

議論の活性化のための基準の検討について

①必要病床数の推計方法・・・別添 1

- ・ 必要病床数（医療需要）の推計は、2013 年のレセプトデータや 2025 年の推計人口により定められており、将来の疾病構造や人口構造に大きな変化がない限り、推計した医療需要に近づくことが考えられる。
- ・ 各構想区域単位の必要病床数の推計結果は、病床機能報告制度などから得られる様々なデータとともに、各構想区域における将来の医療需要の変化を関係者で共有し、今後、患者の状態に応じた医療を提供できる体制の実現に向けて議論を行う基礎となるもの。

②病床機能報告の課題・・・別添 2

「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」（H30.8.16 付け厚労省地域医療計画課長通知）で示された病床機能報告の課題

- ・ 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハや地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期として報告されている病棟が一定数存在
- ・ 実際の病棟には様々な病期の患者が入院しているが、病床機能報告が病棟単位であるため、急性期などで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ている。

⇒ 各構想区域において回復期がどの程度不足しているのかを、病床機能報告のデータをもとに、分析し、調整会議で共有（先行実施県である佐賀県を参考とする。）

③佐賀県方式による試算・・・別添 2 別添 3

- ・ 病床機能報告と本試算方法はリンクせず、調整会議での議論の活性化のため活用。

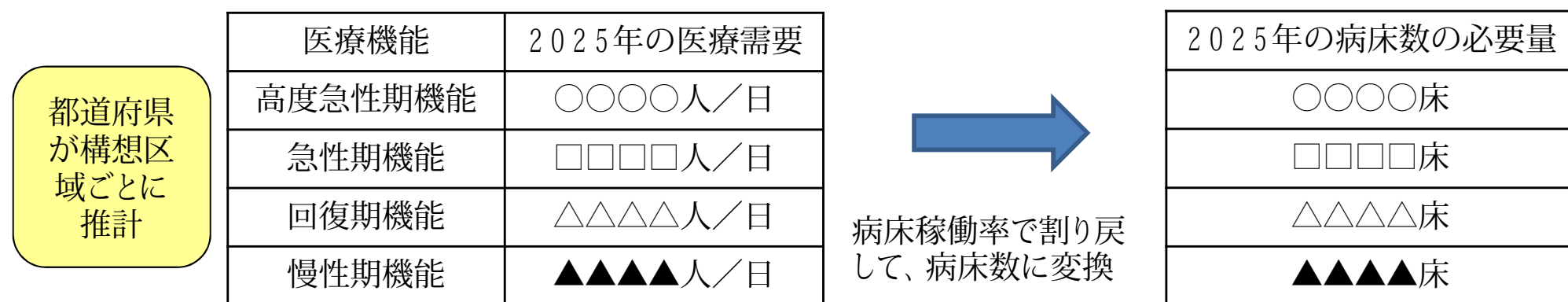
（参考）香川県と佐賀県の人口、面積

- ・ 人口（H27 国勢調査）：香川県 976 千人、佐賀県 833 千人
- ・ 面積（H29 国土地理院調査）：香川県 1,876 k m²、佐賀県 2,440 k m²

2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法(案)

