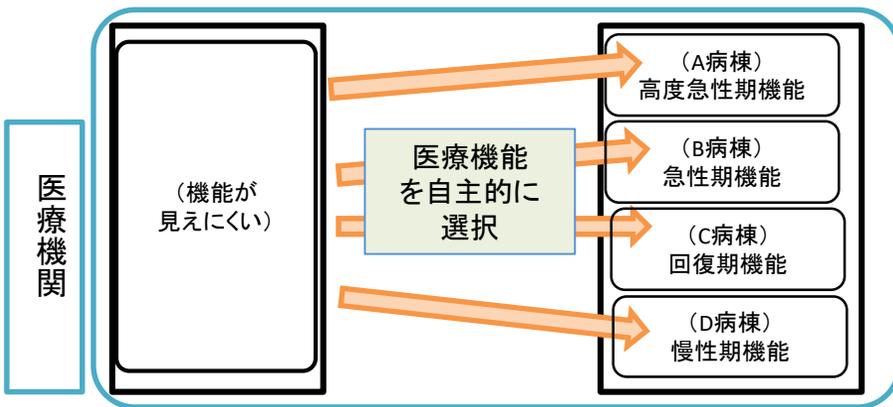


# 地域医療構想の進捗について

# 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、都道府県が「地域医療構想」を策定。  
(平成28年度末まで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。



医療機能の現状と今後の方向を報告



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

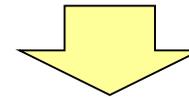
## （「地域医療構想」の内容）

### 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必要病床数を推計
- ・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。

# 医療需要と必要病床数の推計イメージ

現在の  
医療需要

2025年の  
医療需要

2025年の  
必要病床数



供給調整・病床稼働率

レセプトデータ等

入院受療率

高度急性期 〇〇〇〇人/日
急性期 〇〇〇〇人/日
回復期 〇〇〇〇人/日
慢性期 〇〇〇〇人/日

推計人口×患者数

目標入院受療率  
(地域差解消)

高度急性期 〇〇〇〇人/日
急性期 〇〇〇〇人/日
回復期 〇〇〇〇人/日
慢性期 〇〇〇〇人/日

構想区域間等の患者流入の調整

75%  
78%  
90%  
98%

高度急性期 〇〇〇〇床
急性期 〇〇〇〇床
回復期 〇〇〇〇床
慢性期 〇〇〇〇床

在宅医療等  
〇〇〇〇人

在宅医療等  
〇〇〇〇人

在宅医療等  
〇〇〇〇人

# 【滋賀県地域医療構想の概要】

# 基本事項

## 【構想の目的】

- 地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにする
- 構想区域ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討する
- 地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進する
- 住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築する

## 【構想の位置付け】

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画  
（「滋賀県保健医療計画」）の一部
- 平成37年（2025年）に向けての取組を推進
- 「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」などの  
関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

