

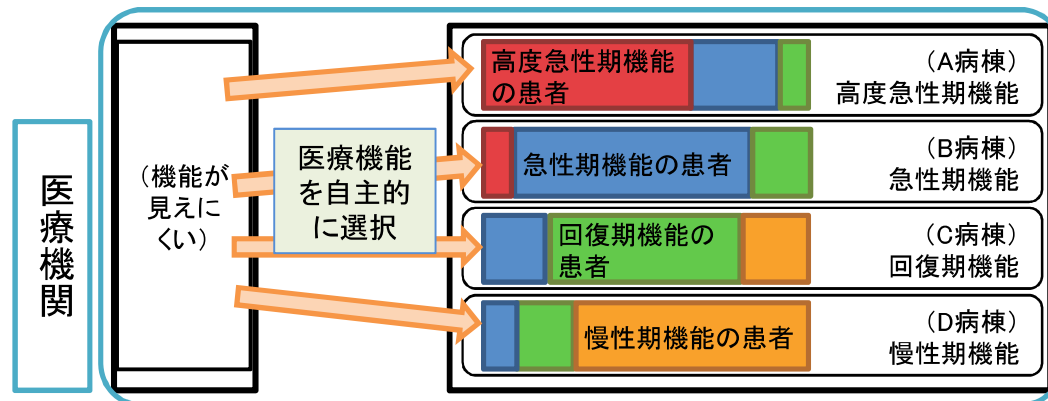
令和元年度第1回秋田県地域医療構想調整会議

国が進める地域医療構想に関する新たな取組について

医務薬事課

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能報告制度

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

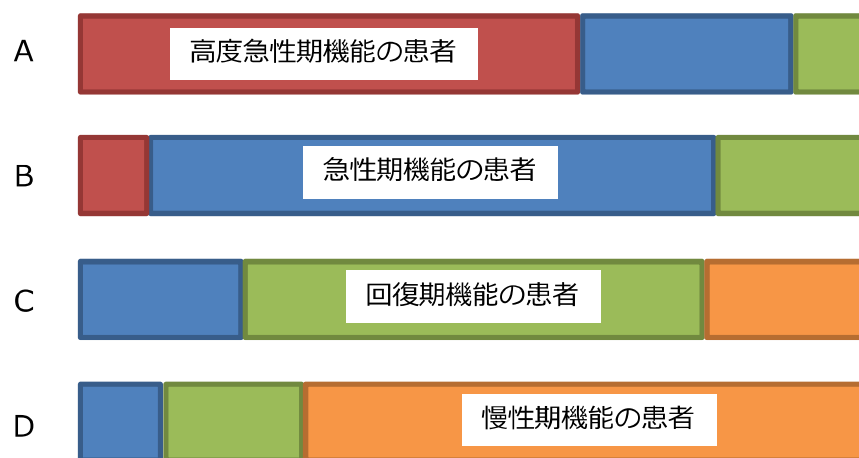
| 医療機能の名称 | 医療機能の内容 |
|---------|---|
| 高度急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 |
| 急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 回復期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。 |
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

病床機能報告における定量的な基準の導入について

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理し、高度急性期・急性期に関連する項目の診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」「急性期」機能を選択することができないこととする。（平成30年10月の病床機能報告より）

| 報告項目 | 4つの病床機能との関連性 | | |
|--------------------------------------|--------------|--------|--------|
| | 高度急性期・急性期に関連 | 回復期に関連 | 慢性期に関連 |
| ・幅広い手術の実施状況 | ● | | |
| ・がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況 | ● | | |
| ・重症患者への対応状況 | ● | | |
| ・救急医療の実施状況 | ● | | |
| ・急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況 | | ● | |
| ・全身管理の状況 | ● | ● | ● |
| ・疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況 | | ● | ● |
| ・長期療養患者の受入状況 | | | ● |
| ・重度の障害児等の受入状況 | | | ● |
| ・医科歯科の連携状況 | | | |

○平成29年の病床機能報告では、高度急性期・急性期機能を選択した64.7万床のうち、関連項目の診療実績が確認できない病棟は3.6万床分。（実績報告を行っていない病棟2.3万床分を含む）

○平成30年度以降、関連項目の診療実績がない病棟は、高度急性期・急性期の選択は原則不可。

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

〔 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。 〕

- 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ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「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、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議における議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG
(令和元年5月16日) 資料3

■調整会議の開催状況

| 4~6月 | 7~9月 | 10~12月 | 1~3月 | 計 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| 101回 (91区域) | 366回 (275区域) | 355回 (240区域) | 505回 (323区域) | 1327回 |

■病床機能報告の報告率

| | 6月末 | 9月末 | 12月末 | 3月末 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 病院 | 94.4% | 96.5% | 96.7% | 96.8% |
| 有床診療所 | 84.5% | 87.6% | 87.7% | 87.8% |

■非稼働病床の病床数

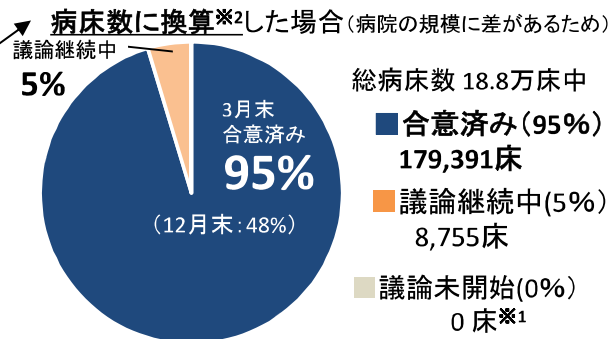
| | 総数 | 方針の議論実施 (議論中含む) |
|-------|---------|--------------------|
| 病院 | 16,753床 | 14,836床(89%) |
| 有床診療所 | 9,109床 | 5,778床(63%) |

■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

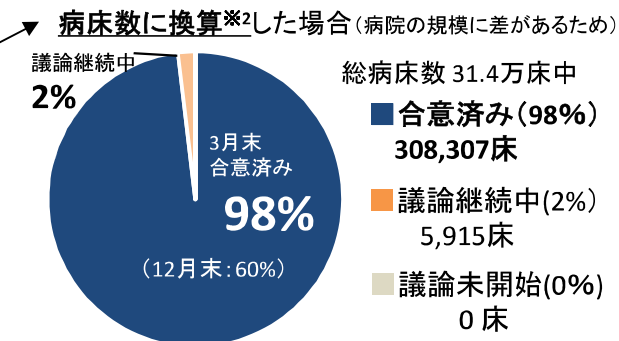
| | 12月末 | 3月末 |
|---------|------|-----|
| 対象病院数 | 823 | 823 |
| うち合意済み | 347 | 771 |
| うち議論継続中 | 464 | 51 |
| うち議論未開始 | 12 | 1※1 |

