

定量的基準について

平成31年2月
岐阜県健康福祉部

1 定量的基準（案）の設定について

◆策定の目的

- ・定量的基準の設定により、現状の医療機能や供給量を把握するための目安（参考値）を得る。
- ・地域医療構想等調整会議で当該目安の設定について協議し、また設定後、当該目安を活用することにより、調整会議での議論活性化を図る。

◆病床機能報告との関係

- ・病床機能報告は今回設定する定量的基準ではなく、病床機能報告マニュアルに基づいて報告することとする。

◆地域医療構想区域ごとにおける基準の導入の可否

- ・検討にあたっては、県全体での検討を基本とするが、データについては同じ基準で各圏域の状況を把握、比較する。
- ・地域医療構想区域ごとの特徴が見出せるかどうかについては、今後検討する。

◆内容

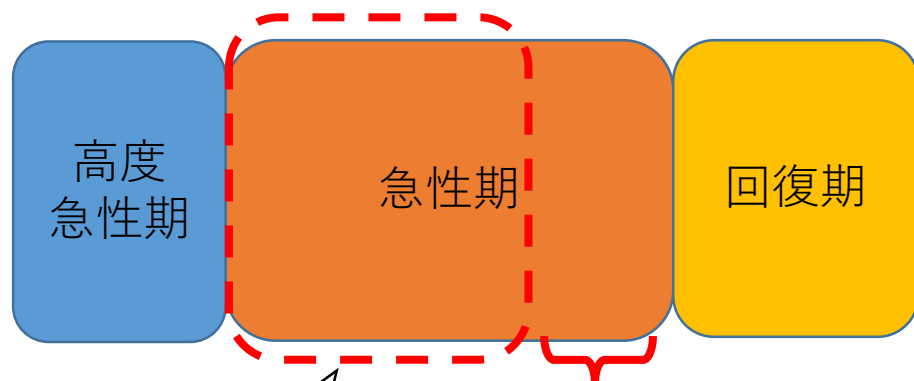
- ・急性期病棟のうち、定量的基準を満たすものをより急性期的な機能と整理する。

2 定量的基準（案）の考え方について（1）

- 定量的基準に使用するデータとして、NDBのレセプトの活用も考えられるが、病棟ごとの分析ができないため、病床機能報告のデータを活用する。
→定量的基準を導入した他府県においても、病床機能報告を活用している。
- 急性期病棟、回復期病棟で行う治療の2つの視点から、定量的基準（案）を作成。

『視点1』

急性期病棟のうち、より急性期的な治療を行っている病棟を「重症急性期（仮称）」（以下、「重症急性期」という。）と整理する

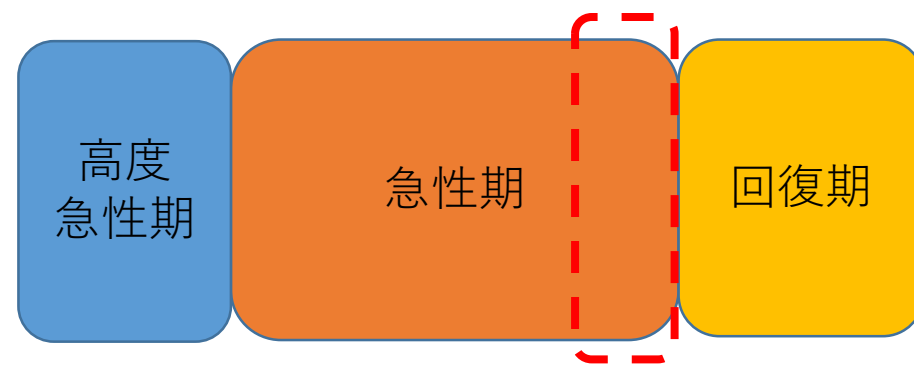


より急性期的な治療を行っている病棟を「重症急性期」と整理する。

「重症急性期」以外の急性期病棟を「地域急性期」と整理する。

『視点2』

急性期病棟のうち、地域での生活を支えるための治療を行っている病棟を「地域での生活を支えるための急性期（仮称）」（以下、「地域急性期」という。）と整理する



地域での生活を支えるための治療を行っている病棟を「地域急性期」と整理する。

3 定量的基準（案）の考え方について（2）

○視点1及び2から抽出する基準は以下のとおり。

項目	視点1	視点2
内容	急性期病棟のうち、より急性期的な治療を行っている病棟を「重症急性期」と整理し、それ以外の急性期病棟を「地域急性期」と整理する。	急性期病棟のうち、地域での生活を支えるための治療を行っている病棟を「地域急性期」と整理する
基準の考え方	【案1】 急性期病棟のうち、より急性期的な機能を示す基準	【案2】 急性期病棟のうち、地域での生活を支えるための治療を示す基準 【案3】 平均在棟日数

○第3回地域医療構想等調整会議における委員の発言（主なもの）

- ・案1については、案1を基本として、今後、詳細な検討を進めてはどうかとの意見が複数あり。
- ・案2については、否定的な意見が多い。
- ・案3については、平均在棟日数を基準とすること自体に否定的な意見あり。
また、21日という基準に対する否定的な意見あり。

4 定量的基準（案）の選定について

◆案1～案3の比較検討

項目		検討結果
視点1	案1	3案の中では、基準の要件を構成する項目が最も多く、より幅広い診療内容の実態が反映されると考えられる。 (第3回地医療構想等調整会議にて複数委員より同意見あり)
視点2	案2	高度急性期、急性期病棟においても、手術終了後、すぐにリハビリを実施している実情があり、地域での生活を支えるための機能を示す項目の選定が困難。 (第3回地医療構想等調整会議にて複数委員より同意見あり)
	案3	平均在棟日数の長短のみで病床機能を論じることは難しい。 また、21日超をしきい値とする妥当性が見当たらない。 (第3回地医療構想等調整会議でも複数委員より同意見あり)

◆案の選定

上記の検討結果を踏まえ、視点1の案1に基づいた定量的基準を作成する。

◆方針

病床機能報告のデータを活用し、「具体的な医療の内容に関する項目（報告様式2）」のうち、高度急性期・急性期に関連する項目（項目3～6及び8）のデータの中から、より急性期的な機能を示す項目を設定する。

