

平成 30 年度 第 1 回松阪地域医療構想調整会議の報告について

- 1 平成 29 年病床機能報告結果について 資料 1-1 ～ 資料 1-3
- 2 必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について
資料 2-1 ～ 資料 2-2
- 3 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について
資料 3-1 ～ 資料 3-4

2017年度病床機能報告に基づく現状把握

(1)2016年度からの地域別、医療機能別病床数の推移

		2017年度病床機能報告(床)	2016年度病床機能報告(床)	比較増減(2017-2016)
桑員	高度急性期	6	3	3
	急性期	1,141	1,144	△ 3
	回復期	71	71	0
	慢性期	571	571	0
	休棟・無回答等	119	119	0
	小計	1,908	1,908	0
三泗	高度急性期	349	349	0
	急性期	1,273	1,332	△ 59
	回復期	558	435	123
	慢性期	607	711	△ 104
	休棟・無回答等	24	8	16
	小計	2,811	2,835	△ 24
鈴亀	高度急性期	296	296	0
	急性期	777	810	△ 33
	回復期	239	161	78
	慢性期	599	639	△ 40
	休棟・無回答等	0	0	0
	小計	1,911	1,906	5
津	高度急性期	452	599	△ 147
	急性期	1,663	1,551	112
	回復期	475	407	68
	慢性期	920	1,040	△ 120
	休棟・無回答等	104	40	64
	小計	3,614	3,637	△ 23
伊賀	高度急性期	0	0	0
	急性期	837	850	△ 13
	回復期	50	50	0
	慢性期	156	156	0
	休棟・無回答等	38	0	38
	小計	1,081	1,056	25
松阪	高度急性期	315	315	0
	急性期	1,074	1,126	△ 52
	回復期	264	285	△ 21
	慢性期	458	379	79
	休棟・無回答等	27	7	20
	小計	2,138	2,112	26
伊勢志摩	高度急性期	287	283	4
	急性期	1,016	1,041	△ 25
	回復期	287	245	42
	慢性期	443	423	20
	休棟・無回答等	29	78	△ 49
	小計	2,062	2,070	△ 8
東紀州	高度急性期	5	5	0
	急性期	376	376	0
	回復期	100	100	0
	慢性期	361	361	0
	休棟・無回答等	24	24	0
	小計	866	866	0
三重県	高度急性期	1,710	1,850	△ 140
	急性期	8,157	8,230	△ 73
	回復期	2,044	1,754	290
	慢性期	4,115	4,280	△ 165
	休棟・無回答等	365	276	89
	小計	16,391	16,390	1

※2016年度は、対象となる168の医療機関のうち、報告のあった156機関(病院86/86、有床診療所70/82)の数値
2017年度は、対象となる167の医療機関すべての数値

(2) 2025年における必要病床数と2017年度病床機能報告による病床数の比較

(単位:床)

		2017年度病床機能 報告(H29.7.1時点)	病床機能アンケート 調査(H30.7時点)	2025年における必 要病床数
桑員	高度急性期	6	17	114
	急性期	1,141	850	497
	回復期	71	129	554
	慢性期	571	571	383
	休棟・無回答等	119	79	-
	小計	1,908	1,646	1,548
三泗	高度急性期	349	582	299
	急性期	1,273	1,058	725
	回復期	558	558	874
	慢性期	607	607	629
	休棟・無回答等	24	16	-
	小計	2,811	2,821	2,527
鈴亀	高度急性期	296	296	151
	急性期	777	762	529
	回復期	239	252	476
	慢性期	599	599	503
	休棟・無回答等	0	0	-
	小計	1,911	1,909	1,659
津	高度急性期	452	452	314
	急性期	1,663	1,669	934
	回復期	475	491	881
	慢性期	920	898	727
	休棟・無回答等	104	104	-
	小計	3,614	3,614	2,856
伊賀	高度急性期	0	0	77
	急性期	837	837	284
	回復期	50	90	329
	慢性期	156	116	219
	休棟・無回答等	38	35	-
	小計	1,081	1,078	909
松阪	高度急性期	315	318	222
	急性期	1,074	1,071	641
	回復期	264	264	589
	慢性期	458	458	385
	休棟・無回答等	27	27	-
	小計	2,138	2,138	1,837
伊勢志摩	高度急性期	287	287	216
	急性期	1,016	1,058	527
	回復期	287	235	501
	慢性期	443	443	443
	休棟・無回答等	29	29	-
	小計	2,062	2,052	1,687
東紀州	高度急性期	5	5	29
	急性期	376	376	122
	回復期	100	100	174
	慢性期	361	361	236
	休棟・無回答等	24	24	-
	小計	866	866	561
三重県	高度急性期	1,710	1,957	1,422
	急性期	8,157	7,681	4,259
	回復期	2,044	2,119	4,378
	慢性期	4,115	4,053	3,525
	休棟・無回答等	365	314	-
	小計	16,391	16,124	13,584

各医療機関の医療機能別病床数

病院・有床診療所	構想区域	医療機関名称	医療機能の時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	合計	介護保険施設等に移行
病院	松阪	恩賜財団済生会明和病院	2016年7月1日時点	0	34	180	50	0	264	-
			2017年7月1日時点	0	34	180	50	0	264	-
			2023年7月1日時点	0	34	180	50	0	264	0
病院	松阪	松阪市民病院	2016年7月1日時点	46	260	0	20	0	326	-
			2017年7月1日時点	46	221	39	20	0	326	-
			2023年7月1日時点	46	221	39	20	0	326	0
病院	松阪	松阪厚生病院	2016年7月1日時点	0	55	0	135	0	190	-
			2017年7月1日時点	0	55	0	135	0	190	-
			2023年7月1日時点	0	55	0	135	0	190	0
病院	松阪	恩賜財団済生会 松阪総合病院	2016年7月1日時点	127	303	0	0	0	430	-
			2017年7月1日時点	127	303	0	0	0	430	-
			2023年7月1日時点	127	303	0	0	0	430	0
病院	松阪	三重県厚生農業協同組合連合会 大台厚生病院	2016年7月1日時点	0	57	0	53	0	110	-
			2017年7月1日時点	0	57	0	53	0	110	-
			2023年7月1日時点	0	57	0	53	0	110	0
病院	松阪	三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院	2016年7月1日時点	142	298	0	0	0	440	-
			2017年7月1日時点	142	298	0	0	0	440	-
			2023年7月1日時点	142	298	0	0	0	440	0
病院	松阪	花の丘病院	2016年7月1日時点	0	0	45	51	0	96	-
			2017年7月1日時点	0	0	45	51	0	96	-
			2023年7月1日時点	0	0	45	51	0	96	0
病院	松阪	南勢病院	2016年7月1日時点	0	0	0	51	0	51	-
			2017年7月1日時点	0	0	0	51	0	51	-
			2023年7月1日時点	0	0	0	51	0	51	0
病院	松阪	三重ハートセンター	2016年7月1日時点	0	45	0	0	0	45	-
			2017年7月1日時点	0	45	0	0	0	45	-
			2023年7月1日時点	45	0	0	0	0	45	0
病院	松阪	医療法人桜木記念病院	2016年7月1日時点	0	0	60	0	0	60	-
			2017年7月1日時点	0	0	0	60	0	60	-
			2023年7月1日時点	0	0	60	0	0	60	0
有床診療所	松阪	薬王堂医院	2016年7月1日時点	0	18	0	0	0	18	-
			2017年7月1日時点	0	0	0	0	18	18	-
			2023年7月1日時点	0	0	0	0	18	18	0
有床診療所	松阪	すいもん眼科	2016年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	-
			2017年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	-
			2023年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	0
有床診療所	松阪	河合産婦人科	2016年7月1日時点	0	16	0	0	0	16	-
			2017年7月1日時点	0	16	0	0	0	16	-
			2023年7月1日時点	0	16	0	0	0	16	0
有床診療所	松阪	堀江クリニック	2016年7月1日時点	0	0	0	19	0	19	-
			2017年7月1日時点	0	0	0	19	0	19	-
			2023年7月1日時点	0	0	0	19	0	19	0
有床診療所	松阪	医療法人前田耳鼻咽喉科気管食道科	2016年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	-
			2017年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	-
			2023年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	0
有床診療所	松阪	よしむら医院	2016年7月1日時点	0	0	0	0	7	7	-
			2017年7月1日時点	0	7	0	0	0	7	-
			2023年7月1日時点	0	7	0	0	0	7	0
有床診療所	松阪	医療法人社団南産婦人科	2016年7月1日時点	0	14	0	0	0	14	-
			2017年7月1日時点	0	14	0	0	0	14	-
			2023年7月1日時点	0	14	0	0	0	14	0
有床診療所	松阪	わきたに眼科	2016年7月1日時点	0	5	0	0	0	5	-
			2017年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	-
			2023年7月1日時点	0	3	0	0	0	3	0
有床診療所	松阪	医療法人奈々光会 ナオミレディースクリニック	2016年7月1日時点	0	10	0	0	0	10	-
			2017年7月1日時点	0	10	0	0	0	10	-
			2023年7月1日時点	0	10	0	0	0	10	0
有床診療所	松阪	北大路眼科	2016年7月1日時点	0	4	0	0	0	4	-
			2017年7月1日時点	0	4	0	0	0	4	-
			2023年7月1日時点	0	4	0	0	0	4	0

