



AZ/TOKUSHIMA

平成30年度第1回徳島県
地域医療構想調整会議

資料2

平成30年10月30日

平成29年度病床機能報告の結果及び 各調整会議の議論の進捗状況について

徳島県保健福祉部医療政策課

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

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 ※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
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

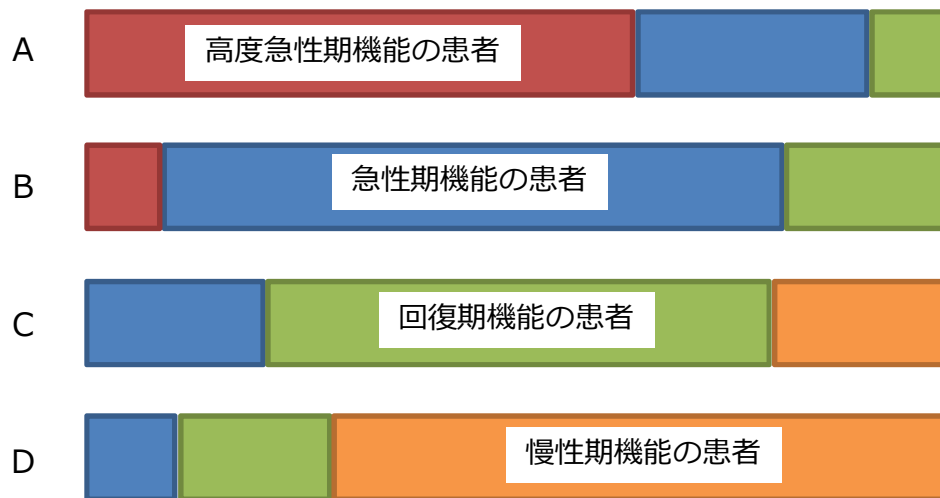
- **回復期機能については、**「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

第 1 4 回 地 域 医 療 構 想	資 料
に 関 する W G	
平 成 3 0 年 6 月 1 5 日	2 - 2

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

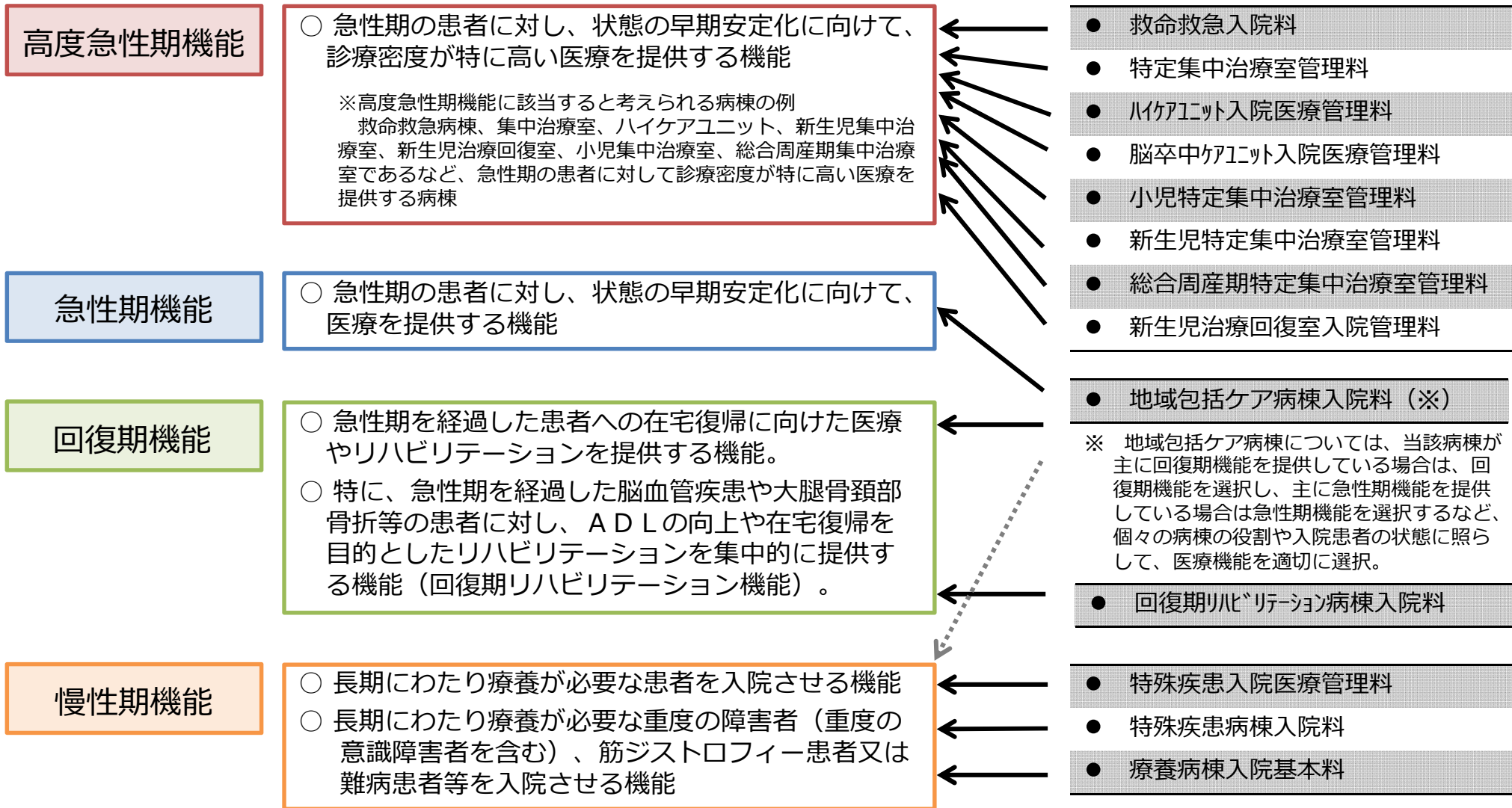
「回復期機能」

「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。



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

「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」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、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、これまでの病床機能報告では、**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やリハビリテーションを提供する機能」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。

また、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**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ると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

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。**

このため、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おり、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

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
入院患者の状況	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
	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	

幅広い手術の実施	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	
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応	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
		超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術 分娩件数
		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		
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		
救急医療の実施	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	
	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	
	体表面ペースティング法/食道ペースティング法	
重症患者への対応	非開胸的心マッサージ、カウンターショック	
	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 (うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)	
	救急車の受入件数	

