

地域医療構想の推進について

- | | |
|---------------------------|--------|
| (1) 令和元年度地域医療構想の進め方について | P 1 |
| (2) 平成30年度病床機能報告の結果について | P 2～ 8 |
| (3) 県内病床数の推移について | P 9 |
| (4) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証 | P10～17 |
| (5) 地域医療構想調整会議における主な質疑内容 | P18 |

地域医療構想調整会議の開催等について

令和元年度年間スケジュール

| 時期 | 内容 |
|---------|--|
| 5月 | <p>福井県医療審議会（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保および外来医療に係る計画について ・ 地域医療介護総合確保基金事業について 等 |
| 8月～9月 | <p>圏域地域医療構想調整会議（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度病床機能報告の結果（県内医療機関データ）について ・ 医師確保および外来医療に係る計画について ・ 地域医療介護総合確保基金事業について 等 |
| 9月 | <p>福井県医療審議会（第2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保および外来医療に係る計画について 等 |
| 11月～12月 | <p>圏域地域医療構想調整会議（第2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度病床機能報告の医療内容による補正について ・ 診療実績データ等の分析による具体的対応方針の再検証について ・ 医師確保および外来医療に係る計画について 等 |
| 2月～3月 | <p>圏域地域医療構想調整会議（第3回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療実績データ等の分析による具体的対応方針の再検証について ・ 医師確保および外来医療に係る計画について 等 |
| 3月 | <p>福井県地域医療構想調整会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療実績データ等の分析による具体的対応方針の再検証について ・ 令和2年度地域医療構想の進め方について 等 |
| 3月 | <p>福井県医療審議会（第3回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保および外来医療に係る計画について 等 |

