

	佐賀県	奈良県	埼玉県	大阪府
基準の対象	急性期・慢性期	急性期のみ	4機能全て	急性期のみ
定量的な基準の内容	<p>○次の病床を回復期とみなす。</p> <p>〔病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数〕</p> <p>〔調整会議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〕</p> <p>○次の病床を将来の見込を判断する際に、参考情報とする。</p> <p>〔急性期のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数〕</p>	<p>○病床機能報告で急性期と報告された病棟について、次の基準を参考に「重症急性期」と「軽症急性期」のいずれを中心とするか報告してもらい、軽症急性期は回復期機能を担っているとみなす。</p> <p>〔手術と救急医療入院の合計の、病棟あたりの件数が50床あたり1日2件以上であるか※〕</p> <p>※基準未満であっても、腫瘍内科や血液内科の患者等、手術・救急以外の重症患者が特に多い病棟などは実態に応じて「重症急性期」と扱ってよいことが明示されている。</p>	<p>○「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、どの医療機能とみなすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。</p> <p>○産科の一般病棟・有床診は急性期として扱う。</p> <p>○小児は入院料の種類によって高度急性期～回復期に分類する。</p> <p>○緩和ケアは放射線治療の有無により、急性期と慢性期に分類する。</p> <p>○特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児科以外）を対象に、具体的な医療の内容に応じて客観的に設定した基準※によって、高度急性期～回復期を区分する。</p> <p>※手術、がん、脳卒中、心血管疾患、救急、全身管理、重症度・医療・看護必要度の各項目</p>	<p>○病床機能報告で急性期と報告された病棟について、病床機能報告の診療実態に関する項目（手術、救急医療、呼吸心拍、化学療法）から急性期実態分析指標を選定し、いずれかの項目で月あたりの実施件数が一定数を超える場合は、「（重症）急性期病棟」とし、それ以外を「地域急性期病棟（サブアキュート・ポストアキュート）」に便宜上分類する。</p> <p>○有床診療所における急性期報告病床は、「地域急性期」として扱う。</p> <p>○「地域急性期」は、必要病床数における回復期機能を担っているものとみなす。</p>

「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

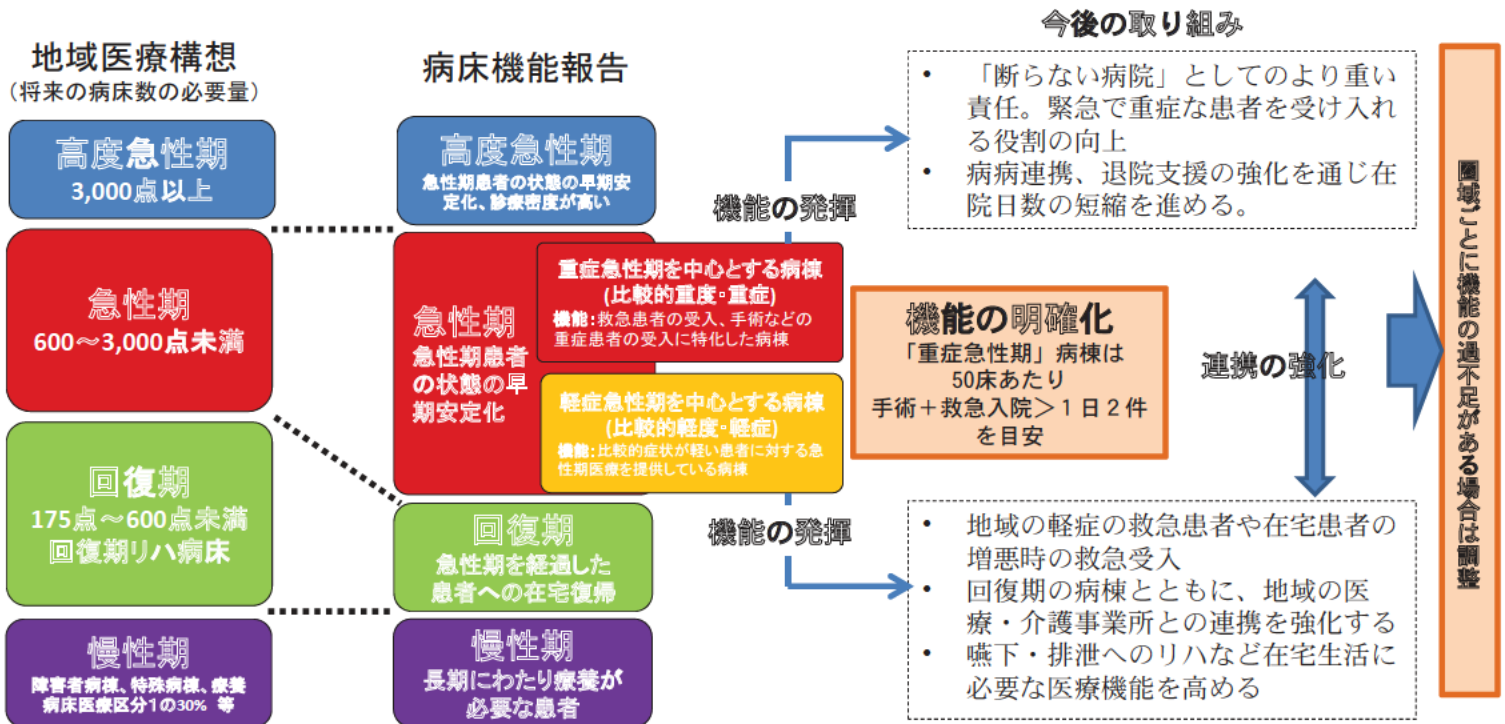
ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

