

定量的基準改訂に係る検討

病床機能報告及び定量的基準について



1 病床機能報告における医療機能の考え①

- 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。

第1回
データ分析検討部会
平成31年3月18日

資料
2

厚労省資料

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。
- 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すること。
- 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すること。

1 病床機能報告における医療機能の考え②

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)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

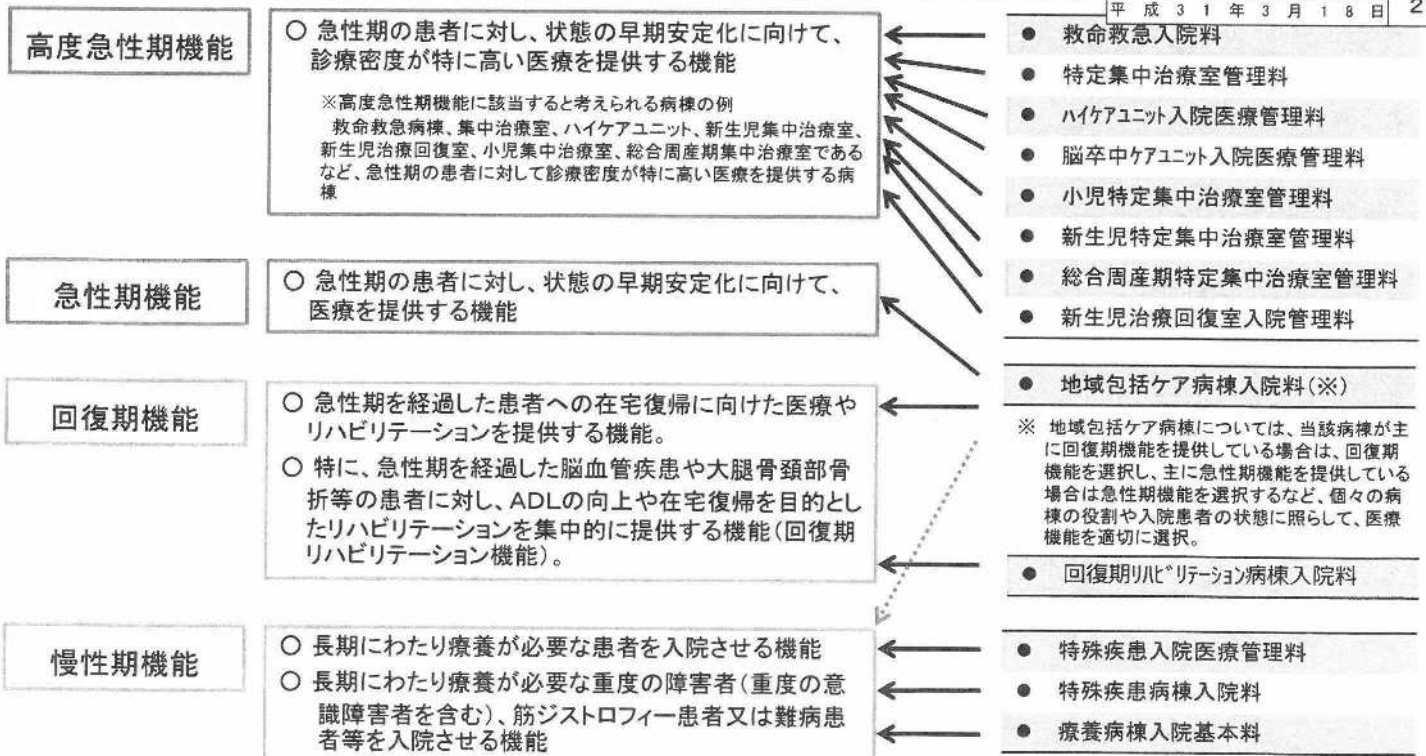
「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

1 病床機能報告における医療機能の考え③

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。



2 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日厚労省地域医療計画課長発

医政地発0816 第1号

第1回	資料
県地域医療構想調整会議	3
平成31年1月31日	

(前略)

一部の都道府県では、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医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、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(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、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されたい。

5

3 データ分析検討部会及び県地域医療構想調整会議開催状況

1. 第1回データ分析検討部会

1. 日時 平成31年3月18日 18:30~20:30
2. 場所 鹿児島県庁 2階 2-保-1会議室
3. 出席者 8名(部会員)
4. 協議事項 (1) 部会長及び副部会長の選出について
(2) 会議の公開・非公開について
(3) 定量的基準に係る検討について

