



AI/TOKUSHIMA

平成29年度第1回
徳島県地域医療構想調整会議

平成29年10月17日

資料

2

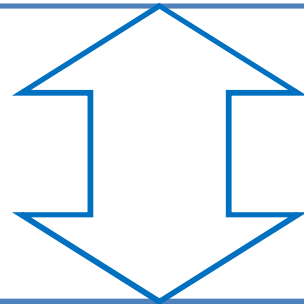
平成28年度病床機能報告の 結果について

徳島県保健福祉部医療政策課

病床機能報告と必要病床数の推計との関係性のイメージ

病床機能報告（現状）

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「表示したい機能」



医療需要（必要病床数）の推計

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「各病期の患者発生量」

医療機関が報告する医療機能について

◎ 各医療機関（有床診療所を含む。）は病棟単位で（※）、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている（「一般病床の機能分化の推進についての整理」（平成24年6月急性期医療に関する作業グループ））。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

| 医療機能の名称 | 医療機能の内容 |
|---------|--|
| 高度急性期機能 | ○ 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 |
| 急性期機能 | ○ 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 |
| 回復期機能 | ○ 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、ADL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）。 |
| 慢性期機能 | ○ 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（重度の意識障害者を含む）、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 |

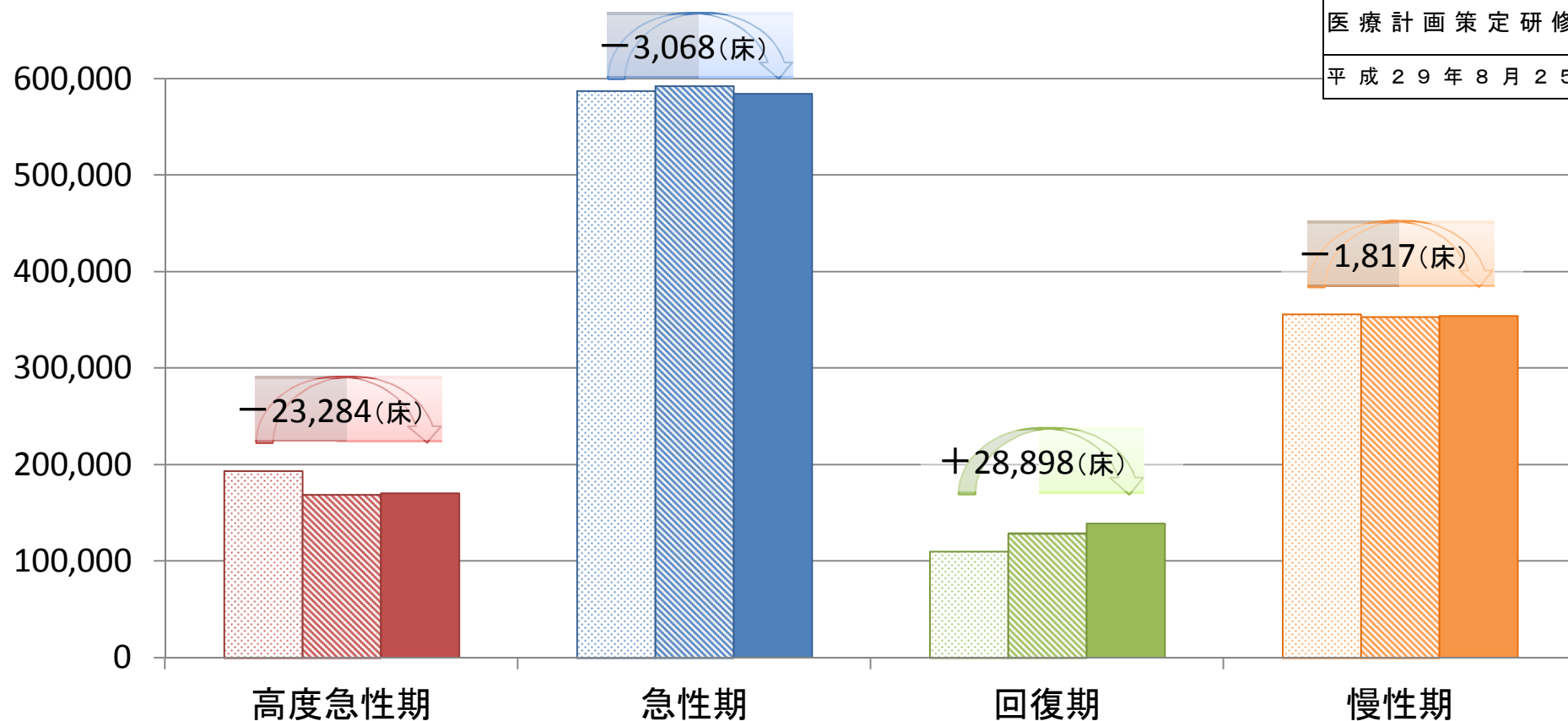
（注） 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び構造設備・人員配置等に関する項目・提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、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、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を報告する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、上記の各医療機能の定性的な基準や、医療機関において算定する特定入院料を参考に医療機能を選択。なお、平成28年度報告から病棟単位のより詳細な分析が可能となるため、今後、医療機能の判断基準を含め、制度の見直しを国において検討。

