

配布資料

- 資料 1 令和元年 9 月 24 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
- 資料 2 当面の地域医療構想の推進に向けた取組について
- 資料 3 地域医療構想について
- 資料 4 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会における出席者の主な意見
- 資料 5 三位一体改革の推進に向けた支援
- 資料 6 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

- 資料 7 愛媛医療センターに対する再検証要請関係

- 資料 8 病床機能等の変更に関する情報提供書の運用状況について

- 資料 9 入退院支援ルールの実施と今後の取り組みについて

愛媛医療センター作成資料

愛媛大学医学部作成資料

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

日頃より、医政行政に関し御理解と御協力をいただき、ありがとうございます。

各都道府県におかれましては、地域医療構想の実現に向け、地域医療構想調整会議における議論を進めていただいているところと存じます。

厚生労働省といたしましては、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ため、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているか、具体的対応方針の再検証を求めるとし、これまで診療実績データの分析方法や再検証の内容等について整理してまいりました。

なお、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、機能の転換・分化・連携・集約化）等の方向性を機械的に決定するものではありません。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ていただくことが重要です。

今般、9月26日に開催を予定する第24回地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、10件未満の診療実績を秘匿（0件は表示）した上で、公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果を示すこととしており、当該分析結果について、あらかじめ御承知いただくとともに、経済財政運営と改革の基本方針2019を踏まえ、以下の1及び2の通り具体的対応方針の再検証の要請等を行い、再編統合（ダウンサイジング、機能の転換・分化・連携・集約化）を伴わない場合は2019年度中、再編統合を伴う場合であっても2020年9月までに地域医療構想調整会議において結論が得られるよう、何卒、よろしくお願い致します。

今後、検討のために必要なデータや支援策については、引き続き国においても検討を行ってまいります。1の再検証の状況、2の見直しの要否とその検討状況については、定期的に報告いただくこととしますので御承知願います。

なお、再検証対象医療機関等が、報道関係各社等からの問い合わせに備えることができるよう、当該医療機関に対し26日の公表前の事前連絡を行う際は、守秘義務を課す等適切に対応いただくとともに、「地域医療構想における特に検討が必要な公立公的医療機関に対する検討および議論の進め方に関する課題整理(案)」を参考としていただきますようお願いいたします。

1. 再検証対象医療機関について

【公立・公的医療機関等への再検証の要請】

「診療実績が特に少ない」(診療実績が無い場合も含む。)が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接している医療機関がある」(診療実績が無い場合も含む。)が6領域全てとなっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証については、地域における人口構成の変化や、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

などについて検討いただいた上で、民間医療機関との適切な役割分担が図られるよう、当該医療機関に対して具体的対応方針の再検証の要請をいただきますようお願いいたします。

【地域医療構想調整会議への検証の要請】

6領域全てで「類似かつ近接」と分析される医療機関を有してい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り、そのため機能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、また、複数の医療機関にわたることが考えられます。

そのため、構想区域全体の2025年の医療提供体制について検討いただき、少なくとも分析対象となった6領域について、医療機関ごとの役割分担等のあり方について、地域医療構想調整会議において検証いただくようお願いいたします。

なお、近隣に医療機関がない場合で、今回、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する

際に留意が必要な事項がある場合は、明示的かつ丁寧な議論を行うようお願いいたします。

また、公立・公的医療機関等については、設置主体ごとに、期待される役割や、税制上・財政上の措置等の状況が異なっていることについて、留意いただきますようお願いいたします。

(参考) 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ資料2(案) 11頁(抜粋)

- また、これまでの本WGの議論の中で、公立・公的医療機関等の中でも、公的に期待されている役割や税制上・財政上の優遇措置等の状況が、設置主体によって異なるのではないか、という指摘がなされてきた。
- これらの指摘を踏まえ、公的医療機関等については、公立病院と異なり、法に基づいて、診療事業会計に対して繰り入れ等を行っているものではないため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。
- また、地域医療支援病院のうち、民間(医療法人・公益財団法人・公益社団法人・社会医療法人等によるもの)の病院については、税制上の優遇措置や期待される役割が医療法上の公的医療機関等(一般の医療機関に常に期待することができない業務を積極的に行い、一体的に運営する等)とは異なると考えられるため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。

2. 一部の領域において「診療実績が特に少ない」・「類似かつ近接」と分析される領域・項目を有する公立・公的医療機関等への対応について

今回の分析結果において、一部の領域で「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される医療機関については、いわゆるこども病院等の特定の領域について地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療を提供している場合がありますが、一部の領域において代替可能性がある等の課題に対応するため、疾病の特性に応じた議論に着手することは、地域における適切な医療提供体制の構築に資するものと考えられます。

したがって、一部の領域において「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された医療機関に対しては、分析結果を踏まえて、具体的対応方針の見

直しの必要性を検討するよう求めるとともに、必要に応じて地域医療構想調整会議で議論していただきますようお願いいたします。

3. その他の留意事項

診療実績データの分析対象となった平成29年(2017年)以降に、病床数や医療機能の見直しが実施されている医療機関においては、今回の診療実績データの分析結果が必ずしも現在の状況に合致しない場合もあると考えています。その場合は、既に見直された病床数や医療機能が、今回の診療実績データの分析結果等に照らして十分なものであるか、地域医療構想の進展に沿ったものであるかどうかを、地域医療構想調整会議において、具体的対応方針の変更を検討する際に留意が必要な事項がある場合は、明示的かつ丁寧な議論を行うようお願いいたします。

令和元年9月24日

厚生労働省医政局地域医療計画課長 鈴木 健彦

直通 03-3595-2194



当面の地域医療構想の 推進に向けた取組について

厚生労働省

具体的対応方針の再検証に関する
これまでの議論の整理と方向について

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考えています。
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考えています。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考えています。
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。

厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06991.html

2

具体的対応方針の再検証までの経緯

これまでの経緯

- 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中で、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。
- その結果、個別医療機関の具体的方針について、地域医療調整会議での合意は進んだが、その合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないかと指摘もあったところ。
- さらに、「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）」においても、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ているか等を、原則として2019年度中に対応方針の見直しを求めることとされたところ。
- これらを踏まえ、地域医療構想WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」について議論を行ってきた。
- 具体的対応方針の検証方法としては、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った上で、一定の基準に合致した場合は、厚生労働省から都道府県に対して、これまで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している。

4

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、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、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【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）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。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。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【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】】

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

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。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

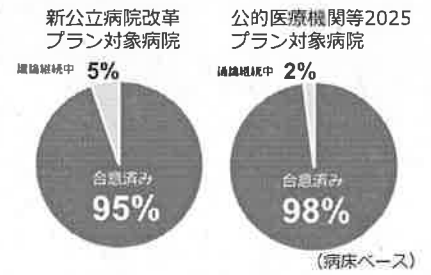
7

※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。

1. これまでの取組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の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ように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「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・急性期機能や不採算部門、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。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進**。

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



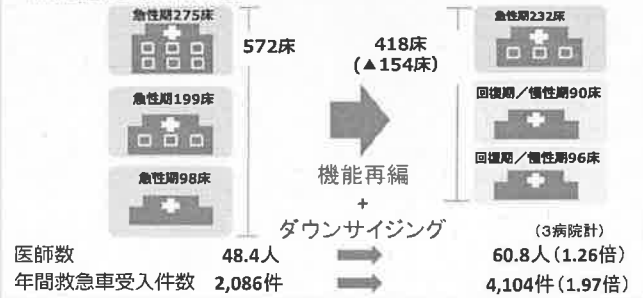
地域医療構想の実現のための推進策

- 病床機能報告における定量的基準の導入
 - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病床を適正化
- 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命
 - ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
 - ・都道府県が行うデータ分析の支援等 (36都道府県、79名(平成31年3月))
- 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置
- 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進



機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、**ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- **具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。**

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

(参考) 構想区域ごとの状況



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、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、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、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つつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

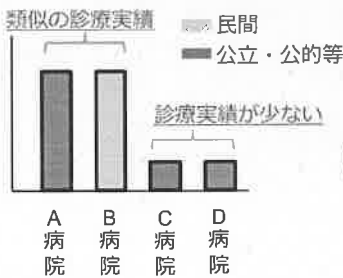
分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、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。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 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。

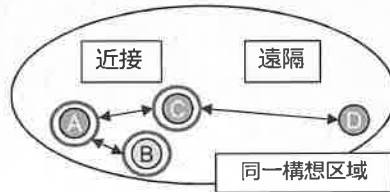
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析 (領域等(例:がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認

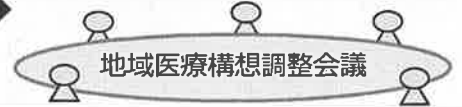


①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

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、医師の働き方改革の方向性も加味して、

- 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合
- 病院の再編統合について具体的な協議・再度の合意を要請



再検証に係る基本的考え方

具体的対応方針の検証について

具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 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。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「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」、
 - ・ 「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」とされた医療機関を、「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」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

10

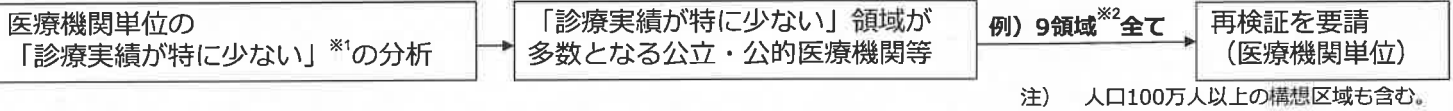
具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において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ているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・ 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・連携等を念頭に検討を進めることが重要である。
（これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、「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」（「再検証対象医療機関」とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

