

# 広島県の定量的な基準の検証について

(令和元年度病床機能報告(速報値)データによる試算)

令和2年8月6日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会  
県単位の地域医療構想調整会議

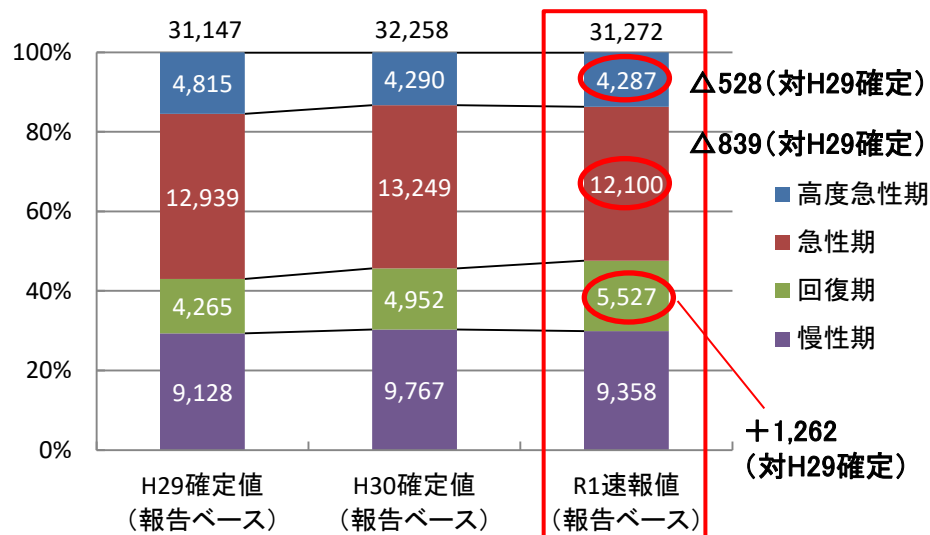


## ◆ 令和元年度病床機能報告(速報値)について

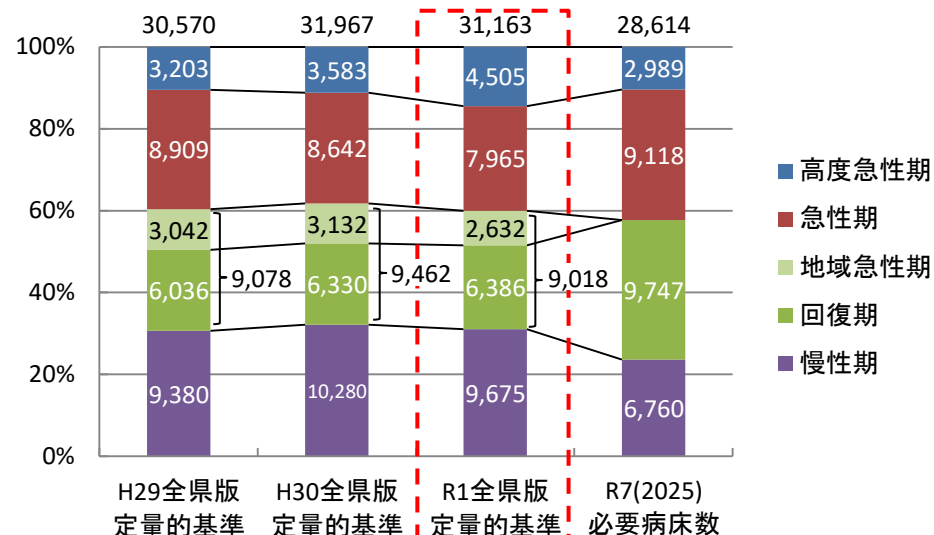
- 令和元年度病床機能報告の速報値に、定量的な基準(全県版・圏域版)を当て嵌めて試算を行い、圏域ごとに次の視点で評価・検証を行った。
  - ・定量的な基準の参考状況
  - ・令和元年度速報値の定量的基準の試算結果を、平成29年度報告値の定量的基準の試算結果及び令和7年(2025)の必要病床数と比較
  
- なお、定量的な基準による試算に必要な「閾値」の判定に用いるデータに不備がある場合や報告様式2が未提出の病棟の病床数に関しては、『不明等』に計上しているため、報告ベースの医療機能別病床数の計と、定量的基準による医療機能別の病床数の計は一致しない。

# ◆ 県全体

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期・急性期が減少、回復期が増加している。
- R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。  
⇒ 多くの医療機関において、定量的基準が参考にされていない可能性
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。  
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加（別紙参照）していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果はR7必要病床数と乖離している。

