

地域医療構想の実現に向けて

～ 地域の実情に応じた定量的な基準の導入 ～

平成30年11月15日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会
県単位の地域医療構想調整会議

(1) 調整会議の協議事項

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

公立病院

公的医療機関等2025プラン対象医療機関

その他の医療機関

- ・役割や機能を大きく変更する病院など
- ・それ以外の全ての医療機関

「新公立病院改革プラン」, 「公的医療機関等2025プラン」をもとにした協議

新公立病院改革プランは、公立病院に期待される、
①山間へき地・離島など過疎地等における医療提供、
②救急・小児・周産期・災害・精神など不採算・特殊部門
③がんセンター、循環器病センター等の民間医療機関
では限界のある高度・先進医療
④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点機能
などを踏まえ、「平成32年度まで」を標準対象期間として
策定されている。

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟)

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

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を踏まえ協議

《全ての医療機関に係る具体的対応方針のとりまとめ》

- ①平成37(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平成37(2025)年に持つべき医療機能ごとの病床数

(2) 調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(4機能に係る医療機関ごとの診療実績の共有, 介護療養病床の転換等の方針の共有)

イ. 個別の医療機関ごとの基金, 各種補助金, 繰入金等の活用状況

ウ. 新公立病院改革プラン, 公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

(病床稼働率, 紹介・逆紹介率, 救急対応状況, 医師数, 経営情報などの共有)

病床機能報告
等のデータ
を活用

(3) 調整会議の運営

○ 年4回の会議実施

○ 会議資料, 議事録の速やかな公表

○ 医療機関同士の意見交換, 個別相談などの場を組み合わせ, より多くの医療機関の主体的な参画を得る

病床機能報告について

(1) 未報告医療機関への対応

(都道府県による催告, 命令, 公表)

(2) 病床機能報告における回復期病床の解釈

- ・ 単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。
- ・ 回復期病床が各構想区域で大幅に不足しているような誤解が生じていると想定される。
- ・ 各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能の報告

国の方針に沿った本県の調整会議の進め方

1 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

- ① 公立・公的医療機関等の協議を促進すること
- ② 病床機能報告等のデータを最大限活用すること

- ・ 病床機能報告による医療機能と将来の病床の必要量は、単純比較できないことから、高度急性期、急性期を選択した病棟の具体的な医療の実施状況を把握
- ・ 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム(Emitas-G)の活用

病床機能と医療
の実施状況との
関連性

2 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

- ・ 当該医療機関の出席を求め、理由や今後の運用方針などについて説明を求める
- ・ 圏域における再稼働の必要性について協議を行い、意見をとりまとめる

3 調整会議・部会の状況 ※ 年4回は必須とせず、検討状況を踏まえて圏域で判断

圏域	調整会議	病院部会	第3回 調整会議
広島	① 10/22	北部 ① 7/23, ② 10/2 南部 ① 9/7, ② 10/5	※保健医療計画の推進・評価など、既存の会議との合同開催も可能としていること。 ※ 7月の豪雨災害により、会議を延期している圏域もあること。
広島西		① 9/3	
呉	① 9/26		
広島中央	① 5/17, ② 5/24, ③ 7/5	① 5/17, ② 7/5	
尾三	① 6/28	① 10/30	
福山・府中	① 6/27, ② 11/13	① 8/9	
備北		① 8/2	