病床機能報告の結果について(平成26~28年度)

医療計画策定研修会 資料
平成29年8月25日 4



| | 平成26年度(床) | (%) | 平成27年度(床) | (%) | 平成28年度(床) | (%) |
|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| 高度急性期 | 193,538 | 15.5% | 169,367 | 13.6% | 170,254 | 13.6% |
| 急性期 | 587,484 | 47.1% | 592,634 | 47.6% | 584,416 | 46.8% |
| 回復期 | 110,164 | 8.8% | 129,100 | 10.4% | 139,062 | 11.1% |
| 慢性期 | 356,176 | 28.6% | 353,528 | 28.4% | 354,359 | 28.4% |

- 高度急性期・回復期の機能を担う病床が不足
- 急性期・慢性期は過剰

| 医療機能 | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 | (A)-(C) | (B)-(C) |
|-------|--------|-------|-------------|-----------------|-------------|---------|---------|
| | 2014 | 2015 | 2016 (A) | 2016の 6年後(B) | 2025 (C) | | |
| 高度急性期 | 10 | 10 | 10 | 10 | 47 | ▲37 | ▲37 |
| 急性期 | 451 | 410 | 410 | 398 | 274 | 136 | 124 |
| 回復期 | 184 | 253 | 222 | 257 | 310 | ▲88 | ▲53 |
| 慢性期 | 684 | 590 | 621 | 658 | 377 | 244 | 281 |
| 合計 | 1,329 | 1,263 | 1,263 | 1,323 | 1,008 | 255 | 315 |

- 報告対象医療機関数は28機関（14病院、14診療所）
- 未報告医療機関数は0機関

医療法第30条の13（病床機能報告）

○第5項

都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第1項もしくは第2項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

○第6項

都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

医療法第75条の3（過料）

第30条の13第5項の命令に違反した者は、30万円以下の過料に処する。

- 非稼働病床を有する医療機関は9機関（3病院、6診療所）
- 非稼働病床は、一般病床146床、療養病床1床
- 非稼働病床の割合は、一般病床16.7%、療養病床0.2%
（病院：一般9.3%・療養0.2%、診療所：一般37.4%・療養0.0%）

| 病院 | | | | | 有床診療所 | | | |
|------|-------|--------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| 一般病床 | | | 療養病床 | | 一般病床 | | 療養病床 | |
| 許可病床 | 非稼働病床 | (うち公的) | 許可病床 | 非稼働病床 | 許可病床 | 非稼働病床 | 許可病床 | 非稼働病床 |
| 645 | 60 | 55 | 464 | 1 | 230 | 86 | 34 | 0 |

