

地域医療構想について

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

- 2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
- ～2019年3月 公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の策定
⇒地域医療構想調整会議で合意
- 2019年 1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、
公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を
開始
- 6月21日 骨太の方針2019
- 9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ。
公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表
- 10月 4日 第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 10月17日～ 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
- 11月 6日～ 都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
- 11月12日 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月24日 第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 2020年 1月17日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出。
あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等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を提供。
- 富山県 (1月28日 地域医療に関する国との意見交換会を開催)
(2月10日 各医療機関に対し具体的対応方針の再検討について依頼(通知を発出))

具体的対応方針の再検証について（令和元年9月26日WGで公表）

《選定基準》

- 厚生労働省は平成29年度の診療実績データを分析し、次のいずれかに該当する公立・公的医療機関を選定し、公表。

A がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9項目全てにおいて、診療実績が特に少ない※1。

B がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6項目全てにおいて、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近接※2してある。

※1 全国の構想区域を人口規模で5つにグループ分けし、それぞれのグループ内で下位1/3を選定

※2 「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離」※3と定義することとする。

※3 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(ver.2.5(2019年3月版))を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」(有料道路が存在する場合は、有料道路を利用)で行い、自動車の速度は法定速度としている。

《対象病院》

- 本県では、5病院が対象

あさひ総合病院、厚生連滑川病院、県リハビリテーション病院・こども支援センター、かみいち総合病院、JCHO高岡ふしき病院

《国による分析・公表の趣旨》

- 公立・公的医療機関等については、民間医療機関で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に適切な基準を新たに設定し、原則として2019年度中に対処方針の見直しを求めるもの。【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)[抜粋]】

- 今回の発表は、地域医療構想の議論の活性化のためで、今後の方向性を決めるものでない。あくまでダウンサイジングや機能転換、機能の分化・連携・集約化等を含む再編、統合の再検証を求めているもので、必ずしも廃止を求めているものではないとの国の説明。

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。

再検証要請の整理

・再検証対象医療機関（A9・B6病院）

該当医療機関は具体的対応方針を再検討し、調整会議で合意を得ること。

※ 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を調整会議で合意済みの再検証対象医療機関についても、構想区域内全体の医療需要の推移等を踏まえ、合意内容の妥当性について、改めて合意を得ること。

※ 再検証対象医療機関には、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。

当該再検証対象医療機関は、調整会議において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、慎重に議論を進めること。

・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）

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将来の医療需要等を踏まえ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。

構想区域全体において

・B6病院が所在する構想区域

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について協議すること。

・A9病院が所在する構想区域

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について必要に応じて協議すること。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

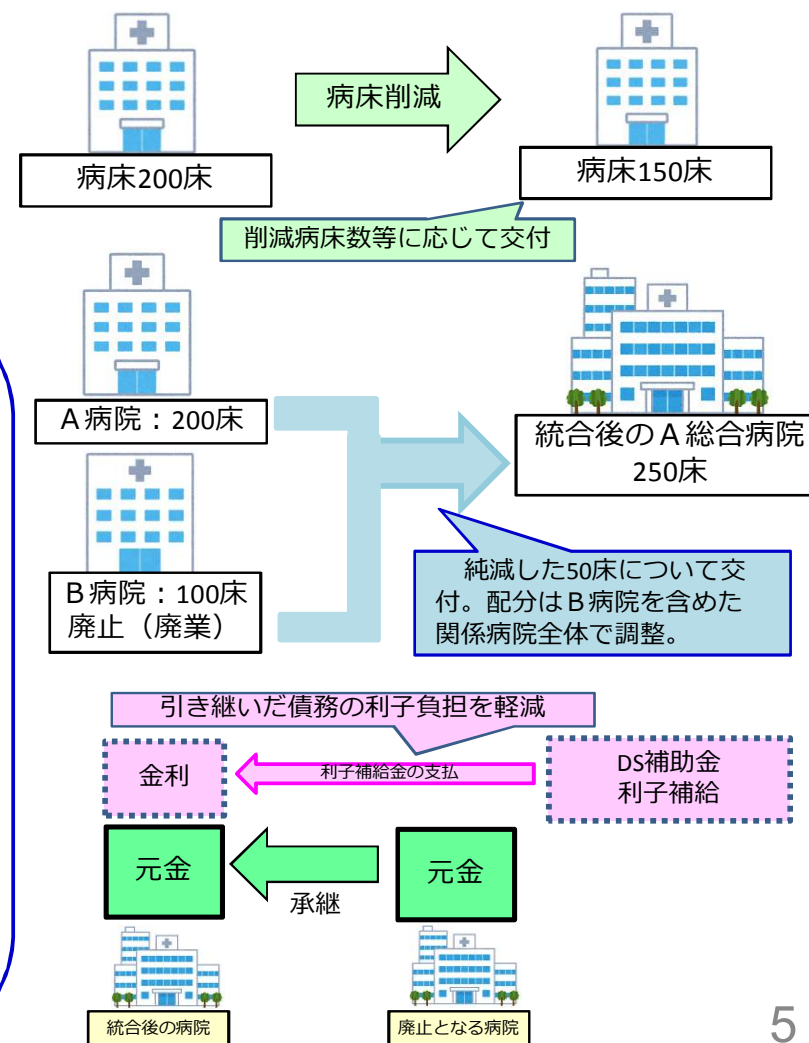
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
 ※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
 ※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
 ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【**利子補給**】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。
 ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理

