地域医療構想について

(公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の 再検証の要請等)

具体的対応方針の再検証の要請の概要について

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

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 (一部改変)

○ 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、<u>「診療実績が少ない」</u>または<u>「診療実績が類似している</u>」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

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。

「代替可能性あり」

医療機関等

とされた公立・公的

分析のイメージ

病

院

①診療実績のデータ分析

(領域等(例:がん、救急等)ごと)

D

院

院

②地理的条件の確認

 類似の診療実績
 其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

 シ療実績が少ない

近接 遠隔 同一構想区域

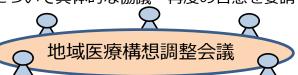
③分析結果を踏まえた地域医療 構想調整会議における<mark>検証</mark> ①及び②により 医療機関の診療実績や

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



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は<u>診療実績が少ない医療機関</u>や、<u>他の医療機関と競合している医療機関</u>を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、
 - 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(「類似かつ近接」とする)。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある(注)」とし、その結果を都道府県に提供する。

- 注: ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。
- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、<u>「他の医療機関による役割の代替可</u> 能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「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」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合(注)は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注: 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

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、<u>地</u> 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ることがないよう、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

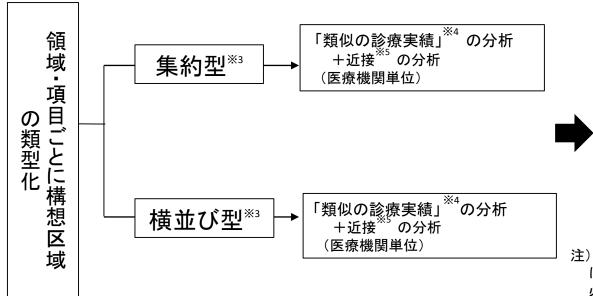
A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

医療機関単位の 「診療実績が特に少ない」^{※1}の分析 「診療実績が特に少ない」領域が 多数となる公立・公的医療機関等

例)9領域^{※2}全て 再検証を要請 (医療機関単位)

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)



【公立・公的医療機関等ごとに集計】

多数の領域で「類似かつ近接」と分析される公立・ 公的医療機関等

(例)6領域全て^{※6}

- →当該病院に再検証を要請(医療機関単位)
- →当該病院が所在する構想区域における医療提供 体制について検証を要請^{※7}(都道府県へ)

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。
- ※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。

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。

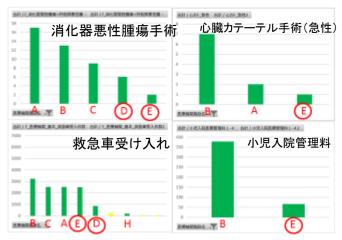
※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。

⇒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

- 〇「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。

具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について

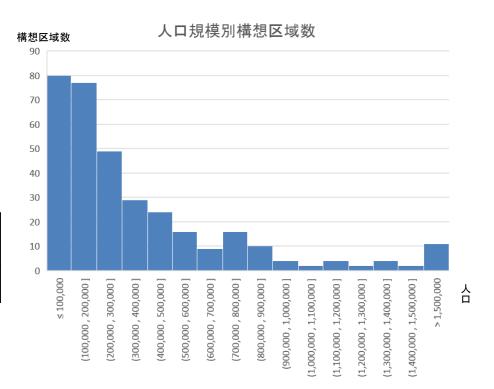
A)「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析及 びそれに基づく具体的対応方針の再検証の要請について

診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

- 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。
- そのため、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ことする。(構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。)
- 人口規模の分類に当たっては、政令市(50万人以上)や中核市(20万人以上)の基準などを参考 にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、
 - ・ 人口100万人以上の構想区域
 - ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
 - ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
 - ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
 - 人口10万人未満の構想区域

