

指標

424再検証要請 対象医療機関

常任理事・地域医療部長
笹本 洋一

【はじめに】

2019年9月26日、厚生労働省は突然、全国424の公立・公的医療機関等の名前を、「再検証要請対象医療機関」として公表した。道内では54の医療機関が対象となった(図1)。新聞に、「病床削減へ強硬策、病院名公表」、「診療実績が不十分、全国424病院名公表」、「公立・公的424病院、再編統合検討」などの文言が並び、あたかも、公立・公的病院が廃院になるかのような報道がなされた。当該医療機関に事前連絡はなく、関係者や地域住民が不安感や不信感を持つことになった。

指標のポイント



2019年9月26日、厚生労働省は全国424の公立・公的医療機関等を、「再検証要請対象医療機関」として公表した。道内では54の医療機関が対象となり、新聞にあたかも、公立・公的病院が廃院になるかのような報道がなされた。今回の公表結果は、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているかなど、2017年度の病床機能報告の診療実績データから「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」のいずれかに該当した医療機関である。日本医師会は、国が機械的に分析した結果に対し、全国の地域医療構想調整会議が地域の実情を十分に踏まえて結論を出すべきであると強調した。北海道も、国公表データが一定の条件下で全国一律に分析されたものであり、圏域ごとに「重点課題」を設定し、調整会議等において、具体的かつ集中的な議論を進めていくべきとした。

【国の動き】

このことには、布石があった。「骨太の方針2017」に、「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ため、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」と明記された。

「骨太の方針2018」では、「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、2018年度中の策定を促進する」と、期限が示された。

図1 道内の再検証要請対象医療機関

二次医療圏	医療機関	二次医療圏	医療機関
南渡島	社会福祉法人 北海道社会事業協会 函館病院	上川中部	市立旭川病院
	木古内町国民健康保険病院	上川北部	国民健康保険町立和寒病院
	独立行政法人国立病院機構函館病院		JA北海道厚生連美深厚生病院
	市立函館南茅部病院		町立下川病院
	函館赤十字病院	富良野	上富良野町立病院
	函館市医師会病院		猿払村国民健康保険病院
	森町国民健康保険病院		豊富町国民健康保険病院
	松前町立松前病院		利尻島国保中央病院
南檜山	厚沢部町国民健康保険病院	宗谷	中頓別町国民健康保険病院
	奥尻町国民健康保険病院		斜里町国民健康保険病院
北渡島檜山	長万部町立病院	北網	小清水赤十字病院
	八雲町熊石国民健康保険病院		JA北海道厚生連常呂厚生病院
	せたな町立国保病院	遠紋	滝上町国民健康保険病院
	今金町国保病院		雄武町国民健康保険病院
後志	社会福祉法人北海道社会事業協会 岩内病院	十勝	興部町国民健康保険病院
南空知	国民健康保険由仁町立病院		広尾町国民健康保険病院
	市立三笠総合病院		鹿追町国民健康保険病院
	国民健康保険町立南幌病院		公立芽室病院
	国民健康保険月形町立病院		本別町国民健康保険病院
	市立美瑛病院		十勝いけだ地域医療センター
栗山赤十字病院	清水赤十字病院		
中空知	市立芦別病院	釧路	町立厚岸病院
西胆振	社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院		JA北海道厚生連 摩周厚生病院
	独立行政法人地域医療機能推進機構 登別病院	標茶町立病院	
東胆振	白老町立国民健康保険病院	根室	標津町立国民健康保険病院
日高	日高町立門別国民健康保険病院		町立別海病院
	新ひだか町立三石国民健康保険病院		
	新ひだか町立静内病院		

「骨太の方針2019」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。特に、医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃までとする」と、明記されたことである。

【具体的対応方針に係る再検証の要請】

発表は厚生労働省医政局地域医療計画課長名で出されたもので、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているか、具体的対応方針の再検証を求めるとし、これまでの診療実績データの分析方法や再検証の内容等について整理したものであった。

