

平成30(2018)年度第1回 両毛地域医療構想調整会議	資料 2-1
平成30(2018)年7月3日	

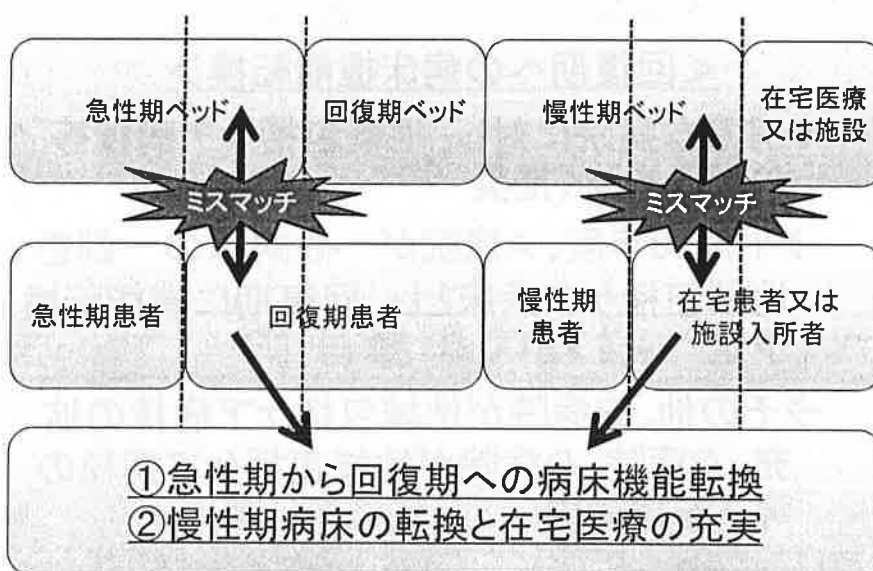
両毛地域における地域医療構想 及び地域包括ケアシステムに係る 今後の方針について

平成30(2018)年7月3日
平成30年度第1回両毛地域医療構想調整会議
安足健康福祉センター

基本的事項

- ◆ 病院機能報告制度
 - 医療機関がその病床（一般病床、療養病床）の担っている機能（急性期、回復期など）を選択し、原則、病棟単位で都道府県に報告する仕組み
- ◆ 地域包括ケア病棟
 - 診療報酬上の施設基準のひとつ
 - 急性期後の患者に対して、在宅復帰に向けて、診療、看護、リハビリを行う病棟
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟
 - 診療報酬上の施設基準のひとつ
 - 急性期後の脳血管疾患などの患者に対して、多職種チームによる集中的なリハビリテーションを実施する病棟
- ◆ 在宅療養支援診療所
 - 略称「在支診」、診療報酬上の施設基準のひとつ
 - 24時間連絡体制や介護サービスとの連携などを要件とする

両毛地域の課題



従来の方針と進捗状況(1)

＜回復期への病床機能転換＞

- ◆地域医療構想で高度急性期、急性期を担う医療機関とされた足利赤十字病院、佐野厚生病院以外の病院に対して、急性期から回復期への病床機能転換を推奨
- 平成29年度の病床機能報告で、佐野市民病院が地域包括ケア病棟50床を急性期から回復期に変更

従来の方針と進捗状況(2)

＜回復期への病床機能転換＞

- ◆有意な病院に対し、地域包括ケア病棟等の導入を強く推奨
- 平成30年度、A病院が一般病床の一部を地域包括ケア病床とし、回復期に機能転換予定
- その他、B病院が地域包括ケア病棟の拡充、C病院、D病院が地域包括ケア病棟の導入を検討中

従来の方針と進捗状況(3)

＜慢性期病床の転換＞

◆該当病院長への意向確認のみ

→ 将来的に介護老人保健施設又は介護医療院へ転換を視野に入れている医療機関もあるが具体性はなし

両毛地域の現状

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
2015	41	1,383	125	773	226	2,548
2017	41	1,334	169	773	196	2,513
2017-2015	0	-49	+44	0	-30	-35
2025	206	633	574	499	0	1,912
2025-2017	165	-701	+405	-274	-196	-601

在宅医療(人/日)

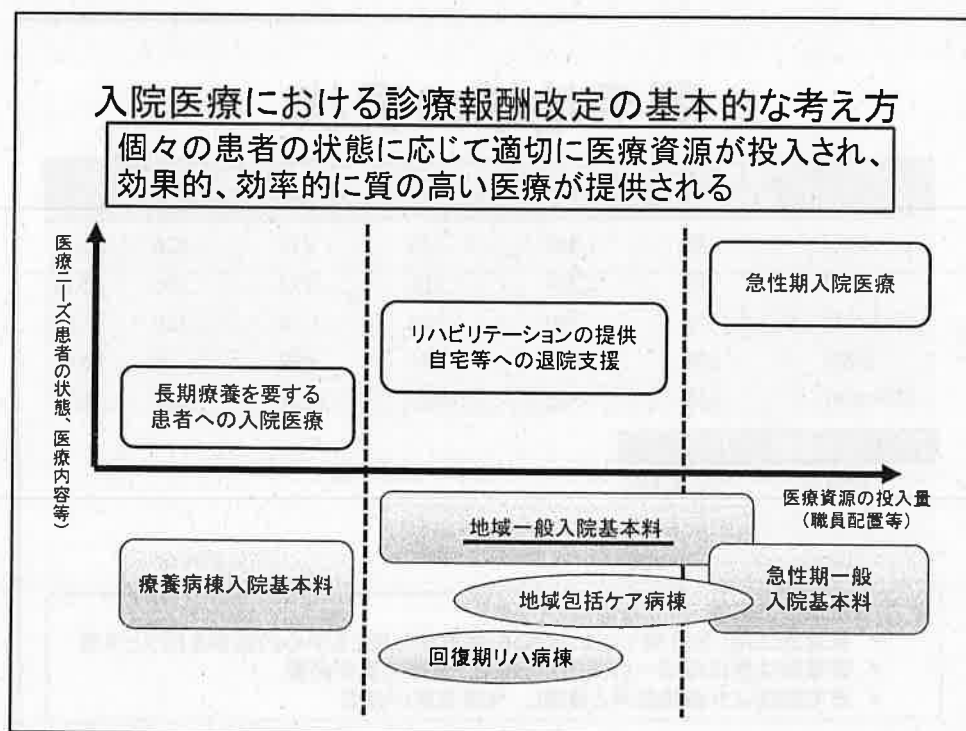
2013	2,381
2025	3,095
2025-2013	-714

◆ 両毛地域の方向性

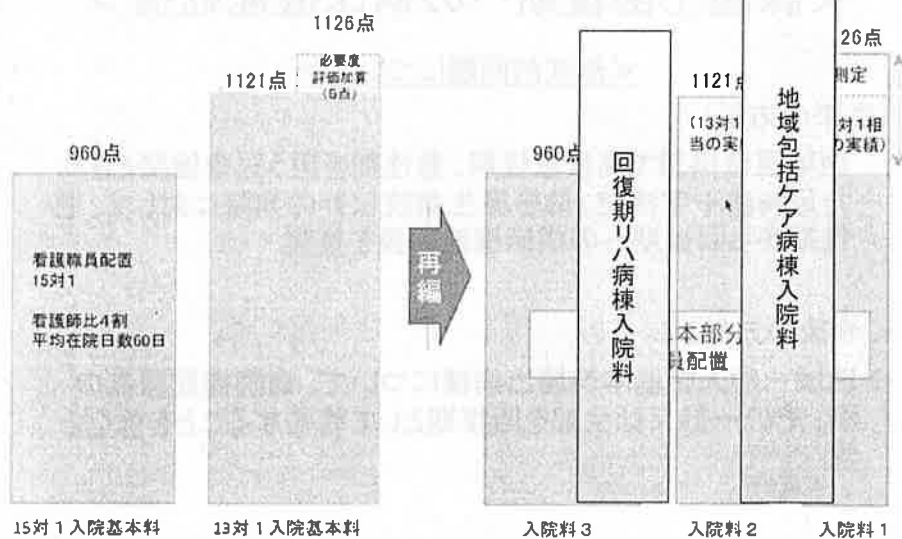
- ✓ 高度急性期、急性期では2つの公的病院が今後とも中心的役割を担うと予想
- ✓ 回復期は周辺地域への流出がみられ、今後充実が必要
- ✓ 在宅医療は介護施設等と連携し、今後充実が必要

従来の方針に関わる状況の変化

- ◆診療報酬改定により入院基本料と病床機能がリンクされた
- 病床機能転換を推奨する有効なメルクマールができた
- ◆地域医療構想と介護保険事業計画の整合性が図られた
- ◆療養病床の転換先として有望視される介護医療院（在宅扱い）が制度化された
- 慢性期病床の他施設への転換を推奨する基礎的条件が整った



地域一般入院基本料



病床機能転換に係る形式的問題と実質的問題

<形式的問題>

病院機能報告において回復期として報告することに係る問題

- ◆急性期ではないという医療機関としての心理的抵抗感
- ◆回復期と報告することで後日、不利に扱われるのではないかと
の危惧

<実質的問題>

回復期機能の充実強化に係る問題

- ◆単なる地域一般入院基本料届出病棟(病床)の回復期機能は
十分か？
- ◆可能であれば、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟を検討す
べきではないか？

今後の方針

＜課題①回復期への病床機能転換＞

＜形式的問題について＞

（従来の方針）

地域医療構想で高度急性期、急性期を担う医療機関とされた足利赤十字病院、佐野厚生病院以外の病院に対して、急性期から回復期への病床機能転換を推奨

＜今後の方針＞

→ 地域一般入院基本料届出病棟について、病院機能報告の際、その一部又は全部を回復期として報告することを強く推奨

今後の方針

＜課題①回復期への病床機能転換＞

＜実質的問題について＞

（従来の方針）

有意な病院に対し、地域包括ケア病棟等の導入を強く推奨

＜今後の方針＞

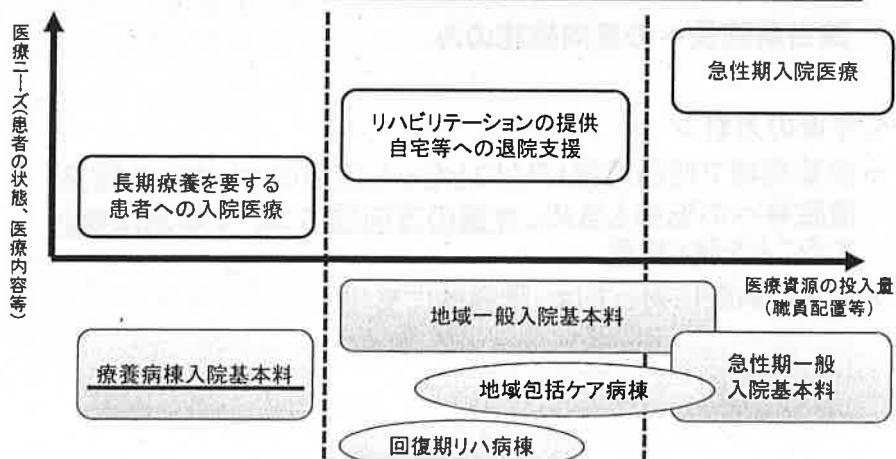
→ 全病院に対して回復期機能のさらなる充実を図るため、地域包括ケア病棟（又は病床）や回復期リハビリテーション病棟（又は病床）の導入又は増床を積極的に検討するよう要請

→ 有意な病院に対しては、積極的に支援

両毛地域における 一般入院基本料届出状況【13病院】

H30.3.31現在		H30.5.1現在	
・一般(7:1)	769床	・急性期1	767床
・一般(10:1)加算1	86床	・急性期4	86床
・一般(10:1)加算なし	117床	・急性期5	60床
		・急性期7	57床
小計	972床	小計	970床
・一般(13:1)加算有り	32床	・地域1	32床
・一般(13:1)加算なし	88床	・地域2	88床
・一般(15:1)	38床	・地域3	38床
小計	158床	小計	158床
合計	1,130床	合計	1,128床

入院医療における診療報酬改定の基本的な考え方 個々の患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、 効果的、効率的に質の高い医療が提供される



＜課題②-1 慢性期病床の転換＞

該当病院長への意向確認のみ

→療養病棟で経過措置1又は2となった病棟について、介護医療院等への転換も含め、今後の方向性について早急に検討することを強く推奨

両毛地域における療養病棟入院基本料届出状況 及び今後の意向【9病院】

◆入院基本料届出状況

H30.3.31現在		H30.5.1現在	
・療養 1	143床	・療養 1	158床
・療養 2	360床	・療養 2	309床
・経過措置	37床	・経過措置2	37床
計 540床		計 504床	

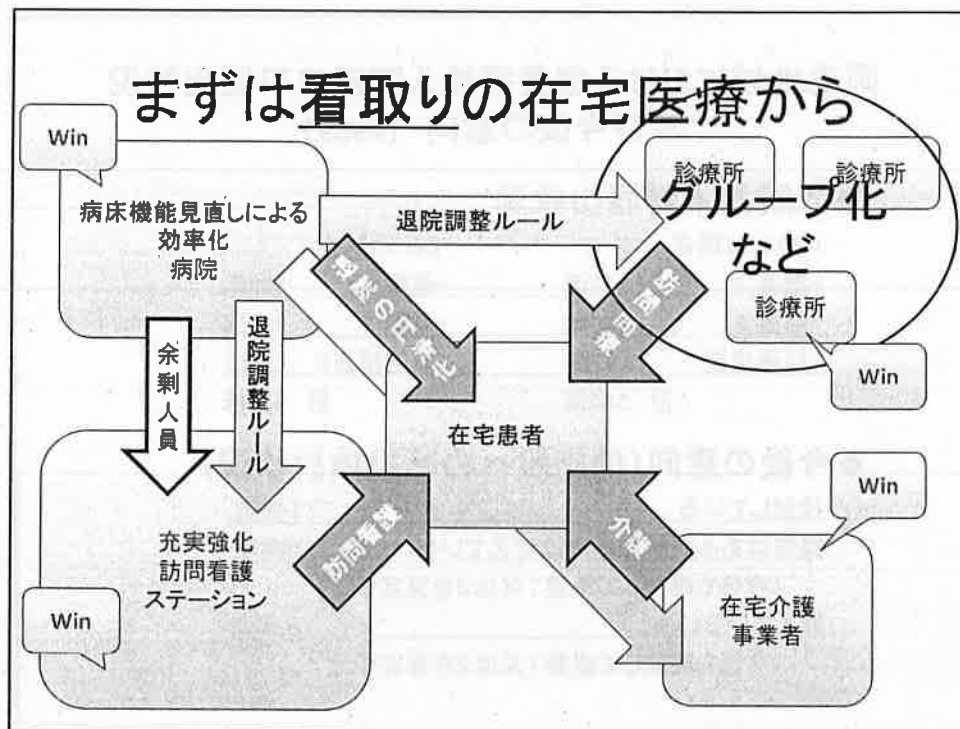
◆今後の意向(他施設への転換検討状況)

