

資料Ⅰ

令和6年度病床機能報告及び
定量的基準との照合結果について
【肝属構想区域】

1 病床機能報告制度について

病床機能報告について

病床機能報告制度とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する仕組みです。（平成26年度から実施）

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。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

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。

病床機能報告と定量的基準の照合

「病床機能報告」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、地域医療構想調整会議にて、その理由を確認することとしている。

【定量的基準とは】

- ・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県全体での基準。
- ・入院料をベースにした客観的な目安

【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るための目安であり、病床の削減を意味するものではありません。

1 地域医療構想調整会議における活用

【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としている。
- ・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予定していない。

地域医療構想調整会議で協議

了解が得られた場合

了解が得られない場合

医療機関独自の主幹ではない、協議による客観的な病床機能の判断となる。

定量的基準による報告を求める。

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議論を経た）客観的結果となり、基準として機能する。

- 「定量的基準」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ことを目的としています（令和元年に導入）。
- 次のページからは令和6年7月1日時点の「医療機関が選択した病床機能」と、鹿児島県の「定量的基準」（令和6年9月改定）と照合し、相違があったケースを整理した一覧になります。
- 今後の病床機能報告に向けて、各構想区域の地域医療構想調整会議にて、相違があったケースについて協議を実施する必要があります。
- 定量的基準の概要は、次のスライドのとおりです。

(参考) 定量的基準 概要 (令和6年9月改定版)

① 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

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

「重症度，医療・看護必要度」の要件に該当する時は，

高度急性期

【1，2で 高度急性期 急性期 を選択に分類された場合】

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について

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

② 医療機能の選択について

3. 有床診療所の取扱い

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

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	R5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
回復期	7	地域一般入院料1
回復期	8	地域一般入院料2
回復期	9	地域一般入院料3
回復期	10	一般病棟特別入院基本料
慢性期	11	療養病棟入院料1
慢性期	12	療養病棟入院料2
急性期	13	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
急性期	14	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
回復期	15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
急性期	16	専門病院7対1入院基本料
急性期	17	専門病院10対1入院基本料
回復期	18	専門病院13対1入院基本料
慢性期	19	障害者施設等7対1入院基本料
慢性期	20	障害者施設等10対1入院基本料
慢性期	21	障害者施設等13対1入院基本料
慢性期	22	障害者施設等15対1入院基本料

医療機能	R5病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
高度急性期	23	救命救急入院料1
高度急性期	24	救命救急入院料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	新設	特定集中治療室管理料5
高度急性期	新設	特定集中治療室管理料6
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

④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	R5病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
高度急性期	41	小児入院医療管理料1
急性期	42	小児入院医療管理料2
急性期	43	小児入院医療管理料3
回復期	44	小児入院医療管理料4
回復期	45	小児入院医療管理料5
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	47	回復期リハビリテーション病棟入院料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	49	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料5
回復期	51	地域包括ケア病棟入院料1
回復期	52	地域包括ケア病棟入院料2
回復期	53	地域包括ケア病棟入院料3
回復期	54	地域包括ケア病棟入院料4
回復期	55	地域包括ケア入院医療管理料1
回復期	56	地域包括ケア入院医療管理料2
回復期	57	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料4
回復期	59	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	60	緩和ケア病棟入院料2
回復期	61	特定一般病棟入院料1
回復期	62	特定一般病棟入院料2
慢性期	63	特殊疾患病棟入院料1
慢性期	64	特殊疾患病棟入院料2
急性期・回復期	新設	地域包括医療病棟入院料

⑤ 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」

⑥ 高度急性期及び急性期に関連する医療行為

下表に掲げ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（回復期もしくは慢性期）を適切に選択する。

（令和3年度病床機能報告マニュアル＜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	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	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	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	認知症ケア加算 2
	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	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	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	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	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	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・薬剤投与用カテーテル交換法	

