

地域医療構想に関する今後の進め方について

- 地域医療構想をめぐる動きとしては、昨年度末の3月24日に厚生労働省から今後の進め方について通知あり。
- 地域医療構想については、その取組の推進に加えて、次期医療計画の策定や医師の働き方改革等を見据えながら議論を集中的に実施する必要がある、国の通知を踏まえた今後の進め方について御説明するもの。

(スライド2)

- 群馬県では平成28年度に地域医療構想を策定、その後、平成30年7月7日付け「地域医療構想の進め方について」により、厚生労働省から各医療機関における具体的対応方針の策定が求められ、本県では平成30年度までに全ての対象医療機関において具体的対応方針が策定され、地域保健医療対策協議会において協議が完了しています。
- 令和元年度に、厚生労働省による診療実績等の分析が行われ、令和2年1月17日付け「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等が要請された。
群馬県では、済生会前橋病院、伊勢崎佐波医師会病院、公立碓氷病院、下仁田厚生病院の4病院が再検証対象医療機関に該当。
- その後、新型コロナウイルス感染症のまん延により、再検証等の期限を含め、今後の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなっている。
- 高崎・安中地域医療構想会議(保健医療対策協議会病院等機能部会)において、公立碓氷病院の再検証等の議論を進めたが、新型コロナウイルス感染症まん延のため会議開催が行えず再検証の議論が中断している。
- 今後の進め方について国の検討会等において議論された結果、厚生労働省から令和4年3月24日付けで「地域医療構想の進め方について」が通知。
また、総務省からも令和4年3月29日付けで「公立病院経営強化の推進について」が通知され、新公立病院改革ガイドラインの後継となるガイドラインが策定され、公立病院において「公立病院経営強化プラン」を作成することが求められている。
- この厚生労働省通知と公立病院経営強化プランに関する総務省資料については、「参考資料」のP5～9に添付しています。
- これらの国通知を踏まえた群馬県の対応は、下の表の記載のとおり。
- 厚生労働省から改めて整理の上、示されることとなっていた今後の進め方については、「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における

対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととなった。

- 公立病院については、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定することとされ、策定に当たり、総務省からは「策定段階から地域医療構想調整会議を活用して関係者の意見を聴くなど、丁寧な合意形成に努めるべき」であるとされた。
- 国からの要請に対応するため、地域保健医療対策協議会(地域医療構想会議＝病院等機能部会)において、改めて地域の現状や課題、将来の方向性等について、データ等に基づき協議・共有した上で、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた対応方針の策定や検証・見直しの取り組みを行う。

(スライド3)

- 具体的対応方針に係るこれまでの対応状況です。

厚生労働省から求められた具体的対応方針の策定については、平成30年度までに策定と地域における協議が完了。

公立病院は、「新公立病院改革プラン」の策定と県独自様式の補足資料の作成で対応済。

公的病院は、「公的医療機関等2025プラン」の策定と補足資料の作成により対応済。

民間医療機関は、県独自様式の「2025年への対応方針」の作成により対応済。
- 公立、公的病院については、表の右側の具体的対応方針の再検証要請に対して、全ての公立・公的病院に対して、県独自様式の「自医療機関のあり方について」の作成を依頼。公立・公的病院が作成した「自医療機関のあり方について」に基づき、高崎・安中地域医療構想会議(病院等病院等機能部会)を令和2年2月末に開催、協議を開始したが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、その後の協議が中断、現在に至っています。
- 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン、2025年への対応方針の様式については「参考資料」のP10～24に添付。

また、各医療機関の具体的対応方針等は群馬県のホームページで公表している。
- 国通知を踏まえた今後の対応が、下の表となる。

公立病院は、新たに策定が求められた「公立病院経営強化プラン」の策定と補足資料の再作成により対応。

公的病院は、策定済の「公的医療機関等2025プラン」の検証と見直し、補足資料の再作成により対応。

民間医療機関は、「2025年への対応方針」の検証と見直しにより対応。
- 具体的対応方針の再検証も国から引き続き求められている。

(スライド4)

- 令和4年度における議論の進め方。

上の図は、協議の内容やスケジュールのイメージをお示している。

- 全体の進め方は、矢印のとおり。まずは11月頃までに、病床機能報告や患者調査、DPCデータ等のデータや地域の実情等を踏まえ、地域の現状や課題、将来の方向性等について改めて協議と情報の共有を実施。

