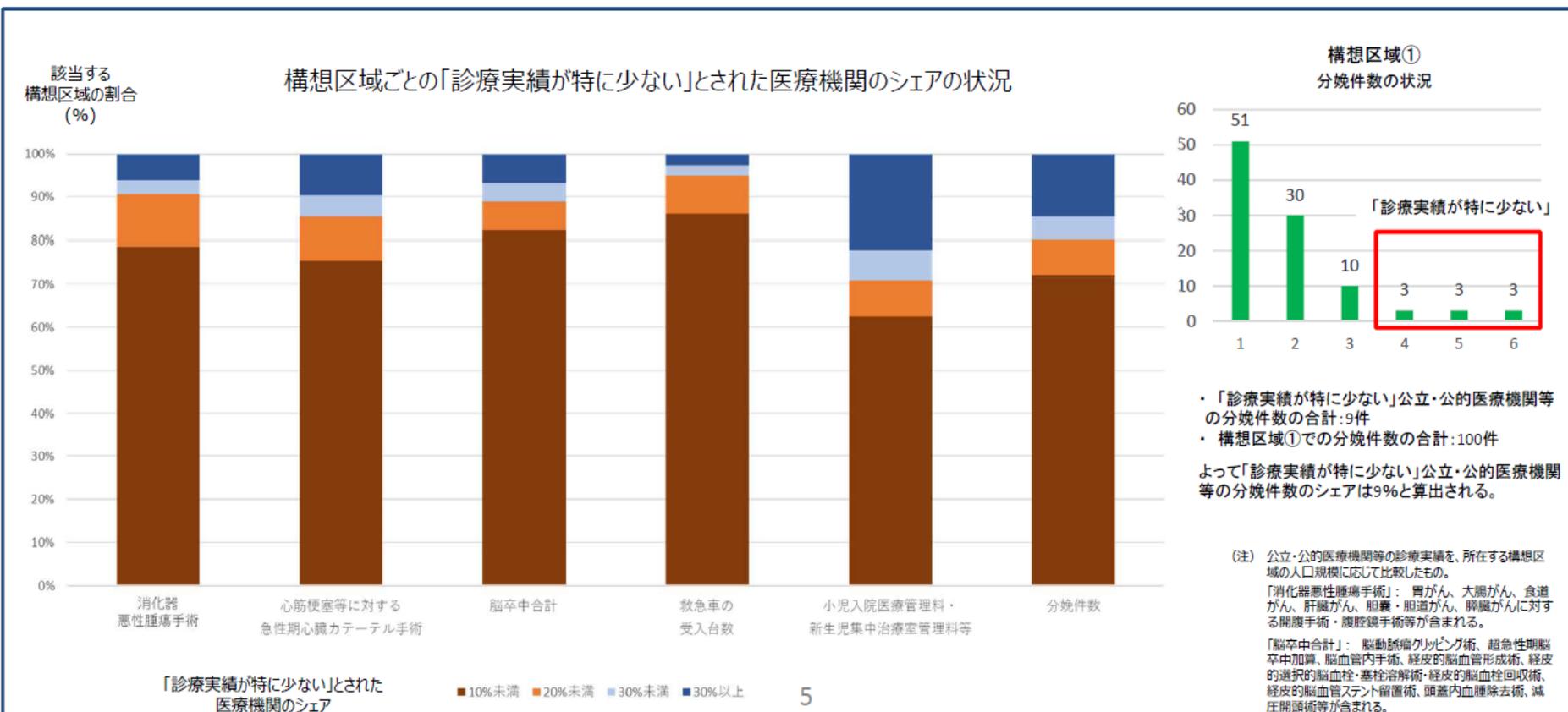


(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したものの。
 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

(参考) 構想区域ごとの「診療実績が特に少ない」とされた医療機関のシェアの状況

- 各構想区域において、分析項目ごとに「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等が占める診療実績のシェアを算出しそれが全国規模でどのような分布をとっているかを項目ごとに分析。

「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の、構想区域内でのシェアの合計が10%未満である構想区域が多数を占めていた。



A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、下位33.3パーセントイル値とする。

人口区分別 領域・項目ごと/医療機関ごと の診療実績の分布について

(その1:ヒストグラム※で表したもの)

※縦軸に度数(該当する医療機関数)
横軸に診療実績を取ったグラフ

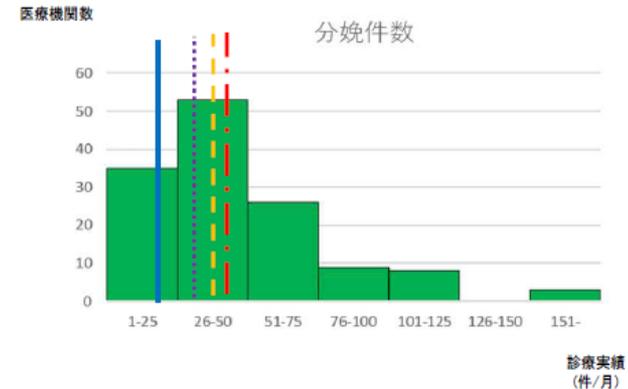
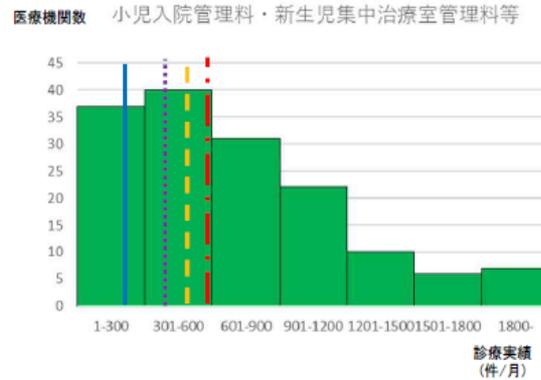
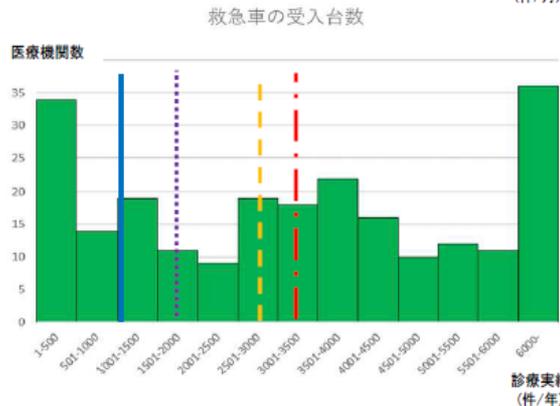
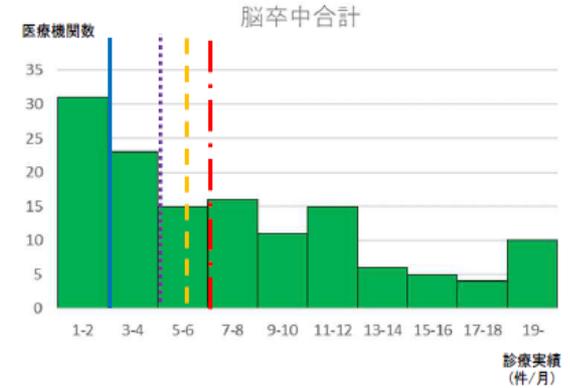
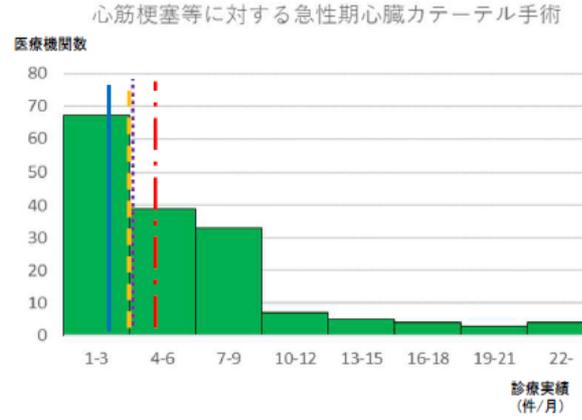
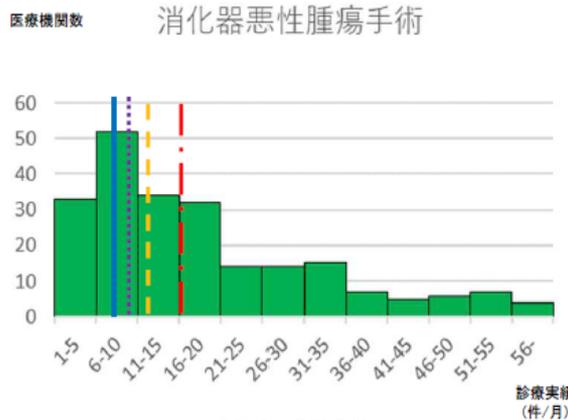
人口区分別の診療実績の分布①