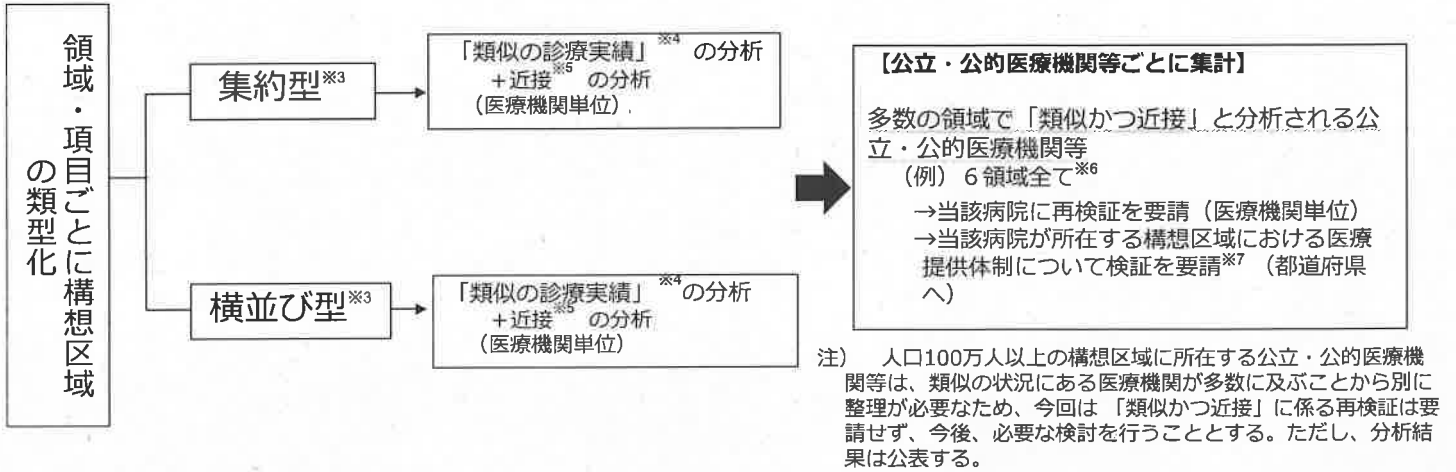
※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（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領域）



B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域）



- ※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
- ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
- ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する
- ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。
- ※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について

A) 「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析について

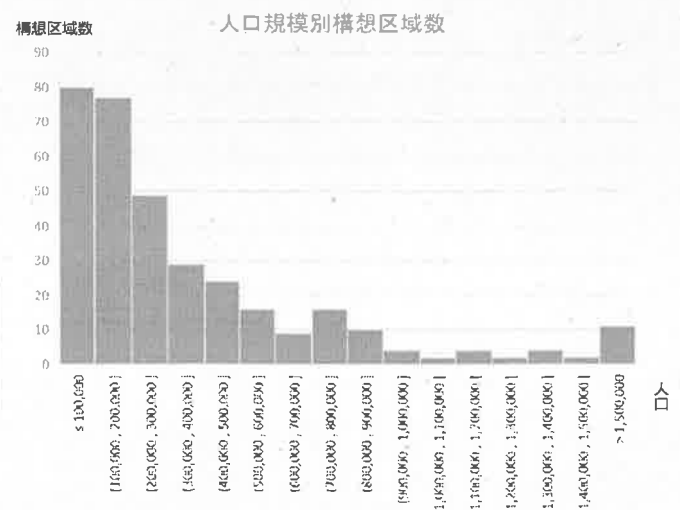
14

診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
- そのため、人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うこととする。（構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。）
- 人口規模の分類に当たっては、政令市（50万人以上）や中核市（20万人以上）の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、
 - ・ 人口100万人以上の構想区域
 - ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
 - ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
 - ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
 - ・ 人口10万人未満の構想区域

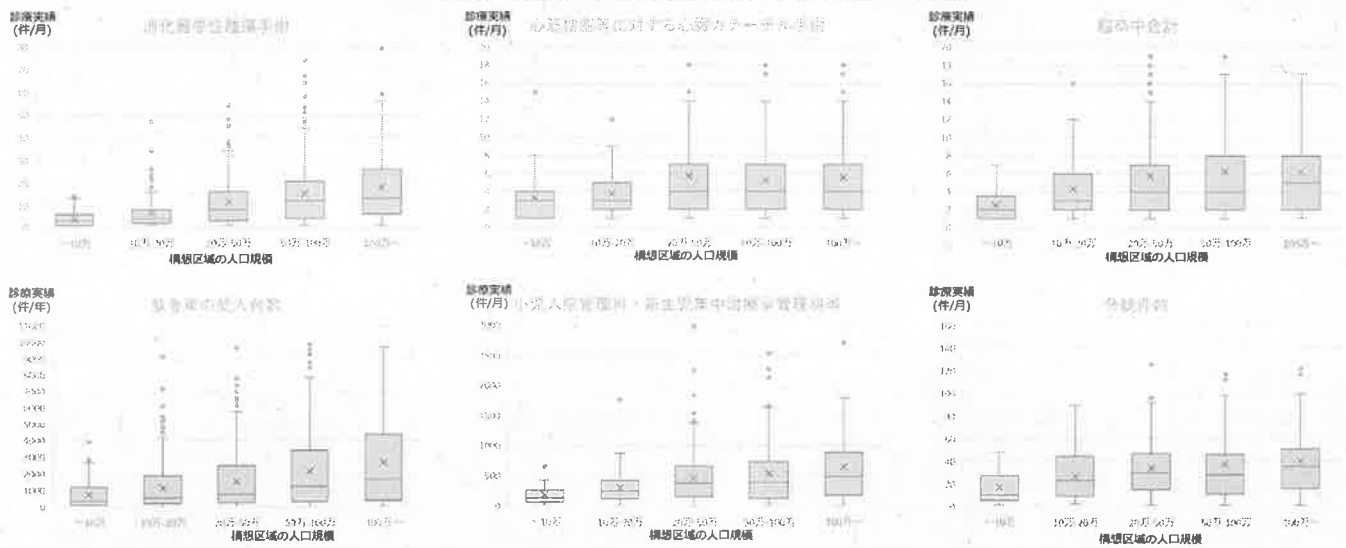
の5つに分類してはどうか。

	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
構想区域数	80	77	102	55	25



- 所在する構想区域の人口規模が大きいほど、公立・公的医療機関等の診療実績が多い傾向がある。

構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係



(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。
 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

