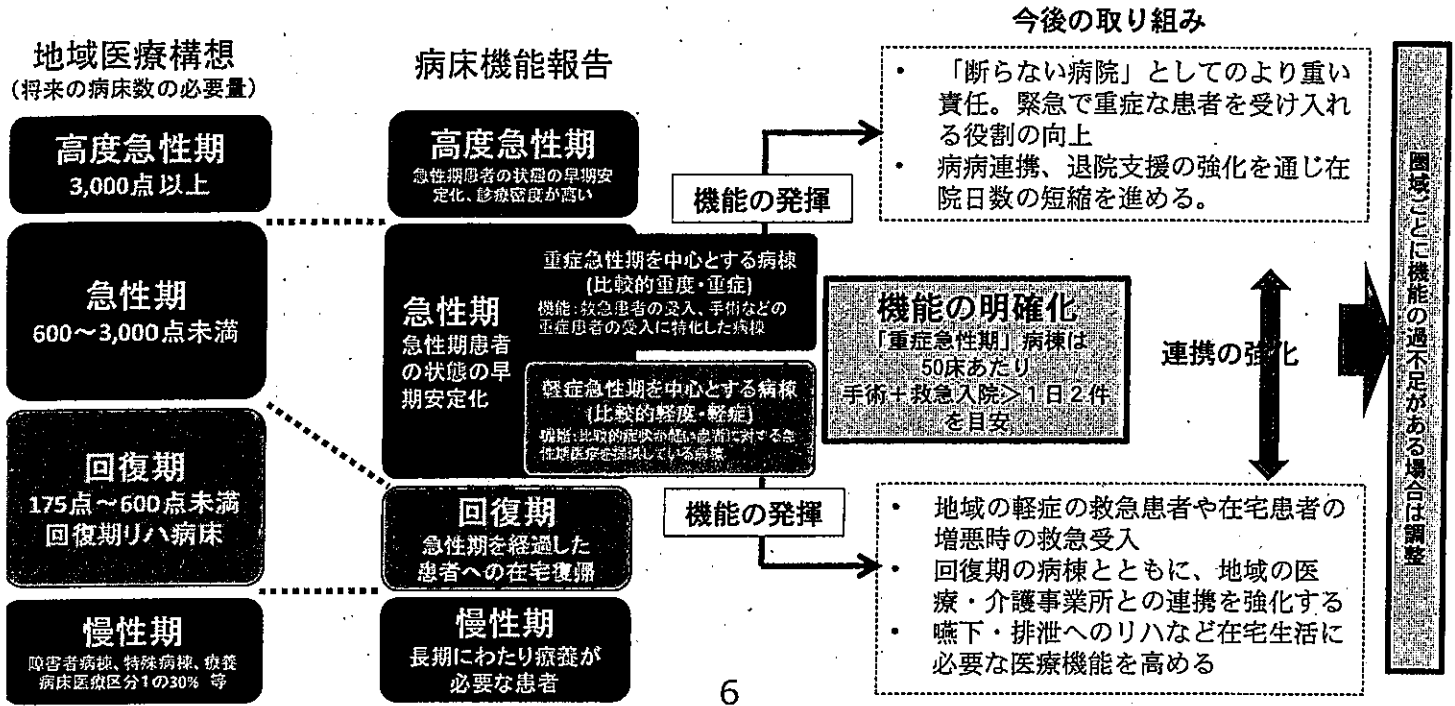


# 急性期の報告の「奈良方式」

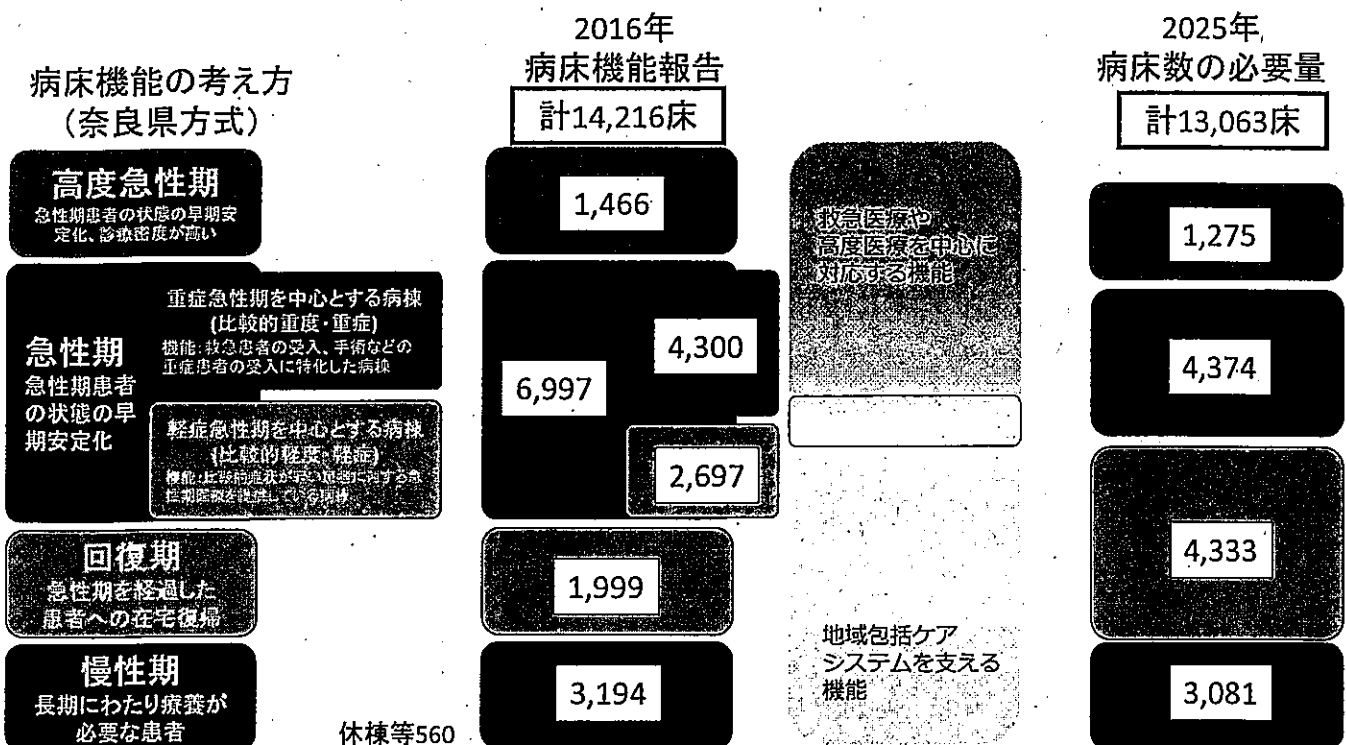
療計画研修云員科

- 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。







「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   ←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   ←平均在棟日数22日超のイメージ

## 定量的な基準（埼玉県）①

### 機能区分の枠組み

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 資 料  
に 関 する W G 3-2  
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日 一 部 改 変

- 「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か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。

機能区分	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	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1
急性期		一般病棟	地域包括ケア病棟	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	有床診療所の一般病床		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)

11  
具体的な機能に応じて区分線を引く

## 定量的な基準（埼玉県）②

### 高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 資 料  
に 関 する W G 3-2  
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日 一 部 改 変

○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。

## 定量的な基準（埼玉県）③

### 高度急性期・急性期の区分（区分線1）のしきい値

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 3-2
平成30年5月16日	一部改変

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される項目	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 (※)	有床診療 一般病床 (※)	地域包括 ケア病棟
<b>手術</b>							
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%
<b>がん</b>							
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%
<b>脳卒中</b>							
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 脳血管肉手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%
<b>心血管疾患</b>							
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%
<b>救急</b>							
G 救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
<b>重症</b>							
H 救急医療に係る諸項目（下記合計） 救命のみの気管内挿管 体外式心臓マッサージ 非閉鎖的心マッサージ カテーテル挿入 心臓マッサージ 人工呼吸（5時間超）	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.8%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
I 重症患者への対応に係る諸項目（下記合計） 観血的動脈圧測定 経肺動脈圧測定 大動脈カテーテル挿入 経皮的冠動脈形成術 人工呼吸（5時間超） 観血的動脈圧測定（6時間超） 人工心臓 血液交換療法 体外式血液浄化療法 血液成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%
<b>全身管理</b>							
J 全身管理への対応に係る諸項目（下記合計） 観血的動脈圧測定（1時間超） 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5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

