

地域医療構想における公立・公的医療機関等に求める
具体的対応方針の再検証等に関する議論の基本的考え方について

厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」班

○ 留意点

- 本資料は、都道府県及び地域医療構想の関係者が「構想区域単位における議論(現在の検討の主眼)」を進める際の論点について検討・整理を行ったもの。

研究班による序文

公立・公的医療機関等が担うべき役割に重点化されているかという観点から、厚生労働省において診療実績データの分析が行われ、その分析結果とともに当該医療機関の具体的対応方針の再検証等に必要な整理が示された。当研究班は、良質な医療をすべての地域が次世代へ引き継ぐために、この分析結果を「構想区域の医療提供体制に関する将来的なリスクマップ」であると捉えている。つまり、適切な医療体制が提供できなくなる状況を一種のリスク(将来的な危険)として捉え、地図的な観点で落とし込みを行うことで、議論のたたき台となることを目指した資料と考えている。この分析結果を踏まえ、構想区域の調整会議等において地域の現状や事情を考慮した協議の活性化が期待されている。

当研究班は、各地域において地域医療構想の実現に向け、適切に議論いただくため、構想区域の具体的対応方針の再検証等について協議を行う際の課題をプロセス別・関係者別に整理した。具体的対応方針の再検証等に関する協議に際しては、良質な医療を将来へ引き継ぐために今後 10 年 20 年間の地域の人口増減も見据えた組織や施設の維持の可能性は重要な論点である。また、医療従事者の働き方の問題も関係する。例えば、医師数に余裕のない病院または診療科における医師の疲弊による医療の質への影響や、診療曜日や休日夜間救急の縮小等によるアクセスへの影響の観点から、医師が少数の医療機関や診療科を幅広く配置してアクセスを優先しても、医師の疲弊により医療機関や診療科が撤退してしまえばアクセスとクオリティの両方を失いかねない。

当研究班は、基本的な医療を良いアクセスのもとで受けることができる医療提供体制は、我が国のすべての地域で維持されるべきであると考え。一方、比較的高度な医療については、地域の実情と将来の維持可能性を見据えた「リバランス」を各地域で熟議することが望ましく、調整会議で検討することがあるべき姿と考える。今後 10 年 20 年間の地域の人口増減も見据えた医療機関および診療科ならびに人員の配置、広域医療圏での医療連携、病棟機能の再検討等、多段階で検討・実施可能であり、取りうる手段としては、病床配置の見直しや医療機能の集約化だけでなく、病床機能の転換や診療所の活用等、様々な選択肢の組み合わせがありうる。

しかしながら当研究班は現時点で全国すべての地域の実情を反映させることができないため、本資料において整理している内容は、一般的な課題や代表的な関係者に限られている。したがって本資料がすべての地域に合致するとは限らず、具体的対応方針の再検証等の進め方を一律に定めるマニュアルの類ではない。

人口構造の変化に伴う将来の地域医療需要の変化に対し、良質な地域医療を将来へ引き継ぐために、各地域が「これからの医療のあり方」と「実現可能性」の両面を踏まえて建設的な議論を進めることが重要であり、仮に「熟議の結果、現状を維持する」という結論であっても、それは地方自治の成果であると考え。研究班としては、本資料がこれからの具体的対応方針の再検証等における議論の一助となることを願うものである。

1. 地域医療構想における具体的対応方針等の再検証に係るこれまでの経緯

(1) 厚生労働省は、地域医療構想の推進について、地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）において2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、策定した「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」の内容（以下、「具体的対応方針」という。）について、公立・公的医療機関等であれば担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを都道府県に対し求めた。その後、「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）が示されたことを踏まえ、厚生労働省において、がんや心血管疾患等の一定の診療領域を設定した上で診療実績データを分析し、「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日付け厚生労働省医政局通知。以下「再検証通知」という。）により、一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容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を行い、調整会議における再検証を経た上で改めて合意を得よう要請している。

(2) 厚生労働省が行った公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、

i) 「診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）

ii) 「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」（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）