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

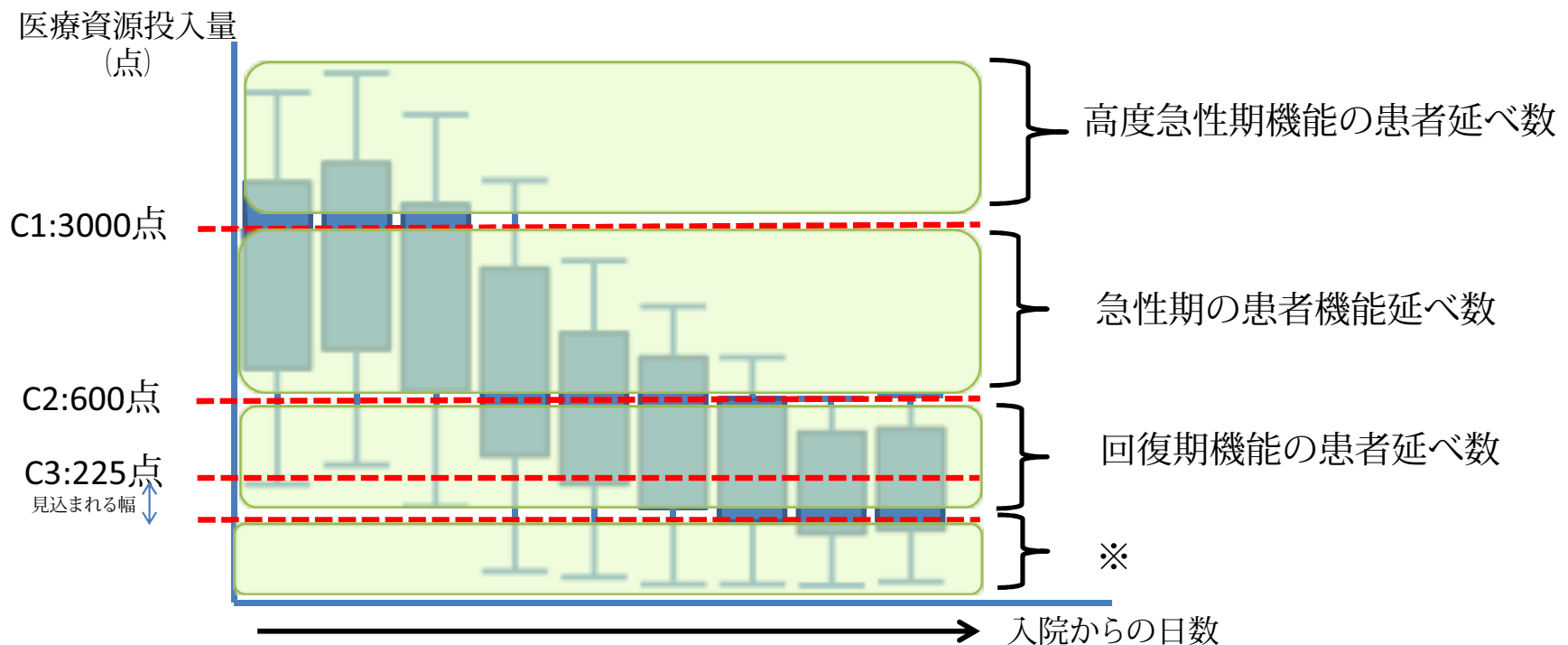
- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



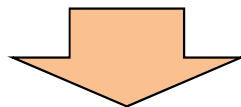
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 医療資源投入量の推移から、高度急性期と急性期との境界点 (C1)、急性期と回復期との境界点 (C2) となる医療資源投入量を分析。
- 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点 (C3) を分析した上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み、回復期機能で対応する患者数とする。なお、調整を要する幅として見込んだ点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等*の患者数として一体的に推計することとする。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- C1を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算。



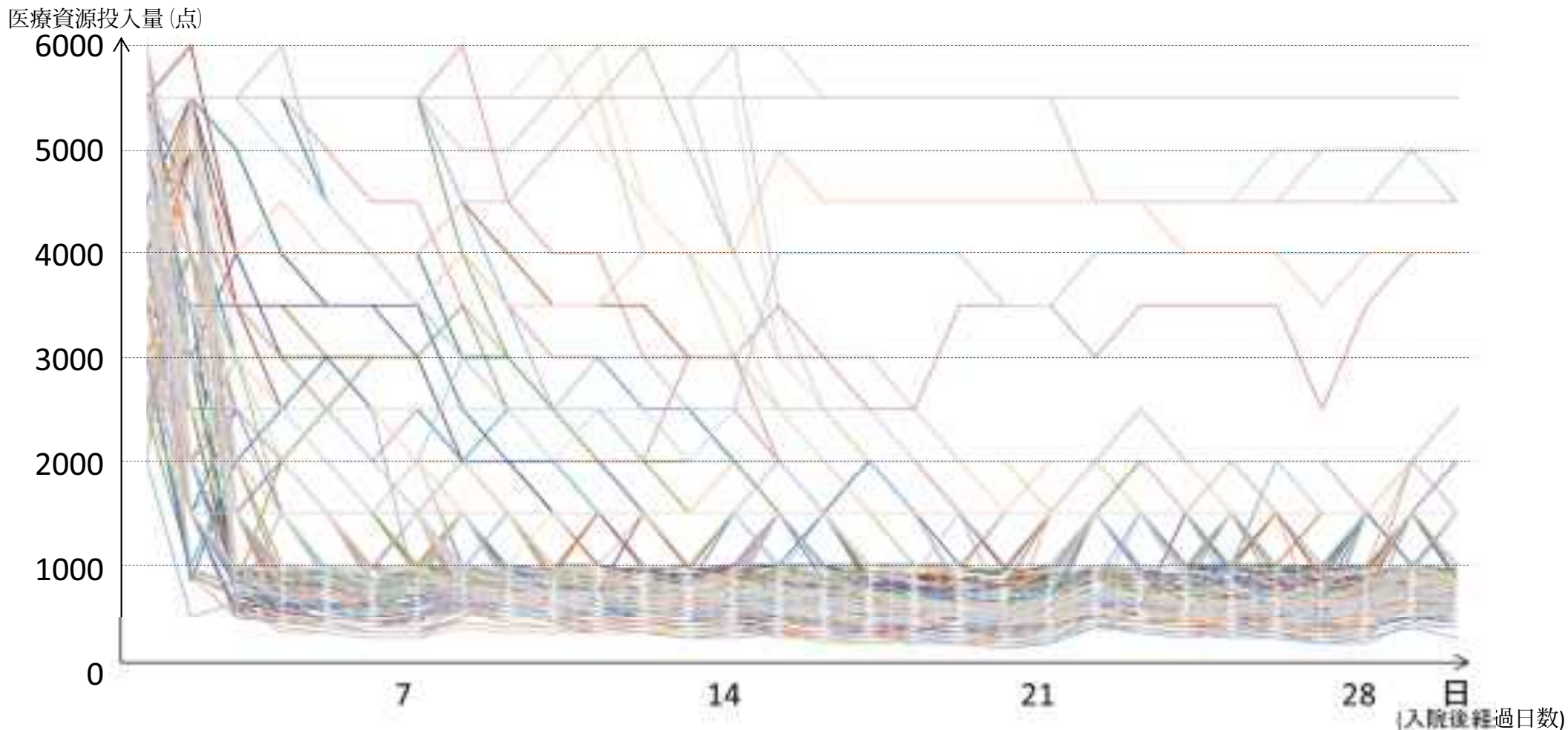
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

医療資源投入量(中央値)の推移(入院患者数上位255の疾患の推移を重ね合わせたもの)

- 推計入院患者数の多い傷病小分類上位255の疾患を選び、DPCデータにおける各疾患の医療資源投入量*を入院後経過日数ごとに分析し、中央値を示した。(当該255疾患の入院患者の合計入院数(人・日)が、全疾患の入院患者の合計入院数(人・日)に対して占める割合は63.1%であった。)
 - 255の疾患の医療資源投入量の推移を1つのグラフにプロットした下図を見ると、異なる動きをする疾患がいくつかあるものの、以下のことが分かる。
 - ・ 入院初日から2~3日は、医療資源投入量が特に高い状態がある。
 - ・ その後、一定の水準で医療資源投入量が落ち着き、安定している。
- *患者に対して行われた1日あたりの診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。ただし、入院基本料相当分は除く。



