

第 1 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料
平 成 3 1 年 2 月 2 2 日	1 - 2

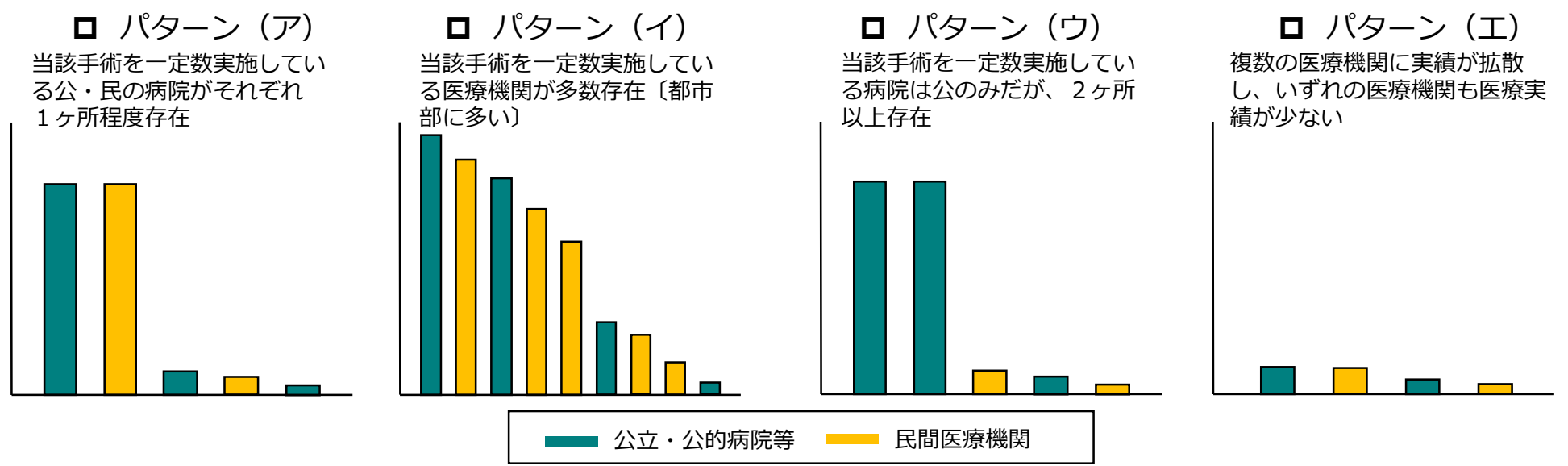
# 公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合状況等について（その2）

# 前回のWG（第18回：平成31年1月30日）におけるまとめ①

第18回	地域医療構想WG	資料1-2
平成31年	1月30日	改

## 主たる手術件数の競合のパターン

○ 代表的な手術の件数を例に、特定の構想区域における医療機関ごとの実績を比較した場合、公の機能の重点化について特に議論が必要と思われるのは主に以下のケース



### 「考えられる視点」

- ① 手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的医療機関等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。重点化できていない場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担について検討する。
- ② 特に実施件数の低い公立・公的医療機関等については、医療機関の再編統合を含め、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討する。
- ③ 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方も検討する必要がある。

# 前回のWG（第18回：平成31年1月30日）におけるまとめ②

## 本資料のまとめ

第18回地域医療構想WG に関するW G	資料 1-2 改
平成31年1月30日	

- 公立・公的病院等でなければ担えない機能として、骨太の方針や公立病院改革ガイドラインにおいては、
  - ・高度急性期や急性期機能
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・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などが挙げられている。
- 病床機能報告で把握可能な「医療機能」や「診療科」に着目し公民比率をみた場合、当該区域の公立・公的病院等が担うべき機能への重点化の度合いを伺いすることは可能。  
ただし、公立・公的病院等が担うべき役割に関し、民間医療機関では担うことができない機能への重点化の視点（民間医療機関による代替可能性）など、さらに深い視点で議論を行っていくためには、より詳細な診療実績に着目していくことが重要。
- 代表的な手術の件数を例に、特定の構想区域における医療機関ごとの実績を比較した場合、公立・公的病院等の機能の重点化について特に議論が必要と思われるのは主に以下のケース
  - ア) 構想区域内で、当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ1ヶ所程度存在
  - イ) 構想区域内で、当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕
  - ウ) 構想区域内で、当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2ヶ所以上存在
  - エ) 構想区域内で、複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない

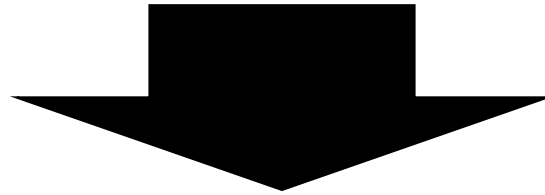
### 「考えられる視点」

- ① 手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。重点化できていない場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担について検討する。
- ② 特に実施件数の低い公立・公的病院等については、医療機関の再編統合を含め、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討する。
- ③ 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方も検討する必要がある。

具体的対応方針に関する議論を一層深められるよう、手術実績の比較に加え、手術以外の診療実績や、構想区域の人口規模や交通事情といった地理的・社会的条件も加味し、さらに議論を深めるべきケースを絞りこんでいくこととしてはどうか。

## (前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 公と民で同じような症例数があったとしても、地域性の問題、患者さんの状態像等によって、競合しているのか、すみ分けをしているのか、判断が分かれるのではないか。
- (本日の資料は) 1つの術式について言っているので、全ての外科分野とか、いろいろな内科の化学療法も含めて議論しているわけではないので、それはちょっとはっきりさせておきたい。
- その地域の端と端にあるとか、立地の条件とか、アクセスの関係などもやはり見ていくべきだと思う。



## (本日ご議論いただきたい事項)

- 公民の競合状況の把握に有用となる指標について
  - ①手術以外の診療実績や患者の状態像
  - ②地理的条件 (各病院の位置関係)

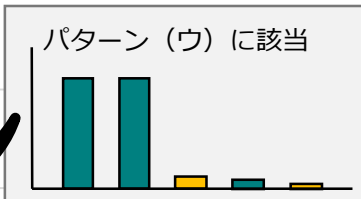
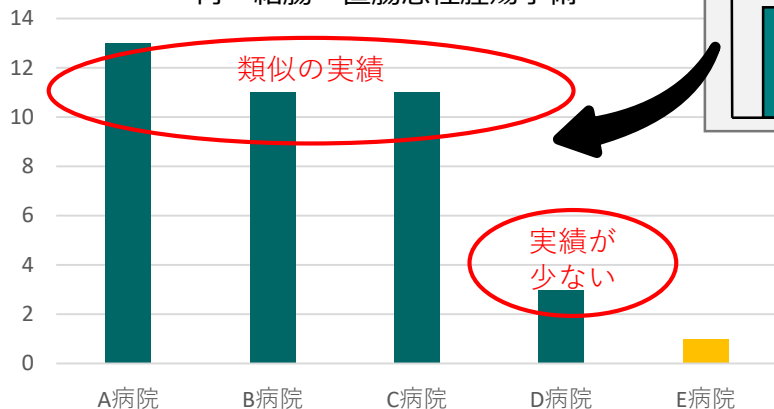
# ①手術以外の診療実績や患者の状態像

# 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

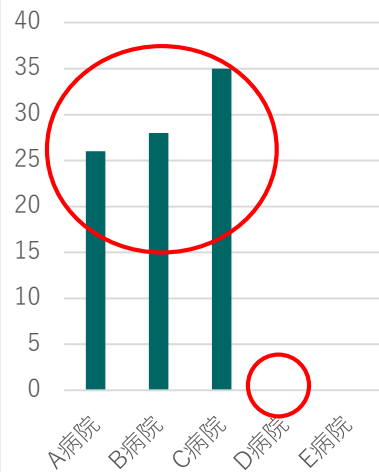


## ■基本情報

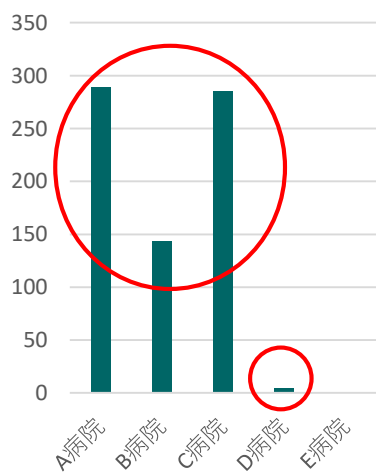
人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率 (※4)		医療施設従事医師数 (※5)	流入入院患者割合 (※6)	流出入院患者割合 (※6)
一般病床	療養病床			
76	92	697	32	32

## ■手術以外の診療実績

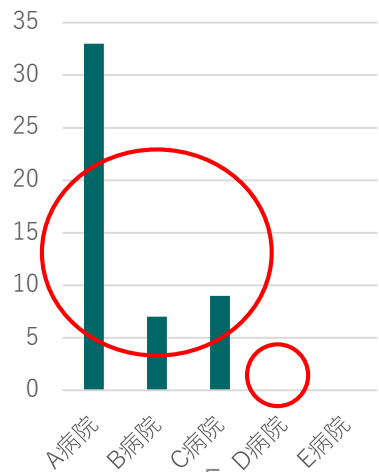
経皮的冠動脈形成術



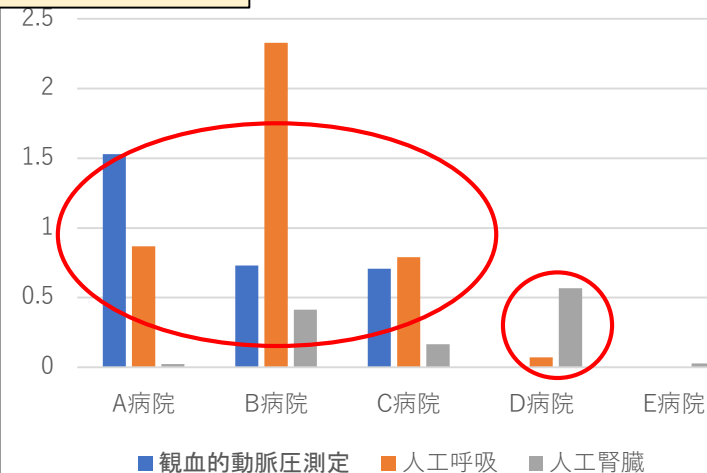
化学療法



放射線治療



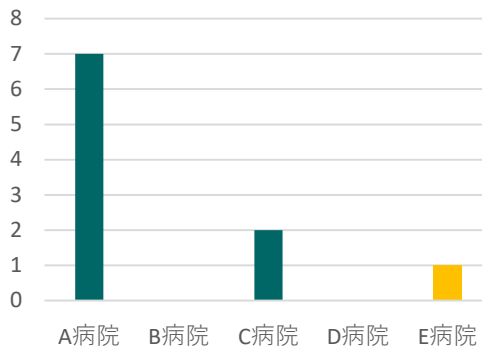
## ■患者像



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、一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資料実績

