

令和元(2019)年度 第1回 両毛地域医療構想調整会議	資料 3
令和元(2019)年7月19日	

公立病院・公的医療機関でなければ 担えない分野へ重点化されているか どうかの検証について

診療実績データ等の分析による
具体的対応方針の検証プロセスに
ついて

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

資料
1-2

1. これまでの取り組み

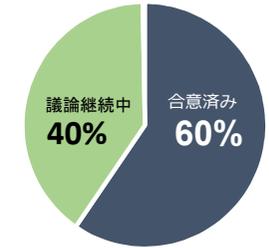
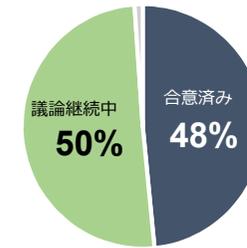
- 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
平成30年12月末

新公立病院改革
プラン対象病院

公的医療機関等2025
プラン対象病院



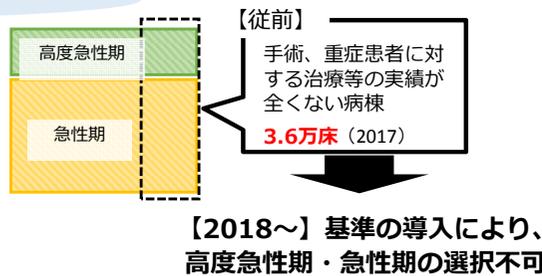
(病床ベース)

※平成31年3月末のデータは集計中

地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

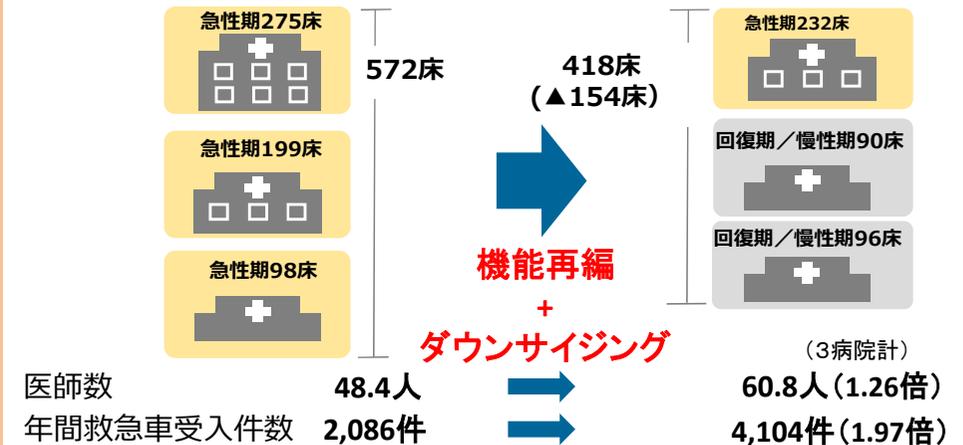
- ・ 調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・ 都道府県が行うデータ分析の支援 等

(36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



- 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。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

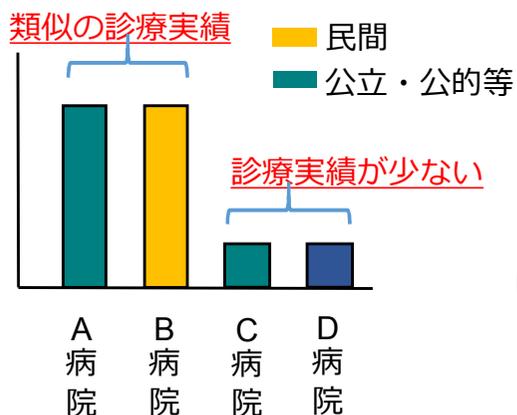
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、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分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 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。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

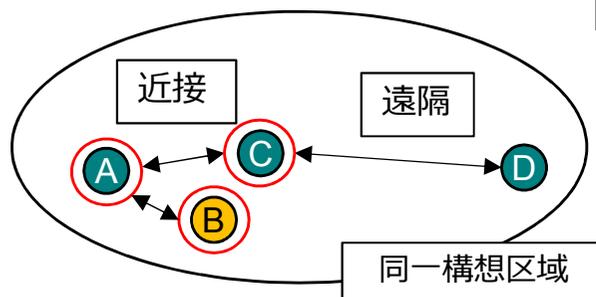
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



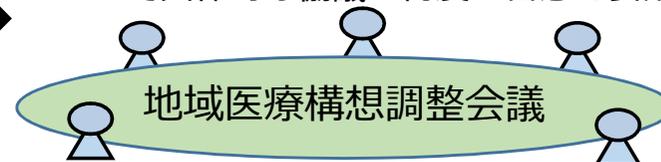
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



