



公立・公的病院の2025年に向けた 具体的対応方針について

徳島県保健福祉部医療政策課

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 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

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- 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ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的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。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

「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)

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

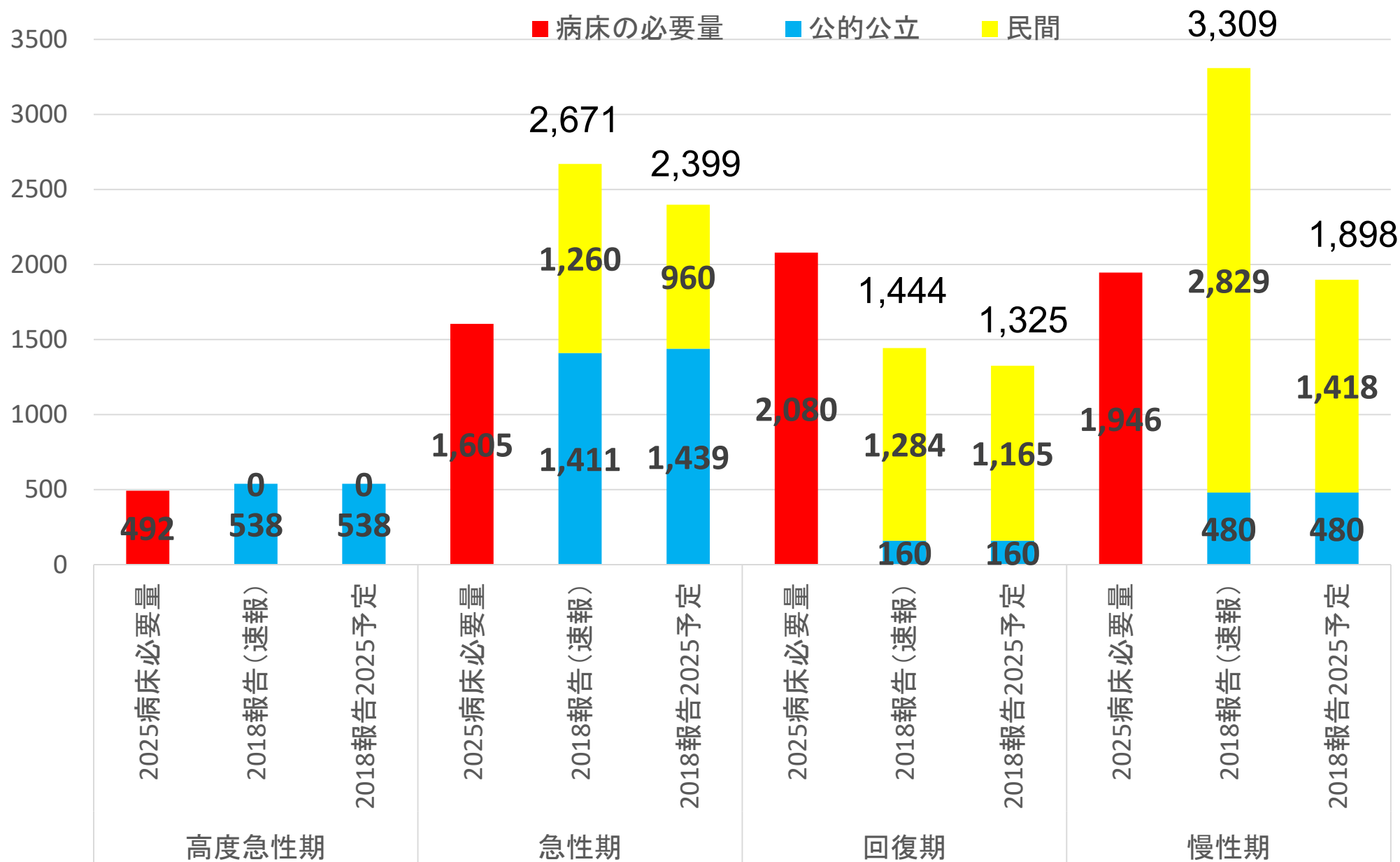
都道府県は病床機能報告の結果等から、**病床が全て稼働していない病棟**（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を言う。以下同じ。）**を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。**ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

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。

病床の必要量と2018病床機能報告（速報）との比較



公立・公的病院の2018病床機能報告

	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	2018病床機能報告					2018病床機能報告2025予定				
				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	377	266			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	335	335	0	14	257	40	24	335	14	257	40	24	335
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	133	96	37		36	60		96		36	60		96
徳島病院	300	300	0				300	300				300	300
東徳島医療センター	310	256	54		40	60	156	256		40	60	156	256
合計			119	538	1,411	160	480	2,589	538	1,439	160	480	2,617
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%	89.7%	7.7%	24.7%	42.7%

協議のポイント

- 公立・公的病院の現状の機能（実績）からみて、病床機能報告における各病院の医療機能の選択は妥当と言えるか。
- 公立・公的病院の現状の機能（実績）や構想区域の将来の医療需要を踏まえた場合、各対応方針に記載された
 - ①2025年において担うべき医療機関としての役割
 - ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数は、公立・公的病院でなければ担えない分野に重点化されているか。
- 非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関については、医療従事者の確保に係る方針や構想区域の将来の医療需要を踏まえ、追加的な病棟の再稼働の必要性があるかどうか確認する。

