

元医対第 240 号
令和元年 5 月 9 日

各保健所長 様

愛媛県保健福祉部長

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）の導入について

病床機能報告結果を分析し、地域医療構想調整会議の議論の活性化につなげることを目的とする「病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）」について、厚生労働省から各都道府県に導入を求める通知があり、本県においても検討を進めてきたところですが、この度、埼玉県方式をベースとして検討を進めることといたしました。

つきましては、今後、各圏域で開催されます地域医療構想調整会議において提示していただき、議論の活性化につなげていただくほか、引き続き本県に合った定量的な基準としていけるよう議論を重ねてまいりたいので、よろしくをお願いします。

【担当】

保健福祉部社会福祉医療局医療対策課

医療政策グループ 和氣、土井

〒790-8570 松山市一番町 4 丁目 4-2

TEL : 089-912-2449 FAX : 089-921-8004

E-Mail : doi-shunsuke@pref.ehime.lg.jp

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【経緯】

- ・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「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」において、各都道府県で平成30年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入するよう求められていることから、本県においても導入を検討することとした。

【目的】

- ・地域医療構想調整会議における議論の活性化
 - ・病床機能報告において回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解の解消
- ※定量的な基準は、病床機能報告の報告基準ではなく、議論する上での目安とするもの

【検討の方向性】

- ・他県の事例を参考に、本県の病床機能報告に当てはめて検討する。

【定量的な基準案】

（案1）埼玉県方式

特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に区分線1・2を設定し、その要件を満たした場合、それぞれ高度急性期・急性期に分類する。

【区分線1】A～Jのうち1つ以上を満たす病棟を高度急性期に分類

A 全身麻酔下手術 2.0回/月・床以上

B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.5回/月・床以上 など（詳細は別紙）

【区分線2】K～Pのうち1つ以上を満たす病棟を急性期に分類

K 手術 2.0回/月・床以上

L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.1回/月・床以上 など（詳細は別紙）

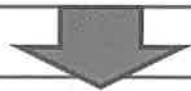
（案2）佐賀県方式

下記①②に該当するものを回復期としてみなす。

①病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数

②調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数

- ・佐賀県方式は、簡素で分かりやすいが、高度急性期を分析することができない。
- ・埼玉県方式は、複雑ではあるが、全ての機能を分析することができる。
- ・本県における病床機能報告では、高度急性期機能が、松山圏域以外は将来の病床の必要量と比べて少なく、八幡浜・大洲圏域では0と報告されているなど、高度急性期を分析する必要がある。



埼玉県方式をベースとして、本県の定量的基準の検討を進めてはどうか。

医政地発 0816 第 1 号
平成 30 年 8 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 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	○ 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	○ 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）。 ※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。
慢性期機能	○ 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

- 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。

3

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。**

しかしながら、**この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。**

また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして**回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。**また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、**現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。**

このため、今後は、**各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。**

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分						
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア	
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU				MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期					産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所			
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)		

10
具体的な機能に応じて区分線を引く

↑ 切り分け

定量的な基準（埼玉県）②

高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

定量的な基準（埼玉県）③

急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K：【手術】手術
- L：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M：【がん】放射線治療
- N：【がん】化学療法
- O：【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P：【重症度、医療・看護必要度】
基準（「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」）を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

12

定量的な基準（佐賀県）

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握 </div>
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ </div>

分析ツール(定量的な基準)案による試算結果 比較表

病床機能報告(H29.5.7時点) (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
宇摩	100.0%	1.0%	45.4%	14.7%	31.2%	7.7%
新居浜・西条	100.0%	1.5%	53.8%	14.8%	27.8%	2.2%
今治	100.0%	1.0%	61.9%	8.0%	27.4%	1.6%
松山	100.0%	11.7%	47.1%	13.8%	25.1%	2.4%
八幡浜・大洲	100.0%	0.0%	57.0%	14.4%	26.2%	2.4%
宇和島	100.0%	1.5%	55.2%	8.6%	29.0%	5.6%
合計	100.0%	6.1%	51.6%	12.8%	26.6%	2.9%

