日医発第 497 号（地Ⅰ134）
平 成 ２ ９ 年 ８ 月 １ ８ 日

都道府県医師会長　殿

公益社団法人日本医師会長
横　倉　　義　武

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局長より各公的医療機関等の開設主体の長宛に、標記の通知が発出されると共に、本会宛に了知並びに周知方依頼がございました。

地域医療構想における公的医療機関等の役割については、医療計画の見直し等に関する検討会（市川朝洋常任理事が参画）の意見の取りまとめ（平成28年12月27日付(地Ⅰ258)で案内）に記載された他、同検討会下の「地域医療構想に関するワーキンググループ」（中川俊男副会長が参画）において議論がなされております。

今般、これらの議論を踏まえ、公的医療機関等においても「公的医療機関等2025プラン」（以下「2025プラン」）を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し具体的な議論の促進に資することとされました。

2025プランにおいては、対象となる「公的医療機関等」は、厚生労働省通知本文の別記の通りになります（医師会病院等の地域医療支援病院を含みます）。

また、2025プランと地域医療構想調整会議における協議の方向性と齟齬が生じた場合は、プランの見直しを行う等、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図るものとされております他、策定のスケジュールつきましては、救急医療や災害医療等の政策医療を担う医療機関においては本年９月末までに、その他の医療機関においても遅くとも本年１２月末までの策定とされております。

なお、2025プランの対象でない医療機関におかれましては、自主的に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とされております。

関連して、地方公共団体が設置する病院においては「新公立病院改革ガイドライン」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ますが、同プランについても、地域医療構想調整会議に提示させ、議論の対象とされるようお願いいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関にご周知いただくとともに、今後の地域医療構想調整会議における検討、調整時にご活用賜りたくよろしくお願い申し上げます。

医政発 0804 第 4 号
平成 29 年 8 月 4 日

公益社団法人日本医師会会長　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」について

標記について、別添のとおり、公的医療機関等（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）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。）の開設者等に対し、地域医療構想（同法第 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。）の達成に向けた「公的医療機関等２０２５プラン」の策定について依頼したところであり、今後、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。）に当該プランが提示され、関係者による協議を進めていただくこととなるので、ご了知方よろしくお願いします。

なお、別添により「公的医療機関等２０２５プラン」の策定を要請しない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が重要であり、地域医療構想の達成に向け、各医療機関が自主的に検討を進め、地域の関係者との議論を進めていくことが望ましいことから、貴会会員に対し、この旨周知方お願いいたします。

写

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。

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

事　務　連　絡
平成29年8月4日

関係各位

厚生労働省医政局地域医療計画課

「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等２０２５プラン」について」の送付について

標記について、別添のとおり送付いたします。
ご不明な点がございましたら、担当あてお問い合わせください。

(担当)
厚生労働省医政局地域医療計画課
藤本、佐藤、竹内、古川
TEL　03-3595-2186
email　iryo-keikaku@mhlw.go.jp

（別添）

○○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			2年間程度で集中的な検討を促進
2018年度			第７期介護保険事業計画
2019～2020年度			第７次医療計画
2021～2023年度			第８期介護保険事業計画

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ける費用（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）

○○病院
公的医療機関等2025プラン
（参考資料）

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

○　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るべきか否か、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）	2年間程度で集中的な検討を促進
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	第７期介護保険事業計画
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７次医療計画
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働 （・旧病棟廃止）	第８期介護保険事業計画

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ける費用（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）

