

地域医療構想の進め方にかかる国の動向について

資料 1

令和元年(2019年)10月4日
地域医療確保に関する国と
地方の協議の場

医療提供体制について

(地域医療構想、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策)

厚生労働省医政局

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

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

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想の実現に向けた公立公的医療機関の機能の見直しについて

地域医療構想：団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域ごとの人口構成の変化に対応した地域の病床機能の転換（主に急性期から回復期（リハビリ、地域包括ケア等））を目指すもの。

昨年度末までに行ったこと

公立・公的医療機関等に対して、民間病院では担えない役割に重点化するよう要請



現状追認のケースが多く、2025年のあるべき医療機能・病床必要量に合致していない（急性期が過剰で回復期が不足）

骨太の方針2019（抜粋）

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。 ※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。

今回行うこと

厚生労働省がデータ分析を実施。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)

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。



具体的対応方針の再検証の 要請に係る分析について

令和元年(2019年)11月1日
第1回滋賀県医療審議会
保健医療計画部会 資料

具体的対応方針に係る再検証分析の対象

- 平成29年度病床機能報告において高度急性期または急性期と報告した病棟を持つ1455の公立・公的医療機関について診療実績データを基に分析
※未報告病院は対象外(県内は該当なし)
- 各分析項目について(A)「診療実績が特に少ない」または(B)「類似かつ近接」(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)の要件のいずれかを全ての項目で満たす424病院(29%)を、再検証要請対象医療機関として公表(9月26日公表)

再検証要請対象となる医療機関

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)・・・(分析項目B)
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)・・・(分析項目A・B)
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)・・・(分析項目B)
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)・・・(分析項目A)
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)・・・(分析項目B)

診療実績データ分析における A「診療実績が特に少ない」基準について

- 次の6領域について、診療実績(H29病床機能報告)により分析し、分析項目ごとに全ての実績が少ないかどうか分析

- ①がん(5) ②心筋梗塞等の心血管疾患(2) ③脳卒中(4)
- ④救急医療(2) ⑤小児医療(1) ⑥周産期医療(2)

- 次の3領域については病床機能報告から診療実績が把握できないため下記の方法で分析

- ⑦災害医療 ⑧へき地医療 ⑨研修・派遣機能

→「災害拠点病院」「へき地拠点病院」「基幹型臨床研修病院」に該当するかどうか

→上記の分類により、9領域すべてで診療実績が少ないに「●」となればA基準の要件を満たし再検証要請対象となる
(大津赤十字志賀病院、東近江市立能登川病院)

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

○「類似の実績」の考え方

- ① 診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位、それ以外を下位に分類
- ② 上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」（ex.湖北）、一定（1.5倍）の差がない場合を「横並び型」（ex.大津）とする

→下位グループおよび一定の差がない医療機関を「類似の実績」と判断する

○「所在地が近接」の考え方

→「自動車での移動時間が20分以内の距離」と定義

※移動時間は国土交通省総合交通分析システム(NITAS)の最新版を用いて集計
計算は「道路モード」（高速道路利用）で行い速度は法定速度としている

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

- 以下のどれかに該当する場合、B基準で「●」となる
 - ① 領域毎の分析項目全てで「診療実績が特に少ない」に該当
(ex.地域医療機能推進機構滋賀病院のがん項目)
 - ② 領域毎の分析項目全てで「類似かつ近接する医療機関あり」に該当
(ex.市立長浜病院の救急医療項目)
 - ③ 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接する医療機関あり」の分析項目に該当し、合計すると項目全てで該当
(ex.滋賀医科大学医学部附属病院の救急医療項目)

※ただし、類似要件(累積占有率)や近接要件により、上記に該当してもB基準で「●」とならない場合あり(ex.公立甲賀病院の小児医療項目)

→上記の分類により、6領域すべてに「●」となればB基準の要件を満たし再検証要請対象となる

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、
済生会守山市民病院、長浜市立湖北病院)