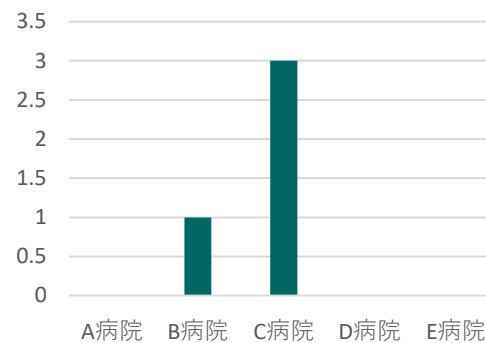
## 乳腺悪性腫瘍手術



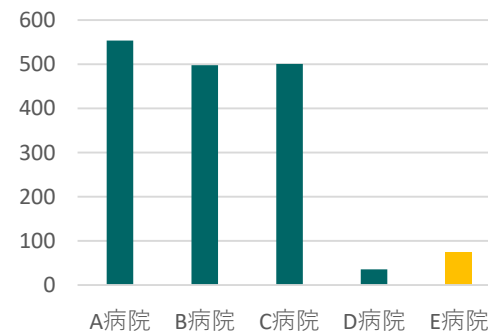
## 冠動脈バイパス手術



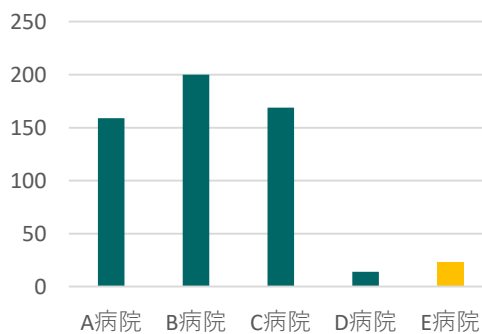
## 脳動脈瘤クリッピング術



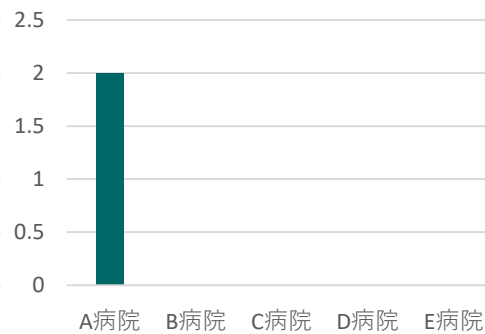
## 手術 総数



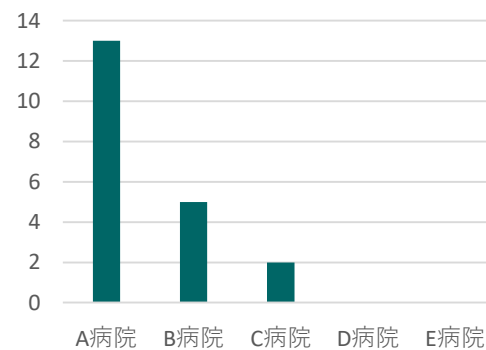
## 全身麻酔の手術



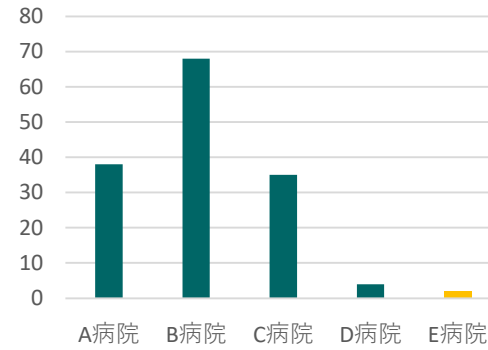
## 人工心肺を用いた手術



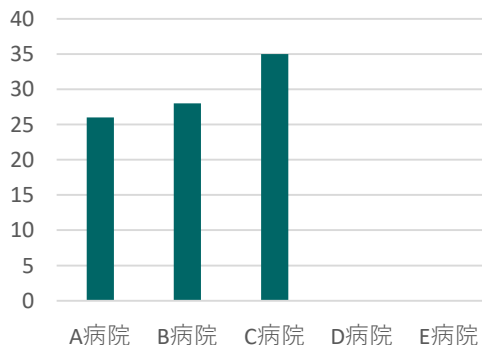
## 胸腔鏡下手術



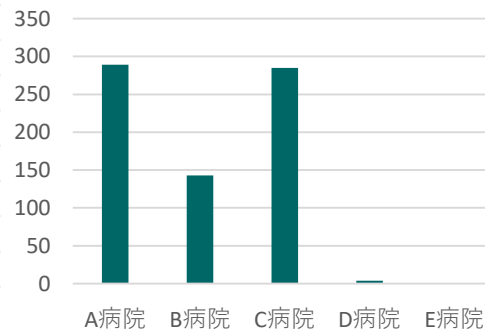
## 腹腔鏡下手術



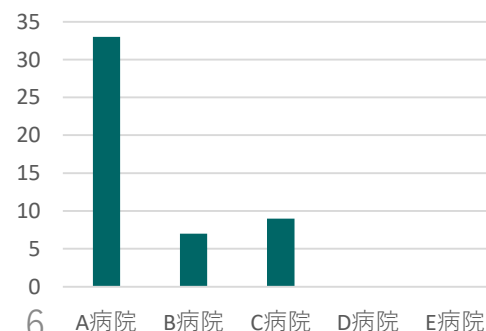
## 経皮的冠動脈形成術



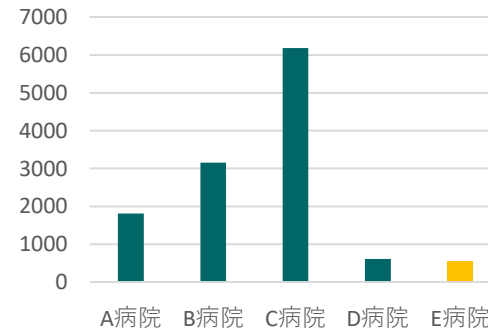
## 化学療法



## 放射線治療



## 救急車の受入件数

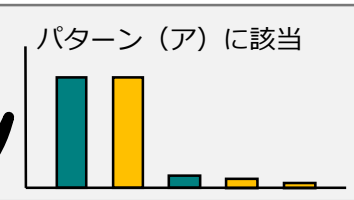


# B構想区域の例

- 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

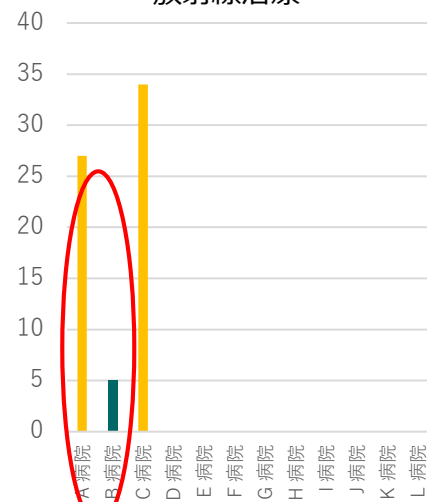
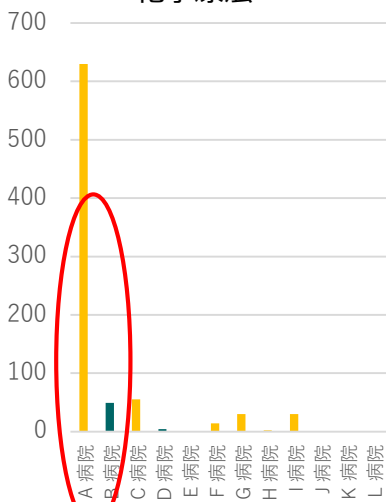
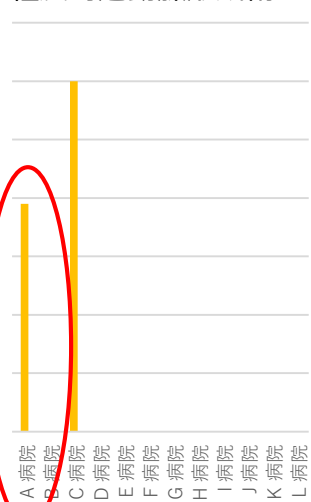
病床利用率（※4）		医療施設従事医師数 （※5）	流入入院患者割合 （※6）	流出入院患者割合 （※6）
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

## ■手術以外の診療実績

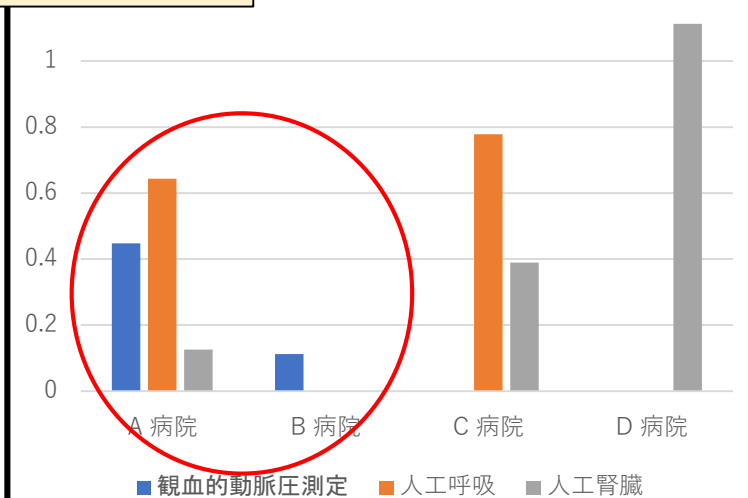
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療