- 協議結果や必要な情報は各医療機関に提供予定。

県医務課から各医療機関へ、具体的対応方針の検討・更新依頼を12月から1月頃に実施。

県医務課で取りまとめた、具体的対応方針の検討・更新結果に関する協議を2月から3月にかけて、各地域において実施する予定。

- 各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等は下枠記載のとおり。

- 公立病院は、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定する際に、地域医療構想との整合性をとりながら策定することが求められているため、策定作業の早期の段階で、地域で担う役割・機能等について協議会の場で説明を実施。(今回の部会がその位置づけ)

なお、具体的な依頼事項等については、既に各公立病院あて通知済(市町村あて通知として「参考資料」のP25～26添付のとおり)。

公的病院には、協議会の協議の内容等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、協議会の場で説明を求める予定。

民間医療機関は、協議会の協議の内容等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜協議会の場で説明を求める予定。

地域医療構想に関する今後の進め方について

1

地域医療構想のこれまでの経緯及び直近の国通知を踏まえた対応の方向性

これまでの経緯

- 平成28年度に地域医療構想を策定した後、平成30年2月7日付け「地域医療構想の進め方について」（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）により、各医療機関における具体的対応方針の策定が求められ、本県では平成30年度までに全ての対象医療機関において具体的対応方針が策定され、各保健医療圏の地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）において協議が完了している。
- 厚生労働省による診療実績等の分析が行われ、令和2年1月17日付け「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等が要請された。
- その後、新型コロナウイルス感染症対応に配慮し、再検証等の期限を含め、今後の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。

- 【厚生労働省】令和4年3月24日付け「地域医療構想の進め方について」（医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）
- 【総務省】令和4年3月29日付け「公立病院経営強化の推進について（通知）」（総財準第72号総務省自治財政局長通知）

国通知を踏まえた対応の方向性

- 厚生労働省から改めて整理の上、示されることとなっていた今後の進め方については、「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととされた。
- このうち、公立病院については、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定することとされ、策定に当たり、「策定段階から地域医療構想調整会議を活用して関係者の意見を聴くなど、丁寧な合意形成に努めるべき」であるとされた。
- 今後、各保健医療圏において地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）を開催し、改めて地域の現状や課題、将来の方向性等について、データ等に基づき協議・共有した上で、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた対応方針の策定や検証・見直しができるよう取り組んでいく。

2

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン策定対象病院）	○「新公立病院改革プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 * 地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	○「公的医療機関等2025プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成	—

今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プラン策定対象病院）	○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）（※1）の再作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）（※1）の再作成 * 再検証要請の観点も踏まえて、左記の具体的対応方針の策定、検証等を行う。
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	○「公的医療機関等2025プラン」の検証・見直し ○補足資料（県独自様式）（※1）の再作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式）（※2）の検証・見直し	—

※1 「地域医療構想を踏まえた『公立病院経営強化プラン』の策定について（依頼）」（令和4年6月28日付け県総務部市町村課長・健康福祉部医務課長通知）等により、様式を各公立病院に提供済。公的病院にも同様の様式を活用し別途再作成を依頼する予定。
※2 様式については、項目等の必要な検討を行った上で、別途示す予定。

令和4年度における議論の進め方について

地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）における議論の進め方（現時点のイメージ）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
○データ等に基づき地域の現状や課題、将来の方向性等について協議・共有 ※主に部会において、専門的な協議等を実施			○各医療機関あて対応方針の検討・更新依頼			○対応方針のとりまとめ結果の協議					
本会			部会			本会			部会		