急性期後の復帰への支援・在宅	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		
	全身管理	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	
		疾患に依拠した/早期からのリハビリテーション	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			
障害者等の受入・重度の長期療養患者			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		
	多様な機能の有床診療所	往診患者述べ数、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	
		の連携歯科	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			

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

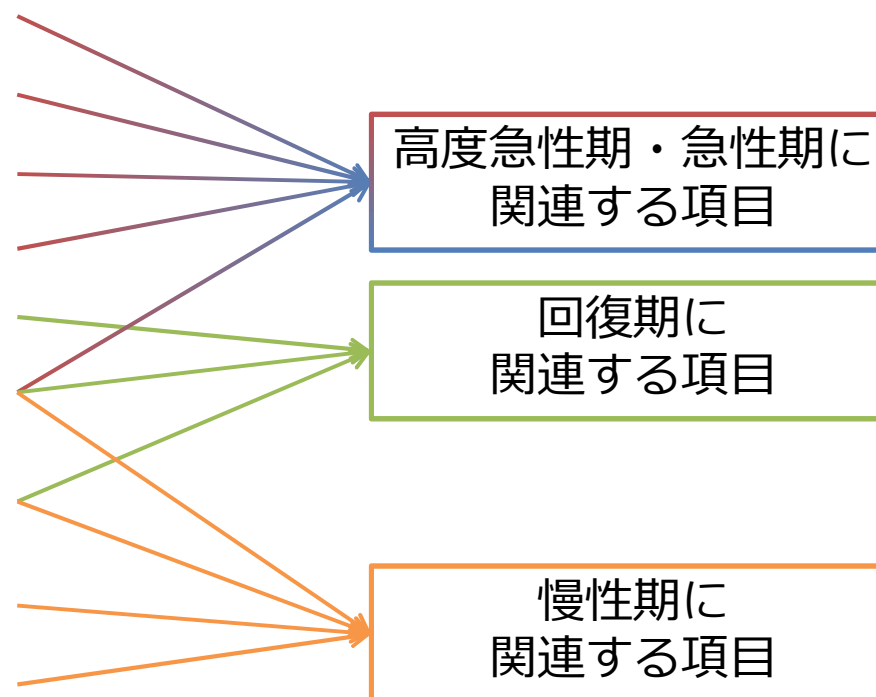
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想 に関するWG	資料
平成29年12月13日	2-2

【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

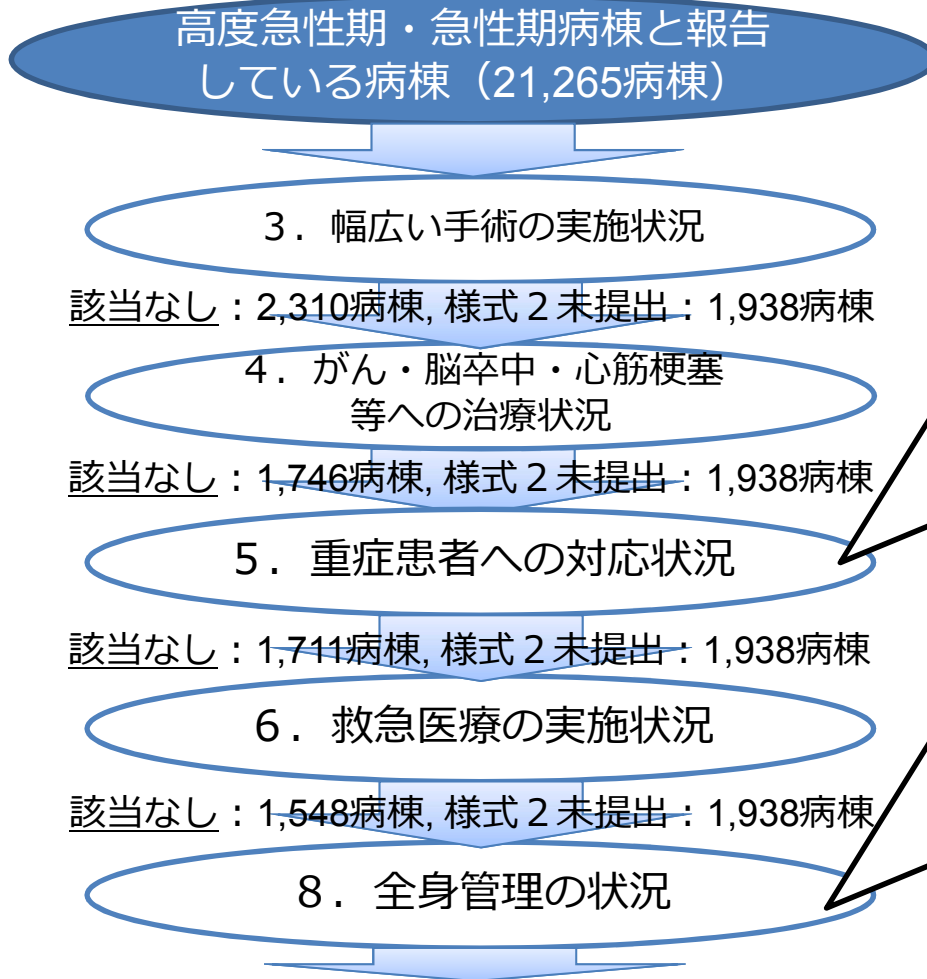


急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想に関するWG	資料
平成30年5月16日	3-1



重症患者への対応	・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
	・持続緩徐式血液濾過
	・大動脈バルーンパンピング法
全身管理	・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
	・血漿交換療法
	・吸着式血液浄化法
	・血球成分除去療法

全身管理	・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
全身管理	・人工呼吸
	・人工腎臓
	・腹膜灌流
	・経管栄養カテーテル交換法

