

## 平成 29 年度病床機能報告結果について

医療政策課

1. 病床機能報告制度について

医療法第 30 条の 13 の規定により、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として県に報告する制度。

医療機能の報告に加えて、人員の配置や、入院患者の状況等についても報告することとされている。

2. 公表について

報告された情報については、県民にわかりやすい形で公表することとされている。当県においては、県HPにおいて公表している。

3. 医療機能について

医療機関が報告する医療機能は、次の 4 つに区分されている。

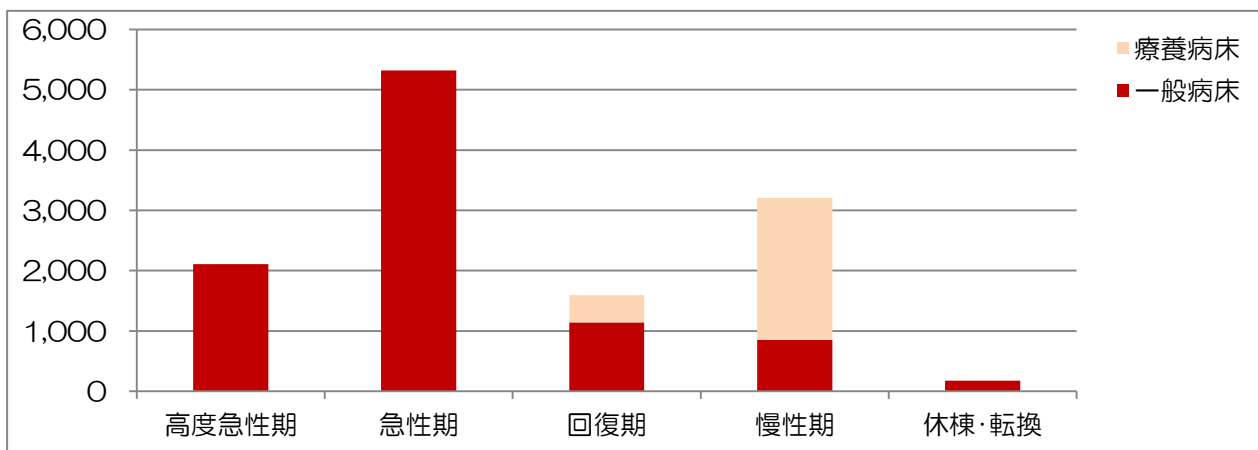
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。</li> </ul> ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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）。</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</li> <li>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。</li> </ul>

#### 4. 医療機能別の許可病床数の集計結果（滋賀県全体）

(1) 2017年（平成29年）7月1日時点の医療機能

（単位：床）

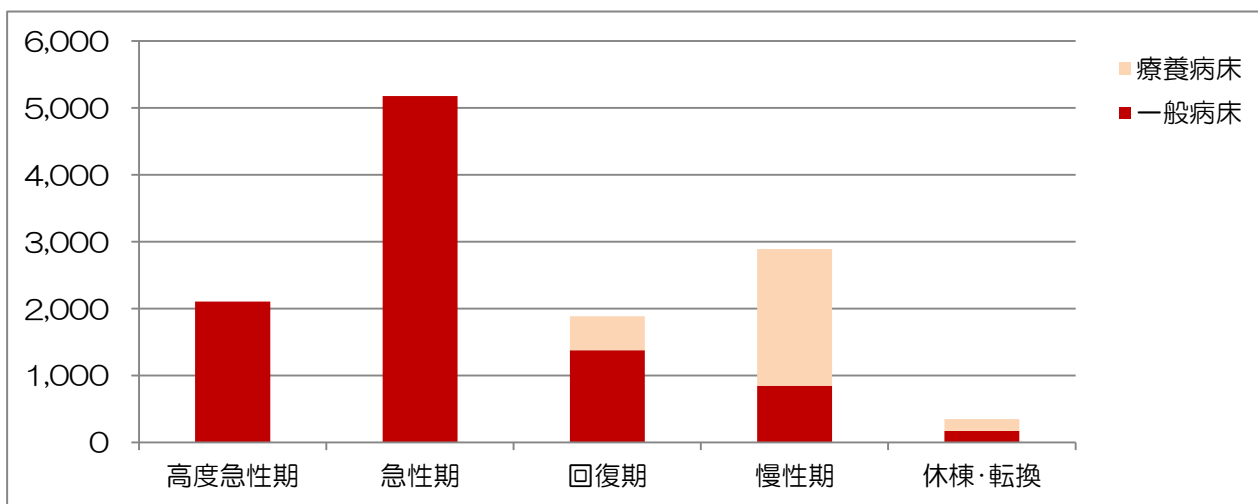
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
一般病床	2,107	5,319	1,141	848	174	9,589
療養病床	0	0	455	2,358	0	2,813
合計	2,107	5,319	1,596	3,206	174	12,402
構成比	17.0%	42.9%	12.9%	25.9%	1.4%	100%