の観点から分析しており、「診療実績が特に少ない」に9領域全て、または「類似かつ近接」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「具体的対応方針の再検証が必要な公立・公的医療機関等」（以下、「再検証対象医療機関」という。）と位置付けた上で、再検証通知により、以下の事項を都道府県に求めている。

① 再検証対象医療機関に対して、具体的対応方針の再検討を要請し、調整会議で再検証を行うこと。

② 「類似かつ近接」に6領域全て該当した医療機関が所在する構想区域について、当該区域全体の2025年の医療提供体制について検証を行うこと。都道府県が必要と判断する場合には、「診療実績が特に少ない」に9領域全て該当する医療機関が所在する構想区域でも同様の検証を行うこと。

③ 再検証対象医療機関ではないが、一部の領域で「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」に該当している医療機関の具体的対応方針についても、改めて議論すること。

④ 平成29年度病床機能報告が未報告となっている公立・公的医療機関等に対して、具体的対応方針の妥当性について調整会議の場で説明するよう要請すること。

- (3) また、具体的対応方針の再検証等に当たっては、
- ・医療提供の効率化の観点から、ダウンサイジング、医療機能分化・連携、集約化
 - ・不足ない医療提供の観点から、医療機能転換・連携
- 等の再編・統合について検討し、調整会議において協議を行うとされている。
- (4) 協議にあたり、具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものであるかについて、再検証対象医療機関及び調整会議において検討が必要なものの、地域特性や医療機関の個別事情等により協議すべき課題事項の優先度がケースバイケースであるために議論が進まないことや、検討体制や検討課題の整理が不十分であるために関係者との合意形成が得られない可能性がある。
- (5) 本資料は厚生労働省が実施した分析結果を踏まえ、具体的対応方針の再検証等に当たり議論すべき課題事項について、公立・公的医療機関等および関係組織・団体の観点から基本的考え方を整理し、議論し合意を得るために検討すべき項目について整理することが目的である。

なお、当該分析結果は必ずしも医療機関そのものの統廃合を求めるものではなく、医療機関が将来担う役割の方向性を機械的に決めるものでもない。設置に法的根拠のある調整会議の議論を活性化し、地域の実情を踏まえた地域の医療機関との連携を考慮しながら議論を尽くすことが必要である。

目次

1. 調整会議での検討前における都道府県と関係者との調整	10
1-1. 市町村等	10
1-2. 具体的対応方針の再検証等の議論を行う医療機関	10
1-3. 再検証対象医療機関へ医師派遣を行っている大学医局等	10
2. 調整会議を通じた検討体制の整備	11
2-1. 検討体制の整備	11
2-2. 部会の進め方および必要な準備	12
2-3. 合意形成の方法	13
3. 再編等の議論・合意形成について留意すること	14
3-1. 具体的対応方針の再検証に関する分析・検討	14
3-2. 基本的な検討項目	15
4. 関係者への説明・詳細協議について	17
4-1. 住民等に対する情報提供	17
4-2. 職員・組合に対する説明	18
4-3. 設置主体本部に対する説明	18
5. まとめ	19

1. 調整会議での検討前における都道府県と関係者との調整

都道府県の取組として、重要な関係者・組織等に対して以下の留意すべき事項が考えられる。

1-1. 市町村等

- (1) 具体的対応方針の再検証等に係る議論については、地元の病院の存続について地域住民が不安を持たないよう、丁寧に進める必要がある。今回の再検証等の取組は、診療実績の分析結果を基に、地域の人口推計や将来の医療需要の変化等と合わせて地域の医療機関の役割を見直し、将来に渡って地域に必要とされる医療提供体制を確保することを目的とするものであり、その実現に向けたプロセスとして、各医療機関の具体的対応方針について調整会議を通じた協議により合意を得ながら、明示的かつ丁寧な議論を進めていくことを推進するものである。都道府県は、広報、議会答弁及び知事メッセージ等の適切な機会を通じて、この目的について、各地域の住民に対し正しく伝わるようわかりやすく説明することに努めることが望ましい。
- (2) 都道府県は、関係市町村の首長をはじめとする重要な関係者に対し、調整会議に向けて、具体的対応方針の再検証等の議論の必要性と、調整会議において議論を行っていく旨を説明する。

