

公立・公的医療機関に係る 「再編・統合」の要請について



令和2年3月
御坊保健所

概要とこれまでの経緯

【概要】

令和元年9月26日、厚生労働省が急性期病床を持つすべての医療機関の診療実績データを分析し、「**診療実績が特に少ない**」または「**診療実績が類似している病院が近隣にある**」と位置づけた**全国424の公立・公的病院の名前を公表**、それらの病院に対して、**再編・統合の検討を促した**。

【参考：『再編・統合』の定義】

ダウンサイジング、機能の転換、分化・連携、統廃合などすべて含む

厚生労働省が病院名を公表した背景

- 「2017年度、2018年度を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関は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**」よう要請。
- 2017年度の病床機能報告と2025年度の具体的対応方針を比較すると、**高度急性期・急性期病床の削減は数%で、「急性期」からの転換が進んでいないことが判明**。
- 「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、「各地の合意が現状追認ではないか」などの指摘を受け、**各地の議論を活性化させるため今回の動きに至ったもの**。

知事定例記者会見

知事コメント(R1.10.1)

- ・地域医療構想の実現に向け、**今あるベッドの数を適正な数まで減らしていくのは法律で決まっていることだから、やっていかないといけない**。
- ・しかし、**病院を維持できるか考えるのは設置者であり、厚生労働省に決める権限は何1つない**。やり過ぎだし、大きなお世話。

国と自治体等との意見交換会

- ・厚生労働省は全国7つの地域で順次「自治体等との意見交換会」を開催。
- ・近畿はR1.10.29に大阪市内で開催、約450人が出席。本県からは病院関係者や自治体職員など計24人が出席。
(厚生労働省は迫井審議官ら3人が対応。**意見交換会での迫井審議官の主な発言はP4に掲載**)

国と地方の協議の場

- ・厚生労働省のほか、公立病院を所管する総務省も参加して「**地域医療確保に関する国と地方の協議の場**」を設置。
- ・R1.10.4に第1回の協議があり、これまで3回開催(**各回の概要はP5に掲載**)。

診療実績の分析の手法 ① ～ 診療実績が特に少ない～

H29.6月分の実績を分析

A 診療実績が特に少ない

下記9つの領域すべてで、「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関

対象となる領域

がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能

「特に診療実績が少ない」の考え方

人口規模ごとに9領域(17項目)の診療実績を分析し、当該人口規模の実績のうち下位33.3パーセンタイルで基準を設け、その基準に満たない項目については、「特に診療実績が少ない」とすることとする。

| 領域 | 分析項目 | 人口区分ごとの33.3パーセンタイル値 | | | | |
|-----------------|--------------|---------------------|----------|----------|-----------|--------|
| | | ～10万人 | 10万～20万人 | 20万～50万人 | 50万～100万人 | 100万人～ |
| がん | 肺・呼吸器 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| | 乳腺 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 消化器(消化管/肝胆臓) | 2 | 3 | 5 | 7 | 10 |
| | 泌尿器/生殖器 | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 |
| | 放射線療法 | 3 | 4 | 6 | 6 | 7 |
| 心筋梗塞等の 心血管疾患 | 心筋梗塞 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | 外科手術が必要な心疾患 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| 脳卒中 | 超急性期脳卒中加算 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | クリッピング術等 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | 開頭血腫除去術等 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 脳血管内治療 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 救急医療 | 救急搬送等の医療 | 392 | 419 | 648 | 1,037 | 1,965 |
| | 大腿骨骨折等 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 小児医療 | 小児入院管理料等 | 122 | 210 | 329 | 405 | 421 |
| 周産期医療 | 分娩件数 | 9 | 16 | 22 | 24 | 31 |
| | ハイリスク分娩管理加算 | 8 | 10 | 20 | 18 | 16 |

領域及び分析項目(9領域・17項目)

| 領域 | 分析項目 |
|------------|---|
| 1【がん】 | 肺・呼吸器、乳腺、消化器(消化管/肝胆臓)、泌尿器/生殖器、放射線療法 |
| 2【心血管疾患】 | 急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術、外科手術が必要な心疾患 |
| 3【脳卒中】 | 超急性期脳卒中加算、脳動脈瘤クリッピング術等、開頭血腫除去術等、血栓除去術等の脳血管内手術 |
| 4【救急医療】 | 救急搬送等の医療、大腿骨骨折等 |
| 5【小児医療】 | 小児入院医療管理料、新生児集中治療室管理料等 |
| 6【周産期医療】 | 分娩件数、ハイリスク分娩管理加算 |
| 7【災害医療】 | |
| 8【へき地医療】 | |
| 9【研修・派遣機能】 | |

