

〈資料 2 参考〉

# 地域医療構想の進捗等について

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

## 1. これまでの取組み

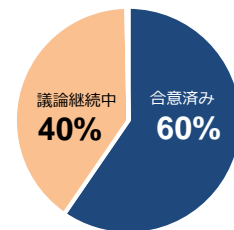
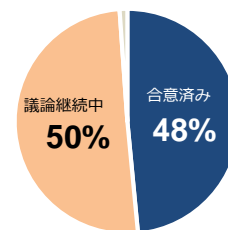
- 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

- 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



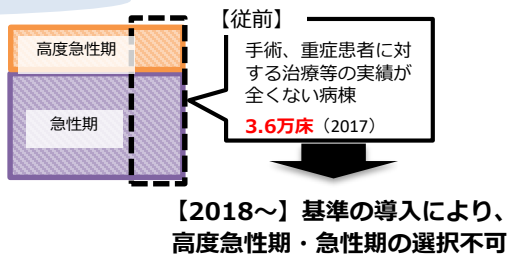
(病床ベース)

※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

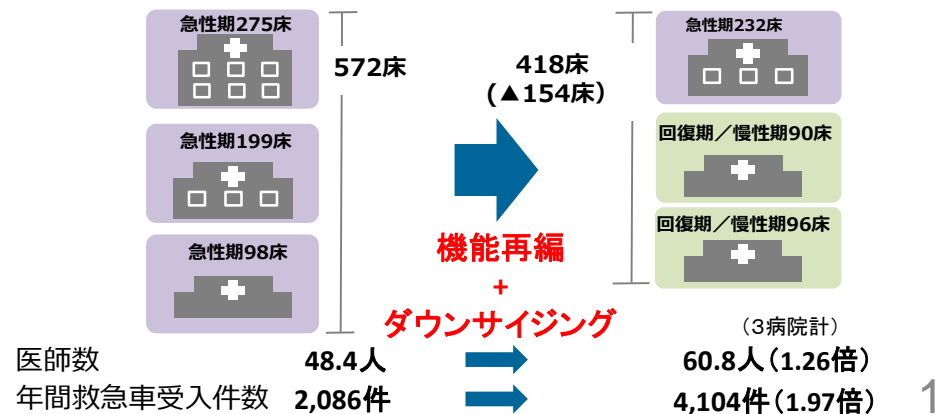
- ・ 調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・ 都道府県が行うデータ分析の支援 等

(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



# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 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

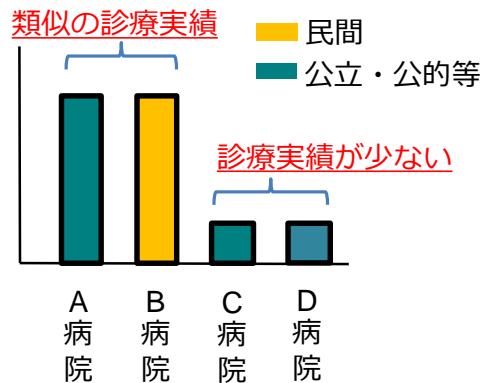
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 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。

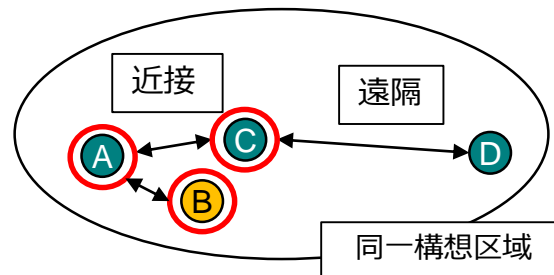
#### 分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**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



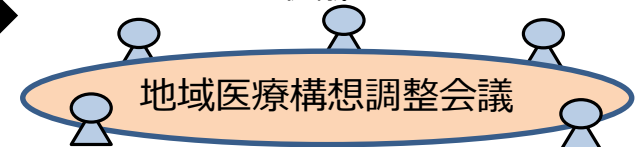
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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