病床機能報告(H29.5.7時点) (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
宇摩	1,034	10	469	152	323	80
新居浜・西条	2,911	44	1,565	430	808	64
今治	2,192	23	1,356	176	601	36
松山	8,718	1,018	4,104	1,200	2,186	210
八幡浜・大洲	1,759	0	1,003	254	460	42
宇和島	1,945	30	1,074	168	564	109
合計	18,559	1,125	9,571	2,380	4,942	541

埼玉県方式による分析後(H29.5.7時点) (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
宇摩	100.0%	1.0%	29.0%	35.5%	31.2%	3.3%
新居浜・西条	100.0%	2.2%	33.3%	34.0%	27.8%	2.7%
今治	100.0%	3.8%	19.8%	44.2%	29.6%	2.6%
松山	100.0%	6.3%	31.7%	35.1%	22.7%	4.1%
八幡浜・大洲	100.0%	3.4%	18.0%	55.0%	23.1%	0.6%
宇和島	100.0%	5.5%	26.5%	33.6%	25.7%	8.8%
合計	100.0%	4.7%	28.6%	37.8%	25.2%	3.8%

埼玉県方式による分析後(H29.5.7時点) (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
宇摩	1,034	10	300	367	323	34
新居浜・西条	2,911	64	970	991	808	78
今治	2,192	84	433	969	649	57
松山	8,718	549	2,767	3,060	1,983	359
八幡浜・大洲	1,759	60	316	967	406	10
宇和島	1,945	107	515	653	499	171
合計	18,559	874	5,301	7,007	4,668	709

佐賀県方式による分析後(H29.5.7時点) (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
宇摩	100.0%	1.0%	40.3%	19.7%	31.2%	7.7%
新居浜・西条	100.0%	1.5%	49.5%	19.0%	27.8%	2.2%
今治	100.0%	1.0%	53.6%	18.1%	25.6%	1.6%
松山	100.0%	11.7%	43.2%	18.0%	24.7%	2.4%
八幡浜・大洲	100.0%	0.0%	51.3%	20.1%	26.2%	2.4%
宇和島	100.0%	1.5%	45.5%	18.4%	29.0%	5.6%
合計	100.0%	6.1%	46.3%	18.5%	26.2%	2.9%

佐賀県方式による分析後(H29.5.7時点) (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
宇摩	1,034	10	417	204	323	80
新居浜・西条	2,911	44	1,441	554	808	64
今治	2,192	23	1,175	396	562	36
松山	8,718	1,018	3,768	1,570	2,152	210
八幡浜・大洲	1,759	0	903	354	460	42
宇和島	1,945	30	885	357	564	109
合計	18,559	1,125	8,589	3,435	4,869	541

地域医療構想における病床の必要量 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	100.0%	5.8%	36.1%	33.4%	24.7%
新居浜・西条	100.0%	8.4%	35.2%	28.8%	27.6%
今治	100.0%	6.1%	35.2%	36.5%	22.2%
松山	100.0%	11.7%	29.9%	30.9%	27.5%
八幡浜・大洲	100.0%	3.5%	28.9%	41.2%	26.4%
宇和島	100.0%	9.3%	32.2%	35.0%	23.5%
合計	100.0%	8.9%	31.9%	33.0%	26.2%

地域医療構想における病床の必要量 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	879	51	317	294	217
新居浜・西条	2,347	196	826	677	648
今治	1,939	119	682	708	430
松山	6,679	781	1,995	2,067	1,836
八幡浜・大洲	1,681	59	486	693	443
宇和島	1,297	120	418	454	305
合計	14,822	1,326	4,724	4,893	3,879

圖別増減表

【宇摩】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	1,034	10	469	152	323	80
増減	0	0	△ 169	215	0	△ 44
分析後	1,034	10	300	367	323	34
増減	0	0	△ 52	52	0	0
分析後	1,034	10	417	204	323	80
地域医療構想	879	51	317	294	217	

【新居浜・西条】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	2,911	44	1,565	430	808	64
増減	0	20	△ 595	561	0	14
分析後	2,911	64	970	991	808	78
増減	0	0	△ 124	124	0	0
分析後	2,911	44	1,441	554	808	64
地域医療構想	2,347	196	826	677	648	

【今治】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	2,192	23	1,356	176	601	36
増減	0	61	△ 923	793	48	21
分析後	2,192	84	433	969	649	57
増減	0	0	△ 181	220	△ 39	0
分析後	2,192	23	1,175	396	562	36
地域医療構想	1,939	119	682	708	430	

