

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【経緯】

「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」（H30年8月16日付け 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）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

【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（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（詳細は別紙）

（案2）佐賀県方式

次の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。

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がっている。

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。

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	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	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 小児科の一般病床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 小児科の一般病床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="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">病棟A</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回復期の患者</div> <div style="margin-left: 10px;">←可能な限り客観指標で把握</div> </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="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">病棟B</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">回復期の患者</div> <div style="margin-left: 10px;">←平均在棟日数22日超のイメージ</div> </div>

【定量的な基準案】

埼玉県方式

区分線 1 で高度急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床 1 床当 たり月間の回数	40 床の病棟に 換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0 回/月・床以上	80 回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5 回/月・床以上	20 回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5 回/月・床以上	20 回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5 回/月・床以上	20 回/月以上
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンターショック ・心膜穿刺 ・食道圧迫止血チューブ 挿入法	0.2 回/月・床以上	8 回/月以上
		I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的心肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3 時間超) ・人工心肺 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法	0.2 回/月・床以上
J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1 時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5 時間超)		8.0 回/月・床以上	320 回/月以上

上記 A~J のうち 1 つ以上を満たす

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

区分線 2 で急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床 1 床当 たり月間の回数	40 床の病棟に 換算した場合
手術	K	手術	2.0 回/月・床以上	80 回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1 回/月・床以上	4 回/月以上
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1 枚/月・床以上	4 枚/月以上
	N	化学療法(日数)	1.0 日/月・床以上	40 日/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10 人/月・床以上	400 人/月以上
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上

上記 K~P のうち 1 つ以上を満たす

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

病床機能報告 分析ツール（定量的な基準）案による試算結果

今治構想区域

（平成 29 年 5 月時点）

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
分析前		23	1,356	176	601	36	2,192
埼玉県 方式	増減	61	△ 923	793	48	21	0
	分析後	84	433	969	649	57	2,192
佐賀県 方式	増減	0	△ 181	220	△ 39	0	0
	分析後	23	1,175	396	562	36	2,192
地域医療構想 (2025 年必要病床数)		119	682	708	430		1,939

