

1 これまでの経緯

- 国では、全国の公立・公的病院のうち、平成29年度の病床機能報告において、高度急性期・急性期機能と報告している病院を対象とし、全国一律の基準で、がん、脳卒中、心血管疾患などの診療実績データの分析をした結果、
 A：「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当
 B：「類似かつ近接している医療機関がある」の要件に6領域全て該当
 A又はBに該当している公立・公的病院に対し、構想に基づく具体的対応方針の再検証を求めることとした。
- 令和元年9月26日に開催された国の「第24回地域医療構想に関するWG」において、具体的対応方針の再検証が必要とされる病院名（全国424病院、本県10病院）を公表。

圏域	病院名	診療実績が特に少ない	類似かつ近接している医療機関がある
津軽	黒石病院		●
	板柳中央病院	●	●
	大鰐病院	●	●
八戸	おいらせ病院	●	●
	南部町医療センター	●	●
	五戸総合病院	●	
	三戸中央病院		●
青森	浪岡病院	●	●
	平内中央病院	●	
西北五	かなぎ病院	●	●

本県の高度急性期・急性期機能報告病院

(H29病床機能報告)

公立・公的病院(26)

再検証要請病院

(10)

それ以外

(16)

民間病院

(20)

- 対象病院については、必ずしも統合・廃止の判断を求めるものではなく、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はない。
 今回の分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見等も補いながら、地域医療構想調整会議での議論を活性化し議論を尽くしていただき、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くことをねらいとしている。

【具体的対応方針の再検証】

- 地域における人口構造の変化や、それに伴う医療需要の変化を踏まえ、
 ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジング・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・連携の推進
 などについて検討した上で、民間医療機関との適切な役割分担が図られるよう、
 ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 ② 2025年に持つべき医療機能別の病床数
 の見直しの検討が必要となる。

- 当該病院における再検証及び調整会議での合意を得る期限

(1) 再編統合を伴わない場合・・・令和2年3月末

(2) 何らかの見直しを行う場合・・・令和2年9月末

2 国と地方との協議

- 病院名の公表を巡り、自治体や病院など各方面から、地域の実情を反映していないのではないか等の意見が相次いだことを受け、国では、全国知事会など地方3団体との協議の場を設置し、これまでに3回開催。
 また、国と自治体等との意見交換会を全国7か所で開催。(東北ブロックは10月23日)
- 地方等との協議内容及び分析データの精査を経て、令和2年1月17日付けで国から都道府県に対し、再検証要請に係る通知が発出された。

1 基本的な考え方

- 再検証対象医療機関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る。
- その際、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。
- なお、この分析結果をもって、公立・公的医療機関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・連携の方向性を機械的に定めるものではない。
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】

- 「診療実績が特に少ない」が9領域全て該当、又は「類似かつ近接」が6領域全て該当している公立・公的医療機関（再検証対象医療機関）に対して、具体的対応方針の再検証を要請すること。

【再検証対象医療機関】

- 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年を見据えた自院の役割
- 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

- 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：
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かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。
- 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：
当該再検証対象医療機関は、自院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。

3 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

【都道府県】

- 「類似かつ近接」の要件に6領域全て該当している公立・公的医療機関を有する構想区域については、
 - ・ 当該医療機関の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、
 - ・ 構想区域全体における、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、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。

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・公的医療機関への対応

【都道府県】

- 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」の要件に該当した公立・公的医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議で改めて議論すること。

【一部該当医療機関】

- 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20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、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 再検証等の期限及び議論の状況把握

- 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、随時状況を把握を行うことを想定。
- 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願いする。
- 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年度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。

6 留意事項等

- 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。
- 別途依頼（※）する「公立・公的医療機関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。

（※）令和2年1月17日付け医政他発0117第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知により、都道府県に対し、「公立・公的医療機関の診療実績データの分析結果」及び「民間医療機関の診療実績データに関する資料」が提供された。

- ・ 都道府県は、資料の内容について、改めて最終的な確認を行い、修正の要否について、令和2年3月31日までに厚生労働省へ報告する。
- ・ 厚生労働省では、全ての都道府県の報告を受け、調整を終えた時点で国において当該資料を確定。
- ・ 確定後の当該資料の取扱いについては追って示す。
- ・ 国において確定されるまでは、都道府県に提供した当該資料については非公開の取扱いとされたい。
- ・ その間において、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、非公開として取り扱うこと。

4 本県の対応（今後の進め方）

【基本的な考え方】

- 本県では、これまで地域医療構想調整会議において、全ての病院の診療実績データを共有し協議を進めてきており、今回、再検証要請の対象となった病院の中でも、すでにダウンサイジングや機能転換など見直しの方向性を示している病院も多くある。
- また、本県では、地域における高度医療、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療等を担う中核病院機能や、町村部等におけるへき地医療において、その役割の多くを自治体病院が担っているといった実態も勘案する必要がある。
- これまでの各医療機関の検討状況、及び地域の実情などを踏まえつつ、国の分析データを参考として、具体的対応方針の再検証を行い、地域医療構想調整会議において、丁寧に検討・協議していくこととする。

