



大阪府

資料1

令和2年度「地域医療構想」の 取組と進捗状況



出典：経済産業省パンフレット

大阪アプローチ

圏域ごとのデータに基づく分析をもとに
公民のイコールフットイングで
病床機能分化の議論を進める

Contents

① 構想の推進

- (1) 基本的な考え方
- (2) 診療実態の見える化
- (3) 診療実態分析

② 協議の進め方

- (1) 2020年度スケジュール(案)
- (2) 会議の議題
- (3) 会議体の概要
- (4) 会議体で取り扱う事項

③ 会議資料

- (1) 各会議での使用資料
- (2) 地域医療構想・医療計画
関連データ

● 参考

- (1) 厚労省資料
- (2) 医療データ
- (3) 病棟ごとの診療実態の分析
【2018年度会議資料抜粋】

今、どのような議論が進んでいるのか

国は、地域医療構想・医師確保計画・働き方改革を「三位一体で」

地域医療構想

○2017・18年度の集中的取組の検証

→病床の機能分化の進捗管理
→2019年度
公的病院のあり方

医師確保計画

○医師偏在指標の創設

○医師の確保の方針

→2019年度
府県で計画策定

働き方改革

○時間外労働上限の設定

○タスク・シフティングなど
医師の業務負担軽減

→2024年度～
上限規制スタート

1 地域医療構想とは

地域医療構想の目的

- ◆ 今後予想される疾病構造の変化を踏まえ、
持続可能な医療提供体制の構築を図る。

大阪府における主な課題

課題 1【病床機能】

回復期病床の不足が見込まれる

課題 2【診療機能】

将来的な疾病構造の変化に対応した
病院の役割分担について検討が必要

1 構想の推進 (1) 基本的な考え方(全体概要)

引き続き、医療実態データ(NDB、病床機能報告等)や病院プラン等の内容を共有しながら、医療機関の自主的な機能分化を支援

2019年度に見えてきた課題を踏まえた診療実態を分析・徹底した見える化

STEP 1

「将来のあるべき姿」に向けた進捗状況、2025年に向けた病院プランについて認識の共有

STEP 3

すべての関係医療機関参画による分析・協議⇒ 地域医療構想調整会議

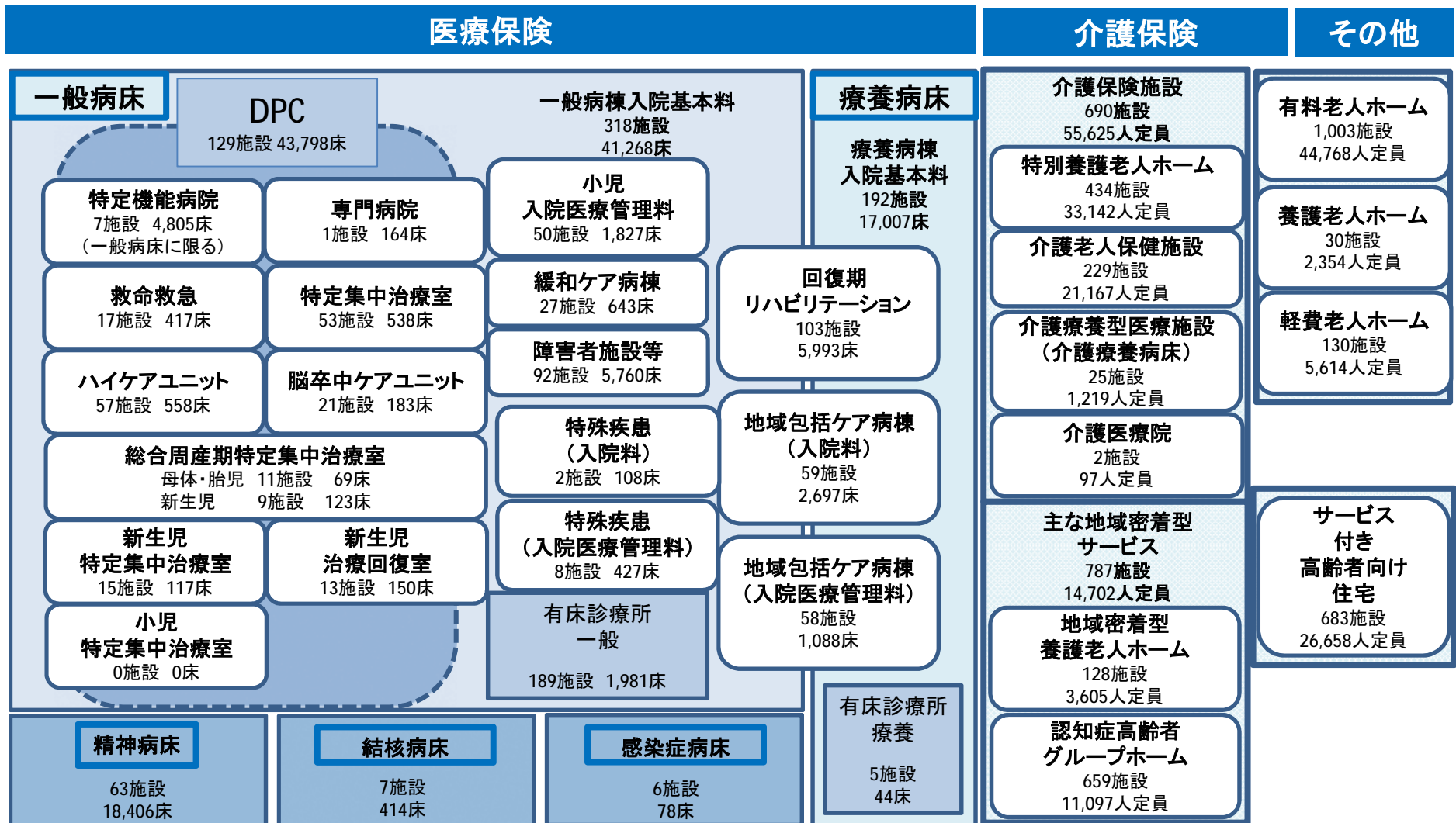
STEP 2

公・民分け隔てなく「地域の課題」を共有

医療機関の自主的な機能分化

1 構想の推進 (2) 診療実態の見える化① (医療・介護体制)