○ 本県の公的医療機関等2025プラン等の協議状況

圏域		新公立病院改革プラン(19病院)		公的医療機関等2025プラン(22病院), ●:プランに準じて作成(1病院)			
		公立	協議日	公的	協議日	共済, 健保, 国立など	協議日
広島	南部	県立広島病院	H30.3.14	広島赤十字・原爆病院	H30.3.14	広島大学病院	H30.3.14
		広島市民病院	H30.9.7	済生会広島病院	H30.3.14	広島記念病院	H30.3.14
		舟入市民病院	H30.9.7			吉島病院	H30.3.14
		安芸市民病院	H30.3.14				
		広島市立リハビリテーション病院	H30.9.7				
	北部	安佐市民病院	H30.2.26	JA吉田総合病院	H30.2.26		
		安芸太田病院	H30.2.26				
		北広島町豊平病院	H30.2.26				
広島西				JA広島総合病院	H29.10.23	広島西医療センター	H29.10.23
呉	公立下蒲刈病院(※)	(未定)	済生会呉病院	H29.10.27	呉医療センター	H29.10.27	
					中国労災病院	H29.10.27	
					呉共済病院	H29.10.27	
					呉市医師会病院	H29.10.27	
広島中央		県立安芸津病院	H30.1.18			東広島医療センター	H30.1.18
						呉共済病院忠海分院	H30.1.18
尾三	尾道市立市民病院	H30.3.16	JA尾道総合病院	H30.3.16	三原市医師会病院	H30.3.16	
	公立みつぎ総合病院	H30.3.16	三原赤十字病院	H30.3.16	因島総合病院(日立造船健保)	H30.3.16	
	公立世羅中央病院	H30.3.16					
福山・府中	福山市民病院	H30.2.20			福山医療センター	H30.2.20	
	府中市民病院	H30.2.20			中国中央病院	H30.2.20	
	府中北市民病院	H30.2.20					
	神石高原町立病院	H30.2.20					
備北	市立三次中央病院	H30.2.22	庄原赤十字病院	H30.2.22			
	庄原市立西城市民病院	H30.2.22			● 三次地区医療センター	H30.2.22	

※ 公立下蒲刈病院については、改革プラン策定(H30.3月)を受けて、今年度に協議を行う。

県単位の調整会議について

「都道府県単位の地域医療構想調整会議」

H30.6.22 厚生労働省課長通知

- 各調整会議の運用，議論の進捗状況に関すること
- 各調整会議の抱える課題解決，広域での調整が必要な事項
- 病床機能報告等のデータ分析に関すること

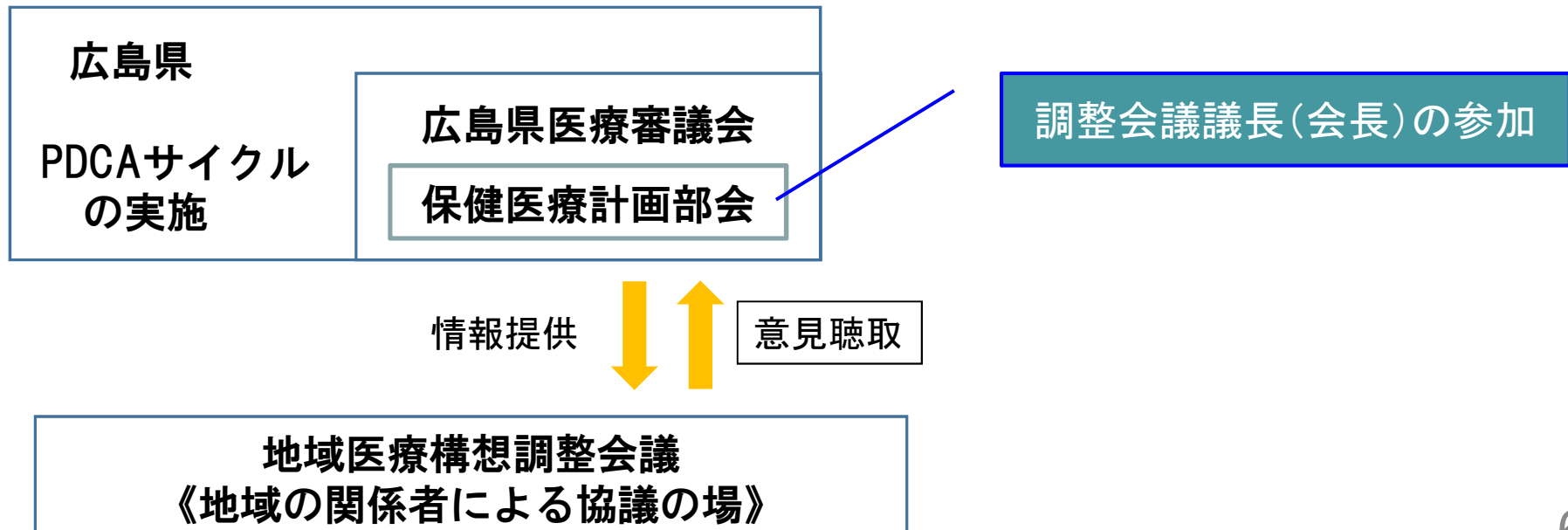
※ 参加者 各調整会議の議長(会長)，診療に関する学識経験者の団体，保険者など

※ 既存の会議体の活用による効率的運用も可



(対応)