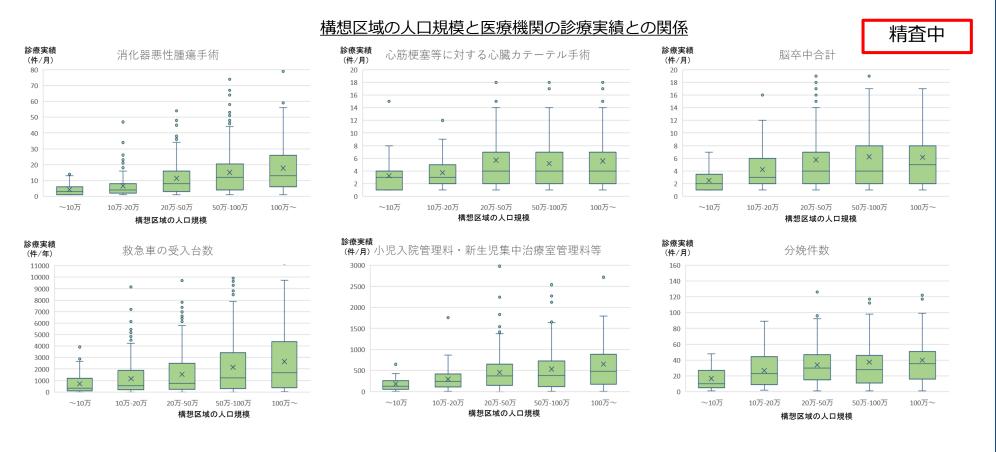
の5つに分類してはどうか。

	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



(参考)構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係

○ 所在する構想区域の人口規模が大きいほど、公立・公的医療機関等の診療実績が多い傾向がある。



(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。 「消化器悪性腫瘍手術」: 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。 「脳卒中合計」: 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回 収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

診療実績データの分析における「特に診療実績が少ない」基準の設定について

A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての分析

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、各項目における分析結果を踏まえ、横断的に相対的な基準を設定することとしてはどうか。(例えば、各人口区分ごとの公立・公的医療機関等の実績が下位○パーセンタイル値未満の場合を、「特に診療実績が少ない」こととする、等)

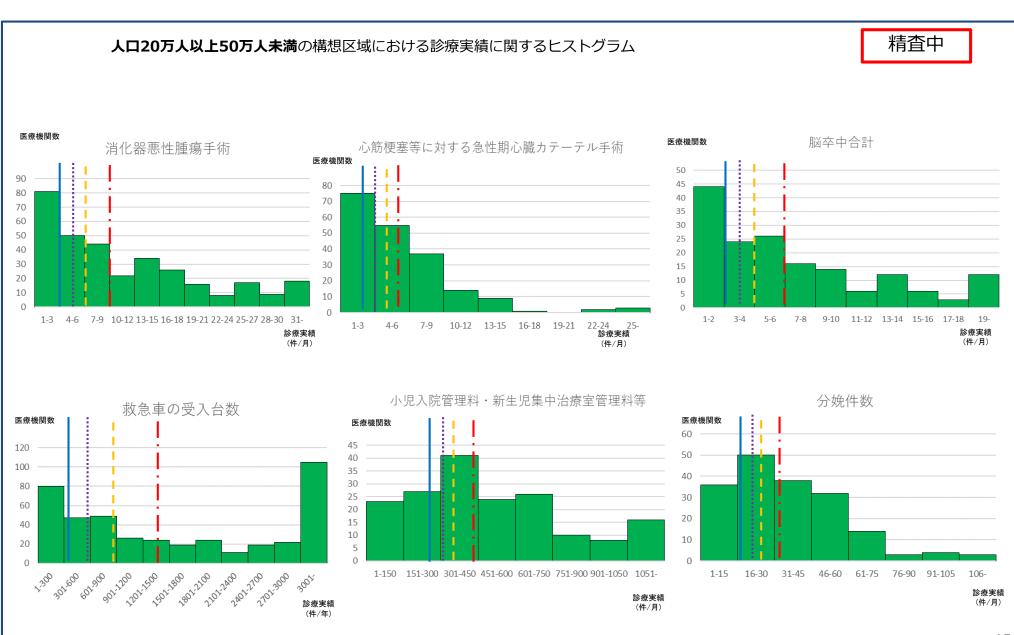
「人口20万人以上50万人未満の構想区域」以外 を省略。省略された部分については、 第23回地域医療構想に関するWG (令和元年9月6日(2019年))資料3を参照。

人口区分別 領域・項目ごと/医療機関ごと の診療実績の分布について

(その1:ヒストグラム※で表したもの)

※縦軸に度数(該当する医療機関数) 横軸に診療実績を取ったグラフ

人口区分別の診療実績の分布③



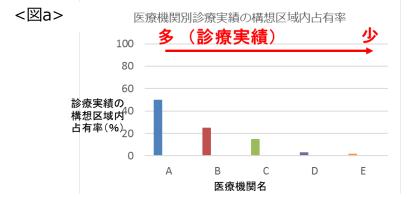
「人口20万人以上50万人未満の構想区域」以外 を省略。省略された部分については、 第23回地域医療構想に関するWG (令和元年9月6日(2019年))資料3を参照。

人口区分別 領域・項目ごと/医療機関ごと の診療実績の分布について

(その2:診療実績の累積占有率で表したグラフ※)

