

佐賀県における地域医療構想の今年度の進め方

地域医療構想の今年度の進め方

1. 昨年度末時点で、協議が残っている医療圏においては、引き続き協議を行っていく。

- 中部医療圏：「転換補助金等の活用を検討する医療機関」、「現在非稼働の病床で再稼働を検討する医療機関」、「過剰な病床機能への転換を検討する医療機関」、「介護医療院への転換を検討する医療機関」に該当する医療機関の協議等を行う。
- 東部医療圏：2病院3診療所の協議を行う。
- 西部医療圏：病院の協議を行う。 5/15終了

北部医療圏・南部医療圏においては、提出された対応方針は全て協議終了。全ての医療圏において、全ての医療機関から対応方針を提出いただいている訳ではないため、未提出の医療機関には対応方針提出を引き続き求める。

2. 公立・公的医療機関のプランについて、国の診療実績等の分析により、「他の医療機関による役割の代替の可能性あり」・「他の医療機関に役割を統合することが妥当」と分析された医療機関においては再協議を行う。（分析結果は今秋に国から提示される）

厚生労働省が直接再協議等の支援に乗り出すモデルに今後選定される可能性がある。（全国で10医療圏ぐらい）

★外来医療計画策定に関する協議

- ・ 医療圏内で不足する外来医療機能（＝新規開業者に担ってほしいこと）
外来医師多数区域となった場合
- ・ 医療圏内での高額医療機器の共同利用方針
C T、M R I、P E T、放射線治療、マンモグラフィが対象

◆医師偏在に関する意見聴取

- ・ 医師偏在等に関する状況、今後の見込み 等

令和元年度スケジュール

| 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|----|----|---|--------|--|--------|---|----|---|
| | | | 第1回調整会議 | 第1回分科会 | | 第2回分科会 | 第2回調整会議 | | 第3回分科会 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・国の動き、スケジュールの説明 ・外来医療計画の概要の共通理解・スケジュール提示 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・国の動き、スケジュールの説明 ・外来医療計画の概要の共通理解・スケジュール提示・地域の課題協議 | | <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的プランの再協議 ・地域の課題協議 ・外来医療計画案の協議 | | <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関のプラン再協議の状況説明 ・外来医療計画案の協議 | | |
| | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関のプラン再協議 |

以下、公立・公的医療機関のプランに係る参考資料 (厚労省WG(9/6等)資料抜粋)

地域医療構想の進め方に関する基本的な考え方①

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「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
- 地域医療構想の実現に向けては、足下の4機能別の病床数と将来の病床数の必要量とを機械的に比較し、その過不足のみに着目し議論を進めるのではなく、診療実績等の詳細なデータにも着目した上で、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るかという視点の議論が不可欠。
- 地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととする。

地域医療構想の進め方に関する基本的な考え方②

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「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
- 厚生労働省による分析方法は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・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分析するものである。
 - 分析方法は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものであり、分析結果が、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。
 - 各々の公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、今回の分析方法による結果を参考としつつ、当該方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要である。

分析の手法について①

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「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
- 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。
 - 公立・公的医療機関等に期待される役割について、「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・急性期医療や不採算部門、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。
 - 現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。
 - 具体的には、「地域医療構想策定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において求められる役割や疾病との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病床機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

分析の手法について②

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「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
- 分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。
 - 分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等と民間医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。
 - 「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。
 - 自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせずに、現状追認や数合わせの議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況をとりまとめて公表する等の対応が必要である。

分析の手法について③

- ※ 第21回地域医療構想に関するWG（令和元年5月16日）資料2「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
- 患者重症度等の患者像に関するデータなど、別紙の分析項目以外のデータであって、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、可能な限りわかりやすい分析を行い都道府県等に提供しよう努めることとする。
- 地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟において提供する医療は、公立・公的医療機関等でなくとも担うことが可能であるにも関わらず、多くの公立・公的医療機関が実施しているとの指摘があることから、これに関する必要な分析を行い、都道府県等に提供しよう努めることとする。

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、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」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

