

### 3. 平成30年度病床機能報告の見直しについて (その2)

**1. 定量的な基準も含めた基準の検討について**

**2. 病床機能報告の項目の見直しについて**

# 前回（第12回）の本WGでお示しした論点

第12回地域医療構 想に関するWG	資料 3
平成30年3月28日	

## 1. 定量的な基準も含めた基準の検討の論点

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能のいずれか1つを選択して報告することとしており、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、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。
- 平成29年度の病床機能報告の結果においては、平成28年度の病床機能報告の結果と同様に、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較すると、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解を生じさせる状況が続いており、病床機能報告制度の改善を図る必要がある。
- 一部の都道府県では、①回復期機能の充足度を評価するために、平均在棟日数を活用したり、②施策の対象となる医療機能を明確化するために、救急患者の受入件数や手術件数を活用しており、これによって、各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の活性化につながっている。
- また、平成29年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟が一定数含まれることから、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認する必要がある。

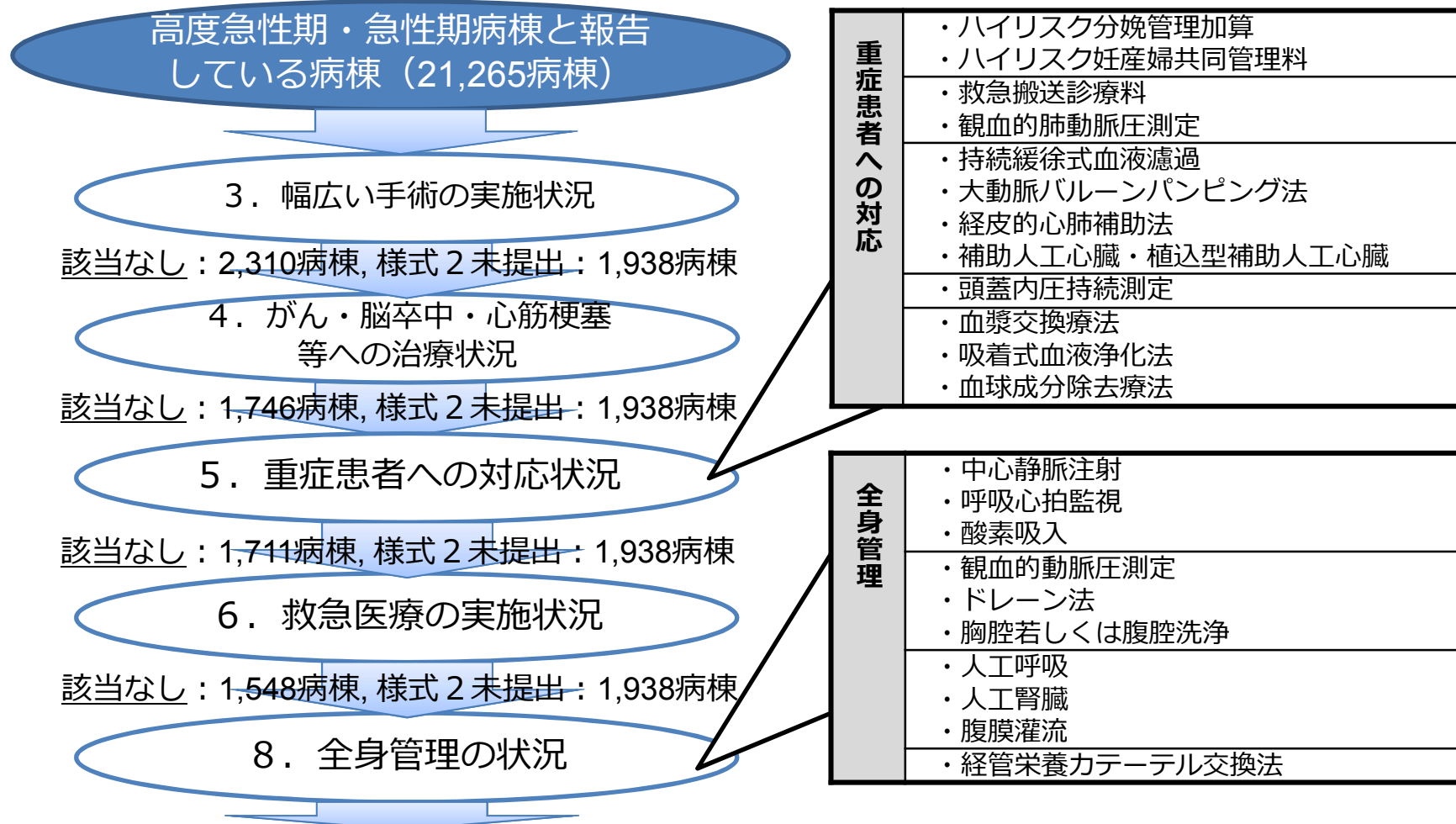


- 都道府県の取組等を参考にしながら、定量的な基準も含めた基準を具体的に検討してはどうか。
- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟について、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認してはどうか。

