

民生福祉常任委員会審査日程

日 時 令和元年11月25日(月)
午後2時30分
場 所 第1委員会室

～審査内容～

- 1 所管事務調査 地域医療構想再検証病院の公表について（病院）

地域医療構想再検証病院の公表について

1 地域医療構想の策定

都道府県が2025年の病床の必要数を病床機能ごとに示した「地域医療構想」（急性期病床を大幅に削減し、回復期病床と在宅医療を増大）を策定した。（山口県 H28.7）

その推進については、医療圏ごとに設置した「地域医療構想調整会議」（院長等による構成）において協議して決定されることとなった。

宇部・小野田医療圏の状況

（単位：床）

病床区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床・廃止	合計
必要病床数	328	937	879	1,064	—	3,208
2025計画	371	1,762	768	1,229	8	4,138
差	▲43	▲825	111	▲165	▲8	▲930

※必要病床数：山口県地域医療構想、2025計画：30年病床機能報告（毎年病棟毎に報告）

※当院の2025年の病床機能は、急性期215床（現状どおり）で報告

2 地域医療構想の実現に向けた「取組」

平成29年度、厚労省は、調整会議の議論を進めるため、地域の中核的医療機関として、公立・公的病院等における方針（「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」）が取りまとめられたが、公立・公的病院ともに急性期病床からの病床機能転換が進まず、急性期病床数は横ばいの状況となっている。

3 地域医療構想の実現に向けた「さらなる取組」

さらなる取組みとして、「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太）を踏まえ、厚労省は、公立・公的病院等の役割が民間医療機関では担えない機能に重点化されているかを検証するため、診療実績データを分析し、「診療実績が特に少ない」又は「診療実績が類似かつ近接している」と位置付けられた公立・公的病院等については、病院再編の具体的対応の再検証を求める医療機関「再検証要請対象医療機関」とし、9月26日に唐突に公表した。（多くが「統廃合」と捉えたため、大きな反響を呼んだ。）

再編の定義（令和元年11月12日厚労省との意見交換）

- 医療の効率化の観点からのダウンサイジング、機能の分化・連携、集約化
- 不足ない医療提供の観点からの機能転換・連携

4 山陽小野田市民病院が対象機関

当院は、分析対象のうち救急医療と周産期医療に「診療実績はある」ものの、両医療とも類似の実績をもつ医療機関が近接して（車で20分以内に山口大学附属病院と山口労災病院が所在）いることから、「代替可能性あり」と評価され、「再検証要請対象医療機関」となった。（「公表された病院に何かを強制するものではない。」（厚労省との意見交換会））

5 具体的対応方針の再検証と取りまとめ

対象機関は、具体的対応「ダウンサイジング、機能の分化・連携、集約化、機能転換・連携」について、地域医療構想調整会議において議論され、2020年9月までに取りまとめが行われる予定であるが、厚労省は、対象機関に何を要請していくのかは、これから検討するとし、また、重点対象区域を設定して技術的・財政的援助を行うこととしている。

【参考】

山陽小野田市民病院の概要

- 1 経営形態 地方公営企業（地方公営企業法全部適用）
- 2 診療科 15科
内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科 皮膚科
精神科 眼科、耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科 歯科口腔外科
脳神経内科、放射線科
- 3 指定等 救急告示病院、病院群輪番制病院、在宅療養後方支援病院
- 4 病床数 215床（10対1 急性期）
- 5 外来患者数 1日平均 414名（H30年度）
- 6 入院患者数 1日平均 180名（H30年度）
- 7 病棟 4病棟
5階 55床 内科
6階 55床 内科、外科 麻酔科
7階 55床 整形外科、泌尿器外科
8階 50床 産婦人科
- 8 手術件数 1, 236件（H30年度手術室使用）
- 9 職員数 297名
医師 26名、看護師 182名、医療技術者 38名等（R元.10.1 現在）

10 地域医療の確保

(1) 救急医療

救急告示病院として24時間365日診療を行い、病院群輪番制にも参加し、二次救急患者を受け入れている。平成30年度の救急車搬入患者数は、740件となっている。

(2) 産科医療

市内において24時間体制で産科医療を行う唯一の施設となっている。平成30年度の分娩数は、387件となっている。

(3) 災害医療

災害派遣医療チーム「DMAT」の派遣体制を整備し、平成30年7月豪雨には広島県へ派遣した。現在、隊員登録数は9名、最大2チームの派遣が可能となっている。今後、自家発電設備の拡充や応急用資機材を備えるなど、災害拠点病院の指定に向けて取り組んでいくこととしている。

(4) 合併症に対応した腎・透析センター

様々な合併症のある患者の透析が求められる中、公立病院として、透析治療はもとより、専門治療や他科との連携をはかりながら合併症のある患者の受入れも積極的に行っている。平成30年度の透析件数は、7,494件となっている。

山口県地域医療構想【概要】

背景

- 平成 37 年（2025 年）には、団塊の世代が 75 歳以上となり、医療需要が増大
 ⇒ **将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要**