5-1 具体的な医療の内容に関する項目

○病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。


【具体的な医療の内容に関する項目】

第10回地域医療構 想に関するWG	資料
平成29年12月13日	2-2

一部改変

<様式2>

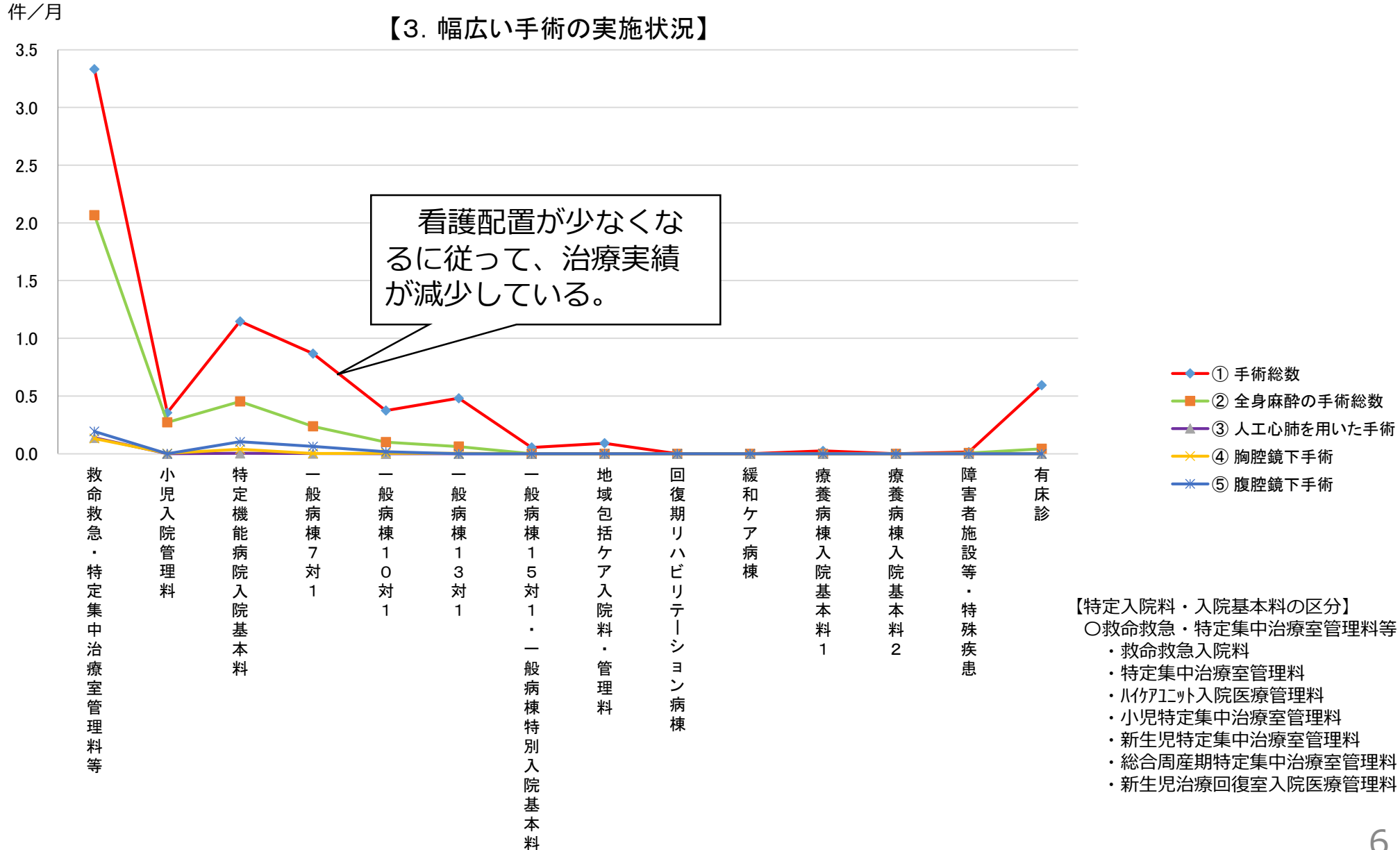
3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況



