

# 地域医療構想の実現に向けて

～ 調整会議における議論の活性化 ～

平成30年10月22日

広島県健康福祉局医療介護計画課

## (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

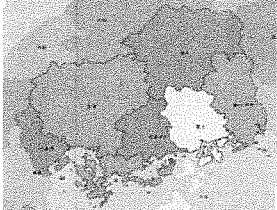
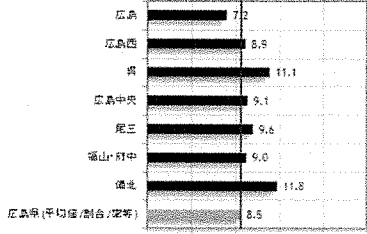
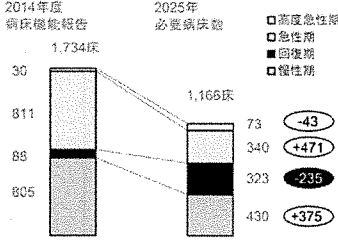
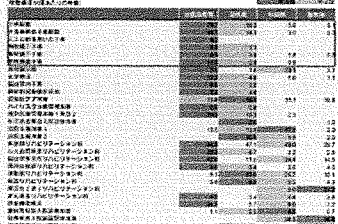
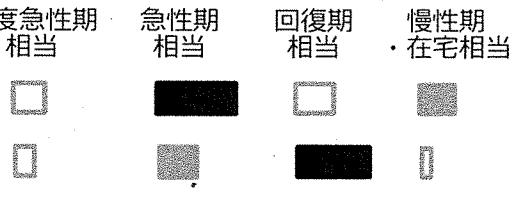
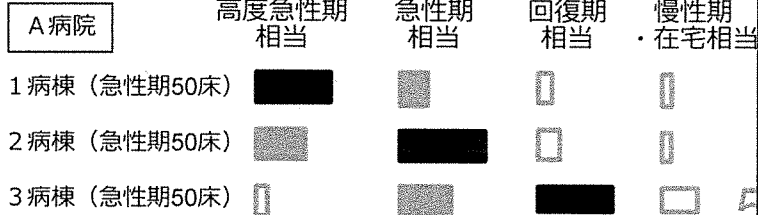
## 2 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

- ・ 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、意見を取りまとめる

## 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 北部 7/23 ① 南部 9/7	※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(予定)		
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(予定)	
福山・府中	① 6/27	① 8/9	
備北		① 8/2	

# 病床機能報告以外のデータの活用について

		概要	分析例																		
1	医療計画作成支援データブック	<p>○ 医療計画の策定と見直しのためのデータ</p> <p>【項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子データブック</li> <li>・ 受療動向, SCR(NDBデータ)</li> <li>・ アクセスマップと人口カバー率 など</li> </ul> <p>【データ範囲】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次医療圏(一部, 市区町)</li> </ul>	<p>手術等の実施の地域差 (脳動脈瘤クリッピング)</p>  <p>病院数の地域差</p>  <table border="1"> <caption>病院数の地域差</caption> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>病院数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広島</td> <td>712</td> </tr> <tr> <td>広島西</td> <td>8.5</td> </tr> <tr> <td>広島</td> <td>11.1</td> </tr> <tr> <td>広島中央</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>広島東</td> <td>9.6</td> </tr> <tr> <td>福山市域</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td>広島北</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>広島県(平均値/割合/定率)</td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table>	地域	病院数	広島	712	広島西	8.5	広島	11.1	広島中央	9.1	広島東	9.6	福山市域	9.0	広島北	11.8	広島県(平均値/割合/定率)	8.5
地域	病院数																				
広島	712																				
広島西	8.5																				
広島	11.1																				
広島中央	9.1																				
広島東	9.6																				
福山市域	9.0																				
広島北	11.8																				
広島県(平均値/割合/定率)	8.5																				
2	病床機能報告	<p>【項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能, 職員数, 患者数</li> <li>・ 算定入院料, 平均在棟日数</li> <li>・ 医療レセプトデータ(1ヶ月分) など</li> </ul> <p>【データ範囲】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟ごと(一部, 医療機関ごと)</li> </ul> <p>【課題】 医療機能は医療機関が自主的に選択するため, ばらつきが生じる。</p>	<p>機能別病床数</p>  <p>2014年度 病院機能報告: 1,734床</p> <p>2025年 必要病床数: 1,166床</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度急性期</li> <li>■ 急性期</li> <li>■ 回復期</li> <li>□ 慢性期</li> </ul> <p>変化数: 73 (-43), 340 (+471), 323 (-235), 430 (+375)</p> <p>病床数あたりの手術等実施状況</p> 																		
3	エミタス (広島県医療・介護・保健情報総合分析システム)	<p>○ 本県が構築した医療・介護・保健情報のDB</p> <p>【項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療レセプトデータに基づく, 医療機関ごとの医療機能別の診療実績</li> </ul> <p>【データ範囲】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関ごと ※対象は国保及び後期高齢の被保険者</li> </ul> <p>【課題】 対象が全県民でないため, 偏りが生じる可能性。また, ガイドラインに基づく承諾手続きが必要。</p>	<p>医療機関ごとの診療実績</p> <p>高度急性期相当, 急性期相当, 回復期相当, 慢性期・在宅相当</p> <p>A病院 (急性期150床)</p> <p>B病院 (急性期100床, 回復期50床)</p> 																		
4	医療機関による提出データ	<p>【項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療レセプトデータに基づく, 病棟ごとの医療機能別の診療実績</li> </ul> <p>【データ範囲】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関ごと</li> </ul> <p>【課題】 各医療機関からデータ提供を受ける必要性がある。</p>	<p>病棟ごとの診療実績</p> <p>A病院</p> <p>高度急性期相当, 急性期相当, 回復期相当, 慢性期・在宅相当</p> <p>1病棟 (急性期50床)</p> <p>2病棟 (急性期50床)</p> <p>3病棟 (急性期50床)</p> 																		