医療・介護提供体制は、多くの機能・施設から構成されている

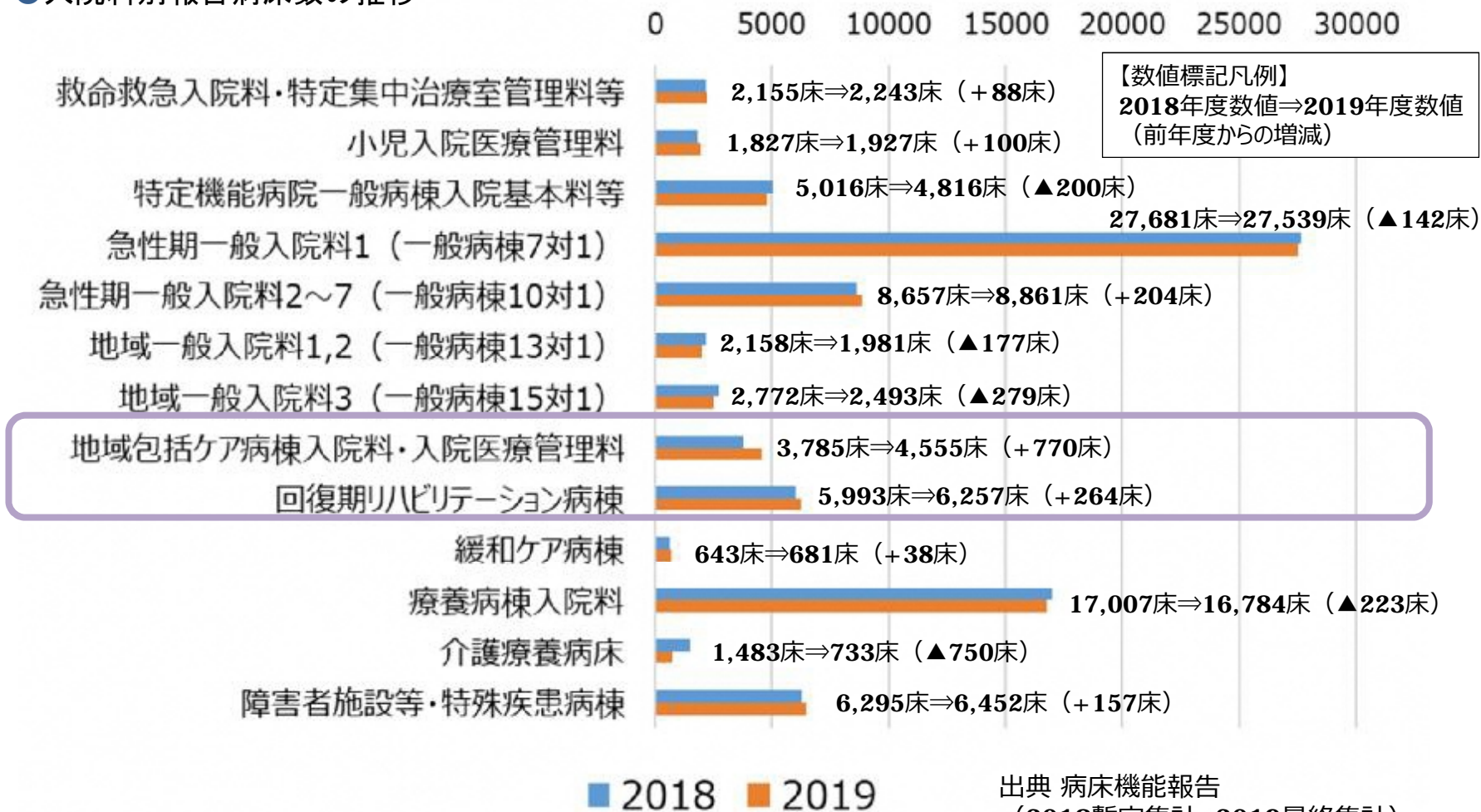


出典 「医療保険」病床機能報告(2017年7月1日時点の医療機能:2018年10月集計)ただし、次項目は右記のとおり、精神病床・結核病床・感染症病床(大阪府健康医療部資料(2019年3月31日現在))
 「介護保険・その他」大阪府福祉部資料(認知症高齢者グループホームは2018年1月1日現在、その他施設は2019年4月1日現在)

1 構想の推進 (2) 診療実態の見える化② (入院料別病床数の経年変化)

地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は、増加傾向

●入院料別報告病床数の推移



【数値標記凡例】
2018年度数値⇒2019年度数値
(前年度からの増減)

出典 病床機能報告
(2018暫定集計、2019最終集計)

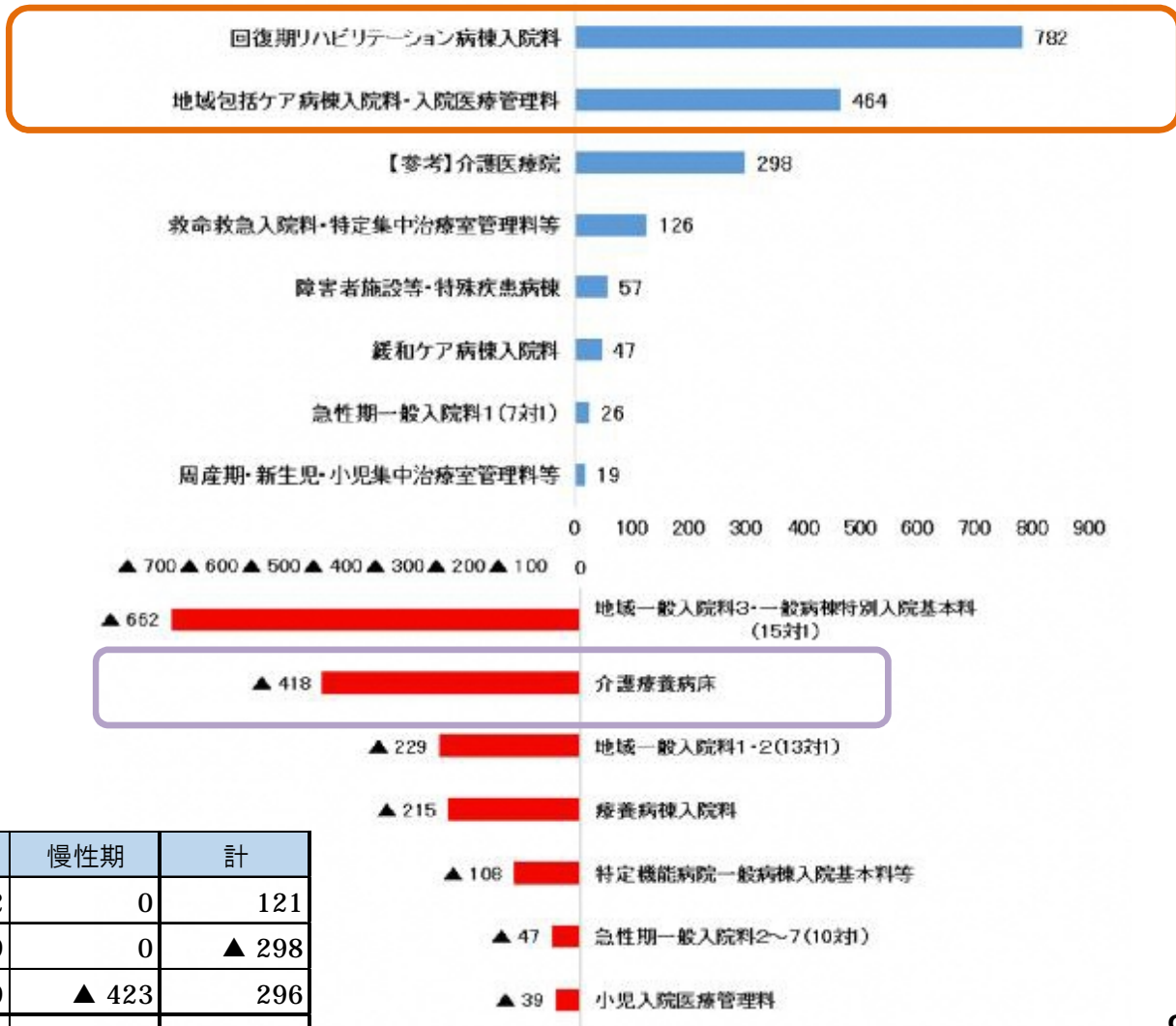
1 構想の推進 (2) 診療実態の見える化③ (2025年に向けた検討状況)