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



公的医療機関等2025プラン対象病院

| | 12月末 | 3月末 |
|---------|------|-----|
| 対象病院数 | 829 | 829 |
| うち合意済み | 486 | 810 |
| うち議論継続中 | 337 | 19 |
| うち議論未開始 | 6 | 0 |



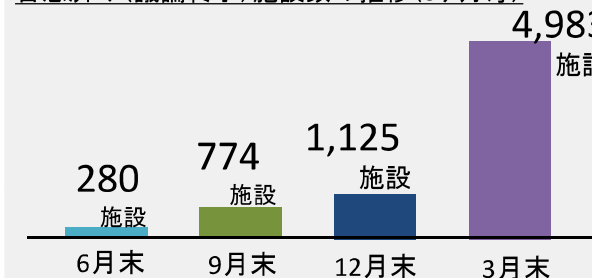
その他の医療機関

| | 対象 | 5,660病院 | 6,736診療所 |
|--------------------|---------|---------|----------|
| 2025年に向けた対応方針の合意状況 | うち合意済み | 2,228病院 | 1,174診療所 |
| | うち議論継続中 | 1,576病院 | 2,159診療所 |

※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

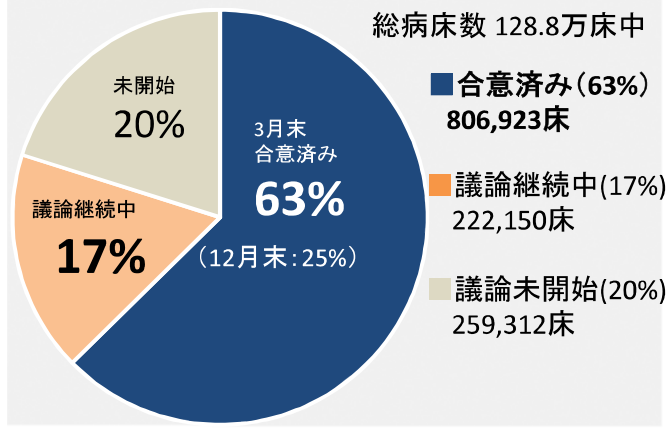
全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況

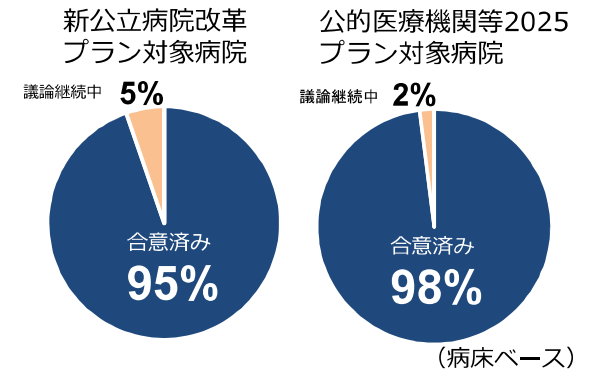
(病床数に換算した場合)



1. これまでの取り組み

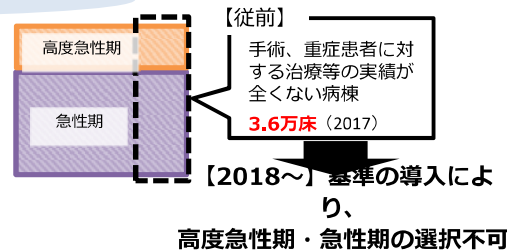
- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・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



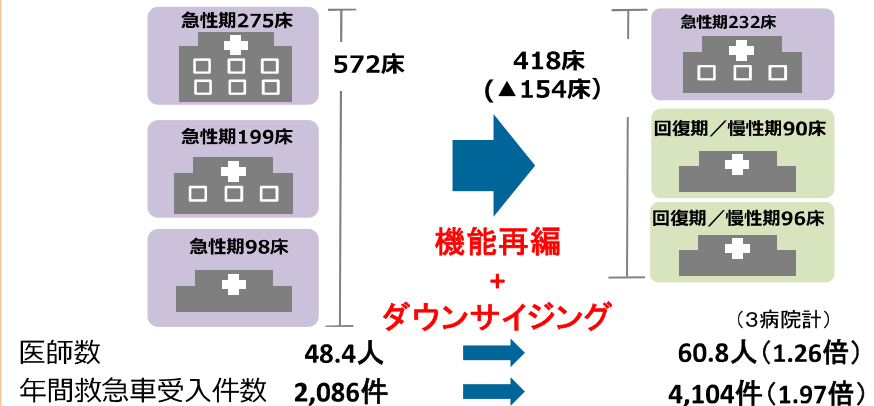
地域医療構想の実現のための推進策

- **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・急性期病棟を適正化**
- **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