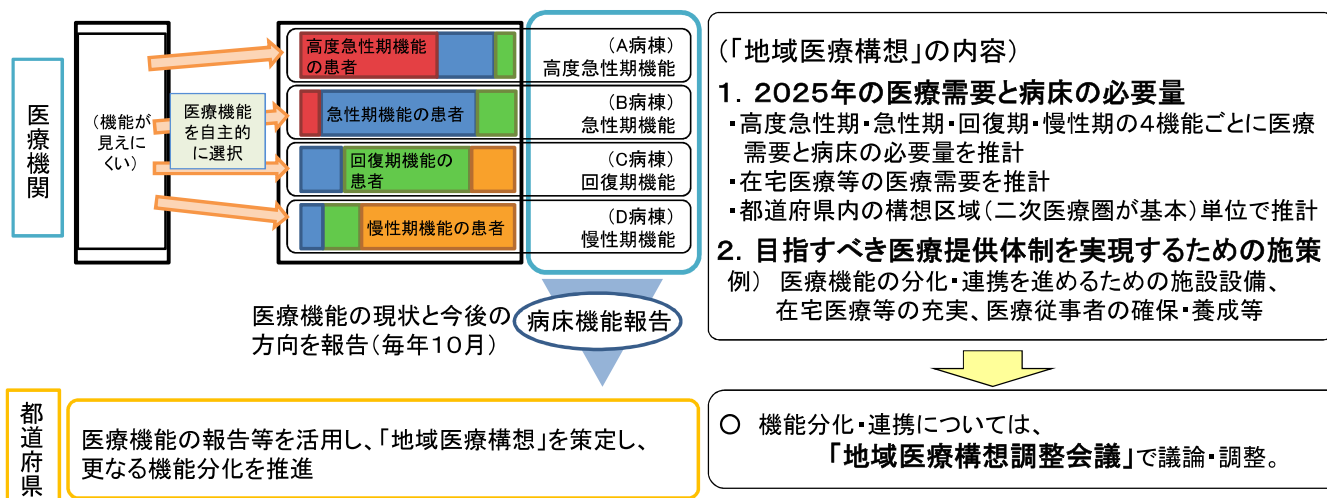
各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

- **公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定する際に、地域医療構想との整合性をとりながら策定する必要があることから、全体の協議と並行して、策定作業の早期の段階で、地域で担う役割・機能等について地域保健医療対策協議会の場で説明を依頼。（具体的な依頼事項等については別途通知済（R4.6.28））
- **公的病院**には、地域保健医療対策協議会の協議の内容等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、同協議会の場で説明を求める予定。
- **民間医療機関**には、地域保健医療対策協議会の協議の内容等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜同協議会の場で説明を求める予定。
- 具体的対応方針の策定・検証等が完了しない医療機関は、令和5年度に継続して協議を行う予定。

参考資料

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



地域医療構想調整会議について

第18回地域医療構想に関するWG
(平成31年1月30日) 資料3

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の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を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「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)より

【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

○ 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。

○ 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。

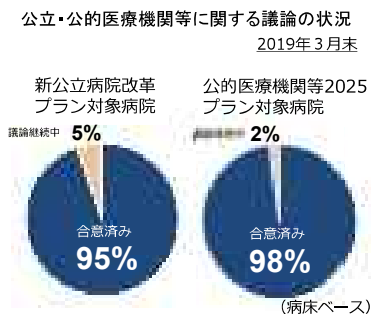
- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

第32回社会保障WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

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。
- 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**。

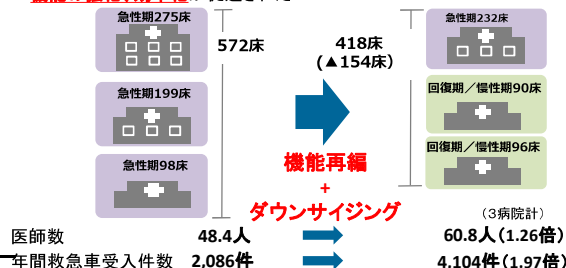


地域医療構想の実現のための推進策

- 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 — 2

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



- 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。

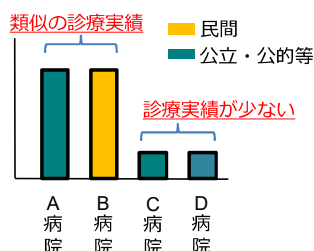
分析内容

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判断する。

- 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。

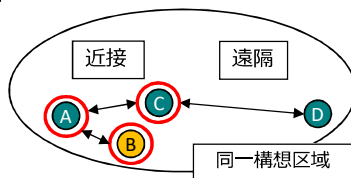
分析のイメージ

- 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



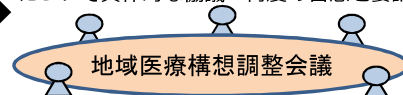
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知)を发出。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載**(※)を**基本**として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示し**することとする。

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。**

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定^(※)について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目的に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「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)及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知)等に基づき、取組を進めていただけてきたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画(2024 年度～2029 年度)の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知) 2.(3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iry-keikaku@mhlw.go.jp

(別紙様式)

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、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、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、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設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営改善の取組などに取り組んできたが、医師・看護職等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、格差として、持続可能な地域医療を確保しきれない病院も多くなっている。
- また、コロナ禍における病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化、最適化や医師、看護職等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらなる厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、置かれた医師・看護職等の資源資源を地域全体で最大限効果的に活用するという風潮が再び生まれ、持続可能な地域医療提供体制の確保という目的を持って、公立病院の経営強化をしていくことが必要。

