

## 【資料2－2】

# 定量的基準の改定について



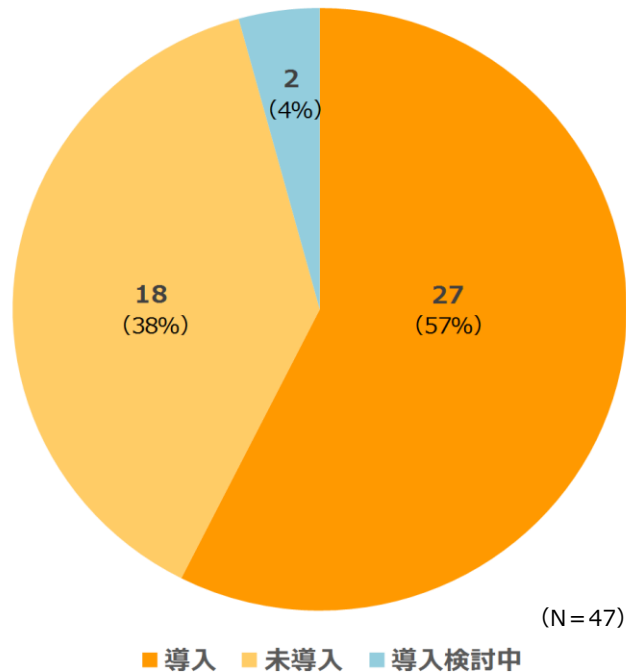
和歌山県新宮保健所

令和7年3月24日

## 地域医療構想に関する定量的基準の導入状況

- **病床機能報告**は国が示す定性的な基準を参考に、**各医療機関が病棟単位に報告した結果**であり、実際の病床の姿を示していない可能性がある。
- 上記課題や定量的基準を導入した先行府県の取組を踏まえ、国から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、**地域の実情に応じた定量的な基準を導入することを求める通知が発出**（H30）
- 令和5年3月末時点で、**定量的な基準を導入**している都道府県は**27都道府県（57%）**

■ 全国における定量的基準の導入状況



導入 (27)	未導入 (18)	検討中 (2)
北海道	青森県	宮城県
岩手県	秋田県	福島県
山形県	神奈川県	
茨城県	新潟県	
栃木県	福井県	
群馬県	山梨県	
埼玉県	長野県	
千葉県	愛知県	
東京都	滋賀県	
富山県	兵庫県	
石川県	鳥取県	
岐阜県	島根県	
静岡県	岡山県	
三重県	山口県	
京都府	徳島県	
大阪府	福岡県	
奈良県	宮崎県	
和歌山県	沖縄県	
広島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		
佐賀県		
熊本県		
長崎県		
大分県		
鹿児島県		

セルを着色している県の詳細は不明

# 病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料\_一部改)

## 定量的な基準

### ●導入意義

- ① 一般病棟（7対1基準）に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的な目安を提示するもの。
- ② 一般病棟（10対1、13対1、15対1基準）及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているか否かの、客観的な目安を提示するもの。

### ●位置づけと取り扱い

- 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではない。
- 各医療機関が、地域における自らの医療機能（例：地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する）に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。
- 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための客観的な目安として、地域医療構想調整会議の議論に活用し、議論の活性化につなげようとするもの。

「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図るとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想の実現に向けた取組を推進。

