

他県における定量的基準について

岐阜県健康福祉部

埼玉県地域医療構想 病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課
平成30年6月1日

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分					
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	区分線1	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期				産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟	一般病棟	区分線2		小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く -1-

機能区分の適用結果

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	80病棟	733床	61.9%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	71病棟	2,852床	79.1%	
		急性期	282病棟	12,215床	79.0%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	267病棟	10,466床	65.0%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	60病棟	2,737床	86.5%	
	医療療養病床	慢性期	44病棟	2,027床	89.5%	
	介護療養病床	慢性期	147病棟	6,837床	88.9%	
12病棟	慢性期	587床	87.2%			
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	
	産科の一般病床	急性期	61病棟	1,550床	67.9%	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	3病棟	116床	79.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	19病棟	723床	46.7%	
		回復期	3病棟	87床	70.5%	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	97床	63.6%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	6病棟	99床	65.3%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	平成28年度病床機能報告において各医療機関が報告した病床数	地域医療構想における2025年の必要病床数
高度急性期 計	180病棟	4,282床	78.5%	6,707床	5,528床
急性期 計	366病棟	14,585床	76.1%	24,118床	17,954床
回復期 計	330病棟	13,290床	69.4%	4,437床	16,717床
慢性期 計	209病棟	9,550床	88.7%	12,965床	14,011床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床 休棟・病床機能報告に無回答の病床	27病棟	318床	14.4%	—	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	50,372床	54,210床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の理由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

機能区分の適用結果(大区分×4機能別に整理)

4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。
- ② 区分線1のしきい値は、救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。
- ③ 区分線2のしきい値は、一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。
- ④ 区分線1・2を設定した結果、高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在(2013年)の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。
区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

OA~Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で高度急性期に分類する要件		しきい値		該当する病棟の割合				
		稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 7:1以外 (※)	有床診の一般病床 (※)	地域包括ケア病棟
手術	A 全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%
	B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D 超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E 脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%
救急	G 救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	H 救急医療に係る諸項目 (下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペーシング法 ・非開胸的心マッサージ	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
	I 重症患者への対応に係る諸項目 (下記の合計) ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的心臓補助法 ・人工心臓	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%
全身管理	J 全身管理への対応に係る諸項目 (下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
上記A~Jのうち1つ以上を満たす				92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

OK～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 10:1 (※)	その他 一般病棟 (※)	有床診の 一般病床 (※)	地域包括 ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療(レプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	化学療法(日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上	17.3%	13.6%	6.0%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上	57.1%	38.2%	3.0%	0.0%	7.7%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					75.0%	45.5%	16.4%	24.4%	7.7%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

「大阪府地域医療構想」の推進 ～大阪アプローチの実際～

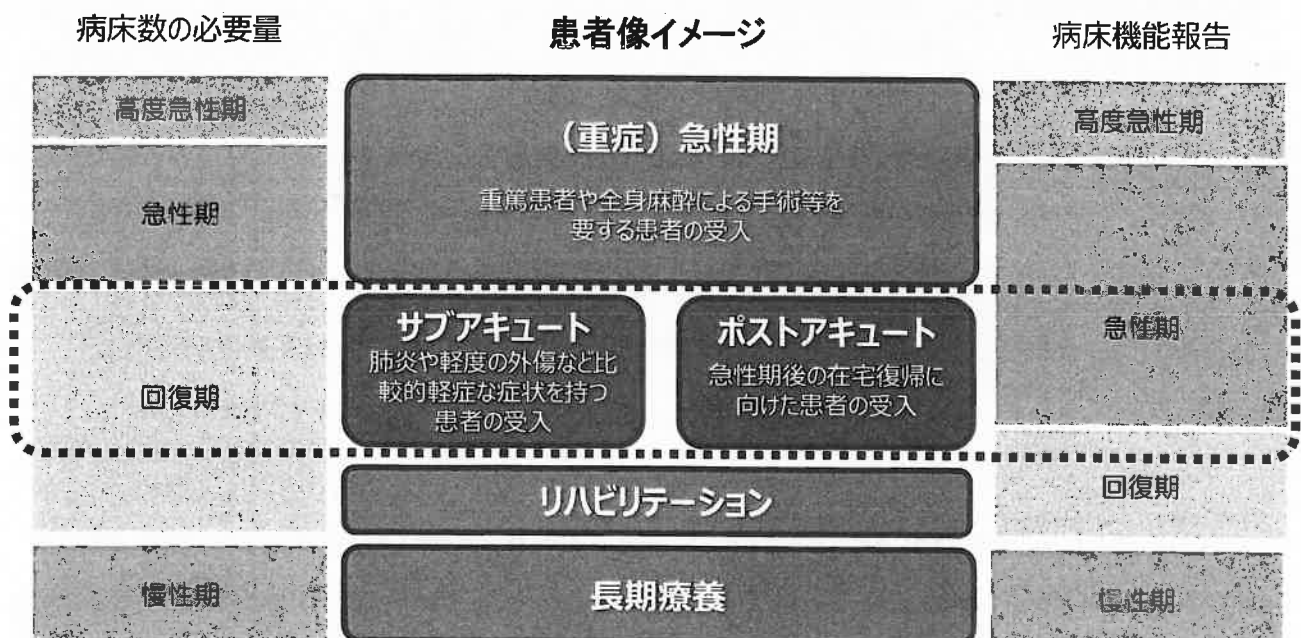


健康医療部 保健医療室 保健医療企画課



② 医療提供体制 ③ 病床機能

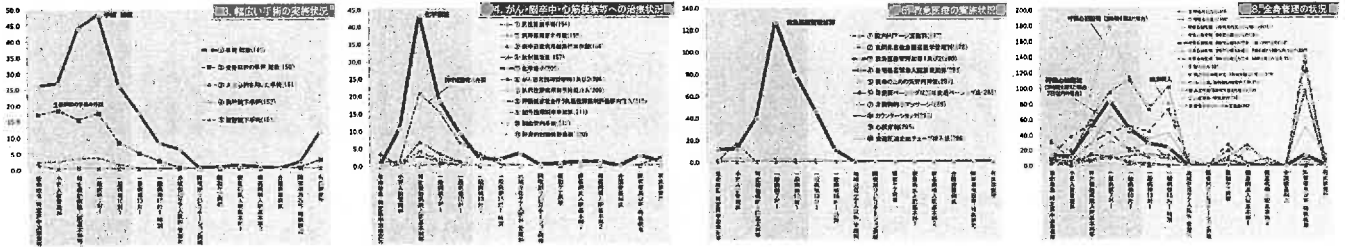
病床単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、ポストアキュートの多くは、急性期病床の中に埋もれている



2 (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

病床機能報告の診療実態を分析し、急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】(具体的な医療の内容に関する項目)を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少しているデータをもとに仕分け



算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×(50床÷許可病床数)

手術総数算定回数
「1」以上

or

化学療法算定日数
「1」以上

or

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

or

呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

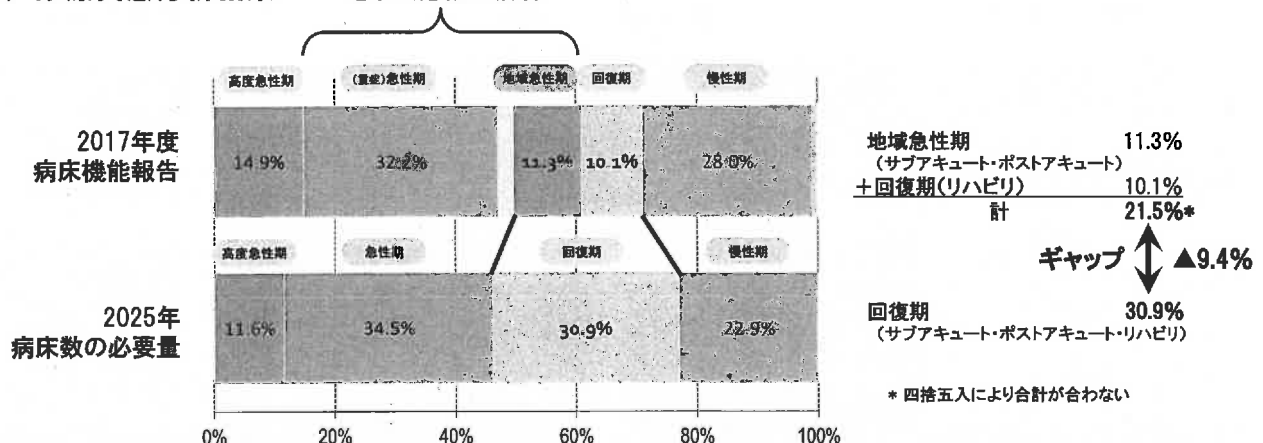
※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

