

福井県地域医療構想の推進

今年度の地域医療構想調整会議等の実施状況

○ 医療機関、医師会等関係者で構成する「地域医療構想調整会議」等を開催し、医療機関の役割分担・連携等について協議

第1回

平成29年7月25日～8月22日

- ・第7次福井県医療計画について
- ・地域医療構想調整会議について(①調整会議の進め方、②平成28年度病床機能報告結果)
- ・二次医療圏の設定について
- ・医療と介護の連携について

第2回

平成29年11月15日～12月8日

- ・第7次福井県医療計画の策定について
- ・地域医療構想の推進について(公的医療機関等2025プランの概要等)
- ・各公立、公的医療機関等のプランについて

医療機関向け説明会

嶺南地域対象：平成29年12月 2日
嶺北地域対象：平成29年12月24日

- ・地域医療構想の推進について
- ・第7次福井県医療計画の策定について

医療機関向けアンケート

平成30年2月実施

- ・地域医療構想調整会議や医療機関向け説明会の資料内容についての自由意見等

第3回

平成30年3月1日～19日

- ・第7次福井県医療計画(案)について
- ・地域医療構想の推進について(①これまでの検討状況、②医療機関向けアンケート結果、③今後の進め方 等)
- ・各公立、公的医療機関等プランについて

地域医療構想調整会議および医療機関向けアンケートにおける主な意見

項目	主な意見
病床の整理	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数の議論をする際は、休床の有無だけでなく、病床稼働率も加味する必要。 ○開設者変更の際に調整会議への出席を求めることについて、有床診療所は急に開設者が変わることがあるが、その際、調整会議に出席して今後の計画を話せというのは負担が大きい。流れや、やり方を考えるべきである。 ○知事が病床転換の中止や非稼働病床の削減等を命令できる公的医療機関が少ない地域では、病床数の調整が困難。 ○災害時には休床病床を活用することも考えなければならない。削減してしまうと使用できないため、慎重に議論する必要。
病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟単位の報告であるため、正確な病床機能を表していない。特に回復期病床の数については、実感と合っていない。医療機能ごとの基準や報告のあり方を含め、数の精緻化が必要。 ○地域として削減しなければならない慢性期病床が減るよう、必要病床数から重症心身障害児（者）病床を除外することを検討してほしい。 ⇒必要病床数と病床機能報告を比較する際は、病床機能報告から重症心身障害児（者）病床および医療型障害者施設の病床を除いて比較する。
役割分担・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○公立、公的病院など大病院が率先して機能分化や再編を進めなければ、他の医療機関が追随してこない。 ○4大病院の連携は働き方改革を進める上でも良いこと。医療機関は統合についても検討してほしい。 ○公立病院、公的病院は医療資源の確保という意味で大事。これらの病院には、不足している診療科を担ってほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○調整会議に出席している医療機関だけでなく、すべての医療機関の意見を聴く場を設置してほしい。 ⇒医療機関向け説明会およびアンケートを実施。 ○HCUを持っている医療機関は、地域包括ケア病棟を1病棟しか整備できないなど、構想の実現に向けた取組みと逆行する診療報酬体系となっており、改善が必要。

公的医療機関等2025プラン等の議論状況

- 国は、公的医療機関や地域医療支援病院等に対し、今後の方向性等を記載した「公的医療機関等2025プラン」の策定を要請
- 国の通知では、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う公的医療機関等は9月末までに、その他の医療機関については12月末までに策定することとされており、県内医療機関について以下のとおり整理し、調整会議において、その役割等について議論

対象医療機関	策定期期	議論時期
福井赤十字病院（福井地域）	平成29年 9月末	第2回調整会議 （平成29年11月15日～12月8日）
福井県済生会病院（福井地域）		
福井大学医学部附属病院（福井地域）		
福井勝山総合病院（奥越地域）		
福井循環器病院（福井地域）	平成29年12月末	第3回調整会議 （平成30年3月1日～19日）
あわら病院（坂井地域）		
敦賀医療センター（二州地域）		
若狭高浜病院（若狭地域）		

- 公立病院については、総務省の新公立病院改革ガイドラインに基づき策定したプランを調整会議に提示し、その役割等について議論

対象医療機関	議論時期
福井県立病院（福井地域）	第2回調整会議 （平成29年11月15日～12月8日）
公立小浜病院（若狭地域）	
坂井市立三国病院（坂井地域）	第3回調整会議 （平成30年3月1日～19日）
公立丹南病院（丹南地域）	
越前町国保織田病院（丹南地域）	
市立敦賀病院（二州地域）	
レイクヒルズ美方病院（二州地域）	
福井県子ども療育センター（福井地域）	