※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。

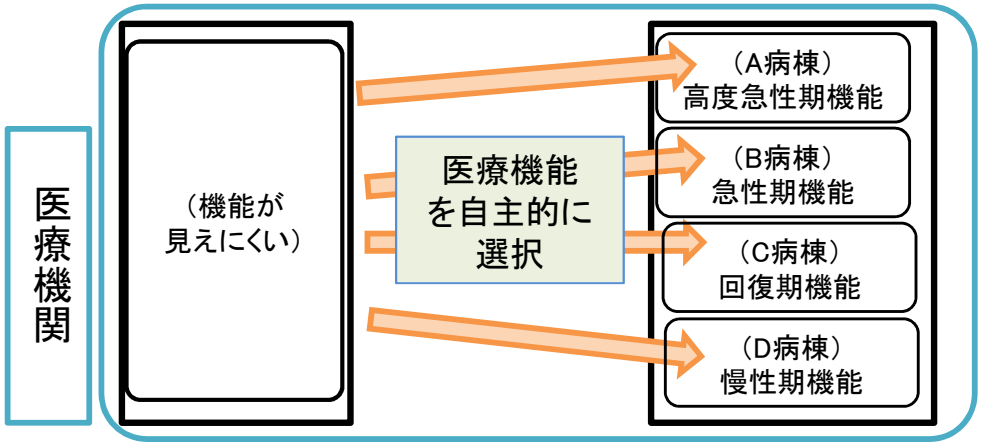
公的医療機関等２０２５プランについて

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。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

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

（「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

○ 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。

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

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。

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

▼：国から都道府県へ進捗確認

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

●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）
●**地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供**（議事録の公開、説明会等）

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】

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）

命令の場合（公的医療機関等）

要請の場合（民間医療機関）

医療法第30条の17

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

【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）

指示の場合（公的医療機関等）

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）**

命令の場合（公的医療機関等）

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・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

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　目次

○　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】

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

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

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。

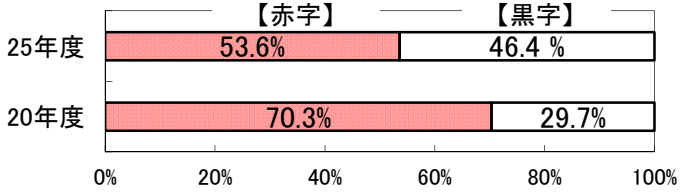
（参考１）
新公立病院改革ガイドラインについて

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

連携

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

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

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時期

（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**。

ポイント1

新公立病院改革ガイドラインの内容①

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。

ポイント2

新公立病院改革ガイドラインの内容②－１

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時期は、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

