

【協議事項 1】

医療機関からの病床機能の再報告に関する取扱いについて

(1) 鹿児島大学病院からの病床機能報告について

＜協議経緯・結果＞

ア 第10回高度急性期及び急性期専門部会（R4. 10. 27）

病床機能報告において、定量的基準と異なる病床機能を選択した医療機関のうち、医療機関が選択した病床機能」を選択した3医療機関について協議。

①医療機関名	②病棟名	③許可病床数		④2021(令和3)年7月1日時点の医療機能	⑤定量的基準に基づく機能	⑥医療機関の報告内容、理由	
		一般	療養				
鹿児島市立病院	新生児回復室	31	0	急性期	回復期	急性期	当院は成育医療センターとして高度で専門的な急性期の医療を提供しており、当該病棟はその成育医療センターの一部である。設備もGCU同様、急性期対応の設備を有するなど、その実態に即して「急性期」を選択した。
	7階北病棟	48	0	急性期	高度急性期	急性期	医療機能の選択にあたっては、令和3年7月1日時点で選択することになっている。 当該病棟における一般病棟の「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」は、令和2年度1年間の平均は40%以上であるが、令和3年7月1日時点では40%未満であるため、「急性期」を選択した。
	6階南病棟	50	0	高度急性期	急性期	高度急性期	当該病棟における一般病棟の「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」は、令和2年度1年間の平均は40%未満であるが、令和3年7月1日時点では40%以上であるため、「高度急性期」を選択した。
	4階北病棟	29	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
医療法人愛育会愛育病院	一般病棟	64	0	急性期	高度急性期	急性期	重症度、医療・看護必要度が、毎月56%以上ではないため、急性期を選択。
鹿児島大学病院	C3	58	0	高度急性期	急性期	高度急性期	本院は高度急性期のICUやNICUで患者の回復を待ったうえで、一般病棟に移す運用を行っているため、疾患の重篤性が高い患者や合併症のある患者が多いが、看護必要度は低い患者である。以上の理由から重症度、医療・看護必要度が上がりにくい。
	C7	48	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
	B3	56	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
	B4	35	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
	B5	58	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
	B6	37	0	高度急性期	急性期	高度急性期	
B8	53	0	高度急性期	急性期	高度急性期		

【協議結果】

鹿児島市立病院と愛育病院が定量的基準と異なる報告をした理由については「妥当」とする。

鹿児島大学病院の報告については、定量的基準の要件を確認し、改めて御報告いただき協議することとする。

イ 第18回地域医療構想調整会議【協議結果】(R4. 10. 31)

(前略)

鹿児島大学病院の報告については、定量的基準の要件を確認し、改めて御報告いただき協議する。

ウ 第11回高度急性期及び急性期専門部会【再協議結果】(R5. 2. 16)

定量的基準に則る病床分類と報告内容が異なる鹿児島大学病院の7病棟(C3, C7, B3, B4, B5, B6, B8)に関しては、同病院が本県内における医療面での最後の砦であることや特定機能病院であるという実態を勘案して、高度急性期として認める。

なお、県全域での高度急性期機能の病床数の再推定並びに再配分についての再検討が今後必要であるということを、県調整会議に意見として提出する。

エ 第10回部会長等会議【再協議結果】(R5. 3. 8)

大学病院は特定機能病院であり、圏域外からの患者も多く受け入れるなど、本県内において医療面での最後の砦となっている実態を勘案して、高度急性期機能として承認する。

また、県担当課への報告に当たっては、定量的な理由を添えた事務局案を作成し、部会長等会議に確認の上、調整会議にて協議する。

オ 鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議意見(案)

