

# 6 病院意見交換会（12/21） の開催結果概要について

平成31年2月6日

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

## 参加機関（順不同）

- 市立大津市民病院
- 滋賀医科大学医学部附属病院
- 地域医療機能推進機構滋賀病院
- 事務局（滋賀県医療政策課、大津市保健所）
- 大津赤十字病院
- 大津赤十字志賀病院
- 琵琶湖大橋病院

## 協議事項(1) 定量的な基準に基づくデータ分析について

- ① 医療資源投入量データを用いた分析  
→病棟毎に入院基本料等を除外し算出した医療資源投入量データの分析を実施するとともに、病棟単位の医療資源投入量割合を病床数で割戻し、病床単位での分析を実施
- ② 平成29年度病床機能報告データを用いた分析  
→平成30年度第1回大津圏域地域医療構想調整会議(10/19)で提示した病床機能報告を用いた定量的な基準による分析（埼玉県方式）に加え、大阪アプローチ、奈良方式による分析を実施  
(②の分析結果については資料2にて説明)

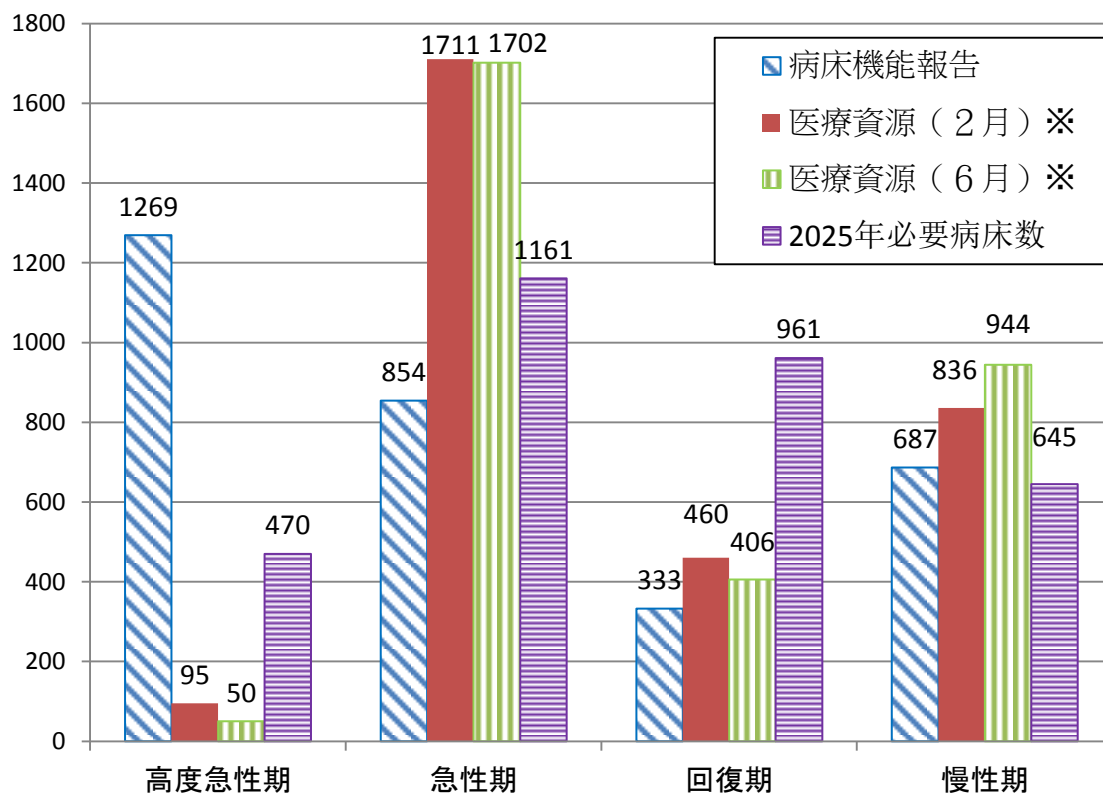
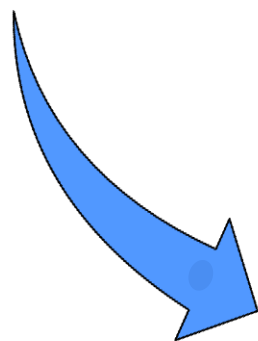
# 協議事項(1) 定量的な基準に基づくデータ分析について

## ① 医療資源投入量データ分析方法(1)

病院名	病棟名	許可病床数	医療資源投入量※別割合(%) (※診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)			
			①高度急性期相当 3000点以上	②急性期相当 600点以上 3000点未満	③回復期相当 175点以上 600点未満	④慢性期相当 175点未満
〇〇病院	A病棟	50床	12.7	48.1	35.6	3.6
〇〇病院	B病棟	50床	11.9	36.8	41	10.3
〇〇病院	C病棟	45床	97.2	2.8	0	0

病床機能報告と同様に4つの区分のうち、最も多くの割合を占めるものを位置づけ

← 急性期相当  
← 回復期相当  
← 高度急性期相当



※ 6病院のみ反映、  
その他医療機関分  
は病床機能報告  
データを使用

# 協議事項(1)定量的な基準に基づくデータ分析について

## ①医療資源投入量データ分析方法(2) 病床割戻しによる分析

病棟名	許可 病床数	医療資源投入量※別割合(%) (※診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)			
		①高度急性期 相当 3000点以上	②急性期相当 600点以上 3000点未満	③回復期相当 175点以上 600点未満	④慢性期相当 175点未満
A病棟	50床	30%	40%	20%	10%
B病棟	50床	10%	70%	20%	0%
C病棟	45床	10%	30%	50%	10%

