

医政地発 0512 第 1 号
医政看発 0512 第 1 号
令和 2 年 5 月 12 日

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)
厚生労働省医政局看護課長
(公 印 省 略)

第 7 次医療計画の中間見直し時期及び看護職員に係る医療計画上の検討について

第 7 次医療計画の中間見直しについては、「医療計画について」の一部改正について(令和 2 年 4 月 13 日付け医政発 0413 第 1 号厚生労働省医政局長通知)、及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について(令和 2 年 4 月 13 日付け医政地発 0413 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。)によって、その進め方が示されたところである。

当該見直しの時期については、課長通知において、「今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、別途通知することとする。」とされていたところであるが、見直しの議論を令和 2 年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和 4 年度以降となったとしても差し支えないものとする。

また、看護職員については、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条 4 第 2 項第 12 号に規定する「医療従事者(医師を除く。)の確保に関する事項」に基づき、医療計画においてその確保に関する事項を定め、その確保に関する事業に取り組んでいただいているところであるが、第 7 次医療計画の中間見直しの議論にあたり、各都道府県が看護職員の確保に関する事項を見直す場合においては、医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ(令和元年 11 月 15 日公表)にてとりまとめられた、都道府県ごとの需給推計及び確保に係る取組を踏まえて、医療計画との整合に留意することとされたい。

病床機能報告における定量的基準「静岡方式」

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

I 令和元年度病床機能報告における「静岡方式」の適用結果

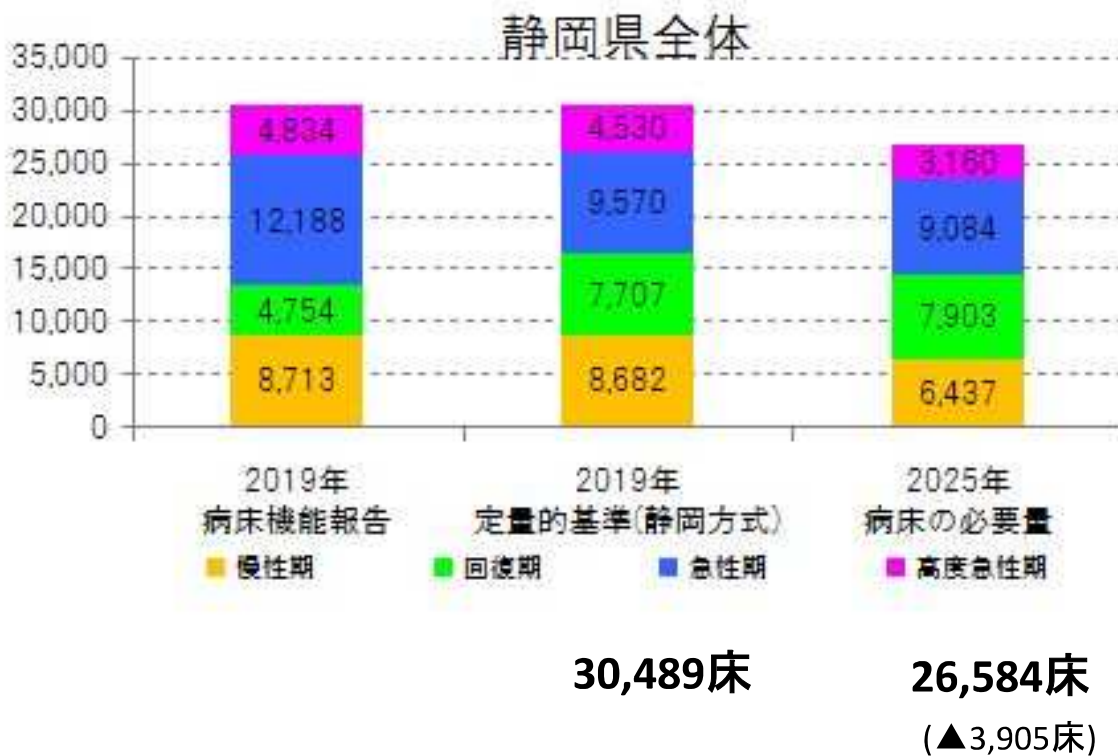
II 定量的基準「静岡方式」（参考）

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

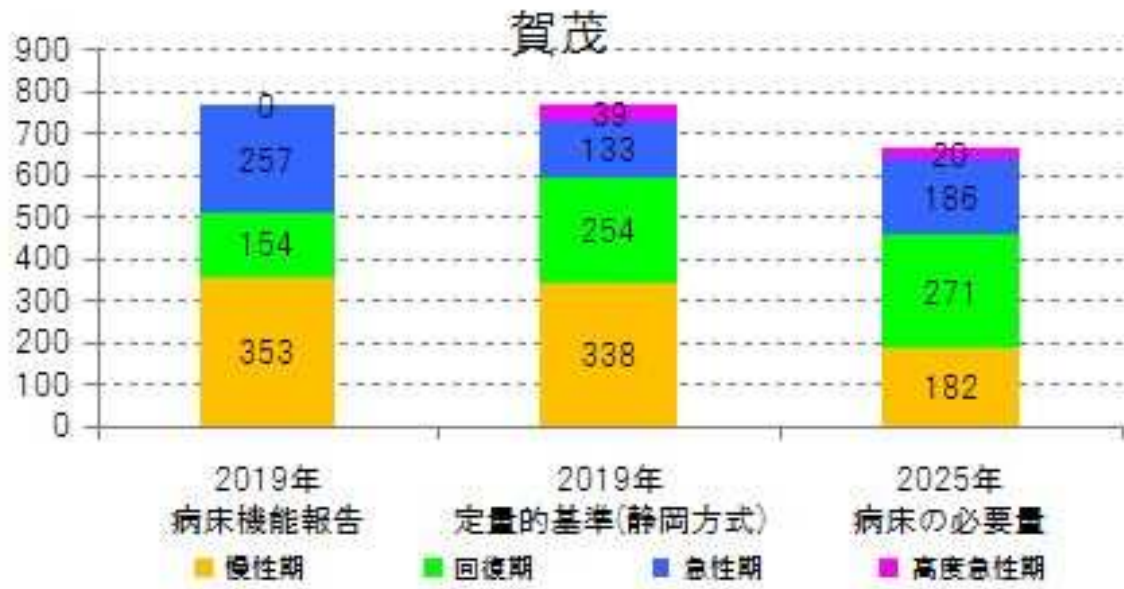
2

I 令和元年度病床機能報告における 「静岡方式」の適用結果

3



4



5



6



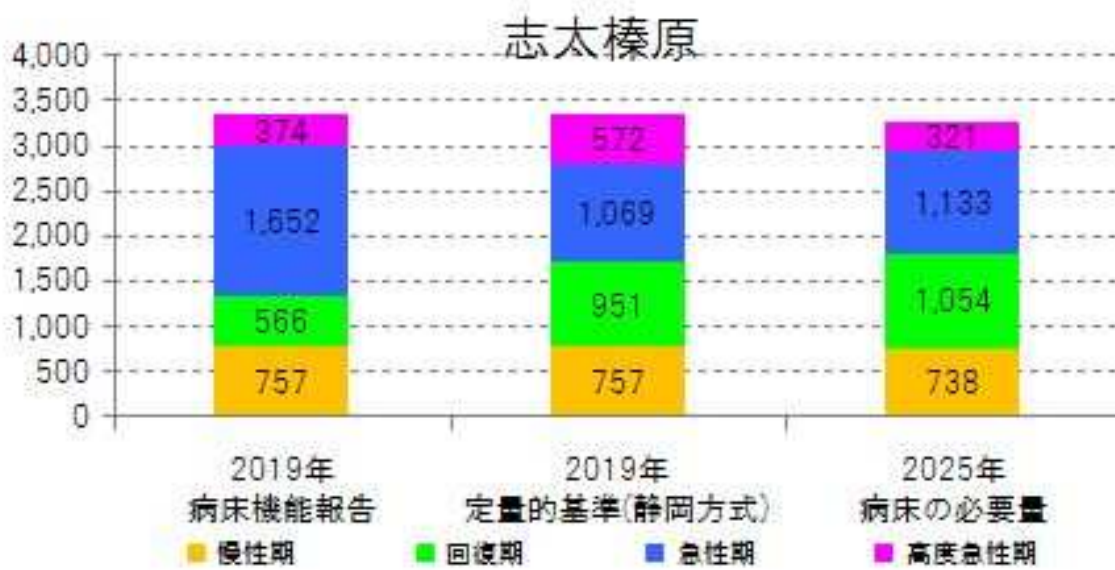
7



8



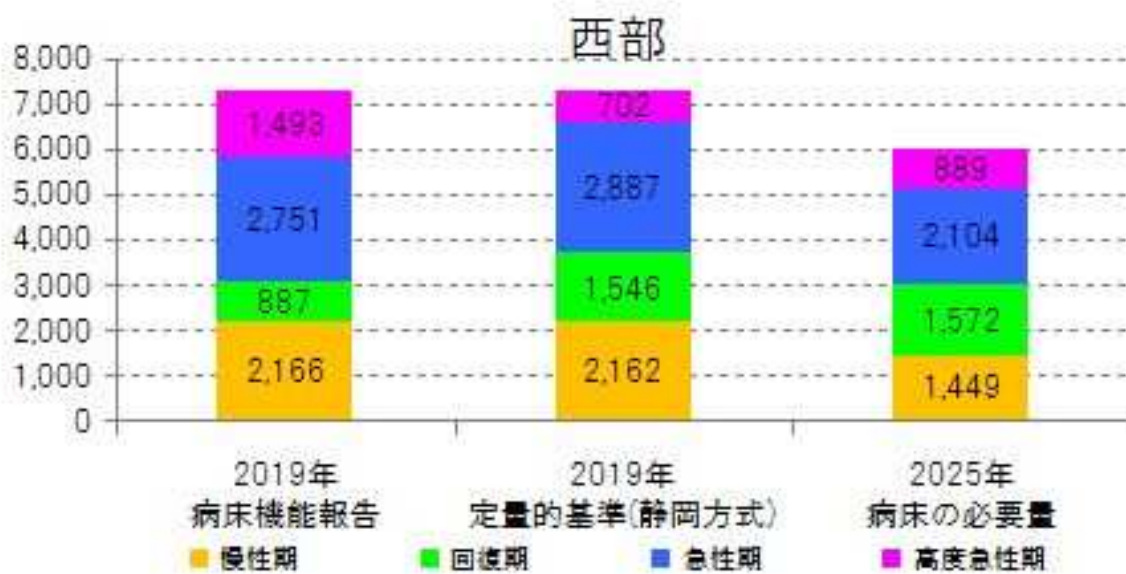
9



10



11



12

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」（参考）

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

- ・ 地域医療構想アドバイザーである浜松医科大学小林特任教授に作成を依頼
- ・ 静岡県医療対策協議会、各圏域の地域医療構想調整会議で議論を実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・ 日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・ 「特定入院料」「重症度、医療看護必要度」「平均在棟日数」「手術、放射線治療、化学療法」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・ 医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

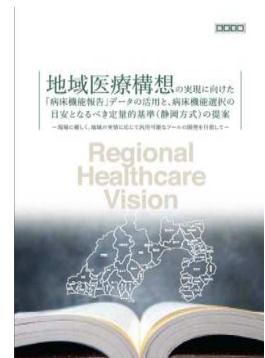
- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け



- ③ 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出



【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、MFICU、NICU、GCU、CCU、PICU、SCU、HCU → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料1・2・3 → 「急性期」
- ◆ 回復期リハ、地域包括ケア、緩和ケア、小児入院医療管理料4・5 → 「回復期」
- ◆ 療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



② 「高度急性期+急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：20%以上 II：15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 → 「高度急性期・急性期」
(→ ③へ)
- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ ベッド当たり 手術2件/月 or 放射線0.1件/月 or 化学療法1件/月 以上 → 「高度急性期・急性期」
(点滴注射によるものを原則) (→ ③へ)
- ◆ 上記をひとつも満たさない病棟 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



③ 「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：35%以上, II：30%以上] かつ平均在棟日数14日以内
 - 満たすものを「高度急性期」、満たさないものは「急性期」



【有床診療所の基準】

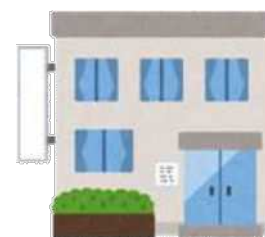
① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ 「あり」ならば「急性期」
(目安)
 - ベッド当たり 手術1件/月以上 or 放射線治療あり or 化学療法0.5件/月以上
(点滴注射によるものを原則)
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:35%以上, Ⅱ:30%以上] かつ平均在棟日数14日以内 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料1・2・3 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:20%以上, Ⅱ:15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 手術あり(2件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期Ⅰ/Ⅱ病棟入院料 小児入院医療管理料4・5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を1つも満たさない病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

17

「静岡方式」の位置付けと取り扱い

◆「静岡方式」の位置付け

- 「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安です。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- 基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- 各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくことになります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

18