

定量基準分析

「宮城方式（案）」

について

経緯等

病床機能報告の報告値を補正する、定量基準分析の手法である「埼玉方式」の採用について、前回の地域医療構想調整会議の中で御意見を伺った。

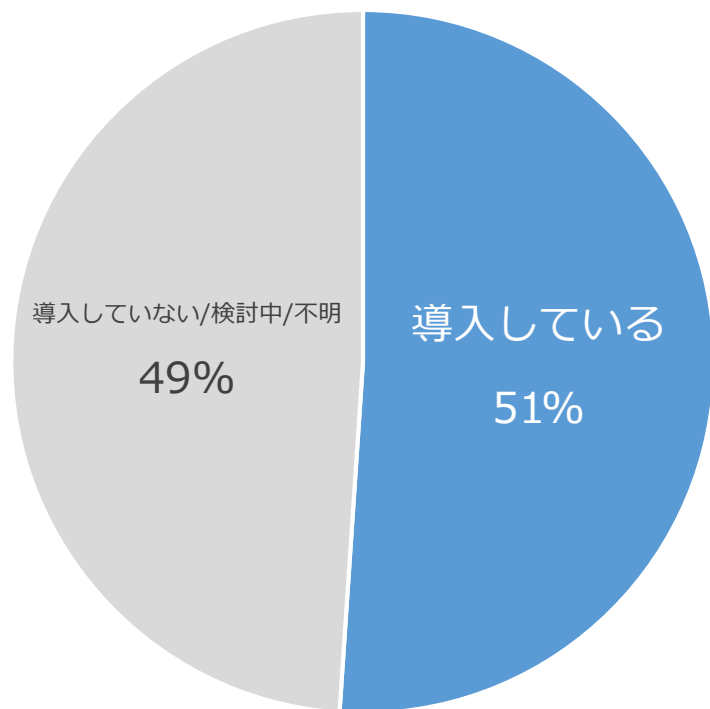
- 前回の地域医療構想調整会議での「定量基準分析」（埼玉方式）に係る主な御意見と対応方針（案）

主な御意見	対応方針（案）
コロナの影響が出ているため、時点更新が必要	令和5年度病床機能報告のデータを用いる
他県の実情について比較すること	他県の実情を再整理の上情報提供する
宮城県の実情に応じた、「宮城方式」を検討すべき	新たな定量基準分析の手法を検討し、「宮城方式」の案として提示し、再度御意見を伺う
内科的な評価項目について考慮すること	追加調査など病院の負担になる方法を取らずに、既存のデータで分析する方法を提案する

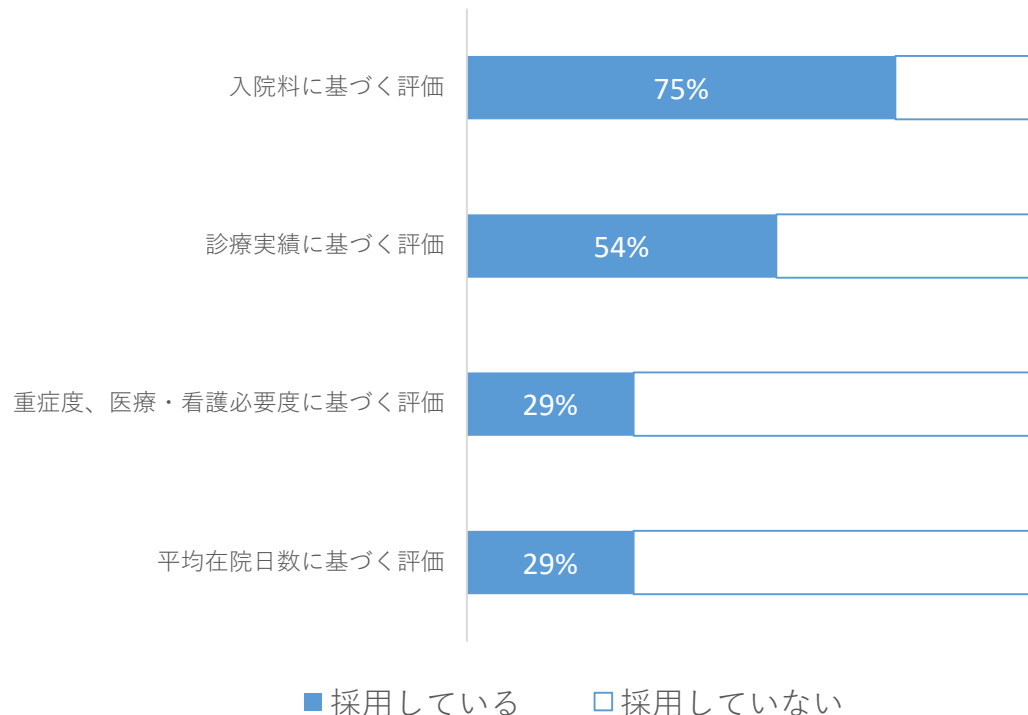
(参考) 他の都道府県における定量的基準導入状況について

- 定量的基準については、全都道府県のうち、およそ半数が導入済み。
- 導入済み都道府県のうち「入院料」又は「診療実績」に基づく評価を採用している都道府県が多い。
 - － 「入院料に基づく評価」では、病床単位で届け出ている地域包括ケア病床を回復期とみなす、ICU等の病床を高度急性期とみなすといった対応をしている都道府県が確認された。
 - － 「診療実績に基づく評価」では、病床機能報告で取得可能な項目のうち、手術件数や救急への対応実績等、埼玉方式に類似する項目を評価する都道府県が確認された。
 - － 「重症度、医療・看護必要度に基づく評価」では、急性期の基準として急性期一般入院料1相当の基準を設ける都道府県が確認された。
 - － 「平均在院日数に基づく評価」では、急性期の基準として21日以内の基準を設ける都道府県が確認された。

他の都道府県における定量的基準導入状況



定量的基準導入済み都道府県のうち採用している評価基準の割合



埼玉方式の考え方（1）

埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み

- 「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のか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	<div> <div>一般病棟</div> <div>有床診療所の一般病床</div> <div>地域包括ケア病棟</div> </div>	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 小児科の急性期一般入院料1 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 小児科の急性期一般入院料1、 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

出典：埼玉県令和6年度地域医療構想推進会議資料

埼玉方式の考え方（2）

- 厚労省が高度急性期・急性期に関連する項目として挙げている「幅広い手術の実施状況」「がん・脳卒中・心血管疾患等の治療状況」「重症患者への対応状況」「救急医療の実施状況」「全身管理の状況」に係る枠組みで、病床機能報告の報告項目を参考に閾値を設定している。

区分線 1 高度急性期と急性期の分類（稼働病床 1 床あたり月間診療実績を閾値に設定）

高度急性期	幅広い手術の実施状況			がん・脳卒中・心血管疾患等の治療状況			重症患者対応	救急医療の実施状況		全身管理の状況
	全身麻酔下手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	悪性腫瘍手術	超急性期脳卒中加算	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	重症患者への対応に係る項目	救急搬送診療料	救急医療に係る諸項目	全身管理への対応に係る諸項目
	2件以上	0.5件以上	0.5件以上	実績あり	実績あり	0.5件以上	0.2件以上	実績あり	0.2件以上	8件以上

区分線 2 急性期と回復期の分類（稼働病床 1 床あたり月間診療実績を閾値に設定）

急性期	幅広い手術の実施状況		がんの治療状況		救急医療の実施状況	全身管理の状況
	手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	放射線治療	化学療法	予定外の救急医療入院の人数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
	2件以上	0.1件以上	0.1件以上	1件以上	10件以上	I の場合:31%以上 II の場合::29%以上

回復期	幅広い手術の実施状況		がんの治療状況		救急医療の実施状況	全身管理の状況
	手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	放射線治療	化学療法	予定外の救急医療入院の人数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
	2件以上	0.1件以上	0.1件以上	1件以上	10件以上	I の場合:31%以上 II の場合::29%以上

