

病床機能分化・連携を推進する 取り組み事例の分析

平成30年2月9日 厚生労働省 医療計画策定研修会

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる
実施可能な施策に関する研究班」(通称:病床機能班)

分担研究者 瀬戸 僚馬(東京医療保健大学)

病床機能班の概要

- 病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策について、定量分析・定性分析を組み合わせ、関係学会とも連携を取りつつ、幅広い検討を行う研究班

【主な活動】

- 医療計画グループ 医療計画班： 医療計画における指標に関する研究

(この研究成果は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(厚生労働省医政局地域医療計画課長、平成29年3月31日)のP.5にて、重要指標及び参考指標の参考先として言及)

- 病床機能グループ 定量分析班： 病床機能4区分に関する定量的分析
- 病床機能グループ 事例統括班： 全国規模での事例収集と定性的分析
- 病床機能グループ 機能連携班： モデルケースの事例収集と活用に関する研究
- 病床機能グループ 実地検証班： 急性期指標の開発と活用に関する研究

等

病床機能班メンバー

- 今村 知明（奈良県立医科大学）〈研究代表者〉
- 池田 俊也（国際医療福祉大学）
- 石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）
- 伊藤 達哉（長野県）
- 加藤 源太（京都大学）
- 河原 和夫（東京医科歯科大学）
- 木村 慎吾（石川県）
- 小林 美亜（千葉大学）
- 島崎 謙治（政策研究大学院大学）
- 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学）
- 副島 秀久（済生会熊本病院）
- 田極 春美（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）
- 野田 龍也（奈良県立医科大学）
- 長谷川友紀（東邦大学）
- 林 修一郎（奈良県）
- 伏見 清秀（東京医科歯科大学）
- 藤森 研司（東北大学）
- 町田 二郎（済生会熊本病院）
- 町田 宗仁（金沢大学）
- 牧野 憲一（旭川赤十字病院）
- 松田 晋哉（産業医科大学）

※班会議出席対象者50音順、敬称略

医療計画に関する指標の公開

- 研究代表者所属機関(奈良医大)のWebサイトで指標例を公表中

医政地発0331第3号
平成29年3月31日
一部改正 医政地発0731第1号
平成29年7月31日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。以下同じ。)の5事業並びに居宅等における医療(以下「在宅医療」という。)について医療計画に記載することとされています(以下、5疾病及び5事業並びに在宅医療を「5疾病・5事業及び在宅医療」という。)

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・5事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

都道府県は、医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等の医療体制に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標(重点指標)、その他国が提供するデータベース、データの解析等により入手可能な指標(参考指標)について、相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

なお、重点指標及び参考指標については、平成28年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書及び平成28年度厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」研究報告書を参考とすること。

また、既存の統計・調査等のみでは現状把握ができない場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

公立大学法人奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 (旧 健康政策医学講座)
Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University

HOME ダウンロード 公報ニュース アクセス お問い合わせ 奈良医大HP

HOME > 論文 > 研究関連資料

■ 出版物・資料

当講座の出版物等の研究関連資料を閲覧・ダウンロードできます。

平成28年度厚生労働科学研究
「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書
次期医療計画の「医療体制構築にかかる現状把握のための指標」に関連する部分について抜粋(平成28年度 総括・分冊研究報告書より一部抜粋)

「この資料が、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(厚生労働省医政局地域医療計画課長、平成29年3月31日)のP.5にて、重要指標及び参考指標の参考先として言及された研究報告書となります。」

2017.03.31掲載 2017.04.07一部更新
平成28年度厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書(研究代表者 奈良県立医科大学 今村知明/地域医療計画関連担研究分担者 東京医科歯科大学 河和夫)

今回は、平成28年度 総括・分冊研究報告書全文の公表に先駆けて、次期医療計画の「医療体制構築にかかる現状把握のための指標」に関連する部分について報告書より抜粋し公表するものである。

表1-11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

	遠隔支援	日常の産業支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	遠隔支援担当者配置している 診療所・病院数	訪問診療を実施している 診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している 訪問看護ステーション数
	遠隔支援を実施している 診療所・病院数	在宅医療支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	遠隔時共同指導を実施している 診療所・病院数	小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数	
	遠隔後訪問指導を実施している 診療所・病院数	歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数		
		在宅医療支援歯科診療所数		
		訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数		
プロセス	遠隔支援(遠隔調整)を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	訪問歯科診療を受けた患者数		看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	遠隔時共同指導を受けた患者数	訪問看護利用者数		在宅死亡者数
	遠隔後訪問指導を受けた患者数	訪問薬剤指導を受けた者の数		
アウトカム		小児の訪問看護利用者数		

