

病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方（案）

1 厚生労働省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）

- ・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。
- ・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。

⇒ 国から平成30年9月、埼玉県の手法を用いた計算ソフトが提供された。

2 埼玉県における定量的基準の考え方

- ・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。
- ・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。

⇒ 具体的な基準は別添1のとおり

3 埼玉方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

別添2のとおり

4 本県における今後の進め方（案）

- 埼玉方式に基づく分析結果（病棟別のデータ等）について、次回の地域医療構想調整会議へ提示する。
- 地域医療構想調整会議での御意見を伺いつつ、医師会などの医療関係者等と協議しながら本県の考え方を整理し、次回の県医療対策協議会で協議する。
- 定量的基準を踏まえることで、病床機能報告がより実態に近い報告となるよう努めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めていく。

【別添1】 埼玉県における医療機能区分設定の考え方

- 「ICU → 高度急性期」「回復リハ病棟 → 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。

<機能区分の枠組み>

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	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)

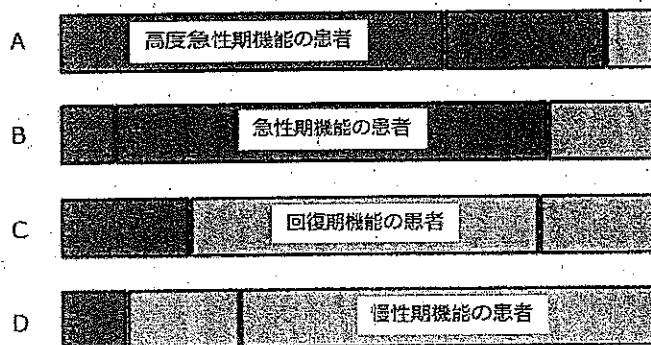
切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く

<参考：病床機能報告における報告の考え方>

○病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、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、下図のように当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

<区分線のしきい値>

【区分線1（高度急性期・急性期の区分）のしきい値】

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 ・カウンターショック ・体表面・食道ペースティング法 ・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 ・大動脈バルーンポンピング法 ・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
上記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）のしきい値】

急性期に分類する要件		稼働病床1床当たりの月間の回数	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	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
上記K～Pのうち1つ以上を満たす			

<別添2> 埼玉県方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

1 算出方法

- ・国提供データに基づき、許可病床 33,290 床から休棟等 1,097 床を除く 32,193 床について試算。
- ・このうち 28,776 床(89.4%)は埼玉方式により、データ不足等で分類不能の 3,417 床(10.6%)は医療機関の報告どおりで算出した。