各病院が検討している病床機能等の変更は、
構想が目指す病床機能分化の方向性と概ね一致

●入院料別の検討状況※

※2025年に向けた検討状況

(各病院の2025年に検討している入院料別病床数総計から各病院の現在の入院料別病床数の総計を差し引いて算出)



●公立・公的・民間別の検討状況※

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
公立	471	▲ 382	32	0	121
公的	▲ 131	▲ 246	79	0	▲ 298
民間等	88	▲ 668	1,299	▲ 423	296
計	428	▲ 1,296	1,410	▲ 423	119

1 構想の推進 (2) 診療実態の見える化④ (病床転換補助金)

病床転換補助金を活用する病院は増えており、引き続き、転換を希望する病院を支援

病床機能転換補助 実績 (実績)



※複数年にわたる計画の場合、「補助金交付病床数」はいずれの年度にもカウントされるため、「病床転換完了病床数」と異なる。

1 構想の推進 (3) 診療実態分析①(急性期の定量的分析)

2018年度第1回医療・病床懇話会(部会)資料改変

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月あたり呼吸心拍監視(3時間を超え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。

1 構想の推進 (3) 診療実態分析②(急性期の定量的分析の結果)

重症急性期の病床数が増加傾向にあり、回復期病床への転換が必要な割合は、昨年度より約2%拡大

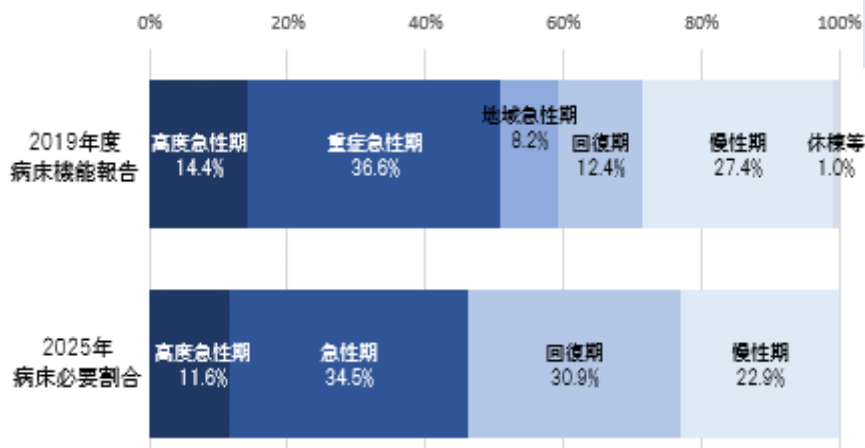
● 病床機能報告と病床数の必要量の比較 (※2019年度は、速報値)

(単位:床)

区分	年度	高度急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計	
			重症急性期	急性期(不明)	地域急性期						
病床数の必要量	2013	10,562	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	41,098	28,788	1,093	11,217	8,890	25,089	773	155	89,085
病床機能報告	2018	13,307	39,581	29,174	251	10,156	10,094	25,116	944	47	89,089
病床機能報告	2019	12,626	39,433	32,220	0	7,213	10,904	24,120	870	327	88,280
病床数の必要量【既存病床数内】	2025	10,256	30,490				27,286	20,248			88,280
病床数の必要量【オリジナル】	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

● 病床機能報告 (2019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			回復期	慢性期	休棟等
			重症急性期	急性期(不明)	地域急性期			
病床機能報告	2018	14.9%	32.8%	0.3%	11.4%	11.3%	28.2%	1.1%
病床機能報告	2019	14.4%	36.6%	0.0%	8.2%	12.4%	27.4%	1.0%
病床数の必要量	2025	11.6%	34.5%		30.9%	22.9%		



サブアキュート・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)

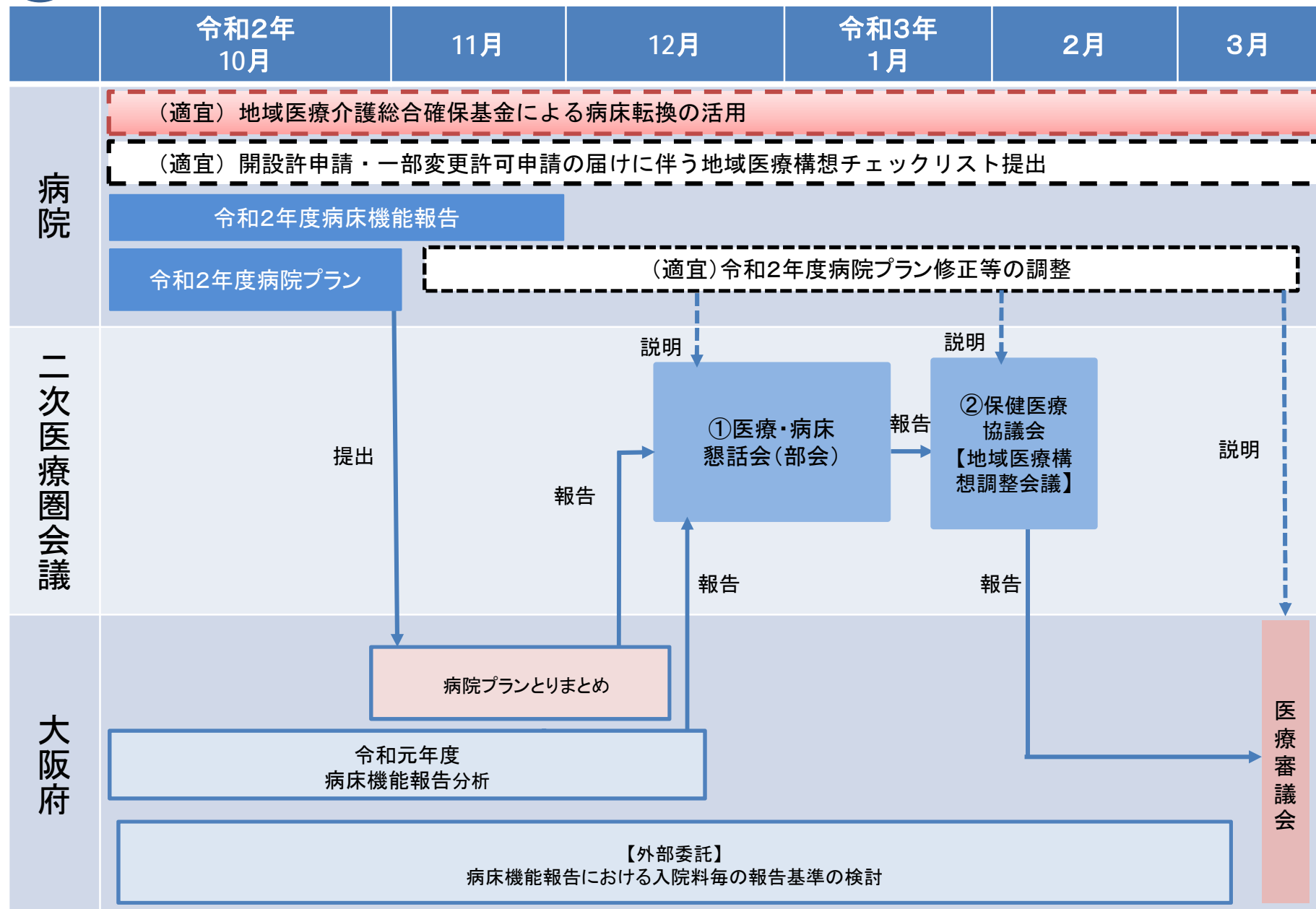
2018年度	22.7%
2019年度	20.6%

② 病床数の必要量 (回復期)

