

病床区分の見直しについての参考資料

病院の機能に応じた分類(イメージ)

平成23年10月5日
中医協総会資料

DPC	1,390施設 456,244床※2 (+25,083床) ※2 H21.11.1現在	病床数 906,830床 病床利用率 74.9% 平均在院日数 17.9日 (H21.7末医療施設動態・病院報告)	医療法上の位置づけ	病床数 337,293床 病床利用率 91.1% 平均在院日数 180.6日 (H21.7末医療施設動態・病院報告)
			一般病床	療養病床

特定機能病院

83施設
61,210床※1
(▲3,673床)
※1 一般病床に限る

救命救急 208施設
6,277床
(▲648床)

特定集中治療室 624施設
5,215病床
(+542床)

新生児特定集中治療室 209施設
1,546床
(+129床)

総合周産期特定集中治療室 85施設
母体・胎児578床(+29床)
新生児 992床(+79床)

脳卒中ケアユニット 82施設
528病床(+72床)

ハイケアユニット 150施設
1,355床(+557床)

専門病院 21施設
7,324病床
(▲263床)

一類感染症 23施設
137床(+6床)

一般病棟

5,353施設
683,475床
(▲7,409床)

回復期リハビリテーション
入院料1 入院料2 計
928施設 165施設 1,093施設
52,984床 7,018床 60,002床
(+5,081床)(▲1,411床)(+3,670床)

亜急性期
入院料1 入院料2
1,172施設 108施設
14,236床 2,196床
(+1,640床)(+186床)

障害者施設等
778施設
60,132床
(+2,364床)

特殊疾患
入院料1 入院料2 管理料
110施設 80施設 33施設
5,658床 5,942床 480床
(+117床)(+483床)(▲173床)

小児入院医療管理料
入院料1 入院料2 入院料3
56施設 146施設 128施設
4,333床 5,715床 4,916床
(+925床)(+5,715床)(▲3,397床)

入院料4 入院料5
365施設 122施設
9,029床
(+137床)

緩和ケア病棟 222施設
4,872床
(+830床)

療養病棟

3,589施設
213,462床
(+824床)

介護療養病床
83,101(床)
H22.12末病院報告

有床診療所一般 7,175施設、92,976床(▲6,938床)

有床診療所療養 1,069施設、9,061床(▲1,033床)

精神科救急 77施設
3,977床
(+630床)

精神科急性期治療病棟
入院料1 入院料2
274施設 22施設
13,794床 1,122床
(+1,829床)(+45床)

精神科救急・合併症 6施設
276床
(+152床)

精神病棟

1,392施設
181,384床(▲6,887床)

精神療養 836施設
103,437床(+412床)

認知症病棟
入院料1 入院料2
433施設 33施設
30,077床 2,709床

施設基準届出
平成22年
7月1日現在
(カッコ内は
前年比較)

結核病棟

218施設、7,437病床(▲635床)

病院の機能分化について(現在の入院料を基準としたイメージ)

平成23年10月5日
中医協総会資料

<一般病床の例>

高度急性期

亜急性期等

出来高

包括(特定入院料)

特定機能病院入院基本料(専門病院入院基本料を含む)

7:1 約5.9万床(特 28日, 専 30日)

10:1 約0.8万床(特 28日, 専 33日)

一般病棟入院基本料

7:1 約31.6万床(19日)

10:1 約23.4万床(21日)

13:1 約3.3万床(24日)

15:1 約6.5万床(60日)

看護配置に応じた評価の例

():平均在院日数要件

DPC/PDPSを選択
(注)一部、出来高の評価が加わる

約4.1万床

救命救急入院料

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

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(19日)

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

一類感染症患者入院医療管理料

小児入院医療管理料(21日-28日)

病棟の機能に応じた評価の例

約1.7万床

特殊疾患病棟入院料

特殊疾患入院医療管理料

緩和ケア病棟入院料

約7.6万床

亜急性期入院医療管理料

回復期リハビリテーション病棟入院料

現行の病床数

計約42万床

計約24万床

計約2万床

計約17万床

- 入院基本料においては、看護配置に応じた評価のベースに加えて出来高評価により医療提供に応じた評価を行い、特定入院料においては、病棟の機能に応じた包括評価を行っているが、必ずしも高度急性期から亜急性期等の患者の状態に応じた評価体系にはなっていない。
- 社会保障改革に関する集中検討会議では、2025年の病床数の推計として、高度急性期 18万床、一般急性期 35万床、亜急性期等 26万床、地域一般病床 24万床としているが、診療報酬上の評価として、それぞれどの程度の病床数が必要か明確にする必要がある。

亜急性期等病床に求められる機能

平成23年10月5日
中医協総会資料

亜急性期等病床に求められる機能は回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料等の入院料のほか、一般病棟や療養病棟、有床診療所の入院基本料等加算で評価されている。

急性期治療を経過した患者
の受け入れ

救急・在宅等支援療養病床初期加算(療養病棟)
有床診療所一般病床初期加算(有床診療所)
救急・在宅等支援療養病床初期加算(有床診療所) 等

合併症管理

重症者等療養環境特別加算(一般病棟)
重症患者回復病等加算(回復期リハ病棟入院料)等

リハビリテーション

回復期リハビリテーション病棟入院料
亜急性期入院医療管理料等

在宅復帰支援

入院早期からの退院支援については、中医協で議論中
急性期病棟等退院調整加算(※)等
(※) 亜急性期入院医療管理料算定病棟においても、入院料と別に算定可能。

在宅・介護施設等からの
緊急入院

在宅患者緊急入院診療加算(一般病棟)
救急・在宅等支援療養病床初期加算(療養病棟)
有床診療所一般病床初期加算(有床診療所)
救急・在宅等支援療養病床初期加算(有床診療所) 等