

# 地域医療構想の目指すところ

—平成30年度地域医療構想調整会議—

# 主な略歴

S63. 4:岡山県勤務(4年間)

中 略

H11. 4:厚生省地方技官(指導医療官)

中 略

H18. 4:兵庫県龍野健康福祉事務所長

H20. 4:兵庫県健康福祉部健康局医務課長

H22. 4:姫路市保健所長

H27. 4:たつの市医監兼市民病院事務総長

H27. 6:市民病院院長職務代理者兼務(～H28. 3)

H27. 12:介護老人保健施設ケアホームみつ施設長兼務

# 地域医療構想と 地域医療構想調整会議について

# 医療介護制度改革の概要

世界に冠たる社会保障制度の存続

医療・介護に向ける国民の期待に応えつつ、医療費を抑制

ニーズの明確化 ↔ 医療の量の適正化  
医療の質の向上

社会として 行政、保険者、医療・介護関係団体 など

医療・介護提供体制の効率化 地域医療構想 競争から協調へ  
質の向上 地域包括ケアシステム

医療機関・介護サービス事業者として

医療・介護経営の効率化 : 機能分化と連携の推進

専門機能の強化 / 業務の集約化 / アウトソーシング  
過剰投資の回避 / 連携機能の強化 / 病床機能の転換  
業務の効率化 (= ニーズに応じた医療の提供)  
勤務環境の改善 (= 職員のパフォーマンス向上)

病床機能報告等  
各種データ  
地域差の  
見える化

医療費適正化計画

# 経済財政運営と改革の基本方針と地域医療構想

## 【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

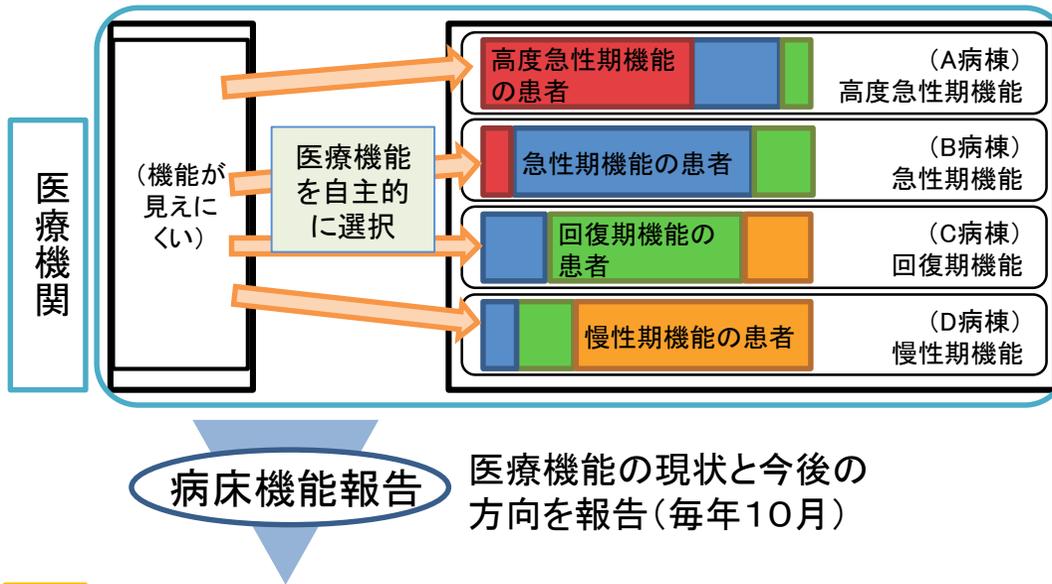
地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

# 経済・財政再生計画改革工程表2017改定版 (平成29年12月21日 経済財政諮問会議)

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>			
<p>医療・介護提供体制の適正化</p>	<p>必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、全ての都道府県において、2016年度末までに前倒して策定</p>	<p>・各都道府県において地域医療構想調整会議での協議や医療法の規定の活用を通じて、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)</p> <p>・各都道府県において、病床機能報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表</p>					<p>地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</p> <p>在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数【増加】</p>
	<p>病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、報告マニュアルを見直し、特定入院料の分類等に基づく考え方を示すとともに、レセプトに病棟コードを付記し、病棟ごとの医療内容を報告</p>	<p>個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、都道府県ごとに2年間で集中的な検討が行われるよう、地域医療構想の進捗状況を3か月ごとに管理し、公表</p>					
	<p>病棟ごとの医療内容の分析を行い、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて速やかに検討・策定</p>	<p>「公的医療機関等2025プラン」の策定を要請し、最初の1年間で、公立・公的医療機関の病床整備等の方針について集中的に検討</p>					
						<p>2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】</p>	

# 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



## 「地域医療構想」の内容

### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

# 地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、機能分化・連携が進まない場合は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけで

# 地域医療構想調整会議について

## 医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

## 公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①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、②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、③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、④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る。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関**※、**共済組合**、**健康保険組合**、**国民健康保険組合**、**地域医療機能推進機構**、**国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する**医療機関**、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議**においてその役割について議論するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