公立病院・公的病院等でなければ担えない分野について

第18回	地域医療	構想WG	資料
平成31年	1月	30日	1-2

- 公立・公的病院等でなければ担えない機能として、骨太の方針や公立病院改革ガイドラインにおいては、
- ・高度急性期や急性期機能
 - ・山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ・救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ・県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ・研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などが挙げられている。

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)[抜粋]】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

【「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)[抜粋]】

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

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、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

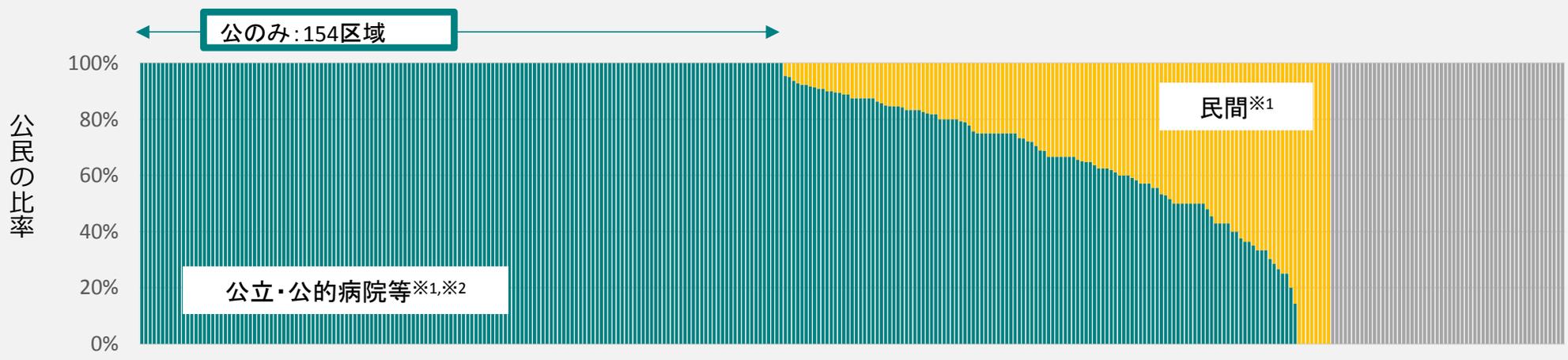
各構想区域における公民比率について – 患者数の多い手術の公民比率①

(分析の内容)

- 公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合の状況を把握するため、医療計画の5疾病・5事業において、患者数の多い疾患に着目して分析を試みた。
- 患者調査によると、傷病別の入院患者が多いのは、循環器系疾患（1位）、悪性新生物（2位）、損傷、中毒及びその他の外因の影響（3位）、神経系の疾患（4位）であった。
- 循環器系疾患の手術については、手術件数が比較的多いと考えられる冠動脈バイパス手術を選択し、算定回数を病床機能報告データより集計した。
- 全国がん登録によると、悪性新生物のうち最も罹患数の多い種別は、男性が胃がん、女性が乳がんであったため、それらに対応する術式の算定回数を病床機能報告データより集計した。なお、胃がん手術を施行する診療科は、結腸及び直腸悪性腫瘍手術を行うことが多いと考えられるため、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術の実績を合算して分析を行った。
- 神経系の疾患の手術については、手術件数が比較的多いと考えられる脳動脈瘤クリッピング手術を選択し、算定回数を病床機能報告データより集計した。

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術の実績（6月診療分）が1件以上ある病棟

- 病床機能報告により得られる「個別の手術の実施状況」を活用し、手術の算定回数が1回以上ある病棟数について、339の構想区域ごとに、病棟数の公民比率を算出した。
(例：区域内で、算定回数が1回以上の病棟が、公立・公的病院等に1病棟、民間病院に1病棟あった場合、比率は50%。)



※1 本集計は病院・診療所の全てを集計したもの。
 ※2 「公立・公的病院等」=新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院
 平成29年度病床機能報告より

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

- ・ K655 胃切除術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K655-2 腹腔鏡下胃切除術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K655-4 噴門側胃切除術
 - 2 悪性腫瘍切除術
- ・ K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術
 - 2 悪性腫瘍切除術
- ・ K657 胃全的術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K657-2 腹腔鏡下胃全的術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K716 小腸切除術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K716-2 腹腔鏡下小腸切除術
 - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K719 結腸切除術
 - 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ・ K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ・ K740 直腸切除・切除術
 - 1 切除術
 - 2 低位前方切除術
 - 3 超低位前方切除術（経校門的結腸嚢肛門吻合によるもの）
 - 4 切断術
- ・ K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術
 - 1 切除術
 - 2 低位前方切除術
 - 3 切断術

