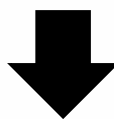


第22回地域医療構想に関するWG 令和元年6月21日の資料を一部抜粋

○ (前略) 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。

○ 今後、2019年年央までに、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定の上、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、(中略) 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。



## 【本県の対応】

年央までに示される、国の**診療実績分析データが届き次第、対応を検討**

別紙 1

# 具体的対応方針の検証の 具体的な手順等について

## 経緯①

- 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。
- また、前回までの本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。
- その中で、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。

- 前回の本WGにおいて、公立・公的医療機関等に対しては、「役割の代替可能性がある」場合は2020年3月末までに、「再編統合の必要性について特に議論が必要な」場合は2020年9月末までに、それぞれ協議し、結論等を得るという案について議論を行ったところであるが、議論の中で、
  - 特に再編統合の必要性について議論を行う場合、協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか。
  - 再編統合の議論が難航する可能性を踏まえ、短期間で合意に至ることができるよう協議のあり方を整理すべきではないか。等の意見があったところ。
  
- これらを踏まえ、本日の議論は、特に、具体的対応方針の検証の具体的な手順等について議論を行い、次回以降の構想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）」に反映することとする。

- 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

- 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

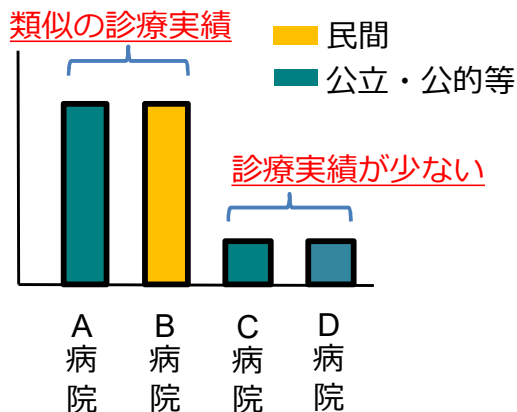
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

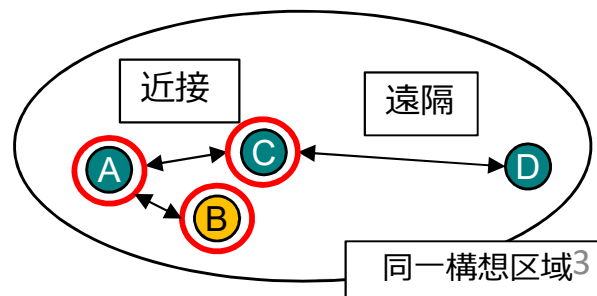
### 分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件的**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



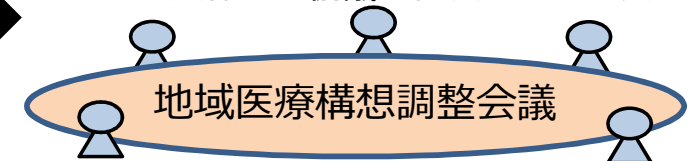
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



# 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、患者の流出入を勘案しながら、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。

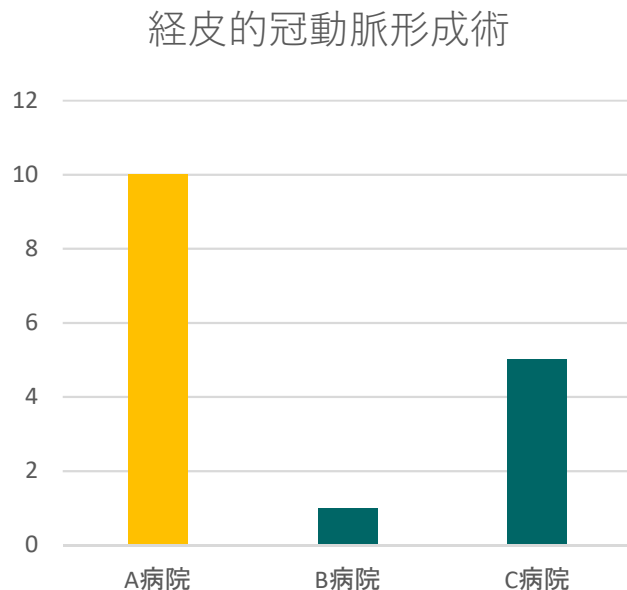
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

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。

# 「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」とされた医療機関に関しては、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」の通り、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て、代替可能性があると分析された役割について、他の医療機関に機能を統合することの是非について協議し、**2020年3月までに合意を得ること**としてはどうか。

## 「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」のイメージ



- B病院の、経皮的冠動脈形成術の実績は少なく、「代替可能性がある」と考えられる。
- B病院の、経皮的冠動脈形成術の機能に関して、A病院や、C病院の診療実績や、将来の医療需要の動向等を踏まえて、
  - ・ A病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合
  - ・ C病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合等の方針について、協議を行うこととしてはどうか。



# 「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」

## 課題

- 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、分析項目によって、構想区域内の医療機関の診療実績の多寡や競合等の状況は大きく異なると想定され、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関だけで、具体的対応方針に関する協議を行うことは不十分であると考えられる。
- この様なことから、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関における協議のあり方について、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議が進むような方法を提示することが必要ではないか。



## 対応案

- 「再編統合について特に議論が必要な医療機関」とされた医療機関に関して、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、**まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。**

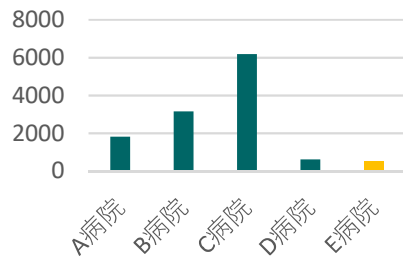


# 「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」

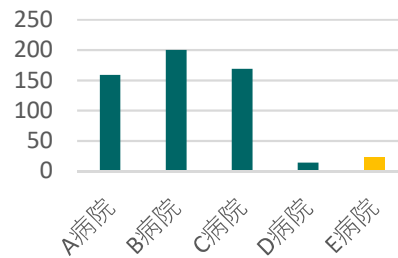
## 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」のイメージ

### 診療実績の分析

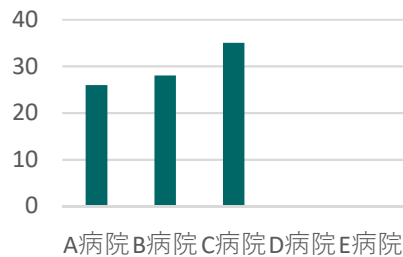
救急車の受入件数



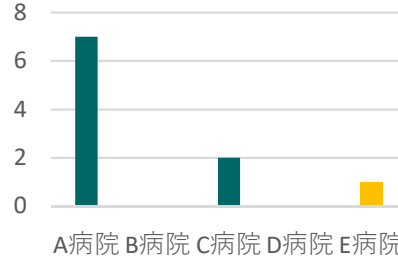
消化管悪性腫瘍手術



経皮的冠動脈形成術



脳動脈瘤クリッピング術



- A病院、B病院、C病院、D病院について、大半の領域において、代替可能性があると分析され、「再編統合について特に議論が必要な医療機関」と位置づけられた場合、
    - ・ A病院とB病院の再編統合
    - ・ B病院は廃止し、その救急機能はA病院へ統合、その他の機能はC病院へ統合
    - ・ D病院は廃止
    - ・ C病院とD病院の再編統合 . . .
- 等、様々な対応が考えられる。



### 対応案

- 具体的対応方針の見直しに当たっては、A病院、B病院、C病院、D病院という個別の医療機関単位ではなく、地域全体の医療提供体制の将来像を見据えて協議する必要があるのではないかと。
  - ・ 例えば
    - **各構想区域における公立・公的医療機関等が占めるべき機能別の病床数の合計**
    - **各役割を担う、再編統合後の公立・公的医療機関等の数**
    - **公立・公的医療機関等と他の医療機関との連携の方針**
- 分析項目の大半が、急性期機能に関するものであることから、特に、まずは急性期医療について将来の提供体制について、地域で検討することについてどう考えるか。

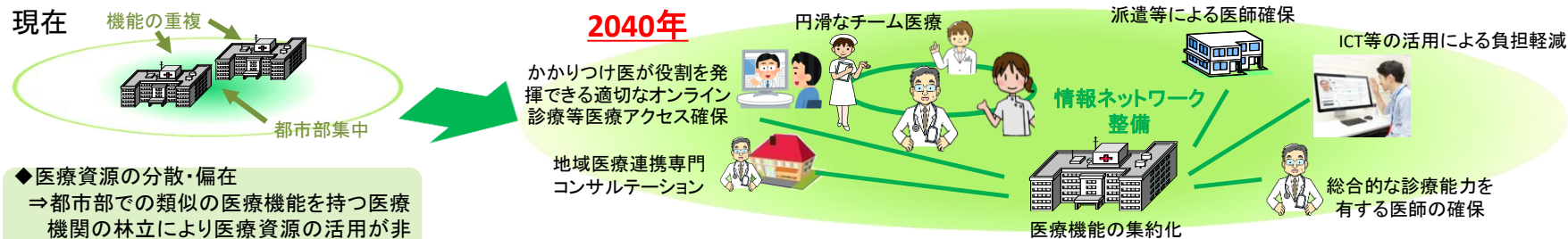
別紙 2

# 医療提供体制の改革について

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



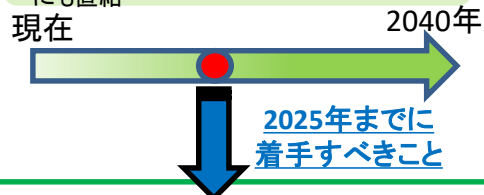
- ◆医療資源の分散・偏在  
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に  
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

### どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）  
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

### 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透



## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

### 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

### 三位一体で推進

#### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応