

令和元年度定量的基準の適用結果 及び定量的基準の改定について

1

定量的基準導入の背景（病床機能報告と必要病床数を比較する際の考え方）

- 地域医療構想の実現に向けては、必要病床数が地域における医療機能の分化・連携を推進する上での目安となる。
- しかし、必要病床数には、同じ医療法上の基準病床数制度と整合がとれていない点があること、2025年以降に医療需要のピークが到来する地域があること、病床機能報告の医療機能の考え方と相違があること、といった課題があり、単純に病床機能報告と必要病床数を比較することが困難であった。
- そこで、昨年度（平成30年度）、次のとおり、病床機能報告と必要病床数を比較する際の新たな考え方を導入した。

① 基準病床数制度との整合

同じ医療法上の基準病床数制度との整合を図る観点から、特定の患者のみが利用している医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設（県指定の4施設364床）を病床機能報告から除く取扱いとした。

② 医療需要のピークの観点

2040年までを見据えた場合、入院医療にかかる医療需要のピークは、2025年以降となる構想区域もあることから、2025年の必要病床数だけでなく、医療需要のピーク時の必要病床数も勘案しながら、機能分化・連携を進めていくこととした。

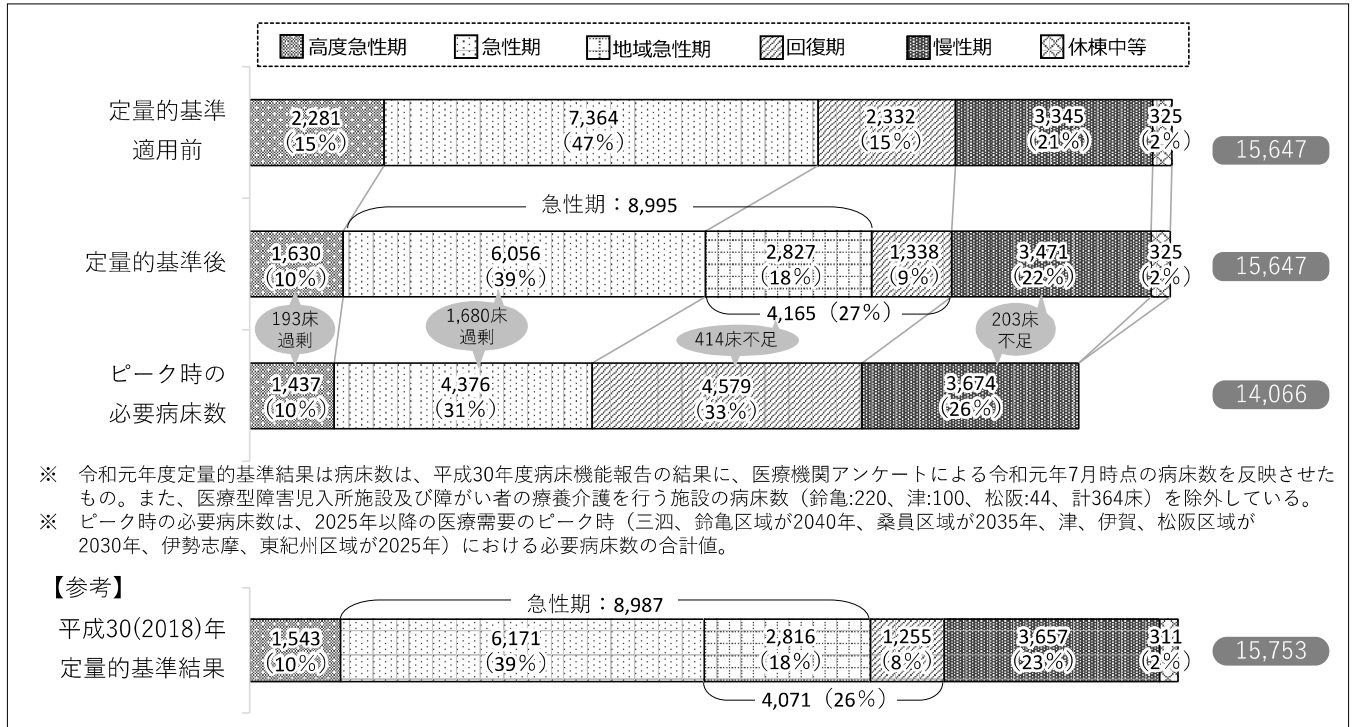
③ 定量的基準の導入

定性的な基準に基づく病床機能報告を補完する取組として、国から平成30年度中に定量的な基準の導入を求める旨の通知がされたことをふまえ、先行している県では、急性期機能を重症急性期と軽症急性期に分け、軽症急性期は回復期機能を担っているものとみなすといった取扱いをしていることから、こうした例を参考に、病床機能報告結果と必要病床数を比較する際の工夫として、「地域急性期」の概念を取り入れた三重県版定量的基準を導入した。