【参考資料 1】 公立・公的病院の具体的な医療の内容に関する項目

- 出典「平成 29 年度病床機能報告」
- 各項目は、H29.6診療分かつH29.7審査分
- 年間の数値は、H28.7.1～H29.6.30の 1 年間
- * は 1 件以上 10 件未満
- 平均在棟日数 =
在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

職員数、病床利用率、救急車受入件数、手術件数等の状況

	常勤 医師数	常勤 看護師数	病床 利用率 (許可病床)	平均在棟 日数 (年間)	救急車 受入件数 (年間)	手術 総数	全身麻酔 手術件数
徳島大学病院	252	680	0.84	11.6	539	602 *	269 *
県立中央病院	135	418	0.82	7.8	5,081	375 *	150 *
徳島市民病院	74	292	0.63	7.8	2,369	309	185
徳島県鳴門病院	52	243	0.75	11.5	2,346	186 *	68 *
吉野川医療センター	42	254	0.91	12.2	2,511	244 *	94 *
阿波病院	7	71	0.62	24.7	173	*	0
徳島病院	15	203	0.80	203.2	14	*	0
東徳島医療センター	19	193	0.85	44.7	162	28 *	13

※救急車受入件数はH28.7.1～H29.6.30の1年間
 ※手術はH29.6診療分かつH29.7審査分

がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩への対応状況

がん、脳卒中、 心筋梗塞、分娩 への対応状況	がん			脳卒中		心筋梗塞	分娩
	悪性 腫瘍 手術	放射線 治療	化学 療法	超急性期 脳卒中 加算	脳血管内 手術	経皮的 冠動脈 形成術	分娩 件数
徳島大学病院	62 *	31 *	206 *	*	*	*	53
県立中央病院	50 *	*	59 *	*	0	28 *	18 *
徳島市民病院	17 *	*	78	0	0	*	38
徳島県鳴門病院	*	*	*	0	0	12	16
吉野川医療センター	13 *	0	25 *	*	0	30	13
阿波病院	0	0	0	0	0	0	0
徳島病院	0	0	*	0	0	0	0
東徳島医療センター	*	0	*	0	0	0	0

重症患者への対応状況

重症患者への 対応状況	ハイリス スク分娩管理 加算	ハイリス スク妊 産婦共 同管理 料Ⅱ	救急 搬送 診療料	観血的 肺動脈 圧測定	持続緩 徐式血 液濾過	大動脈 バルーン ポンプ 法	経皮的 心肺補 助法	補助 人工 心臓・ 植込型 補助 人工 心臓	頭蓋 内圧 持続 測定	人工 心肺	血漿交 換療法	吸着式 血液浄 化法	血球 成分 除去 療法
徳島大学病院	*	0	0	*	*	*	0	0	0	0	*	0	0
県立中央病院	0	0	*	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
徳島市民病院	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	*	0
徳島県鳴門病院	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0
吉野川医療セン ター	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0	*	0	0
阿波病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東徳島医療セン ター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

救急医療の実施状況・全身管理の状況

	救急医療の実施状況			全身管理の状況							
	救急医療 管理加算 1・2	休日に受診し た患者延べ数 (うち診察後 直ちに入院と なった患者延 べ数)	夜間・時間外に 受診した患者延 べ数(うち診察 後直ちに入院と なった患者延べ 数)	中心 静脈 注射	呼吸 心拍 監視	酸素 吸入	観血的動脈圧 測定(1時間 を超えた場 合)	ドレーン 法、胸腔 もしくは 腹腔洗浄	人工呼吸 (5時間を 超えた場 合)	人工 腎臓、腹 膜灌流	経管栄養 カテーテ ル交換法
徳島大学病院	36 *	2,020 (304)	2,788 (495)	36 *	446 *	183 *	59 *	152 *	*	10 *	0
県立中央病院	142 *	4,782 (871)	9,519 (2,281)	*	255 *	175 *	*	142 *	14 *	*	0
徳島市民病院	27 *	4,230 (687)	3,021 (593)	10 *	268 *	146 *	*	128 *	*	*	0
徳島県鳴門病 院	101 *	2,578 (547)	3,546 (1,105)	10 *	217 *	107 *	*	43 *	*	10 *	0
吉野川医療セ ンター	31 *	4,152 (454)	2,950 (1,585)	*	248	122 *	*	86 *	10 *	21 *	0
阿波病院	*	2,663 (78)	2,522 (93)	0	17 *	18	0	*	0	11 *	0
徳島病院	0	12 (0)	21 (0)	*	*	11 *	0	*	89 *	0	0
東徳島医療セ ンター	*	19 (15)	692 (137)	*	*	24 *	0	12	*	*	*

