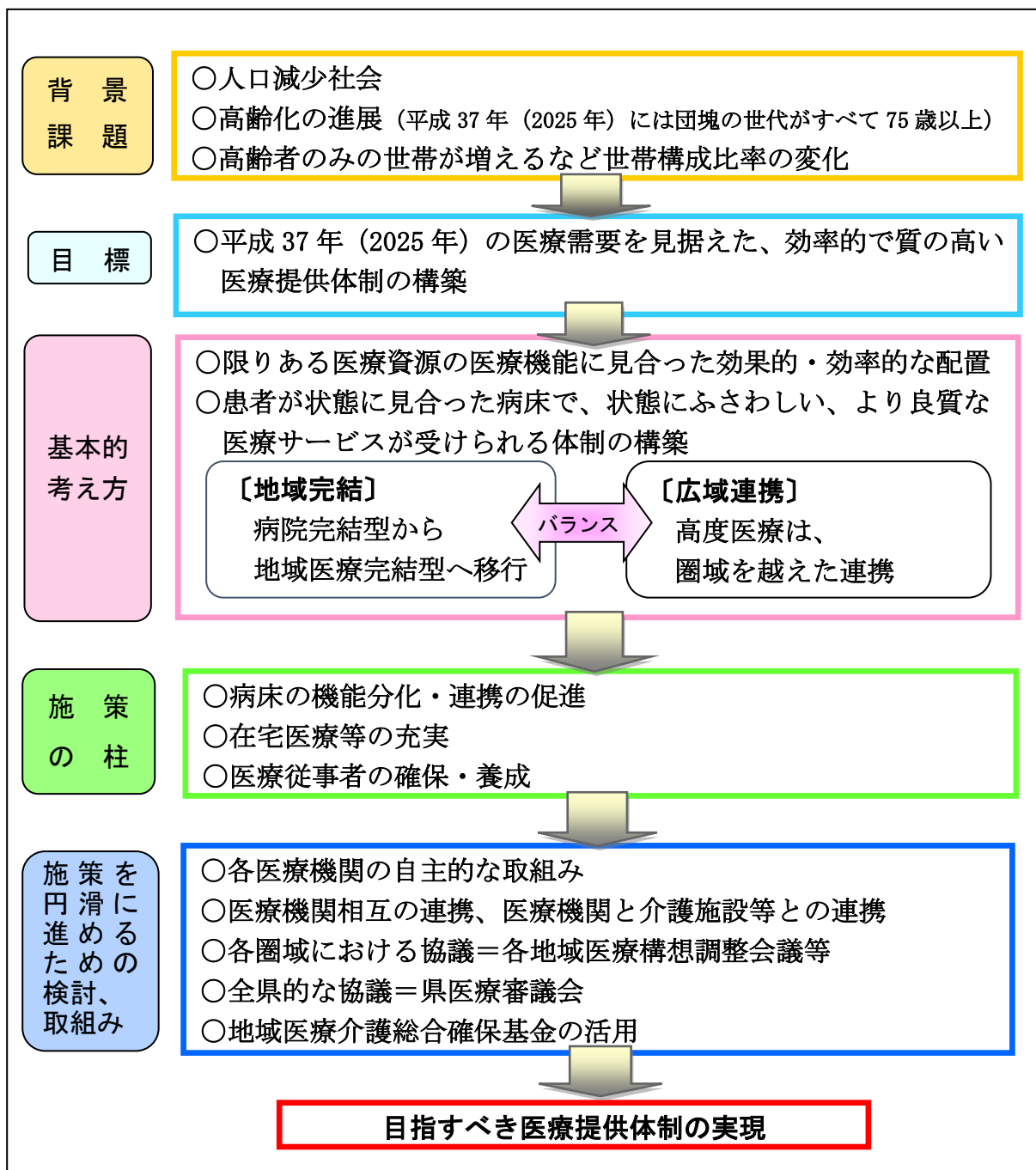


## 地域医療構想の推進について

### 1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

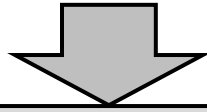
「富山県地域医療構想 第6章目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



## 2 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



### ①現状の把握

- 病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握
  - ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

### ②課題の抽出・検討

- 各圏域における不足する医療機能について検討
  - ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

### ③新たな医療計画等への反映

- 地域医療構想の第7次医療計画や第7期介護保険事業（支援）計画への反映
  - ・在宅医療等における医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要数等の整合

### <各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



### ④進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

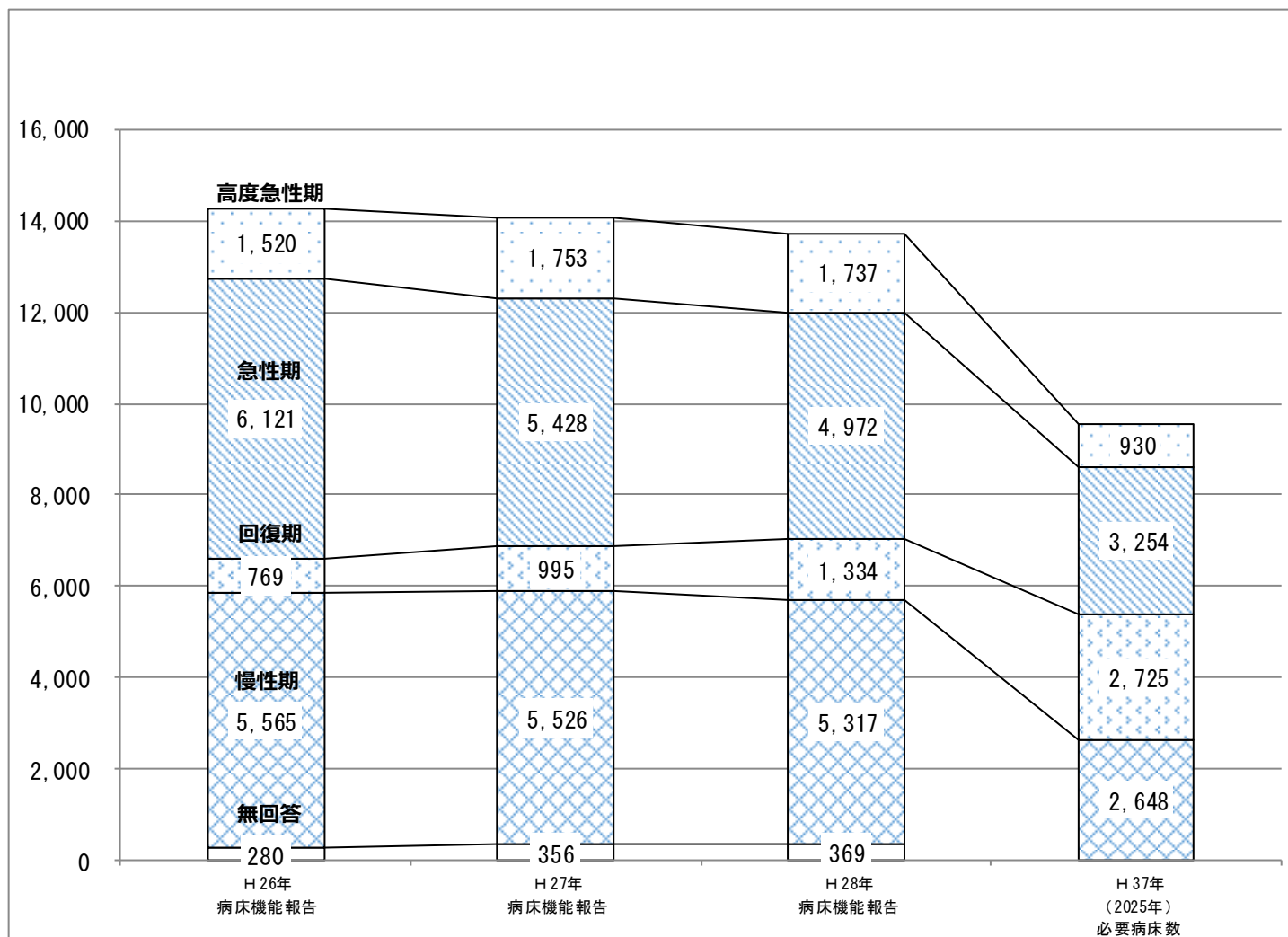
## 3 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 5/30（砺波）、6/1（高岡、新川）、6/9（富山）
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