2 (2) 診療実態分析 ② 協議の発射台

現状と将来必要となる病床機能のギャップをより精緻に推計し、協議の発射台とする

◆ 診療実態分析結果

「急性期」報告病棟



【参考】第7次大阪府医療計画90頁

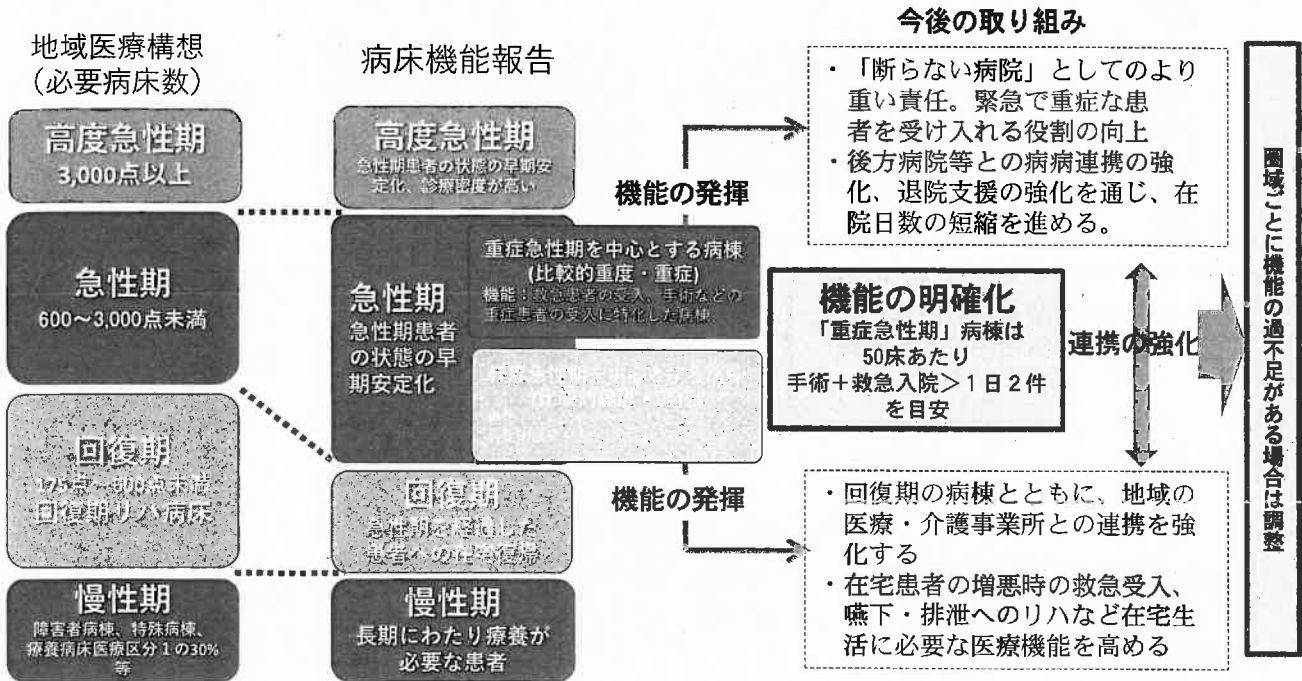
診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

将来の回復期機能の確保に向けて、府域全体で10%程度の機能転換が必要(推計値)
構想区域ごとに分析し、地域の特性に応じた方向性を協議

※ 慢性期(療養)病床の介護医療院等への転換の動向を見極めながら、検討を進めることが必要

急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告と併せて、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。（第7次保健医療計画にも反映させる予定。）



病床機能報告における急性期機能の「県」への報告

目安を提示した上で、各医療機関に報告を求めている (今年8月)