再検証要請を受けた今後の対応について

- 厚生労働省から現時点で提供されていない詳細なデータ（民間病院も含めた分析データ）の提供があり次第、詳細な分析・検証を行い、関係者に対して情報提供を行う
- 今回の分析結果については厚生労働省において病床機能報告データを基に機械的に分析したものであることを踏まえつつ、各圏域で実施している地域医療構想調整会議において地域の実情を加味した上で協議を実施する
- 再検証要請対象（公表対象）とならなかったが、同一圏域内において「類似かつ近接」に多数の医療機関が該当する領域について、地域医療構想調整会議において機能分化・連携に関する検討を行う

【参考】知事発言要旨（10/15定例記者会見抜粋）

- 公表された病院すべてが再編統合が必要という、誤解を持って受けとめられかねないという意味において、この公表のやり方に違和感を覚えた。ただ、様々なものが含まれているので、それらを検討、分析しなければならないと思っている。
- すでに全国知事会と各地方団体とで連携し、国と地方の協議の場も設けられ、それぞれの自治体に応じた事情も加味しながら、今後の議論が行われるように期待したい。
- 本県においては、7つの圏域ごとの会議の場なども活用しながら、しっかりと今後の医療体制がどうあるべきなのかという議論や検討を進めていきたい。

地域医療構想の実現に向けて

令和元年 9 月 27 日

医政局

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思っています。
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思っています。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思っています。
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。

医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

令和2年度概算要求額 121,726千円(0千円)

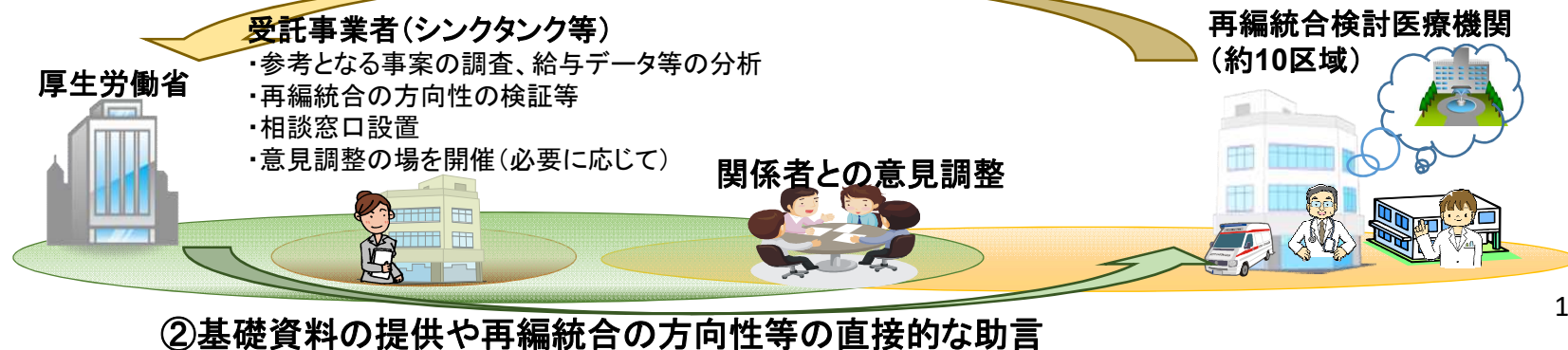
現状と課題

- 医療提供体制の改革にあたっては、地域医療構想の実現に向けた医療機能の再編統合を含めた分化・連携、医師偏在対策及び働き方改革の取組を一体的に推進する必要がある。
- 医療従事者の働き方改革の実現のためには、医師をはじめとする医療従事者の時間外労働の縮減が必要であり、そのためには、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要がある。
- 地域医療構想の実現に向けては、2019年央に、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した具体的対応方針について検証を求める依頼を行い、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを終えることとなっている。
- 2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管に伴う人員調整や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の人事給与体系等、労働条件格差の調整及びその手続きが障壁となる。
- 特に、国が設定する重点的に支援する区域については、都道府県と連携し、再編統合の方向性等について直接助言することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

- 過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料(財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等)の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

<重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談



重点支援区域について

R1. 11. 25

1. 重点支援区域の基本的考え方

2. 国が行う重点支援区域への支援
 - 1) 技術的支援
 - 2) 財政的支援

3. 重点支援区域の選定の考え方

4. 重点支援区域の選定にあたっての情報収集

5. 重点支援に関する今後の進め方