ポイント3

新公立病院改革ガイドラインの内容②－２

(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②－３

(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

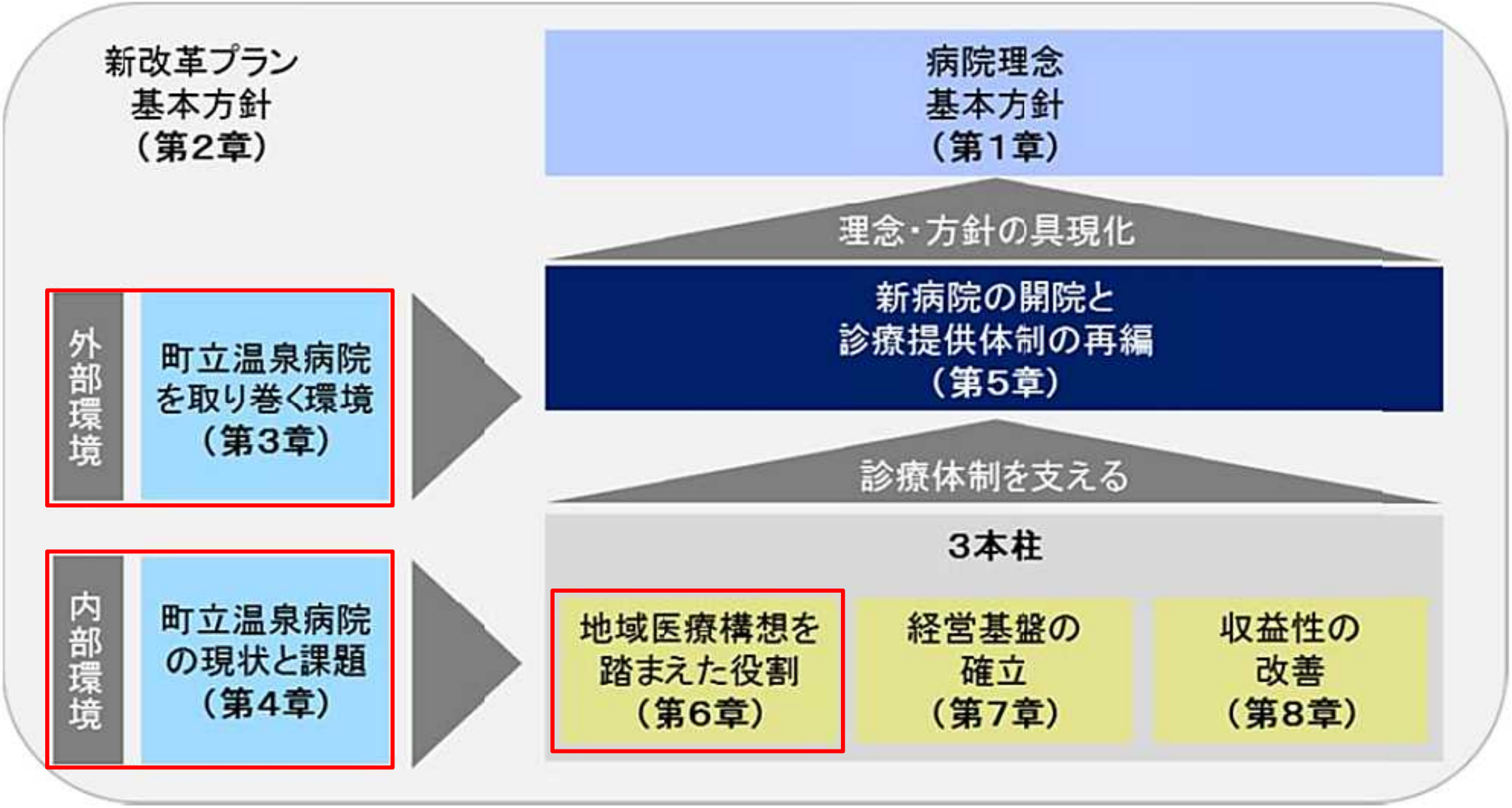
- 医師等の人材の確保・育成
  - 地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組
  - 中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れ
  - 大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援
- 人材登用・人材開発
  - 経営感覚に富む人材を幹部職員に登用（外部からの登用も含む。）
  - 外部人材の活用、専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等事務職員の人材開発
- 民間病院との比較
- 施設・設備整備費の抑制
  - 建築単価の抑制
  - 近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討
  - 民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査
- 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