- 各診療項目ごとの医療機関の実績の分布を参考に下記の通り示す
(人口100万人以上の構想区域における医療機関ごとの実績の分布)

人口100万人以上の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

凡例

- (青実線) 下位20パーセンタイル
- (紫丸点線) 下位30パーセンタイル
- (橙破線) 下位40パーセンタイル
- (赤長鋸線) 下位50パーセンタイル



※ 診療実績がある医療機関のみのパーセンタイル値で判断する。

※ 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。

※ 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術、経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

※ 各領域（例：小児医療）の項目に対応する病床機能報告の項目（小児入院管理料のうち、一般小児医療に関連するもの等）は、厚生労働省が分析を進める上で、地域医療構想に関するWGの構成員等の有識者と協議をしながら決定するものとする。

※ パーセンタイルは公立・公的医療機関等のうち、診療実績が「1」以上の医療機関で算出した。

B) 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」に係る分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」についての分析

B 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」について

- ① 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上ある
(=「類似の診療実績をもつ」とする)
- ② 「お互いの所在地が近接している」

のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

「類似の実績」の考え方について②

【構想区域の類型化の手順】

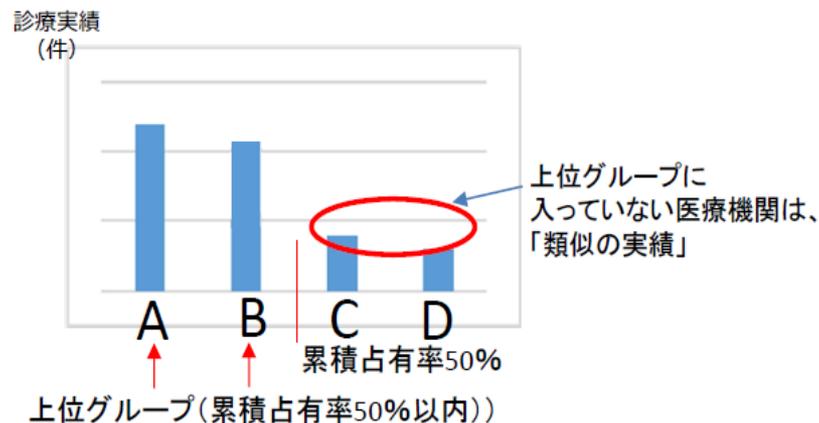
- ① 診療実績が上位50% (累積占有率50%) 以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 実績上位グループに入っていない医療機関(C,D)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループと下位グループで明らかな差がある。

集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合

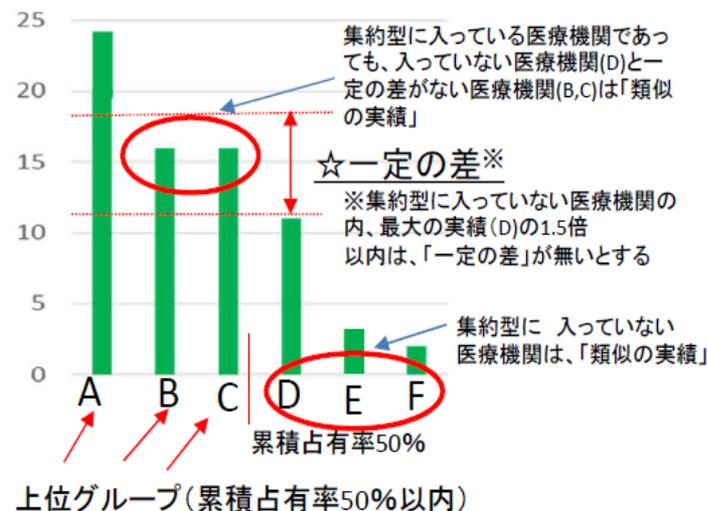


横並び型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 上位グループに入っていない医療機関(D,E,F)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループに入っている医療機関であっても、入っていない医療機関と「一定の差」がない医療機関(B,C)は「類似の実績」とする。
この場合の「一定の差」については、集約型に入っていない医療機関のうち、最大の実績(D)の1.5倍以内であるか否かによって判断する。

