

定量的基準

令和元年 9 月 6 日

鹿児島県地域医療構想調整会議

【本基準の性格について】

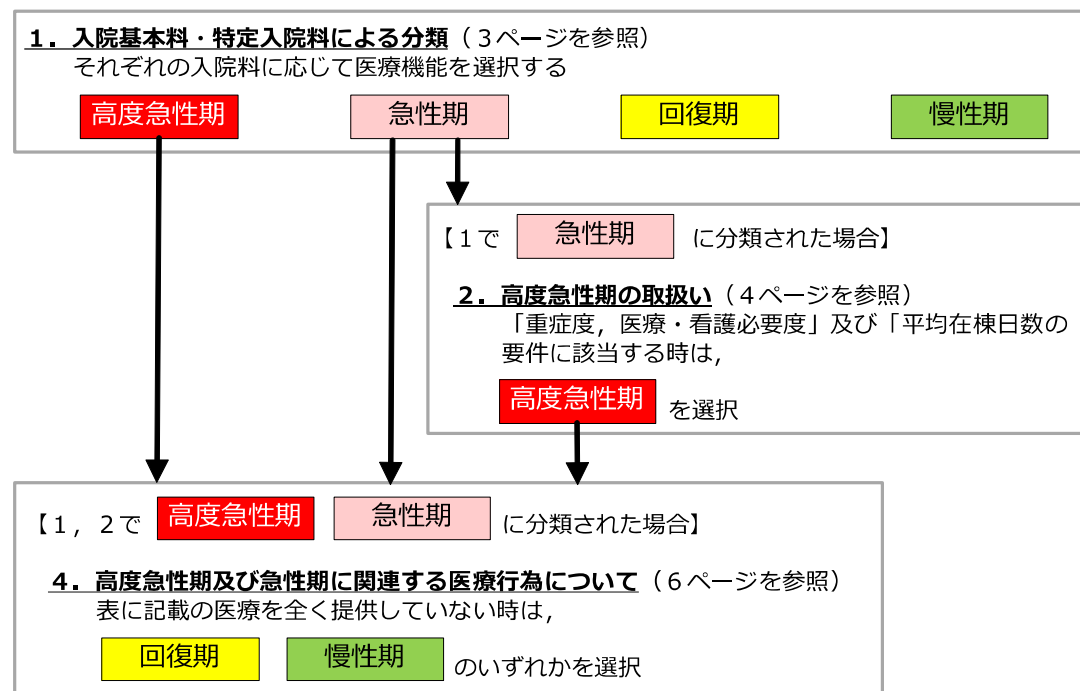
- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【地域医療構想調整会議での活用について】

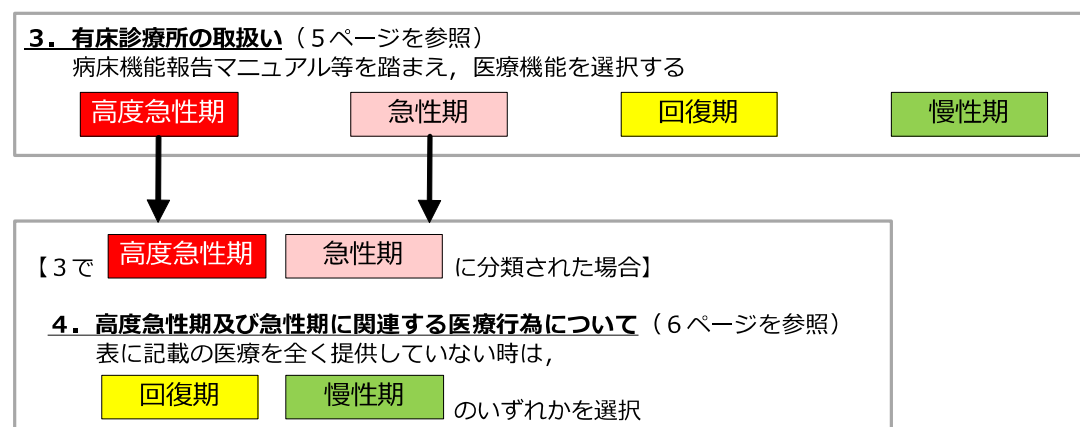
- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

【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	病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料	医療機能	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」及び「平均在棟日数」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：33%以上」，「Ⅱ：30%以上」
かつ
平均在棟日数10日以内

※ 「重症度，医療・看護必要度」と平均在棟日数の両方を満たすことが要件

※ 平均在棟日数の計算方法

$$\text{平均在棟日数} = \frac{\text{在棟患者延べ数}}{(\text{新規入棟患者数} + \text{退棟患者数}) \div 2}$$

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	▪ 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。
（病床機能報告報告マニュアル①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	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 ※ 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。

病床機能報告における 定量的基準について

令和元年9月19日(木)
鹿児島県くらし保健福祉部
保健医療福祉課



1

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。

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。

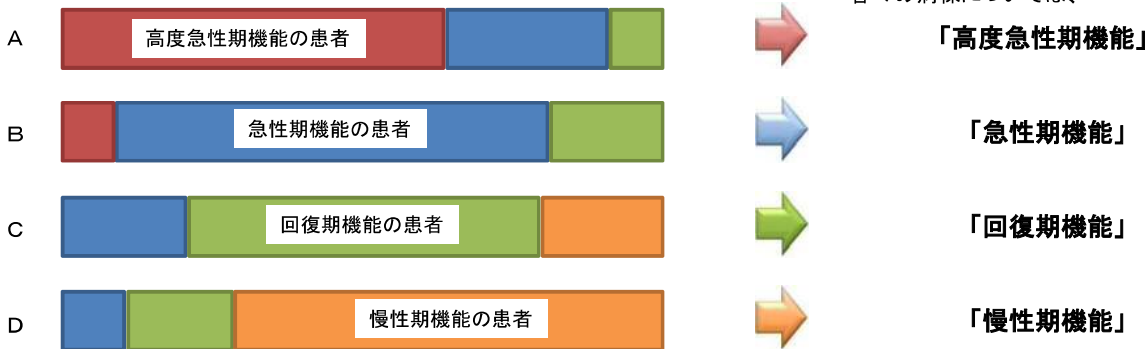
2

1 病床機能報告における医療機能の考え②

厚労省資料

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)



