議題２　：新たな地域医療構想について

医療機関機能について　資料2-5

埼玉県保健医療部保健医療政策課

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省）

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○　医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○　構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※　人口20～30万人に１つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※　在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※　有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※　大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

20

ガイドラインの
記載事項を
次頁以降に掲載

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要　① 高齢者救急・地域急性期機能

ガイドラインの主な記載

- 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保するものである。
- 救急の受入に当たっては、特定の施設からの受入に限定せず、高齢者救急等の二次救急や受入後の早期からの医療やリハビリテーションの提供、早期退院に向けた取組、介護施設の協力医療機関として、介護施設と連携を行う等が求められる。
- 人口の少ない地域等では、急性期拠点機能を担うような医療機関が二次救急の役割を担う地域も存在すると考えられるが、地域内のアクセスや地域全体の医療需要の観点を踏まえると、基本的に、急性期拠点機能を担う医療機関や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が連携して受入体制を確保することとなる。そうした場合であっても、手術等の医療資源を要する急性期医療を安定的に提供していくためには、地域の個別の実情、地域全体の医師の数や働き方の状況等を踏まえ、急性期拠点機能を担う医療機関に集約しつつ、それ以外の救急搬送については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が主に受け入れるなどの役割分担について協議することが重要となる。
- 高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのものであり、両機能を一つの医療機関が報告することはしない。

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要　② 急性期拠点機能

ガイドラインの主な記載

- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものである。
- 救急医療の提供や、手術等の医療資源を多く要する医療について、幅広く総合的に提供することが求められる。提供する医療の内容については、緊急性及び頻度の高い疾患を基本としながら、地域の医療資源や医療需要を踏まえて検討し、不足する医療サービスについては、大学病院本院や他の構想区域の急性期拠点機能を有する医療機関等との連携体制を構築することが必要である。
- 急性期拠点機能を担う医療機関に、地域において相対的に多くの医療資源や急性期に係る症例が集約化されることとなるため、急性期拠点機能を担う医療機関は、単に手術の実施や救急医療の提供を行うだけでなく、例えば、災害医療への対応、新興感染症への対応、医育（臨床研修・専門研修）、地域の医療機関への人的協力、地域における必要な病床の確保のための積極的な役割など、各地域において政策的に必要な医療等も含め、地域において求められる医療を提供する必要がある。
- また、診療実績だけに着目した場合に、急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合や経営状況が悪い場合もある。2040年やその先を見据え、当該医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなることが見込まれる場合や、当該医療機関以外に、急性期に係る診療実績は相対的に低いものの、建物の建替が当面必要ない病院が存在する場合には、その他の医療機関が急性期拠点機能を担うことも考えられる。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含め、総合的に地域で協議することが重要である。
- 今後は、人口構造や医療資源に応じて効率的な急性期医療の提供体制を構築することが求められていく。こうした中、二次医療圏内で2日に1日以上緊急手術が発生する医療圏は人口30万人以上が多いことや、人口20万人未満の医療圏には時間外緊急手術が圏域内でほとんど実施されていない医療圏が一定数存在すること等を踏まえ、一定以上の緊急手術の需要が生じる単位で急性期拠点機能を一つ確保することが必要である。このため、急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する。
- また、人口の少ない構想区域においても、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に二つ確保することや、人口が30万人を超える場合であっても他区域への流出が多く、手術件数等の症例数が少ない場合には一つ確保することを目安とする。
- なお、急性期拠点機能を確保する数が増加し、医師等の医療資源や急性期に係る症例数が分散されると、医療従事者の働き方に不均等や非効率が生じ、結果として、必要な24時間の救急医療提供や緊急手術等への対応体制の維持が地域全体として困難になること、医育や医療の質の確保に必要な症例数が集積されなくなり、医師の偏在傾向が悪化すること等、医療提供体制の持続可能性が懸念されることを踏まえ、地域で協議することが求められる。