## 【構想区域】

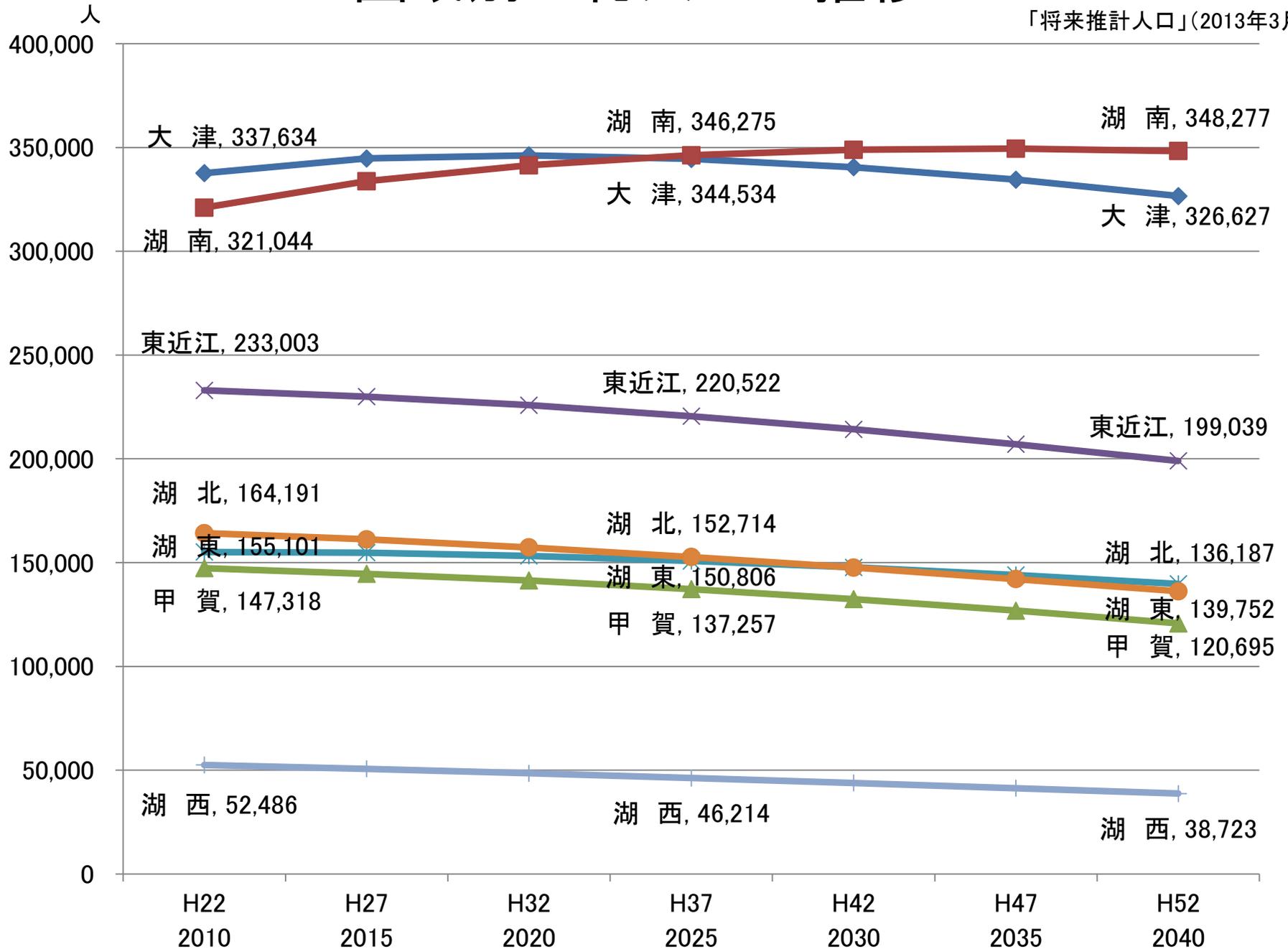
- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と  
同様に、7構想区域を設定

## 【構想区域】



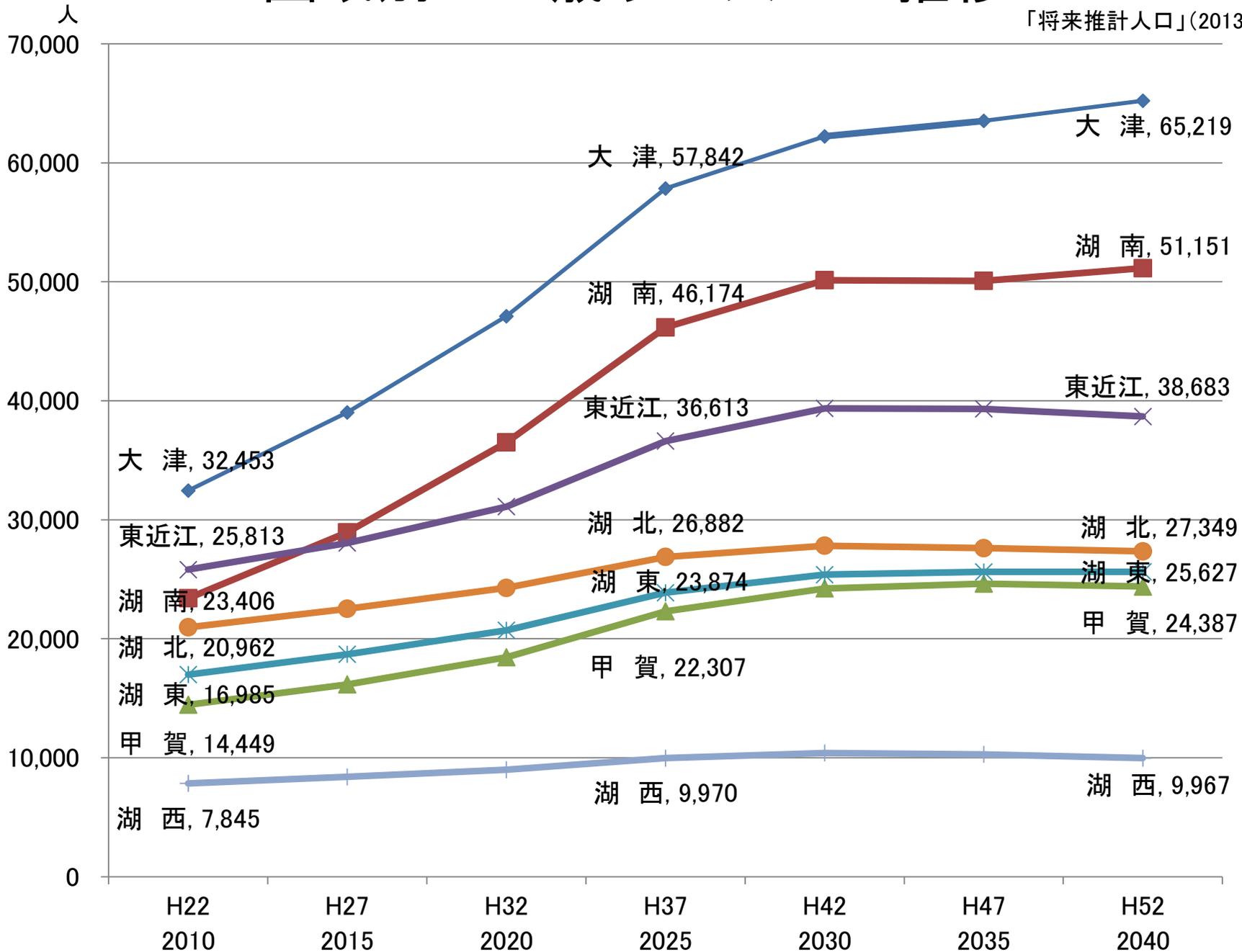
# 圏域別 総人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所  
「将来推計人口」(2013年3月推計)



