

S市立病院の ケース振り返り



国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

S市立病院のケースを振り返って ～公立病院経営改革～



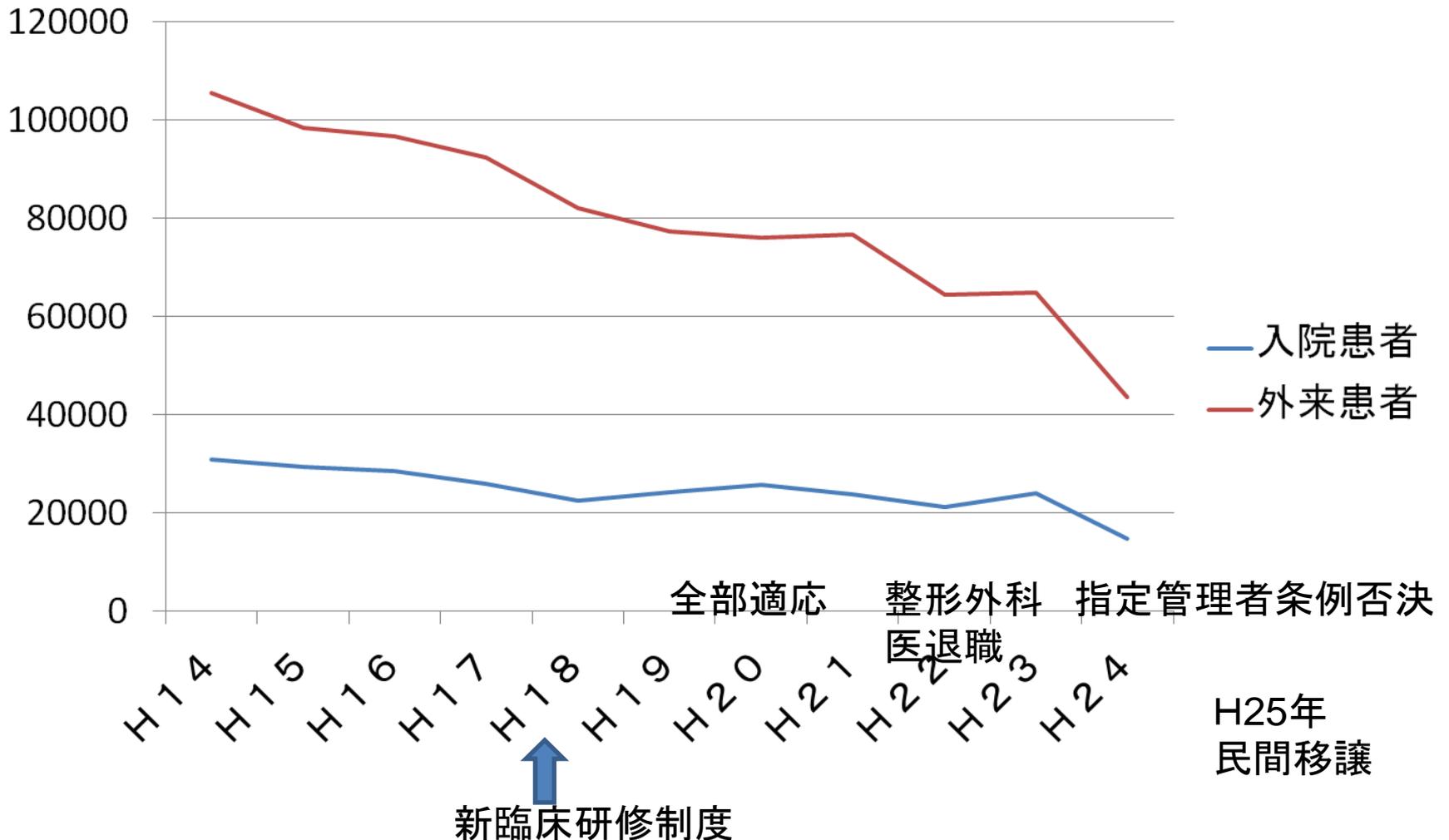
志木市立市民病院の経緯

- S54年5月 標榜3科(内科、外科、小児科)、30床で救急市民病院として発足
 - 医師は日本大学医学部より派遣
- S59年8月 100床に増床
- H7年4月 整形外科標榜
 - 医師は自治医科大学付属病院より派遣
- H13年4月 小児病院輪番制病院(小児救急医療支援事業)
- H14年4月 訪問看護ステーション併設
- H17年 医師派遣の関連病院がなくなった(新臨床研修医制度)
- H20年4月 地方公営企業法の全部適応
- H20年7月 7対1取得
- H21年5月 総合健診センターオープン
- H22年7月 整形外科医2名退職

