

第1回呉地域医療構想調整会議 資料

(1) 病床機能報告に係る定量的な基準について

- 前年度からの経緯 1
- 定量的基準案に関する協議結果等 3
- 定量的な基準の整理 4
- 定量的な基準による病床機能別の試算 6

(2) 基金を活用した病床転換支援について 10

(3) 今後の進め方について 13

(別冊1) 地域の実情に応じた定量的な基準について
(県単位の地域医療構想調整会議資料)

(別冊2) 第7次広島県保健医療計画の一部改定について
(県単位の地域医療構想調整会議資料)

前年度からの経緯

- 1 平成30年度 第1回 呉地域医療構想調整会議
(平成30年9月26日, 呉地对協との合同会議)
 - ・国通知等により「地域医療構想の進め方」や「調整会議の活性化に向けた方策」などについて説明, 意見交換
 - 〈地域医療構想の進め方〉 H30.2.7 厚労省通知
個別の医療機関ごとの対応方針に係る協議を促進すること
非稼働病棟を有する医療機関への対応を協議すること など
 - 〈調整会議の活性化に向けた方策〉 H30.6.22 厚労省通知
県単位の調整会議の設置, 地域医療構想アドバイザーの配置
病床機能報告に関する定量的な基準の導入 など
- 2 【県】平成30年度 第1回 県単位の調整会議
(平成30年11月15日)
 - ・国の方針に沿った本県の対応状況について説明
 - 〈調整会議の活性化に係る対応状況〉
「県単位の調整会議」を設置。11/15 初会合
広島県地域医療構想アドバイザーとして3名を選任
 - ・県提案の定量的な基準(試案)(救急に焦点をあてるとともに「準急性期」という区分を提案)について協議
～基準(試案)を持ち帰り, 各圏域で議論を行うこととされた。
- 3 平成30年度 病床部会
(平成31年1月24日)
 - ・国通知等により「地域医療構想の進め方」や「調整会議の活性化に向けた方策」などについて説明
 - ・国や県の方針に沿って以下について協議
新公立病院改革プラン, 非稼働病棟の現状と今後の対応方針
定量的な基準の導入(試案)について
- 4 平成30年度 第2回 呉地域医療構想調整会議
(平成31年2月20日, 呉地对協との合同会議)
 - ・第1回県単位の調整会議の資料及び第1回病床部会の議事概要を説明, 意見交換
～呉圏域での意見をとりまとめ, 県単位の調整会議に上げていくこととした。
- 5 【県】平成30年度 第2回 県単位の調整会議
(平成31年3月19日)
 - ・再検討された新たな定量的な基準(試案)(具体の医療内容からの整理と入院料から整理)について提案
 - ・今後の進め方として, 公立・公的医療機関以外で高度急性期・急性期を報告している医療機関に係る議論を進めることが示された。
～新たな定量的な基準(試案)を持ち帰り, 各圏域で議論を行うこととされた。

6 令和元年度 病床部会

(令和元年6月20日)

- ・呉圏域からの意見に対する県の回答案が示されたことから、この内容を説明、意見交換
- ・新たな定量的な基準(試案)について説明、意見交換
- ・公立・公的医療機関以外で高度急性期・急性期を報告している医療機関に係る議論の進め方について説明
- ・今後の予定について説明

〈定量的な基準案に対する呉圏域の対応〉として、以下の内容を県へ報告

- 県が定める定量的な基準については、病床機能報告を行う際の参考程度とし、報告は各医療機関の自主的な判断で行う。
- なお、病床部会での主な意見は以下のとおり。
 - ① 基準案全体について
 - ・埼玉方式に比べ広島方式は厳しい基準になっている。
 - ② 病床機能報告のデータについて
 - ・季節変動があり6月の1ヶ月分のデータだけでは信用できず問題である。
 - ・年間のデータを見た方がいいのではないか。
 - ・年間で見るにしても、年平均を取るのがいいのかはよく検討してもらいたい。
 - ③ 指標の設定について
 - ・手術について、その数だけで機能を判定する指標とするには問題がある。114件以上が高度急性期となっているが、高度で術後管理に手間がかかる手術は100件以上もできない。

7 【県】令和元年度 第1回 県単位の調整会議

(令和元年9月9日)

- ・再々検討された定量的な基準案が県から提案。協議の結果、これをもって最終整理とされた。
- ・調整会議の今後の進め方として、「定量的な基準の確認と共有」「公立・公的医療機関以外で高度急性期・急性期を報告している医療機関に係る役割の協議」及び「外来医療計画の策定に係る調整等」が示された。

8 令和元年度 第1回 呉地域医療構想調整会議

(令和元年9月25日、呉地対との合同会議)

定量的基準案に関する協議結果等（呉圏域）

R 元年 2 月 20 日 調整会議
R 元年 6 月 20 日 病床部会

1 協議結果

県が定める定量的な基準については、病床機能報告を行う際の参考程度とし、報告は各医療機関の自主的な判断で行う。

2 主な意見と県の考え方

(R 元. 9. 9 県単位の調整会議資料より抜粋)

| 意 見 | 県 の 考 え 方 |
|---|--|
| 埼玉方式に比べ広島方式は厳しい基準になっている。 | 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することは差支えない。 |
| 病床機能報告のデータについて ・季節変動があり6月の1ヶ月分のデータだけでは信用できず問題である。 ・年間のデータを見た方がいいのではないか。 ・年間で見るにしても、年平均を取るのがいいのかはよく検討してもらいたい。 | 手術等の診療実績は、月によって変動するため、報告対象期間を見直すよう国に求めたい。(厚労省のWGにおいても、2021年度の報告から見直すよう、検討されている。) |
| 手術について、その数だけで機能を判定する指標とするには問題がある。114件以上が高度急性期となっているが、高度で術後管理に手間がかかる手術は100件以上もできない。 | 埼玉県「客観的な基準」では、高度急性期・急性期の評価指標として、「全身麻酔下手術」や「胸腔鏡・腹腔鏡下手術」、「悪性腫瘍手術」、「脳血管内手術」等を使用しているが、指標数が多く、分析が複雑になっている。 大阪府の「仕分けルール」では、急性期と回復期の区分に特化し、指標として「手術総数」「化学療法」「救急医療管理加算」「呼吸心拍監視」の4項目を使用している。 治療内容(手術等)の難易度の評価については、今後の検討課題としたい。 |
| 病棟単位の病床機能報告と病床単位の指標を比較することに問題がある。 | 2025年の必要病床数が病床単位(患者単位)であるのに対して、病床機能報告や定量的基準は病棟単位であり、この制度の限界を指摘したご意見である。エミタスデータ等も活用しながら多角的に議論していただきたい。 |
| 病床機能報告は報告が病棟単位のため、実態とずれがある。 | |
| 今後、病床機能が保険点数として評価されるようになるとしたら、広島県案のような“しきい値”が全国一律として決められるようなやり方になるのか。 | 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。(厚生労働省「病床機能報告マニュアル」) |

県の定量的基準の目的と運用について

- 地域医療構想は、各圏域ごとに医療需要を推計して2025年の必要病床数を定めており、その必要病床数と現状を比較しながら、「医療機関の自主的な取組」と「地域医療構想会議での協議」によって2025年に向けて次第に収斂されていくことを期待している。
- その際、現状を把握するための手段が、病床機能報告制度であり、地域医療構想調整会議における議論を活性化するため、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的にとらえようとするのが定量的基準である。
- 県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にしているだけで、「強制」するものではない。
- 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。
- 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えない。（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」）
- 最も多くの割合を占める機能が「回復期」の病床であっても、医療資源の少ない地域や中小病院などでは、1つの病床で救急の役割を担っている実態を評価するため、「地域急性期（準急性期）」という医療機能を導入する。
- 県の定量的基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等を踏まえて、適宜、見直しを行うことを前提としている。