# 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・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29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、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0件又は未報告と報告された病棟数を算出



「全項目**該当なし**：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」  
 = 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

1. 定量的な基準も含めた基準の検討について

**2. 病床機能報告の項目の見直しについて**

# 病床機能報告制度における主な報告項目

## 医療機能等

医療機能（現在／6年後の方向）  
**※介護施設に移行する場合は移行先類型**  
 ※任意で2025年時点の医療機能の予定

## 構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数（一般・療養別） <b>※病棟全体が非稼働である場合はその理由</b> ※経過措置（1床当たり面積）に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数（ <b>医師、歯科医師</b> 、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、 <b>診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士</b> ）
	DPC群の種類
	<b>特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無</b>
	施設基準届出状況（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） ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	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（ダウインチ））
退院調整部門の設置状況、職員数（医師、看護職員、MSW、事務員）	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数（予定入院・緊急入院別）、在棟患者延べ数、退棟患者数
	<b>1年間</b> /月間の新規入棟患者数（入棟前の場所別）
	<b>1年間</b> /月間の退棟患者数（退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別）

## 入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数（臓器別）、全身麻酔の手術件数	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	
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料	
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		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	
がん・脳卒中・心筋梗塞等の治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
	放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
	がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法	
	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		疾患に依じた／早期からのリハビリテーション	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
	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			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			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
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料			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
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定			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
	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			長期療養患者・重度の障害者等の受入
頭蓋内圧持続測定	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算			
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算			
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算			
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	強度行動障害入院医療管理加算		
	夜間休日救急搬送医学管理料	多様な診療所の有床診療所	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）	
	精神科疾患患者等受入加算		有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	救急医療管理加算		急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	在宅患者緊急入院診療加算		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	
	救命のための気管内挿管		科連携	
	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				

※赤字下線は29年度報告において新たに追加した項目

## 2. 平成30年度の病床機能報告における項目の見直しに係る論点

- 医療機関が報告する具体的な報告項目については、①診療報酬改定を踏まえた対応、②病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、平成28年度、平成29年度と見直しを行ってきている。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。
- 一部の都道府県では、地域医療構想の達成に向けて、地域医療構想調整会議の議論が活性化するように独自の分析を行っており、有用な分析については普及を図っていくことが必要である。



- 病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、都道府県の取組を参考にしながら、地域医療構想の達成に向けて、有用な項目の追加を検討してはどうか。

- 病床機能報告制度においては、報告する医療機関の負担軽減のため、報告項目のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定している。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。

## 改定項目の例

### ○長期療養患者の受入状況

例1) 入院中の患者に対する褥瘡対策

**現行**

【褥瘡評価実施加算】 [算定要件]  
注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。



**改定後**

【褥瘡対策加算】 [算定要件]  
注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 褥瘡対策加算1	15点
ロ 褥瘡対策加算2	5点

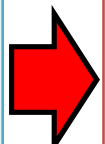
### ○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況

例2) 入退院支援の推進

**現行**

【退院支援加算】 [算定要件] 退院困難な要因  
ア～ウ (略)

エ、オ (略)  
カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと  
キ～ケ (略)



**改定後**

【入退院支援加算】 [算定要件] 退院困難な要因  
ア～ウ (略)  
エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること  
オ 生活困窮者であること  
カ、キ (略)  
ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと  
ケ～サ (略)



# 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し①（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、入院基本料・特定入院料の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

## 【診療報酬改定】

### 一般病棟入院基本料等の評価体系の見直し

- 一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価（基本部分）と、診療実績に応じた段階的な評価（実績部分）との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合する。

- ① 一般病棟入院基本料
  - ・ 一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。また、急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。
- ② 地域包括ケア病棟入院料
  - ・ 基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る実績部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数（回復期リハビリテーション病棟における1日あたりのFIM得点の改善度を、患者の入棟時の状態を踏まえて指数化したもの）を組み込む。
- ④ 療養病棟入院基本料
  - ・ 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。
  - ・ 現行の療養病棟入院基本料2（25対1看護職員配置）については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、療養病棟入院料の経過措置と位置付け、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、経過措置期間をまずは2年間と設定する。