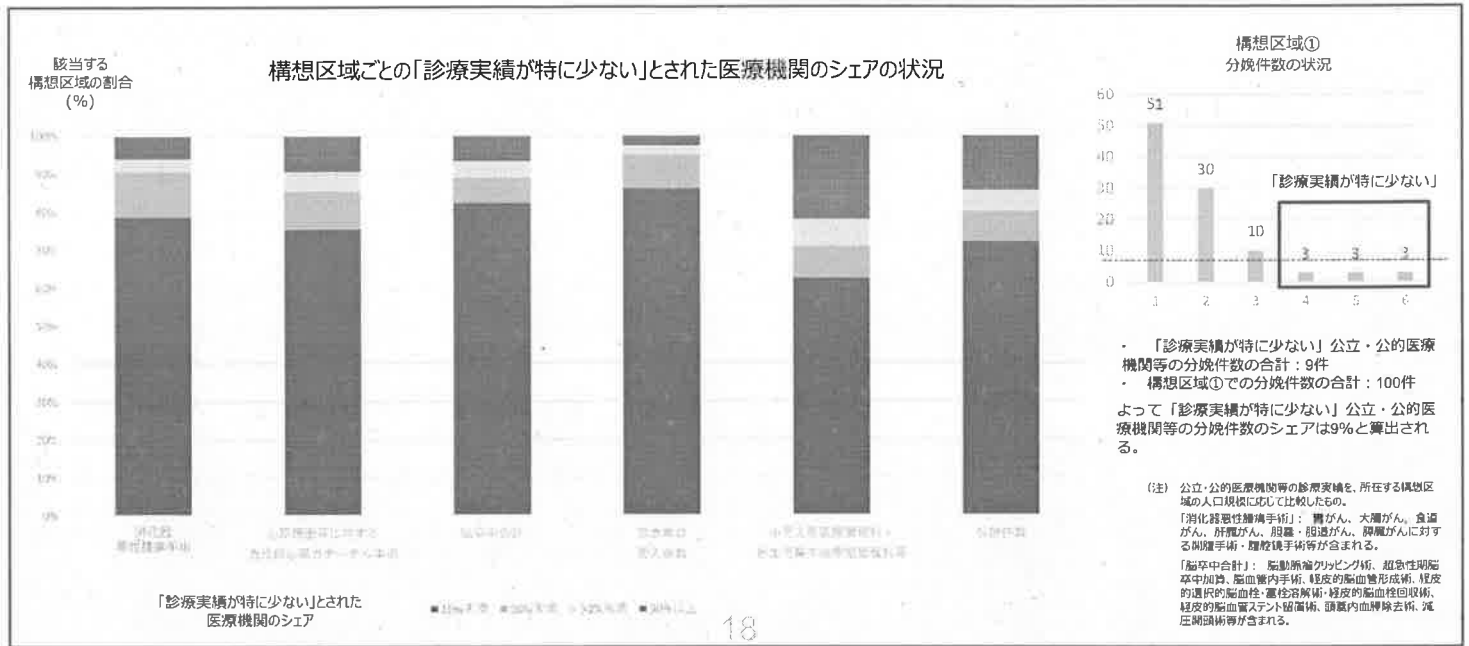
診療実績データの分析における「特に診療実績が少ない」基準の設定について

A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、下位33.3パーセンタイル値とする。

(参考) 構想区域ごとの「診療実績が特に少ない」とされた医療機関のシェアの状況

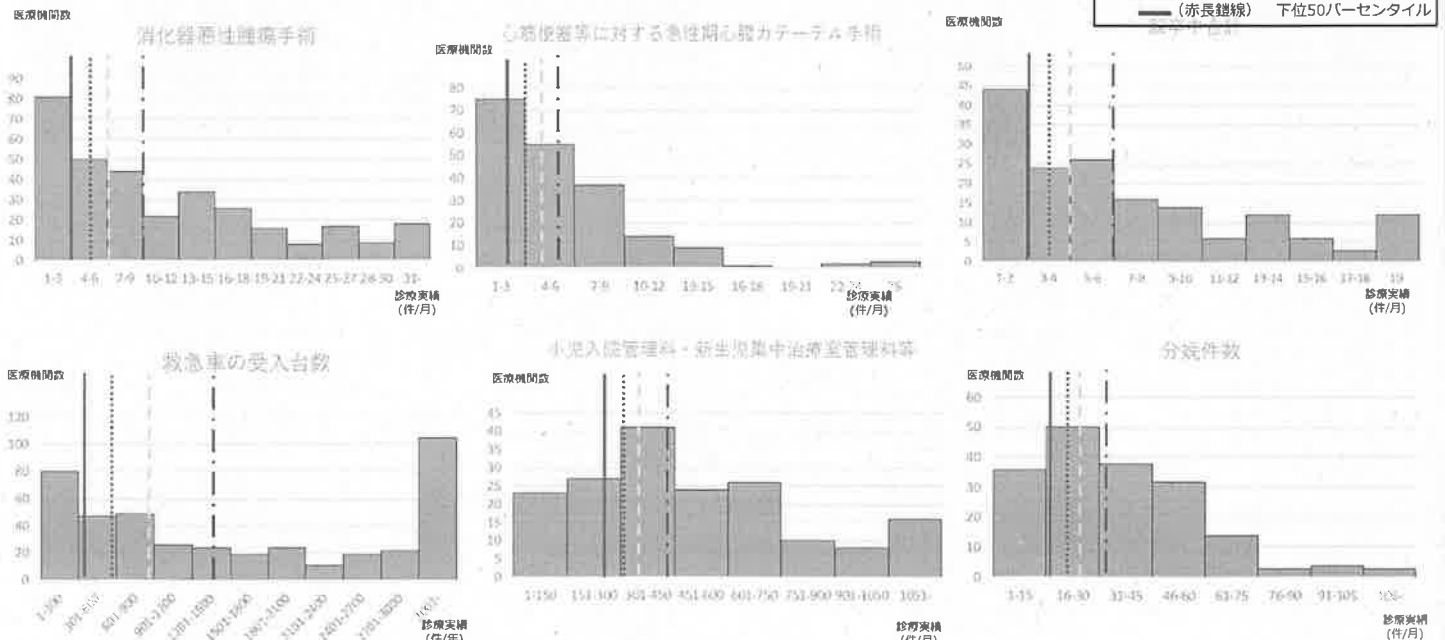
- 各構想区域において、分析項目ごとに「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等が占める診療実績のシェアを算出しそれが全国規模でどのような分布をとっているかを項目ごとに分析。
- 「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の、構想区域内でのシェアの合計が10%未満である構想区域が多数を占めていた。



人口区別の診療実績の分布 (例)

- 各診療項目ごとの医療機関の実績の分布を参考に下記の通り示す

人口20万人以上50万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



※ 診療実績がある医療機関のみのパーセンタイル値で判断する。
 ※ 「消化器悪性腫瘍手術」：胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
 ※ 「脳卒中合計」：脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。
 ※ 各領域(例：小児医療)の項目に対応する病床機能報告の項目(小児入院管理料のうち、一般小児医療に関連するもの等)は、厚生労働省が分析を進める上で、地域医療構想に関するWGの構成員等の有識者と協議をしながら決定するものとする。
 ※ パーセンタイルは公立・公的医療機関等のうち、診療実績が「1」以上の医療機関で算出した。

B) 「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」に係る分析について

20

「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」についての分析

B 「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」について

- ① 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つ以上ある
(= 「類似の診療実績をもつ」とする)
- ② 「お互いの所在地が近接している」

のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

「類似の実績」の考え方について②

〔構想区域の類型化の手順〕

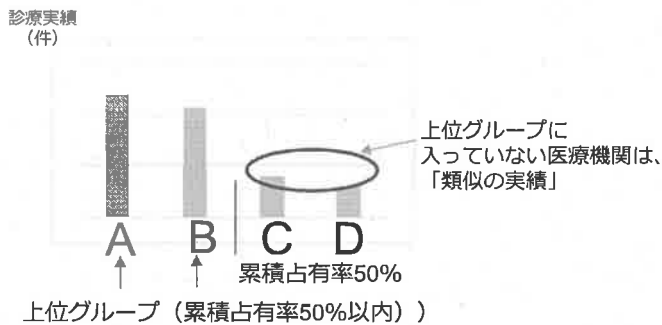
- ① 診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

集約型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ① 実績上位グループに入っていない医療機関（C,D）については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループと下位グループで明らかな差がある。

集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合

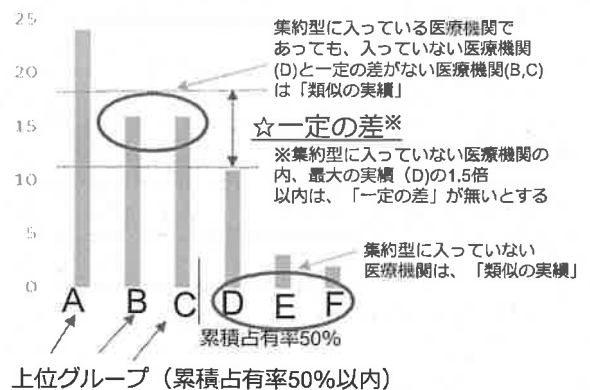


横並び型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ① 上位グループに入っていない医療機関（D,E,F）については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループに入っている医療機関であっても、入っていない医療機関と「一定の差」がない医療機関（B,C）は「類似の実績」とする。
この場合の「一定の差」については、集約型に入っていない医療機関のうち、最大の実績（D）の1.5倍以内であるか否かによって判断する。

横並び型

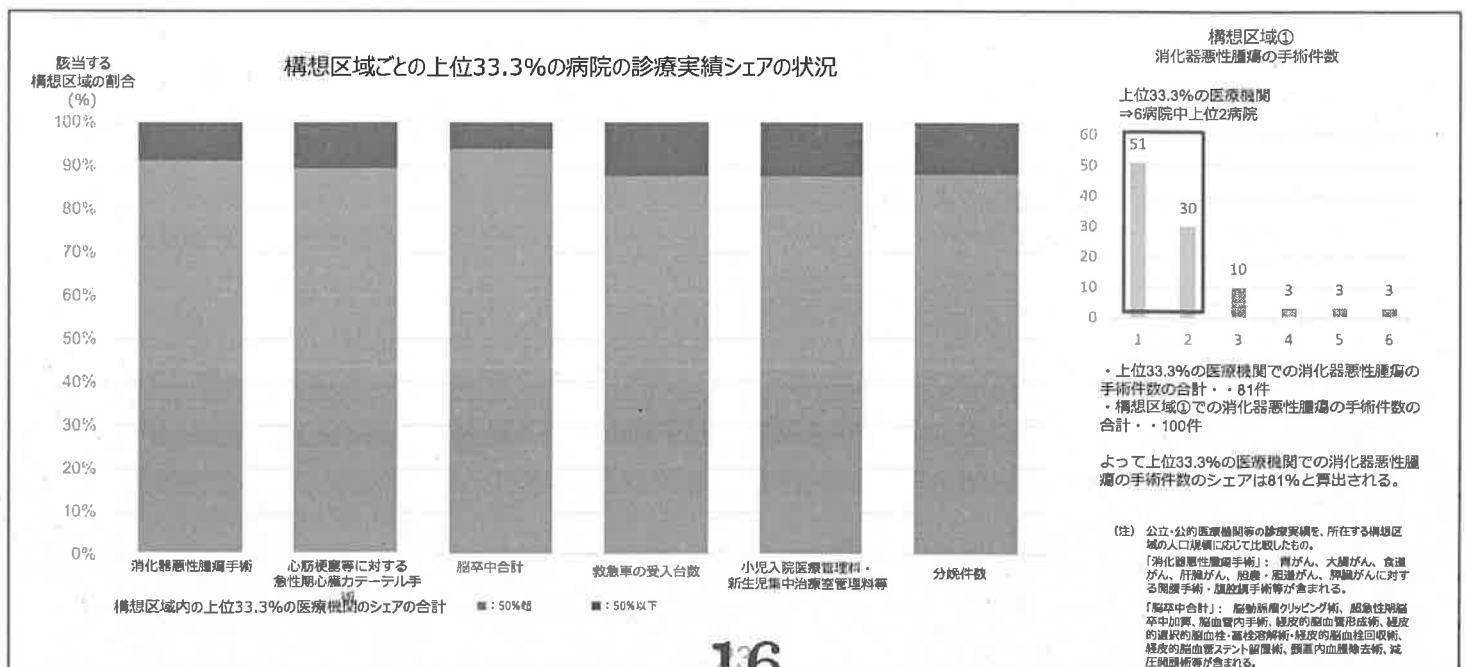
上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合