※縦軸に当該構想区域の累積占有率(シェア割合%) 横軸に診療実績が上位何%となっているかを 取ったグラフ

診療実績の累積占有率について

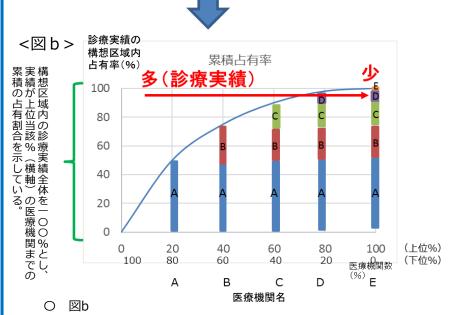


O 図a

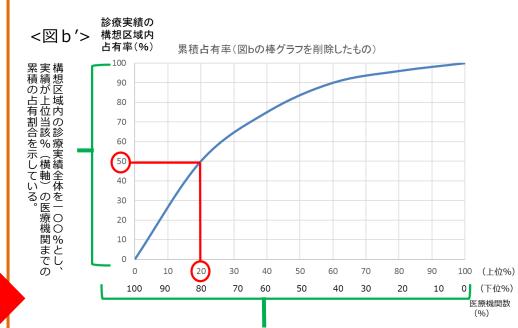
・横軸:区域内で、診療実績が多い順に医療機関を左から並べる。

・縦軸:その医療機関が構想区域内で占める実績の割合(累積占有

率:%)



- ・横軸は左から診療実績が多いほうから順に当該医療機関の順位% (上位何%か:)
- ・縦軸は、当該医療機関までの 上位医療機関で占める構想区域内の累積占有率。



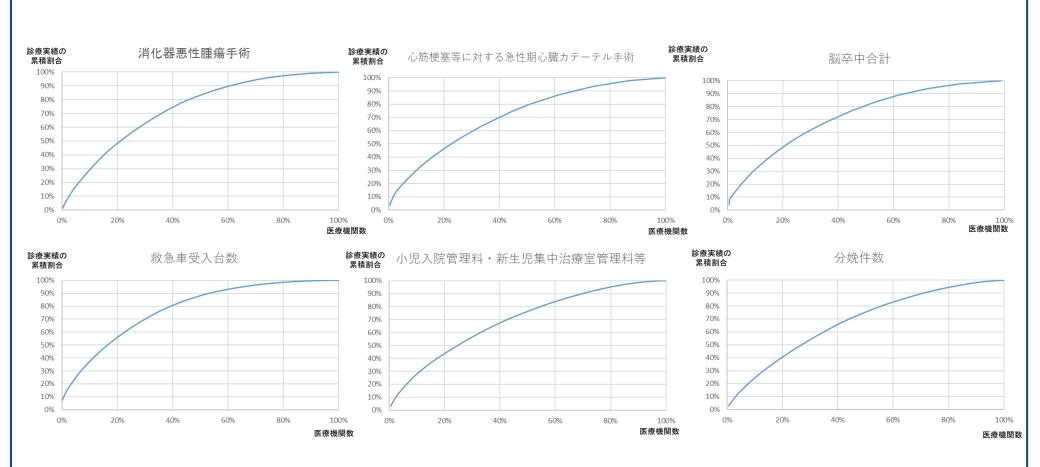
上段の目盛は、当該構想区域内で診療実績が多いほうから何%以内にあるか、 下段の目盛は、少ないほうから何%以内にあるかを示す。

○ 横軸の20%と縦軸の50%が曲線上で交差している⇒診療実績が上位20%以内の医療機関が構想区域内の診療実績の50%を占有していることになる

構想区域内の診療実績の累積占有率と医療機関の相対順位の関係③

人口20万人以上50万人未満の構想区域における診療実績の累積占有率と医療機関数の関係

精査中



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」に係る分析及びそれに基づく具体的対応 方針の再検証等の要請について

「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」についての分析

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」について

- ① 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つ以上ある (=「類似の診療実績をもつ」とする)
- ②「お互いの所在地が近接している」

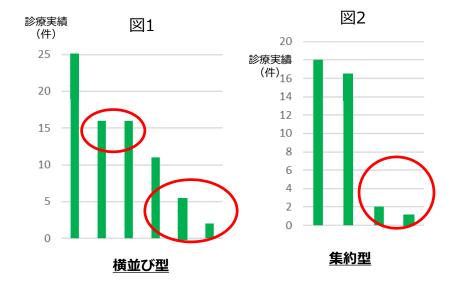
のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

