

医療政策研修会

地域医療構想における 都道府県御担当者の進め方

2021年8月

1. 都道府県担当者が把握しておきたい 地域医療構想の進め方

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
- 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
- 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
 - * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
 - ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
 - ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
 - ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

<実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の
ニーズに
応じた支援

地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化



构想区域における議論



地域医療構想調整会議等における議論の活性化

- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
- ・ 個々の医療機関における取組の方向性
- ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など



具体的な病床機能再編



地域の合意に基づく取組の具体化

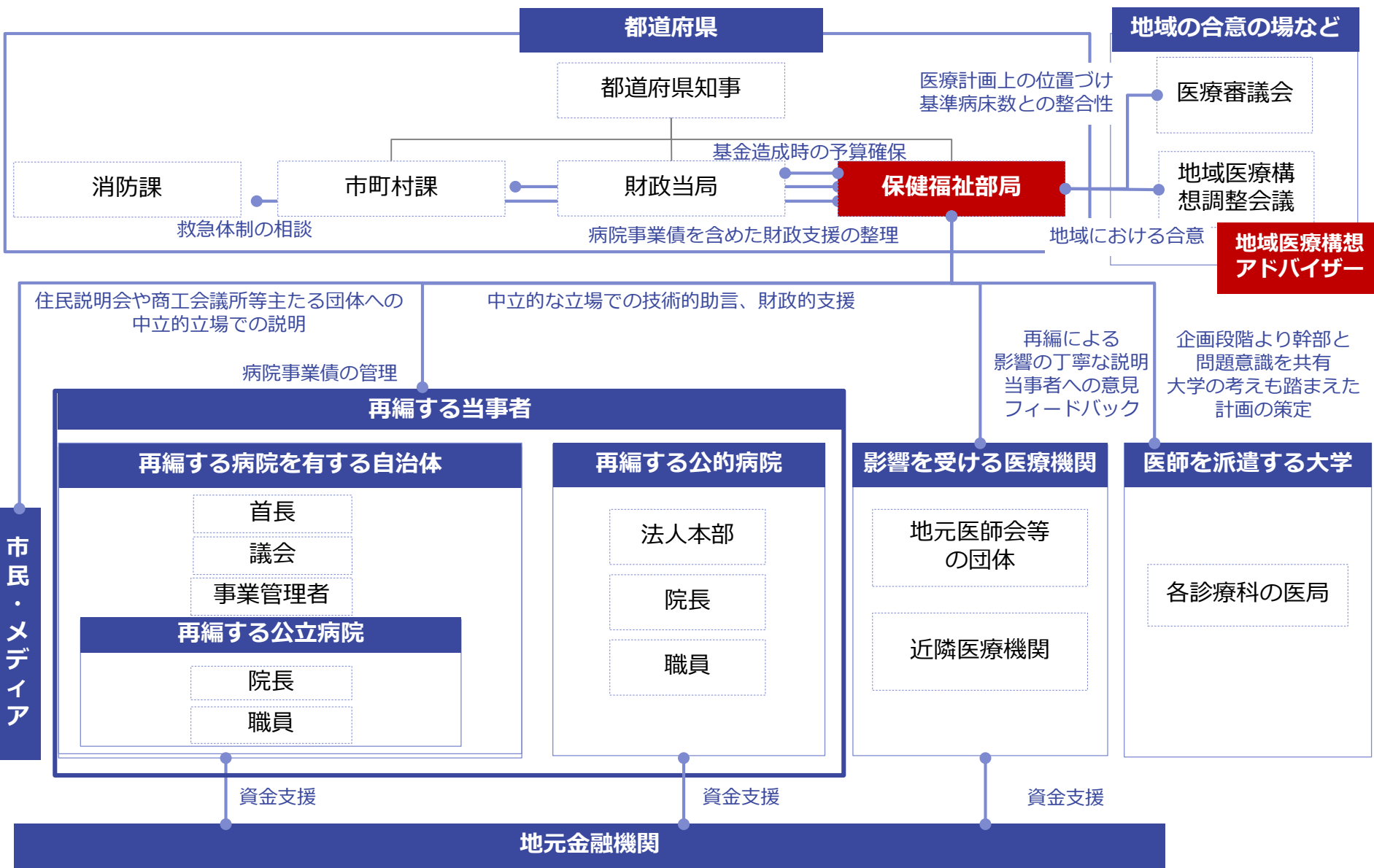
- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討
- ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 再編の取り組みにおけるボトルネック



**再編の取り組みについてはステークホルダーが非常に多いため
関係者間の理解と調整不足が最大のボトルネックとなる**

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 公立・公的病院における再編にかかるステークホルダーの概念図（担当課を中心とした場合）



1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 必要となる調整事項 | 当事者間調整編

	調整が必要な先	調整先の主な関心事項
1	病院幹部	<ul style="list-style-type: none"> 関心事項は多岐にわたる。 (連携に関わる協議の場を設定するなどし、継続的に議論が進められるよう仲介的な立場で関与することは効果的)
2	職員	<ul style="list-style-type: none"> 処遇、勤務地、連携、業務内容等多岐にわたる。
3	首長/議会	<p>基本的には「市民の便益と安心感」、「再編、病院運営に対するコスト」の問題が表面化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 再編による地域住民のメリット。診療の充実。 地域住民の利便性、診療機能が一部なくなる場合の影響。 既存債務の取り扱い。再編にかかるイニシャルコスト。 今後の運営費にかかる繰出金。
4	公的本部	<ul style="list-style-type: none"> いずれの公的団体も独立採算制を採用していることから、再編後の事業としての継続性について厳しく判断されるため、綿密な事業計画が必要。 既存の負債が大きい公的病院が統合する場合は既存債務をグループ全体で消化する必要が生じ、法人内のコンセンサスに時間を要し、担当者間の細かな調整が発生する。
5	その他	<ul style="list-style-type: none"> 住民については、後段に記載。

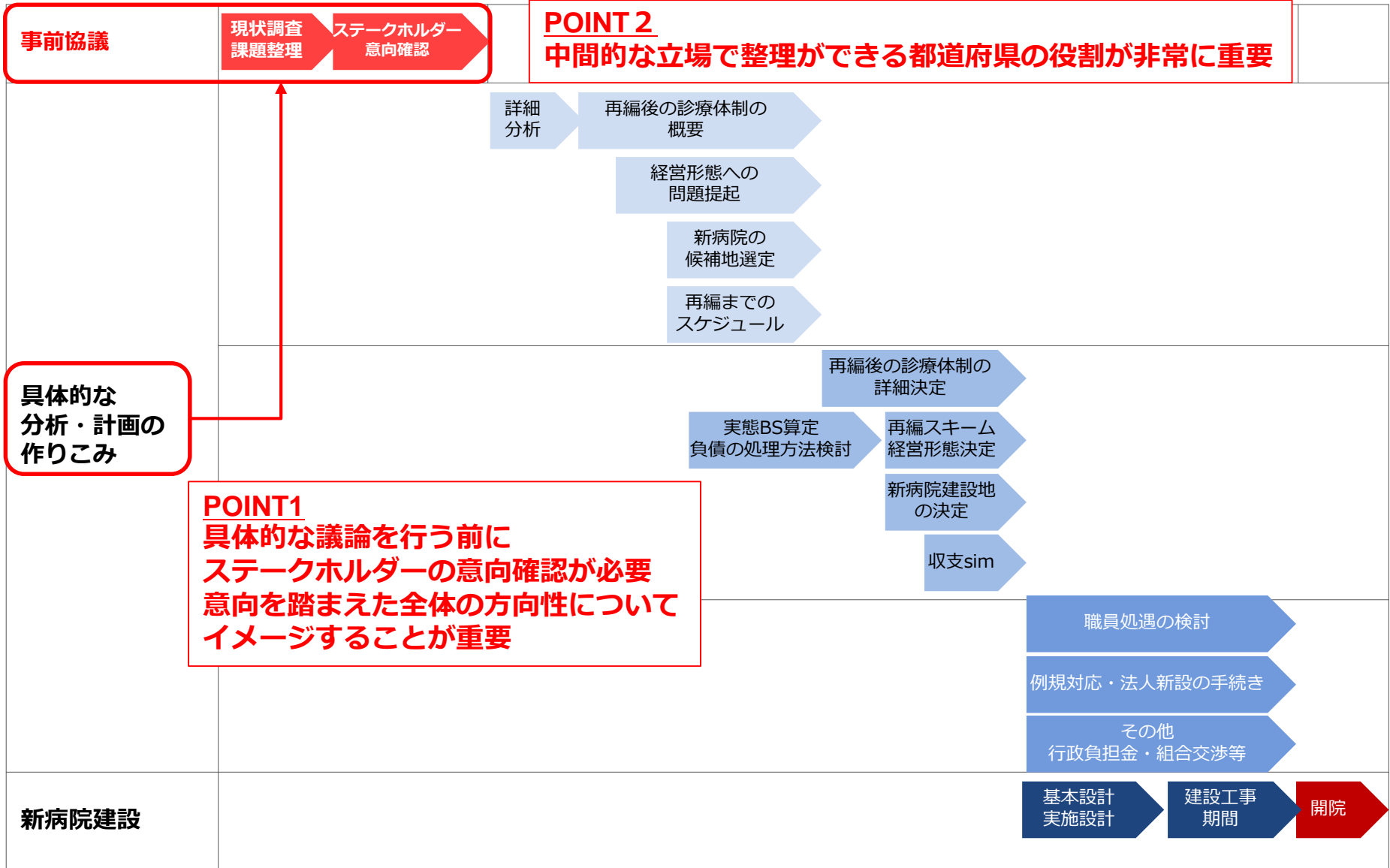
1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 必要となる調整事項 | 都道府県庁内編

