

(1)岡山県地域医療構想調整会議について

●岡山県地域医療構想調整会議の概要

1 根拠法令

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14

2 委員

11名

3 会の構成・開催回数

年2回(2月、8月に開催予定、各2時間程度)

4 協議内容

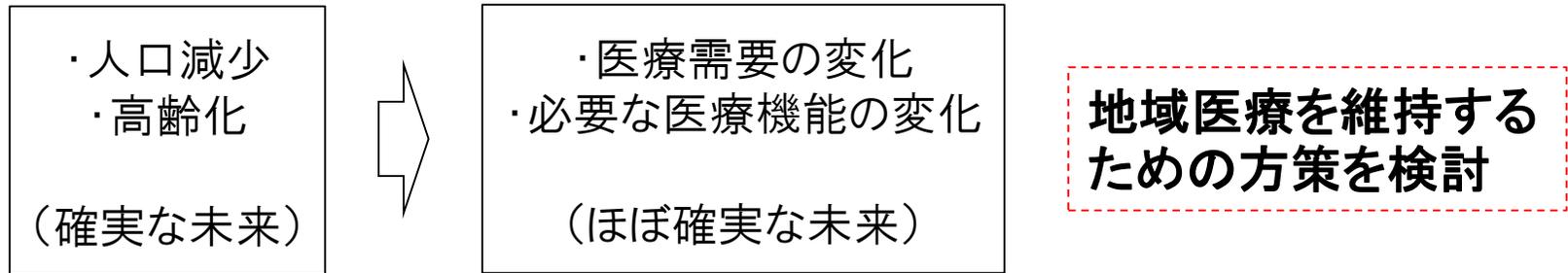
- (1)各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること。
- (2)各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること。
- (3)各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること。
- (4)病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること。
- (5)構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること。
- (6)その他地域医療構想の達成に必要な事項に関すること。

5 任期

平成30年12月21日から平成32年2月29日まで

(4) 地域医療構想に係る岡山県の現状と今後について

● 地域医療構想の背景



● 地域医療構想の達成への取組

Step1 医療機能の見える化

平成26年度から医療法(昭和23年法律第205号)第30条の13に基づく病床機能報告が開始されており、医療機能を有床医療機関が自主的に報告する。

Step2 将来の医療ニーズの推計

平成25年度の医療需要をベースに平成37年の医療需要を推計した。

Step3 有床医療機関の選択

「医療機能の見える化」「将来の医療ニーズの推計」を踏まえ、地域医療構想調整会議等を通じて、有床医療機関自らが、地域においてどのような役割を担うのか選択する。

●岡山県の現状と今後

・県南部と県北部では、状況が異なる点が多い。

項目	県南部	県北部
許可病床と比較した必要病床の状況(2018.4.1時点) (表①)	3,577床過剰 (16.8%過剰)	1,126床過剰 (31.4%過剰)
医療機能(H30病床機能報告速報) (2018.7.1時点) (表②)	回復期の不足が縮小	回復期の不足が縮小
必要病床数 (グラフ①) (2013年と2040年の比較)	増加	減少
人口 (グラフ②) (2015年と2045年の比較)	減少	大きく減少
高齢化率 (グラフ③) (2015年と2045年の比較)	進行・高い	進行・非常に高い
高齢者数 (グラフ④) (2015年と2045年の比較)	増加	減少
病床利用率(一般) (グラフ⑤、⑥) (H16(2004)からの経年変化)	直近は増加	直近は増加
病床利用率(療養) (グラフ⑦、⑧) (H16(2004)からの経年変化)	直近は増加	直近は減少

許可病床と比較した必要病床の状況

(単位:床)

表①

構想区域	平成30(2018)年 4月1日現在の 許可病床数 ①	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			過剰 ②-①	1-(②/①)
		H25(2013)	H37(2025) ②	H52(2040)		
県南東部	12,350	8,756	9,478	9,485	▲ 2,872	23.3%
県南西部	8,942	7,593	8,237	8,092	▲ 705	7.9%
県南小計	21,292	16,349	17,715	17,577	▲ 3,577	16.8%
高梁・新見	811	570	466	428	▲ 345	42.6%
真庭	672	524	463	426	▲ 209	31.1%
津山・英田	2,102	1,743	1,530	1,441	▲ 572	27.2%
県北小計	3,585	2,837	2,459	2,295	▲ 1,126	31.4%
計	23,085	17,768	18,944	18,725	▲ 4,140	17.9%