### 緩和ケア病棟入院料の見直し

- 緩和ケア病棟入院料について、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設ける。

## 【病床機能報告での対応】

### 算定する入院基本料・特定入院料

現行	見直し後
一般病棟7対1入院基本料 一般病棟10対1入院基本料	<u>急性期一般入院基本料：入院料1～7</u>
一般病棟13対1入院基本料 一般病棟15対1入院基本料	<u>地域一般入院基本料：入院料1～3</u>
地域包括ケア病棟入院料1，2 地域包括ケア入院医療管理料1，2	<u>地域包括ケア病棟入院料1～4</u> <u>地域包括ケア入院医療管理料1～4</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料1～3	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料1～6</u>
療養病棟入院基本料1，2	<u>療養病棟入院基本料：入院料1，2</u>
緩和ケア病棟入院料	<u>緩和ケア病棟入院料1，2</u>

（注）見直しが必要な項目のみを記載している

# 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し② (案)

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

## 【診療報酬改定】

### 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

## 【病床機能報告での対応】

### 重症患者への対応

現行	見直し後
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	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	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、大動脈バルーンパンピング法、 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
頭蓋内圧持続測定	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	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	<b>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合</b>

現行	見直し後
<b>【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】</b> ①A得点が1点以上の患者割合 ②A得点が2点以上の患者割合 ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合 ④A得点が3点以上の患者割合 ⑤C得点が1点以上の患者割合 ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合	<b>【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】</b> ①A得点が1点以上の患者割合 ②A得点が2点以上の患者割合 ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合 ④A得点が3点以上の患者割合 ⑤C得点が1点以上の患者割合 ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合 ⑦「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上

# 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し③（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」「入退院支援の推進」として、入院前からの評価の新設、退院支援加算の名称の見直し、救急・在宅支援病床初期加算の評価の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

## 【診療報酬改定】

### 入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

**（新） 入院時支援加算 200点（退院時1回）**

### 入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

**（新） 小児加算 200点（退院時1回）**

### 救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

## 【病床機能報告での対応】

### 急性期後・在宅復帰への支援

現行	見直し後
退院支援加算1、2	<u>入退院支援加算1、2</u>
	<u>【新設】入院時支援加算</u>
	<u>【新設】小児加算</u>
救急・在宅等支援（療養）病床初期加算	<u>急性期患者支援（療養）病床初期加算</u>
	<u>在宅患者支援（療養）病床初期加算</u>
地域連携診療計画加算	地域連携診療計画加算
退院時共同指導料2	退院時共同指導料2
介護支援連携指導料	介護支援連携指導料
退院時リハビリテーション指導料	退院時リハビリテーション指導料
退院前訪問指導料	退院前訪問指導料

# 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し④（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、早期離床・リハビリテーション加算が新設された。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

## 【診療報酬改定】

ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

- 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

**(新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点（1日につき）**

## 【病床機能報告での対応】

### 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

現行	見直し後
疾患別リハビリテーション料	疾患別リハビリテーション料
	<b>【新設】早期離床・リハビリテーション加算</b>
早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）	早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）
初期加算（リハビリテーション料）	初期加算（リハビリテーション料）
摂食機能療法	摂食機能療法
リハビリテーション充実加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	リハビリテーション充実加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）
休日リハビリテーション提供体制加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	休日リハビリテーション提供体制加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）
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）	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）
リハビリテーションを実施した患者の割合	リハビリテーションを実施した患者の割合
平均リハ単位数	平均リハ単位数
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	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
実績指数	実績指数

# 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し⑤（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、褥瘡評価実施加算の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

## 【診療報酬改定】

### 療養病床における褥瘡対策の推進

- 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

## 【病床機能報告での対応】

### 長期療養患者・重度の障害者等の受入

現行	見直し後
療養病棟入院基本料 1, 2	療養病棟入院基本料：入院料 1, 2
褥瘡評価実施加算	褥瘡対策加算 1, 2
重度褥瘡処置	重度褥瘡処置
重症皮膚潰瘍管理加算	重症皮膚潰瘍管理加算

# その他の見直し（案）

- 介護医療院の創設に伴い、退棟先の場所別の患者数の内訳に、「介護医療院に入所」した患者を把握する項目を追加する。

## 【病床機能報告での対応】

現行	見直し後
<p>【退棟先の場所別の患者の状況】 前年7月1日から報告年の6月30日までの1年間</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①院内の他病棟へ転棟</li><li>②家庭へ退院</li><li>③他の病院、診療所へ転院</li> <li>④介護老人保健施設に入所</li><li>⑤介護老人福祉施設に入所</li><li>⑥社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所</li><li>⑦終了（死亡退院等）</li></ul>	<p>【退棟先の場所別の患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①院内の他病棟へ転棟</li><li>②家庭へ退院</li><li>③他の病院、診療所へ転院</li><li>④介護医療院に入所</li><li>⑤介護老人保健施設に入所</li><li>⑥介護老人福祉施設に入所</li><li>⑦社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所</li><li>⑧終了（死亡退院等）</li></ul>