

【協議事項 4】**令和 4 年度病床機能報告と定量的基準との照合結果について****1 「定量的基準」について****(1) 概要**

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。

「定量的基準」より抜粋**【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。

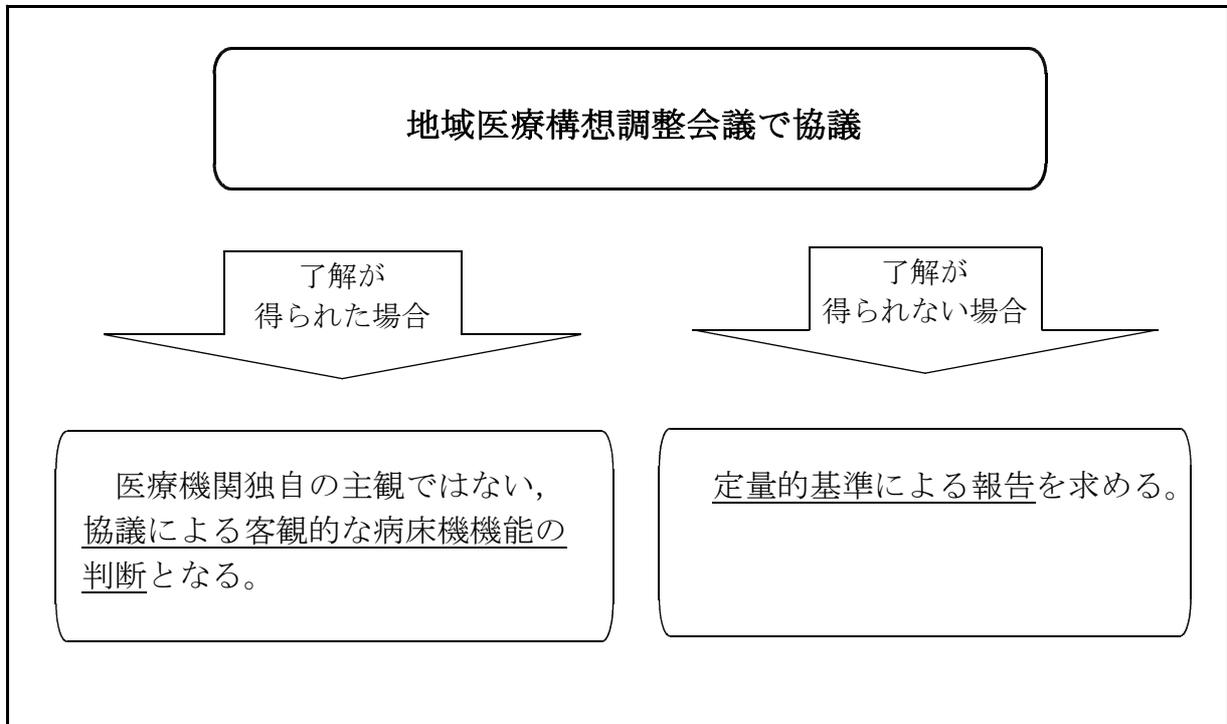
【地域医療構想調整会議での活用について】

- ・ 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。

※ 資料 P 5 ～ 「定量的基準」 鹿児島県地域医療構想調整会議 (R4.10.17改訂)

