

公立・公的病院の再編・統合等の再検証要請に係る動向

令和元年

9/26（木）地域医療構想に関するワーキンググループ（厚生労働省）

- ◇平成 29 年度の病床機能報告の結果において、急性期患者を受け入れている実績がある全国 1,455 の公立・公的病院のうち、「診療実績が特に少ない」または「類似する機能を有する病院が近接している」と区分した 424 病院を実名で公表。
- ◇愛媛県では、西条市立周桑病院、愛媛医療センター、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、鬼北町立北宇和病院、県立南宇和病院の 6 病院が対象として公表された。

10/4（金）第 1 回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省、厚生労働省、地方三団体）

- ◇厚生労働省からは、「地域に不安を与えたことについて反省したい。各地に出向いて丁寧に説明したい」との発言があった。
- ◇平井鳥取県知事から、「公表を撤回しないのであれば、圏域内での議論を適正に行うために、民間病院も含むすべてのリストを明らかにしてほしい」との要望があった。

10/28（月）経済諮問会議（政府）

- ◇安倍首相が「持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築するためには、地域医療構想を実現することが不可欠」と述べ、病院の再編・統合などを促す構想の推進に意欲を示した。

10/30（水）中四国ブロック 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会

- ◇国と地方の協議の場（10/4）における「各地に出向いて丁寧に説明したい」との発言から、厚生労働省が岡山市で中四国の病院や自治体関係者らとの意見交換会を実施。
- ◇審議官が「住民の不安を招き反省している」「地域での議論を活性化するのが目的であり、再編・統合等を強制するものではない」と述べた。（厚生労働省：全国 7 ブロックで開催）

11/12（火）第 2 回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省、厚生労働省、地方三団体）

- ◇平井鳥取県知事から、「病床の転換や病院間の統合を応援する支援策を年末の予算編成で出してほしい」と要望。国側は、財政支援を検討していると表明。
- ◇地方団体側は、「民間のデータを出すときはしっかりと調整してほしい」と要請。厚生労働省は、具体的な時期や方法には言及しなかった。
- ◇平井鳥取県知事は、構想の必要性に理解を示した上で、「病院の名指しで混乱した状況にある。これを鎮静化させて適正な議論ができる土俵が必要だ」と指摘。

12/24（火）第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省、厚生労働省、地方三団体）

- ◇国が、令和2年度予算において「稼働病床を10%以上削減する病院等に対し、予算規模84億円の国10/10のダウンサイジング支援策を準備」するほか、「不採算地区の拠点となる公立病院に対し、機能維持のための繰出しに対して特別交付税措置を講ずる」、「周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置を拡充するほか、不採算地区の病床が少ない公立病院について特別交付税措置を拡充する」と表明。
- ◇平井鳥取県知事から、「再検証の期限について、柔軟・弾力的な取扱いとすること」を要望。
- ◇地方団体側は、今後の協議の場に文部科学省の参画を要請。厚生労働省は、「文部科学省と協議の場の参画について相談していきたい」と発言。
- ◇全国知事会は、会議後、協議の場における地方の意見を踏まえた対応策が示されたものとして評価した上で、「一律の期限設定にこだわり拙速に議論を急がせることなく十分な期間を確保すること」を求めた。

令和2年

1/17（金）再検証要請対象医療機関数の修正

- ◇厚生労働省が、対象病院を424から440に修正。東京、静岡、山口、徳島、福岡、熊本、大分の7病院を一部除外するとともに追加。病院の報告漏れ及び集計ミスによる。新たに追加となった病院は公表しない方針。

1/17（金）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（医政局長通知）

- ◇厚生労働省が、1月17日付けで、都道府県に対し再検証要請対象医療機関に具体的対応方針を再検証するよう通知。
- ◇再検証の期限については、当面の間、骨太の方針2019における一連の記載を基本とするといったあいまいな表現とした。
- ◇詳細な分析データの提供はなし。

2/14（金）第3回厚生労働省医療政策研修会

- ◇厚生労働省は、再検証の期限について、骨太の方針2019に縛られてしまうので、この書かれた期限が原則であるということになっているが、改めて具体的な工程表を次の骨太の方針の策定にあわせて整理をしていくと発言。また、今後の進め方及び議論の状況把握として、具体的な今後の工程表を策定していく上で、今の都道府県の議論の状況及び今後の進め方のイメージを調査することを発言。

