

【資料1－1】

地域医療構想の進め方について



和歌山県福祉保健部健康局医務課

令和7年3月18日

令和4年度の取組

(1) 今後の方針についてアンケートを実施

質問項目

- ・ 今後担う予定の役割
- ・ 2025年における機能別の病床数 など

(2) アンケートの結果を受け、以下の医療機関から対応方針を確認(令和5年3月調整会議)

対象機関と確認時期

- ・ 地域医療構想を策定した平成28年5月以降で不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっています発表できる医療機関については確認済

(3) (2) 以外の医療機関

対象機関と確認時期

- ・ 平成28年5月以降で不足する医療機能への転換や病床の廃止を行っておらず、今後も現状維持を予定する医療機関（今後の対応について検討はしているものの、具体的な計画がない医療機関も含む）
- ・ 令和5年7月以降の調整会議で説明していただいた上で確認

令和5年度、6年度の取組(令和5年国通知抜粋)

(1) 年度目標の設定

対応方針の策定率、実施率

- ・ 構想区域毎の地域医療構想の推進に係る目標は、2023年度当初に対応方針の策定率が100%に達していない場合は、対応方針の策定率。
 - ・ 2023年度当初において、既に対応方針の策定率が100%に達している場合の同年度、2024年度以降の目標は、合意した対応方針の実施率。
- ※和歌山保健医療圏構想区域は、対応方針の策定率が100%に達していないので、策定率100%を目指す必要がある。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

病床数と将来の病床数の必要量の差

- ・ 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データのみでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行う。

(3) 必要な対応

非稼働病床等への対応

- ・ データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病床等の影響が考えられるので、当該病床の今後の見通しについて確認。
- ・ 調整会議において差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病床等への対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、課題を解決するための年度毎の工程表を策定し公表。

令和6年度、7年度の取組(令和6年国通知抜粋)

モデル推進区域及び推進区域を設定しアウトリーチの伴走支援の実施(新たな取組)

国の取組

- ・2024年度前半に都道府県当たり1～2か所の推進区域及び当該推進区域のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域を設定した上で2024年度及び2025年度にモデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施する。

都道府県の取組

- ・2024年度に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針を策定し、2025年度に推進区域対応方針に基づく取組を実施する。

医療機関の取組

- ・2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日 資料1

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化(案)

	2023年度(令和5年度)	2024年度(令和6年度)	2025年度(令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> ●2025年に向けた取組の通知発出 新 ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ●モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ●調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針(医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等)を策定 新 ●医療機関対応方針の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針の推進 新
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施

地域医療構想の進め方

○平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和5年7月以降の地域医療構想調整会議で、今後の方針を確認中

○2025年に向けての課題

- ・必要病床数に対して病床過剰（+557）
- ・非稼働病床が444床
- ・回復期病床の不足（△653）



2025年に向けての課題を解決するためにこれまでの取り組みを継続(強化)

これまでの取り組み(継続)

- ・非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼(【具体的な対応】ヒアリングを実施)
- ・病床機能に係る定量的基準①②を参考に、病床機能の報告を依頼(【具体的な対応】定量的基準に基づいた報告を再度依頼)
- ・今後の対応方針への実施状況を確認

病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料_一部改)

定量的な基準

●導入意義

- ① 一般病棟（7対1基準）に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的な目安を提示するもの。
- ② 一般病棟（10対1、13対1、15対1基準）及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているか否かの、客観的な目安を提示するもの。

●位置づけと取り扱い

- 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではない。
- 各医療機関が、地域における自らの医療機能（例：地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する）に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。
- 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための客観的な目安として、地域医療構想調整会議の議論に活用し、議論の活性化につなげようとするもの。

「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図るとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想の実現に向けた取組を推進。

区分	対象となる医療機能	定量的な基準																						
和歌山基準①	高度急性期 ・ 急性期	●ICUなど4対1基準の病棟は、すべて「高度急性期」																						
		●7対1基準の一般病棟のうち、以下A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟は「高度急性期」																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準①</th></tr><tr><td>A) 全身麻酔手術</td><td>2. 0回／床／月</td></tr><tr><td>B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>C) 悪性腫瘍手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>D) 超急性期脳卒中加算</td><td>(レセプト件数) あり</td></tr><tr><td>E) 脳血管内手術</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>F) 経皮的冠動脈形成術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>G) 救急搬送診療料</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>H) 救急諸項目</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>I) 重症患者への対応 (救急)</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>J) 全身管理への対応</td><td>8. 0回／床／月</td></tr></table>	項目	基準①	A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月	B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月	C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月	D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり	E) 脳血管内手術	(算定回数) あり	F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月	G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり	H) 救急諸項目	0. 2回／床／月	I) 重症患者への対応 (救急)	0. 2回／床／月	J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月
		項目	基準①																					
		A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月																					
		B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月																					
		C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月																					
		D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり																					
		E) 脳血管内手術	(算定回数) あり																					
		F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月																					
G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり																							
H) 救急諸項目	0. 2回／床／月																							
I) 重症患者への対応 (救急)	0. 2回／床／月																							
J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月																							
●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」																								
和歌山基準②	急性期 ・ 回復期	●下記のいずれも満たさない病院は「急性期」と報告しない																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準②</th></tr><tr><td>a) 手術総数 (算定回数) 【50床あたり】</td><td>1. 2回／床／日</td></tr><tr><td>b) 化学療法 (算定回数) 【50床あたり】</td><td>0. 5回／床／日</td></tr><tr><td>c) 救急医療管理加算1及び2 (算定回数) 【50床あたり】</td><td>3. 0回／床／日</td></tr><tr><td>d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】</td><td>100件以上／年</td></tr></table>	項目	基準②	a) 手術総数 (算定回数) 【50床あたり】	1. 2回／床／日	b) 化学療法 (算定回数) 【50床あたり】	0. 5回／床／日	c) 救急医療管理加算1及び2 (算定回数) 【50床あたり】	3. 0回／床／日	d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】	100件以上／年												
		項目	基準②																					
		a) 手術総数 (算定回数) 【50床あたり】	1. 2回／床／日																					
		b) 化学療法 (算定回数) 【50床あたり】	0. 5回／床／日																					
c) 救急医療管理加算1及び2 (算定回数) 【50床あたり】	3. 0回／床／日																							
d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】	100件以上／年																							
【注】病院は「c」かつ「d」を満たす必要あり																								

