

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。

定量的な基準の導入①



1

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

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。

定量的な基準の導入②



2

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（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されたい。**



愛媛県では、**埼玉県方式をベースとして検討を進めることとなった。**
(令和元年5月9日付け元医対第240号 愛媛県保健福祉部長通知)



- 「ICU→高度急性期」「回復期リハビリ病棟→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
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)

具体的な機能に応じて区分線を引く

平成30年5月16日
地域医療構想に関するWG

埼玉：高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標



○病床機能報告のうち、主に「**具体的な医療の内容に関する項目**」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成**

○区分線1のしきい値は、救命救急入院料やICUの大半が、**高度急性期に区分される程度**

- 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（☆）

☆…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

平成30年5月16日
地域医療構想に関するWGから抜粋



○区分線2のしきい値は、一般病棟7：1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度

- 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を指標に用い、しきい値を設定

平成30年5月16日
地域医療構想に関するWGから抜粋

分析ツール（定量的な基準）による結果



【宇和島】

(H29.5.7時点)

		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
分析前		1,945	30	1,074	168	564
埼玉方式	増減	0	77	△ 559	485	△ 65
	分析後	1,945	107	515	653	499
2025年必要数		1,297	120	418	454	305

(単位:床)