

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に対する都道府県意見

令和2年2月26日 全国知事会

1 情報の提示等について

(1) 厚生労働省の説明責任

- 公立・公的医療機関のデータ分析結果等について、これまでから対象となる評価の根拠を示すよう要請しているが、十分に示されていない。今後、「地域医療構想調整会議」での議論を進めるためにも、国が責任をもって根拠を示すこと。
- 今後、各圏域における医療機関のあり方について議論を進め、持続可能な医療提供体制を話し合うこととなるが、国におかれても、個々のデータ及びその分析手法等について、詳細な説明を丁寧に行うとともに、技術支援や財政支援など精力的に国としての役割を果たされたい。
今後、国から提出のあったデータを整理し、県としての考え方もまとめた上で、圏域における地域医療構想調整会議での検討を支援する。
- 「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等について、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とあるが、分析結果の公表・非公表やその説明については、厚生労働省において責任をもって対応していただきたい。
- 再検証要請対象医療機関について、今回リストの修正があり、2020年3月31日までの間に都道府県で確認作業を行うこととされている。この確認作業中は、非公表とするよう明示されたが、確認終了後（データ確定後）の取扱は未定である。
あくまでも厚労省で行われたデータ分析の結果であるため、データ確定後の公表・非公表の取扱についても都道府県に対応を任せることなく、厚労省で責任をもって対応をしていただきたい。
- 1月17日付医政発0117第4号「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」発出時に別途御連絡することとされていた、分析方法の詳細について、今後、具体的な説明が予定されていると思うが、各圏域の地域医療構想調整会議に直接厚生労働省からも出席の上、厚生労働省の責任において、丁寧な説明を行っていただきたい。
- 今後、各都道府県の地域医療構想調整会議の議論にあたっては、各都道府県の要請があれば、会議等へ参加し、国の考え方を説明するなど、地方の理解を求めるよう丁寧な対応を行っていただきたい。
- 分析の妥当性を都道府県が確認できないうちに公表し、該当医療機関への説明も十分できない状況のまま医療機関、住民を不安にさせるような手法については見直すこと。
- 来年度、民間病院の診療実績データの分析も実施するとのことだが、公立・公的医療機関等の公表時のような混乱を招かないよう、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」において十分な協議を重ねたうえで進めてもらいたい。
- 分析方法については地域の実情を勘案したのとするを再三求めているが、今回の再検証要請の選定条件の妥当性については未だ疑義があり、県は確認可能なデータのチェックは行うものの、再検証対象医療機関の選定には関与するものではないことを明記すること。

- 「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等について、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とあるが、県は分析の基となったデータが示されていないまま確認することはできない。

(2) データ分析手法の開示と早期提供等

- 令和2年1月17日付け厚生労働省地域医療計画課長通知3(3)において、未報告医療機関に係る診療実績データを追って提供することとされているが、早急に提供されたい。
- 「類似かつ近接」する医療機関があるとされた公立・公的医療機関等について、診療領域ごとに「類似かつ近接」する医療機関を明示的に情報提供すること。
- 令和2年1月17日付け地域医療計画課長通知3(3)に基づく、未報告医療機関に係る診療実績データの提供については、令和元年12月末以降は受け付けないとのことだが、再検証対象医療機関と同等の分析により地域医療構想調整会議で議論する必要がある。都道府県では、分析手法の詳細が明示されておらず、国と同等の分析はできないことから、厚生労働省において随時受付・分析していただくか、又は分析ツールを提供いただきたい。
- 国の分析対象は、平成29年度病床機能報告で高度急性期または急性期の病床を有する病棟があると報告した病院で、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域について、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データをもとにして行われたものであるが、当該病院以外でも診療実績がある可能性もあり、また、地域医療構想調整会議での地域の実態を踏まえた議論を実施するためには高度急性期または急性期機能に限定せず、一定期間における全ての医療機関のレセプトデータを提供いただきたい。
- 競合する民間医療機関についての考え方など、さらなる情報提供やデータの提供をお願いしたい。

(3) 病床機能報告のあり方

- 病床機能報告は、医療法で各医療機関から都道府県への報告が義務づけられているところ、現在の運用では、医療機関から国(委託業者)に直接報告されているが、報告の誤りが多くデータの信頼性に欠けることから、法に基づき都道府県が直接報告を受ける等により、きめ細かな報告内容の確認等が可能となるよう、その運用を見直されたい。
- 病床機能報告は、医療機関の判断に基づく病棟ごとの医療機能の報告によっているため、実際の診療状況を正しく反映することができない。現状把握の手法を早急に改善すること。

2 スケジュール等について

(1) スケジュール

- 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再検証結果の国への報告について、具体的な報告内容や様式等の報告の仕方について、早急に示していただきたい。また、報告については、煩雑でなく出来るだけ簡略に報告が出来るよう配慮をお願いしたい。

