

病 床 機 能 の 考 え 方 に つ い て

病床機能報告制度（平成２６年度）		病床機能等 区 分	必要病床数等推計ツール（平成２５年度）		
病床数	基 本 的 考 え 方		基 本 的 考 え 方	病床数	
926	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能 ○くも膜下出血に対する手術を行い、人工呼吸器を装着、点滴、導尿カテーテルなど複数の管が入っており、呼吸、脈拍等を１～２時間おきにみて全身状態を観察しながら集中治療	高度急性期	3,000点以上	○救命救急病棟やＩＣＵ、ＨＣＵで実施するような重傷者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	925
7,026	急性期の患者に対し、当該患者の状態の期安定化に向けて、医療を提供する機能高度急性期に該当するものを除く。） ○膵臓がんの術後、点滴、導尿カテーテルなど複数の管が入っており呼吸、脈拍等みて全身状態、手術創等を観察、ナースコールがあった場合は鎮痛剤追加、週２回程度血液検査の実施	急 性 期	2,999点 ～600点		3,282
647	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能。 特に急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨骨頸部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上及び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） ○尿路感染症が改善するも、高齢で、経口摂取が不十分なため全身状態の回復が遅れており、補液を行いつつ、在宅復帰に向けて治療 ○大腿骨頸部骨折のため急性期病院で手術、リハビリテーション病棟のある病院に転院、在宅復帰に向けてリハビリテーション	回 復 期	599点 ～255点	○急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量	2,491
				○在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ○ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み１７５点で推計する。 ※１７５点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。	
2,916	長期にわたり療養が必要な患者。 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、難病患者等を入院させる機能 ○脳幹出血のため急性期病院に入院、意識障害・人工呼吸器による呼吸補助が長期化し、気管切開、長期にわたる療養が必要なため、療養病床のある病院に転院し、経鼻胃管にて栄養剤を注入	慢 性 期	224点 ～175点		2,754
248	無回答等	そ の 他 （在宅医療等）	175点未満		—
11,763	合 計				9,452
○地域医療構想における必要病床数の機能区分については、「必要病床数等推計ツール」によることとする。 ※病院機能報告制度においては医療機能区分ごとに「病棟」の報告が求められているところであるが、地域医療構想で求められる医療提供体制の確保に向けては、患者がどの病棟に入院したかではなく、患者に対して行われる医療の内容により医療需要について検討する必要がある。					