

## 【背景】

- 病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を病棟単位で県に報告する制度である。
- 回復期機能に該当する病棟は、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がある。
- また、病棟単位の報告のため、急性期と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ていることが考えられる。
- 以上のことから、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各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。



## 【導入の経緯】

- 佐賀県では、回復期がどの程度不足しているのかを分析するため、定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握する目安として地域医療構想調整会議で活用している。
- こうした先進事例を踏まえ、厚生労働省は、地域医療構想調整会議の議論を活性化させる観点から、地域の実情に応じた定量的な基準を作成するよう各都道府県に対して求めた(平成30年8月16日通知)。

## (参考)定性的な基準

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

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

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)

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


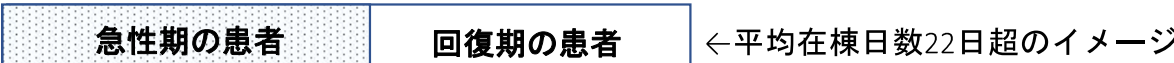
長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## 参考とする4府県(先行事例)における定量的な基準の導入状況

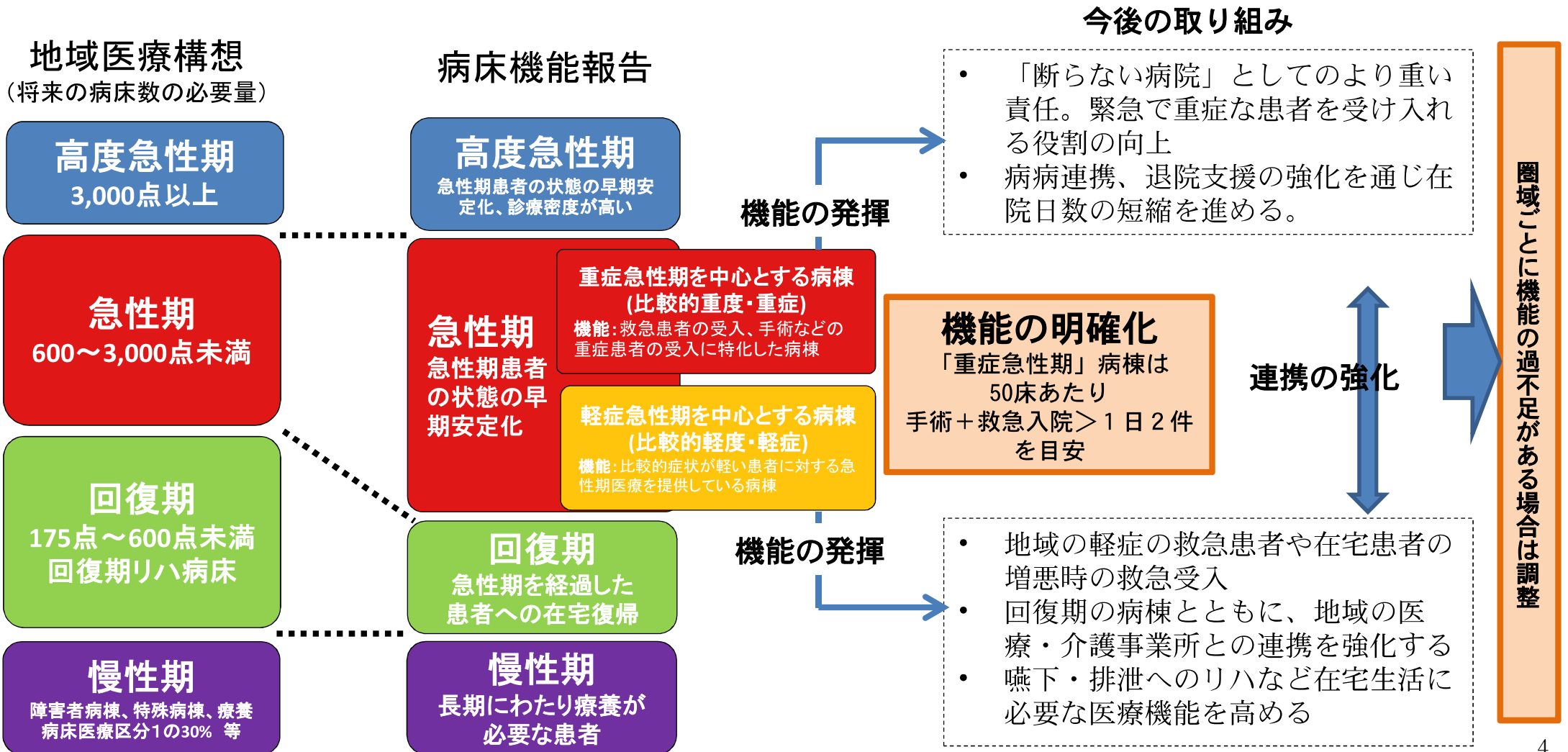
	佐賀県	奈良県	大阪府	埼玉県
指標の考え方	<p>○病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、</p> <p>①病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数(既に回復期相当)</p> <p>②調整会議で合意済の病床数、地域医療介護総合確保基金事業で整備予定の病床数(回復期への転換確実)</p> <p>については、回復期の過不足を判断する際に回復期とみなし、</p> <p>③急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病床数(回復期に近い急性期)</p> <p>については、将来の見込みを判断する際に参考情報とする。</p>	<p>○急性期を重症と軽症に分類</p> <p><b>【重症急性期を中心とする病棟】</b> (目安)手術件数と救急医療入院件数の合計の、病棟あたりの件数(50床あたり):1日2件以上</p> <p><b>【軽症急性期を中心とする病棟】</b> 1日2件未満</p>	<p>○急性期を「重症急性期」「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」に分類</p> <p><b>【(重症)急性期】</b> 算定式:月あたり件数/30日×(50床/許可病床数) ⇒下記要件のいずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術総数算定回数:1以上</li> <li>・化学療法算定回数:1以上</li> <li>・救急医療加算管理レセプト件数:1以上</li> <li>・呼吸心拍監視(3時間超7日以内):2以上</li> </ul> <p><b>【地域急性期】</b> いずれも満たさない</p>	<p>○「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、どの医療機能とみ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。</p> <p>○その他の病棟については、以下のとおり区分する。</p> <p><b>【高度急性期・急性期の区分の指標】</b> <u>全身麻酔下手術、胸腔鏡・腹腔鏡下手術、悪性腫瘍手術、超急性期脳卒中加算</u> 等</p> <p><b>【急性期・回復期の区分の指標】</b> <u>手術、胸腔鏡・腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法</u> 等</p>
区分	急性期、回復期、慢性期 (回復期病床の抽出)	急性期、回復期 (急性期を重症と軽症に区分)	急性期、回復期 (急性期を重症急性期と地域急性期に区分)	高度急性期、急性期、回復期、慢性期 (4つの病床機能を再定義)
特徴	指標がシンプルで比較的わかりやすい	急性期及び回復期の区分に特化	急性期及び回復期の区分に特化	高度急性期・急性期間の区分の問題にも対応
課題		指標の内容により結果がかなり異なってくるため、適切な指標を選定する必要がある	指標の内容により結果がかなり異なってくるため、適切な指標を選定する必要がある	指標の数が多く、分析が非常に複雑になる

## 「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 ※ <u>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</u> 
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 ※ <u>病床機能報告のタイムラグを補正</u>
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 

- 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。）

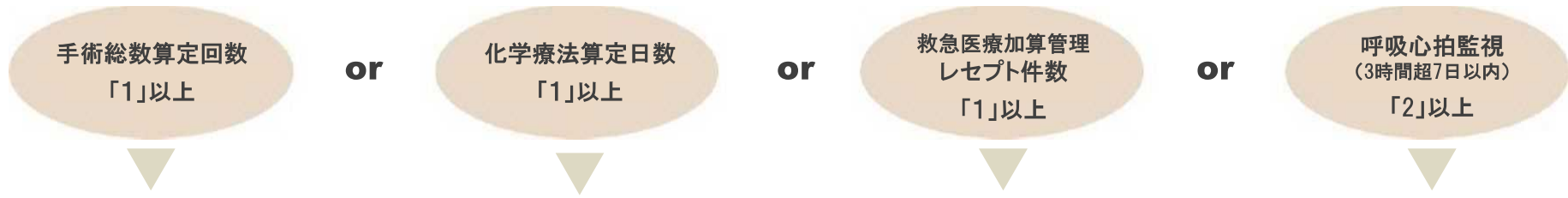


# 病床機能報告の診療実態を分析し、急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 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)



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

# 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)

切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く