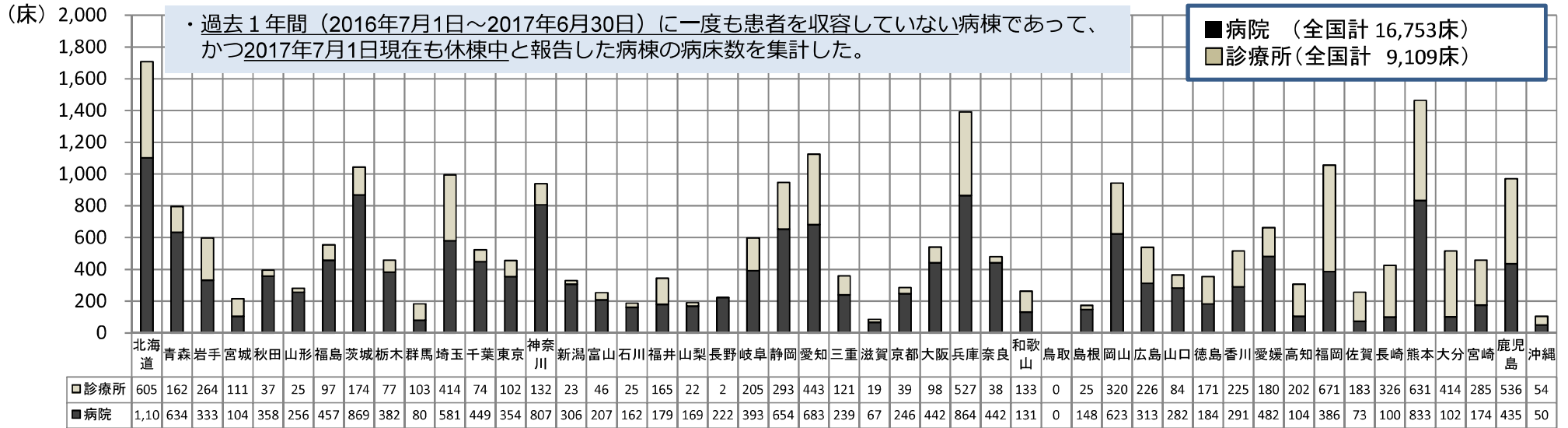


非稼働病棟の議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG
(令和元年5月16日) 資料3

■非稼働病棟の病床数

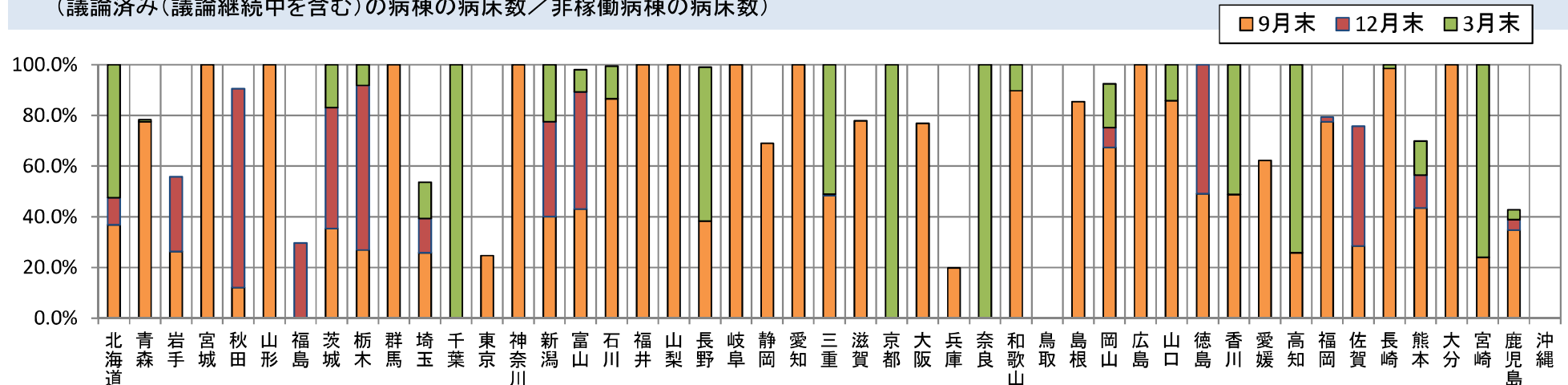
(注)2017年度(2017年10月実施)の病床機能報告を基にした集計である。



1103

■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (2019年3月末時点)

(議論済み(議論継続中を含む)の病棟の病床数/非稼働病棟の病床数)



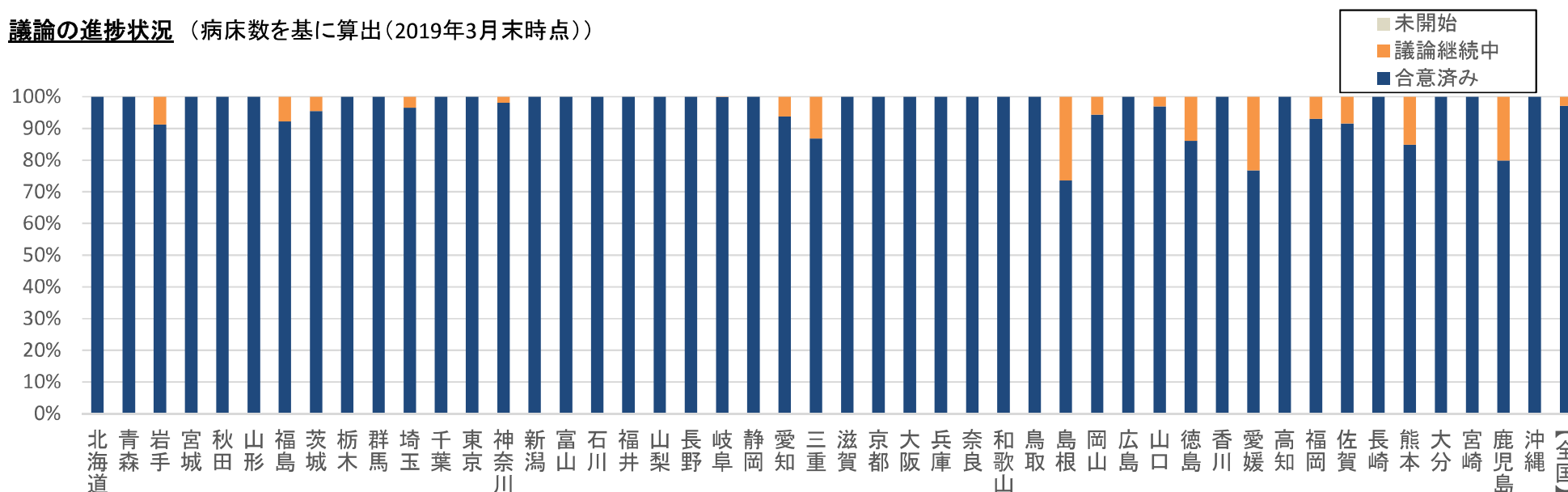
公立病院・公的病院に関する議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG
(令和元年5月16日) 資料3