○ 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。

○ 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。

○ 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

新たなダウンサイジング支援（令和2年度全額国費84億円）

① 病床削減に伴う財政支援

病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

② 統廃合に伴う財政支援

（ア） 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
 ※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
 ※重点支援区域については一層手厚く支援

（イ） 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

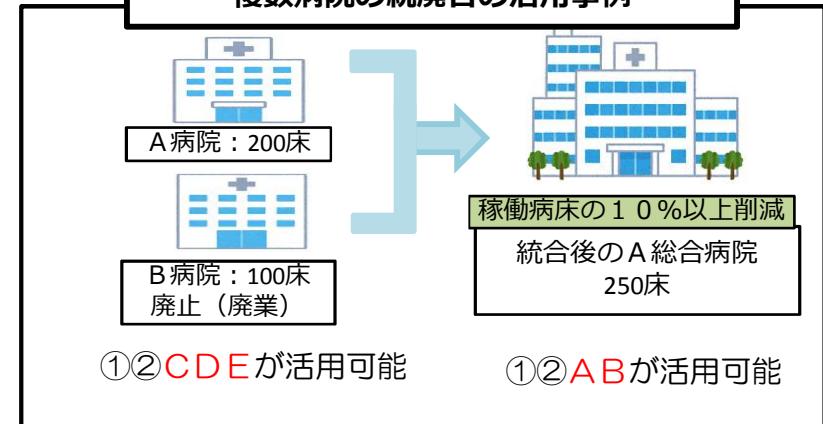
確保基金では対処できない課題について対処

地域医療介護総合確保基金（令和2年度公費560億円（区分Ⅰ））

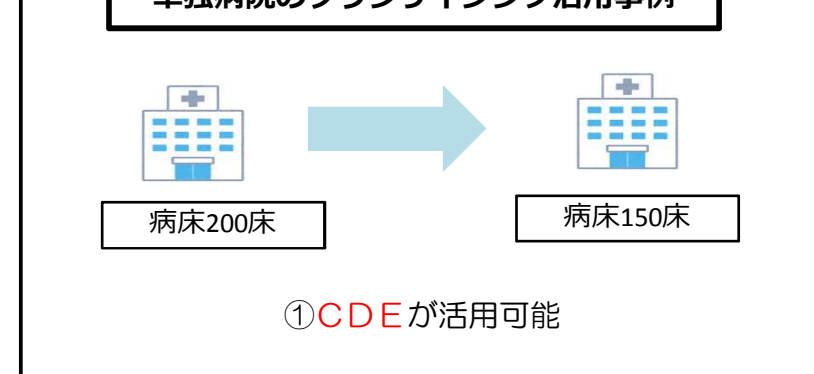
- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舍・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

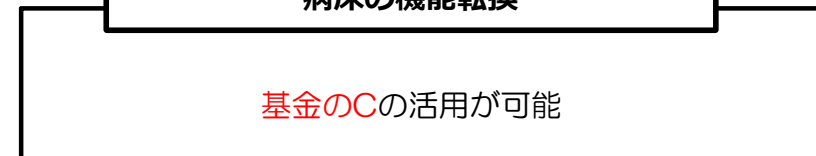
複数病院の統廃合の活用事例



単独病院のダウンサイジング活用事例



病床の機能転換



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。）**