横並び型

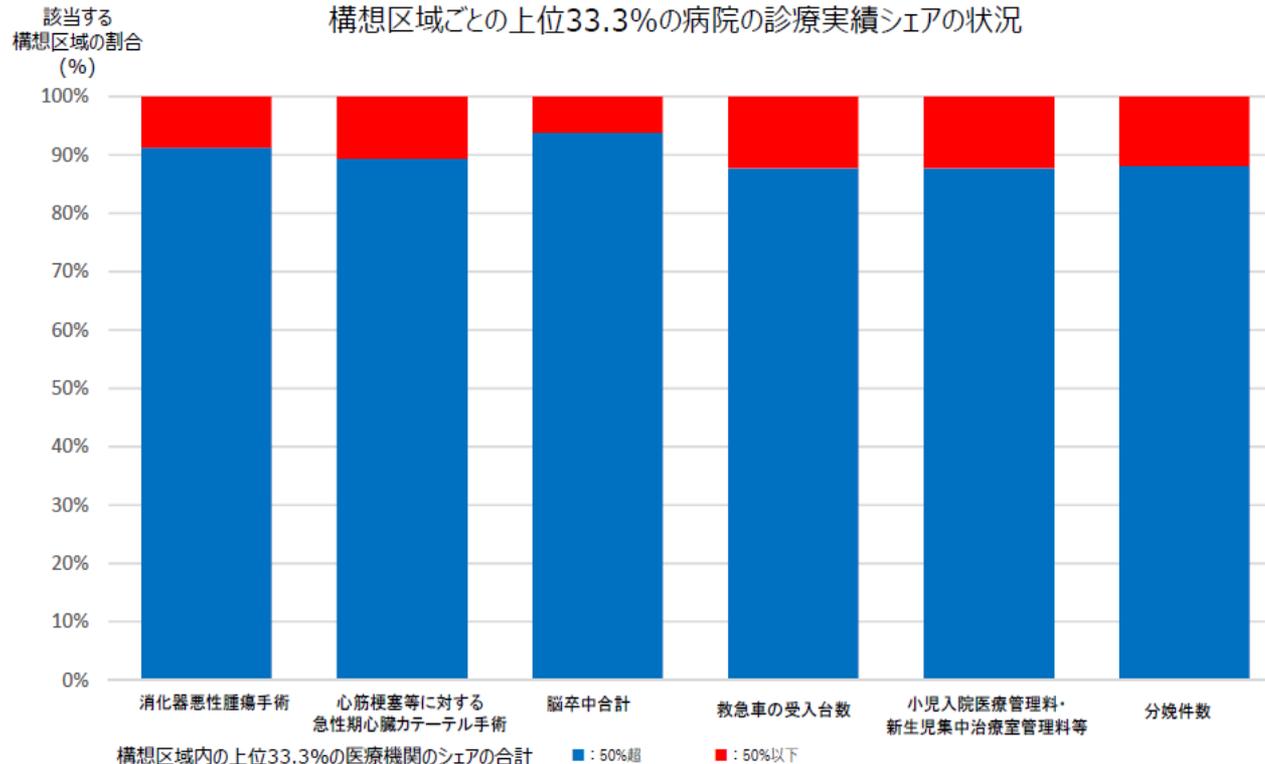
上位グループの中に
下位と差がない医療機関がある場合



各構想区域の診療実績の上位33.3パーセント以上の医療機関のシェアの状況

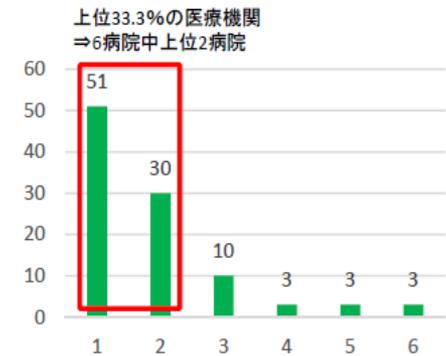
- 各構想区域において上位33.3%の医療機関による診療実績のシェアを項目ごとに算出し、それが全国規模でどのような分布をとっているのかを項目ごとに分析。
- 上位33.3%の医療機関による、構想区域内の診療実績のシェアが50%より大きい構想区域が大半を占めた。

構想区域ごとの上位33.3%の病院の診療実績シェアの状況



構想区域①

消化器悪性腫瘍の手術件数



- ・上位33.3%の医療機関での消化器悪性腫瘍の手術件数の合計・・・81件
- ・構想区域①での消化器悪性腫瘍の手術件数の合計・・・100件

よって上位33.3%の医療機関での消化器悪性腫瘍の手術件数のシェアは81%と算出される。

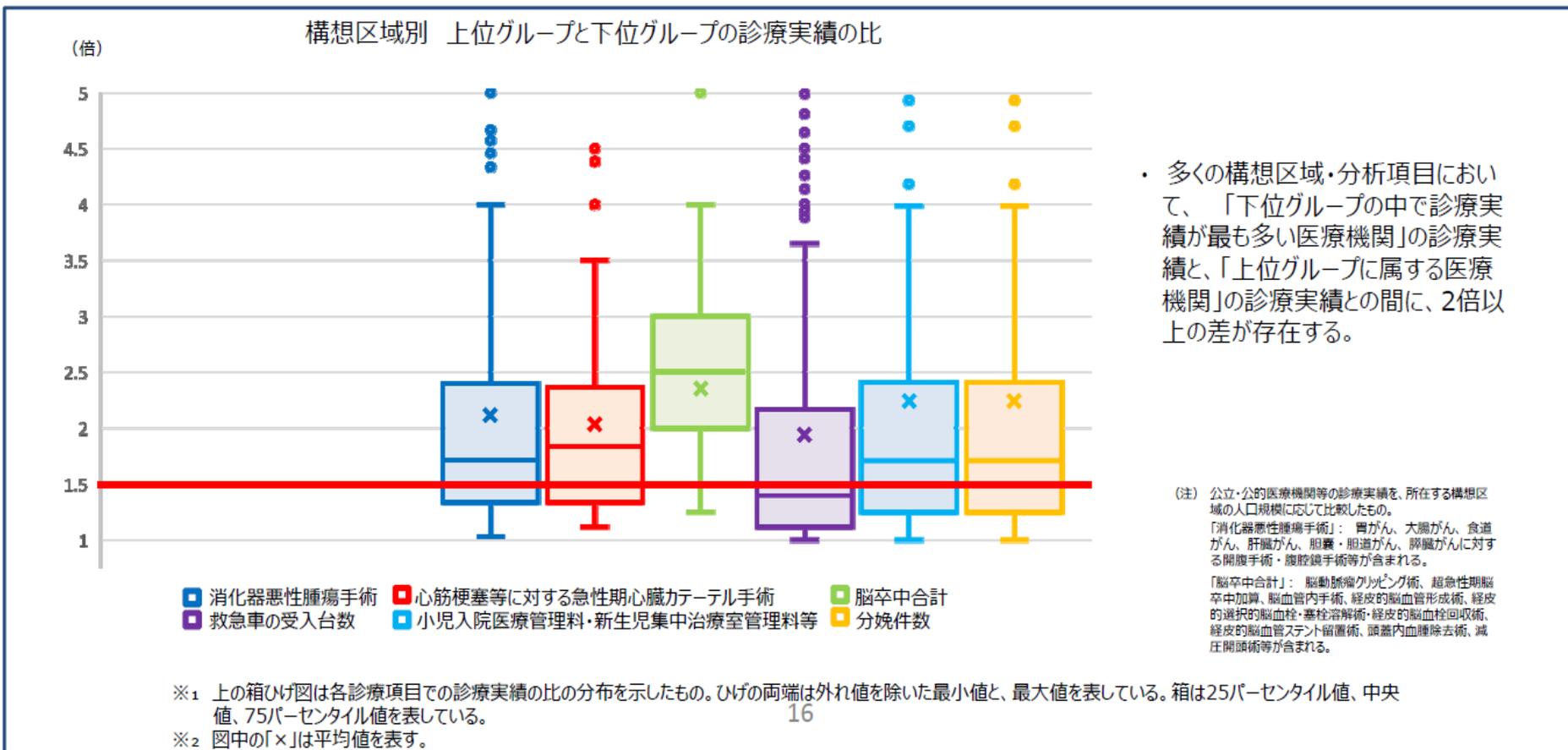
(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。

