

病院調査を活用した地域医療構想の進め方（案）

1 病院調査の実施

地域医療構想を推進するため、民間病院も含めた全医療機関において、地域における実情を踏まえたうえで、2025年に担うべき医療機能と機能別病床数について、医療機関が自主的な判断ができるよう地域の医療機関の状況を把握できる医療機関情報を作成するため、民間病院を含めて全病院調査を兵庫県で実施した。

病院 2025 アンケート内容（15 項目）

区分	調査項目	活用方法
基本事項	開設年月日、敷地面積、延床面積、建物築年数、主な医師派遣医局	圏域調整会議での病院間の再編統合の議論に活用
平成30年度病床機能報告	許可病床数、機能別稼働病床数、休棟病床数、非稼働の理由 2025年の予定病床数(病棟単位)	平成30年度病床機能報告の内容と同じであるが、集計が翌年8月になるため、早期に県でとりまとめ調整会議の議論に活用
2025年プラン	2025年に地域で担うべき機能 2025年の病床数(病棟にこだわらず1床単位で回答)	病床機能報告で得れない情報を補完し、地域医療提供機能を共有
現在課題	主な課題(医師確保等)を選択	医療機関の課題と、将来の検討方向を共有し、議論を活性化する。
将来検討	将来の検討方向の優先順位を確認	

2 病院調査結果（結果一覧は別添のとおり）

民間病院を含めた2025年病床機能報告数では、2018年から回復期は約1,090床転換予定、介護医療院への移行は、約1,090床であった。

また、病床毎に取ったアンケートも大きな差は見られなかった。

病院調査（全県）病棟毎：稼働病床数

区分	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2018年報告	48,602	6,480	22,392	7,657	12,073
2025年見込	48,939	7,202	22,000	8,742	10,995
増減	337	722	▲392	1,085	▲1,078

病院調査（全県）病床毎：稼働病床数

区分	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2018年報告	48,744	6,463	22,300	7,819	12,162
2025年見込	48,703	7,226	21,818	8,852	10,807
増減	▲41	763	▲482	1,033	▲1,355

※病院調査報告時の病棟単位と病床単位で総数を変更している病院あり

3 結果一覧の公開

圏域地域医療構想調整会議の協議資料として、集計結果と一覧表を圏域の病院間で共有する。なお、「2025年に地域で担うべき機能、機能別病床見込」については、地域医療構想調整会議で協議が調った病院に関するものは、県ホームページで公開する。

2 病床機能報告の定量的な基準を用いた分析

厚生労働省通知を踏まえた兵庫県における定量的な基準については、他府県の事例（大阪方式、埼玉方式）を参考に試算し、各圏域での議論を踏まえてそれぞれの圏域にあった定量的な分析を活用し、民間病院も含む全病院において議論を深めていく。

なお、国は、県全体の基準、構想区域ごとの基準のいずれでも可としているが、県全体で地域医療構想の必要病床数との比較をするため、複数の分析結果を圏域に示す。

（1）先行府県の定量的な基準

区分	大阪方式	埼玉方式
特徴	急性期病床と報告した病床の一部を機能に応じて、 <u>地域急性期（回復期相当）と整理</u> して、2025 の必要病床数と比較・分析 (急性期から回復期へのみ算定、逆はなし)	一般病棟、地域包括ケア病床等と報告した病床を、 <u>機能に応じて、高度急性期、急性期、回復期に分類</u> し、2025 の必要病床数と比較 (例：報告：高度→分析：回復もあり得る)
主な仕分項目 <small>(いずれか満たす)</small>	①急性期と回復期の仕分け 手術：1回/日・50床以上 (0.6回/月・床以上) 化学療法：1回/日・50床以上 (0.6回/月・床以上) 救急医療管理：1回/日・50床以上 (0.6回/月・床以上) 呼吸心拍監視：2回/日・50床以上 (1.2回/月・床以上)	①高度急性期と急性期の仕分け 全身麻酔手術：2回/月・床以上 救急医療項目：0.2回/月・床以上 全身管理項目：8回/月・床以上 等 ②急性期と回復期の仕分け 手術：2回/月・床以上 がん化学療法：1日/月・床以上 救急搬送による予定外入院：10人/年・床以上 重症度等(一般病棟用の重症度、医療・介護必要度を満たす患者割合)：25%以上 等

（2）全県での2025必要病床数との比較（各機能病床の構成比で比較）

H29病床機能報告と大阪府方式分析、埼玉県方式分析、2025必要病床数比較

区分	2017年実績						2025年		差引 (2025-2017)					
	H29報告		大阪分析		埼玉分析		必要病床数		H29報告		大阪分析		埼玉分析	
高度急性期	6,268	12%	6,268	12%	4,327	8%	5,901	11%	▲367	▲1%	▲367	▲1%	1,574	3%
急性期	25,534	48%	21,167	40%	18,933	36%	18,257	35%	▲7,277	▲14%	▲2,910	▲5%	▲676	▲1%
回復期	6,991	13%	11,358	22%	14,883	28%	16,532	32%	9,541	18%	5,174	10%	1,649	3%
慢性期	13,873	26%	13,873	26%	14,523	28%	11,765	22%	▲2,108	▲4%	▲2,108	▲4%	▲2,758	▲5%
合計	52,666		52,666		52,666		52,455		▲211		▲211		▲211	

大阪府方式は、急性期の一部(約 4,370 床)を地域急性期として、回復期に整理することで、回復期の不足が一定程度解消し、転換必要数は約 5,170 床に減る。

埼玉県方式は、一般病床・地域包括ケア病床を機能により分類する手法をとっており、高度急性期は、約 1,940 床減床し、全県的に不足になる一方、回復期は 7,890 床増加し、地域によっては回復期が過剰になる地域もある。

【定量的基準の位置づけ】

各医療機関からの病床機能報告の病床数と定量的分析結果を用いて、調整会議で議論するとともに、各医療機関の自主的な経営判断するための参考データとして、取り扱う。よって、各医療機関にこの定量的基準に沿って報告することを強制しない。

3 調査結果及び定量的分析の活用について（案）

兵庫県では、2018 年は公立・公的 2025 プランを中心に議論を行ってきたが、多くの医療機関の具体的な対応方針を効率的に議論するため、民間病院も含めた病院調査結果や病床機能報告の定量的分析結果等を活用し、各圏域の地域医療構想調整会議において、議論を行っていく。

（1）地域医療構想調整会議において検討を要する場合

区 分	検討例
ア 医療機能を 転換する 場合	① 過剰な医療機能への転換を予定する場合 （回復期から急性期機能・慢性期へ転換する場合等） ② 公立公的医療機関等が、回復期へ転換する場合 （当該地域における公立公的医療機関の役割等の確認） ・地域医療に影響を与える機能転換を図る場合、転換時期や転換後の医療機能等を地域の実情を踏まえて検討していく。
イ 非稼働病 棟を有す る場合	①非稼働病棟になってから1年以上経過している場合 （毎年度、調整会議で状況を確認していく。） ②非稼働病床を過剰な病床機能として再稼働しようとする場合 （調査等で、急性期等での再稼働を把握した段階で、状況を確認）
ウ 医療機関が増床する場合	過剰な病床機能を増床する場合は、地域での必要性を確認
エ 医療機関が再編・減床等を行う場合	再編・減床にあたっては、地域に必要な機能が確保されているかを確認
オ 2025年に地域で担うべき医療機能（5疾病5事業在宅医療）に空白がある場合	自圏域の医療機関による確保及び隣接圏域との連携強化を検討

（2）検討方法

原則として、調査結果をもとに、該当する医療機関に事務局から理由等を確認した上で、事務局から調整会議に説明する。

説明の必要性がある場合は、直接、医療機関からの説明を求める。

（3）定量的な基準の参考活用

病院調査結果と併せて、病床機能報告の定量的分析結果も踏まえ、当該圏域の不足する病床機能の確保について、調整会議について議論する。

基本的な方向は、圏域に不足する病床機能について、圏域内の医療機関に調査結果と定量的な分析を周知することにより、自主的な転換を促していく。