第2 地方自治体における公立病院経営強化プランの概要

- 策定時期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの範囲 特定市県又はその次年度～各都府県を範囲
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

公立病院経営強化プランの内容

- ① 役割・機能の明確化と連携の強化**
 - 地域医療提供体制を踏まえた自治体間の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化
 - 各公立病院の役割・機能を明確化、最適化し、連携を強化。
 - 特に、地域において中核的役割を行う病院間における連携を強化して医師、看護職等を確保し、医師時間以外の取組等には医師時間・医師時間外を問わず、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが必要。
- ② 医師・看護職等の確保と働き方改革**
 - 医師・看護職等の確保（特に、非医師時間等への取組推進を強化）
 - 医師の働き方改革への対応
- ③ 経営改善の見直し**
- ④ 新感染症等の感染症拡大時等に備えた平時からの取組**
- ⑤ 施設・設備の最適化**
 - 施設・設備の適正管理と整備費の削減
 - デジタル化への対応
- ⑥ 経営の効率化等**
 - 経営改善に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の建設・建設費に当たり、積極的な役割と責任の担い手について積極的に発言。
- 医療政策が比較的充実した都道府県立病院等が、中核的公立病院等との連携・支援を強化していくことが必要。

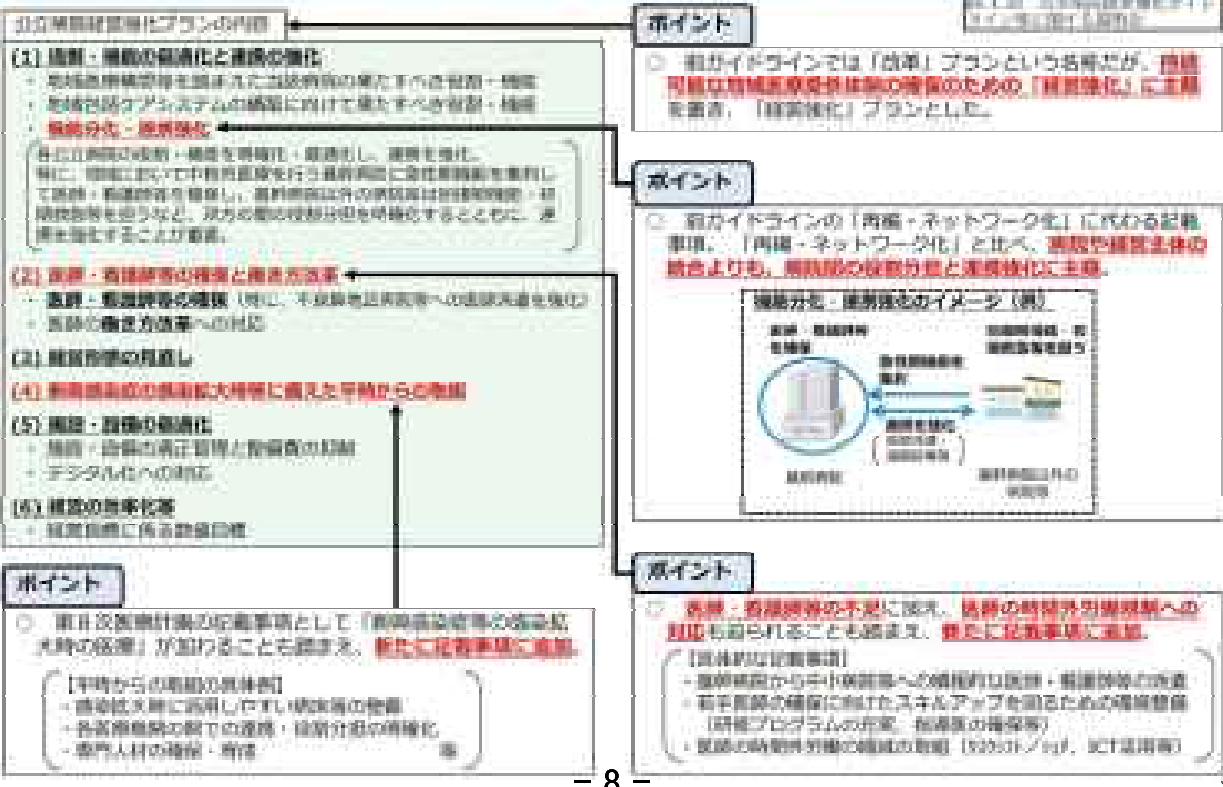
第4 経営強化プランの策定・評価・評価・公表

- 経営強化計画策定だけでなく、企画・財政担当部署や医療政策担当部署などと関係部署が連携して策定、関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に説明を要する。
- 前向きに5年以上の長期評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じて、プランを改定。

