

令和元年度具体的対応方針のとりまとめに係る考え方

地域医療構想の実現に向けては、平成 29、30 年度の 2 年間を集中的な検討期間として、国から都道府県に対し、各医療機関の 2025 年に持つべき役割や医療機能等に関する方針を取りまとめるとともに、協議が整わない場合には、繰り返し協議を行っていくことが求められ、本県においても、地域医療構想調整会議での協議を経て、昨年度末にこれらの方針を取りまとめたところです。

しかしながら、この取りまとめた結果を全国的にみると、国は現状追認が多く、機能転換等が進んでいないと考え、各医療機関の診療実績を分析し、一定の基準に該当する 424 の公立・公的医療機関等を「再編統合について特に議論が必要な医療機関」と位置づけ公表しました。

これに対して、地方からは、地域により公立・公的医療機関等の果たす役割は異なることから、全国一律の基準により分析したデータだけで再編統合を推進することは適切ではなく、地域の住民の不信を招いているといった意見が出されています。

本県においても、これまで真剣に検討を重ねてきた地域医療構想調整会議の合意結果が全く反映されていない状況となっていることから、全国知事会等を通じて、地域の実情を十分ふまえ、地域医療構想調整会議の合意結果を最大限尊重するよう申し入れを行っているところです。

こうしたことをふまえ、以下の方針により令和元年度の具体的対応方針を取りまとめていくこととします。

1 公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の検証について

公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の見直しについては、厚生労働省からの通知や詳細なデータの提示を待って対応を検討することとし、調整会議においては、地域の実情をふまえながら、個別の医療機関単位だけではなく、地域全体の医療提供体制の将来像を見据えて協議を行うこととする。

2 令和元年度具体的対応方針について

2025 年度に向けた具体的対応方針については、昨年度、平成 30 年度の対応方針をとりまとめたところであるが、病床ベースでの合意率については、49.3%であるため、病床機能報告等から得られる診療実績データ等を参考に協議を促進し、新たに創設する機能転換に係る補助（回復期機能充実補助、慢性期機能転換補助）や病床規模の適正化にかかる補助の活用も視野に入れつつ、合意率の向上に取り組む。なお、各医療機関の具体的対応方針の変更については、別途、調査を行うこととする。

【2025（令和 7）年に持つべき医療機能ごとの病床数に関する合意の目安】

- ①医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない。
- ②目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟 50床として、各医療機能の構想区域の合計が 50床未満の場合は誤差の範囲とする。
- ③病床総数については、構想区域単位で 100床未満は誤差の範囲とし、病床規制を行っている医療圏単位でも過不足を判断する。

地域医療構想の実現に向けての具体的対応方針の再検証について

これまでの取組

- 公立・公的医療機関等について、民間医療機関では担えない機能（救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門、過疎地等の医療提供など）に重点化する観点から、各地域の地域医療構想調整会議において、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等についての具体的対応方針を策定**（平成30年度末）

<具体的対応方針の合意結果>

- ・公立病院、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない。
- ・トータルの病床数は横ばい。

→ **具体的対応方針の合意内容が、地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないかと懸念。**

今年度の取組（具体的対応方針の再検証）

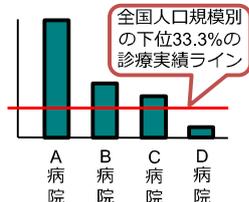
- 各医療機関の**平成29年6月**の診療実績データを分析し、一定の基準に該当する公立・公的医療機関等を、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な医療機関と位置付け、具体的対応方針の再検証を要請。

分析のイメージ

次のA、Bのいずれかの基準に該当する場合、具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等とする。

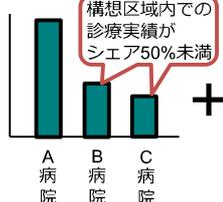
- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接。

(Aの基準)

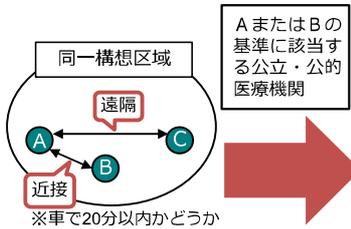


⇒ D病院が該当

(Bの基準)



⇒ B病院が該当（診療実績シェアが少なく、かつ、近接）



AまたはBの基準に該当する公立・公的医療機関

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、**令和2年9月末までに、病院の再編統合（ダウンサイジングや機能転換等を含む）**について具体的な協議・再度の合意を要請



公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請等

厚生労働省において診療実績データの分析を実施。急性期機能等について「低実績な病院」又は「診療領域が類似かつ地理的に近接する病院のある病院」を明らかにし、2025年の各公立・公的医療機関等の医療機能に関する対応方針の再検証を要請。

⇒9/26(木)に対象公立・公的医療機関名を公表。

⇒再編統合（ダウンサイジング、機能分化・連携等を含む）を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに対処方針を要提出

分析イメージ

※全国の公立公的医療機関数：約1,600

※全国の構想区域：339

A)「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患等の9領域）

9領域全てで「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等

再検証を要請（277病院）
（医療機関単位）

※ 構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を人口規模ごとの5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。

B)「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患等の6領域（災害・へき地・医師派遣除く））

全ての診療領域について機能が類似かつ地理的に近接する病院のある公立・公的医療機関等

再検証を要請
（医療機関単位）
(Aにも該当するもの以外で147病院)

当該病院が所在する構想区域における医療提供体制について検証を要請
（都道府県へ）
(104区域)

注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると考えています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。**したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。**また、**病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。**
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、**地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き**、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。