



北海道

※ 抜粋

(参考資料)

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

**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**

令和元年（2019年）5月

北海道 保健福祉部 地域医療課

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（概要）

※平成30年8月16日付け厚生労働省通知

- 病床機能報告に関しては、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。

※ 病床機能報告の課題は以下のとおり。

- 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。
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院。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。

- 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、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、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。

北海道における「定量的な基準」の考え方

- 地域医療構想の目的は、人口構造の変化に伴い、医療・介護等のニーズや医療・介護等の担い手の状況が変化していくことを直視し、いかなる機能をどのように確保していくかを現実的に検討していくこと。
構想で示す「2025年の必要病床数」は、こうした検討を進めるに当たり、圏域全体でどのような機能がどの程度必要となるかという「大まかな方向性」を共有するため、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4機能を設定し、一定の仮定を置いて推計を行ったものであり、今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではないとの認識を前提とする必要。
- 今後、地域において維持・確保する必要がある機能や、関係機関で強化・推進する必要がある連携体制について検討を進めていく際には、調整会議等で、必要病床数と各医療機関の「病床機能報告」を参照するほか、必要に応じ、地域の医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）や、各病院・有床診療所の状況（患者の数・状態像、医療従事者、診療内容など）など、より詳細かつ具体的なデータを共有することが重要。
 - ※ 病床機能報告制度では、病棟ごとの病床機能（4区分）のほか、入院基本料、医療従事者数、延べ入院患者数・新規入棟患者数・退棟患者数、退棟先、手術件数、重症患者の対応状況、救急医療の実施状況、リハビリテーションの実施状況、退院支援の実施状況等の項目について報告（医療機関ごとの報告内容は道庁ホームページで公表）
 - ※ 道では「電子レセプト情報等データベースシステム整備事業」（国保・後期高齢者医療制度のレセプトデータをデータベース化／東北大学に補助）を実施しており、疾患ごとの受療動向、医療機関別の受療動向など幅広く分析可能。
- その上で、病床機能報告制度は、各医療機関が、各病棟が担う機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中からいずれか1つを自主的に選択して報告する制度であり、一般病棟入院基本料等を算定する病棟等では「急性期」「回復期」「慢性期」の報告に幅があるのが現状。
このため、地域で必要とする機能等に関する検討のより一層の活性化に向け、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料も共有。
- なお、一定の「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。共有される資料を契機として、どのような状態像の患者がどの程度入院しているか等、関係者間でさらに具体的な情報共有を行うことが望まれる。
 - ※ 病床単位の報告については、基準の設定方法や医療機関の負担など、全道的・全医療機関を対象として行う場合には諸々の課題があると考えられるが、各圏域において、医療機関の負担等にも配慮した同趣旨の取組（例えば、一定の医療機関等を対象に一定の基準を置いて病床単位の機能を共有する等）が行われている場合には、こうした事例を全道的に共有し、今後の取組の参考としていただくこととしたい。

北海道における「定量的な基準」①

- **病床機能報告制度**において、各医療機関は、**各病棟が担う機能**について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中から**いずれか1つを自主的に選択**して報告。
- 今後、各圏域の調整会議では、従来どおり、各医療機関から報告された病床機能を整理した資料を共有するとともに、**以下の「定量的な基準」に沿って整理した資料も、参考資料として共有**。
なお、この「定量的な基準」は、各医療機関から報告された結果を「**事後的に整理する際の基準**」であり、各医療機関が「**報告する際の基準ではない**」。

(1) 以下の入院料等を算定する病棟については、病床機能報告制度上、一般的に報告すべき機能が明確にされていること等を踏まえ、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

- ・ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟
- ・ 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟

※ 療養病棟入院基本料を算定する病棟については、実態として、「慢性期」のみならず「回復期」と報告される病棟もあることから、平均在棟日数により分類することとする。

(2) 上記以外の病棟については、平成30年度診療報酬改定における入院基本料体系の再編に関する考え方等を踏まえ、以下の基準により「急性期」「回復期」「慢性期」を分類。

急性期：平均在棟日数21日以下の病棟

回復期：平均在棟日数22日以上60日以下の病棟

慢性期：平均在棟日数61日以上 of 病棟

※ $\text{平均在棟日数} = \text{在棟患者延べ数（年間）} \div \{ (\text{新規入棟患者数（年間）} + \text{退棟患者数（年間）}) \div 2 \}$
(端数は切上げ)

※ なお、過去1年間の間に病棟の再編・見直しがあった病棟（在棟患者延べ数等が1年間分報告されていない病棟）については、病床機能報告により報告された病床機能を活用することとする。

北海道における「定量的な基準」②

- 病床機能報告制度において、各医療機関は、各病棟が担う機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中からいずれか1つを自主的に選択して報告。
- 今後、各圏域の調整会議では、従来どおり、各医療機関から報告された病床機能を整理した資料を共有するとともに、以下の「定量的な基準」に沿って整理した資料も、参考資料として共有。
なお、この「定量的な基準」は、各医療機関から報告された結果を「事後的に整理する際の基準」であり、各医療機関が「報告する際の基準ではない」。

(1) 「急性期」として報告された病棟については、以下の基準により「急性期」「回復期」を分類。

急性期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上

回復期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満

- ※ 病床機能報告において「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が報告されていない病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。（産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合、当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料等の届出を行っていない場合など）
ただし、「一般病棟13対1入院基本料」及び「一般病棟15対1入院基本料」を算定する病棟については、「回復期」に分類。
- ※ 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床を含む病棟については、病棟全体で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上である場合も、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満の場合には、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床のみ「回復期」として整理。
- ※ 「重症度、医療・看護必要度」については、平成30年度診療報酬改定で定義・判定基準等について見直しが行われており、平成30年度以降の病床機能報告を整理する際には基準の見直しが必要であることに留意。

(2) 「回復期」又は「慢性期」として報告された病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

【再掲】

- 構想で示す「2025年の必要病床数」は、今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではない。
- 「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。
- 共有される資料を契機として、どのような状態像の患者がどの程度入院しているか等、関係者間でさらに具体的な情報共有を行うことが望まれる。
 - × 「定量的な基準」で整理すると、「必要病床数」に近づいた。やはり現状どおりで問題ないのでは。
 - △ 「定量的な基準」には問題がある。「必要病床数」と乖離している。より精緻な「定量的な基準」が必要。
 - 「定量的な基準」では「回復期」と整理されるが、当院には～という事情がある。地域連携を進める中で、平均在棟日数の短縮化など、課題を解決していく必要。