# 圏域別 75歳以上人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所  
「将来推計人口」(2013年3月推計)



# 病床推計(2025年)

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
大津	高度急性期	352	470
	急性期	905	1,161
	回復期	865	961
	慢性期	593	645
	合計	2,715	3,237
湖南	高度急性期	221	294
	急性期	779	999
	回復期	803	892
	慢性期	479	521
	合計	2,282	2,706
甲賀	高度急性期	58	78
	急性期	242	311
	回復期	403	448
	慢性期	314	341
	合計	1,017	1,178
東近江	高度急性期	131	174
	急性期	378	485
	回復期	496	551
	慢性期	572	622
	合計	1,577	1,832

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
湖東	高度急性期	61	82
	急性期	277	355
	回復期	264	293
	慢性期	261	284
	合計	863	1,014
湖北	高度急性期	121	161
	急性期	347	446
	回復期	259	288
	慢性期	62	67
	合計	789	962
湖西	高度急性期	13	18
	急性期	89	114
	回復期	131	146
	慢性期	103	112
	合計	336	390
滋賀県	高度急性期	957	1,277
	急性期	3,017	3,871
	回復期	3,221	3,579
	慢性期	2,384	2,592
	合計	9,579	11,319

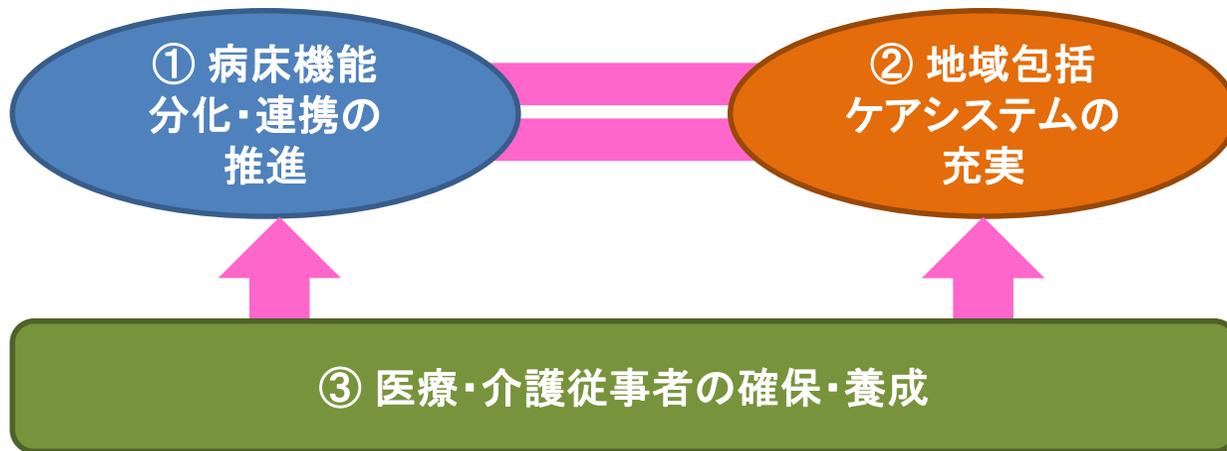
※病床の必要量は、供給数を病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した数

# 地域医療構想で目指す姿

## 【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

『病床機能\*地域包括ケアシステム』は両輪で！



### (1) 病床機能分化・連携

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築

### (2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実

### (3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進

# 【地域医療構想策定後の取組】 （滋賀県における取組）

# 地域医療構想策定の策定後の実現に向けた取組

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。

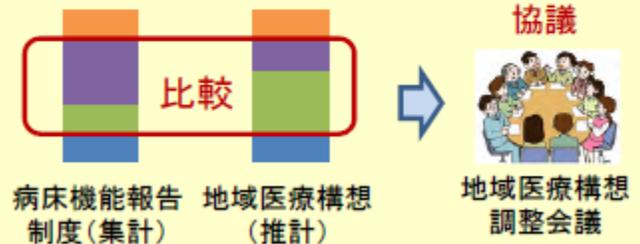


③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。

・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

○構想実現に向けては、**平成28年度以降、毎年度、③の調整会議で協議・調整**するとともに、**④の事業を進めることにより望ましい医療提供体制に近づけていく。**

# 各圏域の調整会議開催状況

圏域名	平成29年度		平成30年度	
	調整会議	意見交換会	調整会議	意見交換会
大津	2回	2回	2回	2回
湖南	2回	1回	3回	0回
甲賀	3回	0回	1回	1回
東近江	4回	5回	4回	4回
湖東	3回	2回	3回	2回
湖北	3回	1回	3回	3回
湖西	2回	0回	1回	0回

# 病床機能報告制度

- 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。

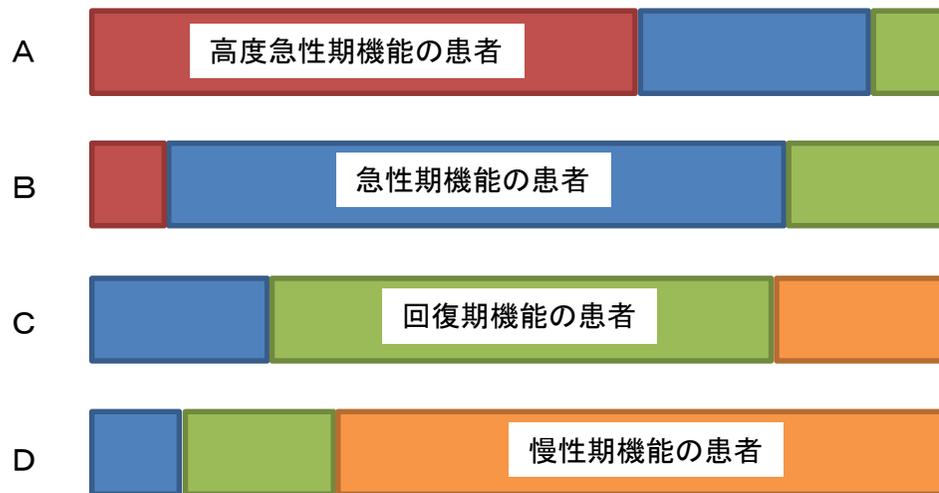
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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

- 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。

# 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

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。

# 特定の機能を有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

# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

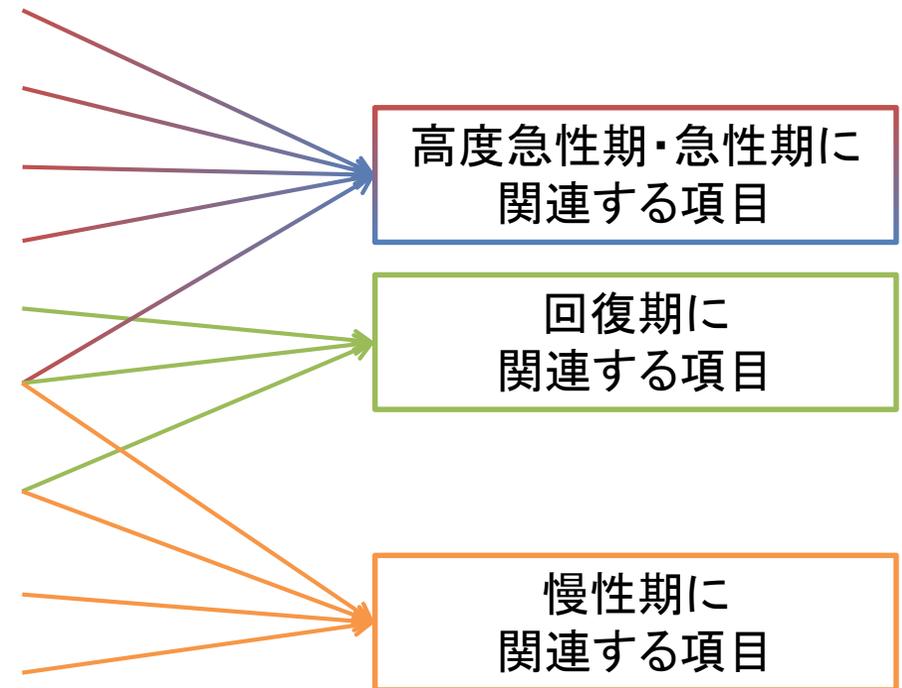
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想 に関するWG	資料
平成29年12月13日	2-2