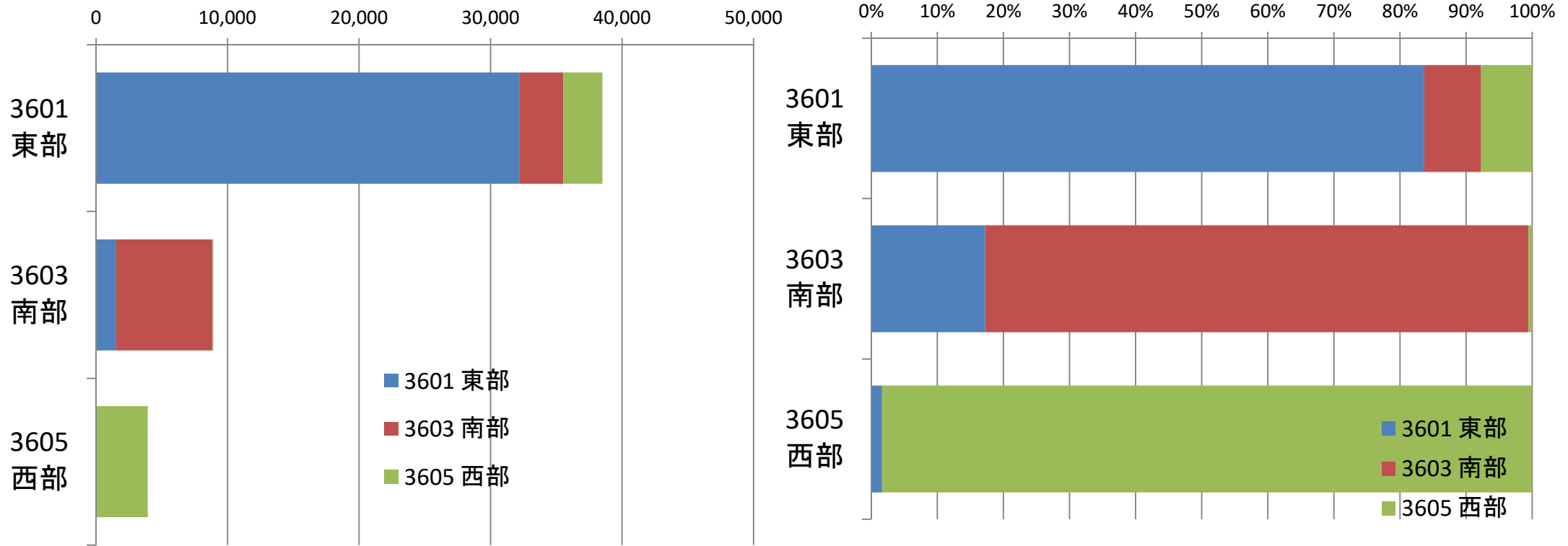


【参考資料 2】 患者受療動向

患者受療動向の定義

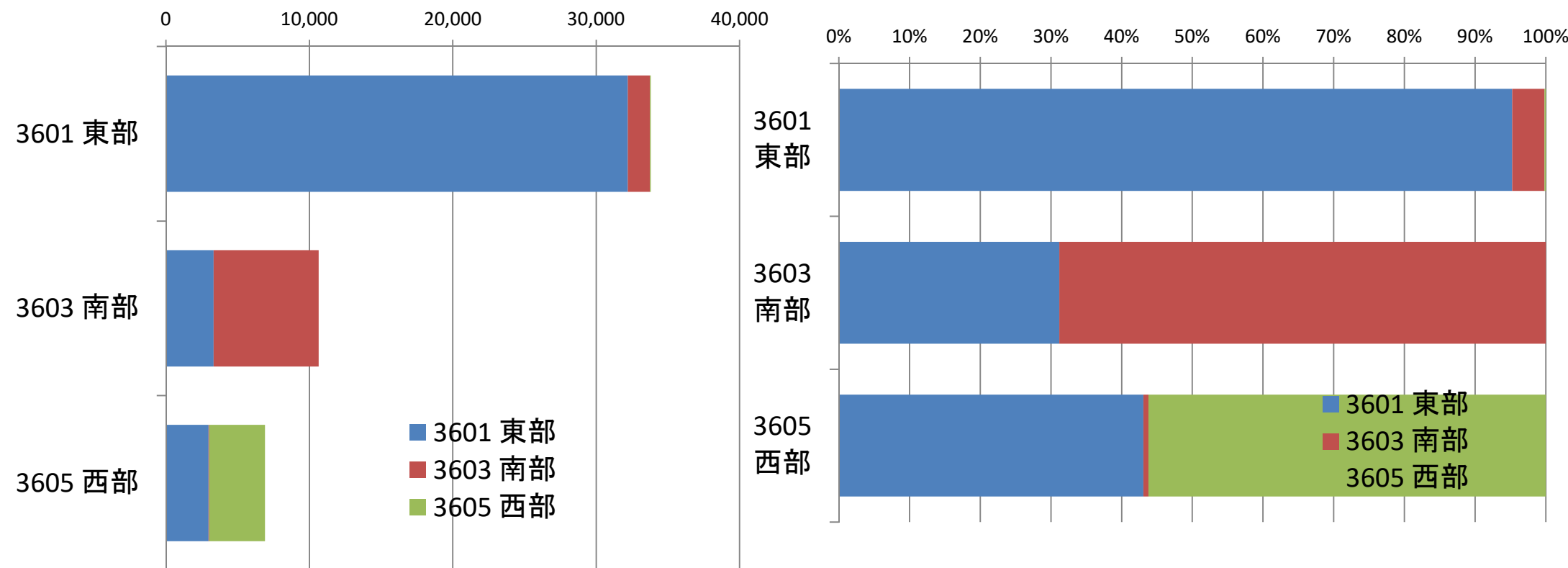
- 出典「平成29年度版医療計画作成支援データブック」
- National Database（NDB）を使用
- 対象レセプトは平成28年度分（H28.4～H29.3）の医科、DPC、調剤の電子レセプト
- 生活保護等の公費単独のデータ、あるいは自賠責、労災等、医科保険の対象でないものは含まない
- 保険者情報が地域に密接に紐付いている国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトを使用
- 被用者保険のレセプトは含まない
- NDBのガイドラインに従い、数字がマスクされている（一定数以下は表示されない）ため、空白であっても全く患者がいらないわけではない
- 全年齢で算出した場合は、高齢者に偏った数値を示すため、必ずしも真の地域住民の受療動向を示すものではない

