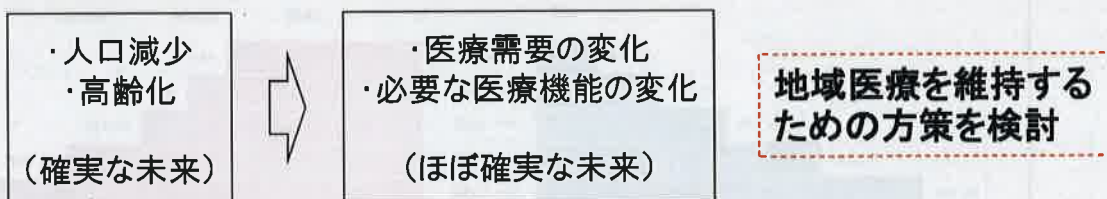


資料 1

1 地域医療構想の実現に向けた取組

1 地域医療構想に係る岡山県の現状と今後について

●地域医療構想の背景



●地域医療構想の達成への取組

Step1 医療機能の見える化

平成26年度から医療法(昭和23年法律第205号)第30条の13に基づく病床機能報告が開始されており、医療機能を有床医療機関が自主的に報告する。

Step2 将来の医療ニーズの推計

平成25年度の医療需要をベースに平成37年の医療需要を推計した。

Step3 有床医療機関の選択

「医療機能の見える化」「将来の医療ニーズの推計」を踏まえ、地域医療構想調整会議等を通じて、有床医療機関自らが、地域においてどのような役割を担うのか選択する。

出典：日本経済新聞（2019.12.24 抜粋）

厚生労働省が24日発表した2019年の人口動態統計の年間推計で、日本人の国内出生数は86万4千人となった。前年比で5.92%減と急減し、1899年の統計開始以来初めて90万人を下回った。出生数が死亡数を下回る人口の「自然減」も51万2千人と初めて50万人を超え、政府の対策にもかかわらず少子化・人口減が加速している。

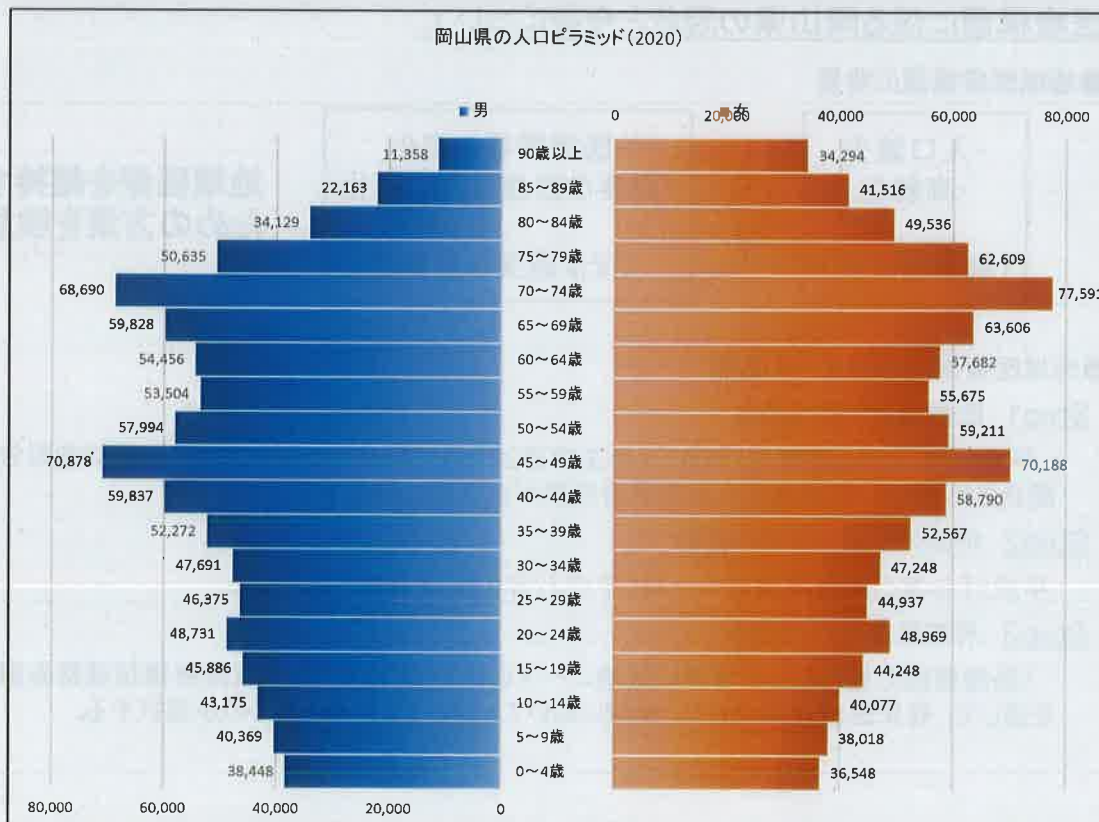
少子化は社会保障の支え手の減少に直結するほか、潜在成長率の低迷を招く恐れがある。人口減が予想より早く進む事態への備えが求められる。

