

令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時：令和3年10月5日（火）18:00～19:30

2 開催方法：オンラインにより開催

3 出席者：15名

池田琢哉，野村秀洋，菊野竜一郎，久留敏弘，來仙隆洋，佐藤昭人，
手塚善久，小倉修，田上寛容，向井奉文，坂本泰二，山田理佳，
四元俊彦，福元俊孝，谷口浩一

4 傍聴者：17名（報道機関1名含む）

5 議題

- (1) 会議の公開・非公開について
- (2) 定量的基準見直しに係る検討について
- (3) その他

6 協議等結果

- (1) 会議の公開・非公開について
公開とする

- (2) 定量的基準見直しについて

ア 高度急性期の取扱いに係る定量的基準見直しについて
案1 - a^{*}を採用し，定量的基準を改訂することとなった。

※重症度，医療・看護必要度Ⅰ：56%以上
重症度，医療・看護必要度Ⅱ：40%以上
平均在棟日数要件なし

<主な意見>

- データをしっかりと検討しており，専門部会でも了承されている。案1 - a採用に賛成。
- 齟齬が少ないという点では良い。地域としては高度急性期と急性期は，なかなか分類できないところがあるので，病床数としては急性期と高度急性期を含めた形の検討が妥当。
- 案1 - aで概ね問題ない。地域の実情にそぐわない部分が出てきた時には，再度見直しについて検討をしていただきたい。

イ 有床診療所の取扱いに係る定量的基準検討について
有床診療所の取扱いの見直しは行わないこととなった。

<主な意見>

- 病床機能再編支援事業において，病床機能報告で選択した医療機能によって給付金支給可否に大きな影響が出るため，有床診療所についても一定の基準を設けるべきとの意見はあるが，実際には非常に難しい話であるので，今までのとおり基準を変更しないことに賛成。ただし，給付金については，不公平感が出ないような仕組み等の検討が引き続き必要。

- (3) その他

事務局から，地域医療構想に関する国の動向について説明を行った。

令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議

日 時：令和3年10月5日（火）
午後6時～午後7時30分

場 所：県庁17階17-A-2会議室
（オンライン開催）

会 次 第

1 開会

2 挨拶

3 協議事項

(1) 会議の公開・非公開について

(2) 定量的基準見直しに係る検討について

- ・ 病床機能報告及び定量的基準について ……資料1
- ・ 定量的基準見直し案について ……資料2

4 その他

5 閉会

鹿児島県地域医療構想調整会議 出席者名簿

職名	氏名	所属・職名	出欠	備考
議長	池田 琢哉	鹿児島県医師会会長	○	会場
委員	野村 秀洋	鹿児島県医師会副会長	○	会場
委員	上ノ町 仁	鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議議長	欠	
委員	菊野 竜一郎	南薩保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	久留 敏弘	北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	來仙 隆洋	北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議委員	○	Web
委員	佐藤 昭人	始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	手塚 善久	曾於保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	小倉 修	肝属保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	田上 寛容	熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	向井 奉文	奄美保健医療圏地域医療構想調整会議議長	○	Web
委員	坂本 泰二	鹿児島大学病院院長	○	Web
委員	山田 理佳	鹿児島県保険者協議会会長	○	Web
委員	四元 俊彦	鹿児島県保健所長会会長	○	会場
委員	福元 俊孝	県立病院事業管理者	○	Web
副議長	谷口 浩一	鹿児島県くらし保健福祉部長	○	会場

(敬称略)

定量的基準

令和元年9月6日
(令和3年10月5日改訂)

鹿児島県地域医療構想調整会議

【本基準の性格について】

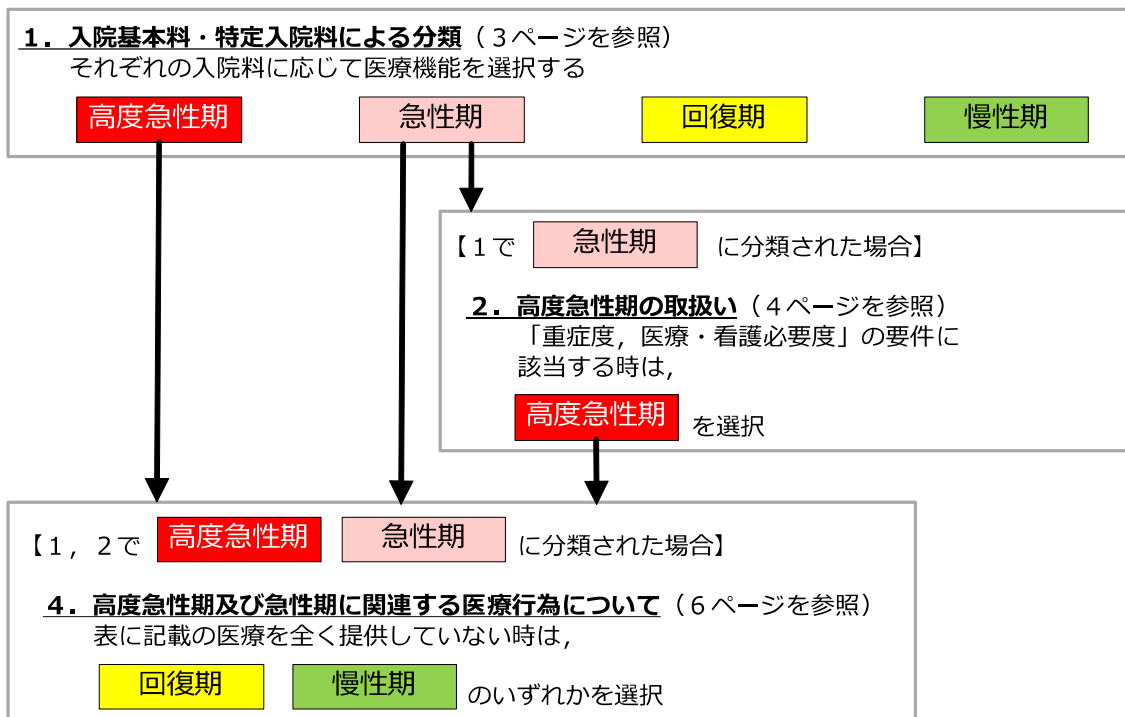
- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【地域医療構想調整会議での活用について】

