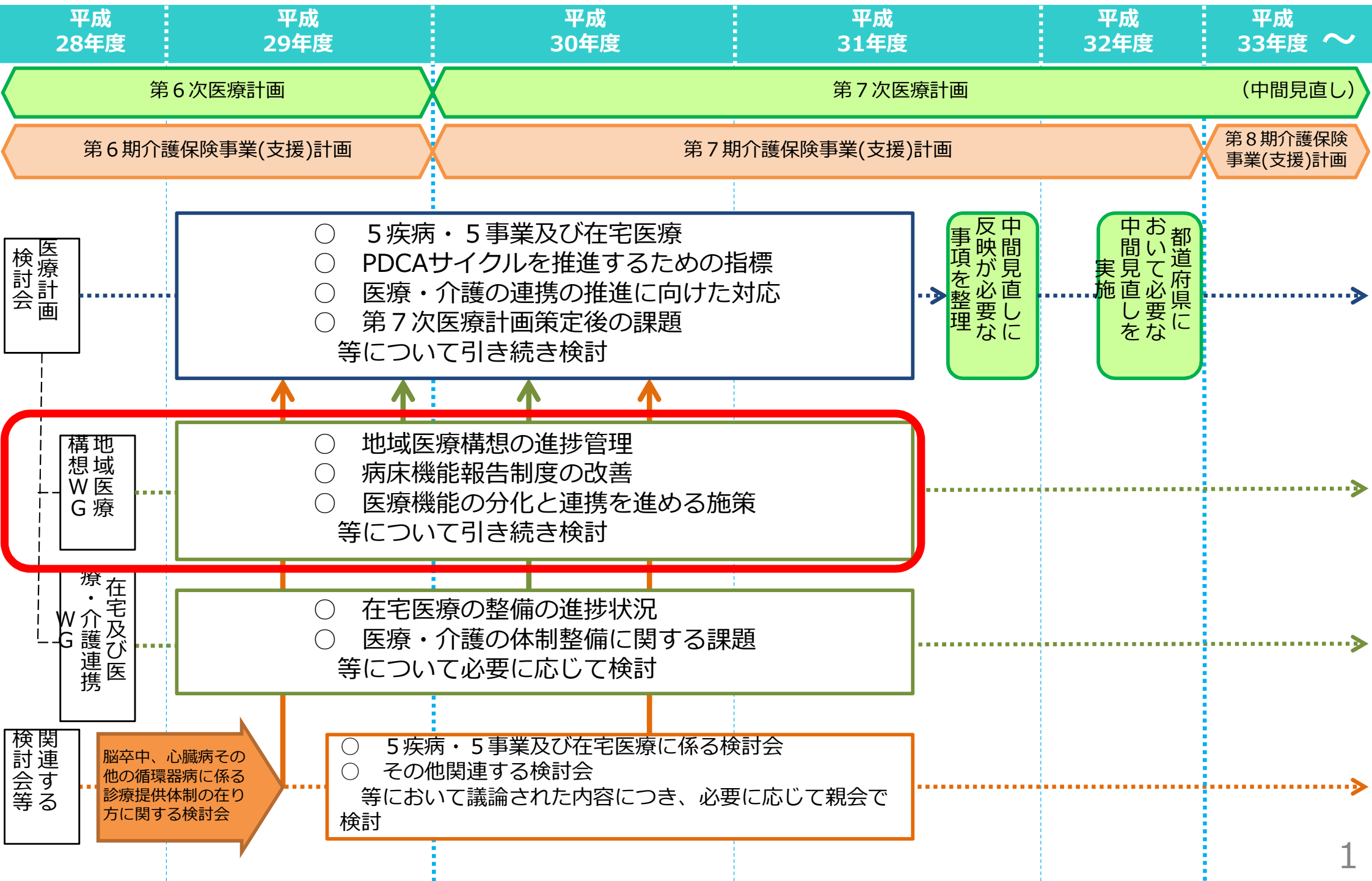


5. 地域医療構想の達成に向けた検討の現状について

今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール（案）



地域医療構想に関するWG 議事

○ 第4回 地域医療構想に関するワーキンググループ (平成29年5月10日開催)

1. 地域医療構想に関するワーキンググループにおける今後整理が必要な事項について
2. 平成28年度病床機能報告の結果について
3. 各都道府県の地域医療構想について
4. 急性期指標について
5. その他

○ 第5回 地域医療構想に関するワーキンググループ (平成29年6月2日開催)

1. 大学病院等における地域医療構想への取組について
2. 平成28年度病床機能報告の結果について (その2)
3. 病床機能報告の項目の追加・見直しについて
4. その他

○ 第6回 地域医療構想に関するワーキンググループ (平成29年6月22日開催)

1. 平成28年度病床機能報告の結果について (その3)
2. 地域医療構想調整会議における具体的な検討事項について
3. その他

本日まで説明する事項について

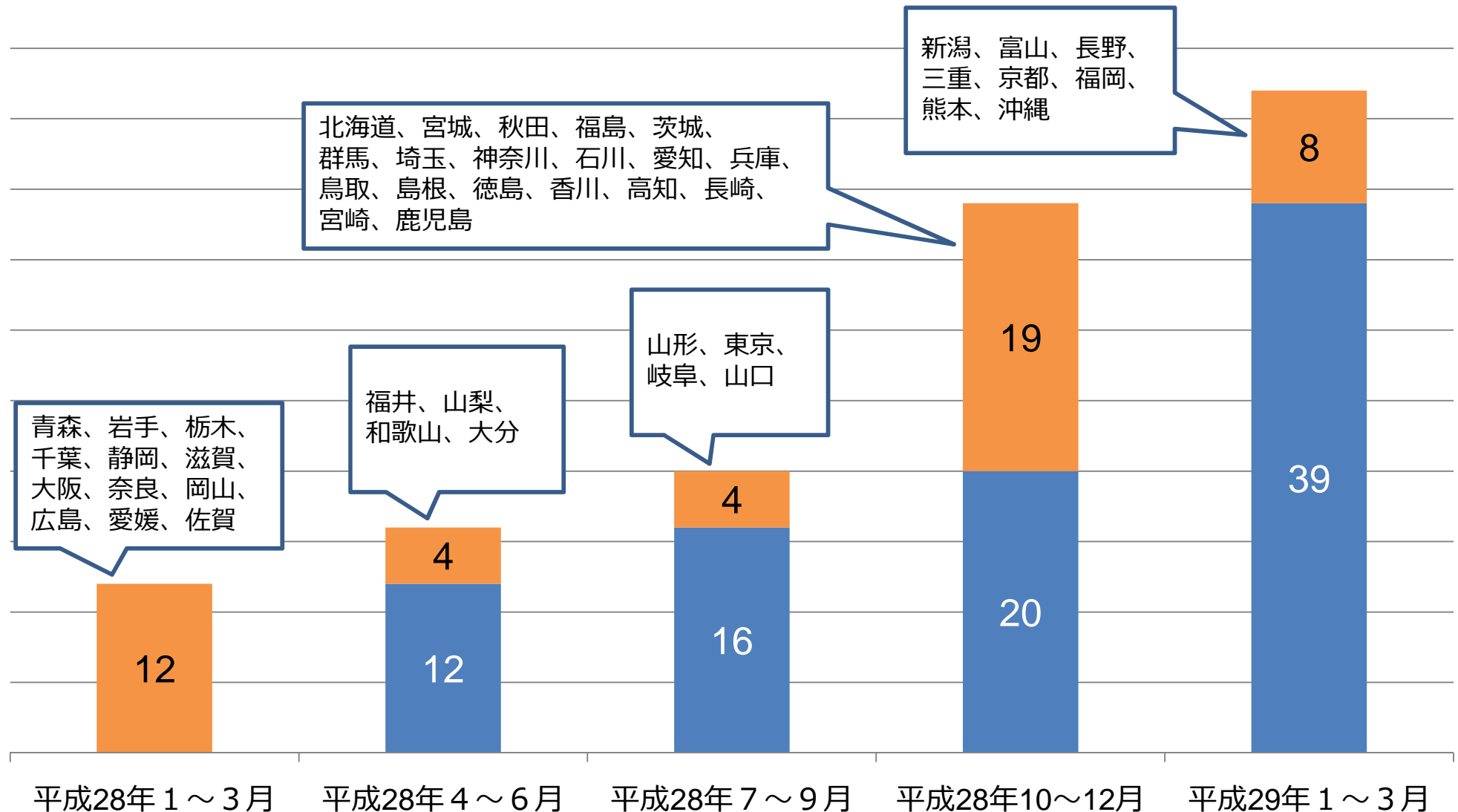
1. 地域医療構想調整会議における具体的な検討事項について
2. 病床機能報告の取扱いについて

1. 地域医療構想調整会議における 具体的な検討事項について

地域医療構想の策定期間について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3
(H29.5.10)

- 平成27年4月より、各都道府県において地域医療構想の策定を開始し、平成28年度末までに全ての都道府県で策定を完了。



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。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

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。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

