

令和元年度第2回上小医療圏 地域医療構想調整会議	資料
令和元年10月1日	1

厚労省作成資料（一部改変）

# 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証 の要請について

# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

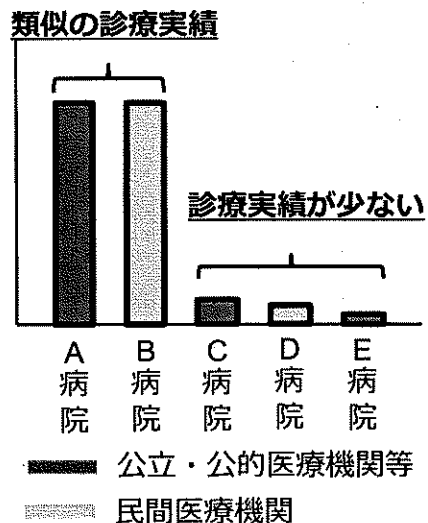
- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進

## 具体的対応方針の再検証

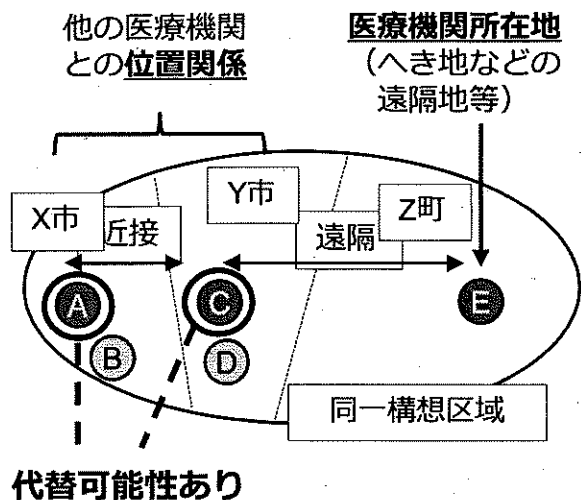
厚生労働省において、「A診療実績が特に少ない」「B類似の実績を有する医療機関があり、かつ、お互いが近接している」公立・公的医療機関等を分析し、具体的対応方針（公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プラン）について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請

### 分析のイメージ

#### ①診療実績のデータ分析



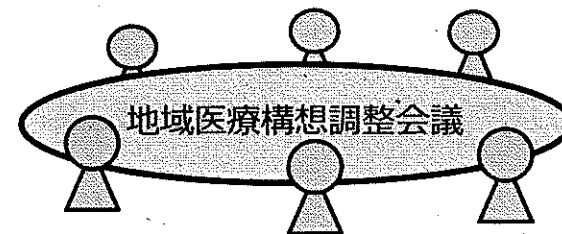
#### ②地理的条件の確認



「代替可能性がある」または「病院全体の再編統合の検討の必要」と位置付けられた公立・公的医療機関等

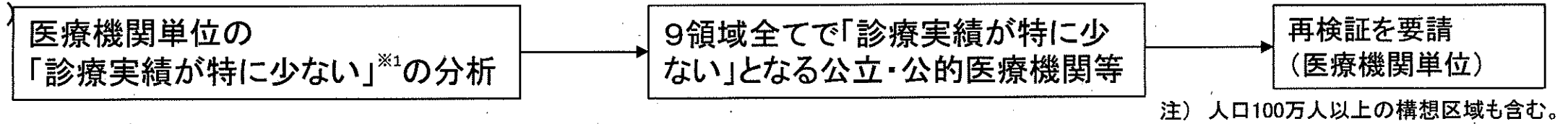
#### ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

- 医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、
- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
  - **病院の再編統合**
- について具体的な協議・再度の合意を要請