# 全県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

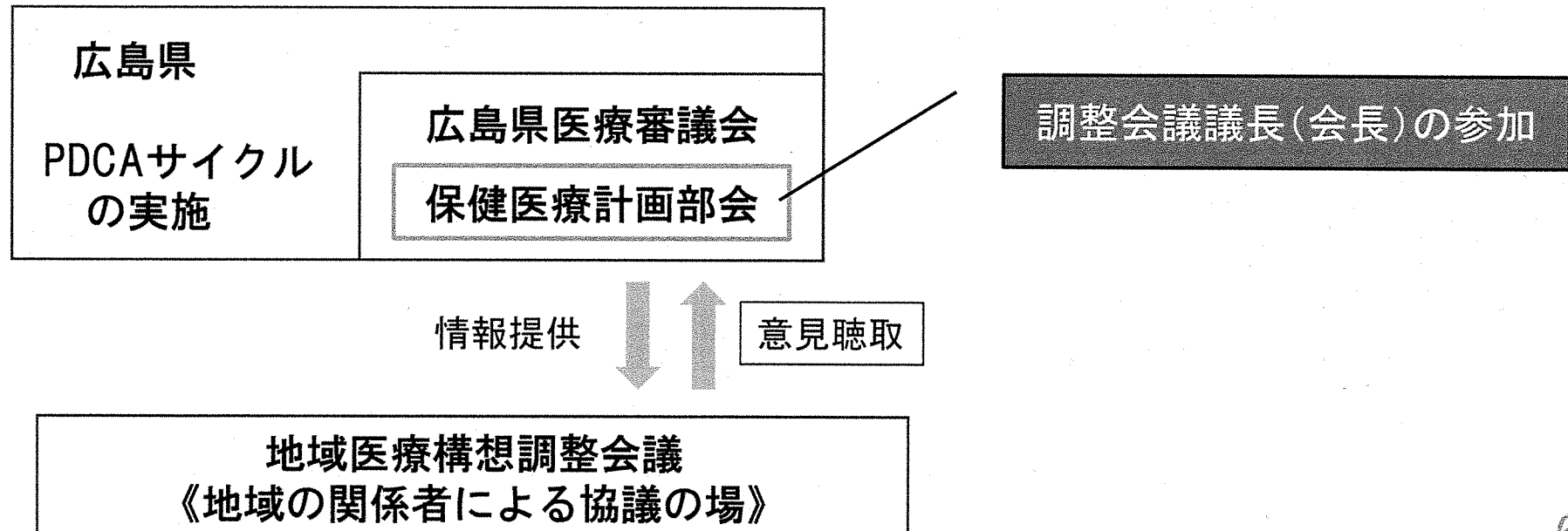
※ 参加者 各調整会議の議長(会長), 診療に関する学識経験者の団体, 保険者など

※ 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

## 定量的な基準の導入について

- 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。