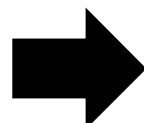
○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
国		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（前期） データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 				<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 							
都道府県		<p>（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）</p> <p>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</p> <ul style="list-style-type: none"> 県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 <p>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）</p> <p>●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）</p>													
調整会議		<p>1回目</p> <p>●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能の確認 各医療機関の役割の明確化 各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 		<p>2回目</p> <p>●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す 病床機能報告に向けて方向性を確認 			<p>3回目</p> <p>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 			<p>4回目</p> <p>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 					

地域医療構想調整会議における議論の進捗状況を把握する際に 都道府県に対し確認する事項について①（案）

第6回地域医療構想に
関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

- 都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題について共有し、地域医療構想調整会議における議論を活性化することが重要。このため、次の事項について、各都道府県に対して、定期的に確認することとしてはどうか。
 1. 調整会議の開催状況等（構想区域毎）
開催日、会議名称、参加者、議事・協議内容、決定事項（例：整備計画）
 2. データ共有の状況等（構想区域毎）
 - (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況
 - (2) 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握
 - (3) 区域全体の病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と、病床の必要量との比較
 - (4) 各医療機関の病床機能報告結果の変化（6年後に過剰な病床機能へ転換しようとしている医療機関の把握を含む）
 - (5) 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有

 特に、有効と考えられる分析方法等については、各都道府県に対し共有する。

地域医療構想調整会議における議論の進捗状況を把握する際に 都道府県に対し確認する事項について②（案）

第6回地域医療構想に
関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

3. 具体的な機能分化・連携に向けた取組について（構想区域毎）

(1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について

（第7次医療計画の策定に向けて新たに検討が必要な事項の例）

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制における慢性期（再発・増悪予防）の役割
- 小児医療体制における「小児地域支援病院」の役割
- 災害医療体制における「災害拠点精神科病院」の役割 等

(2) 平成29年3月末までに策定が完了している新公立病院改革プランと当該構想区域における公立病院の担うべき役割について

（→齟齬がある場合には、必要に応じてプランの見直しが必要）

(3) 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の確認について

4. 調整会議での協議が調わないとき等の対応について

平成29年度は、調整会議における議論の状況等について把握

5. 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発の状況（全県・構想区域毎）

調整会議の資料及び議事録の公表、住民説明会の開催等

2. 病床機能報告の取扱いについて

医療機能の選択に当たっての考え方の整理（案）

病床機能報告制度は、平成26年10月からスタートし、これまで3回の報告があったところ。

これまでの報告の状況等を踏まえ、各医療機関が、いずれの機能を選択するのかに当たっての考え方を、改めて整理することとしては、どうか。

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

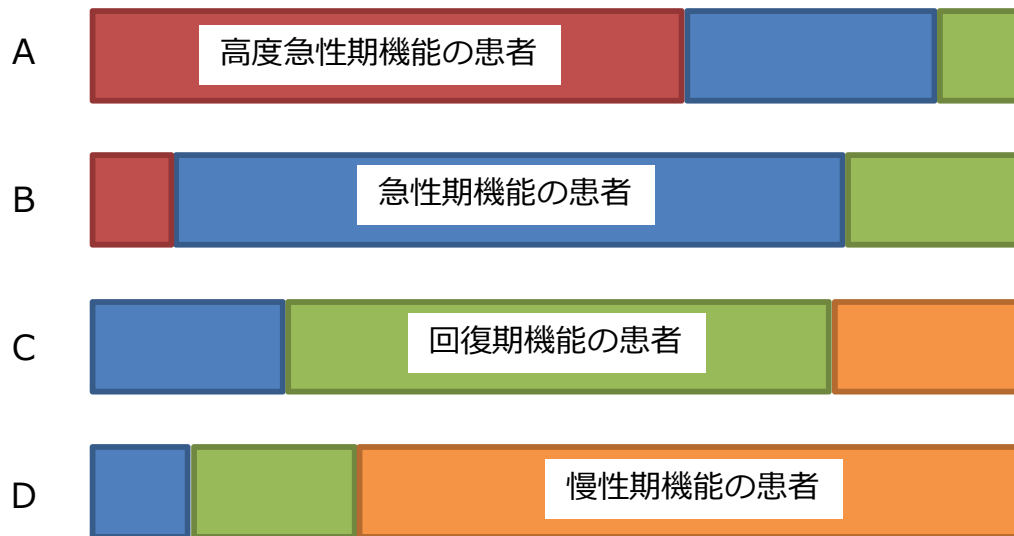
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本としてはどうか。

(とある病棟のイメージ)



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。 11

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

特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合については、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

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

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

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

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

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）。

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

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

病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

第5回地域医療構想に
関するWG 資料2
(H29.6.2)

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル（抜粋）

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

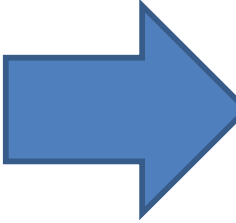
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

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）。

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 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ことにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、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算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
 - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。

- **「構造設備・人員配置等に関する項目」**については、**平成29年度報告（平成29年10月実施）**から、以下の点を見直してはどうか。
 - ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加してはどうか。
 - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位）
 - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位）
 - ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加してはどうか。
 - ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直してはどうか。
 - ▶ 稼働していない病床（※）がある場合は、その理由を併せて報告することとしてはどうか。
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
 - ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しをしてはどうか。
 - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加
- **「医療の内容に関する項目」**については、**平成30年度報告（平成30年10月実施）**に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していくこととしてはどうか。
 - ▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

(参考資料)

都道府県で策定された地域医療構想の区域数等について

第4回地域医療構想に関するWG 資料3
(H29.5.10)

【構想区域の設定について】

- 構想区域の数：341区域
 - ・ 二次医療圏と一致：41都道府県（328区域）
 - ・ 二次医療圏を統合：5県（13医療圏 → 6区域）
 - ・ 二次医療圏を分割：1県（3医療圏 → 7区域）

【病床の必要量について】

- 構想区域ごとに、2015（平成27）年度病床機能報告における病床数と、2025（平成37）年における病床の必要量とを比較※1

※1 病床の必要量は、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではないが、参考として比較したもの

病床機能	病床機能報告<病床の必要量		病床機能報告>病床の必要量		病床機能報告=病床の必要量	
	(2015)	(2025)	(2015)	(2025)	(2015)	(2025)
高度急性期	205区域		126区域		10区域	
急性期	13区域		328区域		-	
回復期	336区域		5区域		-	
慢性期	69区域		270区域		2区域	

- 慢性期機能の推計方法の選択について
 - ・ パターンAを使用：0区域
 - ・ パターンBを使用：241区域
 - ・ 特例を使用：98区域※2
 - ・ 当該構想区域の入院受療率を使用：2区域※3

※2 特例（パターンC）を適応可能な区域：100区域

※3 都道府県単位の全国最低値を下回る構想区域（最上構想区域、置賜構想区域）において適用

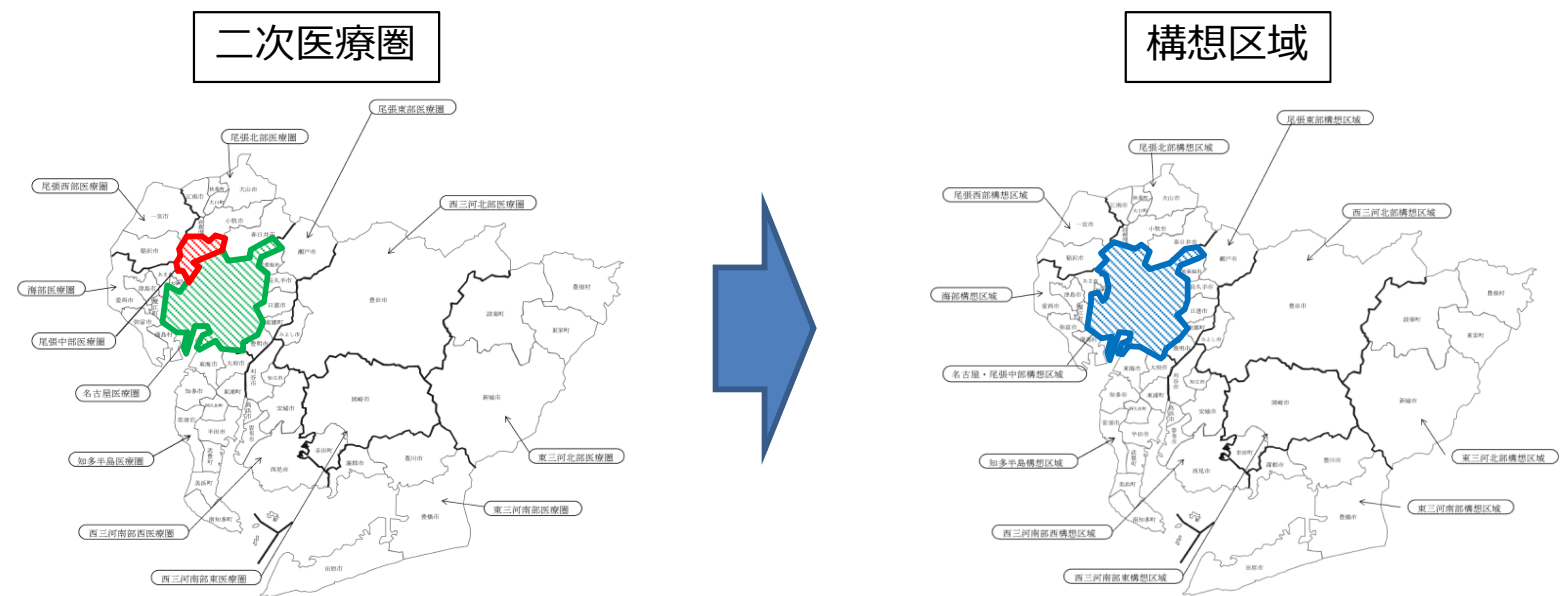
構想区域の設定状況について ①

第4回地域医療構想に関するWG 資料3
(H29.5.10)