医療機関機能について

（参考）急性期拠点機能を担う医療機関数について

○ 2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保する。

構想区域	2040年 総人口1)	人口20万人 あたり	人口30万人 あたり	急性期拠点機能 医療機関数
南部	831,588	4.2	2.8	
南西部	732,965	3.7	2.4	
東部	1,107,679	5.5	3.7	
さいたま	1,361,675	6.8	4.5	
県央	478,864	2.4	1.6	
川越比企	714,518	3.6	2.4	
西部	689,494	3.4	2.3	
利根	539,773	2.7	1.8	
北部	429,578	2.1	1.4	
秩父	66,796	0.3	0.2	
全県	6,952,930	34.8	23.2	

1)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

ガイドラインの記載（一部改）

医療機関の決定に当たっては、医療機関機能報告・病床機能報告等のデータを活用し、下記データを考慮しながら協議を行う。

- 各医療機関の全身麻酔手術件数・緊急手術件数（必要に応じて診療科別件数等）
- 救急搬送受入件数（必要に応じて年齢区分別件数、経路区分別件数）等の急性期医療に係る診療実績
- 医師をはじめとする医療従事者の確保の見込み
- 医療機器の整備状況等の施設の整備状況
- 建物の築年数
- 各種補助金や繰入金の活用状況等

医療機関機能について

（参考）急性期医療を担う医療機関の例（県全体）

○　例えば、県内医療機関のうち、救急車受け入れ件数が年間で2,000件以上　かつ、
全身麻酔の手術件数が年間で1,200件以上　の医療機関は、**全45件**

医療機関	救急車受入件数	全身麻酔手術件数
A	9,835	3,985
B	9,071	5,555
C	9,015	7,857
D	8,792	6,687
E	8,304	6,725
F	8,286	4,025
G	7,455	1,778
H	7,055	5,350
I	6,889	2,556
J	6,680	3,639
K	6,633	6,106
L	6,521	8,961
M	6,424	1,581
N	6,188	2,252
O	6,134	1,520

医療機関	救急車受入件数	全身麻酔手術件数
P	6,002	3,115
Q	5,992	1,393
R	5,564	1,421
S	5,157	8,298
T	4,952	2,673
U	4,884	1,905
V	4,787	2,002
W	4,716	2,347
X	4,650	7,532
Y	4,617	6,204
Z	4,462	2,189
a	4,376	2,225
b	4,270	2,671
c	4,250	3,224
d	4,228	2,333

医療機関	救急車受入件数	全身麻酔手術件数
e	3,982	2,059
f	3,911	2,157
g	3,776	1,605
h	3,727	1,638
i	3,573	1,249
j	3,095	2,278
k	2,918	1,307
l	2,900	4,798
m	2,511	4,193
n	2,373	1,293
o	2,352	1,413
p	2,140	2,182
q	2,125	1,457
r	2,081	1,450
s	2,033	1,860

※救急車受入件数順（降順）

出典：令和７年度病床機能報告

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要　③ 在宅医療等連携機能

ガイドラインの主な記載

- 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行うものである。
- 人口の少ない構想区域や、局所的に在宅医療を提供する医療機関等が少ない場合等において、地域の医療資源に応じながら、在宅医療を提供すること、また、診療所による在宅医療の実施等が多い場合に入院対応等の後方支援や、介護施設と連携して協力医療機関になること等、地域の医療資源に応じた在宅医療を支える役割が求められる。
- 特に、在宅医療を提供する場合においては、在宅医療に係る生産性向上に資する取組等を通じて効率的な在宅医療の提供体制を構築できるよう、往診、D to P with N を含むオンライン診療や、在宅療養患者のバイタル等の遠隔モニタリング等を積極的に活用することが求められる。
- 在宅医療の提供を行う、あるいは主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討した上で、そうした役割を担う医療機関が在宅医療等連携機能を報告する。
- 地域の医療資源や医療需要等の実情を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能を担う医療機関が、在宅医療や在宅医療の後方支援についても担う場合、複数の医療機関機能を報告することは差し支えない。

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要　④ 専門等機能

ガイドラインの主な記載

- 高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行うものである。
- 集中的なリハビリテーションを提供する医療機関としては、入院時におけるリハビリテーションに加え、地域の外来医療や在宅医療においてリハビリテーションを必要とする患者に対してリハビリテーションを提供することが期待される。
- 中長期にわたる入院医療を担う医療機関としては、今後増加する在宅医療等の慢性期の医療需要が増加する中で、長期にわたり入院医療を必要とするマルチモビディティ（多疾病併存状態）の患者に対する医療の提供が期待される。
- 有床診療所においては、基本的に専門等機能を選択するが、地域において在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受入を担っている場合等については、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能として医療機関機能を報告する。
- 一部の診療科に特化した診療を行う医療機関については、専門等機能を報告することが基本となる。
- 大腿骨近位部骨折等の今後増加する整形外科領域に対して、夜間の救急対応も含めて地域において効率的に機能している医療機関もある一方で、地域において、減少傾向にある脳血管疾患患者等に対する手術の需要がさらに減少することや、麻酔科医や外科医等の確保が更に困難となることが見込まれる中で、地域としてそうした医師等を確保し、効率的な医療提供を行うためには、地域内で手術等の集約化が必要であることも想定される。

医療機関機能について

1　医療機関機能の概要　⑤ 医育及び広域診療機能

ガイドラインの主な記載

- 大学病院本院が担うものであり、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前･卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行うものである。
- 今後、人材の確保がますます困難となるほか、症例数の減少が見込まれる中、地域の医療提供体制を持続可能なものとする観点に加え、医師の育成の観点からも、人的協力について、都道府県と大学病院本院で密な連携が必要となる。
- 具体的には、大学病院本院は、都道府県に対し、医局に属する医師数等の情報を共有し、都道府県は、地域医療構想を踏まえながら、地域で特に医師の派遣が必要な病院を調整し、都道府県内全体の状況や地域枠の医師の勤務状況等の情報を整理した上で、大学病院本院に共有し、大学病院本院と都道府県間で医師の派遣先を調整することが考えられる。その中で、都道府県単位で、特に、大学病院本院から急性期拠点機能を担う医療機関に対する医師派遣を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議を行うことが重要である。
- 急性期拠点機能を担う医療機関に対して外科医や麻酔科医等の人的協力を大学病院本院が行う場合には、地域ごとの医療機関の連携・再編・集約化の取組に沿った人的協力が行われることが求められる。なお、地域枠の医師について、これまでは都道府県職員として就業契約を締結した上で、地域の自治体立病院において勤務するといった取組が見られている。今後は、民間病院も含め、地域医療構想に沿った人的協力や地域枠の医師の派遣が可能となるよう取組を進める必要がある。
- 広域的な観点での診療については、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療の提供について、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療の提供を将来にわたって維持できるようにすること、医育については、これらの地域で多様な症例に対応する人材を育成する体制が構築できるようにすること等が求められる。
- また、大学病院本院についても、他の医療機関と同様に、地域全体に係る医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力の観点を踏まえて、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の取組を進めることが重要である。
- なお、大学病院本院は、地域ごとに確保する医療機関機能ではなく、医育及び広域診療機能のみを報告するものとする。

2　医療機関機能報告の概要

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省）

医療機関機能報告について

医療機関機能報告制度の概要

○　医療機関機能においては、**2040年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するため**、医療機関（病院及び有床診療所）が都道府県に対して、現時点で担っている医療機関機能及び2040年において担う医療機関機能を報告する。

○　医療機関機能の確保に向けた協議のため、医療機関は協議に資する診療実績等を併せて報告することとし、従来の病床機能報告と一体として運用する。

医療機関機能の報告について

○　**2040年において担う医療機関機能**については、協議において、急性期拠点機能について確保すべき数を設定した上で、**遅くとも2028年度までに決定、報告**し、当該報告以降については、協議の調ったものを報告する。

○　**在宅医療等連携機能については**、地域の実情を踏まえ、**高齢者救急・地域急性期機能**や**急性期拠点機能**を担う医療機関が**併せて報告することは想定**される。一方、**高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については**、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのものであり、**両機能を併せて報告しない。**

＜留意点＞

- 2028年度以降に、医療機関が報告する医療機関機能の見直しを行う場合には、必要に応じて、地域医療構想調整会議において当該医療機関の医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認する。
- 医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではなく、診療報酬上の入院料や各種加算等の届出状況を目安として協議を行う場合であっても、地域における診療実態等を総合的に検討し協議を行う。
- 医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