区分	対象となる医療機能	定量的な基準																						
和歌山基準①	高度急性期 ・ 急性期	●ICUなど4対1基準の病棟は、すべて「高度急性期」																						
		●7対1基準の一般病棟のうち、以下A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟は「高度急性期」																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準①</th></tr><tr><td>A) 全身麻酔手術</td><td>2. 0回／床／月</td></tr><tr><td>B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>C) 悪性腫瘍手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>D) 超急性期脳卒中加算</td><td>(レセプト件数) あり</td></tr><tr><td>E) 脳血管内手術</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>F) 経皮的冠動脈形成術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>G) 救急搬送診療料</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>H) 救急諸項目</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>I) 重症患者への対応(救急)</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>J) 全身管理への対応</td><td>8. 0回／床／月</td></tr></table>	項目	基準①	A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月	B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月	C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月	D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり	E) 脳血管内手術	(算定回数) あり	F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月	G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり	H) 救急諸項目	0. 2回／床／月	I) 重症患者への対応(救急)	0. 2回／床／月	J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月
		項目	基準①																					
		A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月																					
		B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月																					
		C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月																					
		D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり																					
		E) 脳血管内手術	(算定回数) あり																					
		F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月																					
		G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり																					
		H) 救急諸項目	0. 2回／床／月																					
I) 重症患者への対応(救急)	0. 2回／床／月																							
J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月																							
●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」																								
和歌山基準②	急性期 ・ 回復期	●下記のいずれも満たさない病院は「急性期」と報告しない																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準②</th></tr><tr><td>a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】</td><td>1. 2回／床／日</td></tr><tr><td>b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】</td><td>0. 5回／床／日</td></tr><tr><td>c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】</td><td>3. 0回／床／日</td></tr><tr><td>d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】</td><td>100件以上／年</td></tr></table>	項目	基準②	a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】	1. 2回／床／日	b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】	0. 5回／床／日	c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】	3. 0回／床／日	d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】	100件以上／年												
		項目	基準②																					
		a) 手術総数(算定回数)【50床あたり】	1. 2回／床／日																					
		b) 化学療法(算定日数)【50床あたり】	0. 5回／床／日																					
c) 救急医療管理加算1及び2(算定回数)【50床あたり】	3. 0回／床／日																							
d) 中等症以上の救急搬送件数【1病院あたり】	100件以上／年																							
【注】病院は「c」かつ「d」を満たす必要あり																								

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

※小児・周産期・緩和ケアなど地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、当基準とは切り分けて考えるものとする。 2

※当基準による「床」は、病床機能報告における最大使用病床数(稼働病床)をいう。

# 【参考】改定前の病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料より)

## 「定量的な基準」の導入意義

- ① 一般病棟(7対1基準)に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的な目安を提示するもの。
- ② 一般病棟(10対1、13対1、15対1基準)及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているのか否かの、客観的な目安を提示するもの。

## 「定量的な基準」の目的・狙い

- ① 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての**報告基準**を新たに設けるものではない。
- ② 各医療機関が、地域における**自らの医療機能**(例:地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する)に関する**立ち位置**をより正確に把握することによって、**実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨**。
- ③ 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための**客観的な目安**として**地域医療構想調整会議の議論に活用することによって、議論の活性化につなげようとするもの**。



- 「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図り、機能分化を進める。
- 並行して、『公的病院を中心とした再編・ネットワーク化』や『長期にわたる非稼働病床(病棟)の整理』などの取組を引き続き、進めていく。

