

第24回地域医療構想に関するWG	資料 2
令和元年 (2019年) 9月26日	

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

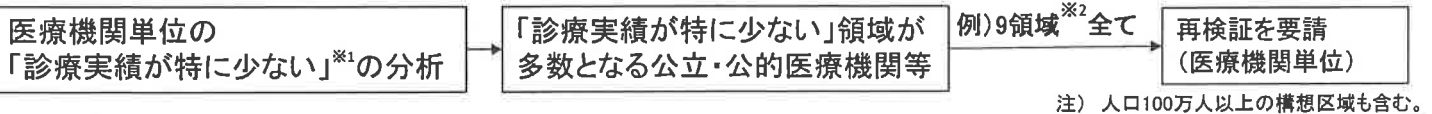
診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

令和元年
9月6日

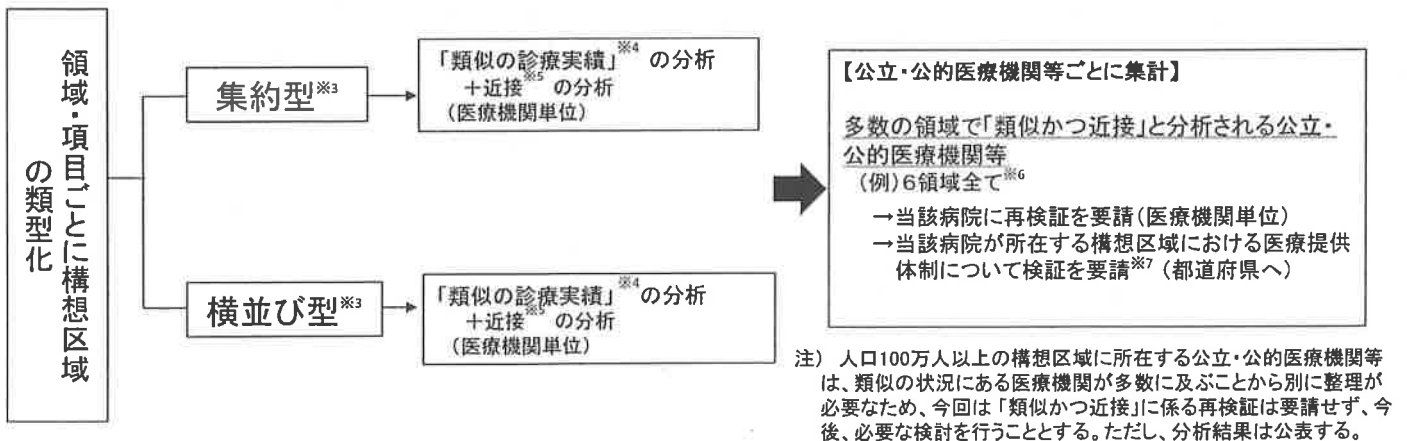
第23回 地域医療
構想に関するWG

資料2

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)



3) 「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)



※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。

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。

4

② 構想区域全体に求める検証の内容について

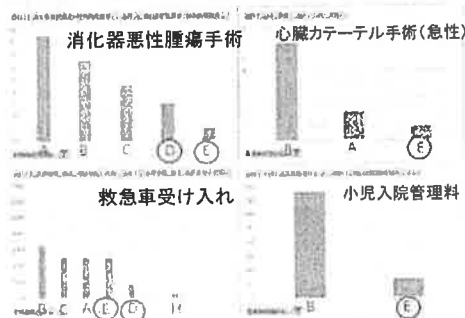
令和元年
9月6日

第23回 地域医療
構想に関するWG

資料2

- 「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ついては、
 - ・ 当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
 - ・ そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なることや複数の医療機関にわたること
 等が予想される。

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の例



○ 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。

- ・ 消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
- ・ 心臓カテーテル手術では、B,A
- ・ 救急車受け入れでは、B,C,A
- ・ 小児入院管理料では、B

○ そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。

○ また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

- そのため、「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(少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等(「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む))を検証することを都道府県に対して要請してはどうか。

5

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年
4月24日

第66回 社会保障
審議会医療部会

資料1-2
(一部改変)

- 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。

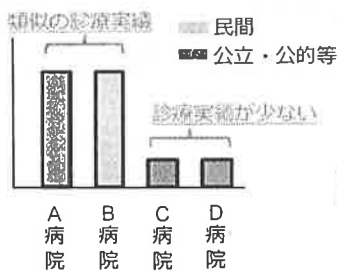
分析内容

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。

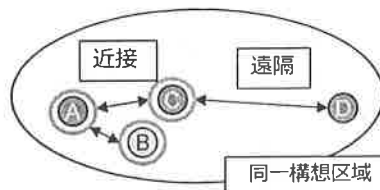
分析のイメージ

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

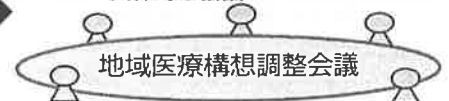
類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認



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



具体的対応方針の検証について

令和元年
6月21日

第22回 地域医療
構想に関するWG

資料1
(一部改変)

具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と統合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

- 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（「類似かつ近接」とする）。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある(注)」とし、その結果を都道府県に提供する。

注：ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入流出を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合(注)は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注：全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

(参考)

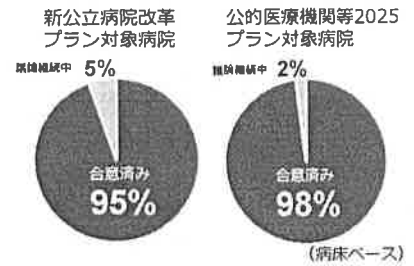
第23回地域医療構想に関するWG	資料
令和元年9月6日 (2019年)	1

具体的対応方針の再検証に関する
これまでの議論の整理について

1. これまでの取り組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等**においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 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
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に關する医療の提供
 - エ 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
 - オ 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が挙げられている。
- 2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末

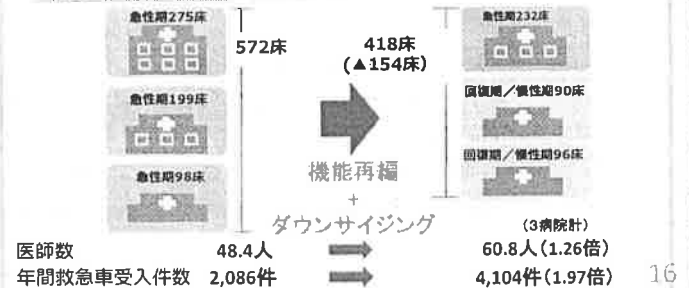


地域医療構想の実現のための推進策

- 病床機能報告における定量的基準の導入
 - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化
-
- 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命
 - ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
 - ・都道府県が行うデータ分析の支援等 (36都道府県、79名(平成31年3月))
 - 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置
 - 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ(奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、**ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化が促進された**



地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年年末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年年末までに、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。

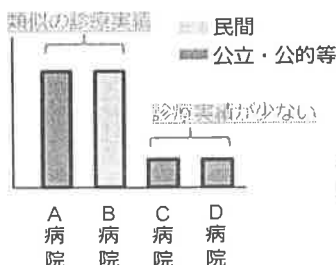
分析内容

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。

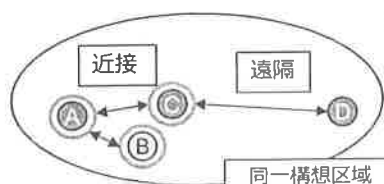
分析のイメージ

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

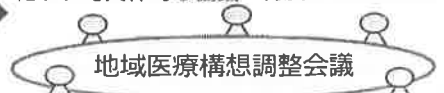
類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



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



【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。

【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。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。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、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。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

