

# 平成28年度病床機能報告の結果について（その2）

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

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り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

## 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。

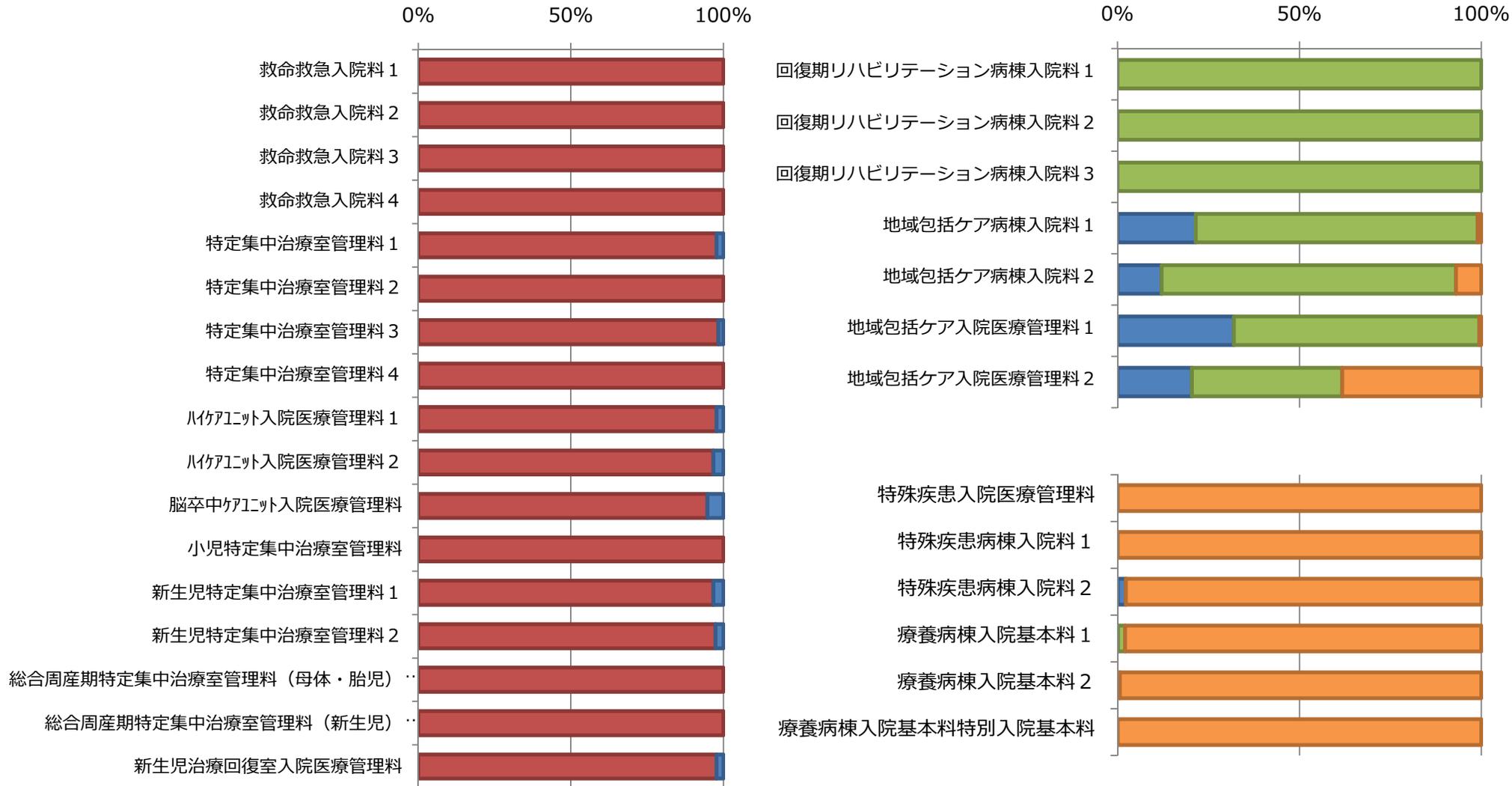
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 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

# 特定入院料等届出病床ごとの医療機能について

○ 特定の機能を有する病棟における病床機能報告については、概ね取扱いのとおりとなっている。

■ 高度急性期機能 ■ 急性期機能 ■ 回復期機能 ■ 慢性期機能



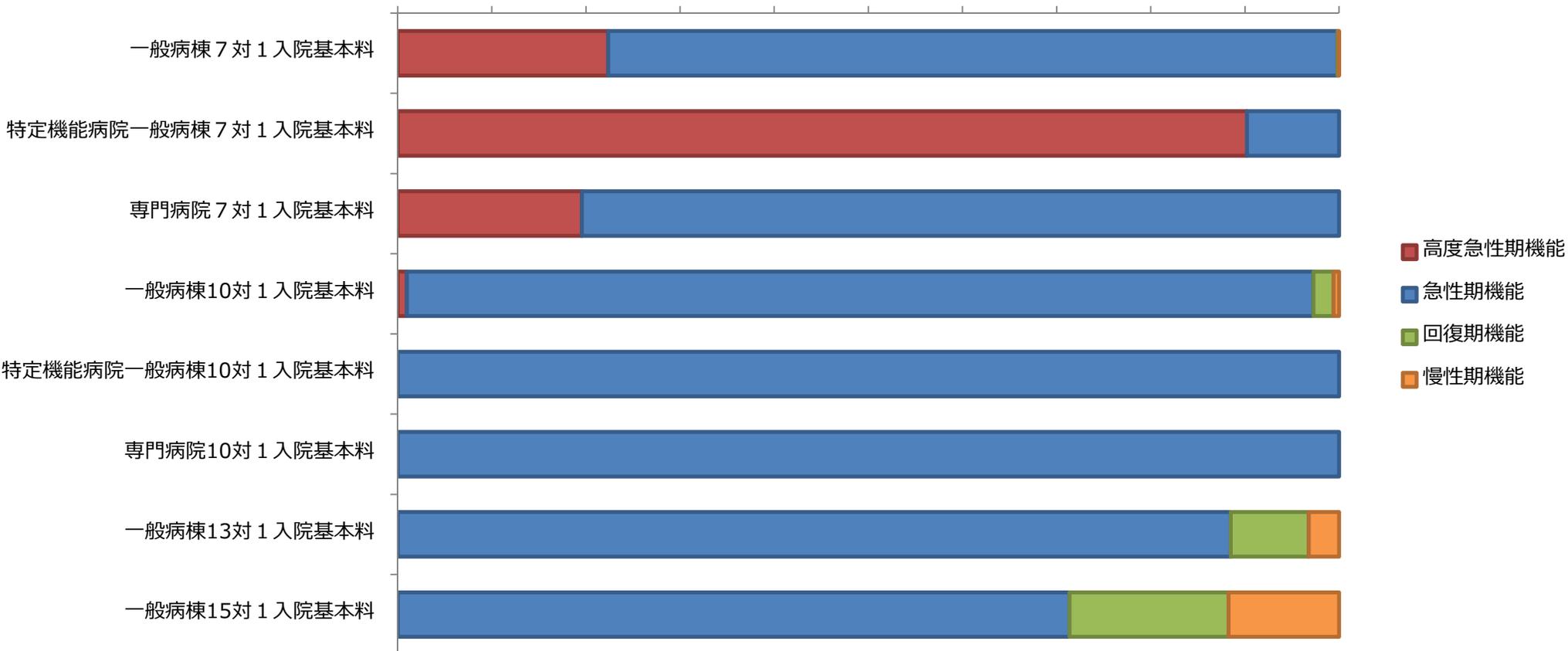
※ 上記データは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものの。  
 エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」「許可病床数記載不備」、「医療機能記載不備（7月）」

# 入院基本料等×病床機能（病床数）について

- 主な入院基本料については、看護職員の配置に準じて、担う機能は急性期から回復期へ移行する傾向がある。特定機能病院（7対1）は、高度急性期が約9割を占める。

## 入院基本料別の病床機能割合（病床数）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



# 高度急性期病棟の特徴

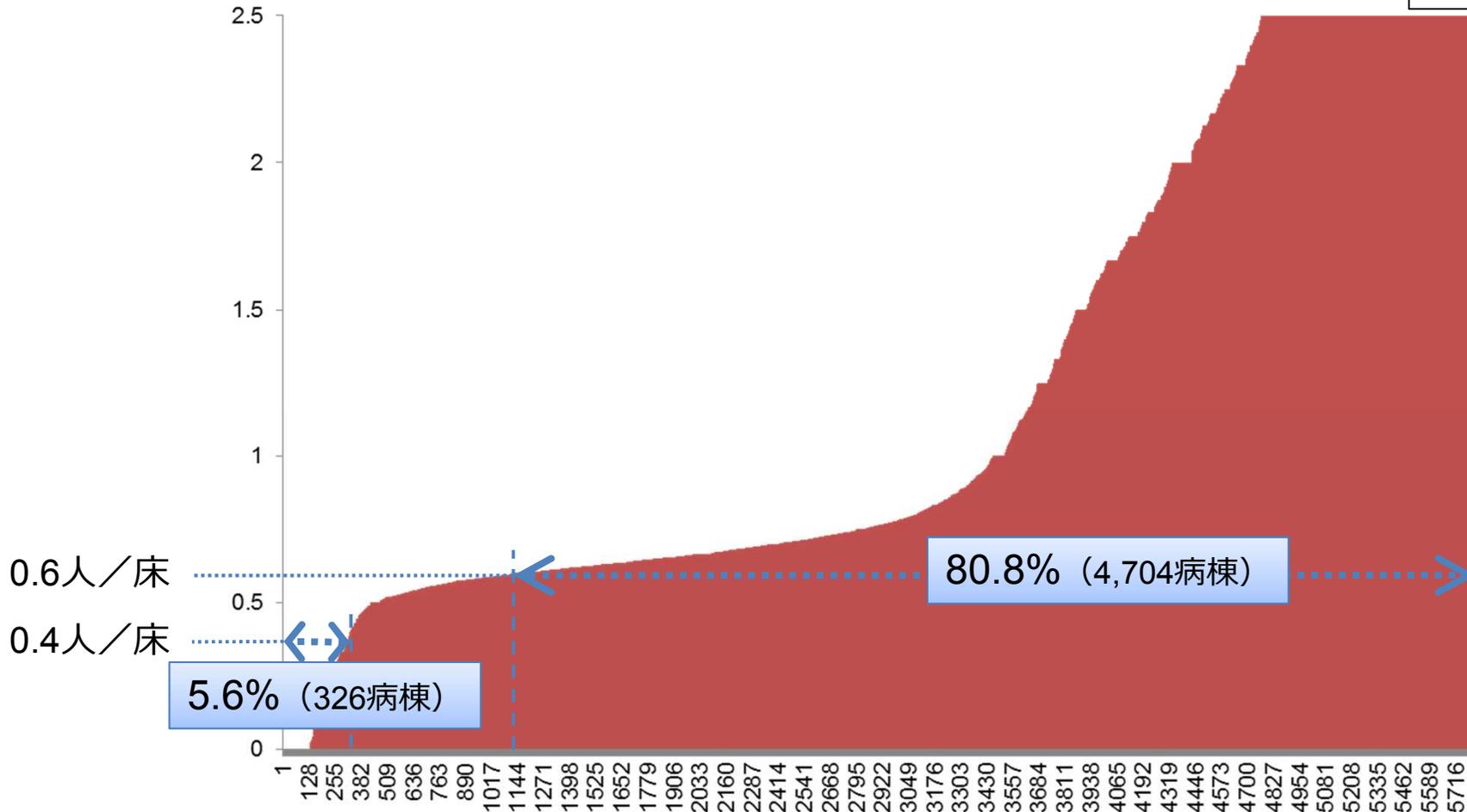
①

精査中

- 高度急性期病棟の看護職員数は、約81%で7対1相当以上となっている。一方で、6%弱の病棟では10対1相当未満となっている。

病床あたり看護職員数

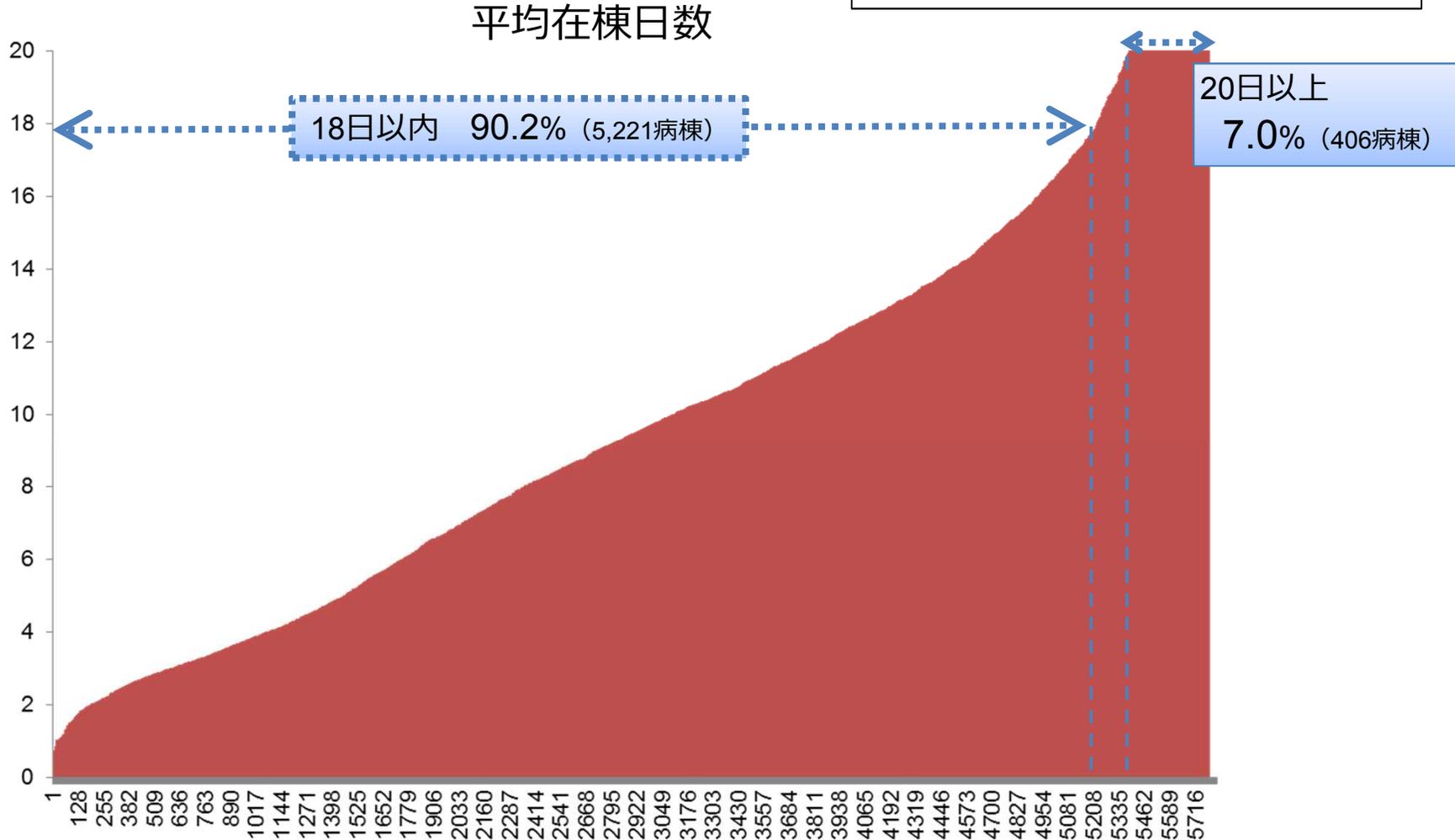
※ 7対1相当：0.6人/床  
10対1相当：0.4人/床  
とそれぞれ換算  
(病床稼働率80%と仮定)



$$(\text{病床あたり看護師数及び准看護師数}) = (\text{看護師数 (常勤)} + \text{看護師数 (非常勤)} + \text{准看護師数 (常勤)} + \text{准看護師数 (非常勤)}) \div (\text{許可病床数})$$

