

資料 4-2

病床機能報告における病床機能の考え方

- 地域医療構想における医療機能の定義及び算定基準
- 高度急性期、急性期、回復期の医療需要について
- 病床の機能別分類の境界点（C1～C3）について
- 慢性期及び在宅医療等の医療需要について
- 療養病床の入院受療率の地域差への対応①
- 療養病床の入院受療率の地域差への対応②
- 患者の収れんのイメージ
- 特定の機能を有する病床における病床機能報告の取扱

地域医療構想における医療機能の定義及び算定基準 （厚生労働省が示した基準）

医療機能	病床機能報告	支援ツール等における算定基準
高度 急性期	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	医療資源投入量 ¹ ：3000点以上
急性期	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	医療資源投入量 ¹ ：600～2999点
回復期	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）	① 医療資源投入量 ¹ ＋リハビリテーション料：225（175）～599点 ² ② 回復期リハビリテーション入院料を算定している患者
慢性期	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	① 一般病床の障害者数・難病患者数 ^{3, 4, 5} ② 療養病床で医療区分1の患者の70%相当以外の患者 ⁵ ③ 療養病床入院受療率の地域差解消分（減算） ⁵
在宅医療等	/	① 一般病床で医療資源投入量225（175）点未満の患者数 ^{4, 5} ② 在宅医療等を受けている患者数（介護老人保健施設入所者、在宅訪問診療患者数） ^{4, 5} ③ 療養病床で医療区分1の患者の70%相当 ^{4, 5} ④ 療養病床入院受療率の地域差解消分（加算） ⁵

1 医療資源投入量：1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く）

2 医療機能区分は225点以上で定義されるが、支援ツールにおける算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で区分。

3 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数

4 2013年医療需要の算定基準

5 将来推計時の算定基準

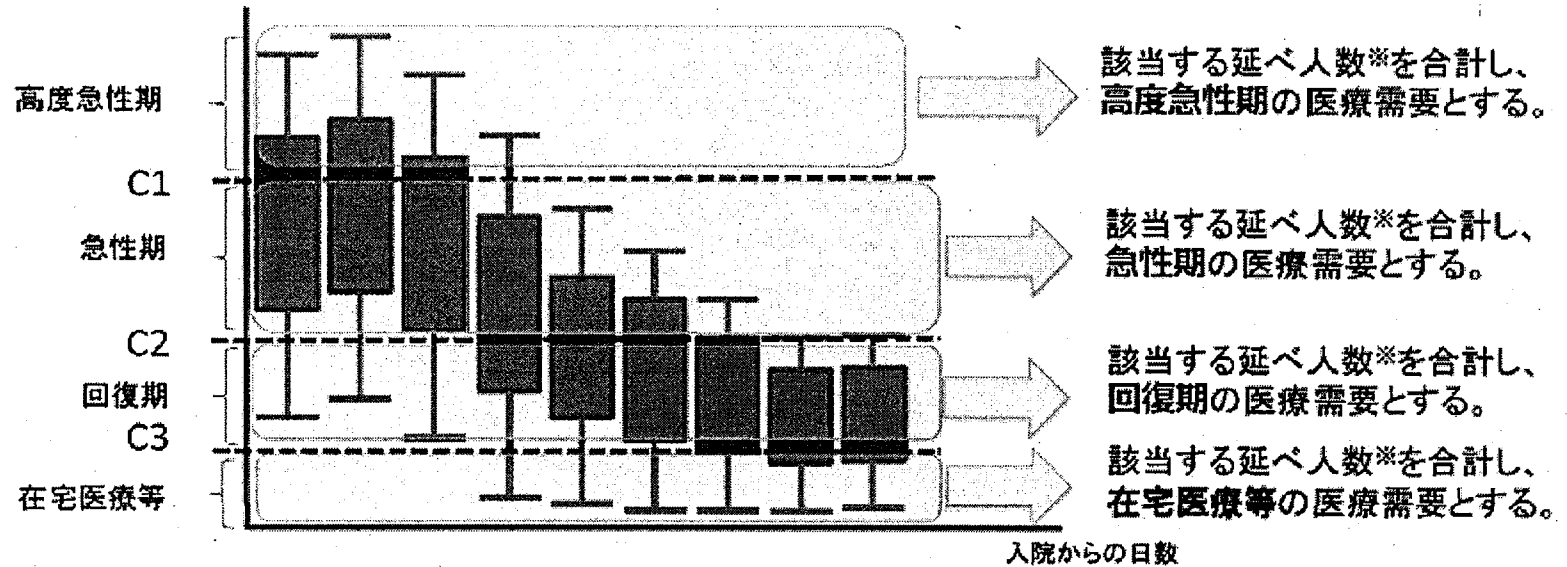
高度急性期、急性期、回復期の医療需要について

- DPCデータについて、疾患ごとに、当該疾患の全患者の1日当たりの医療資源投入量を入院経過日数順に並べて、C1～C3の基準に該当する患者数(人・日)を計算し、合計。

