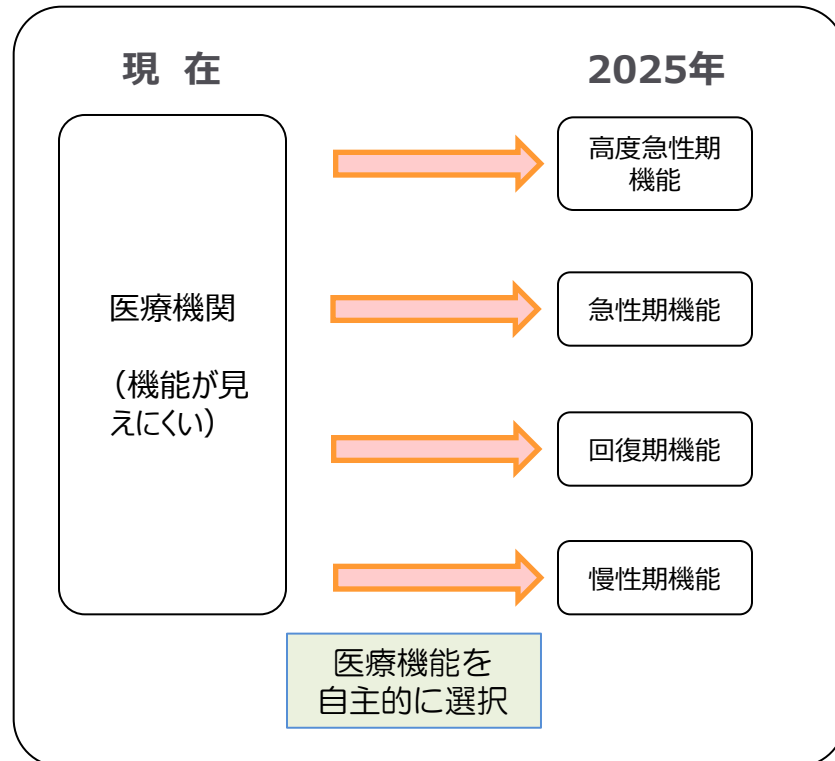


千葉県地域医療構想と 新公立病院改革プランについて

前回の審議会で、地域医療構想と新公立病院改革プランに関する県の権限等について、ご意見がありましたので、補足資料として作成いたしました。

(1) 地域医療構想とは

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための「地域医療構想」を策定し、医療計画に新たに盛り込み、さら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
入院・在宅医療・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 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、医療従事者の確保・養成等

千葉県は平成28年3月に策定

(2) 医療機能について

○ 4つの医療区分

(厚生労働省ホームページから)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ <u>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</u> ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 ※算定する特定入院料の例 ・救命救急入院料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・特定集中治療室管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院管理料
急性期機能	○ <u>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</u> ※算定する特定入院料の例 ・地域包括ケア病棟入院料
回復期機能	○ <u>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</u> ○ <u>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</u> ※算定する特定入院料の例 ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	○ <u>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</u> ○ <u>長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</u> ※算定する特定入院料の例 ・特殊疾患入院医療管理料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料 （・地域包括ケア病棟入院料）

(3) 県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

1 医療機関の役割分担の促進

2 在宅医療の推進

3 医療従事者の確保・定着

4 地域医療の格差解消

5 疾病ごとの医療連携システムの構築

6 公的病院の役割

公的病院は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、**救急医療、災害医療**、がん医療、周産期医療、**小児医療等**の分野や、**地域包括ケアシステムの構築**に向けて中心的な役割を担う必要があります。

7 地域医療連携推進法人制度の活用

8 県民の適切な受療行動と健康づくり

(4) 東葛北部医療圏の病床機能報告状況

- ・医療機能の分化と連携を推進のため、地域の医療機関が担う医療機能の現状把握、分析を行う必要
- ・そのデータ収集のため、**医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み**が平成26年に導入された

構想区域	医療機能別必要病床数(床)											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
東葛北部 (26年)	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607
東葛北部 (27年)	同	1,027	▲ 359	同	5,781	1,554	同	901	▲ 2,746	同	1,754	▲ 685

(柏市医療公社管理課作成)

- ・東葛北部医療圏では、27年報告と比較すると、高度急性期と急性期が逆転し、回復期、慢性期は依然として不足することが見込まれる
- ・市立柏病院では、26年、27年とも、「急性期200床」で報告している（地域包括ケア病床含む）