患者受療動向（がん診療・流入）



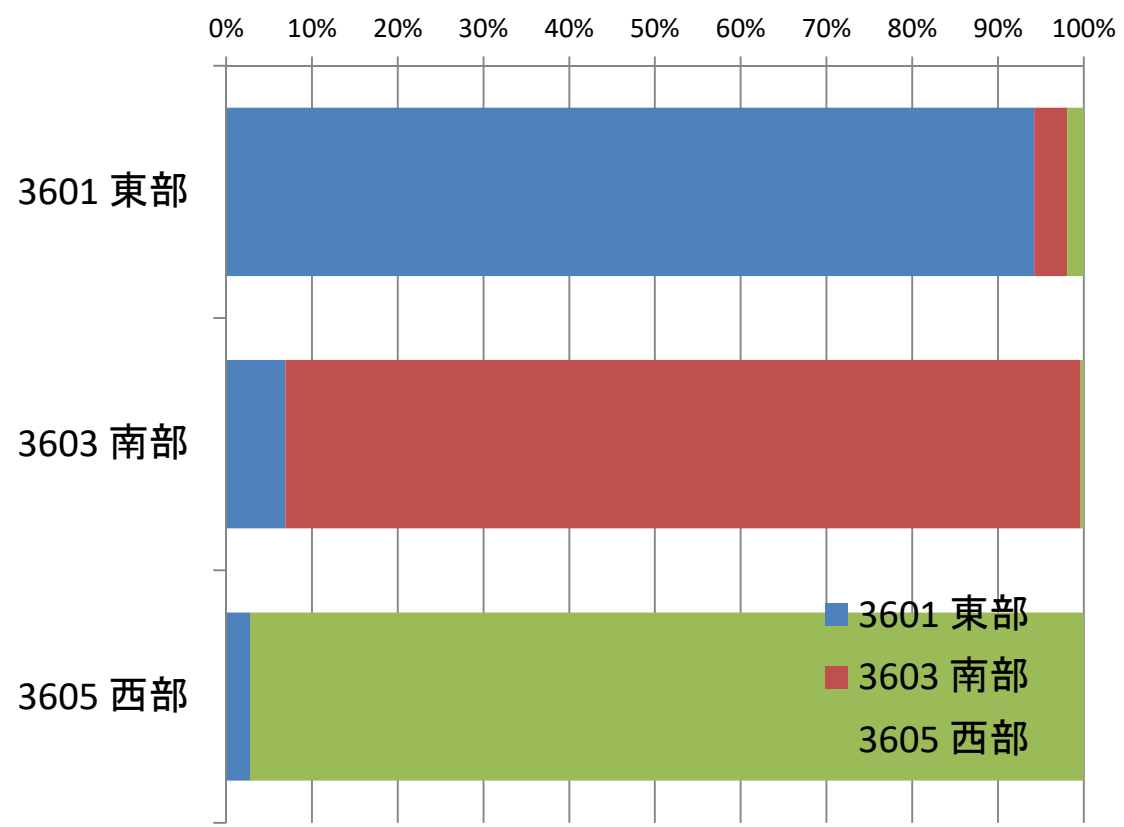
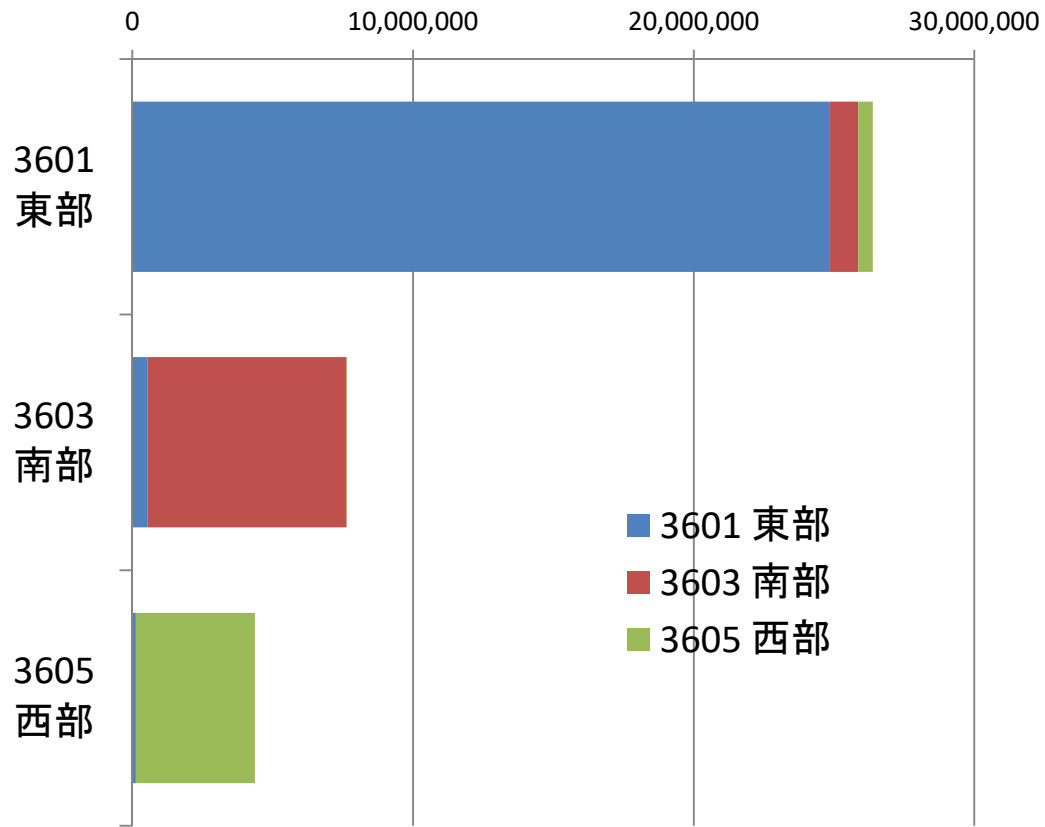
実数		患者住所地				割合	患者住所地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
医療機関所在地	東部	32,213	3,321	2,971	38,505	医療機関所在地	東部	83.66	8.62	7.72	100
	南部	1,538	7,329	50	8,917		南部	17.25	82.19	0.56	100
	西部	64	0	3,877	3,941		西部	1.62	0	98.38	100
	合計	33,815	10,650	6,898	51,363			—	—	—	14

