

定量的基準(長崎県ルール)による分析結果

長崎県版定量的基準（長崎県ルール）の内容 ～3つの基準～

1. 入院料基準

- 急性期、慢性期として報告された病棟のうち「地域包括ケア入院管理料」を算定している病床は、回復期として扱う。

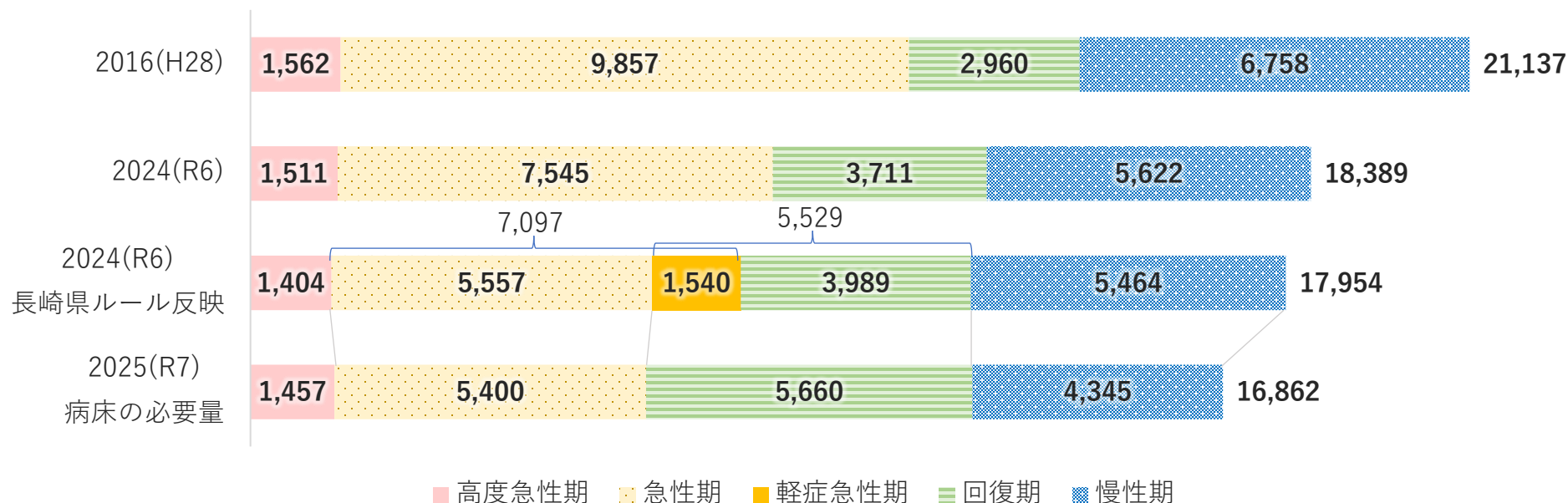
2. 時点修正

- 病床機能報告の調査時点以降に回復期へ機能変更を行った病床は、回復期として扱う。
- 地域医療構想調整会議において協議が整った病床の増減を反映させる。

3. レセプト件数基準（R6～長崎県ルール）

- 急性期として報告された病床について、稼働（許可）病床1床当たりの高度急性期・急性期に関連する項目のレセプト件数に基づき「重症急性期」と「軽症急性期」に分類し、「軽症急性期」は「回復期」とみなして解釈する。

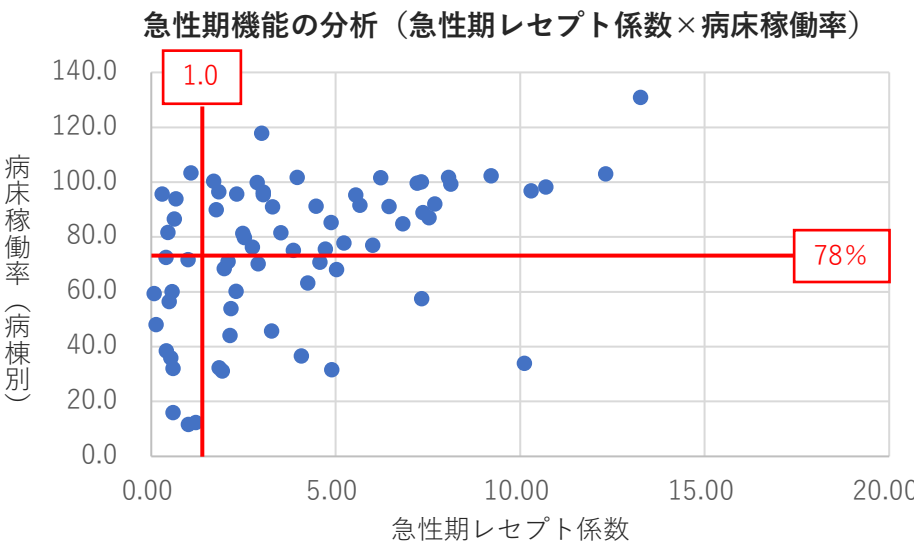
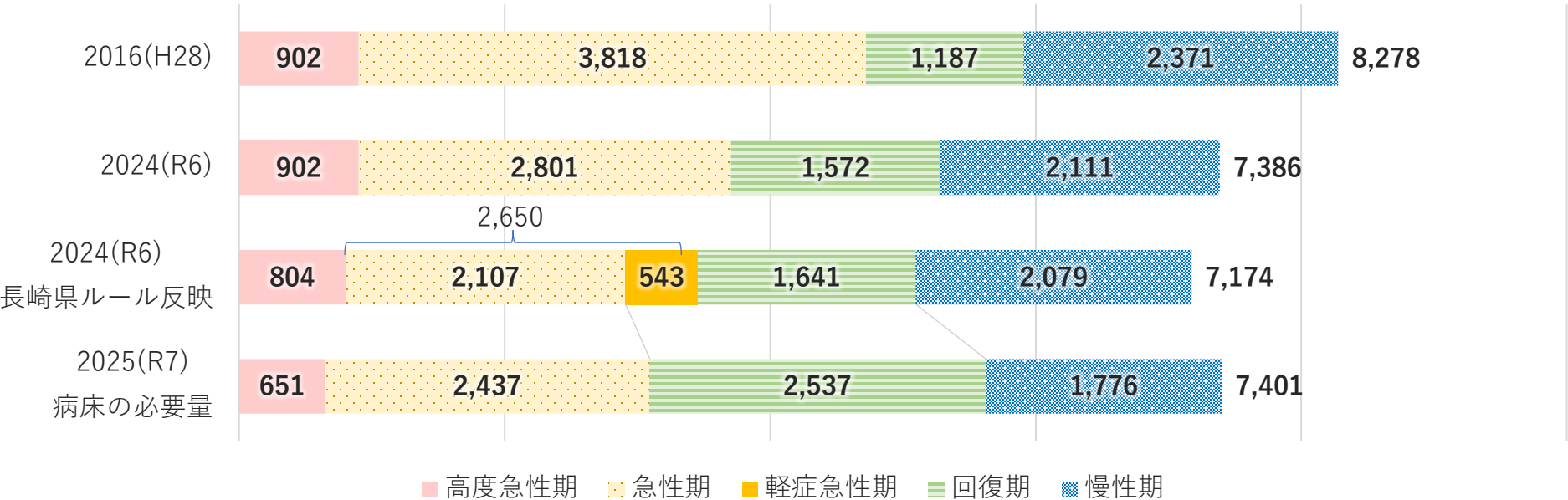
定量的基準による分析結果（県全体）



