

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

1 国通知における考え方

「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」(H30.8.16 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- 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。

2 背景

【国の考え】

- 病床機能報告の内容等について、
 - 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。

【地域医療構想調整会議での意見】

- 医療機関の自主性に任せた結果、高度急性期の病床数などは、地域ごとに大きく差が出ている。県が報告の仕方について、統一した基準を示す必要があるのではないかと。
- 必要病床数と病床機能報告では病床機能についての考え方が異なるため、単純比較ができない。しかし、足元の数字が固まっていないと、今後の病床機能の分化・連携や、あとどのくらいの整備が必要かを検討していくことは難しい。

3 他県の例

(1) 佐賀県

- 病床機能報告（各医療機関が自主的に病棟機能を判断）を踏まえつつ、調整会議における協議に資するよう、回復期以外と報告されている病棟のうち、
 - ・ 病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数（既に回復期相当）、調整会

議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（回復期への転換
 確実）の病床については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
 ・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（回復期に近い急
 性期）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する。

（２）埼玉県

- 客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関
 の立ち位置を確認し、地域で議論するための「目安」を提供する。
- 各医療機関の報告内容を尊重しつつ、別の観点として、入院料や具体的な医
 療提供状況から客観的な基準を作成。
 - ・ 「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）は、具体的な機能の内容に応じて客観的に
 設定した区分線によって、高度急性期／急性期／回復期を区分。

【区分線 1（高度急性期・急性期の区分）の指標】

		高度急性期に分類する要件	稼働病床 1 床当 りの月間回数	40 床病棟に 換算
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・カウンターシ ョック・体表面・食道ペーシング法・心膜 穿刺・非開胸的心マッサージ・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・頭蓋内圧持続測定 (3 時間超)・持続緩徐式血液濾過・人工心 肺・大動脈バルーンパンピング法・血漿交 換療法・経皮的心肺補助法・吸着式血液浄 化法・人工心臓・血球成分除去療法	0.2 回/月・床以上	8 回/月以上
全身管理	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)・胸腔穿刺・ ドレーン法・人工呼吸(5 時間超)	8.0 回/月・床以上	320 回/月以 上
		A～Jのうち1つ以上を満たす		

【区分線2（急性期・回復期の区分）の指標】

		急性期に分類する要件	稼働病床1床当たりの月間回数	40床病棟に換算
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	0.1回/月・床以上	4回/月以上
	N	化学療法	1.0回/月・床以上	40回/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
		K～Pのうち1つ以上を満たす		

(3) 奈良県

- 急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化する。

(判断の目安)

手術と救急医療入院の合計の、病棟あたりの件数：50床の病棟で1日2件

- ・ 2件以上 ⇒ 「重症急性期を中心とする病棟」
- ・ 2件未満 ⇒ 「軽症急性期を中心とする病棟（一部の重症患者・回復期患者を含め、フレキシブルに受け入れる病棟）」

【参考】他県の基準を当てはめた場合の、H29年度病床機能報告結果（別紙）

5 県の考え方と今後の進め方

- 他県の例を参考に、今年度中に、病床機能報告での高度急性期、急性期、回復期、慢性期の報告結果を補正するための定量的基準の値を整理する。
- 国は、県全体の基準、構想区域ごとの基準のいずれでも可、としているが、地域医療構想の必要病床数との比較をするためには、各地域で同じ基準で整理する方が比較しやすいことから、まずは、県全体での定量的基準を導入することとしたい。
- 県医師会、県病院協会等と協議しながら、県で定量的基準の案を作成し、次回推進会議において報告し、意見を伺うこととする。

【定量的基準の位置づけ】

- 基本的には、各医療機関からの病床機能報告の病床数を補正し、調整会議での議論において参考とすることを目的とする。
- 各医療機関が、報告にあたり迷った場合に、この定量的基準を参考としていただいてもよいが、病床機能報告は、あくまで病棟単位で行うものであり、また、手術件数などの数字だけで判断できない点もあるので、この定量的基準に沿って報告することを強制はしない。

6 スケジュール

H30. 9. 19	県保健医療計画推進会議 ・ 定量的基準に係る方針について意見聴取
H30. 10～11	地域医療構想調整会議 ・ 定量的基準に係る方針について報告
H30. 9～H31. 1	県医師会、県病院協会等と協議しながら、定量的基準の案を作成
H31. 1～2	(必要な場合は、各地域医療構想調整会議で状況報告・意見聴取)
H31. 2	県保健医療計画推進会議 ・ 方針案について意見聴取