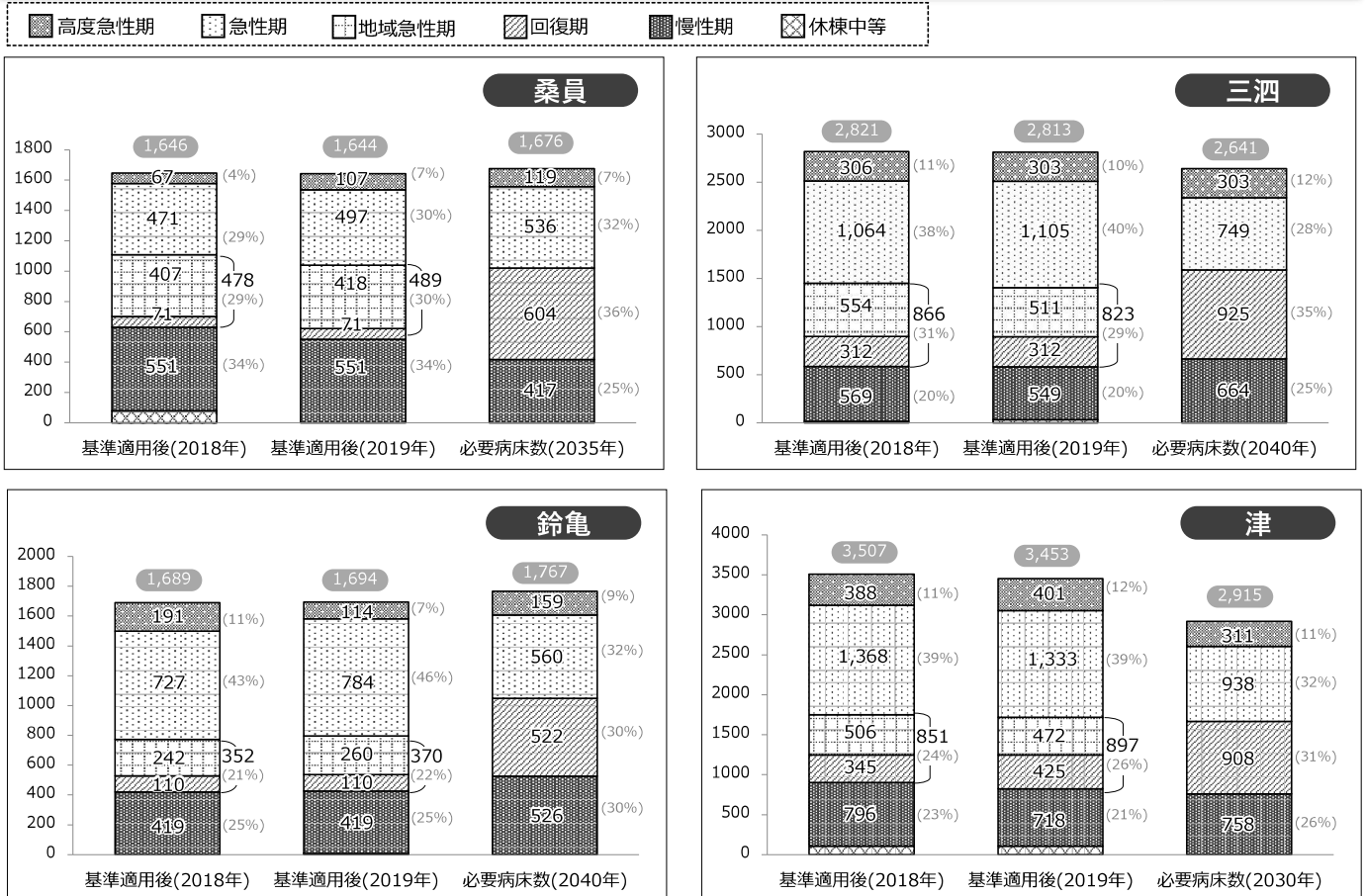
2

令和元年度定量的基準の適用結果（県全体）

- 平成30年度病床機能報告にアンケートによる最新の状況を反映した本年7月時点の病床数に対して、医療型障害児入所施設等の病床数を除いた上で、定量的基準を適用した。（診療実績はH28～H30の結果）
- 県全体の適用結果は、適用前と比較して、高度急性期及び急性期が減少し、地域急性期と回復期を合わせた4,178床となった。
- ピーク時の必要病床数と比較すると、高度急性期は193床、急性期は1,680床の過剰、回復期は414床、慢性期は203床の不足となった。

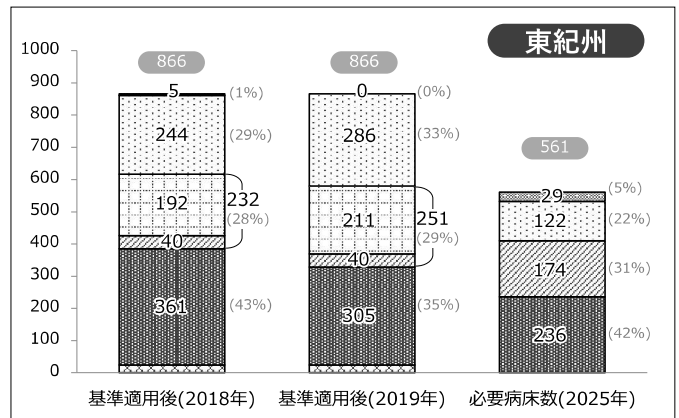
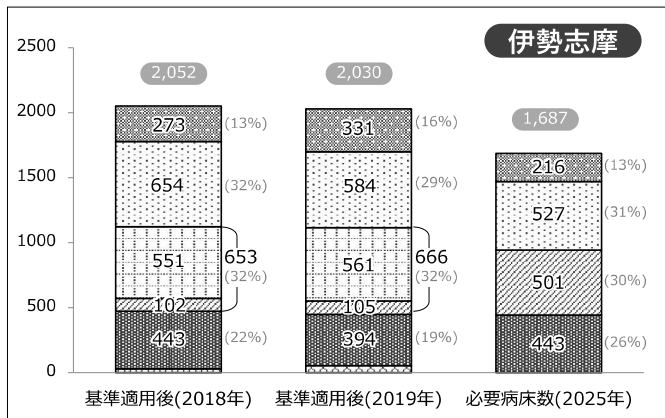
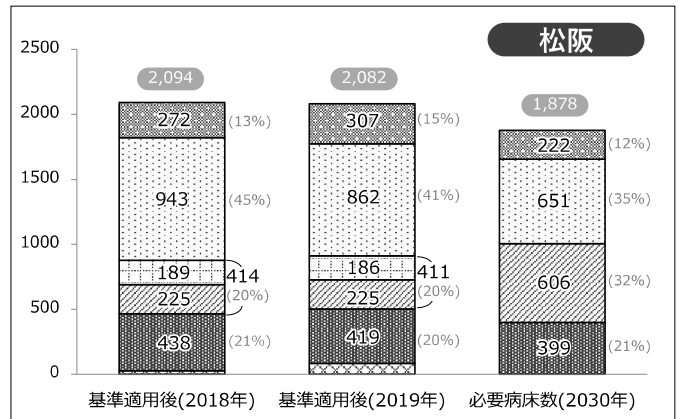
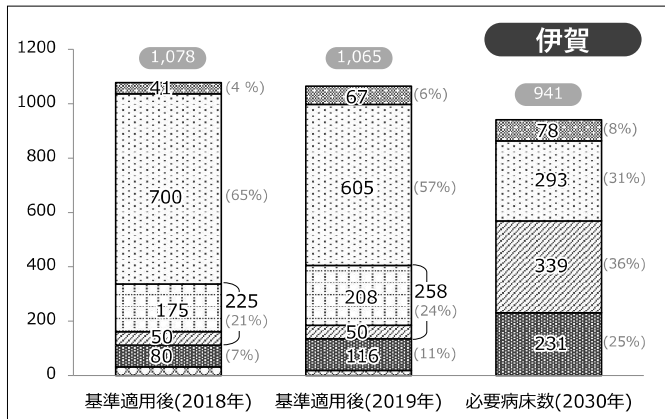


