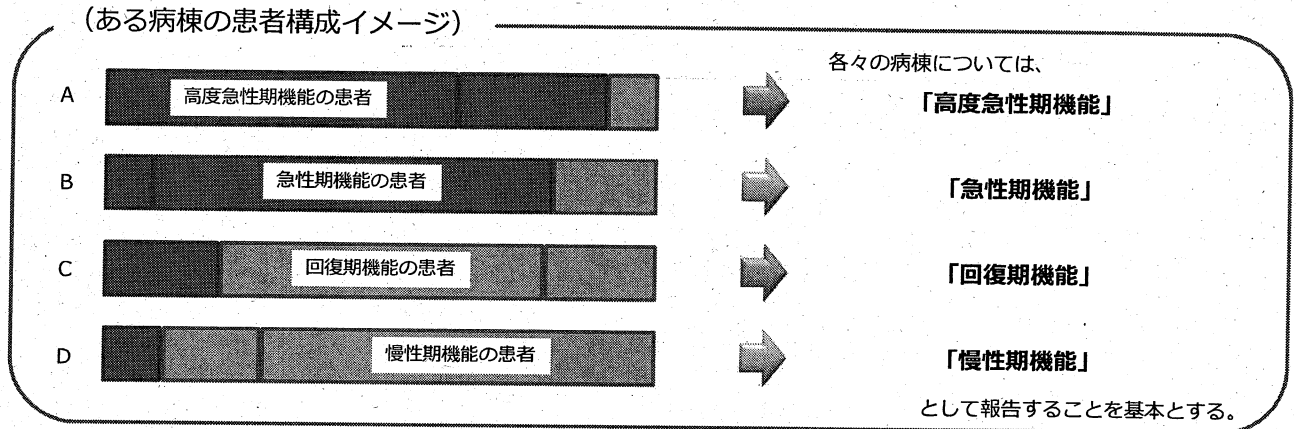


医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

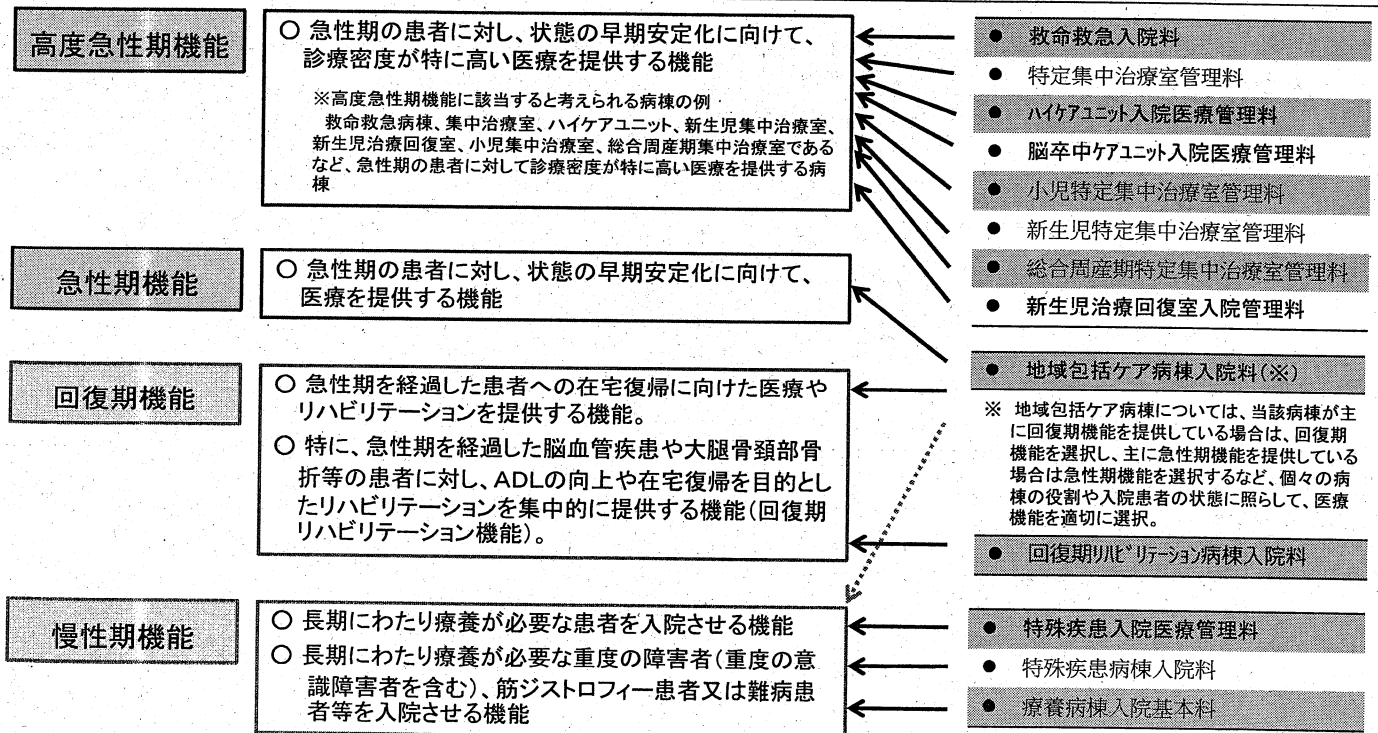
病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構想に関するWG資料
平成29年5月10日 2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