「類似の実績」の考え方について(案)①

①「類似の診療実績をもつ」の分析について

- 「類似の診療実績をもつ」については、例えば、診療実績が分散しており、実績上位グループの中に下位と差がない公立・公的医療機関等がある場合(図1:横並び型参照)や、集約されている(単独もしくは少数の医療機関で当該診療実績の大部分を担っている)医療機関はある一方で実績上位グループ(その集約されているグループ)に入っていない公立・公的医療機関等がある場合(図2:集約型参照)があり、このような場合は、医療提供体制の効率性や医師等の配置等の課題がある可能性が想定される。
- そのため、領域・項目ごと・構想区域ごとに、「診療実績が分散しており、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」(図1:横並び型)か、それ以外(集約型:図1)に構想区域を類型化し、それぞれの類型において、
 - ・横並び型の場合には、実績が下位の公立・公的医療機関等および実績上位グループの中にあるが下位と差がない公立・公的医療機関等(図1の〇内)
 - ・集約型の場合には、実績上位グループ(その集約 されているグループ)に入っていない公立・公的 医療機関等(図2の○内)

を「類似の診療実績をもつ」として指摘を行って はどうか。



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

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

「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]

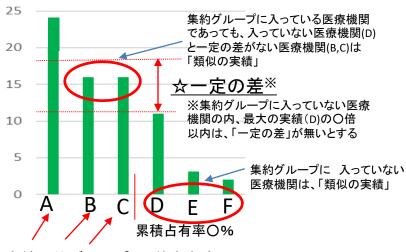
- ①診療実績が上位○%(累積占有率○%)以内に入っている医療機関を実績上位グループとする。
- ②実績上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、実績下位グループのうち占有率が最高位である医療機関 の実績とを比較し、差がない場合を「横並び型」、それ以外を「集約型」とする。

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



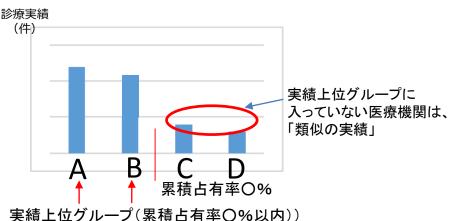
実績上位グループ(累積占有率〇%以内)

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

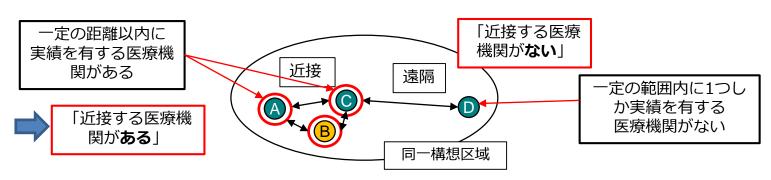


実績上位グループ(累積占有率〇%以内))

所在地が近接していることについての分析

②「お互いの所在地が近接している」の分析について(その1)

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する※1他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。(逆の場合を「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※2を用いてはど うか。



- ※1 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く
- ※2 近接しているかどうかを判断する目安としては、例えば20分以内や30分以内等としてはどうか

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)	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】	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)	莫下出血を含む)			
【救急医療】	救急搬送等の医療		大腿骨骨折等		
【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、不適当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。

分析結果に基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

A 診療実績が特に少ない

多数の領域※で、「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、該当する病院に具体的対応方針の再検証を要請することとしてはどうか。この際、人口区分に関わらず、当該要請を行うこととする。

※ 例: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領域全てで「特に診療実績が少ない」とされた場合。

B 類似の実績かつ近接

B-1. 医療機関の再検証の要請について

医療機関単位で、領域・項目ごとに、「類似の診療実績をもつ」とされたものでかつ「近接する医療機関がある」とされたものについて、「類似の実績かつ近接」であるとする。さらに、多数の領域^{※1}で「類似の実績かつ近接」^{※2}とされた公立・公的医療機関等については、当該医療機関の具体的対応方針の再検証を要請する。

- ※1 例:がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域全てで「類似の実績かつ近接」とされた場合。
- ※2 「診療実績が特に少ない」、「診療実績がない」とされた領域・項目数も含めて合計する。

B-2. 構想区域単位の検証について

構想区域内にある公立・公的医療機関等の役割分担の検討が必要であるため、B-1. で要請を受けた医療機関が所在する構想区域について、当該区域内の医療提供体制について協議することを要請する。

人口が100万人以上の構想区域における「類似の実績かつ近接」の分析結果 に基づく再検証の要請について

(対応案)

人口100万人以上の構想区域については、医療提供体制や競合状況等の状況が複雑であり、これまでの「類似の実績」や「近接」に関する考え方に加えて更なる検討が必要と考えられるため、現時点では、多数の領域で「類似の実績かつ近接」となる医療機関への再検証の要請は行わず、引き続き、考え方の整理を行う。