として報告することを基本とする。

3

1 病床機能報告における医療機能の考え③

厚労省資料

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。

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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 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
- 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管理料

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)。

- 地域包括ケア病棟入院料(※)
- ※ 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。

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

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

4

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3
県地域医療構想調整会議	
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 専門部会について

1 専門部会の名称

データ分析検討部会

2 協議事項

地域医療構想を推進するためのデータの分析について

3 スケジュール

平成31年3月18日：第1回
令和元年6月4日：第2回
令和元年8月6日：第3回

4 委員

右表のとおり

職名	所属	氏名
部会長	鹿児島県医師会	野村 秀洋
部会員	鹿児島県医師会	牧角 寛郎
部会員	鹿児島地域振興局	宇田 英典(～H31.3) 四元 俊彦(H31.4～)
部会員	北薩地域振興局	揚松 龍治
部会員	大隅地域振興局	四元 俊彦(～H31.3) 亀之園 明(H31.4～)
部会員	鹿児島大学	夏越 祥次
部会員	鹿児島県保険者協議会	下窪 洋一
副部会長	くらし保健福祉部	中俣 和幸

6

(参考)

平成30年度病床機能報告の集計結果に 「定量的基準」を反映させた場合の 医療機能別の病床数の現状

平成30年度病床機能報告について

- 平成30年度病床機能報告の状況について
報告対象となる病院205施設、有床診療所311施設のうち、
令和元年7月末までに、
病院205施設（100%）、有床診療所302施設（97.1%）が報告。
- 集計可能な許可病床数について
令和元年7月末までに報告があり、病床数、医療機能に関する報告項目が
確認できる医療機関を対象として集計
病院：23,730床
有床診療所：4,885床

※うち一般に開放していない病床については、集計対象から除外
肝属医療圏：480床
奄美医療圏：122床
- 今回の集計対象としては、以下の通り
病院：23,128床
有床診療所：4,885床
合計：28,013床（H29病床機能報告集計：27,835床）

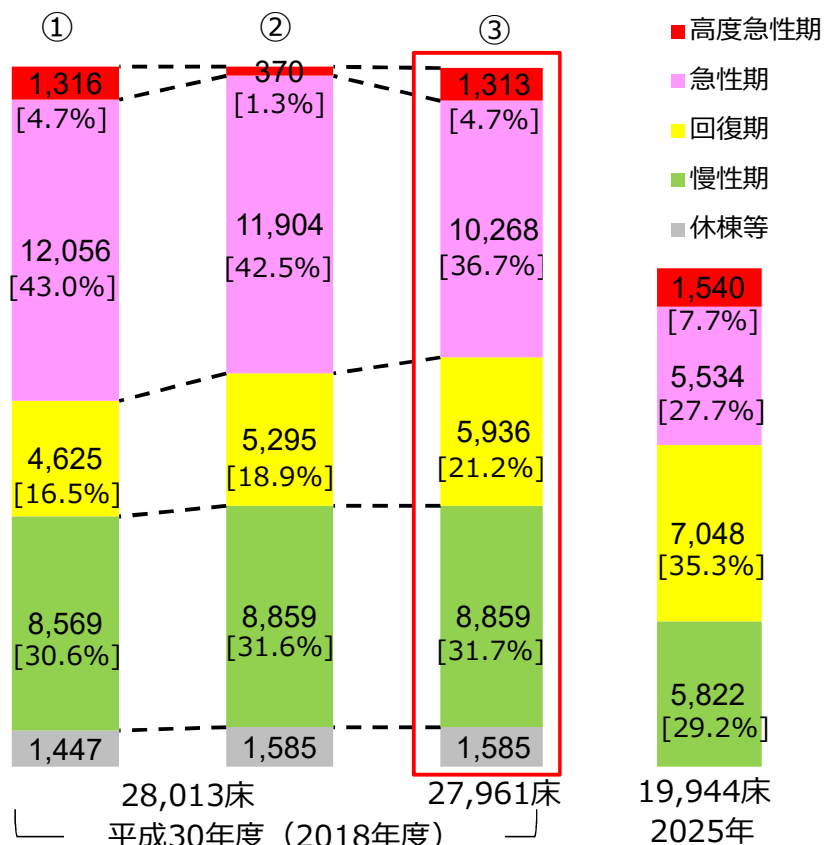
本県の現状 平成30年度病床機能報告

(1)病院を入院料で分類

(2)「重症度，医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」の閾値を満たす場合，「高度急性期」とする

(3) 有床診療所については，従来どおり

(4) (1)，(2)，(3)であっても，「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は，「回復期」若しくは「慢性期」とする



