

勤務医委員会 NEWS (静岡県医師会)

Vol. 8 (2019年10月号)

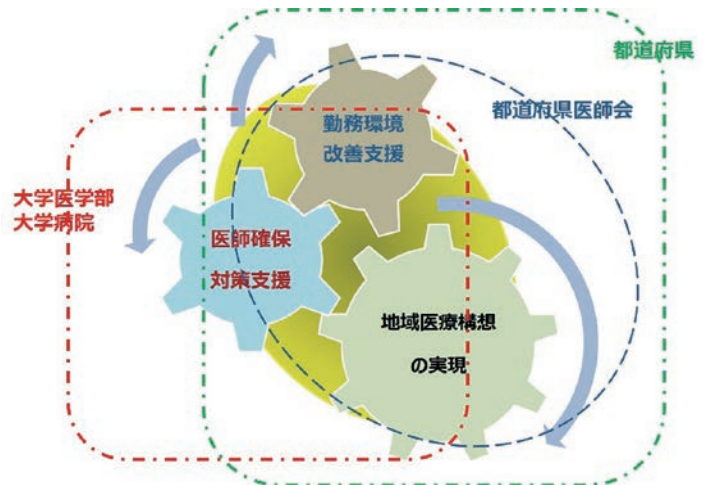
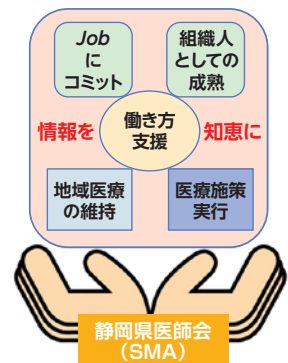
皆さま、こんにちは。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて「地域医療構想の実現」が求められていますが、最近では、併せて「医師確保」と「医師の働き方改革」も大きな社会問題になっています。

国は、それら3つの施策を「三位一体」という言葉で表現し、あたかも同時達成が可能であるかのように主張していますが、実際はそれぞれが密にリンクしており、一つひとつの解決策を考えつつ全体最適を図っていくしかありません。

そういった意味では、私的には右に示すイメージ図の方が現状に合っているかと思っており、静岡県医師会として県行政ならびに大学（病院）との協働体制をさらに強めていく所存です。

さて、前々回の勤務医委員会NEWS (2019年4月号) では、国（ならびに都道府県）が今年度進めようとしている医師確保計画の策定材料とも言える「医師偏在指標」の見方を解説しましたが、今回は、過日に厚生労働省医政局が公表し、未だに世間を騒がせている「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」について解説を加えつつ若干の私見を述べたいと思います。



(はじめに)

地域医療構想の実現に向けて2014年度から「病床機能報告」が義務付けられ、2017年度からは地域医療構想調整会議が全国各地で開かれています（静岡県は2016年度から開催）。しかし、多くの地域で地域医療構想の進捗状況がまだまだ十分でないとする国の判断のもと、2019年9月26日に2017年度の病床機能報告データを基にした診療実績の分析結果が報告・公表され、(2025年に向けて急性期医療を目指すとした)運営方針を改めて再検証すべき(見直すべき)医療機関が名指しされる結果となりました（全国で424施設）。

(公表された診療実績のイメージ)

次頁の図表は今回公表された診療実績データの一部ですが、A欄（診療実績が特に少ない）にある6領域（がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療）と3項目（災害医療、へき地医療、研修・派遣機能）に「●」が付いている意味をまずは理解することが大切です。

医療機関の属性	人口区分	医療機関の属性	診療実績											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0 53 197 0 35 69%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 53 0 41 0 81%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
7 380 0 0 39 66%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
99 478 0 0 0 97%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 102 83 92 0 63%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
16 488 0 0 0 82%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 300 50 0 0 75%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6 390 79 0 0 72%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 150 50 210 0 59%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
243 0 0 0 0 75%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 98 56 0 0 72%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
78 92 95 0 0 62%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
227 238 0 0 0 82%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 315 84 0 0 51%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
50 471 0 0 0 80%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
312 194 0 0 0 88%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
662 0 0 0 0 91%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
214 350 0 0 0 84%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 150 0 42 205 90%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 433 34 35 0 87%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
37 434 0 0 0 87%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
28 470 0 0 0 93%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 118 84 0 0 81%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 85 60 54 0 66%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 93 38 0 0 90%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
261 235 0 0 0 90%	0 3		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
576 0 0 0 0 86%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
12 300 0 0 0 75%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0 103 0 0 93 80%	0 2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

