

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証

分析対象領域・項目等について

【分析のデータ源】平成29年度病床機能報告・H29.1.1現在住民基本台帳人口等

【分析対象】平成29年度報告において、高度急性期・急性期病床が存在する公立・公的医療機関等※

※公立・公的医療機関等：国立・自治体立（独法、組合、国保立含む）、厚生連、日赤、済生会及び民間の地域医療支援病院 等

■ 領域及び分析項目

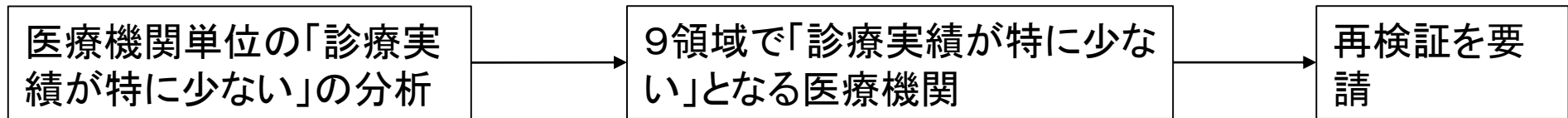
【領域】	【分析項目】	分析対象	
		分析A	分析B
【がん】	(手術) 肺・呼吸器 消化器(消化管/肝胆膵) 乳腺 泌尿器/生殖器 (その他) 化学療法* 放射線療法	○	○
【心筋梗塞等の心血管疾患】	急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術 外科手術が必要な心疾患	○	○
【脳卒中】	超急性期脳卒中加算(t-PA) 脳動脈瘤クリッピング術等 開頭血腫除去術等 脳出血(くも膜下出血を含む) 血栓除去術等の脳血管内手術	○	○
【救急医療】	救急搬送等の医療 大腿骨骨折等	○	○
【小児医療】	小児入院医療管理料 新生児特定集中治療室管理料	○	○
【周産期医療】	分娩 ハイリスク分娩管理加算	○	○
【災害医療】	災害拠点病院の指定の有無	○	
【へき地医療】	へき地医療拠点病院の指定の有無	○	
【研修・派遣機能】	基幹型臨床研修病院の指定の有無	○	

* 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。

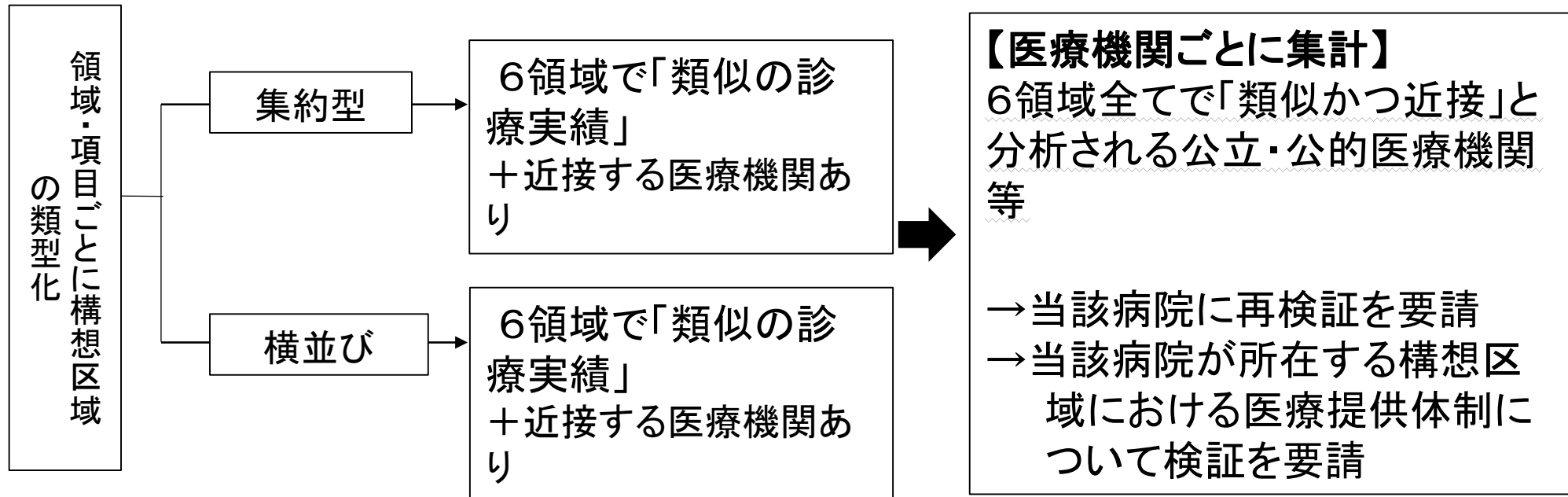
診療実績の分析と再検証の要請の流れ

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)