22

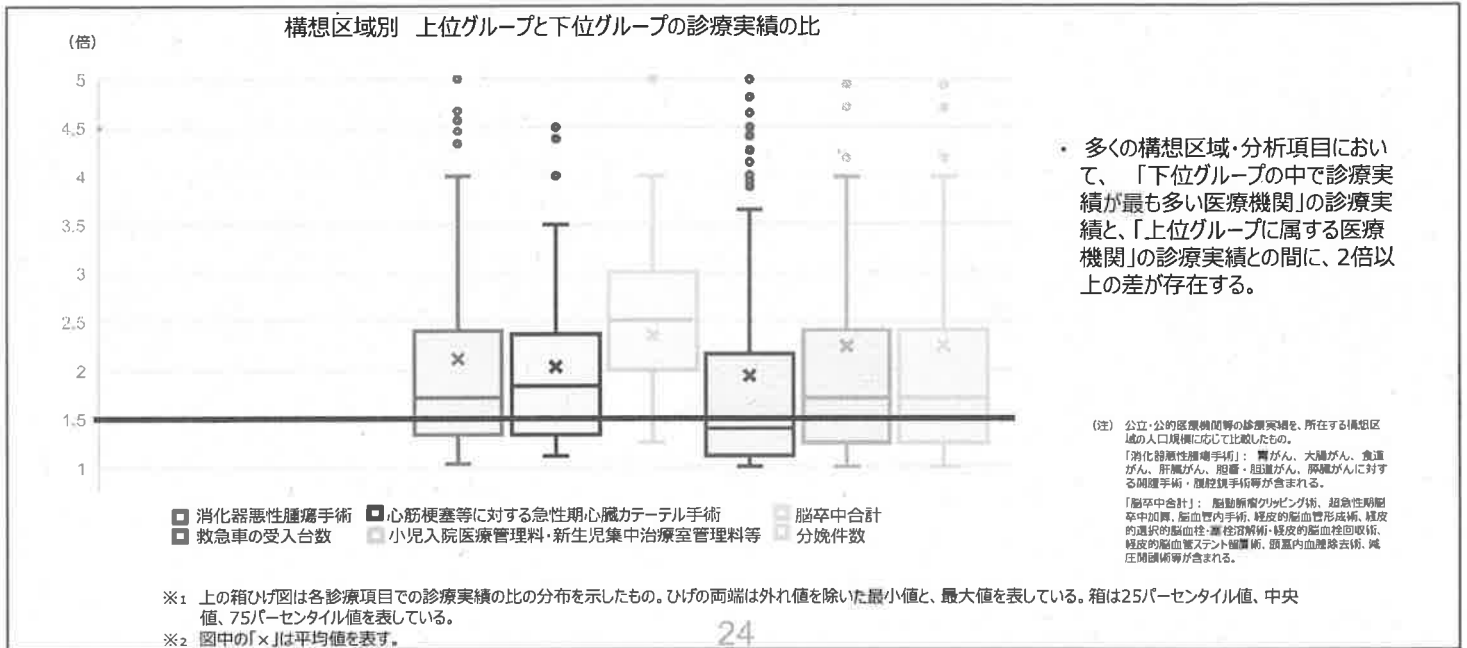
各構想区域の診療実績の上位33.3パーセント以上の医療機関のシェアの状況

- 各構想区域において上位33.3%の医療機関による診療実績のシェアを項目ごとに算出し、それが全国規模でどの様な分布をとっているのかを項目ごとに分析。
- 上位33.3%の医療機関による、構想区域内の診療実績のシェアが50%より大きい構想区域が大半を占めた。



実績上位グループと実績下位グループに属する医療機関の診療実績の差について

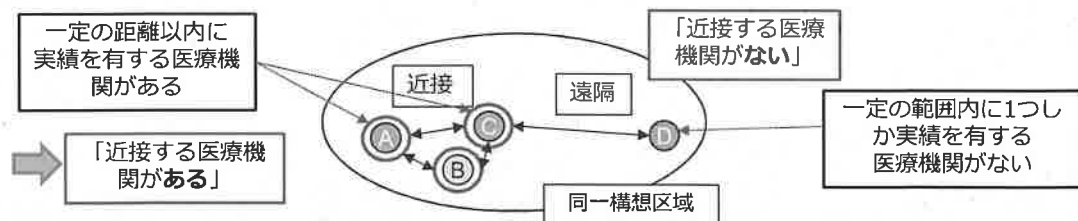
- 各構想区域において、累積占有率50%を基準として医療機関を上位グループ、下位グループの2群に分ける。
- 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」1の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績を比較した。
- 多くの構想区域・分析項目において、「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」(p.20右図 D病院) の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」(p.20右図 C病院) の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。
- 2倍の差がついているものに関しては、上位グループと下位グループの間に「一定の差」があるものと考えられる。それに対して、1倍（差がない）の場合は、完全に「横並び」となっていることから、1倍と2倍の間で「一定の差」についての基準を設定することとし、当該基準については1.5倍を基準とする。



所在地が近接していることについての分析

② 「お互いの所在地が近接している」の分析について

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する*他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。（逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。）
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、自動車での移動時間*2を用いてはどうか。



* 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く

所在地が近接していることについての分析

- 消防庁の発表（※1）によると、
 - ・ 救急要請から病院収容までの平均時間は約40分
 - ・ 現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分である。
- 仮に、具体的対応方針の再検証の結果、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関（ア病院）の1つの機能を廃止することを決定した場合、ア病院から20分以内の距離にある地域の一部では、当該地点で発生した患者に対しては、対応可能な医療機関まで40分以上かけて搬送することとなり、上記平均時間を超過する。
- この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離（※2）」と定義することとする。

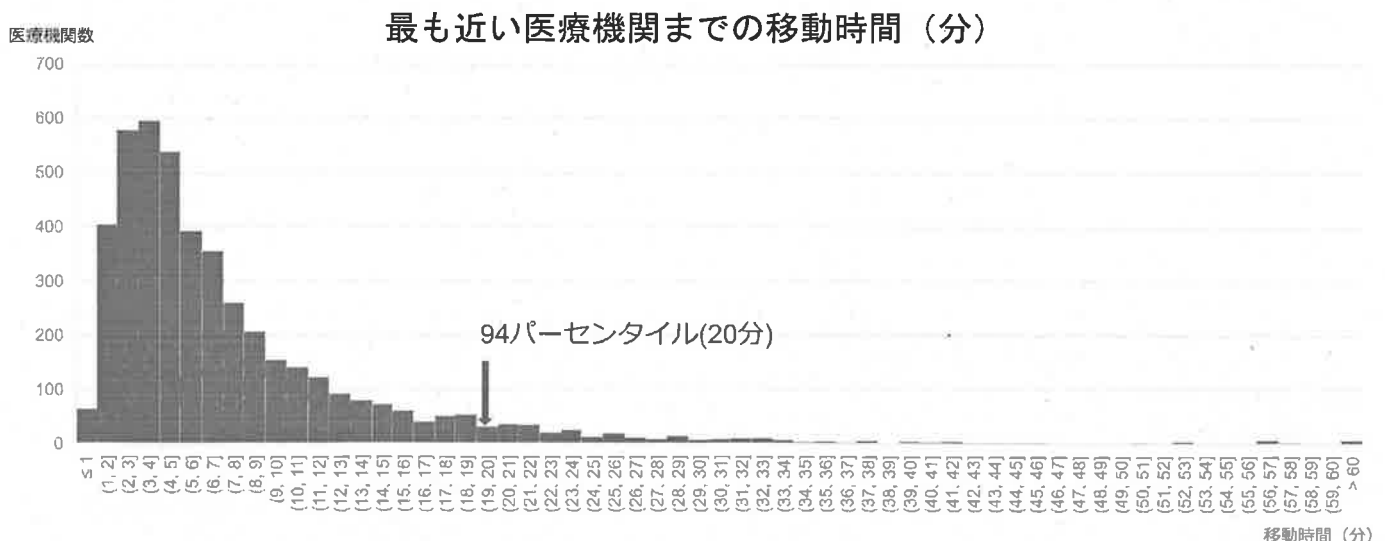
※1 「平成30年版 救急救助の現況」より

※2 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。

26

（参考）医療機関間の移動時間

医療機関ごとに、最も近い医療機関までの移動時間を比較したところ、94%の医療機関が、20分以内に別の医療機関が存在していた。



- 最も近い医療機関までの移動時間集計
 - ・ 病院の組み合わせの度数分布を表す
 - ・ 組み合わせは、同一病院で最短時間に絞り込んでいる
 - ・ 設置主体や診療実績での絞り込みは行っていない

再検証の要請内容等について

28

公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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^{※1}別の病床数_(※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと) |
|---|