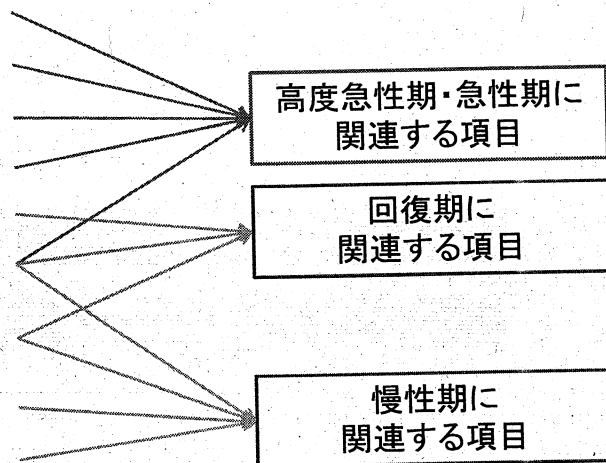
○ 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想に関するWG資料
平成29年12月13日 2-2

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

- 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
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



34

平成30年度の調整会議開催状況

圏域名	調整会議	意見交換会
大津	2回	2回
湖南	3回	0回
甲賀	1回	1回
東近江	4回	4回
湖東	3回	2回
湖北	3回	3回
湖西	1回	0回

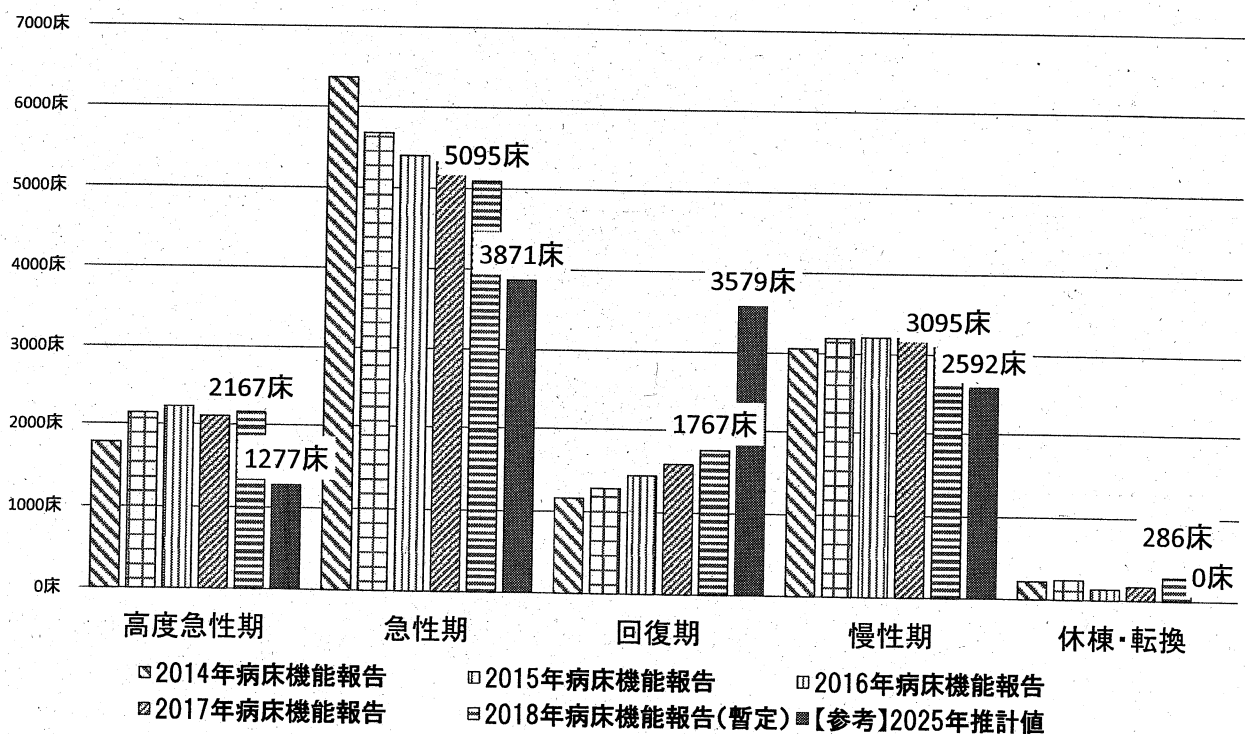
35

病床機能報告結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
