

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】

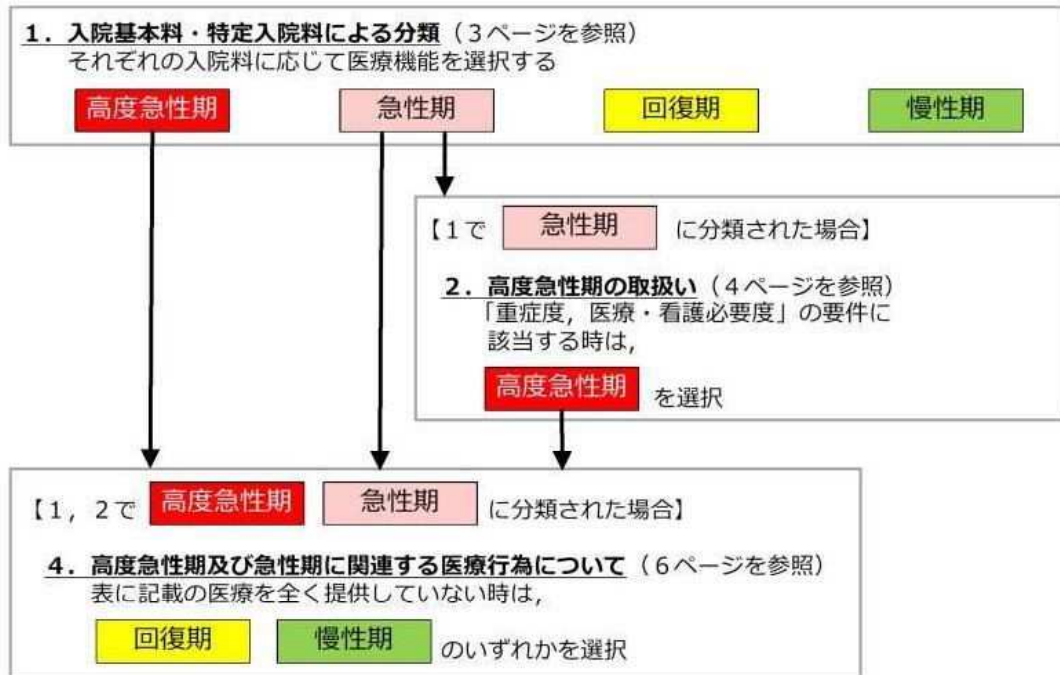
- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【地域医療構想調整会議での活用について】

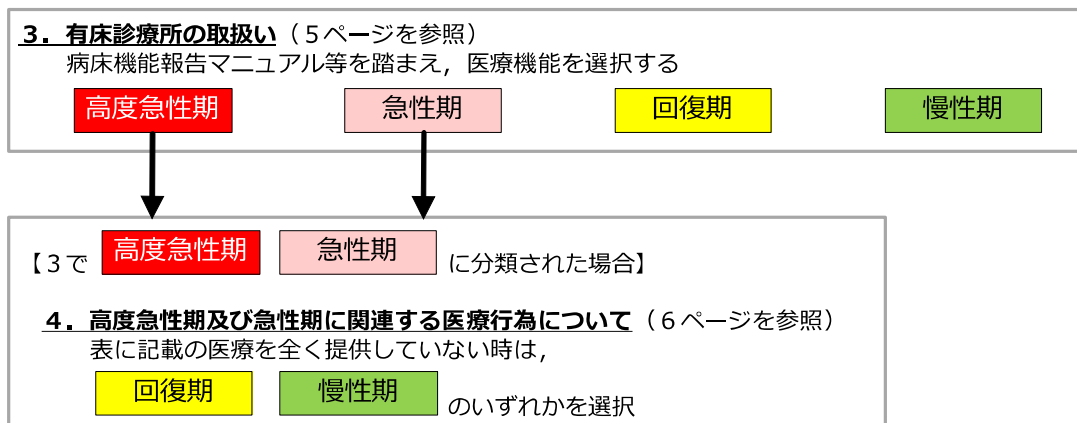
- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

【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	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	
重症患者への対応 ※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
救急医療の実施 ※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	カウンスラショック	心膜穿刺
全身管理 ※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・薬剤投与用力テール交換法	

※ 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。

重症度, 医療・看護必要度 I, II について

○ 一般病棟用の重症度, 医療看護必要度に係る評価票における評価方法

(配点)

A モニタリング及び処置等		0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、 ②褥瘡の処置)	なし	あり	/
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	
5	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
6	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	あり	/
7	救急搬送後の入院(5日間)	なし	あり	

A得点

B 患者の状況等	患者の状態				介助の実施		評価		
	0点	1点	2点		0	1			
8 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×	/	=	点		
9 移乗	自立	一部介助	全介助				実施なし	実施あり	点
10 口腔清潔	自立	要介助	全介助				実施なし	実施あり	点
11 食事摂取	自立	一部介助	全介助				実施なし	実施あり	点
12 衣服の着脱	自立	一部介助	全介助				実施なし	実施あり	点
13 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ					実施なし	実施あり	点
14 危険行動	ない		ある			点			

B得点

C 手術等の医学的状況		0点	1点
15	開頭手術(13日間)	なし	あり
16	開胸手術(12日間)	なし	あり
17	開腹手術(7日間)	なし	あり
18	骨の手術(11日間)	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(5日間)	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、②経皮的心的筋焼灼術等の治療、③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
22	別に定める検査(2日間)	なし	あり
23	別に定める手術(6日間)	なし	あり

C得点

[令和5年度病床機能報告様式I 確認・記入要領(病院用)より一部加工し引用]

項目	I	II
A 項目(専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するもの)	レセプト電算処理	レセプト電算処理
A 項目(上記以外 ※□枠で囲ってある部分)	看護師等	レセプト電算処理
B 項目	看護師等	看護師等
C 項目	レセプト電算処理	レセプト電算処理

※2つの評価方式の違いは、看護必要度 I では A 項目の一部を、看護必要度 II では A 項目の全てについてレセプト電算処理システム用コードを用いて評価している点

[参考:(株)健康保険医療情報総合研究所「重症度, 医療・看護必要度 I と II の違いは?」]

○ 重症度, 医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院

急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1~6)

↓ ※許可病床数が400床以上 ↓

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		

[令和4度診療報酬改定項目の概要より一部加工し引用]

【急性期一般入院基本料1】

[施設基準]

許可病床数が 200床以上の保健医療機関 であって、急性期一般入院基本料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が 400床以上の保健医療機関 であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

[令和4度診療報酬改定項目の概要より一部引用]