

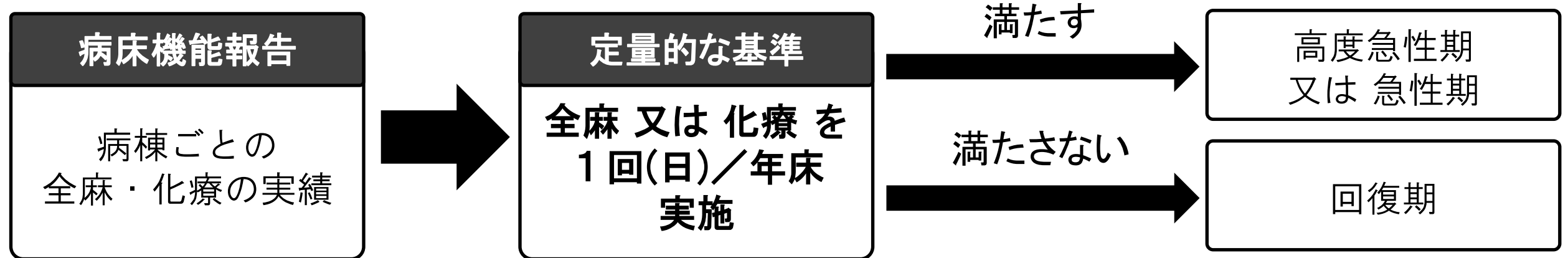
経緯

- 厚労省からの通知（平成30年8月16日医政地発0816第1号）により、都道府県は地域の実情に応じた定量的な基準を設けることとされた。
- 都は、学識経験者や病床機能ごとの医療機関代表などで構成する「地域医療構想推進ワーキンググループ」を設置し、定量的な基準について検討

<基準検討のポイント>

- 急性期と回復期を分ける基準を検討
- 病床機能報告の回答項目であること（ex:全身麻酔や人工心肺、救急管理加算の算定回数／分娩回数）
- 病床機能報告回答時の各医療機関での活用を想定し、できるだけ単純であること。

全身麻酔又は化学療法を1年間に1床あたり1回(日)以上実施しているか否かを基準とする。



留意点

- ICUやCCU等のユニット、周産期医療を提供する病棟については、必ずしも本基準に依らない。
- 本基準はあくまで提供する医療内容の一部に焦点を絞って設定した一つの基準である。本基準で測ることが難しいものについては、別途検討していく。

計 算 方 法

(例)

40床の病棟で、全身麻酔を月10回、化学療法を月2日実施している場合

(定量的な基準)

全身麻酔又は化学療法を、「1回(日)/年床」以上実施

<全身麻酔>

$(10 \text{ 回} \times 12 \text{ か月}) / 40 \text{ 床} = 3 \text{ 回} / \text{年床} > 1 \text{ 回} / \text{年床}$

(定量的な基準)



基準を満たす

<化学療法>

$(2 \text{ 日} \times 12 \text{ か月}) / 40 \text{ 床} = 0.6 \text{ 日} / \text{年床} < 1 \text{ 日} / \text{年床}$

(定量的な基準)



基準を満たさない



高度急性期又は急性期として分類