

慢性期機能を有する病床の機能分化・連携の推進
について

1. 背景

1－1 地域医療構想・病床機能報告における慢性期機能について

1－2 介護医療院について

2. 2017年度病床機能報告における慢性期機能について

2－1 全国の状況

2－2 都道府県別の転換意向

2－3 転換意向を示した医療機関が担う機能について

- 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、回復期機能を選択できる。
- 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すること。
- 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すること。

医療需要の推計における慢性期機能の考え方

地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

4. 構想区域ごとの医療需要の推計

(2) 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方

i 慢性期機能の需要推計の考え方について

○ 慢性期機能については、病床機能報告制度において、

『・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』

と定義されている。

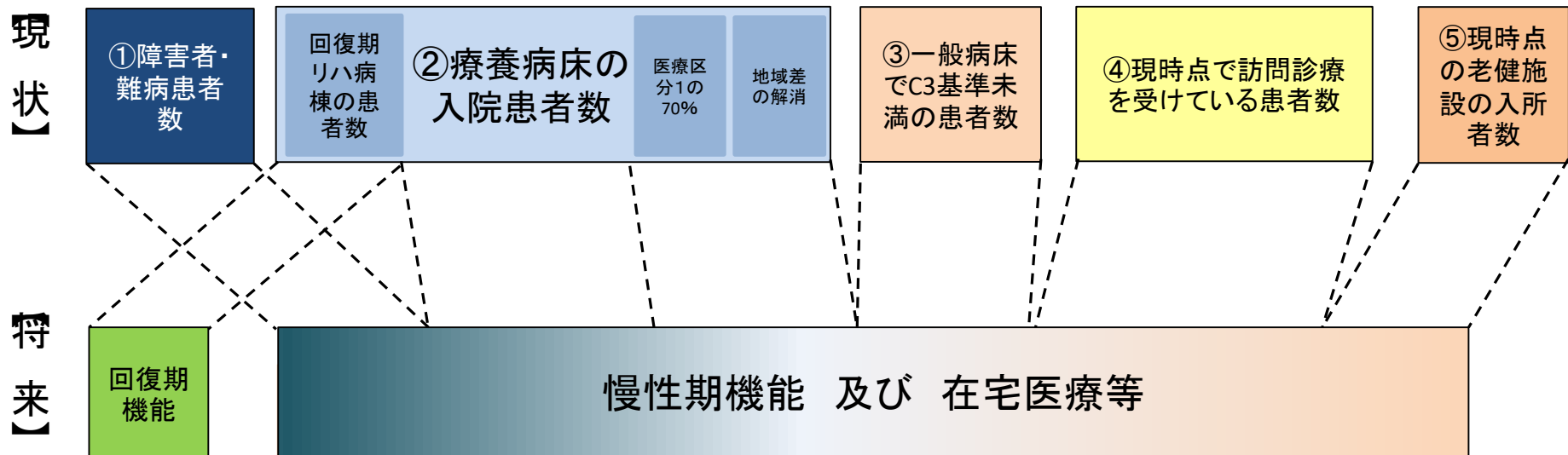
○ 療養病床については、主に慢性期機能を担っているが、現在、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療行為を出来高換算した値(医療資源投入量)に基づく分析を行うことは難しい。また、地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数には大きな地域差がある状況である。このため、慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計することとする。

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

第9回地域医療構想策定ガイド
ライン等に関する検討会
(H27.3.18) 参考資料1

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

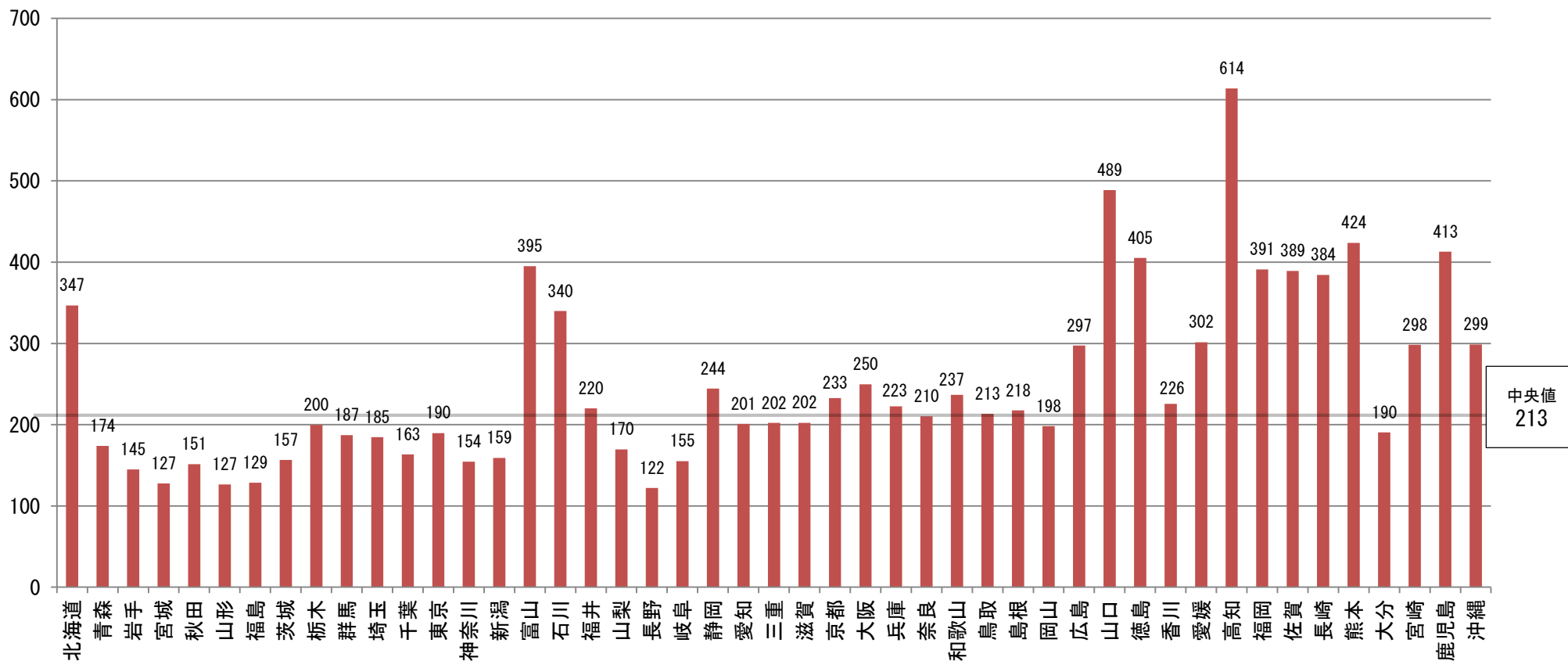


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率

(間接法で年齢調整)

人口10万人あたり



- 注：1) 都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。
 2) 福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。
 3) 宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

第9回地域医療構想策定ガイド
ライン等に関する検討会
(H27.3.18) 参考資料1

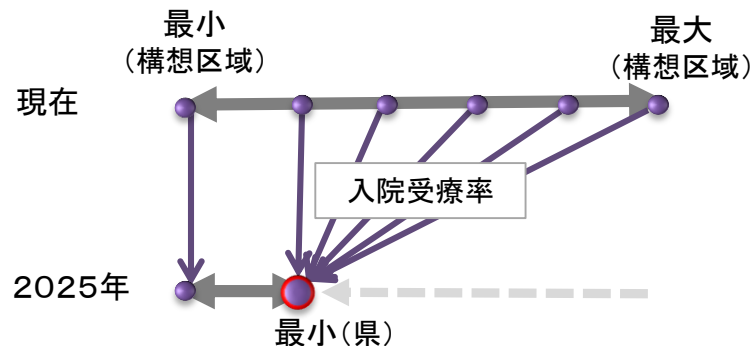
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等※で対応するものとして推計する。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
 - その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院受療
率を低下する。

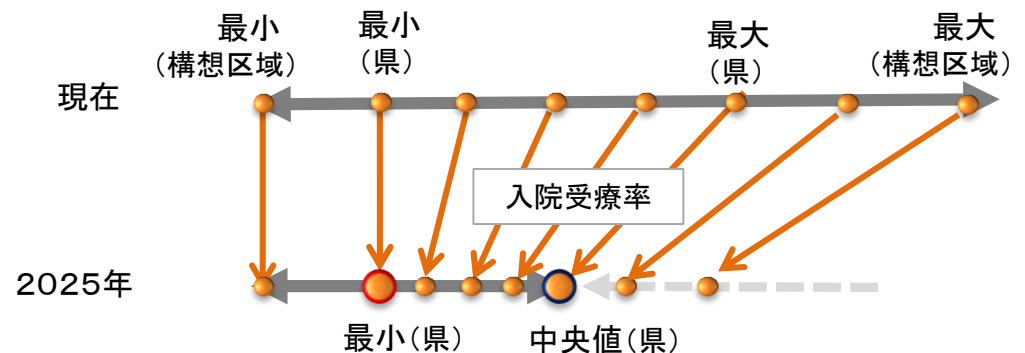
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との
差を一定割合解消させることとするが、その割合につい
ては全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで
低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

第9回地域医療構想策定ガイド
ライン等に関する検討会
(H27.3.18) 参考資料1

(一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)

- 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。

その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。

【要件案】 以下の①かつ②に該当する2次医療圏

① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい

② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。

※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)

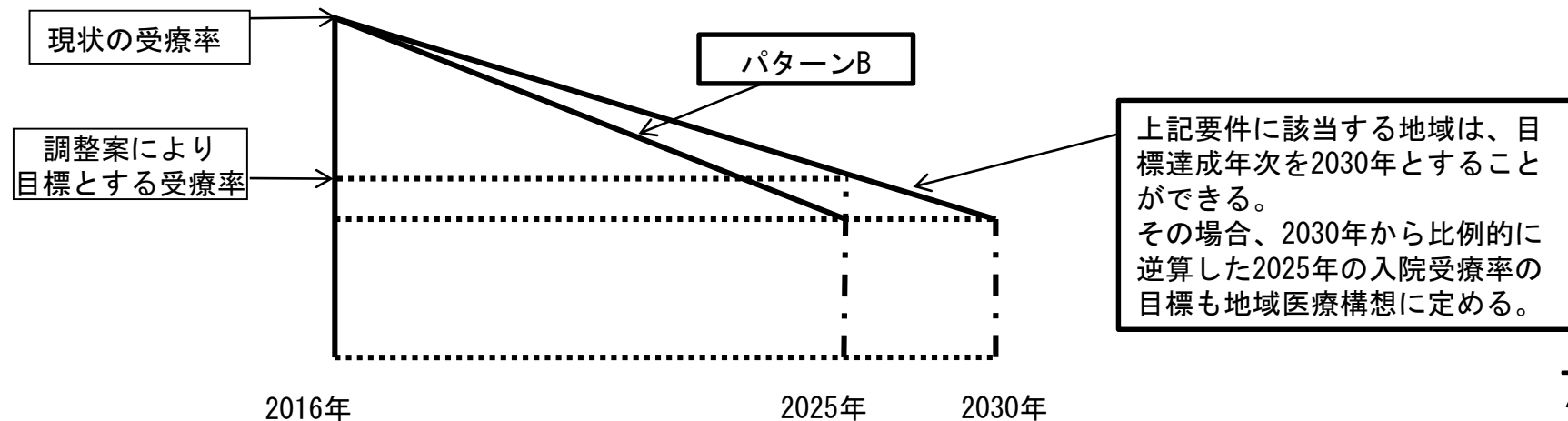
(地域医療構想策定後の目標修正について)