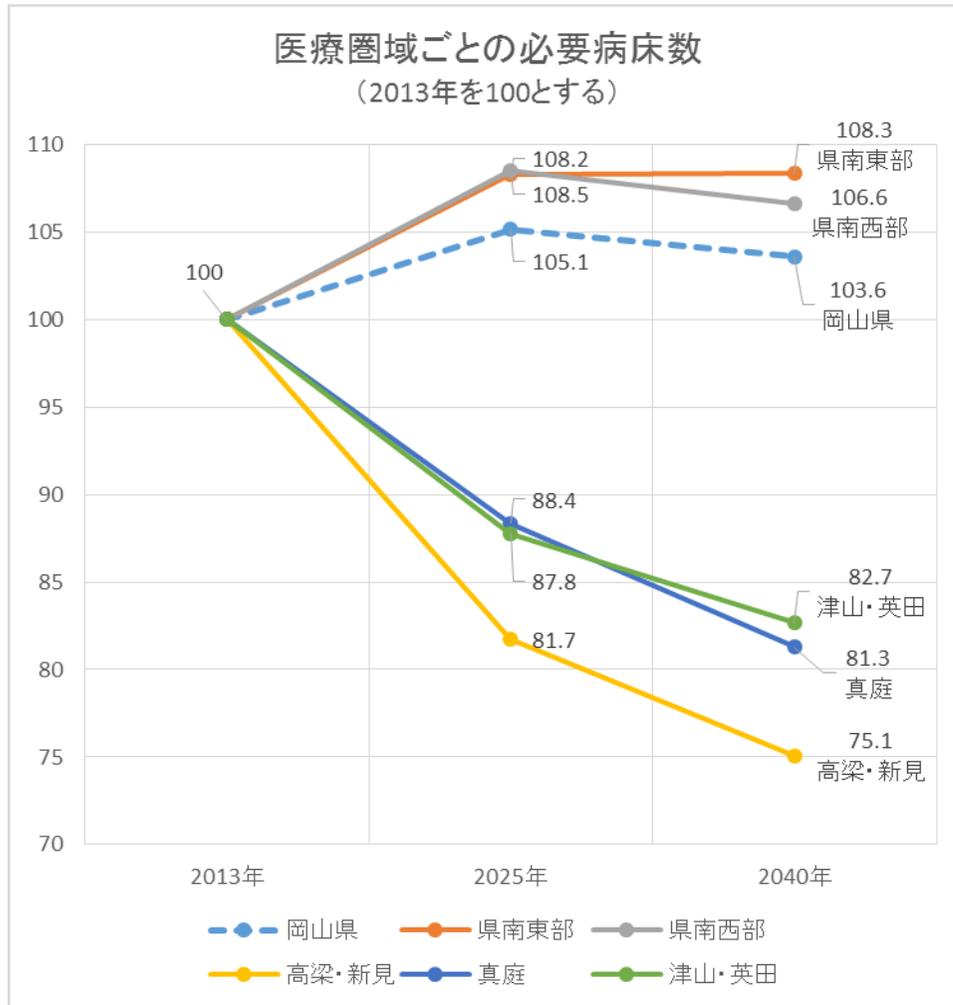
病床機能報告の医療機能(回復期)

(単位:床)

表②

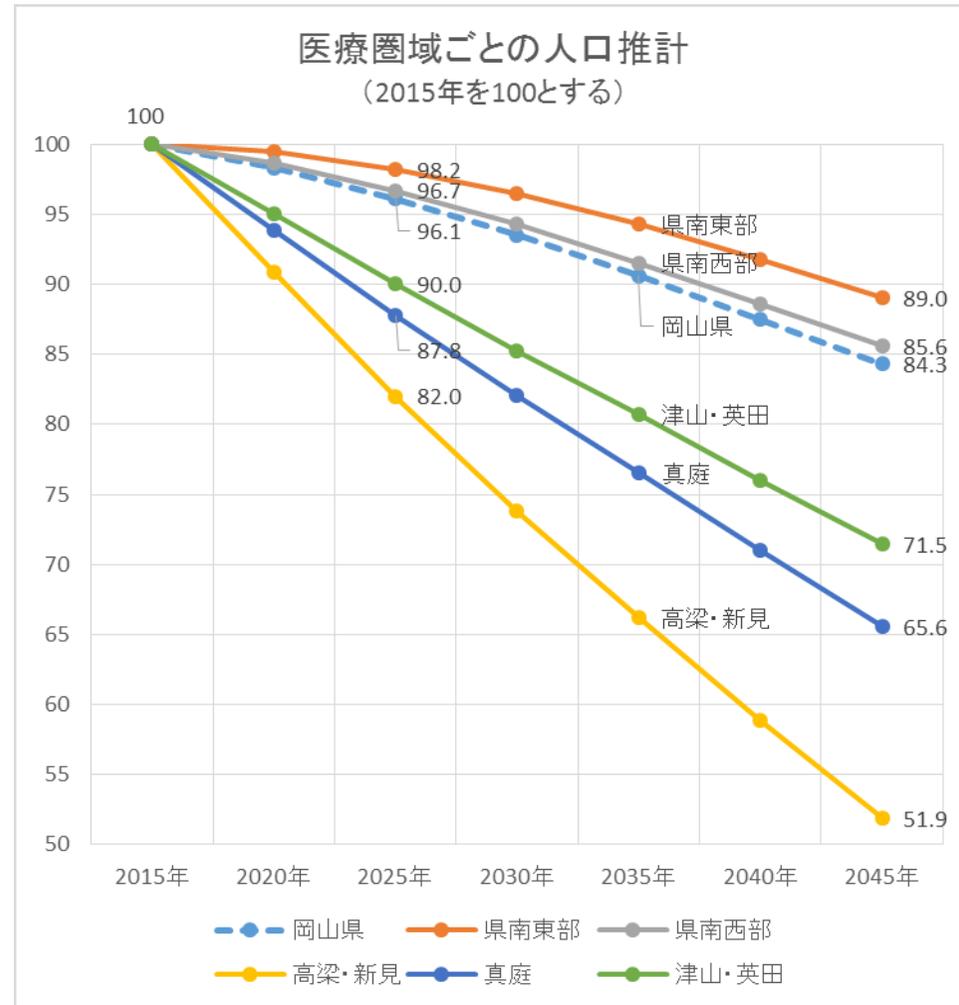
地域	2017年	2018年(速報)	2025年(見込)
県南	2,633	2,981	3,367
県北	443	560	680

グラフ①



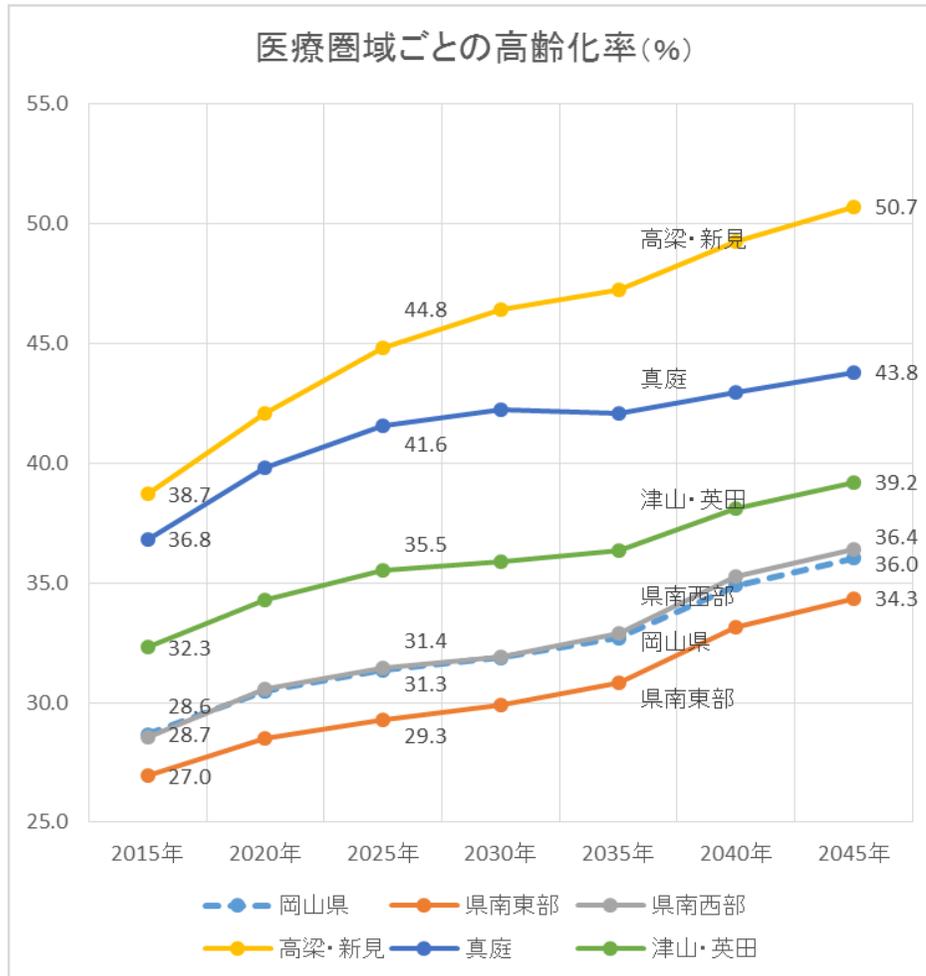
『地域医療構想策定支援ツール』より作成

グラフ②

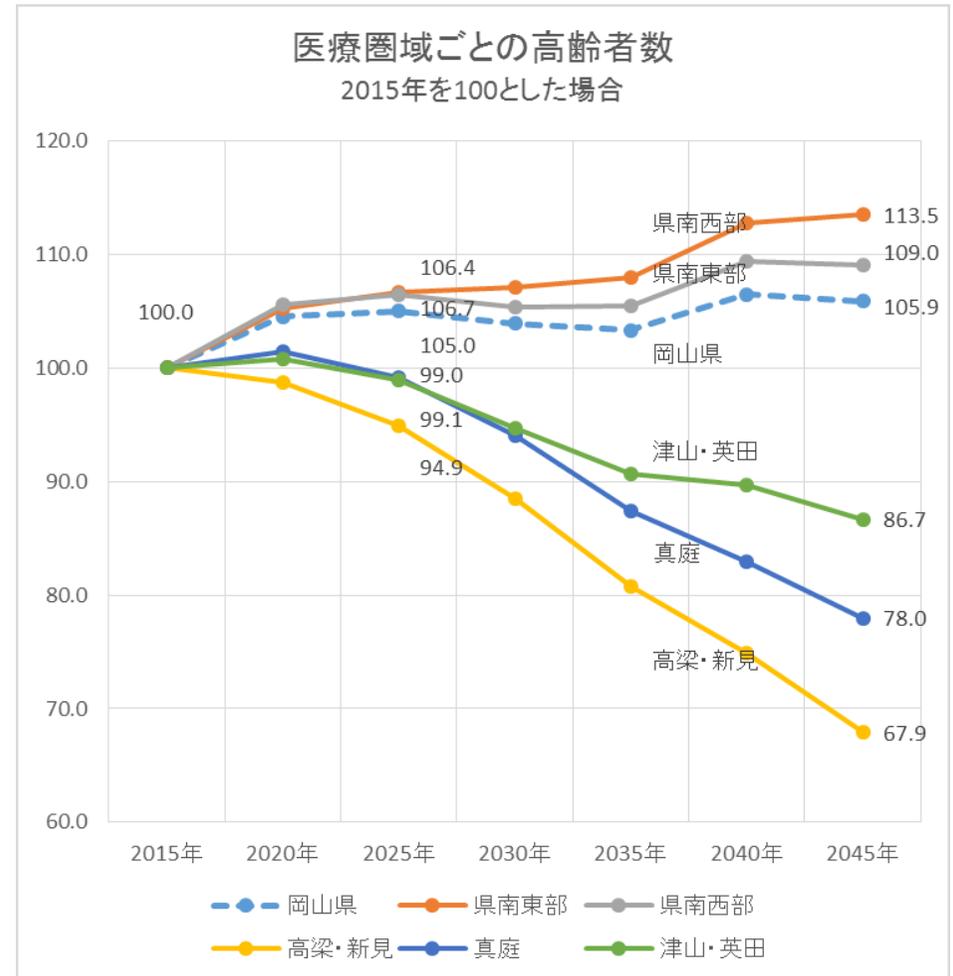


