

令和4年度病床機能報告の実施等について

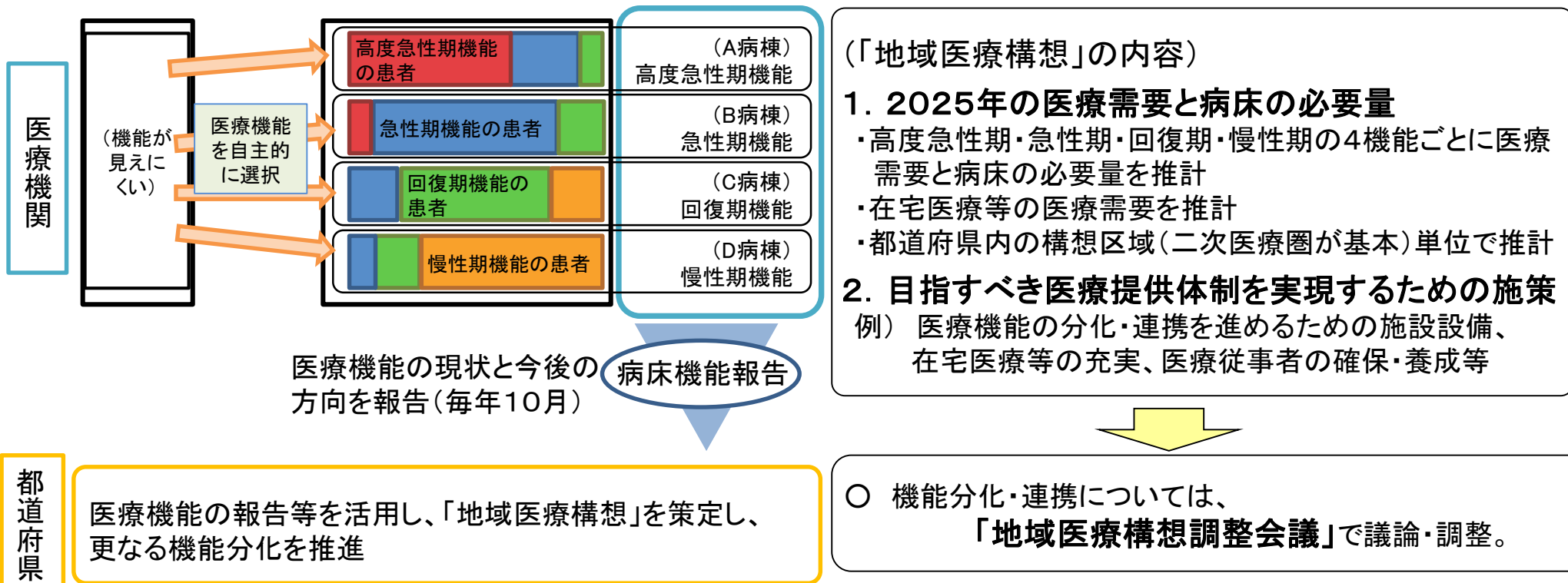
目次

- 1. 令和3年度病床機能報告の結果 ……P. 3
- 2. 令和4年度病床機能報告の実施 ……P.13

1. 令和3年度病床機能報告の結果

地域医療構想について

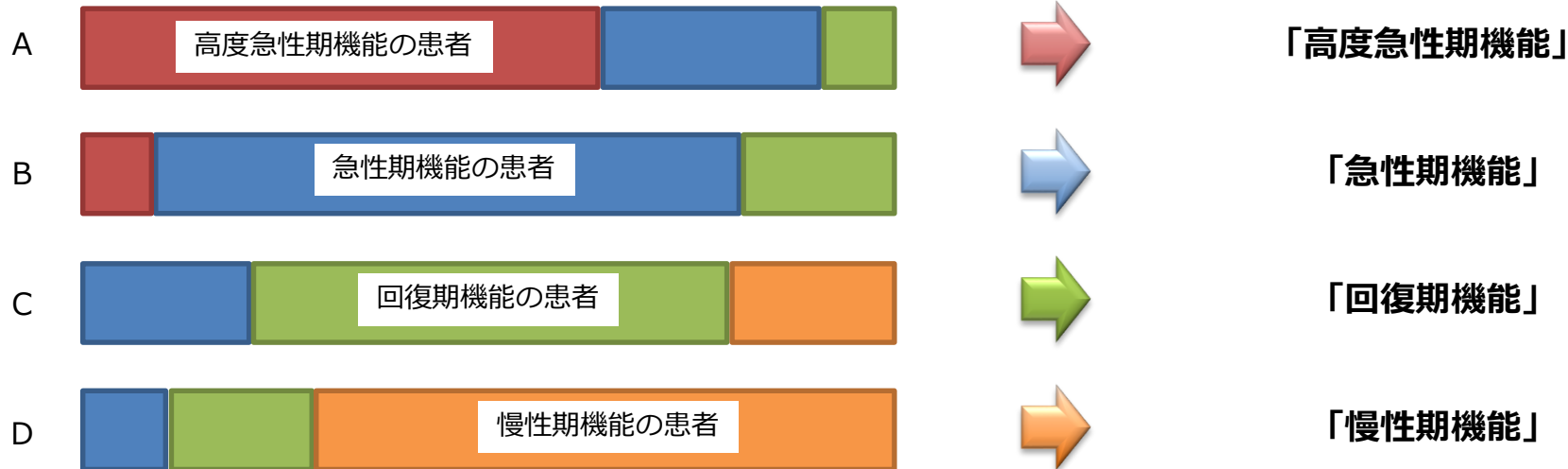
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