那智勝浦町立温泉病院　改革プラン①

○　新改革プラン概要

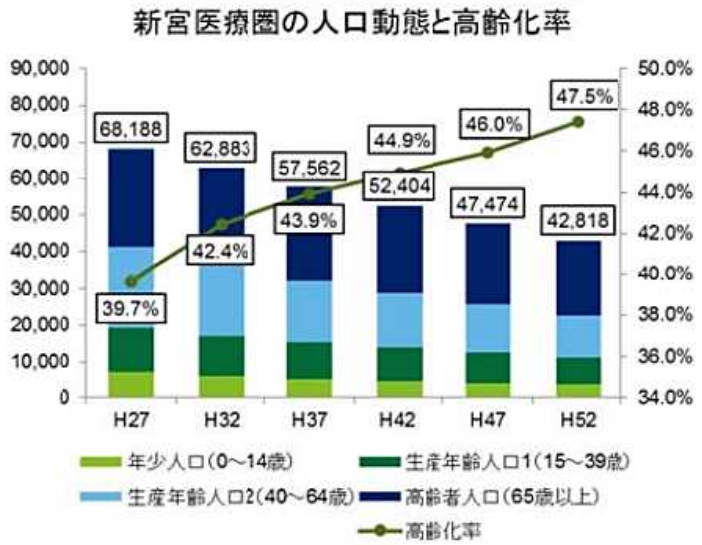
図１　新改革プランの基本方針

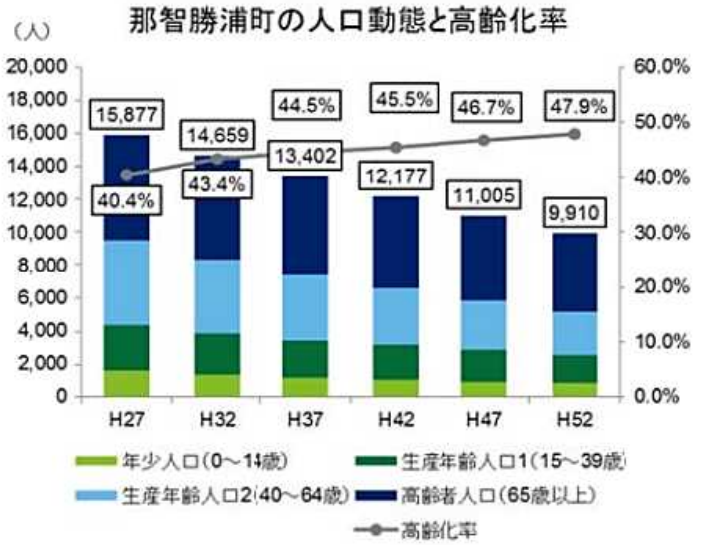


那智勝浦町立温泉病院　改革プラン②

○　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





○　人口減少、高齢化が進む

図３　那智勝浦町入院・外来患者推計

○　入院患者、外来患者ともに減少すると推計

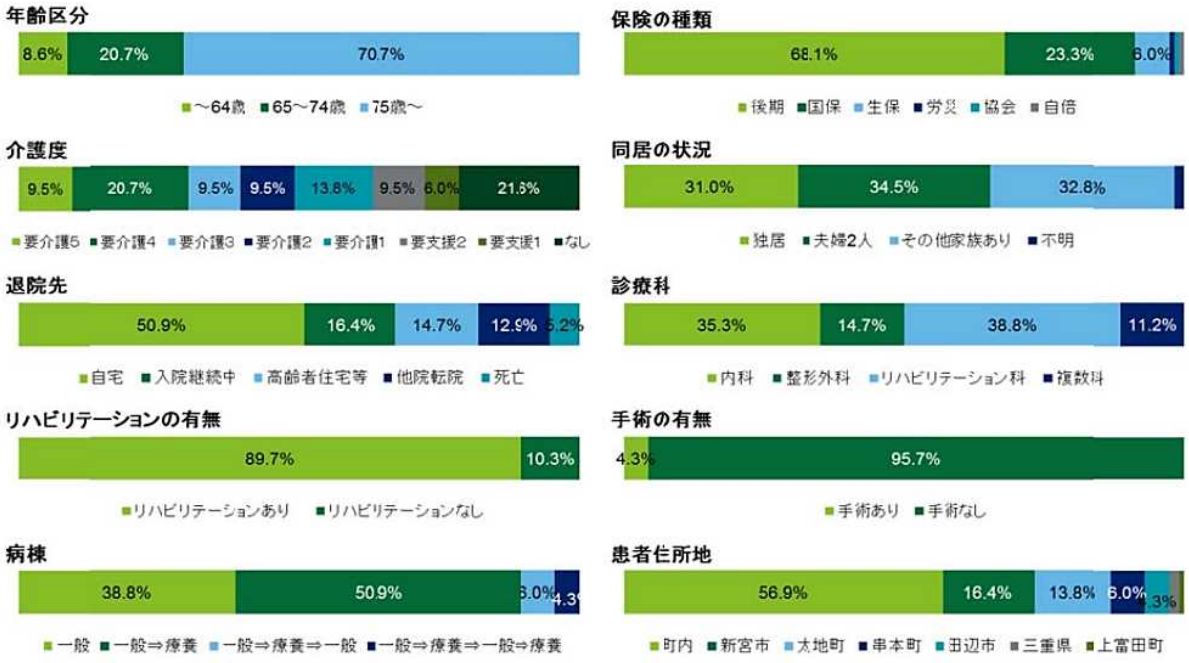
那智勝浦町立温泉病院　改革プラン③

○　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
医業収支比率(%)	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）



