

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

具体的対応方針に係る再検証分析の対象

- 平成29年度病床機能報告において高度急性期または急性期と報告した病棟を持つ1,455の公立・公的医療機関について診療実績データを基に分析
※未報告病院は対象外(県内は該当なし)
※1月17日に対象医療機関が約1,466病院に変更
- 各分析項目について(A)「診療実績が特に少ない」または(B)「類似かつ近接」(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)の要件のいずれかを全ての項目で満たす424病院(29%)を、再検証要請対象医療機関として公表(9月26日公表)
※1月17日に対象医療機関が約440病院(30%)に変更

再検証要請対象となる医療機関

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)・・・B
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)・・・A,B
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)・・・B
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)・・・A,**B**
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)・・・B

※1月17日提供データにおいて、厚労省においてデータを以下のとおり精査した結果、東近江市立能登川病院がB基準にも該当した

- ・公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ・紙レセプト(公費等)の手術実績の追加
- ・病床機能報告の病棟名・病棟ID 等の確認を踏まえた追加

3

分析方法の検証

診療実績データの分析における人口規模の考慮

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受けるため、構想区域を5つに分類
 - ① 100万人以上
 - ② 50万人以上100万人未満
 - ③ 20万人以上50万人未満 ……大津、湖南、東近江
 - ④ 10万人以上20万人未満 ……甲賀、湖東、湖北
 - ⑤ 10万人未満 ……湖西
- 人口規模に応じて診療実績が特に少ないとされる件数等を設定
- 基準値について、下位33.3パーセンタイル値に設定

4

各分析項目及び人口規模グループにおける公立・公的医療機関等の基準(33.3パーセンタイル)値

領域	分析項目	人口区分ごとの33.3パーセンタイル値				
		区分1	区分2	区分3 大津 湖南 東近江	区分4 甲賀 湖東 湖北	区分5 湖西
がん	肺・呼吸器	4	4	3	2	1
	乳腺	4	3	2	1	1
	消化器(消化管/肝胆膵)	10	7	5	3	2
	泌尿器/生殖器	9	8	5	4	2
	放射線療法	7	6	6	4	3
心筋梗塞等の 心血管疾患	心筋梗塞	3	3	3	2	2
	外科手術が必要な心疾患	5	5	4	2	2
脳卒中	超急性期脳卒中加算	1	1	1	1	1
	クリッピング術等	2	2	2	1	1
	開頭血腫除去術等	1	1	1	1	1
	脳血管内治療	1	1	1	1	2
救急医療	救急搬送等の医療	1,965	1,037	648	419	392
	大腿骨骨折等	4	4	4	4	4
小児医療	小児入院管理料等	421	405	329	210	122
周産期 医療	分娩件数	31	24	22	16	9
	ハイリスク分娩管理加算	16	18	20	10	8

5

診療実績データ分析における A「診療実績が特に少ない」基準について

- 次の6領域について、診療実績(H29病床機能報告)により分析し、分析項目ごとに全ての実績が少ないかどうか分析

①がん(5) ②心筋梗塞等の心血管疾患(2) ③脳卒中(4)
④救急医療(2) ⑤小児医療(1) ⑥周産期医療(2)

- 次の3領域については病床機能報告から診療実績が把握できないため下記の方法で分析

⑦災害医療 ⑧へき地医療 ⑨研修・派遣機能

→「災害拠点病院」「へき地拠点病院」「基幹型臨床研修病院」
に該当するかどうか

→上記の分類により、9領域すべてで診療実績が少ないに「●」となればA基準の要件を満たし再検証要請対象となる
(大津赤十字志賀病院、東近江市立能登川病院)

6

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

○「類似の実績」の考え方

- ① 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、それ以外を下位に分類
- ② 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」(ex.湖北)、一定(1.5倍)の差がない場合を「横並び型」(ex.大津)とする