13

## 定量的な基準（埼玉県）④

### 急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 3-2
平成30年5月16日	一部改変

○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。

14

定量的な基準 (埼玉県) ⑤

急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

第13回地域医療構想に関するWG	資料3-2
平成30年5月16日	一部改変

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100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 (%)	有床診療所の一般病床 (%)	地域包括ケア病床 (%)	
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	0.1回/月・床以上	4回/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N 化学療法	1.0回/月・床以上	40回/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

15

定量的な基準 (埼玉県) ⑥

機能区分の適用結果

第13回地域医療構想に関するWG	資料3-2
平成30年5月16日	一部改変

床区分	入院料診療科	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
		急性期	71病棟	2,852床	79.1%	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	急性期	282病棟	12,215床	79.0%	
	回復期	267病棟	10,466床	65.0%		
	回復期リハビリ病棟	回復期	60病棟	2,737床	86.5%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	回復期	44病棟	2,027床	89.5%	
周産期	医療療養病床	急性期	147病棟	6,837床	88.9%	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
		回復期	12病棟	587床	87.2%	
	介護療養病床	回復期	12病棟	587床	87.2%	
小児	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	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
		急性期	61病棟	1,550床	67.9%	
緩和ケア	産科の一般病床	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	27病棟	318床	14.4%	—	—
休棟・病床機能報告に無回答の病床	—	—	—	2,145床	—
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事由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

16

# 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析①(はじめに)

【大阪方式】

現状の病床機能の指標となる「病床機能報告」は、「病床数の必要量」と病床機能区分の定義が異なる

病床数の必要量	病床機能区分	病床機能報告
2013年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源供給量に沿って機能ごと区分したものを ⇒地域における「推計病床数」		どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断したもの ⇒地域において「医療機関が表示した機能」
医療資源量:3,000点以上 C1:3,000点	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、診療態勢が高度な医療を提供する機能
医療資源量:600~3,000点未満 C2:600点	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
医療資源量:175~600点未満 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 C3:175点	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
(一般病床) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者(療養病床) 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)-医療区分Iの患者数の70%-地域差解消分	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
【訪問診療】在宅訪問診療患者 【介護老人保健施設】介護老人施設入所者 【病床からの移行分】 ○一般病床の医療資源投入量:175点未満 ○療養病床の医療区分Iの70%の患者 ○療養病床入院受療率の地域差解消分(加算)	在宅医療等	

