

令和元年度第1回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議次第

日時：令和元年6月25日（火）

午後1時30分～

場所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

1 開 会

2 あいさつ及び自己紹介

3 地域医療構想調整会議について

4 報告事項

(1) 取手北相馬保健医療センター医師会病院公的医療機関等 2025 プラン協議結果について

5 議 事

(1) つくばセントラル病院公的医療機関等 2025 プラン策定及び災害拠点病院申請について

(2) 牛久愛和総合病院災害拠点病院申請について

(3) 東京医科大学茨城医療センター地域医療支援病院申請について

(4) 各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査結果について

6 その他

7 閉 会

令和元年度 取手・竜ヶ崎地域災害保健医療連携会議 次第

日 時：令和元年7月24日（水）

午後6時15分～

場 所：茨城県竜ヶ崎保健所 2階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）災害訓練等の事例紹介について

① 龍ヶ崎市災害時保健師受援訓練について

② 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)土浦・竜ヶ崎保健所合同研修

（2） 災害時から復旧・復興までの関係機関の主な活動と流れ

（3）その他

4 閉 会

【資料】

次第, 出席者名簿, 席次表

資料1 災害時保健師受援訓練について

資料2 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）土浦保健所・竜ヶ崎保健所
合同研修

資料3 災害時から復旧・復興までの関係機関の主な活動と流れ

参考資料 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣他

令和元年度第2回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議次第

日時：令和元年10月4日（金）

午後1時～

場所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

1 開 会

2 あいさつ及び自己紹介

3 議 事

（1）東京医科大学茨城医療センター-公的医療機関等 2025 プラン策定

（2）外来医療計画の策定について

4 その他

5 閉 会

茨城県外来医療計画（案）の概要

計画の趣旨

県内における診療所医師や医療機器の偏在状況を可視化し、情報提供することによって、新規開業や医療機器購入における個々の医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正につなげるとともに、医療機器の効率的な活用を推進する。

計画の位置付け

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき「第7次茨城県保健医療計画」の一部

外来医療提供体制の確保に関する協議の場の設置

二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議において協議

計画期間

令和2（2020）年度～令和5（2023）年度（4年間）

計画の推進体制等

○推進体制
医療審議会や調整会議において、外来医療機能に関する状況を検証し、地域に必要な外来医療機能確保するための協議等を行う。

○関係者等の役割

機関	内容
県	計画を開業希望者等に情報提供、調整会議を設置・運営し取組を推進。
市町村	自市町村内の実情を把握し、地元関係者等と連携し、初期救急医療や在宅医療など地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療提供体制の確保を推進。
医療機関	計画の趣旨を理解し、地域に必要な外来医療機能を真に担っているか、自医療機関が提供する医療の内容・体制を検討し、地域における外来医療の確保に努める。
保険者	被保険者の健康づくりと適正な受診の促進や、医療費適正化に向けて、実効性のある普及啓発を実施。
県民	県民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、適切な受療行動に努める。

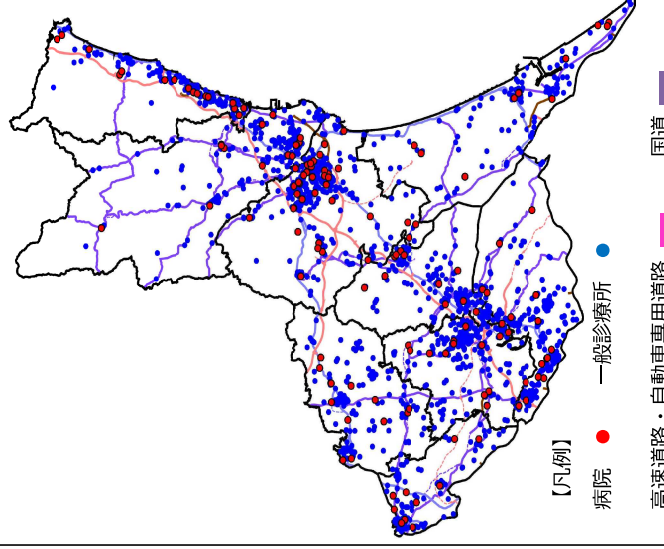
○住民への公表
外来医療計画の評価や見直し等の情報をホームページ等で分かりやすく公表。

