

公立学校共済組合直営病院（7病院）の 概要・施設面での課題



1 公立学校共済組合の7病院の紹介

教職員に蔓延した結核に重点を置き市街から離れた土地での診療が起源(1950年代)
現在は総合病院へ転換、組合員向けには健康管理・メンタルヘルス事業を強化



近畿中央病院(R7閉院)

兵庫県伊丹市 ★

病床数：445

竣工年：1979～



中国中央病院

広島県福山市

病床数：243

竣工年：2004



四国中央病院 ★

愛媛県四国中央市

病床数：189

竣工年：1994

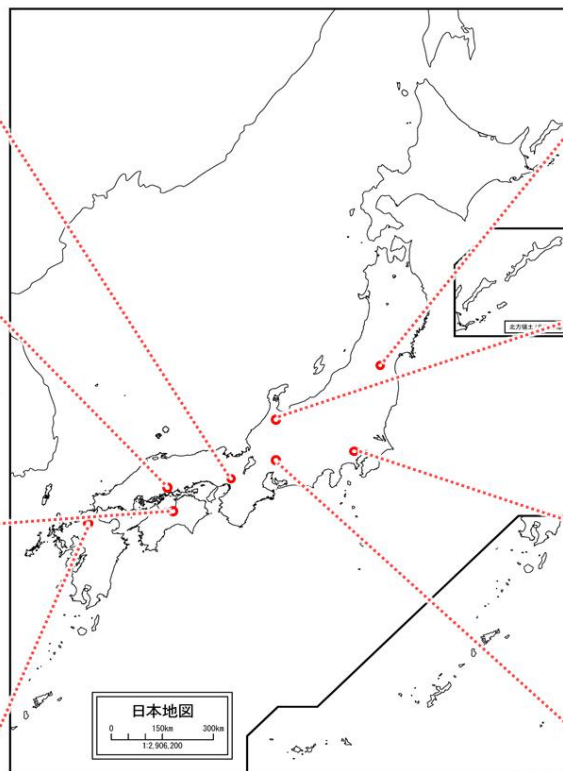


九州中央病院 ★

福岡県福岡市南区

病床数：330

竣工年：1994～



東北中央病院

山形県山形市

病床数：242

竣工年：1995



北陸中央病院

富山県小矢部市

病床数：181

竣工年：2001



関東中央病院 ★★

東京都世田谷区

病床数：383

竣工年：1991



東海中央病院

岐阜県各務原市

病床数：304

竣工年：2011



★ 災害拠点病院 ★ 地域がん診療連携拠点病院



2 公立学校共済組合病院の施設面の課題

- 7 病院中 5 病院の施設は、築年数 30 年以上経過