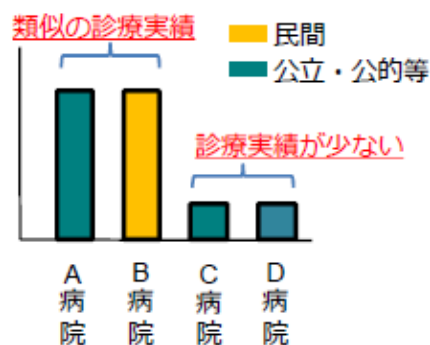
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

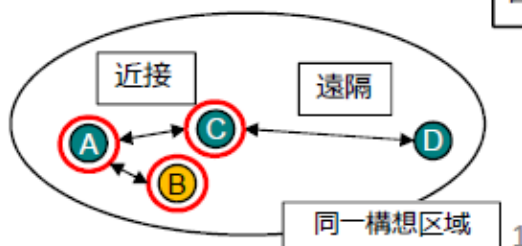
分析のイメージ

- 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



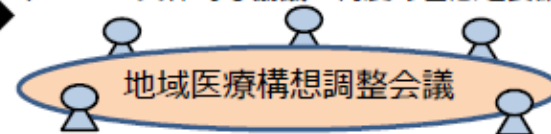
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関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、「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」、
 - ・ 「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。

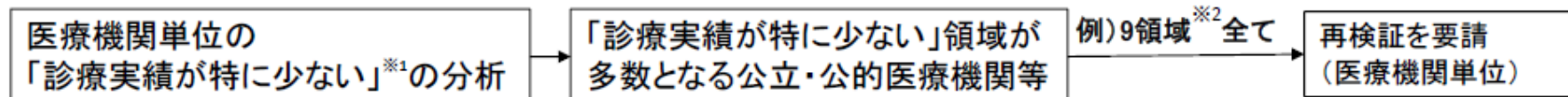
具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 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、地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に、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。

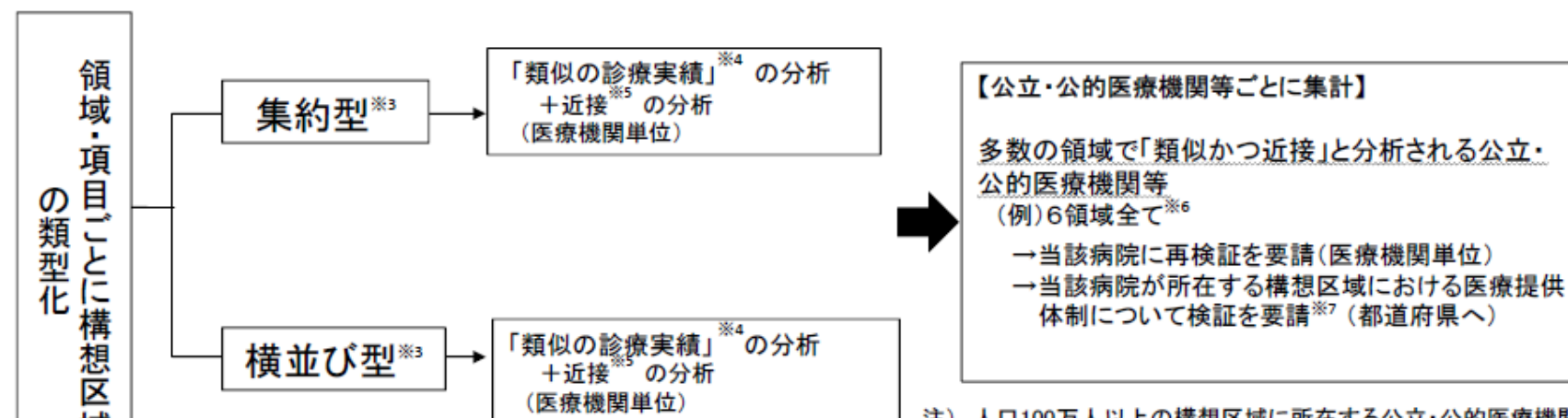
診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

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)



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)