志木市立市民病院の経緯

- H22年7月 小児外科標榜
 - H22年9月 補正予算可決(5億4000万円補てん)
 - H23年1月 市民病院再生構想の提案
 - H24年1月 小児科入院の休止発表、経営改革委員会設置
 - H24年2月 経営改革委員会報告書の提出
 - H24年3月 市議会の説明(日大への関連病院の申し入れ)、H24年当初予算可決(3億4600万円補てん)
 - H24年8月 小児科入院休止
 - H24年9月 指定管理者導入条例案の否決
 - H24年12月 指定管理者1年導入条例案の否決
 - H25年2月 市民病院の民間移譲に関する公募案
 - H25年3月 H25年当初予算可決(8億8600万円補てん)
 - H25年5月 公募、民間移譲選定委員会の設置
 - H25年6月 公開プレゼン実施 審査 移譲先の決定
市長選 現職市長落選
-

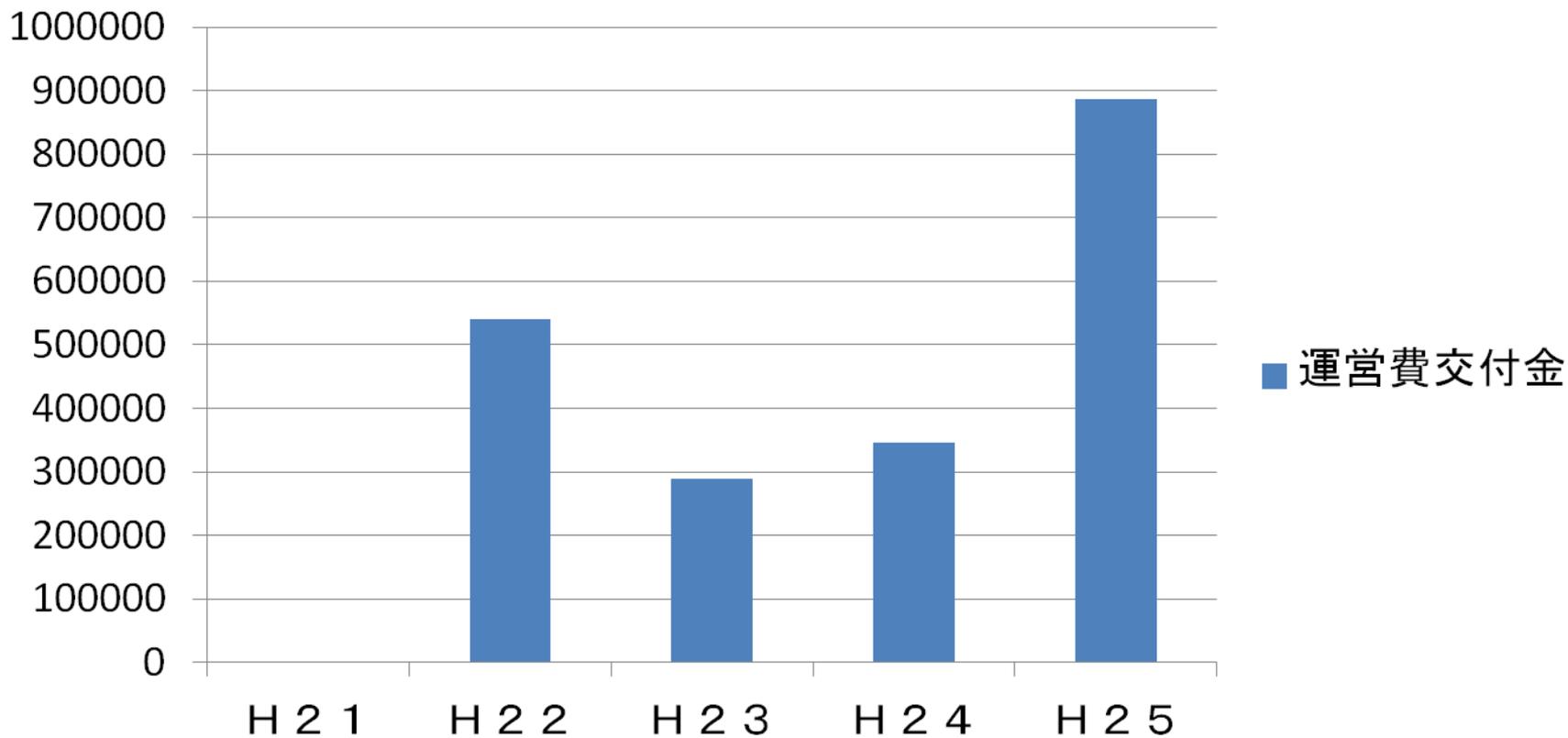
志木市立市民病院 入院・外来患者数



運営費交付金推移

単位（千円）

運営費交付金



指定管理者案から民間譲渡案へ

- 当初、市側は指定管理者による経営主体変更を考えていた
 - 日大付属病院化という案も出た
- しかし議会側の反対で指定管理者案は否決
- 民間移譲を前提として、公募を行うことになった
- 移譲先の選定委員会が2法人について審議し、TMG武蔵野会に決定
- H25年6月の市長選挙で現職市長落選
- 新市長のもとで民間移譲が承認された

志木市立市民病院の民間移譲

- 2013年7月3日に、志木市立市民病院移譲先選定委員会が開催され、市民病院の移譲先についての選定結果報告書が委員長(武藤正樹:国際医療福祉大学大学院教授)から、香川市長へ手渡された



志木市立市民病院は 戸田中央医科グループ宗像中央病院へ



香川武文市長

中村毅理事長

戸田中央医科グループ

- 戸田中央医科グループ(TMG)
 - 一都四県下に26病院と6老人保健施設のほか、特別養護老人ホーム、クリニック、健診センター、訪問看護ステーションなど、数多くの関連事業所を展開。グループ内で地域医療ネットワークを形成している
 - グループ内の医療機関・施設では、現在、総勢11,000人を超える職員を有する



TMG宗岡中央病院

2015年9月24日オープン



内科・外科・整形外科・小児科・リハビリテーション科

病床数 100床(回復期リハビリテーション病床 40床・一般病床 60床)

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」

公立病院経営改革ガイドライン

～再編ネットワーク化～



公立病院経営悪化

公立病院改革ガイドライン

- 背景
 - 公立病院経営悪化
 - 自体財政悪化
- 公立病院改革プラン
 - 2007年総務省の懇談会スタート
 - 2008年プラン作成
- 公立病院改革プランの3つの柱
 - ①経営効率化
 - 3年程度(2010年ごろまで)
 - ②再編・ネットワーク化