患者受療動向（がん診療・流出）



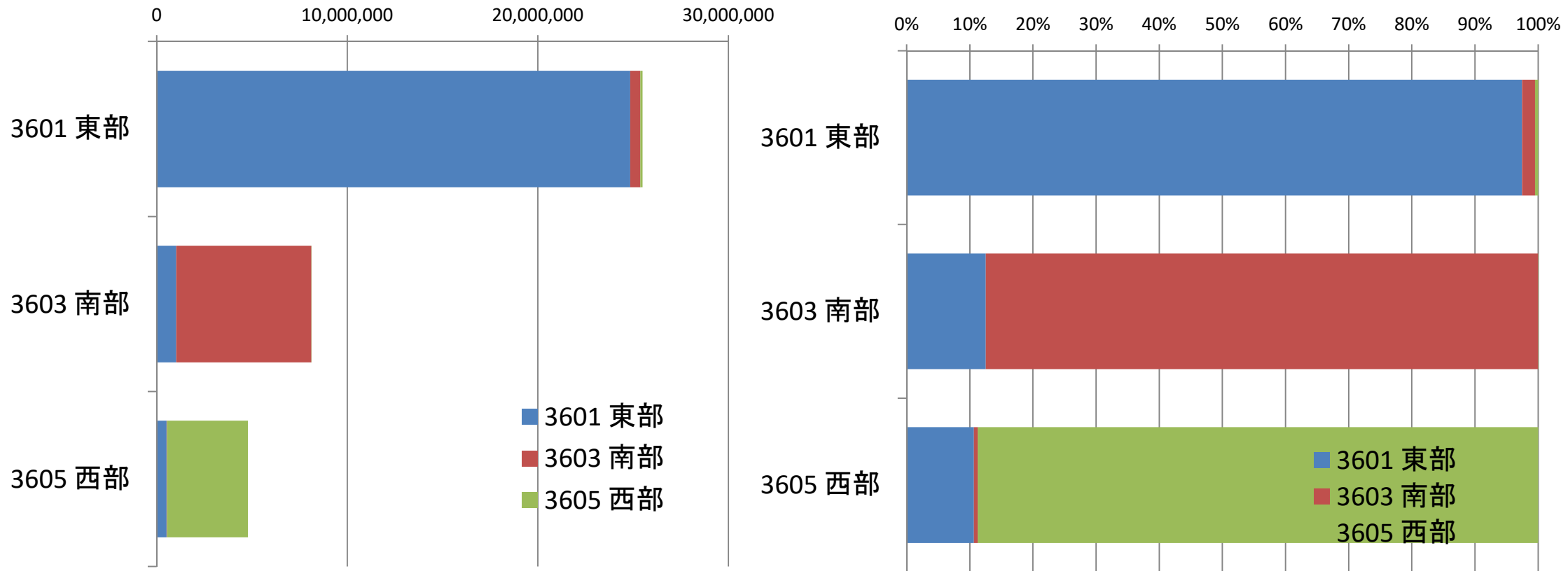
実数		医療機関所在地				割合	医療機関所在地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
患者 住所 地	東部	32,213	1,538	64	38,505	患者 住所 地	東部	95.26	4.55	0.19	100
	南部	3,321	7,329		10,650		南部	31.18	68.82		100
	西部	2,971	50	3,877	6,898		西部	43.07	0.72	56.20	100
	合計	38,505	8,917	3,941	51,363			—	—	—	15