1-2. 具体的対応方針の再検証等の議論を行う医療機関

議論を行うにあたり、病院職員が不安を覚えることのないよう、医療機関が職員向けに現状説明会を開催することが必要となる場合がある。その場合、都道府県はこれらの医療機関に対し可能な限り協力支援を行うことが望ましい。その際、提供している医療機能と医療需要の差や将来予測等の分析については地域医療構想アドバイザーの協力を要請することも有効な選択肢である。

1-3. 再検証対象医療機関へ医師派遣を行っている大学医局等

- (1) 大学医局は地域の病院の管理者や勤務医の派遣調整において重要な役割を果たしており、都道府県は大学の部局長または病院長に対し、具体的対応方針の再検証等の議論にあたって丁寧な調整が必要となる。
- (2) 大学医局からの医師の派遣について、都道府県は策定している医師確保計画を踏まえ、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議の議論に基づき医療機能に応じた派遣を検討するよう大学に要請し、必要に応じて大学、都道府県及び関係者等が協定を結ぶ等の対応が考えられる。
- (3) 再検証対象医療機関については、地域医療支援病院が含まれており、その中には大学病院の分院の一部も存在している。この場合、本院から直接の医師派遣を受けている分院であるとしても具体的対応方針の見直しにあたって該当の分院等に積極的な議論への参加を

依頼する必要がある。

2. 調整会議を通じた検討体制の整備

2-1. 検討体制の整備

都道府県における地域医療の体制については、都道府県医療審議会や、法 30 条の 23 に基づく地域医療対策協議会等において議論がなされているが、構想区域の医療体制については特に法 30 条の 14 に基づく地域医療構想調整会議での協議を行うこととされている。特に、具体的対応方針の再検証等にあたっては、改めて合意を得るための検討体制が最も重要である。検討課題の内容は都道府県や構想区域にある市町村、当該病院および周辺医療機関、医師派遣元の大学医局、医師会等の関係団体等に対し幅広く影響を与えることから、様々な要素を具体的に検討することが可能となるよう、以下の点について検討する。

(1) 調整会議の位置づけについて

検討体制については再検証等を行う医療機関の経営形態や構想区域の特性に応じて整備する。その際、当該医療機関の課題だけではなく、構想区域や都道府県の医療提供体制に関する課題についての議論が求められる。すなわち、当該医療機関の医療機能の見直しにあたっては、周辺医療機関を含めての議論が必要不可欠である。

例えば、「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ついては、類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なるため、機能連携や機能再編等の相手方として検討に含める医療機関も領域ごとに異なることや、複数の医療機関にわたること等が予想される。そのため、多くの関係者による議論が必要となり、全ての関係者が一堂に会して調整会議を開催し、議論を進めることは、その調整に相当の労力を要すると考えられる。

従って、検討課題毎に関係者を整理し、調整会議の下に新たな協議の場(部会やワーキンググループ等)を設置することが有効と考えられる。例えば、部会等においてあらかじめ検討課題に応じた医療需要の動向や地域の将来像を議論した上で、調整会議において領域を超えた再編統合等の議論や機能再編の議論に関する論点整理を行うことが望ましい。協議の方法や手順はこれらの限りでなく、また画一的に決まるものではないため、例えば以下の様な複数の方法が考えられる。なお、必ずしも全ての方法を取り入れなければならないものではない。

- 調整会議の場で、構想区域における具体的対応方針の再検証等にあたり、検討課題やそれに応じた部会等の設置等の検討体制を整理する。
- 構想区域内の急性期医療を担う全ての医療機関の長で構成される部会等を設置し、構想区域の急性期医療の在り方に基づき具体的対応方針の再検証等の方向

性について議論する。

- 構想区域内において具体的対応方針の再検証等を行う医療機関および周辺にある関連領域の医療を担う医療機関ならびに関係組織等で構成される部会を設置し、具体的対応方針の再検証等による医療機能の分化、連携等の具体的な検討を行う。
等

これらの議論を踏まえ、構想区域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等の方向性について、調整会議で議論を行い、合意することとなる。

(2) 部会等の構成員について

調整会議は都道府県の地域医療構想に係る幅広い関係者で構成されているが、具体的対応方針の再検証等の議論においては、構想区域内の医療の提供に直接かかわる構成員による議論が重要である。

そのため、再検証等の議論を行うために設置する部会等については、構想区域の医療提供体制を含めて検討が行えるよう、都道府県、構想区域の自治体、具体的対応方針の再検証等の対象となる公立・公的医療機関等、設置主体本部、地区病院協会、地区医師会、周辺病院、医師派遣元の大学が主たる構成員の候補として考えられる。そのほか市民団体、地域医療構想アドバイザー、有識者も重要な役割を担う。地域医療構想アドバイザーを県医師会や病院協会などの役職者が務めている都道府県の場合には、地域医療構想アドバイザーが部会の構成員に加わるかどうかについて、部会等の運用と合わせて調整する必要がある。

(3) 部会等の事務局について

事務局は調整会議との連携、関係者との調整、議論に資する分析業務等の検討に係るプロセスすべてにおいて重要な役割を担う。そのため事務局を担う都道府県(都道府県出先機関を含む)と、重要な関係団体である病院協会等が積極的に関わる体制が望ましい。

2-2. 検討の進め方および必要な準備

都道府県は具体的対応方針の再検証等における関係者(医療機関、関係団体、大学、地域住民等)へ検討スケジュールをあらかじめ提示し、以下について具体的検討を行うため、部会の事務局業務を担う。

(1) 調整会議での協議事項

<共通事項>

- ・診療実績の分析方法
- ・検討体制(部会等、事務局体制、構成員等)および検討課題

<「診療実績が特に少ない」とされた医療機関>

- ・「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の経営状況の報告
- ・「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の構想区域における医療需要動向

<「類似かつ近接」と分析された医療機関>

- ・「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における領域別医療需要の動向
- ・「類似かつ近接」と分析された医療機関の経営状況および領域別診療実績の分析・検討
- ・構想区域における医療需要動向に基づく地域の将来像

(2) 部会等での検討事項

- ・再検証対象医療機関に関する現況・将来推計
 - ・機能転換・ダウンサイジング等の再編等の議論および報告書の作成
- ※部会等での議論を経た後は、調整会議の合意が必要

(3) 調整会議での意思決定事項

<調整会議への報告内容>

- ・「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の具体的対応方針
- ・「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における将来像
- ・「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における具体的対応方針

2-3. 合意形成の方法

調整会議での協議にあたっては、協議前に関係者との丁寧な調整を十分に行い、合意形成をする必要がある。しかし、関係者や関係組織の立場によって議論を尽くしても意見が一致しない場合がある。その場合には協議の場を通じて丁寧な議論を行った上で、それぞれの立場の意見と論点を明確にする。

3. 再編等の議論・合意形成について留意すること

具体的対応方針の再検証等の議論においては、将来の患者数等の医療需要を踏まえ、再検証等を行う医療機関の機能別病床数や公立・公的医療機関等と他の医療機関との連携方針を検討し、地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等について協議し、その方向性について合意することが重要である。

また、再検証等の議論に当たっては、

- ・首長や議会の理解も得ながら協議を整えるよう調整する必要があること、
 - ・医療機関の開設主体ごとに税制上・財政上の措置等に違いがあること、
 - ・職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応が必要であること、
 - ・病床規模が類似した病院同士や設立母体が異なる病院同士の再編統合については再編統合後の運営主体等について協議が難航する恐れがあること、
- 等についてもそれぞれ留意する必要がある。

3-1. 具体的対応方針の再検証等に関する分析・検討

- (1) 再検証対象医療機関である(「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」に該当する)公立・公的医療機関等における最初の検討においては、地域医療構想の趣旨に沿った構想区域ごとにおける医療需要に対応した体制整備という観点から、構想区域における領域別医療需要の動向や地域の将来像について整理することが必要である。これらの共通認識を踏まえた上で、「類似かつ近接」と分析された医療機関や周辺医療機関の機能分化を検討する。
- (2) 再編等の議論は、機能分化に関する検討の延長線上にある。医療需要の大幅な減少など機能分化による議論だけでは限界があると考えられる場合、次の段階として、医療機関同士の統合や、当該医療機関の一部病床を返還し、介護医療院として再編する、「外来機能+介護保険領域施設」「診療所への転換」を行う、等について検討を行うことが望ましい。
- (3) 具体的対応方針の再検証等を行うにあたっては、ダウンサイジングや、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・連携等の選択肢が全て「再編・統合」に含まれると解されるものであり、再検証対象医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の全てがとりうる選択肢となる。調整会議等を通じて具体的対応方針の再検証等を要請しているのは、医療機関同士が地域の他の医療機関との連携を考慮せずに統合することや、周辺医療機関のバックアップ体制を考慮せずにダウンサイジングや撤退を行うことにより、その後の地域の医療体制に支障を来すことがないよう地域で公立・公的医療機関として担う役割について合意形成するためである。

- (4) 「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、自院の経営状況について調整会議や部会等(非公開の協議の場を含む)で報告を行い、部会等での「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の在り方に関する議論を踏まえて、具体的対応方針を作成する。その結果再編・統合を行う場合にあっては保有資産の繰上償却など、再編統合に係る必要費用の算定等を具体的に分析・検討する必要がある。
- (5) 「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等の議論にあたっては、部会等での検討の結果、構想区域における他の医療機関の機能も変わってくることもあり得ることから、構想区域内で医療機能を分担する必要がある公立・公的医療機関等がある場合は、それらについても具体的対応方針の再検証等を行う。

3-2. 基本的な検討項目

調整会議での検討項目を(1)構想区域の疾患別の医療需要、(2)周辺医療機関の実績、(3)医師労働時間数の上限規制に対応する必要医師数、(4)大学医局からの領域別医師派遣元割合の実績、周辺病院のバックアップ機能、(5)構想区域医療機関の財務分析、(6)医療機能統合および再編統合等についてのシミュレーションの6点を基本として以下の通り整理した。

(1) 構想区域の疾患別の医療需要

都道府県において構想区域の疾患別医療需要を分析する際、必要なデータを用いて、地域の医療需要の現状と将来推計や、構想区域の医療機関の領域別比較分析、各医療機関の役割分担の検討が必要である。資料としては病床機能報告の診療実績等のデータの他、総務省統計局による人口統計関連調査や国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口・世帯数、厚生労働省による医療施設調査、患者調査、医師・歯科医師・薬剤師調査、DPC 公開データ(中医協分科会資料)、NDB オープンデータ等や、各医療機関自身のデータ等を活用することが有用である。

(2) 公立・公的医療機関等および民間病院を含む周辺医療機関の実績

たとえば、A病院は脳卒中、B病院はがん、C病院は難病等のように再検証対象医療機関と周辺医療機関が領域によって機能分化している場合や、A病院は急性期、B病院は慢性期、C病院は外来(介護保険領域施設)等のように病床区分によって機能分化している場合がある。病床機能報告データを用いてその確認を行うことができる。

(3) 医師の時間外労働規制による 2024 年の必要医師数について

2024年からの医師の時間外労働規制により、地域医療確保暫定特例水準(B水準)

¹または集中的技能向上水準(C-1、C-2水準)²であっても医師一人当たりの時間外労働時間は年間 1860 時間が上限となる。再検証対象医療機関および周辺医療機関による構想区域における急性期医療提供体制を確保するために、医師一人当たりの労働時間を試算し、必要な医療提供体制(たとえば 24 時間体制)を敷く場合の必要医師数を算出し、現在医師数との過不足について分析することも重要である。