『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

グラフ③

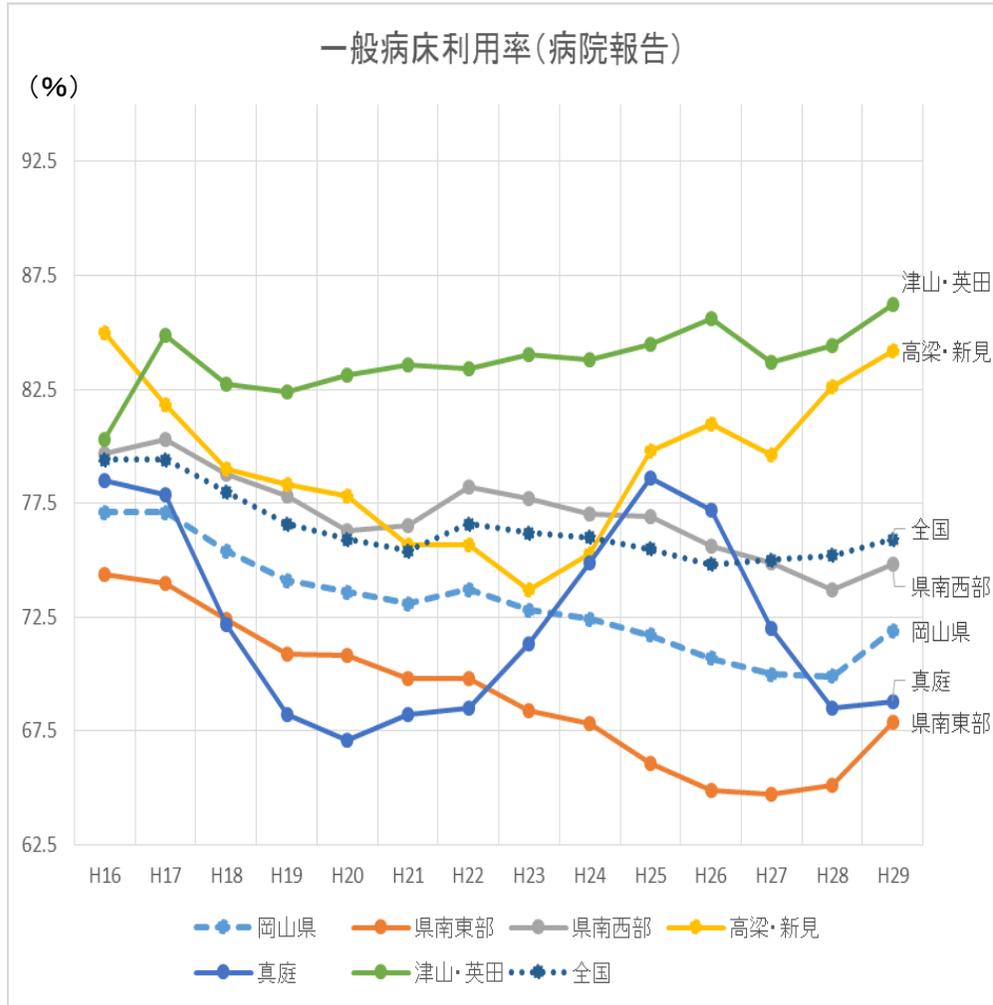


グラフ④

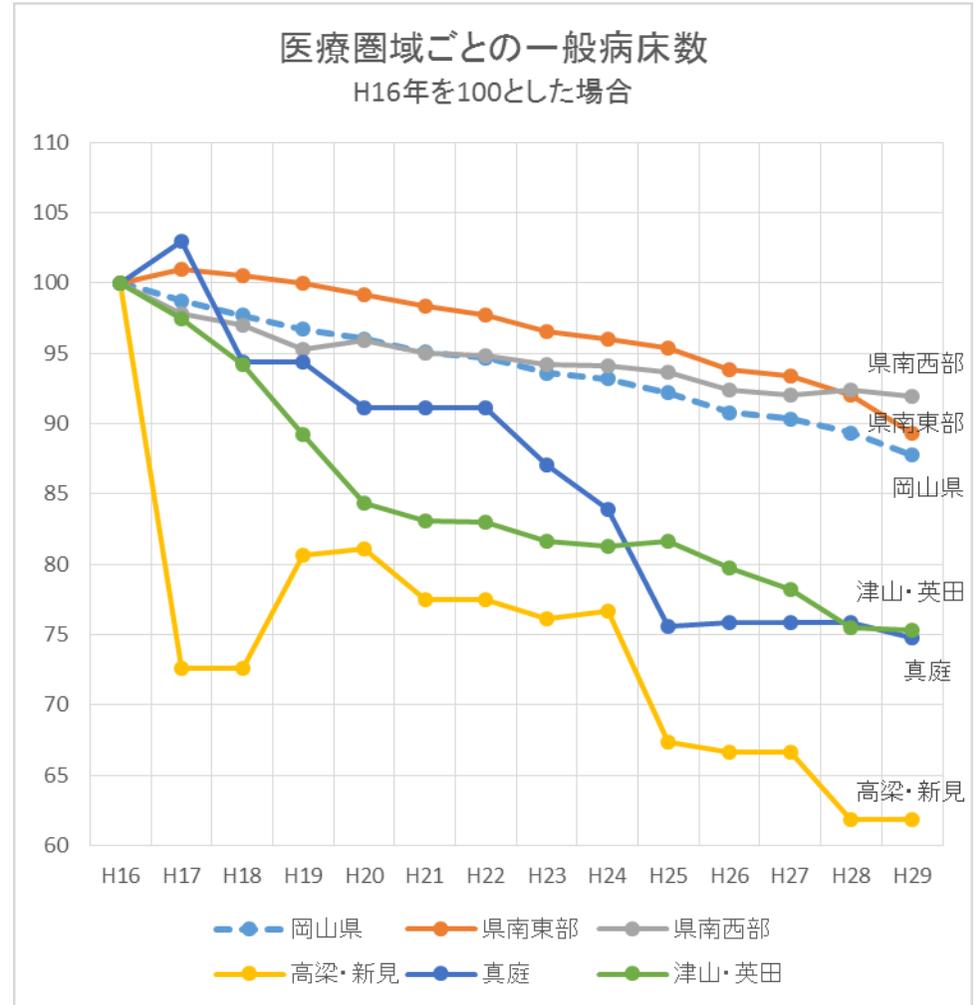


『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

グラフ⑤

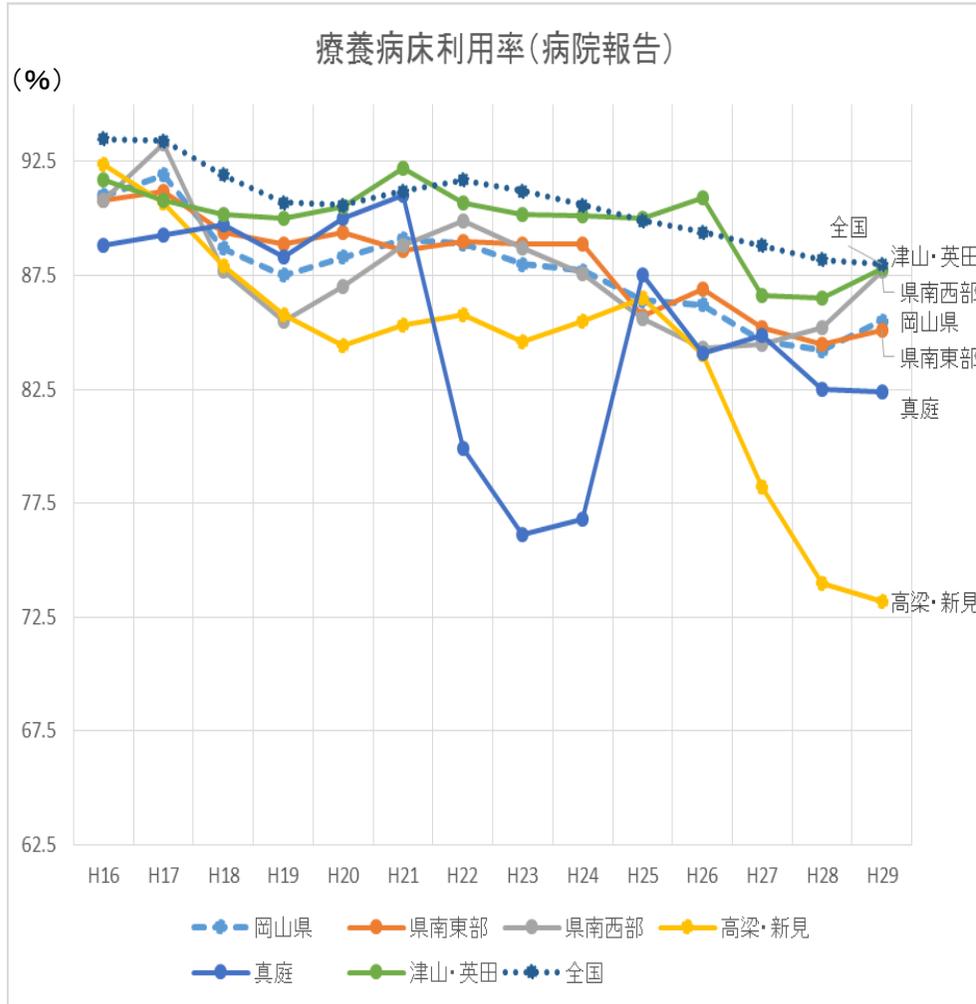


グラフ⑥

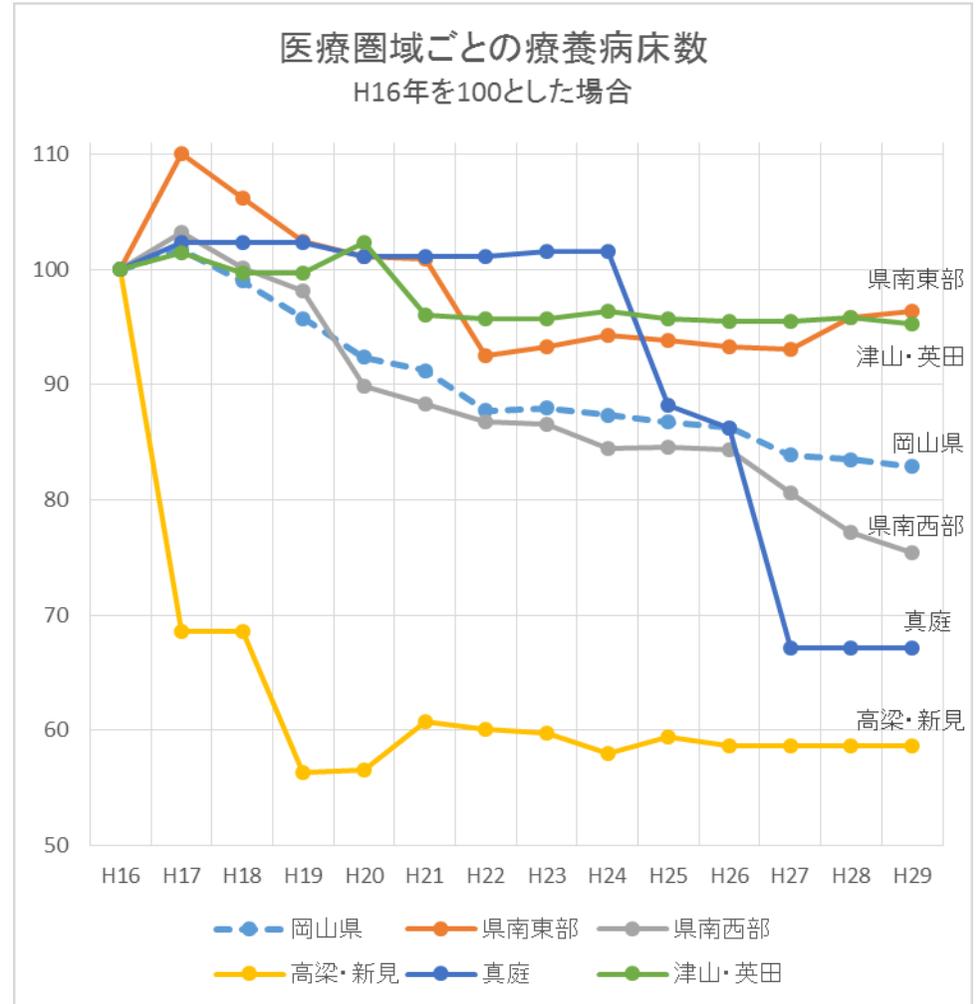


『病院報告』より作成

グラフ⑦

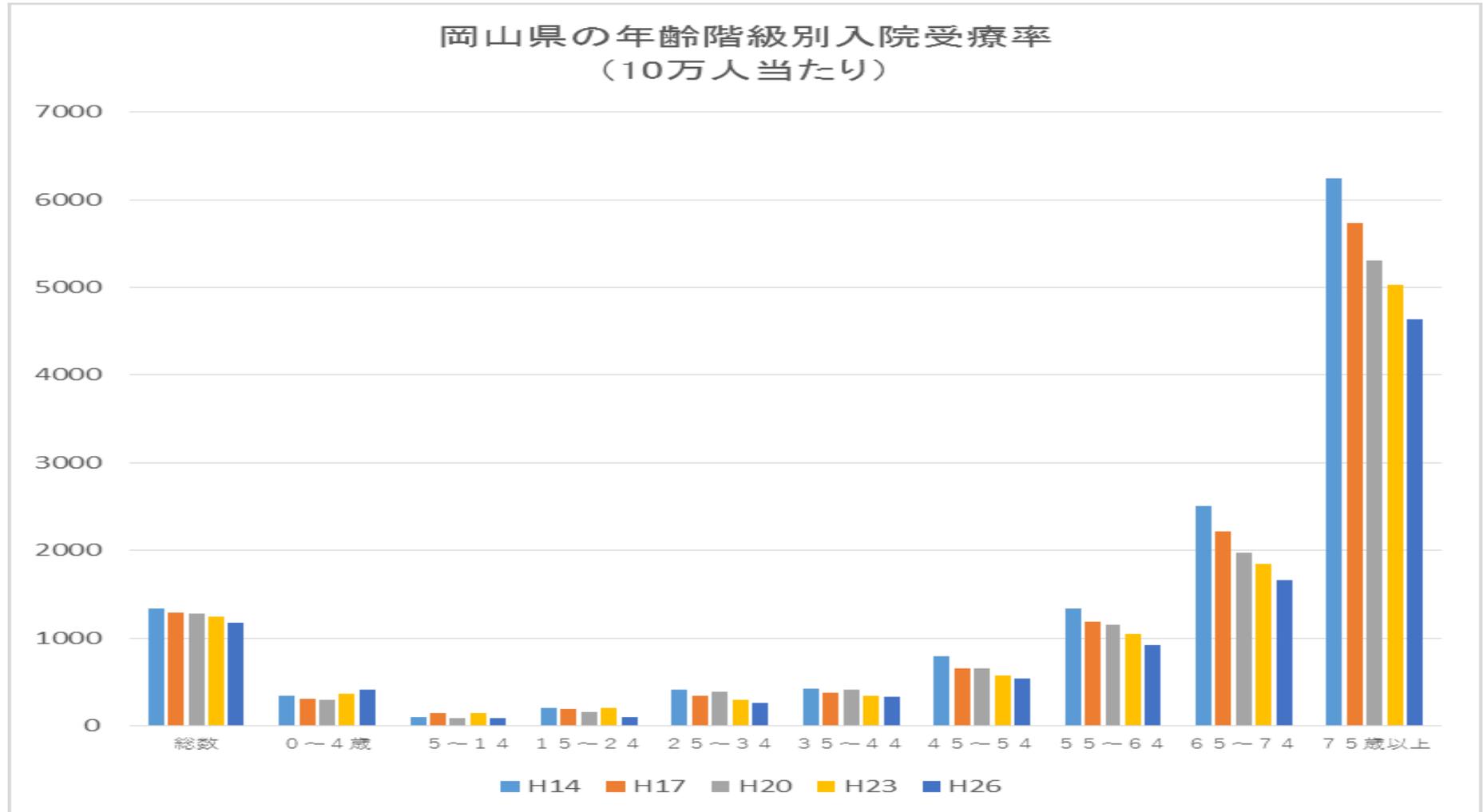


グラフ⑧



『病院報告』より作成

(参考)