○実効性の確保
調整会議において結論を得た方針に沿わない医療機関は、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告し、意見聴取等の確認を行う。

1 新規開業者等に対する情報提供等

○現状

＜医療機関のマッピングに関する情報＞



＜外来医師偏在指標＞

対象区域	外来医師偏在指標	全国順位 (335 医療圏)
全国平均	106.3	—
茨城県	83.3	—
水戸	84.7	258
日立	72.6	310
常陸太田・ひたちなか	69.1	319
鹿行	79.9	286
土浦	97.6	162
つくば	90.6	221
取手・竜ヶ崎	82.5	270
筑西・下妻	92.7	203
古河・坂東	83.7	265

○対応

・ 新規開業希望者に対して、外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報を提供し、全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す。

※ 外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335 医療圏）の中で上位 33.3%（112 位以内）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定。

外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、地域で不足する外来医療機能を提供することを要請することになるが、県内に該当する区域がないため、要請は行わない。

2 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

○現状

- ・ 県内の外来患者数は1日あたり120.2千人、外来患者の7～8割は診療所を受診。
- ・ 病院と有床診療所は減少する中、無床診療所は増加。
- ・ 休日夜間の初期救急患者は、常陸太田・ひたちなか及び筑西・下妻を除き病院が受け入れる割合が高い。
- ・ 在宅医療（訪問診療・住診）を実施する医療機関が全国と比べて少ないが、在宅医療を実施する医療機関当たりの患者数は、全国平均を上回る。

○課題（主なもの）

- ＜初期救急医療＞
 - ・ 医師数が少ない上に医師の高齢化等により、在宅番医制の担い手の確保が困難。
 - ・ 二次・三次救急医療機関に軽症の救急患者の受診が増えると、入院治療が必要な救急患者に対する医療提供に支障をきたすおそれ。

＜在宅医療＞

- ・ 医療機関に対し在宅医療参入の働きかけ、在宅医療を支える多職種の連携強化など在宅医療の体制強化が必要。
- ・ 在宅医療において訪問診療と同様にその両輪を担う訪問看護ステーションの充実を図ることが必要。

○方策

＜初期救急医療＞

- ・ 市町村単独による体制整備が困難な場合は、近隣市町村との共同運用を含め、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備に努める。
- ・ 救急当番医が疲弊しないよう、県民に対し#8000、#7119等を周知し、救急でなくてもよい症状であれば外来開設時間に受診するよう市や医療機関と連携し県民の受療行動の意識改革を促す。

＜在宅医療＞

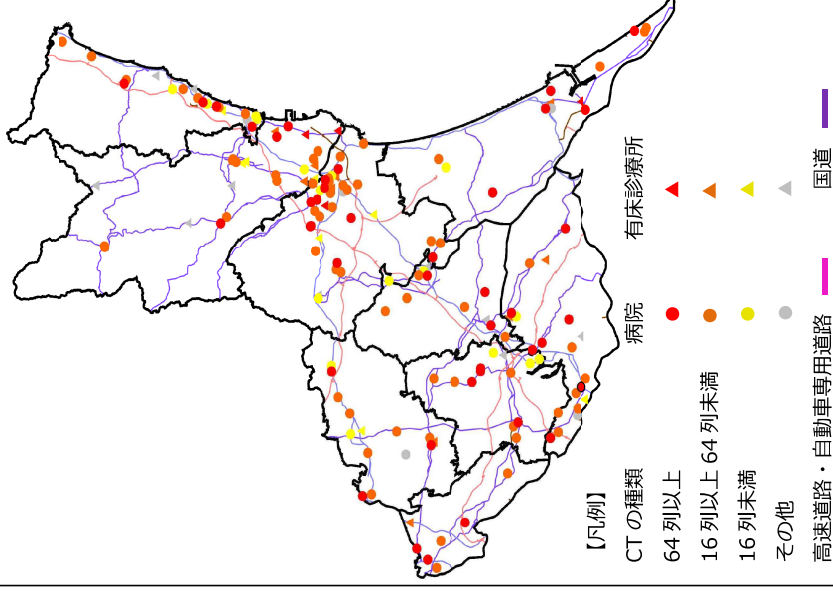
- ・ 診療所・病院の在宅医療への参入促進の働きかけを積極的に行い、グループ化を推進し、地域の在宅医療推進拠点としての機能が担えるよう、市町村や関係団体と連携し、支援。
- ・ 訪問看護ステーションに対し、訪問看護の効率化や認定看護師等の派遣による困難事例に対する取組を支援。