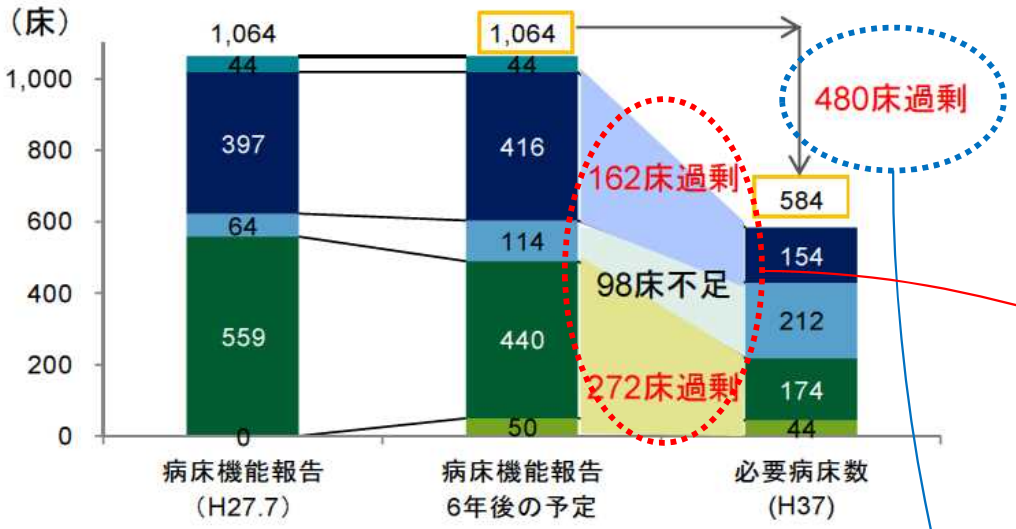
○　前改革プランにおける未達事項が多い（手術件数、病床利用率等）

○　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%）

那智勝浦町立温泉病院　改革プラン④

○　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、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

○　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 地域包括ケア病棟 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