①：病床機能報告内容，②：入院料による分類を反映
③：②中に③左記(2)と(4)を適用（報告様式2未提出施設は含まず）

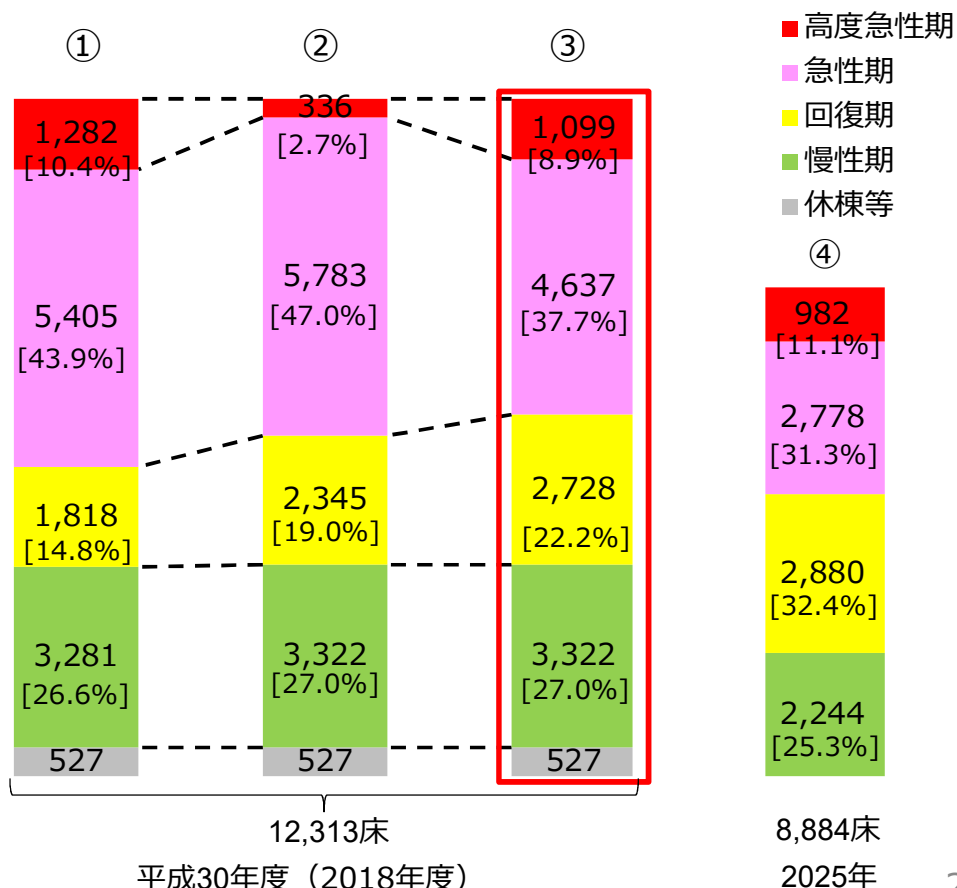
1 鹿児島保健医療圏の現状

①：病床機能報告内容

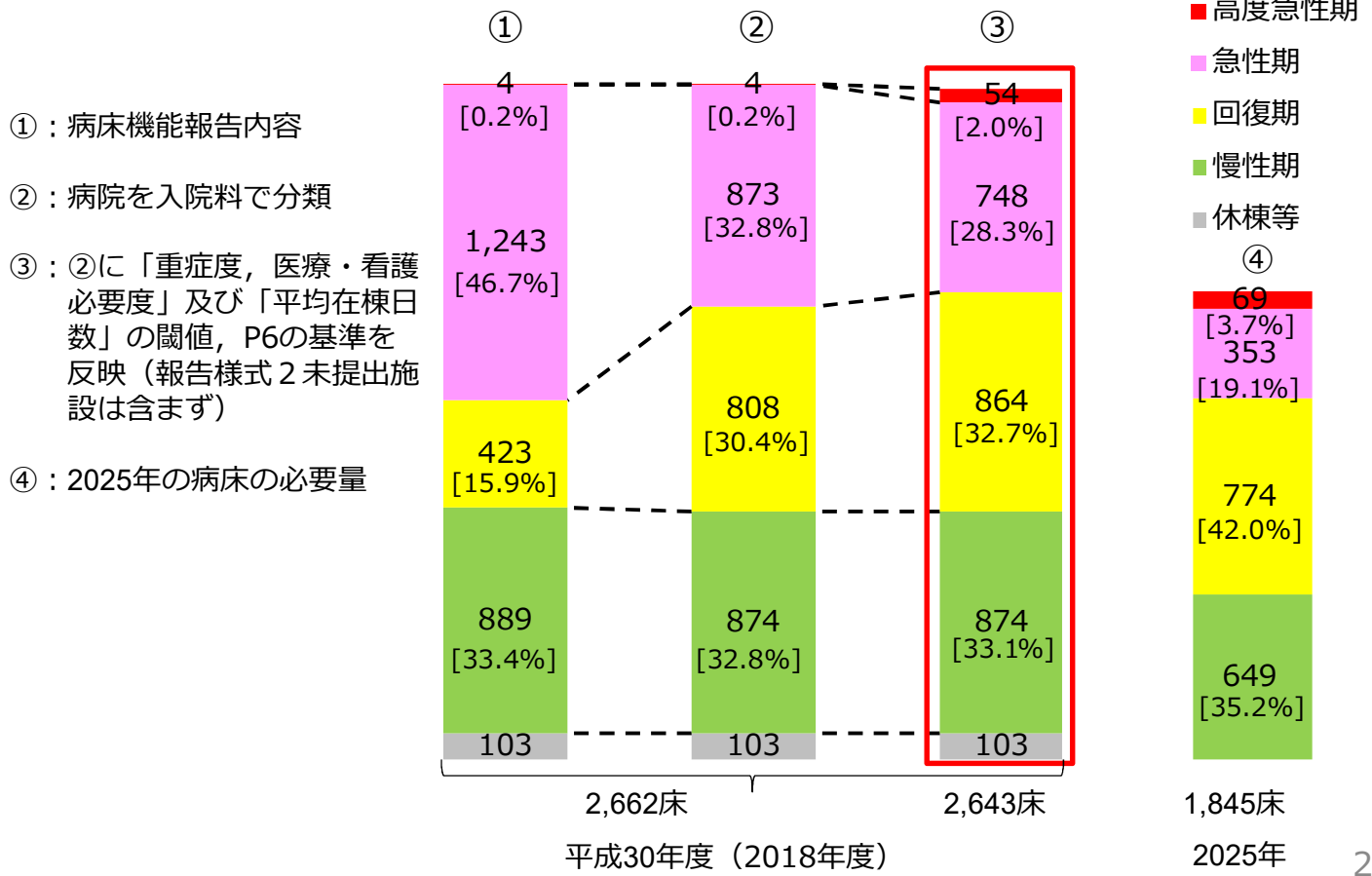
②：病院を入院料で分類

③：②に「重症度，医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」の閾値，P6の基準を反映（報告様式2未提出施設は含まず）