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)



「再編統合の定義」について

- 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。)

再検証スケジュールの予定

- 対象病院については、県の確認を経て確定する。
- 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について
 - ・地域医療構想調整会議における議論の状況については厚生労働省において随時把握
 - ・当面、「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ること
 - ・2020年度から2025年までの具体的な進め方については、厚生労働省において整理の上、改めて通知

分析結果(H29病床機能報告結果を基にしたもの)【R1.9.26公表】

- 以下は、厚生労働省が検討会で公表した、平成29年度の病床機能報告結果に基づく、公立・公的医療機関の診療実績(がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児及び周産期の6領域・16項目)
- 報告の時点については、救急搬送等の医療(救急車の受入件数)のみ、平成28年7月～平成29年6月までの1年間の診療実績となっており、その他の項目は平成29年6月1か月間の診療実績

	がん					心血管疾患		脳卒中				救急医療		小児・周産期		
	肺・呼吸器	乳腺	消化器(消化管/肝胆膵)	泌尿器/生殖器	放射線療法	急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	外科手術が必要な心疾患	超急性期脳卒中加算	脳動脈瘤クランプ手術等	開頭血腫除去術等	血栓除去術等	救急搬送等の医療	大腿骨折等	小児入管・NICU等	分娩件数	ハイリスク分娩管理加算
信州大学医学部附属病院	10*		18	28	37*		20*	*		0*	2,086	0	436	57	90	
相澤病院	*	*	23	10*	*	*	*	*	*	*	6,741	25	0	571	0	
安曇野赤十字病院	0	0*	*		0*		0	0	0	0	2,751*		0	0	0	
中信松本病院	*		0	0	0*		0	0	0	0	385*		712	0	0	
松本市立病院	0*	*	*		0	0	0	0	0	0	958*		130	33	18	
松本病院	0*	*	*	*		0	0	0*		0	1,446	0	0	0	0	
長野県立こども病院	0	0	0	0*		0*		0	0*		628	0	2,979	22	23	

* :実績が10未満で実数が非公表とされたもの。

分析結果(対象となるA及びB項目)【R1.9.26公表】

- 平成29年度の診療実績から、全国の診療実績に比べて対象とされたもの(A)と圏域内の診療実績に比べて対象とされたもの(B)の状況
 - A項目9領域又はB項目6領域全てにおいて、対象となった場合、具体的対応方針の再検証が必要と整理された。
- ※A項目及びB項目の対象となる基準値は現時点で未公表

	A又はB項目							A項目のみ		
	検証対象	がん	心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能
信州大学医学部 附属病院					B	B			A	
相澤病院						AB		A	A	
安曇野赤十字病 院	○	B	AB	AB	B	AB	AB	A	A	
中信松本病院	○	AB	AB	AB	AB	B	AB	A	A	A
松本市立病院	○	B	AB	AB	B	A	B	A	A	
松本病院	○	B	AB	AB	B	AB	AB	A	A	
長野県立こども病 院		AB	B		AB			A	A	A

再検証を進めるにあたっての方針について（現時点の整理）

- 厚生労働省の分析は、全国一律の基準により行ったものであり、対象病院が地域において果たしている役割を踏まえ、この分析結果をもとに再編統合の検討を行うことは適切でない
- 一方で、今後の人口減少や少子高齢化に伴う疾病構造の変化を見据えれば、再検証の対象となった病院に限らず、すべての医療機関で他医療機関との連携体制や果たすべき役割について、検討を進めていくことは必要

【検討に当たっての視点】

- 各医療機関が地域において果たしている役割を可視化し、検討の材料とするため、2019年度内に、県において分析した結果を各医療機関へ提供、外来医療体制については、外来医療計画に基づき公表
- 医師確保計画に基づく、医師の派遣、医療機関の役割分担に沿った医師の配置について圏域全体での検討が必要
- 地域医療構想調整会議に加えて、医療情勢等連絡会を活用し、個々に連携体制をとる医療機関同士や個別の疾病の連携体制について今後の取組の方向性を検討
- 不足する医療機能への転換などに対して、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援策の拡大を今後の予算編成の中で検討

今後、厚生労働省の再検証依頼通知も踏まえ、上記の内容に沿って、地域医療構想を推進