

第 に	1	9	回	地 域	医 療	構 想	WG	資料		
平	成	3	1	年	2	月	2	2	日	1-3

国立病院機構における地域医療構想への対応

平成31年2月22日

第19回地域医療構想に関するワーキンググループ
ご説明資料

独立行政法人国立病院機構の概要

- 設立 平成16年4月1日（中期目標管理法）
- 業務 ① 医療の提供、② 医療に関する調査及び研究
③ 医療に関する技術者の研修、④ 附帯業務
- 組織の規模（平成30年10月1日現在）

・病院数 141病院

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,337	3,951	1,272	120	68	50,748

- ・臨床研究センター : 10病院
- ・臨床研究部 : 73病院
- ・附属看護師等養成所 : 38校

- 患者数（平成29年度実績）

- ・入院患者数（1日平均） 42,161人
- ・外来患者数（1日平均） 48,412人

- 役職員数（常勤）（平成31年1月1日現在）

- ・役員数 6人 ・職員数 58,997人

他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある結核、重症心身障害等のセーフティネット分野に関する専門的医療を確実に提供

- セーフティネット分野の医療（各分野の全国に占める病床の割合）

- ・心神喪失者等医療観察法 : 50.5%
- ・筋ジストロフィー : 94.9%
- ・重症心身障害 : 37.0%
- ・結核 : 36.5%

災害や新興感染症の発生時に、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど、国の危機管理に際して求められる医療を提供

地域の医療需要に合わせた5疾病・5事業の提供

- 都道府県の医療計画における記載状況（平成29年度末時点）

5疾病		5事業	
がん	87病院	救急医療	112病院
脳卒中	92病院	災害医療	60病院
心筋梗塞	64病院	へき地医療	15病院
糖尿病	74病院	周産期医療	60病院
精神	47病院	小児医療	89病院

地域における診療拠点の役割

- 地域における診療拠点病院等の認定を受け、地域における医療提供体制の確保に大きく貢献

（参考）全国の病院数(8,365(H30.11時点))に占めるNHO病院数(141)の割合は約1.7%

- 【全国の拠点病院等に占める機構病院の割合 ※（ ）は時点】

	全国	機構	割合
地域医療支援病院(H30.2)	560	59	10.5%
救命救急センター(H30.1)	289	20	6.9%
総合周産期母子医療センター(H30.4)	108	5	4.6%
地域周産期母子医療センター(H30.4)	298	20	6.7%
基幹災害拠点病院(H30.4)	61	5	8.2%
地域災害拠点病院(H30.4)	670	32	4.8%
都道府県がん診療連携拠点病院(H30.4)	50	3	6.0%
地域がん診療連携拠点病院(H30.4)	348	32	9.2%
地域がん診療病院(H30.4)	36	1	2.8%
へき地拠点病院(H29.1)	313	9	2.9%

国立病院機構の経営状況等

■ 法人運営は独立採算

- ・診療事業に関して国から特別な補助金は入っていない。
※交付対象である補助金が交付されていないケースも多い。（例：救命救急センター運営費補助金 対象20病院のうち、交付は3病院のみ）
- ・運営費交付金は国時代の退職手当や臨床研究事業等へ充当。
※平成29年度 運営費交付金収益128億円のうち、臨床研究事業等への充当は33億円（経常収益の0.3%）

■ 特別な負担（いわゆる公経済負担）

- ・基礎年金拠出金に係る2分の1の国庫負担相当分を、利益の有無に関わらず、診療収益から負担。公的病院や民間病院にはない負担。
※負担額 平成29年度：139億円 ⇒ 平成30年度：143億円（いずれも医業収益の1.5%程度）

■ 長期借入金の確実な返済

- ・上記の背景の中でも、毎年度、約定どおり返済。
※平成16年度機構発足時承継債務 7,471億円 → 平成29年度末 4,622億円

<経常収支の推移>

（単位：億円）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078	8,270	8,796	8,916	9,085	9,260	9,394	9,564	9,667	9,853
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686	7,882	8,213	8,458	8,586	8,944	9,245	9,557	9,735	9,874
経常収支	2	36	124	289	392	388	583	458	498	317	149	8	▲68	▲22