長崎県ルールによる分析結果

- 軽症急性期を回復期とみなした場合、2025年（R7）の病床必要量に対し、急性期の乖離は縮小され、回復期は必要量をほぼ充足すると見込まれる。
- 慢性期は依然として過剰の状況にあり、全体の病床数でも1,000床以上が過剰となっている。

定量的基準による分析結果（長崎区域）

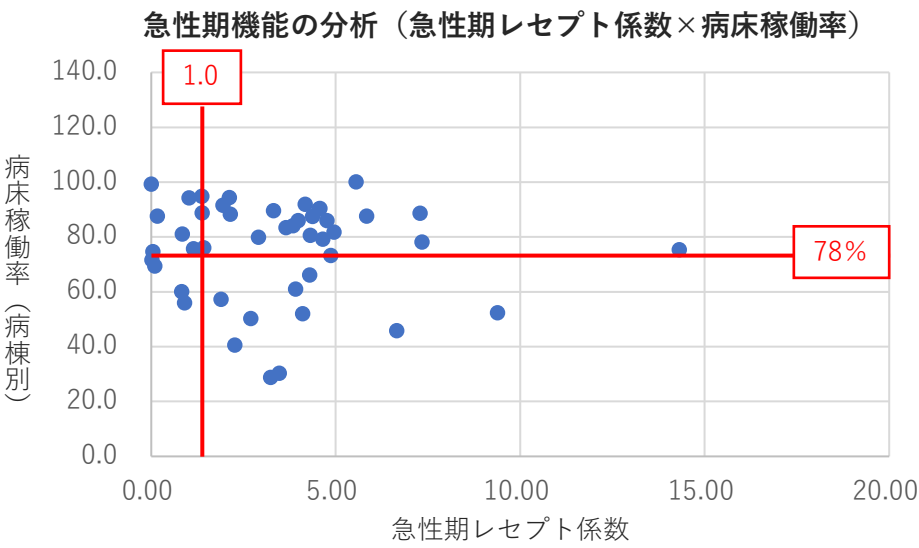
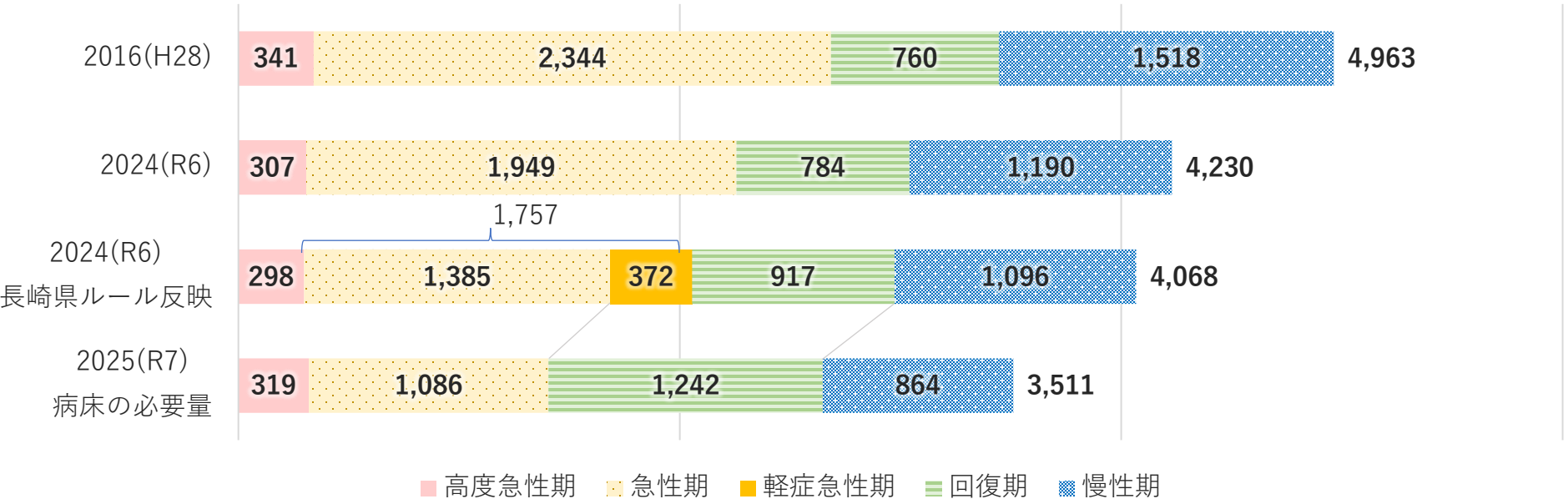


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	1,360	51.3%	1,360	64.5%	0	0.0%
〃 2～6	544	20.5%	485	23.0%	59	10.9%
地域包括ケア	137	5.2%	85	4.0%	52	9.6%
その他	141	5.3%	36	1.7%	105	19.3%
診療所	468	17.7%	141	6.7%	327	60.2%
合計	2,650	100%	2,107	100%	543	100%