① 複数の二次医療圏を統合 ※該当都道府県：5県（福島、神奈川、愛知、香川、熊本）

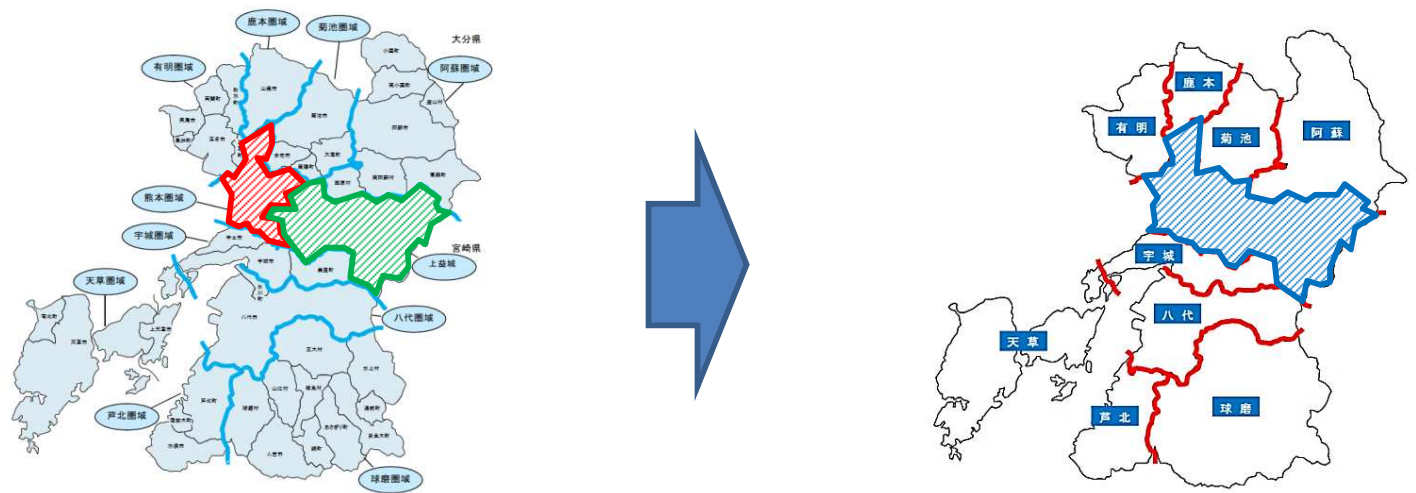
【愛知県】

- 「名古屋医療圏」と「尾張中部医療圏」を統合した「名古屋・尾張中部構想区域」を設定



【熊本県】

- 「熊本圏域」と「上益城圏域」を統合した「熊本・上益城構想区域」を設定



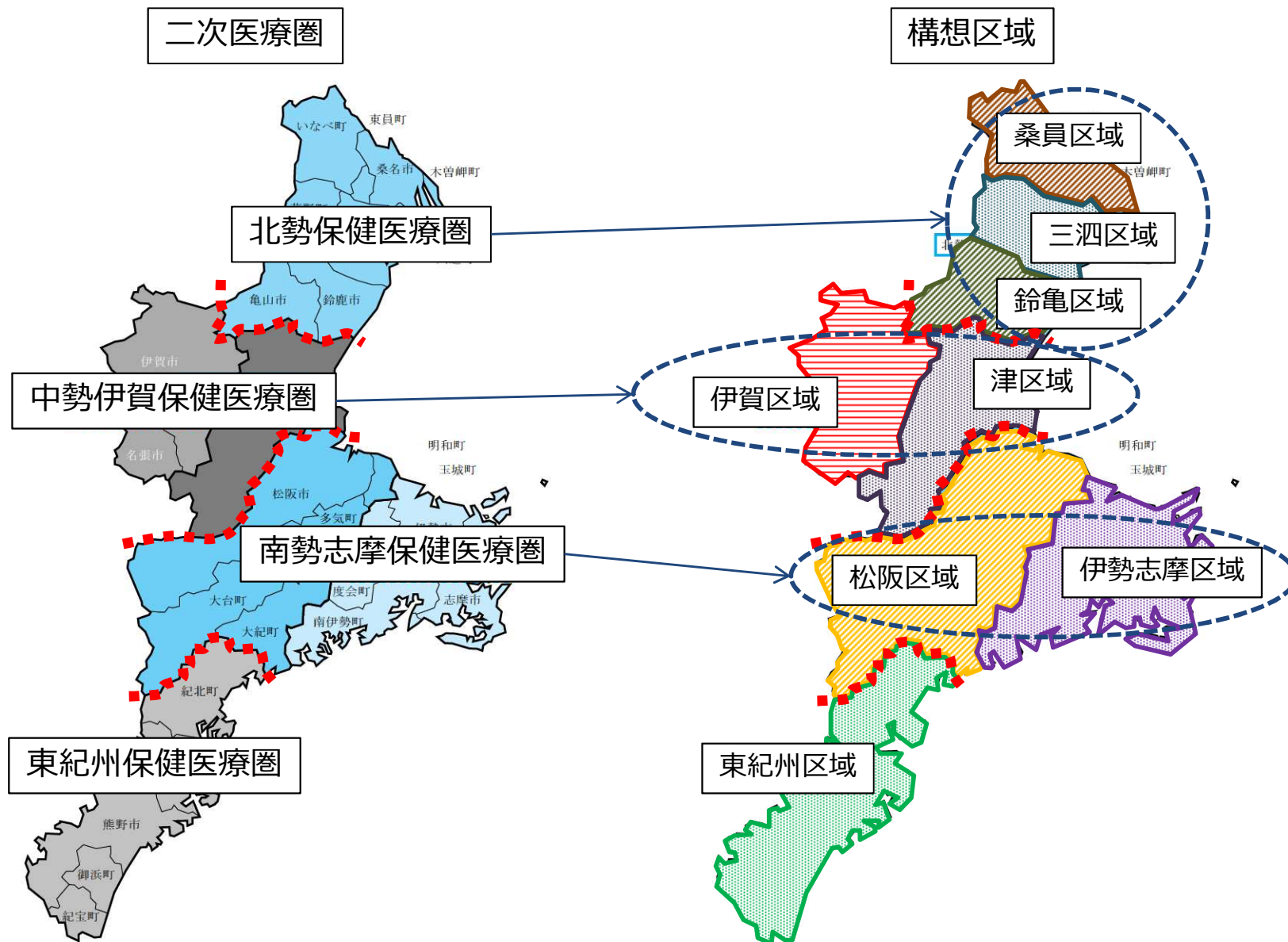
- 【福島県】 ・ 「会津医療圏」と「南会津医療圏」を統合した「会津・南会津構想区域」を設定
- 【神奈川県】 ・ 「横浜北部医療圏」「横浜西部医療圏」「横浜南部医療圏」を統合した「横浜構想区域」を設定
- 【香川県】 ・ 「大川保健医療圏」と「高松保健医療圏」を統合した「東部構想区域」を設定
- ・ 「中讃保健医療圏」と「三豊保健医療圏」を統合した「西部構想区域」を設定

② 二次医療圏を分割

※該当都道府県：1県（三重）

【三重県】

- 「北勢保健医療圏」を3分割し「桑員区域」「三泗区域」「鈴亀区域」を設定
- 「中勢伊賀保健医療圏」を2分割し「伊賀区域」「津区域」を設定
- 「南勢志摩保健医療圏」を2分割し「松阪区域」「伊勢志摩区域」を設定



病床機能報告制度の基準に関するこれまでの経緯について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3 (一部改変)
(H29.3.8)