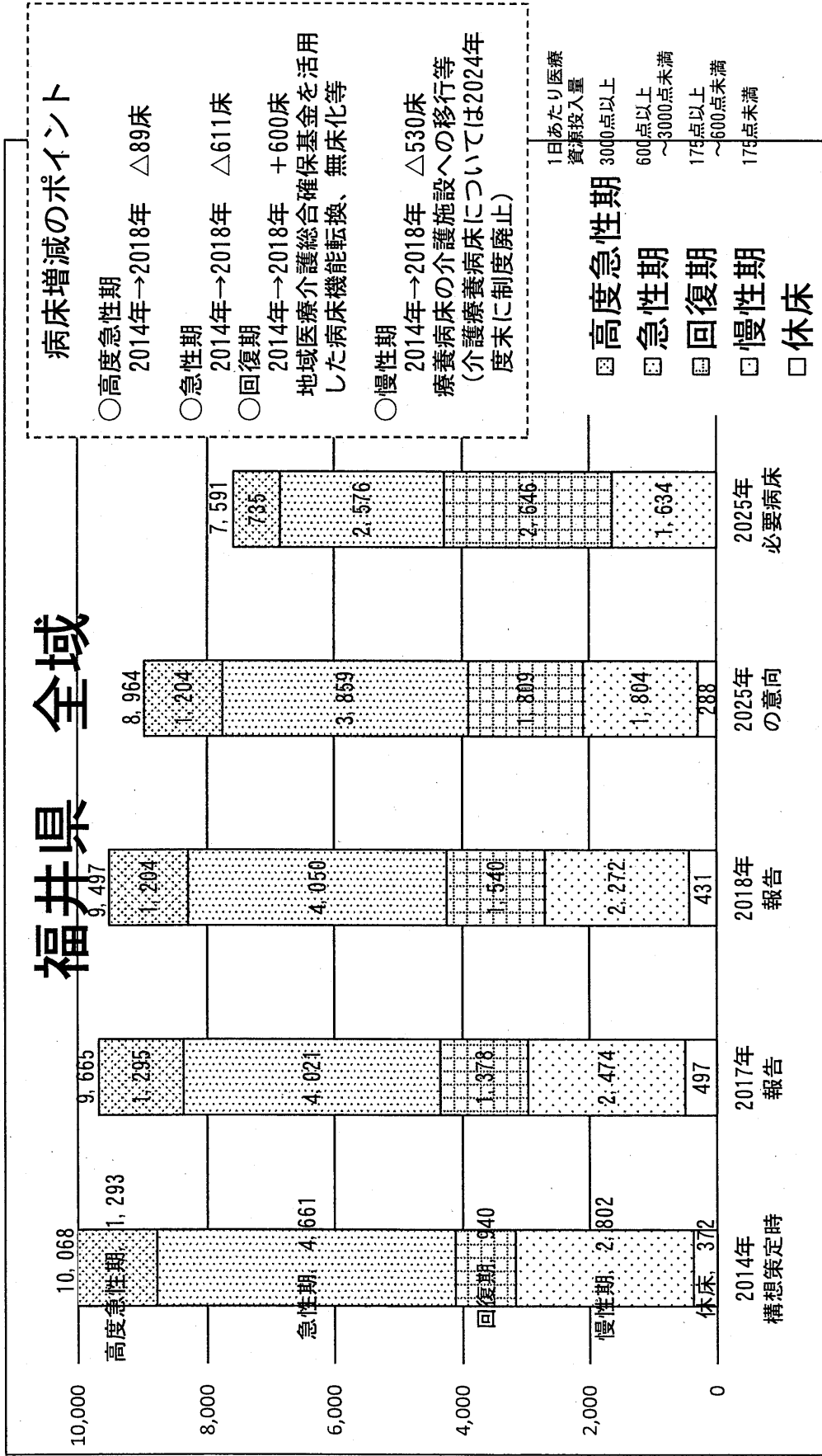
県内医療機関H30年の病床機能および2025年の意向 総括表

| 構想 区域 | 病・診別 | 許可病床数 (平成30年7月1日時点) | | 機能別の病床数 | | | | | | | | | | 介護保険 施設等 移行 | 廃止 | | |
|----------|-----------|------------------------|----------|---------|-------|------------|-------|-------|-------|-----|-----|--|--|-------------------|-----|-----|----|
| | | 一般 療養 | 一般 療養 | 時点等 | ①～⑤計 | 高度 急性期① | 急性期② | 回復期③ | 慢性期④ | 休床⑤ | | | | | | | |
| 福井 | 病院 | 4,456 | 3,554 | 902 | 4,456 | 1,186 | 1,740 | 645 | 785 | 100 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 4,240 | 1,889 | 780 | 4,240 | 1,889 | 1,589 | 780 | 519 | 66 | | | | | 216 | 0 |
| | 診療所 | 535 | 463 | 72 | 535 | 0 | 273 | 76 | 100 | 86 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 435 | 0 | 257 | 435 | 0 | 257 | 76 | 73 | 29 | | | | | 23 | 77 |
| | | 計 | 4,991 | 4,017 | 974 | 4,991 | 1,186 | 2,013 | 721 | 885 | 186 | | | | | | |
| 坂井 | 病院 | 691 | 661 | 30 | 691 | 1,186 | 1,946 | 856 | 592 | 95 | | | | | 239 | 77 | |
| | | 2025年 | 691 | 0 | 341 | 691 | 0 | 341 | 117 | 233 | 0 | | | | | 30 | 0 |
| | 診療所 | 55 | 43 | 12 | 55 | 0 | 36 | 0 | 19 | 0 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 55 | 0 | 36 | 55 | 0 | 36 | 0 | 19 | 0 | | | | | 0 | 0 |
| | | 計 | 746 | 704 | 42 | 746 | 0 | 377 | 117 | 252 | 0 | | | | | | |
| 福井・坂井 合計 | 病院 | 5,737 | 4,721 | 1,016 | 5,737 | 1,186 | 2,390 | 838 | 1,137 | 186 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 5,391 | 2,293 | 1,003 | 5,391 | 1,186 | 2,293 | 1,003 | 814 | 95 | | | | | 269 | 77 |
| | 診療所 | 72 | 72 | 0 | 72 | 0 | 273 | 76 | 100 | 86 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 72 | 0 | 257 | 72 | 0 | 257 | 76 | 73 | 29 | | | | | | |
| | | 計 | 4,652 | 4,652 | 588 | 4,652 | 588 | 1,691 | 1,502 | 871 | 0 | | | | | | |
| 奥越 | 病院 | 411 | 302 | 109 | 411 | 0 | 241 | 41 | 109 | 20 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 411 | 0 | 241 | 411 | 0 | 241 | 41 | 109 | 20 | | | | | 0 | 0 |
| | 診療所 | 72 | 72 | 0 | 72 | 0 | 19 | 19 | 0 | 34 | | | | | | | |
| | | 2025年 | 72 | 0 | 19 | 72 | 0 | 19 | 19 | 0 | 34 | | | | | 0 | 0 |
| | | 計 | 483 | 374 | 109 | 483 | 0 | 260 | 60 | 109 | 54 | | | | | | |
| 奥越 合計 | 419 | 16 | 129 | 419 | 16 | 129 | 181 | 93 | 0 | | | | | | | | |
| | 2025年必要病床 | 64 | 131 | 121 | 64 | 131 | 121 | 16 | 16 | 54 | | | | | | | |