定量的基準による分析結果（佐世保県北区域）

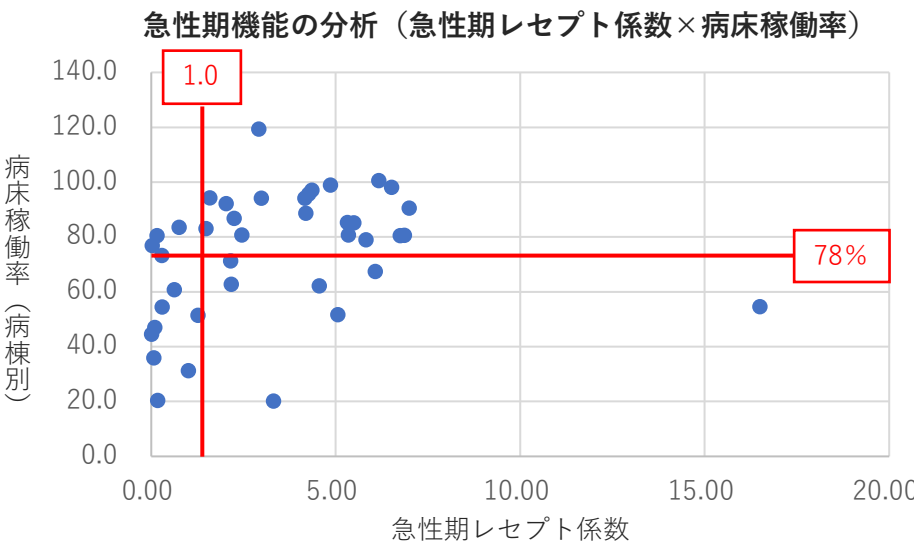
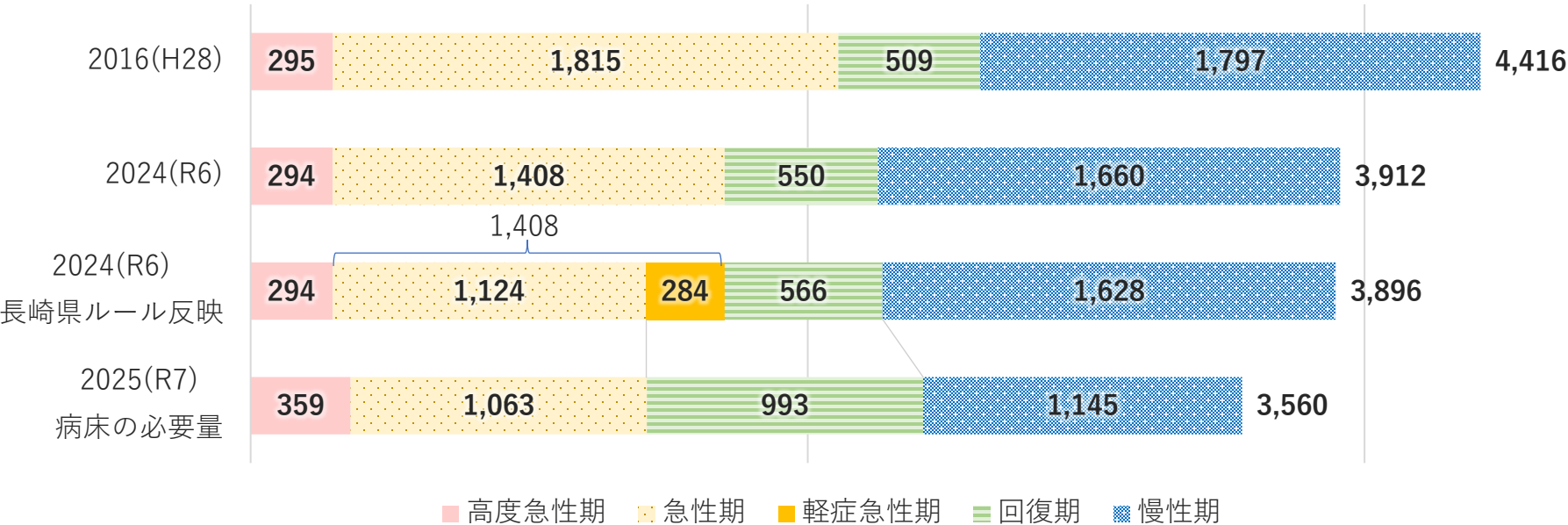


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	1,028	58.5%	1,028	74.2%	0	0.0%
〃 2～6	440	25.0%	292	21.1%	148	39.8%
地域包括ケア	90	5.1%	0	0.0%	90	24.2%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
診療所	199	11.3%	65	4.7%	134	36.0%
合計	1,757	100%	1,385	100%	372	100%

定量的基準による分析結果（県央区域）

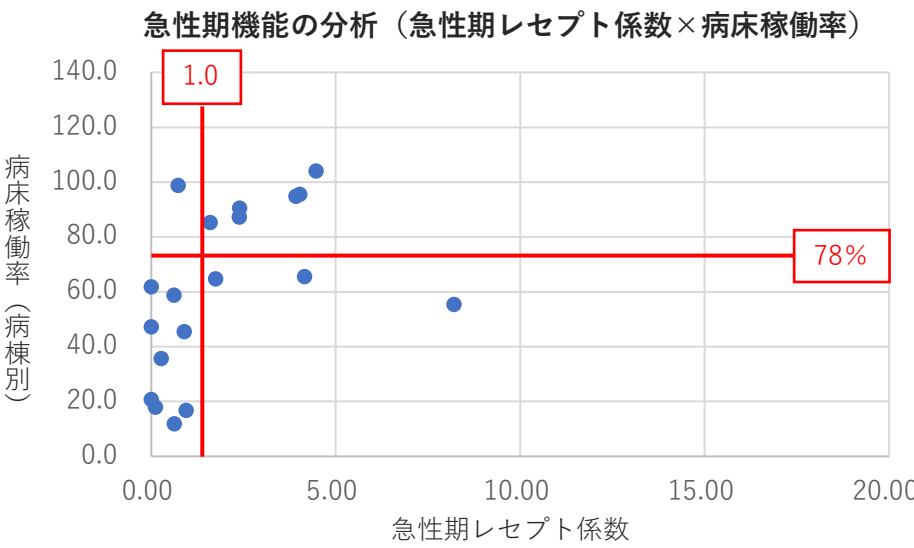
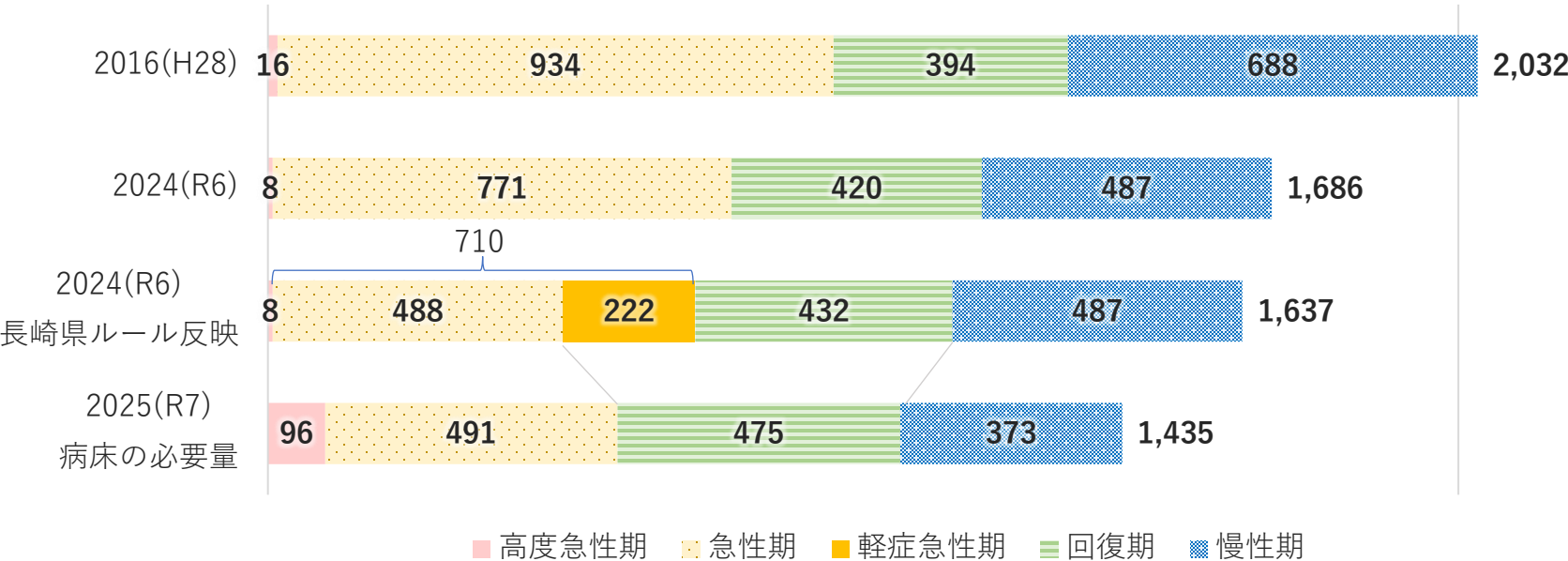