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

※小児・周産期・緩和ケアなど地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、当基準とは切り分けて考えるものとする。

※当基準による「床」は、病床機能報告における最大使用病床数（稼働病床）をいう。

【参考】改定前の病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料より)

「定量的な基準」の導入意義

- ① 一般病棟(7対1基準)に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的目安を提示するもの。
- ② 一般病棟(10対1、13対1、15対1基準)及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているのか否かの、客観的目安を提示するもの。

「定量的な基準」の目的・狙い

- ① 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての**報告基準を新たに設けるものではない。**
- ② 各医療機関が、地域における**自らの医療機能**(例:地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する)に関する**立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。**
- ③ 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための**客観的な目安として地域医療構想調整会議の議論に活用することによって、議論の活性化につなげようとするもの。**

- 「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図り、機能分化を進める。
- 並行して、『公的病院を中心とした再編・ネットワーク化』や『長期にわたる非稼働病床(病棟)の整理』などの取組を引き続き、進めていく。

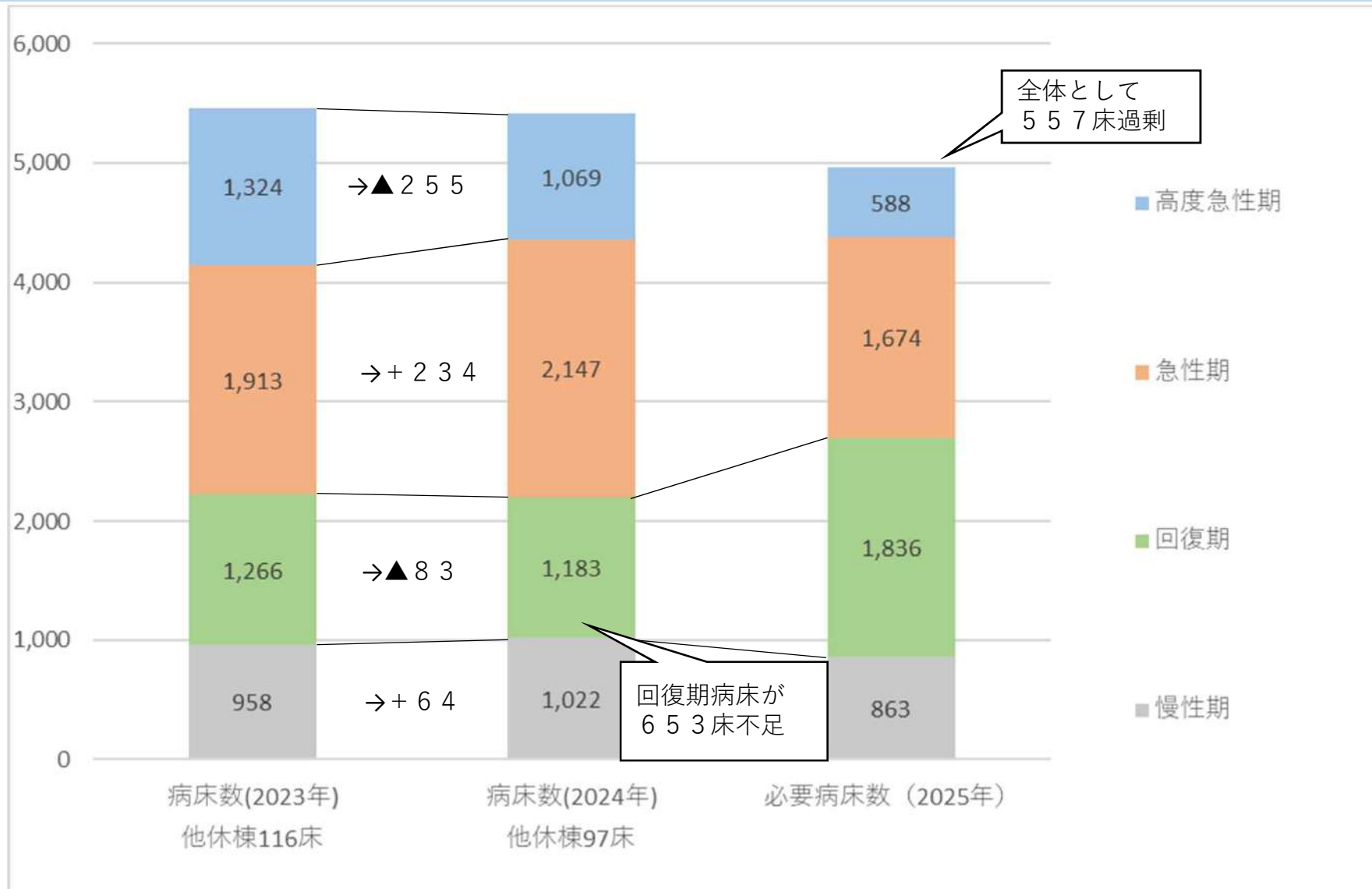
区分	基準の対象となる医療機能	定量的な基準	
和歌山基準①	高度急性期・急性期	●ICUなどの4対1基準の病棟はすべて「高度急性期」	
		●7対1基準の一般病棟のうち、県全体において果たす役割を考慮した上で、下記A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟(※)は「高度急性期」	
		項目A) 全身麻酔手術	2回／床／月
		項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回／床／月
		項目C) 悪性腫瘍手術	0.5回／床／月
		項目D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数)あり
		項目E) 脳血管内手術	(算定回数)あり
		項目F) 経皮的冠動脈形成術	0.5回／床／月
		項目G) 救急搬送診療料	(算定回数)あり
		項目H) 救急諸項目	0.2回／床／月
		項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回／床／月
		項目J) 全身管理への対応	8回／床／月
		●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」	
和歌山基準②	急性期・回復期	●救急搬送件数が下記のいずれにも満たない病院は「急性期」と報告しない。	
		項目) 救急搬送件数(消防統計)	年間300件以上 中等症以上件数が100件以上