3 医療機器の効率的な活用に係る計画

○現状

＜医療機器を有する医療機関のマッピング情報＞

(例) CT の場合



【凡例】

CTの種類

64列以上

16列以上64列未満

16列未満

その他

高速道路・自動車専用道路

国道

病院

有床診療所

＜医療機器の配置状況に関する指標＞

対象区域	CT	MRI	PET	PET γカメラ	放射線 治療 (体外 照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
茨城県	10.6	5.4	0.17	2.5	0.76
水戸	15.1	6.5	0.21	2.6	1.46
日立	12.1	5.1	0.35	3.2	0.35
常陸太田・ ひたちなか	10.9	5.8	0.00	0.8	0.77
鹿行	8.6	4.3	0.00	2.3	0.35
土浦	9.6	5.2	0.36	2.7	1.09
つくば	10.4	6.5	0.67	2.2	1.02
取手・竜ヶ崎	7.3	5.4	0.00	3.0	0.61
筑西・下妻	10.1	4.7	0.00	2.7	0.00
古河・坂東	10.0	3.9	0.00	3.5	0.84

○対応

- ・ 5つの医療機器*の新規購入希望者に対して、医療機器の配置状況に関する指標及び医療機器を有する医療機関のマッピング情報を提供し、既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進める。
 - ・ また、上記の医療機器を新規に購入する場合、新規購入希望者は共同利用計画を作成し、調整会議で確認。
- ※ CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療 (リニアック及びガンマナイフ)

茨城県外来医療計画（案）抜粋

計画期間 令和2（2020）年度～令和5（2023）年度

課題

初期救急医療

- ・ 取手・竜ヶ崎保健医療圏は、医師数、医療施設数ともに全国平均より少なく、市町村によって医療資源に偏りがあります。
- ・ 高齢者が増加する中で、医師、看護師等の不足、特に救急医療に携わる医師が少なく従事者の負担増大や救急医療体制が脆弱な状況にあるため、不足地域への開業医の具体的誘致や資金援助などを地域が一体となって取り組む必要があります。
- ・ 今後は、医師の働き方改革に伴う医療資源のさらなる不足も想定できることから、医療従事者の人材確保及び育成の強化を図る必要があります。
- ・ 夜間・休日等の初期救急医療については、病院医師の負担が大きい状況にあることから、病診連携を図る必要があります。

在宅医療

- ・ 24時間365日切れ目なく医療を提供する在宅医療には、医師会等と連携した診療所に対する参入の働きかけや、電子カルテの共有化やネットワークを用いた訪問看護・訪問リハも含めた多職種連携強化が必要です。
- ・ 在宅医療の重要性が増すなかで、医師、看護師等の不足により対応が追いつけない可能性があります。
- ・ 必要な在宅医療の需要を見極めながら、今後の在宅医療を推進していくために、住民の意向に沿った在宅医療のシステムを構築していくことが必要です。
- ・ 在宅での療養を希望しても急変時の対応などについて、患者・家族の不安感などがあるため、地域の医療機関や訪問看護事業所など関係機関との連携強化、さらには、医療従事者や介護従事者等の意見交換の場を設け、その対応について検討していく必要があります。