病床の機能別分類の境界点 (C1～C3) の考え方

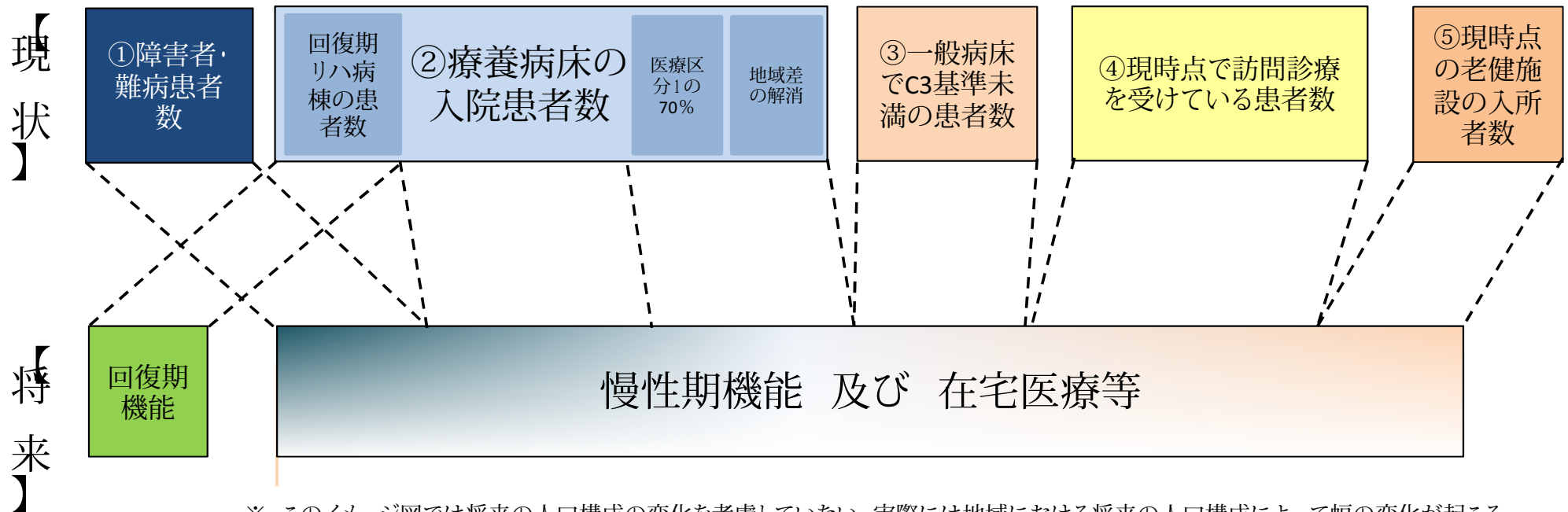
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等*の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

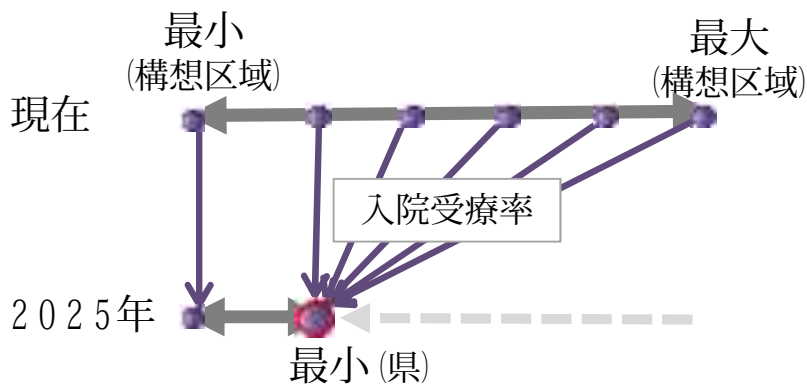
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等※で対応するものとして推計する。
 ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
 その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

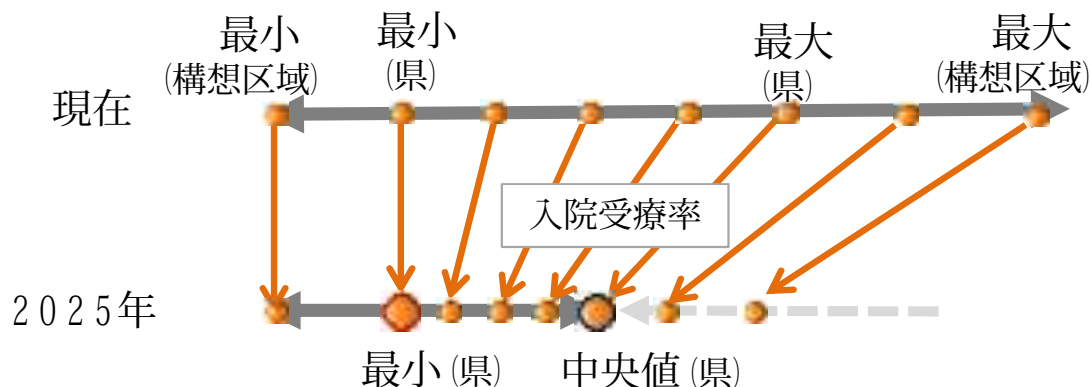
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

(一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)

- 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。

その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。

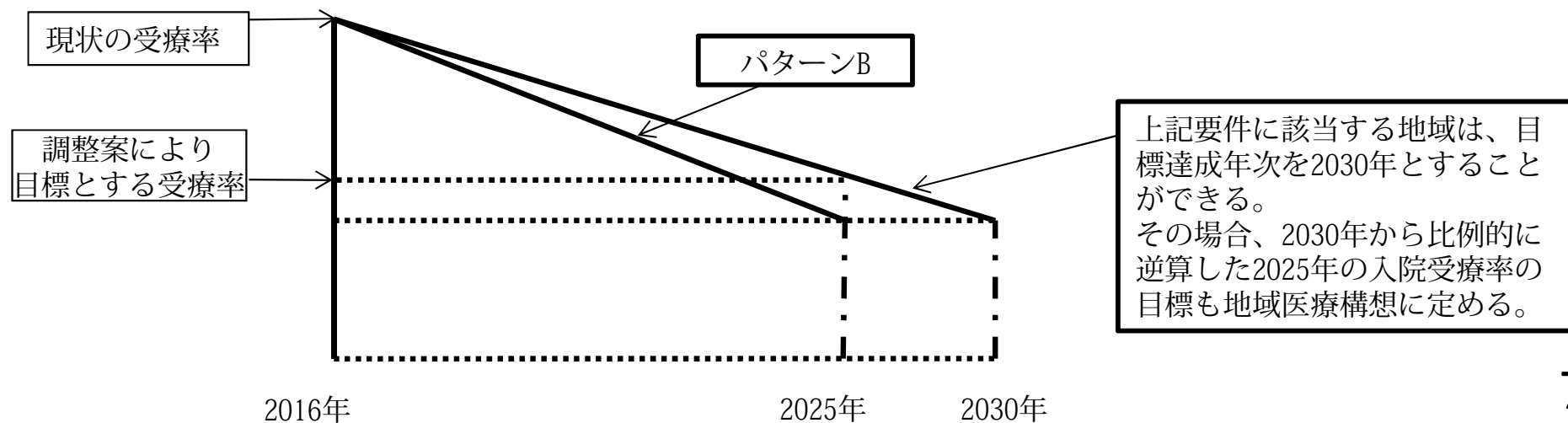
【要件案】 以下の①かつ②に該当する2次医療圏

- ① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい
- ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい
 - ※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。
 - ※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)

(地域医療構想策定後の目標修正について)

- 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。

- 一定の要件→ 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏
- 特別な事情→ やむを得ない事情に限定
- 厚生労働大臣が認める方法→ 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



4. 都道府県の実情に合わせた定量的な基準による議論の活性化

背景

病床機能報告に関しては、その内容等について、

① 回復期機能に該当する病棟は、**回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、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

② 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、**主として急性期や慢性期の機能を担うものとして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、回復期機能を担う病床が各構想区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。**

医政地発0816 第1号

平成30年8月16日（内容）

なお、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。

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

<p>①既に回復期相当</p>	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数</p> <p><u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">病棟A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;">急性期の患者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0; border-radius: 50%; text-align: center;">回復期の患者</div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div>可能な限り客観指標で把握</div> </div>
<p>②回復期への転換確実</p>	<p>調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数</p> <p><u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u></p>
<p>③回復期に近い急性期</p>	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">病棟B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;">急性期の患者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;">回復期の患者</div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div>平均在棟日数22日超のイメージ</div> </div>

資料 4 一別添 3

佐賀県方式による試算

県全体

病床機能	平成29年 病床機能報 告 ①	病床機能報告の急性期 病棟のうち、平均在棟 日数が22日超の病床数		地域包括ケ ア入院医療 管理料 ④	佐賀県方式 により試算し た病床数 ⑤=①+② +③+④	必要病 床数 ⑥	病床機能 報告と必 要病床数 との差 ①-⑥	佐賀県方 式と必要 病床数と の差 ⑤-⑥
		病院②	診療所③					
高度急性期	713			0	713	1,046	△ 333	△ 333
急性期	6,319	△ 765	△ 133	△ 42	5,379	3,386	2,933	1,993
回復期	1,430	765	133	42	2,370	3,396	△ 1,966	△ 1,026
慢性期	3,184			0	3,184	2,284	900	900
計	11,646	0	0	0	11,646	10,112	1,534	1,534

東部構想区域

病床機能	平成29年 病床機能報 告 ①	病床機能報告の急性期 病棟のうち、平均在棟 日数が22日超の病床数		地域包括ケ ア入院医療 管理料 ④	佐賀県方式 により試算し た病床数 ⑤=①+② +③+④	必要病 床数 ⑥	病床機能 報告と必 要病床数 との差 ①-⑥	佐賀県方 式と必要 病床数と の差 ⑤-⑥
		病院②	診療所③					
高度急性期	585				585	607	△ 22	△ 22
急性期	3,474	△ 297	△ 57	△ 42	3,078	1,853	1,621	1,225
回復期	604	297	57	42	1,000	1,698	△ 1,094	△ 698
慢性期	1,331				1,331	1,093	238	238
計	5,994	0	0		5,994	5,251	743	743

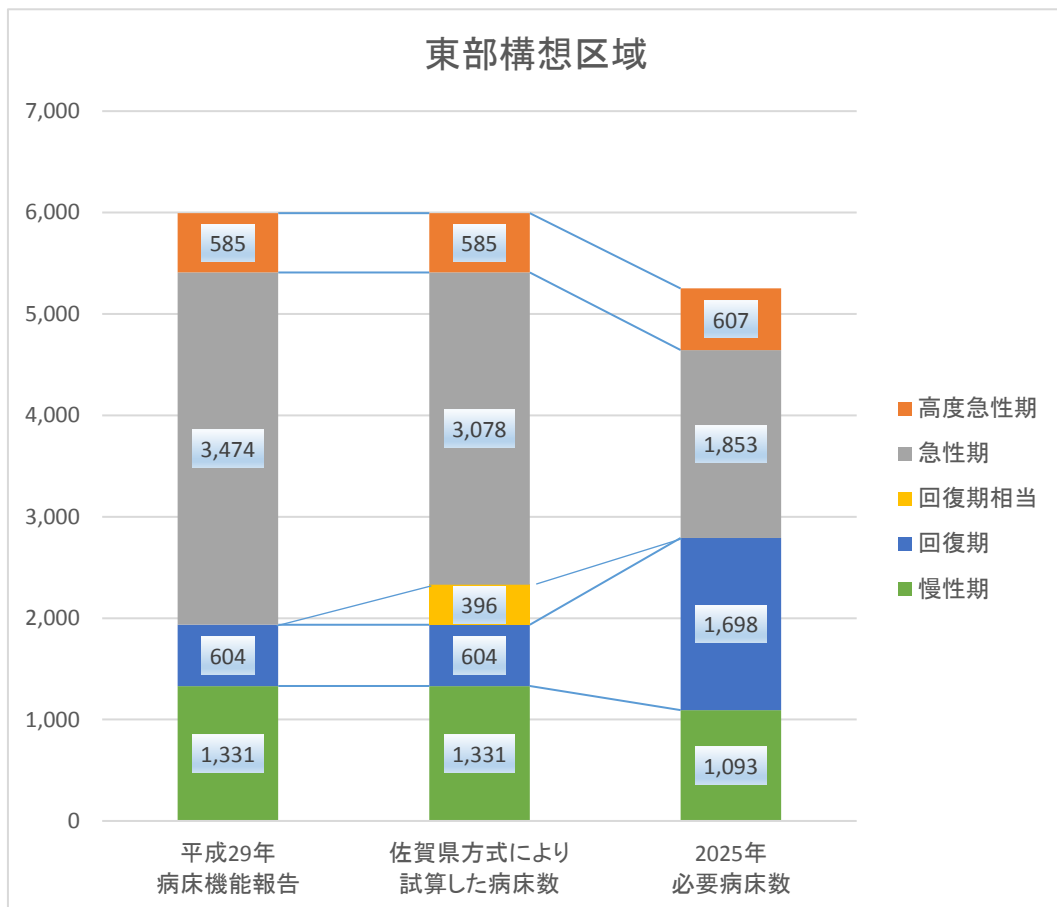
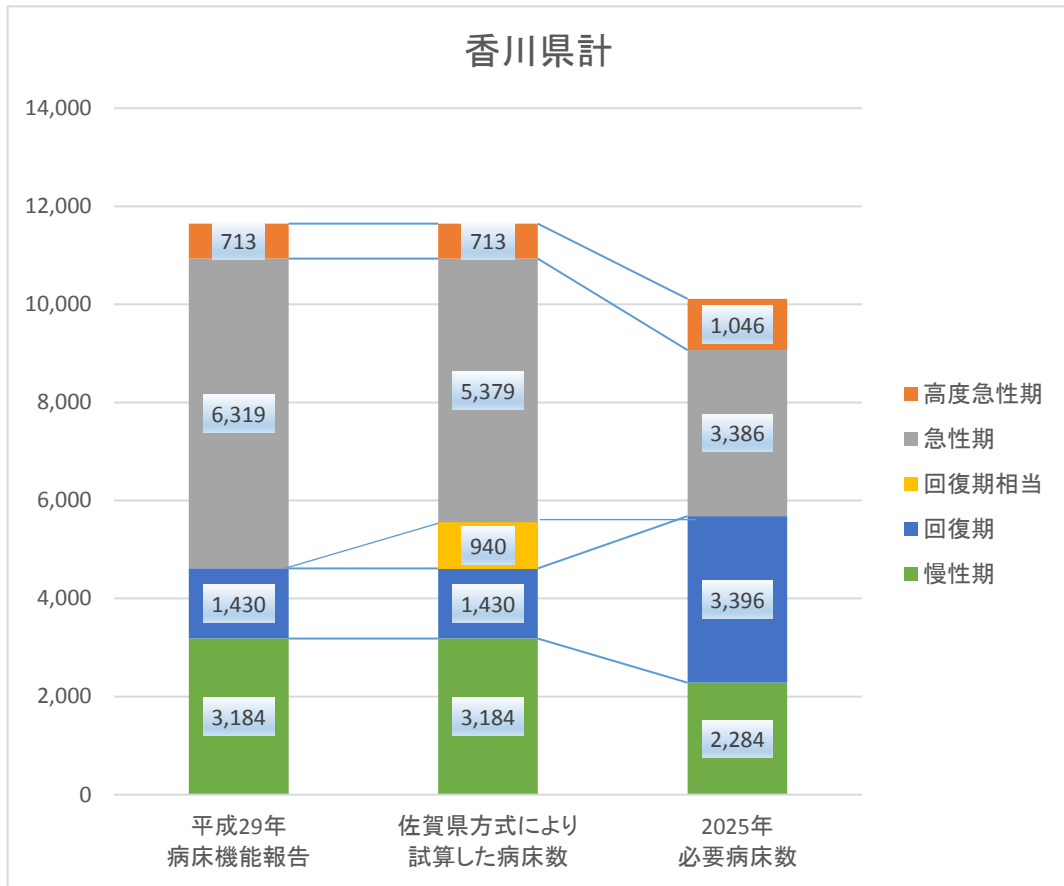
小豆構想区域

病床機能	平成29年 病床機能報 告 ①	病床機能報告の急性期 病棟のうち、平均在棟 日数が22日超の病床数		地域包括ケ ア入院医療 管理料 ④	佐賀県方式 により試算し た病床数 ⑤=①+② +③+④	必要病 床数 ⑥	病床機能 報告と必 要病床数 との差 ①-⑥	佐賀県方 式と必要 病床数と の差 ⑤-⑥
		病院②	診療所③					
高度急性期	0				0	0	0	0
急性期	185	△ 51	0		134	83	102	51
回復期	0	51	0		51	102	△ 102	△ 51
慢性期	127				127	73	54	54
計	312	0	0		312	258	54	54

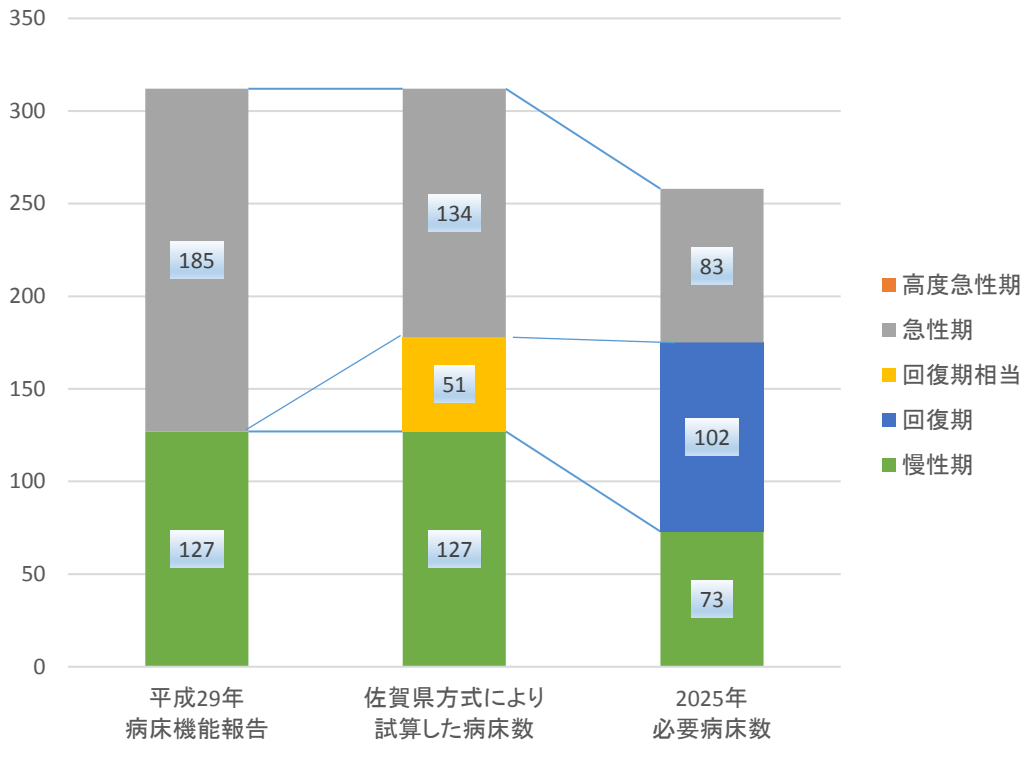
西部構想区域

病床機能	平成29年 病床機能報 告 ①	病床機能報告の急性期 病棟のうち、平均在棟 日数が22日超の病床数		地域包括ケ ア入院医療 管理料 ④	佐賀県方式 により試算し た病床数 ⑤=①+② +③+④	必要病 床数 ⑥	病床機能 報告と必 要病床数 との差 ①-⑥	佐賀県方 式と必要 病床数と の差 ⑤-⑥
		病院②	診療所③					
高度急性期	128				128	439	△ 311	△ 311
急性期	2,660	△ 417	△ 76		2,167	1,450	1,210	717
回復期	826	417	76		1,319	1,596	△ 770	△ 277
慢性期	1,726				1,726	1,118	608	608
計	5,340	0	0		5,340	4,603	737	737

佐賀県方式により試算した医療機能ごとの病床数



小豆構想区域



西部構想区域

