

各地域振興局・支庁保健福祉環境部健康企画課長 殿

保健医療福祉課長

「定量的基準」の改訂について（通知）

このことについて、去る10月5日に開催した「令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議」において、別紙のとおり「定量的基準」を改訂しましたので、お知らせします。

ついては、貴職におかれましても趣旨を御理解の上、関係職員及び下記別途通知済みの団体等に属さない、病床を有する管内医療機関に対して、周知くださるようお願いいたします。

本基準については、県ホームページからも御覧いただけます。

(<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryo/gaiyo/03-teiryoutekikijun.html>)

【ホーム > 健康・福祉 > 健康・医療 > 保健福祉行政の概要 > 地域医療構想調整会議 > 定量的基準の改訂について（令和3年度）】

【別途通知済みの団体等】

鹿児島県医師会、県内徳洲会系医療機関、県立病院課

（連絡先）

くらし保健福祉部保健医療福祉課  
医療政策係 竹下，加松（かまつ）

TEL 099-286-2738 / FAX 099-286-5928



保 福 第 415 - 1 号  
令 和 3 年 10 月 6 日

公益社団法人鹿児島県医師会会長 様

鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課長

「定量的基準」の改訂について（通知）

本県の保健医療行政につきましては，日頃から格段の御協力を賜り，深く感謝申し上げます。

さて，本県におきましては，2025年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示すものとして「鹿児島県地域医療構想」を平成28年11月に策定したことから，現在，構想区域及び県において地域医療構想調整会議を設置し，地域の医療提供体制のあり方について協議を重ねているところです。

このような中，国からの平成30年8月16日付け医政地発0816第1号における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基準の導入についての通知を踏まえ，各構想区域地域医療構想調整会議議長や鹿児島県医師会等の医療関係者等から構成される鹿児島県地域医療構想調整会議において，令和元年9月に「定量的基準」を作成したところです。

このたび，高度急性期についての分類要件を見直し，「定量的基準」を改訂しましたのでお知らせします。

つきましては，各郡市医師会及び関係医療機関への周知の御協力をお願いします。

なお，今回提示する「定量的基準」は，令和3年度病床機能報告の目安とするものであり，厚生労働省から提示される病床機能報告マニュアル等と併せて報告の際の参考としていただきますようよろしくお願いいたします。

本基準については，県ホームページからも御覧いただけます。  
(<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryuo/gaiyo/03-teiryoutekikijun.html>)