○　魚沼地域　公立病院再編一覧表（2015年６月～）

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

熊本市民病院再建基本計画　1

2　現状と課題

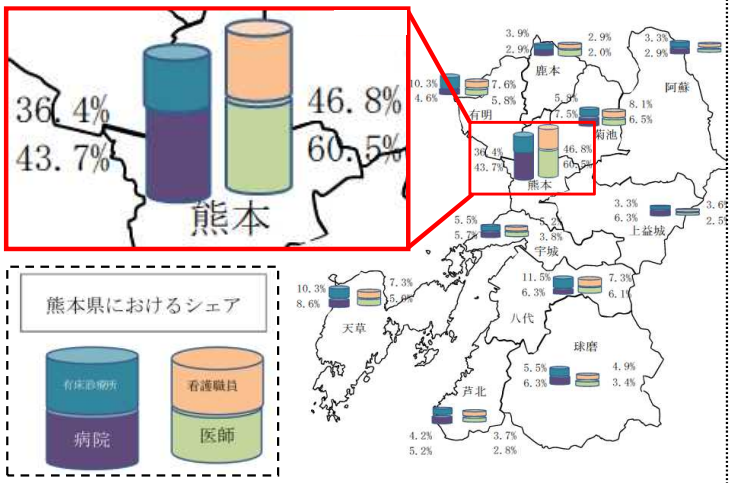
(1)　熊本医療圏の現状

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

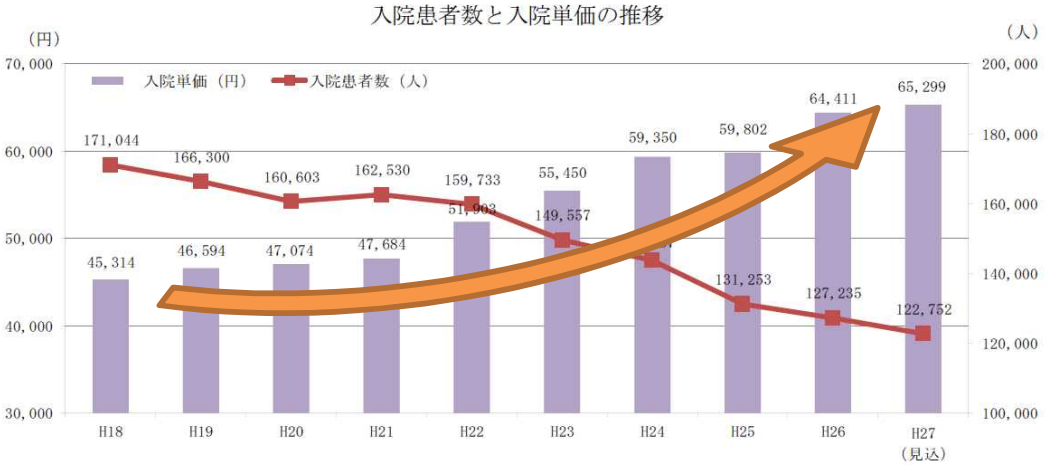
○　全ての疾病で圏域内での受療率が90%超

○　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

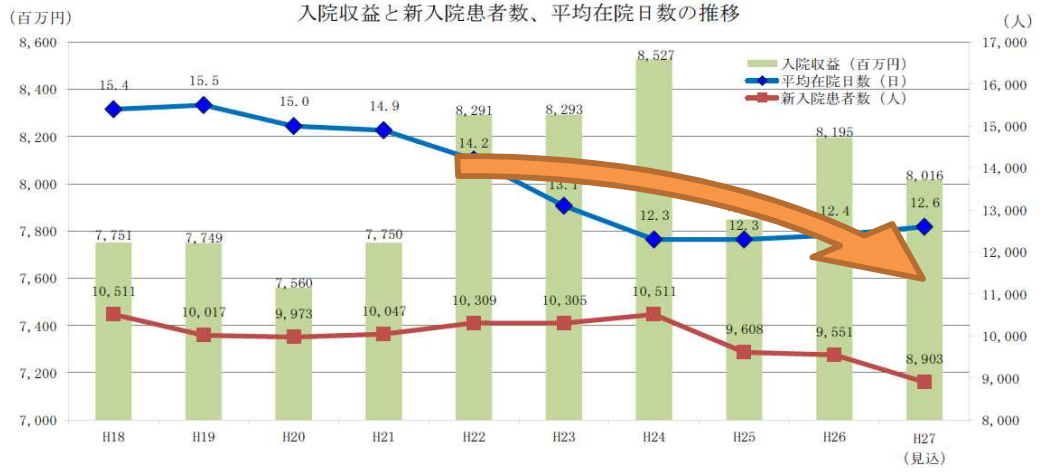