診療実績が満たない場合であっても、「急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料等」を届出る病棟については慢性期としての分類は行わない

区分線 1 における諸項目詳細

重症患者に係る諸項目の内訳	救急医療に係る諸項目の内訳	全身管理への対応に係る諸項目の内訳
<ul style="list-style-type: none">・ 観血的肺動脈圧測定・ 持続緩徐式血液濾過・ 大動脈カテーテルパンピング法・ 経皮的心肺補助法・ 補助人工心臓・植込型補助人工心臓・ 頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）・ 人工心臓・ 血漿交換療法・ 吸着式血液浄化法・ 血球成分除去療法	<ul style="list-style-type: none">・ 救命のための気管内挿管・ 体表面ベレーシング法又は食道ベレーシング法・ 非開胸的心マッサージ・ カウンターショック・ 心臓穿刺・ 食道圧迫止血チューブ挿入法	<ul style="list-style-type: none">・ 観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）・ ドレーン法（ドレナージ）・ 胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む）・ 人工呼吸（5時間を超えた場合）

埼玉方式の課題

- 外科的な評価項目が多く、「**内科的な評価項目について評価されていない**」（再掲）との御意見があった。
- 急性期病床の多くが高度急性期病床に補正され、急性期病床が少なく計上されることにより「**急性期病床は非過剰**」との「**誤解**」を招く場面もあった。
- 埼玉方式を用いると、「**高度急性期が多すぎる**」ように感じる」との御意見もあった。



これらの御意見・課題等を踏まえた
「宮城方式（案）」を検討

前回の地域医療構想調整会議での議論等を踏まえた「宮城方式（案）」の方向性について（１）

- 埼玉方式は、診療実績等から、急性期機能として報告された病床が、急性期と評価できる医療を提供しているかを検証する基準といえる。

（閾値の基準を満たさない病棟は、回復期に振り分け）

- 別の視点として、急性期機能として報告された病床のうち、回復期機能を提供していると評価できる項目を新たに検証してはどうか。→「宮城方式（案）」の提案

- 急性期の評価（埼玉方式）と回復期の評価（宮城方式（案））を組み合わせることも視野に、いずれの形がより地域の実態を反映しているか御議論いただく。

※ なお、定量基準分析を行う本来の目的（次頁以降）を踏まえ、「急性期病床」と「回復期病床」に焦点を絞って分析を行うこととする。



急性期機能と回復期機能の適正な実態の把握

そもそも・・・

定量基準分析を行う目的（問題意識）は



回復期病床が大幅に**不足**しているとの「誤解」があるのではないかと懸念への検証と言える。

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、**主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること**
- ② 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により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている**という指摘がある。

地域医療構想の進め方等について

平成30年8月31日 平成30年度第2回都道府県医療政策研修会

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000349458.pdf>

本当に「回復期が大幅に不足している」との結果になっているか？



地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告上の報告数の比較においては

「大幅に」不足しているとの結果になる。

県全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
R5病床機能報告	2,017	9,995	2,942	3,791	18,745
必要病床数	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781
差	▲248	3,391	▲3,063	▲116	▲36

確かに「大幅に」不足しているように見える

医療圏別に見ても、程度の差はあるが同様の結果になる

「宮城方式（案）」では「急性期」として報告のあった病床のうち、実態として「回復期」とみなすことができる病床がどの程度あるのかを検証することとする。

県全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
R5病床機能報告	2,017	9,995	2,942	3,791	18,745
必要病床数	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781
差	▲248	3,391	▲3,063	▲116	▲36

※「慢性期」については、必要病床数との差が小さいことから、定量基準による分析は行わないこととする。

※「高度急性期」については、必要病床数との差が小さいことや、定量基準分析を行う本来の目的に鑑みて、定量基準分析は行わないこととする。

前回の地域医療構想調整会議での議論等を踏まえた「宮城方式（案）」の方向性について（２）

- 埼玉方式では「内科的な評価項目」があまり考慮されていない（外科的な評価項目が多い）という指摘についての考察



「埼玉方式」における診療実績の指標別閾値（急性期／回復期）

幅広い手術の実施状況		がんの治療状況		救急医療の実施状況	全身管理の状況
手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	放射線治療	化学療法	予定外の救急医療入院の人数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
2.0回/月・床以上	0.1回/月・床以上	0.1枚/月・床以上	1.0日/月・床以上	10人/年・床以上	I の場合：31%以上 II の場合：29%以上



「内科的な評価項目」は、病床機能報告等の既存データから得られる情報が少ない。



「内科的な評価項目」を追加しようとする、各医療機関に県独自で追加調査等の依頼をしなければならず、各医療機関の負担が増える。



病床機能報告の他の調査項目を用いて、外科的・内科的といった視点に特化せずに、回復期機能の実績を評価できる基準を検討する。

赤枠の中から分析項目を検討

構造設備・人員配置等に関する項目	
病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在／今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	看護師数、准看護師数、 看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、 薬剤師数、臨床工学士数
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方 支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関 以外／医療機関での看取り数)
	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
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PE T、PETCT、PETMRI、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)等)
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入棟患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
	退院後に在宅医療を必要とする患者数

具体的な医療の内容に関する項目		
幅広い手術 がん・脳卒中・ 心筋梗塞等への 対応 重症患者への対応 救急医療の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	
	人工心肺を用いた手術	
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数	
	悪性腫瘍手術件数	
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製	
	放射線治療件数、化学療法件数	
	がん患者指導管理料	
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤 肝動脈内注入	
	超急性期脳卒中加入、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術 分岐件数	
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、 精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	
	持続経導管血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、 経皮的気管挿入補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	
頭蓋内圧持続測定		
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法		
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	
	夜間休日救急搬送医学管理料	
	精神科疾患患者等受入加算	
	救急医療管理加算	
	在宅患者緊急入院診療加算	
	救命のための気管内挿管	
	体表ペーシング法／食道ペーシング法	
	非開胸的心マッサージ、カウンスラッシュ	
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法	
	休日又は夜間に受診した患者延べ数 (うち診療後、直ちに入院となった患者延べ数)	
	救急車の受入件数	
	急性期後・在宅 復帰への支援 全身管理 疾患に依した／早期からの リハビリテーシ ョン 障害者等の受入 長期療養患者・ 重度の 有床診療所の 多様な機能 の連携	退院支援加算、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、退院時共同指導料
介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、 退院前訪問指導料		
中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入		
観血的動脈圧測定、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		
経管栄養カテーテル交換法		
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、 初期加算、摂食機能療法		
リハビリテーション充実加算、 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、 リハビリテーションを実施した患者の割合		
平均リハ単位数／1患者1日当たり、1年間の総退院患者数		
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点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が 入院時に比較して4点以上改善していた患者数		
療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算		
重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算		
難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算		
超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加 算		
強度行動障害入院医療管理加算		
住診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、 看取り患者数(院内／在宅)		
有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料		
急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割		
過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病 院の一般病棟からの受入割合		
歯科医師連携加算		
周術期口腔機能管理後手術加算		
周術期口腔機能管理料		

