

第10回「明日の病院運営を考える会」

病床機能報告制度と地域医療構想 -県内の動向と最新の話題提供-

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター

小林 利彦

tokoba@hama-med.ac.jp

2015/8/26 浜松研修交流センター 62研修交流室

本日の内容

- 「病床機能報告制度」の現況と課題
- 静岡県における「地域医療構想」策定の動き

他では聴けないホットかつリアルな話題
そして 特異的な視点からの解説を!

これまでの経緯(1)

社会保障国民会議シミュレーション(2008年)

2008年10月23日

社会保障国民会議サービス保障(医療・介護・福祉)分科会
「医療・介護費用のシミュレーション」

医療・介護サービスごとの単価のシミュレーション(抜粋)

	2007年	2015年(B3シナリオ)
急性期	約110万円/月	高度 約230万円/月 一般 約180万円/月
亜急性期・回復期等		約111万円/月
長期療養(医療療養)	約50万円/月	約56万円/月

- 超高齢社会・社会的入院の増加？
- バランスの悪い入院患者分布
- 限られた財源

これまでの経緯(2)

- 社会保障制度改革国民会議(2012~2013)
「社会保障制度改革国民会議」報告書
(2013.8) **病床機能報告制度の導入と
地域医療ビジョン**
必要財源は「**地域医療介護総合確保基金**」
- 社会保障審議会医療部会(2013.12)
「地域医療ビジョン」策定の必要性
→「**医療介護総合確保法**」(2014.2→2014.6)
- 「**地域医療構想策定ガイドライン等に関する
検討会(2014.9-2015.3)**」

病床機能報告制度の医療機能

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
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

重要なポイント(1)

1) 病院の機能・病棟の機能・病床の単価？

2) 「〇〇機能」と聞いてイメージすること

高度急性期=ICU・3次救急・大学病院？

「回復期」=回復期リハビリテーション？

3) 医療保険と介護保険の境界は明確か？

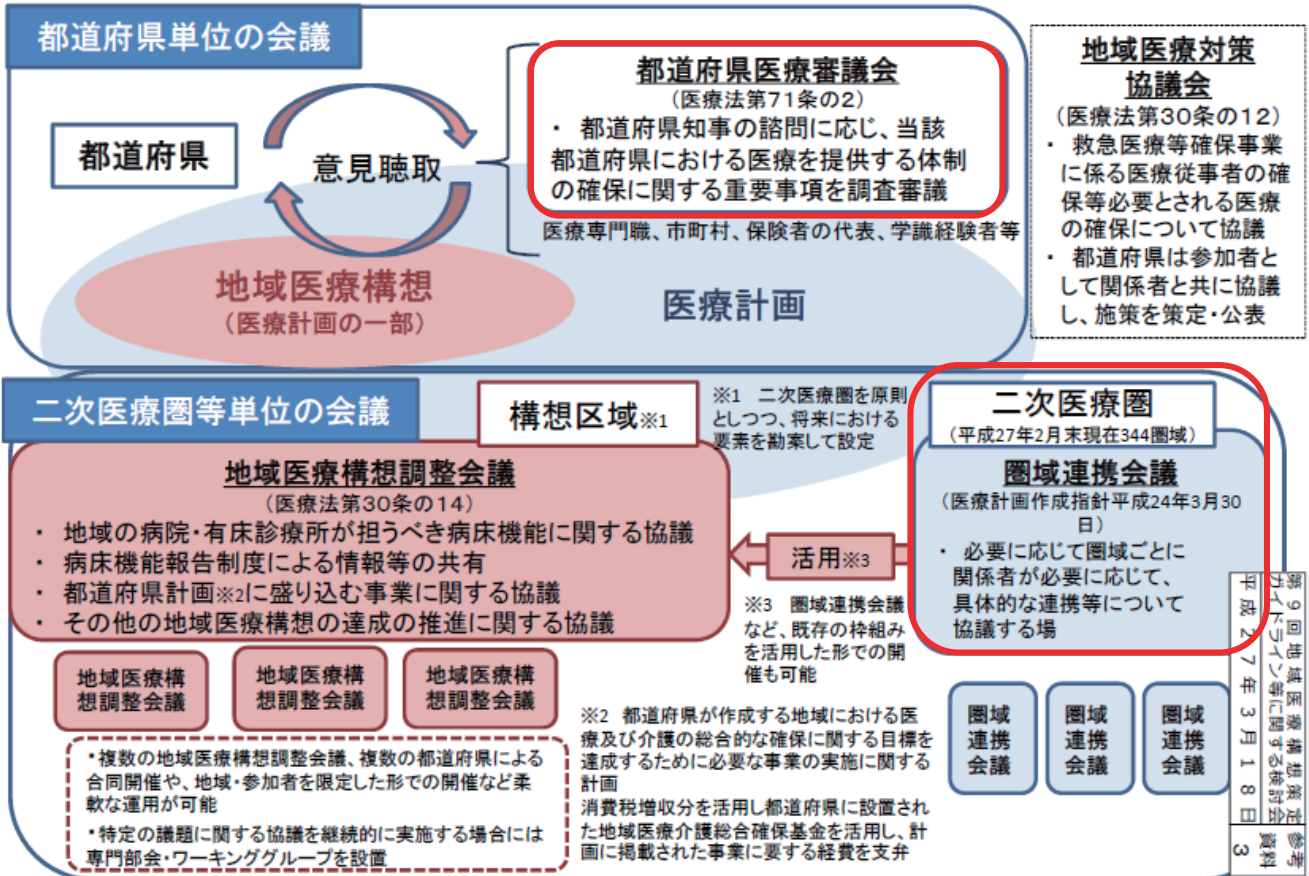
介護療養型病棟・老健なども合せた議論

4) 診療報酬改定への影響は？

「地域包括ケア病床」の機能は？

入院基本料への反映は？

地域医療構想に関する会議



地域医療構想策定作業部会(7月7日・8月7日)

区分	氏名	所属団体名・役職名	備考	
審議会	徳永 宏司	静岡県医師会副会長	(医療関係者)	
	玉井 直	静岡県病院協会会長	(医療関係者)	
	尾崎 元紀	静岡県歯科医師会専務理事	(医療関係者)	
	細野 澄子	静岡県薬剤師会副会長	(医療関係者)	
	北村 正平	静岡州市長会(藤枝市長)	(市町)	
	村松 藤雄	小田 和弘	伊豆今井浜病院院長	(賀茂圏域)
	原田 英之	荒堀 憲二	伊東市民病院管理者兼病院長	(熱海伊東圏域)
	青山 満晴	三橋 直樹	順天堂大学医学部附属静岡病院院長	(駿東田方圏域)
	望月 律子	小野寺昭一	富士市立中央病院院長	(富士圏域)
	中村 達	田中一成	静岡県立総合病院院長	(静岡圏域)
専門委員	毛利 博	藤枝市病院事業管理者	(志太榛原圏域)	
	北村 宏	磐田市病院事業管理者	(中東遠圏域)	
	萩野 和功	聖隷三方原病院院長	(西部圏域)	
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部支部長	(保険者)	
	小林 利彦	浜松医科大学特任教授	(学識経験者)	

資料・議事録の公開

第2回地域医療構想策定作業部会

1日時・場所

(1)日時

平成27年8月7日(金曜日)午後4時から6時

(2)場所

静岡第一ホテル2階富士の間(静岡市駿河区泉町1-)

2議題

1.各構想区域における医療需要と供給の推計

2.構想区域における県内調整にあたっての考え方と

3出席者

委員、壁下健康福祉部理事、関係部局長等

4会議資料

・次第(PDF:80KB)

・座席表(PDF:52KB)

・地域医療構想策定作業部会 委員名簿(PDF:63KB)

・資料1:今後の検討に用いる数値について(案)(PDF:279KB)

・資料2-1:2013年と2025年の医療需要推計比較(PDF:373KB) ★

・資料2-2:各構想区域における医療需要と供給の推計(PDF:1,324KB) ★

・資料2-3:各構想区域の充足率(PDF:74KB) ★

・資料3:2025年の県内圏域間流入状況(PDF:363KB)

・資料4:構想区域における県内調整にあたっての考え方と調整方法(案)(PDF:171KB)

(参考)

・参考資料1:県内市町別 2025年の医療需要と必要病床数(PDF:87KB) ★

・参考資料2:主要疾患別 医療需要の将来推計(PDF:936KB)

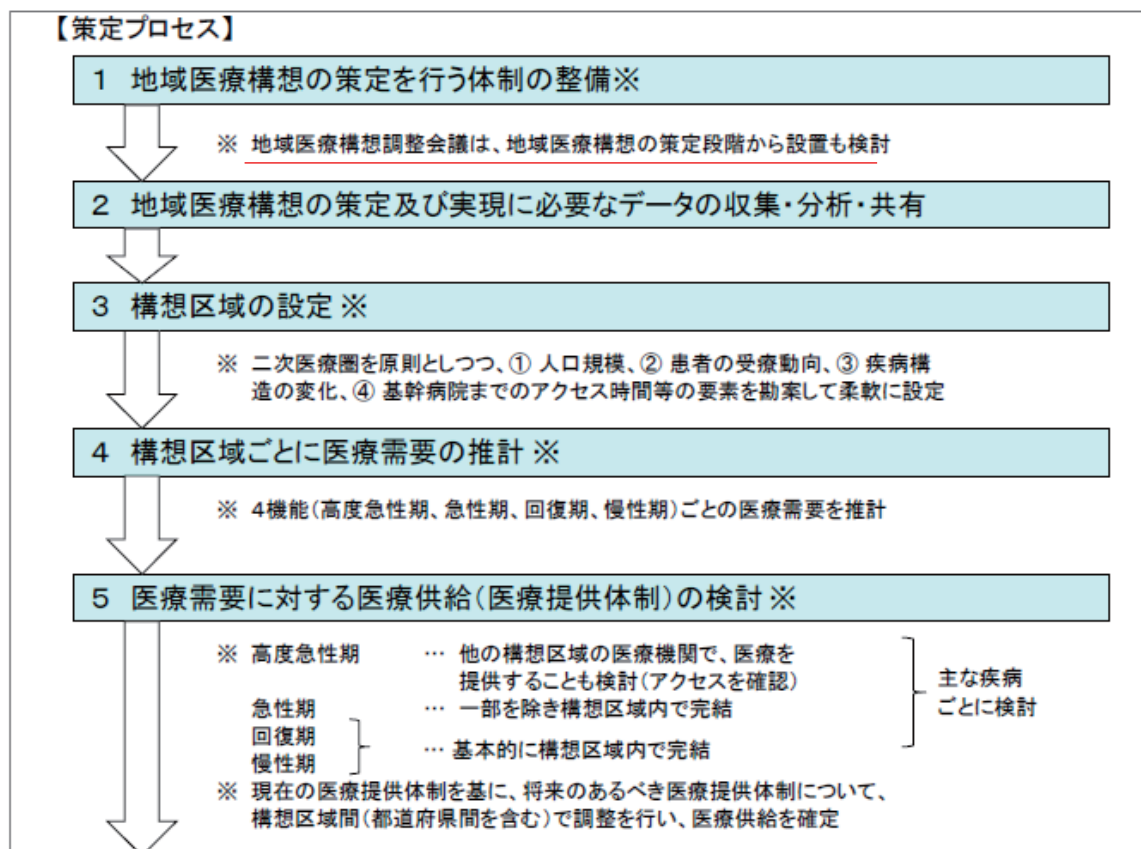
・参考資料3:地域医療構想における医療機能について(PDF:90KB)

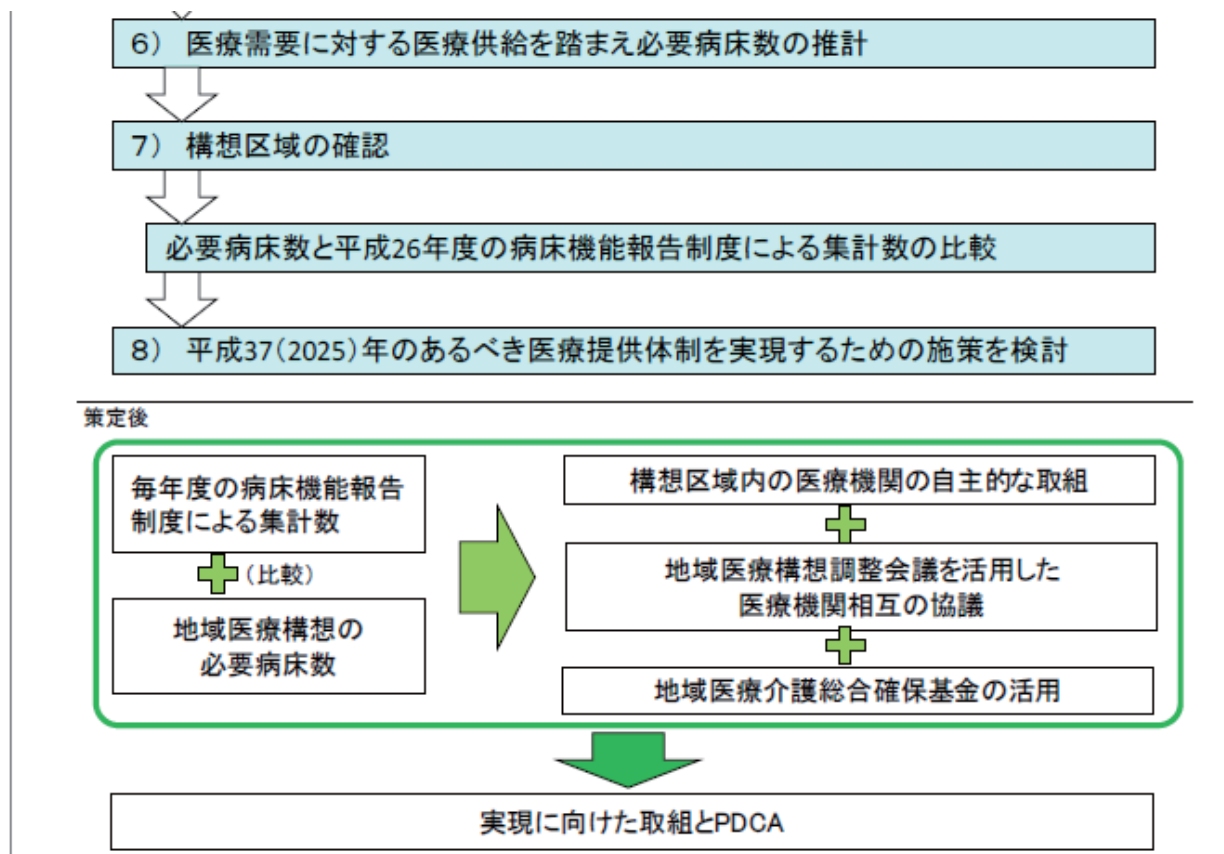
・参考資料4:第1回作業部会終了後に寄せられた委員意見の概要(PDF:631KB)