(2)　熊本市民病院の現状と課題

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

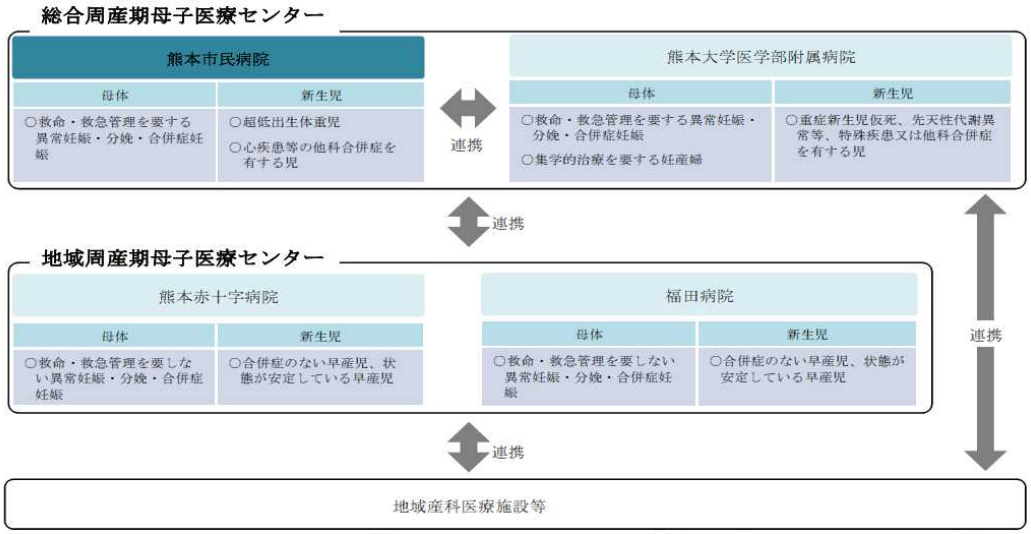
熊本市民病院再建基本計画　2

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



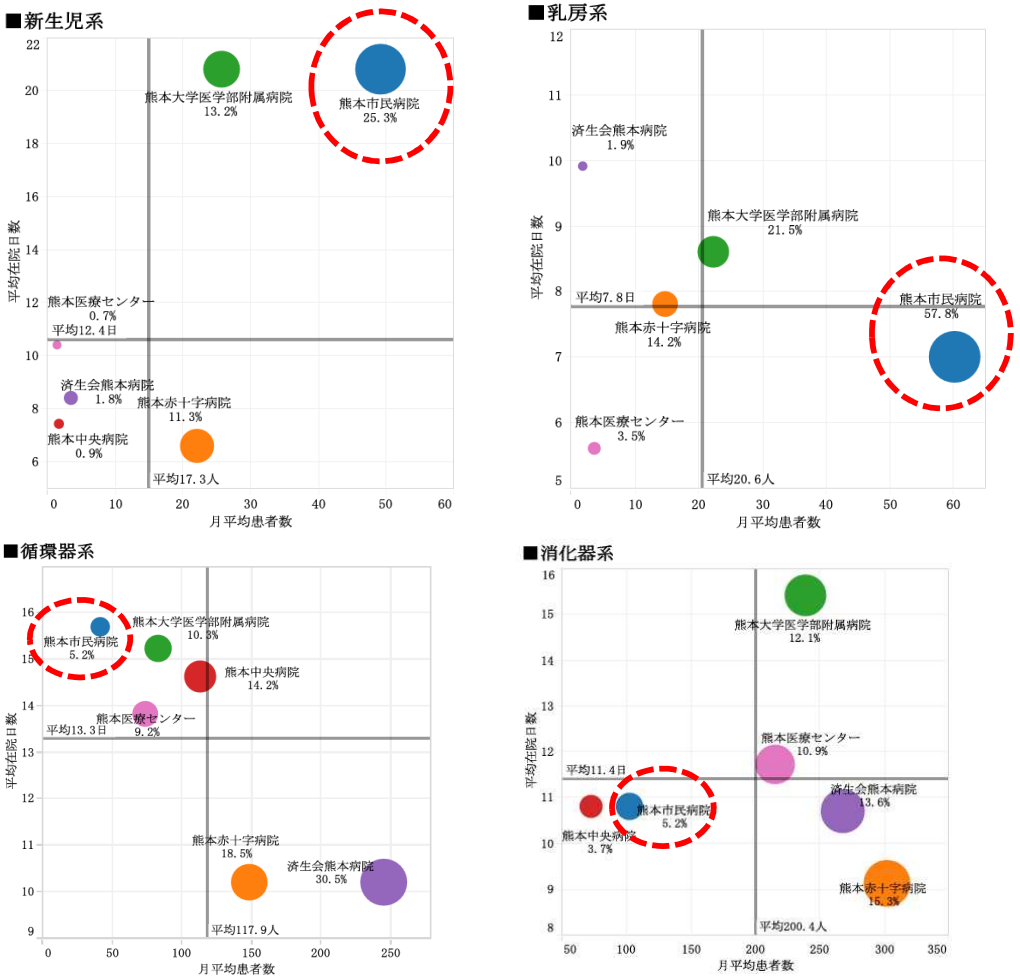
【ＮＩＣＵ等の病床利用率】　（単位：人）

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・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わす。また、円の大きさは医療圏における患者数のシェアを表わす。