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。

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第9回地域医療構想に関するWG 資料2
一部改

| 開設主体別医療機関 | 財政 | | | 税制 | | | |
|-------------------|-------------|----------------------|------|----------------|----------------|---------|---------|
| | 政府 出資金*1 | 運営費 交付金*2 ・繰入金 | 補助金 | 国税 | 地方税 | | |
| | | | | 法人税 (医療保健業) | 事業税 (医療保健業) | 不動産取得税 | 固定資産税 |
| 公立病院 | - | ○*3 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 非課税 |
| 国民健康保険組合 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 日本赤十字社 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 済生会 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 厚生連 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 北海道社会事業協会 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 国家公務員共済組合連合会 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 公立学校共済組合 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 日本私立学校振興・共済事業団 | ○ | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 健康保険組合 | - | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| 地域医療機能推進機構 | ○ | - | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 |
| 国立病院機構 | ○ | ○*6 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 |
| 労働者健康安全機構 | ○ | ○*6 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税*5 |
| (参考)公益社団法人、公益財団法人 | - | - | 対象*4 | 一部非課税*7 | 一部非課税*7 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| (参考)社会医療法人 | - | - | 対象*4 | 一部非課税*8 | 一部非課税*8 | 一部非課税*5 | 一部非課税*5 |
| (参考)医療法人 | - | - | 対象*4 | 課税 | 一部非課税*9 | 課税 | 課税*10 |

*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払資金立替私事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

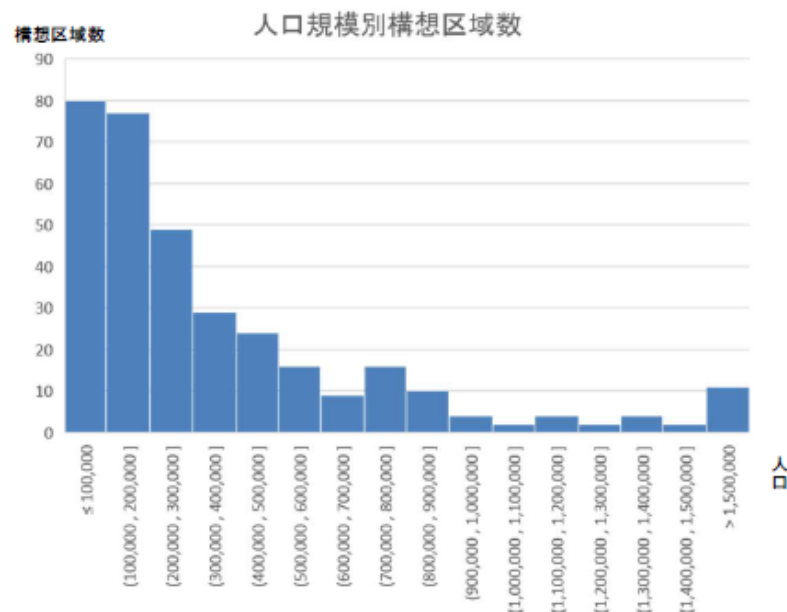
*9: 医療法人では、医療保健業のうち、社会保険診療に係る所得は非課税。

*10: 自治体の条例により減免を行っている場合がある。

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 |



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〇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）

「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

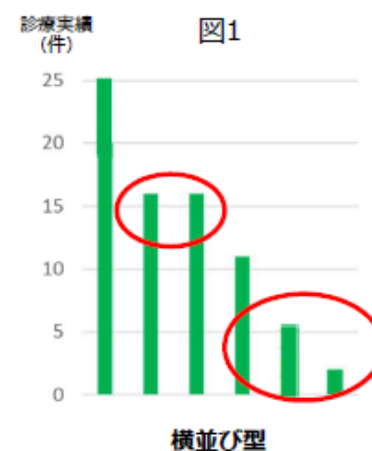
① 「類似の診療実績をもつ」の分析について

○ 「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。

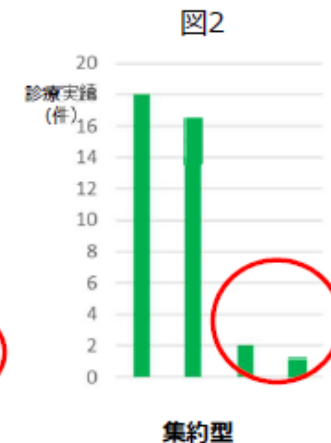
○ そのため、領域・項目ごと・構想区域ごとに、「診療実績が分散しており、実績上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合」（図1：横並び型）か、それ以外（集約型：図2）に構想区域を類型化し、それぞれの類型において、