 - 5年程度(2012年ごろまで)
 - ③経営形態の見直し
 - 5年程度(2012年ごろまで)

①経営の効率化

- 経営指標に係る数値目標を設定
 - － 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - － 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保など
- 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
 - － (地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - － 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

②再編・ネットワーク化

- 都道府県は、再編・ネットワーク化に医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
- 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
- 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討

水平統合をめざして

③経営形態の見直し

- 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
- 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

参照：公立病院事業の主な経営形態

	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 非公務員型	指定管理者制度
開設者	地方公共団体	地方独立行政法人	地方公共団体
事業責任者	病院事業管理者	法人の長(理事長)	受託事業者(公益法人、医療法人等)
病院の位置づけ	都道府県が設置する地方公営企業	都道府県が設置する地方独立行政法人	公設民営
職員の身分	地方公務員	民間職員と同様	受託者の職員(民間職員)となる
経営	管理者の権限と責任において経営を行う	設立団体の長(知事)が中期目標を設定する	受託契約の範囲内で受託者が事業を実施する

地方公営企業法全部適応

- 地方公営企業法一部適応
 - 公立病院の多くは地方公営企業法の財務規定の部分だけが適用されている
- 地方公営企業法全部適応
 - 条例で組織や職員の身分規定などすべての条文を適用すること
 - 全部適応で新たに任命される病院事業管理者は予算や職員の人事権を持ち、給料も決められるため、より柔軟な経営ができる。
 - 一方で、経営責任が明確化される。

地方独立行政法人とは？

地方独立行政法人とは

※病院や学校、研究所など



地域において公共上の見地から確実に実施されることが必要な事業で、民間では必ずしも実施されない恐れがあるものを、効率的かつ効果的に行わせることを目的に市が設立する法人のことをいいます。