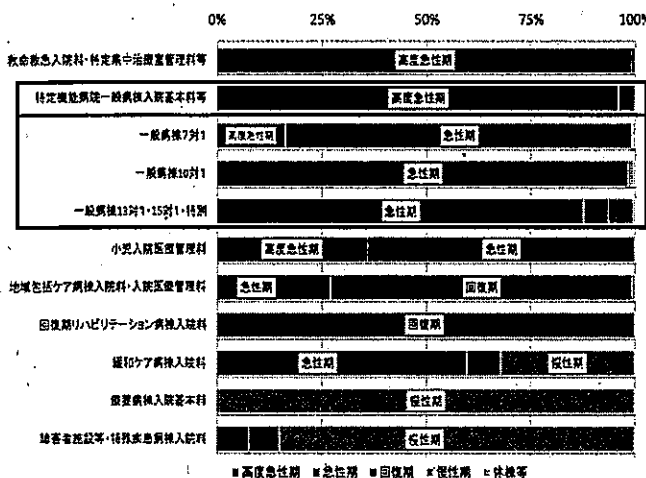
5

# 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析②(病床機能報告実態)

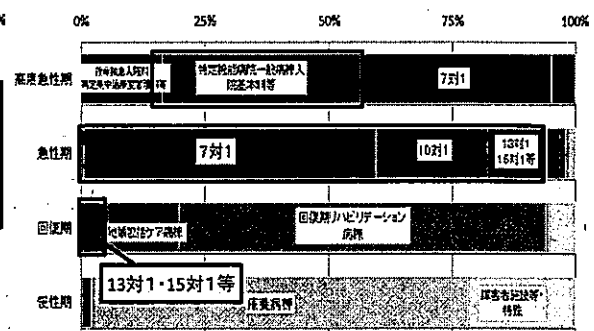
病床機能報告という制度上の限界があり、病床4機能のデータのみでは、病床機能の実態を把握できない

- ◆ 特定機能病院は、高度医療を提供することが主な役割であるため、病棟単位の病床機能報告では「高度急性期」での報告となっている。
- ◆ 「一般入院基本料」を算定している病床においても、急性期症状を脱した患者、重篤ではない急性期症状の患者の入院実態があると考えられるが、「回復期」での報告はほとんどない。

● 入院基本料別病床機能区分(割合)



● 病床機能区分別入院基本料(割合)



6

# ① 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析③(患者像のイメージ)

「病床機能報告」における想定される患者像は「病床数の必要量」とは異なっていると考えられる

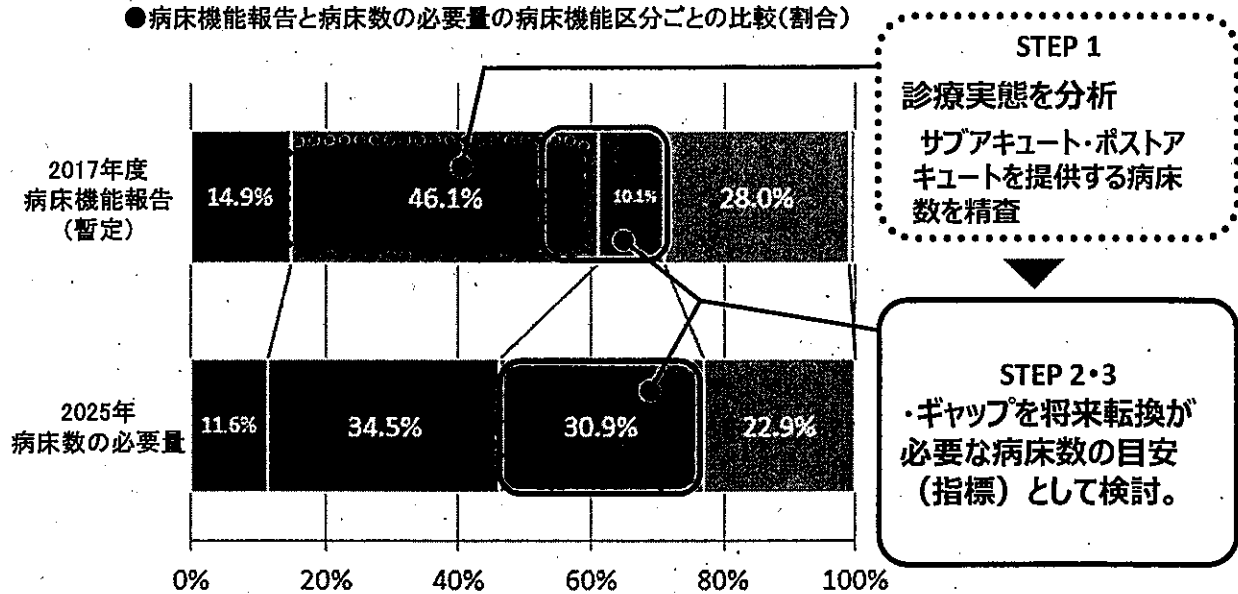
## ● 病床機能報告の結果を踏まえ想定される患者イメージ像

病床数の必要量	患者像(イメージ)	病床機能報告
高度急性期	(重症) 急性期 重篤患者や全身麻酔による手術等を要する患者の受入	高度急性期
急性期		急性期
回復期	サブアキュート 肺炎や軽度の外傷など比較的軽症な症状を持つ患者の受入	回復期
	ポストアキュート 急性期後の在宅復帰に向けた患者の受入	
慢性期	リハビリテーション	慢性期
	長期療養	