『患者調査』より作成

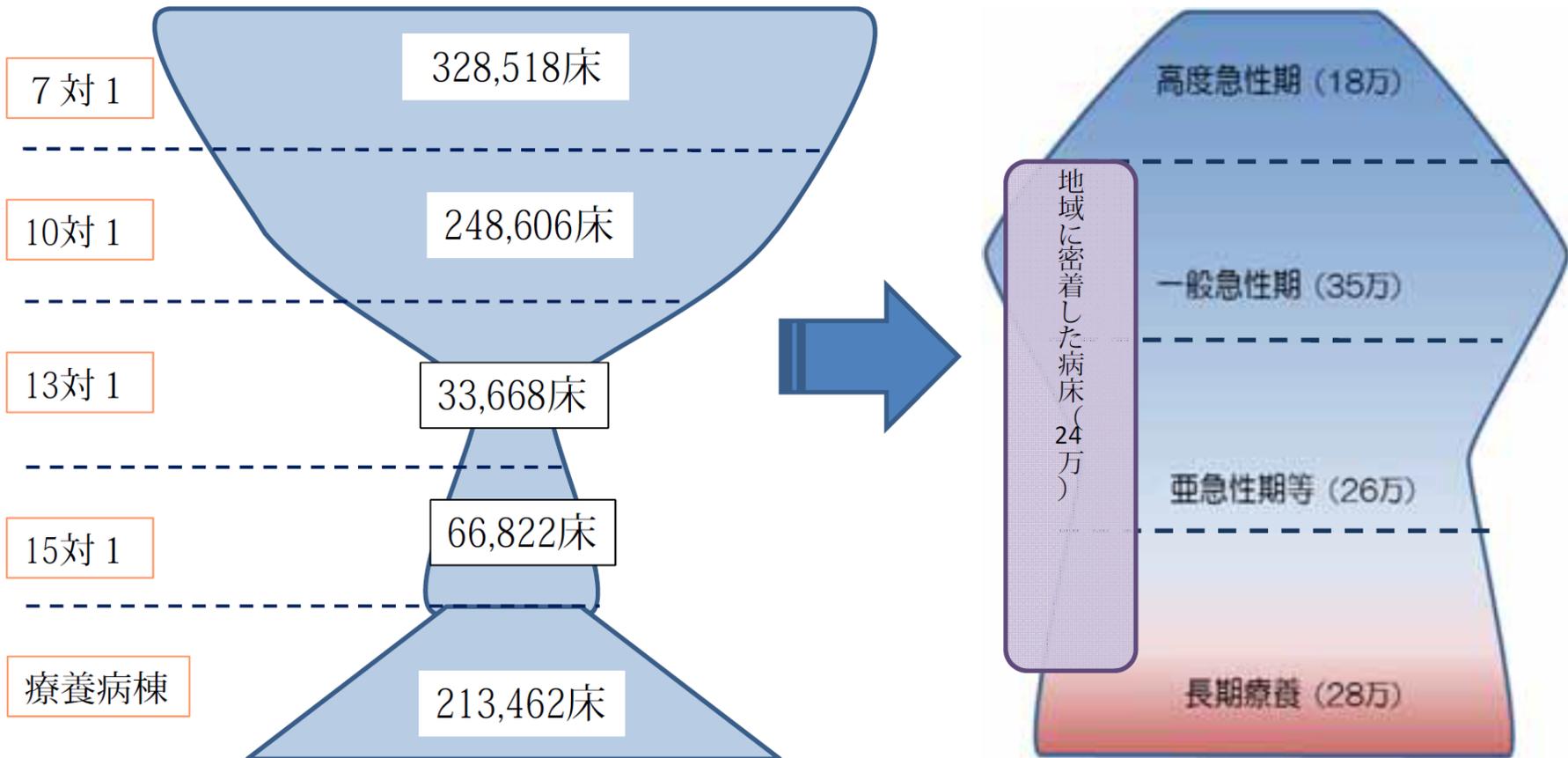
(改) 中医協 総-1

23. 11. 25

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

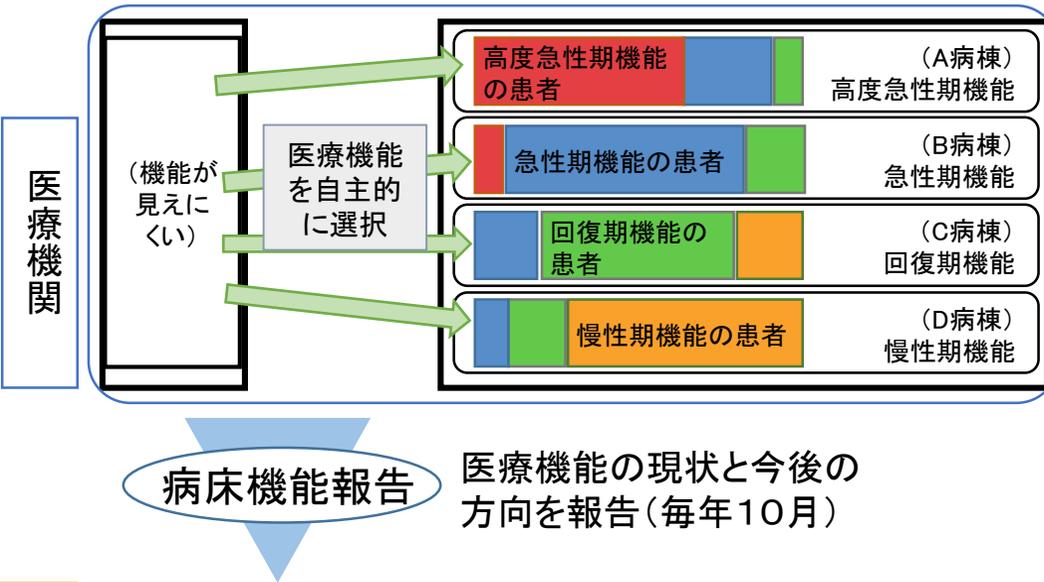
<2010 (H22) 年の病床数>

<2025(H37)年のイメージ>



地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

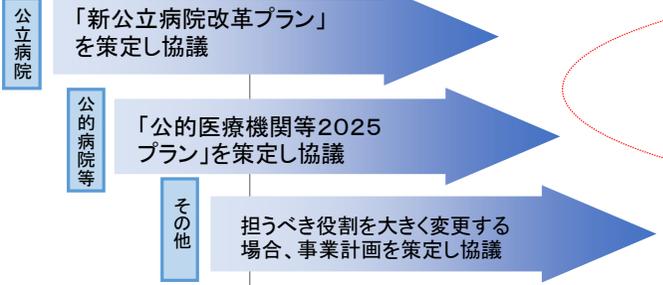
都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

地域医療構想の達成に向けたロードマップ



具体的対応方針の策定

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

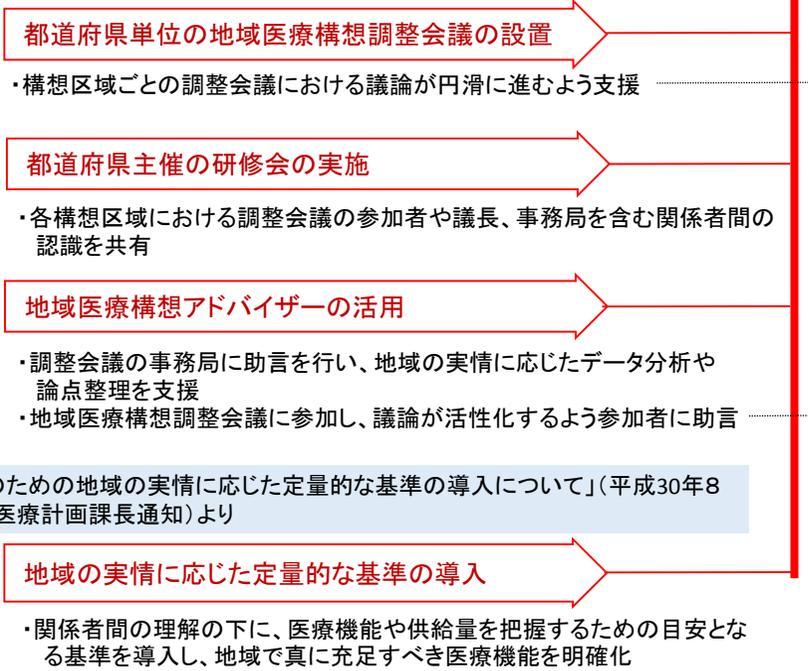


✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
※具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)
地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より



- ◆ 【協議事項】
 - ア. 調整会議の運用について(会議の協議事項、年間スケジュール)
 - イ. 調整会議の議論の進捗状況について(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況)
 - ウ. 調整会議の抱える課題解決について(参考事例の共有)
 - エ. データの分析について(定量的な基準)
 - オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について(高度急性期の提供体制)

- ◆ 【活動内容】
 - 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
 - ・非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
 - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
 - 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す等

(5)平成30年度の取組について

- ・ 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況について
- ・ 具体的対応方針の取りまとめ状況について

状況	医療機関	割合	備考
合意	34	11.3%	主に公立・公的医療機関
未議論	162	54.0%	主に県南東部、真庭、津山・英田圏域のその他の医療機関
議論中	104	34.7%	主に県南西部、高梁・新見圏域のその他の医療機関
計	300	100.0%	

- ・ 非稼働病棟の検討状況について

状況	医療機関	割合	備考
合意	4	12.1%	(内訳)廃止1、再稼働3
未議論	11	33.3%	
議論中	18	54.6%	
計	33	100.0%	

(6)病床機能報告の定量的な基準による分析について

<佐賀方式>

- ・概要:「病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数」と「病床機能報告における急性期病棟のうち平均在棟日数が22日超の病棟の病床数」と回復期とする方式。
- ・結果: 県南東部、県南西部、津山・英田地域 → 回復期の不足が縮小
高梁・新見、真庭地域 → 医療機能が概ね適切に分化

<埼玉方式>

- ・概要:算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準(しきい値)を作成し、医療機能を分析する方式。

※今回は、急性期と回復期のしきい値を次の数値としシミュレーション(40床の病棟に換算した数値)

【手術】 通常:80回/月以上 / 胸腔鏡・腹腔鏡下:12回/月以上

【がん】 放射線治療(レセプト枚数):6回/月以上 / 化学療法(日数):50日/月以上

【救急】 予定外の救急医療入院の人数:120人/月以上

【重症度等】 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合:30%以上

- ・結果: 県南東部、県南西部 → 医療機能が適切に分化
高梁・新見、真庭地域、津山・英田地域 → 医療機能が概ね適切に分化
- ・課題:しきい値の妥当性の検証が困難である。

⇒ 今後、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論を活性化するための目安として、定量的な基準による分析結果を情報提供する。

(7)平成31年度の取組(案)について

- ① 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日医政地発0207第1号)」で示された協議事項等については、着実に取組を進めている。今後は、それぞれの構想区域の特性を踏まえた取組を行ってはどうか。

(例)

☆必要病床数の増加が見込まれる構想区域では、外来医療や地域包括ケアといった次なる課題を中心に協議する。

☆必要病床数の減少が見込まれる構想区域では、対応を具体的に協議する。

☆非稼働病棟の議論が進んでいない構想区域では、効率的な議論の進め方を協議する。

☆収支が悪化している公立医療機関について、改めて公立医療機関でなければ担えない分野(①過疎地等での一般医療、②救急・小児・周産期等不採算・特殊部門、③高度・先進医療、④医師派遣の拠点機能)へ重点化されているか確認する。

- ② 具体的対応方針については、すべての有床医療機関において作成する必要があるが、公立・公的以外の医療機関については、地域医療構想調整会議の委員ではない場合があるため、そうした有床医療機関に係る効率的な作成方法を検討する必要があるのではないか。

③ 医療機能については、

- ・病床機能報告において、回復期の不足が縮小傾向である。
- ・H29病床機能報告を定量的な基準により分析したところ、病床機能報告に比べ回復期の不足が縮小する結果となった。
- ・病床機能報告において、回復期を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

となっている。

これらを踏まえ、医療現場の実態として特定の医療機能が大幅に不足しているといった声がないのであれば、具体的な取組は、医療機関が自主的に行う医療機能の分化・連携の促進に向けた情報共有にとどめることとしてはどうか。

※実際に病床機能報告の医療機能の転換が生じた場合は、厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日医政地発0207第1号)」等を踏まえ、引き続き適切に対応する。

④ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応については、国から「外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設する」という方向性が示されており、今後、検討が必要となる可能性がある。

⑤ 介護との連携については、2025年に在宅医療などで追加的に対応する約30万人の受け皿について、地域医療構想調整会議に介護関係者も含め検討を進める必要がある。