

## 病床機能報告と、「定量的な基準」による病床機能分析について

### 病床機能報告とは

将来を見据え、湖南圏域において必要な医療機能がバランスよく提供される体制をつくり、病院間でお互いの機能を連携しあうためには、病床をもつ医療機関どうしが、自分たちの機能や役割・今後の方向を示し、共有しあうことが必要です。

そのため医療法では、毎年病床機能を都道府県に報告することが義務づけられているほか、病床機能を変える際は、圏域内での情報共有と協議が求められています（湖南圏域ではその情報共有と協議を「湖南圏域 2025 年医療福祉協議会」で行うこととしています）。

### 4 つの病床機能と基準

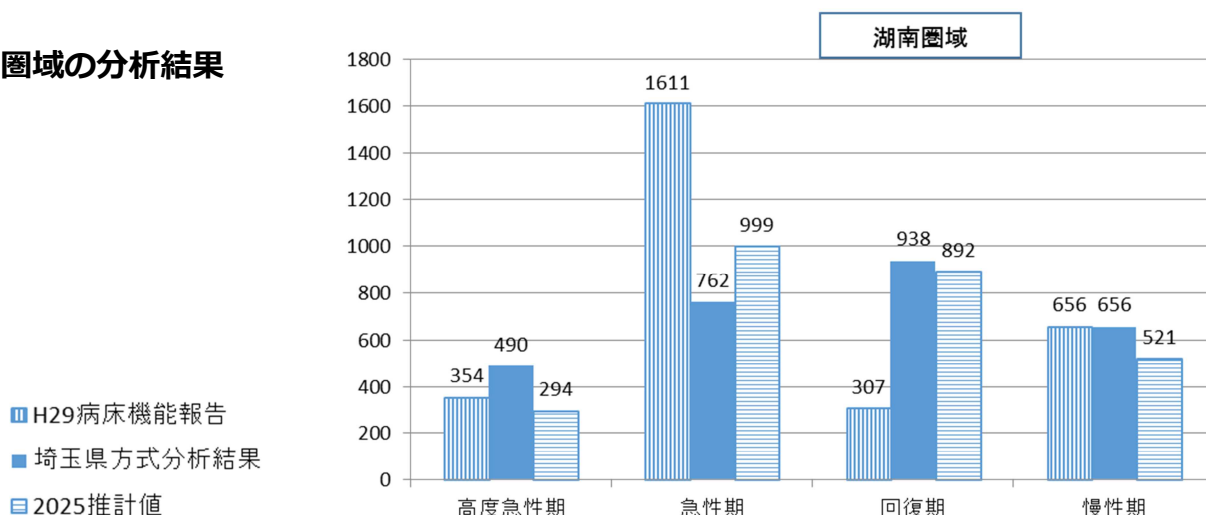
病床機能報告では、病床を 4 つの機能にわけています。各医療機関のもつ病床がこの 4 つのどの機能に該当するかは、現状各々が自主的に選ぶことになっています（定性的な基準）。

- ・ **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
- ・ **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標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

しかし、病床機能報告では、医療機関自身が考えている機能と実際の機能にズレが生じるという課題もあります。そこで平成 29 年度、国の検討会が「病棟の病床機能がどのタイプにあたるのかは、地域の実情に応じて各都道府県が一定の規準（客観的・定量的な規準）を設けることとする」という方針を示しました。4 つの病床機能の違いを入院料や具体的な医療提供状況から区別することで、病床の 4 つの機能に関する共通認識を持ちやすくすることが狙いです。