2025年	30.9%
-------	-------

割合の差
10.3%
(約9,100床)

② 協議の進め方 (1) 令和2年度スケジュール(案)



※保健医療協議会は、その他案件（地域医療支援病院の認定の件等）に応じて、別途開催することもある。

② (2) 令和2年度地域医療構想に関する会議の議題(予定)

区分	①医療・病床懇話会(部会)	②保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)
	12月から1月	1月から2月
地域医療構想	<p>○令和2年度地域医療構想の進捗状況 (医師確保・医師の働き方改革含む)</p> <p>○各二次医療圏における地域医療構想の進捗状況</p> <p>○2025年に向けた各病院の方向性について (「公立・公的病院の今後のあり方」含む)</p> <p>【病院プランの内容】</p> <p>①2025年に各病院が検討している医療機能 ②2025年に各病院が検討している病床機能</p> <p>○非稼働病床の状況について</p> <p>【趣旨】</p> <p>・2025年に向けた各病院の方向性の共有 ・各病院の過剰な病床への転換・非稼働病床への対応について検討</p>	<p>○令和2年度地域医療構想の進捗状況 (医師確保・医師の働き方改革含む)</p> <p>○各二次医療圏における地域医療構想の進捗状況</p> <p>○2025年に向けた各病院の方向性について (「公立・公的病院の今後のあり方」含む)</p> <p>【病院プランの内容】</p> <p>①2025年に各病院が検討している医療機能 ②2025年に各病院が検討している病床機能</p> <p>○非稼働病床の状況について</p> <p>○基準病床数の見直しの検討について</p> <p>【趣旨】</p> <p>・2025年に向けた各病院の方向性の共有 ・各病院の過剰な病床への転換・非稼働病床への対応について検討</p>
計医療	<p>○医療計画における圏域での取組の進捗管理</p> <p>○地域医療への協力に関する意向書の提出状況</p> <p>○新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制について</p>	<p>○医療計画における圏域での取組の進捗管理</p> <p>○地域医療への協力に関する意向書の提出状況</p> <p>○新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制について</p>

② (3) 地域医療構想に関する会議体の概要

会議名	設置根拠等	設置単位	主な委員構成	令和2年度開催予定数
保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)	附属機関	二次医療圏	地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、府医、府歯、府薬、大病、私病、公立病院協議会、大精協、府看協会、府訪看S T、医療保険者、市町村、社会福祉協議会など	1
医療・病床懇話会 (部会)	懇話会 (部会)	二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区医師会 各地区医師会 1名 ・ 地区歯科医師会 1名 (圏域代表) ・ 地区薬剤師会 1名 (圏域代表) ・ 大阪府医師会 1名 (協議会委員) ・ 大阪府病院協会 1名 (協議会委員) ・ 大阪府私立病院協会 2名 (協議会委員) ・ 大阪府公立病院協議会 1名 (協議会委員) ・ 大阪府看護協会 1名 (協議会委員) ・ 医療保険者 1名 (協議会委員) ・ 市町村 (必要に応じて) 	1
病院連絡会	自主的な意見交換の場	二次医療圏単位 (保健所単位も可)	二次医療圏内 (保健所管内) の病院等 (病床機能報告の対象病院)	0 (本年度開催予定なし)

※地域医療構想にかかわる開催であり、その他の案件により開催は含まない。

② (4) 会議体で取り扱う事項①

I 開設等に関する手続き

◎: 病院の出席による説明、○: 事務局等説明

項目	会議名		
	医療審・部会	保健医療協議会(部会)	医療・病床懇話会
地域医療支援病院の承認	審議○	← 審議◎	
地域医療連携推進法人の認定			
特定病床等による新たな病床整備			
二次医療圏を超えた病院移転	審議○	← 審議◎	← ◎ (※1)
公的医療機関等※2の再編			
有床診療所の新たな病床整備			
病院の開設者変更 病院再編(公立病院を除く)をはじめ病院が担う役割が大きく変わる場合			◎ 懇話会で説明した場合、調整会議は、事務局からの報告で可

※1: 病院等の出席による説明が望ましい。

※2: 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))、公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)、社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)。

② (4) 会議体で取り扱う事項②

I 地域医療構想等に関する事項

◎: 病院の出席による説明、○: 事務局等説明

項目	会議名			
	医療審・部会	保健医療協議会(部会)	医療・病床懇話会	病院連絡会※3
2025年(まで)に各病院が検討している 医療機能・病床機能 【公立・公的病院】 民間との役割分担を踏まえた病院の方向性		○	○	◎
過剰な病床への転換への中止への命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第30条の15に基づく知事権限】	審議 ○	審議◎ ※2	※1	
非稼働病床の理由説明		○	○	◎
1年以上病床がすべて稼働していない病棟について、削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第7条の2第3項、医療法第30条の12に基づく知事権限】	審議 ○	審議◎ ※2	※1	

※1: 懇話会の意見を踏まえ、保健医療協議会において、該当医療機関に対し、直接の説明が必要となった場合。

※2: 保健医療協議会において、知事権限の行使について、医療審議会で審議が必要と判断された場合。

※3: 令和2年度は、病院連絡会を開催しないため、各病院から提出された病院プラン調査結果について、事務局が医療・病床懇話会で報告。

3 地域医療構想 (1) 2019年度の協議結果

保健医療協議会等では、地域医療構想の推進にあたり、特に、病床機能区分の明確化について意見が多数あった

【保健医療協議会等での主な意見】

<病床機能報告に関する意見>

○病床機能毎の報告基準を示す必要があるのではないか。

(病床機能の転換を議論するにあたって、足元の病棟の報告の仕方が異なると、「過剰」もしくは「不足」病床数に大きく影響する)

(例) A病院の報告

報告年度	入院料	病床機能	病床数	前年との差
2017年度	7対1入院基本料	高度急性期	0	—
		急性期	666	—
2018年度	急性期一般入院料1	高度急性期	391	+391
		急性期	275	-391

○急性期の医療機能を分析したように、高度急性期の医療機能を分析する必要があるのではないか。

<小児・周産期の集約化の検討について>

○診療科の集約という観点ではなく、病院の再編という長期的な観点も必要でないか。

○二次医療圏を越えての広域的な検討が必要ではないか。

3 地域医療構想 (1) 2020年度の取組

新型コロナウイルスの感染拡大状況を鑑み、本年度は、「病院連絡会」は開催しないが、下記取組を進めていく

<2025年に向けた各病院の方向性にかかる協議>

- 2019年度継続審議となった医療機関について、改めて地域で協議し、地域と合意形成を図れるよう努める。
- 医療機関の自主的な機能分化をさらに推進するため、国から手厚い支援が期待される「重点支援区域」の申請について検討する。

<病床機能報告における入院料毎の報告基準の検討>

- 特に課題となっている「急性期一般入院料 1」の報告の仕方を中心に、報告基準について検討する。

<小児・周産期の集約化の検討について>

- 具体的な再編統合の動きがある泉州二次医療圏において、周産期の病院関係者等と協議検討の上、今後の方向性について認識の共有を図る。

③ 会議資料(2) 医療計画・地域医療構想にかかる医療データ

医療計画・地域医療構想にかかる医療データ(NDB・DPCデータ等)について、大阪府ホームページに掲載

ホーム > 健康・医療 > 健康 > 大阪府医療計画 > 医療計画・地域医療構想にかかる医療データ一覧

はじめての方へ | サイトマップ

医療計画・地域医療構想にかかる医療データ一覧



更新日:(「検査反映日時」の項目に設定した日が表示されます)

医療計画・地域医療構想にかかる医療データ一覧

大阪府では、2018年3月に策定した「第7次大阪府医療計画」において、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療施策の方向を示し、医療提供体制や医療連携体制の確保に努めるとともに、団塊の世代が75歳以上となる2025年のあるべき医療体制の実現に向け、地域医療構想を推進しております。

本ページでは、「第7次大阪府医療計画」と第7次大阪府医療計画の一部である「地域医療構想」に関連する医療データを掲載しています。

医療機能表

○「医療機能表」とは、医療提供体制及び医療連携体制の構築に必要な各医療機関が提供している「医療機能」を二次医療圏ごとに一覧表にしたものです。

○第7次大阪府医療計画では、医療機能表に基づき、治療ごとの医療提供体制の状況を記載(例:主要ながんの治療を実施する病院)しています。平成29年6月時点の情報が基本(疾患や治療内容等によって異なる場合があります)となっています。

○「大阪府医療機関情報システム」の登録データ等をもとに、平成30年6月30日時点の内容を掲載しています。
(疾患や治療内容等によって異なる場合があります。)

大阪府医療計画

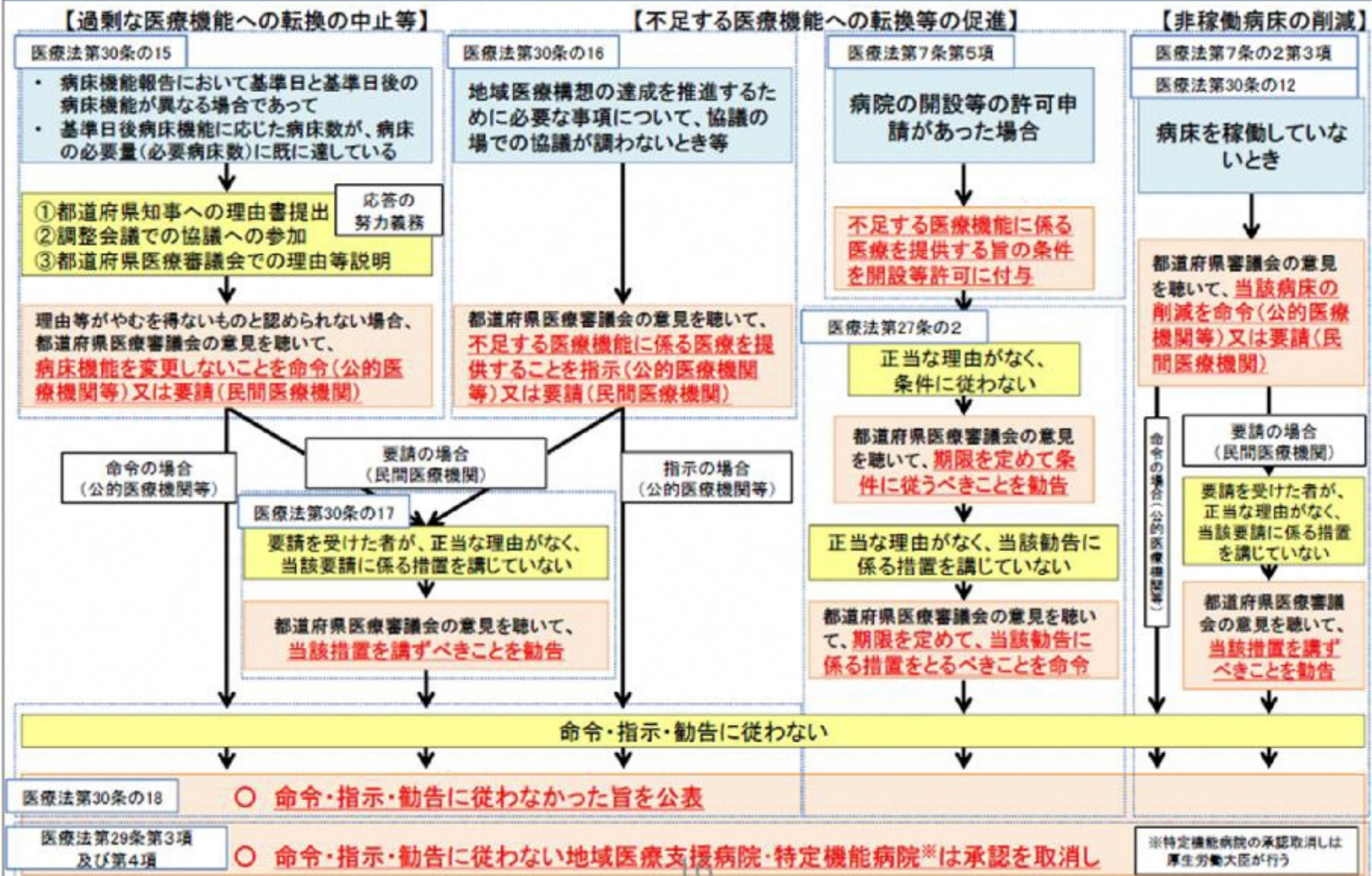


ホームページ : http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/kousou_keikaku.html