# ② 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析④

病床の実態を明らかにした上で、病床機能の確保について「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)





# 1 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑤

## 病床機能報告の診療実態に関する項目の中から、急性期病棟の実態分析にかかる項目を検討

- ◆ 病床機能報告の報告様式②（具体的な医療の内容に関する項目）のうち、急性期治療に関する報告項目（下記）の診療実態（病院）について、特定入院料・入院基本料単位で各治療実施毎に分析。
- ◆ 急性期病棟の実態分析（サブアキュート・ポストアキュート機能を担う病床数の精査）に使用する項目を検討。

### 報告様式②(具体的な医療の内容に関する項目)のうち、急性期治療に関する報告項目

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
6. 救急医療の実施状況
8. 全身管理の状況

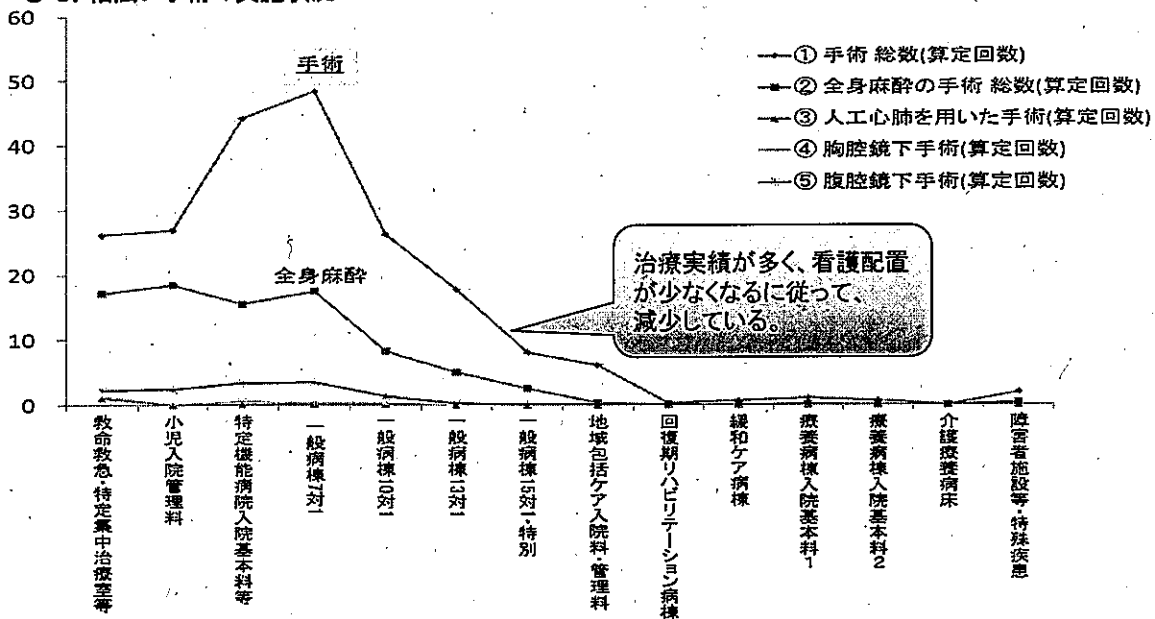
【備考】

報告内容は、「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」。  
 報告様式②では、各治療実績について、基本「算定回数」「算定日数」「レセプト件数」が報告されている。  
 診療実績の分析では、「算定回数」を使用し、しかし「算定回数」が報告項目にない場合は、「算定日数」を  
 分析し、「算定日数」も報告項目にない場合は、「レセプト件数」を用いて分析。