令和元年度定量的基準の適用結果（構想区域別①）



令和元年度定量的基準の適用結果（構想区域別②）

高度急性期
 急性期
 地域急性期
 回復期
 慢性期
 休棟中等



5

令和元年度定量的基準の適用結果（必要病床数との比較）

- 2019年7月1日時点の医療機能別病床数に定量的基準を適用した結果とピーク時の必要病床数と比較すると、急性期については、桑員区域を除き、依然として過剰な状況にある。
- 回復期については、伊勢志摩、東紀州区域において充足（過剰）へと転じている。

(床)

	高度急性期		急性期		回復期（地域急性期を含む）		慢性期		休棟中		合計	
	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)	ピーク時の必要病床数	過不足数(充足率)
桑員	119	▲12 (90%)	536	▲39 (93%)	604	▲115 (81%)	417	134 (132%)	0	0	1,676	▲32 (98%)
三四	303	0 (100%)	749	356 (148%)	925	▲102 (89%)	664	▲115 (83%)	0	17	2,641	172 (107%)
鈴亀	159	▲45 (72%)	560	224 (140%)	522	▲152 (71%)	526	▲107 (80%)	0	7	1,767	▲73 (96%)
津	311	90 (129%)	938	395 (142%)	908	▲11 (99%)	758	▲40 (95%)	0	4	2,915	538 (118%)
伊賀	78	▲11 (86%)	293	312 (206%)	339	▲81 (76%)	231	▲115 (50%)	0	19	941	124 (113%)
松阪	222	85 (138%)	651	211 (132%)	606	▲195 (68%)	399	64 (116%)	0	16	1,878	248 (113%)
伊勢志摩	216	115 (153%)	527	57 (111%)	501	165 (133%)	443	▲49 (89%)	0	17	1,687	343 (120%)
東紀州	29	▲29 (0%)	122	164 (234%)	174	77 (121%)	236	69 (129%)	0	0	561	305 (154%)
県全体	1,437	193 (113%)	4,376	1,680 (138%)	4,579	▲414 (91%)	3,674	▲203 (94%)	0	80	14,066	1,581 (111%)

※ 2025年以降の必要病床数のピーク時は、三四、鈴亀区域が2040年、桑員区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年。

※ 充足状況の比較に使用した2025年見込みの病床数からは、医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数（364床）を除外している。

6

医療機関別定量的基準の結果（桑員区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
公立 桑名市総合医療センター	101	261	38				400
公的 いなべ総合病院	6	156	58				220
日下病院			106		48		154
青木記念病院		46	58				104
ヨナハ総合病院			53	52	42		147
ヨナハ産婦人科小児科病院			38				38
もりえい病院		34	20				54
長島中央病院					256		256
大安病院					50		50
桑名病院					50		50
山崎病院					48		48
有床診療所			47	19	57		123
合計	107	497	418	71	551	0	1,644

7

医療機関別定量的基準の結果（三四区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
公立 市立四日市病院	211	355					566
公立 県立総合医療センター	88	351					439
公的 四日市羽津医療センター	4	177	45				226
公的 孤野厚生病院		104	42	41	43		230
みたき総合病院		38	43	44	74		199
富田浜病院		60	43	42			145
山中胃腸科病院			48		45		93
四日市消化器病センター		20			20		40
小山田記念温泉病院			113	95	169		377
主体会病院			45	53	130		228
石田胃腸科病院			38				38
水沢病院					38		38
四日市徳洲会病院					30		30
有床診療所			94	37		33	164
合計	303	1,105	511	312	549	33	2,813

8

医療機関別定量的基準の結果（鈴亀区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
<small>公的等</small> 鈴鹿中央総合病院	29	411	20				460
<small>公的等</small> 鈴鹿回生病院	56	267	56				379
<small>公的等</small> 鈴鹿病院					70	(220)	70
<small>公立</small> 亀山市立医療センター		46	46				92
村瀬病院		60		58	100		218
塩川病院			42	15			57
白子ウィメンズホスピタル	29						29
高木病院					79		79
田中病院					79		79
亀山回生病院					76		76
有床診療所			96	37	15	7	155
合計	114	784	260	110	419	7	1,694

