

【資料1-1】

# 地域医療構想の今後の進め方について



和歌山県福祉保健部健康局医務課

令和6年3月21日

# 令和4年度の取組

## (1) 令和4年度今後の方針についてアンケートを実施

### 質問項目

- ・ 今後担う予定の役割
- ・ 2025年における機能別の病床数 など

## (2) アンケートの結果を受け、以下の医療機関から対応方針を確認(令和5年3月調整会議)

### 対象機関と確認時期

- ・ 地域医療構想を策定した平成28年5月以降で不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっています発表できる医療機関
- ・ 令和4年度の調整会議から確認中

## (3) (2) 以外の医療機関

### 対象機関と確認時期

- ・ 平成28年5月以降で不足する医療機能への転換や病床の廃止を行っておらず、今後も現状維持を予定する医療機関（今後の対応について検討はしているものの、具体的な計画がない医療機関も含む）
- ・ 令和5年7月以降の調整会議で説明していただいた上で確認

注) 公立病院は、厚生労働省医政局長通知（R4.3.24付け）に基づき「経営強化プラン」を策定後に協議する

# 令和5年度の取組(国通知抜粋)

## (1) 年度目標の設定

### 対応方針の策定率

- ・ 構想区域毎の地域医療構想の推進に係る目標は、対応方針の策定率が100%に達していない場合は策定率。

## (2) 地域医療構想の進捗状況の検証

### 病床数と将来の病床数の必要量の差

- ・ 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行う。

## (3) 必要な対応

### 2025年の役割分担

- ・ データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられるので、当該病床の今後の見通しについて確認。
- ・ 調整会議において差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病棟等への対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、課題を解決するための年度毎の工程表を策定し公表。

## 地域医療構想の今後の進め方(案)

○平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和5年7月以降の地域医療構想調整会議で、今後の方針を確認

○2025年に向けての課題

- ・必要病床数に対して病床過剰 (+ 6 1 6)
- ・非稼働病床が370床
- ・回復期病床の不足 (△ 5 7 0)



### (1) 2025年に向けての課題を解決するためにこれまでの取り組みを引き続き継続

これまでの取り組み(継続)

- ・非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼
- ・病床機能報告については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼
- ・今後の対応方針への実施状況を確認

### (2) (1)の実施後、残された課題に対応する新たな取り組み(令和5年7月調整会議での提案)

- ・急性期病床を令和4年度に実施したアンケートに基づき急性期(救急拠点型)・急性期(地域密着型)に整理し、回復期の医療需要について、急性期(地域密着型)と回復期で対応することを提案

※【提案した急性期病床の整理方法】

2025年に向けた対応方針アンケートで回答のあった今後の役割分担に基づき、**急性期病床を**、「重症患者の救急受入、高度・専門医療を提供、年間100件以上の医療の入院を要する救急患者を受け入れる**救急拠点型**」「軽症患者の救急受入れ、急性期病院からの転院患者の受入れ、在宅復帰に向けた医療を提供する**地域密着型**」に整理する。

## 地域医療構想の今後の進め方(案)

### ○提案に対していただいた意見

- ・救急件数だけで整理してしまうと、救急件数は少ないが手術件数が多い医療機関が地域密着型に整理されてしまうので実情と合わない。
- ・アンケート結果で整理するのは基準が抽象的である。具体的な数字を示す必要がある。

### 頂いた意見を基に急性期を急性期(救急拠点型)、急性期(地域密着型)に整理するしきい値(案)を作成

#### ※【作成したしきい値の概要】

病床機能報告で把握できる診療実績のうち、「手術件数」、「化学療法」、「救急医療管理料加算」、「中等症以上の救急搬送件数」によりしきい値を作成

### 作成したしきい値(案)について、令和5年12月に地域医療構想調整会議各委員に意見照会

- ・修正が必要な意見なし

### 2025年に向けて残された課題に対する新たな取り組み

#### 1. 急性期の整理

- ・急性期病床を、急性期(救急拠点型)・急性期(地域密着型)に整理するしきい値により整理

#### 2. 回復期需要への対応

- ・回復期の医療需要について、急性期(地域密着型)と回復期で対応することを検討

#### 3. 機能分化・連携強化

- ・地域医療構想に係る各医療機関の課題などについてアンケートを実施
- ・課題の洗い出しを行い、各医療機関の課題を共有し見える化
- ・各医療機関の課題等をもとに、機能分化・連携強化を促進するための議論

# 急性期機能・回復期機能について

病床機能報告制度と、地域医療構想（医療需要推計、病床数の必要量）における急性期・回復期の定義の仕方が異なっている。

## 病床機能報告制度

### 医療機能の内容

高度急性期	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
急性期	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 <span>軽症急性期患者が含まれている</span>
回復期	・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	・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

## 医療需要推計

### 国の医療需要推計における医療機能区分の内容

高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満
回復期	医療資源量：175点～600点未満 +回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 <span>軽症急性期患者が含まれている</span>
慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）-医療区分Ⅰの患者数の70%-地域差解消分

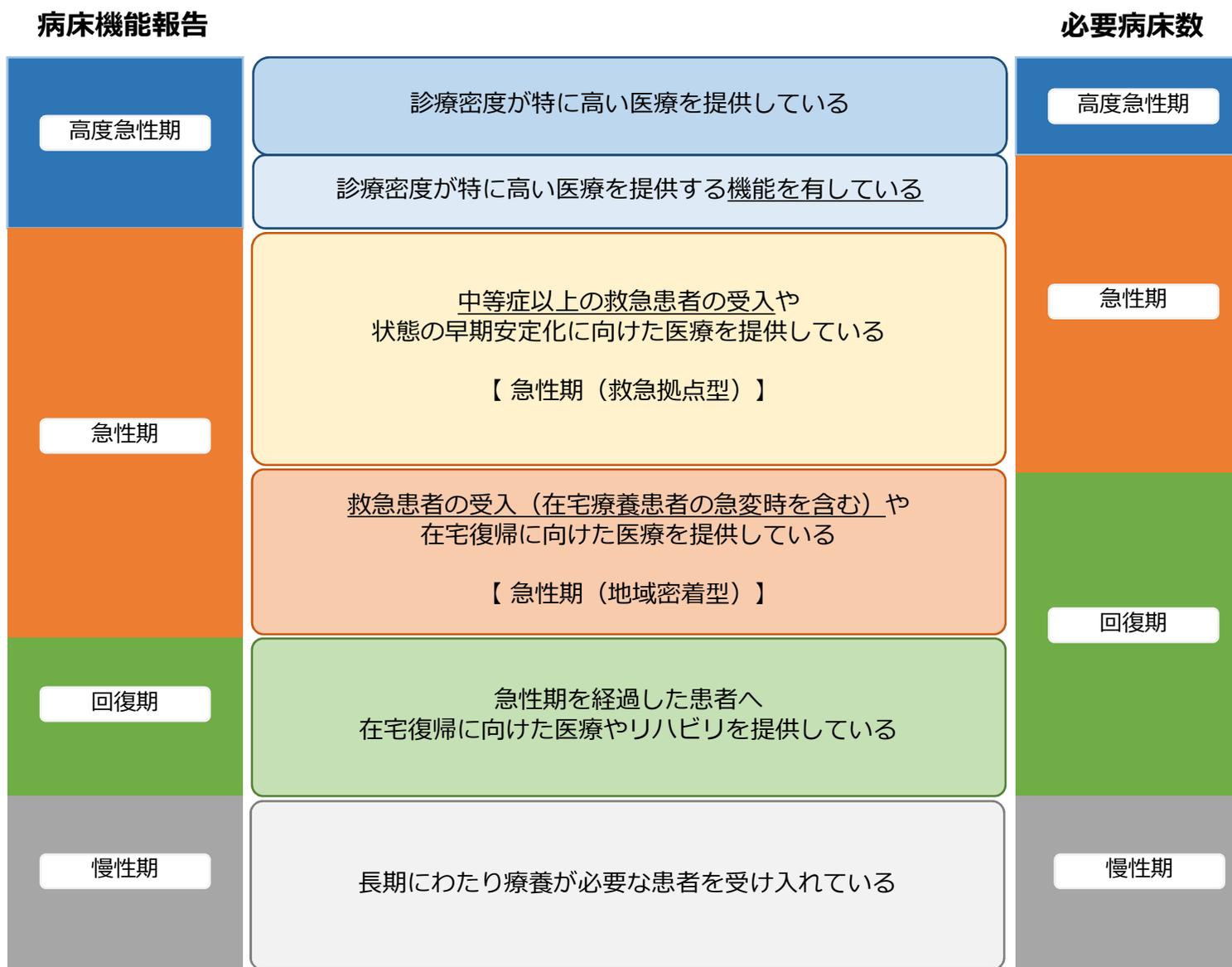


定義が異なる

定義が異なるため、「病床機能報告で急性期」と回答した病床の中や、「2025年に必要な回復期病床」の中に、「軽症急性期患者」が含まれている。

# 高度急性期病床と・急性期病床の整理

1. 高度急性期病床を定量的基準により診療密度が特に高い医療を提供している病床と機能を有している病床に整理
2. 急性期病床を急性期（救急拠点型）・急性期（地域密着型）に整理するしきい値を作成し整理



急性期病床を急性期(救急拠点型)・急性期(地域密着型)に整理するしきい値

○病床機能報告で急性期と報告のあった病棟を、救急拠点型・地域密着型に整理する基準を以下の通り作成した。

具体的な医療の内容		しきい値
幅広い手術の実施状況	A手術総数(算定回数) 【50床あたり】	1.2回/日 【病棟単位】
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	B化学療法(算定日数) 【50床あたり】	0.5回/日 【病棟単位】
救急医療の実施 (病院はCかつDを満たす必要あり)	C救急医療管理加算1及び2(算定回数) 【50床あたり】	3回/日 【病棟単位】
	D初診医評価が中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】 ※(病院のみ対象)	100件/年 【病院単位】

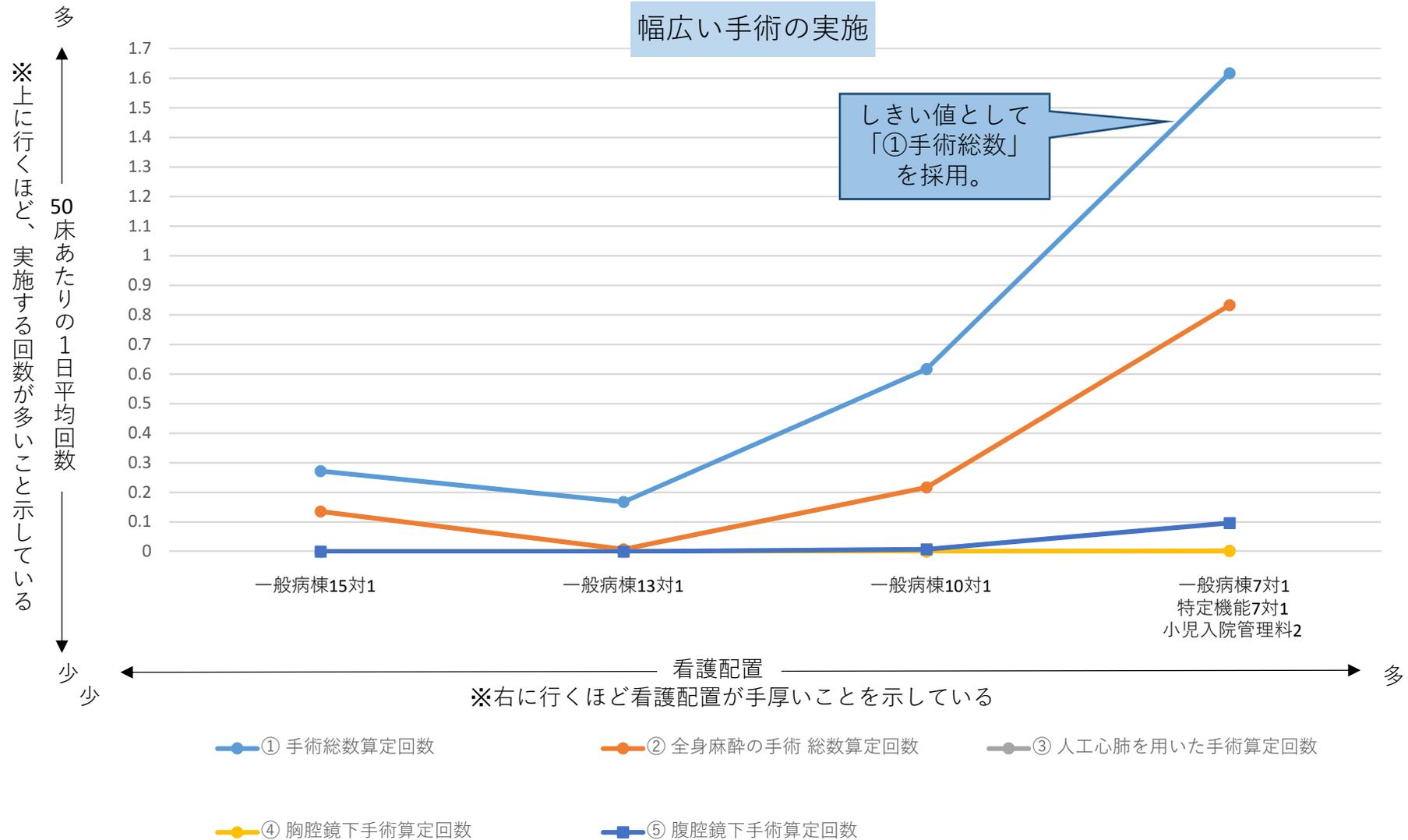


○上記しきい値を1つでも満たしている場合は、急性期(救急拠点型)に整理し、それ以外は、急性期(地域密着型)に整理する。

# しきい値の検討

1 2月に提示した内容

- 病床機能報告で急性期病棟と報告があった病棟のうち、一般病棟入院基本料(特定機能病院を含む)、小児入院管理料を算定する病棟を看護配置ごとに整理して、各項目の実績の平均値をグラフ化して分析。
- 「幅広い手術の実施」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「手術総数」を採用。

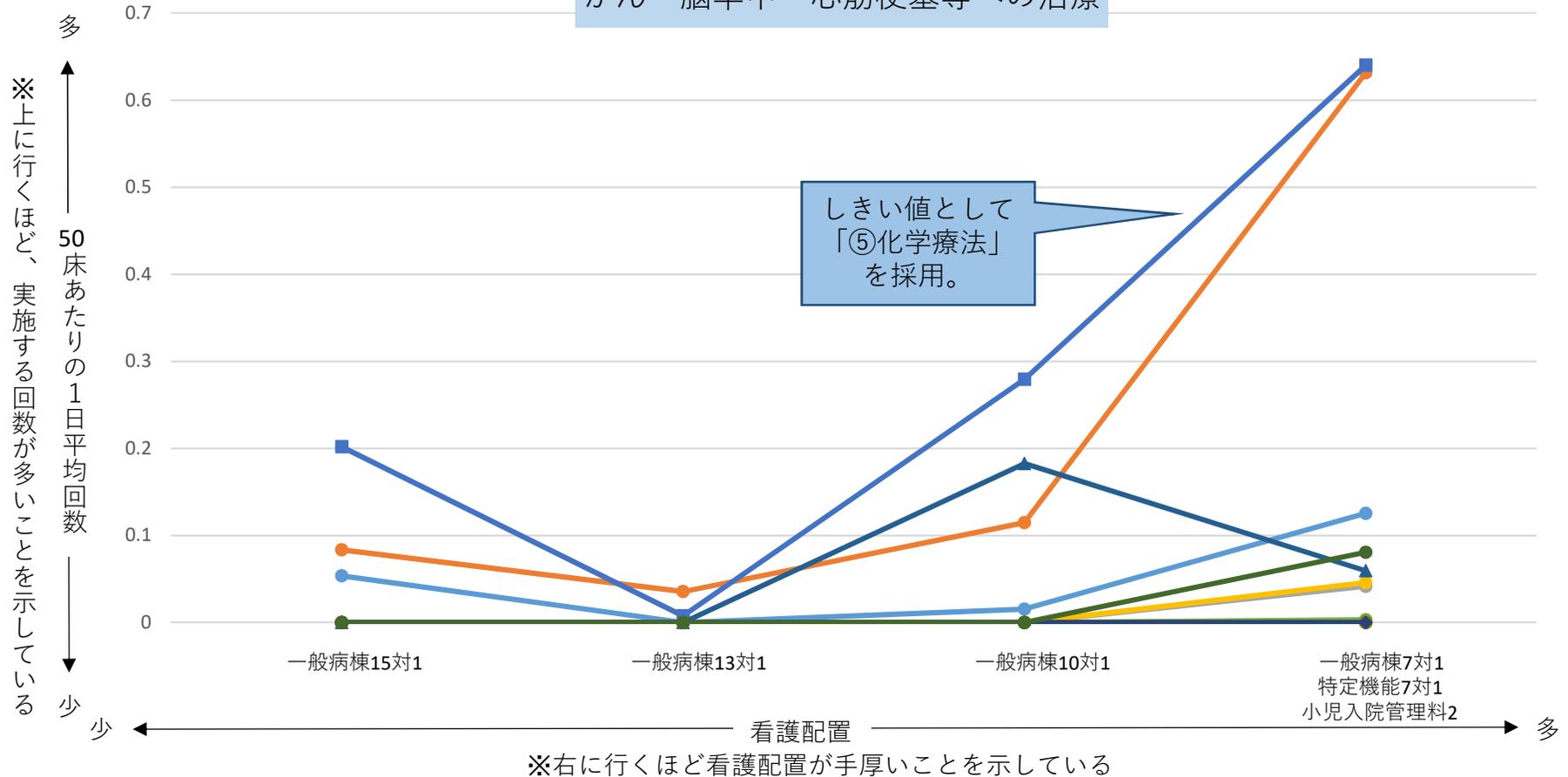


# しきい値の検討

1 2月に提示した内容

○「がん・脳卒中・心筋梗塞等」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「化学療法」を採用。  
 脳卒中や心筋梗塞等に関する項目はグラフから傾向が読みづらいため採用しない。

## がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療

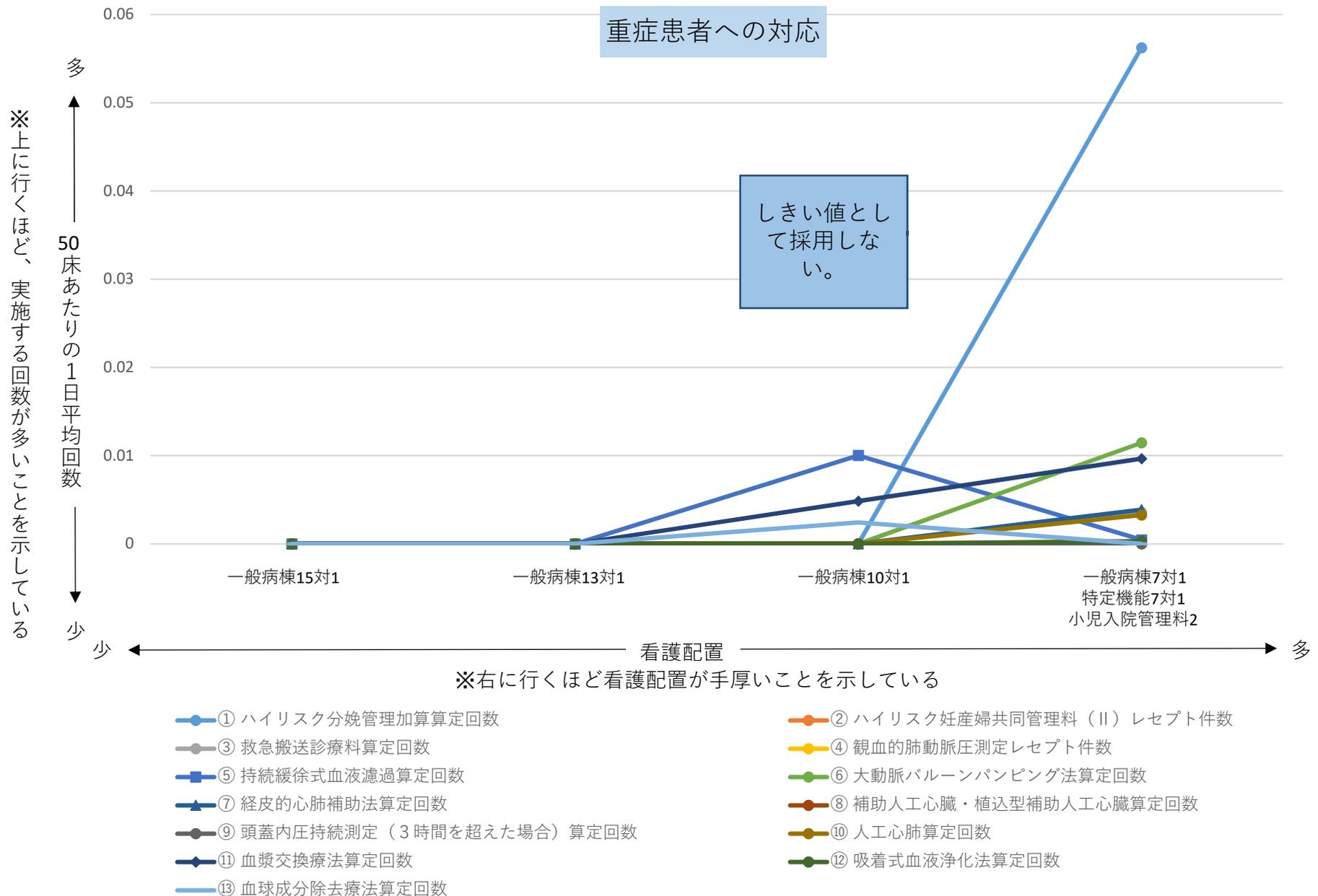


- ① 悪性腫瘍手術算定回数
- ② 病理組織標本作製算定回数
- ③ 術中迅速病理組織標本作製算定回数
- ④ 放射線治療レセプト件数
- ⑤ 化学療法算定日数
- ⑥ がん患者指導管理料 イ及びロレセプト件数
- ⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入算定回数
- ⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入算定回数
- ⑨ 超急性期脳卒中加算レセプト件数
- ⑩ t-PA投与（脳梗塞に対するもの）レセプト件数
- ⑪ 脳血管内手術算定回数
- ⑫ 経皮的冠動脈形成術算定回数

# しきい値の検討

12月に提示した内容

○「重症患者への対応」では、実施回数が少なく、比例の関係も見られないためしきい値として採用しない。

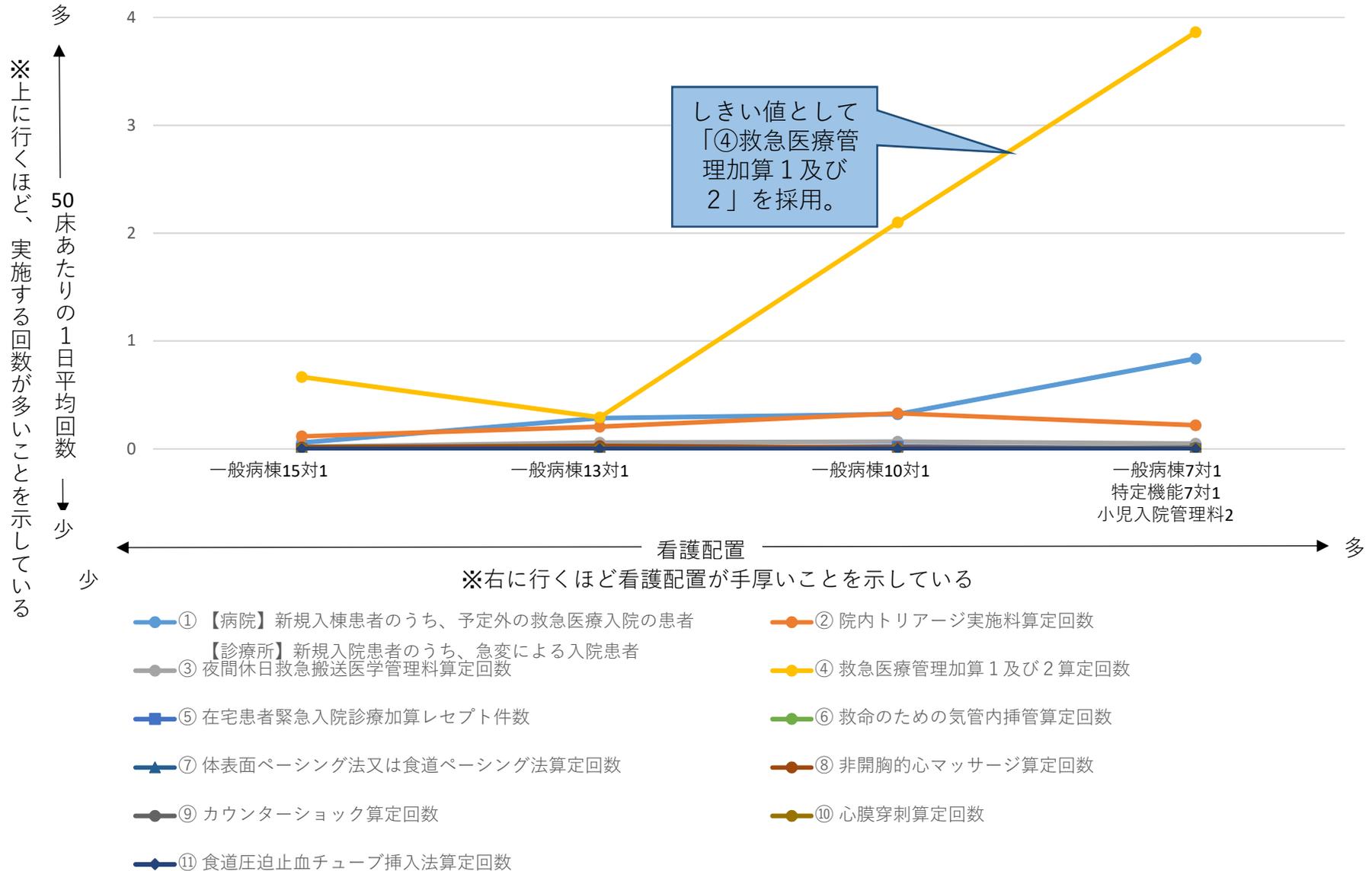


# しきい値の検討

12月に提示した内容

○「救急医療の実施」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「救急医療管理加算1及び2」を採用。

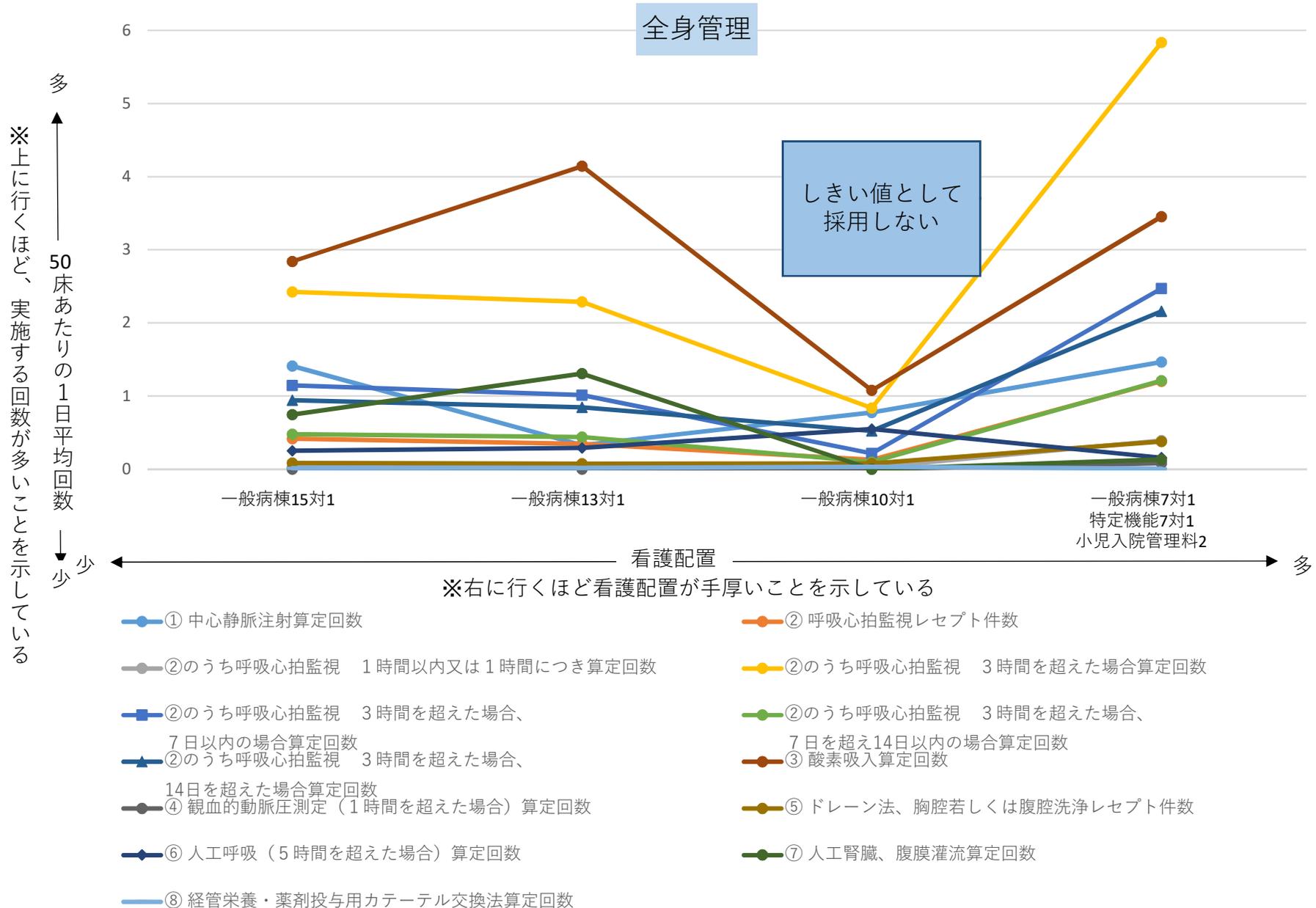
## 救急医療の実施



# しきい値の検討

1 2月に提示した内容

○「全身管理」では、比例の関係が見られないためしきい値として採用しない。



# しきい値の検討

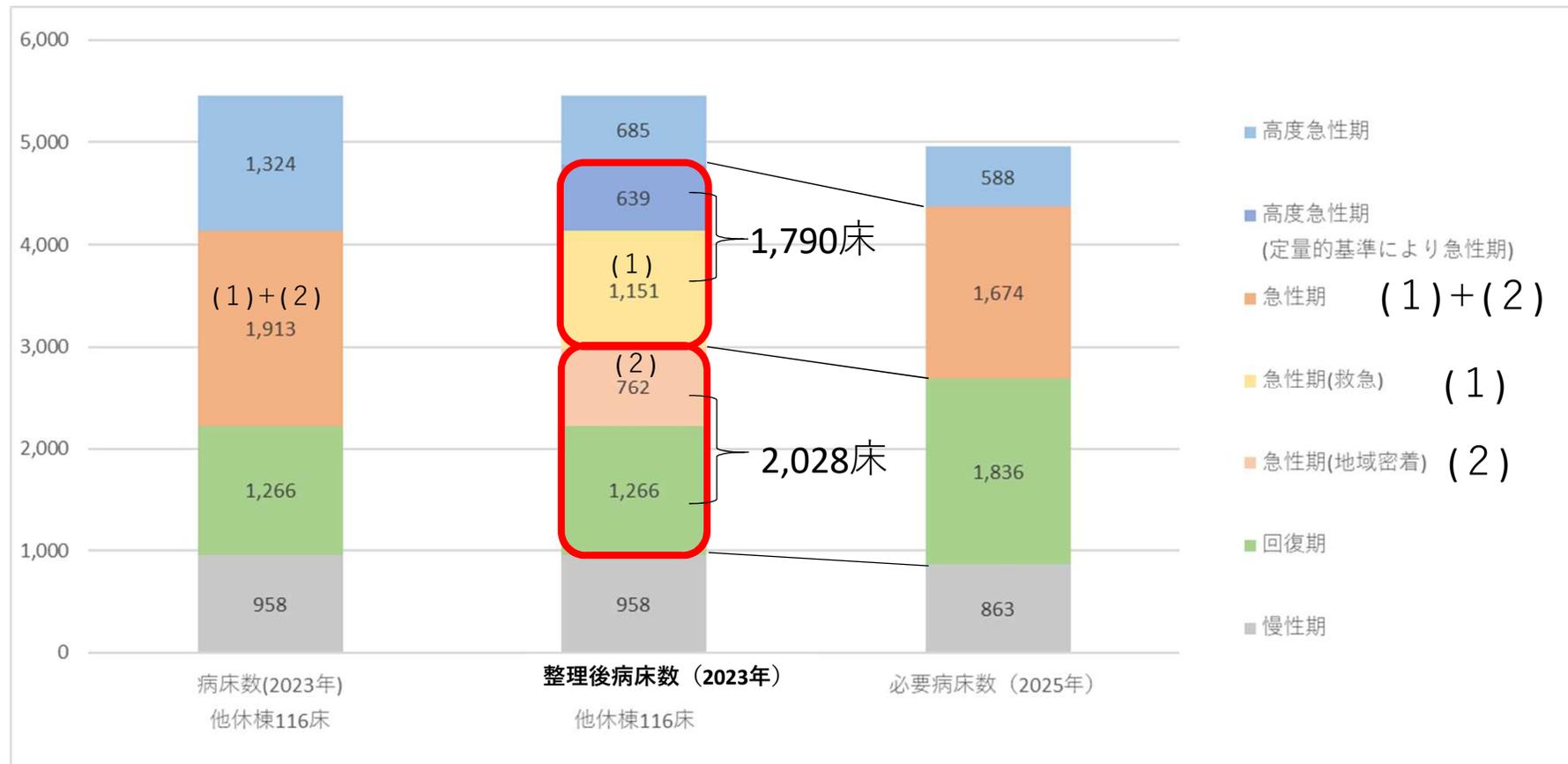
12月に提示した内容

○採用するしきい値の項目について、以下の通りそれぞれ平均値を算出し、「10対1」「7対1」病棟の平均を算出し、しきい値を設定した。

しきい値の項目	全棟の平均							
	急性期病棟の平均						しきい値計算 (a+b)/2	しきい値
	急性期病棟のうち一般病棟基準対象病棟の平均				a急性期病棟のうち 一般病棟10対1 病棟の平均	b急性期病棟のうち 一般病棟7対1 病棟の平均		
	全棟	急性期病棟	急性期病棟のうち 一般病棟基準対象病棟	急性期病棟のうち 一般病棟基準対象病棟以外				
A手術総数(算定回数) 【50床あたり】	1.04	1.04	1.05	0.62	1.62	1.12	1.2回/日 【病棟単位】	
B化学療法(算定日数) 【50床あたり】	0.57	0.41	0.43	0.28	0.64	0.46	0.5回/日 【病棟単位】	
C救急医療管理加算 1及び2(算定回数) 【50床あたり】	2.36	2.57	2.79	2.10	3.86	2.98	3回/日 【病棟単位】	
D初診医評価が中等症 以上の救急搬送件数 【1病院あたり】 (病院のみ対象)	-	-	-	-	-	-	100件/年 【病院単位】	

## 急性期病床(救急拠点型)・急性期(地域密着型)に整理(和歌山圏域)

- しきい値を用いて急性期病床をしきい値を満たす「(1)救急拠点型」、それ以外の「(2)地域密着型」に整理。
- 和歌山医療圏については、高度急性期を定量的基準により、639床急性期(救急拠点型)病床へ。



○急性期(地域密着型)と回復期で当面の回復期の医療需要に対応し、特に、急性期病院からの転院受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む。

※この取組みは、回復期需要に対して病床が不足することなく対応することが目的であり、病床機能報告の病床機能や、診療報酬の入院料の変更を求めるものではない。

# 工程表

ステージ	取り組み内容	2023年7月	2024年3月	2024年	2025年
第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	非稼働病床への取り組み (これまでの取り組み(継続))	非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換を引き続き依頼			
	定量的基準を参考に した病床機能の報告 (これまでの取り組み(継続))	高度急性期、急性期病床については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼			
	具体的対応方針への合意 (これまでの取り組み(継続))	2023年度中に100%に達することが目標			
	具体的対応方針の 実施状況の確認 (これまでの取り組み(継続))	合意した具体的対応方針を2025年までに実施			
	急性期病床を整理し、 回復期需要への対応 (新たな取り組み)	12月～：急性期病床を救急拠点型、地域密着型に整理 急性期病床(地域密着型)と回復期病床で将来的には回復期の医療需要に対応することとし、 特に軽症患者の救急受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む。			
第2ステージ (地域としての取り組み)	機能分化・連携強化 への取り組み (新たな取り組み)	1月：アンケート実施		3月～：アンケートで見える化された、各医療機関の課題等をもとに、より深化した機能分化・連携強化の議論を実施	