

(静岡県)

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第 1 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G | 資料 2-3 |
| 平成 3 0 年 7 月 2 0 日 | |

「地域医療構想調整会議」における 学識経験者の活動状況報告 ～都道府県アドバイザーの役割～

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター
(静岡県医師会 理事)

小林 利彦

「地域医療構想アドバイザー」の推薦

2018/06/26

(厚生労働省医政局地域医療計画課 事務連絡)

(役割)

- 都道府県の地域医療構想の進め方に関する助言
- 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活発になるような助言

(選定要件)

- 都道府県の地域医療構想、医療計画などを理解している
- 医療政策、病院経営に関する知見を有する
- 各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができる
- 都道府県医師会等の関係者との連携が取れる
- 都道府県に主たる活動拠点がある

静岡県における地域医療構想の策定・検討経緯

平成27年

5月 県医療審議会に「地域医療構想策定作業部会」設置 (学識経験者の委員参画)

10月 地域医療構想策定説明会の開催 (学識経験者による説明)

演 題：「いよいよ動き出した地域医療構想の策定
～需要サイドから考える2025年の医療提供体制～」

平成28年

2月 地域医療構想研修会の開催 (学識経験者による説明)

演 題：「次期診療報酬改定と地域医療構想」



平成28年3月 「静岡県地域医療構想」策定

5月 「地域医療構想調整会議」を各構想区域で設置 (学識経験者がオブザーバー参画)

5月 県医療審議会に「静岡県保健医療計画策定作業部会」を設置 (学識経験者の委員参画)

平成29年

地域医療構想調整会議を開催 (学識経験者がオブザーバー参画)

11月 地域医療構想講演会を開催 (学識経験者による説明)

演 題：「地域医療構想の正しい理解と病床機能報告データの活用法」

平成30年3月 「第8次静岡県保健医療計画」策定

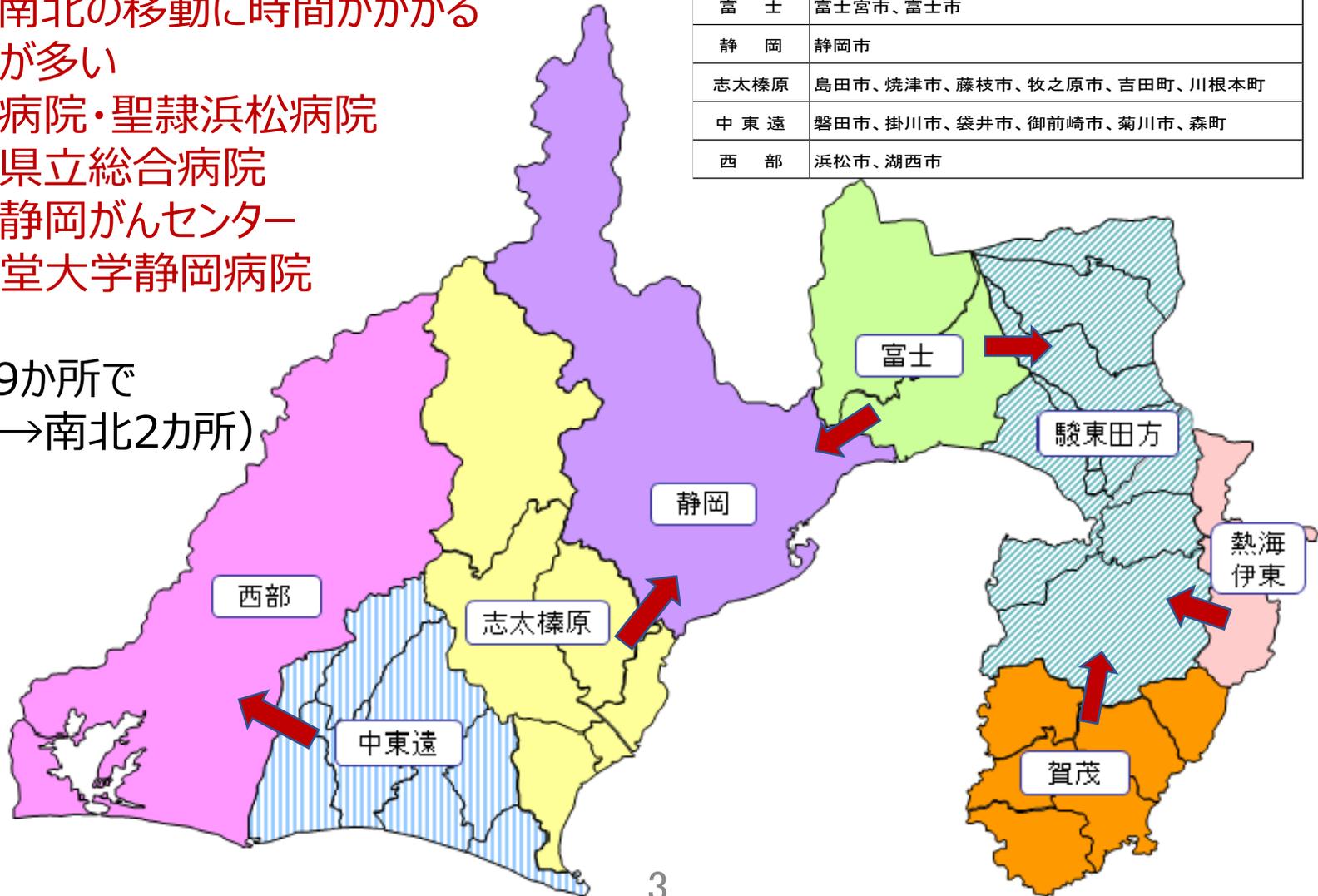
5月 各構想区域で平成30年度第1回目の調整会議を開催 (学識経験者がオブザーバー参画)

静岡県の二次医療圏（構想区域）

人口370万人（減少傾向）
 高齢化率28%（増加傾向）
 東西に長く、南北の移動に時間がかかる
 自治体病院が多い
 西部：大学病院・聖隷浜松病院
 中部：静岡県立総合病院
 東部：県立静岡がんセンター
 順天堂大学静岡病院

調整会議は9か所で
 （駿東田方→南北2カ所）

| 医療圏 | 構成市町名 |
|------|--|
| 賀茂 | 下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町 |
| 熱海伊東 | 熱海市、伊東市 |
| 駿東田方 | 沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町 |
| 富士 | 富士宮市、富士市 |
| 静岡 | 静岡市 |
| 志太榛原 | 島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町 |
| 中東遠 | 磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町 |
| 西部 | 浜松市、湖西市 |



学識経験者として考えてきたこと

- 「地域医療構想」の正しい理解・解釈の周知
 - 一定の仮説・計算式からなる目安（羅針盤）
 - 回復期機能 = 回復期リハ + 軽症急性期？
 - 機能分化（中核都市） >> 病床削減（結果）
 - 医療需要 ↓ → 介護需要 ↑（2040年以降）
 - 慢性期機能・介護医療院・介護系施設ほか
 - 地域包括ケアシステム（在宅医療含む）の推進
- 病床機能報告データを含む各種ビッグデータの利活用
- 国（中央）の各種動向の早期キャッチアップと伝達
- 地域医療構想 ⇔ 医師確保対策 + 働き方問題

参加者募集！

いよいよ動き出した、地域医療構想の策定 ～需要サイドから考える2025年の医療提供体制～

静岡県では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含めた地域医療構想を策定します。地域医療構想の実現に向け、医療機能の分化と連携により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するためには、個々の医療機関が果たすべき役割は大変重要になってきます。

いよいよ動き出した地域医療構想の策定に際し、医療関係者、関係団体、市町職員等関係の皆様のご理解を深め、これから何をしていけばよいのかを考える契機となるよう、説明会を、県内東部、中部、西部の各地域で開催いたしますので、多くの皆様に御参会いただきたく、御案内申し上げます。