機能別の病床数

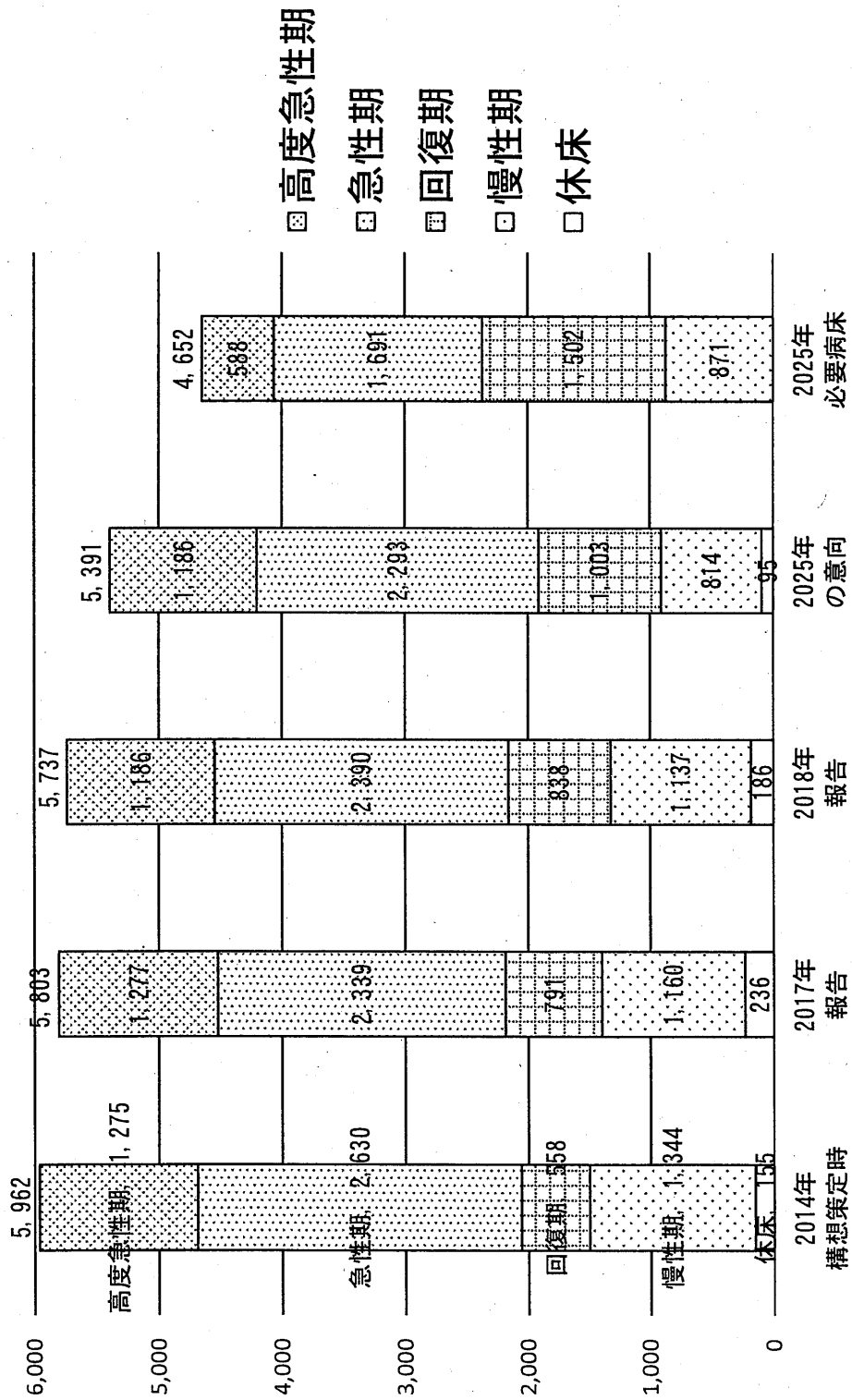
| 構想 区域 | 病・診別 | 許可病床数 (平成30年7月1日時点) | | 療養 | 機能別の病床数 | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|------------------------|-------|-------|---------|------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|----|--|--|--|
| | | 一般 + 療養 | 一般 | | ①～⑤計 | 高度 急性期① | 急性期② | 回復期③ | 慢性期④ | 休床⑤ | 介護保険 施設等 移行 | 廃止 | | | |
| 丹南 | 病院 | 1,532 | 922 | 610 | 1,532 | 0 | 514 | 389 | 595 | 34 | | | | | |
| | | 248 | 201 | 47 | 1,458 | 0 | 514 | 453 | 491 | 0 | 74 | | | | |
| | 診療所 | | | | 248 | 0 | 116 | 19 | 0 | 113 | | | | | |
| | | | | | 211 | 0 | 78 | 19 | 19 | 95 | 0 | | | | |
| 丹南 合計 | 2018年 A | 1,780 | | | 1,780 | 0 | 630 | 408 | 595 | 147 | | | | | |
| | 2025年 B | 1,669 | | | 1,669 | 0 | 592 | 472 | 510 | 95 | | | | | |
| | B-A | △ 111 | | | △ 111 | 0 | △ 38 | 64 | △ 85 | △ 52 | | | | | |
| | 2025年必要病床 C | 1,441 | | | 1,441 | 55 | 423 | 577 | 386 | 0 | | | | | |
| | B-C | 228 | | | △ 55 | △ 169 | △ 105 | 124 | 95 | | | | | | |
| 二州 | 病院 | 816 | 675 | 141 | 816 | 6 | 453 | 146 | 211 | 0 | | | | | |
| | | 44 | 44 | 0 | 816 | 6 | 453 | 146 | 211 | 0 | 0 | | | | |
| | 診療所 | | | | 44 | 0 | 25 | 0 | 0 | 19 | | | | | |
| | | | | | 44 | 0 | 25 | 0 | 0 | 19 | 0 | | | | |
| 若狭 | 計 | 860 | 719 | 141 | 860 | 6 | 478 | 146 | 211 | 19 | | | | | |
| | | 581 | 336 | 245 | 860 | 6 | 478 | 146 | 211 | 19 | 0 | | | | |
| | 診療所 | | | | 581 | 12 | 274 | 50 | 220 | 25 | | | | | |
| | | | | | 521 | 12 | 234 | 90 | 160 | 25 | 60 | | | | |
| 二州・若狭 合計 | 計 | 1,497 | 1,111 | 386 | 1,497 | 0 | 18 | 38 | 0 | 0 | | | | | |
| | | 637 | 392 | 245 | 1,497 | 18 | 770 | 234 | 431 | 44 | 60 | | | | |
| | 診療所 | | | | 637 | 12 | 292 | 88 | 220 | 25 | 0 | | | | |
| | | | | | 561 | 12 | 236 | 128 | 160 | 25 | 60 | | | | |
| 全県 | 病院 | 8,487 | 6,450 | 2,037 | 8,487 | 1,204 | 3,563 | 1,388 | 2,153 | 179 | | | | | |
| | | 1,010 | 879 | 131 | 8,107 | 1,204 | 3,442 | 1,657 | 1,693 | 111 | 380 | | | | |
| | 診療所 | | | | 1,010 | 0 | 487 | 152 | 119 | 252 | | | | | |
| | | | | | 857 | 0 | 417 | 152 | 111 | 177 | 23 | | | | |
| 全県 合計 | 2018年 A | 9,497 | | | 9,497 | 1,204 | 4,050 | 1,540 | 2,272 | 431 | | | | | |
| | 2025年 B | 8,964 | | | 8,964 | 1,204 | 3,859 | 1,809 | 1,804 | 288 | | | | | |
| | B-A | △ 533 | | | △ 533 | 0 | △ 191 | 269 | △ 468 | △ 143 | | | | | |
| | 2025年必要病床 C | 7,591 | | | 7,591 | 735 | 2,576 | 2,646 | 1,634 | 0 | | | | | |
| | B-C | 1,373 | | | 1,373 | 469 | 1,283 | △ 837 | 170 | 288 | | | | | |