## ■患者像

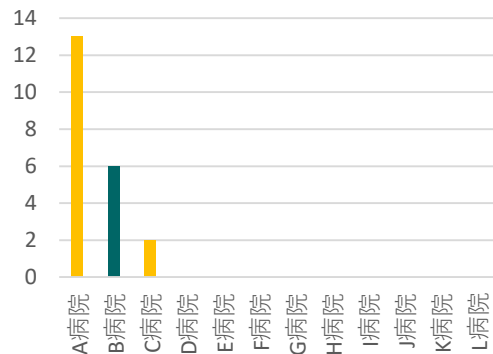


当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したもの。

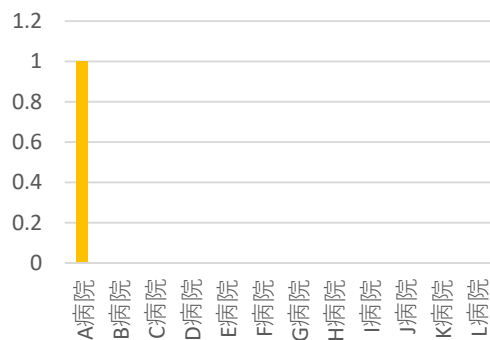


# (参考) B構想区域の医療機関の診療実績

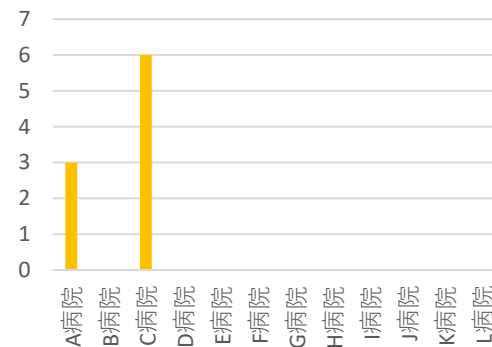
## 乳腺悪性腫瘍手術



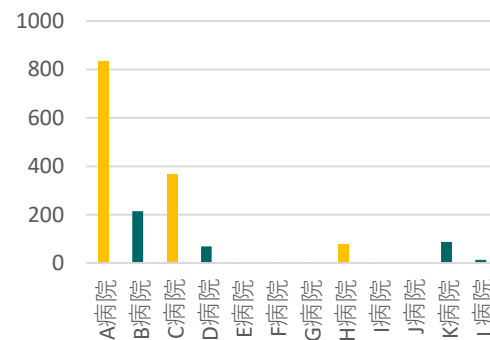
## 冠動脈バイパス手術



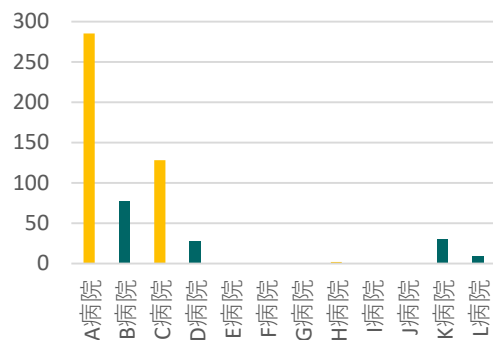
## 脳動脈瘤クリッピング術



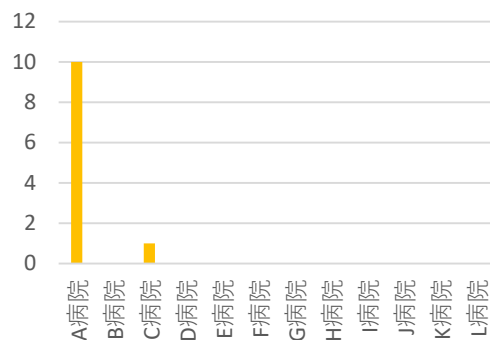
## 手術 総数



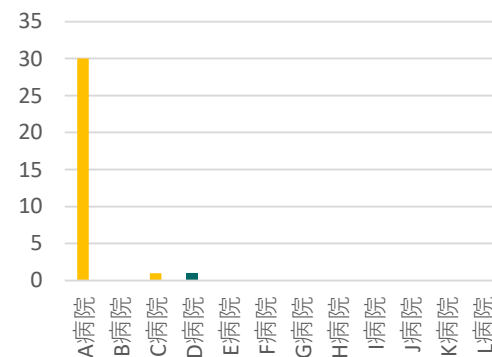
## 全身麻酔の手術



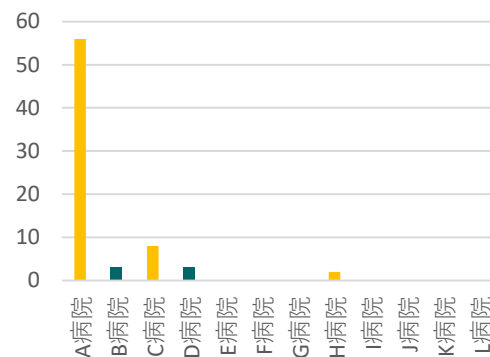
## 人工心肺を用いた手術



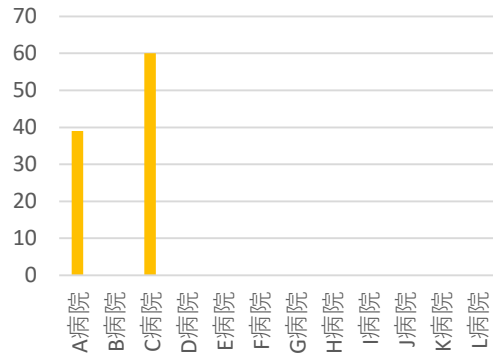
## 胸腔鏡下手術



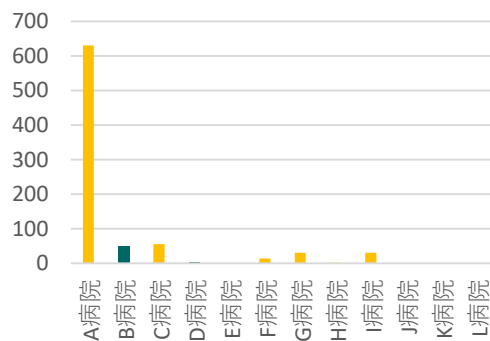
## 腹腔鏡下手術



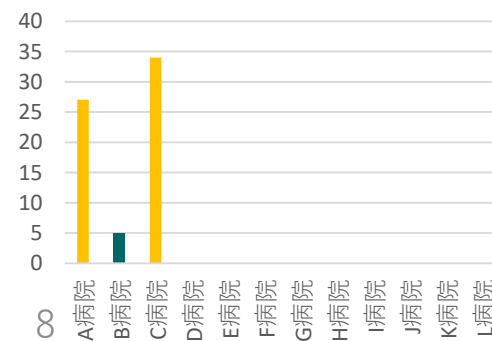
## 経皮的冠動脈形成術



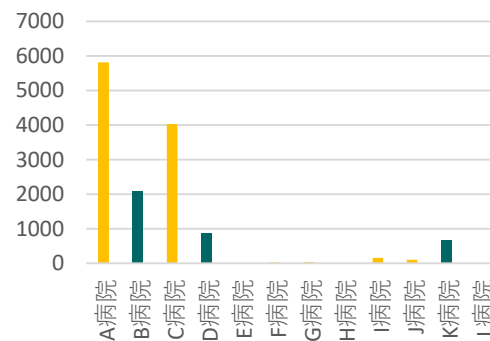
## 化学療法



## 放射線治療



## 救急車の受入件数



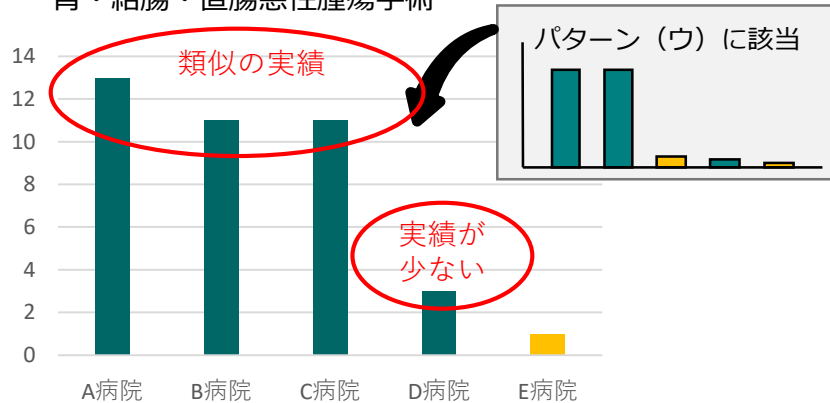
## ②地理的条件（各病院の位置関係）

# A 構想区域における医療機関の位置関係

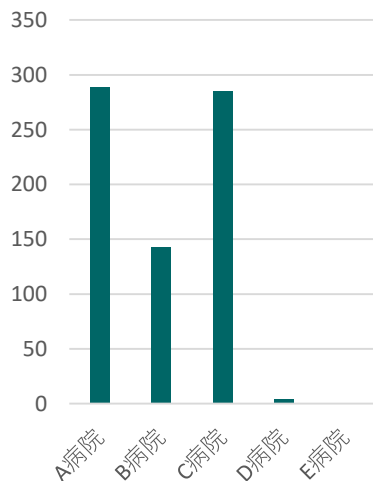
- 同程度の手術を実施しているA～Cの公立・公的医療機関について、各医療機関の位置関係をみると、概ね10km程度の距離圏内に存在（自動車で5～20分程度）
- 診療実績からは固有の役割がうかがえないD医療機関について、特にA医療機関やC医療機関と近接している。