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
 - ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等）の変更
 - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。
- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。
- これらの検討結果を踏まえ、
 - ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
 - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少（ダウンサイジング）」、「（高度）急性期機能からの転換」等の対応^{※2}が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床（1病棟）を削減（ダウンサイジング）するとする。
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

具体的対応方針の再検証の要請について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなる可能性があるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域（※）で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた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とする。

・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。

・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象：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領域の全て
「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

30

公立・公的医療機関等に求める議論について

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認（※）となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。

・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

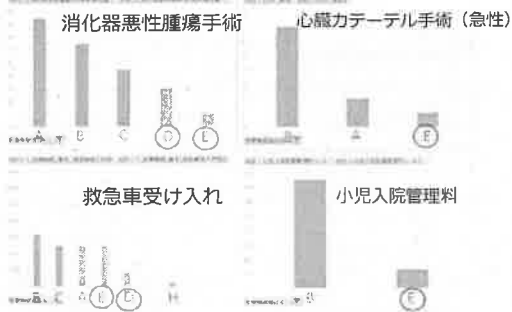
・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等（具体的対応方針）が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

構想区域全体に求める検証の内容について

- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域については、
 - ・当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
 - ・そのため、機能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ることや複数の医療機関にわたること
 等が予想される。

多数の領域で「類似かつ近接」と分析される医療機関を有する構想区域の例



○ 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。

- ・消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
- ・心臓カテーテル手術では、B,A
- ・救急車受け入れでは、B,C,A
- ・小児入院管理料では、B

○ そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。

○ また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

- そのため、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する**構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿**（少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等（「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む））を検証することを**都道府県に対して要請**してはどうか。

32

公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、**再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な公立・公的医療機関等**は、構想区域の他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、協議し、遅くとも**2020年9月末**までに結論を得ることとしてはどうか。
- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。（再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、当該承認を得ることについて、時期はいつでも良い。）
- **「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ることとしてはどうか。**
- 一方で、具体的対応方針の再検証において、**再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）を伴わない場合**については、**2020年3月末**までに結論を得ることとしてはどうか。

※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールで進めることとしてはどうか。

- 具体的対応方針の再検証においては、構想区域単位で地域医療構想調整会議を開催し、結果について、合意を得ることとなる。
- しかしながら、地域医療構想調整会議においては、地域の医療提供体制における直接の当事者も構成員に含まれている場合もあり、地域医療構想に沿った役割分担等について、意見を述べるのが困難な事例が存在することが指摘されている。このように、構想区域単位の地域医療構想調整会議において、議論が尽くせない可能性もあると考えられる。
- このような指摘も踏まえ、議論の進め方の具体的な論点・プロセス等について、国が整理し、追って提示する等、必要な支援を行うこととしているが、再検証された具体的対応方針について、各都道府県の関係者等が確認し、必要に応じて指摘等を行うことで、具体的対応方針がより真に構想の実現に沿ったものとなるのではないかと。
- そのため、再検証を終えた具体的対応方針について、各都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議において取り上げ、より地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう、関係者に対して、助言・指摘等を行うこととしてはどうか。

具体的対応方針の再検証に当たっての留意事項

- 地域医療構想調整会議において、2017-2018年度の2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、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てきた。
- また、これまでの本WGの議論の中で、公立・公的医療機関等の中でも、公的に期待されている役割や税制上・財政上の優遇措置等の状況が、設置主体によって異なるのではないかと、という指摘がなされてきた。
- これらの指摘を踏まえ、公立病院を除く公的医療機関等については、公立病院と異なり、法に基づいて、診療事業会計に対して繰り入れ等を行っているものではないため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。
- また、地域医療支援病院のうち、民間の病院については、税制上の優遇措置や期待される役割が医療法上の公的医療機関等（一般の医療機関に常に期待することができない業務を積極的に行い、一体的に運営する等）とは異なると考えられるため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。

最後に

36

ま と め

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。



今回の分析結果は、地域医療調整会議の議論の活性化使用していただきたい

地域医療構想について

厚生労働省医政局

地域医療構想に関する地方との意見交換について

1 スケジュール

○ブロック単位意見交換会

10/17	10/21	10/23	10/29	10/30
九州 (副大臣)	東海北陸 (審議官)	北海道 (課長) 東北 (審議官)	関東信越 (課長) 近畿 (審議官)	中国四国 (審議官)

・意見交換会の流れ

厚労省説明・意見交換 2 時間 (その前に、個別県ごとに話を聞く場を設ける)

・意見交換会参加者

都道府県、市町村の幹部職員・担当職員、地域医療構想アドバイザー、公衆衛生の有識者、医療機関関係者

○今後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換に伺う。

(11月6日：鳥取県、11月12日：山口県、11月13日：群馬県、11月22日：静岡県、11月以降：三重県、香川県、大分県、鹿児島県、東京都)

