参考資料５

第１４回医療計画の見直し等に関する検討会	資料２－１
平成３１年３月２９日	

第２０回地域医療構想に関するＷＧ	資料３
平成３１年３月２０日	

具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）

平成 31 年　月　日
医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

１．はじめに

○　地域医療構想の実現に向けては、2016 年度中に全都道府県で地域医療構想が策定されたことを踏まえ、2017 年度以降、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、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。

○　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、都道府県に対しては、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討など、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図るための多様な方策の導入を求めた。

○　現在も、各地域では、議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に活発な議論を継続している状況にあるが、地域医療構想の実現に向けて、ＰＤＣＡサイクルを着実に実施していく観点から、この２年間で合意に至った具体的対応方針の内容を検証した上で、その結果を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた必要な対策を講じていくことが重要である。

○　このため、今回の議論の整理は、具体的対応方針の内容の検証や、その結果を踏まえた地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、これまでの議論を踏まえ、整理を行うものである。

２．具体的対応方針の検証方法

（１）基本的な考え方

○　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である。

○　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。

○　厚生労働省は、各都道府県に対し、この分析結果を踏まえ、一定の基準に合致した場合は、これまでの各構想区域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する。

○　なお、今回整理する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。

（２）分析の手法

①　診療実績等に関する分析項目の設定

○　「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。

○　また、公立・公的医療機関等に期待される役割について、「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・急性期医療や不採算部門、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。

○　現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。

○　具体的には、「地域医療構想策定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」において求められる役割や疾病との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病床機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

○　求められる役割のうち、病床機能報告の報告項目の中に関連する診療行為がない役割については、病床機能報告以外のデータであって、厚生労働省において把握可能なデータを補完的に活用し、分析を行うこととする。

○　「領域」及び「分析項目」については、別紙のとおりとする。

② 分析の視点

○　分析項目ごとに、公立・公的医療機関単位で、次の要件への該当性を確認することにより、他の医療機関による代替可能性があるか分析する。
Ａ　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（診療実績とは、当該行為の実施件数や構想区域内の実施件数の占有率を含む。以下同じ。）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。
Ｂ　各分析項目について、診療実績が特に少ない。

○　分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。

○　分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等と民間医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。

③ 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

○　１つ以上の分析項目について、「代替可能性がある」と分析された公立公的医療機関等を、「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」と位置づける。

※「代替可能性」を判断する水準については、厚生労働省において分析作業を進める過程で、本ワーキンググループの構成員をはじめとする有識者の意見を個別に聴取しながら決定する。

④　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

○　「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」と分析された公立・公的医療機関等については、「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」と位置づける。

○　「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。

⑤　分析結果の公表

○　厚生労働省において、2019 年年央までに分析を完了し、都道府県及び地域医療構想アドバイザーを通じ、公立・公的医療機関等をはじめとする関係医療機関等に対し、分析結果を提供することとする。

○　また、地域医療構想調整会議の構成員以外の医療関係者等にも情報が行き届くよう、厚生労働省において、分析結果をわかりやすく可視化し、公表するよう努めることとする。

○　自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせずに、現状追認や数合わせの議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況をとりまとめて公表する等の対応が必要である。

⑥　分析にあたって留意する事項

○　患者重症度等の患者像に関するデータなど、別紙の分析項目以外のデータであって、地域医療構想調整会議における協議・検証に資するデータについて、可能な限りわかりやすい分析を行い都道府県等に提供するよう努めることとする。

○　地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟において提供する医療は、公立・公的医療機関等でなくとも担うことが可能であるにも関わらず、多くの公立・公的医療機関が実施しているとの指摘があることから、これに関する必要な分析を行い、

都道府県等に提供するよう努めることとする。

○　都道府県から求めがあった場合には、病床機能報告から得られるデータのみならず、厚生労働省において把握可能であり、地域医療構想調整会議における議論の参考になるデータを可能な限り提供するよう努めることとする。

○　病床機能報告データが更新された際、厚生労働省は、速やかに分析を行い、都道府県に対して提供する等の対応を行うこととする。

○　診療実績の分析結果を提供・公表する際には、可能な限りわかりやすい説明資料を作成するとともに、都道府県職員に対しては、必要に応じて研修等を実施することとする。

３．分析を踏まえた地域医療構想調整会議における協議・検証の進め方

（１）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」は、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、遅くとも○年○月までに結論を得ること。

○　他の医療機関に役割を統合することが妥当との結論を得た場合は、その結論を踏まえ、真に必要となる医療機能別の病床数についても協議し、「具体的対応方針」の内容について、既に合意に至っている場合であっても、その妥当性を検証した上で必要な見直しを行い、同じく○年○月までに改めて合意を得ること。