# (別紙) 定量的な基準に用いた指標データの圏域別実件数

取扱注意

圏域	手術総数 (算定回数)					化学療法 (レプト件数)				
	H29	H30	R1	R1-H29	増減率	H29	H30	R1	R1-H29	増減率
広島	7,967	7,839	7,473	▲ 494	▲6.2%	1,290	1,166	1,090	▲ 200	▲15.5%
広島西	1,001	821	838	▲ 163	▲16.3%	136	88	115	▲ 21	▲15.4%
呉	1,779	1,740	1,459	▲ 320	▲18.0%	315	307	274	▲ 41	▲13.0%
広島中央	738	702	685	▲ 53	▲7.2%	106	92	105	▲ 1	▲0.9%
尾三	1,509	1,460	1,339	▲ 170	▲11.3%	191	194	164	▲ 27	▲14.1%
福山・府中	2,150	<u>3,383</u>	2,563	413	19.2%	348	516	446	98	28.2%
備北	500	503	454	▲ 46	▲9.2%	36	58	48	12	33.3%
広島県	15,644	16,448	14,811	▲ 833	▲5.3%	2,422	2,421	2,242	▲ 180	▲7.4%

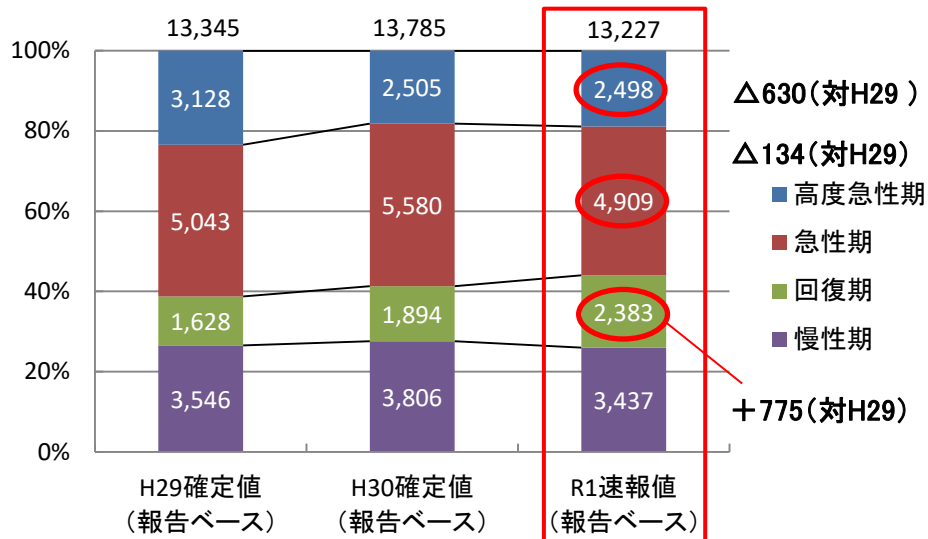
圏域	救急医療管理加算 (レプト件数)					呼吸心拍監視 (レプト件数)				
	H29	H30	R1	R1-H29	増減率	H29	H30	R1	R1-H29	増減率
広島	1,909	2,075	2,426	517	27.1%	4,833	5,042	5,645	812	16.8%
広島西	305	223	328	23	7.5%	758	782	779	21	2.8%
呉	728	672	710	▲ 18	▲2.5%	1,097	1,301	1,439	342	31.2%
広島中央	206	219	227	21	10.2%	479	563	683	204	42.6%
尾三	534	522	626	92	17.2%	1,206	1,346	1,470	264	21.9%
福山・府中	632	879	767	135	21.4%	1,483	<u>2,622</u>	2,611	1,128	76.1%
備北	262	456	591	329	125.6%	434	500	538	104	24.0%
広島県	4,576	5,046	5,675	1,099	24.0%	10,290	12,156	13,165	2,875	27.9%

