

定量的な基準について

INDEX

- 1 定量的基準の検討について
- 2 佐世保県北ルールによる急性期機能の分析
 - ・佐世保県北ルールについて
 - ・佐世保県北ルールによる急性期機能の分析



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。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

病床機能報告の限界

- 医療機関の自主的な判断による報告（定性的な基準）
- 病棟ごとに、最も多くの割合の患者を報告するため、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

定量的な基準の検討について

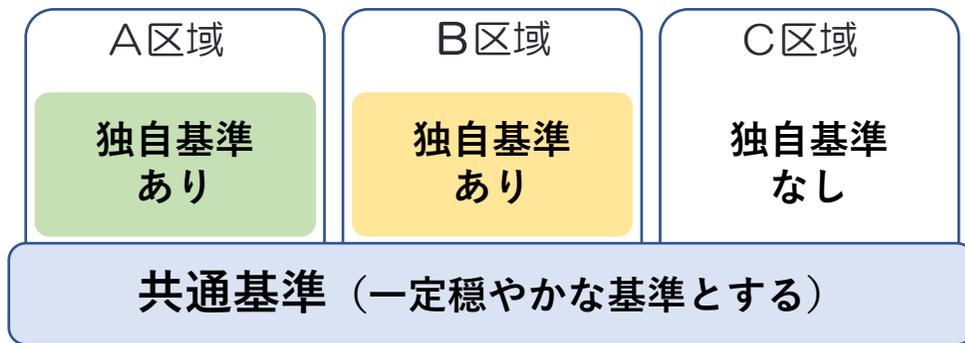
地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、**本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入**されたい（医政地発0816 第1号平成30年8月16日課長通知）

本県の対応

※平成30年度導入

- ▶ 構想区域ごとに医療提供体制は大きく異なるため、一定緩やかかな基準を、全県下統一的な『定量的な基準』として導入してはどうか。
- ▶ 県下統一的な基準に合わせ、各区域の実情を反映させるための独自の基準の設定も可能とする

【イメージ図】



- ▶ 医療機関の自主判断にゆだねられている病床機能報告について、客観的な基準で再整理し、地域の医療提供状況について、議論を行いやすくすることが目的。
- ▶ 病床機能報告の基準を策定するものではない

共通基準

①急性期、慢性期病棟のうち地域包括ケア入院管理料算定病床を回復期へ分類

②調査時点以降に機能変更を行ったもの又は調整会議で調整がついた病床を回復期へ分類

【理由】

地域包括ケア病床は、制度上急性期後の患者の在宅復帰や在宅等の緊急時の受入れを行うなど回復期の性格が強い。

各区域の実情を反映させるための独自の基準 （区域で設定可能）

パターン1 平均在棟日数

平均在棟日数を基準として設定

事例)

- ・ 厚労省が医療機能の考え方の目安として示した急性期入院基本料は、「7対1」又は「10対1」（H29年度）
- ・ 10対1入院基本料の平均在棟日数が「21日」であることから、「22日」を超える病棟は回復期相当の患者の入院割合が高いと仮定し、回復期へ分類してはどうか

パターン2 具体的な医療の提供内容

手術件数やその内容、がん・救急など提供した医療の内容等を基準として設定

事例1) 「高度急性期」「急性期」「回復期」のしきい値検討し、それぞれ再定義してはどうか

佐世保県北

事例2) 急性期機能の病棟を、手術と救急入院の件数から「重症急性期」「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を『回復期』と解釈してはどうか