- 6年後に過剰な医療機能に転換する医療機関は2機関（1病院、1診療所）
- 転換の理由等を確認した上で、調整会議の議題とするか検討したい。

| 医療機関名 | 平成28年度報告における現時点の医療機能 | 6年後の医療機能 |
|-------|----------------------|----------|
| A病院 | 急性期 | 慢性期 |
| A病院 | 休床 | 急性期 |
| B診療所 | 休床 | 慢性期 |

医療機能の選択に当たっての考え方の整理

| | |
|------------|----|
| 医療計画策定研修会 | 資料 |
| 平成29年8月25日 | 4 |

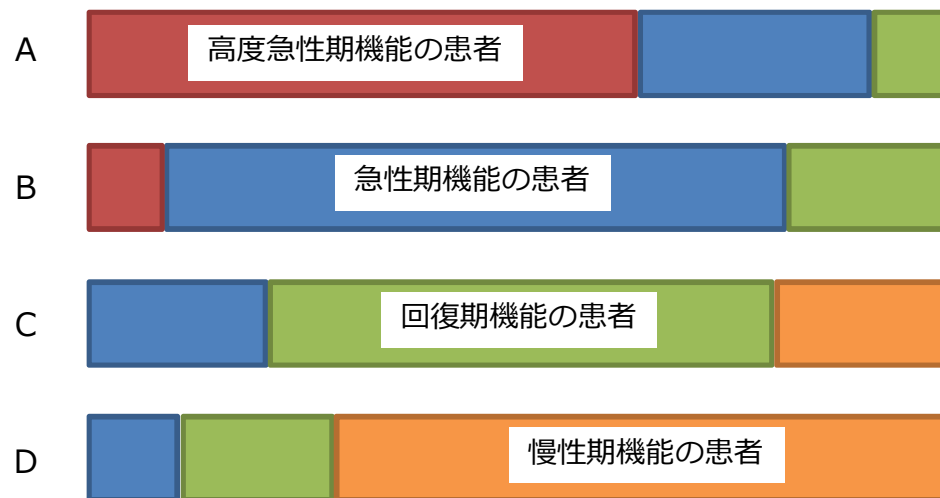
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本とする。

