

病床機能の現状把握等について

1 病床機能の現状把握

①現状・課題

病床機能報告は次のように問題点があり、調整会議においても、病床機能報告に基づく議論は限界があるという意見がある。

○病床機能報告の問題点

- ・ 各医療機関の定性的な基準による自己申告
- ・ 報告が病床単位でなく病棟単位
- ・ 同一患者でも時間の経過とともに状態が変化

○調整会議での意見

- ・ 病棟には、様々な機能の患者がいるため、病床単位ではなく、病棟単位の病床機能報告では、精緻な数にならない。
- ・ もう少し病床機能を議論するデータを提示してほしい

②取組み

- ・ 平成 31 年度病床機能報告に併せ、県からアンケート用紙（別紙）により、病床単位での病床機能を提出してもらう。アンケートは簡易なものとし、医療資源投入量により病床機能を区分する。
- ・ 上記のアンケート調査を、病床機能報告と同時期に調査することで、本体の病床機能報告の機能選択も精緻化される効果も期待できる。

2 病床機能分化連携基盤整備事業補助金の拡充

①現状・課題

- ・ 国は、平成 30 年に基金の事業内容を拡充し、地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する経費を対象とした。
- ・ 病床削減に伴い不要となる病室等を他用途へ変更するための改修費用への補助は、他県では、8 県が実施しており、16 県が今後実施を予定している。（平成 30 年 10 月愛知県調査）
- ・ 平成 30 年 9 月に開催した公立・公的病院等を対象とした地域医療構想実現のための会議においても、病床削減に係る補助要望の意見があった。

②取組み

- 地域医療構想は病床削減を目的とするものではなく、事業縮小（医療水準の低下）に対して、県補助を行うことは、関係者の理解が得られにくい。
- 病床削減を目的とする補助でなく、下記のとおり患者の療養環境の改善などを目的とした改修に対する補助とすることを検討する。（病床削減を伴い、病室を談話室、会議室、食堂、災害用倉庫などに改修）
 - 療養環境の改善を目的とした改修
 - 勤務環境の改善を目的とした改修
 - 診療機能の強化を目的とした改修

入院患者実績調査報告（たたき台案）

○平成31年7月1日時点の入院患者について記載して下さい。

○各医療機能の記入については、別紙「病床機能の判断基準」を参照ください。

○本調査は、個別の医療機関の病床数を議論するものではなく、各構想区域ごとの病床機能の現状を把握し、必要病床数と比較するための参考としてのみ使用しますので、判断基準を参考に率直にお答えください。

なお、必要病床数と比較する際には、構想策定時に国が定めた病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻した病床数と比較する予定です。（例）急性期病床数＝本調査による入院患者数／0.78

○本調査での個別の回答内容は非公開とし、構想区域ごとの集計結果を地域医療構想調整会議で議論する予定です。また、本調査が診療報酬に影響を与えるものではありません。

医療機関名		
報告 担当者	氏名	
	部署・役職	
連絡先	電話	
	ファクシミリ	

1 病院

病棟名	許可 病床数	稼働 or 非稼働	入院患者数					判断基準 ①or②	備考
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計		
合計									

※病棟数の関係で、表の欄が不足する場合には、追加しての記載をお願いします。

※判断基準の欄は、別紙「病床機能の判断基準」の「①医療資源投入量等」「②病床機能報告による基準」のどちらに基づく記入かについて、番号を御記入ください。

2 有床診療所

許可 病床数	稼働 or 非稼働	入院患者数					判断基準 ①or②	備考
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計		

※判断基準の欄は、別紙「病床機能の判断基準」の「①医療資源投入量等」「②病床機能報告による基準」のどちらに基づく記入かについて、番号を御記入ください。

○御協力いただきありがとうございました。

別途御報告いただく病床機能報告は、病棟単位の報告になりますが、各病棟の病床機能の選択を行う際には、上記結果を考慮して報告することを御検討ください。

入院患者実績調査報告（たたき台案）

○平成31年7月1日時点の入院患者について記載して下さい。

○各医療機能の記入については、別紙「病床機能の判断基準」を参照ください。

○本調査は、個別の医療機関の病床数を議論するものではなく、各構想区域ごとの病床機能の現状を把握し、必要病床数と比較するための参考としてのみ使用しますので、判断基準を参考に率直にお答えください。

なお、必要病床数と比較する際には、構想策定時に国が定めた病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻した病床数と比較する予定です。（例）急性期病床数＝本調査による入院患者数／0.78

○本調査での個別の回答内容は非公開とし、構想区域ごとの集計結果を地域医療構想調整会議で議論する予定です。また、本調査が診療報酬に影響を与えるものではありません。

医療機関名		
報告 担当者	氏名	
	部署・役職	
連絡先	電話	
	ファクシミリ	

1 病院

病棟名	許可 病床数	稼働 ○ r 非稼働	入院患者数					判断基準 ①or②	備考
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計		
A病棟	40	稼働		10	20	5	35	①	
B病棟	40	稼働	5	10	10		25	①	
C病棟	40	稼働		12	10	5	27	①	
D病棟	40	非稼働					0		休棟
合計	160	0	5	32	40	10	87		

※病棟数の関係で、表の欄が不足する場合には、追加しての記載をお願いします。

※判断基準の欄は、別紙「病床機能の判断基準」の「①医療資源投入量等」「②病床機能報告による基準」のどちらに基づく記入かについて、番号を御記入ください。

2 有床診療所

許可 病床数	稼働 ○ r 非稼働	入院患者数					判断基準 ①or②	備考
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計		
19	稼働			5	7	12	①	

※判断基準の欄は、別紙「病床機能の判断基準」の「①医療資源投入量等」「②病床機能報告による基準」のどちらに基づく記入かについて、番号を御記入ください。

○御協力いただきありがとうございました。

別途御報告いただく病床機能報告は、病棟単位の報告になりますが、各病棟の病床機能の選択を行う際には、上記結果を考慮して報告することを御検討ください。

● 病床機能の判断基準

- ・ 記入は、病床単位で御記入ください。
- ・ 基準日は平成31年7月1日時点（病床機能報告と同じ）
- ・ 医療機能を判断する際の参考として、①と②のとおり基準を示しています。できるだけ①医療資源投入量等により御記入してください。
- ・ なお、①医療資源投入量等での記入が困難な場合は、②病床機能報告の基準により、病棟単位ではなく、病床単位で御記入ください。

① 医療資源投入量等

- ・ 「医療資源投入量」等により、下記の病床機能で記入。
- ・ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量とする。

高度急性期	・ 医療資源投入量： <u>3,000点以上</u>
急性期	・ 医療資源投入量： <u>600点以上～3,000点未満</u> ※早期リハビリテーション加算を算定する入院患者にあってリハビリテーション料を加えて医療資源投入量が600点以上となるものを含む
回復期	・ 医療資源投入量： <u>175点以上～600点未満</u> ・ 回復期リハビリテーション料を算定する入院患者
慢性期	・ 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、特定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） ・ 療養病床の入院患者 ・ 医療資源投入量： <u>175点未満</u>

② 病床機能報告による基準

高度急性期	・ 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
急性期	・ 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	・ 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
慢性期	・ 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、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

病床単位の医療機能別入院患者実績調査の考え方

- 病床機能報告（病棟単位）
 - ・ 各病棟で最も多くの割合を占める機能を、当該病棟の機能として報告
- 今回の調査（病床単位）
 - ・ 各病棟内の機能別病床数の内訳を、別紙判断項目を参照に、患者数（病床単位）で把握

