



AI/TOKUSHIMA

平成30年度第1回徳島県
地域医療構想調整会議

資料3

平成30年10月22日

公立・公的病院の具体的対応方針について

徳島県保健福祉部医療政策課

【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】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事は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。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するように医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。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、都道府県知事は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。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。 していただきたいと思います。

「地域医療構想の進め方について」

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

(略)

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「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、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関(新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等(医療法第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。)、国立病院機構及び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、特定機能病院をいう。以下同じ。)は、「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)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

「地域医療構想の進め方について」

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は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**（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を言う。以下同じ。）**を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。**ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、**病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、**都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。**また、要請を受けた者が、正当な理由なく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条第2項に基づき、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すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、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、**現在稼働している病棟の稼働率を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。

公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタールより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）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。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第9回地域医療構想に関するWG 資料2

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

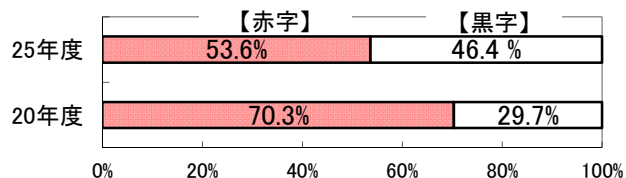
- *1:政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考:独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。
- *2:運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。
- *3:地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適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、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等を使用されており、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。

公立病院改革の推進

- 「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。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 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
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50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

- (1) 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

- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

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
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ 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

連携

公的医療機関等2025プラン

- 公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び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、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」を作成し、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よう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

記載事項

【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

策定期限

- 救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- その他の医療機関：平成29年12月末 (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

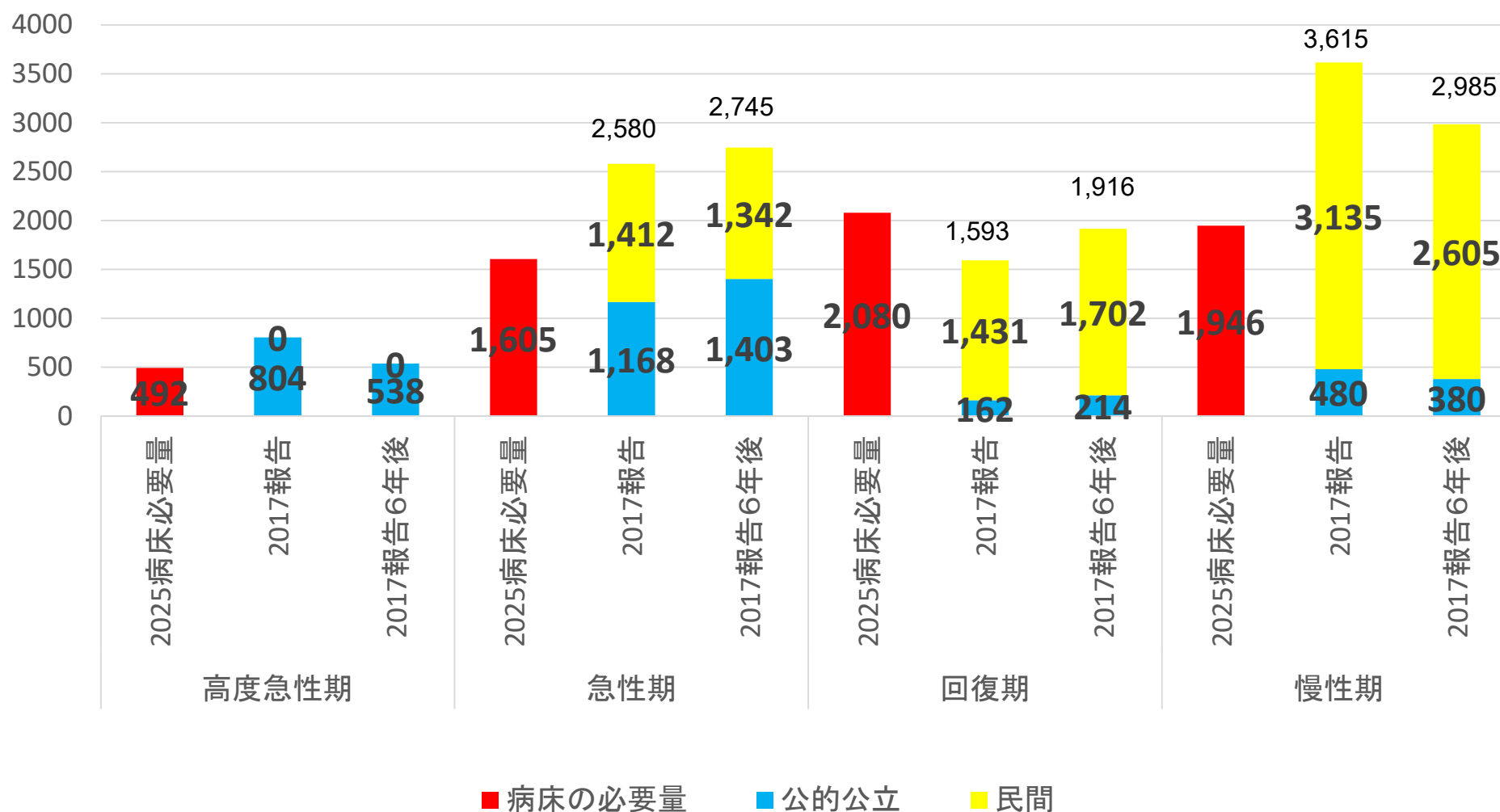
4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

- 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。

病床機能報告による病床数と病床の必要量との比較【東部】

- 高度急性期から急性期へのシフトをどう進めるべきか
- 急性期における民間医療機関との役割分担をどう進めるべきか



公立・公的病院の具体的対応方針【東部】

	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	2017病床機能報告					2025プラン・ 2017病床機能報告（6年後）				
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島大学病院	643	643	0	643				643	377	266			643
県立中央病院	390	390	0	141	249			390	141	249			390
徳島市民病院	339	339	0	14	257	44	24	339	14	257	44	24	339
徳島県鳴門病院	307	279	28	6	273			279	6	301			307
吉野川医療センター	290	290	0		290			290		290			290
阿波病院	117	117	0		59	58		117			110		110
徳島病院	300	300	0				300	300					0
東徳島医療センター	256	256	0		40	60	156	256		40	60	356	456
合計			28	804	1,168	162	480	2,614	538	1,403	214	380	2,535
2025年の必要病床数									492	1,605	2,080	1,946	6,123
公立・公的の占める割合									109.3 %	87.4%	10.3%	19.5%	41.4%