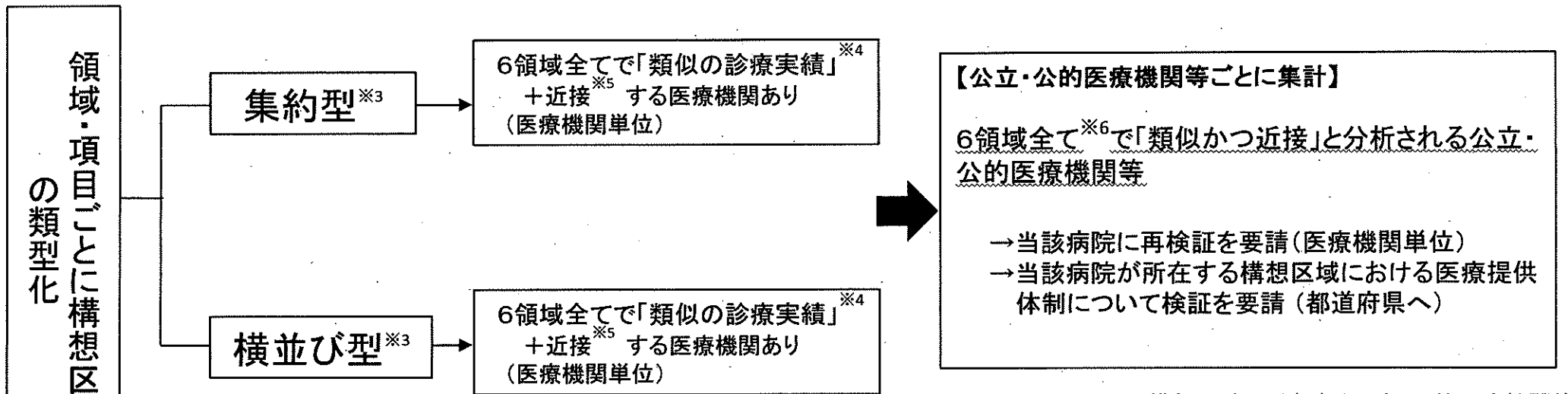


# 診療実績の分析と再検証の要請の流れ

## A) 「診療実績が特に少ない」の分析 (がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域)



## B) 「類似かつ近接」の分析 (がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域)



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

- ※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
- ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
- ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する
- ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

# 分析対象領域・項目等について

【分析のデータ源】平成29年度病床機能報告・H29.1.1現在住民基本台帳人口等

【分析対象】平成29年度報告において、高度急性期・急性期病床が存在する公立・公的医療機関等※

※公立・公的医療機関等：国立・自治体立（独法、組合、国保立含む）、厚生連、日赤、済生会及び民間の地域医療支援病院 等

## ■ 領域及び分析項目（具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋）

【領域】	【分析項目】	分析対象	
		分析A	分析B
【がん】	(手術) 肺・呼吸器 消化器(消化管/肝胆膵) 乳腺 泌尿器/生殖器 (その他) 化学療法* 放射線療法	○	○
【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	○	○
【脳卒中】	超急性期脳卒中加算(t-PA) 脳動脈瘤クリッピング術等 開頭血腫除去術等 脳出血(くも膜下出血を含む) 血栓除去術等の脳血管内手術	○	○
【救急医療】	救急搬送等の医療 大腿骨骨折等	○	○
【小児医療】	小児入院医療管理料 新生児特定集中治療室管理料	○	○
【周産期医療】	分娩 ハイリスク分娩管理加算	○	○
【災害医療】	災害拠点病院の指定の有無	○	
【へき地医療】	へき地医療拠点病院の指定の有無	○	
【研修・派遣機能】	基幹型臨床研修病院の指定の有無	○	

