地域医療構想

【骨太方針2019における関係記載】

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。

【現状について】

- 地域医療構想は、2025年に向けた病床機能の分化・連携を目指すものであるが、その中でも公立・ 公的医療機関等については、民間医療機関では担うことができない機能に重点化する観点から、民 間医療機関に先駆けた検討を求めてきた。
- その結果、公立病院の95%、公的医療機関等の98%において、具体的対応方針(2025年における機能、病床数等)の合意がなされたが、「急性期」からの転換が進んでいないなど、その合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものとなっていないとの指摘がある。

地域医療構想

【本年9月に行ったこと】

- 従来の具体的対応方針は、地域の医療機能に関し十分に議論されないまま形式的に合意が進められてきたおそれがある。
- 〇 このため、国において、公立・公的医療機関等が当該医療機関でなければ担えない機能に重点化されているか、がん、救急等の9領域の医療機能について分析を行った。具体的には以下を分析。
 - 各領域について、診療実績が特に少ないか否か
 - 各領域について、構想区域内における医療機関の競合状況(機能類似かつ地理的近接)
- 〇 分析の結果、具体的対応方針の再検証が必要な公立・公的医療機関等及び地域を9月26日に公 表。原則として2019年度中(医療機関の再編統合を伴う場合は2020年9月末まで)に再検証を実施す るよう要請。

分析イメージ

※全国の公立公的医療機関数:約1,600

※全国の構想区域:339

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・救急等の9領域)

9領域全でで「診療実績が特に少ない」公立・ 公的医療機関等 再検証を要請 <u>(277病院)</u> (医療機関単位)

B)「類似かつ近接」の分析 (がん・救急等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く))

全ての診療領域について機能が類似か つ地理的に近接する病院のある公立・公 的医療機関等

再検証を要請 (医療機関単位) (Aにも該当するもの以外で 147病院)



当該病院が所在する構想 区域における医療提供体 制について検証を要請 (都道府県へ)

(104区域)

注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証 は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

地域医療構想

【今後の対応】

○ 今般の具体的対応方針の再検証の要請に対応する地方自治体を支援し、地域医療構想の実現に 向けた取組を加速させる。

<具体的な支援策>

- 地域医療介護総合確保基金について、具体的対応方針の見直しの議論を進めるため、見直し状況 に応じた更なる効果的な基金のメリハリづけを検討。
- 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検討。
- 国が重点的に支援する地域(重点支援区域(仮称))を設定し、国の職員が当該都道府県に直接赴き、必要な助言や集中的な支援を実施。自治体の首長の理解や医療機関間の調整など、財政支援では対応できない課題については、「重点支援区域(仮称)」においてノウハウを蓄積。

現在、重点支援区域の設定に向け、調整に向けた課題等の情報収集を進めているところであり、その結果も参考に、秋頃に重点支援区域の公表を行う。

○ 令和2年度概算要求において、国が「重点支援区域(仮称)」において適切な助言や支援を行えるよう、国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置や、再編統合後の勤務環境や給与体系、一時的な収益減少等に関する詳細な調査・分析に係る費用について要求。

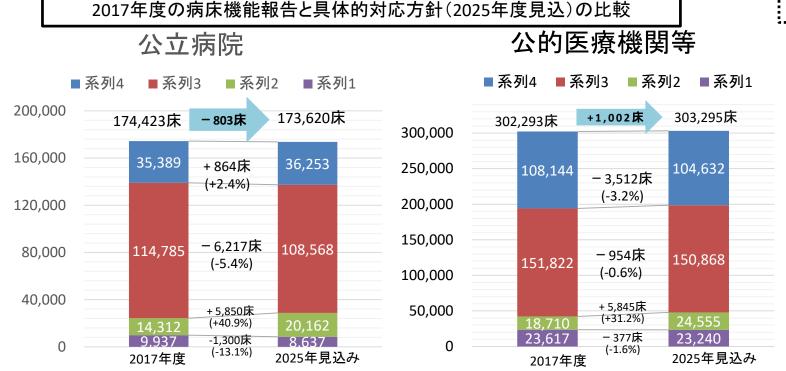
【更なる検討課題】

- 現在の4機能別の病床分類に基づく検討手法から、今回行ったように診療実績(※)を視点として、分析手法をさらに深化させることが必要となる。(※がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣)
- 高度急性期・急性期については、公立・公的医療機関等が中心的役割を担っており、今回はその点を重点的に検討した。今後、民間医療機関の取組を促していくに当たっては、今回と同様に診療実績に着目した更なる分析が必要となる。

公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

第32回社会保障WG (令和元年5月23日) 資料1-1

- 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。



(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

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- ※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。
- 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

平成31年 4月24日 第66回 社会保障審議会医療部会

資料1-2 (一部改変)

○ 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。

①及び②により

医療機関等

「代替可能性あり」

とされた公立・公的

分析のイメージ

病

院

病

院

①診療実績のデータ分析

(領域等(例:がん、救急等)ごと)

D

院

②地理的条件の確認

 類似の診療実績
 其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

 診療実績が少ない

近接 遠隔 同一構想区域 ③分析結果を踏まえた地域医療 構想調整会議における<mark>検証</mark>

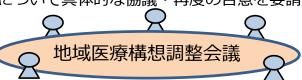
医療機関の診療実績や

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、

- <u>代替可能性のある機能の他の医療機関</u> 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



地域医療介護総合確保基金による病床の機能分化・連携推進のための取り組み

1. 予算の状況

平成30年度における「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」への配分額 405億円(区分 I (医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等)の81.2%を充当)

2. 実施が可能な主な事業

急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保し、病床の機能分化・連携を推進するため、以下のような事業を実施。

施設・設備の整備

病院の統合・再編等に伴う<u>新築建て替え</u>、 ダウンサイジング等に伴う<u>改修</u>及びそれに 伴う医療機器の整備等。





兵庫県立柏原病院 (303床)



柏原赤十字病院 (167床)



基金を事業費として活用し、 地域内の病院の統合再編及び ダウンサイジングを実施。

地域における議論の促進

各都道府県及び構想区域における地域 医療構想の議論を促進するために必要な 経費。

①<u>地域医療構想アドバイザー</u>の活動に係る経費

※地域医療構想アドバイザー: 地域医療構想の進め方に関し て地域医療構想会議の事務局 に助言を行ったり、議論に参加 して参加者に助言を行う者。



②<u>地域医療構想セミナー</u>の開催に関する 経費

※地域医療構想セミナー: 医療機関や金融機関等の 関係者に地域医療構想を 理解してもらうためのセミ ナー・会議。



医療機関への支援措置

再編等に伴う各医療機関の負担緩和のための事業。

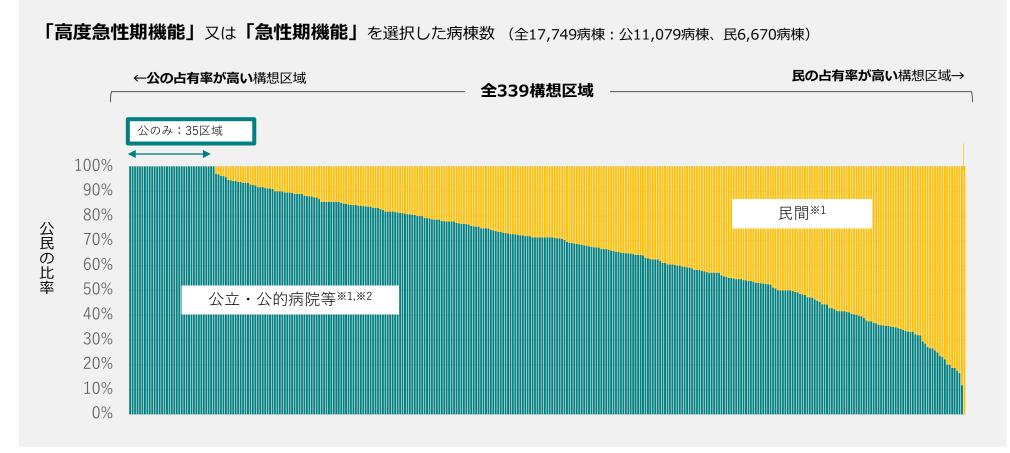
- ①病床削減に伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)にかかる損失(いわゆる<u>除却</u>損)補填。
- ②早期退職制度の活用により上澄みされた 退職金の割り増し相当額の補填。
- ③専門家(中小企業診断士等)に相談を行う 経費。
- ④再編統合後の施設の設計を行うのに必要な経費。
- ⑤再編統合にあたって患者の搬送や退院支援等を行うに必要な経費 等

各構想区域における公民比率について - **医療機能別**の病棟数の公民比率① -

(分析の内容)

○ 病床機能報告における「医療機能」別の病棟数について、構想区域ごとに、病棟数の公民比率を算出した。

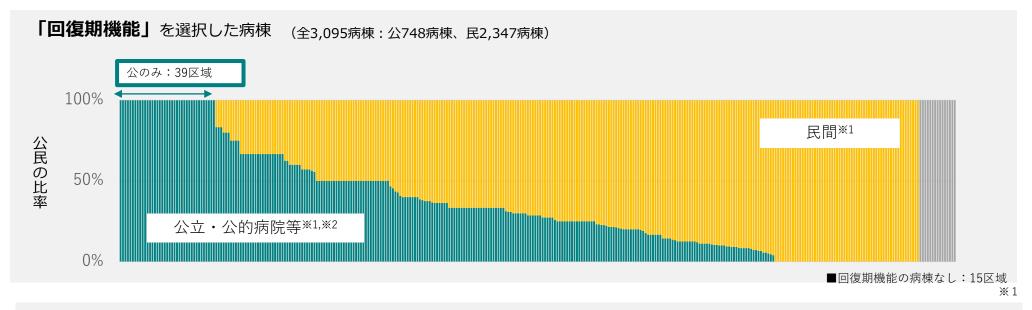
(例:区域内で、高度急性期または急性期を選択した病棟が、公立・公的病院等に1病棟、民間病院に1病棟あった場合、比率は50%)