	調整が必要な先	調整・確認事項
1	消防課、消防本部	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送データの提供を依頼。地域の状況を可視化するための基礎データとする。 再編により救急体制が変わる場合における輪番体制等、救急体制の相談、調整。
2	財政当局	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金を活用される場合、予算設定の調整
3	市町村課	<ul style="list-style-type: none"> 公立病院の場合、既存の債務の方向性の確認（資金不足解消計画や企債償還計画など）。 建設等が発生する場合は新規に企債の償還見込み。総務省との調整状況などの確認。
4	保健福祉部局内	<ul style="list-style-type: none"> 病床融通が発生する場合等については許可病床をどのように割り当てるか（公立病院等を含めた再編特例、地域医療連携推進法人等）。 医療計画に位置付けているものとの整合性確認。
5	その他	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県保有地が活用される等の場合などケースにより情報連携すべき課は増加。 厚生局に対して再編後の施設基準の相談が当事者から相談が進められているかのフォロー。 など

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 必要となる調整事項 | 市民・大学・地元医療機関編

	調整が必要な先	調整・確認事項
1	市民	<ul style="list-style-type: none"> • 病院の場所や診療機能が変わるということは利用する患者、医療機関だけでなく、職員や出入り業者を含め地元の経済に大きく影響することとなる。 • そのため情報が偏った形で流出することが無いよう、当事者だけでなく都道府県担当者の力を発揮しながら進めることがポイントとなる。 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住民説明会、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会への説明 • 民生委員、社会福祉協議会、商工会議所等の地元団体への説明
2	大学医局	<ul style="list-style-type: none"> • 医師確保を目的とする場合は、早期に再編内容について相談。医師の働き方にも直結する話でもあり、医局の意向をくみ取る必要も生じる。 <ul style="list-style-type: none"> • 大学幹部への説明・相談 • 各関係医局への説明・相談
3	近隣医療機関	<ul style="list-style-type: none"> • 特に地域連携の关系到影響を及ぼすため丁寧な説明が必要。 <ul style="list-style-type: none"> • 登録医など主要な紹介・逆紹介先への影響について説明。 • 当事者同士以外の近隣の病院については競合関係になり不利益が生じないように配慮。
4	地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> • 再編の方向性に関する合意の場。 • 予め各ステークホルダーの納得感を醸成することが重要。

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 ステークホルダーに対する調整が開始をされるタイミング



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 ～地域課題の可視化～

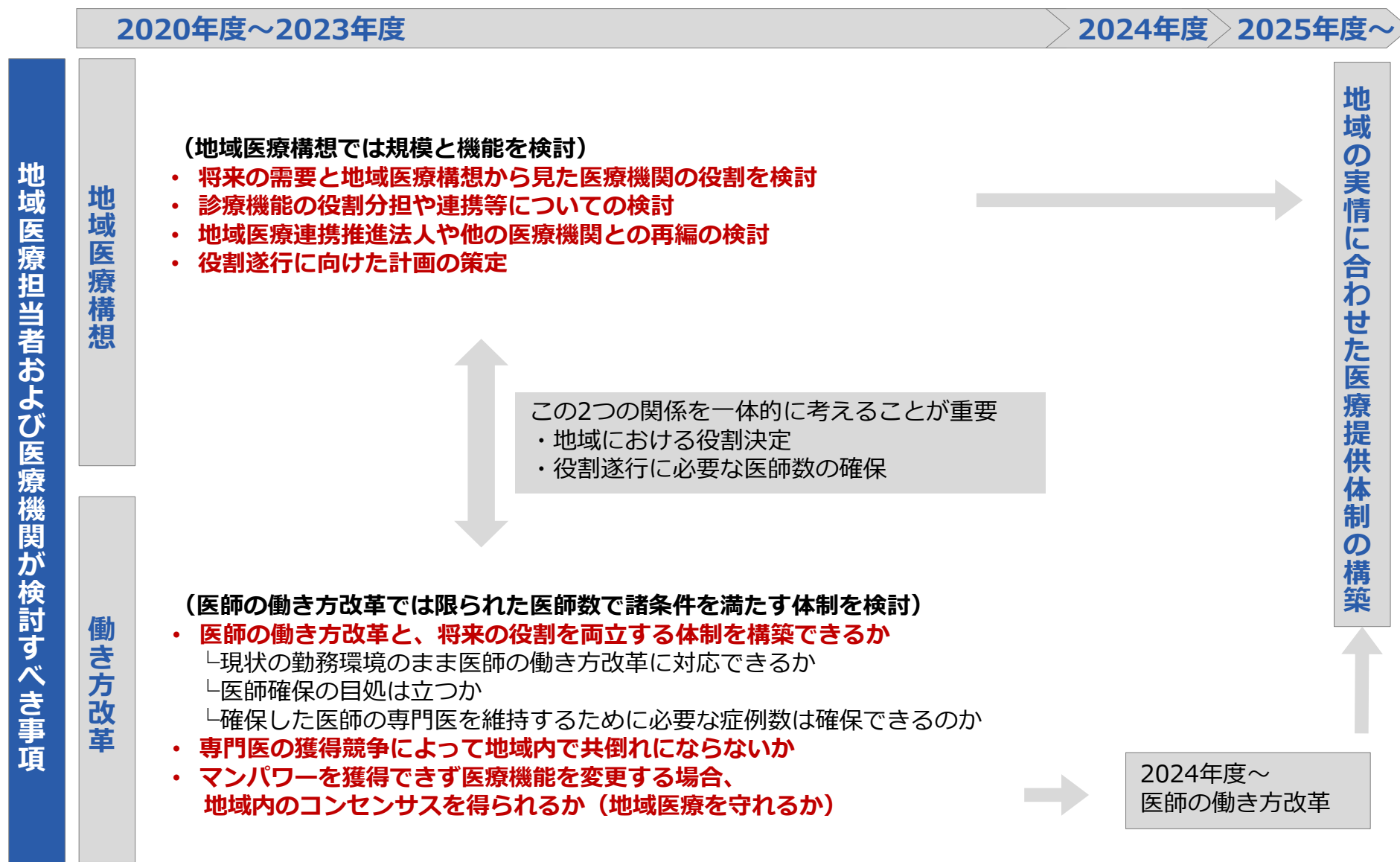
2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化_地域を巻き込んだ議論の必要性

- 全体像が見えないまま、個々のプレイヤーにとっての最適解を選んだ場合、その組み合わせ結果が全体最適にはならないことがある。
- 地域を巻き込んだ議論では、**地域のあるべき姿（全体最適）から逆算したそれぞれの役割について議論を行うことが重要**。
- 今ある情報から、**地域の現状と将来を可視化（共有）**することが欠かせない。

■ 参考となる考え方：ゲーム理論 囚人のジレンマ

		相手	
		全体最適からの逆算	個別最適の追求
		黙秘	自白
自分	全体最適からの逆算	黙秘 自分：1年 相手：1年	自白 自分：10年 相手：無罪
	個別最適の追求	自白 自分：無罪 相手：10年	自白 自分：5年 相手：5年

