

## 定量的な基準の導入について（案）

### 1 背景

- 平成 30 年 8 月 16 日付で厚生労働省医政局地域医療計画課長から「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」が発出され、各都道府県に対して、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うえで、地域の実情に応じた定量的基準の導入が求められた。

### 2 導入検討にあたっての基本的考え方

- 調整会議において議論の参考とすることを目的として、県全体で 1 種類の定量的基準の導入を検討する。
- 定量的基準の導入にあたっては、病床機能報告等における、既存の報告データを活用し、医療機関への追加調査などの新たな負担が生じないように配慮する。
- そのため、県では、各医療機関からの病床機能報告を二次医療圏ごとにとりまとめ、定量的基準に基づき病床数を補正したデータとして調整会議へ提示する。
- ※ 平成 31 年度以降の病床機能報告の際に、各医療機関が迷った場合、この定量的基準を参考として活用することは差支えないが、病床機能報告は病棟単位で行うもので、数値だけで判断できない点もあるため、この定量的基準に沿った報告は強制しない。

### 3 神奈川県における定量的基準（案）

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。

#### (1) 定量的基準の導入にあたっての考え方

- 病床機能報告は「病棟単位」で「医療機関の自主的な判断」による報告であるため、「患者単位」での医療機能に基づき推計した「必要病床数」と比べ、急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少なく報告される傾向がみられる。
- 急性期と報告している医療機関や病棟の中には、救急患者、重症患者の受入れを中心に行っている病棟も、ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、急性期から回復期まで幅広く担う病棟も含まれていると考えられる。
- また、現在、各地域において、各医療機関の機能、地域における役割、今後の対応方針、病院間での患者の流れ等を共有する中で、最も課題として提起されているのは、「急性期から回復期への連携」「在宅と急性期の連携」である。
- 今後、地域の連携の検討を進めるためには、急性期の中でも、ポストアキュート・サブアキュート機能を積極的に担う医療機関を見える化していくことは必要である。
- このため、病床機能報告における急性期病床を、便宜上、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域に必要な病床機能や役割分担を議論する際の参考とする。

【イメージ】

**急性期（一般型）**

- ・重症患者や救急などを積極的に受け入れていく急性期病床
- ・救急や重症者への対応を重点的に行う、断らない病床

**急性期（地域密着型）**

- ・ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床
- ・地域のニーズに応じて、急性期の患者から回復期の患者まで、幅広く患者を受け入れている病床

(2) 参考とした先行事例（各県事例の詳細は別紙1参照）

	メリット	課題	評価
佐賀	○シンプルで集計が比較的容易	○病床数が多く、かつ、もともと平均在院日数が短い本県では、補正効果が薄い	×
奈良・大阪	○最も課題となっている急性期及び回復期の区分に特化し、目的が明確	○指標により集計結果がかなり異なってくるため、適切な指標を選定する必要がある ○高度急性期と急性期は再区分しない	○
埼玉	○高度急性期・急性期間の区分の問題にも対応できる ○指標次第で、必要病床数構成にかなり近づく可能性がある	○必要病床数・病床機能報告・定量的基準と全く違う3種類の数字ができ、混乱を招く可能性がある ○指標数が多く、分析が非常に複雑になる ○医療機関から「報告様式2」の正確な報告を提出してもらう必要がある	△

- 奈良県や大阪府の手法は、「急性期」と「回復期」との関係に特化して、救急の受入状況や手術件数などの指標により、定量的基準を定めており、考え方や目的が明確であることから、本県においても参考とする。

(3) 定量的基準の指標の選定

- 他県の例を参考に、本県において適当と考えられる項目を選定する。
- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、以下の3項目を選定する。

	報告様式における項目	基準となる値	参考
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)	大阪・奈良
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)	大阪
③患者の重症度、医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【報告様式1】	25%以上	埼玉

- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期（一般型）」、満たさないものを「急性期（地域密着型）」と整理する。

(4) 定量的基準（素案）を当てはめた場合の、平成 29 年度病床機能報告結果  
別紙 2 のとおり

※ 平成 30 年診療報酬改定に伴い、重症度・医療・看護必要度の基準値が改正されているため、30 年度の病床機能報告結果（6～7 月頃に大勢が判明）において、再精査の必要が生じた場合は、指標の一部見直し・数値の修正も検討する。

(5) 今後の調整会議での活用の仕方

- ・ 過剰な病床機能への転換について協議する際に、「急性期（地域密着型）」相当への転換の場合は、「回復期」機能も含めて幅広く担っていることを考慮するなど、病床機能の過不足を検討する際の参考にする。

4 地域医療構想調整会議等における主な意見

意見	対応等
○ 名称（重症急性期(仮称)・地域急性期(仮称))については、「高度」急性期もあってわかりにくいので、検討が必要。(湘南東部ほか)	○ 素案から名称を変更 ・重症急性期→急性期（一般型） ・地域急性期→急性期（地域密着型）
○ 国から導入を求められ、医療機関の負担を増やさない形で線を引いたということで、参考程度という認識でよい（横須賀三浦ほか） ○ 素案は、概ね納得のいく線なのではないか。（湘南西部ほか）	—
○ 回復期で報告していたところが、地域急性期に該当するからと急性期で報告してしまう可能性もある。（湘南西部、県西）	○ 「急性期」を整理する趣旨。報告は任意ではあるが、今まで「回復期」で報告されていた分は、引き続き「回復期」でご報告いただきたい。
○ 手術件数だけで判断すると、どんな簡易な手術でも同じ 1 件だが、内容の精査も必要ではないか。（横浜）	○ 今後の状況を見て、支障がある場合には見直しや修正を検討。