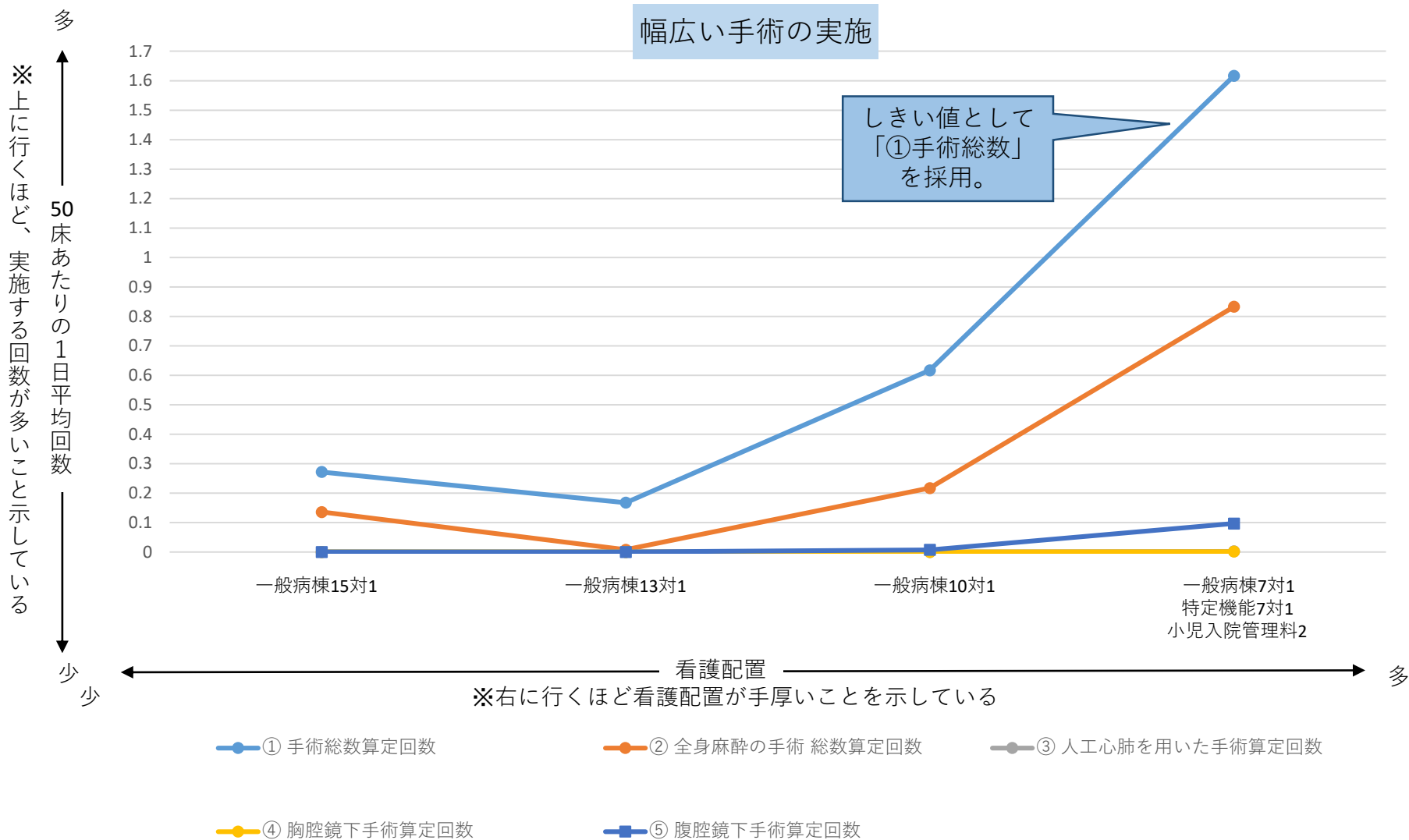
区分	基準の対象となる医療機能	定量的な基準																				
和歌山基準①	高度急性期・急性期	● ICUなどの4対1基準の病棟はすべて「高度急性期」																				
		● 7対1基準の一般病棟のうち、県全体において果たす役割を考慮した上で、下記A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟(※)は「高度急性期」 <table><tr><td>項目A) 全身麻酔手術</td><td>2回／床／月</td></tr><tr><td>項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td><td>0.5回／床／月</td></tr><tr><td>項目C) 悪性腫瘍手術</td><td>0.5回／床／月</td></tr><tr><td>項目D) 超急性期脳卒中加算</td><td>(レセプト件数)あり</td></tr><tr><td>項目E) 脳血管内手術</td><td>(算定回数)あり</td></tr><tr><td>項目F) 経皮的冠動脈形成術</td><td>0.5回／床／月</td></tr><tr><td>項目G) 救急搬送診療料</td><td>(算定回数)あり</td></tr><tr><td>項目H) 救急諸項目</td><td>0.2回／床／月</td></tr><tr><td>項目I) 重症患者対応(救急)</td><td>0.2回／床／月</td></tr><tr><td>項目J) 全身管理への対応</td><td>8回／床／月</td></tr></table>	項目A) 全身麻酔手術	2回／床／月	項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回／床／月	項目C) 悪性腫瘍手術	0.5回／床／月	項目D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数)あり	項目E) 脳血管内手術	(算定回数)あり	項目F) 経皮的冠動脈形成術	0.5回／床／月	項目G) 救急搬送診療料	(算定回数)あり	項目H) 救急諸項目	0.2回／床／月	項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回／床／月	項目J) 全身管理への対応	8回／床／月
		項目A) 全身麻酔手術	2回／床／月																			
項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回／床／月																					
項目C) 悪性腫瘍手術	0.5回／床／月																					
項目D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数)あり																					
項目E) 脳血管内手術	(算定回数)あり																					
項目F) 経皮的冠動脈形成術	0.5回／床／月																					
項目G) 救急搬送診療料	(算定回数)あり																					
項目H) 救急諸項目	0.2回／床／月																					
項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回／床／月																					
項目J) 全身管理への対応	8回／床／月																					
●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」																						
和歌山基準②	急性期・回復期	●救急搬送件数が下記のいずれにも満たない病院は「急性期」と報告しない。 <table><tr><td rowspan="2">項目) 救急搬送件数 (消防統計)</td><td>年間300件以上</td></tr><tr><td>中等症以上件数が100件以上</td></tr></table>	項目) 救急搬送件数 (消防統計)	年間300件以上	中等症以上件数が100件以上																	
項目) 救急搬送件数 (消防統計)	年間300件以上																					
	中等症以上件数が100件以上																					