地方独立行政法人には、公的サービスをきちんと提供する役割が法律上位置付けられています。

救急医療をはじめ、災害医療、周産期医療、高度医療など、採算性が低くても市民にとって真に必要な医療を提供するために必要な財源は市が措置します。

指定管理者制度とは？

- 指定管理者制度は、それまで地方公共団体やその外郭団体に限定していた公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO法人・市民グループなど法人その他の団体に包括的に代行させることができる（行政処分であり委託ではない）制度である。
- そして・・・民間委譲

志木市立市民病院の民間移譲

- 志木市立市民病院
 - 100床
- 医師減少(整形外科、小児科等)、建物老朽化
- 当初、指定管理者方式で検討、最後は民間移譲
- 首長選挙により現職市長落選
- 新市長のもとで民間移譲が実現



公立・公的 424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

神奈川県は10病院 厚労省、異例の公表

厚生労働省は26日、全国14都府県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。対象の数は北海道の

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」

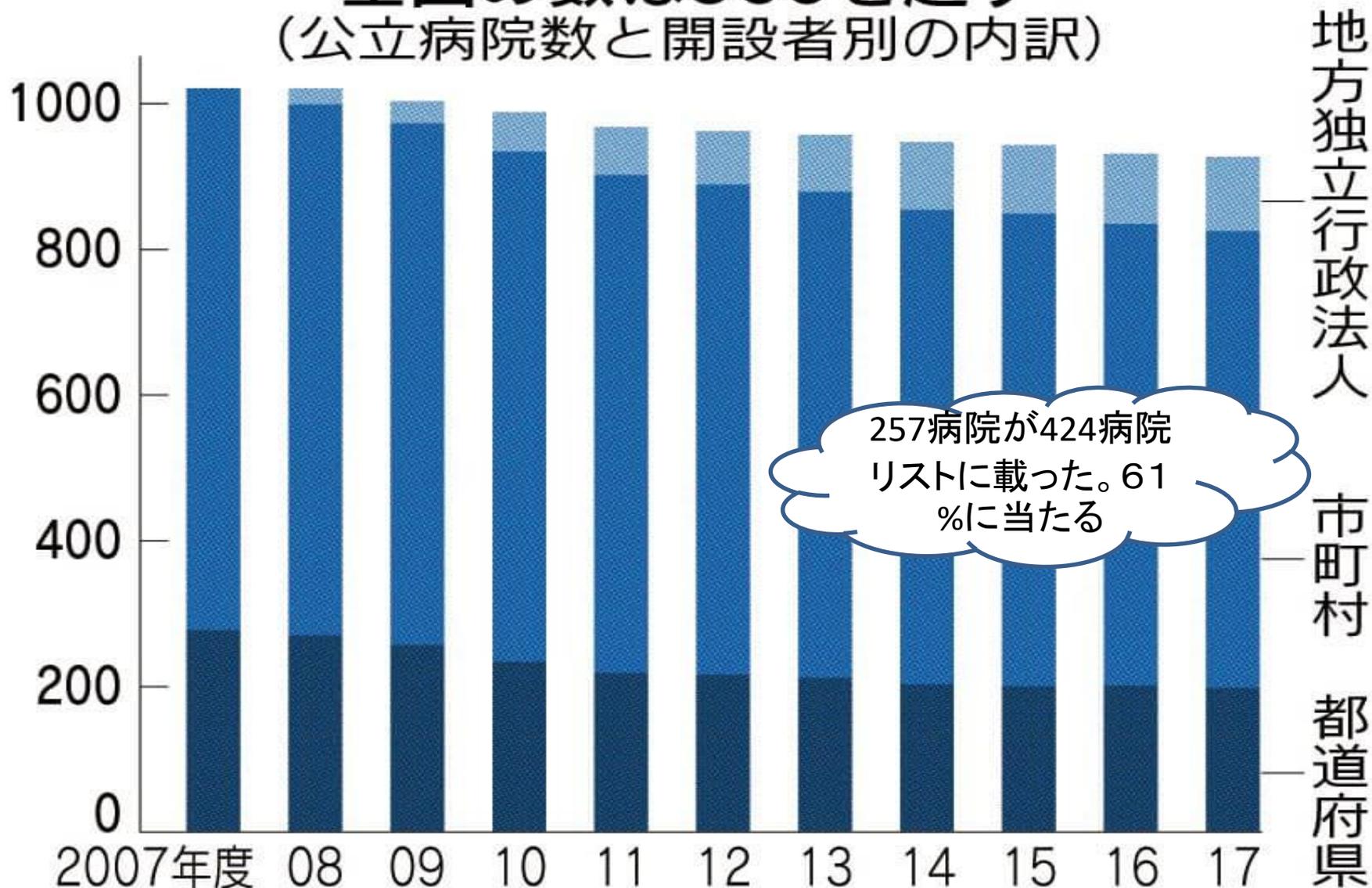
亀山市長

「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場合が多い
- 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(附属業務、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)



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

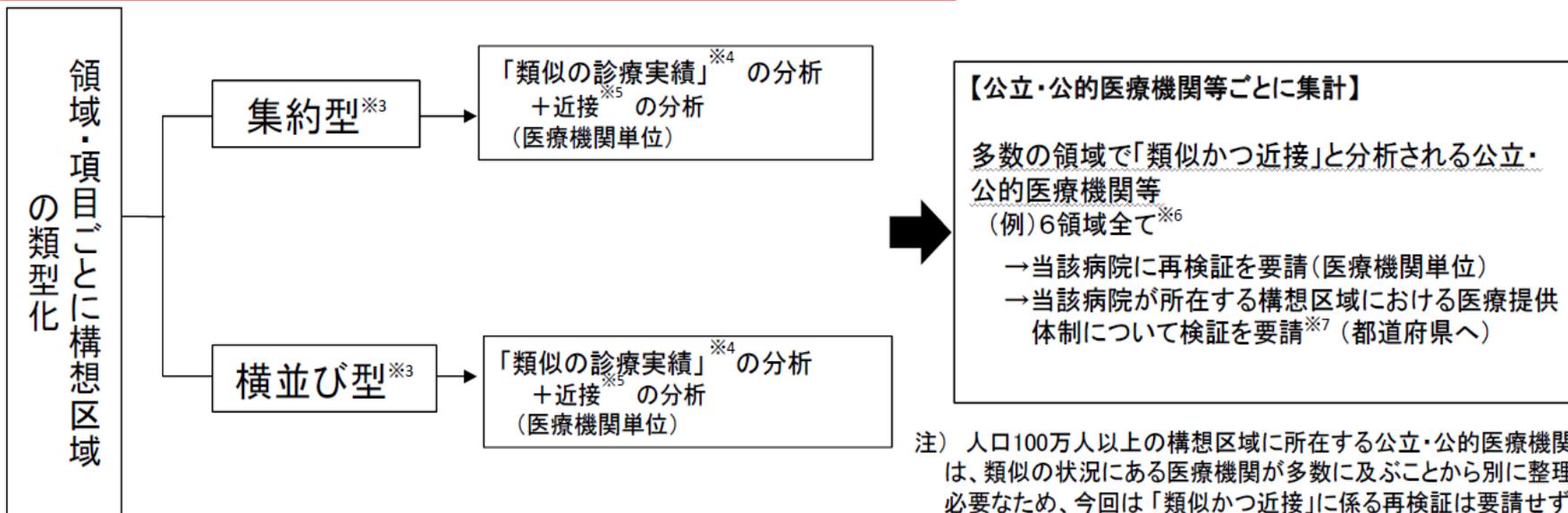
「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

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。

- 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

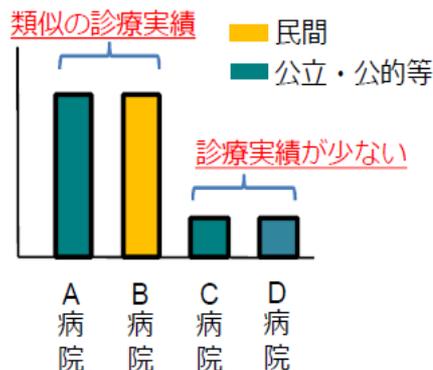
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