(5) 病床の整備計画の公募と応募状況

今年6月、東葛北部医療圏の病床募集がありました

本県は、平成28年3月に地域医療構想の策定及び基準病床数の見直しなどを内容とする千葉県保健医療計画の一部改定を行ったところです。

その結果、一般病床及び療養病床にあつては千葉、東葛南部及び東葛北部の二次保健医療圏において計1294床、感染症病床にあつては県全域において2床の病床の整備が必要となりました。

改定後の保健医療計画に基づく医療提供体制の整備方策に沿う病床の整備計画について、公募を行うこととしたのでお知らせします。

◆公募の対象医療圏及び病床数

1. 一般病床及び療養病床

千葉医療圏 134床 / 東葛南部医療圏 527床 / **東葛北部医療圏 633床**

◆不足病床の配分の考え方等

1. 病床の配分に当たっては、千葉県保健医療計画（平成23年4月策定、平成28年3月一部改定）における医療提供体制の整備方策との整合性を図る必要がある。

2. 具体的には、二次保健医療圏ごとに特段に整備すべき機能並びに地元市町村、地区医師会及び地域医療構想調整会議等の意見を考慮し、下記の優先順位により、基準病床数の範囲内で配分を行う。

(6) 柏市内病院の増床申請状況（平成28年9月）

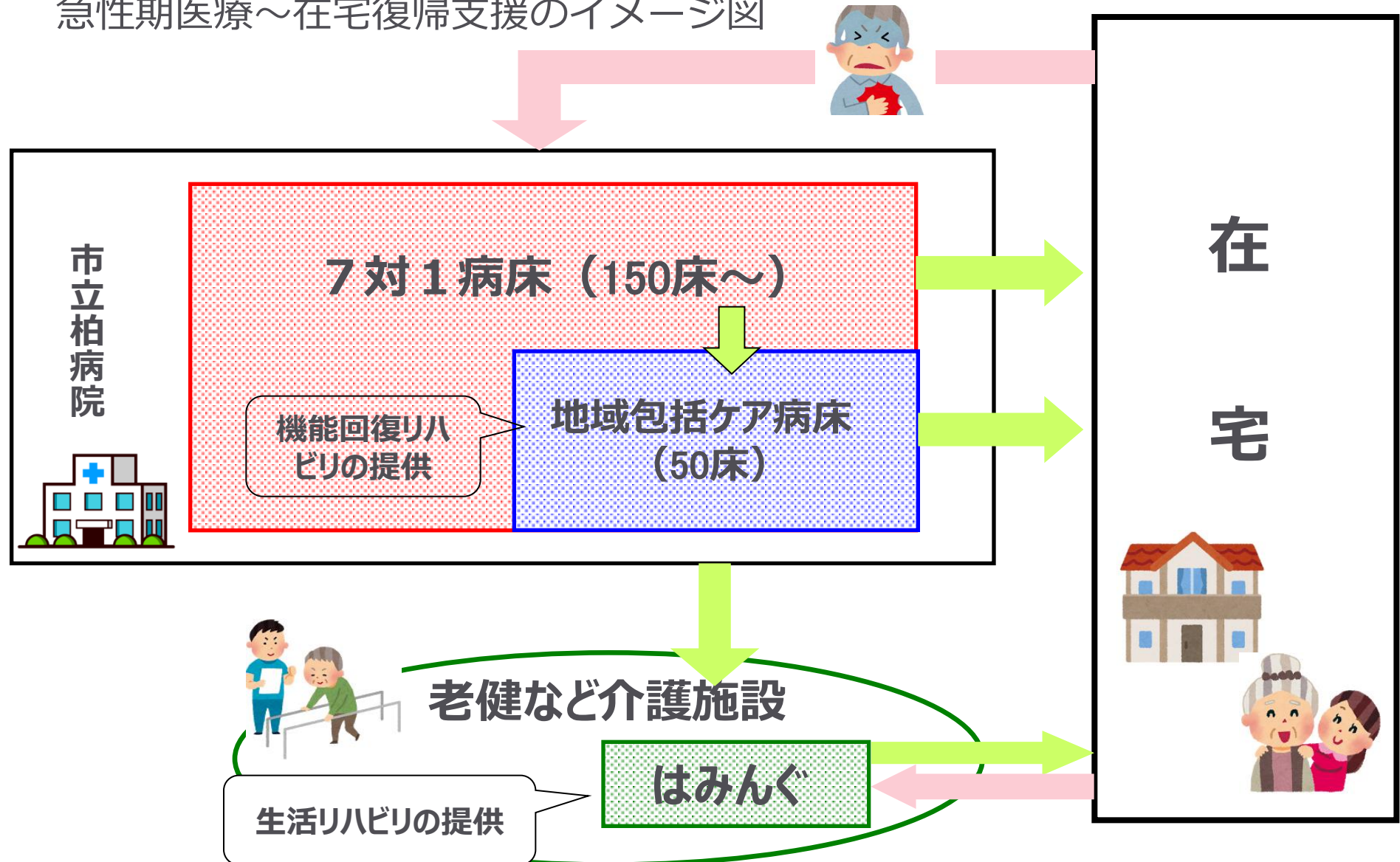
柏市内では、8者から、**合わせて1,000床を超える増床申請**がありました。
その中には、**回復期リハビリテーション病床を含む、合わせて500床以上の療養病床の増床申請**も含まれています。