乳腺悪性腫瘍手術

- ・ K476 乳腺悪性腫瘍手術
 - 1 単純乳房切除術（乳腺全的術）
 - 2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
 - 3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
 - 4 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））
 - 5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）
 - ・ 胸筋切除を併施しないもの
 - 6 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）
 - ・ 胸筋切除を併施するもの
 - 7 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
 - 8 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）
 - 9 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）

冠動脈バイパス手術

- ・ K551 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）
 - 1 1箇所のもの
 - 2 2箇所以上のももの
- ・ K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術
 - 1 1吻合のもの
 - 2 2吻合以上のももの
- ・ K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
 - 1 1吻合のもの
 - 2 2吻合以上のももの

脳動脈瘤クリッピング手術

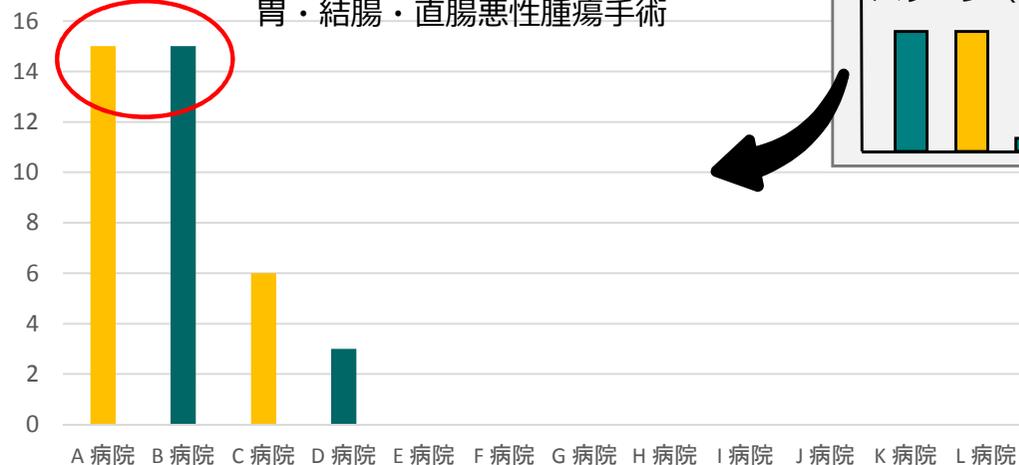
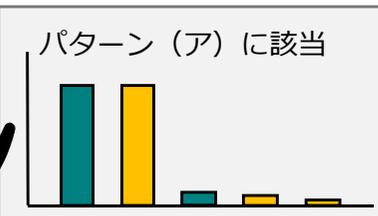
- ・ K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング
 - 1 1箇所
 - 2 2箇所以上
- ・ K177 脳動脈瘤頸部クリッピング
 - 1 1箇所
 - 2 2箇所以上

B構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。（パターン（ア）に該当）
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。

■手術実績

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



■基本情報

人口 （※2）	高齢化率 （※2）	一般病院数 （※3）	有床診 （※3）	病床数計 （※3）
212,000	29.8	12	9	2,678

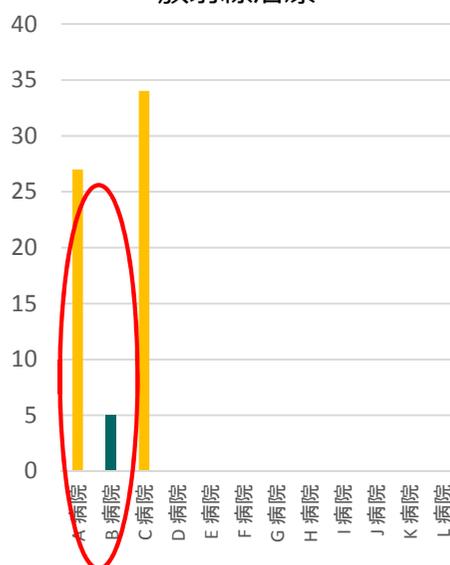
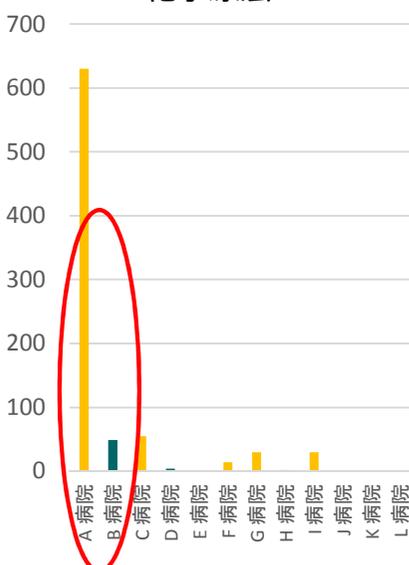
病床利用率（※4）		医療施設従事医師数 （※5）	流入入院患者割合 （※6）	流出入院患者割合 （※6）
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