県内医療機関のH30年の病床機能および2025年の意向



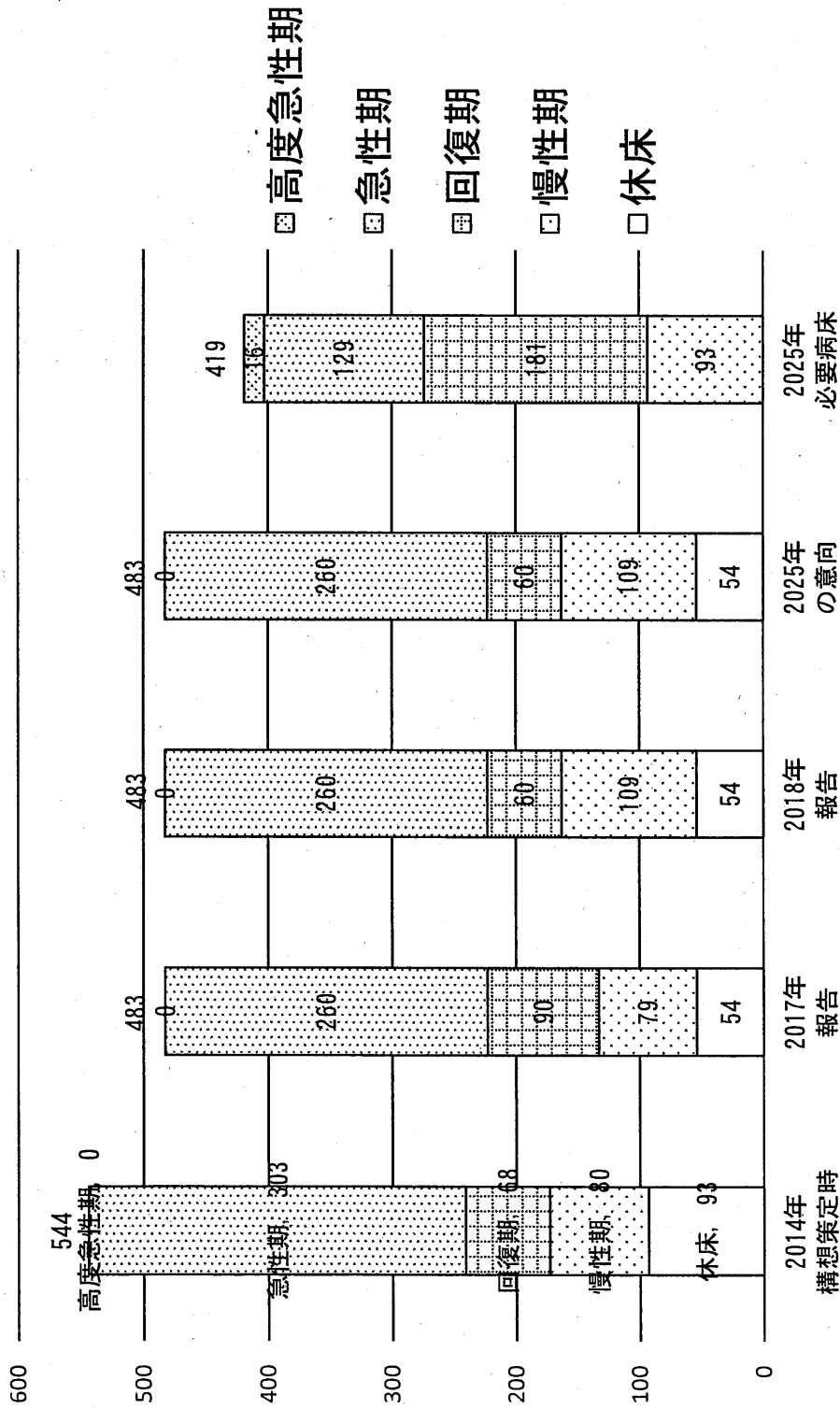
| 病床機能 | 2017年→2018年病床増減 | 2018年→2025年病床増減 | 2025年必要病床との比較 |
|-------|-----------------|-----------------|---------------|
| 高度急性期 | △91床 | 増減なし | 469床超過 |
| 急性期 | +29床 | △191床 | 1,283床超過 |
| 回復期 | +162床 | +269床 | 837床不足 |
| 慢性期 | △202床 | △468床 | 170床超過 |
| 休床 | △66床 | △143床 | 288床超過 |
| 計 | △168床 | △533床 | 1,373床超過 |

福井・坂井 構想区域



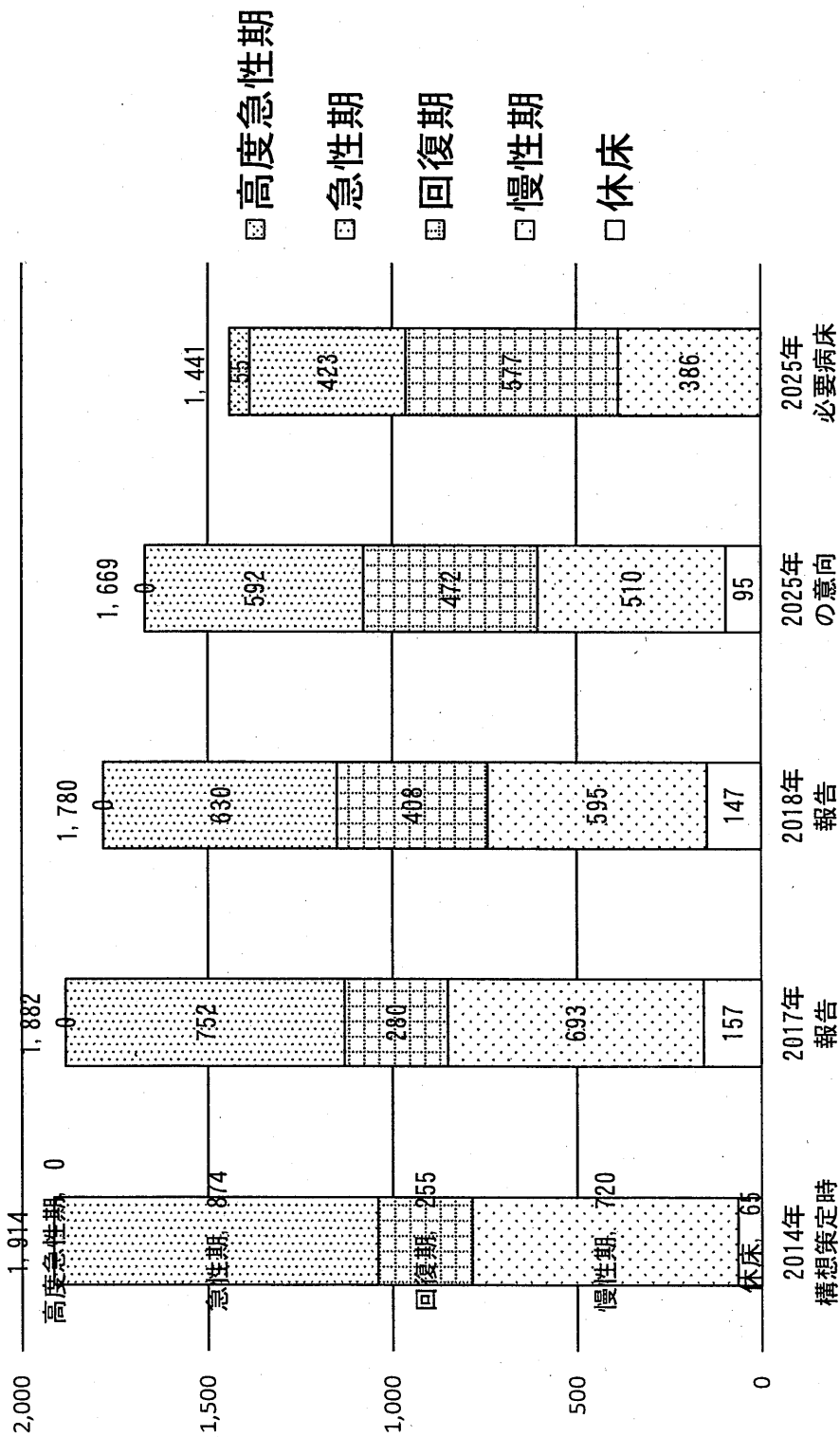
| 病床機能 | 2017年→2018年病床増減 | 2018年→2025年病床増減 | 2025年必要病床との比較 |
|-------|--------------------|----------------------|---------------|
| 高度急性期 | △91床 (福△91 坂 0) | 増減なし | 598床超過 |
| 急性期 | +51床 (福 +53 坂 +53) | △97床 (福△67 坂△30) | 602床超過 |
| 回復期 | +47床 (福 +102 坂△55) | +165床 (福 +135 坂 +30) | 499床不足 |
| 慢性期 | △23床 (福△25 坂 +2) | △323床 (福△293 坂△30) | 57床不足 |
| 休床 | △50床 (福△50 坂 0) | △91床 (福△91 坂 0) | 95床超過 |
| 計 | △66床 (福△66 坂 0) | △346床 (福△316 坂△30) | 739床超過 |