病院・有床診療所	構想区域	医療機関名称	医療機能の時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	合計	介護保険施設等に移行
有床診療所	松阪	医療法人おかの医院	2016年7月1日時点	0	1	0	0	0	1	-
			2017年7月1日時点	0	1	0	0	0	1	-
			2023年7月1日時点	0	1	0	0	0	1	0
有床診療所	松阪	医療法人志村医院	2016年7月1日時点							
			2017年7月1日時点	0	0	0	19	0	19	-
			2023年7月1日時点	0	0	0	19	0	19	0
有床診療所	松阪	松本クリニック	2016年7月1日時点							-
			2017年7月1日時点	0	0	0	0	9	9	-
			2023年7月1日時点	0	0	0	0	9	9	0

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	合計	介護保険施設等に移行
2016年7月1日時点	315	1,126	285	379	7	2,112	-
2017年7月1日時点	315	1,074	264	458	27	2,138	-
2023年7月1日時点	360	1,029	324	398	27	2,138	0

平成29年度病床機能報告(平成29年7月1日時点の報告)による医療機関の病床別主なデータ

・平均在棟日数 = 在棟患者延数 / ((新規入棟患者数 + 対等患者数) ÷ 2)
 ・病床稼働率(%) = 在棟患者延数 / (許可病床数 × 365) × 100

資料1-2

構想区域	医療機関種別	医療機関施設名	病床名	主とする診療科 (上位3つ)	医療機能	許可病床 (A)	算定する入院基本料・ 特定入院料(病床数)	算定する管理料 (病床数:内数)	療養型介護療養施設サービス 等の届出病床数	診療・介護報酬上の入院 料の届出がない病床 数	新規入棟患者数 (H28.7～ H29.6)	退棟患者数 (H28.7～ H29.6)	在棟患者延 べ数(H28.7 ～H29.6)	平均在棟日 数 D/((B+C) ÷2)	病床稼働率 D/(A× 365)×100	備考
松阪	病院	花の丘病院	2病棟	リハビリテーション科	回復期	45	回復期リハビリテーション病棟入院料2	45	-	-	286	279	14,887	52.7	90.6%	
松阪	病院	花の丘病院	3病棟	内科	慢性期	51	療養病棟入院基本料1	51	-	-	162	143	17,419	114.2	93.6%	
松阪	病院	松阪厚生病院	A8病棟	内科 呼吸器内科 腎臓内科	急性期	55	一般病棟15対1入院基本料	55	-	-	258	257	18,719	72.7	93.2%	
松阪	病院	松阪厚生病院	A7病棟	内科 呼吸器内科 消化器内科(胃腸内科)	慢性期	60	療養病棟入院基本料2	60	-	-	54	53	21,027	393.0	96.0%	
松阪	病院	松阪厚生病院	A6病棟	内科 腎臓内科 呼吸器内科	慢性期	55	療養病棟入院基本料2	55	-	-	23	24	19,567	832.6	97.5%	
松阪	病院	松阪厚生病院	A3	内科 呼吸器内科 消化器内科(胃腸内科)	慢性期	20	緩和ケア病棟入院料	20	-	-	108	105	6,499	61.0	89.0%	
松阪	病院	松阪市民病院	HCU病床	外科 循環器内科 泌尿器科	高度急性期	5	バグアユニット入院医療管理料2	5	-	-	335	334	781	2.3	42.8%	
松阪	病院	松阪市民病院	西病棟3階	循環器内科 外科 消化器内科(胃腸内科)	高度急性期	41	一般病棟7対1入院基本料	41	-	-	1,477	1,476	10,413	7.1	69.6%	
松阪	病院	松阪市民病院	西病棟4階	整形外科 消化器内科(胃腸内科) 泌尿器科	急性期	50	一般病棟7対1入院基本料	50	-	-	1,259	1,263	14,289	11.3	78.3%	
松阪	病院	松阪市民病院	西病棟5階	呼吸器内科	急性期	48	一般病棟7対1入院基本料	48	-	-	927	921	14,625	15.8	83.5%	
松阪	病院	松阪市民病院	東病棟4階	消化器内科(胃腸内科) 眼科 泌尿器科	急性期	36	一般病棟7対1入院基本料	36	-	-	1,522	1,530	10,909	7.1	83.0%	
松阪	病院	松阪市民病院	東病棟6階	呼吸器内科	急性期	48	一般病棟7対1入院基本料	48	-	-	783	788	15,850	20.2	90.5%	
松阪	病院	松阪市民病院	新病棟3階	外科 呼吸器外科 泌尿器科	急性期	39	一般病棟7対1入院基本料	39	-	-	1,119	1,120	10,912	9.7	76.7%	

構想区域	医療機関種別	医療機関施設名	病棟名	主とする診療科 (上位3つ)	医療機能	許可病床 (A)	算定する入院基本料・ 特定入院料(病床数)	算定する管理料 (病床数:内数)	療養型介護療養施設サービス 費等の届出 病床数	診療・介護報酬上の入院料の届出 がない病床 数	新規入院患者数 (H28.7 ～H29.6) (B)	退院患者数 (H28.7～ H29.6) (C)	在棟患者延 べ数(H28.7 ～H29.6) (D)	平均在棟日 数 $D/((B+C) \div 2)$	病床稼働率 $D/(A \times 365) \times 100$	備考
松阪	病院	松阪市民病院	東病棟5階	整形外科 呼吸器内科 消化器内科(胃腸内科)	回復期	39	地域包括ケア病棟 入院料1	39	-	-	759	752	9,858	13.0	69.3%	
松阪	病院	松阪市民病院	緩和ケア病棟	内科	慢性期	20	緩和ケア病棟入院 料	20	-	-	129	127	6,356	49.7	87.1%	
松阪	病院	南勢病院	3階病棟	内科	慢性期	51	療養病棟入院基本 料1	51	-	-	24	25	18,394	750.8	98.8%	
松阪	病院	医療法人桜木記念 病院	療養病棟 入院基本 料1	内科 皮膚科 リハビリテーション科	慢性期	60	療養病棟入院基本 料1	60	-	-	124	126	20,800	166.4	95.0%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	3ICU病棟	循環器内科 心臓血管外科 呼吸器外科	高度急性期	6	バケアユニット入院医 療管理料1	6	-	-	511	519	1,450	2.8	66.2%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	4HCU病 棟	脳神経外科 神経内科 内科	高度急性期	6	バケアユニット入院医 療管理料1	6	-	-	466	465	1,313	2.8	60.0%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	3階西病 棟	循環器内科 呼吸器外科 心臓血管外科	高度急性期	35	一般病棟7対1入 院基本料	35	-	-	1,029	1,240	12,357	10.9	96.7%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	4階西病 棟	脳神経外科 神経内科 眼科	高度急性期	45	一般病棟7対1入 院基本料	45	-	-	800	972	14,830	16.7	90.3%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	6階西病 棟	外科	高度急性期	50	一般病棟7対1入 院基本料	50	-	-	1,211	1,189	15,796	13.2	86.6%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	4階東病 棟	産婦人科 小児科 眼科	急性期	46	一般病棟7対1入 院基本料	46	小児入院医療 管理料4	-	1,579	1,659	10,725	6.6	63.9%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	5階西病 棟	整形外科	急性期	50	一般病棟7対1入 院基本料	50	-	-	625	598	16,397	26.8	89.8%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	5階東病 棟	泌尿器科 小児科 内科	急性期	50	一般病棟7対1入 院基本料	50	小児入院医療 管理料4	-	1,458	1,486	14,556	9.9	79.8%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	6階東病 棟	消化器内科(胃腸内科)	急性期	51	一般病棟7対1入 院基本料	51	-	-	1,360	1,314	16,921	12.7	90.9%	

