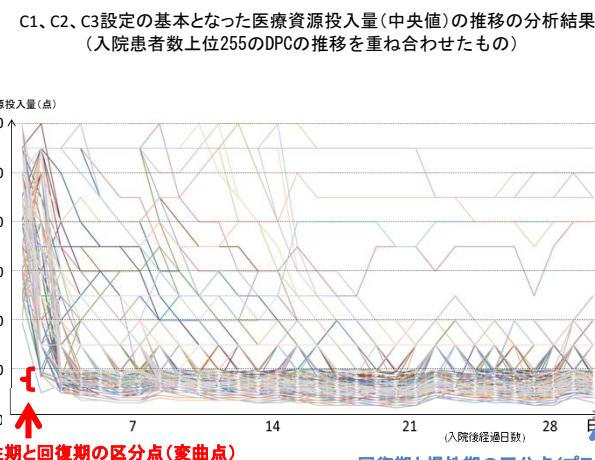


病床機能別病床推計の考え方

- 平成25年度一年分のDPC及びNDBデータを利用
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分法
 - 一般病床レセプトについては医療資源投入量に基づいて区分(資源投入量が落ち着くまでを急性期、落ち着いてから退院準備ができるまでを回復期とした上で、急性期についてはICU、HCU、無菌室の利用頻度に着目して高度急性期を分離)
 - 回復期リハビリテーション病床は回復期病床、療養病床については医療区分1の70%を入院外で対応可能としたうえで残りを慢性期病床に割り当てた。
 - 障害者病床は慢性期病床に割り付けた

専門調査会推計の考え方

- 一定の仮定**のもとに患者数の推計を行った
 - 機能分化を進める
 - 医療区分1の70%は入院以外で対応
 - 療養病床入院受療率の都道府県格差を縮小
- 数字は上記仮定の下での必要病床数
 - それぞれの地域で、対応可能な対策を考える
 - 慢性期=療養病床入院+介護施設+在宅
 - 上記の配分の在り方は各地域の状況による
 - 慢性期の状態像に関しては、今後精査が必要



医療需要推計にあたっての境界点の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。 ※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

基準病床と推計の差をどう考えるのか？

次期医療計画における基準病床数(一般・療養)の算定式(案)

①一般病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

病床利用率: 76%を下限値

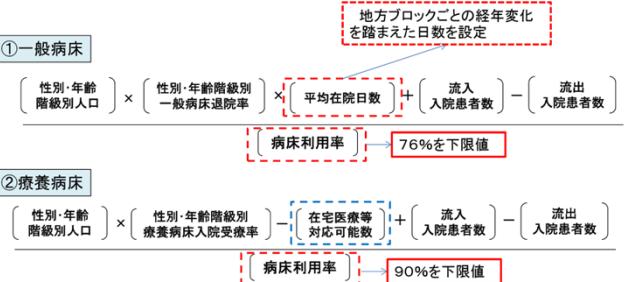
②療養病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

病床利用率: 90%を下限値

③都道府県間の患者出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数



地方ブロックごとの経年変化を踏まえた日数を設定

地域医療構想の推計値

2013年の医療受療率を「追認」して人口変化的予測式をかけたもの
→ 基準病床数より多くなるのは当たり前

もともと計算の考え方方が異なるので無理して合わせる必要はないのではないか？
(私見)

7. 今後病床の整備が必要となる構想区域への対応について

- 将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢化が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。
- このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項（※1）の規定の趣旨に一致するものと考えられる。
- 上記①②を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、
 - ① 高齢化の進展等に伴う医療需要の増加を毎年評価するなど、基準病床数を確認すること
 - ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定期の特例措置で対応すること
 - とする。
- 上記①②を活用した病床の整備に際しては、次の点に配慮した上で、地域の実情等を十分に考慮し、検討をする必要がある。
 - ・機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
 - ・高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
 - ・疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者流入出、交通機関の整備状況などの地域事情
 - ・都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