検討している	: 1病院
興味はあるが具体的には考えていない	: 5病院
(今後も継続して療養1又は2を算定予定)	
考えていない	: 3病院
(今後も継続して療養1又は2を算定予定)	

課題②-2在宅医療の充実

<地域包括ケアシステム確立のためのタスク>

1. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
2. 在宅医療従事者の負担を軽減するための支援
 - ① 24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - A) 診療所等の相互支援体制の確立
 - B) 訪問看護ステーションの充実強化
 - ② 情報共有システムの整備
3. 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ① 連携拠点への在宅医療連携コーディネーターの設置
4. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
5. 在宅医療に従事する人材育成



進捗状況

1. 診療所の相互支援体制の確立(グループ化など)
 - 佐野市
 - ◆ 医師会に在宅医療ネットワークを設置し、主治医不在時の連携システムを構築、運用を開始、連携事例を集積中
 - 足利市
 - ◆ 診療所のグループ化を検討、平成29年年末年始に主治医不在時の連携モデル事業を実施
2. 訪問看護ステーションの充実強化
 - ◆ 佐野市民病院訪問看護ステーション「あその郷」が看護師を増員
3. 情報共有システムの構築
 - ◆ 平成29年度に退院調整ルールを策定、本年度から管内全病院で試行的運用を開始

在宅療養支援診療所の現状

(平成29年3月1日現在)

足利市

機能強化型

単独型 1か所

連携型 2か所

その他 10か所

※ 訪問診療を実施する診療所29か所(2015年)→39か所(2020年目標)

佐野市

機能強化型

単独型 0か所

連携型 1か所

その他 7か所

※ 訪問診療を実施する診療所31か所(2015年)→29か所(2020年目標)

両毛地域における在宅医療の将来的問題点

平成26年10月の訪問診療実績

	在支診			在支診以外	
	計	実績	%	実績	%
全県	7220	6218	86	1002	14
両毛	1782	1338	75	444	25

- ◆ 在支診以外の診療所による訪問診療実績が大きい
 - ◆ 診療所医師の高齢化による在宅医療からの撤退又は訪問回数減が予想され、上記実績の維持は困難かも知れない
- 休日夜間の負担を軽減したり、在宅医療への新規参入を促す方策などにより、1診療所当たりの負担を軽減する必要がある

在宅医療に係る診療報酬改定状況
(在宅時医学総合管理料の例)

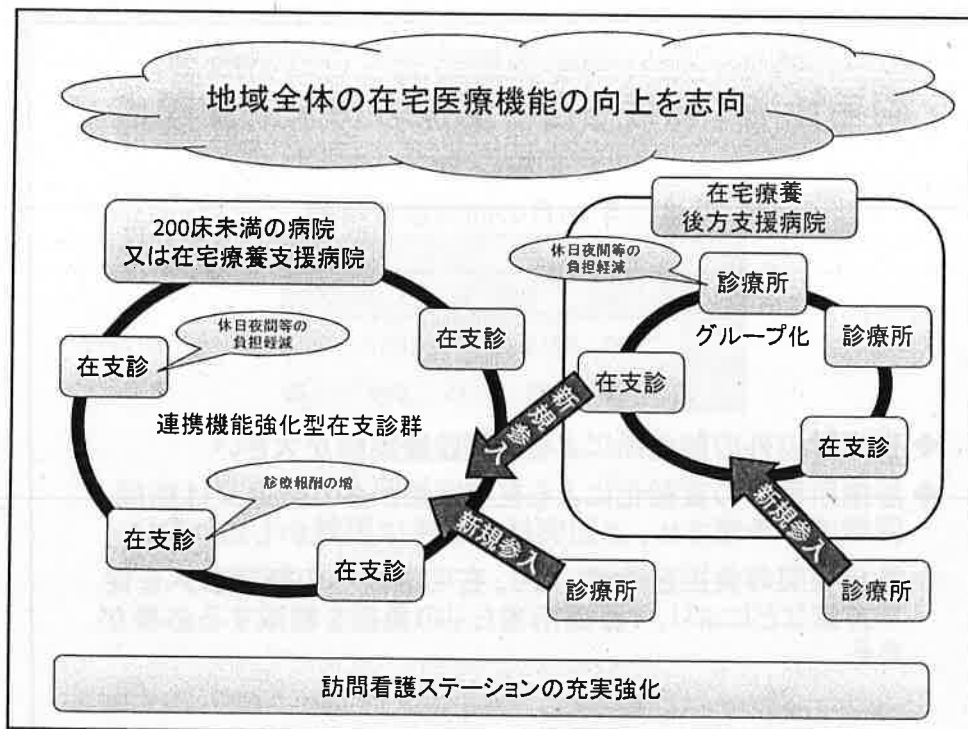
月1回患者自宅へ訪問診療を行っている場合

- ① 機能強化型在支診の場合 2760点
② それ以外の在支診の場合 2300点
③ 在支診以外の診療所の場合 1760点

他機関と連携して24時間往診体制を確保した場合
在宅時医学総合管理料等に継続診療加算が新設
されたが……………216点(1月につき)

$$1760+216=1976\text{点}$$

→ 診療所のグループ化だけでは新規参入は困難



今後の方針

医師会による診療所のグループ化を進めるとともに、以下の方策を推進する

- 200床未満の病院は、他の在宅医療支援診療所とともに連携機能強化型在宅療養支援診療所を取得することについて、積極的に検討するよう要請
- この際、在宅療養支援病院の取得についても併せて検討するよう推奨
- 200床以上の病院は在宅療養後方支援病院の取得も含めて検討し、グループ化された診療所群を積極的に支援するよう要請

訪問看護ステーションの充実強化

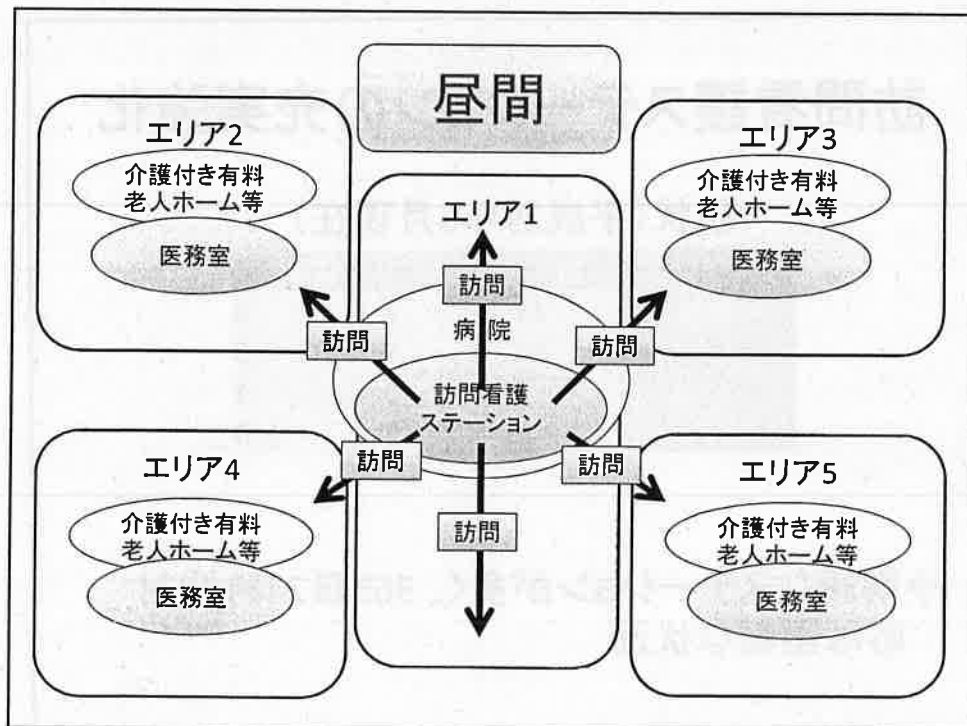
現状(平成29年6月現在)

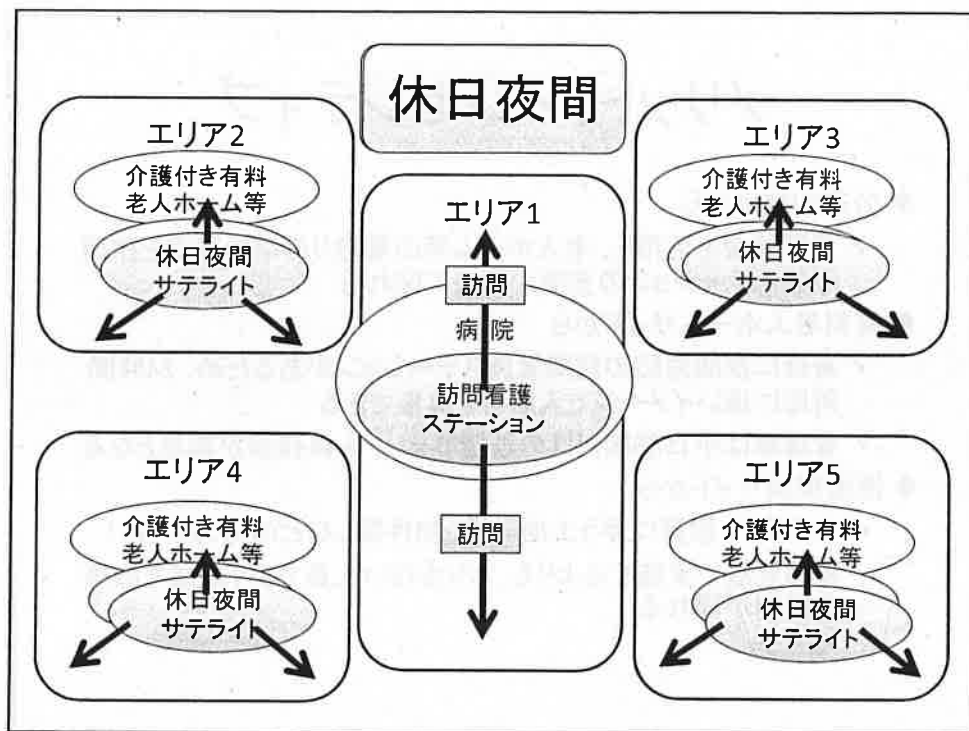
	計	足利	佐野
(常勤換算)	13	7	6
5人以下	10	5	5
6人以上	1	0	1
10人以上	2	2	0

- 零細なステーションが多く、365日24時間対応は困難な状況

訪問看護ステーションの充実強化モデル

- ◆ 介護付き有料老人ホーム等の看取りの場所に訪問看護ステーションのサテライトを併設
- ◆ 設置は有料老人ホームが負担
- ◆ 平日昼間は有料老人ホームの医務室(専属看護師の詰め所)として使用
- ◆ 休日夜間は訪問看護ステーションが借り上げ、老人ホーム周辺地域を対象とした訪問看護を実施
(昼間は、当該ステーションが一元的に訪問看護を実施)
- ◆ 実施主体は病院付属の大規模な訪問看護ステーションを想定





人員配置の比較

- ◆ 単独で365日24時間体制(3交代週休2日)を組む場合
 - ✓ $3交代 \times 7/5 = 4.2$ 人
 - ✓ 年休考慮すると、最低7人程度必要
- ◆ 休日夜間サテライト方式とした場合
 - ✓ $2交代 \times 4.5/2.5 = 3.6$ 人
 - ✓ 年休考慮しても、最低5人程度で可
 - ✓ 中央には多くの看護師が配置されるため、柔軟なローテーションが可能

→ 単独2か所の人員でサテライト3か所の運営が可能

メリット、インセンティブ

- ◆ 公益的観点から
 - ✓ 民間資金を活用し、老人ホーム等の看取りの場の確保と訪問看護ステーションの充実が同時に図れる
- ◆ 有料老人ホームサイドから
 - ✓ 身近に夜間対応の訪問看護ステーションがあるため、24時間対応に近いイメージで入居者を募集できる
 - ✓ 看護師は平日昼間だけの勤務であり、人員確保が容易となる
- ◆ 医療機関サイドから
 - ✓ サテライト設置に伴う土地取得、物件探しなどの労力がない
 - ✓ 単独施設で実施するよりも、より少ない人員でより広域での事業展開が図れる

看取りの場

- ◆ 特別養護老人ホーム
- ◆ 介護付き有料老人ホーム
- ◆ 住宅型有料老人ホーム
- ◆ サービス付き高齢者向け住宅
- ◆ 軽費老人ホーム
- ◆ 養護老人ホーム
- ◆ 介護サービスを提供する有床診療所
- ◆ 家族etc