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化_全体的な政策スケジュールの把握

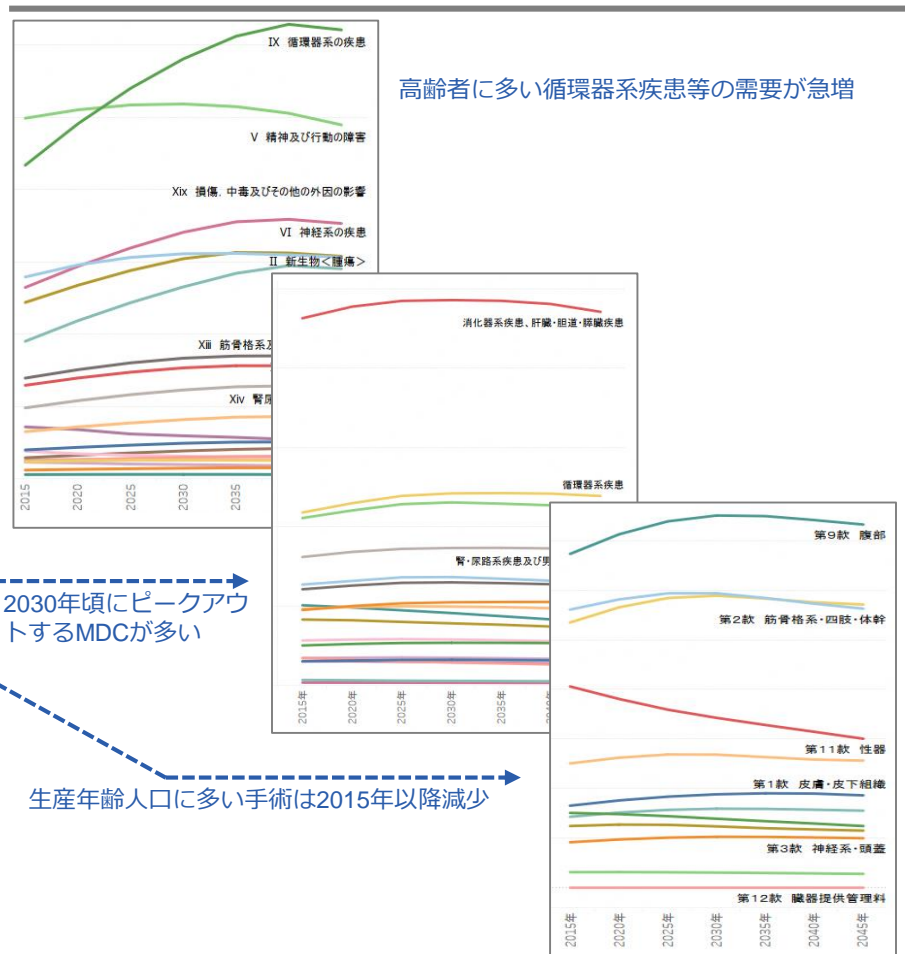
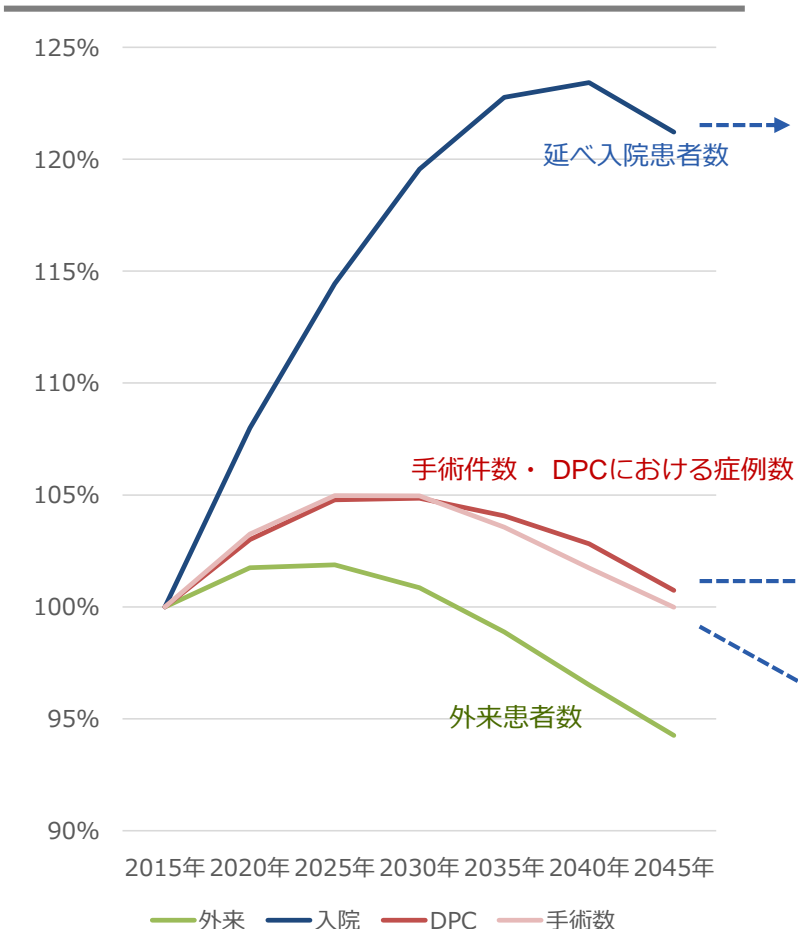


2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化_将来需要の推計

- **手術件数やDPC病院における症例数**は延べ入院患者数のような伸びはなく、**2030年頃に縮小へ転じる**見込み。
- 縮小する需要や症例数に対して、**臨床研修や医師確保の観点を含め供給体制の見直し**について協議する必要がある。
- それぞれの需要は疾患や臓器別に予測が行えるため、より具体的な**領域別の役割分担**について議論を進めることが重要。

全体的な予測

疾患別等の予測



高齢者に多い循環器系疾患等の需要が急増

2030年頃にピークアウトするMDCが多い

生産年齢人口に多い手術は2015年以降減少

※需要予測は各受療率及び発生率に全国の将来推計人口を掛け合わせたもの

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化_中期のイベントスケジュールの確認

- **政策動向**と**需要動向**、医療機関の将来を大きく左右する出来事について予定を含めて整理を行う。
- それぞれの医療機関が個別最適の視点から判断することによる全体最適の逸失を未然に防げるよう、全体像の共有と検討の前倒しを関係医療機関同士で行う。
- **「いつかすべきこと」**を**「いつまでにすべきこと」**という具体的な期日目標に置き換える。

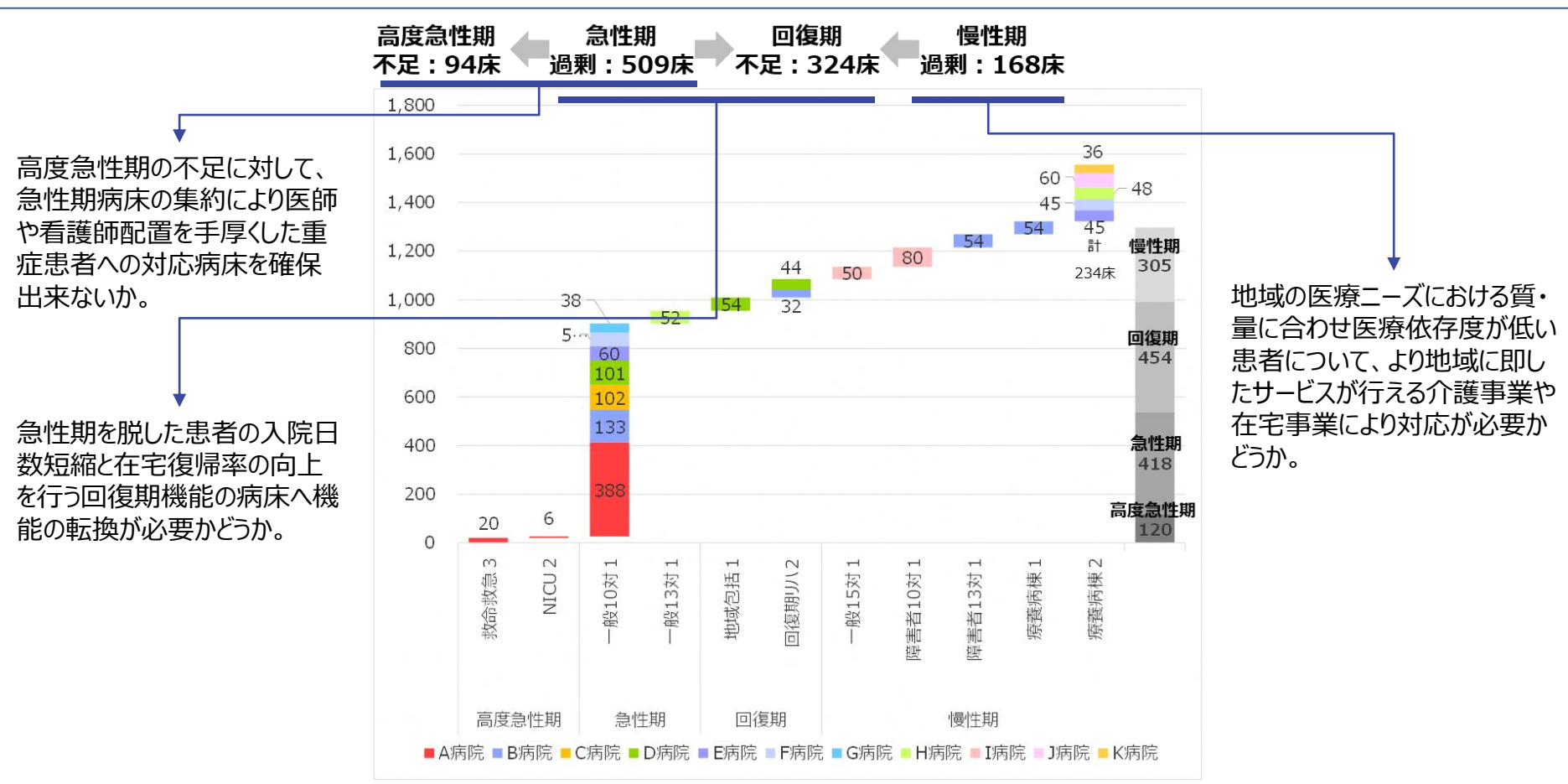
イベントスケジュールのイメージ

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2030年	2035年
政策動向		診療報酬改定		医師の働き方改革	地域医療構想の推計年度		<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革特別水準終了 医師偏在是正
需要動向 (地域で対応すべき事項)		高齢者医療（回復期機能）需要の増加			外来需要ピーク	急性期需要ピーク	出産需要半減
A病院	→					建替え予定	
B病院	→				建替え予定		
C病院	→		救急の集約化を開始				
D病院	→					建替え予定	
E病院	→					後継者不在の場合閉院予定	
...							

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

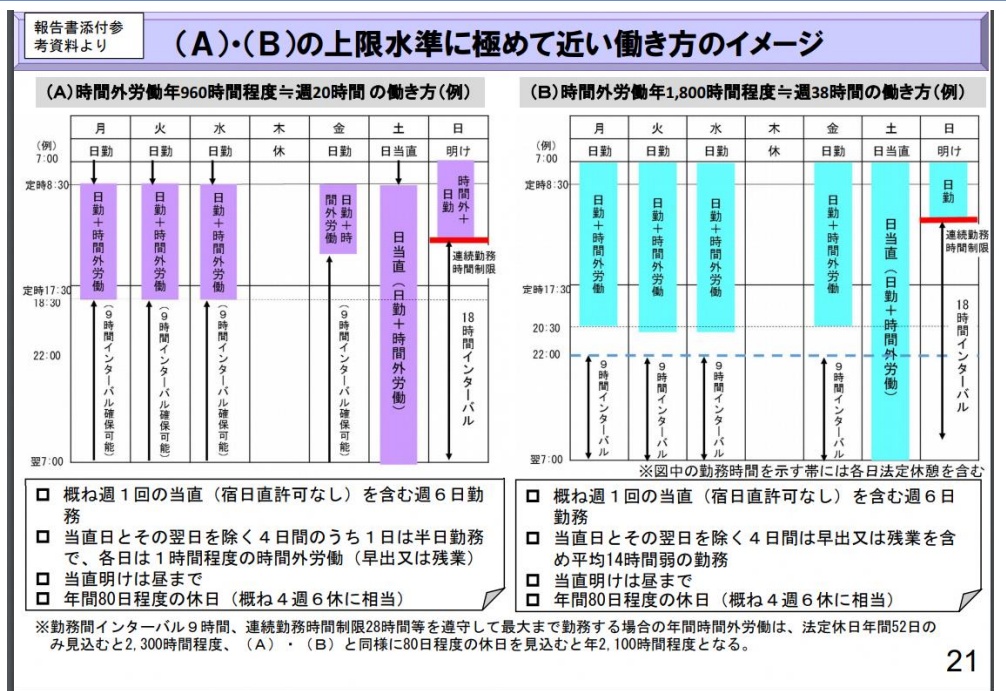
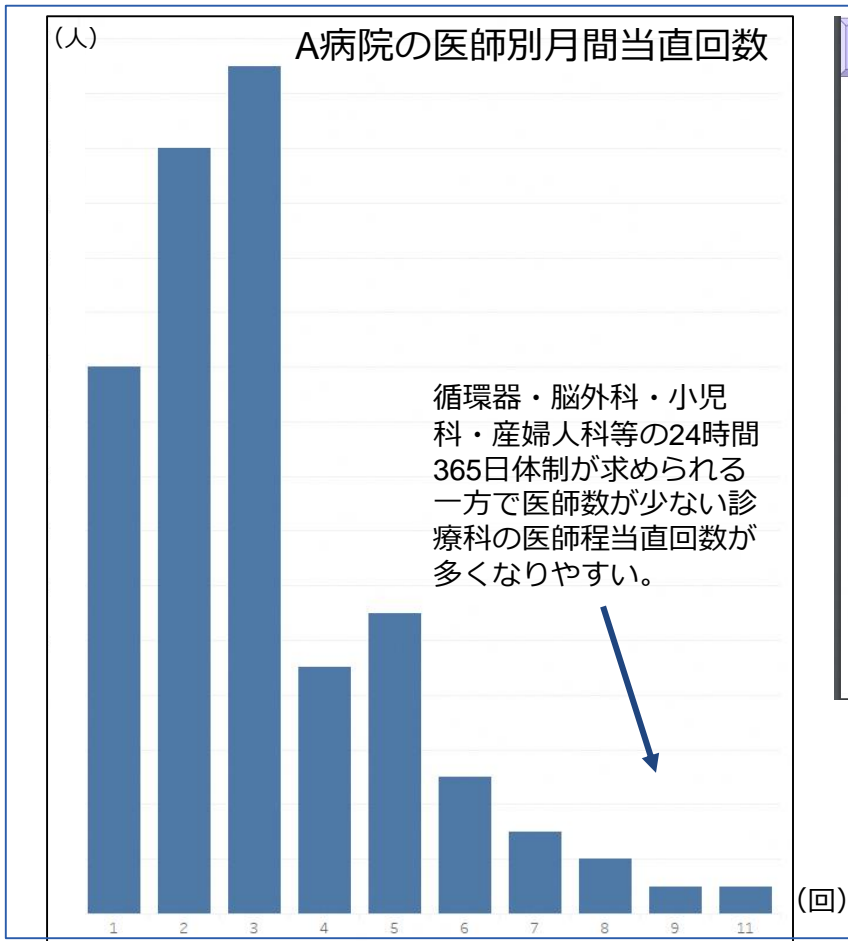
地域課題の可視化__病床数の必要量と現状の病床構成

- 将来の病床数の必要量に対し、現状の届出機能別・算定入院料別の状況を確認し、将来の役割変更についての概観を持つ。イメージ図の地域では、下記の事項が検討課題としてあげられる。
- 算定（届出）される入院料は現状の入院患者層や機能との関係性が高いため、現状把握と将来の機能転換の候補について検討が行いやすい。