病床機能分化・連携に関する事例収集

- 各地域における病床機能分化・連携を支援するため、積極的な取り組み事例を全国規模で収集し、研究班として分析を実施



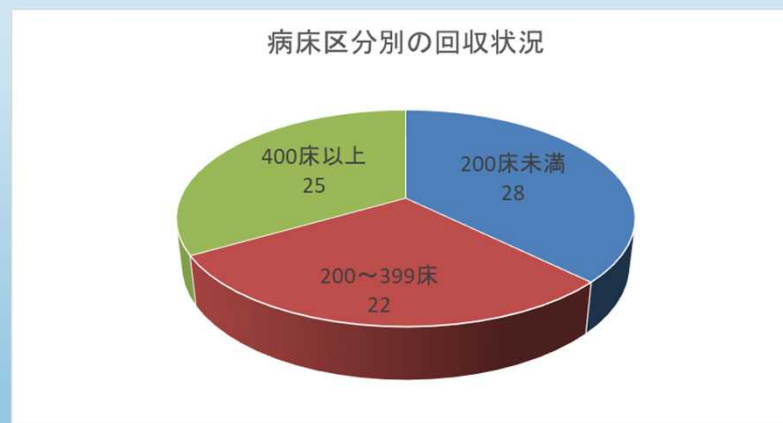
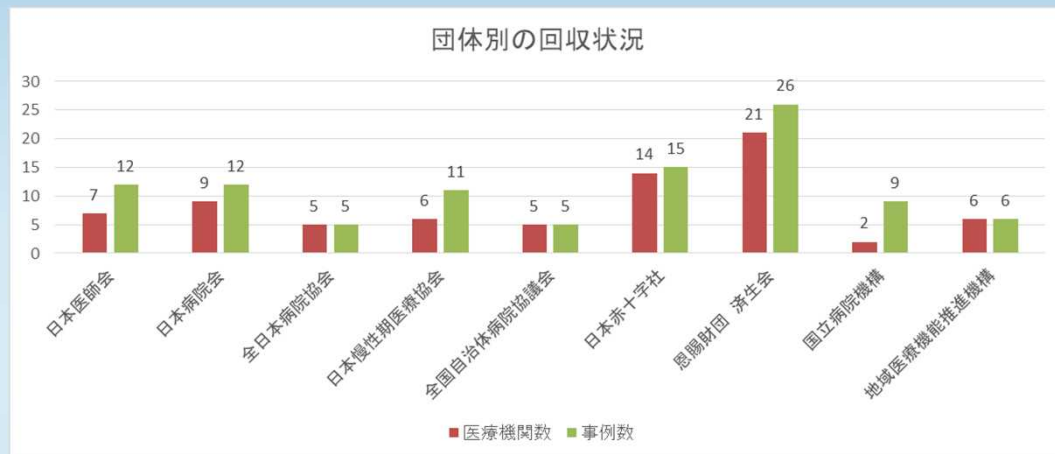
- 何ををもって「積極的な取り組み」や「良い事例」とするかは多様な視点があり得るので、各団体の推薦に基づいて事例を収集し、すべてを収載



- 各地域において活用できるポイント等について、研究班として取りまとめを行い、公表
- 平成27年度調査の結果は書籍として刊行（本日はこの内容を中心にお話しします。）