不足すると見込まれている医療機能（回復期、慢性期）も申請されています。

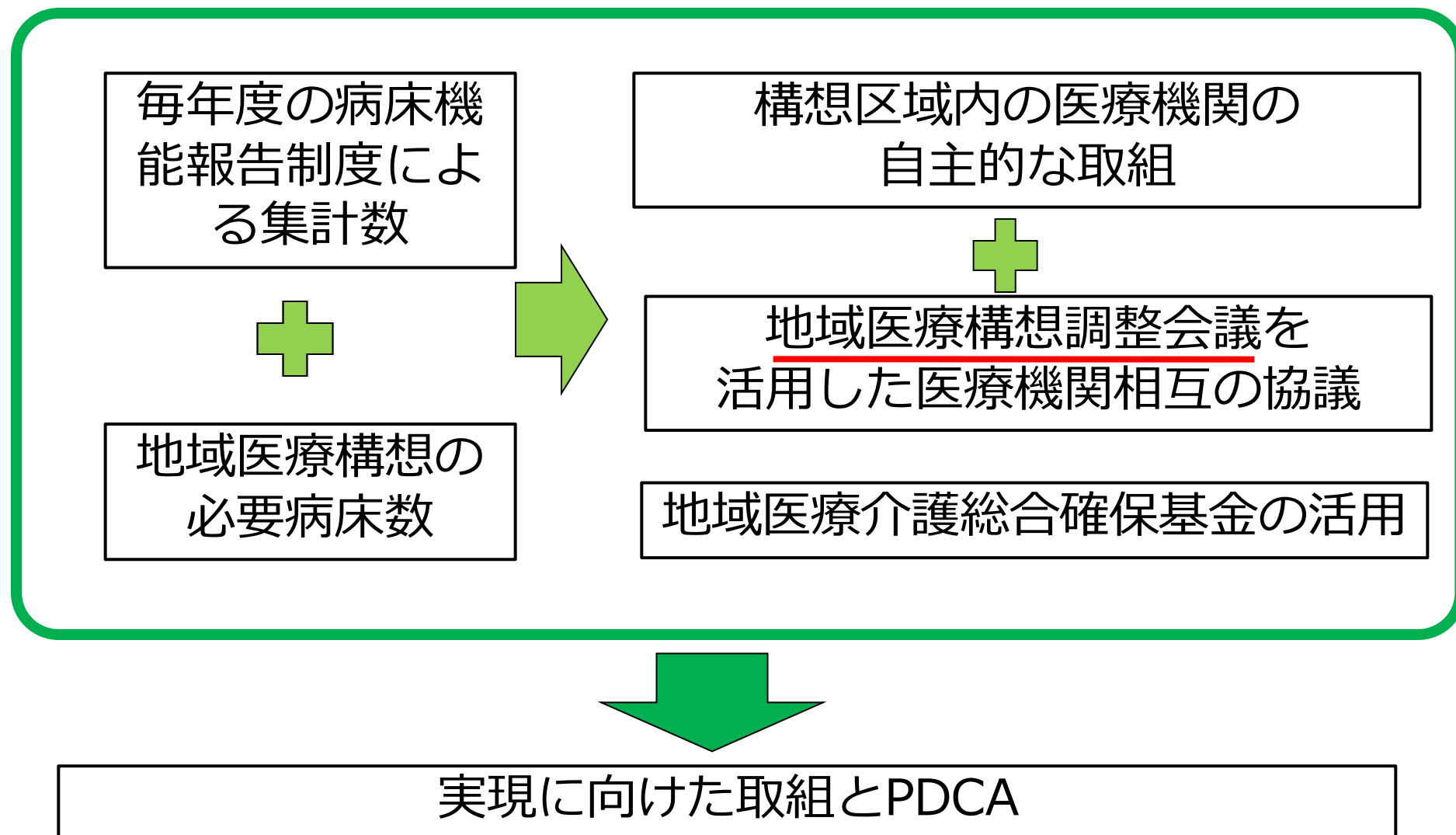
病床配分の審議と決定は、来年1～3月に行われる予定です。

(7) 地域医療構想の実現にむけた市立柏病院の役割 (たたき台)