高度急性期・急性期に
関連する項目

5-2 【3. 幅広い手術の実施状況】

1床あたりの治療実績の件数について、入院基本料の届出ごとに整理。

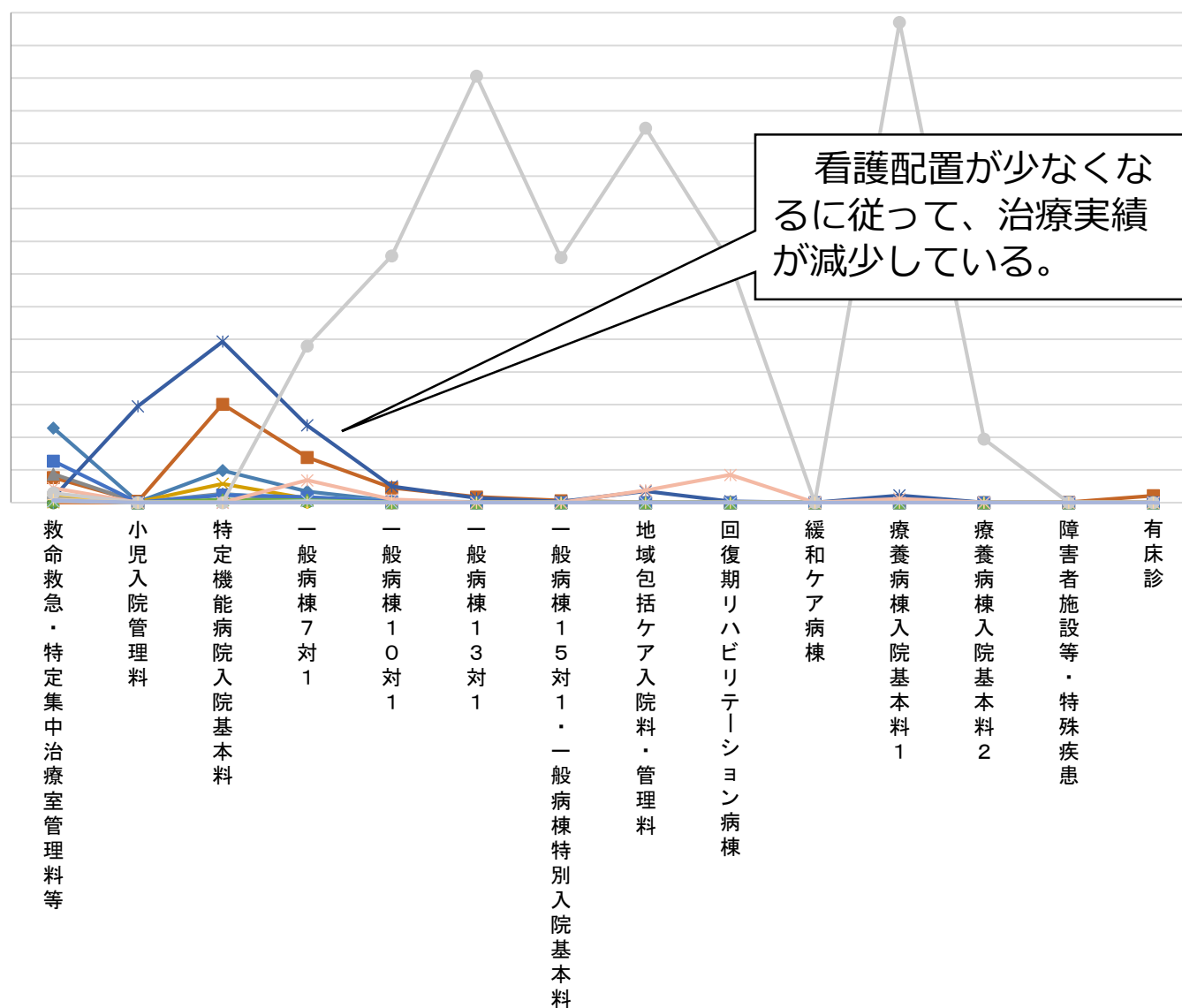


5-3 【4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況】

1床あたりの治療実績の件数について、入院基本料の届出ごとに整理。

件/月

【4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況】



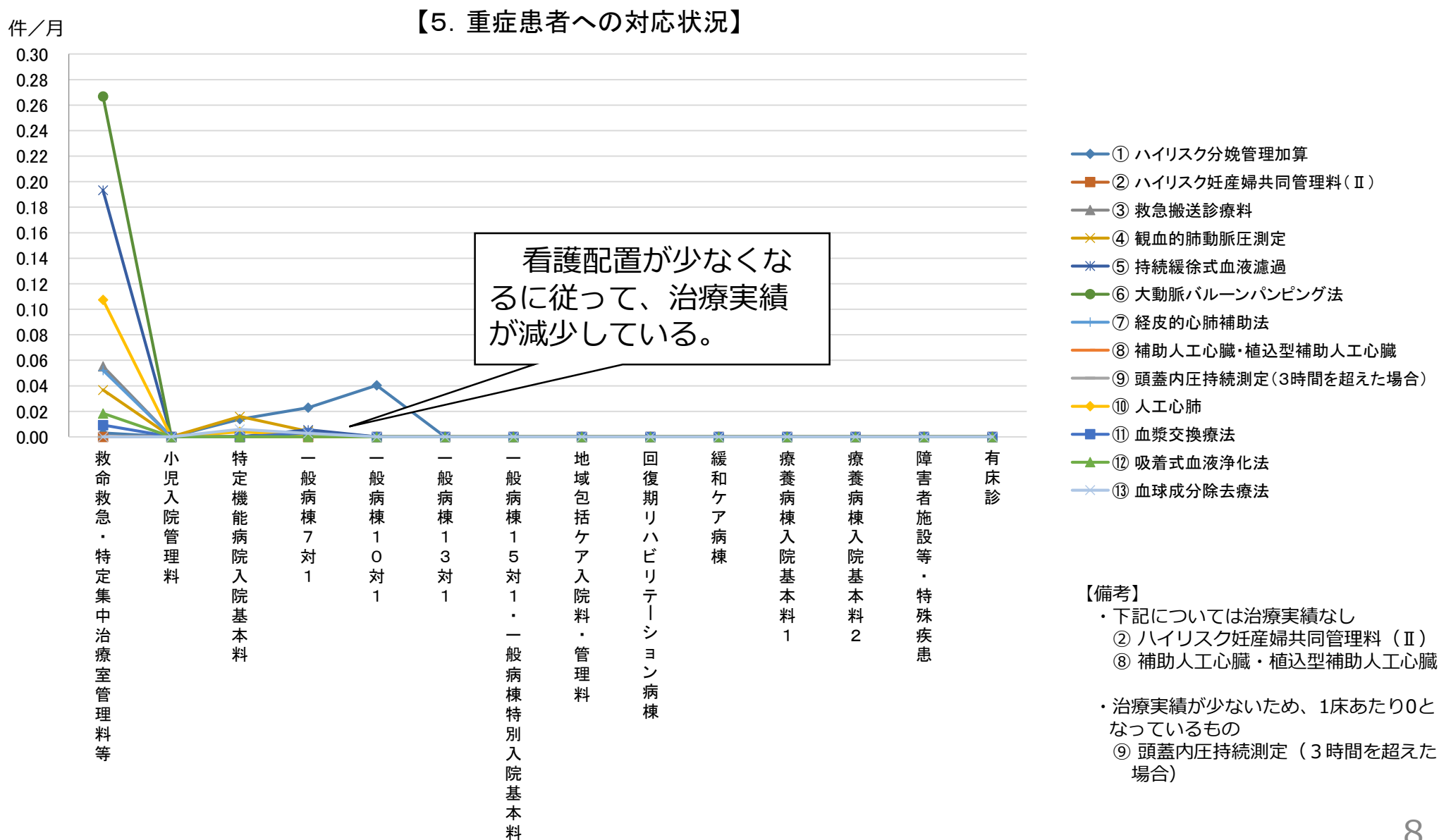
看護配置が少なくなるに従って、治療実績が減少している。

- ① 悪性腫瘍手術
- ② 病理組織標本作製
- ③ 術中迅速病理組織標本作製
- ④ 放射線治療
- ⑤ 化学療法
- ⑥ がん患者指導管理料1及び2
- ⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
- ⑨ 超急性期脳卒中加算
- ⑩ 脳血管内手術
- ⑪ 経皮的冠動脈形成術
- ⑫ 入院精神療法(I)
- ⑬ 精神科リエゾンチーム加算
- ⑭ 認知症ケア加算1
- ⑮ 認知症ケア加算2
- ⑯ 精神疾患診療体制加算1及び2
- ⑰ 精神疾患診断治療初回加算(救命救急入院料)

【備考】
 ・治療実績が少ないため、1床あたり0となっているもの
 ⑥ がん患者指導管理料1及び2
 ⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