## 4 平成 28 年度病床機能報告の結果について

### (1) 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

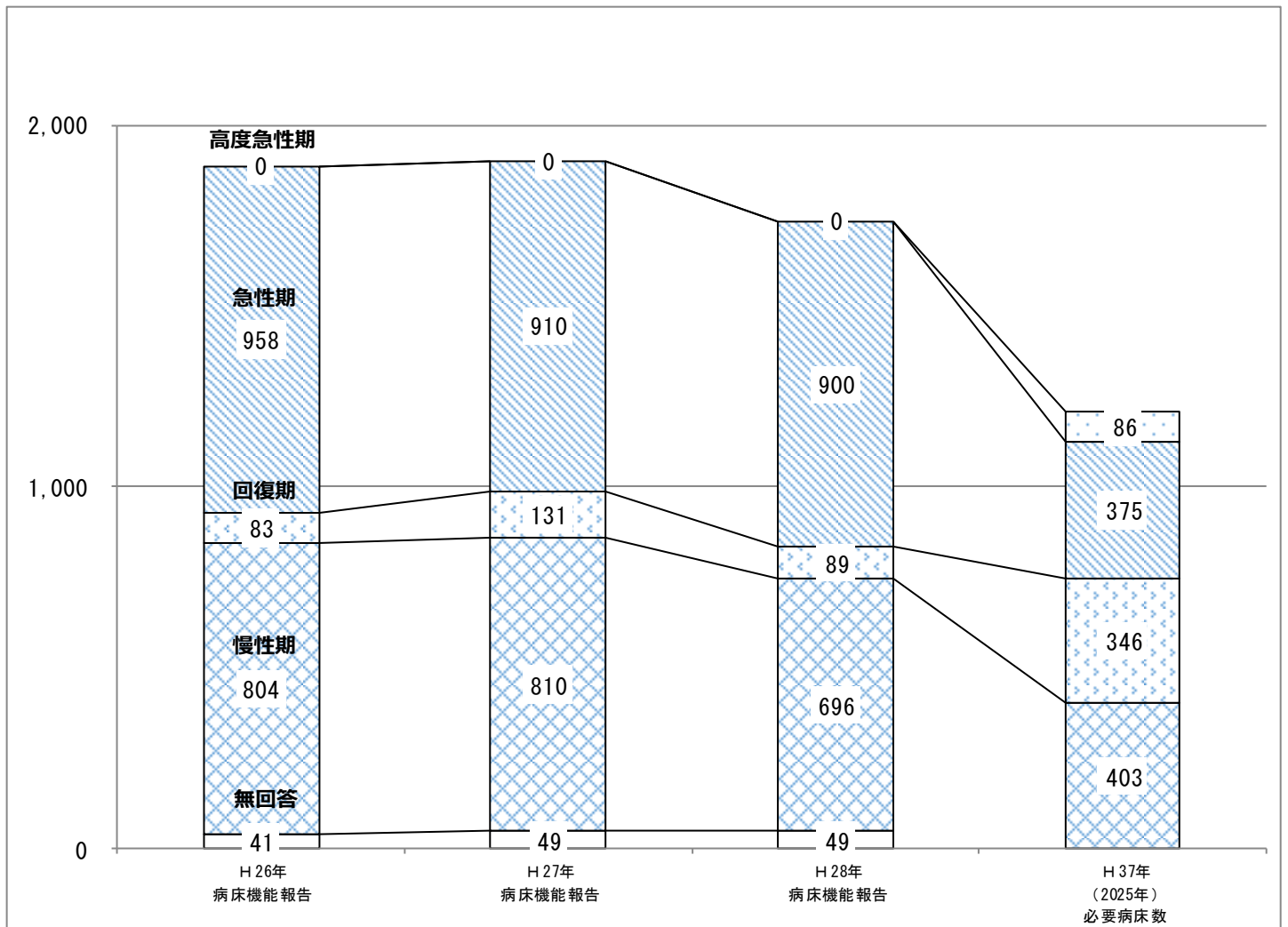
#### ① 県全体



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	930
急性期	6,121	5,428	4,972	3,254
回復期	769	995	1,334	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,317	2,648
無回答	280	356	369	—

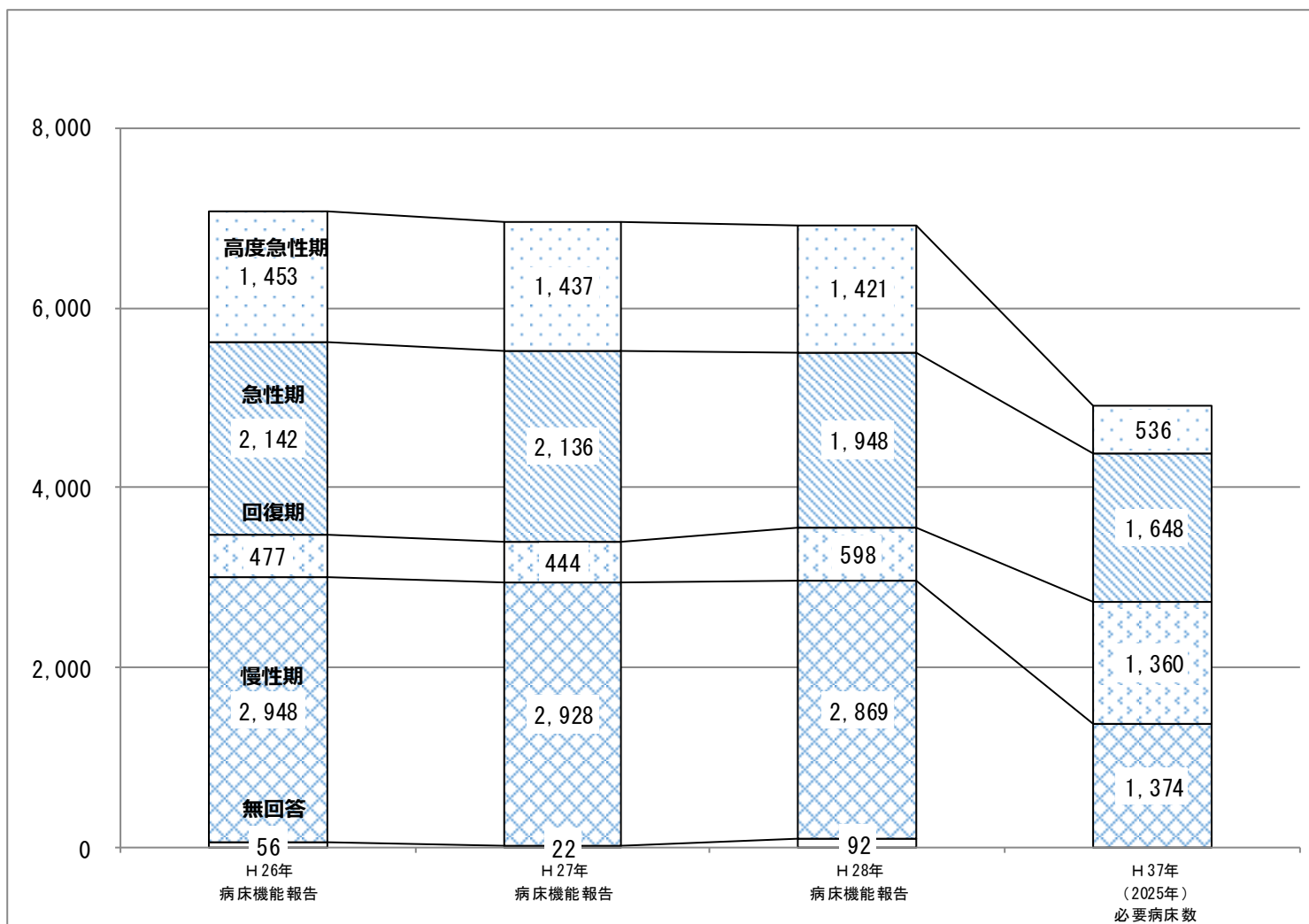
## ②圏域別

### <新川圏域>



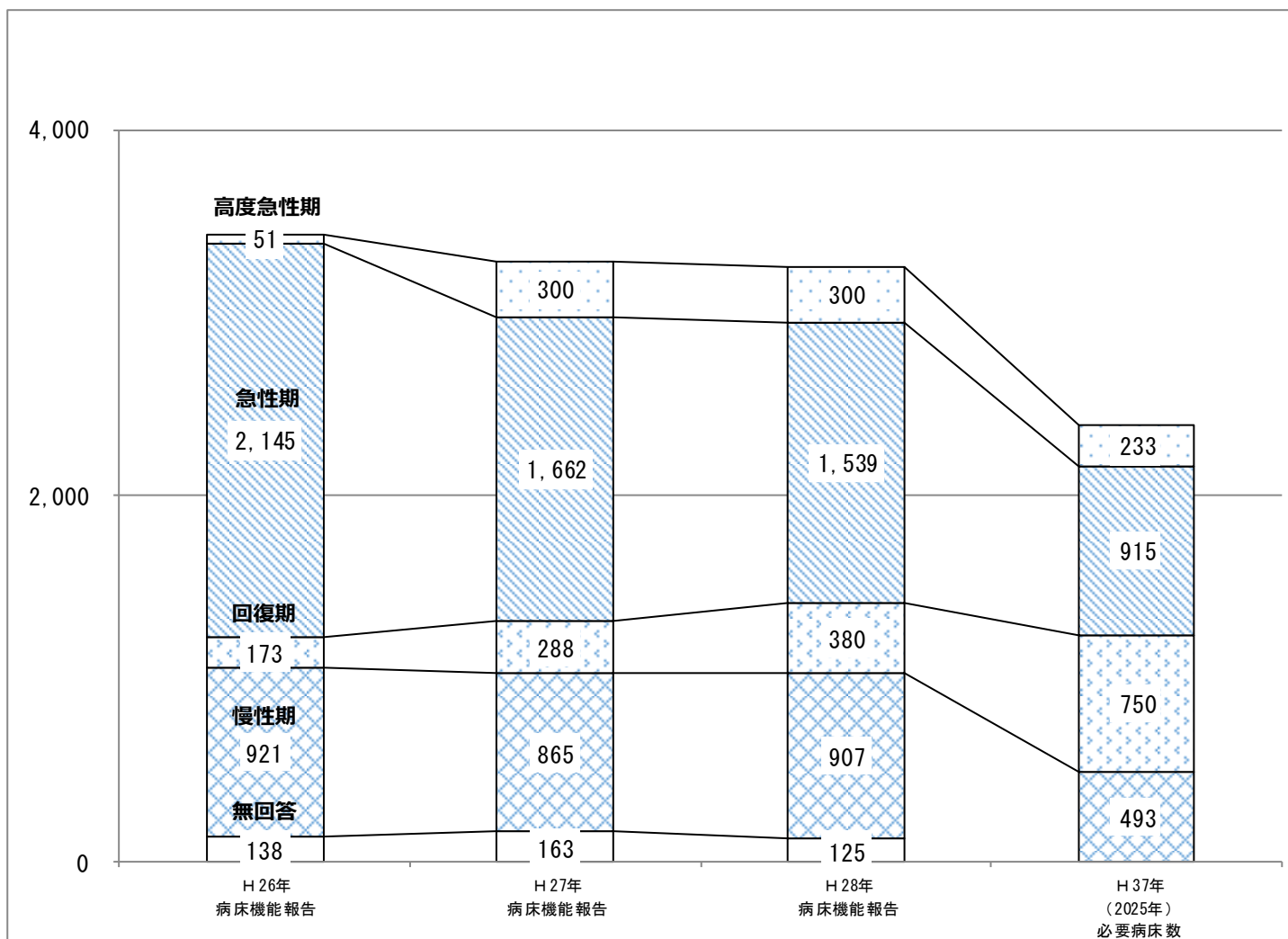
医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	86
急性期	958	910	900	375
回復期	83	131	89	346
慢性期	804	810	696	403
無回答	41	49	49	—

<富山圏域>



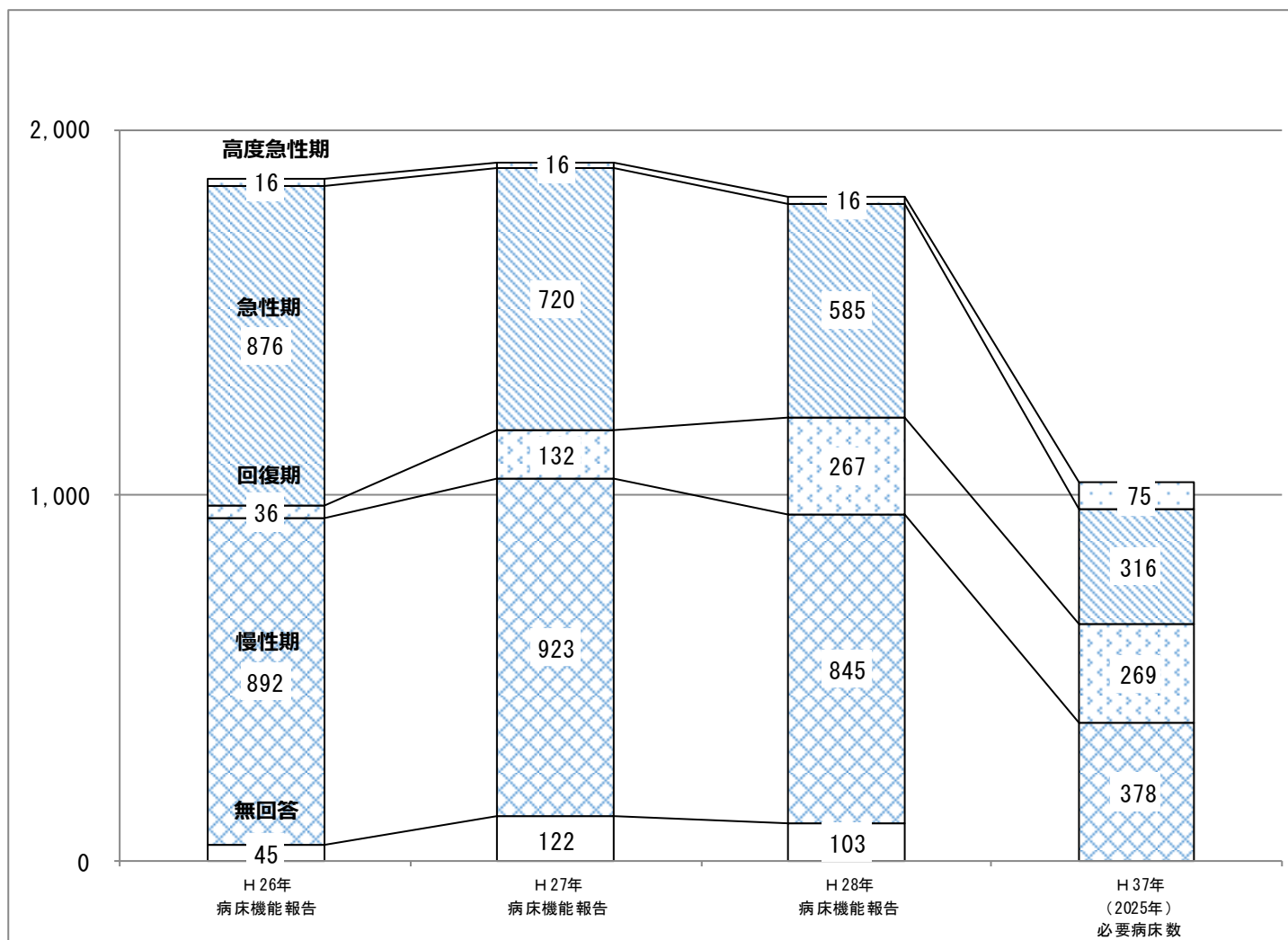
医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,648
回復期	477	444	598	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,869	1,374
無回答	56	22	92	—

<高岡圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	233
急性期	2,145	1,662	1,539	915
回復期	173	288	380	750
慢性期	921	865	907	493
無回答	138	163	125	—

<砺波圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	75
急性期	876	720	585	316
回復期	36	132	267	269
慢性期	892	923	845	378
無回答	45	122	103	—

「第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料抜粋  
(H28. 9. 10 厚労省会議)

(別紙1)