50%以上増
  20%以上増

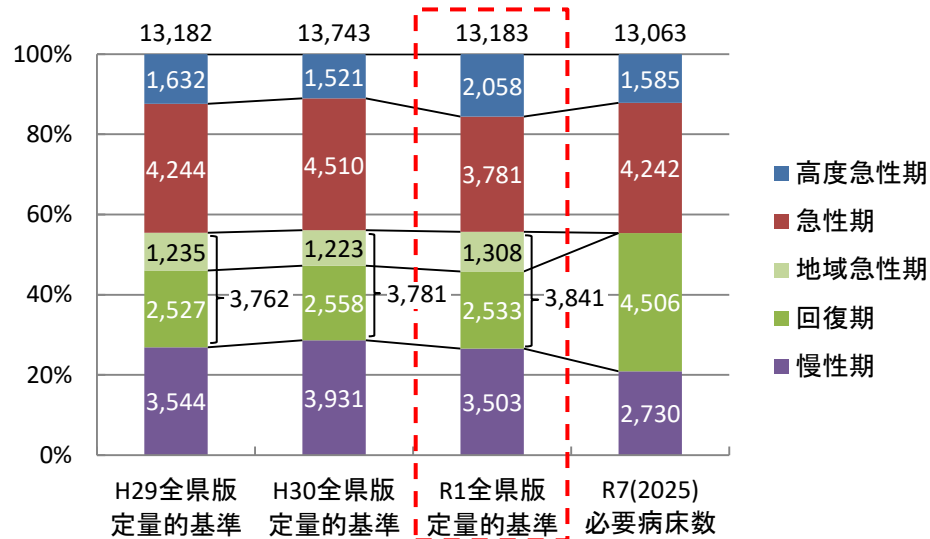
※毎年6月1日～30日の1カ月における回数または件数

# ◆ 広島圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



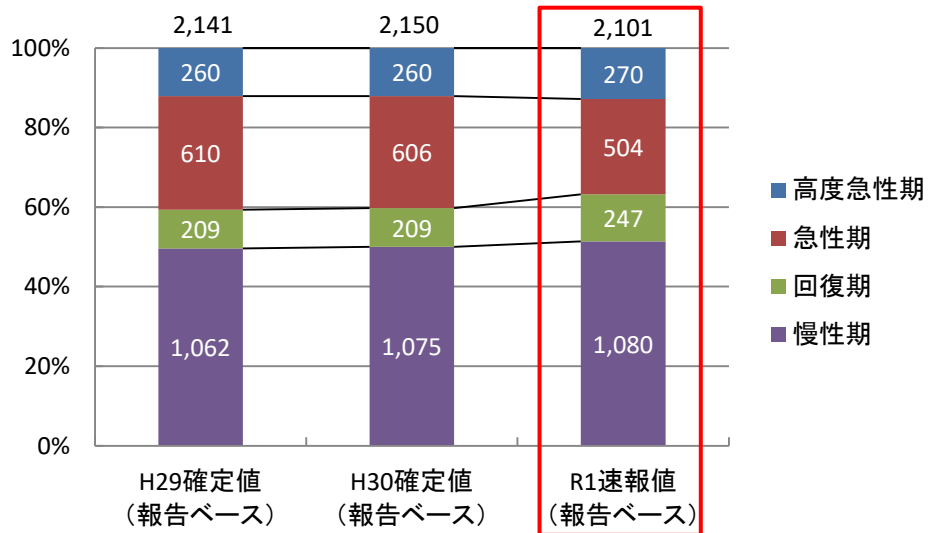
【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



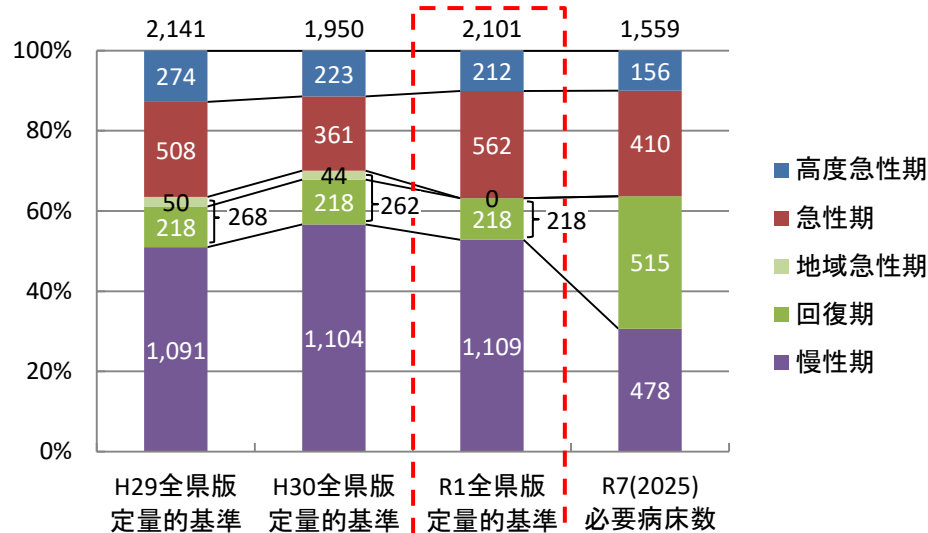
- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期・急性期が減少、回復期が増加している。
- R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。  
⇒ 多くの医療機関において、定量的基準が参考にされていない可能性
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。  
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が増加するなど、R7必要病床数と乖離している。

# ◆ 広島西圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



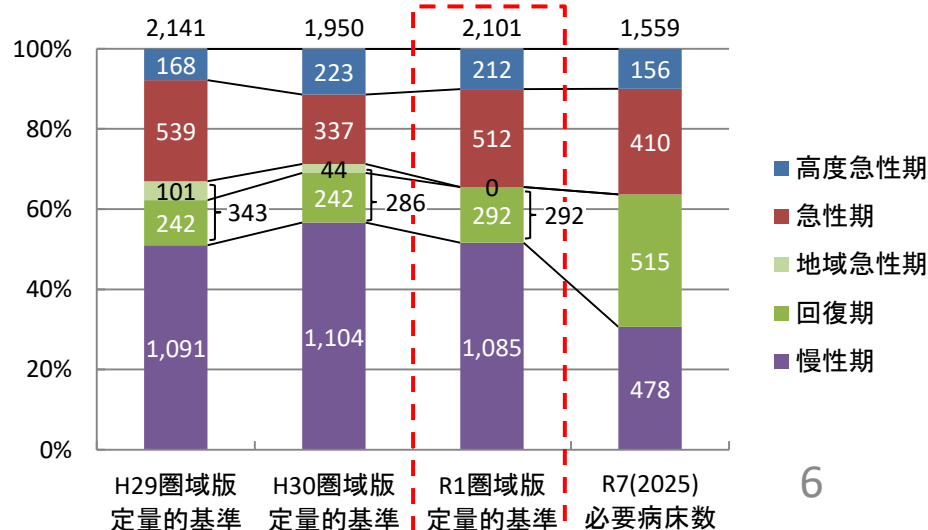
【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