## 対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

## 記載事項

### 【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

### 【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

### 【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

### 【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例)・4機能ごとの病床のあり方について  
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

## 策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関**:平成29年9月末  
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関**:平成29年12月末 (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

### ●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う <b>医療機関名を挙げ</b> 、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

## 留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、**プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。**
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

# 地域医療構想の達成に向けたロードマップ

28 平成29年度 平成30年度 平成31年度 平成32年度

構想策定完了 平成29、30年度の2年間程度で集中的な検討を促進

具体的対応方針の策定

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

公立病院

「新公立病院改革プラン」を策定し協議

公的病院等

「公的医療機関等2025プラン」を策定し協議

その他

担うべき役割を大きく変更する場合、事業計画を策定し協議

✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ**公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認**すること。

※**具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議**すること。

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

・構想区域ごとの調整会議における議論が円滑に進むよう支援

都道府県主催の研修会の実施

・各構想区域における調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有

地域医療構想アドバイザーの活用

・調整会議の事務局に助言を行い、地域の実情に応じたデータ分析や論点整理を支援  
・地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

地域の実情に応じた定量的な基準の導入

・関係者間の理解の下に、医療機能や供給量を把握するための目安となる基準を導入し、地域で真に充足すべき医療機能を明確化

◆【協議事項】

- ア. 調整会議の運用について(会議の協議事項、年間スケジュール)
- イ. 調整会議の議論の進捗状況について(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況)
- ウ. 調整会議の抱える課題解決について(参考事例の共有)
- エ. データの分析について(定量的な基準)
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について(高度急性期の提供体制)

◆【活動内容】

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
  - ・非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
  - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
- 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す等

# 地域医療構想アドバイザーについて

## 位置付け

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム(仮称)」を設置する。

## 役割

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。  
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

## 活動内容

厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席(年2~3回)  
担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援(適宜)  
担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席(適宜) 等

## 選定方法

国が、都道府県の推薦を踏まえて選定する。  
都道府県ごとに複数人を選定することも可とする。  
都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて、地域に密着した有識者を推薦する。(注1)

(注1) 推薦に際しては、将来に向けて地域医療構想アドバイザーを養成する視点も考慮すること。例えば、現時点で必ずしも知見等が十分でない者であっても、研修等を経ることで、地域医療構想アドバイザーとしての役割を果たし得ると認められる者を推薦しても差し支えない。

## 選定要件

推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。  
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。  
各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。  
推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。(注2)  
推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。(注3)

(注2) 都道府県は、都道府県医師会等の関係団体の役職員を推薦しても差し支えない。

(注3) 営利企業は対象外とする。

# 地域医療構想アドバイザーに求められる具体的な活動内容

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を十分に理解した上で、各調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

## 1. 都道府県が行うデータ分析の支援

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析を行う。
- 各種データの分析方法、活用方法について、事務局の技術的に支援する。

例)・現行の非稼働病棟や病床稼働率の状況を整理する。

- ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言する。
- ・定量的な分析のデータ提示方法等、データの在り方に関して助言する。

## 2. 調整会議における議論の支援、ファシリテート

- 公立・公的病院から提出されたプランや個別の医療機関の具体的対応方針等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す。

- 特に調整会議の議論が停滞した際、調整会議の参加者へ発言を促す。

例)・公立・公的病院については、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化しているかを確認する。

- ・非稼働病棟を有する医療機関について、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明を求める。
- ・新たな病床を整備する予定のある医療機関の医療機能と2025年の病床数の必要量との整合性を確認する。
- ・回復期・慢性期の機能転換を図る予定の公立・公的病院について、民間医療機関では担うことができず不足している医療機能であるのかを確認する。

## 3. その他

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を理解し、調整会議に参加していない医療関係者等に向けた行政の広報や周知活動を支援する。
- 将来に向けて地元に着目した地域医療構想アドバイザーを養成する。
- 個別の医療機関からの相談に対応する。

# 県南西部地域医療構想調整会議の開催状況

- ・平成28年度第1回地域医療構想調整会議

- [議題] 県南西部における地域医療構想

- [議題] 地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携

- [議題] 在宅医療の推進

- ・平成28年度第2回地域医療構想調整会議

- [議題] 高度急性期病院の取組と今後の方向性

- ・平成29年度第1回地域医療構想調整会議

- [議題] 県南西部保健医療圏における第7次地域保健医療計画の主な取組状況について

- [議題] 県南西部保健医療圏における第8次地域保健医療計画の策定について

- [報告] 公立病院改革プラン

- ・平成29年度第2回地域医療構想調整会議

- [議題] 県南西部保健医療圏における第8次地域保健医療計画(事務局案)について

- ・平成29年度第3回地域医療構想調整会議

- [議題] 県南西部保健医療圏における第8次地域保健医療計画(素案)について

- ・平成30年度第1回地域医療構想調整会議

- [議題] 県南西部地域医療構想調整会議の進め方について

- [議題] 公的医療機関等2025プランについて

- ・平成30年度第2回地域医療構想調整会議

- [議題] 新公立病院改革プランについて

- [議題] 公立病院、公的医療機関の具体的対応方針について

# 病床機能報告制度について

# 病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li></ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li></ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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)。</li></ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li><li>○ 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</li></ul>