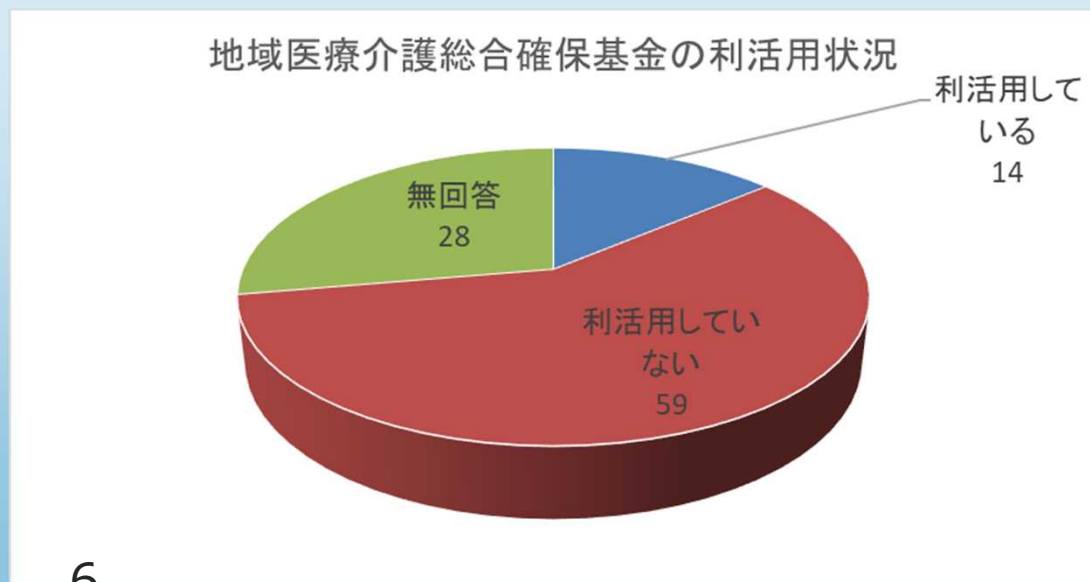
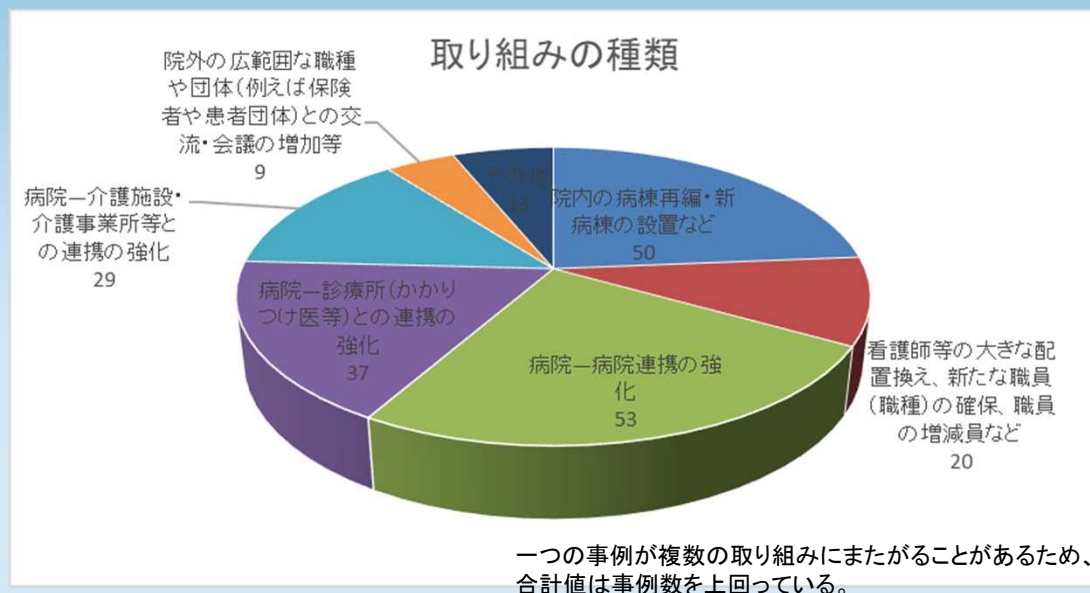
事例収集の概要

- 病床機能班(今村知明研究代表者)及び医政局地域医療計画課から、日本医師会、各病院団体、各病院グループに事例の推薦を依頼
- 各団体から、病床規模や地域等に偏りの少ない75施設、101事例を推薦
- 病床機能班に属する特定の団体に属していない中立的メンバーを中心に、定性分析を実施