- 高度急性期病棟の平均在棟日数は、約90%の病棟で18日（7対1入院基本料の施設基準における平均在院日数の上限）より短いですが、約7%の病棟で20日間以上となっている。

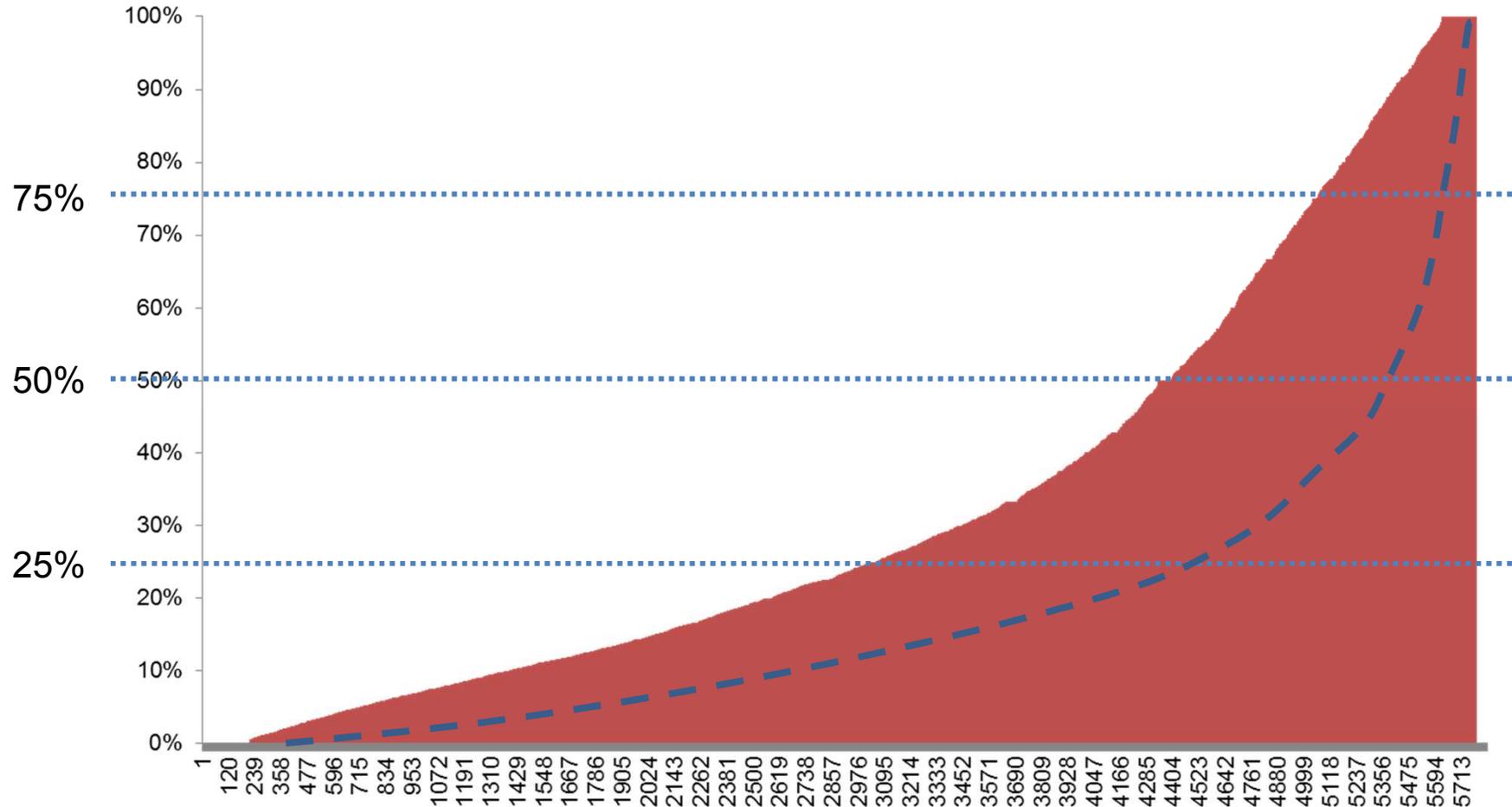
※ 7対1相当：18日以内 10対1相当：21日以内  
 （入院基本料の施設基準における平均在院日数の要件）



(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ( (新規入院患者数) + (退棟患者数) ) ÷ 2 ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

- 高度急性期病棟の転棟・転院患者割合は、同一病院内の転棟や、重症患者の転院搬送を受け入れる機能もあることから、急性期病棟と比べて高い。（※急性期病棟の特徴③（下図青破線）と比較）

転棟・転院患者割合



(転棟・転院患者割合) = ( (院内の他病棟からの転棟) + (他の病院、診療所からの転院) ) ÷ (新規入棟患者数) ※平成28年6月の1か月間の患者数

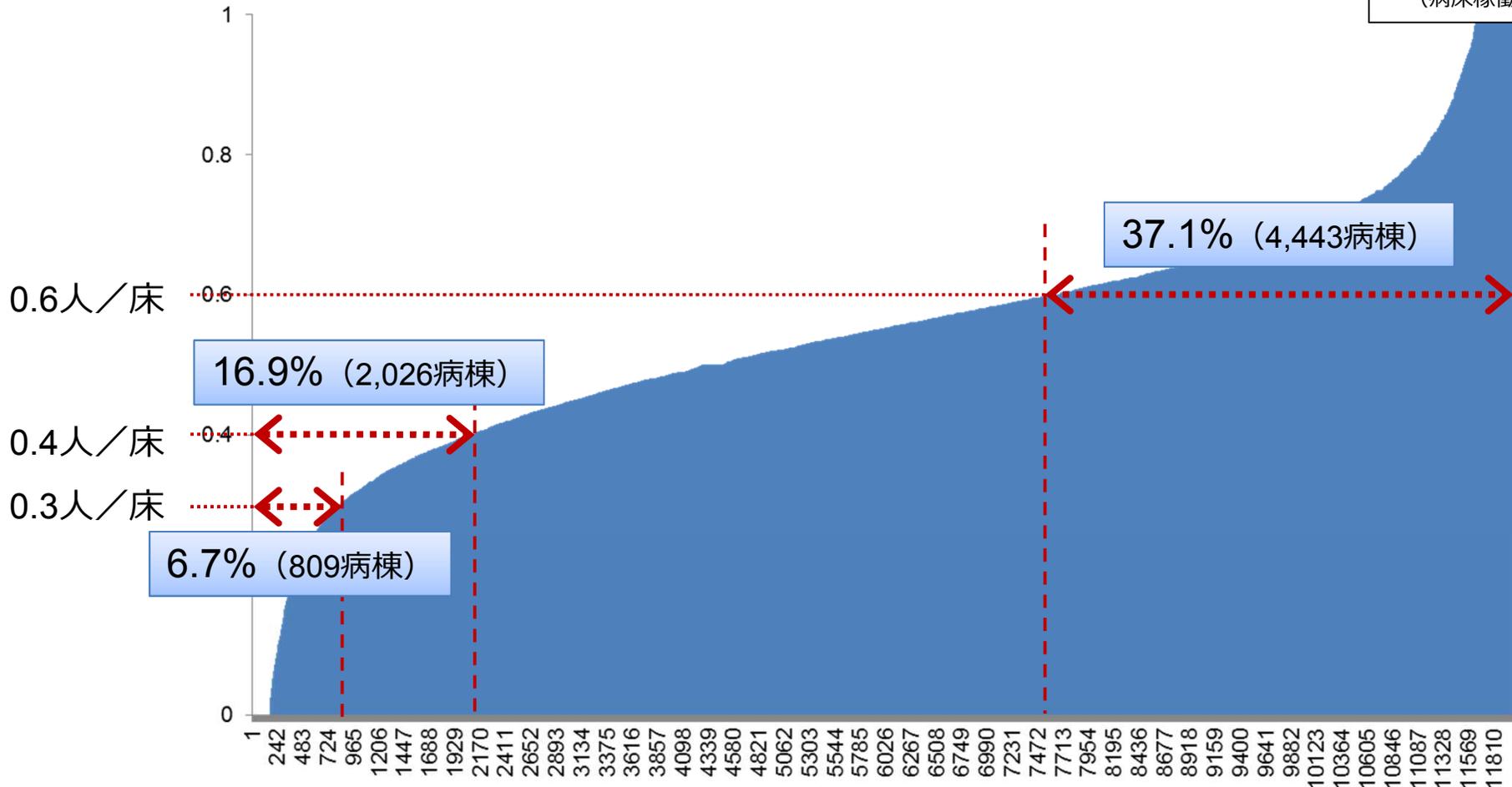
# 急性期病棟の特徴 ①

精査中

- 急性期病棟の看護職員数は、約37%の病棟で7対1相当以上となっている。一方で、約17%の病棟では10対1相当未満、約7%の病棟では13対1相当未満となっている。

病床あたり看護職員数

※ 7対1相当 : 0.6人/床  
 10対1相当 : 0.4人/床  
 13対1相当 : 0.3人/床  
 とそれぞれ換算  
 (病床稼働率80%と仮定)



$$(\text{病床あたり看護師数及び准看護師数}) = (\text{看護師数 (常勤)} + \text{看護師数 (非常勤)} + \text{准看護師数 (常勤)} + \text{准看護師数 (非常勤)}) \div (\text{許可病床数})$$

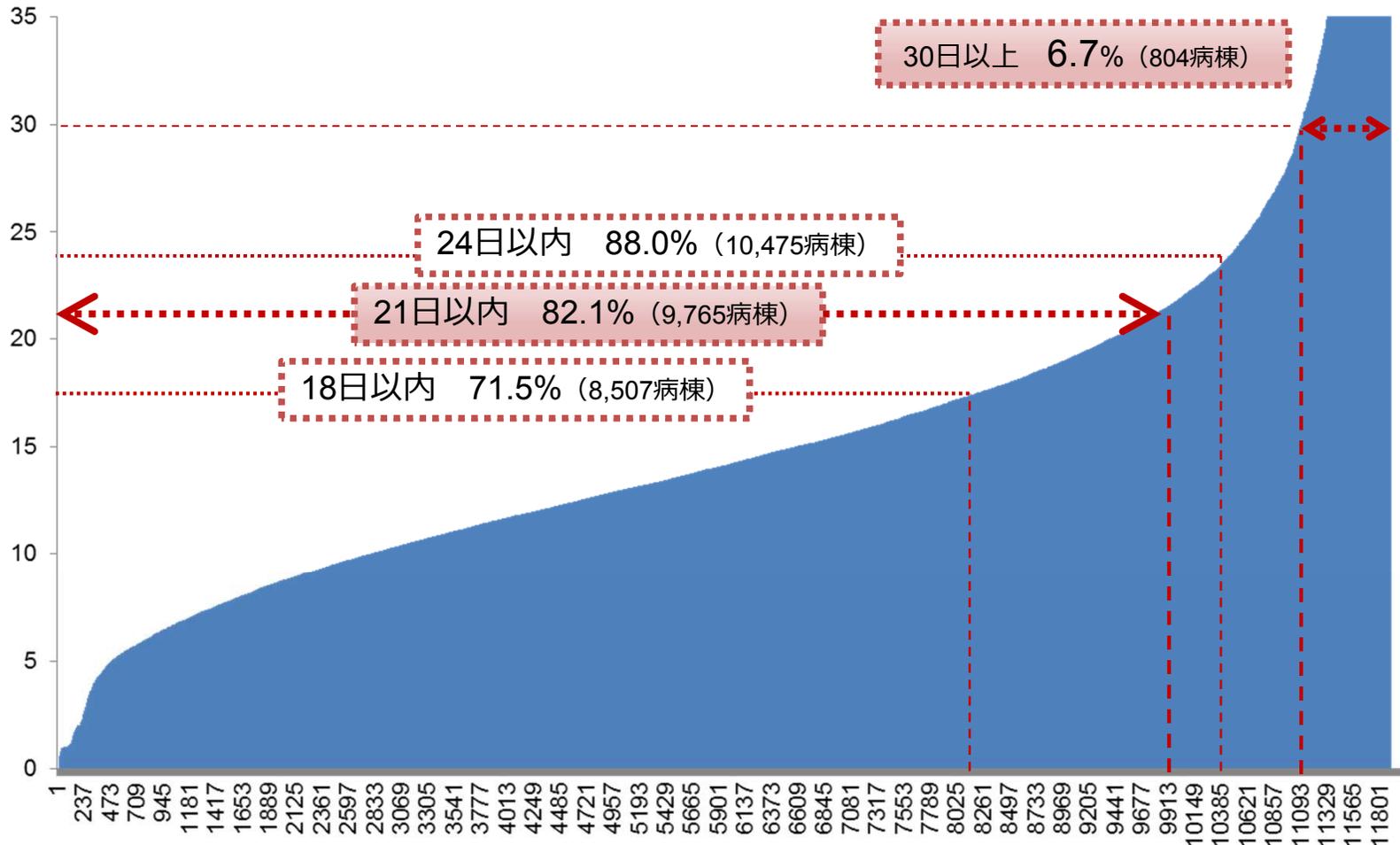
# 急性期病棟の特徴 ②

精査中

- 急性期病棟の平均在棟日数は、約82%の病棟で21日（10対1入院基本料の施設基準における平均在院日数の上限）よりも短いが、約7%の病棟で30日間以上となっている。

※7対1相当：18日以内    13対1相当：24日以内  
 10対1相当：21日以内    15対1相当：60日以内  
 （入院基本料の施設基準における平均在院日数の要件）