病床機能報告における急性期機能の県への報告について

平成28年度及び平成29年度の病床機能報告にあたって、急性期機能として報告いただきたい(報告いただく予定の)病棟については、「重症急性期を中心とする病棟」「軽症急性期を中心とする病棟(一部の重症患者・回復期患者を含めフレキシブルに受け入れる病棟)」の別を、県にご報告いただきます。その際の判断の目安は以下の通りです。

ご判断の目安

手術と救急医療入院の合計の、病棟あたりの件数 (50床の病棟で1日2件)

各病棟の、病床機能報告の手術件数と救急医療入院件数により計算

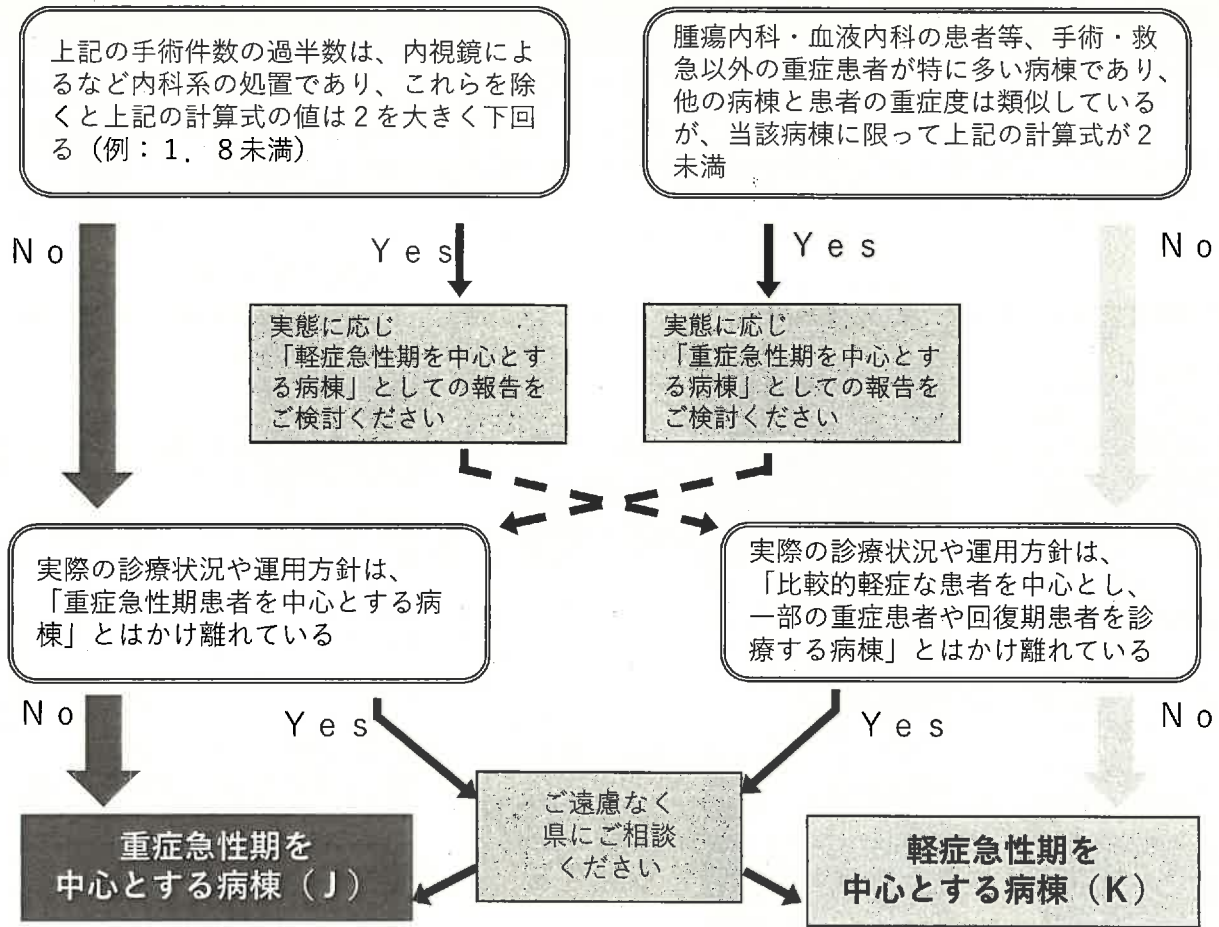
$$\left\{ \frac{\text{手術件数}}{30\text{日}} + \frac{\text{救急医療入院件数}}{365\text{日}} \right\} \times (50\text{床} / \text{稼働病床数})$$