■手術以外の診療実績

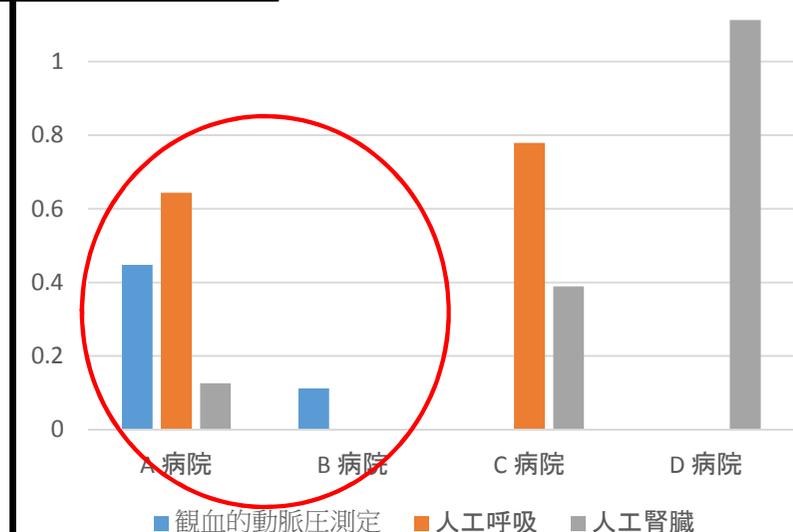
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療



■患者像

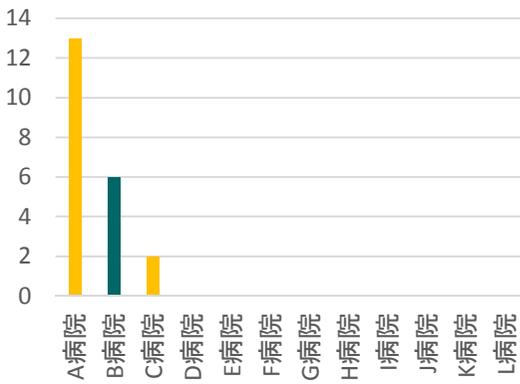


当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数(月あたり)を示したもの。

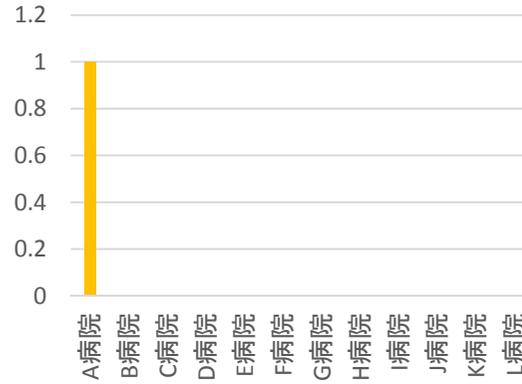
(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第19回地域医療構想WG資料
平成31年2月22日 1-2