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

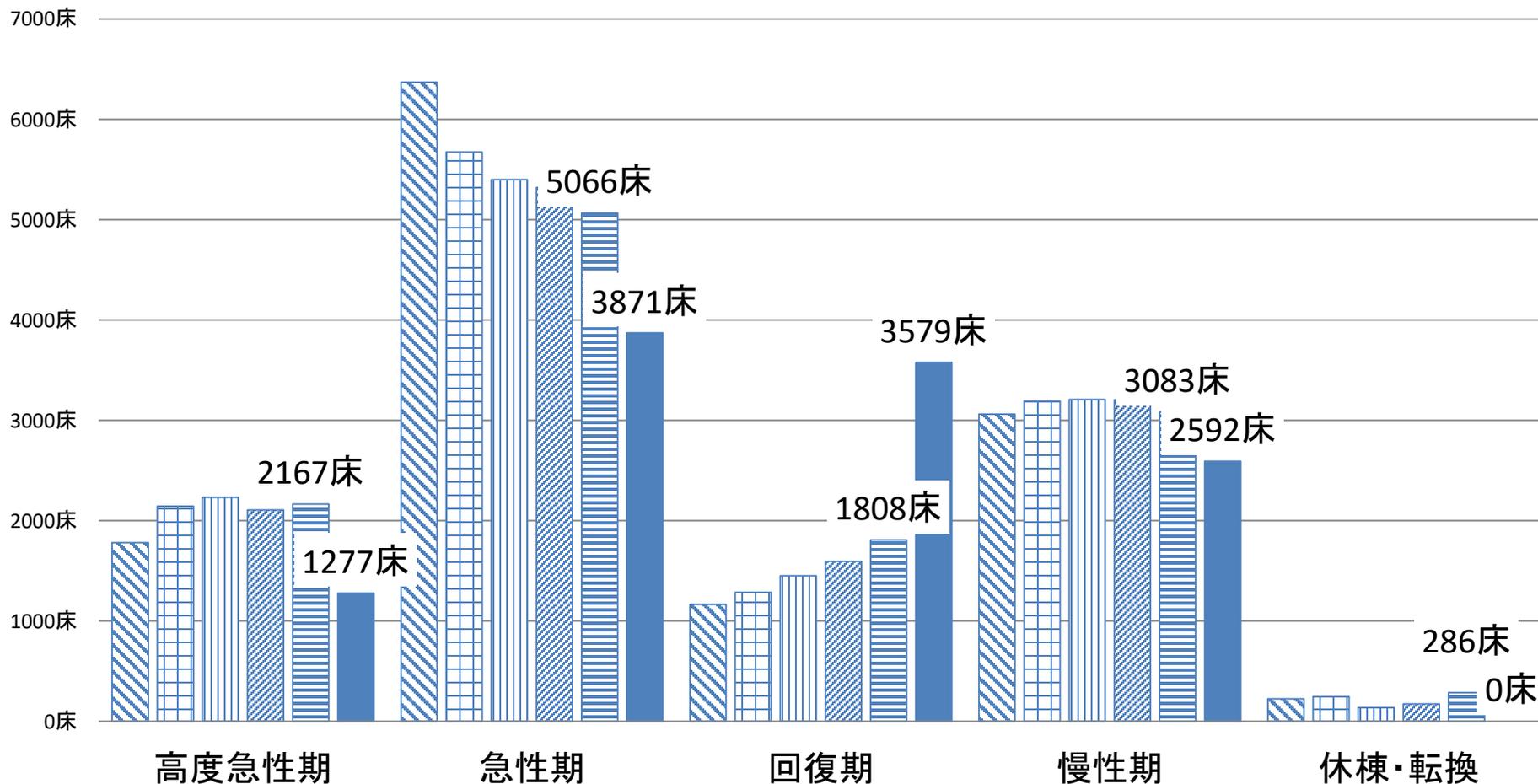
3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・  
早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況



# 病床機能報告結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
2014年病床機能報告	1783床	6370床	1166床	3062床	226床	12607床
2015年病床機能報告	2144床	5674床	1285床	3191床	247床	12541床
2016年病床機能報告	2232床	5399床	1452床	3208床	138床	12429床
2017年病床機能報告	2107床	5319床	1596床	3206床	174床	12402床
2018年病床機能報告	2167床	5066床	1808床	3083床	286床	12410床
【参考】2025年推計値	1277床	3871床	3579床	2592床	0床	11319床

