

2019年度「地域医療構想」の 進め方について



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

1 構想の推進 (3) 診療実態分析③(高度急性期の定量的分析)

高度急性期の報告についての判断基準の目安の検討

【目的】 高度急性期、もしくは急性期での報告について、判断基準の目安の検討。

【分析方法】

病床機能報告における、高度急性期、急性期報告病棟を、看護配置、診療実態の実績をもとに、便宜上の**特定重症急性期**と**重症急性期**、**地域急性期**に分類する。

分析対象は、病床機能報告において、高度急性期・急性期で報告している病棟のうち、**一般病棟入院基本料を算定している病棟。**

○一般病棟入院基本料以外の病棟の扱い

種別	分類上扱い	備考
救命救急・特定集中管理料等※	特定重症急性期	病床機能報告ガイドラインにおいて、高度急性期病棟の例示として示されている。
特定機能病院入院基本料	特定重症急性期	特定機能病院は、高度医療を担う医療機関として三次医療圏単位での設置となっている。
有床診療所	地域急性期	—

注：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、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケア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

【分析単位】 分析単位は大阪府全体を基本とする。

1 構想の推進 (3) 診療実態分析③(高度急性期の定量的分析)

便宜上の分類の検討にあたっては、 重症急性期の基準に、HCU病床の看護配置を加えて検討

指標	病棟あたりの下記報告項目 ・看護師数 ・救急医療・手術・呼吸心拍・化学療法の実施状況 の実施件数
算出方法	①看護師数÷許可病床数 ②月あたり救急医療実施件数 ÷ 30日 × (50床÷許可病床数) ③月あたり手術件数 ÷ 30日 × (50床÷許可病床数) ④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) ⑤月あたり化学療法実施件数 ÷ 30日 × (50床÷許可病床数) 看護師数 = 【報告様式1】看護師数(常勤+非常勤) 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	特定重症急性期： ①「HCU取得病棟における看護配置の最小値以上」かつ ②1以上 or ③1以上 or ④2以上 or ⑤1以上 重症急性期： ②1以上 or ③1以上 or ④2以上 or ⑤1以上 地域急性期：その他

1 構想の推進 (3) 診療実態分析④(高度急性期の定量的分析の結果)

「高度急性期」の報告に際しては、HCUと同程度の看護配置及び一定の診療実績を有することを目安に

●高度急性期報告病棟 (分類結果)

	病床数	割合
特定重症急性期	7,833	59.1%
重症急性期	5,234	39.5%
地域急性期	185	1.4%
不明	53	
計	13,305	

●急性期報告病棟 (分類結果)

	病床数	割合
特定重症急性期	2,633	6.8%
重症急性期	26,256	68.1%
地域急性期	9,670	25.1%
不明	515	
計	39,074	

●病床数の必要量との比較

区分	年度	高度急性期	特定重症急性期	急性期	
					重症急性期
病床数の必要量【オリジナル】	2013	10,562		28,156	
病床機能報告 (暫定)	2018		10,466		31,490
病床数の必要量【既存病床数内】	2025	10,368		30,822	

便宜上分類した特定重症急性期の病床数 (10,466床) は、2013年の病床数の必要量の高度急性期 (10,562床) とほぼ同じ値となっている。

一般病棟入院基本料において「高度急性期」と報告する際は、HCUと同程度の看護配置及び一定の診療実績を有することを目安とする