

# 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証 — 定量的基準による検討について —

栃木県保健福祉部医療政策課

## 内容

- 1 差異の検証（全体像）について
- 2 第1回地域医療構想調整会議における定量的基準（案）による検討について
- 3 各地域医療構想調整会議における意見等について
- 4 医療資源投入量（1日当たりの診療報酬出来高点数）による検討について

# 1 差異の検証（全体像）について

## 1 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証（令和5年3月31日付け厚労省通知より一部抜粋）

- 地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、**データの特徴だけでは説明できない差異が生じている構想区域**においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議において**その要因の分析及び評価を行うこと**
- 「データの特徴だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、**地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き**、これに該当するものとする

## 2 定量的基準による検証①（令和6年度第1回各地域医療構想調整会議）

- 他県の事例などを参考に、定量的基準として、入院基本料等により病床機能を分類、集計
- 病床機能報告と比べ、必要病床数との大きな差異は見受けられず、**定量的基準による一定の説明が可能**（病床機能報告ほど必要病床数との差異が生じていない＝データの特徴だけでは説明できない差異は生じていないと考えられる）

## 3 定量的基準による検証②（今回）

- 主に高度急性期と急性期相当の病床数について、地域医療構想策定ガイドラインで示されている必要病床数の算出方法を参考に、**DPCデータを用いた医療資源投入量による病床機能の集計を実施**（p5）

### 【本取組の目指す方向性】

#### ○厚生労働省から求められている「病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証」に関する整理

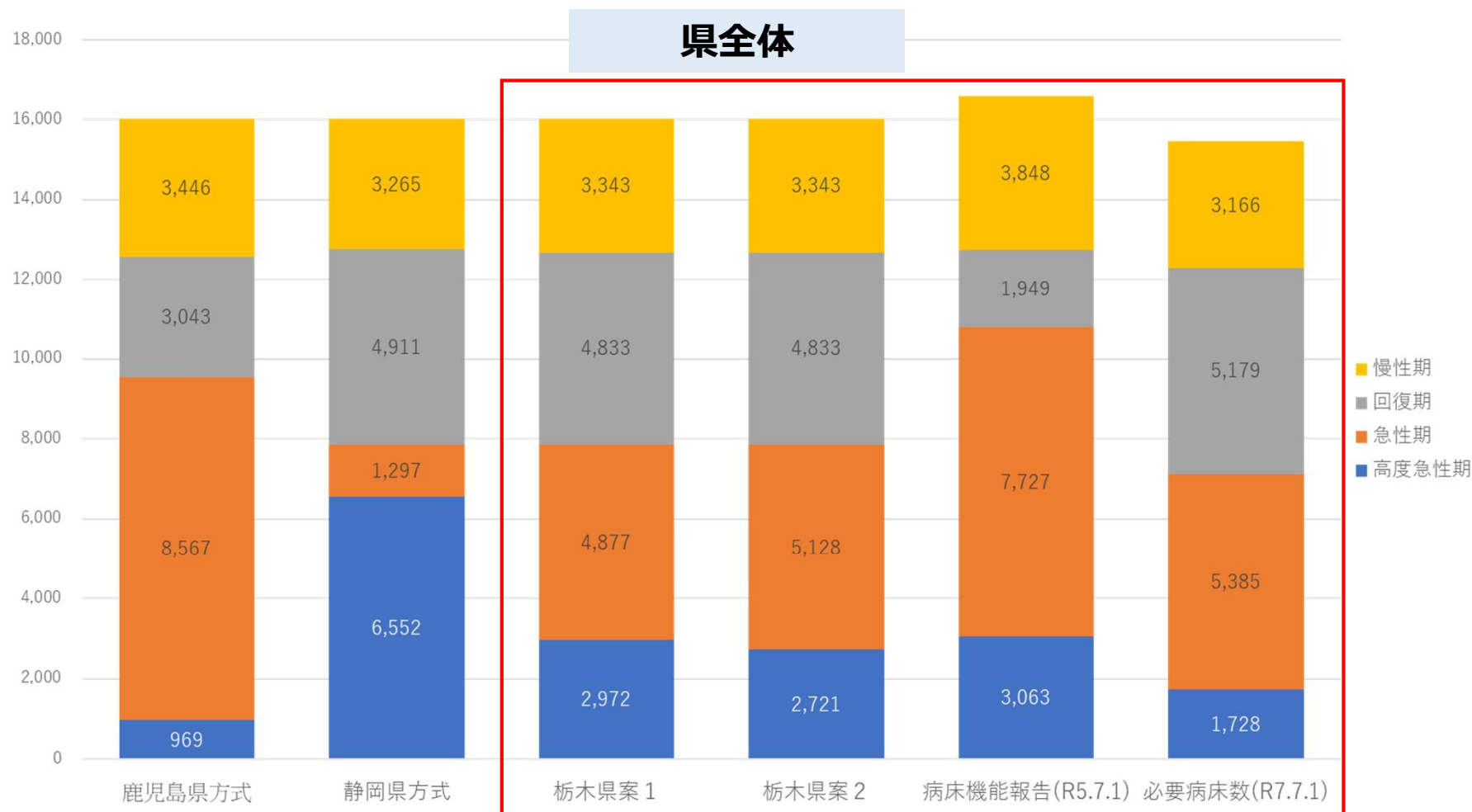
- 入院基本料やDPCデータを用いた医療資源投入量という定量的基準で整理した機能別病床数と現場の感覚に乖離がないか確認
- 定量的基準に基づく機能別病床数の算定結果を踏まえると、当該差異は病床機能報告の特性に起因するものが大きいことを確認