※　協議のスケジュールについては、新公立病院改革プランの対象期間が、2020 年度を終期とすることが標準とされている点を踏まえつつ、厚生労働省において、本ワーキンググループの構成員をはじめとする有識者の意見を個別に聴取しながら決定する。（（２）についても同様のプロセスで決定する。）

（２）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」は、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、他の医療機関と統合することの是非について協議し、遅くとも○年○月までに結論を得ること。

○　他の医療機関と統合することが妥当との結論を得た場合は、「具体的対応方針」の内容について、既に合意に至っている場合であっても、必要な見直しを行い、同じく○年○月までに改めて合意を得ること。

（３）その他の医療機関

○　（１）（２）に掲げる医療機関以外の全ての医療機関は、（１）（２）に掲げる医療機関の役割に関する地域医療構想調整会議における協議の動向に留意しつつ、地域医療構想調整会議で協議した自院の 2025 年に向けた対応方針を適宜点検し、見直す必要が生じた場合には、速やかに、改めて協議し、合意を得ること。

（４）協議にあたり留意すべき事項

○　機能の再編や、医療機関同士の統合の協議に当たっては、医師の働き方改革や医師偏在対策の動向を踏まえた対応を行うことが重要である。

○　厚生労働省による分析は、構想区域内の医療機関間でその診療実績を比較・分析するものであるが、隣接する構想区域の医療機関との関係性に配慮が必要な事例もあると考えられる。このような場合には、都道府県単位の地域医療構想調整会議も活用し協議を進めることが重要である。

○　医療関係者や地域住民に対する協議の透明性を確保する観点に十分に配慮しつつ、再編統合に関する率直で忌憚のない意見交換を阻害しないよう、非公開の協議の場の設定等についても検討することが重要である。

○　公立・公的医療機関同士の再編統合に関する協議であっても、民間医療機関をはじめ構想区域内の関係者の意見を聴きながら検討を進めることが重要である。

○　過去の病院の再編統合事例においては、統合前後で病床数の合計が変わらない事例も見受けられるが、現在の病床利用率や将来の医療需要の動向をしっかり分析し、真に必要な病床数を精査することが重要である。

○　過去の病院の再編統合事例からは、検討開始から再編統合の実現に至るまでに長期間を要すると考えられることから、拙速な議論に陥ることのないよう留意しつつ、2025 年を見据え、できる限り速やかに議論が進むよう努めることが重要である。

○　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。

○　再編統合が困難な場合であっても、地域医療連携推進法人の設置による連携体制の構築を検討するなど、幅広い視点で必要な対策の議論を行うことが重要である。

○　再編統合にあたって協議が難航した場合等は、都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用することに加え、必要に応じて厚生労働省からの助言を受けることも重要である。

（５）厚生労働省への報告

○　都道府県は、分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における協議・検証の結果及び見直し後の具体的対応方針をとりまとめ、定期的に厚生労働省に報告すること。

○　具体的な報告内容については、厚生労働省において検討を進め、2019 年年央までに、分析結果の提供と共に都道府県に通知すること。

４．更なる検討が必要な課題

○　地域医療構想調整会議における議論の活性化に向け、都道府県に対して要請してきた都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザー、地域の実情に応じた定量的な基準の導入等について、その取組の成果を検証し、改善点を含め必要な対策について検討を進める必要がある。

○　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。

５．おわりに

○　　今回の議論の整理は、具体的対応方針の内容の検証や、その結果を踏まえた地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、着実かつ迅速な実施を求めるものである。

○　　また、厚生労働省が示す分析は、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の重点化等について、分析するものであり、その方法は、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。分析結果を踏まえ

て、地域医療構想調整会議において具体的対応方針の検証やその結果を踏まえた必要な対策を検討すべき性格のものであることが重要である。

別紙

領域及び分析項目

【がん】
（手術）
・肺・呼吸器　･･･(1)
・消化器（消化管／肝胆膵）･･･(2)
・乳腺　･･･(3)
・泌尿器／生殖器　･･･(4)
（その他）
・化学療法　･･･(5)
・放射線治療　･･･(6)

【心筋梗塞等の心血管疾患】
・心筋梗塞　･･･(7)
・外科手術が必要な心疾患　･･･(8)

【脳卒中】
・脳梗塞　･･･(9)
・脳出血（くも膜下出血を含む）　･･･(10)

【救急医療】
・救急搬送等の医療　･･･(11)
・大腿骨骨折等　･･･(12)

【小児医療】　･･･(13)

【周産期医療】　･･･(14)

【災害医療】　･･･(15)

【へき地医療】　･･･(16)

【研修・派遣機能】　･･･(17)