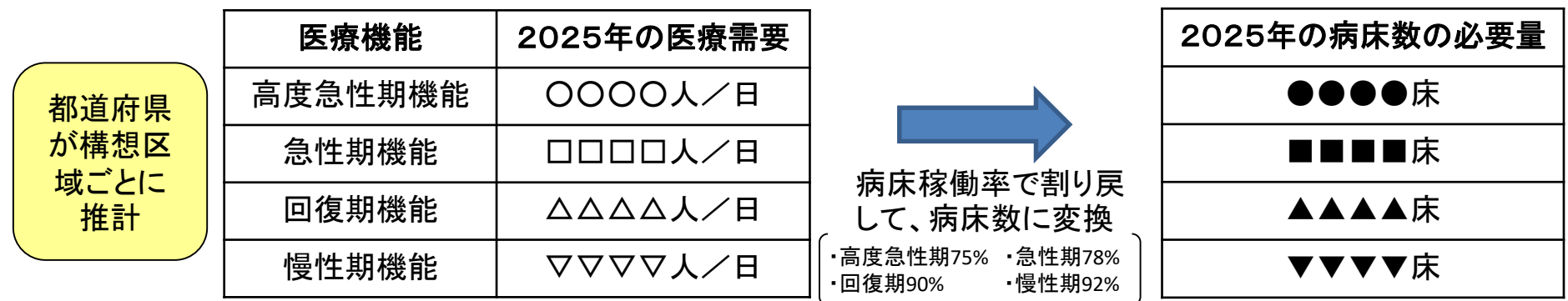
(ある病棟の患者構成イメージ)



として報告することを基本とする。

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

病床機能報告制度

第14回地域医療構想	資料
平成30年6月15日	2-2

- 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ことにご注意ください。
- 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。

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医療管理料

- 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。

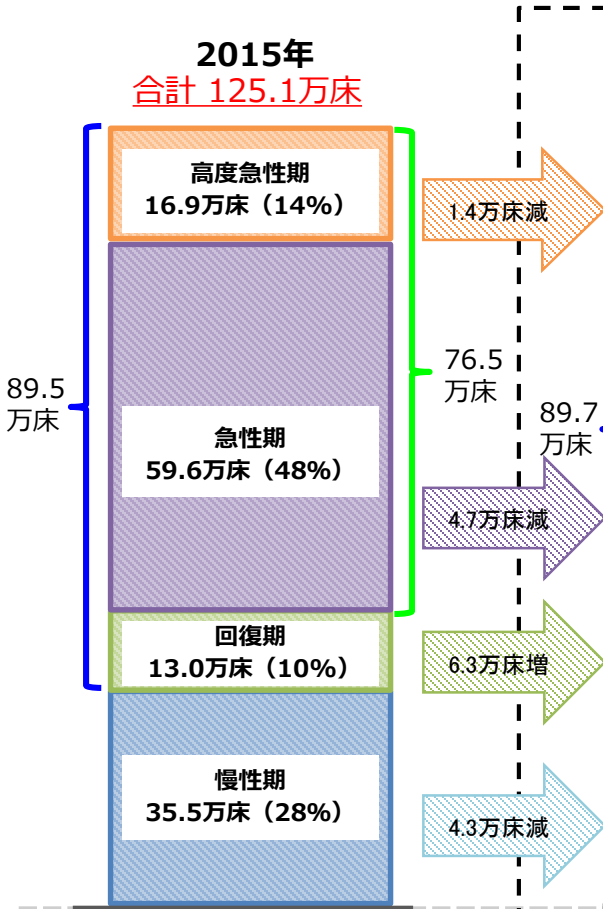
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 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

2021年度病床機能報告について

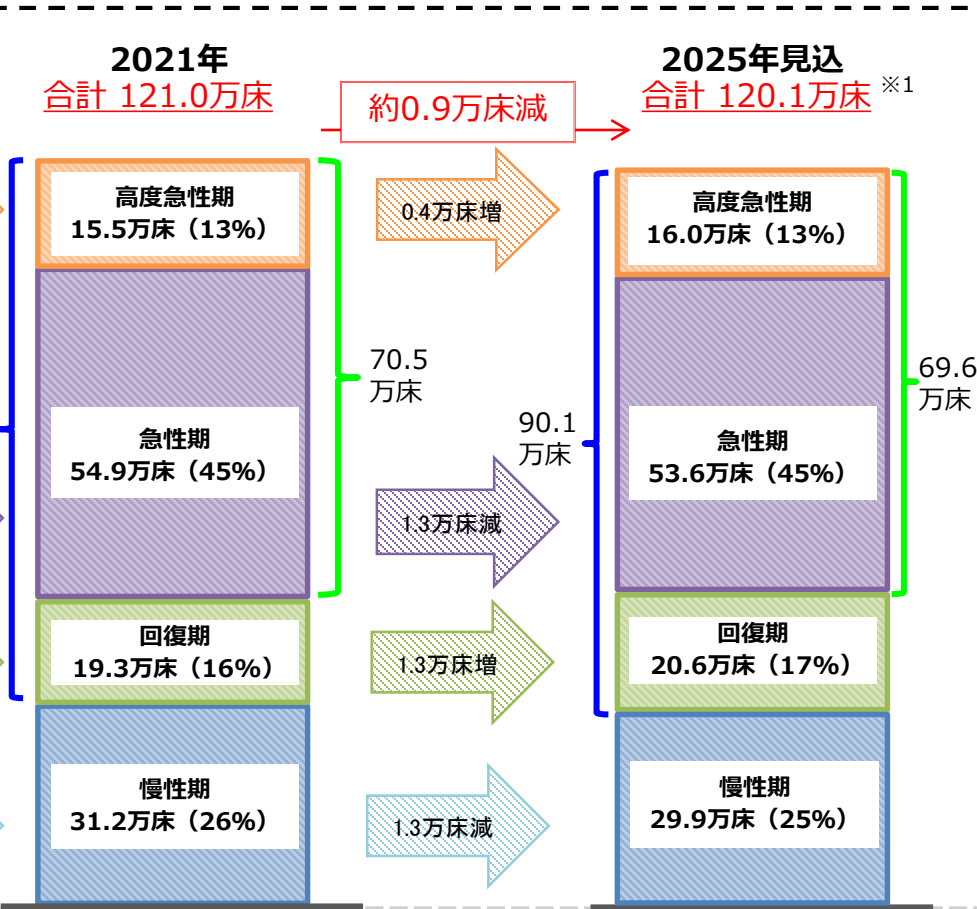
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

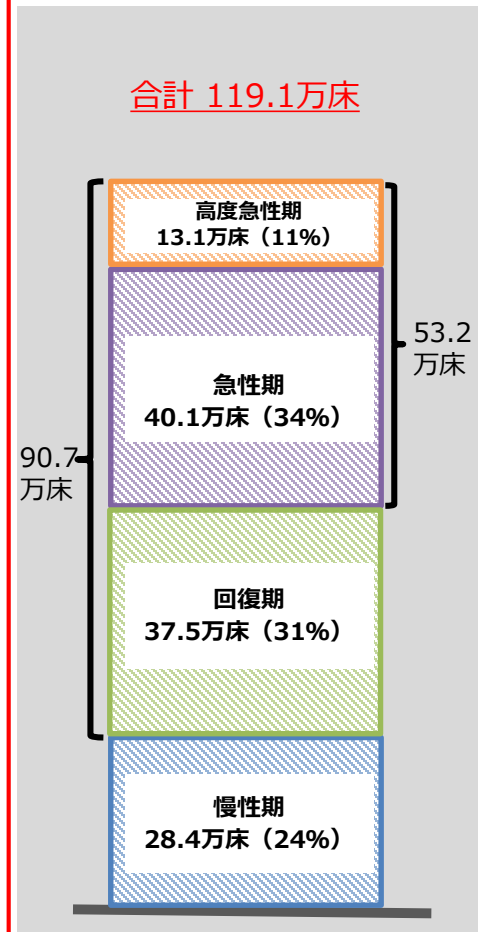


2021年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6



地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2021年度病床機能報告

※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

【参考】2021年の病床機能ごとの病床数(2021年度病床機能報告)

		報告医療 機関数	2021年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,484	155,243	(13%)	549,279	(45%)	192,956	(16%)	312,079	(26%)	1,209,557
病院	公立病院	856	37,655	(20%)	116,739	(62%)	23,394	(12%)	11,995	(6%)	189,783
	公的病院等	815	103,845	(34%)	156,224	(51%)	22,856	(7%)	22,170	(7%)	305,095
	その他の民間病院等	5,348	13,596	(2%)	234,613	(36%)	135,266	(21%)	267,130	(41%)	650,605
	小計	7,019	155,096	(14%)	507,576	(44%)	181,516	(16%)	301,295	(26%)	1,145,483
有床診療所		5,465	147	(0%)	41,703	(65%)	11,440	(18%)	10,784	(17%)	64,074

出典：2021年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2021年度病床機能報告)

		報告医療 機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,484	159,689	(13%)	536,174	(45%)	205,593	(17%)	299,296	(25%)	1,200,752
病院	公立病院	856	39,884	(21%)	111,641	(59%)	25,565	(14%)	11,303	(6%)	188,393
	公的病院等	815	105,474	(35%)	153,330	(50%)	24,560	(8%)	21,870	(7%)	305,234
	その他の民間病院等	5,348	14,132	(2%)	230,314	(36%)	143,887	(22%)	255,910	(40%)	644,243
	小計	7,019	159,490	(14%)	495,285	(44%)	194,012	(17%)	289,083	(25%)	1,137,870
	有床診療所	5,465	199	(0%)	40,889	(65%)	11,581	(18%)	10,213	(16%)	62,882

出典：2021年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

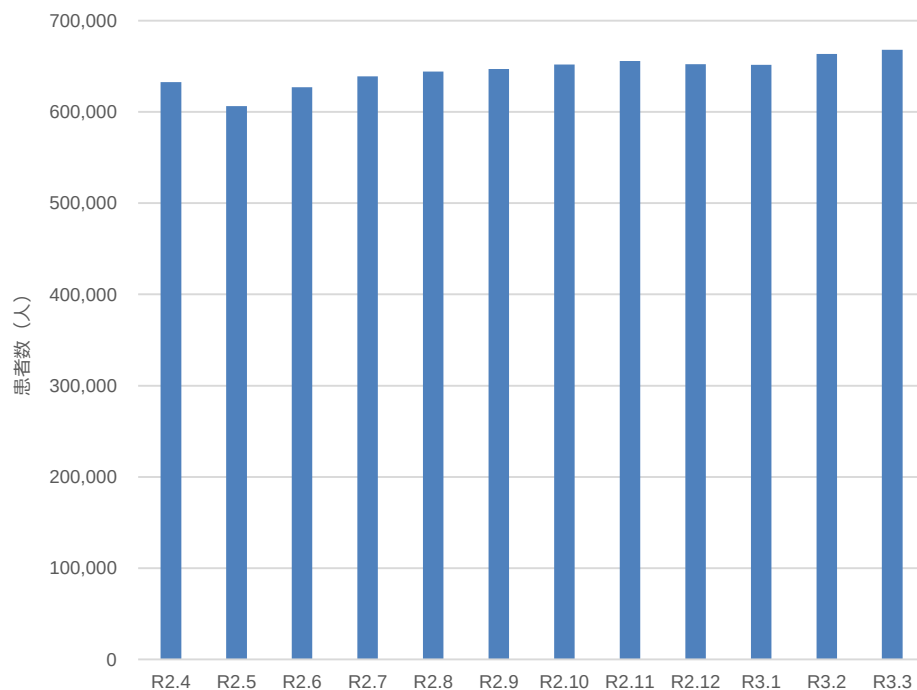
※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