患者受療動向（脳血管障害・流入）



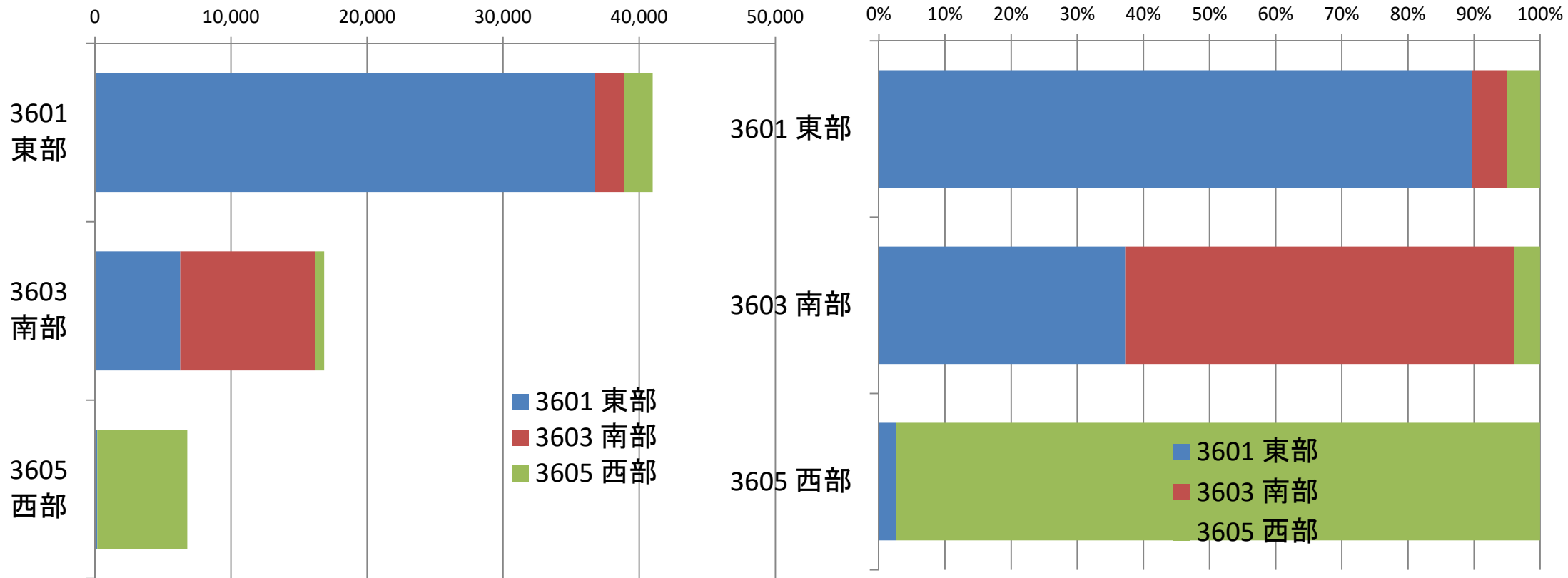
実数		患者住所地				割合	患者住所地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
医療機関所在地	東部	82,630	8,967	2,641	94,238	医療機関所在地	東部	87.68	9.52	2.80	100
	南部	2,498	18,147	81	20,726		南部	12.05	87.56	0.39	100
	西部	368		14,515	14,883		西部	2.47		97.53	100
	合計	85,496	27,114	17,237	129,847			—	—	—	16