2/26（水）第4回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省、厚生労働省、地方三団体）

- ◇第3回まで議論の中心となっていた公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請については、第3回をもってある程度の成果を得たということで議論が終了しており、今回からは、医師偏在対策についての議論となっている。
- ◇平井鳥取県知事が、コロナウイルスという国難の中、3月に再検証の結論を出すことは難しいのではないかとコメントするも、厚生労働省からのコメントはなし。

3/4（水）具体的対応方針の再検証等の期限について（医政局長通知）

◇厚生労働省は、2019年度中とされた見直しの期限については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から政府として一定期間イベント等について中止、延期等の対応を要請していること等と歩調を合わせつつ、厚生労働省において改めて整理の上、通知するとした。

8/31（月）具体的対応方針の再検証等の期限について（医政局長通知）

◇厚生労働省は、2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、示すとした。

10/29（火）第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省、厚生労働省、地方三団体）

◇地方側から、新型コロナウイルス感染症対策を優先し、国が求める病院の再編・統合は慎重に進める必要があるとの意見があった。平井鳥取県知事から、「再編・統合のスケジュールを凍結すべき」との発言あり。

<各圏域の地域医療構想調整会議開催結果>

圏域（開催日）	開催結果概要
八幡浜・大洲 （令和2年2月10日）	・再検証要請対象医療機関の公表に係る説明は行ったものの、対象医療機関がないため、特段の議論なし。
今治 （令和2年2月13日）	・再検証要請対象医療機関の公表に係る説明は行ったものの、対象医療機関がないため、圏域内の医療機関にかかる特段の議論なし。
松山 （令和2年2月18日）	<p>・厚生労働省からの再検証要請に基づき、<u>愛媛医療センターが検討した具体的対応方針について協議し、政策医療としての現在の医療機能（救急医療、結核、セーフティネット系医療（重症心身障害児（者）、神経難病））は維持し、現在休棟している病棟（50床）については廃止することで合意を得た。</u></p> <p>・他の公立・公的医療機関への対応については、次年度以降、検討を進めていく。</p>
宇摩 （令和2年2月20日）	・再検証要請対象医療機関の公表に係る説明は行ったものの、対象医療機関がないため、圏域内の医療機関の役割について今後も継続して協議を行うことを確認。
新居浜・西条 （令和2年2月27日）	<p>・調整会議において、西条市立周桑病院に近接する医療機関等の意見を参考にしつつ、同病院から示された地域医療構想達成のための具体的対応方針を基に再編統合の必要性を審議した結果、<u>同病院は圏域に必要であり再編統合は行わないことで合意した。</u></p> <p>なお、同病院を含む圏域内医療機関の機能分化については、今後も調整会議において検討していく。</p>
宇和島 （令和2年9月9日） ※新型コロナウイルス感染症の影響で3月開催予定を直前で延期	<p>・令和2年3月9日に開催予定としていたものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の懸念から開催中止し、改めて令和2年9月9日に調整会議を開催し、<u>対象となった4病院の具体的対応方針について協議を行い、合意を得た。</u></p>

公表対象となった6病院の議論の結果について

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
<p>西条市立周桑病院</p>	<p>＜今回の公表対象となった理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：8/9） ※がん、救急医療は診療実績があるが、人口20万以上50万人未満の構想区域の中で下位1/3であったと推測される。 ※基幹型臨床研修病院であるため「研修・派遣機能」はチェック外。 ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） ※心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。 ※がん、救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。 ※周桑病院は、近隣に済生会西条病院や西条中央病院等があるため、類似近接している医療機関があるとされて、公表対象となったと推測される。 	<p>＜議論の結果＞</p> <p>調整会議において、西条市立周桑病院に近接する医療機関等の意見を参考にしつつ、同病院から示された地域医療構想達成のための具体的対応方針を基に再編統合の必要性を審議した結果、<u>同病院は圏域に必要であり再編統合は行わないことで合意した。</u></p> <p>同病院を含む圏域内医療機関の機能分化については、今後も調整会議において検討していく。</p> <p>（西条市立周桑病院の対応方針）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 休床中の精神病床を全廃止（廃止済） 2 地域で必要とされる回復期機能の充実、拡充 3 救急告示病院としての機能充実（病院群輪番制への貢献増） <p>※周桑病院は、令和元年10月1日に精神病床165床を廃止済み（350床→185床）</p> <p>※周桑病院が担っている政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示施設 ・基幹型臨床研修病院