【松山】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	8,718	1,018	4,104	1,200	2,186	210
増減	0	△ 469	△ 1,337	1,660	△ 203	149
分析後	8,718	549	2,767	3,060	1,983	359
増減	0	0	△ 336	370	△ 34	0
分析後	8,718	1,018	3,768	1,570	2,152	210
地域医療構想	6,679	781	1,995	2,067	1,836	

【八幡浜・大洲】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	1,759	0	1,003	254	460	42
増減	0	60	△ 687	713	△ 54	△ 32
分析後	1,759	60	316	967	406	10
増減	0	0	△ 100	100	0	0
分析後	1,759	0	903	354	460	42
地域医療構想	1,681	59	486	693	443	

【宇和島】 (床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	1,945	30	1,074	168	564	109
増減	0	77	△ 559	485	△ 65	62
分析後	1,945	107	515	653	499	171
増減	0	0	△ 189	189	0	0
分析後	1,945	30	885	357	564	109
地域医療構想	1,297	120	418	454	305	

【宇摩】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	1.0%	45.4%	14.7%	31.2%	7.7%
増減	0.0%	0.0%	△ 16.3%	20.8%	0.0%	△ 4.4%
分析後	100.0%	1.0%	29.0%	35.5%	31.2%	3.3%
増減	0.0%	0.0%	△ 5.0%	5.0%	0.0%	0.0%
分析後	100.0%	1.0%	40.3%	19.7%	31.2%	7.7%
地域医療構想	100.0%	5.8%	36.1%	33.4%	24.7%	0.0%

【新居浜・西条】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	1.5%	53.8%	14.8%	27.8%	2.2%
増減	0.0%	0.7	△ 20.4	19.3	0.0	0.5
分析後	100.0%	2.2%	33.3%	34.0%	27.8%	2.7%
増減	0.0%	0.0	△ 4.3	4.3	0.0	0.0
分析後	100.0%	1.5%	49.5%	19.0%	27.8%	2.2%
地域医療構想	100.0%	8.4%	35.2%	28.8%	27.6%	0.0%

【今治】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	1.0%	61.9%	8.0%	27.4%	1.6%
増減	0.0%	2.8	△ 42.1	36.2	2.2	1.0
分析後	100.0%	3.8%	19.8%	44.2%	29.6%	2.6%
増減	0.0%	0.0	△ 8.3	10.0	△ 1.8	0.0
分析後	100.0%	1.0%	53.6%	18.1%	25.6%	1.6%
地域医療構想	100.0%	6.1%	35.2%	36.5%	22.2%	0.0%

【松山】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	11.7%	47.1%	13.8%	25.1%	2.4%
増減	0.0%	△ 5.4	△ 15.3	21.3	△ 2.3	1.7
分析後	100.0%	6.3%	31.7%	35.1%	22.7%	4.1%
増減	0.0%	0.0	△ 3.9	4.2	△ 0.4	0.0
分析後	100.0%	11.7%	43.2%	18.0%	24.7%	2.4%
地域医療構想	100.0%	11.7%	29.9%	30.9%	27.5%	0.0%

【八幡浜・大洲】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	0.0%	57.0%	14.4%	26.2%	2.4%
増減	0.0%	3.4	△ 39.1	40.5	△ 3.1	△ 1.8
分析後	100.0%	3.4%	18.0%	55.0%	23.1%	0.6%
増減	0.0%	0.0	△ 5.7	5.7	0.0	0.0
分析後	100.0%	0.0%	51.3%	20.1%	26.2%	2.4%
地域医療構想	100.0%	3.5%	28.9%	41.2%	26.4%	0.0%

【宇和島】 (%)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明
分析前	100.0%	1.5%	55.2%	8.6%	29.0%	5.6%
増減	0.0%	4.0	△ 28.7	24.9	△ 3.3	3.2
分析後	100.0%	5.5%	26.5%	33.6%	25.7%	8.8%
増減	0.0%	0.0	△ 9.7	9.7	0.0	0.0
分析後	100.0%	1.5%	45.5%	18.4%	29.0%	5.6%
地域医療構想	100.0%	9.3%	32.2%	35.0%	23.5%	0.0%