- 広島県医療審議会・保健医療計画部会による協議



地域医療構想アドバイザーについて

「地域医療構想アドバイザー」による支援

H30.6.22 厚生労働省課長通知

- 調整会議の事務局機能を補完(データ整理, 論点提示など)
 - ・ 事務局への助言
 - ・ 調整会議における参加者への助言
- 国が都道府県の推薦を踏まえ選定
- 厚生労働省によるアドバイザーへの技術的支援(研修実施, データ提供)
 - ※ 県医師会との協議, 大学・病院団体等の意見を踏まえ, 地域の実情に即した有識者を推薦(複数人推薦も可)【6月26日 厚生労働省事務連絡】



(対応)

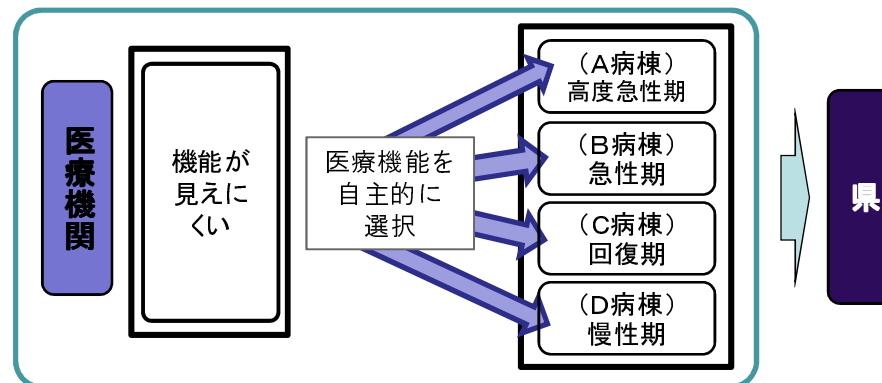
- 広島県地域医療構想アドバイザーとして, 3名を推薦
 - ・ 広島県医師会 副会長 桑原 正雄氏
 - ・ 広島県医師会 常任理事 中西 敏夫氏
 - ・ 広島県病院協会 会長 檜谷 義美氏
- H30.8.31 第2回医療政策研修会・第1回地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ 各都道府県担当職員, 地域医療構想アドバイザーが参加
 - ・ アドバイザーの具体的役割や事例の紹介 など

病床機能報告制度（平成26年～）

● 病床機能報告制度（平成26年～）

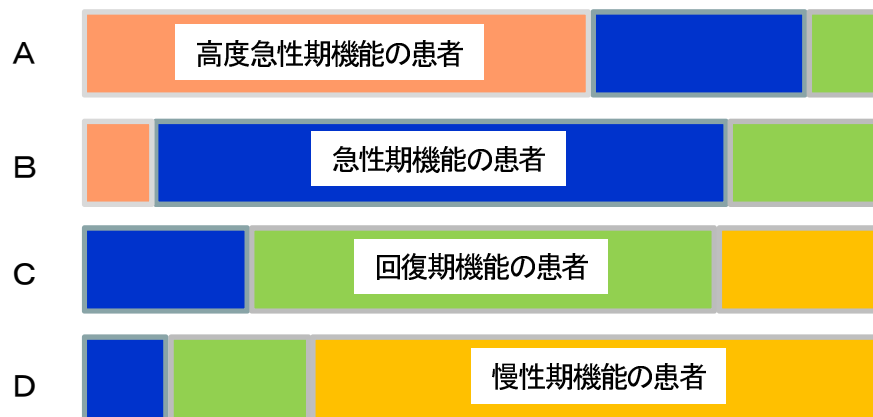
課題：一般・療養の病床区分では、医療機能が見えにくい。

制度：医療機関自ら、病棟が担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、毎年、県へ報告



病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟において、いずれかの機能のうち、最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