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	667	47.4%	667	59.3%	0	0.0%
〃 2～6	313	22.2%	313	27.8%	0	0.0%
地域包括ケア	93	6.6%	0	0.0%	93	32.7%
その他	49	3.5%	49	4.4%	0	0.0%
診療所	286	20.3%	95	8.5%	191	67.3%
合計	1,408	100%	1,124	100%	284	100%

定量的基準による分析結果（県南区域）

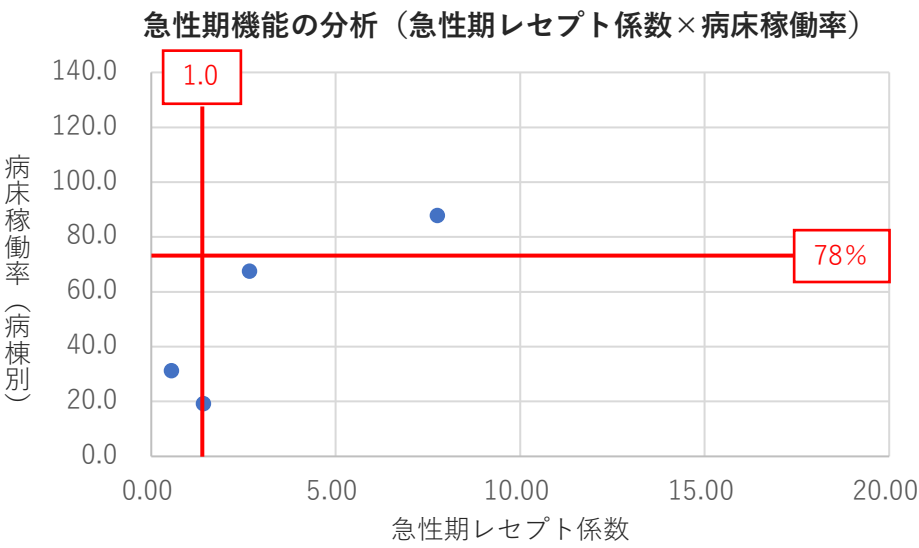
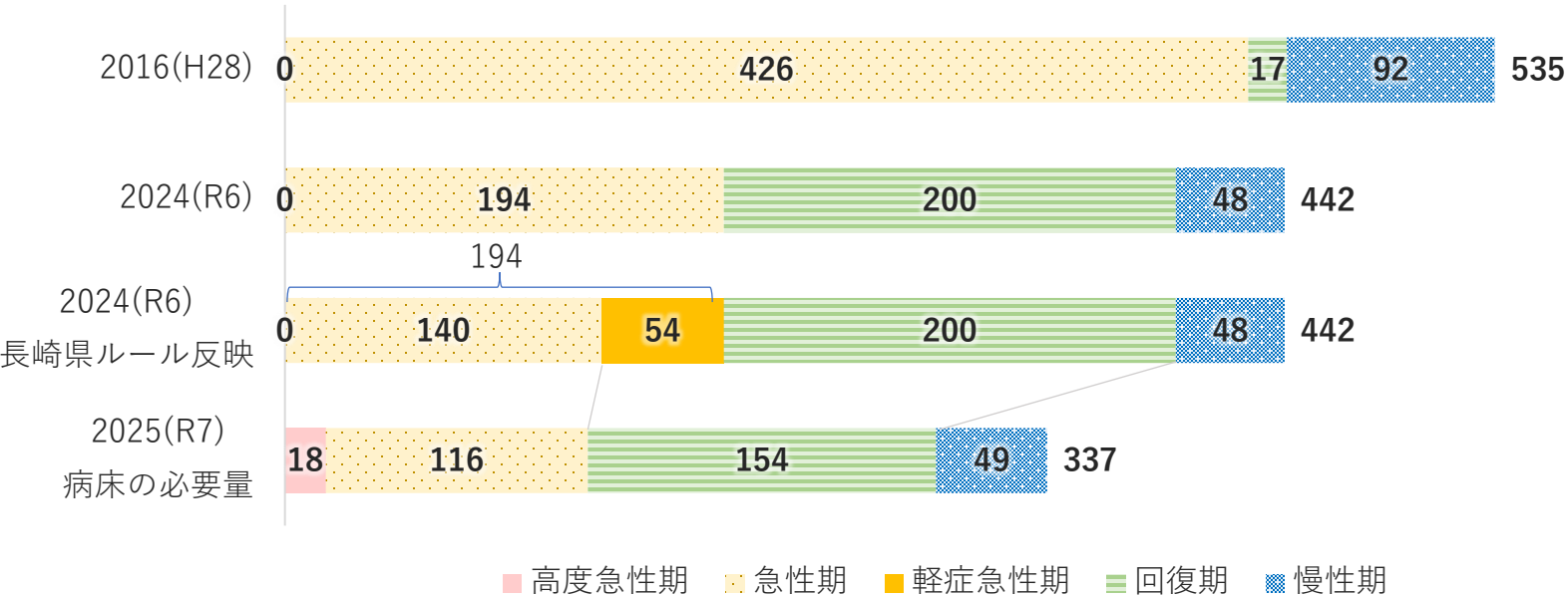


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	205	28.9%	205	42.0%	0	0.0%
〃 2～6	317	44.6%	283	58.0%	34	15.3%
地域包括ケア	50	7.0%	0	0.0%	50	22.5%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
診療所	138	19.4%	0	0.0%	138	62.2%
合計	710	100%	488	100%	267	100%