奥越 構想区域



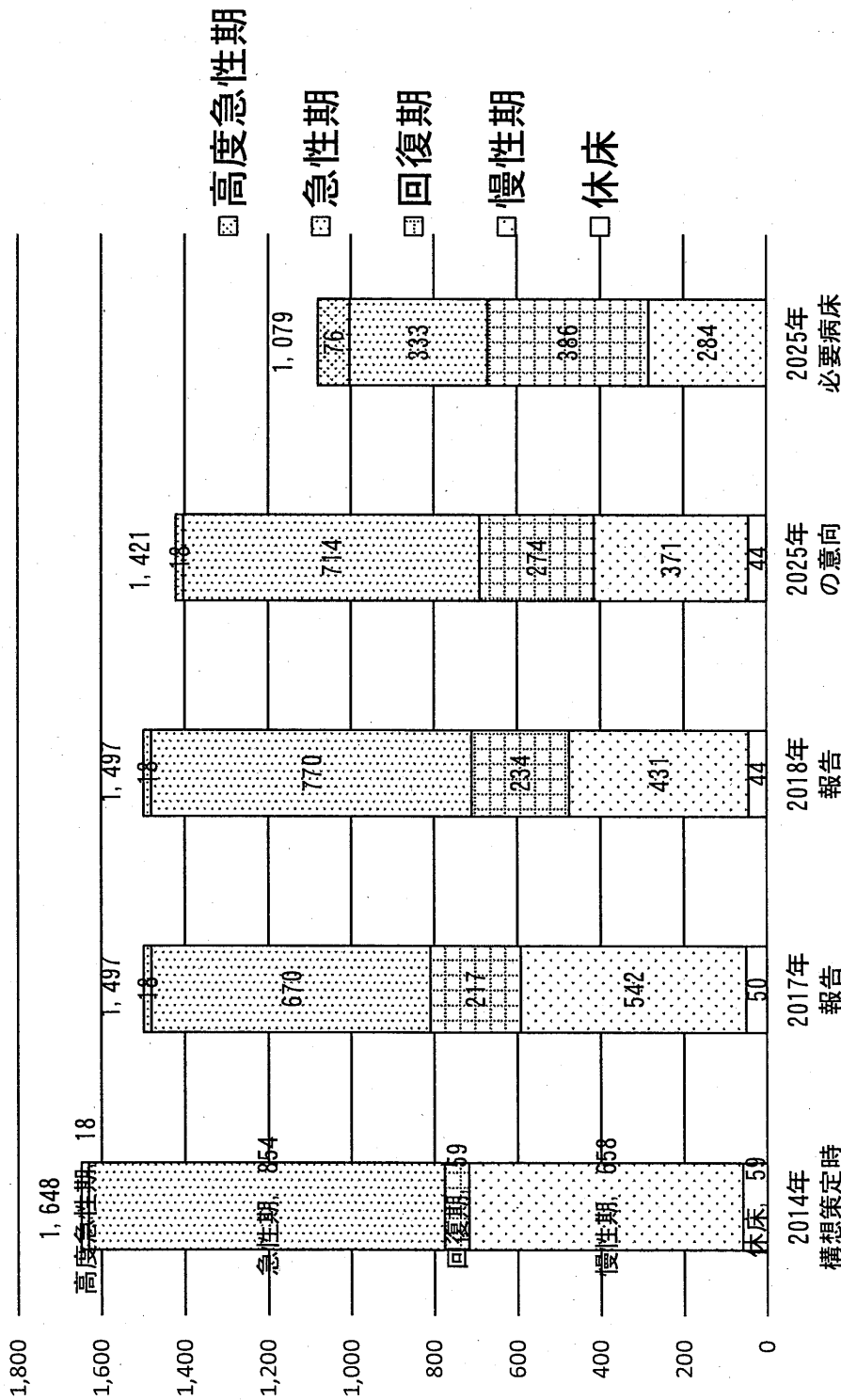
| 病床機能 | 2017年→2018年病床増減 | 2018年→2025年病床増減 | 2025年必要病床との比較 |
|-------|-----------------|-----------------|---------------|
| 高度急性期 | 増減なし | 増減なし | 16床不足 |
| 急性期 | 増減なし | 増減なし | 131床超過 |
| 回復期 | △30床 | 増減なし | 121床不足 |
| 慢性期 | +30床 | 増減なし | 16床超過 |
| 休床 | 増減なし | 増減なし | 54床超過 |
| 計 | 増減なし | 増減なし | 64床超過 |

丹南 構想区域



| 病床機能 | 2017年→2018年病床増減 | 2018年→2025年病床増減 | 2025年必要病床との比較 |
|-------|-----------------|-----------------|---------------|
| 高度急性期 | 増減なし | 増減なし | 55床不足 |
| 急性期 | △122床 | △38床 | 169床超過 |
| 回復期 | +128床 | +64床 | 105床不足 |
| 慢性期 | △98床 | △85床 | 124床超過 |
| 休床 | △10床 | △52床 | 95床超過 |
| 計 | △102床 | △111床 | 228床超過 |

三州・若狭 構想区域



| 病床機能 | 2017年→2018年病床増減 | 2018年→2025年病床増減 | 2025年必要病床との比較 |
|-------|-------------------|-----------------|---------------|
| 高度急性期 | 増減なし | 増減なし | 58床不足 |
| 急性期 | +100床 (二+42 若+58) | △56床 (三 0 若△56) | 381床超過 |
| 回復期 | +17床 (三 0 若+17) | +40床 (三 0 若+40) | 112床不足 |
| 慢性期 | △111床 (三△42 若△69) | △60床 (三 0 若△60) | 87床超過 |
| 休床 | △6床 (三 0 若△6) | 増減なし | 44床超過 |
| 計 | 増減なし | △76床 (三 0 若△76) | 342床超過 |

地域医療構想策定時と令和元年度病床数の増減(見込み含む)(一般病床+療養病床)

