

病床機能報告の具体的な医療の内容を 活用した定量的な基準（試案）

平成30年11月15日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会
県単位の地域医療構想調整会議

病床機能報告における医療機能の選択に係る考え方など

(H30年度病床機能報告マニュアルより)

- 病棟が担う医療機能の選択は、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本。
- 病床機能報告において、いずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではないこと。
- 看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供されることが期待されて診療報酬が設定されているが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告すること。
- 「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、現状において、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。

●H30病床機能報告マニュアルに例示される入院料等

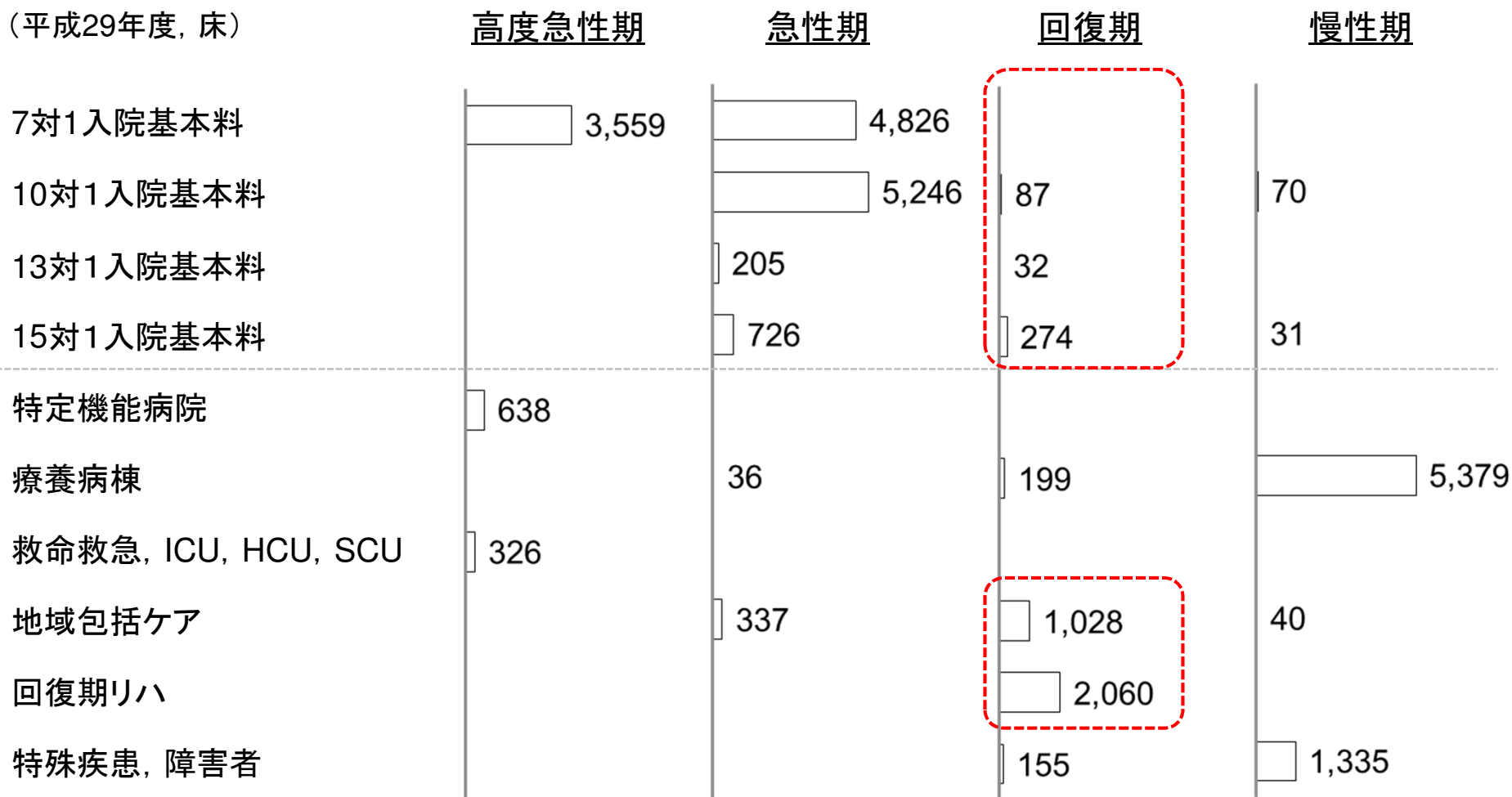
入院	入院基本料										特定入院料											
	急性期一般							地域一般			特定機能病院 (一般病棟)		専門病院			療養病棟 1~2		救命救急、ICU NICU等	地域包括 ケア1~4	回復期 リハ1~6	特殊疾患 重度障害等	
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3												
看護人員配置	7:1		10:1					13:1	15:1		7:1	10:1		7:1 10:1 13:1								
高度急性期	●	●	●								●			●								
急性期	●	●	●	●	●	●	●	○	○			●	●	● ●		○						
回復期				●	●	●	●	●	●	●	●		● ● ●									
慢性期								●	●	●						●			●			

※ 病床機能報告における医療機能と診療報酬上の入院料等は、リンクしない。

病床機能報告における入院料ごとの医療機能別病床数

○ 回復期を選択する入院料は、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟が大部分を占めており、一般病棟入院基本料(7対1～15対1)を算定する病棟では少ない