2. 第2回データ分析検討部会

1. 日時 令和元年6月4日 17:30~19:00
2. 場所 鹿児島県庁 2階 2-保-1会議室
3. 出席者 8名(部会員)
4. 協議事項 (1) 定量的基準に係る検討について

3. 第3回データ分析検討部会

1. 日時 令和元年8月6日 17:30~18:40
2. 場所 鹿児島県庁 2階 2-保-1会議室
3. 出席者 8名(部会員)
4. 協議事項 (1) 定量的基準に係る検討について

4. 令和元年度県地域医療構想調整会議

1. 日時 令和元年9月6日 18:00~19:30
2. 場所 鹿児島県庁 7階 7-総-1会議室
3. 出席者 14名(委員)
4. 協議事項 (1) 地域医療構想に関する国の動向について
(2) 本県における定量的基準について

令和3年「定量的基準」改訂時の協議状況

5. 第4回データ分析検討部会

1. 日時 令和3年8月24日(火) 18:00~19:15
2. 場所 鹿児島県庁 7階 7-A-2会議室(オンライン)
3. 出席者 6名(部会員)
4. 協議事項 (1) 部会長及び副部会長の選出について
(2) 会議の公開・非公開について
(3) 定量的基準見直しに係る検討について

6. 令和3年度県地域医療構想調整会議

1. 日時 令和3年10月5日(火) 18:00~19:30
2. 場所 鹿児島県庁 17階 17-A-2会議室(オンライン)
3. 出席者 15名(委員)
4. 協議事項 (1) 会議の公開・非公開について
(2) 定量的基準見直しに係る検討について

6

4 定量的基準の検討に関する基本的方針

本県の定量的基準については、以下の内容を基本として、検討・策定された。

(1) 入院料をベースとした基準

- ・ 医療機関の負担が少なく、現状の報告内容（医療機関の認識）に近い。

(2) 専門部会及び県地域医療構想調整会議による協議

- ・ 「データ分析検討部会」を設置の上、意見を踏まえながら検討。
- ・ 最終的には、県調整会議の了承を得た上で策定。

(3) 病床機能報告や調整会議における「目安」として活用

- ・ 病床機能報告において、医療機関は定量的基準を参考に、病床機能を判断し報告する。
- ・ 調整会議において、病床機能報告結果及び定量的基準による仕分け結果により、地域の医療提供体制の現状を確認し、将来の方向性について協議する。

7

5 本県の定量的基準の位置づけ①

本県の定量的基準の位置づけについては、以下のとおり。

対象とする地域

- ・ 構想区域ごとに異なる基準ではなく、県全体での基準とする。

基準の性格

- ・ 基準は、病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用する。
- ・ 基準は、地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではない。
- ・ 基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性がある。
- ・ 基準は、不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではない。

地域医療構想調整会議における活用

- ・ 各地域の調整会議において、病床機能報告結果と基準による仕分け結果を比較し、基準と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認する。
- ・ その理由について、調整会議が必要と認める場合は、当該医療機関に対し、調整会議での説明を求める。

5 本県の定量的基準の位置づけ②

本県の定量的基準の位置づけについては、以下のとおり。

地域医療構想調整会議における活用

① 調整会議における「病床機能の過不足」の基準について

知事権限行使の前提となる医療法上の「病床数の必要量に既に達している」（第7条の3）や「将来の病床数の必要量に達していないもの」（第30条第16）という表現は、「病床機能報告」と「病床の必要量」の単純比較の結果を指すもの。

