

參考資料

病床機能の報告基準の設定

- 大阪府では、病床転換の議論を客観的な指標に基づき行うため、令和4年度より、病院プランの作成、病床機能報告の報告にあたり、独自に病床機能の報告基準を設定（「高度医療」の位置づけ等、治療内容を評価する指標ではない）。

基準設定の基本的考え方

- 病床機能報告マニュアルにおいて、報告基準が明確に示されていない入院料について、報告基準を設定。
（マニュアルでは、「診療密度」や「病棟において多数を占める患者の患者像」を踏まえ報告することとされているが、具体的な指標・数値が示されていない）
- 報告基準は、指標の特性と関係団体・有識者等の意見を踏まえ、該当項目を分析のうえ設定（入院料の特性・分布を確認し設定）。
 - ・体制確保にかかる指標（診療密度を測定）：「医師の配置状況」、「看護師の配置状況」
 - ・診療実績にかかる指標（診療密度を測定）：「救急医療管理加算1及び2」、「手術総数」、「呼吸心拍監視[3時間超え7日以内]」、「化学療法」
 - ・病棟の患者像にかかる指標：「平均在棟日数」

報告基準設定（病棟単位）の考え方

※下記基準は、病棟における基準であり、有床診療所については、基準は定めない。

	指標区分	報告基準（目安）	基準値が該当する値等	備考
高度急性期	人員配置	○下記のいずれかの項目を満たす ・医師数/病床数：0.62以上 ・看護師数/病床数：0.69以上	「特定機能病院一般病棟入院基本料等」上位33%値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
	診療実績	○下記のいずれかの項目を満たす ・救急医療管理加算1・2（年間レセプト算定回数）/病床数：29以上 ・手術総数（年間レセプト算定回数）/病床数：8以上 ・呼吸心拍監視[3時間超え7日以内]（年間レセプト算定回数）/病床数：21以上 ・化学療法（年間レセプト算定日数）/病床数：1以上		
急性期	人員配置	看護師数/病床数：0.4以上	「急性期一般入院料4～7」下位33%値	急性期一般入院料、地域一般入院料等の入院料毎の分布を確認し設定
	患者像	平均在棟日数：21日以内		
回復期	患者像	平均在棟日数：180日以内 ※急性期の基準を満たさない病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料算定日数上限	入院料の算定要件を元に設定
慢性期	患者像	平均在棟日数：180日超	—	—

<入院料毎の病床機能の報告基準①>

(1) 報告基準を設定しない入院料（入院料と病床機能が1対1となっている入院料）

	病床機能	報告基準
救命救急入院料 1～4 特定集中治療室管理料 1～6 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 総合周産期特定集中治療室管理料 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 新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期	—
回復期リハビリテーション病棟入院料 1～5	回復期	—
療養病棟入院料 1～2 特殊疾患病棟入院料 1～2 障害者施設等入院基本料	慢性期	—

上記入院料の病床機能は、基本的には、病床機能報告マニュアルに基づき設定。

(2) 「高度急性期」もしくは「急性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院 7対1 入院基本料 専門病院 7対1 入院基本料 小児入院医療管理料 1～3、5 急性期一般入院料 1～3	高度急性期	[[「医師数/病床数：0.62以上」 or 「看護師数/病床数：0.69以上」] and [[「救急医療管理加算 1 及び 2/病床数：29以上」 or 「手術総数/病床数：8以上」 or 「呼吸心拍監視/病床数：21以上」 or 「化学療法/病床数：1以上」]
	急性期	高度急性期の基準を満たさない病棟

※診療実績について、DPC包括レセプトのみで同一病床の出来高レセプトが把握できない場合は、医療機関にて集計した診療実績データにより、基準に基づく病床機能の報告を行うことが出来ます。

<入院料毎の病床機能の報告基準②>

(3) - 1 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院10対1入院基本料 専門病院10対1入院基本料 急性期一般入院料4～6 緩和ケア病棟入院料1～2	急性期	「看護師数/病床数：0.4以上」 and 「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟

(3) - 2 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域包括医療病棟入院料	急性期 ※	「看護師数/病床数：0.4以上」 and 「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟

※ただし、急性期の基準に該当する場合であっても病棟の診療機能（在宅復帰に向けた機能や地域急性期機能を主に担う等）を踏まえ、「回復期」として報告することは、基準に基づく報告とする。

(4) - 1 「急性期」もしくは「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
専門病院13対1入院基本料 地域一般入院料1～2 特定一般病棟入院料1～2	急性期	「看護師数/病床数：0.4以上」 and 「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、「平均在棟日数」：180日超

<入院料毎の病床機能の報告基準③>

(4) - 2 「急性期」もしくは「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域包括ケア病棟入院料 1～4	急性期 ※	「看護師数/病床数：0.4以上」 and 「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、 「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、 「平均在棟日数」：180日超

※ただし、急性期の基準に該当する場合であっても病棟の診療機能（在宅復帰に向けた機能や地域急性期機能を主に担う等）を踏まえ、「回復期」として報告することは、基準に基づく報告とする。

(5) 「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域一般入院料 3 一般病棟特別入院基本料	回復期	「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	「平均在棟日数」：180日超

● 病棟における基礎データ 算出方法・使用データ等

(② 地域医療構想における推計値と入院実績(報告分)の比較、 ③病床機能ごとの入院料の診療実績の推移と今後の需要見込み)

<算出方法>

- ・1日あたりの平均在院患者数 = 各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和 / 365
- ・病床稼働率※ = 各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和 / (各病棟の許可病床数の総和 × 365)

※外れ値と見なし算出において除外した病棟

- ・新規入棟患者数(1年間)の総和、在棟延べ患者数(1年間)の総和、退棟患者数(1年間)の総和のいずれかが「0」もしくは「欠損値」となっている病棟
- ・2023(令和5)年7月1日時点の病床機能を「休棟中」で報告している病棟
- ・過去1年間の病棟再編・見直しのある病棟
- ・新規入棟患者数(1年間)の総和または退棟患者数(1年間)の総和が在棟延べ患者数(1年間)の総和以上の病棟
- ・病床稼働率が200%を超える病棟

・平均在棟日数 =
$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和}}{\frac{1}{2} \times [\text{各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和} + \text{各病棟の退棟患者数(1年間)の総和}]}$$

<使用データ>

病床機能報告(厚生労働省提供データ)

<使用データの報告対象時点、報告対象期間>

表記年度	許可病床数	在棟患者延べ数、新規入棟患者数、退棟患者数
2014年度	2014年7月1日時点	2013年7月1日～2014年6月30日
⋮	⋮	⋮
2018年度	2018年7月1日時点	2017年7月1日～2018年6月30日
2019年度	2019年7月1日時点	2018年7月1日～2019年6月30日
2020年度	2020年7月1日時点	2019年7月1日～2020年6月30日
2021年度	2021年7月1日時点	2020年4月1日～2021年3月31日
2022年度	2022年7月1日時点	2021年4月1日～2022年3月31日
2023年度	2023年7月1日時点	2022年4月1日～2023年3月31日
2024年度	2024年7月1日時点	2023年4月1日～2024年3月31日

<診療実績の報告対象期間>

表記年度	報告様式1 (救急車の受入件数、夜間・休日に受診した患者延べ数)	報告様式2 (左記以外)
2018年度	2018年7月1日～2019年6月30日	2018年6月診療分(1ヶ月分)
2019年度	2019年7月1日～2020年6月30日	2019年6月診療分(1ヶ月分)
2020年度	2020年4月1日～2021年3月31日	2020年4月1日～2021年3月31日※
2021年度	2021年4月1日～2022年3月31日	2021年4月1日～2022年3月31日※
2022年度	2022年4月1日～2023年3月31日	2022年4月1日～2023年3月31日※
2023年度	2023年4月1日～2024年3月31日	2023年4月1日～2024年3月31日※

※合計を12ヶ月で割った数 76
(「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成)

● 入院料毎の需要予測 算出方法・使用データ等 (㊦病床機能ごとの入院料の診療実績の推移と今後の需要見込み)

<算出方法>

X年度の各入院料における算定回数の増減率

$$= \frac{\sum (2023年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】 \times \text{対象地域のX年時点の性年齢別人口【B】})}{\sum (2023年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】 \times \text{対象地域の2023年度時点の性年齢別人口【C】})}$$

【A】2020年度の全国の性年齢別人口あたりの入院料の算定回数

$$= 2023年度の全国の性年齢別の入院料の算定回数【D】 \div 2023年度時点の全国の性年齢別の人口【E】$$

<使用データ等>

対象の指標	使用データ	対象期間
性年齢別の入院料の算定回数【D】	厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」	2023年度診療分
X年時点の性年齢別人口【B】	国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（令和5 （2023）年推計）」	2025~2050年度 （2020年の国勢調査を基に推計）
2023年度時点の性年齢別の人口【C】、 【E】	総務省統計局 国勢調査	2024年1月1日現在

● 診療機能毎の需要予測 算出方法・使用データ等（④診療機能ごとの流出入状況と今後の需要見込み）

<算出方法>

各診療機能における算定件数の推計増減率

$$= \frac{\sum (\text{2023年度診療分の全国の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \text{対象地域のX年時点の性年齢別人口【B】})}{\sum (\text{2023年度診療分の全国の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \text{対象地域の2023年度時点の性年齢別人口【C】})}$$

【A】全国の性年齢別の人口あたりの算定件数

$$= \text{全国の性年齢別の診療機能別の算定件数【D】} \div \text{全国の性年齢別の人口【E】}$$

<使用データ等>

対象の指標	使用データ	対象期間
性年齢別の人口あたりの算定件数【D】	厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」	2023年度診療分
X年時点の性年齢別人口【B】	国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」	2025～2050年度 （2020年の国勢調査を基に推計）
2023年度の性年齢別人口【C】、【E】	総務省統計局 国勢調査	2024年1月1日現在

（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

都道府県知事の権限の行使の流れ【厚生労働省資料】

