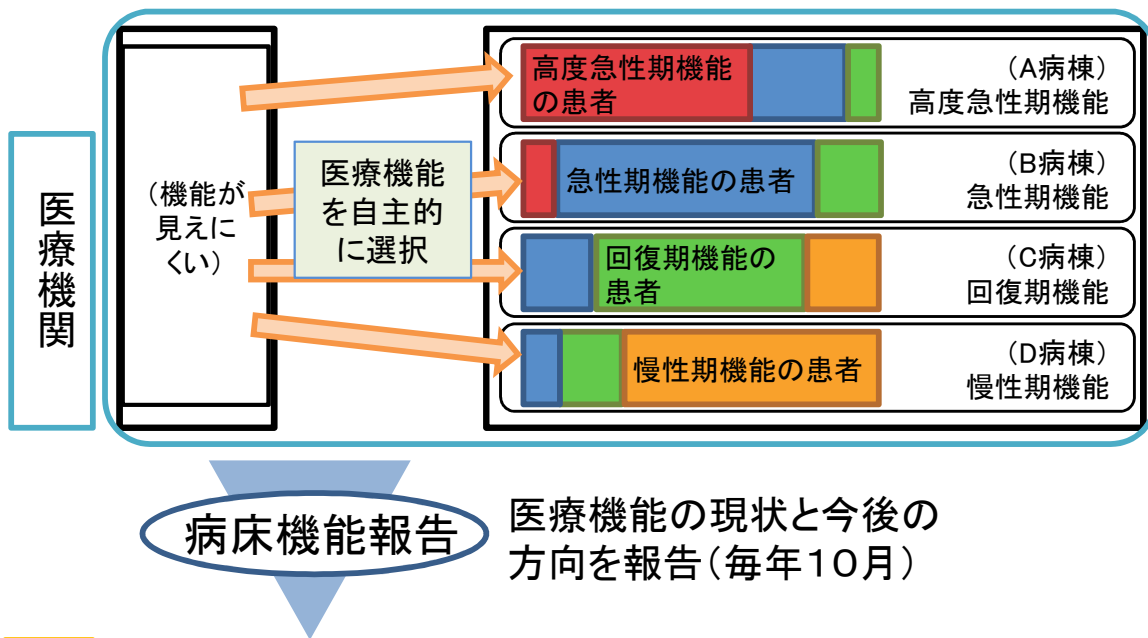


今後の地域医療構想の進め方について

厚生労働省 医政局
地域医療計画課

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

1. (1) 建物の改修整備費

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○標準単価

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート） 200,900円
（ブロック） 175,100円

1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

1. (3) 人件費

○対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

○上限額 6,000千円/人

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる以下の事項について対象経費を明確化。

（１）「回復期病床への転換」以外の施設設備整備 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象

（２）建物の改修整備費

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7付け地域医療計画課長通知）の1.（1）関係

建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

（３）建物や医療機器の処分に係る損失

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7付け地域医療計画課長通知）の1.（2）関係

再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

（４）その他 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

地域医療構想調整会議における議論を一層活性化させるため以下についても対象経費として認める。

（１）都道府県主催研修会の開催経費

○都道府県主催研修会とは

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

○研修内容

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

○対象者

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

（２）地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

○地域医療構想アドバイザーとは

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。

【事業区分Ⅰ】 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

(1) 再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

- ① 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- ② 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県立ち会いの下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- ③ 再編統合等を行おうとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

(2) 再編統合等の際に必要な経費

- ① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- ② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

(3) 再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舍、院内保育所等の施設設備整備費

【事業区分Ⅳ】 ※標準事業例26「医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

(1) 将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に要する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

