

病床機能報告の分析

他府県の分析方法における 東近江保健医療圏域の試算

埼玉県方式、大阪アプローチ、奈良方式

機能区分の枠組み

埼玉県方式

- 「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。

機能	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	区分線1	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1
急性期		一般病棟	区分線2	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	地域包括ケア病棟			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)

切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く⁵

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・食道ベレーシング法 ・非胸膈的心マッソーシ ・カウンターショック ・心臓穿刺 ・食道圧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 ・持続連続式血液濾過 ・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 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心臓 ・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) ・観血的肺動脈圧測定(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。

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

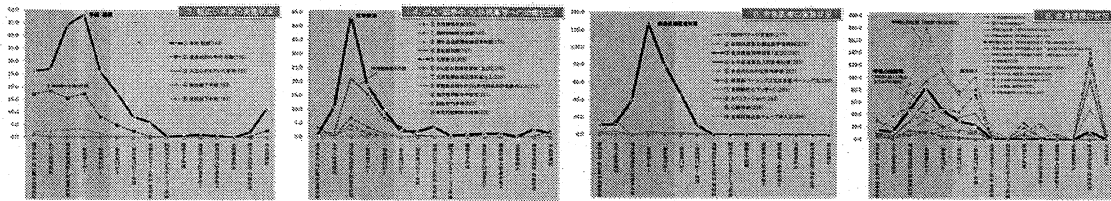
OK~Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

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(※)	有床診療の一般病床(※)	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(シセプト枚数)	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%

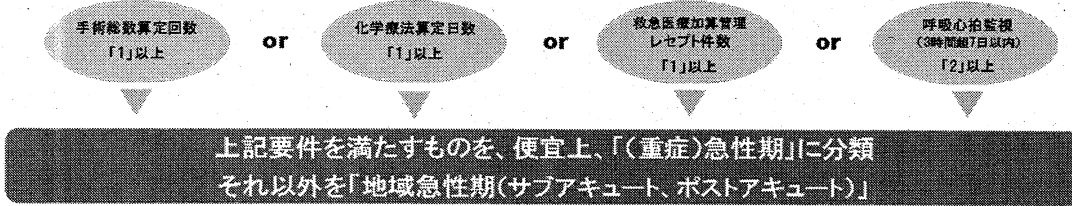
※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

大阪アプローチ分析について



算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×(50床÷許可病床数)



※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

大阪アプローチの概要については上記のとおり(出典:8月31日厚労省都道府県研修資料)

作業手順

1. 大阪アプローチ

- ①算定式の(50床÷許可病床数)をY列に作成
 - ②手術総数、化学療法、救急医療加算管理、呼吸心拍監視を算定式に基づき分析(JL列~JO列、基準を満たすセルを黄色に着色)
 - ③病床機能報告で平成29年7月時点の医療機能が「急性期」と報告した病棟のうち、要件を満たすものを「(重症)急性期」、それ以外を「地域急性期」にJ列にて分類
- ※大阪アプローチは急性期に対する分類であり、高度急性期、回復期、慢性期についての分類はない。

2. 埼玉県方式+大阪アプローチ

- ①埼玉県方式による分類結果(R列)で急性期となった病棟のうち、要件を満たすものを「(重症)急性期」、それ以外を「地域急性期」にJU列にて分類

※イレギュラーケースとして、近江八幡市立総合医療センター3階南病棟(268行)が病床機能報告は回復期で報告、埼玉県方式で「予定外の救急医療入院」を満たすため急性期となったが、埼玉県方式+大阪アプローチでは要件を満たさないため地域急性期と分類されている(大阪アプローチでは病床機能報告が回復期のため分類対象外)。