第5 財政課題

- 機能分化・連携強化による施設整備費に係る負担軽減（施設分）や施設整備に係る負担交付制問題等を留意。

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント



1 市町村の経営強化プラン策定に当たっての動向

- 都道府県は、取組法に基づき、地域産業振興や環境整備計画等を策定するとともに、これを実現するための措置（地域産業振興委員会等の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等）を講じることができることとされており、持続可能な地域産業振興体制を確保していく上で、大きな役割・責任を有している。
 - 市町村等が経営強化プランを策定するに当たり、農水省等から地域産業振興調整委員会の意見を聞く機会を設けることなどを通じて地域産業振興や環境整備計画等との整合性を確保することと併し、これまで以上に経営強化プランの作成について積極的に取組むべきである。
 - 特に、機能分化・連携強化の取組については、複数の市町村が関係する取組や、都道府県と市町村との取組、公立病院や国営病院等との連携も考えられることから、必要が機能分化・連携強化の取組が経営強化プランに盛り込まれるよう、積極的に取組むべきである。
 - 医療機関の取組は、医療施設計画や施設計画に基づく取組と密接に関連するものであることから、都道府県立病院等をはじめとする基幹病院から保健医療圏等への医療提供の強化等も含め、医療施設計画の策定を回っていくことが重要である。
- ※ 「地域産業振興の取組方について」（令和4年3月24日付厚生労働省政務官通知）においては、「公立病院については、病院事業を担う地方公共団体は、2025年度末までに総務省において策定する予定の『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』を踏まえ、病院ごとに『公立病院経営強化プラン』を一体的対応方針として策定した上で、地域産業振興調整会議において協議する。」とされている。
- このため、経営強化プランのうち「役割・機能の明確化と連携の強化」などの地域産業振興に関わる部分については、策定後のみならず、策定段階から地域産業振興調整会議を活用して関係者の意見を幅広く取りこみ、丁寧な取組に努めるべきである。
- ※ 本ガイドラインにおいては、都道府県に対し、都道府県を主とする各地方公共団体が策定した経営強化プランと、地域産業振興や環境整備計画等との整合性を確保するよう求めている。当該確認がなされたプランに基づく取組に対して附随措置を講ずることとしている。

2 都内公立病院の施設の新設・建替等に当たっての動向

- 病院施設の創設・建替等が一旦行われれば、その後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の発達しに柔軟に対応することが困難になるケースも想定されることから、現実的観点も含め、地域の医療需要と供給のあり方の観点から、しっかりとした検討を行うことが必要である。
 - そのため、都道府県は、自らが担うべき病院施設に加え、都内市町村等の病院施設の創設・建替等に当たっては、持続可能な地域医療提供体制の確保の観点から、都府立公立病院の役割・機能、必要が機能分化・連携強化の取組、適切な規模、資源・設備等の確保方策、財政見直し等について、地域産業振興等との整合性を改めて十分に検証し、積極的に取組むべきである。
 - その際、病院利用率が低水準な病院や、今後の人口減少が特に懸念され見込まれる医療圏等の病院においては、収支見直し等について慎重な検討が必要であることから、都道府県が特に積極的に協議することが期待される。
- ※ 公立病院の新設・建替等については、これまで同様、地域産業振興等との整合性に係る都道府県の意見に基づき選出と認められるものによる病院事業の元月開業について地方交付金措置を講ずることとしている。

別記1

新公立病院改革プランの概要

団体コード									
施設コード									
		本様式作成日	平成	年	月	日			
団体名									
プランの名称									
策定日	平成	年	月	日					
対象期間	平成	年度	～	平成	年度				
病院の現状	病院名	現在の経営形態							
	所在地								
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計 0	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※ 0	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
診療科目	科目名						(計○科目)		
(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(対象期間末における具体的な将来像)								
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像								
	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(繰出基準の概要)								
	④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
(例)救急患者数(人)									
(例)手術件数(件)									
2)その他		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
(例)患者満足度(%)									
⑤ 住民の理解のための取組									

