

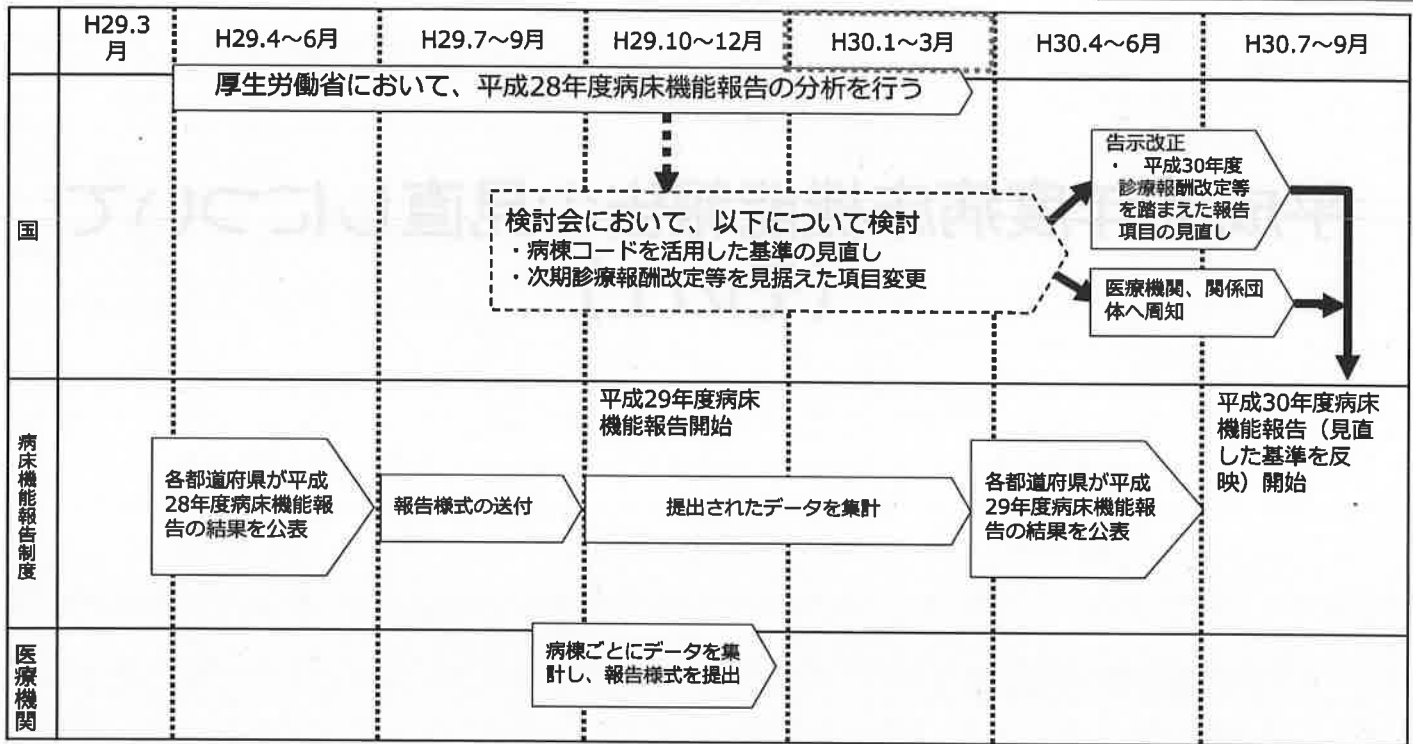
平成30年度病床機能報告の見直しについて (その1)

平成30年度病床機能報告の見直しに向けて整理が必要な論点

1. 定量的な基準も含めた基準の検討について
2. 平成30年度の病床機能報告における項目の見直しについて

平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて（案）

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3
(H29.3.8) (一部改変)



