平成３０年度　病床機能の見える化に係る検討状況

平成３０年度第１回調整会議以降、各構想区域の部会や地区医師会の会議等において埼玉方式を中心に病床機能の定量化について議論してきた。来年度は、埼玉方式も参考にしつつ、本年度実施した実態把握調査の結果(資料２－１)も活用して、病床機能の見える化を図っていくこととしたい。

≪埼玉方式の概要≫

医療機能別病床数の算定方式に係る先行事例：埼玉方式の概要

医療機能が明確なもの（周産期・小児・緩和ケア・ＩＣＵ・回復期リハビリ病棟・療養病棟等）を各機能に区分し、その他のものをしきい値により、区分する方式。

【特徴】全病棟について、入院基本料や診療科、提供する医療内容で分析し、4機能に再分類する。

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 産科の有料診療所	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 (放射線治療有)
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 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 (放射線治療無)

《主な意見》

- 実態を比較的よく表しているが判定項目が不足しており、このままの適用は好ましくない（外科的処置が多く、内科系がほとんどない）
- 病床機能報告の対象となる６月は手術件数が少なく十分な評価ができない
- 埼玉県の状況を前提とした基準だと思われるので、千葉県とは状況が違う。
- 定量的な基準は、その基準を満たすような行動を促す恐れがあるので、慎重に検討した方がよい。
- 病院はそれぞれ強み弱みなど特徴があり、一面的な基準の導入では十分に評価でいないのではないか。

平成３１年度における病床機能の見える化（案）

1．調整会議では、病床機能報告の結果だけではなく、参考値として病床機能の見える化を図る。

2．病床機能の見える化にあたってはＨ３０年度の実態把握調査の結果を活用して構想区域単位の病床機能ごとの病床数を推計する。同調査実施区域（香取海匝、山武長生夷隅、市原）は調査結果から推計し、その他の区域は調査データとともに、埼玉方式を部分的に利用して機能別の病床数を推計する。

3．この推計結果は、調整会議において必要病床数に対する現状の過不足の実態を確認・協議するために提示する参考値であり、各医療機関の病床機能報告のルール化を図るものではない。

(参考)≪実態把握調査不実施区域における見える化の概要≫

（１）医療機能が明確な病床

埼玉方式（資料22ページ　別紙１）を活用して区域単位で集計する。

（２）高度急性期機能：

① 東葛南部、印旛区域については調査検討結果から、病棟当たりの1人1日あたりの平均医療資源投入量47,000円を超える病棟を高度急性期病棟と看做して集計する

② その他の圏域の高度急性期病棟は、埼玉方式の高度急性期の基準（資料23ページ　別紙２）により集計する

（３）急性期・回復期機能

○ 調査結果から、いずれの病棟も急性期相当の患者と回復期相当の患者が混在していると考えられるため、（１）（２）に該当しなかった病棟については、表の割合に基づき、急性期の病床と回復期相当の病床を区分し集計する。

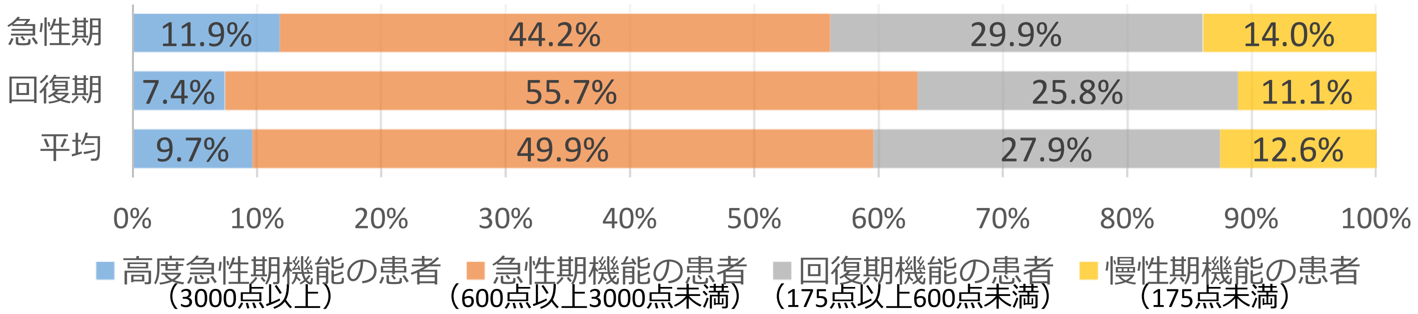
急性期	回復期
59.6%	40.4%

○ なお、全県で実施した調査ではないため、割合等の取り扱いについては各区域の状況に応じて見直しができることとする。

《参考》実態調査のデータによる埼玉方式（急性期と回復期の基準）の検証

○ 調査対象区域の病棟を、埼玉方式の基準により急性期病棟と回復期病棟に分け、それぞれ患者数の区分割合を下図のとおりまとめた。

○ 急性期病棟と回復期病棟の間で大きな差が認められないことから、埼玉方式を全面的に導入することは慎重に考えたい。



市原構想区域における病床機能の見える化（案）

１．平成３０年１１月から１２月にかけて行った、病床機能実態把握調査の結果を以て、見える化された推計値とする。
２．埼玉方式調査を行った医療機関は6か月間の診療実績の総計を用いて区分し、病床単位の医療資源投入量を調査した病院は、調査結果の内訳率（資料１２ページ下段の円グラフの割合）で病床数を按分する。
３．有床診療所については、病床機能報告による1か月の診療実績で埼玉方式による区分を行う。
⇒　１～３を合計した最終的な推計値は、資料１６ページ下段のグラフ「F.」の値となる。

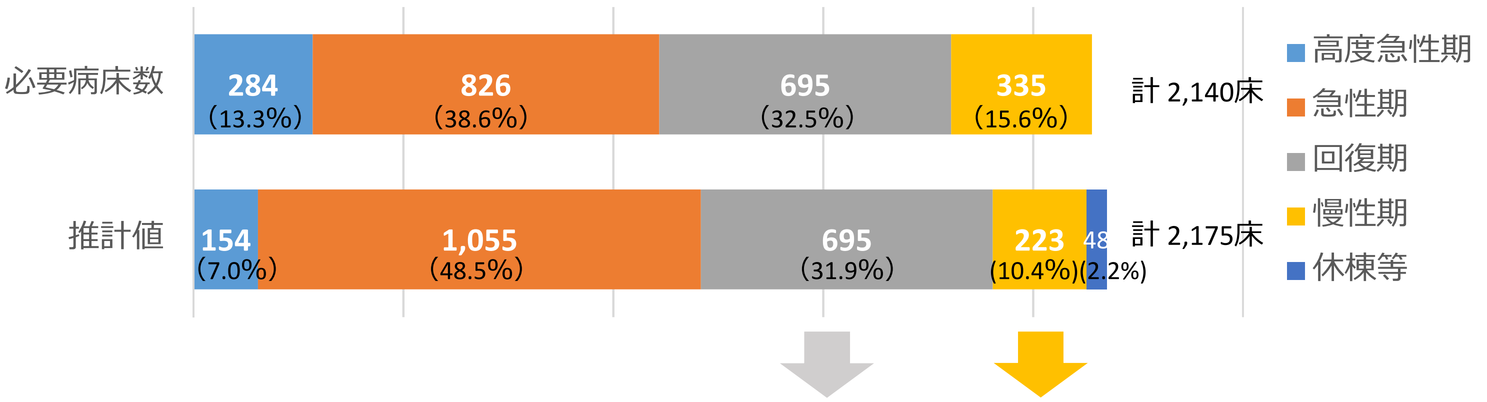
表１：Ｈ２９年度の病床機能報告の結果

	必要病床数A	病床機能報告B	差し引き B－A	
高度急性期	284	112	▲172	不足
急性期	826	1,412	586	過剰
回復期	695	385	▲310	不足
慢性期	335	216	▲119	不足
休棟等		92	92	
計	2,140	2,217	77	

表２：見える化による病床機能別の推計値

	必要病床数A	推計値C	差し引き C－A	
高度急性期	284	154	▲130	不足
急性期	826	1,055	229	過剰
回復期	695	695	0	
慢性期	335	223	▲112	不足
休棟等		48	48	
計	2,140	2,175	35	

図１必要病床数と病床機能別の推計値との比較



外来診療

在宅医療・介護施設

【参考】地域医療構想の必要病床数は一般病床のＣ３基準未満の患者が「外来診療」で、療養病床の医療区分Ｉの70%が「在宅医療、介護施設」で対応するものとして推計されている。

埼玉方式（定量的基準）について

【概要】
届出する入院基本料及び病床機能報告の具体的な診療内容により区分した。なお、周産期、小児、緩和ケアについては、特殊性を考慮して届出入院基本料により切り分けをしている。また、一般病棟及び地域包括ケア病棟については、H28病床機能報告で報告した具体的な診療内容の実績を用い、救命救急入院料やICUの大半が高度急性期に区分される程度に、一般病棟7:1の大半が高度急性期又は急性期に区分される程度に、区分のためのしきい値を作成している。

周産期病棟に該当するか（該当する場合は右へ）
- MFICU,NICU,GCUの場合 → 高度急性期病棟
- 産科の一般病棟,産科の有床診の場合 → 急性期病棟

↓ 該当しない

小児病棟に該当するか（該当する場合は右へ）
- PICU,小児入院医療管理料1の場合 → 高度急性期病棟
- 小児入院医療管理料2･3,小児科の一般病棟7:1の場合 → 急性期病棟
- 小児入院医療管理料4･5,小児科の一般病棟7:1以外,小児科の有床診の場合 → 回復期病棟

↓ 該当しない

緩和ケア病棟に該当するか（該当する場合は右へ）
- 放射線治療の実績あり → 急性期病棟
- 放射線治療の実績なし → 慢性期病棟

↓ 該当しない

特定入院料を届出する病棟（地域包括ケア病棟を除く）若しくは療養病棟又は障害者施設等に該当するか（該当する場合は右へ）
- 救命救急病棟,ICU,SCU,HCUの場合 → 高度急性期病棟
- 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟の場合 → 回復期病棟
- 療養病棟,特殊疾患病棟,障害者施設等の場合 → 慢性期病棟

↓ 該当しない

一般病棟・地域包括ケア病棟等は、具体的な診療内容の実績に応じて高度急性期～回復期の3機能に区分する（詳細は次ページ以降を参照）

埼玉方式について【一般病棟等における高度急性期の基準】

救命救急やICU等において多く提供されている医療(手術、がん･脳卒中･心血管疾患への対応状況、救急への対応状況、全身管理の実施状況)の算定回数で高度急性期を分類した。

手術
- 全身麻酔下手術の実施状況 → 稼動1床当たり算定回数2.0回/月以上 → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない
- 胸腔鏡・腹腔鏡下手術の実施状況 → 稼動1床当たり合計算定回数0.5回/月以上 → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない

がん
- 悪性腫瘍手術の実施状況 → 稼動1床当たり算定回数0.5回/月以上 → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない

脳卒中
- 超急性期脳卒中加算の実績 → 算定実績あり → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない
- 脳血管内手術の実績 → 算定実績あり → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない

心血管疾患
- 経皮的冠動脈形成術の実施状況 → 稼動1床当たり算定回数0.5回/月以上 → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない

救急
- 救急搬送診療料の実績 → 算定実績あり → 高度急性期病棟
  - ↓ 該当しない
- 救急医療の実施状況 → 稼動1床当たり合計算定回数0.2回/月以上 → 高度急性期病棟
  - 下記6項目の合計算定回数で判断
    救命のための気管内挿管,ｶｳﾝﾀｰｼｮｯｸ,体表面･食道ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ法
    心膜穿刺,非開胸的心ﾏｯｻｰｼﾞ,食道圧迫止血ﾁｭｰﾌﾞ挿入法
  - ↓ 該当しない
- 重症患者への対応状況 → 稼動1床当たり合計算定回数0.2回/月以上 → 高度急性期病棟
  - 下記10項目の算定回数の合計で判断
    観血的肺動脈圧測定,頭蓋内圧持続測定(3時間超),人工心臓
    持続緩徐式血液濾過,大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法,血漿交換療法
    人工心肺,経皮的心肺補助法,吸着式血液浄化法,血球成分除去療法
  - ↓ 該当しない

全身管理
- 全身管理を要する患者への対応状況 → 稼動1床当たり合計算定回数8.0回/月以上 → 高度急性期病棟
  - 下記4項目の算定回数の合計で判断
    観血的動脈圧測定(1時間超)、胸腔穿刺,ﾄﾞﾚｰﾝ法、人工呼吸(5時間超)
  - ↓ 該当しない

以上に該当しない一般病棟・地域包括ケア病棟等は、具体的な診療内容の実績に応じて急性期と回復期の2機能に区分する（詳細は次ページを参照）

埼玉方式について【一般病棟等における急性期･回復期の基準】

一般病棟7:1において多く提供されている医療(手術、がんへの対応状況、救急への対応状況)の算定回数及び共通指標(重症度、医療・看護必要度)で急性期・回復期を分類した。

手術

- 手術の実施状況 → 稼動1床当たり算定回数2.0回/月以上 → 急性期病棟
- 該当しない ↓
- 胸腔鏡・腹腔鏡下手術の実施状況 → 稼動1床当たり合計算定回数0.1回/月以上 → 急性期病棟
- 該当しない ↓

がん

- 放射線治療の実施状況 → 稼動1床当たりﾚｾﾌﾟﾄ件数0.1件/月以上 → 急性期病棟
- 該当しない ↓
- 化学療法の実施状況 → 稼動1床当たり合計算定回数1.0回/月以上 → 急性期病棟
- 該当しない ↓

救急

- 予定外の救急医療入院の人数 → 稼動1床当たり10人/年以上 → 急性期病棟
- 該当しない ↓

重症度等

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合 → 25%以上 → 急性期病棟
  - 「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」のいずれかを満たす患者の割合で判断
- 該当しない ↓

回復期病棟

（例）平成29年度病床機能報告と埼玉方式による病床機能の現状

（単位：床）

区域	医療機能	必要病床数（H37年） A	29年度病床機能報告（H29.7.1） B	差し引き B-A		埼玉方式で区分した病床数 許可病床数 C	差し引き C-A		1日当たり入院患者数 D	許可病床数に対する入院患者数の割合 D/C
千葉	高度急性期	1,077	937	▲ 140	不足	1,127	50	過剰	822	72.9%
	急性期	3,028	4,451	1,423	過剰	2,744	▲ 284	不足	2,039	74.3%
	回復期	2,520	994	▲ 1,526	不足	2,316	▲ 204	不足	1,772	76.5%
	慢性期	1,859	1,662	▲ 197	不足	1,558	▲ 301	不足	1,305	83.8%
	休棟等	－	120			425				
	計	8,484	8,164	▲ 320	不足	8,170	▲ 314	不足	5,938	72.7%
東葛南部	高度急性期	1,376	1,820	444	過剰	1,172	▲ 204	不足	974	83.1%
	急性期	4,783	5,651	868	過剰	4,504	▲ 279	不足	3,405	75.6%
	回復期	4,072	1,498	▲ 2,574	不足	2,844	▲ 1,228	不足	2,074	72.9%
	慢性期	2,779	2,105	▲ 674	不足	2,109	▲ 670	不足	1,870	88.7%
	休棟等	－	358			823				
	計	13,010	11,432	▲ 1,578	不足	11,452	▲ 1,558	不足	8,323	72.7%
東葛北部	高度急性期	1,386	1,841	455	過剰	1,183	▲ 203	不足	963	81.4%
	急性期	4,227	4,959	732	過剰	3,971	▲ 256	不足	3,274	82.4%
	回復期	3,647	1,102	▲ 2,545	不足	2,402	▲ 1,245	不足	1,966	81.8%
	慢性期	2,439	1,730	▲ 709	不足	1,879	▲ 560	不足	1,674	89.1%
	休棟等	－	96			300				
	計	11,699	9,728	▲ 1,971	不足	9,735	▲ 1,964	不足	7,877	80.9%
印旛	高度急性期	594	1,148	554	過剰	358	▲ 236	不足	268	74.9%
	急性期	1,947	2,454	507	過剰	1,793	▲ 154	不足	1,360	75.9%
	回復期	1,625	568	▲ 1,057	不足	1,609	▲ 16	不足	1,144	71.1%
	慢性期	1,382	1,568	186	過剰	1,609	227	過剰	1,388	86.3%
	休棟等	－	320			689				
	計	5,548	6,058	510	過剰	6,058	510	過剰	4,160	68.7%
香取海匝	高度急性期	289	64	▲ 225	不足	332	43	過剰	292	88.0%
	急性期	745	1,728	983	過剰	570	▲ 175	不足	466	81.8%
	回復期	587	312	▲ 275	不足	997	410	過剰	676	67.8%
	慢性期	560	897	337	過剰	917	357	過剰	733	79.9%
	休棟等	－	152			349				
	計	2,181	3,153	972	過剰	3,165	984	過剰	2,167	68.5%
山武長生夷隅	高度急性期	104	20	▲ 84	不足	86	▲ 18	不足	65	75.6%
	急性期	887	1,563	676	過剰	890	3	過剰	615	69.1%
	回復期	946	367	▲ 579	不足	867	▲ 79	不足	610	70.4%
	慢性期	994	1,293	299	過剰	1,156	162	過剰	969	83.8%
	休棟等	－	200			444				
	計	2,931	3,443	512	過剰	3,443	512	過剰	2,259	65.6%
安房	高度急性期	308	152	▲ 156	不足	174	▲ 134	不足	115	66.1%
	急性期	602	1,207	605	過剰	793	191	過剰	653	82.3%
	回復期	358	99	▲ 259	不足	456	98	過剰	346	75.9%
	慢性期	373	717	344	過剰	692	319	過剰	647	93.5%
	休棟等	－	46			106				
	計	1,641	2,221	580	過剰	2,221	580	過剰	1,761	79.3%
君津	高度急性期	232	492	260	過剰	288	56	過剰	238	82.6%
	急性期	806	1,014	208	過剰	528	▲ 278	不足	375	71.0%
	回復期	810	183	▲ 627	不足	826	16	過剰	604	73.1%
	慢性期	522	826	304	過剰	735	213	過剰	632	86.0%
	休棟等	－	23			207				
	計	2,370	2,538	168	過剰	2,584	214	過剰	1,849	71.6%
市原	高度急性期	284	112	▲ 172	不足	210	▲ 74	不足	131	62.4%
	急性期	826	1,412	586	過剰	841	15	過剰	603	71.7%
	回復期	695	385	▲ 310	不足	891	196	過剰	663	74.4%
	慢性期	335	216	▲ 119	不足	231	▲ 104	不足	176	76.2%
	休棟等	－	92			44				
	計	2,140	2,217	77	過剰	2,217	77	過剰	1,573	71.0%
計	高度急性期	5,650	6,586	936	過剰	4,930	▲ 720	不足	3,868	78.5%
	急性期	17,851	24,439	6,588	過剰	16,634	▲ 1,217	不足	12,790	76.9%
	回復期	15,260	5,508	▲ 9,752	不足	13,208	▲ 2,052	不足	9,855	74.6%
	慢性期	11,243	11,014	▲ 229	不足	10,886	▲ 357	不足	9,394	86.3%
	休棟等	－	1,407			3,387				
	計	50,004	48,954	▲ 1,050	不足	49,045	▲ 959	不足	35,907	73.2%

※「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などを含む。

※表の赤字は、地域医療構想で想定した病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）を超えたもの。