【平成26年度(制度開始)】

- 定性的な基準を設定

【平成27年度】

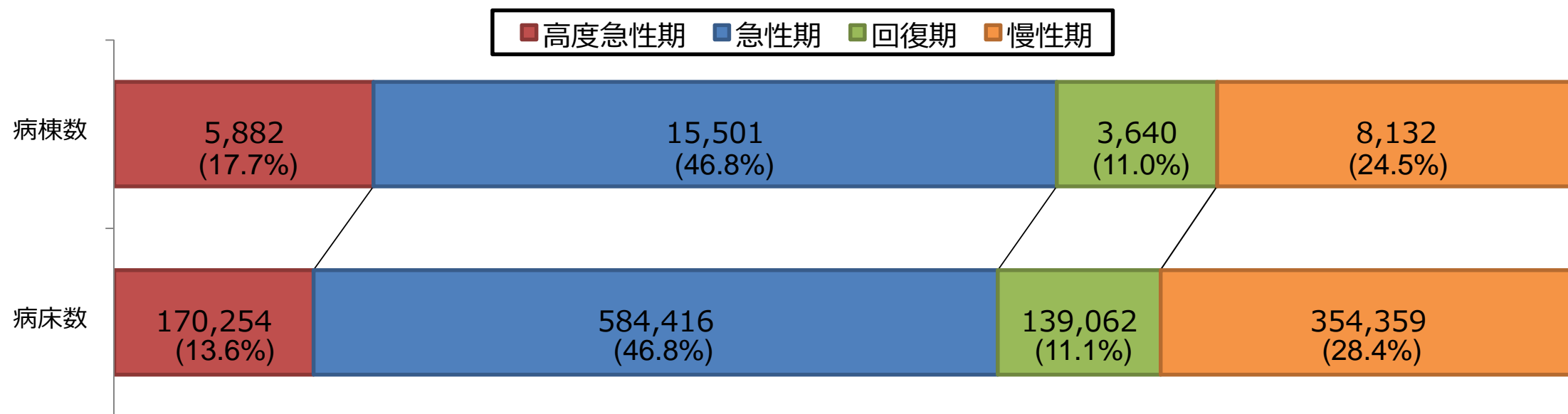
- 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、以下の対応
 - ・ 一部の特定入院料と病床機能について一般的な取扱いを整理
 - ・ 診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、病棟コードを導入

【平成28年度】

- 電子レセプト請求をしている病院において、病棟の情報(病棟コード)を記録
- 年度末までに各都道府県に集計結果が提供され、ホームページに掲載予定

4 機能ごとの病棟数及び病床数について (病院、診療所)

- 高度急性期については、病棟あたりの病床数が他と比べて少ないため、病棟数が占める割合に比べ、病床数が占める割合が低くなっている。



(病院、診療所)	病棟数	(%)	病床数	(%)	平均値
高度急性期	5,882	17.7%	170,254	13.6%	29
急性期	15,501	46.8%	584,416	46.8%	38
回復期	3,640	11.0%	139,062	11.1%	38
慢性期	8,132	24.5%	354,359	28.4%	44

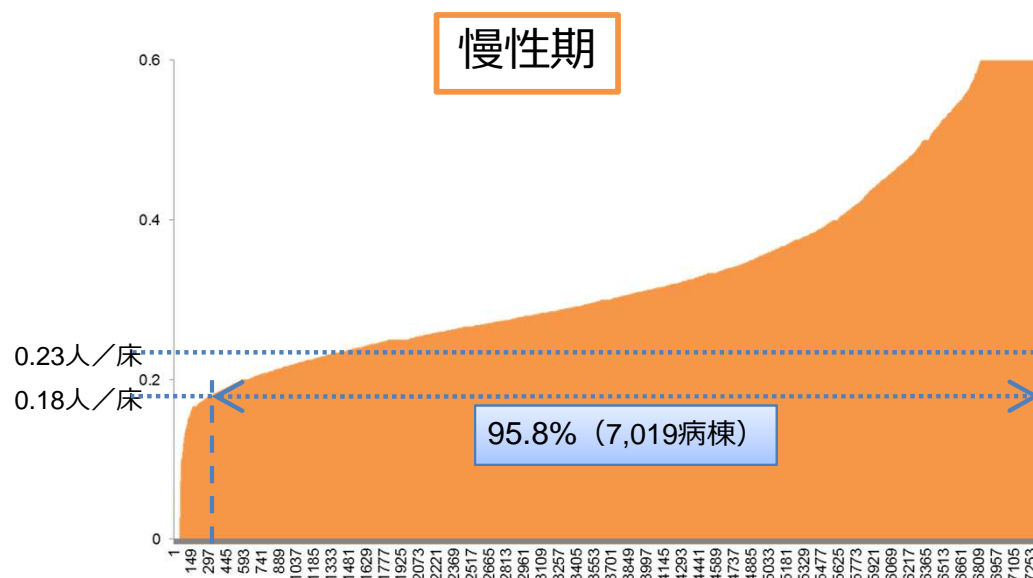
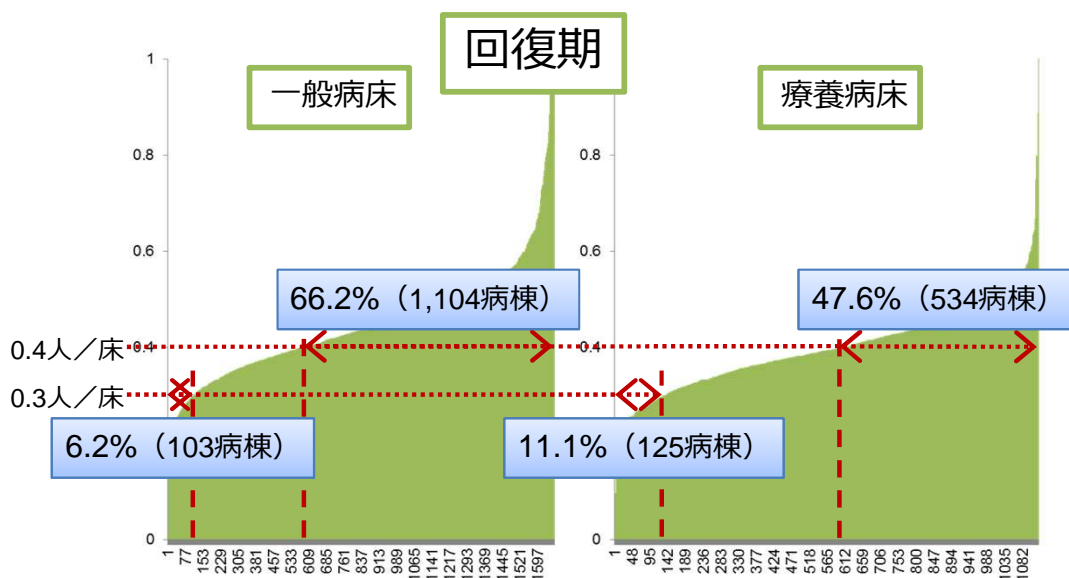
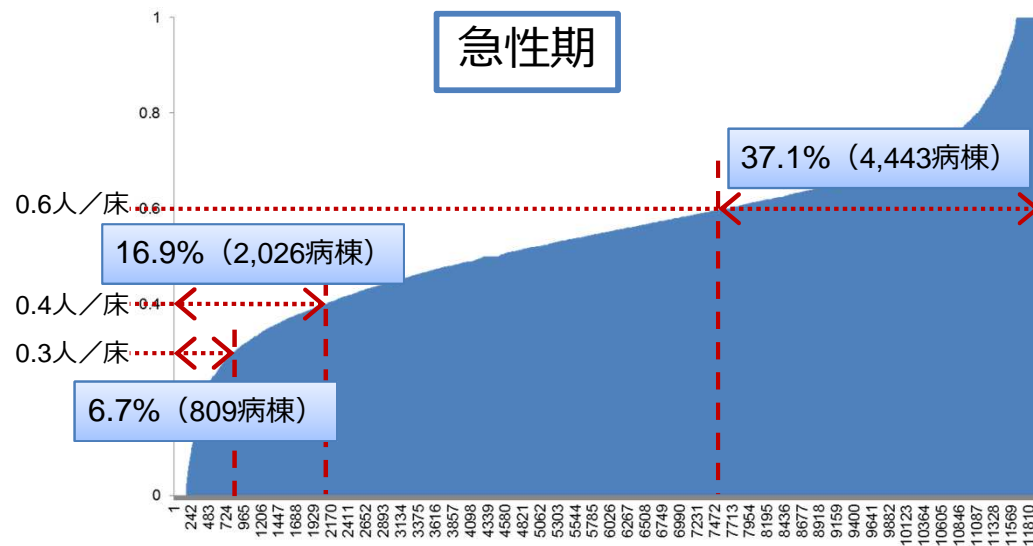
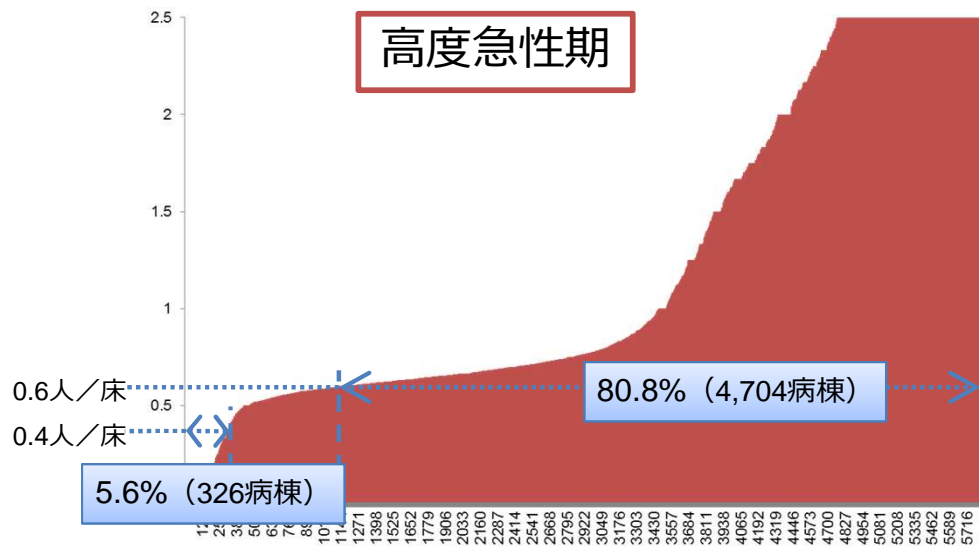
※ 上記データは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したもの。
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」「許可病床数記載不備」、「医療機能記載不備(7月)」