# 2 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑥【指標の検討】

## 「3幅広い手術の実施状況」では、急性期実態分析指標として、【手術】を選択

### 3. 幅広い手術の実施状況



【特定入院料・入院基本料の区分】

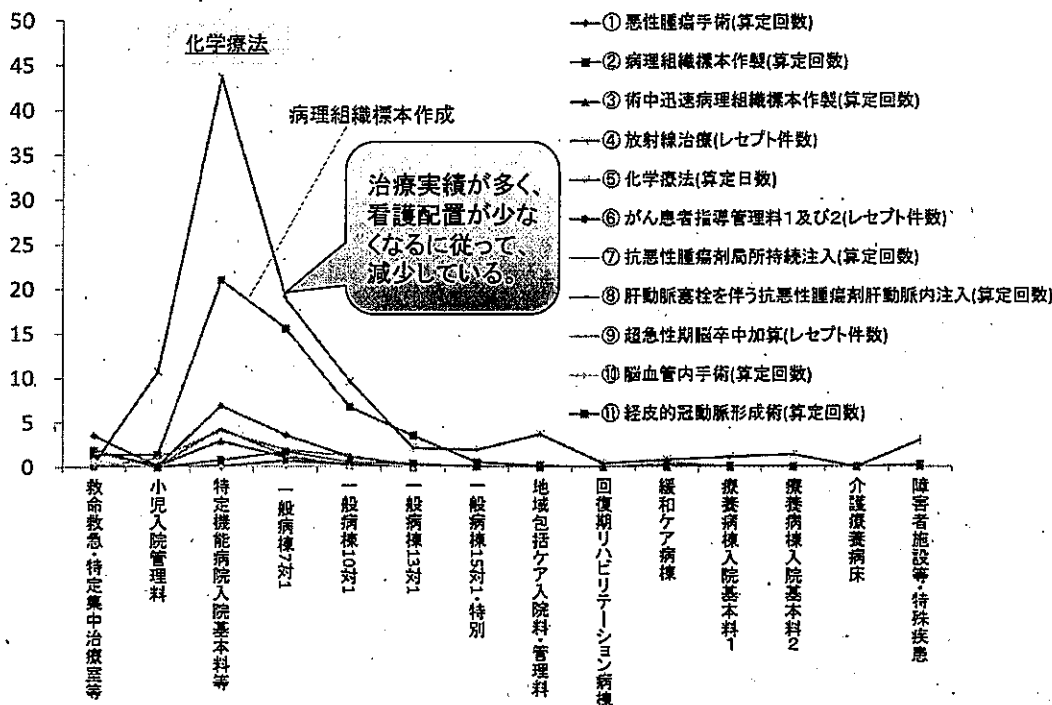
・救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、リハビリ入院医療管理料、脳卒中リハビリ入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料  
 ・特定機能病院一般病棟入院基本料等：特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料  
 ・障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料