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの								
	26年度 <small>(実績)</small>	27年度 <small>(実績見込)</small>	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	経常収支比率(%)								
	医業収支比率(%)								
	(例)修正医業収支比率(%)								
	2) 経費削減に係るもの								
	26年度 <small>(実績)</small>	27年度 <small>(実績見込)</small>	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	(例)〇〇費の対医業収益比率(%)								
	(例)医薬材料費の一括購入による削減率(%)								
	(例)100床当たり職員数(人)								
	3) 収入確保に係るもの								
	26年度 <small>(実績)</small>	27年度 <small>(実績見込)</small>	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	(例)1日当たり入院患者数(人)								
	(例)1日当たり外来患者数(人)								
	(例)病床利用率(%)								
	4) 経営の安定性に係るもの								
26年度 <small>(実績)</small>	27年度 <small>(実績見込)</small>	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考		
(例)医師数(人)									
(例)純資産の額(千円)									
(例)現金保有残高(千円)									
上記数値目標設定の考え方									
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)									
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)									
民間的経営手法の導入									
事業規模・事業形態の見直し									
経費削減・抑制対策									
収入増加・確保対策									
その他									
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等									
別紙1記載									

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況		
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況			
※ 点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)		
	公表の方法		
その他特記事項			

〇〇病院
公的医療機関等2025プラン
(参考資料)

平成29年 〇月 策定

【○○病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：

（病床の種類）

（病床増設数）

標準病床数：

（病床の種類）

（病床増設数）

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、地域ごとの実態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。

各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
- ・ 地域の医療供給の特徴（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。

各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（層出入院基本料、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）
- ・ 自施設の特長（4種類のうち〇〇が中心、等）
- ・ 自施設の出る政策課題（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）

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後迎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

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～③を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後採らべき役割

(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病棟の一翼を担う等

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→②を踏まえた具体的な計画について記載

① 4病室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]			

< (病床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)

- ・ 病床機能の変更理由
- ・ 病床の改修・新設の要否
- ・ 病床の改修・新設の具体的計画

(具体例)

- ・ 地域に不足する回復期病室を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病床機能の変更に伴い、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	○各層形成に向けた協議	○自治体の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	
2018年度	○地域医療構想調整会議における各層形成に向けた検討	○地域医療構想調整会議において自治体の病床のあり方に関する合意を得る	
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 (・ 現病棟の改修工事は一時的に他の病棟で補う)	
2021～2023年度		○2022年度末までに ・ 新病棟稼働 (・ 旧病棟廃止)	

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強制的重複があるため、△△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××病院と連携し、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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 ・ 手術稼働率 ・ 紹介率 ・ 逆紹介率 経営に関する項目 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 ・ 医療収益に占める人材育成にかかる費用（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）

【補足資料】

【時点：令和 年 月時点】

「新公立病院改革プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名		
所在地		
プランの別 (いずれかに○)	新公立病院改革プラン	公的医療機関2025プラン

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	0床					



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	0床						

担当者名等	氏名:	
	TEL:	
	E-mail:	

自医療機関のあり方について

医療機関名 _____

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 分析の対象とした領域（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）

イ 分析の対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	医療機能の方向性
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	

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

見直し後の現在 (2020年1月)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
	床	床	床	床	床	
床	床	床	床	床	床	床

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
	床	床	床	床	床	
床	床	床	床	床	床	床

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025年)

見直し後の将来 (2025年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
	床	床	床	床	床	
床	床	床	床	床	床	床

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護施設等
	床	床	床	床	床	
床	床	床	床	床	床	床

2025年への対応方針

【2019年改訂版】

1. 基本情報

【 年 月時点】

医療機関名	
所在地	
沿革	

2. 病床について (病床機能ごとの病床数(一般・療養))

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	床	床	床	床	床	床
	平均在院日数(※1)	日	日	日	日	日
	病床稼働率(※2)	%	%	%	%	%

※1 在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)

※2 在棟患者延べ数(年間) / 許可病床数(現在) / 365

※3 在棟患者延べ数(年間)、新規入棟患者数(年間)、退棟患者数(年間)は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	床	床	床	床	床	床	床

2025年に向けた病床活用の見通し	
-------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	科()
------	------

現在	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他
	「その他」の具体的な機能					



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他
	「その他」の具体的な機能					

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関			
主な紹介先医療機関			

5. 当院の特徴について

特徴的な □	
特徴的な □	

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	
当院の未来像	
その他 (県民・受診者への メッセージ等)	
記載内容に関する 問い合わせ先	氏名 : TEL : E-mail :