4 機能ごとの特徴

①

病床あたり看護職員数

※7対1相当：0.6人/床、10対1相当：0.4人/床
 13対1相当：0.3人/床
 20対1相当：0.23人/床 25対1相当：0.18人/床
 とそれぞれ換算（病床稼働率80%と仮定）



$$(\text{病床あたり看護師数及び准看護師数}) = (\text{看護師数 (常勤)} + \text{看護師数 (非常勤)} + \text{准看護師数 (常勤)} + \text{准看護師数 (非常勤)}) \div (\text{許可病床数})$$

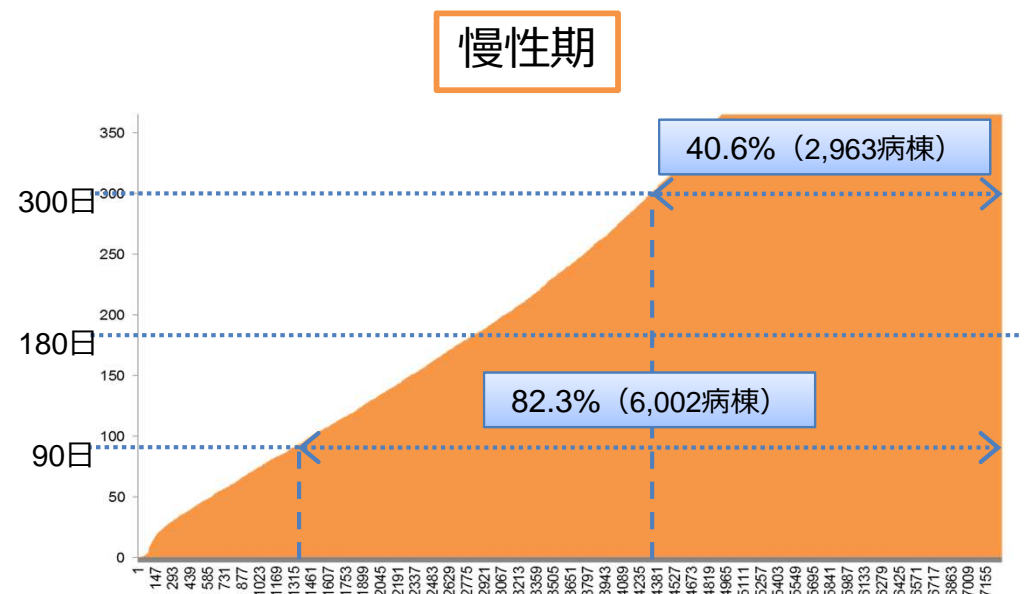
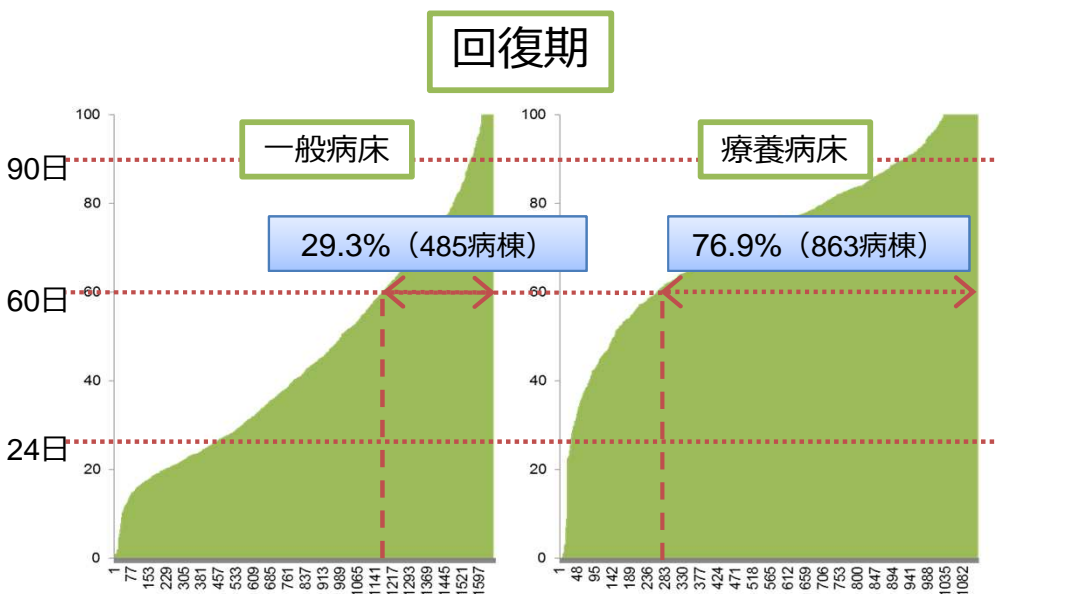
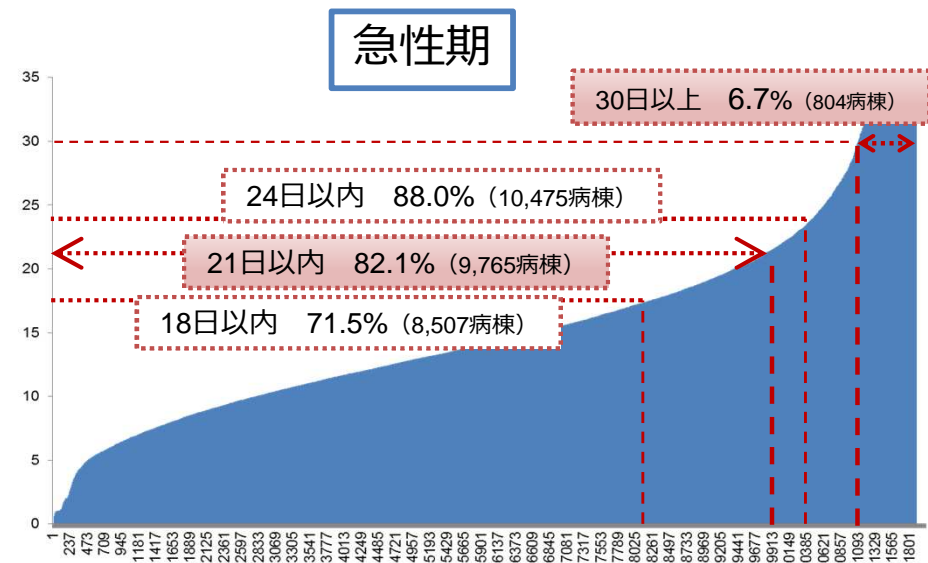
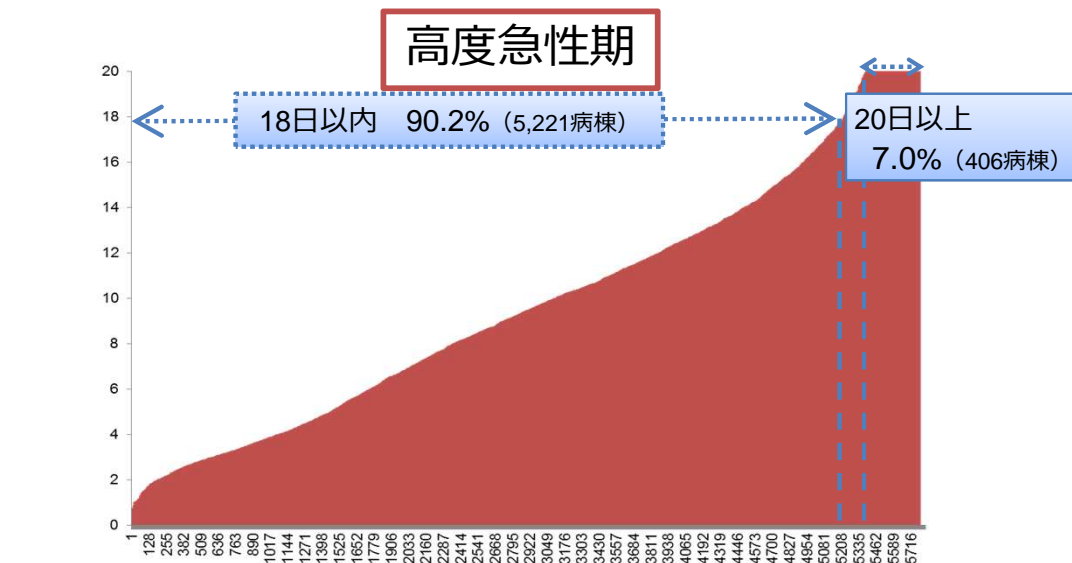
4 機能ごとの特徴

②

第5回地域医療構想に関するWG 資料2 (H29.6.2)

平均在棟日数

※7対1相当：18日以内 10対1相当：21日以内
13対1相当：24日以内 15対1相当：60日以内
(入院基本料の施設基準における平均在院日数の要件)



