

医療資源投入量による各医療機能の需要の推計について（案）

1. 第3回及び第5回検討会における議論

医療資源投入量による高度急性期機能及び急性期機能の医療需要の推計の考え方については、第3回（平成26年10月31日）検討会において、以下のようにお示しした。

【第3回検討会資料2 抜粋】

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、入院から医療資源投入量が落ち着く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。

出来高換算点数でみた医療資源投入量は落ち着いているが、引き続き、状態の安定化に向けた医療提供が継続されている患者も存在するのではないか。

また、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。

また、第5回（平成26年12月12日）検討会においては、DPCデータによる分析結果をお示しつつ、高度急性期機能及び急性期機能の患者数を推計する医療資源投入量の考え方について、以下のようにお示しした。

【第5回検討会資料2 抜粋】

特に、高度急性期機能については、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 等が示されていることから、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てはどうか。

ただし、急性期機能の医療需要については、上記の第3回検討会でお示したとおり、医療資源投入量は落ち着いているが、引き続き、状態の安定化に向けた医療提供が継続されている患者も存在すると考えられることから、こうした患者像を今回の推計において、どのように分析・見込むか。

今回、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、考え方を整理すると別紙1のようになるのではないかと。

2 .地域の实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について

現在は療養病床で入院しているが、2025年には在宅医療等 に対応する患者数の推計については、第5回検討会で以下のようにお示した。

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はないか。

具体的には、慢性期機能の医療需要と在宅医療等を受ける患者については、一体の医療需要ととらえ、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、設定することとしてはどうか。

具体的な推計方法としては、別紙2のとおり、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する。

その際、現状、療養病床の入院受療率には地域差があることから、この差を補正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、地域が一定の幅の中で補正する目標を設定することとしてはどうか。

具体的な入院受療率の補正目標の設定案は、別紙2のとおり。

病床の機能別分類の境界点(C1～C3)の考え方【案】

	基本的考え方	患者像の例
高度急性期と急性期の境界点 (C1)	対象が重症者に限られ、充実した人員配置等が要件となっているハイケアユニット等を退室する段階の医療資源投入量	人工呼吸器は離脱したが、抗菌薬治療等の標準治療が必要。画像や血液検査等による評価も継続して実施する必要がある状態。
急性期と回復期の境界点 (C2)	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量	抗菌薬治療等の標準治療は終了したが、経口摂取不十分や術後の体液排出のため、輸液管理や術後のドレーン管理は継続している状態。 (急性期の医療需要の考え方) 医療資源投入量が落ち着いても、状態の安定化に向けて急性期としての医療が必要な患者もいることから、そうした患者をどのように見込むか。
回復期と慢性期・在宅医療等の境界点 (C3)	療養病床または在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量	輸液管理や術後のドレーン管理が不要となり、定期薬以外の治療は終了。 (調整期間の医療需要の考え方) 境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要をどのように見込むか。

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】

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。

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動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。

在宅医療等へ移行する患者数については、在宅医療の充実等により、現在では療養病床で入院している状態の患者は、2025年には在宅医療等での対応となる(療養病床の入院受療率の低下)ものとして、推計する。

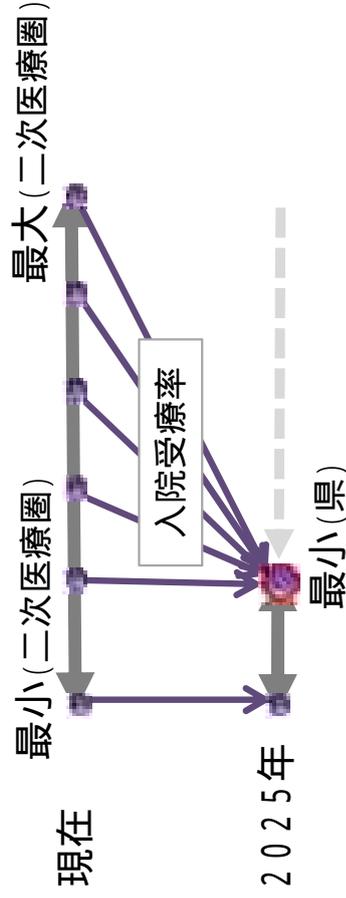
その際、現状、療養病床の入院受療率には地域差があることから、この差を補正していくこととするが、地域の在宅医療や介護施設等の整備の見込みなどを踏まえて、地域が一定の幅の中で補正する目標を設定することができるとしてはどうか。

【入院受療率の補正目標の設定案】

5

A

全ての二次医療圏が
全国最小レベル(県単位)まで
入院受療率を低下する。



B

最も受療率の高い二次医療圏を
全国中央値レベル(県単位)にま
で低下させ、他の医療圏も全国
最小との差を等比的に低下する。

