

病床機能報告を用いた定量的な 基準による分析について

平成31年2月6日

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

定量的な基準による分析事例

	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 アンケート	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
(参考) 厚労省	病床機能報告	急性期	手術、がん・脳卒中などの治療、重症患者、救急医療、全身管理	急性期と報告された病棟のうち、急性期医療を実施していない病棟を抽出

平成30年度第1回 都道府県医療政策研修会	資料
平成30年6月1日	

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

今回の機能区分の課題意識

<病床機能報告の4機能>

- **主観的**な区分
—各医療機関の自主的な選択に依拠



- **病棟を単位**とした区分
—各医療機関の経営判断に用いやすい



<地域医療構想の4機能>

- **客観的**な基準
—診療報酬点数（医療資源投入量）に応じた区分

- **日々の患者を単位**とした区分
—同じ病棟にいても、日ごとに区分が変わる



地域医療構想の客観的な基準を、
「日々の患者を単位とした区分」から「病棟を単位とした区分」に置き換えられれば、
「**客観的**」かつ「**病棟を単位とする**」区分基準ができる。



この基準によって地域の病棟や医療機関を整理することで、
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化

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

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。

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

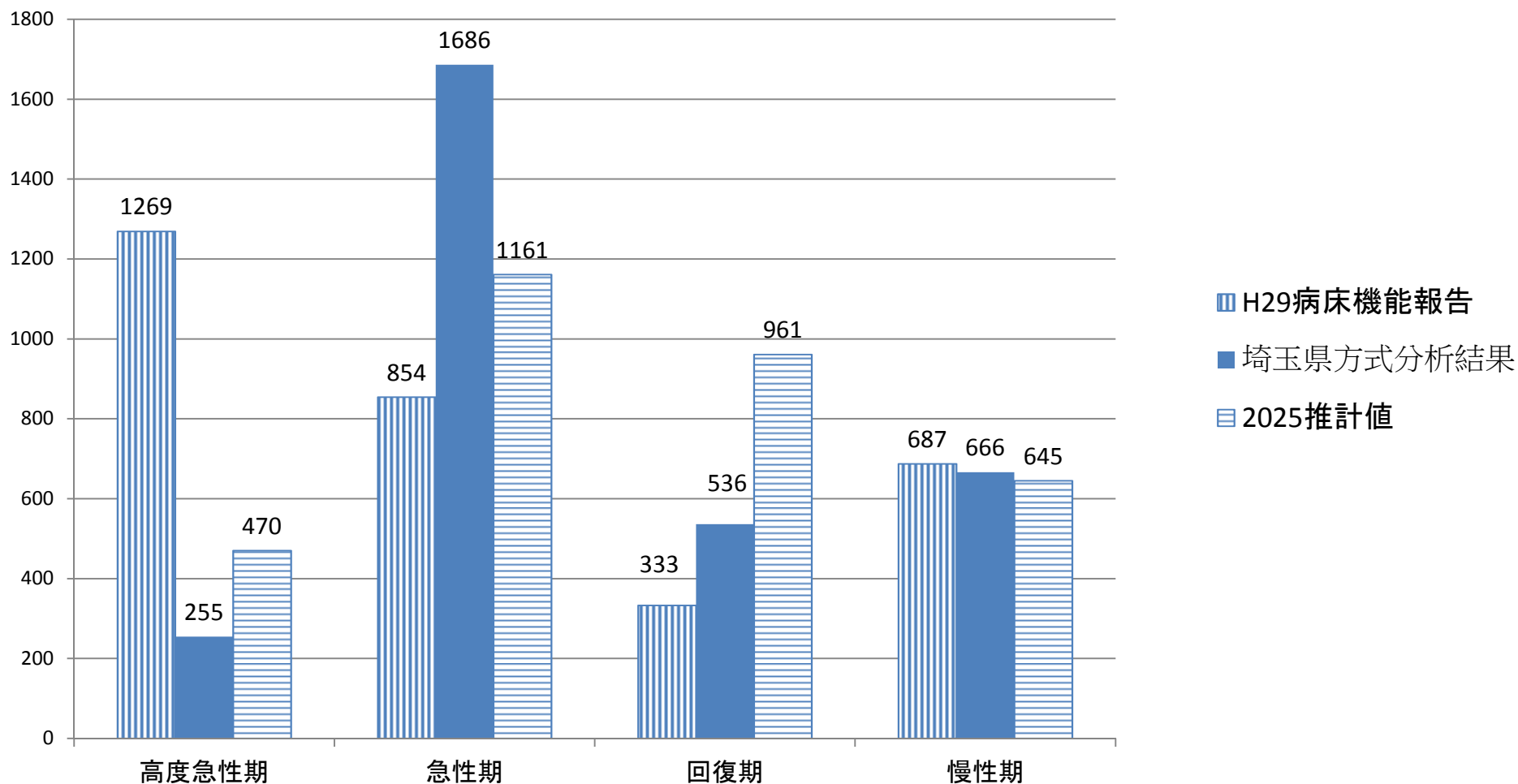
- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○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。