5-4 【5. 重症患者への対応状況】

1床あたりの治療実績の件数について、入院基本料の届出ごとに整理。

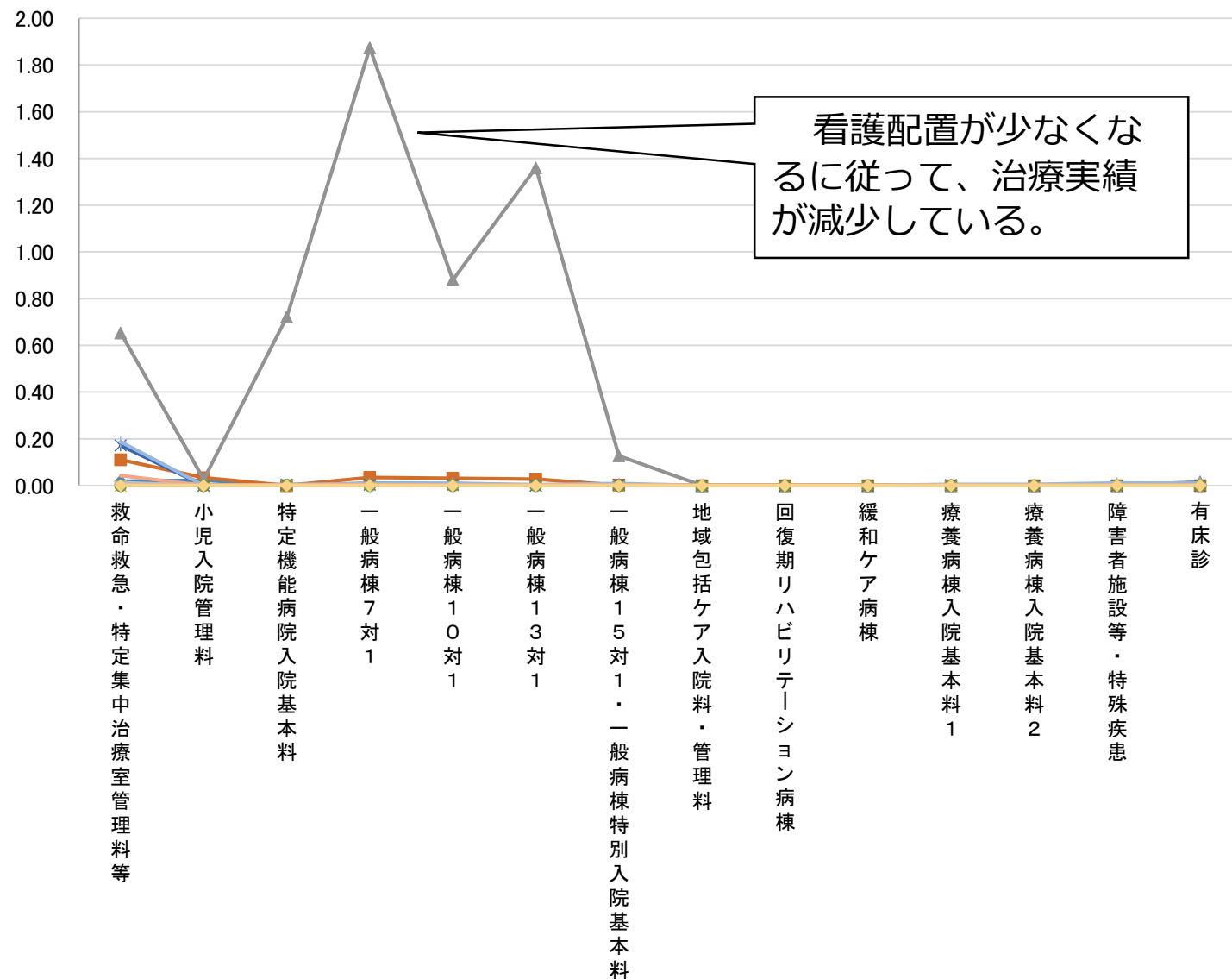


5-5 【6. 救急医療の実施状況】

1床あたりの治療実績の件数について、入院基本料の届出ごとに整理。

【6. 救急医療の実施状況】

件/月



看護配置が少なくなるに従って、治療実績が減少している。

- ① 院内トリアージ実施料
- ② 夜間休日救急搬送医学管理料
- ③ 救急医療管理加算1及び2
- ④ 在宅患者緊急入院診療加算
- ⑤ 救命のための気管内挿管
- ⑥ 体表面ペースティング法又は食道ペースティング法
- ⑦ 非開胸的心マッサージ
- ⑧ カウンターショック
- ⑨ 心膜穿刺
- ⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法

【備考】

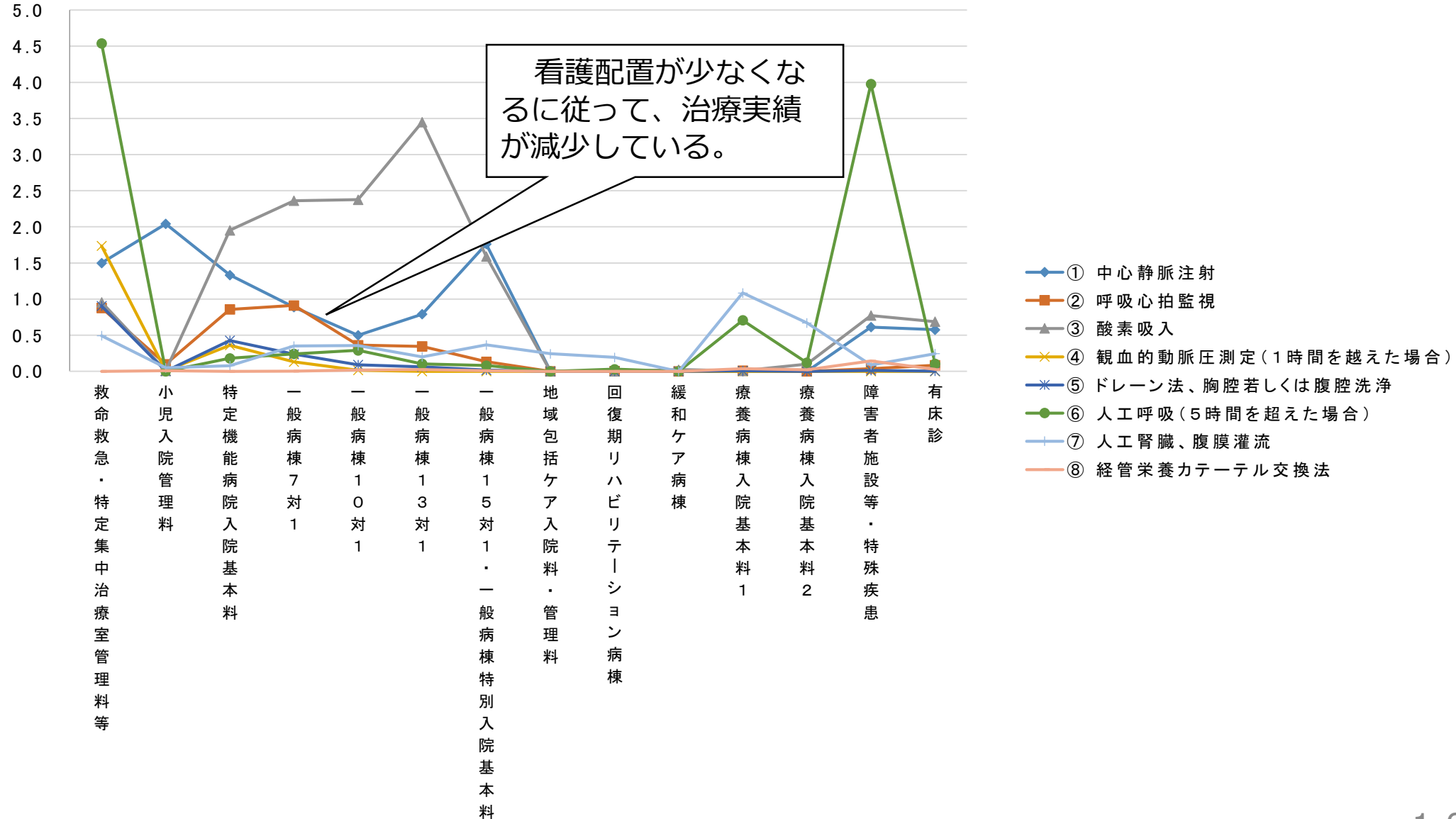
- ・下記については治療実績なし
 - ⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法
- ・下記は治療実績が少ないため、1床あたり0となっているもの
 - ⑥ 体表面ペースティング法又は食道ペースティング法