人口規模について

- 国は全国の医療圏を以下のとおり人口規模ごとに分類。
- 病院の大小に関わらず、同じ人口規模の医療圏にある病院を横一列に並べて、診療実績を分析(下位33.3%未満が対象)。

| | 10万人未満 | 10万人以上 20万人未満 | 20万人以上 50万人未満 | 50万人以上 100万人未満 | 100万人以上 | 計 |
|------------|--------|------------------|------------------|-------------------|---------|-----|
| 構想区域数(全国計) | 80 | 77 | 102 | 55 | 25 | 339 |
| 構想区域数(本県) | 4 | 2 | 1 | - | - | 7 |
| 圏域名 | 橋本医療圏 | 那賀医療圏 | 和歌山医療圏 | | | 2 |
| | 有田医療圏 | 田辺医療圏 | | | | |
| | 御坊医療圏 | | | | | |
| | 新宮医療圏 | | | | | |
| | | | | | | |

診療実績の分析の手法 ② ～ 類似の実績かつ近接～

H29.6月分の実績を分析

B 類似の実績かつ近接

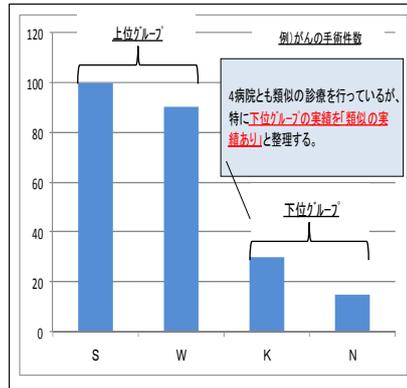
下記6つの領域すべてで「類似の実績かつ近接」(※)とされた公立・公的医療機関

(※)「近接」とは、自動車での移動時間が20分以内を表す。

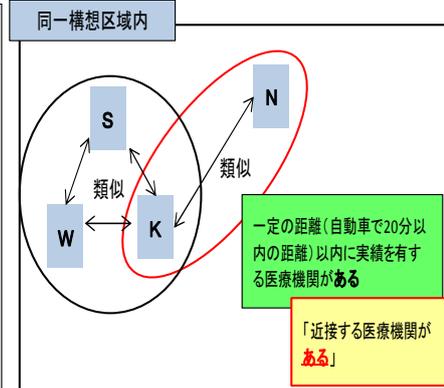
対象となる領域

がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期

【「類似の実績」の考え方】



【「近接」の考え方】



● 具体的な対応方針の見直し要請について

「A」または「B」に該当した病院は、国から再編・統合に向けた検討を要請されている。

| 国から再編・統合の検討を促された5病院 | | A | | | | | | | B | | | | | | 再 対 象 医 療 機 関 | | | | | |
|---------------------|-----|----|-----------------|-----|------|------|-------|------|-------|---------|-----|----|-----------------|-----|---------------------------------|------|------|-------|-----|---|
| 病院名 | 医療圏 | がん | 心筋梗塞等の 心血管疾患 | 脳卒中 | 救急医療 | 小児医療 | 周産期医療 | 災害医療 | へき地医療 | 研修・派遣機能 | 該当数 | がん | 心筋梗塞等の 心血管疾患 | 脳卒中 | | 救急医療 | 小児医療 | 周産期医療 | 該当数 | |
| 海南医療センター | 和歌山 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | B |
| 国保野上厚生総合病院 | 和歌山 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | B |
| 済生会 和歌山病院 | 和歌山 | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | B |
| 国保すさみ病院 | 田辺 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | A |
| 那智勝浦町立温泉病院 | 新宮 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | B |

厚生労働省主催 「自治体等との意見交換会」について

| | |
|----|--|
| 日時 | 令和元年10月29日(火) 14:00~16:00 |
| 場所 | TKP ガーデンシティ PREMIUM 心斎橋 ハンケット3A (大阪府中央区南船場4-3-2 ヒューリック 心斎橋ビル) |

意見交換会(大阪市内)で、厚生労働省の迫井正深 大臣官房審議官から以下の発言。

(迫井審議官の主な発言)

- 十分な説明をしないまま唐突に公表し、結果、住民に不安などを招いてしまったことを反省している。
- 分析対象が急性期医療に偏ったのは、全国の急性期医療の状況を知ってもらうことを目的としたため。
- 今回の分析は地域の実情を踏まえておらず、正直、機械的にやっている。地域医療構想の実現に向け、議論を活性化して欲しいという思いで公表したものであり、名前の挙がった病院に何かを強制するものではない。
- 地域の実情を踏まえて話し合って欲しい。

4

地域医療確保に関する国と地方の協議の場

参加者：国(総務省、厚生労働省) 地方(全国知事会、全国市長会、全国町村会)

【第1回(令和元年10月4日)】

○ 地方側(平井鳥取県知事)の発言

- ・1つのデータだけで424の病院をはじくなど、国の姿勢に問題がある。リストを撤回してもらいたい。
- ・地方の意見を十分に聞きながら議論して欲しい。

【全国知事会を通して、本県から下記意見を提出】

病院の再編・統合の方針については、各構想区域における協議の結果を受け、設置者が主体的に考えることであり、国から促されるべき性質ではないこと。

○ 厚労省(橋本副大臣)の発言

- ・公表の仕方に対して反省している。機械的に統廃合を決めるものではない。
- ・全国各地でしっかり話を伺い、丁寧に議論を進めたい。

【第2回(令和元年11月12日)】

○ 厚労省の説明

- ・ダウンサイジング等を行う病院への新たな財政支援を検討。
- ・民間病院のデータの開示について、公立・公的病院との競合状況を「見える化」する形を検討。

【第3回(令和元年12月24日)】

○ 再編・統合にかかる財政支援について

- ・不採算地区の中核的な公立病院に対する特交措置の創設や周産期・小児医療等に対する特交措置の拡充(総務省)
- ・従来の地域医療介護総合確保基金に加え、稼働病床のダウンサイジングに取り組む病院を新たに支援(厚労省)

○ 民間病院の情報について(主に以下を都道府県に提供。必要に応じて調整会議で活用)

- ・既公表の病床機能報告の診療実績に、今回、公立・公的病院で用いたのと同様の診療実績に関する情報を付加したもの
- ・公立・公的病院と近接している、一定の実績を有する民間病院のリスト

○ 再検証に向けた進め方について

- ・骨太の方針2019に記載のとおり議論に着手して欲しいが、再検証の期限の見直しの声については受け止めたい。
- ・2020年度からの具体的な進め方については、地方自治体の意見を踏まえながら、整理し通知する。

5

■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期間を目途に、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。」

6

今後の進め方について

令和元年12月26日、「地域医療構想の今後の進め方に関する意見交換会」が東京都内で開催され、厚生労働省から主に下記について説明。

| | |
|----|---|
| 日時 | 令和元年12月26日(木) 13:00~15:15 |
| 場所 | TKP 新橋カナルセンター 6F 15D (東京都千代田区内幸町1-3-1 幸ビルディング) |

新たな財政支援

- ダウンサイジングへの支援として、**稼働病床を10%以上削減**した病院等に対し、当該病床を稼働させていれば得られたであろう利益（**逸失利益**）への補助
- 統廃合に伴う支援として、
 - ① 関係病院の**総病床数の10%以上削減**する場合の**コストに対する補助**
 - ② 廃止される病院の**残債を引き継ぐ際に発生する利子に対する補助**
- 地域医療介護総合確保基金のメニューを追加し、労働時間の短縮に向けた総合的な取組を実施

地方財政措置の見直し

- 公立病院に対する地方財政措置として、不採算地区の中核病院に対する**特別交付税措置の創設**
- 周産期医療・小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する**特別交付税措置の拡充（2割程度）**

地域医療構想に則った改革プランを新しく策定する必要あり

再編・統合に関する再検討の要請について

- **骨太の方針2019に記載のとおり議論に着手することを基本とする**（遅くとも2020年9月末までに方向性を示して欲しい）。
- 但し、次の骨太の方針に向け工程表の具体化を図ることにしており、**今後、地方自治体の意見を踏まえながら整理し、改めて通知したい**。

重点支援区域について

- 複数の医療機関の再編・統合の事例を対象として、県が国に申請し、国が直接支援（財政支援のほかデータ分析や資料の作成等）
- 全国で10数カ所の構想区域を想定（再検証の要請を受けた病院がない構想区域でもよい）
- 申請にあたっては、**調整会議で合意を得ておくことが必要（さらに医師会の意見も提出）**

民間病院の診療実績について

- 高度急性期又は急性期をもつ民間病院の診療実績と、公立・公的病院と近接かつ一定の実績を持つ民間病院のリストを都道府県に提供。必要に応じて調整会議で活用。

7

参 考

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日付け 厚生労働省医政局長)

写

医政発 0117 第 4 号
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「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）において「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」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「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、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、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、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行った。

ついで、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、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。

これまで、各地域では地域医療構想調整会議における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協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められる役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 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（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2) に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、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よう求めていただきたい。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、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る。このため、分析結果をもって、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、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に 9 領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に 6 領域全て（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 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、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）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。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における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。）につい

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表2019」（令和元年12月19日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020年度から2025年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和2年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、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の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータやDPCデータ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、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を活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成29年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口100万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

- (4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口100万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019年3月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

- (5) 平成29年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成29年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成29年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成29年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等の公平性の観点から、都道府県は平成29年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成29年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせて、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

重点支援区域の申請について

(令和2年1月10日付け 厚生労働省地域医療計画課長)



(別添様式)

医政地発 0110 第1号
令和2年1月10日

〇〇第 号
令和 年 月 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働大臣 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)



重点支援区域の申請について(依頼)

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ています。

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の選定を希望する都道府県におかれましては、別添様式にて申請いただきますようお願いいたします。なお、申請に当たっては、別紙資料を参照いただき、以下の担当者へ必要書類を郵送の上、申請願います。申請は随時募集することとしますが、1月中を目途に1回目の重点支援区域の選定を行う予定です。

【担当者】
厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室
計画係 板井、浅川
03-5253-1111(内線 2557, 2661)
E-mail iryō-keikaku@mhlw.go.jp

重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名
- 2 再編統合(機能連携等を含む)の対象となる医療機関名
- 3 関係書類
 - ・重点支援区域に関する情報提供(別紙)

11

(別紙)

重点支援区域に関する情報提供

都道府県:

| | |
|--|---|
| 対象構想区域 | |
| 支援が必要な理由 (自由記載) | |
| 対象医療機関の概要 (別添資料も記載) | ・設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ |
| 構想区域内の医療機関数 | 公立: 施設(〇〇床) 公的: 施設(〇〇床) 民間: 施設(〇〇床) |
| 今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。) | |
| 現在の議論の進捗状況 | |
| 必要としている支援 | |
| その他参考となる事項 | |

(別添資料)

対象医療機関の概要

| 設置主体 | | | | | | | |
|----------|----------|------|-------|-----|-----|-----|--|
| 施設名 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | 標榜診療科 | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | 標榜診療科 | | | | | | |
| 職員数 | 合計 | 医師 | 看護師 | 技能職 | 事務職 | その他 | |
| | 病院建物建築年次 | | | | | | |
| 医師供給大学 | | | | | | | |

| 設置主体 | | | | | | | |
|----------|----------|------|-------|-----|-----|-----|--|
| 施設名 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | 標榜診療科 | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | 標榜診療科 | | | | | | |
| 職員数 | 合計 | 医師 | 看護師 | 技能職 | 事務職 | その他 | |
| | 病院建物建築年次 | | | | | | |
| 医師供給大学 | | | | | | | |

12

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. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、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、都道府県は重点支援区域申請を行う。
- 都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省は重点支援区域を複数回に分けて選定する。
- 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. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合^{※1}事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）
 - ※ 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 （再検証の対象ではない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、）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も、対象となり得る。
 - ※ 今回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

- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全て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ることとする。なお、基本的には、同一都道府県内での再編統合事例を想定しているが、都道府県をまたぐ事例の申請については、個別に厚生労働省に照会されたい。

4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、以下のような論点が多岐に渡る事例を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、選定の優先順位に関係しない。

- 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の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の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、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

5. 支援内容

- 財政的支援は別添参照
- 技術的支援
（地域医療構想調整会議）
 - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
 - ・ 依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席

（都道府県）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者の協議の場の設定

6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとするが、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。

重点支援区域について

令和2年1月29日
第73回社会保障審議会資料

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。） 14

地域医療構想の推進に向けた本県の当面の重点取組事項

- (1) 病床機能報告において「**定量的な基準**」を活用し、病床機能の見える化を図る。もって、地域における病床機能の分化を進める。
- (2) 主に公的病院を対象とした経営分析等を実施し、「**公的病院を中心とした再編・ネットワーク化**」の検討を進める。
- (3) 「**非稼働病床に関する対応方針**」（H30.10.15付け 技監通知）に基づき、平成30年度～平成31（2019）年度において重点的に、非稼働病棟（病床）に係る整理を進めることとしており、長期に非稼働な病棟（病床）については、積極的な廃止を求める。
- (4) **地域医療介護総合確保基金による補助制度**も活用しながら、構想区域ごとに、4機能のバランスの取れた医療提供体制の構築をさらに進める。