- ・ 在宅医療に対する理解度促進や不安感を解消し、在宅医療と介護の提供を推進していくためには、市町村と連携し、住民に対して在宅医療の理解を深めていくことが必要です。
- ・ 在宅医療のグループ診療化の対応が難しい状況もあることから、後方支援体制の充実が必要です。
- ・ 在宅医療に対応する施設が少なく、希望する患者が在宅医療を受けられるように、在宅医療の退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りの4つの局面について、切れ目のない在宅医療の提供基盤の強化が必要です。

将来目指すべき姿

- ・ 遠隔医療技術を活用し、広域をカバーすることにより、医療従事者の負担軽減を図ります。
- ・ 高齢者の介護も含めた在宅医療については、病診連携により、バランスがとれ地域に特化した医療提供を行います。
- ・ 高齢者のみならず、病気や障害を持つ患者等が、住み慣れた場所で自分らしい生活を送るために、医療・介護・福祉が連携し、地域で支え合い健康で安心して暮らせる、包括的かつ継続的なサービスの提供を進めます。
- ・ 在宅医療の充実が必要とされていますが、診療所も病院も対応が追いつかない状況で、遠隔医療技術の活用や、在宅医療に興味を持つ医療従事者を積極的に受け入れるシステムを目指します。
また、かかりつけ歯科医として、患者が通院困難な状況でも在宅医療を行う体制整備を進めます。

方 策

初期救急医療

- ・ 救急医療の専門医の不足を補うため、行政主導で医師確保の対策を図ります。
- ・ 夜間受診が病院に集中することや、不必要な夜間休日の受診により、医療提供体制が非常に厳しい状況にあるということを、行政が住民に対して、かかりつけ医で対応できるものは地域の診療所へという正しい医療のあり方を浸透させ、病院医師の負担軽減につなげていきます。

- ・ 休日夜間診療所における担当医師や、在宅当番医の個人負担が偏っていることから、休日夜間緊急診療所の新設の検討や医療圏での小児救急医療の充実を図るなど、行政が医師の負担軽減に向けた支援を強化します。
- ・ 医療機関や医師会が医師の働き方改革を推進することにより、医師の勤務環境の改善及び医療の機能分化・医療機関の連携が図られ、医療従事者及び患者が守られる体制の構築に努めます。
- ・ 初期救急医療の充実に向け、県・市町村・医師会が協力し、地域のニーズに応じた体制の整備（診療時間の延長と診療科目の充実等）と、在宅当番医制に参加する医師の数が減らないよう、夜間診療や土日診療の診療所を開設するなど、24時間体制での受入れに努めます。

在宅医療

- ・ 行政や在宅医療関係者が地域ニーズを掘り出し、地域に適した老後の生き方や考え方に即した在宅医療や介護のあり方を追求します。
また、在宅医療を行いやすい環境を整備し、在宅医療の正しいあり方に対する住民への理解を深める活動を促進します。
- ・ 行政や在宅医療関係者は、在宅医療に携わる医師等の人材を確保するためにも、訪問看護における統合・地域のセンター化の検討など、多職種連携の充実や遠隔医療技術の活用を図り、訪問診療や往診医療施設の負担軽減に努めます。
- ・ 急変時の対応など患者・家族の不安感などを軽減していくため、地域の医療機関や訪問看護事業所などとの連携強化、さらには、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいかについて、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPなどに取り組んでいくことが重要であります。
- ・ 行政や在宅医療関係者は、在宅ケアシートなどの情報共有ツールを活かした多職種での情報共有、グループ診療による協力体制の強化、慢性期・回復期を担当する医師を増やし、後方支援体制の充実を図り、地域全体で24時間対応の在宅医療・連携介護体制の構築に努めます。

(3) 共同利用の方針

県内の構想区域においては、次に掲げる医療機器を共同利用の対象とし、医療機関が対象とする医療機器を購入（更新を含む。）する場合は、原則、医療機器の共同利用に係る計画⁷（以下「共同利用計画」という。）を作成することとします。

＜共同利用の対象とする医療機器＞

- ① C T（全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T）
- ② M R I（1.5 テスラ未満，1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のM R I）
- ③ P E T（P E T及びP E T-C T）
- ④ 放射線治療（リニアック及びガンマーナイフ）
- ⑤ マンモグラフィ

(4) 共同利用計画の記載事項

共同利用計画は、次に掲げる内容を盛り込むこととし、別添様式により作成します。

ア 共同利用の相手方となる医療機関

イ 共同利用の対象とする医療機器

ウ 保守、整備等の実施に関する方針

エ 画像診断等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

(5) 共同利用計画等の確認手順

作成した共同利用計画は、調整会議において、以下の手順で確認を行い、調整会議において確認した結果は、医療審議会に報告し、情報共有を図ります。

また、共同利用を行わない場合は、その理由について、調整会議において確認します。

ア 作成した共同利用計画は、医療機関が所在する構想区域を所管する保健所へ提出する。

イ 共同利用計画の提出を受けた保健所は、共同利用計画書を調整会議に報告する。

ウ 調整会議において、必要事項が記載されているか確認する。

⁷ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。

(別添様式)

年 月 日

医療機器の共同利用に係る計画

1 共同利用を行う医療機 関名	
開設者名	
所在地	
連絡先	
2 共同利用を行う医療機 器名	
3 共同利用の相手方とな る医療機関名	
開設者名	
所在地	
4 共同利用の開始時期	
5 保守、整備等の実施に 関する方針	
6 画像情報及び画像診断 情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の 場合)	
7 備考	

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

(共同利用計画申請鑑)

年 月 日

保健所長 殿

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

医療機関開設者 住 所

氏 名

印

下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) C T (全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T)
- (2) M R I (1.5 テスラ未満, 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のM R I)
- (3) P E T (P E T及びP E T-C T)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

No.	新規/ 更新 ^{※1}	購入予定の医療機器	共同利用の予定 ^{※2, 3} (該当するものに○)	共同利用を行わない 場合の理由 ^{※4}
		種類またはグレード		
			行う・行わない	
			行う・行わない	
			行う・行わない	

※¹ 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」、「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※² 共同利用については、「画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※³ 共同利用を行う場合は、医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を、購入する機器ごとに提出してください。

※⁴ 共同利用を行わない場合、その理由について〇〇地域医療構想調整会議にて確認しますので、御記入ください。

医療機関の開設者 殿

茨城県保健福祉部医療局医療政策課長

(公印省略)

地域医療構想に係る公立・公的医療機関等が担う医療機能の検証について

日ごろから本県の医療提供体制の確保に御理解、御協力いただきありがとうございます。

さて、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の診療実績のデータ分析を行い、再編統合などによる検証が必要な医療機関を指定し公表することとなっておりますが、昨日（9月24日）、厚生労働省から別添のとおり、指定されましたので、御連絡させていただくとともに、データ分析の方法及び分析結果をお送りさせていただきます。

なお、医療機関名の公表は明日（9月26日14時30分）を予定しており、公表に先立ち本日（9月25日）10時以降にマスコミから貴院に対し取材の申し入れがある場合があるとのことなので予めご了承願います。

○別添1 厚生労働省の依頼文書

○別添2 データ分析の結果

※ 表の一番右端に●が付されている医療機関が「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)」に該当する医療機関。

○別添3 分析の手法

○別添4 医療機関名の公表

医 政 第 701号
令和2年1月27日

各保健所長 殿

保健福祉部長
(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（依頼）

標記について、令和2年1月17日付け医政地発0117第1号及び第4号により厚生労働省から別添のとおり通知がありました。

つきましては、上記通知による公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり御対応をお願いいたします。

なお、具体的対応方針に関する再検証の期限等今後の進め方については、「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」等を踏まえ、今後、厚生労働省が改めて設定し、都道府県へ通知することとなっておりますので、当該通知が発出され次第、通知いたします。

記

1 保健所に対応を依頼する事項

(1) 再検証対象医療機関への対応（該当区域：水戸、常陸太田・ひたちなか、土浦）

「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」（別添1）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、各医療機関が定める具体的対応方針（公的医療機関等2025プラン又は公立病院改革プラン）における下記①～③について再検討を行うとともに、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報告し、再検証を経た上で合意を得るよう要請すること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推計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 上記①、②を踏まえた機能別の病床数の変動