9

医療機関別定量的基準の結果（津区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
<small>公的等</small> 三重大学医学部附属病院	262	393					655
<small>公的等</small> 三重中央医療センター	90	360					450
<small>公的等</small> 三重病院		58			130	(70)	188
<small>公立</small> 一志病院			46			40	86
<small>公立</small> 子ども心身発達医療センター			(30)				0
遠山病院		140	40				180
永井病院	49	79		56	15		199
武内病院		101			46		147
榑原温泉病院			91	98	108		297
七栗記念病院			48	150	20		218
大門病院		55		27	24		106
榑原白鳳病院			48		151		199
津生協病院		50	60			39	149
岩崎病院		52					52
若葉病院		45		45	40		130
吉田クリニック			32		48		80
第二岩崎病院				30	54		84
倉本内科病院					50		50
井上内科病院					32		32
有床診療所			107	19		25	151
合計	401	1,333	472	425	718	104	3,453

10

医療機関別定量的基準の結果（伊賀区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
岡波総合病院 <small>公的等</small>	26	223		50	36		335
上野総合市民病院 <small>公立</small>		116	165				281
名張市立病院 <small>公立</small>	41	159					200
寺田病院		55			80		135
森川病院		52					52
有床診療所			43			19	62
合計	67	605	208	50	116	19	1,065

11

医療機関別定量的基準の結果（松阪区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
<small>公的等</small> 松阪中央総合病院	97	297				46	440
<small>公的等</small> 済生会松阪総合病院	80	326			24		430
<small>公立</small> 松阪市民病院	85	182	39		20		326
<small>公的等</small> 済生会明和病院			34	180	6(44)		220
<small>公的等</small> 大台厚生病院		57			53		110
松阪厚生病院			55		135		190
三重ハートセンター	45						45
花の丘病院				45	51		96
桜木記念病院					60		60
南勢病院					51		51
有床診療所			58		19	37	114
合計	307	862	186	225	419	83	2,082

12

医療機関別定量的基準の結果（伊勢志摩区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
伊勢赤十字病院 <small>公的等</small>	311	320	20				651
市立伊勢総合病院 <small>公立</small>	20	160	60	40	20		300
県立志摩病院 <small>公立</small>		104	132				236
志摩市民病院 <small>公立</small>					60	17	77
町立南伊勢病院 <small>公立</small>			50			26	76
玉城病院 <small>公立</small>					50		50
伊勢慶友病院			40	47	166		253
伊勢田中病院			83				83
豊和病院					60		60
有床診療所			176	18	38	12	244
合計	331	584	561	105	394	55	2,030

13

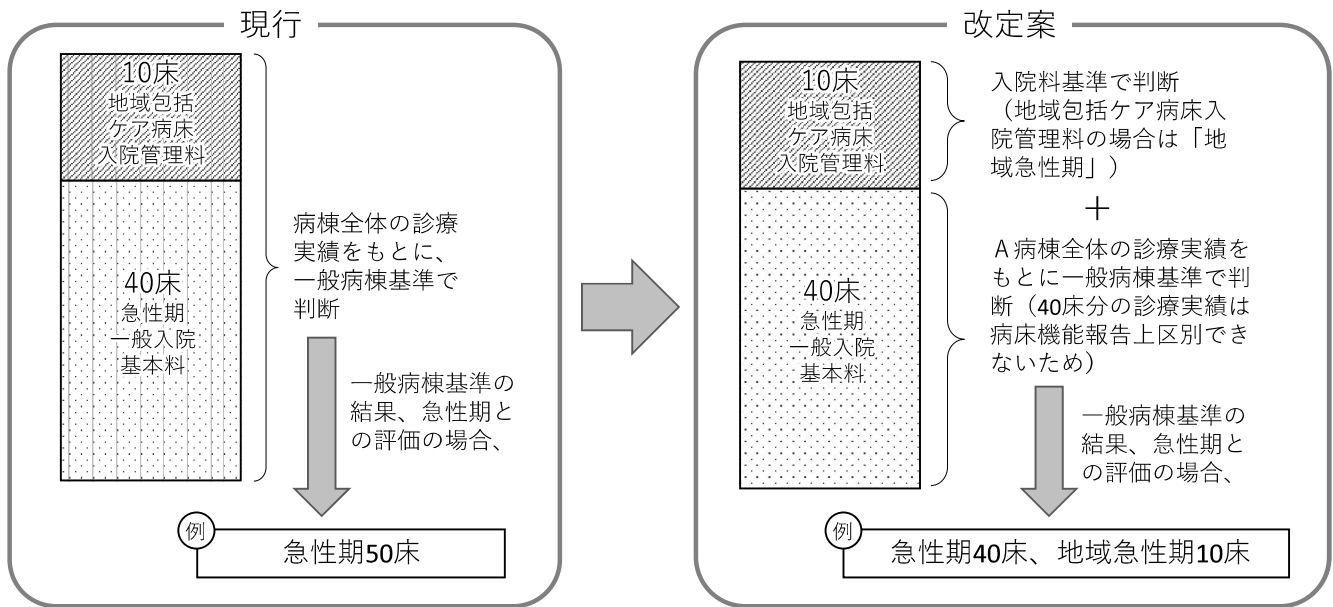
医療機関別定量的基準の結果（東紀州区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
尾鷲総合病院 <small>公立</small>		146	109				255
紀南病院 <small>公立</small>		140	60	40			240
長島回生病院			27		47		74
第一病院					258	24	282
有床診療所			15				15
合計	0	286	211	40	305	24	866