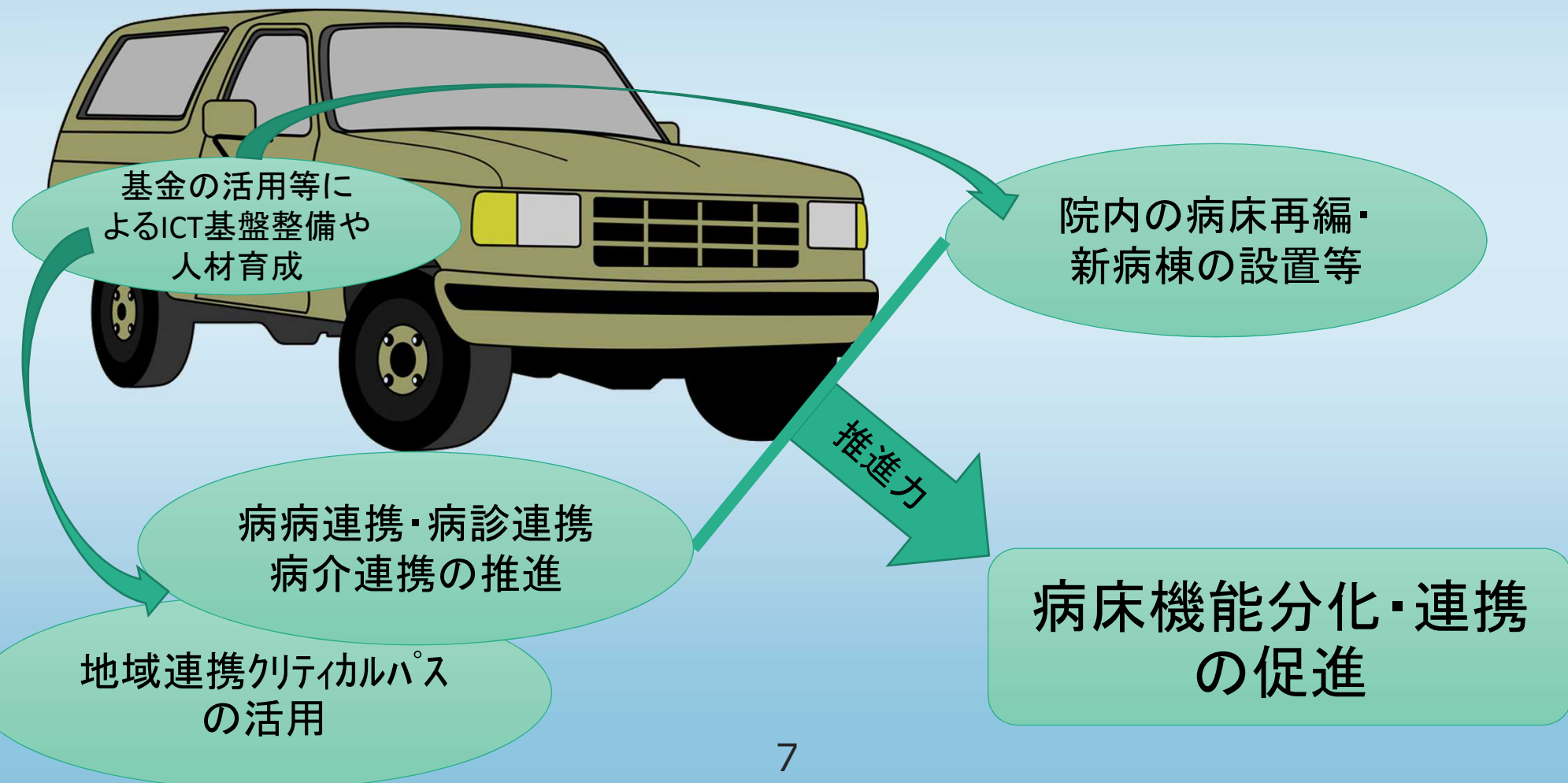
各地域における取り組みの内訳

- 取り組み事例の7割弱が「連携の強化」で、3割弱が「病床再編や配置転換」。
- この傾向には病床規模による差異はほとんど見られず。(若干の地域傾向はみられる。)
- 地域医療介護総合確保基金を活用している事例は、まだ少なめ。