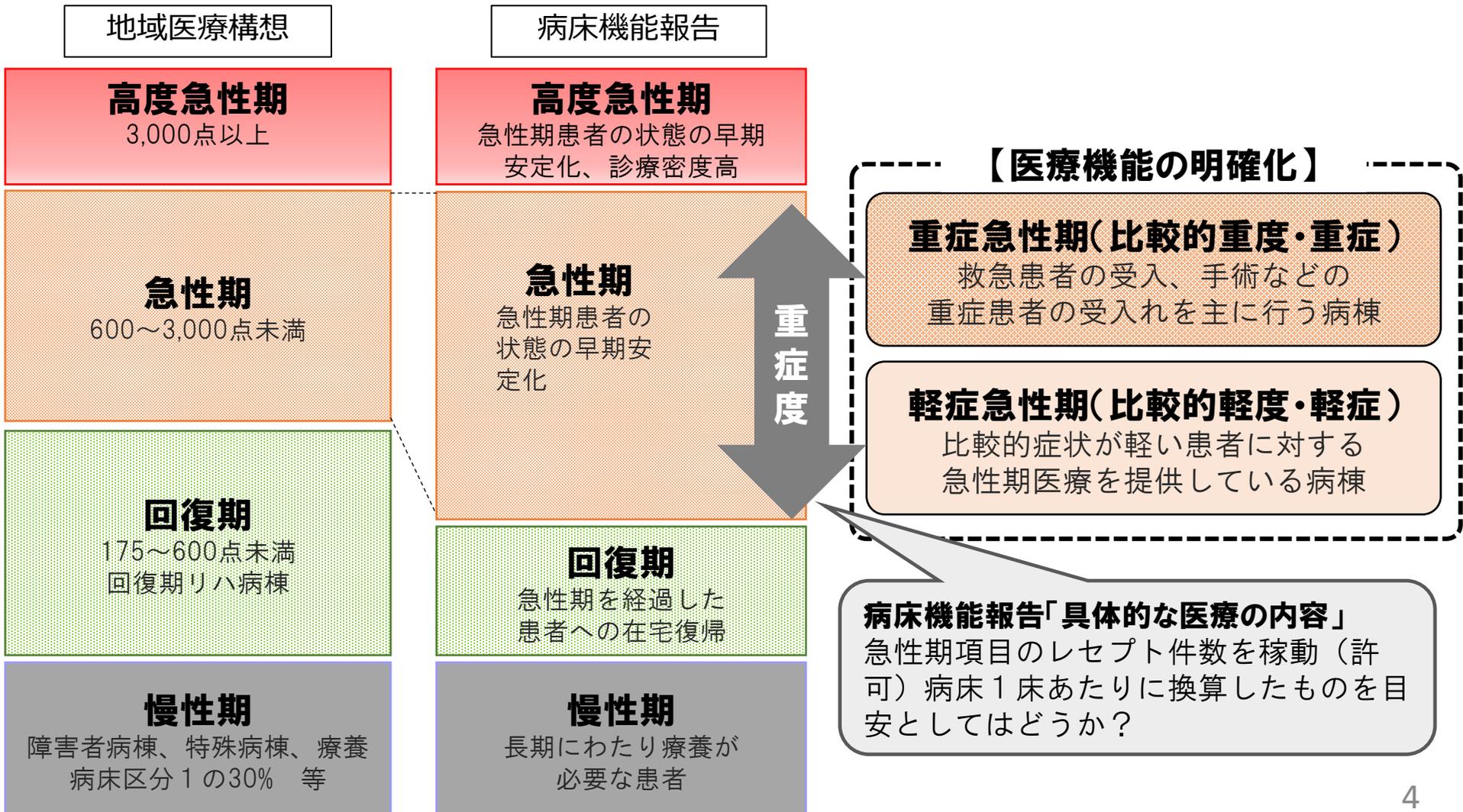
パターン3 その他

- ・ D P Cによる医療提供内容の分析
- ・ 入院基本料（H30以降） 等

佐世保県北区域における定量的な基準(案)

◆ 佐世保県北ルール

急性期機能の病棟を、手術と救急入院の件数から「重症急性期」と「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を『回復期』と解釈してはどうか



佐世保県北における定量的な基準(案) 許可病床1床あたりの急性期項目のレセプト件数

- 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。（厚生労働省資料より抜粋）

	高度急性期・急性期 に関連する項目	回復期に関連 する項目	慢性期に関連 する項目
幅広い手術の実施状況	●		
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●		
重症患者への対応状況	●		
救急医療の実施状況	●		
急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		○	
全身管理の状況	○	○	○
疾患に応じたりハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		○	○
長期療養患者の受入状況			○
重度の障害児等の受入			○
医科歯科の連携状況			