5 今後のスケジュール

H31. 1～2	・各地域医療構想調整会議で、素案を報告し、意見聴取 ・県医師会・県病院協会等からも素案について意見聴取
H31. 3	・県保健医療計画推進会議において、定量的基準（案）について意見聴取
H31. 3～	・神奈川県における定量的基準の確定
H31. 7～	・平成 30 年度病床機能報告をもとに、県において、定量的基準に基づく集計作業を実施 ・調整会議に、病床機能報告結果とともに、定量的基準に基づく集計結果も参考として提出 (不合理が生じた場合は、指標の一部見直しを検討)

## 【参考】他県における定量的基準の例

## (1) 佐賀県

- 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、
  - ①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）、
  - ②調整会議において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）、
  - ③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）
 は、回復期の過不足や将来の見込みを判断する際に、回復期相当と見なす。

## (2) ー① 奈良県

- 急性期を重症と軽症に分類

重症急性期を中心とする病棟	軽症急性期を中心とする病棟
(目安) 手術件数と救急医療入院件数の合計の、病棟あたりの件数 (50 床あたり) : 1 日 2 件以上	1 日 2 件未満

## (2) ー② 大阪府（奈良方式に近いが、指標を大阪独自のものに変更）

- 急性期を「(重症) 急性期」「地域急性期 (サブアキュート・ポストアキュート)」に分類

(重症) 急性期	地域急性期
算定式：月あたり件数 ÷ 30 日 × (50 床 ÷ 許可病床数) ⇒下記要件のいずれかを満たす ・手術総算定回数：1 以上 ・化学療法算定日数：1 以上 ・救急医療加算管理レセプト件数：1 以上 ・呼吸心拍監視 (3 時間超 7 日以内)：2 以上	いずれも満たさない

※治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い件数が大幅に減少している項目を選定

### (3) 埼玉県

○ 病床機能報告における報告データをもとに、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】

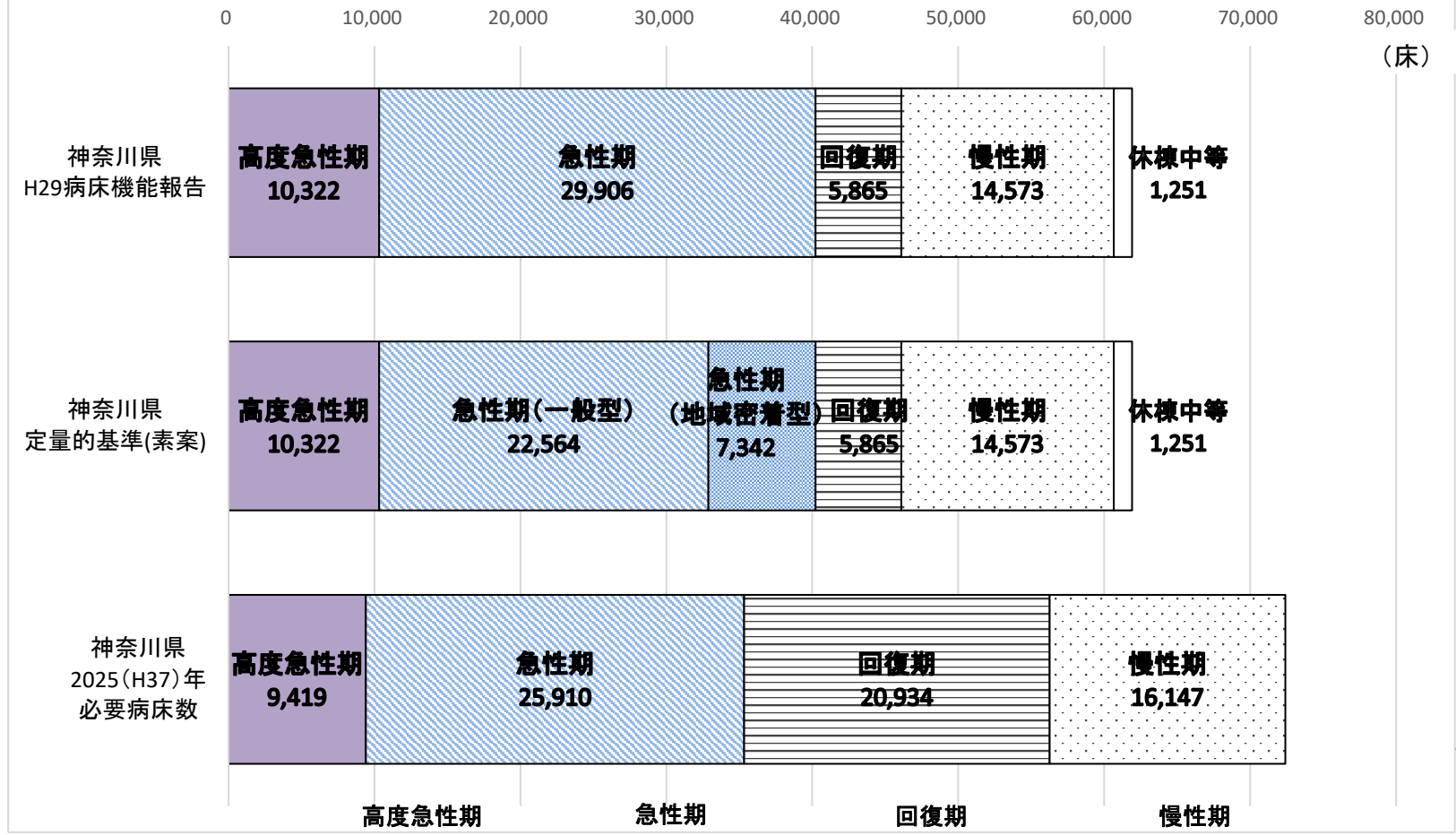
		高度急性期に分類する要件	稼働病床1床当たりの月間回数	40床病棟に換算
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管・カウンターショック・体表面・食道ペーシング法・心膜穿刺・非開胸的心マッサージ・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		