定量的な基準

A: 具体の医療内容からの整理

【50床換算・月当たり件数】

- ① 手術総数 114回数
- ② 化学療法 22件
- ③ 救急医療管理加算 19件
- ④ 呼吸心拍監視 45件

※いずれか2つを満たしていること

【50床換算・月当たり件数】

- ① 手術総数 57回数
- ② 化学療法 11件
- ③ 救急医療管理加算 19件
- ④ 呼吸心拍監視 45件

※いずれかを満たしていること

地域急性期

- ②で回復期となった病棟のうち
- ③ 救急医療管理加算の実績あり

④ 特にしきい値は設定しない。

B: 特定機能からの整理

- ・ 救命救急入院料(救命救急C)
- ・ NICU, PICU, ICUなどの治療室

- ・ 一般の産科病棟

現状の報告を基本

- ・ 小児入院医療管理料(病棟単位)
- ・ 病棟の実態に即して判断
- ・ 緩和ケア病棟入院料

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・ 健診病棟

- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 特殊疾患病棟入院料
- ・ 障害者施設等入院基本料 など

高度急性期

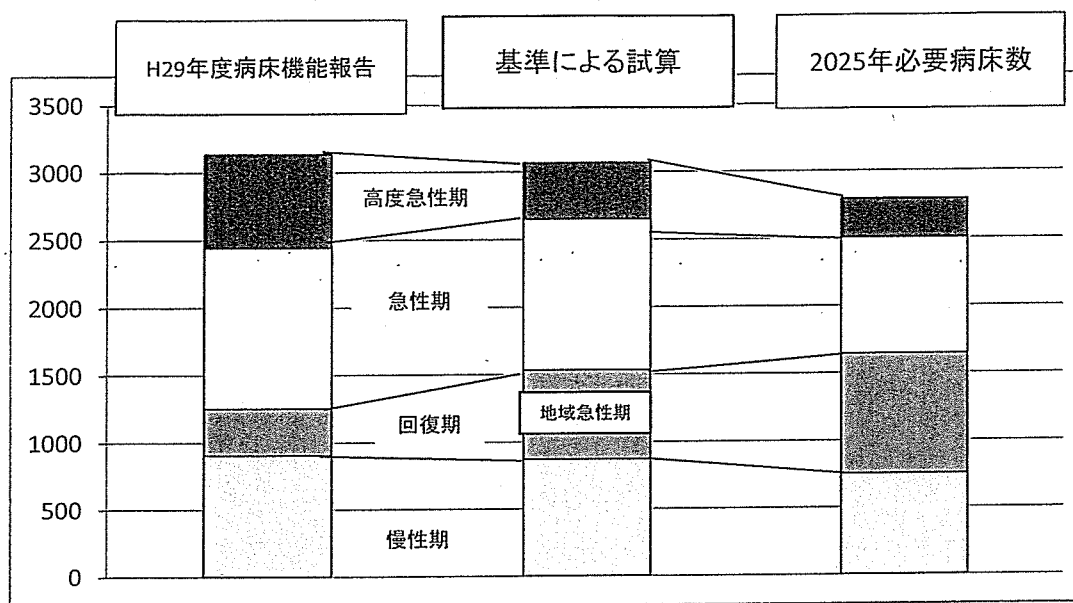
急性期

回復期

慢性期

定量的な基準による病床機能別の試算

【呉圏域】



| 区分 | 平成29年度報告 (2017年) | 基準により H29年度報告値を ベースに試算 | 令和7年必要病床数 (2025年) |
|-------|---------------------|------------------------------|----------------------|
| 高度急性期 | 695 | 419 | 287 |
| 急性期 | 1,189 | 1,114 | 858 |
| 回復期 | 348 | 663 (うち地域急性期 (96床)) | 894 |
| 慢性期 | 905 | 871 | 751 |
| 計 | 3,137床 | 3,067床 | 2,790床 |

※未報告病床及び
休棟中の病床は
含まれていない

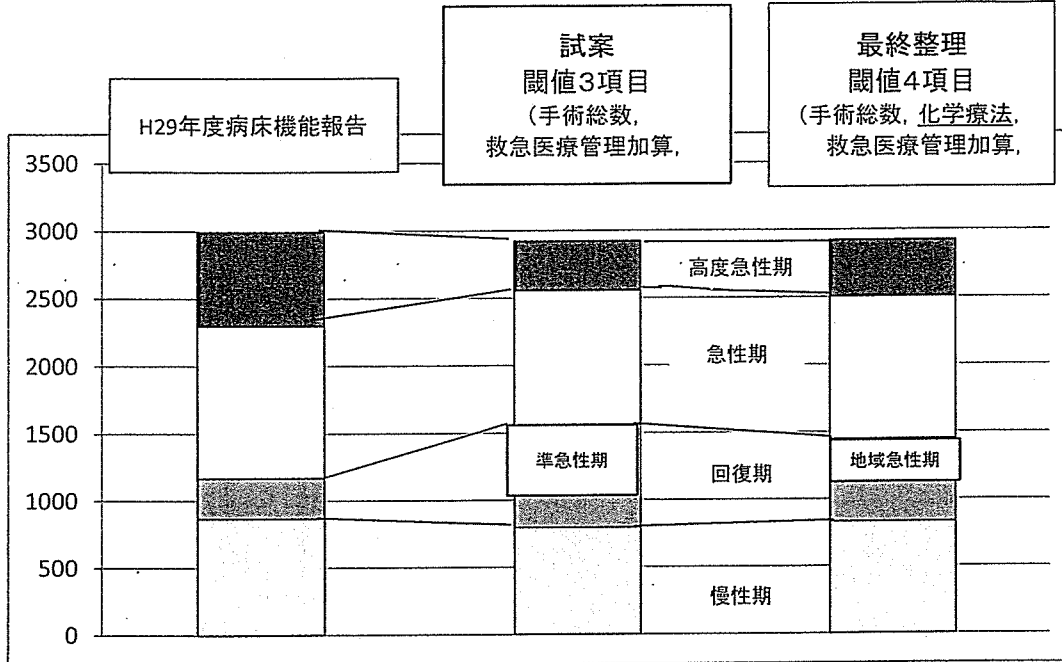
※データなく、
判定不能分は
含まれていない

※有床診療所は
報告どおり

定量的な基準による病床機能別の試算

【呉圏域／病院】

【試算と最終整理の比較】



※H31.3県提案の
試算ベース
(R元.6病床部会で協議)

※R元.9最終整理

| 区分 | 平成29年度報告 (2017年) | 基準(試算)により 試算 (3 閾値) | 基準により 試算 (4 閾値) |
|-------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| 高度急性期 | 695 | 368 | 419 |
| 急性期 | 1,128 | 990 | 1,053 |
| 回復期 | 301 | 766 (うち準急性期) (210床) | 616 (うち地域急性期) (96床) |
| 慢性期 | 867 | 797 | 833 |
| 計 | 2,991床 | 2,921床 | 2,921床 |