## ● 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑦【指標の検討】

「4がん・脳卒中・心筋梗塞等」では、急性期実態分析指標として、**【化学療法】**を選択

### ● 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

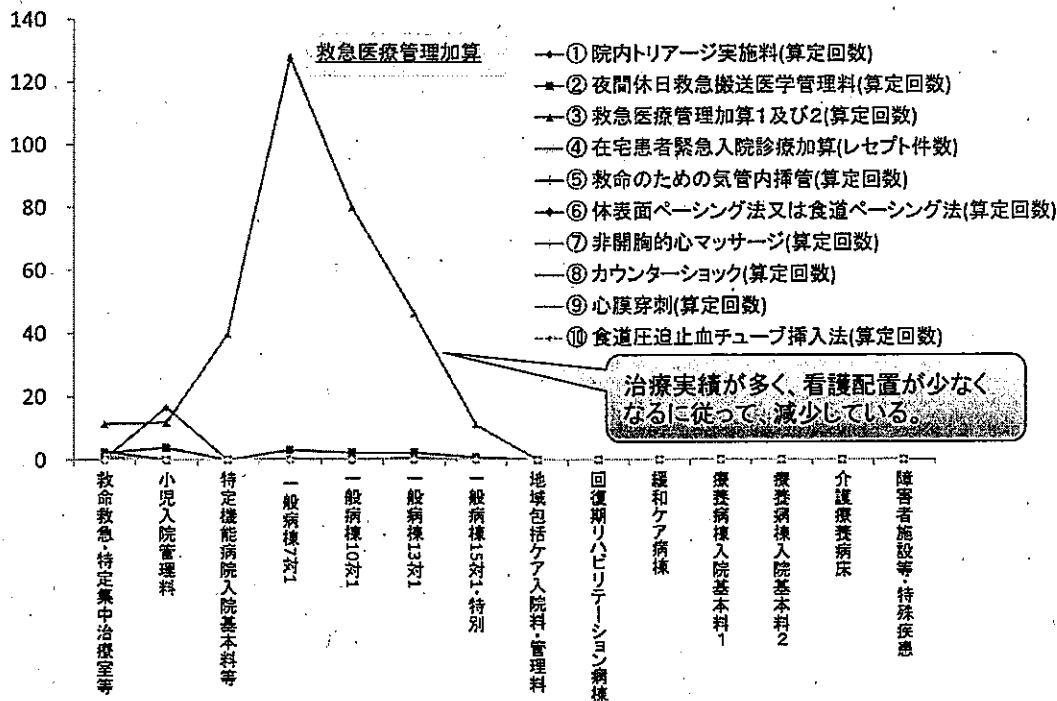


11

## ● 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑧【指標の検討】

「6救急医療の実施状況」では、急性期実態分析指標として、**【救急医療管理加算】**を選択

### ● 6. 救急医療の実施状況

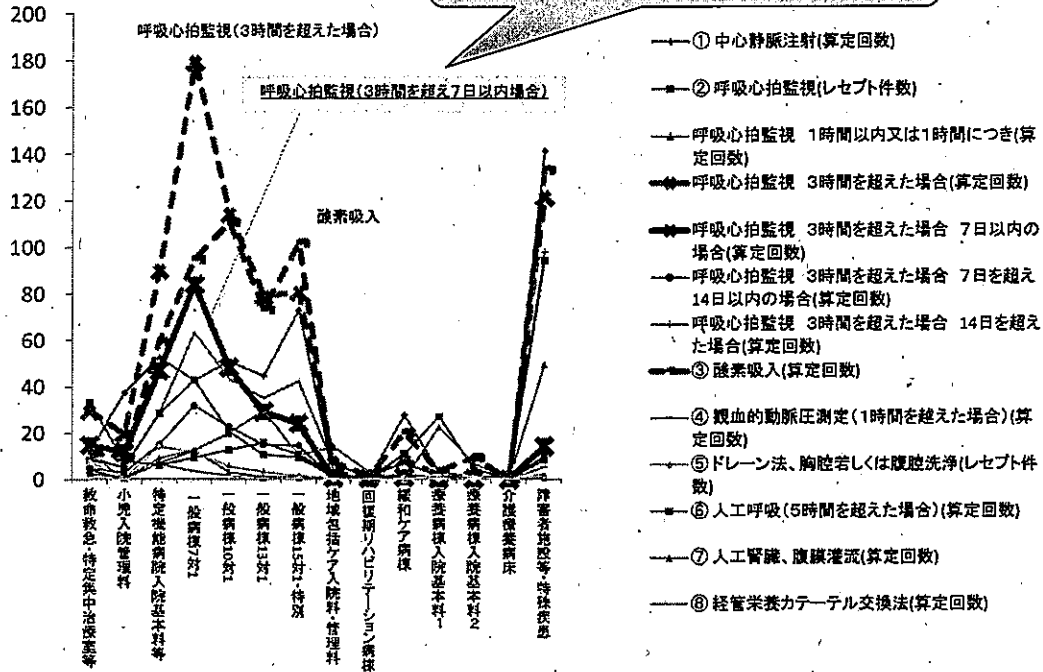


12

## 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑨【指標の検討】

「8全身管理の状況」では、急性期実態分析指標として、**【呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内)】**を選択