※1 医療法第30条の4第7項について

医療法（抄）
第30条の4
7 都道府県は、第2項第14号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

II. 協議の場（地域医療構想調整会議）での議論の進め方について

- 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理**
 - （1） 医療機能の役割分担について**

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

（ア） 構想区域における医療機関の役割の明確化

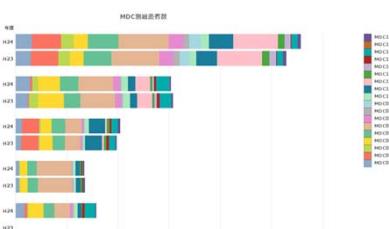
 - 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で検討を進める。
 - 公的医療機関等（※2）及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン（※3）に基づき検討すること）
 - 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能等
 - 上記以外の構想区域における中心的な医療機関が担う医療機能等
 - 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。
 - また、必要に応じて、医療法第30条の16（※4）に規定される権限の行使も視野に入れ、各医療機関の役割について明確化すること。

より重要なのは慢性期
及び地域包括ケア対応
の議論

本日の講演の内容

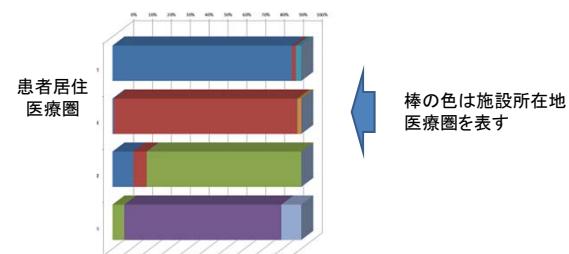
1. 地域医療構想の概要
2. 県央医療圏を事例とした検討
3. 自施設の経営を考える
4. まとめ

DPCデータの検討

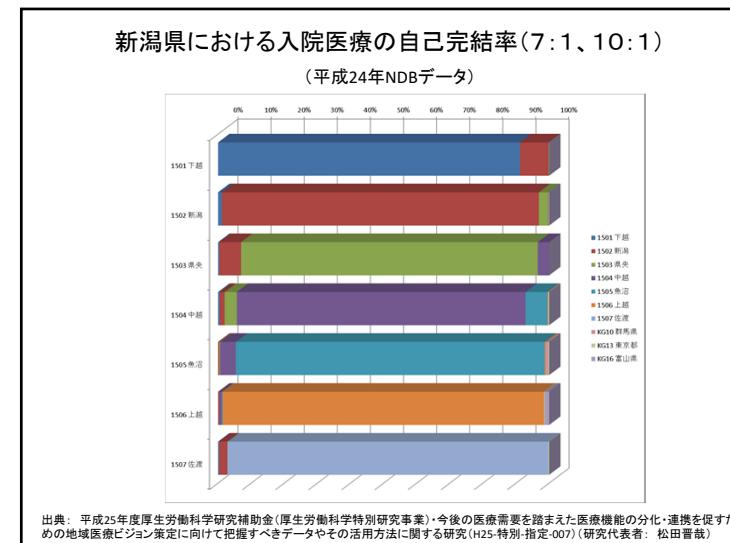
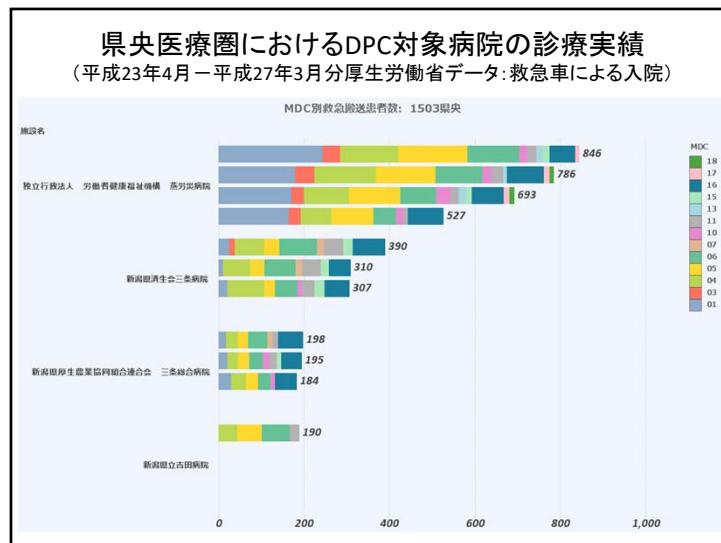
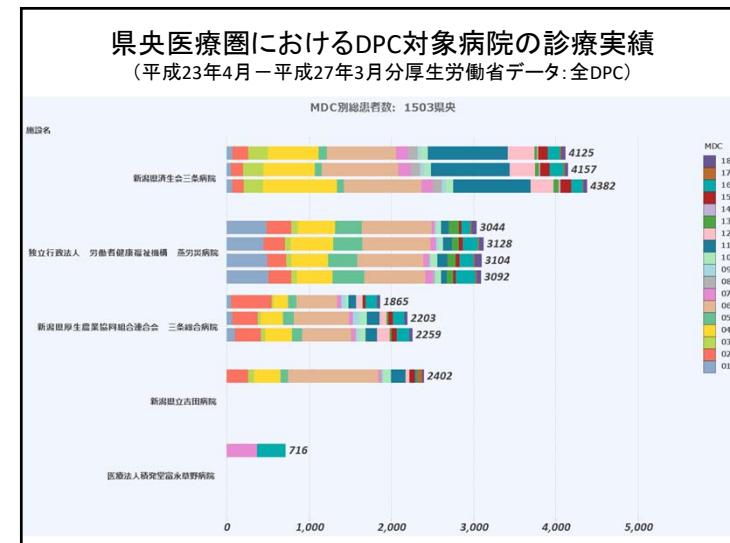


- ・ 欠けている機能はないか（=すべての色は出ているか）
 - 欠けている機能がある場合、それは他の病院が補っているのか？
 - 補っていない場合、それが欠けていることで何か不都合が生じていないか？
- ・ 各病院の機能は年度間で安定しているか？
 - 安定していない場合、それはなぜか？また、不都合は生じていないか？
- ・ 圈域内の各病院の機能分化はどうか？

NDBデータの検討



- ・ 当該機能について、各医療圏（構想区域）の自己完結率はどうか？
 - 構想圏域はこれでいいのか？
 - 自己完結していない場合、それで何か不都合はないか？
 - 不都合がある場合、それをどう解決すればよいのか？
 - ✓ 自己完結率を高めるのか？あるいは他医療圏と連携するのか？

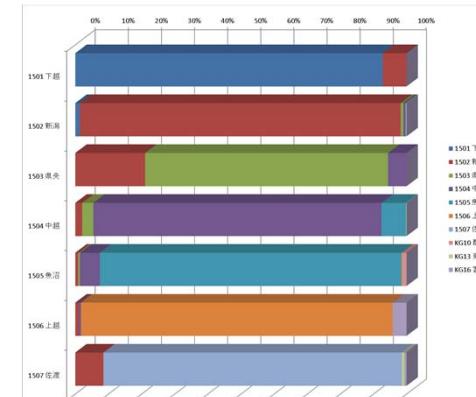


新潟県の医療圏別救急搬送の現状 (H23年度消防庁データ)

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
全県	85482	8.4	28.9	33.6
1501下越	7864	7.8	26.2	31.6
1502新潟	34157	8.0	31.5	35.4
1503県央	8091	7.3	30.9	33.9
1504中越	13699	8.2	27.4	33.1
1505魚沼	8290	9.2	25.5	31.7
1506上越	10784	9.7	25.3	31.4
1507佐渡	2597	10.2	29.6	33.1

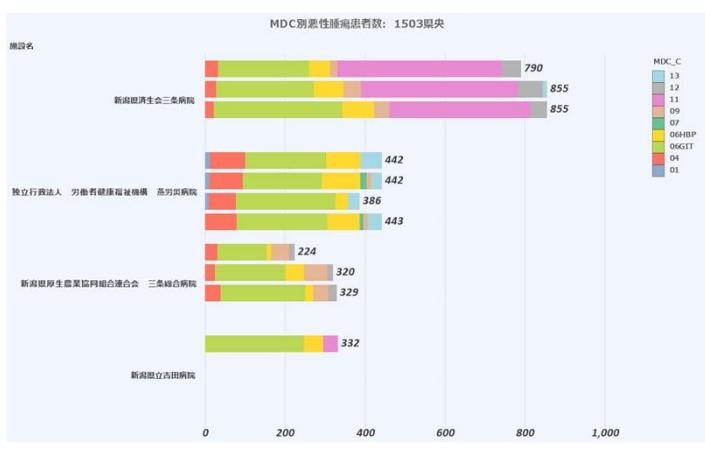
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

新潟県における脳梗塞・TIAの自己完結率 (平成25年度NDBデータ: 入院)

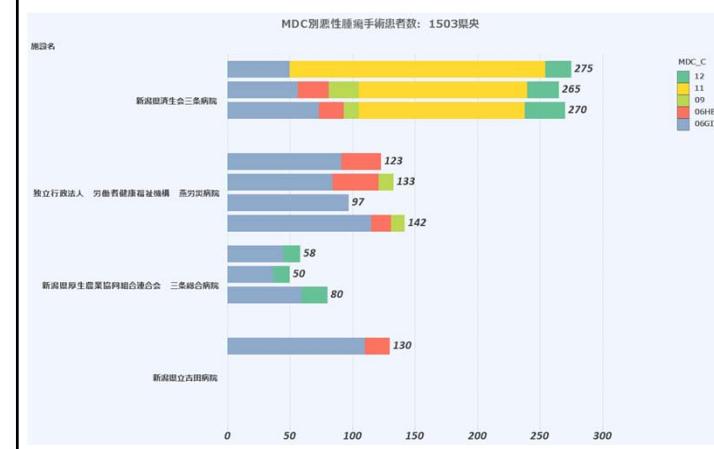


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

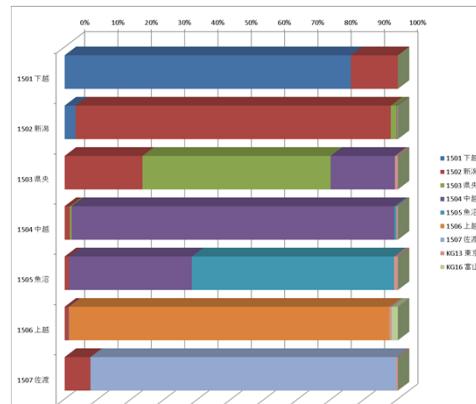
県央医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年4月～平成27年3月分厚生労働省データ: 悪性腫瘍患者)



県央医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成24年4月～平成25年3月分厚生労働省データ: 悪性腫瘍手術患者)



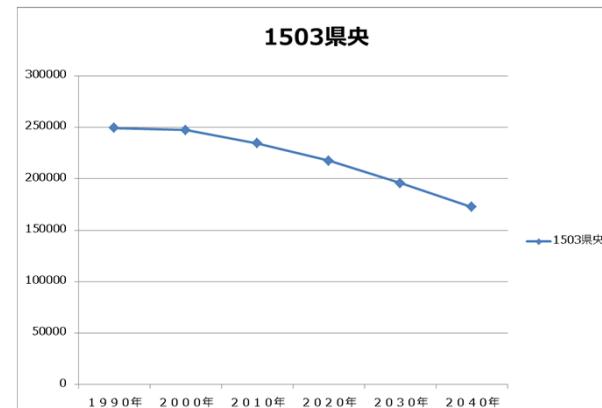
新潟県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:化学療法・外来)



出典: 平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者: 松田晋哉)

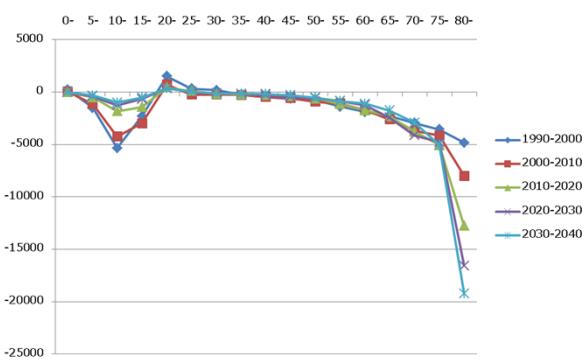
県央医療圏の人口推移

1503県央

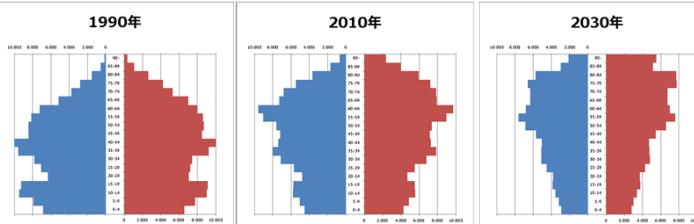


県央医療圏の人口推移

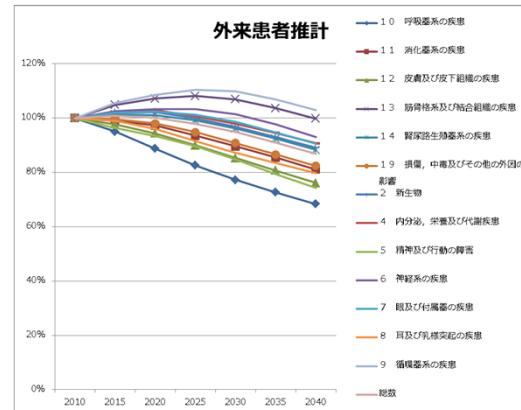
年齢階級別人口変化



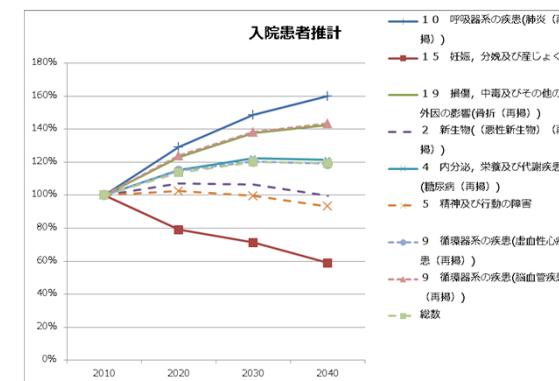
県央医療圏の人口ピラミッドの変化



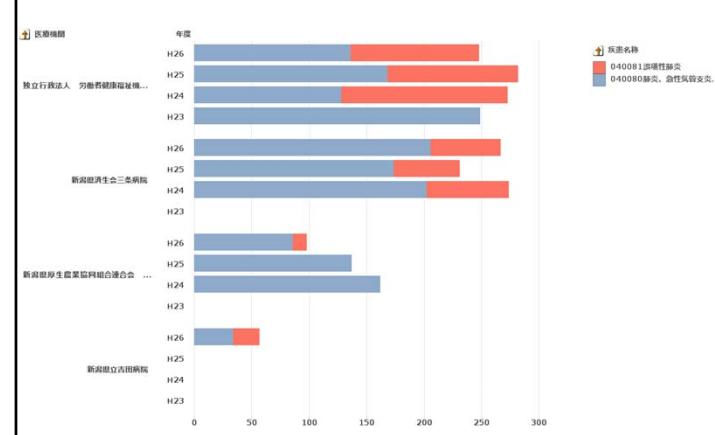
県央医療圏の傷病別患者数の推計(外来)



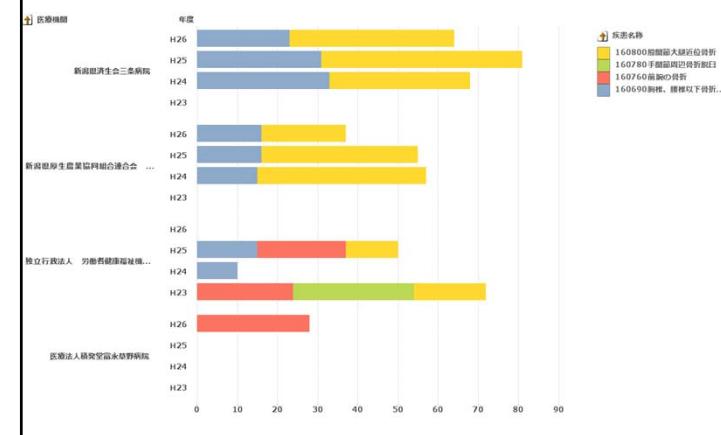
県央医療圏の傷病別患者数の推計(入院)



県央医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年4月－平成27年3月分厚生労働省データ:肺炎)



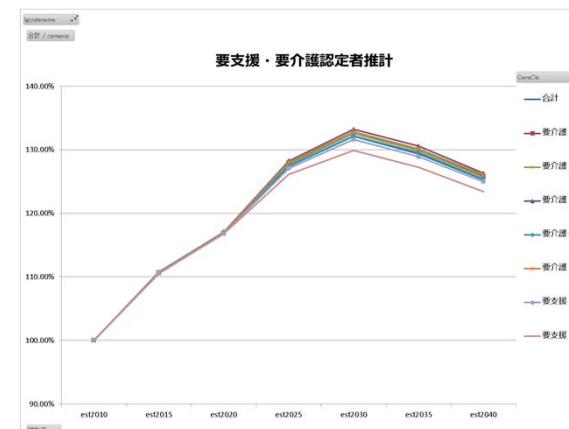
県央医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年4月－平成27年3月分厚生労働省データ:骨折)



増加する肺炎・骨折への対応

- 虚弱高齢者への予防的健康教育の必要性
 - 口腔ケア
 - 筋力増強プログラム(転倒予防)
 - 栄養指導(科学的な食事指導)
- 介護予防の戦略的な見直しが必要
 - 特定健診・特定保健指導事業を別々にやるので効果が薄い

三条市の介護需要の将来予測



県央医療圏の現状と課題

- 入院医療全般
 - 急性期
 - 回復期
 - 慢性期
- 外来医療全般
- 救急
- 周産期医療
- 在宅医療
- 連携
- 急性心筋梗塞
- 脳血管障害
- 悪性腫瘍
- 糖尿病
- 精神科

本日の講演の内容

1. 地域医療構想の概要
2. 県央医療圏を事例とした検討
3. 自施設の経営を考える
4. まとめ

病院が検討すべきこと(1)

- 地域の傷病構造及び需要の将来
 - 人口構造の影響が最も大きい
- 自施設の地域における位置づけ
 - DPCデータを参考に自施設の地域における相対的位置づけを考える
 - やりたいことではなく、「期待されていることは何か」を考える
 - 人の確保、特に医師・看護師・その他のコメディカルの確保は将来も大丈夫か？
 - ここ数年のトレンドを検証する

病院が検討すべきこと(2)

高度急性期・急性期がメインの場合(7:1、10:1)

- 専門医制度との関係
 - 専門医の研修対象施設となるのか？
 - 症例数の確保
 - 当該分野における「ブランド力」
 - 医療の質評価への対応
- 救急がメインの場合
 - 総合的な対応が可能か？
 - 人材の継続的確保が可能か？
 - 初期臨床研修病院としての魅力度は？
 - 地域包括ケア病床併設の是非は？
- ダウンサイ징の是非
 - ケアミックスの可能性

病院が検討すべきこと(3)

急性期・回復期がメインの場合(13:1、15:1)

- 地域包括ケア病床の設置の是非
 - 在宅医療及び介護との連携体制
 - 訪問看護部門、地域連携室の重要性
 - Post acute に関する総合的対応機能
 - 自己完結型、ネットワーク型、混合型
 - 地区医師会や介護関係者、行政との良好な関係
 - 地域医療構想への積極的関わりが必要
 - 医療職(総合医、看護職、PT/OT/ST、MSW、その他)確保の重要性
 - 施設の魅力をいかに高めるか

慢性期の患者の増加にどう対応するのか？



資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

仮に「医療区分1」の患者の70%を退院させ、地域差を解消するとしたとき、これらの患者はどこに行くのか？

「急性期以後」、特に慢性期の高齢者をどのように地域でケアするかが、これから各地域の医療介護のあり方を決める
→「地域包括ケア」体制の確立

新類型の施設に関する議論（療養病床WG、H27年10月23日）

- ・ 医療施設内における「すまい」
- ・ 看取りを行う施設

病院が検討すべきこと(4)

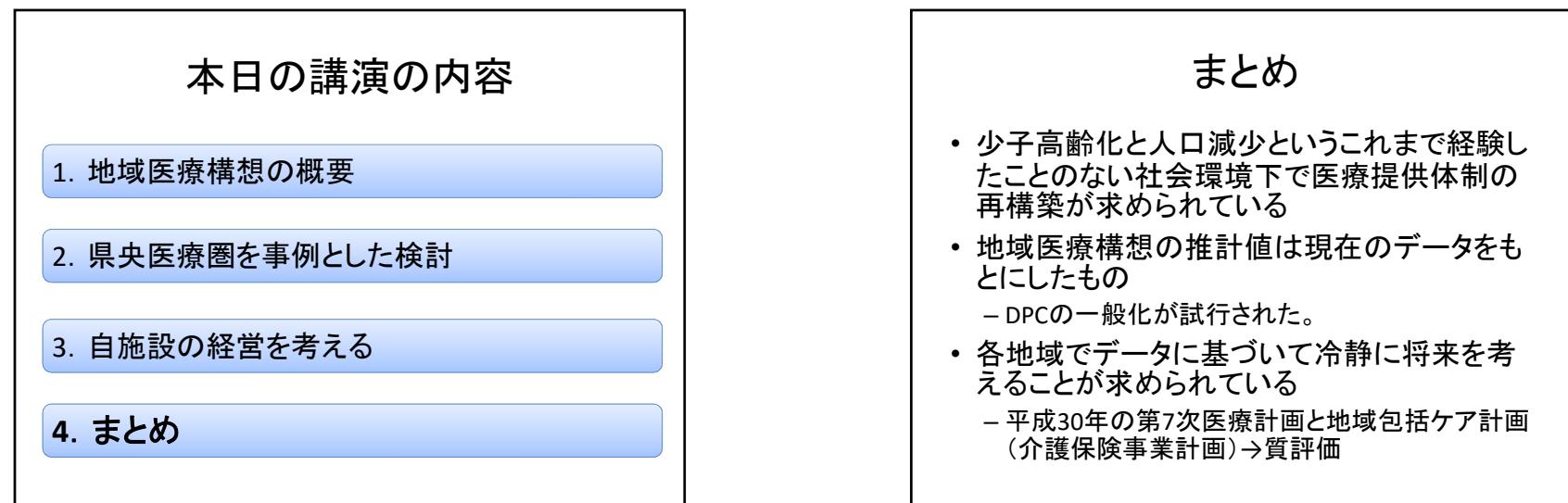
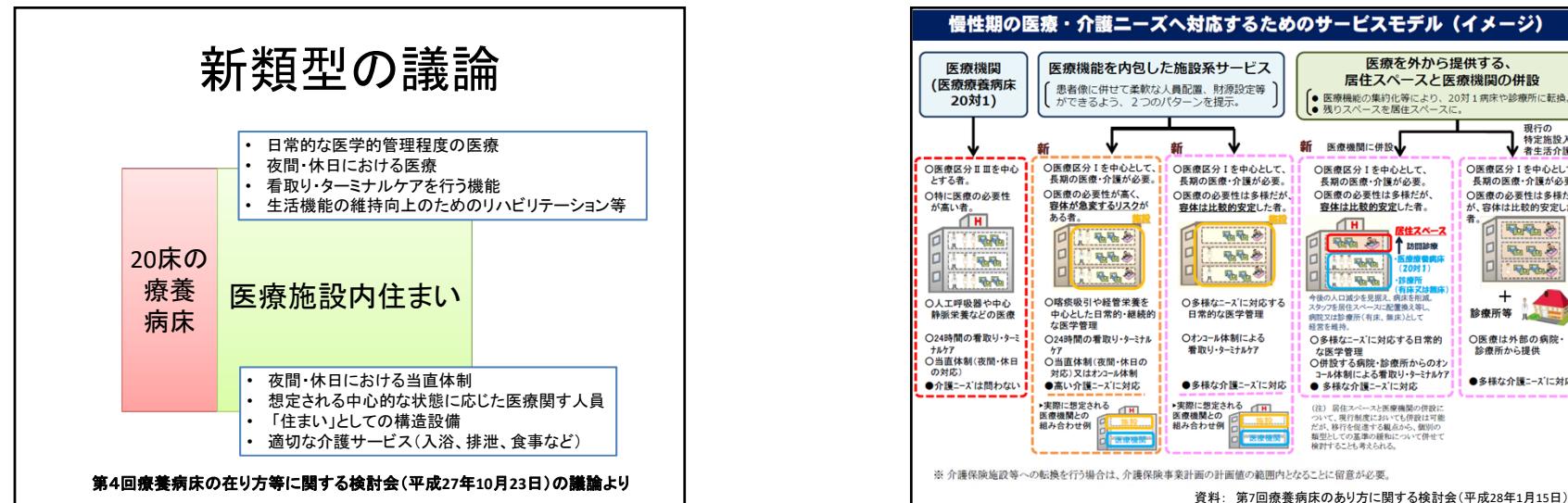
療養病床がメインの場合(1)

- 入院患者の状況の精査
 - 医療必要度からみた退院可能性の検討
 - 入院外で可能と考えられるものの、退院困難なケースについてその理由の把握
- 現状追認推計と厚労省推計の差の分析
 - 医療区分ごとの患者数及び地域差の原因の検討
 - 地域の介護施設の整備状況
 - 市町村の介護保険事業計画が参考になる

病院が検討すべきこと(5)

療養病床がメインの場合(2)

- 「地域包括ケア」という枠組みで考えたときの自施設の地域における役割の再確認
 - 療養病床は地域包括ケアのために不可欠な施設であることの再確認
 - 何が期待され、何ができるのか？
 - 欠けている機能はないか？
- 人の確保は大丈夫か？
- ダウンサイジングの是非
- 病院団体の調査事業への積極的参加



いくつかの有用な情報源

- ・産業医科大学公衆衛生学教室
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>
 - 患者推計ソフトAJAPA
 - 各種講演資料、など
- ・石川ベンジャミン光一先生資料公開サイト
<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>
- ・日本医師会
 - 日医総研 日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版)
http://www.jmari.med.or.jp/research/research/no_553.html
 - 平成26・27年度病院委員会審議報告「地域医療構想(ビジョン)に基づく新たな医療計画への対応について」
<http://www.med.or.jp/nichionline/article/004222.html>
- ・「病院」誌：医学書院（平成27年1月号～12月号）
- ・松田晋哉：地域医療構想をどう策定するか、医学書院（2016）