知事権限行使の際に必要とされる調整会議の意見は、「病床機能報告の結果」によるものであって、「定量的基準」によるものではない。

従って、従来通り、調整会議における過不足の議論は、「各年度の病床機能報告結果に基づいて協議するもの」とする。

9

5 本県の定量的基準の位置づけ③

本県の定量的基準の位置づけについては、以下のとおり。

地域医療構想調整会議における活用

② 定量的基準の役割

定量的基準は、基準が曖昧な現行の病床機能報告制度において、1つの客観的な目安として、病床機能報告の捉え方を県として示すもの。

一方で、あくまでも入院料をベースとした基準であるため、実際に提供している医療内容によっては、目安によらない報告が行われることが考えられる。

そのような場合は、調整会議での説明・議論を行うことで、

(1) 調整会議の了解が得られた場合

医療機関独自の主観ではない、協議による客観的な病床機能の判断となる。

(2) 調整会議の了解が得られない場合

定量的基準による報告を求めることとなる。

これを繰り返すことで、病床機能報告が、（定量的基準若しくは調整会議での協議を経た）客観的な結果となり、基準として機能し得ると考えられる。

10

2 令和4年度診療報酬改定に係る定量的基準の改訂案①

(1) 急性期一般入院料

診療報酬改定により急性期一般入院料が7段階評価から6段階評価に再編されたことに伴い、定量的基準についても急性期一般入院料に係る入院基本料・特定入院料の項目数を7から6に再編する。

<現行>

医療機能	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
急性期	1	急性期一般入院料1
急性期	2	急性期一般入院料2
急性期	3	急性期一般入院料3
急性期	4	急性期一般入院料4
急性期	5	急性期一般入院料5
急性期	6	急性期一般入院料6
急性期	7	急性期一般入院料7

<改訂案>

医療機能	R3病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
急性期	1	急性期一般入院料1
急性期	2	急性期一般入院料2
急性期	3	急性期一般入院料3
急性期	4	急性期一般入院料4
急性期	5	急性期一般入院料5
急性期	6	急性期一般入院料6

※経過措置

令和4年3月31日時点で急性期一般入院料6の届出がある場合には、令和4年9月30日まで改定前の点数を算定することができる。

7

4 令和4年度診療報酬改定に係る定量的基準の改訂案②

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料

診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟入院料5が廃止され、現行の入院料6が新たな入院料5として位置づけされたことに伴い、定量的基準についても当該入院料に係る入院基本料・特定入院料の項目数を6から5に再編する。

<現行>

医療機能	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
～略～		
回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料1
回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	51	回復期リハビリテーション病棟入院料5
回復期	52	回復期リハビリテーション病棟入院料6

<改訂案>

医療機能	R3病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
～略～		
回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料1
回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	51	回復期リハビリテーション病棟入院料5

※経過措置

令和4年3月31日時点において回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟は、令和5年3月31日までの間、改定前の医科診療報酬点数表により回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を算定できる。

13

定量的基準

令和元年9月6日
(令和3年10月5日改訂)
(令和4年10月17日改訂)