「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。

「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

実績上位グループと実績下位グループに属する医療機関の診療実績の差について

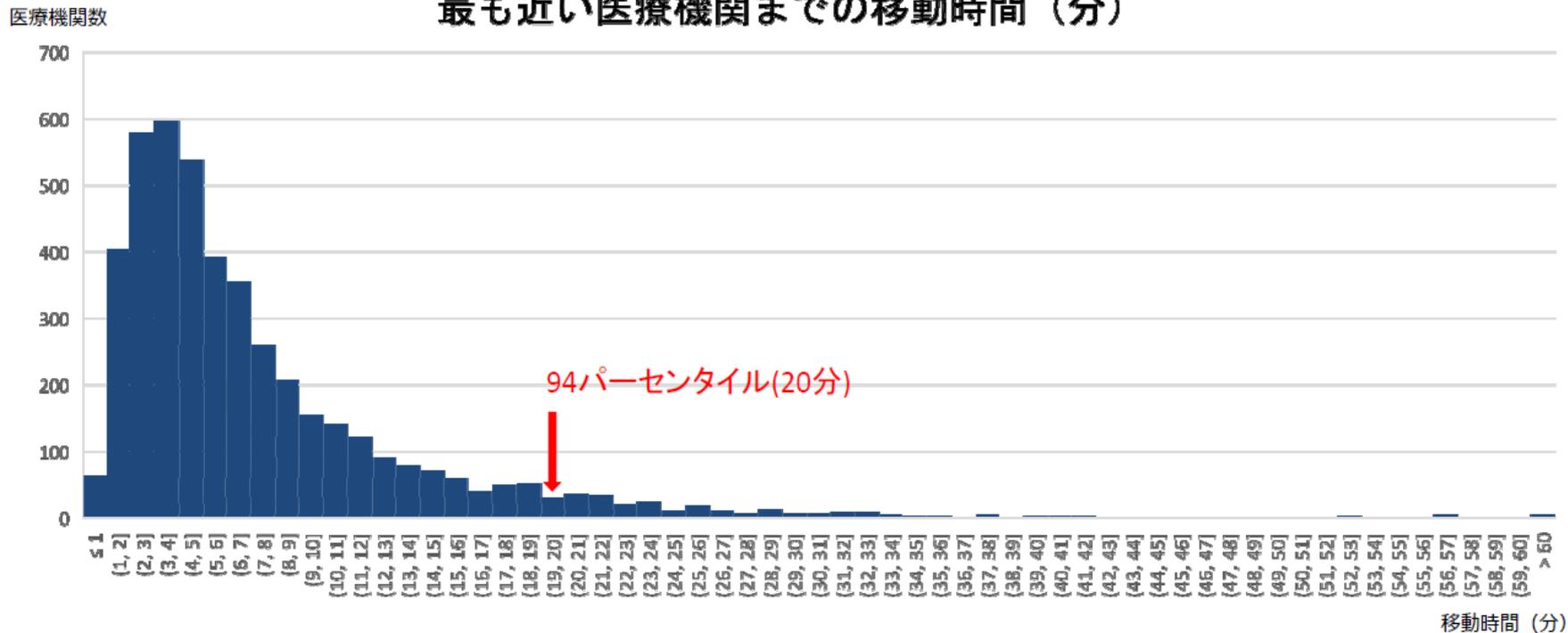
- 各構想区域において、累積占有率50%を基準として医療機関を上位グループ、下位グループの2群に分ける。
- 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」1の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績を比較した。
- 多くの構想区域・分析項目において、「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」(p.23右図 D病院) の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」(p.23右図 C病院) の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。
- 2倍の差がついているものに関しては、上位グループと下位グループの間に「一定の差」があるものと考えられる。それに対して、1倍（差がない）の場合は、完全に「横並び」となっていることから、1倍と2倍の間で「一定の差」についての基準を設定することとし、当該基準については1.5倍を基準とする。



(参考) 医療機関間の移動時間

医療機関ごとに、最も近い医療機関までの移動時間を比較したところ、94%の医療機関が、20分以内に別の医療機関が存在していた。

最も近い医療機関までの移動時間（分）



- 最も近い医療機関までの移動時間集計
- ・病院の組み合わせの度数分布を表す
- ・組み合わせは、同一病院で最短時間に絞り込んでいる
- ・設置主体や診療実績での絞り込みは行っていない