※未報告病床及び
休棟中の病床は
含まれていない

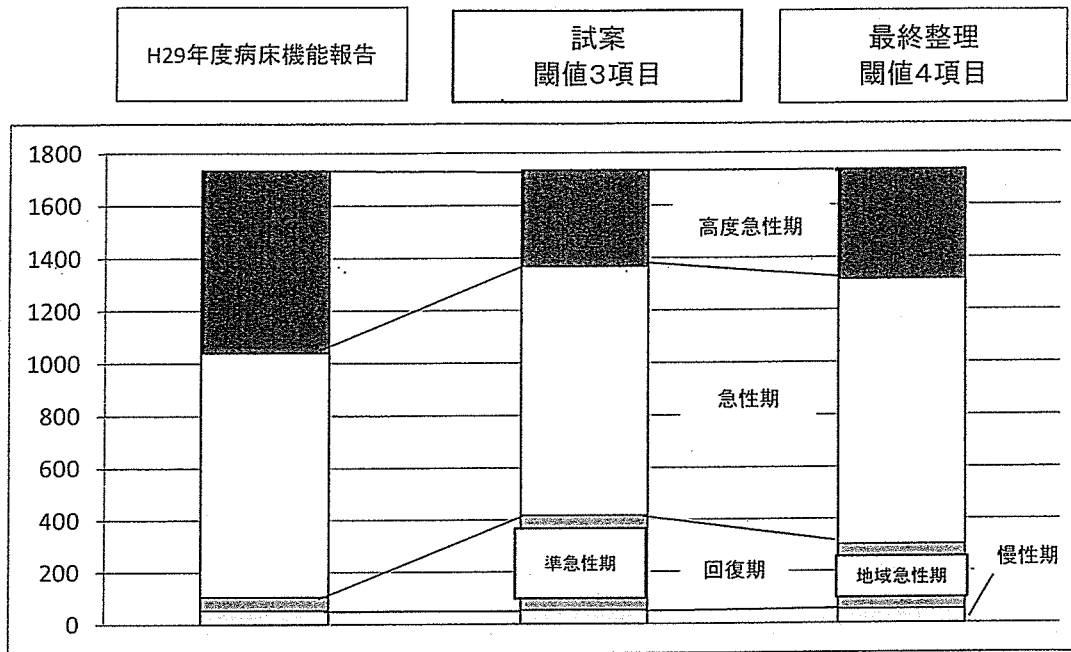
※データなく、
判定不能分は
含まれていない

※有床診療所の
病床は
含まれていない

定量的な基準による病床機能別の試算

【呉圏域／公的病院等】

【試算と最終整理の比較】



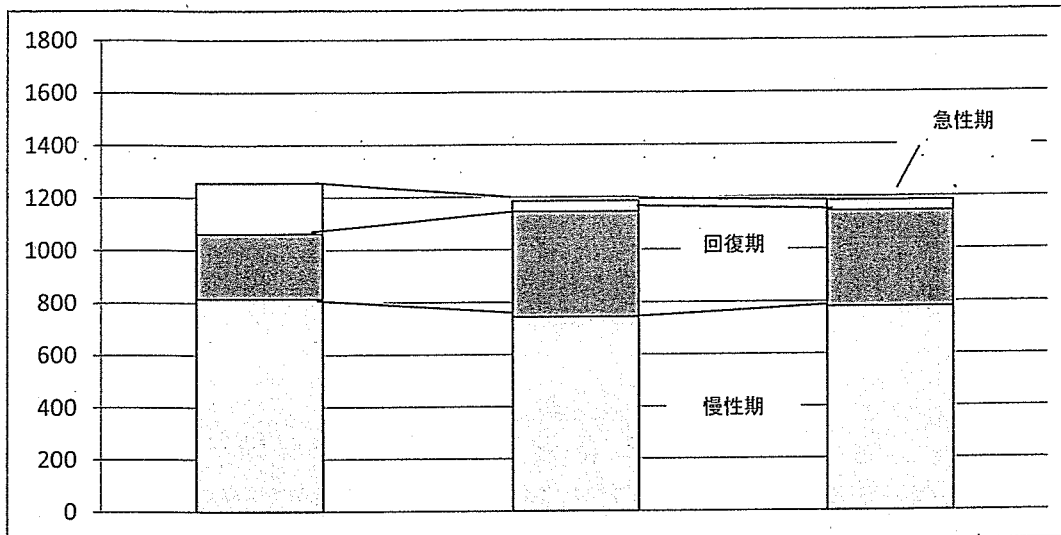
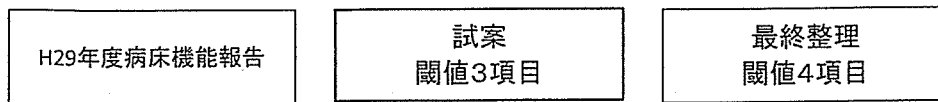
| 区分 | 平成29年度報告 (2017年) | 基準 (試算) により 試算 (3 閾値) | 基準により 試算 (4 閾値) |
|-------|------------------|---------------------------|---------------------------|
| 高度急性期 | 695 | 368 | 419 |
| 急性期 | 935 | 950 | 1,013 |
| 回復期 | 52 | 364 (うち準急性期 (210床)) | 250 (うち地域急性期 (96床)) |
| 慢性期 | 53 | 53 | 53 |
| 計 | 1,735床 | 1,735床 | 1,735床 |