構想区域	医療機関種別	医療機関施設名	病棟名	主とする診療科 (上位3つ)	医療機能	許可病床 (A)	算定する入院基本料・ 特定入院料(病床数)	算定する管理料 (病床数:内数)	療養型介護療養施設 サービス 費等の届出 病床数	診療・介護 報酬上の入 院料の届出 がない病床 数	新規入棟患 者数(H28.7 ～H29.6)	退棟患者数 (H28.7～ H29.6)	在棟患者延 べ数(H28.7 ～H29.6)	平均在棟日 数 $D/((B+C) \div 2)$	病床稼働率 $D/(A \times 365) \times 100$	備考
松阪	病院	三重厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	7階西病 棟	血液内科	急性期	48	一般病棟7対1入 院基本料	48	-	-	745	796	15,486	20.1	88.4%	
松阪	病院	三重厚生農業協 同組合連合会 松 阪中央総合病院	7階東病 棟	神経内科 内科 腎臓内科	急性期	53	一般病棟7対1入 院基本料	53	-	-	905	888	17,354	19.4	89.7%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	HCU	内科 産婦人科 乳腺外科	高度急性期	12	ハイケアユニット入院医 療管理料1	12	-	-	770	771	3,371	4.4	77.0%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	SCU	脳神経外科 神経内科	高度急性期	8	脳卒中ケアユニット入 院医療管理料	8	-	-	369	369	2,791	7.6	95.6%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	2病棟3階	内科	高度急性期	52	一般病棟7対1入 院基本料	52	-	-	938	939	15,085	16.1	79.5%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	2病棟5階	脳神経外科 神経内科	高度急性期	55	一般病棟7対1入 院基本料	55	-	-	924	926	16,170	17.5	80.5%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	1病棟3階	外科 眼科 歯科 口腔外科	急性期	57	一般病棟7対1入 院基本料	57	-	-	1,399	1,404	14,417	10.3	69.3%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	1病棟4階	内科	急性期	56	一般病棟7対1入 院基本料	56	-	-	876	882	15,327	17.4	75.0%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	1病棟5階	内科	急性期	52	一般病棟7対1入 院基本料	52	-	-	998	997	17,481	17.5	92.1%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	緩和ケア 病棟	内科 外科	急性期	24	緩和ケア病棟入院 料	24	-	-	178	178	5,033	28.3	57.5%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	2病棟4階	整形外科 泌尿器科	急性期	66	一般病棟7対1入 院基本料	66	-	-	1,407	1,409	20,004	14.2	83.0%	
松阪	病院	恩賜財団済生会 松阪総合病院	2病棟6階	産婦人科 小児科 眼科	急性期	48	一般病棟7対1入 院基本料	48	-	-	1,546	1,554	10,307	6.6	58.8%	
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	2階西病 棟	内科 呼吸器内科 脳神経外科	急性期	34	一般病棟13対1入 院基本料	34	-	-	244	239	9,766	40.4	78.7%	

構想区域	医療機関種別	医療機関施設名	病棟名	主とする診療科 (上位3つ)	医療機能	許可病床 (A)	算定する入院基本料・ 特定入院料(病床数)	算定する管理料 (病床数:内数)	療養型介護療養施設サービスの 提供の病床数	診療・介護報酬上の入院料の届出がない病床 数	新規入院患者数 (H28.7～ H29.6)	退院患者数 (H28.7～ H29.6)	在棟患者延べ数 (H28.7～ H29.6)	平均在棟日 D/((B+C) ÷2)	病床稼働率 D/(A× 365)×100	備考
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	3階西病 棟	内科 脳神経外科 整形外科	回復期	45	回復期/ハビリテーショ ン病棟入院料2	45	-	-	170	174	14,120	82.1	86.0%	
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	3階東病 棟	内科 脳神経外科 消化器外科(胃腸外科)	回復期	45	回復期/ハビリテーショ ン病棟入院料2	45	-	-	151	152	14,208	93.8	86.5%	
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	4階西病 棟	内科 脳神経外科 整形外科	回復期	45	回復期/ハビリテーショ ン病棟入院料2	45	-	-	156	152	14,193	92.2	86.4%	
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	4階東病 棟	内科 脳神経外科 整形外科	回復期	45	回復期/ハビリテーショ ン病棟入院料2	45	-	-	166	166	14,117	85.0	85.9%	
松阪	病院	恩賜財団済生会明 和病院	なでしこ病 棟	小児科	慢性期	50	障害者施設等10対 1入院基本料	50	-	-	5	4	14,507	3223.8	79.5%	
松阪	病院	三重ハートセンター	一般病棟	循環器内科 心臓血管外科 内科	急性期	45	一般病棟7対1入 院基本料	45	-	-	1,966	1,966	7,693	3.9	46.8%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 大 厚生病院	3階病棟	内科 整形外科 脳神経外科	急性期	57	一般病棟10対1入 院基本料	57	# 地域包括ケア入 院医療管理料1	-	677	705	18,905	27.4	90.9%	
松阪	病院	三重県厚生農業協 同組合連合会 大 厚生病院	4階病棟	内科 整形外科 脳神経外科	慢性期	53	療養病棟入院基本 料1	53	-	-	77	91	19,223	228.8	99.4%	
松阪	有床 診療所	すいもん眼科	-	眼科	急性期	3	有床診療所入院基 本料	3	-	-	11	11	11	1.0	1.0%	
松阪	有床 診療所	薬王堂医院	-	整形外科	休棟中等	18	有床診療所入院基 本料	18	-	-	23	30	894	33.7	13.6%	
松阪	有床 診療所	よしむら医院	-	泌尿器科	急性期	7	有床診療所入院基 本料	7	-	-	0	0	0	-	0.0%	
松阪	有床 診療所	北大路眼科	-	眼科	急性期	4	有床診療所入院基 本料	4	-	-	268	268	536	2.0	36.7%	
松阪	有床 診療所	松本クリニック	-	糖尿病内科(代謝内科)	休棟中等	9	-	-	-	-	0	0	0	-	0.0%	

構想区域	医療機関種別	医療機関施設名	病棟名	主とする診療科 (上位3つ)	医療機能	許可病床 (A)	算定する入院基本料・ 特定入院料(病床数)	算定する管理料 (病床数:内数)	療養型介護療養施設サービス 費等の届出 病床数	診療・介護報酬上の入院料の届出がない病床 数	新規入院患者数 (H28.7～ H29.6) (B)	退院患者数 (H28.7～ H29.6) (C)	在棟患者延べ数 (H28.7～ H29.6) (D)	平均在棟日 数 $D/((B+C) \div 2)$	病床稼働率 $D/(A \times 365) \times 100$	備考
松阪	有床診療所	医療法人志村医院	-	内科	慢性期	19	有床診療所療養病 床入院基本料	-	16	-	0	19	1,660	174.7	23.9%	
松阪	有床診療所	医療法人前田耳鼻 咽喉科気管食道科	-	耳鼻咽喉科 アレルギー科 気管食道外科	急性期	3	有床診療所入院基 本料	-	-	-	0	0	0	-	0.0%	
松阪	有床診療所	医療法人おかの医 院	-	内科 循環器内科 消化器内科(胃腸内科)	急性期	1	有床診療所入院基 本料	-	-	-	2	2	4	2.0	1.1%	
松阪	有床診療所	わきたに眼科	-	眼科	急性期	3	有床診療所入院基 本料	-	-	-	3	3	3	1.0	0.3%	
松阪	有床診療所	堀江クリニック	-	内科	慢性期	19	有床診療所入院基 本料/有床診療所 療養病床入院基本 料	-	-	-	34	34	6,817	200.5	98.3%	
松阪	有床診療所	医療法人社団南産 婦人科	-	産婦人科	急性期	14	有床診療所入院基 本料	-	-	-	487	489	2,838	5.8	55.5%	
松阪	有床診療所	医療法人奈々光会 サオミレディースクリ ニック	-	産婦人科	急性期	10	有床診療所入院基 本料	-	-	-	976	966	6,847	7.1	187.6%	
松阪	有床診療所	河合産婦人科	-	産科	急性期	16	有床診療所入院基 本料	-	-	-	358	358	2,148	6.0	36.8%	

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について

平成29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

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
入院患者の状況	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、PE T、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
	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	

具体的な医療の内容に関する項目

幅広い手術の実施 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	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
重症患者への対応	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
	院内トリージ実施料
	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
救急医療の実施	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管挿管
	体表ペーシング法/食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ、カウンタージュック
	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
	1

急性期・回復期・在宅への支援	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
全身管理	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
	院内トリージ実施料
	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
疾患別リハビリテーション/早期からのリハビリテーション	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管挿管
	体表ペーシング法/食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ、カウンタージュック
	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
	1
長期療養患者等の受入	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
回復期・在宅への支援	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
	院内トリージ実施料
	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

平成30年度第2回 都道府県医療政策研究会 資料
平成30年8月31日 1-2

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

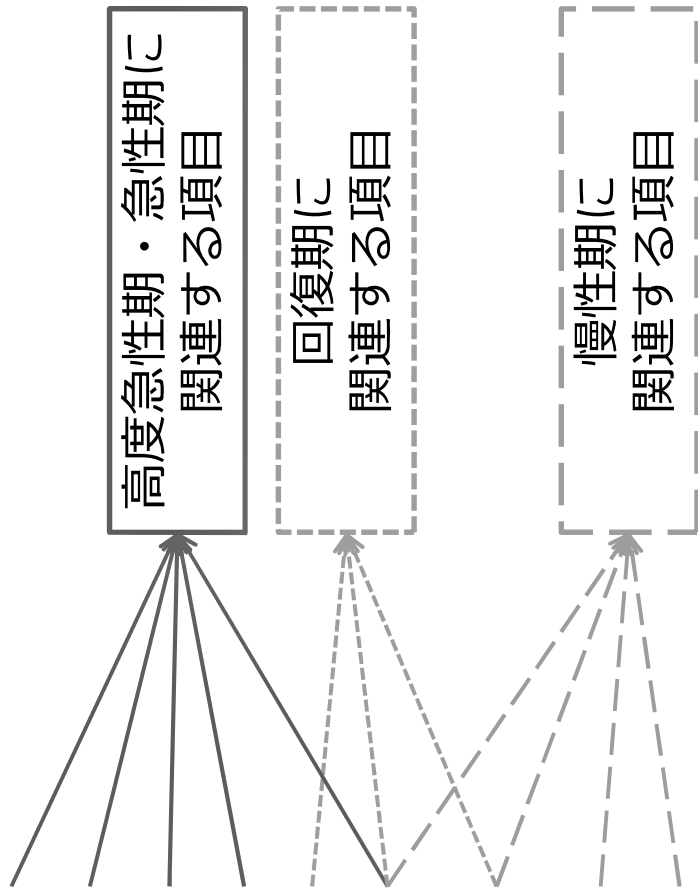
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想 に関するW G	資料 2-2
平成29年12月13日	