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、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には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

# 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」  
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、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。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

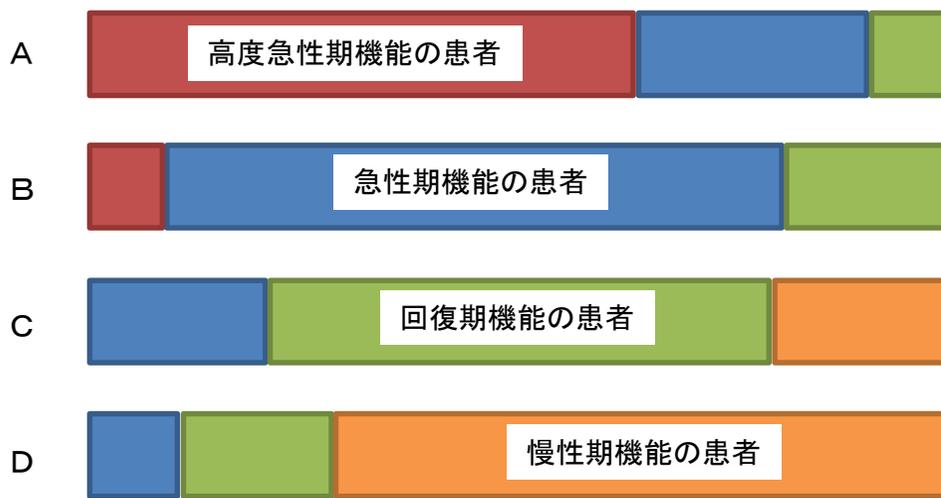
このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

# 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

第 1 4 回 地 域 医 療 構 想  
に 関 する W G  
平 成 3 0 年 6 月 1 5 日

病床機能報告においては、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でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(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」