将来の病床の必要量と病床機能報告

○ 地域医療構想による将来の病床の必要量と病床機能報告による機能別病床数は、単純比較することができない。

- ・ 実際の病棟には様々な病期の患者が入院しているが、1機能を報告
- ・ 医療機能の捉え方も、医療機関によりかなり幅があること

病床機能報告
制度の限界

病床機能の定義^{1,2}

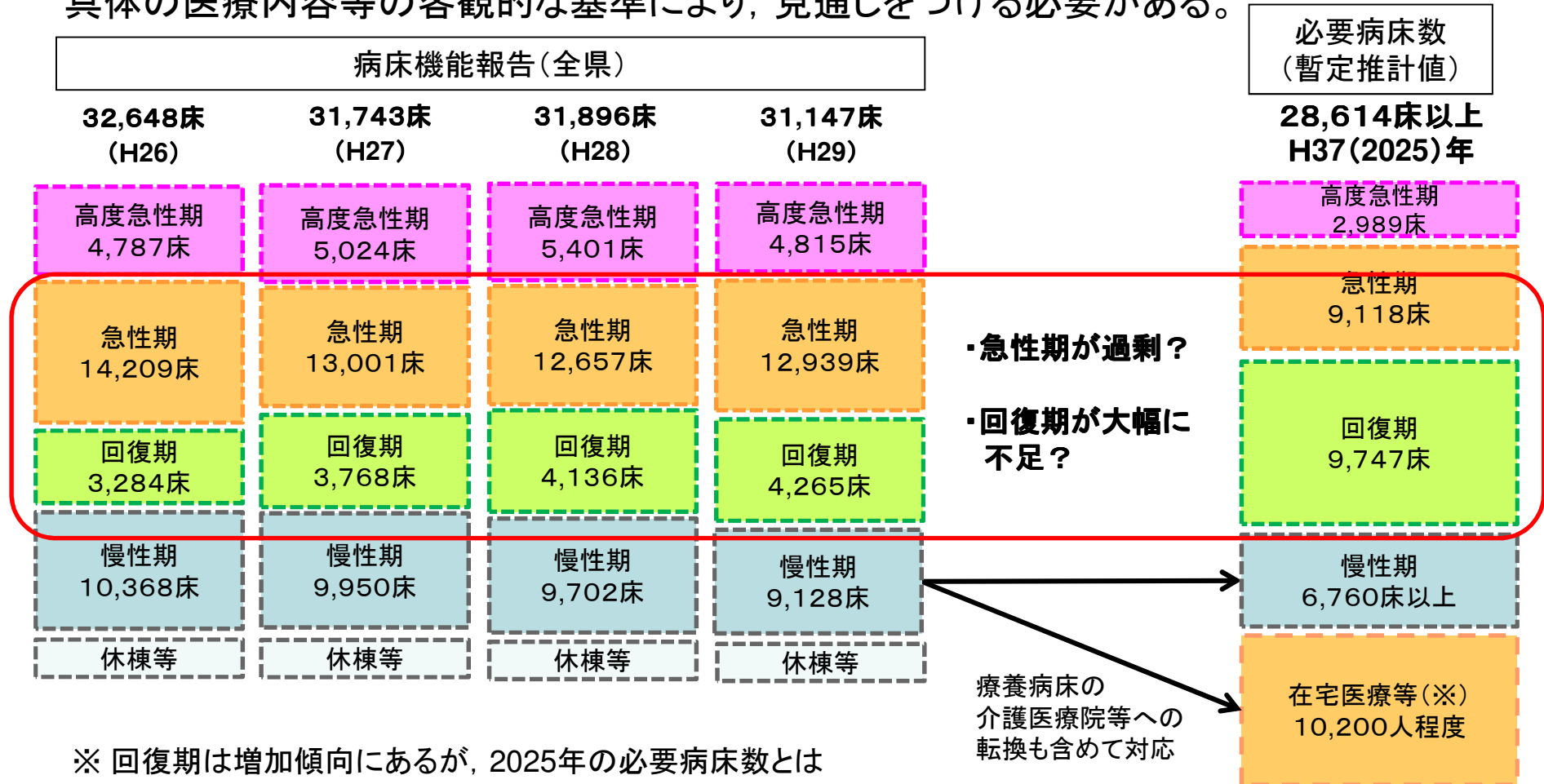
	地域医療構想	病床機能報告
高度急性期	高度急性期と急性期の境界点(C1)は、医療資源投入量で、 <u>3,000点</u>	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 <u>診療密度が特に高い医療を提供する機能</u>
急性期	急性期と回復期の境界点(C2)は、医療資源投入量で、 <u>600点</u>	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	回復期と在宅医療等の境界点(C3)は、医療資源投入量で、 <u>225点</u> (在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で区分)	<u>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</u> 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能) ※ リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合を含む
慢性期	入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計	<u>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</u> 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
【相違点】	○客観的な基準(慢性期は療養病床を基本) 患者に対して行われた診療行為の1日当たりの診療報酬の出来高点数(医療資源投入量) ○患者数(医療需要)を単位として、病床数に換算した積上げ	○定性的な基準 各医療機関の自主的な選択 最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告 ○各医療機能をもつ病棟単位の積上げによる病床数の集計