2 算出結果

※許可病床数ベース

構想区域	医療機能	2017年 (H29)				2025年 (H37)		比較	
		病床機能報告 (A)		埼玉方式に基づく試算 (B)		必要病床数 (C)		病床機能報告 ⇨2025 (A-C)	埼玉方式 ⇨2025 (B-C)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,059	16%	3,099	10%	3,160	12%	1,899	▲ 61
	急性期	13,028	40%	11,231	35%	9,084	34%	3,944	2,147
	回復期	4,116	13%	7,875	24%	7,903	30%	▲ 3,787	▲ 28
	慢性期	9,990	31%	9,988	31%	6,437	24%	3,553	3,551
	計	32,193		32,193		26,584		5,609	5,609
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	▲ 20	▲ 20
	急性期	361	41%	182	21%	186	28%	175	▲ 4
	回復期	178	20%	357	41%	271	41%	▲ 93	86
	慢性期	338	39%	338	39%	182	28%	156	156
	計	877		877		659		218	218
熱海伊東	高度急性期	68	6%	116	9%	84	8%	▲ 16	32
	急性期	578	47%	390	32%	365	34%	213	25
	回復期	158	13%	258	21%	384	36%	▲ 226	▲ 126
	慢性期	420	34%	460	38%	235	22%	185	225
	計	1,224		1,224		1,068		156	156
駿東田方	高度急性期	755	12%	917	14%	609	12%	146	308
	急性期	3,153	48%	1,971	30%	1,588	32%	1,565	383
	回復期	764	12%	1,857	29%	1,572	32%	▲ 808	285
	慢性期	1,833	28%	1,760	27%	1,160	24%	673	600
	計	6,505		6,505		4,929		1,576	1,576
富士	高度急性期	68	3%	285	11%	208	8%	▲ 140	77
	急性期	1,394	52%	811	30%	867	33%	527	▲ 56
	回復期	463	17%	829	31%	859	33%	▲ 396	▲ 30
	慢性期	740	28%	740	28%	676	26%	64	64
	計	2,665		2,665		2,610		55	55
静岡	高度急性期	1,578	24%	592	9%	773	15%	805	▲ 181
	急性期	2,132	32%	2,562	39%	1,760	34%	372	802
	回復期	830	13%	1,400	21%	1,370	26%	▲ 540	30
	慢性期	2,084	31%	2,070	31%	1,299	25%	785	771
	計	6,624		6,624		5,202		1,422	1,422
志太榛原	高度急性期	251	8%	271	8%	321	10%	▲ 70	▲ 50
	急性期	1,802	54%	1,413	43%	1,133	35%	669	280
	回復期	431	13%	800	24%	1,054	32%	▲ 623	▲ 254
	慢性期	837	25%	837	25%	738	23%	99	99
	計	3,321		3,321		3,246		75	75
中東遠	高度急性期	289	9%	202	6%	256	9%	33	▲ 54
	急性期	1,174	38%	984	32%	1,081	38%	93	▲ 97
	回復期	513	16%	790	25%	821	29%	▲ 308	▲ 31
	慢性期	1,140	37%	1,140	37%	698	24%	442	442
	計	3,116		3,116		2,856		260	260
西部	高度急性期	2,050	26%	716	9%	889	15%	1,161	▲ 173
	急性期	2,434	31%	2,918	37%	2,104	35%	330	814
	回復期	779	10%	1,584	20%	1,572	26%	▲ 793	12
	慢性期	2,598	33%	2,643	34%	1,449	24%	1,149	1,194
	計	7,861		7,861		6,014		1,847	1,847

平成29年度病床機能報告 定量的基準(埼玉方式)に基づく試算結果

構想区域	医療機能	2017年許可病床数		2025年	
		病床機能報告(A)	埼玉方式に基づく試算(B)	必要病床数(C)	埼玉方式との差(B-C)
賀茂	高度急性期	0	0	20	▲ 20
	急性期	361	192	186	▲ 4
	回復期	178	357	271	▲ 86
	慢性期	338	338	182	156
	全体	877	877	659	218
熱海伊東	高度急性期	68	116	84	32
	急性期	578	390	365	25
	回復期	158	258	384	▲ 126
	慢性期	420	460	235	225
	全体	1,224	1,224	1,068	156
駿東田方	高度急性期	755	917	609	308
	急性期	3,193	1,971	1,588	383
	回復期	764	1,857	1,572	285
	慢性期	1,833	1,760	1,160	600
	全体	6,505	6,505	4,929	1,576
富士	高度急性期	68	285	208	77
	急性期	1,394	811	867	▲ 56
	回復期	463	829	859	▲ 30
	慢性期	740	740	676	64
	全体	2,665	2,665	2,610	55
静岡	高度急性期	1,578	592	773	▲ 181
	急性期	2,132	2,562	1,760	802
	回復期	830	1,400	1,370	30
	慢性期	2,084	2,070	1,299	771
	全体	6,624	6,624	5,202	1,422
志太榛原	高度急性期	251	271	321	▲ 50
	急性期	1,802	1,413	1,133	280
	回復期	431	800	1,054	▲ 254
	慢性期	837	837	738	99
	全体	3,321	3,321	3,246	75
中東遠	高度急性期	289	202	256	▲ 54
	急性期	1,174	984	1,081	▲ 97
	回復期	513	790	821	▲ 31
	慢性期	1,140	1,140	698	442
	全体	3,116	3,116	2,856	260
西部	高度急性期	2,050	716	889	▲ 173
	急性期	2,434	2,918	2,104	814
	回復期	779	1,584	1,572	12
	慢性期	2,598	2,643	1,449	1,194
	全体	7,861	7,861	6,014	1,847
県全体	高度急性期	5,059	3,099	3,160	▲ 61
	急性期	13,028	11,231	9,084	2,147
	回復期	4,116	7,875	7,903	▲ 28
	慢性期	9,990	9,988	6,437	3,551
	全体	32,193	32,193	26,584	5,609