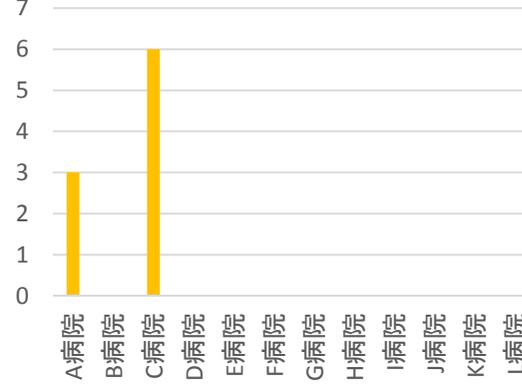
乳腺悪性腫瘍手術



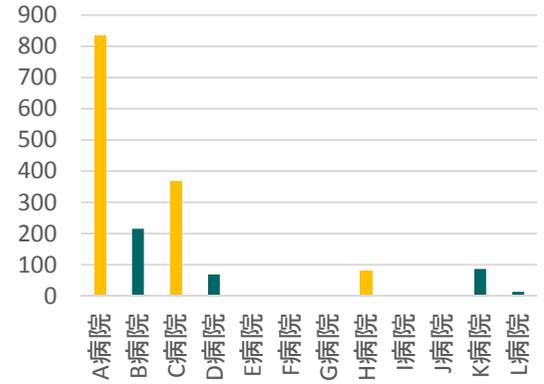
冠動脈バイパス手術



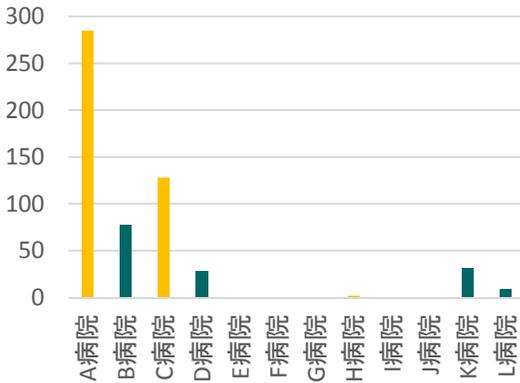
脳動脈瘤クリッピング術



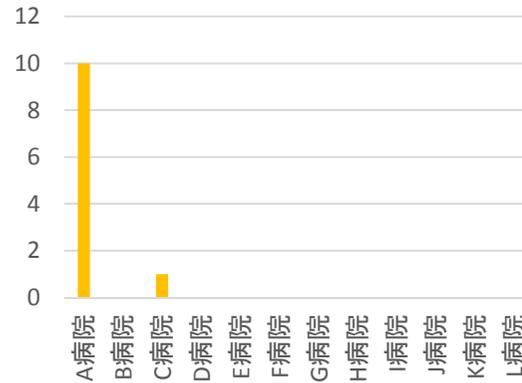
手術総数



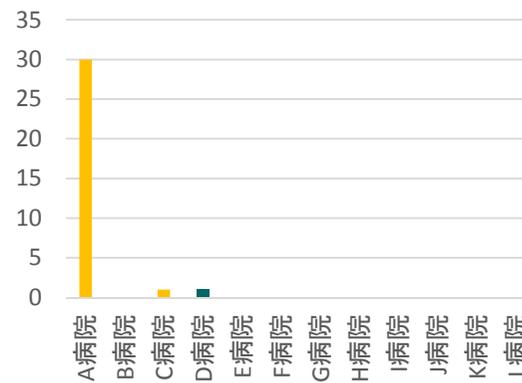
全身麻酔の手術



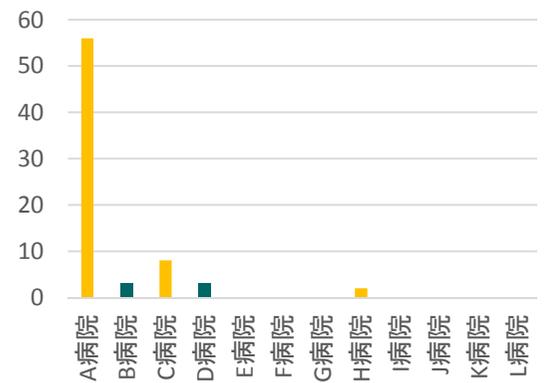
人工心肺を用いた手術



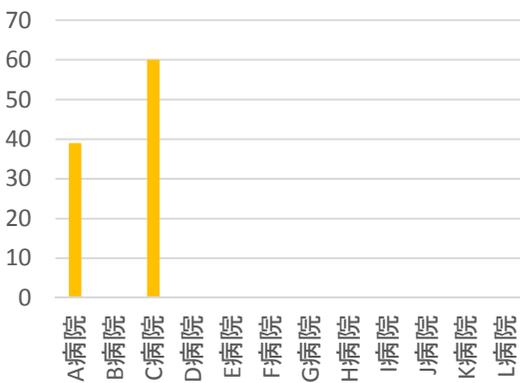
胸腔鏡下手術