# 病床機能報告結果



■ 2014年病床機能報告 ■ 2015年病床機能報告 ■ 2016年病床機能報告  
 ■ 2017年病床機能報告 ■ 2018年病床機能報告 ■ 【参考】2025年推計値

# 今回の機能区分の課題意識

## <病床機能報告の4機能>

- **主観的**な区分  
—各医療機関の自主的な選択に依拠



- **病棟を単位**とした区分  
—各医療機関の経営判断に用いやすい



## <地域医療構想の4機能>

- **客観的**な基準  
—診療報酬点数（医療資源投入量）に応じた区分

- **日々の患者を単位**とした区分  
—同じ病棟にいても、日ごとに区分が変わる



地域医療構想の客観的な基準を、  
「日々の患者を単位とした区分」から「病棟を単位とした区分」に置き換えられれば、  
「**客観的**」かつ「**病棟を単位とする**」区分基準ができる。



この基準によって地域の病棟や医療機関を整理することで、  
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化

# 機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分					
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)	
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)	

切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く

## 機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。**
- ② 区分線1のしきい値は、**救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。**
- ③ 区分線2のしきい値は、**一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。**
- ④ 区分線1・2を設定した結果、**高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在（2013年）の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。**

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

**区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。**

## 高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術（※）
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目（☆）
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目（☆）
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目（☆）

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

## 急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K：【手術】手術
- L：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M：【がん】放射線治療
- N：【がん】化学療法
- O：【救急】救急搬送による予定外の入院

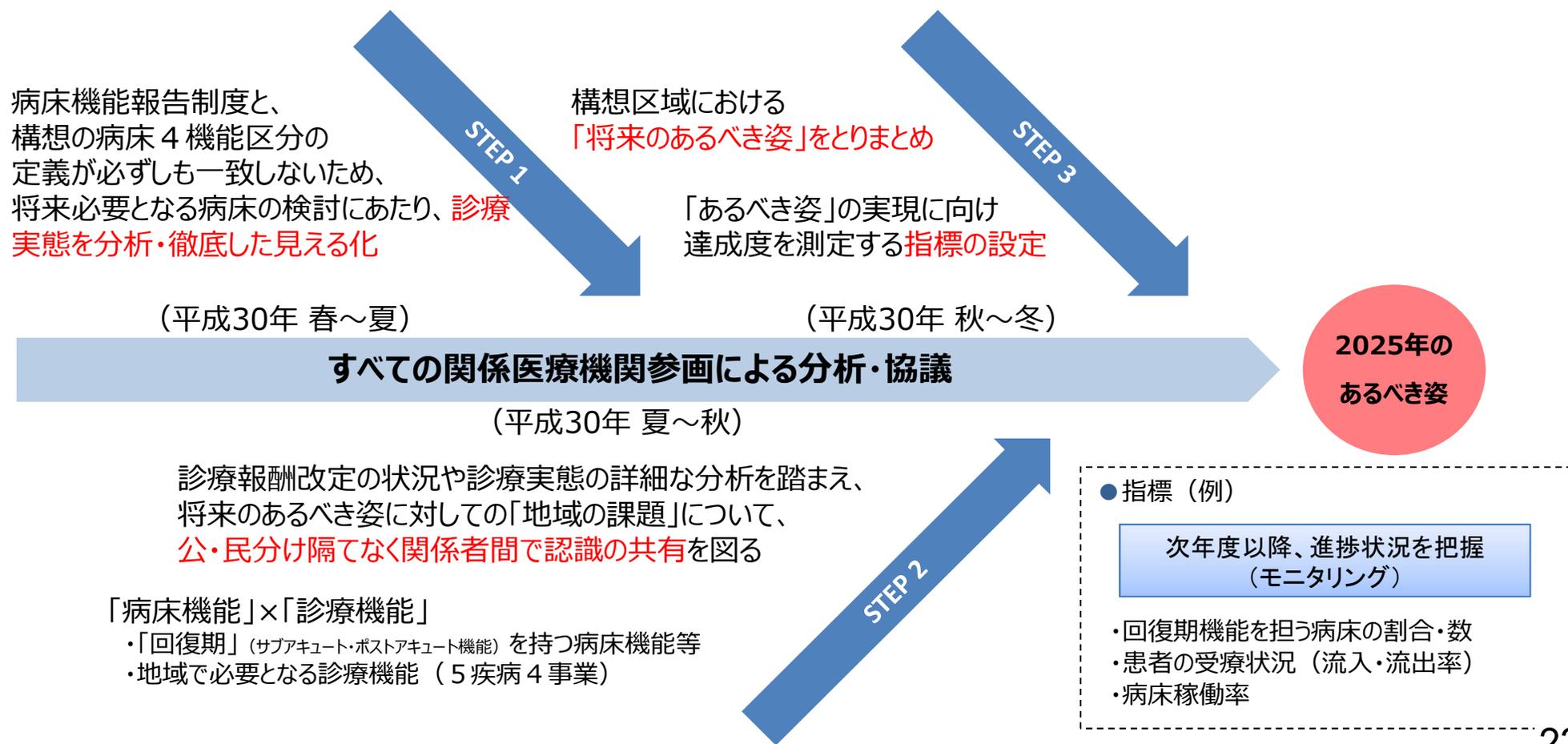
○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P：【重症度、医療・看護必要度】  
基準（「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」）を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

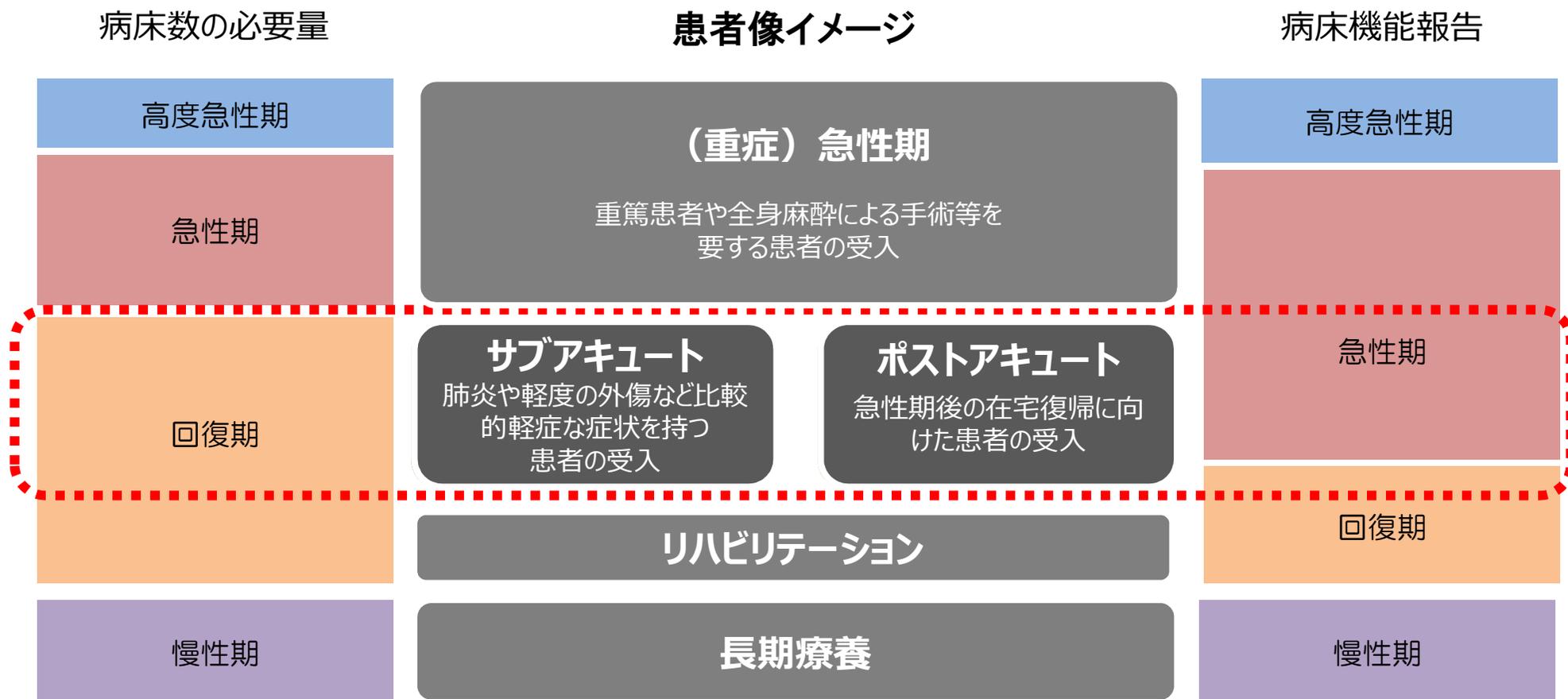
## ② (1) 大阪アプローチ ④ 基本スキーム

大阪府における医療実態を可視化し、  
すべての関係医療機関の参画による協議を行い、  
高い納得性のもと医療機関の自主的な取組みをサポート



# ① (2) 医療提供体制 ③ 病床機能

病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、  
ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている



## ② (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

# 病床機能報告の診療実態を分析し、急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】(具体的な医療の内容に関する項目)を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少しているデータをもとに仕分け



算定式：病棟単位の月あたりの件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)