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

注)小児・周産期・緩和ケアなど、地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、上記の基準とは切り分けて考えるものとする。

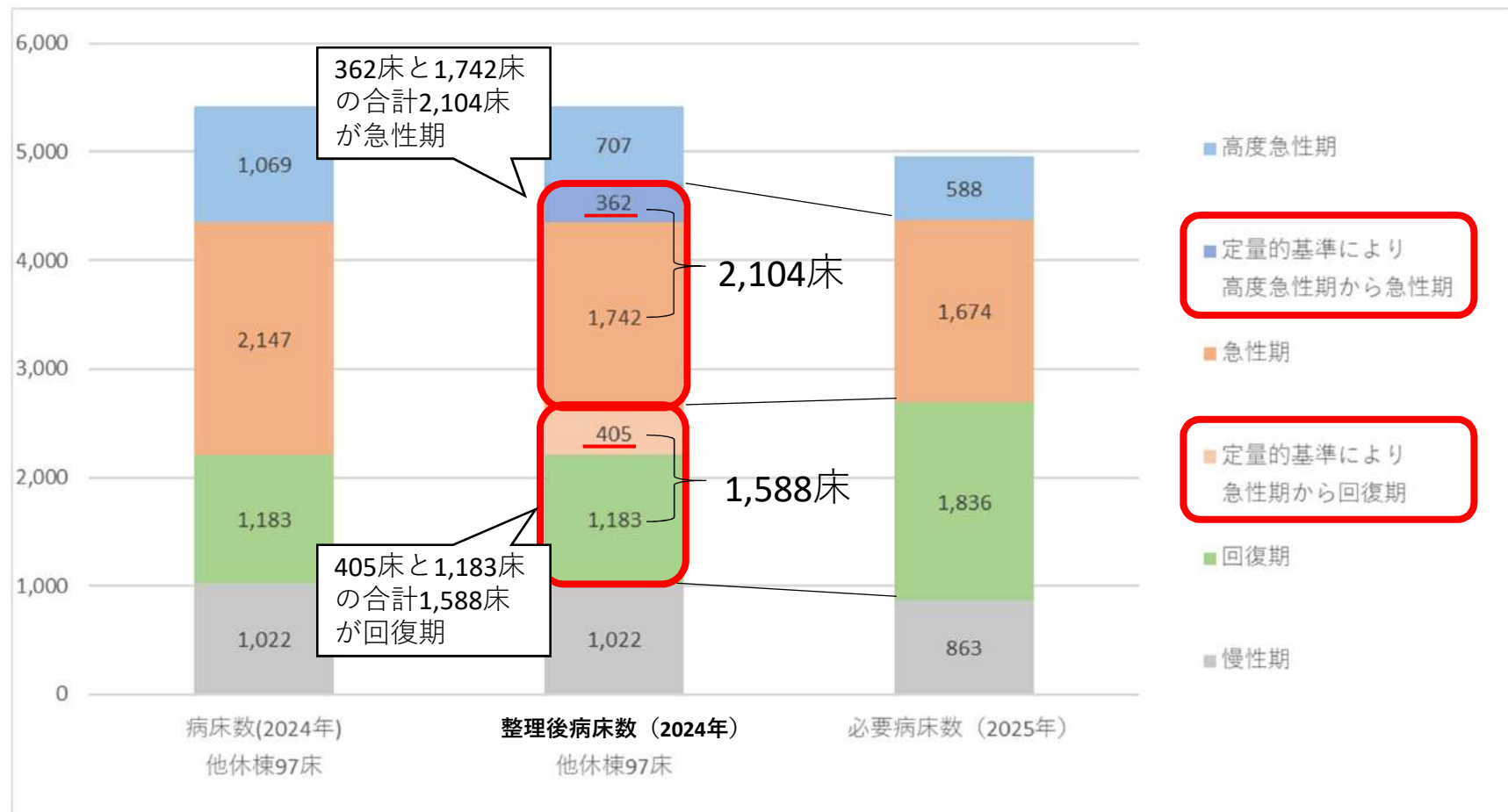
令和6年度病床機能報告結果(和歌山圏域)