(単位:床)

| 医療圏 | 医療機能 | 2014年 (平成26年) 7月1日時点 (構想策定時) | | 2019年 (平成31年) 3月31日時点 | | 2019年(令和元年度)の増減 | | | 【2025年必要病床数】 | |
|-----------|-------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|---|--------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--|
| | | 病床数 A | 病床数 B | 2019年度 病床増減数 C | 増減内訳(見込み含む) D | 2019年度末 病床数 E(B-C) | 2014年7月 からの増減 F(E-A) | 病床数 G | 2014年 からの増減 I(G-A) | |
| 福井・ 坂井 | 高度急性期 | 1,275 | 1,182 | 0 | | 1,182 | △ 93 | 588 | △ 687 | |
| | 急性期 | 2,630 | 2,386 | △ 50 | 福井県立病院⇒削減△50 (9月) | 2,336 | △ 294 | 1,691 | △ 939 | |
| | 回復期 | 558 | 838 | 0 | | 838 | 280 | 1,502 | 944 | |
| | 慢性期 | 1,344 | 1,137 | △ 42 | 福井リハビリテーション病院⇒介護院転換△42 (4月) | 1,095 | △ 249 | 871 | △ 473 | |
| | 病床等 | 155 | 186 | △ 52 | 福井リハビリテーション病院⇒介護院転換△24 (4月) | 134 | △ 21 | | △ 155 | |
| | 計 | 5,962 | 5,729 | △ 144 | 福井県立病院⇒削減△9 (9月)、大橋整形外科⇒削減△19 | 5,585 | △ 377 | 4,652 | △ 1,310 | |
| 奥越 | 高度急性期 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 16 | △ 16 | |
| | 急性期 | 303 | 260 | 0 | | 260 | △ 43 | 129 | △ 174 | |
| | 回復期 | 68 | 60 | 0 | | 60 | △ 8 | 181 | 113 | |
| | 慢性期 | 80 | 109 | 0 | | 109 | 29 | 93 | 13 | |
| | 病床等 | 93 | 54 | △ 6 | 尾崎病院⇒介護院転換△6 (4月) | 48 | △ 45 | | △ 93 | |
| | 計 | 544 | 483 | △ 6 | | 477 | △ 67 | 419 | △ 125 | |
| 丹南 | 高度急性期 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 55 | 55 | |
| | 急性期 | 874 | 630 | △ 5 | 林病院⇒削減△5 (6月) | 625 | △ 249 | 423 | △ 451 | |
| | 回復期 | 255 | 408 | 5 | 林病院⇒削減△5 (6月)、池端病院⇒転換+10 | 413 | 158 | 577 | 322 | |
| | 慢性期 | 720 | 595 | △ 84 | 谷川病院⇒介護院転換△36 (4月)、池端病院⇒転換△10 今立中央病院⇒介護院転換△38 (6月) | 511 | △ 209 | 386 | △ 334 | |
| | 病床等 | 65 | 147 | 0 | | 147 | 82 | | △ 65 | |
| | 計 | 1,914 | 1,780 | △ 84 | | 1,696 | △ 218 | 1,441 | △ 473 | |
| 嶺南 | 高度急性期 | 18 | 18 | 0 | | 18 | 0 | 76 | 58 | |
| | 急性期 | 854 | 770 | 0 | | 770 | △ 84 | 333 | △ 521 | |
| | 回復期 | 59 | 234 | △ 25 | 敦賀医療センター⇒削減△25 (4月) | 209 | 150 | 386 | 327 | |
| | 慢性期 | 658 | 431 | 0 | | 431 | △ 227 | 284 | △ 374 | |
| | 病床等 | 59 | 44 | 10 | 敦賀医療センター⇒休床+10 (4月) | 54 | △ 5 | | △ 59 | |
| | 計 | 1,648 | 1,497 | △ 15 | | 1,482 | △ 166 | 1,079 | △ 569 | |
| 合計 | 高度急性期 | 1,293 | 1,200 | 0 | | 1,200 | △ 93 | 735 | △ 558 | |
| | 急性期 | 4,661 | 4,046 | △ 55 | | 3,991 | △ 670 | 2,576 | △ 2,085 | |
| | 回復期 | 940 | 1,540 | △ 20 | | 1,520 | 580 | 2,646 | 1,706 | |
| | 慢性期 | 2,802 | 2,272 | △ 126 | | 2,146 | △ 656 | 1,634 | △ 1,168 | |
| | 病床等 | 372 | 431 | △ 48 | | 383 | 11 | | △ 372 | |
| | 計 | 10,068 | 9,489 | △ 249 | | 9,240 | △ 828 | 7,591 | △ 2,477 | |

※ 2014年の数は病床機能報告 2019年の数は地域医療課調べ

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年
4月24日

第66回 社会保険
審議会医療部会

資料1-2
(一部改変)

○ 2019年年末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、合意された具体的な対応方針を検証し、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な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年年末までに、全ての医療機関の診療実績データを分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」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要請する予定。

分析内容

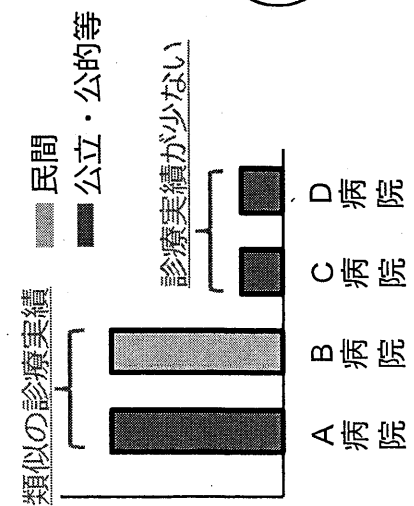
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 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。

分析のイメージ

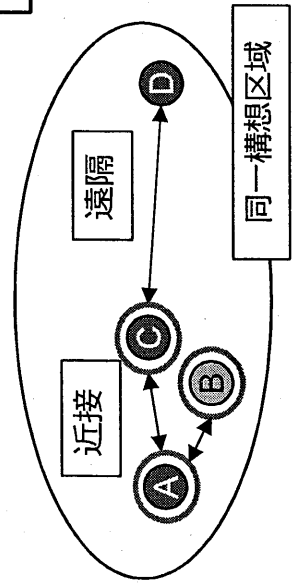
① 診療実績のデータ分析

(領域等 (例：がん、救急等) ごと)