埼玉県方式による分析結果(大津圏域)



平成30年度第2回医療政策研修会
2018年8月31日



「大阪府地域医療構想」の推進

～大阪アプローチの実際～

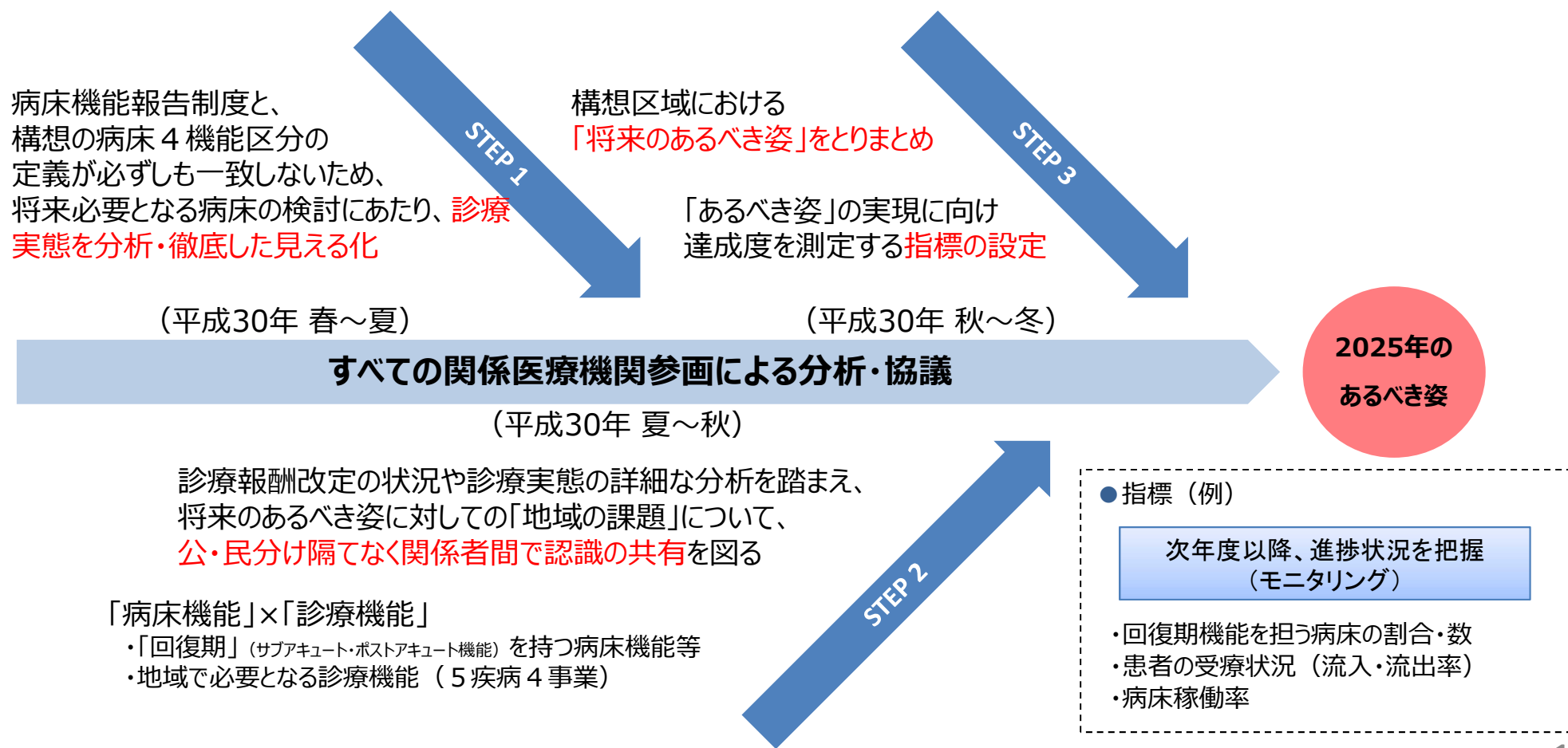


健康医療部 保健医療室 保健医療企画課



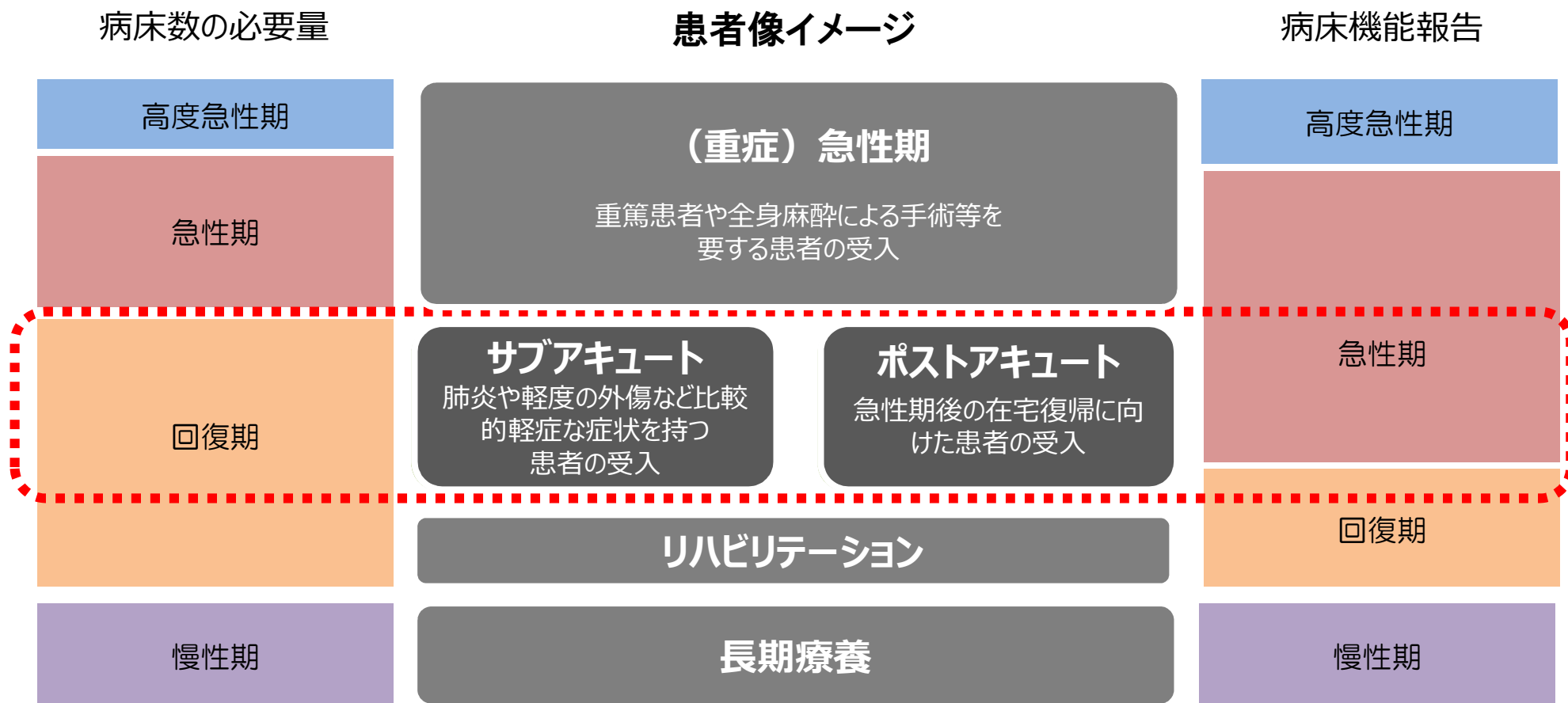
② (1) 大阪アプローチ ④ 基本スキーム

大阪府における医療実態を可視化し、
