

平成30(2018)年度第1回 両毛地域病院及び有床診療所会議	資料 2
平成30(2018)年9月27日	

# 平成30(2018)年度 栃木県地域医療構想の実現に 向けた取組等について

安足健康福祉センター

# 地域医療構想の実現に向けた推進体制

## 地域医療構想調整会議 (県)

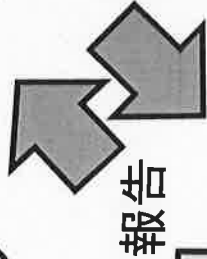
- 調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、(議題に応じた医介協議会からの参加者)
- 年2回程度開催
- 調整会議における県の方針、協議の優先度の決定等

## 栃木県医療介護総合確保 推進協議会

- 医療関係者、介護関係者、市町等
- 年2回程度開催
- 将来の目指すべき医療提供体制の検討、協議
- 地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理等

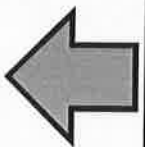


情報共有



報告

助言



報告

助言

## 地域医療構想調整会議

- 医療関係者、介護関係者、市町等
- 年2回程度開催
- 将来の目指すべき医療提供体制の検討、協議
- 地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言等

## 病院及び有床診療所会議 (部会扱い)

- 全ての病院及び有床診療所
- 年2回程度開催
- 従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施

## 医療・介護の体制整備に係る協議の場

- 調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町(介護保険事業担当課)(H29)
- 医療関係者(回復期、慢性期を中心)、介護関係者、市町等(H29の体制から一部見直しの可能性有)
- 年1回程度開催
- 地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築
- 将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有



連携

## 平成30年度の取組②

【公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること】

○ 公的医療機関等2025プラン対象医療機関は、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること。

○ この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。



【調整会議等における対応】

公的医療機関等2025プラン及び意向調査を活用した協議の継続  
(各医療機関が策定した公的及び公立プランを比較し、公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかという観点や地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を確保する観点等から役割分担・連携体制の構築の検討を図る。)

### 平成30年度の取組③

#### 【その他の医療機関に関すること】

○ その他の医療機関のうち、開設者の変更等を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに2025年に向けた対応方針を決定すること。

○ それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに2025年に向けた対応方針を協議すること。



#### 【調整会議等における対応】

公的または公立プランを策定していない医療機関に対して、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等に関する意向調査を実施し、役割分担・連携体制の構築の検討を図る。(平成30年度末までに協議開始)

## 平成30年度の取組④

(2) 病床が全て稼働していない病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟)を有する医療機関への対応

【全ての医療機関に関すること】

○ 都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。



【調整会議等における対応】

病院及び有床診療所会議(調整会議)に病床機能報告の結果を提示し、構想区域内の状況を把握



病院及び有床診療所会議において、医療機関の今後の意向を確認



- ・廃止しない意向を認める場合は、以後の調整会議等において、状況を継続的に確認
- ・廃止する意向を認める場合は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の案内(病床数の減少に伴う病棟等の用途変更に係る施設整備補助に係る経費への補助)

## 平成30年度の取組⑤

### (3) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

#### ア 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

- 構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要があるため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの診療実績を提示すること。

特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

- また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### ※診療実績例

##### 【高度急性期・急性期機能】

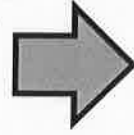
- ・幅広い手術の実施状況
- ・がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況 など

##### 【回復期機能】

- ・急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- ・全身管理の状況 など

##### 【慢性期機能】

- ・長期療養患者の受入状況
- ・重度の障害児等の受入状況



##### 【調整会議等における対応】

- 病床機能報告において報告されている診療実績の提示
- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、明らかな疑義のある報告に対する妥当性の確認

# 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレポート件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

平成30年度第2回  
都道府県医療政策研究会 資料1-2

高度急性期・急性期病棟と報告している病棟(21,265病棟)

3. 幅広い手術の実施状況

該当なし:2,310病棟, 様式2未提出:1,938病棟

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

該当なし:1,746病棟, 様式2未提出:1,938病棟

5. 重症患者への対応状況

該当なし:1,711病棟, 様式2未提出:1,938病棟

6. 救急医療の実施状況

該当なし:1,548病棟, 様式2未提出:1,938病棟

8. 全身管理の状況

「全項目該当なし:1,076病棟」+「様式2未提出:1,938病棟」  
=3,014病棟(約14%)

重症患者への対応	
・ハイリスク分娩管理加算	
・ハイリスク妊産婦共同管理料	
・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	
・経皮的心肺補助法	
・補助人工心臓・植込型補助人工心臓	
・頭蓋内圧持続測定	
・血漿交換療法	
・吸着式血液浄化法	
・血球成分除去療法	

全身管理	
・中心静脈注射	
・呼吸心拍監視	
・酸素吸入	
・観血的動脈圧測定	
・ドレーン法	
・胸腔若しくは腹腔洗浄	
・人工呼吸	
・人工腎臓	
・腹膜灌流	
・経管栄養カテーテル交換法	

地域医療構想調整会議で  
機能について確認

平成  
30  
年度

# 病床機能報告 報告マニュアル①

## 医療機能の選択にあたっての 考え方について

### 目 次

1. 病床機能報告の基本的考え方.....	1
2. 病院.....	1
2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について.....	1
2-2. ご報告いただく医療機能の時期.....	3
2-3. 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について.....	3
2-4. 医療機能の選択における留意点.....	4
2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について.....	5
3. 有床診療所.....	6
3-1. 有床診療所における医療機能について.....	6
3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について.....	6
(参考) 病床機能報告制度の概要.....	7

平成30年9月

厚生労働省



## 1. 病床機能報告の基本的考え方

病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。各医療機関においては、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告してください。

昨年度（平成 29 年度）の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解が生まれています。病床機能報告にあたっては、例えば、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、現状において、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることや、回復期機能について、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみに限定するものではないことに留意し、適切な病床機能を選択することが重要です。

なお、病床機能報告の結果について、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議で活用する際は、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で協議が行われるよう、厚生労働省としても引き続き、先行している県の取り組みを紹介する等の技術的な支援を行っていきます。

## 2. 病院

### 2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、**病棟ごと**に病床が担う医療機能をご報告いただきます。各医療機関のご判断で、下表の4つの中から**1つ**ご選択ください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> <li>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1～3）</li> <li>・ 特定機能病院入院基本料（一般 7 対 1 入院基本料）</li> <li>・ 専門病院入院基本料（一般 7 対 1 入院基本料）</li> </ul> </li> <li>※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> </ul>

<p><b>高度急性期機能 (つづき)</b></p>	<p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料 (救命救急入院料 1～4)</li> <li>・特定集中治療室管理料 (特定集中治療室管理料 1～4)</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料 (ハイケアユニット入院医療管理料 1～2)</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生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)</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料 (母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料)</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> </ul>
<p><b>急性期機能</b></p>	<p>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 1～7)</li> <li>・特定機能病院入院基本料 (一般 7 対 1 入院基本料、一般 10 対 1 入院基本料)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般 7 対 1 入院基本料、一般 10 対 1 入院基本料)</li> </ul> <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (地域一般入院料 1～2)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般 13 対 1 入院基本料)</li> </ul> <p>]</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> </ul>
<p><b>回復期機能</b></p>	<p>○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 4～7、地域一般入院料 1～3)</li> <li>・特定機能病院入院基本料 (一般 10 対 1 入院基本料)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般 10 対 1 入院基本料、一般 13 対 1 入院基本料)</li> </ul> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料 (回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6)</li> </ul>
<p><b>慢性期機能</b></p>	<p>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者 (重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (地域一般入院料 1～3)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般 13 対 1 入院基本料)</li> <li>・療養病棟入院基本料 (療養病棟入院料 1～2)</li> </ul> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料 (特殊疾患病棟入院料 1～2)</li> </ul> <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> </ul> <p>]</p>

