

# 参考資料 1

## 地域医療構想について

(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)

## これまでの経緯

- 地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「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、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。
- その結果、個別医療機関の具体的方針について、地域医療調整会議での合意は進んだが、そ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の指摘もあったところ。
- さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）」においても、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化されているか等を、原則として2019年度中に対応方針の見直しを求めるとされたところ。
- これらを踏まえ、地域医療構想WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」について議論を行ってきた。
- 具体的対応方針の検証方法としては、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行った上で、一定の基準に合致した場合は、厚生労働省から都道府県に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等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。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

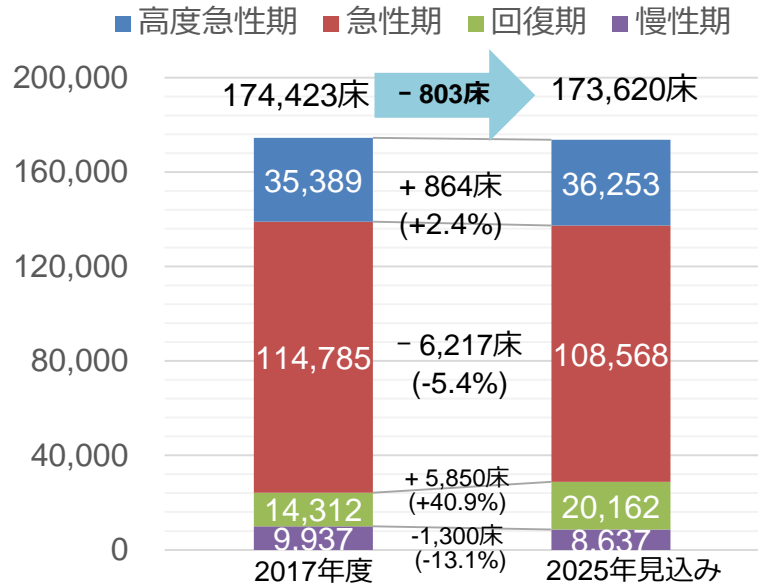
※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「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。**

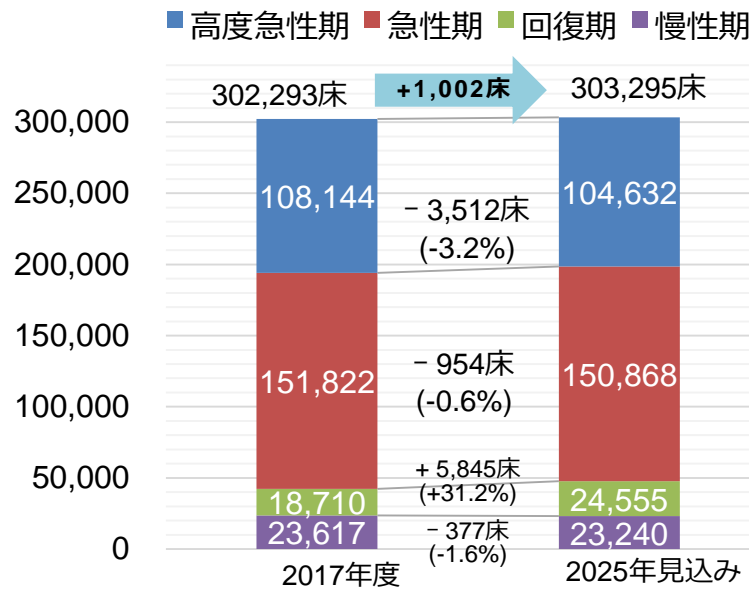
## 2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

(参考) 構想区域ごとの状況

### 公立病院



### 公的医療機関等



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。

※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

# 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月までに対応方針を要提出

## 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。

## 具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
  - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携等を念頭に検討を進めることが重要である。  
(これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。)
- そのため、「**再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等**」(「**再検証対象医療機関**」とする。)とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。
  - ※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

