

○ 病床機能報告

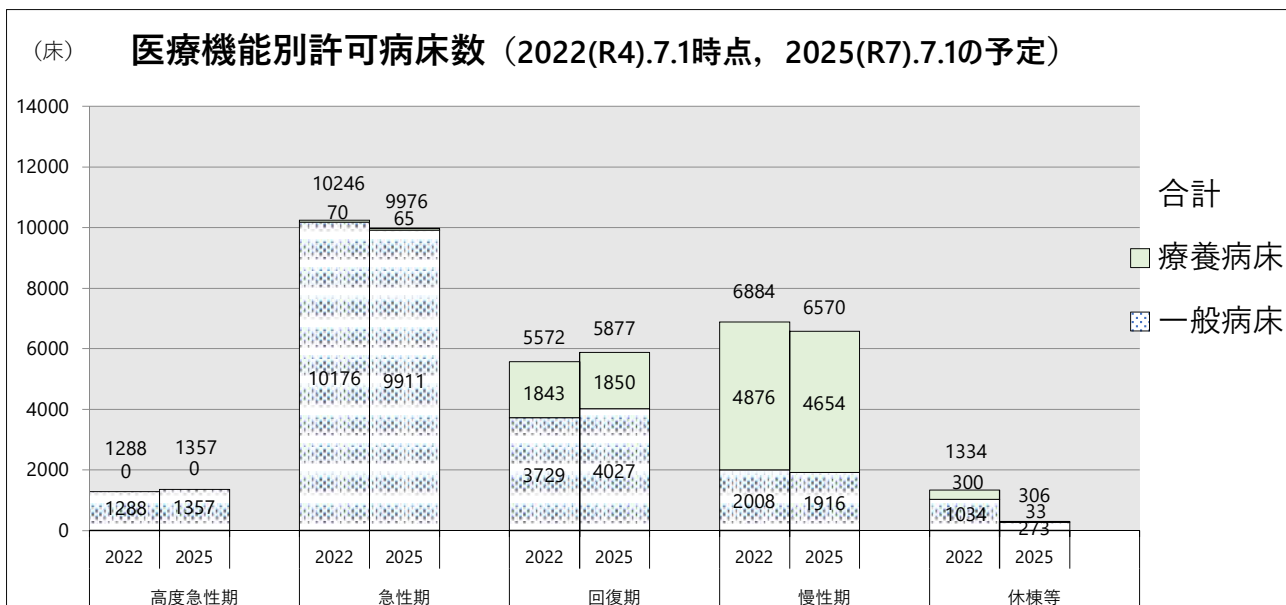
医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としている。

各医療機関においては、病床において主に担っている医療機能を主体的に選択し、病棟単位で、その医療機能について都道府県に報告する。

<報告状況>

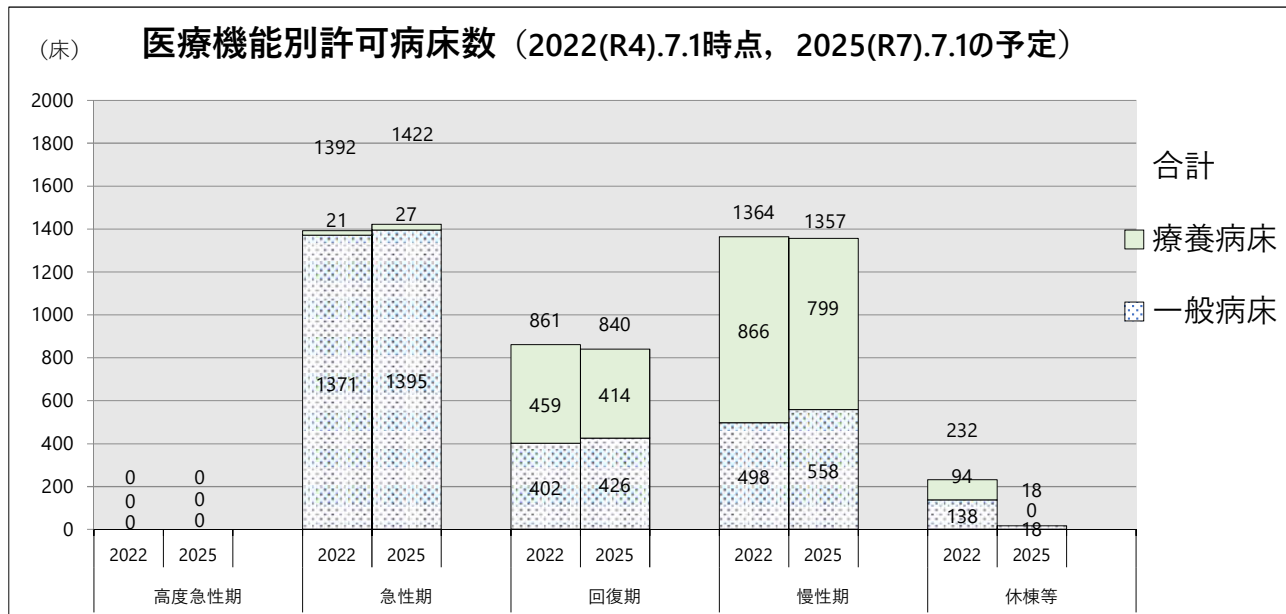
報告対象となる病院192施設、有床診療所274施設（98.4%）のうち、病院189施設（98.4%）有床診療所252施設（92.0%）が報告。その内、病床数・医療機能に関する報告項目に不備がなかった医療機関を集計対象とした。

本県



許可病床数 県計：25,324床（一般病床：18,235床 療養病床：7,089床）

始良・伊佐保健医療圏



集計対象許可病床 合計3,849床（一般2,409床、療養病床1,440床）

定量的基準について

○ 概要

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県全体での基準。入院料をベースにした客観的な目安。

「定量的基準」より抜粋

【本基準の性格について】

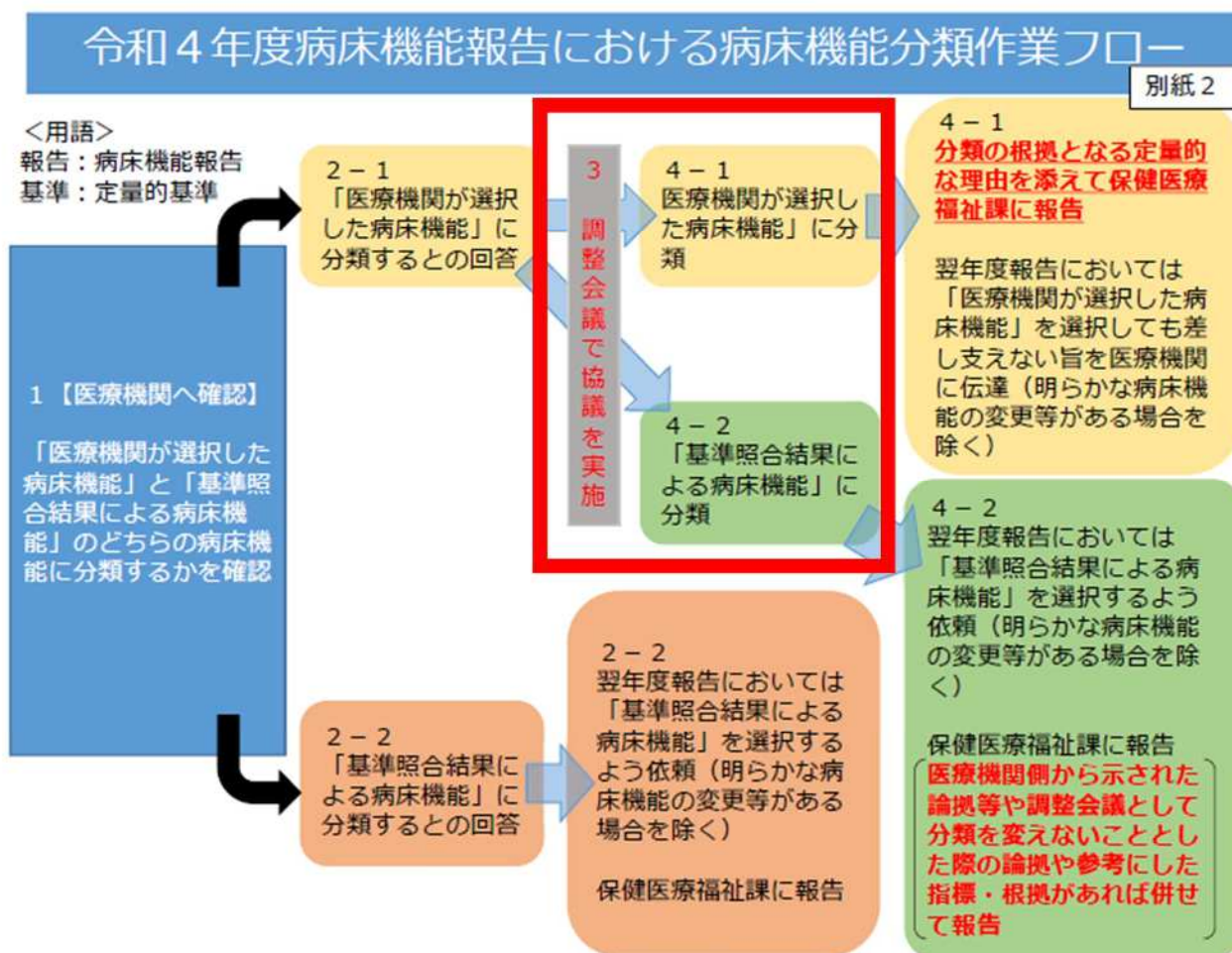
- ・ 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- ・ 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- ・ 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- ・ 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【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。

参考資料 2 資料P7「定量的基準」鹿児島県医療構想調整会議（R4.10.17改訂）

<参考>



出典：R5.12.28 鹿児島県保健医療福祉課資料

- (1) 4-1 「医療機関が病床機能報告で選択した病床機能」に分類することとなった場合
分類の根拠となる定量的な理由※を添えて保健医療福祉課に報告

※例) 高度急性期機能を有するに該当する集中治療室は設置しておらず、該当する特定医入院料も届出していない。「重症度、医療・看護必要度」の数値が高い理由として、●●について、多くが呼吸ケアやモニタ管理・■■等を有する患者となっているためである。救急告示病院ではないこともあり、緊急手術件数も少なく、高度急性期機能を有するに該当しないと考える。

- (2) 4-2 「定量的基準照合結果による病床機能」に分類することとなった場合
医療機関側から示された論拠等や調整会議として分類を変えないこととした際の論拠や参考にした指標・根拠があれば、保健医療福祉課に報告
- (3) 上記の確認について一度調整会議において結論を得た場合、事情の変化等がない場合は、毎年度確認を行う必要はない。