「高度急性期・急性期に関連する項目（「全身管理の状況」を除く）」のレセプト件数を稼働（許可）病床1床あたりに換算したものを目安としてはどうか（しきい値＝「1」）

令和5年度病床機能報告の報告項目について

○ 令和5年度病床機能報告の報告項目については、以下のとおりとする。

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容					
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型		手術の幅広い 手術総数 人工心肺を用いた手術 腹腔鏡下手術件数		全身麻酔の手術件数 胸腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器手術数		全身管理 中心静脈注射 酸素吸入 ドレーン法 胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養薬剤・投与用カテーテル交換法	
構造設備・人員配置等		心筋梗塞等への治療 悪性腫瘍手術件数 術中迅速病理組織標本作製 化学療法件数 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 超急性期脳卒中加算 脳血管内手術 入院精神療法 認知症ケア加算 精神疾患診断治療初回加算		病理組織標本作製 放射線治療件数 がん患者指導管理料 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 t-PA投与 経皮的冠動脈形成術 精神科リエゾンチーム加算 精神疾患診療体制加算		早期からのリハビリテーション 疾患別リハビリテーション料 早期リハビリテーション加算 早期離床・リハビリテーション加算・初期加算 摂食機能療法 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算 特定機能病院リハビリテーション入院料 (以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定の場合) ・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点で55点以下であった患者数 ・退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点で16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していた患者数	
病床数・人員配置・機器等 設置主体 主とする診療科 部門別職員数(医師、看護補助者、助産師、聴覚士、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士) DPC群の種類 承認の有無(特定機能病院・地域支援病院) 診療報酬届出状況(総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 施設全体の最大・最小使用病床数 医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、マンモグラフィ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)) 退院調整部門の設置状況 退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 許可病床数 稼働病床数(一般・療養別) 算定する入院基本料・特定入院料		重症患者への対応 ハイリスク分娩管理加算 救急搬送診療料 持続緩徐式血液濾過 経皮的心肺補助法 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法 血球成分除去療法		ハイリスク妊産婦共同管理料 観血的肺動脈圧測定 大動脈パルーンパンピング法 補助人工心臓・植込型補助人工心臓 人工心肺 吸着式血液浄化法		重度の障害児等の長期療養患者の受入 褥瘡対策加算 重症皮膚潰瘍管理加算 特殊疾患入院施設管理加算 強度行動障害入院医療管理加算 難病等特別入院診療加算 重度褥瘡処置 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 療養病棟特別入院基本料	
入院患者の状況 入院患者数の状況 リハビリテーションの状況 入棟前の場所・退棟先の場所別入院患者の状況 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 分娩件数 看取り件数(在宅療養支援病院/診療所である場合) 救急医療の実施状況(休日・夜間/時間外患者数、救急車受け入れ件数)		救急医療の実施 院内トリアージ実施料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 体表ペーシング法/ 食道ペーシング法 カウンターショック 食道圧迫止血チューブ挿入法		夜間休日救急搬送医学管理料 早期栄養介入管理加算 救命のための気管内挿管 非開胸的心マッサージ 心膜穿刺		多様な機能 有床診療所の役割 難病等特別入院診療加算 往診・訪問診療患者延べ数 看取り患者数 救急医療実施状況	
在宅復帰への支援 入退院支援加算・小児加算 入院時支援加算 救急在宅等支援(療養)病床初期加算 有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算 二次性骨折予防継続管理料 退院時共同指導料 介護支援等連携指導料 退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 急性期患者支援(療養)病床初期加算・在宅患者支援(療養)病床初期加算		在宅復帰への支援 急性期後		連携 歯科 歯科医師連携加算 周術期等口腔機能管理料 周術期口腔機能管理後手術加算			

期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)

※ なお、外来機能報告の開始に伴い、令和4年度病床機能報告より報告期間を2ヶ月間(10月1日から11月30日)に延長している。

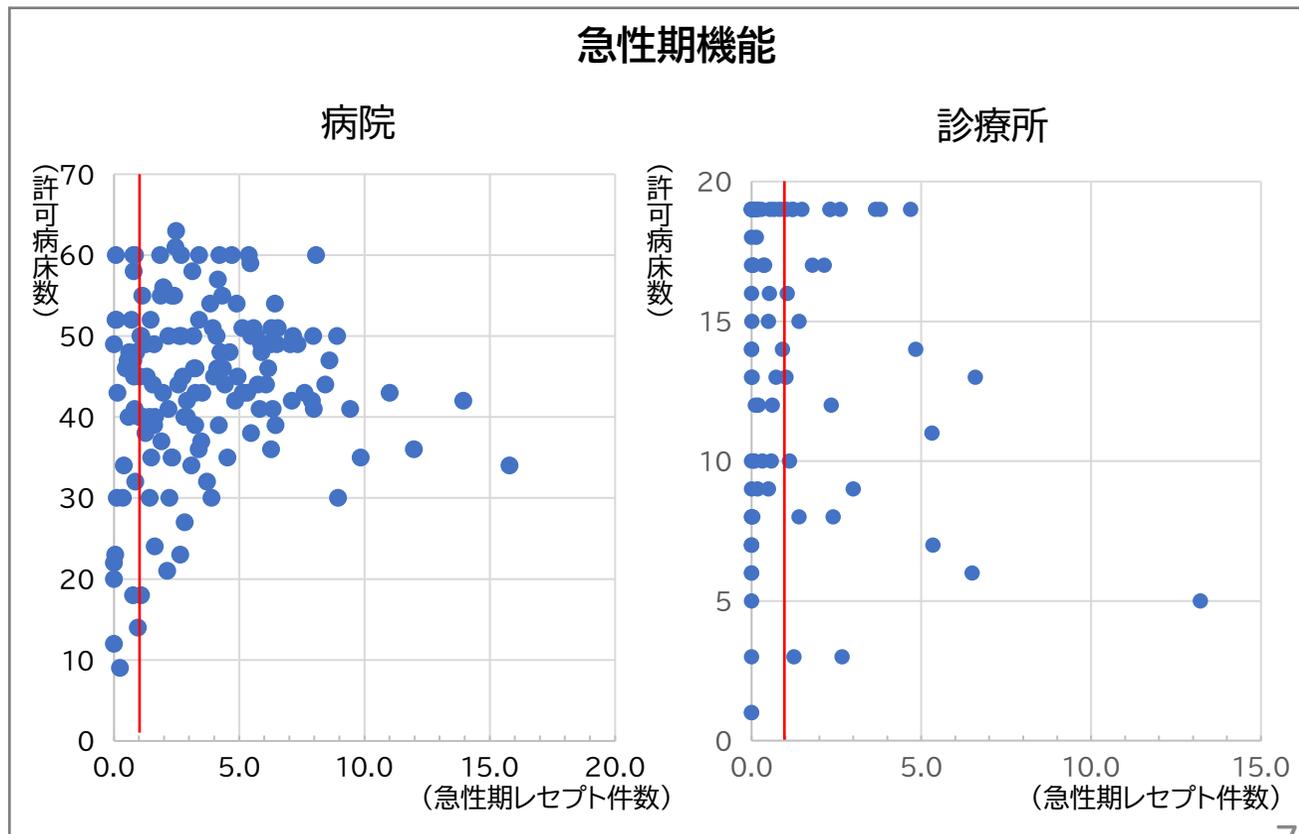
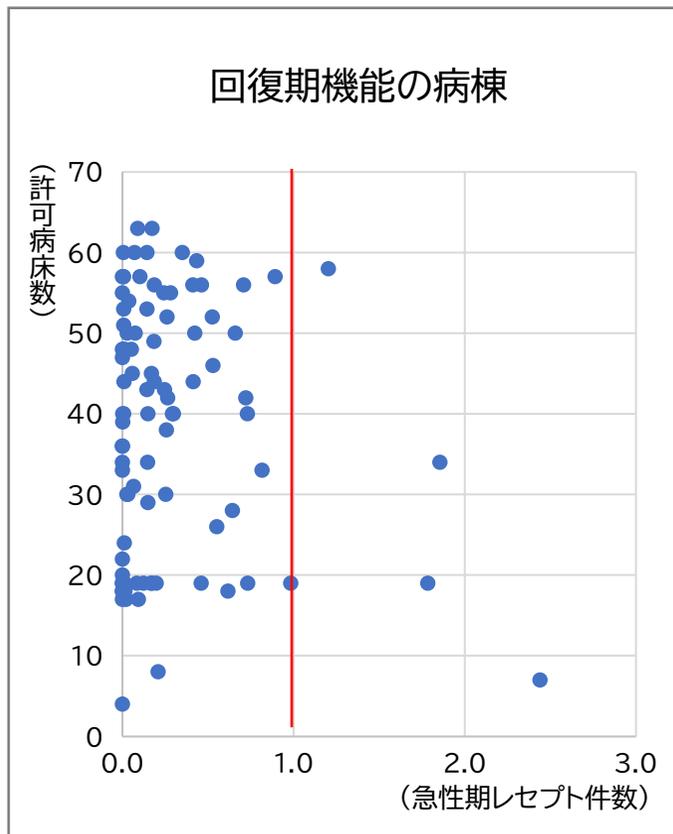
(一部精査あり)

佐世保県北ルールにおけるしきい値の検討

- 病棟ごとに、許可病床1床あたり「高度急性期・急性期に関連する項目のレセプト件数」(件/月)(以下、急性期レセプト件数という。)を算出
- 回復期機能病棟の急性期レセプト件数が、ほぼすべて範囲内となる「1」を「しきい値」に設定
(注意)許可病床で割り戻した場合、休止中の病床がある病棟は急性期レセプト件数の値が低くなることに注意が必要
- 急性期機能のうち、病院については約2割、有床診療所については約7割が軽症急性期に該当

◆急性期レセプト係数の分布(医療機能別)

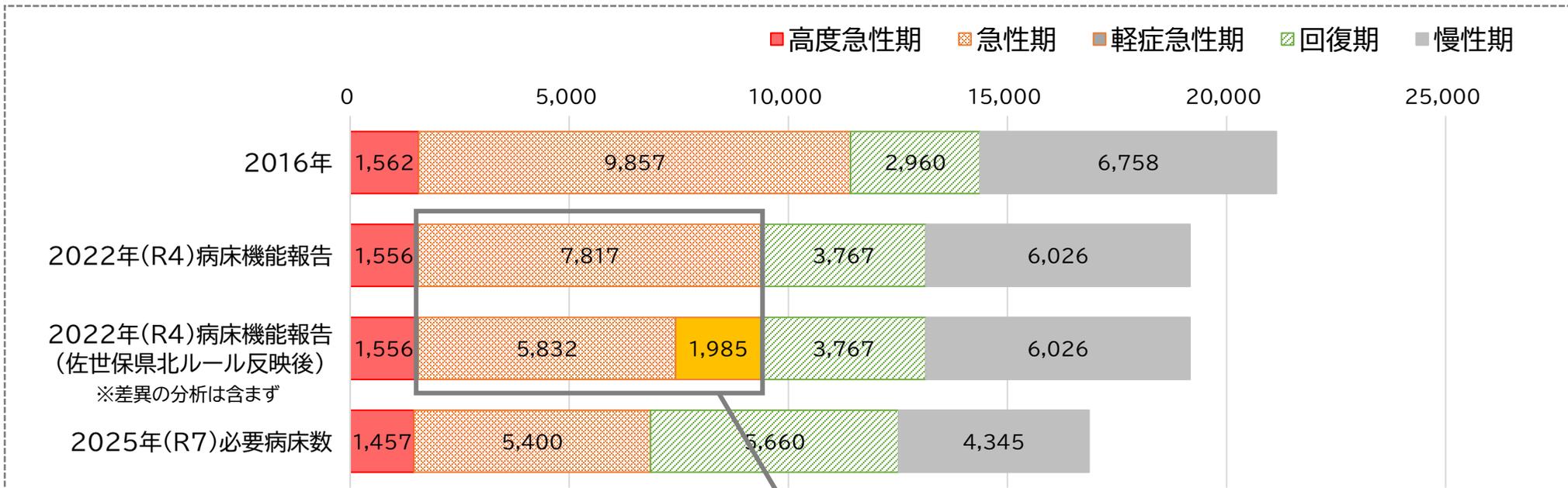
※令和4年度病床機能報告より作成



佐世保県北ルールによる急性期機能の分析(県全体)

- 急性期機能のうち1,985床(病院:1,136床、有床診療所849床)が軽症急性期に分類
- 病院では、「ケアミックスなど複数の医療機能をもっている」、「病床規模が比較的小さい」、「医療資源が少ない地域に立地している」といった施設が、軽症急性期に分類される傾向

◆病床機能報告と病床の必要量との比較



(急性期機能の内訳)

	重症急性期	軽症急性期	計
病院	5,455	1,136	6,591
診療所	377	849	1,226
計	5,832 (74.6%)	1,985 (25.4%)	7,817 (100.0%)

※令和4年度病床機能報告より作成

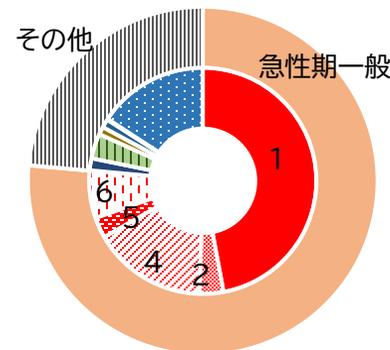
佐世保県北ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別)

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

入院基本料	急性期合計		重症急性期		軽症急性期	
		割合		割合		割合
急性期一般入院料1	3,680	43.9%	3,471	55.8%	209	9.6%
急性期一般入院料2	264	3.3%	221	3.7%	43	2.1%
急性期一般入院料4	1,271	16.2%	1,098	18.5%	173	9.4%
急性期一般入院料5	232	2.9%	186	3.1%	46	2.2%
急性期一般入院料6	532	6.7%	218	3.7%	314	15.3%
地域一般入院料	134	1.7%	0	0.0%	134	6.5%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	280	6.7%	157	7.0%	123	6.0%
小児入院医療管理料	86	1.1%	86	1.5%	0	0.0%
緩和ケア病棟入院料	95	1.2%	18	0.3%	77	3.8%
一般病床特別入院基本料	9	0.1%	0	0.0%	9	0.5%
有床診療所	1,234	16.2%	377	6.4%	857	44.6%
合計	7,817	100%	5,832	100%	1,985	100%

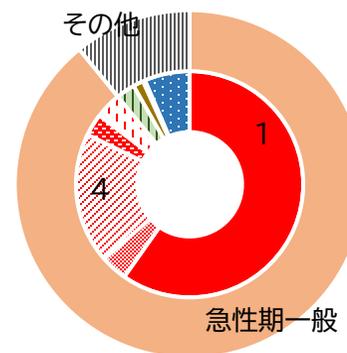
※病棟における主たる入院基本料により算定。病室単位での届出については反映していない。

急性期全体



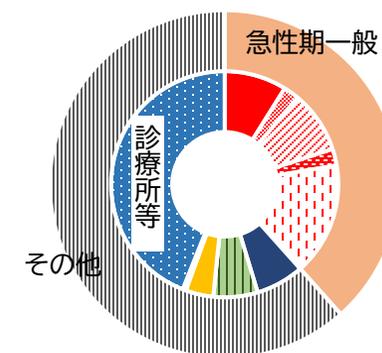
- ・急性期機能の約8割が急性期一般入院料を取得
- ・急性期一般入院料1が4割を占める
- ・有床診療所では、外科系・産婦人科での急性期報告が高い