14

定量的基準の改定案

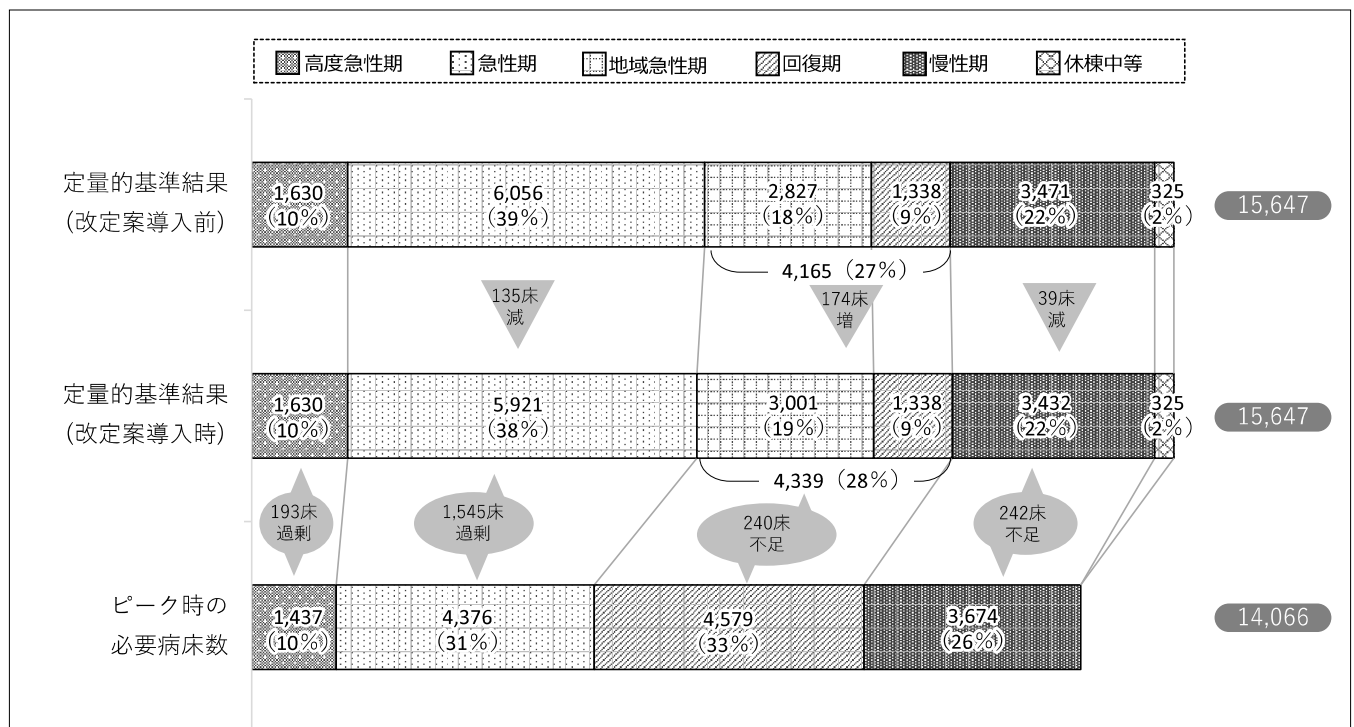
- 平成30年度第2回地域医療構想調整会議において、定量的基準を導入しても、病棟単位でしか医療機能の分類ができない点が課題として指摘され、病床単位での病床機能の評価を求める意見が複数出された。
- 病床機能報告における診療実績は、病棟単位での合算値となるため、個々の病床の診療実績を把握することはできない。
- ただし、診療実績ではなく、入院料により医療機能を分類する場合は、病床単位で管理料を算定する病棟において、一定の病床単位の医療機能の分類が可能となる。
- そこで、定量的基準の改定案として、管理料を算定する病棟については、管理料算定病床とそれ以外の病床とを区別し、それぞれ医療機能を判断することとしてはどうか。



15

改定案を導入した場合の定量的基準の適用結果（県全体）

- 改定案の導入により、急性期が135床、慢性期が39床減少し、地域急性期が174床増加するという結果となった。
- 改定案の適用結果をピーク時の必要病床数と比較すると、急性期の過剰病床数が1,380床から1,545床に減少するとともに、回復期の不足病床数も414床から240床に減少し、より必要病床数に近づく結果となった。



16

改定案を導入した場合の定量的基準の適用結果

- 改定案を導入により、影響がある構想区域は、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩の5区域となる。
- 鈴亀、伊賀、松阪の3区域については、回復期の不足幅を縮小させる結果となる。
- 一方で、津および伊勢志摩の2区域については、回復期が過剰となる、または過剰幅を増加させる結果となる。

*表中の上段は、定量的基準の適用結果、下段はピーク時の必要病床数に対する過不足数を示す。

(床)

	高度急性期		急性期		回復期（地域急性期を含む）		慢性期		休棟中		合計	
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
桑員	107 (▲12)	107 (▲12)	497 (▲39)	497 (▲39)	489 (▲115)	489 (▲115)	551 (134)	551 (134)	0 (0)	0 (0)	1,644 (▲32)	1,644 (▲32)
三四	303 (0)	303 (0)	1,105 (356)	1,105 (356)	823 (▲102)	823 (▲102)	549 (▲115)	549 (▲115)	33 (33)	33 (33)	2,813 (172)	2,813 (172)
鈴亀	114 (▲45)	114 (▲45)	784 (224)	743 (183)	370 (▲152)	411 (▲111)	419 (▲107)	419 (▲107)	7 (7)	7 (7)	1,694 (▲73)	1,694 (▲73)
津	401 (90)	401 (90)	1,333 (395)	1,286 (348)	897 (▲11)	944 (36)	718 (▲40)	718 (▲40)	104 (104)	104 (104)	3,453 (538)	3,453 (538)
伊賀	67 (▲11)	67 (▲11)	605 (312)	593 (300)	258 (▲81)	270 (▲69)	116 (▲115)	116 (▲115)	19 (19)	19 (19)	1,065 (124)	1,065 (124)
松阪	307 (85)	307 (85)	862 (211)	827 (176)	411 (▲195)	446 (▲160)	419 (20)	419 (20)	83 (83)	83 (83)	2,082 (204)	2,082 (204)
伊勢志摩	331 (115)	331 (115)	584 (57)	584 (57)	666 (165)	705 (204)	394 (▲49)	355 (▲88)	55 (55)	55 (55)	2,030 (343)	2,030 (343)
東紀州	0 (▲29)	0 (▲29)	286 (164)	286 (164)	251 (77)	251 (77)	305 (69)	305 (69)	24 (24)	24 (24)	866 (305)	866 (305)
県全体	1,630 (193)	1,630 (193)	6,056 (1,680)	5,921 (1,545)	4,165 (▲414)	4,339 (▲240)	3,471 (▲203)	3,432 (▲242)	325 (325)	325 (325)	15,647 (1,581)	15,647 (1,581)