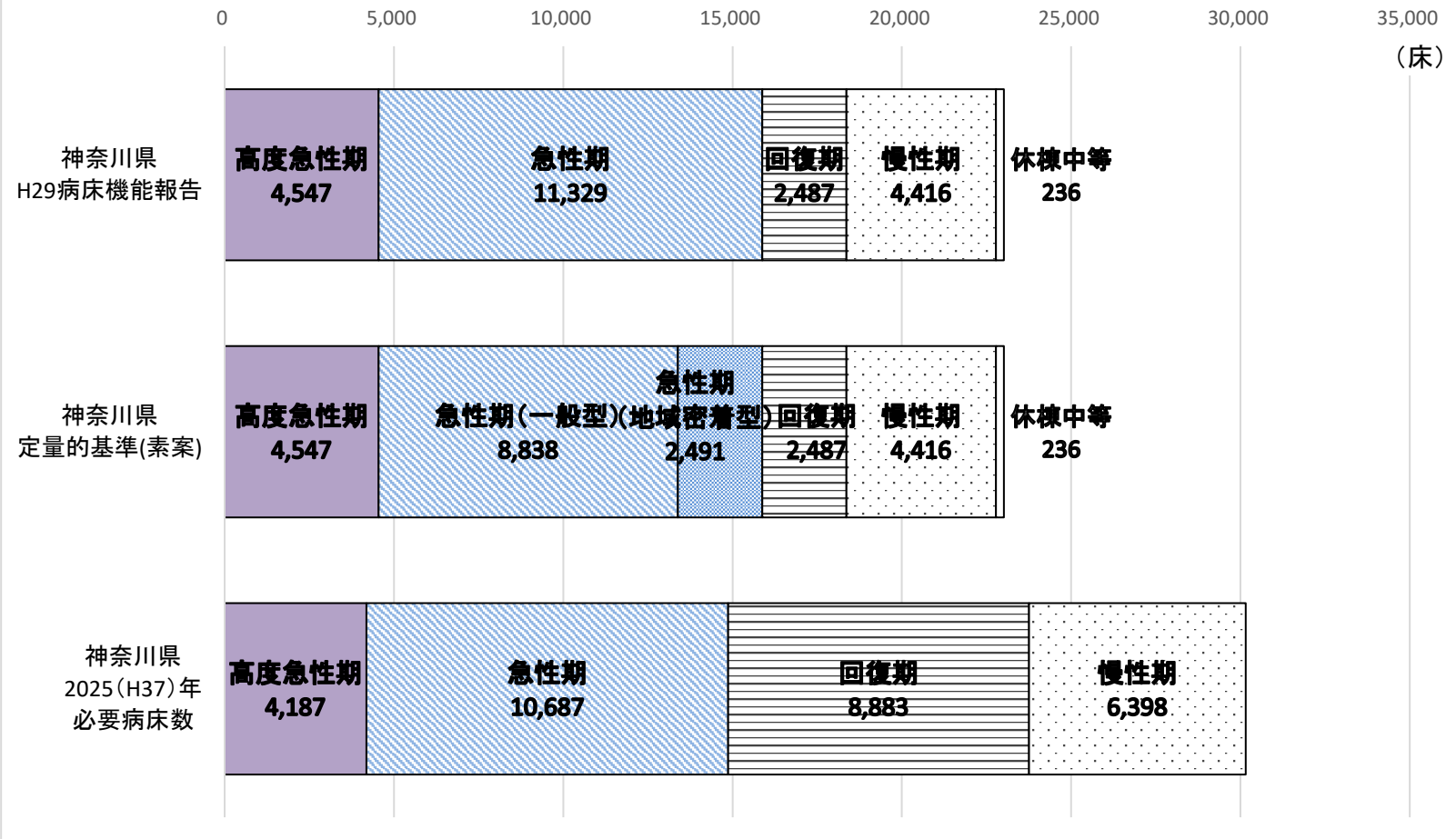
別紙2

【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)

