

病床機能報告制度について

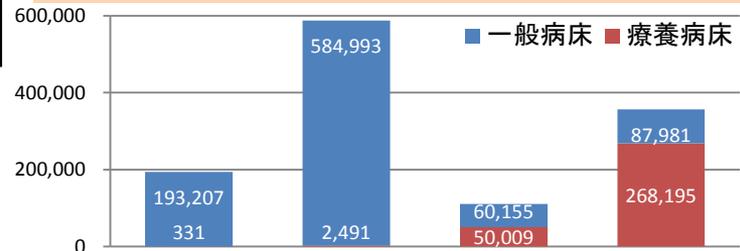
＜趣旨＞病床機能報告制度とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の13に基づき、医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進めるもの。(平成26年10月から施行)

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

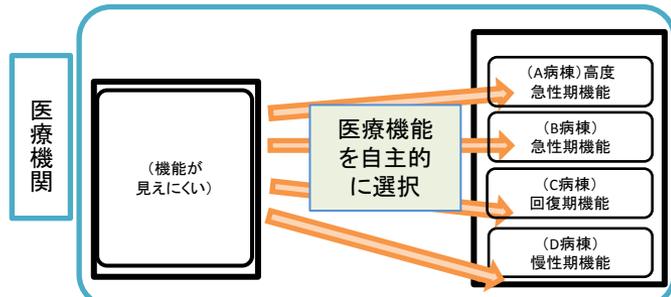
各医療機関は病棟単位で、左記の医療機能について現状と今後の方向を各都道府県へ報告をする。

- ・7月1日時点の病棟機能を毎年10月に報告をする
- ・今後の方向性については6年後に予想される病棟機能を報告する

《2014(平成26)年7月1日時点の病床の機能区分別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	193,207	584,993	60,155	87,981	926,336
療養病床	331	2,491	50,009	268,195	321,026
合計	193,538	587,484	110,164	356,176	1,247,362
構成比	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%
前回速報(H27.3.2時点)の構成比	15.5%	47.1%	8.9%	28.5%	100.0%