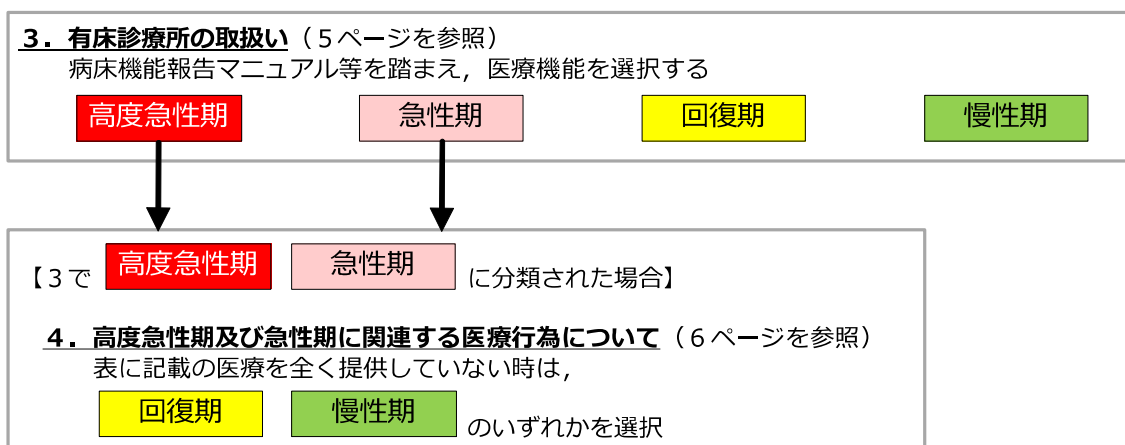
- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

【医療機能の選択について】

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	H30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
急性期	2	急性期一般入院料2
急性期	3	急性期一般入院料3
急性期	4	急性期一般入院料4
急性期	5	急性期一般入院料5
急性期	6	急性期一般入院料6
急性期	7	急性期一般入院料7
回復期	8	地域一般入院料1
回復期	9	地域一般入院料2
回復期	10	地域一般入院料3
回復期	11	一般病棟特別入院基本料
慢性期	12	療養病棟入院料1
慢性期	13	療養病棟入院料2
慢性期	14	療養病棟特別入院基本料
急性期	15	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
急性期	16	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
急性期	17	専門病院7対1入院基本料
急性期	18	専門病院10対1入院基本料
回復期	19	専門病院13対1入院基本料
慢性期	20	障害者施設等7対1入院基本料
慢性期	21	障害者施設等10対1入院基本料
慢性期	22	障害者施設等13対1入院基本料
慢性期	23	障害者施設等15対1入院基本料
高度急性期	24	救命救急入院料1
高度急性期	25	救命救急入院料2
高度急性期	26	救命救急入院料3
高度急性期	27	救命救急入院料4
高度急性期	28	特定集中治療室管理料1
高度急性期	29	特定集中治療室管理料2
高度急性期	30	特定集中治療室管理料3
高度急性期	31	特定集中治療室管理料4
高度急性期	32	ハイケアユニット入院医療管理料1
高度急性期	33	ハイケアユニット入院医療管理料2
高度急性期	34	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
高度急性期	35	小児特定集中治療室管理料
高度急性期	36	新生児特定集中治療室管理料1
高度急性期	37	新生児特定集中治療室管理料2
高度急性期	38	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)
高度急性期	39	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)
高度急性期	40	新生児治療回復室入院医療管理料
慢性期	41	特殊疾患入院医療管理料

医療機能	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
高度急性期	42	小児入院医療管理料1
急性期	43	小児入院医療管理料2
急性期	44	小児入院医療管理料3
回復期	45	小児入院医療管理料4
回復期	46	小児入院医療管理料5
回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料1
回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	51	回復期リハビリテーション病棟入院料5
回復期	52	回復期リハビリテーション病棟入院料6
回復期	53	地域包括ケア病棟入院料1
回復期	54	地域包括ケア病棟入院料2
回復期	55	地域包括ケア病棟入院料3
回復期	56	地域包括ケア病棟入院料4
回復期	57	地域包括ケア入院医療管理料1
回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料2
回復期	59	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	60	地域包括ケア入院医療管理料4
回復期	61	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	62	緩和ケア病棟入院料2
回復期	63	特定一般病棟入院料1
回復期	64	特定一般病棟入院料2
慢性期	65	特殊疾患病棟入院料1
慢性期	66	特殊疾患病棟入院料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 1～4	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連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3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	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※報告様式2 項目4	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
	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）	救急搬送診療料
	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・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
	人工心肺	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	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法		
全身管理 ※報告様式2 項目8	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、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用力テール交換法	

※ 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。