うち重症急性期



- ・重症急性期の約9割が急性期一般入院料を取得
- ・約6割が入院基本料1を算定

うち軽症急性期



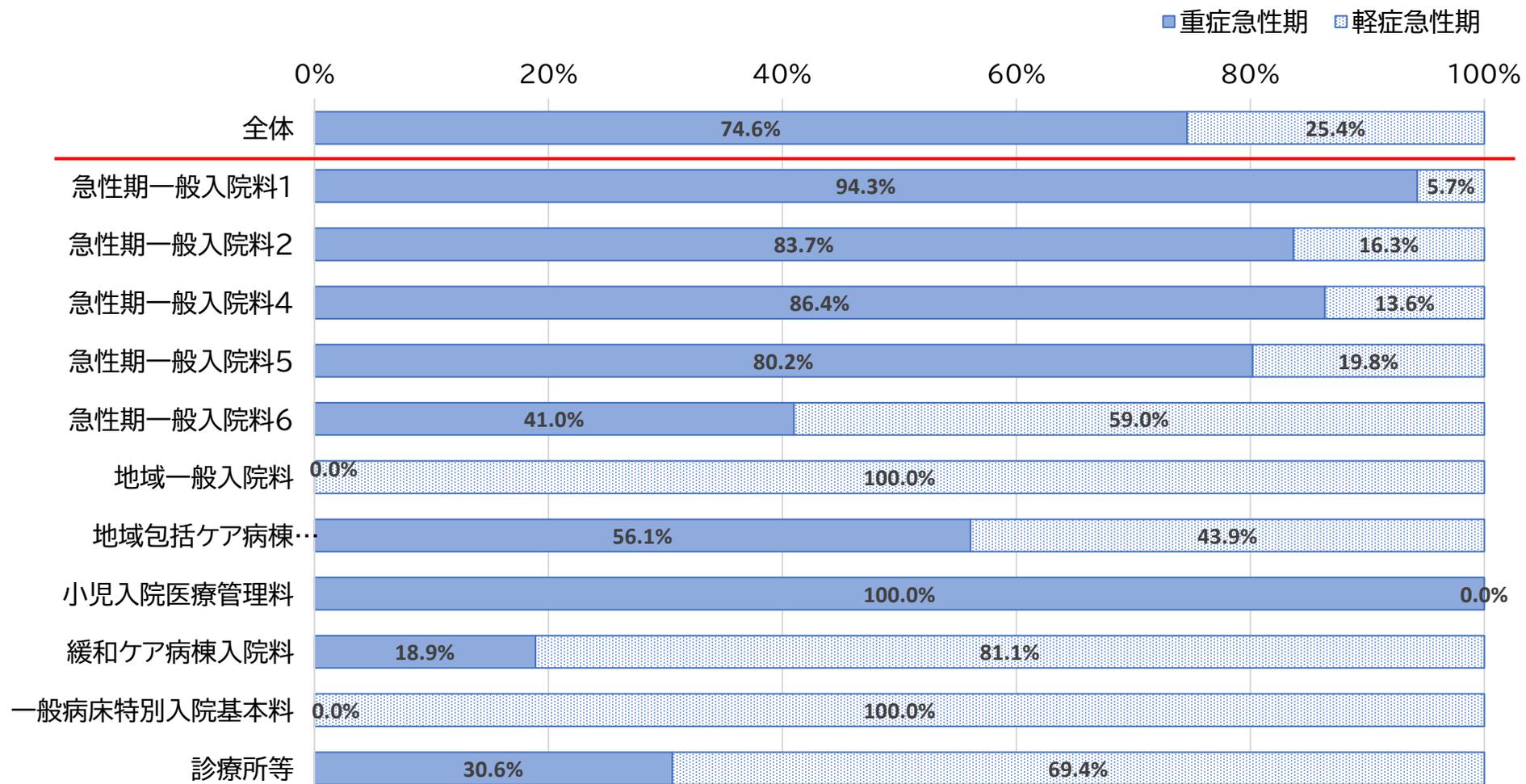
- ・軽症急性期の約4割が有床診療所等の病床

※令和4年度病床機能報告より作成

佐世保県北ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別)