内容は、2017年度の病床機能報告で「高度急性期」もしくは「急性期」を報告する全医療機関について、診療の9領域・19項目を分析し、「A：診療実績が特に少ない」又は「B：類似かつ近接」のいずれかに該当する公立・公的医療機関等について、具体的対応方針に係る再検証の要請対象として公表したものである。

再検証の結果、再編統合（ダウンサイジング、機能の転換・分化・連携・集約化）を伴う場合は、2020年9月末までに結論。再編統合を伴わない場合は、2020年3月末までに結論を得られるようにするというものである。

【診療実績の分析方法】

診療実績の分析方法（A）の「診療実績が特に少ない」は、1. 人口規模別に全国の構想区域を5つのグループ①10万人未満、②10万人以上～20万人未満、③20万人以上～50万人未満、④50万人以上～100万人未満、⑤100万人以上に分類し、2. 人口規模別のグループごとに、各医療機関の診療実績等を並べ、一定の水準を満たすか評価する。具体的には、9つの診療領域を取り上げ、領域①～⑤は各分析項目の値が、下位33.3パーセント値に満たない場合、領域⑥は周産期母子医療センターの指定を受けていなく、かつ、各分析項目の値が、下位33.3パーセント値に満たない場合、領域⑦～⑨は、それぞれ拠点病院（災害拠点病院、へき地医療拠点病院、臨床研修病院（基幹型））の指定を受けていない場合、「特に診療実績が少ない」かを判断し、その結果、9領域全てにおいて「特に診療実績が少ない」と評価される場合、再検証要請の対象とするものである（図2）。

診療実績の分析方法（B）の「類似かつ近接」は、類似の実績として、各構想区域において、診療実績の累積占有率50%を基準として、上位グループと下位グループに区分し、下位グループはすべて、「類似の実績」と考える。上位グループでも、下位グループで最大の実績をもつ医療機関と1.5倍を超える差がない場合は、「類似の実績」と考える。近接として、各領域・各分析項目について、同一構想区域内で、車で20分以内の場所に診療実績を有する他の医療機関（「診療実績が特に少ない」医療機関を除く）がある場合、「近接」と分析し、その結果、領域①～⑥の6領域の各分析項目全てにおいて「類似かつ近接」と評価される場合、再検証要請の対象とするものである。ただし、人口100万人以上の構想区域の「B. 類似かつ近接」については、対象機関から除外されている（図3）。

【医療関係団体の対応】

日本医師会はこの問題を重要視し（日医ニュース、No.1395）、横倉義武会長が、「急激に病床を再編すると地域医療に混乱をもたらす可能性があり、地域でしっかりと議論し、患者さんや地域住民を不安にさせることがないようにソフトランディングをしていく必要がある」と指摘している。中川俊男副会長は、分析対象の総医療機関数4,549機関のうち、高度急性期と急性期を持つ公立・公的医療機関1,455機関を対象とし、該当する424機関が公表され、今後は、国が機械的に分析した結果に対し、全国の調整会議が地域の実情を十分に踏まえて結論を出すべきであると強調している。

全国自治体病院協議会の小熊豊会長（前北海道医師会副会長）は、全国自治体病院開設者協議会、地方6団体などとともに厚生労働大臣に対し要望書を提出している。実名公表についての問題点などや、民間についても「同じ条件のデータを用い、調整会議で検討するべきではないか」と述べている。

日本病院会の相澤孝夫会長は、公表に対して「戸惑っている」とし、民間データも併せることで地域全体の医療提供体制についての議論が可能と述べている。

【北海道の考え】

北海道は、2019年10月1日付けで事務連絡を発出し、「道の取組方針」を示した。1. 今回の国公表データは、一定の条件下で全国一律に分析されたものであり、絶対的な分析結果ではないものと捉えていること。2. 道では、2019年度、地域医療構想の実現に向け、圏域ごとに「重点課題」を設定し、具体的な取組（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）に向けた集中的な議論を進めていただいているところであり、今後もこの方針を変更することは考えていないこと。3. 今回の国公表データも、

各圏域の診療状況を示す1つの参考資料としながら、「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」として公表されたかどうか、また、公立・公的医療機関等であるかどうかに関わ