(公 印 省 略)
市第 30071-6 号
医第 30193-3 号
令和 4 年 6 月 28 日

各市町村財政担当課長
各市町村病院担当課長
病院関係一部事務組合財政担当課長 } 様

群馬県総務部市町村課長 高橋 正也
群馬県健康福祉部医務課長 宮川 清吾

地域医療構想を踏まえた「公立病院経営強化プラン」の策定について（依頼）

平素から、県政の推進につきまして、特段の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、「地域医療構想の進め方について」（令和 4 年 4 月 12 日付け医第 30193-2 号群馬県健康福祉部長通知）2 において、「各公立病院には、同プランの策定に当たり、地域医療構想調整会議の中で地域において各公立病院が担う役割・機能等を説明いただいた上で、その協議の内容を踏まえていただくこと等を依頼する予定です。」としたところですが、今般、これに係る依頼事項を整理したので、公立病院経営強化プラン（以下「プラン」という。）の策定に向けて下記のとおりご対応お願い申し上げます。

記

1 プラン策定のための資料作成について

(1) 対象団体

病院事業を設置する地方公共団体

※病院事業未設置の団体については、作成・提出不要です。

(2) 作成様式

①公立病院経営強化プランの概要（別添 1）

地域医療構想に関連する内容等に係る部分について記載

②【補足資料】「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等 2025 プラン」における医療機能等について（別添 2）

5 疾病 5 事業及び在宅において担う役割、病床機能別病床数及びそれらの 2025 年の予定について記載

③具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について（別添 3）

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）において国から要請され、県通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（依頼）」（令和 2 年 1 月 24 日付け医第 30193-25 号群馬県健康福祉部長通知）において依頼した具体的対応方針の再検証について、国において分析された診療領域等において担う役割・機能等及び今後の方向性等について記載

(3) 提出期限・方法

提出期限：令和4年8月12日（金）

提出方法：以下担当者までメールにて回答

市町村課 鈴木：suzuki-daiuske@pref.gunma.lg.jp

医務課 長谷川：imuka@pref.gunma.lg.jp

※ 内部での検討段階のため、資料の作成ができない等の事情がある場合は、担当まで御連絡ください。

2 地域で担う役割・機能等の説明

プランの策定段階から地域の関係者の意見等を踏まえながら策定作業を進めていくため、地域保健医療対策協議会（以下「協議会」という。）において1（2）で作成した資料について説明を求めるとします。

(1) 1回目：協議会第1回部会（8～9月頃を予定）において、地域で担う役割・機能等を説明

(2) 2回目：プランの全ての事項が記載された段階で、それ以降に開催される協議会部会において、プラン（案）を説明

3 その他

(1) ヒアリングについて

作成いただいた資料については、必要に応じて、地域医療構想アドバイザー、県市町村課及び医務課等によるヒアリングを実施する場合があります。

(2) 説明に係る留意事項について

協議会において説明した場合でも、協議の状況等に応じて再度説明を依頼する場合があります。

(3) 精神科専門病院について

精神病床のみを有する精神科専門病院におかれては、依頼事項等について別途通知します。

●公立病院経営強化プランについて

担 当：総務部市町村課地方債・公営企業係 鈴木

電 話：027-226-2227

メー ル：suzuki-daisuke@pref.gunma.lg.jp

●地域医療構想について

担 当：健康福祉部医務課医療計画係 長谷川

電 話：027-226-2535

メー ル：imuka@pref.gunma.lg.jp

公立病院経営強化プランの概要

団体コード									
施設コード									
本様式作成日						令和 年 月 日			
団 体 名									
プ ラ ン の 名 称 (仮称)									
策 定 日	令和 年 月 日								
対 象 期 間	令和 年度 ~ 令和 年度								
病院の現状	病 院 名	現在の経営形態							
	所 在 地								
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	0
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	0	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診 療 科 目	科 目 名						(計〇科目)		
① 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割								
	現状における当該病院の果たす役割								
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像								
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	0
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	0	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	0
一般・療養病床の病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	0	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
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機能分化・連携強化の取組									
当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していることが困難								
構想区域内の病院等配置の現況									
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	<時 期>	<内 容>							
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。									

④医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標									
④医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	1) 医療機能に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	(例) 地域救急貢献(率)								
	(例) 手術件数(件)								
	2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	(例) 患者満足度(%)								
	(例) 在宅復帰率(%)								
	3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	(例) 医師派遣件数								
	(例) 紹介率								
4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
(例) 臨床研修医の受入件数									
(例) 地域医療研修の受入件数									
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)									
⑥住民の理解のための取組									
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保の取組								
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組								
	③ 医師の働き方改革への対応								
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合							
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公務員型) <input type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行							
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>		<内容>					