(2) 6年経過後の医療機能の予定

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
一般病床	2,107	5,175	1,379	848	170	9,679
療養病床	0	0	504	2,039	180	2,723
合計	2,107	5,175	1,883	2,887	350	12,402
構成比	17.0%	41.7%	15.2%	23.3%	2.8%	100%



【参考】

・2016年（平成28年）7月1日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,232	5,399	997	850	120	9,598
療養病床	0	0	455	2,358	18	2,831
合計	2,232	5,399	1,452	3,208	138	12,429
構成比	18.0%	43.4%	11.7%	25.8%	1.1%	100%

・2015年（平成27年）7月1日時点の医療機能

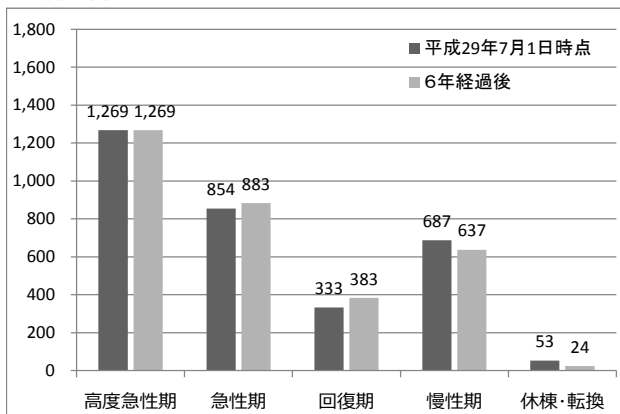
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,674	959	704	226	9,707
療養病床	0	0	326	2,487	21	2,834
合計	2,144	5,674	1,285	3,191	247	12,541
構成比	17.1%	45.2%	10.2%	25.4%	2.0%	100%

・2014年（平成26年）7月1日時点の医療機能

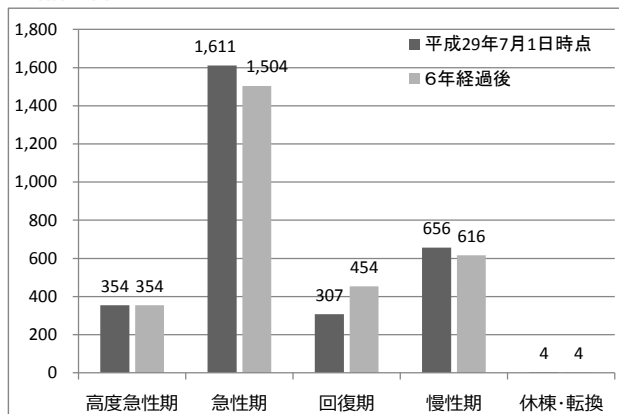
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	1,783	6,370	746	672	208	9,779
療養病床	0	0	420	2,390	18	2,828
合計	1,783	6,370	1,166	3,062	226	12,607
構成比	14.1%	50.5%	9.2%	24.3%	1.8%	100%

