



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4

平成30年10月30日

# 定量的基準及び 入院患者実績調査報告について

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

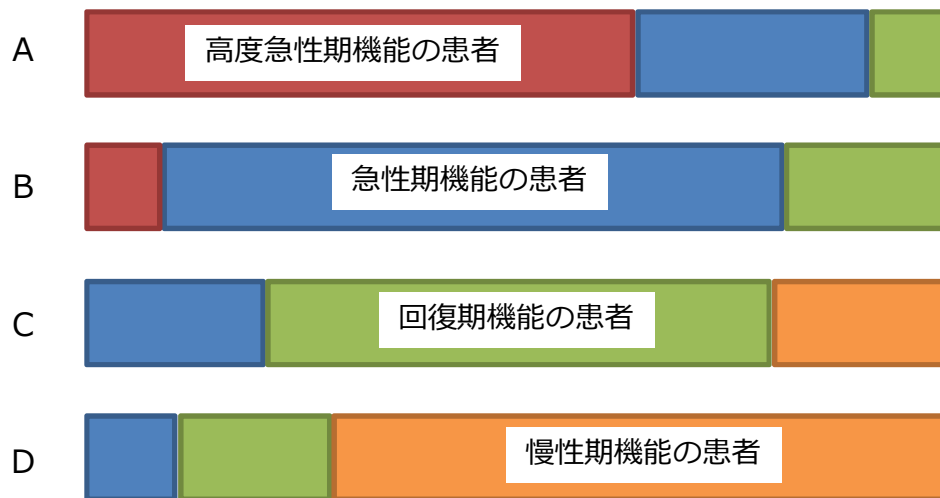
- **回復期機能については、**「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても**「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々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

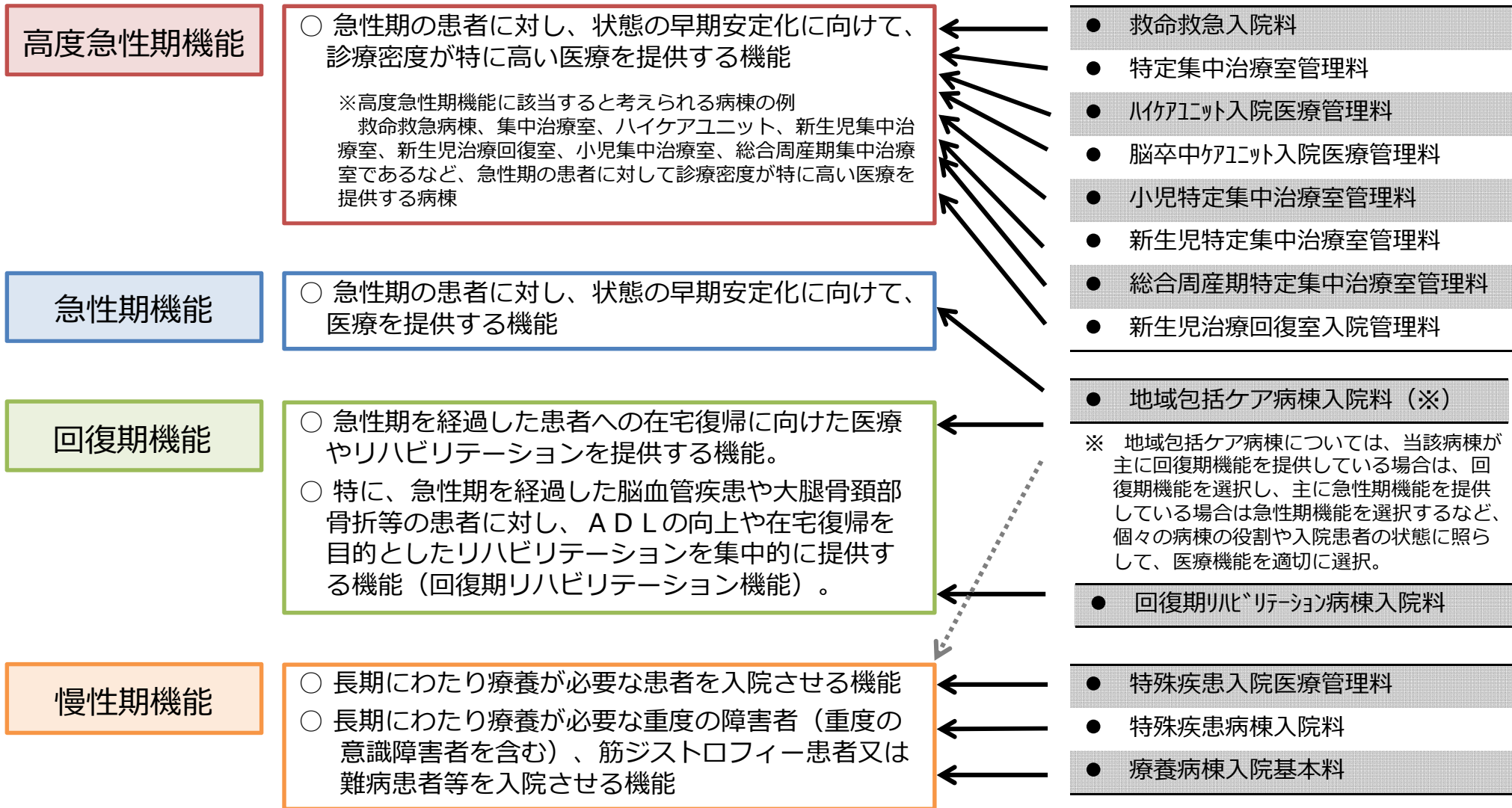
「回復期機能」

「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。

## 背景

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。

# 医政地発0816 第1号

## 平成30年8月16日（内容）

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

## 「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

<p>①既に回復期相当</p>	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数</p> <p><u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <p>病棟A <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←可能な限り客観指標で把握</p>
<p>②回復期への転換确实</p>	<p>調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数</p> <p><u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u></p>
<p>③回復期に近い急性期</p>	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数</p> <p>病棟B <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←平均在棟日数22日超のイメージ</p>



# 定量的な基準（埼玉県）

## 機能区分の枠組み

- 「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
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	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)

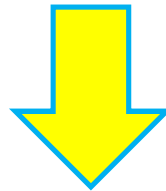
切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く 8

## 定量的基準を検討すべき？

- ・ 地域医療構想で定めた2025年の病床の必要量（病床単位・定量的）
  - ・ 毎年国に報告する病床機能報告（病棟単位・定性的）
- 算出方法が異なるため、単純な比較では誤解を生じるおそれ

他県例にあるような「定量的基準」は、病床機能報告のデータを関係者の理解が得られた基準により分析し、現状の医療機能や供給量を把握するための目安として活用することを目的としている

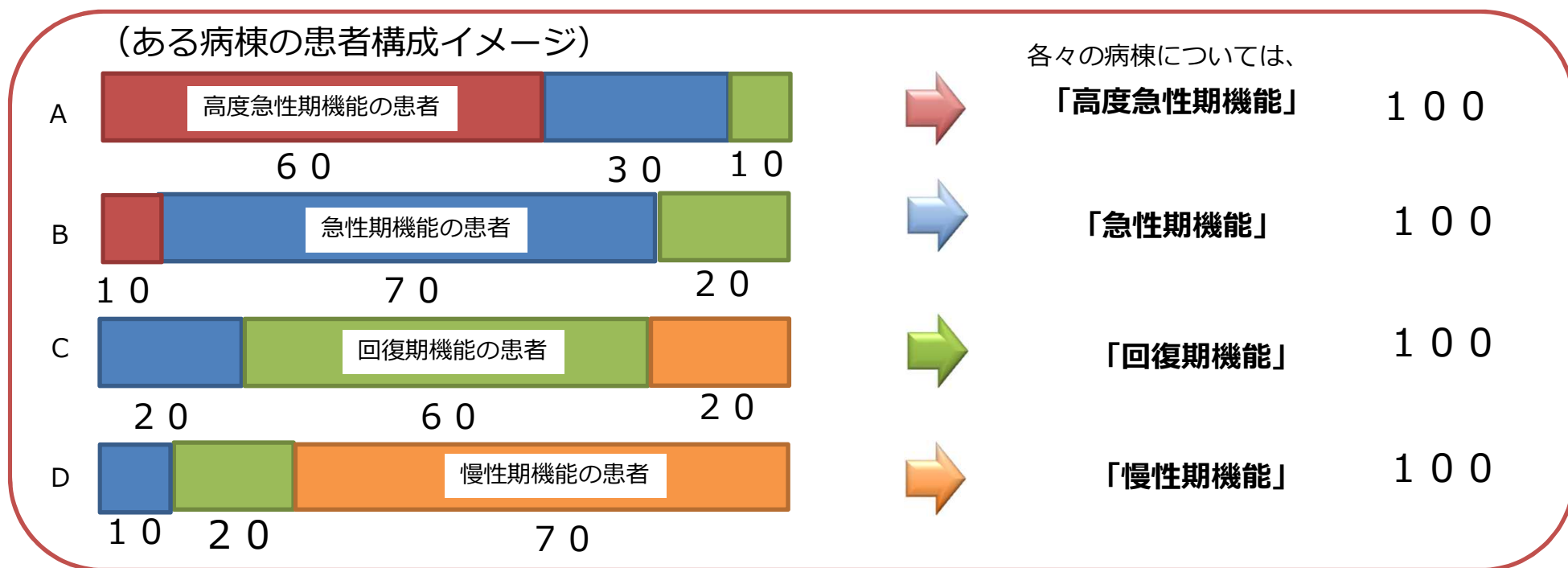


現状の医療機能をより簡便に把握するため、  
「病棟単位」の病床機能報告を、  
「病床単位」で把握することができれば有意なのではないか

# 平成30年度病床機能報告の同一基準で病床ごとの患者数を報告

病床機能報告は、病棟単位での機能区分別の報告であり、病床単位での報告ではないため、医療機能や供給量を協議・検討するための目安として、現状を共有するためのデータ・調査が必要であると考えられる。

その一つの方法として、各医療機関が病床機能報告（平成30年7月1日時点）をしていた際の元のデータである病棟ごとの、医療機能別の、入院患者数を調査する。



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病床機能報告	100	100	100	100	400
入院患者実績調査報告	70	130	110	90	400

# 入院患者実績調査報告

- 基準日は、平成30年7月1日時点（H30病床機能報告と同じ）
- 病床機能報告の元となる各医療機能別の入院患者数を報告
- 医療機能の判断基準は、病床機能報告と同じ（定性的）
- 病棟ごとの病床機能報告を、患者数→病床単位で把握
- 平成30年度病床機能報告と並行して実施。早期報告にもつなげる。

## 病院

病棟名	病床数	入院患者数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
A病棟	40		10	20	5	35
B病棟	40	5	10	10		25
C病棟	40		20	10	5	35
合計	120	5	40	40	10	95

## 有床診療所

病床数	入院患者数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
19			5	10	15