參考資料

都道府県知事の権限の行使の流れ【厚生労働省資料】

都道府県知事の権限の行使の流れ

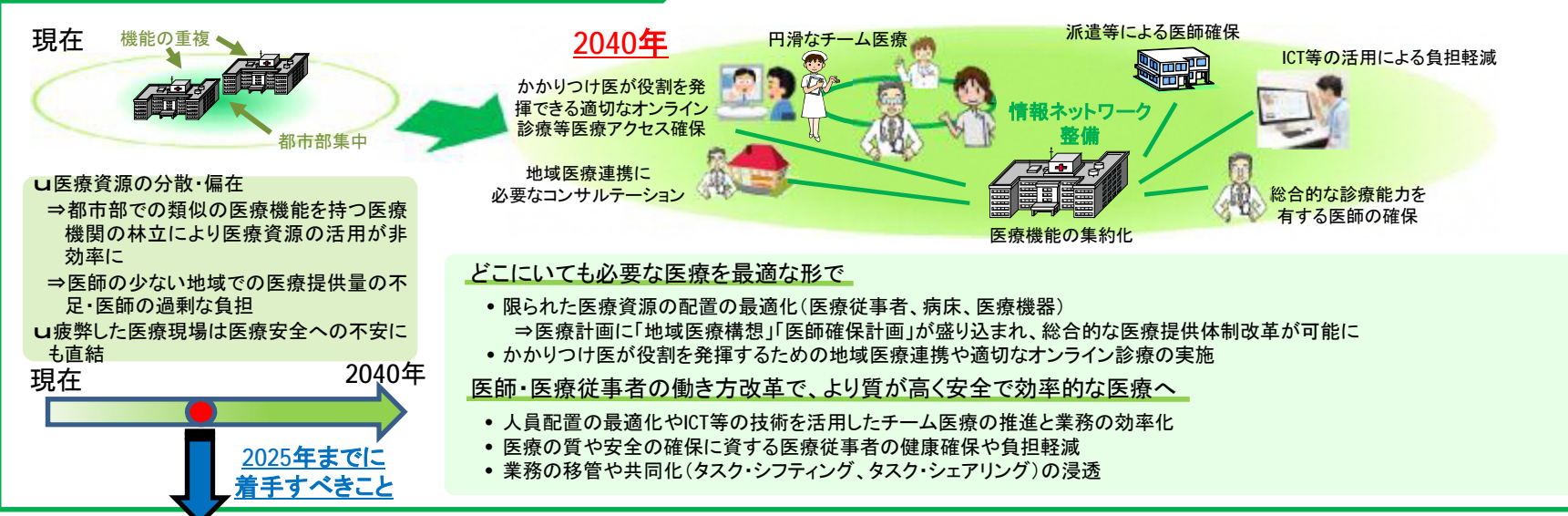


2040年を展望した医療提供体制の改革について【厚生労働省資料】

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



どこにいても必要な医療を最適な形で

- 限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒ 医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- かかりつけ医が役割を發揮するための地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- 人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- 医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- 業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒ **地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

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 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 ⇒地域における「推計病床数」	病床機能区分	病床機能報告 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、診療密度が特に高い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	

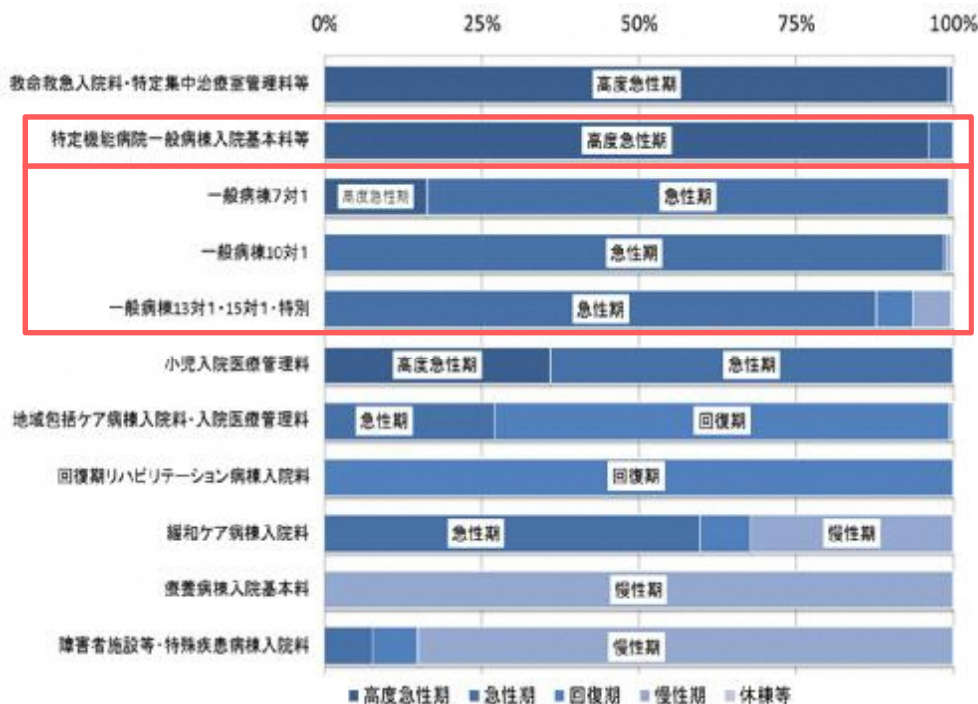
病棟ごとの診療実態の分析②(病床機能報告実態)

2018年度第1回医療・病床懇話会
(部会) 資料抜粋

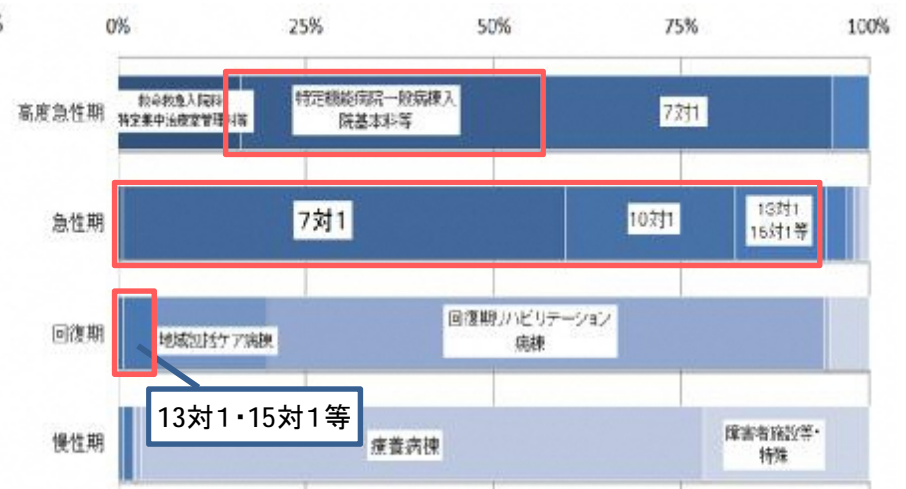
病床機能報告という制度上の限界があり、 病床4機能のデータのみでは、病床機能の実態を把握できない

- ◆ **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)



