

# 病床機能報告に対する 定量的な基準の活用について

# 病床機能報告制度

- 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。

# 病床機能報告結果

單位：(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・轉換	合計
2017年	2,107	5,319	1,596	3,206	174	12,402
2018年	2,167	5,066	1,808	3,083	286	12,410
2019年	2,044	5,090	1,748	2,961	368	12,211
2020年	1,973	5,062	1,767	2,793	317	11,912
2021年 (暫定)	1,951	5,125	1,819	2,872	138	11,905
【參考】 2025年推計值	1,277	3,871	3,579	2,592	0	11,319

# 機能区分の課題

定量的な基準に基づく医療機能分析について（埼玉県）

## <病床機能報告の4機能>

- **主観的**な区分  
—各医療機関の自主的な選択に依拠

- **病棟を単位**とした区分  
—各医療機関の経営判断に用いやすい

## <地域医療構想の4機能>

- **客観的**な基準  
—診療報酬点数（医療資源投入量）に応じた区分

- **日々の患者を単位**とした区分  
—同じ病棟にいても、日ごとに区分が変わる

異なる

異なる

地域医療構想の客観的な基準を、  
「日々の患者を単位とした区分」から「病棟を単位とした区分」に置き換えられれば、  
「**客観的**」かつ「**病棟を単位とする**」区分基準ができる。

この基準によって地域の病棟や医療機関を整理することで、  
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化



# 定量的な指標

病床機能報告は、「病棟単位」で「医療機関の自主的な判断」によるため、「患者単位」での医療機能に基づき推計された「必要病床数」と解離が生じることから、病床機能報告に対して、一定の定量的な基準を用いて評価する指標

(例) 埼玉県方式、大阪アプローチ、奈良県方式

【(参考) 厚生労働省通知(平成30年8月16日付)】

- ① 病床機能報告に関して、回復期機能に該当する病床は、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う誤解をはじめ、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ること
- ①、②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大幅に不足していると誤解される事態が生じているという指摘がある。

## 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。

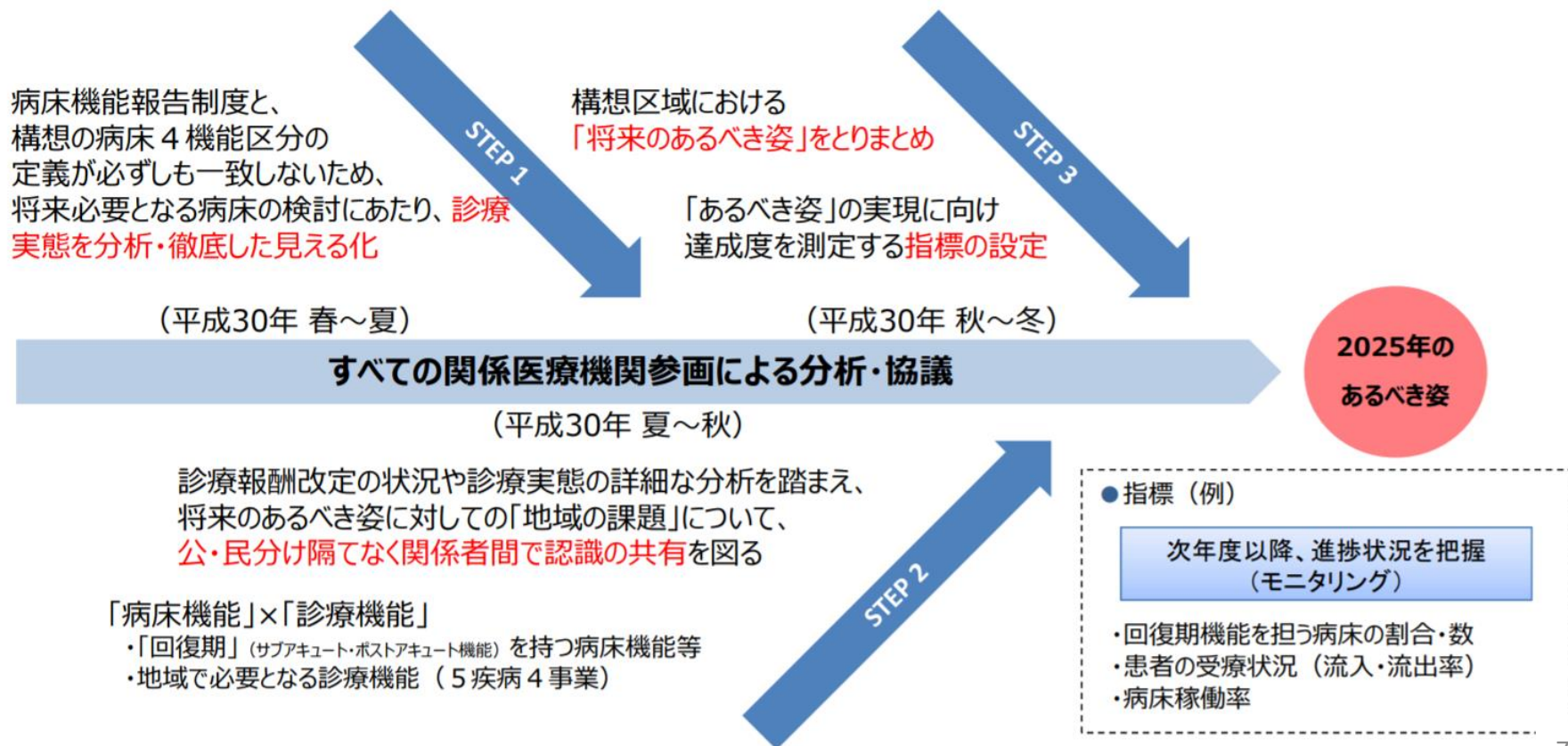
4 機能	大区分					
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟		MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期				産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟				小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

切り分け

## ② (1) 大阪アプローチ ④ 基本スキーム

大阪府における医療実態を可視化し、  
すべての関係医療機関の参画による協議を行い、  
高い納得性のもと医療機関の自主的な取組みをサポート





# ① (2) 医療提供体制 ③病床機能

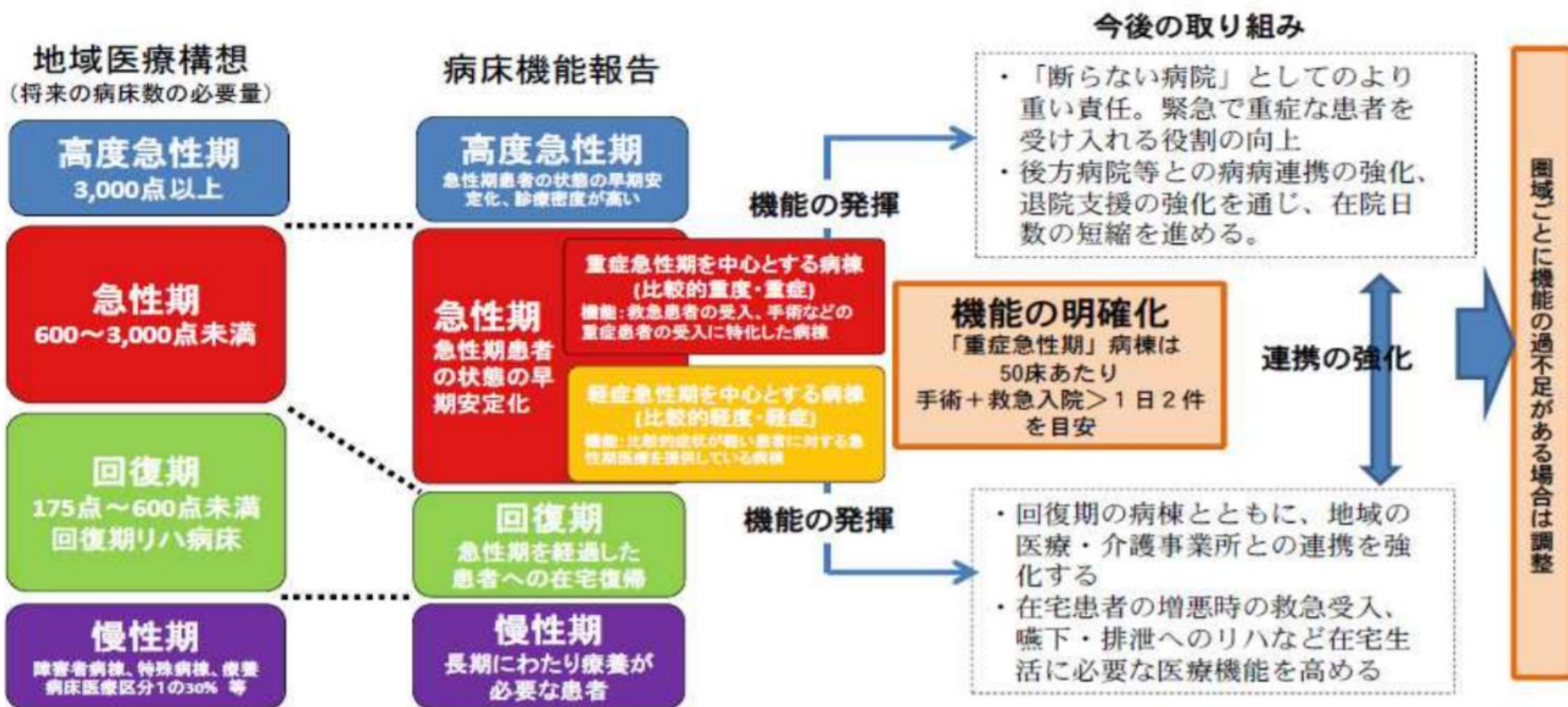
病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、  
 ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている





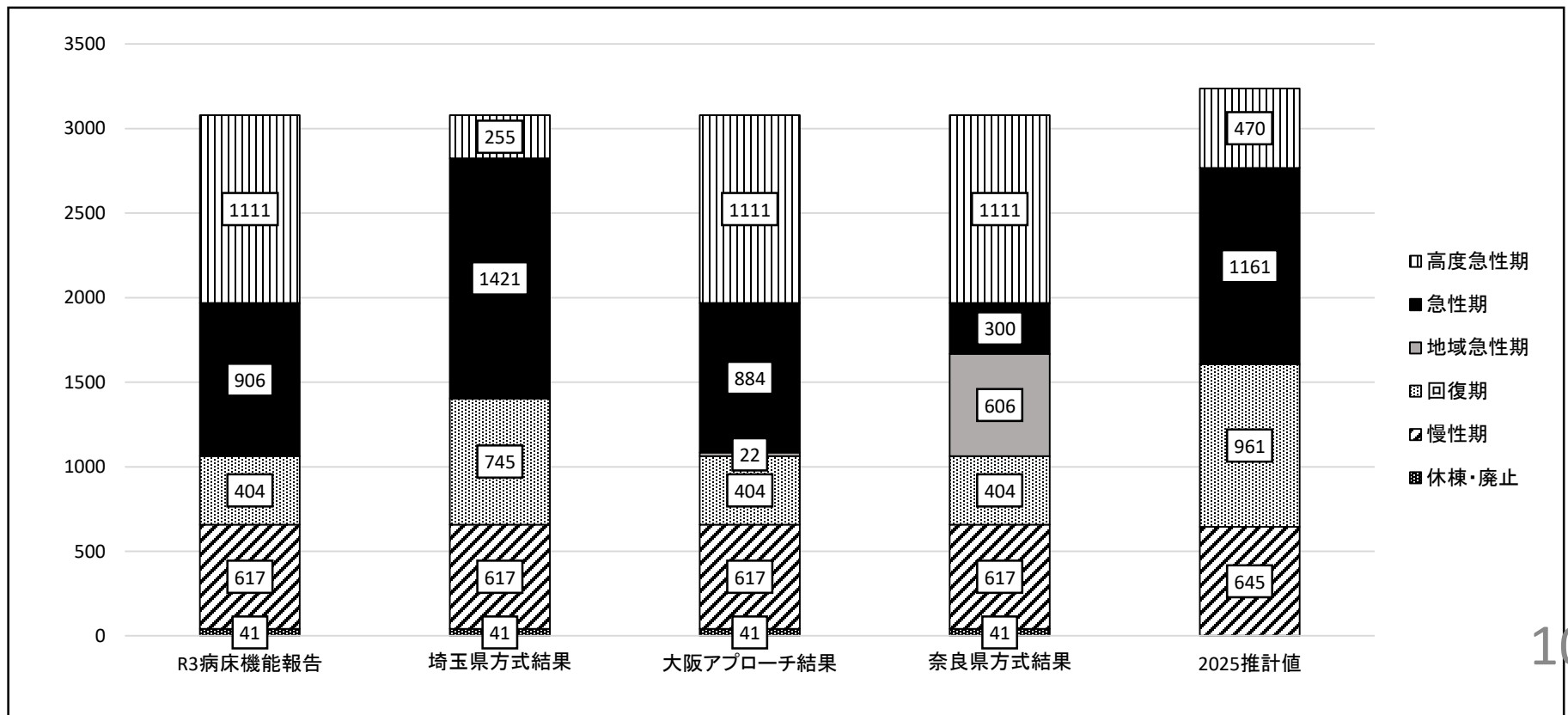
# 急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)



# (参考) 定量的な基準による分析結果

	データ元	区分	指標	補足
埼玉県	病床機能報告	高度急性期 急性期	手術、がん・脳卒中、心血管疾患などの治療、救急医療、全身管理、重要度	高度急性期・急性期と急性期・回復期に指標のよる区分線を設定 周産期、小児、緩和ケアは切り分けて検討
大阪府	病床機能報告	急性期	手術、化学療法、救急医療、呼吸心肺監視	急性期を(重症)急性期と地域急性期に分類
奈良県	病床機能報告	急性期	手術、緊急入院	急性期を重症急性期と軽症急性期に分類



# 病床機能報告に対する定量的な基準の活用

## 趣旨

地域医療構想の進捗管理は、病床機能報告により実施することとしていることから、各医療機関が10月～11月末に行う病床機能報告に向けて、定量的な基準で分析した結果も参考にして、各病棟が担う病床機能を再確認いただきたい。

## 方法

地域医療構想調整会議で了解いただいた上で、各医療機関に対して、自身の病床機能報告に対する定量的な分析結果（埼玉県方式、大阪アプローチ、奈良県方式）を共有する。

## 留意事項

定量的な分析結果はあくまで参考数値であり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえているものではないため、分析結果に合わせた報告を強制するものではなく、各医療機関の実情に合わせた報告をいただきたい。



# 今後のスケジュール(予定)

10月11日	第1回地域医療構想調整会議 → (会議後)各医療機関への定量的な分析結果の共有
10月~11月	令和4年度病床機能報告
12月頃	各医療機関への照会(令和4年度病床機能報告について)
2~3月頃	第2回地域医療構想調整会議 (高度急性期・急性期に関する各医療機関の具体的対応方針の検討)

※ 具体的対応方針・・・2025年における担うべき役割(病床機能)と持つべき病床数