

分析ツール(定量的な基準)による分析結果 <2018(H30)年度病床機能報告>

①2025(R7)年 必要病床数

(単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4区分計	休棟等	総計
宇摩	51	317	294	217	879		879
新居浜・西条	196	826	677	648	2,347		2,347
今治	119	682	708	430	1,939		1,939
松山	781	1,995	2,067	1,836	6,679		6,679
八幡浜・大洲	59	486	693	443	1,681		1,681
宇和島	120	418	454	305	1,297		1,297
計	1,326	4,724	4,893	3,879	14,822	0	14,822

②2018(H30)年7月1日時点 病床機能報告 病床数

(単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4区分計	休棟等	総計
宇摩	64	375	211	323	973	100	1,073
新居浜・西条	44	1,550	460	826	2,880	217	3,097
今治	26	1,192	189	758	2,165	26	2,191
松山	1,032	3,720	1,490	2,515	8,757	252	9,009
八幡浜・大洲	0	956	307	552	1,815	61	1,876
宇和島	30	1,027	258	508	1,823	184	2,007
計	1,196	8,820	2,915	5,482	18,413	840	19,253

③定量的な基準による分析後

(単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4区分計	不明	総計
宇摩	12	298	382	323	1,015	58	1,073
新居浜・西条	121	1,103	903	826	2,953	144	3,097
今治	126	626	665	693	2,110	81	2,191
松山	599	2,824	2,840	2,270	8,533	476	9,009
八幡浜・大洲	19	651	628	442	1,740	136	1,876
宇和島	59	567	785	481	1,892	115	2,007
計	936	6,069	6,203	5,035	18,243	1,010	19,253

④分析による増減(③分析後－②分析前)

(単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4区分計	休棟等	総計
宇摩	△ 52	△ 77	171	0	42	△ 42	0
新居浜・西条	77	△ 447	443	0	73	△ 73	0
今治	100	△ 566	476	△ 65	△ 55	55	0
松山	△ 433	△ 896	1,350	△ 245	△ 224	224	0
八幡浜・大洲	19	△ 305	321	△ 110	△ 75	75	0
宇和島	29	△ 460	527	△ 27	69	△ 69	0
計	△ 260	△ 2,751	3,288	△ 447	△ 170	170	0

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【検討の経緯】

厚生労働省からの平成30年8月の通知において、各都道府県で平成30年度中に定量的な基準を導入するよう求めがあったことから、本県においても導入を検討することとした。

【平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（一部抜粋）】

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。

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【背景】

病床機能報告の内容等について、

- 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
- 主として急性期や慢性期を担う病棟と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、回復期病床が地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。



一部の都道府県では、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活用することで、議論の活性化につなげている。

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【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もの

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【本県での検討】

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。
厚生労働省から資料提供のあった埼玉県と佐賀県の2つの方式。

- 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、松山圏域以外では将来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る



令和元年度中に各圏域において地域医療構想調整会議で提示

※平成29年度病床機能報告（平成30年5月7日集計時点）のデータを使った分析結果を提示

埼玉県方式①

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病床→慢性期」など、どの医療機能とみ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		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 特殊疾病病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

埼玉県方式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】救急搬送診療科
- 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だけで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。

埼玉県方式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を指標に用い、しきい値を設定。