「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

平成29年度病床機能報告の結果について

- 報告対象医療機関数 192機関（94病院、98診療所）
- 未報告医療機関数 0機関
- 報告率 100%

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

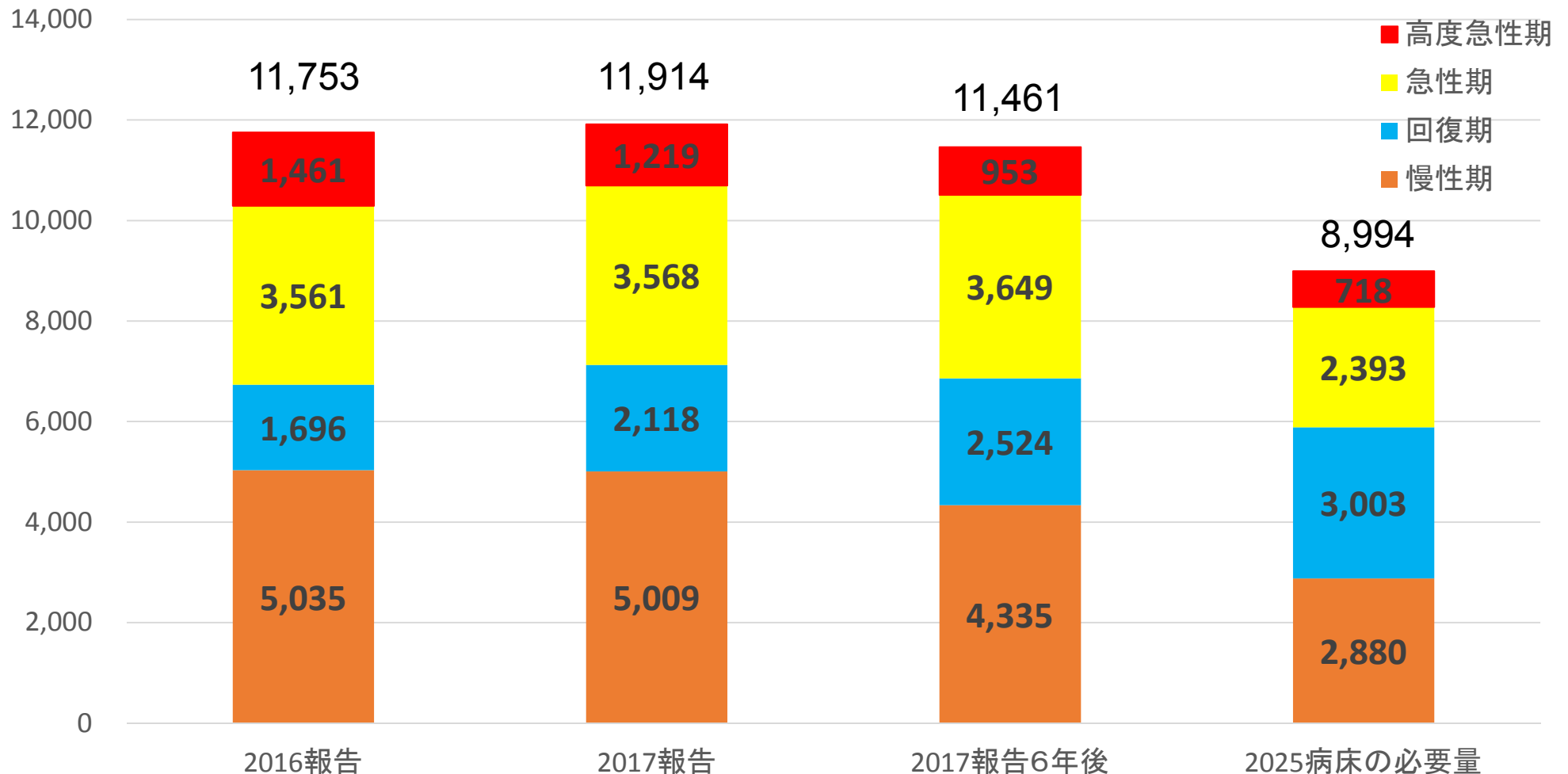
都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

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。

病床機能報告による病床数と病床の必要量との比較

- 2017では、2016と比べて高度急性期が減少し、回復期が増加
- 6年後の予定では、回復期の増加、慢性期の減少と病床の必要量に近づく



東部構想区域の状況

- 報告対象医療機関数 141機関（62病院、79診療所）
- 未報告医療機関数 0機関
- 報告率 100%

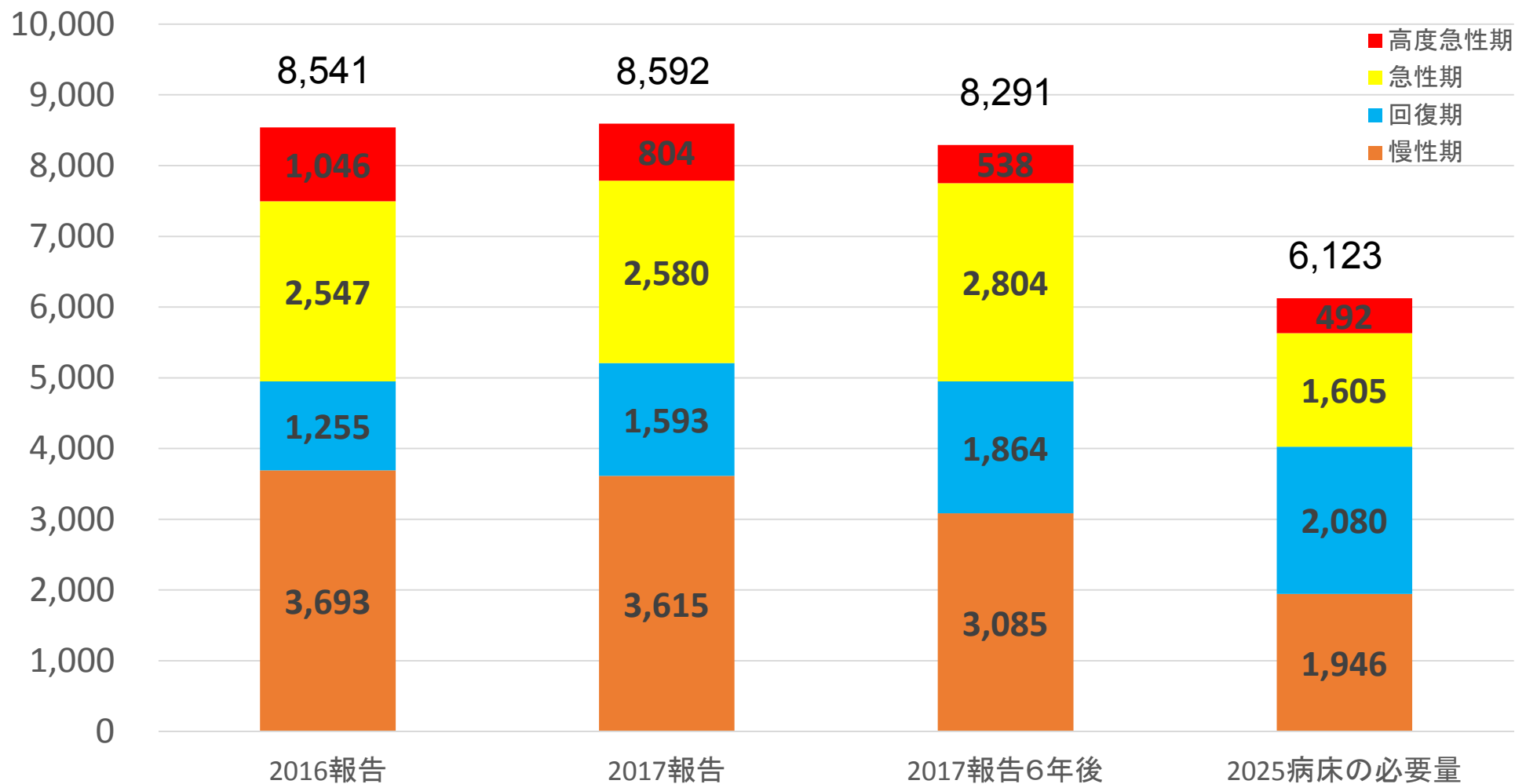
- 非稼働病棟を有する医療機関 11機関（2病院、9診療所）
- 非稼働病床数 一般病床170床 療養病床19床
- 6年後も休棟のままの医療機関 8機関 137床

- 6年後に過剰な医療機能に転換する医療機関は7機関（3病院、4診療所）
例：高度急性期→急性期 慢性期→急性期 休棟→急性期
急性期→慢性期 休棟→慢性期

6年後又は2025年に介護保険施設等へ移行すると報告した医療機関は、
7機関 356床

病床機能報告による病床数と病床の必要量との比較【東部】

- 高度急性期から急性期への移行が進むが、急性期の乖離が大きい
- 6年後は、回復期の増加と慢性期の減少が進み、病床の必要量に近づく



南部構想区域の状況

- 報告対象医療機関数 25機関（18病院、7診療所）
- 未報告医療機関数 0機関
- 報告率 100%

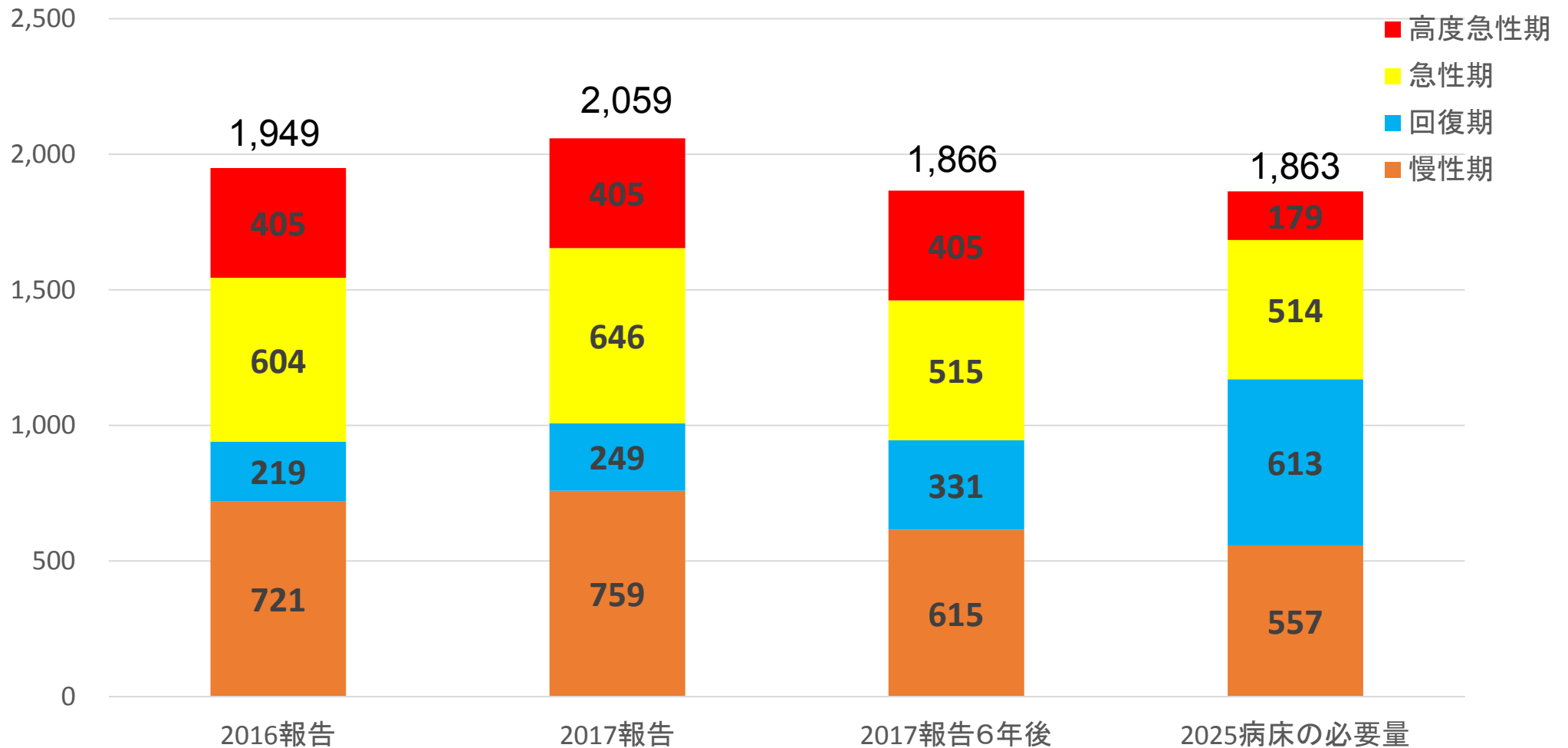
- 非稼働病棟を有する医療機関 3機関（2病院、1診療所）
- 非稼働病床数 一般病床106床 療養病床0床
- 6年後も休棟のままの医療機関 3機関 106床

- 6年後に過剰な医療機能に転換する医療機関 0機関

6年後又は2025年に介護保険施設等へ移行すると報告した医療機関は、
3機関 144床

病床機能報告による病床数と病床の必要量との比較【南部】

- 2017年は高度急性期と回復期、慢性期で乖離が大きい
- 6年後、総量は病床の必要量と均衡するが、高度急性期と回復期の乖離は大きい



西部構想区域の状況

- 報告対象医療機関数 26機関（14病院、12診療所）
- 未報告医療機関数 0機関
- 報告率 100%

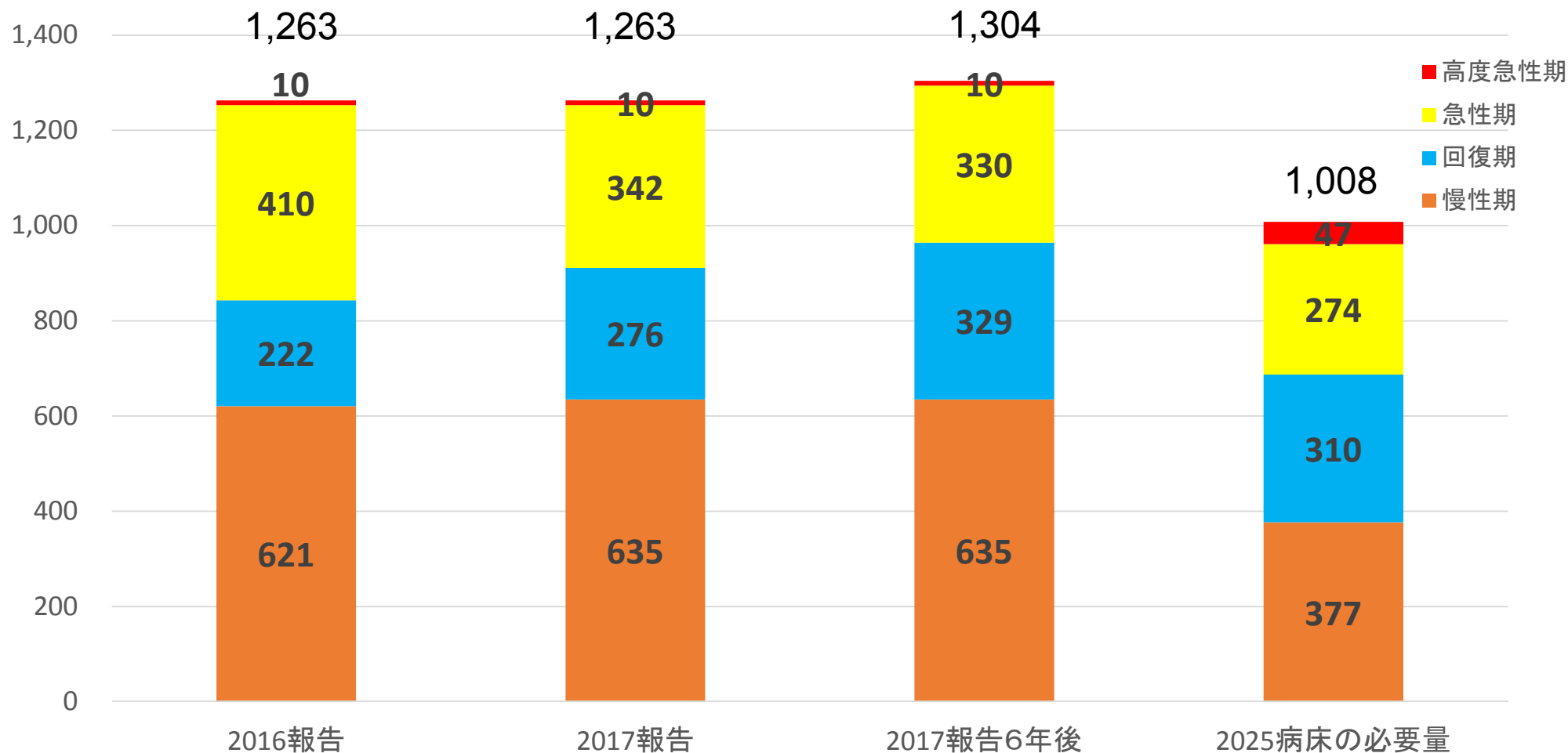
- 非稼働病棟を有する医療機関 2機関（1病院、1診療所）
- 非稼働病床数 一般病床60床 療養病床0床
- 6年後も休棟のままの医療機関 1機関 19床