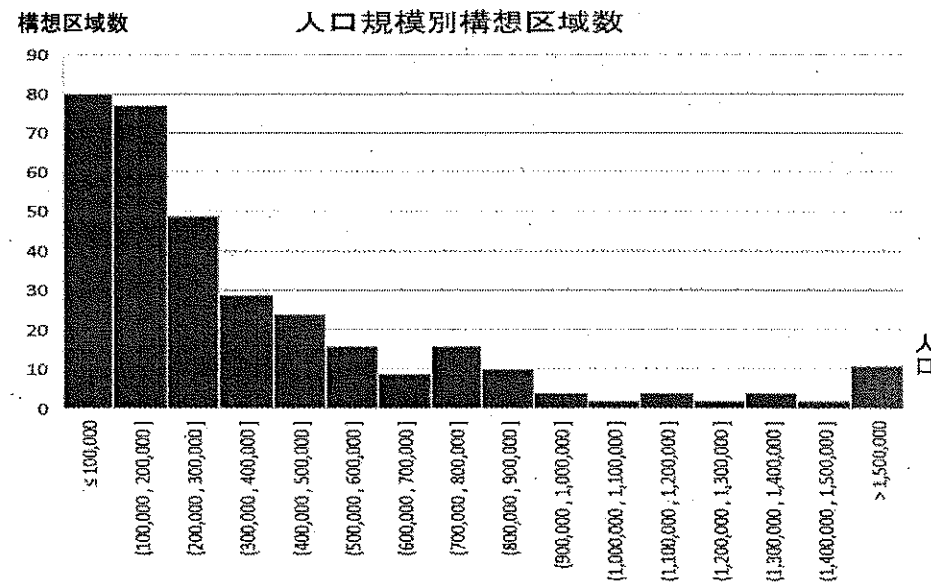
\* 化学療法については、病床機能報告では、入院で実施されるもののみが報告されている。一方で、現在、化学療法は、外来で実施されることが増加している。そのため、病床機能報告のみで化学療法の診療実績のデータ分析を行うことは、不適當ではないかと考えられるため、診療実績の分析対象とはしないこととする。

# A 「診療実績が特に少ない」の分析

## A 「診療実績が特に少ない」についての分析

- 人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行う。
- 人口規模の分類に当たっては、H29.1.1現在の住民基本台帳人口を基に5つに分類
  - ①人口100万人以上、②人口50万人以上100万人未満、③人口20万人以上50万人未満、④人口10万人以上20万人未満、⑤人口10万人未満
- 公立・公的医療機関等の診療実績について、人口区分ごとに、分析対象領域・項目の、**下位33.3%パーセントタイル値を基準**とする。

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域数	80	77	102	55	25
長野県	木曾、大北 北信	上伊那 飯伊	佐久、松本 上小、諏訪	長野	なし



# B 「類似の実績を有する医療機関があり、かつ、お互いが近接している」の分析

## B 「類似の実績を有する医療機関があり、かつ、お互いが近接している」について

### ① 「類似の実績」の分析について

〔構想区域の類型化の手順〕

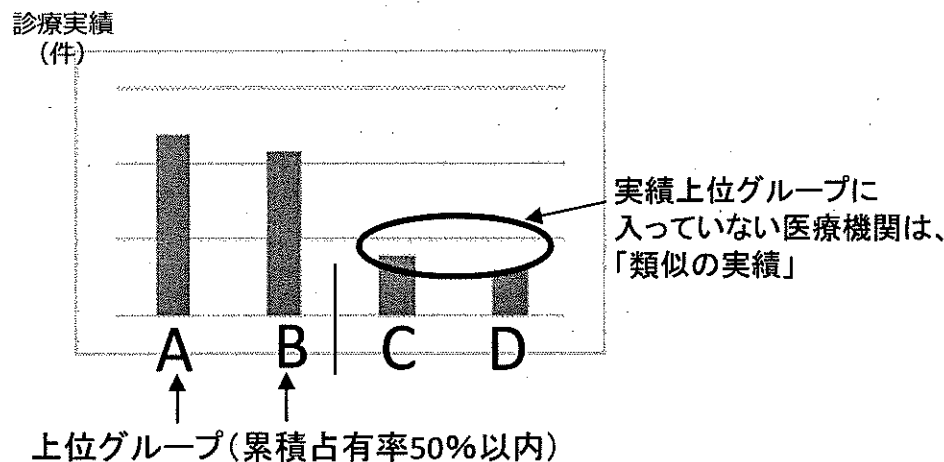
- ①圏域内の全病院について、診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ②上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 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