具体的対応方針の再検証の 基本的な考え方と分析手法について のこれまでの議論

分析の手法について①

※ 第21回地域医療構想に関するWG(令和元年5月16日)資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)より抜粋

- 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患)、五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療)等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。
- 公立・公的医療機関等に期待される役割について、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 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
 - イ 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
 - ウ 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
 - エ 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
 - オ 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が挙げられている。
- 現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。
- 具体的には、「地域医療構想策定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において求められる役割や疾病との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病床機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

24

分析の手法について②

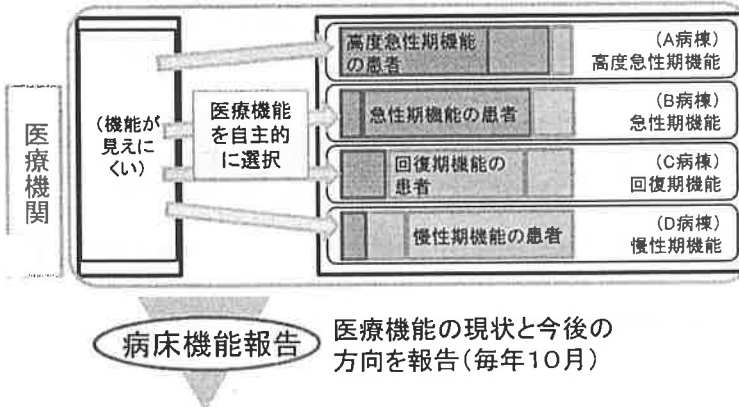
※ 第21回地域医療構想に関するWG(令和元年5月16日)資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)より抜粋

- 分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。
- 分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等と民間医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。
- 「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。
- 自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせず、現状追認や数合わせの議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況をとりまとめて公表する等の対応が必要である。

25

地域医療構想について

- 「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。
- 「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」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。

地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充 (平成30年度～)

※平成30年2月7日付地域医療計画課長通知

1. (1) 建物の改修整備費

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修費用

○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得(契約)したもの

○標準単価

1㎡当たり単価：(鉄筋コンクリート) 200,900円
(ブロック) 175,100円

1. (3) 人件費

○対象となる経費

早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

○上限額 6,000千円/人

1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る)

○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得(契約)したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象(「有姿除却」は対象外)。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。

【事業区分Ⅰ】 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

(1) 再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

- ① 再編統合等を行うとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- ② 再編統合等を行うとする医療機関が、都道府県立委会の下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- ③ 再編統合等を行うとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

(2) 再編統合等の際に必要となる経費

- ① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- ② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

(3) 再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舍、院内保育所等の施設設備整備費

【事業区分Ⅳ】 ※標準事業例26「医師不足地域の医療機関への医師就業体制の構築」関係

(1) 将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に要する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

(2) 医師定着及び将来にわたる持続的な医師派遣体制の構築にかかる経費

若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

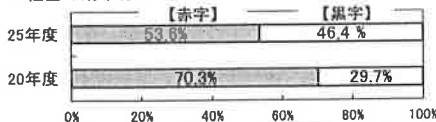
【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

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30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 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」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
一部改

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	一部非課税 ⁹⁾	課税	課税 ¹⁰⁾

*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と(参考: 独立行政法人通則法第6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(経費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費に伴う収入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: 医療法人では、医療保健業のうち、社会保険診療に係る所得は非課税。
 *10: 自治体の条例により減免を行っている場合がある。

地域医療支援病院制度について

第7回地域医療構 想に関するWG	資料 1
平成29年7月19日	

趣旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院(平成29年2月末現在) … 539病院

役割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

等

特定機能病院制度の概要

第7回地域医療構 想に関するWG	資料 1
平成29年7月19日	

趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（平成29年4月1日現在） … 85病院（大学病院本院78病院）

役割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医師 ……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師 ……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等 ……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 [外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
 - ・ 管理栄養士 1名以上配置。
- 構造設備 ……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。