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(5) 施設・設備の最適化																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
② デジタル化への対応																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(6) 経営の効率化	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="272 674 507 685">① 経営指標に係る数値目標</th> <th data-bbox="507 674 619 707">3年度 (実績)</th> <th data-bbox="619 674 730 707">4年度 (実績見込)</th> <th data-bbox="730 674 842 707">5年度</th> <th data-bbox="842 674 954 707">6年度</th> <th data-bbox="954 674 1066 707">7年度</th> <th data-bbox="1066 674 1177 707">8年度</th> <th data-bbox="1177 674 1289 707">9年度</th> <th data-bbox="1289 674 1396 707">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="272 707 507 719">1) 収支改善に係るもの</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 719 507 741"> 経常収支比率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 741 507 763"> 修正医業収支比率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 763 507 786"> (例) 医業収支比率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 786 507 808"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 808 507 831"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 831 507 853">3) 収入確保に係るもの</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 853 507 875"> (例) 1日当たり入院患者数 (人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 875 507 898"> (例) 1日当たり外来患者数 (人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 898 507 920"> (例) 病床利用率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 920 507 943"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 943 507 965"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 965 507 987">3) 経費削減に係るもの</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 987 507 1010"> (例) 〇〇費の対医業収益比率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1010 507 1032"> (例) 医薬材料費の一括購入による削減率 (%)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1032 507 1055"> (例) 100床当たり職員数 (人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1055 507 1077"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1077 507 1099"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1099 507 1122">4) 経営の安定性に係るもの</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1122 507 1144"> (例) 医師数 (人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1144 507 1167"> (例) 純資産の額 (千円)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1167 507 1189"> (例) 現金保有残高 (千円)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1189 507 1211"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1211 507 1234"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1234 507 1256"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1256 507 1279"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1279 507 1301"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1301 507 1323"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1323 507 1346"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1346 507 1368">上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="8" data-bbox="507 1346 1396 1368"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1368 507 1420">② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</td> <td colspan="8" data-bbox="507 1368 1396 1420"></td> </tr> </tbody> </table>									① 経営指標に係る数値目標	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	1) 収支改善に係るもの									経常収支比率 (%)									修正医業収支比率 (%)									(例) 医業収支比率 (%)																											3) 収入確保に係るもの									(例) 1日当たり入院患者数 (人)									(例) 1日当たり外来患者数 (人)									(例) 病床利用率 (%)																											3) 経費削減に係るもの									(例) 〇〇費の対医業収益比率 (%)									(例) 医薬材料費の一括購入による削減率 (%)									(例) 100床当たり職員数 (人)																											4) 経営の安定性に係るもの									(例) 医師数 (人)									(例) 純資産の額 (千円)									(例) 現金保有残高 (千円)																																																																								上記数値目標設定の考え方									② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)								
① 経営指標に係る数値目標	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1) 収支改善に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
経常収支比率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
修正医業収支比率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 医業収支比率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3) 収入確保に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 1日当たり入院患者数 (人)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 1日当たり外来患者数 (人)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 病床利用率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3) 経費削減に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 〇〇費の対医業収益比率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 医薬材料費の一括購入による削減率 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 100床当たり職員数 (人)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
4) 経営の安定性に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 医師数 (人)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 純資産の額 (千円)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(例) 現金保有残高 (千円)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
上記数値目標設定の考え方																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

③目標達成に向けた具体的な取組（どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入）	民間的経営手法の導入	
	事業規模・事業形態の見直し	
	収入増加・確保対策	
	経費削減・抑制対策	
	その他	
④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙 1 記載	
※点検・評価・公表等 策定プロセス（経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること）	点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	
	点検・評価の時期（毎年〇月頃等）	
	公表の方法	
	その他特記事項	

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名			
所在地			
プランの別 (いずれかに○)	公立病院経営強化プラン	公的医療機関等2025プラン	

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在(2022年)と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在 (2022年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	／＼



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	／＼

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在(2022年)と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在 (2022年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	0床					



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	0床						

担当者名等	氏名：	
	TEL：	
	E-mail：	

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 _____

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、自医療機関の役割等の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
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	

イ 分析対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	今後地域において担う役割・機能等の方向性
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	
分析対象外の領域等	

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2022 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
	床	床	床	床	床	
床						

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
	床	床	床	床	床	
床						

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
	床	床	床	床	床	
床						

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
	床	床	床	床		
床						