対象施設数 (2019年3月末時点)

| | 北海道 | 青森県 | 岩手県 | 宮城県 | 秋田県 | 山形県 | 福島県 | 茨城県 | 栃木県 | 群馬県 | 埼玉県 | 千葉県 | 東京都 | 神奈川県 | 新潟県 | 富山県 | 石川県 | 福井県 | 山梨県 | 長野県 | 岐阜県 | 静岡県 | 愛知県 | 三重県 | 滋賀県 | 京都府 | 大阪府 | 兵庫県 | 奈良県 | 和歌山県 | 鳥取県 | 島根県 | 岡山県 | 広島県 | 山口県 | 徳島県 | 香川県 | 愛媛県 | 高知県 | 福岡県 | 佐賀県 | 長崎県 | 熊本県 | 大分県 | 宮崎県 | 鹿児島県 | 沖縄県 |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 公立 (計823) | 87 | 24 | 27 | 29 | 12 | 23 | 12 | 8 | 4 | 13 | 13 | 29 | 17 | 19 | 26 | 12 | 16 | 7 | 14 | 21 | 18 | 25 | 26 | 15 | 12 | 13 | 22 | 42 | 11 | 11 | 8 | 12 | 17 | 19 | 15 | 11 | 11 | 15 | 10 | 17 | 7 | 14 | 18 | 5 | 17 | 12 | 7 |
| 公的等 (計829) | 46 | 6 | 8 | 14 | 15 | 5 | 20 | 25 | 12 | 11 | 19 | 18 | 62 | 42 | 21 | 11 | 10 | 9 | 5 | 28 | 15 | 24 | 38 | 16 | 9 | 17 | 41 | 21 | 7 | 7 | 6 | 8 | 17 | 22 | 20 | 9 | 12 | 13 | 6 | 50 | 9 | 11 | 16 | 15 | 9 | 15 | 9 |
| 合計 (1,652) | 133 | 30 | 35 | 43 | 27 | 28 | 32 | 33 | 16 | 24 | 32 | 47 | 79 | 61 | 47 | 23 | 26 | 16 | 19 | 49 | 33 | 49 | 64 | 31 | 21 | 30 | 63 | 63 | 18 | 18 | 14 | 20 | 34 | 41 | 35 | 20 | 23 | 28 | 16 | 67 | 16 | 25 | 34 | 20 | 26 | 27 | 16 |

議論の進捗状況 (病床数を基に算出(2019年3月末時点))



※ 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。
 ※ 福島県の議論未開始分(1公立病院)については、帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況。

- 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**補助金等の投入・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。
- **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。

- 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

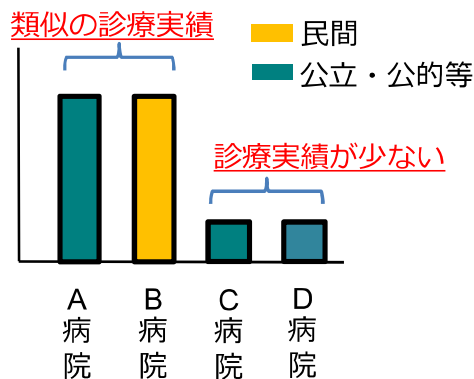
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、「**医師の働き方改革の方向性**」も加味して、「**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**」について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

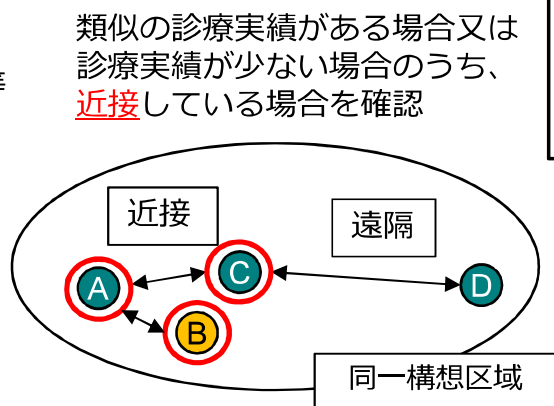
- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
 - A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
 - B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

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**



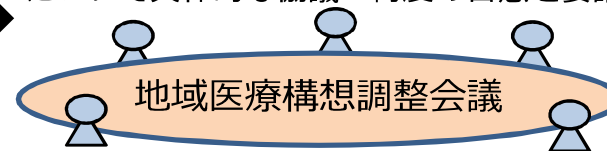
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



○ 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

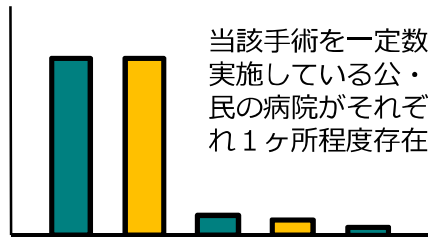
視点1

代表的な手術の実績を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。

■ 公立・公的病院等 ■ 民間医療機関

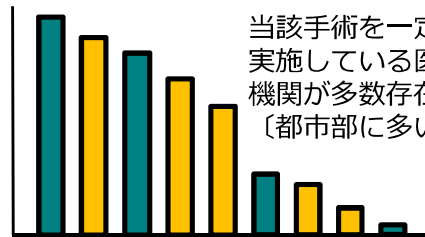
□ パターン (ア)

当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ1ヶ所程度存在



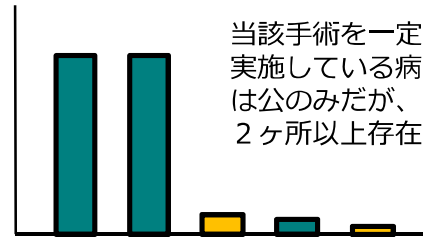
□ パターン (イ)

当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕



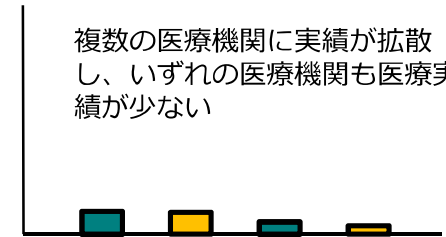
□ パターン (ウ)

当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2ヶ所以上存在



□ パターン (エ)

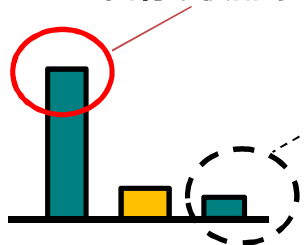
複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない



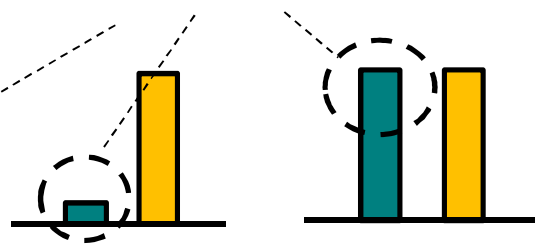
視点2

特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。

□ 固有の役割あり



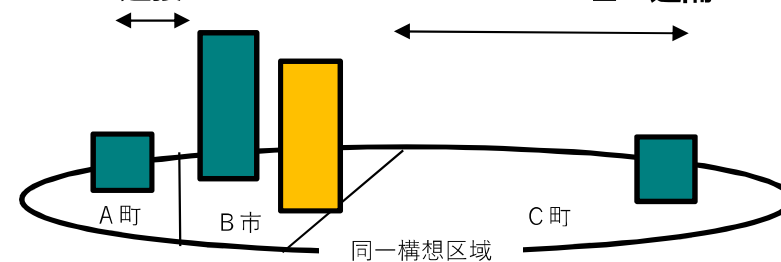
□ 固有の役割なし



視点3

地理的条件（位置関係、移動に要する時間）を確認し、近接の度合いを確認。

□ 近接



□ 遠隔

←→

「評価の視点のイメージ」

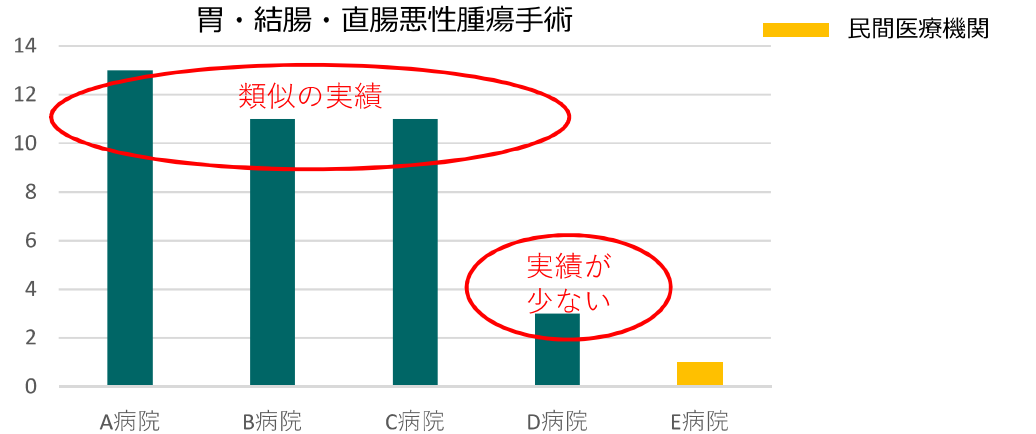
- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- ② 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られているとは言い難い公立・公的医療機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。**

A 構想区域の例

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的少なく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

■手術実績

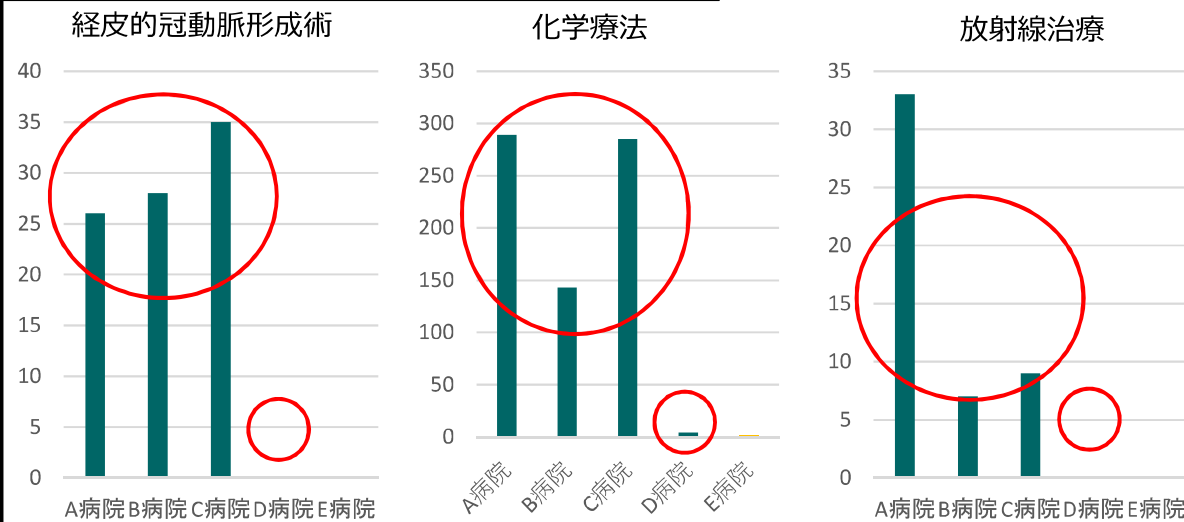


■基本情報

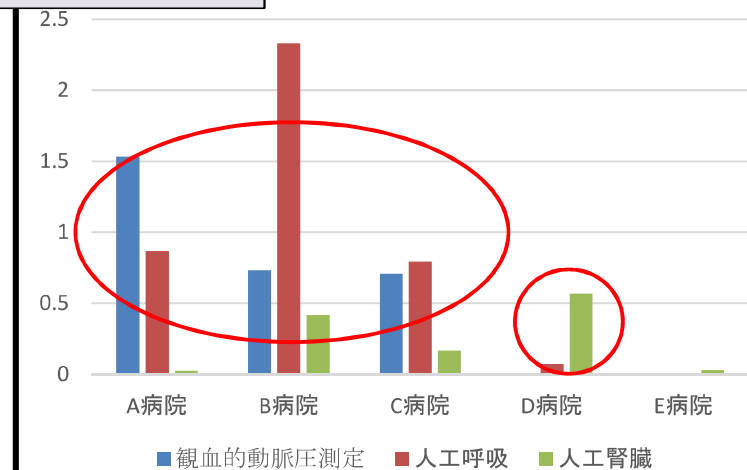
| 人口 (※1) | 高齢化率 (※1) | 一般病院数 (※2) | 有床診 (※2) | 病床数計 (※2) |
|------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| 33万 | 21 | 11 | 13 | 3.0千 |

| 病床利用率 (※3) | | 医療施設従事医師数 (※4) | 流入入院患者割合 (※5) | 流出入院患者割合 (※5) |
|------------|------|-------------------|------------------|------------------|
| 一般病床 | 療養病床 | | | |
| 76 | 92 | 697 | 32 | 32 |