【ホーム > 健康・福祉 > 健康・医療 > 保健福祉行政の概要 > 地域医療構想調整会議 > 定量的基準の改訂について（令和3年度）】

—（連絡先）—

〒890-8577

鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課  
医療政策係 竹下，加松（かまつ）

TEL 099-286-2738 / FAX 099-286-5928

# 定量的基準

令和元年9月6日  
(令和3年10月5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】**

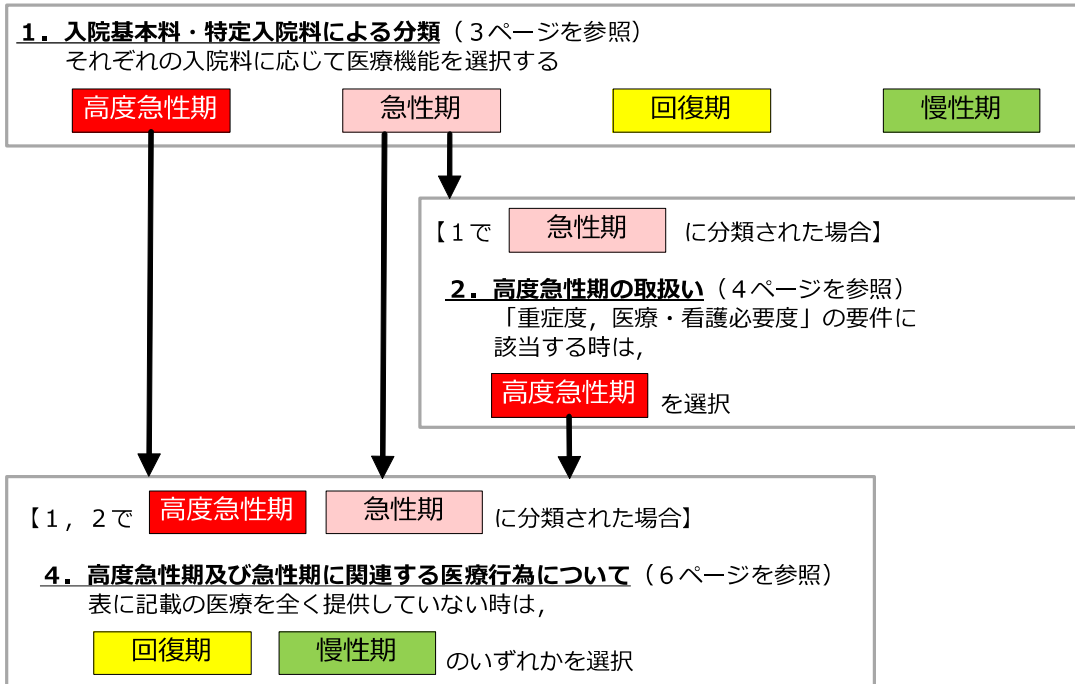
- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

**【地域医療構想調整会議での活用について】**

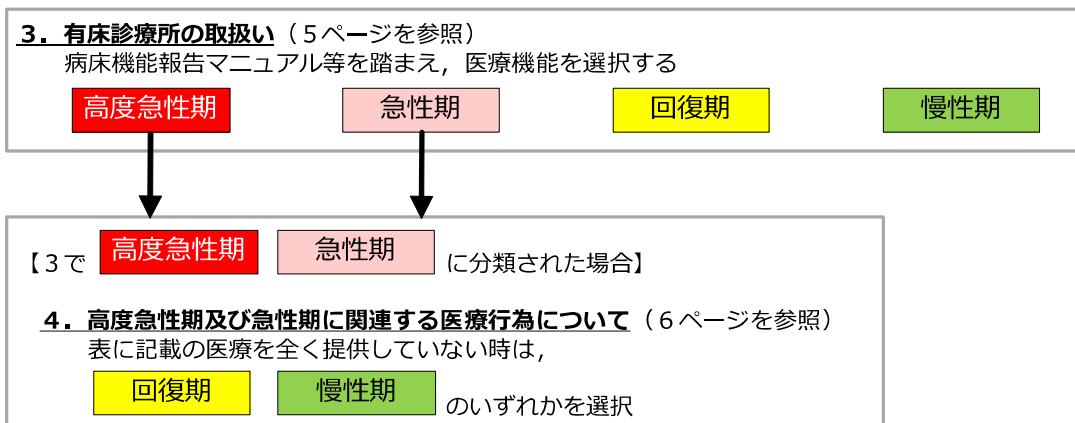
- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