5-6 【8. 全身管理の状況】

1床あたりの治療実績の件数について、入院基本料の届出ごとに整理。

【8. 全身管理の状況】

件/月



6 具体的な基準（案）について

◆ 基準案の概要

- ・より急性期的な機能を示す治療項目と治療実績の要件を設定する。
- ・この基準を満たす急性期病棟は、便宜上、「重症急性期（仮称）」（より急性期的な機能）と整理し、満たさないものは「地域での生活を支えるための急性期（仮称）」（以下、「地域急性期（仮称）」という。）と整理する。

◆ 定量的基準を適用しない病棟について

以下の病棟については定量的基準を適用しないものとする。

- ・特殊性の強い病棟
 - 1) 主とする診療科が以下の病棟
産科、産婦人科、小児科、小児外科
※混合病棟については主たる診療科で判断。
 - 2) 緩和ケア病棟
- ・有床診療所

◆ 定量的基準の抽出項目から除外する項目について

- ・地域医療構想等調整会議委員への意見照会（H31.1アンケート調査）（以下、「照会」という。）により、対象として入れるべきとして意見が出された項目については、全て除外せずに検討対象項目として追加する。
- ・具体的には資料 1 - 1 のP4～8の 1 8 項目を検討対象項目に追加し、全 5 3 項目中 4 8 項目を検討対象項目とする。
※除外項目は以下の 4 項目
 - ・病理組織標本作製
 - ・入院精神療法（Ⅰ）
 - ・ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）
 - ・精神疾患診療体制加算 1 及び 2

◆項目の抽出方法

- ・具体的な医療の内容に関する項目（報告様式2）のうち、高度急性期・急性期に関連する項目から、より急性期的な機能を示す48項目を抽出。

（1）5つの大項目のうち、その小項目ごとに治療実績が多く、看護配置が少なくなるに従って、治療実績が減少する度合いが大きいもの（一般病棟7対1と10対1を比較）を大項目1つにつき、1項目を抽出。〔照会時に事務局にて抽出した5項目〕

※照会では、各項目について、定量的基準の項目としない方が良いとの意見が複数あったが、大半は意見なしであったことを踏まえ、5項目とも抽出。（資料1-1 P9参照）

（2）照会により、定量的基準の項目に追加した方が良いとの意見があった項目を全て抽出する。（43項目）（資料1-1 P10～15参照）

→全53項目中48項目を定量的基準として設定。（P14参照）

◆設定項目該当要件（しきい値）について

- ・要件については、以下のとおりとする。

病棟単位の月あたりの回数÷許可病床数 = 2.4以上

〈要件の設定方法〉

- ・一般病棟7：1（現行の急性期一般入院料1～3）の大半（概ね75%程度）が、重症急性期（仮称）に区分される程度とする。

※上記算定式の結果、2.0～3.0まで0.1ごとに比較検討し、「2.4」と設定。

※しきい値は年度ごとの治療実績により変更する可能性がある。

7 定量的基準を適用しない病棟について

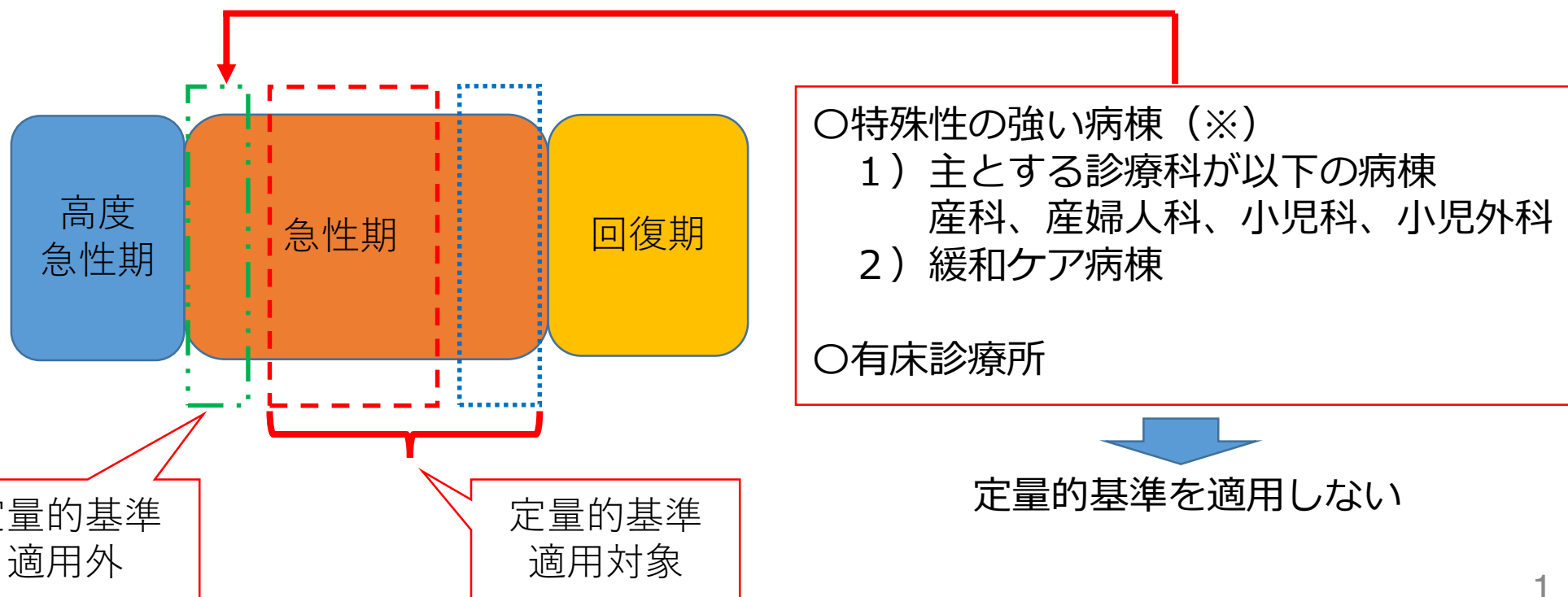
◆委員からの意見

- ・特殊性が強い周産期、小児、緩和ケア病棟については、定量的基準を用いず、算定する入院料をもって機能を分類すべき。
- ・有床診療所については、定量的基準を適用すべきではない。