21

2　医療機関機能報告の概要

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省）

令和８年度医療機関機能報告の報告項目等について

医療機関機能報告

医療機能等

現時点で担っている医療機関機能

2040年において担う医療機関機能
※調整会議での決定以降は、決定した医療機関機能を報告

構造設備・人員配置

構造設備等	同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等 標榜診療科 築年数・構造† 手術室数 災害拠点病院指定の有無 へき地拠点病院指定の有無 周産期母子医療センター指定の有無 小児救命救急センター・地域小児救命救急センター指定の有無 医療措置協定の内容 初期臨床研修の実施状況 専門研修の実施状況
人員に係る内容等	初期研修医数 専攻医数 診療科別の医師数 在宅医療部門の従事者数（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等） 救急外来の人的体制（医師、看護師、救急救命士等） 地域への派遣医師数、派遣医療機関数（大学病院本院のみ） 休日/夜間・時間外の救急受入体制の有無 休日/夜間・時間外の各種診療体制の有無（検体検査、CT検査、MRI検査、消化管内視鏡検査、血管造影検査、小児科診療、産科診療、全身麻酔を伴う手術）

医療機関機能に関する内容

救急医療の提供状況	救急車受け入れ件数（年齢区分別＊、経路区分別＊、転院搬送件数（下り搬送、上り搬送を含む。）＊） ※年齢区分については、15歳、65歳、75歳、85歳で区分する ※経路区分については、既存の入棟経路区分を一部見直す
手術に関する実績	手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術、頻度の高い手術・処置）　※手術（帝王切開術を除く。）は全身麻酔を伴うものに限る 緊急手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術の時間外加算/休日加算/深夜加算併算定件数）※手術は全身麻酔を伴うもの以外も含む
高齢者等への医療の提供状況	退院患者数（年齢区分別＊） 休日におけるリハビリテーション実施体制の有無 回復期リハビリテーション病棟退棟患者数（状態区分別、在棟期間区分別） 外来リハビリテーションの実施状況（疾患別リハビリテーション料等） 在宅復帰等に向けた取組（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、排尿自立支援加算、栄養サポートチーム加算、摂食嚥下機能回復体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算）
高齢者施設等との連携状況	協力医療機関として連携する高齢者施設等の数 協力対象施設入所者の受入のための確保病床数 高齢者施設等との連携実績（協力対象施設入所者の診療件数＊、往診件数＊、緊急入院受入件数＊、協力対象施設入所者入院加算、介護保険施設等連携往診加算）
在宅医療の提供状況	連携する医療機関数（在宅医療に係る連携先／後方支援に係る連携先） 連携する訪問看護ステーション数　　訪問診療の対象としている施設等の数 在宅医療の実績（訪問診療実績（訪問診療料等算定回数）、往診実績（往診料算定回数）、訪問看護実績（在宅患者訪問看護指導料等の算定回数、訪問看護費等（介護保険）の算定回数）、併設訪問看護ステーションの訪問看護実績、訪問リハビリテーション実績（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料等の算定回数、訪問リハビリテーション費等（介護保険）の算定回数）、看取り実績＊） 在宅療養患者の受入のための確保病床数 在宅療養患者の受入状況（緊急入院受入件数＊、在宅患者緊急入院診療加算）

†病床機能報告における既存の入力項目について、医療機関機能報告として入力必須とする
＊前年の実績等を入力する項目であることを踏まえ、令和９年度以降入力必須とする。

期間・時点　　７月１日時点　　１年分（前年の実績等）

【参考】病床機能報告

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省）

病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

○ 病床の機能分化・連携に向け、医療機関（病院及び有床診療所）は、現状の病床機能と2040年時点の病床機能について、病棟単位で自主的に選択し、都道府県に対して報告する。

病床機能の報告について

○ 病床の機能区分については、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、「回復期機能」について、**「包括期機能」として位置づけを見直し**している。

○ 報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各病床機能区分に対応する**目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照する**こととするが、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。

○ 医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

○ 有床診療所については、地域の医療ニーズに対応して担っている多様な役割を踏まえ、報告する病床機能を選択する。

病床の機能区分と目安となる入院料の例

機能区分	機能の内容	目安となる入院料の例
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、診療密度の特に高い医療を提供する機能	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイ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　等
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	・急性期病院A、B一般入院料 ・急性期一般入院料１～６ ・小児入院医療管理料１～３　等
包括期機能 ※回復期機能を見直し	**・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能**　※新たに追加 ・急性期を経過した患者に対し、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の提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・地域一般入院料１～３ ・地域包括医療病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料　等
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 ・特に、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。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・療養病棟入院料１～２ ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料　等

33

医療機関機能について

3　今後のスケジュール（予定）

○ 医療機関機能報告は従来の病床機能報告・外来機能報告と一体的に実施される。

	9月下旬	10月～11月	12月～	3月末(遅れる場合あり)
医療機関機能報告	国 周知	医療機関 報告	県 未報告医療機関へ催告	国 データ提供

○ 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の進め方（ガイドラインの記載内容）

▶ まずは、急性期拠点機能を担う医療機関数を決定し、その後各医療機関機能を担う医療機関を決定する。

構想区域の設定 → 急性期拠点機能を担う医療機関の数の設定 → 各医療機関機能を担う医療機関の設定 → 地域において担うべき役割や医療機関間の役割分担に係る協議

○ 医療機関機能報告の最終データが国から提供されるのは、早くても令和9年3月末の見込み。

▶ 早期から医療機関機能の協議を推進していくため、本県独自のアンケート調査を実施し、今後の方向性を把握する。

４　医療機関機能に関する本県独自のアンケート調査の実施について

調査目的	医療機関機能に関するアンケート調査		
調査対象	県内の令和８年度医療機関機能報告対象病院（296施設）		
調査項目	①現時点で担っていると考える医療機関機能	②2040年において担う医療機関機能	③（①と②が異なる場合）今後の具体的な対応予定（人員配置や病床転換、建替えの予定等）
	④標榜診療科	⑤救急車受け入れ件数（※R7.4～R8.3の合計）	⑥ ⑤のうち、高齢者（65歳以上）の件数
	⑦全身麻酔の手術件数（※R7.4～R8.3の合計）	⑧急性期病院Ａ一般入院料、急性期病院Ｂ一般入院料の届出の有無（または予定）	⑨急性期総合体制加算（※１～５）、地域医療体制確保加算２、外科医療確保特別加算の届出の有無（または予定）
	⑩在宅患者訪問診療料の総算定回数	⑪専門等機能の分類 • 集中的なリハビリテーションを提供する医療機関 • 中長期にわたる入院医療を担う医療機関 • 一部の診療科に特化した診療を行う医療機関 • その他	⑫自由記載
調査期間	令和８年９月１日～９月３０日		
調査方法	Microsoft Forms		

アンケート調査項目の全体像

左上の番号：WEB回答フォーム上の設問番号

1～4 基本事項 → 5 標榜診療科

6 現時点で担っていると考える医療機関機能

7 2040年において担う医療機関機能

8 【現時点と2040年で異なる場合】
- 今後の具体的な対応予定（人員配置や病床転換、建て替えの予定等）

高齢者救急・地域急性期機能 | 急性期拠点機能 | 在宅医療等連携機能 | 専門等機能 | 医育及び広域診療機能

9～19
- 救急車の受入件数
- 高齢者（65歳以上）の救急車受入件数
- 全身麻酔の手術件数
- 「急性期病院Ａ/Ｂ一般入院料」の届出の有無
- 「急性期総合体制加算」の届出の有無
  - ▶【予定している場合】その種類と予定時期
- 「地域医療体制確保加算２」の届出の有無
  - ▶【予定している場合】その予定時期
- 「外科医療確保特別加算」の届出の有無
  - ▶【予定している場合】その予定時期

20
- 在宅患者訪問診療料の総算定回数

21～22
- 専門等機能の分類に近いものを選択
  - 集中的なリハビリテーションを提供する医療機関
  - 中長期にわたる入院医療を担う医療機関
  - 一部の診療科に特化した診療を行う医療機関
  - その他

回答終了

※複数の医療機関機能の選択の可否については、次ページを参照