○ 【グラフ1】について、R1速報値の医療機能の構成は、  
（どちらかといえば）H29確定値に類似している  
⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

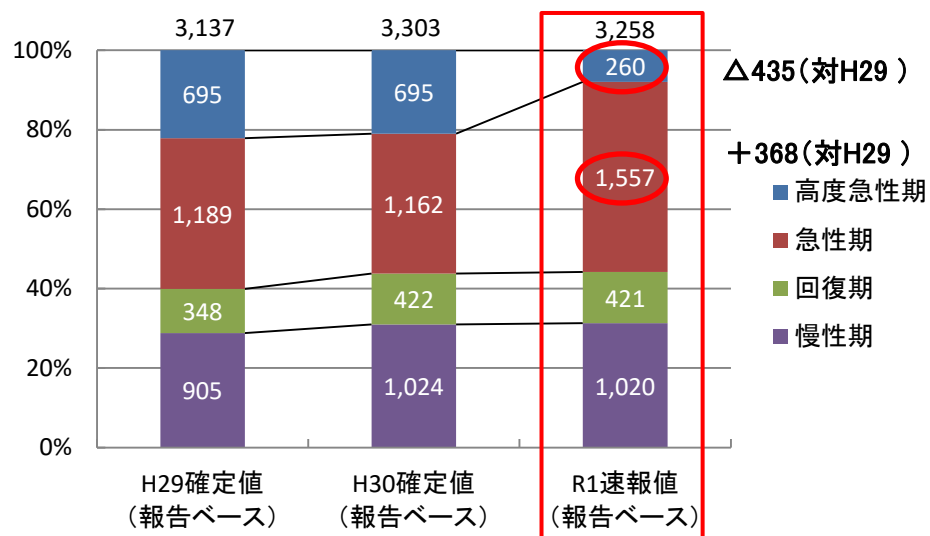
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果  
は、急性期が増加し回復期が減少するなど、R7必要病床数  
と乖離している。

【参考】定量的基準（圏域版）の試算結果

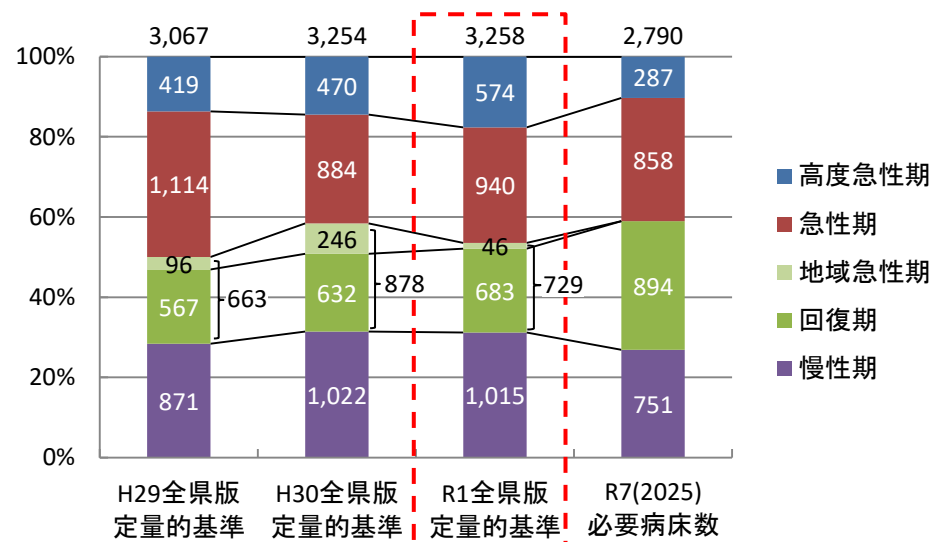


# ◆ 呉圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果

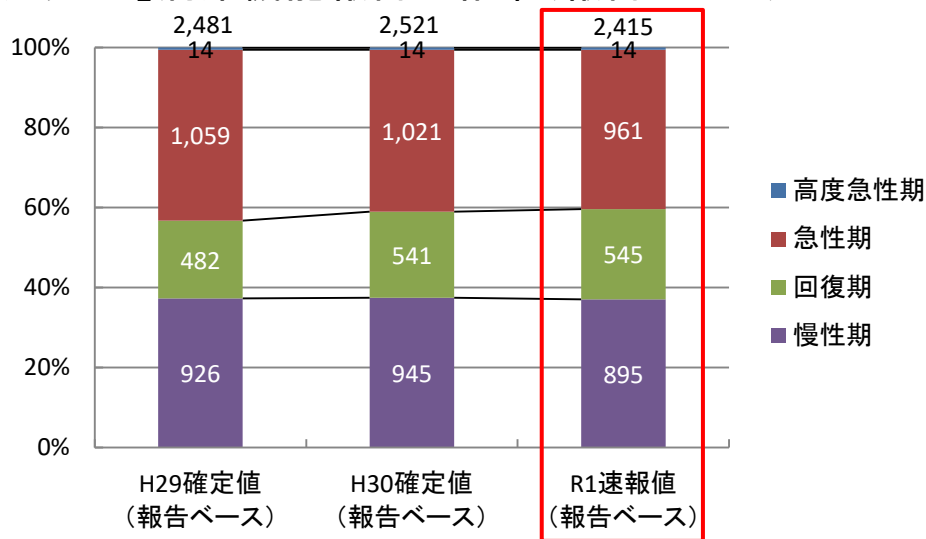


- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期が減少、急性期が増加している。
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。  
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は高度急性期が増加するなど、R7必要病床数と乖離している。

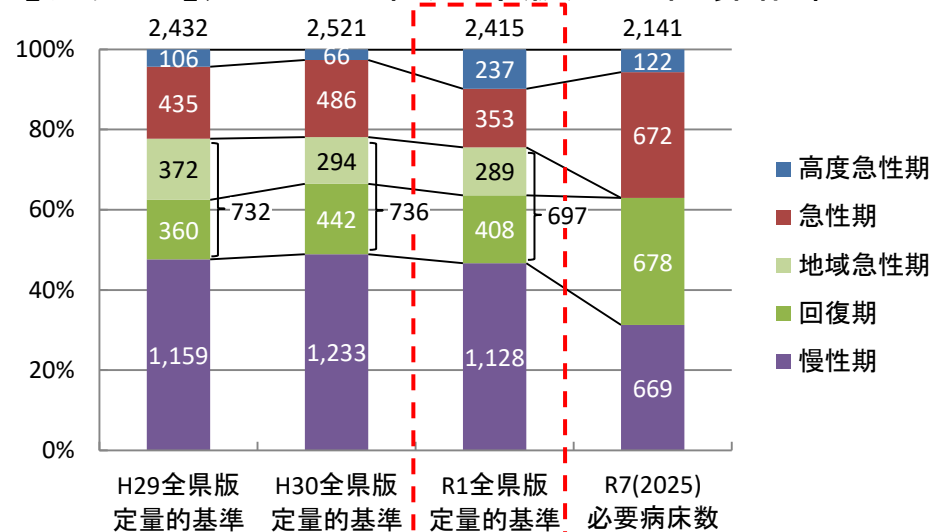


# ◆ 広島中央圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果(報告ベース)



【グラフ2】定量的基準(全県版)での試算結果



○ R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。

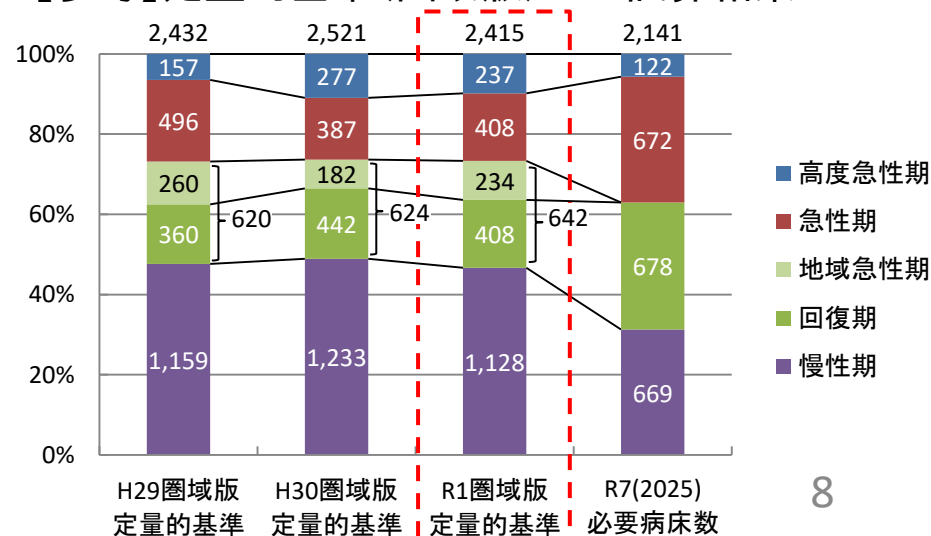
⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

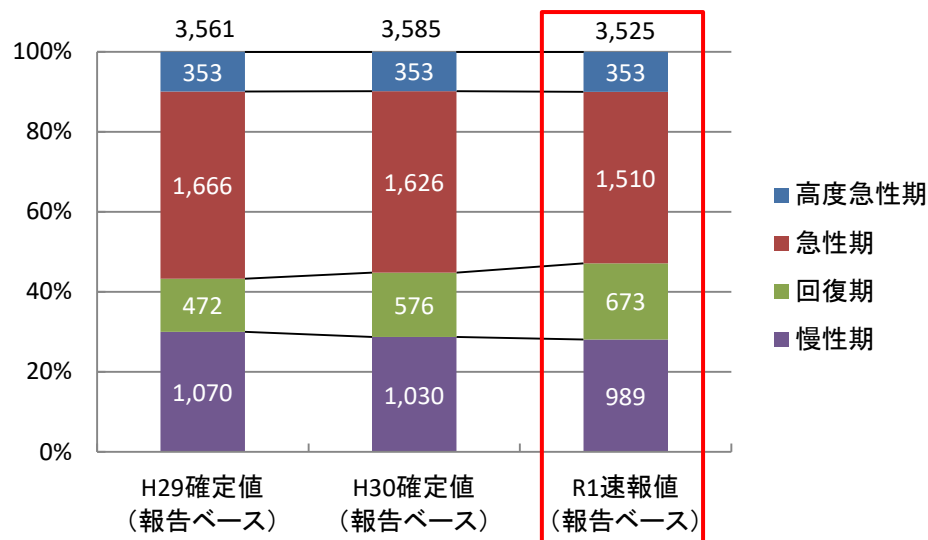
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

【参考】定量的基準(圏域版)での試算結果

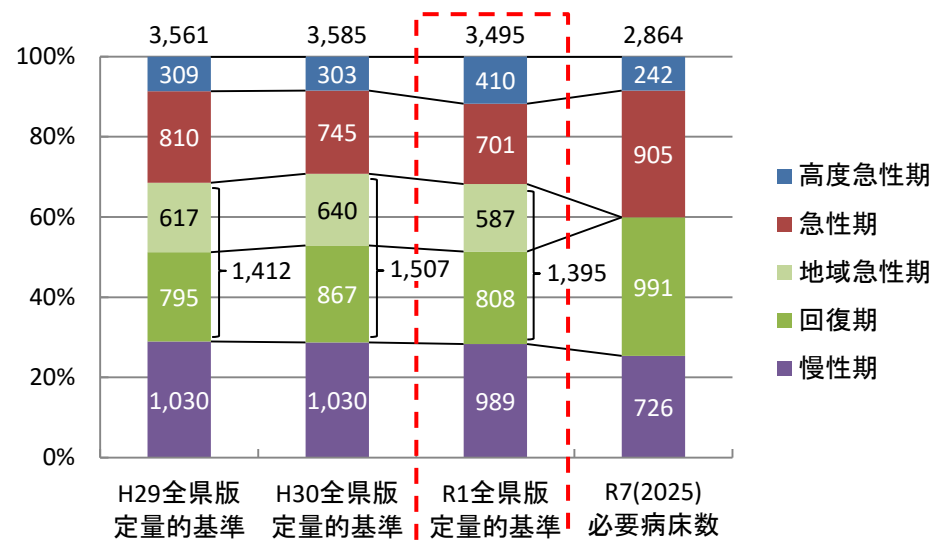


# ◆ 尾三圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果(報告ベース)



【グラフ2】定量的基準(全県版)の試算結果



○ R1速報値の医療機能の構成は、R1定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。

⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

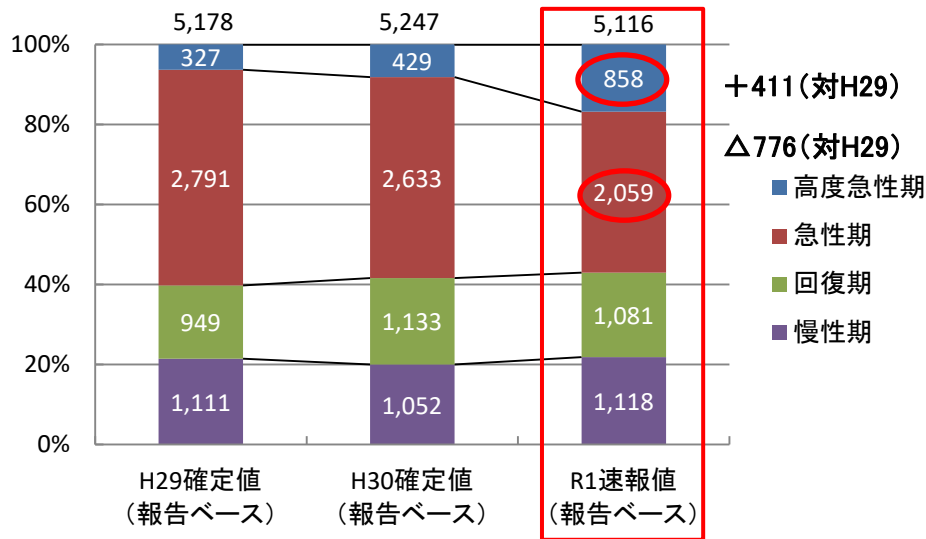
○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

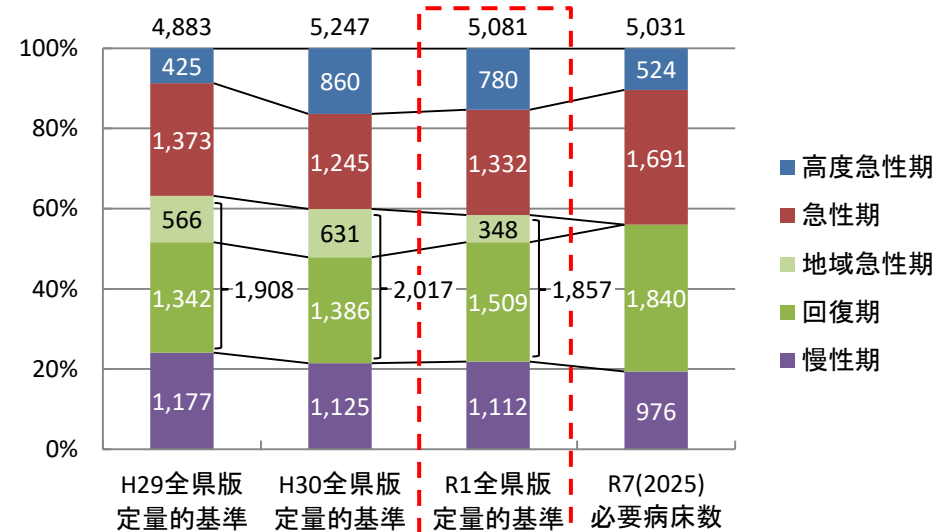
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

# ◆ 福山・府中圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



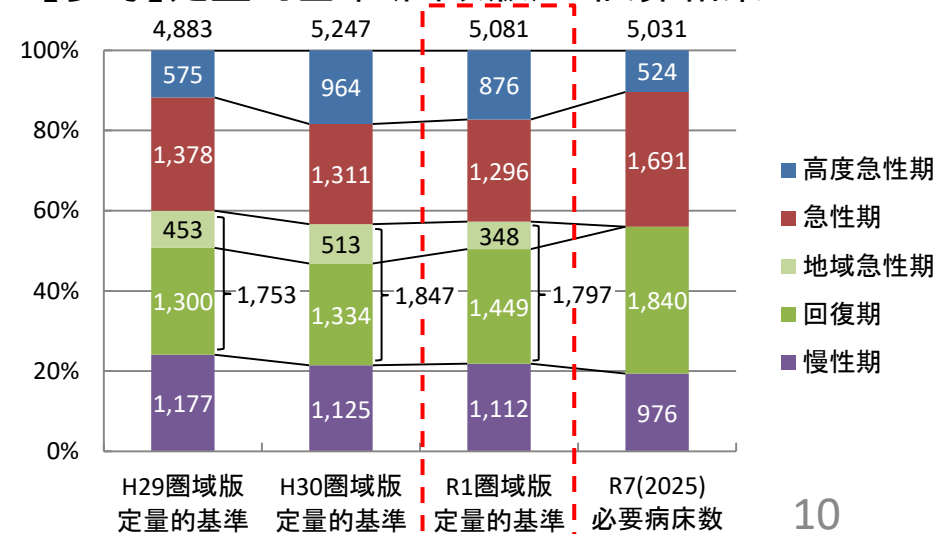
○ 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期が増加、急性期が減少している。

○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

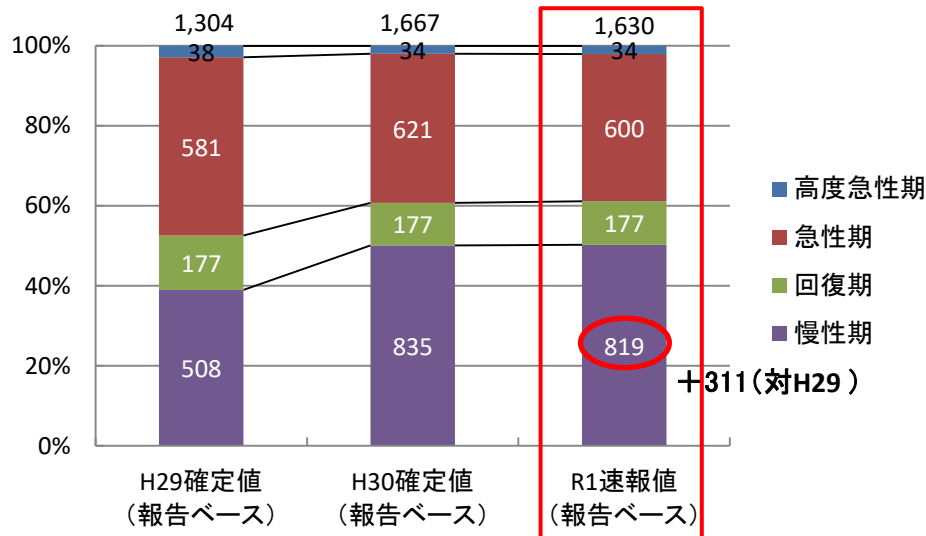
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

【参考】定量的基準（圏域版）の試算結果

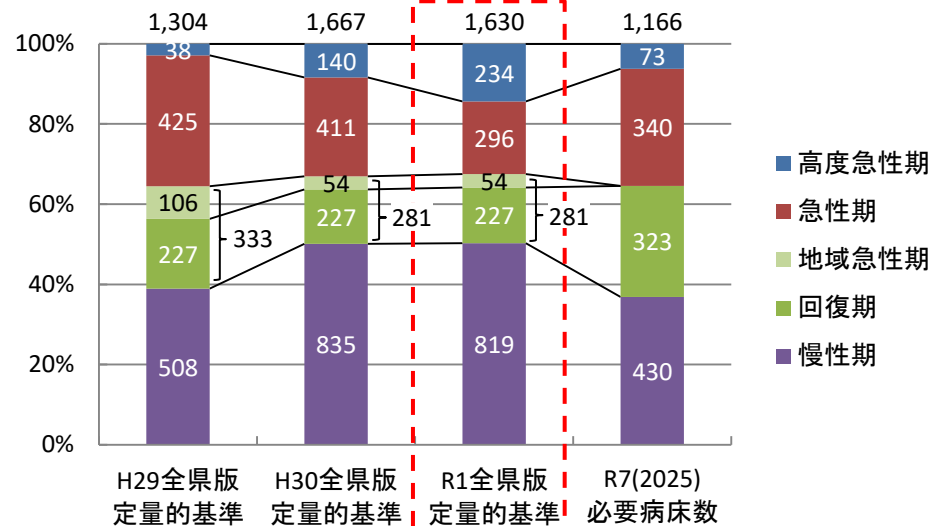


# ◆ 備北圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



○ 【グラフ1】について、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。

⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

○ 【グラフ1】について、R1速報値の慢性期がH29確定値に比べて、大きく増加している。

⇒ H29未報告だった医療機関(290床;すべて慢性期)が回答したことによる。

○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が大きく減少するなどR7必要病床数と乖離している。

## ◆ 広島県の定量的な基準の見直し検討について(案)

- 令和元年度病床機能報告に定量的基準を当て嵌めた場合、「【グラフ2】定量的基準の試算結果」のとおり、医療機能によっては、2025必要病床数とのさらなる乖離が認められた。
- これは、高度急性期及び急性期を判断する際に用いた、救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加したことが要因であり、また、毎年度の報告病院数の増減によっても特定の医療機能が大きく変動してしまう等、病床機能報告制度の限界が考えられる。
- 一方で、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1カ月分(6月診療分)から、通年化するよう見直しが検討されており、令和3(2021)年度の報告から見直しを反映することを念頭に調整等の対応が進められている。
- また、今年度(令和2年度)病床機能報告の調査基点となる6月は、コロナ禍による不要不急の影響が著しく、定量的基準に用いる手術件数等が例年と比較すると異常値を示すことが予想されるため、どんな基準を用いても、正確な判定は不能と考える。
- ついては、今回、県の定量的基準の見直しは行わず、通年化する令和3(2021)年度以降の病床機能報告に合わせた定量的基準を来年度検討してはどうか。



# 参 考

# 広島県の定量的な基準の目的と運用について

- 地域医療構想は、各圏域ごとに医療需要を推計して2025年の必要病床数を定めており、その必要病床数と現状を比較しながら、「医療機関の自主的な取組」と「地域医療構想会議での協議」によって2025年に向けて次第に収斂されていくことを期待している。
- その際、現状を把握するための手段が、病床機能報告制度であり、地域医療構想調整会議における議論を活性化するため、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的にとらえようとするのが定量的基準である。
- 県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にさせていただくもので、「強制」するものではない。
- 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。
- 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」）
- 最も多くの割合を占める機能が「回復期」の病棟であっても、医療資源の少ない地域や中小病院などでは、1つの病棟で救急の役割を担っている実態を評価するため、「地域急性期（準急性期）」という医療機能を導入する。
- 県の定量的基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等を踏まえて、適宜、見直しを行うことを前提としている。



# 広島県の定量的な基準(全県版・圏域版)

## A: 特定機能からの整理

- ・救命救急入院料(救命救急C)
- ・NICU, PICU, ICUなどの治療室

高度  
急性期

- ・一般の産科病棟

急性期

現状の報告を基本

- ・小児入院医療管理料(病棟単位)病棟の実態に即して判断
- ・緩和ケア病棟入院料

回復期

- ・回復期リハビリテーション病棟 入院料

- ・健診病棟

慢性期

- ・療養病棟入院基本料
- ・特殊疾患病棟入院料
- ・障害者施設等入院基本料

## B: 具体の医療内容からの整理

【圏域版】

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島  
中央

福山・  
府中

- 手術総数 114回数
- 化学療法 22件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- |       |      |      |
|-------|------|------|
| 114回数 | 76回数 | 86回数 |
| -     | 18件  | 20件  |
| 19件   | 15件  | 16件  |
| 45件   | 37件  | 36件  |

※いずれか2つを満たしていること

①

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島  
中央

福山・  
府中

- 手術総数 57回数
- 化学療法 11件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- |      |      |      |
|------|------|------|
| 57回数 | 38回数 | 43回数 |
| -    | 9件   | 10件  |
| 19件  | 15件  | 16件  |
| 45件  | 37件  | 36件  |

※いずれかを満たしていること

②

※広島西

緩和ケア病棟入院料は「回復期」

地域急性期

③

②で回復期となった病棟のうち  
救急医療管理加算の実績あり

④

特にしきい値は設定しない。