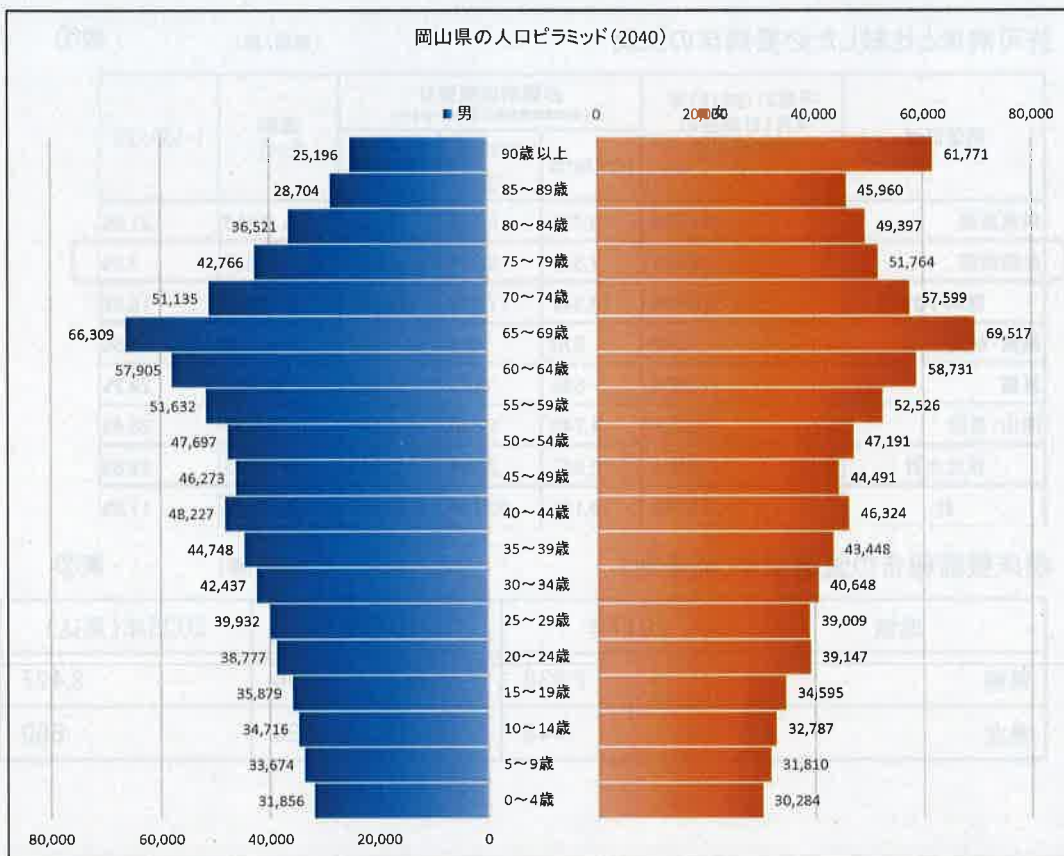
2017年4月の国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計（日本人人口ベース）では、出生数が90万人を割り込むのは20年、86万人台となるのは21年と予測されていたが、減少ペースは2年早まった。5%を超える減少率は1989年以来30年ぶりとなる。

出生数の急減は複数の要因が重なった可能性がある。最も大きいのは出産期の女性の人口減少だ。総務省の統計では2019年7月時点で25～39歳の女性は969万人で、前年同月から約21万人減った。1971～74年生まれの子が2019年に45歳以上になった影響もある。

厚労省人口動態・保健社会統計室は「令和になった5月の婚姻件数は18年の約2倍あり、令和婚現象自体はあった。結婚を先延ばしした夫婦の出産時期も後ろズレしたと考えられ、その分、20年以降に出産が増える期待はある。動向を注視したい」としている。

03年に少子化対策基本法が成立し、政府は仕事と子育ての両立や待機児童対策、保育料無償化や働き方改革、男性の育児参加などを推進してきた。合計特殊出生率は05年の1.26を底に一度は持ち直したものの、15年の1.45の後は減少が続き、18年は1.42だった。政府は25年度までに、子どもを望む夫婦らの希望がすべてかなった場合の「希望出生率1.8」の実現を目標に掲げるが、即効薬は見当たらないのが現状だ。





●岡山県の現状と今後

・県南部と県北部では、状況が異なる点が多い。

| 項目 | 県南部 | 県北部 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 必要病床数と比較した許可病床数の状況(2019.4.1時点) (表①) | 3,253床過剰 (15.5%過剰) | 1,042床過剰 (29.8%過剰) |
| 医療機能(H30病床機能報告) (2018.7.1時点) (表②) | 回復期の不足が縮小 | 回復期の不足が縮小 |
| 必要病床数 (グラフ①) (2013年と2040年の比較) | 増加 | 減少 |
| 人口 (グラフ②) (2015年と2045年の比較) | 減少 | 大きく減少 |
| 高齢化率 (グラフ③) (2015年と2045年の比較) | 進行・高い | 進行・非常に高い |
| 高齢者数 (グラフ④) (2015年と2045年の比較) | 増加 | 減少 |
| 病床利用率(一般)(グラフ⑤、⑥) (H16(2004)からの経年変化) | 直近は増加 | 直近は増加 |
| 病床利用率(療養)(グラフ⑦、⑧) (H16(2004)からの経年変化) | 直近は増加 | 直近は減少 |

許可病床と比較した必要病床の状況

(単位:床)

表①

| 構想区域 | 平成31(2019)年 4月1日現在の 許可病床数 ① | 必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから] | | | 過剰 ②-① | 1-(②/①) |
|-------|--------------------------------------|------------------------------|----------------|-----------|-----------|---------|
| | | H25(2013) | H37(2025) ② | H52(2040) | | |
| 県南東部 | 12,094 | 8,756 | 9,478 | 9,485 | ▲ 2,616 | 21.6% |
| 県南西部 | 8,874 | 7,593 | 8,237 | 8,092 | ▲ 637 | 7.2% |
| 県南小計 | 20,968 | 16,349 | 17,715 | 17,577 | ▲ 3,253 | 15.5% |
| 高梁・新見 | 796 | 570 | 466 | 428 | ▲ 330 | 41.5% |
| 真庭 | 654 | 524 | 463 | 426 | ▲ 191 | 29.2% |
| 津山・英田 | 2,051 | 1,743 | 1,530 | 1,441 | ▲ 521 | 25.4% |
| 県北小計 | 3,501 | 2,837 | 2,459 | 2,295 | ▲ 1,042 | 29.8% |
| 計 | 24,469 | 19,186 | 20,174 | 19,872 | ▲ 4,295 | 17.6% |

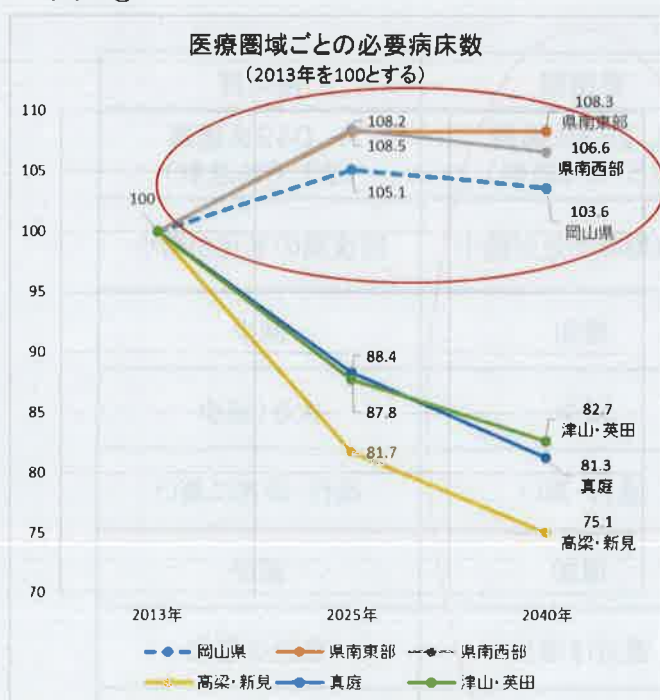
病床機能報告の医療機能(回復期)