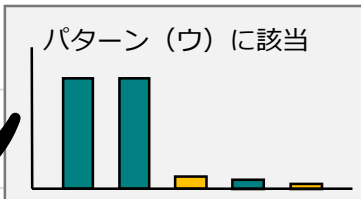
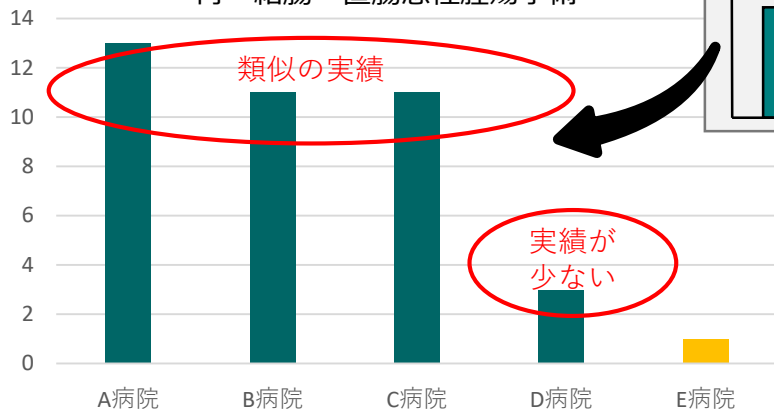


# A 構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。（パターン（ウ）に該当）
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的少なく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

## ■手術実績

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

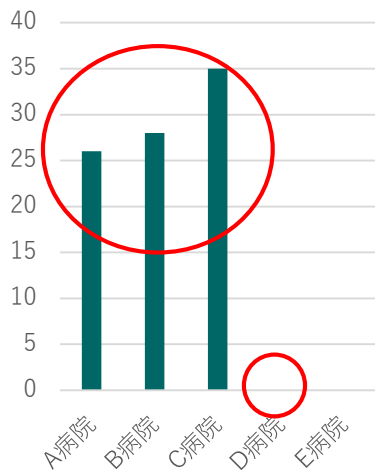


## ■基本情報

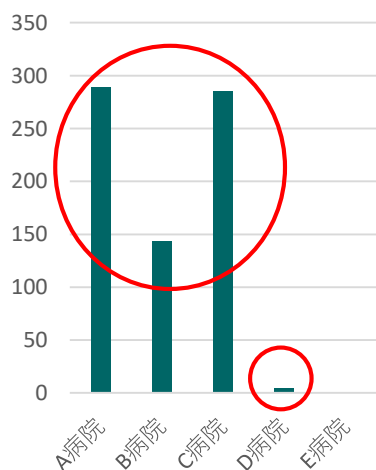
人口 （※2）	高齢化率 （※2）	一般病院数 （※3）	有床診 （※3）	病床数計 （※3）
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率（※4）		医療施設従事医師数 （※5）	流入入院患者割合 （※6）	流出入院患者割合 （※6）
一般病床	療養病床			
76	92	697	32	32