④：2025年の病床の必要量

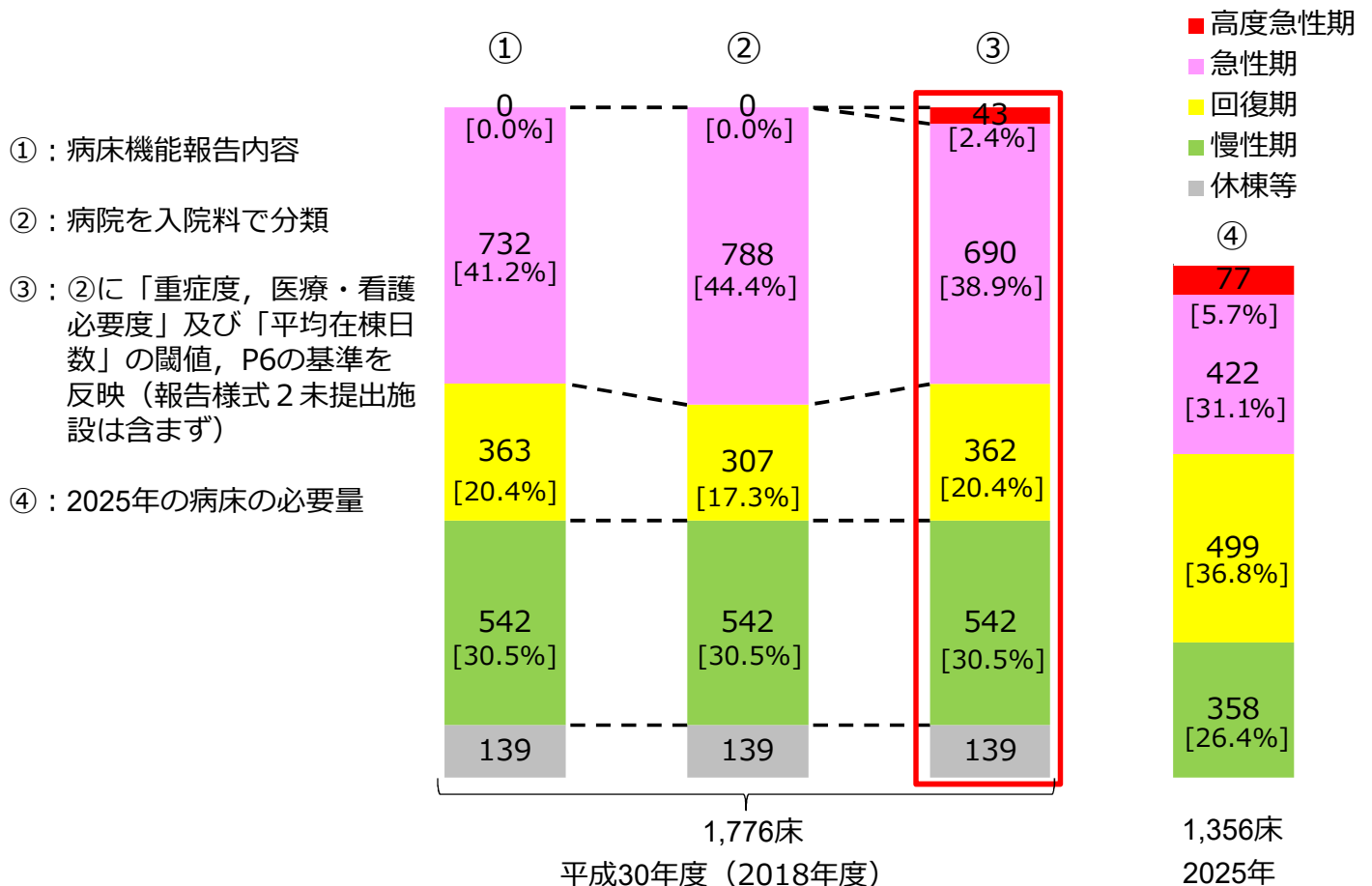


2 南薩保健医療圏の現状



28

3 川薩保健医療圏の現状



6

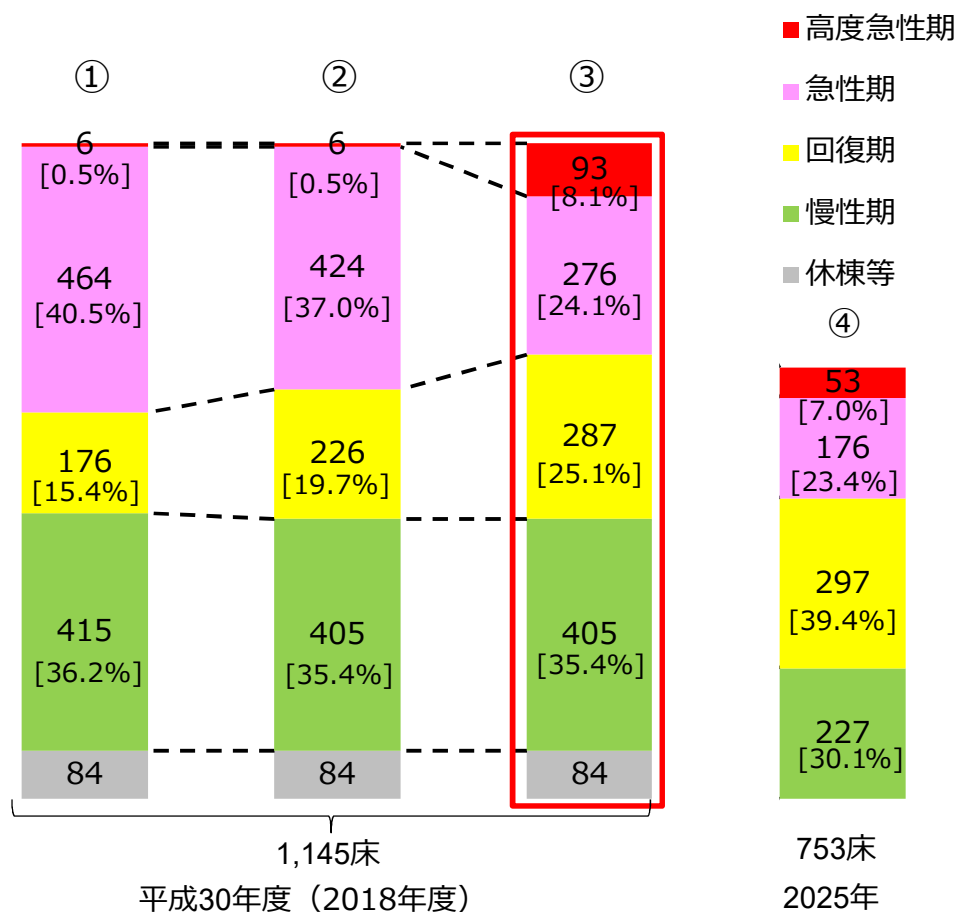
4 出水保健医療圏の現状

①：病床機能報告内容

②：病院を入院料で分類

③：②に「重症度，医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