すべての関係医療機関の参画による協議を行い、
高い納得性のもと医療機関の自主的な取組みをサポート



① (2) 医療提供体制 ③ 病床機能

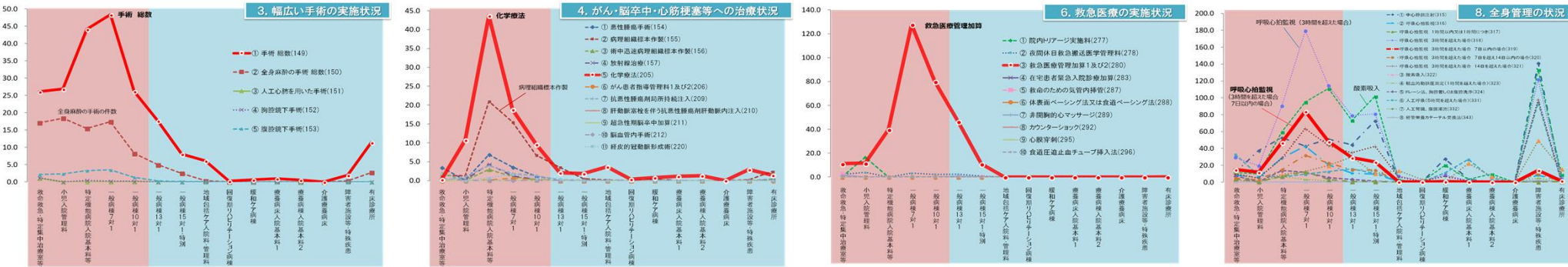
病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、
ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている



② (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

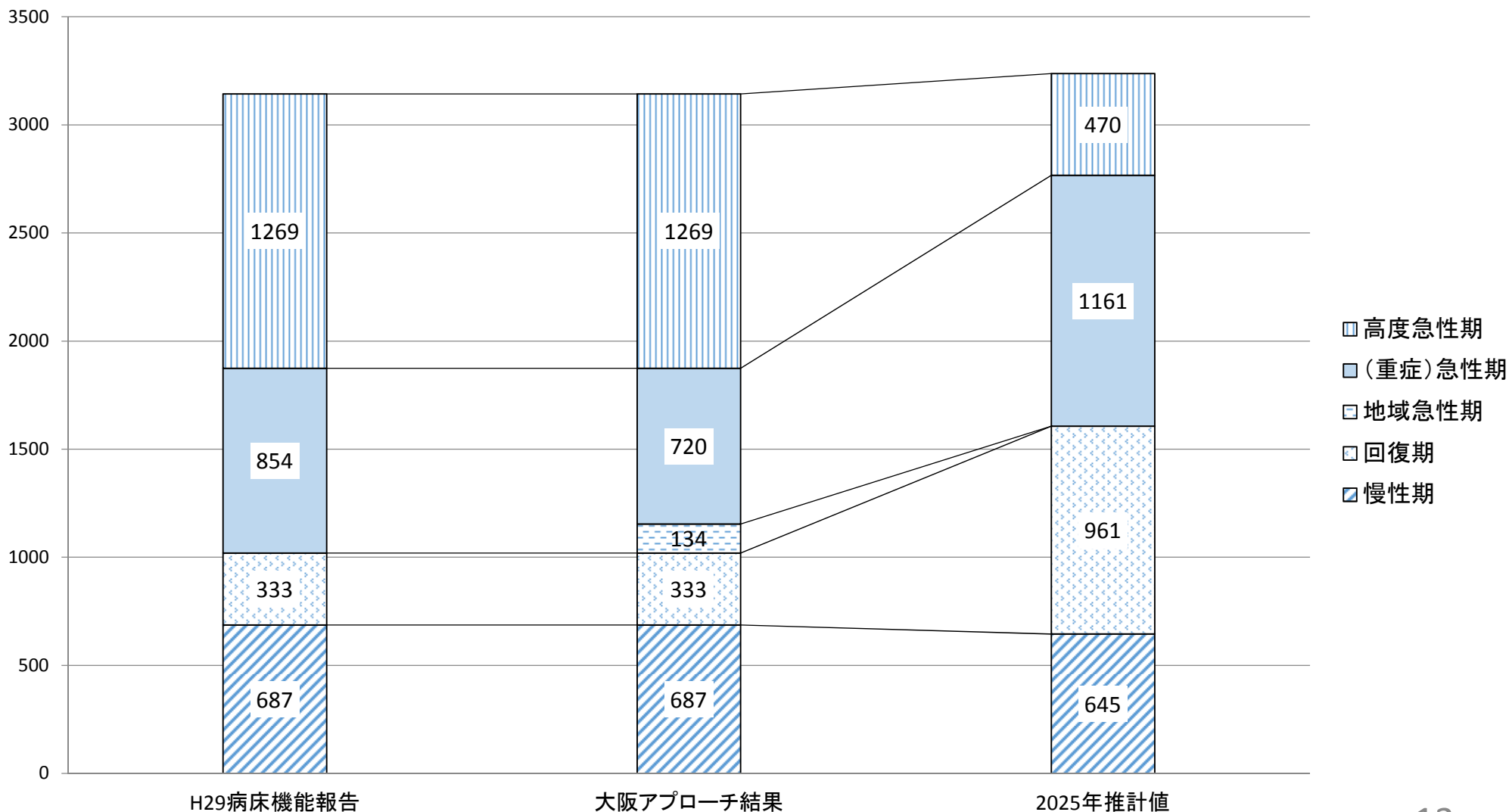
or

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

大阪アプローチによる分析結果（大津圏域）



これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

「断らない病院」 と **「面倒みのいい病院」**



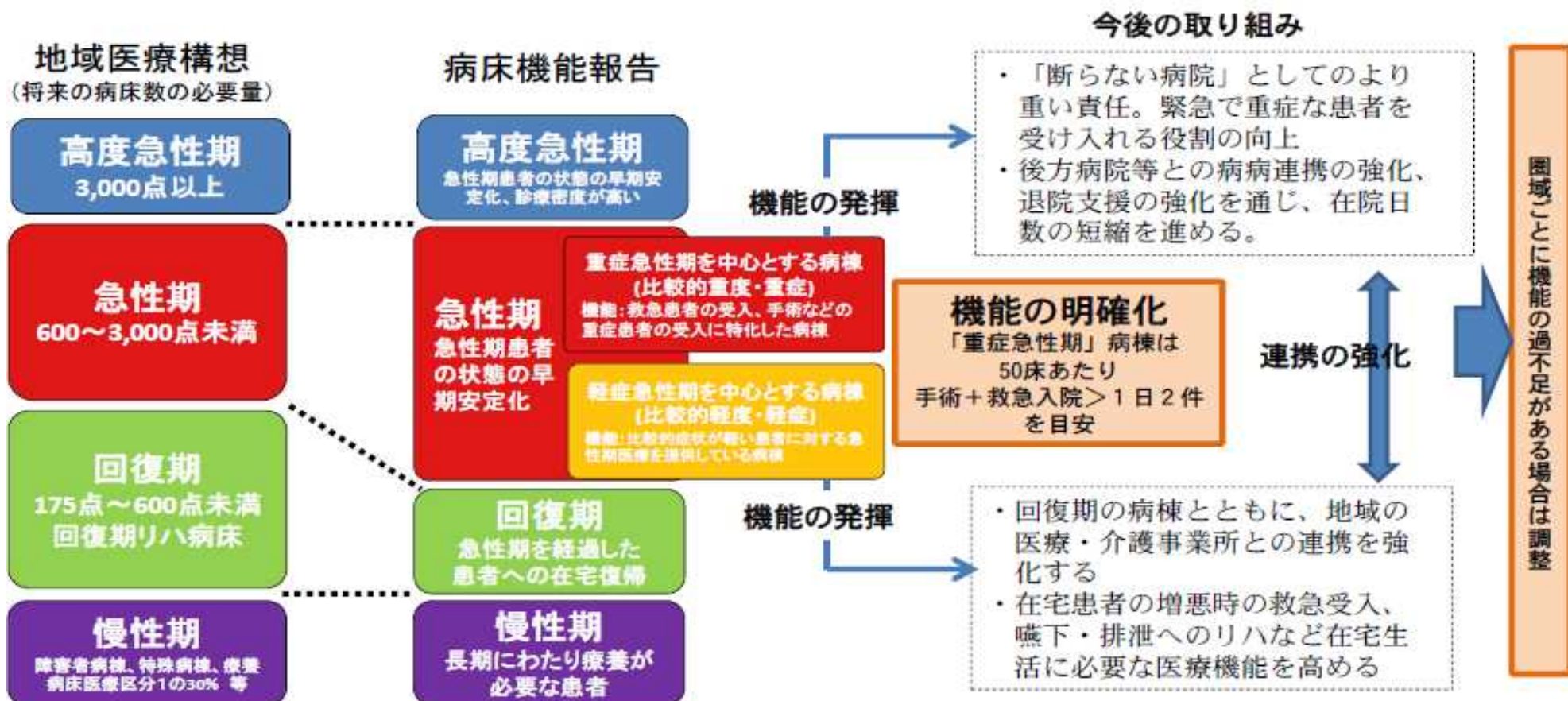
高度な医療よりも
介護事業者との連携・
重症化したときの対応など、
「めんどろみのよさ」
が求められる

医療機関の
数を絞って…
医療機能を強化

医療機能を絞って…
在宅・介護（連携）機能を
強化

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。)



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、奈良県の取り組みとして、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年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。

病床機能の考え方 (奈良県方式)