具体的対応方針に係る再検証の 要請等、診療実績データ分析等の活用について

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

医療機関単位の
「診療実績が特に少ない」^{※1}の分析

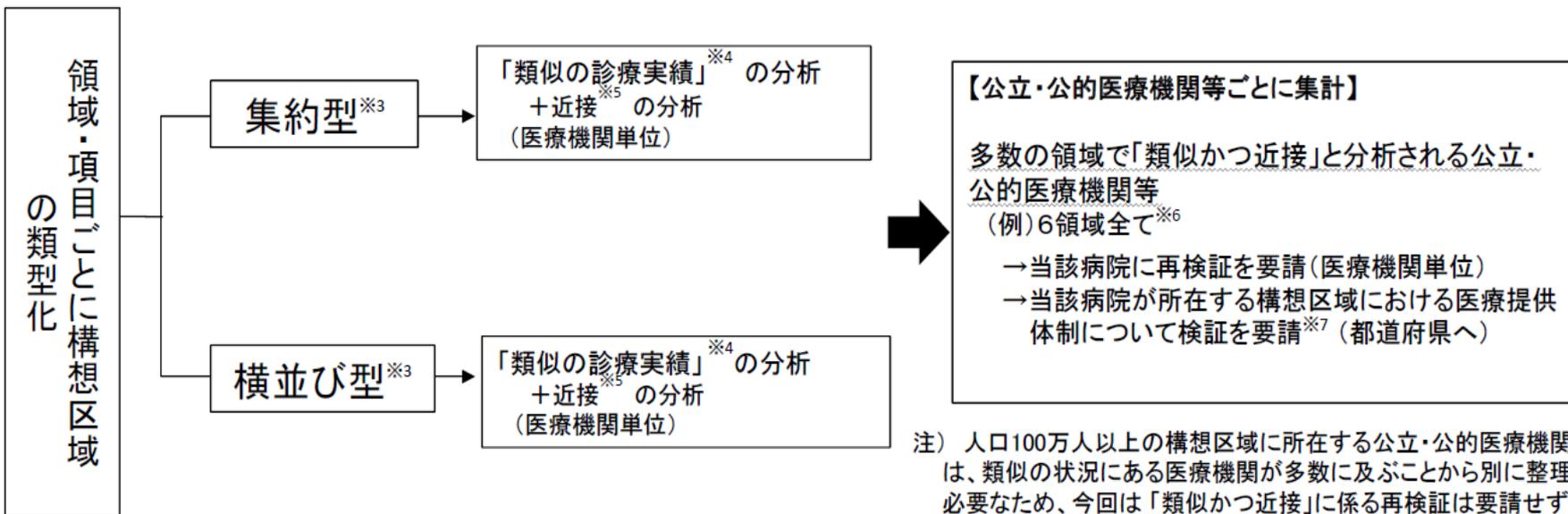
「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

例)9領域^{※2}全て

再検証を要請
(医療機関単位)

注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。

※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。

※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する

※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 2025年に持つべき医療機能^{※1}別の病床数 (※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
 - ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
 - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。
- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。
- これらの検討結果を踏まえ、
 - ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
 - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」等の対応^{※2}が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

具体的対応方針の再検証の要請について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなる可能性があるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。

- ・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
- ・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的なかつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て
「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

公立・公的医療機関等に求める議論について②

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。

・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

- ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得ることとしてはどうか。
- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。(再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、当該承認を得ることについて、時期はいつでも良い。)
- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ることとしてはどうか。
- 一方で、具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか。
 - ※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールを進めることとしてはどうか。

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

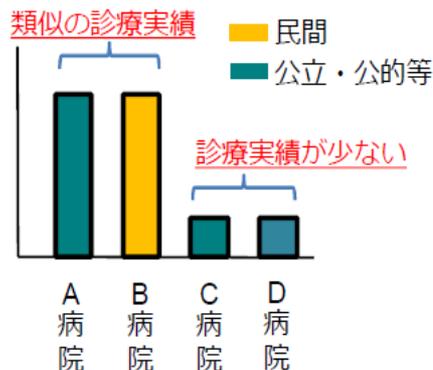
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

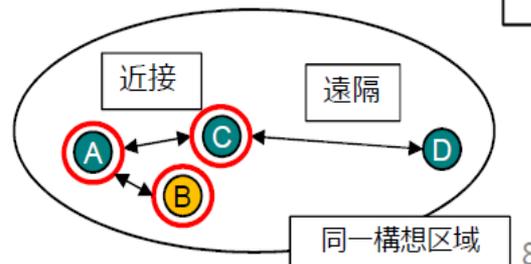
分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



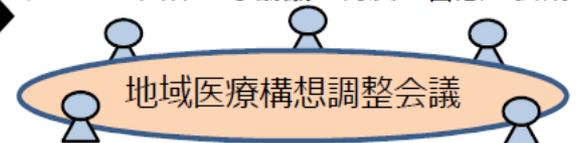
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



パート 2

地域医療構想の進め方通知

(2018年3月2日)



厚労省医政局地域医療計画課、佐々木健課長

「地域医療構想は地域の医療提供体制を守る大きな仕事」

- 2018年6月1日に開催された、「平成30年度第1回都道府県医療政策研修会」
- 「地域医療構想の業務は、地域の医療提供体制を守る大きな仕事である。これに携わることは宿命・運命であると捉え、真剣に取り組んでいきたい」
- 厚労省医政局地域医療計画課の佐々木健課長



「地域医療構想の進め方」通知

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	参考資料
平成30年3月2日	2

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、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。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「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、地域医療構想の達成に向けて、構想区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ことが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検

地域医療構想の進め方（通知）

- （ア）個別の医療機関ごとの具体的な対応方針
 - 公立病院に関すること
 - 公的医療機関に関すること
 - その他の医療機関に関すること
- （イ）非稼働病床に関すること
- （ウ）新たな医療機関の開設や増床に関する
こと

南和地域の広域医療提供体制の再構築

発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供



連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築

12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

回復期・慢性期

吉野病院

改修 (H28年4月)



急性期・回復期

南奈良総合医療センター

新設 (H28年4月)

回復期・慢性期

五條病院

改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ
運用開始



連携の成果

- ・急性期から慢性期まで切れ目の無い医療提供体制を構築
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→11.2件/日 (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→88.8% (H28年度実績)
- ・へき地診療所との連携強化
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

奈良県・南和地域の病院再編による医師確保への効果

第8回地域医療構 想に関するW G	資料
平成29年10月26日	1-2

再編前

3病院の医師数
(常勤換算)
※全て急性期病院

五條病院 25.7人
大淀病院 13.0人
吉野病院 9.7人
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏
人口 78,116人
(2015年)
医師数 107人
(2014年)
人口10万人あたり医師数
137人
(2014年)



再編後

集約化のメリット

3病院の医師数
(H29.4.1現在)

(急性期中心)
南奈良総合医療センター
_____ 58.2人

(回復期・慢性期中心)
吉野病院
_____ 5.8人

五條病院
_____ 3.0人

(計 67.0人)

集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)
(1.26倍)
に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)
(1.97倍)

症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)
内科、外科、小児科、整形外科、
救急科、脳神経外科、麻酔科、
皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定
申請(H31年度の受入を目指す)

病院の役割の明確化による医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制の
ために必要な医師数

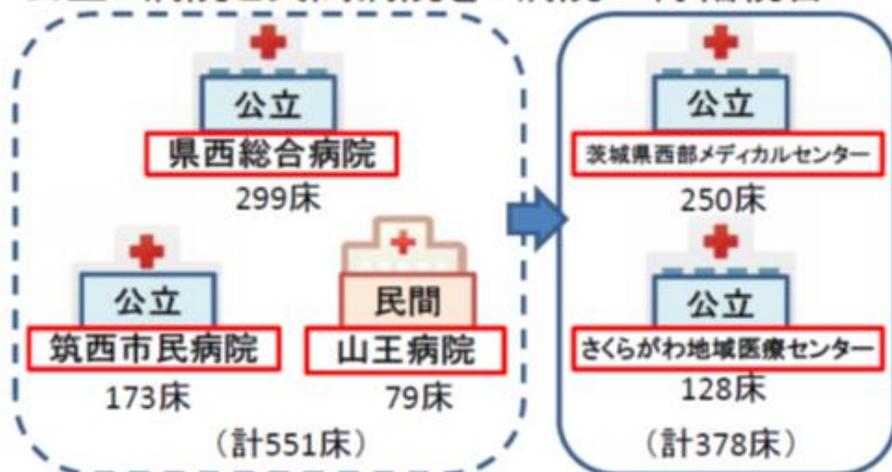
スケールメリットによる診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
 - 産婦人科
 - 歯科口腔外科
 - 精神科
 - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
 - 南奈良総合医療センターに
機能集約
 - 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
 - 夕診、午後診も実施

病院再編の概要(筑西)

【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

(参考1)新病院の概要

病院名	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり, 公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム, 建設場所, 病院機能等について紆余曲折 ⇒県, 両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

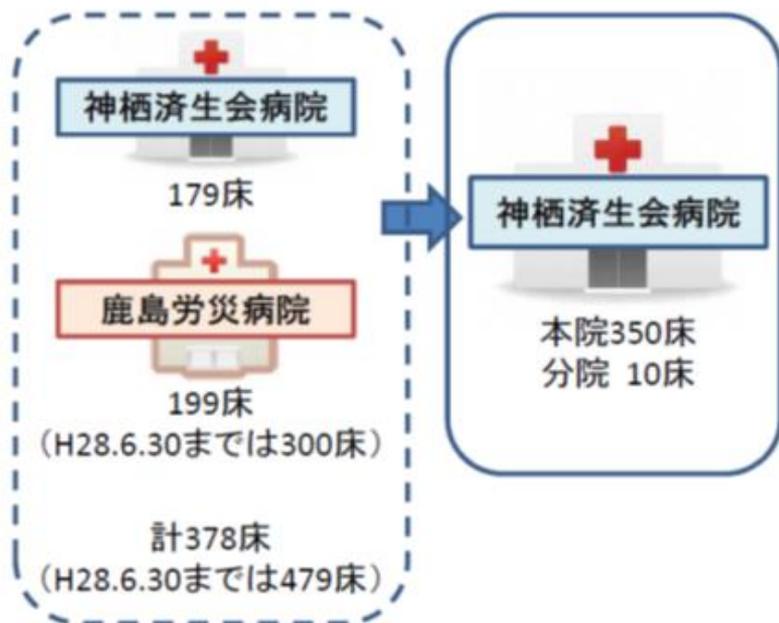
(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円
さくらがわ地域医療センター 73億円
(うち県の支援額26億円)

病院再編の概要（鹿行）

【概要】

2病院を再編統合し、医療資源を集約化



【概算費用】

本院整備 7,716百万円（うちH30施工分344百万円）
 分院整備 345百万円（全額H30施工分）

※H30における県・市の支援額
 県 172百万円（補助率1/4）
 市 230百万円（補助率1/3）

時期	内容
H26～27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11～	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期（H31.4.1）、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6（予定）	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3（予定）	鹿島労災病院の廃止
H31.4（予定）	両病院の統合、分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

青森県の地域医療構想調整会議における検討内容

医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

➡ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>

新たな中核病院



- ・国立病院機構弘前病院 (342床)
- ・弘前市立病院(250床)

統合し、新たな中核病院を整備

- ・救命救急センター
- ・臨床研修指定病院
- ・地域災害拠点病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・地域医療支援病院 等

黒石病院
(機能分化、病床削減)



回復期機能へ

板柳中央病院
(機能分化)



回復期、慢性期機能へ

大鰐病院
(機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

- ・黒石病院(257床)
- ・大鰐病院(60床)
- ・板柳中央病院(87床)
- ・その他の中小病院

病床規模の縮小や回復期・慢性期機能へ転換

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

魚沼基幹病院



再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域／341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					再編予定時期	
				高度	急性	回復	慢性	休棟など		
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342	342				未定	
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250	214	36				
				統合						
				新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440～450	(調整中)		
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50		H31.4	
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90	90					
				統合						
				栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50
				※併せて結核病床等を移管する。(50床→29床)						
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34		H35.4	
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12		
				再編						
				米沢市立病院	市	米沢市	300	300		
				三友堂病院	医療法人	米沢市	170		170	
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179	93			86	H31.4	
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	神栖市	199	100			99		
				統合						
				神栖済生会病院(本院)	済生会	神栖市	350	(調整中)		
				神栖済生会病院(分院)	済生会	神栖市	10	(調整中)		

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173	173				
	県西総合病院	市	桜川市	299	253		46		
	山王病院	民間	桜川市	79	43		36		



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
			高度	急性	回復	慢性	
茨城県西部メディ カルセンター	市	筑西市	250	(調整中)			H30.10
さくらがわ地域医 療センター	市※	桜川市	128	(調整中)			
※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院（指定管理）							

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛 知病院	県	岡崎市	226	4	222			



岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)			H31.4
(岡崎市移管)	市	岡崎市					

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			



県立丹波医療セ ンター（仮称）	県	丹波市	320	(調整中)			H31

兵庫県	県立姫路循環器病セン ター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			



はりま姫路総合 医療センター	県	姫路市	736	(調整中)			H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229	120	30	50	29	
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343	283	40		20	



阿南医療セン ター※	厚生連	阿南市	398	278	70	50			H31春
※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う									

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302		262	40		
	玉名郡市医師会立玉名 地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150		53	47	50	



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
			高度	急性	回復	慢性	
くまもと県北病 院	地方独立行 政法人	玉名市	402	(調整中)			H33.4

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				
				高度	急性	回復	慢性	
鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院 機構	鹿児島市	370	31	339		
	鹿児島通信病院	会社	鹿児島市	50		50		