◆対応

- ・特殊性の強い病棟（※）及び有床診療所は定量的基準を適用しない。

◆イメージ



8 定量的基準（案）について

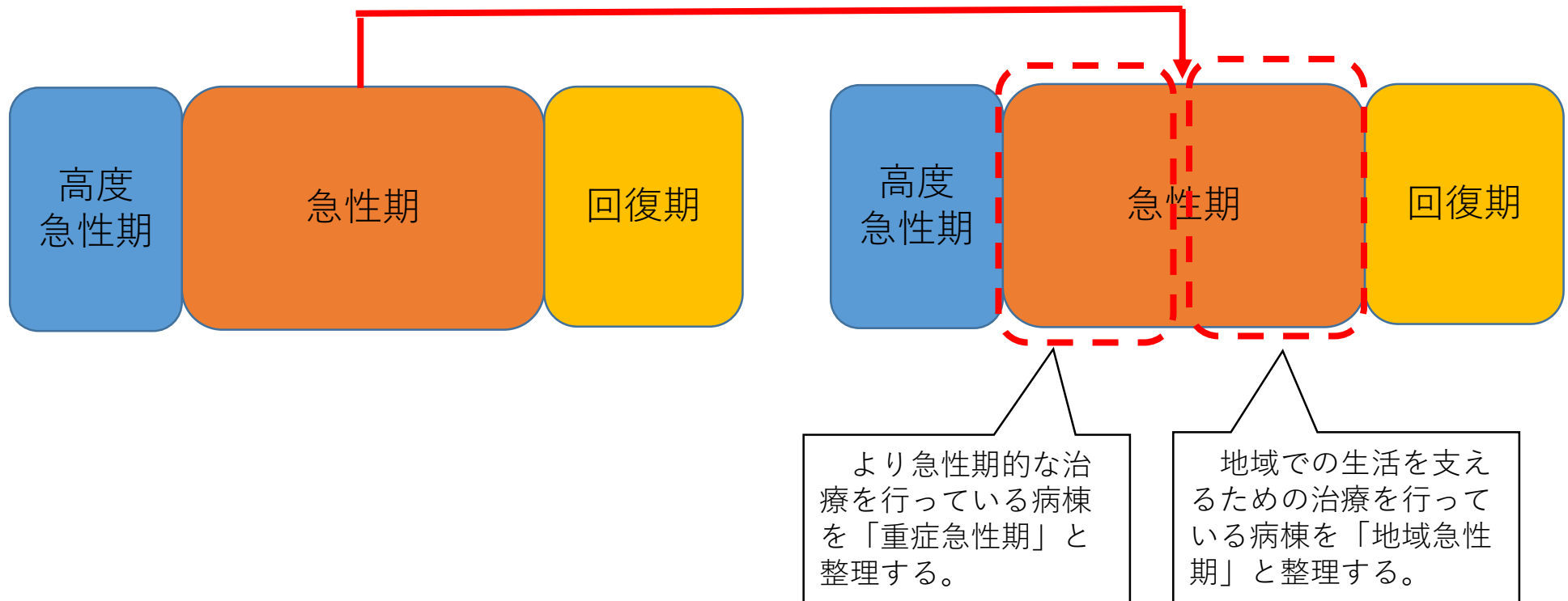
分析対象	<p>平成29年度病床機能報告において、急性期として報告している病棟</p> <p>※主とする診療科が産科、産婦人科、小児科、小児外科、緩和ケア病棟及び有床診療所は定量的基準を適用しない。</p>
項目	<p>「3. 幅広い手術の実施状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 手術総数 ② 全身麻酔の手術総数 ③ 人工心肺を用いた手術 ④ 胸腔鏡下手術 ⑤ 腹腔鏡下手術 <p>「4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 悪性腫瘍手術 ② 術中迅速病理組織標本作製 ④ 放射線治療 ⑤ 化学療法 ⑥ がん患者指導管理料1及び2 ⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 ⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 ⑨ 超急性期脳卒中心加算 ⑩ 脳血管内手術 ⑪ 経皮的冠動脈形成術 ⑬ 精神科リエゾンチーム加算 ⑭ 認知症ケア加算1 ⑮ 認知症ケア加算2 ⑰ 精神疾患診断治療初回加算(救命救急入院料) <p>「5. 重症患者への対応状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ハイリスク分娩管理加算 ③ 救急搬送診療料 ④ 観血的肺動脈圧測定 ⑤ 持続緩徐式血液濾過 ⑥ 大動脈バルーンパンピング法 ⑦ 経皮的心肺補助法 ⑧ 補助人工心臓・植込型補助人工心臓 ⑨ 頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合) ⑩ 人工心肺 ⑪ 血漿交換療法 ⑫ 吸着式血液浄化法 ⑬ 血球成分除去療法 <p>「6. 救急医療の実施状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 夜間休日救急搬送医学管理料 ③ 救急医療管理加算1及び2 ④ 在宅患者緊急入院診療加算 ⑤ 救命のための気管内挿管 ⑥ 体表面ペースティング法又は食道ペースティング法 ⑦ 非開胸的心マッサージ ⑧ カウンターショック ⑨ 心膜穿刺 ⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法 <p>「8. 全身管理の状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中心静脈注射 ② 呼吸心拍監視 ③ 酸素吸入 ④ 観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合) ⑤ ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 ⑥ 人工呼吸(5時間を超えた場合) ⑦ 人工腎臓、腹膜灌流 ⑧ 経管栄養カテーテル交換法
要件	<p>病棟単位の月あたりの回数÷許可病床数=2.4以上</p> <p>※診療実績の分析では、「算定回数」を使用。しかし、「算定回数」が報告項目にない場合は、「算定日数」を分析し、「算定日数」も報告項目にない場合は、「レセプト件数」を用いて分析。</p>
分類	<p>重症急性期(仮称): 上記項目のうち、1つ以上が要件を満たす病棟</p> <p>地域急性期(仮称): その他</p>

9 急性期病棟における便宜上の分類について

◆考え方

- ・病床機能報告で急性期機能と報告のあった病棟（以下、「急性期病棟」という。）のうち、定量的基準（より急性期的な機能を示す基準）を満たす急性期病棟は、便宜上、「重症急性期（仮称）」（以下、「重症急性期」という。）と整理する。
- ・急性期病棟のうち、地域での生活を支えるための治療を行っている病棟を「地域急性期（仮称）」（以下、「地域急性期」という。）と整理する。