○昨年度と比較して高度急性期▲255床、急性期+234床、回復期▲83床、慢性期+64
 ○必要病床数に対して病床過剰(+557)、回復期病床の不足(△653)



高度急性期・急性期を定量的基準に基づいて整理(和歌山圏域)

○定量的基準で整理すると高度急性期から362床急性期へ、急性期から405床回復期へ



※定量的基準は病床機能を報告する際の参考の基準であるが、2025年の総括に向けて病床の姿を整理したいと考えているので、定量的基準に基づいた報告をお願いしたい。

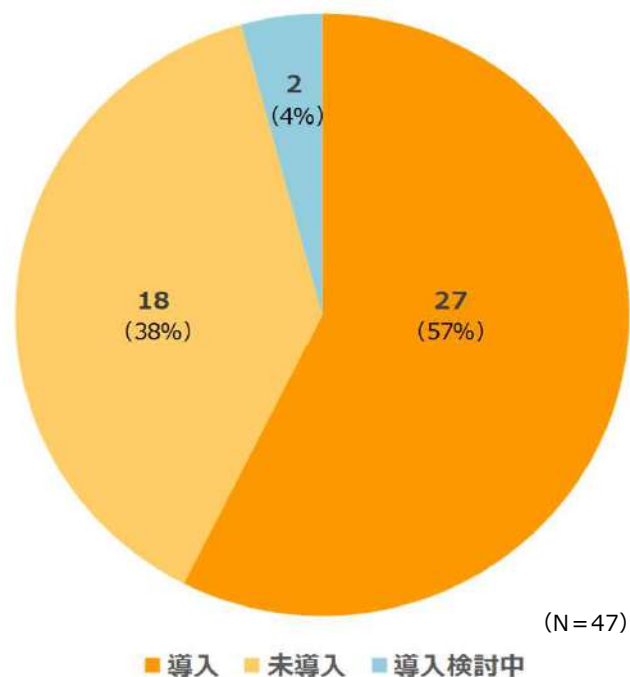
工程表

ステージ	取り組み内容	2023年7月	2024年3月	2024年	2025年
第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	非稼働病床への取り組み (これまでの取り組み(強化))	非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換を引き続き依頼			
	定量的基準を参考に した病床機能の報告 (これまでの取り組み(強化))	高度急性期、急性期病床については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼			
	具体的対応方針への合意 (これまでの取り組み(継続))	2023年度中に100%に達することが目標		2024年度以降も引き続き取り組む	
	具体的対応方針の 実施状況の確認 (これまでの取り組み(継続))	合意した具体的対応方針を2025年までに実施			
	急性期病床を整理し、 回復期需要への対応 (新たな取り組み)	12月～：急性期病床を重症急性期、軽症急性期に整理 軽症急性期と回復期病床で将来的には回復期の医療需要に対応することとし、 特に軽症患者の救急受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む			
第2ステージ (地域としての取り組み)	機能分化・連携強化 への取り組み (新たな取り組み)	1月：アンケート実施		3月～：アンケートで見える化された、各医療機関の課題等をもとに、より深化した機能分化・連携強化の議論を実施	

地域医療構想に関する定量的基準の導入状況

- **病床機能報告**は国が示す定性的な基準を参考に、**各医療機関が病棟単位に報告した結果**であり、実際の病床の姿を示していない可能性がある。
- 上記課題や定量的基準を導入した先行府県の取組を踏まえ、国から各都道府県に対して、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、**地域の実情に応じた定量的な基準を導入することを求める通知が発出**（H30）
- 令和5年3月末時点で、**定量的な基準を導入している都道府県は27都道府県（57%）**

■ 全国における定量的基準の導入状況



導入 (27)	未導入 (18)	検討中 (2)
北海道	青森県	宮城県
岩手県	秋田県	福島県
山形県	神奈川県	
茨城県	新潟県	
栃木県	福井県	
群馬県	山梨県	
埼玉県	長野県	
千葉県	愛知県	
東京都	滋賀県	
富山県	兵庫県	
石川県	鳥取県	
岐阜県	島根県	
静岡県	岡山県	
三重県	山口県	
京都府	徳島県	
大阪府	福岡県	
奈良県	宮崎県	
和歌山県	沖縄県	
広島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		
佐賀県		
熊本県		
長崎県		
大分県		
鹿児島県		

（出典）厚生労働省調査_地域医療構想調整会議における検討状況等調査（令和5年3月末時点）

セルを着色している県の詳細は不明

各都道府県が導入する定量的基準の分類

- 各都道府県が導入する27の定量的基準のうち、**高度急性期と急性期を整理する基準を導入しているのは、山形県、埼玉県、千葉県、静岡県、三重県、大阪府、和歌山県、広島県、愛媛県、大分県、鹿児島県の11府県。**
(詳細不明除く)
- **11府県**の高度急性期と急性期を整理する定量的基準を**整理**すると以下の表のとおりであり、
埼玉方式を採用している県が一番多く**4県**
大阪方式を採用している府県が**2府県**
三重方式を採用している府県が**1県**
重症度、医療・看護必要度に着目した基準を採用している県が**3県**
その他、構想区域により基準を併用している県が1県

基準方式	導入都道府県	基準概要
埼玉方式	埼玉県 和歌山県 愛媛県 大分県	下記①～⑩の10項目のうち1項目以上が基準越えは「高度急性期」 ①全身麻酔下手術、②胸腔鏡・腹腔鏡下手術、③悪性腫瘍手術、④超急性期脳卒中加算、⑤脳血管内手術、 ⑥経皮的冠動脈形成術、⑦救急搬送診療料、⑧救急医療に係る諸項目、⑨重症患者への対応に係る諸項目、 ⑩全身管理への対応に係る諸項目
大阪方式	大阪府 広島県	下記①～④の4項目のうち大阪は1項目以上、広島は2項目以上が基準越えは「高度急性期」 ①手術総数算定回数、②化学療法算定日数、③救急医療加算管理算定回数、④呼吸心拍監視算定回数 ※大阪府は上記に加えて病床当たりの医師数・看護師数も加味して判断。
三重方式	三重県	下記①～⑧の8項目のうち1項目以上が基準越えは「高度急性期」 ①全身麻酔手術算定回数、②胸腔鏡下手術算定回数、③腹腔鏡下手術算定回数、 ④悪性腫瘍手術算定回数、⑤脳血管内手術算定回数、⑥経皮的冠動脈形成術算定回数、 ⑦血漿交換療法算定回数、⑧カウンターショック算定回数
重症度、医療・看護必要度に着目した方式	山形県 静岡県 鹿児島県	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度が基準越えは「高度急性期」 山形県：急性期一般入院料1算定病棟で「Ⅰ：60%以上」、「Ⅱ：58%以上」 静岡県：急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料算定病棟で 「Ⅰ：40%以上」、「Ⅱ：35%以上」かつ平均在棟日数11日未満 鹿児島県：急性期一般入院料1～6、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料、 小児入院管理料2～3、地域包括医療病棟入院基本料算定病棟で「Ⅰ：56%以上」、「Ⅱ：40%以上」
その他	千葉県	構想区域ごとに基準が異なる ・病床に関する調査を実施し、病床機能ごとに病床単位で病床数を集計 ・平均医療資源投入量47,000円を超える病棟は「高度急性期」 ・救命救急やICU等において多く提供している医療の算定回数を設定し基準越えは「高度急性期」

和歌山県における高度急性期と急性期を整理する定量的基準について

- 前回会議で高度急性期と急性期を整理する定量的基準に対していただいた意見
 - ・病棟の過半数を占める患者像を反映する基準になっていない。
 - ・必要病床数に近づけるための数合わせである。
 - ・数合わせであり将来の病床数を拘束するものでないなら現行の基準でよい。



- 方針案
 - ・高度急性期と急性期を整理する現行の定量的基準を引き続き採用する。
そのうえで定量的基準を参考に病床機能報告をしていただけるように積極的に依頼。
- 方針の考え方
 - ・2025年を終期とする現行の地域医療構想における**残りの病床機能報告は、2025年報告の1回のみ。**
 - ・国では2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討が始まっており、**2025年は地域医療構想の通過点と考える。**
 - ・**新たな地域医療構想における病床機能報告の報告基準は、診療報酬における届出等に応じた客観性を有する報告とする等より分かりやすいものとするべく国で検討されている。**
 - ・和歌山県における地域医療構想の**取組結果**を見える形で示したい。
 - ・**必要病床数から逆算した基準ではなく、行政として数値の整理を行うもの**であり、整理の結果として必要病床数に近づくことになる。

埼玉県①

埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハビリ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすのかが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟 区分線1 区分線2	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の急性期一般入院料1 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の急性期一般入院料1、 一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標

○救命救急やICU等で特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術（※）
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目（☆）
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目（☆）
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目（☆）

※...診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆...機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→ これらの医療内容に関する**稼働病床数当たりの算定回数**を指標に用い、しきい値を設定。

埼玉県②

区分線 1 で高度急性期に分類される病棟の割合（令和 4 年度報告）

区分線1で高度急性期に分類する要件		しきい値		該当する病棟の割合				
		最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1,一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A 全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	37.1%	2.6%	0.9%	2.5%	0.0%
	B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	20.0%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	20.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D 超急性期脳卒中加入	あり	あり	23.8%	0.8%	0.3%	0.0%	算定不可
	E 脳血管内手術	あり	あり	26.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	21.0%	2.6%	0.9%	0.8%	0.0%
救急	G 救急搬送診療科	あり	あり	13.3%	2.0%	0.6%	0.0%	算定不可
	H 救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウターショック ・心臓穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	61.0%	1.5%	0.3%	1.7%	0.0%
	I 重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・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 ・経皮的肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・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	0.2回/月・床以上	8回/月以上	44.8%	3.3%	0.9%	0.0%	0.0%
全身管理	J 全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	50.5%	2.8%	1.2%	0.0%	0.0%
上記A～Jのうち1つ以上を満たす				77.1%	19.4%	4.3%	5.0%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

愛媛県【埼玉県方式】①

資料 2

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【経緯】

- 平成 30 年 8 月 16 日付け医政地発 0816 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「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な基準の導入について」において、各都道府県で平成 30 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するよう求められていることから、本県においても導入を検討することとした。

【目的】

- 地域医療構想調整会議における議論の活性化
- 病床機能報告において回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解の解消
※定量的な基準は、病床機能報告の報告基準ではなく、議論する上での目安とするもの

【検討の方向性】

- 他県の事例を参考に、本県の病床機能報告に当てはめて検討する。

【定量的な基準案】

（案 1）埼玉県方式

特定の医療機能と結びついていない一般病床・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病床を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に区分線 1・2 を設定し、その要件を満たした場合、それぞれ高度急性期・急性期に分類する。