3. その他

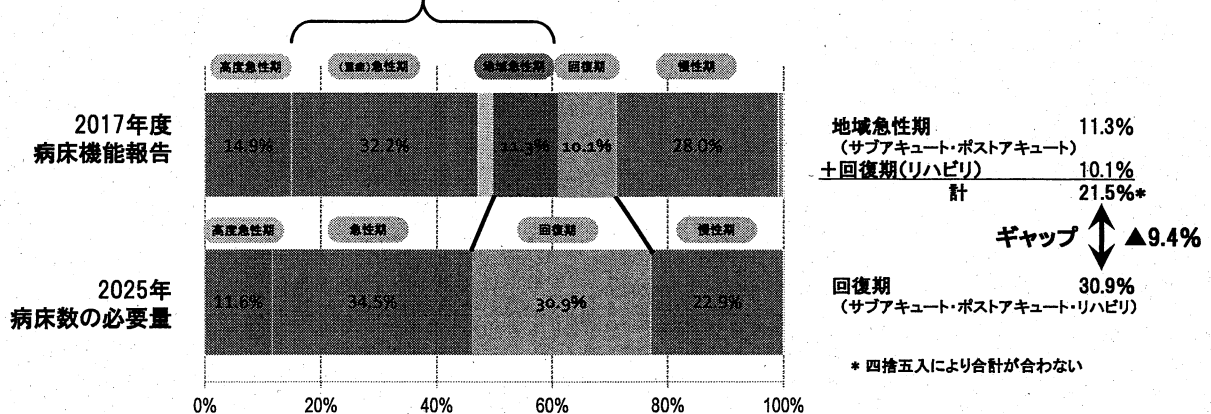
許可病床数を稼働病床数で実施した分析結果をJP列~JS列にて実施したが、違いが生じたのは近江草津徳州会病院4西病棟(61行)のみであった。

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

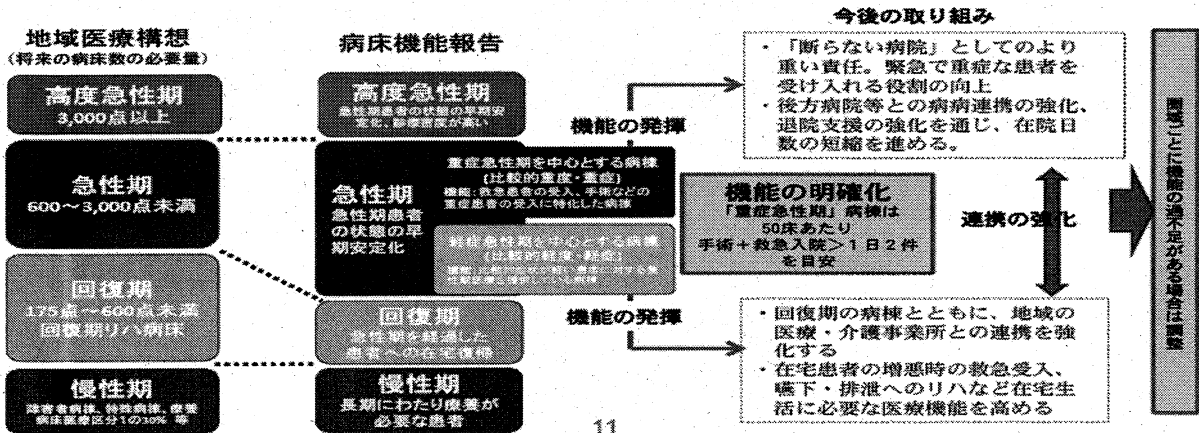
診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

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。)



作業手順

1. 奈良方式

- ①算定式の50床換算(50床÷許可病床数)を作成
 - ②手術総数、予定外の救急医療入院を算定式に基づき分析(条件(CV+CX≥2)を満たす)
 - ③病床機能報告で平成29年7月時点の医療機能が「急性期」と報告した病棟のうち、要件を満たすものを「(重症)急性期」、それ以外を「地域急性期」にて分類
- ※奈良方式は急性期に対する分類であり、高度急性期、回復期、慢性期についての分類はない。

2. 埼玉県方式+奈良方式

- ①埼玉県方式による分類結果(R列)で急性期となった病棟のうち、要件を満たすものを「(重症)急性期」、それ以外を「地域急性期」にて分類

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。