## 【医療機能の選択について】

### ① 病院の医療機能の選択について



### ② 有床診療所の医療機能の選択について



## 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	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料	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	高度急性期	42	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	43	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	44	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	45	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	46	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	47	回復期リハビリテーション病棟入院料1
急性期	7	急性期一般入院料7	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	8	地域一般入院料1	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	9	地域一般入院料2	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	10	地域一般入院料3	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	11	一般病棟特別入院基本料	回復期	52	回復期リハビリテーション病棟入院料6
慢性期	12	療養病棟入院料1	回復期	53	地域包括ケア病棟入院料1
慢性期	13	療養病棟入院料2	回復期	54	地域包括ケア病棟入院料2
慢性期	14	療養病棟特別入院基本料	回復期	55	地域包括ケア病棟入院料3
急性期	15	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	回復期	56	地域包括ケア病棟入院料4
急性期	16	特定機能病院一般病棟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1
急性期	17	専門病院7対1入院基本料	回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料2
急性期	18	専門病院10対1入院基本料	回復期	59	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	19	専門病院13対1入院基本料	回復期	60	地域包括ケア入院医療管理料4
慢性期	20	障害者施設等7対1入院基本料	回復期	61	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	21	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	62	緩和ケア病棟入院料2
慢性期	22	障害者施設等13対1入院基本料	回復期	63	特定一般病棟入院料1
慢性期	23	障害者施設等15対1入院基本料	回復期	64	特定一般病棟入院料2
高度急性期	24	救命救急入院料1	慢性期	65	特殊疾患病棟入院料1
高度急性期	25	救命救急入院料2	慢性期	66	特殊疾患病棟入院料2
高度急性期	26	救命救急入院料3			
高度急性期	27	救命救急入院料4			
高度急性期	28	特定集中治療室管理料1			
高度急性期	29	特定集中治療室管理料2			
高度急性期	30	特定集中治療室管理料3			
高度急性期	31	特定集中治療室管理料4			
高度急性期	32	ハイケアユニット入院医療管理料1			
高度急性期	33	ハイケアユニット入院医療管理料2			
高度急性期	34	脳卒中ケアユニット入院医療管理料			
高度急性期	35	小児特定集中治療室管理料			
高度急性期	36	新生児特定集中治療室管理料1			
高度急性期	37	新生児特定集中治療室管理料2			
高度急性期	38	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)			
高度急性期	39	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)			
高度急性期	40	新生児治療回復室入院医療管理料			
慢性期	41	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"> <li>▪ 高度急性期</li> <li>▪ 急性期</li> <li>▪ 回復期</li> <li>▪ 慢性期</li> <li>▪ 休棟中</li> </ul> } 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		
<b>分娩</b> ※報告様式1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
<b>幅広い手術</b> ※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	
<b>がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療</b> ※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	
<b>重症患者への対応</b> ※報告様式2 項目5	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）	
	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
<b>救急医療の実施</b> ※報告様式2 項目6	血球成分除去療法		
	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
<b>全身管理</b> ※報告様式2 項目8	食道圧迫止血チューブ挿入法		
	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・薬剤投与用力ターデル交換法	

※ 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。

## 北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議における今後の課題

現状 保健所調査を実施し、調整会議の場で還元・協議をしている

今後 病床機能報告結果と定量的基準による仕分け結果の照合が必要

【参考】

令和元年に策定された「定量的基準」により、今後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」と異なる医療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る。

鹿児島県地域医療構想調整会議資料から抜粋

現状	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、有床診療所の最新の情報を共有できる</li> <li>・病床機能報告ではわからない詳細な病床機能を把握できる(有床診療所の病床機能の内訳など)</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告ものが多い医療機関にとって負担が大きい</li> <li>・病床機能報告と報告方法が異なるため提示する数字によって混乱を招くおそれがある (病床機能報告は病棟ごと、有床診療所は1施設1機能の選択となるため)</li> <li>・協議が複雑になることが予想される。</li> </ul>



### 今後検討が必要

- 例) 保健所調査は継続し、内容を簡素化する
- ・保健所調査に替わる病床機能の把握方法を検討する
  - ・県や他振興局にあわせて、病床機能及び定量的基準の照合のみ行う

### <各専門部会委員からの主な意見>

- 診療報酬改定あるいは診療報酬に関する監査、調査等、病院は用心しながらやっているところだが、さらに新しいものが加わるのは大変ではないか。
- 病床機能報告は速報値や確定値が発表されるのに大変なタイムラグがある。病床機能報告を医療機関の提出時に併せて事務局へも情報提供するのはどうか。
- 病床機能報告の書式が集計し辛い様式になっているため、データの分析は難しい。
- 一度病床機能報告の新しい方式でやってみた後に、現在の当圏域のやり方とどちらが良いか比較するというのはどうか。もしくは、速報値に関してはこれまでの保健所調査でやっていくのはどうか。

### 事務局案

- 保健所調査は来年度も継続し、再来年度以降は病床機能報告の結果やスケジュール等の動向を見ながら保健所調査内容を検討する、もしくは病床機能報告のみとするのはどうか