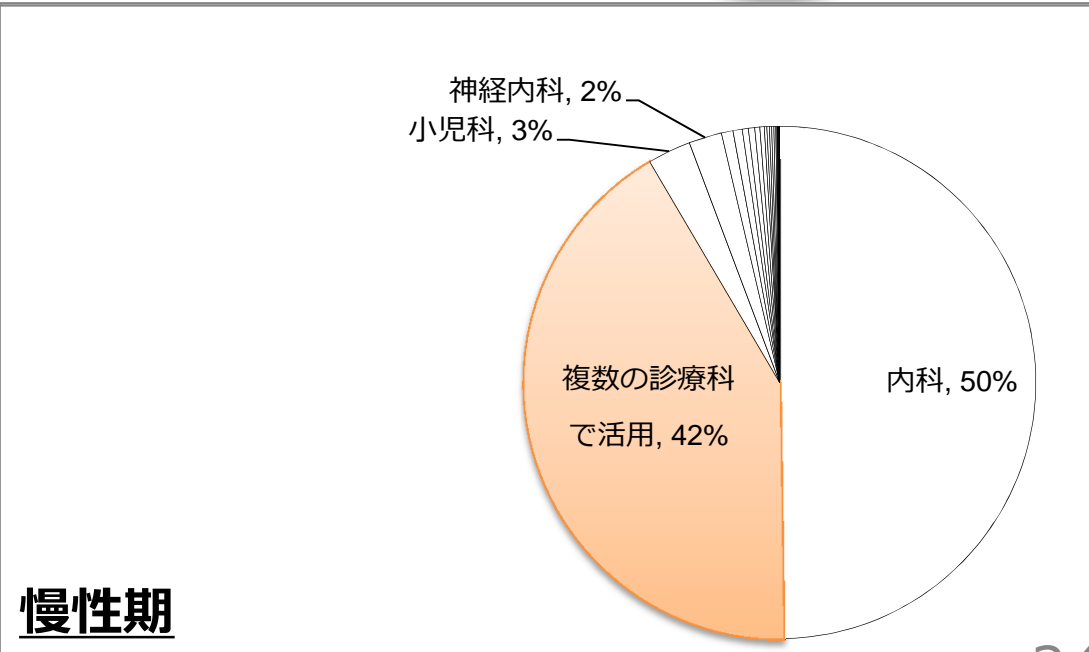
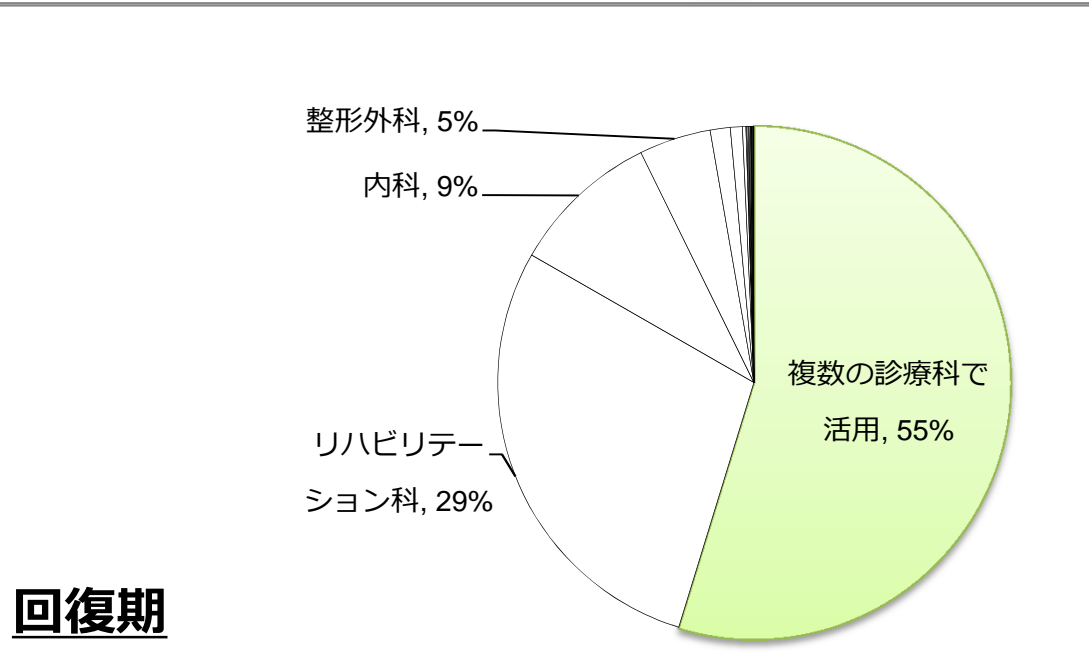
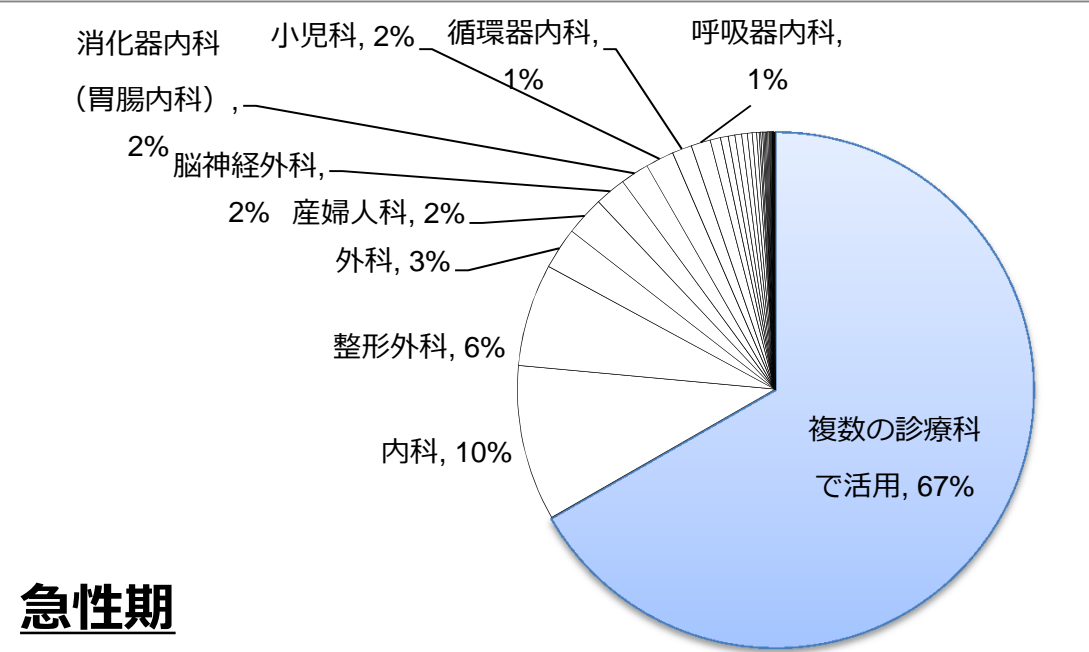
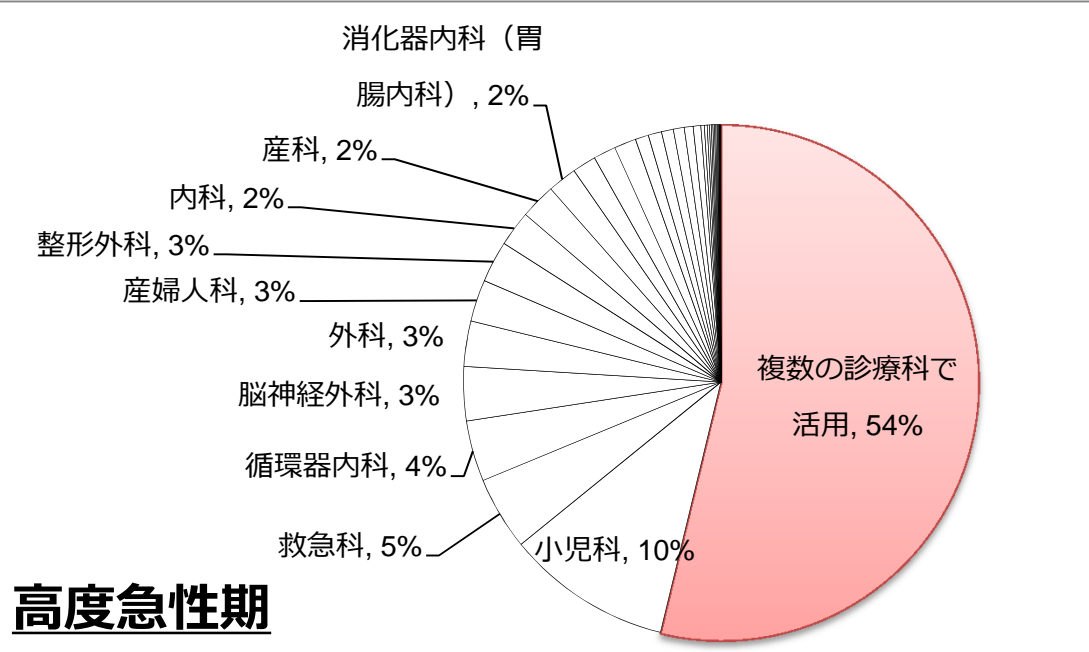
(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((新規入院患者数) + (退棟患者数)) ÷ 2 ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

医政局地域医療計画課調べ (平成29年5月時点)

4 機能ごとの主とする診療科について（病院）

第4回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.5.10)

○ 主とする診療科については、大半の病棟で「複数の診療科で活用」が選択されている。



※ 上記表は、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものの。エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」、「医療機能記載不備（7月）」、「診療科の記載不備」

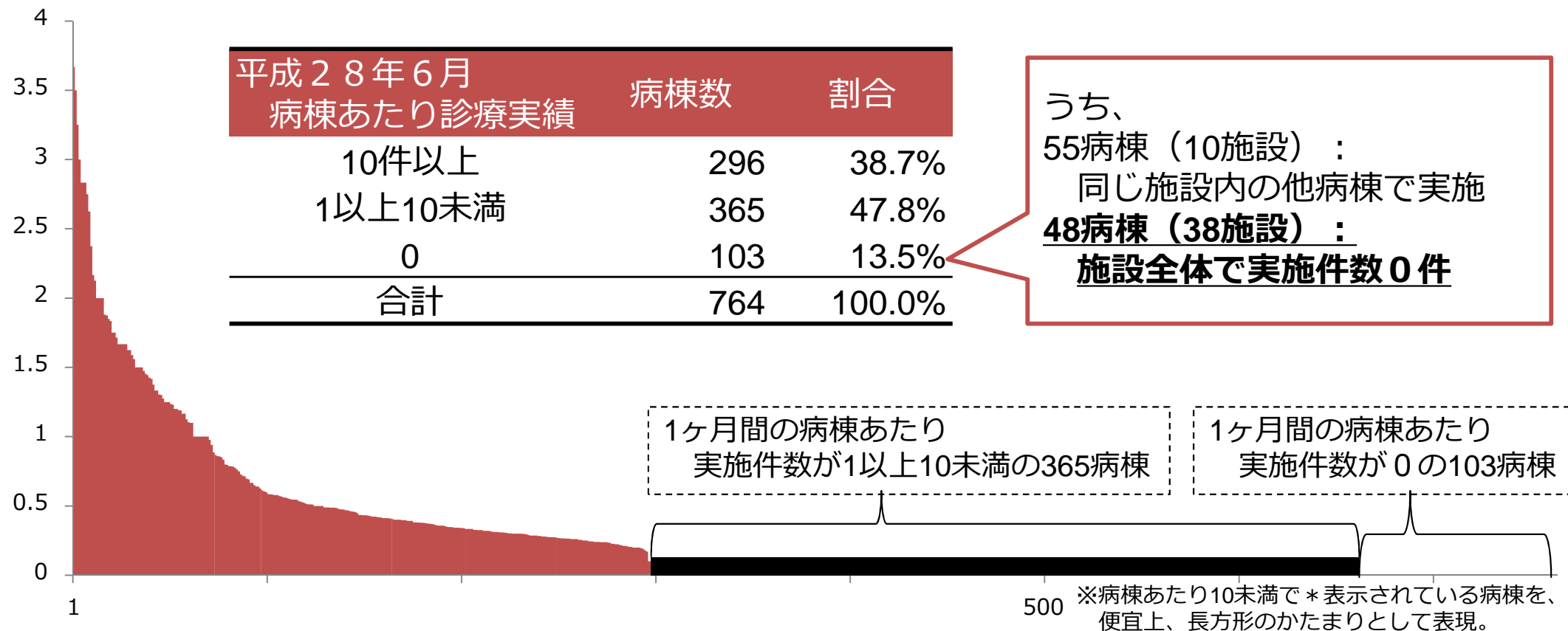
病棟ごとの提供されている医療の内容について (病院、診療所)

- グラフは、**高度急性期機能**を報告している病棟で、『循環器内科』もしくは『複数の診療科で活用(うち、上位1位に『循環器内科』を選択)』を選択している病棟において、『病床あたり経皮的冠動脈形成術のレセプト件数』を多い順に並べたもの。全764病棟(508施設)のうち、103病棟(48施設)が実施件数0件となっている。

注) 当該病棟で実績が無い場合であっても、当該施設の他の病棟で実施されている場合がある。

- 実施件数0件の103病棟(84施設)のうち、施設全体における実施件数が0件であるのは48病棟(38施設)であった。

病床あたり経皮的冠動脈形成術のレセプト件数



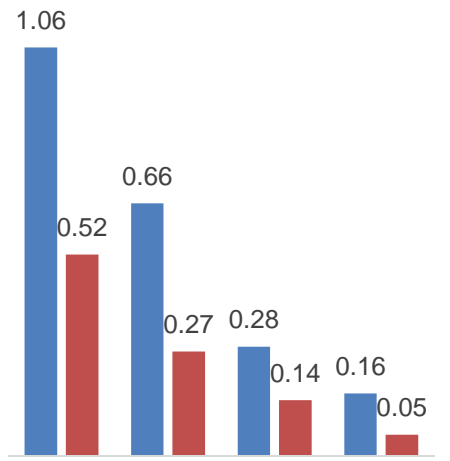
※ 上記グラフは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したもの。
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」、「病床数の記載不備」、「医療機能記載不備(7月)」、「診療科の記載不備」

急性期を報告した病棟の診療科別の分析について (入院基本料ごとの診療行為)

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

- 急性期を報告した病棟のうち、主とする診療科として「外科／脳神経外科／整形外科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「外科／脳神経外科／整形外科」を選択した、一般病床7/10/13/15対1入院基本料を届出している病棟を対象に以下の分析を実施。
- それぞれの入院基本料を届出している病棟における、平成28年6月（1ヶ月間）に実施した病床あたり「手術件数」及び「全身麻酔手術件数」を比較。

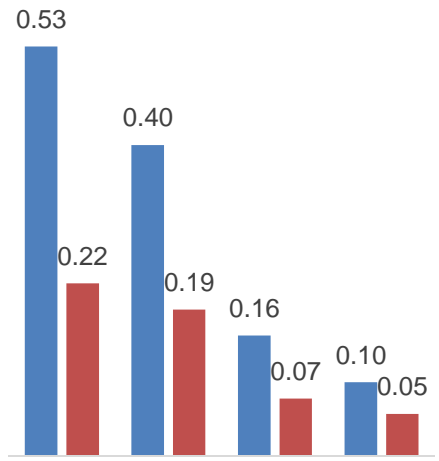
外科



■ 病床あたり手術件数 (平均値)
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	695
10対1	339
13対1	31
15対1	21

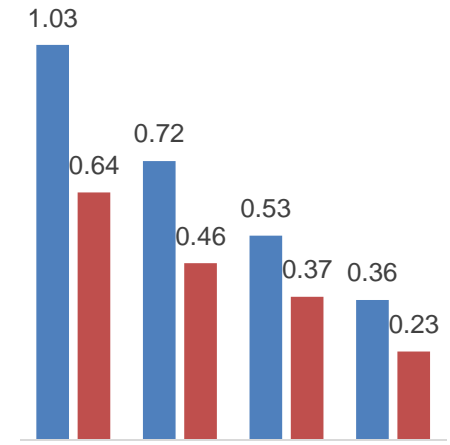
脳神経外科



■ 病床あたり手術件数 (平均値)
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	434
10対1	159
13対1	11
15対1	10

整形外科



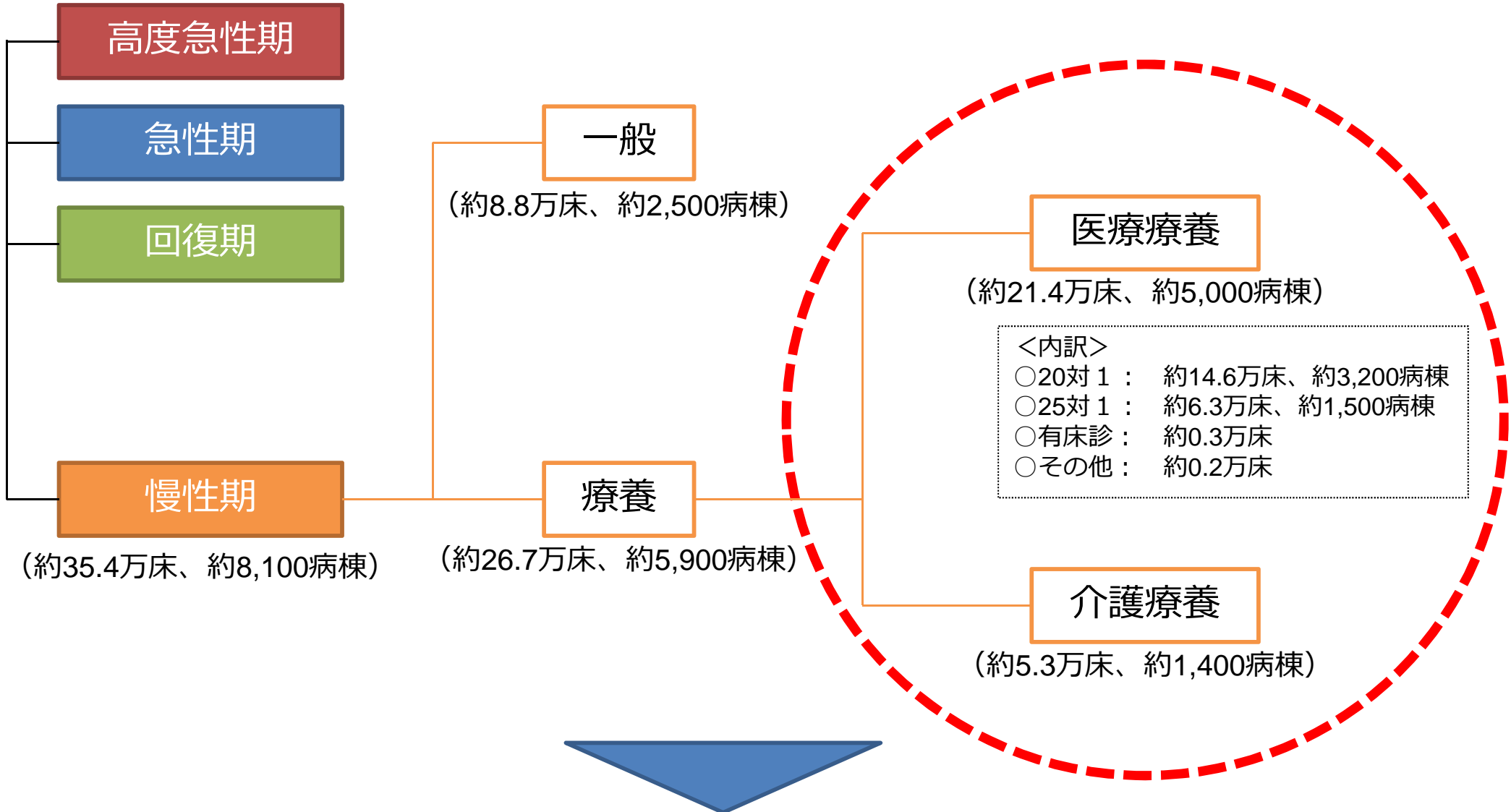
■ 病床あたり手術件数 (平均値)
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	894
10対1	559
13対1	70
15対1	88

平成28年度病床機能報告の結果（慢性期機能） 1

第6回地域医療構想に関するWG 資料1
(H29.6.22)

【平成28年度病床機能報告の状況（慢性期機能について）】

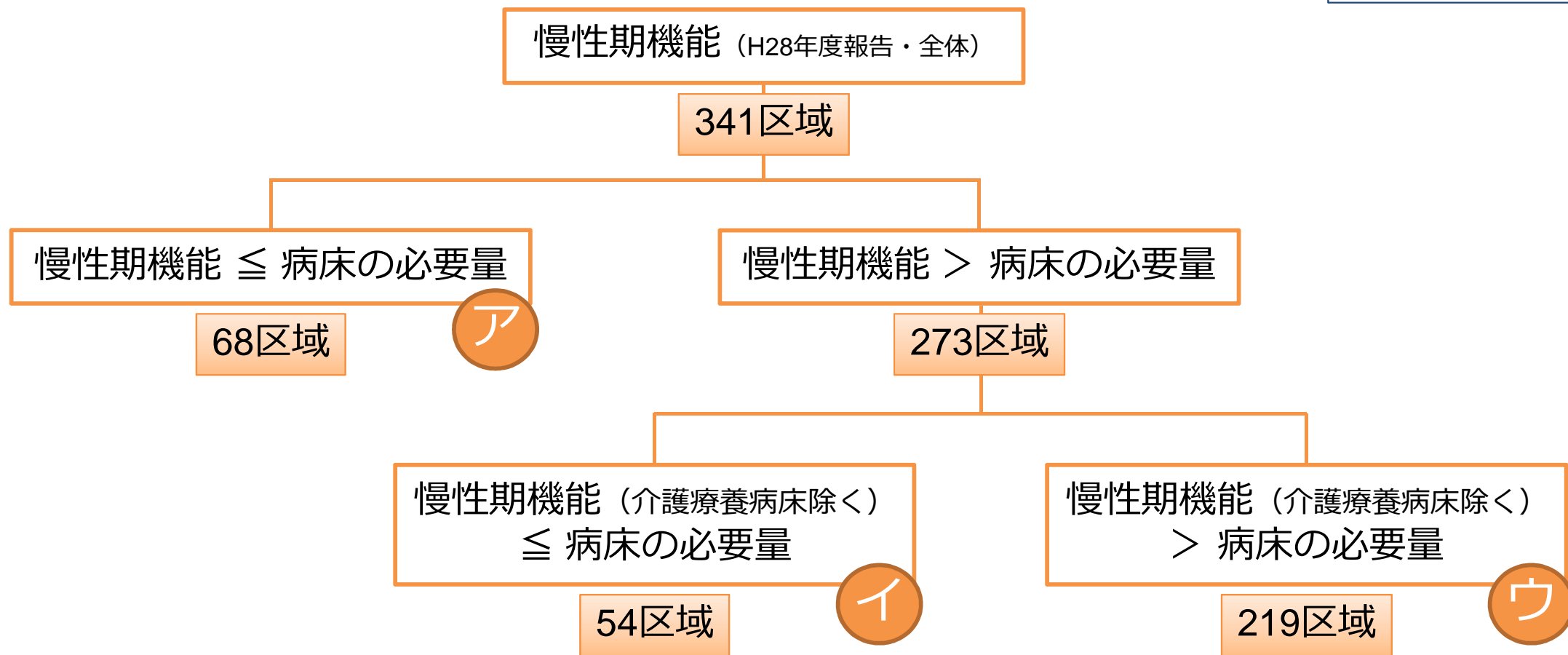


○ 慢性期機能と報告している病床のうち、その多くを占める療養病床について、さらに分析

平成28年度病床機能報告の結果（慢性期機能） 2

第6回地域医療構想に関するWG 資料1
(H29.6.22)

- 慢性期機能と報告している病棟と、慢性期機能の病床の必要量とを比較。



- アに該当する区域については、地域において必要とされる介護・在宅も含めた慢性期機能をどのように確保するかについて検討することとしてはどうか。
- イに該当する区域については、まずは介護療養病床の今後の在り方について検討することとしてはどうか。
- ウに該当する区域については、医療療養病床も含め、今後の在り方について検討することとしてはどうか。

平成28年度病床機能報告の結果（慢性期機能） 6

第6回地域医療構想に関するWG 資料1
(H29.6.22)

【とある構想区域におけるイメージ】

地域において医療機関が担う機能について（病床機能報告結果の活用イメージ）

	患者割合			患者の退院先（人/月）			
	区分1	区分2	区分3	退院総数	うち自宅	うち老健	うち死亡
X病院（20:1、200床）	5%	25%	70%	15	1	2	10
Y病院（25:1、150床）	85%	10%	5%	5	4	0	1
Z病院（25:1、100床）	45%	30%	25%	20	5	8	6

<患者の状態について>

- X病院は、入院患者のうち医療必要度の高い医療区分2、3の占める割合が高く、Y病院は、比較的医療必要度の低い医療区分1の占める割合が高い。

<患者の退院先について>

- X病院は、退院患者のうち「死亡」の占める割合が高い。
- Y病院は、施設規模と比べて、月当たりの退院患者数が少なく、退院患者のうち自宅退院の占める割合が高い。
- Z病院は、月当たりの退院患者数が比較的多く、ある程度高い割合で生存退院している。



- 上記のように、各病棟における入院患者の状況や、患者の入退院の状況等を参考にしながら、各病院・病棟が担う役割について、議論を進める必要があるのではないか。

慢性期機能を担う病床に関する議論の進め方（案）

第6回地域医療構想に関するWG 資料1
(H29.6.22)

【慢性期病床の機能分化について】

- 慢性期機能を担う病床については、地域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの施設が今後どのような役割を担うのか、検討する必要がある。
- 特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

【慢性期機能を担う医療機関の実態の分析について】

- 今後、慢性期病床の機能分化を進めるに当たっては、各病棟における入院患者の状態（医療区分等）や入退院の状況、平均在院日数等を参考にしながら、当該病院・病棟の地域における役割、位置付けを確認しながら、検討を進める。
- ただし、入院元・退院先の把握に当たり、現在の病床機能報告では、毎年6月の単月分の入退院患者に関する情報しか報告されておらず、平均在院日数の長い療養病床においては、その担う機能が十分には把握できていない場合もある。
- 今後は、1年間を通じて入退院患者に関する情報の報告を求めることとし、その内容を踏まえ、実態に即した更なる検討を進める必要がある。

地域医療構想に関するWGにおける今後整理が必要な事項

第4回地域医療構想に関する
WG 資料1 (一部改変)
(H29.5.10)

1 地域医療構想調整会議での検討の進め方について

- ・ 急性期機能や回復期機能の病棟についての議論の進め方
- ・ 慢性期機能の病棟についての議論の進め方
- ・ 定期的な開催、臨時開催等の議論の進め方
- ・ 新公立病院改革ガイドラインに基づき策定された新公立病院改革プランの活用
- ・ 病棟ごとの職員数・診療実績等を活用した議論の進め方 等

2 地域医療構想の進捗の把握の在り方について

- ・ 開催状況のほか進捗の把握が必要な事項
- ・ 病床機能報告を活用した把握 等

3 今後の病床機能報告について

- ・ 病床機能報告の項目の追加・見直し
- ・ 報告対象の期間の考え方の整理
- ・ 病床機能報告の定量的な基準の検討 等