

平成28年度病床機能報告の結果について（その4）

医療計画の見直し等に関する検討会及び 地域医療構想に関するWGにおける議論の整理

- 病棟ごとに治療件数等の具体的な医療の内容を集計することにより、次のような分析等が考えられる。
 - ・ 4機能それぞれの病棟における提供している医療内容と診療科の分析
 - － 循環器内科病棟におけるP C I（経皮的冠動脈インターベンション）等の実施件数
 - － 外科病棟における部位別全身麻酔手術の実施件数
 - － 脳神経外科病棟における脳卒中に対する治療の実施件数
 - ・ 病棟別の職員数（看護師、P T、O T等）と、提供している医療内容の分析
 - ・ 回復期機能の病棟の疾患別リハビリ等の実施状況とその後の退院先
- また、高度医療機器の保有状況等のストラクチャーの評価も合わせて分析することで、各医療機関の役割分担の検討に資することが期待できるのではないか。
- それらの結果を活用しながら、現在の定性的な病床機能報告について、定量的な観点からの基準についても、検討することとしてはどうか。
- なお、今後の病棟コードを活用した分析や、地域医療構想調整会議における議論の進め方等については、地域医療構想WGにおいて検討することとしてはどうか。

<結果より分かったこと>

- 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は、医療機関の選択にばらつきが少なくなってきている。
- 医療機関が病床機能を選択する際、病院全体として連続性を欠いていたり（急性期機能と慢性期機能を選択し、回復期機能を有していないなど）、単一の機能のみを選択したり（高度急性期のみを選択）するといった報告もあった。
- 同じ病床機能を選択し、同じ診療科であっても、診療実績に差が認められた。

<今後の方向性について>

- 病院単位でみた場合に、どの病棟の組み合わせで選択しているのかについて、さらなる分析が必要ではないか。
- 病棟ごとの分析については、どの機能を選択しているのか、どの診療科を主たる診療科としているのか、どのような診療実績となっているのか、分析が必要ではないか。

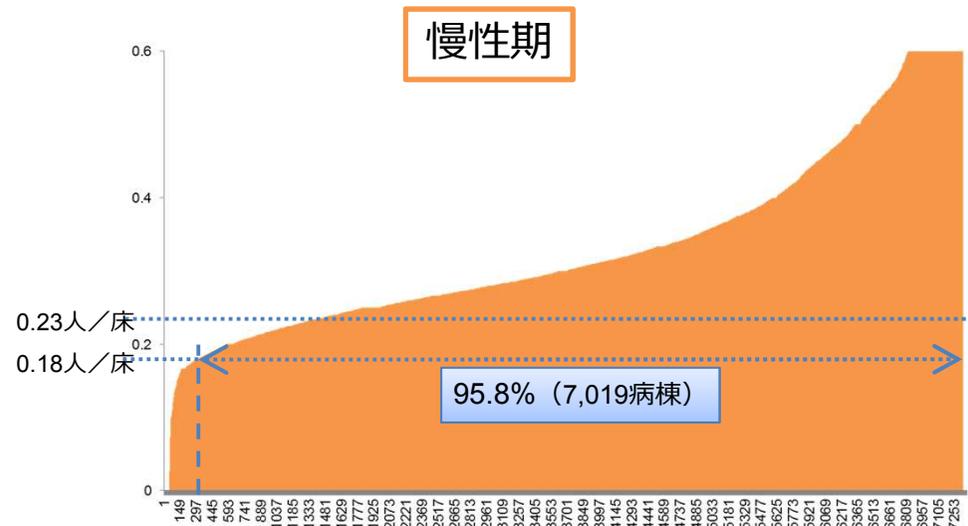
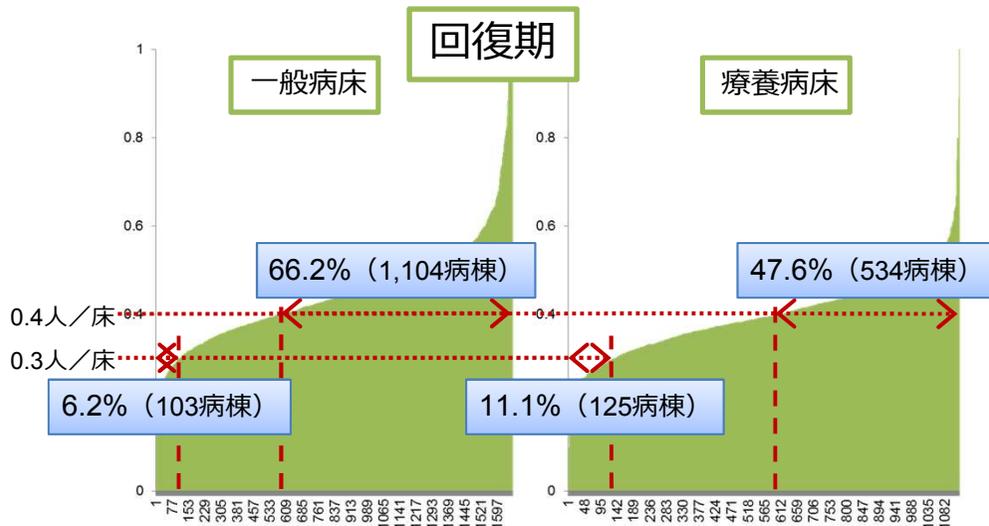
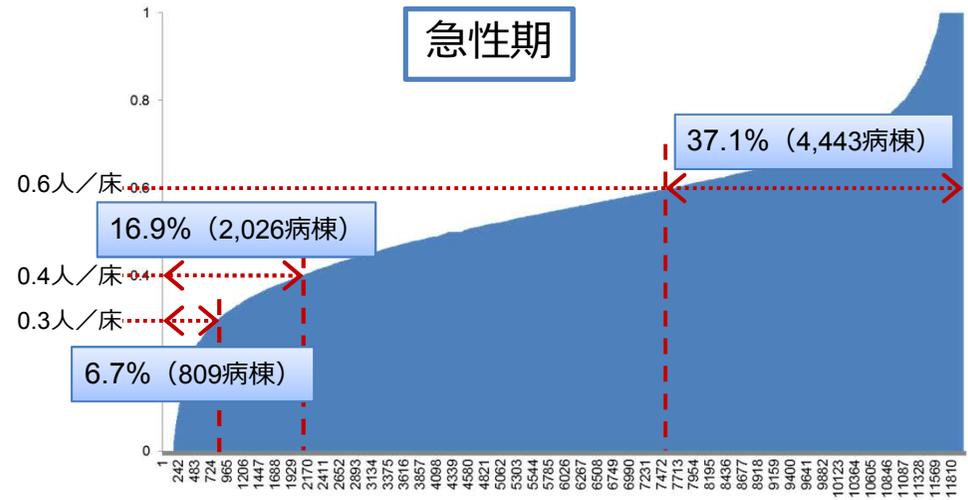
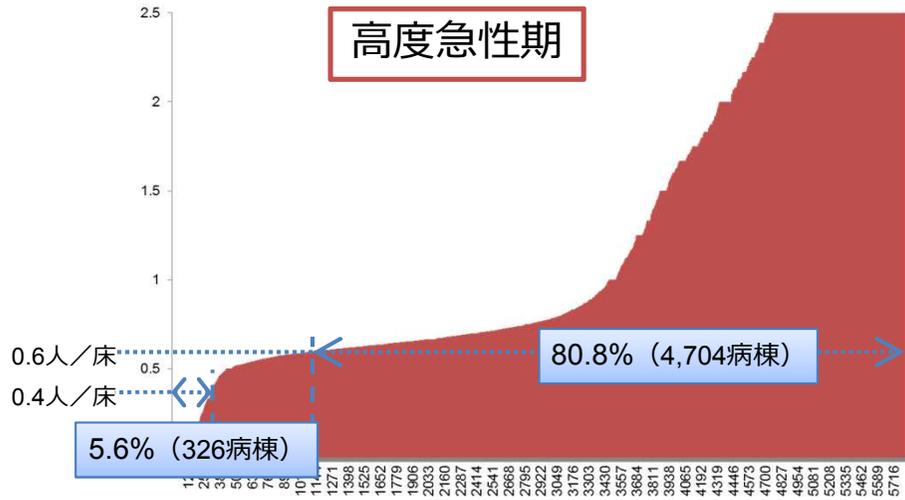
4 機能ごとの特徴

①

第5回地域医療構想に関するWG 資料2

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
 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）



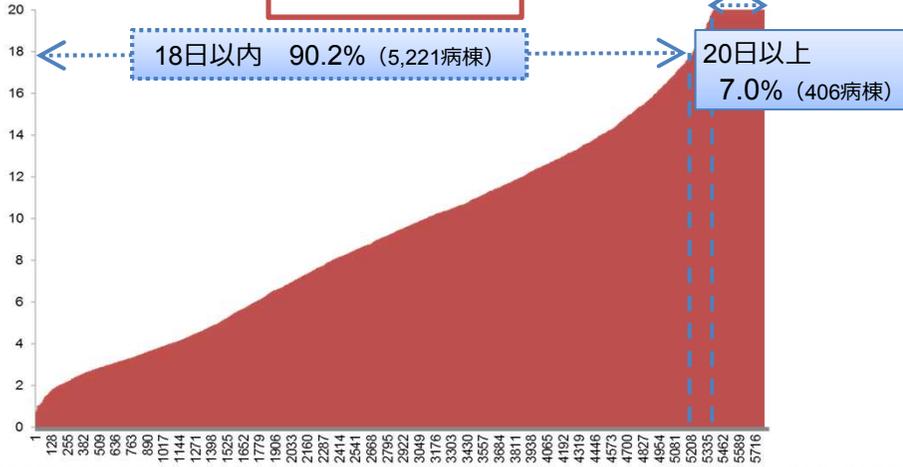
$$(\text{病床あたり看護師数及び准看護師数}) = (\text{看護師数 (常勤)} + \text{看護師数 (非常勤)} + \text{准看護師数 (常勤)} + \text{准看護師数 (非常勤)}) \div (\text{許可病床数})$$

4 機能ごとの特徴 ②

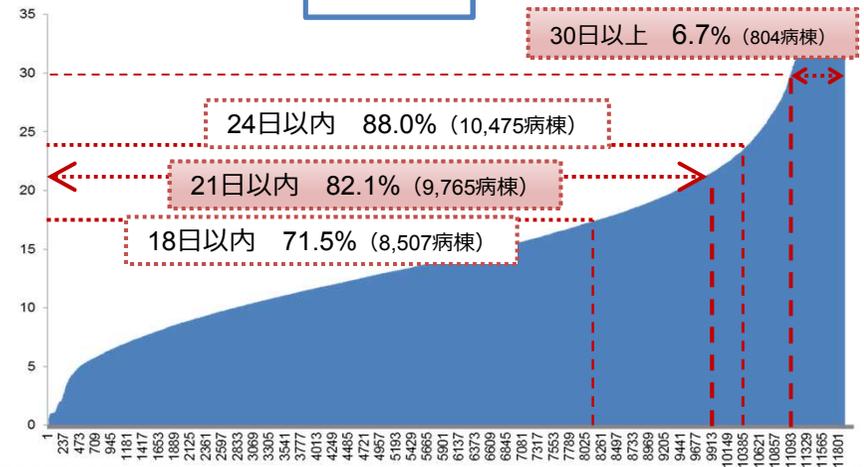
平均在棟日数

※ 7対1相当：18日以内 10対1相当：21日以内
 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)

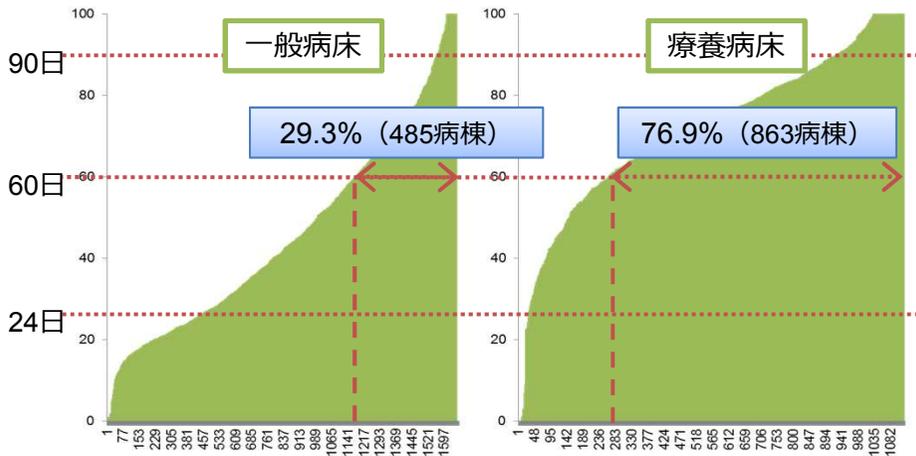
高度急性期



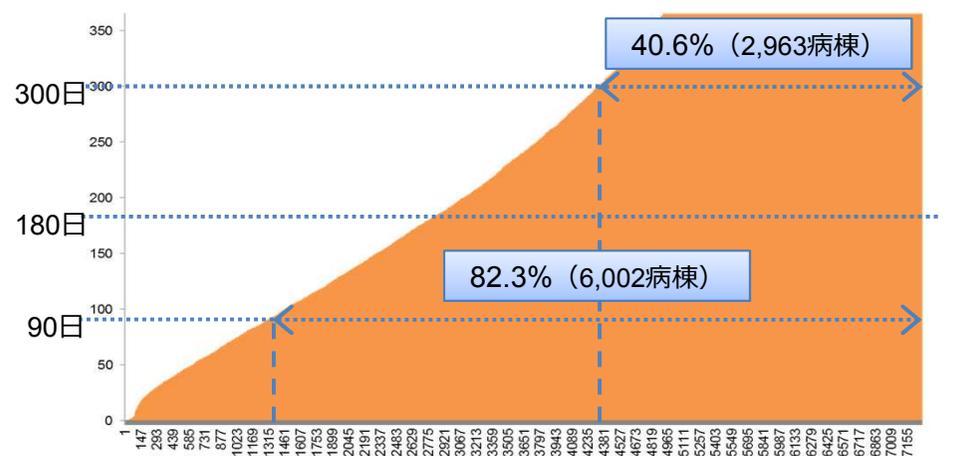
急性期



回復期



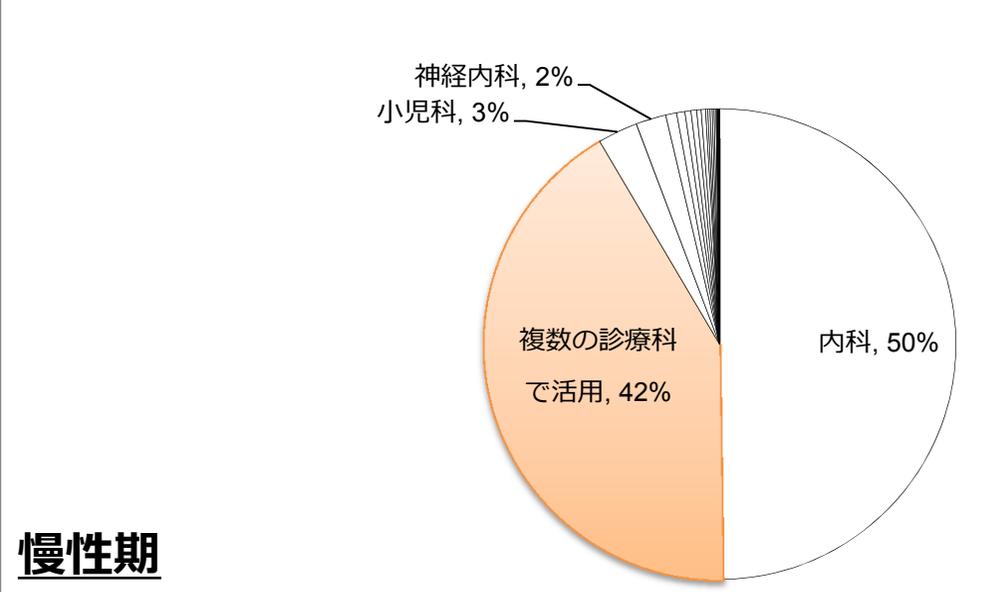
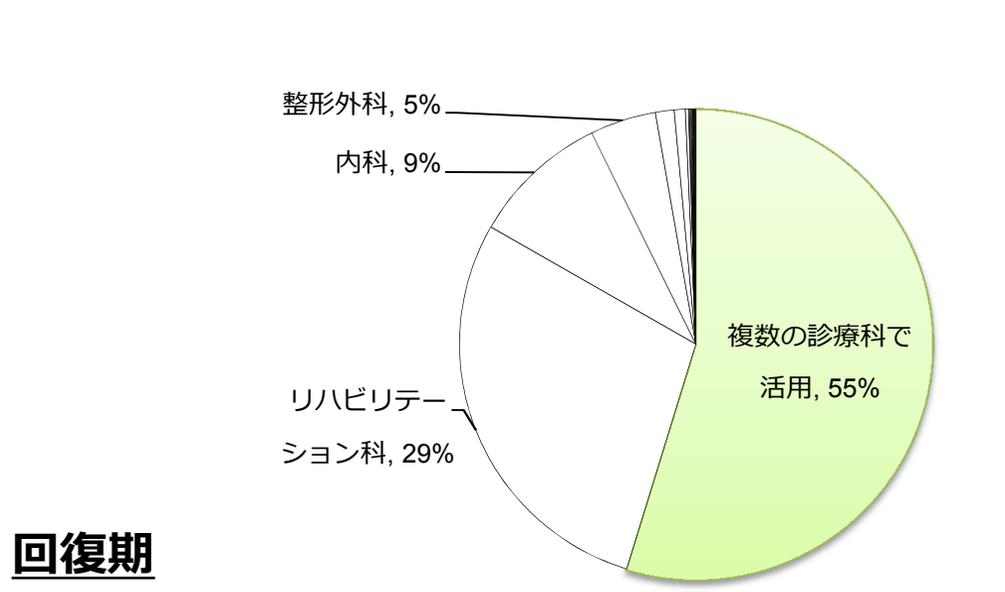
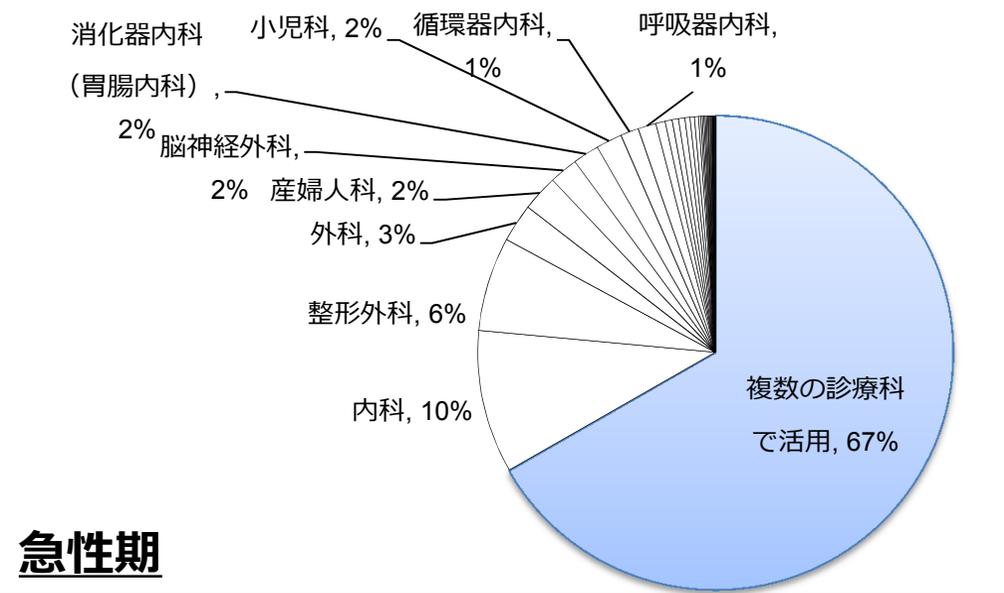
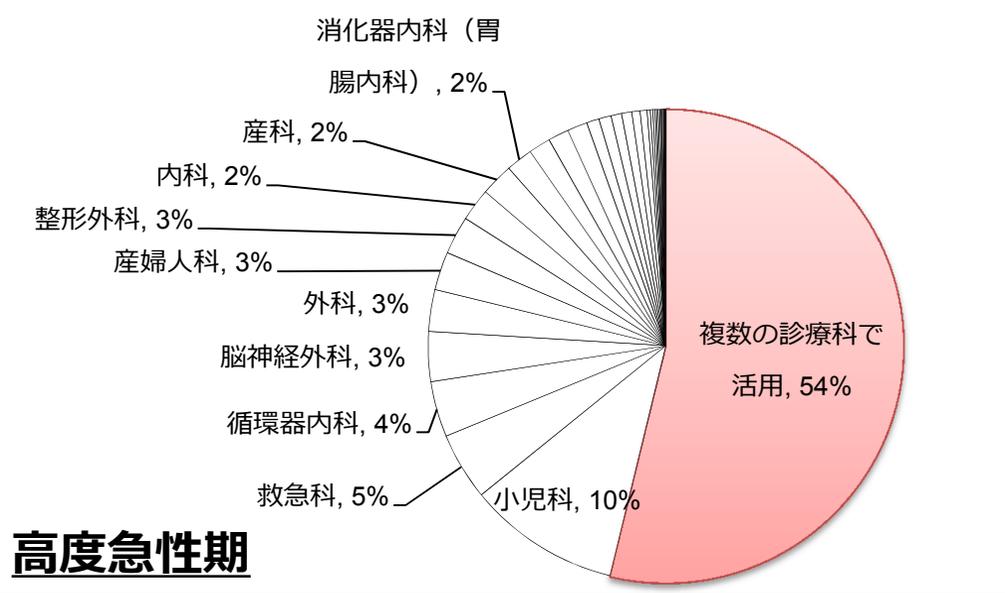
慢性期



(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

4 機能ごとの主とする診療科について（病院）

○ 主とする診療科については、大半の病棟で「複数の診療科で活用」が選択されている。



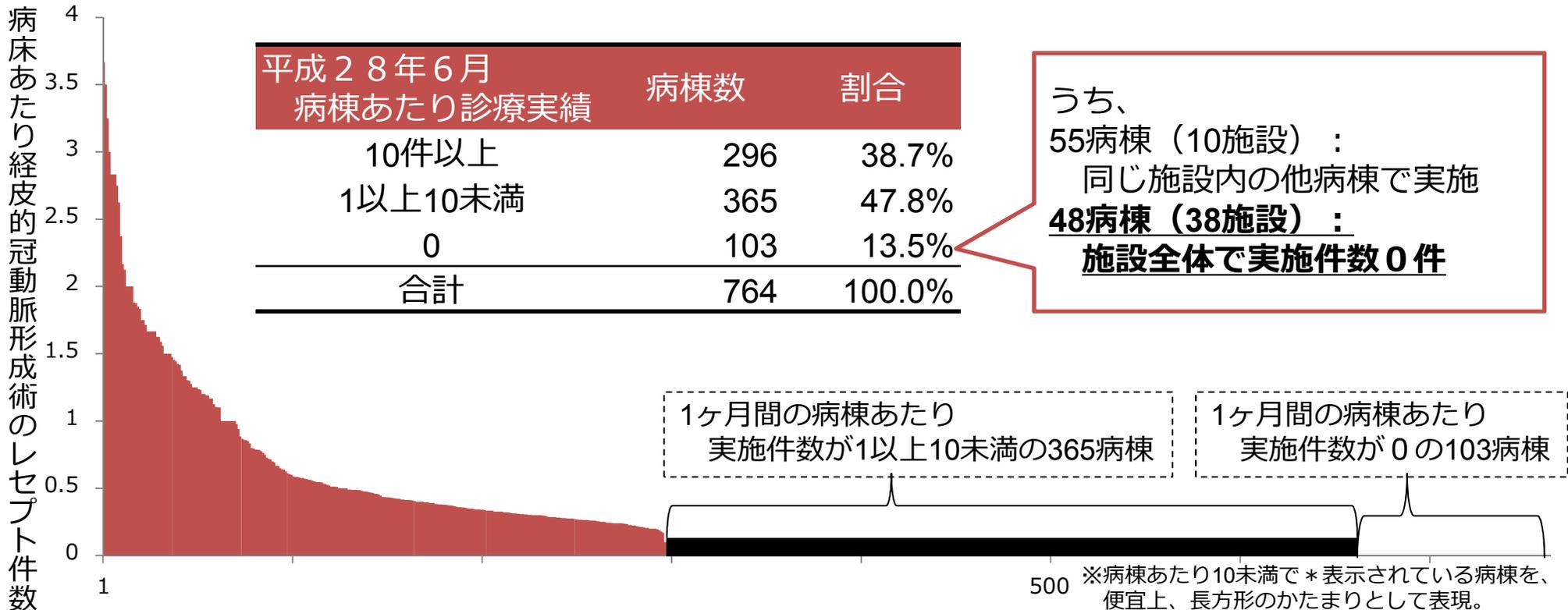
※ 上記表は、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものです。エラー：「報告対象外」、「病棟/有床診療所相違」、「医療機能記載不備（7月）」、「診療科の記載不備」

病棟ごとの提供されている医療の内容について (病院、診療所)

- グラフは、**高度急性期機能**を報告している病棟で、『循環器内科』もしくは『複数の診療科で活用(うち、上位1位に『循環器内科』を選択)』を選択している病棟において、『病床あたり経皮的冠動脈形成術のレセプト件数』を多い順に並べたもの。全764病棟(508施設)のうち、103病棟(48施設)が実施件数0件となっている。

注) 当該病棟で実績が無い場合であっても、当該施設の他の病棟で実施されている場合がある。

- 実施件数0件の103病棟(84施設)のうち、施設全体における実施件数が0件であるのは48病棟(38施設)であった。



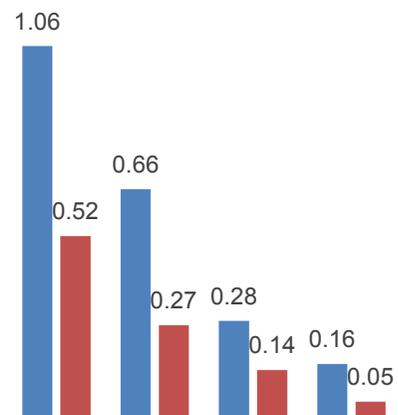
※ 上記グラフは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものの。
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」、「病床数の記載不備」、「医療機能記載不備(7月)」、「診療科の記載不備」

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)

第5回地域医療構想に関するWG 資料2

- 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。

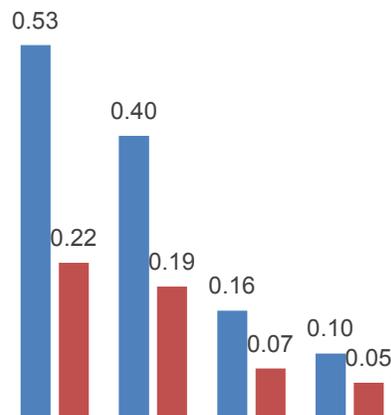
外科



■ 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

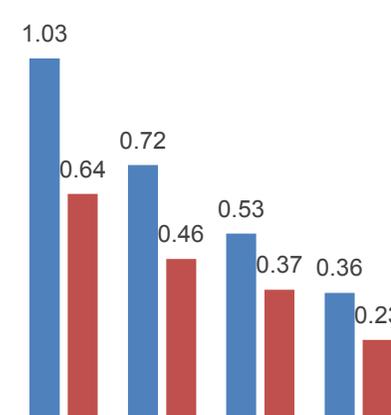
脳神経外科



■ 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

平成28年度厚生労働科学研究

病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究

研究代表者：今村知明（奈良県立医科大学健康政策医学講座）

分担研究班

福岡県の病床機能報告データを用いた病床機能選択定量基準作成のための探索的分析

分担研究者：松田晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学教室）

研究協力者：藤森研司（東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野）、
伏見清秀（東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野）、石川ベンジャミン
光一（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室）

方法

データ：平成28年度の福岡県の病床機能報告データにおける、各病棟の算定している診療行為と入退院患者の情報

方法：各病棟が算定している入院基本料等や診療行為等と、4つの病床機能区分のうちどの機能との関連が強いかについて、統計学的に分析を行った。

病棟ごとの病床機能と医療の内容に関する分析について②

第4回地域医療構想に関するWG 資料2

結果：全体の平均に対する比が3以上のものについて、病床機能別にみると以下のような特徴がみられた。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
入院基本料・特定入院料等	特定機能病院一般病棟入院基本料 救命救急入院料 特定集中治療室管理料(ICU) ハイケアユニット入院医療管理料(HCU) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU) 新生児特定集中治療室管理料(NICU) 総合周産期特定集中治療室管理料	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	回復期病棟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	療養病棟入院基本料 障害者施設等7対1入院基本料 障害者施設等10対1入院基本料 障害者施設等13対1入院基本料 障害者施設等15対1入院基本料 障害者施設等特定入院基本料 特殊疾患病棟入院料
診療行為	全身麻酔の手術 人工心肺を用いた手術 胸・腹腔鏡下手術 悪性腫瘍手術 脳血管内手術 経皮的脳血管形成術 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術 経皮的脳血管ステント留置術 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞・不安定狭心症に対するもの） 救急搬送診療料 観血的肺動脈圧測定 持続緩除式血液濾過 大動脈バルーンパンピング法 経皮的心肺補助法 人工心肺 血漿交換療法 吸着式血液浄化法 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 人工呼吸 周術期口腔機能管理後手術加算	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	救急・在宅等支援病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算 リハビリテーション充実加算 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）	障害児（者）リハビリテーション料 褥瘡評価実施加算 特殊疾患入院施設管理加算 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

慢性期機能を担う病床に関する議論の進め方（案）

第6回地域医療構想に関するWG 資料1

【慢性期病床の機能分化について】

- 慢性期機能を担う病床については、地域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの施設が今後どのような役割を担うのか、検討する必要がある。
- 特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

【慢性期機能を担う医療機関の実態の分析について】

- 今後、慢性期病床の機能分化を進めるに当たっては、各病棟における入院患者の状態（医療区分等）や入退院の状況、平均在院日数等を参考にしながら、当該病院・病棟の地域における役割、位置付けを確認しながら、検討を進める。
- ただし、入院元・退院先の把握に当たり、現在の病床機能報告では、毎年6月の単月分の入退院患者に関する情報しか報告されておらず、平均在院日数の長い療養病床においては、その担う機能が十分には把握できていない場合もある。
- 今後は、1年間を通じて入退院患者に関する情報の報告を求めることとし、その内容を踏まえ、実態に即した更なる検討を進める必要がある。

本WGにおける病床機能報告に関する主な意見について①

- 病床機能報告については調整会議の議論に供する非常に重要なデータですので、さらなる分析を経て、定量化・精緻化していくことは客観的なデータという観点からも必要であると思いますので、その方向性については賛成。
- 病床機能報告制度の改善が第一なのです。レセプトに病棟コードが入って分析もどんどん可能になったので、実は回復期の患者さんは適切といえますか、それなりの提供体制の中で上手に治療されているのだということを知るような病床機能報告制度に改善すべき。
- 内科が頑張らないと高齢化社会はもたないが、内科の指標はほとんど入っていない。
- 病院の経営とマネジメントを考えたときに、ある病棟ですずっと高度急性期から、急性期から、回復期から慢性期まで、ずっと診るのがいいのか。それとも、それを病棟間の機能分化をして、例えば混合病棟にして、ある病棟に寄せていくのかというのは病院がどう考えてマネジメントしていくかだけという話でありまして、そこにいる患者さん像は変わらないわけです。ですから、どういう患者さんを診ているかという病院全体の像と、病棟をどう運用していくのか、マネジメントしていくかというのは必ずしも一致しないのだというところをもう一度考えていただいて、この病床機能報告を考えていくことが大事ではないか。