### 8. 全身管理の状況



13

## 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑩

急性期実態分析指標から「(重症)急性期病棟」と「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

対象分析	平成29年度病床機能報告において、急性期で報告している病棟 ※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
指標	「救急医療の実施状況・手術の実施状況・呼吸心拍の実施状況・化学療法」の病棟あたりの件数
算出方法	①月あたり救急医療実施件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	②月あたり手術件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	③呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内) ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	④月あたり化学療法実施件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	救急医療実施件数 = 【報告様式2】救急医療管理加算レセプト件数
	手術件数 = 【報告様式2】手術総数算定回数
	呼吸心拍監視 = 【報告様式2】呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内)算定回数
	化学療法件数 = 【報告様式2】化学療法算定日数
※分類	(重症)急性期: ①1以上 or ②1以上 or ③2以上 or ④1以上 地域急性期: その他

※分類結果により、今後の病床機能報告における報告を制限するものではない。

14

## 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析①【分析結果①】

入院基本料の看護配置が多くなるほど、(重症)急性期と分類される病棟の割合が高くなる

### ●急性期報告 病床数(病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	28,143	76.4%
地域急性期	8,699	23.6%
欠損値	2,282	
計	39,124	

### ●(参考) 高度急性期報告 病床数 (病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	11,492	93.3%
地域急性期	830	6.7%
欠損値	722	
計	13,044	

### ●診療報酬別の急性期病床の分析結果

診療報酬別区分	合計	分析病床数				(参考) 不明病床数
		(重症)急性期		地域急性期		
		病床数	割合	病床数	割合	
特定機能病院一般病棟入院基本料等	219	219	100.0%	0	0.0%	0
一般病棟7対1	21,846	20,960	95.9%	886	4.1%	487
一般病棟10対1	8,277	5,398	65.2%	2,879	34.8%	819
一般病棟13対1	1,937	566	29.2%	1,371	70.8%	314
一般病棟15対1・特別	2,339	420	18.0%	1,919	82.0%	432
小児入院医療管理料	935	422	45.1%	513	54.9%	69
地域包括ケア病棟入院料・入院管理料	653	134	20.5%	519	79.5%	0
緩和ケア病棟入院料	368	24	6.5%	344	93.5%	0
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	256	0	0.0%	256	100.0%	123
不明	12	0	0.0%	12	100.0%	38
合計	36,842	28,143	76.4%	8,699	23.6%	2,282

※2017年は暫定集計 (病床機能報告集計日: 2018年2月16日) 15

## 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析②【分析結果②】

病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、府域全体で約10%程度同機能への転換が必要と推計

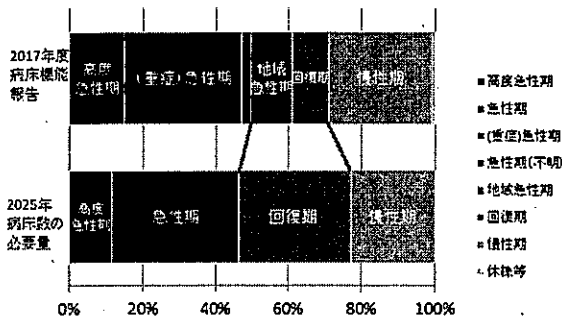
### ●病床機能報告と病床数の必要量の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	10,582	28,156				23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2014	11,587	43,635				7,262	22,987	604	5,005	91,080
病床機能報告	2015	11,334	42,276				8,061	23,760	773	4,390	90,594
病床機能報告	2016	12,053	41,758				8,072	24,225	809	3,108	90,025
病床機能報告	2017	13,080		28,143	2,282	9,932	8,852	24,473	760		89,006
病床数の必要量	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474
合計					40,357						

※有床診療所における急性期報告病床は、地域急性期に分類。

### ●病床機能報告 (2017年度) と病床数の必要量 (2025年) の割合の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等
病床機能報告	2017	14.9%		32.2%	2.6%	11.3%	10.1%	28.0%	0.9%	
病床数の必要量	2025	11.6%	34.5%				30.9%	22.9%		



サファキュート・ポスト  
アキュート・リハビリ機能  
の現状と将来の予測

①病床機能報告	地域急性期+回復期	21.5%
②病床数の必要量	回復期	30.9%

割合の差  
9.4%  
(約8,400床)

※2017年は暫定集計 (病床機能報告集計日: 2018年2月16日)

16