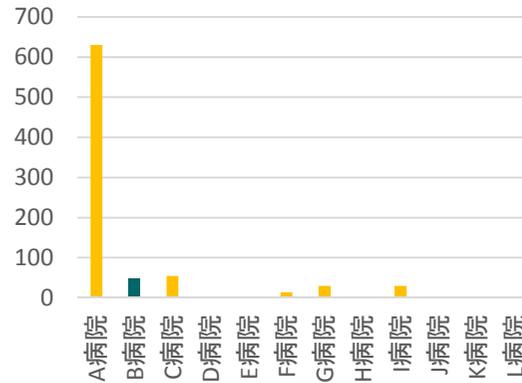
腹腔鏡下手術



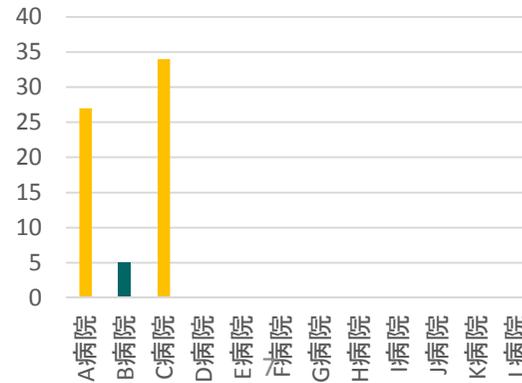
経皮的冠動脈形成術



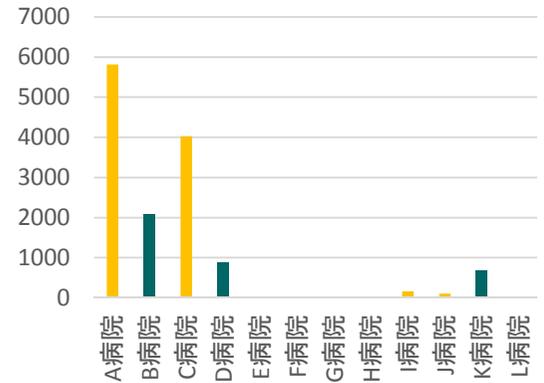
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数

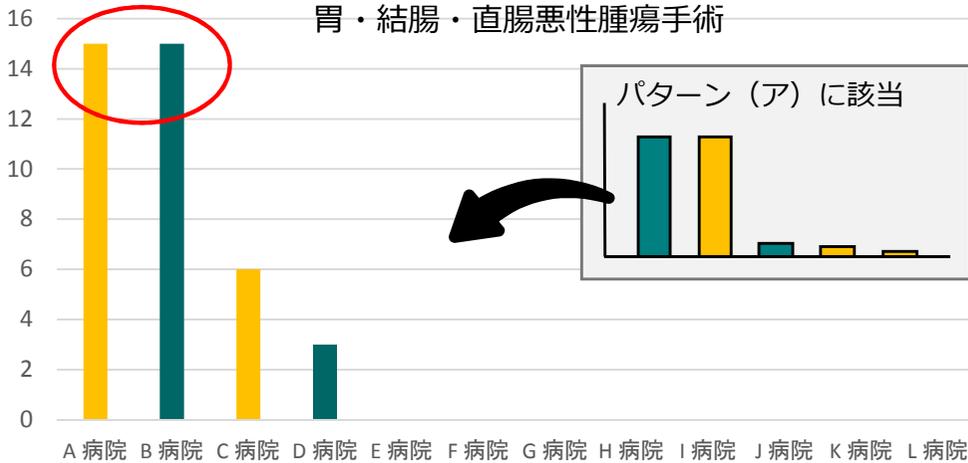


B 構想区域における医療機関の位置関係

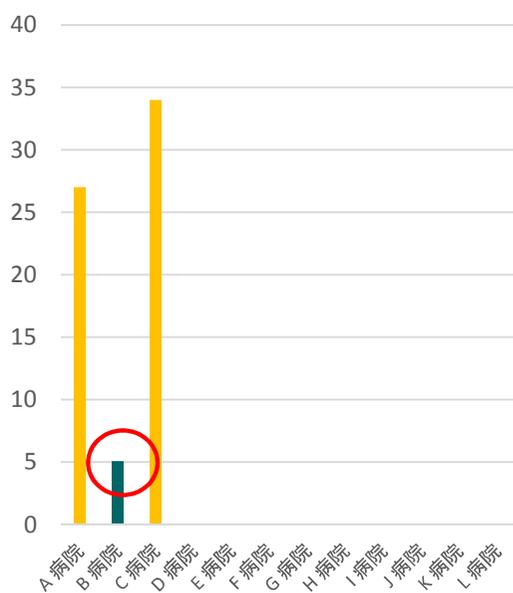
○ 同程度の手術を実施している A、B の病院について、各医療機関の位置関係をみると、概ね10km強の距離圏内に存在（自動車で20～30分程度）