(1)

(2)

今回の分析対象病院は、全国の公立・公的医療機関（一部、民間の地域医療支援病院を含む）のうち2017年度の病床機能報告にて(病棟単位で)「高度急性期または急性期」機能を表明した施設ですが、実際には各病院が位置する構想区域（二次医療圏）の規模により患者人口は異なるはずで。そこで、「人口が100万人以上」、「100万人未満50万人以上」、「50万人未満20万人以上」、「20万人未満10万人以上」、「10

万人未満」の5グループに分け、全国と同規模の構想区域における診療実績を定量基準とし、下位33.3パーセントイルに入る医療機関に「●」が付けられています。

各領域での分析項目の詳細は不明ですが、「がん」であれば、肺・呼吸器、消化器（消化管/肝胆膵）、乳腺、泌尿器/生殖器における手術件数や放射線療法の実績が網羅されているようです。また、心筋梗塞等の心血管疾患に関しては急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術や外科手術が必要な心疾患の実績が評価対象になっているほか、脳卒中については脳動脈瘤クリッピング術や超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術などが、救急医療については救急車の受入台数や大腿骨骨折手術が、小児医療では小児入院管理料や新生児集中治療室管理料等の算定状況が、周産期医療では分娩件数やハイリスク分娩管理加算の算定件数が評価対象となっています。

ある意味、各病院で「●」が付いている診療領域は、国が考えている「地域での（急性期医療に対する）貢献度」がやや足りないという評価結果と捉えれば良いかもしれませんが。なお、残りの3項目は、診療実績ではなく、「災害拠点病院」や「へき地拠点病院」、「基幹型臨床研修病院」等に指定（認定）されているか否かという定性的な評価指標です。ちなみに、今回、再検証を要請するとして名指しされた医療機関の一要件は、先に述べたA欄の9領域全てで「●」が付いていることです。

先述したように、この9領域全てに「●」が付いている医療機関は国が考えている「急性期医療」をほとんど担っていないということなのですが、もし病床稼働率が一定規模あり相当数の入院患者を抱えているのであれば、むしろ「回復期」や「慢性期」に相当する診療機能を担っている可能性が高いとも考えられます。その一方で、もし稼働率が極めて低ければ医療機関として（急性期病床の）ダウンサイジングを検討することが必要かもしれません。

B欄（類似かつ近接）で「●」が付いている状況は、先に述べた6領域に関して、自施設から自動車ですら20分以内の距離に当該領域について代替の可能性のある医療機関が存在することを意味します。その中には、当該構想区域において診療実績が上位50%グループの

医療機関に症例数が集約しているタイプ「集約型」と、上位50%グループの医療機関の最下位の施設と下位グループの最高位の施設の診療実績の差が1.5倍以内にある「横並び型」が存在しますが、いずれにせよ、B欄の6領域全てで「●」の付いた施設が今回再検証を要請するとされた医療機関のもう一つの要件となっています。

全国的に見ると、A欄またはB欄で「●」が付いた医療機関は424施設あり、その中には地域において基幹病院とされている施設がいくつか含まれていたことで大きな社会問題となりました。実際、静岡県でも14施設にて再検証が必要とされました。

ただし、A欄で「●」が付いた医療機関とB欄で「●」が付いた医療機関とは意味合いが大きく異なる気がします。A欄で「●」が付いた医療機関の多くは、実際、国が考える「急性期」医療機能を担っていない可能性が確かにあり、病棟単位での病床機能転換を考慮すべきかもしれません。特に、A欄だけでなくB欄でも「●」の付いている医療機関(例えば、前記図表の(1))では検討の余地が十分あるように考えます。また、先述したように、(急性期病床の)稼働率が低い医療機関ではダウンサイジングなども積極的に考慮すべきかも知れません。

その一方で、B欄のみに「●」の付いている医療機関では、代替えの可能性がある急性期医療機能が近隣の施設にも存在するとはいえ、A欄で一定領域での急性期医療(貢献)を担っていることが示されているのであれば、敢えて医療機能の偏在化を進めていくことは(地域住民のアクセスを悪くするという観点からも)問題があると考えます(仮に前記図表の(2)のように救急車の受入件数のみでの貢献だとしても)。