## ■手術以外の診療実績

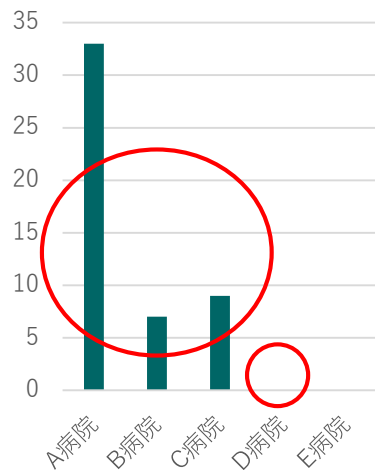
経皮的冠動脈形成術



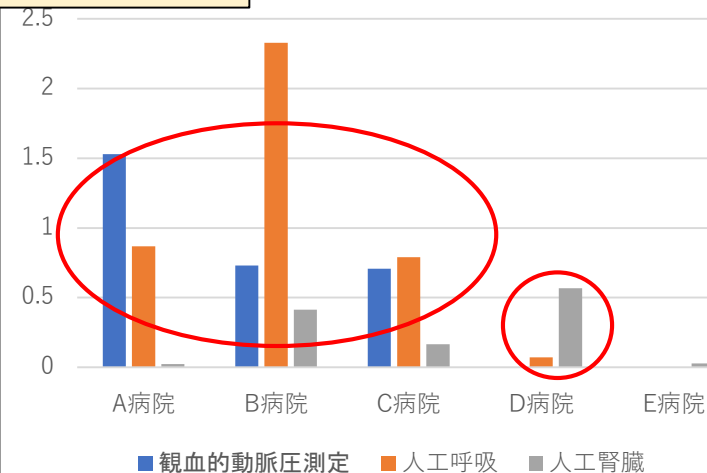
化学療法



放射線治療



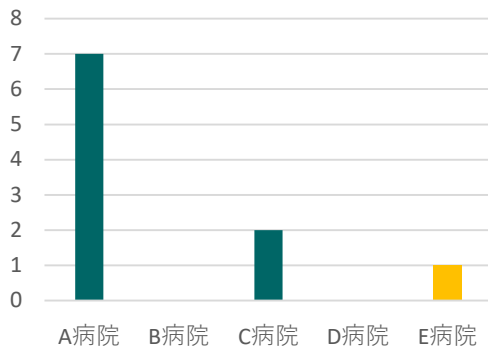
## ■患者像



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、3床あたりの算定回数（月あたり）を示したもの。

# (参考) A構想区域の医療機関の診療実績

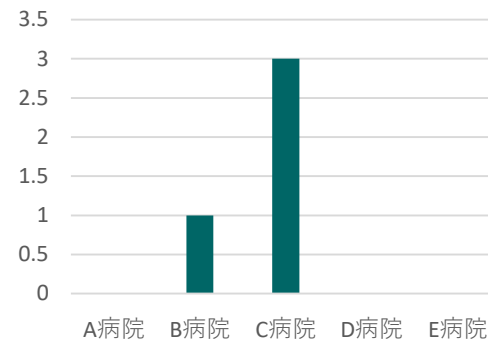
## 乳腺悪性腫瘍手術



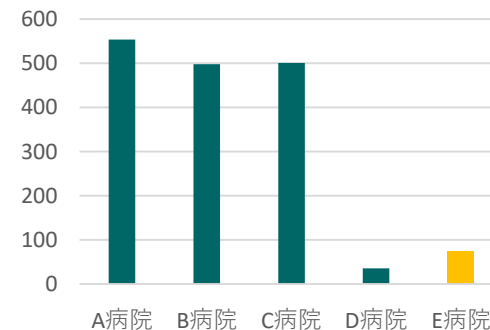
## 冠動脈バイパス手術



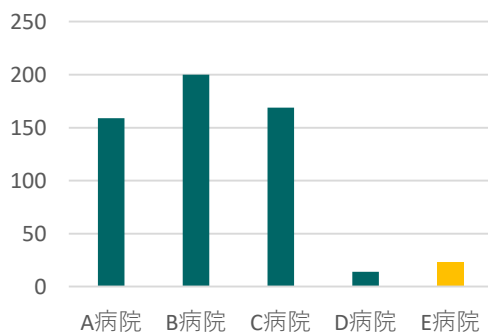
## 脳動脈瘤クリッピング術



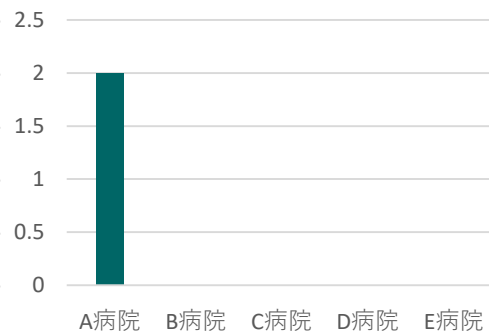
## 手術 総数



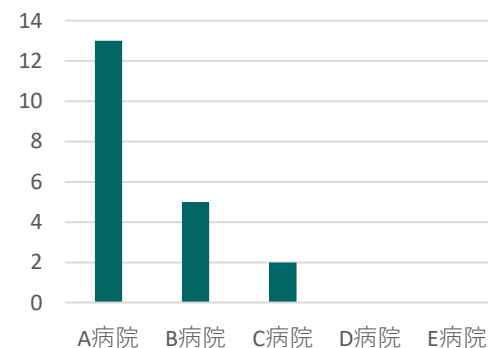
## 全身麻酔の手術



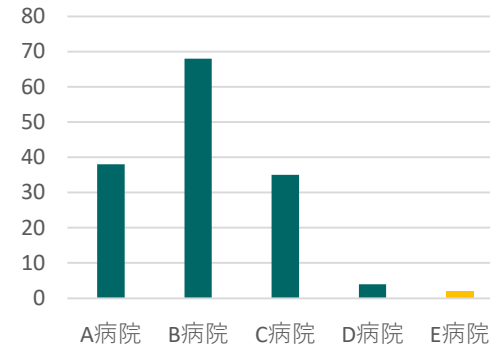
## 人工心肺を用いた手術



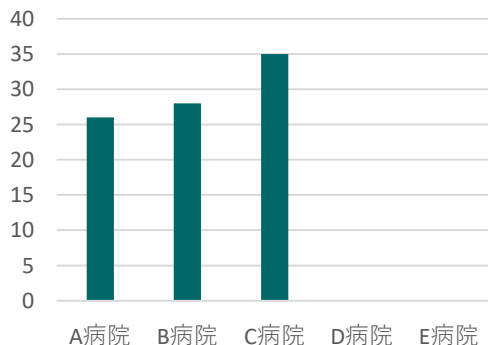
## 胸腔鏡下手術



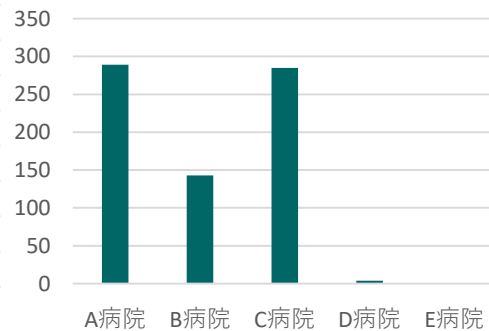
## 腹腔鏡下手術



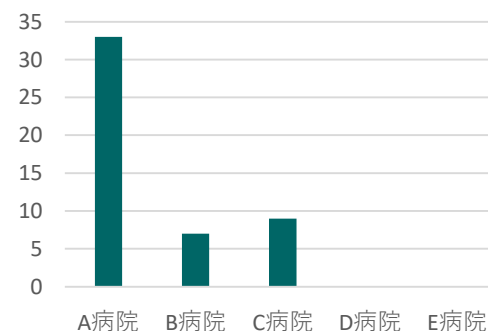
## 経皮的冠動脈形成術



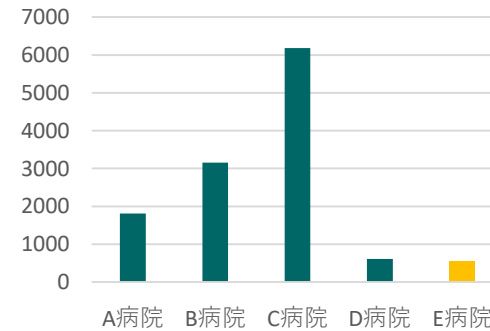
## 化学療法



## 放射線治療



## 救急車の受入件数

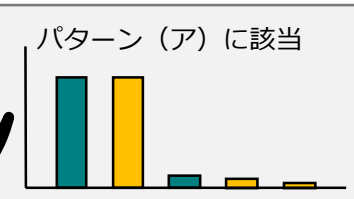


# B構想区域の例

- 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	-	-

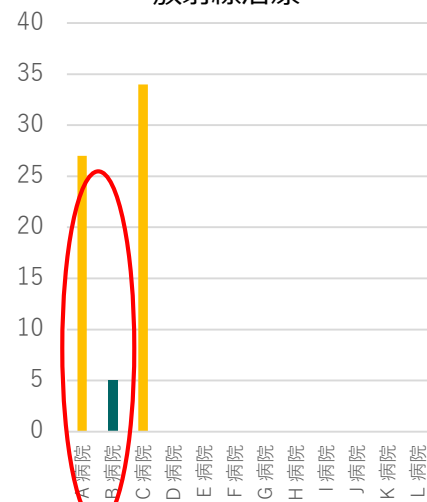
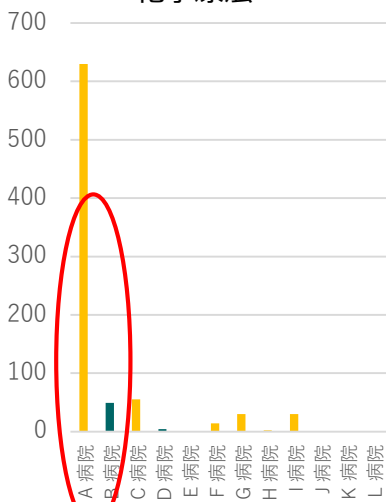
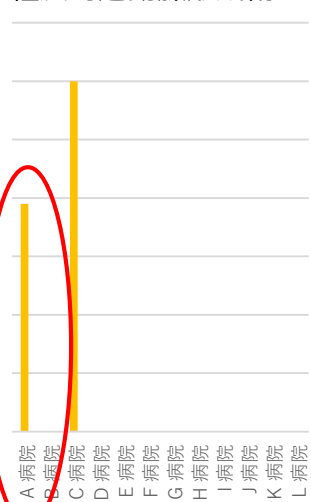
A病院 B病院 C病院 D病院 E病院 F病院 G病院 H病院 I病院 J病院 K病院 L病院