【具体的な医療の内容に関する項目】

＜様式2＞

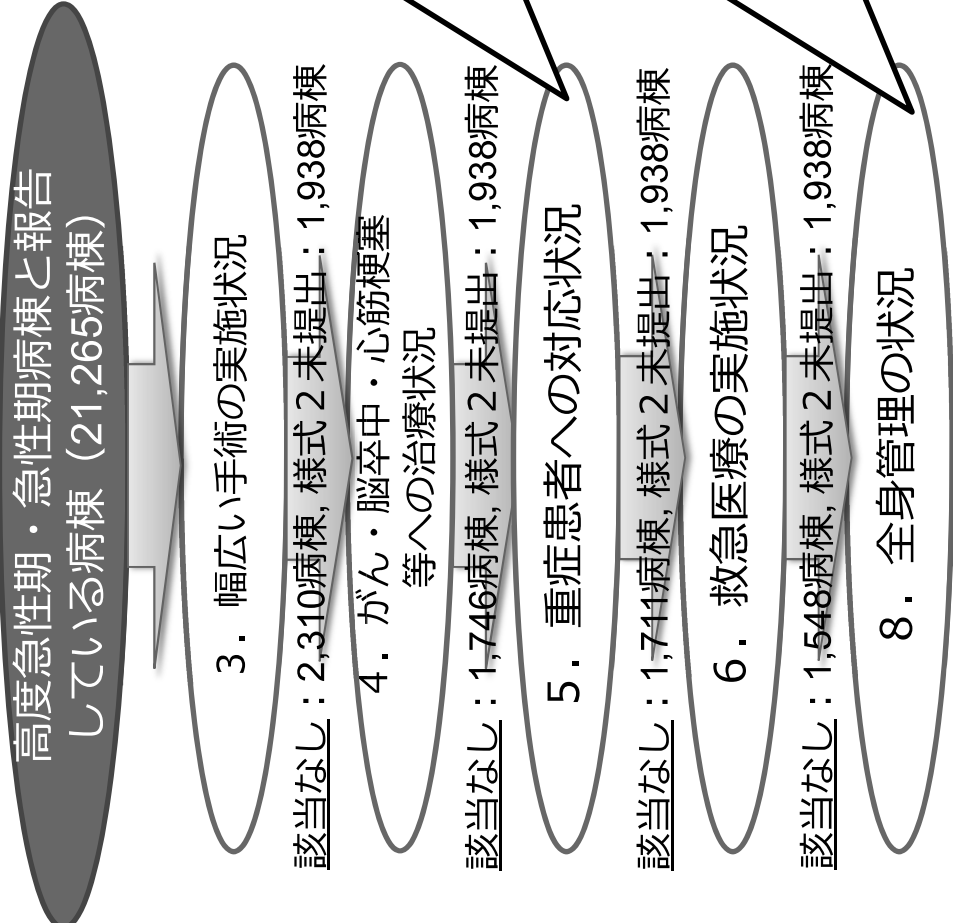
- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



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

平成29年度病床機能報告 医政局地域医療計画課調べ (平成30年4月時点)

第13回地域医療構想に関するWG	資料
平成30年5月16日	3-1

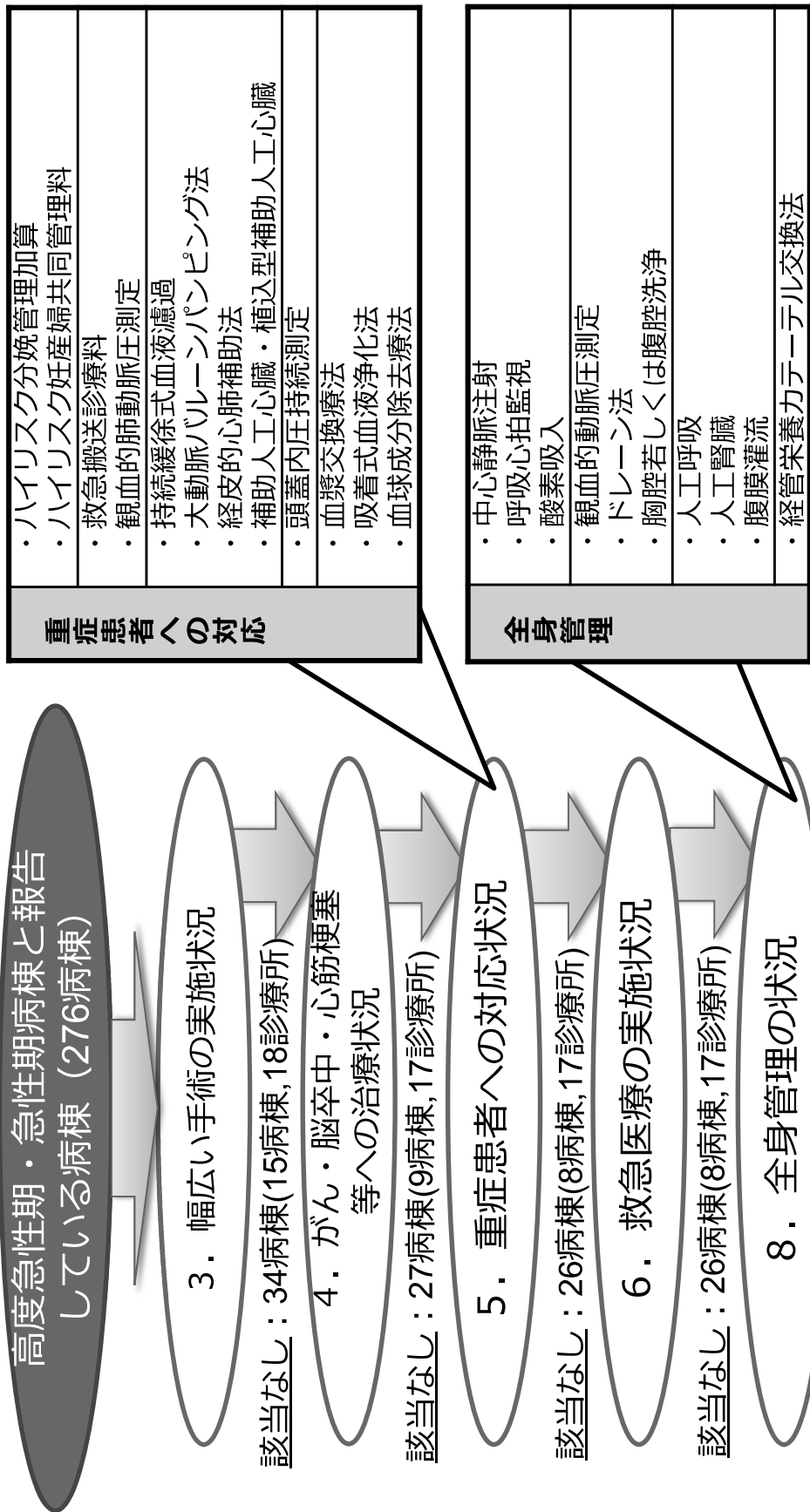
重症患者への対応	<ul style="list-style-type: none">・ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料・救急搬送診療料・観血的肺動脈圧測定・持続緩徐式血液濾過・大動脈バルーンパンピング法・経皮的心肺補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓・頭蓋内圧持続測定・血漿交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法
----------	---

全身管理	<ul style="list-style-type: none">・中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入・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・経管栄養カテーテル交換法
------	--

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（三重県）

- 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：20病棟(5病棟, 15診療所)」 （約7.2%）

地域医療構想調整会議で
機能について確認

平成29年度病床機能報告 三重県調べ（平成30年9月時点）

必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について

1 医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の取扱いについて

(1) 基準病床数制度における取扱い

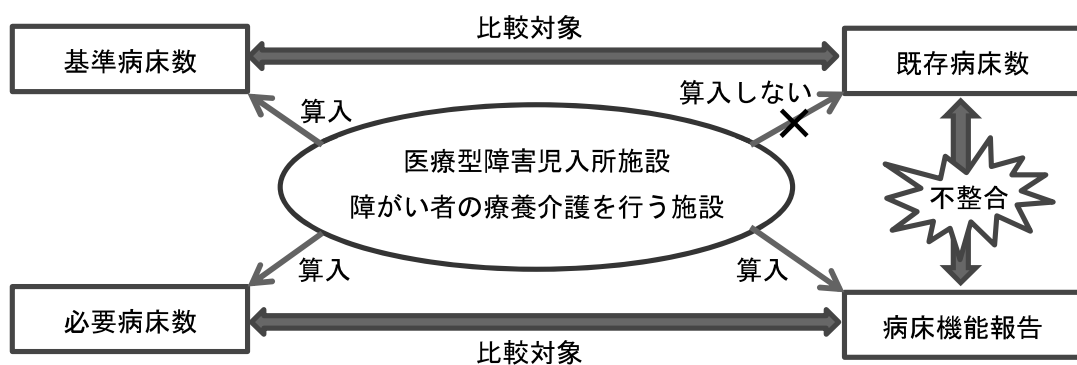
医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床については、医療計画における「基準病床数制度」において、特定の患者のみが利用しているため、「既存病床数」には算入されていません。(職域補正)