病床機能報告における主な調査項目（２）

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

①

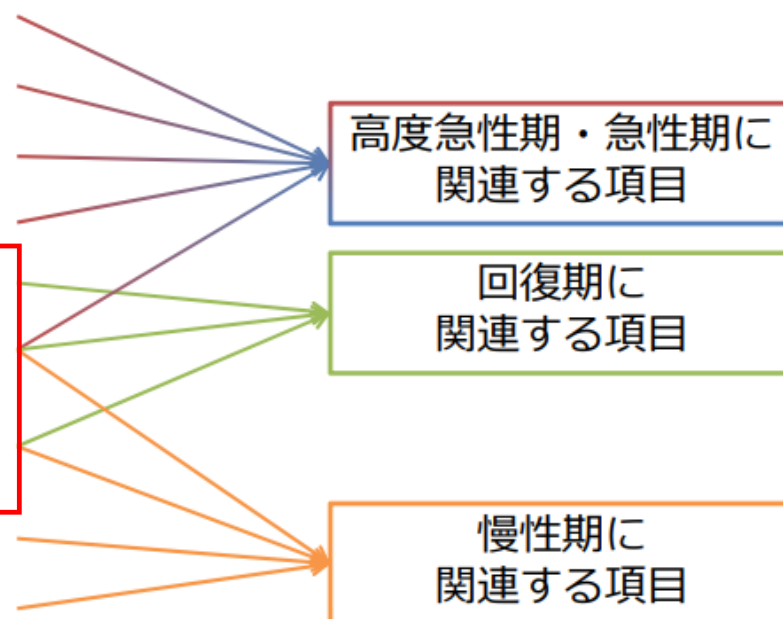
第7回地域医療構想に関するWG 資料2-1
(H29.7.19)

- 本資料における結果の整理に当たって、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仮定。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

- 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
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



宮城方式（案）の検討について

そもそも「回復期としての機能」とは・・・

- 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
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、A D Lの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
（令和6年度病床機能報告 報告マニュアル<基本編>より）



つまり、回復期としての機能とは主に2つの機能を示している

- ① **急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療**
- ② **リハビリテーションを提供する機能**

「急性期」として報告のあった病棟のうち、主に上記機能を果たしていると考えられる病棟を「回復期」に分類する上で活用できる「調査項目」はないか？

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標
(1) 取得可能な報告データ

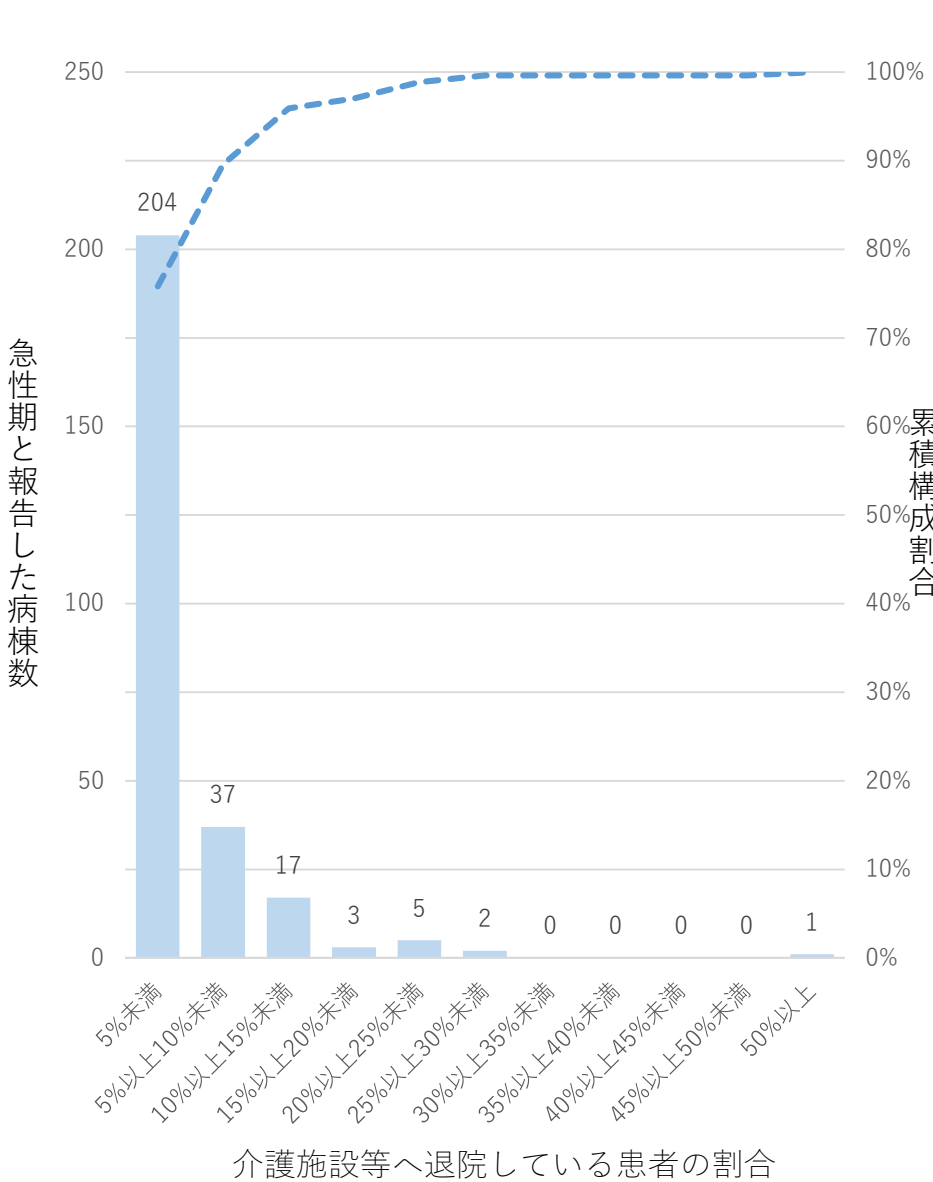
退棟経路	入棟経路	退院支援に係る加算
院内の他病棟へ転棟	院内の他病棟からの転棟	入退院支援加算
家庭へ退院	家庭からの入院	入院時支援加算
他の病院、診療所へ転院	他の病院、診療所からの転院	救急・在宅等支援病床初期加算等
介護老人保健施設に入所	介護施設・福祉施設からの入院	急性期患者支援病床初期加算等
介護老人福祉施設に入所	介護医療院からの入院	地域連携診療計画加算（入退院支援加算1）
介護医療院に入所	院内の出生	退院時共同指導料2
社会福祉施設・有料老人ホーム等	その他	介護支援連携指導料
終了（死亡退院等）		退院時リハビリテーション指導料
その他		退院前訪問指導料

