

高度急性期・急性期機能を選択した病棟のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施が無い急性期病棟について  
【岐阜圏域】

# 1 本県における回復期医療を提供していると考えられる急性期病棟について

○本県においても、以下の分析を行った結果、26病棟（約9%）の病棟が判明。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレプト件数、算定日数、算定回数が全て0件と報告された病棟数を算出

高度急性期・急性期病棟と報告  
している病棟（301病棟）

3. 幅広い手術の実施状況

○全項目**該当なし**：40病棟（約13%）

4. がん・脳卒中・心筋梗塞  
等への治療状況

○全項目**該当なし**：76病棟（約25%）

5. 重症患者への対応状況

○全項目**該当なし**：252病棟（約83%）

6. 救急医療の実施状況

○全項目**該当なし**：87病棟（約29%）

8. 全身管理の状況

○全項目**該当なし**：48病棟（約16%）

重症患者への対応

- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・ハイリスク妊産婦共同管理料
- ・救急搬送診療料
- ・観血的肺動脈圧測定
- ・持続緩徐式血液濾過
- ・大動脈バルーンパンピング法
- ・経皮的心肺補助法
- ・補助人工心臓・植込型補助人工心臓
- ・頭蓋内圧持続測定
- ・血漿交換療法
- ・吸着式血液浄化法
- ・血球成分除去療法

全身管理

- ・中心静脈注射
- ・呼吸心拍監視
- ・酸素吸入
- ・観血的動脈圧測定
- ・ドレーン法
- ・胸腔若しくは腹腔洗浄
- ・人工呼吸
- ・人工腎臓
- ・腹膜灌流
- ・経管栄養カテーテル交換法

# 2 平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

医療計画策定研修会  
(H30.2.9)資料1-2 (一部改変)

## 構造設備・人員配置等に関する項目

## 具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士数
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等)
	退院調整部門の設置・勤務人数
	新規入院患者数
在棟患者延べ数	
退棟患者数	
入棟前の場所別患者数	
予定入院・緊急入院の患者数	
退棟先の場所別患者数	
退院後に在宅医療を必要とする患者数	

幅広い手術治療がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応重症患者への対応救急医療の実施	手術件数、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	
院内トリアージ実施料	
夜間休日救急搬送医学管理料	
精神科疾患患者等受入加算	
救急医療管理加算	
在宅患者緊急入院診療加算	
救命のための気管内挿管	
体表面ペースティング法/食道ペースティング法	
非開胸的心マッサージ、カウンターショック	
心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法	
休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)	
救急車の受入件数	

急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
全身管理	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
リハビリテーション	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
障害者等の受入	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
多様な診療所の連携	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
の連携	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数
の連携	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
の連携	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
の連携	強度行動障害入院医療管理加算
	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)
の連携	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
の連携	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
	歯科医師連携加算
の連携	周術期口腔機能管理後手術加算
	周術期口腔機能管理料

### 3 国通知に基づく対応について

平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」が発出された。

県としてもこの通知に基づき、対応する。

- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。



ヒアリング結果については次ページのとおり

高度急性期・急性期機能を選択した病棟のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施が無い急性期病棟について

	医療機関名	病棟名 (病床数)	機能	急性期医療を実施していないと思われるが、病床機能報告にて高度急性期または急性期と報告された理由	当該病棟における今後の運用に関する計画
1	岐北厚生病院	3A病棟 (24床)	急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの緩和ケア病棟であり、がん以外の疾患を有する患者は入院していない</li> <li>・積極的な治療を行うことはなく、痛みの緩和を主に実施。</li> <li>・当該病棟は、平均在院日数(約40日)から勘案すれば慢性期とは言えず、急性期後(亜急性期)と考えるが、届出区分がないため急性期として報告。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアへの在宅復帰強化が示され、当院はすでに対応している。</li> <li>・緩和ケア病棟は〇〇機能で報告するよう定義づけされているものでもないことから、実態を踏まえ、「回復期」とする。</li> <li>・病棟建替え後には、緩和ケア病棟を現在の24床から28床へ増やす見込み。</li> </ul>