- 6年後に過剰な医療機能に転換する医療機関 1機関
例：休棟→急性期

6年後又は2025年に介護保険施設等へ移行すると報告した医療機関は0機関

病床機能報告による病床数と病床の必要量との比較【西部】

- 高度急性期が少なく、慢性期が多い状況に変化なし
- 6年後、回復期は必要量と均衡する



各調整会議の議論の進捗状況について

東部：平成30年10月22日（月）

南部：平成30年10月24日（水）

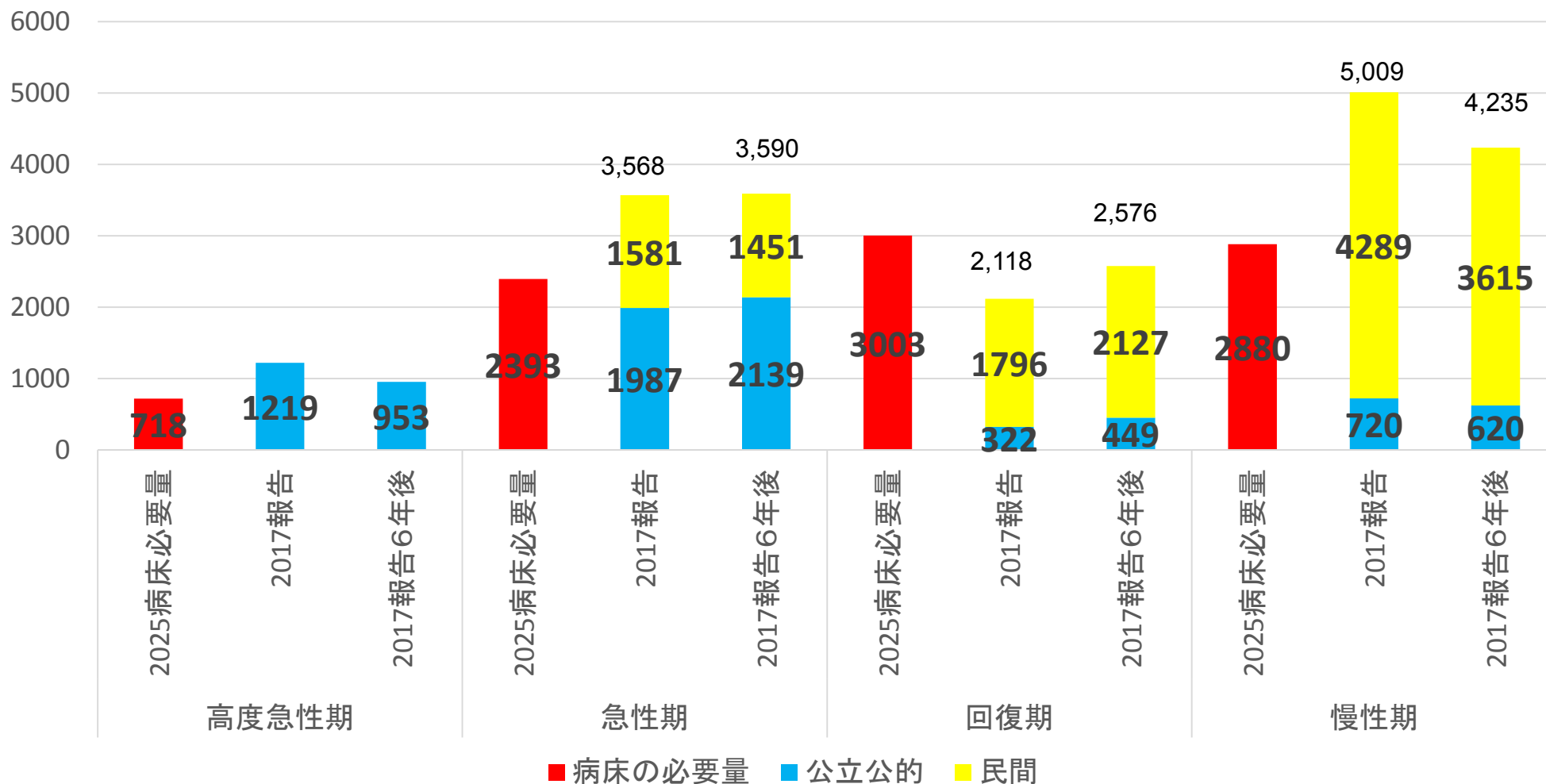
西部：平成30年10月16日（火）

議事

- 1 平成29年度病床機能報告の結果について
- 2 公立・公的病院の2025年に向けた
具体的対応方針について（非公開）

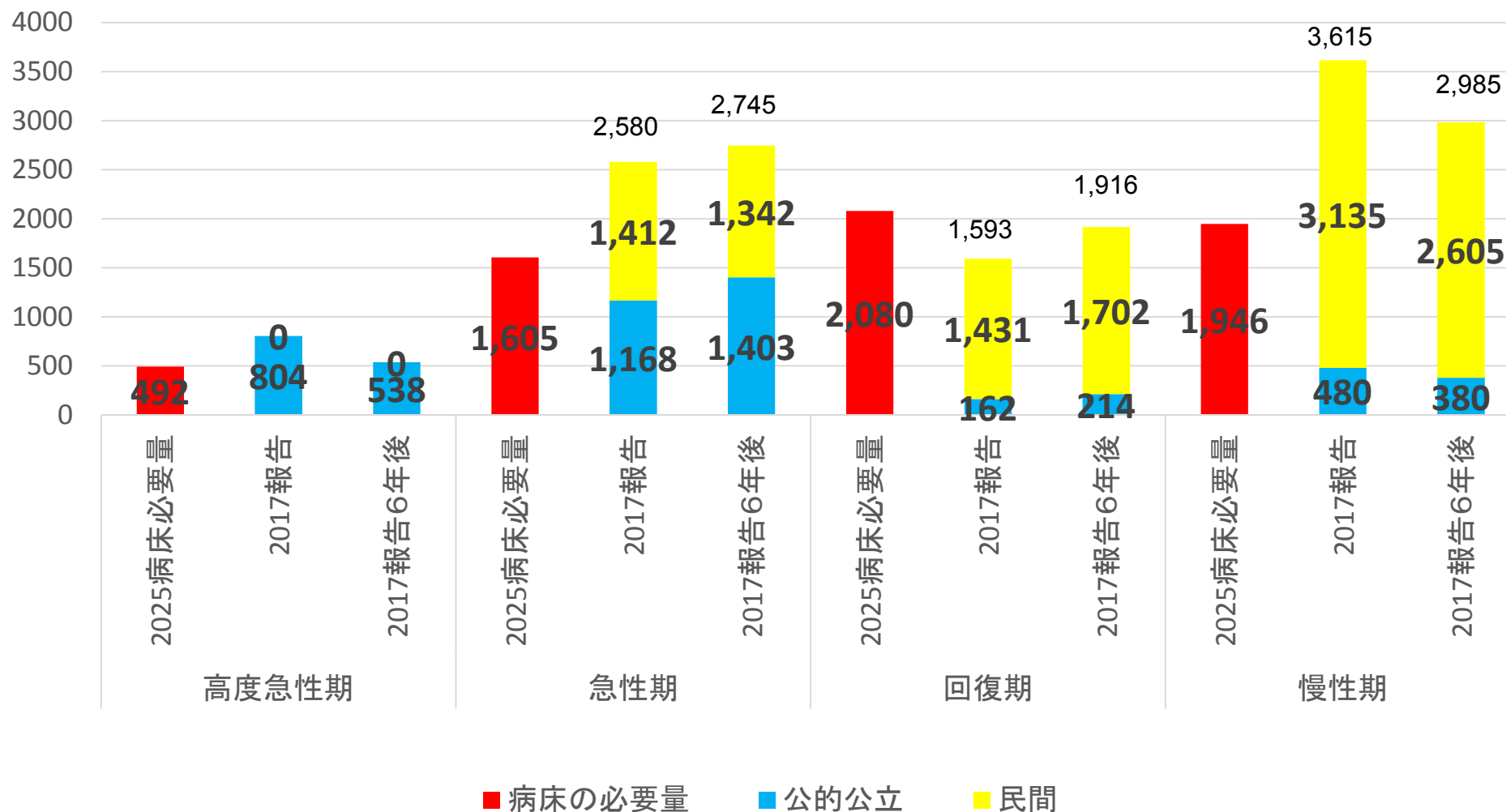
2025プラン等による病床数と病床の必要量との比較

- 急性期を担っている民間医療機関との役割分担の確認
- 回復期を担う公立公的の確認



2025プラン等による病床数と病床の必要量との比較【東部】

- 高度急性期から急性期へのシフトをどう進めるべきか
- 急性期における民間医療機関との役割分担をどう進めるべきか

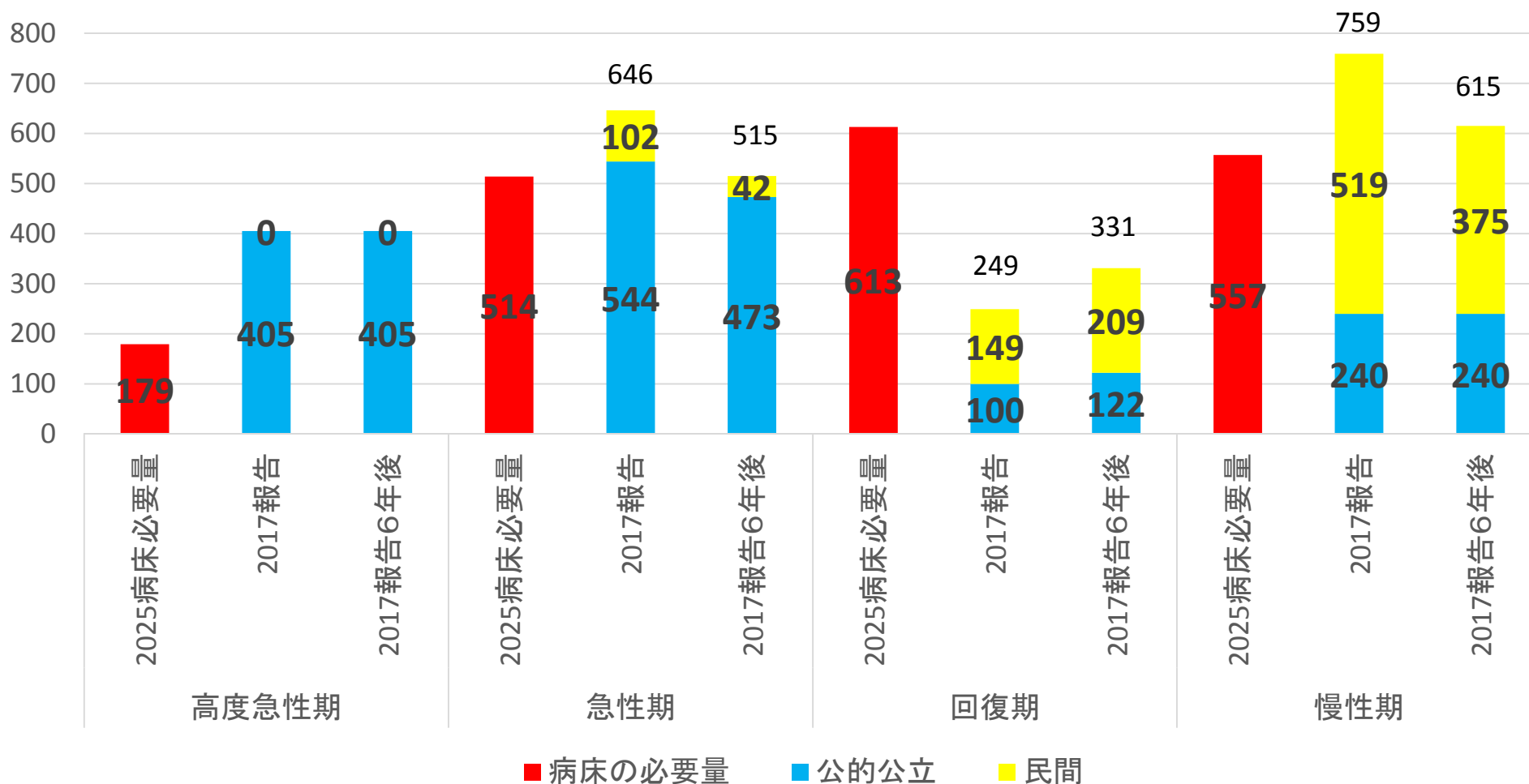


公立・公的病院の具体的対応方針【東部】

	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	2017病床機能報告					2025プラン・ 2017病床機能報告（6年後）				
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島大学病院	643	643	0	643				643	377	266			643
県立中央病院	390	390	0	141	249			390	141	249			390
徳島市民病院	339	339	0	14	257	44	24	339	14	257	44	24	339
徳島県鳴門病院	307	279	28	6	273			279	6	301			307
吉野川医療センター	290	290	0		290			290		290			290
阿波病院	117	117	0		59	58		117			110		110
徳島病院	300	300	0				300	300					0
東徳島医療センター	256	256	0		40	60	156	256		40	60	356	456
合計			28	804	1,168	162	480	2,614	538	1,403	214	380	2,535
2025年の必要病床数									492	1,605	2,080	1,946	6,123
公立・公的の占める割合									109.3 %	87.4%	10.3%	19.5%	41.4%