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化_医師の働き方改革

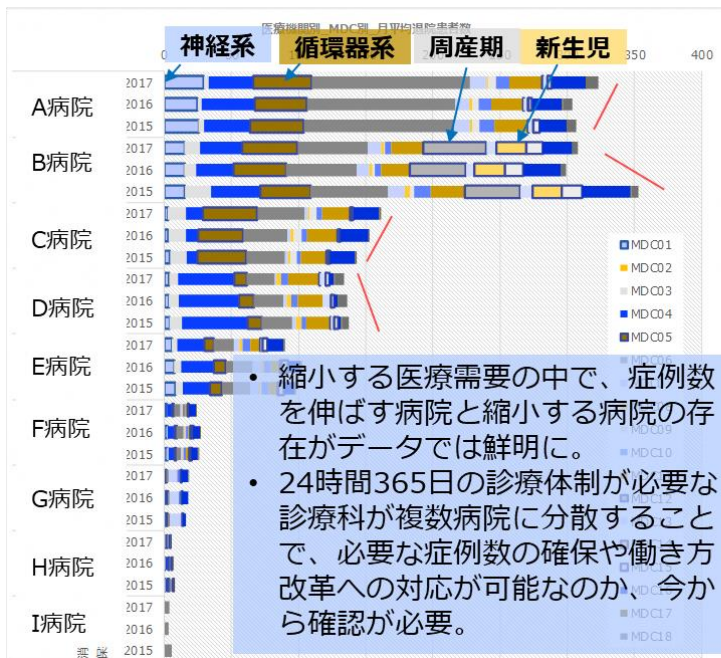
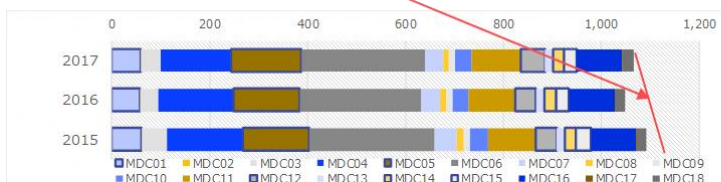
- 医師の働き方改革にて指定する時間外労働時間に収まる勤務シフトのイメージでは、週当たり日勤5日+当直1日とその許容範囲である。
- 常勤医師1人当たりの当直を週1回（月4回）とする場合、1診療科当たり常勤医師数は計算上で最低8人が必要になる（1カ月の暦日数30日÷当直4回/医師1人1月÷医師8人）。実務を考える場合は更に必要であり医師へのヒアリングが必要。
- それぞれの地域で主要な役割を担う医療機関が当条件をどのように満たせるかを確認する必要がある。



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化__DPCデータの活用

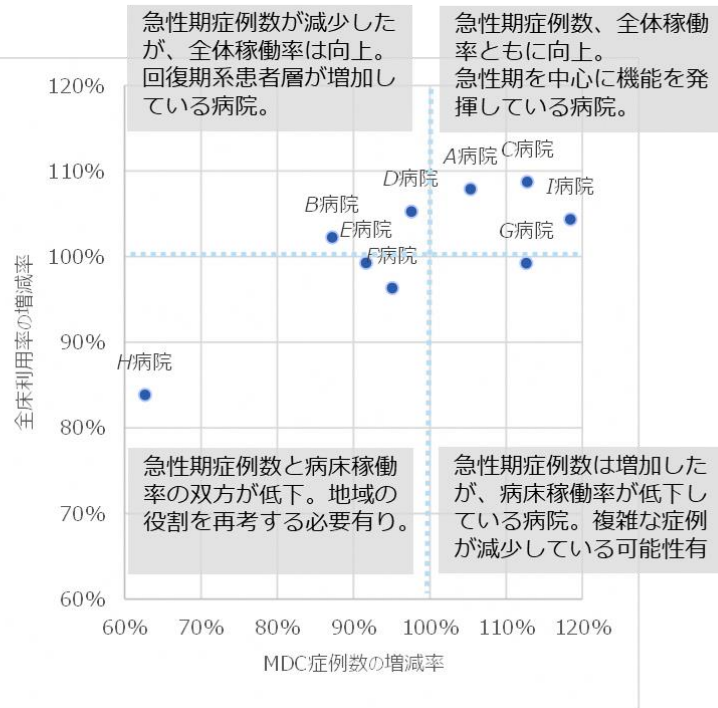
- 各診療科（特に24時間365日対応を要する診療科）において、現状の実績確認と将来的な医師確保および役割分担についての議論を行うために、DPCデータを用いた分析は現状を把握するために有効である。
- 下の地域の例では、既に急性期医療は減少の局面に差し掛かっている可能性がある。その中、神経系および循環器系は複数病院が対応しているが、救急医療や回復期の医療についての役割分担と医師配置のあり方についての議論が必要になる。また、周産期・小児を担うB病院は近年症例数が減少しており、かつ将来的に周産期・新生児は減少の見込み。経営状況を確認のうえ機能分化連携の議論が必要。

DPC症例数は減少傾向（急性期医療はピークアウトの可能性）



- 縮小する医療需要の中で、症例数を伸ばす病院と縮小する病院の存在がデータでは鮮明に。
- 24時間365日の診療体制が必要な診療科が複数病院に分散することで、必要な症例数の確保や働き方改革への対応が可能なのか、今から確認が必要。

- 急性期医療を中心に病床利用率を高める病院と、回復期以降への対応により病床利用率を高める病院など、実績から地域における役割の変化が見えてくる。



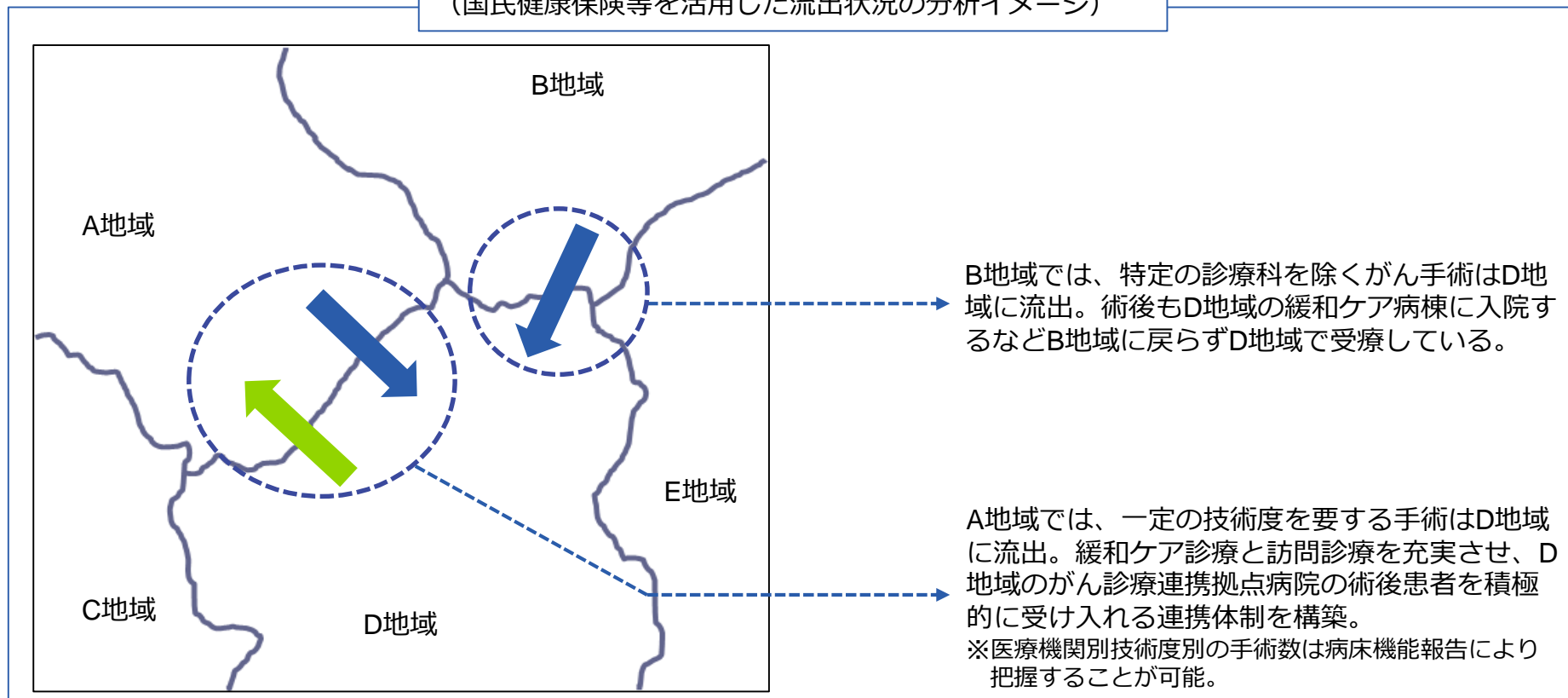
出所：MDC別退院患者数は「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告（厚生労働省）」より年間退院患者数をデータ提出月数で除して算出。各病院稼働率は病床機能報告における在棟患者延べ数（年間）÷365÷病床数にて計算

