

# 病床機能報告の項目の追加・見直しについて

# 平成28年度病床機能報告制度における主な報告項目

## 構造設備・人員配置等に関する項目

## 具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数
	主とする診療科
	DPC群
	総合入院体制加算
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等)	
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入院患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
	退院後に在宅医療を必要とする患者数

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	
	人工心肺を用いた手術	
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数	
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数
		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数	
	がん患者指導管理料	
	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分娩件数	
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	
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、大動脈バルーンポンピング法、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	
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	
	夜間休日救急搬送医学管理料	
	精神科疾患患者等受入加算	
	救急医療管理加算	
	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/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、食道圧迫止血チューブ挿入法	
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)	
救急車の受入件数		

急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
全身管理	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
リハビリテーション	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
疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
障害者等の受入	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数
	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
多様な機能	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
の連携	強度行動障害入院医療管理加算
	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)
の連携	有床診療所の
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
の連携	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
	歯科医師連携加算
	周術期口腔機能管理後手術加算
の連携	周術期口腔機能管理料
	周術期口腔機能管理料

# 報告項目の追加・見直しについて（案）

○「構造設備・人員配置等に関する項目」については、平成29年度報告（平成29年10月実施）から、以下の点を見直してはどうか。

- ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加してはどうか。
  - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位）
  - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位）
- ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加してはどうか。
- ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直してはどうか。
- ▶ 稼働していない病床がある場合は、その理由を併せて報告することとしてはどうか。
- ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しをしてはどうか。
  - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

○「医療の内容に関する項目」については、平成30年度報告（平成30年10月実施）に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していくこととしてはどうか。

- ▶ 回復期・慢性期の機能が見える化する項目の検討 等

# 人員配置等に関する項目について

# 現在の報告項目

- 看護師等の9つの職種ごとに、常勤・非常勤の別、病棟部門・手術室・外来等の部門別の人数を報告することとしている。
- また、医師や医療ソーシャルワーカーについては、退院調整部門に勤務する数に限り、報告することとしている。

## 看護師等に係る報告様式（施設全体）

1. 職員数【平成28年7月1日時点】									
① 施設全体の職員数									
※一般病床・療養病床以外の病棟部門は、「⑤その他の部門の職員数」にご計上いただき、一般病床・療養病床以外も含めた施設全体の職員数をご記入ください。各病棟票の「病棟部門の職員数」、「②手術室の職員数」、「③外来部門の職員数」、「④その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご記入ください。									
	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(1) 看護師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(2) 准看護師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(3) 看護補助者	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(4) 助産師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(5) 理学療法士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(6) 作業療法士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(7) 言語聴覚士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(8) 薬剤師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(9) 臨床工学技士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人					

## 退院調整部門に係る医師等に係る報告様式

8. 退院調整部門の設置状況【平成28年7月1日時点】									
① 退院調整部門の有無				1. 有り 2. 無し		該当番号 ⇒(81)		<input type="text"/>	
② 退院調整部門に勤務する職員数 ※退院調整部門の設置をしている場合のみご記入ください。									
	専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(82) 医師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(83) 看護職員	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(84) MSW	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(85) 【再掲】MSWのうち、社会福祉士の資格を有する者	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(86) 事務員	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(87) その他	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人

# 病院における100床あたり医療従事者数

は現在の報告項目に含まれている職種。

※医師及び医療社会事業従事者は、退院調整部門に勤務する場合に限る。

(人)

職種	23年	24年	25年	26年	27年
※ 医師	14.4	14.7	15	15.3	15.6
歯科医師	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
薬剤師	3	3.1	3.2	3.3	3.4
保健師	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
助産師	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7
看護師	49.3	51	52.6	54.3	55.8
准看護師	9.1	8.7	8.4	8.1	7.7
看護業務補助者	12.5	12.7	12.9	12.7	12.4
理学療法士	3.9	4.3	4.7	5.0	5.3
作業療法士	2.1	2.2	2.4	2.5	2.6
視能訓練士	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
言語聴覚士	0.8	0.9	0.9	1	1.1
義肢装具士	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
歯科技工士	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
診療放射線技師	2.9	3	3.1	3.2	3.2
臨床検査技師	3.7	3.8	3.8	4.0	4.0
臨床工学技士	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
管理栄養士	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5
栄養士	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
※ 医療社会事業従事者	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7

(出典) 平成27年病院報告。値は各年10月1日時点、常勤換算。

# 医師、歯科医師数に関する調査、報告等の例

	主な報告内容	調査対象	頻度	調査方法
病院報告 (医療法施行令第4条の8)	従事者数 (医師、歯科医師等)  (※常勤・非常勤の別に、常勤換算で報告(病床機能報告と同様))	全ての病院	毎年 (10月1日時点)	調査票
	患者数 (月末患者数、新入院患者数等)	・全ての病院 ・療養病床を有する診療所	毎月	
医療施設静態調査 (統計法第2条第4項に基づく基幹統計)	従事者数 (医師、歯科医師等)	全ての一般診療所、歯科診療所	3年ごと (10月1日時点)	調査票
	患者数 等	全ての病院・一般診療所		
医療機能情報提供制度 (医療法第6条の3)	・従事者数 ・対応可能な疾患・治療内容(助産所除く) 等	全ての病院、一般診療所、歯科診療所、助産所	毎年 (年1回以上とし、定期報告の他、随時報告も可)	都道府県知事の定める方法

# 人員配置に係る見直しについて（案）

- 医師数の追加については、前回の第4回ワーキンググループにおいて、議論があったところ。

## 第4回ワーキンググループにおける構成員の意見

- 医師数については、診療報酬上の算定の要件であるとか、医療法上の要件であるとか、いろいろな要素があるので煩雑になり、混乱を来すだけなので、医師数の報告はやめようと、かなりの議論の結果でそういうふうにしたはず。今後もそのままでいいと思う。

- 医師数については、現在の病床機能報告では、退院調整部門に勤務する場合に限り報告を求めている。  
他方で、病院報告等においては、施設全体の医師数・歯科医師数の報告が現に行われている。
- 報告対象とされている職種以外にも、相当数の職員が従事している職種がある。



- 「人員配置」に関して、以下の項目を追加してはどうか。
  - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位のみ）
  - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位等の部門別）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位のみ）
- 特に、医師数、歯科医師数については、医療機関の負担も考慮し、既存の調査等の内容を転記することとしてはどうか。



「6年が経過した日における病床の機能」について

# 現在の報告項目

- 病棟が担う医療機能については、「現在の機能」、「6年後における機能の予定」、「2025年の機能（任意の報告事項）」を報告することとしている。
- その際、休棟や廃止予定がある場合は、医療機能ではなく、休棟・廃止する旨を選択し報告することも可能としている。

1. 医療機能【下記選択肢の中から該当する番号を現在の機能、将来時点の機能のそれぞれについて記入】			
1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	① 2016（平成28）年7月1日時点の機能	該当番号 ⇒(1) <input type="text"/>
3. 回復期機能	4. 慢性期機能	② 6年が経過した日における病床の機能の予定	該当番号 ⇒(2) <input type="text"/>
5. 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定		③ 2025（平成37）年7月1日時点の機能_任意_	該当番号 ⇒(3) <input type="text"/>



上記項目1において「②6年が経過した日における病床の機能の予定」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下の項目にチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。

6年以内に変更予定あり



変更後の機能 ⇒

(4)

変更予定  
年月

平成

年

月

## 2. 新たな施設類型の基本設計

### (2) 主な利用者像、施設基準（最低基準）

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
  - ・ 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型 A B 相当）
  - ・ 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。

## 3. 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。

# 新たな介護保険施設の創設

## 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

## <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。


※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

# 「6年が経過した日における病床の機能」に係る見直しについて（案）

（新たな介護保険施設の創設について）

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床及び医療療養病床（※）については、これらの病床が果たしている機能に着目した、新たな施設タイプの創設が検討されている。

※医療法施行規則の人員配置基準の特例の対象となっているものに限る

- 
- 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加してはどうか。

※選択肢については例えば、「介護医療院」「介護老人保健施設」等を想定。

入院前・退院先の場所別の患者数等について

# 現在の報告項目

- 「入院前の場所、退院先の場所別の入院患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」については、病棟ごとに、6月の1か月間の患者数を報告することとしている。

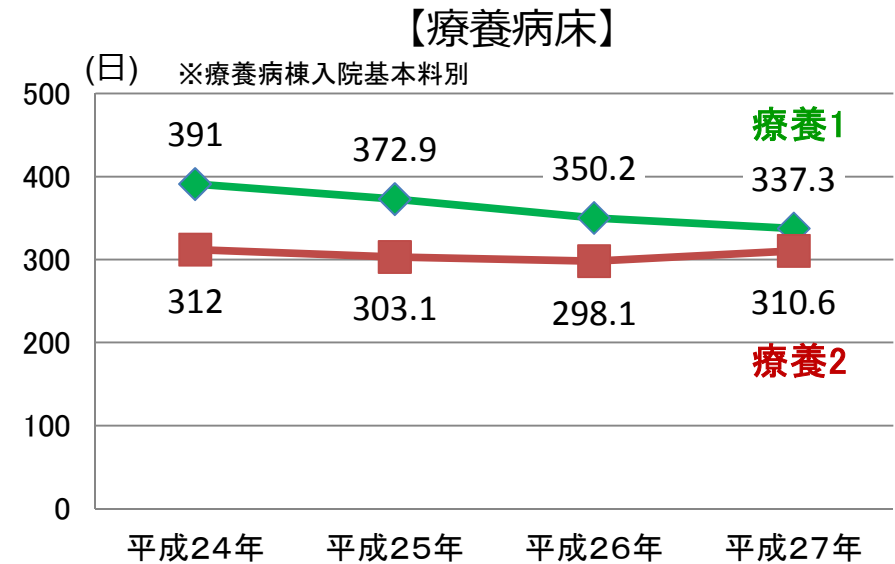
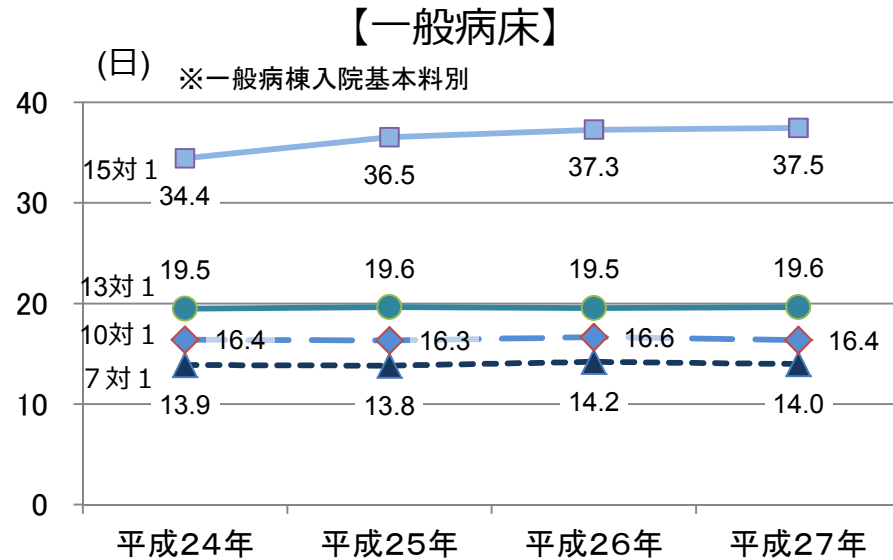
7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。			
① 新規入棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		(49)	人
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(50)	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(51)	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(52)	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(53)	人
	上記①のうち、院内の出生	(54)	人
	上記①のうち、その他	(55)	人
	② 退棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		(56)
退棟先の場所	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(57)	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(58)	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(59)	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(60)	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(61)	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(62)	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(63)	人
	上記②のうち、その他	(64)	人

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
① 当該病棟から退院した患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		(65)	人
※上記の7.-②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致すること			
上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）		(66)	人
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者		(67)	人
上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者		(68)	人
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者		(69)	人

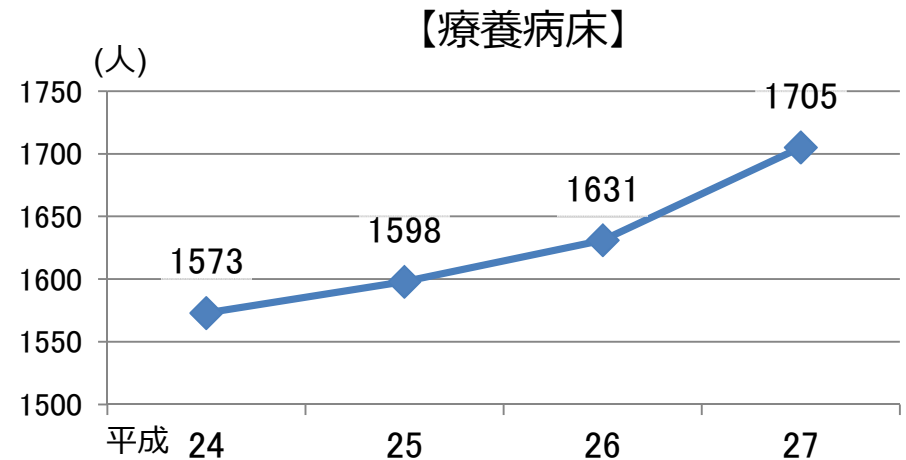
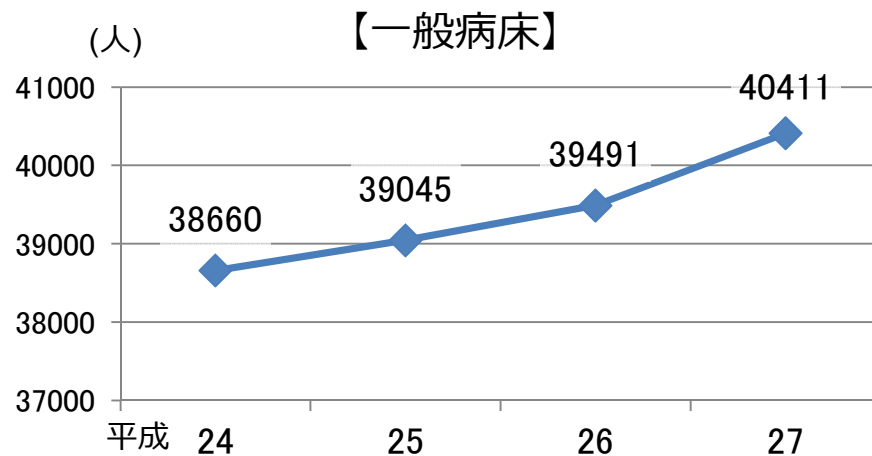
# 一般病床及び療養病床の平均在棟日数の推移等について

- 一般病床に比べて、療養病床の平均在棟日数は約20倍長い。
- このため、一般病床に比べて、療養病床の一日あたりの退院患者数は、約20分の1である。

【平均在棟日数】



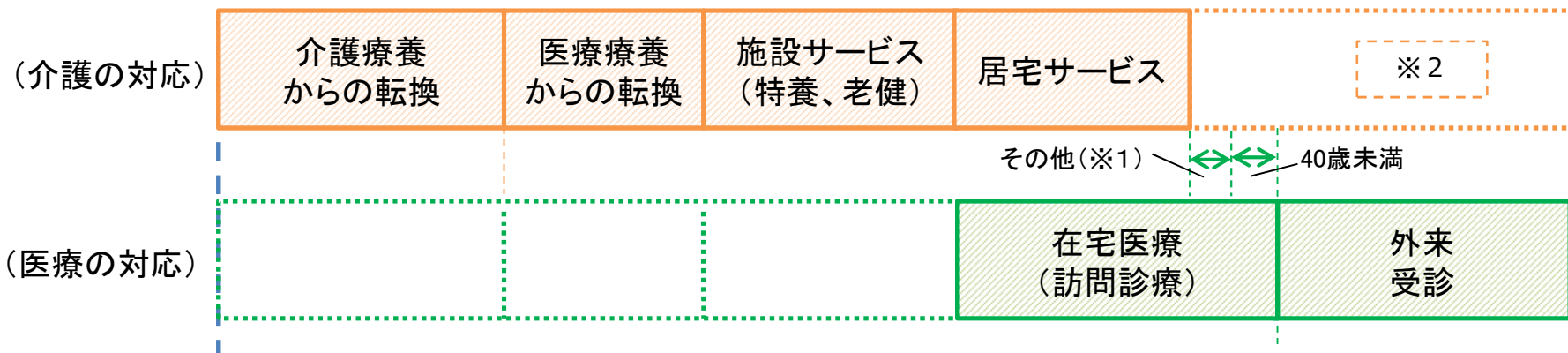
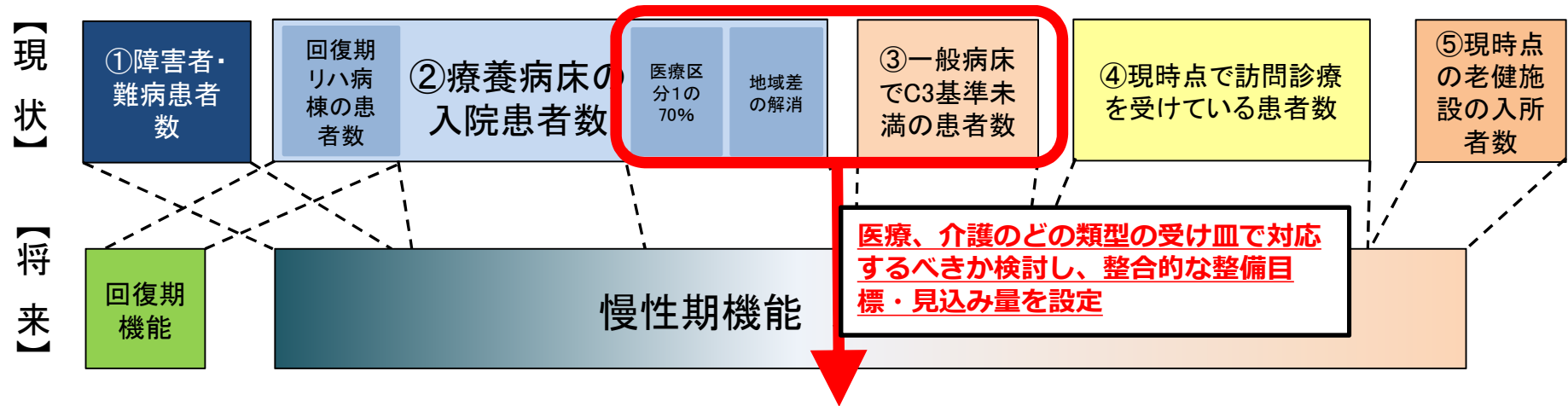
【一日平均退院患者数】



(出典) 平均在棟日数: 保険局医療課調べ  
平均退院患者数: 病院報告



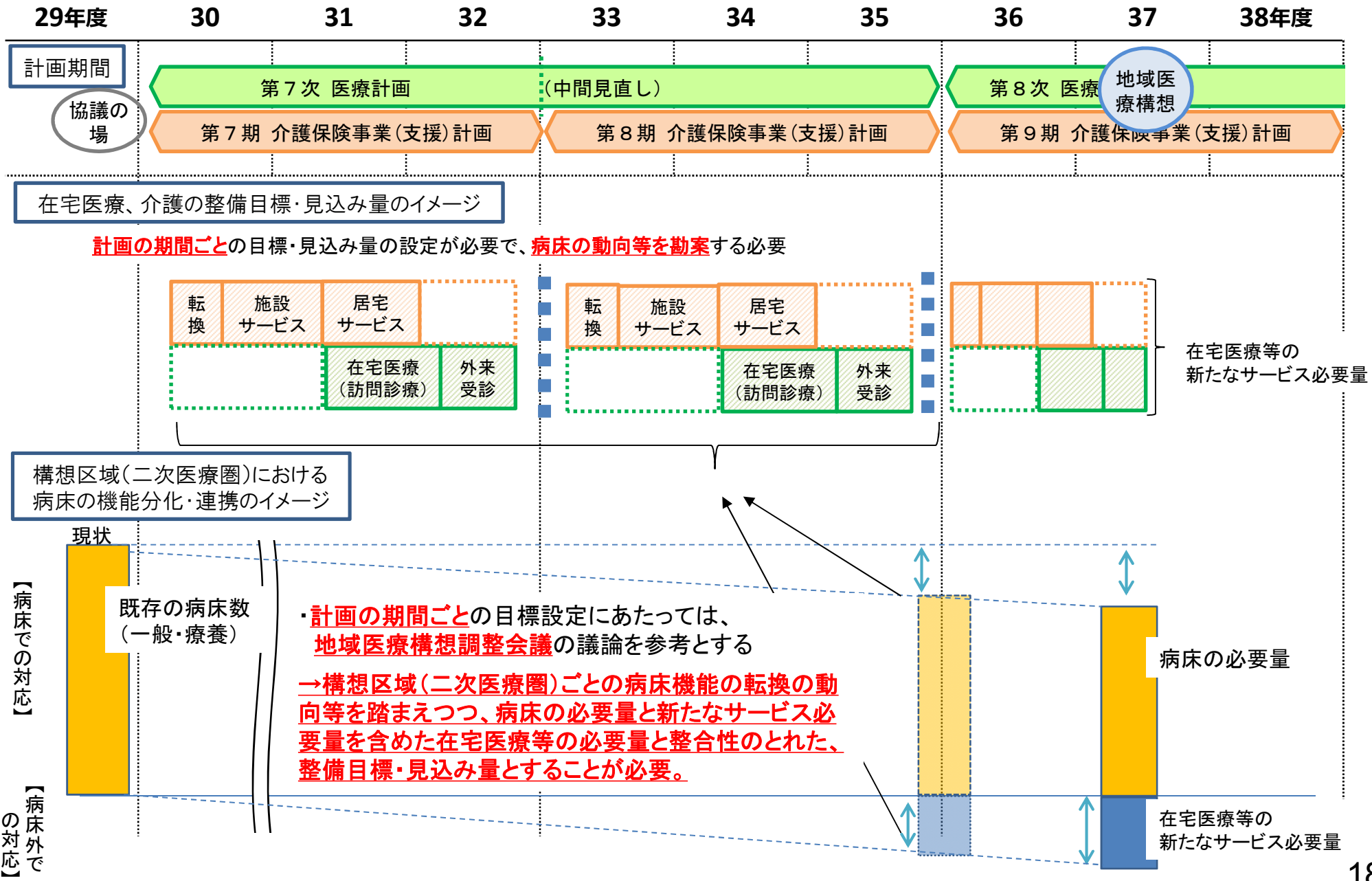
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

(※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

# 統合的な整備目標・見込み量のイメージ



# 入院前・退院先の場所別の患者数等に係る見直しについて（案）

（療養病床の入院患者について）

- 療養病床については、平均在院日数が一般病床と比べ長い傾向にあり、1ヶ月間の状況把握では退院患者数が少なく、入院前・退院先の場所の動向を適切に把握することができない懸念がある。

（在宅医療等の新たなサービス必要量について）

- 地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量について、将来の地域における在宅医療等の提供体制の整備が更に進むよう、適切な役割分担による受け皿の整備を進めていく必要がある。  
退院後の患者の行き先については、適切な受け皿を検討する上で、有効なデータとなり得る。



- 入院前・退院先の場所別の患者数、退院後に在宅医療を必要とする患者数について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直してはどうか。

※ただし、医療機関の作業負担や、過去に遡った正確な患者情報の把握が困難なケース等も想定されることから、29年度病床機能報告においては、従前どおりの1か月間の患者数の報告を基本としつつ、1年間の報告については、可能な医療機関に限り追加的に報告いただくこととし、30年度病床機能報告からは、1年間の報告を原則とする。

稼働していない病床数について

# 現在の報告項目

- 病床数については、病床種別ごとに、許可病床数、稼働病床数及び稼働していない病床数（※）を報告することとしている。

※病床機能報告では、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数と定義。

2. 許可病床数【平成28年7月1日時点】・稼働病床数【平成27年7月1日～平成28年6月30日】

※一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。

※1病棟当たりの病床数については、**原則として60床以下が標準**とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

	許可病床数	稼働病床数 《自動計算により算出》	過去1年間に 一度も入院患者 を収容しなかつ た病床数※
① 一般病床 (5)	<input type="text"/> 床	0 床	<input type="text"/> 床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床（1人部屋）・4.3㎡/床（その他）となっている病床数） (6)	<input type="text"/> 床		
② 療養病床 (7)	<input type="text"/> 床	0 床	<input type="text"/> 床
上記②のうち、医療療養病床 (8)	<input type="text"/> 床	0 床	<input type="text"/> 床
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》 (9)	0 床	0 床	0 床
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。 (10)	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

## （記入要領抜粋）

稼働病床数とは、許可病床数から平成27年7月1日～平成28年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。

※ 稼働病床の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から平成28年7月1日現在で過去1年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数についてご報告いただきます。

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

# 地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。



では、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

# 稼働していない病床数に係る見直しについて（案）

- 稼働していない病床に関しては、その病床数のみが報告項目となっている。
- 今後、地域医療構想調整会議において、病棟の役割分担についての具体的な議論を進めていく上で、稼働していない病床の状況について、さらに詳細な情報を把握しておくことが重要ではないか。



- 稼働していない病床がある場合は、その理由を併せて報告することとしてはどうか。
- ただし、理由の報告を求めるのは、原則として病棟単位で稼働していない場合に限ることとしてはどうか。

その他の修正について



# その他の見直しについて（案）

- 医療機関の基本情報に関し、地域医療構想調整会議でのデータ活用等を見据えた場合には、設置主体の情報や、特定機能病院等の承認状況などの基礎的な情報を追加することで、その利便性が向上すると考えられる。

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

## 1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

（ア）構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。
  - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
  - ・ **公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関**が担う医療機能  
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
  - ・ **地域医療支援病院及び特定機能病院**が担う医療機能 等



- 都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しをしてはどうか。
  - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

# 平成30年度報告に向けた見直しについて

# 平成30年度報告に向けた見直しについて（案）



- 「医療の内容に関する項目」については、**平成30年度報告（平成30年10月実施）に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していくこと**としてはどうか。
  - ▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

（参考）前回のワーキンググループにおける主な構成員意見

- 病床機能を何に着眼して見ていくのかということが重要になる。（現在の報告は）入院している患者さんの病態像を正確に把握するものかどうかということ、何か違うのではないか。
- （現在の報告は）何かの治療行為をやったとか、手術をやったとかで捉えていて、内科の指標はほとんど入っていない。
- ある病棟で高度急性期から慢性期までずっと診るのか。それとも、それを病棟間の機能分化をして、例えば混合病棟にして、ある病棟に寄せていくのかというのは、病院がどうマネジメントしていくかの話。どういう患者さんを診ているかという病院全体の像と、病棟をどう運用していくのか、マネジメントしていくかというのは必ずしも一致しないというところをもう一度考えて、この病床機能報告を考えていくことが大事ではないか。
- 現在の報告は回復期から慢性期に向けての頑張っている病院をうまく評価するような報告になっていないのではないか。