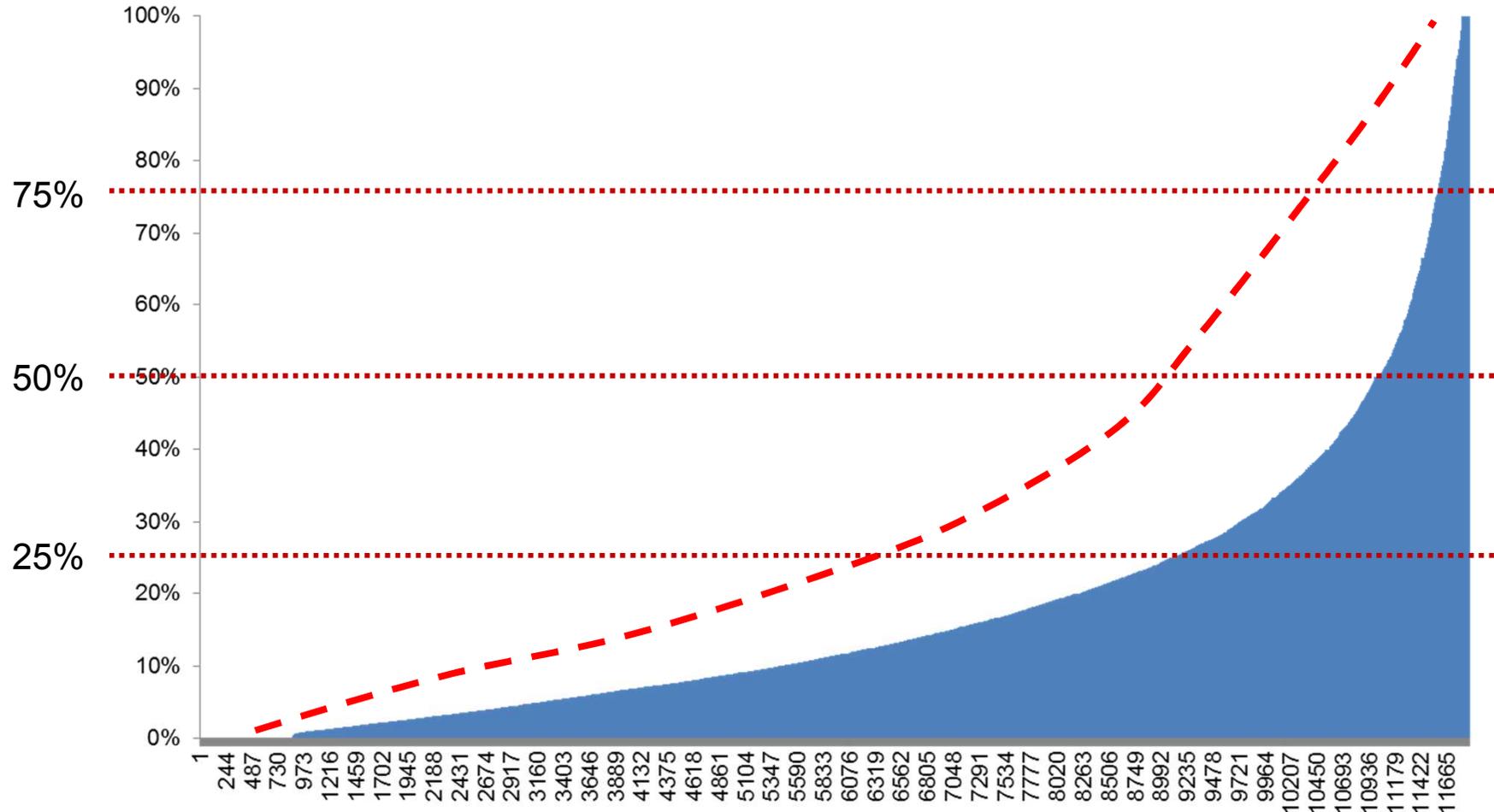
平均在棟日数



(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ( (新規入院患者数) + (退棟患者数) ) ÷ 2 ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

- 急性期病棟の転棟・転院患者割合は、高度急性期病棟よりも低い傾向にある。（※高度急性期病棟の特徴③（下図赤破線）と比較）

転棟・転院患者割合



(転棟・転院患者割合) = ( (院内の他病棟からの転棟) + (他の病院、診療所からの転院) ) ÷ (新規入棟患者数) ※平成28年6月の1か月間の患者数

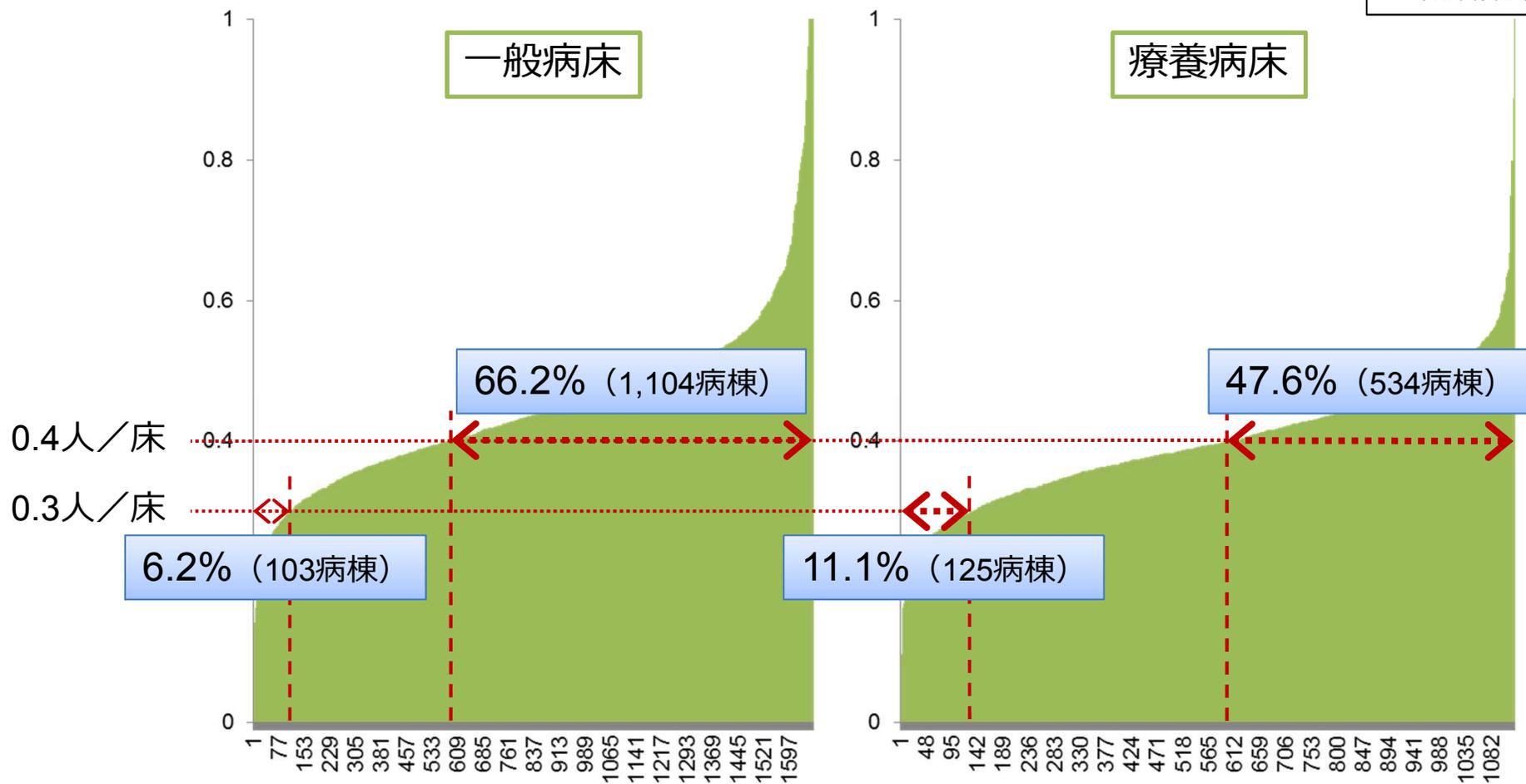
# 回復期病棟の特徴 ①

精査中

- 回復期病棟の看護職員数は、一般病棟の約66%、療養病棟の約48%がそれぞれ10対1相当以上となっている。一方で、一般病棟の約6%、療養病棟の約11%がそれぞれ13対1相当未満となっている。

※10対1相当：0.4人/床  
 13対1相当：0.3人/床  
 とそれぞれ換算  
 (病床稼働率80%と仮定)

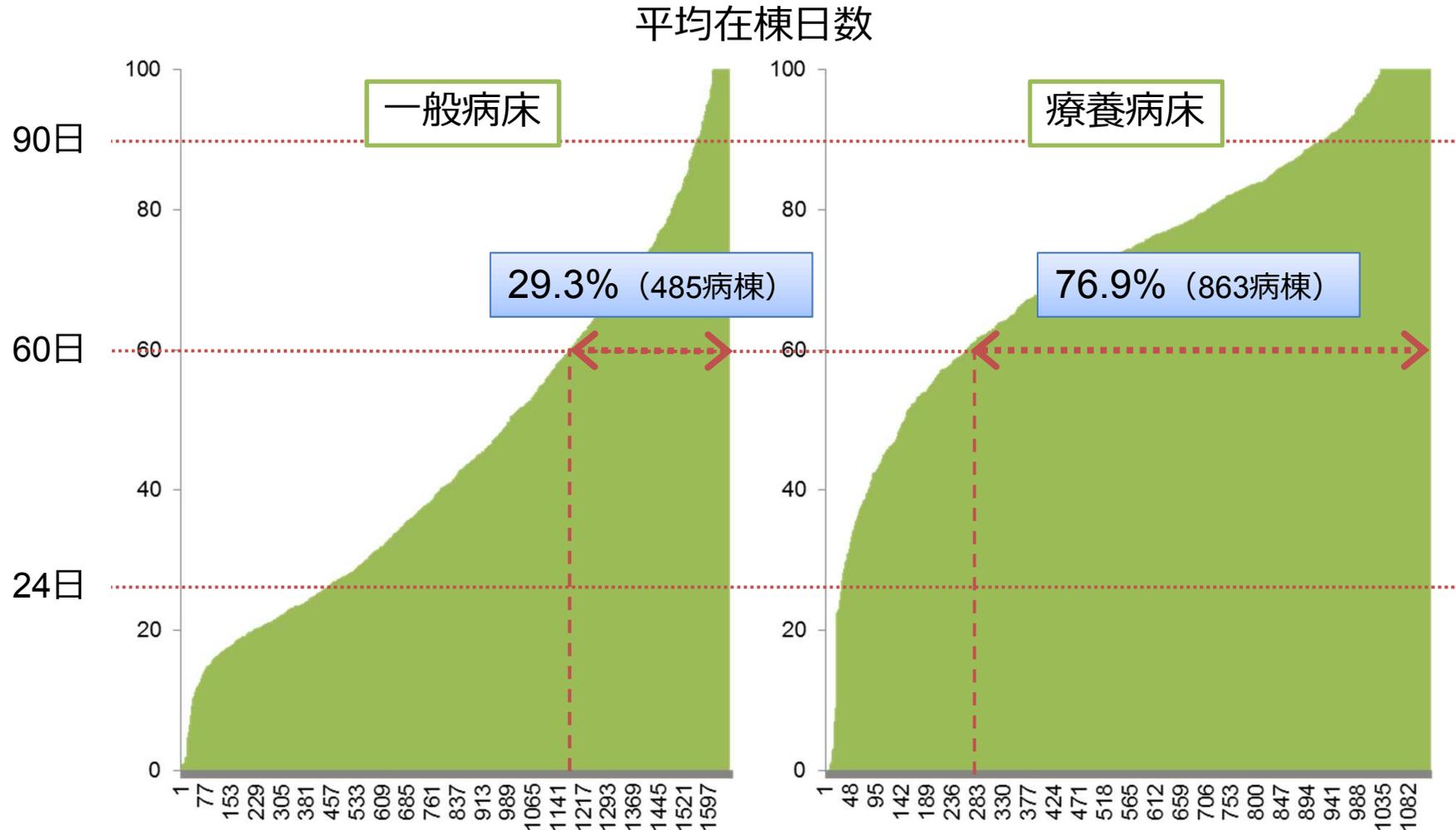
病床あたり看護職員数



(病床あたり看護師数及び准看護師数) = (看護師数(常勤) + 看護師数(非常勤) + 准看護師数(常勤) + 准看護師数(非常勤)) ÷ (許可病床数)

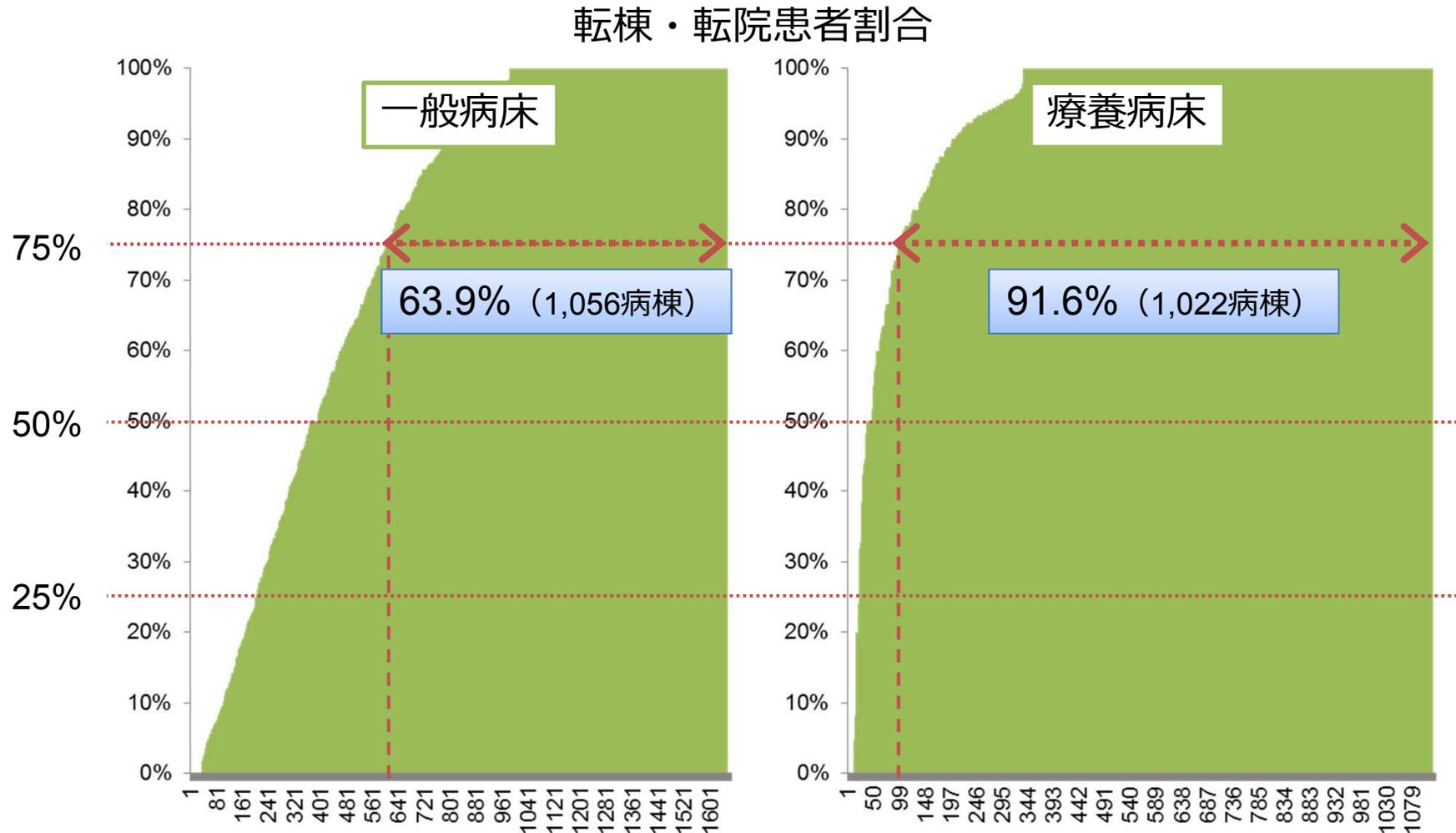
- 回復期病棟の平均在棟日数は、一般病棟の約29%、療養病棟の約77%がそれぞれ60日超となっている。

※13対1相当：24日以内    15対1相当：60日以内  
(入院基本料の施設基準における平均在院日数の要件)



(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ( (新規入院患者数) + (退棟患者数) ) ÷ 2    ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

- 回復期病棟の転棟・転院患者の割合が75%以上となる病棟について比較したところ、一般病棟では約64%、療養病棟では約92%となっている。

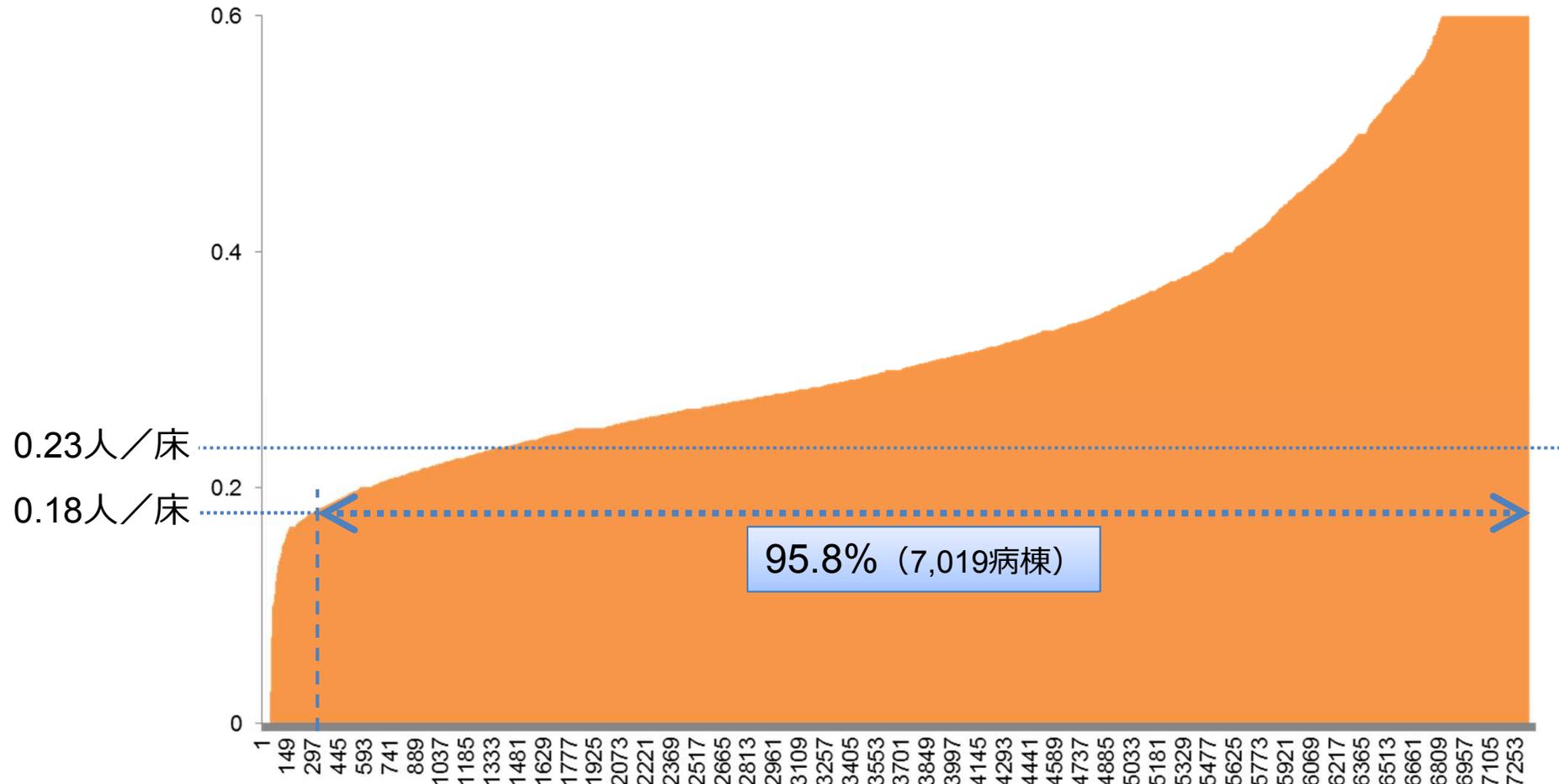


(転棟・転院患者割合) = ( (院内の他病棟からの転棟) + (他の病院、診療所からの転院) ) ÷ (新規入棟患者数) ※平成28年6月の1か月間の患者数

- 慢性期病棟の看護職員数は、約96%の病棟で25対1相当以上となっている。

病床あたり看護職員数

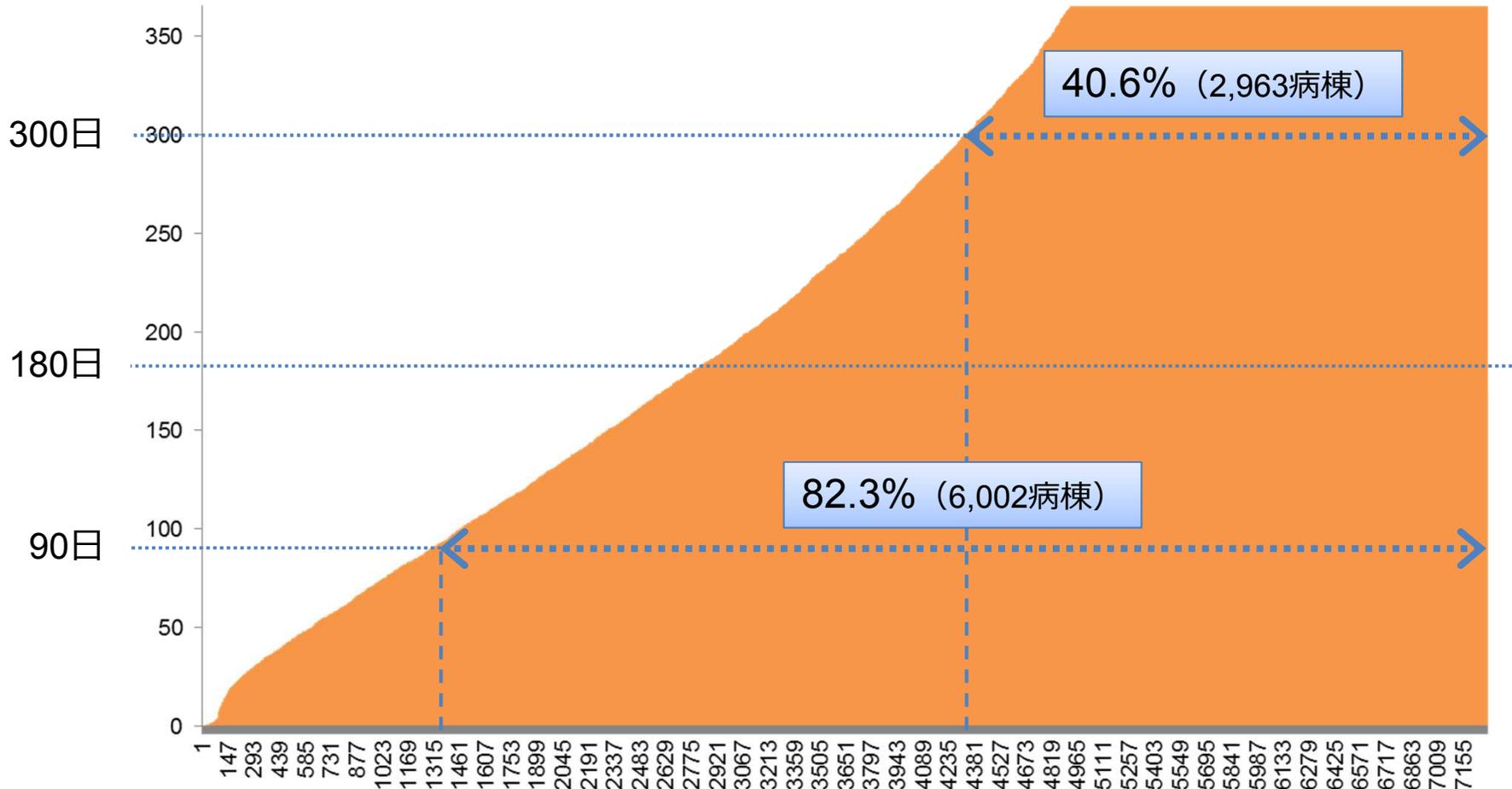
※20対1相当：0.23人/床  
25対1相当：0.18人/床  
とそれぞれ換算



(病床あたり看護師数及び准看護師数) = (看護師数 (常勤) + 看護師数 (非常勤) + 准看護師数 (常勤) + 准看護師数 (非常勤)) ÷ (許可病床数)

- 慢性期病棟の平均在棟日数は、約82%の病棟で90日超、約41%の病棟で300日超となっている。

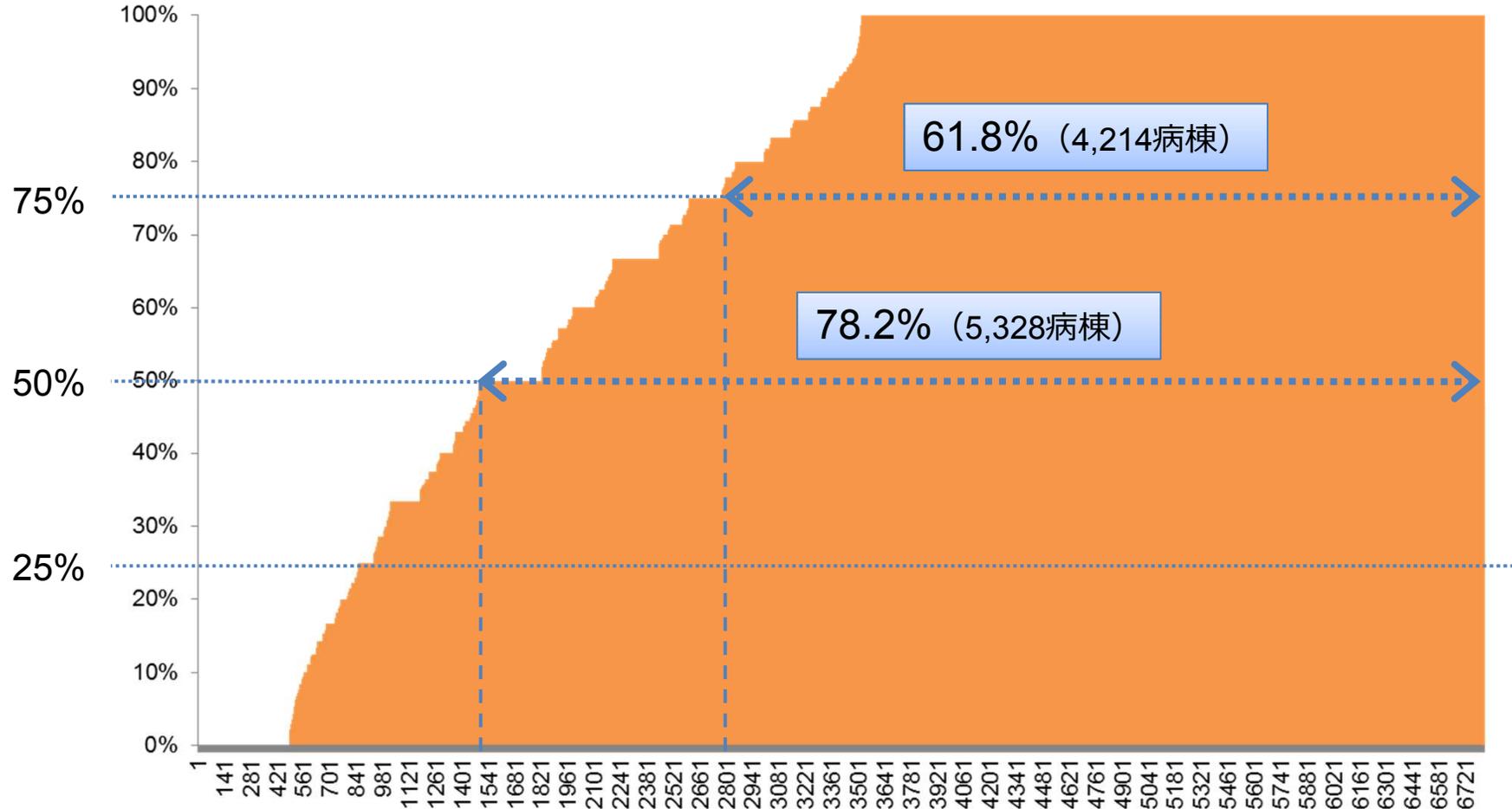
平均在棟日数



(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ( (新規入院患者数) + (退棟患者数) ) ÷ 2 ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

- 慢性期病棟の転棟・転院患者割合は、5,328病棟（約78%）で50%以上、4,214病棟（約62%）で75%以上となっている。

転棟・転院患者割合



(転棟・転院患者割合) = ( (院内の他病棟からの転棟) + (他の病院、診療所からの転院) ) ÷ (新規入棟患者数) ※平成28年6月の1か月間の患者数

高度急性期機能を報告した病棟について

# 病床機能の組合せパターンによる病院分類について

- 各医療機関を、病床機能報告において報告した病床機能の組合せにより分類すると、以下の15パターンに分けられる。

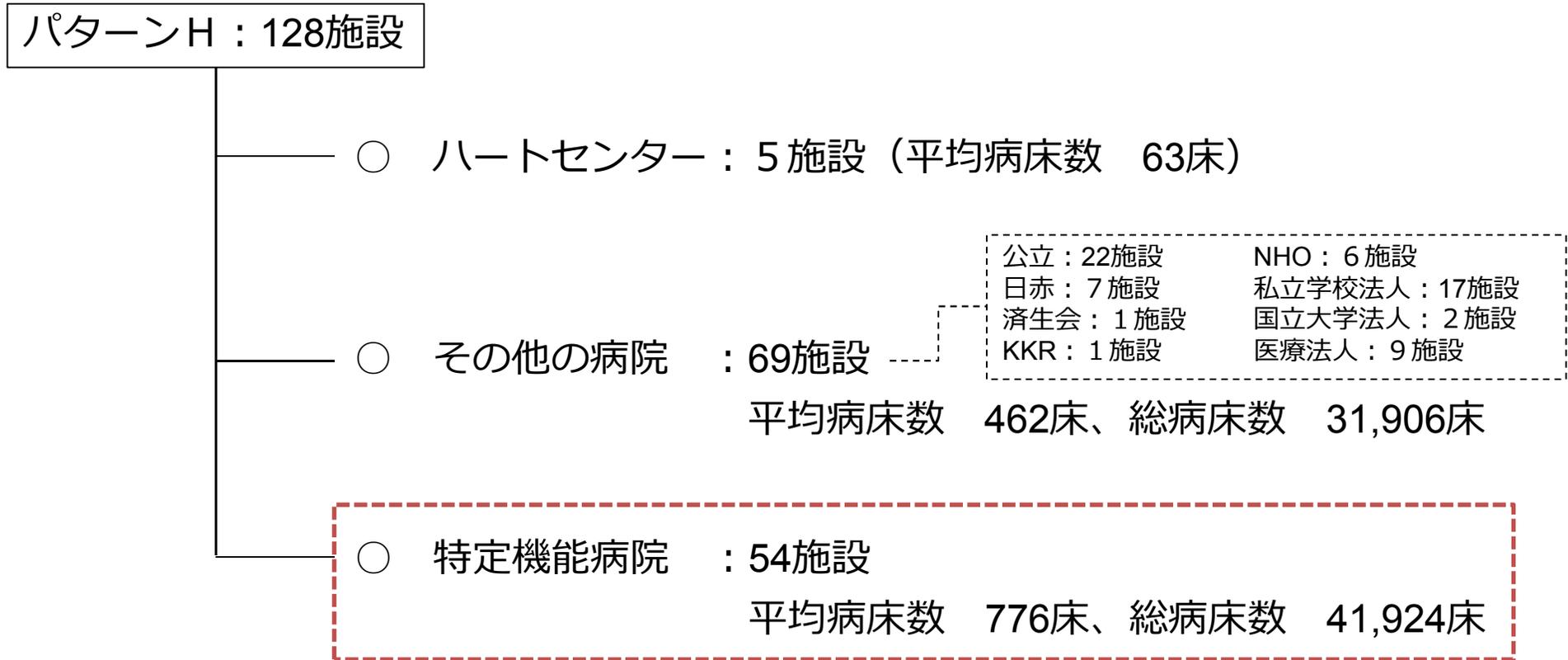


# 病床機能による病院分類について

病院タイプ		病院数	① 高度急性期許可病床数				4機能合計 病床数	平均許可病 床数
			② 急性期許 可病床数	③ 回復期許 可病床数	④ 慢性期許 可病床数			
A	高急回慢	86	3193	16375	5567	4543	29678	345
B	高急回	195	9777	43931	10250	0	63958	328
C	高急慢	62	5245	14264	0	3494	23003	371
D	高急	554	68130	154286	0	0	222416	401
E	高回慢	2	373	0	109	108	590	295
F	高回	9	3197	0	453	0	3650	406
G	高慢	7	4240	0	0	190	4430	633
H	高のみ	128	74406	0	0	0	74406	581
I	急回慢	561	0	45973	31029	40707	117709	210
J	急回	539	0	59708	30321	0	90029	167
K	急慢	1126	0	73428	0	72551	145979	130
L	急のみ	1454	0	127064	0	0	127064	87
M	回慢	398	0	0	24729	39463	64192	161
N	回のみ	277	0	0	22893	0	22893	83
O	慢のみ	1731	0	0	0	177721	177721	103
合計		7129	168561	535029	125351	338777	1167718	

# 高度急性期病床のみ（パターンH）の病院について

- 高度急性期病床のみと報告した病院は、以下のように分類される。



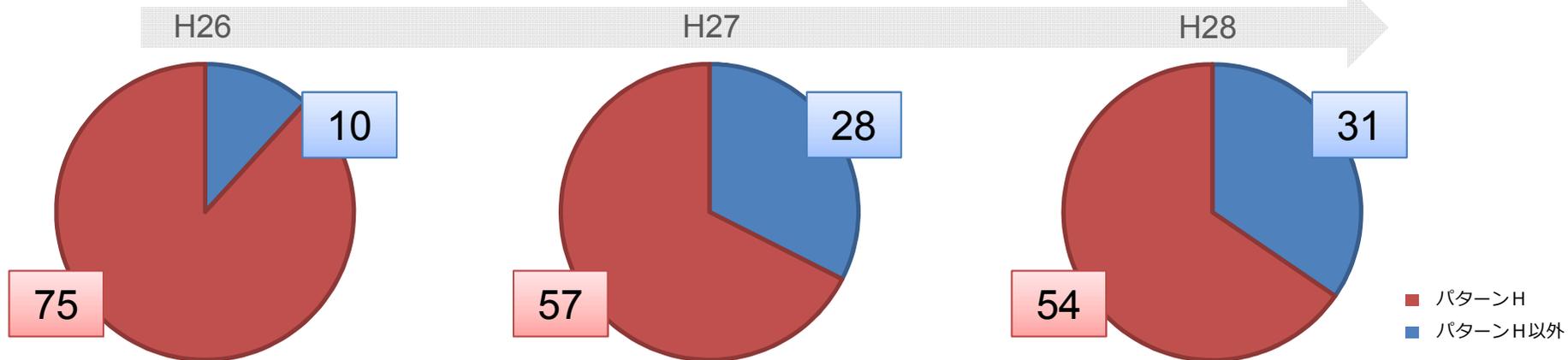
- パターンHの病院のうち、保有する病床数が最も多い特定機能病院について分析。

# 特定機能病院の報告状況の年次推移について

精査中

## 特定機能病院※の報告状況（病院別）の年次推移

※平成29年4月1日時点で特定機能病院と承認されている病院について、平成26年度～平成28年度病床機能報告における報告状況をまとめたもの



H26～H28  
報告全て  
パターンH以外

東北大学病院  
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院  
金沢医科大学病院

静岡県立静岡がんセンター  
京都府立医科大学附属病院  
島根大学医学部附属病院

川崎医科大学附属病院  
佐賀大学医学部附属病院

H26、H27報告で  
パターンH以外

慶應義塾大学病院

大阪市立大学医学部附属病院

H27報告のみ  
パターンH以外

順天堂大学医学部附属順天堂医院  
大分大学医学部附属病院

H28報告から  
パターンH以外

旭川医科大学病院  
札幌医科大学附属病院  
筑波大学附属病院  
千葉大学医学部附属病院  
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院  
公立大学法人横浜市立大学附属病院  
国立大学法人三重大学医学部附属病院

H27、H28報告で  
パターンH以外

北海道大学病院  
岩手医科大学附属病院  
国立大学法人山形大学医学部附属病院  
自治医科大学附属病院  
獨協医科大学病院  
防衛医科大学校病院  
公益財団法人がん研究会 有明病院  
東京大学医学部附属病院

藤田保健衛生大学病院  
兵庫医科大学病院  
奈良県立医科大学附属病院  
和歌山県立医科大学附属病院  
香川大学医学部附属病院  
高知大学医学部附属病院  
産業医科大学病院  
久留米大学病院

# 特定機能病院の報告状況について

精査中

医療機関施設名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
旭川医科大学病院	527	44	0	0
北海道大学病院	834	40	0	0
札幌医科大学附属病院	57	833	0	0
国立大学法人弘前大学医学部附属病院	597	0	0	0
岩手医科大学附属病院	996	92	0	0
東北大学病院	919	266	0	0
秋田大学医学部附属病院	577	0	0	0
国立大学法人山形大学医学部附属病院	515	86	0	0
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	713	0	0	0
筑波大学附属病院	84	675	0	0
自治医科大学附属病院	973	102	0	0
獨協医科大学病院	1007	144	0	0
埼玉医科大学病院	765	0	0	0
防衛医科大学校病院	15	512	0	0
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	400	25	0	0
千葉大学医学部附属病院	775	25	0	0
昭和大学病院	815	0	0	0
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	578	0	0	0
順天堂大学医学部附属順天堂医院	1005	0	0	0
杏林大学医学部附属病院	1015	0	0	0
公益財団法人がん研究会 有明病院	661	25	0	0
日本大学医学部附属板橋病院	982	0	0	0
東京医科歯科大学医学部附属病院	712	0	0	0
帝京大学医学部附属病院	1035	0	0	0
東京大学医学部附属病院	1058	99	0	0
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	68	639	0	0
慶應義塾大学病院	910	0	0	0
東邦大学医療センター大森病院	912	0	0	0
東京医科大学病院	988	0	0	0
東京慈恵会医科大学附属病院	1024	0	0	0
日本医科大学附属病院	831	0	0	0
北里大学病院	985	0	0	0
公立大学法人横浜市立大学附属病院	35	577	0	0
聖マリアンナ医科大学病院	1156	0	0	0
東海大学医学部附属病院	804	0	0	0
新潟大学医歯学総合病院	761	0	0	0
国立大学法人富山大学附属病院	569	0	0	0
金沢医科大学病院	724	0	38	0
国立大学法人金沢大学附属病院	792	0	0	0
福井大学医学部附属病院	559	0	0	0
山梨大学医学部附属病院	578	0	0	0
信州大学医学部附属病院	667	0	0	0
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	577	0	0	0

医療機関施設名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
静岡県立静岡がんセンター	565	50	0	0
国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院	576	0	0	0
藤田保健衛生大学病院	1124	152	0	0
愛知医科大学病院	800	0	0	0
国立大学法人名古屋大学医学部附属病院	985	0	0	0
名古屋市立大学病院	772	0	0	0
国立大学法人三重大学医学部附属病院	557	98	0	0
滋賀医科大学医学部附属病院	569	0	0	0
京都大学医学部附属病院	1046	0	0	0
京都府立医科大学附属病院	877	0	0	16
大阪医科大学附属病院	822	0	0	0
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	604	0	0	0
大阪市立大学医学部附属病院	934	0	0	0
関西医科大学附属病院	751	0	0	0
学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	929	0	0	0
大阪府立成人病センター ※	495	0	0	0
大阪大学医学部附属病院	1023	0	0	0
神戸大学医学部附属病院	888	0	0	0
兵庫医科大学病院	828	91	0	0
奈良県立医科大学附属病院	460	389	0	0
和歌山県立医科大学附属病院	635	125	0	0
鳥取大学医学部附属病院	657	0	0	0
島根大学医学部附属病院	549	0	0	21
岡山大学病院	813	0	0	0
川崎医科大学附属病院	914	0	48	0
広島大学病院	726	0	0	0
山口大学医学部附属病院	685	0	0	0
徳島大学病院	643	0	0	0
香川大学医学部附属病院	351	230	0	0
愛媛大学医学部附属病院	612	0	0	0
高知大学医学部附属病院	40	530	0	0
九州大学病院	1182	0	0	0
産業医科大学病院	557	81	0	0
福岡大学病院	819	0	0	0
久留米大学病院	908	0	0	16
佐賀大学医学部附属病院	46	499	0	0
長崎大学病院	812	0	0	0
熊本大学医学部附属病院	795	0	0	0
大分大学医学部附属病院	533	0	0	0
宮崎大学医学部附属病院	596	0	0	0
鹿児島大学病院	663	0	0	0
琉球大学医学部附属病院	550	0	0	0