急性期医療～在宅復帰支援のイメージ図



(8) 地域医療構想策定後の取組み



(9) 地域医療調整会議とは

圏域の関係者が地域の実情に応じた会議のあり方について考える。
⇒地域の自主的な取組が基本

○構想区域ごとに設置し、地域医療構想の実現に向けた具体的な協議を行う。

○協議内容

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 千葉県計画（地域医療介護総合確保基金の年度ごとの事業計画）に盛り込む事業に関する事項
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関すること
- 等について協議し、地域の実情に応じた柔軟な運用を図る

(10) 地域医療構想調整会議のメンバーは

○地域医療構想は、幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い者を参加者とするのが望ましい。

○協議を効果的・効率的に推進する観点から、議事等に応じて参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、学識経験者等）を柔軟に選定すること。

(1 1) 国の考え方

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 (平成27年6月18日)

- ・医療法の改正で、都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しない。
- ・地域の実情に応じて、関係者が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまで自主的な取組が基本。
- ・地域医療構想は、2025年に向けての取組であり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくもの。
- ・在宅医療等を含めた地域での医療提供体制を全体として検討する中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくように取り組む

(1 2) 地域医療構想を実現するための県の権限（医療法）

1 病院の新規開設・増床（法第7条第5項）

許可の際に「不足の医療機能を担う」という条件を付することができる。

2 既存医療機関による過剰な医療機能への転換（法第30条の15）

- ・理由等を記載した書面の提出を求めることができる
- ・地域医療調整会議に参加するよう求めることができる
- ・県の医療審議会で説明等を求め、やむをえない事情がなければ、転換の中止を要請（公立病院等は、命令）することができる。

3 地域医療構想会議での協議が整わず、自主的な取組みだけでは機能分化が進まない場合（法第30条の16）

県の医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に関する医療を提供すること等を要請（公立病院等は、命令）することができる。

4 稼動していない病床の削減（法第30条の12）

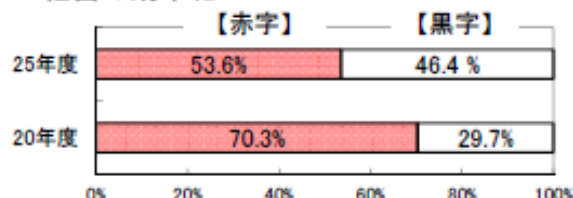
医療審議会医療計画の達成のために、特に必要がある場合において、医療機関に対し、稼動していない病床の削減を要請（公立病院等は、命令）することができる。

(1) 地域医療構想と新公立病院改革プランとの関係

これまでの公立病院改革

H19年12月、総務省において公立病院改革ガイドラインを策定。公立病院改革プランの策定による経営改革を要請。〔公立病院数 892 (H25末)〕

《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

今後の公立病院改革の推進

1 新たな公立病院改革ガイドライン(H27年3月)に基づく取組

(1) 地方公共団体に対し、**新公立病院改革プランの策定**を要請

- 「**地域医療構想**」を踏まえ公立病院の役割を明確化した上で、経営改革を推進

(2) 医療提供体制の確保にこれまで以上に大きな責任を有する**都道府県**の役割を強化

2 地方財政措置の見直し(H27年度～)

(1) **再編・ネットワーク化に伴う施設整備への財政措置の重点化**

- 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) その他

公立病院の運営費等に係る地方交付税措置の算定基礎を、許可病床数から稼働病床数に見直す等、所要の見直し。



医療介護総合確保推進法(H26年6月成立)に基づく取組(厚労省)

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	〇〇〇 人/日	〇〇〇 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「協議の場」設置
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 消費税増収を活用した基金を都道府県に設置

(2) 新公立病院改革ガイドラインに示された方針

1 公立病院改革の目的

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、不採算医療など※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

(※例 ①へき地医療、②小児・周産期・災害・精神など不採算・特殊部門の医療、③がん・循環器センター等、民間では限界のある高度先進医療、④研修の実施等を含む広域的医療派遣拠点など)