2 厚労省からの説明のポイント

○9/27に厚生労働省から公表したステートメントの内容

・今回の取組は急性期機能等に関する医療機能について分析を行ったものであること

・医療機関そのものの統廃合を決めるものではないこと

・病院が担う役割やそれに必要なダウンサイズ等の方向性を機械的に決めるものではないこと

・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いただきたいこと

○分析に用いたデータが最新でない点、既に機能転換等しているものが反映されていない点については、地域における議論の際に勘案していただきたいこと



地方自治体からの意見もよく伺い、双方向の意見交換を重ねていく。

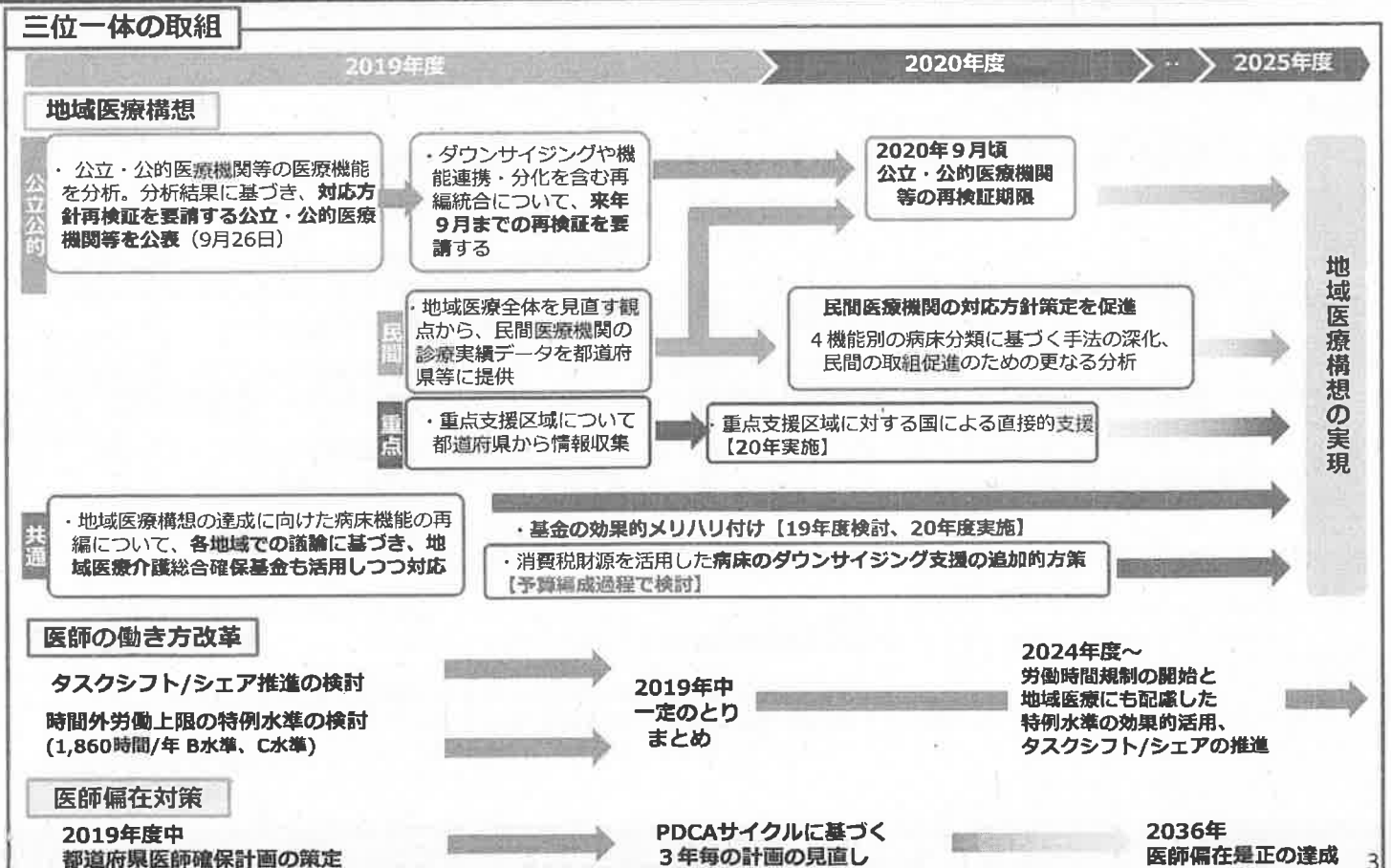
また、都道府県への再検証要請通知の内容など実務的なことについても情報提供する。

主な御意見

- データの作り方が拙速だ。平成29年6月の1ヶ月分のデータだけでは杜撰だ。地域医療にはいくつかの重要なファクターあるのに項目にはそれが盛り込まれておらず納得できない。
- 病床あたりのデータで評価されていないので、大規模な病院が有利になっておかしい。稼働率や医業収支、人口動態も含めて分析すべき。
- 今回の公表は、地域医療の取組を踏みにじるもの。看護師の中には他院への転職を考える者もいる。データの信憑性にも疑問があり、再検証要請の撤回を求める。
- 公立・公的医療機関にマイナスイメージが流布されたので残念。公立・公的医療機関は地域医療の最後の砦。マイナスイメージを払拭するためのプラスの対策として医師確保対策をしっかりとってほしい。
- 職員や患者は、今回の発表で病院がなくなるのではないかと不安に思っており、風評被害があり困っている。発表のインパクトが強すぎる。払拭するメッセージを出してほしい。
- 意見交換会で厚労省の考えはある程度わかった。しかし、市民の方や意見交換会に来ていない病院は誤解したままである。このブロック会議の意見をしっかりと吸い上げて、国民・市民に対してしっかりと情報提供して誤解を解いてほしいというのが現場の痛切な気持ち。
- 公表の仕方があまりに唐突であり、進め方が乱暴。国民に趣旨が伝わっていない。
- スケジュールについて今度の3月までと9月までとなっているが、民間医療機関のデータ公表がないと検証が困難。
- 既に再編・統合の取り組みを始めていて成果を上げつつあるにも関わらず、今回の再検証対象医療機関となった。何か手当が必要。
- 今後安心して医療を受けるためには、統合再編は大事なこと。今後も各地域の議論が停滞することがないようしっかりとフォローをお願いしたい。

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

令和元年第9回経済財政諮問会議
(令和元年10月28日) 資料2



地域医療構想に関する自治体等との意見交換会における出席者の主な意見

日 時：令和元年10月30日（水）14：00～16：15

場 所：岡山コンベンションセンター

- ・自治体や病院に相談なしに病院名を一方的に、かつ、唐突に公表した今回のやり方は間違っている。さらに、再編統合の結論を来年の9月までに出せという期限を勝手に設定していることについても納得できない。一旦白紙に戻すべき。
- ・地方創生を進める上で、住民が安心して住み続けられるためには医療が確保されていることが重要。今回の公表は医師偏在を助長するものであり、国は言っていることとやっていることが違うのではないか。
- ・患者や職員の家族から、病院がなくなるのではないかという心配の声があがってきている。世間一般の理解はそのレベルであるということをも十分に自覚していただきたい。
- ・風評被害が激しい。患者が1%でも減ればそれだけ収益が減ることになる。本当は補償もお願いしたいくらいである。
- ・2013年に多額の投資をしてダウンサイジングをして、ようやく黒字に戻したところで今回の公表があった。病院のこれまでの努力がまったく反映されていない。
- ・今回の公表を受けて、地域住民や患者、職員にはかなり動揺があった。
- ・当院は基幹病院である市立宇和島病院まで15km、車で約25分かかる。当院の患者は旧津島町内の患者が多いが、遠い所であれば当院まで片道約30分かかる。圏域の病院となっている。当院がなくなると別の病院に車で1時間かけて通院する必要が出てくる。また、民間の路線バスも通っていないのでタクシーを使うとかなり高額の出費になってしまう。
- ・重症心身症、筋ジストロフィー、結核など、セーフティネットの分野を担っているが、患者の高齢化に伴い、急性期診療の重要性も増してきている。転院に耐えられない患者も診ており急性期も含めた機能が必要である。調整会議では担う役割を十分に説明して理解を得たい。
- ・地域医療構想を推進するためには、国をはじめ、自治体や病院が協力して取り組む必要がある。都道府県が事前に分析データの確認をしていればもう少し精緻なデータになったのではないか。
- ・厚生労働省の体制について、職員が限られている中で、地域医療計画課に質問をしてもなかなか返事がないという状況がある。こういう事態になっているので、職員体制をもっと拡充して、しっかりとした職員、組織の体制を整備していただくようお願いしたい。
- ・厚生労働省はデータ分析を委託して実施したと聞いているが、中身はいつごろからチェックしていたのか。公表された医療機関には既に再編統合により無くなっているものも含まれている。
- ・民間データの公表など、分析データを提供してもらわなければ調整会議で議論できない。
- ・地域で再編統合について議論を進めていくために、国は具体的な検討方法を示して地域の議論を支援ほしい。

三位一体改革の推進に向けた支援

厚生労働省医政局

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(令和7年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

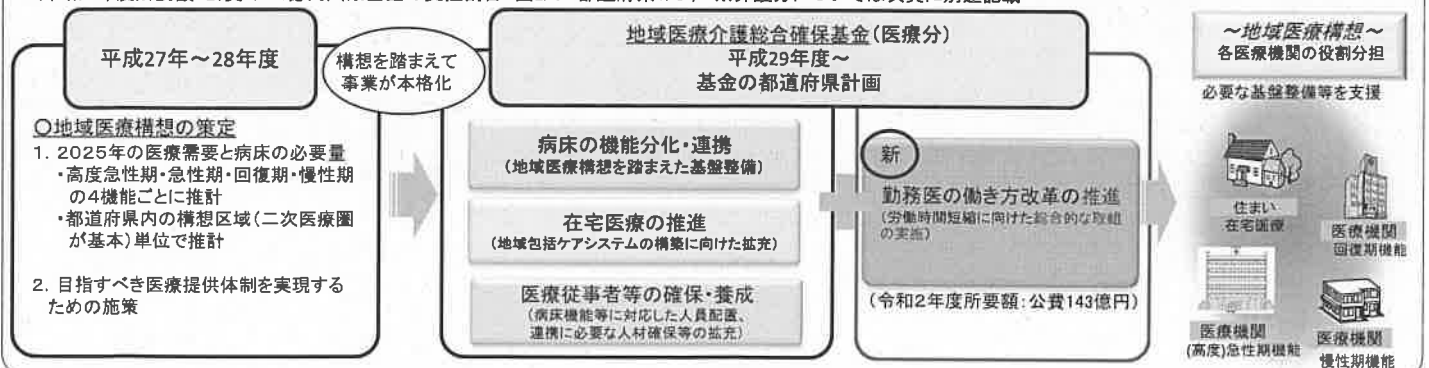
I 診療報酬改定

- 2025年に向けて、質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携に重点的に取り組む。
 - 平成26年度診療報酬改定：消費税財源を活用した診療報酬本体の上乗せ(令和2年度所要額:公費409億円)
 - 平成28年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(令和2年度所要額:公費34億円)。
 - 平成30年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(令和2年度所要額:公費34億円)

II 三位一体改革の推進に係る支援制度

- 都道府県が策定した地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成、勤務医の働き方改革の推進に必要な事業を支援するため、必要な財源を確保する。

(令和2年度所要額:公費1,194億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載



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

- 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、消費税財源による事業とするための法改正を実施）。
- 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

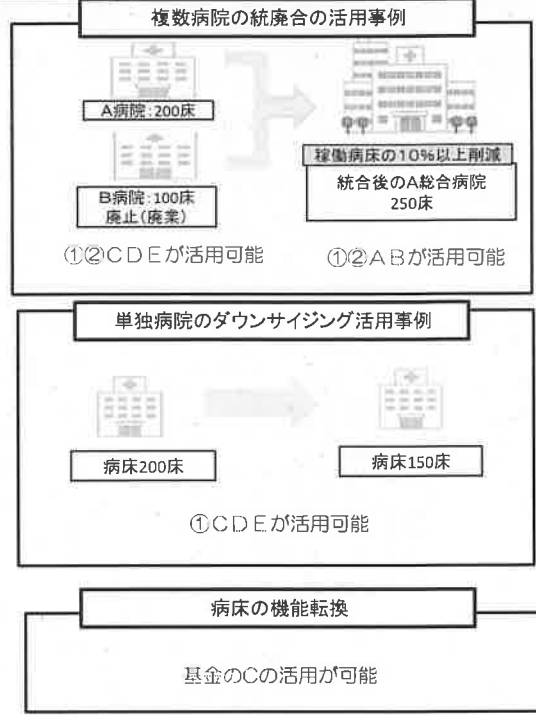
新たなダウンサイジング支援(令和2年度全額国費84億円)

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
確保基金では対処が難し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舎・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



(参考：新たな財政支援の概要)

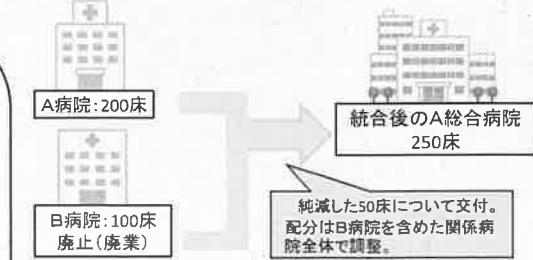
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病棟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。

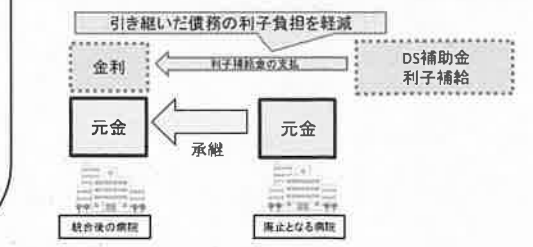


「統廃合」に伴う財政支援

【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廃合後病院へ交付。
※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。



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。

については、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了知いただいた上で、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。

これまでも、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てい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るよう求めている。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

て検討する必要があると判断する場合には、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。

- (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・公的医療機関等と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

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。

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ながら、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。

【再検証要請対象医療機関とされた6病院】

名称	所在地	病床数	対象となった理由
西条市立周桑病院	西条市	350	・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)
独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター	東温市	430	・対象領域の診療実績が特に少ない(項目該当数:9/9) ・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)
宇和島市立吉田病院	宇和島市	144	・対象領域の診療実績が特に少ない(項目該当数:9/9) ・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)
宇和島市立津島病院	宇和島市	128	・対象領域の診療実績が特に少ない(項目該当数:9/9) ・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)
鬼北町立北宇和病院	鬼北町	100	・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)
県立南宇和病院	愛南町	199	・類似近接している医療機関がある(項目該当数:6/6)

- ※1 診療実績データ確認の対象領域は、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・派遣機能の9領域
- ※2 類似近接医療機関の確認ための対象領域は、がん、心筋梗塞等の心血管、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療の6領域
- ※3 近接の定義は、自動車での移動時間が20分以内の距離
- ※4 診療実績データの分析においては、構想区域内の人口により全国を5つの区分に分類した上で、その区分内の診療実績が下位33.3%に該当する医療機関を機械的に「診療実績が特に少ない」と定めている。

厚生労働省による分析結果（愛媛医療センター一分抜粋）

	合計病床数	410
	高度急性期病床数	0
	急性期病床数	150
	回復期病床数	0
	慢性期病床数	210
	休棟中等病床数	50
	稼働率（高度急性期・急性期病棟）	78%
	公立・公的医療機関等	○
	人口区分	2
	基幹型臨床研修病院	
	特定機能病院	
	地域医療支援病院	
	災害拠点病院	
	へき地拠点病院	
	総合周産期母子医療センター	
	地域周産期母子医療センター	
	公立病院新改革プラン策定対象	
	公的等2025プラン対象	○
	民間の地域医療支援病院	
A 診療実績が特に少ない	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	●
B 類似かつ近接	研修・派遣機能	●
	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	●	
	再検証要請対象医療機関	●

実績の実数	【がん】肺・呼吸器	0
	【がん】乳腺	0
	【がん】消化器（消化管／肝胆膵）	0
	【がん】泌尿器／生殖器	0
	【がん】放射線療法	0
	【心筋梗塞等の心血管疾患】急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	*
	【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾患	0
	【脳卒中】超急性期脳卒中加算	0
	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等	0
	【脳卒中】開頭血腫除去術等	0
	【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術	0
	【救急医療】救急搬送等の医療	935
	【救急医療】大腿骨骨折等	*
	【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	0
	【周産期医療】分娩件数	0
	【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算	0
分析項目ごとのA評価	【がん】肺・呼吸器	●
	【がん】乳腺	●
	【がん】消化器（消化管／肝胆膵）	●
	【がん】泌尿器／生殖器	●
	【がん】放射線療法	●
	【心筋梗塞等の心血管疾患】急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	●
	【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾患	●
	【脳卒中】超急性期脳卒中加算	●
	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等	●
	【脳卒中】開頭血腫除去術等	●
	【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術	●
	【救急医療】救急搬送等の医療	●
	【救急医療】大腿骨骨折等	●
	【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	●
【周産期医療】分娩件数	●	
【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算	●	
分析項目ごとのB評価	【がん】肺・呼吸器	
	【がん】乳腺	
	【がん】消化器（消化管／肝胆膵）	
	【がん】泌尿器／生殖器	
	【がん】放射線療法	
	【心筋梗塞等の心血管疾患】急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	
	【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾患	
	【脳卒中】超急性期脳卒中加算	
	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等	
	【脳卒中】開頭血腫除去術等	
	【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術	
	【救急医療】救急搬送等の医療	
	【救急医療】大腿骨骨折等	
	【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	
【周産期医療】分娩件数		
【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算		
※実績が1～9件の場合*で表示		

対象医療機関からの所要時間

起点医療機関施設名	終点医療機関施設名	総所要時間
独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター	愛媛大学医学部附属病院	3
	愛媛十全医療学院附属病院	5
	中川病院	6.9
	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	8.1
	医療法人聖光会 鷹の子病院	10.8
	愛媛生協病院	11.9
	久米病院	12.1
	平成脳神経外科病院	14.4
	松山城東病院	16
	南松山病院	16.2
	梶浦病院	18.1
	松山笠置記念心臓血管病院	18.2
	浦屋病院	18.2
	野本記念病院	18.3
	松山赤十字病院	18.4
	N T T 西日本松山病院	18.7
	愛媛県立中央病院	19.1
	奥島病院	19.4
	貞本病院	19.7
	松山市民病院	20.3
	佐藤実病院	21.3
	松山ベテル病院	21.7
	松山第一病院	23.5
医療法人結和会 松山西病院	24.2	
渡辺病院	24.5	
社会福祉法人恩賜財団済生会 松山病院	27.1	
北条病院	36.8	
国民健康保険 久万高原町立病院	43.7	