⑦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。

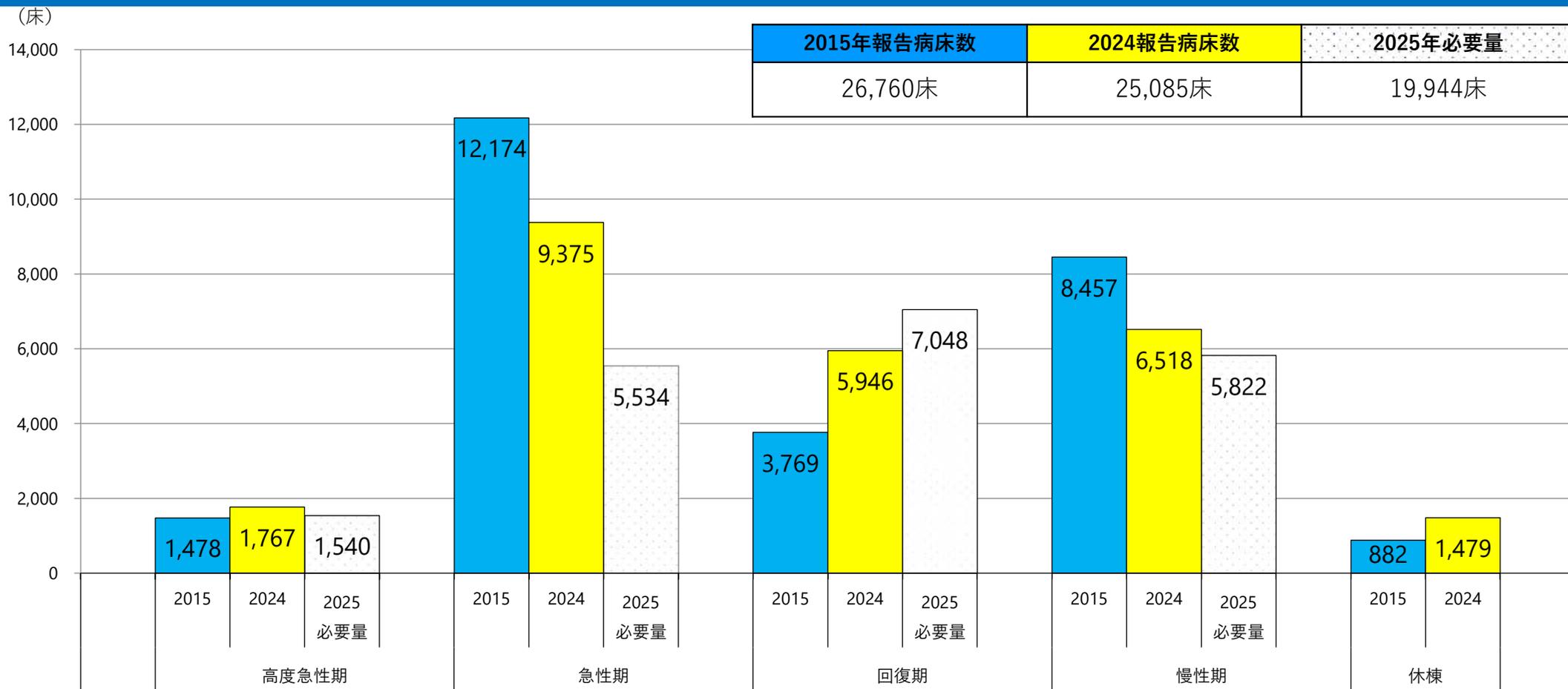
但し、同マニュアルにもあるとおり、高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない場合、回復期若しくは慢性期として分類する。

	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	・ 高度急性期
			・ 急性期
			・ 回復期
	医療療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	・ 慢性期
介護療養病床	診療所型介護療養施設サービス費	・ 休棟中	

} いずれか1つ

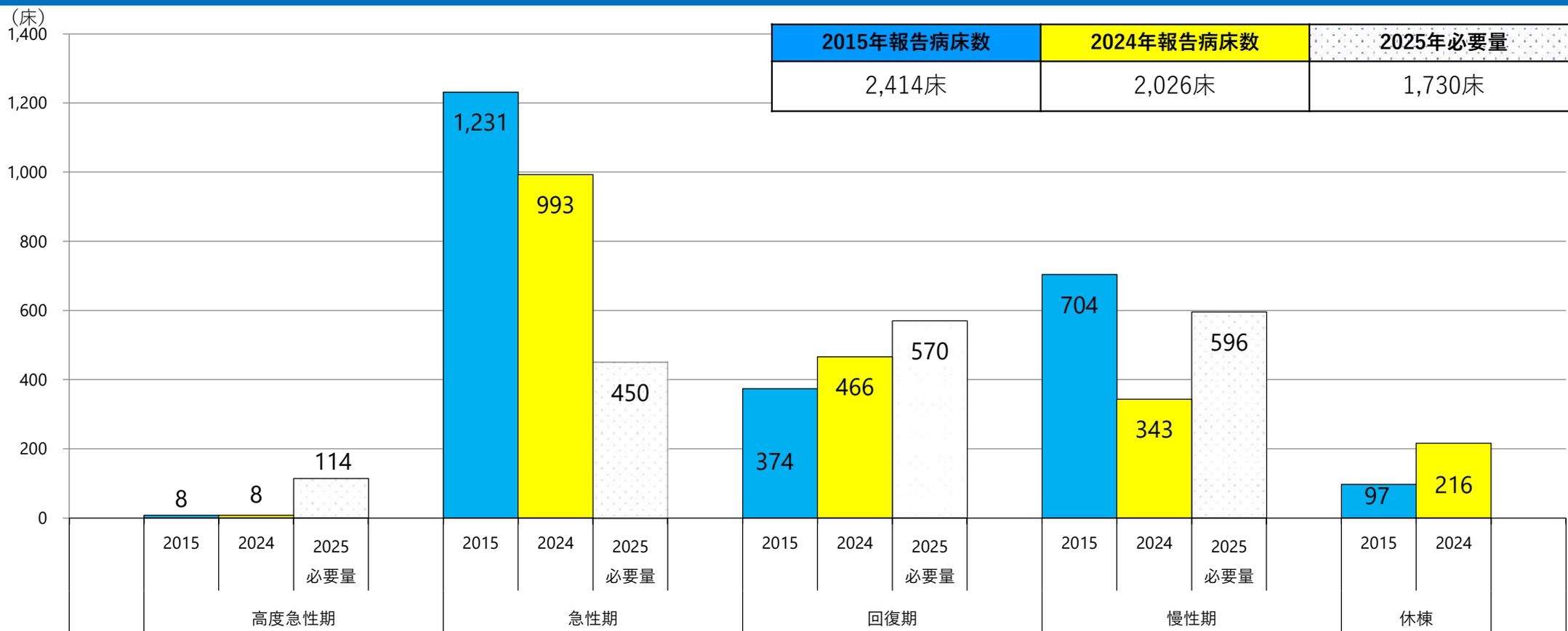
2 令和6年度病床機能報告の概要

鹿児島県全体 2015年病床数・2024年病床数・2025年必要量の比較



県全体の病床数を見ると、高度急性期、急性期、慢性期は過剰となっており、回復期は不足している。総病床数は年々減少している。

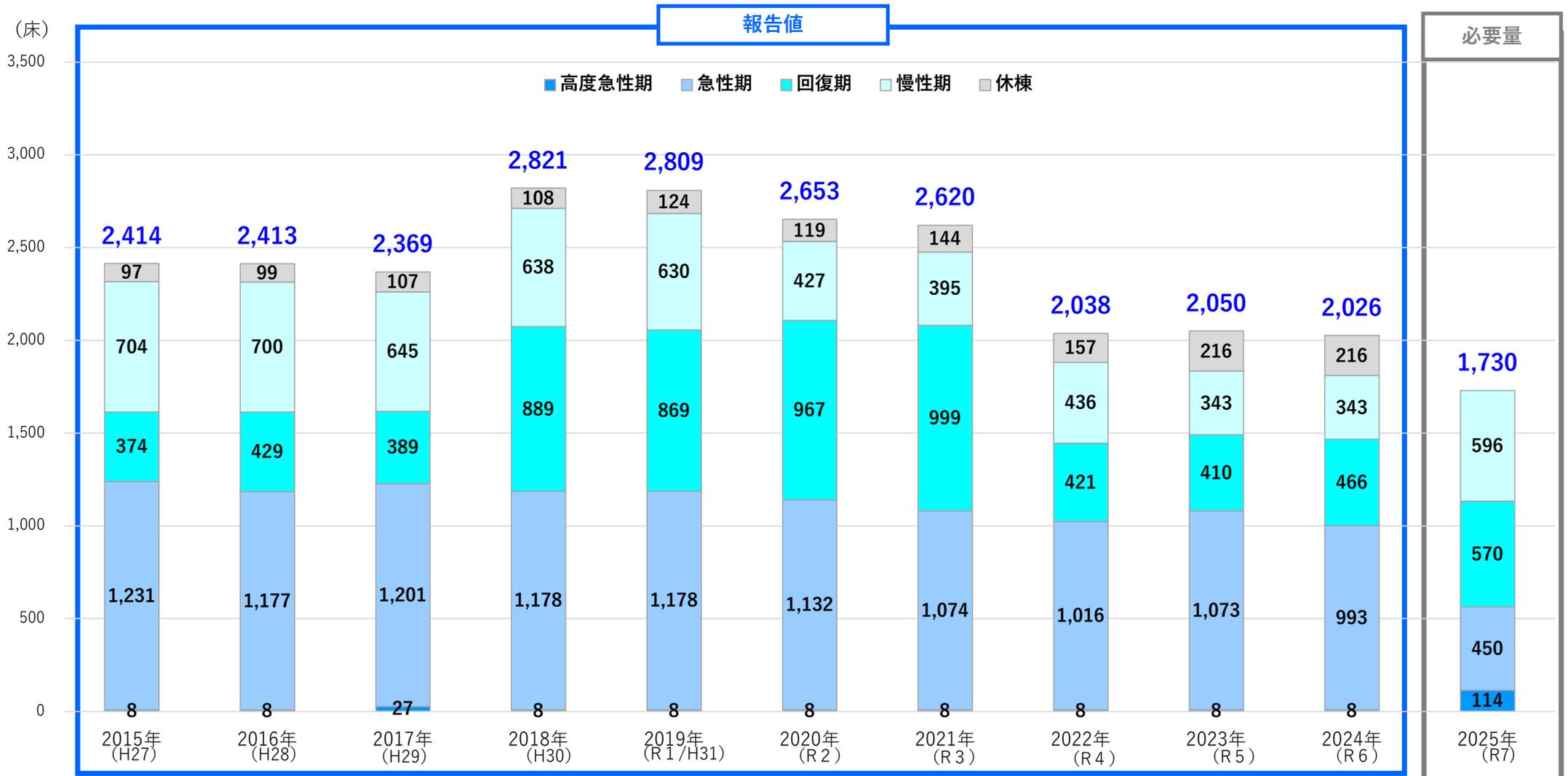
⑦肝属保健医療圏 2015年病床数・2024年病床数・2025年必要量の比較



肝属保健医療圏では、高度急性期、回復期、慢性期が不足、回復期が過剰となっている。急性期や回復期は2025年の必要量に向けて病床数が変化しているが、慢性期は介護医療院等への転換により、過剰から不足に転じている。病床の総数としては年々減少している。

※数か所の医療機関で報告間違いがあったため、実際の数とは若干ずれが生じている。正確な病床数については参考資料2参照

⑦肝属保健医療圏 病床機能別の病床数推移



Note) 報告年によって報告対象の医療機関数及び集計率に差異がある。また、2019 (令和元) 年より鹿児島県独自の定量的基準の運用が開始した。

3 定量的基準との照合結果

照合結果 概要

- 「定量的基準（令和6年9月改定）」と照合した結果、複数の医療機関で「医療機関が選択した病床機能」と相違があった。
- 相違があった医療機関一覧及びその確認結果について、次のスライドから示す。
- 相違がある場合、調整会議で協議をする必要がある。

肝属医療圏

病院

医療機関施設名	構想区域	病棟名	①一般病棟 許可病床数	②療養病床 許可病床数	許可病床数合計 (①+②)	2024 (令和6) 年 7月1日時点の機能 (医療機関申し出)	入院基本料・特定入院料	(定量的基準との照合)	重症度、医療・看護 必要度Ⅰ、Ⅱの 別	一般病棟用の重症 度、医療・看護必 要度の点数 (年間 値)	高度急性期及び急 性期に関する医 療行為実施の有無	(定量的基準との照合)			
								照合結果1				照合結果2	照合結果3	照合結果4	照合結果5
恒心会おぐら病院	肝属	4階病棟	42	0	42	急性期	急性期一般入院料1	急性期	2	53.5	○		急性期	高度急性期	
国立療養所星塚敬愛園	肝属	第1病棟	60	0	60	慢性期	一般病棟特別入院基本料	回復期	0	0	—		急性期		
大隅鹿屋病院	肝属	6階西病棟	48	0	48	急性期	急性期一般入院料1	急性期	2	40.9	○		急性期	高度急性期	
春陽会中央病院	肝属	障害病棟	60	0	60	回復期	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	0	0	—				

有床診療所

医療機関施設名	構想区域	①一般病棟 許可病床数	②療養病床 許可病床数	許可病床数 合計 (①+②)	2024 (令和6) 年7月1日時点 の機能 (医療機関申し出)	高度急性期及び急性期に 関連する医療行為実施の 有無 (有の場合「○」、 無の場合「—」)	定量的基準との照合結果
							医療機関による報告年度時 点の機能が『高度急性期』 又は『急性期』かつ「4. 高度急性期・急性期に関連 する医療行為」が『—』
井上眼科	肝属	4	0	4	急性期	—	回復期/慢性期