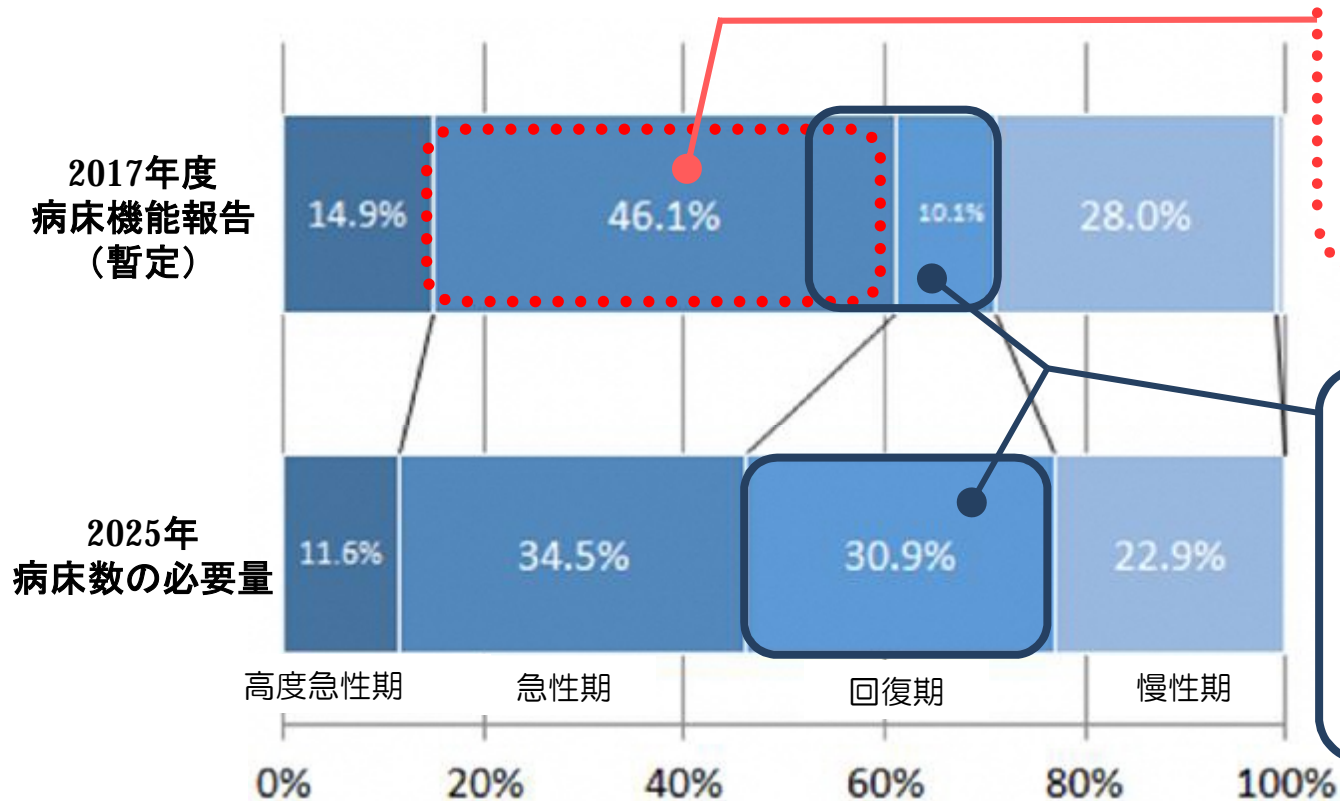
「病床機能報告」における想定される患者像は 「病床数の必要量」とは異なっていると考えられる

● 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	<p>(重症) 急性期</p> <p>重篤患者や全身麻酔による手術等を要する患者の受入</p>	高度急性期
急性期		急性期
回復期	<p>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</p> <p>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</p>	
	リハビリテーション	回復期
慢性期	長期療養	慢性期

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)



STEP 1
診療実態を分析
サブアキュート・ポスト
アキュートを提供する
病床数を精査

STEP 2・3
・ギャップを将来転換が
必要な病床数の目安
(指標) として検討。

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

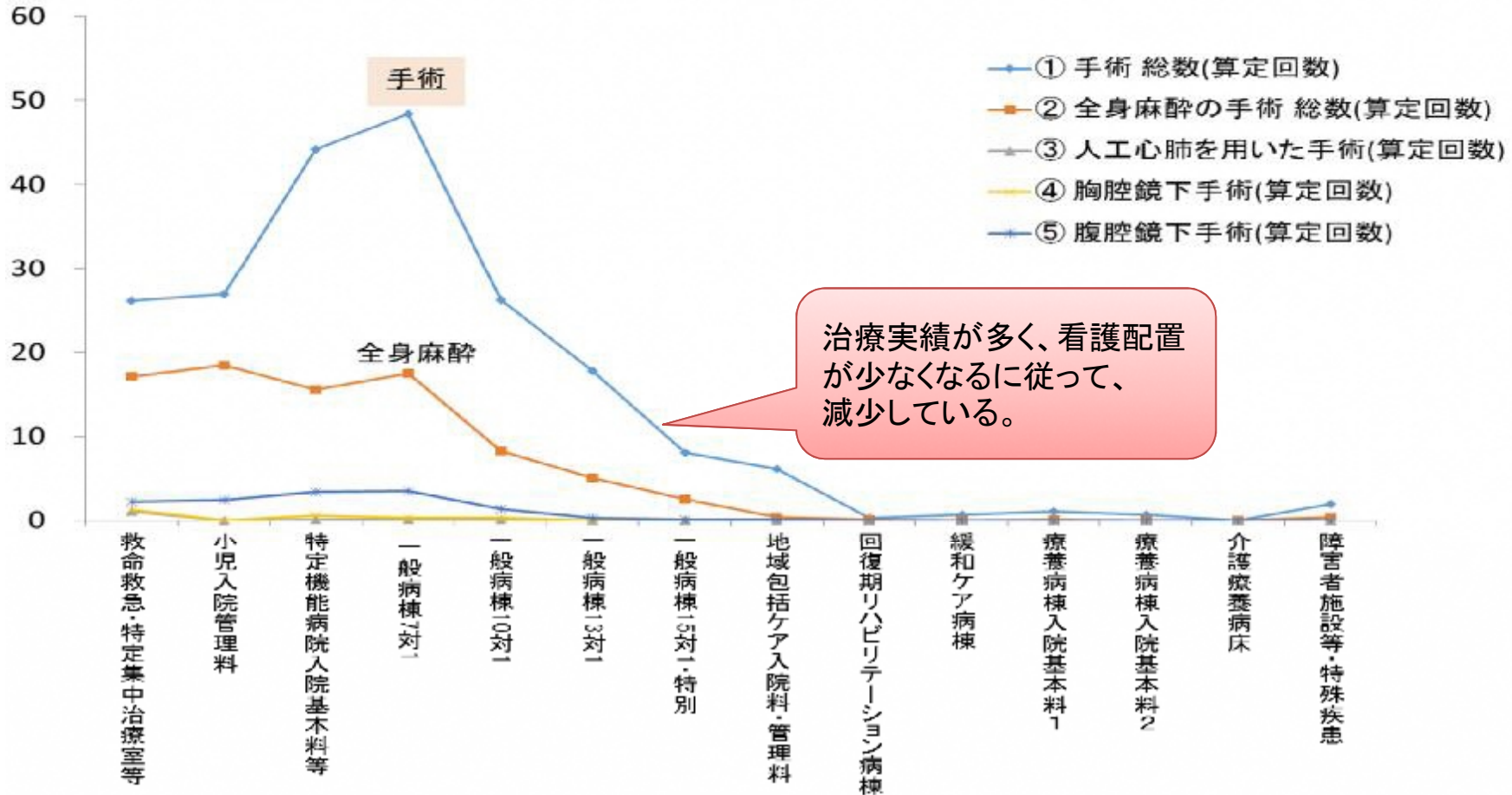
3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
6. 救急医療の実施状況
8. 全身管理の状況