## ■ 二次医療圏別の病床機能別の病床数（平成29年7月1日時点と6年経過後）

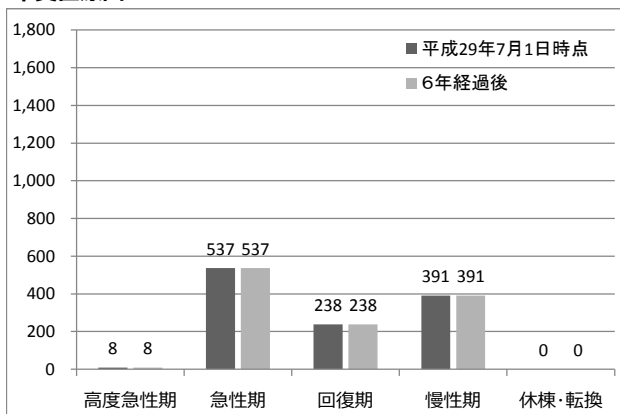
大津医療圏



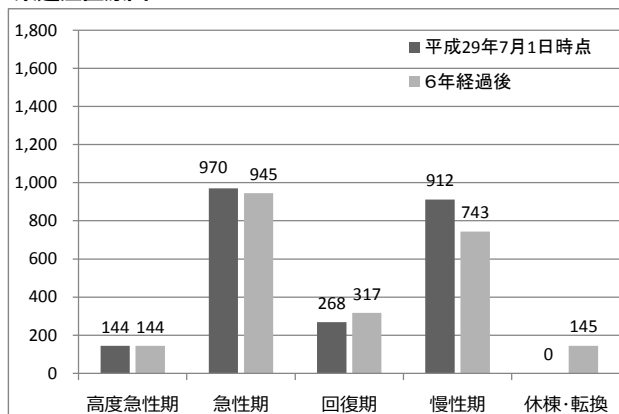
湖南医療圏



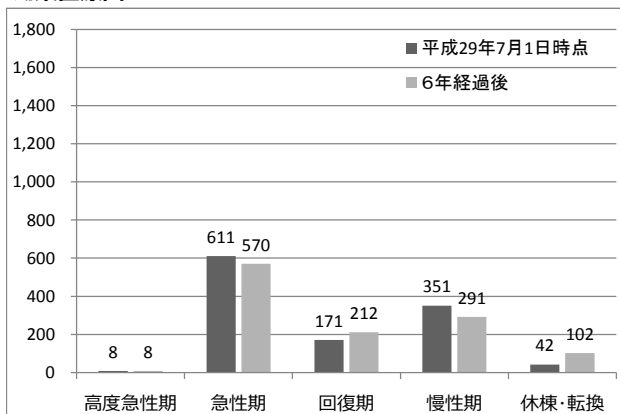
甲賀医療圏



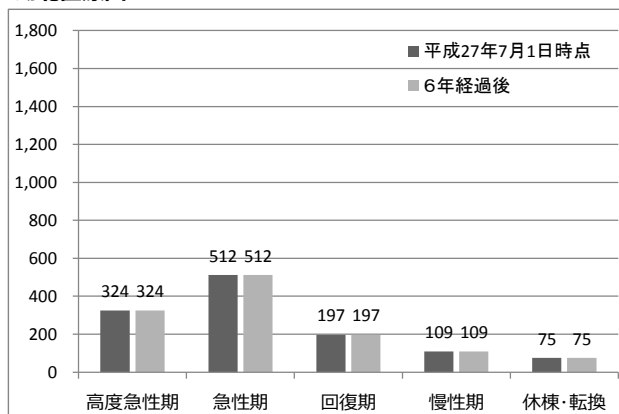
東近江医療圏



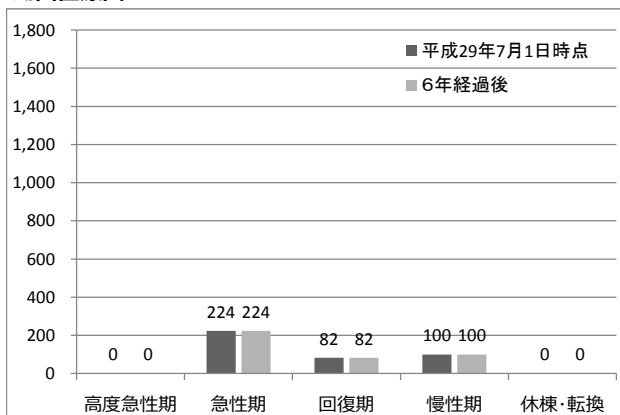
湖東医療圏



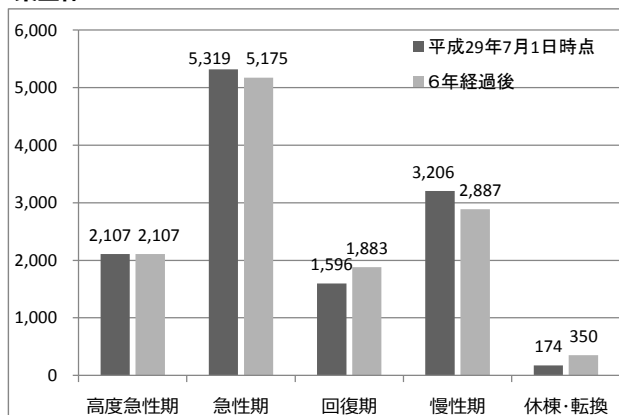
湖北医療圏



湖西医療圏



県全体



# 病床機能報告における4医療機能について

厚生労働省WG  
資料(抜粋)