(2) 病床機能報告における取扱い

地域医療構想における必要病床数の比較対象となる「病床機能報告制度」においては、両施設の病床は算入されています。

(3) 課題

両施設については、基準病床数制度における「基準病床数」、地域医療構想における「必要病床数」において推計の対象とされていますが、その比較対象となる「既存病床」には算入されておらず、「病床機能報告」では算入されています。両制度とも医療計画に基づく制度であるにもかかわらず、整合を欠いているのが現状です。



(4) 本県としての取扱い（案）

本県としては、両施設の病床は特定の患者のみが利用しているため、必要病床数と病床機能報告を比較する際は、既存病床と同様に病床機能報告から両施設の病床数を除いて比較することとします。

2 医療需要のピークを勘案した比較

(1) 必要病床数の推計方法

必要病床数は、2013 年の医療需要に 2025 年の性・年齢階級別人口を乗じ、一定の稼働率で割り戻すことにより算定しています。

(2) 県内各区域の医療需要のピーク

県内各地域における 2025 年以降の医療需要のピークは、地域医療構想策定支援ツールにおいて 2040 年までの性・年齢階級別人口を用いると、次のとおりとなります。

【各構想区域における医療需要のピーク】

- ・ピークが 2040 年⇒三泗、鈴亀
- ・ピークが 2035 年⇒桑員
- ・ピークが 2030 年⇒津、伊賀、松阪
- ・ピークが 2025 年⇒伊勢志摩、東紀州

(3) 課題

地域医療構想では、必要病床数に向けた病床機能の分化・連携が必要とされているものの、区域内の医療需要のピークが 2025 年以降の区域も多く、仮に 2025 年に既存の病床数が必要病床数以下となった場合、構想区域によっては、医療需要のピークに向けて再度、病床を整備することが必要となる可能性があります。

(4) 本県としての取扱い（案）

病床機能報告の病床数と必要病床数を比較する場合は、2025 年の必要病床数との比較だけではなく、医療需要のピーク時の必要病床数とも比較しながら、病床機能の分化・連携に取り組んでいくこととします。

補正後の平成29年度病床機能報告と2025年における必要病床数・医療需要のピーク時の必要病床数との比較

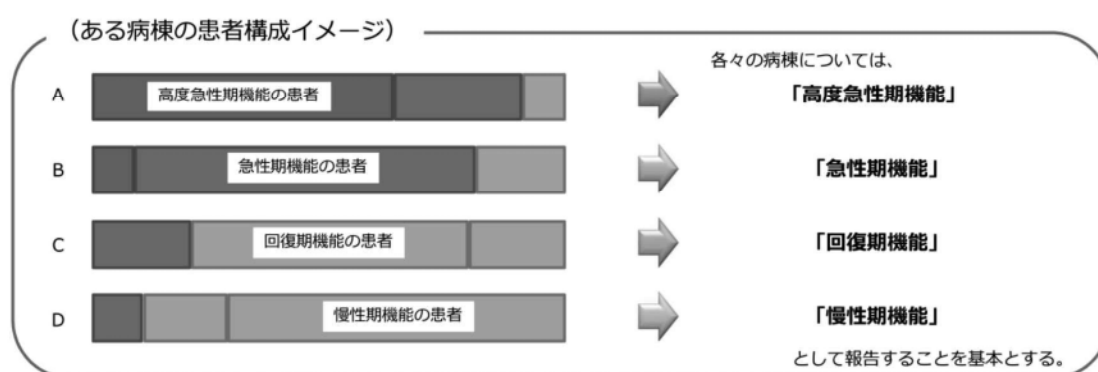
		病床機能報告(アンケート反映後)	介護保険施設に移行	医療型障害児入所施設等	補正後 A-B-C	2025年における 必要病床数	医療需要のピーク時の必要病床数
		A	B	C	A-B-C		
桑員	高度急性期	17			17	114	119
	急性期	850			850	497	536
	回復期	129			129	554	604
	慢性期	571	96		475	383	417
	休棟・無回答等	79	-	-	79	-	-
	小計	1,646	96	0	1,550	1,548	1,676
三泗	高度急性期	582			582	299	303
	急性期	1,058			1058	725	749
	回復期	558	8		550	874	925
	慢性期	607			607	629	664
	休棟・無回答等	16	-	-	16	-	-
	小計	2,821	8	0	2,813	2,527	2,641
鈴亀	高度急性期	296			296	151	159
	急性期	762			762	529	560
	回復期	252	3		249	476	522
	慢性期	599		220	379	503	526
	休棟・無回答等	0	-	-	0	-	-
	小計	1,909	3	220	1,686	1,659	1,767
津	高度急性期	452			452	314	311
	急性期	1,669			1669	934	938
	回復期	491			491	881	908
	慢性期	898		100	798	727	758
	休棟・無回答等	104	-	-	104	-	-
	小計	3,614	0	100	3,514	2,856	2,915
伊賀	高度急性期	0			0	77	78
	急性期	837			837	284	293
	回復期	90			90	329	339
	慢性期	116			116	219	231
	休棟・無回答等	35	-	-	35	-	-
	小計	1,078	0	0	1078	909	941
松阪	高度急性期	318			318	222	222
	急性期	1,071			1071	641	651
	回復期	264			264	589	606
	慢性期	458		44	414	385	399
	休棟・無回答等	27	-	-	27	-	-
	小計	2,138	0	44	2,094	1,837	1,878
伊勢志摩	高度急性期	287			287	216	216
	急性期	1,058			1058	527	527
	回復期	235			235	501	501
	慢性期	443			443	443	443
	休棟・無回答等	29	-	-	29	-	-
	小計	2,052	0	0	2,052	1,687	1,687
東紀州	高度急性期	5			5	29	29
	急性期	376			376	122	122
	回復期	100			100	174	174
	慢性期	361			361	236	236
	休棟・無回答等	24	-	-	24	-	-
	小計	866	0	0	866	561	561
三重県	高度急性期	1,957	0	0	1,957	1,422	-
	急性期	7,681	0	0	7,681	4,259	-
	回復期	2,119	11	0	2,108	4,378	-
	慢性期	4,053	96	364	3,593	3,525	-
	休棟・無回答等	314	-	-	314	-	-
	小計	16,124	107	364	15,653	13,584	-

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

1 病床機能報告の現状と課題

(1) 病床機能報告における基本的な考え方

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としています。
- 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みです。
- 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ます。



(2) 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきました。

(参考) 定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の名称
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て、医療を提供する機能 ○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	○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柔道の障害者(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

(3) 課題

- 病床機能報告については、詳細な分析や検討が行われないまま、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誤解させる事態が生じているという指摘があります。その要因としては、
 - ① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
 - ② 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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることが指摘されています。このため、定量的な基準の導入も含めた病床機能報告の改善が国においても課題とされてきました。

2 一部府県における定量的な基準の導入

先行している府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成しています。また、現時点においては、各医療機関が4つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されています。このような取組を通じて、各府県とも各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につなげています。

(参考) 先行府県の例

- 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成しています。
- 奈良県においては、医療機能の明確化を図り、より効果的な施策の展開を図るため、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで医療機関に報告を求める独自の取組を行っています。
- 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成しています。
- 大阪府においては、回復期機能の充足度を評価するために、急性期を重症急性期と地域急性期（サブアキュート・ポストアキュートを提供する機能）に区分するための定量的な基準を作成しています。

3 定量的な基準の導入の要請

このような先進事例をふまえ、「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付医政地発0816 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入することを求める通知が発出されました。

4 定量的な基準の導入に向けた本県における対応

（1）先行府県の定量的な基準の試行

- 本県においても、平成29年度病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量を単純に比較した場合、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状況にあることから、より各構想区域の実態を「見える化」できる定量的な基準を検討する必要があります。
- そこで、先行する「佐賀県」「奈良県」「埼玉県」「大阪府」の4府県の定量的な基準を本県の平成29年度病床機能報告の集計結果に試行的に適用しました。
- その適用結果は、資料3-3のとおりであり、適用した方式によっては、一部の構想区域で回復期が充足するなど、回復期の充足度合いが大幅に変動するという結果になりました。