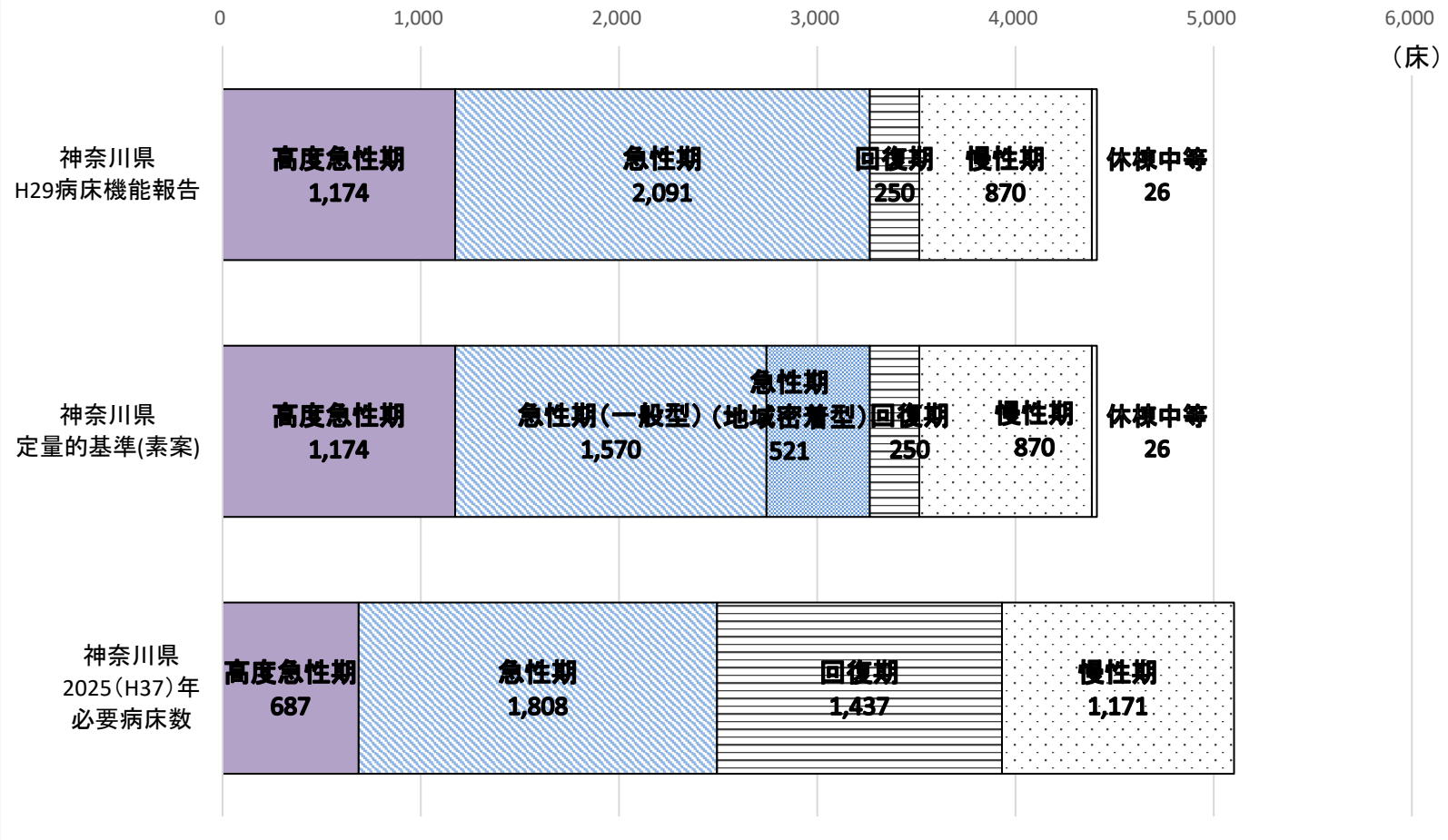


※地域急性期には、様式2のデータ不十分で分類困難な急性期も含む。

【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)

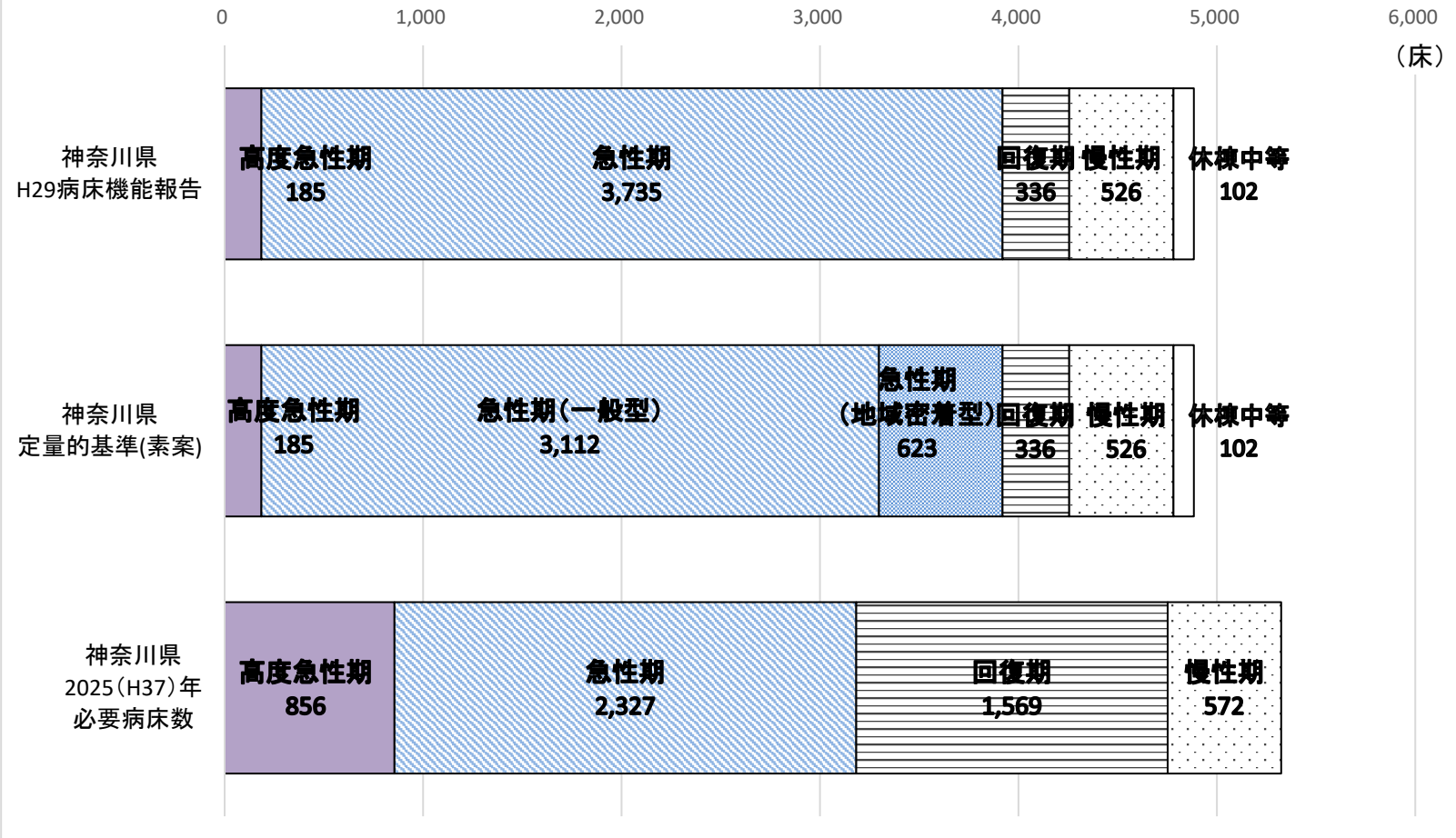


【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)

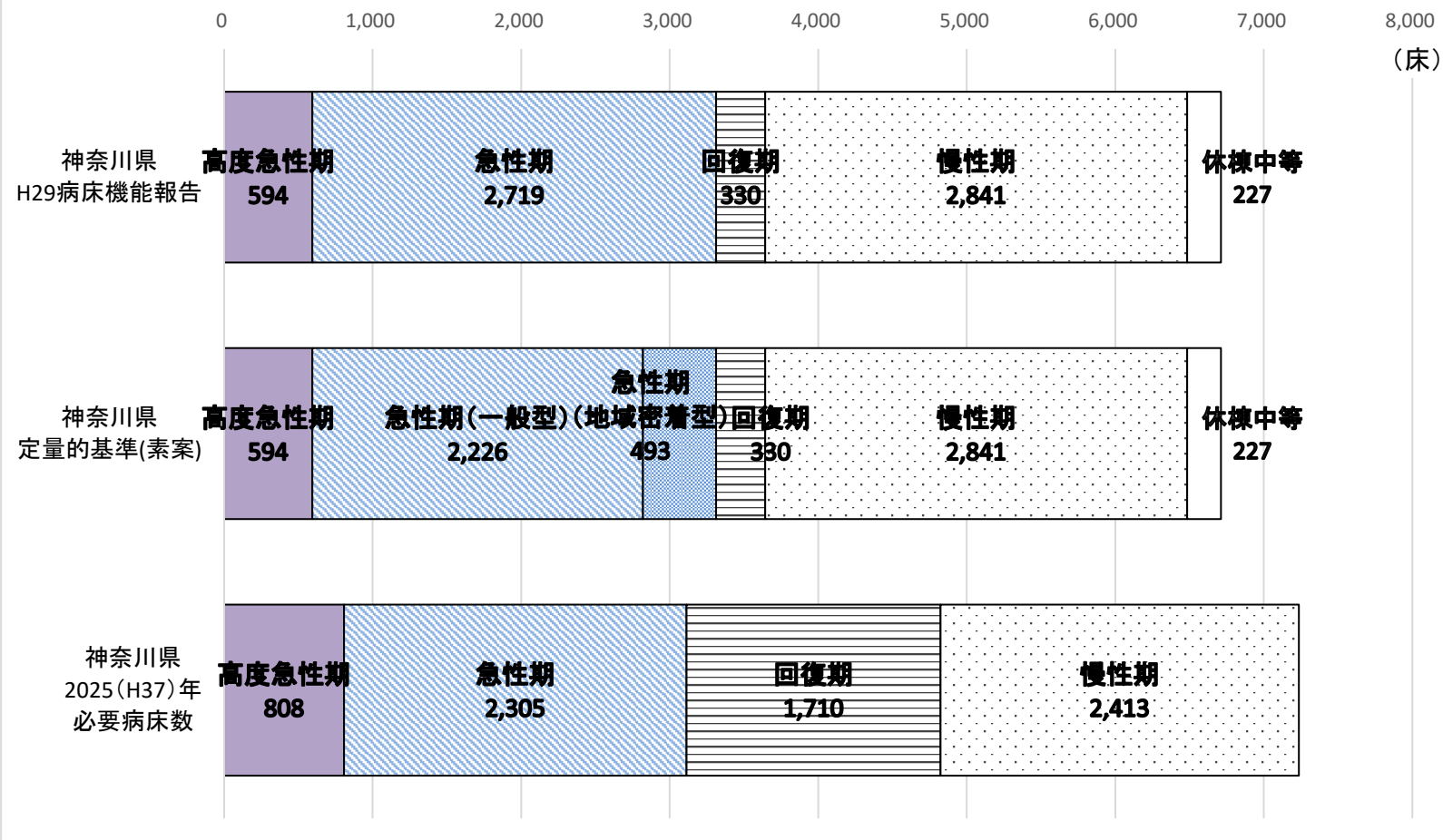




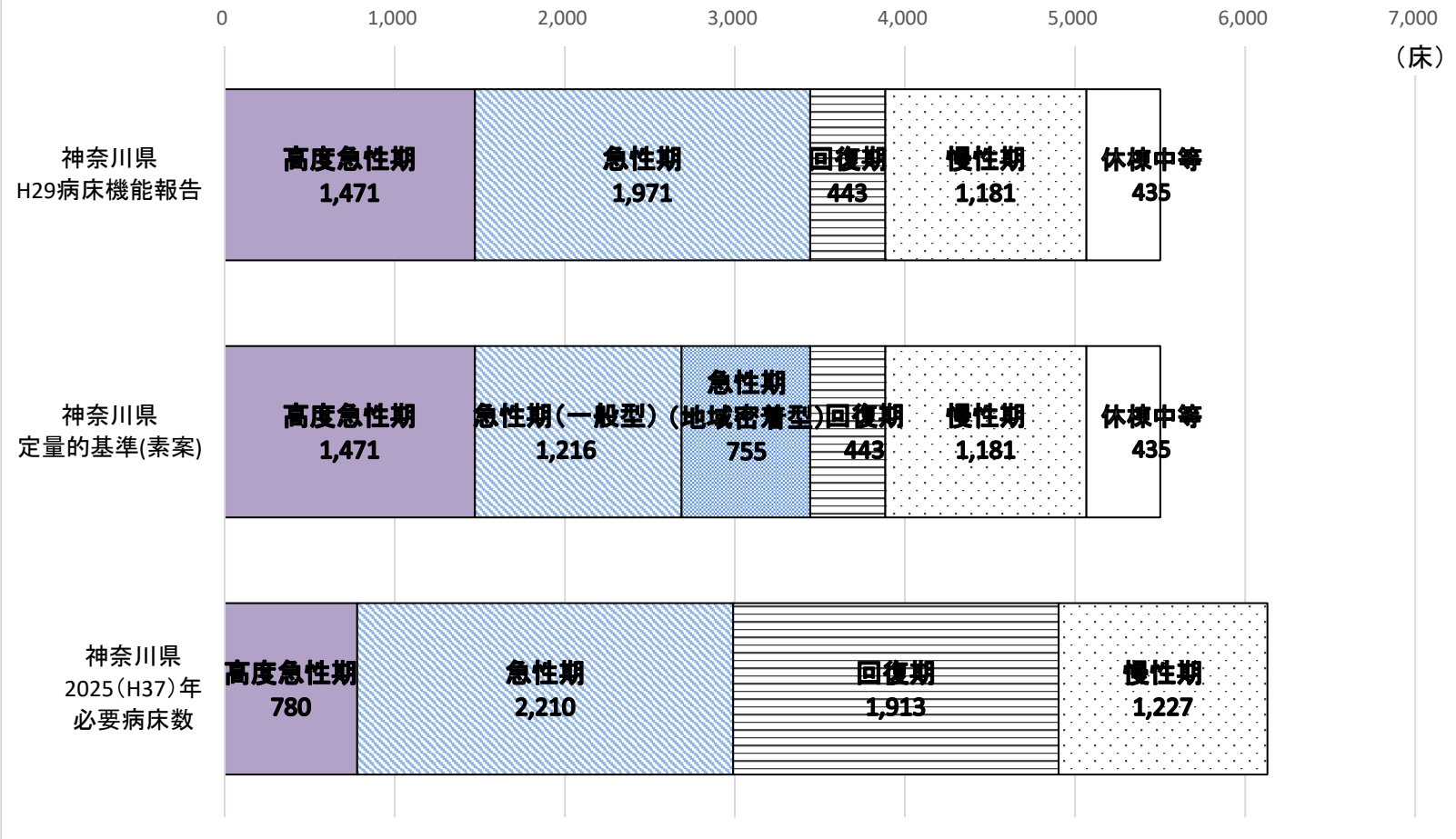
【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