1 地域医療構想策定ガイドライン(厚生労働省)

2 平成29年度 病床機能報告 報告マニュアル(厚生労働省)

定量的な基準の導入について ①

- 地域医療構想の実現に向けて、医療機関の取組（機能転換等）により、収斂していくことが求められている。
- 2025年における回復期の病床確保のためには、病床機能報告の制度的限界を踏まえ、具体的な医療内容等の客観的な基準により、見直しをつける必要がある。



※ 回復期は増加傾向にあるが、2025年の必要病床数とは大幅なギャップがある。

※将来、居宅に限らず、介護施設や高齢者住宅を含めた、在宅医療等で追加的に対応する患者数

定量的な基準の導入について ②

- 本来なら国が基準等について方針を示すべきであるとの見方もあるが、本県では、病床機能報告の活用のほか、エミタスのデータ分析も活用して、様々な意見をいただきながら、現状の見える化を図ろうとしているところ。
- 様々な病期の患者が入院する病床機能には幅があり、他県事例を見ると
 - ① 急性期と報告の病棟には、回復期に相当するものがあること
 - ② 回復期の機能であっても、急性期に相当する医療が提供されることの視点から分析・検討がされている。
- 仮に本県で同様な分析・検討を行う場合、
 - ・ 構想アドバイザーによる支援を得ながらのデータ分析
 - ・ 全県の調整会議における各調整会議の議長（会長）からの意見や協議など、導入に向けた検討を行った上で、各圏域での協議に活用していく。
- その際には、
 - ・ 病床機能報告による病床数と地域医療構想による将来の必要病床数とのギャップが大きい「回復期」を幅広く捉えること
 - ・ 「回復期」の病棟であっても、医療資源の少ない地域や中小病院など、1つの病棟で複数の医療機能や救急などの役割を担っていることなどについて検討し、納得性のある基準とする必要がある。

地域の実情に応じた分化・連携の取組事例

北部地域の公立・公的病院の病床再編に係る考え方

(9/11時点の試案)

(1) 病床数は、**医療需要**をベースとする

～ 現在の各病院の入院患者を住所地別・性別・年齢階級別に仕分けし、2025年の将来推計人口の増加率を乗じる

(2) 病床数は、各病院の**役割分担**に応じて配置する

～ 地域完結型医療を実現すべく、3次救急や地域包括ケア病棟など、各病院の役割に応じた病床を配置する

(3) 病床数は、**地域医療構想**に沿うものとする

～ 2025年の医療機能別必要病床数を見据えて病床を配置する

(4) 病床数は、**民業圧迫**にならないよう配慮する

～ 4病院の病床総数は、広島医療圏に占める4病院のシェアの範囲内とする(シェアは病床機能報告の「在棟患者延べ数」で計る)

(5) 地域の実情に応じて**「準急性期」機能**を導入する

「準急性期」機能の考え方(試案)

- ① 在宅や介護施設等からの患者であって、症状の急性増悪した患者に対して、在宅復帰に向けた医療を提供する機能
 - ② 医療資源の少ない地域において、近隣の医療機関では対応できない救急患者に対応する機能
- ※ 「準急性期」は、病床機能報告では「回復期」に相当

北部地域の公立・公的病院の役割分担 (9/11時点の試案)

病床機能報告による区分

現状	区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神
	広島市立安佐市民病院	○				
	J A 吉田 総合病院		○	○	○	○
	安芸太田病院		○		○	○
	北広島町豊平病院		○			



再編後	区 分	高度急性期	急性期	準急性期	回復期	慢性期	精神
	広島市立安佐市民病院	○ 北部地域の3次救急	○ 北部西エリアの2次救急				○ JA吉田から移設
	安佐医師会病院(仮称)				○ 公立病院から切り出し		
	J A 吉田 総合病院		○ 北部東エリアの2次救急	○ サブアキュートの受入れ	○	○	○
	安芸太田病院			○ 町内唯一の救急対応		○	○
北広島町豊平病院				○ 急性期は他院で対応			