- 局長通知においては「「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、（中略）地方自治体の意見も踏まえながら整理の上、改めて通知する」とされているが、同工程表のKPIの設定や地域医療構想の進捗状況の評価に当たっては、全国一律の基準ではなく、地域の実情を反映したものとすること。
- 2020年度から2025年までの具体的な進め方については、骨太の方針2020の策定過程において、国において、進捗状況や地方自治体の意見も踏まえながら、改めて整理し通知することとされているが、そのスケジュールや地方自治体の意見の把握方法を示していただきたい。

(2) 地域医療構想調整会議の検討結果の尊重

- 地域医療構想は、あくまで、地域の関係者間の自主的な協議や取組みを通じて実現を図るものであり、今後の取組に当たっては、今回の再検証対象医療機関の公表時に、地域の病院が機械的に再編統合されるという住民の不安を招いたが、そのようなことがないように、地方の実情を考慮し、地方と十分に事前に調整を行うこと。
- 地域医療構想調整会議が、地域の実情を踏まえて、関係者間で自主的に協議を行った検証結果については、国としても、十分に尊重すること。
- 厚生労働省の期限設定については、当面の間、骨太の方針における記載を基本としてとしているが、地域医療構想の実現に向けた地域の医療提供体制の在り方について、地域の知見を補いながら十分に議論することが重要であり、拙速に結論付けることなく、丁寧な議論を重ねることが肝要であることを踏まえること。
- 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証については、地域医療構想調整会議における議論を尊重するとともに、地方との協議を十分に行うこと。

3 地域医療介護総合確保基金について

(1) 配分方法の検討状況と公平な取扱い

- 令和2年1月17日付け厚生労働省医政局長通知において、基金の配分に当たって再検証等に係る議論の状況を考慮することとされているが、具体的な評価項目を示されたい。また、例年、配分方針の通知時期から評価時点までの期間が短すぎる（昨年度は通知時期：H31.2.15、評価時点 H31.3.31）ため、通知時期を早期化すべき。さらに、基金の内示時期が例年遅く（今年度は R1.11.18）、事業の年度内実施に大きな支障が生じているため、内示時期を早期化すべき。
- 基金等の配分については、重点支援地域に指定されていなくても、地域において協議を重ね、再編等に繋がった事例は、差別なく支援すること。
- 地域医療構想調整会議等で再度検討され、再合意を得た内容については、結果の如何によらず尊重すること。また、再編統合等を行わない場合にペナルティとして地域医療介護総合確保基金の配分を減らす等、検討結果により不利益となるような配分を行わないこと。
- 地域医療構想において、具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況が地域医療介護総合確保基金の配分に勘案されるとのことだが、実質的な議論の内容を踏まえて評価する仕組みとされたい。

- 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り、各都道府県の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とされているが、どのように状況を把握し、何を基準に評価されるのか示していただきたい。

(2) 配分の柔軟化

- 地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況が基金の配分に勘案されるとあるが、病床機能報告による医療機能や病床数を評価基準とせず、基金の配分にあたっては、地域で必要となる医療ニーズを踏まえた仕組みとすること。
- 基金事業について、区分間の流用が認められていない。機動的な事業実施を図るため、区分間の流用を認めてもらいたい。特に、地域医療構想の実現に当たっては、在宅医療の推進を図ることが必要であるが、現在、区分1「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」に重点的に配分されており、区分2「居宅等における医療の提供に関する事業」に対する配分が不十分と考えている。区分2に対しても十分な事業費を配分してもらいたい。

4 財政支援について

(1) ダウンサイジング補助金

- 当該補助金は、重点支援区域のプロジェクトを一層手厚く支援するとしているが、重点支援地区以外の地域において、自主的に進めているプロジェクトが不利にならないよう、柔軟な制度設計をお願いしたい。
- ダウンサイジング補助金については、公平を期すため、先行した取り組みにより既に再編統合を行った事例についても、今後生じる費用については補助対象とすること。
- 2025年に向けた地域医療構想の継続的な取組を支援するため、令和3年度以降についても、現在検討中のダウンサイジング補助金と同様の支援の仕組みについて、引き続き国において制度化されたい。
- ダウンサイジング補助金については、できるだけ早急に補助対象や単価を示していただき、各医療機関において、再検証の具体的な取組を検討できるようにしていただきたい。

(2) 公立病院に対する地方財政措置の拡充

- 総務省は令和2年度から、①不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設、②周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充を行うこととしている。本県の離島地域等では少子高齢化・人口減少が厳しい中、今後医療機関の病床削減等が避けられない状況にある。病床削減後の経営の安定化を図るため「許可病床数削減時の普通交付税算定の特例」の5年間から10年間への延長や、病院からの診療所化に伴う「離島の有床診療所の普通交付税算定単価（1床 372,500円）の病院単価（1床 745,000円）までの引き上げ」など、令和3年度以降の更なる公立病院改革プランの実行の対する支援を今後検討いただきたい。