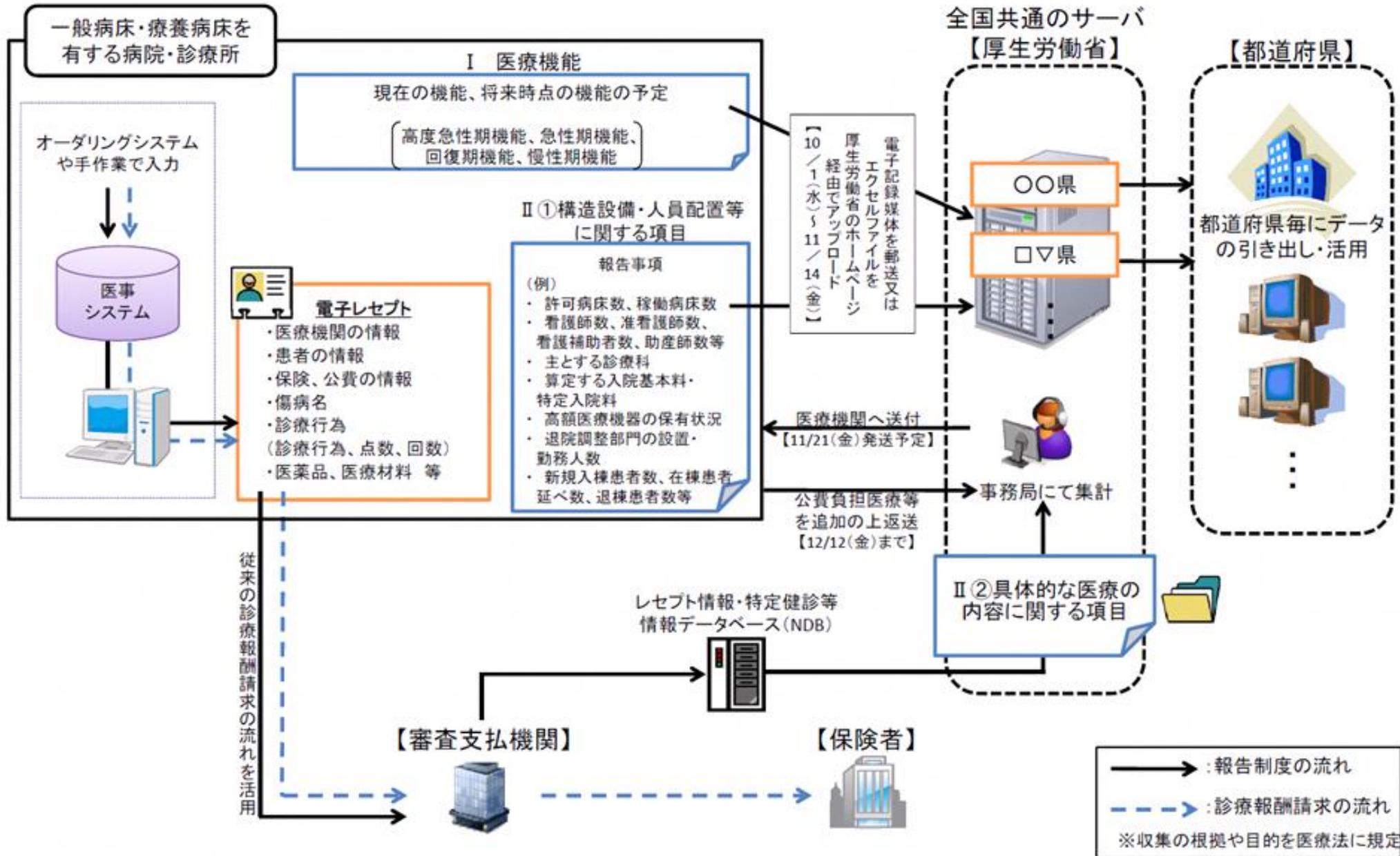
「急性期機能」

「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。

# 病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み



# 平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

## 構造設備・人員配置等に関する項目

## 具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等)
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入院患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
	退院後に在宅医療を必要とする患者数

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療
	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数
重症患者への対応	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料
	精神科疾患患者等受入加算
救急医療の実施	救急医療管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管
	体表面ペースティング法/食道ペースティング法
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)
	救急車の受入件数

急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
リハビリテーション	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
長期療養患者・重度の障害者等の受入	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数
多様な機能	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
の連携	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
	強度行動障害入院医療管理加算
	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)
有床診療所の	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
歯科	歯科医師連携加算
	周術期口腔機能管理後手術加算
	周術期口腔機能管理料

# 特定入院料等を算定する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。  
その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

## 高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例  
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

## 急性期機能

○ 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

## 回復期機能

○ 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。

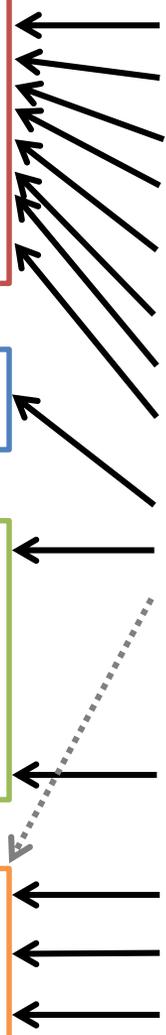
○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

## 慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 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

- 救命救急入院料
  - 特定集中治療室管理料
  - ハイケアユニット入院医療管理料
  - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
  - 小児特定集中治療室管理料
  - 新生児特定集中治療室管理料
  - 総合周産期特定集中治療室管理料
  - 新生児治療回復室入院管理料
- 
- 地域包括ケア病棟入院料(※)
- ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 
- 特殊疾患入院医療管理料
  - 特殊疾患病棟入院料
  - 療養病棟入院基本料