※距離の算出にはNITAS(総合交通分析システム) 使用

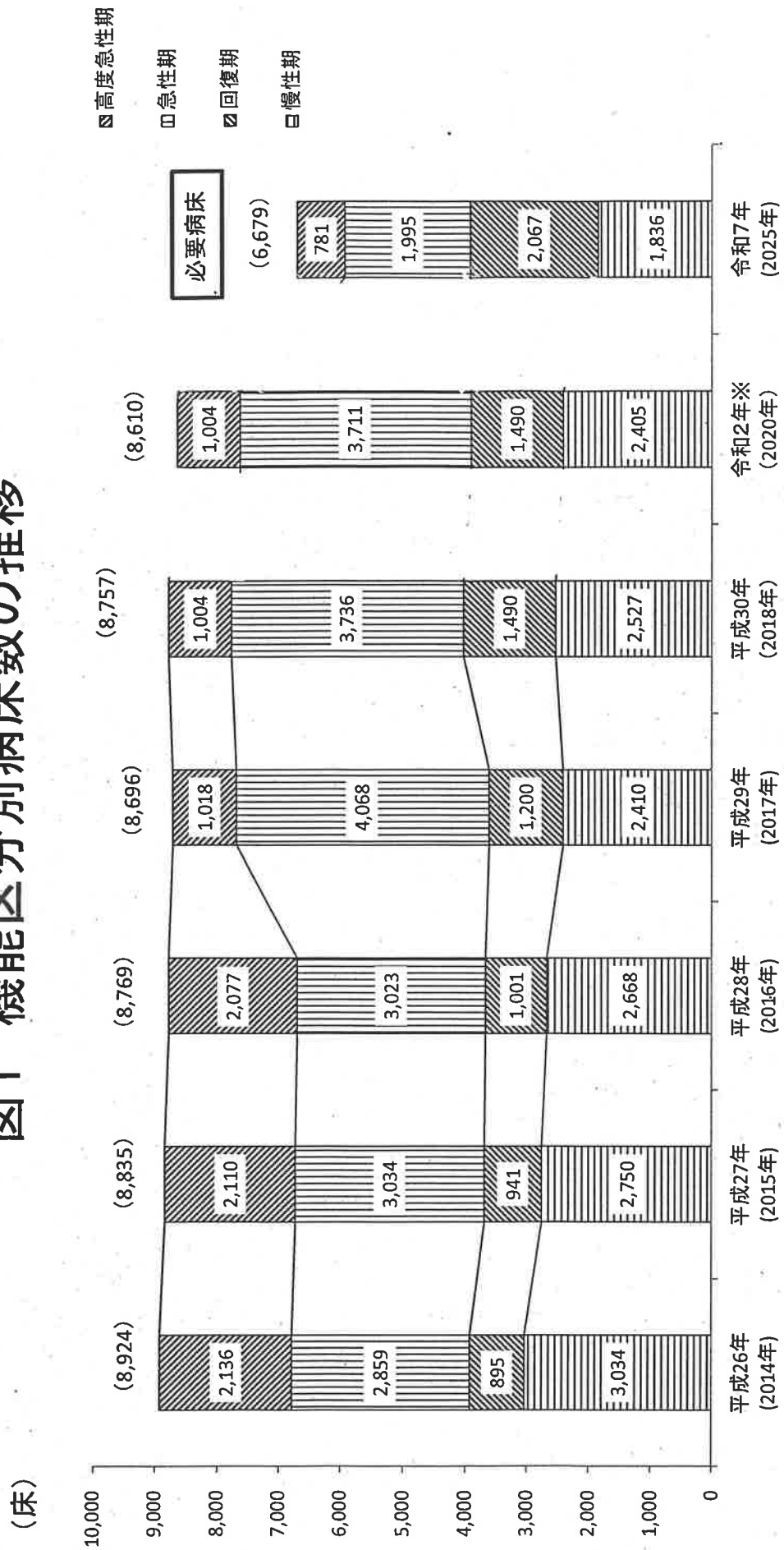
病床機能等の変更に関する情報提供書の運用状況について

○令和元年度提出状況

番号	医療機関名	開設者	内容	市町名	報告年月日	変更予定 年月日	病床数				病床機能(増減)		
							変更前	変更後	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	
1	生島眼科	医療法人山椒慈庵	病床の廃止 (一般病床)	東温市	2019/3/1	2019/4/1	3	0		-3			
2	医療法人光陽会 浅野病院	医療法人光陽会	病床の廃止 (療養病床)	松山市	2019/3/13	2019/2/28	36	0				-36	
3	みかわクリニック	医療法人みかわクリニック	1床を一般病床から療 養病床へ変更	久万高 原町	2019/4/17	2019/7/1	19	19				±0	
4	医療法人愛光会 長井医院 整形外科・内科	医療法人愛光会	病床の廃止 (一般病床)	松山市	2019/5/16	2019/5/31	6	0	(休床のため、区分不明)				
5	松山市民病院	一般財団法人永頼会	病床の減少 (一般病床)	松山市	2019/8/22	2019/10/1	432	429		-3			
6	北条フェニックス 脳神経外科	医療法人フェニックス	病床の廃止 (一般病床)	松山市	2019/9/10	2019/9/1	19	0		-19			
7	医療法人天真会 南高井病院	医療法人天真会	療養病床の一部を介 護医療院へ転換	松山市	2019/10/30	2019/12/1	353	300				-53	
8	医療法人和仁会 門田内科循環器 科医院	医療法人和仁会	病床の休床	松山市	2019/12/27	2019/12/21	19	(19) 休床				-19 (休床)	
9	みかわクリニック	医療法人みかわクリニック	療養病床の一部を介 護医療院へ転換	久万高 原町	2020/2/4	2020/4/1	19	5				-14	
10	八倉医院	医療法人順風会	病床を介護医療院へ 転換	砥部町	2020/2/4	2020/4/1	19	0				-19	

*精神病床、感染症病床は除く。

図1 機能区分別病床数の推移



* 休棟・無回答等を除く
 ※ 令和2年の数値は平成30年度病床数と情報提供書から推計した値(令和2年4月1日現在)

表1 松山構想区域機能区分別病床数

	病院										診療所							
	内訳					内訳					内訳							
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
平成26年	9,060	2,136	2,859	895	3,034	136	7,581	2,136	2,197	570	2,628	50	1,479	0	662	325	406	86
平成27年 (前年比)	9,043 (△ 17)	2,110 (△ 26)	3,034 (175)	941 (46)	2,750 (△ 284)	208 (72)	7,652 (71)	2,091 (△ 45)	2,391 (194)	653 (83)	2,417 (△ 211)	100 (50)	1,391 (△ 88)	19 (19)	643 (△ 19)	288 (△ 37)	333 (△ 73)	108 (22)
平成28年 (前年比)	9,048 (5)	2,077 (△ 33)	3,023 (△ 11)	1,001 (60)	2,668 (△ 82)	279 (71)	7,606 (△ 46)	2,058 (△ 33)	2,401 (10)	644 (△ 9)	2,372 (△ 45)	131 (31)	1,442 (51)	19 (0)	622 (△ 21)	357 (69)	296 (△ 37)	148 (40)
平成29年 (前年比)	8,975 (△ 73)	1,018 (△ 1,059)	4,068 (1,045)	1,200 (199)	2,410 (△ 258)	279 (0)	7,519 (△ 87)	1,002 (△ 1,056)	3,377 (976)	881 (237)	2,159 (△ 213)	100 (△ 31)	1,456 (14)	16 (△ 3)	691 (69)	319 (△ 38)	251 (△ 45)	179 (31)
平成30年 (前年比)	9,053 (78)	1,004 (△ 14)	3,736 (△ 332)	1,490 (290)	2,527 (117)	296 (17)	7,641 (122)	1,004 (2)	3,066 (△ 311)	1,226 (345)	2,229 (70)	116 (16)	1,412 (△ 44)	0 (△ 16)	670 (△ 21)	264 (△ 55)	298 (47)	180 (1)
令和2年 (推計)	8,911 (△ 142)	1,004 (0)	3,711 (△ 25)	1,490 (0)	2,405 (△ 122)	301 (5)	7,552 (△ 89)	1,004 (0)	3,066 (0)	1,226 (0)	2,140 (△ 89)	116 (0)	1,359 (△ 53)	0 (0)	645 (△ 25)	264 (0)	265 (△ 33)	185 (5)

(参考) 令和7年(2025年)必要病床数推計値

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和7年 (2025年)	6,679	781	1,995	2,067	1,836

* 平成30年病床数は、病床機能報告をもとに、中予保健所で補正した数値
 * 令和2年は平成30年度病床数と情報提供書から推計した値(令和2年4月1日現在)

I 令和元年度「入・退院時の支援ルール」に関する取り組みについて

時 期	内 容	
平成 30 年 9月5日	第1回松山構想区域地域医療 構想調整会議	・地域包括ケア推進部会設置の了解 ・入・退院時の支援ルール導入の検討
12月21日	地域包括ケア推進部会	・松山圏域入・退院時の支援ルール(素案)の 協議
平成 31 年 2月19日	第2回松山構想区域地域医療 構想調整会議	・松山圏域入・退院時の支援ルールの決定
令和元年 5月末	「松山圏域における入・退院時の支援ルールの手引き」完成	
6月	周知、運用開始 ・病院：「手引き [*] 」の送付 ・市町：「手引き [*] 」の送付 ・居宅介護支援事業所等：各市町が連絡会等にて周知 ・中予保健所のホームページに掲載 ・研修会の開催(6/19)：参加者145名 (病院45名、地域包括22名、市町10名、居宅介護支援事業所等68名)	
7月～	周知 ・居宅介護支援事業所等：各市町が連絡会等にて周知 ・病院：各市町が協議会やワーキング等にて周知 ・愛媛県看護協会主催のタウンミーティング(12/14)への協力：参加者37名 (病院9名、地域包括5名、市町等6名、居宅介護支援事業所等17名)	
7月29日	ワーキングチーム	・運用開始後の検証時期及び方法について検討 時期：9月末 結果集計：10月 内容：「支援ルール」の認識度、活用状況、 活用しにくい内容等
	地域包括ケア担当行政職員の 会議	・「手引き [*] 」の周知状況の確認 ・検証方法の確認
9月末～ 10月末	第1回検証 ・アンケート調査 ・調査結果のまとめ	
令和2年 2月18日	第2回松山構想区域地域医療 構想調整会議	・検証結果報告 ・今後の取組を検討
3月11日	地域包括ケア担当行政職員の 会議	・地域医療構想調整会議での検討を踏まえ今後 の取組を検討

(※)「手引き」：松山圏域における入・退院時の支援ルールの手引き

II 「入・退院時の支援ルール」に関するアンケート結果

1 アンケート調査票の配布数と回収率

対象者	配布数	回収数 (回収率)
病院 ^{※1}	50 箇所	41 箇所 (82.0%)
ケアマネジャー	571 人	393 人 (68.8%)

(※1) 病院ごとの回答

2 「支援ルール」の周知

(1) 病院 (地域連携担当部署の職員が支援ルールを「知っている」割合) n = 41

	10割	9割	8割	7割	5割	0割	未回答
病院数 (箇所)	31	1	2	3	1	1	2
(%)	(75.6)	(2.4)	(4.9)	(7.3)	(2.4)	(2.4)	(4.9)

(2) ケアマネジャー (回答者の人数) n = 393

知っている	知らない
301 人 (76.6%)	92 人 (23.4%)

3 「支援ルールの手引き」の利用

	利用あり	利用なし
病院 (n = 41)	24 箇所 (58.5%)	17 箇所 (41.5%)
ケアマネジャー ^{※2} (n = 301)	161 人 (53.5%)	140 人 (46.5%)

(※2) 支援ルールを「知っている」と回答した者

4 「支援ルールの手引き」で利用した内容

(1) 病院

「関係機関一覧」は約 7 割の病院が利用していた。

(2) ケアマネジャー

「入院時の連絡・情報提供のルール」や「入院時情報共有シート」の入院に関連する内容の利用が約半数であった。

5 「支援ルールの手引き」の改善・追加事項

(1) 支援ルールについて

- ・急性期から回復期病院への転院に係る取り扱い (ルール) があるとよい。

(2) 情報共有様式について

- ・認知症に関する情報欄を追加してはどうか。
- ・同じ様式の方が見やすいので様式を統一してほしい。
- ・既存の様式を利用しているので、様式を限定しないでほしい。

6 「支援ルールの手引き」全般に関する意見

【ルールの明文化・連携に関すること】

- ・業務として行ってきたことがルールとして明文化された。
- ・ルールが明確になり連携がとりやすくなった。

【ルールの活用に関すること】

- ・今後、ますます連携が重要になるので活用していきたい。
- ・病院のマニュアル作成の参考として活用したい。
- ・新人等へ説明する学習教材として活用したい。

【周知に関すること】

- ・連絡するとルールを知らない様子だったので、更なる周知が必要である。
- ・ルールについてもう少し理解されると活用が進むと思う。

Ⅲ 令和2年度「入・退院時の支援ルール」に関する取り組みについて

- 1 関係機関の協力のもと既存の会議等を活用して「入・退院支援ルール」及び「手引き」の更なる周知と利用促進に取り組む。
- 2 「入・退院支援ルール」を利用して連携がうまくいっている事例等の情報提供を行う。
- 3 情報共有シート（様式）については、統一を希望する意見もある一方で、既存の様式を使用している等統一を希望しない意見もあることから、現行の取り扱いのとおり「参考様式」とする。
- 4 変更等が想定される「病院担当一覧」及び「関係機関一覧」については、5月頃を目途に関係機関（関係者）に照会を行い、追加・修正を行う。