埼玉方式の結果に基づいた現状と課題(例)

全体の許可病床数が必要病床数を218床上回っている。
 高度急性期は駿東田方との連携が、回復期は充足している。現場感覚や実態はどうか。
 埼玉方式では急性期は回復期を上回るが、療養病床を有する病院は2施設のみであることに留意する必要がある。
 慢性期は伊東病院の閉院(43床)により減少する。

全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。
 埼玉方式では高度急性期、急性期とも回復期より、慢性期から回復期への転換がどうか。
 回復期の充足に向けて、急性期から回復期への転換がどうか。
 慢性期は伊東病院の閉院(43床)により減少する。

全体の許可病床数が必要病床数を1,576床上回っている。
 埼玉方式では、急性期が大きく減少し回復期が充足する。現場感覚や実態はどうか。
 函南町で介護医療院への転換があり(H30.10現在60床)、慢性期は減少する。
 療養病床の転換意向未定が多く、今後留意していく必要がある。

全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。
 医療機能別に見ても、必要病床数と許可病床数はほぼ同じ。現在の機能をいかに維持・効率化していくか。
 介護医療院への転換等により、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。

全体の許可病床数が必要病床数を1,422床上回っている。
 埼玉方式では高度急性期が不足し、回復期は同程度。現場感覚や実態はどうか。
 埼玉方式においても急性期は必要病床数を上回っており、検討が必要。
 介護医療院への転換(2病院378床)が具体的な対応方針で示されており、慢性期が減少する見込み。

全体の必要病床数と許可病床数はほぼ同程度。
 埼玉方式においても高度急性期が若干不足。役割分担等について検討する必要。
 埼玉方式においても回復期が不足。現場感覚や実態はどうか。
 慢性期は回復期を上回っている状況とならないよう留意する必要がある。

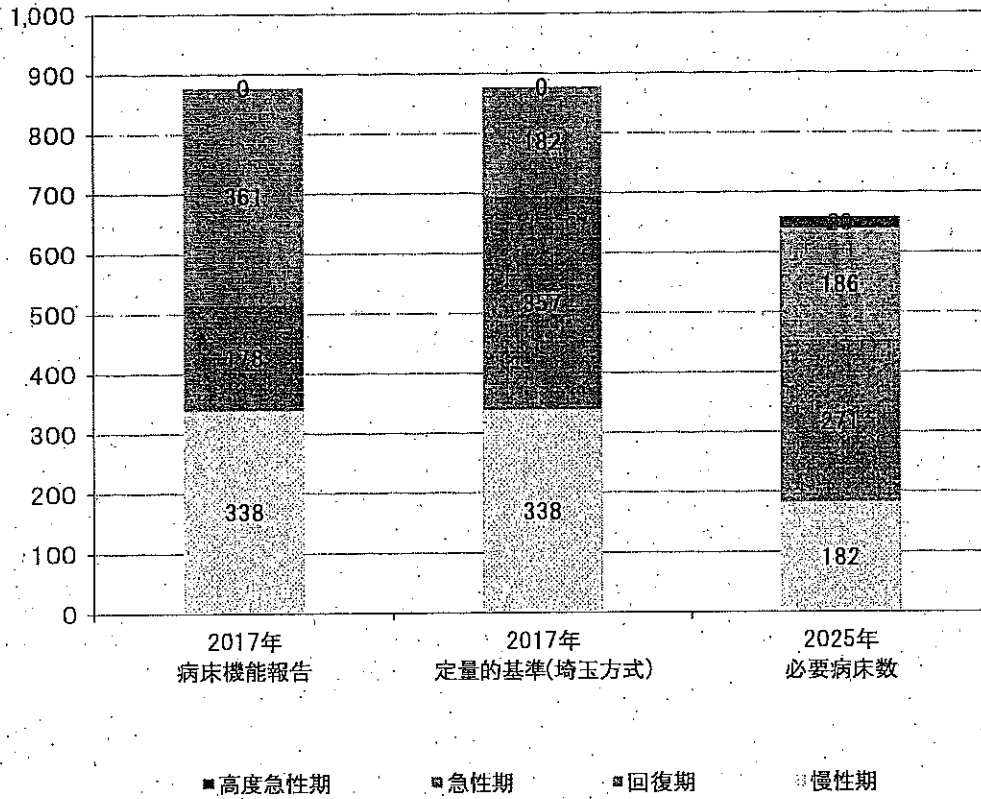
全体の必要病床数と許可病床数は概ね同程度。
 高度急性期～回復期は概ねバランスが取れている。現在の医療機能の役割分担をいかに維持・効率化するか。
 介護医療院への転換予定があり(H31.1現在2病院161床)、慢性期が減少する見込み。

全体の許可病床数が必要病床数を1,847床上回っている。
 埼玉方式では高度急性期が不足し、回復期は同程度。現場感覚や実態はどうか。
 埼玉方式においても急性期は必要病床数を上回っており、検討が必要。
 浜松市で介護医療院への転換があり(H30.10現在391床)、慢性期は減少する。

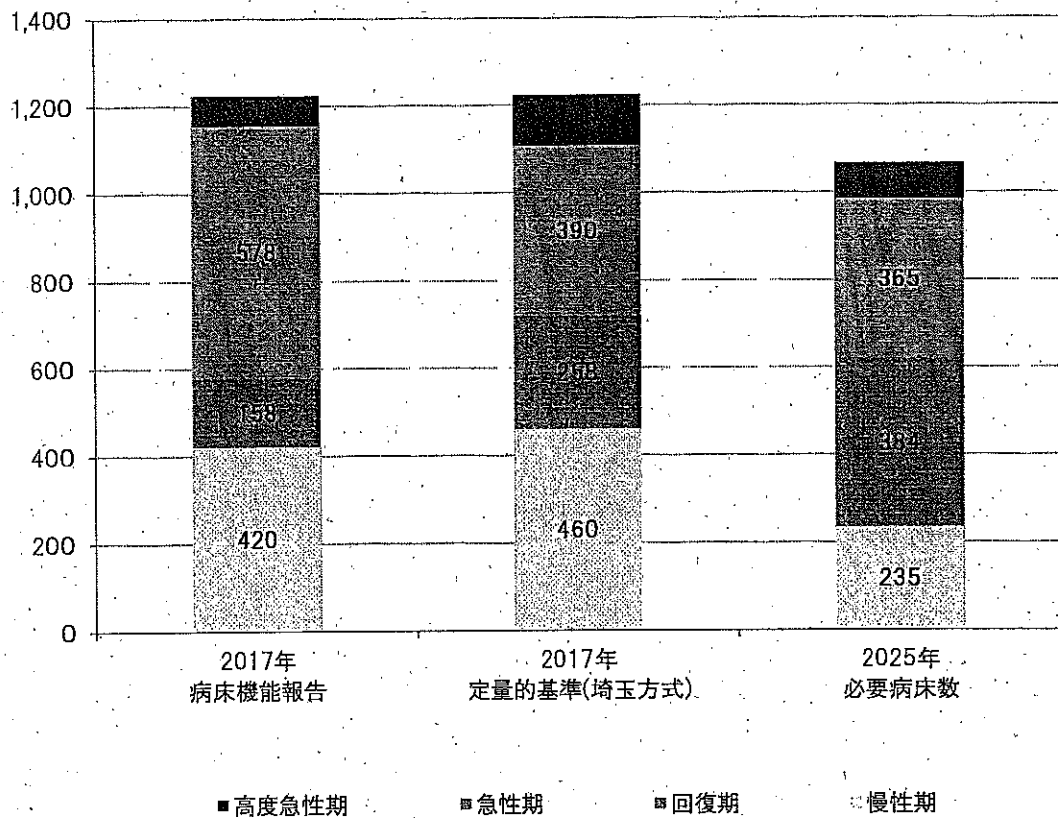
全体の許可病床数が必要病床数を5,609床上回っている。
 高度急性期と回復期は必要病床数とほぼ同数。
 急性期の許可病床数が必要病床数を2,147床上回っている。
 慢性期の許可病床数が必要病床数を3,551床上回っている。介護医療院への転換等の動向に留意する必要がある。

平成 29 年病床機能報告、定量的基準（埼玉方式）と必要病床数の比較

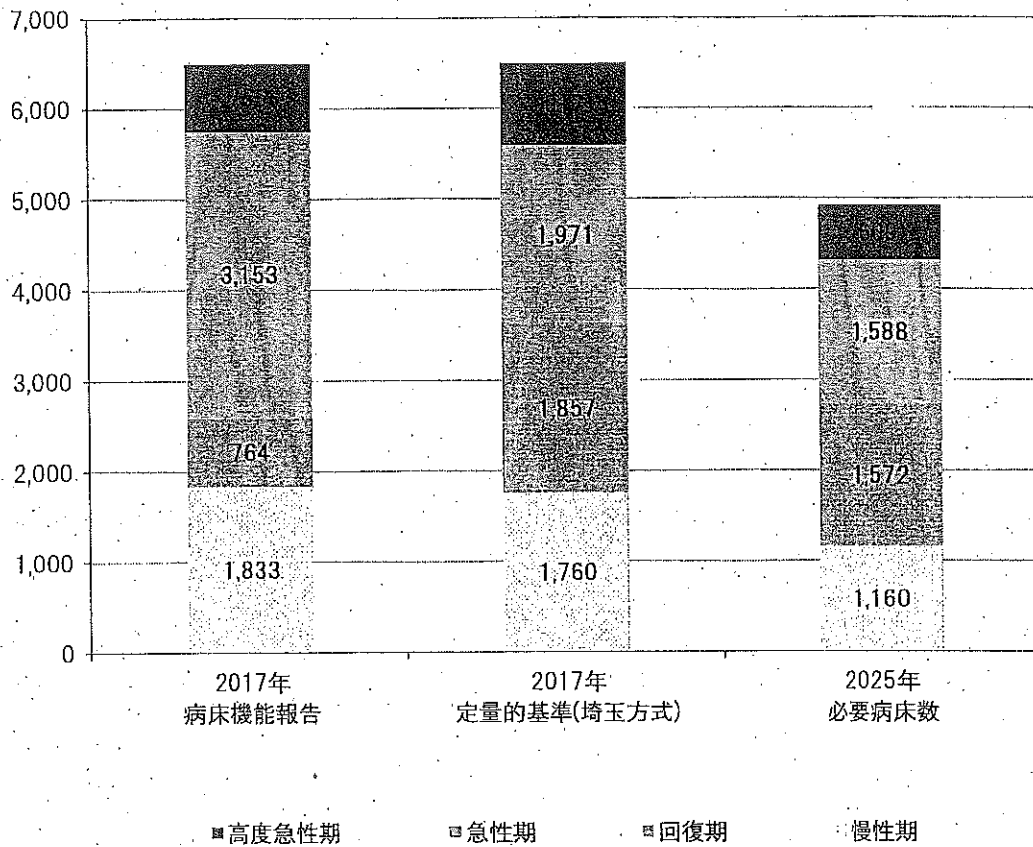
<賀茂>



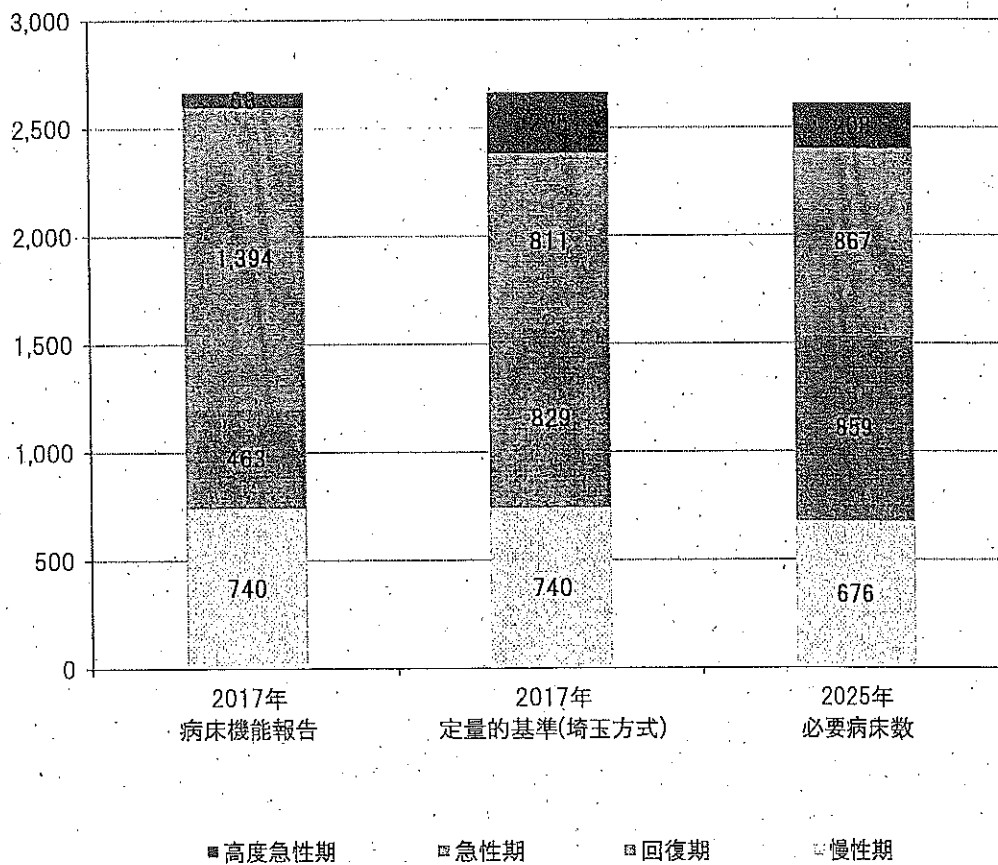
<熱海伊東>



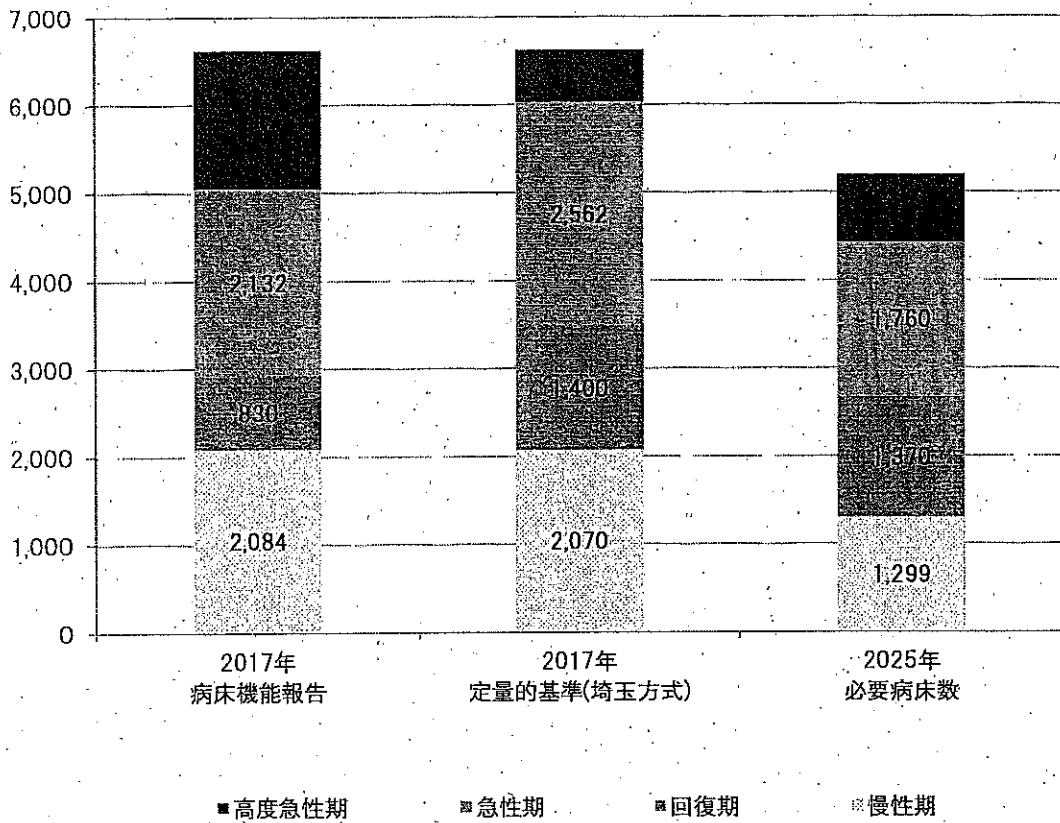
<駿東田方>



<富士>



<静岡>



<志太榛原>

