

令和3年10月25日（月）
令和3年度第2回始良・伊佐保健医療圏
地域医療構想調整会議
＜資料5-①＞

【報告事項】

（鹿児島県）定量的基準の見直しについて

令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議 資料1（一部抜粋）
令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議 資料2（一部抜粋）
令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議 参考資料3（一部抜粋）

(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」及び「平均在棟日数」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：33%以上」、「Ⅱ：30%以上」
かつ
平均在棟日数10日以内

※ 「重症度、医療・看護必要度」と平均在棟日数の両方を満たすことが要件

※ 平均在棟日数の計算方法

$$\text{平均在棟日数} = \frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{(新規入棟患者数 + 退棟患者数)} \div 2}$$

出典・令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議（R3.10.5）資料1「定量的基準見直しに係る検討」（病床機能報告及び定量的基準について）

11 鹿児島県地域医療構想調整会議専門部会 協議結果①

高度急性期の取扱いに係る定量的基準見直し案について 専門部会の意見集約結果

「案1 - a※を採用し、定量的基準を更改する」

※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

<意見照会結果>

賛成：6名 反対：0名 （回答：6名）

※意見照会期間

令和3年8月30日（月）～9月6日（月）

高度急性期の取扱いに係る定量的基準見直し案について

<主な意見>

- 高度急性期機能の集約化に向け、医療機関の認識との齟齬が少ない案が、病床数の段階的縮小化の実現に向けて必要・妥当。
- 重症度、医療・看護必要度について、現行の定量的基準33%では、疑似高度急性期も該当し得ると思われるが、56%では、高度急性期のみの峻別となると考えられ、目安としては妥当。算出方法も中央値を採用しており妥当。
- 平均在棟日数について、そもそも定量基準を策定し、高度急性期と急性期を分ける目安を作る目的で10日以内としたが、患者の病態の評価（定量基準）には平均在棟日数は、そぐわない。
 定量的基準は、あくまで高度急性期と急性期の目安であり直接的には診療報酬とは関係がないが、例えば救命救急入院料は、3日以内・7日以内・14日以内、ICUは7日以内・14日以内、HCUは21日以内と厳格に診療報酬上の規定があるが、現在の10日間の基準では患者の病態に拘わらず、11日目以降は他の病棟への転棟を考慮するなど、診療報酬は漸減していくことになる。以上を勘案すると在棟日数撤廃は妥当。
- 現行基準と比較して、案1-aが医療機関報告値との差が一番少なく、齟齬が最も小さいため、更改案として妥当。

出典・令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議（R3.10.5）資料2「定量的基準見直しに係る検討」（定量的基準見直し案について）

定量的基準見直し案適用結果【⑤始良・伊佐保健医療圏】
(案1-a)

令和元年度 病床機能報告内容 (始良・伊佐医療圏)	許可病床数 (医療機関報告値)	現行の定量的基準 適用	医療機関 報告値との差	2025 必要病床数 との差	2025年 必要病床数
	A	B	B-A	B-C	C
高度急性期	0	0	0	▲125	125
急性期	1,439	1,252	▲187	553	699

始良・伊佐 保健医療圏 (案1-a)	許可病床数	医療機関 報告値との差	現行基準 との差	2025 必要病床数 との差
	H	H-A	H-B	H-C
高度急性期	84	+84	84	▲41
急性期	1,168	▲271	▲84	+469

出典：令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議（R3.10.5）参考資料3「定量的基準見直しに係る検討」定量的基準見直し案1-a適用結果