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 ※ <u>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</u> 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 ※ <u>病床機能報告のタイムラグを補正</u>
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

急性期の報告の「奈良方式」

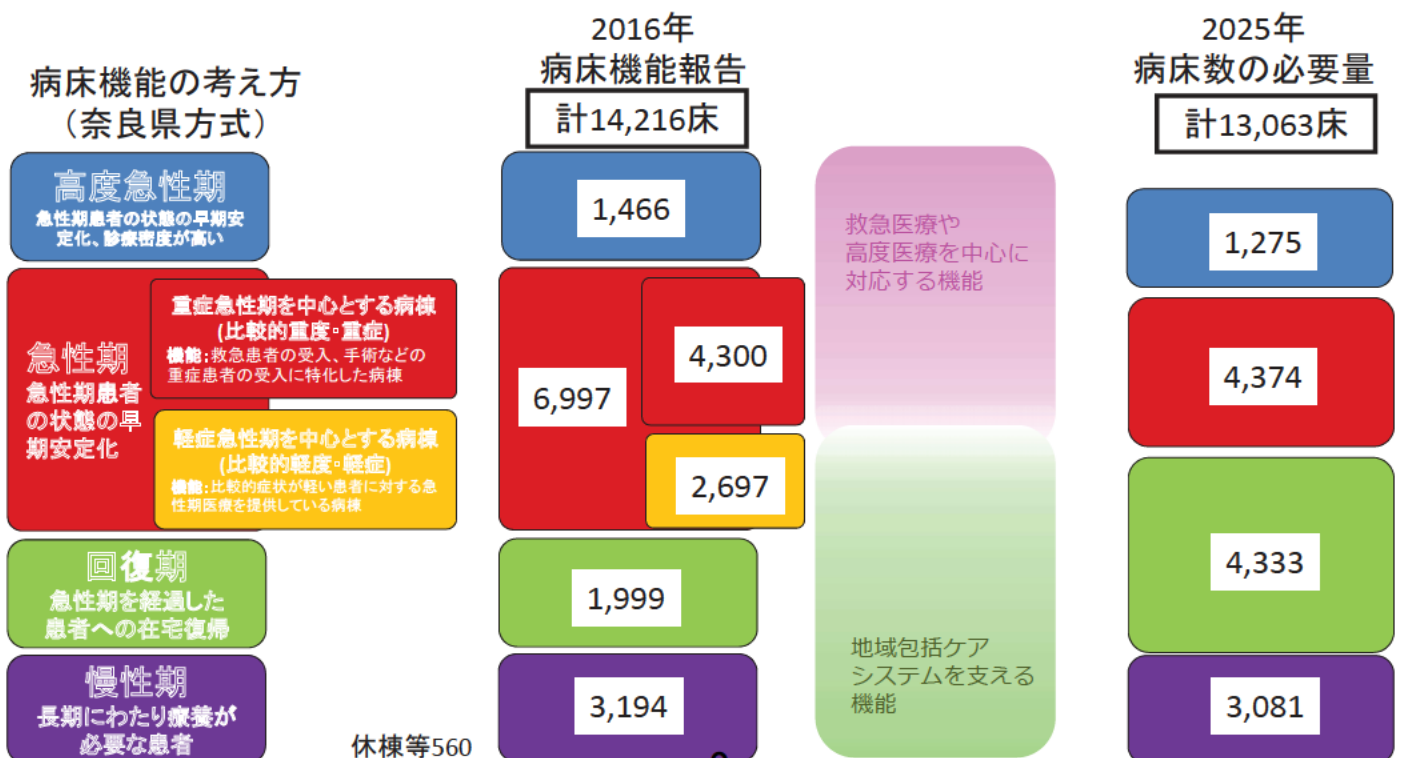
奈良方式

- 平成29年の病床機能報告に加え、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。）



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、県に対して更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告してもらい、集計したもの。