手術総数算定回数  
「1」以上

or

化学療法算定日数  
「1」以上

or

救急医療加算管理  
レセプト件数  
「1」以上

or

呼吸心拍監視  
(3時間超7日以内)  
「2」以上

上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類  
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

## これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

**「断らない病院」** と **「面倒みのいい病院」**



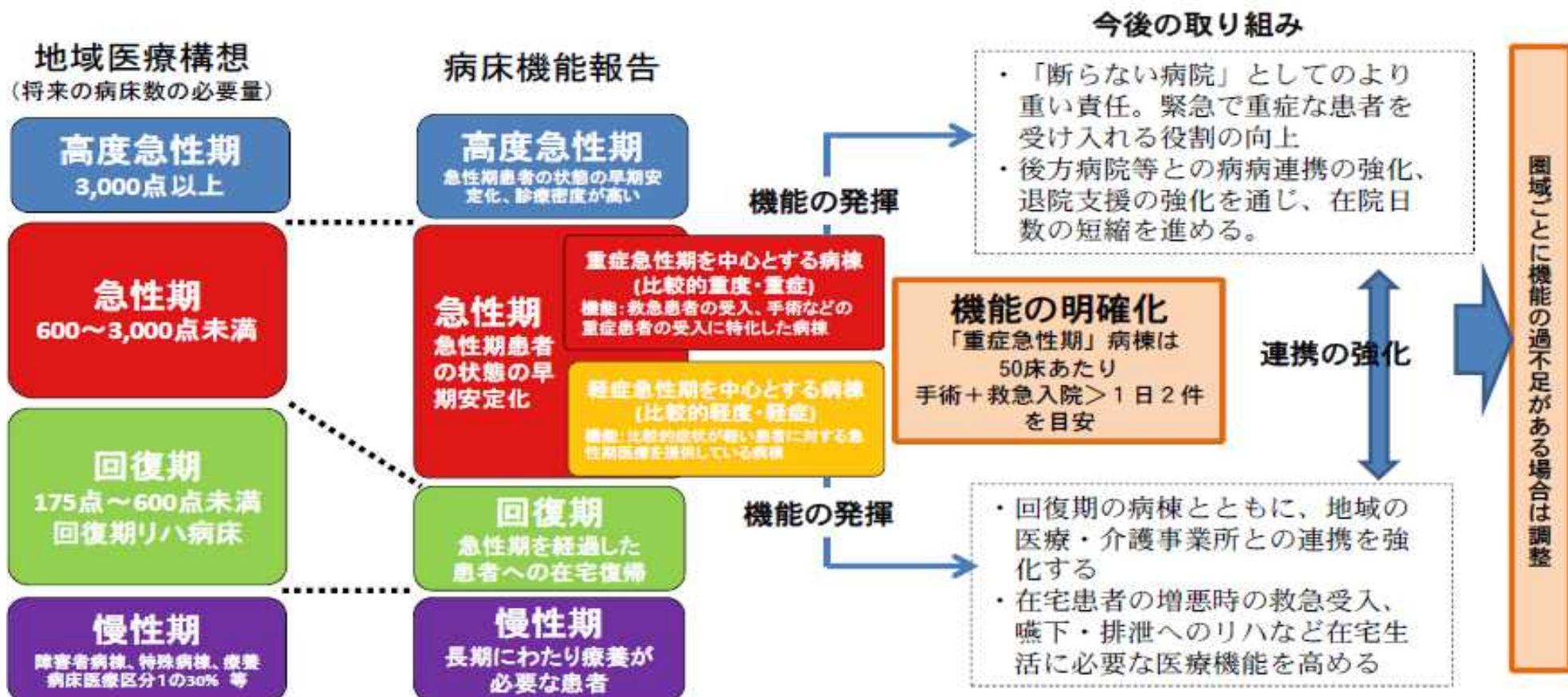
高度な医療よりも  
介護事業者との連携・  
重症化したときの対応など、  
「めんどろみのよさ」  
が求められる

医療機関の  
数を絞って…  
医療機能を強化

医療機能を絞って…  
在宅・介護（連携）機能を  
強化

# 急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)



# 重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28(2016)年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取り組みとして、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告いただき、集計したものです。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。



# 定量的な基準による分析結果

	データ元	区分	指標	補足
埼玉県	病床機能報告	高度急性期 急性期	手術、がん・脳卒中、心血管疾患などの治療、救急医療、全身管理、重要度	高度急性期・急性期と急性期・回復期に指標のよる区分線を設定 周産期、小児、緩和ケアは切り分けて検討
大阪府	病床機能報告 アンケート	急性期	手術、化学療法、救急医療、呼吸心肺監視	急性期を(重症)急性期と地域急性期に分類
奈良県	病床機能報告	急性期	手術、緊急入院	急性期を重症急性期と軽症急性期に分類