#### ○今後の地域における病床機能等に係る議論を見据えた整理

- 病床機能報告や定量的基準による分類、医療提供状況に係るデータ分析結果等を用いて様々な角度から地域に必要な病床機能等について協議を行う（例）病床機能報告、定量的基準のいずれにおいても、回復期機能が必要病床数に届いていない部分もあり、引き続き、回復期病床への転換等が必要など

## 2 第1回地域医療構想調整会議における定量的基準（案）による検討について（振り返り）

- 厚生労働省からは、令和7(2025)年度における病床機能別の必要病床数と病床機能報告における病床数の差異について検証が求められているが、現場の実情も踏まえた検証が重要であることから、定量的基準による検証を試みたもの（病床機能報告の内容を否定する趣旨ではなく、病床機能報告とは異なる角度で病床機能を把握しようとするもの）
- 各地域からも、「病床機能報告の結果が、現場の実情から乖離しているのではないか」、「客観的な基準で検証すべきではないか」という意見をいただいていたため、入院基本料による病床機能の分類を実施
- 病院は、入院基本料および基本料届出病床数に基づき算出（分類は次ページのとおり）
- 有床診療所は、「有床診療所療養病床入院基本料」＝「慢性期」、「手術件数100件or放射線治療ありor化学療法件数50件以上」＝「急性期」、その他は「回復期」として集計
- 上記の考えに基づき集計すると、病床機能報告と比較すると、「回復期」が多く、必要量との差異も小さいという結果となったが、「回復期」の必要病床数との差も見受けられるため、引き続き、地域に必要な病床機能等については議論する必要がある



# (参考) 入院基本料による病床機能の分類 (定量的基準 (案)) について

No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
1	急性期一般入院料1	急性期	高度急性期	急性期	急性期
2	急性期一般入院料2	急性期	高度急性期	急性期	急性期
3	急性期一般入院料3	急性期	高度急性期	急性期	急性期
4	急性期一般入院料4	急性期	回復期	回復期	回復期
5	急性期一般入院料5	急性期	回復期	回復期	回復期
6	急性期一般入院料6	急性期	回復期	回復期	回復期
7	地域一般入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
8	地域一般入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
9	地域一般入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
10	一般病棟特別入院基本料	回復期	慢性期	回復期	回復期
11	療養病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
12	療養病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
13	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
14	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	急性期	—	急性期	急性期
15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	回復期	—	回復期	回復期
16	専門病院7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	急性期
17	専門病院10対1入院基本料	急性期	高度急性期	急性期	急性期
18	専門病院13対1入院基本料	回復期	高度急性期	回復期	回復期
19	障害者施設等7対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
20	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
21	障害者施設等13対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
22	障害者施設等15対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
23	救命救急入院料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
24	救命救急入院料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
25	救命救急入院料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
26	救命救急入院料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
27	特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
28	特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
29	特定集中治療室管理料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
30	特定集中治療室管理料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
31	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
32	ハイケアユニット入院医療管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期