なお、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、改めて合意を得るよう要請すること。

(2) 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（該当区域：全区域）

再検証対象医療機関に該当しないものの、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・公的医療機関等に対し、当該医療機関が定める具体的対応方針の妥当性について改めて確認するよう求め、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、改めて協議すること。

(3) 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（該当区域：水戸, 鹿行）

平成29年度病床機能報告が未報告等の医療機関に対し、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し、具体的対応方針の妥当性について合意を得るよう要請すること。

(4) 再検証対象医療機関が所在する構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証（該当区域：水戸, 常陸太田・ひたちなか, 土浦）

上記（1）における再検証の結果を踏まえて、各医療機関において2025年における自院の役割分担等の方向性等（病床数や医療機能を含む。）を検討し、その結果をもとに地域医療構想調整会議において、当該区域全体における2025年の医療提供体制のあり方について改めて協議すること。

なお、協議する際は、「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」（別添2）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。

2 当面のスケジュール

「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」において、厚生労働省から今後の進め方が改めて示されるまでの当面のスケジュールは概ね下記のとおりとする。

期 間	内 容
令和2年1月～3月	①再検証対象医療機関等に対し、具体的対応方針の再検討・再確認の要請 ②地域医療構想調整会議において今後の方針等の共有 ③上記①を踏まえ、再検証対象医療機関等において具体的対応方針の再検討・再確認
令和2年4月～	④上記③の結果を踏まえ、地域医療構想調整会議において具体的対応方針及び構想区域全体の2025年の医療提供体制の協議・再検証

3 その他

- (1) 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等に当たっては、令和2年1月17日付け厚生労働省通知に留意の上対応すること。
- (2) 再検証対象医療機関等へ要請する際は、報告期限を明示した上で行うこと。
- (3) 再検証対象医療機関が所在する市町村にも令和2年1月17日付け厚生労働省通知を提供するなど、地域医療構想調整会議における議論の進め方等について、適宜情報共有を図ること。
- (4) 別添1～4は令和2年3月31日まで精査中であることから、地域医療構想調整会議等において当該資料を利用する際は会議後に資料回収を行うなど、取り扱いに注意すること。

担当

保健福祉部医療局医療政策課

医療計画担当 小林

電話 029-301-3124

(写)

医政地発0117第1号
令和2年1月17日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(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おける各都道府県の公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果及び民間医療機関の診療実績データに関する資料の提供について

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。これを踏まえ、厚生労働省において、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。）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ため、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実施した。

令和元年9月26日に開催された第24回地域医療構想に関するワーキンググループにおいて「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」（以下「公立・公的医療機関等リスト」という。）を提出し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果の確認並びに民間医療機関に関する資料の確認及び事前提供について（依頼）」（令和元年12月19日付け医政地発1219第1号当職通知。以下「確認通知」という。）において、貴職に対し管下の公立・公的医療機関等リスト及び民間医療機関の診療実績データに関する資料について、確認いただいたところである。

今般、各都道府県の公立・公的医療機関等リスト及び民間医療機関の診療実績データに関する資料について、貴職及び医療関係者からいただいた意見を踏まえ、必要な修正を行い、また、「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」（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。以下「要請通知」という。）において示された公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する方向性に沿って検討いただくため、別添1～4のとおり提供する。

貴職におかれては、速やかに各医療機関等における議論に着手いただく必要があるため、下記のとおり、別添1～3について、地域医療構想調整会議において活用いただくとともに、改めて最終的な確認を行い、修正の要否について3月31日（火）12:00までに厚生労働省へ報告いただきたい。また、確認の結果、修正が必要な場合は、その修正の内容及び理由を併せて報告されたい。

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. 提供資料

今回の提供資料は、各都道府県の該当部分のみを抽出した以下の別添1～3のリストについて、確認通知による確認を踏まえ修正したものである。

- ・別添1 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果※（公立・公的医療機関等リスト）
 - ※ 診療実績について、1件から9件のものを秘匿したもの（別添1-1）と、秘匿していないもの（別添1-2）を提供
- ・別添2 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
- ・別添3 病床機能報告において高度急性期又は急性期病床を持つと報告した民間医療機関の診療実績リスト
- ・別添4 医療機関間の移動距離に関するデータ