これらの報告データから「回復期」に分類すべき病棟を抽出できないか？

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標

(2) 退棟経路について

○ 介護施設等へ退院している患者の割合別病棟数

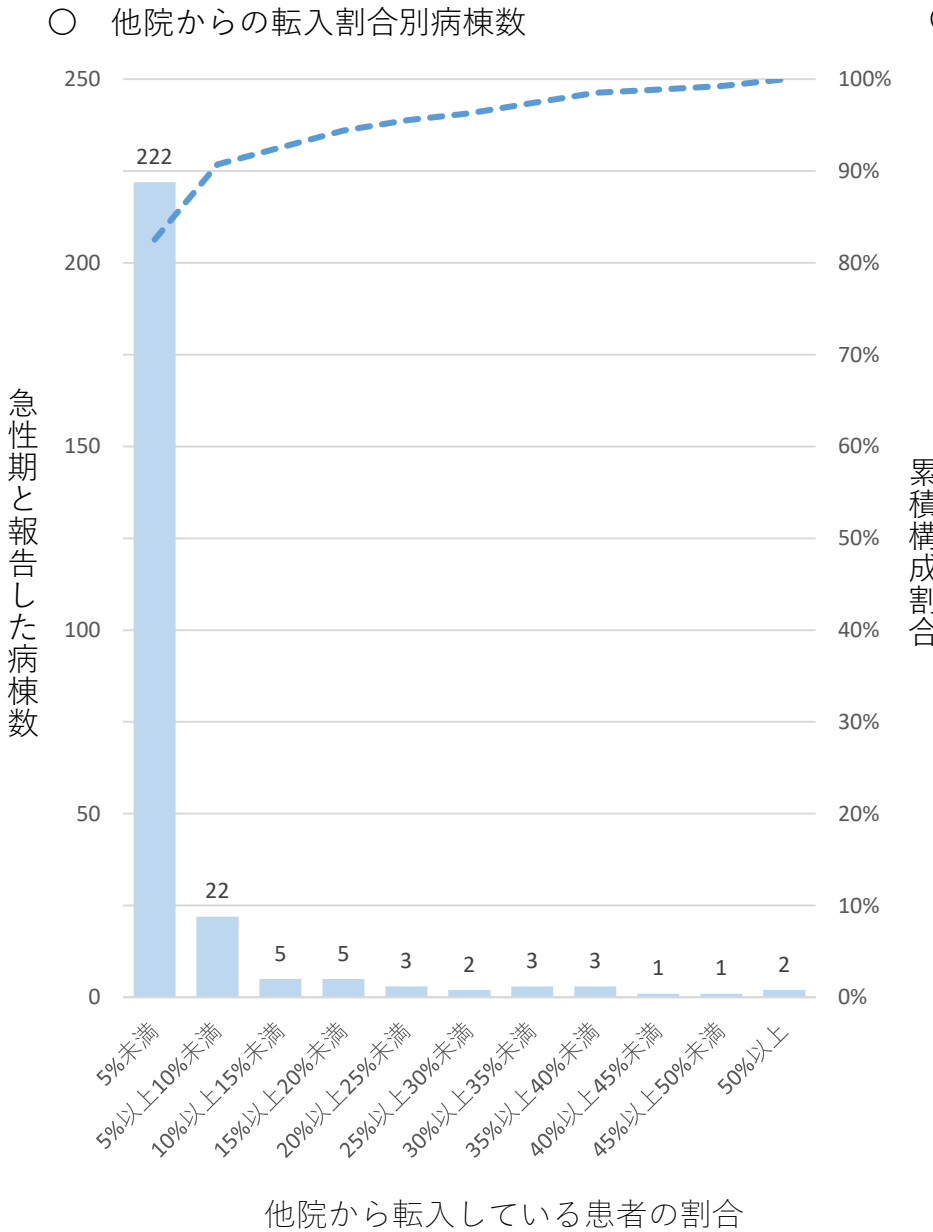


○ 介護施設等へ退院している患者の割合が10%以上の病棟

	急性期と報告する病棟数	10%以上の病棟	割合
入院料不明	15	1	7%
バケア1ニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院 一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	0	0%
急性期一般入院料 1	115	7	6%
急性期一般入院料 2	8	2	25%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	5	22%
急性期一般入院料 5	6	1	17%
急性期一般入院料 6	7	4	57%
地域一般入院料 1	3	1	33%
地域一般入院料 3	4	2	50%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	0	0%
小児入院医療管理料 3	1	0	0%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	2	100%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	3	5%
総計	269	28	10%

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標

(3) 入棟経路について



○ 他院からの転入割合が10%以上の病棟

	急性期と報告する病棟数	10%以上の病棟	割合
入院料不明	15	1	7%
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院 一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	0	0%
急性期一般入院料 1	115	3	3%
急性期一般入院料 2	8	2	25%
急性期一般入院料 3	2	2	100%
急性期一般入院料 4	23	5	22%
急性期一般入院料 5	6	0	0%
急性期一般入院料 6	7	5	71%
地域一般入院料 1	3	1	33%
地域一般入院料 3	4	4	100%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	0	0%
小児入院医療管理料 3	1	0	0%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	1	50%
緩和ケア病棟入院料 1	1	1	100%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	25	9%

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標

(4) 退院支援に係る加算について 1

退院支援加算に係る加算	加算の算定要件概要	急性期と報告する病棟における算定傾向	回復期の指標としての妥当性
入退院支援加算	退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するものに対して入退院支援を行った場合等で算定	急性期一般入院料1の病棟の多くが算定実績があるなど、急性期の病棟においても算定実績が見られる	×
入院時支援加算	入院患者に対して、入院前から入退院支援を行った場合に算定（入退院支援加算の加算）	入退院支援加算の加算である性質から算定する病棟の多くは急性期一般病棟入院料1等にみられる傾向	×
地域連携診療計画加算	地域連携パスを活用し退院支援を行った場合に算定（入退院支援加算1の加算）	入退院支援加算の加算である性質から算定する病棟の多くは急性期一般病棟入院料1等にみられる傾向	×
救急・在宅等支援病床初期加算 診療所一般病床初期加算 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	救急・在宅等支援病床初期加算等は、急性期医療の後方病床を確保または介護老人保健施設等の入居者等の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床を確保することにより、急性期医療及び在宅での療養を支えることを目的とする加算。 ただし、算定可能な病棟は地域一般入院料、地域包括ケア病棟（病床）、療養病棟、診療所に限られる。	回復期として機能の趣旨に合致しており、急性期の機能を有する病棟において算定することができない加算	○

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標

(4) 退院支援に係る加算について 2

退院支援加算に係る加算	加算の算定要件概要	急性期と報告する病棟における算定傾向	回復期の指標としての妥当性
退院時共同指導料	当該保険医療機関が、入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担当する医療機関と共同して行った場合に算定	算定する病棟の多くは急性期一般入院料1等にみられる傾向	×
介護支援連携指導料	介護支援専門員等と共同して、退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に算定	入院料に関わらず多くの病棟で算定実績がある傾向	×
退院時リハビリテーション指導料	退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定	入院料に関わらず多くの病棟で算定実績がある傾向	×
退院前訪問指導料	入院期間が1月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に算定	算定実績のある病棟が少なく、算定している病棟においても各病棟年間1件程度であるため指標としては不適	×

(参考) 入院料別「退院支援に係る加算」の算定実績ありの割合

○ 入退院支援加算

	急性期と報告 する病棟数	うち算定有り	割合
入院料不明	15	12	80%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	5	100%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	8	100%
急性期一般入院料 1	115	107	93%
急性期一般入院料 2	8	7	88%
急性期一般入院料 3	2	1	50%
急性期一般入院料 4	23	16	70%
急性期一般入院料 5	6	5	83%
急性期一般入院料 6	7	4	57%
地域一般入院料 1	3	0	0%
地域一般入院料 3	4	2	50%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	4	100%
小児入院医療管理料 2	2	2	100%
小児入院医療管理料 3	1	1	100%
小児入院医療管理料 4	1	1	100%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	1	50%
緩和ケア病棟入院料 1	1	1	100%
緩和ケア病棟入院料 2	2	1	50%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	178	66%

○ 入院時支援加算

	急性期と報告 する病棟数	算定有り	割合
入院料不明	15	8	53%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	7	88%
急性期一般入院料 1	115	50	43%
急性期一般入院料 2	8	1	13%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	0	0%
急性期一般入院料 5	6	0	0%
急性期一般入院料 6	7	1	14%
地域一般入院料 1	3	0	0%
地域一般入院料 3	4	0	0%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	1	50%
小児入院医療管理料 3	1	1	100%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	0	0%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	69	26%

(参考) 入院料別「退院支援に係る加算」の算定実績ありの割合

○ 地域連携診療計画加算

	急性期と報告 する病棟数	うち算定有り	割合
入院料不明	15	4	27%
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	0	0%
急性期一般入院料 1	115	12	10%
急性期一般入院料 2	8	0	0%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	2	9%
急性期一般入院料 5	6	0	0%
急性期一般入院料 6	7	0	0%
地域一般入院料 1	3	0	0%
地域一般入院料 3	4	0	0%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	2	100%
小児入院医療管理料 3	1	1	100%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	0	0%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	21	8%

○ 救急・在宅等支援病床初期加算 等

	急性期と報告 する病棟数	算定有り	割合
入院料不明	15	1	7%
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	0	0%
急性期一般入院料 1	115	2	2%
急性期一般入院料 2	8	1	13%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	1	4%
急性期一般入院料 5	6	1	17%
急性期一般入院料 6	7	2	29%
地域一般入院料 1	3	2	67%
地域一般入院料 3	4	4	100%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	0	0%
小児入院医療管理料 3	1	0	0%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	2	100%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	12	21%
総計	269	28	10%

(参考) 入院料別「退院支援に係る加算」の算定実績ありの割合

○ 退院時共同指導料

	急性期と報告 する病棟数	うち算定有り	割合
入院料不明	15	5	33%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	3	60%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	6	75%
急性期一般入院料 1	115	70	61%
急性期一般入院料 2	8	7	88%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	6	26%
急性期一般入院料 5	6	0	0%
急性期一般入院料 6	7	0	0%
地域一般入院料 1	3	1	33%
地域一般入院料 3	4	0	0%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	1	25%
小児入院医療管理料 2	2	2	100%
小児入院医療管理料 3	1	0	0%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	0	0%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	101	38%

○ 介護支援連携指導料

	急性期と報告 する病棟数	算定有り	割合
入院料不明	15	9	60%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	4	80%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	7	88%
急性期一般入院料 1	115	96	83%
急性期一般入院料 2	8	8	100%
急性期一般入院料 3	2	1	50%
急性期一般入院料 4	23	14	61%
急性期一般入院料 5	6	4	67%
急性期一般入院料 6	7	4	57%
地域一般入院料 1	3	1	33%
地域一般入院料 3	4	4	100%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	2	50%
小児入院医療管理料 2	2	2	100%
小児入院医療管理料 3	1	1	100%
小児入院医療管理料 4	1	1	100%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	1	50%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	1	2%
総計	269	160	59%

(参考) 入院料別「退院支援に係る加算」の算定実績ありの割合

○ 退院時リハビリテーション指導料

	急性期と報告 する病棟数	うち算定有り	割合
入院料不明	15	11	73%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	4	80%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	1	13%
急性期一般入院料 1	115	103	90%
急性期一般入院料 2	8	5	63%
急性期一般入院料 3	2	1	50%
急性期一般入院料 4	23	19	83%
急性期一般入院料 5	6	5	83%
急性期一般入院料 6	7	3	43%
地域一般入院料 1	3	2	67%
地域一般入院料 3	4	3	75%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	4	100%
小児入院医療管理料 2	2	2	100%
小児入院医療管理料 3	1	1	100%
小児入院医療管理料 4	1	1	100%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	2	100%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	2	3%
総計	269	169	63%

○ 退院前訪問指導料

	急性期と報告 する病棟数	算定有り	割合
入院料不明	15	2	13%
ハケアユニット入院医療管理料 1	1	0	0%
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	0	0%
専門病院 7 対 1 入院基本料	8	0	0%
急性期一般入院料 1	115	3	3%
急性期一般入院料 2	8	1	13%
急性期一般入院料 3	2	0	0%
急性期一般入院料 4	23	3	13%
急性期一般入院料 5	6	0	0%
急性期一般入院料 6	7	0	0%
地域一般入院料 1	3	0	0%
地域一般入院料 3	4	1	25%
一般病棟特別入院基本料	1	0	0%
小児入院医療管理料 1	4	0	0%
小児入院医療管理料 2	2	0	0%
小児入院医療管理料 3	1	0	0%
小児入院医療管理料 4	1	0	0%
地域包括ケア病棟入院料 1	2	0	0%
緩和ケア病棟入院料 1	1	0	0%
緩和ケア病棟入院料 2	2	0	0%
有床診_一般	58	0	0%
総計	269	10	4%

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標
(5) 指標 (案)

指標 (案)	目的
介護施設等へ退院している患者の割合	退院困難な患者等に対して、介護施設への入所の調整を行っている実績を評価
他院からの転入割合	急性期を脱した患者の受入実績を評価
救急・在宅等支援病床初期加算等の算定実績	急性期医療の後方病床を確保・介護老人保健施設等の入居者等の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床の確保を評価

前頁までの整理を踏まえて、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標」については、上記3指標を用いてはどうか。

① 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療に関連する指標

(6) 3指標を活用した場合の急性期と報告する病棟のうち
回復期機能の役割を果たしていると言える病棟・病床数

医療圏		介護施設等への 退院患者割合10%以上	他院からの 転入割合10%以上	救急在宅等支援療 養病床初期加算等	急性期を経過した患者 への在宅復帰に向けた 医療に関連する指標 ※左記いずれか該当
宮城県	病棟数	28	25	28	55
	病床数	1,206	1,168	943	2,158
仙南	病棟数	0	2	0	2
	病床数	0	101	0	101
仙台	病棟数	18	17	20	36
	病床数	776	799	693	1,375
大崎・栗原	病棟数	5	4	5	9
	病床数	190	162	147	319
石巻・登米・気仙沼	病棟数	5	2	3	8
	病床数	240	106	103	363

② リハビリテーションを提供する機能に関連する指標

取得可能な報告データ：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

疾患別リハビリテーション料
心大血管疾患リハビリテーション料
脳血管疾患等リハビリテーション料
廃用症候群リハビリテーション料
運動器リハビリテーション料
呼吸器リハビリテーション料
障害児（者）リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
認知症患者リハビリテーション料
早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）
早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料）
初期加算（リハビリテーション料）
摂食機能療法
休日リハビリテーション提供体制加算
（回復期リハビリテーション病棟入院料）
入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）

これらの報告データから「回復期」に分類すべき病棟を抽出できないか？

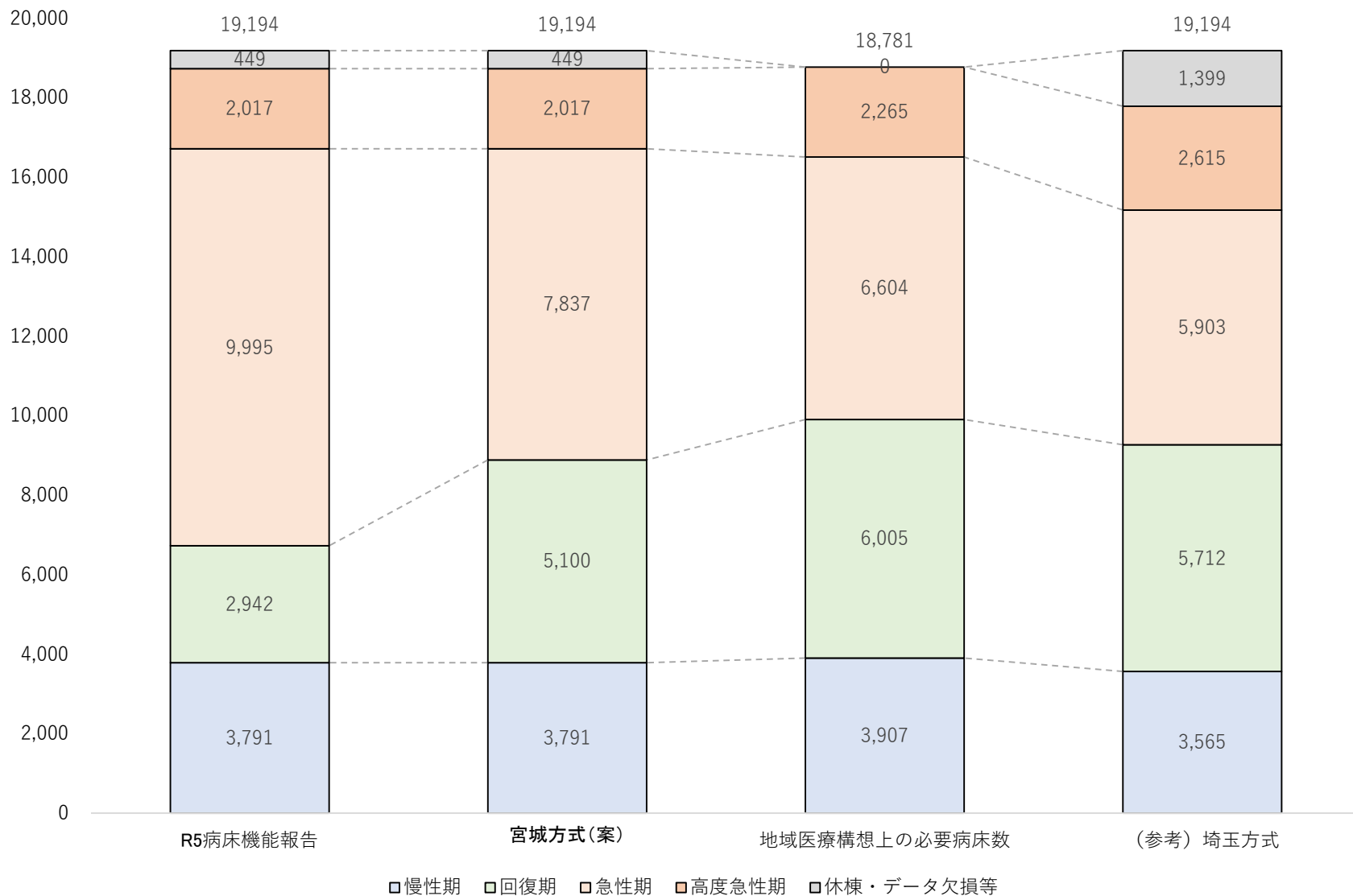
② リハビリテーションを提供する機能に関連する指標

	全病棟 数	入院料等のレセプト件数のうち疾患別リハビリテーションを実施した割合 ≡入院患者のうちリハビリを実施した患者の割合					
		20%未満	20-40%未満	40-60%未満	60-80%未満	80%-100%	データ欠損
入院料不明	15	4	2	5	2	0	2
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1	1	0	0	0	0	0
特定機能病院一般病棟入院基本料	5	4	0	1	0	0	0
専門病院入院基本料	8	4	2	2	0	0	0
急性期一般入院料 1	115	47	29	18	17	4	0
急性期一般入院料 2	8	1	3	3	1	0	0
急性期一般入院料 3	2	1	0	1	0	0	0
急性期一般入院料 4	23	5	5	3	7	3	0
急性期一般入院料 5	6	1	1	2	2	0	0
急性期一般入院料 6	7	4	2	0	1	0	0
地域一般入院料 1	3	1	0	2	0	0	0
地域一般入院料 3	4	2	0	1	1	0	0
一般病棟特別入院基本料	1	1	0	0	0	0	0
小児入院医療管理料 1	4	3	1	0	0	0	0
小児入院医療管理料 2	2	1	0	0	1	0	0
小児入院医療管理料 3	1	1	0	0	0	0	0
小児入院医療管理料 4	1	0	1	0	0	0	0
地域包括ケア病棟入院料 1	2	2	0	0	0	0	0
緩和ケア病棟入院料 1	1	1	0	0	0	0	0
緩和ケア病棟入院料 2	2	2	0	0	0	0	0
総計	211	86	46	38	32	7	2

入院患者のうちリハビリを実施した患者の割合について、急性期一般入院料 1 等を届出る病棟においても高い割合を有する病棟も確認され、「回復期としての機能」の評価指標としては不適か。

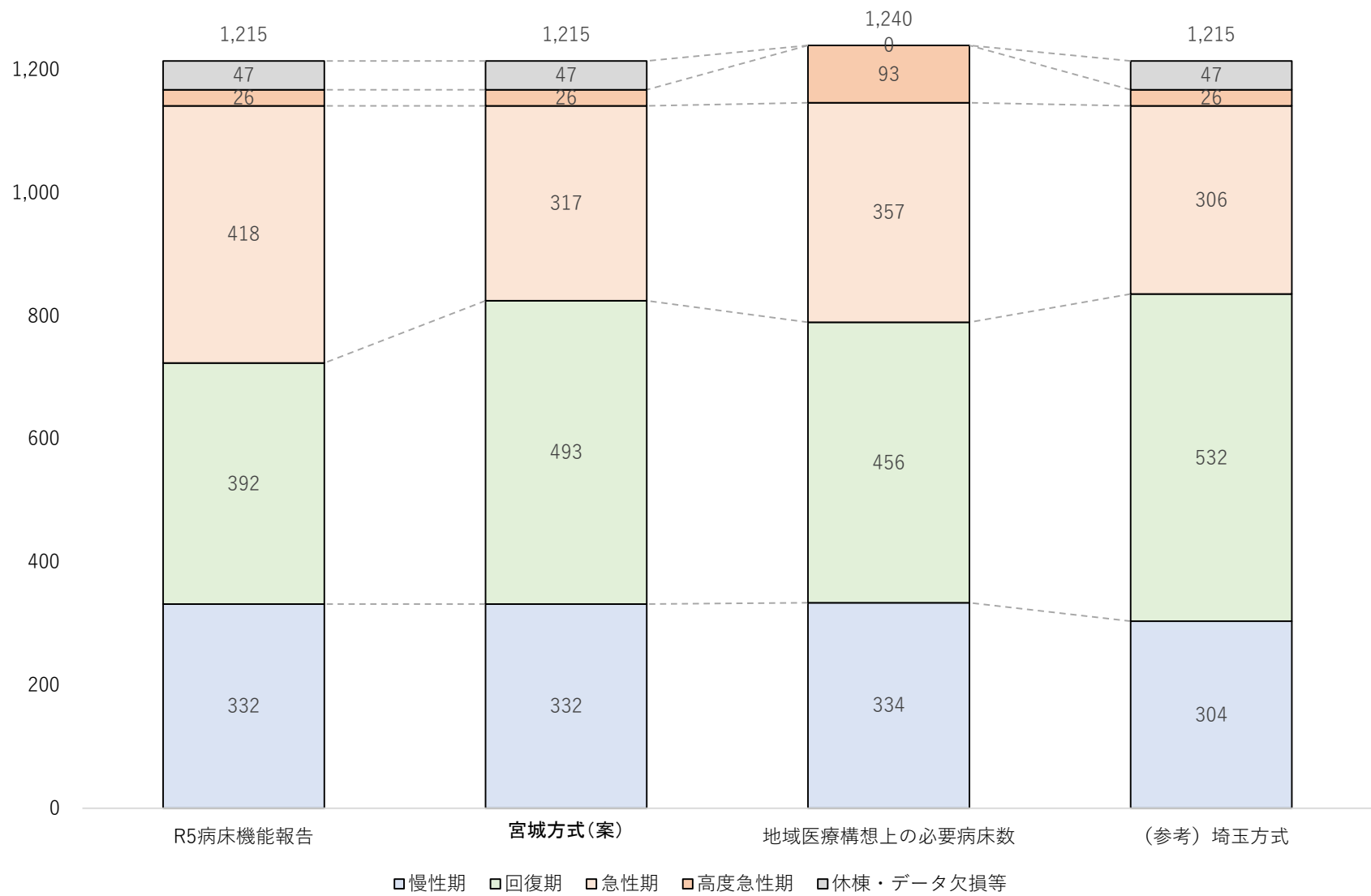
(単位：床)