定量的基準による分析結果（五島区域）

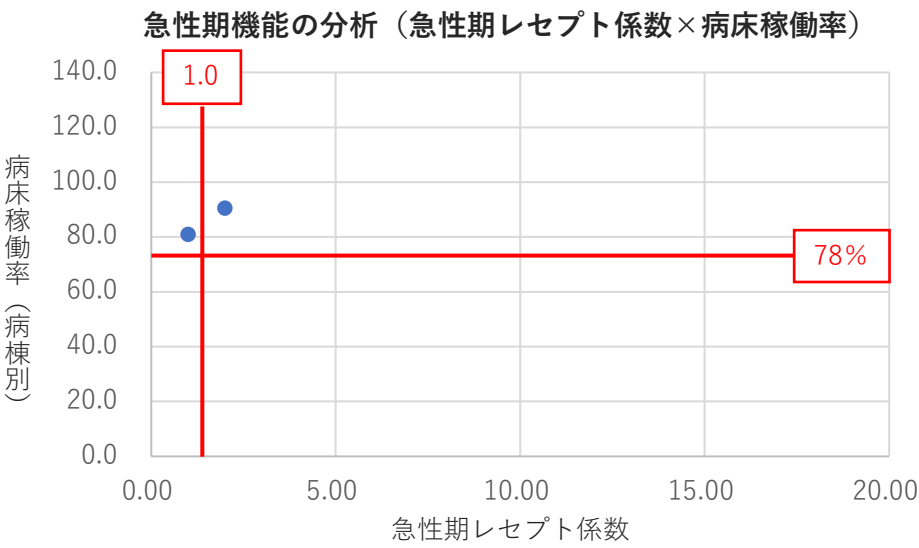
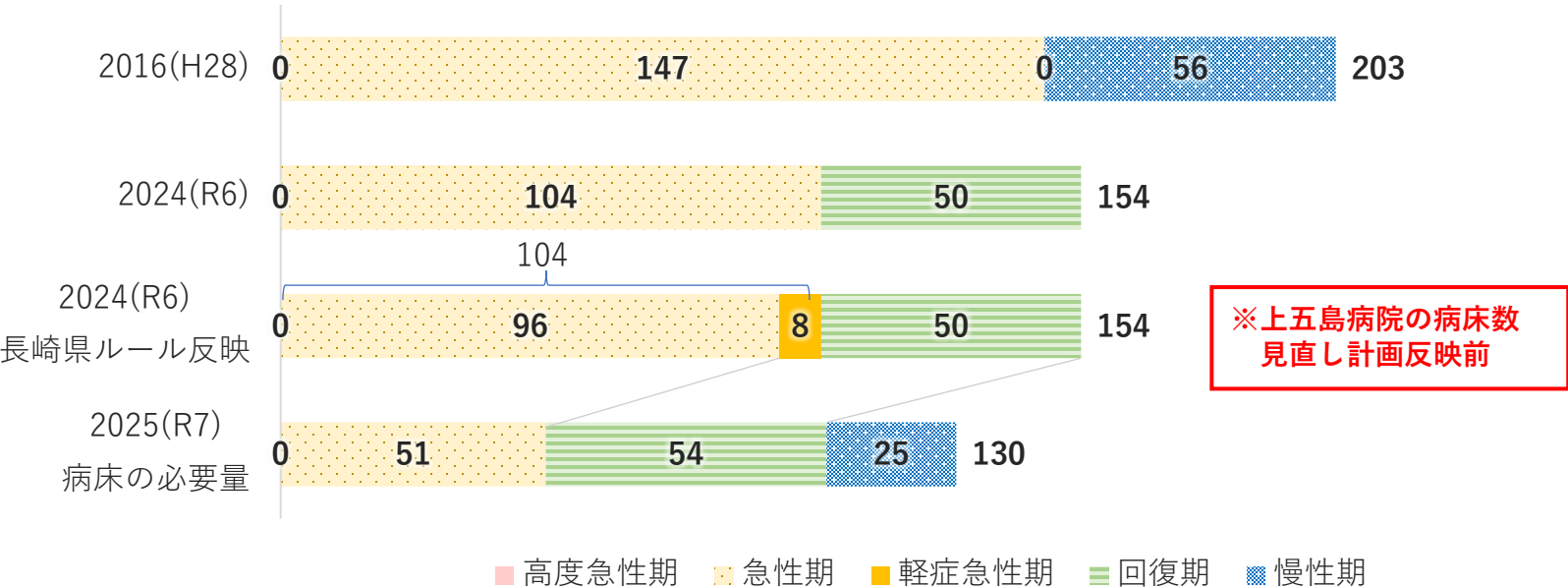


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
〃 2～6	140	72.2%	140	100%	0	0.0%
地域包括ケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
診療所	54	27.8%	0	0.0%	54	100%
合計	194	100%	140	100%	54	100%

定量的基準による分析結果（上五島区域）

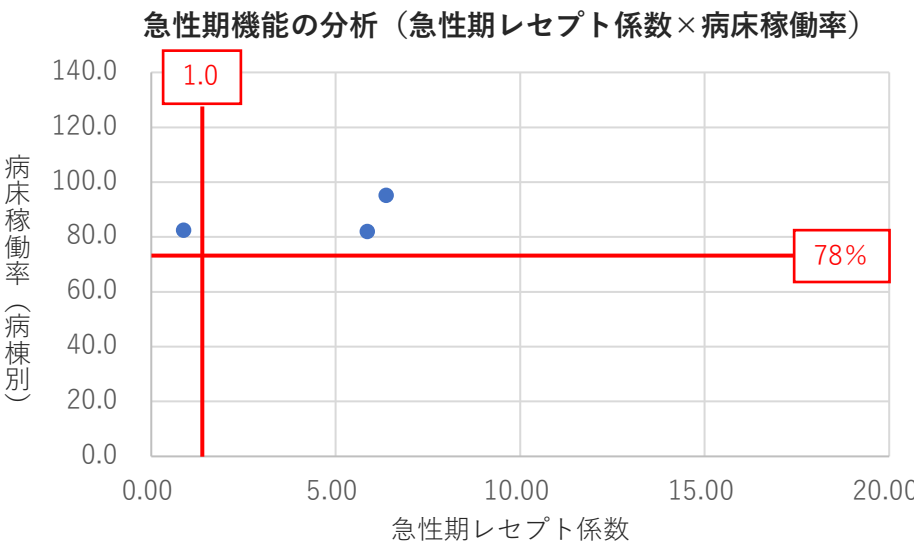
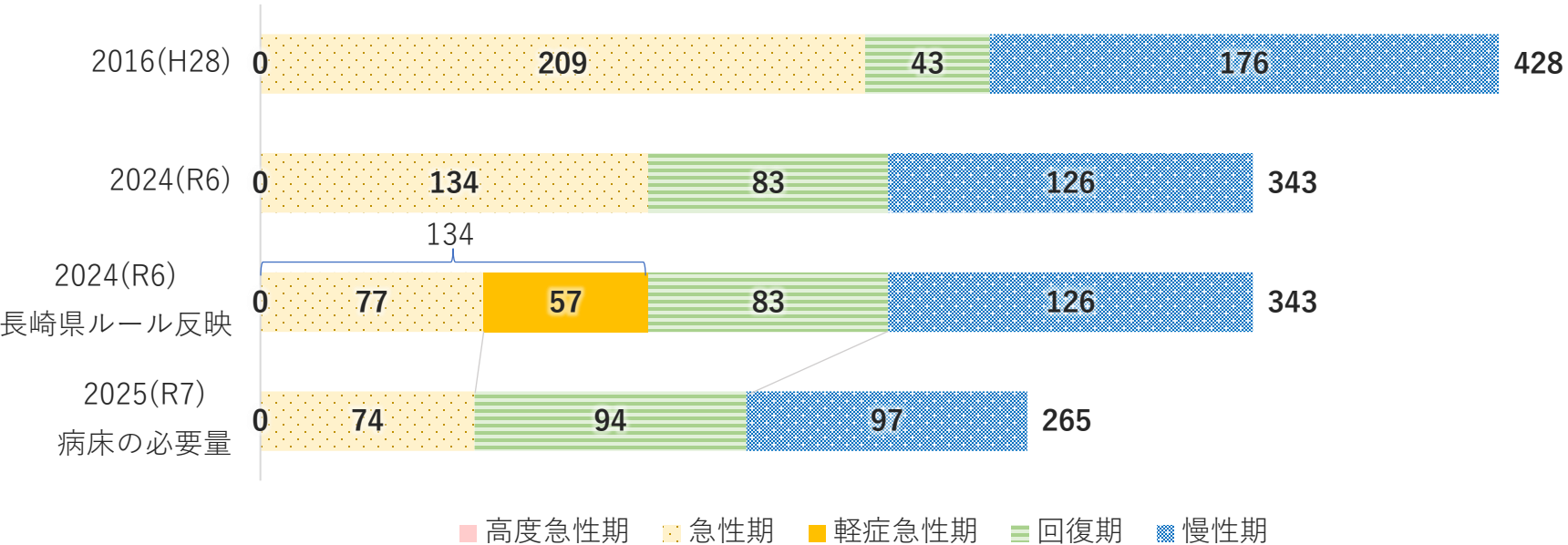