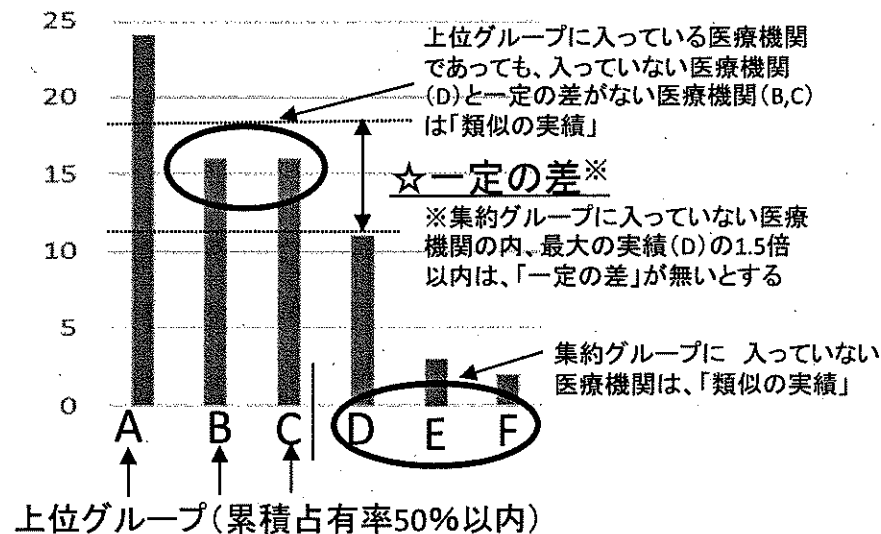


横並び型における「類似の実績」の基本的考え方:

- 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、集約グループ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

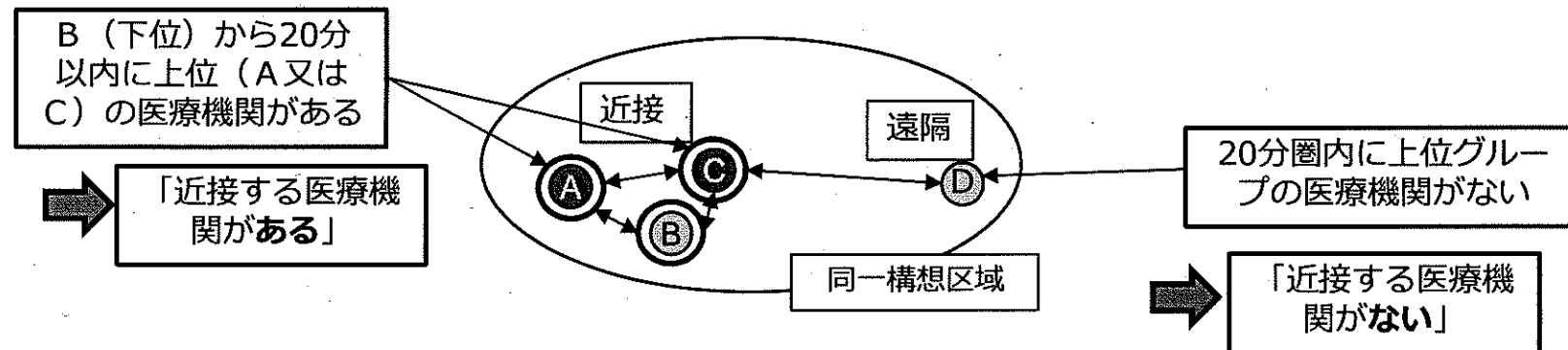
実績上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合



# 所在地が近接していることについての分析

## ② 「お互いが近接している」の分析について

- 各領域・分析項目について、圏域内の下位グループの医療機関から見た際に、一定の距離内に上位グループの医療機関がある場合は、「近接する医療機関がある」とする。
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、「自動車での移動時間が20分以内※」と定義する。



※ 移動時間は、国土交通省総合交通分析システム（NITAS）の最新版（ver.2.5(2019年3月版)）を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

## 「再編統合の定義」について

- 地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・医療の効率化の観点から、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、機能転換・連携等を念頭に検討を進めることが重要である。  
(これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれる。)

## 再検証スケジュールの予定

- 対象病院については、県の確認を経て確定する。
- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、地域医療構想調整会議での協議のうえ、下記までに結論を得る。
  - ・再編統合を伴う場合：2020年9月末まで
  - ・再編統合を伴わない場合：2020年3月末まで