らず、引き続き、地域医療構想調整会議等において、具体的かつ集中的な議論を進めていただきたいというものである。

図 2

診療実績の分析方法 (A) 診療実績が特に少ない

1. 人口規模別に全国の構想区域を5つのグループに分類

- ①10万人未満
 - A県○○構想区域
・ aa病院、bb病院
 - B県▲▲構想区域
・ cc病院
 - C県□□構想区域
- ②10万人以上～20万人未満
・
- ③20万人以上～50万人未満
・
- ④50万人以上～100万人未満
・
- ⑤100万人以上
・

2. 人口規模別のグループごとに、各医療機関の診療実績等を並べ、一定の水準を満たすか評価

○次により「特に診療実績が少ない」か判断

- ・ 領域①～⑤は各分析項目の値が、下位33.3パーセンタイル値に満たない場合
- ・ 領域⑥は周産期母子医療センターの指定を受けていなく、かつ、各分析項目の値が、下位33.3パーセンタイル値に満たない場合
- ・ 領域⑦～⑨は、それぞれ拠点病院（災害拠点病院、へき地拠点病院、臨床研修病院（基幹型））の指定を受けていない場合

⇒9 領域全てにおいて「特に診療実績が少ない」と評価される場合、再検証要請の対象となる。

領域 (9)	分析項目 (19)
①がん	肺・呼吸器
	乳腺
	消化器（消化管、肝胆膵）
	泌尿器/生殖器
	放射線療法
②心筋梗塞等の心血管疾患	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
③脳卒中	超急性期脳卒中加入
	脳動脈瘤クリッピング術等
	開頭血腫除去術等
	血栓除去術等の脳血管内手術
④救急医療	救急搬送等の医療
	大腿骨折等
⑤小児医療	小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等
⑥周産期医療	分娩件数
	ハイリスク分娩管理加算
⑦災害医療	災害拠点病院の指定
⑧へき地医療	へき地医療拠点病院の指定
⑨研修・派遣機能	臨床研修病院（基幹型）の指定

図 3

診療実績の分析方法 (B) 類似かつ近接

類似の実績

○ 各構想区域において、診療実績の累積占有率50%を基準として、上位グループと下位グループに区分

○ 下位グループ（図のD,E,F）はすべて、「類似の実績」と考える。

○ 上位グループでも、下位グループで最大の実績をもつ医療機関（図のD）と1.5倍を超える差がない場合（図のB,C）は、「類似の実績」と考える。

上位でも1.5倍以内の差は「類似の実績」と考える

← B～Fは「類似の実績」

近接

○ 各領域・各分析項目について、同一構想区域内で、車で20分以内の場所に診療実績を有する他の医療機関（「診療実績が特に少ない」医療機関を除く）がある場合、「近接」と分析

⇒領域①～⑥の6 領域の各分析項目全てにおいて「類似かつ近接」と評価される場合、再検証要請の対象となる。

【おわりに】

小職は、2019年10月16日開催の日本医師会地域医療対策委員会にて北海道医師会の立場として、「今回、国が示した『再検証要請対象医療機関』は、全国で1番多い54病院という結果であったが、これは広域分散型の北海道の地域医療を守るためには民間病院では経営が困難であるため、多くの公立・公的病院によって支えられているという当然の結果と受け止めている」と、説明した。

今後、再検証要請への対応方針については、北海道総合保健医療協議会の地域医療専門委員会で協議し、各圏域に提示することになるだろう。国から提示される民間医療機関のデータの詳細は明らかではないが、各調整会議の議論の活発化の参考になると予想している。国は再編統合に向けた「重点支援区域」を設定する方針で、ダウンサイジング等を行う病院への新たな財政支援も計画されており、2025年に向けて地域医療構想が進捗することを期待している。

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1 医師は生涯学習の精神を保ち、
つねに医学の知識と技術の習得に
努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
- 2 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、
教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、
やさしい心で接するとともに、医療内容に
ついてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4 医師は互いに尊敬し、
医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5 医師は医療の公共性を重んじ、
医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、
法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6 医師は医業にあたって営利を目的としない。