(単位:床)

表②

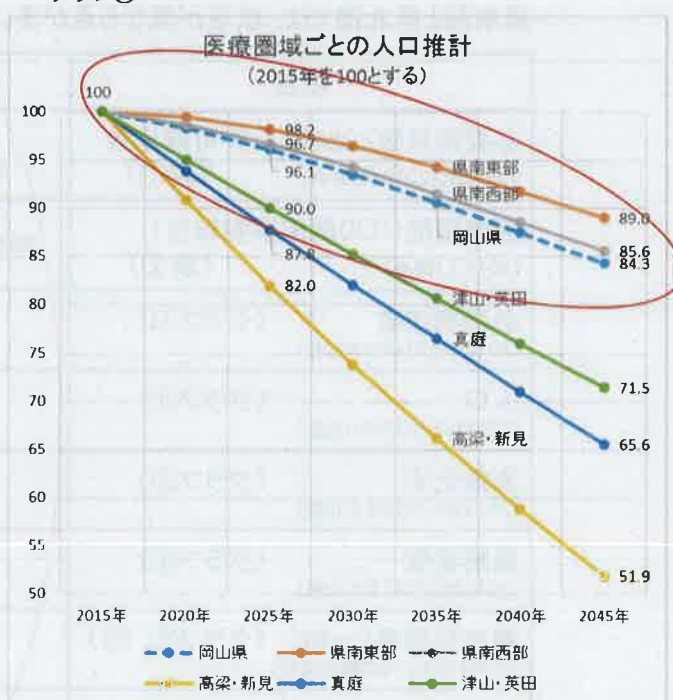
| 地域 | 2017年 | 2018年 | 2025年(見込) |
|----|-------|-------|-----------|
| 県南 | 2,633 | 2,996 | 3,427 |
| 県北 | 443 | 560 | 680 |