◆イメージ

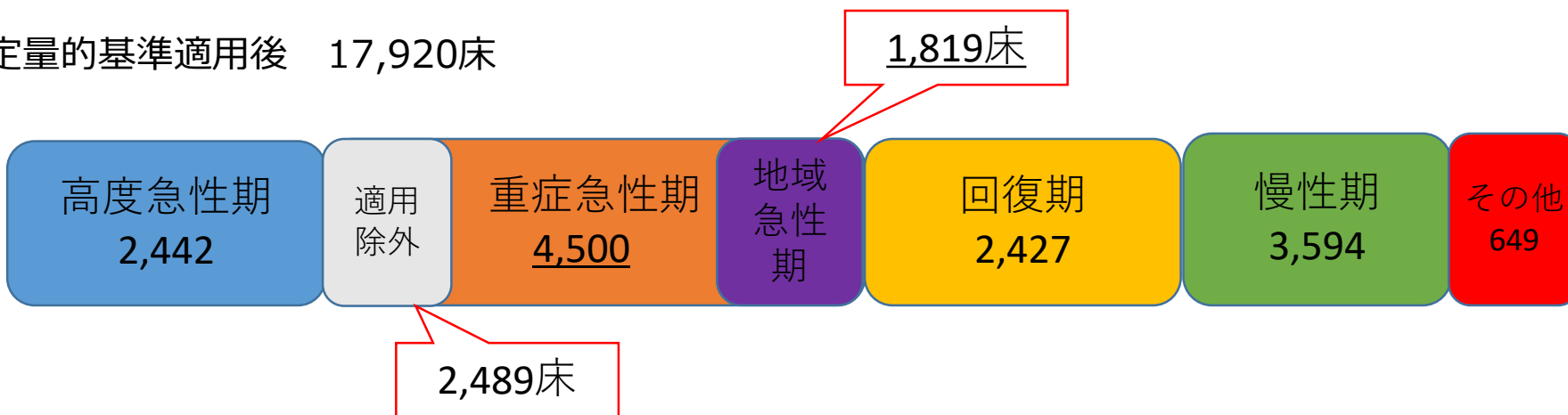


10-1 【岐阜県全体】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 17,920床



◆ 定量的基準適用後 17,920床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 14,978床

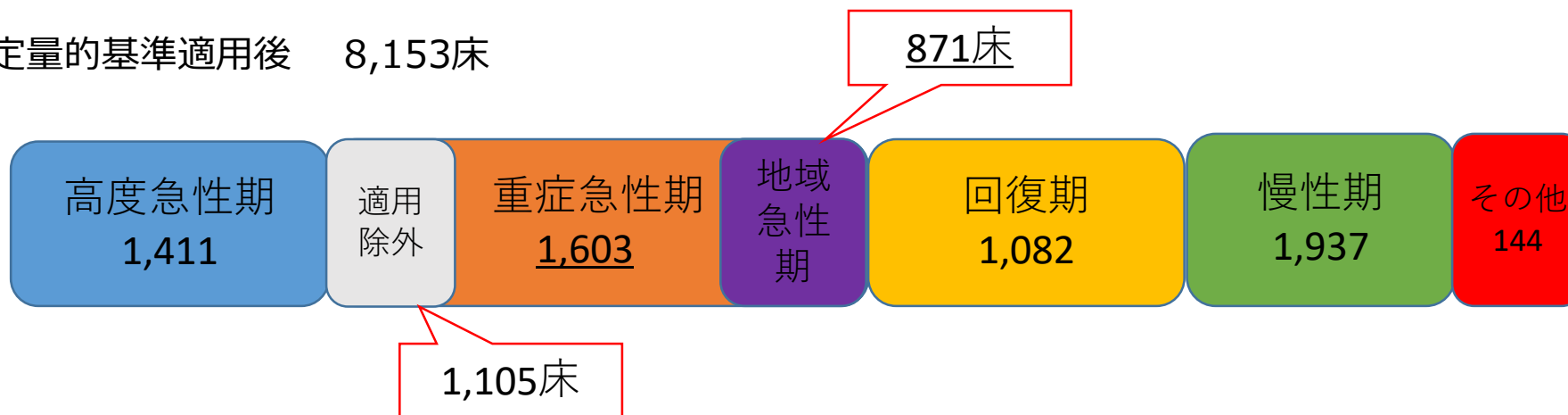


10-2 【岐阜圏域】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 8,153床



◆ 定量的基準適用後 8,153床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 7,074床

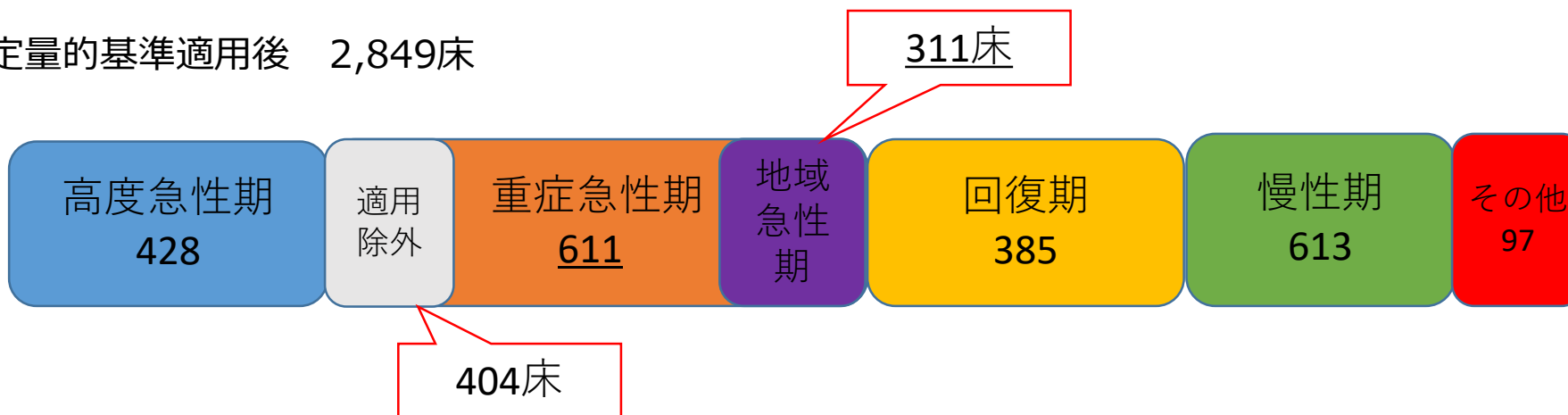


10-3 【西濃圏域】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 2,849床



◆ 定量的基準適用後 2,849床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 2,430床