■手術などの実績

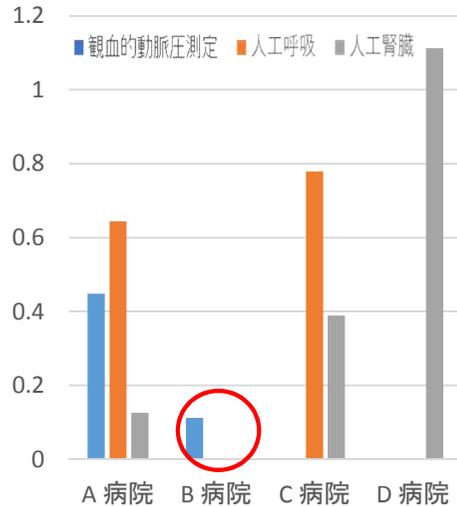
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



放射線治療

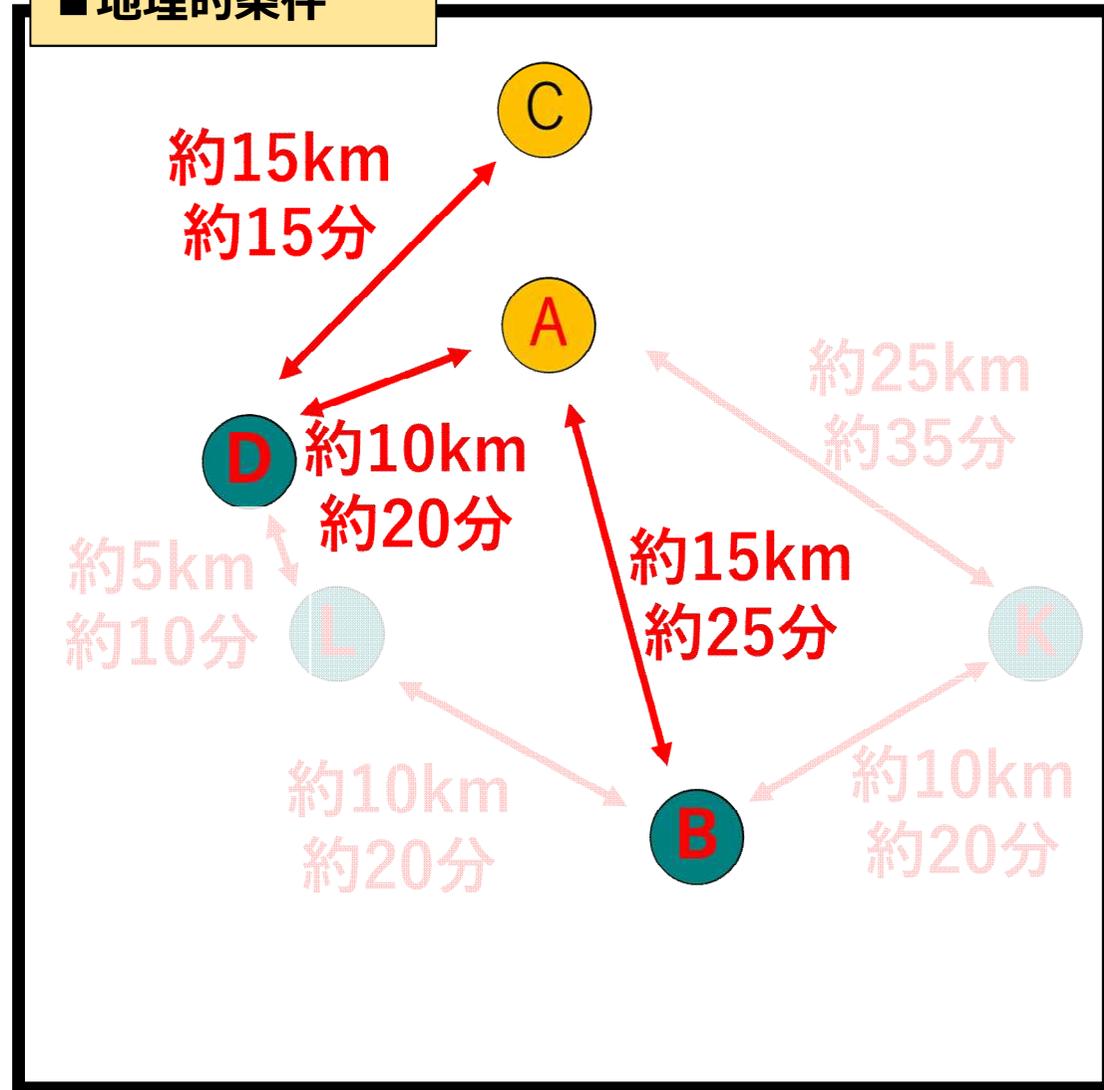


患者像



当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数(月あたり)を示したものの。

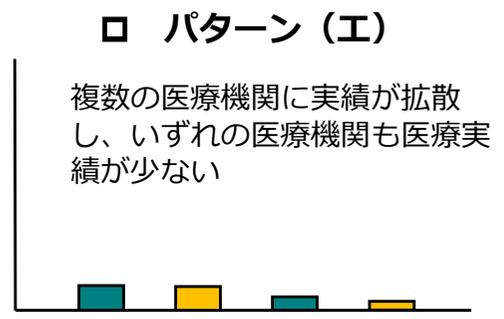
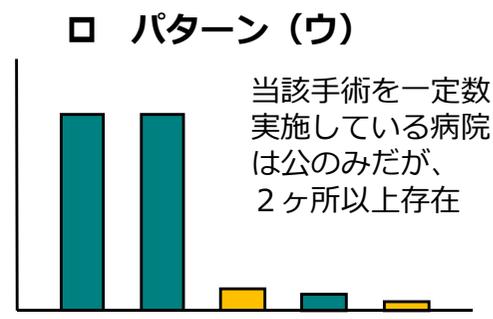
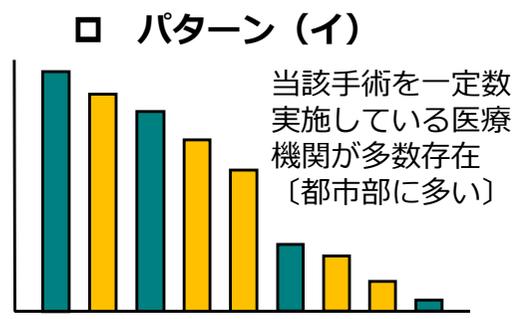
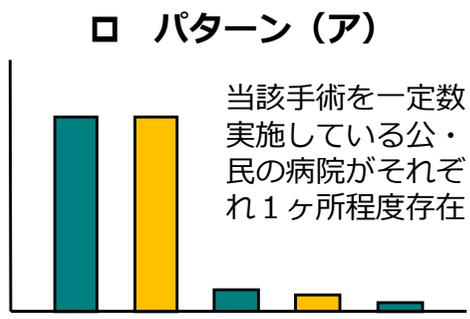
■地理的条件



視点1

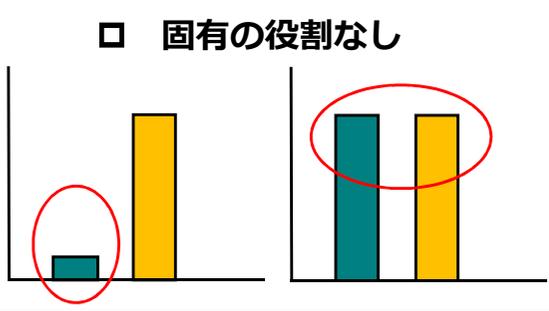