## ■手術などの実績

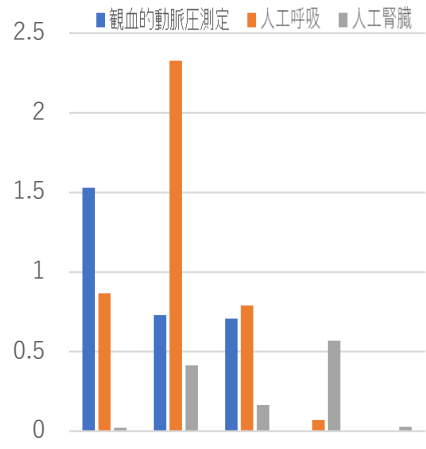
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



放射線治療

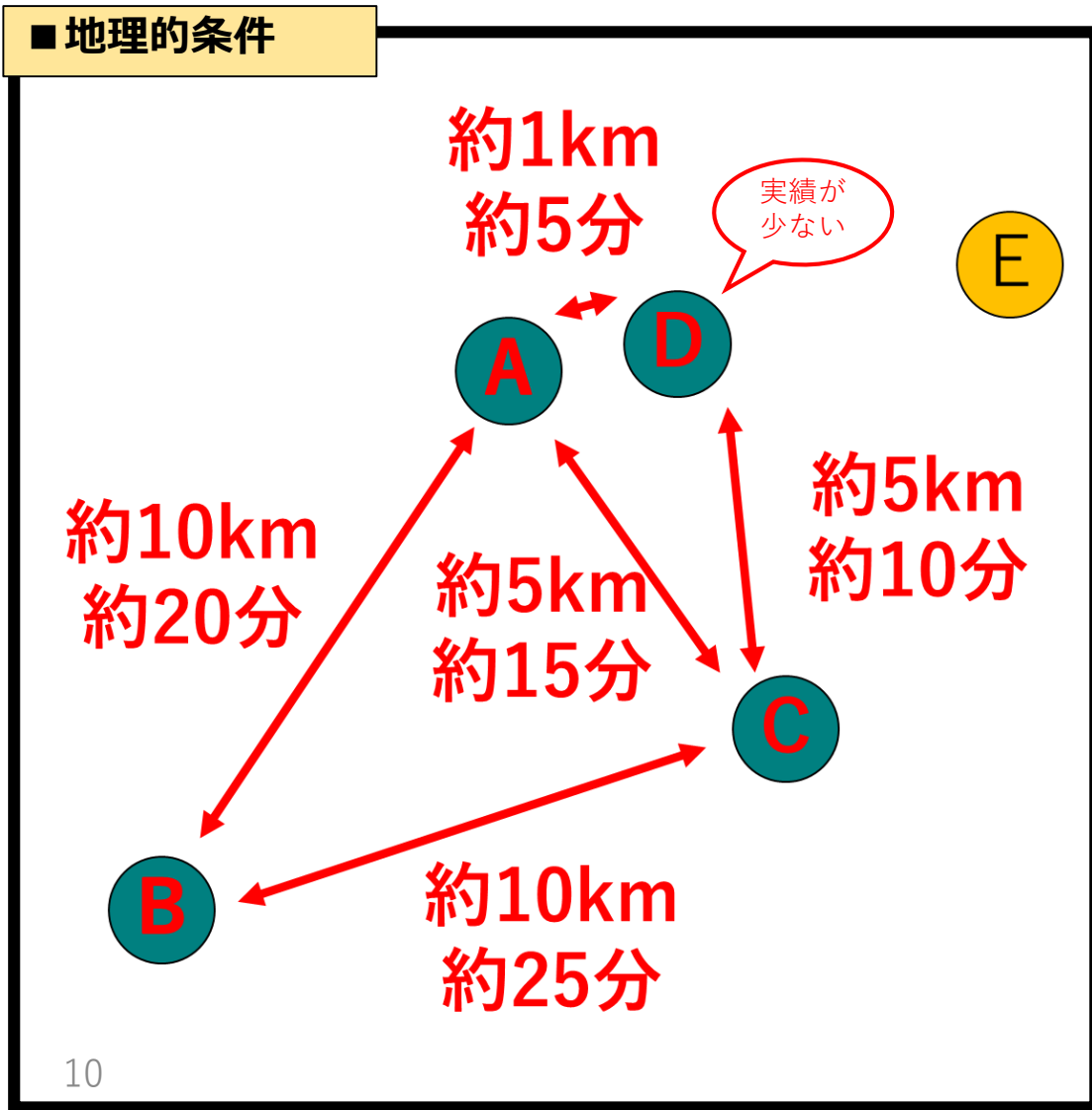


患者像



A病院 B病院 C病院 D病院 E病院  
 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）を示したものの。