患者受療動向（脳血管障害・流出）



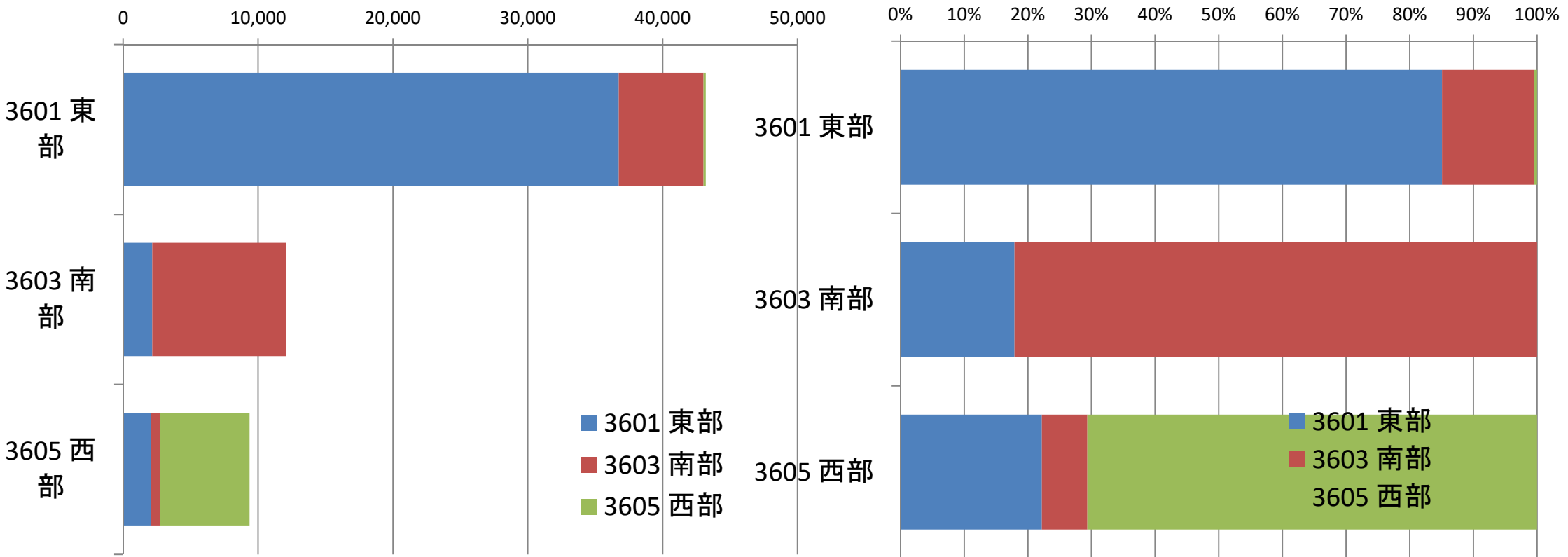
実数		医療機関所在地				割合	医療機関所在地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
患者 住所 地	東部	82,630	2,498	368	85,496	患者 住所 地	東部	96.65	2.92	0.43	100
	南部	8,967	18,147		27,114		南部	33.07	66.93		100
	西部	2,641	81	14,515	17,237		西部	15.32	0.47	84.21	100
	合計	94,238	20,726	14,883	129,847			—	—	—	17

患者受療動向（心疾患・流入）



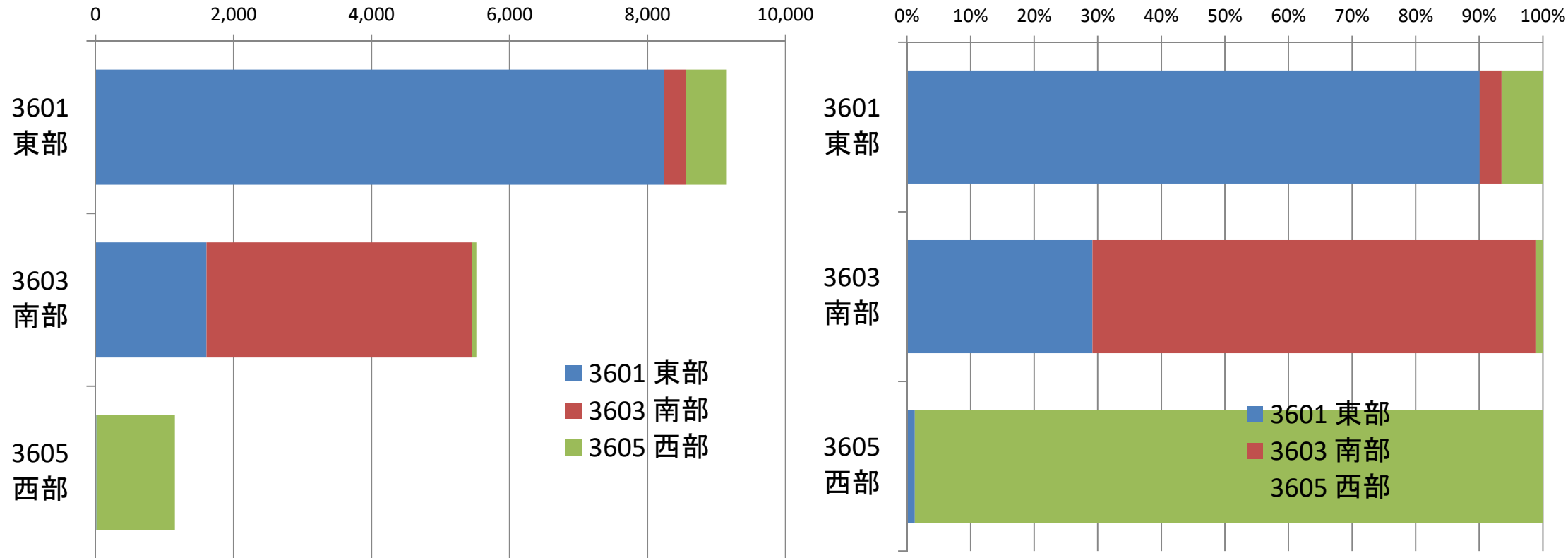
実数		患者住所地				割合		患者住所地			
		東部	南部	西部	合計			東部	南部	西部	合計
医療機関所在地	東部	36,748	2,158	2,080	40,986	医療機関所在地	東部	89.66	5.27	5.07	100
	南部	6,274	9,898	670	16,842		南部	37.25	58.77	3.98	100
	西部	177		6,622	6,799		西部	2.60		97.40	100
	合計	43,199	12,056	9,372	64,627			—	—	—	18