1 説明会概要（地区により会場、時間が異なりますので、御注意願います。）

| 項目 | 概 要 | | |
|----|--|---|--|
| | 東部地区 | 中部地区 | 西部地区 |
| 日時 | 10月13日（火） 18：30～20：30 | 10月25日（日） 14：30～16：30 | 10月18日（日） 14：00～16：00 |
| 場所 | 三島市民文化会館 小ホール 三島市一番町20-5 ※JR三島駅前より徒歩3分 | もくせい会館 富士ホール 静岡市葵区鷹匠3-6-1 ※JR静岡駅北口から徒歩15分 | 掛川グランドホテル 3階シャングリラスイート 掛川市亀の甲1-3-1 ※JR掛川駅南口から徒歩1分 |
| 対象 | ・医療関係者（病院、有床診療所）・関係団体、市町職員 等 | | |
| 概要 | 第1部 「地域医療構想の策定のプロセス、スケジュール等」 ・静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課 | | |
| | 第2部 「制度概要と静岡県の取組」、「地域医療構想策定ガイドライン」、 「地域医療構想策定支援ツール」、「病床機能報告」 他 ・浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センター長 小林特任教授 | | |
| | 第3部 質疑応答 | | |

2 申込方法等（FAX番号及びE-mailアドレスは下記を参照）

| FAX | 別紙「参加申込書」に御記入の上、医療政策課あてに送信してください。 | | |
|--------|--|-----------|----------|
| E-mail | 件名に「〇月〇日〇地区『地域医療構想説明会』申込」と記載し、メール本文に「団体名・連絡先（電話）」、「所属・役職・氏名」を御記載の上、医療政策課あてに送信してください。 | | |
| | 東部地区 | 中部地区 | 西部地区 |
| 申込期限 | 10月6日（火） | 10月16日（金） | 10月9日（金） |

3 その他

参加費は無料です。御来場の際は、公共交通機関を御利用ください。



(H27. 10. 18 掛川会場)



(H27. 10. 13 三島会場)

いよいよ動き出した、地域医療構想の策定
～需要サイドから考える2025年の医療提供体制～

「地域医療構想策定作業部会」の
委員(学識経験者)としての考え
-よく聞かれる「質問」等への回答を中心に-

浜松医科大学医学部附属病院

小林 利彦

tokoba@hama-med.ac.jp

2015/10/13 三島市民文化会館

学識経験者？としての想い

1. (分かりにくい)本制度の解説
国からのメッセージは何か？
冷静な「翻訳者」でありたい！
2. 県庁職員の「辛さ」も理解した上で・・・
大学人・勤務医・医師会理事の立場として
3. 国の「指示」に対して、どう対処すれば良いのか？
今回の方法論が決して正しいとは思えない！
ただ、現場を守るためにどうしたら良いか？
感情論のみではなく、医療者として対応したい
4. 本制度の遂行には、**県行政(保健所含む)と(郡市)医師会の協働が重要！**(応援したい)

「地域医療構想」の策定に向けた基本的な考え方

◎ 過去(2-3年前)のデータ分析をもとにした
10-25年先の予測評価であることに対して
信ぴょう性があるのか？方法論は適切なのか？

(キーワード)

1. 人口の推移
2. 患者数(受療率)の予測
3. 疾患による対応の違い
4. 病床機能報告⇔病棟(病院)機能報告
5. 県の提案(患者住所地・医療機関所在地ベース)
6. 乏しい介護系情報
7. 構想区域・二次医療圏・地域性

8. その他の議論

- 「認知症」対応がリンクして議論されるべき
- 「精神科病床」に認知症患者が流れる？
- 小児・障害者・難病患者への対応・・・
- 「地域包括ケア病床」のあり方
- **病院の「訪問診療」戦略は・・・？**

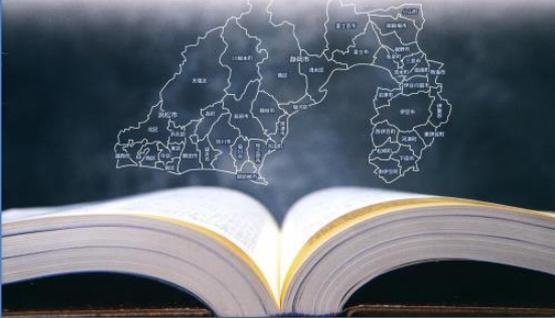
- 「地域包括ケアシステムの構築」との関係
- 「高齢者の住まい方」とは・・・
経営者サイドの議論だけでなく・・・
行政としてすべきことがあるのでは？
- 究極的には、魅力ある「街作り」に尽きる！
それができなければ・・・「人口消滅」！

地域医療構想

について知っておくべきこと

— 愛すべき静岡県の未来に備える —

Regional Healthcare Vision



と医療

には、国からイメージを託す「第3」、そして愛すべき二次医療圏

1 「地域医療構想」とは？

団塊の世代(1947年～1949年生まれ)が超高齢者(75歳以上)となる2025年に向けて、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき、効率的かつ高い医療提供体制を確保するともに、「地域包括ケアシステム」の構築が求められます。医療計画の一端として、地域の医療提供体制の目標あるべき姿を「地域医療構想」として策定することが義務付けられました。ここから地域医療構想とは、2025年に向けて、病床の機能別化学療養機能を軸として、医療提供から2020年の高齢化率と高齢化率抑制に向けた「必要病床数」を算出し、その地域にふさわしいシラシラの流れを医療提供体制の構築を目指すのです。また、2018年4月に「第二次医療圏別医療提供計画策定支援ガイドライン」が公布されています。これを合わせて「自治体単位の医療提供体制の実現するための施策」の検討なども必要となります。

2 病床機能報告制度

【第1-1】 病床機能報告(厚生労働省ホームページ中)

| 報告対象の施設 | 報告機能の区分 |
|------------------------------------|-------------------------|
| 高度急性期医療 急性期医療 回復期医療 療養型医療 | 急性期医療 回復期医療 療養型医療 |

【第1-2】 病院の機能別行動指針の導入が「地域医療構想ガイドライン」中

| 報告対象の施設 | 報告機能の区分 |
|------------------------------------|-------------------------|
| 高度急性期医療 急性期医療 回復期医療 療養型医療 | 急性期医療 回復期医療 療養型医療 |

これまで病院(有床診療所を含む)の病床は、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に5分類されてきましたが、2018年10月から一般病床と療養病床を有する医療機関(第1-1)に追加された急性期医療等を含む「急性期医療」「回復期医療」「急性期」「回復期」「療養型」の機能のうちいずれかを選択して自己申告することが求められます。当法は、毎年10月末まで、7月1日現在の状況で、病院および診療所(有床診療所は診療所単位)での医療機能報告を行う必要があります。

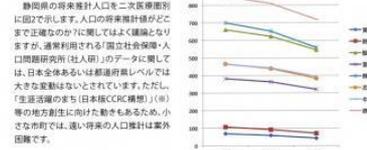
一方、今回のガイドラインでは、その医療機能の提供状況に、入院患者の「日当たり」の出入院患者数から入院患者数相対比(リビデーション)率の一部を除いた数値(療養日)を相対比として用いたのが特徴の一つとなっています。しかも、国から提供された必要病床数の設計は、病床単位での機能別データが活用されており、再掲単位での自己申告による医療機能報告の機能別提供状況も把握されています。

また、「病床機能報告制度」は、医療機関が単に病床機能を選択し報告するだけでなく、毎年6月の入院レセプトから機能別データを抽出し提供して公開することも義務付けられています。一般市民が医療機関を選択する際の参考資料とするほか、2025年に向けて、各機能が地域において自らの立ち立位置を定めていくための情報としても活用されます。また、全国版医療計画のホームページには、2018年度からのデータが掲載されていますが、初期年度については公開データのクリーニング作業は行われていない状況にあります。

3 構想区域

「地域医療構想」を策定する際の医療圏とは「構想区域」として定義されます。従前の「二次医療圏」に関しては、これまで国から見直しの必要性について検討が重ねられてはきましたが、静岡県では8つの二次医療圏でこれまで対応してきた経緯があります。国示方向性には「構想区域」が基本にあるようですが、二次医療圏を越えての患者移動が当たり前の状況。高度急性期、回復期の診療に関しては構想区域内で既に実施しなくてもガイドラインには明記されており、静岡県では既存の「二次医療圏」を「構想区域」として指定し、議論を進める方向性が決定しています。ただし、2018年4月に向けた最終的な構想区域の設定には、今後も継続的な議論の必要性が現れています。

4 将来推計人口



【注】「CRC構想」：日本版CRC構想。「医療圏」は自治体単位の行政区画。各自治体の人口推計は、国示の「人口推計」を参照してください。

静岡県の将来推計人口を二次医療圏別に図示します。人口の将来推計がここまでは正確な数字ではありませんが、医療計画として「国立社会保障・人口問題研究所(社団法人)」のデータに関しては、日本全体を越えてはほぼ正確な数字と見なされています。ただし、「生活圏」の単位で推定される人口は、小さな単位では、遠く離れた人口統計は算外図です。

5 入院受療率

今回のガイドラインでは、高度急性期・急性期・回復期を中心に、2013年度の「NDB(National Database)のレセプトデータ」やDRPデータ、公開医療データ、分岐データ、別表データ等から「入院患者数」を算出し、365日で除して「1日当たりの入院患者数」を求めたものを「人口10万人当たりの入院患者数」として「入院患者数」が算出されています。入院患者数は「年齢階級別」「病期別」などで数値が示されており、「将来推計人口×入院受療率」が将来の「医療需要」となります。

図3 医療需要の計算イメージ

| 将来推計人口 | | | |
|--------|-------|-------|-------|
| 年齢階級 | 2015年 | 2040年 | 2050年 |
| A | 1000 | 850 | 800 |
| B | 500 | 350 | 350 |
| C | 300 | 250 | 250 |
| D | 300 | 200 | 150 |
| E | 1300 | 1150 | 1100 |

図4 「患者の出入」の調整イメージ

| 【2013年度実績】必要病床数(単位:床) | | | | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|----|------|
| 機能別 | A | B | C | D | E | 計 |
| 急性期 | 85 | 10 | 5 | 0 | 0 | 100% |
| 回復期 | 20 | 80 | 10 | 0 | 0 | 100% |
| 療養型 | 10 | 5 | 80 | 5 | 0 | 100% |
| その他 | 0 | 0 | 15 | 80 | 35 | 100% |
| 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% |

示しています。各機能区域における必要病床数は、「国示目標」としてご整理いただければ、今後の地域構想によっては変化するものと考えられます。全県レベルでも、回復期の必要病床数が大きく減少していますが、国が考案する「病院から在宅医療へ移る人の医療需要」(介護医療院)が「住まい」などで確保することが当然となります。診療所の発生に「在宅医療」の提供を全て任せようとするのは、全県規模では見られません。

図5 2014年7月時点での中核医療圏(2025年)における必要病床数

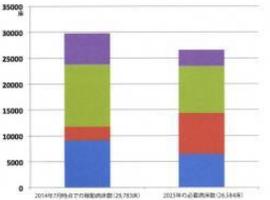


図6 2025年における構想区域(二次医療圏)ごとの必要病床数(単位:床)

| 二次医療圏 | 甲種2型(2025年)の必要病床数 | | | | 計 |
|----------|-------------------|---------|--------|-------|--------|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 療養型 | |
| 3,000人以上 | 400(12%) | 170(5%) | 30(1%) | — | — |
| 1,000人以上 | 20 | 198 | 271 | 182 | 689 |
| 500人以上 | 84 | 365 | 284 | 220 | 1,069 |
| 100人以上 | 600 | 1,500 | 1,572 | 1,100 | 4,829 |
| 第二 | 208 | 867 | 859 | 878 | 2,812 |
| 第三 | 775 | 1,790 | 1,370 | 1,289 | 5,224 |
| その他 | 271 | 1,132 | 1,004 | 730 | 3,137 |
| 中央圏 | 250 | 1,081 | 821 | 688 | 2,839 |
| 合計 | 889 | 2,104 | 1,572 | 1,448 | 6,014 |
| 総計 | 1,183 | 3,084 | 1,903 | 1,427 | 26,584 |
| | 11.9% | 24.2% | 29.7% | 24.2% | 100% |

※1：急性期医療の必要病床数は、一般病床での入院患者数(人口15万人未満、療養型を除く)の70%、回復期医療は10万人未満の人口推計を基に算出されています。

○県保健所主催の研修会にて講演(2回)

○参加者 計175人(地域医療構想調整会議委員、医療関係者、行政職員等)

【目的】

- ・地域医療構想及び病床の機能分化・連携について、**医療関係者への周知を図る**
- ・病床機能報告を始めとする**各種データの見方や活用法について学ぶ機会とする**
- ・調整会議に参加していない医療関係者向けの**情報提供の場とする**



平29年11月 沼津市

(東部保健所主催研修会の様子)

医療・介護一体改革総合啓発事業 (研修会)

地域医療構想の正しい理解と
病床機能報告データの活用法

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

病床機能報告データの加工と利活用

- Raw Data（＋一部ピボットtool）を使いきれていない
使いやすいサブセットDatabaseへのカスタマイズを
都道府県のシンクタンク機能が弱い（人材養成・強化）
（県医師会・大学からの要支援も）
- 病床機能選択に向けた「客観的評価指標」の問題点
病床の必要量総数が固定化された後、病床機能分化
の理想比率(11%:34%:31%:24%[全国])合わせ？
- 現場感覚のある柔軟な学識経験者の必要性！
地域医療学＋病院管理学・経営学・医療情報学
＋Management＋Communication＋Leadership

病床機能報告データの加工（西部二次医療圏30病院）

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|-----------------------|----------------|--------|-------|-------|--------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| CT台数 | | 1台 | 1台 | 1台 | 1台 | 5台 | 1台 | 6台 | 1台 | 1台 | 0台 | 3台 | 2台 | 1台 | 0台 | 0台 | 1台 |
| MRI台数 | | 0台 | 1台 | 1台 | 1台 | 3台 | 0台 | 3台 | 1台 | 1台 | 0台 | 1台 | 1台 | 1台 | 0台 | 0台 | 0台 |
| その他 | PETCT | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 1台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 |
| | 強度変調放射線治療器 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 2台 | 0台 | 1台 | 0台 | 0台 | 0台 | 1台 | 1台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 |
| | 遠隔操作式密封小線源治療装置 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 1台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 | 0台 |
| 年 | 平均稼働率 | 95.8% | 4.1% | 83.2% | 82.8% | 79.4% | 92.3% | 86.2% | 93.6% | 55.0% | 60.6% | 82.8% | 89.1% | 86.2% | 89.2% | 96.0% | 54.8% |
| 在院復帰率 | | 100.0% | 88.6% | 73.8% | 90.3% | 97.4% | 50.0% | 90.0% | 87.5% | 93.5% | 98.8% | 93.3% | 91.0% | 93.0% | 53.3% | 0.0% | 98.6% |
| 年間手術件数 | | - | 288件 | 300件 | 2,304件 | 10,008件 | 120件 | 7,872件 | - | 612件 | 324件 | 3,576件 | 936件 | 132件 | 0件 | 0件 | 2,472件 |
| 地域の手術件数の占有率 | | - | 0.6% | 0.6% | 4.8% | 20.8% | 0.2% | 16.4% | - | 1.3% | 0.7% | 7.4% | 1.9% | 0.3% | 0.0% | 0.0% | 5.1% |
| 手術の全身麻酔比率 | | - | - | - | 37.5% | 54.2% | 0.0% | 38.1% | - | 33.3% | 0.0% | 38.6% | 47.4% | - | - | - | 7.3% |
| 胸腔鏡下手術(月) | | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | * | 0件 | 25件 | 0件 | 0件 | 0件 | * | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 腹腔鏡下手術(月) | | 0件 | 0件 | 0件 | 32件 | 56件 | 0件 | 48件 | 0件 | * | 0件 | 12件 | * | * | 0件 | 0件 | * |
| 地域の腹腔鏡下手術の占有率 | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 13.3% | 23.3% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | - | 0.0% | 5.0% | - | - | 0.0% | 0.0% | - |
| 悪性腫瘍手術手術(年間) | | 0件 | 0件 | - | 192件 | 672件 | 0件 | 924件 | 0件 | - | 0件 | 228件 | - | 0件 | 0件 | 0件 | - |
| 地域の悪性腫瘍手術の占有率 | | 0.0% | 0.0% | - | 5.3% | 18.5% | 0.0% | 25.5% | 0.0% | - | 0.0% | 6.3% | - | 0.0% | 0.0% | 0.0% | - |
| 術中迅速病理解件数(年間) | | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 408件 | 0件 | 624件 | 0件 | 0件 | 0件 | - | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 放射線治療(年間) | | 0件 | 0件 | 0件 | - | 528件 | 0件 | 468件 | 0件 | 0件 | 0件 | 132件 | - | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 地域の放射線治療の占有率 | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | - | 27.8% | 0.0% | 24.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.0% | - | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 超急性期脳卒中加算(月) | | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 脳血管内手術(月) | | 0件 | 0件 | 0件 | * | * | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 経皮的冠動脈形成術(年間) | | 0件 | - | 0件 | 252件 | 156件 | 0件 | 264件 | 0件 | - | 0件 | 156件 | - | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 分娩件数(年間) | | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 420件 | 0件 | 0件 | 708件 | 948件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 人工心肺(月) | | 0件 | 0件 | 0件 | * | 15件 | 0件 | * | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 救急車の受入件数(年間) | | 0件 | 334件 | 395件 | 3,559件 | 3,492件 | 0件 | 5,225件 | 0件 | 846件 | * | 3,722件 | 157件 | 97件 | 0件 | 0件 | 32件 |
| 救急車の受入件数割合 | | 0.0% | 1.0% | 1.2% | 10.6% | 10.4% | 0.0% | 15.6% | 0.0% | 2.5% | - | 11.1% | 0.5% | 0.3% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| 人工腎臓、腹膜灌流 | | 0件 | 0件 | 21件 | 14件 | 34件 | 71件 | 31件 | 0件 | * | 0件 | 17件 | 15件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 疾患別リハビリテーション料 | | 41件 | 196件 | 97件 | 198件 | 334件 | 136件 | 707件 | 38件 | 53件 | 0件 | 268件 | 237件 | 133件 | 27件 | 0件 | 0件 |
| セラピスト1人当たりのリハビリテーション料 | | 8件 | 5件 | 9件 | 15件 | 15件 | 18件 | 11件 | 10件 | 7件 | - | 6件 | 5件 | 5件 | 4件 | 0件 | - |

定量的な基準（埼玉県）③

高度急性期・急性期の区分（区分線1）のしきい値

| | |
|---------------------|-----------|
| 第13回地域医療構想 に関するW | 資料 3-2 |
| 平成30年5月16日 | 一部改変 |

OA～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

| 区分線1で高度急性期に分類する要件 | | しきい値 | | 該当する病棟の割合 | | | | |
|-------------------|--|-----------------|---------------|-----------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------|
| | | 稼働病床1床当たりの月間の回数 | 40床の病棟に換算した場合 | 救命・ICU | 一般病棟 7:1 (※) | 一般病棟 7:1以外 (※) | 有床診の 一般病床 (※) | 地域包括 ケア病棟 |
| 手術 | A 全身麻酔下手術 | 2.0回/月・床以上 | 80回/月以上 | 40.0% | 1.7% | 0.0% | 2.6% | 0.0% |
| | B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 | 0.5回/月・床以上 | 20回/月以上 | 17.5% | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| がん | C 悪性腫瘍手術 | 0.5回/月・床以上 | 20回/月以上 | 22.5% | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 脳卒中 | D 超急性期脳卒中加算 | あり | あり | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 算定不可 |
| | E 脳血管内手術 | あり | あり | 21.3% | 1.7% | 0.6% | 0.0% | 0.0% |
| 心血管疾患 | F 経皮的冠動脈形成術 | 0.5回/月・床以上 | 20回/月以上 | 27.5% | 2.8% | 1.7% | 1.3% | 0.0% |
| 救急 | G 救急搬送診療科 | あり | あり | 7.5% | 1.7% | 0.0% | 0.0% | 算定不可 |
| | H 救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンターショック ・心膜穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入法 | 0.2回/月・床以上 | 8回/月以上 | 66.3% | 3.1% | 2.8% | 2.6% | 0.0% |
| | I 重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的心肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心肺 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法 | 0.2回/月・床以上 | 8回/月以上 | 48.8% | 2.3% | 0.6% | 0.0% | 0.0% |
| 全身管理 | J 全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超) | 8.0回/月・床以上 | 320回/月以上 | 46.3% | 2.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 上記A～Jのうち1つ以上を満たす | | | | 92.5% | 16.8% | 4.0% | 6.4% | 0.0% |

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

高度急性期・急性期の自己申告病棟一覧

| 病院名 | 病棟名 | 稼働病床数 | 稼働病床あたりの 手術件数 (2.0以上) | 稼働病床あたりの 胸腔鏡・腹腔鏡件数 (0.1以上) | 稼働病床あたりの 放射線治療件数 (0.1以上) | 稼働病床あたりの 化学療法件数 (1.0以上) |
|--------------------------|----------|-------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院 | A3病棟 | 45 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.3 |
| 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院 | A4病棟 | 45 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.3 |
| 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院 | B2病棟 | 51 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.2 |
| 焼津市立総合病院 | GCU | 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | NICU | 8 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | 5B(HCU) | 23 | 3.7 | 1.0 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | 3A | 36 | 1.3 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | 3B | 28 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | 3C | 32 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.7 |
| 焼津市立総合病院 | 4A | 42 | 1.4 | 0.0 | 0.1 | 1.3 |
| 焼津市立総合病院 | 4B | 45 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 1.9 |
| 焼津市立総合病院 | 4C | 40 | 0.6 | 0.0 | 0.1 | 0.6 |
| 焼津市立総合病院 | 5A | 48 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 焼津市立総合病院 | 5C | 39 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.5 |
| 焼津市立総合病院 | 6A | 44 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.0 |
| 焼津市立総合病院 | 6B | 42 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 焼津市立総合病院 | 6C | 38 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 救命救急病棟 | 20 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 6階A病棟 | 5 | 1.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 7階A病棟 | 4 | 1.4 | 0.0 | 0.1 | 1.3 |
| 藤枝市立総合病院 | 集中治療室 | 8 | 3.8 | 1.0 | 0.0 | 0.3 |
| 藤枝市立総合病院 | 3階B病棟 | 1 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 4階B病棟 | 1 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 新生児集中治療室 | 1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 3階A病棟 | 2 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.5 |
| 藤枝市立総合病院 | 4階A病棟 | 40 | 1.9 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 8階A病棟 | 41 | 1.3 | 0.1 | 0.0 | 0.6 |
| 藤枝市立総合病院 | 5階B病棟 | 54 | 1.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 藤枝市立総合病院 | 6階B病棟 | 54 | 1.1 | 0.0 | 0.1 | 0.7 |
| 藤枝市立総合病院 | 7階B病棟 | 54 | 1.2 | 0.0 | 0.1 | 1.5 |
| 藤枝市立総合病院 | 2階B病棟 | 40 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 岡本石井病院 | 2A病棟 | 43 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 榛原総合病院 | 西4病棟 | 50 | 1.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 榛原総合病院 | 南4病棟 | 50 | 1.7 | 0.2 | 0.1 | 0.6 |
| 榛原総合病院 | 南5病棟 | 50 | 2.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 市立島田市民病院 | 32病棟 | 45 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 市立島田市民病院 | 33病棟 | 33 | 3.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 市立島田市民病院 | 34病棟 | 36 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.1 |
| 市立島田市民病院 | 41病棟 | 46 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 市立島田市民病院 | 43病棟 | 39 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 市立島田市民病院 | 44病棟 | 41 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 2.5 |
| 市立島田市民病院 | 51病棟 | 48 | 2.4 | 0.2 | 0.0 | 0.6 |
| 市立島田市民病院 | 52病棟 | 36 | 1.3 | 0.1 | 0.1 | 0.6 |
| 市立島田市民病院 | 53病棟 | 41 | 1.6 | 0.6 | 0.0 | 0.4 |
| 市立島田市民病院 | 54病棟 | 47 | 1.2 | 0.0 | 0.0 | 0.6 |
| 藤枝平成記念病院 | 一般3階病棟 | 59 | 1.0 | 0.0 | 0.7 | 0.2 |
| 藤枝平成記念病院 | 一般4階病棟 | 44 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |

志大 藤原 構想 区域

平成29年度 速報値

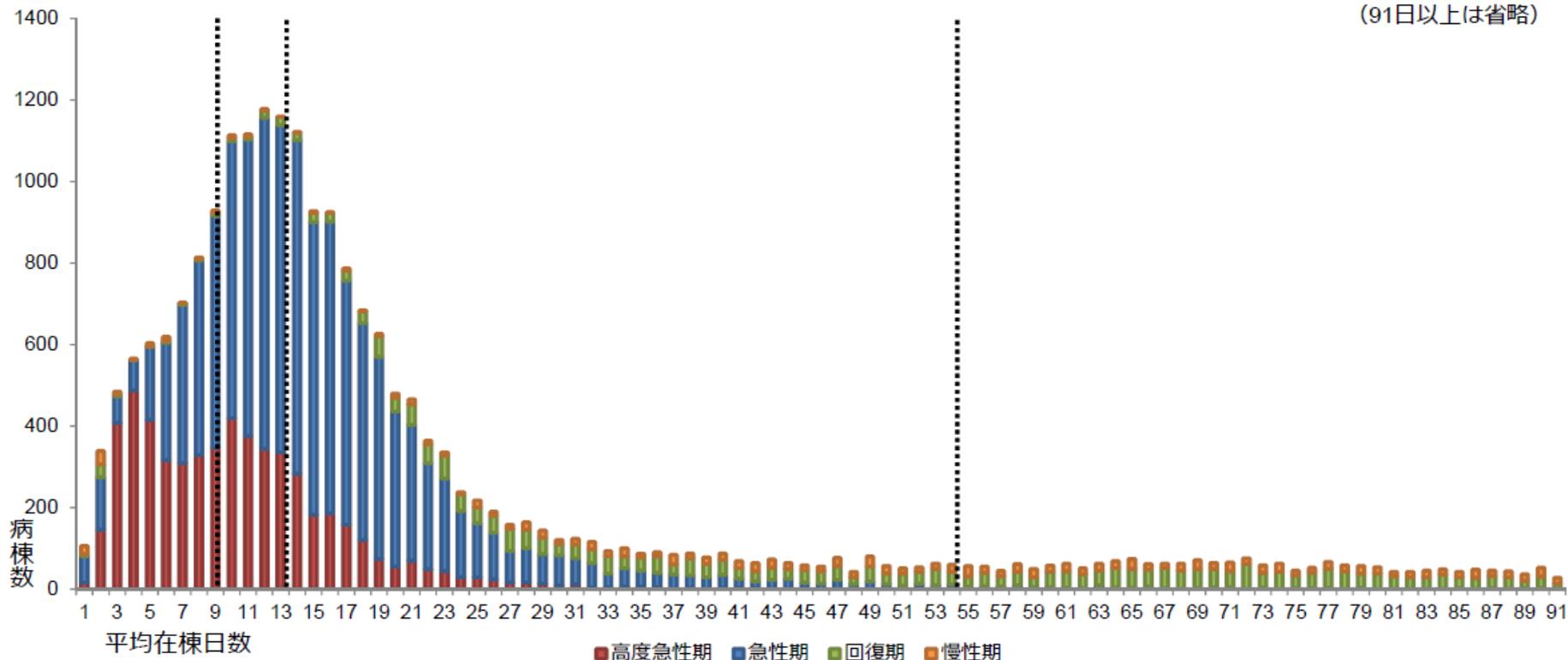
病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布②

| 高度急性期 | | 急性期 | |
|-------|------------|------|-------------|
| n | 5,685 | n | 11,832 |
| 平均 | 10.0 | 平均 | 16.9 |
| 中央値 | 9.1 | 中央値 | 13.8 |
| 標準偏差 | 7.2 | 標準偏差 | 88.4 |

| 回復期 | |
|------|-------------|
| n | 3,058 |
| 平均 | 55.5 |
| 中央値 | 54.5 |
| 標準偏差 | 44.9 |

| 慢性期 | |
|------|--------------|
| n | 7,146 |
| 平均 | 490.0 |
| 中央値 | 232.9 |
| 標準偏差 | 1817.0 |

(91日以上は省略)



平成29年度病床機能報告データに基づき、平成28年7月1日から平成29年6月30日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入院患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したもの。