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

注)小児・周産期・緩和ケアなど、地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、上記の基準とは切り分けて考えるものとする。

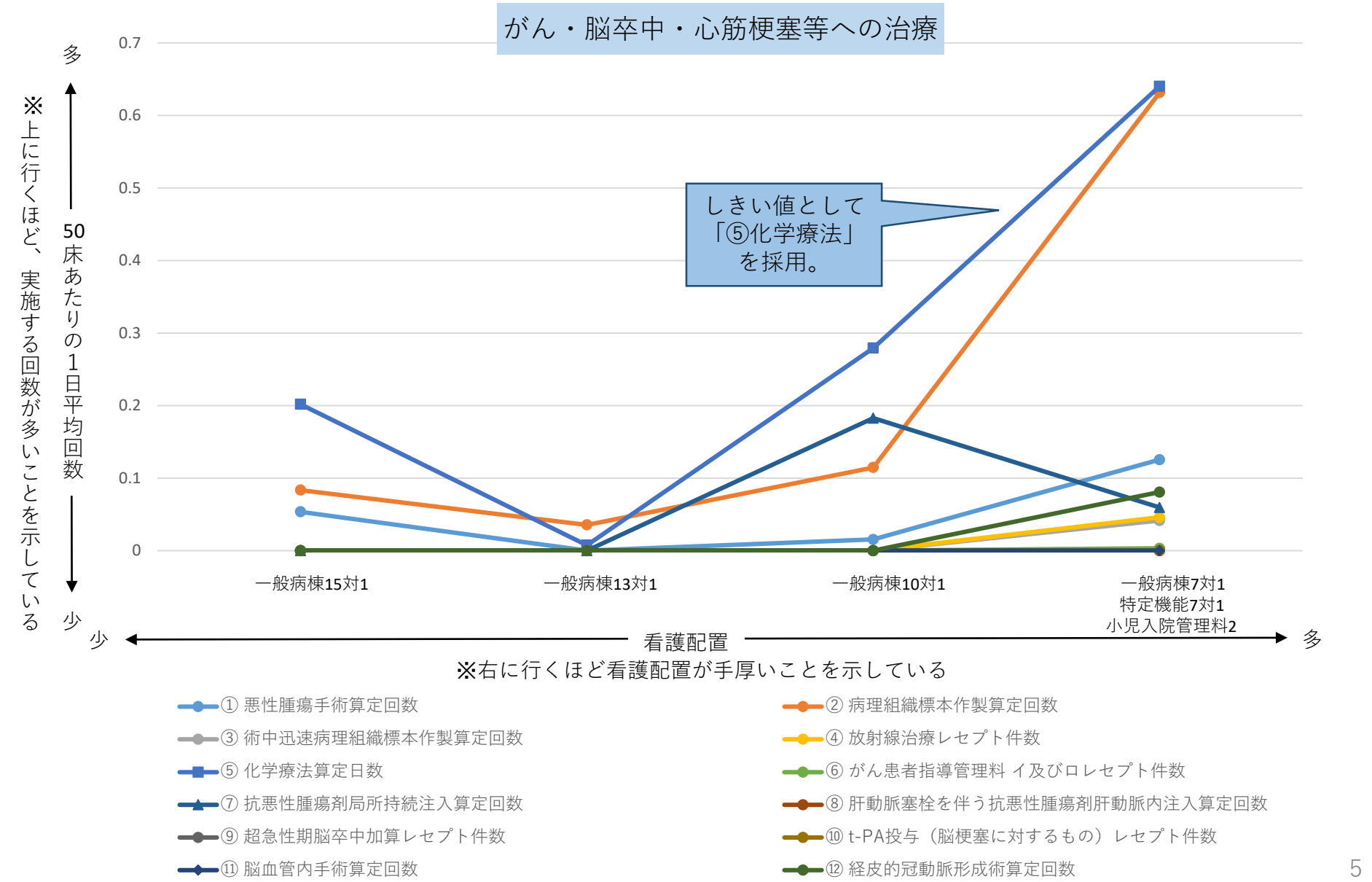
# しきい値の検討

- 病床機能報告で急性期病棟と報告があった病棟のうち、一般病棟入院基本料(特定機能病院を含む)、小児入院管理料を算定する病棟を看護配置ごとに整理して、各項目の実績の平均値をグラフ化して分析。
- 「幅広い手術の実施」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「手術総数」を採用。



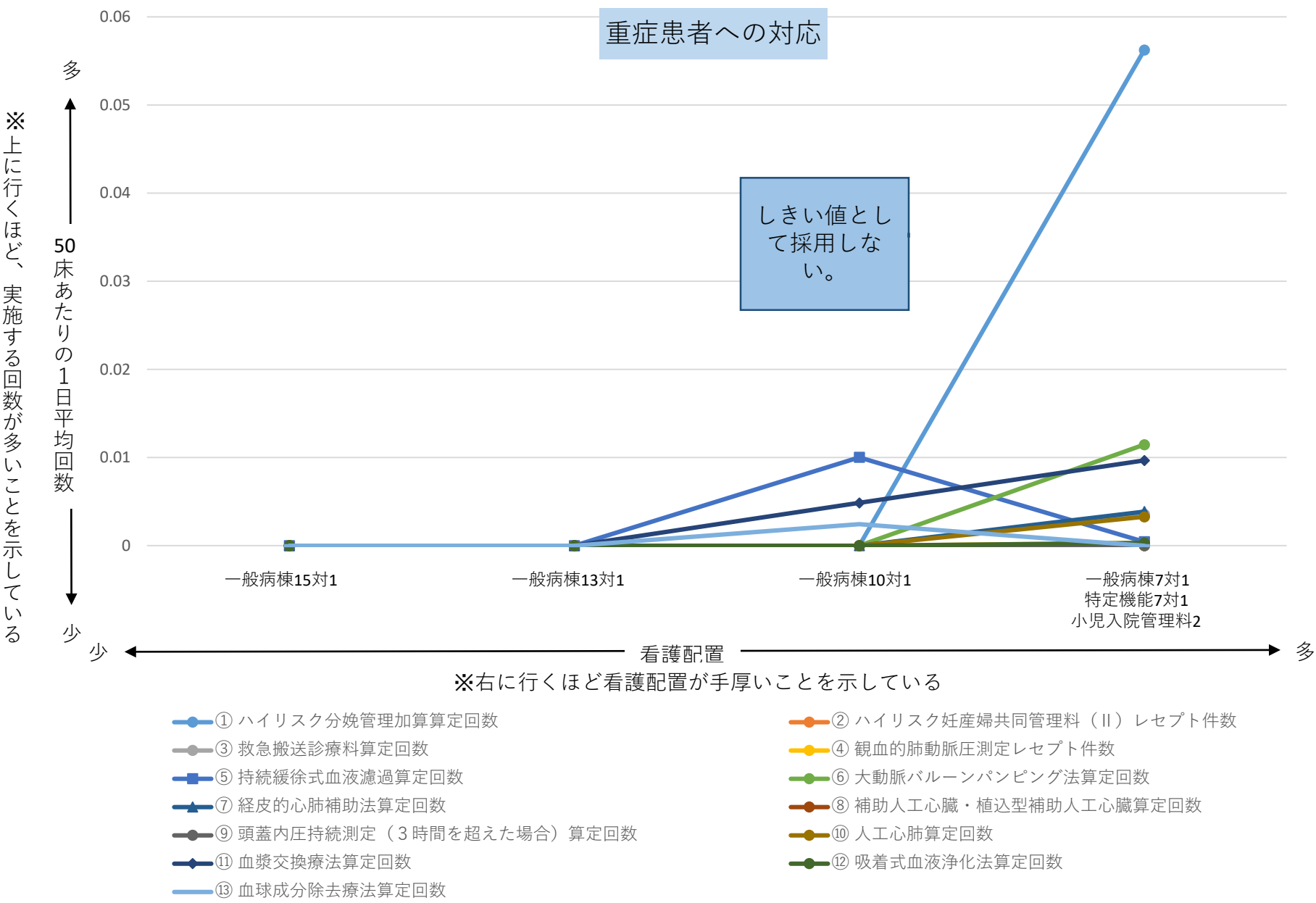
# しきい値の検討

○「がん・脳卒中・心筋梗塞等」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「化学療法」を採用。  
 脳卒中や心筋梗塞等に関する項目はグラフから傾向が読みづらいため採用しない。



# しきい値の検討

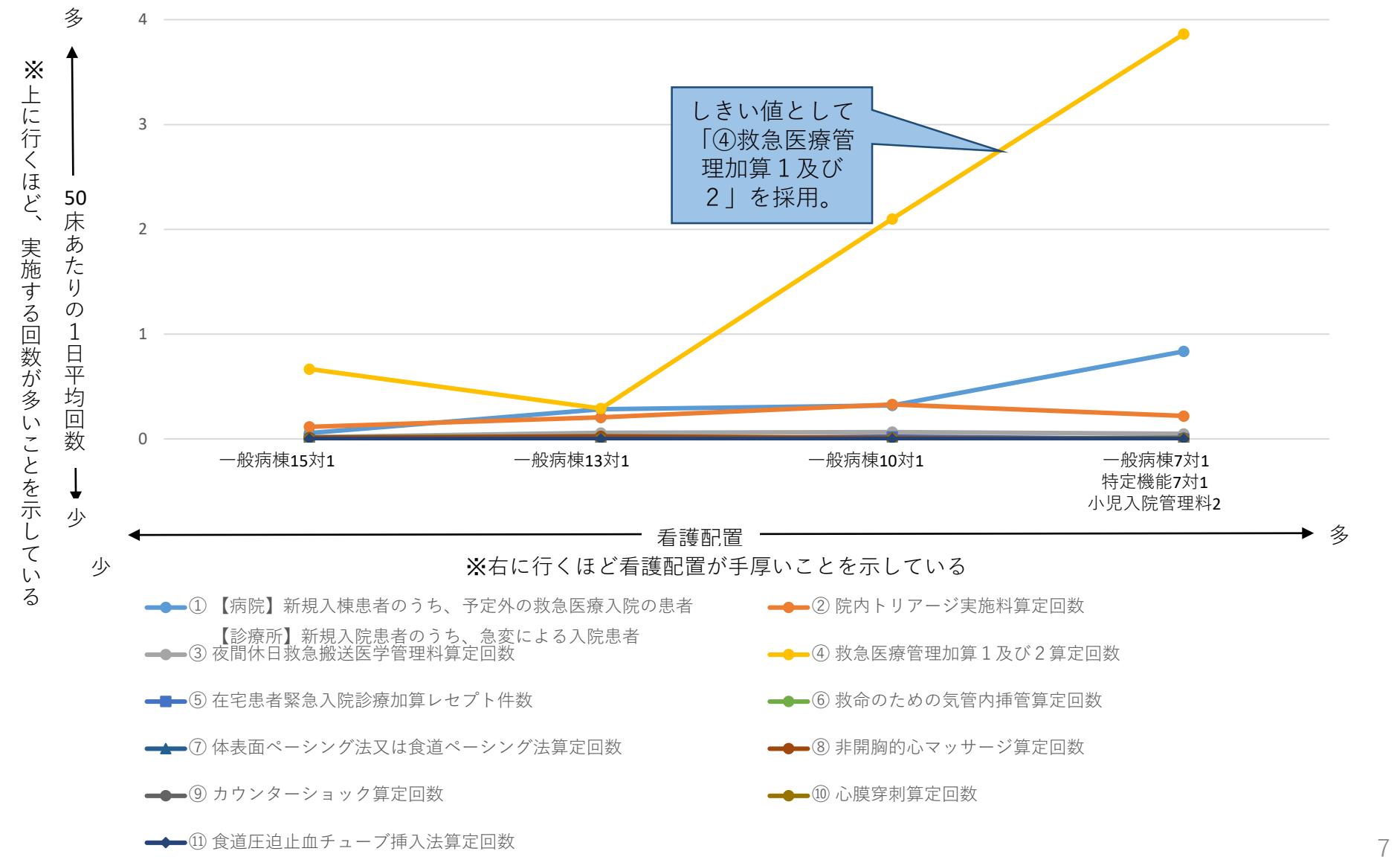
○「重症患者への対応」では、実施回数が少なく、比例の関係も見られないためしきい値として採用しない。



# しきい値の検討

○「救急医療の実施」では、件数が多く看護配置と比例して回数も増加する「救急医療管理加算 1 及び 2」を採用。

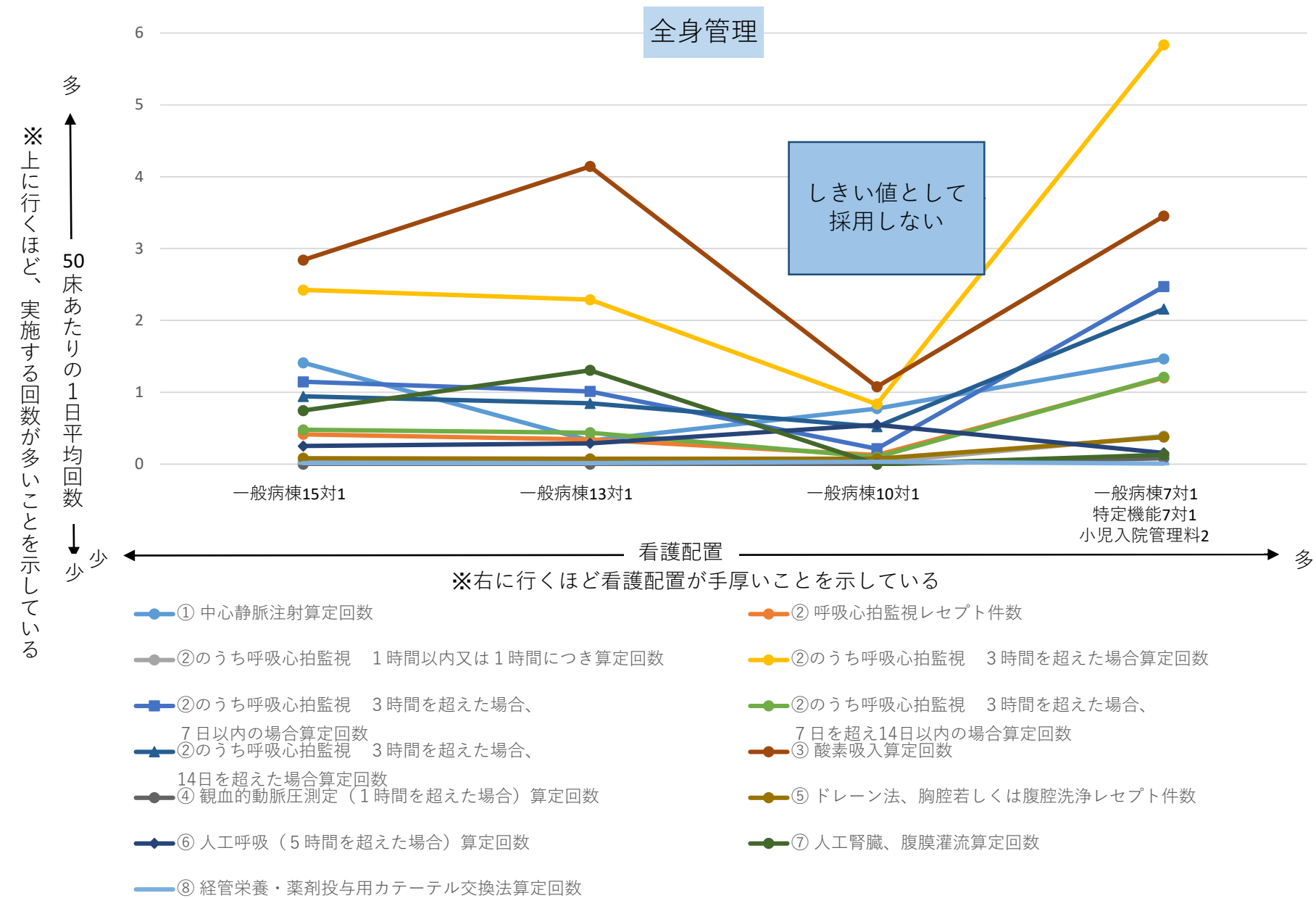
救急医療の実施





# しきい値の検討

○「全身管理」では、比例の関係が見られないためしきい値として採用しない。



# しきい値の検討

○採用するしきい値の項目について、以下の通りそれぞれ平均値を算出し、「10対1」「7対1」病棟の平均を算出し、しきい値を設定した。

しきい値の項目	全棟の平均						
	急性期病棟の平均						
	急性期病棟のうち一般病棟基準対象病棟の平均						
	a急性期病棟のうち 一般病棟 10 対 1 病棟の平均	b急性期病棟のうち 一般病棟 7 対 1 病棟の平均	しきい値計算 (a+b)/ 2	しきい値			
A手術総数(算定回数) 【50床あたり】	1.04	1.04	1.05	0.62	1.62	1.12	1.2回／日 【病棟単位】
B化学療法(算定日数) 【50床あたり】	0.57	0.41	0.43	0.28	0.64	0.46	0.5回／日 【病棟単位】
C救急医療管理加算 1 及び 2 (算定回数) 【50床あたり】	2.36	2.57	2.79	2.10	3.86	2.98	3回／日 【病棟単位】
D初診医評価が中等症 以上の救急搬送件数 【1病院あたり】 (病院のみ対象)	-	-	-	-	-	-	100件／年 【病院単位】

# 高度急性期・急性期を定量的基準に基づいて整理(新宮圏域)

○定量的基準で整理すると急性期から75床回復期へ



※定量的基準は病床機能を報告する際の参考の基準であるが、2025年の総括に向けて病床の姿を整理したいと考えているので、定量的基準に基づいた報告をお願いしたい。