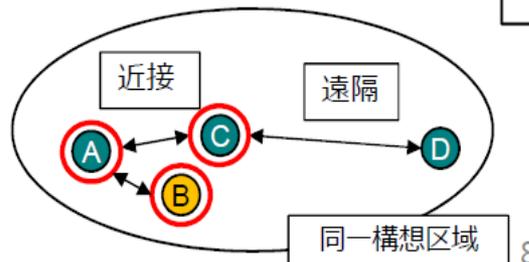
分析のイメージ

- 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

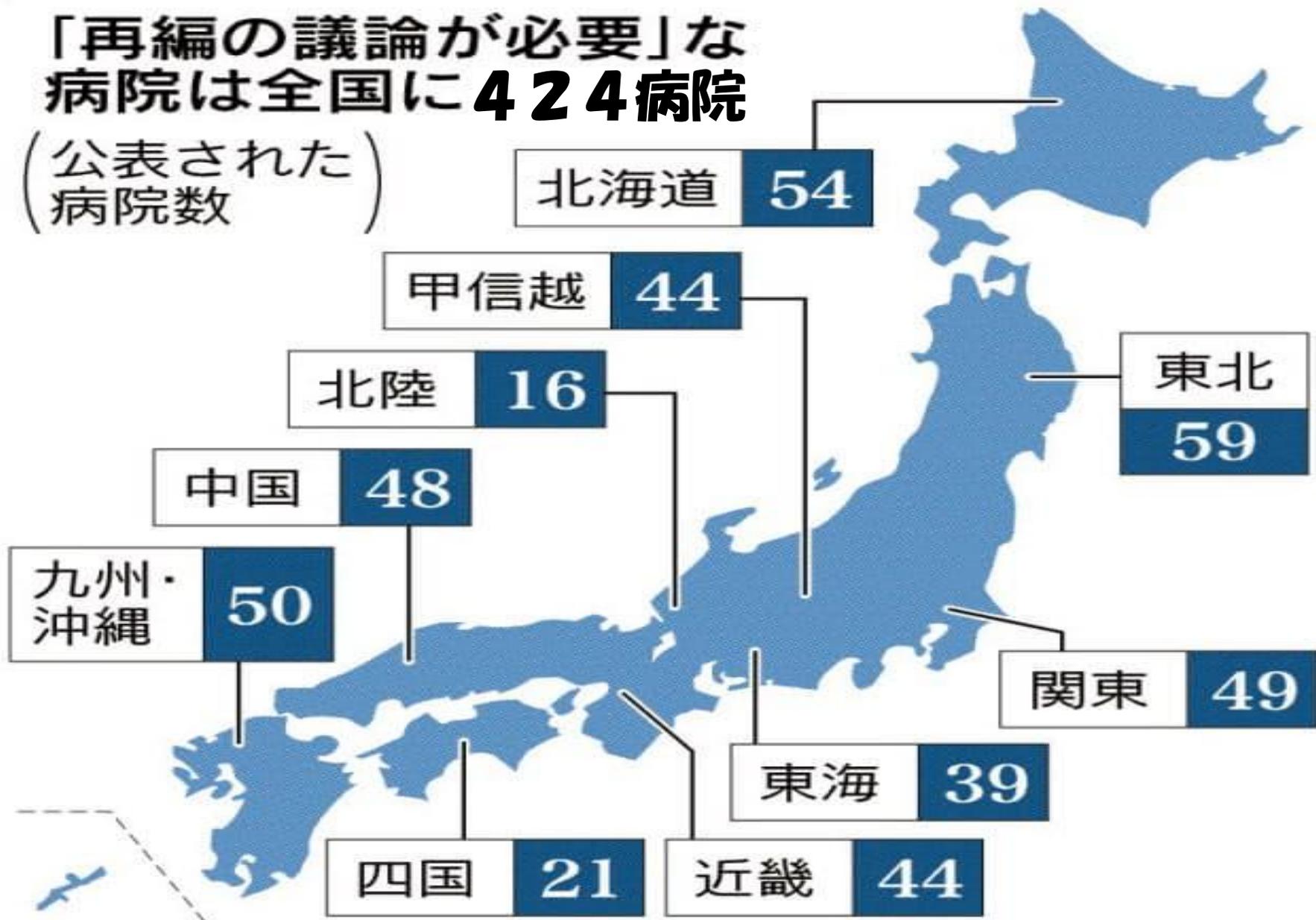


424病院リスト

	公立・公的病院数				割合
		A:病院数	B:病院数	AまたはB病院数	
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）

診療実績が少ない

近くに実績がある医療機関がある

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※、東京大学医学研究所附属病院※、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
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

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

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で進めることとしてはどうか。

公立・公的病院改革は
待ったなし！