## 2-2. ご報告いただく医療機能の時期

各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

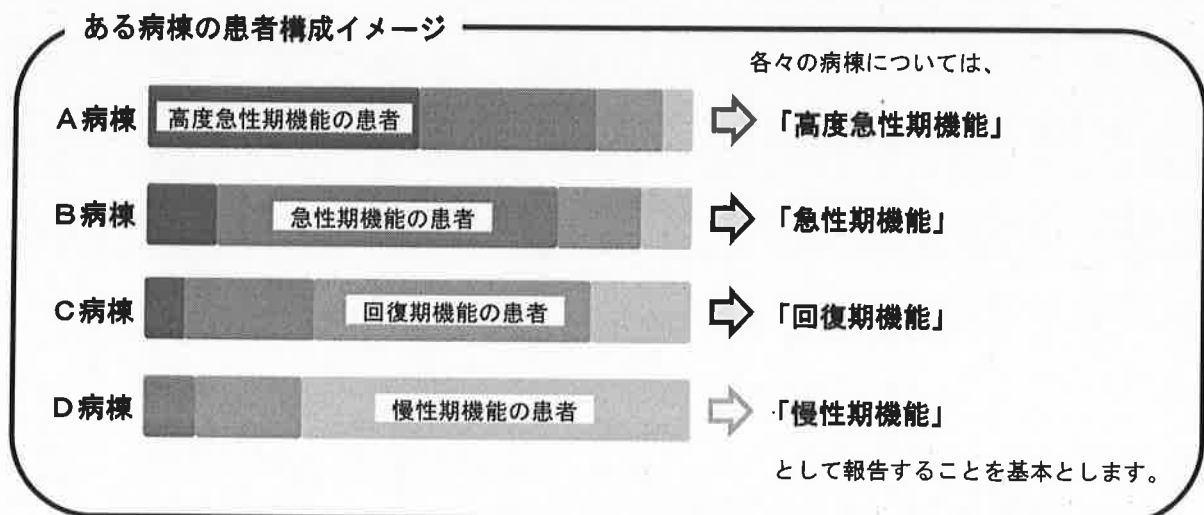
※昨年度（29年度）までの病床機能報告では、2025年時点の医療機能を任意で報告していただいておりますが、本年度（30年度）の病床機能報告からは、2025年時点の医療機能の報告が必須となりました。

時点	回答の仕方
2018（平成30）年7月1日時点の機能	平成30年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の機能（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の病床数（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟に予定している病床数について、ご記入ください。
2025年7月1日までに変更予定がある場合	2025年7月1日時点の病床の機能の予定に向けて、変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能、変更後の病床数についてもご記入ください。

## 2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本とします。

なお、病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として行われるものであり、**病床機能報告においていずれの医療機能を選択されても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません。**



## 2-4. 医療機能の選択における留意点

診療報酬上では、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて点数が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえてご報告いただきます。

- 下表に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択してください。なお、下表に掲げる医療を全く提供していないにもかかわらず、高度急性期機能又は急性期機能と報告される場合は、下表に掲げるもの以外にどのような医療行為を行ったのかを別途、ご報告いただく必要があります。(報告様式2の項目13を参照)

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、報告様式1、報告様式2の報告項目のうち以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
<b>分娩</b> ※ 報告様式 1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
<b>幅広い手術</b> ※ 報告様式 2 項目 3	手術（入院外の手術、輸血、輸血管管理料は除く）	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	
<b>がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療</b> ※ 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	認知症ケア加算 2
<b>重症患者への対応</b> ※ 報告様式 2 項目 5	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）	
	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
<b>救急医療の実施</b> ※ 報告様式 2 項目 6	血球成分除去療法		
	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	体表面ペースティング法又は食道ペースティング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
<b>全身管理</b> ※ 報告様式 2 項目 8	食道圧迫止血チューブ挿入法		
	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・薬剤投与用力カテーテル交換法	

- 特定機能病院における病棟については、一律に高度急性期機能を選択するものではありません。「2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方」をご参考のうえ、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
  
- 「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、現状において、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることとされています。回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみに限定するものではありません。
  
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

## 2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点

医療機能は、現状のみならず「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についてもご報告いただきます。その際、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 今後、病棟再編などにより現在の病棟を複数に分割する場合には、分割時に多く残す機能のご予定を「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」としてご報告ください。
- ・ 病棟の統合予定がある場合は、統合前の全ての病棟について、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」には同一の医療機能を選択し、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」など、コメントをご記入ください。
- ・ 病院の統合予定がある場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」について、病棟ごとにご回答ください。その際、自由記入欄にも、ご状況について詳細にご記入ください。

### 3. 有床診療所

#### 3-1. 有床診療所における医療機能について

有床診療所については、施設全体を**1病棟**と考え、**施設単位**でご報告いただきます。医療機能については、下表の4つの中から1つをご選択ください。

※ 有床診療所には様々な患者が入院していることを踏まえてご回答ください。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

有床診療所は、病床数が19床以下と小規模であり、また、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例が考えられます。

（例）

- ・ 産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 → 急性期機能
- ・ 在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 → 急性期機能又は回復期機能のいずれか
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

#### 3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について

有床診療所については、医療機能とは別に、有床診療所の病床の役割として担っている機能について、次の①～⑤よりご選択のうえ、ご報告いただきます（複数選択可）。

- ① 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
- ② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③ 緊急時に対応する機能
- ④ 在宅医療の拠点としての機能
- ⑤ 終末期医療を担う機能

## (参考) 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 13 に基づいて実施する制度です。

### <参考>

○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第三十条の三 （略）

2 （略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3 （略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3 （略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省はみずほ情報総研株式会社に、事務局機能、全国共通サーバの整備等を一部業務委託しています。

以上



## 両毛地域医療構想会議における主な意見等

- ・【病床機能の分化・連携について】
- ・両毛地域については、高度急性期と急性期を明確に区分しない方が現状に合っているのではないか。
- ・【在宅医療・介護連携について】
- ・歯科医師会としては、慢性期や在宅医療の患者について、医療専門職と連携し、口腔衛生の充実を図ることが必要とされている。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の多職種の会議を設置し、連携を深めているところである。
- ・介護老人保健施設は、回復期、慢性期の受け皿や補完機能になると思う。介護老人保健施設の機能を良く理解していただくとともに、我々も他の施設の機能を良く理解しなければ、機能分化、連携はできない。できることを見つけて、考えていくことになるのではないか。
- ・地域包括ケアシステムの推進は最も重要であると、現場では認識している。
- ・在宅医療の需要増に医師のみで対応することは厳しく、訪問看護師や訪問看護ステーションの役割が非常に重要であり、訪問看護ステーションの充実・強化が必要である。
- ・退院後、自宅に戻る患者については、自宅に受け入れてくれる家族がいることが必要不可欠である。
- ・在宅医療を含め、医療と介護の連携強化は必要である。
- ・【医療・介護従事者の確保について】
- ・ケアマネジャーのレベルアップのための研修等を行っているが、個人のレベル差があるのが現状である。
- ・回復期、慢性期の病床が不足すると、必然的に在宅医療で対応することとなるが、医師会会員も高齢化が進んでおり、積極的に在宅医療に取り組む医師が少ない。増え続ける需要にどれだけ応えられるか疑問であるが、できるところから取り組まざるを得ない。
- ・訪問歯科診療を行う人材確保に苦労している。また、歯科医師の高齢化が問題である。
- ・【病床の転換について】
- ・今後の医療機関の運営を考えると、地域包括ケア病床への転換を考えるとどうか。
- ・療養病床を有する病院は介護医療院に移行することが、経営的に良くなるのではないか。