

定量的基準に基づく試算結果について

1 定量的基準の導入の背景

- 病床機能報告に関しては、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し、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。
- 厚労省より各都道府県に対して、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、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的基準の導入が求められた。
- こうした観点により、平成 30 年度の各地域の調整会議において協議し、今後の議論の参考とするため、本県でも次項に示す定量的基準を導入した。

2 定量的基準の考え方

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。
- 各地域において、最も課題として提起されているのは、「急性期から回復期への連携」「在宅と急性期の連携」であり、今後、地域の連携の検討を進めるためには、急性期中でも、ポストアキュート・サブアキュート機能を積極的に担う医療機関を見える化していくことは必要である。

【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析イメージ】

急性期(一般型)

- ・重症患者や救急などを積極的に受け入れていく急性期病床
- ・救急や重症者への対応を重点的に行う、断らない病床

急性期(地域密着型)

- ・ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床
- ・地域のニーズに応じて、急性期の患者から回復期の患者まで、幅広く患者を受け入れている病床

(1) 定量的基準の指標の選定

- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、以下の3項目を選定する。

	報告様式における項目	基準となる値
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)

③患者の重症度、 医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護 必要度の基準を満たす患者の 割合【報告様式1】	25%以上
----------------------	---	-------

- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期(一般型)」、満たさないものを「急性期 (地域密着型)」と整理する。

(2) 定量的基準を当てはめた場合の、平成30年度病床機能報告結果

資料11-2のとおり

(3) 導入にあたっての考え方・今後の調整会議での活用の仕方

- 病床機能報告等の既存データを活用し、医療機関への追加調査などの新たな負担が生じないよう配慮する。
- 病床機能報告の際に、各医療機関が迷った場合、この定量的基準を参考として活用することは差支えないが、病床機能報告は病棟単位で行うもので、数値だけで判断できない点もあるため、この定量的基準に沿った報告は強制しない。
- 県が、各医療機関からの病床機能報告を二次医療圏ごとにとりまとめ、定量的基準に基づき病床数を補正したデータとして、調整会議へ提示する。
- 過剰な病床機能への転換について協議する際に、「急性期(地域密着型)」相当への転換の場合は、「回復期」機能も含めて幅広く担っていることを考慮するなど、病床機能の過不足を検討する際の参考にする。