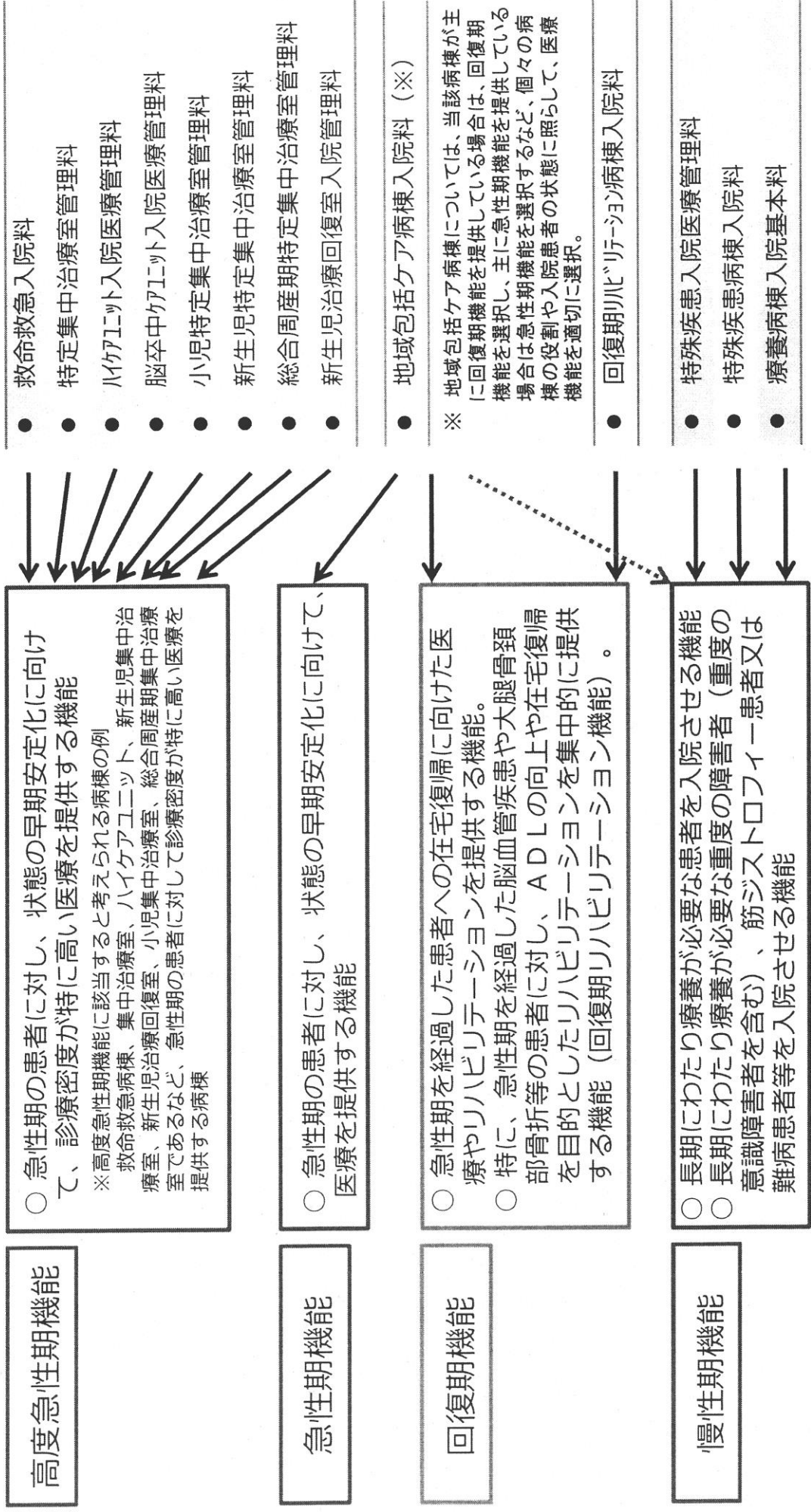
病床機能報告制度の病床数と必要病床数（病床の必要量）についての  
基本的な考え方

- 病床機能報告制度では、毎年10月に
  - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
  - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数（病床の必要量）は、
  - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
  - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
  - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの病床機能報告制度は不可欠である。



# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱 別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



## 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較及び留意点

- 病床機能報告と必要病床数の比較については、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにし、医療機関の自主的な病床機能の転換を図り、平成 37 年（2025 年）に向けて、将来の医療需要に応じた目指すべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするもの。
- 病床機能報告については、今後の改善に向け、国において分析・検討を進めている。

### 1 比較

区 分	地域医療構想の必要病床数	病床機能報告
決定方法	病床の機能区分ごとの医療需要について、NDBのレセプトデータやDPCデータから推計。一定の病床稼働率で除して必要病床数を算出。	各医療機関の判断により、以下の基準に基づき、病棟単位の医療機能を選択
高度急性期	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）における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【3000点<医療資源投入量】	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を担う病棟の病床数
急性期	一般的な標準治療における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【600点<医療資源投入量<3,000点】	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を担う病棟の病床数
回復期	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が必要な患者数に応じた病床数。【175点<医療資源投入量<600点】	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を担う病棟の病床数。 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てリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病棟の病床数
慢性期	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が必要な患者数に応じた病床数【医療資源投入量<175点】	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を担う病棟の病床数。 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を担う病床数

### 2 留意点

- ① 現行の病床機能報告制度においては、病床の医療機能を区分する定量的な基準がなく、病床の医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること
- ② 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は、主に担っている機能1つを選択していること
- ③ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）は、医療法に基づく厚生労働省令により、診療報酬の出来高点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること
- ④ 地域医療構想の必要病床数は、平成 37 年（2025 年）に向けて病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること