

参考資料

外来機能報告等の施行に向けた検討について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

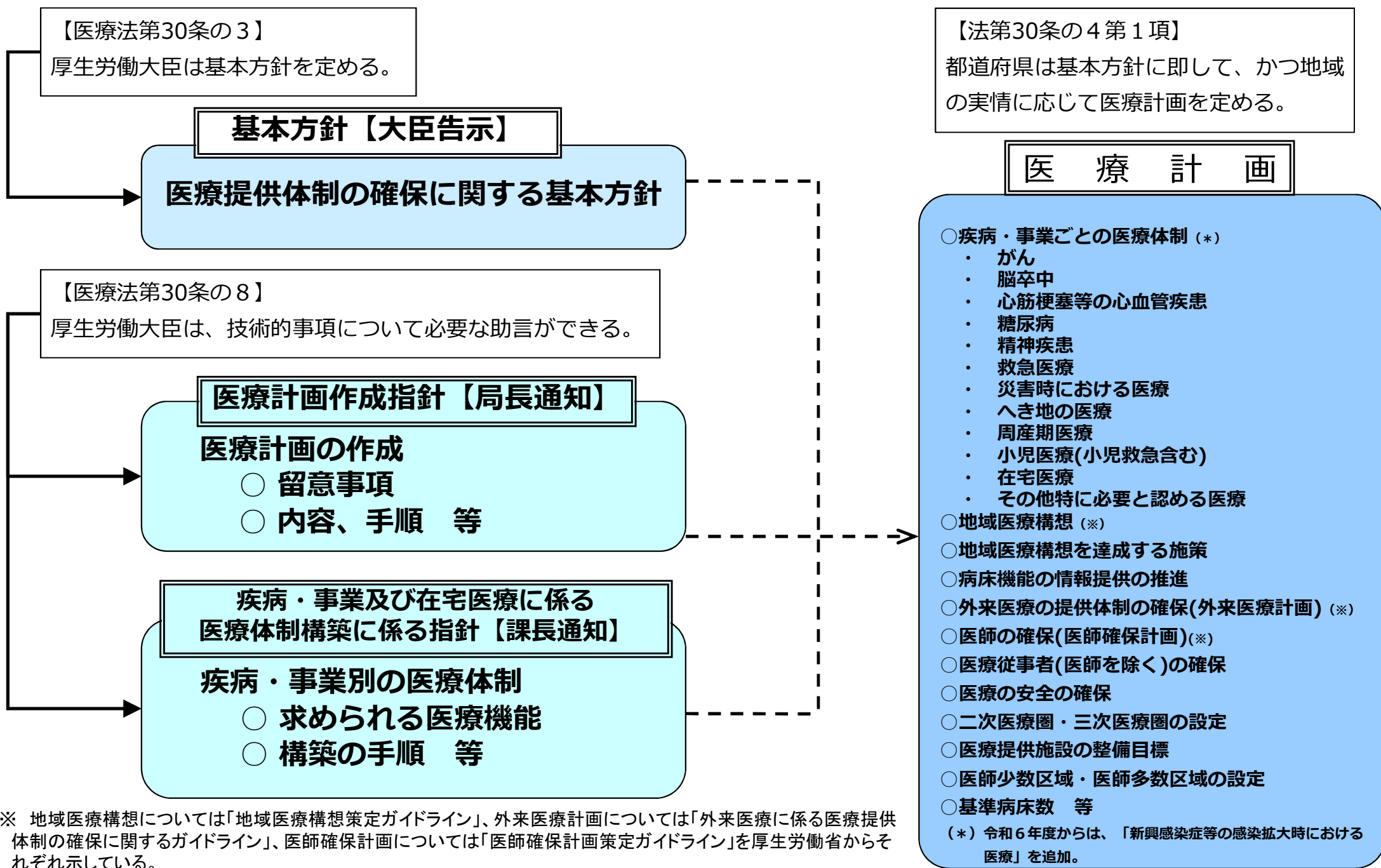
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

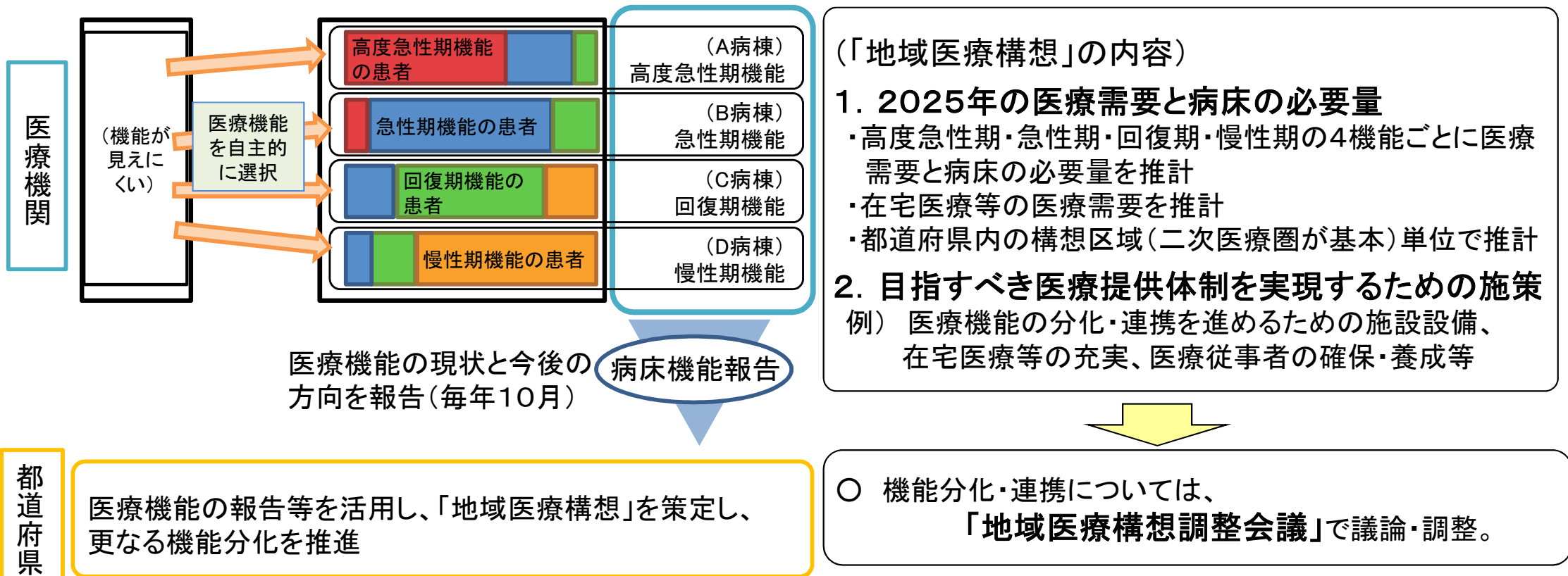
令和3年6月18日医療計画検討会資料



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



かかりつけ医の定義と機能(日本医師会・四病院団体協議会)

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

令和3年度予算:45,614千円(0千円)

現状・課題

- かかりつけ医機能については、日本医師会、四病院団体協議会合同提言(平成25年8月)において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する、日常行う診療の他に、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等に参加するとともに、保健・介護・福祉関係者との連携を行う、在宅医療を推進する、などが示されている。
- 医療関係団体を中心に、かかりつけ医機能強化のための研修や育成プログラム等の取組が行われている。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上に取り組むことが必要となっている。
- また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者・基礎疾患を有する者で重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等の患者に対して継続的・総合的に質の高い医療を提供するかかりつけ医機能の重要性は高い。

事業内容

かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組を推進する仕組みの構築

● かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集

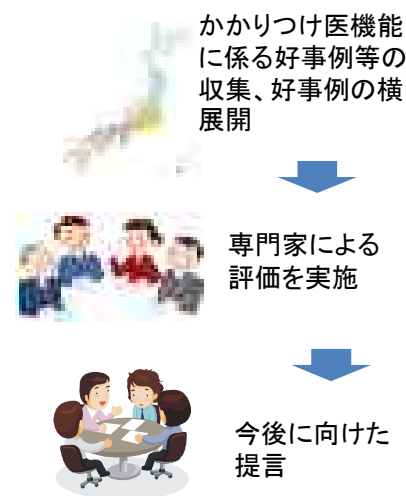
- (例)
- ・医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例等に係る情報収集
 - ・かかりつけ医機能に関連する政策、エビデンスの収集
 - ・新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集

● かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の横展開

- (例)
- ・好事例同士の交流や、好事例の横展開を実施

● 専門家による評価、今後に向けた提言

- (例)
- ・収集した情報を専門家が評価、効果検証
 - ・好事例・取組を抽出し、今後の政策に向けて提言



期待される効果

- かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・推進される。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、生活全般や予防の視点も含めて継続的・総合的な診療が行われるなど、かかりつけ医機能の質・量の向上が図られる。
- 生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療が提供されることで、結果的に新型コロナウイルス感染症による影響が抑えられる。

全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築

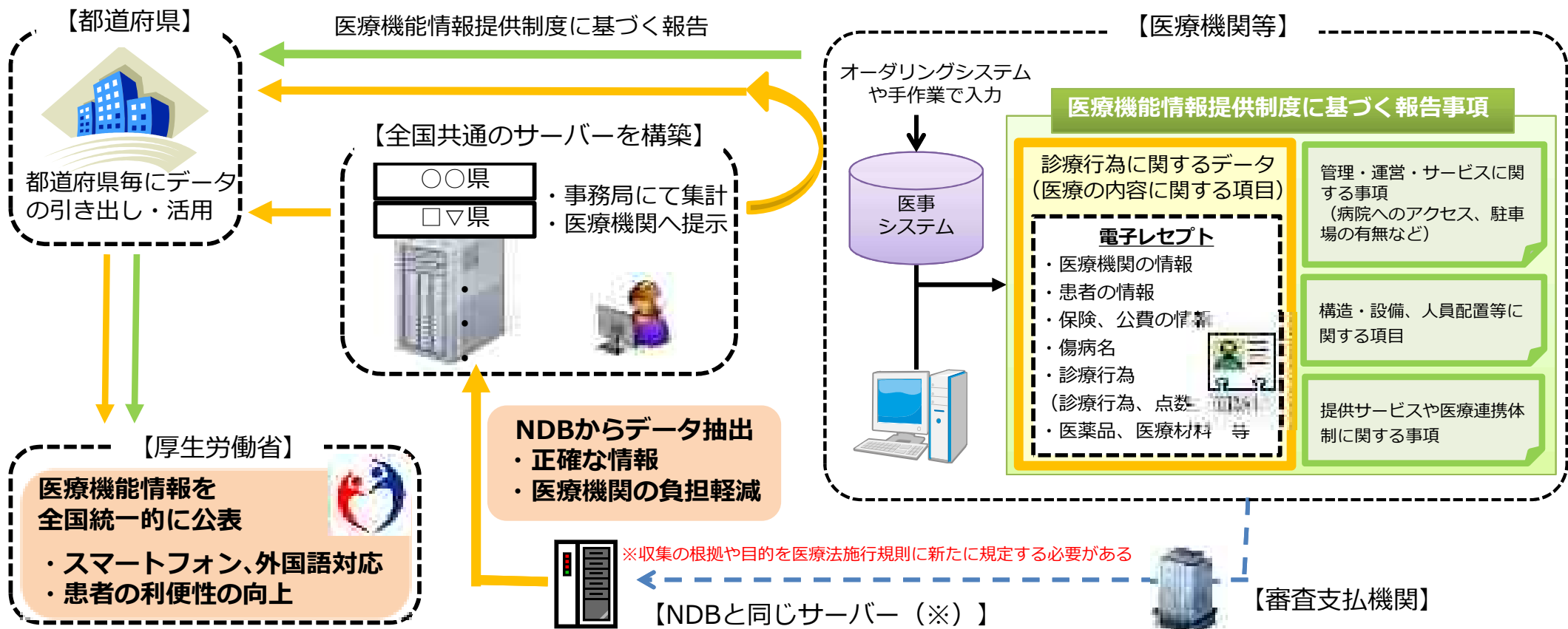
現状の課題

- 医療機能情報提供制度は、都道府県ごとに閲覧システムを公開
 - ・ スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に差がある。
 - ・ 県境の患者は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要。
- 規制改革実施計画で、医療機関の負担軽減が求められている。
- 都道府県毎に運用状況が異なるため、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があるとの懸念もある。

対応案

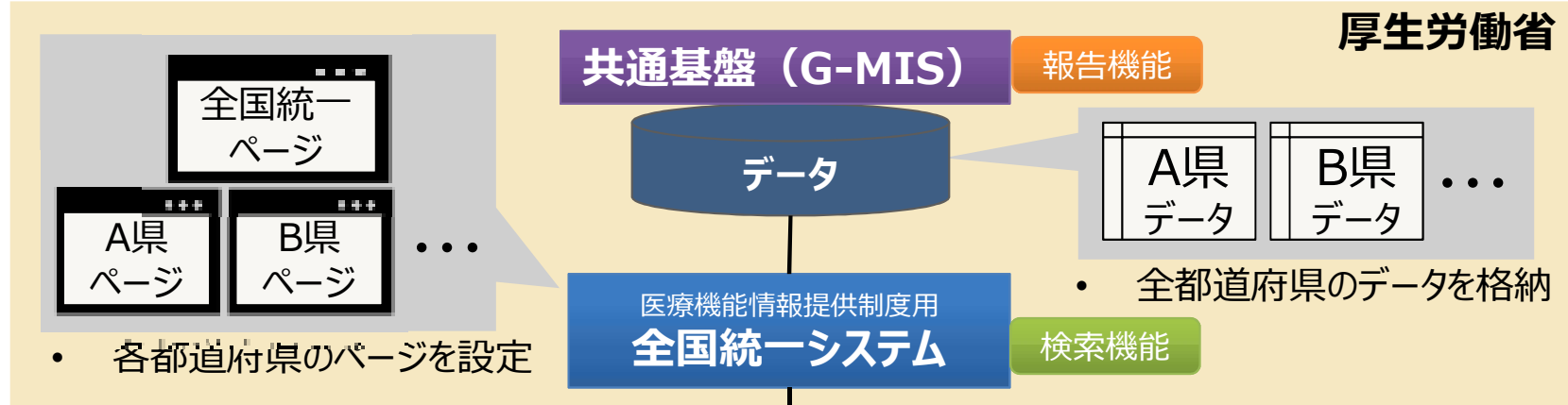
- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
 - 報告に係る機能を「共通基盤 (G-MIS)」が、住民・患者等に公開する機能 (検索用Webサイト)を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
 - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



- 都道府県庁及び保健所、病院等は全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施
- 公表・公表に係る業務は、現状と同様に都道府県庁及び保健所が担当

- 全国統一システムから検索



第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

令和3年6月18日医療計画検討会資料

国

都道府県

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会 開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について(案)

趣旨

- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合った他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にすることが求められている。
- このため、外来機能の明確化・連携に向けた取組の第一歩として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目し、これを地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する。
- ⇒ これにより、病院での外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革にも資することが期待される。

明確化の方法

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に以下の機能が考えられる。その具体的な内容は、今後さらに専門的な検討の場において検討する。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、上記の①～③の割合等の国が示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することで決定。その方法として、外来機能報告(仮称)(NDBを活用し医療機関の事務は極力簡素化)で報告。

(参考)地域医療支援病院との関係について

- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等も要件とされている。
- 現在検討している「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関は、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関を明確化するもの。紹介患者に対する医療提供という観点では、両者の役割は一部重複することとなる。

※ 今後、その機能をより明確にするため、地域連携のあり方等については更に検討。

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について

前回の検討会までにいただいたご意見を踏まえ、基本的な分析について、医療資源を重点的に活用する外来の設定について以下の修正を行った。また、精神科病院を除いて分析を行うこととした。

○ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定して、それぞれの実施状況について分析した。

※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように**仮に設定し**、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来を、**類型①**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

(例:がんの手術のために入院する患者が、術前の説明・検査や、術後のフォローアップを外来で受ける場合 など)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

・高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当する外来を、**類型②**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

・特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次のいずれかに該当する外来を、**類型③**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- ~~ウイルス疾患指導料を算定~~
- ~~難病外来指導管理料を算定~~
- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いた場合の分析について

これまでの検討会において、「眼科及び耳鼻咽喉科は他の診療科の外来と異なるため、分けて考える必要があるのではないか」との意見が寄せられたことを踏まえ、試行的に以下の要件で眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いて集計を実施。

○ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとして仮に設定して、それぞれの実施状況について分析した。

※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように**仮に設定し**、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

以下の項目が算定されている外来を、「眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来」とし、除いて分析を行った。

眼科

- ・ 眼科学的検査(D255～D282-3)
- ・ 眼科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J 087 前房穿刺又は注射
 - J 088 霰粒腫の穿刺
 - J090 結膜異物除去
 - J091 鼻涙管ブジー法
 - J091-2 鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄
 - J092 涙嚢ブジー法
 - J093 強膜マッサージ

耳鼻咽喉科科

- ・ 耳鼻咽喉科科学的検査(D244～D254)
- ・ 耳鼻咽喉科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J095-2 鼓室処置
 - J097-2 副鼻腔自然口開大処置
 - J098-2 扁桃処置
 - J100 副鼻腔手術後の処置
 - J101 鼓室穿刺
 - J102 上顎洞穿刺
 - J103 扁桃周囲膿瘍穿刺
 - J104 唾液腺管洗浄
 - J105 副鼻腔洗浄又は吸引
 - J108 鼻出血止血法
 - J109 鼻咽腔止血法
 - J111 耳管ブジー法
 - J112 唾液腺管ブジー法
 - J113 耳垢塞栓除去
 - J115-2 排痰誘発法

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

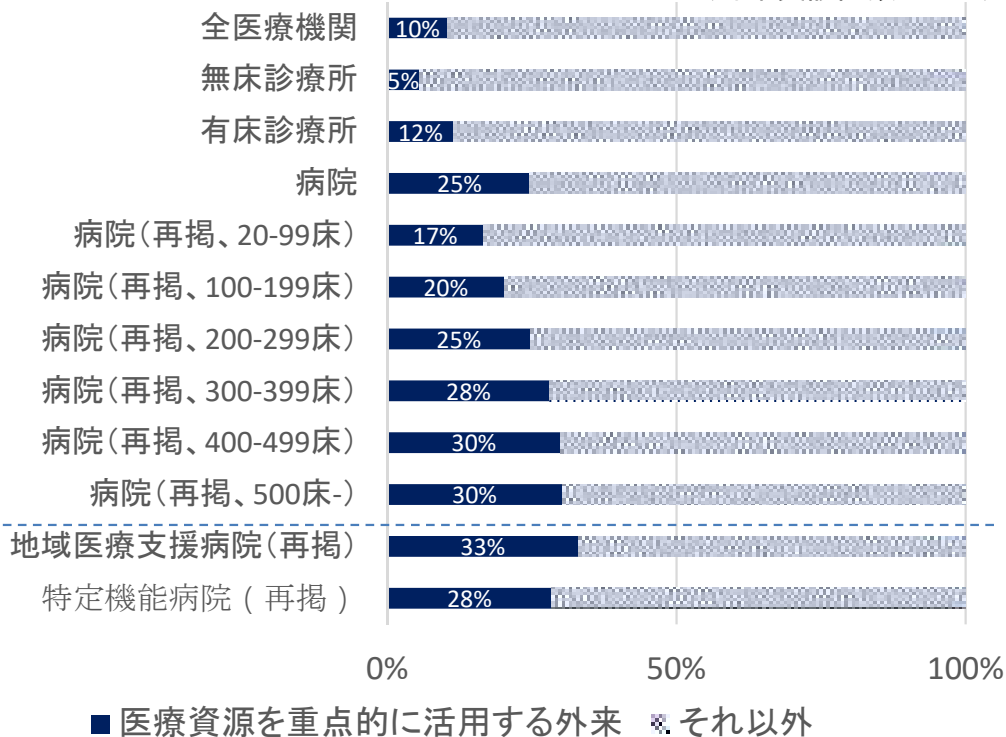
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
（診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数
 外来受診回数全体

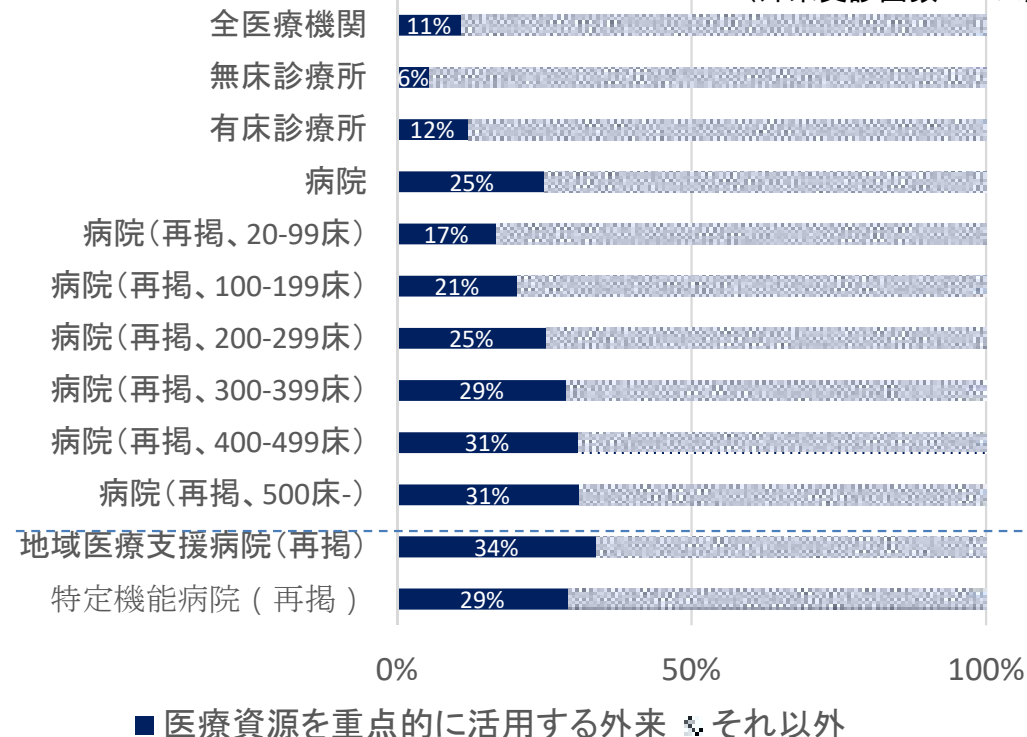
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
 (外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
 (外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

初診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

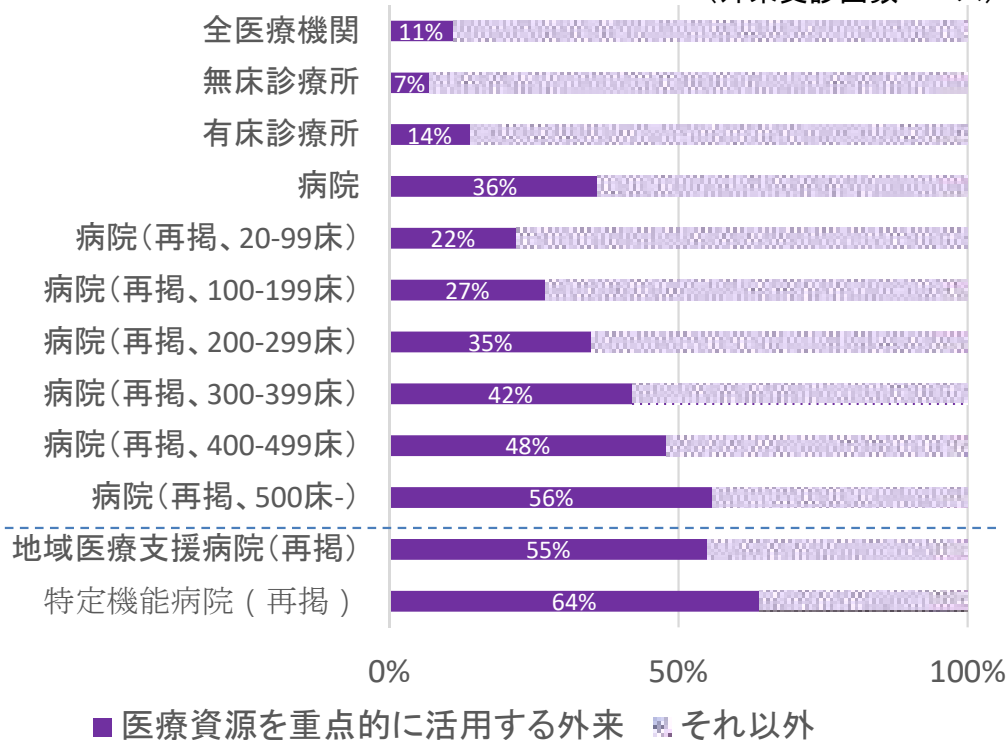
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
（診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数
初診の外来受診回数全体

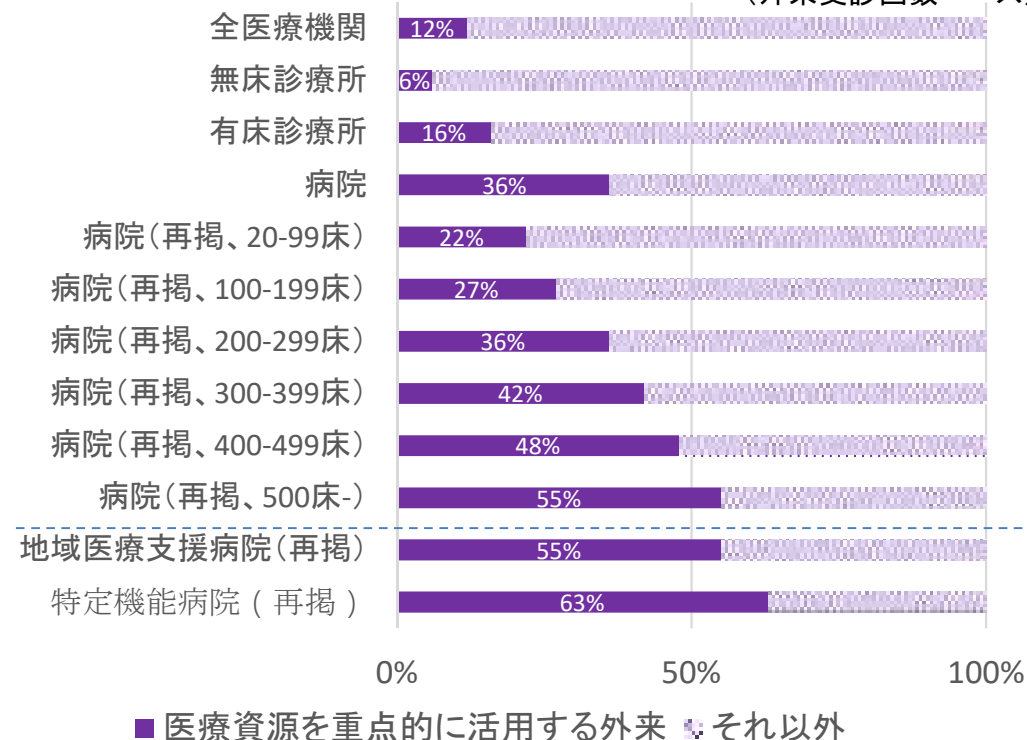
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

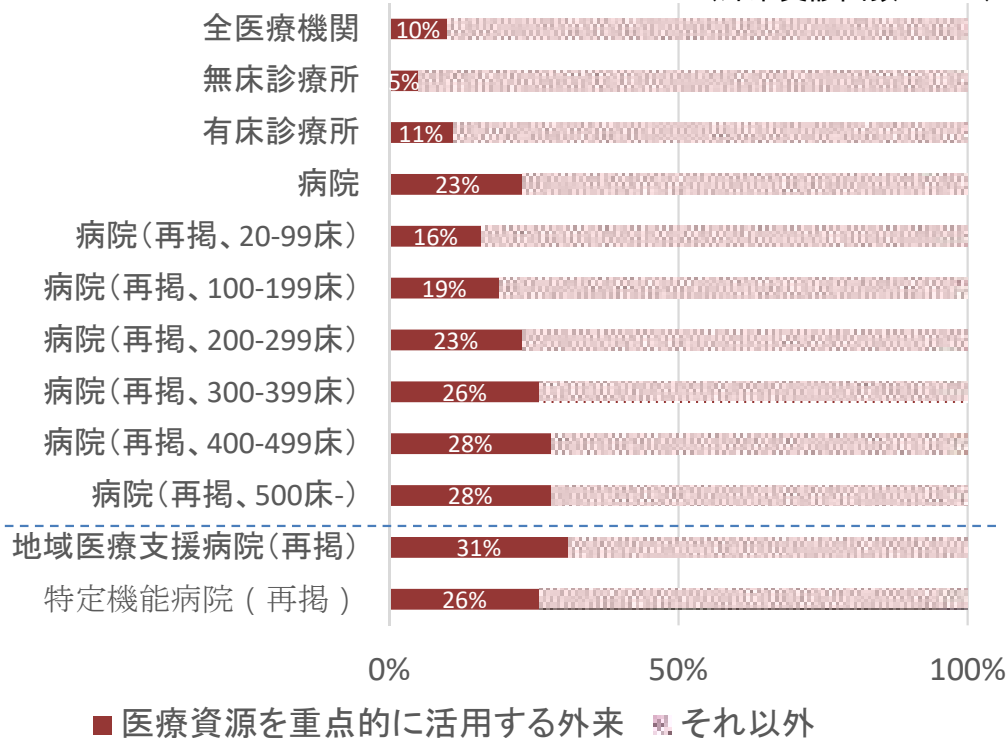
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
（診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数
再診の外来受診回数全体

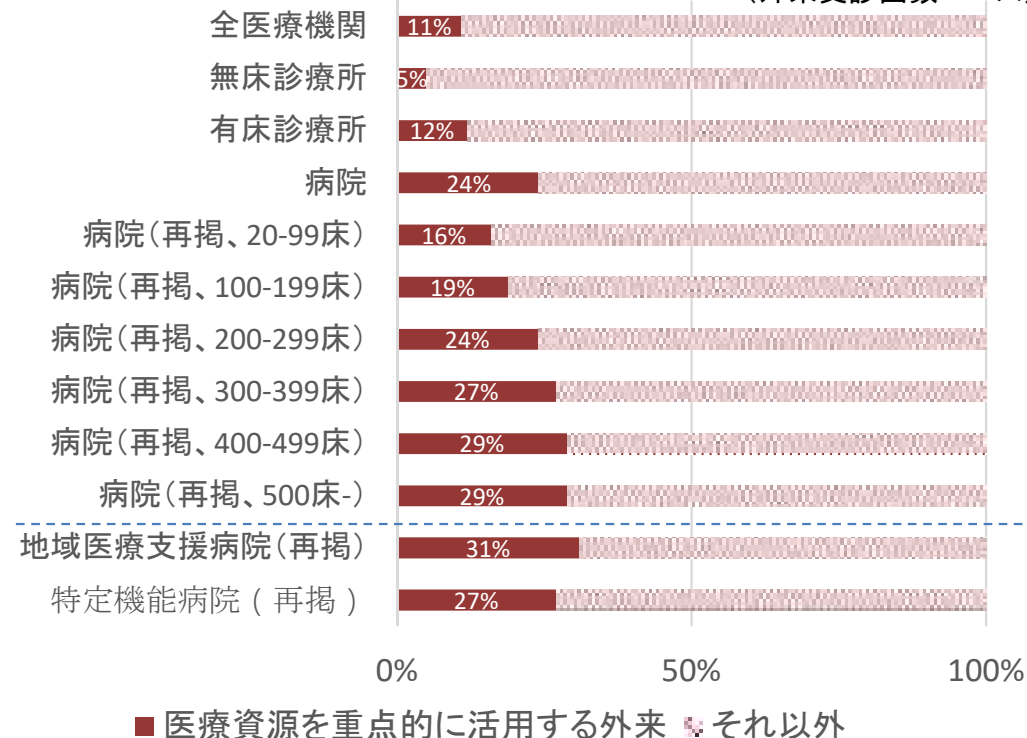
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

特定機能病院等における紹介率・逆紹介率について

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上
【医療法】要件	紹介率50%以上・逆紹介率40%以上となるよう努めること。(※1)	次のいずれかに該当すること。(※2) ア. 紹介率80%以上 イ. 紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上 ウ. 紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上	
【報酬】初診料の減算規定	紹介率50%未満 (逆紹介率50%以上を除く)		紹介率40%未満 (逆紹介率30%以上を除く)
紹介率＝	(紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数	【医療法】 紹介患者数 / 初診患者数 【報酬】 (紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数	(紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数
逆紹介率＝	逆紹介患者数 / 初診患者数		
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。以下を含む。 ・ 紹介元からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ・ 他の医療機関における検診の結果により精密検診のための受診で紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についての記載がされている		
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。以下を含む。 ・ 電話情報により他の病院等に紹介し、その旨を診療録に記載した患者 ・ 紹介元に返書により紹介した患者	他の病院又は診療所に紹介した者の数。具体的には、 ・ 診療状況を示す文書を添えて紹介(診療情報提供料を算定)した患者 ・ 地域連携診療計画料を算定した患者のうち診療情報提供料算定の要件を満たす者	
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 休日又は夜間に受診した患者 ・ 自院の健康診断で疾患が発見された患者	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者 ・ 休日又は夜間に受診した患者 ・ 自院の健康診断で疾患が発見された患者	
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診の患者の数。		

※1 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成5年2月18日) (健政発第19号)
 ※2 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成10年5月19日) (健政発第639号)

病床機能報告制度

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

- 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">○ 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
急性期機能	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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

- 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ことに留意ください。
- 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。
- 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してください。

病床機能報告の年間スケジュールについて

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

【2019年度の例※】

- 4月～ 報告対象医療機関抽出(都道府県への確認)
6月診療分データを、報告対象医療機関別に国で集計
- 9月 病床機能報告の依頼
報告用ウェブサイト開設
- 10月 医療機関からの報告期間(報告様式1)
 - ・ 病棟ごとの機能区分(2019年・2025年の7月1日時点)
 - ・ 設備・人員配置 等
- 年度内 医療機関からの報告期間(報告様式2)
 - ・ 具体的な医療内容

※電子レセプトによりオンライン又は電子媒体で保険請求を行っている医療機関のうち、6月診療分の電子入院レセプトについて7月に審査を受ける場合

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで

【令和元年度の取組】

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119の周知
6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



【令和2年度の取組】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
 - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
 - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）

① 病床機能報告の数値をもとに、市内の病院の病床機能について、住民向けのシンポジウムで紹介

・ 令和3年3月6日 下関市保健部/下関保健所

地域医療に関するシンポジウム「知っていますか？下関の医療の現状と未来」～市民のいのちをまもり、医療をまもる～



② 地域医療のあり方、中核病院の役割等について、住民に対して講演等を実施

- ・ 北海道 令和元年度「医療機関・住民交流推進事業」の事例(医療機関等による住民に対する講演等の取組に対して支援)

遠軽厚生病院

- 地域の中核病院としての役割について住民公開講座を開催。
- 遠軽厚生病院が地域医療を継続するために、医師の負担軽減やコンビニ受診の抑制などの病院の適正利用について、地域住民の理解を深めることで医療従事者の離職防止を図る。



伊達赤十字病院

- 地域住民と医療従事者との交流を深めるために、地域医療活性化等についての講演会を実施。
- 地域医療の現状と必要性について、伊達赤十字病院の活動と取組を紹介するとともに、地域医療について、地域住民と医療従事者の相互理解を深める。



公立芽室病院

- 「公立芽室病院をみんなで支える会」と協力し、今後の芽室町の地域医療のあり方、医療従事者の離職防止、就業確保等をテーマとしたフォーラムを開催。
- 現状と今後の運営について情報共有し、自治体病院の役割を再認識する機会とする。