（2）今後の対応（案）

今回の試行結果を分析し、より各構想区域の実態を表すことのできるよう、本県独自の定量的な基準の作成に向けて、引き続き検討していくこととします。

先行府県における定量的な基準の比較

資料 3-2

	佐賀県	奈良県	埼玉県	大阪府
基準の対象	急性期・慢性期	急性期のみ	4機能全て	急性期のみ
定量的な基準の内容	<p>○次の病床を回復期とみなす。</p> <p>〔病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数〕</p> <p>〔調整会議において他機能から回復期への転換協議が整った病床数〕</p> <p>○次の病床を将来の見込を判断する際に、参考情報とする。</p> <p>〔急性期のうち、平均在棟日数が22日超の病床数の病床数〕</p>	<p>○病床機能報告で急性期と報告された病床について、急性期に「重症急性期」として「軽症急性期」のいずれを中心とするか報告してもらい、軽症急性期は回復期機能を担っている」とみなす。</p> <p>〔手術と救急医療入院の合計の、病床あたりの件数が50床あたり1日2件以上であるか※〕</p> <p>※基準未満であっても、腫瘍内科や血液内科の患者等、手術・救急以外の重症患者が特に多い病床などは実態に応じて「重症急性期」として「重症急性期」としてよいことが明示されている。</p>	<p>○「ICU→高度急性期」「回復期リハ病床→回復期」「療養病床→慢性期」など、どの医療機能とみなすかが明らかな入院料の病床は、当該医療機能として扱う。</p> <p>○産科の一般病床・有床診は急性期として扱う。</p> <p>○小児は入院料の種類によって高度急性期～回復期に分類する。</p> <p>○緩和ケアは放射線治療の有無により、急性期と慢性期に分類する。</p> <p>○特定の医療機能と結びついていない一般病床・有床診の一般病床・地域包括ケア病床（周産期・小児科以外）を対象に、具体的な医療の内容に応じて客観的に設定した基準※によって、高度急性期～回復期を区分する。</p> <p>※手術、がん、脳卒中、心血管疾患、救急、全身管理、重症度・医療・看護必要度の各項目</p>	<p>○病床機能報告で急性期と報告された病床について、病床機能報告の診療実態に関する項目（手術、救急医療、呼吸心拍、化学療法）から急性期実態分析指標を選定し、いずれかの項目で月あたりの実施件数が一定数を超える場合は、「（重症）急性期病床」とし、それ以外を「地域急性期病床（サブアキュート・ポストアキュート）」に便宜上分類する。</p> <p>○有床診療所における急性期報告病床は、「地域急性期」として扱う。</p> <p>○「地域急性期」は、必要病床数における回復期機能をもっているものとみなす。</p>

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

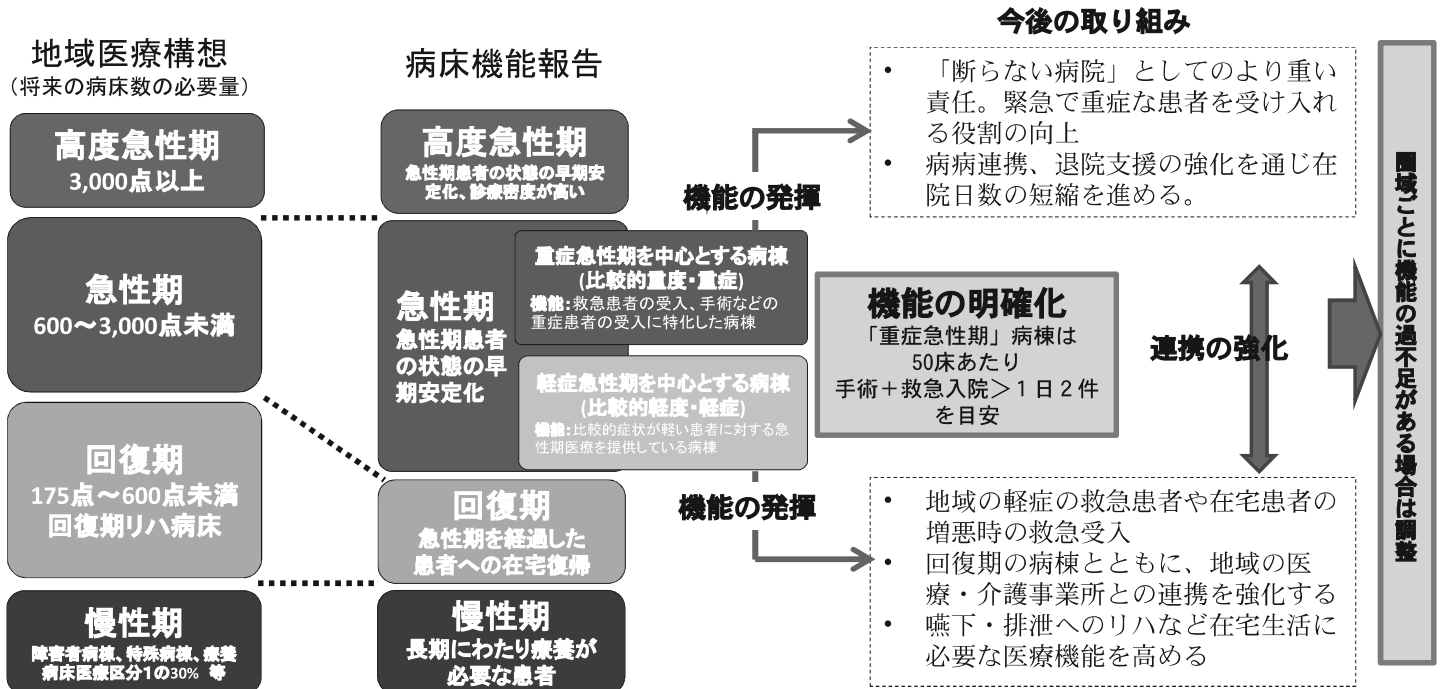
ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 <u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <p>病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握</p>
②回復期への転換確実	<p>調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 <u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u></p>
③回復期に近い急性期	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数</p> <p>病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ</p>

急性期の報告の「奈良方式」

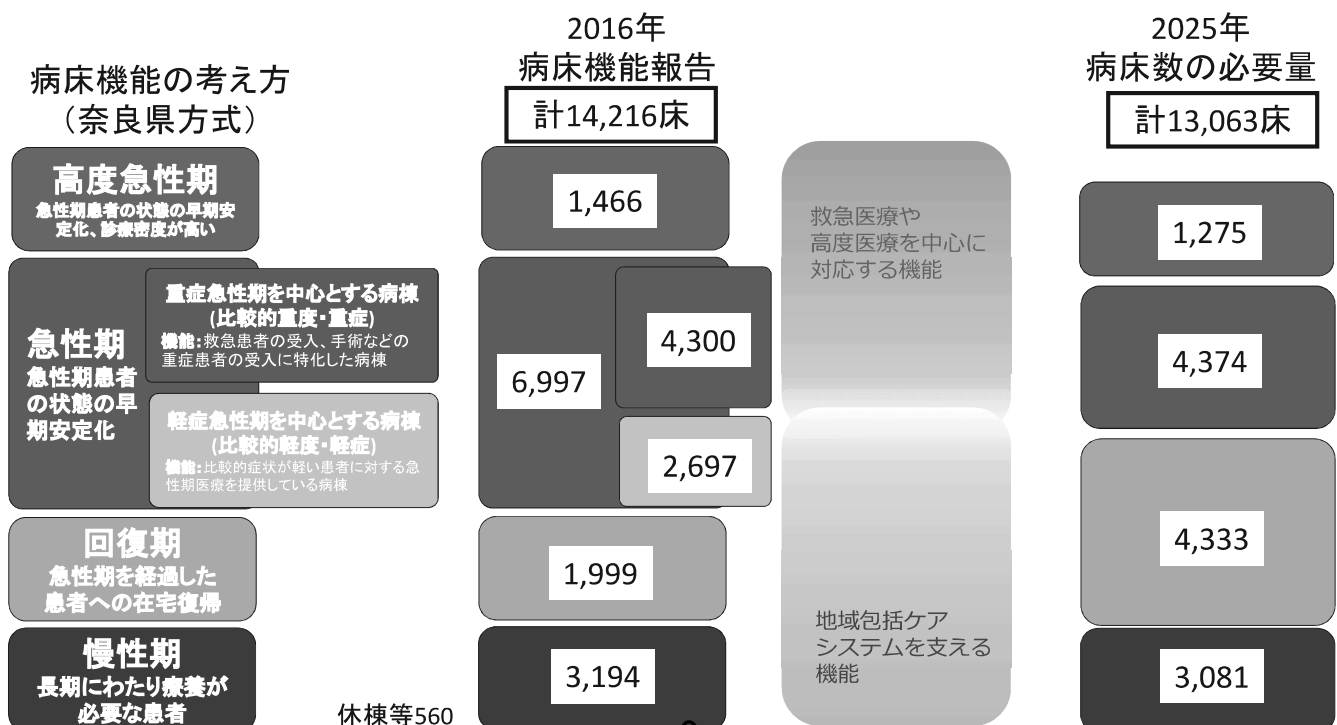
奈良方式

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。（第7次保健医療計画にも反映させる予定。）



重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28（2016）年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、県に対して更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告してもらい、集計したもの。



病床機能報告における急性期機能の「県」への報告

目安を提示した上で、各医療機関に報告を求めている（今年8月）

病床機能報告における急性期機能の県への報告について

平成28年度及び平成29年度の病床機能報告にあたって、急性期機能として報告いただいた（報告いただく予定の）病棟については、「重症急性期を中心とする病棟」「軽症急性期を中心とする病棟（一部の重症患者・回復期患者を含めフレキシブルに受け入れる病棟）」の別を、県にご報告いただきます。その際の判断の目安は以下の通りです。