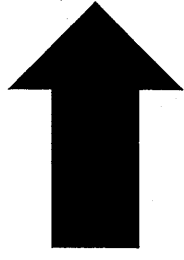


② 地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認

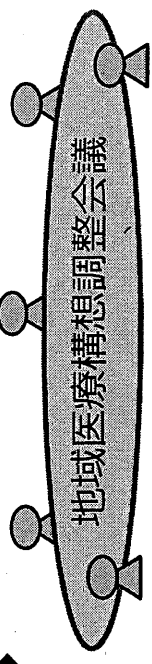


①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等



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 (P12) について具体的な協議・再度の合意を要請



領域・項目の取扱について

- 診療実績のデータ分析等については、分析項目ごとに実施するが、領域ごとに分析項目の数や性質が異なるため、分析項目数のみに応じた評価を行う場合、領域間で必ずしも考え方や項目ごとの重みづけが一致しないと考えられる。(例えば、分析項目数で一定の基準を設ける場合、がん領域の複数の項目で実績が多い病院の方が、他の領域の実績が多い病院よりも有利になる等)
- そのため、領域ごとに分析結果を集約し、領域ごとに「診療実績が特に少ない」や「類似の診療実績」かどうかを判断した上で、結果を集約し、「多数の領域で『診療実績が特に少ない』」や「多数の領域で『類似かつ近接』」を判断することとしてはどうか。

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】 | | | |
|---------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| 【がん】 | (手術) (その他) | 肺・呼吸器 化学療法* | 消化器(消化管/肝胆膵) 放射線療法 | 乳腺 泌尿器/生殖器 |
| 【心筋梗塞等の心血管疾患】 | 心筋梗塞 外科手術が必要な心疾患 | | | |
| 【脳卒中】 | 脳梗塞 脳出血(くも膜下出血を含む) | | | |
| 【救急医療】 | 救急搬送等の医療 | | 大腿骨折等 | |
| 【小児医療】 | | | | |
| 【周産期医療】 | | | | |
| 【災害医療】 | | | | |
| 【へき地医療】 | | | | |
| 【研修・派遣機能】 | | | | |

* 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。

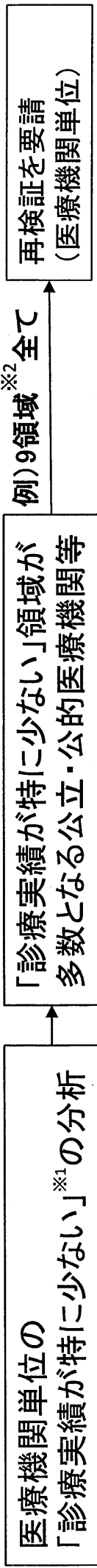
具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率
的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化
が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進され
ると考えられる。
- これらのことから、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」に含まれると解する。)
- そのため、「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」
(「再検証対象医療機関」とする。)とされた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選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同
士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えないよう、
将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

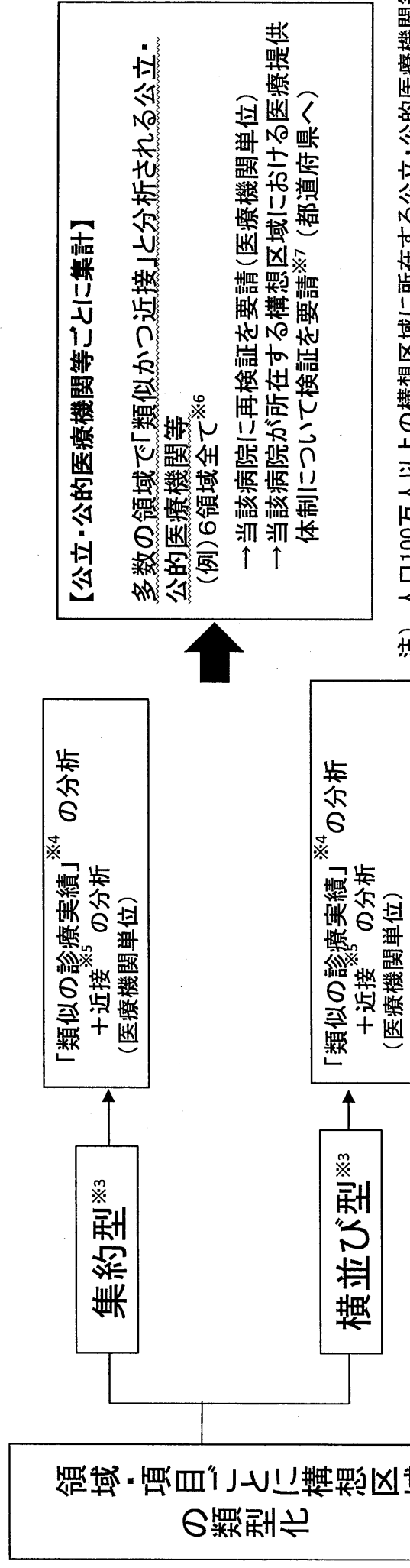
診療実績の分析と再検証の要請の要請の流れ（イメージ）（案）について

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)



注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

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。(P14)

※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。(P14)

※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。

※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。(P16)

「類似の実績」の考え方について (案) ②

〔構想区域の類型化の手順〕

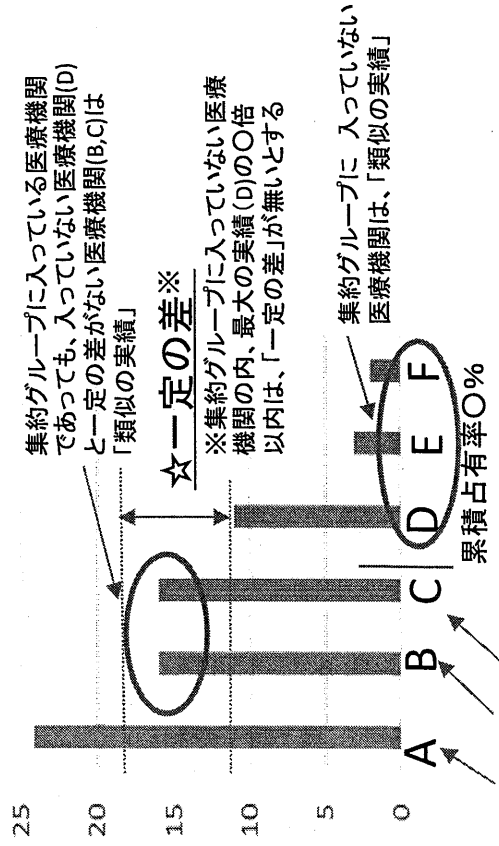
- ① 診療実績が上位〇% (累積占有率〇%) 以内に入っている医療機関を実績上位グループとする。
- ② 実績上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、実績下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、差がない場合を「横並び型」、それ以外を「集約型」とする。

横並び型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 実績上位グループに入っていない医療機関 (D,F) については、「類似の実績」と考える。
- ② 実績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) の〇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



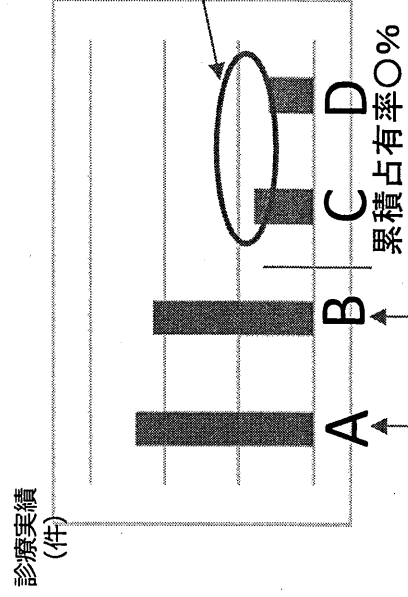
実績上位グループ (累積占有率〇%以内)

集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

- 実績上位グループに入っていない医療機関 (B,C,D) については、「類似の実績」と考える。

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



実績上位グループ (累積占有率〇%以内)

①公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

○ 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 2025年に持つべき医療機能※1別の病床数

(※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)

○ なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における

- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
- ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置

等についての検討が必要になると想定される。

○ その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。

○ これらの検討結果を踏まえ、

- ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
- ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」

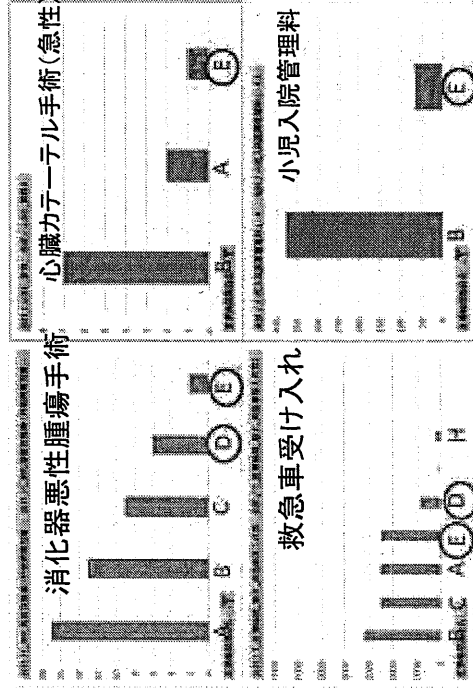
等の対応※2が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。
⇒ 具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

②構想区域全体に求める検証の内容について

- 「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、
 ・当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
 ・そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が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。

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の例



- 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。
 - ・消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
 - ・心臓カテーテル手術では、B,A
 - ・救急車受け入れでは、B,C,A
 - ・小児入院管理料では、B
- そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。
- また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

- そのため、「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おいて、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿(少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等(「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関のあり方も含む))を検証することを都道府県に対して要請してはどうか。

③再検証の要請の対象とならないが、「診療実績が特に少ない」・「類似かつ近接」と分析される領域・項目を有する公立・公的医療機関等への対応について

- 今回、診療実績の分析を行うため、結果的に再検証の要請の対象ではないが、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される医療機関が明らかとなることがある。
- これらについては、一部の領域において代替可能性がある等の課題に対応するため、疾病の特性に応じた議論※に着手することは、地域における適切な医療提供体制の構築に資するものと考えられる。
 - ※ いわゆるこども病院等の特定の領域について、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療を提供している場合もあるため留意する必要がある。
- そのため、一部の領域において「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された医療機関に対しては、自主的に具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとし、必要に応じて、地域で議論を行うこととしてはどうか。その際、検討のために必要なデータや支援については、引き続き国においても検討することとする。
- なお、具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）において、都道府県等に提供するよう努めることとしている患者重症度等の患者像に関するデータなどの地域医療構想調整会議における協議・検証に資するデータについても、引き続き検討する必要がある。

地域医療構想調整会議（第1回）における主な質疑内容

項目

質疑内容

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

- 国から、二次医療圏内で「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」公立・公的医療機関等が示されるとのことだが、県内の医療機関についても示される見込みか。
⇒県内においても、二次医療圏内に複数の公立・公的医療機関等がある地域について、「診療実績が類似している」ことが示される可能性がある。
- 「診療実績が少ない」等と示された医療機関に対して、調整会議の場でどこまで踏み込んだ議論を行うのか。
⇒医療機関に対して、直接的に病床の削減等を求めることはしない。医療機関の方針を調整会議に提示していただくことになるが、当該医療機関が地域の中でどのような位置付けになるか等について議論していただきたい。
- 今後地域ごとに、公立・公的医療機関等の医療機能の一部統合等を議論することになる可能性があるが、その際に医師が不足している地域においては、医療提供体制が弱体化しないよう配慮していただきたい。

在宅医療の推進について

- 在宅医療について議論するため、在宅医療の患者ニーズや提供可能な量等について数値化して示すことはできないか。
⇒国において、国保のシステムのデータを用いて在宅医療の体制や患者数等を数値化する取組みが進められている。
⇒在宅医療を提供する方々の意向等、地域における将来の資源等については、実態調査等により地域で把握していただきたい。
- 患者が病院から在宅に移行するには、介護家族を支えるため介護サービスの充実が必要と考えるが、介護を担う人材が不足している状況である。外国人人材の育成や活用など、早急に対策を講じていただきたい。
⇒人材不足の課題については重く受け止めており、外国人人材の増加など様々な対策を講じていきたい。
- 在宅医療を行っている医師が高齢化し、現在は患者数に対応できているが、将来において地域医療構想に伴い病床が減少した場合、受け皿が足りなくなる恐れがある。病院が介護医療院等の施設に転換した在宅医療が一つの対策だと考える。
⇒地域医療構想において、病床が減る分を在宅医療のみでまかなうという進め方は考えていない。地域の医療資源等をふまえて、介護施設の活用などどのような医療提供体制が望ましいかを地域ごとに検討する必要がある。
- 坂井地区でモデル事業が行われているが、地域によって必要な施策は異なり、他の地域においてそのまま取り組むのではなく、地域ごとの必要な施策を検討し取り組むべきである。