17

【参考】三重県版定量的基準の位置付けと取扱いについて

1. 定量的基準の位置付け

- 定量的基準については、病床機能報告制度の課題をふまえ、客観的な基準により病床機能報告結果と必要病床数との間に生じているズレを補正し、比較可能なデータとすることで、各医療機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安として活用する。

2. 定量的基準の病床機能報告上の取扱い

- 定量的基準については、必要病床数との比較を可能とするために、病床機能報告結果のデータを補正するものであり、病床機能報告における病床機能の選択を強制するものではない。病床機能報告においては、これまでどおり、各医療機関が自主的に病床機能を選択することとなる。

3. 定量的基準適用後の各病棟ごとのデータの取扱いについて

- 定量的基準適用後のデータについては、集計結果は公表するが、各病棟ごとの詳細なデータについては、厚生労働省への報告を含め、公表しない。

【参考】三重県版定量的基準の特徴

① 対象となる医療機能 - 4 機能すべてを補正 -

すべての医療機能を対象とし、それぞれの機能の充足度の評価が可能。

② 基準の設定 - 病棟の実態に応じて 4 種類の基準で対応 -

定量的基準を大きく 4 種類に分けて、入院料や様々な診療科、医療分野の実態に応じて適用することで、診療科等による分析結果の偏りを最小限化。

③ 機能区分に用いる項目の選定 - 基準の根拠を明瞭化 -

各機能を区分する際の項目選定は、各項目と看護配置の関係性を分析し、根拠をもとに設定。複数項目を用いて評価を行うことで、分析結果の振れ幅を最小限化。

④ 分析対象データ - 複数年のデータで判断 -

単年度データではデータ量が少なく、分析結果の精度が下がる可能性があるため、複数年のデータを用いて分析する。

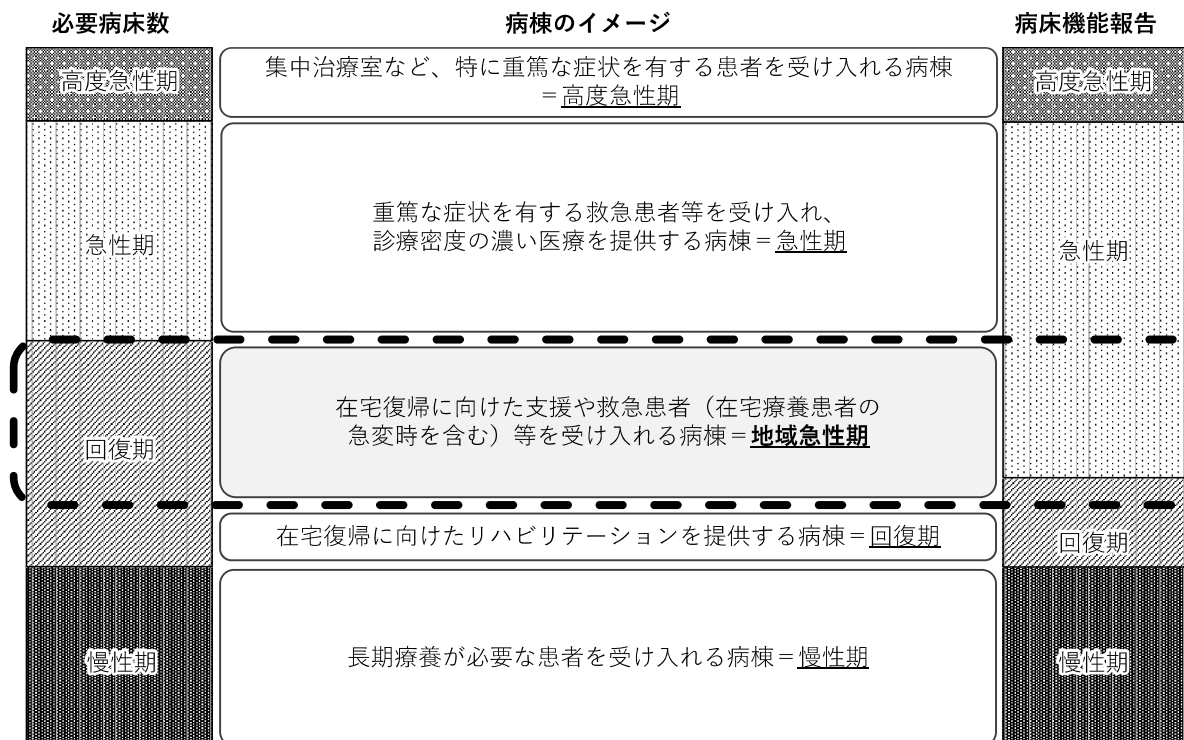
⑤ 病床機能報告結果と必要病床数とを比較する際の工夫 - 地域急性期の概念を導入 -

医療機関に回復期への固定観念があることや、急性期の定義が幅広すぎることから、急性期を細分化し、新たな機能区分として「地域急性期」の概念を導入する。

19

【参考】実際の病棟と必要病床数・病床機能報告における病床機能との関係のイメージ

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた支援や、在宅療養患者を含む軽中度の救急患者の受入を担う病床（＝地域急性期）については、病床機能報告においては、急性期として報告されているものが多いが、必要病床数の推計においては、回復期として推計されている。