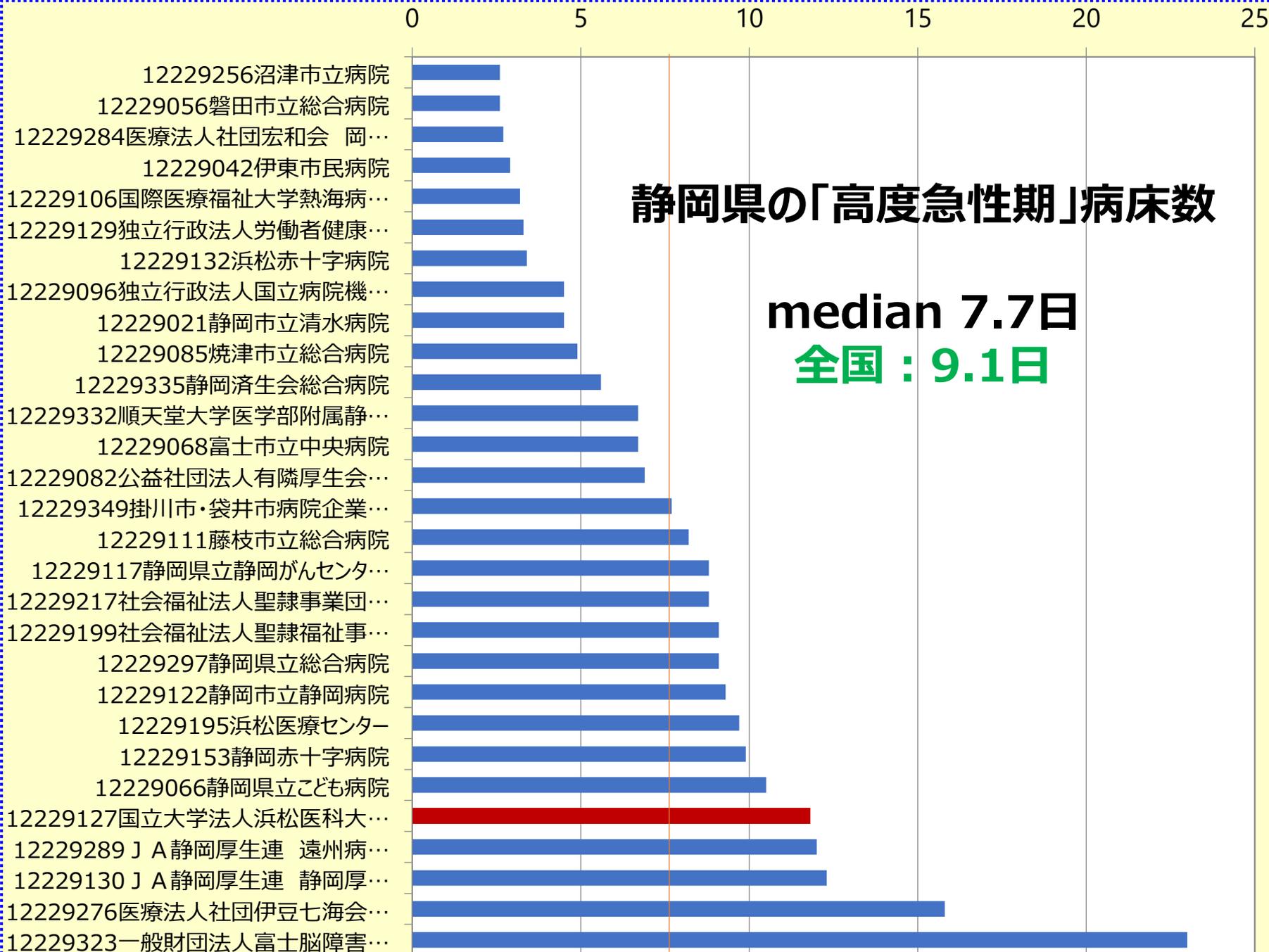
(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((新規入院患者数) + (退棟患者数)) ÷ 2 ※平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の患者数

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

静岡県の「高度急性期」病床数

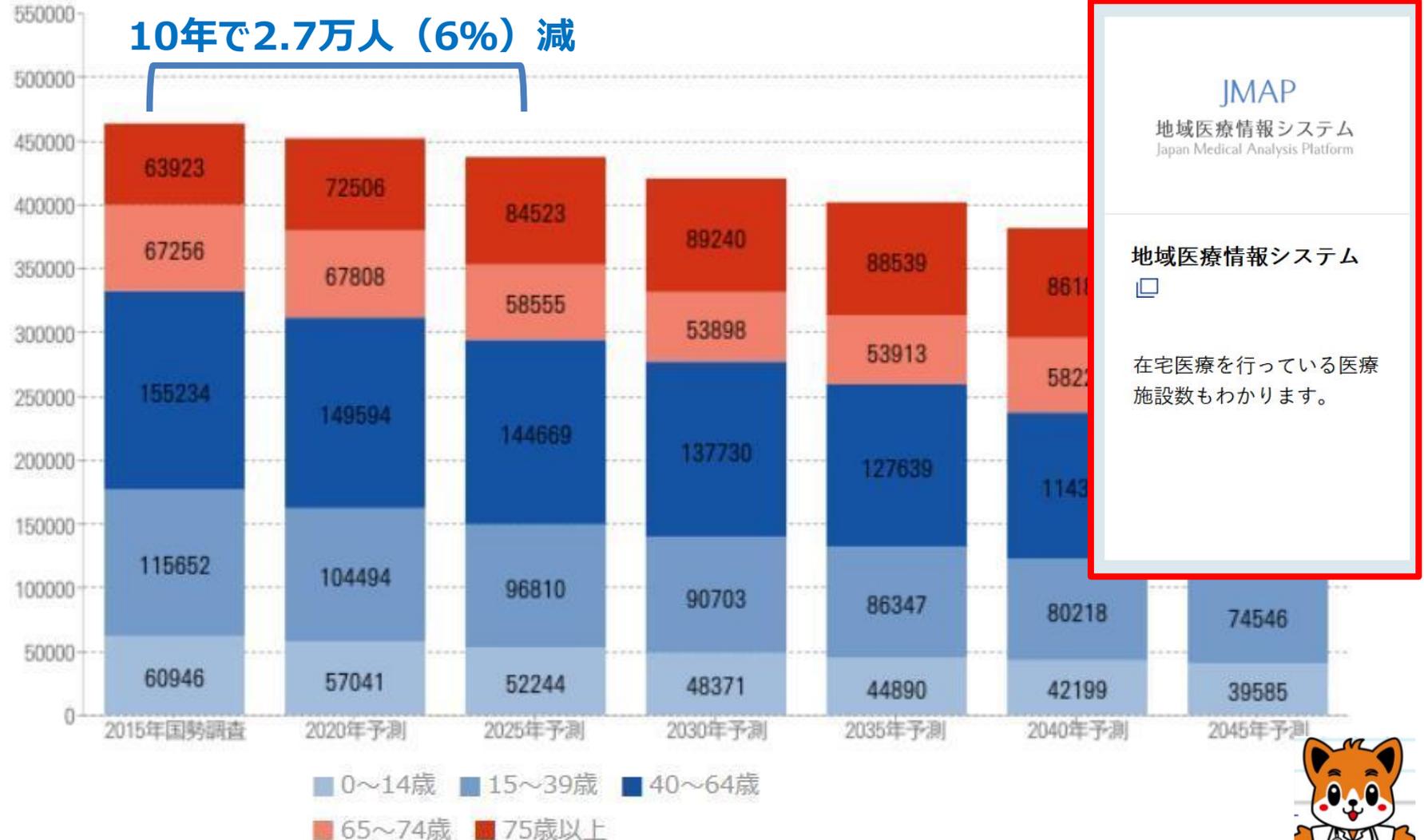
median 7.7日

全国：9.1日



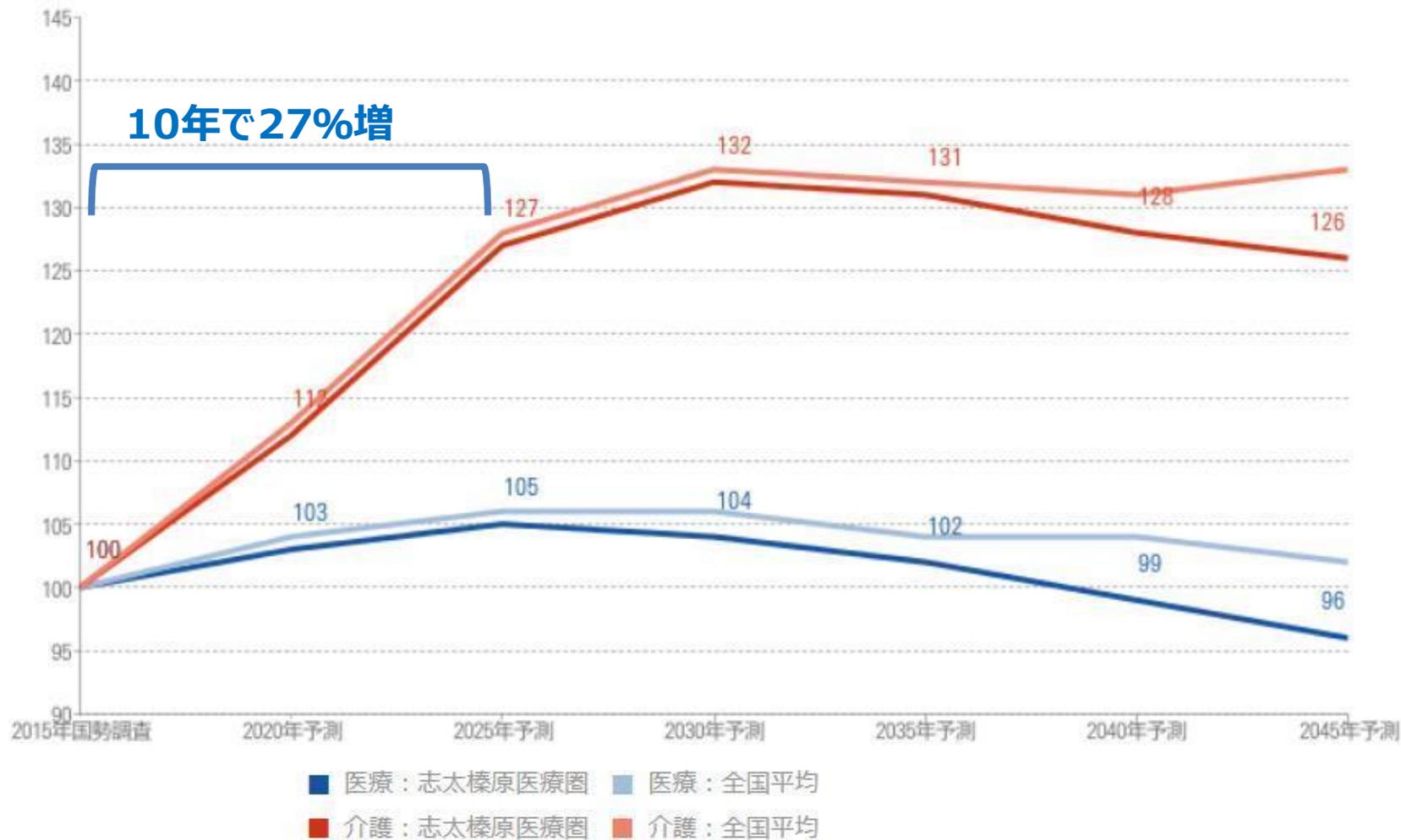
志太榛原二次医療圏の人口推移

※ 将来推計人口（人）

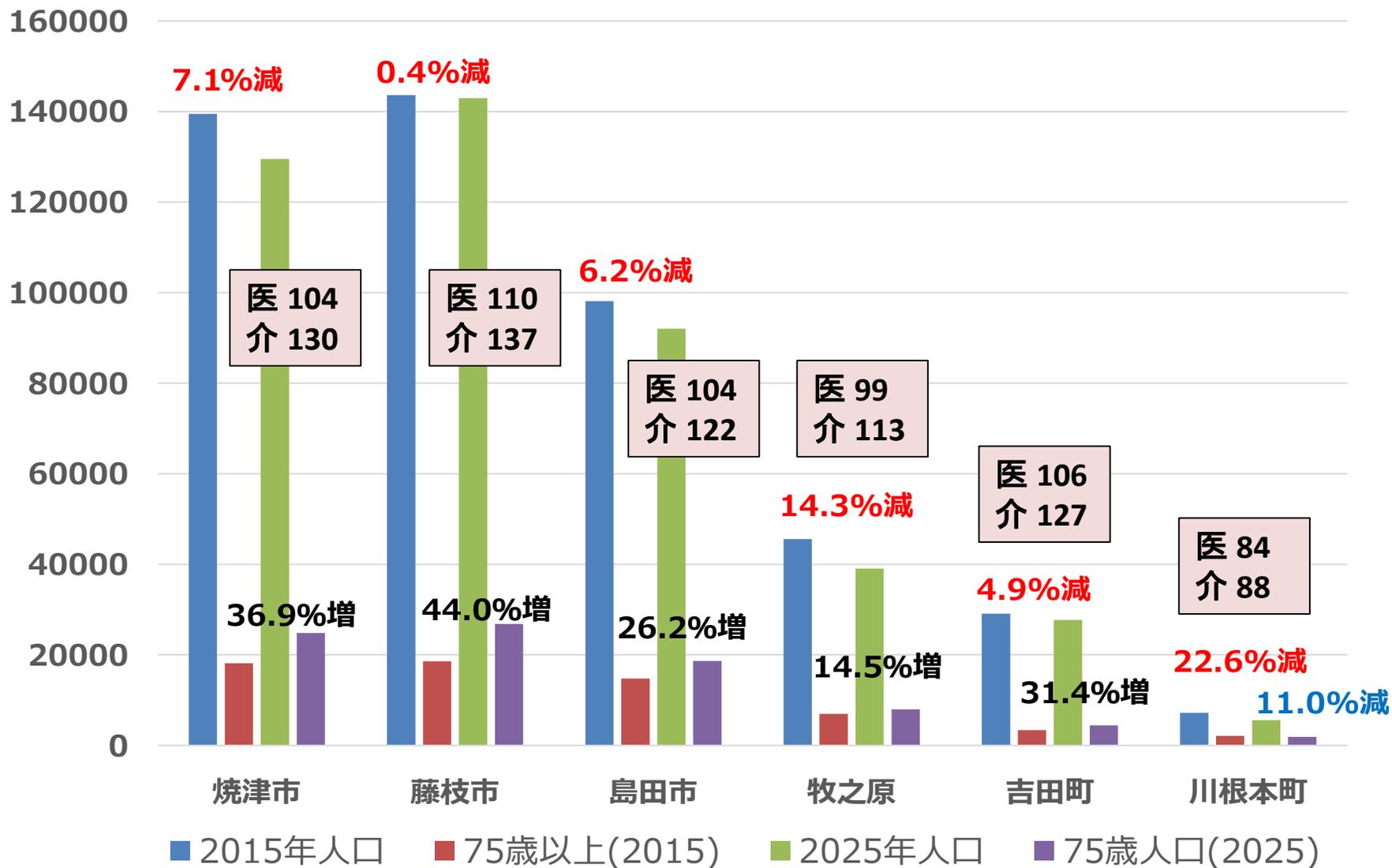


志太榛原二次医療圏の医療介護需要の推移

※ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



志太榛原二次医療圏の人口推移と 医療・介護需要変化



広域急性期 と 地域密着型

(西部医療圏)