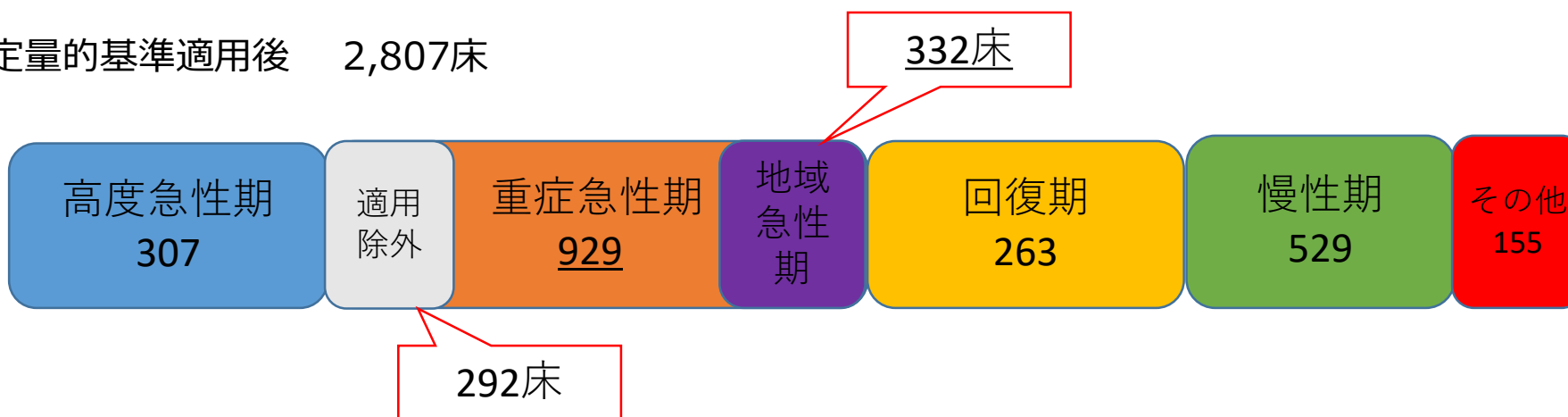


10-4 【中濃圏域】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 2,807床



◆ 定量的基準適用後 2,807床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 2,411床

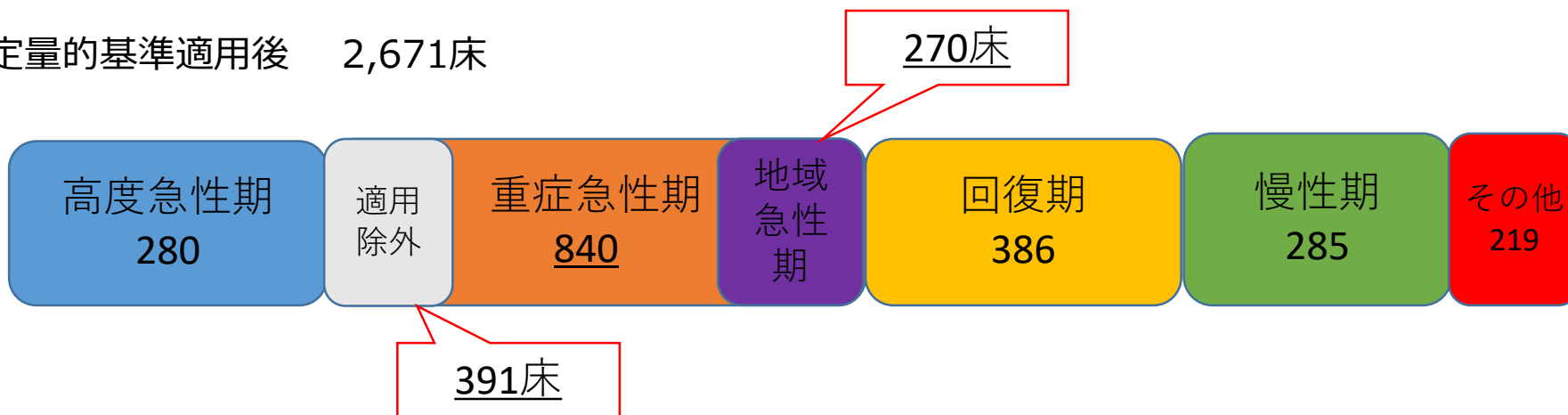


10-5 【東濃圏域】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 2,671床



◆ 定量的基準適用後 2,671床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 2,057床

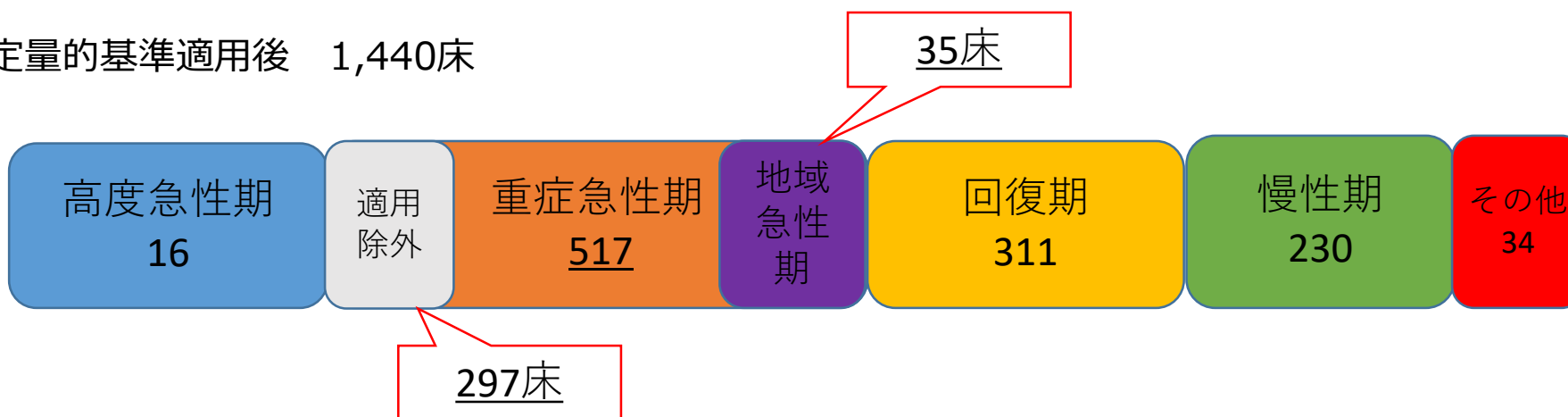


10-6 【飛騨圏域】 定量的基準の適用結果について

◆ 2018 (H29)年度病床機能報告 1,440床



◆ 定量的基準適用後 1,440床



◆ 2025(H37)年度必要病床数 1,006床