2014年病床機能報告	1783床	6370床	1166床	3062床	226床	12607床
2015年病床機能報告	2144床	5674床	1285床	3191床	247床	12541床
2016年病床機能報告	2232床	5399床	1452床	3208床	138床	12429床
2017年病床機能報告	2107床	5319床	1596床	3206床	174床	12402床
2018年病床機能報告(暫定)	2167床	5095床	1767床	3095床	286床	12410床
【参考】2025年推計値	1277床	3871床	3579床	2592床	0床	11319床

36

病床機能報告結果



37

平成30年度における調整会議の議論(抜粋)

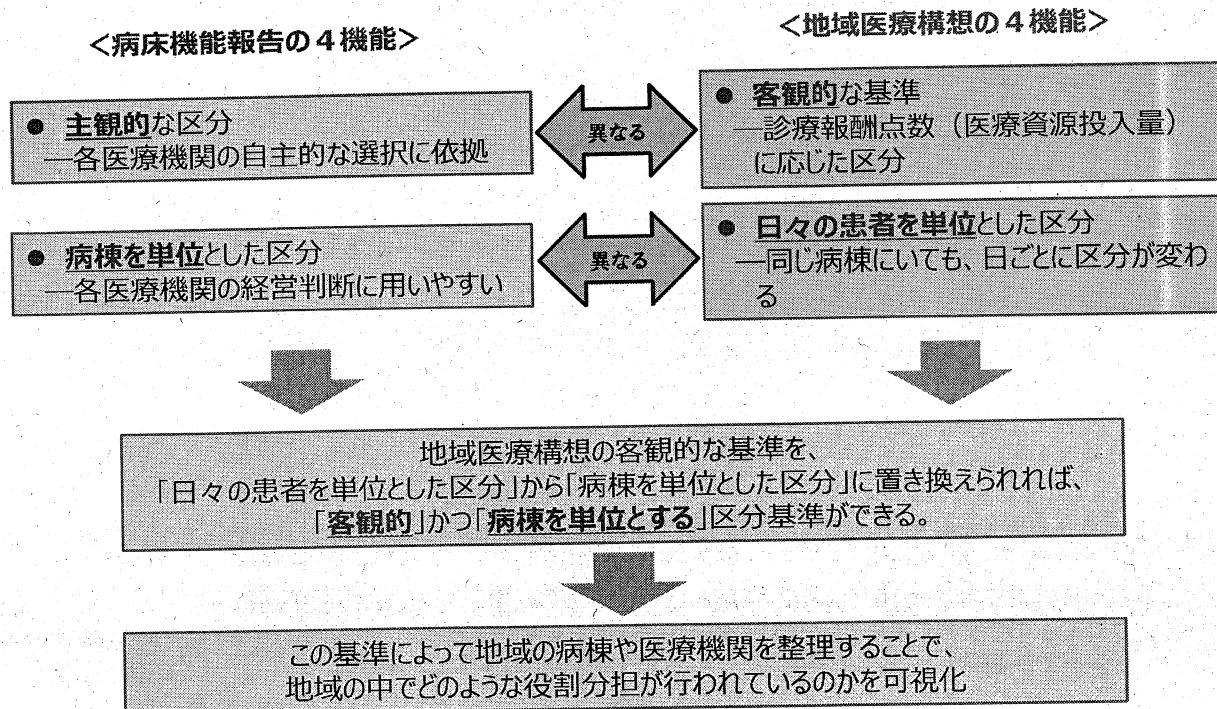
- ◆ 圏域毎に医療資源が異なるため、圏域に応じた議論を実施

圏域	調整会議
東近江、湖東	圏域内の全ての病院が2025年の姿についてプランを作成、住民啓発(東近江)
湖北	湖北圏域における病院機能の再編について協議開始
湖西	地域医療連携推進法人滋賀高島の設立
全圏域	病床機能報告を用いた定量的な基準に基づく医療機能分析の実施