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
〃 2～6	96	92.3%	96	100%	0	0.0%
地域包括ケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
診療所	8	7.7%	0	0.0%	8	100%
合計	104	100%	96	100%	8	100%

定量的基準による分析結果（彦岐区域）

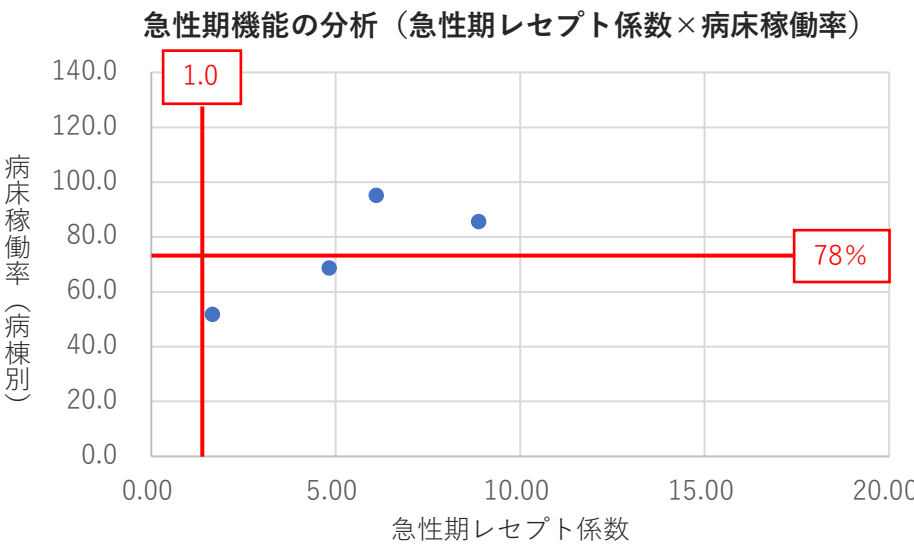
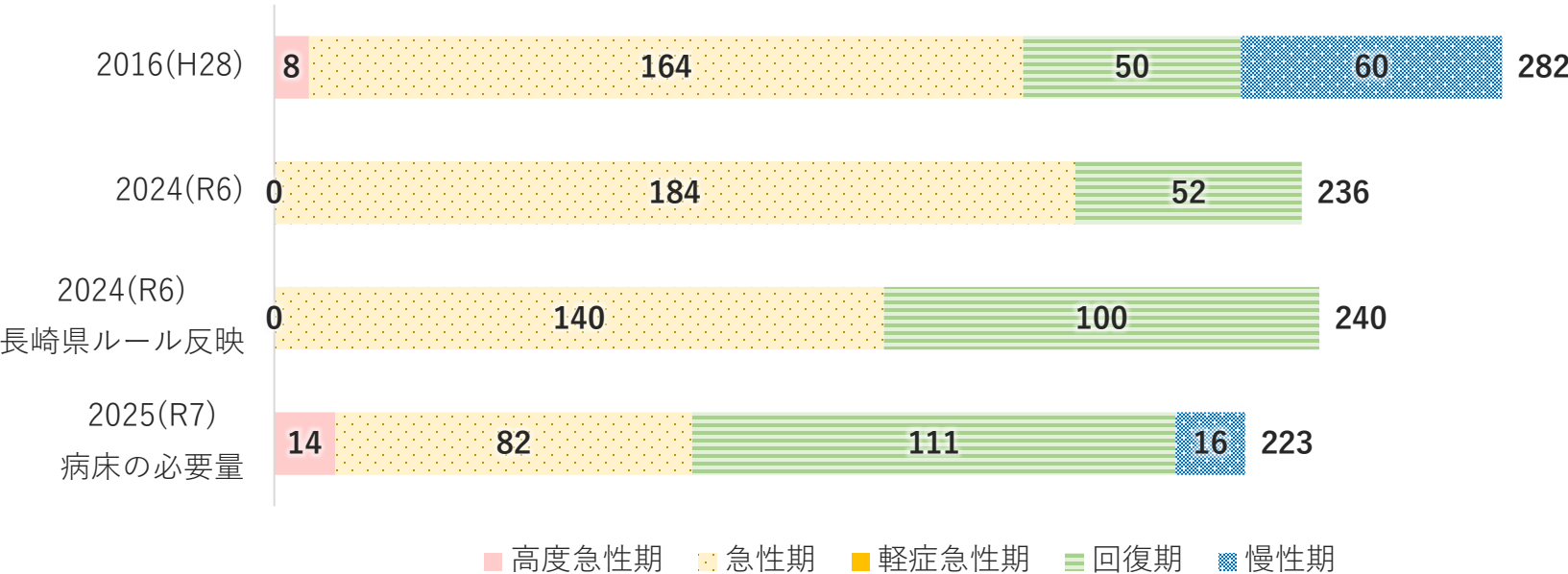


急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
〃 2～6	125	93.3%	77	100%	48	84.2%
地域包括ケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	9	6.7%	0	0.0%	9	15.8%
診療所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	134	100%	77	100%	57	100%

定量的基準による分析結果（対馬区域）



急性期機能の分析（入院基本料別）

単位：床

入院基本料	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
急性期一般 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
〃 2～6	80	57.1%	80	57.1%	0	0.0%
地域包括ケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	60	42.9%	60	42.9%	0	0.0%
診療所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	140	100%	140	100%	0	-