【対象医療機関】

平成29年度病床機能報告で高度急性期・急性期機能と報告している 26 公立・公的医療機関を対象とする。

（1）再検証対象医療機関

「診療実績が少ない」の要件に9領域すべて該当、又は「類似かつ近接」の要件に6領域すべて該当

（2）一部該当医療機関

「診療実績が少ない」の9領域、及び「類似かつ近接」の6領域のうち一部が該当

なお、平成29年度病床機能報告で高度急性期・急性期機能と報告している 20 民間医療機関については、今回の国の公立・公的医療機関の診療実績データの分析の考え方等を参考としながら、これまで同様、病床の機能分化・連携に向けた 自主的な検討を行う。

【具体的な手順】

（1）県

国通知に基づき、別途、対象医療機関に対し、再検証要請の通知を行うとともに、国から提供される「診療実績データの分析結果」を提供

（2）対象医療機関

以下①～③について検討の上、その結果を病院プロフィールシート（次ページに様式案添付）に記載し、調整会議において協議を行う。

- 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年を見据えた自院の役割の整理
- ② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

（3）「類似かつ近接」の要件に6領域全て該当する医療機関を有する構想区域

上記①～③に加え、構想区域全体の、領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、地域医療構想調整会議において協議（構想区域全体として取りまとめた資料に基づき、協議を行うことを想定。）

【スケジュール】

- 当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」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ることとされている。
- 国の分析データ等を参考とした各医療機関の検討時間を十分確保するため、令和2年度の第1回調整会議において検討結果に基づく協議を行うことを想定している。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検証）】（記載例）

病院名 ○○○○病院

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年を見据えた自院の役割

※周囲に医療機関が無いため引き続き急性期機能を担う必要があること、周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等 については、ここに記載

- ・救急告示病院として、月○件程度、救急車の受入れを行っており、近隣に救急病院がないことから、引き続き救急医療を提供していきます。
- ・地域の身近な病院であることを目指し、在宅療養後方支援病院として開業の先生方との病診連携を担うとともに、地域で不足している在宅医療に取り組みます。
- ・回復期相当の患者も相当数入院しており、また将来の回復期の医療需要の増加見込みを踏まえ、2025年までに、1病棟を地域包括ケア病棟に転換することを検討しています。
- ・病床が高い水準で稼働していることから、現時点で病床規模の見直しは考えていませんが、今後、稼働率等を踏まえた適切な病床規模の見直しを検討していきます。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性（機能縮小等）

国による分析結果

将来（R7.7.1）

	A	B		※	（理由）
がん		●	がん	△	専門医確保ができないため、○○病院との連携により機能縮小します
心疾患	●	●	心疾患		
脳卒中	●	●	脳卒中		
救急	●	●	救急	○	近隣に救急病院がない
小児	●	●	小児		
周産期	●	●	周産期		
災害			災害	○	災害拠点病院
へき地			へき地	○	へき地医療拠点病院
研修・派遣			研修・派遣	○	基幹型臨床研修病院

国データの●を転記

※自院が担う（担っていく）領域に○、（△：機能縮小）を記載のうえ、その理由を記載

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

病床機能報告（H29.7.1）

将来（R7.7.1）

一般病床(A)	200	高度急性期(a)	0	一般病床(G)	200	高度急性期(g)	0
療養病床(B)	0	急性期(b)	200	療養病床(H)	0	急性期(h)	100
		回復期(c)	0			回復期(i)	100
		慢性期(d)	0			慢性期(j)	0
		休棟中	0			休棟予定(k)	0
		うち再開予定有(e)	0			(廃止予定)	0
		〃 無(f)	0			(介護保険施設等へ)	0
計(A+B)	200	計(a+b+c+d+e+f)	200	計(G+H)	200	計(g+h+i+j+k)	200

※別途、県から様式の作成を依頼します。

重点支援区域について

1 国通知の概要

(令和2年1月10日付け医政地発0110第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

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、（中略）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

都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において合意を得た上で、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。

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外）
※ 再編統合には、医療機能の効率化の観点から「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 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例も、対象となり得る。
- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。

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、論点が多岐にわたる事例を優先して重点支援区域に選定する。

- 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
資料4－1 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月中をめどに1回目の重点支援区域の選定を行う予定。

2 県の対応（案）

- これまでの調整会議での議論においては、本県では、上記3の重点支援区域における事例としての対象に該当する事案が見当たらないことから、現時点での申請は予定していない。
- 各医療機関、各構想区域における今後の検討・協議の過程で、必要に応じ、申請を検討することとしたいので、随時、ご相談いただきたい。