グラフ①



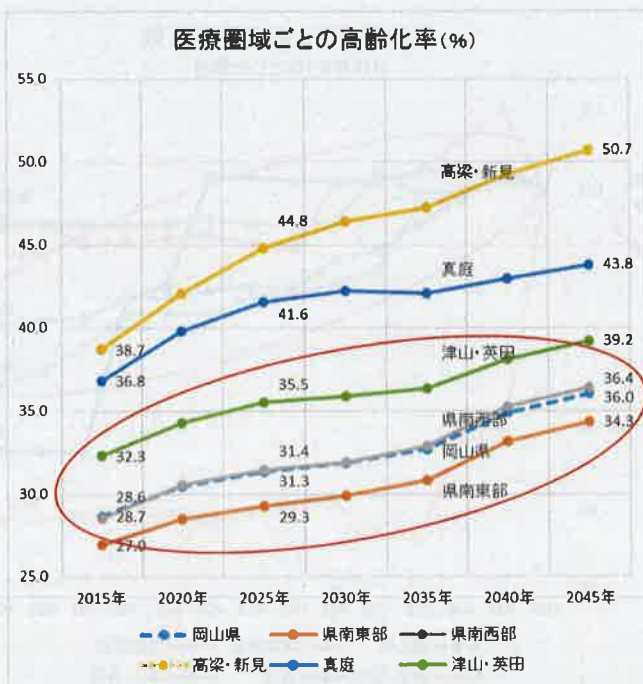
『地域医療構想策定支援ツール』より作成

グラフ②

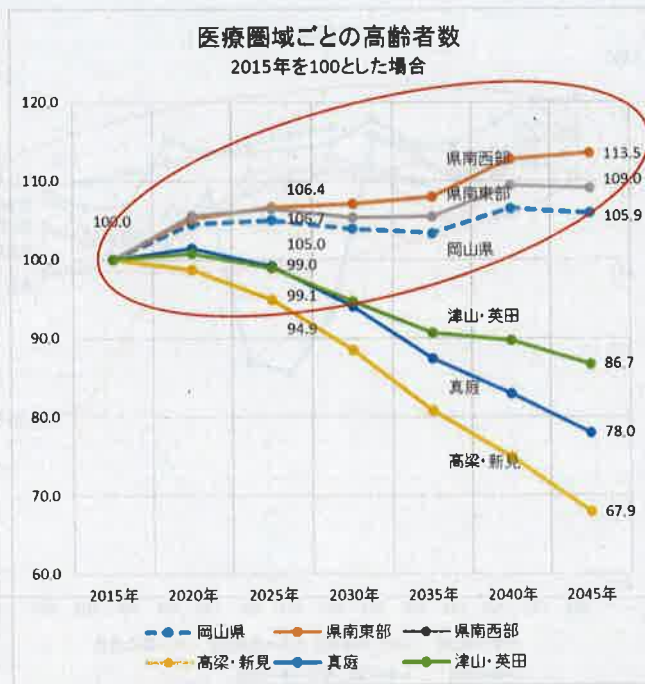


『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

グラフ③



グラフ④

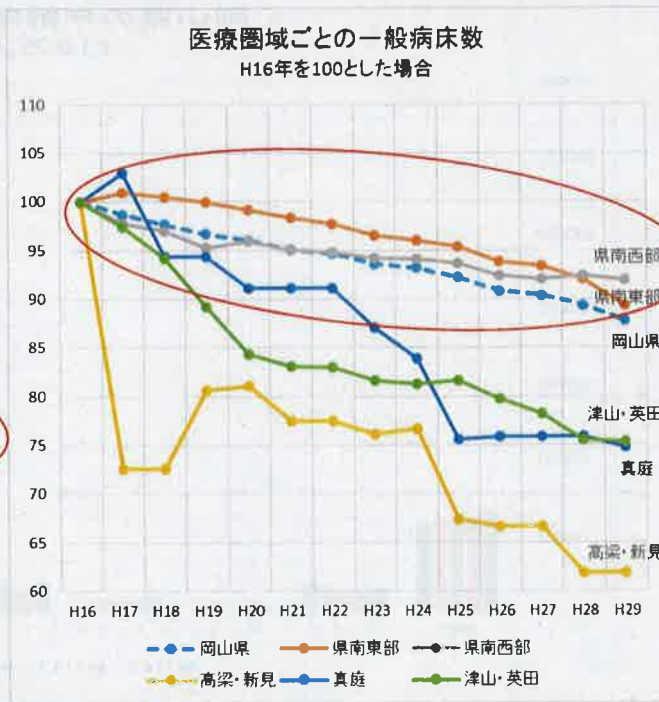


『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

グラフ⑤

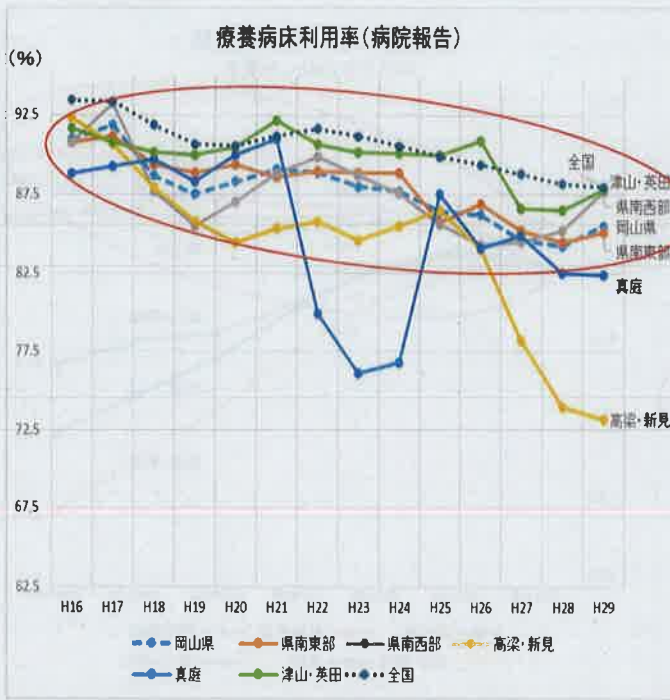


グラフ⑥

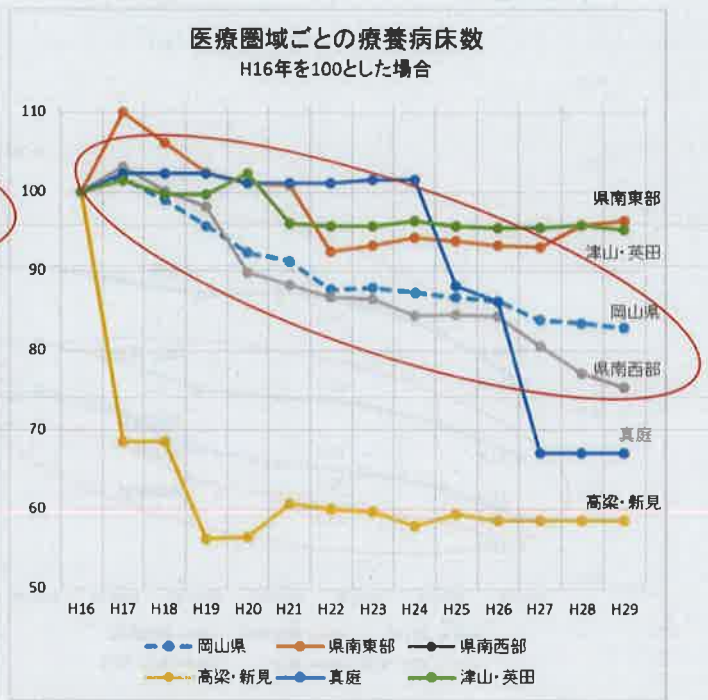


『病院報告』より作成

グラフ⑦

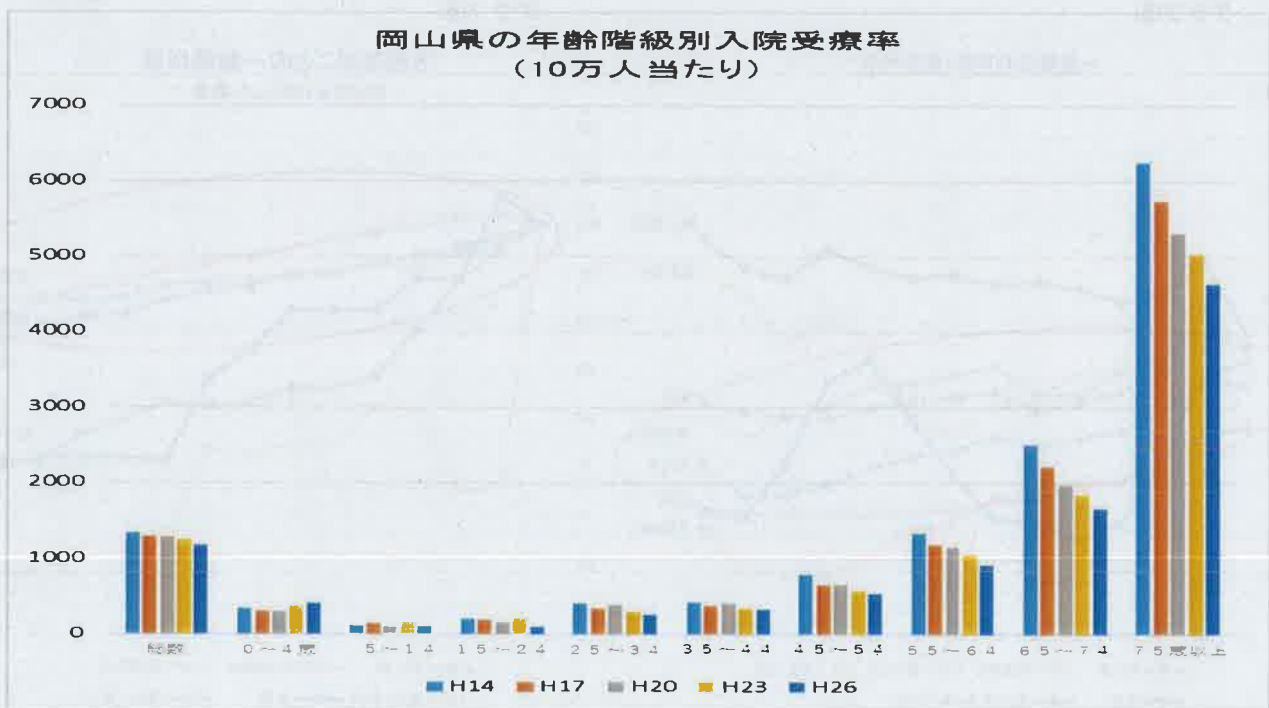


グラフ⑧



『病院報告』より作成

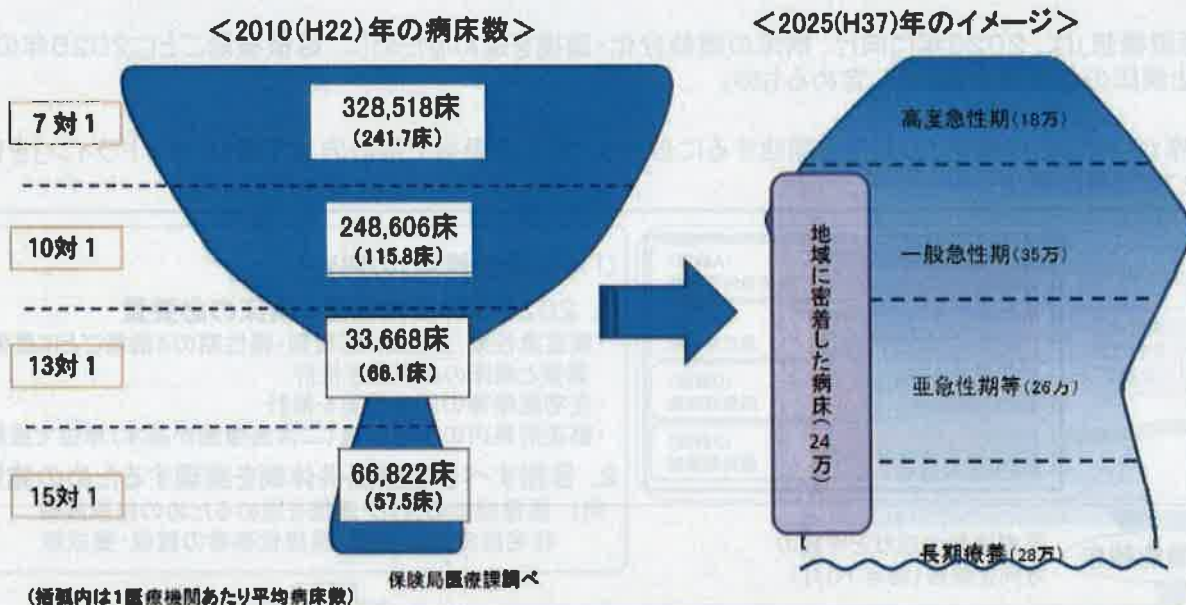
(参考)



