

## 病床の機能分化・連携に係る具体的な取組例（詳細）

### 1. 病床機能の分化

#### (ア) 体制構築

##### 病床機能の重点化・明確化

クリティカルパスの活用による病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修等の支援

##### 【目的】

入院医療に必要な検査を入院前に外来で実施すること、入院後にリハビリ等のために転院が必要となることが予想される患者に対して入院早期より転院調整を始めること等、入院医療や業務の標準化・効率化を図ることにより、病床機能の重点化を行うことができると考えられる。入院医療や業務の標準化・効率化にあたっては、クリティカルパスの活用が有効である。

##### 【施策例】

先進的な取組みをしている医療機関の事例や学会等専門家の助言を踏まえた研修の実施・支援。地域における合同クリティカルパス大会の実施・支援。

病床機能に応じた臨床指標（Quality Indicator）を用いた医療の質の評価・向上の支援

##### 【目的】

医療機関において臨床指標（Quality Indicator）を用いて医療の質の評価を実施し、病床機能に応じた医療の質の向上を推進することを支援する。

##### 【施策例】

医療機関が病床機能に応じた臨床指標（Quality Indicator）を活用するための研修等による支援。地域において共通の臨床指標（Quality Indicator）を使用する体制の整備・支援。

高度急性期から在宅医療まで地域の医療提供体制についての住民（患者）への情報提供・普及啓発

##### 【目的】

高度急性期から在宅医療まで医療機能の分化・連携がなされた地域の医療提供体制について、サービス利用者である住民（患者）が十分に理解し、効率的かつ効果的に活用するという視点を持つことができるよう、住民（患者）への情報提供や普及啓発を実施する。

##### 【施策例】

広報紙、ホームページ等による広報のほか、地域住民向けの講習会・市民講座・タウンミーティング等による情報提供や普及啓発の実施。

## 病床機能の変更

### 病床機能変更のための財政的・技術的支援

#### 【目的】

急性期病棟から回復期病棟、療養病床から施設等への転換など、病床の機能分化・連携のための施設・設備の整備に対し、財政的・技術的支援を実施する。

#### 【施策例】

財政的な支援に加え、可能であれば、転換事例等について情報提供などの技術的な支援を実施。

(イ) 人材確保

病床機能の分化・転換に伴う医療関係者の研修・教育

キャリアパスとして異なる病床機能の病棟及び在宅医療で働くことを意識した研修・教育の支援

【目的】

医療関係者のキャリアパスにおいて、高度急性期から慢性期までの異なる病床機能の病棟や在宅医療に従事することが考えられる。こうしたキャリアパスを意識した研修・教育プログラムの作成・実施し、異なる病床機能の病棟及び在宅医療においても質の高い医療・看護が提供できる人材を確保・養成する。

【施策例】

医療機関や医師会・看護協会等関係団体が行う研修・教育に対する支援。また、複数の医療機関等をつないだ研修プログラムの作成・実施。

## 2. 連携

### (ア) 体制構築

#### 医療機能の異なる関係機関の連携強化

地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援
<p>【目的】</p> <p>地域連携パスの実効性を高めるためには、活用する医療機関が自ら積極的に参画し、地域の創意工夫を活かした地域連携パスを作成することが重要であり、作成・活用のための体制整備・連携を行う必要がある。</p> <p>【施策例】</p> <p>地域連携パスの作成・活用のための合同会議・研修等の支援。</p>
救急外来から患者の病状に応じた他の医療機関への紹介入院等の地域連携の支援
<p>【目的】</p> <p>高度急性期機能を中心とした医療機関の救急外来を受診した患者が、急性期、回復期、慢性期相当の病態と診断された場合等に、病状に応じた病床機能を持つ他の医療機関へ紹介し入院することで、地域における病床機能の分化・連携を推進することができる。また、地域連携にあたっては、合同会議等を実施し、顔の見える関係づくりを行うことが重要だと考えられる。</p> <p>【施策例】</p> <p>地域の医療機関の連携強化のための合同会議・研修等の支援。医療機関間の搬送体制の整備・支援。</p>
在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備
<p>【目的】</p> <p>在宅医療の充実のためには、緊急時の受け入れ体制の整備が必要である。そのためには、在宅医療を担う医療機関から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等へのスムーズな連絡・搬送体制を構築する必要がある。</p> <p>【施策例】</p> <p>地域における医療機関間の連絡・搬送体制整備の支援。研修・合同会議等の支援。</p>
認知症、特に行動・心理症状（BPSD）を伴う患者に対する地域での医療提供体制の整備・支援
<p>【目的】</p> <p>認知症、特に行動・心理症状（BPSD）を伴う患者について、地域での医療提供体制の整備・支援が必要である。また、身体疾患を合併した場合における入院治療を行うための体制整備も必要である。</p> <p>【施策例】</p> <p>地域における認知症ケアについての研修・合同会議等の支援。</p>

## (イ) 人材確保

### 連携に係る人材の養成

地域の医療・介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成

#### 【目的】

地域の医療・介護連携体制を構築するにあたり、中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材を確保・養成する必要がある。その際には、医療機関や医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の関係団体が相互の連携を密にして、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。

#### 【施策例】

地域の医療・介護連携体制において中心的役割を担う多職種の人材の養成を目的とした研修・合同会議の実施・支援。

退院調整、在宅復帰支援のための地域における多職種連携・人事交流の支援

#### 【目的】

患者の病状に応じた病床機能を持つ他の医療機関への転院や在宅復帰を促進するために、地域において当該業務を行う多職種の関係者による顔の見える関係づくりや人事交流、研修等を行うことが重要であると考えられる。

#### 【施策例】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等の多職種の関係者を対象とした合同会議や研修等の実施・支援。

病床機能の転換に係るハード整備、人材確保、ソフト整備等の例

病床機能の転換の参考として、各医療機能に該当すると考えられる病院・病棟のハード整備、人材確保、ソフト整備に係る事項について、一例を示す。

	ハード整備	人材確保・養成	ソフト整備
<p><b>【高度急性期・急性期】</b></p> <p>(該当すると考えられる病棟の例)</p> <p>救命救急病棟 集中治療室 (ICU) ハイケアユニット (HCU) 7対1入院基本料の算定病床等</p>	<p>(救命救急病棟、ICU 及び HCU)</p> <p>1床当たり 15㎡又は20㎡以上 以下の装備・器具の設置</p> <p>ア 救急蘇生装置 イ 除細動器 ウ ペースメーカー エ 心電計 オ ポータブルエックス線撮影装置 カ 呼吸循環監視装置 等</p> <p>(7対1入院基本料の算定病床)</p> <p>特になし</p> <p>医療法上、一般病床には以下の構造設備基準が定められている。</p> <p>病室 (1床 6.4㎡以上) 廊下幅 (片側居室 1.8m 以上) 廊下幅 (片側居室 2.1m 以上) 手術室、診察室、臨床検査施設、処置室、エックス線装置、調剤所等</p>	<p>(救命救急病棟、ICU 及び HCU)</p> <p>専任の医師の常時配置。手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制。</p> <p>(ICU: ICU での経験を5年以上有医師2名を含むこと)</p> <p>看護配置 2対1 ~ 5対1 臨床工学技士常時配置</p> <p>(7対1入院基本料の算定病床)</p> <p>看護配置 7対1</p>	<p>(救命救急病棟、ICU 及び HCU)</p> <p>患者の状態</p> <p>ア 意識障害又は昏睡 イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ウ 急性心不全 (心筋梗塞含む) エ 急性薬物中毒 オ ショック カ 重篤な代謝障害 キ 広範囲熱傷 ク 大手術後 ケ 救急蘇生後 コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態</p> <p>(7対1入院基本料の算定病床)</p> <p>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を1割5分以上入院させる病棟又は病室</p> <p>平均在院日数が18日以内 在宅復帰割合7割5分以上</p>

<p><b>【急性期-回復期】</b></p> <p>(該当すると考えられる病棟の例)</p> <p>地域包括ケア病棟</p>	<p>地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること</p>	<p>看護配置 13対1、15対1 PT、OT又はST それぞれ1名以上 在宅復帰支援担当者の配置</p>	<p>一般病棟用の重症度、看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟又は病室 在宅復帰割合7割以上 特定機能病院以外の病院</p>
<p><b>【回復期】</b></p> <p>(該当すると考えられる病棟の例)</p> <p>回復期リハビリテーション病棟</p>	<p>回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること 心大血管疾患リハビリテーション等の実施が必要で、これには、専用の機能訓練室等の整備が必要。</p>	<p>看護配置 13対1、15対1 看護補助者 30対1 PT、OT、STそれぞれ1名以上 社会福祉士等の配置</p>	<p>1日当たり2単位以上のリハビリテーションが行われていること 在宅復帰割合6割～7割以上</p>
<p><b>【慢性期】</b></p> <p>(該当すると考えられる病棟の例)</p> <p>療養病棟</p>	<p>病室(1床6.4㎡以上) 廊下幅(片側居室1.8m以上) 廊下幅(片側居室2.7m以上) 機能訓練室、談話室、食堂、浴室等 医療法における療養病床の構造設備基準</p>	<p>看護配置 20対1～25対1</p>	