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、地域医療構想を策定し、更なる機能分化を推進

病床機能報告制度；平成27年の変更点

- 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。

病床機能報告 報告マニュアル
平成27年8月31日

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、回復期機能を選択することにご留意ください。

○ 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してください。

○ 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してください。

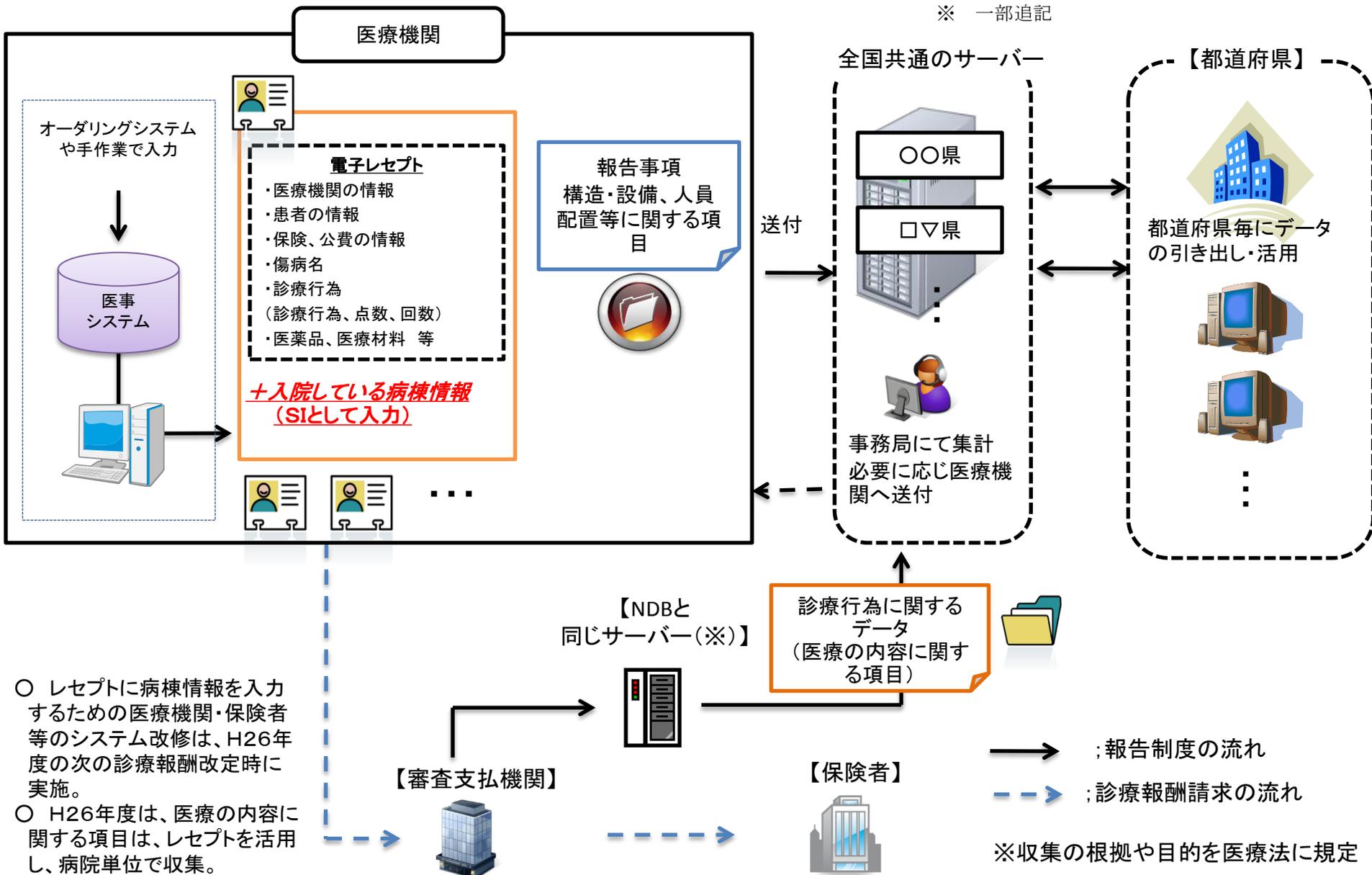
病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定	術 幅広い手 幅の 実施	(全身麻酔の)手術件数(臓器別)	急性期後・在宅 復帰への支援	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算
	許可病床数、稼働病床数		胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数		救急搬送患者地域連携受入加算
	一般病床、療養病床の別		内視鏡手術用支援機器加算		地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料
	医療法上の経過措置に該当する病床数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への 治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		退院前訪問指導料
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		放射線治療件数、化学療法件数		中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	主とする診療科		がん患者指導管理料		観血的動脈圧測定 1日につき
	算定する入院基本料・特定入院料		抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤		ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	DPC群		肝動脈内注入		人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)		分娩件数		経管栄養カテーテル交換法
	二次救急医療施設/救急告示病院の有無		超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術		疾患にに応じた/早期からのリハビリテーション
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)		入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算		疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法
	退院調整部門の設置・勤務人数		ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料		リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算
	入院患者の状況	重症患者への対応	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	長期療養患者・重度の障害者等の受入	入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合
			持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法		平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数
			経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数
			頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺		療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法			重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算		
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合			難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算		
院内トリアージ実施料			超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算		
夜間休日救急搬送医学管理料			強度行動障害入院医療管理加算		
精神科疾患患者等受入加算			往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数		
救急医療管理加算			有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料		
在宅患者緊急入院診療加算			急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割		
救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料			過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合		
救命のための気管内挿管			有床診療所の多様な役割		
体表面/食道ペーシング法	(①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能)				
非開胸的心マッサージ、カウンターショック					
心膜穿刺、食道圧止血チューブ挿入法					
休日又は夜間に受診した患者の数(うち診察後、直ちに入院となった患者数)					
救急車の受入件数					