公的医療機関等2025プラン等の調整会議での議論内容

○医療機能ごとの病床数(新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載)

圏域	福井																	
病院名	福井県立病院			福井赤十字病院			福井県済生会病院			福大医学部附属病院			福井循環器病院			こども療育センター		
	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数
高度急性期	293	293	0	237	237	0	181	188	7	559	461	△ 98	61	61	0	0	0	0
急性期	324	274	△ 50	297	297	0	275	268	△ 7	0	98	98	104	138	34	0	0	0
回復期	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0
休床	0	0	0	66	66	0	0	0	0	0	0	0	34	0	△ 34	0	0	0
計	667	617	△ 50	600	600	0	456	456	0	559	559	0	199	199	0	50	50	0
主なポイント と意見	【プランのポイント】 ・急性期病床を50床削減予定 【委員からの意見】 ・地域内の回復期病床の整備状況にもよるが、大病院が回復期病床を持つべきではない ⇒ すぐに退院させられない状態の患者の受け皿として整備しており、今後地域において回復期を担う医療機関が整備されれば病棟のあり方について検討(県立病院)			【プランのポイント】 ・地域で回復期病床が整備されなければ、休床の66床を活用			【プランのポイント】 ・奥越地域の回復期病床が充足してくれば、回復期病床(地域包括ケア病棟)39床の削減を検討 ・今年、急性期病床を地域包括ケア病棟に転換した際、一部の急性期病床を高度急性期病棟に振り分けたため、高度急性期病床が7床増加			【プランのポイント】 ・全病床を高度急性期で報告していたが、平均で1日当たり3,000点未満を急性期で報告 ・病床機能報告の基準について各病院の考え方を統一した上で病床機能毎の病床数に反映させる必要			【プランのポイント】 ・将来の患者数増に対応するため、休床中の34床を急性期病床として活用予定 【調整会議における結論】 ・患者推計については、地域医療構想が進む中で、役割分担、在宅医療への移行により、変わる可能性がある。急性期病床の整備に当たっては、今後の国の動き、地域医療構想の進捗状況を踏まえ、慎重に検討			【プランのポイント】 ・病床利用率が低い状況が続いており、今後の需要を考慮し、必要に応じて適切な病床規模を検討		

公的医療機関等2025プラン等の調整会議での議論内容

○医療機能ごとの病床数(新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載)

圏域	坂井						奥越			丹南					
病院名	国立病院機構あわら病院			坂井市立三国病院			福井勝山総合病院			公立丹南病院			越前町国保織田病院		
	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
急性期	40	34	△6	105	58	△47	158	158	0	175	171	△4	55	55	0
回復期	12	18	6	0	47	47	41	41	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
休床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	172	172	0	105	105	0	199	199	0	175	175	0	55	55	0
主なポイント と意見	【プランのポイント】 ・県内に代替施設がない重症心身障害児医療、神経難病医療を提供するため、慢性期病床を維持 ・誤嚥性肺炎後の栄養障害、骨折後の在宅復帰支援を行うため、急性期から回復期への転換を検討			【プランのポイント】 ・回復期病床(地域包括ケア病床)は現在43床だが、今後の運用状況を踏まえ、急性期から回復期への病床転換(地域包括ケア病床を4床増床)を検討			【プランのポイント】 ・平成26年から回復期リハビリテーション病棟を整備するとともに、訪問看護ステーション等の在宅医療も実施 ・奥越地域では病床を閉鎖して無床診療所になったところも多く、奥越地域唯一の公的機関病院として、現在の急性期医療を維持			【プランのポイント】 ・丹南地域の必要病床数は、高度急性期が55床となっているが今は0床である。ICUを整備する等、高度急性期病床の整備を検討 【委員からの意見】 ・高度急性期で対応できる疾患は何か。 ⇒がん、脳卒中である。心疾患は対応できない。心疾患に対応するためには、循環器内科の充実が必要だが、丹南病院がそこまで担う必要があるかという意見が分かれる。(丹南病院)			【プランのポイント】 ・病棟単位の報告のため、全て急性期となっているが、28床は地域包括ケア病床		

公的医療機関等2025プラン等の調整会議での議論内容

○医療機能ごとの病床数(新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載)

圏域	二州									若狭					
	国立病院機構敦賀医療センター			市立敦賀病院			レイクヒルズ美方病院			若狭高浜病院			公立小浜病院		
病院名	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数	現在 (2016年)	将来 (2025年度)	増減数
高度急性期	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0
急性期	125	100	△ 25	253	253	0	0	0	0	40	0	△ 40	175	225	50
回復期	25	50	25	71	71	0	0	0	0	0	40	40	53	53	0
慢性期	120	130	10	0	0	0	100	100	0	75	75	0	100	50	△ 50
休床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	270	280	10	330	330	0	100	100	0	115	115	0	340	340	0
主なポイント と意見	【プランのポイント】 ・医師確保が不安定なため、急性期病床の稼働率は70%だが、地域がん診療連携拠点病院として医師確保等の機能強化に努力し、それに伴う緩和ケアや回復期リハの病床を拡充			【プランのポイント】 ・現在、地域包括ケア病棟が2病棟あるが、診療報酬体系が変われば、さらに2病棟増やし、4病棟にすることを検討 ・平成30年4月から訪問診療、同年10月から訪問看護を開始予定			【プランのポイント】 ・経営状況を見据えながら、診療体制や病棟再編等を検討			【プランのポイント】 ・公立小浜病院や舞鶴市の総合病院と連携し、急性期経過後も入院治療を要する患者の受入先として回復期機能を担う。			【プランのポイント】 ・急性期病棟の稼働率が90%を超え、救急からの受入が困難であることから、慢性期病床50床を急性期病床に転換 【調整会議における結論】 ・救急患者への対応の必要性から地域で協議し、転換を合意		

地域医療構想の推進に係る厚生労働省の通知

「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）から抜粋

1 地域医療構想調整会議の協議事項

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定】

- 都道府県は、毎年度、個別の病院ごとに具体的対応方針をとりまとめること。
 - ※地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況も考慮
- 個別の医療機関について、平成30年度末までに協議すること。

【病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関、新たな医療機関の開設や増床の許可申請の取扱い】

- 当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、以下の事項について説明を求めること
 - (1) 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・病棟を稼働していない理由と今後の運用見通しに関する計画
 - (2) 新たな医療機関の開設や増床の許可申請
 - ・病床の整備計画、担う予定の病床機能と必要病床数との関係性

2 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。
 - ①医療機能や診療実績
 - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況
 - ③公立病院、公的医療機関等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報等

3 地域医療構想調整会議の運営

- 年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

来年度のスケジュール（案）

○これまでに実施した調整会議や医療機関向けアンケートでの意見、厚生労働省の通知内容を踏まえ、下記のとおり進めることとしたい。

年月	内容
平成30年 3月	地域医療構想調整会議（公立病院、公的医療機関等の役割等について協議）
4月	県から医療機関に通知発出（病床機能の変更や新たな病床整備等を行う場合、事前に県へ連絡するよう依頼）
5月	病院および有床診療所への調査（2025年における役割、医療機能ごとの病床数、病床稼働率等）
6月	平成29年度病床機能報告データを整理
7月	<p>地域医療構想調整会議（1回目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成29年度病床機能報告結果を説明 ○個別の医療機関ごとのデータ（機能別病床数、診療実績、病床稼働率、補助金等活用状況等）を提示 ○下記に該当する医療機関が出席し、説明（2回目以降の調整会議も同様） <ul style="list-style-type: none"> ・病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関 ⇒ 稼働していない理由や今後の計画 ・新たに病床を整備する予定の医療機関 ⇒ 整備計画や必要病床数との関係性等 ・開設者変更予定の医療機関 ⇒ 担う役割や機能
8月	↓
9月	平成31年度地域医療介護総合確保基金等を活用した補助事業を募集
10月	
11月	<p>地域医療構想調整会議（2回目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○該当する医療機関が出席し、説明
12月	↓
平成31年 1月	
2月	<p>地域医療構想調整会議（3回目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○該当する医療機関が出席し、説明 ○平成31年度地域医療介護総合確保基金事業概要を説明
3月	↓

(参考) 前回の医療審議会、調整会議等において指摘のあった事項

- ①小児患者、障害者に対する在宅医療を検討すべきである。
⇒医療的ケア児の支援について、福井県小児在宅医療推進協議会を設置し、今後の進め方について検討（第1回目は3/29開催）。
- ②重症心身障害児（者）施設の病床について、病床機能報告から除外してはどうか。
⇒必要病床数と比較する際は、病床機能報告から重症心身障害児（者）施設および医療型障害者施設の病床を除いて比較することとする。
- ③不足する回復期病床の現状（地域包括ケア病床の数）、課題は何か。
⇒地域包括ケア病床〔22施設、747床〕、回復期リハ病床〔10施設、490床〕
リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の人材確保や、病床機能報告の精査による回復期病床の実態把握が課題。
- ④必要病床数の算定に当たっては、4つの医療機能ごとの流出入を加味する必要があるのではないか。
⇒算定に当たっては、2013年のレセプト情報をもとに機能ごとの流出入を加味した上で算定。

⑤病床機能報告を行う際の4つの医療機能の定義を明確にする必要がある。

⇒ 必要病床数同様、診療報酬点数で区分して報告することも可能だが、高額医薬品の投与などにより、治療内容とは異なる機能を表示することが想定される。

現在、国において、病床機能報告の医療内容に関する項目をそれぞれの病床機能に関連付け、調整会議において報告が妥当かどうか確認する手法について検討中（次ページ以降参照）

（病床機能報告の報告基準）

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<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）。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

(平成28年度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/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	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
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	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)
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、 救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PE T、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、 遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンナイフ、 サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器 (ダヴィンチ)等)
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入院患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
	退院後に在宅医療を必要とする患者数

幅広い手術 治療 がん・脳卒中・ 心筋梗塞等への 重症患者への対応	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤 肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術 分娩件数
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、 精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
頭蓋内圧持続測定	
救急医療の実施	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料
	精神科疾患患者等受入加算
	救急医療管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管
	体表面ペースティング法/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	
休日又は夜間に受診した患者延べ数 (うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)	
救急車の受入件数	

急性期後・在宅 復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有 床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、 退院前訪問指導料
全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
リハビリテーション	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、 初期加算、摂食機能療法
	リハビリテーション充実加算、 休日リハビリテーション提供体制加算
障害者等の受入	入院時訪問指導加算、 リハビリテーションを実施した患者の割合
	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価 が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が 入院時に比較して4点以上改善していた患者数
多様な診療所の 機能	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
の連携	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加 算
	強度行動障害入院医療管理加算
	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、 看取り患者数(院内/在宅)
の連携	有床診療所の 機能
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
の連携	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病 院の一般病棟からの受入割合
	歯科医師連携加算
	周術期口腔機能管理後手術加算
の連携	周術期口腔機能管理料

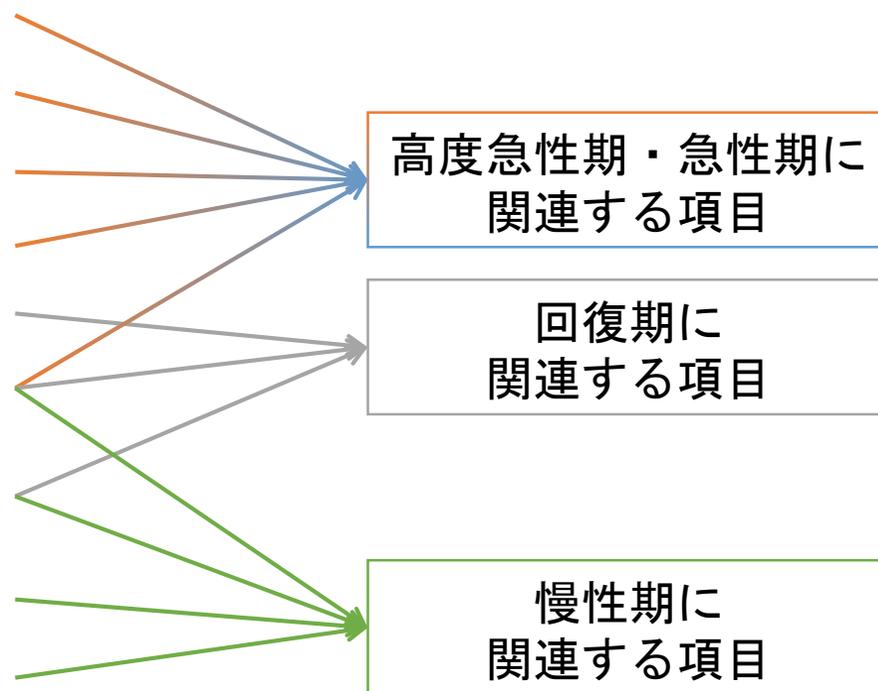
(具体的な医療の内容に関する項目と病床機能)

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたりハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



(具体的な医療の内容に関する項目の分析方法 ※国において検討中)

- ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能について、地域医療構想調整会議において確認する。

【イメージ】 (例：急性期)