- 人件費上昇、物価高騰

さらに、人口減少や患者構成の変化、病床再編への対応が求められており、経営を取り巻く環境が厳しさを増している。



選択的（段階的）改修による
病院機能強化・維持・見直し

地域医療の継続性を支える
機能再編と経営改善

保全を基本とする
施設維持

患者等の施設利用者の
安全・安心確保

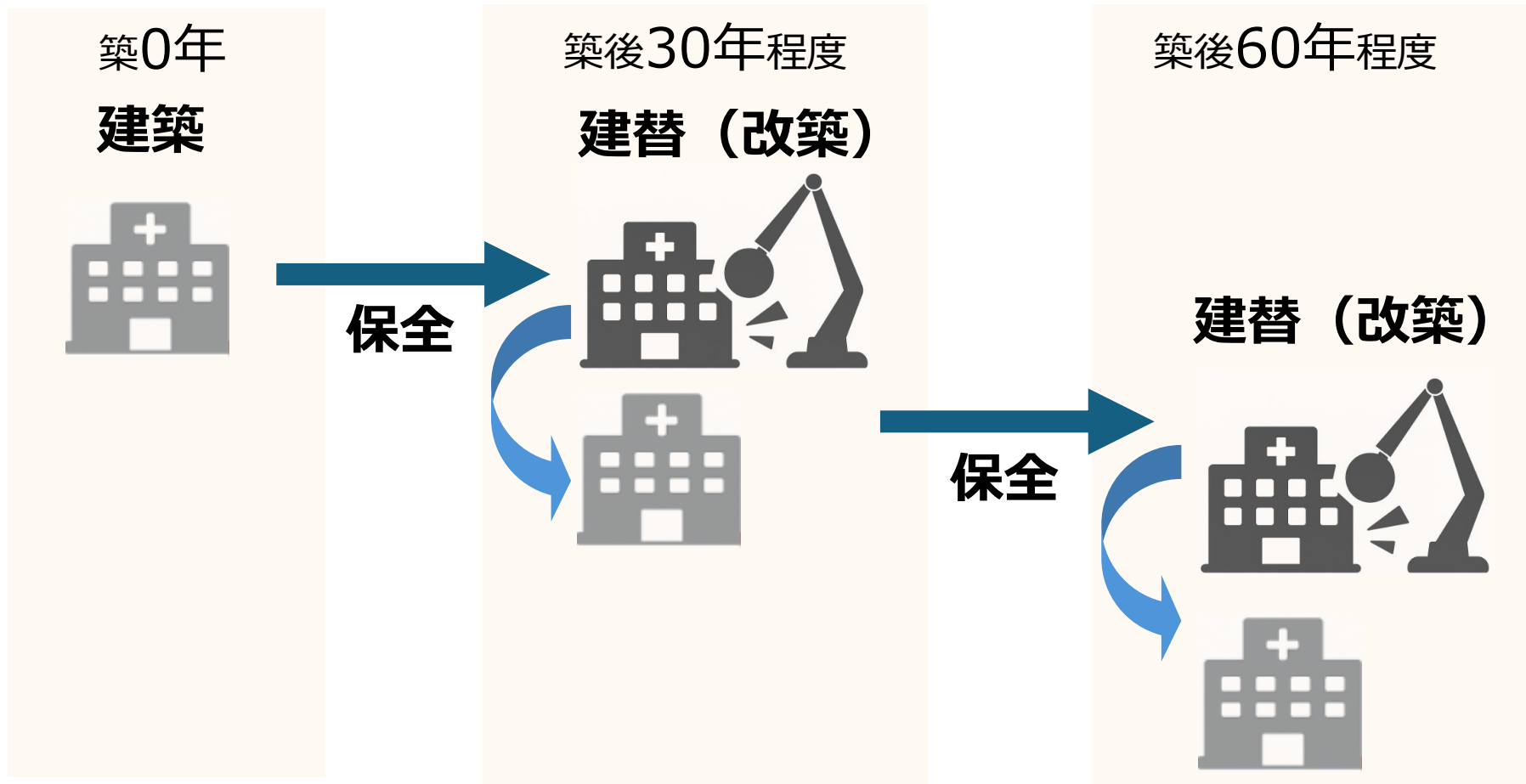
中長期保全計画の中で整理

※モデル施設を設定して検討



3 今後の病院施設整備の方向性①

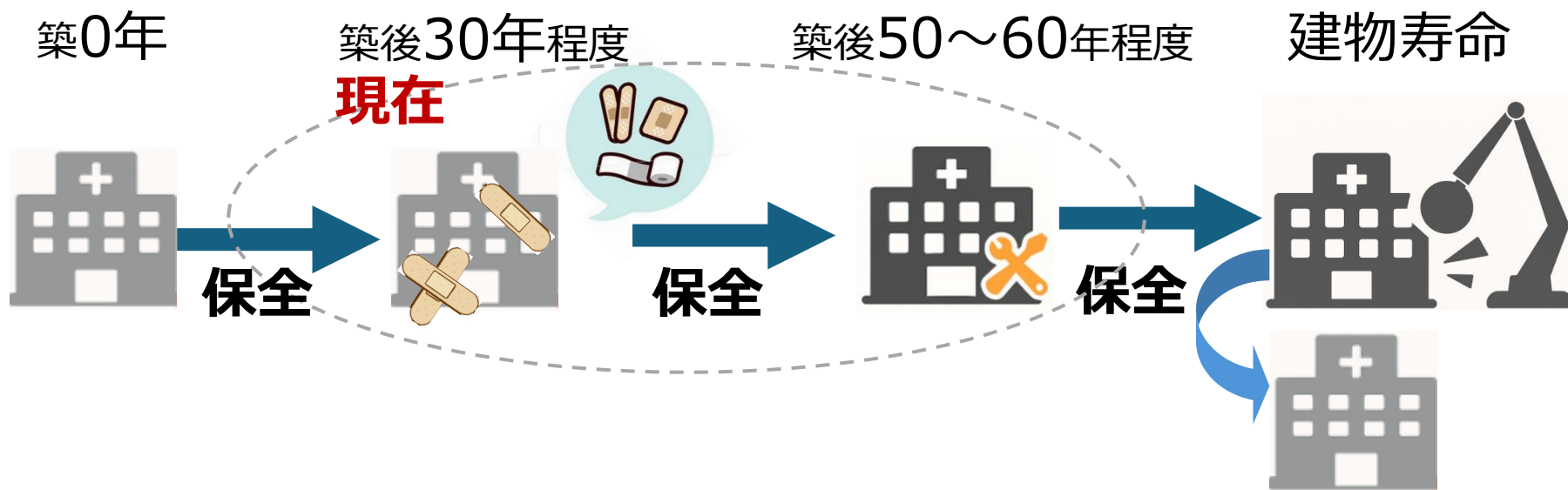
従来の病院施設整備





4 今後の病院施設整備の方向性②

今後の病院施設整備



経営改善

建築

選択的（段階的）改修
（部分的機能強化・維持・見直し）

全面改修

建替（改築）

必要に応じて断続的に選択的（段階的）改修を行った結果、長期的・最終的には建物の大部分の改修が完了し、全面改修が不要となることも。



5 方向性を踏まえた検討

人件費・物価の高騰等で**改築困難**

+

全面改修は、改築費と同等又はそれ以上となる場合がある

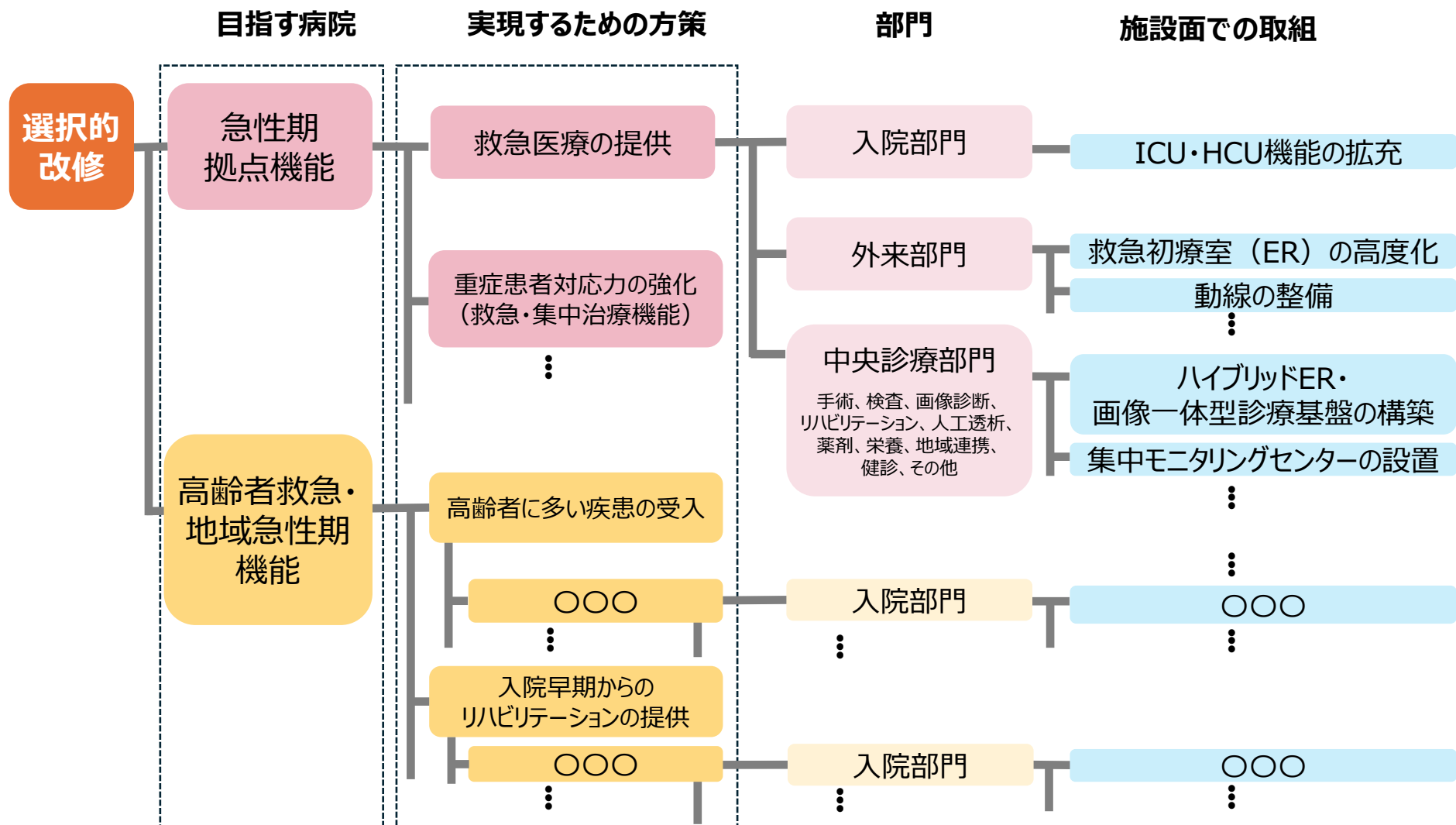


選択的（段階的）改修による対応が**現実的**

そのため、病院の目指す方向性に応じた具体的取組みの明確化が必要



6 検討イメージ





病院の経営計画の策定に当たり、

**目指す病院を実現するための方策 と その実現に必要な施設整備を一体的に整理 し
経営判断やその後の施設整備計画につなげる予定**

具体的な活用（例）

- (1) **目指す病院を実現するための方策**と、期待される**効果**（収入増・稼働率改善等）を整理
- (2) **施設面での取組み**を、**整備内容・費用規模・改修時の課題や対応策**を含めて**複数比較**
- (3) あらためて(1)の方策・効果と(2)の施設面での取組みを一体的に検討して、病院にとって最適な選択をし、病院機能の目標水準を調整。
※仮に効果が高くても（多くの収入増が見込まれる等）、施設整備費が過大となった場合は、より安価な施設面での取組みも検討する場合もあり、理想論ではなく、経営余力を踏まえた実現可能な病院機能の目標を設定。
- (4) 目指す病院を実現するための方策ごとに検討・整理し、**現実的な経営計画を策定の上、施設整備の計画を検討する。**



8 (参考) 想定しうる公立学校共済組合病院の位置づけ

当共済組合の病院は、新たな地域医療構想で示されている医療機関機能のうち、主として**高齢者救急・地域急性期機能を担うことが想定**される。



※ 一医療機関が「複数の医療機関機能」を報告可能（機能の複合化）



※ () は各病院の二次医療圏の人口 (2020年人口。地域医療情報システムより抜粋。)

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方 (案)

区域	現在の人口規模 の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
九州中央 (171.1万人)、関東中央 (147.6万人)					
地方都市型	50万人程度	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	- 高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
東海中央 (79.3万人)、東北中央 (53.2万人)、中国中央 (50.7万人)					
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
北陸中央 (12.5万人)、四国中央 (8.3万人)					