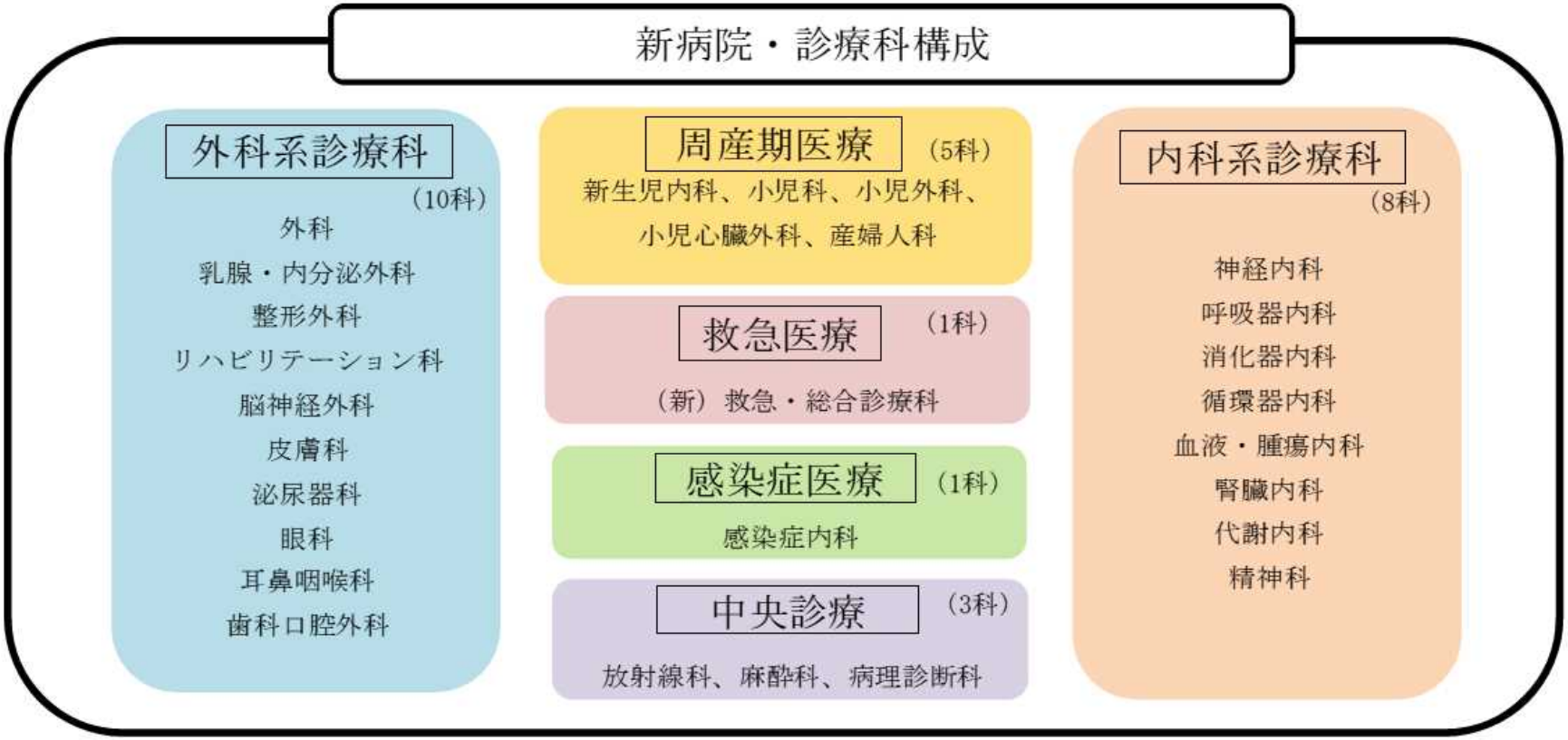
（厚生労働省「診療報酬調査専門組織・DPC分科会」の資料（H27.11.16）を基に作成）

※　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

熊本市民病院再建基本計画　3

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

熊本市民病院再建基本計画　4

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%	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	周産期（産科）	
	小児病棟		28	周産期・小児	
共通部門	ＨＣＵ	18	12	周産期、救急	
	ＩＣＵ		6		
急性期	一般病床	286	(236)	外科系診療科 内科系診療科	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。
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			