

## 新たな段階に入った 地域医療構想を理解する

高度急性期・急性期機能に着目した診療実績の分析にもとづき  
424の公立・公的病院等に具体的対応方針の再検証を要請

厚生労働省(以下、厚労省)は2019年9月26日、

地域医療構想の進捗状況を踏まえて、公立・公的病院等の「再編統合」に向けての  
分析結果を『第24回地域医療構想に関するワーキンググループ』に提出しました。

その内容について、医療関係者や患者、国民の間で誤解や不安が生じ、

自治体関係者からは強い反発も出ています。

とはいえ、これから約1年間、各構想区域(2次医療圏)において、

医療機能の分化と連携についての議論が活発になるのは間違いありません。

そこで、今回の分析結果をどう理解し、生かせば良いのかをリポートします。

厚労省は、2019年5月16日に開催した『第21回地域医療構想に関するワーキンググループ』で、2018年度病床機能報告の結果(速報値)を報告しました。それによると、2018年の病床数は約124.6万床で、2025年の見込みは約121.8万床となっています(【資料1】)。

一方、政府レベルでは2025年の病床必要量について、内閣官房が2015年6月に推計した114.8~119.1万床(【資料2】)の範囲内との考え方を変えていません。

病床必要量の上限である「119.1万床」は、医療機関の予定である前述の約121.8万床とくらべて大きな差はありません。しかし、必要とされる病床機能が大きく異なる点に注目する必要があります。すなわち、2015年7月時点の病床を基準とすると、厚生労働白書に掲載されている内閣官房の推計では、高度急性期と急性期の病床は合計約3割縮減、回復期の病床は約3倍に拡充、慢性期の病床は約2割縮減したうえで、約300,000人の患者については介護施設への入所、在宅医療などで対応するとしています(【資料2】)。

しかし、医療機関の予定では、急性期病床が減少し、回復期病床は増加しているものの、各病床の比率は2015年7月と比較して大きく変わっていません。

### 地域医療構想で策定した 対応方針の再検討を促す

全都道府県が2016年度までに地域医療構想を策定しました。しかし、たとえば2025年に持つべき医療機能ごとの病床数など地域医療構想調整会議で合意した具体的対応方針ができて、その内容は現状維持にすぎないような構想区域もありました。