(2) 地域医療構想調整会議における活用

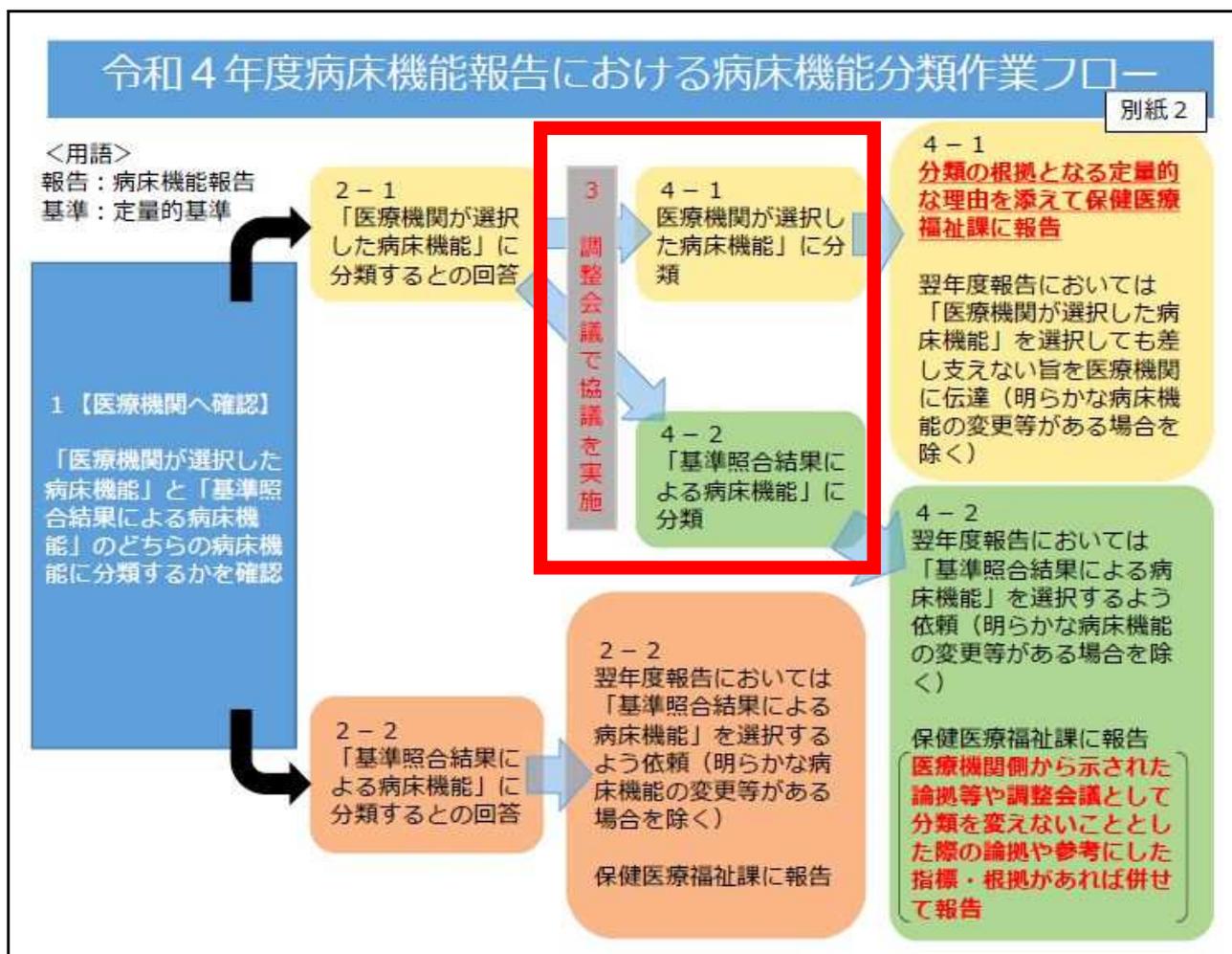
< 「定量的基準」と異なる病床機能報告があった場合の取扱い >



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。

<参考>



出典：R5.12.28 鹿児島県保健医療福祉課資料

- (1) 4-1 「医療機関が選択した病床機能」に分類することとなった場合
分類の根拠となる定量的な理由*を添えて保健医療福祉課に報告

※例 重症度，医療・看護必要度が基準値（Ⅰ：56%以上，Ⅱ：40%以上）に近いⅠ：50%となっているほか，高度急性期に関連する医療行為「高エネルギー放射線治療」を月平均で〇〇回，「全身麻酔の手術」を●●回，「化学療法」を△△回行っているなど，高度急性期に分類することが適当と判断。

- (2) 4-2 「定量的基準照合結果による病床機能」に分類することとなった場合
医療機関側から示された論拠等や調整会議として分類を変えないこととした際の論拠や参考にした指標・根拠があれば，保健医療福祉課に報告
- (3) 上記の確認について一度調整会議において結論を得た場合，事情の変化等がない場合は，毎年度確認を行う必要はない。

2 令和 4 年度病床機能報告結果と「定量的基準」との照合結果

(1) 令和 4 年度病床機能報告において、定量的基準と異なる報告をした医療機関

医療機関の報告内容	医療機関数	医療機関の回答
1 「入院基本料・特定入院料」による分類が定量的基準と異なる	2 医療機関 (2 病棟)	1 医療機関 (1 病棟) 基準照合結果による病床機能を選択
		1 医療機関 (1 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択 (※R4協議済み)</u>
2 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が定量的基準と異なる	5 医療機関 (13 病棟)	3 医療機関 (6 病棟) 基準照合結果による病床機能を選択
		2 医療機関 (6 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択 (※R4協議済み)</u>
		1 医療機関 (1 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u>
3 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が評価不能	4 医療機関 (4 病棟)	基準照合結果による病床機能を選択 (照合項目の未入力等)
4 「高度急性期及び急性期に関連する医療行為」の提供なし	5 医療機関 (5 病棟)	基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り含む)

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 精神疾患診療体制加算1及び2	認知症ケア加算1、2及び3 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。