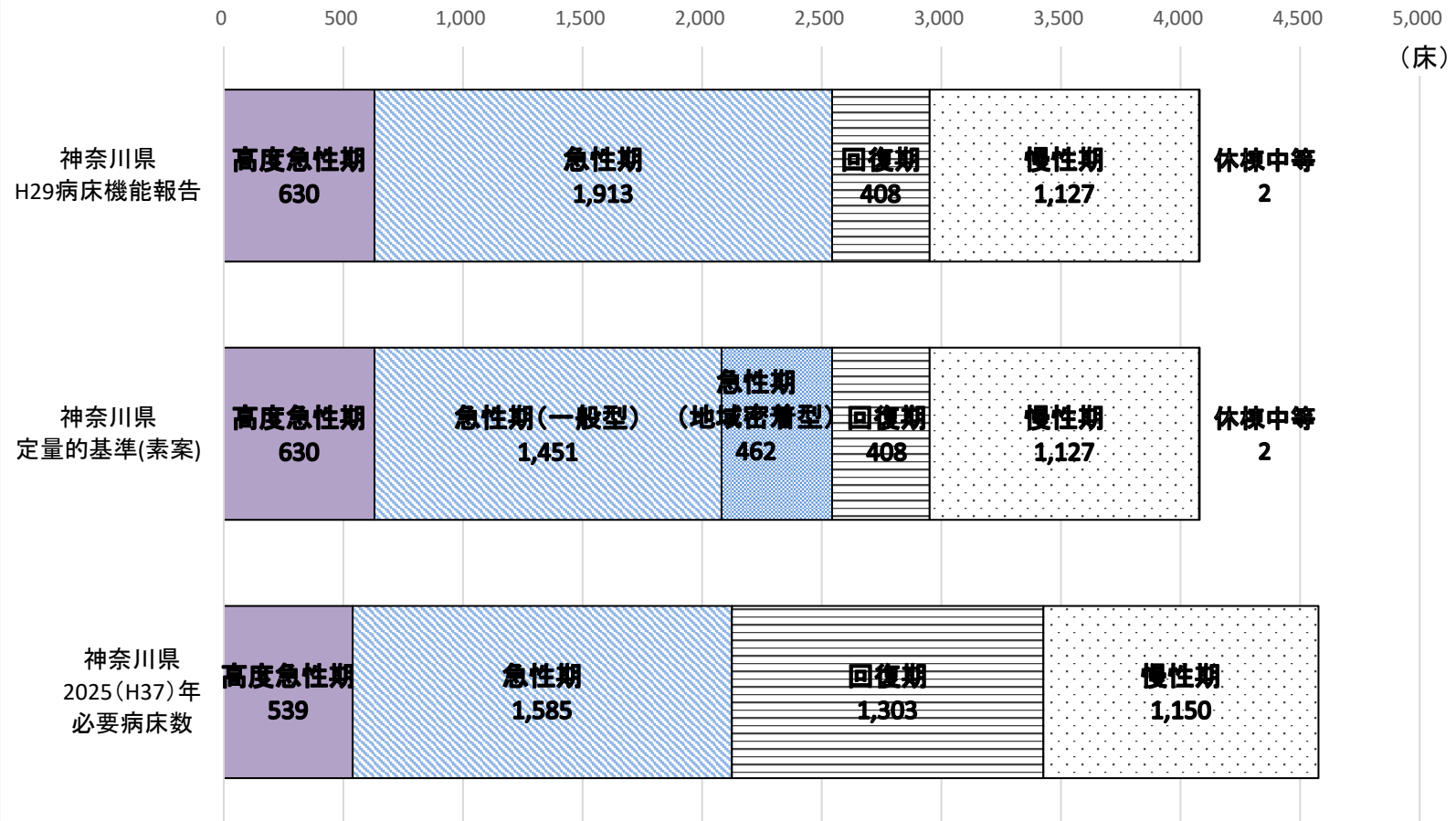
【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



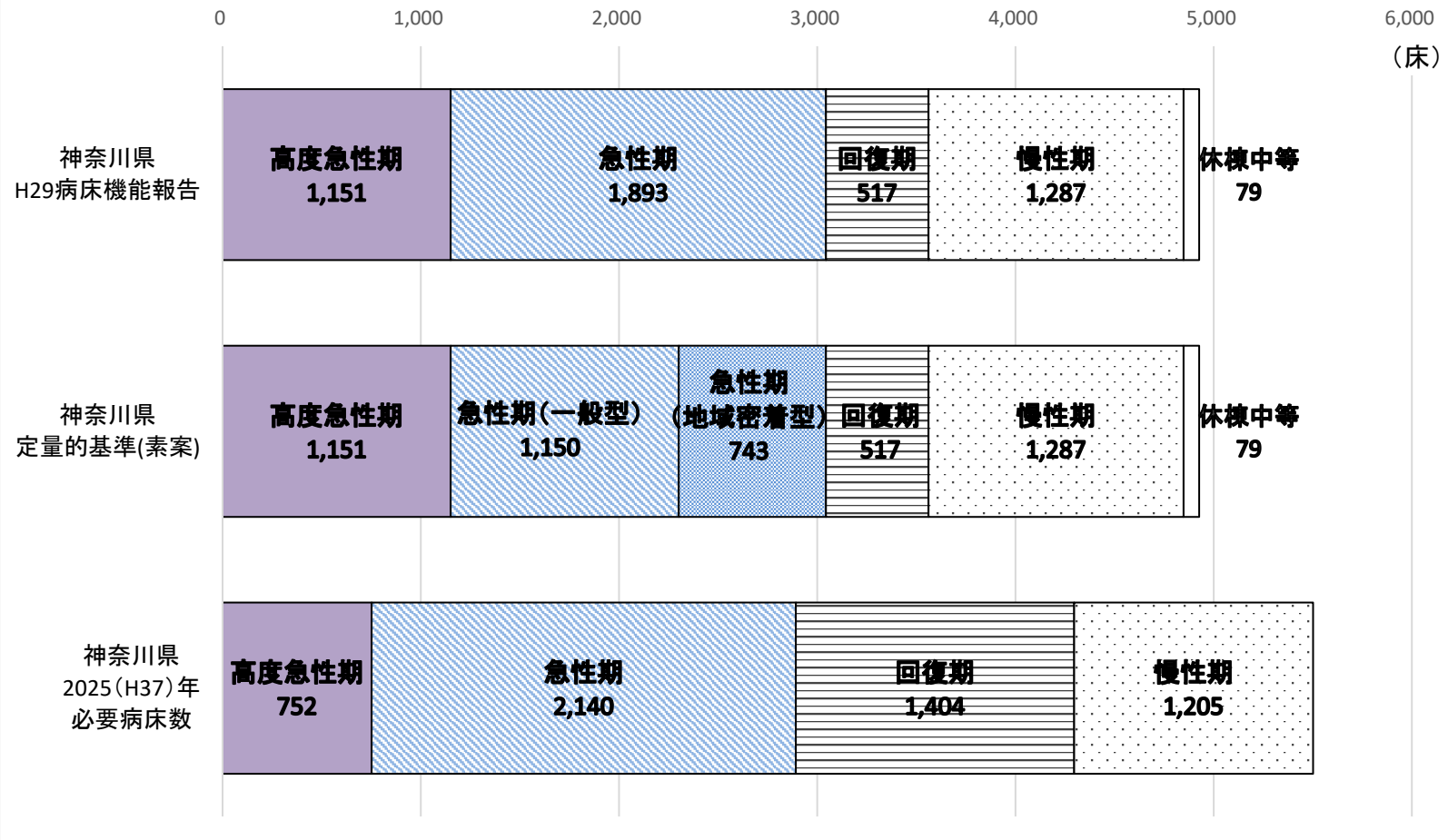
【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