『患者調査』より作成

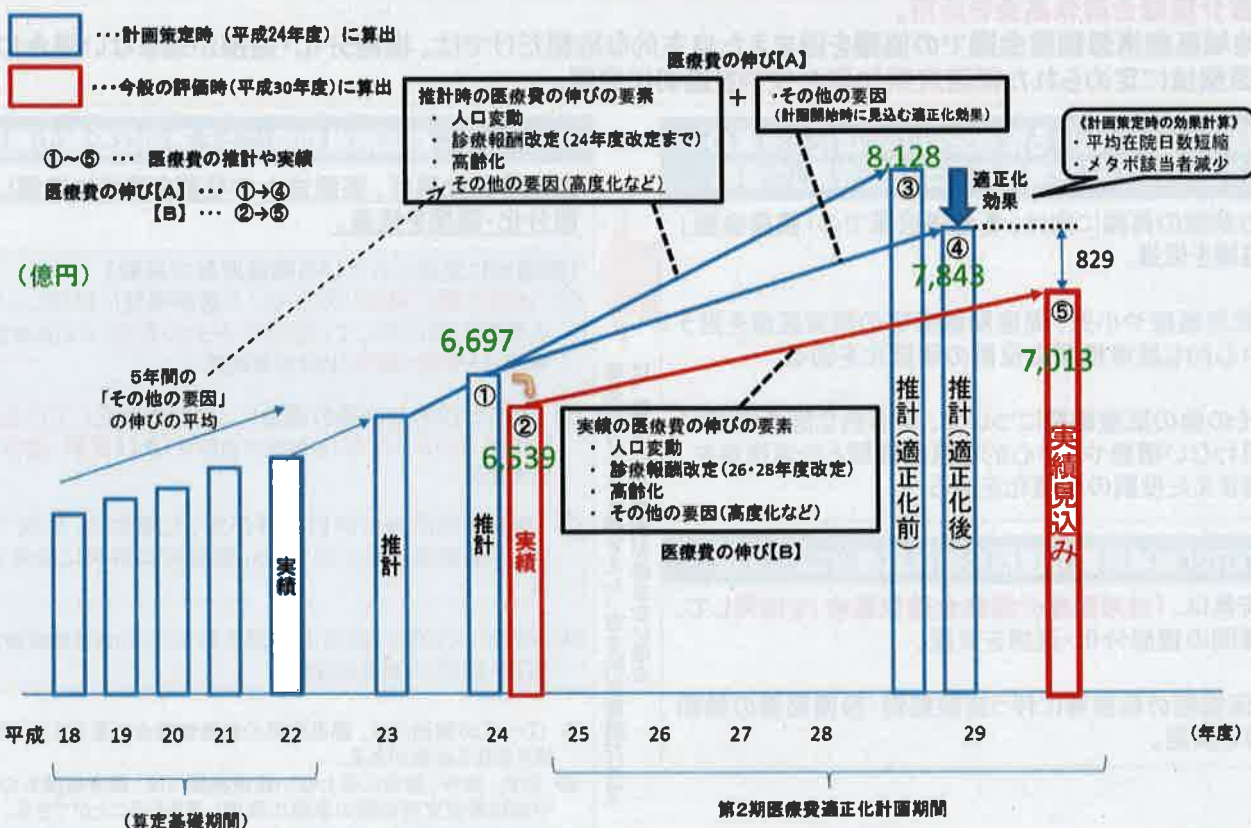
現在の一般病棟入院基本料の病床数

【一般病棟入院基本料】



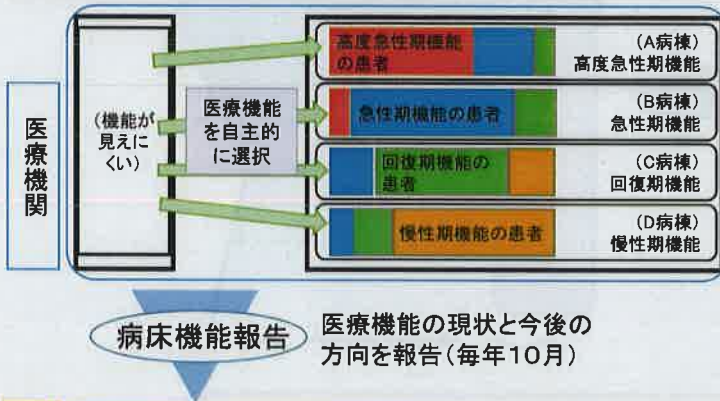
○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

第2期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析



2 地域医療構想について

- 「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。
- 「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。



（「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。

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

15

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想の達成に向けたロードマップ

28

平成29年度

平成30年度

平成31年度

平成32年度

構想
策定完了

平成29、30年度の2年間程度で集中的な検討を促進

具体的対応方針の策定

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



✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

※ 具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「経済財政運営と改革の基本方針2019」(平成30年6月15日閣議決定)

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。

議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

・構想区域ごとの調整会議における議論が円滑に進むよう支援

都道府県主催の研修会の実施

・各構想区域における調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有

地域医療構想アドバイザーの活用

・調整会議の事務局に助言を行い、地域の実情に応じたデータ分析や論点整理を支援
・地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

地域の実情に応じた定量的な基準の導入

・関係者間の理解の下に、医療機能や供給量を把握するための目安となる基準を導入し、地域で真に充足すべき医療機能を明確化

【協議事項】

- ア. 調整会議の運用について(会議の協議事項、年間スケジュール)
- イ. 調整会議の議論の進捗状況について(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況)
- ウ. 調整会議の抱える課題解決について(参考事例の共有)
- エ. データの分析について(定量的な基準)
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について(高度急性期の提供体制)

【活動内容】

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
- 非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
- 地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
- 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す 等

17

地域医療構想資料

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較(2018.7.1)

(単位:床)

| 構想区域 | 病床機能区分 | H30(2018)年 7月1日現在の 病床数 | | 必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから] | | | | | | |
|------|--------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------|-------|---------------|------------|-------|
| | | [病床機能報告から] | | H25(2013) | | H37(2025) | | H52 (2040) | | |
| | | 病床数 | 割合(※) ① | 病床数 | 割合(※) ② | ②-① | 病床数 | | 割合(※) ③ | ③-① |
| 県南西部 | 高度急性期 | 1,740 | 20.5% | 863 | 11.4% | ▲9.1% | 888 | 10.8% | ▲9.7% | 830 |
| | 急性期 | 3,318 | 39.0% | 2,380 | 31.3% | ▲7.7% | 2,722 | 33.0% | ▲6.0% | 2,644 |
| | 回復期 | 1,330 | 15.6% | 2,289 | 30.1% | 14.5% | 2,761 | 33.5% | 17.9% | 2,742 |
| | 慢性期 | 2,118 | 24.9% | 2,061 | 27.2% | 2.3% | 1,866 | 22.7% | ▲2.2% | 1,876 |
| 計 | 高度急性期 | 3,851 | 16.5% | 2,169 | 11.3% | ▲5.2% | 2,249 | 11.1% | ▲5.4% | 2,131 |
| | 急性期 | 9,279 | 39.6% | 6,155 | 32.1% | ▲7.5% | 6,838 | 33.9% | ▲5.7% | 6,679 |
| | 回復期 | 3,556 | 15.2% | 5,599 | 29.2% | 14.0% | 6,480 | 32.1% | 16.9% | 6,445 |
| | 慢性期 | 6,717 | 28.7% | 5,263 | 27.4% | ▲1.3% | 4,607 | 22.9% | ▲5.8% | 4,617 |

※ 構想区域ごとの計に占める割合

構想区域別の許可病床数※と必要病床数推計の比較

(単位:床)

| 構想区域 | H31(2019)年 4月1日現在の 許可病床数 ④ | 必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから] | | | ⑤-④ | ⑤/④ |
|------|-------------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|---------|-------|
| | | H25(2013) ⑤ | H37(2025) ⑥ | H52(2040) ⑦ | | |
| 県南西部 | 8,874 | 7,593 | 8,237 | 8,092 | ▲ 637 | 92.8% |
| 計 | 24,469 | 19,186 | 20,174 | 19,872 | ▲ 4,295 | 82.4% |

※ 医療法第7条の規定により、開設許可を受けた病床数

構想区域別の既存病床数※と必要病床数推計の比較

(単位:床)

| 構想区域 | H31(2019)年 4月1日現在の 既存病床数 ⑥ | 必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから] | | | ⑦-⑥ | ⑦/⑥ |
|------|-------------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|---------|-------|
| | | H25(2013) ⑤ | H37(2025) ⑥ | H52(2040) ⑦ | | |
| 県南西部 | 8,329 | 7,593 | 8,237 | 8,092 | ▲ 92 | 98.9% |
| 計 | 21,743 | 19,186 | 20,174 | 19,872 | ▲ 1,569 | 92.8% |

※ 開設許可を行う際に、基準病床と比較し、病床過剰地域が否かを判断する際の基準となる病床数

18

3 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回社会科課WG
(令和元年6月23日)資料1-1

○ 2019年年末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。

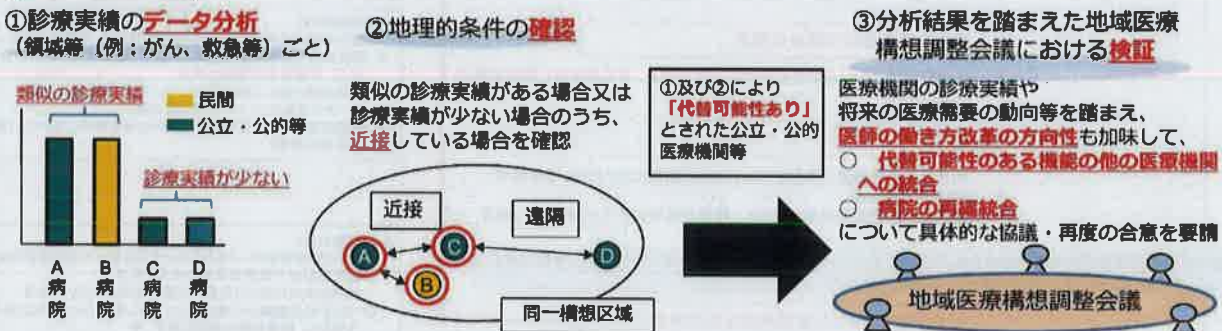
2. 今後の取り組み

○ 今後、2019年年末までに、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、**当該医療機関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、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。
- 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



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

具体的対応方針の評価方法に関する基本的なイメージ

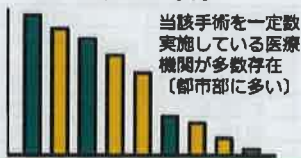
第19回地域医療構想に関するWG
(平成31年2月22日)資料1-2

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。**

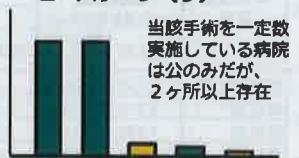
□ パターン (ア)



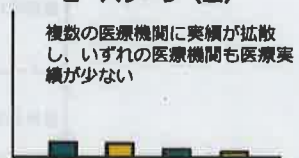
□ パターン (イ)



□ パターン (ウ)



□ パターン (エ)



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

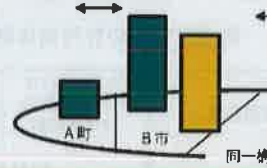


□ 固有の役割なし

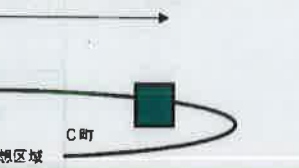


視点3 **地理的条件 (位置関係、移動に要する時間) を確認し、近接の度合いを確認。**

□ 近接



□ 遠隔



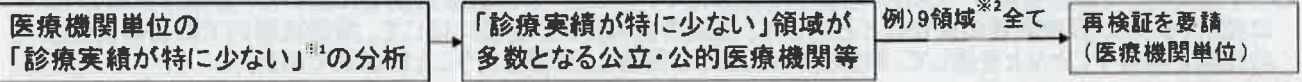
◀評価の視点のイメージ▶

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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

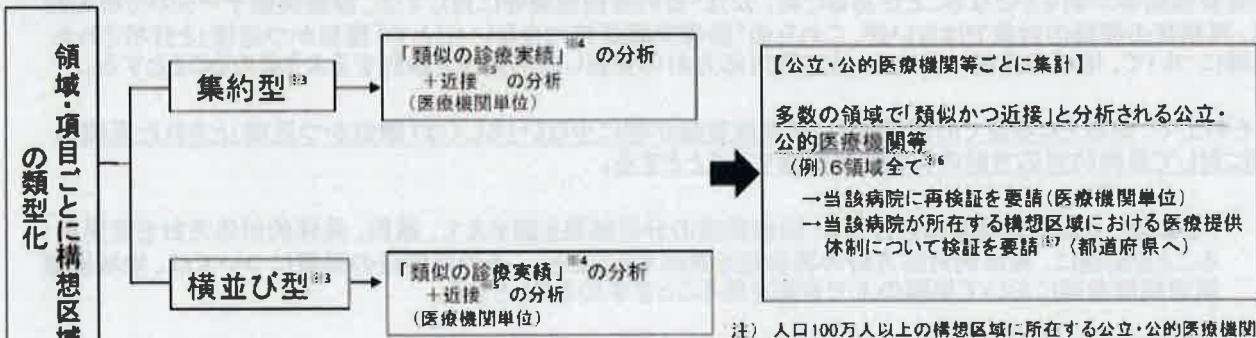
令和元年 9月6日 第23回 地域医療構想に関するWG 資料2

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）



注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

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）



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、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、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。

- ※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。

① 公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

令和元年 9月6日 第23回 地域医療構想に関するWG 資料2

○ 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。

- 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)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ことがあるため、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

23

公立・公的医療機関等に求める議論について②

- 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。

24

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。

25

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。

26

岡山県内再検証要請対象医療機関

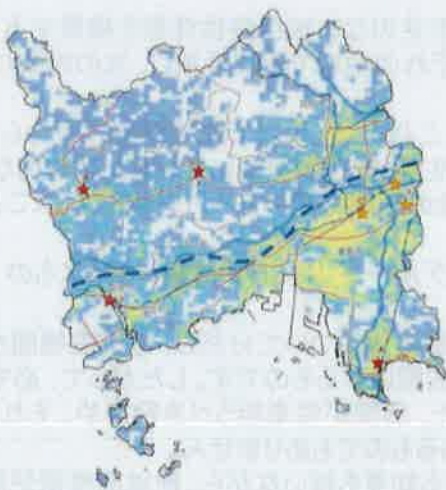
| 医療圏 | 病院名 | 公立 公的 の別 | 見直しの区分 | |
|------|----------------------|----------------|-------------|--------------|
| | | | (1) 実績 少 | (2) 類似 近接 |
| 県南東部 | 岡山市立せのお病院 | 公立 | ○ | ○ |
| 〃 | 岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院 | 〃 | ○ | |
| 〃 | 総合病院玉野市立玉野市民病院 | 〃 | ○ | |
| 〃 | 備前市国民健康保険市立備前病院 | 〃 | ○ | ○ |
| 〃 | 備前市国民健康保険市立吉永病院 | 〃 | ○ | |
| 〃 | 瀬戸内市立瀬戸内市民病院 | 〃 | ○ | ○ |
| 〃 | 吉備高原医療リハビリテーションセンター | 公的 | ○ | |
| 〃 | 赤磐医師会病院 | 〃 | | ○ |
| 県南西部 | 笠岡市立市民病院 | 公立 | ○ | |
| 〃 | 井原市立井原市民病院 | 〃 | ○ | ○ |
| 〃 | 矢掛町国民健康保険病院 | 〃 | ○ | ○ |
| 〃 | 国立病院機構南岡山医療センター | 公的 | ○ | ○ |
| 津山英田 | 鏡野町国民健康保険病院 | 公立 | | ○ |