病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
			高度	急性	回復	慢性	
鹿児島医療セン ター	(独)国立病 院機構	鹿児島市	410	31	379		H30.4

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				
				高度	急性	回復	慢性	
沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25	
	公益社団法人北部地区 医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55	



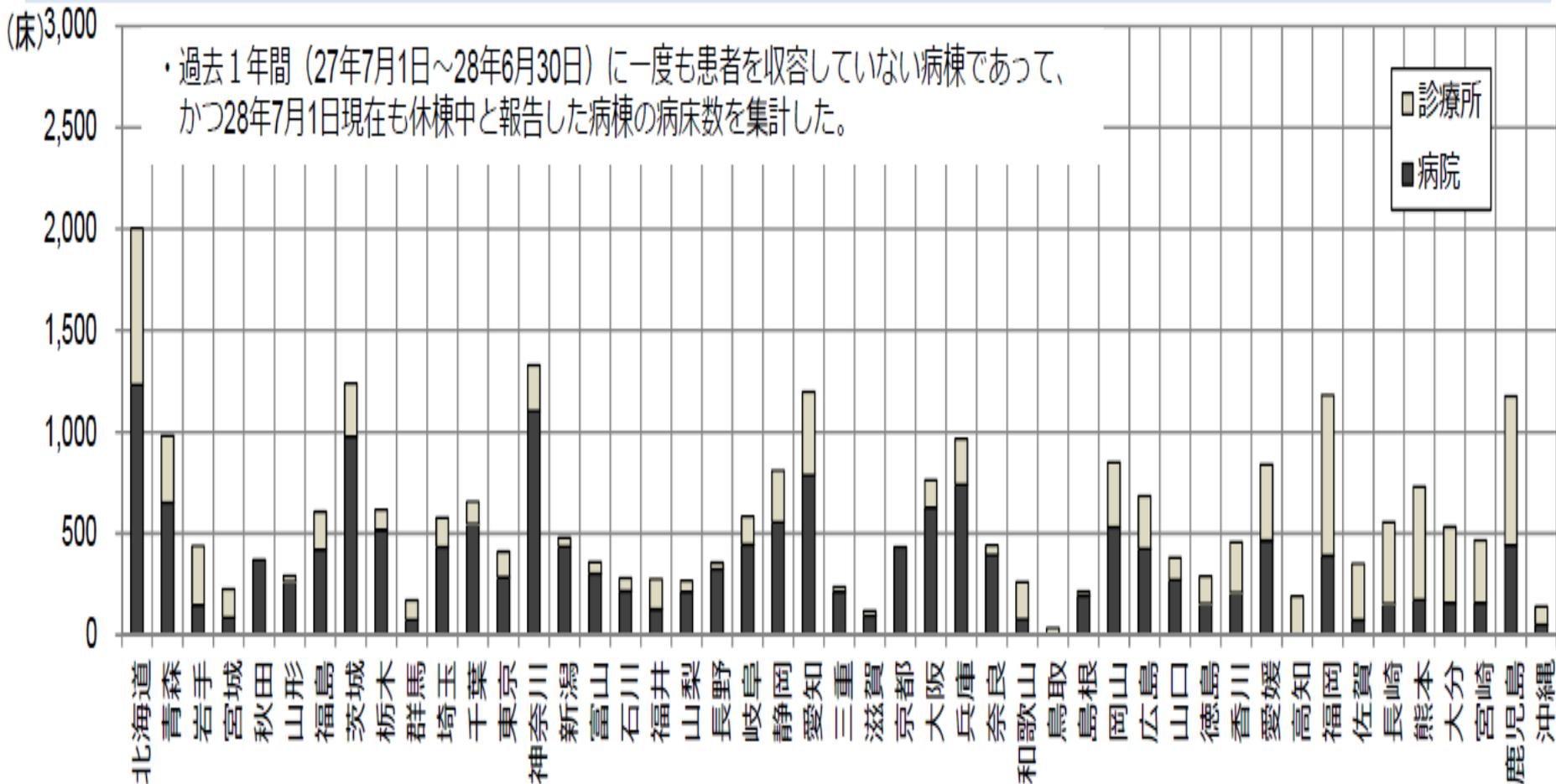
病院名	設置主体	所在地	許可病床数	再編予 定時期
(両病院を統 合)	調整中	調整中	調整中	未定

地域医療構想の進め方

- (ア) 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針
 - 公立病院に関すること
 - 公的医療機関に関すること
 - その他の医療機関に関すること
- (イ) 非稼働病床に関すること
- (ウ) 新たな医療機関の開設や増床に関すること

地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

■非稼働病棟の病床数（平成30年3月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



(参考) 非稼働病棟の減床事例

(減床済み) H28年病床機能報告での報告以降の例

都道府県	設置主体	医療機関名	許可病床数	うち 非稼働病床	減床数 (予定数)	対応年月
山形県	公立	A病院	360	45	60	H30.4
栃木県	民間	B診療所	19	19	19	H29.6
富山県	公立	C病院	109	49	49	H30.2
石川県	民間	D病院	294	54	95	H28.10
石川県	公立	E病院	662	43	32	H30.1
和歌山県	公立	F病院	274	56	26	H29.5
和歌山県	民間	G診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	H診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	I診療所	3	3	3	H29.3
和歌山県	公立	J診療所	2	2	2	H29.4
和歌山県	民間	K診療所	19	19	19	H29.11
和歌山県	公立	L診療所	2	2	2	H29.3
島根県	公的等	M病院	301	48	48	H30.4
愛媛県	民間	N病院	401	31	31	H28.10
愛媛県	民間	O診療所	19	19	19	H29.3
宮崎県	民間	P診療所	19	19	19	H30.4
宮崎県	民間	Q診療所	2	2	2	H30.3

(今後予定されているもの)

新潟県	公立	R病院	99	39	39	H30予定
富山県	公立	S病院	190	41	41	H31.3予定
長野県	公的等	T病院	416	47	47	H30中予定
長野県	公的等	U病院	310	50	50	H30中予定
長野県	公立	V病院	273	54	54	未定
静岡県	公立	W病院	426	39	39	H30.10予定
和歌山県	民間	X病院	60	16	16	H30.5予定
山口県	公的等	Y病院	475	48	48	未定

非稼働病棟に係る議論の進め方に関する留意事項

「地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について」
(平成29年11月6日付け厚生労働省医政局地域医療計画事務連絡)

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

パート3

新公立病院改革ガイドライン

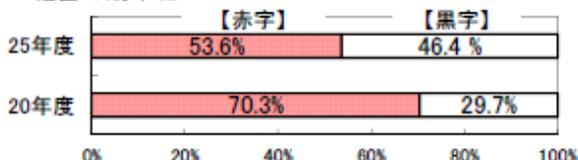
2016年8月

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》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 66病院 (H26年度末)
- ・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) 策定時期: 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	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