・参考資料5:平成26年度 病床機能報告の集計結果の公表 [詳細へのリンク](#) ★静岡県
医療政策課HP

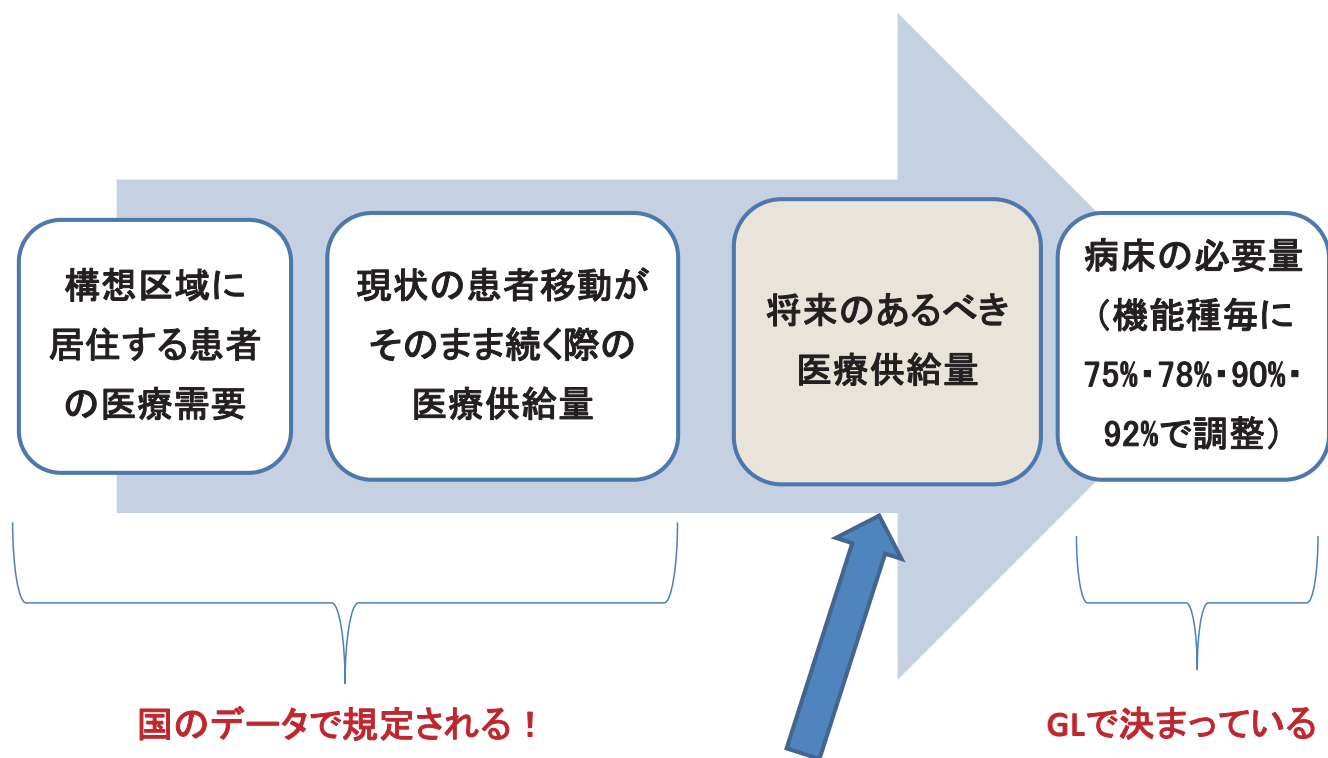
2. 地域医療構想の策定プロセス

○ 地域医療構想の策定プロセスについて整理すると、以下となる。





現在動いている作業 (医療需要から医療供給へ)



地域で知恵？をしぼるのはココだけ

6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計

- 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数（③）を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年（2025年）の病床の必要量（必要病床数）（④）とする。
- この場合において、病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期は 92%とする。

図7 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況（脳卒中、心筋梗塞等の主な疾病についても同様の表を作成）

推計年度 **平成37年(2025年)**

	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)(①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(②)※	得たあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(③)	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により算出される病床数)(④)
高度急性期 急性期 回復期 慢性期				

※ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期それぞれにおける②に関して、厚生労働省がデータ提供の技術的支援

支援ツール・データブック等で決定済→HPへ公開

「地域医療構想策定支援ツール」と「医療計画作成支援データブック」



CD-ROM(DVD)に入っているもの

支援ツール

- 1) 必要病床数等推計ツール
- 2) 構想区域設定検討支援ツール
- 3) 2025年度4機能別医療需要流出入表

データブック

- 1) DISK 1: NDBを活用したデータ集
- 2) DISK 2: インターネット経由の情報収集ツール (Ishikawa, s Gallery?)

重要なポイント(2)

- 1) 「地域医療構想」は「医療計画」の一部に過ぎない
- 2) 作業部会の継続→地域医療構想調整会議へ
- 3) 現場の認識・知識不足！
→ 東部・中部・西部で研修会 by 県(小林)
- 4) 一連の作業で決定できることは
予測「需要」→「供給」(居住地・移動ありき)
→ 構想区域での「供給目標」のみ
- 5) ホームページに注目せよ！

<医療需要(人/日)の算出式>

$$\begin{aligned} & \text{NDBのセレクトデータ (①)} \\ & + \text{DPCデータ (②)} \\ & + \text{公費医療データ (③、④、⑤)} \\ \text{医療需要 (人/日)} = & + \text{分娩のデータ (⑥)} \\ & + \text{介護老人保健施設サービス受給者データ (⑦)} \\ & + \text{労災保険医療データ (⑧)} \\ & + \text{自賠責保険医療データ (⑨)} \end{aligned}$$

①～⑨の総和を
365(日)で除する

365

<入院受療率の算出式>

$$\text{入院受療率 (平成25年度)} = \frac{\text{医療需要(平成25年度)}}{\text{性年齢階級別人口(平成25年度)}}$$

(例)
2025年の
予測医療需要

<必要病床数(床)の算出式>

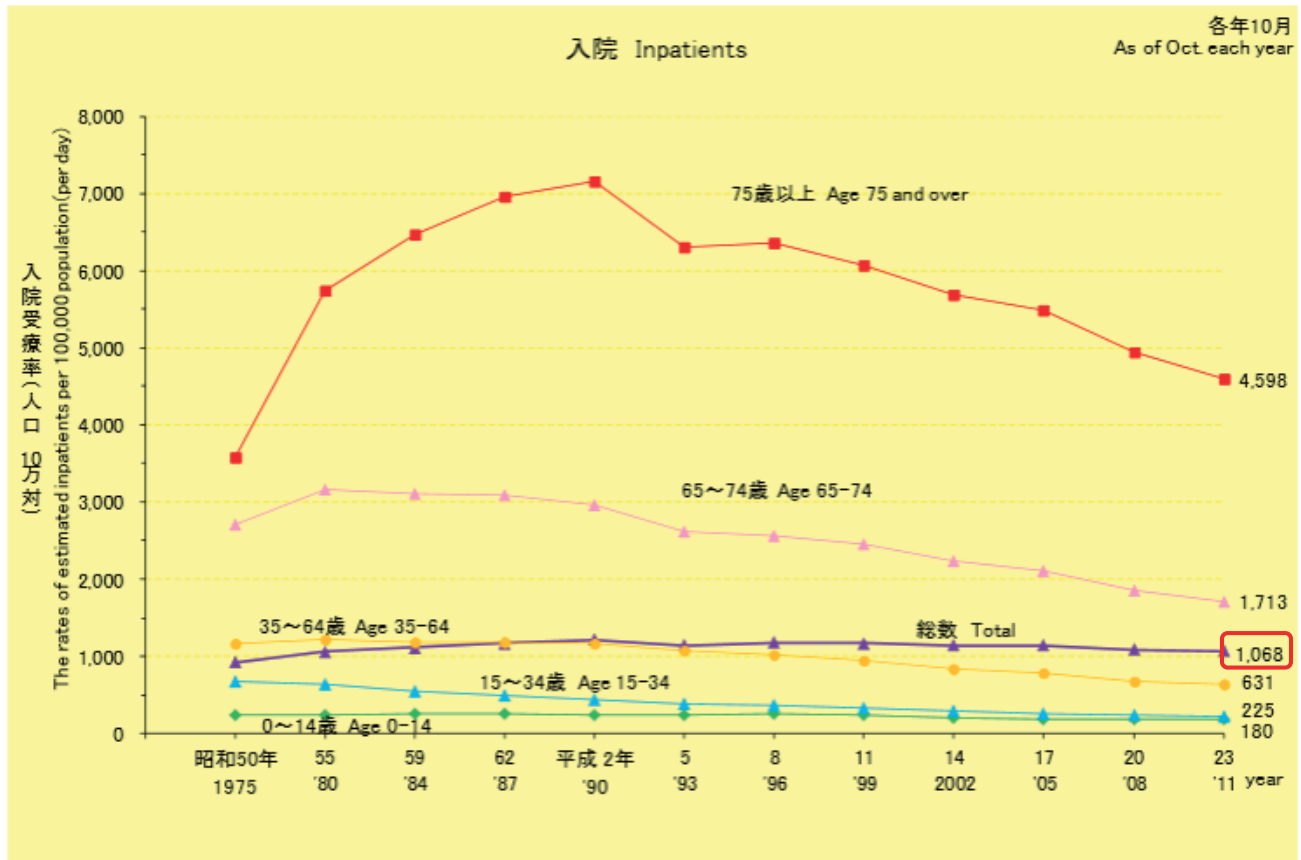
$$\text{必要病床数 (床)} = \frac{\text{入院受療率(平成25年度) \times 性年齢階級別人口(将来年度)}}{\text{病床稼働率}}$$

0.75・0.78・0.90・0.92

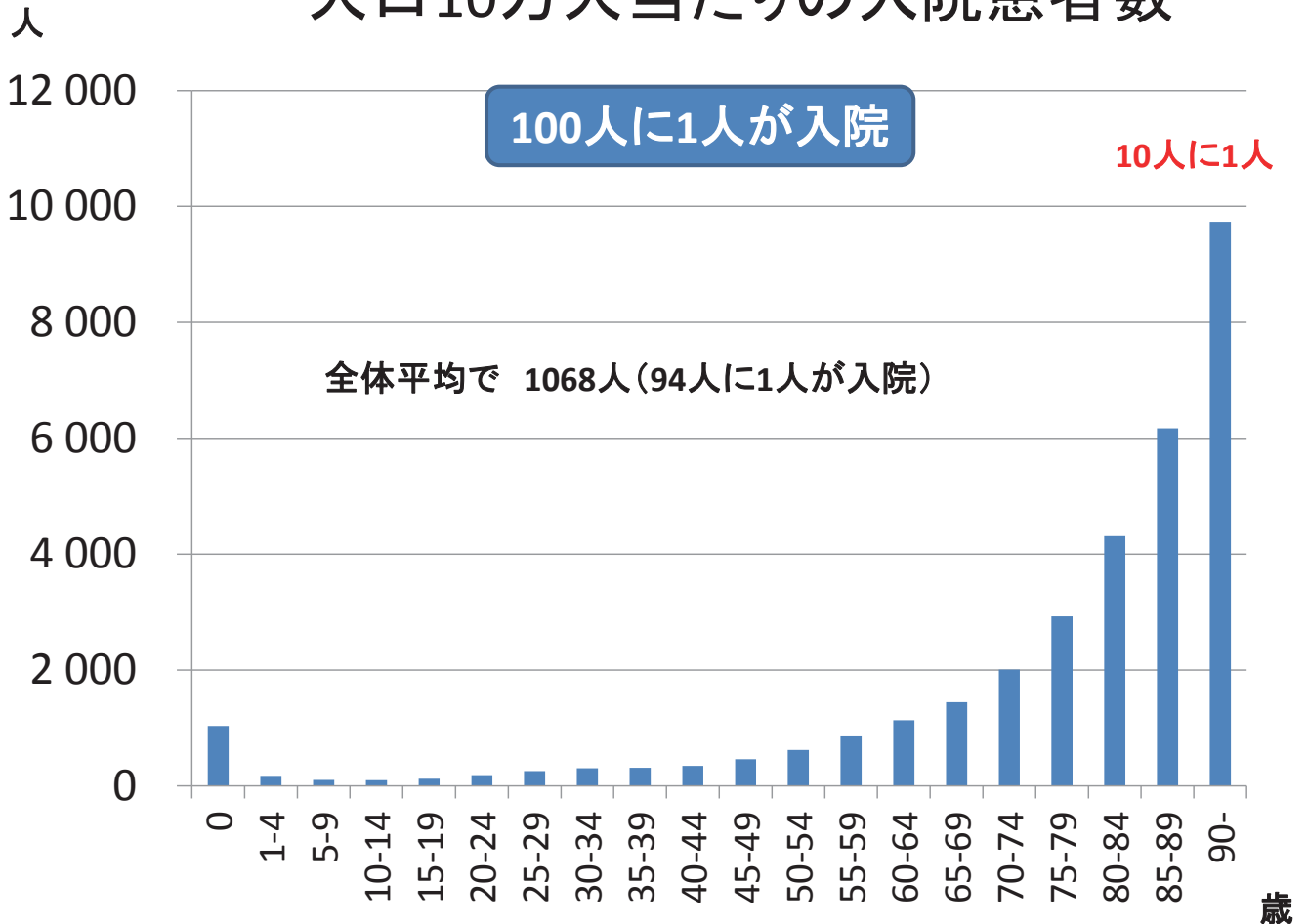
入院受療率は低下傾向、外来受療率は平成 23 年は上昇

1-3 年齢階級別にみた受療率(人口 10 万対)の年次推移 —昭和 50 年～平成 23 年—

Trends in the rates of estimated patients per 100,000 population (per day) by age group, 1975-2011



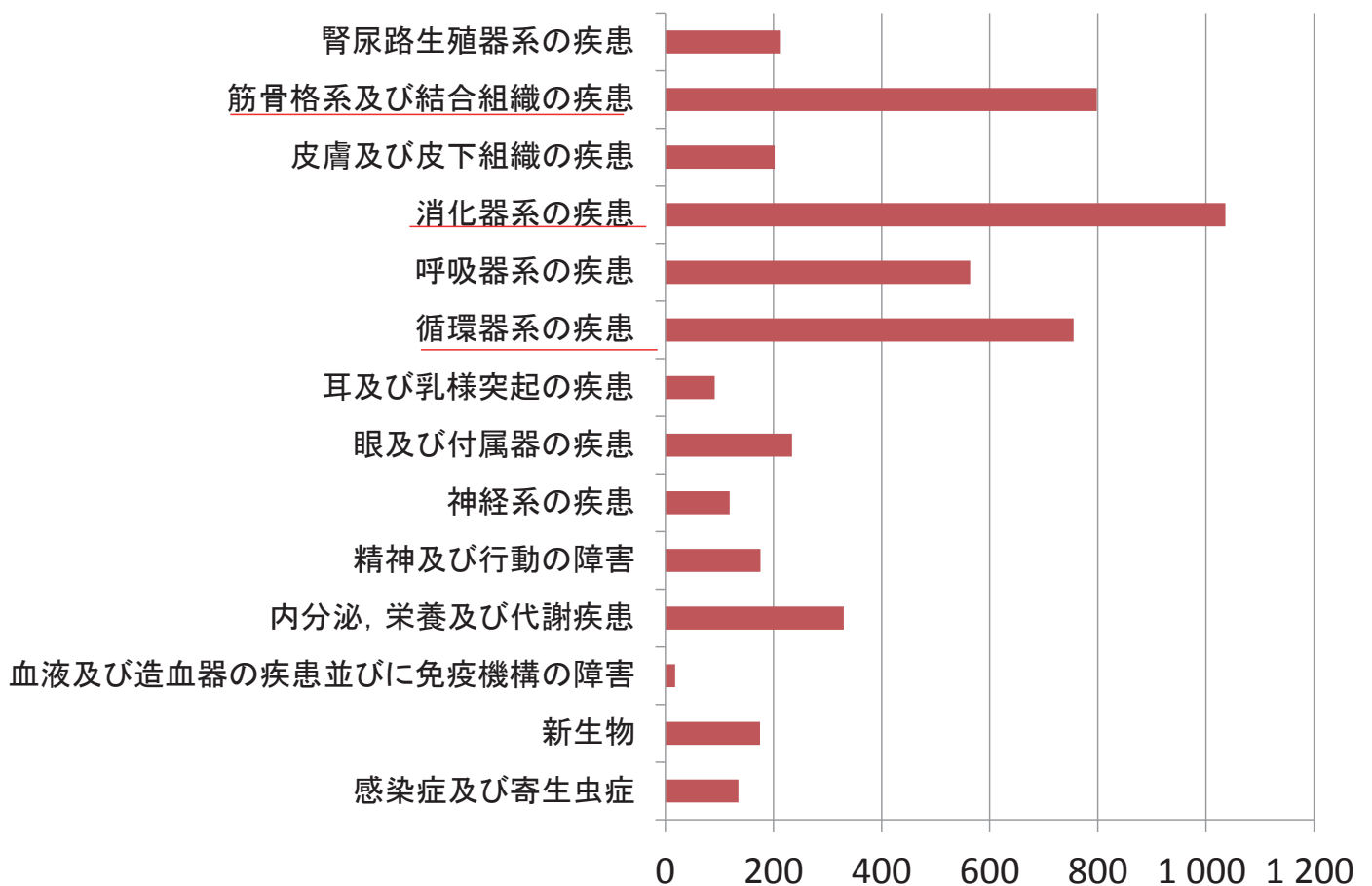
人口10万人当たりの入院患者数

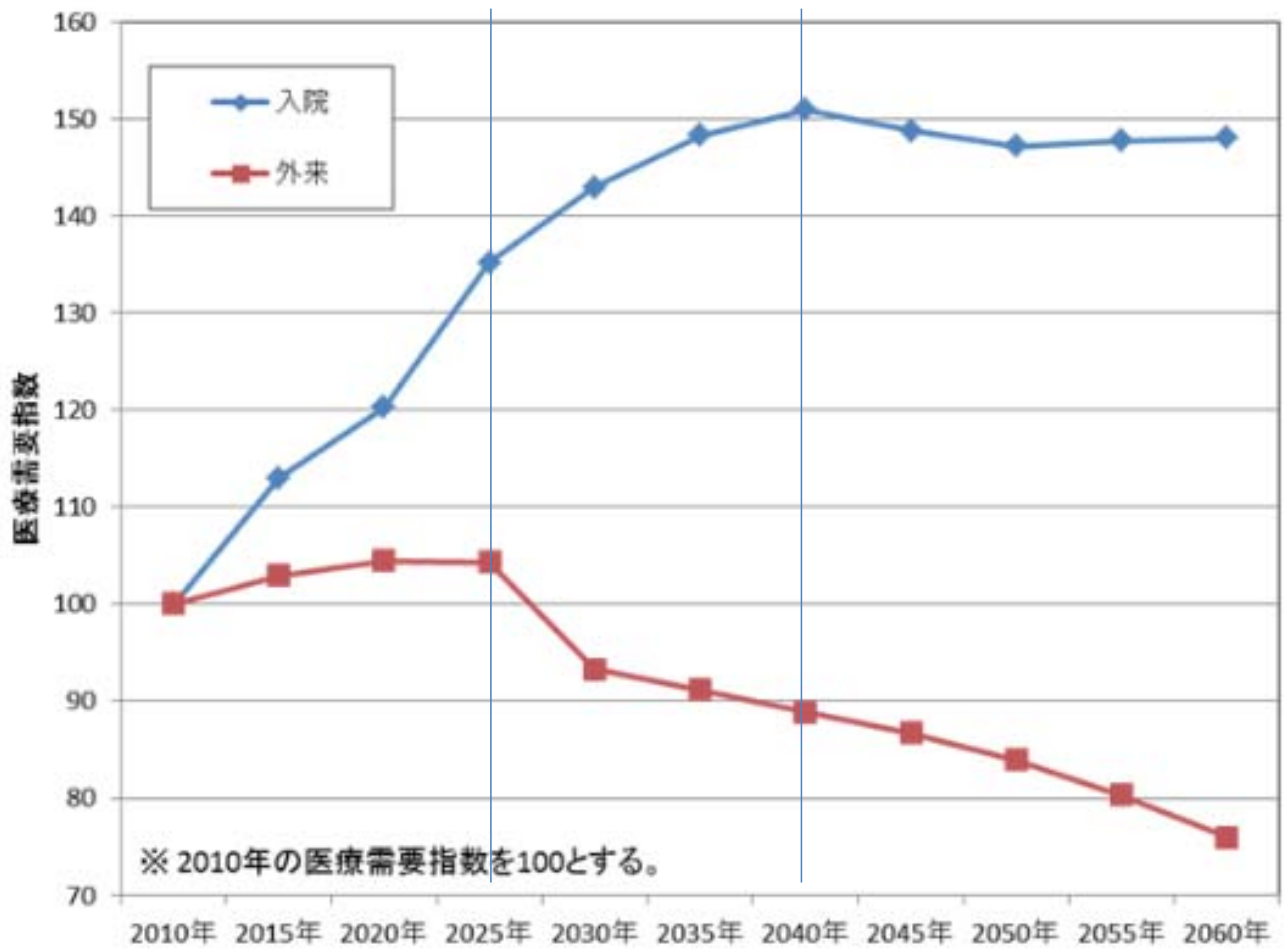


人口10万人当たりの外来受診者数

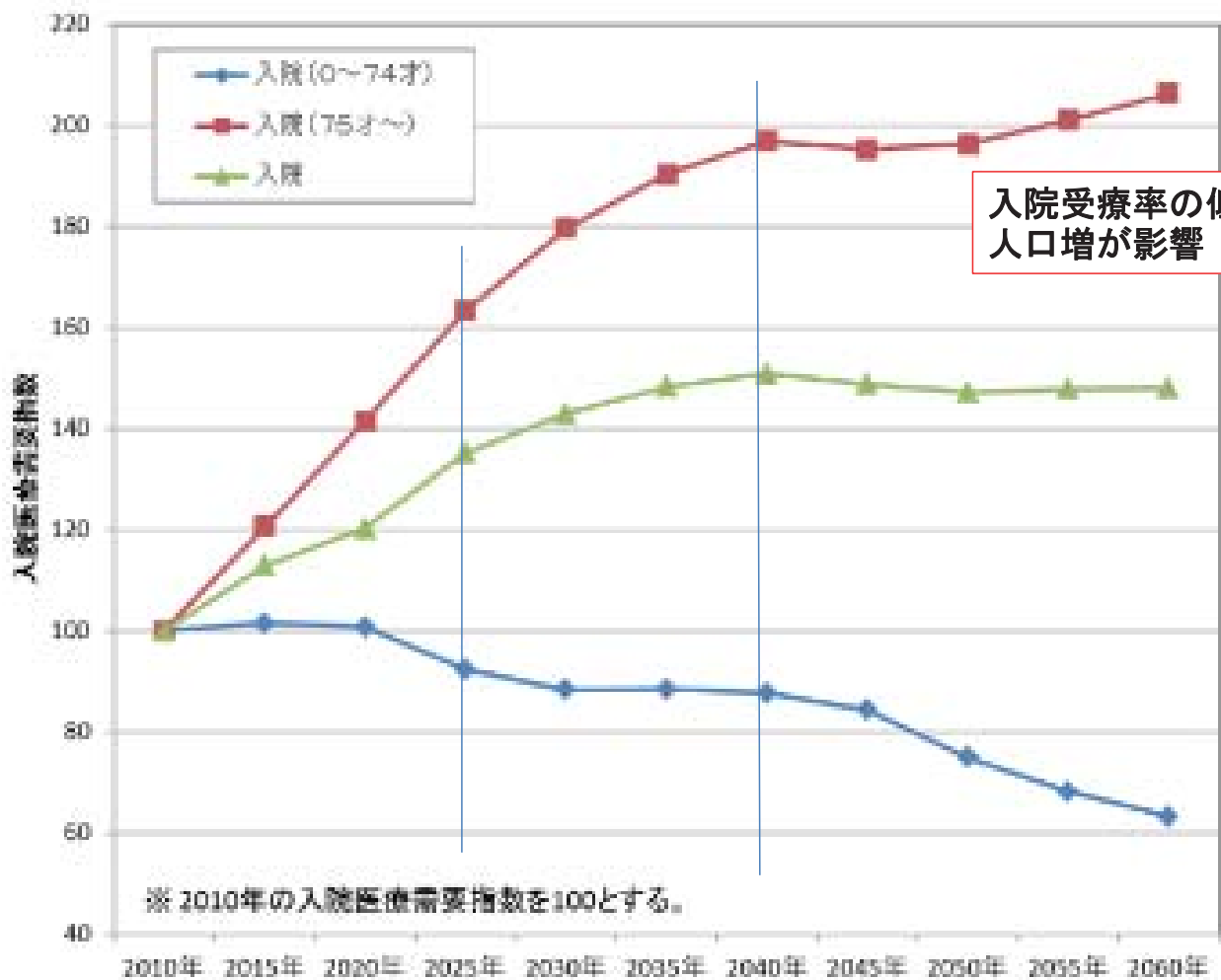


人口10万人当たりの疾患別外来受診者数



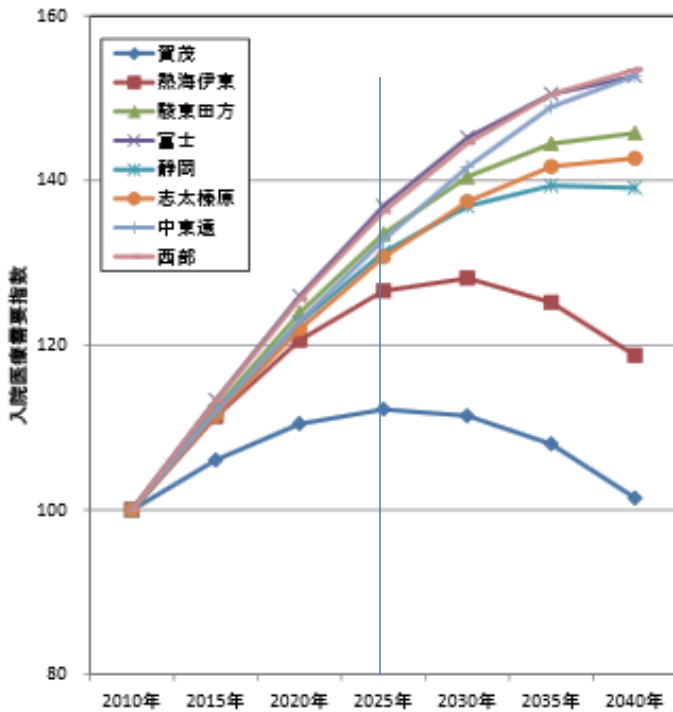


経産省の研究会資料から

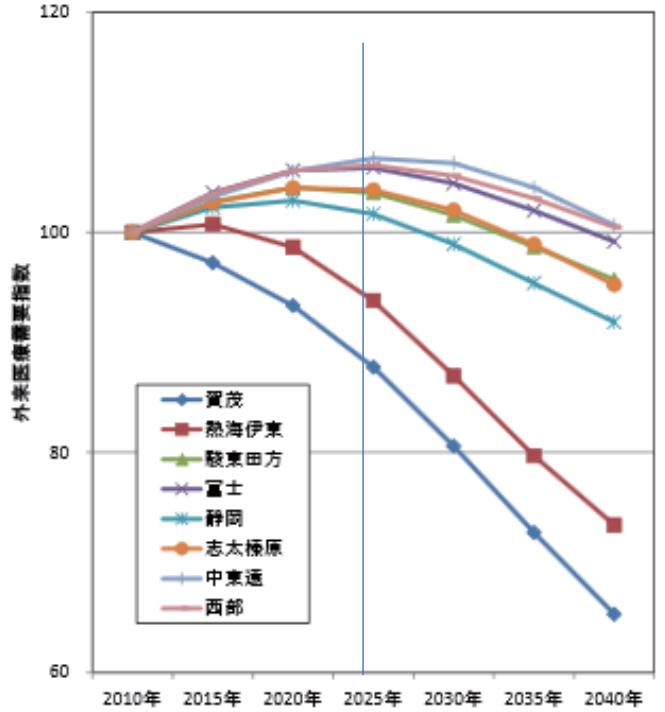


経産省の研究会資料から

入院医療需要の推移



外来医療需要の推移



経産省の研究会資料から

「支援ツール」で見えるイメージ

<各二次医療圏での2025年度推定入状況>

1 全て 2 表示

3 2019年3月31日

	4 在任者(=住民)の医療需要(人/日)	5 流出者(=県外)の医療需要(人/日)	6 医療機関所在地に基づく医療需要(人/日)	7 流入者(=県外)の医療需要(人/日)	8 流出入の差分(流出-流入)(人/日)
高橋急行線	50.7	13.8	13.8	0.0	-13.8
池田線	107.0	51.0	102.2	24.2	-28.8
沼津線	106.1	49.5	49.7	0.0	-49.5
沼津駅	106.0	38.8	18.8	0.0	-28.8
沼津線(静岡)	750.0	124.2	178.8	251.7	124.8
計	1,100.4	288.4	1,162.7	275.8	-18.2

9 県外流出先二次医療圏TOP20

順位	医療圏	二次医療圏	流出者数
1	静岡県	2312 東三河管区	219.7
2	静岡県	2308 沼津	25.0
3	静岡県	2301 浜三河北管区	0.0
4	静岡県	2301 浜古巣	0.0
5	静岡県	2308 沼三河南管区	0.0
6	静岡県	2310 浜三河南管区	0.0
7	静岡県	2304 沼津東部	0.0
8	静岡県	2300 沼津半島	0.0
9	東京都	1311 北多摩管区	0.0
10	静岡県	2308 沼津北部	0.0
11	長野県	2000 諏訪	0.0
12	静岡県	2305 沼津西部	0.0
13	兵庫県	2801 神戸	0.0
14	大阪府	2700 大阪市	0.0
15	埼玉県	4043 東浦	0.0
16	静岡県	2309 沼津西方	0.0
17	長野県	2000 松本	0.0
18	静岡県	2309 沼津	0.0
19	東京都	1304 板橋区	0.0
20	北海道	0104 札幌	0.0

10 県外流入元二次医療圏TOP20

順位	医療圏	二次医療圏	流入者数
1	静岡県	2304 沼津東部	117.8
2	静岡県	2304 沼津北部	49.4
3	静岡県	2312 東三河管区	42.8
4	静岡県	2308 沼津	18.2
5	静岡県	2104 東濃	14.5
6	静岡県	2301 沼津中部	11.9
7	静岡県	2304 沼津西部	0.0
8	静岡県	2304 浜三河北管区	0.0
9	静岡県	2309 浜三河管区西	0.0
10	静岡県	2108 中濃	0.0
11	静岡県	2308 沼津	0.0
12	静岡県	2104 東濃	0.0
13	東京都	2604 豊島区-目黒	0.0
14	静岡県	2300 沼津半島	0.0
15	静岡県	1804 上野	0.0
16	静岡県	2310 浜三河南管区	0.0
17	静岡県	2108 西濃	0.0
18	静岡県	2308 沼津西部	0.0
19	長野県	2000 諏訪	0.0
20	大阪府	2700 堺市	0.0

- 4: 患者住所地に基づく医療需要(人/日)
- 5: 自県から流出している医療需要(人/日)
- 6: 医療機関所在地に基づく医療需要(人/日)
- 7: 自県へ流入している医療需要(人/日)
- 8: 流出入の差分(人/日)

構想区域設定検討支援ツール

STEP2 「構想区域」を設定して市町村の組織変更を行います

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

自治体	構想区域	高度医療圏		急性期		療養期		在宅医療等		（高橋）急性期療養のりこみ施設設置数	
		医療圏数 (人/日)	病床数	医療圏数 (人/日)	病床数	医療圏数 (人/日)	病床数	医療圏数 (人/日)	病床数	医療圏数 (人/日)	病床数
2901:名古屋	29181:千種区	414.6	17.4	414.6	51.7	414.6	46.1	414.6	22.9	414.6	604.3
	29182:東区	17.7	74.1	17.7	32.0	17.7	20.0	17.7	15.2	17.7	359.1
	29183:北区	111.0	147.9	111.0	440.2	111.0	412.5	111.0	154.4	111.0	1149.1
	29184:西区	84.7	86.2	84.7	250.5	84.7	222.9	84.7	106.0	84.7	999.4
	29185:守山区	83.1	110.8	83.1	326.4	83.1	309.8	83.1	131.7	83.1	1271.8
	29186:中川区	85.9	118.5	85.9	339.9	85.9	319.8	85.9	149.8	85.9	1084.2
	29187:瑞穂区	34.4	72.6	34.4	219.9	34.4	202.6	34.4	98.1	34.4	896.2
	29188:熱田区	188.5	240.7	188.5	742.0	188.5	649.8	188.5	305.8	188.5	2709.5
	29189:東区	117.6	186.7	117.6	440.0	117.6	426.2	117.6	201.8	117.6	1792.1
	29190:南区	118.0	157.9	118.0	472.9	118.0	437.8	118.0	195.1	118.0	1999.8
	29191:守山区	141.4	188.6	141.4	545.8	141.4	509.2	141.4	218.8	141.4	2118.8
	29192:緑区	188.2	257.6	188.2	738.7	188.2	660.8	188.2	310.7	188.2	2690.4
	29193:東山区	127.1	169.5	127.1	482.6	127.1	459.4	127.1	219.1	127.1	1674.8
	29194:守山区	125.8	167.9	125.8	484.4	125.8	459.8	125.8	192.7	125.8	1659.8
	29195:守山区	1844.0	2489.7	1844.0	7283.3	1844.0	6899.7	1844.0	3148.1	1844.0	27812.8
29196:守山区	1281.2	1721.9	1281.2	5426.9	1281.2	4855.5	1281.2	2196.4	1281.2	19261.8	
2902:海部	29286:津島町	48.1	57.4	48.1	177.0	48.1	164.8	48.1	82.8	48.1	399.2
	29287:津島町	41.0	55.9	41.0	172.3	41.0	170.8	41.0	79.5	41.0	323.9
	29288:津島町	37.9	37.2	37.9	112.9	37.9	114.7	37.9	30.8	37.9	462.2
	29289:津島町	58.0	76.7	58.0	224.4	58.0	227.3	58.0	160.1	58.0	800.2
	29290:津島町	18.3	25.7	18.3	74.2	18.3	72.2	18.3	31.8	18.3	121.8
	29291:津島町	23.0	30.7	23.0	81.9	23.0	81.9	23.0	38.1	23.0	159.8
	29292:津島町	8.0	0.0	8.0	0.0	8.0	13.4	8.0	0.0	8.0	36.4
2903:尾張中部	29329:清洲市	211.1	281.5	211.1	854.9	211.1	794.1	211.1	354.8	211.1	3521.2
	29330:清洲市	211.1	281.5	211.1	854.9	211.1	794.1	211.1	354.8	211.1	3521.2
	29331:清洲市	48.9	50.5	48.9	181.9	48.9	166.8	48.9	74.8	48.9	610.4
	29332:清洲市	31.2	82.3	31.2	211.9	31.2	219.4	31.2	66.1	31.2	696.1
	29333:清洲市	30.0	36.9	30.0	111.9	30.0	115.2	30.0	14.5	30.0	91.4
2904:尾張中部	29334:清洲市	32.1	122.9	32.1	483.7	32.1	427.4	32.1	172.8	32.1	1699.2
	29335:清洲市	32.1	122.9	32.1	483.7	32.1	427.4	32.1	172.8	32.1	1699.2

この市町がこちらの医療圏に移ったらどうなるのか？
 この市町とこの市町が独立した医療圏になるとどうなるのか？

重要なポイント(3)

- 1) 人口予測はかなり正しい！
- 2) 入院受療率のデータサンプリングは怪しい？
- 3) **平成25年(2013年)の入院受療率を採用！**
 - * 入院受療率の低下→病床数抑制？
 - * 伊豆南部の入院受療率の将来予測は・・・
- 4) 高度医療・特殊医療は「患者移動」ありき！
 - * 流出医療圏はそのままで良いのか？
 - * 今後、高齢者は移動しなくなるのでは？
- 5) 医療圏を合併してもアウトカムは向上しない！

日本で20万床減(静岡で7500床減)とされた報告書

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、**患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられること**を目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、**切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。**
(→「病院完結型」の医療から、**地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環**)
- **地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。**
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、**全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。**

【現状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*

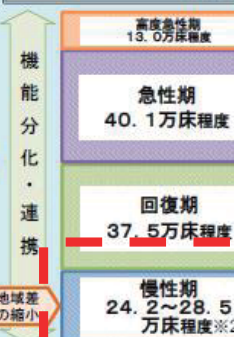


【推計結果:2025年】

* 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないうまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

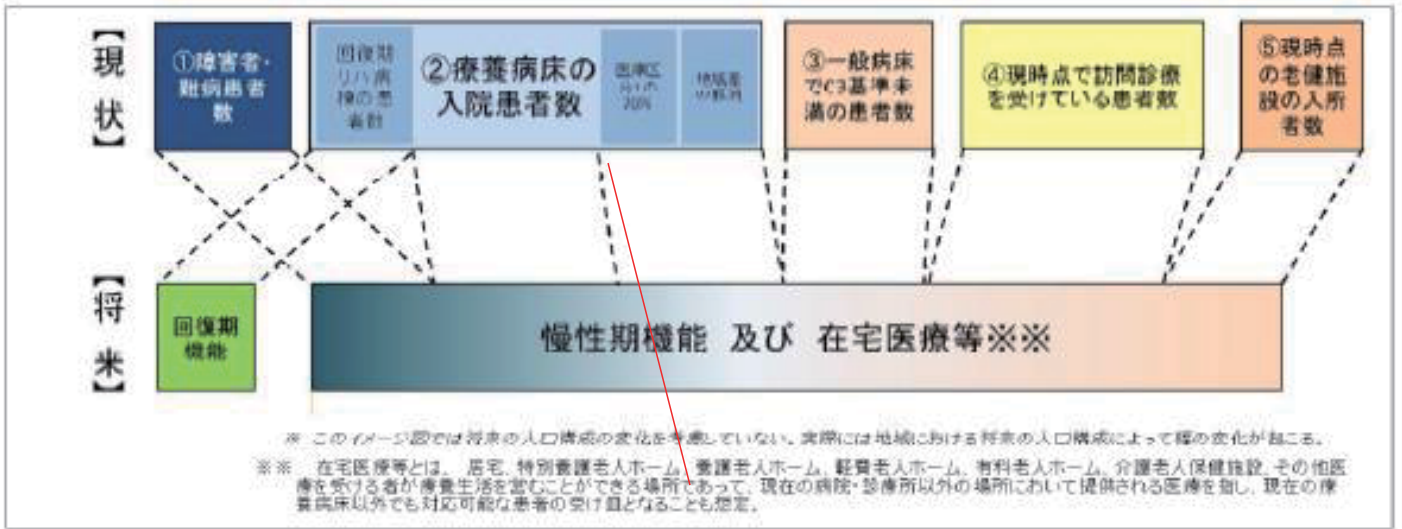
* 未報告:未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

- 将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するためには、次の5つを合計することとする。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数(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数)については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数(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。)のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計するが、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、一体的に推計することとする。
- ④ 平成25年(2013年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成25年(2013年)の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

図6 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ※



※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

待ち患者も居るはず

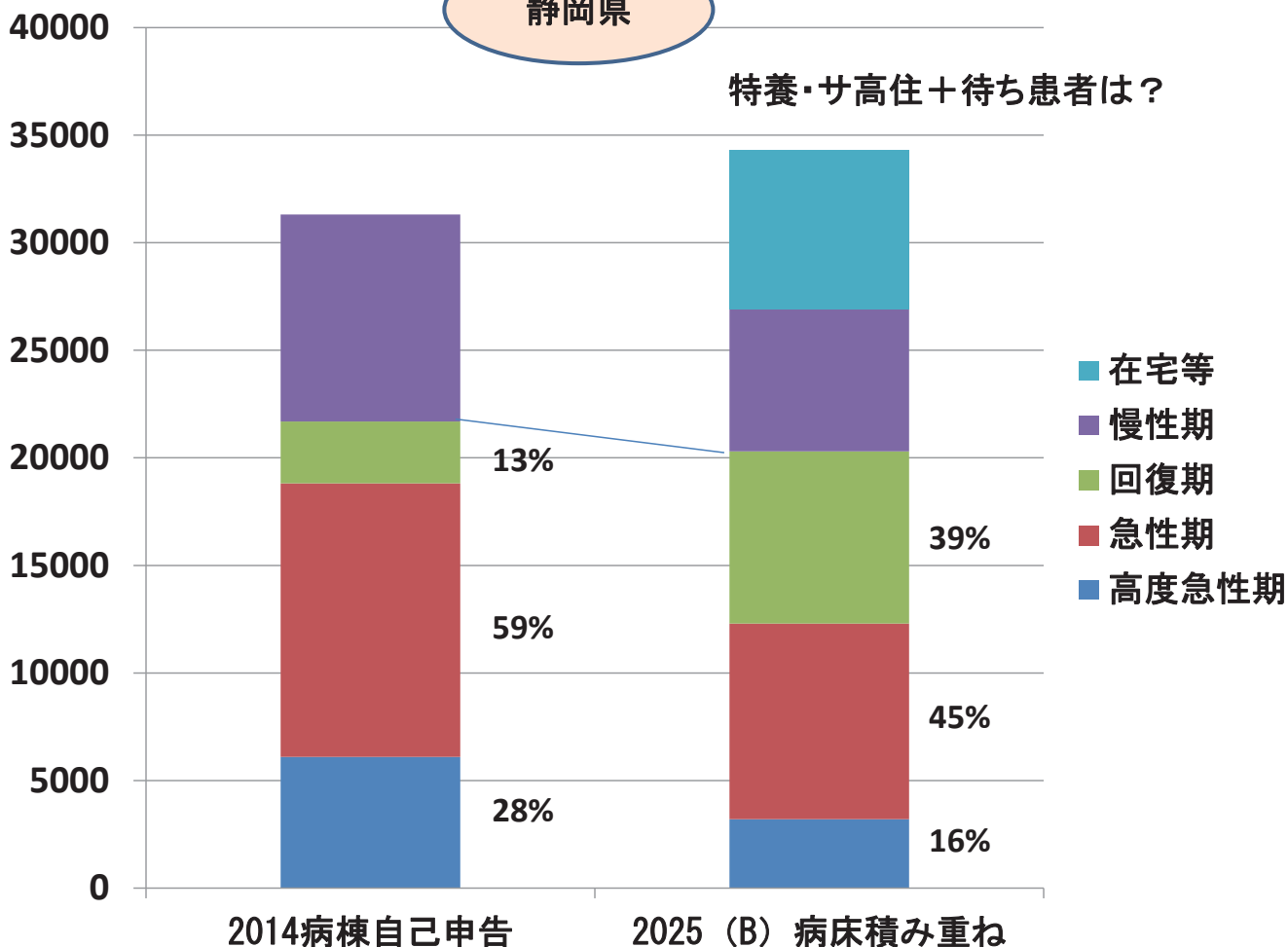
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)										【医療機関所在地ベース】			(参考) 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数(2025)(千人)	
	一般・療養病床(2013) ※1			4医療機能 合計(2025) ②			一般・療養病床(2013) との差(②-①)			うち 高度急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち慢性期					
	合計 ①	うち 一般病床	うち 療養病床	パターン A	パターン B	パターン C	パターン A	パターン B	パターン C				パターン A	パターン B	パターン C	パターン A		パターン B
全国計	1346.9	1006.2	340.7	1148.5	1181.6	1191.2	▲198.4	▲165.3	▲155.7	130.3	400.6	375.2	242.3	275.5	285.1	336.6	306.1	297.3
北海道	83.6	60.1	23.5	68.7	72.1	73.2	▲14.9	▲11.5	▲10.3	7.3	21.9	20.4	19.0	22.4	23.5	27.7	24.6	23.5
青森県	16.5	13.5	3.0	11.7	11.8	11.8	▲4.8	▲4.7	▲4.7	1.2	4.1	4.2	2.2	2.3	2.4	2.9	2.8	2.8
岩手県	15.0	12.2	2.8	10.5	10.7	-	▲4.5	▲4.4	-	1.0	3.3	3.7	2.5	2.6	-	2.6	2.4	-
宮城県	21.1	17.9	3.2	18.7	18.8	-	▲2.4	▲2.4	-	2.3	6.6	6.0	3.8	3.9	-	3.0	3.0	-
秋田県	12.6	10.2	2.4	9.0	9.1	9.1	▲3.6	▲3.5	▲3.5	0.9	3.3	2.5	2.3	2.4	2.4	2.1	2.0	1.9
山形県	12.0	9.9	2.1	9.2	9.3	-	▲2.8	▲2.7	-	0.9	3.1	2.9	2.3	2.3	-	1.4	1.4	-
福島県	21.5	17.3	4.2	15.1	15.3	15.4	▲6.4	▲6.2	▲6.1	1.5	5.4	5.2	3.0	3.2	3.3	3.6	3.4	3.3
茨城県	27.0	21.0	6.0	21.4	21.7	-	▲5.5	▲5.2	-	2.2	7.4	7.1	4.7	5.0	-	4.8	4.6	-
栃木県	18.3	14.1	4.2	15.2	15.5	-	▲3.2	▲2.9	-	1.7	5.4	5.2	2.9	3.2	-	3.7	3.4	-
群馬県	21.0	16.1	4.9	17.2	17.5	17.6	▲3.8	▲3.5	▲3.4	1.7	5.5	6.1	4.0	4.3	4.3	4.1	3.8	3.8
埼玉県	50.6	38.4	12.1	53.1	54.2	-	+2.5	+3.6	-	5.5	18.0	16.7	12.9	14.0	-	12.5	11.5	-
千葉県	47.0	37.2	9.8	49.3	50.0	50.0	+2.3	+2.9	+3.0	5.6	17.9	15.3	10.6	11.2	11.2	9.1	8.5	8.5
東京都	108.3	85.7	22.6	111.8	113.9	-	+3.5	+5.5	-	15.9	42.3	34.7	19.0	21.1	-	22.1	20.2	-
神奈川県	62.9	49.3	13.5	71.0	72.2	-	+8.1	+9.4	-	9.4	25.9	20.9	14.8	16.0	-	13.4	12.3	-
新潟県	23.1	18.1	5.1	18.1	18.3	-	▲5.1	▲4.9	-	1.7	5.7	5.7	5.0	5.2	-	4.3	4.1	-
富山県	14.4	9.2	5.2	8.9	9.5	9.6	▲5.5	▲4.9	▲4.8	0.9	3.3	2.7	2.0	2.6	2.6	5.2	4.7	4.6
石川県	15.9	11.4	4.5	11.3	11.9	11.9	▲4.6	▲4.0	▲4.0	1.2	3.9	3.7	2.4	3.0	3.1	5.0	4.4	4.4
福井県	10.3	7.8	2.5	7.4	7.6	-	▲2.9	▲2.7	-	0.7	2.6	2.6	1.4	1.6	-	2.5	2.3	-
山梨県	9.2	6.9	2.3	6.8	6.9	6.9	▲2.5	▲2.3	▲2.3	0.5	2.0	2.6	1.6	1.8	1.8	1.7	1.6	1.5
長野県	20.4	16.2	4.2	16.7	16.8	-	▲3.7	▲3.6	-	1.9	6.5	5.1	3.2	3.3	-	2.7	2.7	-
岐阜県	18.5	14.7	3.8	14.9	15.0	-	▲3.6	▲3.5	-	1.7	5.8	4.8	2.6	2.7	-	2.8	2.7	-
静岡県	34.4	23.8	10.6	26.0	26.9	-	▲8.3	▲7.5	-	3.2	9.1	8.0	5.8	6.6	-	8.2	7.4	-
愛知県	59.2	45.0	14.2	56.6	57.8	57.8	▲2.6	▲1.4	▲1.4	6.9	20.6	19.5	9.6	10.8	10.8	12.8	11.7	11.7

静岡県で2014年の病床手上げは31.315 千床

静岡県

特養・サ高住＋待ち患者は？



都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員数 (75歳以上人口千人あたり)

※順位は、病床数・定員数の多いものを上位としたもの。
 ※下は、A～E計の順位にそって並べ替えたもの

	A		B		C		D		E		A～E計	75歳以上人口 (千人)	(参考) 65歳以上人口を用いた場合のA～E計順位	
	療養病床 (床)	順位	介護老人福祉施設定員 (人)	順位	介護老人保健施設定員 (人)	順位	有料老人ホーム定員 (人)	順位	サービス付き高齢者住宅定員 (戸)	順位				
全国平均	21.8	-	33.2	-	22.9	-	20.2	-	10.4	-	108.5	-	15,603	
静岡県	22.5	17	34.8	19	24.8	17	18.3	17	7.5	36	108.0	26	472	28
福井県	21.6	19	42.5	3	27.3	10	6.0	46	10.0	22	107.4	27	115	17
茨城県	17.3	35	37.8	6	30.1	3	10.6	33	11.1	19	106.9	28	344	34
徳島県	38.5	5	29.2	45	34.2	1	9.6	38	13.7	9	125.2	5	120	6
鹿児島県	38.8	4	37.3	9	23.6	26	17.4	21	7.2	38	124.4	6	264	2
福岡県	37.0	6	31.7	34	23.5	27	33.0	4	11.8	13	137.0	2	608	4
山梨県	44.6	2	32.1	31	21.7	40	18.2	19	13.6	11	130.1	3	223	5
石川県	29.9	11	44.0	1	27.1	11	18.7	15	8.7	29	128.3	4	149	10
徳島県	38.5	5	29.2	45	34.2	1	9.6	38	13.7	9	125.2	5	120	6
鹿児島県	38.8	4	37.3	9	23.6	26	17.4	21	7.2	38	124.4	6	264	2
大分県	18.3	32	30.7	40	26.1	14	37.8	2	11.2	16	124.1	7	180	7
熊本県	37.0	7	31.5	35	24.1	22	22.1	12	9.0	26	123.6	8	272	3
宮崎県	25.3	15	32.1	29	19.5	44	37.3	3	4.6	46	118.9	9	168	9
佐賀県	39.9	3	29.8	43	24.5	19	20.9	13	3.8	47	118.8	10	119	8
北海道	31.7	10	32.1	30	21.9	37	16.6	23	15.9	3	118.3	11	740	14
神奈川県	14.7	39	33.7	23	21.4	42	39.5	1	8.6	30	118.0	12	918	27
群馬県	19.7	25	35.6	16	24.3	21	22.8	11	15.3	4	117.8	13	250	18
大阪府	23.4	16	30.7	39	19.8	43	26.2	8	16.9	1	117.0	14	978	29
広島県	29.4	12	30.5	41	24.1	23	15.6	26	15.3	5	115.0	15	368	21
高知県	53.7	1	30.9	37	17.7	45	6.4	45	6.3	42	115.0	16	126	11
長崎県	33.6	8	31.4	36	23.1	32	15.3	27	11.4	15	114.8	17	211	13
埼玉県	17.4	34	36.0	12	22.9	34	23.8	10	12.9	12	113.0	18	699	39
鳥取県	20.0	22	33.4	26	34.1	2	11.9	31	13.7	10	113.0	19	90	12
富山県	33.3	9	35.7	14	29.3	4	5.7	47	8.4	32	112.5	20	156	22
和歌山県	20.0	21	37.7	7	23.1	31	16.1	25	14.1	8	111.0	21	149	19
青森県	15.3	37	30.0	42	26.9	12	27.0	6	10.4	20	109.6	22	197	16
岡山県	19.6	26	37.6	8	23.4	28	18.2	18	10.2	21	109.1	23	270	24
香川県	21.1	20	33.4	27	26.0	15	17.2	22	11.2	18	108.8	24	144	23
愛媛県	26.0	14	29.6	44	24.4	20	14.0	29	14.3	7	108.3	25	214	20
静岡県	22.5	17	34.8	19	24.8	17	18.3	17	7.5	36	108.0	26	472	28
福井県	21.6	19	42.5	3	27.3	10	6.0	46	10.0	22	107.4	27	115	17
茨城県	17.3	35	37.8	6	30.1	3	10.6	33	11.1	19	106.9	28	344	34

「境界点」という考え方

図3 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ

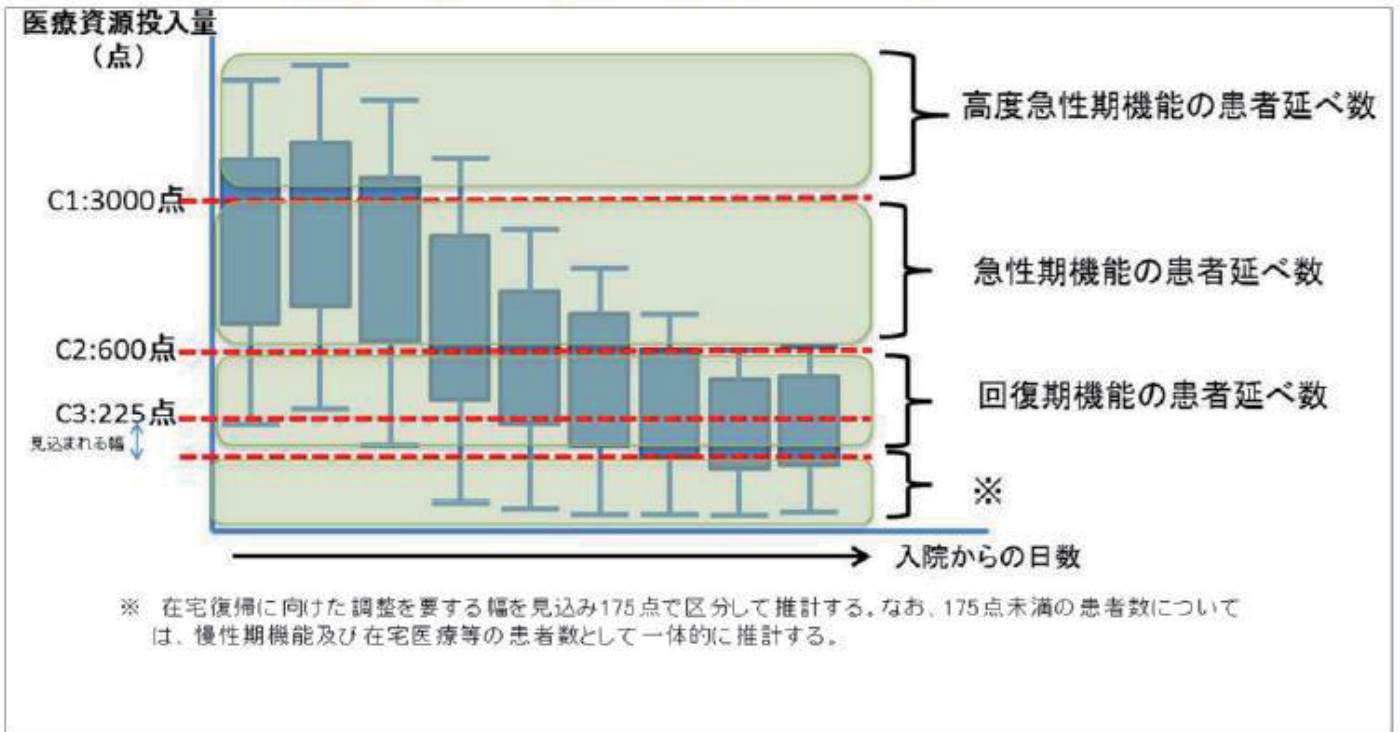


図4 病床の機能別分類の境界点の考え方

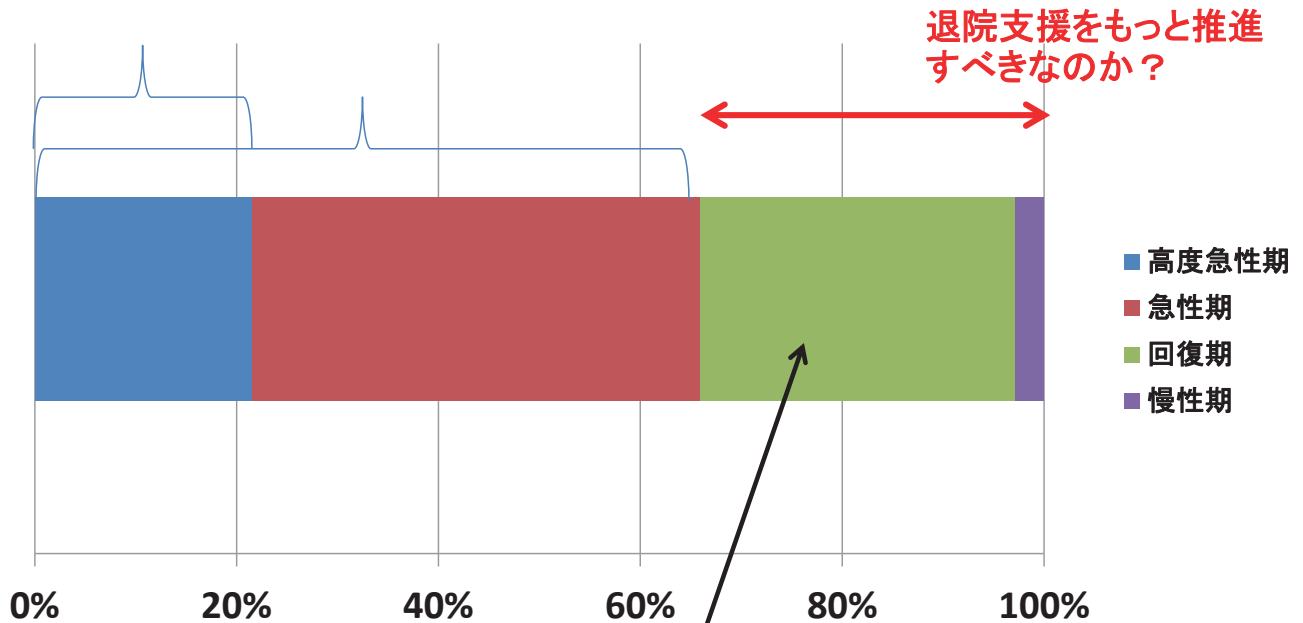
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	<u>急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量</u>
回復期	C3 225点	<u>在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量</u>
※		ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 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。

浜松医科大学病院(2014年7月)

大学病院として妥当なのか？

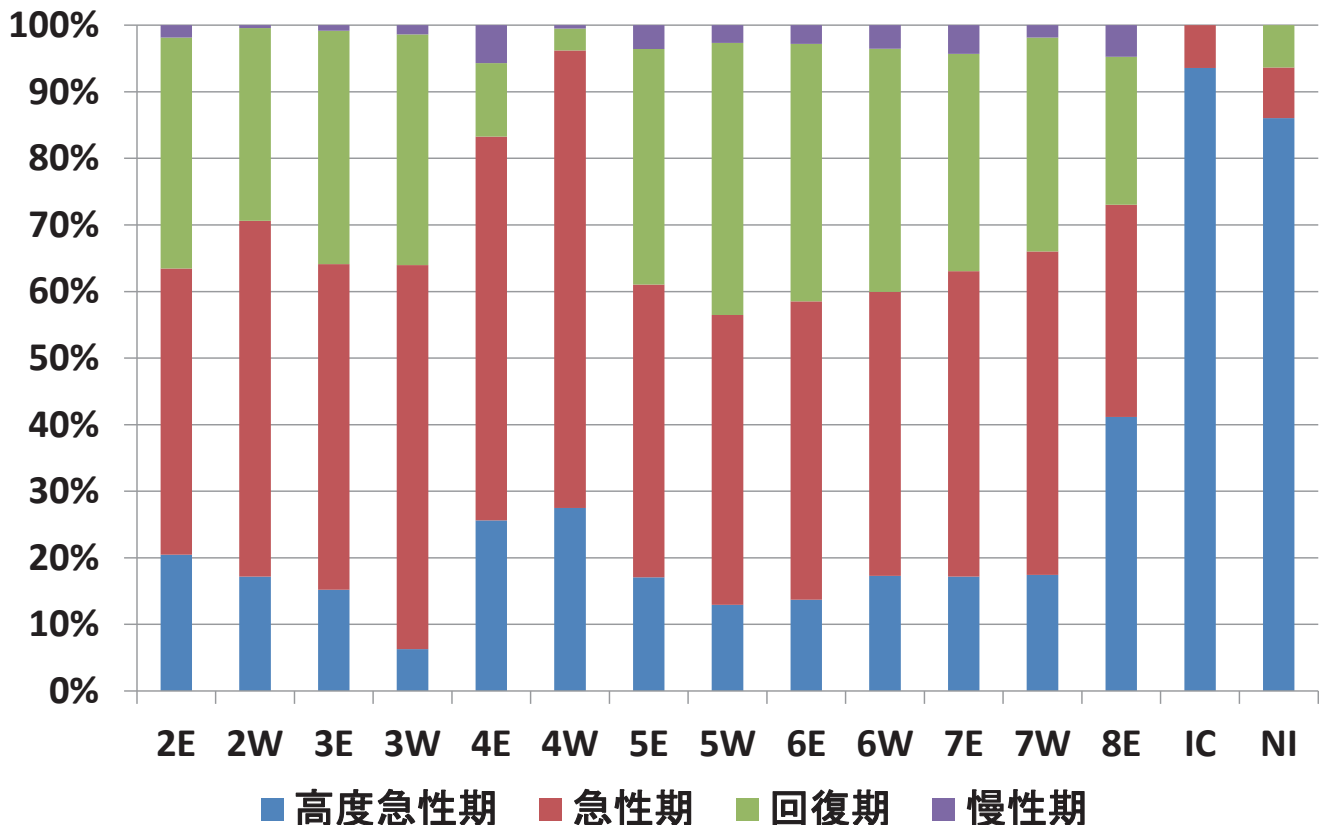
自己申告はいい加減？



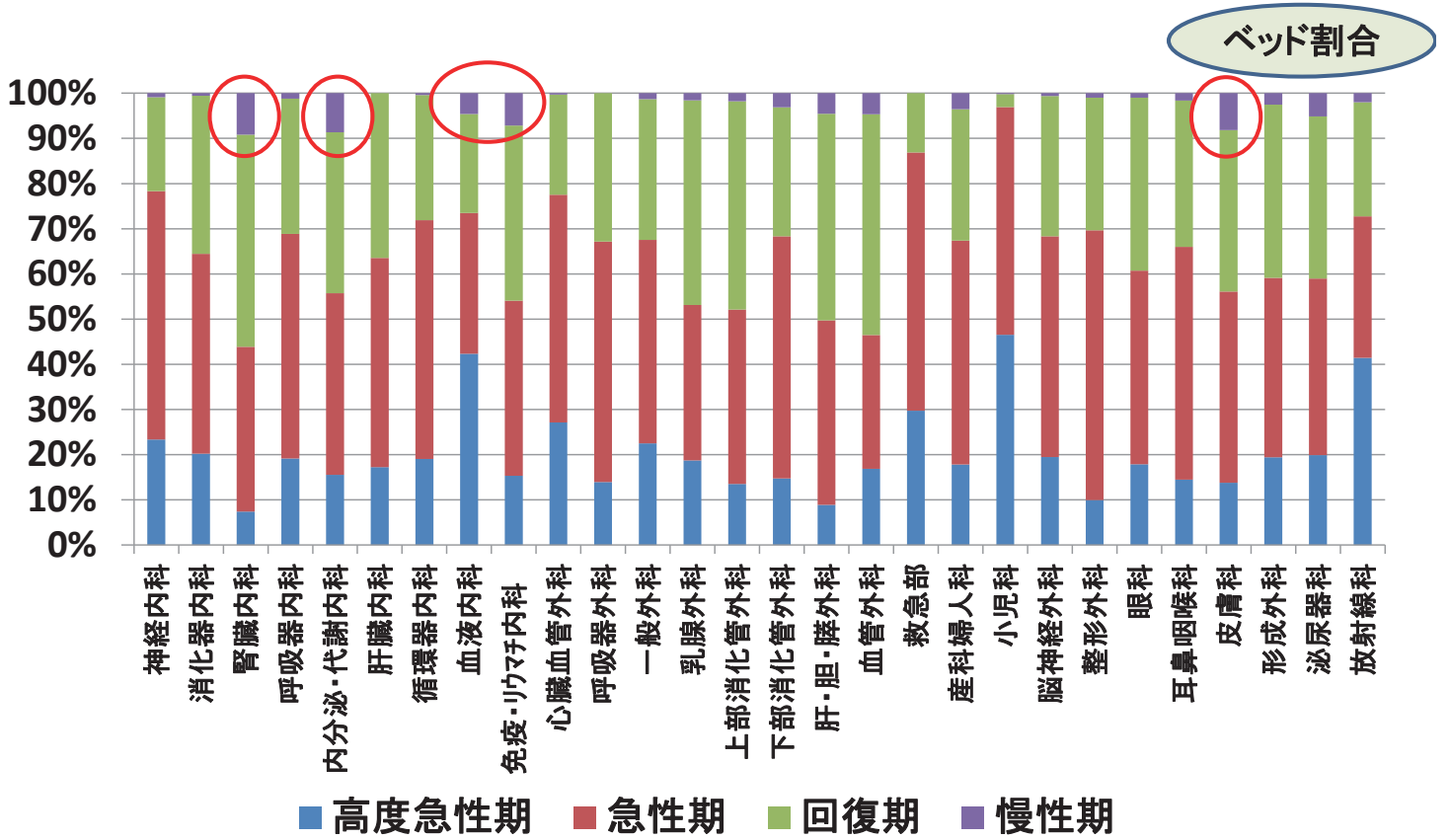
「回復期」とは、Post acute (=軽度の急性期)を診る機能と考えるべき

浜松医大附属病院(病棟別・2014年7月)

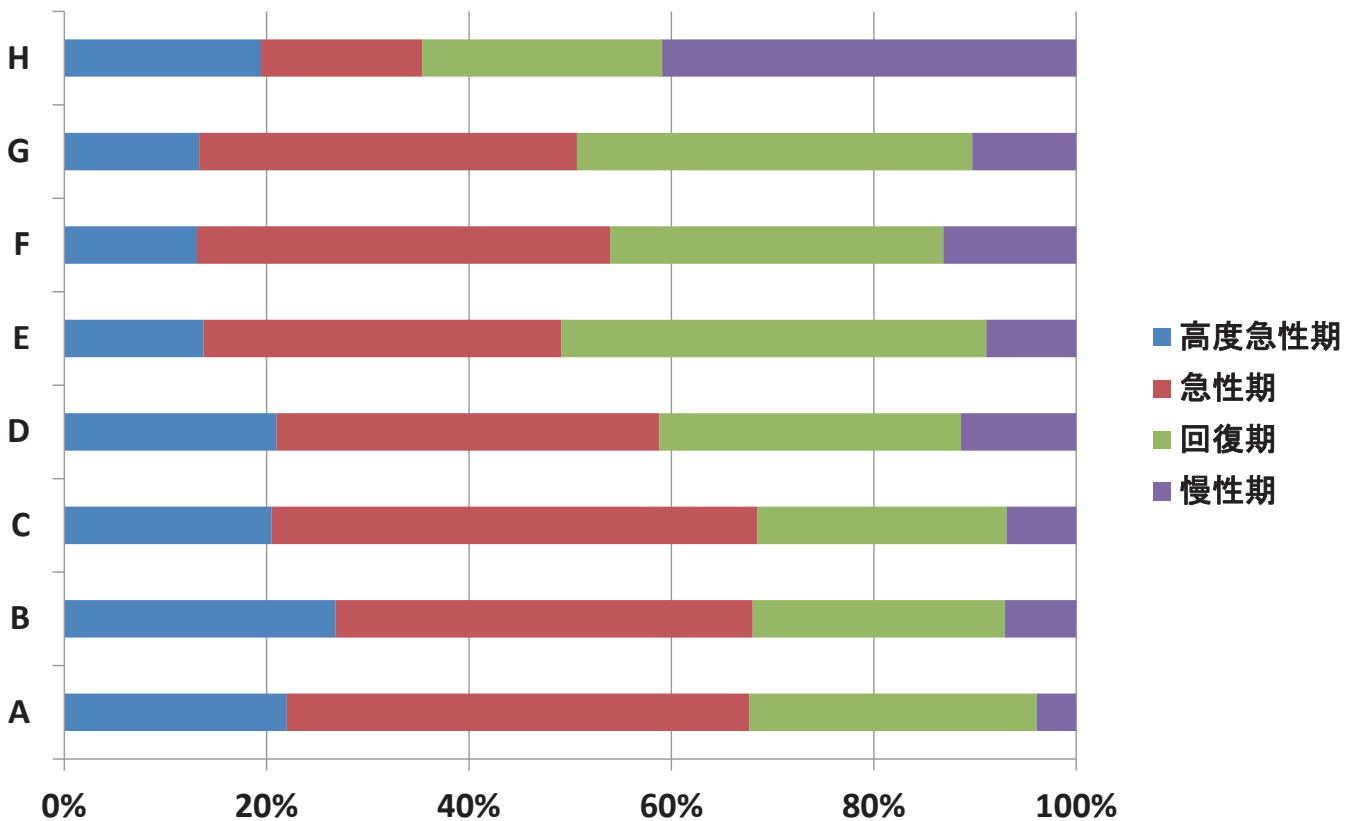
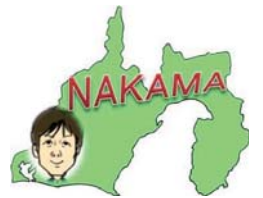
すべて「高度急性期」？



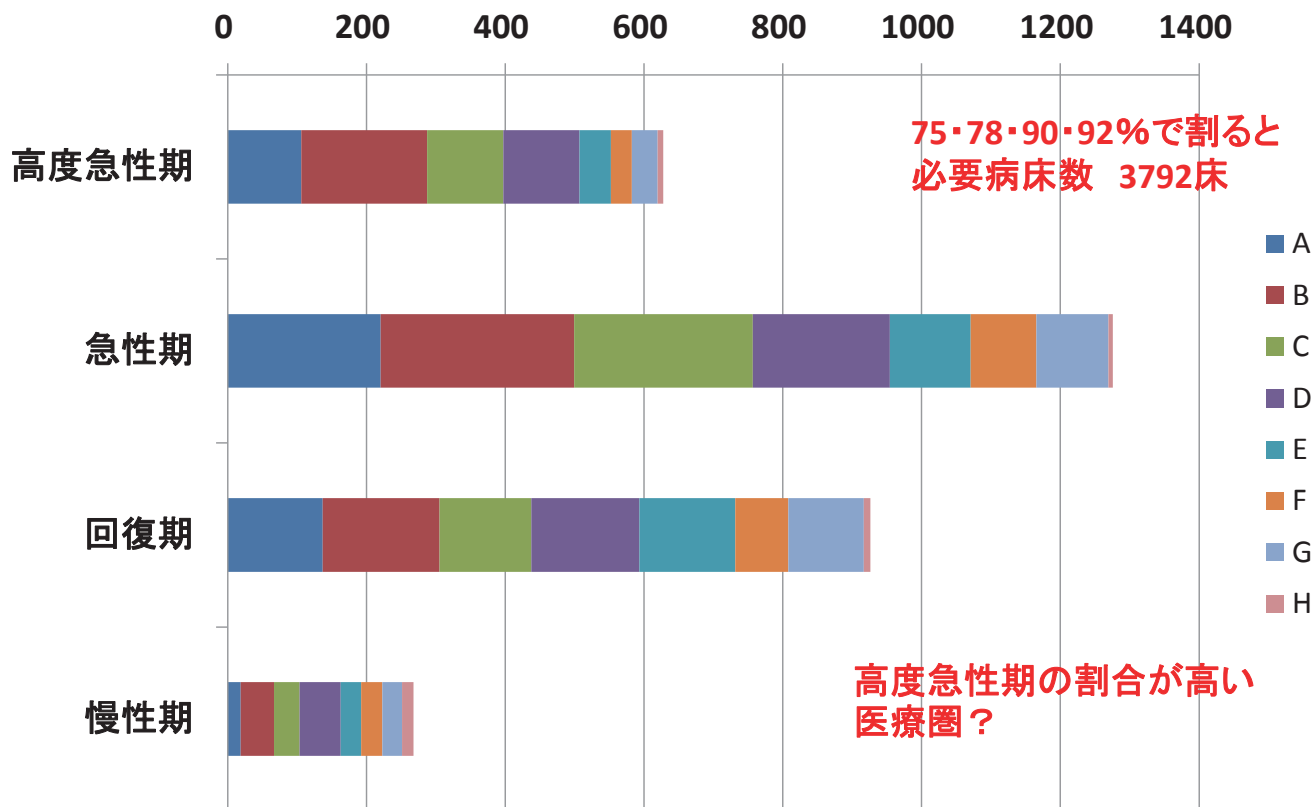
浜松医大附属病院(診療科別・2014年7月)



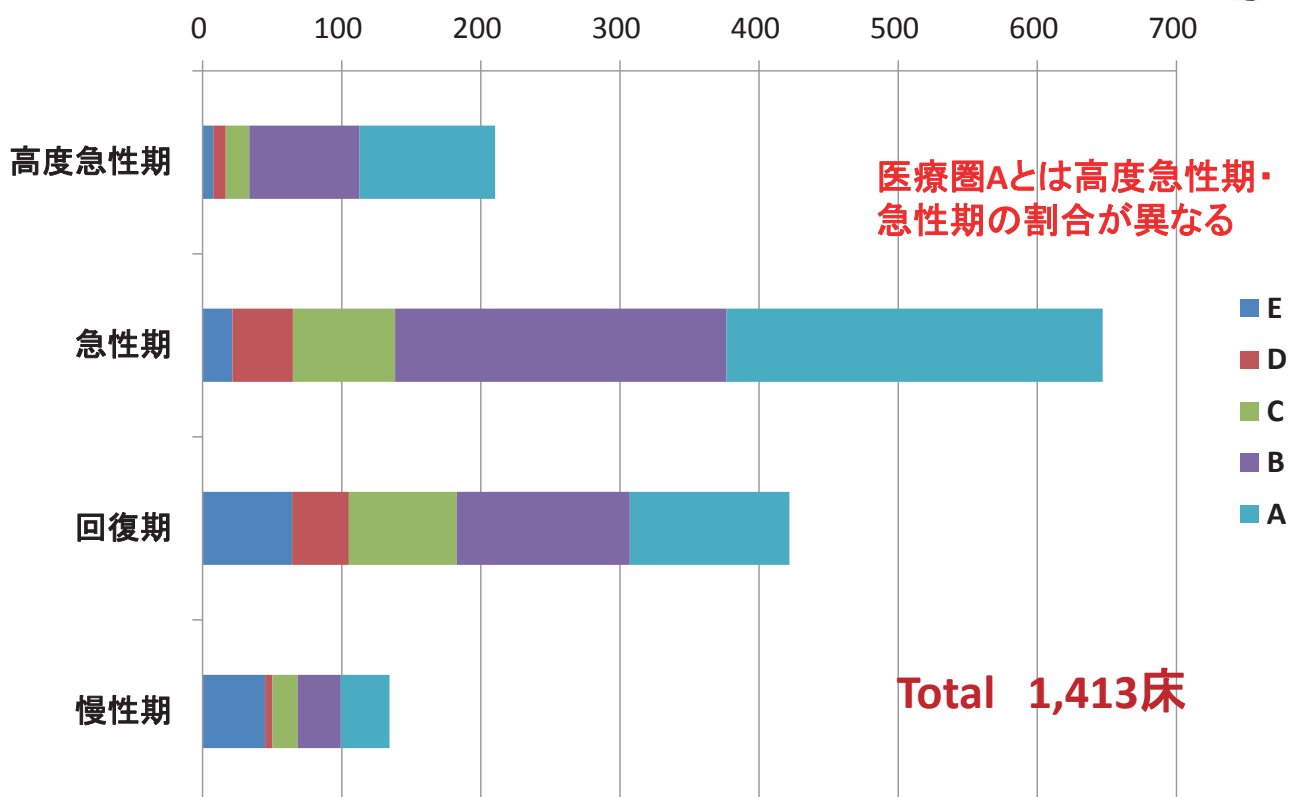
医療圏AのDPC病院 (稼働病床:分娩・精神科等除く)



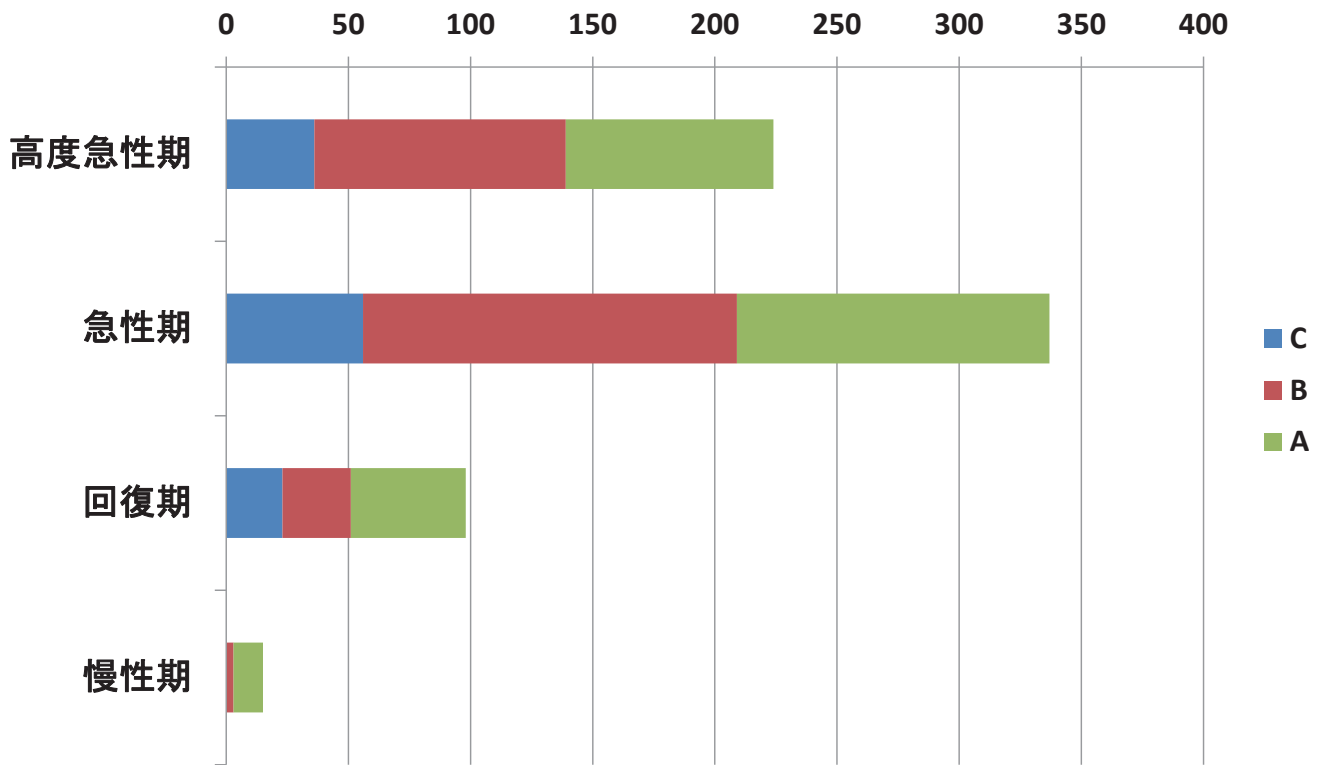
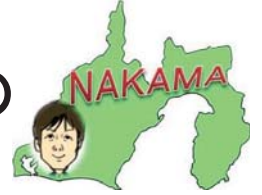
医療圏AのDPC病院 (稼働病床:分娩・精神科等除く)



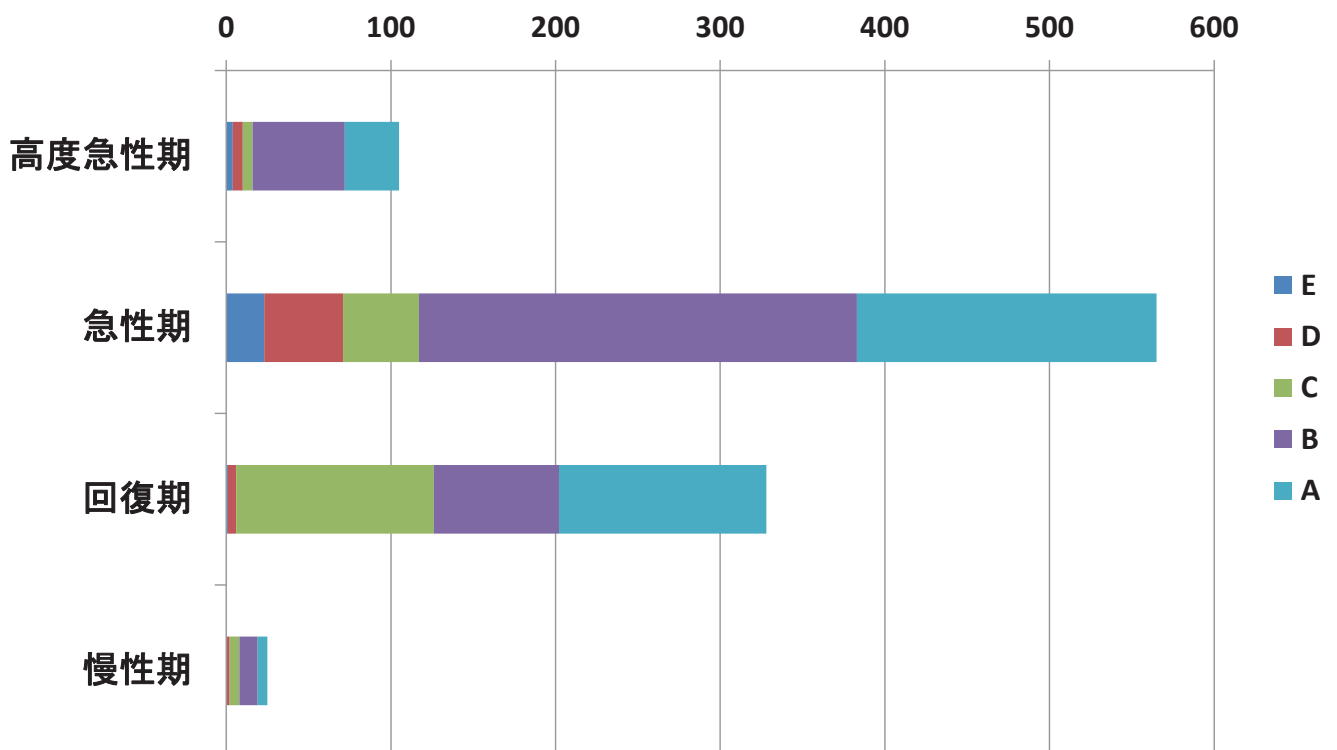
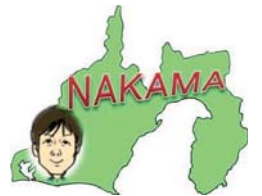
医療圏Bの必要病床(稼働率調整済)



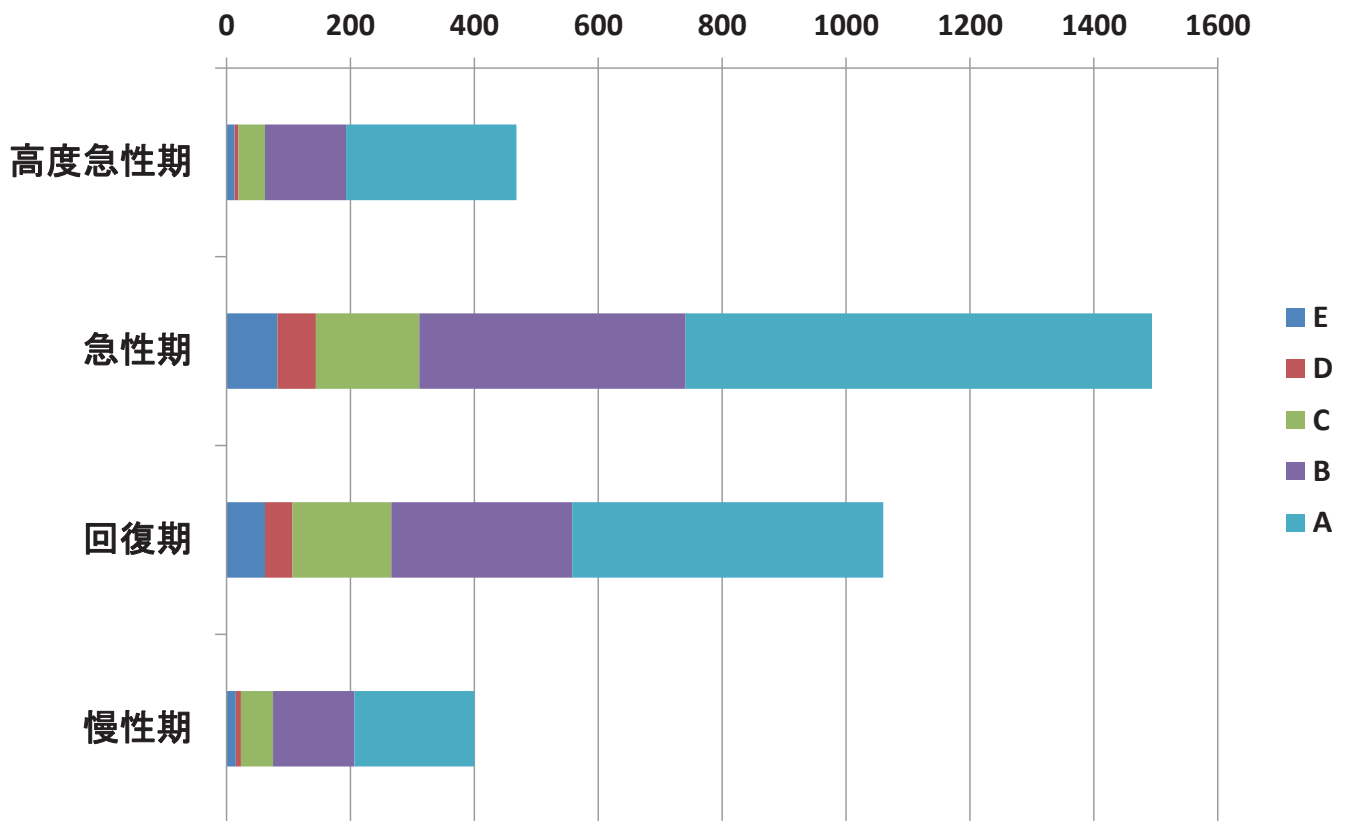
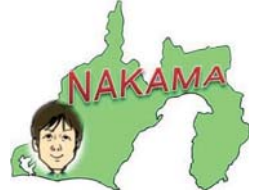
狭心症(050050)・心筋梗塞(050030)での 病床機能割合



脳梗塞(010060)での病床機能割合



「5大がん」での病床機能割合



重要なポイント(4)

- 1) 国が示すデータは日計表が根拠！
- 2) 病棟単位で報告している現状で、病床機能として「高度急性期」を特別視する意味はない！
- 3) 「高度急性期」+「急性期」がどれくらいあるか？
- 4) 「高度急性期」+「急性期」+「回復期」が現状での一般病床と考えれば良い！
- 5) 一般病床では「慢性期」比率に注目せよ！
- 6) 「慢性期」と「在宅医療等」を分けた意味は？
- 7) 潜在的な「在宅医療等」は相当数あり
→ 急性期病院にもビジネスチャンス？



		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小計
賀茂	患者住所地ベース	61	186	271	152	670
	医療機関所在地ベース	21	106	191	242	560
	充足率	34%	57%	71%	159%	84%
熱海・伊東	患者住所地ベース	103	339	357	244	1,043
	医療機関所在地ベース	84	322	314	184	904
	充足率	82%	95%	88%	75%	87%
駿東田方	患者住所地ベース	507	1,566	1,553	1,069	4,694
	医療機関所在地ベース	609	1,855	1,877	1,207	5,549
	充足率	120%	118%	121%	113%	118%
富士	患者住所地ベース	287	866	858	676	2,688
	医療機関所在地ベース	208	764	786	689	2,448
	充足率	72%	88%	92%	102%	91%
静岡	患者住所地ベース	635	1,760	1,370	1,298	5,063
	医療機関所在地ベース	774	1,860	1,401	1,435	5,470
	充足率	122%	106%	102%	111%	108%
志太・榛原	患者住所地ベース	399	1,133	1,055	738	3,325
	医療機関所在地ベース	321	1,022	960	637	2,940
	充足率	80%	90%	91%	86%	88%
中東遠	患者住所地ベース	356	1,080	821	714	2,971
	医療機関所在地ベース	256	915	736	540	2,447
	充足率	72%	85%	90%	76%	82%
西部	患者住所地ベース	793	2,096	1,588	1,497	5,973
	医療機関所在地ベース	889	2,302	1,689	1,671	6,551
	充足率	112%	110%	106%	112%	110%
合計	患者住所地ベース	3,139	9,027	7,872	6,388	26,427
	医療機関所在地ベース	3,160	9,146	7,955	6,605	26,869
	充足率	101%	101%	101%	103%	102%

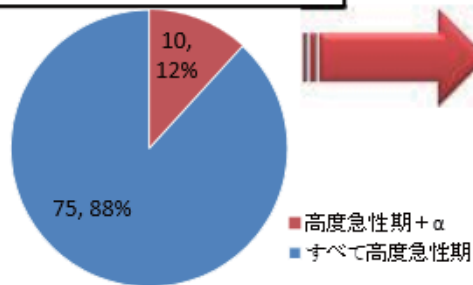
報告様式医療機関名	許可病床				稼働病床				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
JA静岡厚生連 遠州病院	340	0	60	0	340	0	60	0	
医療法人社団新風会 丸山病院	0	57	0	0	0	57	0	0	
三澤病院	0	0	0	35	0	0	0	35	
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	744	0	0	0	744	0	0	0	
浜松医療センター	42	564	0	0	42	558	0	0	
浜松市リハビリテーション病院	0	0	225	0	0	0	180	0	
医療法人 社団明徳会 かば記念病院	0	44	0	0	0	44	0	0	
医療法人社団岡崎会有玉病院	0	0	0	113	0	0	0	113	
独立行政法人労働者健康福祉機構 浜松労災病院	6	306	0	0	6	306	0	0	
浜松医科大学医学部附属病院	576	0	0	0	576	0	0	0	
浜松北病院	0	107	32	60	0	107	32	60	
医療法人社団一穂会 西山病院	0	0	0	263	0	0	0	263	
医療法人社団一穂会第2西山病院西山ナーシング	0	0	0	164	0	0	0	164	
医療法人社団松愛会松田病院	0	105	0	0	0	105	0	0	
湖東病院	0	0	0	169	0	0	0	169	
常葉リハビリテーション病院	0	0	80	0	0	0	80	0	
すずかけセントラル病院	0	88	47	174	0	88	47	174	
医療法人社団 綾和会 浜松南病院	0	50	0	100	0	50	0	100	
浜松東病院	0	0	0	97	0	0	0	97	
医療法人豊岡会浜松とよおか病院	0	0	0	230	0	0	0	230	
引佐赤十字病院	0	0	0	99	0	0	0	99	
総合病院聖隷三方原病院	613	27	0	170	613	27	0	170	
医療法人社団三誠会北斗わかば病院	0	0	0	142	0	0	0	142	
医療法人社団誠心会浜北さくら台病院	0	0	0	192	0	0	0	192	
十全記念病院	0	57	50	154	0	57	50	154	
独立行政法人国立病院機構天竜病院	0	26	0	232	0	26	0	232	
浜松赤十字病院	12	300	0	0	12	300	0	0	
天竜すずかけ病院	0	0	0	220	0	0	0	220	
浜松市国民健康保険佐久間病院	0	36	0	20	0	36	0	20	
医療法人浜名会浜名病院	0	89	0	88	0	89	0	88	
市立湖西病院	0	200	0	0	0	157	0	0	
病院の集計	2,333	2,056	494	2,722	2,333	2,007	449	2,722	
有床診療所の集計	0	267	36	94	0	250	24	75	
全体集計	2,333	2,323	530	2,816	2,333	2,257	473	2,797	
					793	2,096	1,588	1,497	患者居住地ベース
					889	2,302	1,689	1,671	医療機関ベース
					889	2096	1588	1497	県の現状案
					-1,444	-161	1,115	-1,300	ギャップ
							-490		「高度」～「回復期」

算定している入院基本料等	選択している医療機能(割合)	選択した理由 (サンプリングした該当病院から聞き取った内容)
救命救急入院料	回復期(0.3%)	選び間違い
特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料等	回復期(0.3%)・慢性期(0.2%)	選び間違い
7対1入院基本料	慢性期(0.3%)	選び間違い
10対1入院基本料	慢性期(0.6%)	選び間違い
13対1入院基本料	高度急性期(1.1%)	選び間違い
15対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
20対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
25対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
地域包括ケア病棟入院料1	慢性期(2.7%)	機能分類が分かりにくい。回復期は回復期リハビリテーション病棟だけだと思っていた。

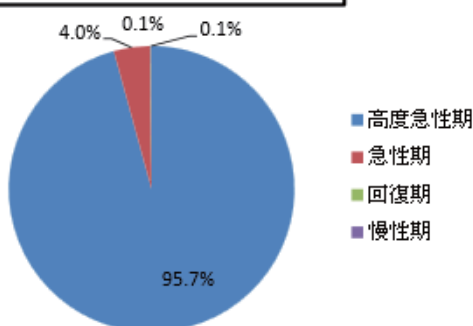
特定機能病院における病床機能別の病床数等の比較

- 特定機能病院等の病床数等の構成比を表したもの。
- 特定機能病院(85病院※)では、報告時点の85病院中75病院が、全ての病棟を高度急性期機能と報告。※北海道大学病院については、報告内容に不備があったため今回の集計からは除外
- 病床数でみると、全病床数の約96%が高度急性期機能の病床と報告。

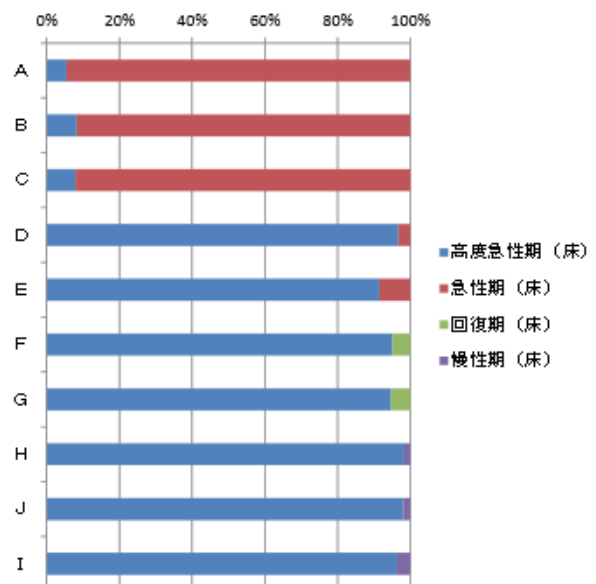
各特定機能病院の報告状況(病院別)



各特定機能病院の報告状況(病床別)

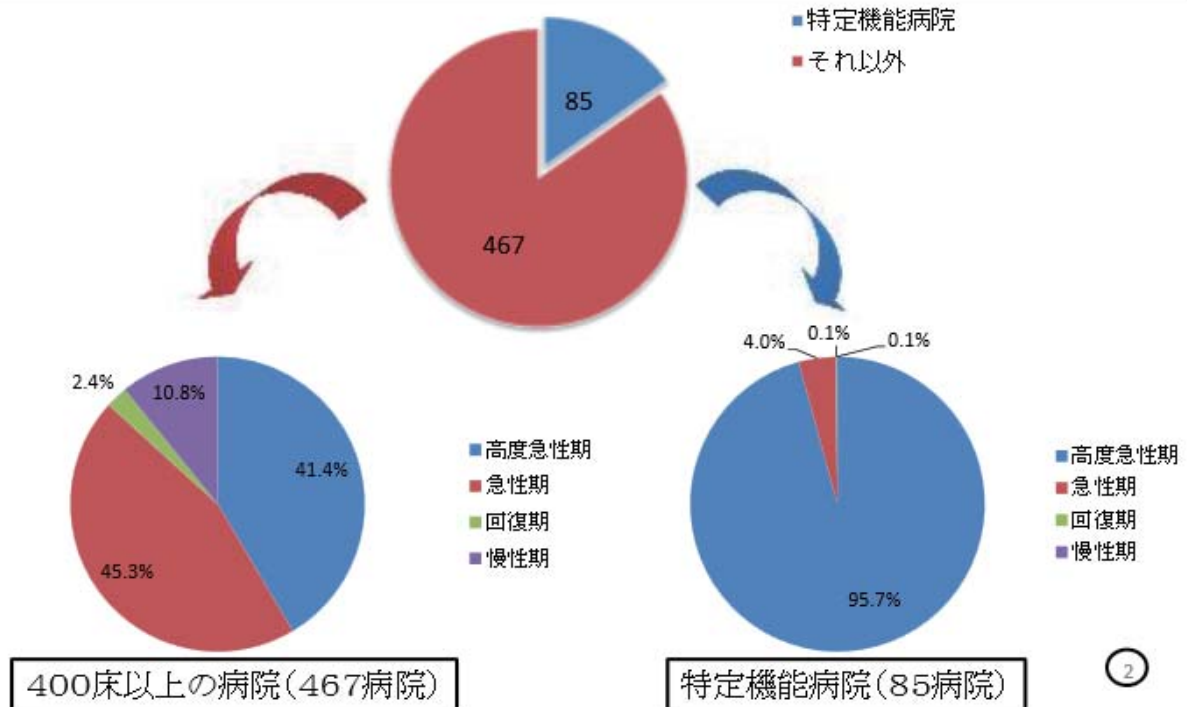


高度急性期以外の病床を有する医療機関の病床数の内訳



400床以上の病院における病床機能報告制度の状況

- 特定機能病院と、病床数が400床以上の病院のそれぞれの4機能別の病床数を比較。
- 特定機能病院では、病床数で見ると、約96%が高度急性期機能と報告。
- 一方、特定機能病院以外の400床以上の病院においては、高度急性期 41%、急性期 45%、回復期 2%、慢性期 11%であった。



「地域医療構想調整会議」で何が決められるのだろうか？

- 病棟単位の自己申告⇔病床単位の情報提供
2016年診療報酬改定後に**病棟コード**追加
8月の「検討会」後に一定の基準・方針？
- 「病床数提示」だけでは議論が進まない
→HPに全病院の人員・設備・実績等が公開
- **一般病院のケアミックス化(地域包括ケア)**
- 一般病院での「在宅医療」診療部門の設置
- **療養病院・精神科病院との議論が必要**
- **有床診療所・無床診療所の動向にも注目**

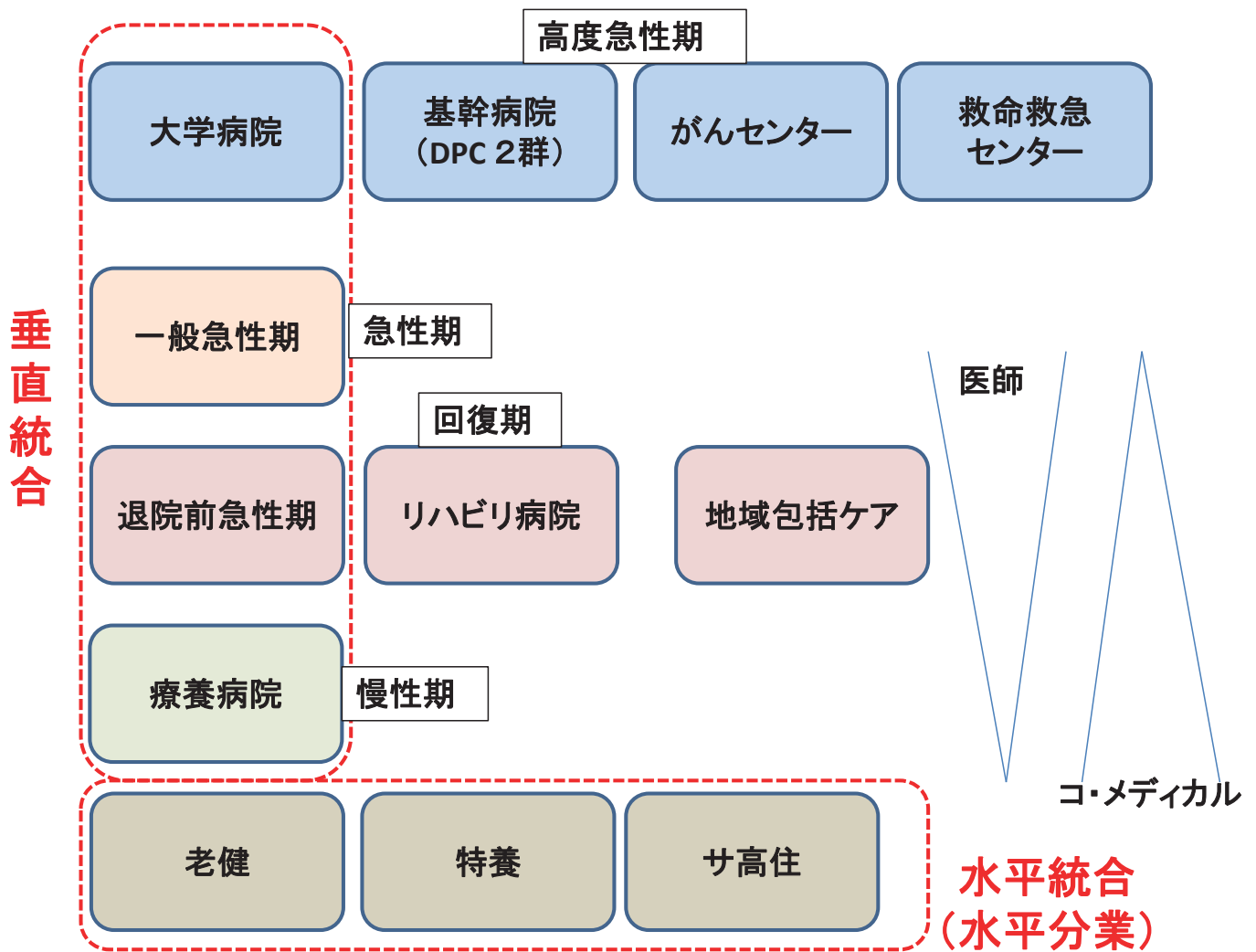
急性期医療を担う医療機関の役割(イメージ)



急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目	
病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/将来時点)	術の 幅広い 手 が ん ・ 脳 卒 中 ・ 心 筋 梗 塞	急性 期 後 の 支 援
	許可病床数、稼働病床数 一般病床、療養病床の別		
入院患者の状況	医療法上の経過措置に該当する病床数	重症 患 者 へ の 対 応	全 身 管 理
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		
入院患者の状況	主とする診療科	救 急 医 療 の 実 施	テ ィ ン シ ョ ン
	算定する入院基本料・特定入院料		
入院患者の状況	DPC群	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)		
入院患者の状況	二次救急医療施設/救急告示病院の有無	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	高額医療機器の保有状況(64列以上のCT、3T以上のMRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)		
入院患者の状況	退院調整部門の設置・勤務人数	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	新規入院患者数		
入院患者の状況	在床患者延べ数	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	退床患者数		
入院患者の状況	入床前の場所別患者数	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	予定入院・緊急入院の患者数		
入院患者の状況	退床先の場所別患者数	救急医療の実施	多 様 な 機 能
	退院後に在宅医療を必要とする患者数		



まとめ(1)

- 県の作業は、第2フェーズである「地域医療構想調整会議」へと移動！
- 現状、病棟単位の自己申告・国からのデータ・HP公開情報等から各病院が何を考えるか？
- 当面は、「病院経営」とのバランスを考えた将来展望とならざるを得ない
- 「垂直統合」と「水平分業」の選択も必要！
- 小児科・分娩・乳がん患者を除くと、75歳以上（ADL低下）の患者に対して在院日数を下げずに診療を行う業務フローを検討すべきである

まとめ(2)

- 3000点・600点に捉われた患者対応は全く無意味！
- 「高度急性期」「急性期」「回復期」が従前の一般病床での「急性期～退院前」入院に相当する！
- 病床単位ではあるが、現状での「慢性期」病床の分析は重要である(入院の必然性が本当にあるか?)
- 本制度は、「一般病床」と「療養病床」の分析から始まっているが、今後は、「精神科病床」も併せて議論すべきである
- 「在宅医療等」を病床削減と捉えるのではなく、地域の医療資源でどう対応すべきか考える必要がある
- 現状では、介護系・在宅系のデータが全く足りない！

ご清聴ありがとうございました



「ご質問等があれば、お気軽にご連絡ください」