■ 次期中期計画(案)

- 「地域医療構想の実現に向け、地域における医療機能分化及び連携に対応し、地域の医療需要の変化への自主的な適応（病院が実施したい医療から病院の機能に応じて地域から求められる医療への転換）や、拡大する介護・福祉ニーズに対応するための在宅医療との連携等（「治す医療」から「治し、生活を支える医療」への転換）により引き続き地域医療に貢献すること」を明記。

地域医療構想調整会議への対応（1）

■ 対応状況

- 地域医療構想調整会議での本格的な議論が始まる前までに、公的医療機関等2025プランを作成し、都道府県からの求めに応じて全病院*で提出済み。

*精神単科病院等を除く137病院

- 地域に求められる医療に貢献する観点から、自院の医療機能や役割を再点検した上で、調整会議の議論に積極的に参加。

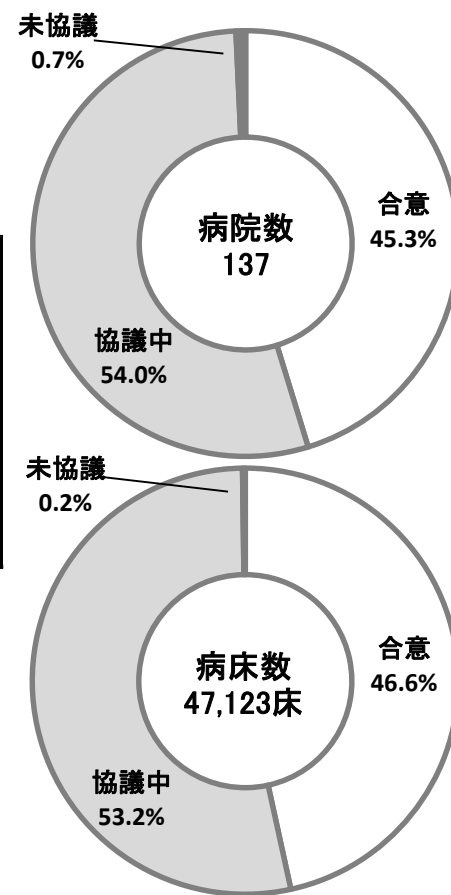
【機構病院の議論の状況】

	病院数	病床数	病床機能				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟
合意	62病院	21,946床	5,206床	8,901床	1,096床	6,298床	445床
協議中	74病院	25,077床	2,530床	11,843床	1,883床	8,145床	676床
未協議	1病院	100床	0床	0床	0床	100床	0床
計	137病院	47,123床	7,736床	20,744床	2,979床	14,543床	1,121床

※平成31年1月末現在

※独立行政法人国立病院機構において調査・集計（精査中）

- 平成30年度病床機能報告時には、急性期医療を全く提供していない病棟は、高度急性期機能又は急性期機能と報告しないことを徹底。



地域医療構想調整会議への対応（２）

■ 地域医療構想調整会議での調整（例）

調整会議での議論を踏まえて、病床の返還や、地域に必要な医療機能へ転換

<p>東佐賀病院 (地域医療支援病院)</p>	<ul style="list-style-type: none">● 「休棟中の55床の病床返還を検討中であるが、回復期病棟として活用することも可能である」旨について意見聴取 <p>⇒ 回復期は民間病院の今後の取組で充足が見込まれると協議で一致。「休棟55床は、医療法上の許可病床から削除すること」で合意。</p>
<p>嬉野医療センター (地域医療支援病院・救命救急センター)</p>	<ul style="list-style-type: none">● 「高度急性期54→24床、急性期370→400床」を提案 <p>⇒ 民間病院からの意見を踏まえ「高度急性期54→70床、急性期370→354床」を再提示。 地域の医療機関との連携強化も提示され、合意。</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none">● 「急性期354→308床、緩和ケア0→21床」を提案 <p>⇒ 医療圏内に緩和ケア病床がないため、地域完結型医療の実現の観点から調整会議において提案し、賛同を得て了承。</p>