病床機能報告制度における医療機関からの報告方法について



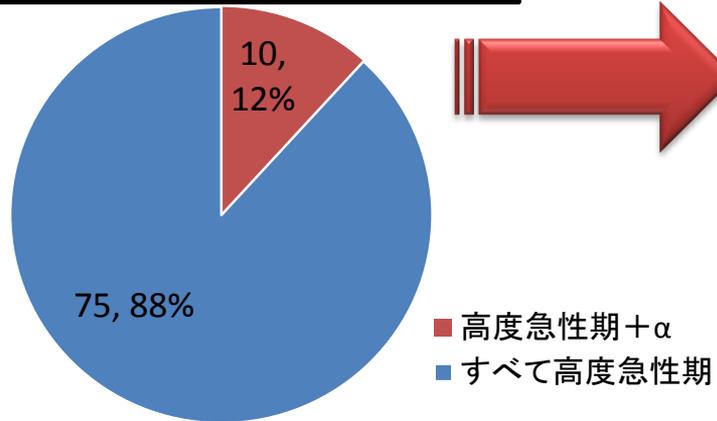
明確に他とは異なる医療機能を選択している病棟の例

算定している入院基本料等	選択している医療機能(割合)	選択した理由 (サンプリングした該当病院から聞き取った内容)
救命救急入院料	回復期(0.3%)	選び間違い
特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料等	回復期(0.3%)・慢性期(0.2%)	選び間違い
7対1入院基本料	慢性期(0.3%)	選び間違い
10対1入院基本料	慢性期(0.6%)	選び間違い
13対1入院基本料	高度急性期(1.1%)	選び間違い
15対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
20対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
25対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
地域包括ケア病棟入院料1	慢性期(2.7%)	機能分類が分かりにくい。回復期は回復期リハビリテーション病棟だけだと思っていた。

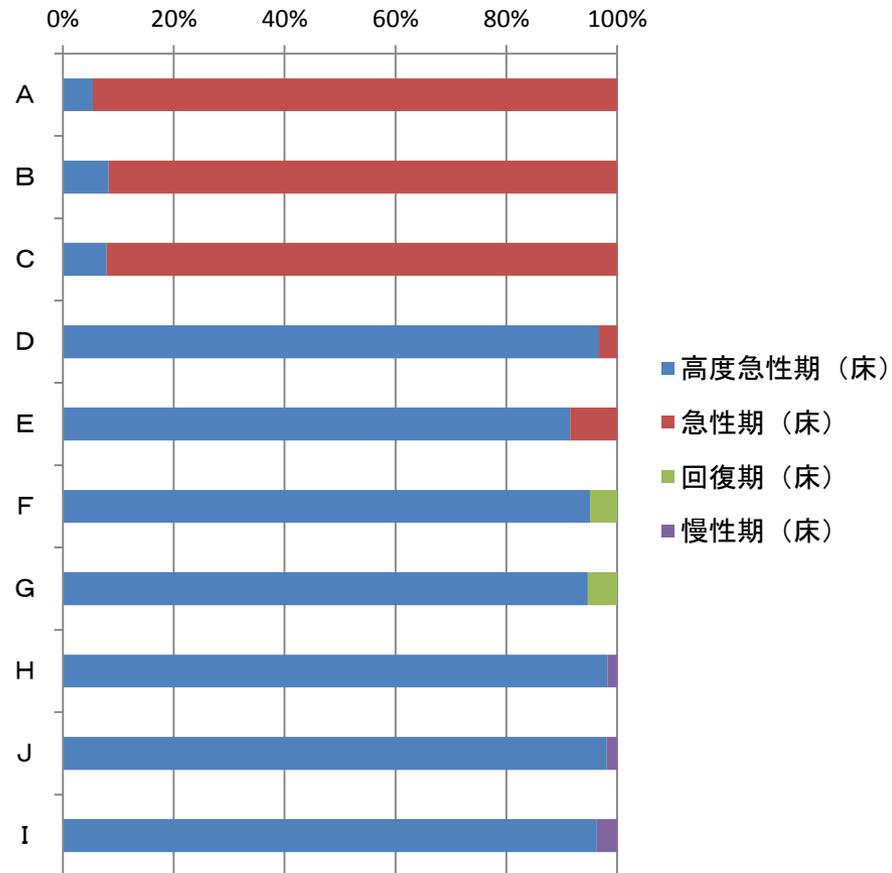
特定機能病院における病床機能別の病床数等の比較

- 特定機能病院等の病床数等の構成比を表したもの。
- 特定機能病院(85病院(※))では、報告時点の85病院中75病院が、全ての病棟を高度急性期機能と報告。※北海道大学病院については、報告内容に不備があったため今回の集計からは除外
- 病床数でみると、全病床数の約96%が高度急性期機能の病床と報告。

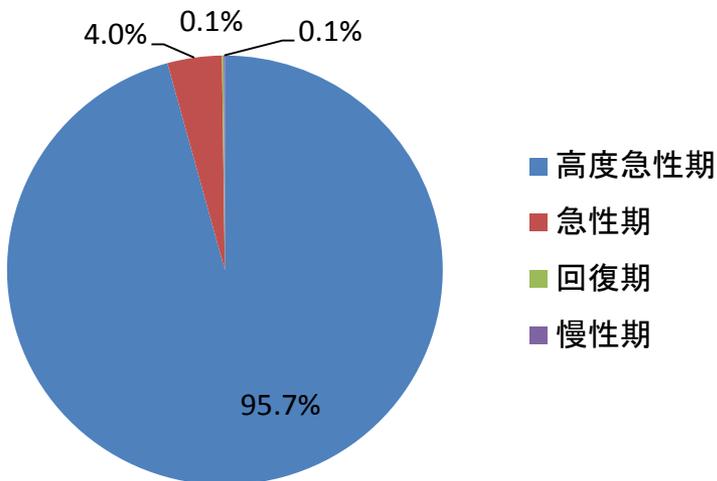
各特定機能病院の報告状況(病院別)



高度急性期以外の病床を有する医療機関の病床数の内訳

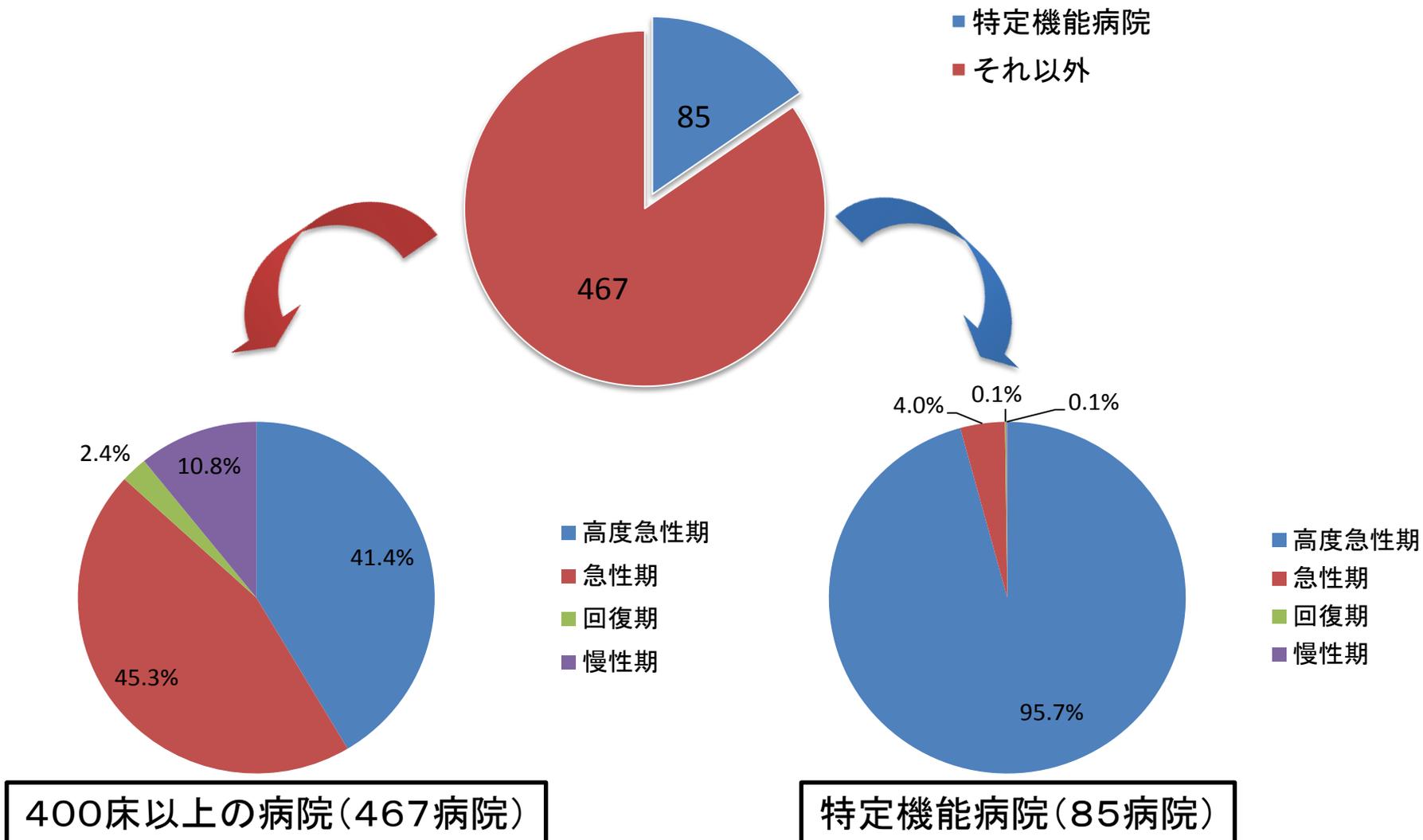


各特定機能病院の報告状況(病床別)



400床以上の病院における病床機能報告制度の状況

- 特定機能病院と、病床数が400床以上の病院のそれぞれの4機能別の病床数を比較。
- 特定機能病院では、病床数で見ると、約96%が高度急性期機能と報告。
- 一方、特定機能病院以外の400床以上の病院においては、
高度急性期 41%、急性期 45%、回復期 2%、慢性期 11%であった。



地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟の病床機能報告の現状

地域包括ケア病棟について

- 地域包括ケア病棟入院料は、平成26年の診療報酬改定において、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たに創設されたもの。

[主な施設基準等]

- 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- 以下のいずれかを満たすことア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院（新設）として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- 在宅復帰率7割以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1のみ）

- 平成26年度の病床機能報告（平成26年7月時点）においては、各医療機関が選択した結果、次のような割合となった。

<地域包括ケア病棟 1>

届出医療機関数：114病院
届出病棟数：118棟
届出病床数：5109床



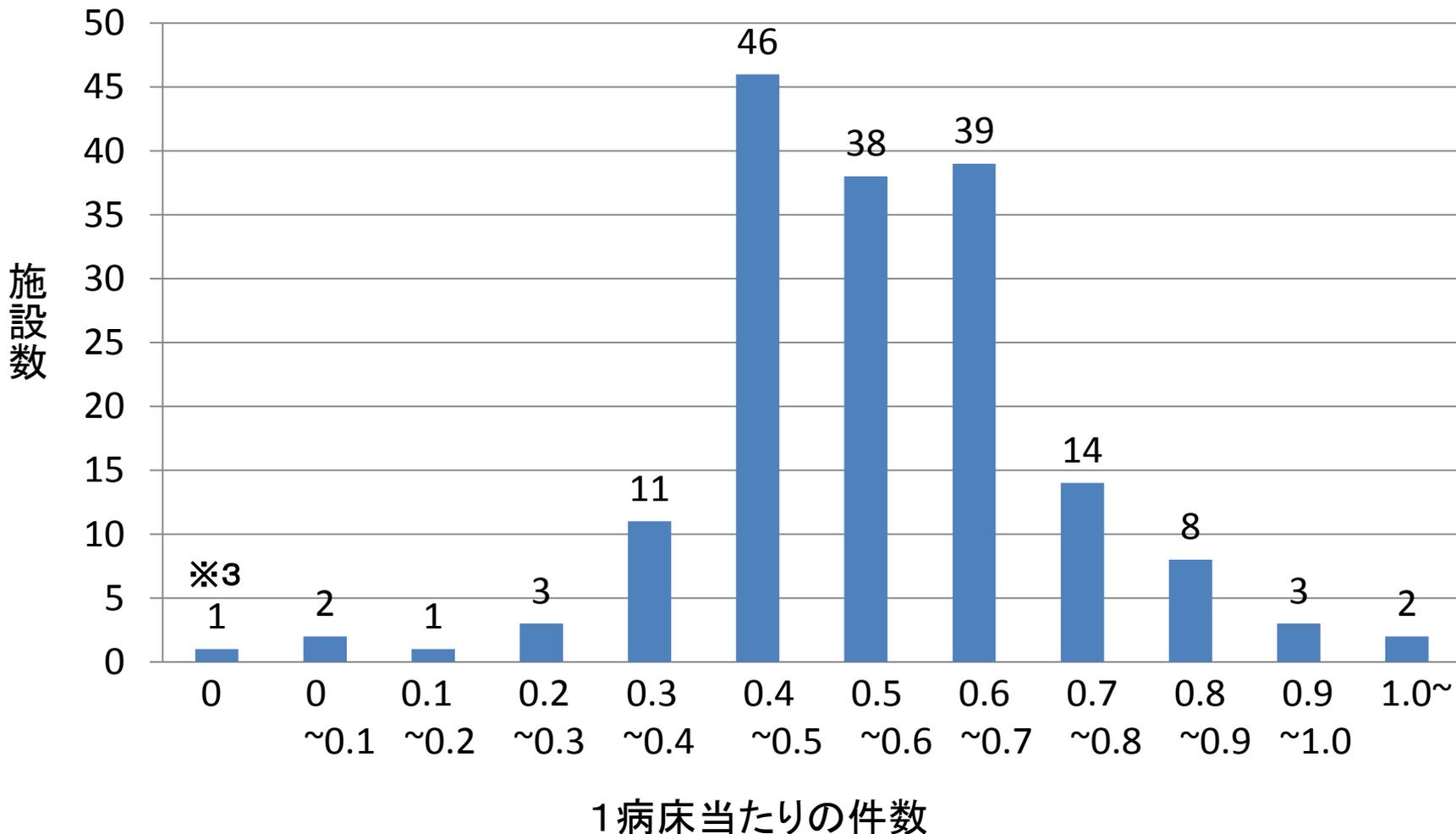
<地域包括ケア病棟 2>

届出医療機関数：8病院
届出病棟数：10棟
届出病床数：363床



分析の例①

1床当たり全身麻酔手術件数の分布 (病床数400床以上、かつ高度急性期機能のみの病院)



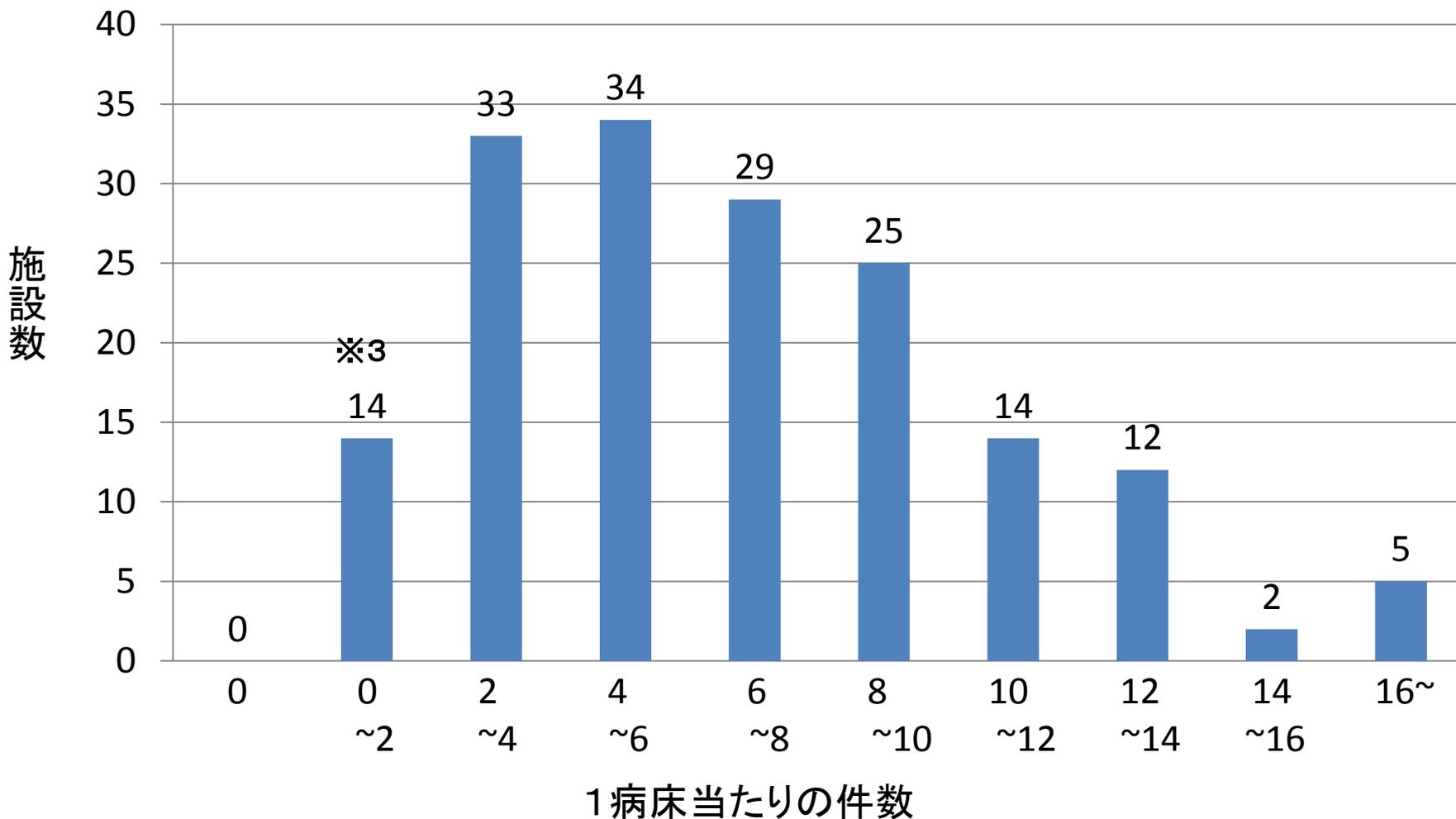
※1:平成26年度の病床機能報告に基づき作成。

※2:全ての病棟を高度急性期機能と報告した400床以上の病院。(N=168)