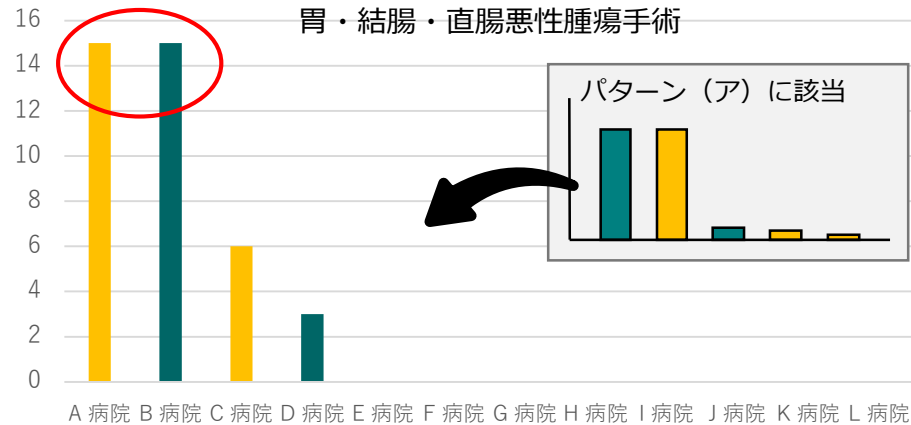
## ■地理的条件



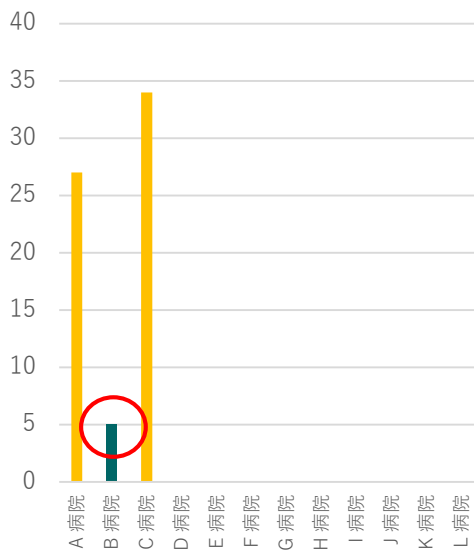
# B 構想区域における医療機関の位置関係

○ 同程度の手術を実施しているA、Bの病院について、各医療機関の位置関係をみると、概ね10km強の距離圏内に存在（自動車で20～30分程度）

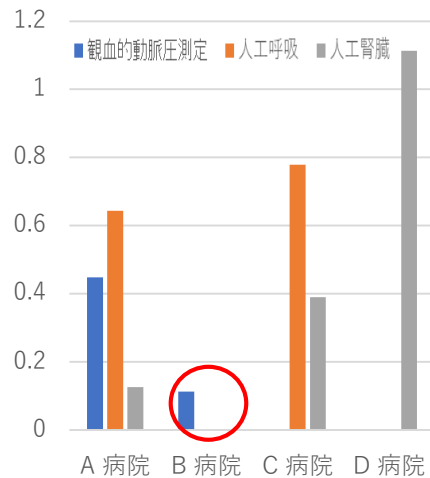
## ■手術などの実績



## 放射線治療

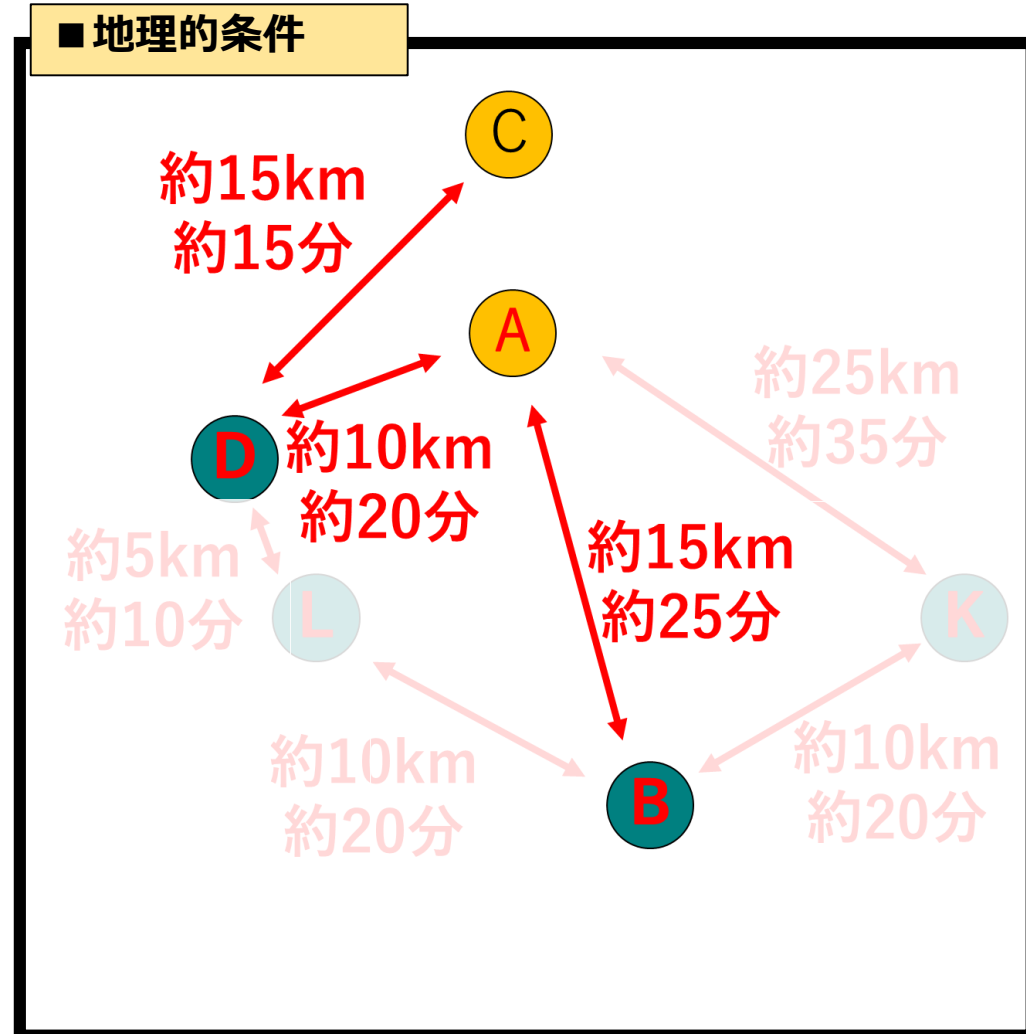


## 患者像



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。

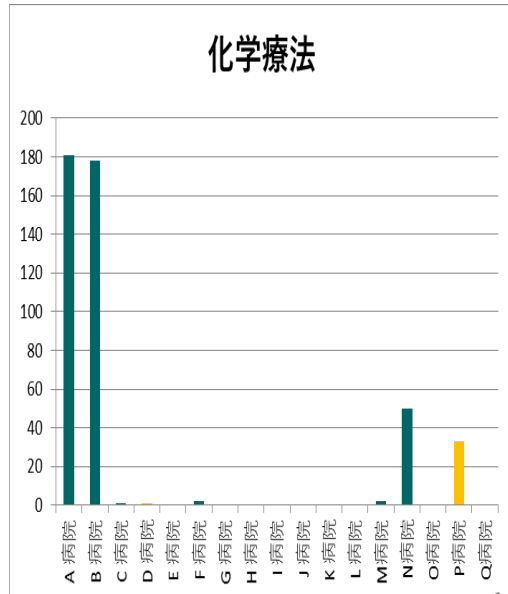
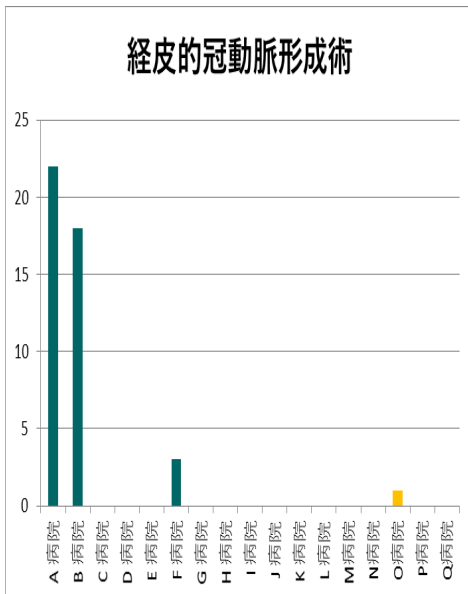
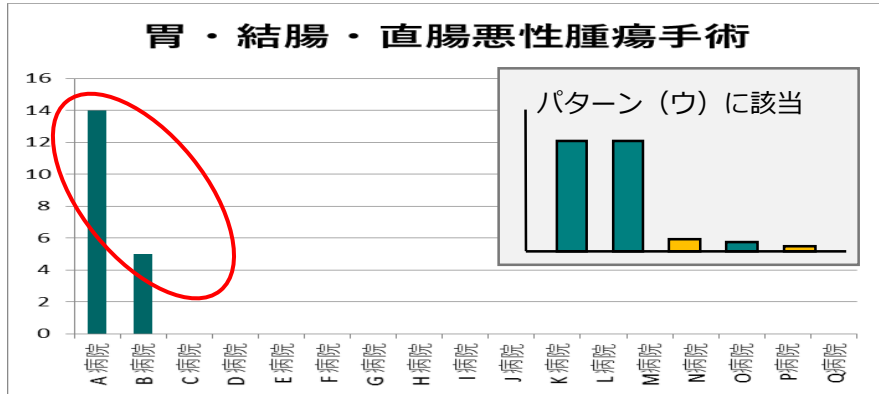
## ■地理的条件



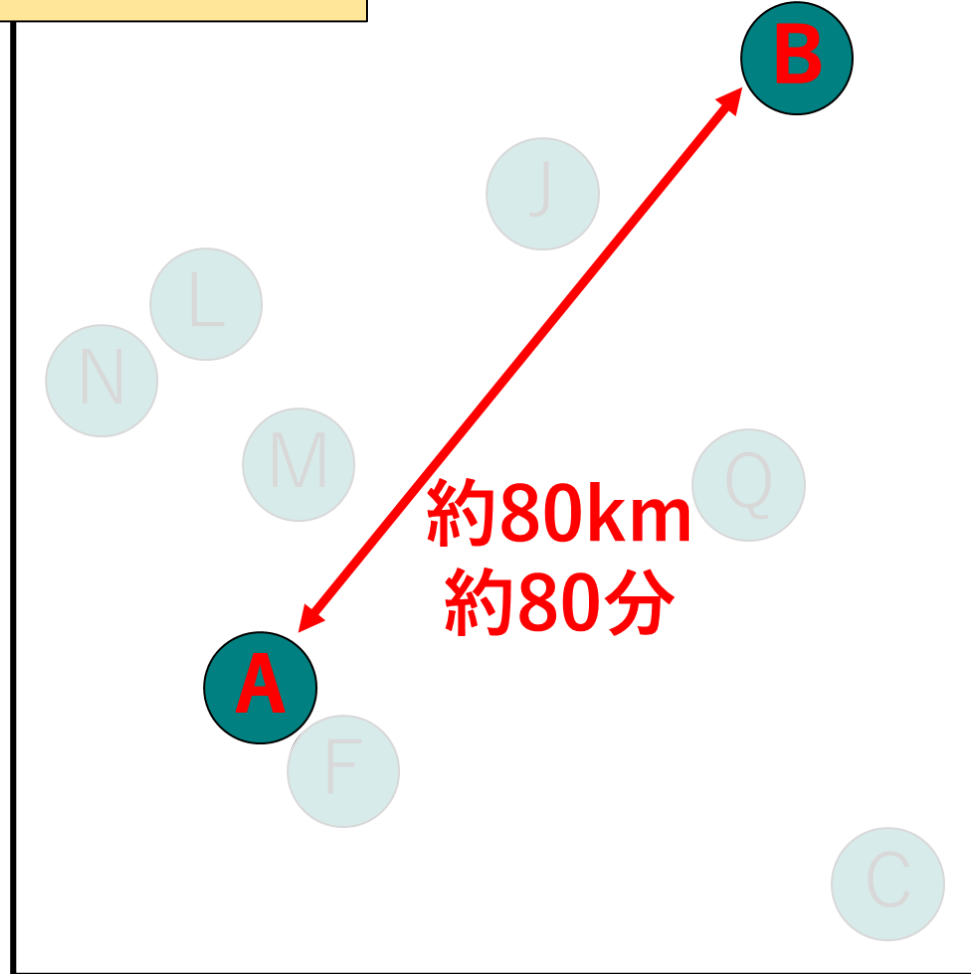
# C 構想区域における医療機関の位置関係

○ 同程度の手術等の診療実績があるA、Bの公立・公的医療機関等は、80km程度の距離がある。（自動車で80分程度）

## ■手術などの実績



## ■地理的条件



# 本資料のまとめ

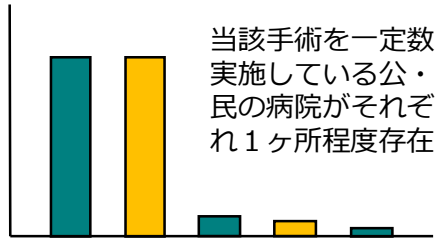
# 具体的対応方針の評価方法に関する基本的なイメージ

## 視点1

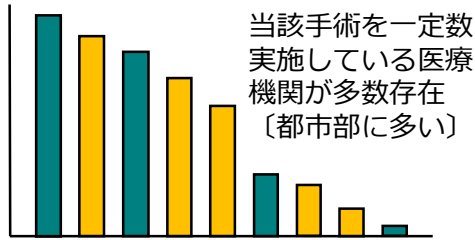
**代表的な手術の実績**を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。

■ 公立・公的病院等    ■ 民間医療機関

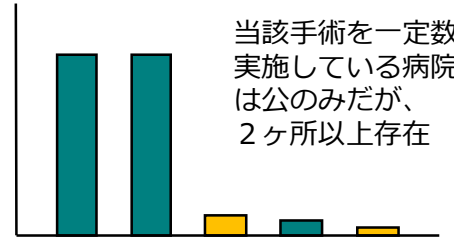
### □ パターン (ア)



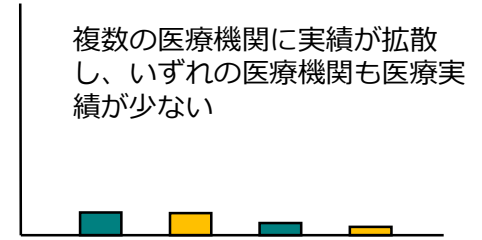
### □ パターン (イ)



### □ パターン (ウ)



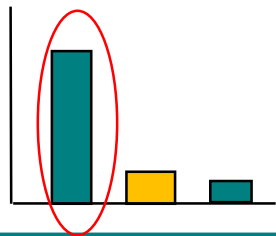
### □ パターン (エ)