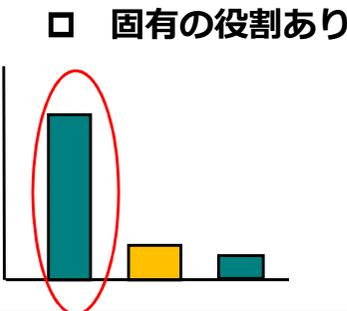
代表的な手術の実績を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。

■ 公立・公的病院等 ■ 民間医療機関



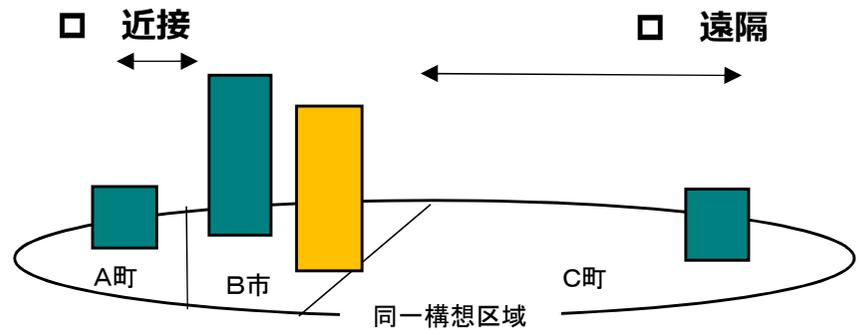
視点2

特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。



視点3

地理的条件（位置関係、移動に要する時間）を確認し、近接の度合いを確認。



「評価の視点のイメージ」

- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- ② 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られているとは言い難い公立・公的医療機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。**