参考：定量的基準導入の背景

病床機能報告の現状と課題

病床機能報告は、定性的な基準に基づき、各医療機関が自主的に病床機能を選択して報告する仕組みであるため、**各医療機関の判断のバラつきによって**、病床機能報告の結果と必要病床数を比較した場合、回復期機能が大幅に不足する結果となるなど、**定性的な基準に基づく報告の限界**が指摘されている。

病床機能報告（現状）

どの「医療機能」に該当するかの定性的な基準を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断



医療需要（必要病床数）の推計

2013年の患者の受療状況をベースに、医療資源投入量に沿って機能ごとに区分したもの

考え方の違いにより
ギャップが発生

【参考】病床機能報告における定量的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	○ 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
急性期	○ 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
回復期	○ 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）
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 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

参考：定量的基準導入の背景

定量的な基準の導入の要請

国から各都道府県に対して、地域医療構想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を発出

【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」
(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

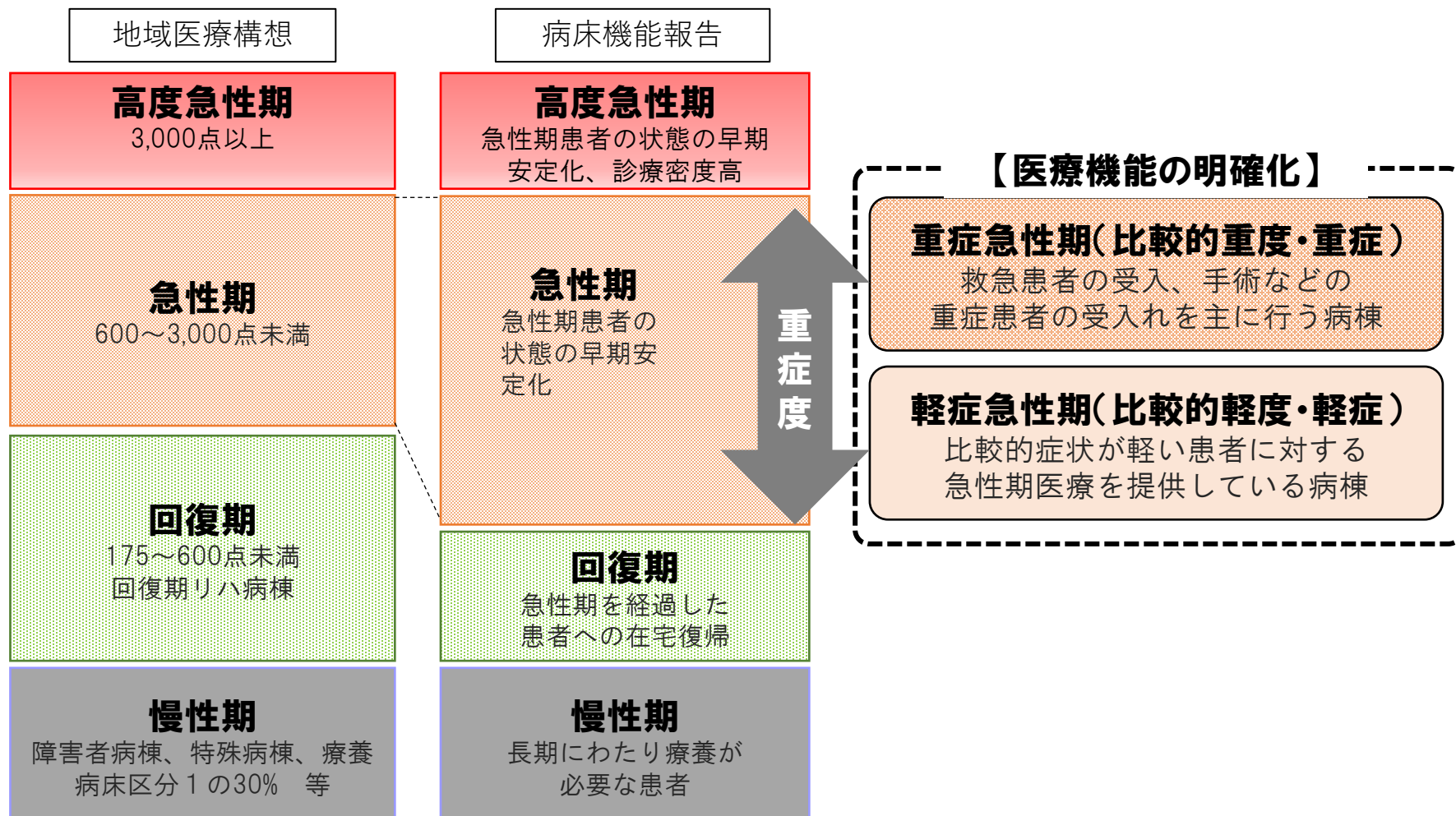
各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

- 
- 本県でも、平成30年度から定量的基準を設定し（県統一基準として入院料基準と時点修正）、地域医療構想調整会議等の資料として提示してきた。
 - 令和6年度からは、佐世保県北区域で採用していた基準（急性期を「重症急性期」と「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を「回復期」とみなす）を「長崎県ルール」として全区域へ適用し、分析を行っている。

参考：「重傷急性期」と「軽症急性期」の区分

◆ 長崎県ルール（R6～）

急性期機能の病棟を、手術と救急入院の件数から「重症急性期」と「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を『回復期』と解釈



参考：急性期レセプト係数

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と「病床機能」との関連性は、下表のとおり整理されており、高度急性期・急性期に関連する項目は「幅広い手術実施状況」等が示されている。
- 長崎県では、当該項目をもとに、1床あたり・1月あたりの高度急性期・急性期に関連するレセプト件数（但し「全身の管理の状況」を除く。）を「急性期レセプト係数」と設定し、病床機能の分析に活用している。

$$\text{急性期レセプト係数} = \frac{\text{「高度急性期・急性期に関連する項目（全身管理の状況を除く）」のレセプト件数の年間集計値}}{\text{許可病床数} \times 12 \text{ 月}}$$

