

埼玉県地域医療構想に係る医療提供体制分析業務委託 病床機能報告データを用いた調査分析の方向性（案）

1. 目的

- ・平成 27 年 4 月 1 日に施行された改正医療法に基づき、埼玉県では、平成 28 年 10 月に「埼玉県地域医療構想」を策定した。
- ・地域医療構想では、二次医療圏と同じ 10 の構想区域を設定し、2025 年を目標年として、病床機能ごとの入院医療需要の推計値を示している。
- ・今後、各構想区域では、地域の関係者間で、地域の医療ニーズや医療提供体制の実状について共有し、今後目指していくべき医療提供体制について協議を進めるとともに、各医療機関が自主的取組を推進することが期待されている。
- ・これにあたり、各構想区域で提供されている医療機能や今後の医療需要を、客観的なデータを用いて可視化し、関係者間で検討、判断していくための情報を共有することが必要となる。
- ・本調査では、病床機能報告を中心とした客観データをもとに、埼玉県の医療提供体制について分析し、結果を県の地域医療構想推進会議や各圏域の地域保健医療・地域医療構想協議会に提示することを目的とする。

2. 分析の視点

■ 視点 1：病床機能の捉え方に関する差異を踏まえた医療提供状況の可視化

- ・地域医療構想や病床機能報告では、入院医療の機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つに区分している。しかし、両者の間で、4 機能が指すものは、事実上異なっている。
- ・特に、急性期機能と回復期機能の捉え方の差が大きい。具体的には、ポストアキュート部分について、地域医療構想では「回復期」に分類される一方、多くの医療機関は、回復期リハビリテーション病棟等を除いては、「急性期」と判断して病床機能報告を行っている。
- ・このため、多くの地域において、病床機能報告における回復期の病床数が、地域医療構想における将来の医療需要を大きく下回る。「実感とかけ離れた形で、将来の回復期の病床が大幅に不足するように見える」こととなり、地域における医療提供体制の現況や、将来の見通しに関する共通理解ができにくい状況が生じている。
- ・そこで、本調査では、算定入院料や病床機能ごとに、提供されている医療の実態を分析し、そのばらつきを関係者間で可視化できる資料を作成する。

表 医療機能に関する定義の差異（回復期の場合）

	制度上の定義・説明	事実上の定義・課題
病床機能報告 (A)	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> B の「回復期」が想定している、ポストアキュート期の患者を多く受け入れていても、「急性期」を選択する医療機関が多い その結果、選択されるケースはほぼ回復期リハビリテーション病棟と一部の地域包括ケア病棟に限られる
地域医療構想 (B)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟 入院基本料・多くのリハビリテーション料を除く1日当たり診療報酬点数が175～600点 上記が175点未満であるが、リハビリテーション料を含めると175点以上 	<ul style="list-style-type: none"> 同一病棟に入院している同一の患者であっても、日によって「急性期」としてカウントされたり「回復期」としてカウントされたりする一方、需要は地域単位で、患者×日数を病床数に換算する形で算出される 定義は明確だが、具体の患者や診療のイメージに結び付きにくい

■ 視点2：地域医療提供体制として強化、整備していくべき医療機能に関する検討

- ・病床機能報告等の客観データから把握できる医療提供体制の実態を関係者間で共有することを通じて、1)構想区域ごとの医療提供体制の課題、2)今後強化していくことが期待される医療機能について協議していくための素材を提供することを目指す。
- ・これらの結果から、今後、短期間に後期高齢者人口が急激に増加するといった医療需要を踏まえ、各地域の医療提供体制の在り方について検討を進めるための資料を提供することを目指す。

■ 視点3：本調査の定義に基づいた病床機能別の病床数の推計

- ・視点1、視点2に関わる分析結果を踏まえ、本調査の定義に基づき、医療提供の実態から把握できる病床機能別の病床数を推計する。
- ・これらの集計結果は、各医療機関による病床機能報告の結果を否定するものではない。今後、構想区域として目指すべき医療提供体制の在り方について、医療機関が自ら協議、検討するための材料として活用できる情報を目指すものである。

3. 分析の方法

(1) 使用データ

- ・病床機能報告に基づき、埼玉県内に所在する病院、有床診療所が報告したデータ（主として平成28年報告）

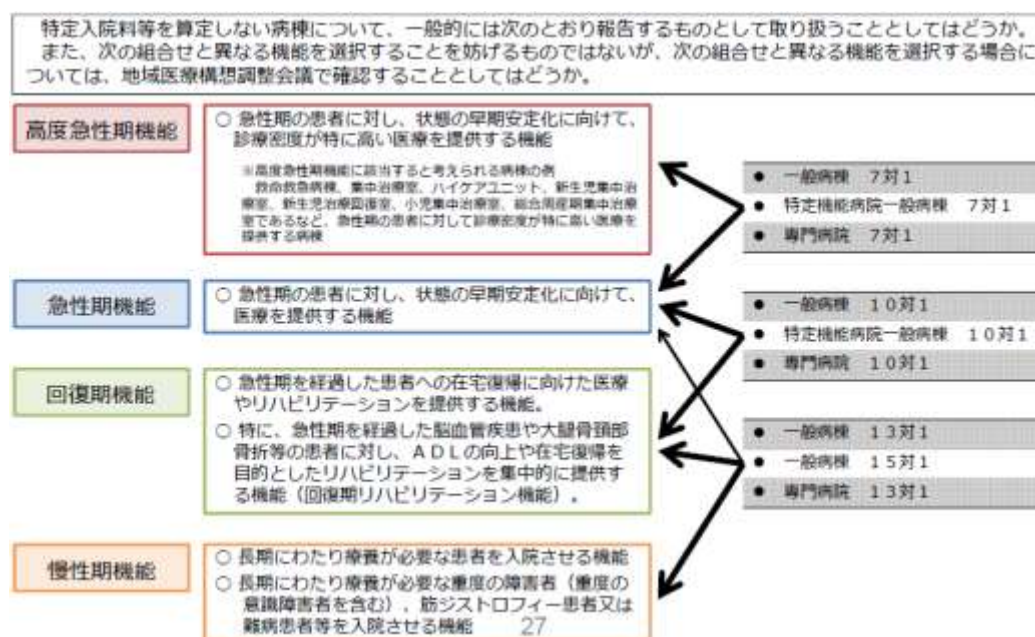
(2) 分析の観点（案）

以下の観点について、提供数量等のデータを病棟単位（有床診療所にあつては診療所単位）に整理し、これを病床機能別や算定入院料別に集計する。

【参考】

- ・国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」や「医療計画の見直し等に関する検討会」では、4機能について、入院料との対応関係をより明確化することに関する議論が行われている。

図 「地域医療構想に関するWG」で提起された入院基本料と4機能の対応案



出典：厚生労働省医政局「第5回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2

①入院基本料に基づく提供実績の把握

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合 (報告様式 1_③病棟票_10)	<ul style="list-style-type: none">一般病棟 7 対 1 の施設要件や一般病棟 10 対 1 の加算に用いられており、ある程度傷病横断的な患者の重症度の代理指標として活用できるデータであると考えられる。一般病棟 7 対 1・10 対 1・地域包括ケア病棟のうち、15 歳以上の患者等に限られる。小児の患者や小児入院医療管理料を算定する病棟の評価に用いることはできない(地域包括ケア病棟については一部任意)。
--	--

②手術実績に関する把握

手術の実施件数 (報告様式 2_②病棟票_3)	<ul style="list-style-type: none">全身麻酔による手術の実施件数、技術度 (A~E で区分されている) 別の手術の件数、全身麻酔、人工心肺、胸腔鏡、腹腔鏡等による手術の実態を把握することが可能である。※がん、脳卒中、心筋梗塞等別に治療件数を把握することが可能。
----------------------------	---

③救急の受け入れ状況の把握

救急の受け入れ状況 (報告様式 1_③病棟票_6)	<ul style="list-style-type: none">「入院患者数の状況」から、「予定外の救急医療入院患者」の患者数をとり、新規入棟患者数または病棟数で除すことにより実態を把握することが可能である。
------------------------------	--

④放射線・化学療法に関わる実態把握

放射線治療・化学療法等の実施患者数 (報告様式 2_②病棟票_4)	<ul style="list-style-type: none">診療報酬点数の高い治療のみを対象とするなど、重みづけが必要か。
--------------------------------------	---

⑤リハビリテーションの実態把握

リハビリテーションを実施した患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_9)	<ul style="list-style-type: none">疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況を把握することが可能である。
--	---

⑥在宅復帰に関わる実態把握

退院支援加算、地域連携診療計画加算等の患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_7)	・急性期後の支援、在宅復帰に関する実態を把握することが可能である。
退棟患者数の割合 (報告様式 1_③病棟票_7、8)	・退棟患者のうち、介護保険施設、在宅医療を必要とする患者の状況等を把握することが可能である。

⑦急性増悪時への対応に関わる実態把握

在宅患者緊急入院診療加算等の患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_6、7)	・在宅患者緊急入院診療加算、夜間休日救急搬送等について実態を把握することが可能である。
--	---

⑧病床利用率に関わる実態把握

病床利用率の把握 (報告様式 1_③病棟票_6-② 在棟患者延べ数)	・病床利用率は、H27.7.1-H28.6.30 の1年間の在棟患者延べ数を取りだし、これを「病床数×366日」で割ることによって把握可能。 ・上記を、「A: (病床機能報告上の) 4機能区分別」「B: 算定入院料別」「C: 今回定義する機能区分別」に集計する。→Aであれば、「県内の(病床機能報告上の) 高度急性期の病床稼働率: ○%」のような示し方となる。
--	---

4. スケジュール

- ・平成29年11～12月: 分析方針の検討、分析の実施
- ・平成30年2月: 集計結果の整理
- ・平成30年3月: 結果報告