→下位グループおよび一定の差がない医療機関を「類似の実績」と判断する

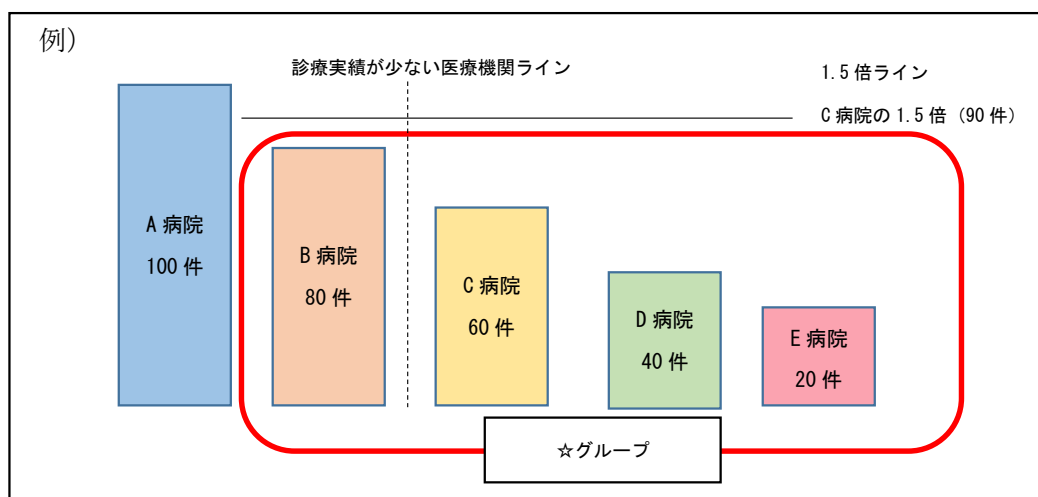
○「所在地が近接」の考え方

→「自動車での移動時間が20分以内の距離」と定義

※移動時間は国土交通省総合交通分析システム(NITAS)の最新版を用いて集計
計算は「道路モード」(高速道路利用)で行い速度は法定速度としている

7

「類似かつ近接」の分析方法(1)類似の考え方



- 構想区域全体の総診療実績 = 300件
- 累積比率が50%を初めて越えた医療機関はB病院(180件 ÷ 300件 = 60%)
- 累積比率が50%を初めて越えた医療機関より診療実績が少ない医療機関は、C病院(累積比率80%)からE病院(累積比率100%)まで
- C病院の1.5倍(60 × 1.5 = 90)未満であるB病院からE病院までを「☆グループ」

8

「類似かつ近接」の分析方法(2) 近接の考え方

		対象医療機関から20分圏内にある医療機関			
		公立・公的等医療機関で「分析項目ごとのA評価」が●ではない	公立・公的等医療機関で「分析項目ごとのA評価」が●	民間医療機関で診療実績が1件以上	公立・公的等医療機関、民間医療機関で診療実績が0件
自医療機関	「分析項目ごとのA評価」が●ではない	近接	近接と ならない	近接	近接と ならない
	「分析項目ごとのA評価」が●	近接	近接	近接	近接と ならない
	診療実績が0件	近接医療機関の有無にかかわらず 分析項目ごとのB評価に「●」			

- 各分析項目について、自動車での移動時間が20分以内(同一構想区域内に限る)の距離に、診療実績を有する医療機関がある場合を、「近接する医療機関がある」とする。
- ただし、A分析の結果「診療実績が特に少ない」に該当しない医療機関に、「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等が近接している場合は「近接する」としない。
- 距離の算出にはNITAS(総合交通分析システム)を用いており、最短のルート(所要時間最小)による移動時間を使用

9

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

- 以下のどれかに該当する場合、B基準で「●」となる
 - ① 領域毎の分析項目全てで「診療実績が特に少ない」に該当
(ex.地域医療機能推進機構滋賀病院のがん項目)
 - ② 領域毎の分析項目全てで「類似かつ近接する医療機関あり」に該当
(ex.市立長浜病院の救急医療項目)
 - ③ 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接する医療機関あり」の分析項目に該当し、合計すると項目全てで該当
(ex.滋賀医科大学医学部附属病院の救急医療項目)

※ただし、類似要件(累積占有率)や近接要件により、上記に該当してもB基準で「●」とならない場合あり(ex.公立甲賀病院の小児医療項目)

→上記の分類により、6領域すべてに「●」となればB基準の要件を満たし再検証要請対象となる

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、

済生会守山市民病院、**東近江市立能登川病院**、長浜市立湖北病院)

10

再検証要請を受けた今後の対応について

- 厚生労働省から現時点で提供されていない詳細なデータ（民間病院も含めた分析データ）の提供があり次第、詳細な分析・検証を行い、関係者に対して情報提供を行う
- 今回の分析結果については厚生労働省において病床機能報告データを基に機械的に分析したものであることを踏まえつつ、各圏域で実施している地域医療構想調整会議において地域の実情を加味した上で協議を実施する
- 再検証要請対象（公表対象）とならなかったが、同一圏域内において「類似かつ近接」に多数の医療機関が該当する領域について、地域医療構想調整会議において機能分化・連携に関する検討を行う

11

再検証要請対象となった医療機関の対応予定

- 地域医療機能推進機構滋賀病院（大津圏域）
→再編統合を行わない（既に転換済）
- 大津赤十字志賀病院（大津圏域）
→再編統合を行わない（既に転換済）
- 済生会守山市民病院（湖南圏域）
→急性期55床を回復期に転換予定
- 東近江市立能登川病院（東近江圏域）
→公設民営の医療機関
- 長浜市立湖北病院（湖北圏域）
→平成30年度末に13床をダウンサイジング済

12

民間医療機関の診療実績データに関する資料の提供について

- 厚生労働省より公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リストが提供（取扱注意）
- 民間医療機関については必ずしも政策医療に重点化した役割を求められるわけではないことから、公立・公的医療機関等と競合しているものを明らかにする観点で、一定以上の診療実績があり、公立・公的医療機関等と近接しているもののみを、公立・公的医療機関等の競合の相手方として示された

13

民間医療機関の診療実績データに関する資料の取扱いについて

- 診療実績の分析は全国規模で行っているため、国において当該資料が確定されるまでの間は、提供した当該資料については非公開の取扱とされたい
- また、その間において、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については、非公開として取り扱うこと

→滋賀県においては民間医療機関の診療実績データに関する資料について、今年度開催の調整会議においては使用せず、

- ① 民間医療機関の診療実績データは国と県で精査中（非公開）
- ② 民間医療機関については診療実績が少ない等の公表ではなく、公立・公的医療機関等と近接し、一定の実績を有する医療機関として取り扱う予定

であることを口頭で報告するのみとする

14

具体的対応方針の再検証等の期限について

- 当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする
- その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表2019」(令和元年12月19日)において、2020年度から2025年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する

→建前上、期限は骨太の方針2019の期限(2020/3,2020/9)となっているが、明言はされていない。再検証要請に関する様式等についても改めて通知(年度内)される予定