鹿児島県地域医療構想調整会議

【本基準の性格について】

- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【地域医療構想調整会議での活用について】

- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

1. 入院基本料・特定入院料による分類（3ページを参照）

それぞれの入院料に応じて医療機能を選択する

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

【1で **急性期** に分類された場合】

2. 高度急性期の取扱い（4ページを参照）

「重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数の要件に該当する時は、

高度急性期 を選択

【1, 2で **高度急性期** **急性期** に分類された場合】

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について（6ページを参照）

表に記載の医療を全く提供していない時は、

回復期

慢性期

のいずれかを選択

3. 有床診療所の取扱い（5ページを参照）

病床機能報告マニュアル等を踏まえ、医療機能を選択する

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

【3で **高度急性期** **急性期** に分類された場合】

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について（6ページを参照）

表に記載の医療を全く提供していない時は、

回復期

慢性期

のいずれかを選択

1. 入院基本料・特定入院料による分類

以下の内容で病床機能と入院基本料・特定入院料を分類することとし、これを目安に各医療機関は病床機能を報告する。

医療機能	R3病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料	医療機能	R3病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
急性期	1	急性期一般入院料1	高度急性期	41	小児入院医療管理料1
急性期	2	急性期一般入院料2	急性期	42	小児入院医療管理料2
急性期	3	急性期一般入院料3	急性期	43	小児入院医療管理料3
急性期	4	急性期一般入院料4	回復期	44	小児入院医療管理料4
急性期	5	急性期一般入院料5	回復期	45	小児入院医療管理料5
急性期	6	急性期一般入院料6	回復期	46	回復期リハビリテーション病棟入院料1
回復期	7	地域一般入院料1	回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	8	地域一般入院料2	回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	9	地域一般入院料3	回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	10	一般病棟特別入院基本料	回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料5
慢性期	11	療養病棟入院料1	回復期	51	地域包括ケア病棟入院料1
慢性期	12	療養病棟入院料2	回復期	52	地域包括ケア病棟入院料2
慢性期	13	療養病棟特別入院基本料	回復期	53	地域包括ケア病棟入院料3
急性期	14	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	回復期	54	地域包括ケア病棟入院料4
急性期	15	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	回復期	55	地域包括ケア入院医療管理料1
急性期	16	専門病院7対1入院基本料	回復期	56	地域包括ケア入院医療管理料2
急性期	17	専門病院10対1入院基本料	回復期	57	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	18	専門病院13対1入院基本料	回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料4
慢性期	19	障害者施設等7対1入院基本料	回復期	59	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	20	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	60	緩和ケア病棟入院料2
慢性期	21	障害者施設等13対1入院基本料	回復期	61	特定一般病棟入院料1
慢性期	22	障害者施設等15対1入院基本料	回復期	62	特定一般病棟入院料2
高度急性期	23	救命救急入院料1	慢性期	63	特殊疾患病棟入院料1
高度急性期	24	救命救急入院料2	慢性期	64	特殊疾患病棟入院料2
高度急性期	25	救命救急入院料3			
高度急性期	26	救命救急入院料4			
高度急性期	27	特定集中治療室管理料1			
高度急性期	28	特定集中治療室管理料2			
高度急性期	29	特定集中治療室管理料3			
高度急性期	30	特定集中治療室管理料4			
高度急性期	31	ハイケアユニット入院医療管理料1			
高度急性期	32	ハイケアユニット入院医療管理料2			
高度急性期	33	脳卒中ケアユニット入院医療管理料			
高度急性期	34	小児特定集中治療室管理料			
高度急性期	35	新生児特定集中治療室管理料1			
高度急性期	36	新生児特定集中治療室管理料2			
高度急性期	37	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)			
高度急性期	38	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)			
高度急性期	39	新生児治療回復室入院医療管理料			
慢性期	40	特殊疾患入院医療管理料			

2. 高度急性期の取扱い

(1) 特定入院料による分類

入院基本料・特定入院料に記載のとおり、以下の特定入院料を届け出ている病棟については、「高度急性期」として報告する。

病床機能	特定入院料		
高度急性期	救命救急入院料 1～4	特定集中治療室管理料 1～4	ハイケアユニット入院医療管理料 1～2
	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 1～2
	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	

(2) 「重症度，医療・看護必要度」による分類

1の特定入院料に該当しない入院料を届け出ている病棟であっても、以下の要件に該当する場合は、「高度急性期」として報告する。

一般病棟用の「重症度，医療・看護必要度」が，
「Ⅰ：56%以上」，「Ⅱ：40%以上」

3. 有床診療所の取扱い

有床診療所については、病床機能報告マニュアル等を踏まえ、報告する。
 但し、同マニュアルにもあるとおり、高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない場合、回復期若しくは慢性期として分類する。

	病床の種別	入院料等（複数選択可）	病床機能
有床診療所	一般病床	有床診療所入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 高度急性期 ▪ 急性期 ▪ 回復期 ▪ 慢性期 ▪ 休棟中 } いずれか1つ
	医療療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	
	介護療養病床	診療所型介護療養施設サービス費	

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について

下表に掲げる高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期及び急性期以外の医療機能（回復期又は慢性期）を適切に選択する。
（令和3年度病床機能報告報告マニュアル〈①基本編〉に記載の内容と同様の取扱い）

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩 ※報告様式1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術 ※報告様式2 項目3	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※報告様式2 項目4	悪性腫瘍手術	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	化学療法	がん患者指導管理料 イ及びロ
	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	入院精神療法（Ⅰ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算1、2及び3	
	精神疾患診療体制加算1及び2	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	
重症患者への対応 ※報告様式2 項目5	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	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
	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施 ※報告様式2 項目6	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算1及び2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ベーシング法又は食道ベーシング法
	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		
全身管理 ※報告様式2 項目8	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5時間を超えた場合）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法	

※ 上表に掲げる病床機能報告の報告様式1、2の項目にチェックがつかない場合は、高度急性期及び急性期以外の医療機能（回復期もしくは慢性期）を選択する。

※ 上表に掲げる病床機能報告の報告様式1、2の項目にチェックがついたとしても、1～3（3～5ページを参照）の基準に該当しない場合は、回復期もしくは慢性期として報告する。