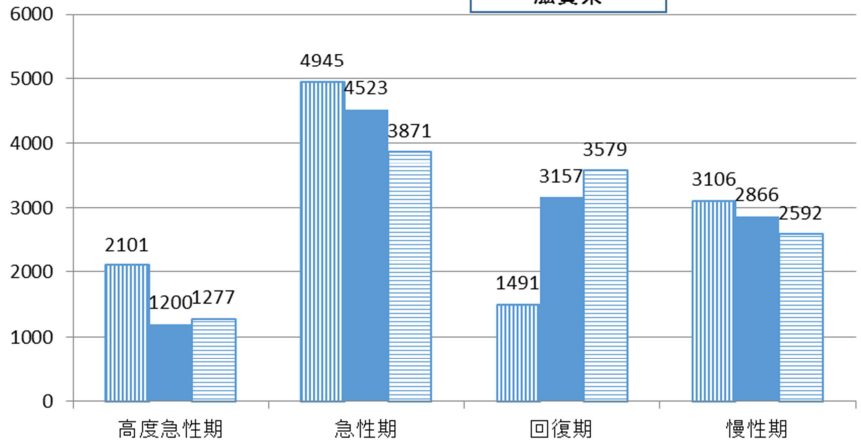
滋賀県では埼玉県がつくった基準（埼玉県方式）をもとに、現状の分析を行いました。埼玉県方式では、特に成人医療等における一般病棟・地域包括ケア病床において、医療内容に関する稼働病床あたりの算定回数などに応じて、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」の区分を設けているのが特徴です。

### 湖南圏域の分析結果

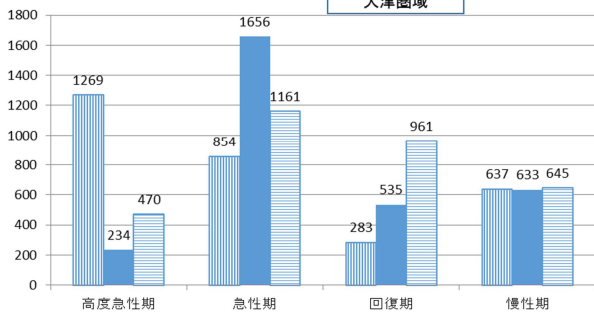


# 圏域ごとの分析比較

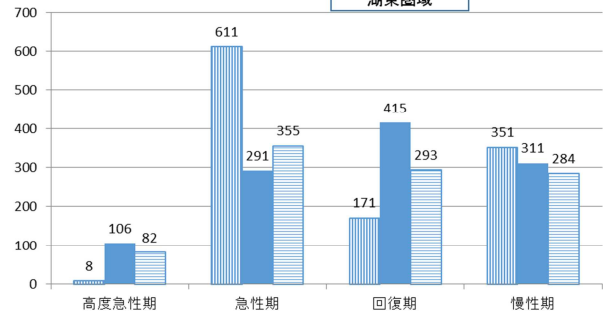
滋賀県



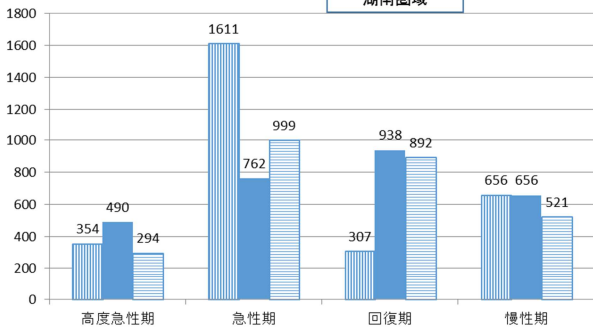
大津圏域



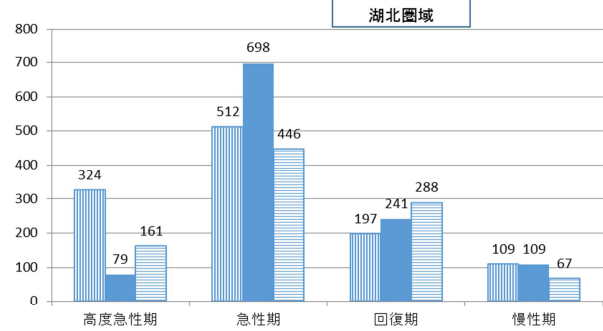
湖東圏域



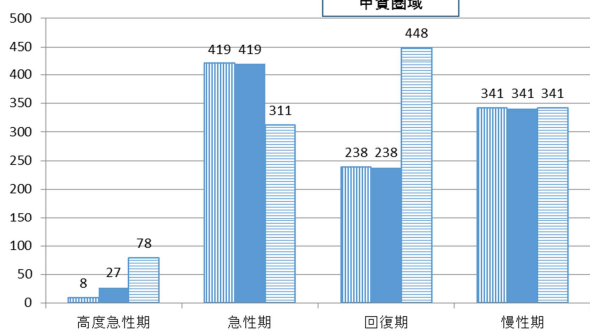
湖南圏域



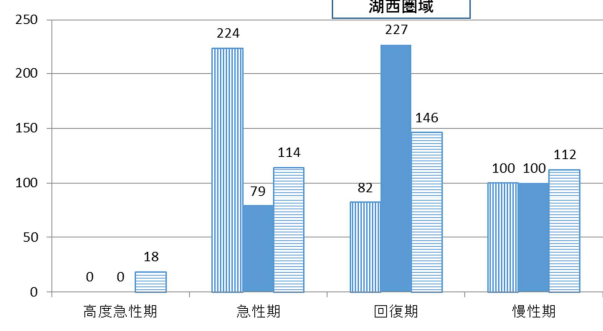
湖北圏域



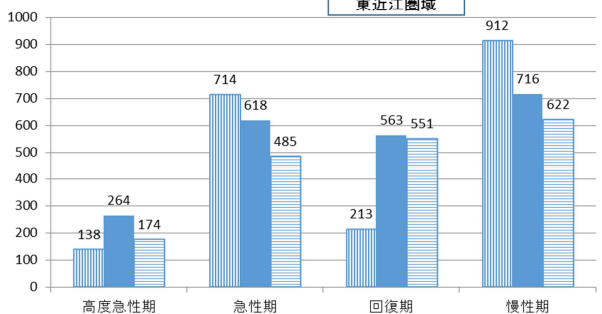
甲賀圏域



湖西圏域



東近江圏域



■ H29病床機能報告  
■ 埼玉方式分析結果  
■ 2025推計値

## 埼玉県方式による機能区分の基準について

病床機能報告データを用いて、

- ・ 救命救急・ICU、NICU、GCU → 高度急性期
- ・ 産科の一般病床 → 急性期
- ・ 回復期リハ病床 → 回復期
- ・ 特殊疾患病床・障害者施設等、医療療養病床、介護療養病床 → 慢性期

といったように病棟区分に応じて医療機能の区分をするほか、

成人医療等の一般病棟・地域包括ケア病床等においては、下記医療内容に関する稼働病床あたりの算定回数下記の下記のしきい値以上かどうかで、「高度急性期—急性期」「急性期—回復期」の区分を切り分けます。

区分1で「高度急性期」に分類する要件 (A~Jのいずれかを満たす)			しきい値	
			稼働病床1床あたりの 月間の回数	40床の病棟に 換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
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
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目（下記合計） ・救命のための期間内挿管 ・体表面・食道ベレーシング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンターショック ・心臓穿刺 ・食道圧止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記合計） ・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 ・経皮的心的補助法 ・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
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記合計） ・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
区分線2で「急性期」に分類する要件 (K~Pのいずれかを満たす)			しきい値	
			稼働病床1床あたりの 月間の回数	40床の病棟に 換算した場合
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上
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
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上
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	25%以上	25%以上

しきい値は、区分線1において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となるよう、また区分線2においては一般病棟7:1の大半が高度急性期・急性期に区分される程度となるよう、それぞれ数値を定めています。

ただし、実際には各病棟には様々な病期の患者が混在する中で、病棟単位の集計結果に応じて区分するため、わずかな差によって区分分けされることで「急性期の病棟の病床数」も大きく変わります。そのため区分線には絶対のしきい値があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要です。