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

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 ※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であるなど、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>
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、医療を提供する機能</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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）。 ※<b>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」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「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、回復期機能を選択できる。</b></li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 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</li> </ul>

- 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すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、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すること。

# 平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

## 医療機能等

医療機能(現在/6年後の方向)  
 ※介護施設に移行する場合は移行先類型  
 ※任意で2025年時点の医療機能の予定

## 構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(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) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	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(ダウインチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

## 入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	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			
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料			
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		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			
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応		悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
			病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
			放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
	重症患者への対応		がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法	
			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		疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	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
			超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術			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
			分娩件数			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
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		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				
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料		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				
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		障害者等の受入	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算			
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的な心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓			重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算			
頭蓋内圧持続測定			難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算			
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法			超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算			
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	強度行動障害入院医療管理加算					
救急医療の実施	院内トリアージ実施料		多様な機能	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)		
	夜間休日救急搬送医学管理料			有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料		
	精神科疾患患者等受入加算			急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割		
	救急医療管理加算			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		
	在宅患者緊急入院診療加算			科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料	
	救命のための気管内挿管					
	体表面ペーシング法/食道ペーシング法					
	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						

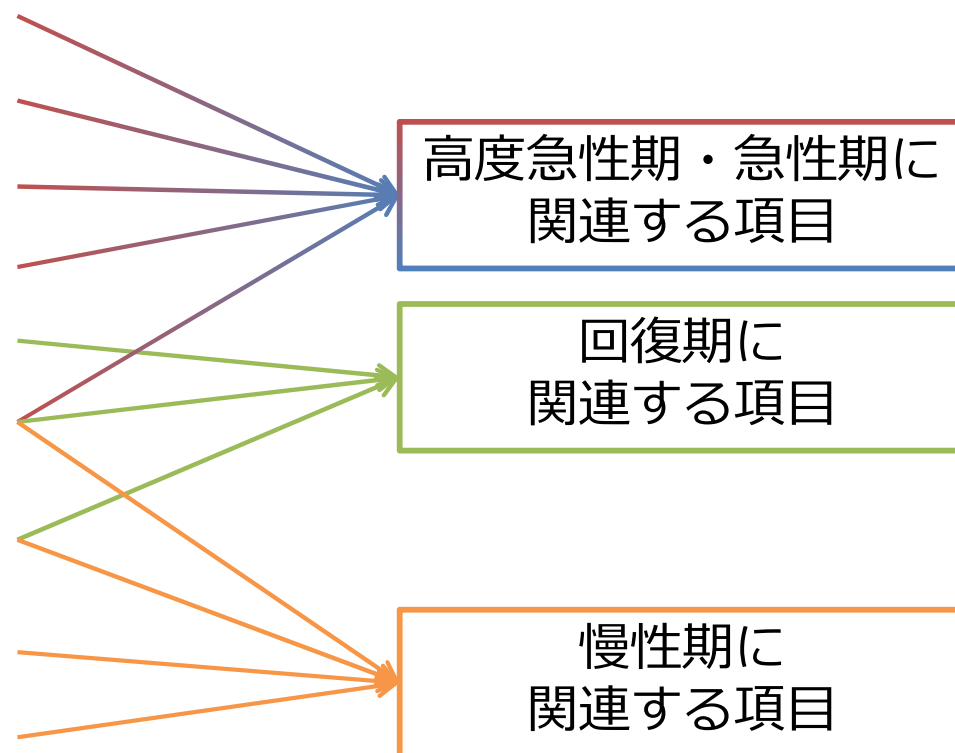
# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・  
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況