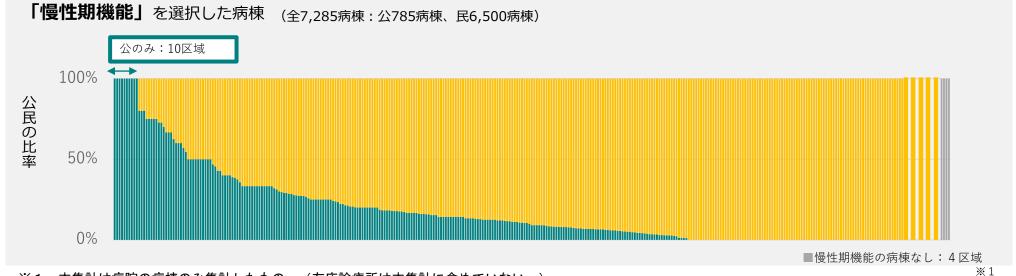


※1 病院の病棟のみ集計した。(有床診療所は本集計に含めていない。)

※2 「公立・公的病院等」=新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院

各構想区域における公民比率について - **医療機能別**の病棟数の公民比率**②** -

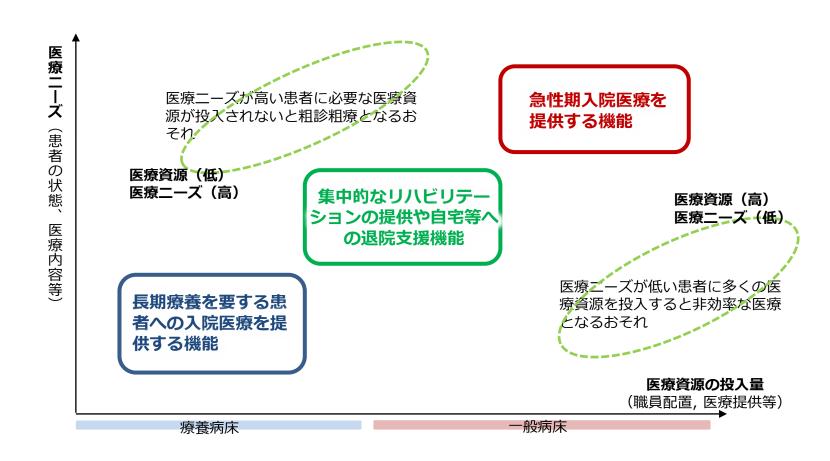




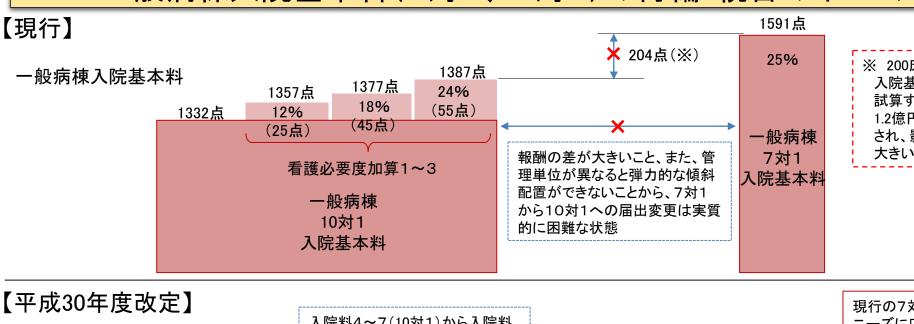
- ※1 本集計は病院の病棟のみ集計したもの。(有床診療所は本集計に含めていない。)
- ※2 「公立・公的病院等」=新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院

入院医療の評価の基本的な考え方 (イメージ)

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より 効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



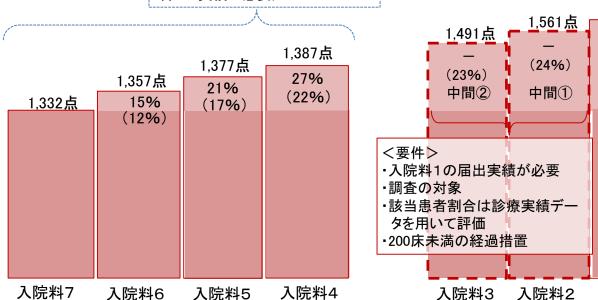
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ



※ 200床の病院で、 入院基本料の差を 試算すると、年間約 1.2億円程度と推計 され、影響が非常に 大きい

急性期一般入院基本料

入院料4~7(10対1)から入院料 2~3に、直接届出できない(入院 料1の実績が必要)



現行の7対1について ニーズに応じた弾力的か つ円滑な対応を可能に

【実績部分】

1.591点

30%

(25%)

現行の

7対1

相当

入院料1

重症度、医療・看護必要 度の該当患者割合 【見直し後の基準】

- 1)現行の評価方法
- Ⅱ)診療実績データによ る評価方法

【基本部分】

()内は重症度、医療・看護 必要度 II の該当患者割合

69

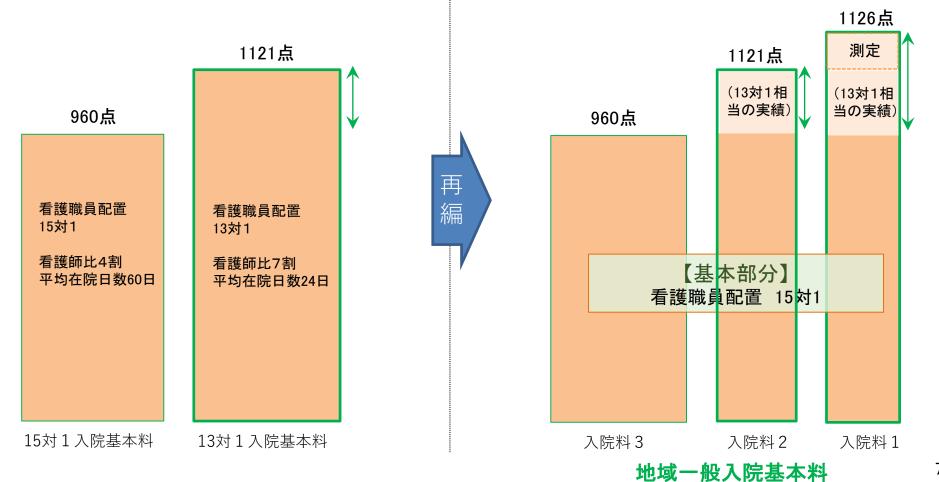
一般病棟入院基本料(13対1、15対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

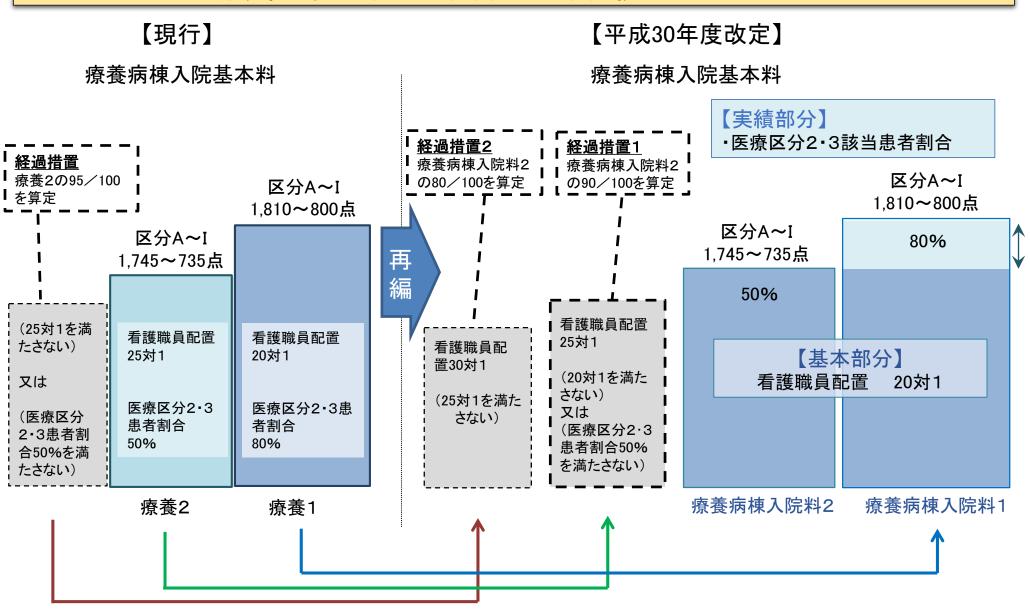
【平成30年度改定】

【実績部分】

- ・現行の13対1入院基本料相当の実績
- ・重症度、医療・看護必要度の測定
- (※ 段階的な評価に用いる指標については、改定後にさらに検討)



療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ



上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。