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いた（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。

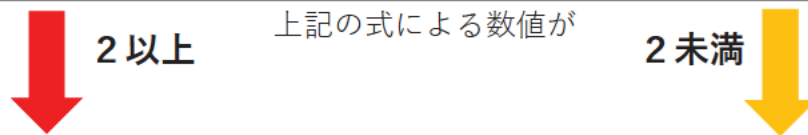
ご判断の目安

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
 月あたり 年あたり

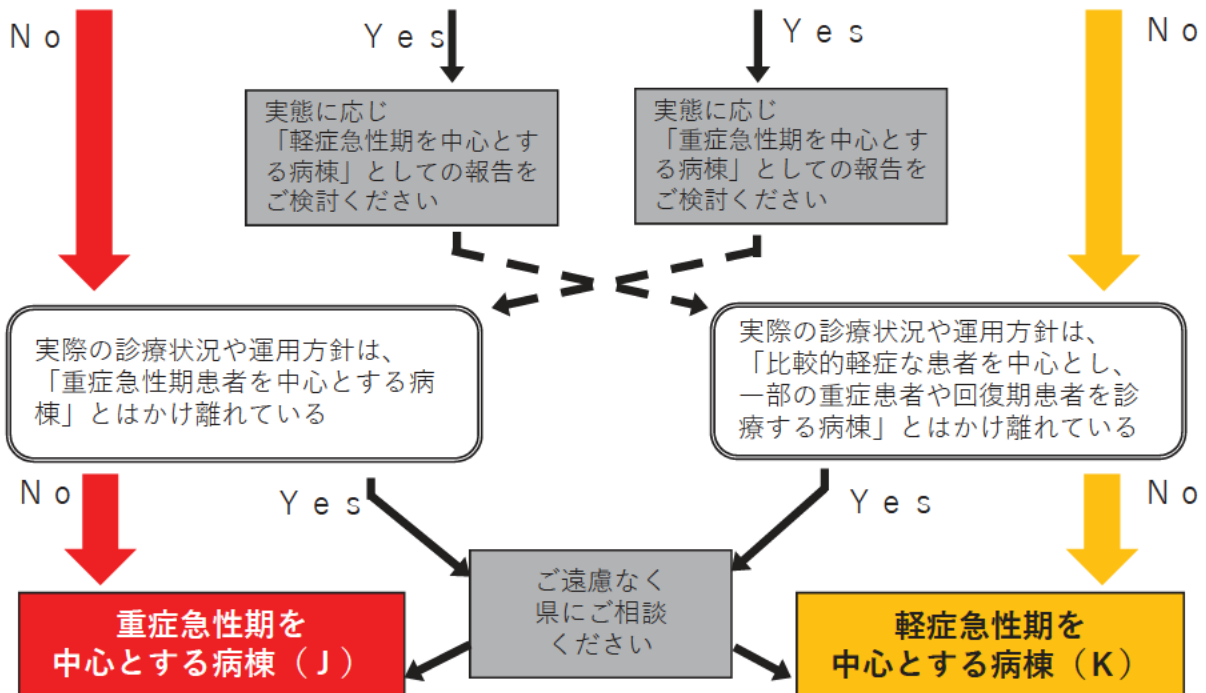
$$\{ (\text{手術件数} \div 30) + (\text{救急医療入院件数} \div 365) \} \times (50 \text{床} / \text{稼働病床数})$$

- ※ 「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。



上記の手術件数の過半数は、内視鏡によるなど内科系の処置であり、これらを除くと上記の計算式の値は 2 を大きく下回る（例：1.8 未満）

腫瘍内科・血液内科の患者等、手術・救急以外の重症患者が特に多い病棟であり、他の病棟と患者の重症度は類似しているが、当該病棟に限って上記の計算式が 2 未満



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	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	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			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)

具体的な機能に応じて区分線を引く

切り分け

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、それに伴って「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

○A～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(※)	有床診の一般病棟(※)	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・食道ペーシング法 ・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	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 ・経皮的肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心肺 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法	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 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超)	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

○K~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%。

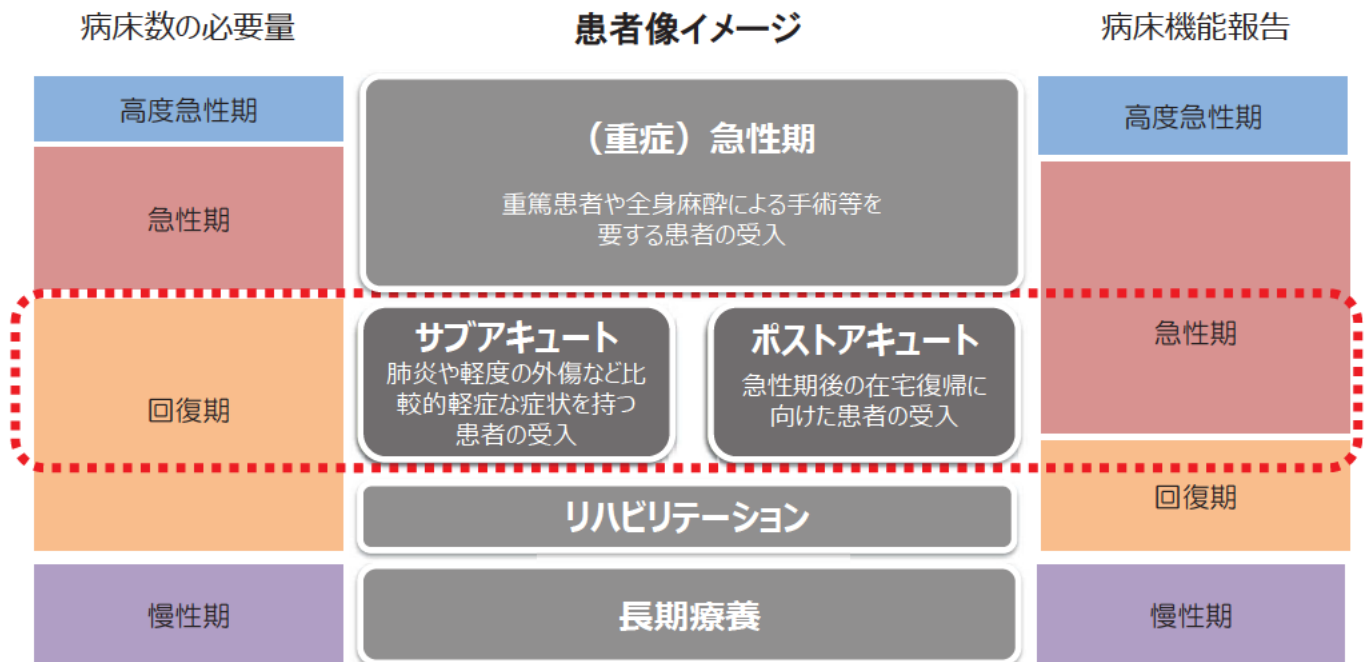
区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟7:1(※)	一般病棟10:1(※)	その他一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	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

① (2) 医療提供体制 ③ 病床機能

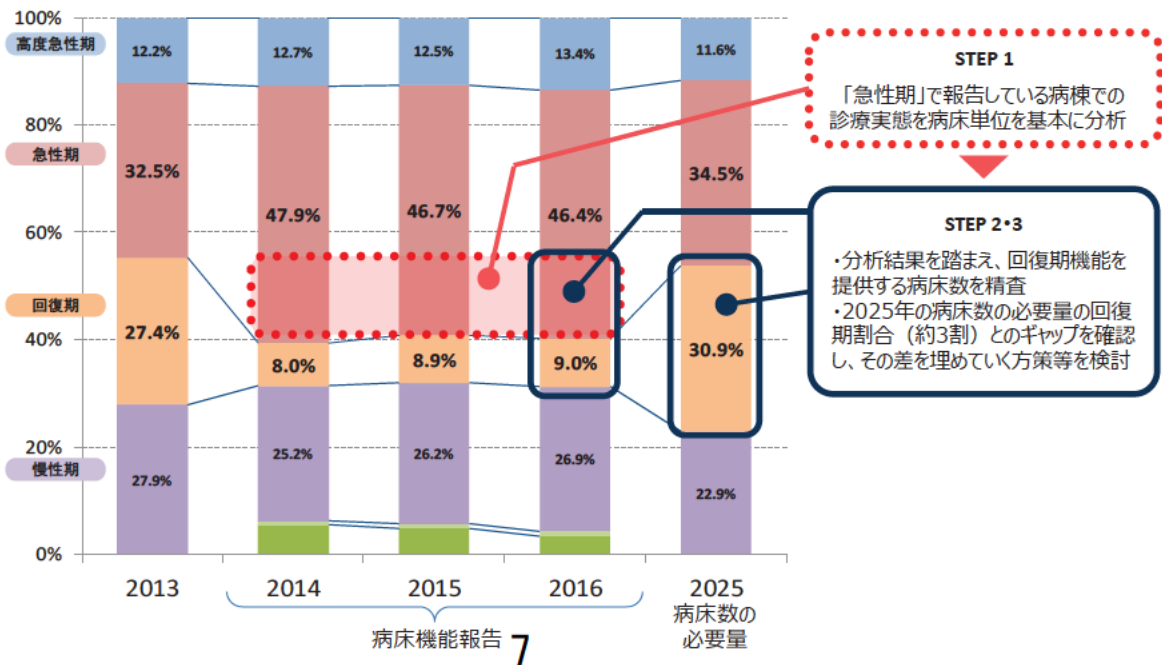
病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている



② (1) 大阪アプローチ ③ 病床数の関係整理

- ▶ 2025年の病床数の必要量は、「病床機能区分別の割合」を今後の病床機能分化・連携を進めていく際の目安として活用
- ▶ 具体的な病床機能の確保は、病床の実態を明らかにした上で、「既存病床数」・「基準病床数」の中で検討

● 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



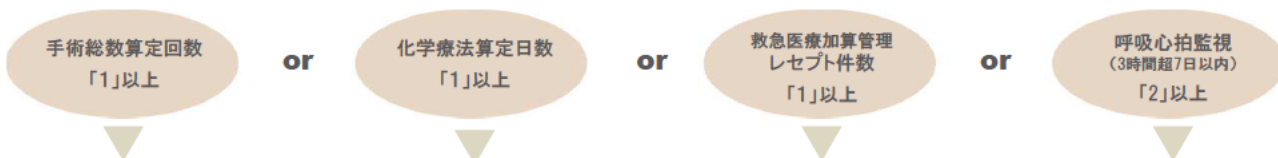
② (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

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)



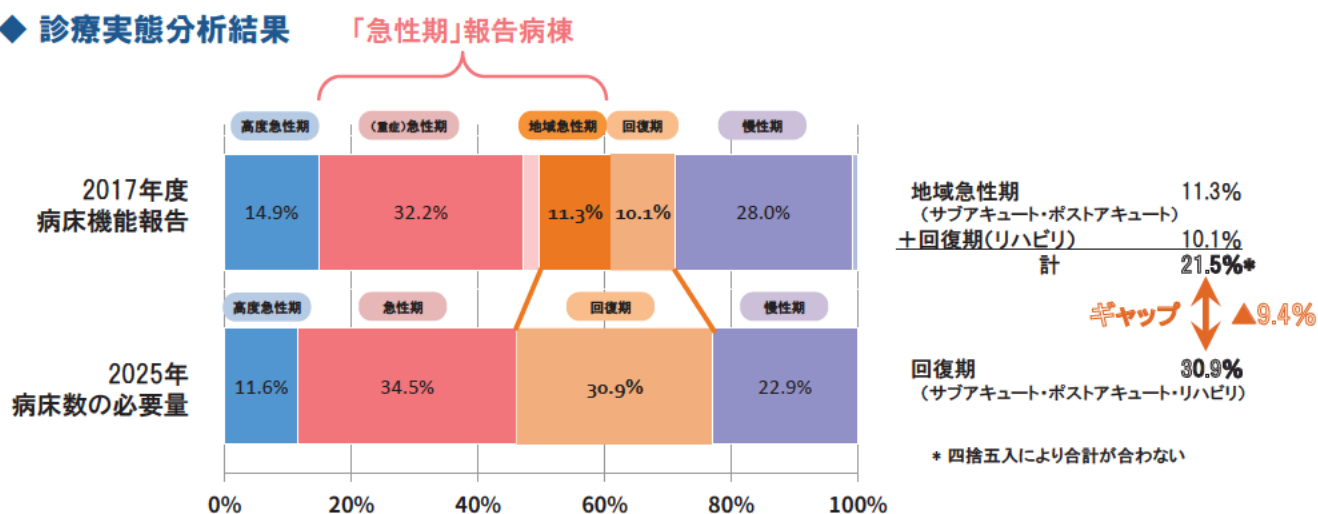
上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

※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



【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