【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。

「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

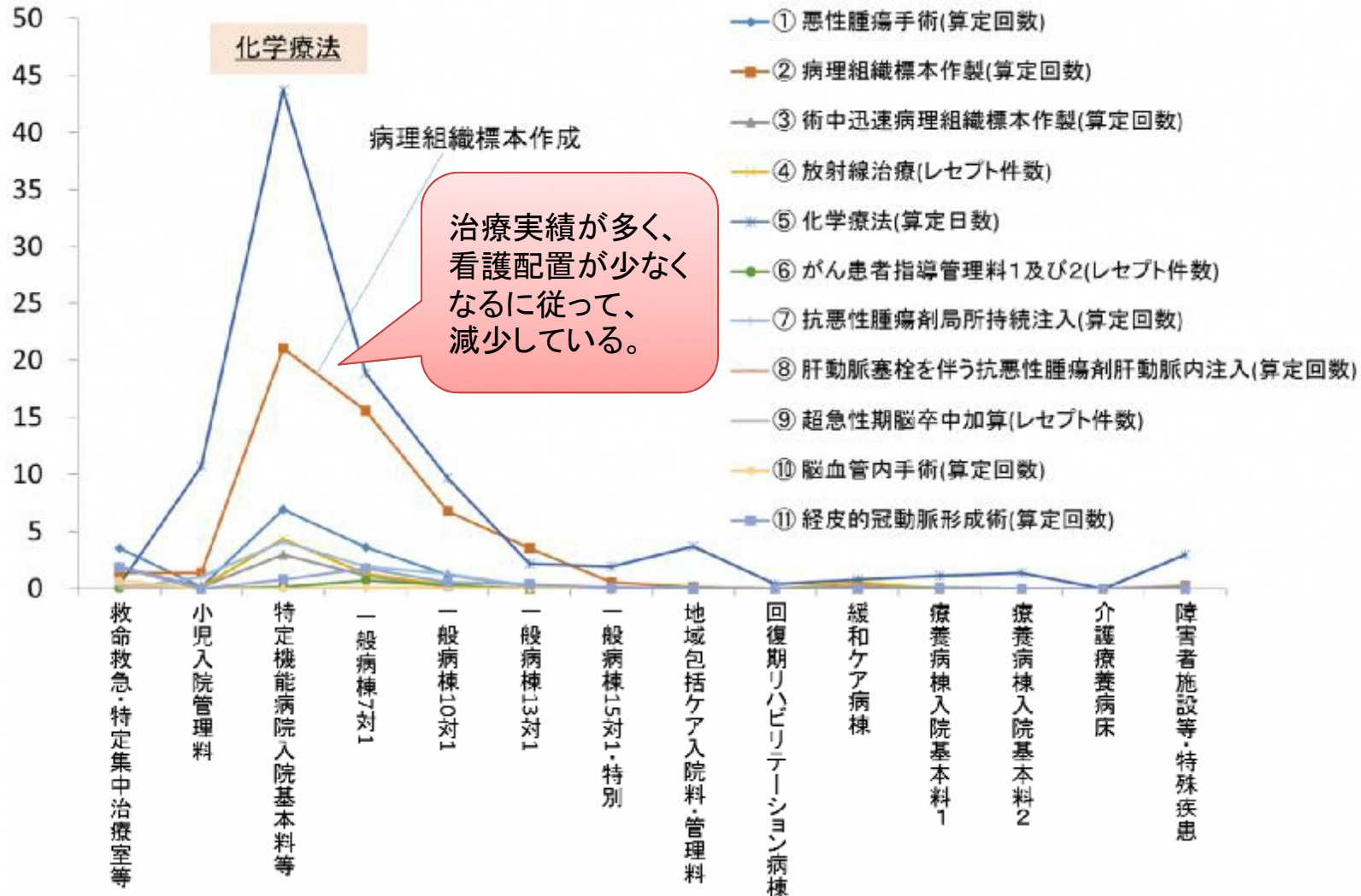


【特定入院料・入院基本料の区分】

- ・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、ICUユニット入院医療管理料、脳卒中ICUユニット入院医療管理料、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

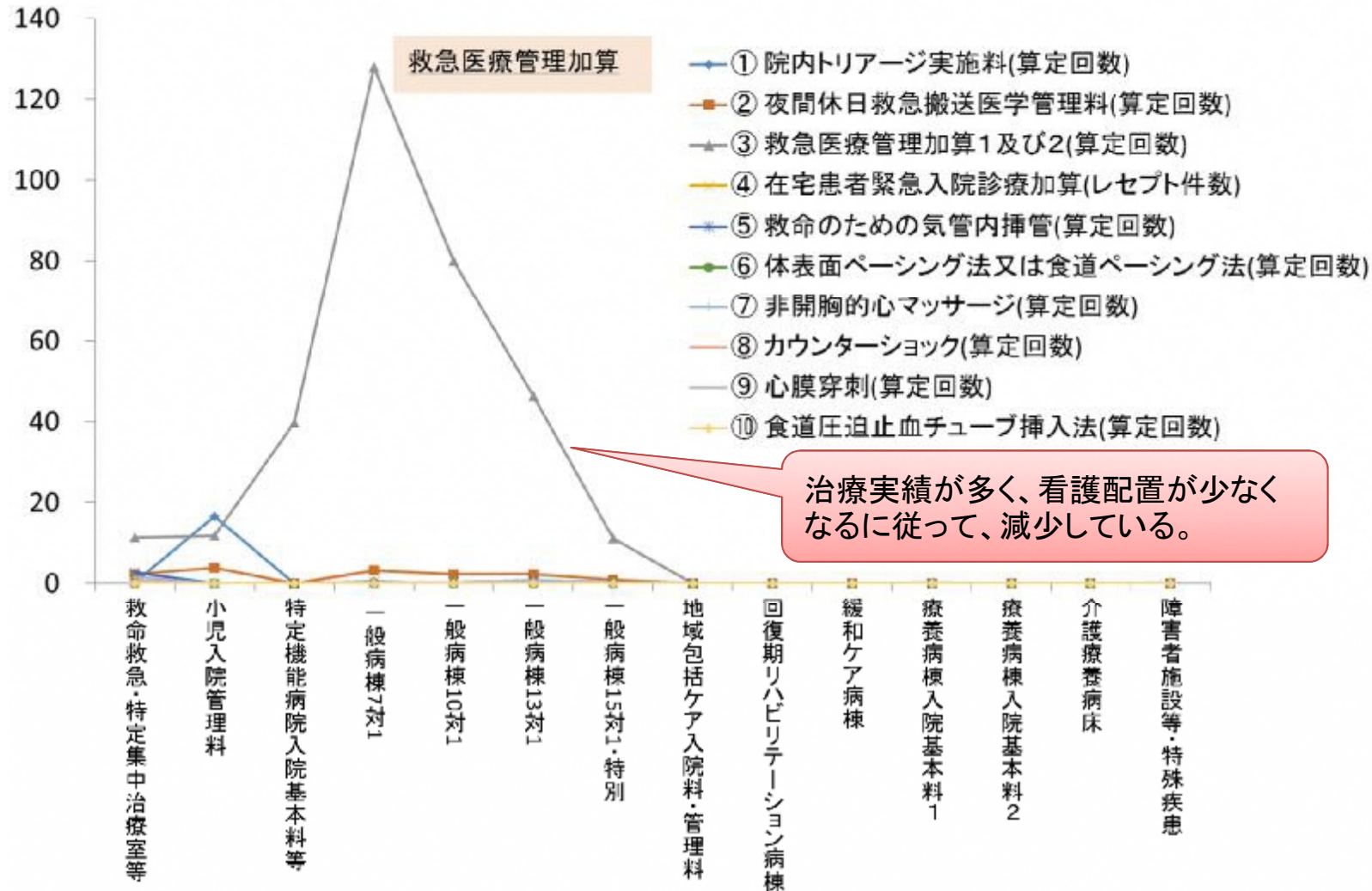
「4がん・脳卒中・心筋梗塞等」では、急性期実態分析指標として、【化学療法】を選択

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況



「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



「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

治療実績が多く、看護配置が少なくなるに従って、減少している。