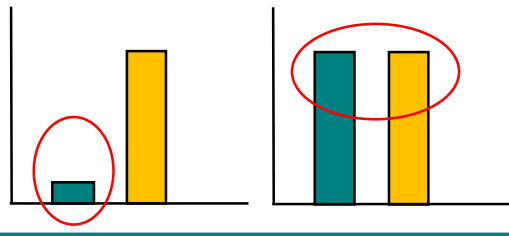
## 視点2

**特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像**を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。

### □ 固有の役割あり



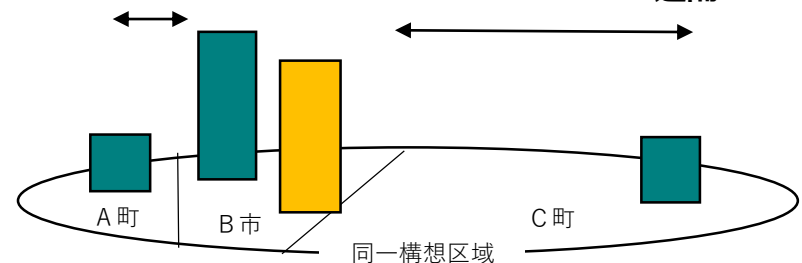
### □ 固有の役割なし



## 視点3

**地理的条件（位置関係、移動に要する時間）**を確認し、近接の度合いを確認。

### □ 近接



### □ 遠隔

## 「評価の視点のイメージ」

- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- ② 各々の手術によって構想区域の競争状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られているとは言い難い公立・公的医療機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。**

(参考)

回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟  
における公立・公的医療機関等と民間医療機関との  
競合状況について



# 各構想区域における回復期病棟の病床数の公民比率について

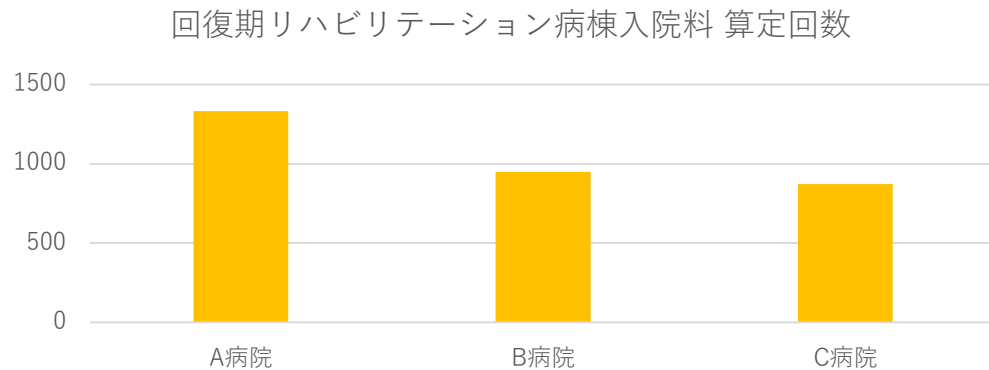
65歳以上人口10万人当たりの回復期病棟の病床数



# D構想区域の例

○回復期リハビリテーション病棟入院料に関しては、全て民間医療機関が担っており、公立・公的医療機関等との競合はない。

## ■回復期リハビリテーション病棟入院料 算定実績

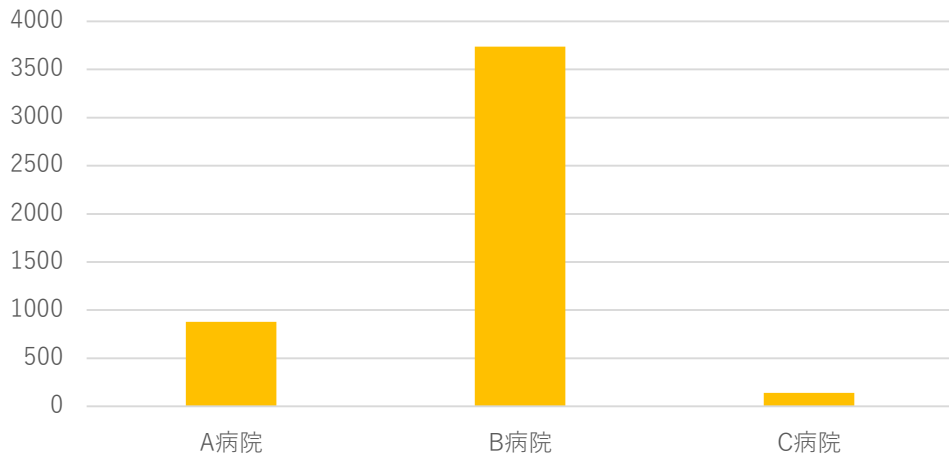


## ■基本情報

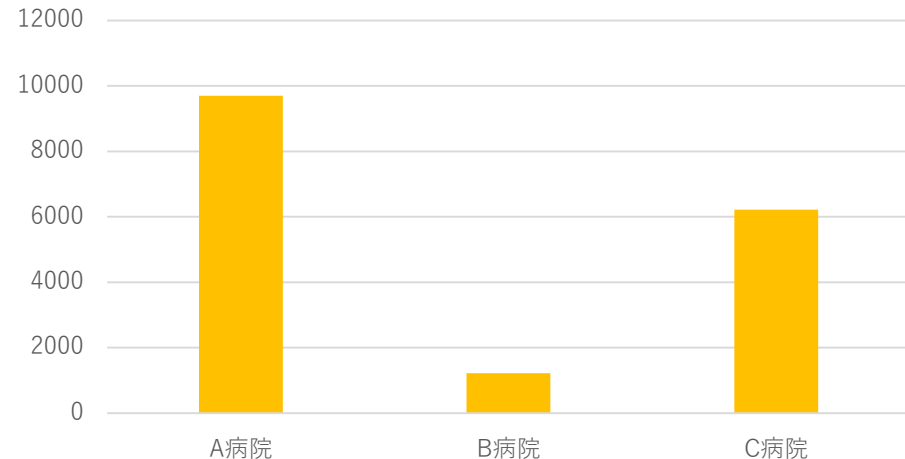
人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
130,000	30	15	24	1,800
病床利用率 (※4)		医療施設従事医師数 (※5)	流入入院患者割合 (※6)	流出入院患者割合 (※6)
一般病床	療養病床			
83	89	280	11	16

## ■リハビリテーションの内訳

脳血管疾患等リハビリテーション料 算定回数



運動器リハビリテーション料 算定回数

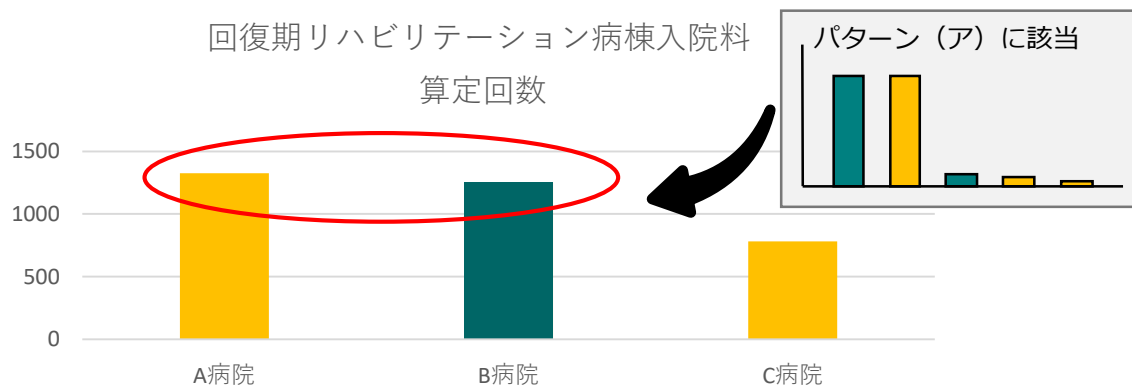


# E構想区域の例

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の実績に関して、同等の実績の公立・公的医療機関等と民間医療機関が複数存在している。
- A病院は脳血管疾患等リハビリテーションを中心に施行している一方、B病院は運動器リハビリテーションを中心に施行しており、一定の役割分担がなされている。

## ■回復期リハビリテーション病棟入院料 算定実績

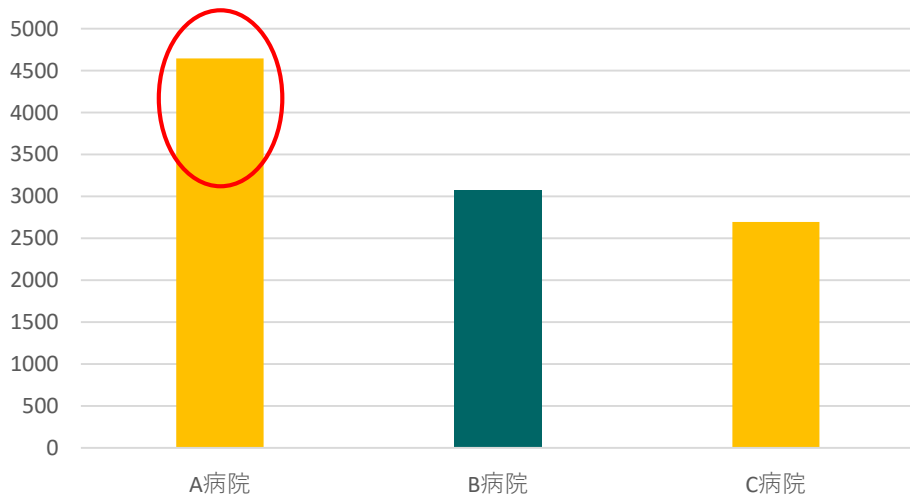
## ■基本情報



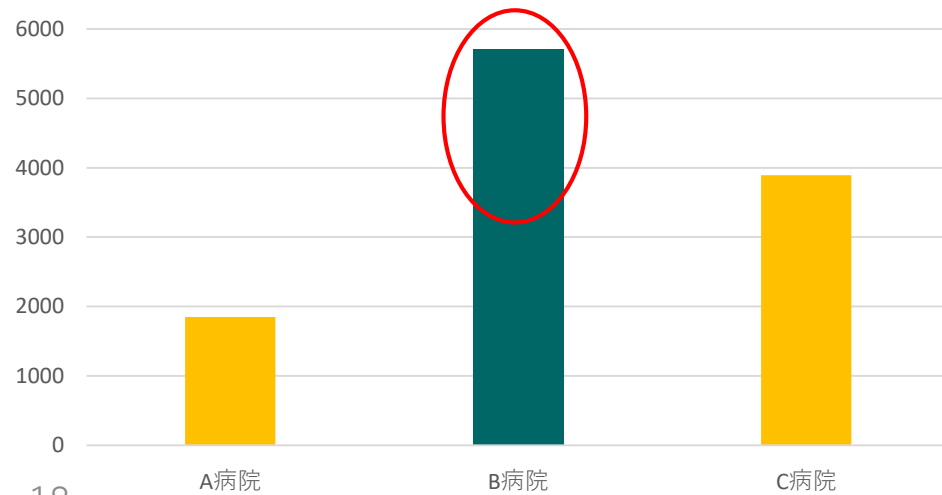
人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
200,000	31	15	11	2,300
病床利用率 (※4)		医療施設従事医師数 (※5)	流入入院患者割合 (※6)	流出入院患者割合 (※6)
一般病床	療養病床			
70	94	420	-	-

## ■リハビリテーションの内訳

脳血管疾患等リハビリテーション料 算定回数



運動器リハビリテーション料 算定回数

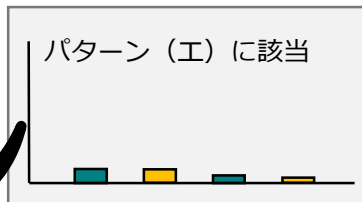


# F構想区域の例

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の実績に関して、類似した実績の公立・公的医療機関等が複数存在している。
- リハビリテーションの内容からは、B病院の固有の役割はうかがえない。
- A病院とB病院は距離が離れており、地理的条件からB病院は地域で一定の役割を果たしている可能性がある。

## ■回復期リハビリテーション病棟入院料 算定実績

回復期リハビリテーション病棟入院料  
算定回数

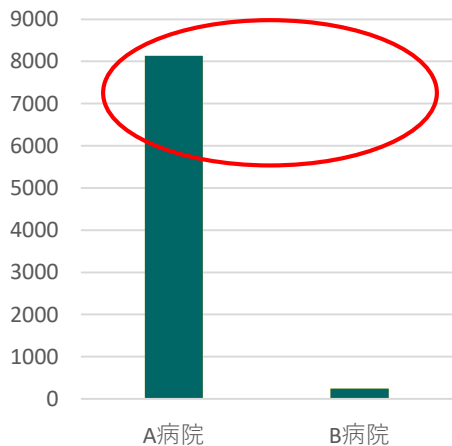


## ■基本情報

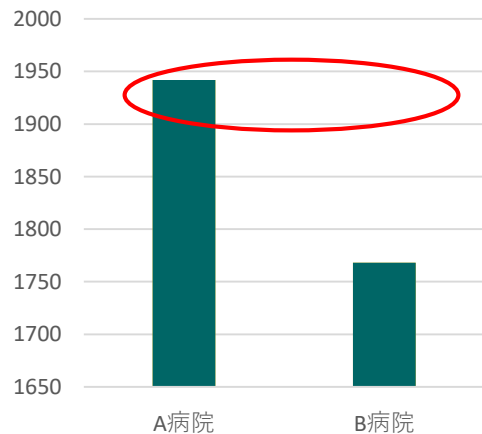
人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
210,000	30	14	5	2,300
病床利用率 (※4)		医療施設従事医師数 (※5)	流入入院患者割合 (※6)	流出入院患者割合 (※6)
一般病床	療養病床			
74	75	500	-	-

## ■リハビリテーションの内訳

脳血管疾患等リハビリテーション料 算定回数



運動器リハビリテーション料 算定回数



## ■地理的条件

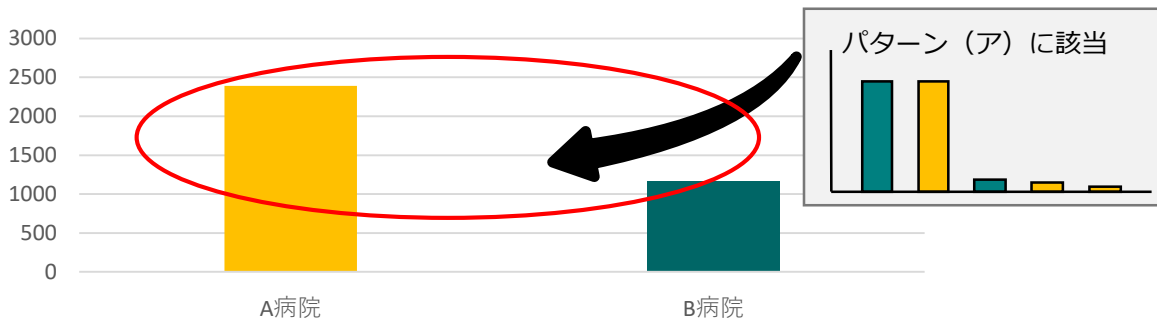


# G構想区域の例

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の実績に関して、類似した実績の公立・公的医療機関等と民間医療機関が存在している。
- リハビリテーションの内容からは、B病院の固有の役割はうかがえない。
- A病院とB病院は近接している。

## ■回復期リハビリテーション病棟入院料 算定実績

回復期リハビリテーション病棟入院料 算定回数



## ■基本情報

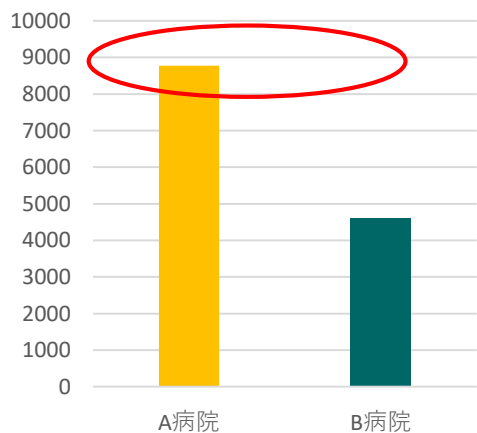
人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
147,000	25	6	4	1,200

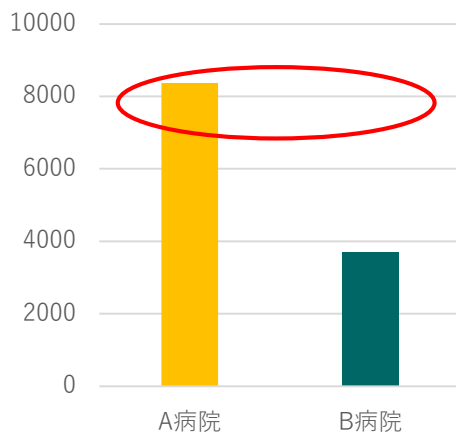
病床利用率 (※4)		医療施設従事医師数 (※5)	流入入院患者割合 (※6)	流出入院患者割合 (※6)
一般病床	療養病床			
82	90	200	-	-

## ■リハビリテーションの内訳

脳血管疾患等リハビリテーション料 算定回数



運動器リハビリテーション料 算定回数



## ■地理的条件

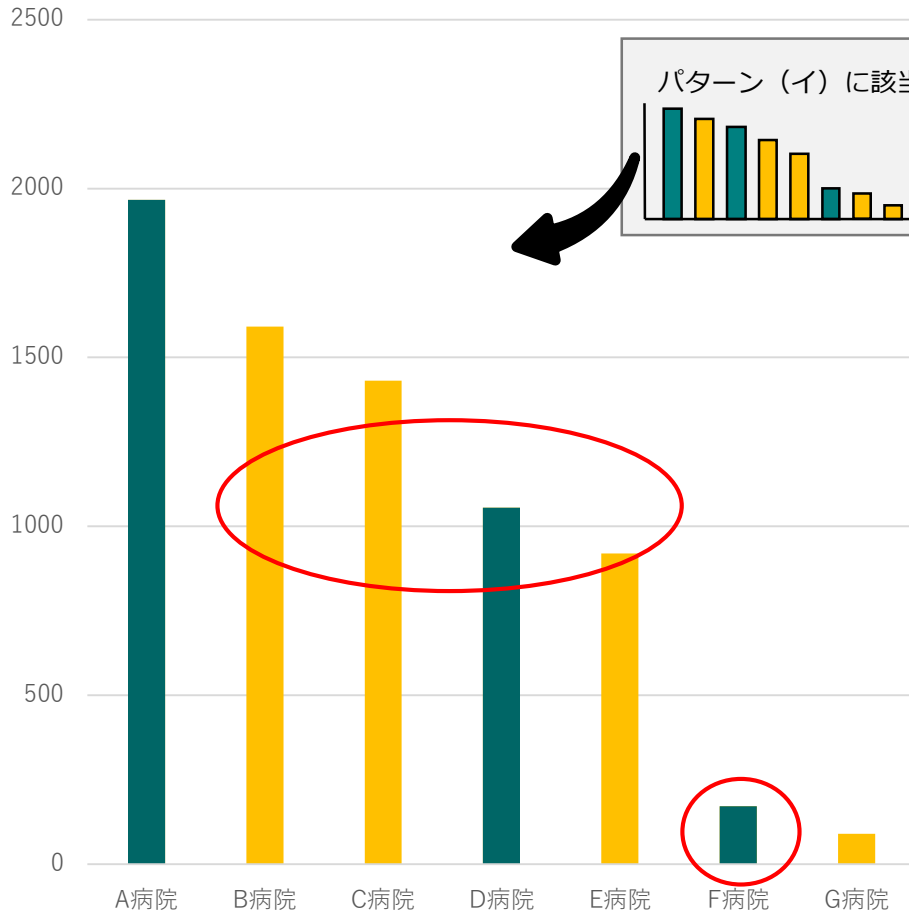


# H構想区域の例

- 地域包括ケア病棟入院料の実績に関して、類似した実績の公立・公的医療機関等と民間医療機関が複数存在している。
- 実績の少ない公立・公的医療機関が存在している。
- D,F病院に近接する、類似した実績の医療機関が存在している。