」の閾値，P6の基準を反映（報告様式2未提出施設は含まず）

④：2025年の病床の必要量



7

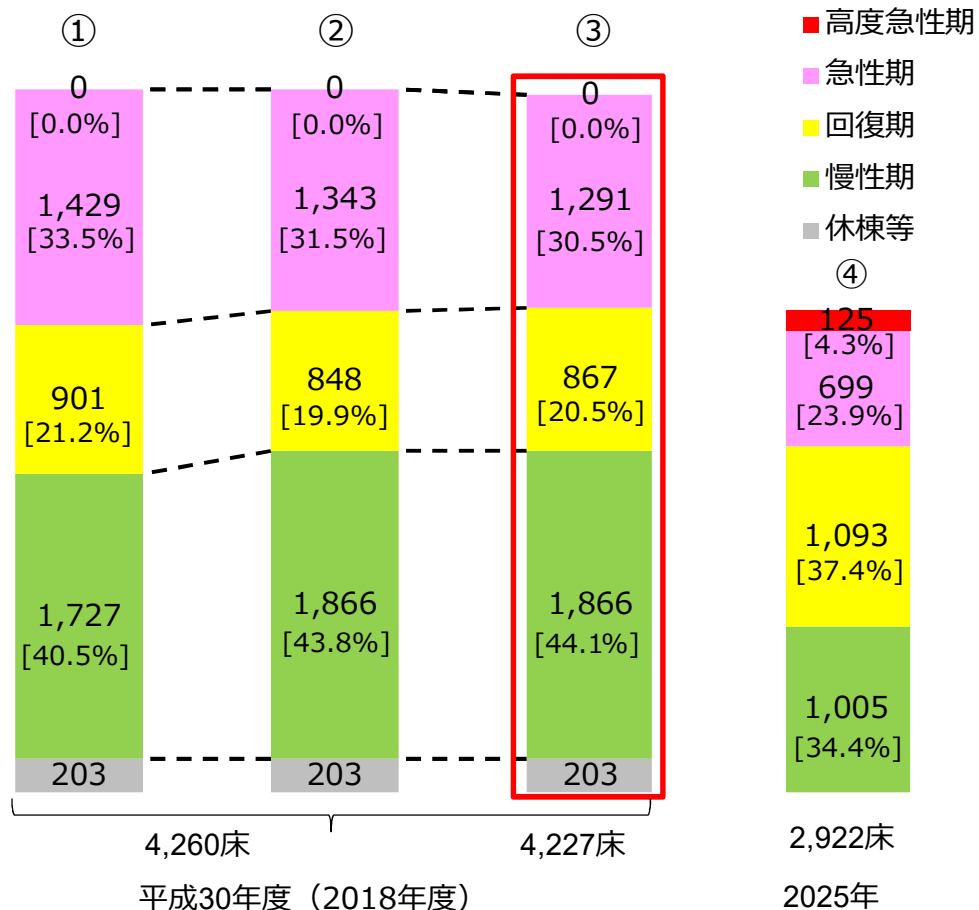
5 始良・伊佐保健医療圏の現状

①：病床機能報告内容

②：病院を入院料で分類

③：②に「重症度，医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」の閾値，P6の基準を反映（報告様式2未提出施設は含まず）