■手術以外の診療実績



■患者像

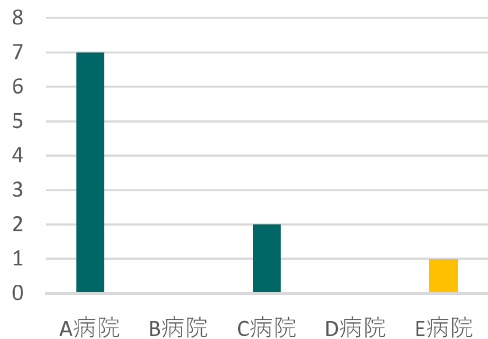


当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数(月あたり)を示したもの。

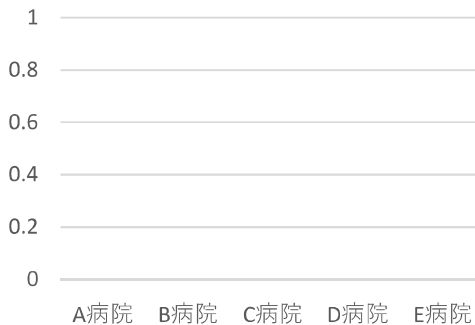
(参考) A構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

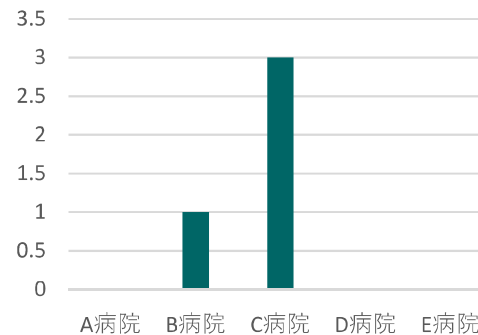
乳腺悪性腫瘍手術



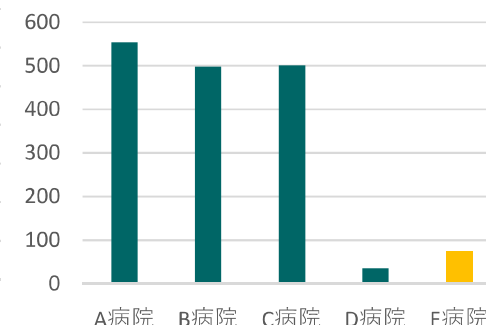
冠動脈バイパス手術



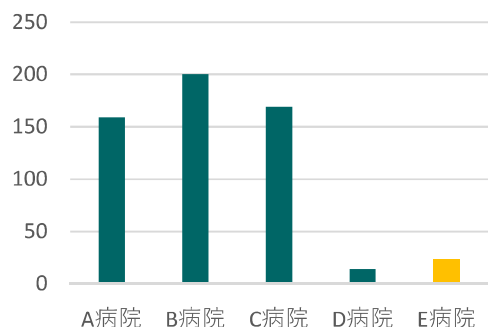
脳動脈瘤クリッピング術



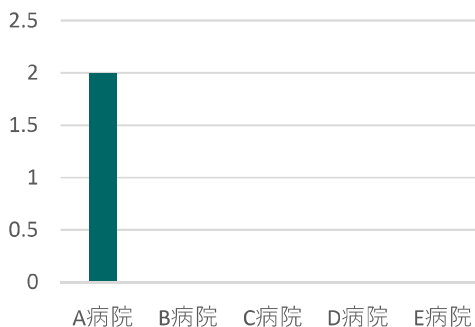
手術総数



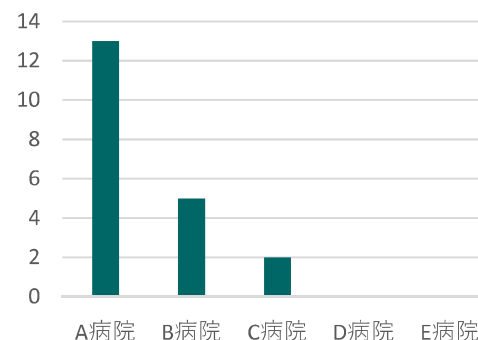
全身麻酔の手術



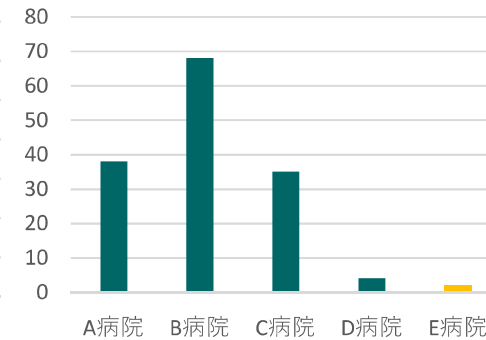
人工心肺を用いた手術



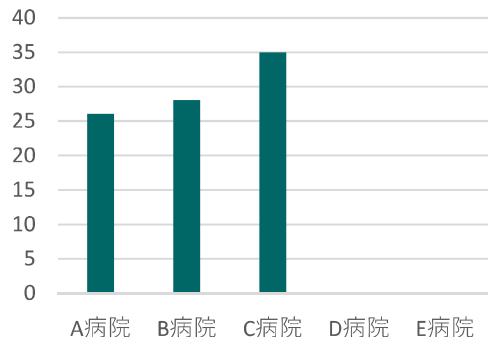
胸腔鏡下手術



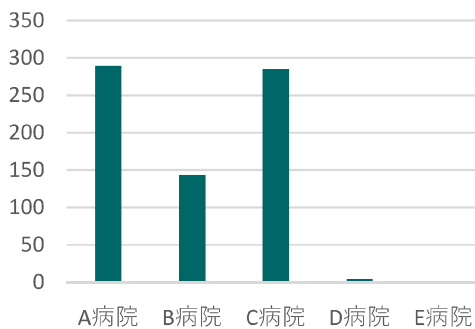
腹腔鏡下手術



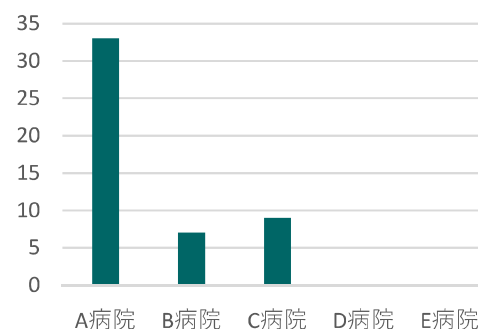
経皮的冠動脈形成術



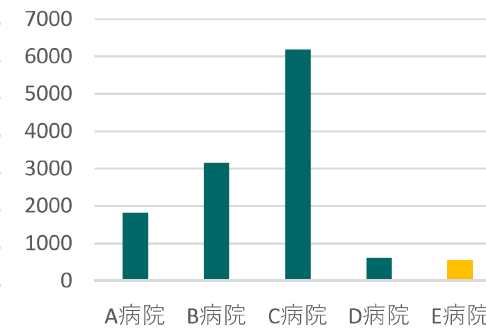
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数