2025プラン等による病床数と病床の必要量との比較【南部】

- 高度急性期から急性期へのシフトによる急性期の増加にどのように対応するべきか
- 回復期の充足にどのように取り組むか

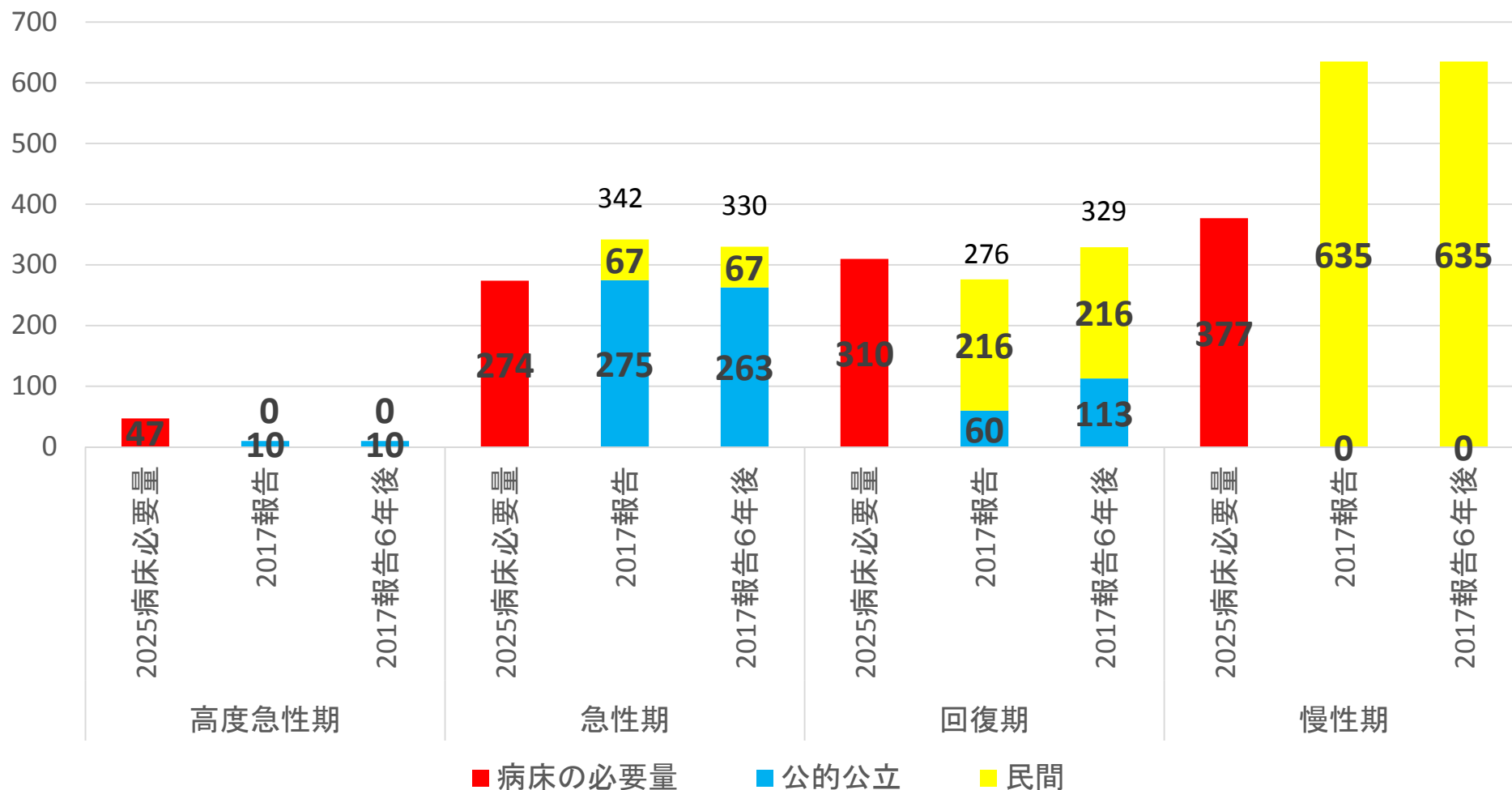


公立・公的病院の具体的対応方針【南部】

	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	2017病床機能報告					2025プラン・ 2017病床機能報告（6年後）				
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島赤十字病院	405	405	0	405				405	405				405
ひのみね総合療育 センター	140	140	0				140	140				140	140
阿南共栄病院	343	277	66		237	40		277					0
阿南中央病院	200	170	30		60	60	50	170		278	70	50	398
勝浦病院	60	60	0		60			60		60			60
上那賀病院	40	40	0		40			40		40			40
県立海部病院	102	102	0		102			102		50	52		102
美波病院	50	50	0				50	50				50	50
海南病院	45	45	0		45			45		45			45
合計			96	405	544	100	240	1,289	405	473	122	240	1,240
2025年の必要病床数									179	514	613	557	1,863
公立・公的の占める割合									226.3 %	92.0%	19.9%	43.1%	66.6%

2025プラン等による病床数と病床の必要量との比較【西部】

- 高度急性期が足りない状況にどのように対応するべきか
- 急性期から回復期へのシフトを進めるべきか



公立・公的病院の具体的対応方針【西部】

	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	2017病床機能報告					2025プラン・ 2017病床機能報告（6年後）				
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
県立三好病院	206	165	41	10	155			165	10	143	53		206
三野病院	60	60	0			60		60			60		60
半田病院	120	120	0		120			120		120			120
合計			41	10	275	60	0	345	10	263	113	0	386
2025年の必要病床数									47	274	310	377	1,008
公立・公的の占める割合									21.3%	96.0%	36.5%	0.0%	38.3%

各調整会議における議論の状況①

共通事項

- 病床の必要量への数合わせの議論ではない。将来、構想区域でどういう医療が必要なのか、そのためにはどう連携し、役割分担をしていくのかを議論すべき。
- 各医療機関の対応方針の協議は、具体的な医療の内容に関するデータ（病床稼働率、平均在院日数、救急対応状況、医師数など）を提示して議論すべき。
- 病床機能の現状について、実際の医療機能や供給量の目安となるデータ・調査が必要ではないか。

東部

- 次回の会議で各公立・公的病院から論点について説明を受ける。
- 非稼働病棟を有する医療機関から、非稼働の理由や今後の運用予定をヒアリングし、報告予定。
- もう少しスピード感を持って顔の見える規模で議論するべきではないか。

各調整会議における議論の状況②

南部

- 次回の会議で各公立・公的病院から説明を受け、合意に向け協議予定。
- へき地医療等の不採算部門を担うべき医療機関の役割や連携方策についても議論するべき。
- 非稼働病棟を有する医療機関から、非稼働の理由や今後の運用予定をヒアリングし、報告予定。
- 急性期だけではなく、慢性期や在宅医療も含めた地域包括ケアの議論も必要。

西部

- 次回の会議で各公立病院から説明を受け、合意に向け協議予定。
- 民間医療機関も含めて議論を行うべきではないか。
- 地域全体で、現在提供できている医療機能をどう維持していくのかを議論するべきではないか。