# 公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（1）

## （1）具体的対応方針の再検証を求める医療機関について

- 具体的対応方針の再検証による見直しについては、少なくとも当該医療機関における
  - ・今回の分析結果に係る診療科やそれぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等）の変更
  - ・これらの変更に伴う医師や医療専門職等の配置等について、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえた検討が必要になると想定される。

### 【具体的対応方針の記載事項】

- 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<sup>※1</sup>別の病床数 （※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと）

### ＜参考＞検討結果を踏まえた見直しの例

〔①の例〕 ⇒ 「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等

〔②の例〕 ⇒ 「一部の病床を減少（ダウンサイジング）」、「（高度）急性期機能からの転換」等の対応<sup>※2</sup>が考えられる。

※2 同一構想区域内に回復期機能を持つ医療機関が他に存在しない場合等であって、回復期機能の需要が一定程度見込まれる場合は、公立・公的医療機関等が回復期機能に転換することもありえる。

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定である。



# 公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（2）

（2）具体的対応方針の再検証の要請対象ではない医療機関について（（1）以外）

- 今回の分析で医療機関の診療領域において、「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」の状況が明らかとなることから、再検証の要請対象ではない医療機関に対しては、「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- なお、その際、検討のために必要なデータや支援については、引き続き国においても検討することとする。

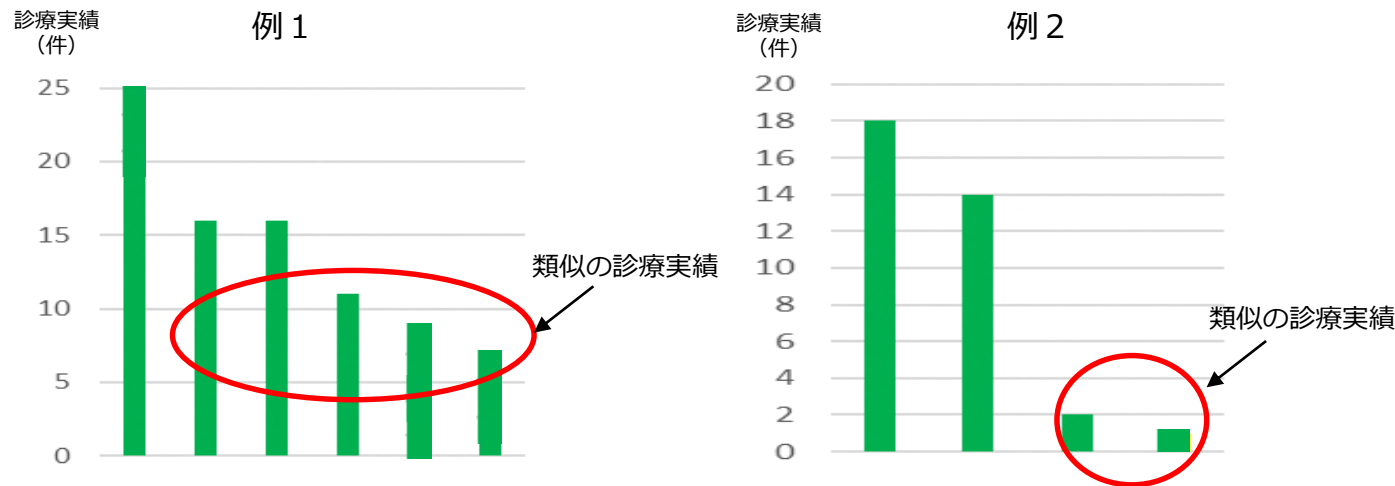
# 公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（3）

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
  - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。
  - ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域については、
  - ・ 当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
  - ・ そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なることや複数の医療機関にわたること等が予想される。

※類似の診療実績を有する場合の例



- そのため、 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する**構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿**（少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等（「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む））を検証することを**都道府県に対して要請**してはどうか。