患者受療動向（心疾患・流出）



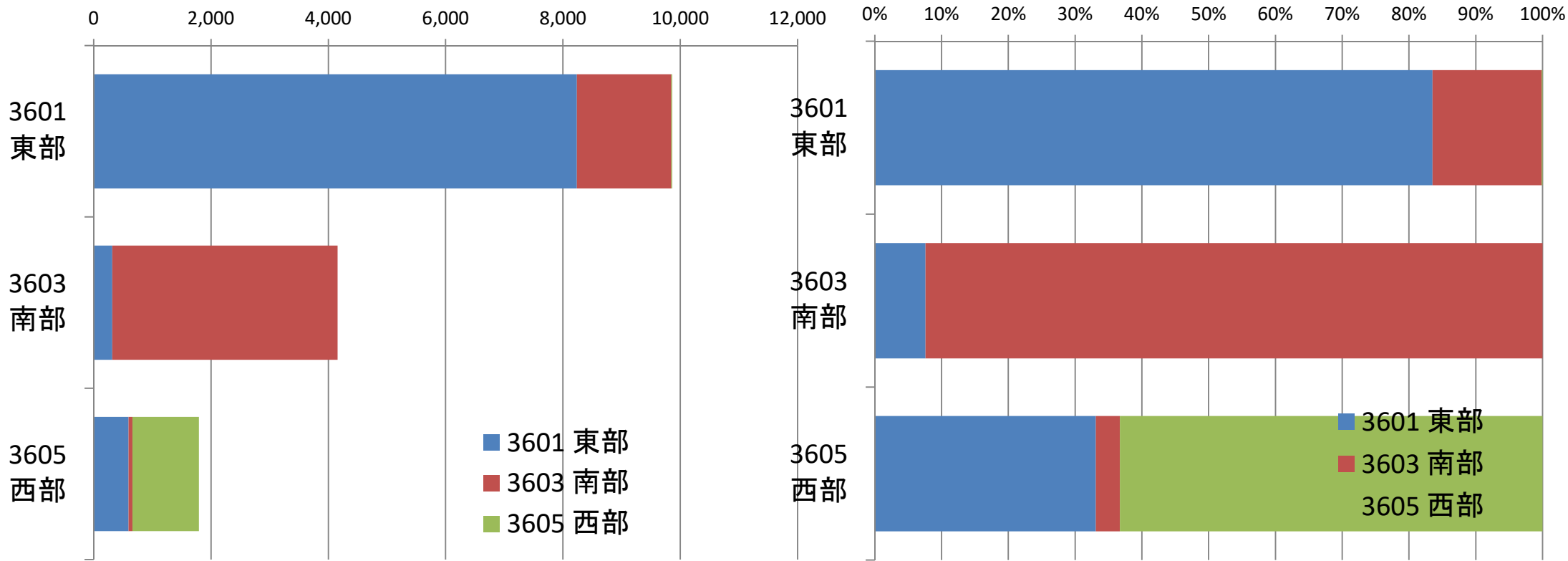
実数		医療機関所在地				割合	医療機関所在地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
患者 住所 地	東部	36,748	6,274	177	43,199	患者 住所 地	東部	85.07	14.52	0.41	100
	南部	2,158	9,898		12,056		南部	17.90	82.10		100
	西部	2,080	670	6,622	9,372		西部	22.19	7.15	70.66	100
	合計	40,986	16,842	6,799	64,627			—	—	—	19

患者受療動向（救命・救急・流入）



実数		患者住所地				割合		患者住所地			
		東部	南部	西部	合計			東部	南部	西部	合計
医療機関所在地	東部	8,238	316	594	9,148	医療機関所在地	東部	90.05	3.45	6.49	100
	南部	1,610	3,843	65	5,518		南部	29.18	69.64	1.18	100
	西部	14		1,136	1,150		西部	1.22		98.78	100
	合計	9,862	4,159	1,795	15,816			—	—	—	20

患者受療動向（救命・救急・流出）



実数		医療機関所在地				割合	医療機関所在地				
		東部	南部	西部	合計		東部	南部	西部	合計	
患者 住所 地	東部	8,238	1,610	14	9,862	患者 住所 地	東部	83.53	16.33	0.14	100
	南部	316	3,843		4,159		南部	7.60	92.40		100
	西部	594	65	1,136	1,795		西部	33.09	3.62	63.29	100
	合計	9,148	5,518	1,150	15,816			—	—	—	21