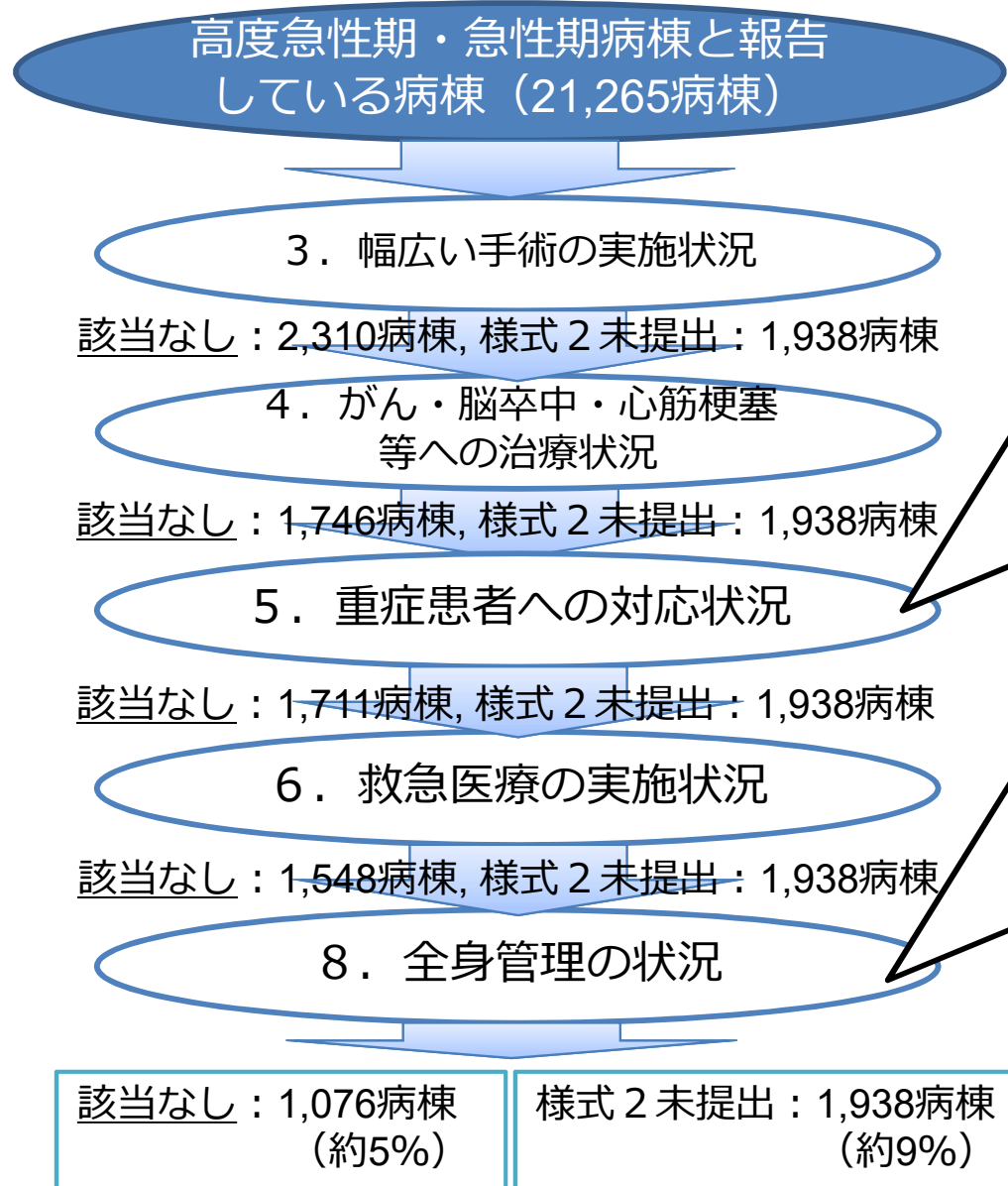




# 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 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で以下の項目でレセプト件数、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



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	

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



<急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟の考え方>

平成 29 年度病床機能報告において、様式 1 の「2017（平成 29）年 7 月 1 日時点の機能」で高度急性期又は急性期機能を選択している病院の病棟及び有床診療所のうち、次に掲げる判定項目の全てで、レセプト件数、算定日数、算定回数が 0 又は未回答であった病棟（様式 2 が未提出であった病棟を含む）<sup>注</sup>を抽出した。

<判定項目>

（様式 1）

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）

（様式 2）

3. 幅広い手術の実施状況

- ① 手術 総数
- ② 全身麻酔の手術
- ③ 人工心肺を用いた手術
- ④ 胸腔鏡下手術
- ⑤ 腹腔鏡下手術

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

- ① 悪性腫瘍手術
- ② 病理組織標本作製
- ③ 術中迅速病理組織標本作製
- ④ 放射線治療
- ⑤ 化学療法
- ⑥ がん患者指導管理料 1 及び 2
- ⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
- ⑨ 超急性期脳卒中加算
- ⑩ 脳血管内手術
- ⑪ 経皮的冠動脈形成術
- ⑫ 入院精神療法（Ⅰ）
- ⑬ 精神科リエゾンチーム加算
- ⑭ 認知症ケア加算 1
- ⑮ 認知症ケア加算 2
- ⑯ 精神疾患診療体制加算 1 及び 2
- ⑰ 精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）

5. 重症患者への対応状況

- ① ハイリスク分娩管理加算

- ② ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）
- ③ 救急搬送診療料
- ④ 観血的肺動脈圧測定
- ⑤ 持続緩徐式血液濾過
- ⑥ 大動脈バルーンポンピング法
- ⑦ 経皮的心肺補助法
- ⑧ 補助人工心臓・植込型補助人工心臓
- ⑨ 頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
- ⑩ 人工心肺
- ⑪ 血漿交換療法
- ⑫ 吸着式血液浄化法
- ⑬ 血球成分除去療法

#### 6. 救急医療の実施状況

- ① 院内トリアージ実施料
- ② 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
- ③ 救急医療管理加算 1 及び 2
- ④ 在宅患者緊急入院診療加算
- ⑤ 救命のための気管内挿管
- ⑥ 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
- ⑦ 非開胸的心マッサージ
- ⑧ カウンターショック
- ⑨ 心膜穿刺
- ⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法

#### 8. 全身管理の状況

- ① 中心静脈注射
- ② 呼吸心拍監視
- ③ 酸素吸入
- ④ 観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）
- ⑤ ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
- ⑥ 人工呼吸（5時間を超えた場合）
- ⑦ 人工腎臓、腹膜灌流
- ⑧ 経管栄養カテーテル交換法

---

注：別添 Excel では、未回答の項目は「－」、様式 2 が未提出であった場合は「様式 2 未提出」と表示している。

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 1 0 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 1 0 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 1 3 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 1 0 対 1 入院基本料)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般 1 0 対 1 入院基本料、一般 1 3 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 1 3 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。

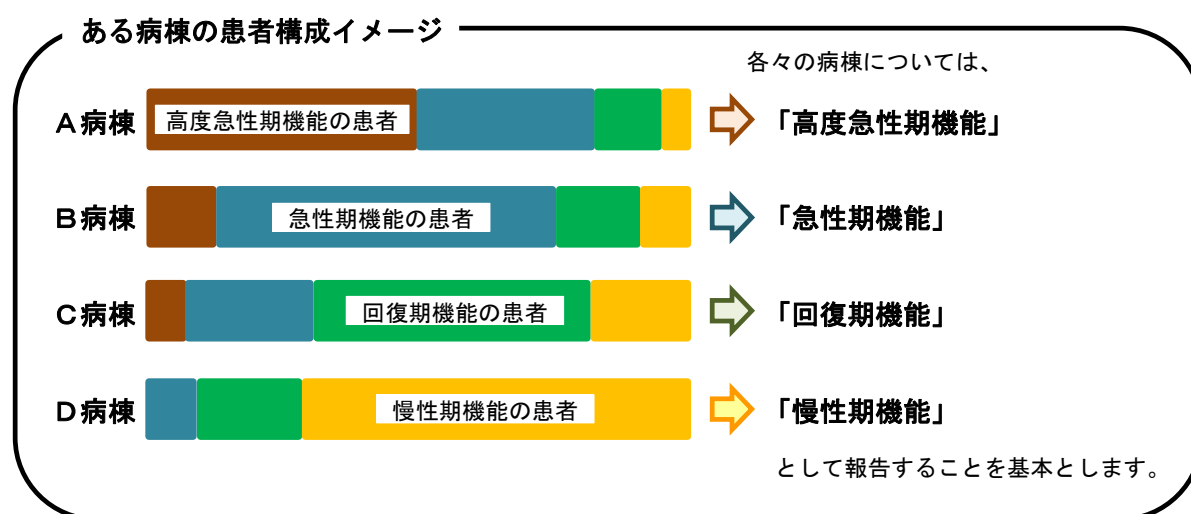
※昨年度（29年度）までの病床機能報告では、2025年時点の医療機能を任意で報告していただいておりますが、本年度（30年度）の病床機能報告からは、2025年時点の医療機能の報告が必須となりました。

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）。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能</li><li>③ 緊急時に対応する機能</li><li>④ 在宅医療の拠点としての機能</li><li>⑤ 終末期医療を担う機能</li></ul> |
|--|

## (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