No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
33	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
34	小児特定集中治療室管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
35	新生児特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
36	新生児特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
37	総合周産期特定集中治療室管理料 (母胎・胎児)	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
38	総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児)	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
39	新生児治療回復室入院管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
40	特殊疾患入院医療管理料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
41	小児入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
42	小児入院医療管理料2	急性期	急性期	急性期	急性期
43	小児入院医療管理料3	急性期	急性期	急性期	急性期
44	小児入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
45	小児入院医療管理料5	回復期	回復期	回復期	回復期
46	回復期リハビリテーション病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
47	回復期リハビリテーション病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
48	回復期リハビリテーション病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
49	回復期リハビリテーション病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
50	回復期リハビリテーション病棟入院料5	回復期	回復期	回復期	回復期
51	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
52	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
53	地域包括ケア病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
54	地域包括ケア病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
55	地域包括ケア入院医療管理料1	回復期	回復期	回復期	回復期
56	地域包括ケア入院医療管理料2	回復期	回復期	回復期	回復期
57	地域包括ケア入院医療管理料3	回復期	回復期	回復期	回復期
58	地域包括ケア入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
59	緩和ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
60	緩和ケア病棟入院料2	慢性期	回復期	慢性期	慢性期
61	特定一般病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
62	特定一般病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
63	特殊疾患病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
64	特殊疾患病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期

### 3 各地域医療構想調整会議における意見等について

項目	主な意見等
内容全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 今回のような定量的基準の導入によって、より実態に近づいた検証ができると思う【宇都宮】</li> <li>• 必要病床数に近づいているように見えるが、このように整理すると辻褄が合うというだけで、県の医療体制としてはこの数字のとおりになっていないと思う【宇都宮】</li> <li>• 病床機能の基準は本来、入院基本料に基づいて作られたものであり、今回の結果がおかしいものとは思わない。回復期の定義が曖昧なまま状態で、これまで長く議論をしていたことに違和感を持っている【宇都宮】</li> <li>• 今回の栃木県方式は、数合わせに徹底した感じが否めない【県北】</li> <li>• 医療機関が多数ある圏域と同様に分けられることに問題がある。地域毎の状況も含めて検討して欲しい【県北】</li> <li>• 届出上は急性期だが、実際の診療内容は回復期であって、バランスは取れているのではないかと【県西】</li> <li>• 急性期、回復期とみなす疾患を地域毎に決める取組があってもいいのではないかと【県東】</li> </ul>
基準（案）について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性期一般入院料1～3については、どこまで急性期に入れ、どこから回復期に入れるかももう一度よく考える必要がある【県北】</li> <li>• 看護師の数が足りず、急性期一般入院料1～3は取れないため、より低い入院基本料で救急などの対応をしているが、この基準では、全て回復期という扱いとなり、急性期医療はやっていないとみなされてしまう【県北】</li> <li>• 急性期一般入院料4～6を回復期とするのはいいと思う。ただし、急性期病棟でADLが低下した状態で退院する問題については考慮したほうがいい【県東】</li> <li>• 急性期をやっている有床診療所は限られているので、静岡県方式に合わせる必要はなく、栃木県としてしっかりと数を把握すべき【宇都宮】</li> <li>• 有床診療所で救急も受けていて、手術もそれなりにやっているが、この基準では回復期となってしまう【県南】</li> </ul>

- 入院基本料のみによる分類では、実際に提供している医療の内容を十分に反映できない面もあるため、患者に対して行われた医療の内容に着目した分類として、診療報酬の出来高点数（医療資源投入量）による推計を実施 → p5
- 有床診療所の扱いについては、医療資源投入量という観点から病床機能を分類する試みである点や個別の有床診療所の診療行為に係るデータを持ち合わせていない点を踏まえ、手術件数等の多寡と医療資源投入量に一定の関連性があるとの考え方にに基づき、前回お示した入院基本料による分類については、現行の集計方法を据え置きとしたい
- 病床機能をどう捉えるかは様々な考え方があり、1つの指標での評価が難しいことから、病床機能報告や入院基本料、医療資源投入量など複数の視点から状況を確認し、今後の地域に必要な病床機能について協議することが重要（入院基本料による分類（栃木県案）の結果が全てではない）



# 4 医療資源投入量（1日当たりの診療報酬出来高点数）による検討について

## 算出方法および結果

- 「地域医療構想策定ガイドライン」（厚生労働省）に示されている必要病床数の算出方法を参考に計算
- 令和4年度DPCデータのうち、EFファイル（3,408,412件（人日）、52施設分）を使用
- 各患者・各日の医療資源投入量から入院基本料および食事療法並びにリハビリテーション料を除いた医療資源投入量を集計（A）
- （A）を高度急性期＝3,000点以上、急性期＝600点以上3,000点未満、回復期＝175点以上600点未満、慢性期＝175点未満として分類し、点数分類別の延べ患者数(年間)を集計（B）
- （B）を365日で除し、さらに病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）で除して病床数を算出  
※病床稼働率は必要病床数を算出した際に採用された数値
- 主に急性期病院を対象としたデータであるため、高度急性期と急性期相当の病床数の規模を確認するもの
- 対象52病院について病床機能報告の結果と比較すると、高度急性期、急性期病床の数が少なかった

機能別病床数