(とある病棟のイメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

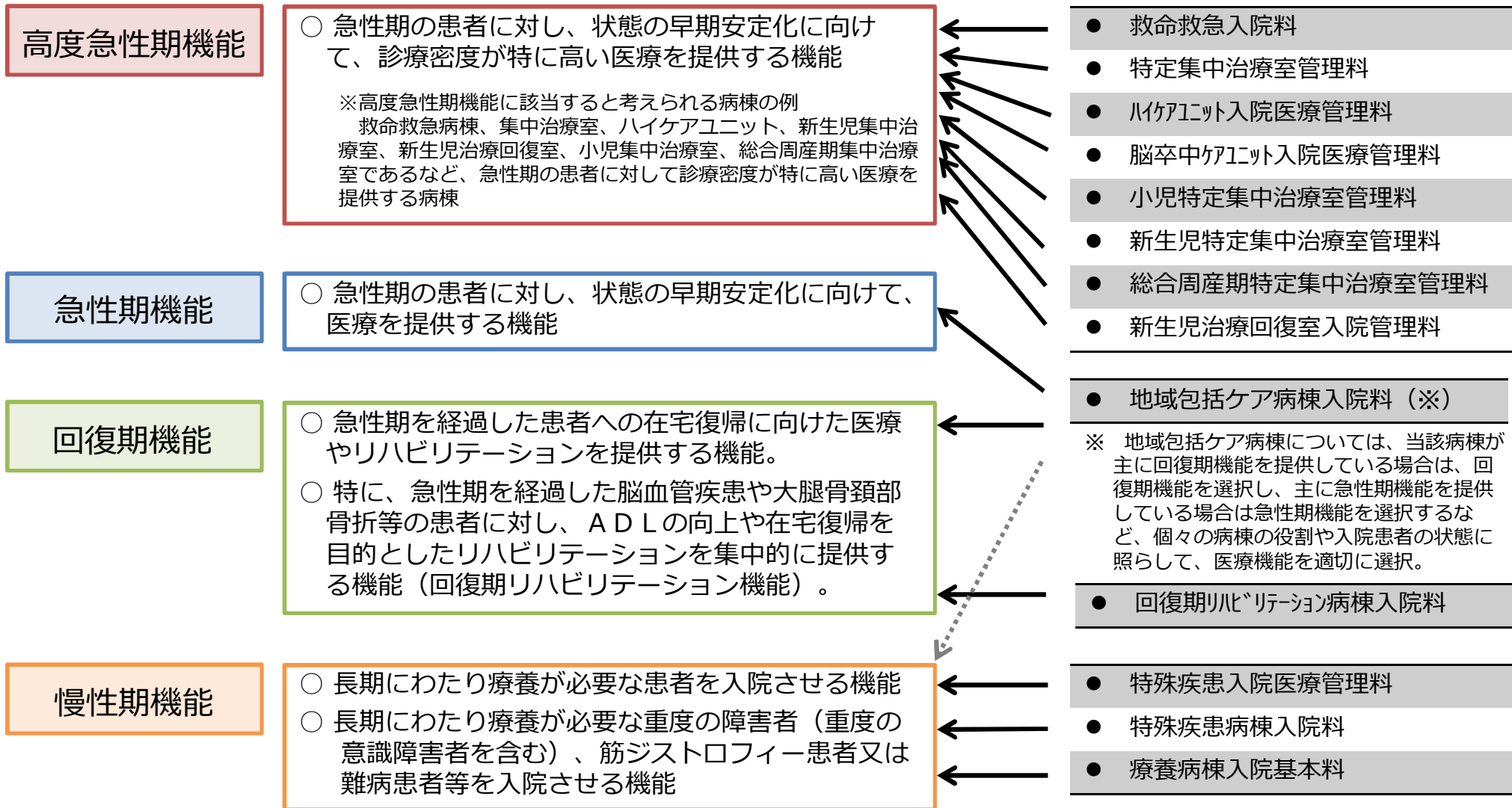
「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

高度急性期機能

- 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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

急性期機能

- 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

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

回復期機能

- 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、ADL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）。

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

慢性期機能

- 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（重度の意識障害者を含む）、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

病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル (抜粋)

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

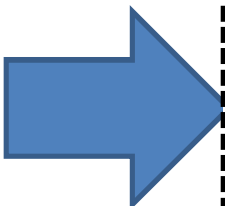
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

- 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、ADL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）。

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
 - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。

報告項目の追加・見直しについて

- **「構造設備・人員配置等に関する項目」**については、**平成29年度報告（平成29年10月実施）**から、以下の点を見直す。
 - ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。
 - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位）
 - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位）
 - ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。
 - ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直す。
 - ▶ 稼働していない病床（※）がある場合は、その理由を併せて報告する。
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
 - ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しを実施。
 - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加
- **「医療の内容に関する項目」**については、**平成30年度報告（平成30年10月実施）**に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していく。
 - ▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

(参考) H29.9.29 厚生労働省医政局地域医療計画課 事務連絡① 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

回復期機能は、「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」を指すものであり、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。しかしながら、この点の理解が不十分であるために、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

実際の病棟には様々な病気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回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合がありますと考えられる。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、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ように誤解させる状況が生じていると想定される。

今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えている。

(参考) H29.9.29 厚生労働省医政局地域医療計画課 事務連絡② 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

(問1)

病床機能報告において回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「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」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適切と考えられる。

(問2)

病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。