確認結果

1 井ノ上眼科

一般許可 病床数	療養許可病 床数	報告された 医療機能	定量的基準に 基づく医療機能	異なる報告をした理由 (医療機関からの回答)	協議の必要性
4床	0床	急性期	回復期又は慢 性期	現在入院して手術をされる患者がいない状況だが、報告時点では今後入院を必要とする患者もいるかもしれないため、急性期機能として報告した。	令和5年度に左記内容を報告し調整会議でされているため協議不要。

2 春陽会中央病院

一般許可 病床数	療養許可病 床数	報告された医 療機能	定量的基準に 基づく医療機能	異なる報告をした理由 (医療機関からの回答)	協議の必要性
60床		回復期	慢性期	当施設の障害病棟は、重度肢体不自由者のリハビリ訓練を主体とした回復期機能を有している。 定量的基準には合致しないが、機能としては回復期になる。 退院後の在宅復帰率も95.5%と高く、平均在院日数も28.2日と短いので分類としては間違えていない。	令和5年度に左記内容を報告し調整会議でされているため協議不要。

3 国立療養所星塚敬愛園

一般許可 病床数	療養許可病 床数	報告された医 療機能	定量的基準に 基づく医療機能	異なる報告をした理由 (医療機関からの回答)	協議の必要性
60床		慢性期	回復期	報告間違い。回復期が正しい。	協議不要。

確認結果

4 恒心会おぐら病院

病棟	病床数	報告された医療機能	入院基本料特定入院料	一般病棟用の重症度, 医療看護必要度		定量的基準に基づく医療機能	異なる報告をした理由(医療機関からの回答)	協議の必要性
				I, IIの別	点数(%)			
4階病棟	42床	急性期	急性期一般入院料I	II	53.5	高度急性期	令和6年診療報酬改定の影響を配慮したうえで, 変更申請を提出予定としていたが, 令和6年度病床機能報告時は診療報酬の影響を評価できる段階ではなかったため, 急性期として報告した。令和7年病床機能報告にあたり, 定量的基準による分類と診療報酬改定の影響を考慮した結果, 「高度急性期」の分類となったため, 高度急性期へ転換したい。	具体的対応方針が変更になることから, 協議を要する(資料3へ)

【参考(令和4年報告・令和5年度協議状況)】

病棟	病床数	報告された医療機能	入院基本料特定入院料	一般病棟用の重症度, 医療看護必要度		定量的基準に基づく医療機能	異なる報告をした理由(医療機関からの回答)	協議結果
				I, IIの別	点数(%)			
4階病棟	42床	急性期	急性期一般入院料I	II	59.9	高度急性期	現在令和6年4月に脳神経外科の開設に向けて準備段階であり, 4月以降の運営が安定した時期及び令和6年度診療報酬改定の影響を配慮したうえで, 変更申請を提出したいと考えるので, 今回は定量的基準の高度急性期ではなく, 急性期を選択する。	令和6年3月14日調整会議にて左記内容で承認。

確認結果

5 大隅鹿屋病院

病棟名	病床数	報告された医療機能	入院基本料 特定入院料	一般病棟用の重症度, 医療看護必要度		定量的基準に 基づく医療機能	異なる報告をした理由(医療機関からの回答)	協議の必要性
				I, IIの別	点数(%)			
6階西病棟	48床	急性期	急性期一般 入院料I	II	40.9	高度急性期	今回の病床機能報告までは鹿児島県定量的基準による高度急性期に該当していたが、現在手術件数は減少し、看護必要度も低下している状況となっている。現状、高度急性期の基準を満たしていないため、急性期のままとしたい。	令和6年3月14日に承認を得た内容から変更になっているため改めて協議が必要。(資料3へ)

【参考(令和4年報告・令和5年度協議状況)】

病棟	病床数	報告された医療機能	入院基本料 特定入院料	一般病棟用の重症度, 医療看護必要度		定量的基準に 基づく医療機能	異なる報告をした理由(医療機関からの回答)	協議結果
				I, IIの別	点数(%)			
5階東病棟	42床	急性期	急性期一般 入院料I	II	41.6	高度急性期	定量的基準適合結果によると、高度急性期は138床ですが、年度によって変化があるため、当院は急性期機能(急性期一般入院料I)として運営します。今後連続しえ定量的基準適合結果が高度急性期の基準を満たした場合は、高度急性期への見直しを検討します。	令和6年3月14日調整会議にて左記内容で承認。
5階西病棟	48床	急性期	急性期一般 入院料I	II	46.5	高度急性期		
6階西病棟	48床	急性期	急性期一般 入院料I	II	45.9	高度急性期		