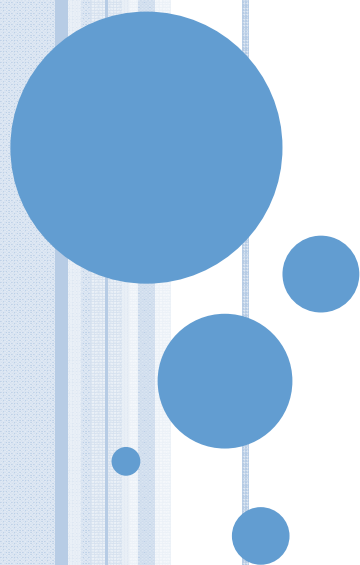


具体的対応方針の再検証の 要請に係る分析について



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1455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)

- 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)

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
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)・・・B

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
- 基準値について現時点では不明だが、下位33.3パーセンタイル値に設定

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)

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

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、長浜市立湖北病院)

- 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。