宮城県における定量基準導入後の内訳



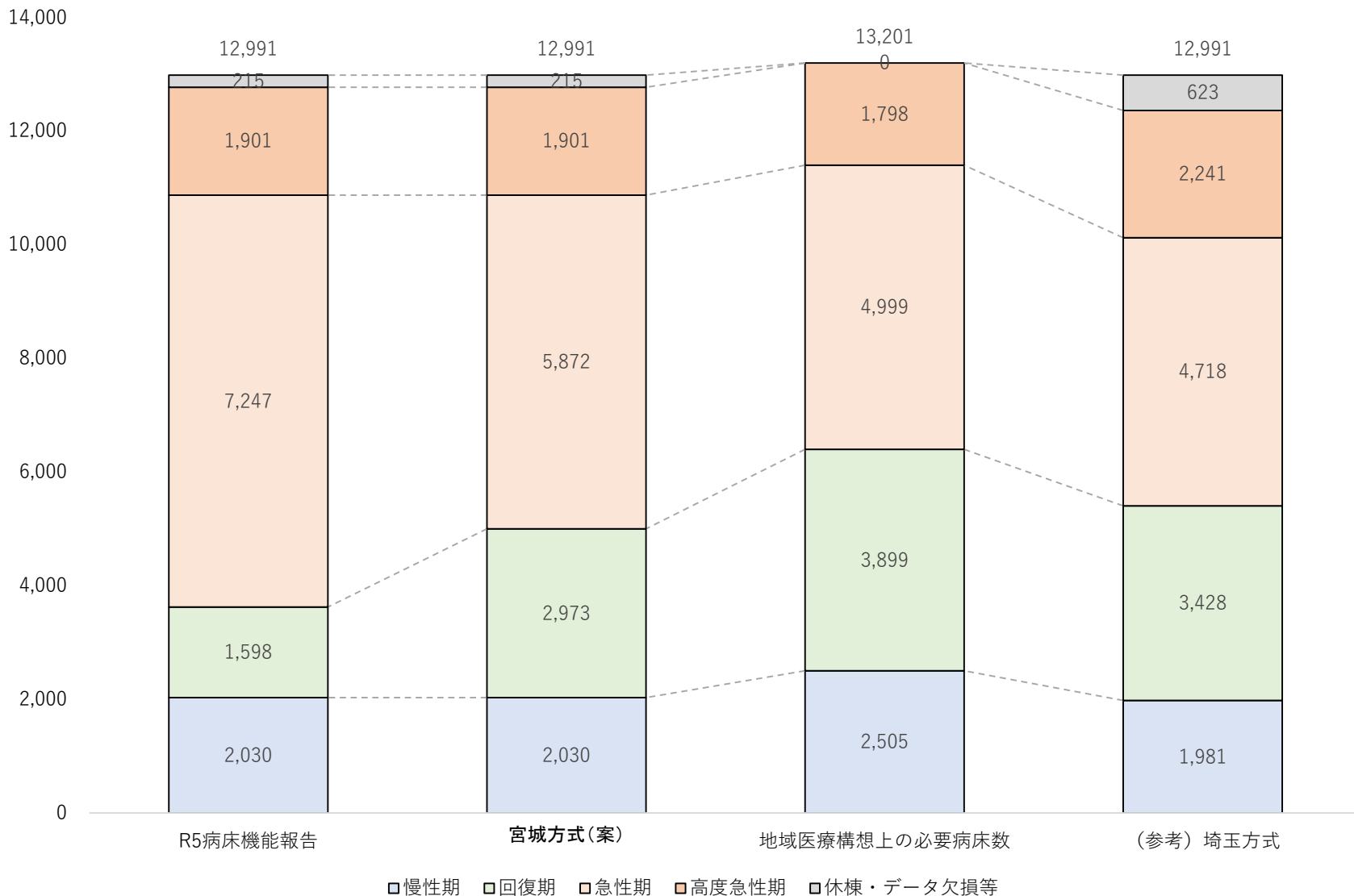
(単位：床)

仙南医療圏における定量基準導入後の内訳



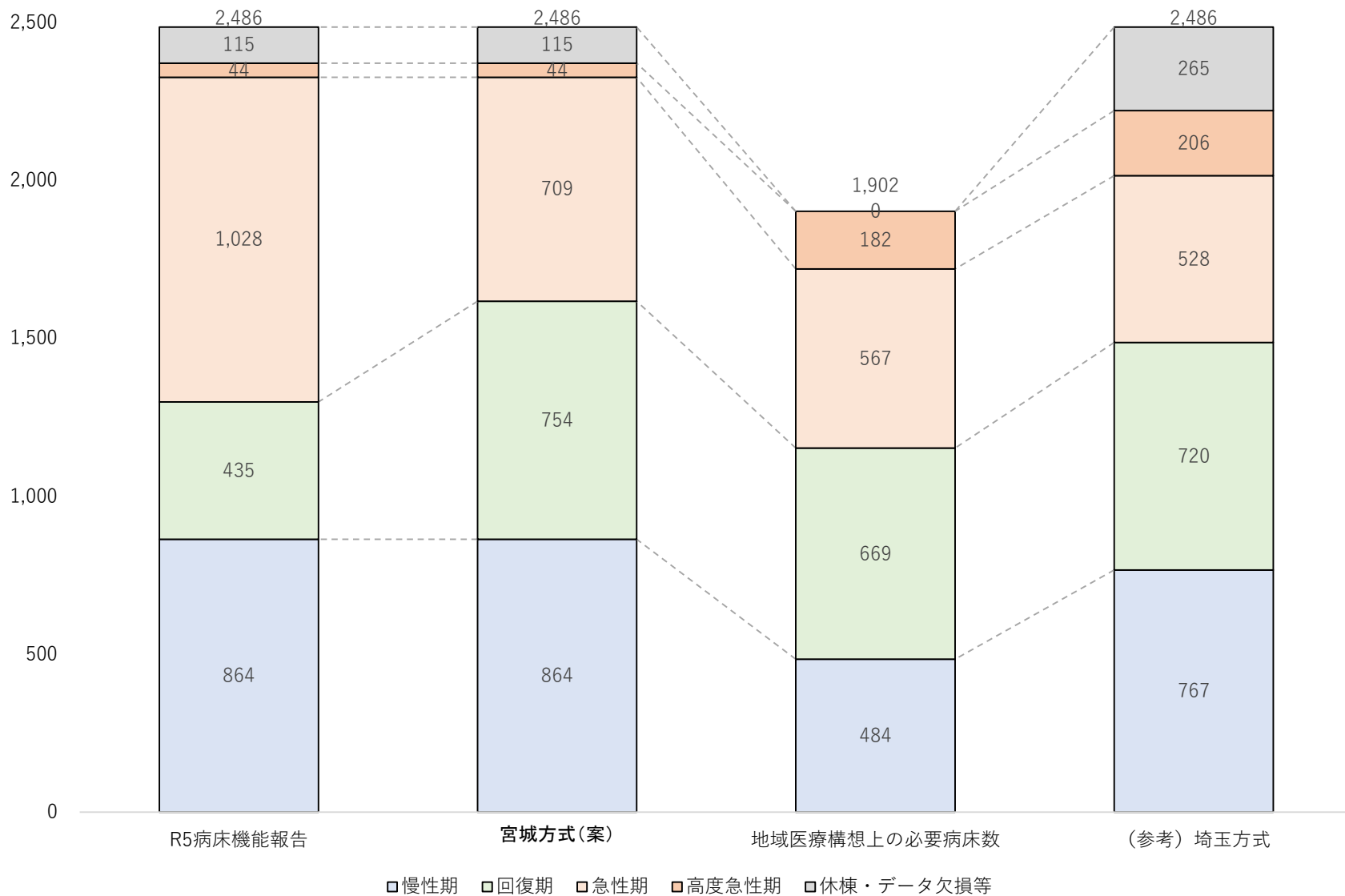
(単位：床)

仙台医療圏における定量基準導入後の内訳



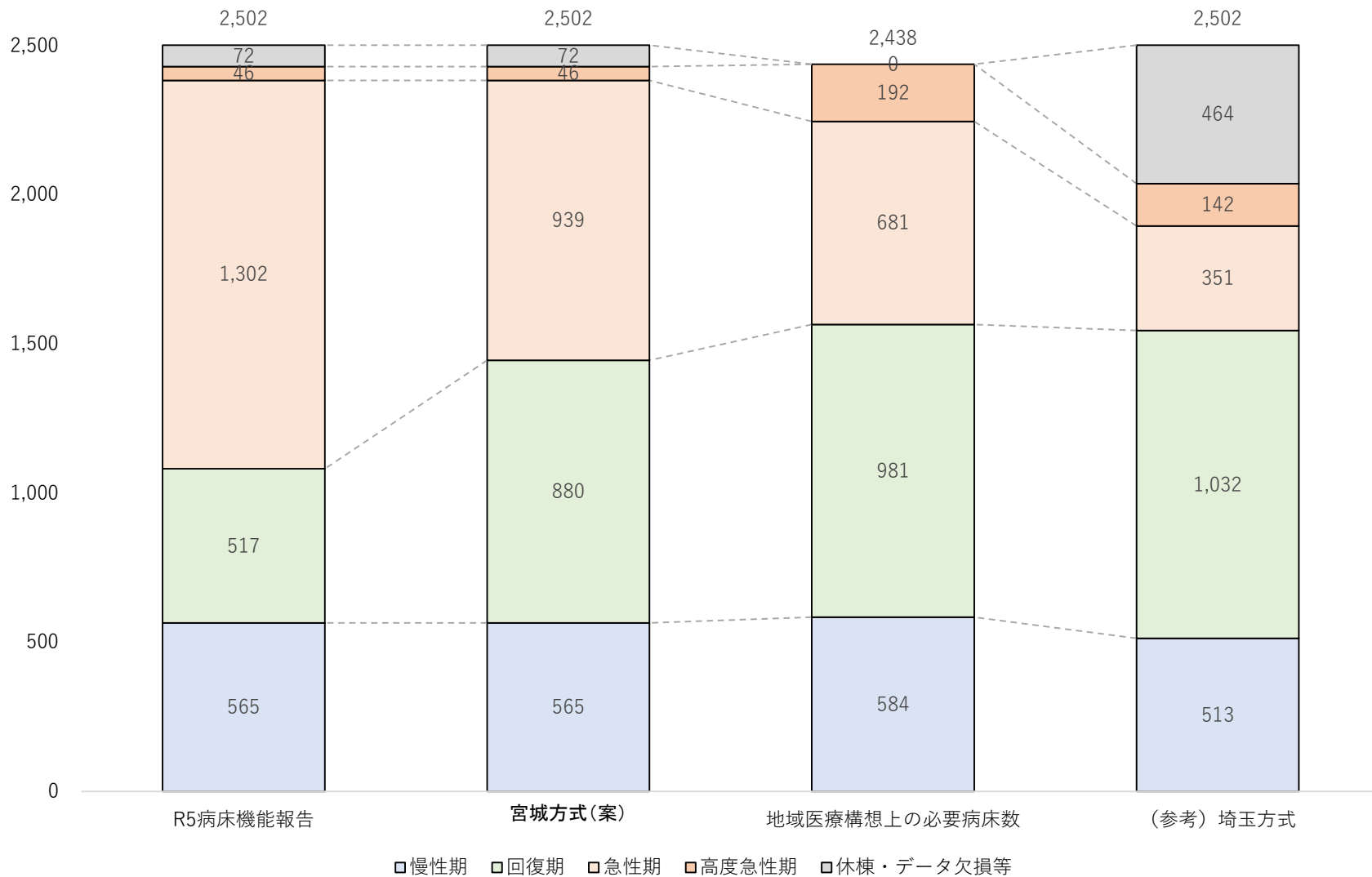
(単位：床)

大崎・栗原医療圏における定量基準導入後の内訳

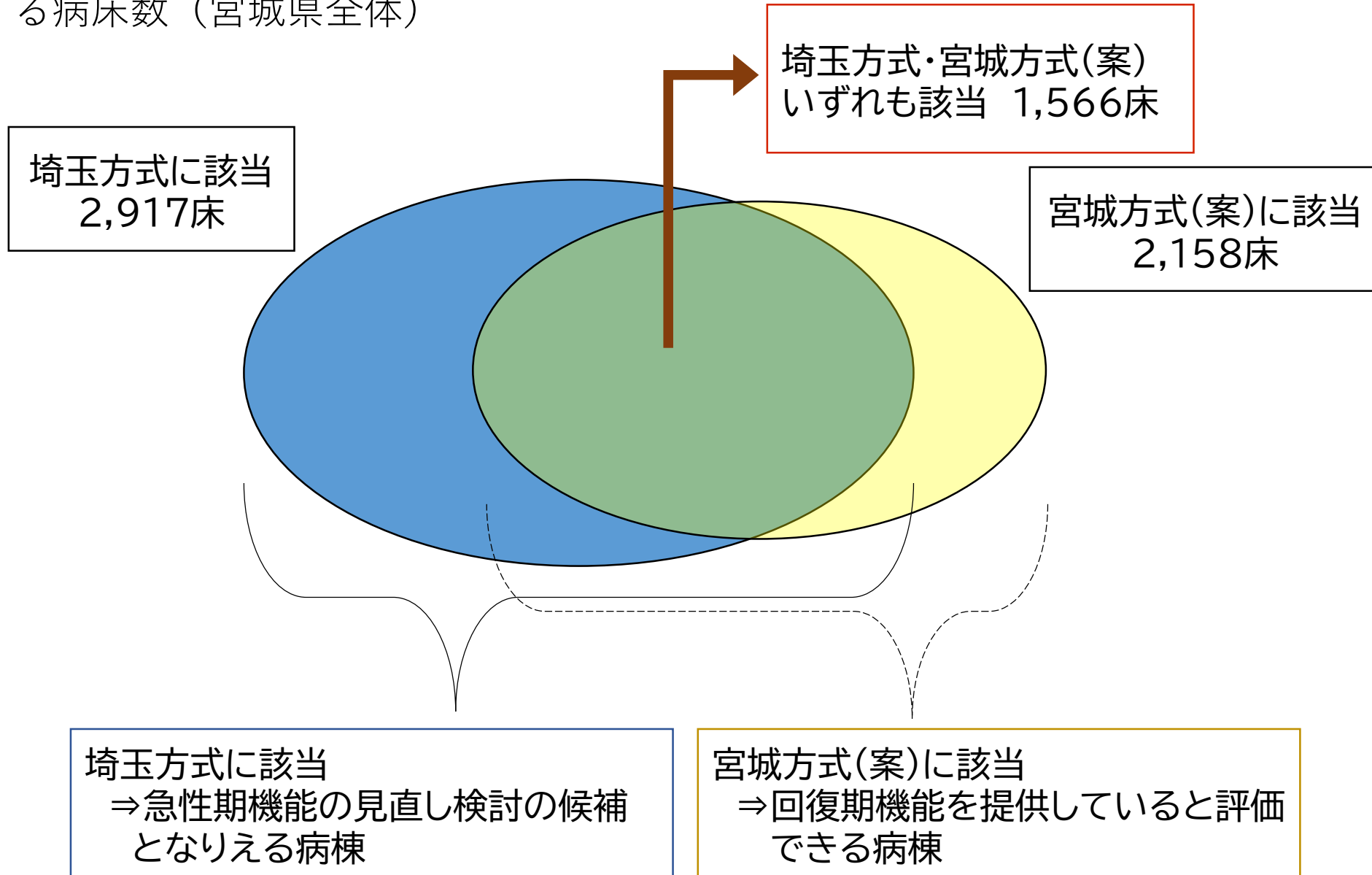


(単位：床)

石巻・登米・気仙沼医療圏における定量基準導入後の内訳



「埼玉方式」・「宮城方式（案）」により急性期から回復期に振り分けられる病床数（宮城県全体）



「埼玉方式」・「宮城方式（案）」により急性期から回復期に振り分けられる病床数（医療圏別）

医療圏		埼玉方式 に該当	宮城方式（案） に該当	埼玉方式 及び宮城方式（案） どちらも該当	埼玉方式 又は宮城方式（案） いずれかに該当
宮城県	病棟数	75	55	38	92
	病床数	2,917	2,158	1,566	3,509
仙南	病棟数	3	2	2	3
	病床数	112	101	101	112
仙台	病棟数	51	36	25	62
	病床数	1,987	1,375	981	2,381
大崎・栗原	病棟数	9	9	4	14
	病床数	355	319	140	534
石巻・登米・気仙沼	病棟数	12	8	7	13
	病床数	463	363	344	482