2. 公立・公的医療機関等リストの精査について

厚生労働省において、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において提出された公立・公的医療機関等リストの精査を行い、確認通知により各都道府県に厚生労働省が精査を行ったデータの確認作業を依頼した。各都道府県がこれまで確認したデータを、厚生労働省において確認・再計算を行った。なお、今回厚生労働省が精査を行った内容は以下の3点である。

- ・公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ・紙レセプト（公費等）の手術実績の追加
- ・病床機能報告の病棟名・病棟ID等の確認を踏まえた追加

また、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も別添1に明記した。

3. 留意事項について

以下の留意事項について、地域医療構想調整会議で議論する際に、関係者と共有しておくこと。

(1) 民間医療機関に関するデータ提供について

地域全体の医療提供体制についての議論をするためには、公立・公的医療機関等の診療実績データだけでなく、民間医療機関を含めた地域全体の医療機関に関する情報が必要であるため、公立・公的医療機関等と競合関係にある民間医療機関についての分析結果の提供が必要となる。

民間医療機関については必ずしも政策医療に重点化した役割を求められるわけではないことから、公立・公的医療機関等と競合しているものを明らかにする観点で、一定以上の診療実績があり、公立・公的医療機関等と近接しているもののみを、公立・公的医療機関等の競合の相手方として別添2において示すこととする。

なお、別添2については、公立・公的医療機関等の再検証に当たって必要な資料として提供するものであって、民間医療機関同士を比較したものでも、公立・公的

医療機関等と急性期機能に関して競合する領域のある民間医療機関について特段の対応を要請するものでもない。

併せて、別添3として、民間医療機関の診療実績の実数についても、当該民間医療機関が所在する構想区域の地域医療構想調整会議における議論に必要なデータとして示すこととする。

なお、民間医療機関については、

- ・民間医療機関が担うことの多い回復期等の診療実績が高い医療機関
- ・今回分析の対象とした6領域以外の急性期機能等に特化している医療機関
- ・地域の外来機能を中心に担っている医療機関

などの地域で必要な医療機能を担っていることもあるため、民間医療機関に関するデータを使用し、地域医療構想調整会議で議論する際はその点について留意が必要である。

(2) 医療機関間の移動距離に関するデータについて

別添4については、「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等と近接する医療機関を明らかにするため、NITAS（総合交通分析システム）を用いて算出した、同一区域内における医療機関間の自動車での移動時間について、地域医療構想調整会議における議論に資するよう提供するものである。

(3) 確認通知における平成29年度病床機能報告未報告医療機関に記載がある公立・公的医療機関等の診療実績データについて

確認通知における平成29年度病床機能報告未報告医療機関に記載のある医療機関のうち、貴職より提出いただいた公立・公的医療機関等の報告データについては、これまでの一連の精査過程を経たものではないことから、これらの医療機関については、別添1には加えないこととするが、地域医療構想調整会議における議論に資するよう、今回の分析方法を活用した診療実績データを追って提供することとする。

4. 各リストの最終確認について

別添1～3の各リストについて、確認通知により確認を依頼した内容を改めて確認いただき、修正の要否について、3月31日（火）12:00までに厚生労働省の以下の担当者へ報告すること。また、確認の結果、修正が必要な場合は、その修正の内容及び理由を併せて報告すること。全ての都道府県の報告を受け、調整を終えた時点で国において当該資料を確定することとする。確定後の当該資料の取扱については追って示すこととする。

なお、診療実績の分析は全国規模で行っているため、国において当該資料が確定されるまでの間は、貴職に提供した当該資料については非公開の取扱とされたい。

また、その間において、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、非公開として取り扱うこと。

(写)

医政発 0117 第 4 号
令和 2 年 1 月 17 日

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・公的医療機関等のうちの平成 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迫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。