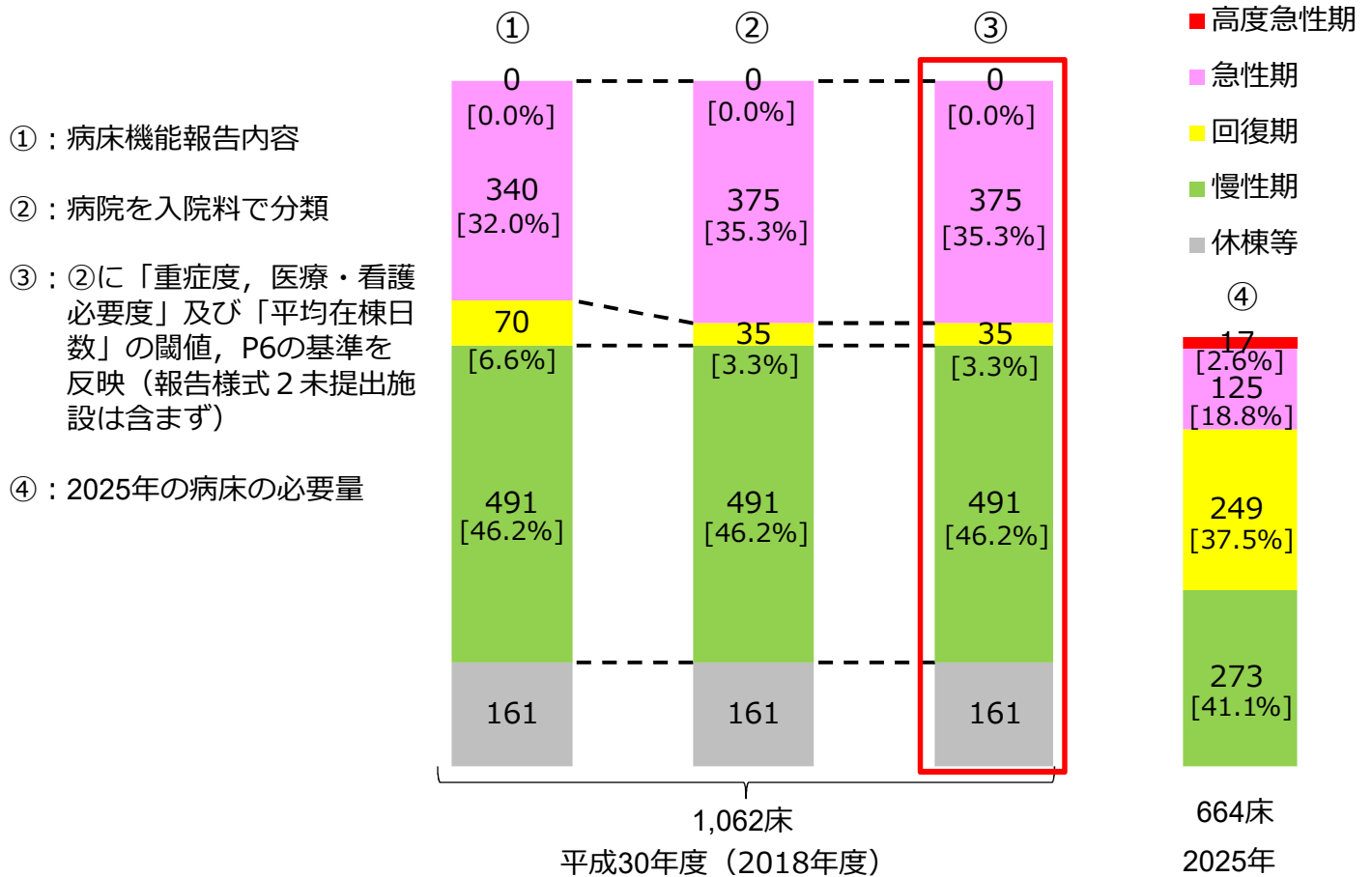
④：2025年の病床の必要量



2,922床

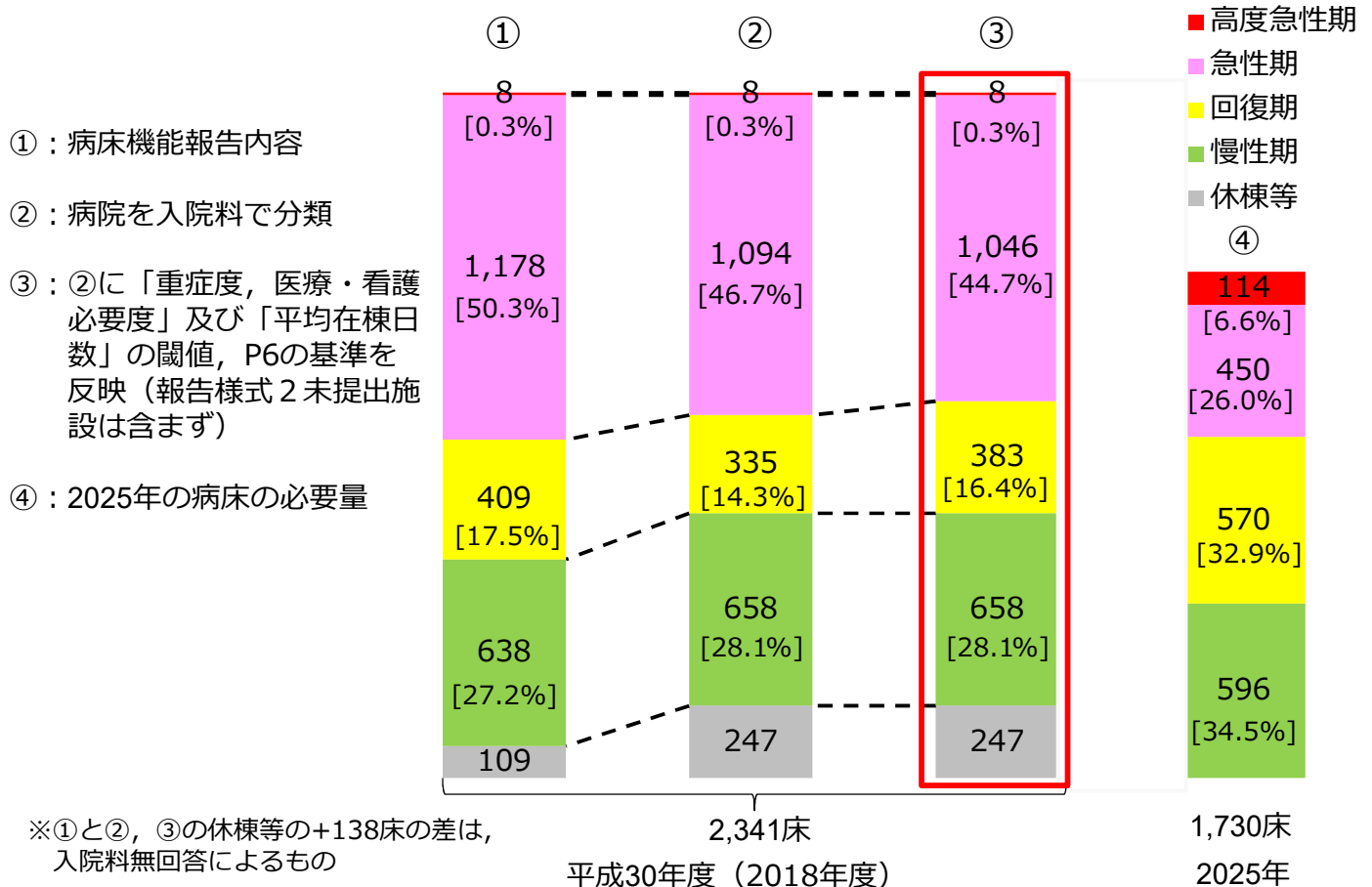