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化__5疾病5事業に関すること_がん

- がんの高度急性期・急性期医療を行うには、**多くの診療科と専門医師、高機能（高額）な設備が必要**になる。
- がんの手術に対応する医療機関がある地域への流出状況を確認し、それらの手術において地域内により完結することが望ましいものがあれば、その体制を確保するための協議を行うことも必要である。
- また、流出先で手術を受けた患者が、術後に当地域（生活圏域）に戻れているかの確認を行い、地域において術後の癌患者へのフォロー体制（緩和ケア病棟や在宅診療）を充実させる必要性を確認するなど、地域としての現状把握と方向性検討を行う。

(国民健康保険等を活用した流出状況の分析イメージ)

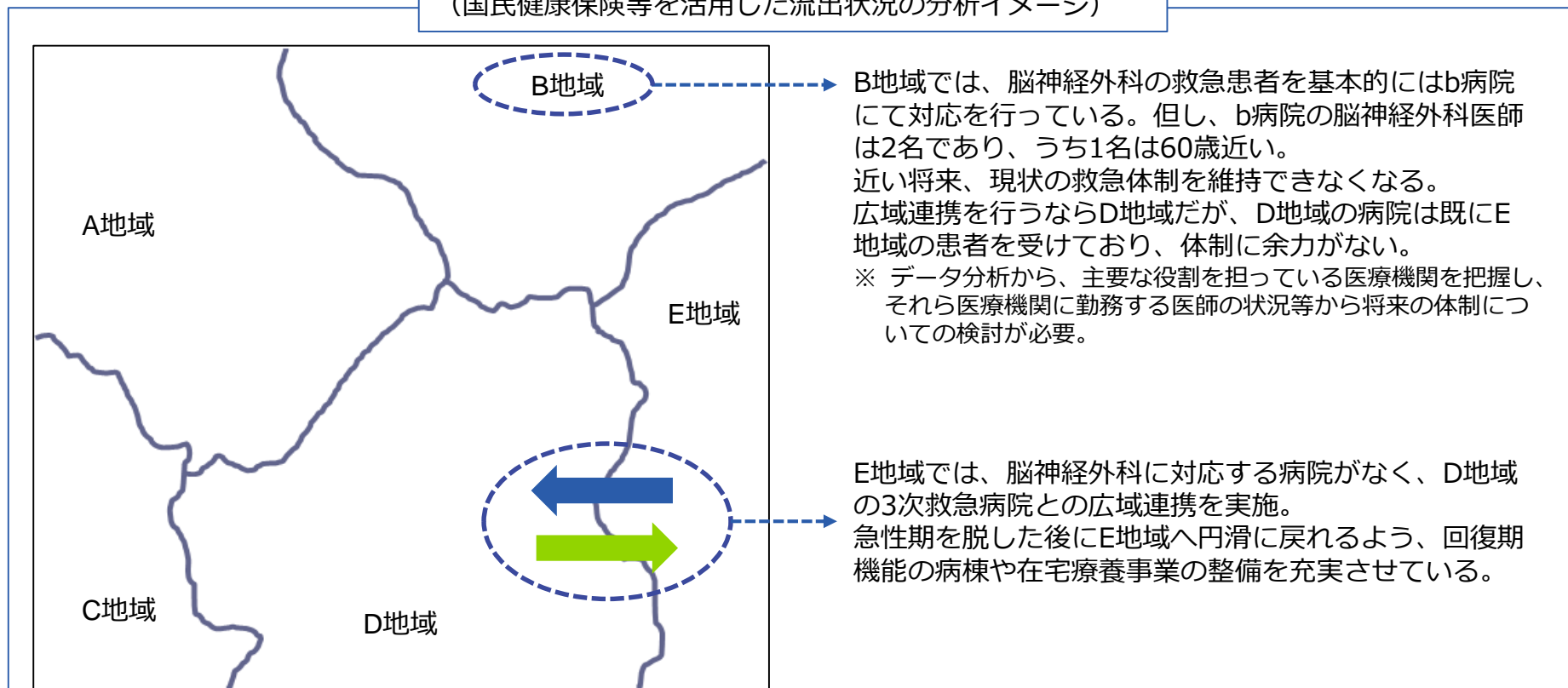


2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化__5疾病5事業に関すること__心疾患・脳疾患

- 心疾患や脳血管疾患の急性期医療は、**緊急対応を24時間365日行える体制が必要であり、その為には手厚い医師や医療従事者の配置が必要**になる。また、流出による搬送時間の長期化は患者様態にも影響を与える。
- 救急搬送記録の分析等を通じて、流出状況や管内医療機関の対応不可事由を把握し、また、同時に医師の働き方改革への適応と両立する医師を踏まえたうえで必要な体制と現状の差を把握し、将来に向けた方針の検討が必要。
- 救急の広域連携を行う場合は、手術を受けた患者が生活圏において回復期以降の医療が受けられるよう、流出先からの後方支援連携や回復期機能や在宅サービスについての不足が生じていないか確認が必要。

(国民健康保険等を活用した流出状況の分析イメージ)

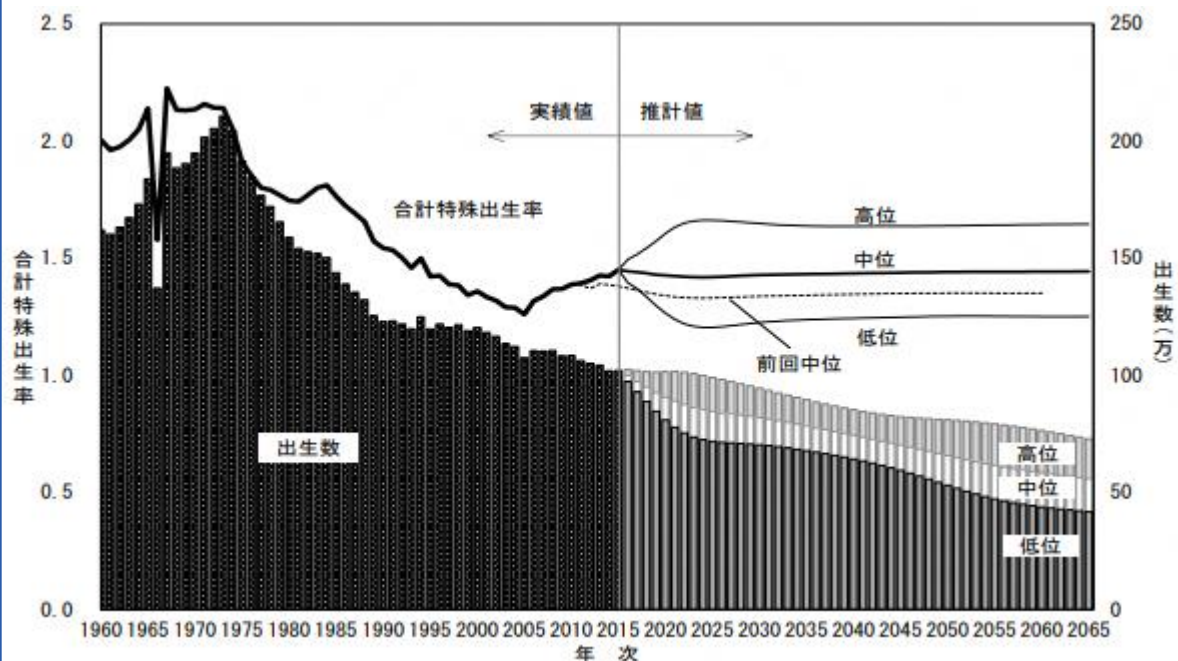


2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化__5疾病5事業に関すること_小児・周産期

- 母親となる世代の人口が減少することにより、**将来の出生数は減少**する見込み。
- しかし、周産期に対する医療体制について、**24時間365日の対応を維持するには相当数の医師配置が必要**になる。
- 対応する医療機関の人件費等の固定費は変わらず、収益のみ減少となる。
- 需要が縮小する領域については、集約化により医師や経営への負担を軽減を図りつつ、集約化により影響を受ける地域への配慮について検討する必要がある。

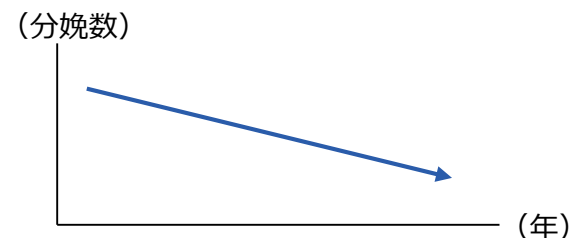
合計特殊出生率および出生数の年次推移



周産期に対応する病院に配置する医師数



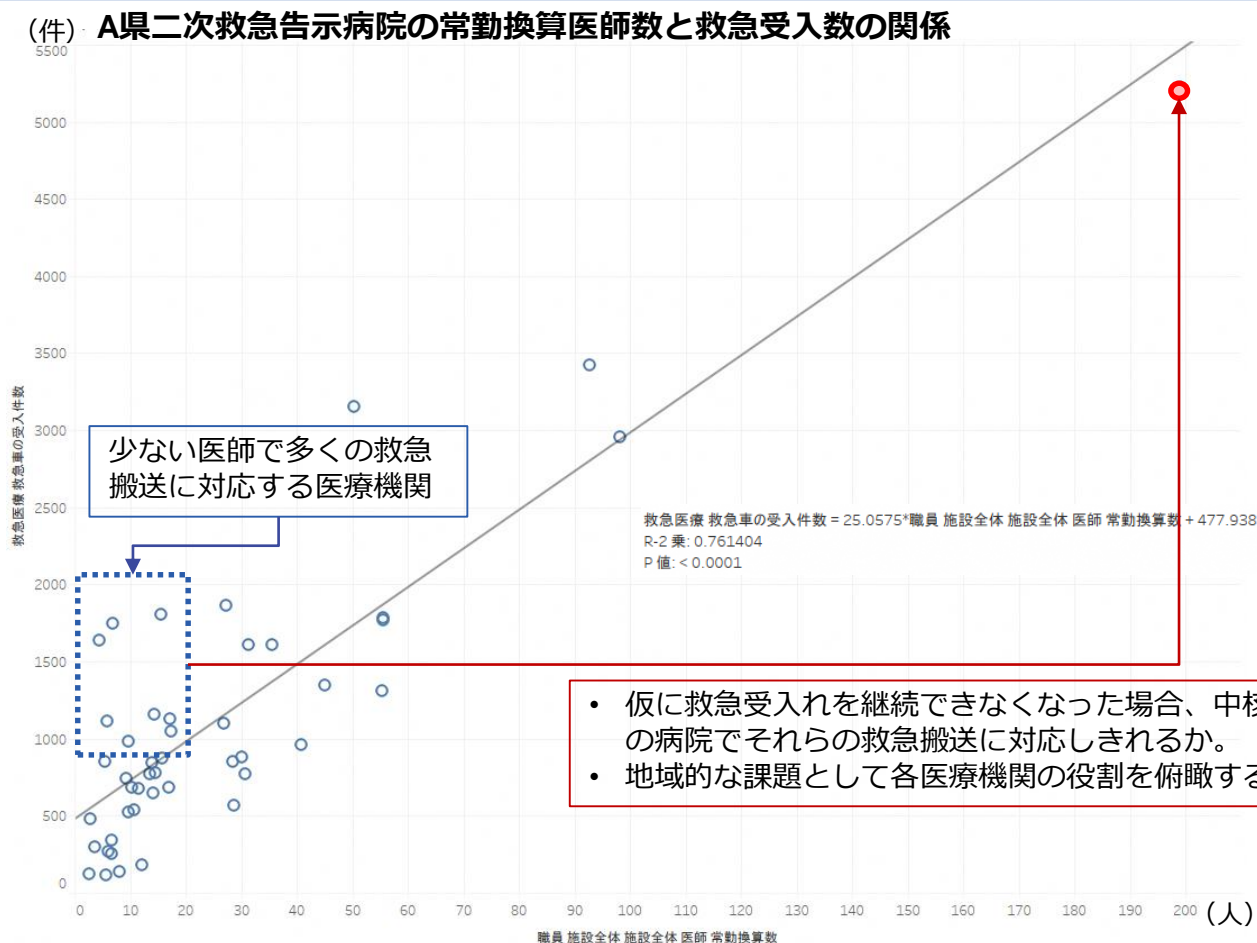
1病院当たりが対応する分娩数



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化__5疾病5事業に関すること_救急

- 救急車の受入数はおよそ医師数と強い関係性にある。しかし、中には少ない医師で多くの救急搬送に対応している医療機関があり、これら医療機関については医師の働き方改革への対応や現在主力となっている医師の年齢（体への負担）等、**将来的に現在と同じ受入数を維持できるか確認が必要**になる。
- また、**救急需要が増加する地域は、将来需要に対して現状の体制で対応できるか等の事前検討が必要**。



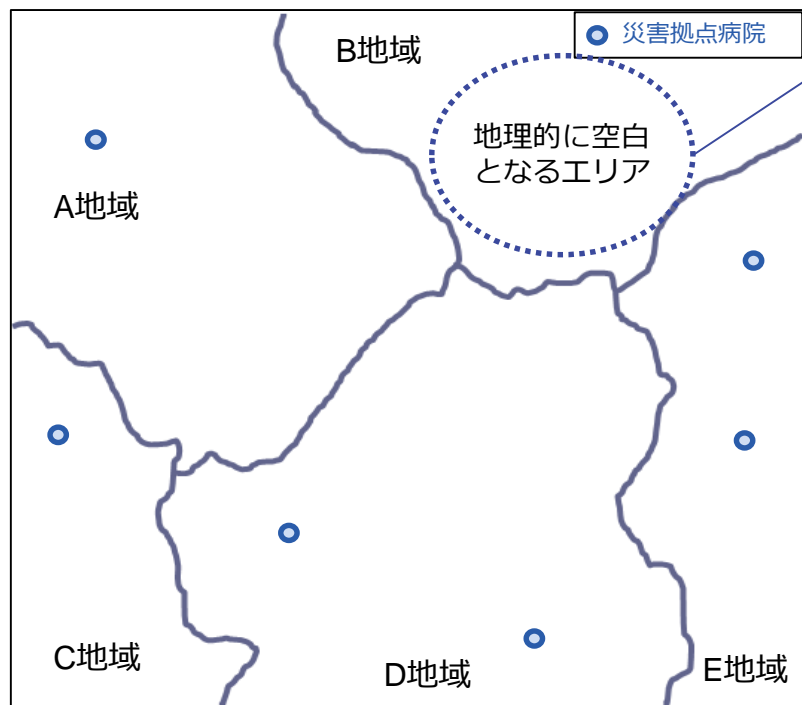
- 仮に救急受入れを継続できなくなった場合、中核病院やその他の病院でそれらの救急搬送に対応しきれるか。
- 地域的な課題として各医療機関の役割を俯瞰することが重要。

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報

地域課題の可視化__5疾病5事業に関すること_災害拠点病院

- 地理（面積）およびカバーする人口の視点から、災害拠点病院の配置状況を確認し、不足が確認される地域は、急性期病床の整備について災害拠点病院の視点から検討することも有用である。
- 災害拠点病院の設備条件について、現状の建物設備で満たせるものか、新築を行うかの検討が必要。

(イメージ図)



医療圏	病院数	人口	1病院あたり人口
A地域	1	150,000	150,000
B地域	-	150,000	-
C地域	1	250,000	250,000
D地域	2	600,000	300,000
E地域	2	1,250,000	625,000
計	6	2,400,000	400,000
A+B地域	1	300,000	300,000
B+E地域	2	1,400,000	700,000

- A+B地域は1病院あたりカバー人口が県平均を下回るが、面積的にかなりの広範囲になる。
- B+E地域は地理的に近いが、1病院あたりカバー人口が県平均をかなり上回る。