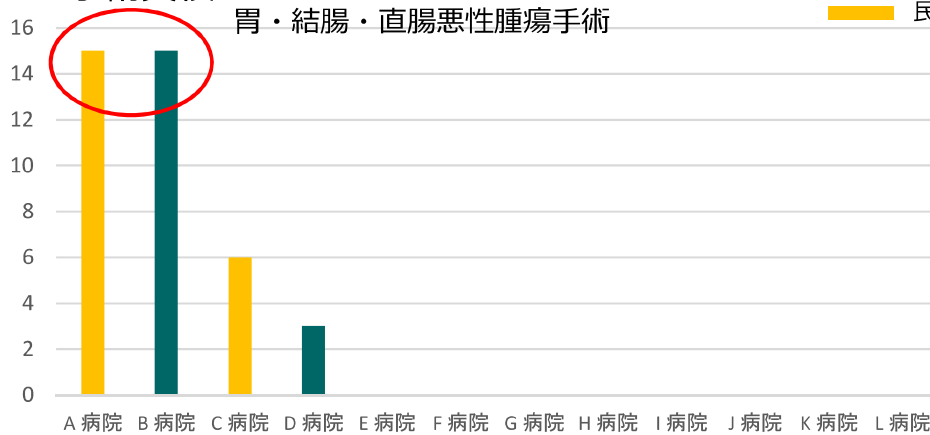


B構想区域の例

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。

■手術実績

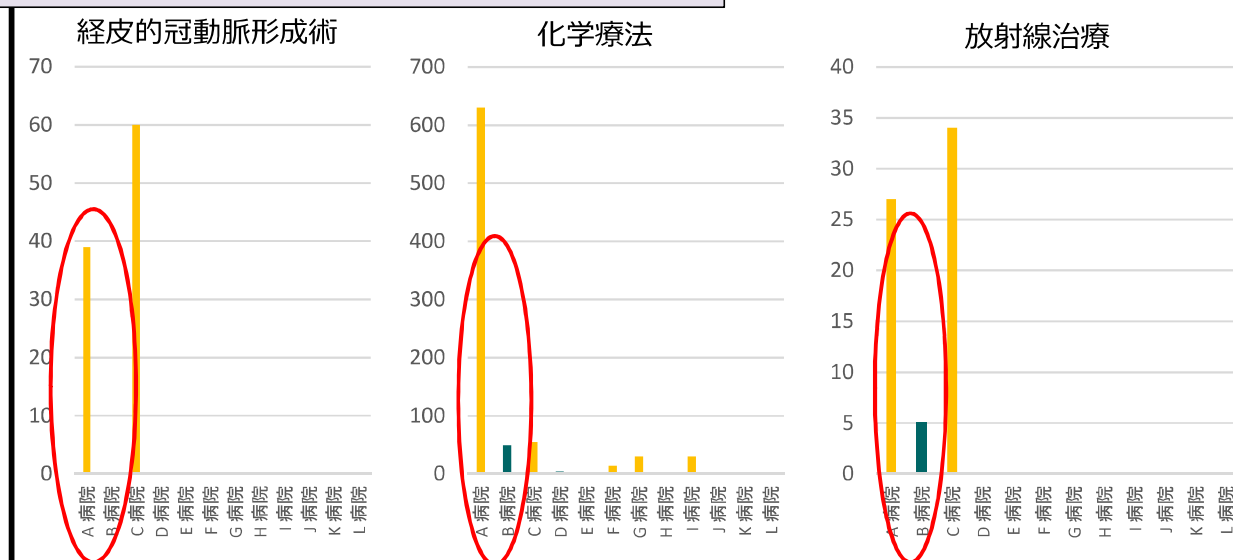


■基本情報

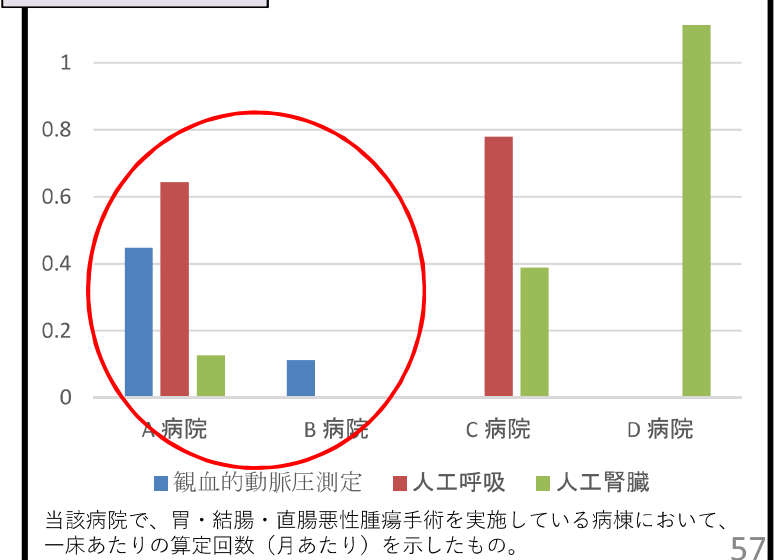
| 人口 (※1) | 高齢化率 (※1) | 一般病院数 (※2) | 有床診 (※2) | 病床数計 (※2) |
|------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| 212,000 | 29.8 | 12 | 9 | 2,678 |

| 病床利用率 (※3) | | 医療施設従事医師数 (※4) | 流入入院患者割合 (※5) | 流出入院患者割合 (※5) |
|------------|------|-------------------|------------------|------------------|
| 一般病床 | 療養病床 | | | |
| 72.7 | 80.5 | 563 | - | - |

■手術以外の診療実績



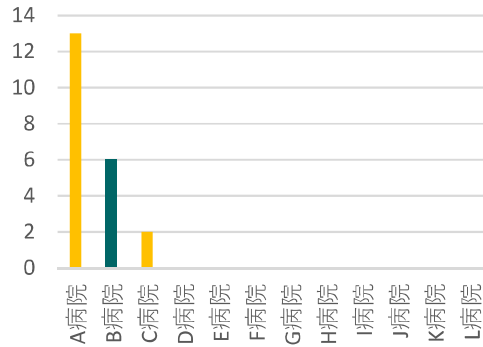
■患者像



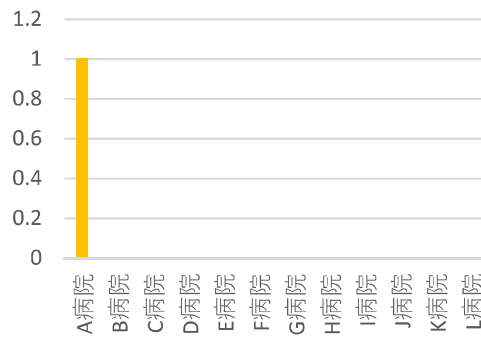
(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

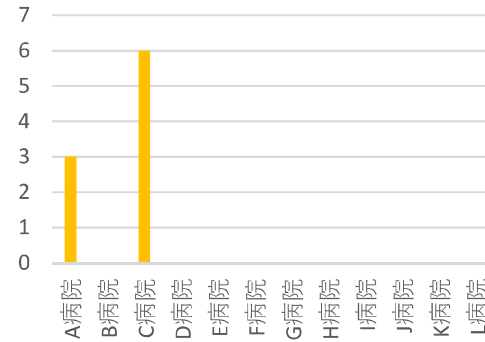
乳腺悪性腫瘍手術



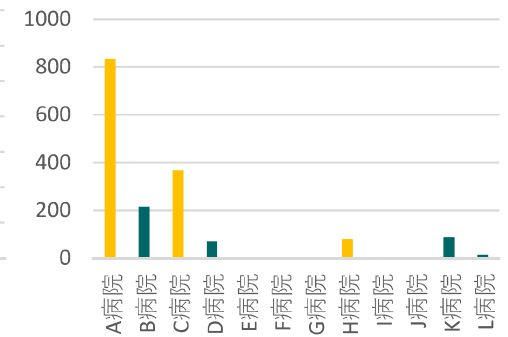
冠動脈バイパス手術



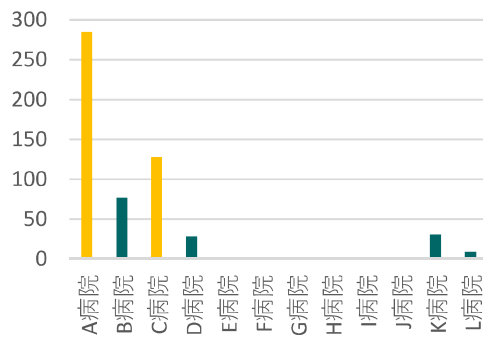
脳動脈瘤クリッピング術



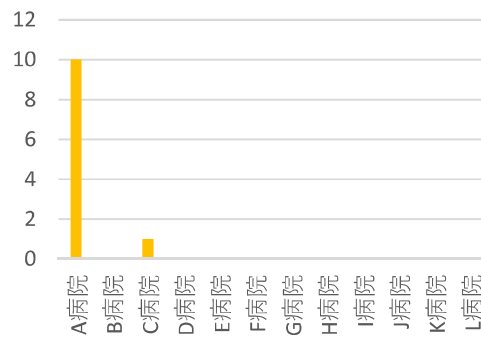
手術総数



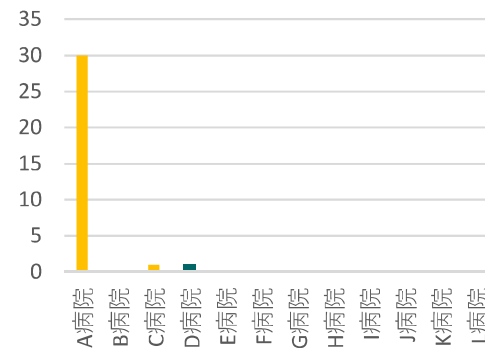
全身麻酔の手術



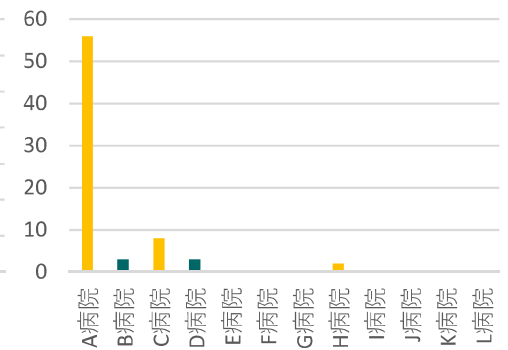
人工心肺を用いた手術



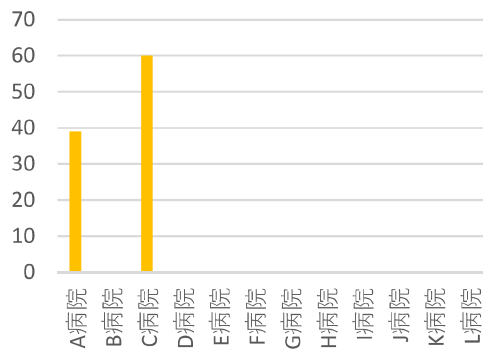
胸腔鏡下手術



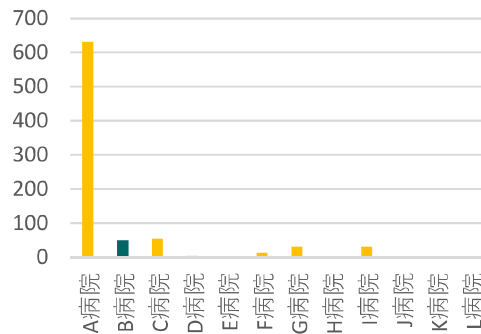
腹腔鏡下手術



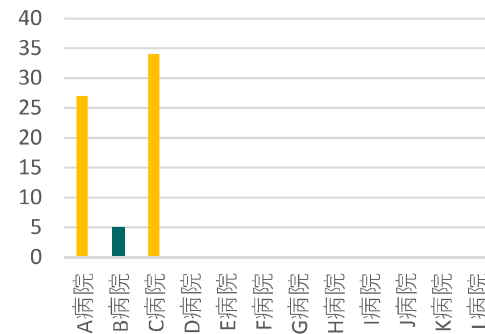
経皮的冠動脈形成術



化学療法



放射線治療



救急車の受入件数