(4) 大学医局からの領域別医師派遣元割合の実績に関する分析・検討

大学は、医局ごとの医師派遣の在り方について診療科や専門領域毎に検討し、大学全体の合意を得る必要がある。都道府県は調整会議での議論を行う際に医師の確保についても十分留意する必要がある。統合による地域の医療機関の減少に伴う人事への影響により、大学医局からの協力が得られない場合もあるため、丁寧な調整を行うとともに、対応策についても検討する必要がある。

(5) 地域医師会や周辺病院との連携、バックアップ機能の分析

具体的対応方針の再検証等に際し、構想区域の良質な医療を将来へ引き継ぐために公立・公的医療機関等がどの医療機能を担うかという論点については、再検証対象医療機関が担う医療機能(診療科および専門領域)について、地域医師会や周辺医療機関が担う医療機能とその連携状況および追加で担うことのできる機能について分析・検討する必要がある。たとえば再検証対象医療機関等の医療機能を見直すことに伴い、外来医療機能が地域の診療所等で代替できるか、特定の手術や処置(例:t-PA)、二次救急、周産期医療、小児医療等の機能を周辺病院が担うことができるかの検討が必要である。特に、外来機能を担う診療所等は限られた診療科を標ぼうしており、複数の疾患を有する患者を 1 施設での診療が難しいことに留意した分析・検討が必要である。また、当該地域における上記の医療需要に対する機能がどの程度必要かについては、構想区域だけでなく都道府県単位での連携体制を含めて分析・検討する必要がある。

また、公的医療機関の中にはその設置趣旨が存在するものがあり(例:済生会における社会的弱者に対する医療提供、日本赤十字社における災害・救急医療、国立病院機構におけるセーフティネット医療等)、それらの役割を周辺医療機関が十分に担うことができるのかという視点も必要である。

¹ がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5 疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5 事業」(2035 年度末終了年限)

² 初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム／カリキュラムに参加する後期研修医であって、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合(C-1)。医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合(C-2)

(6) 資産の見直し

構想区域において各医療機関が担う役割の分析・検討では公立・公的医療機関等と他の医療機関の会計基準の異質性を考慮した財務分析が重要である。特に公立病院の場合、当該医療機関の経営収支は地方交付税交付金の有無、減価償却費や退職金積立金等によって大きく変動する。周辺医療機関への医療機能統合等の再編統合について当該医療機関で、あるいは調整会議で検討する場合、周辺医療機関の設置主体本部は再編・統合の議論への参加を検討するに際してその財政状況のシミュレーション結果を踏まえて判断することとなる。他の医療機関の設置主体本部が議論にあたっての協力を拒んだ場合、再検証対象医療機関等の再編・統合の判断にあたってのシミュレーションを十分に行うことができなくなり、再編統合の選択肢が断絶され、再分析・再検討の負担が生じることに留意しなければならない。

また、再編統合について分析・検討を進める場合には、自医療機関の資産についても見直しが必要である。たとえば高額機器や救急車といった動産を、再編統合の相手方となる周辺医療機関が引き継ぐかどうかについても事前に協議が必要になる。ただしこの検討は当該医療機関が維持することとなる医療の提供内容の見直しの方向性についての関係者の合意が前提である。

(7) 医療機能統合等の再編統合についてのシミュレーション

医療機能統合等の再編統合を行った後の予測されるガバナンス体制および人事ならびに費用のシミュレーションを法人形態別に行う必要がある。その際、やむを得ず仮定による値を用いる場合は、関係者との合意形成において必要不可欠な資料となることを見据えて、仮定の妥当性を整理する必要がある。

4. 関係者への説明・詳細協議について

4-1. 住民等に対する情報提供

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役割へ重点化するための再編統合について、関係者の合意が得られても、地域住民からの不安等の意見を踏まえ、最終的には一部の医療機能を残すことや、別途、医療機能を確保する方針をとることが必要になることがあり得るため、住民説明会等の住民への情報提供は再編統合に向けた分析・検討時点から定期的実施する必要があるとともに、意思決定においても不可欠なプロセスである。

なお、他鳥羽、住民に対する情報提供の手段の1つとして調整会議(部会等を含む)の座長をはじめとする構成員や関係者が住民説明会や意見交換会等に参加することも考えられる。特に再編統合についての検討を行う医療機関への受診患者が多くいる地域

は、住民説明会等の情報提供や意見交換会等を個別に行うことも選択肢として考えられる。開催頻度は多ければ良いというのではなく、未確定要素が多すぎると何のための説明会か分からなくなるため、

- ①調整会議(部会等を含む)での大まかな方向性(機能分化、再編統合、ダウンサイジングの可能性)が見えた段階、
- ②その後住民説明会や意見交換会等で出た意見を含めてさらに検討した段階、
- ③パブリックコメント等を受けて部会での基本的方向性がまとめられた段階を目安に開催することが考えられる。

また、他の事例での成功事例を照会する際は、実際に他の事例を担当した方に話してもらおうほうが住民の関心が高まると考えられる他、地域医療構想アドバイザーが担当することも有効な選択肢と考えられる。

4-2. 職員・組合に対する説明

再編統合についての検討を行う医療機関の職員に対しては、医療機関の設置主体が再編統合によって変わった場合の職員の就業規則、給与規定、退職金等積立、福利厚生等に関して不安に感じることがないように丁寧に説明する必要がある。特に公立病院の公務員型から地方独立行政法人等の非公務員型になる場合には、病院管理者は自治体と連携し、統合時の職員の身分及び移行期間中の人事異動の方法や新しい労働条件・給与等に関して調整を行う必要がある。

このような人的資源管理に係る検討および調整は当然、丁寧に進めなければならない。したがって、職員や組合への説明は病院長等の病院管理者および病院幹部職員が主体となり、複数回にわたって行う必要がある。また都道府県は必要に応じ、地方財政措置や地域医療介護総合確保基金による財政支援を検討する必要がある。

4-3. 設置主体本部に対する説明

公的医療機関または指定管理者制度によって民間または公的医療機関等が管理を行っている公立病院の再編統合については、構想区域の自治体関係者、首長や設置主体本部または指定管理者と密接に連携することが必要である。そのため都道府県は、設置主体本部または指定管理者に対して当該医療機関の経営状況等の報告を依頼するとともに、対象となる医療機関の設置目的と地域医療構想の趣旨に基づき調整会議等で議論を行うことについての協力を依頼する必要がある。

設置主体本部からは「今後の人口減に伴う医療需要の減少」、「再編統合によって法人の経営が悪化する懸念」「他の医療機関が公的医療機関の使命(災害医療、弱者救済等)を担うことの保証」等の懸念事項が示される可能性があり、それらを踏まえて検討する必要がある。

5. まとめ

本資料では地域医療構想に沿った具体的対応方針の再検証等を地域において丁寧かつ適切に進めるため、構想区域で協議を行う際の課題や検討事項をプロセス別に整理した。具体的対応方針の再検証等に関する協議の方法や検討課題については、想定される内容を記載した。また、構想区域の疾患別医療需要を分析する際、病床機能報告を活用した診療実績データの分析結果のほか、各省庁がすでに公表・提供しているデータや各医療機関自身のデータを活用して構想区域の疾患別の医療需要、各医療機関の実績、将来の必要医師数等について分析することは協議に資する基礎資料の作成に有用であることから、これまでの実績に基づき利用可能なデータについて記載した。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に当たっては、他の医療機関との連携方針を検討し、地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等について協議し、その方向性について合意することが必要である。本資料では協議を通じた合意に際する留意点とともに、地域住民や病院職員等の関係者へ合意内容を説明する際の留意点についても記載した。

しかしながら各地域の実情は本資料で取り上げた限りでなく、また画一的に決まるものでもない。したがって協議を進める上での検討体制や具体的対応方針に係る検討課題については、各地域の調整会議等を通じて議論する必要がある。本資料は研究班が考える具体的対応方針の再検証等に関して想定される留意事項を整理した参考資料であるが、各地域の調整会議を活性化するための一助となることを願う。