

## 平成30年度 第2回松阪地域医療構想調整会議の報告

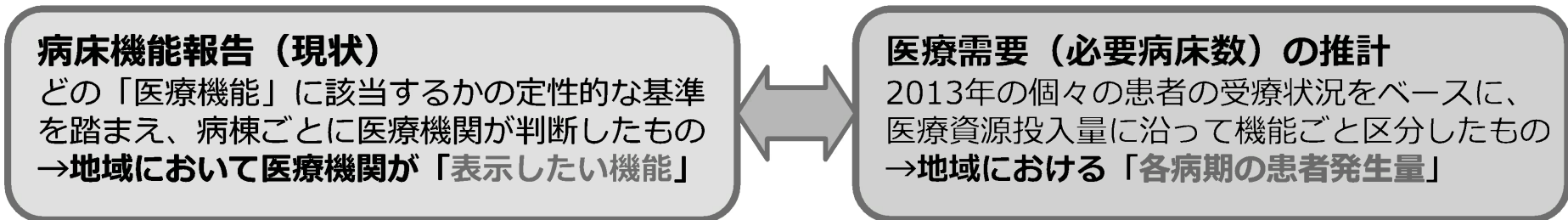
# 地域医療構想調整会議の活性化のための 地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

---

# 定量的基準導入の経緯と背景 ～病床機能報告の現状と課題～

## 病床機能報告の現状と課題

- 病床機能報告は、定性的な基準に基づき、各医療機関が自主的に病床機能を選択して報告する仕組みであるため、**各医療機関の判断のバラつきによって**、病床機能報告結果と必要病床数を比較した場合、**回復期機能が大幅に不足する**結果となるなど、定性的な基準に基づく報告の限界が指摘されている。



⇒ 病床機能報告制度と必要病床数の推計の考え方の違いにより、両者の間にギャップが発生

### 【参考】 病床機能報告における定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

# 定量的基準導入の経緯と背景 ～先行府県の取組～

## 一部府県における定量的な基準の導入

- 先行する府県において、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、回復期機能の充足度を評価する等の定量的な基準を作成している。

	着眼点
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期・慢性期病棟に埋もれている、<u>病床単位の地域包括ケア入院管理料算定の病床数を回復期とみなす。</u></li> <li>○回復期への転換協議が整った病棟を回復期とみなす（病床機能報告のタイムラグを補正）。</li> <li>○手術後の入院日数が長くなると医療資源投入量が逡減することに着目し、<u>急性期のうち平均在院日数22日超の病棟を、将来の見込みを判断する参考情報とする。</u></li> </ul>
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期と報告された病棟について、<u>「重症急性期」と「軽症急性期」に区分する目安を示したうえで報告を求める。</u></li> <li>○目安は、手術と救急医療入院の合計の病棟あたり件数（50床あたり1日2件以上）で判断し、<u>「軽症急性期」は回復期を担っているとみなす。</u></li> </ul>
埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「回復期リハ病棟→回復期」など、<u>医療機能と紐付けできる入院料の病棟は、当該医療機能とする。</u></li> <li>○特定の医療機能と結びついていない<u>一般病棟・有床診療所一般病床・地域包括ケア病棟を対象に、高度急性期／急性期／回復期の区分線を設ける。</u></li> <li>○区分線は、「具体的な医療の内容に関する項目」（参考）から選択した稼働病床数あたりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。例えば、高度急性期なら全身麻酔下手術2回／月・床以上等の10指標、急性期なら手術2回／月・床以上等の6指標のいずれかを満たすものを該当とする。</li> </ul>
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期と報告された病棟について、「（重症）急性期」と「地域急性期」に仕分けて、<u>「地域急性期」と回復期の合計の割合と、回復期の必要病床数の割合とを比較し、そのギャップの解消をめざす。</u></li> <li>○仕分けのルールは、「具体的な医療の内容に関する項目」を活用し、<u>治療実績が多く、看護配置が少なくなるに従い、件数が大幅に減少している4項目（手術総数、化学療法、救急医療管理勘算、呼吸心拍監視）のいずれかで、病床単位の月あたり実施件数が一定以上のものを、「（重症）急性期」に分類する。</u></li> <li>○有床診療所における急性期報告病床は、「地域急性期」として扱う。</li> </ul>

## 定量的基準導入の経緯と背景 ～定量的な基準の導入の要請～

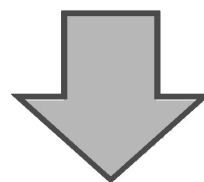
### 定量的な基準の導入の要請

- 病床機能報告の課題や一部府県の取組をふまえ、国から各都道府県に対して、（回復期の充足度合い等の提供を通じて）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、地域の実情に応じた定量的な基準を導入することを求める通知が発出。

【参考】「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」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

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（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）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。



本県においても、先行府県の取組を参考にしながら、本年度中の導入をめざして、地域の実情に応じた定量的な基準を検討

# 三重県版定量的基準の位置付けと取扱いについて

## 1. 定量的基準の位置付け

- 定量的基準については、病床機能報告制度の課題をふまえ、客観的な基準により病床機能報告結果と必要病床数との間に生じているズレを補正し、比較可能なデータとすることで、各医療機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安として活用する。

## 2. 定量的基準の病床機能報告上の取扱い

- 定量的基準については、必要病床数との比較を可能とするために、病床機能報告結果のデータを補正するものであり、病床機能報告における病床機能の選択を強制するものではない。病床機能報告においては、これまでどおり、各医療機関が自主的に病床機能を選択することとなる。

## 3. 定量的基準適用後の各病棟ごとのデータの取扱いについて

- 定量的基準適用後のデータについては、集計結果は公表するが、各病棟ごとの詳細なデータについては、厚生労働省への報告を含め、公表しない。

# 三重県版定量的基準の特徴

## ① 対象となる医療機能 – 4 機能すべてを補正 –

他府県の状況⇒急性期と回復期間の凸凹の補正に特化したものが多い。

三重県版基準⇒すべての医療機能を対象とし、それぞれの機能の充足度の評価が可能。

## ② 基準の設定 – 病棟の実態に応じて 4 種類の基準で対応 –

他府県の状況⇒1つの医療機能に単一の基準を適用しているものもある。

三重県版基準⇒定量的基準を大きく 4 種類に分けて、入院料や様々な診療科、医療分野の実態に応じて適用することで、診療科等による分析結果の偏りを最小限化。

## ③ 機能区分に用いる項目の選定 – 基準の根拠を明瞭化 –

他府県の状況⇒項目選定の根拠がないものや、項目を特化しているものがある。

三重県版基準⇒各機能を区分する際の項目選定は、各項目と看護配置の関係性を分析し、根拠をもとに設定。複数項目を用いて評価を行うことで、分析結果の振れ幅を最小限化。

## ④ 分析対象データ – 複数年のデータで判断 –

他府県の状況⇒単年度データのみを対象としている。

三重県版基準⇒単年度データではデータ量が少なく、分析結果の精度が下がる可能性があるため、複数年度のデータを用いて分析する。分析可能となるデータは昨年度からの報告であるため、本年度は過去 2 年分のデータ、次年度以降は過去 3 年分のデータで分析を行う。

## ⑤ 病床機能報告結果と必要病床数とを比較する際の工夫 – 地域急性期の概念を導入 –

他府県の状況⇒定量的基準によって、急性期病床の一部を回復期病床とみなす考え方と、軽度急性期・地域急性期といった区分を設け、回復期と報告された病棟と合計して比較する考え方がある。

三重県版基準⇒医療機関に回復期とみなされることへの抵抗感があることや、急性期の定義が幅広すぎることから、急性期を細分化し、新たな機能区分として「地域急性期」の概念を導入する。

# 実際の病棟と必要病床数・病床機能報告における病床機能との関係のイメージ

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた支援や、在宅療養患者を含む軽中度の救急患者の受入を担う病床（＝地域急性期）については、病床機能報告においては、急性期として報告されているものが多いが、必要病床数の推計においては、回復期として推計されている。

必要病床数	病棟のイメージ	病床機能報告
高度急性期	集中治療室など、特に重篤な症状を有する患者を受け入れる病棟 ＝ <u>高度急性期</u>	高度急性期
急性期	重篤な症状を有する救急患者等を受け入れ、診療密度の濃い医療を提供する病棟＝ <u>急性期</u>	急性期
回復期	在宅復帰に向けた支援や救急患者（在宅療養患者の急変時を含む）等を受け入れる病棟＝ <u>地域急性期</u>	
	在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する病棟＝ <u>回復期</u>	回復期
慢性期	長期療養が必要な患者を受け入れる病棟＝ <u>慢性期</u>	慢性期

## 三重県版定量的基準の内容 ～4つの基準～

基準を大きく次の4種類に分けた上で、各病棟における入院料の種別や診療科、医療分野等の実態に応じていずれかの基準を適用する。

### 1. 入院料基準

「ICU=高度急性期」、「回復期リハビリテーション病棟=回復期」、「療養病棟=慢性期」など、特定の医療機能に関連することが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。

### 2. 一般病棟基準

特定の医療機能に関連することが明らかでない入院料について、「具体的な医療の内容」により、高度急性期～急性期～地域急性期に区分する。

### 3. 特殊病棟基準

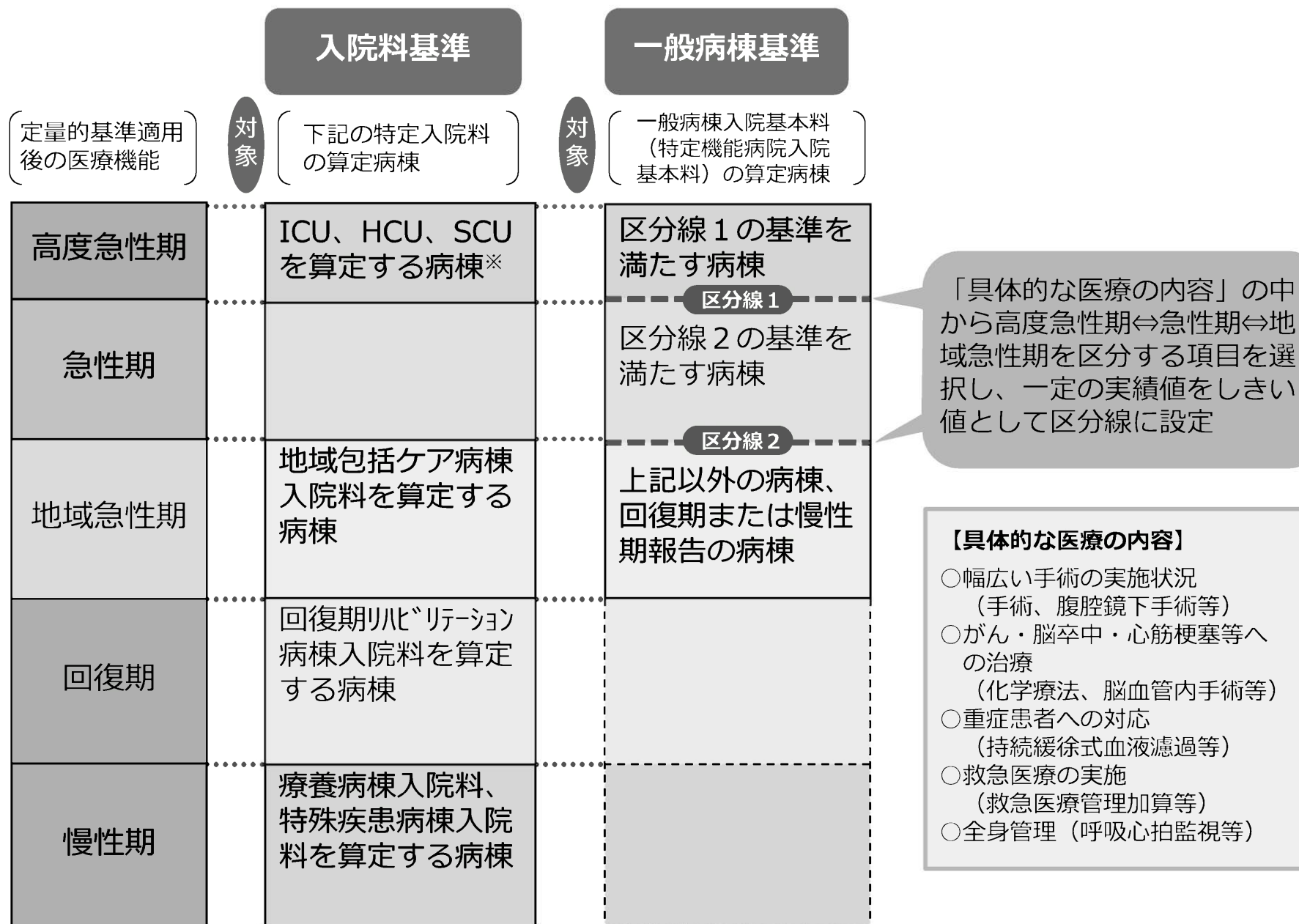
特殊性の強い、救急、周産期、小児、緩和ケア、障がい施設等については、個別の基準により医療機能を区分する。

### 4. 有床診基準

有床診療所について、急性期と報告された診療所は地域急性期に、回復期および慢性期と報告された診療所は報告どおりの医療機能として扱う。



# 三重県版定量的基準のイメージ ～入院料基準・一般病棟基準～



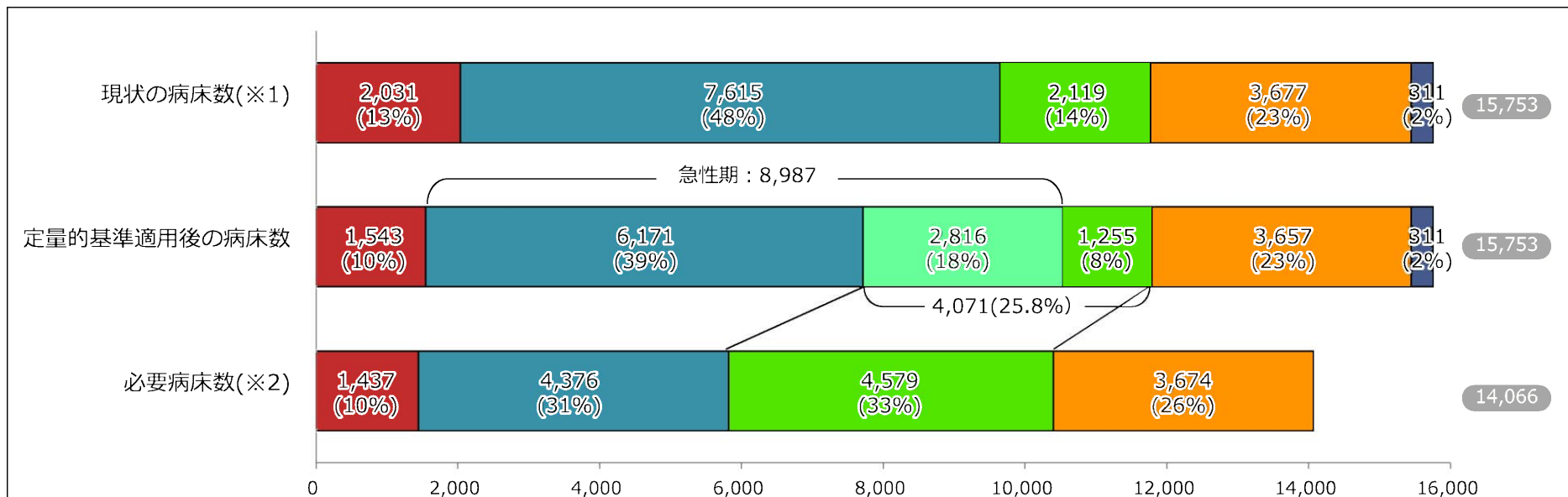
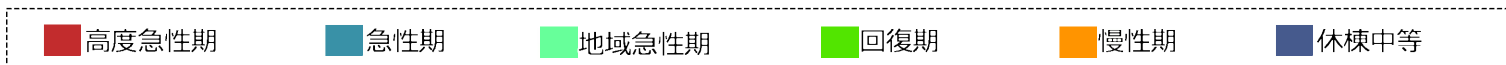
※ ICU…特定集中治療室管理料1～4、HCU…ハイケアユニット入院医療管理料1～2、SCU…脳卒中ケアユニット入院医療管理料

# 三重県版定量的基準のイメージ ～特殊病棟基準・有床診基準～

	特殊病棟基準					有床診基準
	周産期	小児	救急	緩和ケア	障がい者施設等	
(定量的基準適用後の医療機能)	対象 産科・産婦人科病棟	小児科病棟	救命救急センター	緩和ケア病棟	障がい者施設等入院基本料を算定する病棟	対象 すべての有床診療所
高度急性期	MFICU、NICU、GCUを算定する病棟、区分線1の基準を満たす産科一般病棟	PICU、小児入院管理料1を算定する病棟	救命救急入院料を算定する病棟、救命救急センター機能を有する一般病棟			
急性期	区分線1 区分線2の基準を満たす産科一般病棟 <small>具体的な医療の内容に応じた区分線</small>	小児入院管理料2・3を算定する病棟、一般病棟7対1を算定する小児一般病棟				
地域急性期	区分線2 上記以外の産科一般病棟	小児入院管理料4・5 上記以外の小児一般病棟		区分線を満たす緩和ケア病棟	区分線を満たす障がい者施設等入院基本料を算定する病棟	急性期報告の診療所
回復期			入退院の状況に応じた区分線	区分線 上記以外の緩和ケア病棟	区分線 上記以外の障がい者施設等入院基本料を算定する病棟	回復期報告の診療所
慢性期						慢性期報告の診療所

※ MFICU…総合周産期特定集中治療室管理料、NICU…新生児特定集中治療室管理料1～2、GCU…新生児治療回復室入院医療管理料、PICU…小児特定集中治療室管理料

# 定量的基準適用の結果 ~県全体~



- ※1 病床数は、平成29年度病床機能報告の結果に、医療機関アンケートによる平成30年7月時点の病床数を反映させたもの。また、医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数（364床）を除外している。
- ※2 2025年以降の医療需要のピーク時（三河、鈴鹿区域が2040年、桑名区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年）における必要病床数の合計値。

## 【定量的基準適用後の病床機能報告結果と必要病床数の比較】

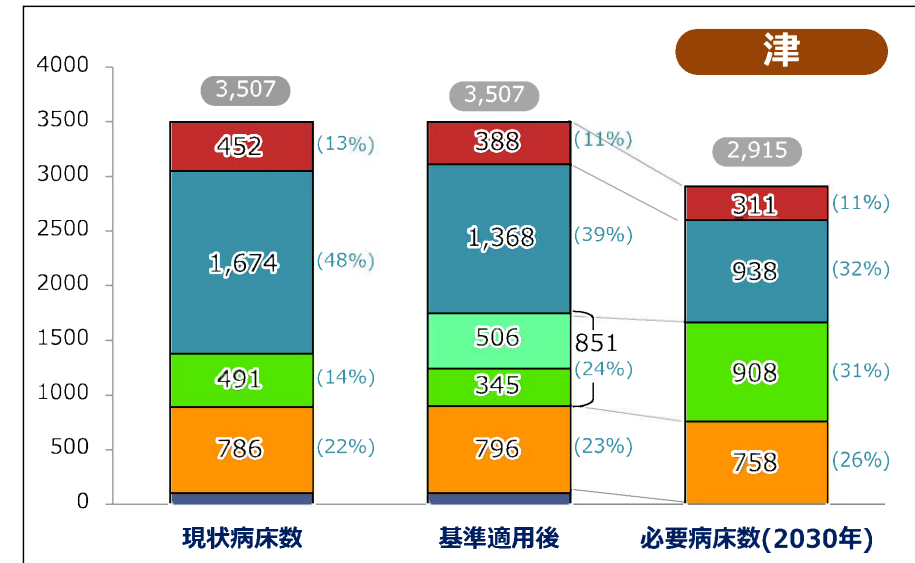
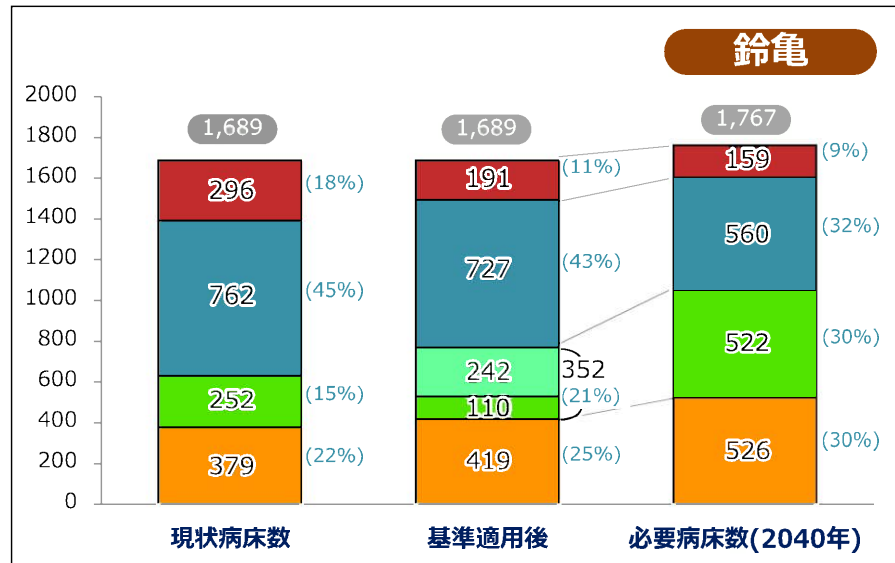
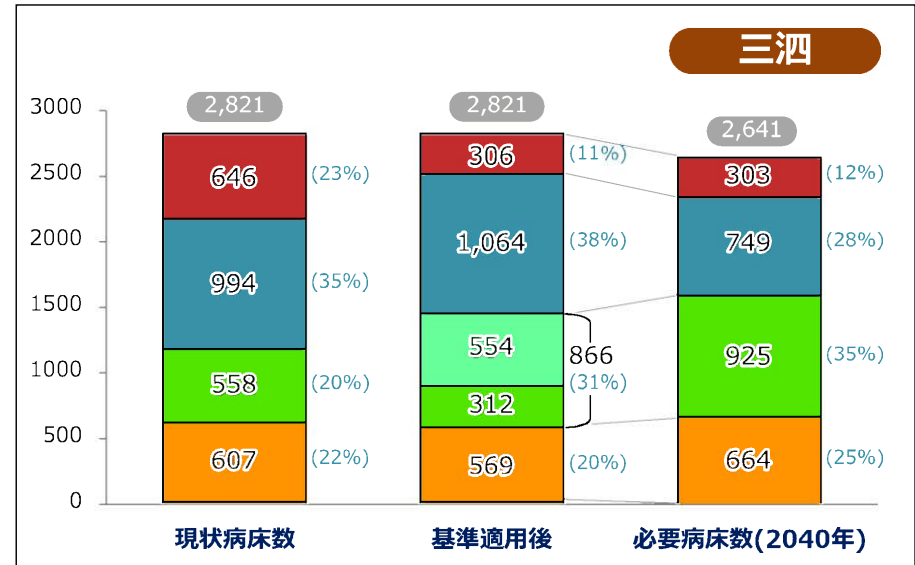
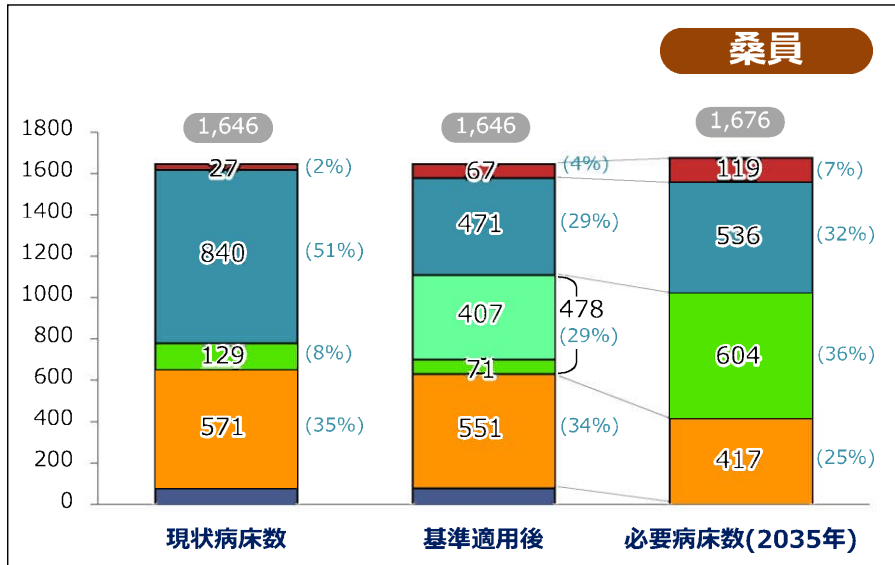
病床機能報告制度と必要病床数の推計の間におけるギャップを補正するため、両病床数を比較する際は、病床機能報告の地域急性期と回復期の病床を足し合わせたものを、必要病床数における回復期病床と比較する。

### 必要病床数の回復期病床と比較する際の病床数

$$\text{地域急性期病床 } 2,816\text{床} + \text{回復期病床 } 1,255\text{床} = 4,071\text{床}$$

# 定量的基準適用の結果 ~構想区域別①~

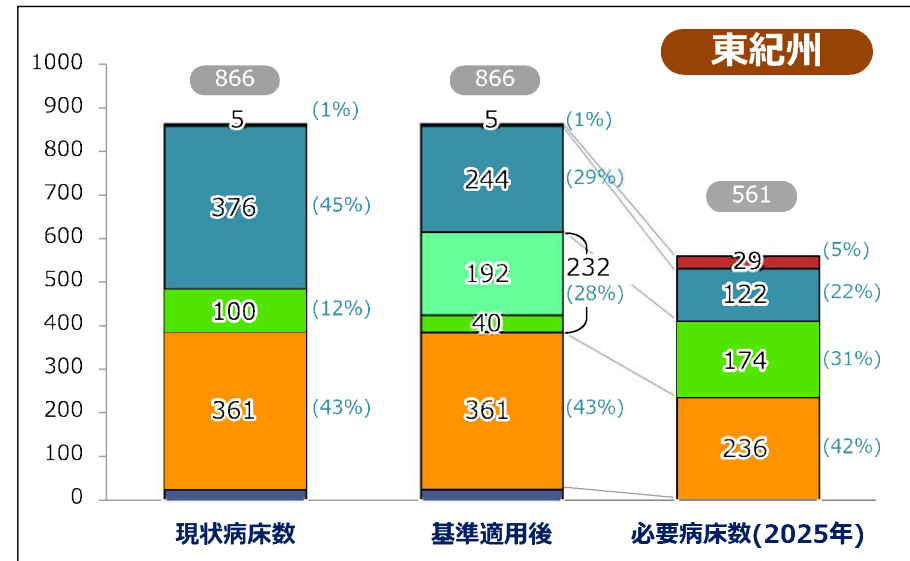
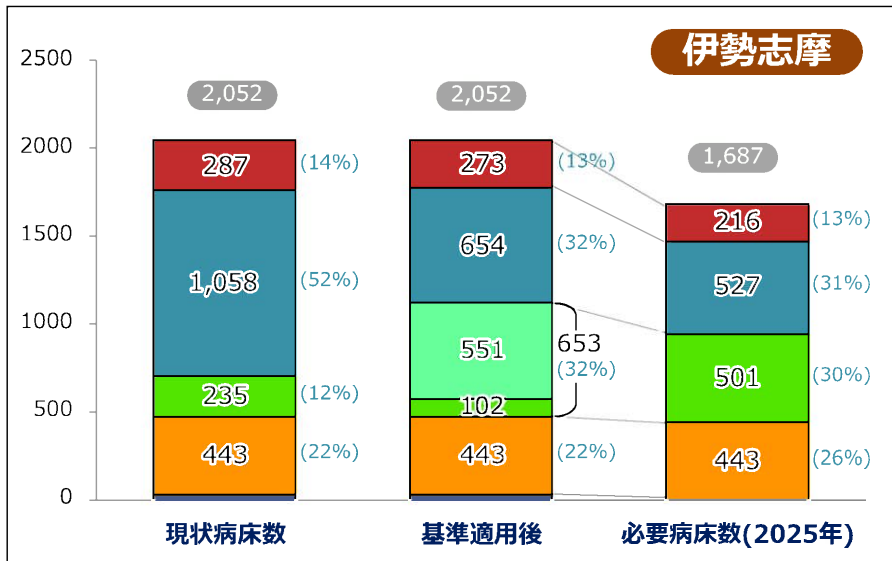
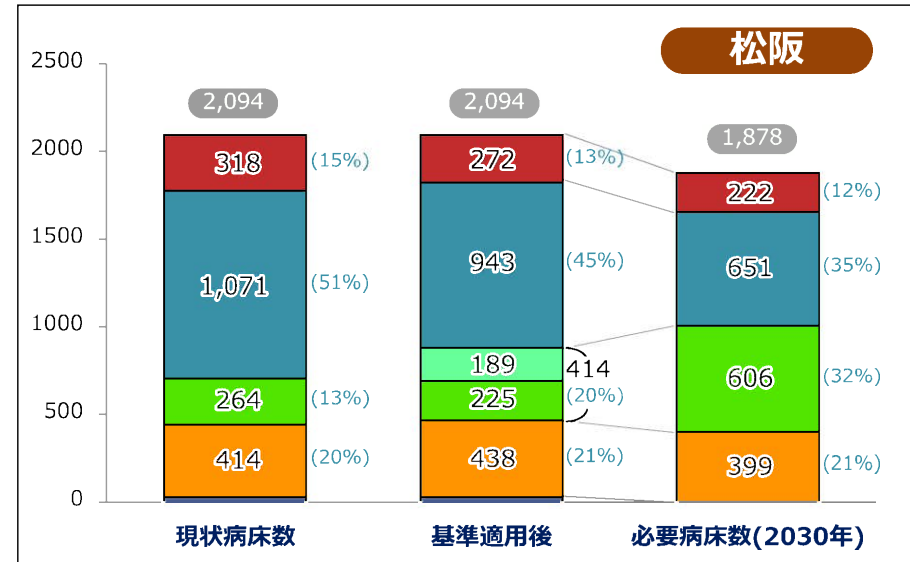
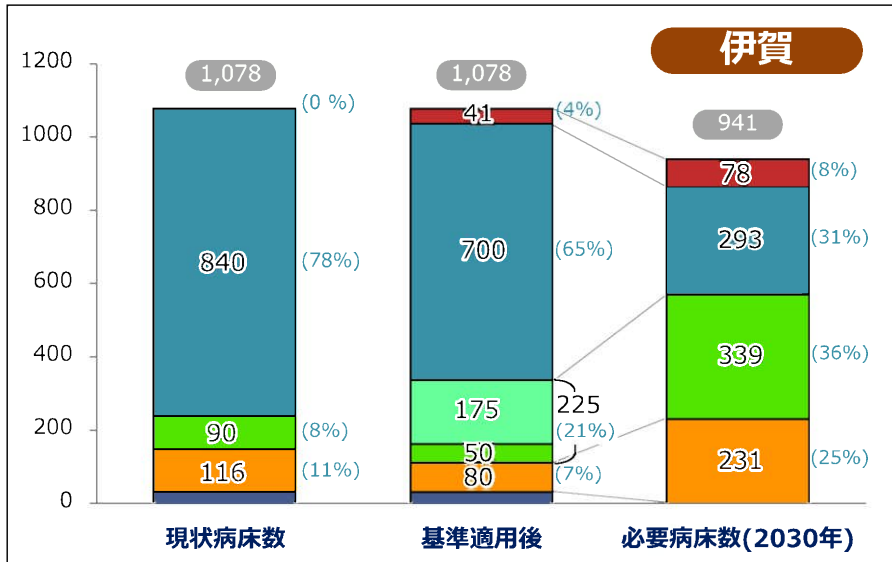
■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 地域急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期 ■ 休棟中等



※ 現状病床数は、平成29年度病床機能報告の結果に、医療機関アンケートによる平成30年7月時点の病床数を反映させたもの。  
また、比較にあたっては医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数を除外している。

# 定量的基準適用の結果 ~構想区域別②~

■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 地域急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期 ■ 休棟中等



※ 現状病床数は、平成29年度病床機能報告の結果に、医療機関アンケートによる平成30年7月時点の病床数を反映させたもの。  
また、比較にあたっては医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数を除外している。

# 2025年に向けた 平成30年度 具体的対応方針について

# 平成30年度具体的対応方針に係るとりまとめ方針

平成29年6月に閣議決定された「骨太の方針」において、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とされたことをふまえ、県には、地域医療構想調整会議において、毎年度、2025年における各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針を協議し、合意を得た医療機関をとりまとめるとともに、協議が整わない場合は、繰り返し協議を行っていくことが求められています。

また、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、この具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮するとされており、合意した医療機関数・病床数の報告が求められています。

こうしたことから、協議が円滑に進むよう、①平成30年7月時点の最新の病床機能の把握、②医療型障害児入所施設等の病床を除く取扱いや医療需要のピーク時の必要病床数との比較といった考え方の導入、③三重県独自の定量的基準の導入に向けた検討を進めてきたところです。

これらをふまえ、以下の方針により平成30年度具体的対応方針（案）をとりまとめました。

## 1 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

①公立病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関については、平成29年度合意済み。

②その他の医療機関のうち、病院については、2025年に向けた対応方針の策定を求め、これを要約した。

診療所については、病床機能報告で「病床の役割として担っている機能」として報告された内容をもとに、県で整理し、各診療所に対して確認を取った。

## 2 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

アンケート反映後の病床機能報告（医療型障害児入所施設等の病床を除いたもの・定量的基準適用後）に対応方針で記載された機能変更を反映したものと、医療需要のピーク時の必要病床数とを比較する。

①医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない。

②目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟50床として、各医療機能の構想区域の合計が50床未満の場合は誤差の範囲とする。

③病床総数については、構想区域単位で100床未満は誤差の範囲とし、病床規制を行っている医療圏単位でも過不足を判断する。

④合意としない病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。

松阪区域の平成30年度具体的対応方針(案)

とりまとめ総括

・医療需要のピークを勘案した将来の病床数の必要量と2025年に向けた医療機能ごとの病床数との比較では、病床総数は189床過剰であり、全体的なスケールダウンが必要である。  
 ・3病院については、役割の明確化に取り組むにあたって、「松阪市民病院の在り方検討会」の検討結果をふまえる必要があることから、保留とする。  
 ・定量的基準導入後の各医療機能の充足状況を見ると、主に3病院が担う高度急性期・急性期機能を除き、不足が見込まれることから、合意とする。  
 ・合意としない高度急性期・急性期病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。

2017年病床機能報告(アンケート調査反映後)						
医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
松阪中央総合病院	142	298				440
済生会松阪総合病院	130	300				430
松阪市民病院	46	221	39	20		326
済生会明和病院		34	180	【44】 6		220
大台厚生病院		57		53		110
松阪厚生病院		55		135		190
三重ハートセンター		45				45
花の丘病院			45	51		96
桜木記念病院				60		60
南勢病院				51		51
河合産婦人科		16				16
医療法人社団南産婦人科		14				14
医療法人奈々光会 ナオミレディースクリニック		10				10
よしむら医院		7				7
北大路眼科		4				4

2025年に向けた役割・医療機能ごとの病床数						
担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数					介護保険施設等に移行
	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	
松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、2025年に向けて3病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む。	(62)	(378)				
	(80)	(326)			(24)	
	(85)	(182)	(39)		(20)	
県南部の回復期リハビリテーションの拠点として、急性期病院とのさらなる連携強化に取り組むとともに、医療的ケアを必要とする障がい児(者)の支援拠点としての役割を担う。			34	180	【44】 6	
紀勢地域の唯一の病院として、地域における急性期医療の確保に貢献するとともに、慢性期機能や在宅復帰支援機能を併せ持つ地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。		(57)			53	
精神科疾患を有した、身体科急性期疾患治療を行える県内唯一の病床としての機能を維持するほか、引き続き慢性期機能を担う。			55		135	
循環器疾患に特化した専門病院として、入院を主体とした高度先進医療を提供する。	(45)					
急性期病院の後方支援や、地域の在宅医療の支援を行い、回復期・慢性期機能を担う。				45	51	
地域包括ケア病床の整備に取り組み、慢性期機能とともに地域において不足する回復期機能を担う。			19		41	
地域医療連携の中で、長期にわたり療養が必要な患者を受け入れるとともに、うつ状態や認知症など精神疾患のある身体合併症患者に対して、必要に応じ長期にわたる療養環境を提供する。					51	
産科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。			16			
産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。			14			
産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。			10			
泌尿器科を標榜し、緊急時に対応する機能を担う。				7		
眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。				4		



2017年病床機能報告(アンケート調査反映後)						
医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
すいもん眼科		3				3
わきたに眼科		3				3
医療法人前田耳鼻咽喉科 気管食道科		3				3
医療法人おかの医院		1				1
堀江クリニック				19		19
松阪あのおクリニック				19		19
薬王堂医院					18	18
松本クリニック					9	9
計	318	1,071	264	414	27	2,094

※医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設を除く

2025年に向けた役割・医療機能ごとの病床数						
担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数					介護保険施設等に移行
	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	
眼科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。			3			
眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。			3			
耳鼻咽喉科、アレルギー科、気管食道外科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。			3			
内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)を標榜し、①終夜睡眠ポリソムノグラフィー精査等、睡眠時呼吸障害の医療を担って病院の役割を補完する機能、②病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、③緊急時に対応する機能を担う。				1		
内科を標榜し、終末期医療を担う機能を担う。					19	
内科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②終末期医療を担う機能を担う。					19	
(2025年には病床を廃止予定)						
(過去1年間に入院患者を収容しておらず、6年後も休棟中等であり、今後の運用見通しについて、「職員が確保できたら」としていることから、病床維持の必要性について確認が必要)						
計	272	943	208	225	419	0

(計)

2025年の病床数の必要量	222	641	589	385	1,837
将来の病床の必要量(医療需要のピークを勘案)	222	651	606	399	1,878
将来の病床数の必要量と2025年に向けた医療機能ごとの病床数との差	50	292	-173	20	189
協議を継続することとした病床数	272	943	39	0	44

**平成31(2019)年度  
地域医療構想調整会議のスケジュール(案)**

# 平成31（2019）年度地域医療構想調整会議のスケジュール（案）