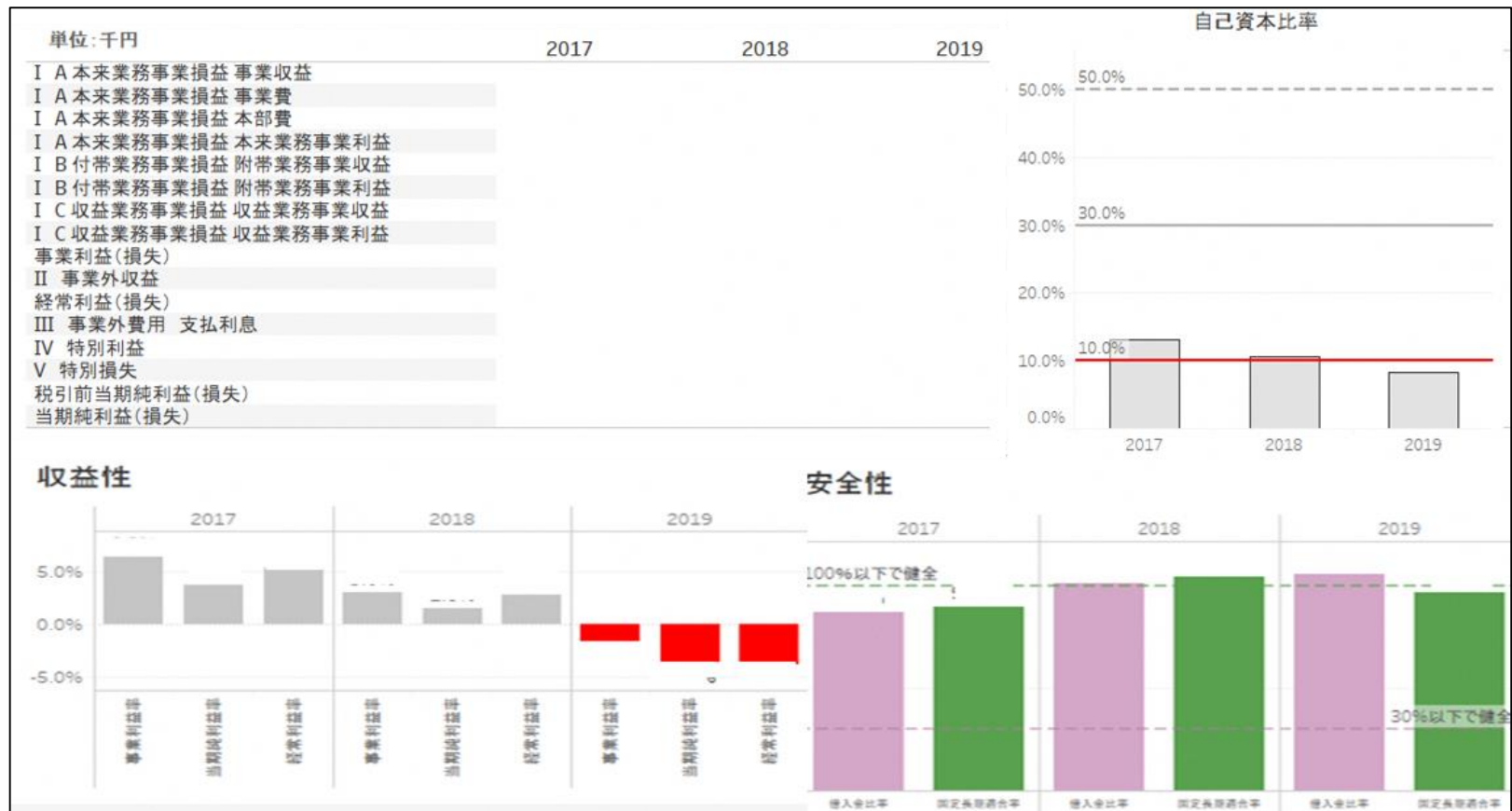
災害拠点病院の主な条件（B地域に該当病院無し）

運営体制	①災害時における24時間緊急対応の実施 ②ヘリコプターによる搬送機能を有していること ③DMATを保有していること④救命救急センター又は第二次救急医療機関であること等
施設及び設備	①災害時における患者の多数発生時に対応できるスペース等の確保が行えていることが望ましい ②耐震構造を有すること（免振が望ましい）③災害時に対応する燃料、水、食料の備蓄④病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること等

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化__財務的な状況の把握

- 公立病院では公営企業年鑑や決算報告書、民間法人では都道府県庁への事業報告等を用い、現状の財務状況についての把握が行える。
- それぞれの役割を担う医療機関が**財務的な条件により将来の役割遂行について支障が生じる可能性はないか、確認を行うことが出来る。**

(民間法人の事業報告書による簡易財務分析の資料イメージ)



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化__まとめ

全体像を見ぬままの個別の意思決定では、全体最適を実現し難い

- 医療需要は、人口動態の影響により大きく変化する（多くの地域では高齢者医療の需要が急増）。
- 供給体制は、医師の働き方改革やマンパワーに起因する事情、時には経営的な事情により、そのあり方を見直す必要性に迫られる場合がある。
- 様々な需要と供給の変化要因が潜む状況で、全体像を把握しないまま行う個別の意思決定の集合体が全体最適になりえることは非常に難しい。

現状と将来の姿を可能な限り可視化する

需要と供給体制について可能な限り可視化を行い、避けるべき最悪のシナリオとあるべき全体像を描く土台を整理する。

避けるべき最悪のシナリオの提示は、健全な危機意識の醸成につながり、
あるべき全体像の提示は、個別最適の追及による全体最適の逸失を未然に防ぐことにつながる。

「未来はどうか」から「未来をどうしたいか」という能動的な議論へと発展させるために、**まずは地域課題の可視化（共有）**が必要になる。

3. まとめ

3. まとめ

再編の取組みを進めるにあたり考慮すべき考え方

ステークホルダーが多い再編の取組みを進めるためには・・・

- 再編の取組みを実現した時に、関わった人が共通のプラスの効果を得られること。
- プラスの効果とは、医療サービスの向上だけではなく、勤務環境の改善、財政面など様々な範囲で取組みを共有する地域の人たちにとってプラスの効果が発揮され、その取組みを理解（納得）して取り組んでいる状態。

My Vision ではなく、Our Vision

ステークホルダーを巻き込み理解させるためには・・・

- 理念やビジョンを実現する道筋を具体化すること
- 何かを誰かと共有すること（可視化すること）
→ 「何を」「誰と」共有するかの組み合わせで、共有すべき優先順位は変わる。
- 何を汲み取り、何を反映するかを整理するために、調整が必要な先に記載されたステークホルダーの意見を聞き、ビジョンの元に束ねていくことが必要

実現したいことの可視化・コミュニケーションの内容と順番が重要

3. まとめ

実際に再編の取組みの中で調整すること

1. ビジョンの提示と実態に即した取組みの継続

- マスタープランの多くは医師の派遣を含めて、**当初の計画通りには進まないことが多い。**
- 重要なことは、**都度実態に即した対応や、プロセスでも混乱を生じさせないようリモデルを行うこと。**
- **実態の把握と行動**、そしてその**検証を繰り返し継続**することにより、マスタープランに示すビジョンやコンセプトは実現されていく。

2. あらゆるステークホルダーを巻き込んだ取組み

- 医療機関、消防署、救急隊、保健所など自治体間や**組織間を超越したあらゆるプレイヤーの協力体制の構築**だけでなく、**地域住民の啓蒙まで含めた大掛かりな取組みが必要**である。
- 地域医療を守るという大義のもと、あらゆる関係者が行動を適正化していくことで、地域の医療福祉は充実されていく。

3. 経営の安定化と経済自立性の確保

- 理想とする地域医療モデルを構築するだけでなく、それを将来に渡って維持継続させることが必須である。その為には、**経営の安定化により経済的自立性を確保することが必要不可欠**である。

+

民生委員等も含めてまずは理解者を増やし、住民説明にもいく
各方面に再編を行う理由を説明し、**不安事項等を聞き取り回答を配信**する。

3. まとめ

都道府県御担当者だからこそ可能な地域医療構想の調整事項

1. 恣意性の少ない正確な情報の整理

医療計画作成支援データブックや病床機能報告におけるデータ、重点支援区域による技術的支援等、地域の医療提供体制に関わる情報を最も有する機関が都道府県。

また、中間的な立場からエビデンスに基づき幅広いステークホルダーを説得させることができるのも都道府県。

2. 中間的立場による意見調整

本日お伝えした調整事項をすべての実施する必要はない。当事者がそれぞれの調整を丁寧に実施しているか、調整すべきことが漏れていないかをその都度、進捗確認・フォローすることで地元の支援をしていただくことが重要。

組織間を超越したあらゆるプレイヤーの協力体制を構築することができれば理想的。

3. 財政的な支援

地域医療介護総合確保基金や病院事業債などの調整機能は都道府県に集約されているため、庁内で連携して対応していくことが重要。