「公的病院等」は公的医療機関等 2025 計画策定病院
(呉医療センター, 呉共済病院, 中国労災病院, 済生会呉病院,
呉市医師会病院)

定量的な基準による病床機能別の試算

【呉圏域／民間病院】

【試算と最終整理の比較】



| 区分 | 平成29年度報告 (2017年) | 基準 (試算) により 試算 (3 閾値) | 基準により 試算 (4 閾値) |
|-------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 高度急性期 | 0 | 0 | 0 |
| 急性期 | 193 | 40 | 40 |
| 回復期 | 249 | 402 (うち準急性期) | 366 (うち地域急性期) |
| 慢性期 | 814 | 744 | 780 |
| 計 | 1,256床 | 1,186床 | 1,186床 |

「民間病院」は公的病院等以外の公立病院を除く病床機能報告対象病院（データなく、判定不能分は含まれていない。）

地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について

1 要旨

地域医療構想で見込まれている回復期機能の不足に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能の転換に係る施設・設備整備に対する補助事業を平成 29 年度から実施している。

2 事業の概要

○ 対象事業

県内に所在する病院又は有床診療所の開設者が、「回復期以外の病床」から「回復期病床」へ転換する際に必要となる施設・設備の整備事業

○ 補助内容

| | 基準額 | 補助対象経費 |
|----|--|---|
| 施設 | <p>①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり <u>4,640 千円</u></p> <p>②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり <u>3,406 千円</u></p> | <p>回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用</p> |
| 設備 | 1施設当たり <u>10,800 千円</u> | <p>回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。</p> |

・補助率：施設整備 1/2，設備整備 1/2

・その他：病床機能報告により、整備後に「回復期」と報告すること。

施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議（病院部会も可）」において、圏域の病床機能の分化と連携の推進に即したものと確認されたものであること。

3 基金活用の意向がある医療機関（令和元年度）

8 医療機関（広島地域 4，呉地域 2，広島中央地域 1，福山・府中地域 1）

《呉地域》

| 医療機関名 | 所在地 | 内 容 | 施設 | 設備 |
|-------|-----|------------------------|----|----|
| 前田病院 | 呉市 | 地域包括ケア入院医療管理料への転換（12床） | | ○ |
| 横山病院 | 呉市 | 地域包括ケア入院医療管理料への転換（16床） | ○ | ○ |

病床機能転換計画書

医療法人 社団永楽会 前田病院

1 病院概要

所在地 呉市中央2丁目6番20号
院長名 前田 正博
診療科目 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・血液内科
放射線診断科・リハビリテーション科
病床数 76床

2 2018(平成30年)7月1日時点の機能(平成30年度病床機能報告)

一般病棟 急性期機能 主とする診療科 内科 一般・療養 34床
療養病棟 慢性期機能 主とする診療科 内科 一般・療養 42床

3 病床機能転換計画

| 区分 | 転換前 | 転換後 |
|-----|-----|-----------|
| 急性期 | 34床 | 22床(▲12床) |
| 回復期 | | 12床(+12床) |
| 慢性期 | 42床 | 42床 |
| 計 | 76床 | 76床 |

(計画の概要)

当院における入院患者は、急性期病院からの受入であるポストアキュート、外来及び在宅・介護施設からの急性増悪時の受入であるサブアキュートが主となっている。

また、当院が位置する呉二次医療圏における2025年の機能別必要病床数は急性期が充足しており、回復期が不足する見込みとなっている。

当院における主となる入院患者需要に対応するため、さらに、当院の外部環境の将来の変化に対応するため、回復期機能に分類される地域包括ケア入院医療管理料への転換を予定している。回復期機能への転換に伴い必要となる設備投資として、在宅復帰に向けた生活機能の向上とリハビリテーションの提供を円滑に進めることを目的とし、入院患者のより良い療養環境の整備のため、電動式ベッドの導入を計画とする。

4 基金の活用

転換のための設備整備には、「病床機能分化・連携促進基盤整備事業(地域医療総合確保基金)」の活用を予定。

病床機能転換計画書

医療法人社団薫風会横山病院

1. 病院概要

法人名： 医療法人社団薫風会横山病院
所在地： 広島県呉市広古新開2-5-20
院長名： 横山 貴一
診療科目： 脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、リハビリテーション科
病床数： 40床（一般）

2. 2018年（平成30年度）7月1日時点での病床機能報告

急性期（地域一般病棟）40床

3. 病床機能転換報告

転換前 区分：急性期（地域一般病棟）40床

転換後 区分：急性期（地域一般病棟）24床+回復期（地域包括ケア病床）16床

4. 計画の概要

・現在は脳神経外科の専門病院として呉市広・阿賀地区を中心とした地域の医療を担っておりますが、今後不足が予想される回復期病床の増加に寄与し、地域の患者さんの受け入れベッド確保のために地域包括ケア病床への機能転換を申請いたします。

・急性期病床40床のうち16床を地域包括ケア病床に転換する。なお、残り24床は従来的一般病床のままとする。

・着工：令和2年4月 予定 竣工：令和2年9月 予定

・総事業費：¥80,000,000（概算）

・施設整備内容：浴室の移設、トイレの改修、手術室の改修、厨房の改修、談話室の移設、サーバー室の設置、外来の改修、ナースステーションの改修、面談室の設置、カルテ庫の設置、地域連携室の設置、調剤所の改修、臨床検査室の改修 など

5. 基金の活用について

転換のための施設整備には、「病床機能分化・連携促進基盤整備事業」の補助金の活用を予定。

今後の進め方について

1 県単位の調整会議 (R1.9.9) での説明

| 今後の進め方について | | | | | |
|---|------------------------------|--|-----------------|---|---------------------------------------|
| ○ 各圏域で、県の定量的基準について確認と共有を行い、令和元（2019）年度の病床機能報告の「目安・参考」としていただく。 | | | | | |
| 時期 | 県及び県調整会議 | | 地域医療構想調整会議・病院部会 | | |
| 9月 | 9日 県単位の 調整会議 中旬 | <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の意見を踏まえ 定量的基準の整理 ◇H30 病床機能報告 (確定版)の提供→ | 調整会議 ／病院部会 | <ul style="list-style-type: none"> ・定量的基準の確認と共有 ・公立公的病院以外の役割 を協議 (※) (プランを見直す公立・ 公的病院は、その都度、 調整会議で協議) | (※) 高度急性期・ 急性期を 報告して いる病院 |
| 10月 ～ 12月 | 10月～ 2019年度病床機能報告の開始 | | 調整会議 ／病院部会 | <ul style="list-style-type: none"> (継続的な協議) ・外来医療計画の策定に 係る調整等 | |
| 1月 ～ 3月 | | | 調整会議 ／病院部会 | (継続的な協議) | |

出典：県単位の調整会議 (R1.9.9) 資料より

2 圏域における今後の予定

- 9月下旬
- ・圏域の病床機能報告対象医療機関へ、県の定量的基準及びその取扱い等を通知
 - ・公立公的病院以外の病院で、平成30年度病床機能報告で急性期と報告している病院
に対し、2025年に向けた具体的対応方針について照会

(10月～ 2019年度病床機能報告の開始)

10月以降

病床部会

- ・公立公的病院以外の役割を協議、外来医療計画の策定に係る調整 等

令和2年2月頃

調整会議

- ・病床部会の協議概要報告、今後の進め方、その他継続的な協議
- ・保健医療計画・高齢者プランの進捗状況 (圏域対協企画調整委員会関係)