人口90万人弱→入院ベッド数は9000床弱

「高度急性期」= $9000 \times 11\%$

=1000床弱

* 2025年の病床必要量（高度急性期）は
889床・・・そこに、2,000床ほどの自己申告

* 浜松医科大学附属病院の入院患者は
30%以上が二次医療圏外から
→広域医療圏での議論が必要！

浜松医科大学附属病院

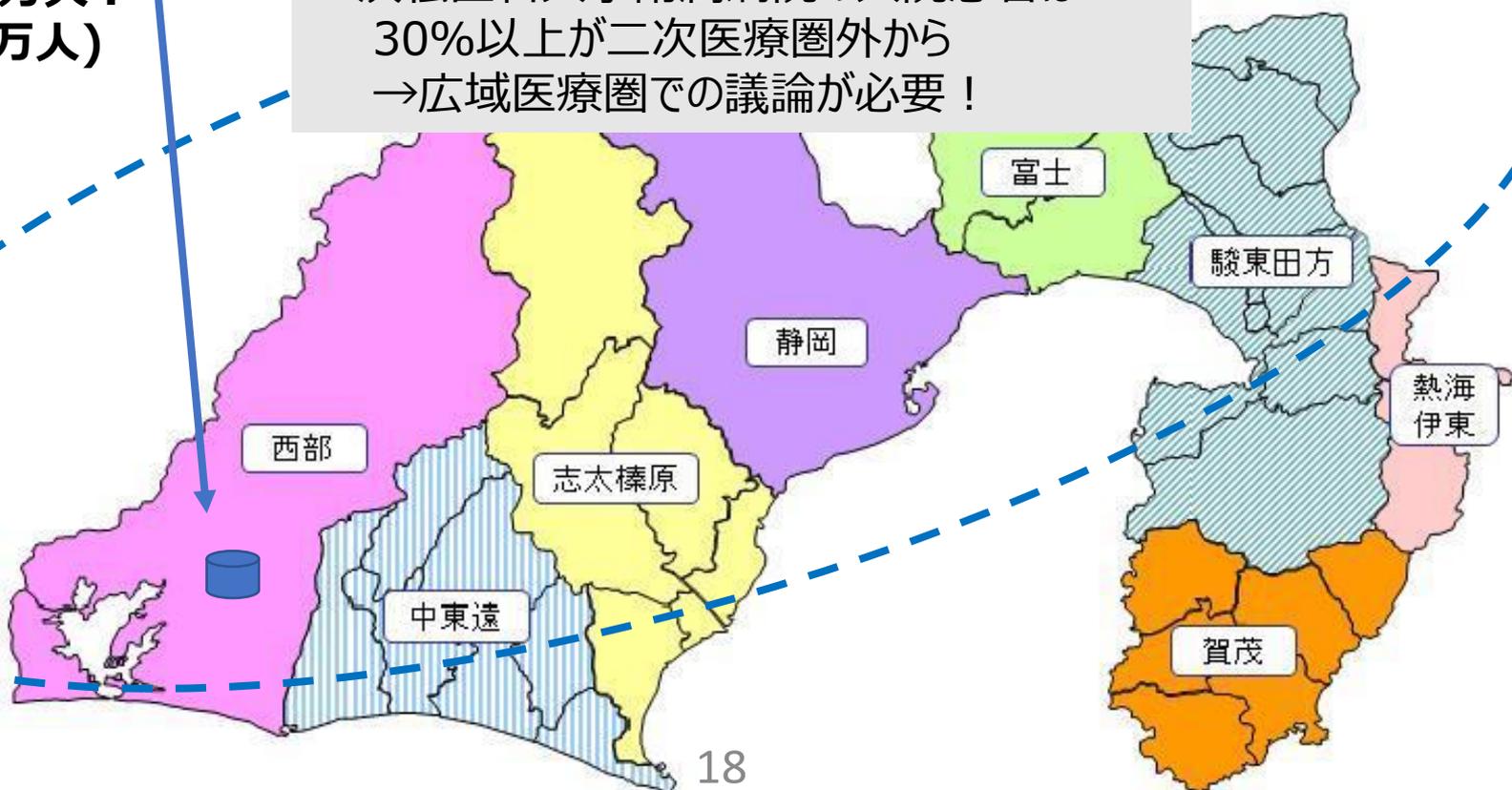
613床

平均在院日数 11日

病床働率 90%

医療圏100万人？

(浜松市80万人)



「都道府県調整会議」の在り方

- 静岡県としては・・・

既存の委員会・協議会の中に設置？

- 静岡県医師会では・・・以前から

「地域医療体制検討委員会」でその役割を・・・

県医師会会長・地域医療部担当理事6人

調整会議座長（郡市医師会長）9人

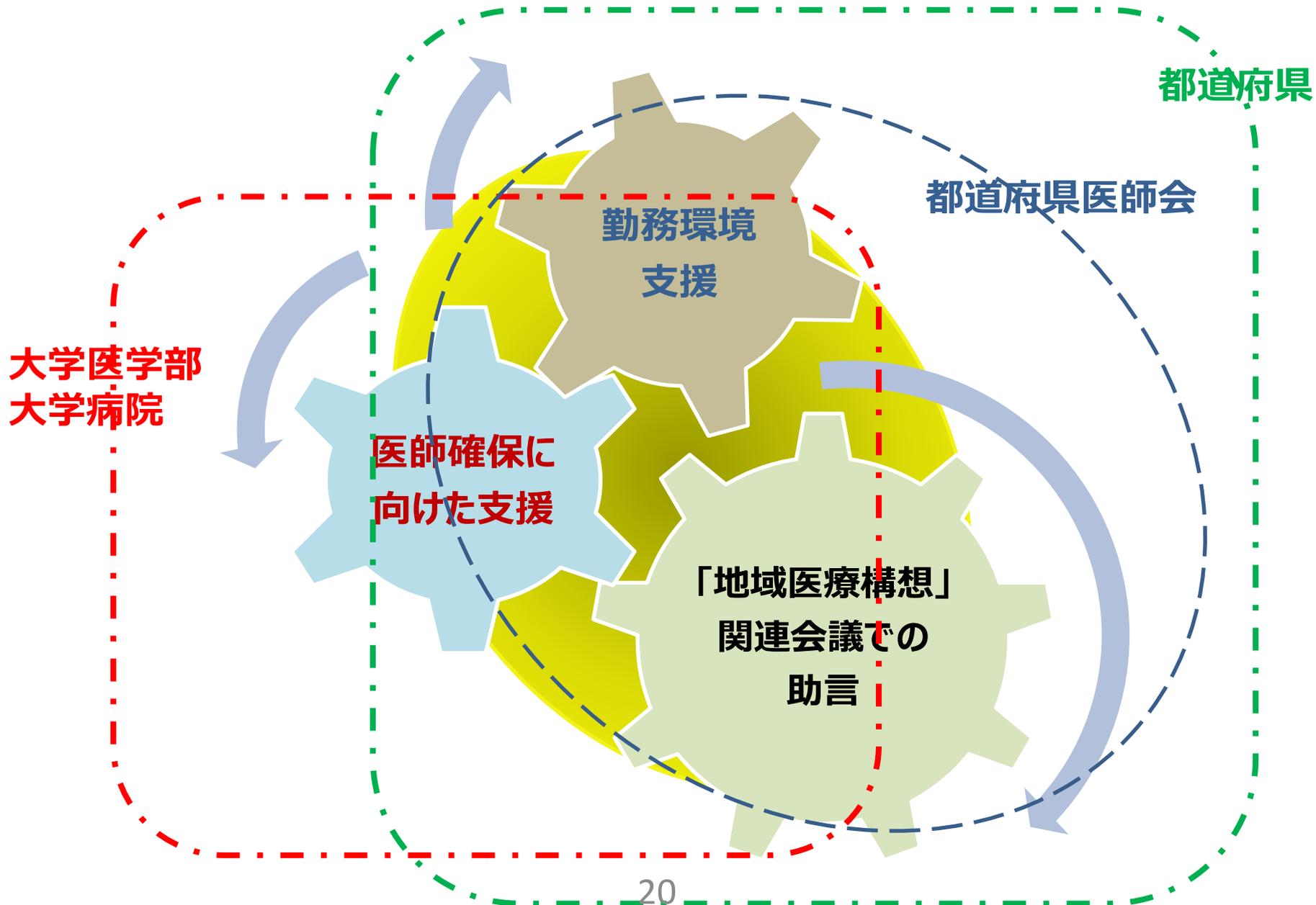
県病院協会支部長3人（1名は地域医療部担当理事）

浜松医科大学附属病院長

浜松医科大学地域医療支援学講座医師

* オブザーバー：静岡県健康福祉部 医療政策課

都道府県「地域医療アドバイザー」の役割



[アドバイザーとしての心構え]

(1) 中立的立場

- ・経営母体：大学, 医師会, 自治体, 公的, 民間ほか
- ・病院機能：特定機能, 急性期, 療養, 有床診ほか

(2) 客観的かつ多角的視点

定量的な分析 > 定性的な分析 > 主観・思い
「鳥の目」+「虫の目」+「魚の目」

(3) ファシリテーター

翻訳・問題提起 > 解説 > 説得
「オブザーバー」・・・× 「しゃべり過ぎ」・・・×

(4) 現場重視

病院管理経験, 顔の見える関係構築, 個別相談対応