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能



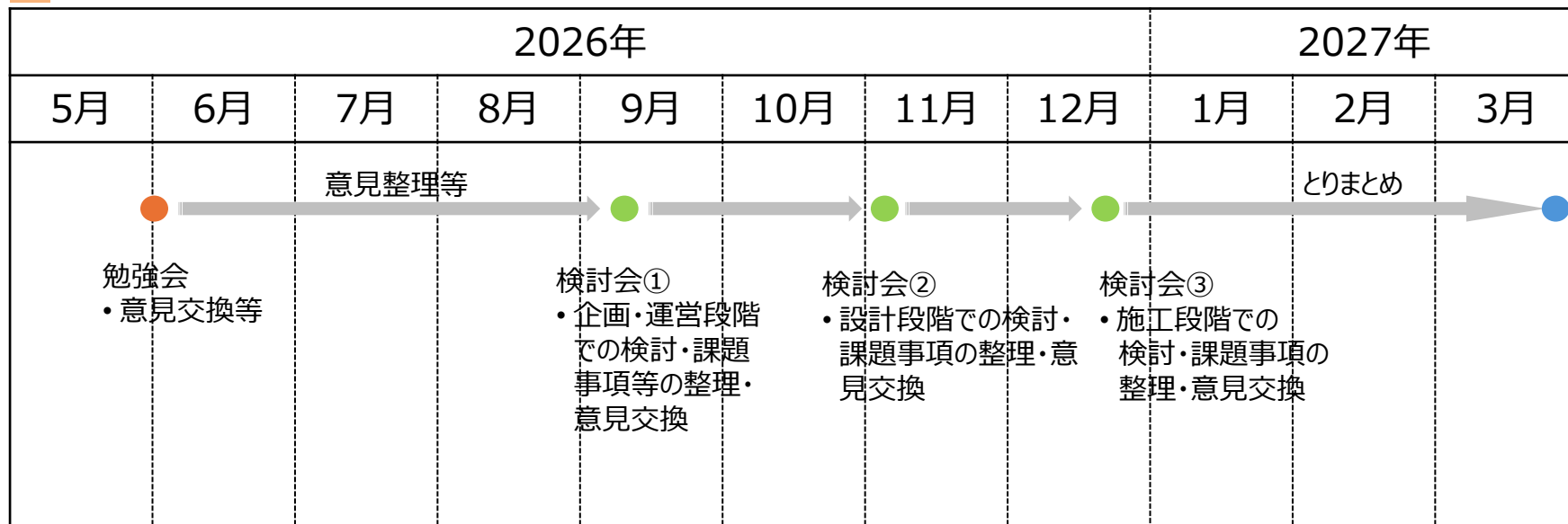
10 検討スケジュール等

検討を現実に即した内容とするため、公開形式の検討会において、建設業界・医療業界に関係する者に検討会への御参加を募り、幅広い者の意見等をお伺いしながら、**改修中心の整備を検討。**

勉強会及び検討会の意見は、当組合のホームページにて公表予定。

（発言者の所属等は属性（※）を公表（※属性・・・設計会社・施工会社・医療機関等）

スケジュール



※検討会の実施時期・検討内容は、今後の議論等により変更となる可能性有。



山下 哲郎	工学院大学 名誉教授
岡本 和彦	東洋大学理工学部 教授
笈 淳夫	工学院大学建築学部 教授
笠原 隆	公立学校共済組合特任理事

+

検討会開催に当たっての呼びかけに御参画いただける一般社団法人
日本医療福祉建築協会会員様や、文部科学省・国立大学法人職員様、
医療機関の職員様等

事務局 公立学校共済組合本部施設企画部他



本検討会は、

今後の我が国における病院整備の在り方を検討する機会になるものと考えております。

皆様の幅広い御参加をお願い申し上げます。