27

岡山県 県南西部構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要

○人口の推移



岡山県
3302
県南西部

- 新公立病院改革プラン策定病院(赤)
- 公的医療機関等2026プラン策定病院(黄)
- 今後の事業計画策定病院(青)

- 現庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



28

○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

| No | 病院名 | 設置主体 | 現状 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------|------|---------------|-----|-------|-----|------|----|----|-----|-----|----|--------|-----|-------|--------|---------|------|--------|
| | | | 第7次医療計画における役割 | | | | | | | | | | 2017年度 | | | | | | |
| | | | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 | 医師数 | 病床稼働率 | 平均在棟日数 | 救急車受入件数 | | |
| 公立・公的病院等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 公益財団法人大澤記念会系中央医療機構系中央病院 | 公的等 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 462.7 | 0.90 | 10.0 | 10,772 |
| 2 | 川崎医科大学附属病院 | 公的等 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 442.7 | 0.64 | 12.9 | 4,969 |
| 3 | 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター | 公的等 | | | | | | | | | | | | | | 29.4 | 0.72 | 40.1 | 175 |
| 4 | 倉敷市立児島市民病院 | 公立 | | | | | | | | | | | | ○ | 22.7 | 0.71 | 18.8 | 727 | |
| 5 | 笠岡市立市民病院 | 公立 | | | | | | | | | | | | | 13.0 | 0.28 | 14.7 | 472 | |
| 6 | 井原市立井原市民病院 | 公立 | | | | | | | | | | | | ○ | 21.7 | 0.64 | 20.4 | 639 | |
| 7 | 矢掛町国民健康保険病院 | 公立 | | | | | | | | | | | | ○ | 12.9 | 0.81 | 26.3 | 496 | |
| その他の医療機関 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | 具体的対応方針 | | | | | | | | | | | | | | | 協議の状況 | | | | | | | | | |
|----|--------------------|-------|-----|-----|-----|------|-----|-------------|-----|-------|-----|------|----|----|----------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|------|
| | 病床数 (2017年度病床機能報告) | | | | | | | 2025年における役割 | | | | | | | 病床数 (2025年の予定) | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養中等 | 非稼働 | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | へき地 | | 周産期 | 小児 | 在宅 | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養中等 |
| | 3,400 | 1,068 | 913 | 146 | 407 | 272 | 272 | | | | | | | | | | | | 1,188 | 782 | 406 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1,188 | 782 | 406 | 0 | 0 | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1,154 | 922 | 136 | 94 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1,154 | 884 | 0 | 48 | 0 | 220 | 220 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 380 | 0 | 67 | 50 | 263 | 18 | 0 | |
| | 375 | 0 | 95 | 60 | 220 | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 198 | 0 | 106 | 72 | 20 | 0 | 0 | |
| | 198 | 0 | 105 | 38 | 33 | 22 | 22 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 150 | 0 | 50 | 80 | 34 | 44 | 0 | |
| | 194 | 0 | 160 | 0 | 34 | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 180 | 0 | 75 | 45 | 60 | 0 | 0 | |
| | 180 | 0 | 90 | 0 | 90 | 30 | 30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 117 | 0 | 67 | 0 | 60 | 0 | 0 | |
| | 117 | 0 | 57 | 0 | 60 | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5,346 | 4 | 2,368 | 1,112 | 1,783 | 69 | 102 | |

29

岡山県地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能分化・連携促進のための基盤整備事業）

補助内容（補助率1/2以内）

- 病床機能報告において、医療機関が二次保健医療圏で過剰な一般病床から回復期病床等不足する一般病床機能への転換に必要な新築、増改築及び改修に要するもの。（病床削減を行う場合上乘せ）

転換等を伴う病床1床当たり

 - ①既存病床の5%未満削減の場合 5,022千円
 - ②既存病床の10%未満削減の場合 6,529千円
 - ③既存病床の15%未満削減の場合 7,282千円
 - ④既存病床の20%未満削減の場合 8,036千円
 - ⑤既存病床の20%以上削減の場合 10,045千円
- 医療機関が一般病床を他の用途（機能転換以外）へ変更するために必要な改修に要するもの。
- ①から③のとおり、医療機関が病床を削減することによる事業縮小の際に要する費用
 - ①不要となる建物（病床・病室等）及び医療機器の撤去に要するもの。法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、翌年度以降、解体する際に発生する費用についても、対象とする。
 - ②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）に係る1件あたり100万円以上の損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）。建物については、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。
 - ③早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額（上限額 6,000千円/人）

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

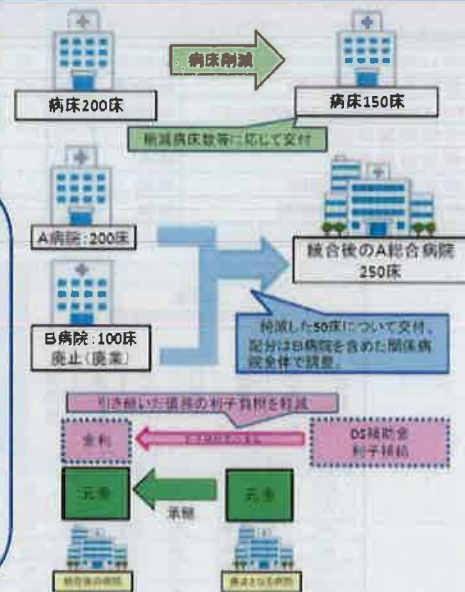
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合を含む。）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。



31

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の整理

- 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年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。
- 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
由関係病院全体へ交付し、配分は関係病院で調整
※重点支援区域については一層厚く支援
(イ) 統合に伴って引継ぎされる残債を、より長期的償還に借り換える際の利払い額の支援
※1とともに関数削減の10%以上削減することが条件
確保基金では対応できない課題について対応

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 再編統合と一体物を行う施設・院内保有施設の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する経費費用
- 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 早期償還制度の活用により上限がされた確保基金の利付相当額
施設・設備の整備に係る費用が基本

複数病院の統廃合の活用事例



単独病院のダウンサイジング活用事例



病床の機能転換

基金のCの活用が可能

32