01

医療資源投入量

※1日1人と数える



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

(出所;国専門調査会資料)

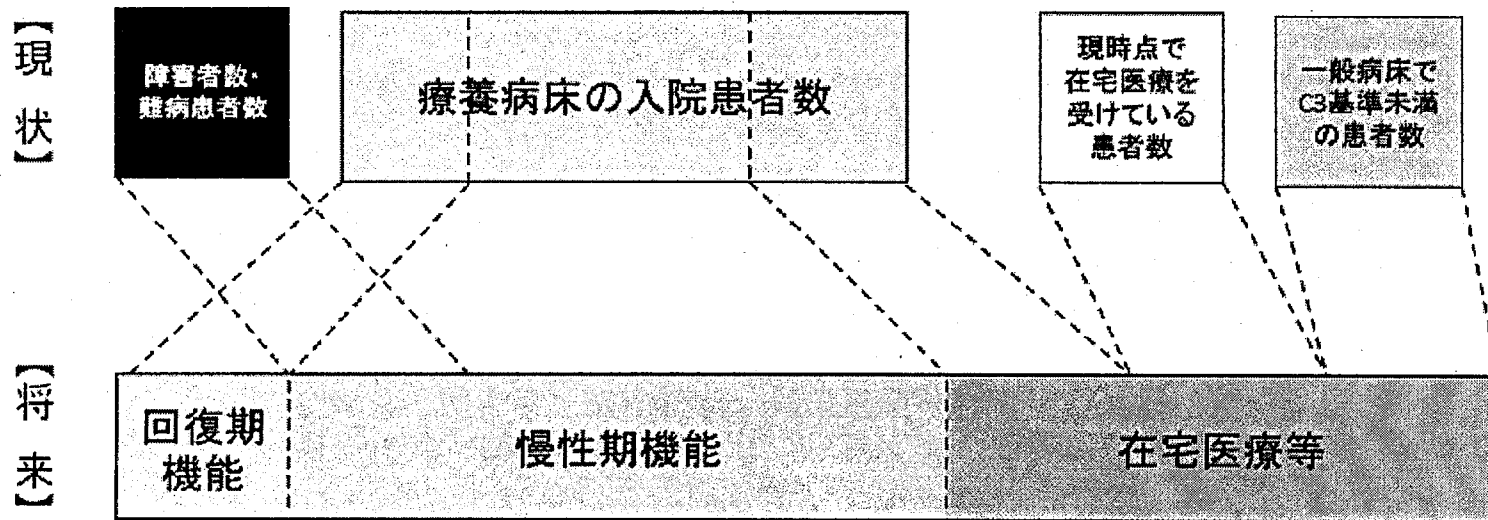
病床の機能別分類の境界点(C1~C3)について

	医療資源 投入量	基本的考え方	患者像の例
高度 急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCU で実施するような重症者に対 する診療密度が特に高い治 療(一般病棟等で実施する診 療を含む。)から、一般的な 標準治療へ移行する段階に おける医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。 <p>[例] 非侵襲的人工呼吸器+心エコー+心電図+観血的肺動脈圧測定+胸部レントゲン+点滴管理+薬剤+血液検査</p>
急性期			
回復期	C2 600点	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。 尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。 <p>[参考] NDBのレセプトデータ及びDPCデータから、「医療資源投入量がおおよそ横這いとなって、落ち着く段階」の平均資源投入量を計算。 ※ 具体的には、DPCの入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲにおける全疾患の平均資源投入量を、入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲのそれぞれの患者数で加重平均。その後、NDBのレセプトデータも加えて、さらに補正。</p>
	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。 大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。 <p>[例] 補液+点滴管理+ドレーン</p>
在宅等		○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で区分。	

(出所;国専門調査会資料)

慢性期及び在宅医療等の医療需要について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等（※）の患者数の推計は、以下の考え方にに基づき実施する。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）は、慢性期機能の医療需要とする。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者の70%は、将来時点で在宅医療等の医療需要とする。
 - ・ その他の入院患者数について、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の在宅医療等の医療需要を推計する。（次頁参照）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅医療等の医療需要とする。
- ※ 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、老人保健施設、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所における医療等を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。



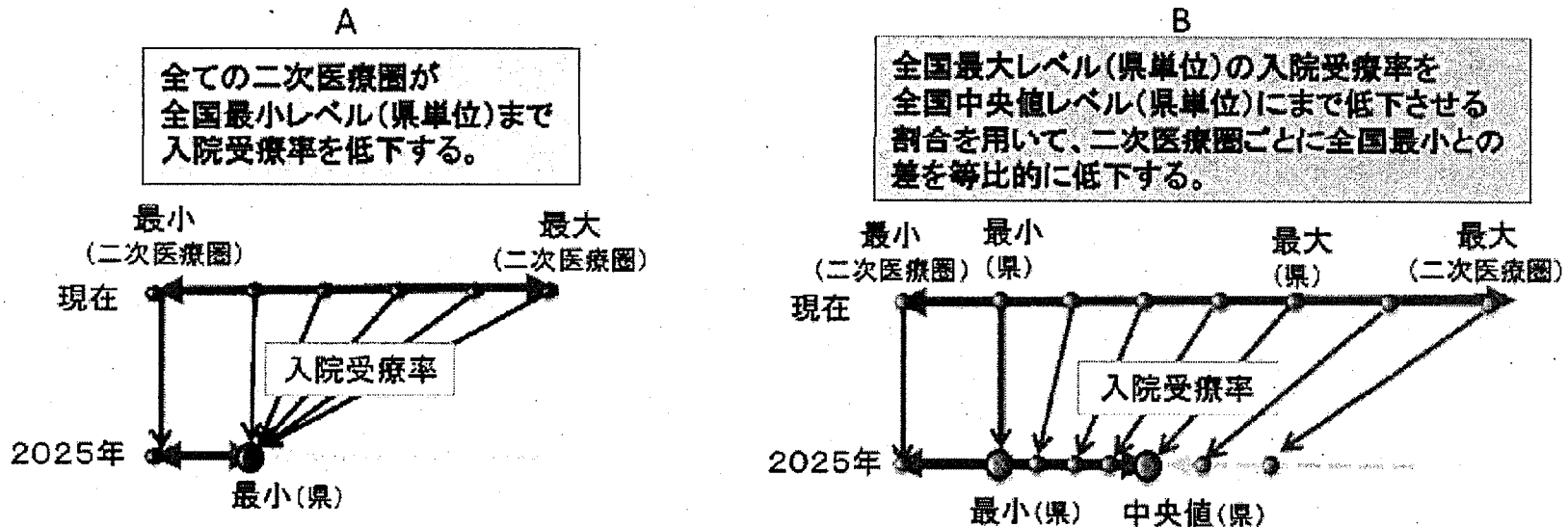
(出所:国専門調査会資料)

療養病床の入院受療率の地域差への対応①(基本的な対応)

- 医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち、将来において、どの程度、慢性期の病床で対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要を推計する。
- 現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。
 パターンA：全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下する。
 パターンB：全国最大レベル（県単位）の入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。
- その際、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に図られるよう、一定の要件に該当する地域については配慮する。（次頁参照）

∞

【二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を設定】



(出所;国専門調査会資料)

療養病床の入院受療率の地域差への対応②(地域の実情への配慮)

○ 原則、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲で入院受療率の目標を定めることとするが、以下の要件に該当する二次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。(パターンC)

【要件】① 当該二次医療圏の減少率がパターンBによる療養病床の減少率の全国中央値よりも大きい、かつ
② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

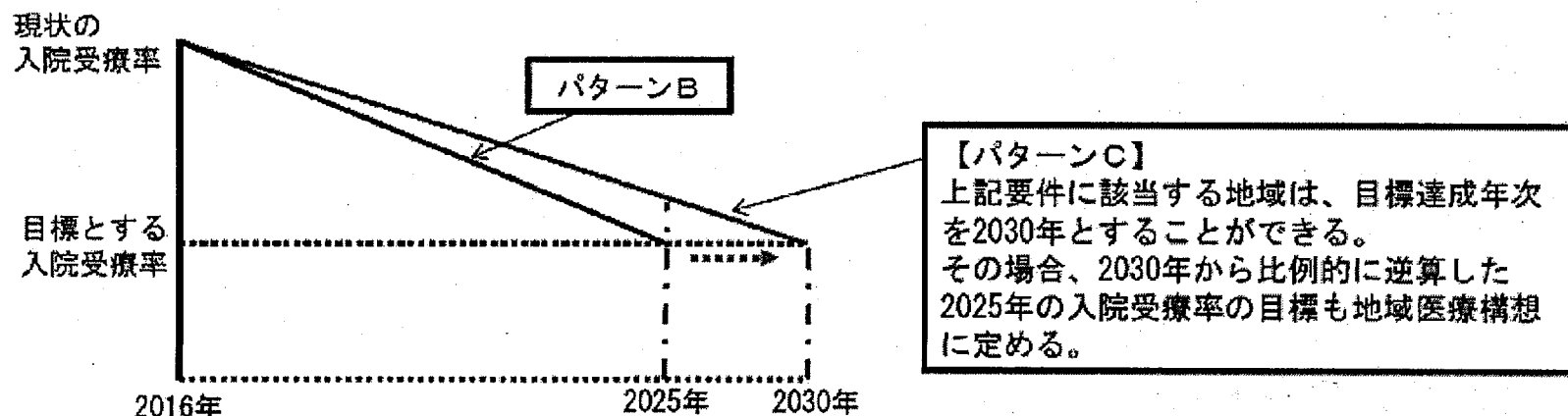
[高齢者単身世帯の割合と入院受療率との関係について]

- ・ 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)
- ・ 上記の相関からも、今後、高齢者単身世帯の割合が大きい地域は、在宅医療等への移行を進めにくいと考えられるため、一定の配慮を行う。

○ その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率の目標とし、当該目標と2030年の目標の双方を地域医療構想に定めることとする。

※上記要件に該当する二次医療圏が2030年に目標を設定した場合に、上記要件①を下回らないように対応する。

○ なお、地域医療構想の策定後、やむを得ない事情により、必要量の達成が著しく困難となった際は、一定の範囲で目標を修正することができる枠組みを設けることが適当。

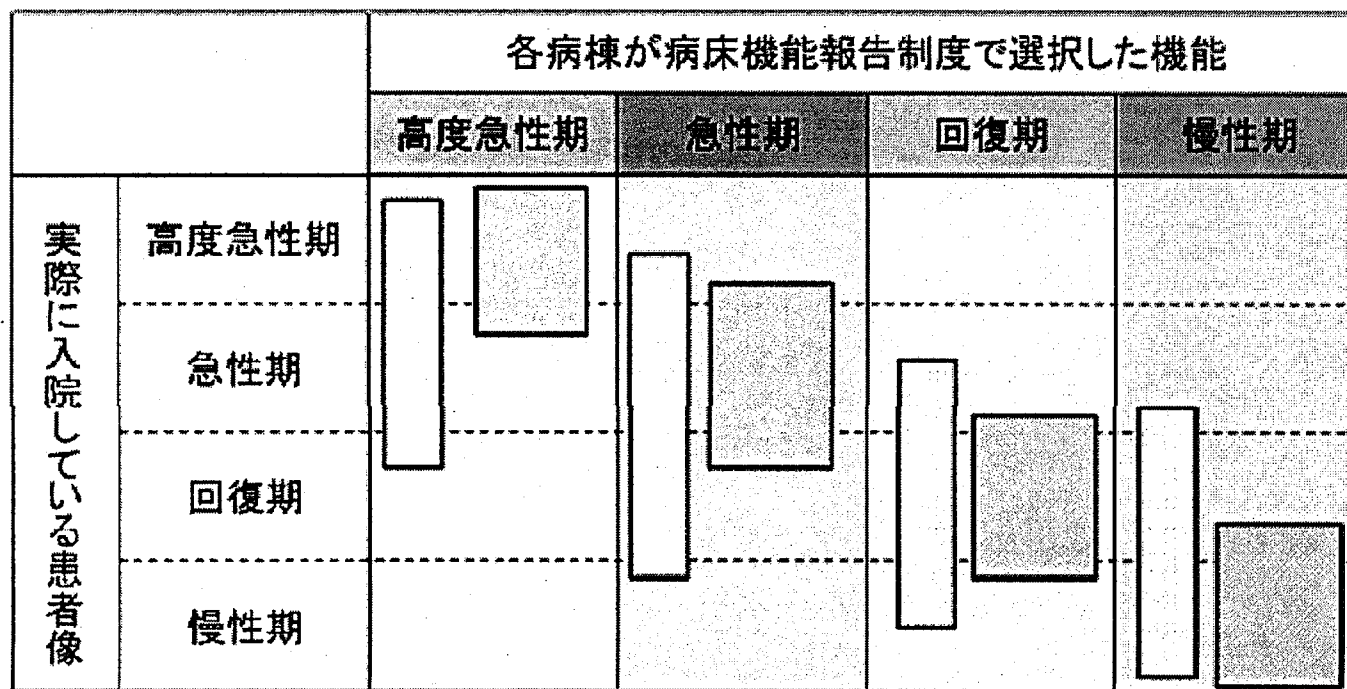


(出所;国専門調査会資料)

患者の収れんのイメージ

地域医療構想の策定後の実現に向けた取組（各医療機関での取組）

- まず、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討することが望ましい。（収れんのイメージは下図のとおりであり、将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定しているものではない。）
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。
例えば、がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること、回復期のリハビリテーション機能を集約化すること、療養病床について在宅医療等への転換を進めること等が挙げられる。
以上の取組を受け、次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図る。
- また、これらの取組により、区域全体で見ても、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていき、不足する機能の解消や、患者数との整合が図れることになる。



自主的な取組前の病棟



取組後(2025年)の病棟

(出所; 地域医療構想ガイドライン)

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

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扱う。

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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

● 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 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。

● 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