8

6 曾於保健医療圏の現状



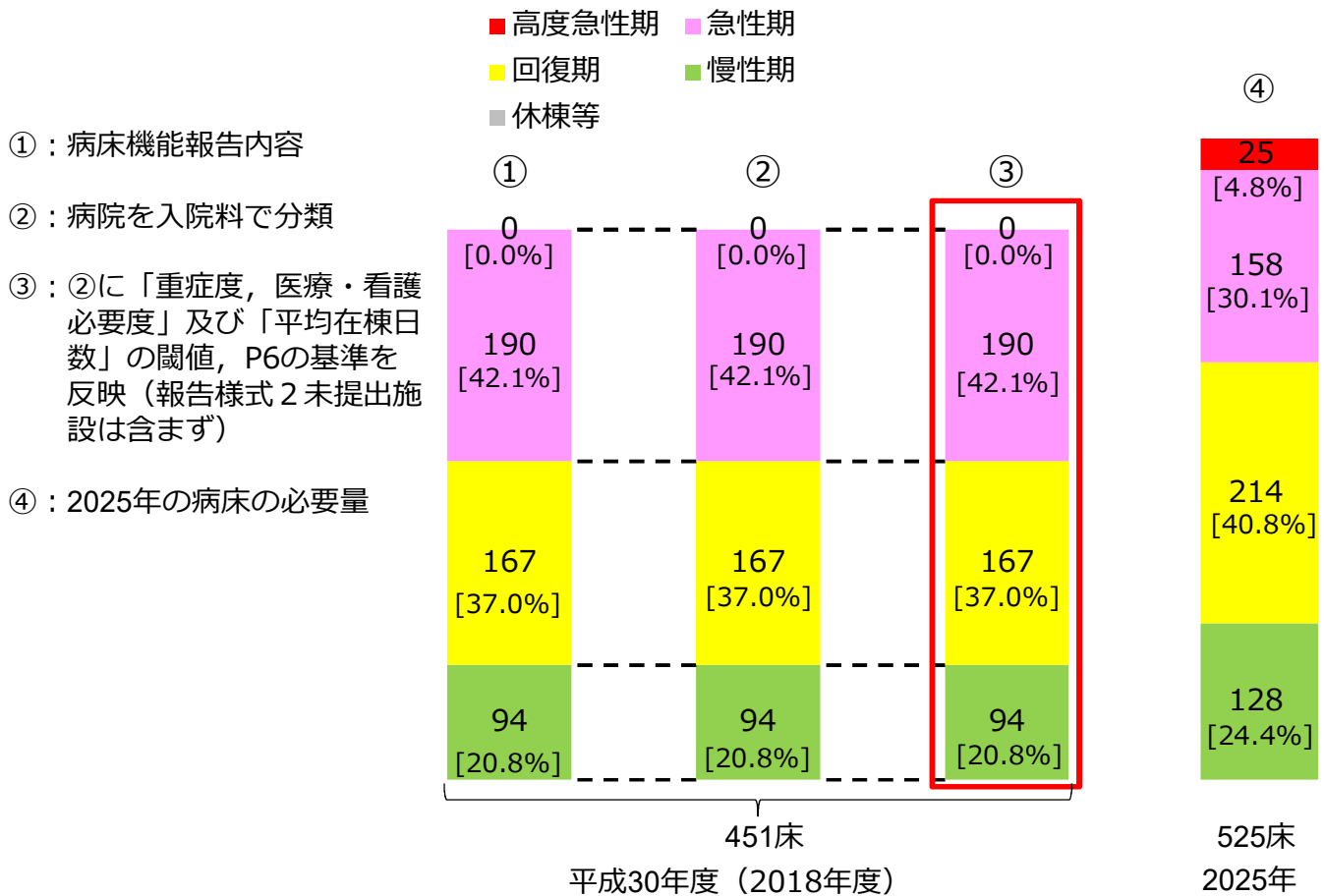
9

7 肝属保健医療圏の現状



