

地域医療構想の最近の動向について

令和2年1月
厚生労働省
医政局

■ 令和元年12月5日 第13回経済財政諮問会議 議事要旨より

加藤大臣の発言（抜粋）

「地域医療構想は、今回、公表を踏まえた公立・公的医療機関の着実な改革が重要で、進捗状況を逐次把握しながら、必要な支援を行いたい。また、民間の医療機関の議論についても進めていく必要がある。公立・公的の医療機関に行った機能に焦点を当てた分析と同じように、今年度できるだけ早期に、民間の特性に応じた、新たな観点を加えた分析の検討を行いたい。また、ダウンサイジング支援の追加的方策の検討や総合確保基金のメリハリ付けも実施をしていきたい。

今後、地方自治体と意見交換を深めながら、来年の骨太方針の策定時期を目途に、2025年までの地域医療構想全体を、より具体的にどう実行していくのか、そのための工程表を作成していきたい。」

地域医療確保に関する国と地方の協議の場

- ◆ 2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催する。

構成員

平井 伸治 鳥取県知事
(全国知事会 社会保障常任委員長)

立谷 秀清 福島県相馬市長
(全国市長会会長)

椎木 巧 山口県周防大島町長
(全国町村会副会長)

橋本 岳 厚生労働副大臣

吉田 学 厚生労働省医政局長

長谷川 岳 総務副大臣

内藤 尚志 総務省自治財政局長

協議事項

- (1) 地域医療構想
- (2) 医師の地域偏在対策
- (3) 医師の働き方改革

これまでの開催日程

10月4日(金) 第1回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事: 地域医療構想等について

11月12日(火) 第2回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事: ・地域医療構想に関する地方との意見交換について
・民間病院データについて
・医師偏在対策について
・厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について

12月24日(火) 第3回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事: ・地域医療確保に係る令和2年度予算及び地方財政措置について
・地方に対する再検証要請について

令和2年1月17日(金)
医政局地域医療計画課
(担当・内線) 課長補佐 奥野
(内線 4136)
(代表) 03(5253)1111

報道関係者 各位

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出しました。

また、同日に各都道府県に対して、当該都道府県の「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」(以下「公立・公的医療機関等リスト」という。)及び民間医療機関の診療実績データを提供しています。

なお、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において参考資料1(公立・公的医療機関等リスト)として提出された資料は、暫定版としていたことから、都道府県の確認を求めるなどしながら、厚生労働省としても精査をしておりますのでお知らせします。

1 「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の通知について

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出した。また、同日、各都道府県に対して、当該都道府県の「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」(以下「公立・公的医療機関等リスト」という。)及び民間医療機関の診療実績データを提供した。

民間医療機関の診療実績データについては、各構想区域の地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関等が具体的対応方針の再検証を行うに当たっては、競合関係にある民間医療機関の診療実績が必要であるとの観点から提供を行っているものである。

2 公立・公的医療機関等リストの精査について

厚生労働省において、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において提出された公立・公的医療機関等リストの精査を行い、同年12月に各都道府県に厚生労働省が精査を行ったデータの確認作業を依頼した。

各都道府県が確認を終えたデータを、厚生労働省において確認・再計算を行い、現在各都道府県に最終確認を依頼しているところである。

各都道府県での確認作業を終えて、最終的に公立・公的医療機関等リスト(確定版)となる。

今回、厚生労働省が精査を行った内容は以下の3点である。

- ・ 公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ・ 紙レセプト(公費等)の手術実績の追加
- ・ 病床機能報告の病棟名・病棟ID等の確認を踏まえた追加

精査の結果、再検証対象医療機関に増減が生じ、現時点で以下の7機関が具体的対応方針の再検証対象医療機関でなくなる見込み。

- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会中央病院(東京都)
- ・ JA静岡厚生連 遠州病院(静岡県)
- ・ 岩国市医療センター医師会病院(山口県)
- ・ 徳島県鳴門病院(徳島県)
- ・ 宗像医師会病院(福岡県)
- ・ 熊本市立熊本市民病院(熊本県)
- ・ 杵築市立山香病院(大分県)

具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

1. 基本的な考え方

- 「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「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う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得るよう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・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、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

（1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。

A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

（2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

（3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。

今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

重点支援区域について

1 背景

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、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、**重点支援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**こととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意**が必要。

3 選定対象

「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の再編統合（※1）事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。

- ①再検証対象医療機関（※2）が対象となっていない再編統合事例
 - ②複数区域にまたがる再編統合事例
※1「再編統合」には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、
 - ・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 等の選択肢が含まれる。
- ※2 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、再編統合を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、**再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。**

- ①複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ②できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、再編統合を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

5 スケジュール

重点支援区域申請は**随時募集**することとし、**1月中をメドに一回目の重点支援区域の選定を行う**予定。（**選定は複数回実施**する予定。）