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総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

新改革プランは2020年まで

- 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

新公立病院改革ガイドライン

- 新ガイドラインで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た上・・・これまでの・・・
- ①「経営の効率化」
- ②「再編・ネットワーク化」
- ③「経営形態の見直し」
- ・ ・ ・に加えて
- ④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」

公的医療機関等 2025改革プラン

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統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。

主要な団体における「公的医療機関等2025プラン」の策定状況

(平成29年10月末時点)

	策定対象	策定完了
日本赤十字社	92病院	20病院
社会福祉法人恩賜財団済生会	79病院	63病院
厚生農業協同組合連合会	103病院	39病院
社会福祉法人北海道社会事業協会	7病院	7病院
国家公務員共済組合連合会	32病院	23病院

	策定対象	策定完了
公立学校共済組合	8病院	5病院
健康保険組合及び健康保険組合連合会	9病院	1病院
独立行政法人地域医療機能推進機構	57病院	24病院
独立行政法人国立病院機構	137病院	91病院
独立行政法人労働者健康安全機構	32病院	10病院

(注)・本資料は、厚生労働省医政局が各団体に直接確認し作成した。

・統廃合の予定が決まっており、都道府県との調整の結果、プランを策定しないこととした病院等は、「策定対象」から除外した。

・本部と調整中のものについては、「策定完了」から除外した。

・策定期限について、主に政策医療を担う病院は9月末まで、その他の病院は12月末までの策定を求めているところであるが、実際には、各病院と都道府県が調整し、具体的な協議スケジュールに合わせて策定を進めている。

地域医療構想調整会議における議論の状況

■調整会議の開催状況

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

■病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

■非稼働病床の病床数

	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)

病床数に換算※2した場合(病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0

病床数に換算※2した場合(病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

	対象	5,660病院	6,736診療所
2025年に向けた対応方針の合意状況	うち合意済み	2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中	1,576病院	2,159診療所

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況

(病床数に換算した場合)

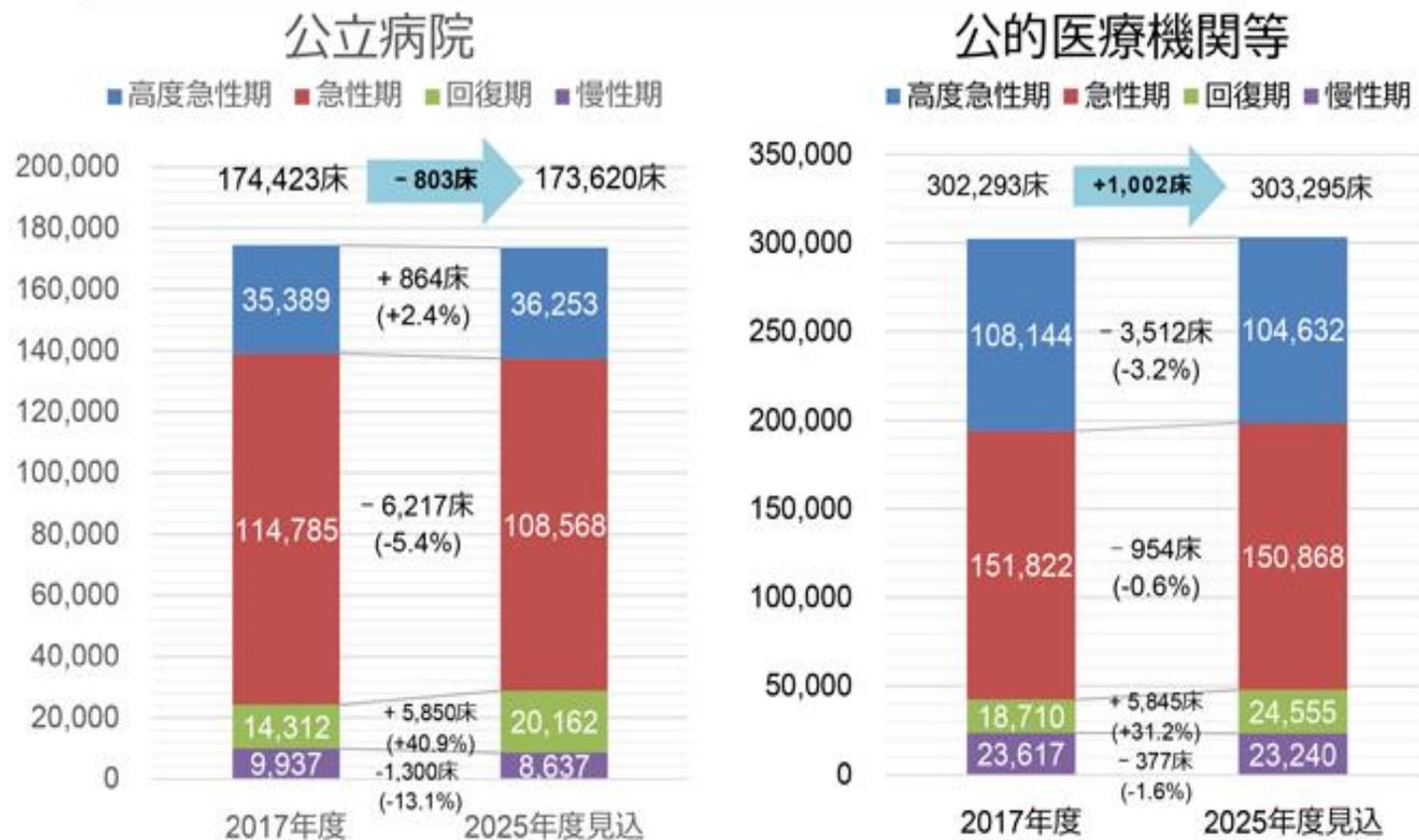


※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針について

- 具体的対応方針に合意済みの公立病院・公的医療機関等の休眠等を除く高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能の病床について、2017年度の病床機能報告と、具体的対応方針に基づく2025年度見込による病床数を比較。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較



※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。

※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

今日のまとめ

- ・ 公立・公的 4 2 4 病院再編リストが公表された
- ・ 4 2 4 病院リストは地域医療構想調整会議での議論に資するためのリスト
- ・ 新公立病院改革ガイドライン、公的医療機関等 2 0 2 5 改革プランに沿った計画でもある

ご清聴ありがとうございました



フェイス
ブックで
「お友達募
集」をして
います

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開し
ております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp