



4. 千葉県の地域医療構想の現状

活動概要

新型コロナウイルス対策

地域医療構想の現状

各領域の現状課題

ICTの活用

人材育成

自治体との連携

報告会

業績一覧

「千葉県における地域医療構想に係る機能区分の考え方および急性期病床の必要数に関する定量基準に基づく推計方法についてのレビュー」の概要

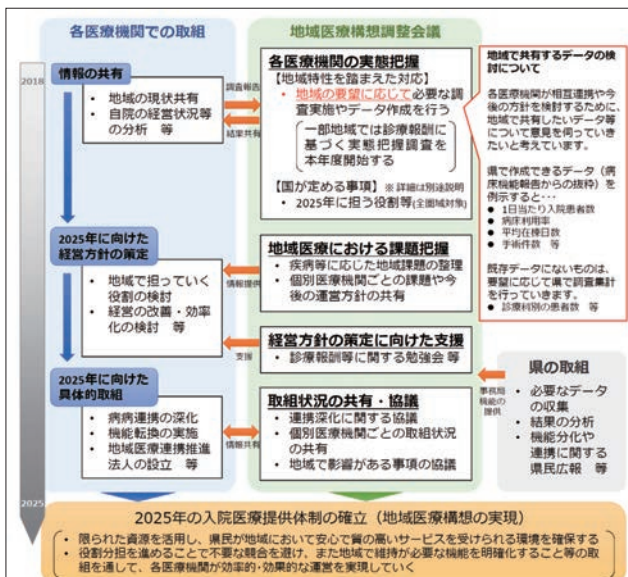
佐藤大介

1. 背景・経緯

2018（平成30）年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知において、医療機関の回復期機能への理解が不足しているために、現行の病床機能報告において回復期機能を担う病床が不足していると誤解される事態が生じていたことから、都道府県医師会等の医療関係者等との協議を経て、地域の実情に応じた病床機能の定量的な基準を作成し、地域医療構想調整会議の活性化を図ることとなった。

千葉県では、病床機能報告制度を活用して医療機能の把握に努めるとともに、医療機能をより適切に把握するために千葉県地域医療構想調整会議を通じて地域別の調査等に基づく定量的基準を作成し、課題整理、対応策の検討、地域連携等の促進に取り組んでいる。

本レビューでは全国で実施されている地域の実情に応じた病床機能の適切な把握に関する取り組みや定量的基準に係る基本的考え方や推計モデルについて整理し、千葉県の取り組みについて評価を試みる。千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターの特長である公衆衛生学や医療政策学等に基づく科学的観点に基づき、千葉県における地域医療構想に係る機能区分の考え方を評価することで、地域医療構想調整会議の活性化に貢献する。



2. 千葉県における定量基準に基づく推計方法について

1) 基本的考え方

千葉県における定量的基準は、現行の病床機能報告をベースとする。全国同様、千葉県においても病床機能報告は各医療機関による自主報告に基づいて機能区分が選択されることから、実態を正確に反映しているとは言えない。加えて千葉県は医療圏によって人口構造や医療提供体制が異なることから、圏域ごとの医療提供体制の実態把握を調査することで、より精度の高い定量的基準の策定を行った。具体的には以下の通り。

1. 定量的な基準による病床機能の実態把握を試みた調査
 - ①病棟単位の医療資源投入量に着目したもの：東葛南部・印旛
 - ②病床単位の医療資源投入量に着目したもの：市原・山武長生夷隅・香取海匝
 - ③診療実績に着目したもの：市原
2. 病院毎の役割や連携に着目した調査

病院毎の連携状況や課題認識の把握を目指したもの：千葉

2025年の病床の必要量における病床機能の目安として、医療資源投入量が用いられていることから、各圏域において医療資源投入量の指標として月額診療報酬額を用いている。月額診療報酬額は、保険診療収入額のうちリハビリテーション料と入院基本料額を除いた診療点数で補正した額を用いている。

2) 用いたデータソース

医療圏によって調査対象期間および対象医療機関が異なる。東葛南部地域は2017（平成29）年11月の1ヵ月における高度急性期の報告病棟がある15病院の調査データ、印旛地域は：2017（平成29）年10月～2018（平成30）年9月の1年間における地域で高度急性期機能を担う3病院を対象としている。

3) 推計方法

機能区分の定量的基準は、2025年の病床の必要

量と同じ基準とし、高度急性期機能は医療資源投入量3,000点以上、急性期機能は3000点未満600点以上、回復期機能は600点未満175点以上、慢性期は175点未満と定めた。

4) 推計結果のレビュー

病床単位の医療資源投入量に着目した市原地域・山武長生夷隅地域・香取海匠地域の推計方法は2025年の病床の必要量と同じ方式であるが、東葛南部地域、印旛地域、千葉地域は独自の調査に基づく基準を用いたため、2025年の病床の必要量との単純に比較することができない点に留意する必要がある。

5) 定量基準の推計に関する今後の課題

- ・千葉県における定量的基準の考え方の特長は、地域の実情に応じた病床機能の適切な把握のために、県内医療圏ごとの方式を採用した点である。いっぽう、それぞれ方式を用いることの妥当性をそれぞれ評価する必要があることと、データソースが異なると地域間の比較が難しくなることが課題となる。
- ・現状の病床機能報告は6月診療分のみであり脳血管疾患等季節性のある疾患を反映していない可能性が指摘されている。今後は病床機能報告の通年化や外来機能報告が始まる。データが追加されても千葉県における定量基準に基づく推計結果が同様になり得るか、という観点から頑健性についての検証が必要である。
- ・最も正確なデータソースは発生源である患者情報、レセプト情報やDPCデータ等に基づく分析である。診療情報の分析によって県内医療機関の機能や診療実績が見える化し、医療機関に対する情報提供を通じて、地域の医療機関同士による協議を活性化させ、千葉県内地域の医療提供体制および医師確保体制に関わる議論を促進できるのではないかと。