平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて（案）

1. 定量的な基準も含めた基準の検討について

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

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。

4

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。

5

「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

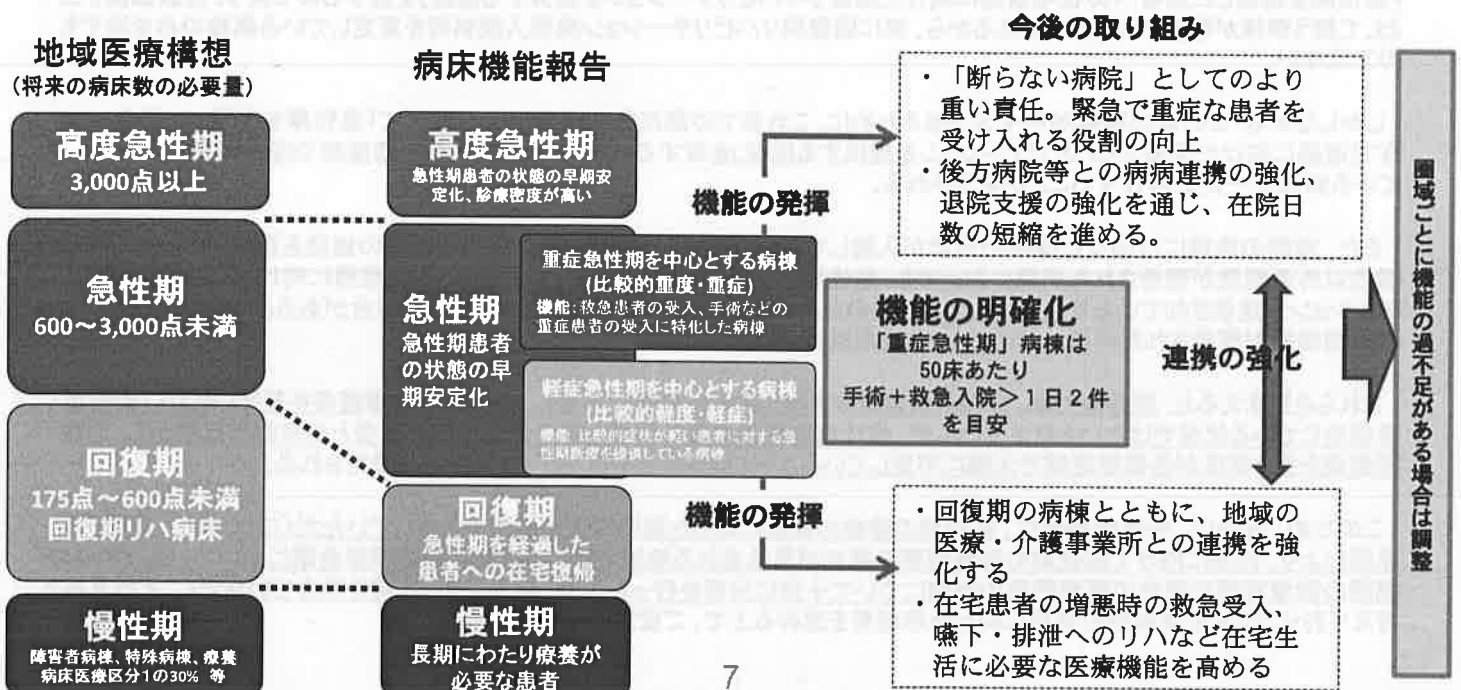
ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

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回復期への転換確実	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

6

急性期の報告の「奈良方式」

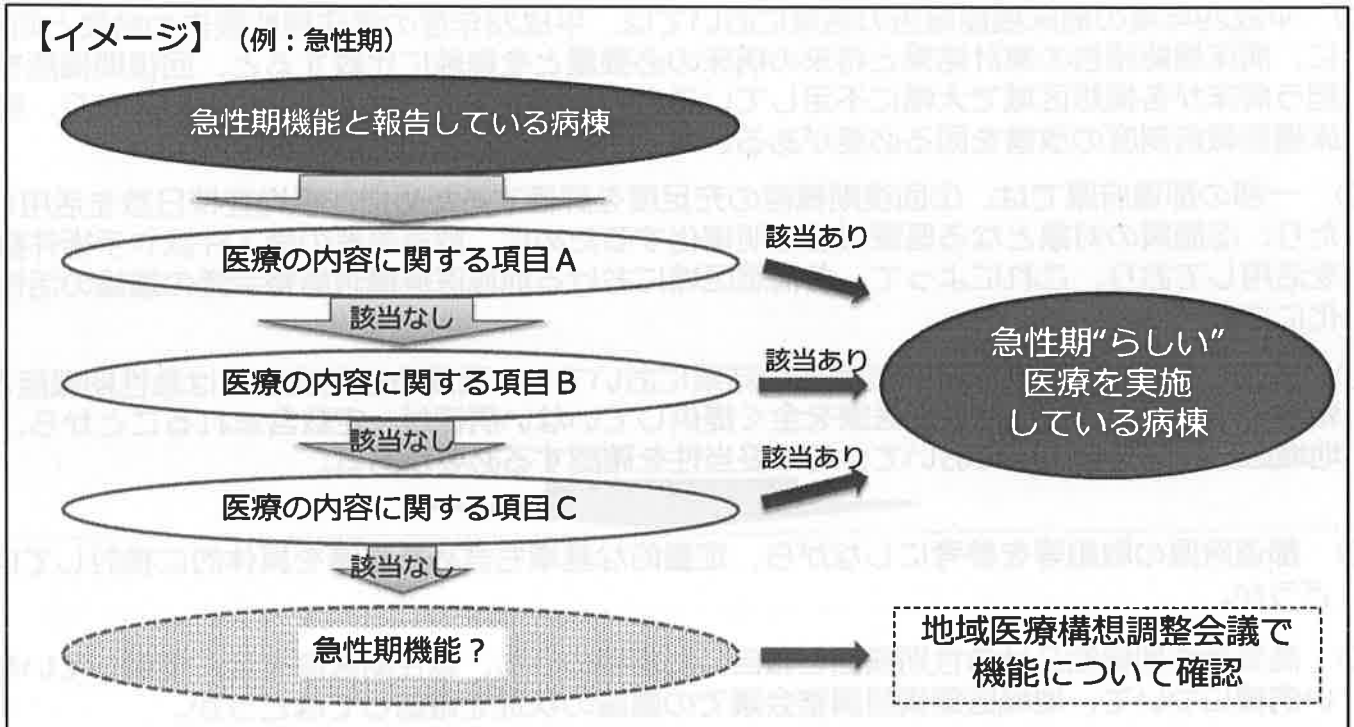
- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。（第7次保健医療計画にも反映させる予定。）