2 新改革プランの策定時期・対象期間

- ・平成28年度中に策定。地域医療構想と整合的であることが求められている。
- ・対象期間は、策定～平成32年度まで
- ・仮に、策定後に地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかに新改革プランを修正する

3 新改革プランの内容

立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえ、次の点を明確にすること

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ② 経営の効率化
- ③ 再編，ネットワーク化 ④ 経営形態の見直し

(2) 内容①

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 当該病院の 果たすべき役割

診療科目等の医療提供内容、病床機能のあり方などの将来像（2025年(H37)時点）を明確化する
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をとる**

(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

例えば、在宅医療に関わる当該病院の役割を示すなど、地域における**地域包括ケアシステムの構築**に向けて具体的な機能を示す

(3) 一般会計負担の考え方

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算定基準を記載

(4) 医療機能等指標に 係る数値目標

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目的で（救急患者数など）数値目標を設定

(5) 住民の理解

医療機能について、住民（市民）の理解のための取り組み

(2) 内容②

②経営の効率化

(1) 経営指標に係る
数値目標の設定

経営上の課題解決に向けた数値目標（経常収支比率、医療収支比率など）を設定

(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化する数値目標を設定

(3) 目標達成に向けた
具体的な取組の明記

どのような取組みをどの時期に行うか明記（例）経費削減、収入増加、人材確保 など

③再編・ネットワーク化

地域の医療提供体制の確保を図る観点から、引き続き、再編・ネットワーク化を推進（原則二次医療圏単位での公立病院の再編）

④経営形態の見直し

民間的経営手法を導入
地方独立行政法人化・指定管理者制度・地方公営企業の全部適用化 など

(3) 柏市の新改革プランの策定

1 策定期期

平成29年3月

(2月の分科会で審議⇒パブリックコメント⇒策定)

2 対象期間

平成29年度～平成32年度

3 内容

新公立病院改革ガイドラインの基準に沿い、次の4点を定める。

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ②経営の効率化
- ③再編・ネットワーク化
- ④経営形態の見直し

※新公立病院改革ガイドラインによれば、策定後に、実情に応じて修正をすることも可能とされている

※柏市の新改革プランの対象年度は、現在の指定管理期間と同一であるため、②は指定管理者の目標数値と整合性を図り、③④については現在の体制を想定

(4) 県の役割

公立病院の改革に対する県の役割

1 新公立病院改革プラン策定への助言

県は、公立病院を有する自治体が策定する新公立病院改革プランに対し、適切に助言をすべきものとされている。

2 公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討

公立病院の施設の新設・建替等に当たっては、県は、医療計画（地域医療構想を含む）の達成の推進及び病院経営等に関する助言の観点から、公立病院の機能・役割分担、適切な規模等について、十分に検討をすべきものとされている。

3 まとめ

1 地域医療構想

- ・ 県の計画で、2025年の医療需要と病床必要量などを定めるもの
- ・ 医療圏ごとに、調整会議等における協議、自主的な取り組みにより、実現を目指す
- ・ 東葛北部医療圏は不足病床に対する増床希望が多く、地域医療構想調整会議の動向を注視していく必要あり

2 新公立病院改革プラン

- ・ 公立病院を有する自治体の計画で、経営の数値目標(H29～H32)などに加え、地域医療構想を踏まえた将来(H37)における役割を定めるもの
- ・ 地域医療構想と新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、**県の助言**を受けて、各自治体が作成する。策定後に実情に応じて修正をすることも可能
- ・ 新改革プランの対象期間は指定管理期間と同一であるため、経営の数値目標などは指定管理者と調整の上作成し、**将来における役割**を分科会でご審議いただく

3 市立柏病院のあり方

- ・ 現在ご審議いただいている「**市立柏病院に期待する役割のまとめ**」が、**改革プランにおける「将来における役割」**につながるものとなる。
- ・ 「市立柏病院のあり方」は、平成29年8月を目途に、答申をいただく予定

※ 審議会のご意見や県の助言を踏まえ、「新公立病院改革プラン」と「市立柏病院のあり方」を策定します

4 参考

		H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2	H 3 3	H 3 4	H 3 5	H 3 6	H 3 7
地域医療構想	目標年											医療圏将来像
	策定	→										
	実行・検証・調整		→									
新公立病院改革プラン	対象期間			→								病院将来像
	策定		→									
	実行・検証・調整			→								
	指定管理期間	→	→									