20

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～4つの基準～

基準を大きく次の4種類に分けた上で、各病棟における入院料の種別や診療科、医療分野等の実態に応じていずれかの基準を適用する。

1. 入院料基準

「ICU=高度急性期」、「回復期リハビリテーション病棟=回復期」、「療養病棟=慢性期」など、特定の医療機能に関連することが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。

2. 一般病棟基準

特定の医療機能に関連することが明らかでない入院料について、「具体的な医療の内容」により、高度急性期～急性期～地域急性期に区分する。

3. 特殊病棟基準

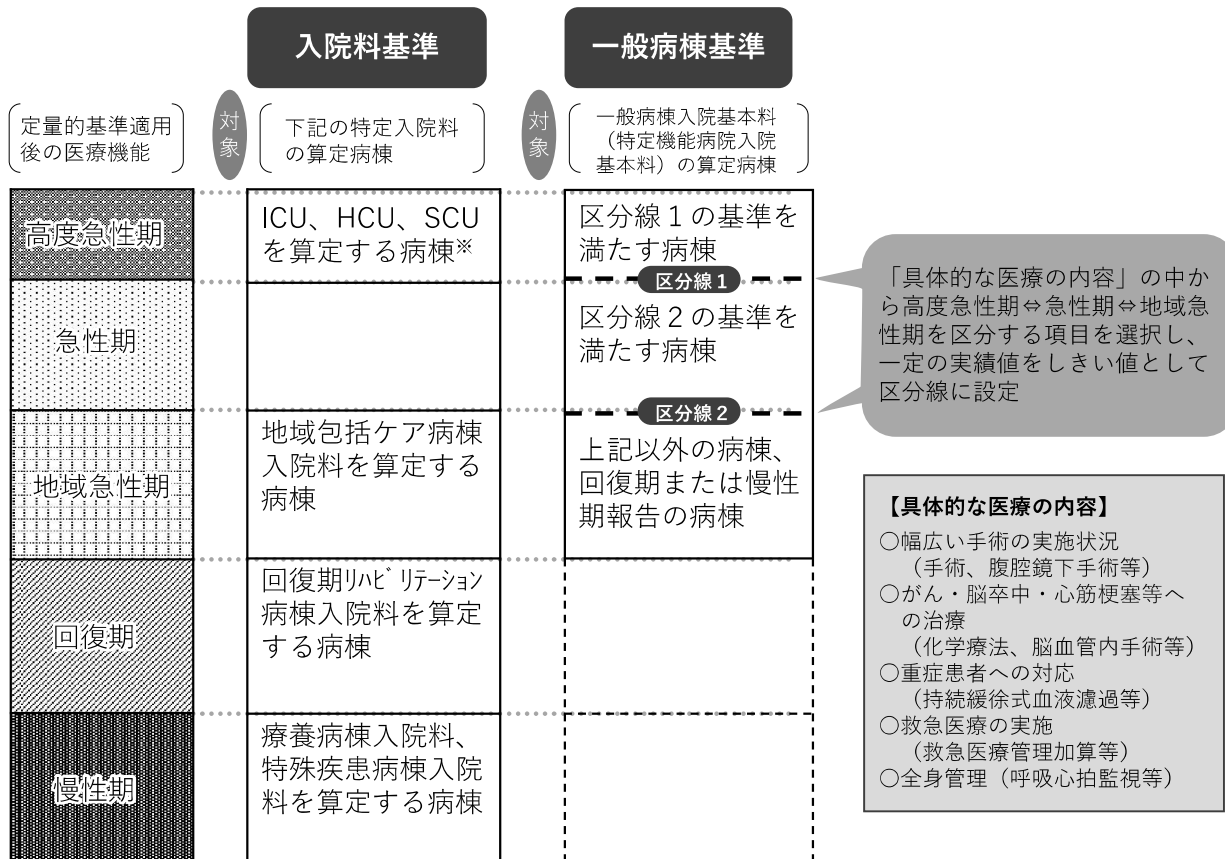
特殊性の強い、救急、周産期、小児、緩和ケア、障がい施設等については、個別の基準により医療機能を区分する。

4. 有床診基準

有床診療所について、急性期と報告された診療所は地域急性期に、回復期および慢性期と報告された診療所は報告どおりの医療機能として扱う。

21

【参考】三重県版定量的基準のイメージ ～入院料基準・一般病棟基準～



※ ICU…特定集中治療室管理料1～4、HCU…ハイケアユニット入院医療管理料1～2、SCU…脳卒中ケアユニット入院医療管理料

22

【参考】三重県版定量的基準のイメージ ～特殊病棟基準・有床診基準～

定量的基準適用後の医療機能	特殊病棟基準					有床診基準
	周産期	小児	救急	緩和ケア	障がい者施設等	
対象	産科・産婦人科病棟	小児科病棟	救命救急センター	緩和ケア病棟	障害者施設等入院基本料を算定する病棟	対象
高度急性期	MFICU、NICU、GCUを算定する病棟、区分線1の基準を満たす産科一般病棟	PICU、小児入院管理料1を算定する病棟	救命救急入院料を算定する病棟、救命救急センター機能を有する一般病棟			
急性期	区分線1 区分線2の基準を満たす産科一般病棟 <small>具体的な医療の内容に応じた区分線</small>	小児入院管理料2・3を算定する病棟、一般病棟7対1を算定する小児一般病棟				
地域急性期	区分線2 上記以外の産科一般病棟	小児入院管理料4・5 上記以外の小児一般病棟		区分線を満たす緩和ケア病棟	区分線を満たす障害者施設等入院基本料を算定する病棟	急性期報告の診療所
回復期				区分線 上記以外の緩和ケア病棟	区分線 上記以外の障害者施設等入院基本料を算定する病棟	回復期報告の診療所
慢性期						慢性期報告の診療所

※ MFICU…総合周産期特定集中治療室管理料、NICU…新生児特定集中治療室管理料1～2、GCU…新生児治療回復室入院医療管理料、PICU…小児特定集中治療室管理料

23

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～入院料基準～

- 特定の医療機能に関連することが明らかな次の入院料を算定する病棟（救急・小児・周産期に係る診療科を除く）は、当該医療機能として取り扱う。
- 入院料と医療機能の関連は、病床機能報告マニュアルにおける整理に基づく。
- 地域包括ケア病棟入院料については、「地域急性期」の機能にまさしく対応する入院料であるため、同機能として取り扱う。

入院料	医療機能
特定集中治療室管理料1～4	高度急性期
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	
地域包括ケア病棟入院料※ ※病床単位の地域包括ケア入院管理料を算定している場合、管理料算定病床数が病棟の病床数の過半以上であれば、地域包括ケア病棟と同様の扱いとする。	地域急性期
回復期リハビリテーション病棟入院料	回復期
療養病棟入院基本料1～2	慢性期
療養病棟特別入院基本料	
特殊疾患病棟入院料1～2	
療養型介護療養施設サービス費等の届出病棟	

24

【参考】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（急性期一般病棟入院料及び地域一般病棟入院料）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。

※過去3か年の病床機能報告の平均値で判断

25

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～一般病棟基準②～

区分線 2（急性期と地域急性期を分ける基準）

※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	手術(算定回数)	1.0回/日
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	化学療法(算定日数)	0.5回/日
救急医療の実施	救急医療管理料加算1及び2(算定回数)	2.6回/日
全身管理	呼吸心拍監視 3時間を超えた場合7日以内の場合(算定回数)	2.2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急性期とみなし、一つも満たしていない場合は地域急性期とみなす。

※過去3か年の病床機能報告の平均値で判断

26

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～特殊病棟基準①～

特殊性の強い、小児医療、周産期医療、救急医療、緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料について、以下の基準により医療機能を区分する。（「一般病棟基準」の適用にそぐわない性質の病棟に対する例外的な取り扱い）

小児医療

- 小児特定集中治療室管理料 ⇒ **高度急性期**
- 新生児特定集中治療室管理料 1～2 ⇒ **高度急性期**
- 新生児治療回復室入院医療管理料 ⇒ **高度急性期**
- 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**
- 小児入院医療管理料 4～5 ⇒ **地域急性期**
- 小児科の一般病棟 7：1 ⇒ **急性期**
- 小児科の一般病棟 7：1 以外 ⇒ **地域急性期**

小児入院医療管理料は、看護配置等によって、1～5の区分に分かれているため、看護配置を基準に高度急性期から地域急性期までを区分する。

周産期医療

- 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）⇒ **高度急性期**
- 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）⇒ **高度急性期**
- 産科の一般病棟 ⇒ 下表により、高度急性期～地域急性期を区分

具体的な医療の内容	しきい値（50床あたり1日の数）	医療機能
ハイリスク分娩管理加算の算定回数	2回以上	高度急性期
	実績ありかつ2回未満	急性期
	実績なし	手術総数で判断
手術総数の算定回数	1回以上	急性期
	1回未満	地域急性期

27

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～特殊病棟基準②～

救急医療

救急医療に関しては、一般病棟入院基本料を算定する救命救急センターもあるため、下記の基準とする。

- 救命救急入院料 1～4 ⇒ **高度急性期**
- 上記以外の救命救急センター機能を有する病棟 ⇒ **高度急性期**

緩和ケア病棟入院料

在宅への復帰を前提とした比較的短期の入院を中心とする病棟と、終末期ケアを中心とした病棟に分かれるため、前者を地域急性期に、後者を慢性期として区分する。

- 退棟患者に占める死亡退院の割合※が 80% 未満 ⇒ **地域急性期**
- 退棟患者に占める死亡退院の割合が 80% 以上 ⇒ **慢性期**

※病床機能報告の報告様式 1 における 1 か月の退棟患者数の退棟先のうち、「終了（死亡退院等）」に該当する割合。
なお、基準を満たしているかは、過去3か年の病床機能報告の平均値で判断。

障害者施設等入院基本料

在宅復帰を想定した比較的短期の入院を中心とする病棟と、長期療養を中心とする病棟に分かれるため、前者を地域急性期に、後者を慢性期として区分する。

- 平均在棟日数が60日以内の場合 ⇒ **地域急性期**
- 平均在棟日数が60日を超える場合 ⇒ **慢性期**

※平均在棟日数 = 在棟患者延数 / (新規入棟患者数 + 退棟患者数) ÷ 2
なお、基準を満たしているかは、過去3か年の病床機能報告の平均値で判断。

28

【参考】三重県版定量的基準の内容 ～有床診基準～

- 有床診療所については、病床規模が小さく、1か月間のレセプト情報が元となる病床機能報告の「具体的な医療の内容」では、年度間・診療所間の数値の偏りが大きいいため正確な比較が困難。
- そのため、**有床診療所の医療機能については、基本的に病床機能報告における報告に準ずるものとするが、急性期報告の診療所については、医療法上に規定される役割※をふまえて、地域急性期機能と位置付ける。**

- 急性期報告診療所 ⇒ **地域急性期**
- 回復期報告診療所 ⇒ **回復期**
- 慢性期報告診療所 ⇒ **慢性期**

【参考】医療法第30条の7（抜粋）

- 2 医療提供施設のうち次の各号に掲げる者の開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。
 - 一 病院 病床の機能に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力し、地域において必要な医療を確保すること。
 - 二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。
 - イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
 - ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。
 - ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。