- 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。

一定の要件→ 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏

特別な事情→ やむを得ない事情に限定

厚生労働大臣が認める方法→ 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

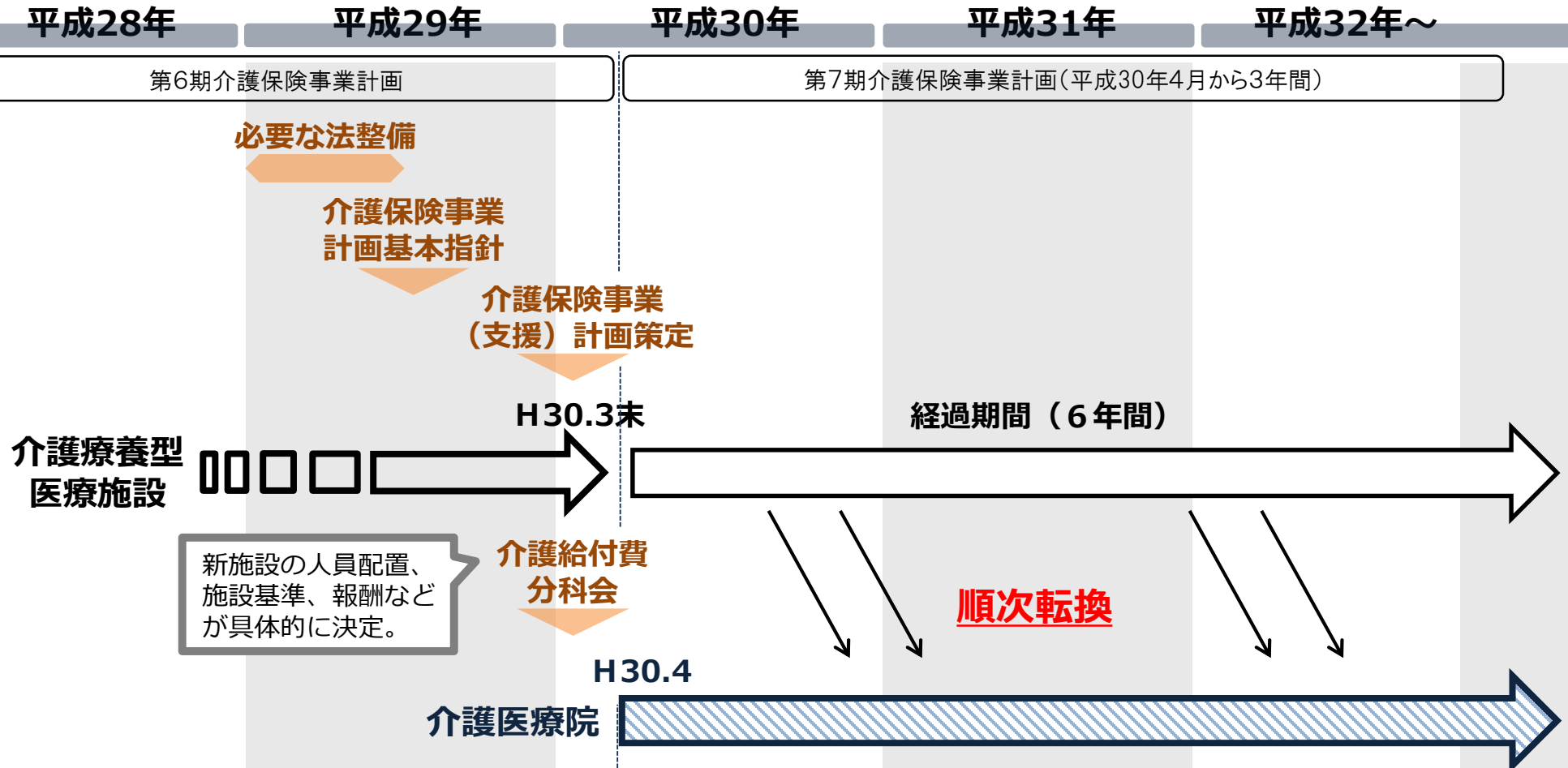
		医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		療養 1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I 型	II 型		
概 要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰・在宅療養支援を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約5.5万床 ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型：約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠		医療法(医療提供施設)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護医療院)		介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可)		6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (35年度末まで、6対1で可)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1		
面積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—	—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。

※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



※例えば、面積の拡大は大規模改修まで猶予するなど、所要の経過措置を設ける。

1. 背景

1－1 地域医療構想・病床機能報告における慢性期機能について

1－2 介護医療院について

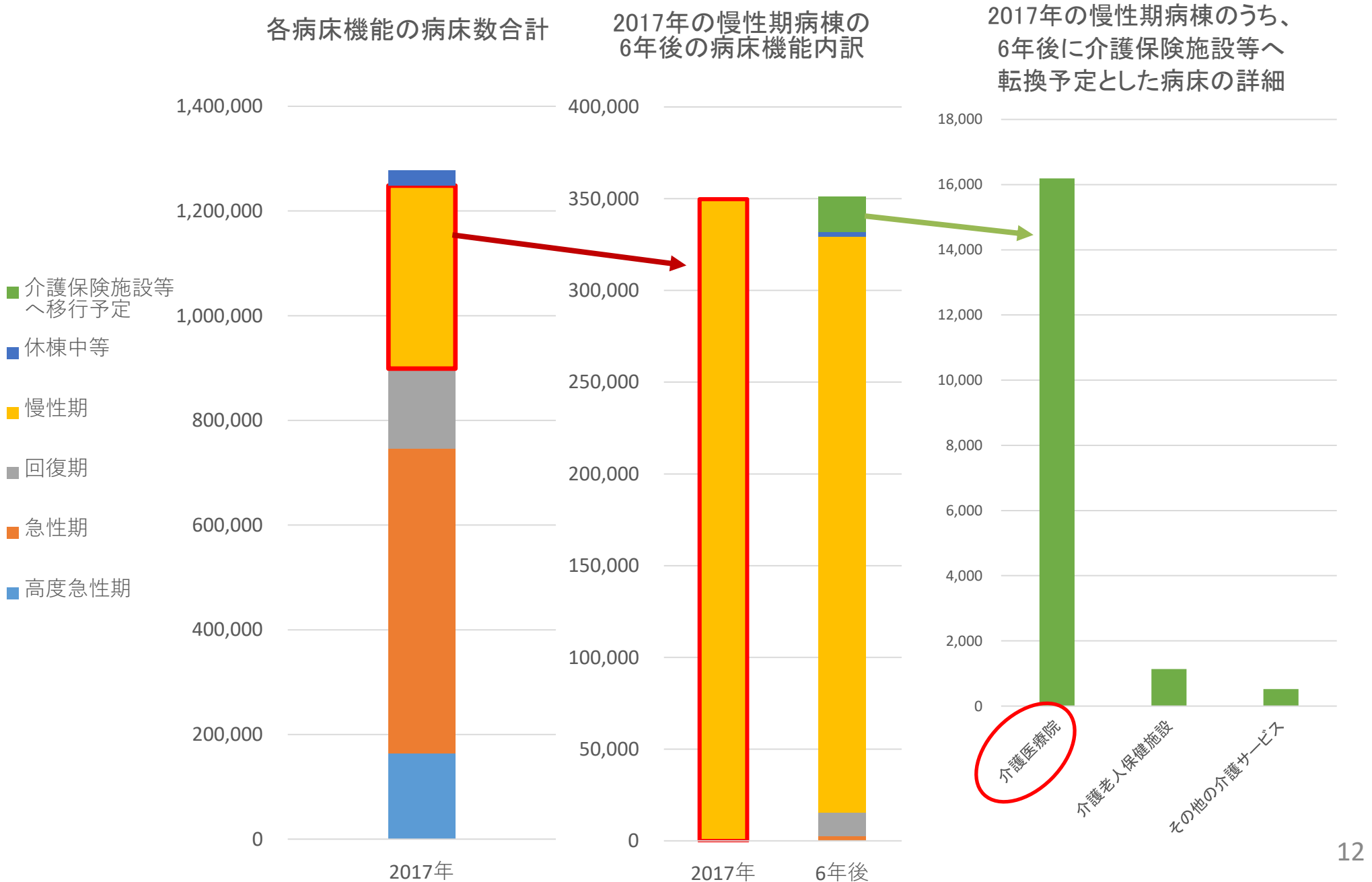
2. 2017年度病床機能報告における慢性期機能について

2－1 全国の状況

2－2 都道府県別の転換意向

2－3 転換意向を示した医療機関が担う機能について

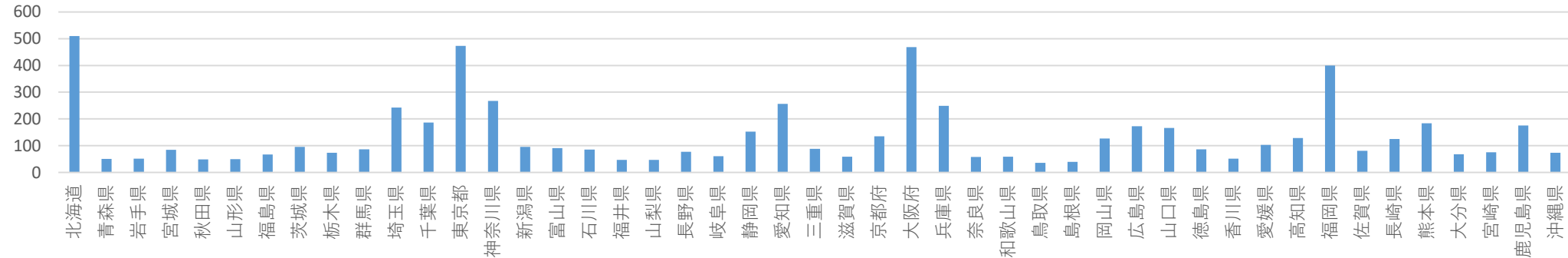
2-1. 2017年度病床機能報告における慢性期機能について ― 全国の状況



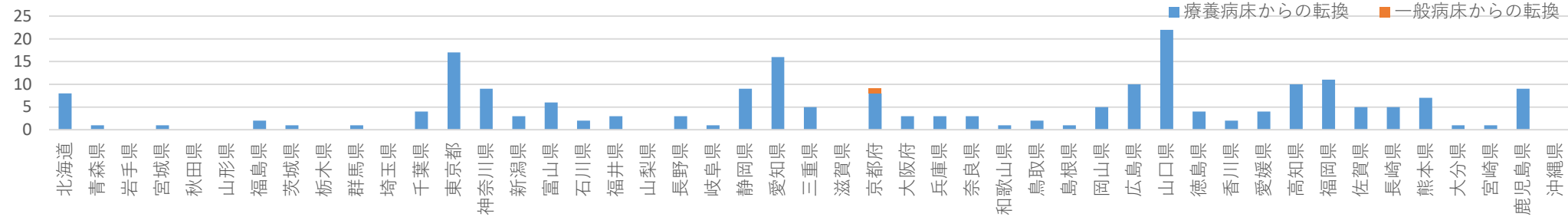
2-2. 都道府県別の転換の意向 ① 病棟数

2017年度時点で慢性期機能と報告した病棟の都道府県別の詳細

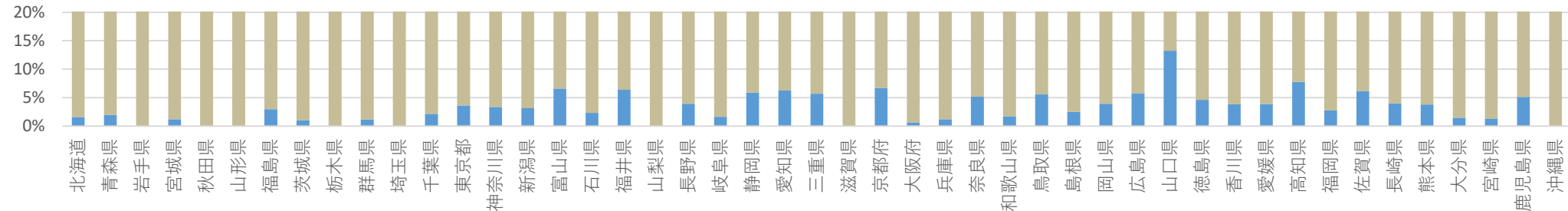
慢性期と報告した病棟数



慢性期と報告した病棟のうち、6年後に介護医療院へ転換する病棟数



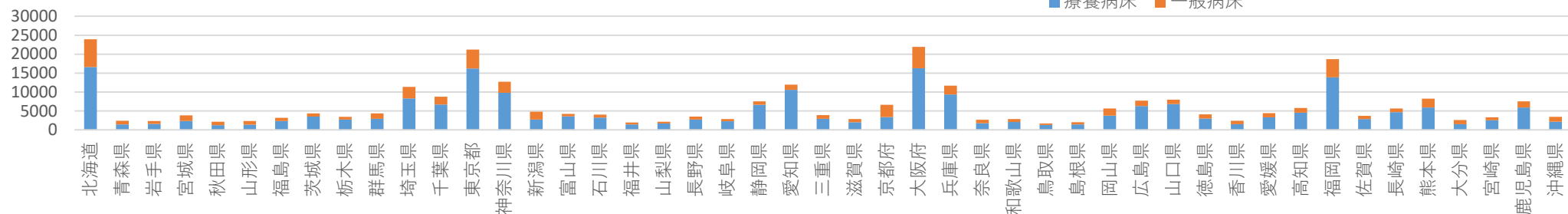
慢性期と報告した病棟のうち、6年後に介護医療院に転換する病棟の割合



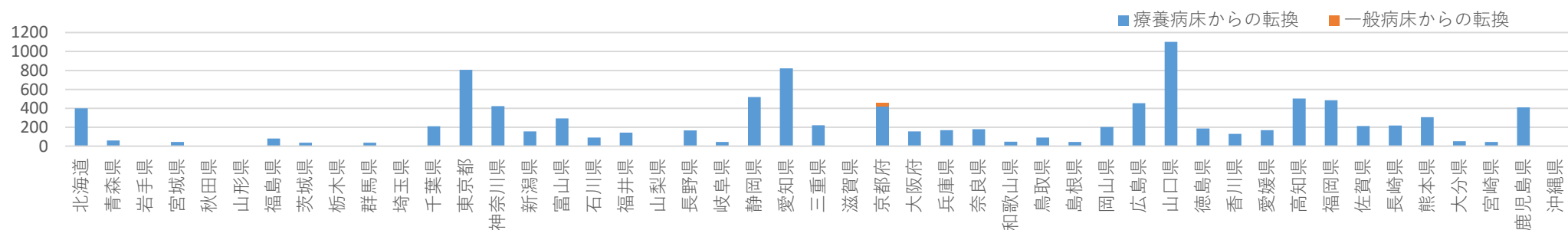
2-2. 都道府県別の転換の意向 ② 許可病床数

2017年度時点で慢性期機能と報告した許可病床の都道府県別の詳細

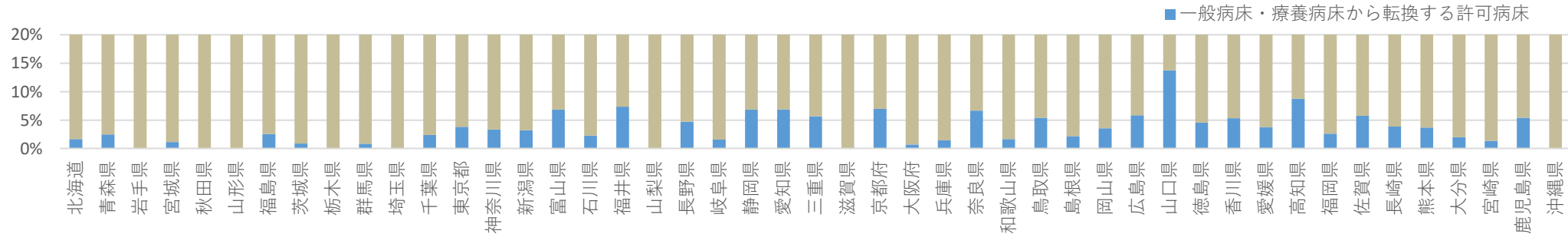
慢性期と報告した許可病床数



慢性期と報告した病棟のうち、6年後に介護医療院へ転換する許可病床数



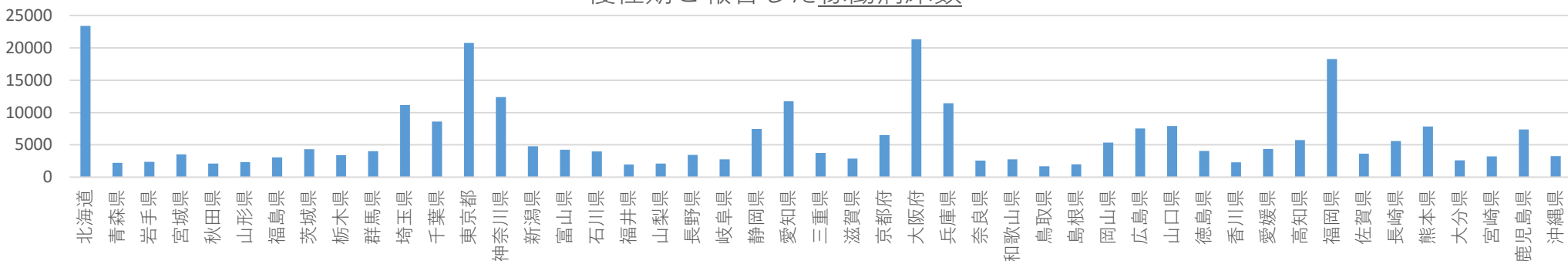
6年後に介護医療院へ転換する許可病床数の割合



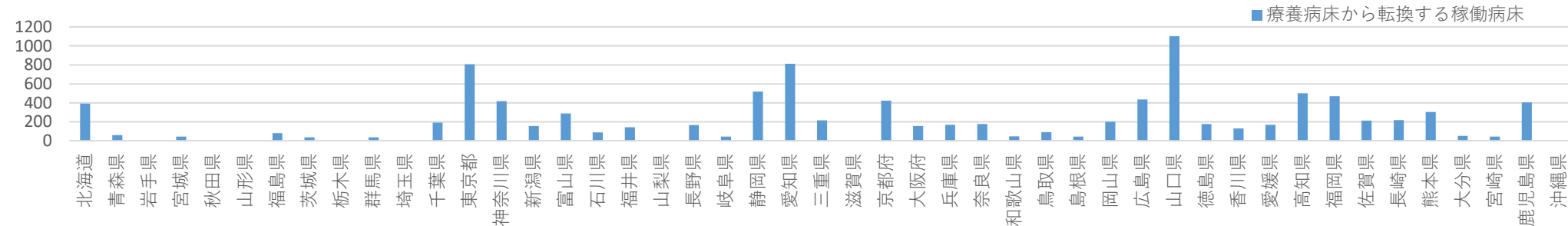
2-2. 都道府県別の転換の意向 ③ 稼働病床数

2017年度時点で慢性期機能と報告した稼働病床の都道府県別の詳細

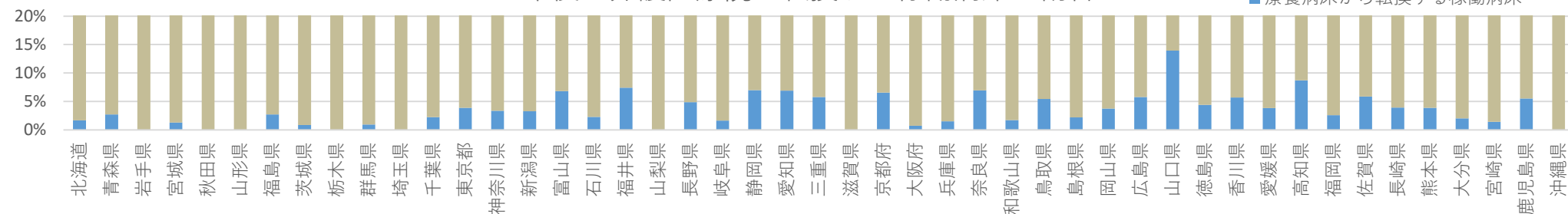
慢性期と報告した稼働病床数



慢性期と報告した病棟のうち、6年後に介護医療院へ転換する稼働病床数



6年後に介護医療院へ転換する稼働病床の割合



2017年度の病床機能報告において 慢性期機能と報告した 6418病棟の分析

6年後の医療機能として
介護保険施設等に転換する病床、
転換しない病床の比較等

2017年度の病床機能報告において慢性期機能と報告した 6418病棟の分析

- 2017年度の病床機能報告結果のうち、慢性期機能と報告した6418病棟（病院のみ）について、分析した。

病床種別の状況

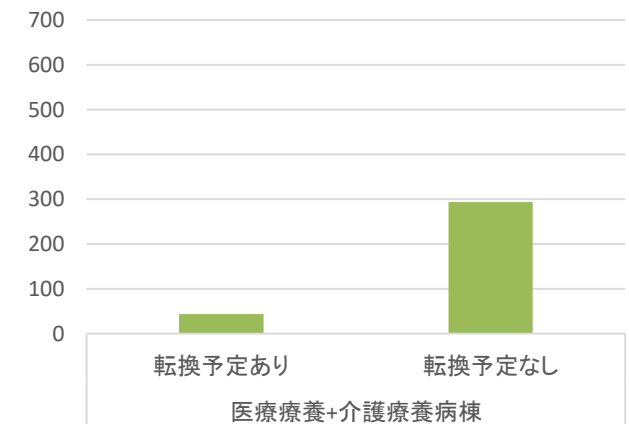
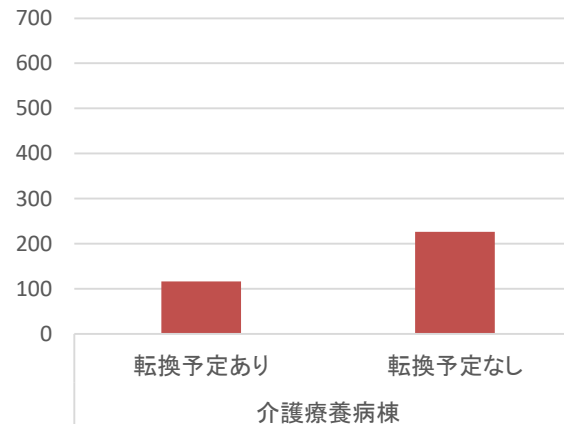
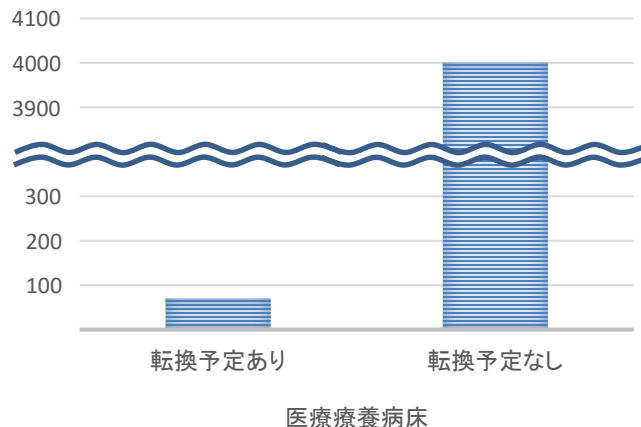
- 慢性期機能を選択する病床種別は医療療養病床が最も多かった。
- 6年後の介護保険施設等への転換予定の割合は、介護療養病床が最も高かった。

1. 2017年度に慢性期機能と報告した病棟の病床種別(病棟数)

■ 医療療養病床 ■ 介護療養病床 ■ 医療療養+介護療養病床 ■ 一般病床



2. 各病床種別ごとの転換予定の状況(病棟数)

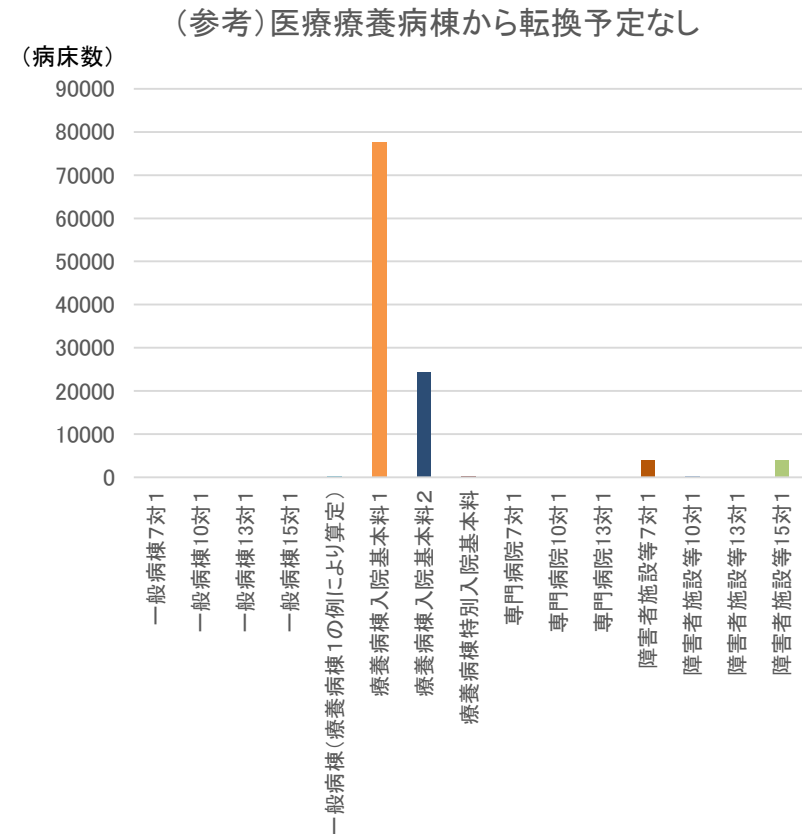
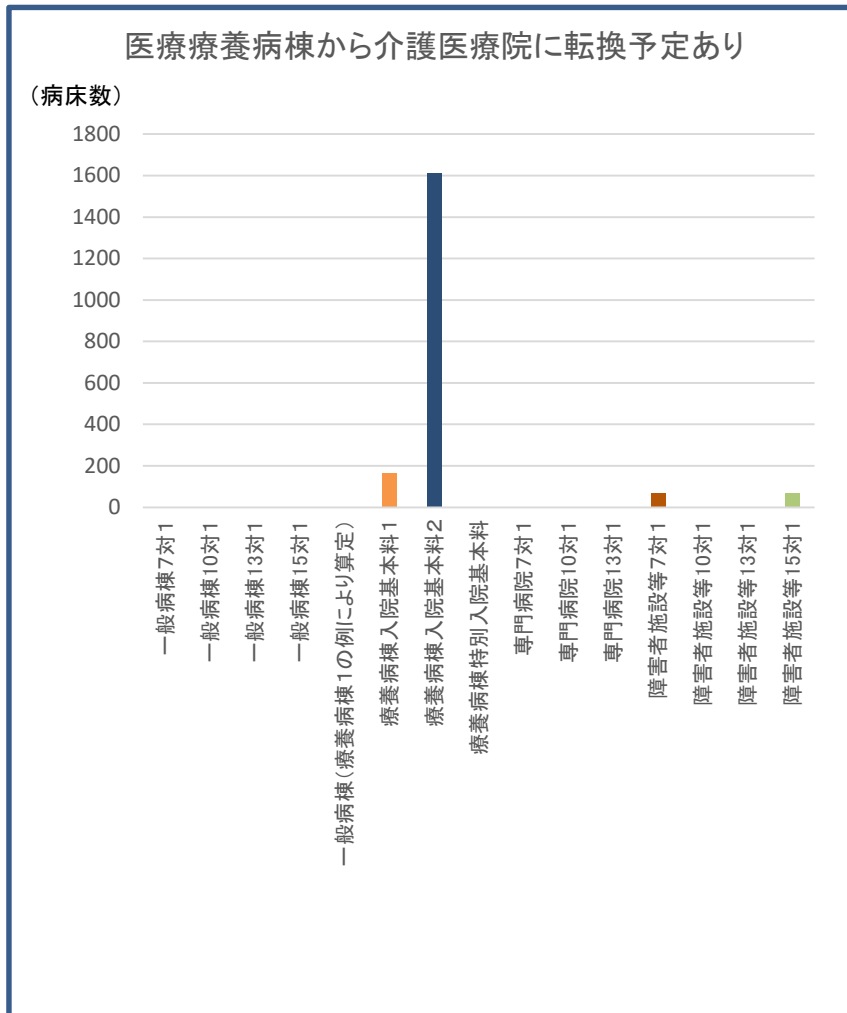


※一般病床からの転換予定は1病棟のみ

病床種別ごと、入院基本料ごとの状況①

- 転換予定ありの医療療養病棟が算定した入院基本料のうち、最も多かったのは療養病棟入院基本料2だった。

1. 医療療養病床を持つ病棟の入院基本料別の状況

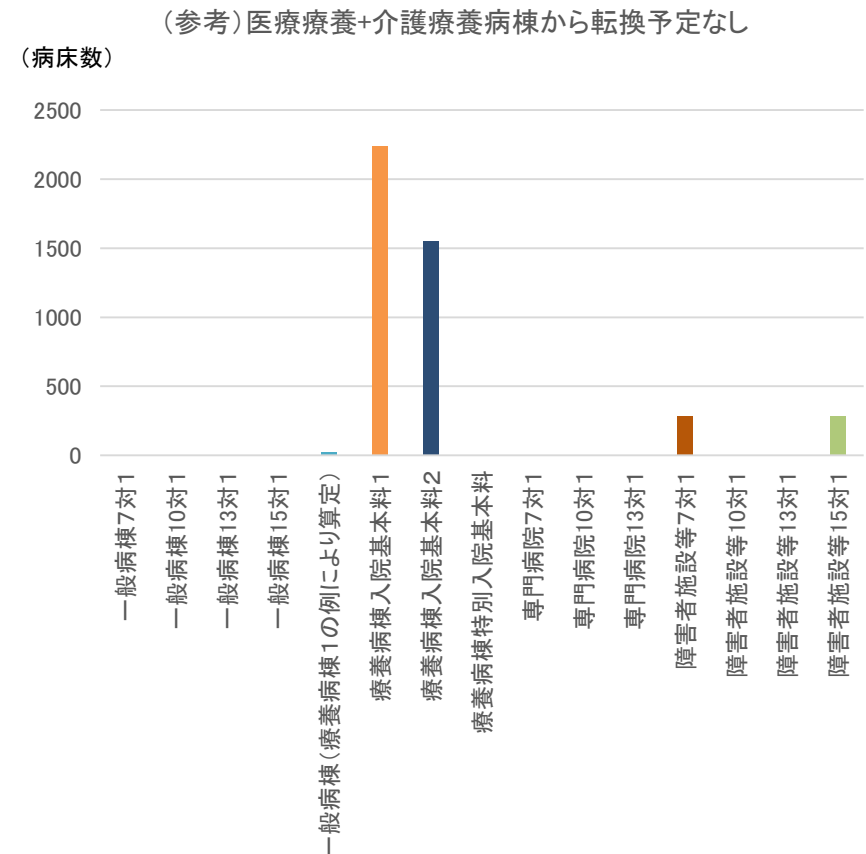
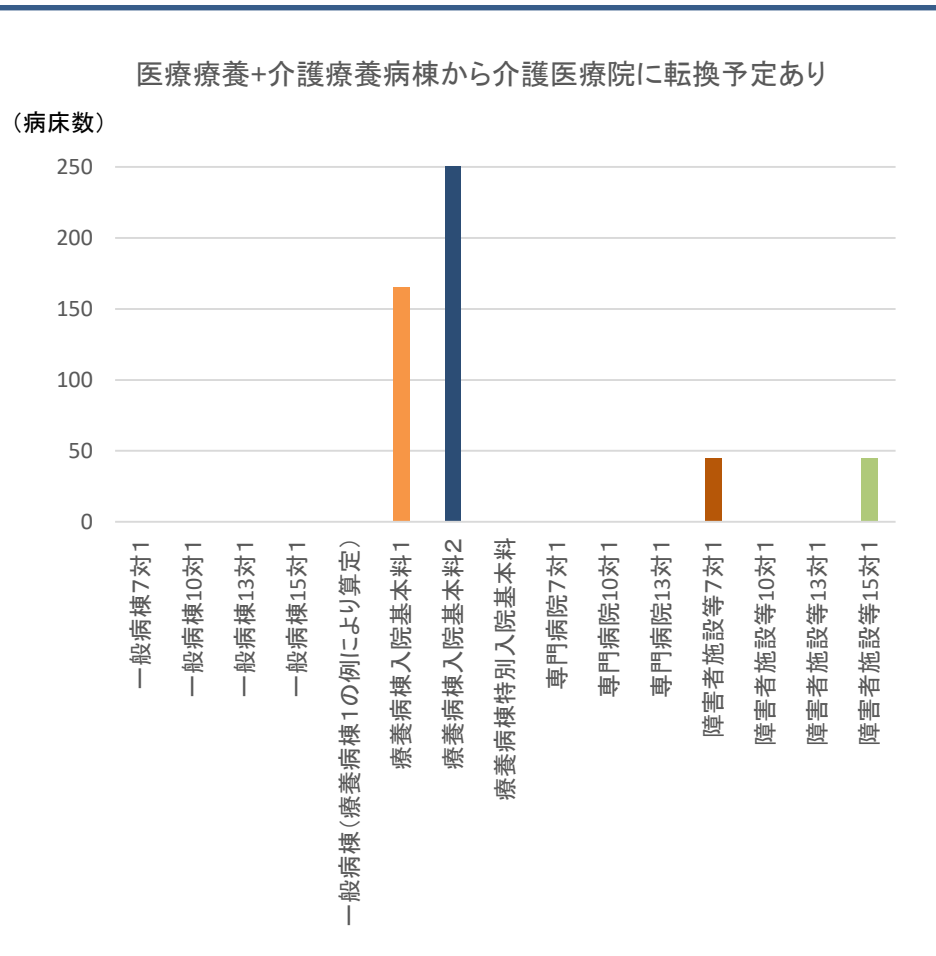


※病床数を表す縦軸の位が異なるため注意が必要

病床種別ごと、入院基本料ごとの状況②

- 転換予定ありの医療療養病床及び介護療養病床を持つ病棟が算定した入院基本料のうち、最も多かったのは、療養病棟入院基本料2だった。

2. 医療療養病床及び介護療養病床を持つ病棟の入院基本料の状況



※病床数を表す縦軸の位が異なるため注意が必要

病床種別ごと、入院基本料ごとの状況③

- 一般病床(慢性期機能を選択)においては、障害者施設等10対1入院基本料が最も算定されていた。

3. 一般病床の入院基本料の状況

