

令和 6 年度第 1 回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会 における質疑に係る対応について（病床機能報告）

1 前回の地域医療構想推進委員会での発言要旨

「病床機能報告について、各病床機能の定義があまり周知されておらず、急性期や回復期の認識が古い病院がある。」との意見がありました。

2 県（医療計画課）の回答

病床機能報告は、毎年度国の事務局より各医療機関に直接、案内文書が送付されており、医療機能の考え方（別添 1）も案内文書に同封されております。

また、令和 6 年 9 月 26 日付で県（医療計画課）から保健所（保健所設置市含む）あて通知（別添 2）しており、保健所においてさらなる周知をお願いしております。

2. 報告対象機関が病院の場合

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**をご選択ください。

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	○ 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 ※ 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。 ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ※ 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 ※ 算定する特定入院料の例 ・救命救急入院料（救命救急入院料1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～6） ・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） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・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、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料） ・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） ・新生児治療回復室入院医療管理料
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 ※ 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。 ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6） ・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） ・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） 〔 ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） 〕 ※ 算定する特定入院料の例 ・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） ・地域包括医療病棟入院料

医療機能の名称	医療機能の内容
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） ※ 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。 ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4～6、地域一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料） ・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） ※ 算定する特定入院料の例 ・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） ・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1～5、回復期リハビリテーション入院医療管理料） ・地域包括医療病棟入院料
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 ※ 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。 ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2） ・障害者施設等入院基本料（障害者施設等7対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料、障害者施設15対1入院基本料、障害者施設等特定入院基本料） ※ 算定する特定入院料の例 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2） ・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）

2-2. ご報告いただく医療機能の時期

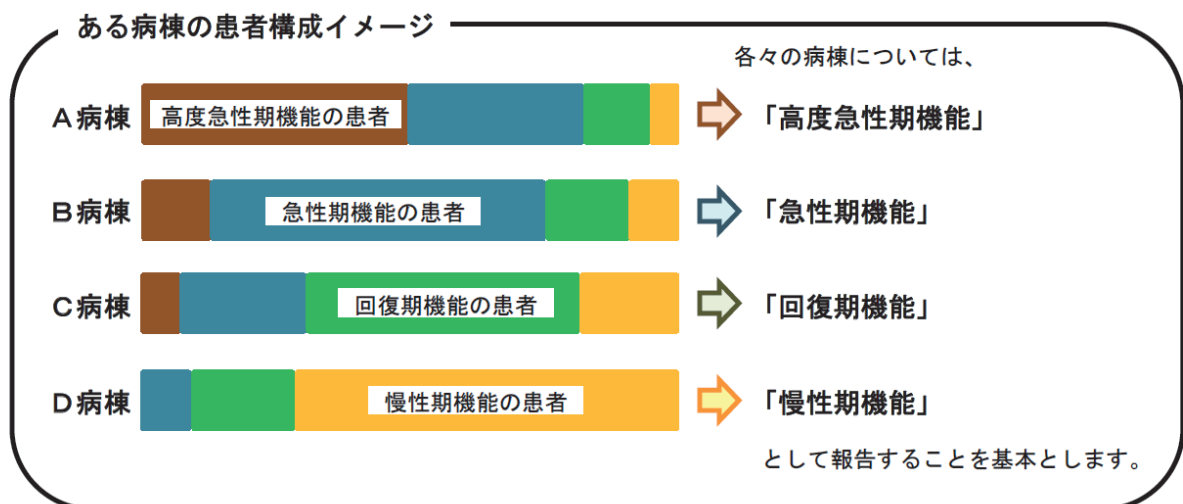
各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

時点	回答の仕方
2024（令和6）年7月1日時点の機能（必須）	2024（令和6）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つ選択してご報告ください。
2025（令和7）年7月1日時点の機能（必須）	2025（令和7）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つ選択してご報告ください。
2025（令和7）年7月1日時点の病床数（必須）	2025（令和7）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、ご報告ください。 なお、「2025（令和7）年7月1日時点の機能」において何らかの医療機能を選択した場合、「2025（令和7）年7月1日時点の病床数」は必ず0より大きい数字を入力してください。
2025（令和7）年7月1日までに変更予定がある場合	2025（令和7）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、変更後の機能についてご報告ください。

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ください。

- **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。

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	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	内視鏡手術用支援機器手術
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	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□
	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、2 及び 3	
	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）	
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（Ⅱ）	地域連携分娩管理加算
	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（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	血球成分除去療法	
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	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	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法	急性期充実体制加算	早期栄養介入管理加算
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（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。
- 地域包括医療病棟入院料については、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（令和7）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（令和7）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（令和7）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、コメントを記載のうえ、ご報告ください。
- ・ 医療機関同士の統合予定がある場合も同様に、現時点で回答できる範囲で、「2025（令和7）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、状況について詳細にご報告ください。
- ・ 病棟の休止や廃止予定がなく、継続して何らかの機能を担う場合、予定病床数は必ず0より大きい値をご報告ください。

6 医 計 第 509 号
令和 6 年 9 月 26 日

各 保 健 所 長 殿

保 健 医 療 局 長

令和 6 年度病床機能報告及び外来機能報告の実施等について（通知）

このことについて、令和 6 年 9 月 20 日付け医政地発 0920 第 3 号で厚生労働省医政局地域医療計画課長から別添のとおり通知がありました。

つきましては、同通知の内容について御承知いただくとともに、下記について貴管内の当該医療機関に対して周知していただき、報告が円滑に行われるよう御配慮をお願いします。

なお、報告対象医療機関宛てには厚生労働省から、保健所設置市保健医療主管部（局）長、公益社団法人愛知県医師会会長及び一般社団法人愛知県病院協会会長には本県から別途通知しています。

記

1 報告期間

病床機能報告及び外来機能報告ともに、以下のとおりとなります。

報告様式 1：令和 6 年 10 月 1 日から令和 6 年 11 月 30 日まで

報告様式 2：令和 6 年 11 月 1 日（予定）から令和 6 年 11 月 30 日まで

2 報告方法

原則として医療機関等情報支援システム（G-MIS）※によることとし、紙媒体による報告については、やむを得ない事情がある場合に限ることとします。

なお、令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月診療分（令和 6 年 4 月審査分）までの電子レセプトがある医療機関においては、厚生労働省が集計した結果を令和 6 年 11 月 1 日から G-MIS 上に表示させることとしています。

※G-MIS のユーザー名・パスワードがない医療機関に対しては、別途、厚生労働省 G-MIS 事務局よりユーザー名・パスワードが記載された封書を郵送しております。

3 紹介受診重点医療機関について

- (1) 今回の外来機能報告で紹介受診重点医療機関となる意向を示した医療機関については、各構想区域の地域医療構想推進委員会における確認を経たうえで、令和 6 年度紹介受診重点医療機関として令和 7 年 4 月 1 日付けで公表する予定です。
- (2) 報告期間後、約 1 か月間は県の確認期間及び未回答の医療機関に対する督促期間となります。各基幹的保健所等には報告期間経過直後の回答状況について 12 月上旬に送付しますので、①各構想区域で既に紹介受診重点医療機関となっている医療機関が次年度の意向を示していない場合、②外来基準等を満たしていない医療機関が新たに紹介受診重点医療機関となる意向を示している場合は、この期間内に当該医療機関に確認し、必要に応じて報告内容の修正を依頼していただきますようお願いいたします。なお、意向の有無についての再確認の依頼文書は発出しません。

また、県の確認期間経過後は報告内容の修正ができませんので、御注意ください。

- (3) 次回の地域医療構想委員会で必要なデータについては、12 月末時点の速報値をとりまとめるうえ、1 月上旬に各基幹的保健所等に提供する予定ですので、あらかじめ御承知おきください。

担 当：健康医務部医療計画課医療計画グループ

電 話：052-954-6265（ダイヤルイン）

ファックス：052-953-6367

電子メール：iryo-keikaku@pref.aichi.lg.jp