## ■手術以外の診療実績

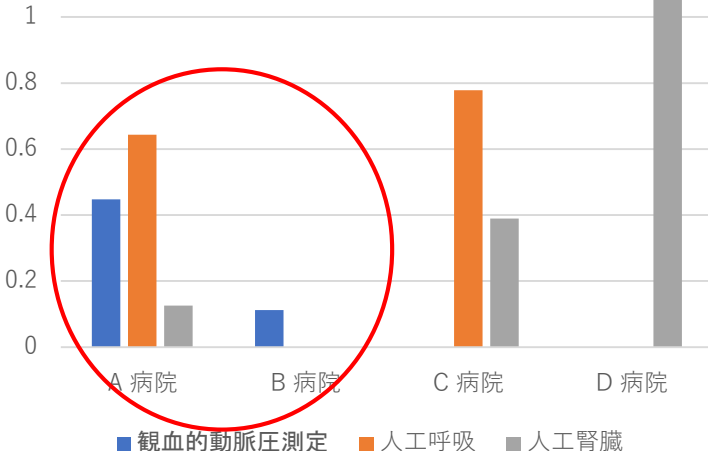
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療



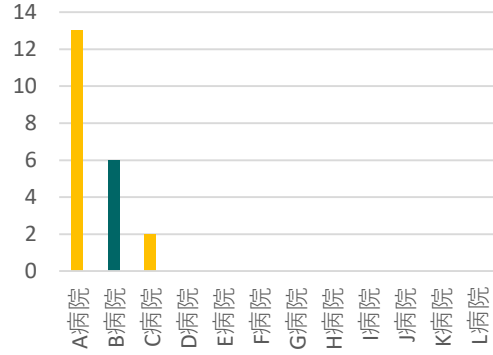
## ■患者像



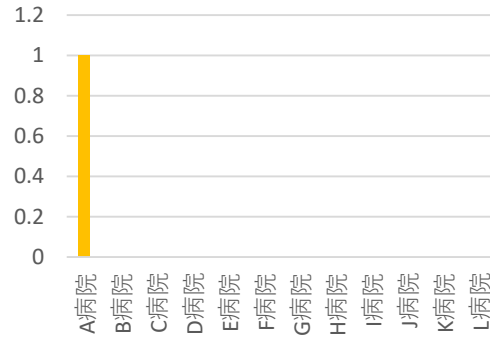
当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したもの。