（医療法により規定：「県保健医療計画」の一部として位置づけ）

2025 年に向けた医療提供体制のあるべき姿を示すため、

- （1）本県の現状と課題
 - （2）平成 37 年（2025 年）の医療需要を踏まえた**必要病床数（目指すべき指標）**
 - （3）目指すべき**医療提供体制を実現するための施策**
- 等についてまとめた構想を策定

目標年次 平成 37 年（2025 年）

構想区域 「県保健医療計画」に定める二次医療圏
 （岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩の 8 医療圏）

必要病床数の推計 （※医療法等により国が定めた算定方法）

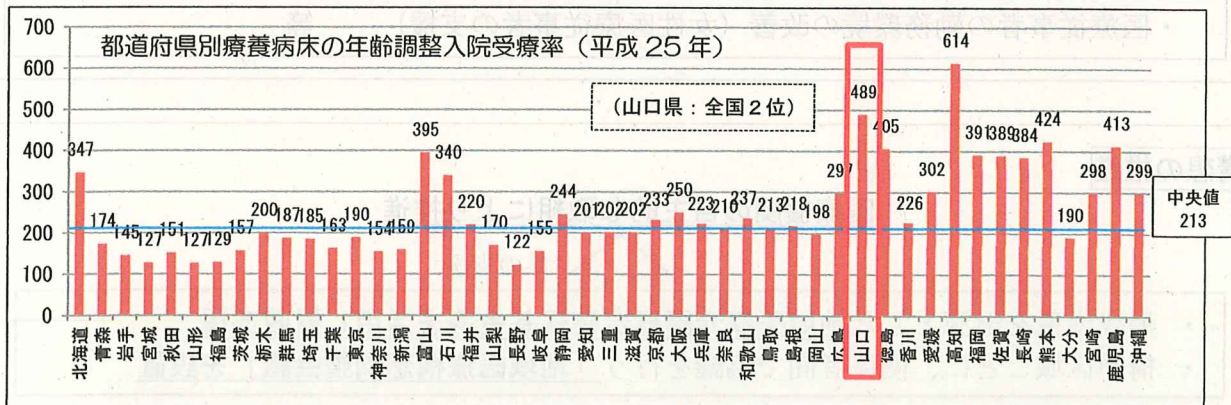
- 効率的で質の高い、バランスのとれた医療提供体制の構築を推進するため、平成 37 年（2025 年）における、医療圏ごとに医療機能別（「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期・在宅医療等」）の必要病床数を推計

【高度急性期・急性期・回復期】

- ・将来の推計患者数（平成 25 年度の診療実績×平成 37 年の年齢別人口）を基に、一定の医療資源投入量（診療報酬点数）で区分

【慢性期・在宅医療等】

- ・医療の必要度が比較的低い入院患者
 ⇒ 在宅医療等（介護施設等を含む）での対応を支援
- ・全国の入院受療率の地域差を縮小



必要病床数の推計結果

必要病床数は、人口減少・高齢化の進行を踏まえ、「地域にふさわしいバランスのとれた医療機関の分化・連携」を推進するための指標

※医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組により推進

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岩国	131	419	446	505	1,501
柳井	49	250	229	563	1,091
周南	223	745	842	737	2,547
山口・防府	275	974	899	860	3,008
宇部・小野田	328	937	879	1,064	3,208
下関	264	856	1,067	1,295	3,482
長門	29	149	131	128	437
萩	24	178	181	232	615
計	1,323	4,508	4,674	5,384	15,889

目指すべき医療提供体制を実現するための施策

必要な施策（病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保）の推進

【主な取組】

病床機能の分化・連携

- ・急性期の集約化・連携のための施設・設備の整備
- ・回復期の充実のための施設・設備の整備
- ・ICTの活用による情報ネットワークの構築 等

在宅医療の推進

- ・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設等の整備
- ・多職種連携によるネットワークの構築 等

医療従事者の確保

- ・医療従事者の養成・確保（地域・診療科の偏在等への対応）
- ・医療従事者の勤務環境の改善（女性医療従事者の支援） 等

構想の推進

医療機関の自主的な取組により推進



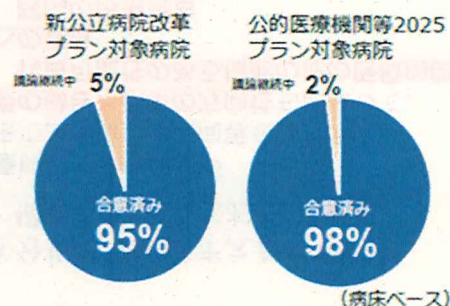
- ・消費増税を財源とした地域医療介護総合確保基金等を活用し財政支援
- ・構想区域ごとに、関係者間で協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