特に、圏域内の人口が多い構想区域(二次医療圏)では、「類似かつ近接」という概念を診療実績のシェアのみで安易に評価することは問題があり、実際、国の今回の評価判断でも「人口が100万人以上」の構想区域では名指ししないという方針が取られました。静岡県には人口が100万人以上の構想区域はありませんが、「静岡」ならびに「西部」では70~80万人規模の人口を抱えており、地域の急性期病院のいくつかはB欄のみに「●」が付いていることで名指しされました。そのような人口規模が大きな構想区域では、仮に診療実績のシェア率が10%未満だとしても相当数の入院患者を抱えていることは間違いなく、それを安易に他施設に委ねることは地域住民のためにも決して良くないものと考えます。

(把握しておくべきその他の基本的事項)

先の図表に関して理解を深めることは大切ですが、その他にも把握しておくべき基本的事項がありますので、以下に要点だけ箇条書きでコメントしておきます。

<元データの限界>

- ・今回の分析結果は「2017年6月分」の診療実績データを根拠としている。
(既に、診療提供体制が大きく変更された医療機関も含まれている)
- ・診療実績データはレセプトからの自動抽出のほか、各医療機関の事務職員により再入力(アナログ入力)されていることから、データの精度検証が十分でない可能性がある。

<「再検証」の意味>

- ・「再検証」への対応をマスコミが「統廃合」と表現したことで社会問題になっているが、実際には「再編・統合」に向けた再検証を今回委ねただけにすぎない。
(ダウンサイジングのほか、機能分化・連携、機能転換などの検討を求めたものである)

<スケジュール>

- ・「再編・統合」を実施しない場合には2020年3月末までに、「再編・統合」を実施する場

合には2020年9月末までに地域医療構想調整会議の中で合意を得る必要がある。
(施設管理者等には同会議での表明や説明が期待される)

<今回名指しされなかった医療機関>

- ・今後、今回のような分析結果報告が民間病院をも対象に実施される可能性は少なくない。
- ・今回名指しされなかった医療機関も、先に述べた図表の読み方を理解して「自施設であればどう判断されるだろうか？」検証しておくことが大切である。

<静岡県における「統廃合」の可能性>

- ・現状、静岡県において、一般病床での大々的な統廃合が必要であるという実感は全くない。その根拠は現状の(高度急性期・急性期・回復期の)稼働病床数と2025年の「病床の必要量」に著しいギャップがないからである。ただし、療養病床に関しては、介護医療院への転換を含め、当面は流動的な変化行動が求められると思う。

(さいごに)

今回公表された診療実績の分析結果報告に関しては、構想区域ごとに医療提供体制等の違いもあって、その解釈や具体的な対応策等は個別に考えていくべきものと思います。紙面の関係で個々の医療機関向けに具体的な対応策等を記載する余裕はありませんが、静岡県医師会として、静岡県病院協会などとも連携して今後さまざまな機会に説明等を行っていくつもりです。

なお、手前味噌にはなりますが、各病院の幹部職だけでなく診療部長クラスの医師もこの種の情報に対するアンテナを高くするために、医師会活動への関与をより深めていただくことを期待しています。実際、私個人的には、各病院を代表する勤務医の先生方がこの種のことに意見を言える場に参画していただき、静岡県を一緒に良くしていくために協働できることを切に願っています。

◆静岡県医師会主催の研修会等の予定

- ・2019年10月14日(祝) 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会 (沼津プラサヴェルデ)
- ・2019年10月20日(日) 静岡県の医療クランクを育てる会 (JR静岡駅ビル パルシェ)
- ・2019年11月17日(日) 屋根瓦塾 in Shizuoka 2019 (伊東市民病院)
- ・2019年11月17日(日) 日医地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会
(静岡レイアップ御幸町ビル)
- ・2019年12月1日(日) 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会 (浜松市医師会館)
- ・2019年12月14日(土) キャリア支援シンポジウム (静岡県立総合病院)
- ・2019年12月22日(日) 静岡県の医療クランクを育てる会 (沼津プラサヴェルデ)

*とりあえず、年内の予定のみ。プログラム等の詳細は下記事務局までお問い合わせください。

(文責：静岡県医師会理事・勤務医委員会委員 小林利彦)

*お問い合わせ先：静岡県医師会地域医療部事務局

電話：054-204-3310 Email：drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp