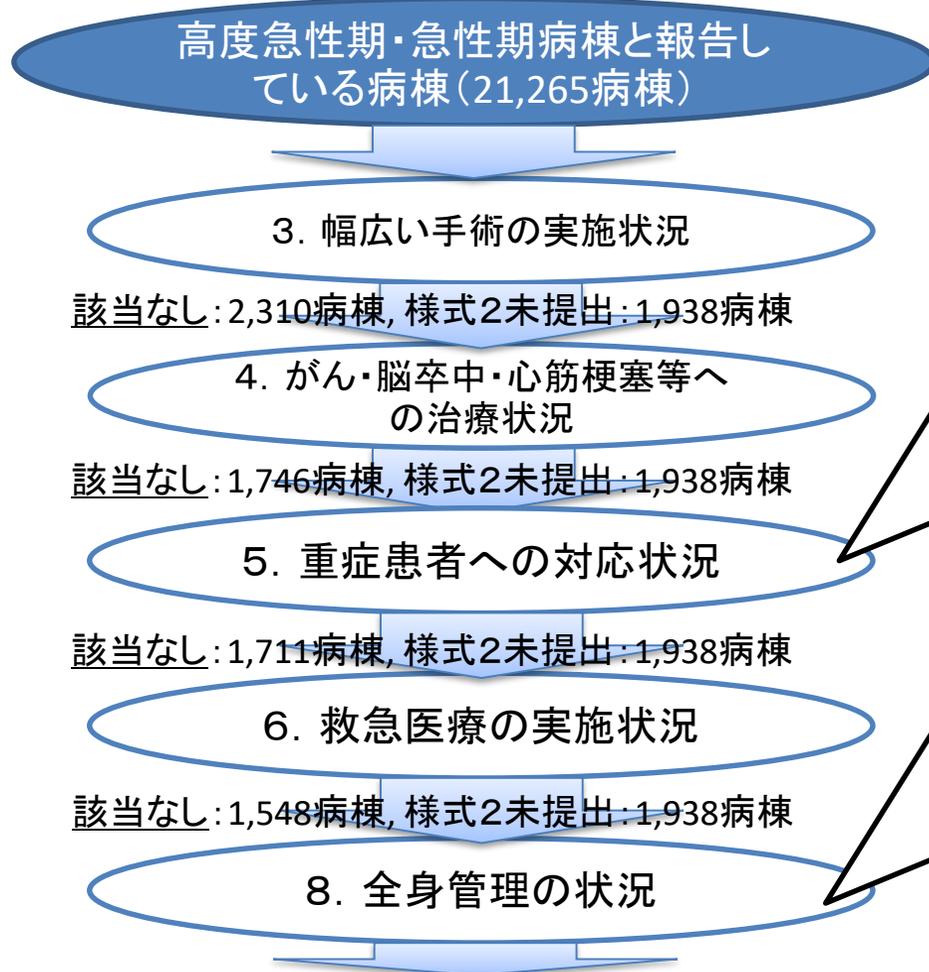


# 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出



重症患者への対応	・ハイリスク分娩管理加算
	・ハイリスク妊産婦共同管理料
	・救急搬送診療料
	・観血的肺動脈圧測定
	・持続緩徐式血液濾過
	・大動脈バルーンパンピング法
	・経皮的心肺補助法
	・補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	・頭蓋内圧持続測定
	・血漿交換療法
・吸着式血液浄化法	
・血球成分除去療法	

全身管理	・中心静脈注射
	・呼吸心拍監視
	・酸素吸入
	・観血的動脈圧測定
	・ドレーン法
	・胸腔若しくは腹腔洗浄
	・人工呼吸
	・人工腎臓
	・腹膜灌流
	・経管栄養カテーテル交換法

「全項目該当なし: 1,076病棟」+「様式2未提出: 1,938病棟」  
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

# 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較①

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数[地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,965	▲ 1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
県南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 797	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,740	▲ 1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 784	91.8%
高梁 新見	高度急性期				18	17	15	▲ 17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	▲ 21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲ 34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	高度急性期				26	25	22	▲ 25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	▲ 133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%

# 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較②

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数[地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
津山 英田	高度急性期	125		125	137	132	118	7	105.6%
	急性期	877	119	996	514	501	460	▲ 495	50.3%
	回復期	187	11	198	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	682	99	781	605	414	411	▲ 367	53.0%
	休棟・無回答等		63	63				▲ 63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,530	1,441	▲ 633	70.7%
小計	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	3,576	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	77.5%
	休棟・無回答等	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	84.8%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230					
------	-------------	-------	--	-------	--	--	--	--	--

合計		22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872		
----	--	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--	--

※1 平成29(2017)年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

2 H25(2013)、H37(2025)及びH52(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、県南東部、県南西部はパターンB、高梁・新見、真庭、津山・英田は特例の数値である。

3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

(資料：岡山県医療推進課)

# 病床機能報告の課題

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

## 病床機能報告の調整(医政地発0861第1号:H30.8.6)

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

## 「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

<p>①既に回復期相当</p>	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数</p> <p><u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <p>病棟A <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←可能な限り客観指標で把握</p>
<p>②回復期への転換確実</p>	<p>調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数</p> <p><u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u></p>
<p>③回復期に近い急性期</p>	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数</p> <p>病棟B <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←平均在棟日数22日超のイメージ</p>

# 病床機能報告 報告様式2 病棟票

○ 病床機能報告様式2病棟票は、具体的な医療の内容等について病棟単位で報告されたデータを集計している。

貴院名	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況【「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」】											
		① 手術 総数(149)			② 全身麻酔の手術 総数(150)			③ 人工心肺を用いた手術(151)			④ 胸腔鏡下手術(152)		
必須	条件付き必須	必須			必須			必須			必須		
貴院名	病棟名	3. ①手術総数 ①手術総数 ①手術総数 ②全身麻酔 ②全身麻酔 ②全身麻酔 ③人工心肺 ③人工心肺 ③人工心肺 ④胸腔鏡 ④胸腔鏡 ④胸腔鏡											
●●●●●病院	第3病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○○○○○病院	ICU	35	36	40	33	33	38	1	1	1	1	1	1
○○○○○病院	HCU	35	37	39	18	19	19	0	0	0	0	0	0
○○○○○病院	5階西病棟	66	70										0
○○○○○病院	5階東病棟	5	6										0
○○○○○病院	6階西病棟	31	31										0
○○○○○病院	7階西病棟	57	60										0
○○○○○病院	7階東病棟	39	41										0
○○○○○病院	8階西病棟	7	7										0
○○○○○病院	8階東病棟	2	2										0
○○○○○病院	9階西病棟	3	3										0
■■■■■■■病院	6階東	36	38										0
■■■■■■■病院	6階西	33	33										0
■■■■■■■病院	5階東	14	14										0
■■■■■■■病院	5階西	3	3										0
■■■■■■■病院	4階東	76	76									1	
■■■■■■■病院	4階西	52	52										0
■■■■■■■病院	ICU	31	31										0
■■■■■■■病院	周産期	77	77	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■■■■■■■病院	MFICU	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■■■■■■■病院	NICU	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■■■■■■■病院	GCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

具体的な医療の内容について、レセプト件数、算定日数、算定回数が収載されている。

# 定量的なデータ分析の例

- 各病棟の医療機能や医療供給量を把握するための目安として、病床機能報告データの医療の内容から、稼働病床当たりの算定回数を計算することができる。

貴院名	病棟名	③. 幅広い手術の実施状況【平成29年6月計】		
		① 手術 総数(149)		
必須	条件付き必須	必須		
貴院名	病棟名	③. 一①手術	③. 一①手術	③. 一①手術
●●●●病院	第3病棟	0	0	0
○○○○病院	ICU	35	36	40
○○○○病院	HCU	35	37	39
○○○○病院	5階西病棟	66	70	81
○○○○病院	5階東病棟	5	6	6
○○○○病院	6階西病棟	31	31	31
○○○○病院	7階西病棟	57	60	63
○○○○病院	7階東病棟	39	41	43
○○○○病院	8階西病棟	7	7	9
○○○○病院	8階東病棟	2	2	2
○○○○病院	9階西病棟	3	3	3
■■■■■■病院	6階東	36	38	38
■■■■■■病院	6階西	33	33	40
■■■■■■病院	5階東	14	14	14
■■■■■■病院	5階西	3	3	3
■■■■■■病院	4階東	76	76	79
■■■■■■病院	4階西	52	52	61
■■■■■■病院	ICU	31	31	31
■■■■■■病院	周産期	77	77	77
■■■■■■病院	MFCU			

レプト件数、算定日数、算定回数



貴院名	設置主体	病棟名	病床数 (一般+療養)		稼働病床あたりの数量		
			許可病床数	稼働病床数	手術	全身麻酔下手術	人工心肺用いた手術
●●●●病院	20	3階東一般病棟	40	40	0.48	0.08	
○○○○病院	20	ICU	10	10	4.00	3.80	
○○○○病院	20	HCU	16	16	2.44	1.19	
○○○○病院	20	5階西病棟	42	42	1.93	1.31	
○○○○病院	20	5階東病棟	42	42	0.14	0.00	
○○○○病院	20	6階西病棟	41	41	0.76	0.02	
○○○○病院	20	7階西病棟	41	41	1.54	0.66	
○○○○病院	20	7階東病棟	41	41	1.05	0.20	
○○○○病院	20	8階西病棟	30	30	0.30	0.20	
○○○○病院	20	8階東病棟	42	42	0.05	0.00	
○○○○病院	20	9階西病棟	42	42	0.07	0.00	
■■■■■■病院	8	6階東	37	37	1.03	0.00	
■■■■■■病院	8	6階西	41	41	0.98	0.78	
■■■■■■病院	8	5階東	44	44	0.32	0.00	
■■■■■■病院	8	5階西	36	36	0.08	0.00	
■■■■■■病院	8	4階東	45	45	1.76	1.04	
■■■■■■病院	8	4階西	45	45	1.36	1.04	
■■■■■■病院	8	I C U	14	14	2.21	1.50	
■■■■■■病院	8	周産期	37	37	2.08	0.00	
■■■■■■病院	8	M F I C U	6	6	1.17	0.00	

稼働病床あたりの算定回数

# 地域の実情に応じた定量的な基準の例①

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペーシング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンターショック ・心膜穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入	0.2回/月・床以上	8回/月以上
		I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的な心肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心肺 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上

上記A～Jのうち1つ以上を満たす

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	M	放射線治療（レセプト枚数）	0.2枚/月・床以上	8枚/月以上
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	3.4人/月・床以上	136人/月以上
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	30.0%以上	30%以上

上記K～Pのうち1つ以上を満たす

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

# 地域の実情に応じた定量的な基準の例②

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	36病棟	279人/日	419床	66.6%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	33病棟	1,229人/日	1,429床	86.0%	
		急性期	137病棟	4,676人/日	5,808床	80.5%	
		回復期	176病棟	4,518人/日	6,356床	71.1%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	29病棟	1,049人/日	1,311床	80.0%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	33病棟	1,294人/日	1,527床	84.7%	
	医療療養病床	慢性期	88病棟	2,854人/日	3,576床	79.8%	
介護療養病床	慢性期	10病棟	378人/日	420床	89.9%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	8病棟	74人/日	102床	72.3%	
	産科の一般病床	急性期	35病棟	538人/日	772床	69.6%	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	3病棟	93人/日	135床	68.7%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	5病棟	108人/日	155床	69.4%	
		回復期	2病棟	52人/日	78床	66.9%	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	49人/日	82床	60.1%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	3病棟	28人/日	46床	60.2%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率
高度急性期 計	80病棟	1,674人/日	2,085床	80.3%
急性期 計	181病棟	5,370人/日	6,817床	78.8%
回復期 計	207病棟	5,619人/日	7,745床	72.6%
慢性期 計	134病棟	4,553人/日	5,569床	81.8%
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	40病棟	256人/日	852床	30.0%
合計等	642病棟	17,473人/日	23,068床	75.7%

# 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較(県南西部)

	病院	診療所	合計	H25推計	H37推計	H52推計	H37差分
高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲773
急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲737
回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560
慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲332
休棟・無回答	324	128	452				▲452
	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734

地域医療構想策定支援ツールによる必要病床数の推計に基づくと、

①構想区域の病床全体で、734床の病床過剰となる可能性がある

②回復期病床が、1,560床大幅に不足する一方で、他の病床区分は過剰となる可能性がある

# 許可病床数の現況と必要病床数推計(試算)の比較

平均在院日数と有床診療所の病床稼働率を考慮して試算した結果

- ・ 可能な範囲で病床単位での休床を反映(病床数の合計が増加)
- ・ 3次救急病院の病床機能は、病床機能報告をそのまま計上
- ・ 療養病床は、すべて慢性期として計上
- ・ 急性期としての報告のうち、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床は回復期へ計上
- ・ 有床診療所の病床数には病床稼働率を反映、療養病床以外の病床は平均在院日数で各機能区分へ計上

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休止・転換	合計
H30試算	1,746	2,548.4	1,876.2	2,141.8	302.2	8,312.4
H37推計	888	2,722	2,761	1,866		8,237
H37差分	▲858	173.6	884.8	▲275.8		▲75.4

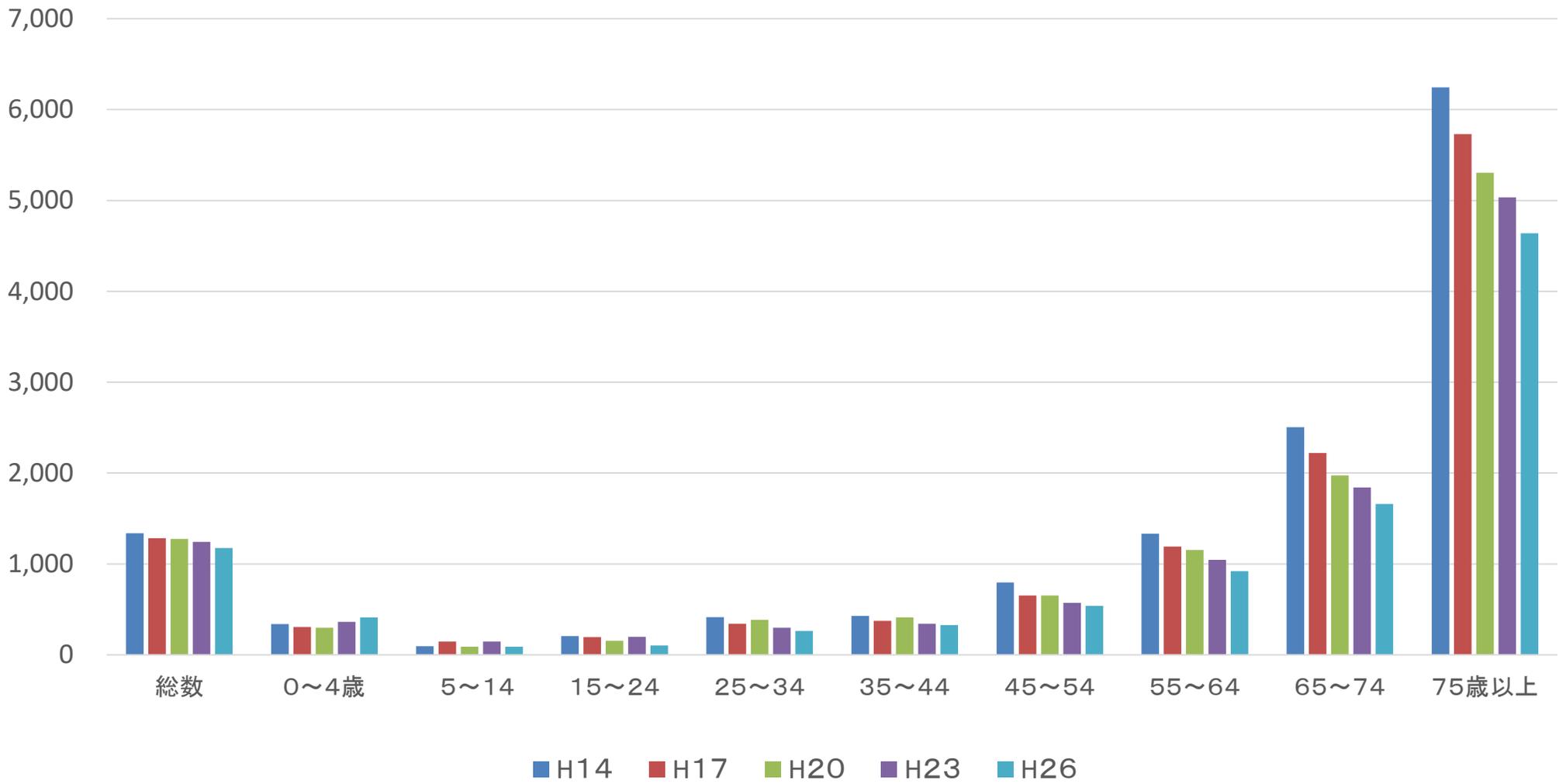
結果、回復期が不足となることは変わりないが、総病床数は大幅な過剰とはならない可能性も想定される。

# 病床機能分化・連携促進のための基盤整備事業

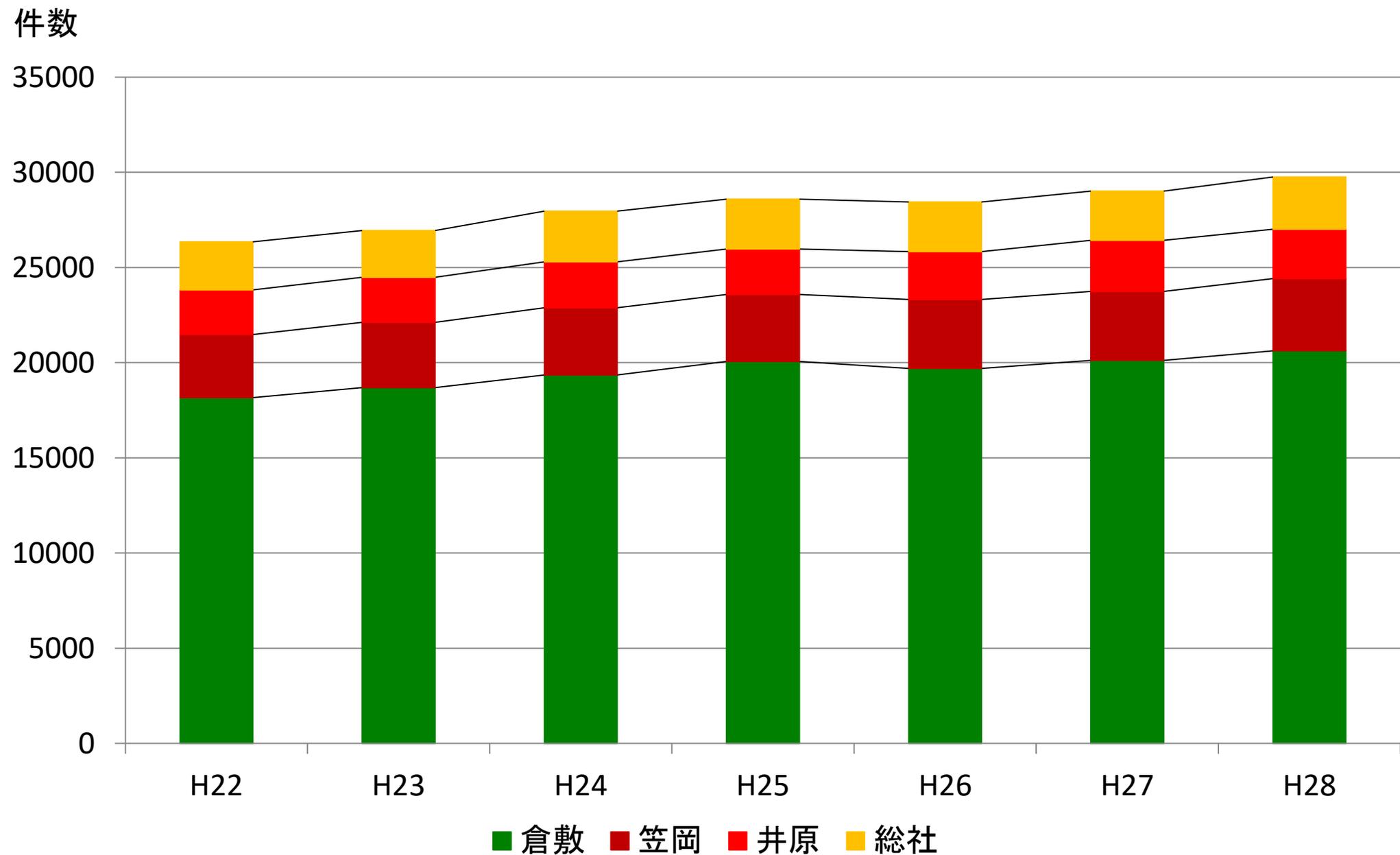
- (1) 地域医療構想の達成に向け、過剰な一般病床から回復期病床等不足する一般病床機能を伴うもの
  - ・ 過剰な一般病床から回復期病床等不足する一般病床機能への転換に必要な新築、増改築及び改修整備費
- (2) 地域医療構想の達成に向け、病床削減を行うもの
  - ・ 医療機関が病床を他の用途（機能転換以外）へ変更するために必要な改修整備費
- (3) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
  - ① 建物の改修整備費
  - ② 建物や医療機器の処分に係る損失
  - ③ 人件費

# 医療需要の動向について

# 患者調査による岡山県の年齢階級別入院受療率



# 県南西部における救急搬送件数の年次推移



# 地域包括ケアのあるべき姿

## 医療(入院・通院)

- ・かかりつけ医
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療、薬局

## 介護(通所・入所)

- 施設・居住系サービス
- 住宅系サービス
- 介護予防サービス

## 住まい

- ・急性期
- ・回復期
- ・維持期

## 生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等

地域包括ケアシステムは  
日常生活圏域(中学校区)  
を単位として想定

- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー