

## 医療資源投入量による各入院医療機能の需要の推計について（案）

### 1. 推計方法の基本的考え方

地域医療構想においては、以下の基本的な考え方に基づいて、都道府県を構想区域に区分した上で、構想区域を単位として医療需要を算出し、それを基に必要病床数を推計する。

医療需要については、医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）ごとに算出する。

このうち、高度急性期、急性期及び回復期については平成25(2013)年度のDPCデータ及びNDBのレセプトデータに基づき、構想区域ごとの性年齢階級別の入院受療率を医療機能別に算定し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性年齢階級別人口を乗ずることによって将来の医療需要を算出する。

なお、平成37(2025)年の性年齢階級別人口は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月中位推計）』を用いる。

$$\text{2025年の医療需要} = \text{2013年度性年齢階級別構想区域別の入院受療率} \times \text{当該構想区域の2025年の性年齢階級別人口}$$

DPCデータ及びNDBのレセプトデータに含まれない正常分娩、生活保護等のデータの補正を行う。

また、慢性期の医療需要については、入院受療率の地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させる目標を設定することとする。

このため、上記の他医療機能の算定方法を基に、目標設定を加味することにより、慢性期の医療需要を推計することとする。

## 2. 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

各医療機能の医療需要について、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案して算出するよう、DPC データや NDB のレセプトデータを分析する。

具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算し、医療資源投入量の多寡を見ていくこととする。

急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義されている。

一方、上記の医療資源投入量の逡減の傾向を踏まえると、医療資源投入量が一定程度、落ち着いた段階が患者の状態が安定した段階であると考えられる。

これらを踏まえ、入院した日から医療資源投入量が落ち着き、状態が安定化する段階までの患者数を、高度急性期及び急性期の患者数とする。

高度急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能』と定義されていることを踏まえ、医療資源投入量が特に高い段階の患者数を高度急性期の患者数とする。

具体的には、病床機能報告制度において、高度急性期機能に該当する病棟の例として、救命救急病棟や ICU、HCU 等が例示されているが、その他の病棟にも高度急性期の定義に該当する患者がいることを前提とした上で、これらの病棟に入院するような患者像も参考にして、高度急性期機能の患者数を区分する基準を考える。

回復期機能については、病床機能報告制度において、  
『・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能  
・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）』

と定義されている。

在宅復帰する患者は、居宅で訪問診療を受ける者、施設で訪問診療を受ける者、医療機関に通院する者等を含む。

上記に関して、前回、各医療機能の医療需要を推計する医療資源投入量について、それぞれの具体的な患者像とともに、考え方を整理し、議論していただいたが、これらを踏まえて改めて別紙1（5頁）に患者像の例を示す。

### 3. 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、医療機能の分化・連携により、2025年には、在宅医療等への移行を促進することが必要である。

居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、医療提供施設以外の場所における医療をさす。

退院して在宅医療等を受ける患者数を何らかの方法により推計する必要があるが、療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であり、医療行為を出来高換算した医療資源投入量に基づく分析を行うことができない。

また、現段階では、地域の病床や在宅医療の充実、介護施設等の整備状況等にはバラツキがあると考えられる。このため、各地域の在宅医療等の患者数を見込むに当たっては、全国的な状況を勘案しつつ、設定することが必要である。

具体的には、慢性期機能の医療需要の中には、在宅医療等により対応することが可能と考えられる患者が一定数いるという前提で、そのうち、どの程度の患者を慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療等で対応するかについては、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることも踏まえ、医療資源投入量とは別の指標により、設定することとする。

上記を踏まえ、前回、慢性期機能の需要の具体的な推計方法に関して、医療資源投入量とは別に、地域において、在宅医療の充実等により、療養病床の入院受療率を一定程度、低下することとし、それに相当する分の患者数として推計することとして、議論していただいたが、今回は別紙2のとおり、以下の点について議論していただきたい。

- ・現状として、療養病床の入院受療率には地域差があることから、この差を縮小していくこととするが、地域の在宅医療や介護施設等の整備の見込みなどを踏まえて、地域差が一定の幅の中で縮小する目標を設定することとし、この際、具体的な入院受療率の目標の設定をどのようにするか。
- ・これらの目標を設定する際には、平成 37 年（2025 年）に向けた在宅医療等の整備を推進する施策と合わせて行うことが必要になることから、住民や現場が混乱を来すことがないよう、関連施策が実現可能な範囲で調整の考え方を示す必要があるのではないかと。