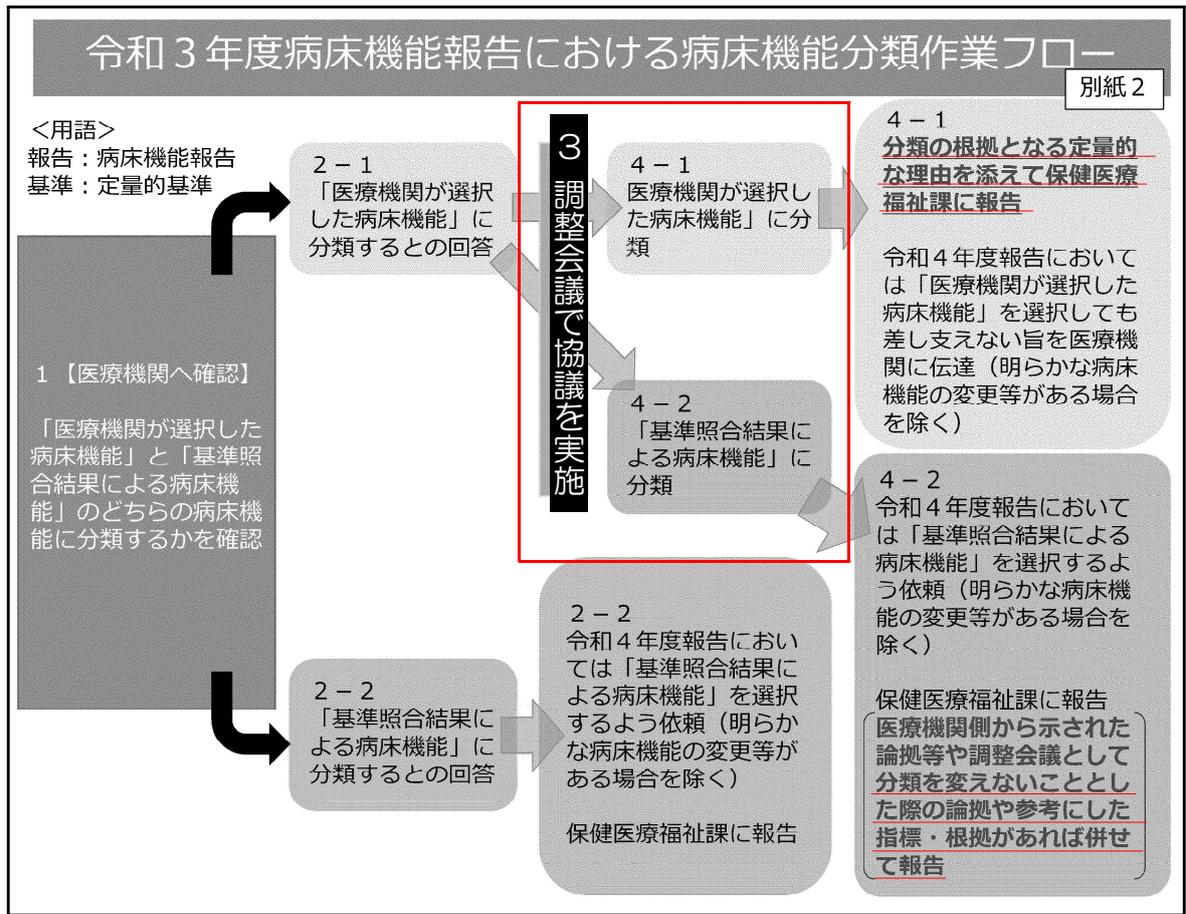
定量的基準に則る病床分類と病床機能報告内容が異なる鹿児島大学病院の7病棟(C3, C7, B3, B4, B5, B6, B8)については、同病院が特定機能病院であり、圏域外からの患者も多く受け入れるなど、本県内において医療面での最後の砦となっている実態を勘案して、報告どおり高度急性機能を承認する

なお、定量的理由として別添資料(参考資料2)p1)を添付する。

(参考) 部会長等会議委員からの御意見

- ・ 大学病院の使命、その特殊性を考慮すると妥当な判断と思う。

<参考>



出典：R4. 7. 13 鹿児島県保健医療福祉課資料

- (1) 4-1「医療機関が選択した病床機能」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 重症度，医療・看護必要度が基準値（Ⅰ：56%以上，Ⅱ：40%以上）に近いⅠ：50%となっているほか，高度急性期に関連する医療行為「高エネルギー放射線治療」を月平均で〇〇回，「全身麻酔の手術」を●●回，「化学療法」を△△回行っているなど，高度急性期に分類することが適当と判断。

- (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

(2) 県調整会議への意見案について

ア 第10回高度急性期及び急性期専門部会部会【協議結果】(R5. 2. 16)

(前略)

なお、県全域での高度急性期機能の病床数の再推定並びに再配分についての再検討が今後必要であるということ、県調整会議に意見として提出する。

イ 第11回部会長等会議にて協議 (R5. 3. 8)

(ア) 事務局案

< 県調整会議への意見 >

高度急性期機能の病床数については、下記の理由から、現在の各構想区域単位ではなく、県全域で目標病床数を達成できるよう、県全体での調整をお願いしたい。

また、特定機能病院の病床機能報告の取扱いについて、県の考え方をお示しいただきたい。

なお、高度急性期と急性期の病床報告については、定量的基準の適合について県で確認し、各医療圏の協議の中で再確認する作業を徹底していただき、その上で、当該病棟の重症度、医療・看護必要度が定量的基準を満たしているかどうかについてまで県調整会議で議論することをお願いしたい。

< 理由 >

- ・ 高度急性期の必要病床数に対する実際の病床数は、鹿児島保健医療圏においては超過しているが、県全域及び他の全ての保健医療圏においては不足している状態である。
- ・ 高度急性期病床が不足している保健医療圏に新たに高度急性期病床を増やすためには、膨大な人的・物的資源の投入が必要であることから、高度急性期機能については資源の集約化を図る方が、現実的かつ効率的な体制整備と考えられる。
- ・ 高度急性期機能の提供体制の例としては、今般の新型コロナウイルス感染症対応において人工呼吸器による治療を要する重症患者が鹿児島保健医療圏に集中するなど、県下全域の高度医療機能を鹿児島保健医療圏が担っている実態が例示される。

(イ) 協議結果

鹿児島県地域医療構想調整会議への意見内容については、理由を一つとしてまとめることとする。

意見提出の方法については、県調整会議の委員である鹿児島保健医療圏調整会議の委員から、県調整会議で提案意見を発言することとする。

ウ 鹿児島保健医療圏調整会議意見（案）

高度急性期の病床数については、鹿児島保健医療圏においては超過しているが、県全域及び他の全ての医療圏においては不足している状態であるため、県全体で必要病床数の過不足がないように調整を図っていただきたい。

また、特定機能病院の病床機能報告の取扱いについて、県の考え方をお示しいただきたい。

なお、高度急性期と急性期の病床報告については、定量的基準の適合について県で確認し、各医療圏の協議の中で再確認する作業を徹底していただき、その上で、当該病棟の重症度、医療・看護必要度が定量的基準を満たしているかどうかについてまで県調整会議で議論することをお願いしたい。

(参考) 部会長等会議委員からの御意見

- ・ 上記内容で県調整会議で議論していただきたい。また、急性期以外の機能についても調整に難渋するようであれば、二次医療圏にこだわるのではなく県全体で検討すべきと思う。