本WGにおける病床機能報告に関する主な意見について②

- 病床機能に関しては、どう考えてもおかしいというものは少し考えるにして、その辺に幅を持たせつつ、調整会議で調整していくという考え方を持っていくのが、日本の医療のいいところを残して、今後、2025年を超えた医療提供体制を構築していく上では、私は重要な考え方ではないかと思っています。
- 高度急性期と急性期の区別は非常に難しく、定義をつくることさえも極めて困難という状況です。 だからこそ、どちらか1つに偏るというのも、世間的になかなか理解が得られないと思います。だから、半々なのか3分の1なのかということをおまかに考えていただいて、その上で、それを病棟単位で振っていくという作業はやらないと、全体の話し合いの資料になりにくい。

具体的な医療の内容に着目した 病床機能報告の結果の整理

今後整理すべき事項について（案）

【4 機能の報告のあり方等について】

- 高度急性期機能及び急性期機能については、病棟単位で、医療資源投入量のみで区分を明確にすることは、現段階では難しいという意見がある。
- 一方で、高度急性期機能については、特定入院料との関係性を示すこと等により、一定の整理をしている。
- 急性期機能については、地域において求められる機能や、現状の病床機能報告の内容等を踏まえ、その報告のあり方等について整理することが必要。
- 回復期機能については、現状の病床機能報告の内容が適切かどうかについての検討が必要との意見がある。
- 慢性期機能については、各病棟における入院患者の状態（医療区分等）や入退院の状況、平均在院日数等を参考にしながら、検討を進めることとしている。

- 
- 今後検討を進めるに当たって、特に急性期機能については、これまで整理してきた項目に加え、現状の病床機能報告における医療機能と、実際に提供している医療の内容の関係について、検討を進める必要があるのではないか。
 - まずは、病床機能報告における、具体的な医療の内容に関する項目を含めた情報の整理を進めることとしてはどうか。

平成28年度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
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	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
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	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)
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等)
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入院患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
	退院後に在宅医療を必要とする患者数

幅広い手術 治療 がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	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肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術
	分娩件数
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	
頭蓋内圧持続測定	
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	
救急医療の実施	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料
	精神科疾患患者等受入加算
	救急医療管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管
	体表面ペースティング法/食道ペースティング法
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)
救急車の受入件数	

急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
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、退院前訪問指導料
	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
リハビリテーション	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
疾患に对应した/早期からのリハビリテーション	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
障害者等の受入	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
多様な機能	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	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
の連携	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
の連携	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
の連携	強度行動障害入院医療管理加算
	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)
の連携	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
の連携	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
	歯科医師連携加算
の連携	周術期口腔機能管理後手術加算
	周術期口腔機能管理料

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

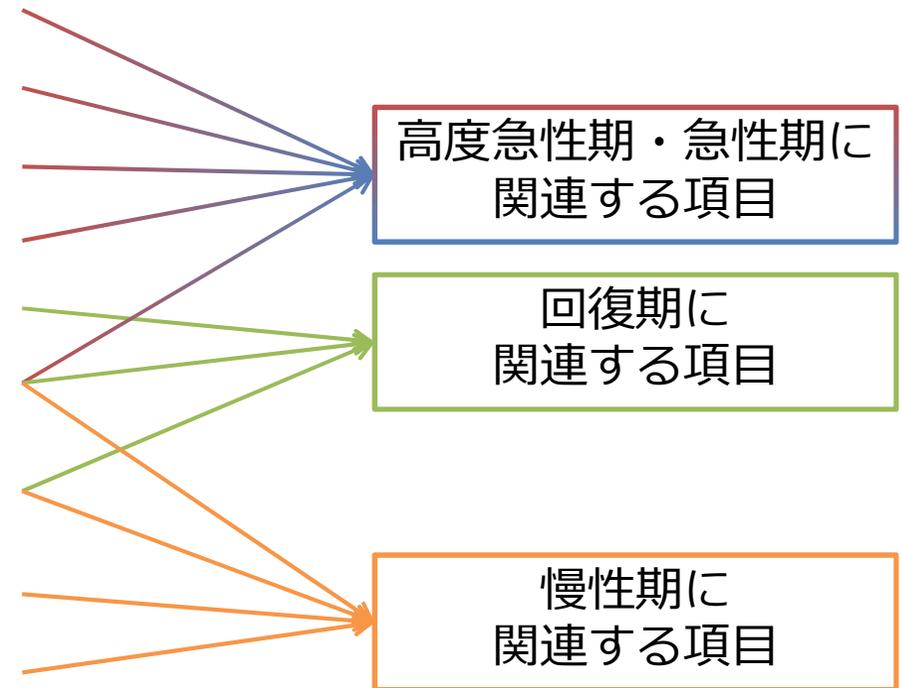
①

- 本資料における結果の整理に当たって、病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり仮定。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況

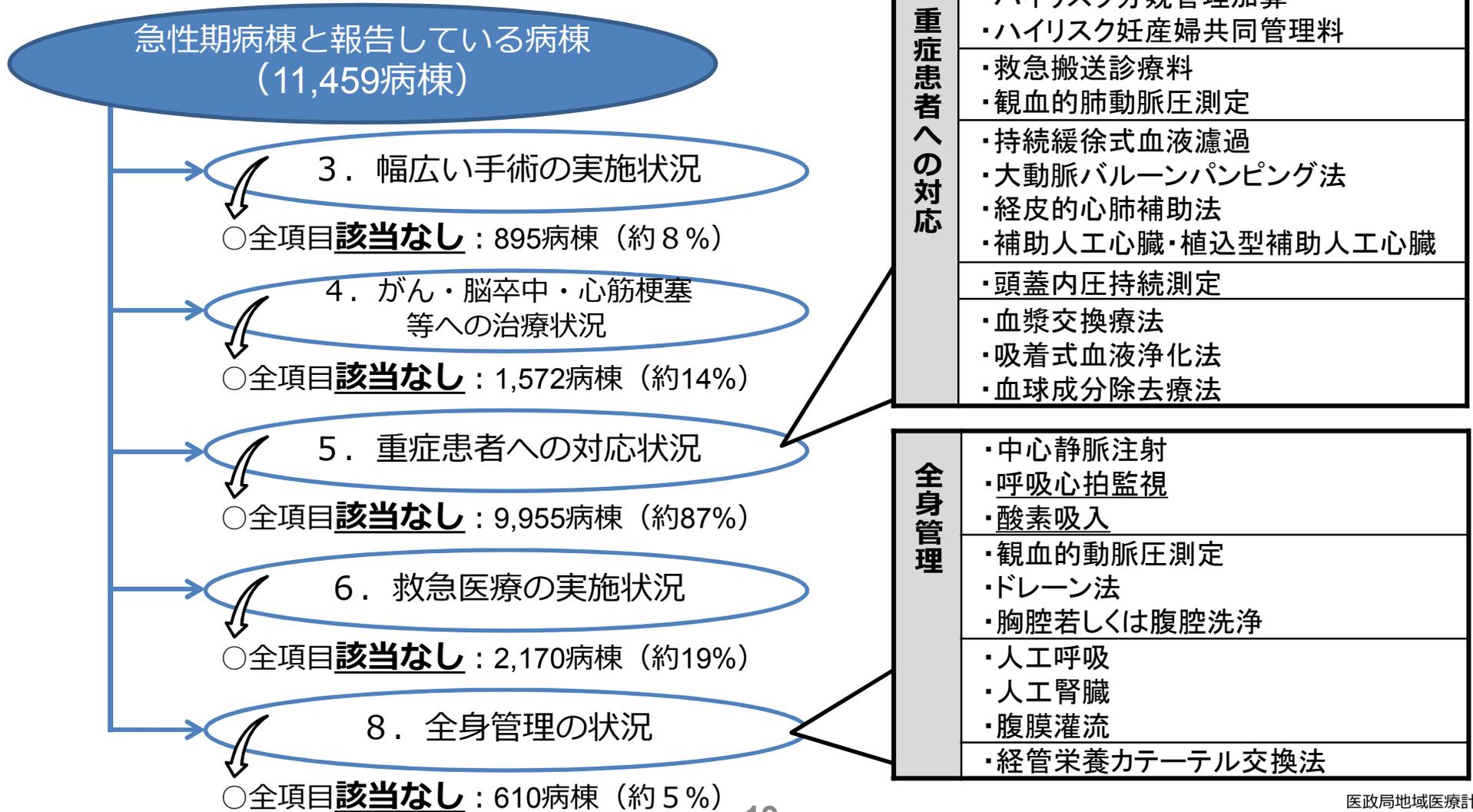


具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

②

- 急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成28年度病床機能報告において、様式1で急性期機能を報告している病院の病棟のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が全て0件と報告された病棟数を算出



具体的な医療の内容に関する項目を用いた分析例①

- 以下は、**高度急性期機能**または**急性期機能**を報告している病棟のうち、『外科系(※)』もしくは『複数の診療科で活用(うち、上位1位に『外科系(※)』を選択)』を選択している病棟における『手術件数』及び『全身麻酔の手術件数』について整理したもの。

(※) 外科系：本分析においては、以下を含むものとした。

外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、泌尿器科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、小児外科

高度急性期機能または急性期機能と
報告している病棟 かつ 『外科系』

該当：2,031病棟

〔高度急性期：625病棟
急性期：1,406病棟〕

手術件数

- 該当なし(実施0件)

：148病棟(約7%)

〔高度急性期：30病棟(約5%)
急性期：118病棟(約8%)〕

全身麻酔の手術件数

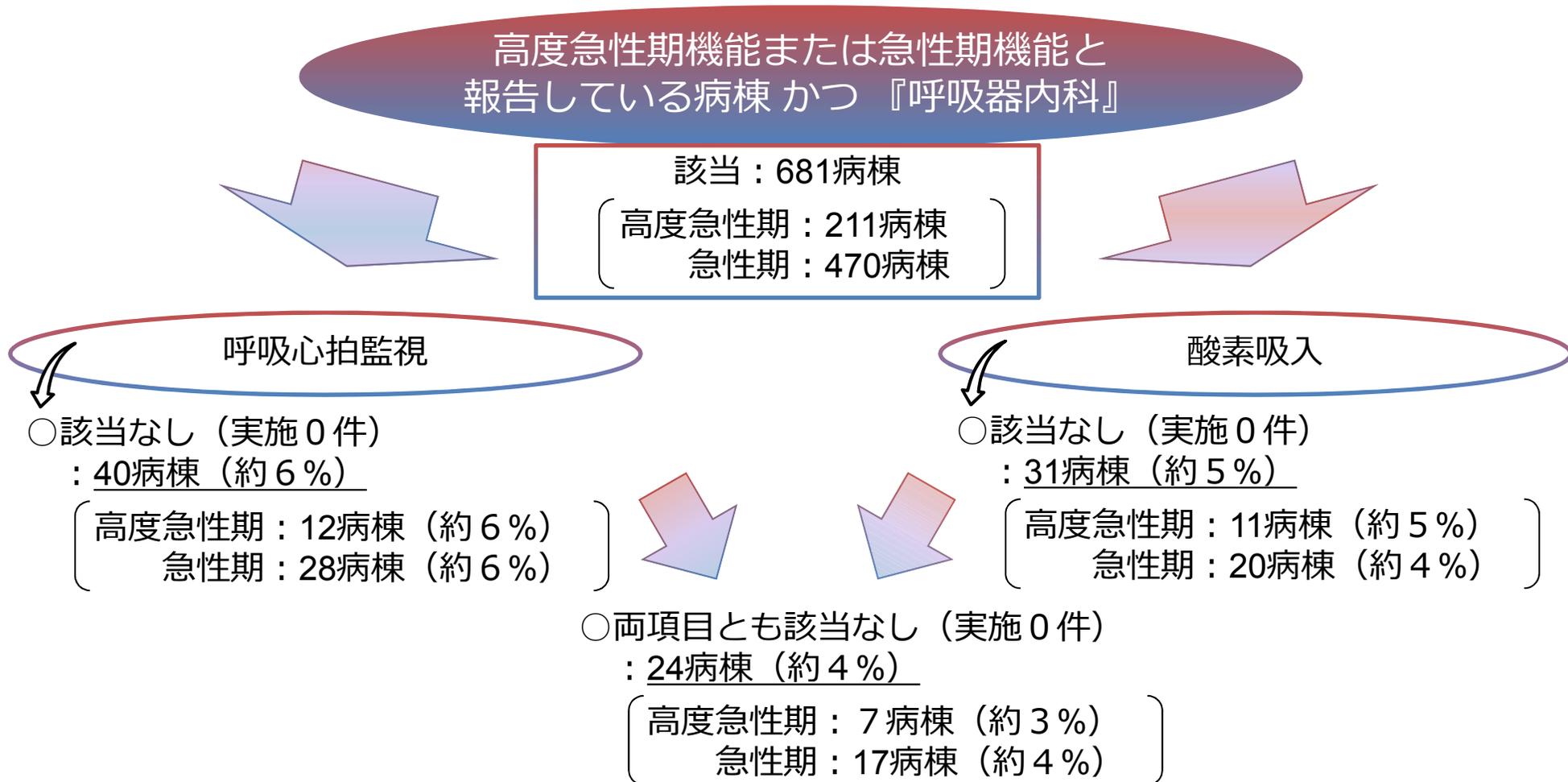
- 該当なし(実施0件)

：360病棟(約18%)

〔高度急性期：51病棟(約8%)
急性期：309病棟(約22%)〕

具体的な医療の内容に関する項目を用いた分析例②

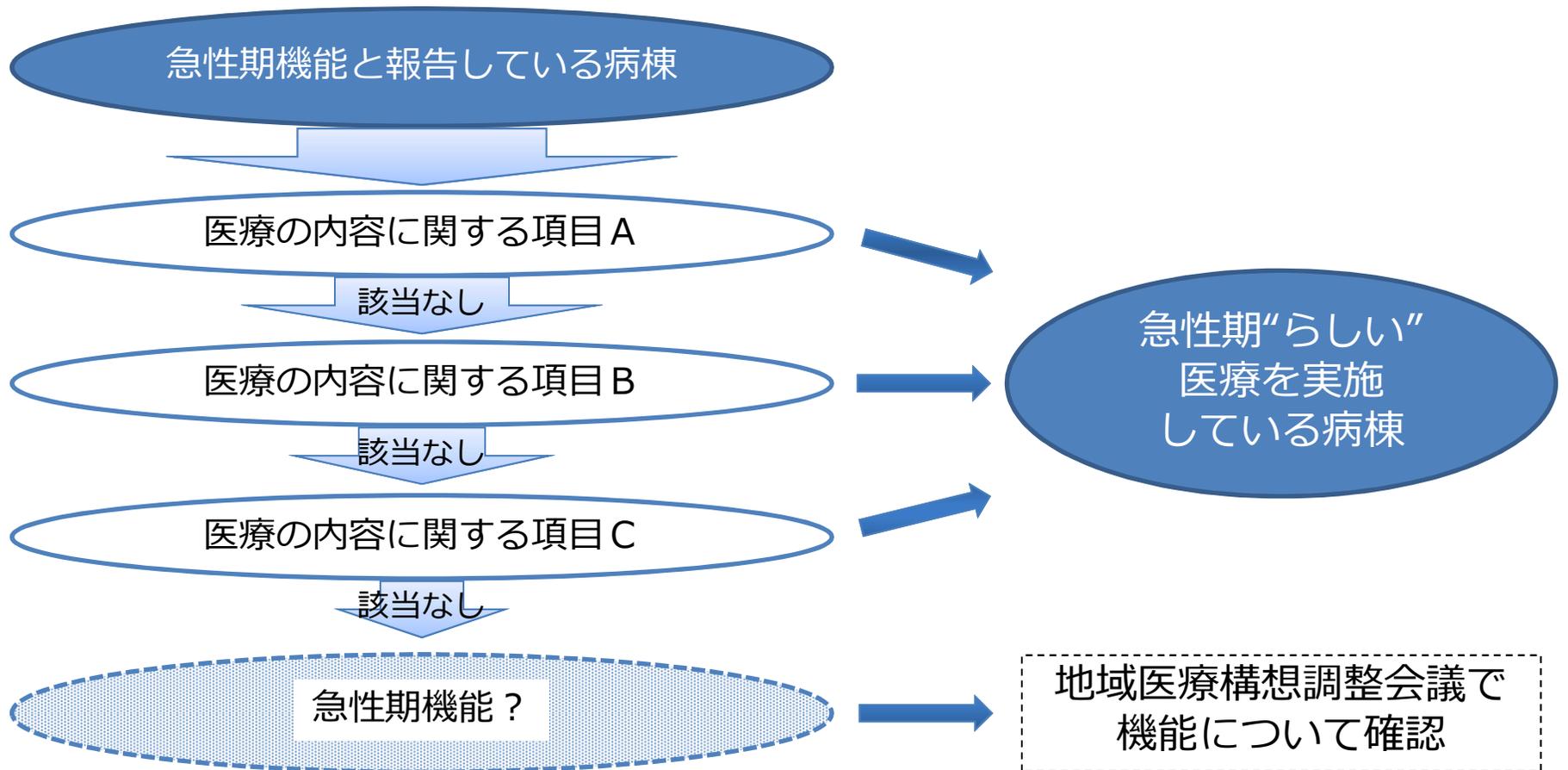
- 以下は、**高度急性期機能**または**急性期機能**を報告している病棟のうち、『**呼吸器内科**』もしくは『**複数の診療科で活用（うち、上位1位に『呼吸器内科』を選択）**』を選択している病棟における『**呼吸心拍監視**』及び『**酸素投与**』の実施の有無について整理したものの。



具体的な医療の内容に関する項目の分析方法（案）

- ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能について、地域医療構想調整会議において確認する。

【イメージ】（例：急性期）



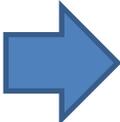
今後の検討の方針について

【これまでの議論について】

- 病棟ごとに提供している具体的な医療の内容については、当該医療機関が報告している病床機能や主な診療科等を組み合わせることで、その診療実績を定量的に示したうえで、地域において議論に活用できる可能性が示された。
- 一方で、回復期機能及び慢性期機能についての検討においては、具体的な医療の内容以外の項目についても考える必要がある。

【具体的な医療の内容に関する項目の分析について】

- 具体的な医療の内容に関する項目の分析を進めることで、各医療機関が定性的な基準を参考として自主的に選択した病床機能を、一定程度、定量的に評価することができる可能性がある。
- 一方で、現在の分析方法には、以下のような限界がある。
 - 入力エラーの可能性が否定しきれないこと
 - 病床機能によっては、当該機能「らしい」医療の内容に関する項目が少なく、十分な評価ができないこと等

- 
- 地域ごとに、各医療機関が担う役割を確認できるよう、具体的な医療の内容に関する項目について、今後さらに分析を進めることとしてはどうか。
 - 具体的な医療の内容に関する項目の分析とともに、入院患者の状態や入退院の状況等についても、引き続き分析を進めることとしてはどうか。