【区分線 1】A～J のうち 1 つ以上を満たす病床を高度急性期に分類

- A 全身麻酔下手術 2.0 回／月・床以上
- B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.5 回／月・床以上 など（詳細は別紙）

【区分線 2】K～P のうち 1 つ以上を満たす病床を急性期に分類

- K 手術 2.0 回／月・床以上
- L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.1 回／月・床以上 など（詳細は別紙）

（案 2）佐賀県方式

下記①②に該当するものを回復期としてみなす。

- ①病床機能報告における急性期・慢性期病床のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数
- ②調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数

- ・佐賀県方式は、簡素で分かりやすいが、高度急性期を分析することができない。
- ・埼玉県方式は、複雑ではあるが、全ての機能を分析することができる。
- ・本県における病床機能報告では、高度急性期機能が、松山圏域以外は将来の病床の必要量と比べて少なく、八幡浜・大洲圏域では 0 と報告されているなど、高度急性期を分析する必要がある。

埼玉県方式をベースとして、本県の定量的基準の検討を進めてはどうか。

定量的な基準 埼玉県の場合

3

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病床→回復期」「療養病床→慢性期」など、**どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病床**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病床・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病床（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線 1・区分線 2**によって、高度急性期／急性期／回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大 区 分			
	主に成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料 1	
急性期	一般病床 有床診療所の一般病床	産科の一般病床 産科の有床診療所	小児入院医療管理料 2,3 小児科の一般病床 7:1	緩和ケア病床 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病床		小児入院医療管理料 4,5 小児科の一般病床 7:1 以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病床 特殊疾患病床 障害者施設等			緩和ケア病床 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

平成 30 年 5 月 16 日
地域医療構想に関する WG

埼玉：高度急性期・急性期の区分(区分線 1)の指標

4

○病床機能報告のうち、主に「**具体的な医療の内容に関する項目**」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成**

○区分線 1 のしきい値は、**救命救急入院料や ICU の大半が、高度急性期に区分される程度**

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加入
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目（☆）
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目（☆）
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目（☆）

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急や ICU 等で算定が集中しているものに限定

→これらの医療内容に関する**稼働病床数当たりの算定回数**を指標に
用い、しきい値を設定

平成 30 年 5 月 16 日
地域医療構想に関する WG から報告

愛媛県【埼玉県方式】②

区分線 1 および 2

令和4年度愛媛県病床機能報告を用いた分析の場合

区分線 1 で高度急性期に分類される病棟の割合（令和 4 年度報告）

区分線 1 で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1,一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	61.9%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	52.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	47.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	71.4%	2.5%	1.2%	1.8%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	81.0%	3.8%	2.3%	1.8%	0.0%
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
救急	G	救急搬送診療科	あり	あり	28.6%	16.3%	1.2%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・カウンターショック ・体表面・食道ベーシング法 ・心臓穿刺 ・非開胸的心マッサージ ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	71.4%	0.0%	1.2%	1.8%	0.0%
	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・持続緩徐式血液濾過 ・人工心臓 ・大動脈バルーンポンピング法 ・血漿交換療法 ・経皮的肺補助法 ・吸着式血液浄化法 ・人工心臓・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・胸腔穿刺 ・ドレーン法 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	42.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					95.2%	21.3%	5.8%	5.5%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

区分線 2 で急性期に分類される病棟の割合（令和 4 年度報告）

区分線 2 で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1,一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	71.4%	7.5%	3.5%	16.4%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	66.7%	20.0%	2.3%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療（レセプト枚数）	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上	0.0%	21.3%	3.5%	1.8%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上	66.7%	20.0%	20.9%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	I:31%以上／II:29%以上		4.8%	61.3%	20.9%	0.0%	0.0%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					95.2%	86.3%	41.9%	18.2%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

入院基本料・特定入院料の枠組みの整理

さいたま方式

さいたま方式による機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能とみなすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU		MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療 管理料 1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2, 3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4, 5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

バリエーションが大きい

切り分け

大阪府

第11回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 令和5年3月1日	資料2 (一部改)
---	--------------

地域の実情に応じた定量的な基準の導入：大阪府の例

4【令和4年度の新たな取組①】病床機能の報告基準設定

- 地域医療構想調整会議等において、客観的に病床転換の議論を行うためには、医療機関の報告にあたっての基準が必要との意見が多く、今年度新たに府独自の「報告基準」を設定。
※これまでの「定量的分析」は医療機関の報告後、機械的に分類したもので、医療機関の意思で報告したものではない。
- 各医療機関には、基準を目安に、病床機能を報告するよう依頼（約9割の病院が基準に基づき機能を報告）。

基準設定の基本的考え方

- 病床機能報告マニュアルにおいて、報告基準が明確に示されていない入院料について、報告基準を設定。
- 報告基準は、指標の特性と関係団体・有識者等の意見を踏まえ、令和3年度病床機能報告を分析のうえ設定。

	指標区分	報告基準（目安）	基準値が該当する値等	備考
高度急性期	人員配置	○下記のいずれかの項目を満たす ・医師数/病床数：0.62以上 ・看護師数/病床数：0.69以上 「人員配置」と「診療実績」の両方の基準を満たす	「特定機能病院一般病棟入院基本料等」上位33%値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
	診療実績	○下記のいずれかの項目を満たす ・救急医療管理加算1・2（年間レセプト算定回数）/病床数：29以上 ・手術総数（年間レセプト算定回数）/病床数：8以上 ・呼吸心拍監視[3時間超え7日以内]（年間レセプト算定回数）/病床数：21以上 ・化学療法（年間レセプト算定日数）/病床数：1以上	「急性期一般入院料1～3」中央値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
急性期	人員配置	看護師数/病床数：0.4以上 「人員配置」と「患者像」の両方の基準を満たす	「急性期一般入院料4～7」下位33%値	急性期一般入院料、地域一般入院料等の入院料毎の分布を確認し設定
	患者像	平均在棟日数：21日以内	急性期一般入院料算定平均在院日数上限	入院料の算定要件を元に設定
回復期	患者像	平均在棟日数：180日以内 ※急性期の基準を満たさない病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料算定日数上限	入院料の算定要件を元に設定
慢性期	患者像	平均在棟日数：180日超	—	—

広島県【大阪方式】

広島県の定量的な基準(全県版・圏域版)

A: 特定機能からの整理

- ・救命救急入院料(救命救急C)
- ・NICU, PICU, ICUなどの治療室

高度
急性期

- ・一般の産科病棟

急性期

- 現状の報告を基本
- ・小児入院医療管理料(病棟単位)
- 病棟の実態に即して判断
- ・緩和ケア病棟入院料

- ・回復期リハビリテーション病棟 入院料

回復期

- ・健診病棟

- ・療養病棟入院基本料
- ・特殊疾患病棟入院料
- ・障害者施設等入院基本料

慢性期

B: 具体の医療内容からの整理

【圏域版】

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島
中央

福山・
府中

- 手術総数 114回数
- 化学療法 22件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- 114回数
- 76回数
- 86回数
-
- 18件
- 20件
- 19件
- 15件
- 16件
- 45件
- 37件
- 36件

※いずれか2つを満たしていること

①

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島
中央

福山・
府中

- 手術総数 57回数
- 化学療法 11件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- 57回数
- 38回数
- 43回数
-
- 9件
- 10件
- 19件
- 15件
- 16件
- 45件
- 37件
- 36件

※いずれかを満たしていること

②

※広島西
緩和ケア病棟入院料は「回復期」

地域急性期

③

②で回復期となった病棟のうち
救急医療管理加算の実績あり

④

特にしきい値は設定しない。

三重県

三重県版定量的基準の内容 ～一般病棟基準①～

- 特定の医療機能に関連することが明らかでない入院料（一般病棟入院基本料 7 対 1 ～ 1 5 対 1）について、「具体的な医療の内容」により区分線を設定し、高度急性期～地域急性期に分類する。ただし、回復期・慢性期報告の病棟については、地域急性期に分類する。

区分線 1（高度急性期とそれ以外を分ける基準）

※ 50 床あたりに換算した値

具体的な医療の内容		しきい値※
幅広い手術の実施状況	全身麻酔手術（算定回数）	2.0 回／日
	胸腔鏡下手術（算定回数）	0.1 回／日
	腹腔鏡下手術（算定回数）	0.5 回／日
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術（算定回数）	0.6 回／日
	脳血管内手術（算定回数）	0.1 回／日
	経皮的冠動脈形成術（算定回数）	0.6 回／日
重症患者への対応	血漿交換療法（算定回数）	0.1 回／日
救急医療の実施	カウンターショック（算定回数）	0.1 回／日

上記しきい値を一つの項目でも満たしている場合は高度急性期とみなし、一つも満たしていない場合は区分線 2 の基準により急性期と地域急性期とに分類する。

山形県

〔作成協力：山形大学大学院医学系研究科・村上教授〕

病床機能報告における定量的基準について

急性期指標（令和２年度）

【「高度急性期」を選択する場合の基準】

- 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医療管理料算定病棟
- 小児入院管理料１算定病棟
- 一般病棟「急性期一般入院料１」算定病棟で「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が６０％（必要度Ⅱでは５８％）以上

【「急性期」を選択する場合の基準】

- 下記のいずれかを満たす病棟
 - ・ 手術件数・・・許可病床５０床当たり月間３０件（１床当たり月間０．６件）
 - ・ 救急医療管理加算・・・許可病床５０床当たり月間３０件（１床当たり月間０．６件）
 - ・ 化学療法・・・許可病床５０床当たり月間３０件（１床当たり月間０．６件）
 - ・ 放射線治療・・・許可病床５０床当たり月間３０件（１床当たり月間０．６件）
- 小児入院管理料２～３、小児科急性期一般入院料１算定病棟
- 産科の一般病床（分娩ありの病床）
- 一般病棟「急性期一般入院料」算定病棟で「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が３１％（「必要度Ⅱ」では２９％）以上（特定機能病院は「必要度Ⅱ」が２８％以上）

（注１）高度急性期、急性期、回復期の順に基準を当てはめて選択

（注２）当該年、当該月のみの特殊要因等により、基準を満たさない機能を選択する場合には、通常は基準を満たせるという定量的な根拠を調整会議に提示し、合意を得ること（特に令和２年度は、新型コロナウイルス感染症への対応の影響を考慮した上で、患者受入体制や例年の実績との乖離等の合理的根拠に従って判断をすること）

（注３）診療報酬上、１つの病棟内で病床単位の管理料（地域包括ケア入院医療管理料〔＝回復期機能に該当〕、小児入院管理料４〔＝急性期機能に該当〕など）の届出があり、複数の機能をまたぐ場合には病棟全体で中心を占める機能を選択すること

静岡県

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1
→ 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料
→ 「慢性期」



急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

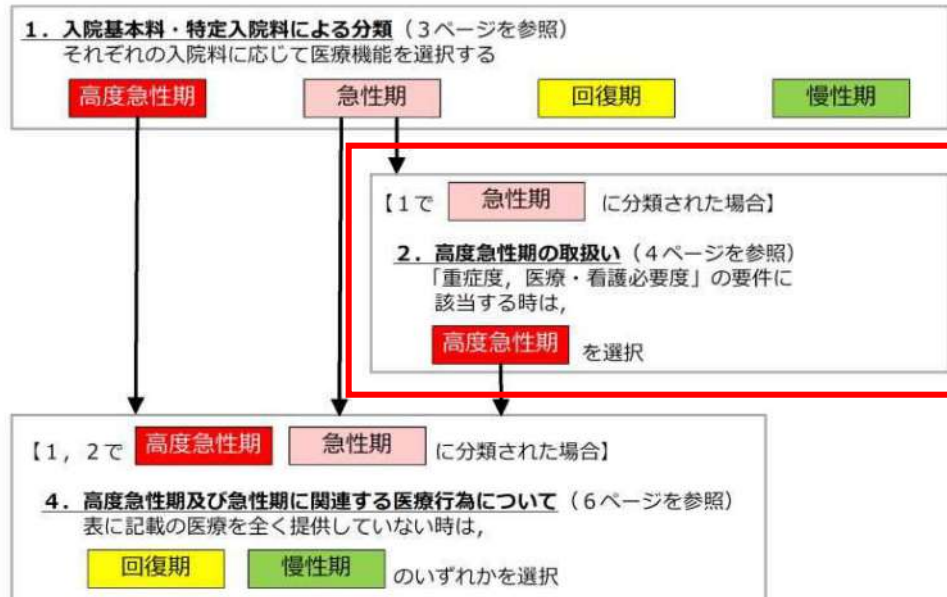
② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [Ⅰ：40%以上 Ⅱ：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」

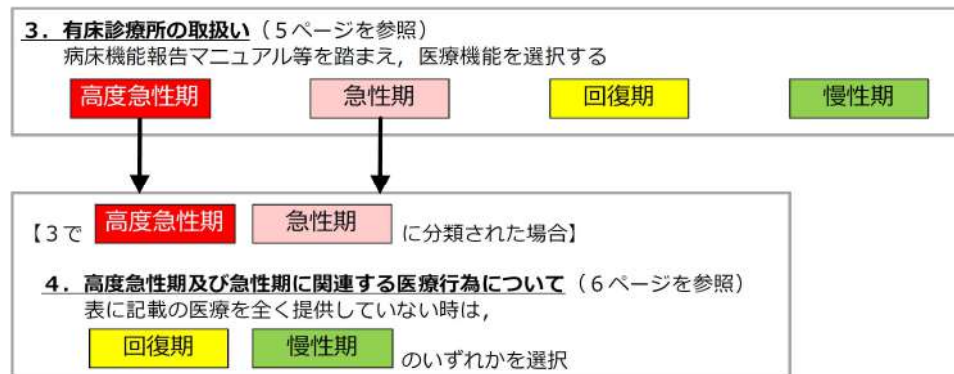


鹿児島県①

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	R5病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料	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
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
急性期	13	特定機能病院一般病棟7対1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10対1入院基本料	回復期	54	地域包括ケア病棟入院料4
回復期	15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	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	急性期・回復期	新設	地域包括医療病棟入院料
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			

鹿児島県②

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 1～6	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5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	人工心臓を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	内視鏡手術用支援機器手術
	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
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※報告様式2 項目4	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	
	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）	地域連携分娩管理加算
	救急搬送診療料	観血的動脈圧測定	持続経路式血液濾過
	大動脈カテーテル挿入法	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・橋込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	人工心臓	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	カウンスラーショック	心臓穿刺
全身管理 ※報告様式2 項目8	食道圧追止チューブ挿入法	急性期充実体制加算	早期栄養介入管理加算
	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、腹膜透析	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。

(参考) 病床機能の定量的基準による推計方法



「定量的基準に基づく病床機能の推計値」は各構想区域において平成31年度に合意を得た以下の推計方法を用いて算定している。

1) 実態把握調査(区域内の全病院を対象)を実施した構想区域【香取海匝・山武長生夷隅・市原】

- 平成30年度に行った調査結果を活用し、病床機能ごとに病床単位で病床数を集計する。

2) 実態把握調査を実施していない、又は一部の病院しか調査を実施していない構想区域【千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・安房・君津】

① 医療機能が明確な病床

- 救命救急病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟等は、各機能に応じ病床数を集計する。

② 高度急性期機能

- 東葛南部、印旛の構想区域は、平成30年度に行った調査結果を活用し、病棟当たりの平均医療資源投入量47,000円を超える病棟を高度急性期とみなして病床数を集計する。
- その他の構想区域は、救命救急やICU等において多く提供されている医療の算定回数を設定し、当該基準を超えるものを高度急性期とみなして病床数を集計する。

※R3年度病床機能報告より、手術等の診療実績の報告対象期間の通年化に伴い、当該基準も通年に補正。

③ 急性期・回復期機能

- 病棟に各病期の患者が混在していた実態把握調査の結果を活用し、「急性期60:回復期40」の割合を乗じて、病床数を集計する。

※千葉、東葛南部、東葛北部は、平均在院日数や病床稼働率等を考慮して割合を補正

【千葉・東葛北部】70:30

【東葛南部】75:25