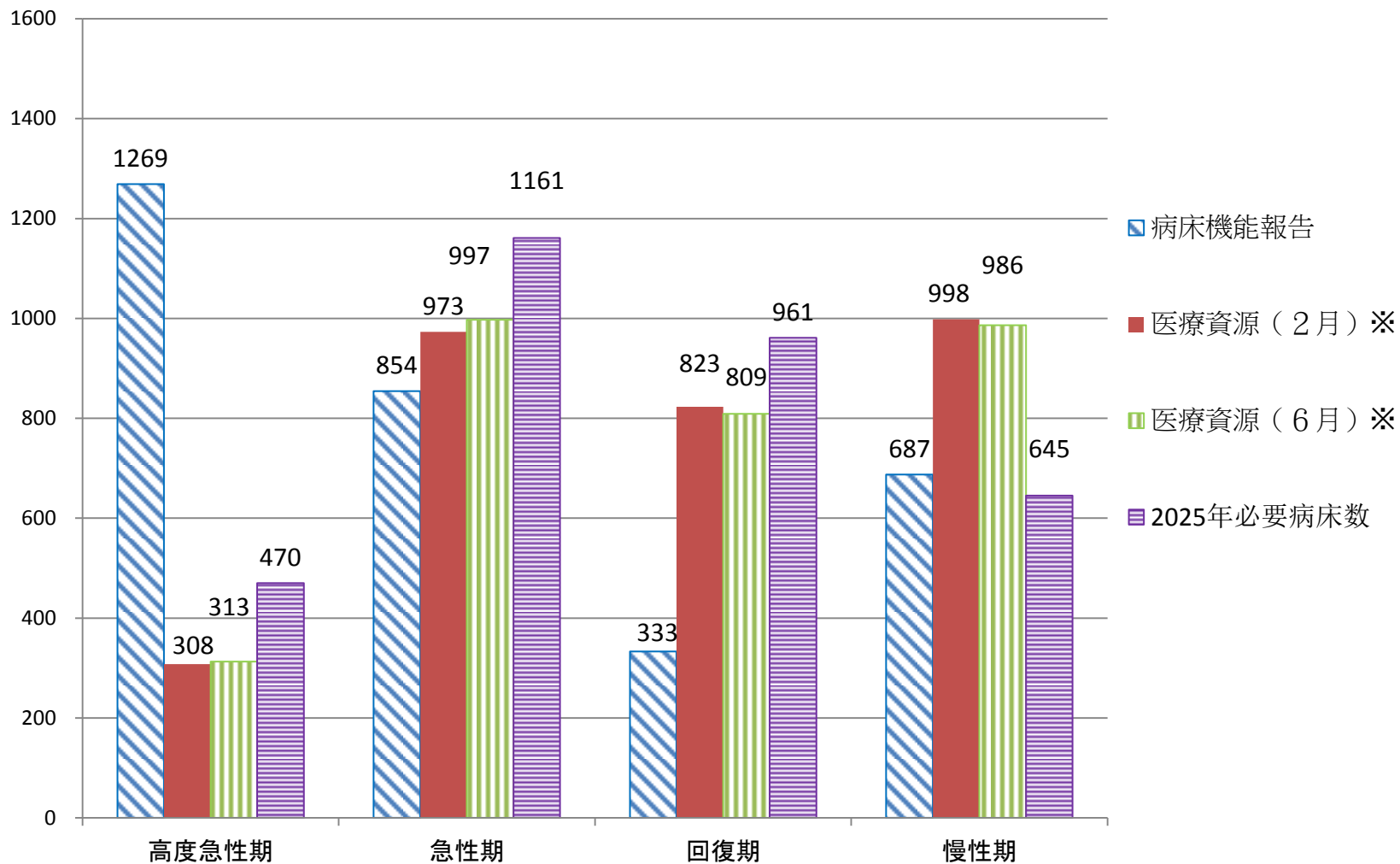
医療資源投入量別割合を許可病床数で割戻し

医療資源投入量 →病床割戻し			
①高度急性期 相当 3000点以上	②急性期相当 600点以上 3000点未満	③回復期相当 175点以上 600点未満	④慢性期相当 175点未満
15床	20床	10床	5床
5床	35床	10床	0床
5床	14床	23床	5床

病棟毎に算出された医療資源投入量データを4区分の割合別に許可病床数で割戻して再計算することにより、**病床単位**での分析を行う

# 協議事項(1)定量的な基準に基づくデータ分析について

## ①医療資源投入量データ分析結果(2) (大津圏域)



※6病院のみ反映、その他医療機関分は病床機能報告データを使用

## 協議事項(1)定量的な基準に基づくデータ分析について

### 【主な意見】

- 大阪アプローチ、奈良方式の分析により今回新たに地域急性期（軽症急性期）の部分についても出てきたのが認識しやすい良かった。
- それぞれの分析毎に考え方がありますが、これが良いというのはい概には決められない。
- データだけでなく、患者さんの流れや需要、立地の条件等地域性についても考える必要がある。
- 様々なデータが提示され、各病院の状況がある程度明確になったことに意味がある。各病院が足りない部分を補填し、自分の生き残る道判断していけば、落ち着くところに落ち着くのではないか。

## 協議事項(2)急性期から回復期への流れについて

### 【主な意見】

- 患者さんの中には回復期リハビリテーション病棟から在宅に移行できる可能性があるので、単に回復期が足りないというのではなく、ロードマップを作成し、病院に入れて回復させるのが良いのか、地域で回復させるのが良いのか、その動かし方をどうするか考えていただきたい。
- 地域リハビリ、在宅医療をどう進めていくのかということが本当の意味での地域包括ケアシステムの充実に繋がるのではないか。

## 協議事項（3）急性期病院における在宅医療の関わり方について

### 【主な意見】

- 訪問看護ステーションを持っている病院は在宅医療を一定の範囲で担っている部分がある。
- 急性期病院としては、認定看護師や専門看護師が地域に入っていくことをサポートすることで関与する方向性はあるのではないか。
- 病院としては在宅の後方支援、開業医の患者さんが病状悪化した際に対応することを考える必要がある。
- 后方支援としてどこかの病院が受けるというシステムを作ることが地域包括ケアの本来の姿だが、現実にはそうになっていない。それを今後どうしていくかが本来議論すべきことではないか。
- 診療所と病院で領域をきっちり分けるのではなく、病院も一部機能を担う必要があると考えている。



# 意見交換会まとめ

- 定量的な基準によるデータ分析については様々な分析方法を用いて見える化が行われ、おおよその共通理解を図ることができた。
- 急性期から回復期の流れについて、具体的な連携についてはさらに協議する必要がある。また、地域リハビリについても行政、病院、関係団体等を含め地域で考えていく必要があるのではないか。
- 急性期病院における在宅医療の関わり方について、訪問診療を実施している開業医の後方支援（認定看護師等の人材育成、急変時の対応等）を中心に進める必要があるのではないか。