病床機能分化・連携の取り組みスキーム

- 「病棟再編と連携」は車の両輪で、「院内の基盤強化」がエンジン



院内の病棟再編・新病棟の設置①

- 病床機能報告制度における「高度急性期」の明確化や、診療報酬改定の潮流を受けて、「どの機能を担うのか」というポジショニングを明確化
- 高度急性期を充実させるケース
ICUや救急救命病棟の増床、診療科別病棟から混合病棟への転換など
【成果指標】 時間外の救急入院件数の増加など
- 回復期や慢性期機能にフォーカスを当てるケース
回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への転換など
病床削減で生じたスペースを活かした通所リハビリテーションの開設など
【成果指標】 在宅復帰率や病床利用率の改善など

院内の病棟再編・新病棟の設置②

- 地域包括ケア病棟を活用する利点と課題

在宅復帰を支援する病棟としての機能はもちろん、サブアキュートを強化する例も

【利点】 急性期病棟では、急性期に特化した運用が可能に。

【課題】 運用基準づくりと周知（医療従事者はもちろん、住民にも周知が必要）

退院調整を担う人材や、セラピストの確保など

- 地域の人口減少等を踏まえて、急性期病院間での「棲み分け」を協議する事例も散見

（例） A病院では救急・周産期・がん、B病院ではリウマチや頭頸部の専門診療

⇒行政主導で議論が進んでいく中で、各病院としては自院のカラーの明確化が課題

看護師等の配置換えや人材の確保

- 病床再編や新病棟の開設に伴い、医療従事者の配置換えや、新たな職員(職種)の確保が進展
- 看護職員の配置換え
単科病棟から複合的な疾患に対応する病棟になるため、必要な知識・技術が増大
⇒看護部門への周知、混合病棟化を図ることで負担軽減など
- 新たな職員の増員・配置
退院支援活動を充実させるため、メディカル・ソーシャル・ワーカー(MSW)を増員
MSWや退院支援看護師の増員により、土日を含めた退院支援活動を実現
【成果指標】 長期入院患者の減少、未収金の減少など
※人材育成のために、地域医療介護総合確保基金を有効活用する事例も散見

病病連携・病診連携

- いわゆる「顔の見える連携」が重視される傾向は従来通りだが、同時に地域連携パスやICTを活用した「効率のよい連携」を重視する動きも。
- 救急医療連携体制の構築
ベッドコントロールを工夫し、救急受け入れ態勢(病床数や受け入れ時間)を強化
いったん高度急性期の病院に受け入れた患者を、トリアージ後に後方病院に再搬送
住民の理解と協力が不可欠なので、住民に対する説明の機会の確保 など
- 「顔の見える関係」の効率化
紹介件数に応じて訪問回数を変える、他方で医師が歯科診療所を訪問するなど、
メリハリのある訪問やカンファレンス開催をめざす事例が増加
- 在宅療養支援診療所の支援
退院後の不安定な患者に対しては、診療所に加えて病院からも訪問を実施
在宅療養支援診療所を利用患者を、地域包括ケア病棟で受け入れ(レスパイト含む)

病介連携

- 介護支援専門員との連携を重視する病院が多い一方で、事業所数の多さから、合理性のある形での連携を模索する病院が多数
- 緊急時の対応フローの共有
「どのような状態の入所者を、どのような業務フローで送る(受け入れする)か」明文化
⇒搬送手段がなく、救急車を呼んで高度急性期の病院に搬送される事例を予防
- フォーカスを明確にした介護サービス事業所への訪問
病病連携・病診連携のように「同一市町村の全施設訪問」というケースは見られず
介護サービス事業者側が主催するカンファレンスを活用するなど効率化が課題
他方、介護施設側での「看取り」を重視して、デスカンファレンスを積極的に行う事例も

連携パスやICT等の連携支援ツールの活用

- 地域連携パスは、骨折や脳卒中に加え、がん・糖尿病などの長期療養を伴う疾患にも拡大。円滑な運用には、MSWや事務職の活用も重要。

- 適切かつ効率的な連携パス運用体制の構築

パスの運用に伴う作業負担を軽減するため、転院実務を担うMSWや、適用可能事例の抽出(ケースファインディング)を担う事務職の活用など、運用体制の強化が焦点に
⇒事前指定書を含めた連携書式等の効率化と、職種ごとの精緻化が、ともに存在
⇒効率的な分析を実現するため、単一施設ではなく、郡市医師会で分析を行う事例も

- ICTを活用した連携体制の構築

空床状況に限らず、転院・転所後の患者状態を把握するシステム活用事例が散見
現時点では効果を実感しにくいとの意見もあり、「上手な使い方」の模索と普及も課題
※電子化した連携パスの構築に地域医療介護総合確保基金を活用する事例も散見