- 重症急性期に分類される病棟は、看護師の配置人数が多い病棟の割合が高い

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

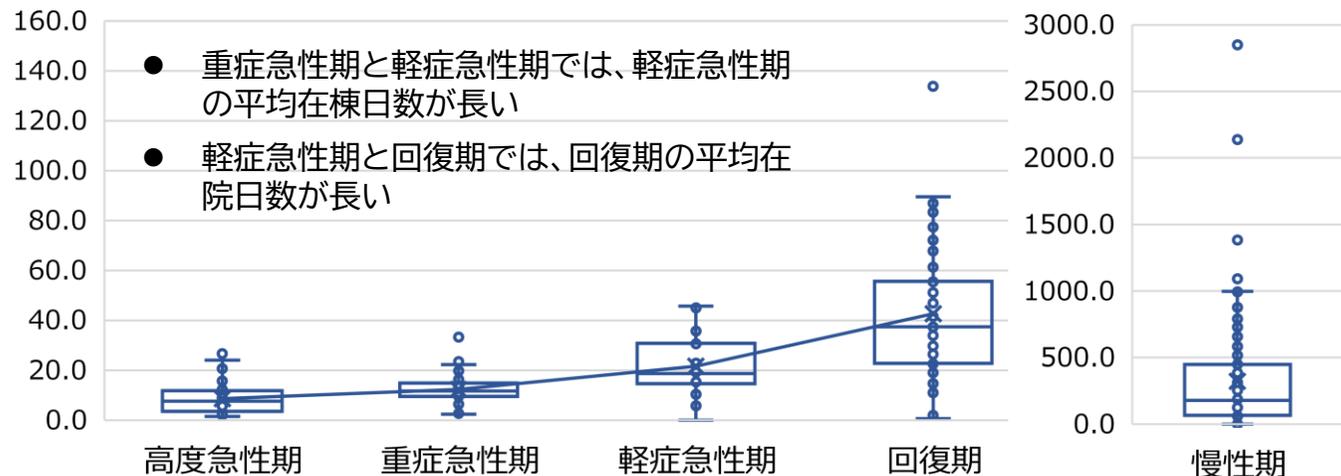


※病棟における主たる入院基本料により算定。病室単位での届出については考慮していない。

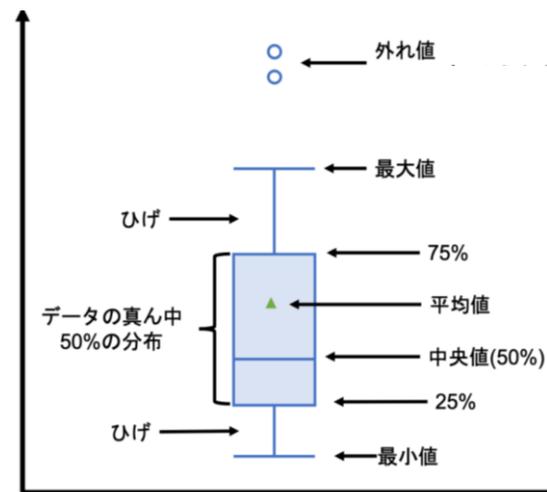
※令和4年度病床機能報告より作成

● 入院基本料や平均在棟日数などで、重症急性期・軽症急性期グループ内の類似性がみられる

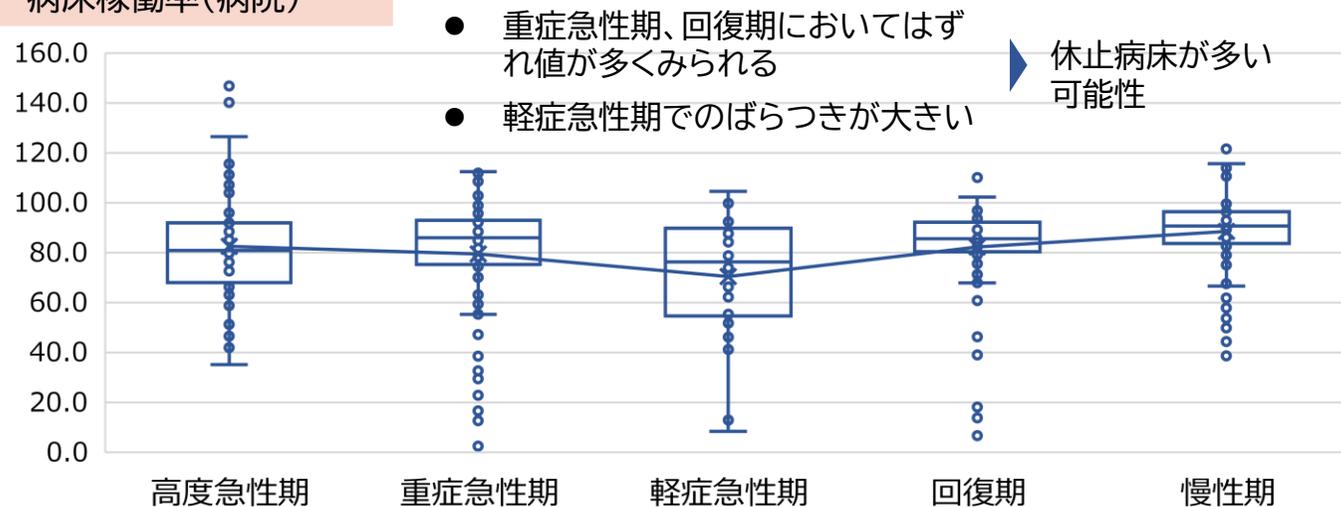
◆ 平均在棟日数(病院)



(参考)箱ひげ図の見方



◆ 病床稼働率(病院)



【平均在棟日数及び病床稼働率】

- 平均在棟日数

$$\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{(新規入棟・入院患者数+退棟・退院患者数)}}$$
- 病床稼働率

$$\frac{\text{(在棟患者延べ数+退棟・退院患者数)}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$$

※令和4年度病床機能報告より作成

佐世保県北ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別急性期レセプト件数の分布状況)

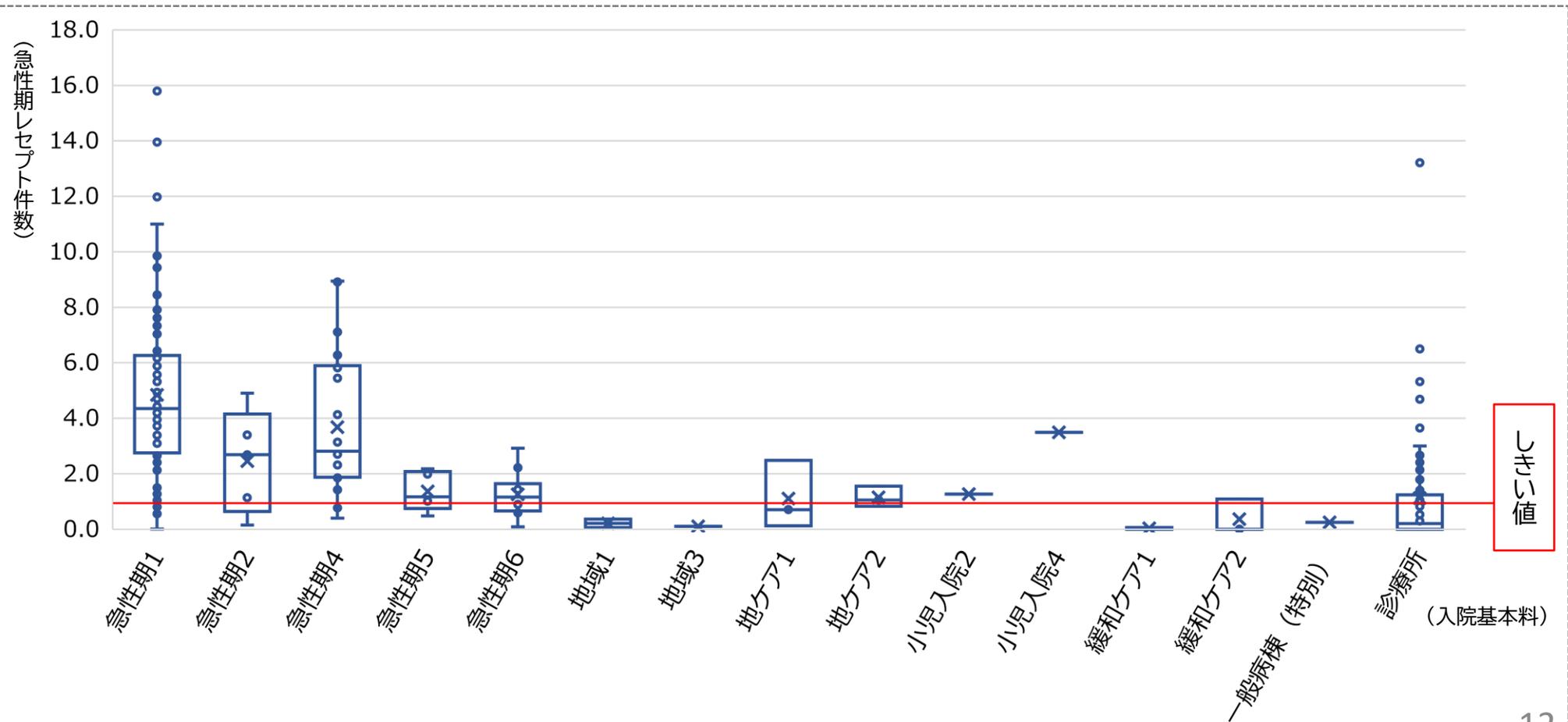
- 急性期一般病棟でデータのばらつきが大きく、同じ入院基本料であっても、診療密度には、大きな違いがあると推測される



急性期レセプト件数が低い病棟には、回復期等の患者が多く混在し、機能分化が十分ではない可能性がある(病床の稼働状況と併せて検証する必要あり)

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

※令和4年度病床機能報告より作成



1.0値

佐世保県北ルールによる急性期機能の分析(急性期レセプト件数×病床稼働率)

- 急性期病棟には、手術等の急性期のニーズに対応できていない病床が一定存在している可能性がある

※ コロナの影響について検証が必要

◆急性期レセプト係数×病床稼働率(病院のみ)