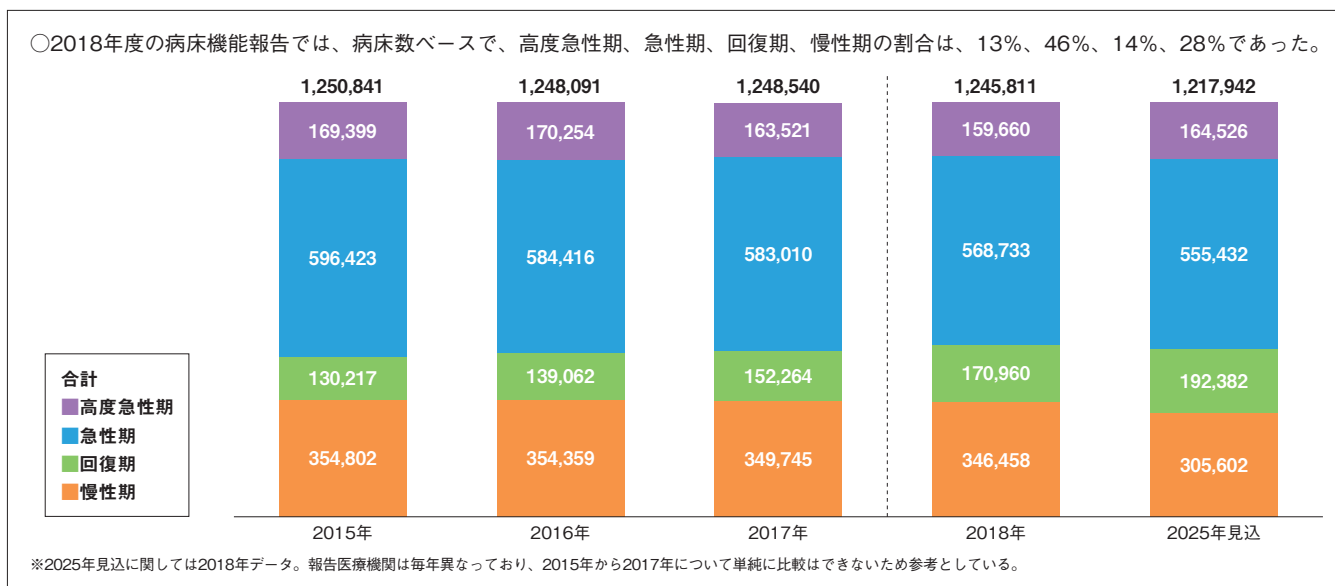
### 病床機能報告で現状と 2025年の予定を把握

地域医療構想は、医療法にもとづき、都道府県が構想区域単位で、①2025年の医療需要と病床の必要量、②めざすべき医療提供体制を実現するための施策——などについて策定するものです。都道府県は、診療に関する学識経験者の団体、医療関係者、保険者などで構成する地域医療構想調整会議を設置して医療機能の

分化・連携などについて協議することとなっており、2015年度から地域医療構想の策定に着手しました。

その策定や進捗状況の評価において重要な役割を果たしているのが病床機能報告制度です。一般病床または療養病床を有する病院・有床診療所は、毎年7月1日時点での病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの病床数と、2025年7月1日時点における病床の予定について都道府県に報告しています。

## 【資料1】病床機能ごとの病床数について(2018年度速報値)



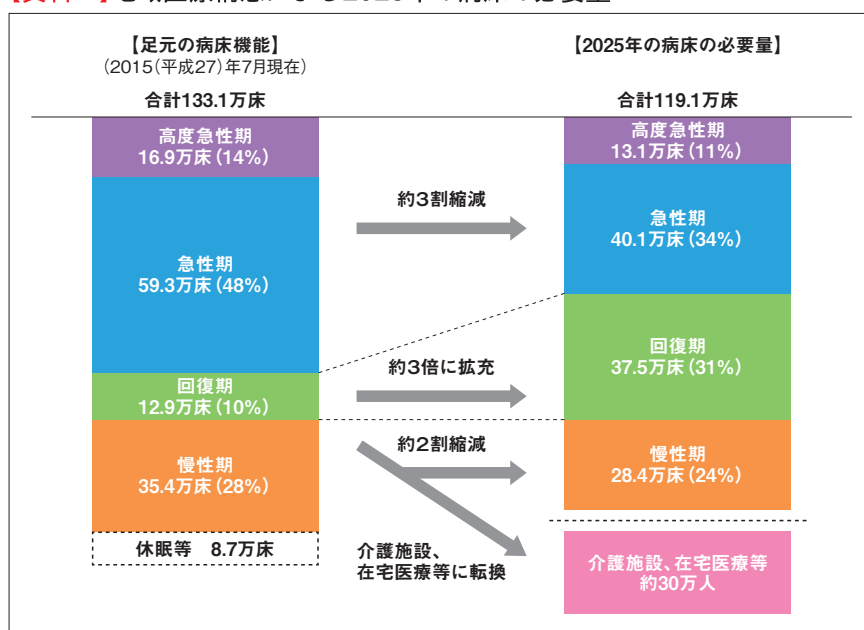
出典：厚生労働省「平成30年度(2018年度)病床機能報告の結果について」第21回地域医療構想に関するワーキンググループ資料4(2019年5月16日)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000509330.pdf>)

そのような状況を踏まえ、政府は2017年6月に閣議決定した『経済財政運営と改革の基本方針2017』で地域医療構想調整会議での具体的議論を促進すべく、病床の役割分担を進めるためのデータを国から提供し、個別の病院名の洗い出しや転換する病床数など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方針を打ち出していました。

さらに、2019年6月に閣議決定した『経済財政運営と改革の基本方針2019』(通称「骨太方針2019」)では、次のように記載しています。

——「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

## 【資料2】地域医療構想による2025年の病床の必要量



出典：厚生労働省「平成30年版厚生労働白書(平成29年度厚生労働行政年次報告)―障害や病気など向き合い、全ての人が活躍できる社会に―」より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18/dl/all.pdf>)

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」――

## 診療実績を分析する 2つの基準を示した

政府は、地域医療構想調整会議に  
おける具体的対応方針について、再

検証を求めています。それには客  
観的なデータが必要です。そこで、  
厚労省は2019年9月26日、『第24回  
地域医療構想に関するワーキング  
グループ』を開催し、具体的対応方針の  
再検証を要請するひとつの根拠や材  
料として、診療実績データ分析(以  
下、分析)の方法と結果を提示しま

した。

分析の対象は、一般病床もしくは療養病床を持ち、かつ2017年の病床機能報告で「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つとされた4,549の医療機関です。うち公立・公的医療機関等は1,455で、その内訳は、公立病院が711、公的医療機関等病院が744（うち民間の地域医療支援病院が156）となっています。また、分析は構想区域単位で行います。

分析においては、A、Bの2つの基準を設けました。Aは主要な領域において診療実績が特に少ない、Bは主要な診療領域で診療実績が比較的少なく、かつ代替が可能な民間病院などが近くあって固有の役割が見られない、という基準です。抽出された公立・公的医療機関等病院に対しては、具体的対応方針の再検証を要請します（【資料3】）。実際には都道府県も含めて地域医療構想調整会議で検証、幅広く議論することになります。

A、Bの基準のポイントは次のとおりです。

A：対象の9領域（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）すべてで診療実績（シェア）が下位33.3%パ

ーセンタイル値になっていること

B：対象の6領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期）すべてで、①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、②お互いの所在地が近接していること

①については、各医療機関の6領域それぞれのシェアに関し、上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位グループ、それ以外の医療機関を下位グループとします。下位グループは、診療実績が比較的少ないことも意味する「類似の実績」と評価されます。

一方、上位グループにおいて診療実績が最低の医療機関、下位グループにおいて診療実績が最高の医療機関を比較し、シェアの差が1.5倍以内である場合は、上位グループに入っている類似の実績とされます。

また、その1.5倍を基準として、上位グループと下位グループの間で診療実績に明らかに差がある場合を「集約型」、差が比較的小さい場合を「横並び型」と分類します。横並び型の場合は、類似の実績の範囲が拡大されているわけです（【資料4】）。

なお、②の「お互いの所在地が近接している」は、「自動車での移動

時間が20分以内の距離であること」と定義されています。

## 厚労省の分析結果に対し 不満を持つ病院や住民も

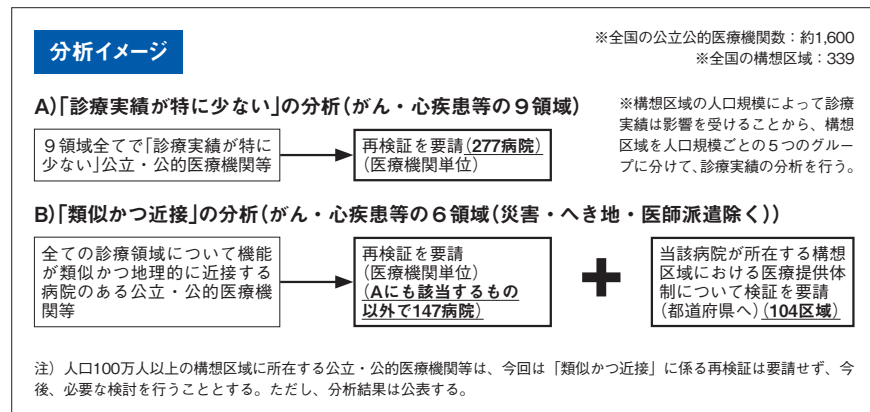
A、Bの基準を用いて公立・公的医療機関等病院の診療実績を分析すると、Aに該当するのが277、Bに該当するのが307、その両方に該当するのが160です（【資料5】）。したがって、424の病院に対して具体的対応方針の再検証を要請することになります。内訳は公立病院257、公的医療機関等病院が167（うち民間の地域医療支援病院が17）です。ダウンサイジングなどを含む再編統合をとまなわない場合は2019年度中に、ともなう場合は2020年9月までに対応方針を出すように厚労省は求めています。

公立病院を開設する自治体では、厚労省の分析に「機械的に病院名をリストアップしたもので地域の医療の実情を考慮していない」といった趣旨の強い反発が出ています。「たとえ客観的なデータであっても、名前を挙げられた病院は『風評被害』を受ける」との指摘もあります。

また、たとえば東京都では、10の公立・公的医療機関等が基準A・Bに該当するとして挙げられていますが、その中には有名な病院も含まれていました。今回の厚労省の分析はあくまでも相対的な評価であり、東京都のように近隣に大学病院や大規模病院が複数ある地域で地道に医療に取り組んでいる病院は、あまり評価されない可能性があります。

今回の事態を新聞などのメディアで初めて知った地域住民の間では、自分が通院している病院がなくなってしまうといった不安や誤解も見られます。一方で、民間の保険者は、

### 【資料3】診療実績データの分析イメージ



出典：厚生労働省「地域医療構想について（公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請等）」第69回社会保障審議会医療部会資料1-2（2019年10月21日）を一部変更（<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000558851.pdf>）

## 【資料4】「類似の実績」の考え方について

### （構想区域の類型化の手順）

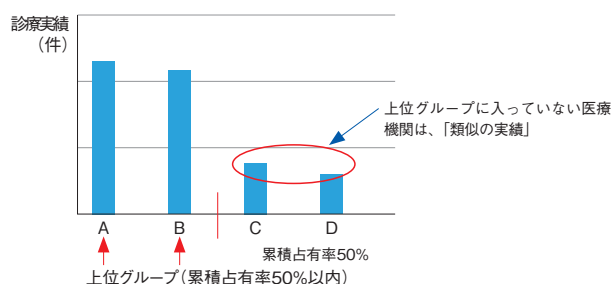
- ①診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ②上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

#### 集約型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ①実績上位グループに入っていない医療機関（C、D）については、「類似の実績」と考える。
- ②上位グループと下位グループで明らかな差がある。

#### 集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合

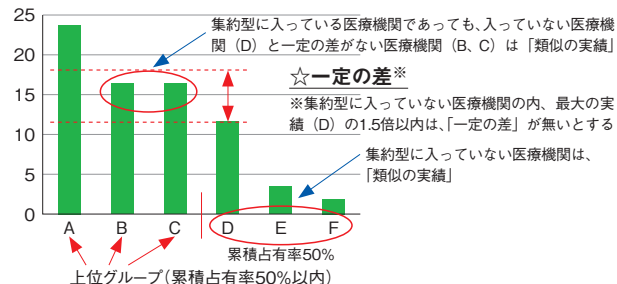


#### 横並び型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ①上位グループに入っていない医療機関（D、E、F）については、「類似の実績」と考える。
- ②上位グループに入っている医療機関であっても、入っていない医療機関と「一定の差」がない医療機関（B、C）は「類似の実績」とする。  
この場合の「一定の差」については、集約型に入っていない医療機関のうち、最大の実績（D）の1.5倍以内であるか否かによって判断する。

#### 横並び型

上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合



出典：厚生労働省「具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法について」第24回地域医療構想に関するワーキンググループ資料1（2019年9月26日）より抜粋（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000551025.pdf>）

今回の厚労省の一連の取り組みをおおむね支持している点も知っておく必要があるでしょう。

## 厚労省が自治体と意見交換会を開始

自治体や病院関係者からの不満を含んだ反応を踏まえ、厚労省は2019

年9月27日、『地域医療構想の実現に向けて』と題する文書を発表し、「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」と説明しました。あわせて10月17日から、地方厚生局のブロック単位で、地域医療構想に関

する自治体などとの意見交換会を始めています。

また、厚労省は、『地域医療構想ワーキンググループ』の親会議に当たる『医療計画の見直し等に関する検討会』（第15回）、『社会保障審議会医療部会』（第69回）などへ、地域医療構想のこれまでの議論について報告しました。各々の委員や構成員からは、「『再編統合』という表現は誤解を与える。『ダウンサイジング』というのが適切」、「民間病院のデータも出したうえで検討する必要がある」といった趣旨の意見が出ました。

今後、厚労省が名前を挙げた424の病院が存在する構想区域では、議論が活発化するの間違いありません。各医療機関は、同省による今回の分析結果を冷静に受けとめ、自院の立ち位置を確認したり、「とも倒れ」を避けるための資料として活用したりするなど、経営に生かすことが期待されます。

## 【資料5】具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数

### ②具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数（下記のA／B該当別）

A：対象となる全ての領域（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）で「診療実績が特に少ない」とされた医療機関

B：対象となる全ての領域（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期）で「類似かつ近接」とされた医療機関

| 公立・公的医療機関総数※ |     |                 |     |            |                |     |                |
|--------------|-----|-----------------|-----|------------|----------------|-----|----------------|
| 再検証要請対象医療機関  |     |                 |     |            |                |     |                |
|              |     | Aに該当            |     |            | Bに該当           |     |                |
|              |     | Aに該当するがBには該当しない |     | AにもBにも該当する | Bに該当するがAに該当しない |     | BにもAにも該当する（再掲） |
| 1,455        | 424 | 277             | 117 | 160        | 307            | 147 | 160            |

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関等の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

出典：厚生労働省「具体的対応方針の再検証の要請対象について」第24回地域医療構想に関するワーキンググループ追加配布資料2（2019年9月26日）を一部変更（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000552165.pdf>）