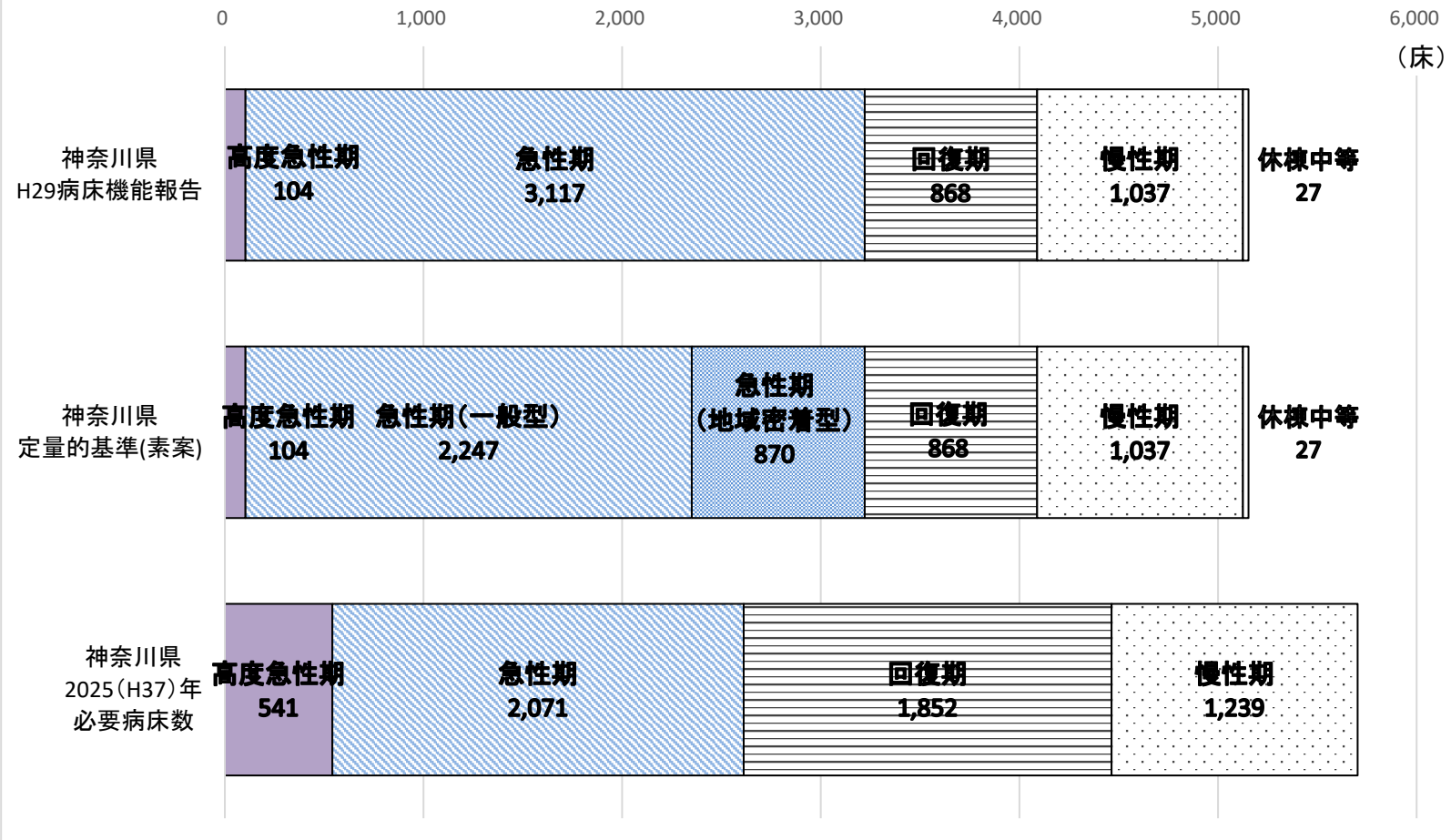
【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)



【参考】定量的基準(素案)をあてはめた場合の平成29年度病床機能報告(試算)