(2) 医師定着及び将来にわたる持続的な医師派遣体制の構築にかかる経費

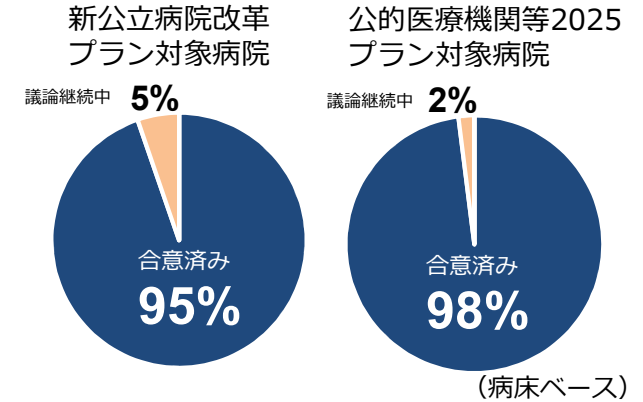
若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

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。**

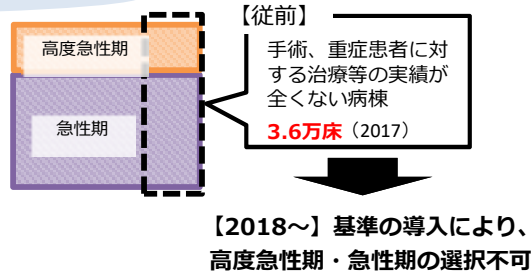
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



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

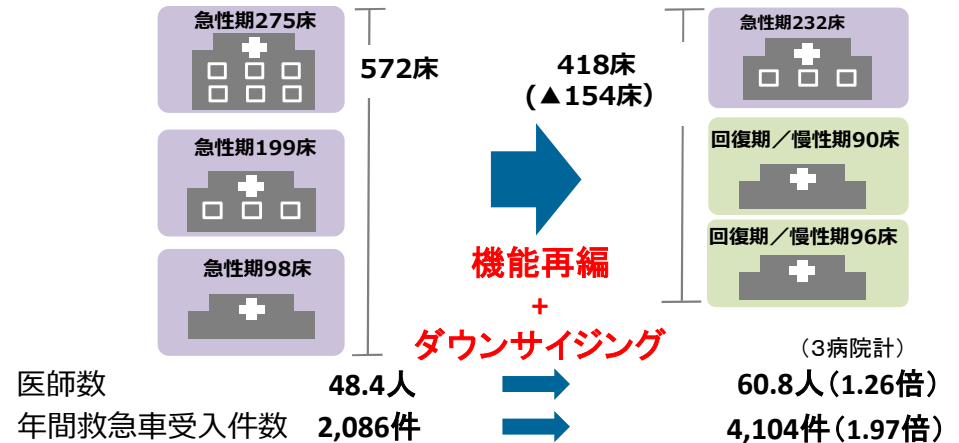
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 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

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

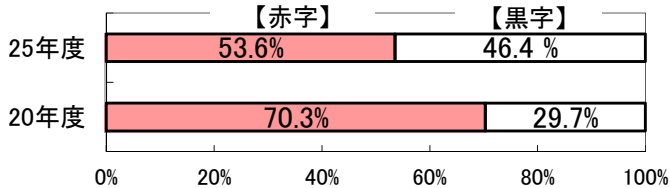


公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

通常の整備	…… 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備	…… 40%地方交付税措置

- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
 - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする 地域医療構想を策定
(平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①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、②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、③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、④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などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構**が開設する医療機関、**地域医療支援病院及び特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

記載事項

【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関**: **平成29年9月末**
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)

- **その他の医療機関**: **平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う 医療機関名を挙げ 、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、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

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第9回地域医療構想に関するWG 資料2
一部改

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	一部非課税*9	課税	課税*10

*1:政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考:独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

*2:運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

*3:地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

*4:個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

*5:経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

*6:国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替り事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

*7:法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

*8:社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

*9:医療法人では、医療保健業のうち、社会保険診療に係る所得は非課税。

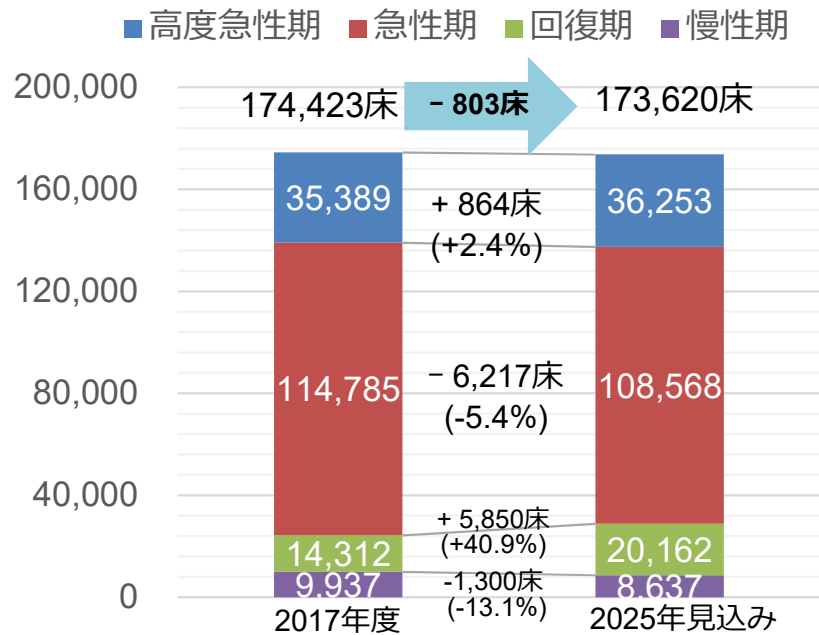
*10:自治体の条例により減免を行っている場合がある。

- 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。**

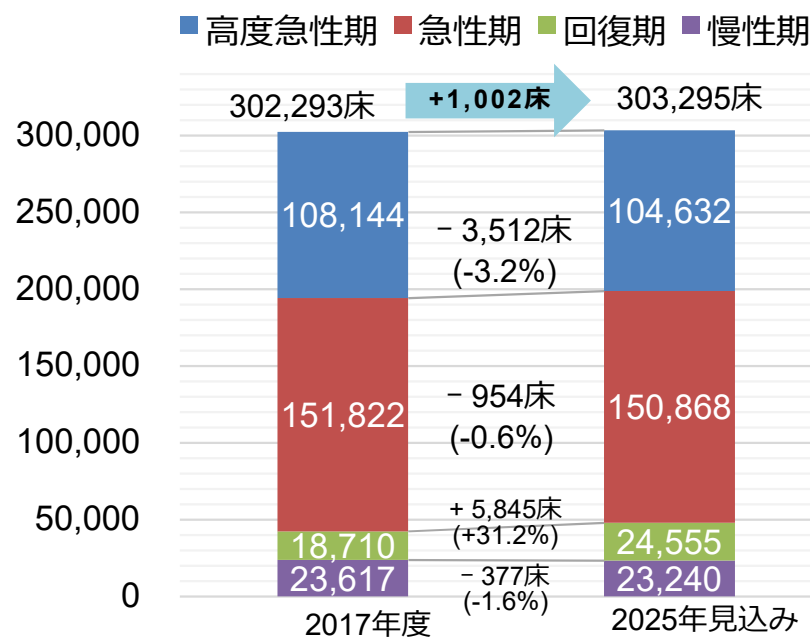
2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

(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

- 再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、**首長の意向が優先される恐れ**があるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 公立・公的医療機関等の**補助金等の投入・活用状況について、十分に可視化されておらず**、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合等の取組を具体的に進める上では、**職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応**が必要となるが、厚生労働省において、**公的医療機関等の本部とも連携**しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- **病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘**もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。

【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、都道府県知事が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、都道府県知事が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。15

第22回地域医療構想に関するWG	資料 1
令和元年6月21日 (2019年)	

具体的対応方針の検証の 具体的な手順等について

- 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。
- また、前回までの本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。
- その中で、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。

- 前回の本WGにおいて、公立・公的医療機関等に対しては、「役割の代替可能性がある」場合は2020年3月末までに、「再編統合の必要性について特に議論が必要な」場合は2020年9月末までに、それぞれ協議し、結論等を得るという案について議論を行ったところであるが、議論の中で、
 - 特に再編統合の必要性について議論を行う場合、協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか。
 - 再編統合の議論が難航する可能性を踏まえ、短期間で合意に至ることができるよう協議のあり方を整理すべきではないか。等の意見があったところ。

- これらを踏まえ、本日の議論は、特に、具体的対応方針の検証の具体的な手順等について議論を行い、次回以降の構想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）」に反映することとする。

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋
- 地域医療構想の実現に向けては、足下の4機能別の病床数と将来の病床数の必要量とを機械的に比較し、その過不足のみに着目し議論を進めるのではなく、診療実績等の詳細なデータにも着目した上で、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るかという視点の議論が不可欠。
- 地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、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うこととする。

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋
- 厚生労働省による分析方法は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・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分析するものである。
 - 分析方法は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものであり、分析結果が、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。
 - 各々の公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、今回の分析方法による結果を参考としつつ、当該方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要である。

- 2019年年央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年年央までに、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

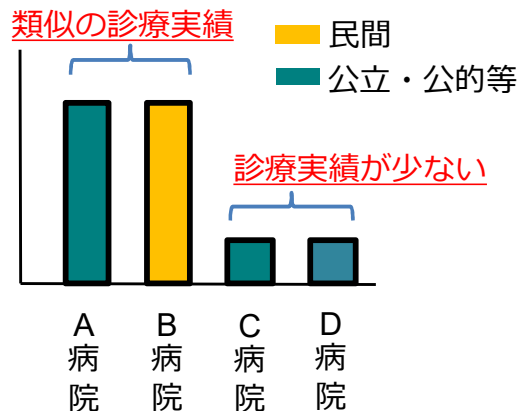
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

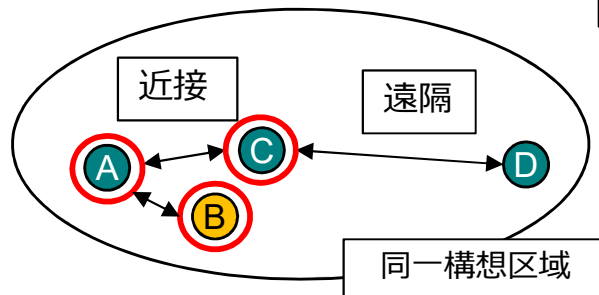
分析のイメージ

- 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

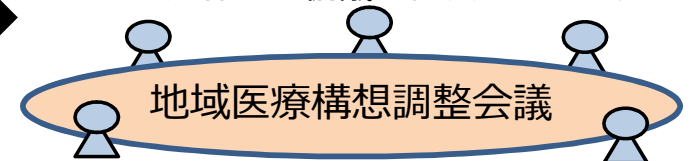


①及び②により
「代替可能性あり」
とされた公立・公的
医療機関等

- 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



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

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。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

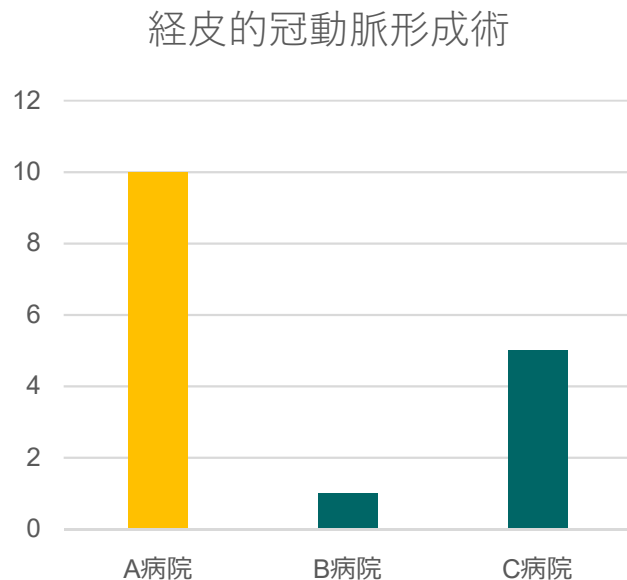
注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「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」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

- 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」の通り、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て、代替可能性があると分析された役割について、他の医療機関に機能を統合することの是非について協議し、**2020年3月までに合意を得ること**としてはどうか。

「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のイメージ



- B病院の、経皮的冠動脈形成術の実績は少なく、「代替可能性がある」と考えられる。
- B病院の、経皮的冠動脈形成術の機能に関して、A病院や、C病院の診療実績や、将来の医療需要の動向等を踏まえて、
 - ・ A病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合
 - ・ C病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合等の方針について、協議を行うこととしてはどうか。

課題

- 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、分析項目によって、構想区域内の医療機関の診療実績の多寡や競合等の状況は大きく異なると想定され、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関だけで、具体的対応方針に関する協議を行うことは不十分であると考えられる。
- この様なことから、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関における協議のあり方について、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議が進むような方法を提示することが必要ではないか。



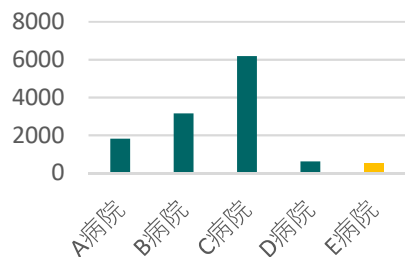
対応案

- 「再編統合について特に議論が必要な医療機関」とされた医療機関に関して、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、**まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。**

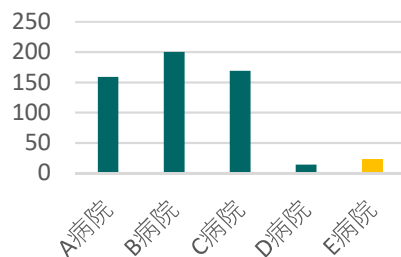
「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」のイメージ

診療実績の分析

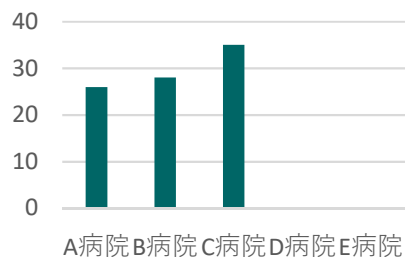
救急車の受入件数



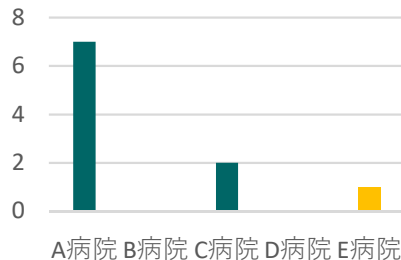
消化管悪性腫瘍手術



経皮的冠動脈形成術



脳動脈瘤クリッピング術



- A病院、B病院、C病院、D病院について、大半の領域において、代替可能性があると分析され、「再編統合について特に議論が必要な医療機関」と位置づけられた場合、
 - ・ A病院とB病院の再編統合
 - ・ B病院は廃止し、その救急機能はA病院へ統合、その他の機能はC病院へ統合
 - ・ D病院は廃止
 - ・ C病院とD病院の再編統合 . . .
- 等、様々な対応が考えられる。



対応案

- 具体的対応方針の見直しに当たっては、A病院、B病院、C病院、D病院という個別の医療機関単位ではなく、地域全体の医療提供体制の将来像を見据えて協議する必要があるのではないかと。
 - ・ 例えば
 - **各構想区域における公立・公的医療機関等が占めるべき機能別の病床数の合計**
 - **各役割を担う、再編統合後の公立・公的医療機関等の数**
 - **公立・公的医療機関等と他の医療機関との連携の方針**
- 等について区域全体で協議を行い合意を得るなど、協議のあり方を工夫することについてどう考えるか。
- 分析項目の大半が、急性期機能に関するものであることから、特に、まずは急性期医療について将来の提供体制について、地域で検討することについてどう考えるか。

中央医療対策協議会について

中央医療対策協議会について

【概要】

- 人口減少や高齢化等により、経済社会構造が大きく変化する中、国民の医療ニーズに応じた質が高く効率的な医療提供体制の構築が求められており、全国で実効的な医療政策を講じていくに当たっては、リーダーシップを発揮して医療政策を推進できる人材を、各都道府県で養成・確保することが喫緊の課題。

※ 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ及び医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の国会審議における附帯決議においても明示



- 厚生労働省において、**都道府県における医療政策人材の養成・確保等の在り方、医療政策人材の養成・確保**に係る国・都道府県・研究機関・大学等の関係機関の連携の在り方等を議論するための「中央医療対策協議会」を2018年9月に設置。

【構成員一覧】

議長	鈴木 康裕	厚生労働省医務技監	オブザーバー	松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
議長代理	吉田 学	厚生労働省医政局長		島崎 謙治	政策研究大学院大学
構成員	大村 慎一	総務省自治行政局公務員部長		福島 靖正	国立保健医療科学院院長
	前田 一浩	総務省大臣官房審議官(財政制度・財務担当)			
	伯井 美徳	文部科学省高等教育局長			
	濱谷 浩樹	厚生労働省保険局長			
	池田 千絵子	厚生労働省関東信越厚生局長			
	釜范 敏	日本医師会常任理事			
	嘉山 孝正	全国医学部長病院長会議委員長			
	神野 正博	全日本病院協会副会長			
	古尾谷 光男	全国知事会事務総長			

経緯

- 医師需給分科会の第2次中間取りまとめ及び医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の国会審議における附帯決議において、リーダーシップを発揮して医療政策を推進できる人材を、各都道府県で養成・確保するよう示された。
- 上記を踏まえ、都道府県における医療政策人材の養成・確保等について中央医療対策協議会において議論を行い、その内容を取りまとめた。

(1) 国による支援策

○ 研修の場の設置

- ・ 早期な研修プログラム開発への着手と、研修の場の確立を行う。

○ データ分析支援

- ・ 適切なアドバイス機能を保障するため、国において医療データ分析に長けた人材を確保し、都道府県に対する支援を行う。

(2) 都道府県における取組

○ 人員確保

- ・ 医療政策研修の受講に必要な人員の確保や、研修に必要な環境整備、医療機関等との人事交流などを行う。
- ・ 医療関係者等との連携の重要性という観点から、外部と円滑なコミュニケーションがとれる人材の確保を行う。
- ・ 大学医学部の場を借りるなど、公衆衛生医師の積極的なリクルート活動を行う。

○ 人事上の配慮

- ・ まちづくり等の、医療政策に関連する分野の知見を有する人材が医療担当部局で活かされるよう、配慮を行う。
- ・ 都道府県等において、医療政策間の連携や高度な調整業務を担うという観点から、全体を総括する立場に公衆衛生医師を配置。

○ 他機関との連携

- ・ 大学や地域の研究機関等と連携を図りながら、政策立案や調整、データ分析等を行う。

(3) 大学や医師会などの地域の医療関係者の取組

○ 地域の医療関係者間の連携

- ・ 医療政策の実行に当たっては、都道府県等の行政機関や地域の医師会、大学等がしっかりと連携を行う。

○ 医師会関係者の取組

- ・ 都道府県等の行政機関や大学等に対して能動的に働きかけ、地域をまとめていくという役割を担う。

○ 大学関係者の取組

- ・ 多面的な分野とのコラボレーションという観点から、医療政策の研究および教育機能の充実を図る。
- ・ 上記の成果を政策に反映できるよう、国に対する政策提言や国が行う研修等に関しての協力、都道府県に対する政策提言、データ提供、分析や活用方策に関する助言など必要な協力を行う。