## ■ 地域包括ケア病棟入院料 算定実績

地域包括ケア病棟入院料 算定回数



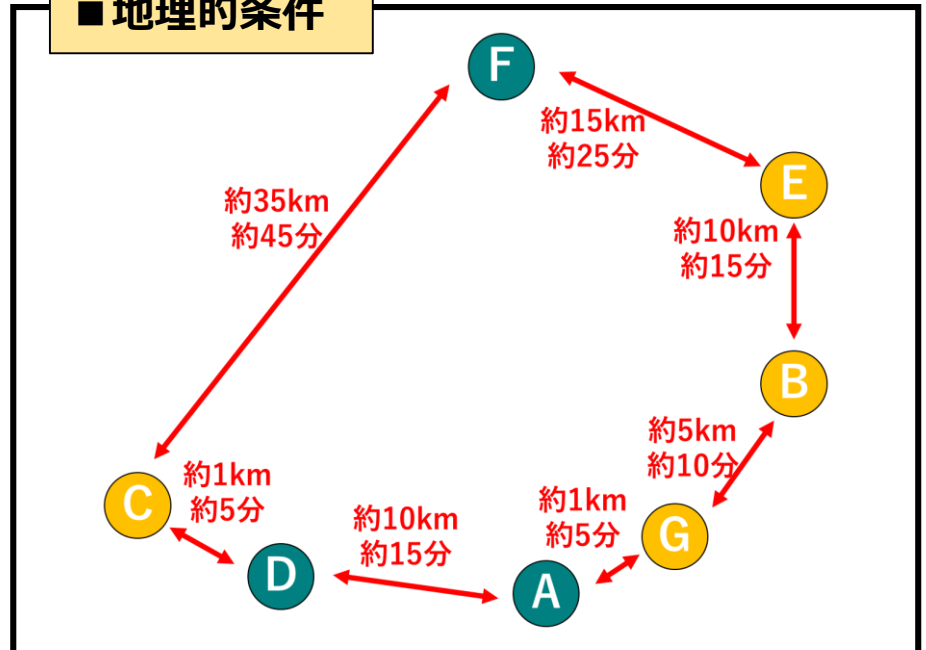
## ■ 基本情報

人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)
270,000	34	22	42	5,100

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			
78	92	700	-	-

## ■ 地理的条件



(参考)

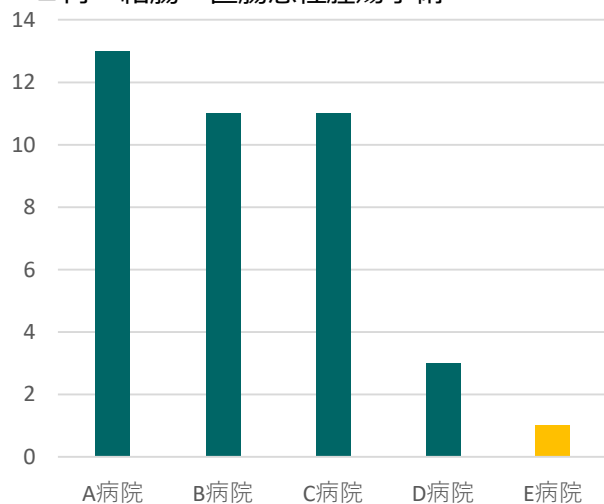
補助金等を勘案した収支等の情報

# A 構想区域の状況

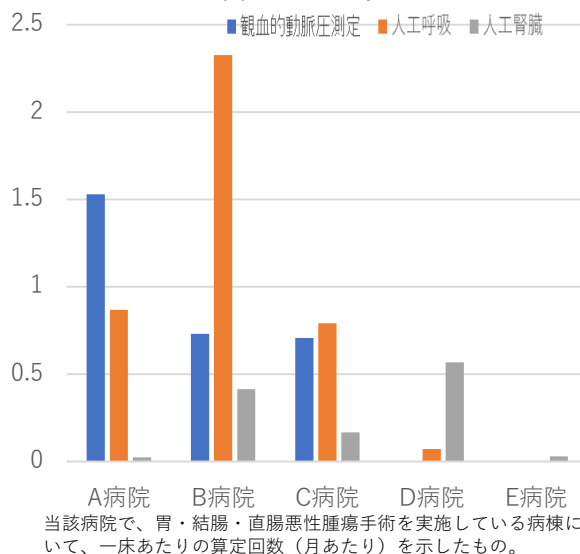
## ■ 基本情報

人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診 (※3)	病床数計 (※3)	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			
33万	21	11	13	3.0千	76	92	697	32	32

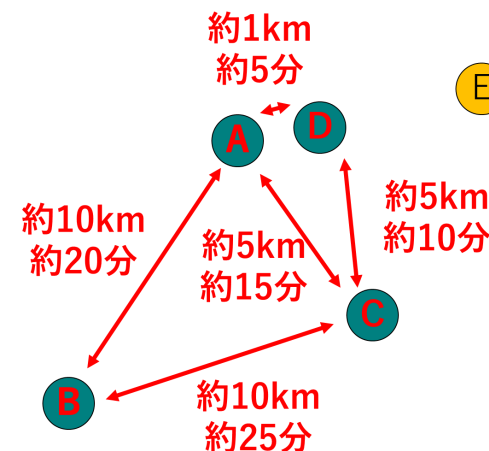
## ■ 胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



## ■ 患者像 (全身管理の状況)



## ■ 位置関係



	設置主体	医療機能別病床数						医師数	病床稼働率	平均在院日数
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等			
A病院	公立	535	124	371	40			122.8	0.59	10.7
B病院	公的	719	22	349	149	199		116.7	0.86	76.4
C病院	公的	387	208	179				129.9	0.64	11.0
D病院	公立	199		111		88		22.8	0.82	83.7

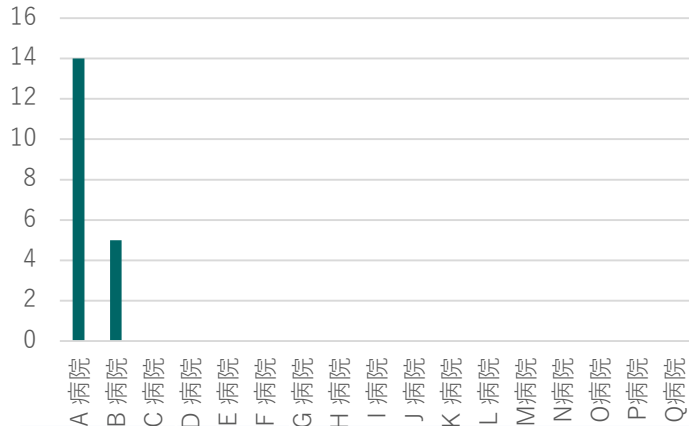
決算状況			
経常収益	経常利益率	医業収益	医業利益率
164億円	-4 %	144億円	-12 %
	-		-
31億円	-2 %	28億円	-9 %



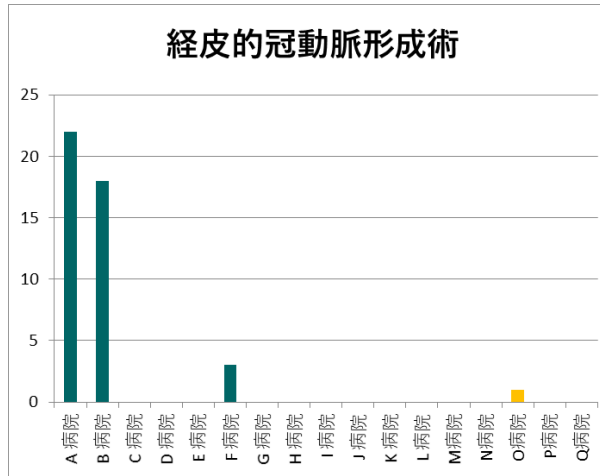
# C構想区域の状況

人口 (※2)	高齢化率 (※2)	一般病院数 (※3)	有床診療 所数 (※3)	一般病床数と療 養病床数の合計 (※3)	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			
356, 105	31.7	17	18	3, 043	64.8	86.7	537	-	-

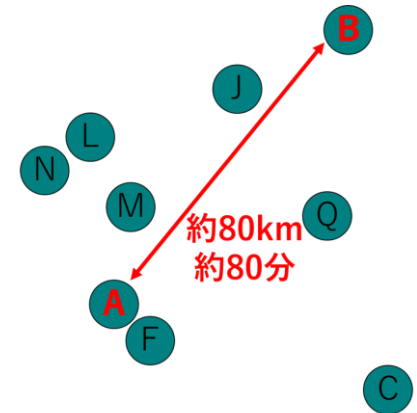
■ 胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



経皮的冠動脈形成術



■ 位置関係



	設置 主体	医療機能別病床数						医師 数	病床 稼働 率	平均在 院日数	決算状況			
		合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟 中等				経常収益	経常 利益率	医業収益	医業 利益率
A病院	公的	464	40	424				142.7	0.90	10.5	-	-	-	-
B病院	公立	404		359			45	56.2	0.65	13.7	82億円	-8%	75億円	-11%
C病院	公立	25		25				3.9	0.29	11.2	7億円	+1%	4億円	-39%
F病院	公立	180		140		40		18.1	0.39	22.7	38億円	-4%	27億円	-62%
J病院	公立	38			38			6.8	0.46	17.9	6億円	+2%	4億円	-38%
L病院	公立	49		49				5.7	0.64	19.0	10億円	-10%	9億円	-16%
M病院	公立	99		69		30		8.4	0.68	73.0	12億円	-1%	10億円	-15%
N病院	公立	258		168	59		31	22.8	0.60	24.8	46億円	-9%	41億円	-15%
Q病院	公立	90		40		50		10.7	0.92	60.1	17億円	-13%	12億円	-37%

# 財務状況等（経常利益率・医業利益率等）について

< 経常利益及び医業利益、共に赤字病院のケース >

