

# 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を 踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及 び国民（患者）の役割・責務について

◎ 医療提供体制の改革に関する意見(平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会)

2. 病院・病床の機能の明確化・強化

(5) 診療所のあり方

- 地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域での有床診療所及び無床診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要がある。

3. 在宅医療・連携の推進

(1) 在宅医療の推進、医療・介護間の連携

- 有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、診療所が置かれている地域の状況や特性に即した活用を図っていくべきである。

(2) 地域における医療機関間の連携

- 医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要である。
- 急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要である。

7. 国民の関与と情報活用

(1) 患者中心の医療と住民意識の啓発

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めしていくことも検討すべきである。

## ◎ 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)

### (3)改革の方向性

#### ① 基本的な考え方

まず、日本のように民間が主体となって医療・介護サービスを担っている国では、提供体制の改革は、提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべきである。日本の提供体制への診療報酬・介護報酬による誘導は、確かにこれまで効き過ぎるとも言えるほどに効いてきた面があり、政策当局は、過去、そうした手段に頼って政策の方向を大きく転換することもあった。だが、そのような転換は、医療・介護サービスを経営する側からは梯子を外されるにも似た経験にも見え、経営上の不確実性として記憶に刻まれることになる。それは、政策変更リスクに備えて、いわゆる看護配置基準7対1を満たす急性期病院の位置を確保しておいた方が安全、内部留保を十二分に抱えておかなければ不安、など過度に危機回避的な行動につながり、現在の提供体制の形を歪めている一因ともなっている。政策当局は、提供者たちとの信頼関係を再構築させるためにも、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが必要であろう。さらに、これまで長く求められてきた要望に応え、「地域完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直すことなどに、速やかに、そして真摯に取り組むべき時機が既にきていることを認識するべきである。

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

## ② 機能分化とネットワークの構築

その上で求められる医療と介護の一体的な改革は、次のようにまとめられよう。すなわち、日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。その際、適切な場で適切な医療を提供できる人材が確保できるよう、職能団体には、中心となって、計画的に養成・研修することを考えていく責務がある。「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。加えて、今般の国民会議の議論を通じて、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認された。

こうした改革の必要性や方向性は幅広く共有されながらも、実際の行政の取組としては、地域において診療所を含む医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を都道府県に報告する仕組みを医療法令上の制度として設けることなどが計画されてきたにとどまっており、改革が実現に至るにはなお長い道程が見込まれてきた。

## 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務について

- 医療提供体制の改革については、今後、高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するために、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を投入し、入院医療全体の強化を図ることが必要である。
- そのため、今般の医療法等の改正の検討においては、病床機能報告制度を創設し、医療機関が担っている医療機能の現状を把握・分析するとともに、地域医療ビジョンにおいて、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により、医療機能の分化・連携を進めることとしている。  
また、国・都道府県は、診療報酬と新たな財政支援の仕組みを適切に組み合わせて実施し、こうした医療機関の自主的な取り組みを支援するとともに、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）を講ずることとしている。
- こうした中で、医療機能の分化・連携の推進に関し、国、地方公共団体、医療機関（病院及び有床診療所）及び国民（患者）の一定の役割・責務について、医療法の既存の責務規定等との関係も整理しながら、医療法に位置づけることを検討してはどうか。

## 現行の医療法における関係者の責務・理念規定

### 第一章 総則

#### ○ 医療提供の理念

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

#### ○ 国及び地方公共団体の責務

第1条の3 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

## ○ 医師等の責務

第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

3 医療提供施設において診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度において医療を受ける者の診療又は調剤に関する情報を他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供し、及びその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

4 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。

5 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な提供に資するため、当該医療提供施設の建物又は設備を、当該医療提供施設に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手の診療、研究又は研修のために利用させるよう配慮しなければならない。

## ○ 定義

第1条の5 この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

## 第二章 医療に関する選択の支援等 第一節 医療に関する情報の提供等

### ○ 国等の責務

第6条の2 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。

## 第三章 医療の安全の確保

8

### ○ 国等の責務

第6条の9 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 第五章 医療提供体制の確保 第二節 医療計画

### ○ 医療提供施設の開設者等の協力

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

3 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

### ○ 医療計画達成の推進措置

第30条の10 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。



# 参考資料

## (有床診療所関連)

# 有床診療所について

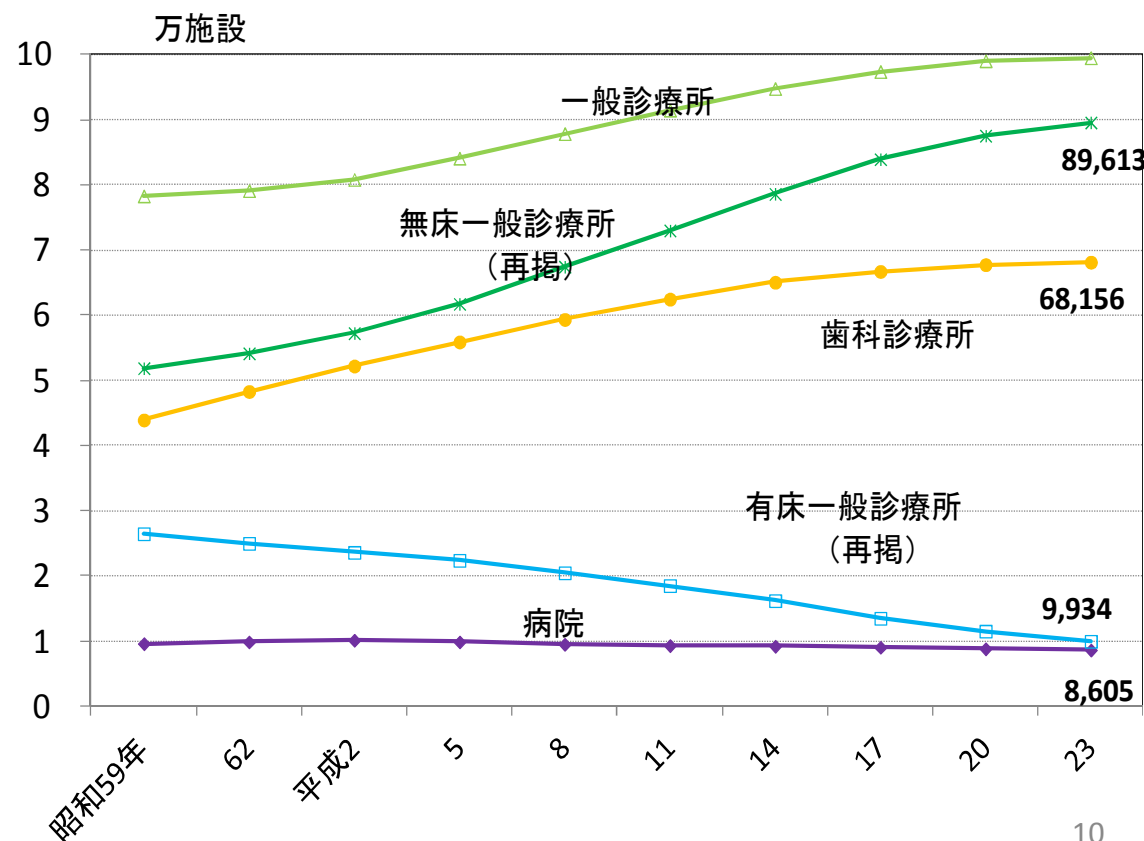
## ○有床診療所とは

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。〈医療法第1条の5第2項〉

## ○施設の概況

	施設数	病床数
病院	8,605	1,583,073
一般診療所	99,547	—
有床	9,934	129,366
(再掲) 療養病床を有するもの	1,385	14,150
無床	89,613	—

出典)厚生労働省「医療施設調査」



# 第5次医療法改正における対応

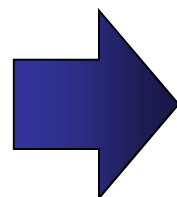
- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、48時間の入院期間制限規定を廃止。
- 上記規定の廃止に伴い、医療計画の基準病床数制度の対象となるが、在宅医療や産科など地域において特に必要とされ、医療計画に位置付けられた診療所の一般病床は、病床過剰地域においても設置できるよう措置。

## 改正前

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

### (問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない



(平成19年1月1日施行)

## 改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関の医師との連携等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ  
→ **一層の医療安全の確保**
- ・ 医療従事者の配置等一定の医療情報について、医療情報の都道府県への届出制度の届出対象とする。  
→ **情報開示を通じた医療の質の確保**
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象とする(開設・増床の際都道府県知事の許可を受ける必要がある)ただし、
  - 平成19年1月1日前からある一般病床については、改めて許可を受けることは求めず、既存病床数には含めない。
  - 平成19年1月1日以降に開設・増床の許可を受ける診療所のうち、医療計画に位置付けられた在宅医療や産科などの診療所の一般病床については届出で設置可とし、既存病床数に含める。

※上記は一般病床についてであり、療養病床は長期入院を対象とする病床であるため、従前より、入院期間制限はなく、人員配置標準の規定があり、医療計画の基準病床数制度の対象となっている。

# 有床診療所の病床機能 特徴

1. かかりつけ医機能を持つ診療所が有する病床であり、外来からの切れ目のない医療が可能である。
2. 診療科に関わらず多様な病態の患者が入院しているケースが多い。
3. 種別にとらわれず病床を柔軟に利用できる(平成24年度診療報酬改定で一般病床と医療療養病床の相互乗り入れが可能となった)。
4. 一般病床もショートステイ(介護保険)として利用することが可能。
5. 病院病床の機能分化の中で生じるさまざまな隙間を埋める役割を果たす。
6. 19床以下の小規模入院施設で、病院とは異なる施設体系である。

# 有床診療所の病床機能

- 1施設が①～⑤の機能の1つまたは複数の機能を併せ持つ  
(小規模多機能入院施設)

有床診療所の5つの機能

- 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としての機能
- ②専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③緊急時に対応する医療機能
- 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

平成23年 日本医師会  
有床診療所に関する検討委員会 答申書



地域密着型の病床

# 病床の機能① 後方病床としての受入状況

(有床診療所連絡協議会提出資料)

## ① 1か月間の新規入院患者の直前の居場所

中医協 総-3  
25. 3. 13  
一部追加

### 【入院または転院してきた患者の直前の居場所】

#### <有床診療所療養病床> n=188(施設数)

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		125人	140人 (+12.0%)
直前の居場所	自宅	58人	67人
	病院	48人	58人 (+20.8%)
	特養等施設	14人	8人

#### <有床診療所一般病床> n=231(施設数)

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		2579人	2594人 (+0.6%)
直前の居場所	自宅	2222人	2237人
	病院	190人	196人 (+3.2%)
	特養等施設	137人	145人

出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

- 有床診療所の療養病床、一般病床の新規入院・転院患者のうち、他病院からの転院者の数、割合は増加していた。

## ② 現在入院中の患者の直前の居場所 (nは患者数)

(%)

### 【入院元】

	自宅 (在宅医療なし)	自宅 (在宅医療あり)	病院	他の有床診	介護施設	無回答
全体 (n=6,867)	62.6	6.1	17.9	1.0	6.3	6.0
一般病床 (n=5,689)	65.6	5.5	15.7	0.9	5.9	6.4
医療療養病床 (n=1,178)	48.0	8.7	28.9	1.7	8.5	4.2

- 病診連携において、有床診療所が一定の後方支援機能を果たしている。

14

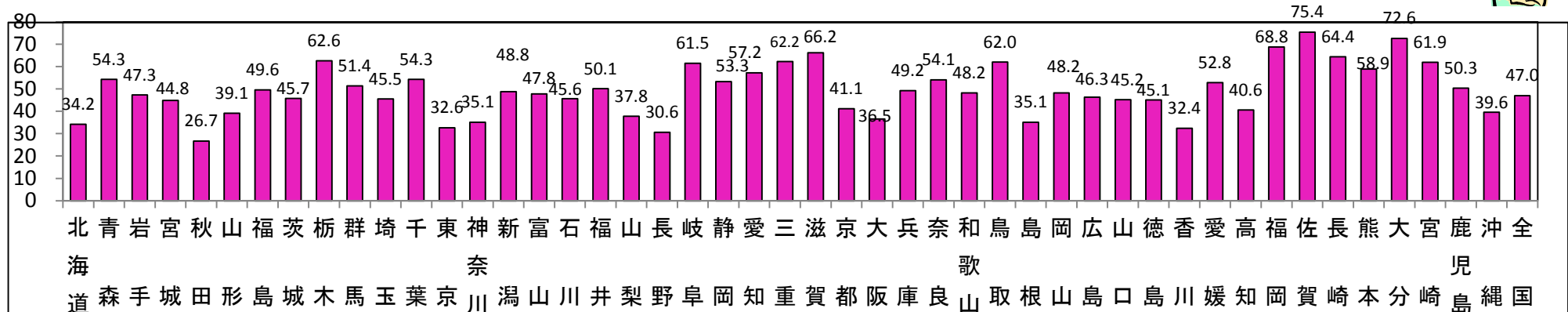
# 病床の機能② 専門医療

(有床診療所連絡協議会提出資料)

▶ 全国の分娩の47%は有床診療所で行われている。眼科では手術件数が月間20件以上ある施設が半分以上を占める。



(%) 診療所における分娩の割合(都道府県別) 全国平均47.0%



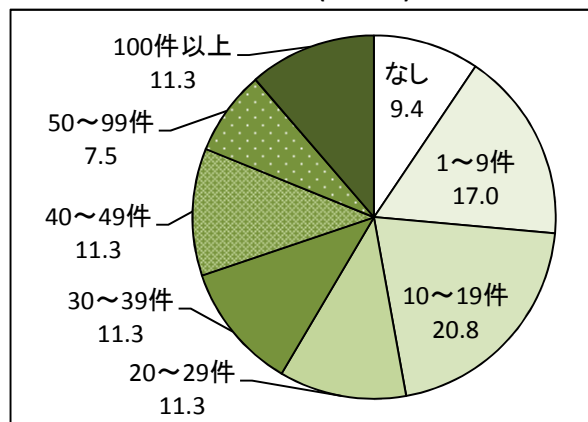
出典 平成23年人口動態調査 厚生労働省

## 1000点以上の手術件数(月間)

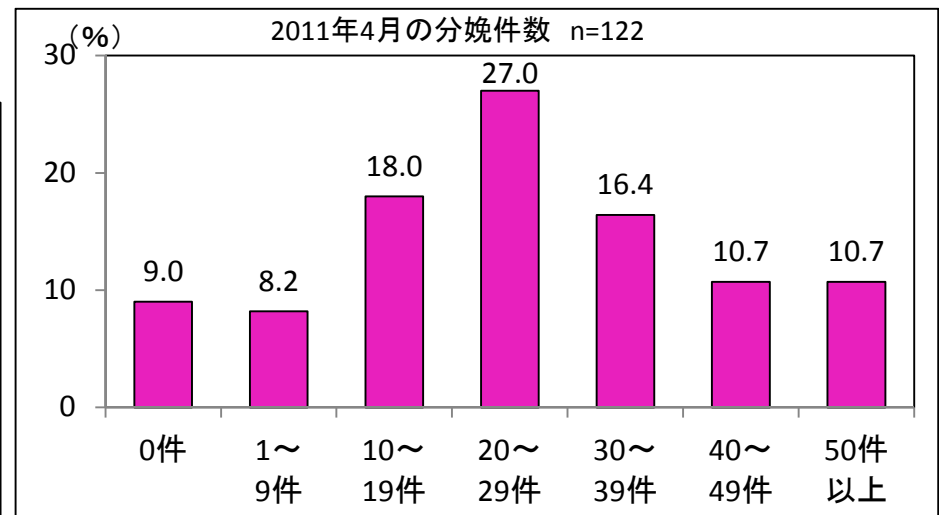
1000点以上の手術を月間20件以上実施している有床診療所の割合(診療科別)

眼科(n=53)	52.8%
整形外科(n=104)	10.6%
外科系(n=97)	7.2%

眼科(n=53)



## 分娩実施件数(月間) 平均37.1件



出典 日医総研ワーキングペーパー No.242 「平成23年 有床診療所の現状調査」

# 病床の機能③ 有床診療所の夜間救急の対応

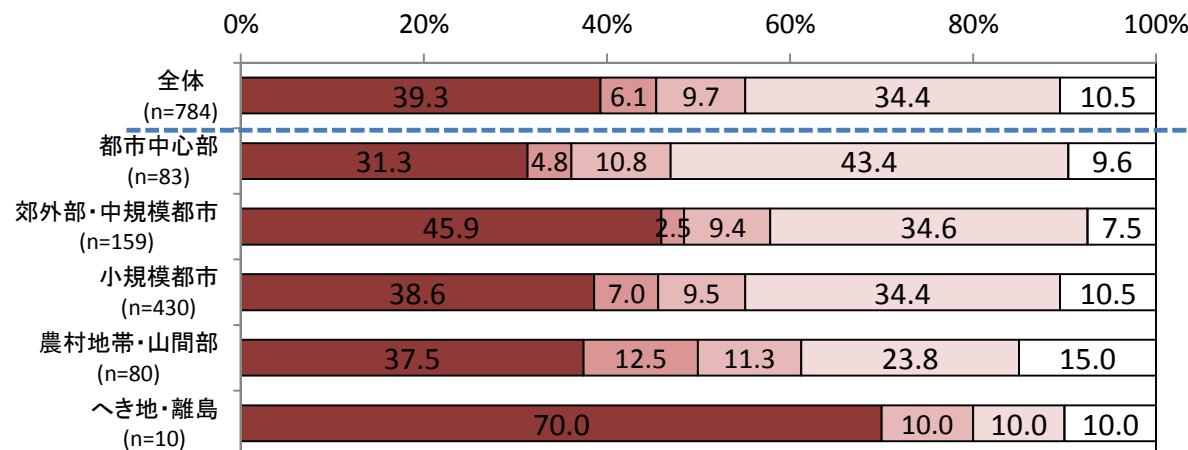
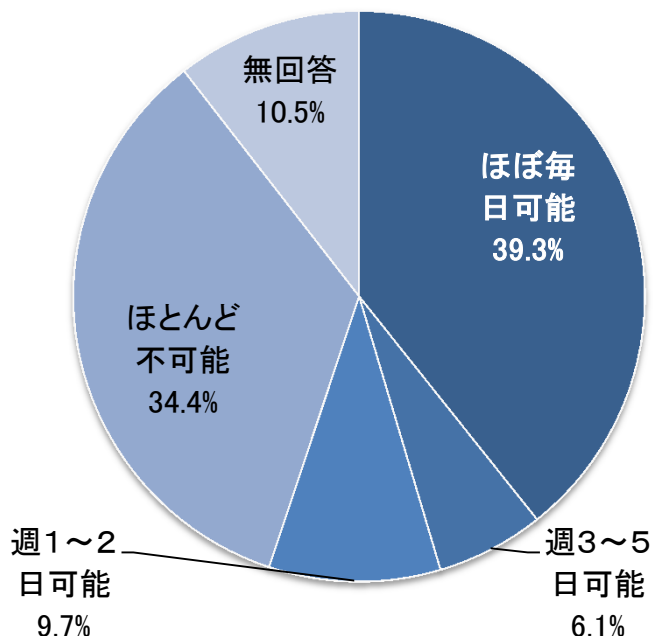
(有床診療所連絡協議会提出資料)

中医協 総-3  
25. 3. 13

【夜間救急対応の可否】N=784

【地域別】

夜間の救急対応の可否・地域別



【23年4月1ヶ月の緊急入院件数と医師・職員の配置状況】(人)

緊急入院件数	医師数 (常勤換算)	看護職員 (常勤換算)	看護補助者 (常勤換算)
0件(n=317)	1.6	8.2	1.5
1~4件(n=181)	1.7	10.2	2.4
5件以上(n=125)	2.1	11.6	2.4

○都市中心部に比べて農村地帯やへき地では緊急入院に対するニーズに有床診療所がより多く対応していた。

○医師や看護職員の体制を整えることでより多くの緊急入院を受け入れていることが把握できた。

調査対象: 全国有床診療所連絡協議会会員 3,624施設  
回収率: 27.9% (1,011施設) <うち有床784施設、休床・無床化施設227施設> 16

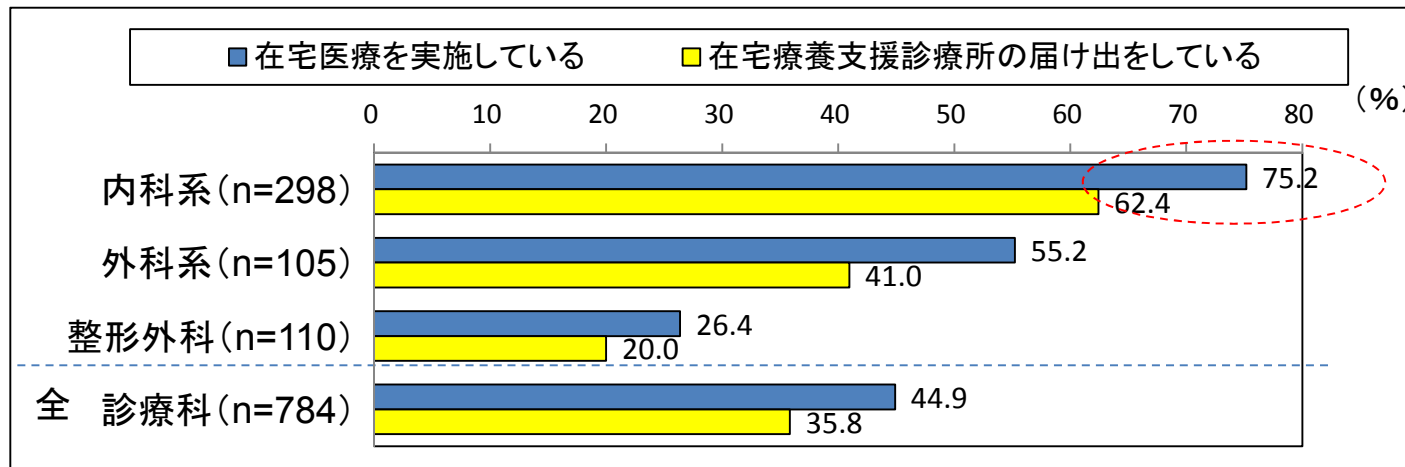


# 病床の機能④⑤ 在宅医療 終末期医療

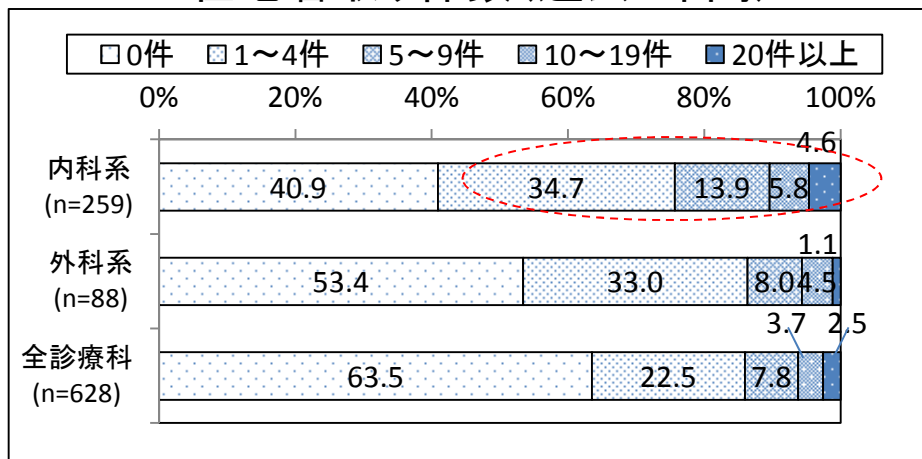
(有床診療所連絡協議会提出資料)

- ▶ 在宅医療は回答した内科系診療所の75%が実施していた。また、内科系診療所の約6割が在宅看取りを実施し、院内で看取りを行っている施設は約9割であった。

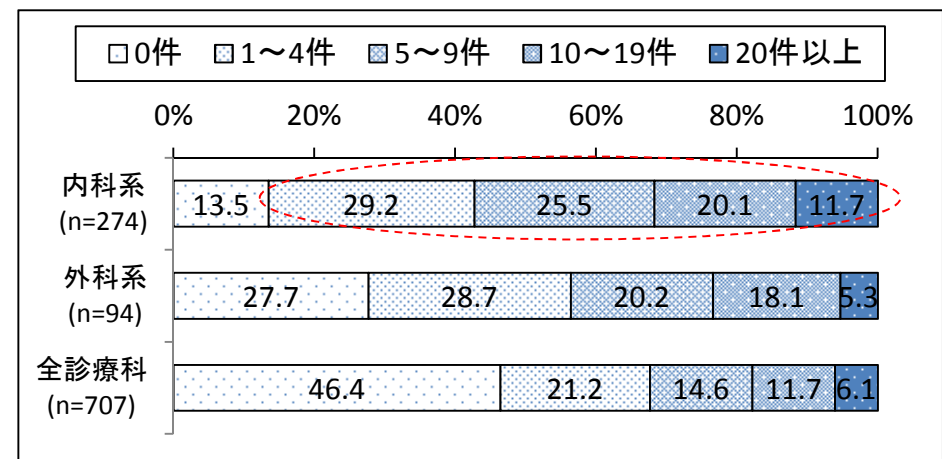
### 在宅医療の実施ならびに在宅療養支援診療所の届出割合



### 在宅看取り件数(過去1年間)



### 院内での看取り件数(診療科別)(過去1年間)



※無回答を除く (在宅療養支援診療所の届け出の有無にかかわらず全ての診療所対象)

※無回答を除く