※ 調整会議での議論により、関係者間において連携すべき病院が明確化され、その結果、役割分担が進んでいる地域もある。

医療機能転換・病院再編の実施（1）

■ 地域医療構想調整会議での了承を経た、医療機能移転・病院再編

① 鹿児島逡信病院からNHO鹿児島医療センターへの医療機能の移転

平成25年3月に策定された鹿児島県保健医療計画に基づき、鹿児島県の高度医療提供体制の充実・強化を目指し、鹿児島逡信病院の医療機能（人間ドックを除く）（50床）を鹿児島医療センター（370床）に移転。平成30年4月に、410床で運営開始。

② （社福）もりおかこども病院からNHO盛岡病院への医療機能の移転等

○ 岩手県から、以下について要請。

① もりおかこども病院（盛岡市内の小児専門病院）が診療所化することに伴い、同病院が担っていた小児救急医療等の医療機能を盛岡病院に移転すること

② 新たに、療養介護施設の設置及び短期入所事業を実施すること

○ 地域に求められる医療に貢献する観点から、平成30年2月、休床していた57床を活用し、受け入れることを決定。

○ 現在、平成31年4月目途の医療機能移転に向けて取組中。

医療機能転換・病院再編の実施（2）

③ 弘前市立病院とNHO弘前病院の病院再編

<経緯等>

- 医師不足等による病院群輪番参加病院の減少により、救急医療体制の維持が困難となっているなどの津軽医療圏の課題を踏まえ、平成28年10月、青森県が、NHO弘前病院と弘前市立病院を機能統合し、NHOが一体的な運営を行うという新中核病院構想を提案。
- 青森県、弘前市、弘前大学、NHOの4者で実務的な協議を重ね、平成30年10月、「地域の二次救急医療体制の強化等の役割を担う新中核病院を、弘前市、青森県、弘前大学、NHOの連携により整備することで、津軽地域の住民に、長期にわたり安心・安全で良質な医療を提供する」という目的などを含む基本協定書を4者間で締結。
- 平成34年早期の新中核病院の運営開始を目指し、平成30年度から整備に着手。

<新中核病院の概要>

- 病床数450床程度（NHO弘前病院342床，弘前市立病院250床）
- 地域の二次救急医療体制の強化、複数の診療科の協働による高度・専門医療等の提供、地域医療を担う病院・診療所等との連携、若手医師等の育成を担う機能を整備

※ 関係者が「地域住民の立場に立ち、将来にわたり、効率良く、安心・安全で良質な医療が提供し続けられる体制を整備する」という認識を共有した上で議論を積み重ね、地域のステークホルダーの理解を得られたことが最大の要因。（盛岡などの事例も同様）

地域医療構想を進める上での課題等

■ 各病院の医療機能に着目した丁寧な議論を

- (1) 国立病院機構は、主として5疾病・5事業を担う急性期病院を含む、全国141病院のネットワーク（人材・資源・病院運営ノウハウなど）を活用し、診療・人材育成・臨床研究に取り組むことで、「他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野に関する専門医療」や「災害などの国の危機管理に際して求められる医療」の提供体制を確保。
- (2) 地域における急性期医療を担う病院と、セーフティネット分野を担う病院とが、経営面や人員面でネットワークを構築することで法人運営を維持しているため、この機能を阻害されるようなダウンサイジングや担うべき役割の変更は、地域医療・セーフティネット分野の医療等の維持に大きく影響を与える。
- (3) 上記（1）の医療機能を独立採算で運営しており、公立病院とは性格が異なる。
- (4) そのため、各区域の調整会議においては、公立・公的医療機関等を一括りにした議論ではなく、NHO病院が各地域で果たしている医療機能に着目した丁寧な議論をお願いしたい。

■ 再編・統合等を行う場合の課題

- (1) 職員の雇用や残った借入金債務の整理等が重要な課題。
- (2) 過度のダウンサイジングは、人材確保（特に医師）に大きく影響。