# (参考) B構想区域の医療機関の診療実績

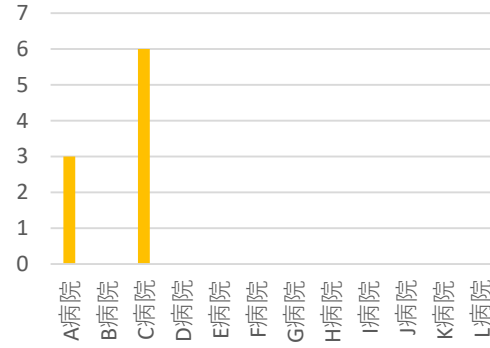
## 乳腺悪性腫瘍手術



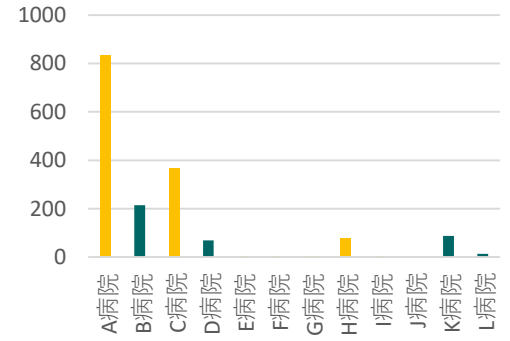
## 冠動脈バイパス手術



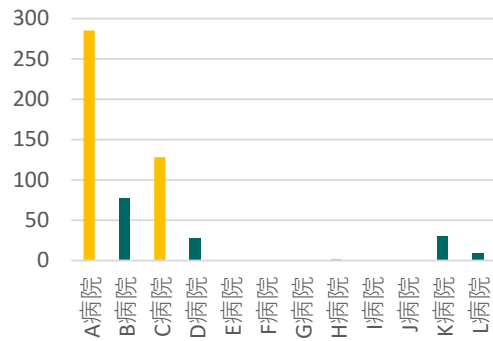
## 脳動脈瘤クリッピング術



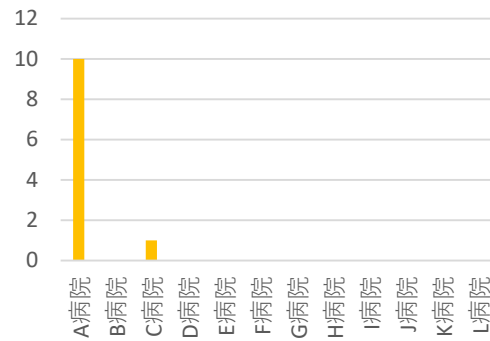
## 手術 総数



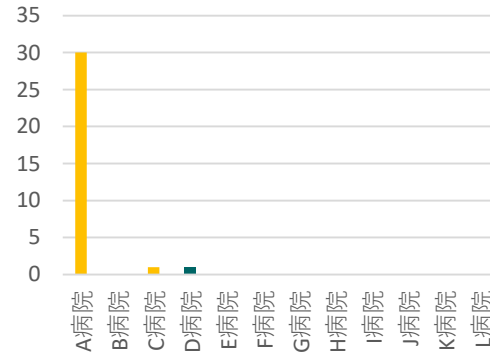
## 全身麻酔の手術



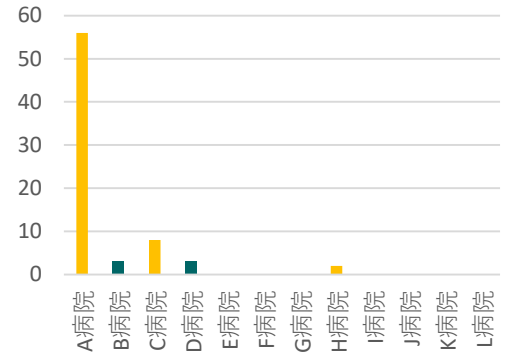
## 人工心肺を用いた手術



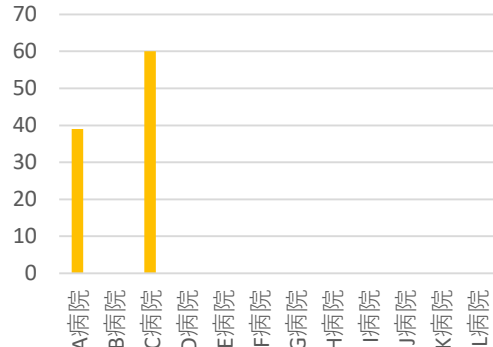
## 胸腔鏡下手術



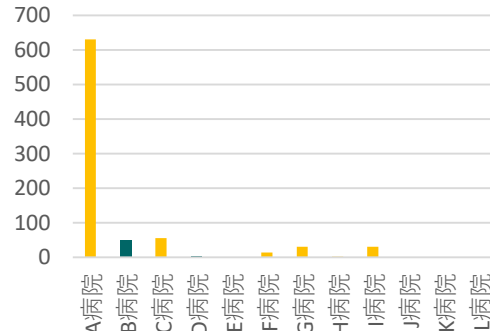
## 腹腔鏡下手術



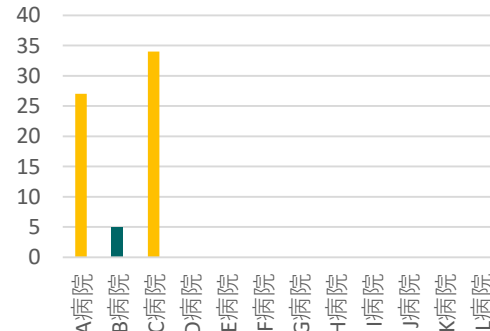
## 経皮的冠動脈形成術



## 化学療法



## 放射線治療



## 救急車の受入件数