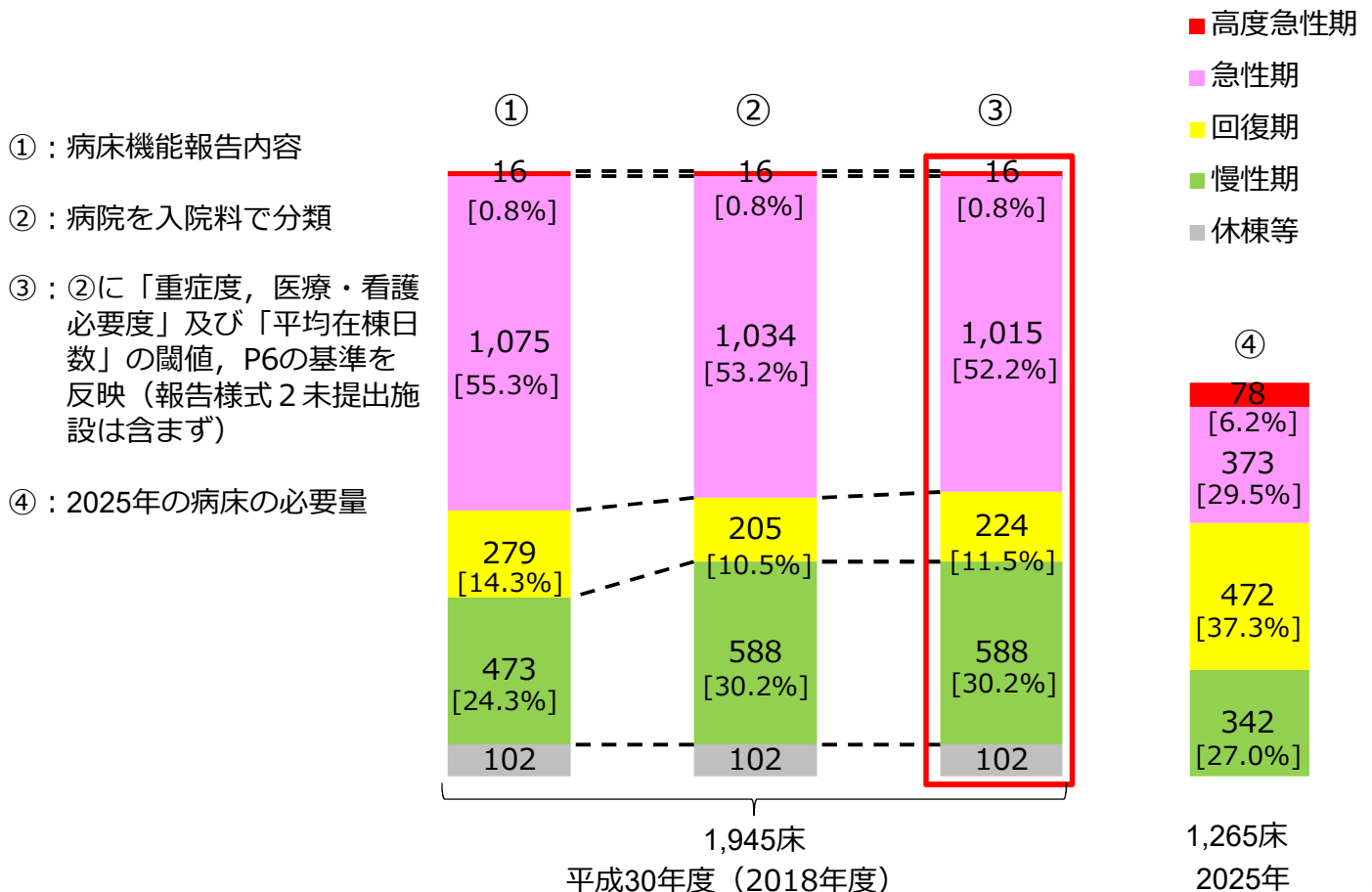
10

8 熊毛保健医療圏の現状



11

9 奄美保健医療圏の現状



12