

【協議事項 4】**令和 3 年度病床機能報告と定量的基準の照合結果について****1 「定量的基準」について**

(1) 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。

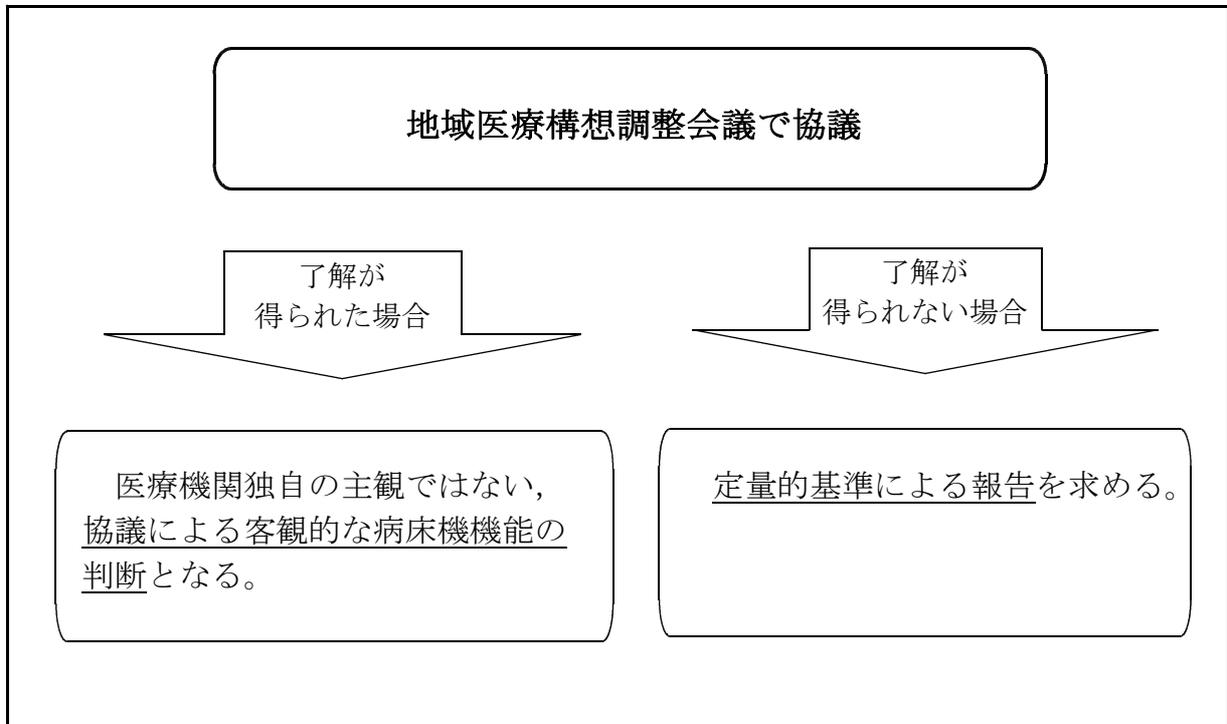
【地域医療構想調整会議での活用について】

- ・ 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。

※資料 P 5 ～ 「定量的基準」 鹿児島県地域医療構想調整会議 R1. 9. 6制定
R3. 10. 5改訂

(2) 地域医療構想調整会議における活用

< 「定量的基準」と異なる病床機能報告があった場合の取扱 >



これを繰り返すことで・・・

病床機能報告が、（定量的基準若しくは調整会議での議論を経た）客観的結果となり、基準として機能する。

2 令和3年度病床機能報告結果と「定量的基準」との照合結果

(1) 令和3年度病床機能報告において、定量的基準と異なる報告をした医療機関

| 医療機関の報告内容 | 医療機関数 | 医療機関の回答 |
|------------------------------------|------------------|---|
| 1 「入院基本料・特定入院料」による分類が定量的基準と異なる | 14医療機関 (15病棟) | 13医療機関 (14病棟) 基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り等) |
| | | 1 医療機関 (1 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u> |
| 2 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が定量的基準と異なる | 7 医療機関 (16病棟) | 4 医療機関 (5 病棟) 基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り等) |
| | | 2 医療機関 (4 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u> |
| | | 1 医療機関 (7 病棟) <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u> (過去の調整会議で協議有) |
| 3 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が評価不能 | 10医療機関 (17病棟) | 基準照合結果による病床機能を選択 (照合項目の未入力等) |
| 4 「高度急性期及び急性期に関連する医療行為」の提供なし | 2 医療機関 (2 病棟) | 基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り) |