具体例

- 西日本／公立病院(400床以上)
- 診療情報をいち早く共有できるよう、地域医療連携情報システム(独自開発でなく大手商用サービスを利用したもの)の参加を促している。
- 連携先施設の医療機能を確認したり、自院の活動の説明を行うために病院を訪問し、顔の見える連携を行っている。また、地域連携クリティカルパス会議や、地域懇談会を開催し、連携を深めている。
- 連携医療機関の空床状況がわかるよう、各医療施設に地域医療連携情報システムへの入力を依頼している。
- 紙媒体の地域連携クリティカルパスは、患者とともに施設間を移動するため、連携先施設での現況を把握することが困難であった。また、データの二次利用が困難であるなどの課題があった。
- そこで、地域医療介護総合確保基金の補助を受け、地域医療連携情報システムを活用して、地域連携クリティカルパスの電子化を実現した。

事例収集に基づく病床機能分化・連携の支援

「急性期から回復期への円滑な移行を実現するためのチェックリスト構築」

概要

病床機能の分化及び連携を推進する上で、急性期から回復期への移行を円滑化することは喫緊の課題である。この円滑な移行を実現するため、急性期病院において入院初期のうちに回復期病院への移行において重要となる患者情報等を自己点検し、必要に応じて回復期病院へ情報提供を行うためのツール(以下、チェックリストという)を、厚生労働科学研究「病床機能班」において開発するものである。

なお、チェックリストの構築にあたっては、病床機能班で行った事例収集において「転院等に伴う文書作成負担が増大している」等の課題が明らかとなっていることから、将来的に電子カルテシステム等との連動を通じて容易にチェックリスト作成を行える環境を整備すべく、厚生労働省の委託による高度医療情報普及推進事業委託業務(受託者: MEDIS-DC)とも連携して、紙媒体に加え、電子媒体によるチェックリストの提供も検討する。

厚生労働科学研究「病床機能班」

厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」
研究代表者: 奈良県立医科大学医学部教授 今村知明



関係団体からの推薦による機能連携優良事例の収集

先進事例のヒヤリング等を通じた「チェックリスト」構築

専門家パネルによる「チェックリスト」の検証



栄養
排泄
せん妄の有無
等

急性期から回復期への円滑な移行を実現するための“チェックリスト”

急性期病院において、入院初期のうちに回復期病院への移行において重要となる患者情報等の自己点検



必要に応じ急性期病院から回復期病院へ情報提供

連携

一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)

厚生労働省による高度医療情報普及推進事業の委託業務として同財団が行う標準マスター維持管理事業



厚生労働省標準規格である標準マスター(看護実践用語標準マスター等)の普及推進

2016.3.28付 医政局長 政策統括官通知 「今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種 施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。」

病床機能班が構築した「チェックリスト」と看護実践用語標準マスター等との対応表の作成



電子カルテシステムとの連動による効率的な文書作成

2000651,,
44002X1330,,013

取り組み事例分析のまとめ

- 病床機能分化や連携を推進する取り組み事例として、病病連携・病診連携・病介連携については、「効率的な連携」をめざす段階に成熟
- 他方で、連携を通じた「病床再編や新病棟の開設」や、そのための医療従事者の配置換え等については、ゆるやかに進行中
- これらの取り組みに地域医療介護総合確保基金を活用している事例はまだ少ないが、人材育成やICTなど連携支援ツールの基盤を整備する事例は複数存在
- これらの取り組みは、最終的には住民の理解があって成立するものなので、理解を求めるための活動を重視する取り組みも徐々に増加

「全国事例集」の活用方法



- 本日お示ししたような取り組み事例が、病院名入りで、より詳細に掲載されています。

- 例えば、次のような疑問が生じたときに、複数の解決策から地域に応じた対応を検討することができます。

「急性期病床を転換する際に、どのような課題が生じるのか。」

「地域包括ケア病床を、どのように活用していけばいいのか。」

「病病連携はある程度実現したが、病介連携はどう推進すべきか。」

「地域連携クリティカルパスの活用状況は、どのように評価するのか。」

「基金を活用した病床機能分化事例には、どのようなものがあるか。」