その他課題

◆その他課題1

佐野エリアを中心に病床機能を急性期から回復期に転換する病院の増加が見込まれることから、急性期病院と回復期病院との連携について実務的な調整の場が必要ではないか？

◆その他課題2

県境である地域特性から、県域を越えた患者の流入、流出がみられ、群馬県との連携が必要ではないか？

その他課題1に関連する事項

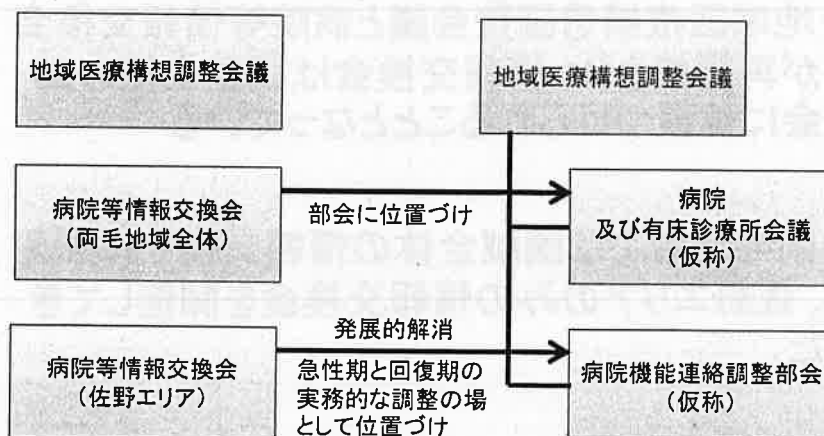
◆地域医療構想調整会議と病院等情報交換会が再編成され、情報交換会は調整会議の部に位置づけられることとなっている

◆両毛地域では圏域全体の情報交換会に加え、佐野エリアのみの情報交換会を開催してきた

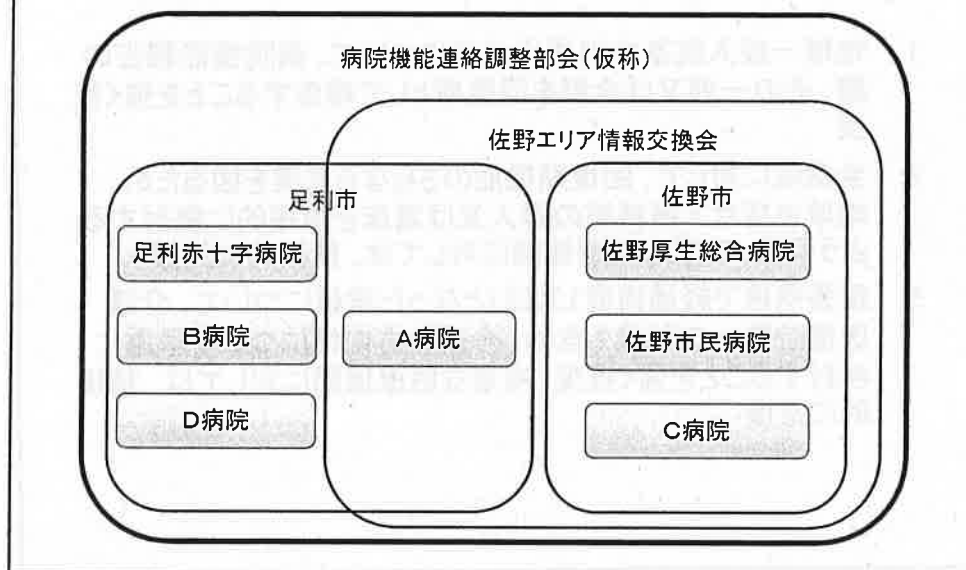
その他課題1の対応方針

- ◆佐野エリアの情報交換会をエリアに拘らず発展的に解消し、調整会議の部会とし、「主に急性期を担う病院」と「主に回復期を担う病院」の連携に係る各種調整の場と位置づけてはどうか
 - 部会名：病院機能連絡調整部会（仮称）
- ◆調整会議の決定方針を圏域医療機関に周知するため、圏域全体の情報交換会は「病院及び有床診療所会議（仮称）」として継続

その他課題1の対応方針



病院機能連絡調整部会(仮称)



その他課題2の対応方針

- ◆ 安足健康福祉センターと群馬県太田保健福祉事務所等との情報交換の場を設定
- ◆ まずは情報交換により相互の情報を共有することから開始
- ◆ その後、課題を抽出、対応案を共同で作成
- ◆ 対応案については、相互の調整会議の議題としてご議論いただき、オーソライズした後に、各圏域で実行

今後の方針(まとめ1)

1. 地域一般入院基本料届出病棟について、病院機能報告の際、その一部又は全部を回復期として報告することを強く推奨
2. 全病院に対して、回復期機能のさらなる充実を図るため、地域包括ケア病棟等の導入又は増床を積極的に検討するよう要請、有意な医療機関に対しては、積極的に支援
3. 療養病棟で経過措置1又は2となった病棟について、介護医療院等への転換も含め、今後の方向性について早急に検討することを強く推奨、有意な医療機関に対しては、積極的に支援

今後の方針(まとめ2)

4. 医師会による診療所のグループ化を進めるとともに、以下の方策を推進する
 - ① 200床未満の病院は、他の在支診とともに連携機能強化型在支診を取得することについて、積極的に検討するよう要請、在支病の取得についても検討するよう推奨
 - ② 200床以上の病院は在宅療養後方支援病院の取得も含めて検討し、グループ化された診療所群を積極的に支援するよう要請
5. 訪問看護ステーション充実強化モデルを推進する
6. 退院調整ルールをPDCAサイクルに乗せ、着実に普及、定着を図る

今後の方針(まとめ3)

7. 地域医療構想調整会議のもとに以下の2つの部会を設置する
 - ① 病院及び有床診療所会議(仮称)
→ 調整会議の決定方針の周知徹底
 - ② 病院機能連絡調整部会(仮称)
→ 急性期病院と回復期病院の実務的連絡調整
8. 安足健康福祉センターと太田保健福祉事務所等で連絡会議を開催、情報共有を図り、両圏域連携に係る課題を抽出し、対応案を検討する

補足資料

中小病院(200床未満)の優遇と

在宅医療への新規参入誘導

- ◆ 地域包括ケア病棟入院料等の上位ランク新設
- ◆ 初期加算の見直し
- ◆ 機能強化加算の新設

地域包括ケア病棟入院料等の上位ランク新設

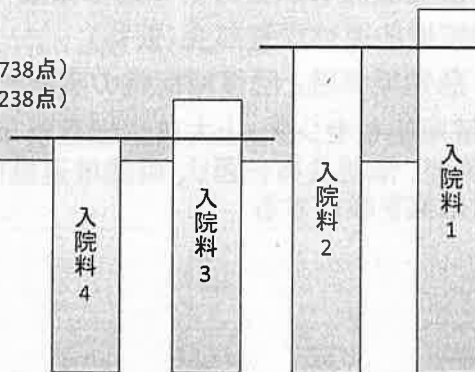
新要件

- ◆ 病床数200床未満
- ◆ 自宅等からの入院患者が10%以上
- ◆ 自宅等からの緊急入院が3か月で3人以上
- ◆ 「在宅患者訪問診療料の算定が3か月で20回以上」「一定以上の訪問看護の実績」「開放型病院共同指導料の算定実績」「介護事業所の併設」のうち2つ以上

など

→入院料1 +180点(2738点)

→入院料3 +200点(2238点)



初期加算の見直し

- ◆ 救急・在宅等支援病床初期加算150点(1日につき)
急性期病院、在宅から転院、転棟、入院した患者、14日間算定



- ◆ 急性期患者支援病床初期加算150点(1日につき)
急性期病院から転院、転棟した患者、14日間算定

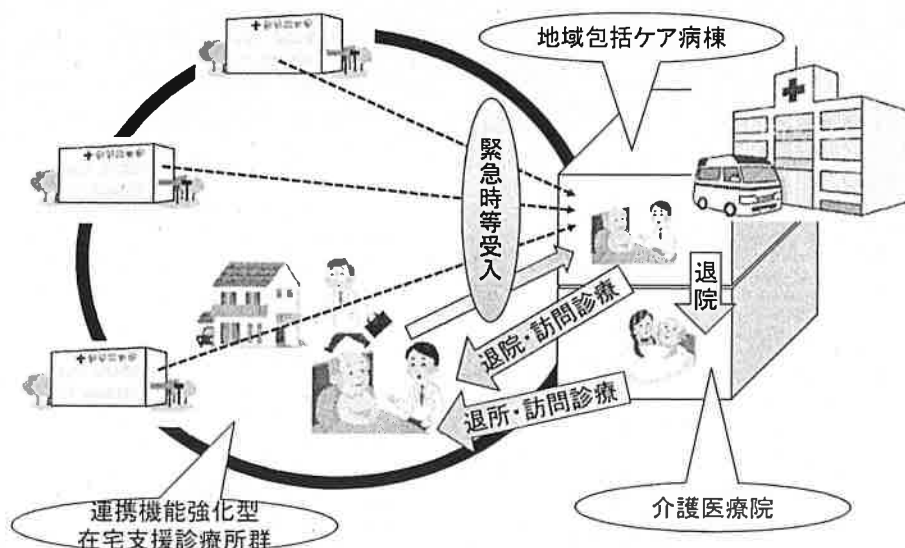
- ◆ 在宅患者支援病床初期加算300点(1日につき)
在宅から入院した患者、14日間算定

機能強化加算の新設

◆在宅療養支援病院で在宅時医学総合管理料等を届け出ている場合

→ 初診料に加算(80点)

200床未満の病院モデル



選考の真味が伝わる

ご清聴ありがとうございました◆

吉澤あかりさん(新卒)

(株) 電通(株) 入社

小澤子規の未来005