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
<p>独立行政 法人国立 病院機構 愛媛医療 センター</p>	<p>＜今回の公表対象となった理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：9/9） ※心筋梗塞等の心血管疾患、救急医療は診療実績があるが、人口50万以上100万人未満の構想区域の中で下位1/3であったと推測される。 ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） ※がん、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。 ※心筋梗塞等の心血管疾患、救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。 ※愛媛医療センターは、神経難病、重心身障害、結核の中核的な専門医療機関として政策医療を担っているところであり、今回の診療実績の評価項目においてはこれらが反映されていないため、今回の公表対象となったもの。 ※近隣に愛媛大学医学部附属病院等があるため、類似近接している医療機関があるとされて、公表対象となったと推測される。 	<p>＜議論の結果＞</p> <p>愛媛医療センターが検討した具体的対応方針について協議し、<u>政策医療としての現在の医療機能（救急医療、結核、セーフティネット系医療（重症心身障害児(者)、神経難病)）は維持し、現在休棟している病棟（50床）については廃止することで合意を得た。</u></p> <p>※現状維持の理由：愛媛医療センターは重身、結核、救急等の分野で重要な機能を担っており、将来においても当該機能を担っていく上では、現状の具体的対応方針における病床数が最低限求められると判断したため。</p> <p>※愛媛医療センターが担っている政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病医療拠点病院 ・救急告示施設

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
宇和島市立吉田病院	<p>＜今回の公表対象となった理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：9/9） <p>※救急医療は診療実績があるが、人口10万以上20万人未満の構想区域の中で下位1/3であったと推測される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） <p>※がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。</p> <p>※救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。</p> <p>※吉田病院は、今回の公表対象となった高度急性期医療及び急性期医療を行っていないので、そもそも公表対象外のはずであった。</p>	<p>＜議論の結果＞</p> <p>平成29年度に急性期病床を廃止していることを厚生労働省に説明し、議論の対象からはずれることとなった。 <u>（吉田病院は、現在、今回の公表対象となった高度急性期医療及び急性期医療を行っていない）。</u></p> <p>※吉田病院は、病院の機能等改編計画を進めているところであり、住民説明会及びパブリックコメントを実施済み。病床の再編について検討中。</p> <p>※吉田病院が担っている政策医療 ・救急告示施設</p>

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
宇和島市立津島病院	<p>＜今回の公表対象となった理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：9/9） <p>※救急医療は診療実績があるが、人口10万以上20万人未満の構想区域の中で下位1/3であったと推測される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） <p>※がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。</p> <p>※救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。</p>	<p>＜議論の結果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市立宇和島病院との連携により、高度急性期治療後の患者の受け皿として、在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等の支援を行うほか、津島地区において入院機能を備える唯一の病院として、入院機能を維持する。 ・津島地区の地理的要因を踏まえ、二次救急医療機関として救急患者の受け入れを維持するとともに、訪問診察、訪問看護、訪問リハビリテーション等による在宅医療の提供を行う。 ・宇和島圏域において必要な血液透析治療の提供医療機関として、入院透析及び外来維持透析を行う。 <p><u>といった具体的対応方針について議論を行い、合意を得た。</u></p> <p>※令和2年2月に急性期病床を28床減床。</p> <p>※津島病院が担っている政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示施設

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
鬼北町立北宇和病院	<p><今回の公表対象となった理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：8/9） <p>※救急医療は診療実績があるが、人口10万以上20万人未満の構想区域の中で下位1/3であったと推測される。</p> <p>※へき地拠点病院であるため「へき地医療」はチェック外。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） <p>※がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。</p> <p>※救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。</p>	<p><議論の結果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療圏域内の人口減少、医療従事者の不足、近隣の高齢者施設の充実などの状況を鑑み、令和2年4月より療養病棟45床を休床とし、一般急性期病棟55床での運営とする。 ・急病による入院のニーズは一定数あるものと考えられ、北宇和病院の外来患者だけでなく、近隣の診療所、医院や各施設のバックベッドとしての役割も担わなければならない。 ・市立宇和島病院等の急性期高度医療機関と連携し、在宅や施設への退院を目指す回復期病棟や慢性期病棟としての役割も必要。 <p>といった<u>具体的対応方針について議論を行い、合意を得た。</u></p> <p>※北宇和病院が担っている政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院

