

## 医療機能別病床割合分析の実施について

### 1 概要

現在、地域医療構想の推進に当たっては、地域医療構想調整会議において病床機能報告のデータを基に議論を行っていただいているが、地域医療構想における必要病床数は病床ごとの数値であることに對し、病床機能報告は病棟ごとの数値であるため比較に当たり課題があることに加え、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている近年の報告では、本県の定量的な基準の新たなしきい値の設定が困難であるという課題がある。

そのため、地域医療構想調整会議での議論の材料として、医療・介護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）を用いた医療機能別病床割合分析を実施していく予定である。

### 2 分析の概要

- レセプトデータを用いて、医療資源投入量・入院料による機能区分ごとの病床数の割合を分析する。（過去、令和元年度に実施：資料6-2参照）
- 分析の具体的な集計の流れ、医療区分の判断条件については、資料6-3参照。

#### 【例：医療資源投入量の区分】

- ・ 高度急性期機能と急性期機能とを区分する境界点を 3,000 点
- ・ 急性期機能と回復期機能とを区分する境界点を 600 点
- ・ 回復期を区分する境界点を 175 点以上

### 3 データの使用用途

- 本分析において、個別の医療機関から同意が得られた場合のみ、非公開の会議の場合（地域医療構想調整会議病院部会等）で医療機関ごとのデータを掲載した資料提供が可能となる。
- 圏域全体のデータ（医療機関が特定されないもの）については、公表資料として使用可能となる。

### 4 今後の流れ（調整中）

別途、圏域事務局から各医療機関に同意書の提出依頼を發出し、以下のことについて、医療機関から同意書を提出いただく。

- ① 医療機関名データが記載されたレセプト等データの提供を保険者から受けること（保険者と調整中）
- ② 分析結果を、非公開の協議の場合（地域医療構想調整会議病院部会等）の資料とすること

# 医療機能別病床割合分析

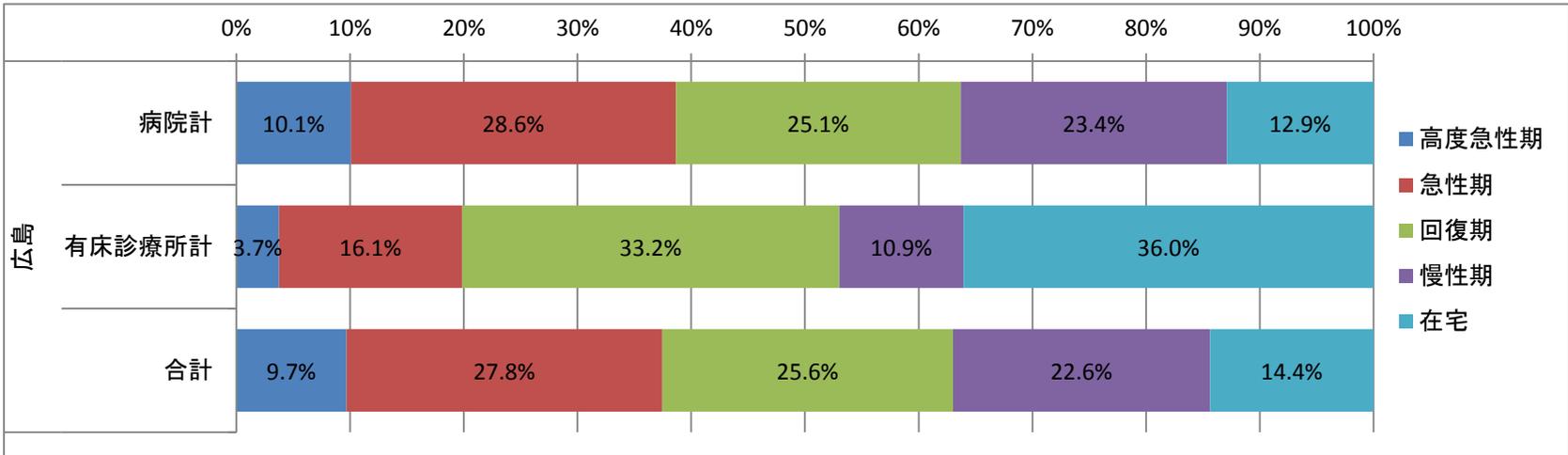
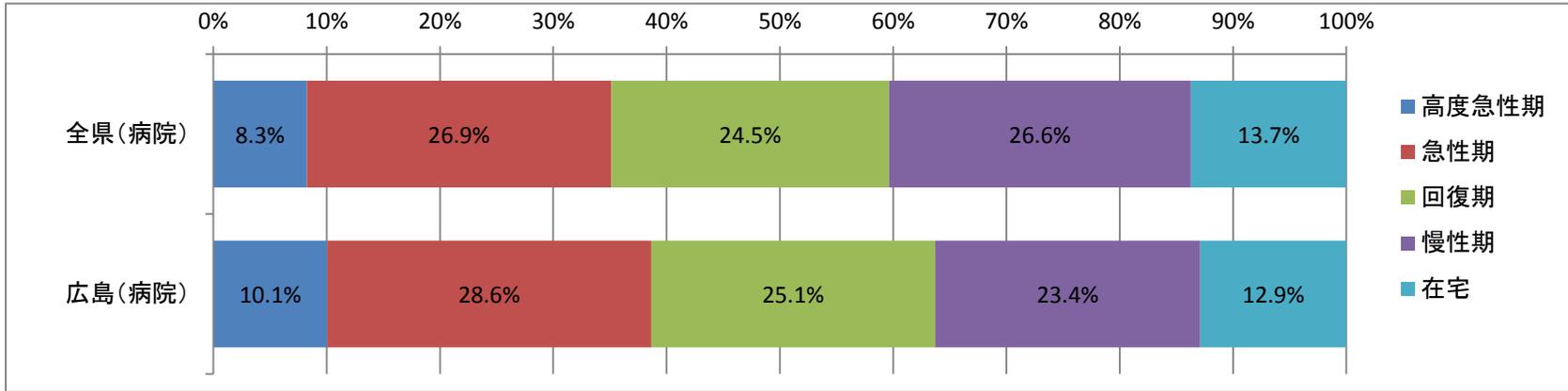
令和元(2019)年6月

広島県医療介護計画課



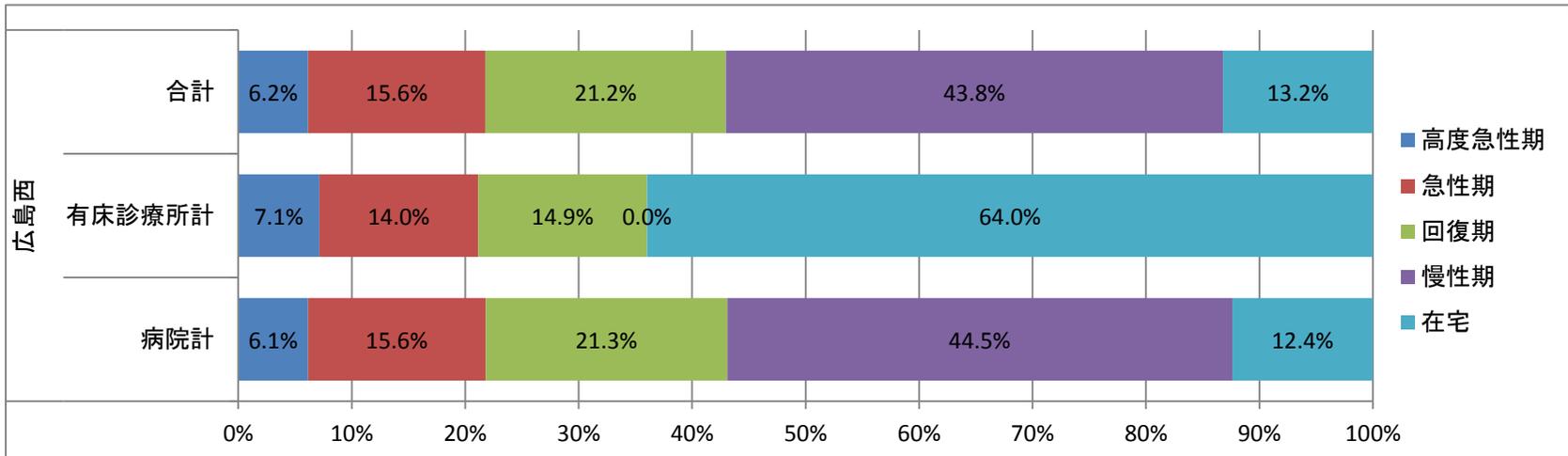
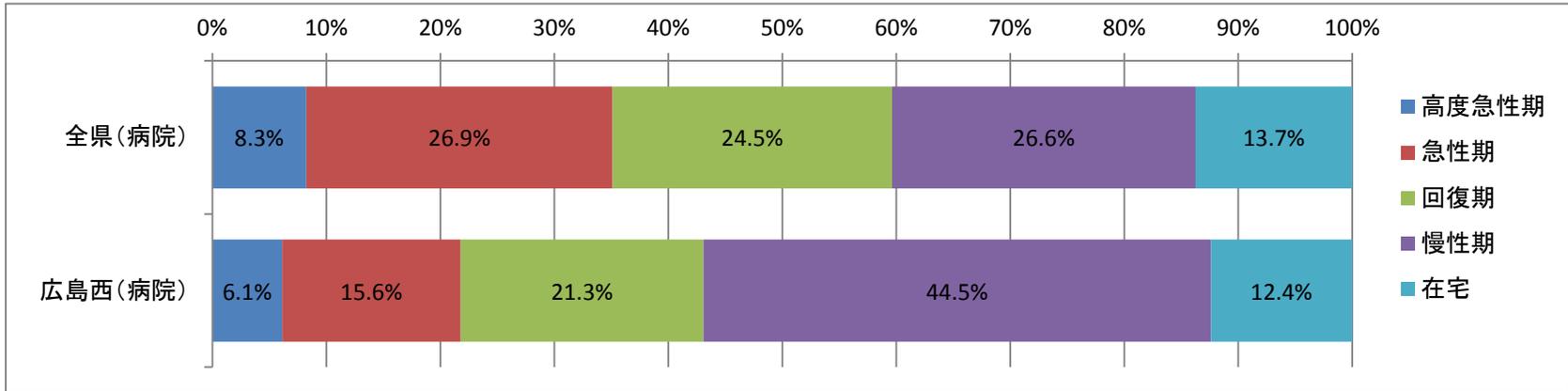
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
広島	病院計	10.1%	28.6%	25.1%	23.4%	12.9%
	有床診療所計	3.7%	16.1%	33.2%	10.9%	36.0%
	合計	9.7%	27.8%	25.6%	22.6%	14.4%



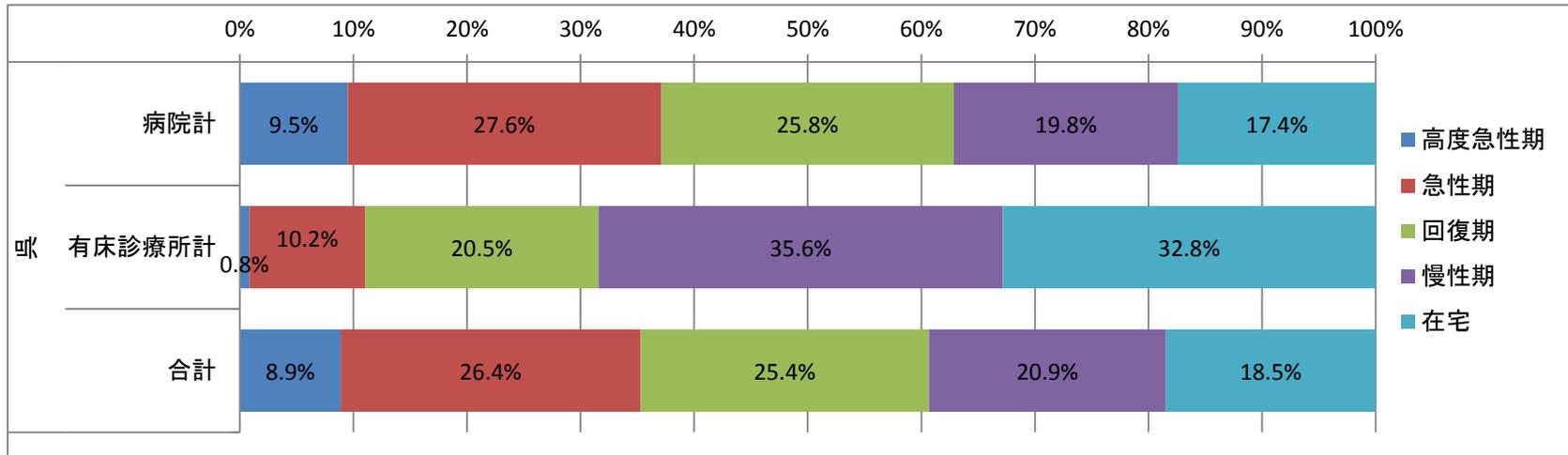
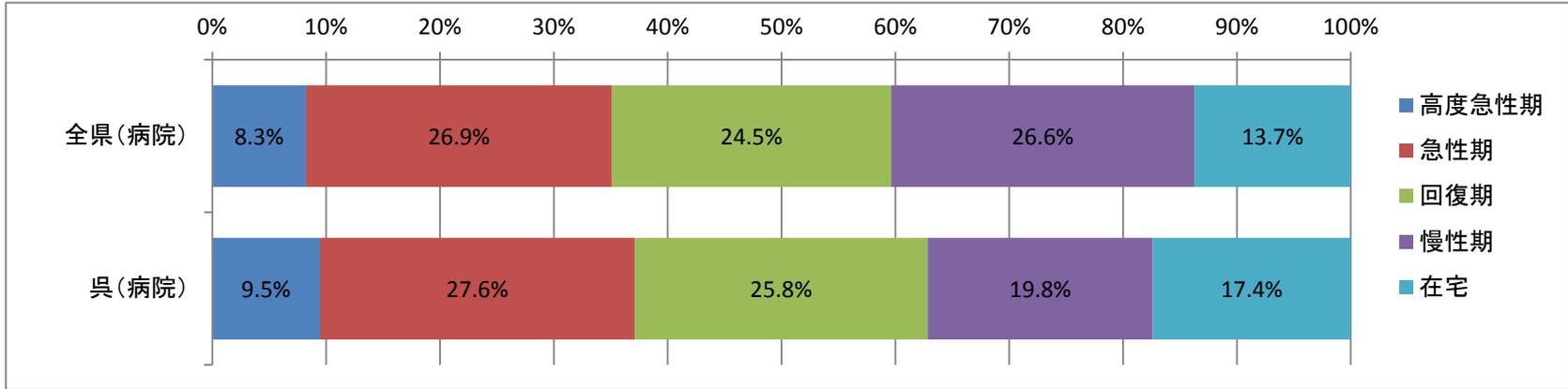
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
広島西	病院計	6.1%	15.6%	21.3%	44.5%	12.4%
	有床診療所計	7.1%	14.0%	14.9%	0.0%	64.0%
	合計	6.2%	15.6%	21.2%	43.8%	13.2%



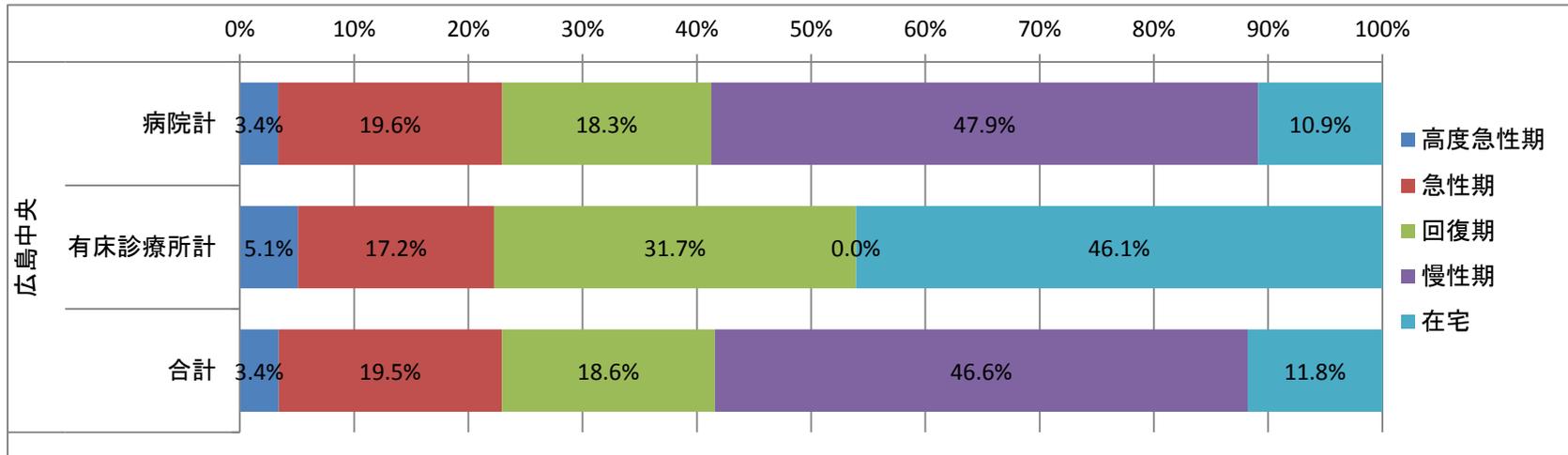
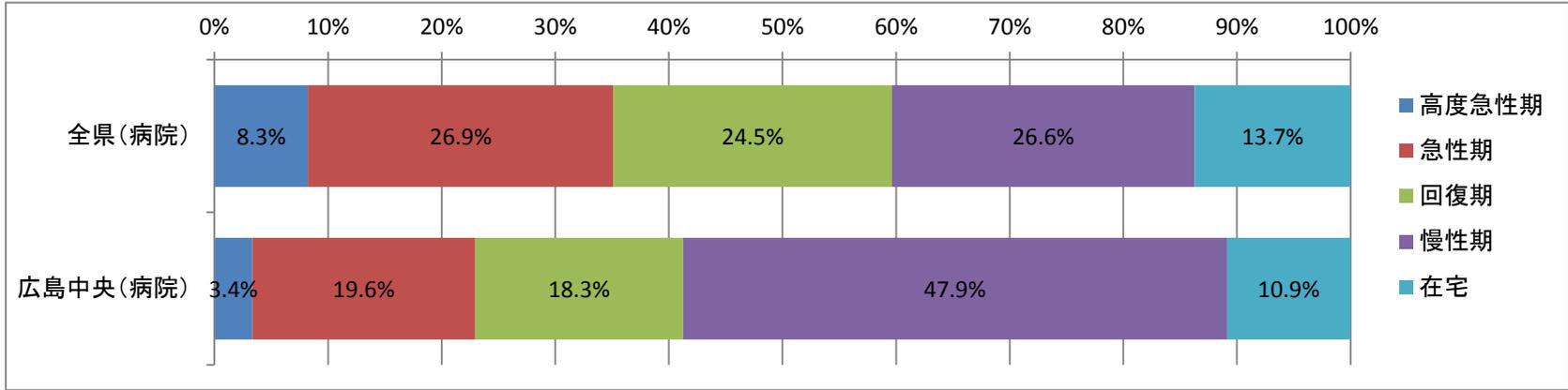
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
呉	病院計	9.5%	27.6%	25.8%	19.8%	17.4%
	有床診療所計	0.8%	10.2%	20.5%	35.6%	32.8%
	合計	8.9%	26.4%	25.4%	20.9%	18.5%



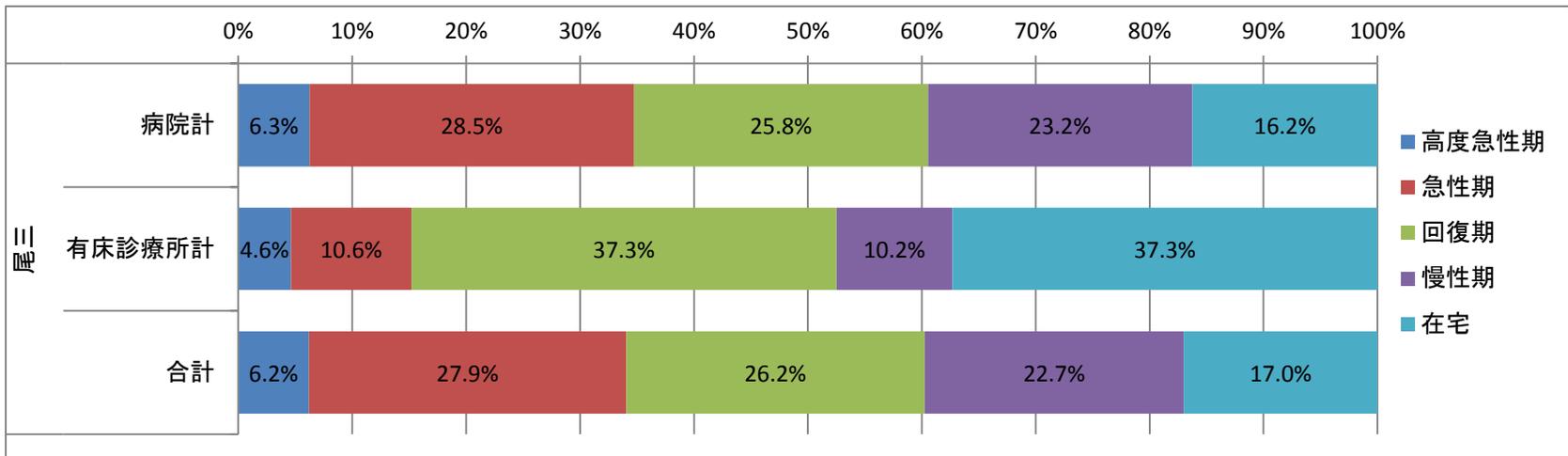
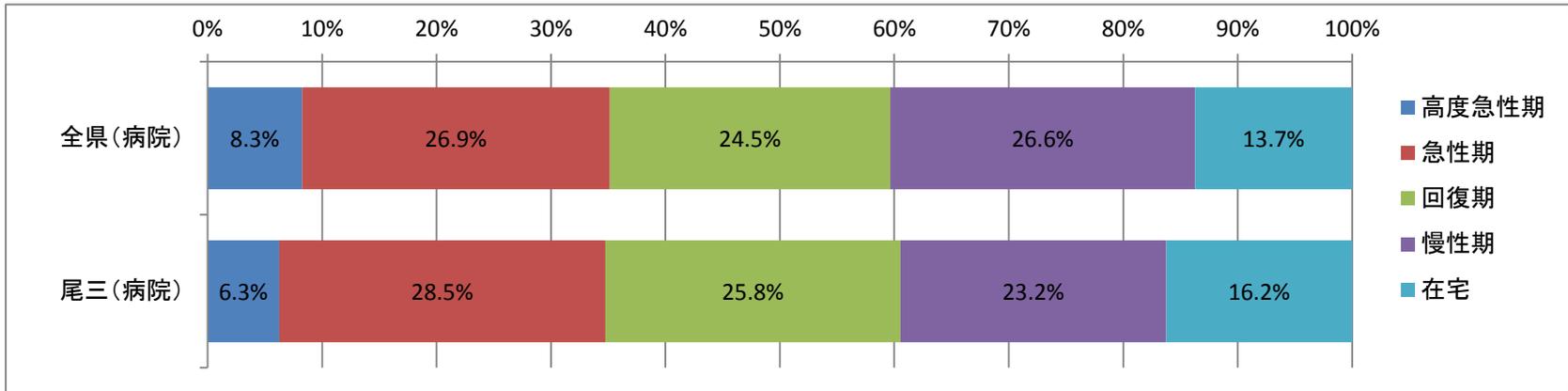
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
広島中央	病院計	3.4%	19.6%	18.3%	47.9%	10.9%
	有床診療所計	5.1%	17.2%	31.7%	0.0%	46.1%
	合計	3.4%	19.5%	18.6%	46.6%	11.8%



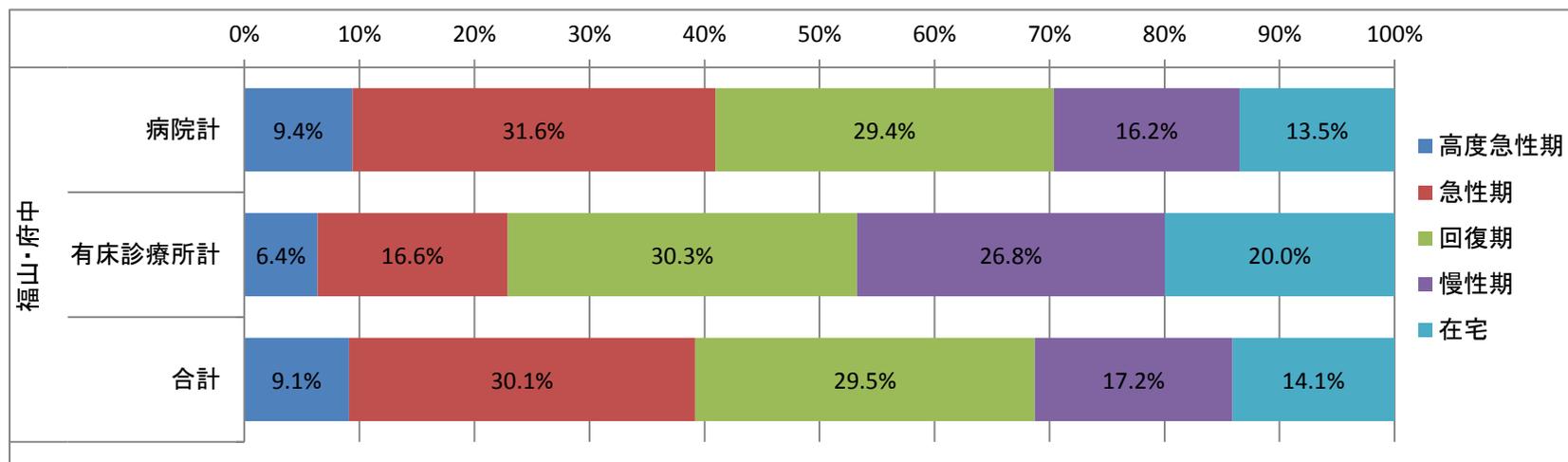
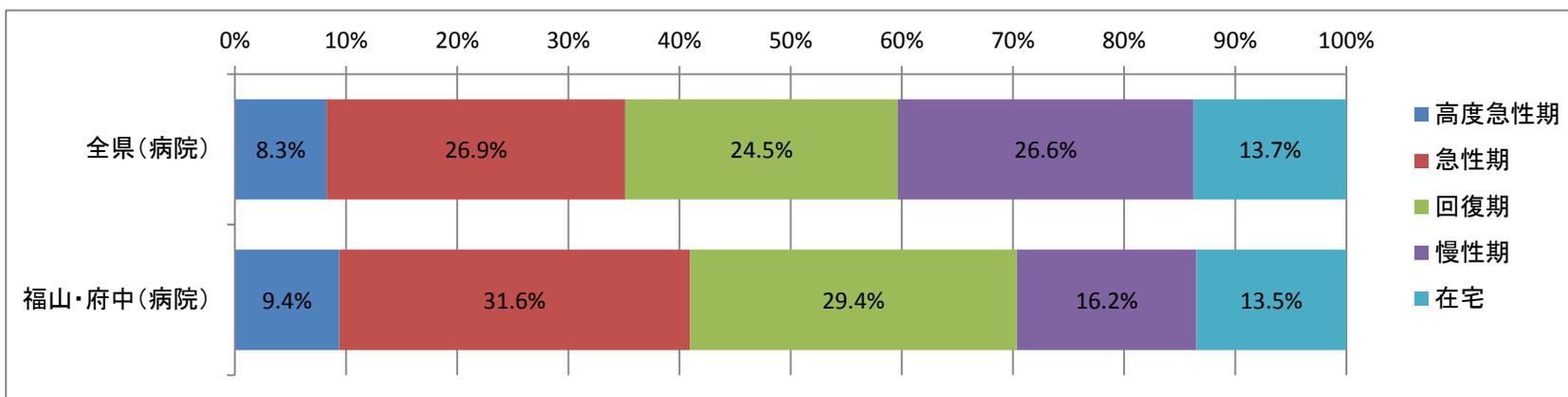
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
尾三	病院計	6.3%	28.5%	25.8%	23.2%	16.2%
	有床診療所計	4.6%	10.6%	37.3%	10.2%	37.3%
	合計	6.2%	27.9%	26.2%	22.7%	17.0%



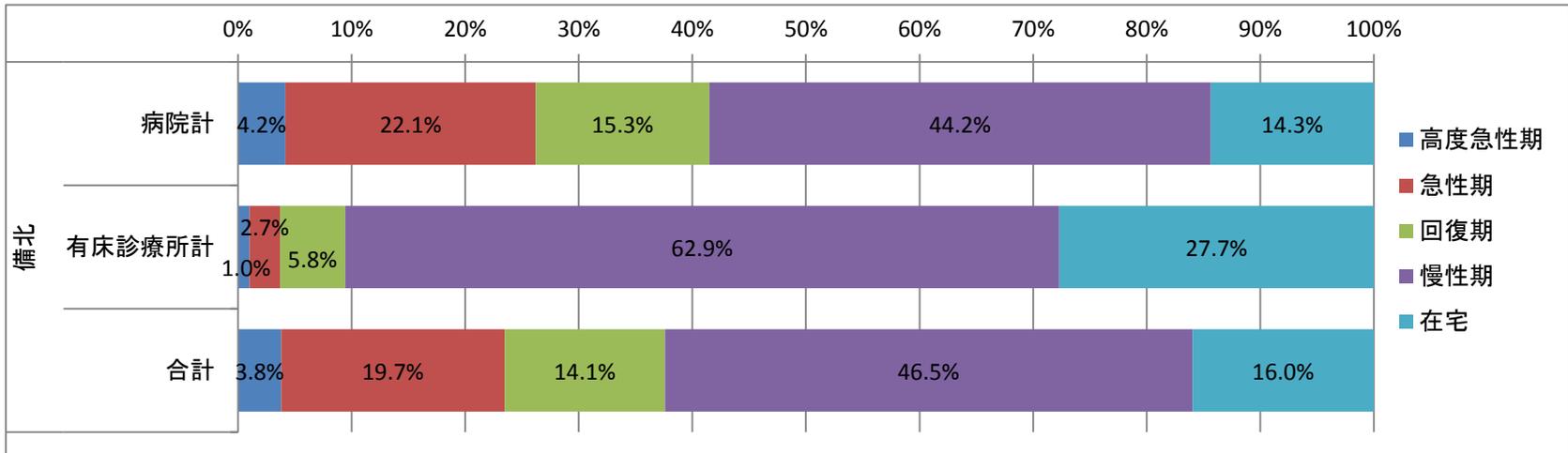
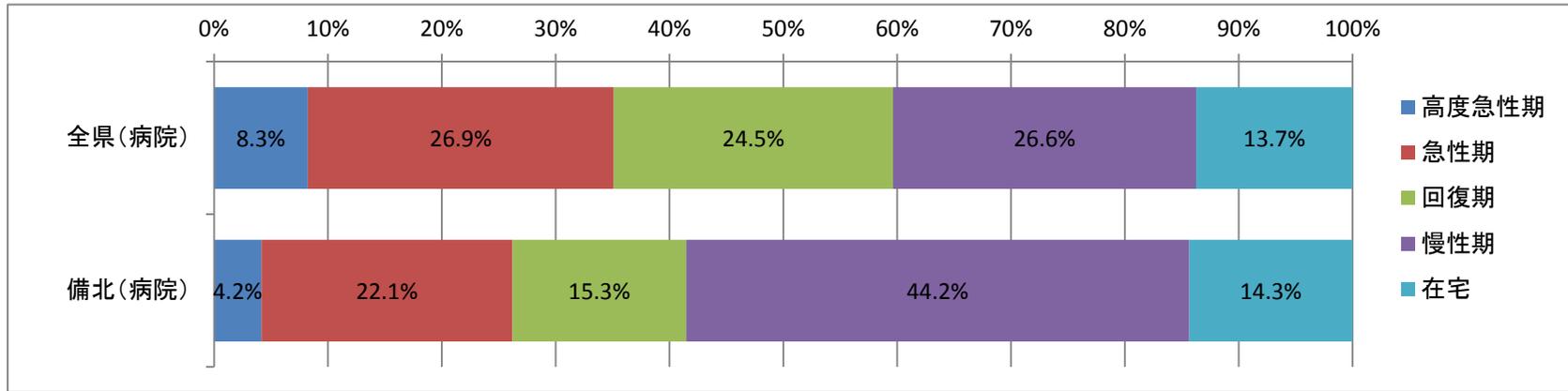
医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
福山・府中	病院計	9.4%	31.6%	29.4%	16.2%	13.5%
	有床診療所計	6.4%	16.6%	30.3%	26.8%	20.0%
	合計	9.1%	30.1%	29.5%	17.2%	14.1%



医療機能別病床割合分析

二次医療圏	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅
全県	病院計	8.3%	26.9%	24.5%	26.6%	13.7%
	有床診療所計	3.9%	13.7%	27.8%	23.0%	31.6%
	合計	8.0%	26.0%	24.7%	26.4%	14.9%
備北	病院計	4.2%	22.1%	15.3%	44.2%	14.3%
	有床診療所計	1.0%	2.7%	5.8%	62.9%	27.7%
	合計	3.8%	19.7%	14.1%	46.5%	16.0%



医療機能別病床割合分析

医療圏	医療機関コード	医療機関名称	病院区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			病院	8.5%	48.5%	24.2%	18.8%
			病院	23.7%	40.4%	23.1%	12.9%
			病院	8.5%	40.2%	15.2%	36.1%
			病院	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
			病院	23.4%	41.3%	20.8%	14.6%
			病院	27.7%	37.5%	19.3%	15.5%
			病院	1.2%	24.8%	19.1%	54.9%
			病院	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
			病院	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
			病院	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

## 医療機能別病床割合分析の概要について

## 医療機能別病床割合分析とは①

---

### 【分析実施の背景】

現在、地域医療構想の推進に当たっては、地域医療構想調整会議において病床機能報告のデータを基に議論を行っていただいているが、地域医療構想における必要病床数は病床ごとの数値であることに對し、病床機能報告は病棟ごとの数値であるため比較に当たり課題がある。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている近年の報告では、本県の定量的な基準の新たなしきい値の設定が困難であるという課題もある。

そのため、地域医療構想調整会議での議論の材料として、広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）※を用いた医療機能別病床割合分析を実施していく予定としている。

※広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、詳細な医療・介護・保健情報の分析を行える。

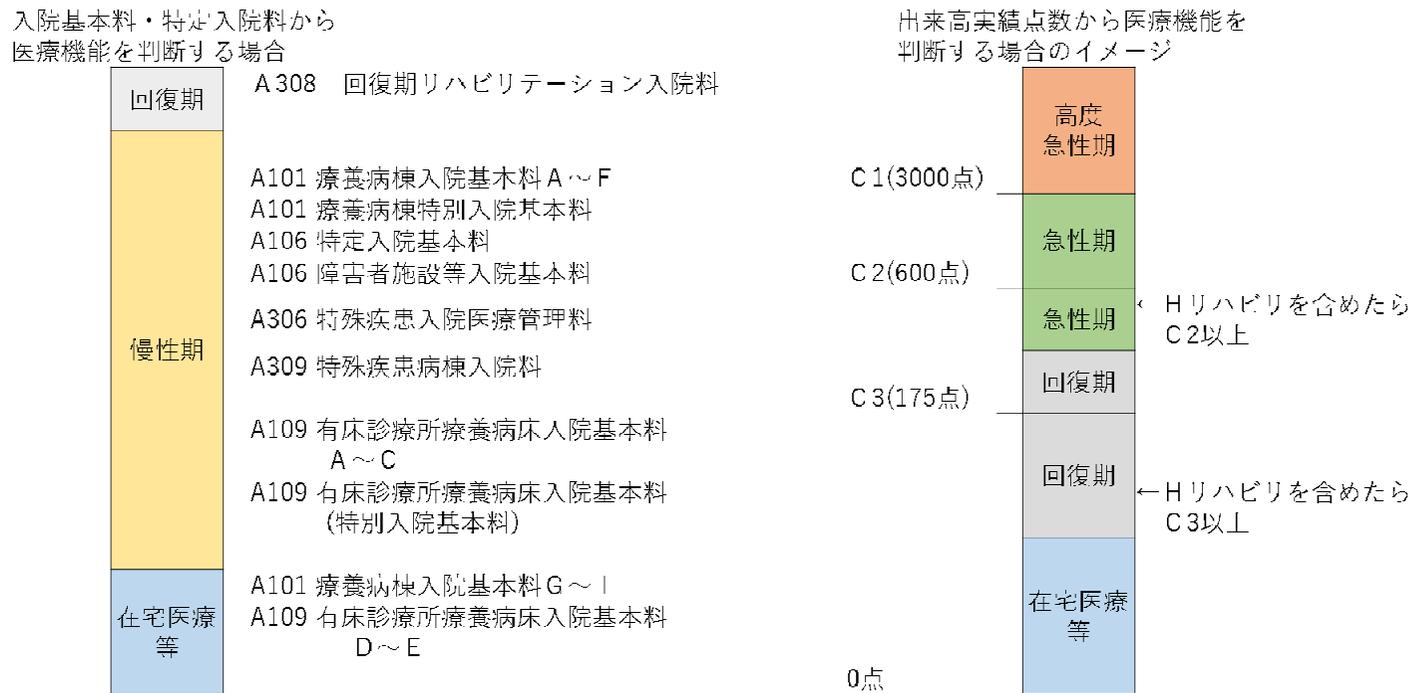
# 医療機能別病床割合分析とは②

## 【分析の概要】

- レセプトデータを用いて、入院料（下図左側）、及び医療資源投入量（下図右側）による機能区分ごとの病床数の割合を分析する。
- 入院料及び医療資源投入量の各医療機能の区分は、平成28年の地域医療構想策定時に2025年の必要病床数を算定するに当たり、国から示された基準を基に行う。
- なお、1日ごとの医療機能の判断に当たっては、入院基本料・特定入院料による判断（下図左側）が優先される。

（例）医療資源投入量が1日600点（急性期基準）を超えていても、「A308 回復期リハビリテーション入院料」が算定されている場合は、「回復期」となる。

### 1日ごとの算定イメージ



# 分析の集計の流れ

---

分析の集計は、以下の順序で行う。

- ①患者ごとに、一日ずつの医療資源投入量、又は入院基本料・特定入院料の区分（※7ページ以降に詳細を記載）により、日ごとの医療機能を決定する。（例：患者Aの10月2日の医療資源投入量が3000点とすると、その日を高度急性期とする）
- ②患者の、全ての入院日ごとに①による医療機能を算出し、日数を積み上げる。
- ③積み上げた日数全体のうち、それぞれの医療機能が占める日数の割合を集計する。

例1：同一の医療機関で患者A、Bさんのデータで集計した場合

		10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日
患者A	10月2日入院 10月9日退院		高度急性期	高度急性期	高度急性期	急性期	急性期	回復期	回復期	回復期		
患者B	10月3日入院 10月10日退院			急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	慢性期	慢性期	在宅	

上記から 集計日数 16日  
 高度急性期 3日  
 急性期 7日  
 回復期 3日  
 慢性期 2日  
 在宅 1日 となり

この病院の医療機能別病床機能割合は、以下の算出となる。

高度急性期 3日/16日 → 19%  
 急性期 7日/16日 → 44%  
 回復期 3日/16日 → 19%  
 慢性期 2日/16日 → 13%  
 在宅 1日/16日 → 6%

例2：外泊している日がある場合（外泊日は集計対象外）

		10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日
患者A	10月2日入院 10月9日退院		高度急性期	高度急性期	高度急性期	外泊	外泊	回復期	回復期	回復期		
患者B	10月3日入院 10月10日退院			急性期	急性期	外泊	急性期	急性期	慢性期	慢性期	在宅	

上記から 集計日数 13日 ←外泊日は集計しない。

高度急性期 3日  
 急性期 4日  
 回復期 3日  
 慢性期 2日  
 在宅 1日 となり

この病院の医療機能別病床機能割合は、以下の算出となる。

高度急性期 3日/13日 → 23%  
 急性期 4日/13日 → 31%  
 回復期 3日/13日 → 23%  
 慢性期 2日/13日 → 15%  
 在宅 1日/13日 → 8%

例3：集計対象外の病棟に入院している場合

(入院基本料で判定：結核病棟入院基本料，精神病棟入院基本料，認知症治療病棟入院料 etc)

		10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日
患者A	10月2日入院 10月9日退院		高度急性期	高度急性期	高度急性期	結核病棟	結核病棟	結核病棟	結核病棟	結核病棟		
患者B	10月3日入院 10月10日退院			急性期	急性期	結核病棟	結核病棟	結核病棟	結核病棟	結核病棟	結核病棟	

上記から 集計日数 5日 ←対象外の入院基本料算定日は集計しない。  
 高度急性期 3日  
 急性期 2日  
 回復期 0日  
 慢性期 0日  
 在宅 0日 となり

この病院の医療機能別病床機能割合は、以下の算出となる。

高度急性期 3日/5日 → 60%  
 急性期 2日/5日 → 40%  
 回復期 0日/5日 → 0%  
 慢性期 0日/5日 → 0%  
 在宅 0日/5日 → 0%

# 1日ごとの医療機能区分判断条件と 医療資源投入量の集計に使用するデータ種

---

# 1日ごとの医療機能区分判断条件

医療機能	判断条件基（入院基本料・特定入院料による判断を優先する）	
	入院基本料・特定入院料 【優先】	医療資源投入量
高度急性期	-	(リハなし) 出来高実績点数が3000点以上の入院日 <b>(具体例ア, イ)</b>
急性期	-	(リハなし) 出来高実績点数が3000点未満、600点以上(2999~600点)の入院日 <b>(具体例ア, イ)</b> (リハあり) 出来高実績点数が600点未満だが、Hリハビリに該当する診療行為を含めた場合600点以上となる入院日 <b>(具体例ウ)</b>
回復期	回復期病棟入院 (右図①) …あり <b>(具体例工)</b>	(リハなし) 出来高実績点数が600点未満、175点以上(599~175点)の入院日 <b>(具体例ア, イ)</b> (リハあり) 出来高実績点数が175点未満だが、Hリハビリに該当する診療行為を含めた場合175点以上となる入院日 <b>(具体例ウ)</b>
慢性期	慢性期病棟入院（療養の医療区分2,3に相当） (右図②) …あり <b>(具体例工)</b>	-
在宅	在宅病棟入院（療養の医療区分1に相当）※ (右図③) …あり <b>(具体例工)</b>	(リハあり) 出来高実績点数が175点未満の入院日のうち、Hリハビリに該当する診療行為を含めても175点未満のもの <b>(具体例ウ)</b>

10ページ以降に、該当の医療機能と判断される場合の具体例を示しています。

## <入院基本料・特定入院基本料の内容>

①回復期病棟入院	・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している入院日
②慢性期病棟入院	・療養病棟入院基本料A~Fを算定している入院日 ・療養病棟特別入院基本料を算定している入院日 ・特定入院基本料を算定している入院日 ・障害者施設等入院基本料を算定している入院日 ・特殊疾患病棟入院料を算定している入院日 ・特殊疾患入院医療管理料を算定している入院日 ・有床診療所療養病棟入院基本料A~Cを算定している入院日 ・有床診療所療養病棟入院基本料（特別入院基本料）を算定している入院日
③在宅病棟入院	・療養病棟入院基本料G~Iを算定している入院日（※） ・有床診療所療養病棟入院基本料D~Eを算定している入院日

※療養の医療区分1に相当するもののうち、30%を慢性期、70%を在宅として分析する。

---

## 医療資源投入量の集計に使用するデータ種

- ① 医科レセプト, DPCレセプトともに食事療養費を除く全ての点数  
(ただし, 入院基本料や入院基本料加算等の施設報酬要素は除く)  
で1日当たりの点数を算出する。
- ② 医科レセプト: レセプトに記録されている, 診療行為, 医薬品, 特定器材の情報を使用 (出来高算定されたもの全て)
- ③ DPCレセプト: レセプトに記録されているコーディングデータ  
(出来高算定された場合のもの全て)

## 集計の具体例

---

## 集計の具体例（8ページの表に対応）

具体例	概要	集計																										
ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ未算定</li> <li>・入院基本料算定時</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td>入院基本料</td> <td>1500点</td> <td>(含まない)</td> <td rowspan="7">                     } この合計が<b>13500点</b>なので、                      高度急性期となる。                      (入院基本料、食事療養費は                      含まない)                 </td> </tr> <tr> <td><b>投薬</b></td> <td><b>500点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>注射</b></td> <td><b>500点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>処置</b></td> <td><b>1000点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>手術</b></td> <td><b>10000点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>検査</b></td> <td><b>500点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>画像診断</b></td> <td><b>1000点</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>食事療養費</td> <td>2000点</td> <td>(含まない)</td> <td></td> </tr> </table>	入院基本料	1500点	(含まない)	} この合計が <b>13500点</b> なので、 高度急性期となる。 (入院基本料、食事療養費は 含まない)	<b>投薬</b>	<b>500点</b>		<b>注射</b>	<b>500点</b>		<b>処置</b>	<b>1000点</b>		<b>手術</b>	<b>10000点</b>		<b>検査</b>	<b>500点</b>		<b>画像診断</b>	<b>1000点</b>		食事療養費	2000点	(含まない)	
入院基本料	1500点	(含まない)	} この合計が <b>13500点</b> なので、 高度急性期となる。 (入院基本料、食事療養費は 含まない)																									
<b>投薬</b>	<b>500点</b>																											
<b>注射</b>	<b>500点</b>																											
<b>処置</b>	<b>1000点</b>																											
<b>手術</b>	<b>10000点</b>																											
<b>検査</b>	<b>500点</b>																											
<b>画像診断</b>	<b>1000点</b>																											
食事療養費	2000点	(含まない)																										
イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定入院料算定時</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td><b>特定入院料</b></td> <td><b>8000点</b></td> <td rowspan="3">                     } 入院基本料相当額を差し引いた                      (8000点 - 1500点 = 6500点)                      合計が、<b>16500点</b>なので、高度                      急性期となる。                      (食事療養費は含まない)                 </td> </tr> <tr> <td><b>手術</b></td> <td><b>10000点</b></td> </tr> <tr> <td>食事療養費</td> <td>2000点</td> <td>(含まない)</td> </tr> </table>	<b>特定入院料</b>	<b>8000点</b>	} 入院基本料相当額を差し引いた (8000点 - 1500点 = 6500点) 合計が、 <b>16500点</b> なので、高度 急性期となる。 (食事療養費は含まない)	<b>手術</b>	<b>10000点</b>	食事療養費	2000点	(含まない)																		
<b>特定入院料</b>	<b>8000点</b>	} 入院基本料相当額を差し引いた (8000点 - 1500点 = 6500点) 合計が、 <b>16500点</b> なので、高度 急性期となる。 (食事療養費は含まない)																										
<b>手術</b>	<b>10000点</b>																											
食事療養費	2000点		(含まない)																									

## 集計の具体例（8ページの表に対応）

具体例	概要	集計	
ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ算定</li> <li>・入院基本料算定時</li> </ul>	入院基本料 <b>検査</b> <b>リハビリ</b> 食事療養費	1500点（含まない） <b>500点</b> <b>200点</b> 2000点（含まない） <p>             } リハビリを含めた合計が<b>700点</b>なので、急性期となる。              （入院基本料，食事療養費は含まない）           </p>
エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当の入院基本料又は特定入院料算定時</li> </ul>	<b>回復期リハ病棟入院料</b> 検査 画像診断 リハビリ 食事療養費	<b>1500点</b> 500点 1000点 200点 2000点 <p>             } リハビリの有無，点数に関わらず，<b>回復期リハビリテーション病棟入院料</b>を算定しているため，回復期となる。           </p>