高度急性期

急性期患者の状態の早期安定化、診療密度が高い

急性期 急性期患者の状態の早期安定化

重症急性期を中心とする病棟
(比較的重度・重症)

機能: 救急患者の受入、手術などの重症患者の受入に特化した病棟

軽症急性期を中心とする病棟
(比較的軽度・軽症)

機能: 比較的軽度の患者に対する急性期医療を提供している病棟

回復期

急性期を経過した患者への在宅復帰

慢性期

長期にわたり療養が必要な患者

2016年 病床機能報告

計14,216床

1,466

6,997

4,300

2,697

1,999

3,194

休棟等560

4,696
床

2025年 病床数の必要量

計13,063床

1,275

4,374

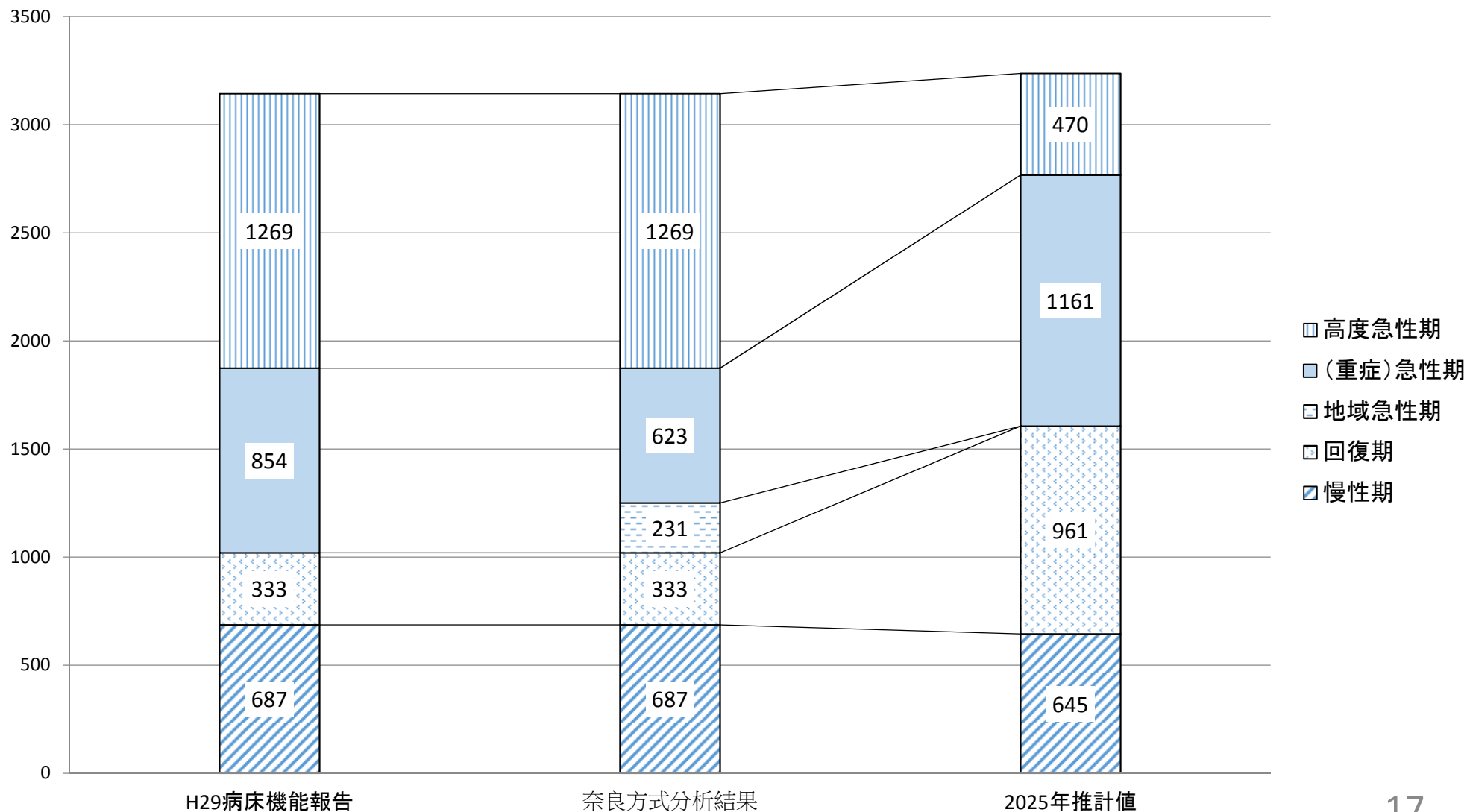
4,333

3,081

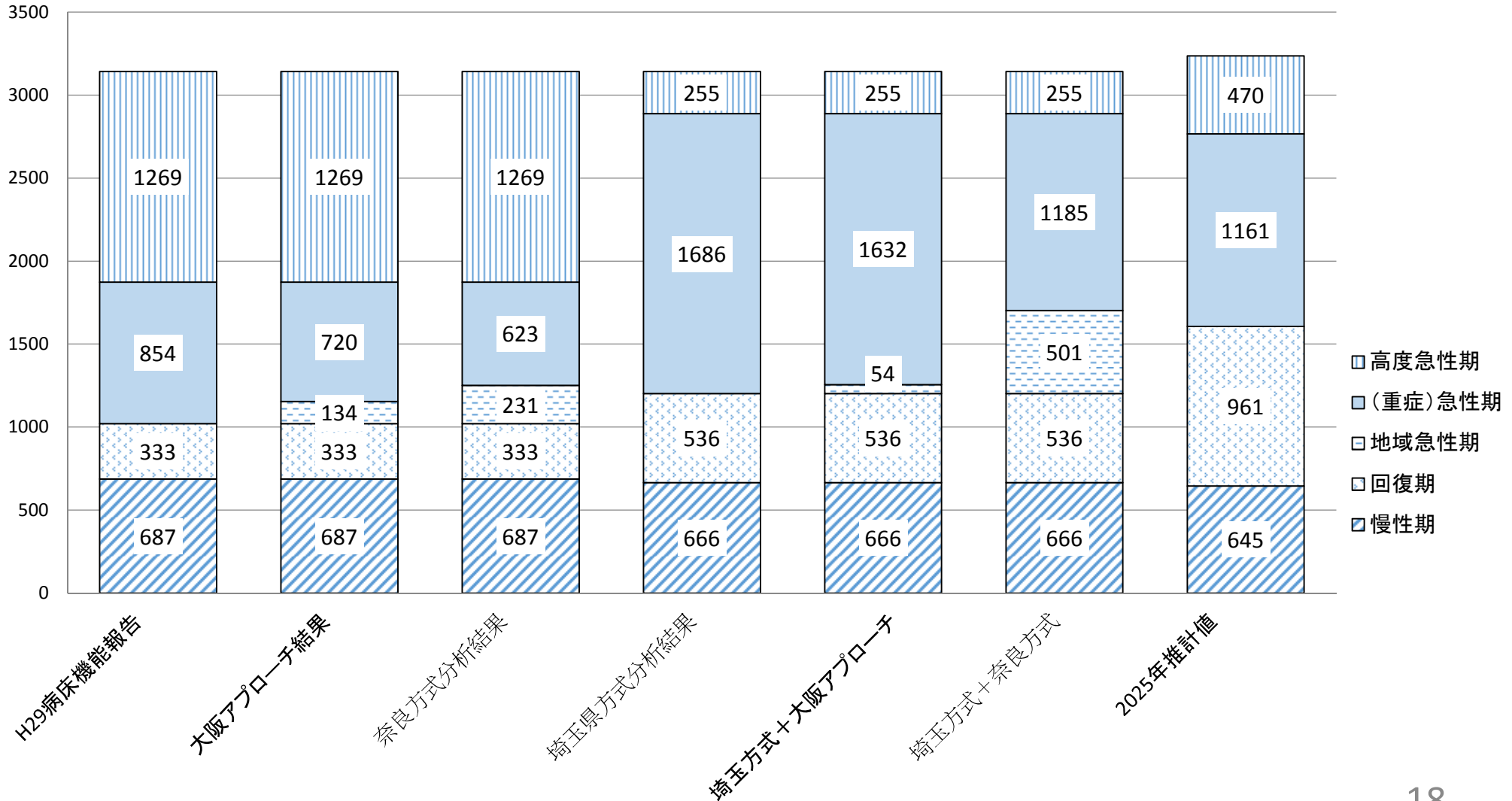
実態上は、
軽症急性期を
回復期と併せて
医療需要を
解釈してはどうか



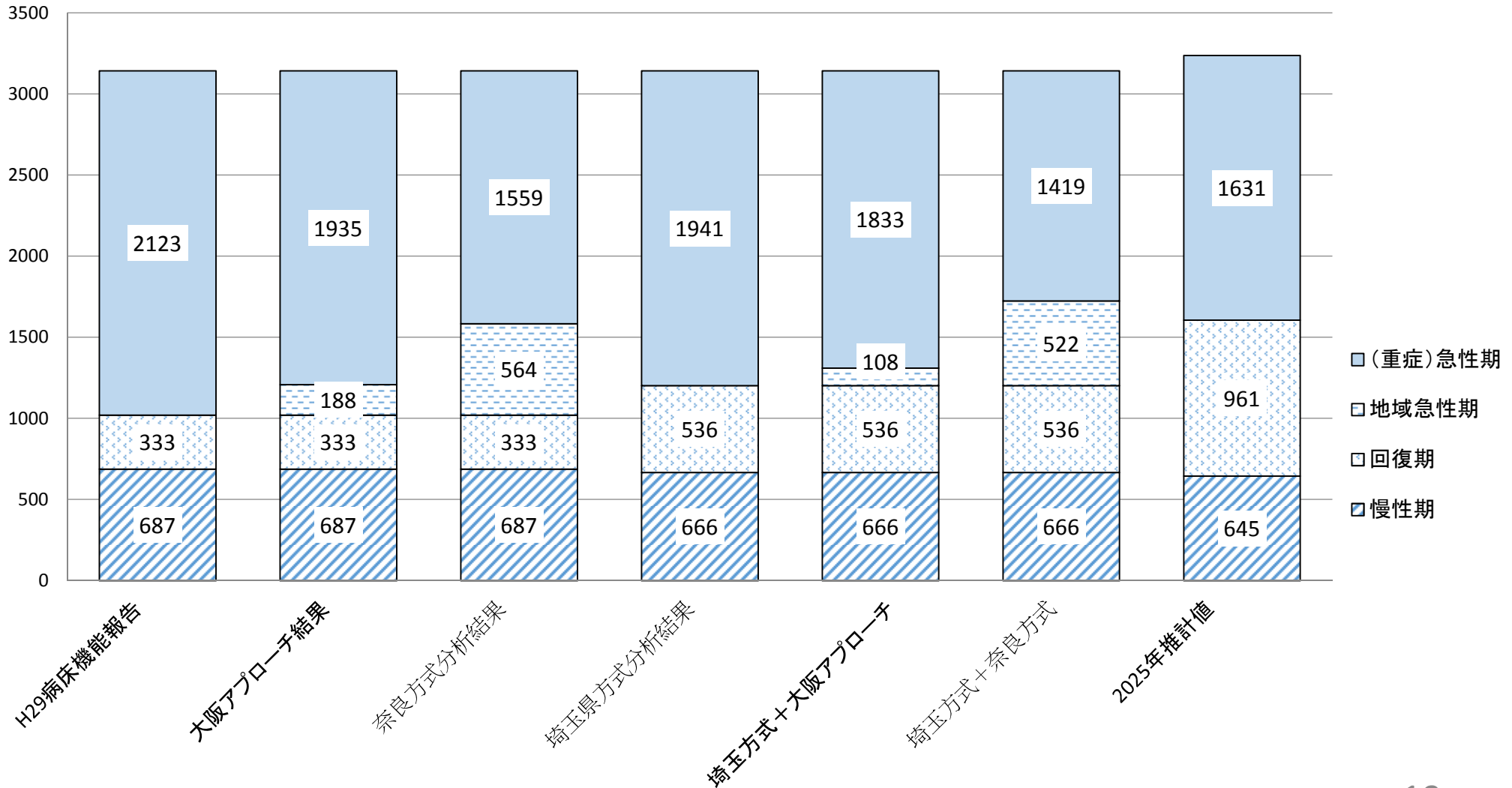
奈良方式による分析結果(大津圏域)



定量的な基準による分析結果（大津圏域）



定量的な基準による分析結果（大津圏域） （高度急性期、急性期を統一）



定量的な基準に基づく分析結果まとめ

- 定量的な基準による分析の結果、病床機能報告上急性期と報告している病棟のうち、地域急性期(回復期扱い)に分類される病棟が見受けられた。
- 大阪アプローチおよび奈良方式について、いずれの分析でも地域急性期に該当する病棟があるが、どの分類方法が最適なのかは一概には決めることはできないのではないかと。また、定量的な基準はあくまで「議論の目安」とするものであり、一定の共通認識ができれば良いのではないかと。
- 病床機能報告を用いた分析により、大津圏域における医療機能の認識の共有を図ることができれば、今後は疾患別(がん、脳卒中等)や事業別(救急医療、周産期医療等)の視点から医療提供体制についても議論する必要があるのではないかと。