診療実績の報告の通年化について

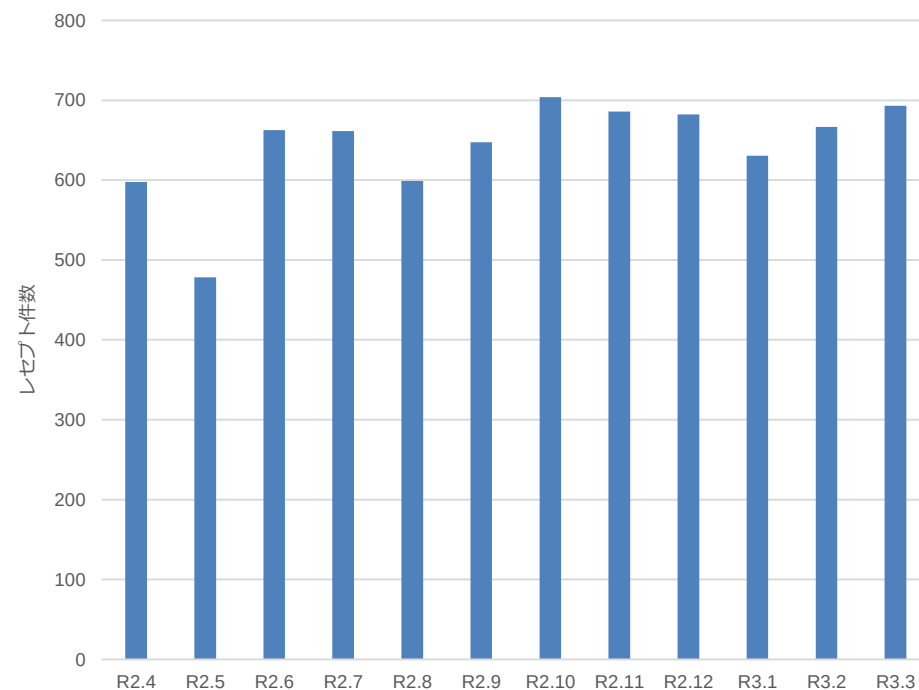
- 今後、病床機能の分化・連携に向けてさらに議論を深めていくためには、手術等の診療実績に着目することが重要となる中、1ヶ月分の実績だけでは季節変動等の要素が影響することが懸念されることから、令和3年度病床機能報告より診療実績の報告を通年化（報告前年度の4月～3月）することとなった。
- 令和3年度病床機能報告において、たとえば、病院における1日当たりの在棟患者延べ数については最大月（令和3年3月）が最小月（令和2年5月）と10%、1日当たりの経皮的冠動脈形成術（PCI）の件数については最大月（令和2年10月）が最小月（令和2年5月）と47%異なる結果となっており、各地域において季節変動を考慮した分析を行うことができると考えられる。

ただし、令和3年度病床機能報告における診療実績の報告対象期間は、令和2年4月から令和3年3月までの1年間であり、新型コロナウイルスの感染拡大による影響を受けている可能性があることに留意が必要。

1日当たりの在棟患者延べ数（病院）



1日当たりのPCI件数



2. 令和4年度病床機能報告の実施

障害者施設等入院基本料の取扱いの明確化について

- 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱いについて、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については、一般的には慢性期機能として報告するものとして取り扱うとしていたところ。
- 今後、**障害者施設等入院基本料についても**、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「慢性期機能の医療需要とする」とされていること、また令和3年度病床機能報告においてはその89%が慢性期機能として報告していることを考慮し、**一般的には慢性期機能として報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。**

<対応案>

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

- 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
- **障害者施設等入院基本料**

(参考1) 地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

I 地域医療構想の策定

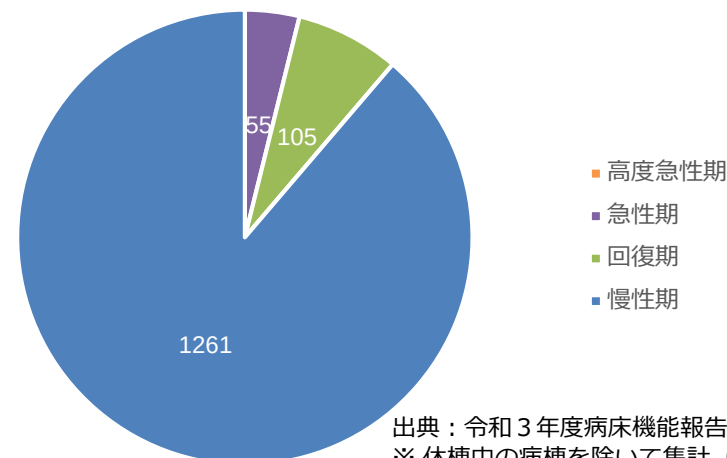
4. 構想区域ごとの医療需要の推計

(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

- **一般病床の障害者・難病患者（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）については、慢性期機能の医療需要とする。**

(参考2) 障害者施設等入院基本料を算定している病棟が報告している機能



出典：令和3年度病床機能報告
※ 休棟中の病棟を除いて集計（n=1421）

※ 外来機能報告の開始に伴い、令和4年度病床機能報告より報告期間を2ヶ月間（10月1日から11月30日）に延長している。

※ この他、令和4年度診療報酬改定に伴う所要の報告項目の改正を行う。