※3:日本大学医学部附属板橋病院では、0件となっていた。

分析の例②

1床当たり救急車受入件数の分布 (病床数400床以上、かつ高度急性期機能のみの病院)



※1:平成26年度の病床機能報告に基づき作成。

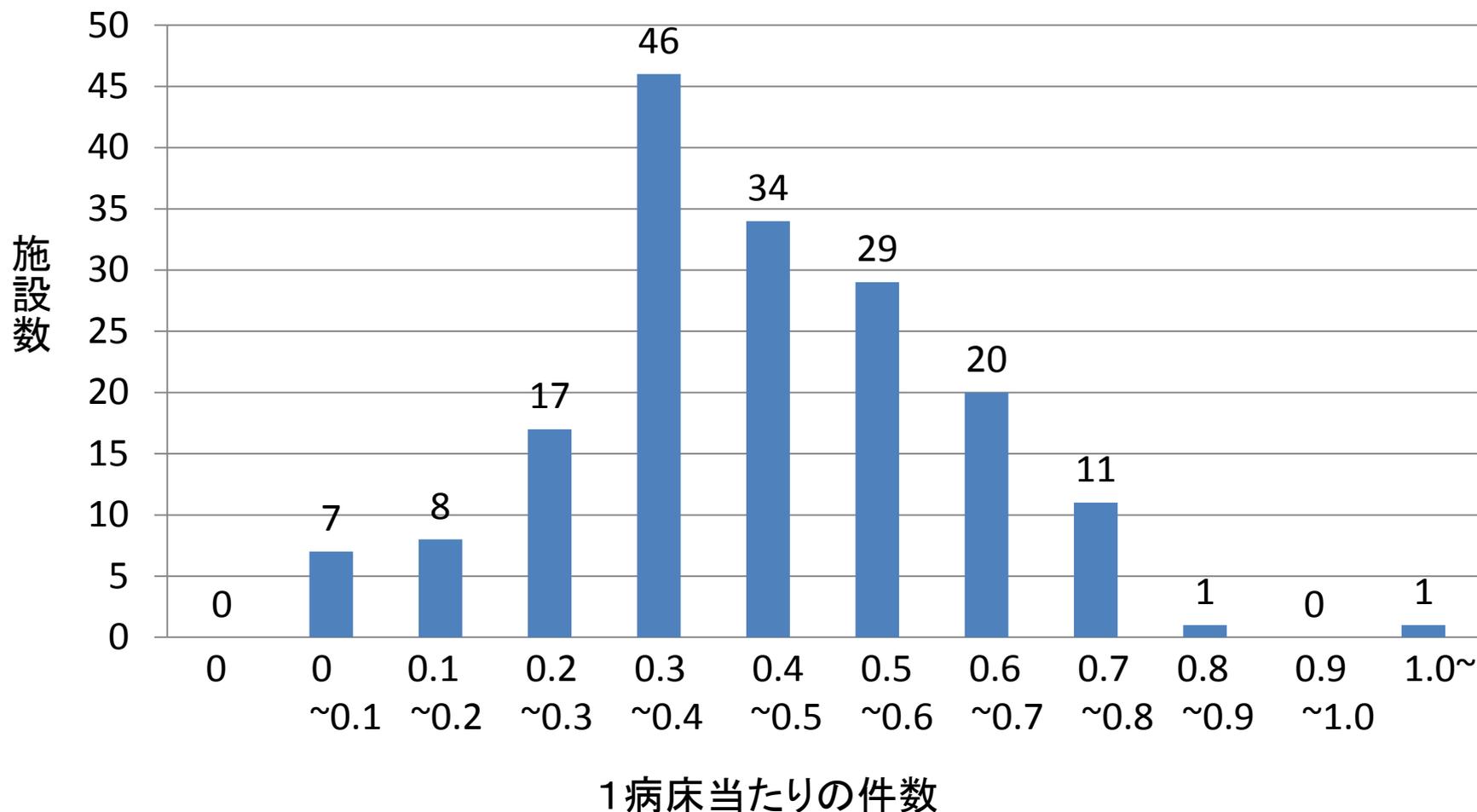
※2:全ての病棟を高度急性期機能と報告した400床以上の病院。(N=168)

※3:1床当たりの件数が2件以下となっている14の病院の内訳は、大学病院10、がんセンター3、その他1。

分析の例③

1床当たり全身麻酔手術件数の分布

(病床数400床以上、かつ高度急性期機能及び急性期機能のみの病院)



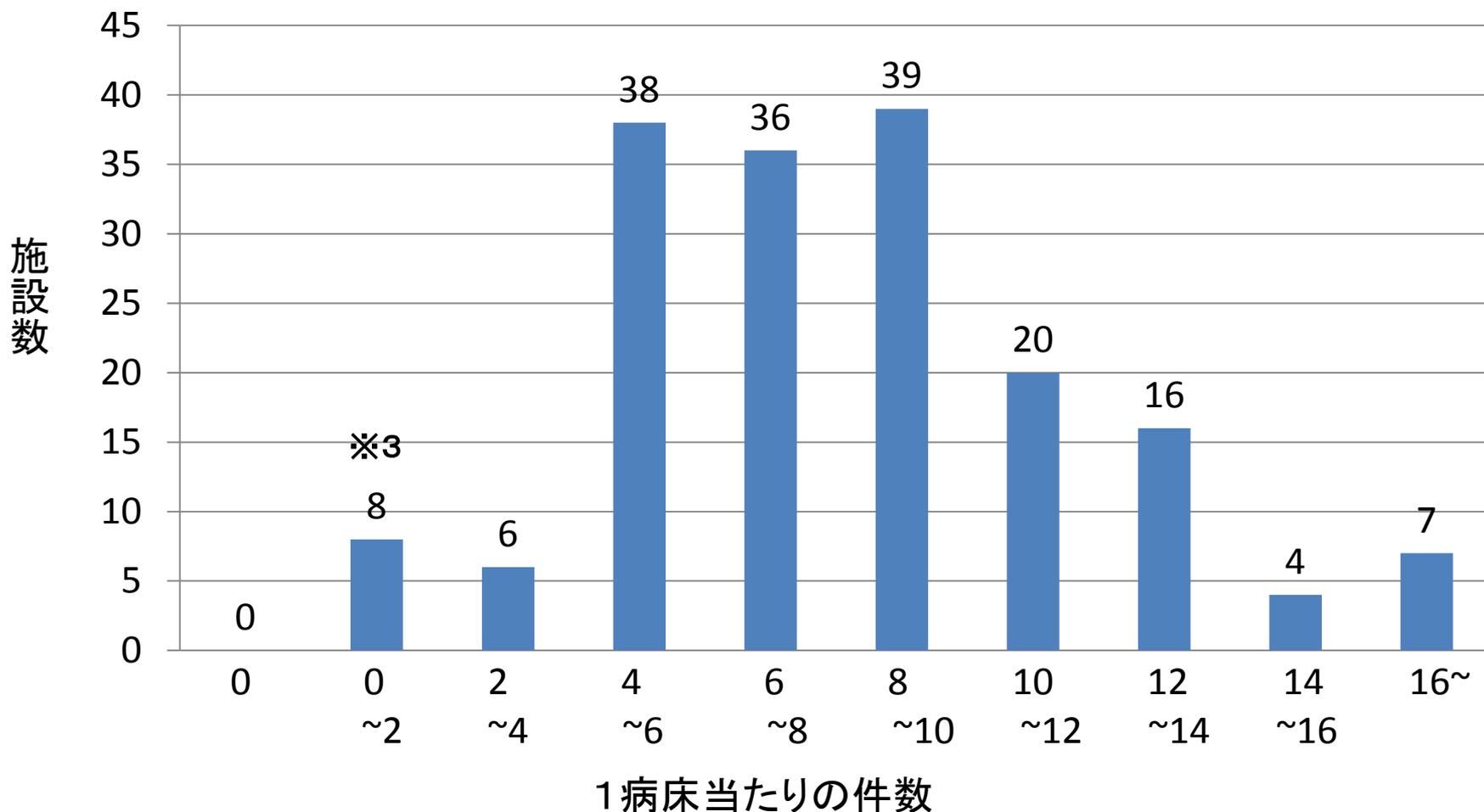
※1:平成26年度の病床機能報告に基づき作成。

※2:全ての病棟を高度急性期機能及び急性期機能と報告した400床以上の病院。(N=174)

分析の例④

1床当たり救急車受入件数の分布

(病床数400床以上、かつ高度急性期機能及び急性期機能のみの病院)



※1:平成26年度の病床機能報告に基づき作成。

※2:全ての病棟を高度急性期機能及び急性期機能と報告した400床以上の病院。(N=174)

※3:1床当たりの件数が2件以下となっている8病院の内訳は、大学病院1、がんセンター6、その他1。