7

具体的な医療の内容に関する項目の分析方法

- ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能について、地域医療構想調整会議において確認する。

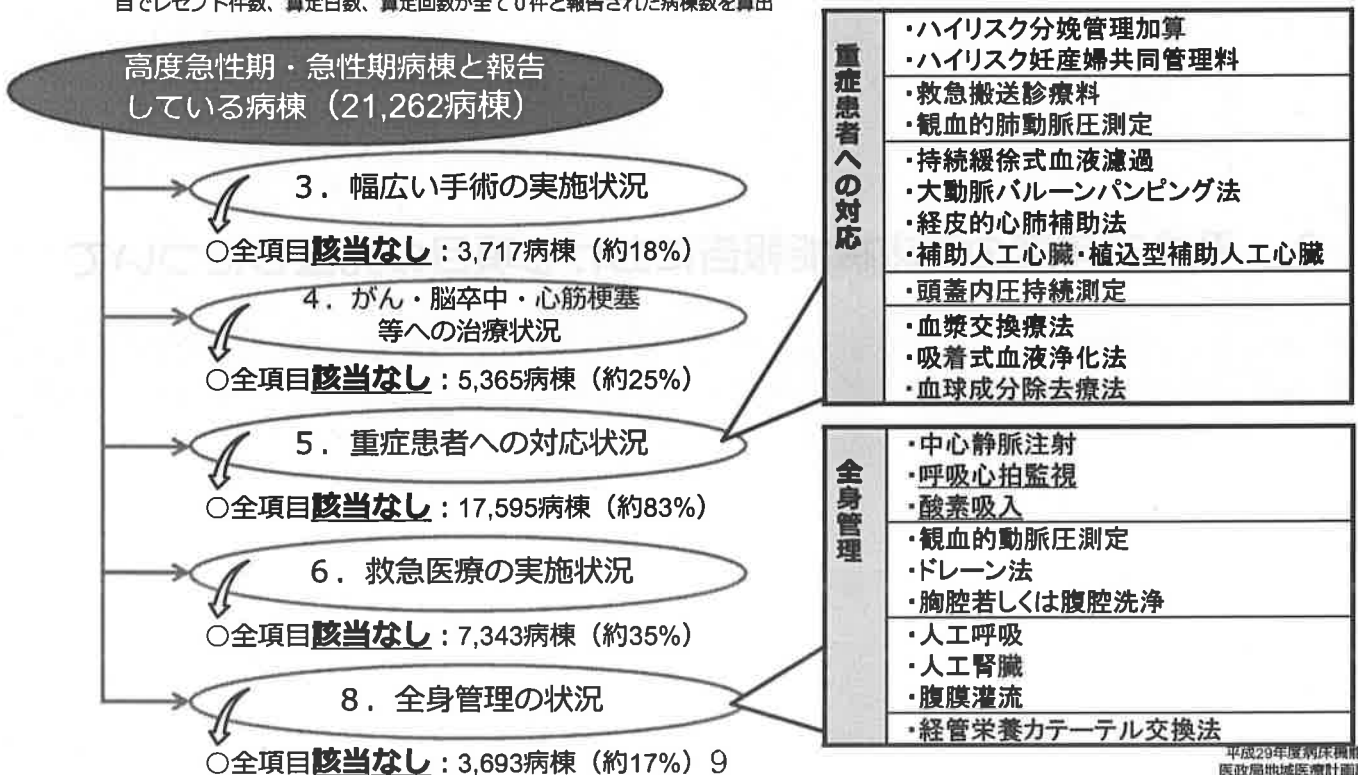


急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

速報値

- 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、算定回数が全て0件と報告された病棟数を算出



1. 定量的な基準も含めた基準の検討の論点

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能のいずれか1つを選択して報告することとしており、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、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。
- 平成29年度の病床機能報告の結果においては、平成28年度の病床機能報告の結果と同様に、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較すると、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の誤解を生じさせる状況が続いており、病床機能報告制度の改善を図る必要がある。
- 一部の都道府県では、①回復期機能の充足度を評価するために、平均在棟日数を活用したり、②施策の対象となる医療機能を明確化するために、救急患者の受入件数や手術件数を活用しており、これによって、各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の活性化につながっている。
- また、平成29年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟が一定数含まれることから、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認する必要がある。

- 都道府県の取組等を参考にしながら、定量的な基準も含めた基準を具体的に検討してはどうか。
- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟について、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認してはどうか。

10

2. 平成30年度の病床機能報告における項目の見直しについて

11

病床機能報告のこれまでの見直しについて

- 「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会の議論の整理（平成26年7月24日）」において、医療機関が報告する具体的な報告項目については、病床機能報告制度の施行状況及び地域医療構想の進捗を踏まえ、必要に応じて項目を追加することとされている。
- 平成28年度の病床機能報告では、医療計画の見直し等に関する検討会での議論を踏まえ、以下の観点から見直しを行っている。
 - 病床機能報告の改善に向けた報告項目の見直し
 - 平成28年度診療報酬改定を踏まえた報告項目の名称変更や見直し
- 平成29年度の病床機能報告では、地域医療構想に関するワーキンググループでの議論を踏まえ、以下の観点から見直しを行っている。
 - 病床機能報告の改善に向けた報告項目の見直し

平成30年度診療報酬改定に伴う報告項目の見直しについて

- 病床機能報告制度においては、報告する医療機関の負担軽減のため、報告項目のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定している。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。

改定項目の例

○長期療養患者の受入状況

例1) 入院中の患者に対する褥瘡対策

現行	
【褥瘡評価実施加算】	【算定要件】
注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。	



改定後	
【褥瘡対策加算】	【算定要件】
注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
イ 褥瘡対策加算1	15点
ロ 褥瘡対策加算2	5点

○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況

例2) 入退院支援の推進

現行	
【退院支援加算】	【算定要件】 退院困難な要因
ア～ウ (略)	
エ、オ (略)	
カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと	
キ～ケ (略)	



改定後	
【入退院支援加算】	【算定要件】 退院困難な要因
ア～ウ (略)	
エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	
オ 生活困窮者であること	
カ、キ (略)	
ク 同居者の有無に関わらず、必要な看護又は介護を十分に提供できる状況にないこと	
ケ～サ (略)	

5大がん入院患者の患者受療動向【〇〇市在住者】

- ・〇〇市在住の5大がん入院患者のうち、70%以上は「〇〇病院、〇〇病院」に入院している状況。
- ・5大がん入院患者は、時間外入院が非常に少ないことから、時間的な緊急度は低い疾患といえる。

※急性期入院…入院開始日以降2週間の1日当たり平均医療資源投入量が3,000点以上の入院(入院基本料除く)
 ※時間外入院…休日、深夜、時間外の入院加算があった入院
 ※1~9件の数字は、「■」で表示。円グラフでは、総計10件未満の圏域及び府県の「%」を削除。

〇〇市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・県内または県外の病院における入院
 ・平成27年4月～平成28年3月診療分データ
 【留意事項】
 ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い

〇〇市在住者の「5大がん」入院患者の入院医療機関

医療圏	医療機関名	総計	時間内		時間外	
			急性期	急性期以外	急性期	急性期以外
東和	〇〇病院	168	145	23	0	0
東和	〇〇病院	101	87	13	■	0
東和	〇〇病院	16	■	■	0	0
東和	〇〇病院	10	■	■	0	0
東和	〇〇病院	■	0	■	0	■
中和	奈良県立医科大学附属病院	49	49	0	0	0
中和	〇〇病院	■	■	■	0	0
中和	〇〇病院	■	0	■	0	0
中和	〇〇病院	■	0	■	0	0
大阪府	〇〇病院	■	0	■	0	0
大阪府	〇〇病院	■	■	0	0	0
大阪府	〇〇病院	■	■	0	0	0
大阪府	〇〇病院	■	■	0	0	0
西和	〇〇病院	■	■	0	0	0
兵庫県	〇〇病院	■	■	0	0	0

- 地域ごとに、医療の流出を含めた需要の大きさや、相互の立ち位置を確認できる資料

2. 平成30年度の病床機能報告における項目の見直しに係る論点

- 医療機関が報告する具体的な報告項目については、①診療報酬改定を踏まえた対応、②病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、平成28年度、平成29年度と見直しを行ってきている。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。
- 一部の都道府県では、地域医療構想の達成に向けて、地域医療構想調整会議の議論が活性化するよう独自の分析を行っており、有用な分析については普及を図っていくことが必要である。



- 病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、都道府県の取組を参考にしながら、地域医療構想の達成に向けて、有用な項目の追加を検討してはどうか。