38

定量的な基準に基づく医療機能分析について

今回の機能区分の課題意識



39

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)

区分線1: 高度急性期と急性期の境界
区分線2: 急性期と回復期の境界

切り分け: 周産期・小児・緩和ケアを別枠で扱う

具体的な機能に応じて区分線を引く

40

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。

41

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。

42

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

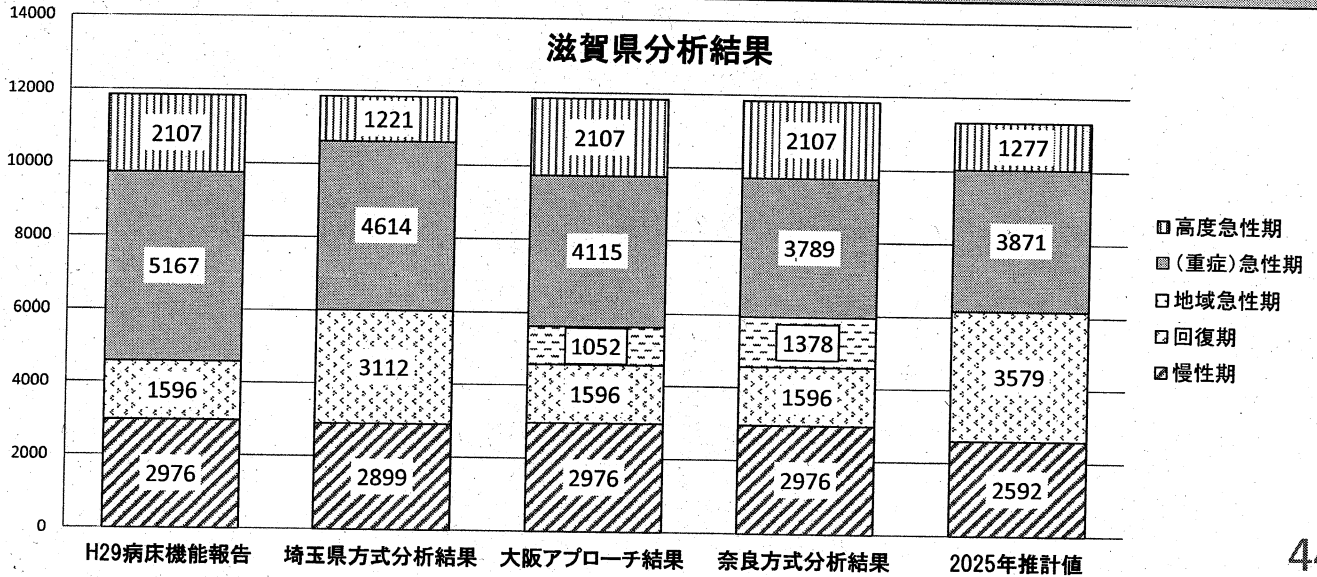
- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→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。

43

定量的な基準による分析結果

	データ元	区分	指標	補足
埼玉県	病床機能報告	高度急性期 急性期	手術、がん・脳卒中、心血管疾患などの治療、救急医療、全身管理、重要度	高度急性期・急性期と急性期・回復期に指標のよる区分線を設定 周産期、小児、緩和ケアは切り分けて検討
大阪府	病床機能報告 アンケート	急性期	手術、化学療法、救急医療、呼吸心肺監視	急性期を(重症)急性期と地域急性期に分類
奈良県	病床機能報告	急性期	手術、緊急入院	急性期を重症急性期と軽症急性期に分類



【滋賀県における今年度の取組】

令和元年度における調整会議について

◆圏域毎の課題について引き続き協議を行うとともに、今年度は下記の内容についても議論を行う

1. 公立・公的医療機関における具体的対応方針の評価検証
2. 県単位の地域医療構想調整会議の設置
3. 外来医療計画における協議

→2025年に向けて、病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの充実を図る

46

滋賀県における県単位の調整会議(案)

➤ 構成員

- ・ 県医師会、郡市医師会(各圏域調整会議の座長)、県病院協会、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者協議会、各保健所

➤ 開催時期: 令和元年10月～11月頃(予定)

➤ 協議内容

- ・ 県単位の調整会議の先進事例について
- ・ 調整会議の運営方針について
- ・ 調整会議の進捗状況について 等

47