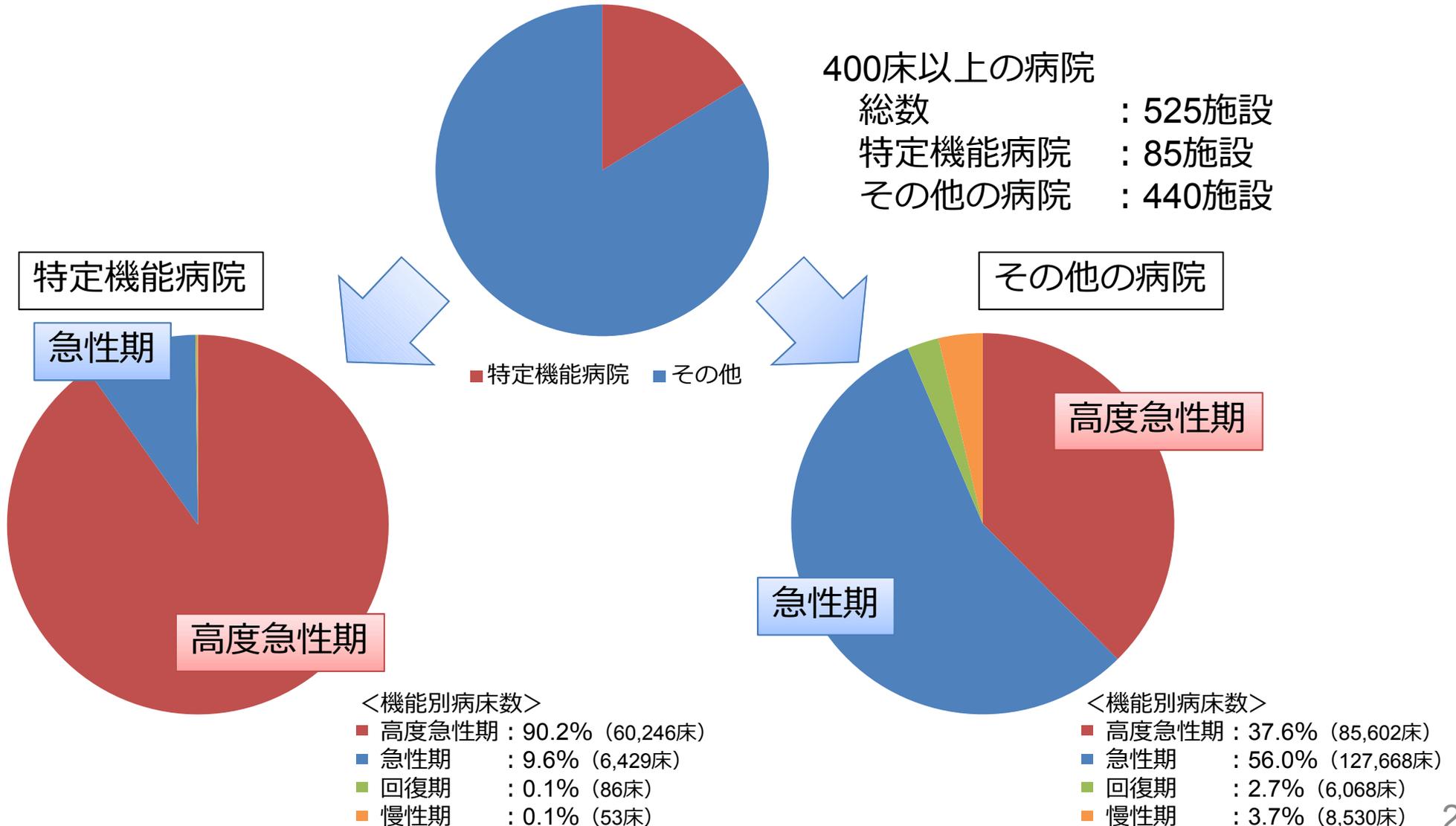
※ 平成29年3月25日時点で「大阪国際がんセンター」へ名称変更

# 400床以上の病床規模の病院について

精査中

- 400床以上\*の病床を保有する病院のうち、特定機能病院とその他の病院について、病床機能報告における4機能の組合せで分類。

※ 一般病床の許可病床数を合計した値

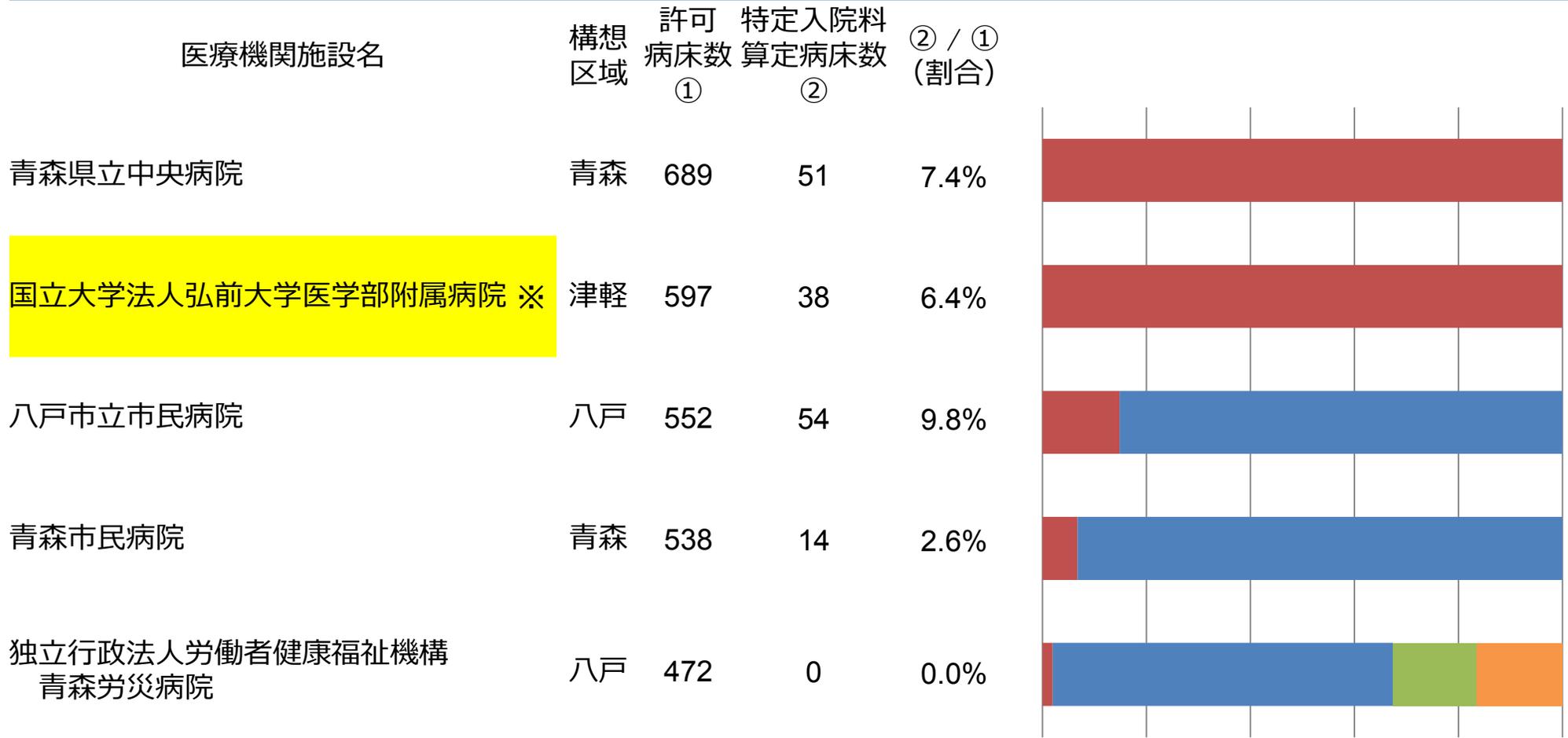


# 都道府県別病床機能報告の分析（青森県）

精査中

- 青森県における400床以上※の病院について、その許可病床数、高度急性期機能として取り扱うこととされている特定入院料を算定している届出病床数及び許可病床数に占める割合を整理したものの。

※ 一般病床の許可病床数を合計した値



※ 黄色マーカー：特定機能病院。

# 都道府県別病床機能報告の分析（埼玉県）

精査中

- 埼玉県における400床以上※の病院について、その許可病床数、高度急性期機能として取り扱うこととされている特定入院料を算定している届出病床数及び許可病床数に占める割合を整理したもの。

※ 一般病床の許可病床数を合計した値

医療機関名	構想区域	許可病床数 ①	特定入院料算定病床数 ②	② / ① (割合)	
埼玉医科大学総合医療センター	川越比企	1015	204	20.1%	
埼玉医科大学病院 ※	川越比企	765	72	9.4%	
獨協医科大学越谷病院	東部	723	24	3.3%	
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	県央	703	34	4.8%	
埼玉医科大学国際医療センター	西部	700	96	13.7%	
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま	608	58	9.5%	
さいたま赤十字病院	さいたま	605	36	6.0%	
防衛医科大学校病院 ※	西部	603	12	2.0%	
さいたま市立病院	さいたま	547	47	8.6%	
川口市立医療センター	南部	539	46	8.5%	
埼玉県立がんセンター	県央	503	24	4.8%	
医療法人社団東光会戸田中央総合病院	南部	492	16	3.3%	
越谷市立病院	東部	481	3	0.6%	
独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	利根	452	0	0.0%	
社会医療法人壮幸会 行田総合病院	利根	450	0	0.0%	
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	南部	424	26	6.1%	
深谷赤十字病院	北部	412	30	7.3%	
埼玉協同病院	南部	401	0	0.0%	

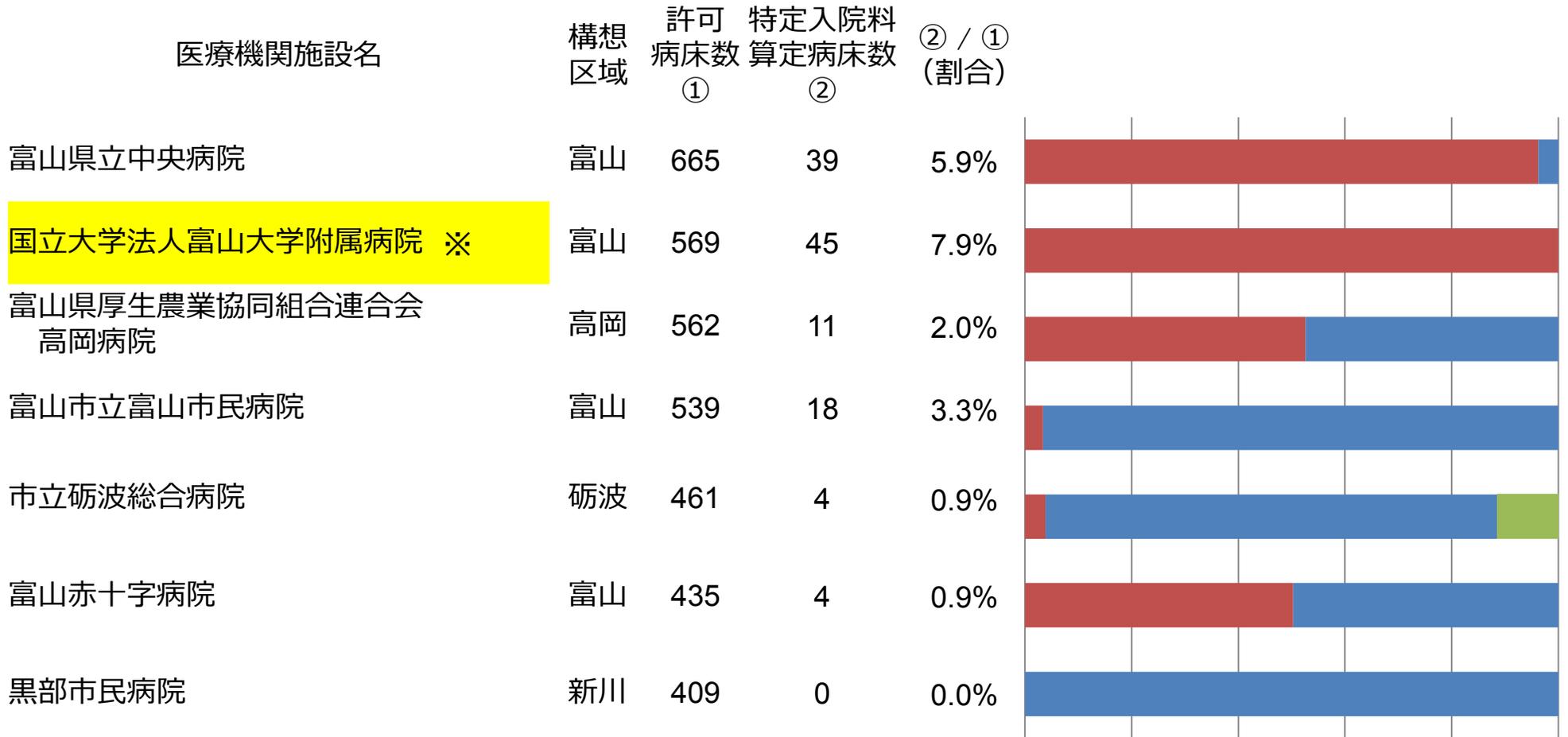
※ 黄色マーカー：特定機能病院。

# 都道府県別病床機能報告の分析（富山県）

精査中

○ 富山県における400床以上※の病院について、その許可病床数、高度急性期機能として取り扱うこととされている特定入院料を算定している届出病床数及び許可病床数に占める割合を整理したもの。

※ 一般病床の許可病床数を合計した値



※ 黄色マーカー：特定機能病院。

# 都道府県別病床機能報告の分析（岐阜県）

精査中

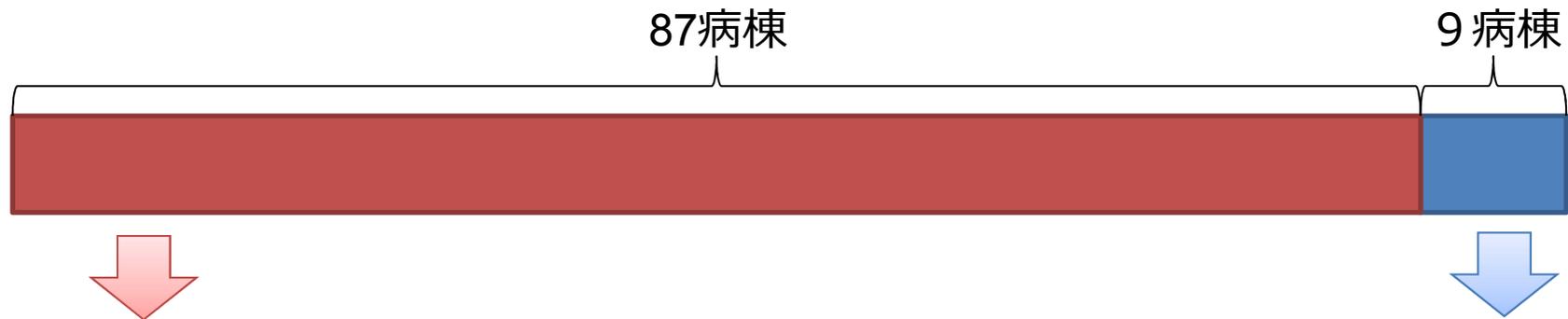
- 岐阜県における400床以上※の病院について、その許可病床数、高度急性期機能として取り扱うこととされている特定入院料を算定している届出病床数及び許可病床数に占める割合を整理したもの。

※ 一般病床の許可病床数を合計した値

医療機関施設名	構想区域	許可病床数 ①	特定入院料算定病床数 ②	② / ① (割合)	
大垣市民病院	西濃	857	56	6.5%	
岐阜県総合医療センター	岐阜	604	54	8.9%	
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院 ※	岐阜	577	37	6.4%	
岐阜県立多治見病院	東濃	562	29	5.2%	
岐阜市民病院	岐阜	559	16	2.9%	
松波総合病院	岐阜	501	28	5.6%	
岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	中濃	489	26	5.3%	
高山赤十字病院	飛騨	476	16	3.4%	
木沢記念病院	中濃	452	10	2.2%	
独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	岐阜	416	26	6.3%	
朝日大学歯学部附属村上記念病院	岐阜	400	0	0.0%	

※ 黄色マーカー：特定機能病院。

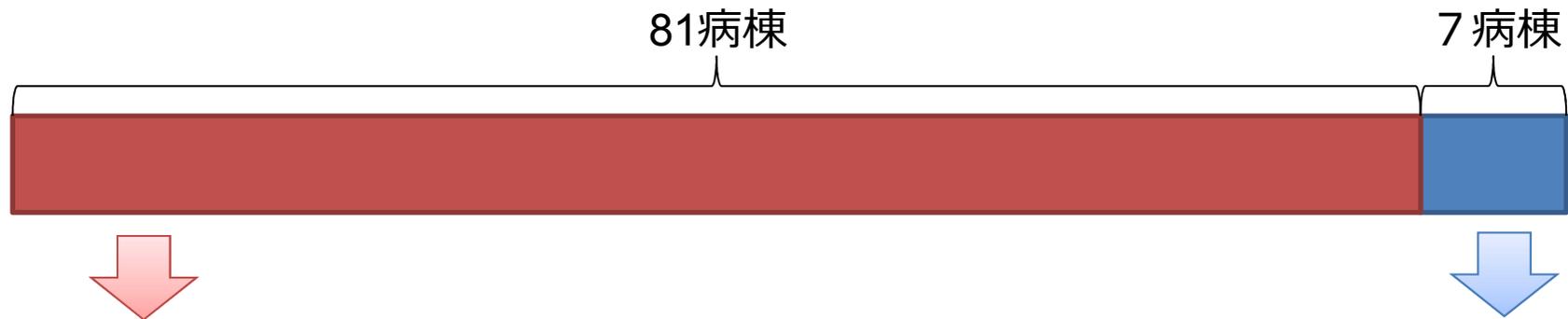
- 特定機能病院の病棟のうち、主とする診療科として「循環器内科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「循環器内科」を選択した病棟を対象として以下の分析を実施。
- 「高度急性期」を選択している病棟と、「急性期」を選択している病棟のそれぞれについて、「経皮的冠動脈形成術件数」を検討。



○ 病床あたり経皮的冠動脈形成術件数：0.190件

○ 病床あたり経皮的冠動脈形成術件数：0.109件

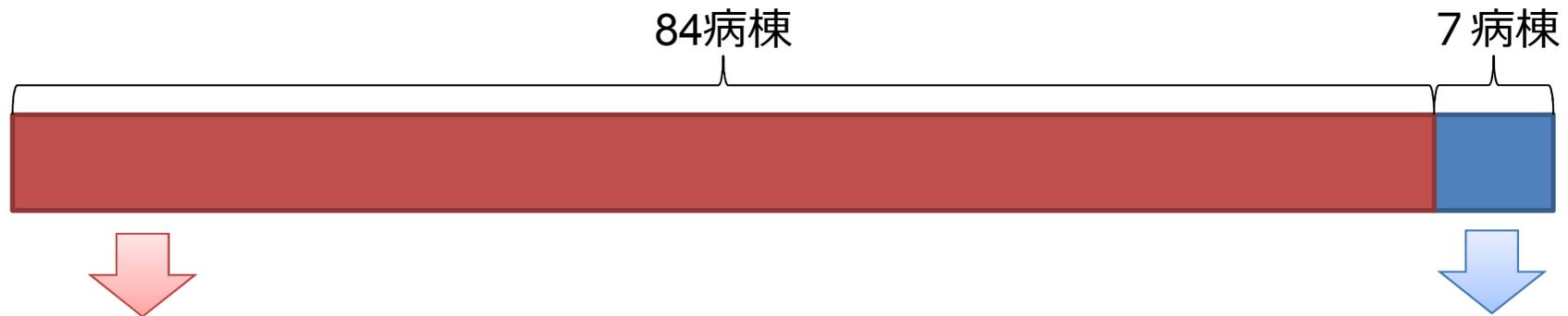
- 特定機能病院の病棟のうち、主とする診療科として「脳神経外科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「脳神経外科」を選択した病棟を対象として以下の分析を実施。
- 「高度急性期」を選択している病棟と、「急性期」を選択している病棟のそれぞれについて、「手術総数」及び「全身麻酔手術総数」を検討。



- 病床あたり手術件数 : 0.70件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.44件

- 病床あたり手術件数 : 0.32件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.18件

- 特定機能病院の病棟のうち、主とする診療科として「整形外科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「整形外科」を選択した病棟を対象として以下の分析を実施。
- 「高度急性期」を選択している病棟と、「急性期」を選択している病棟のそれぞれについて、「手術総数」及び「全身麻酔手術総数」を検討。



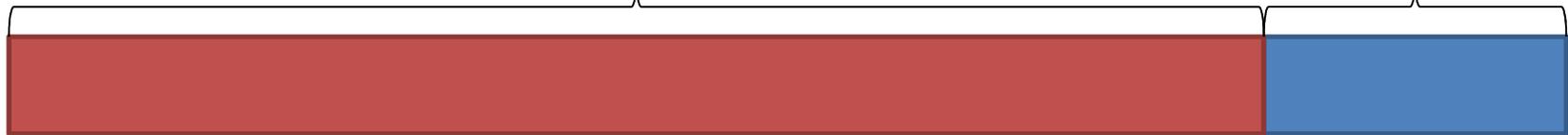
- 病床あたり手術件数 : 1.03件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.79件

- 病床あたり手術件数 : 0.92件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.81件

- 特定機能病院の病棟のうち、主とする診療科として「眼科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「眼科」を選択した病棟を対象として以下の分析を実施。
- 「高度急性期」を選択している病棟と、「急性期」を選択している病棟のそれぞれについて、「手術総数」及び「全身麻酔手術総数」を検討。

50病棟

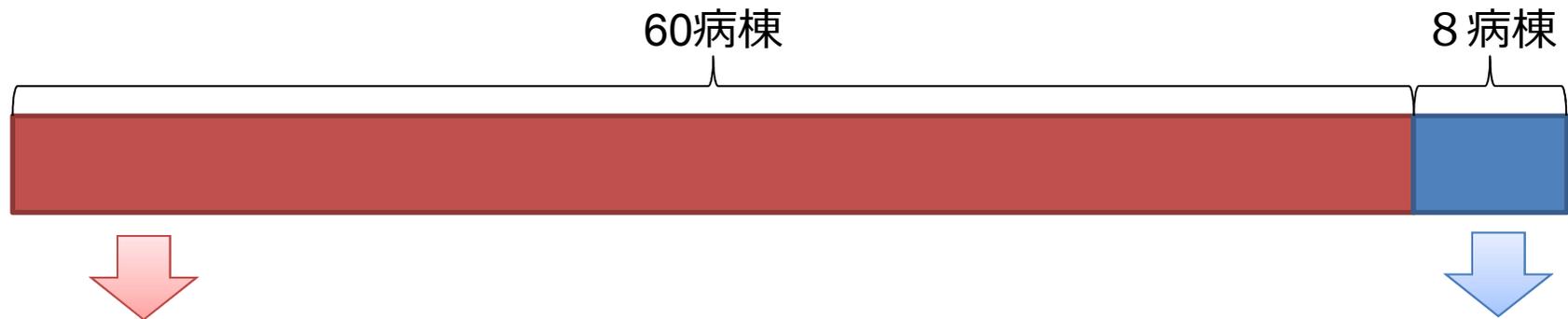
11病棟



- 病床あたり手術件数 : 2.76件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.46件

- 病床あたり手術件数 : 2.62件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.42件

- 特定機能病院の病棟のうち、主とする診療科として「耳鼻咽喉科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「耳鼻咽喉科」を選択した病棟を対象として以下の分析を実施。
- 「高度急性期」を選択している病棟と、「急性期」を選択している病棟のそれぞれについて、「手術総数」及び「全身麻酔手術総数」を検討。

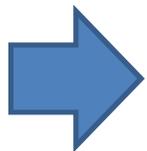


- 病床あたり手術件数 : 1.12件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.78件

- 病床あたり手術件数 : 1.23件
- 病床あたり全身麻酔手術件数 : 0.71件

# 特定機能病院の報告における 課題のまとめ

- 特定機能病院は、同程度の病床規模のその他の病院に比べ、高度急性期機能との報告が多い。
- 高度急性期と報告している病床と、急性期と報告している病床で、同じ標榜科同士を比較した場合、手術件数、全身麻酔件数が大きく乖離する標榜科（脳神経外科、循環器内科）があったが、一方で、手術件数、全身麻酔件数が同水準の標榜科（耳鼻科、眼科、整形外科）もあった。
- また、特定機能病院であっても、各地域において果たす役割や位置付けは様々である。



地域ごとにどのような役割を担うべきか十分に議論、確認し、その結果を踏まえつつ、実態に則した報告の必要があるのではないか。

急性期機能を報告した病棟について

# 病院全体を急性期のみで報告した医療機関について (病棟数ごと)

精査中

L

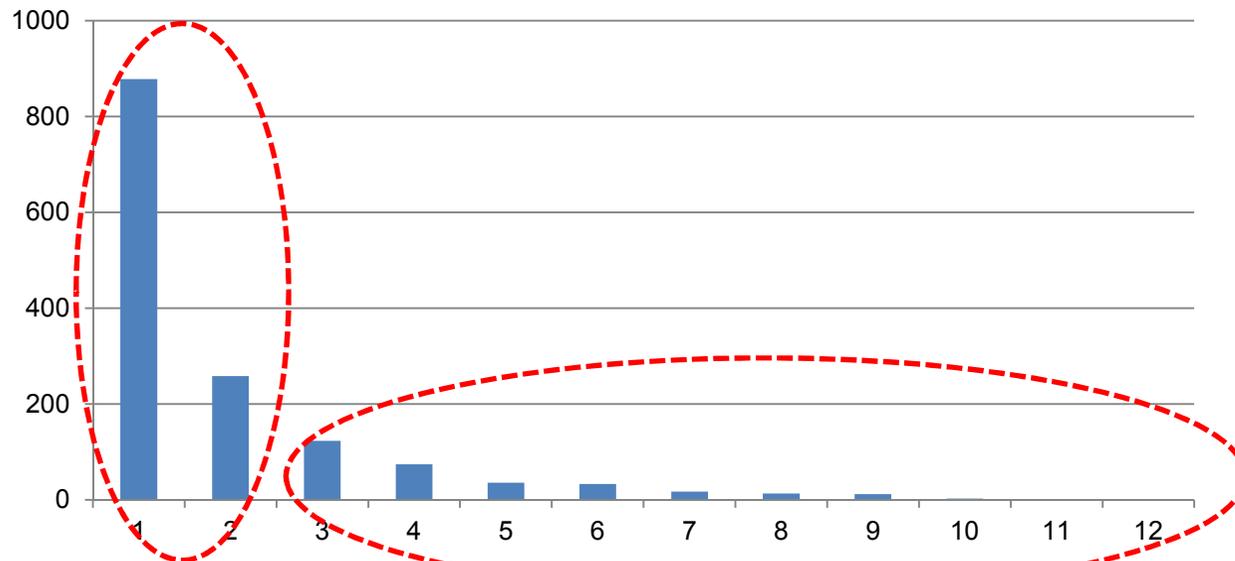
病棟数	施設数	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	救急告示	病院あたり 救急車受け入れ件数	病棟あたり 救急車受け入れ件数
1	878	140 16%	7 0.8%	314 36%	399 45%	165	165
2	258	53 21%	0 0.0%	155 60%	177 69%	422	211
3	123	24 20%	4 3.3%	100 81%	109 89%	844	281
4	74	5 7%	4 5.4%	64 86%	63 85%	1127	282
5	36	4 11%	5 13.9%	33 92%	32 89%	1347	269
6	33	0 0%	4 12.1%	32 97%	32 97%	1946	324
7	17	0 0%	2 11.8%	15 88%	14 82%	1385	198
8	13	0 0%	2 15.4%	11 85%	10 77%	1970	246
9	12	0 0%	0 0.0%	11 92%	11 92%	2360	262
10	3	0 0%	1 33.3%	3 100%	3 100%	3883	388
11	1	0 0%	0 0.0%	1 100%	1 100%	3434	312
12	1	0 0%	0 0.0%	0 0%	0 0%	119	10

高度

急性期

回復期

慢性期



○ 1～2病棟からなる病院と、3病棟以上からなる病院とで傾向が異なるかどうかについて分析

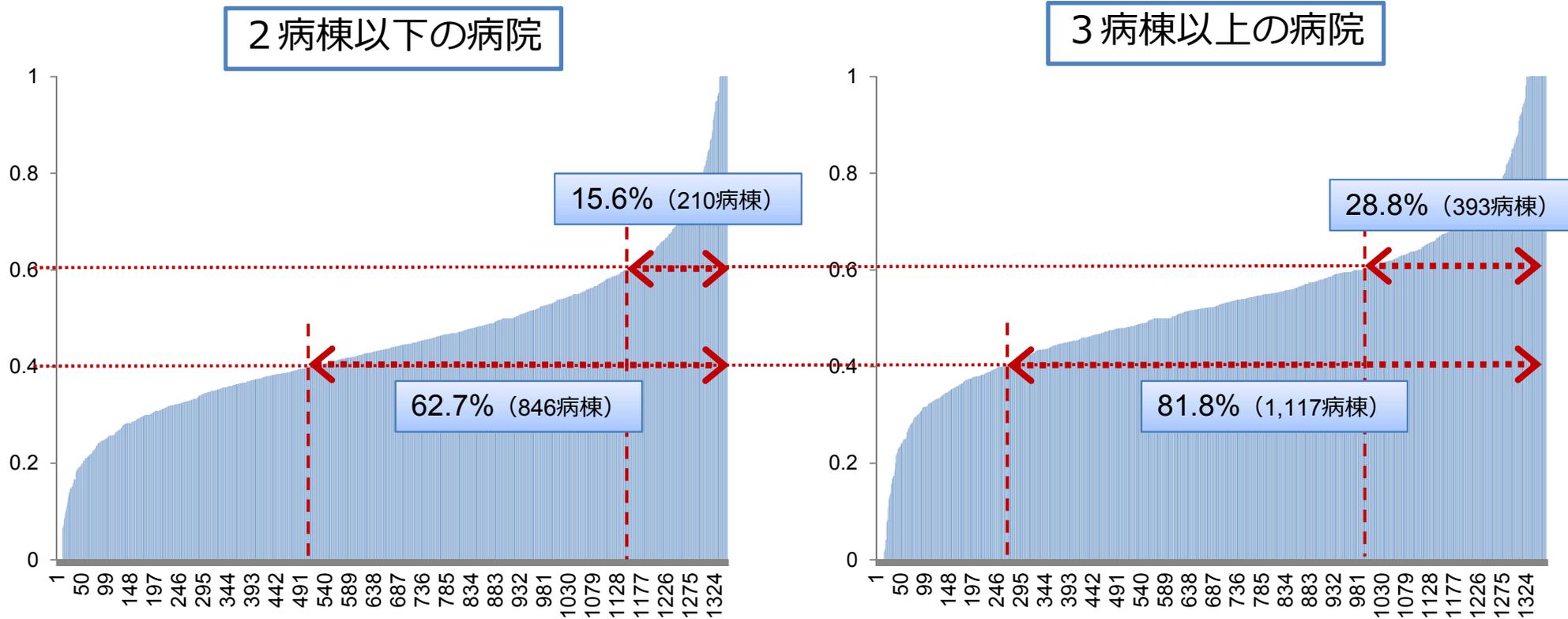
# 病院全体を急性期のみで報告した医療機関について

精査中

- 看護職員数を比較すると、2病棟以下の病院の方が、3病棟以上の病院より少なくなっている。

※7対1相当：0.6人/床  
 10対1相当：0.4人/床  
 とそれぞれ換算  
 (病床稼働率80%と仮定)

病床あたり看護職員数



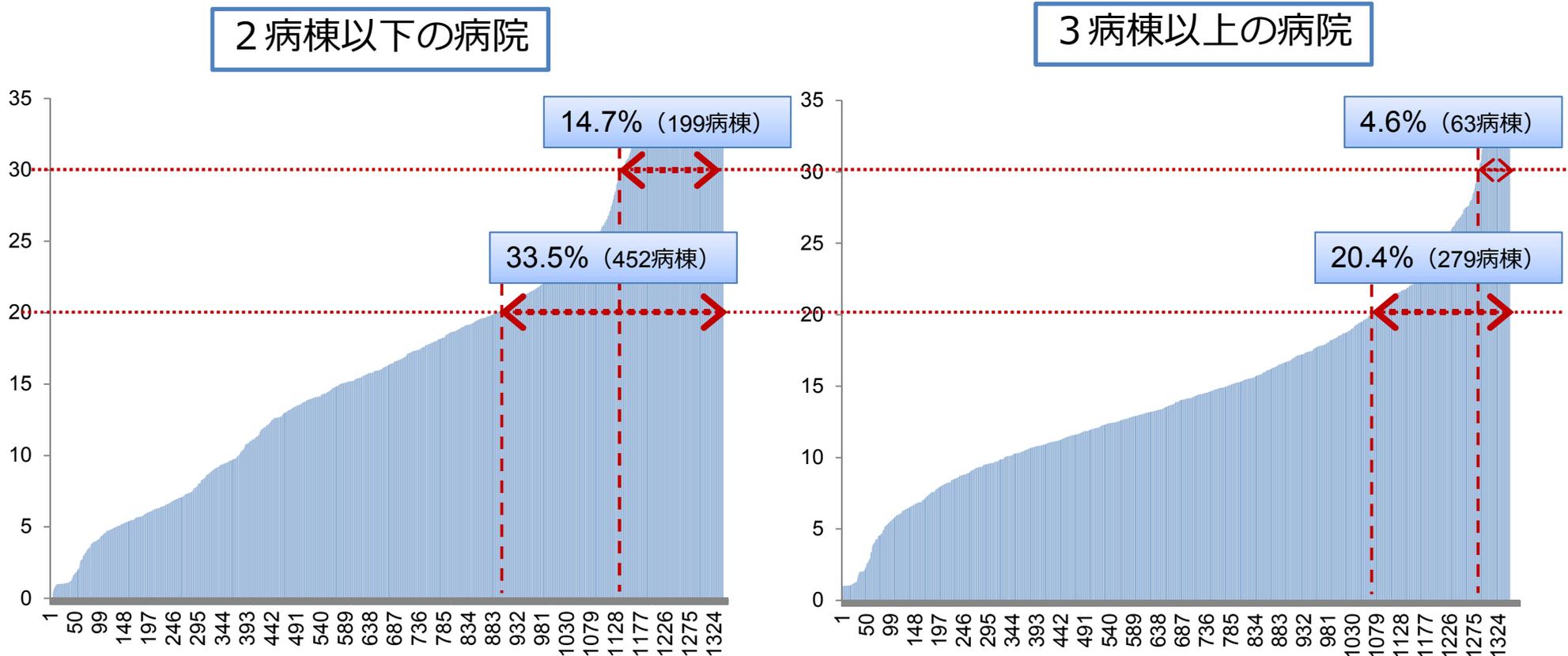
(病床あたり看護師数及び准看護師数) = (看護師数(常勤) + 看護師数(非常勤) + 准看護師数(常勤) + 准看護師数(非常勤)) ÷ (許可病床数)

# 病院全体を急性期のみで報告した医療機関について

精査中

- 平均在棟日数を比較すると、2病棟以下の病院では、20日以上が約34%、30日以上が約15%であり、3病棟以上の病院では、20日以上が約20%、30日以上が約5%である。

## 平均在棟日数



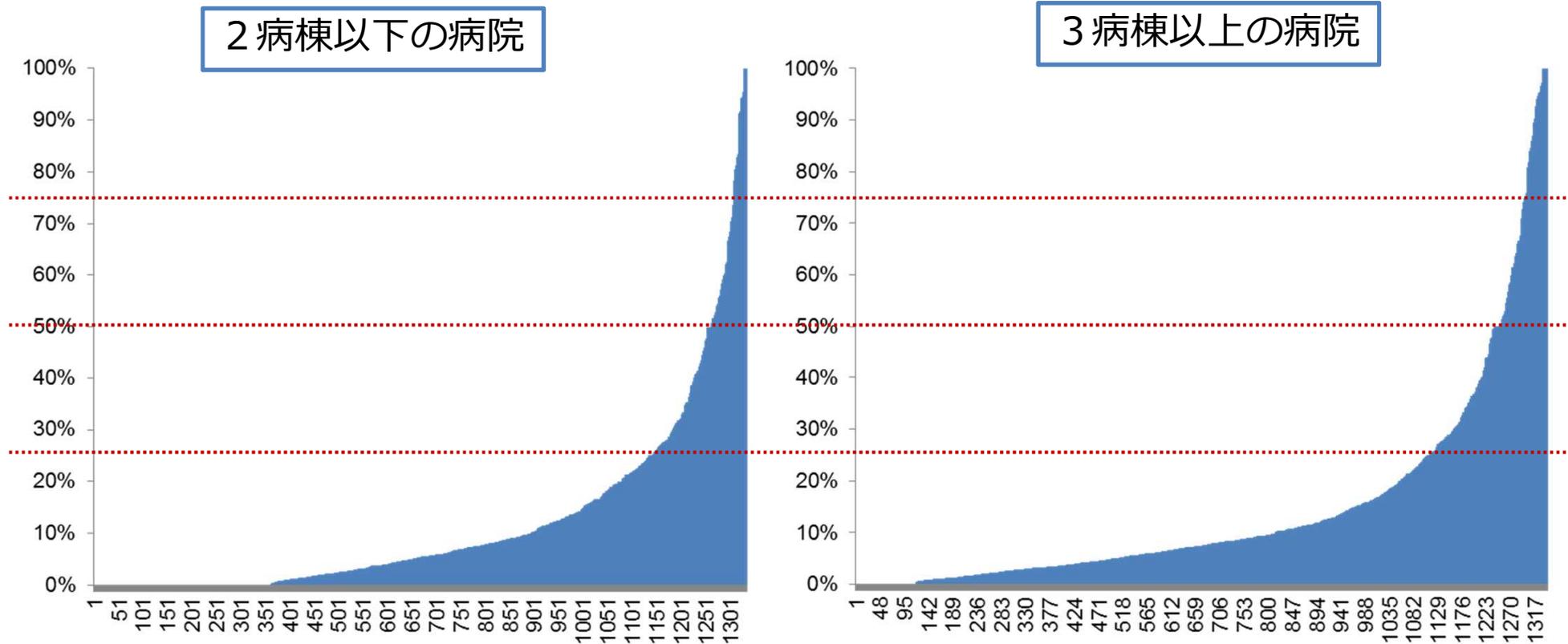
(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ( (新規入院患者数) + (退棟患者数) ) ÷ 2) ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

# 病院全体を急性期のみで報告した医療機関について

精査中

- 転棟・転院患者割合については、同様の傾向である。

## 転棟・転院患者割合

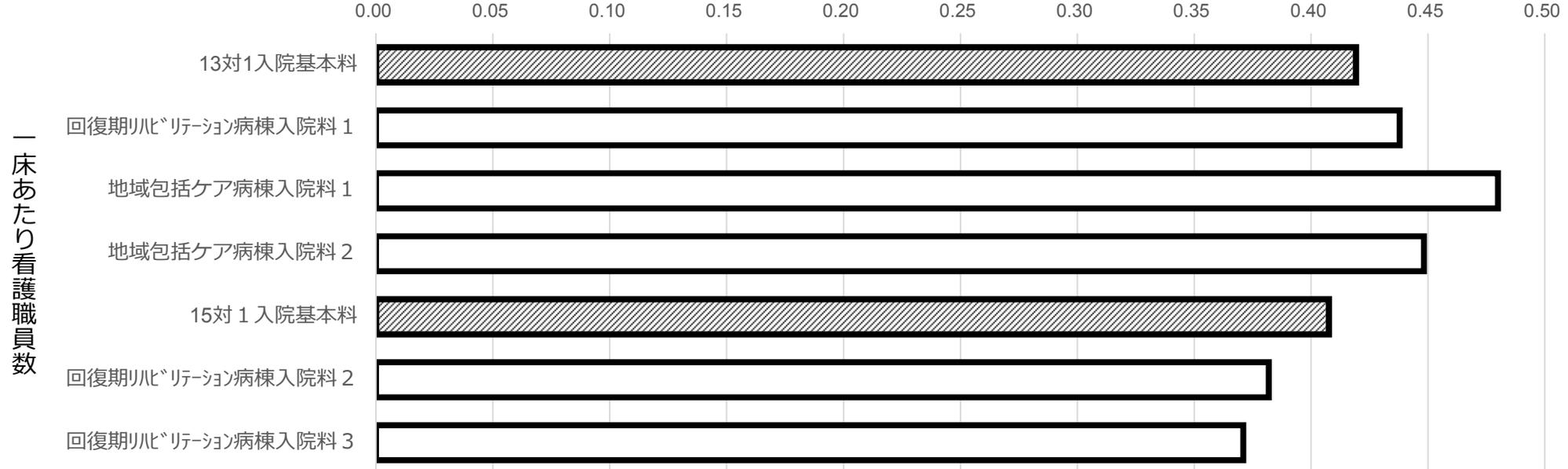


(転棟・転院患者割合) = (院内の他病棟からの転棟) + (他の病院、診療所からの転院) ÷ (新規入棟患者数) ※平成28年6月の1か月間の患者数

# 13及び15対1入院基本料と特定入院料の比較について (病床あたり看護職員数)

精査中

- 13及び15対1入院基本料を届出している（うち、急性期を選択している）病棟と、同じ看護配置となっている一部の特定入院料を届出している病棟における、病床あたり看護職員数は以下のとおり。



1床あたり看護職員数

1床あたり看護職員数

(平均値)

(標準偏差)

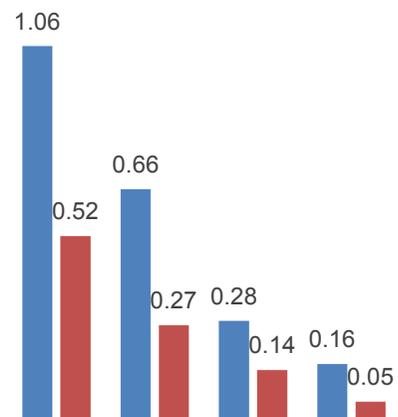
13対1入院基本料	0.42	0.02
15対1入院基本料	0.41	0.02
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	0.44	0.08
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	0.38	0.10
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	0.37	0.10
地域包括ケア病棟入院料 1	0.48	0.10
地域包括ケア病棟入院料 2	0.45	0.11

# 急性期を報告した病棟の診療科別の分析について (入院基本料ごとの診療行為)

精査中

- 急性期を報告した病棟のうち、主とする診療科として「外科／脳神経外科／整形外科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「外科／脳神経外科／整形外科」を選択した、一般病床7/10/13/15対1入院基本料を届出している病棟を対象に以下の分析を実施。
- それぞれの入院基本料を届出している病棟における、平成28年6月（1ヶ月間）に実施した病床あたり「手術件数」及び「全身麻酔手術件数」を比較。

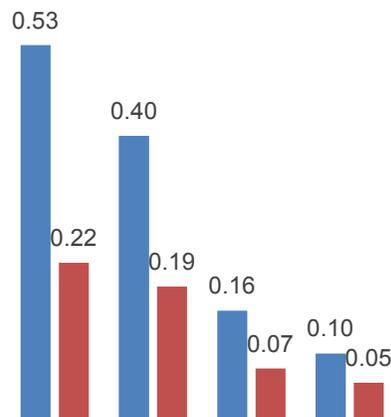
外科



■ 病床あたり手術件数 (平均値)  
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	695
10対1	339
13対1	31
15対1	21

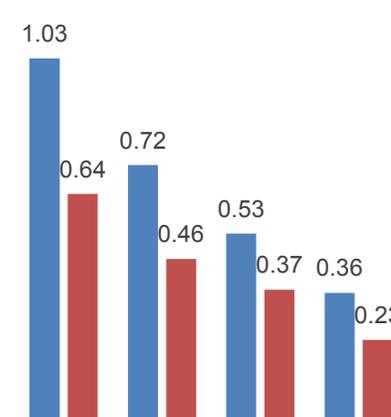
脳神経外科



■ 病床あたり手術件数 (平均値)  
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	434
10対1	159
13対1	11
15対1	10

整形外科



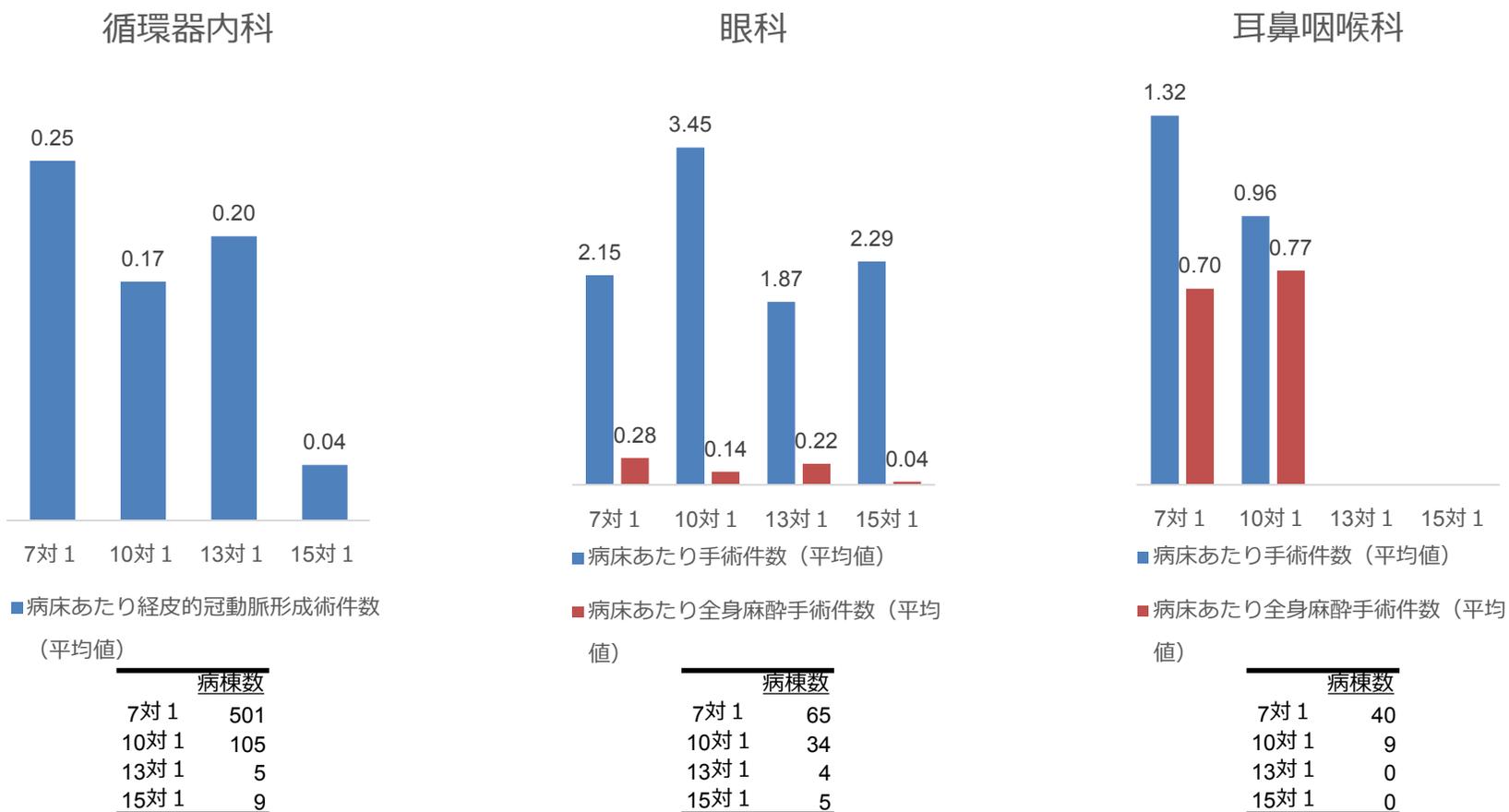
■ 病床あたり手術件数 (平均値)  
■ 病床あたり全身麻酔手術件数 (平均値)

病棟数	
7対1	894
10対1	559
13対1	70
15対1	88

# 急性期を報告した病棟の診療科別の分析について (入院基本料ごとの診療行為)

精査中

- 急性期を報告した病棟のうち、主とする診療科として「循環器内科／眼科／耳鼻咽喉科」を選択、または「複数診療科」を選択したうち上位1位に「循環器内科／眼科／耳鼻咽喉科」を選択した、一般病床7/10/13/15対1入院基本料を届出している病棟を対象に以下の分析を実施。
- 診療科ごとにそれぞれの入院基本料を届出している病棟における、平成28年6月（1ヶ月間）に実施した病床あたり「経皮的冠動脈形成術件数」、「手術件数」及び「全身麻酔手術件数」を比較。



# 急性期機能を報告した病床における 課題のまとめ

- 小規模・単独の急性期機能を担う病院は、規模の大きい病院と比べ、看護職員数が少ない、平均在棟日数が長い、やや新規入院患者の割合が多い、といった傾向がある。
- 13対1及び15対1入院基本料を届出している病棟においては、主として回復期機能を担う特定入院料を届出している病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料）と同等の看護職員数となっている。
- 診療科別に比較した場合、診療科によっては、看護配置と手術件数、全身麻酔手術件数との間で一定の関係がみられた。



急性期機能と報告している場合であっても、必ずしも急性期機能を担っていない場合も一定程度あり、自主的な報告を原則としつつも、回復期機能等の適切な機能を選択することが必要ではないか。

# 病床機能報告における 医療機能の選択の考え方について

# 病床機能報告における医療機能の選択の考え方について

病床機能報告において、各医療機関が、いずれの機能を選択するかについては、下記の通りの取扱いとされている。

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 議論の整理（平成26年7月24日）

## Ⅱ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方について

### 1. 医療機関が報告する医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は病棟単位で（※）、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。
- ※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている（「一般病床の機能分化の推進についての整理」（平成24年6月急性期医療に関する作業グループ））。
- 病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとするが、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとする。
- 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の情報不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

# 病床機能報告における4医療機能について

- 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。

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。

# 医療機能の選択に当たっての考え方の整理（案）

病床機能報告制度は、平成26年10月からスタートし、これまで3回の報告があったところ。

これまでの報告の状況等を踏まえ、各医療機関が、いずれの機能を選択するのかに当たっての考え方を、改めて整理することとしては、どうか。

## 基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本としてはどうか。

（とある病棟のイメージ）

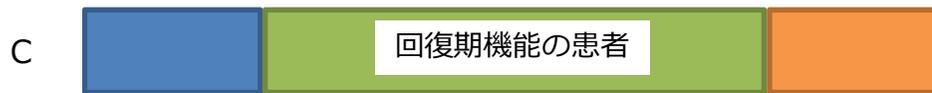


各々の病棟については、

「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。

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

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り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

## 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
- 脳卒中ハイ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

# 特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

## 基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

### 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

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

# 病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

## 平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル（抜粋）

### 3. 報告の概要

#### 3-1. 報告様式1における報告項目の概要

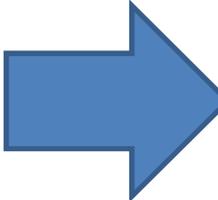
##### (1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

#### 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）。

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 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、回復期機能を選択できることにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
  - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。