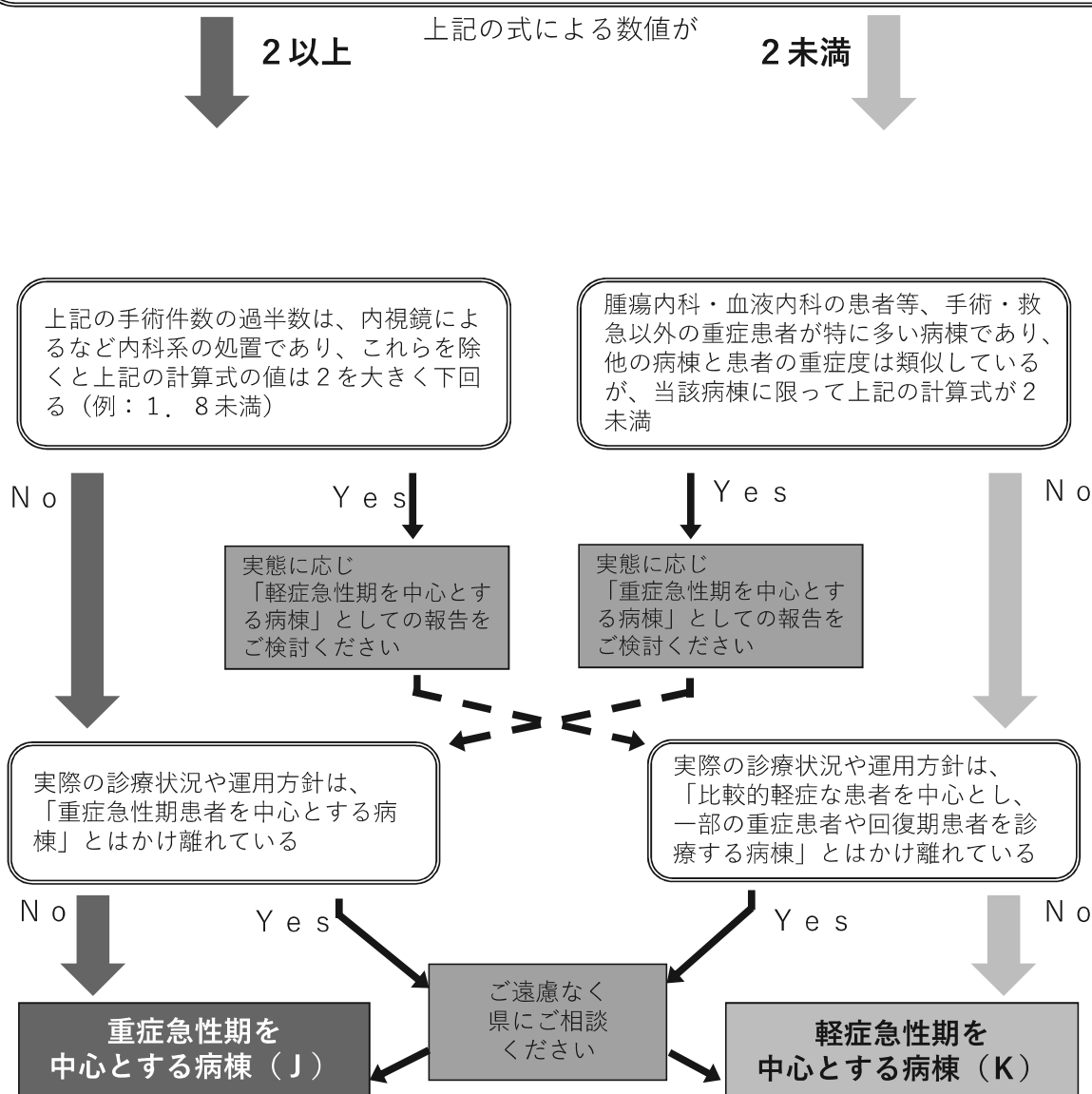
ご判断の目安

手術と救急医療入院の合計の、病棟あたりの件数（50床の病棟で1日2件）

各病棟の、病床機能報告の手術件数と救急医療入院件数により計算
 月あたり 年あたり

$$\{ (\text{手術件数} \div 30 \text{日}) + (\text{救急医療入院件数} \div 365 \text{日}) \} \times (50 \text{床} / \text{稼働病床数})$$

- ※ 「手術件数」「救急医療入院件数」は、病床機能報告の項目より、以下の通りとします。
 手術件数＝手術総数 算定回数
 救急医療入院件数＝新規入棟患者のうち、予定外の救急医療入院の患者数
- ※ 手術件数、救急医療入院件数は原則として各年度の病床機能報告を用いて計算していただき、その定義は病床機能報告の定義（別紙3）と同様です。その後の診療の動向に変化があり、その変化が一時的なものでない場合には、より新しいデータを用いて算出していただいても結構です。
- ※ 救急医療入院を特定の病棟で受け、2、3日以内に転棟する取り扱いとしている病院の場合には、実態に応じ、こうした患者を転棟後の病棟の救急医療入院件数に含めていただいても結構です。



機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分					
	主に成人		周産期	小児		緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	<div> <div>一般病棟</div> <div>有床診療所の一般病床</div> <div>地域包括ケア病棟</div> </div>	MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療 管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1		緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

区分線1

区分線2

具体的機能に応じて区分線を引く

切り分け

機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。
- ② 区分線1のしきい値は、救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。
- ③ 区分線2のしきい値は、一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。
- ④ 区分線1・2を設定した結果、高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在（2013年）の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに伴って「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

○A～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU	一般病棟7:1(※)	一般病棟7:1以外(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表・食道・経口挿入法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンスンショック ・心臓穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
	I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計) ・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 ・経皮的肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心臓 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%
	J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

○K～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟7:1(※)	一般病棟10:1(※)	その他一般病棟(※)	有床診療一般病棟(※)	地域包括ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	化学療法(日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上	17.3%	13.6%	6.0%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上	57.1%	38.2%	3.0%	0.0%	7.7%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					75.0%	45.5%	16.4%	24.4%	7.7%

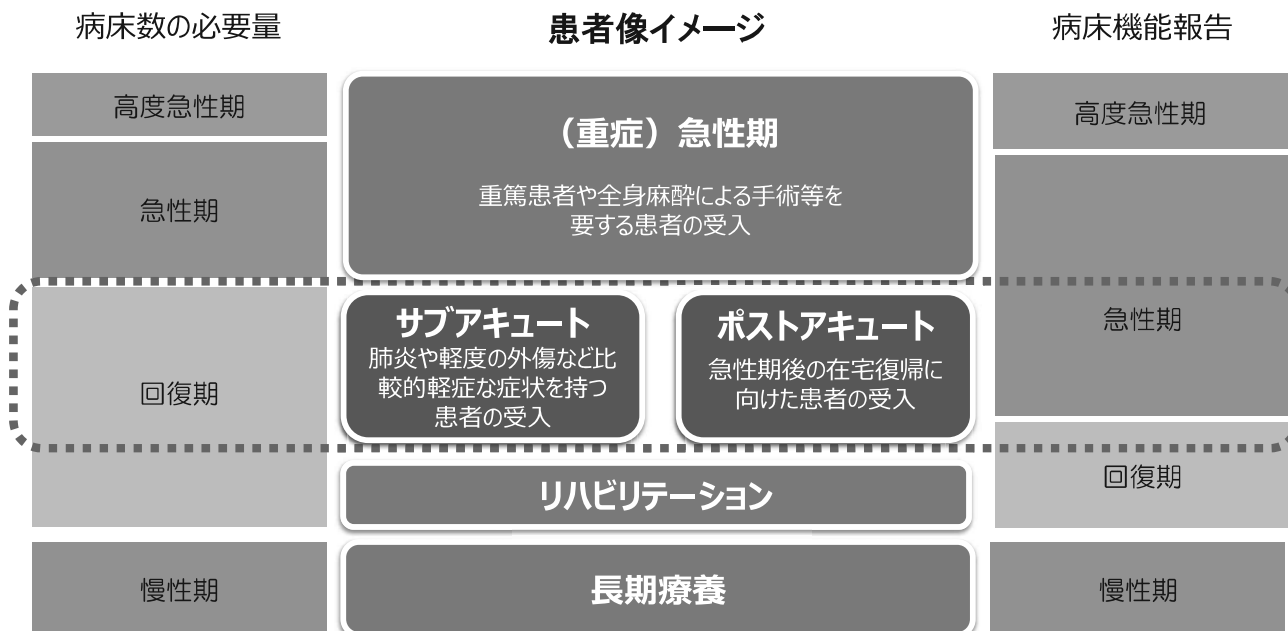
※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