# 4つの医療機能及びそれぞれに属する患者像例

	医療機能の内容	患者像の例
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>くも膜下出血に対して、脳動脈瘤クリッピング術を行った。人工呼吸器を装着し、また点滴、動脈圧測定、導尿カテーテル、鼻腔栄養、ドレーンなど複数の管が入っている。呼吸、脈拍、血圧、体温、尿量等を1～2時間おきにみて全身状態を観察しながら、集中治療を行っている。</li> <li>心不全に対して、非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している。</li> </ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>膵臓がんの術後、点滴、腹腔ドレーン、導尿カテーテルなどの複数の管が入っている。呼吸、脈拍、血圧、体温、尿量等をみて全身状態を観察している。また、手術創や体内に入れた管から出てくる体液を観察している。術後疼痛によりナースコールがあった場合は鎮痛剤の追加を行っている。また週に2回ほど血液検査を実施している。</li> <li>慢性閉塞性肺疾患の急性増悪に対して、非侵襲的人工呼吸器による換気補助療法を実施していたが、脱した。鼻カニューレによる持続酸素吸入療法、ステロイド薬の全身投与及び気管支拡張薬の吸入による薬物療法を行っている。</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行った。解熱し、尿路感染症は改善したが、高齢でもあり、経口摂取が不十分で、全身状態の回復が遅れている状態。補液を行いつつ、在宅復帰に向けての治療を行っている。</li> <li>大腿骨頸部骨折のため、急性期病院で手術を行った後、回復期リハビリテーション病棟のある病院へ転院した。在宅復帰に向けて1日6単位(120分)のリハビリテーションを行っている。</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳幹出血のため、急性期病院へ入院した。意識障害及び人工呼吸器による呼吸補助が長期化し、気管切開を行った。意識障害が続き、さらに長期にわたる療養が必要なため、療養病床のある病院へ転院し、経鼻胃管にて栄養剤を注入している。</li> <li>先天性ミオパチーにより幼児期より入院し、寝たきりで体動は少ないが意識清明。気管切開をし、1日数回の喀痰吸引が必要。胃瘻を造設し、栄養剤を1日3回注入している。</li> </ul>

# 地域の実情に応じた慢性期と在宅医療等の需要推計の考え方【案】

慢性期の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者のうち一定数は、2025年には、在宅医療等( ) で対応するものとして推計する。

居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、医療提供施設以外の場所における医療をさす。

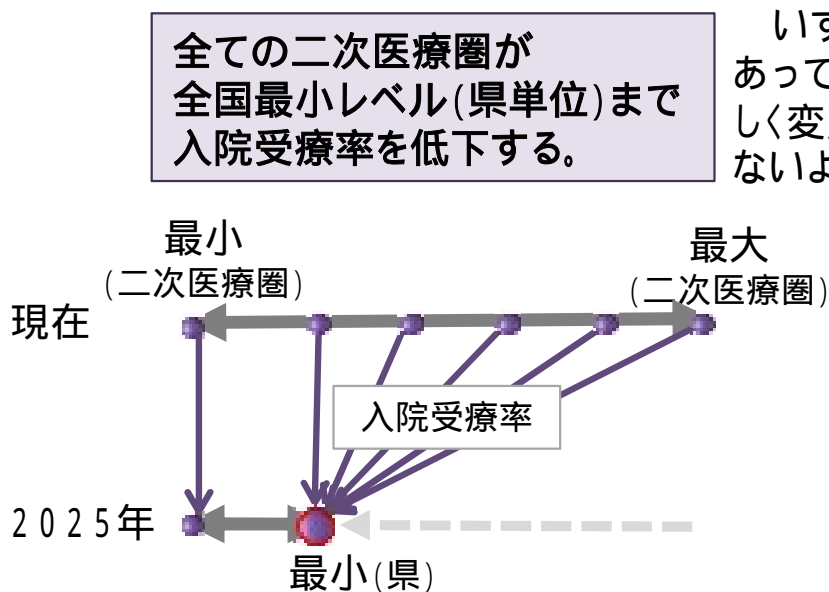
その際、療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。

よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。

その目標としては、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この差を縮小しつつ、地域が一定の幅の中で目標を設定することとする。

更に、これらの目標を設定する際には、著しく現状から変更することがないように、調整の考え方を示す必要があるのではないか。

【入院受療率の補正目標の設定案】 A



いずれの場合であっても、現状と著しく変更することがないように調整

B