病院名	再編・統合等の議論が必要として再検証の公表対象となった理由等	圏域の調整会議の議論の結果等
<p>県立南宇和病院</p>	<p><今回の公表対象となった理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象領域の診療実績が特に少ない（項目該当数：7/9） <p>※救急医療は診療実績があり、人口10万以上20万人未満の構想区域の中で下位1/3ではないと推測される。「救急医療」はチェック外。</p> <p>※へき地拠点病院であるため「へき地医療」はチェック外。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・類似近接している医療機関がある（項目該当数：6/6） <p>※がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、小児医療、周産期医療は診療実績0。</p> <p>※救急医療は、診療実績はあるが、圏域内で類似ありの判定。</p> <p>（圏域内では、市立宇和島病院が突出して救急搬送等の実績が多い）</p> <p>※県立南宇和病院は、愛南地域唯一の救急病院として、24時間365日救急患者を受け入れている。</p> <p>※近隣にある民間病院に救急医療の診療実績があったため、類似近接している医療機関があるとされて、公表対象となっている。</p>	<p><議論の結果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立南宇和病院は、平時の診療機能に加え、愛南地域唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者を受け入れ、地域の中核病院としての役割を担っており、2025年においても、引き続きその役割が期待されている。 ・今後も人口減少や高齢化が見込まれている愛南地域において、住民が住みなれた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担う医療機関としての役割が求められ、更には、その中心となる総合診療医の育成・確保も期待されている。 ・引き続き、ドクターヘリの活用促進や地域の医療機関等と役割分担・連携強化を図りながら愛南地域の救急医療を堅持するとともに、地域包括ケア病床の効率的な運営や将来の地域医療を担う若手医師の育成などにより、地域を支える医療機関としての役割を担っていく。 <p><u>といった具体的対応方針について議論を行い、合意を得た。</u></p> <p>※県立南宇和病院が担っている政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示施設 ・へき地医療拠点病院

地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日
医政局

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思っています。
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。
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。

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ことが考えられる。
- 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。

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・公的医療機関等の中の平成 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 D P C 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。

医政発0304第9号
令和2年3月4日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

具体的対応方針の再検証等の期限について

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。）における具体的対応方針の再検証等の期限については、「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」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）において示したところであるが、下記のとおり、改めて整理を行うこととしたため、御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、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

当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応については、「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」と整理していたところであるが、2019年度中とされた見直しの期限に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から政府として一定期間はイベント等について中止、延期等の対応を要請していること等と歩調を合わせつつ、厚生労働省において改めて整理の上、通知することとする。

なお、

- ・ 構想区域ごとの2025年の医療提供体制の検討
- ・ 関係者との意見調整
- ・ 重点支援区域に係る更なる取組（申請事例の検討等）

など、進めることが可能である検討・対応については、可能な限り進めていただくようお願いする。

(参考)

- ・ 当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応は、今回の通知により再整理
- ・ 状況把握については、従来の方針どおり、後日実施予定

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

具体的対応方針の再検証等の期限について

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。）における具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり対応することとしたため御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、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. これまでの経緯

「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」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）においては、当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応について、「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」と整理していたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和 2 年 3 月 4 日付け医政発 0304 第 9 号厚生労働省医政局長通知）において、2019 年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとしたところである。（※）

※ 「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）においては、具体的対応方針の再検証等の期限について、「2019 年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも 2020 年秋頃まで）」とされている。

2. 「経済財政運営と改革の基本方針 2020」を踏まえた対応

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「2019 年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも 2020 年秋頃まで）」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。

経済財政運営と改革の基本方針 2020（抜粋）

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

今回の感染症拡大を契機として、柔軟な医療提供体制、データ利活用、健康予防の重要性が再認識された。社会保障制度の基盤強化を着実に進め、「新たな日常」を支える社会保障を構築するとともに、困難に直面している女性や若者などへの支援を通じた格差拡大の防止を図り 80、地域社会やコミュニティ等において高齢者の見守り、人の交流やつながり、助け合いが充実した地域共生社会の構築を進め、誰ひとり取り残されることない包摂的な社会の実現をしていく。

（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。

今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針 2018、骨太方針 2019 等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生 100 年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

（柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う 2021 年度の薬価改定については、骨太方針 2018 等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

経済財政運営と改革の基本方針 2019（抜粋）

（ii）医療提供体制の効率化

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。質が高く効率的な救急医療提供体制の構築のため、救急医療のデータ連携体制の構築、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備に関し検討を行う。

諸外国と比べて高い水準にとどまる入院日数の縮小を目指す。特に精神病床については、認知症である者を含めその入院患者等が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築など基盤整備への支援等を講ずる。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、医療機関へのかかり方について行政・保険者等が連携し啓発を行う。高額医療機器の効率的な配置に係る方針を都道府県の医療計画において盛り込むとともに、配置状況の地域差縮減に向けて共同利用率の向上等を図る。

人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について、人生会議 178 などの取組を推進するとともに、在宅看取りの好事例の横展開を行う。

（※） 医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも 2020 年秋頃まで。