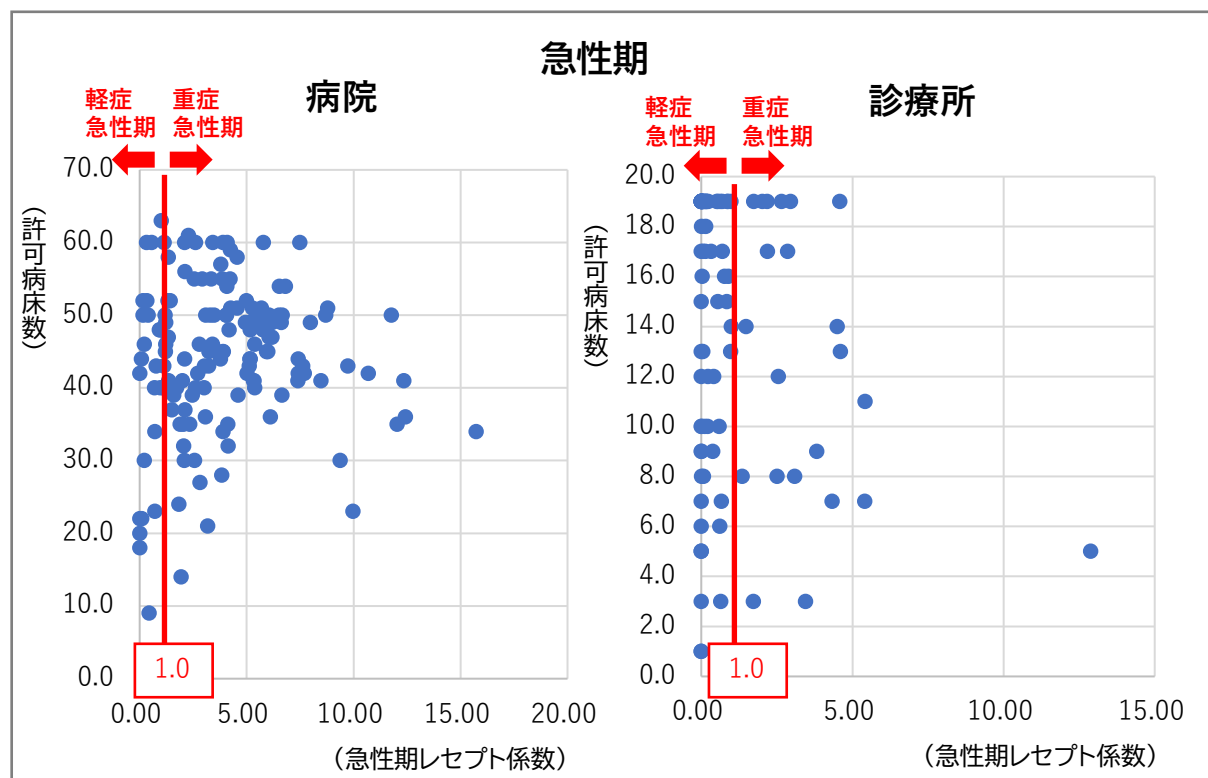
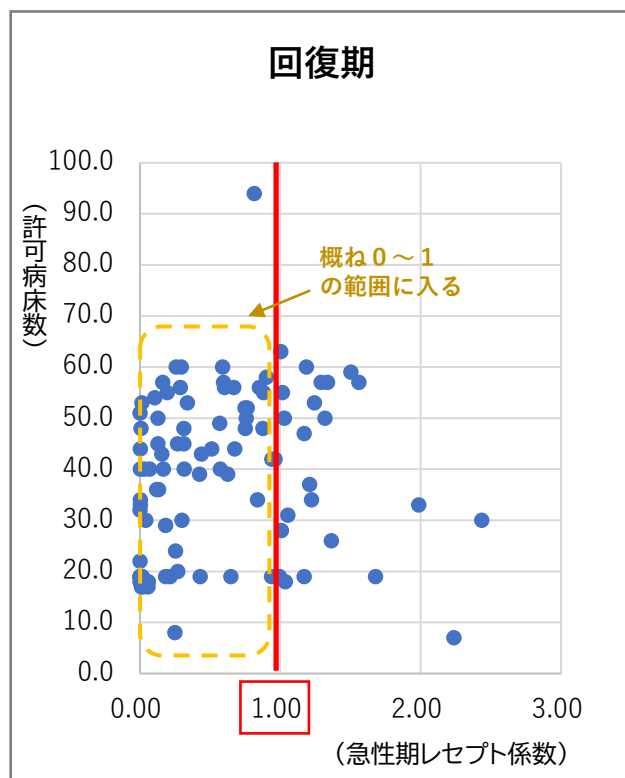
（参考）病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と病床機能との関連性(厚生労働省資料から抜粋)

	高度急性期・急性期に関連する項目	回復期に関連する項目	慢性期に関連する項目
幅広い手術の実施状況	●		
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●		
重症患者への対応状況	●		
救急医療の実施状況	●		
急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		○	
全身管理の状況	○	○	○
疾患に応じたりハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		○	○
長期療養患者の受入状況			○
重度の障害児等の受入			○
医科歯科の連携状況			

参考：長崎県ルールにおけるしきい値

- 回復期の病棟における急性期レセプト係数は、概ね0～1の範囲に入ることから、急性期として報告された病棟においても同様に、1未満は回復期の機能に近いことが推測される。
- このため、1をしきい値として設定し、急性期レセプト係数が1未満を「軽症急性期」、1以上を「重症急性期」に分類（※ 但し、許可病床で算出するため、休止中の病床がある病棟は急性期レセプト係数の値が低くなることに注意が必要）
- 急性期として報告された病棟のうち、病院の約1割、有床診療所の約7割が軽症急性期に該当

◆急性期レセプト係数の分布



※令和5年度病床機能報告より作成

参考：急性期機能における入院基本料別の病床数（県全体）

- 急性期機能全体では、7割以上が急性期一般入院料を取得、うち45.9%が急性期一般入院料1を取得
- 重症急性期では、約9割が急性期一般入院料を取得、うち58.7%が急性期一般入院料1を取得
- 軽症急性期では、半数を超える55.3%が有床診療所の病床

急性期機能の分類（入院基本料別）

	急性期合計		うち重症急性期		うち軽症急性期	
	病床数	割合	病床数	割合	病床数	割合
急性期一般入院料1	3,260	45.9%	3,260	58.7%	0	0.0%
急性期一般入院料2	344	4.8%	344	6.2%	0	0.0%
急性期一般入院料4	1,109	15.6%	74.9% 1,016	18.3%	90.4% 93	6.0%
急性期一般入院料5	226	3.2%	126	2.3%	100	6.5%
急性期一般入院料6	376	5.3%	280	5.0%	96	6.2%
地域一般入院料1	102	1.4%	60	1.1%	42	2.7%
地域一般入院料3	48	0.7%	0	0.0%	48	3.1%
地域包括ケア病棟入院料1	145	2.0%	0	0.0%	145	9.4%
地域包括ケア病棟入院料2	135	1.9%	85	1.5%	50	3.2%
小児入院医療管理料2	49	0.7%	49	0.9%	0	0.0%
小児入院医療管理料3	36	0.5%	36	0.6%	0	0.0%
緩和ケア病棟入院料1	87	1.2%	0	0.0%	87	5.6%
緩和ケア病棟入院料2	18	0.3%	0	0.0%	18	1.2%
一般病床特別入院基本料	9	0.1%	0	0.0%	9	0.6%
診療所	1,153	16.2%	301	5.4%	852	55.3%
合計	7,097	100.0%	5,557	100.0%	1,540	100.0%

【出典】：令和6年度病床機能報告

※病棟における主たる入院基本料により算定。病室単位での届出については反映していない。