① (2) 医療提供体制 ③病床機能

大阪方式

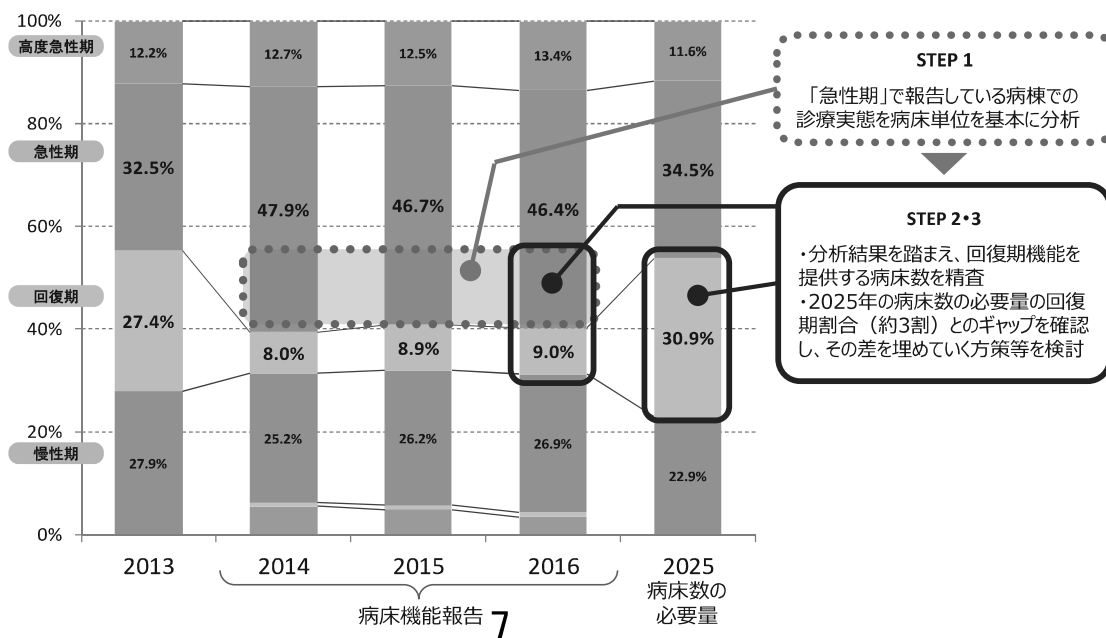
病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている



② (1) 大阪アプローチ ③ 病床数の関係整理

- ▶ 2025年の病床数の必要量は、「病床機能区分別の割合」を今後の病床機能分化・連携を進めていく際の目安として活用
- ▶ 具体的な病床機能の確保は、病床の実態を明らかにした上で、「既存病床数」・「基準病床数」の中で検討

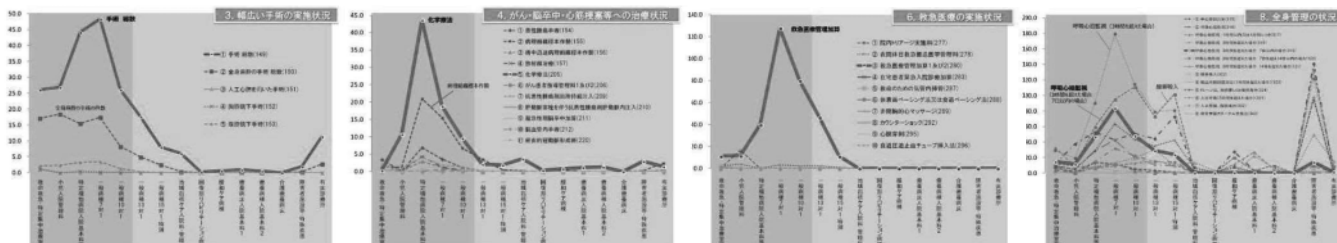
● 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



② (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

病床機能報告の診療実態を分析し、 急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】(具体的な医療の内容に関する項目)を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少しているデータをもとに仕分け



算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×(50床÷許可病床数)

手術総数算定回数
「1」以上

or

化学療法算定日数
「1」以上

or

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

or

呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

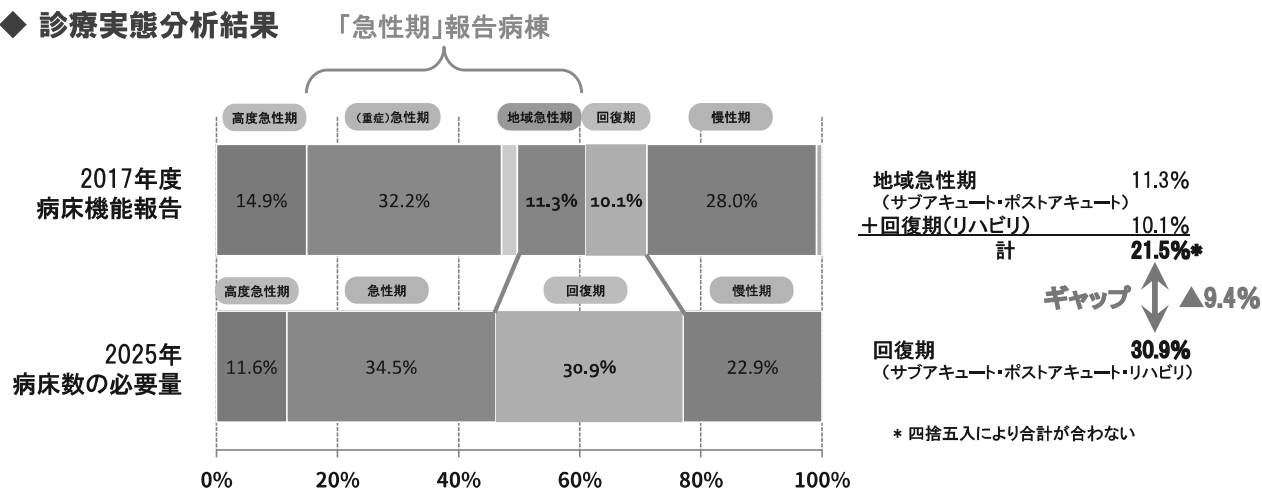
上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

※分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

② (2) 診療実態分析 ② 協議の発射台

現状と将来必要となる病床機能のギャップをより精緻に推計し、 協議の発射台とする

◆ 診療実態分析結果



【参考】第7次大阪府医療計画90頁

診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

将来の回復期機能の確保に向けて、府域全体で10%程度の機能転換が必要(推計値)
構想区域ごとに分析し、地域の特性に応じた方向性を協議

※ 慢性期(療養)病床の介護医療院等への転換の動向を見極めながら、検討を進めることが必要

必要病床数と2017年度病床機能報告による病床数、他県方式による補正病床数の比較

構想区域	病床機能	H29病床機能報告	佐賀方式による補正	奈良方式による補正	埼玉方式による補正	大阪方式による補正	2025年必要病床数
桑員	高度急性期	6	6	6	135	6	114
	急性期	1,141	909	272	535	830	497
	回復期	71	303	940	528	382	554
	慢性期	571	571	571	552	571	383
	休棟・無回答等	119	119	119	158	119	-
	小計	1,908	1,908	1,908	1,908	1,908	1,548
三泗	高度急性期	349	349	349	319	349	299
	急性期	1,273	1,253	509	835	917	725
	回復期	558	578	1,322	983	914	874
	慢性期	607	607	607	650	607	629
	休棟・無回答等	24	24	24	24	24	-
	小計	2,811	2,811	2,811	2,811	2,811	2,527
鈴亀	高度急性期	296	296	296	90	296	151
	急性期	777	679	200	804	622	529
	回復期	239	337	816	368	394	476
	慢性期	599	599	599	639	599	503
	休棟・無回答等	0	0	0	10	0	-
	小計	1,911	1,911	1,911	1,911	1,911	1,659
津	高度急性期	452	452	452	271	452	314
	急性期	1,663	1,416	473	1,170	1,179	934
	回復期	475	722	1,665	1,059	959	881
	慢性期	920	920	920	1,010	920	727
	休棟・無回答等	104	104	104	104	104	-
	小計	3,614	3,614	3,614	3,614	3,614	2,856
伊賀	高度急性期	0	0	0	41	0	77
	急性期	837	757	247	450	672	284
	回復期	50	130	640	379	215	329
	慢性期	156	156	156	156	156	219
	休棟・無回答等	38	38	38	55	38	-
	小計	1,081	1,081	1,081	1,081	1,081	909
松阪	高度急性期	315	315	315	123	315	222
	急性期	1,074	895	504	786	900	641
	回復期	264	443	834	734	438	589
	慢性期	458	458	458	458	458	385
	休棟・無回答等	27	27	27	37	27	-
	小計	2,138	2,138	2,138	2,138	2,138	1,837
伊勢志摩	高度急性期	287	287	287	189	287	216
	急性期	1,016	966	398	786	655	527
	回復期	287	337	905	502	648	501
	慢性期	443	443	443	556	443	443
	休棟・無回答等	29	29	29	29	29	-
	小計	2,062	2,062	2,062	2,062	2,062	1,687
東紀州	高度急性期	5	5	5	5	5	29
	急性期	376	296	60	121	244	122
	回復期	100	180	416	355	232	174
	慢性期	361	361	361	361	361	236
	休棟・無回答等	24	24	24	24	24	-
	小計	866	866	866	866	866	561
三重県	高度急性期	1,710	1,710	1,710	1,173	1,710	1,422
	急性期	8,157	7,171	2,663	5,487	6,019	4,259
	回復期	2,044	3,030	7,538	4,908	4,182	4,378
	慢性期	4,115	4,115	4,115	4,382	4,115	3,525
	休棟・無回答等	365	365	365	441	365	-
	小計	16,391	16,391	16,391	16,391	16,391	13,584

「現状の病床数」「必要病床数」「各府県方式」の比較

資料 3-4

■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 慢性期 ■ 休棟中等