- ・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○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】

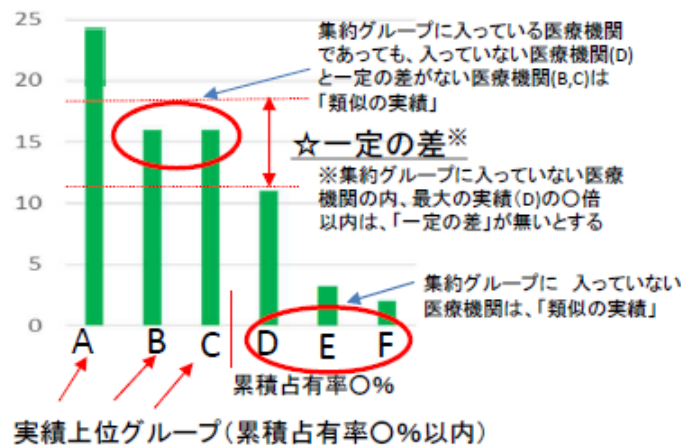
- ① 診療実績が上位〇% (累積占有率〇%) 以内に入っている医療機関を実績上位グループとする。
- ② 実績上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、実績下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、差がない場合を「横並び型」、それ以外を「集約型」とする。

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

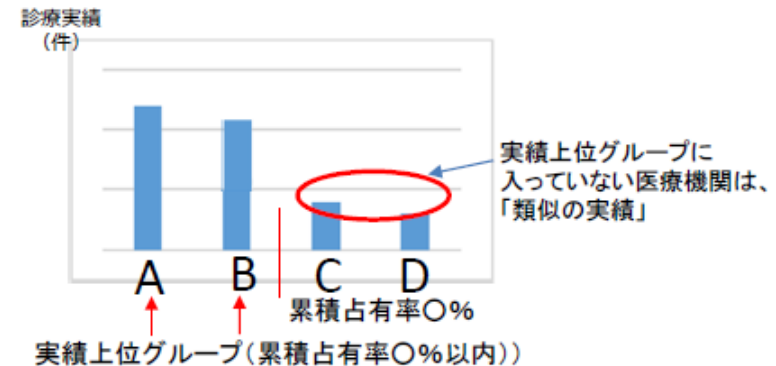


集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

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

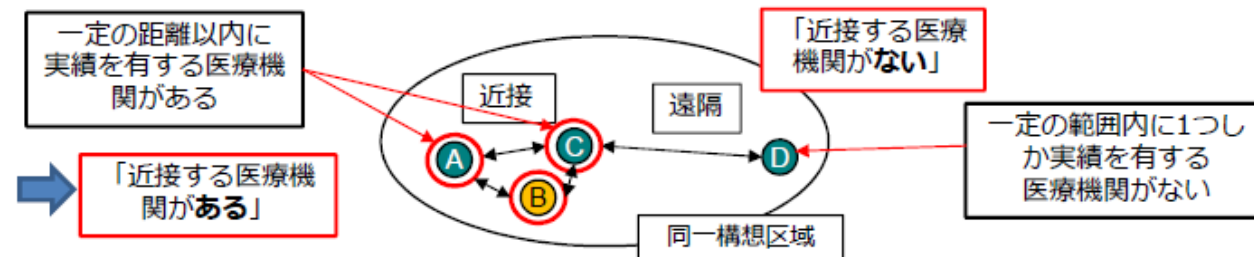
単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合



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(くも膜下出血を含む) |
| 【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。 23

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」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。