- ※ 「手術件数」「救急医療入院件数」は、病床機能報告の項目より、以下の通りとします。
手術件数=手術総数 算定回数
救急医療入院件数=新規入棟患者のうち、予定外の救急医療入院の患者数
- ※ 手術件数、救急医療入院件数は原則として各年度の病床機能報告を用いて計算していただき、その定義は病床機能報告の定義(別紙3)と同様です。その後の診療の動向に変化があり、その変化が一時的なものでない場合には、より新しいデータを用いて算出していただいても結構です。
- ※ 救急医療入院を特定の病棟で受け、2、3日以内に転棟する取り扱いとしている病院の場合には、実態に応じ、こうした患者を転棟後の病棟の救急医療入院件数に含めていただいても結構です。

2以上

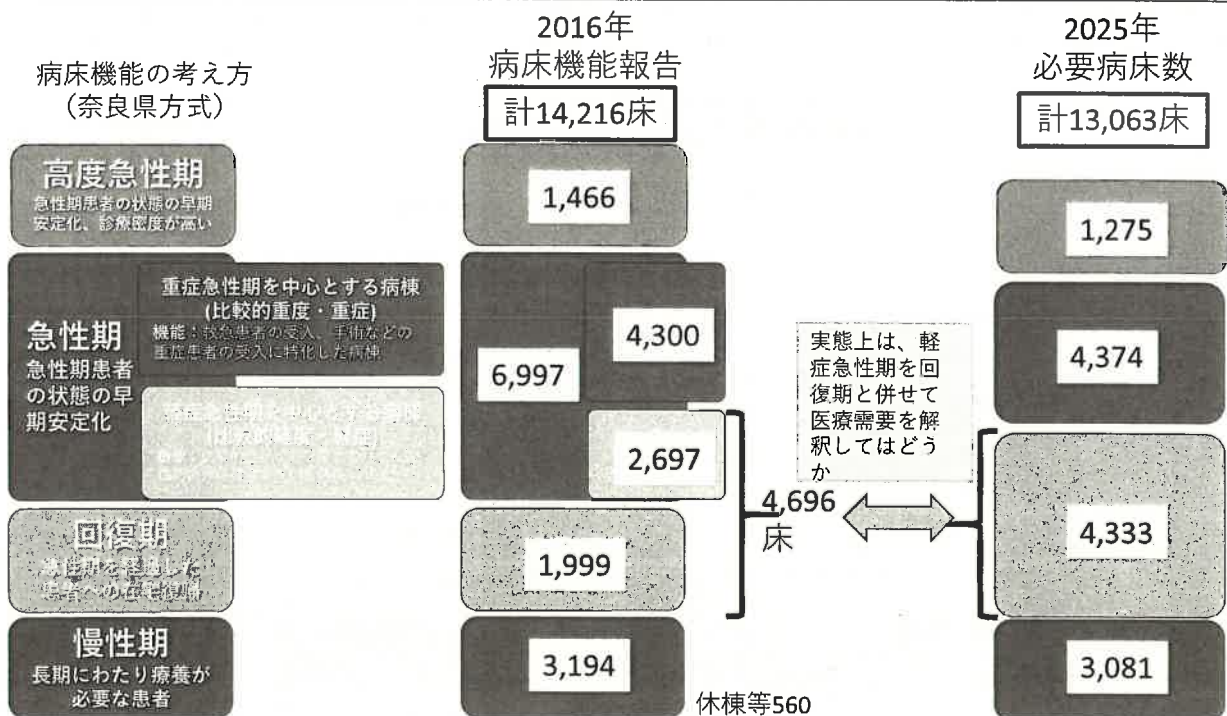
上記の式による数値が

2未満



重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28（2016）年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から更に報告いただき、集計したものです。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年必要病床数とほぼ一致する結果となった。



定量的な基準（佐賀県）

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ

