

令和4年度病床機能報告における広島県の定量的な基準の適用について

医療介護政策課

1 趣旨

広島県では、病床機能報告に係る「広島県の定量的な基準」を令和元年度に作成している。令和4年度の病床機能報告における「広島県の定量的な基準」の適用について検討するものである。

2 広島県の定量的な基準（参考）

A: 特定機能からの整理		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
<ul style="list-style-type: none"> 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	①	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ※いずれか2つを満たしていること	114回数	76回数	86回数
	急性期	②	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ※いずれかを満たしていること	57回数	38回数	43回数
<ul style="list-style-type: none"> 一般の産科病棟 						
現状の報告を基本 <ul style="list-style-type: none"> 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	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			
<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟 入院料 健診病棟 						
<ul style="list-style-type: none"> 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 	慢性期	④	特にしきい値は設定しない。			

※広島西 緩和ケア病棟入院料は「回復期」

3 経緯

- 当初、病床機能報告における診療実績の報告内容は1か月分（報告年の6月診療分）であったが、季節等の要素で報告値が診療の実態を十分に反映していないという課題があった。
- そのため、令和3年度以降の病床機能報告においては、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で報告を行うこととなっている項目の報告対象を通年（前年4月～3月分）の実績とすることとなった。
- 本県では、診療実績の報告対象が通年化したことを受け、令和3年度に定量的基準の適用を検討したが、(1) 通年化に伴うしきい値をどのように設定するか、(2) コロナ感染症の影響をどう加味するかといった課題から、当面の対応として、令和2年6月のデータを活用することとし、コロナ感染症の影響のある病院については、各病院の自主的な判断によるものとした。（別紙参照）
- 令和4年度以降の対応については、コロナ感染症の動向を見ながら、改めて検討することとした。

4 令和4年度病床機能報告における対応案

- 病床機能報告において参考とする場合は、令和3年6月のデータにより、現行のしきい値を活用することとする。
- コロナ感染症の影響のある医療機関については、各医療機関の自主的な判断による。
- 地域急性期は、月平均1回以上の救急医療管理加算の実績がある場合に該当とする。

(理由)

令和3年度病床機能報告により、しきい値の設定の基準となる診療実績の通年化データを出すことは可能であるが、対象期間が令和2年4月～令和3年3月であり、コロナ感染症（第1～第3波）の影響が大きく受けていると考えられるため、新たなしきい値の設定の検討が困難であるため。

5 その他

- 地域医療構想調整会議（病院部会）での議論の材料として、医療資源投入量から見た医療機能別病床のデータ分析を予定している。
- 分析結果については、事前に医療機関の承諾を得られた場合は、地域医療構想調整会議病院部会（非公開）の資料として提供する。

別紙

(令和3年度医療審議会保健医療計画部会資料)

令和3年度病床機能報告における 広島県の定量的な基準の適用について

令和3年7月

広島県医療介護計画課

◆ 趣旨

- 広島県では、病床機能報告に係る「広島県の定量的な基準」を令和元年度に作成しており、当基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等も踏まえ、適宜、見直しを行うことを前提としている。
- この度、国からの通知により、令和3年度以降の病床機能報告における入院診療実績の報告内容等が変更されたため、それに伴い令和3年度「広島県の定量的な基準」の適用について検討するものである。

◆広島県の定量的な基準の目的と運用について(参考)

- 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している。
- 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)(参考)

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

- ・ 一般の産科病棟

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

- ・ 回復期リハビリテーション病棟 入院料

- ・ 健診病棟

- ・ 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

高度
急性期

急性期

回復期

慢性期

B: 具体の医療内容からの整理

【全県版】

【50床換算・月当たり件数】 全県

- 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

※いずれか2つを満たしていること

【50床換算・月当たり件数】 全県

- 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

※いずれかを満たしていること

地域急性期

④ 特にしきい値は設定しない。

【圏域版】

広島西

広島
中央

福山・
府中

- | 広島西 | 広島中央 | 福山・府中 |
|-------|------|-------|
| 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 |

広島西

広島
中央

福山・
府中

- | 広島西 | 広島中央 | 福山・府中 |
|------|------|-------|
| 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 |

※広島西

緩和ケア病棟入院料は「回復期」

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

◆ 病床機能報告の報告内容の見直しを巡る国の動き

- 新型コロナウイルス感染症対応下による負担軽減のため、病床機能報告における診療実績（手術件数や化学療法等）については、令和2年度は求めないこととされた。
- 病床機能報告における診療実績の報告内容は1か月分（報告年の6月診療分）であったが、季節等の要素で報告値が診療の実態を十分に反映していないという課題があった。
- そのため、令和3年度以降の病床機能報告においては、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で報告を行うこととなっている項目の報告対象を通年（前年4月～3月分）の実績とすることとなった。
- 活用頻度の低い項目を報告対象外とすることも含め、適切な項目設定について検討されている。

（関係通知）

- 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和2年3月16日付け医政地発0316第1号、令和2年9月30日付け医政地発0930第6号、令和3年4月13日付け医政地発0413第2号）

◆ 病床機能報告の報告内容の見直しを巡る国の動き

参考：実施スケジュールについて

診療実績の 報告通年化イメージ

旧方式（～令和2年度報告）



報告対象

医療機関による
報告時期

都道府県に対する
集計結果の提供時期

新方式（令和3年度報告～）



報告対象（診療実績の通年化）

医療機関による
報告時期

都道府県に対する
集計結果の提供時期

◆令和3年度病床機能報告における定量的基準の適用(案)

1 趣旨

病床機能報告の通年化に伴い、県の定量的基準についても、季節変動の平準が期待できる通年化データによる基準に見直しを行うことが適切と考えられる。

しかしながら、以下の課題により、令和3年度の当面の対応について検討する。

2 課題

(1) 通年化に伴うしきい値をどのように設定するか。

- ① しきい値を設定する際の基準となる通年データがない。(令和3年度報告から通年化)
- ② 現行のしきい値と通年データの月平均とを比較とした場合の妥当性があるか。

(2) コロナ感染症の影響をどう加味するか。

手術や救急件数、呼吸管理などについて、コロナの影響を受けている医療機関の状況をどのように評価するか。

(令和2年6月診療分の報告は令和3年度の報告に含めて行われる予定)

◆令和3年度病床機能報告における定量的基準の適用(案)

3 令和3年度の対応の検討

方法	しきい値の設定	コロナの影響	その他
A: 通年データ(R2.4~R3.3)を活用	×	×	
B: 通年データ(同上)の月平均を活用	×	×	
C: R2.6データを活用	○ (現行しきい値を活用)	×	
D: R3.6データを活用 (従来通り)	○ (現行しきい値を活用)	×	医療機関の独自集計となるため、医療機関の負担増



令和3年度の対応案

参考にする場合は、C案によることとし、コロナ感染症の影響のある病院については、各病院の自主的な判断による。

※地域急性期は、月平均1回以上の救急医療管理加算の実績がある場合に該当とする。

※新型コロナウイルス病棟へ転換して利用している病棟の扱いについては、国に確認中。

4 今後の見直し

コロナ感染症の動向を見ながら、令和4年以降の対応について改めて検討する。