(平成29年度, 床)



平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

厚生労働省
資料

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・人員配置機能等	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	具体的な医療の内容に関する項目	
病床数・人員配置機能等	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	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰の支援 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	
	許可病床数、稼働病床数	人工心肺を用いた手術		
	医療法上の経過措置に該当する病床数	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		
	一般病床数、療養病床数	悪性腫瘍手術件数	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	
	算定する入院基本料・特定入院料	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数	放射線治療件数、化学療法件数		
	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	がん患者指導管理料		
	主とする診療科	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		
	DPC群	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		
	総合入院体制加算	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		
	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)	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		
	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	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料		
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、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)	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		
	退院調整部門の設置・勤務人数	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		
入院患者の状況	新規入棟患者数	頭蓋内圧持続測定	疾患応じた/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	
	在棟患者延べ数	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法		
	退棟患者数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		
	入棟前の場所別患者数	院内トリアージ実施料	長期療養患者・重症の障害者の受入 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	
	予定入院・緊急入院の患者数	夜間休日救急搬送医学管理料		
	退棟先の場所別患者数	精神科疾患患者等受入加算		
	退院後に在宅医療を必要とする患者数	救急医療管理加算		
	入院患者の状況	新規入棟患者数	在宅患者緊急入院診療加算	多様な機能 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
		在棟患者延べ数	救命のための気管内挿管	
		退棟患者数	体表面ペースティング法/食道ペースティング法	
		入棟前の場所別患者数	非開胸的心マッサージ、カウンターショック	連携 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
		予定入院・緊急入院の患者数	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法	
		退棟先の場所別患者数	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)	
		退院後に在宅医療を必要とする患者数	救急車の受入件数	

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 (※ 4機能すべてに関連する項目)

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

高度急性期・急性期に
関連する項目

回復期に
関連する項目

慢性期に
関連する項目

病床機能報告における「高度急性期」・「急性期」の選択について

(H30年度病床機能報告マニュアルより)

- 病床機能報告では、提供している具体的な医療の内容も報告することになっている。
- 平成30年度からは、以下の医療を全く提供していない病棟については、高度急性期、急性期以外の医療機能を選択することが、求められている。

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、報告様式 1、報告様式 2 の報告項目のうち以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩 ※ 報告様式 1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術 ※ 報告様式 2 項目 3	手術（入院外の手術、輸血、輸血管管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※ 報告様式 2 項目 4	悪性腫瘍手術	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	化学療法	がん患者指導管理料 イ及びロ
	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	入院精神療法（Ⅰ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算 1	認知症ケア加算 2
	精神疾患診療体制加算 1 及び 2	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	
重症患者への対応 ※ 報告様式 2 項目 5	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	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
	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	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）
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施 ※ 報告様式 2 項目 6	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算 1 及び 2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法		
全身管理 ※ 報告様式 2 項目 8	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5時間を超えた場合）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	

他府県における
具体的な医療の内容に関する項目を
活用した分析例

○ 各病棟の医療機能や医療供給量を把握するための目安として、病床機能報告データの医療の内容から、稼働病床当たりの算定回数を計算することができる。

3. 幅広い手術の実施状況【「平成29年6月」】

貴院名	病棟名	①手術総数(149)		
		3. ー①手術総	3. ー①手術総	3. ー①手術総
必須	条件付き必須	必須		
貴院名	病棟名	3. ー①手術総	3. ー①手術総	3. ー①手術総
●●●●病院	第3病棟	0	0	0
○○○○病院	ICU	35	36	40
○○○○病院	HCU	35	37	39
○○○○病院	5階西病棟	66	70	81
○○○○病院	5階東病棟	5	6	6
○○○○病院	6階西病棟	31	31	31
○○○○病院	7階西病棟	57	60	63
○○○○病院	7階東病棟	39	41	43
○○○○病院	8階西病棟	7	7	9
○○○○病院	8階東病棟	2	2	2
○○○○病院	9階西病棟	3	3	3
■■■■■■病院	6階東	36	38	38
■■■■■■病院	6階西	33	33	40
■■■■■■病院	5階東	14	14	14
■■■■■■病院	5階西	3	3	3
■■■■■■病院	4階東	76	76	79
■■■■■■病院	4階西	52	52	61
■■■■■■病院	ICU	31	31	31
■■■■■■病院	周産期	77	77	77
■■■■■■病院	MFCU	7	7	7



貴院名	設置主体	病棟名	病床数 (一般+療養)		稼働病床あたりの数量		
			許可病床数	稼働病床数	手術		
					手術	全身麻酔下手術	人工心肺用いた手術
●●●●病院	20	3階東一般病	40	40	0.48	0.08	
○○○○病院	20	ICU	10	10	4.00	3.80	
○○○○病院	20	HCU	16	16	2.44	1.19	
○○○○病院	20	5階西病棟	42	42	1.93	1.31	
○○○○病院	20	5階東病棟	42	42	0.14	0.00	
○○○○病院	20	6階西病棟	41	41	0.76	0.02	
○○○○病院	20	7階西病棟	41	41	1.54	0.66	
○○○○病院	20	7階東病棟	41	41	1.05	0.20	
○○○○病院	20	8階西病棟	30	30	0.30	0.20	
○○○○病院	20	8階東病棟	42	42	0.05	0.00	
○○○○病院	20	9階西病棟	42	42	0.07	0.00	
■■■■■■病院	8	6階東	37	37	1.03	0.00	
■■■■■■病院	8	6階西	41	41	0.98	0.78	
■■■■■■病院	8	5階東	44	44	0.32	0.00	
■■■■■■病院	8	5階西	36	36	0.08	0.00	
■■■■■■病院	8	4階東	45	45	1.76	1.04	
■■■■■■病院	8	4階西	45	45	1.36	1.04	
■■■■■■病院	8	ICU	14	14	2.21	1.50	
■■■■■■病院	8	周産期	37	37	2.08	0.00	
■■■■■■病院	8	MFCU	6	6	1.17	0.00	

レセプト件数、算定日数、
算定回数

稼働病床あたりの算定回数

A: 佐賀県の例

定量的な基準（佐賀県）

厚生労働省
資料

「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。

①既に回復期相当	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 ※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 病棟A [急性期の患者] [回復期の患者] ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換确实	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 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	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 病棟B [急性期の患者] [回復期の患者] ←平均在棟日数22日超のイメージ

B: 埼玉県の例 1/3

定量的な基準 (埼玉県) ①

厚生労働省
資料

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
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

B: 埼玉県 の例 2 / 3

定量的な基準 (埼玉県) ②

厚生労働省
資料

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A: 【手術】全身麻酔下手術
- B: 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C: 【がん】悪性腫瘍手術
- D: 【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E: 【脳卒中】脳血管内手術
- F: 【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G: 【救急】救急搬送診療料
- H: 【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I: 【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J: 【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、
経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

B: 埼玉県の例 3/3

定量的な基準（埼玉県）③

厚生労働省
資料

急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準（「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」）を
満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標
に用い、しきい値を設定。

次ページ参照

医療機能に応じた入院医療の評価について②

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴使用、 ⑩ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心的焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

[各入院料・加算における該当患者の基準]

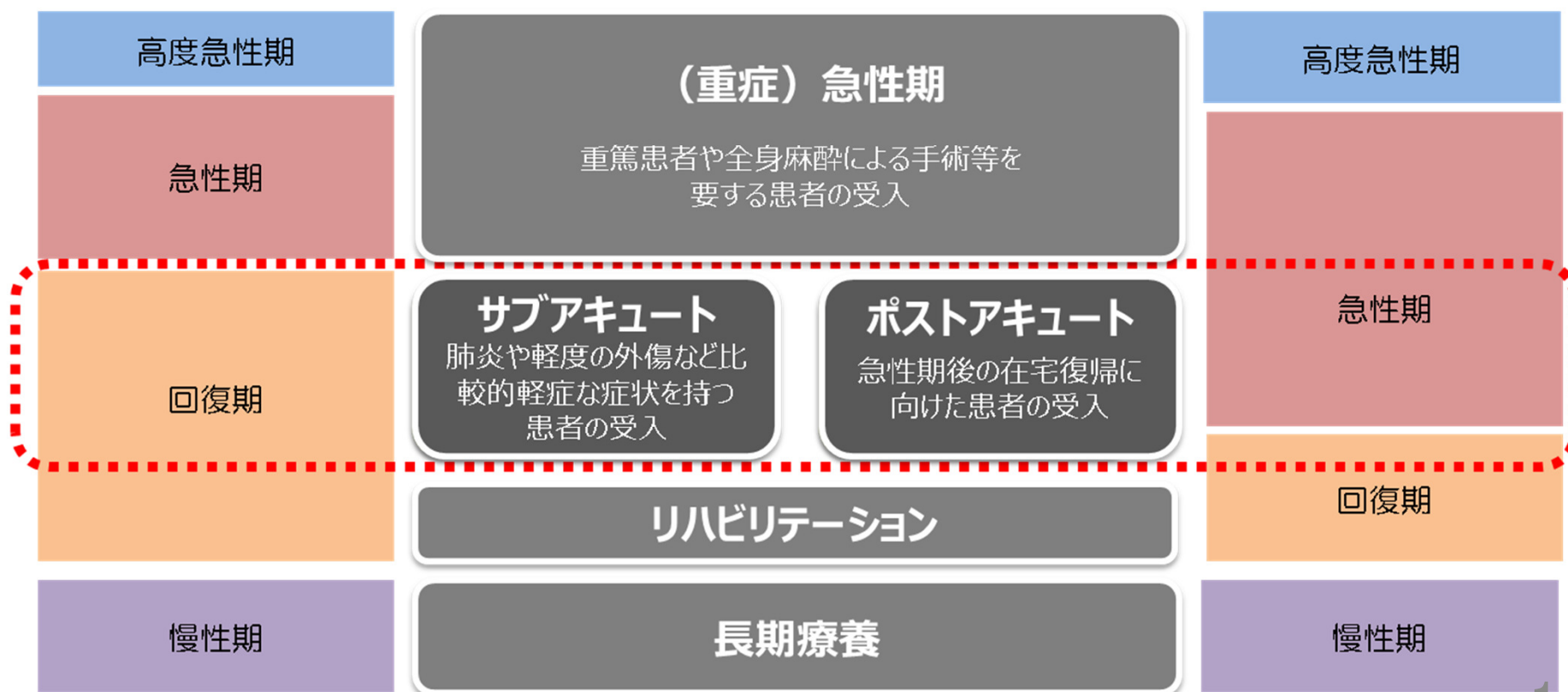
対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上
回復期リハビリテーション病棟入院料1	・A得点1点以上

C:大阪府の例 1/3

① (2) 医療提供体制 ③病床機能

病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、
ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている

患者像イメージ

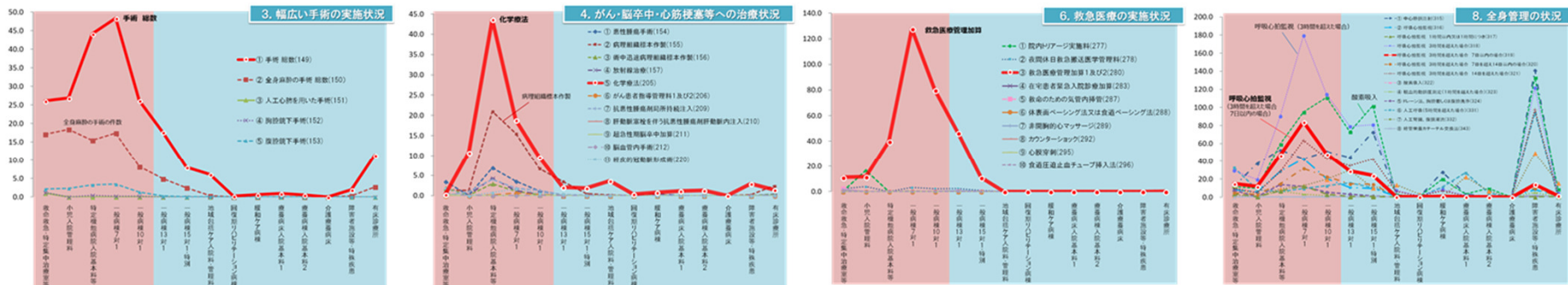


C:大阪府の例 2/3

② (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

病床機能報告の診療実態を分析し、急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】(具体的な医療の内容に関する項目)を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少しているデータをもとに仕分け



算定式：病棟単位の月あたりの件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)

手術総数算定回数
「1」以上

or

化学療法算定日数
「1」以上

or

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

or

呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

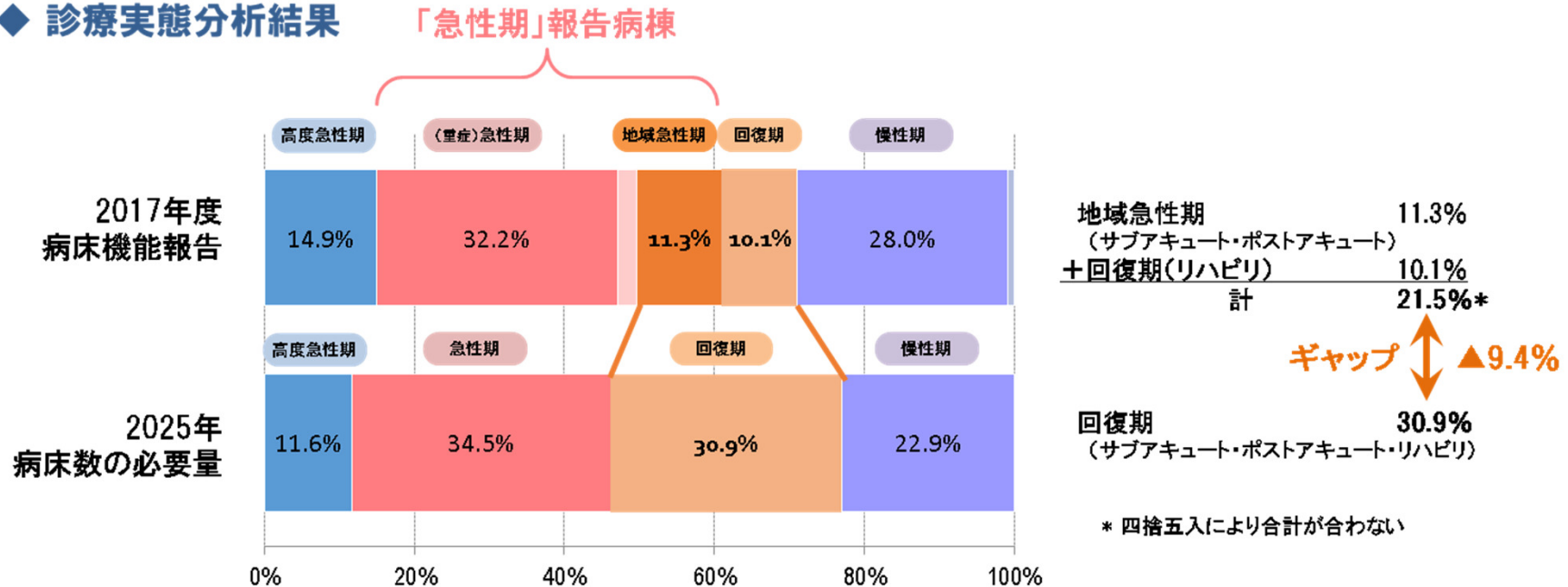
※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

C:大阪府の例 3/3

② (2) 診療実態分析 ② 協議の発射台

現状と将来必要となる病床機能のギャップをより精緻に推計し、協議の発射台とする

◆ 診療実態分析結果



【参考】 第7次大阪府医療計画90頁

診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

将来の回復期機能の確保に向けて、府域全体で10%程度の機能転換が必要(推計値)
構想区域ごとに分析し、地域の特性に応じた方向性を協議

※ 慢性期(療養)病床の介護医療院等への転換の動向を見極めながら、検討を進めることが必要

広島県における
具体的な医療の内容に関する項目の
分析について

他府県分析例の比較と評価

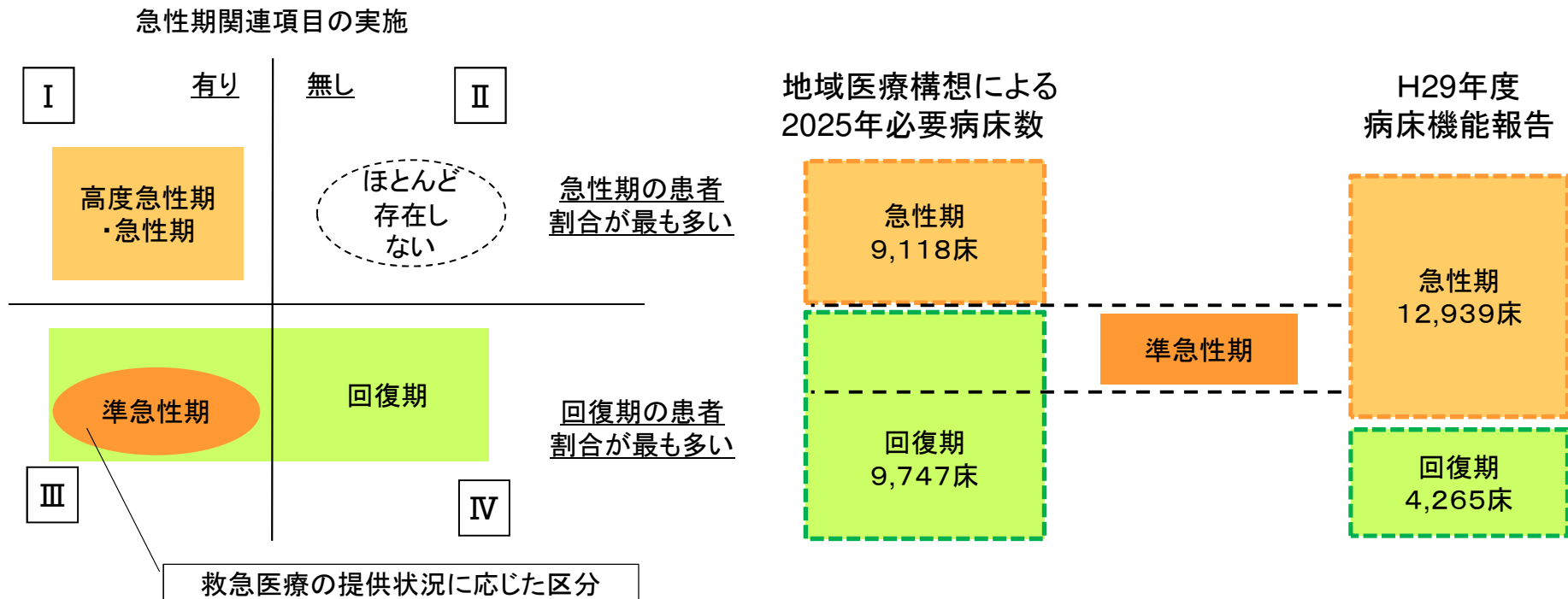
区分	佐賀県	埼玉県	大阪府
基本的な考え方	急性期と報告されている病棟のうち、回復期と報告すべき病棟の明確化	地域医療構想や病床機能報告制度に関わらず、すべての病棟(有床診含む。)を再整理	地域医療構想における回復期を幅広く捉え、評価
協議への活用	回復期の過不足の現状、将来の確保の見通しをつけ共有する。	入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成し、共通認識を持ちやすくする。	現状と将来の必要な機能とのギャップを推計し協議の発射台とする。
回復期の病床の把握	単に回復期リハビリテーション病棟を指すものではない。回復期以外の病棟でも在宅復帰に向けた医療が提供されている。	【4機能のすべてを区分】 ○ICU、回復期リハ、療養病棟など入院料で機能が明らかなものは、その機能とする。 ○高度急性期～回復期について、一般病棟、地域包括ケア病棟を対象に、具体的な医療内容から基準を作成し、幅を持たせて考える。 ○周産期、小児、緩和ケアは切り分けて考える。	回復期であるサブアキュート、ポストアキュートの多くは、急性期報告病棟の中に埋もれている。
急性期の病床の把握			治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少している医療により分類 ・「重症急性期」(急性期) ・「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」(回復期)
分析方法や指標など	○報告された回復期の病床数に次のものを補正 ・地域域包括ケア入院医療管理料算定病床数(病床単位) → 既に回復期相当 ・調整会議で回復期への転換協議が整った病床数 → 転換確実 ○将来、回復期へ転換を想定 ・平均在棟日数22日超の病棟病床数 → 回復期に近い急性期	○稼働病床1床あたりの算定回数等により、各機能の閾値を設定 <高度急性期と急性期の区分> ○救命救急、ICU等で特に多く提供されている医療により設定 ○救命救急入院料、ICU等の大半が高度急性期に区分される程度に閾値を設定	○50床当たり月間回数、件数により分類 ・手術総数算定回数：1以上 ・化学療法算定回数：1以上 ・救急医療管理加算レセプト件数：1以上 ・呼吸心拍監視(3時間超7日以内)：2以上

他府県分析例の比較と評価

区分	佐賀県	埼玉県	大阪府
	<p>○報告された回復期の病床数に に次のものを補正する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域域包括ケア入院医療管理料算 定病床数(病床単位) → 既に回復期相当 ・調整会議で回復期への転換協議が 整った病床数 → 転換確定 <p>○将来, 回復期への転換を想定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在棟日数が22日超の病棟の病 床数 → 回復期に近い急性期 	<p><急性期と回復期の区分></p> <p>○7:1多く提供されている医療, 一般病棟 で共通して用いられる指標により設定</p> <p>○7:1の大半が急性期以上に区分される 程度に閾値を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術:2.0回/月・床以上 ・胸腔鏡・腹腔鏡下手術:0.1回 // ・放射線治療:0.1回 // ・化学療法:1.0回 // ・予定外の救急医療入院の人数: 10人 // ・重症度, 医療・看護必要度を満 たす患者割合:25%以上 	
病床の医療 機能の区分	高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期 の4つ	高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期の4 つ	高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期の4つ
【考察 ・評価】	<p>△ 病棟単位／病床単位の分析 地域域包括ケア入院医療管理 料(病床単位)を回復期と見なす。</p> <p>△ 平均在院日数は, 入院基本 料(施設基準)の影響を受ける。</p> <p>× 具体的な医療提供状況では 分析されていない。</p>	<p>◎ 病棟単位の分析</p> <p>△ 入院料と具体的な医療内容を合 わせた分析であるが, 救命救急入 院料や7:1入院料に焦点が当てられ ている。</p> <p>× 重厚な分析であるが, 度々, 分 析・集計するには, 多くの時間・労力 を要する。</p>	<p>◎ 病棟単位の分析</p> <p>◎ サブアキュート, ポストアキュート の評価は, <u>回復期の実態を 反映できる(納得できる)</u>。</p> <p>○ 4つの指標に絞った分類 は, 簡易な分析方法である。</p> <p>△ 具体のサブアキュートの評価 までには至っていない。</p>

定量的な基準についての考え方

- 調整会議の協議や医療機関の取組に資するため、「病棟単位」の評価とする。
 - 病床単位の地域包括ケア入院医療管理料など、病棟を切り分ける分析はしない。
 - 医療機関の取組(機能転換)は、意思決定から体制等の準備など時間を要するものであり、病棟単位の分析とする方が、自らの立ち位置の判断に役立つものとなると考えられる。
- 地域医療構想による回復期を幅広く捉え、病床機能報告の「具体的な医療の内容に関する項目」等を活用した、客観的な基準とする。
 - 回復期の病棟において、急性期の医療が提供されている場合、これを評価できる区分を設ける。
 - この場合の評価方法は、地域における“救急医療”の提供状況を基本にした指標を設定する。



<有床診療所について>

- 有床診療所については、施設全体を1病棟と考えて、施設単位で医療機能を選択することになっている。(4つの機能の内容は、病院に同じ)
- 地域包括ケアシステムの構築のため、多様な役割が期待されていることから、医療機能の選択のほか、次の中で該当する役割を報告することになっている(複数選択可)。
 - ① 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
 - ② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
 - ③ 緊急時に対応する機能
 - ④ 在宅医療の拠点としての機能
 - ⑤ 終末期医療を担う機能

- 病床数は小規模(19床以下)であり、報告数全体に占める割合は小さい。
また、産婦人科や眼科など単科の施設も多い。

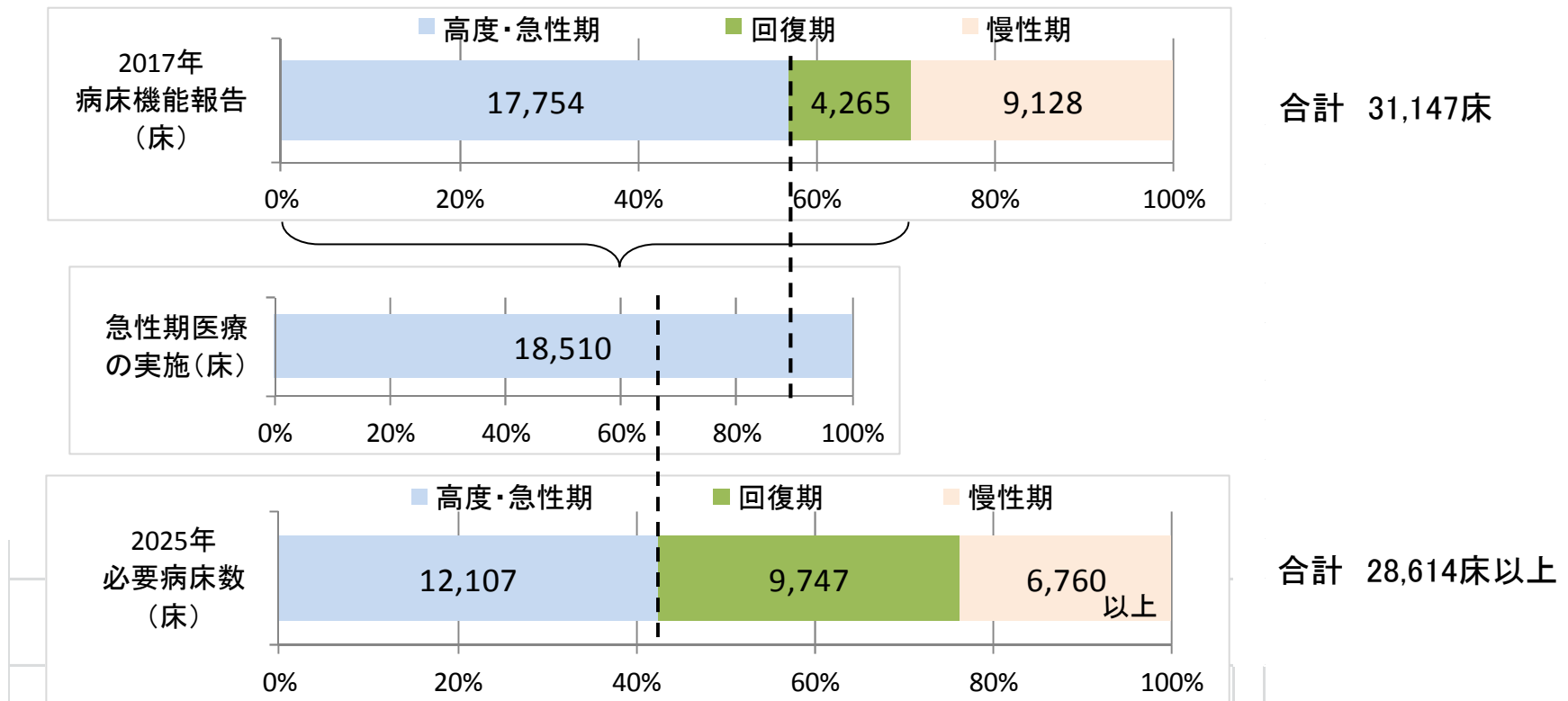
これらを踏まえ、有床診療所については、分析の対象としない。

平成29年度 病床機能別の報告病床数 単位:床

	全体	うち有床診	割合
	①	②	②/①
高度急性期	4,815	0	0.0%
急性期	12,939	1,201	9.3%
回復期	4,265	402	9.4%
慢性期	9,128	455	5.0%
計	31,147	2,058	6.6%
(休棟等)	436	202	

具体の提供している医療機能との比較

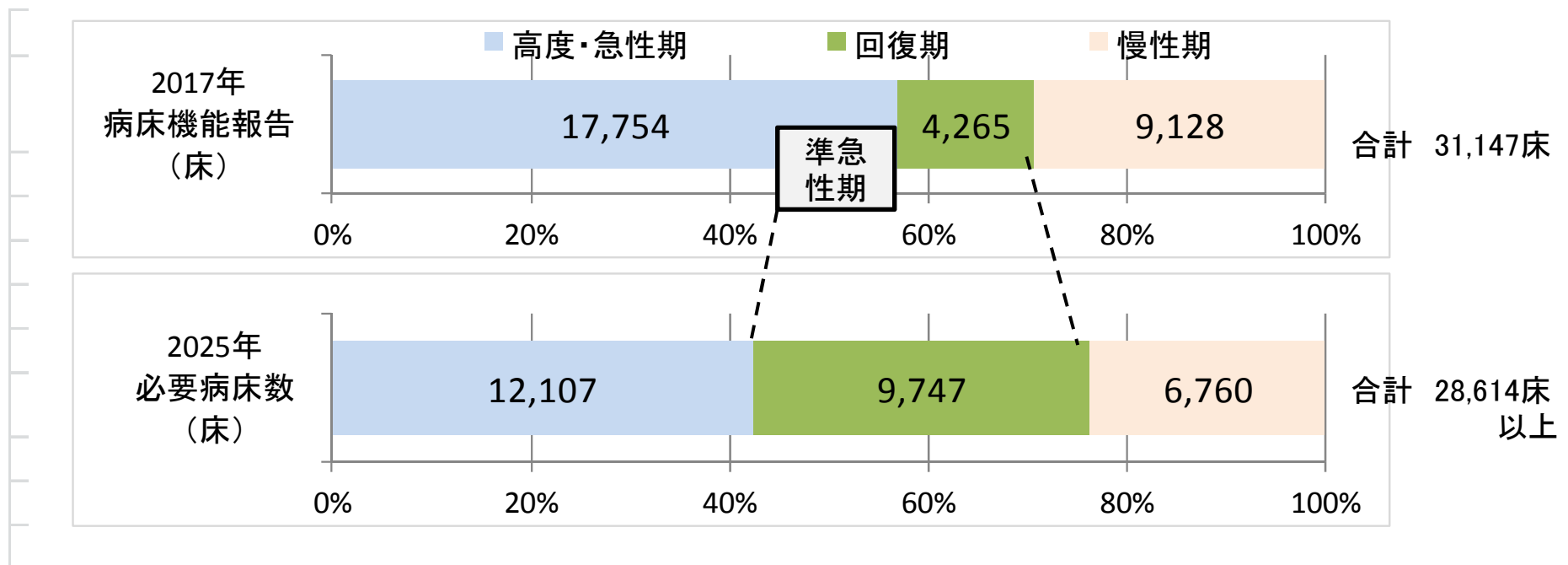
- 病床機能報告による「高度急性期・急性期」、「回復期」の病床について、高度急性期・急性期に関連する医療行為(6ページ, 全身管理は除く。)の実施状況を見ると、18,510床がいずれかの医療行為を実施している。
- 様々な病期の患者が入院していることから、報告病床数17,754床と一致はしないが、高度急性期・急性期の医療が提供される病棟が報告されていることが確認できる。
- 2025年の「高度急性期・急性期」必要病床数(12,107床)と比較すると大きな開きがある



※ 病床数は、該当する病棟の病床数の集計値である。
 ※ 急性期医療の実施状況は、2017年病床機能報告データによる。

定量的な基準の導入による現状把握の必要性

- 病棟の医療機能の選択の基本とされている、最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することについては、病床機能報告データからは明らかにできない。
- この場合、どのような病棟の状況により医療機能が選択されているかなど、病床の実態について、各調整会議で協議し、明らかにする必要がある。
- 病床の実態が明らかになる中で、本来、回復期で報告すべき病棟があれば、回復期を幅広く考え(今回の試案では、救急医療の提供状況を評価した区分「準急性期」を設けること)ことで、適切な報告と2025年とのギャップの解消につながるものになる。



定量的な基準に係る項目，指標について(試案)

○ 項目「救急医療の実施状況」は，評価の考え方に合うものであるが，地域の実情に合うものなのか，検討が必要。

項目		考 察
1 分娩	分娩	・該当する病棟は決まっている。
2 幅広い手術	手術(入院外の手術，輸血，輸血管理料は除く)	・手術は，幅広く実施されるが，救急との関係がつかみづらく，指標の設定が難しいのではないのか。
	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	
	腹腔鏡下手術	
3 がん，脳卒中 心筋梗塞等	悪性腫瘍手術	・救急との関係がある項目(色塗り)もあるが，実施できる医療機関は，限られている。
	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	
	化学療法	
	がん患者指導管理料 イ及びロ	
	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	
	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1	
	認知症ケア加算2	
	精神疾患診療体制加算	
精神疾患診断治療初回加算(救命救急入院料)		

項目		考 察
重症患者への 対応	ハイリスク分娩管理加算	・件数は，少ない。 ・救命救急，ICU，NICU等に集中している。
	ハイリスク妊産婦共同管理料Ⅱ	
	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、	
	経皮的心肺補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	
	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)	
	人口心肺	
	血漿交換療法	
救急医療の 実施	院内トリアージ実施料	・項目としては，評価に合うものであるが，地域の実情と合うものか，検討が必要である。 ・ただし，色塗りの項目などは，評価項目とすべきではないと考える。
	夜間休日救急搬送医学管理料	
	救急医療管理加算1	
	救急医療管理加算2	
	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	
	カウンターショック	
	心膜穿刺	
	食道圧迫止血チューブ挿入法	
心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法		

定量的な基準に係る項目，指標について(試案)

○ 項目は，原則，病床機能報告にあるデータ

- ・ 検討する項目は，病床機能報告のデータを基本にする。
- ・ 救急医療の実施に係る項目のうち，下記の1～6，9及び10のいずれかの医療を提供していること。
- ・ 圏域での実情を反映できない場合，項目7，8や11～14について検討する。

No	項目例		施設基準，留意事項など
1	院内トリアージ実施料	件数	
2	夜間休日救急搬送医学管理料	件数	
3	救急医療管理加算1，2	件数	地域医療支援病院，救急告示病院，病院群輪番制病院であって，保健医療計画に記載されている救急医療機関であること
4	在宅患者緊急入院診療加算	件数	
5	救命のための気管内挿管	件数	
6	体表面ペースティング法／食道ペースティング法	件数	
7	非開胸的心マッサージ	件数	
8	カウンターショック	件数	
9	心膜穿刺	件数	
10	食道圧迫止血チューブ挿入法	件数	
11	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)	割合	病棟単位でないこと
12	救急車の受入件数	件数	〃
13	新規入棟患者数(うち家庭，介護施設，福祉施設からの入院患者数)	割合	〃
14	平均在棟日数	日数	

今後の検討予定について

1. 圏域の調整会議・病院部会での検討（年内から2月）

- ・ 今回の分析は、定量的な基準の導入に係る試案を示したものであり、地域における実情に応じた基準とするためには、圏域での議論が必要である。
- ・ 回復期の機能の実態を評価した区分を設けるものであるが、地域により異なる実態と分析項目や指標による分析結果がかけ離れる場合、病床機能報告以外のデータが必要となる場合もある。

2. 県調整会議での検討，まとめ（年度内）

- ・ 各圏域における議論を踏まえて、本県の実情に応じた定量的な基準（案）について、協議を行う。

※ 納得性のある基準とするためには、今回の試案の修正による、再度の議論もあり得る。