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



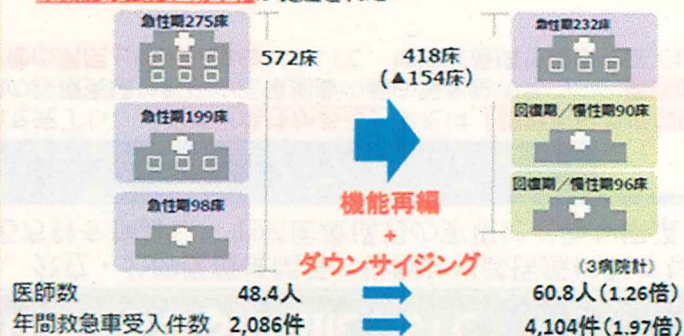
地域医療構想の実現のための推進策

- 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



地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 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

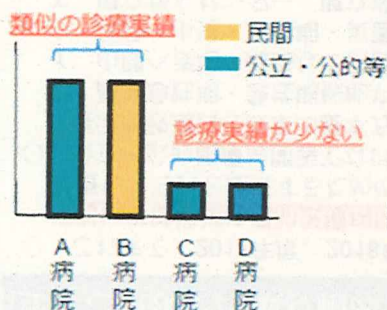
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

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。

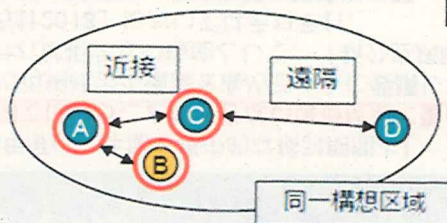
分析のイメージ

- 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**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認

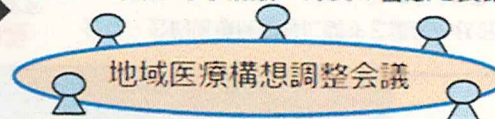


①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



- 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

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【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）【抜粋】】

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。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、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とともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【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）【抜粋】】

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PDC A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。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

公立・公的病院等の診療実績データの分析について

令和元年9月26日発表

急性期病床の診療実績(平成29年6月分、救急車の受入は平成28年7月から平成29年6月まで)等により医療機能を分析し、「実績」又は「類似近接」の各項目において全項目が該当する場合、地域医療構想調整会議において再検証(ダウンサイジング、機能の転換・分化・連携・集約化等の再編統合)する機関「再検証要請対象医療機関」となる。

項目	がん				心血管疾患		脳卒中			救急	小児	周産期	災害医療	へき地医療	研修派遣	該当数			
	消化器悪性腫瘍	肺悪性腫瘍	乳腺悪性腫瘍	泌尿器婦人科悪性腫瘍	放射線治療	急性心臓カテーテル	心臓外科手術	超急性期脳卒中加算	クッシング病等	開頭血腫除去術	脳血管内手術	救急車受入件数	大腿骨骨折手術	小児入院医療管理料等	分娩件数		ハイリスク分娩管理加算	災害拠点病院	へき地医療拠点病院
山陽小野田市民病院	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	757	10	0	24	0	—	—	—	
実績の実数(手術等)	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	757	10	0	24	0	—	—	—	
A「実績が特に少ない」に該当	●					●										●	●	●	7/9
↳ 下位1/3																			
B「類似かつ近接する」に該当	●					●					●	●						—	6/6
↳ 類似:構想区域内に診療実績を有する機関が2つ以上 近接:車で20分																			

再検証要請対象医療機関
全項目該当

対象機関

全国424医療機関、山口県14機関、うち県内市立病院9機関対象(県内市立病院14機関)
対象市立病院(錦、美和、大和、光、新南陽、美東、美祿、山陽小野田、豊田)
その他(岩国医師会、徳山医師会、小郡第一、山口宇部医療C、小野田赤十字)

■ 近接病院の状況 * 10例以下

医療機関名	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	がん				心筋梗塞等		脳卒中			救急医療		小児	周産期医療		A 診療実績が特に少ない							A	B 類似かつ近接					B	再検証要請対象医療機関						
							肺・呼吸器	乳腺	消化器(消化管/肝胆膵)	泌尿器/生殖器	放射線治療	急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	外科手術が必要な心疾患	超急性期脳卒中加算	脳動脈瘤クレンジング術等	開頭血腫除去術等	血栓除去術等の脳血管内手術	救急搬送等の医療	大腿骨骨折等	小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等	分娩件数	ハイリスク分娩管理加算	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患		脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	該当数	
山陽小野田市民病院	市町村	215	0	215	0	0	0	*	*	*	0	0	0	0	0	0	757	10	0	24	0	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	7	●	●	●	●	●	●	6	●
山口労災病院	独立行政法人労働者健康安全機構	313	0	253	60	0	*	*	*	0	*	*	0	0	0	0	1,306	13	0	0	0			●	●	●		●				4	●		●		●	●	4		
小野田赤十字病院	日赤	132	0	40	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●		
山口大学医学部付属病院	国立大学法人	685	270	415	0	0	*	0	19	18	26	0	0	*	*	1,439	0	748	53	51		●					●	●				3	●						1		