

紹介受診重点医療機関の公表について

香川県健康福祉部医務国保課

令和6年度外来機能報告結果及び重点医療機関の公表（案）

紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向あり

令和6年度外来機能報告結果（抜粋）

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川県立中央病院	70.5%	43.0%	62.3%	49.4%	526床	地域医療支援病院
2	高松赤十字病院	68.1%	33.0%	85.9%	113.7%	505床	地域医療支援病院
3	KKR高松病院	57.4%	30.7%	66.2%	142.0%	179床	
4	高松市立みんなの病院	55.1%	34.0%	49.7%	55.6%	299床	地域医療支援病院

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

○ 国のガイドラインにおいて、「重点外来の基準を満たし、かつ、意向がある医療機関」については、特別の事情（※）がない限り、紹介受診重点医療機関になるものとされていることから、**紹介受診重点医療機関として公表**することとしたい。

（※）特別の事情とは、地域の医療機関が少なく、例えば、小児科などの診療科において、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合が想定される（厚生労働省のQAより）。

令和6年度外来機能報告結果及び重点医療機関の公表（案）

紹介受診重点外来の基準を満たさない×医療機関からの意向あり

令和6年度外来機能報告結果（抜粋）

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川大学医学部附属病院	71.6%	24.4%	87.7%	111.1%	587床	特定機能病院

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

- 香川大学医学部附属病院は、紹介受診重点医療機関となる意向については「あり」と報告されている一方、再診に占める重点外来の割合が、僅かに基準を下回っている（24.4% < 25%）。
- 国のガイドラインでは、「重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」については、重点外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行うこととされている。
- この点、同院は初診に占める重点外来の割合に加え、協議の上で参考とすべき「紹介率・逆紹介率」の水準についても大きく基準を上回っており（紹介率87.7% ≥ 50% かつ 逆紹介率111.1% ≥ 40%）、加えて、同院の特定機能病院としての機能も鑑みると、**医療機関の意向どおり、紹介受診重点医療機関として公表**することとしたい。

※ 紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向なし ⇒ 該当なし

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、紹介患者への外来を基本とする医療機関「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされた。

※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

外来医療の機能の明確化・連携イメージ（厚生労働省資料抜粋）

かかりつけ医機能を担う医療機関

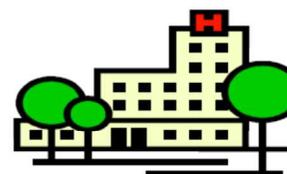


かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来機能報告

- 併せて、外来機能報告制度が創設され、医療機関は都道府県に対して、外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を、報告することとなった。
- 主な報告内容は次のとおり。
 - ・ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 紹介、逆紹介の状況
 - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - ・ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要

地域医療構想調整会議における協議

- 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を参考に、「地域の協議の場（地域医療構想調整会議）」で協議を行い、協議が整った場合は、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり。

初診に占める「重点外来」の割合40%以上 かつ 再診に占める「重点外来」の割合25%以上

- 「重点外来」とは、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
②高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
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 など）

【協議の考え方（厚生労働省「外来機能報告等に関するガイドライン」より）】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	① 特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	② 医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制の在り方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	③ 紹介・逆紹介率等（※）を活用し、協議する。	—

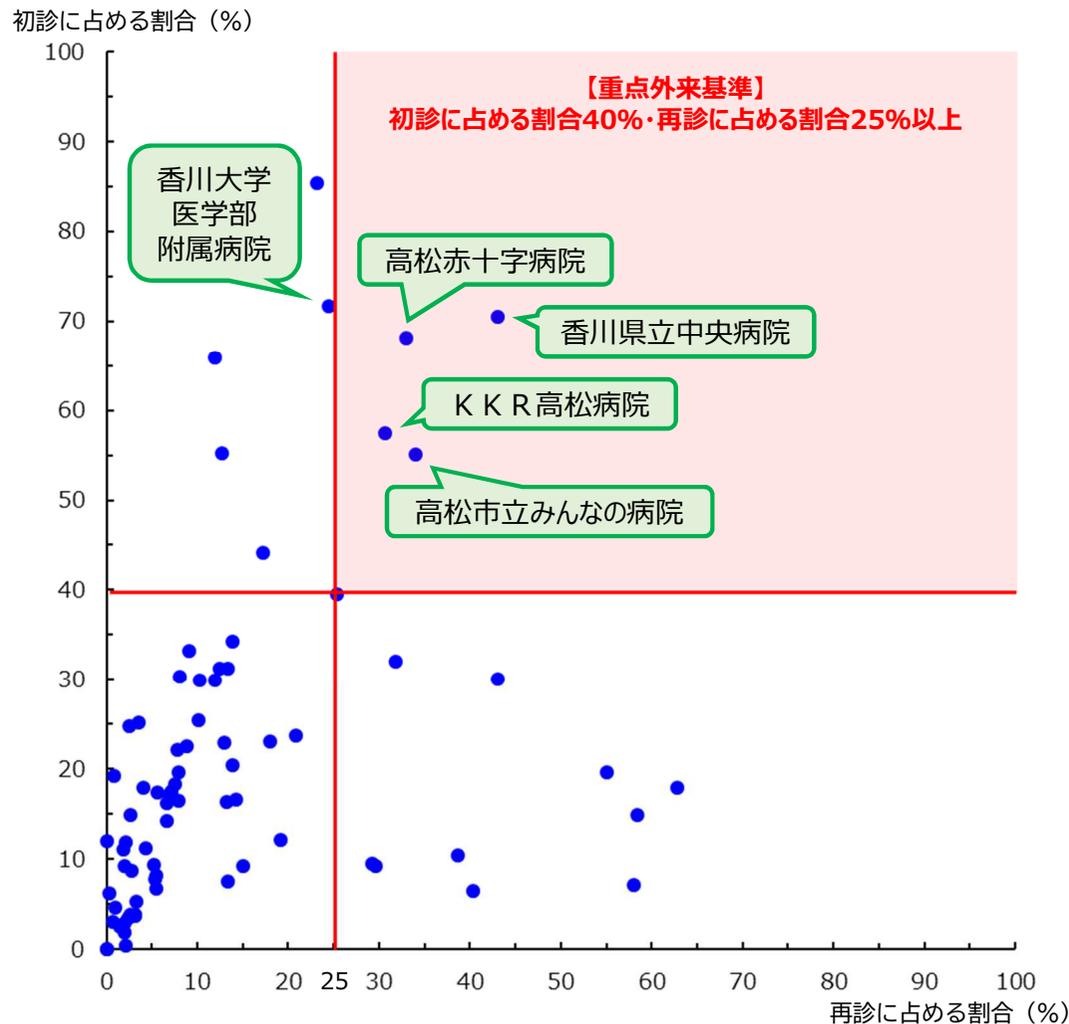
※ 協議に当たっては、紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）、当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院等）、外来医療の実施状況や地域性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関の公表

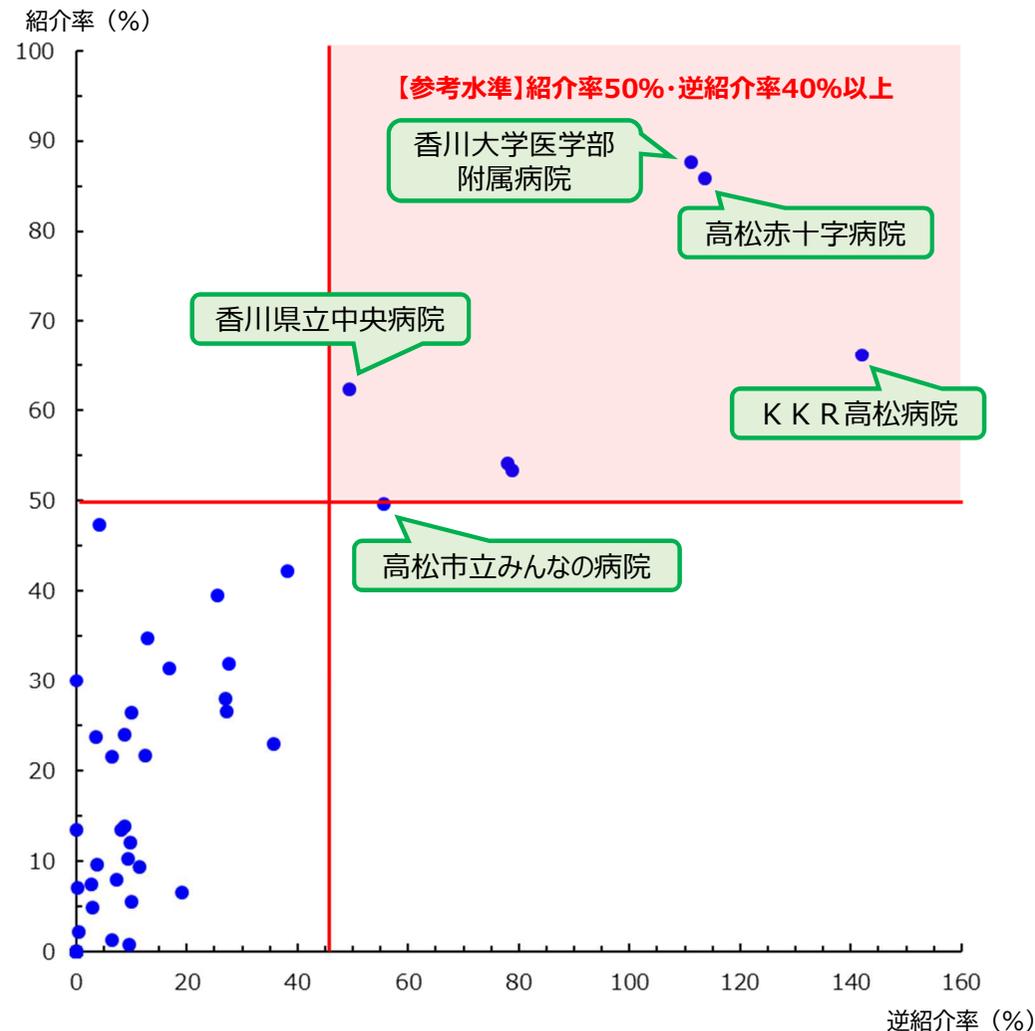
- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省及び医療機関に通知。
- 通知後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表する。

(参考) 外来機能報告結果に基づく医療機関の分布図

○東部構想区域における初診及び再診の重点外来割合の分布



○東部構想区域における紹介率及び逆紹介率の分布



「重点外来割合」に関する基準

- ・初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）：40%以上
- ・再診基準（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）：25%以上

「紹介率・逆紹介率」に関する基準※

- ※重点外来割合を満たさないが、意向ありの医療機関について協議を行う際に参考とすることとされている。
- ・紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 50%以上
 - ・逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 40%以上

区域対応方針を踏まえた 取組み等について

香川県健康福祉部医務国保課

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、**令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。**

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ **国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。**

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

東部構想区域 区域対応方針の策定

令和6年7月 推進区域の設定

- 厚生労働省から「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」（令和6年7月31日付け厚生労働省医政局長通知。以下「厚労省通知」という。）が発出され、**東部構想区域が推進区域に設定**された。

令和6年9月 区域対応方針の策定

- 現在の地域医療構想の推進については、**地域医療構想調整会議における協議や医療機関における自主的な取り組みへの支援によることを原則**として、各医療機関において必要な取り組みが進められてきたところ。
県では、こうした観点を踏まえ、調整会議（書面開催）において御意見もお伺いしながら、令和6年9月に、区域対応方針を策定した。

☑ 東部構想区域 区域対応方針の概要

現状と課題

構想策定前の平成26年度から令和5年度にかけて、2025年の必要病床数に近づいてきているものの、特に急性期、回復期については、いまだ50%前後の乖離が生じている。

達成に向けた取り組み

- ① 県は、病床機能報告等の詳細な分析を行い、その結果のより効果的な情報提供に努めるとともに、各医療機関は、区域の現状等を踏まえ、改めて、2025年に向けた具体的対応方針を検討。
- ② 具体的対応方針の実施に向け、回復期病床への転換や病床削減に対する支援事業や、再編検討区域等の国の支援制度などの適切な活用を図る。
- ③ 県は、医療機関が再編・統合等を検討する上で収支シミュレーション等の検討支援を受けるために必要な経費への財政支援など、医療機関の自主的な取組に対する一層の支援について検討を進める。

グランドデザイン

高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた医療を提供する体制の整備を図る。

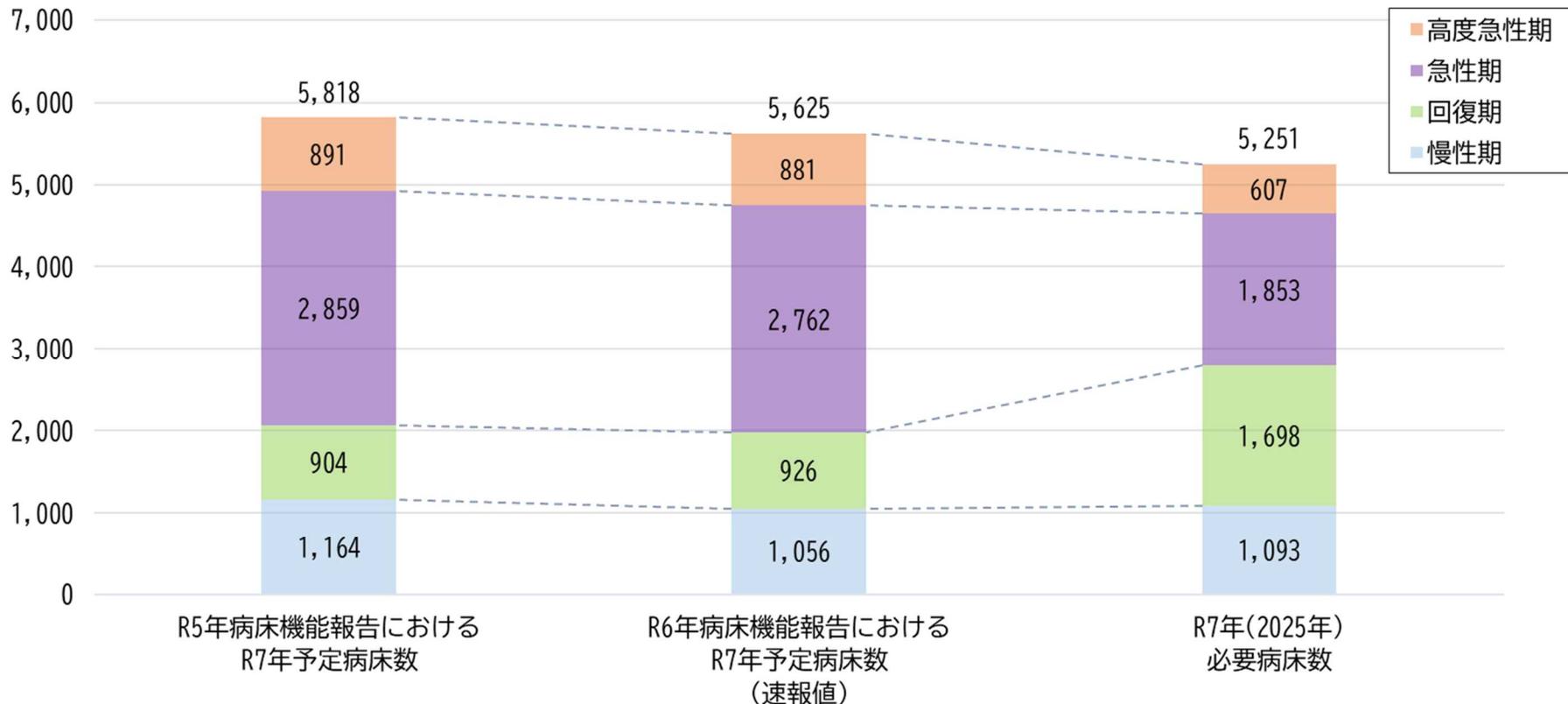
- 東部構想区域内の各医療機関には、令和6年9月25日付けで区域対応方針を送付するとともに、『令和6年度病床機能報告に回答する際、**地域医療構想の趣旨・東部構想区域の現状や区域対応方針の内容等を踏まえた上で、改めて、具体的対応方針（令和7年7月1日時点の機能別病床数（予定病床数））**を検討いただく』よう依頼した。

具体的対応方針の整合性

○ 厚労省通知において、『医療機関の対応方針における**病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認**を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること』とされた。

- 令和6年度病床機能報告結果（速報値）では、東部構想区域内の医療機関のうち、令和7年に向けて病床機能の変更を予定している者については、**いずれも、過剰とされる急性期・慢性期病床を減少させ、又は、不足とされる回復期病床を増加させる内容**となっている。
- また、区域全体の令和7年予定病床数について、令和5年度病床機能報告時の結果と比較すると、**急性期病床が97床減、回復期病床が22床増**となるなど、**各医療機関の取組みは、地域医療構想と整合的なもの**と考えられるが、引き続き、急性期から回復期への機能転換等に取り組む必要がある。

☑ 令和7年予定病床数の比較



区域対応方針を踏まえた県の取組み①

○ 区域対応方針では、県の取組みとして『病床機能報告結果等により効果的な情報提供』や『医療機関が再編・統合等を検討する上で収支シミュレーション等の検討支援を受けるために必要な経費への財政支援』を検討することとしており、令和7年度より、以下の取組みを進めたいと考えている。

☑ 病床機能報告結果の見える化

○概要

病床機能報告の結果については、これまで、主な項目（機能別病床数、医療従事者数、医療機器数等）を抜粋し、医療機関ごとの一覧表を作成して、地域医療構想調整会議に提示してきたが、**各医療機関における病床数以外の医療機能は視覚的に確認しにくい状況**にあったため、各医療機関が地域の実情をより把握しやすくなるよう、構想区域ごとに見える化し、共有を図ることとしたい。

○見える化イメージ（令和5年度病床機能報告に基づく東部構想区域の見える化資料は「別添」のとおり）

病院における病床利用率・平均在棟日数の状況

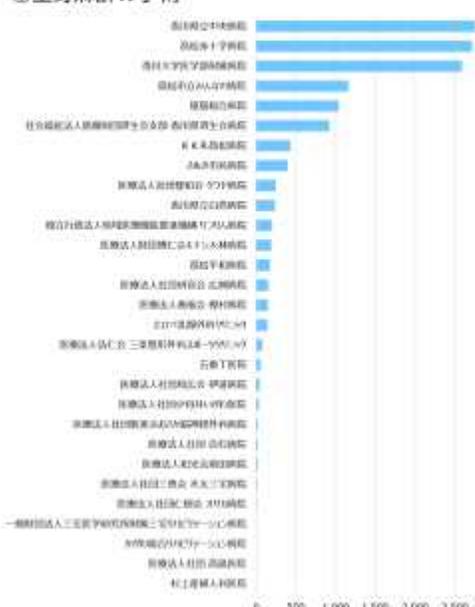
①高度急性期・急性期病床



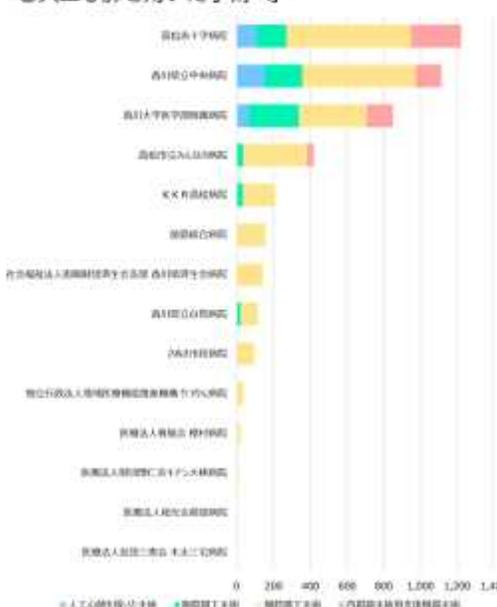
出典：令和5年度病床機能報告

具体的な医療の実施状況

①全身麻酔の手術



②人工心臓を用いた手術 等



出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月から令和5年3月診療分の各診療行為の実施状況について、当該診療報酬の「レセプト件数」を集計したもの）

区域対応方針を踏まえた県の取組み②

☑ 再編・統合等を検討する医療機関への財政支援（案）

○事業概要

「病床機能分化連携基盤整備事業」を拡充し、病床の転換や再編・統合等に向けた検討段階への新たな支援として、医療機関が検討を進める上で医業経営を専門とする事業者等へ委託し、収支シミュレーション等を行うために必要となる経費の一部を補助する。

○支援対象

医療法に基づく県内の病院又は有床診療所の開設者が、地域医療構想に沿って、病床の転換、病床の削減、複数の医療機関の再編・統合を検討する上で、一定の事業者等※へ委託し、収支シミュレーション等を実施する事業

※下記要件に該当する者を、業務担当者として従事させること。

①次の資格のいずれかを有する者

(i) 公認会計士 (ii) 税理士 (iii) 認定登録医業経営コンサルタント

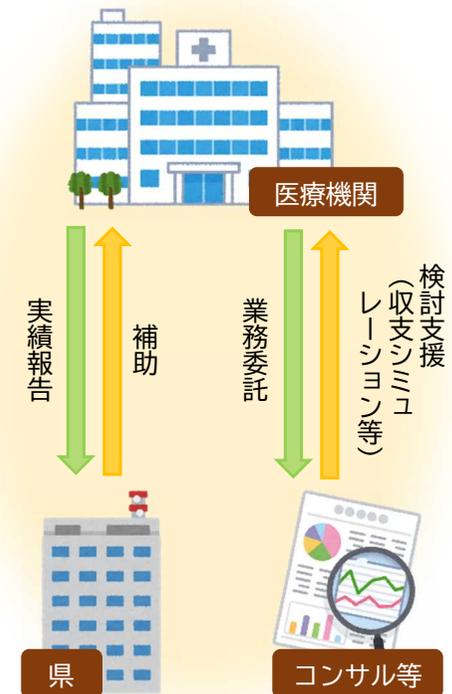
②次の従事実績のいずれかを有する者

(i) 再編・統合も選択肢とした病院等の経営改善計画策定支援業務
(ii) 急性期等の病床を回復期へ転換する際の転換計画策定支援業務

○補助基準額等

- ①基準額 10,000千円／1プロジェクト
- ②対象経費 委託料
- ③補助率 1／2

※ 令和7年度予算が成立した場合、7年度当初に関係医療機関あて意向調査を実施予定。



令和5年度病床機能報告結果の 見える化資料（東部）

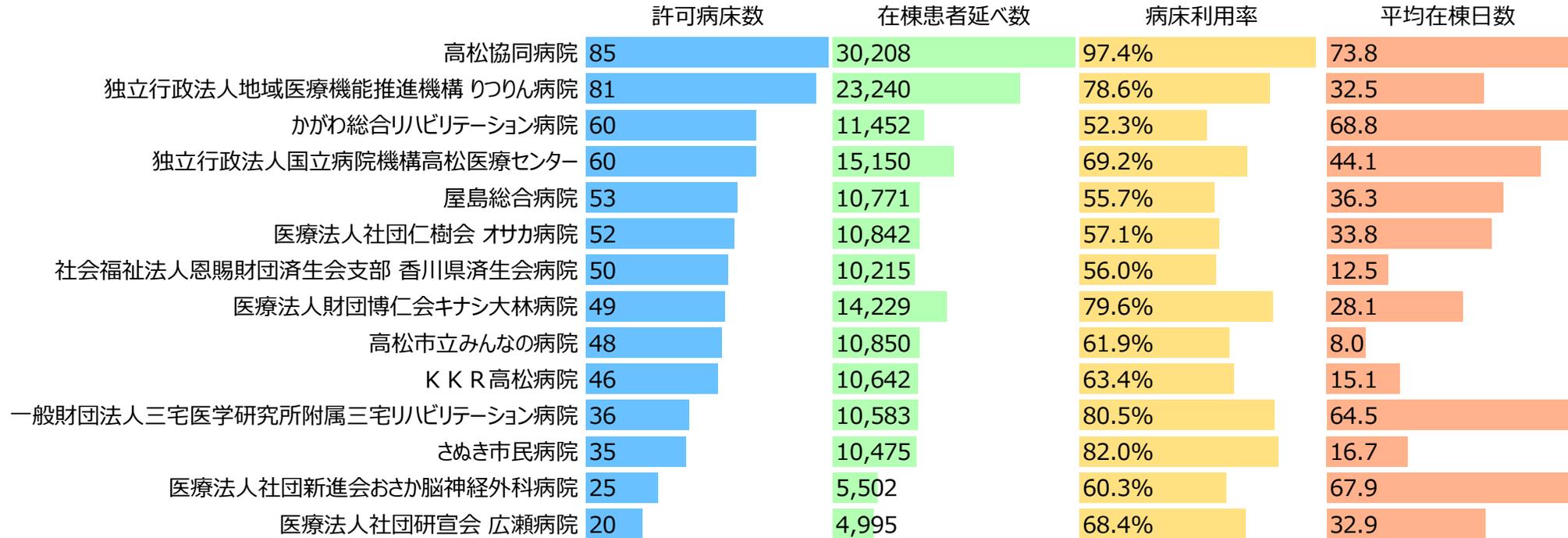
病院における病床利用率・平均在棟日数の状況

①高度急性期・急性期病棟

	許可病床数	在棟患者延べ数	病床利用率	平均在棟日数
香川大学医学部附属病院	587	155,589	72.6%	10.6
香川県立中央病院	526	137,161	71.4%	8.5
高松赤十字病院	505	121,557	65.9%	8.3
高松市立みんなの病院	251	70,603	77.1%	9.1
屋島総合病院	226	52,475	63.6%	8.7
医療法人財団博仁会キナシ大林病院	150	33,957	62.0%	22.3
香川県立白鳥病院	148	30,902	57.2%	16.8
さぬき市民病院	140	29,119	57.0%	10.8
K K R 高松病院	133	28,941	59.6%	7.5
独立行政法人地域医療機能推進機構 りつりん病院	118	26,634	61.8%	10.7
高松平和病院	102	33,946	91.2%	21.1
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院	98	24,116	67.4%	9.7
医療法人社団弘徳会マオカ病院	58	15,506	73.2%	117.9
整形外科 吉峰病院	54	10,960	55.6%	48.8
医療法人社団聖心会 阪本病院	52	18,257	96.2%	21.5
医療法人社団啓友会 久米川病院	49	7,998	44.7%	24.2
医療法人社団新進会おさか脳神経外科病院	44	15,273	95.1%	13.9
医療法人社団讃陽堂松原病院	42	11,156	72.8%	20.3
医療法人社団清澄会ミタニ病院	42	13,606	88.8%	43.5
医療法人春風会 檉村病院	37	11,622	86.1%	24.8
医療法人和光会前田病院	36	30,533	232.4%	34.2
医療法人社団雙和会 クワヤ病院	34	9,397	75.7%	17.7
医療法人社団 百石病院	31	7,997	70.7%	37.4
医療法人社団三恵会 木太三宅病院	31	7,951	70.3%	23.4
一般財団法人三宅医学研究所附属三宅リハビリテーション病院	25	6,512	71.4%	23.4
医療法人社団和広会 伊達病院	24	361	4.1%	-
医療法人社団研宣会 広瀬病院	23	6,232	74.2%	18.2

病院における病床利用率・平均在棟日数の状況

②回復期病棟



病院における病床利用率・平均在棟日数の状況

③慢性期病棟

	許可病床数	在棟患者延べ数	病床利用率	平均在棟日数
独立行政法人国立病院機構高松医療センター	160	37,857	64.8%	339.5
医療法人日昭会 岡病院	144	43,592	82.9%	326.5
かがわ総合リハビリテーション病院	104	21,378	56.3%	136.6
国立療養所大島青松園	100	13,978	38.3%	-
医療法人社団有史会高畠病院	98	1,136	3.2%	4.5
高松市民病院塩江分院	87	6,588	20.7%	127.9
医療法人和光会前田病院	60	19,234	87.8%	340.4
医療法人社団 百石病院	56	13,967	68.3%	321.1
医療法人財団博仁会キナシ大林病院	55	16,495	82.2%	176.4
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院	50	14,033	76.9%	395.3
医療法人社団康生会高松大林病院	49	17,173	96.0%	686.9
太田病院	48	14,024	80.0%	54.3
医療法人社団清澄会ミタニ病院	43	15,387	98.0%	141.8
医療法人社団雙和会 クワヤ病院	39	11,735	82.4%	41.5
高松平和病院	21	6,617	86.3%	26.6

「許可病床数」 : 令和5年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている病床数をいう。

「在棟患者延べ数」 : 令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいう。
ただし、退院日は在棟患者延べ数に含む。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者を含む。

「病床利用率」 : 在棟患者延べ数 ÷ (許可病床数 × 365) × 100

「平均在棟日数」 : 在棟患者延べ数 ÷ { (新規入棟患者延べ数 + 退棟患者延べ数) ÷ 2 }

病院における救急医療の状況

	高度急性期・急性期の許可病床数	救急車の受入件数	休日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の割合	夜間・時間外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の割合
高松赤十字病院	505	4,116	3,452	20.1%	5,231	30.2%
香川県立中央病院	526	3,833	2,085	32.5%	4,694	34.9%
高松市立みんなの病院	251	3,320	1,421	33.8%	2,333	37.3%
香川大学医学部附属病院	587	2,136	957	43.7%	2,111	48.4%
屋島総合病院	226	1,752	1,584	14.6%	1,934	33.8%
K K R 高松病院	133	1,326	897	19.7%	1,158	39.5%
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院	98	1,162	1,435	16.3%	759	30.8%
独立行政法人地域医療機能推進機構 りつりん病院	118	1,065	813	12.4%	1,470	15.6%
さぬき市民病院	140	802	767	19.6%	939	22.0%
高松平和病院	102	764	142	20.4%	318	25.8%
医療法人社団新進会おさか脳神経外科病院	44	600	243	41.6%	498	29.7%
医療法人社団雙和会 クワヤ病院	34	545	419	1.0%	204	3.4%
香川県立白鳥病院	148	544	594	15.0%	382	18.6%
医療法人社団聖心会 阪本病院	52	385	11	18.2%	103	15.5%
医療法人財団博仁会キナシ大林病院	150	304	737	7.5%	872	6.9%
医療法人社団研宣会 広瀬病院	23	234	32	46.9%	144	20.8%
医療法人春風会 櫻村病院	37	189	190	1.1%	230	2.2%
医療法人社団讃陽堂松原病院	42	172	257	16.3%	252	14.7%
一般財団法人三宅医学研究所附属三宅リハビリテーション病院	25	123	129	7.8%	101	18.8%
太田病院	0	99	24	33.3%	41	29.3%
医療法人社団 百石病院	31	92	18	33.3%	15	6.7%
整形外科 吉峰病院	54	80	188	6.4%	28	39.3%
医療法人社団有史会高島病院	0	72	309	9.7%	24	4.2%
医療法人社団三恵会 木太三宅病院	31	62	291	5.5%	70	18.6%
医療法人社団啓友会 久米川病院	49	48	343	1.5%	16	12.5%
医療法人社団仁樹会 オサカ病院	0	46	336	8.0%	0	-
医療法人和光会前田病院	36	35	349	7.7%	73	46.6%
医療法人社団弘徳会マオカ病院	29	29	170	4.7%	1	100.0%
独立行政法人国立病院機構高松医療センター	0	13	16	25.0%	7	57.1%
医療法人社団康生会高松大林病院	0	8	117	0.0%	0	-
高松市民病院塩江分院	0	2	8	0.0%	19	0.0%
医療法人日昭会 岡病院	0	0	0	-	0	-
かがわ総合リハビリテーション病院	0	0	4	0.0%	0	-
医療法人社団和広会 伊達病院	24	0	0	-	0	-
医療法人社団清澄会ミタニ病院	42	0	831	0.5%	5	0.0%
国立療養所大島青松園	0	0	0	-	0	-
出典：令和5年度病床機能報告 高松協同病院	0	0	0	-	0	-

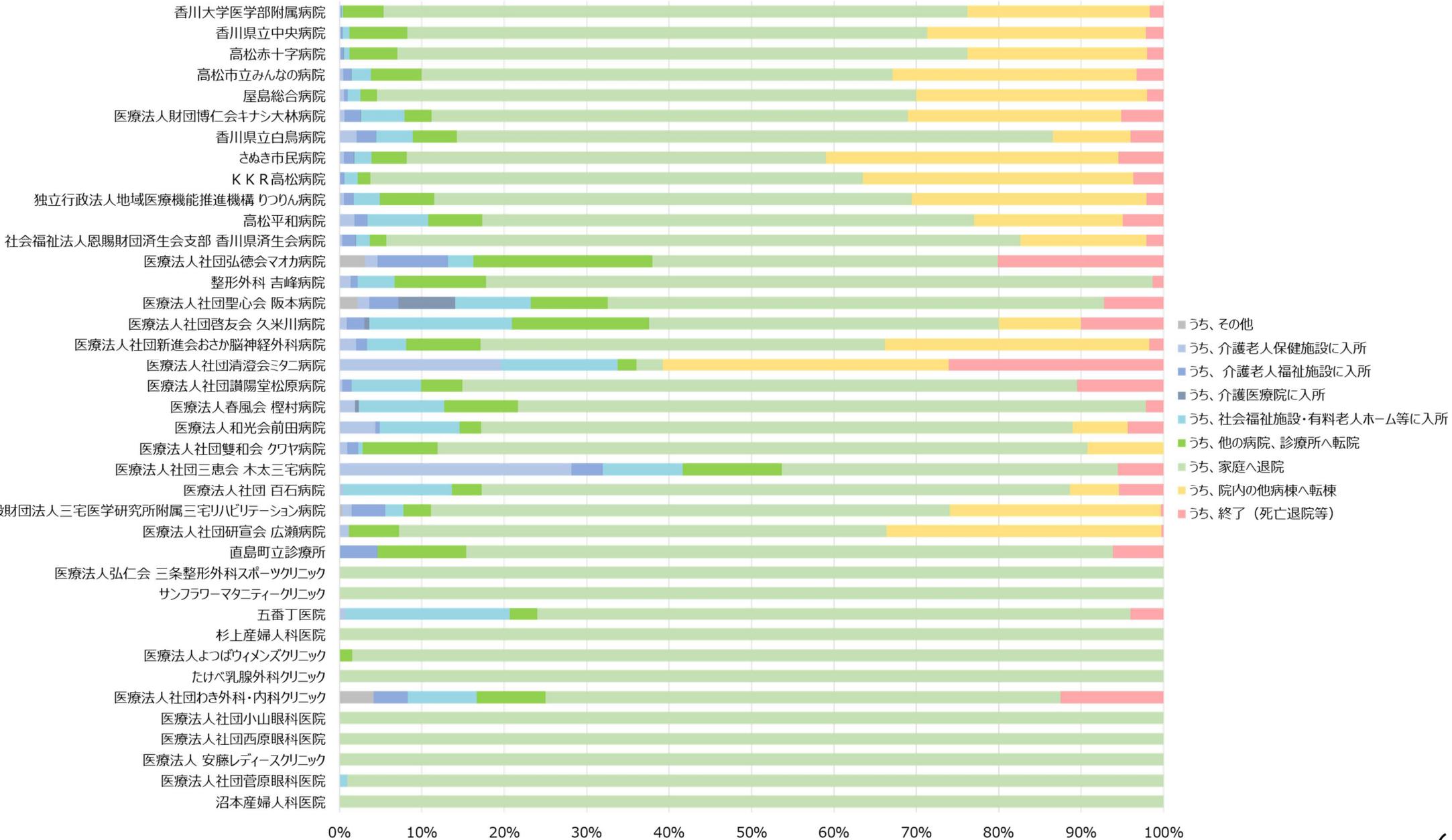
新規入棟（院）患者の入院経路の状況

「高度急性期」「急性期」として報告のあった病院の病棟・診療所における、令和4年4月1日～令和5年3月31日の新規入棟（院）患者の状況



退棟（院）患者の退院経路の状況

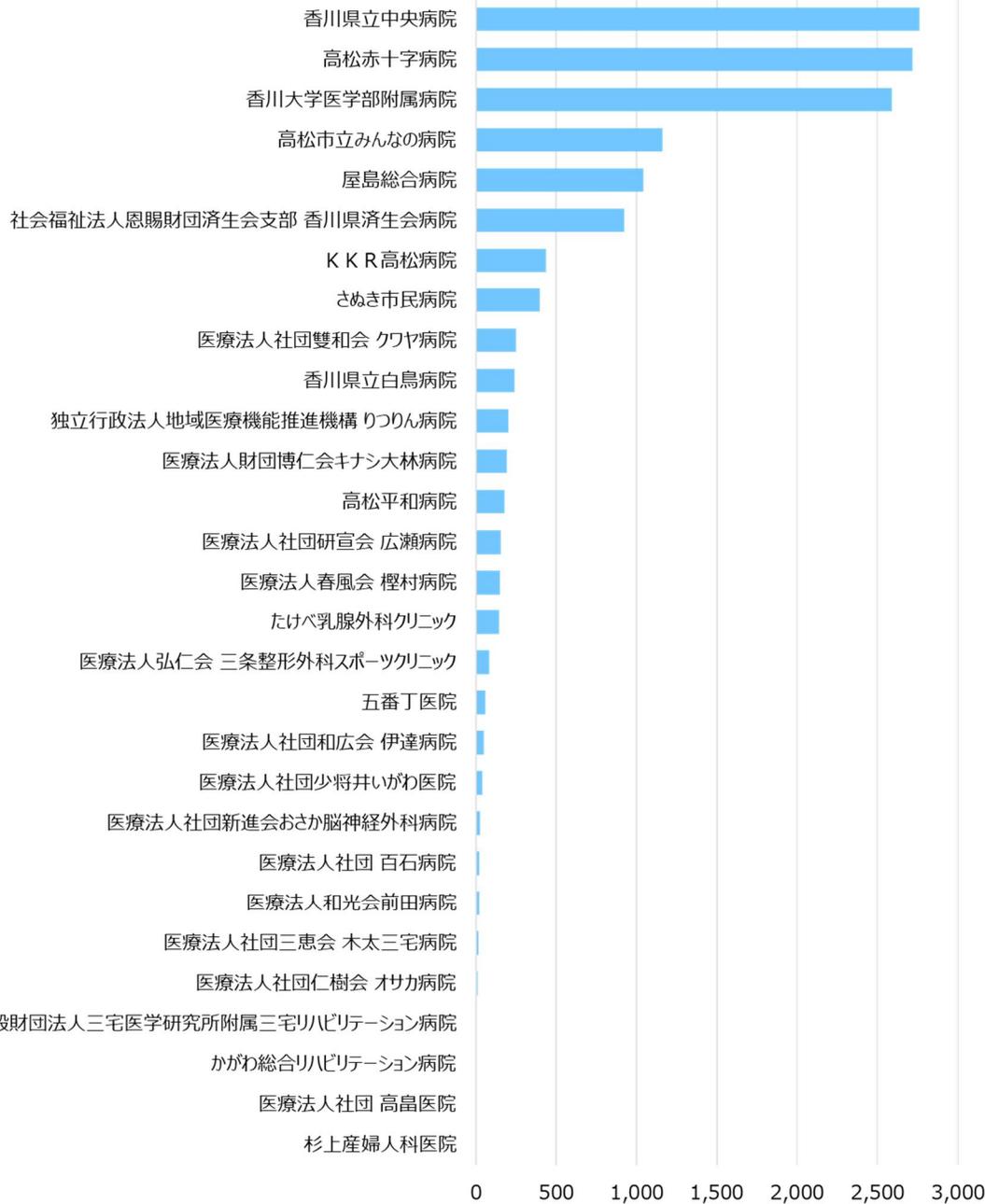
「高度急性期」「急性期」として報告のあった病院の病棟・診療所における、令和4年4月1日～令和5年3月31日の退棟（院）患者の状況



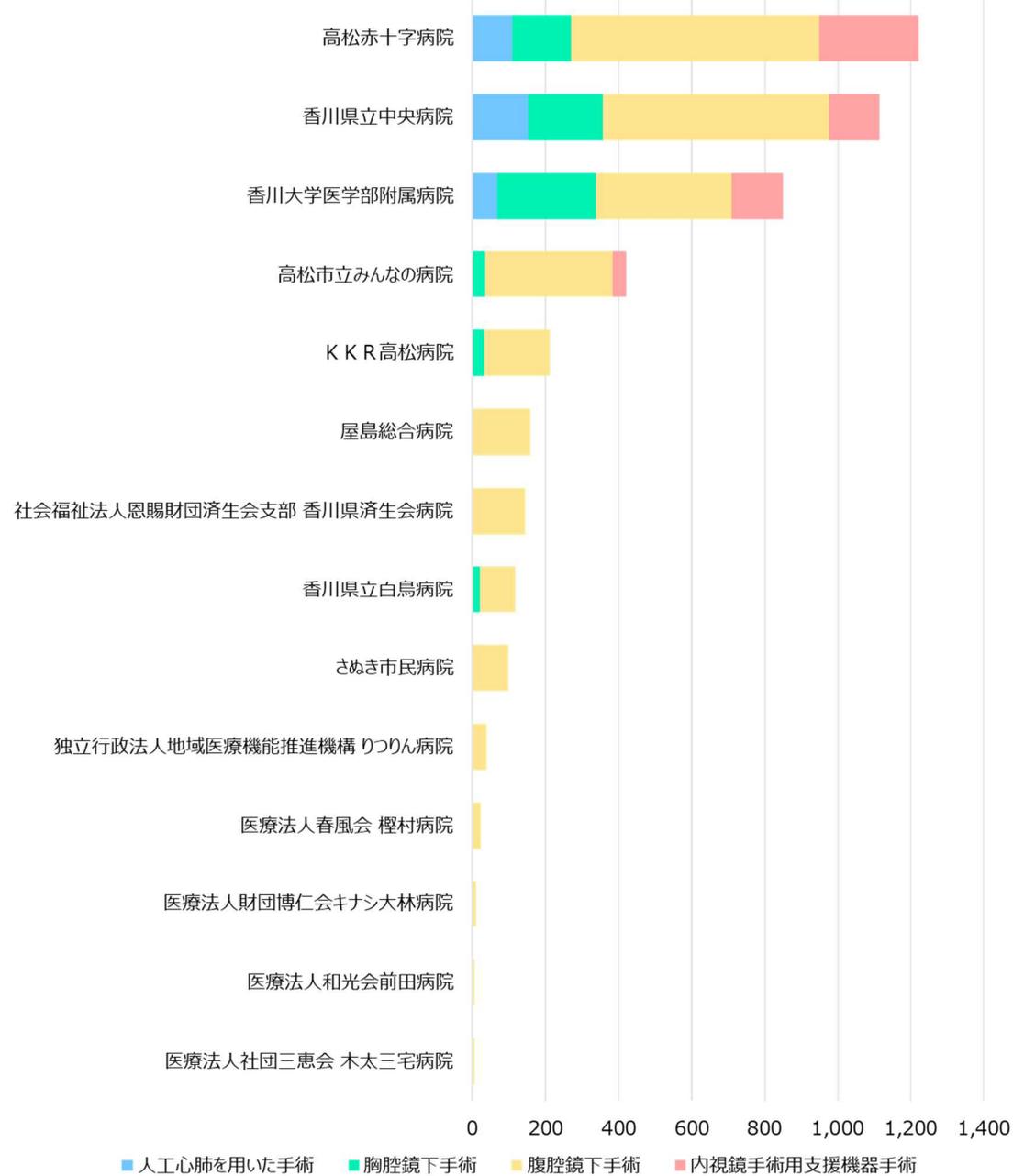
出典：令和5年度病床機能報告

具体的な医療の実施状況

①全身麻酔の手術



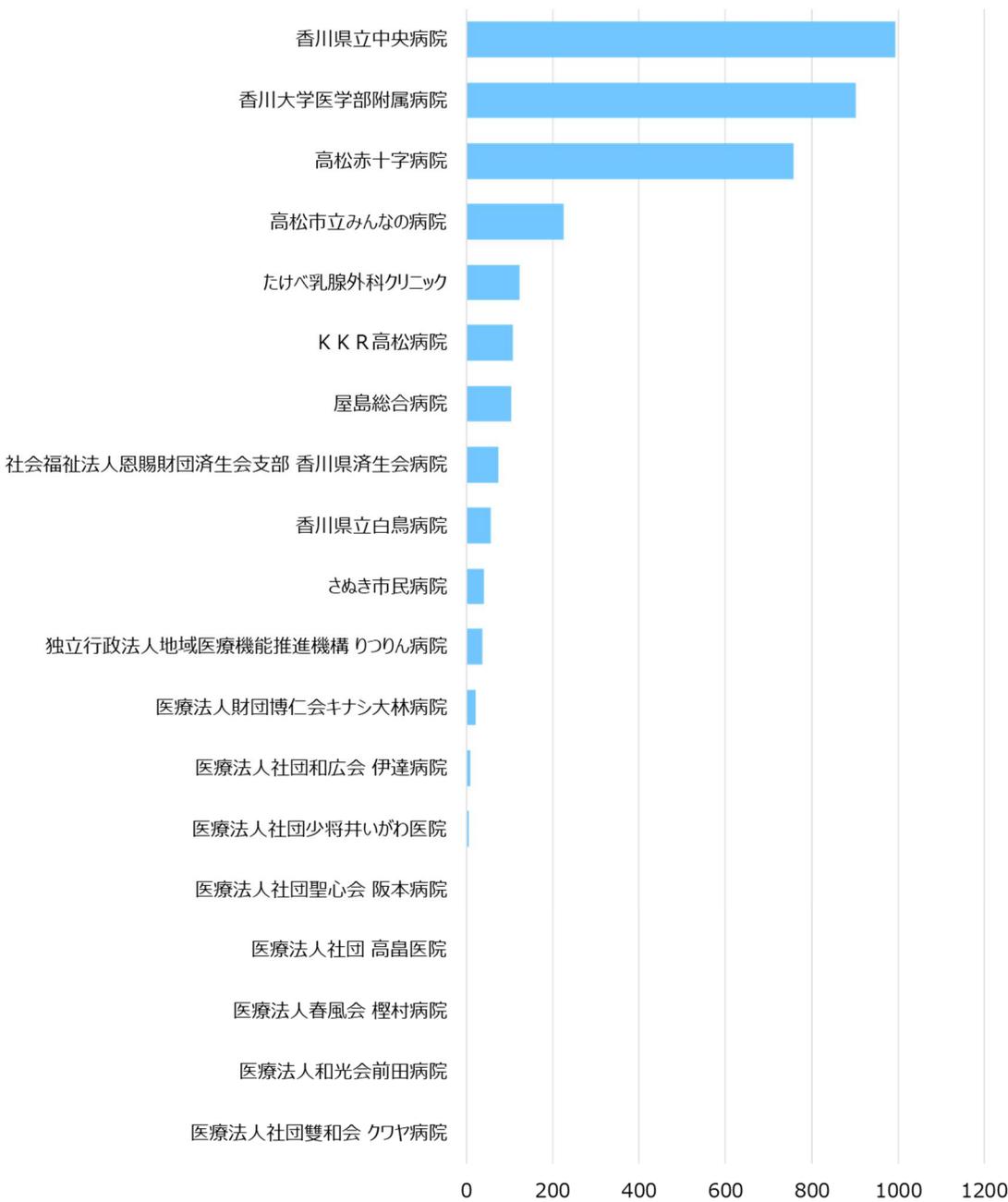
②人工心肺を用いた手術 等



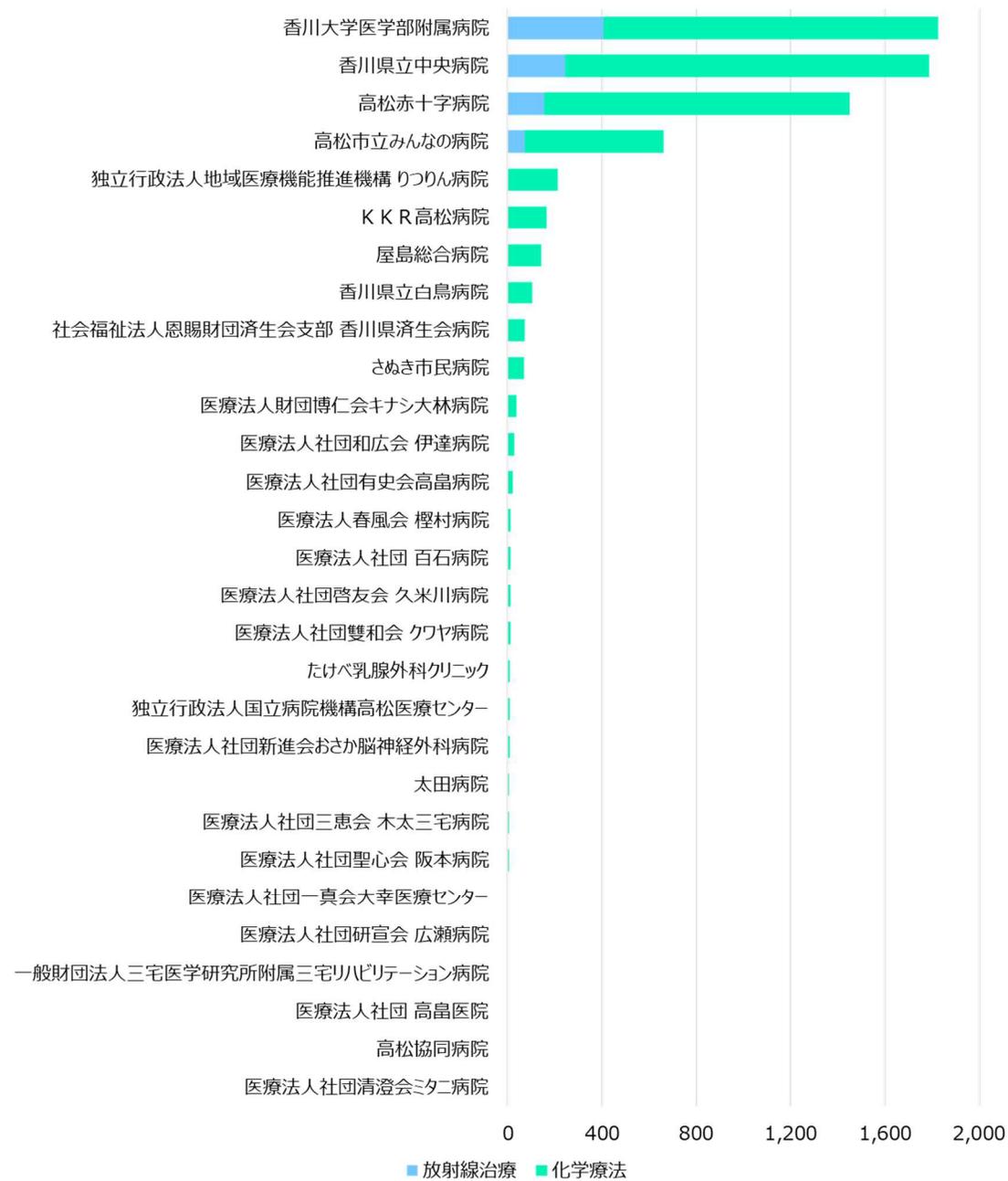
出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月から令和5年3月診療分の各診療行為の実施状況について、当該診療報酬の「レセプト件数」を集計したもの）

具体的な医療の実施状況

③悪性腫瘍手術

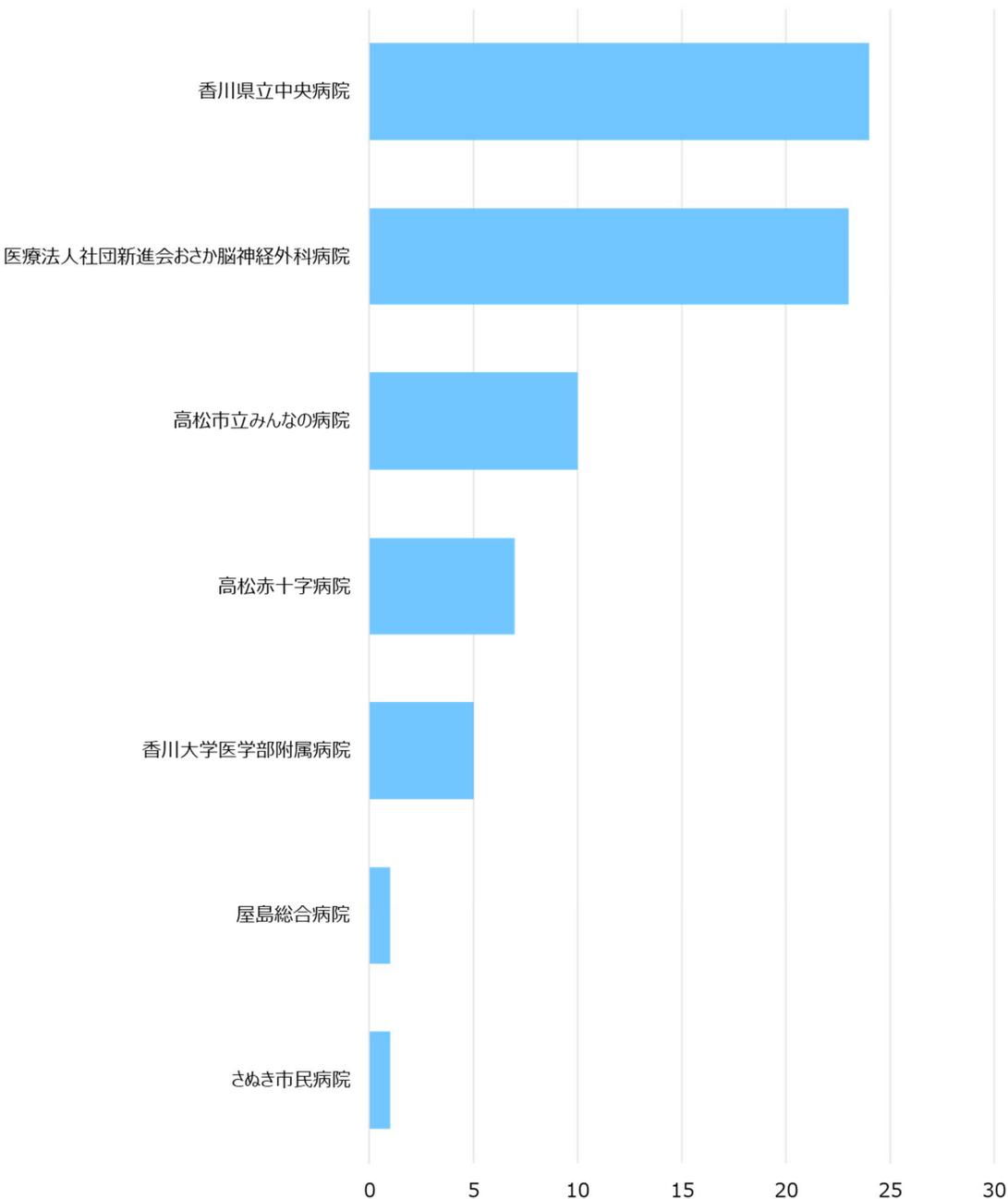


④放射線治療・化学療法

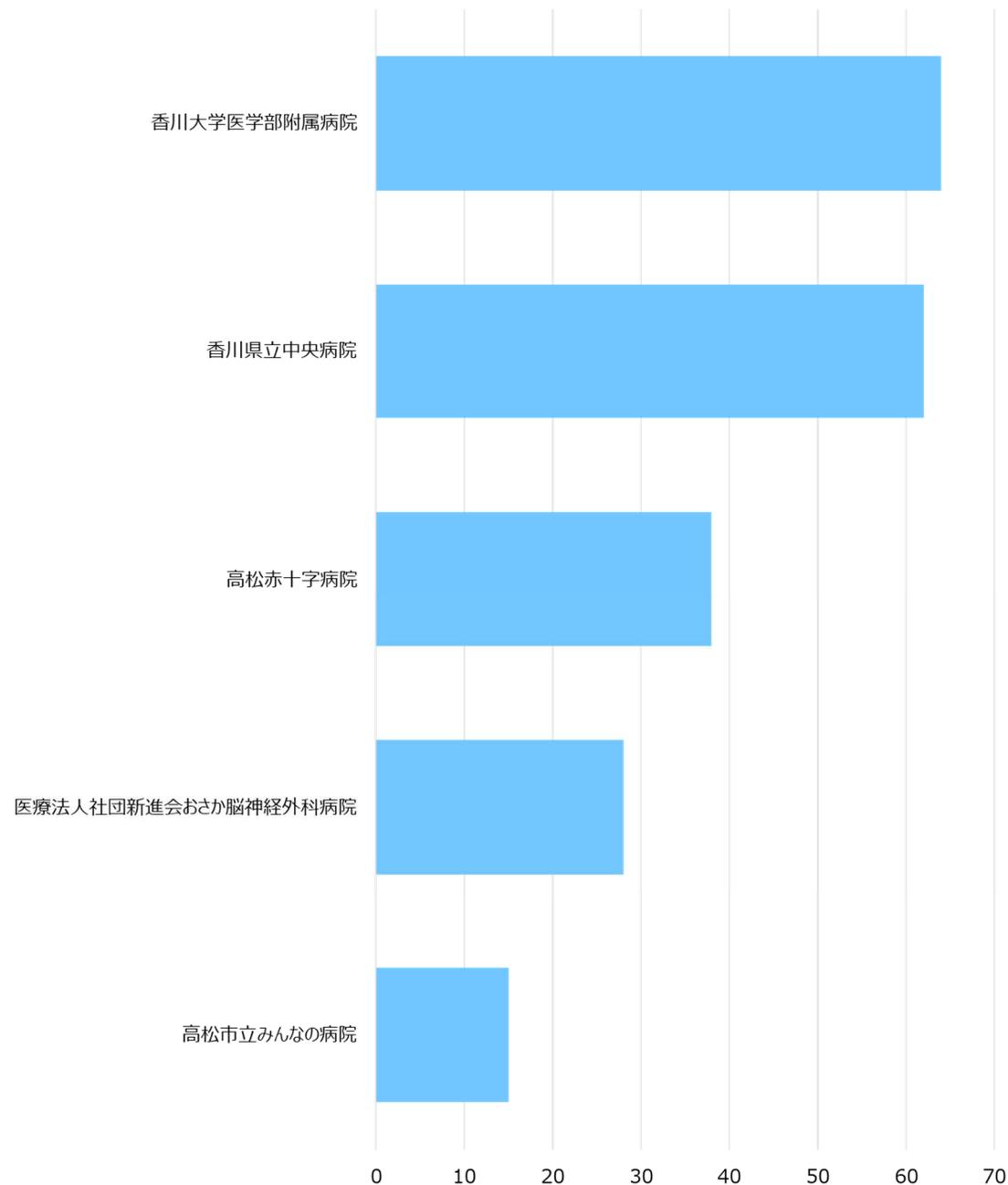


具体的な医療の実施状況

⑤t-PA投与（脳梗塞に対するもの）



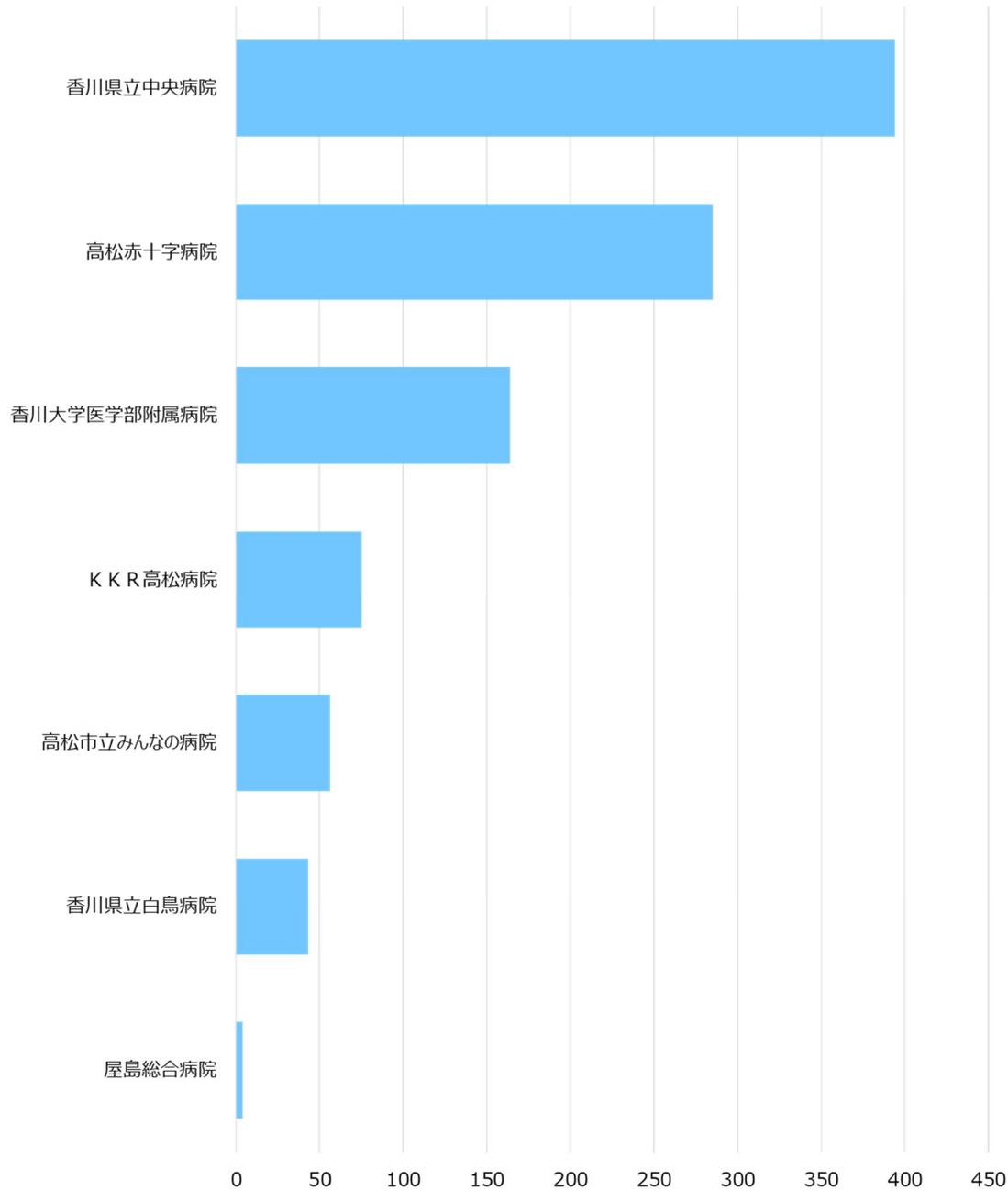
⑥脳血管内手術



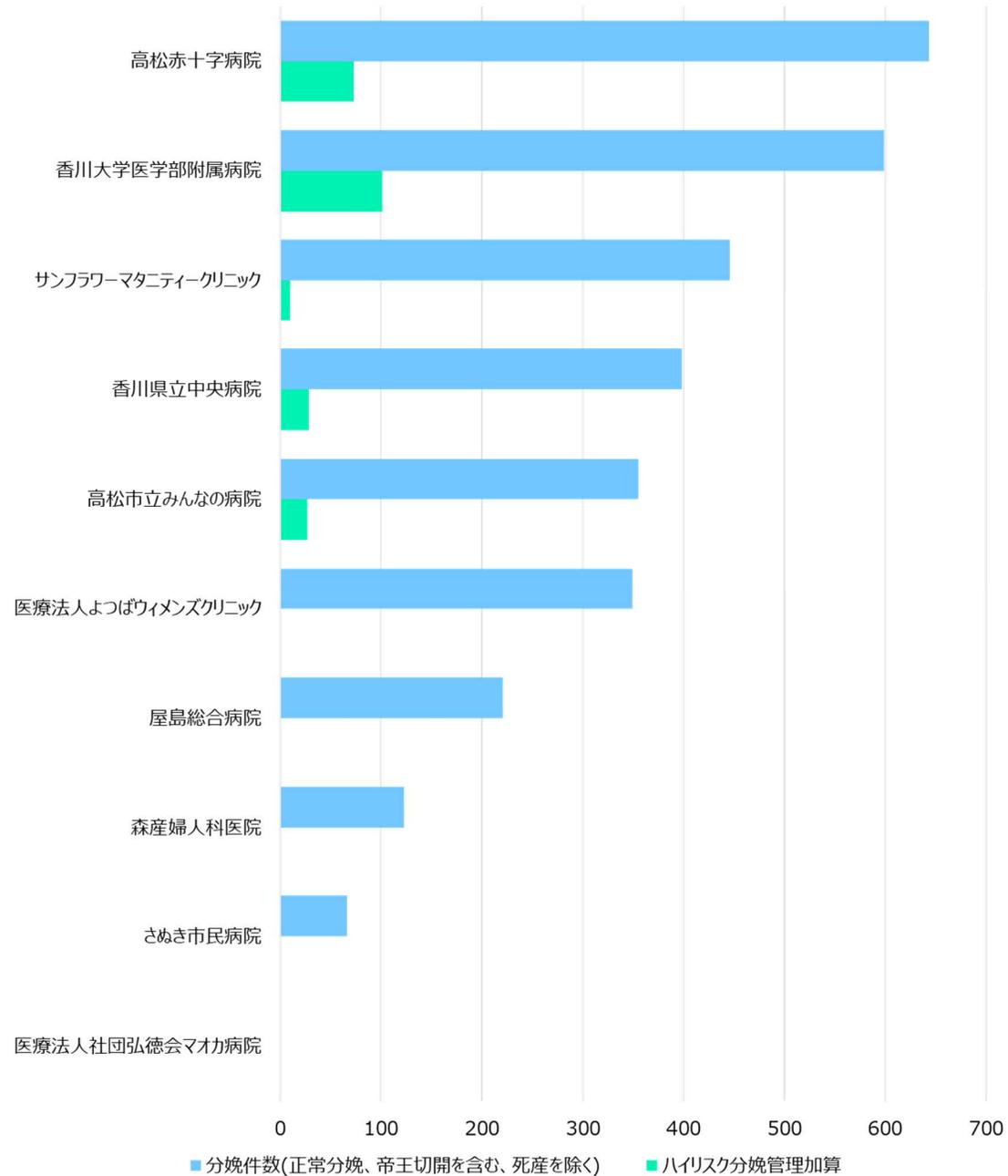
出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月から令和5年3月診療分の各診療行為の実施状況について、当該診療報酬の「レセプト件数」を集計したもの）

具体的な医療の実施状況

⑦経皮的冠動脈形成術

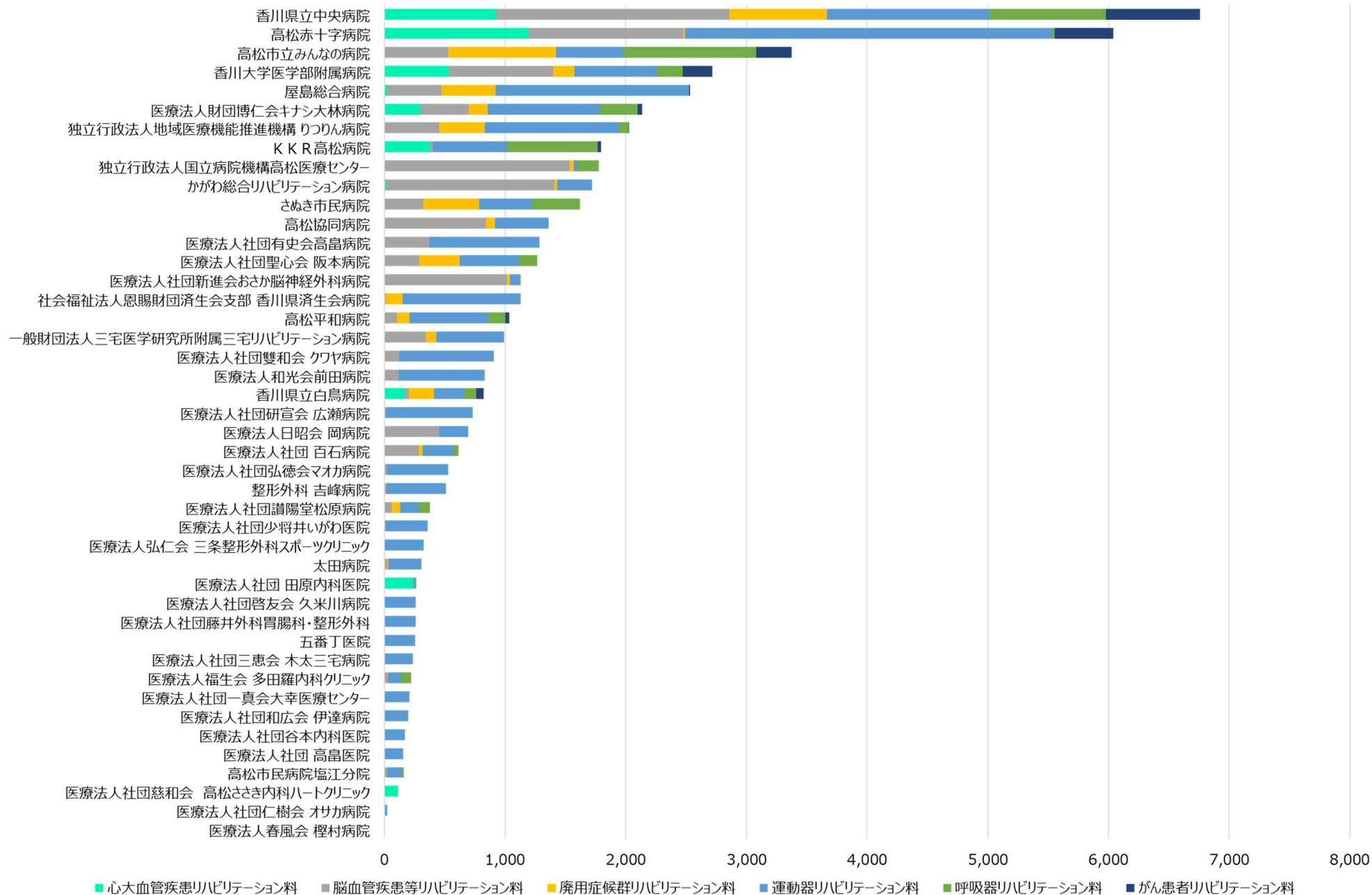


⑧分娩



具体的な医療の実施状況

⑨疾患別リハビリテーション



出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月から令和5年3月診療分の各診療行為の実施状況について、当該診療報酬の「レセプト件数」を集計したもの）

令和5年度病床機能報告（様式2）確認・記入要領（抜粋）

全身麻酔の手術総数	<p>一般病床・療養病床における全身麻酔の手術の実施状況について、上記の「手術 総数」と同様の考え方にもとづき、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数のご報告ください。</p> <p>なお、全身麻酔の手術とは、診療報酬点数表の「第11部 麻酔」のうち、「L007 開放点滴式全身麻酔」又は「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」と手術を同時に実施しているものをいいます。</p> <p>また、「短期滞在手術等基本料3」において全身麻酔と同時に実施した手術は、計上しないでください。</p>
人工心肺を用いた手術	<p>一般病床・療養病床における人工心肺を用いた手術の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数をご記入ください。なお、人工心肺を用いた手術とは、診療報酬点数表の「第10部 手術」の区分番号「K541」から「K544」まで、「K551」、「K553」、「K554」から「K556」まで、「K557」から「K557-3」まで、「K558」、「K560」、「K560-2」、「K568」、「K570」、「K571」から「K574」まで、「K576」、「K577」、「K579」から「K580」まで、「K582」から「K589」まで、「K592」から「K593」まで及び「K594」（「4」の「口」を除く。）に掲げる人工心肺を用いた手術をいいます。</p>
胸腔鏡下手術	<p>一般病床・療養病床における胸腔鏡下手術の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数をご報告ください。</p> <p>なお、胸腔鏡下手術とは、診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち、術式に「胸腔鏡」の名称が含まれるものをいいます。「K534-3 胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術」は、胸腔鏡下手術でない場合であっても全て計上してください。</p>
腹腔鏡下手術	<p>一般病床・療養病床における腹腔鏡下手術の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数をご報告ください。</p> <p>なお、腹腔鏡下手術とは、診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち、術式に「腹腔鏡」の名称が含まれるものをいいます。ただし、「K534-3 胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術」は、腹腔鏡下手術である場合であっても3.の「④胸腔鏡下手術」に計上し、「⑤腹腔鏡下手術」には計上しないでください。また、「K664 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）」も、腹腔鏡下手術である場合であっても、「⑤腹腔鏡下手術」には計上しないでください。</p>
内視鏡手術用支援機器手術	<p>一般病床・療養病床における内視鏡手術用支援機器手術の状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数の総数をご報告ください。</p> <p>内視鏡手術用支援機器手術とは、診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち「内視鏡手術支援機器を用いるもの」の記載があるもの、もしくは施設基準を満たし算定が可能になった術式のうち主に内視鏡支援機器を用いて手術を施行したものをいいます。</p>
悪性腫瘍手術	<p>一般病床・療養病床における悪性腫瘍手術の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数をご報告ください。</p> <p>なお、悪性腫瘍手術とは、診療報酬点数表「第10部 手術」あるいは歯科診療報酬点数表「第9部 手術」のうち、術式に「悪性腫瘍」の名称が含まれるものをいいます。「K719 結腸切除術3（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）」は、悪性腫瘍手術でない場合であっても計上してください。</p> <p>また、「K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置1、2及び3」については、計上しないでください。</p>

令和5年度病床機能報告（様式2）確認・記入要領（抜粋）

放射線治療	<p>一般病床・療養病床における放射線治療の実施状況について、診療報酬点数表「第12部 放射線治療」あるいは歯科診療報酬点数表「第11部 放射線治療」の点数表コード（Mコード）ごとに、当該診療報酬のレセプト件数、算定日数、算定回数をご報告ください。 なお、診療報酬点数表の「第12部 放射線治療」のうち、「M005 血液照射」は除きます。</p>
化学療法	<p>一般病床・療養病床における薬効分類における「42 腫瘍用薬」の内服薬あるいは注射薬を用いて化学療法を実施しているレセプト件数、算定日数をご報告ください。 内服薬については、1回の処方について算定日数1日として計上してください。また、同日に一人の患者に複数の腫瘍用薬が用いられている場合、内服薬の処方と注射薬が同日である場合であっても、レセプト件数、算定日数は1件・1日として計上してください。 なお、薬効分類における「42 腫瘍用薬」を用いていれば、化学療法として使用していない場合であっても計上してください。また、化学療法を実施している場合であっても、薬効分類における「42 腫瘍用薬」を用いていない場合には、計上しないでください。</p>
t-PA投与	<p>一般病床・療養病床における「t-PA（アクチバシン・グルトパ）投与」の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数をご記入ください。ただし、ICD10対応標準病名マスターの「I63 脳梗塞」に対して投与している場合に限りです。</p>
脳血管内手術	<p>一般病床・療養病床における「K178 脳血管内手術」、「K178-2 経皮的脳血管形成術」、「K178-3 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術」、「K178-4 経皮的脳血栓回収術」及び「K178-5 経皮的脳血管ステント留置術」の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定回数の総数をご報告ください。</p>
経皮的冠動脈形成術	<p>一般病床・療養病床における「K546 経皮的冠動脈形成術」、「K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）」、「K549 経皮的冠動脈ステント留置術」、「K550 冠動脈内血栓溶解療法」及び「K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術」の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定回数の総数をご報告ください。 また、「K546 経皮的冠動脈形成術1（急性心筋梗塞に対するもの）」、「K546 経皮的冠動脈形成術2（不安定狭心症に対するもの）」、「K546 経皮的冠動脈形成術3（その他のもの）」、「K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）1（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）」、「K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）2（エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの）」、「K549 経皮的冠動脈ステント留置術1（急性心筋梗塞に対するもの）」、「K549 経皮的冠動脈ステント留置術2（不安定狭心症に対するもの）」、「K549 経皮的冠動脈ステント留置術3（その他のもの）」、「K550 冠動脈内血栓溶解療法」、「K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術」のレセプト件数、算定回数もそれぞれご報告ください。 「経皮的冠動脈形成術（その他のもの）」には「K548 経皮的冠動脈形成術（その他）」と「K548 経皮的冠動脈形成術（アテローム切除アブレーション式カテーテル）」を含めてください。</p>
分娩件数	<p>令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の分娩を行った件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）についてご記入ください（月別の報告は任意）。 なお、双生児の場合、経膈分娩については2件、帝王切開については1件としてください。</p>

<p>ハイリスク分娩管理加算</p>	<p>一般病床・療養病床における「A237 ハイリスク分娩管理加算（1日につき）」の状況について、当該診療報酬のレセプト件数、算定回数をご報告ください。</p>
<p>疾患別リハビリテーション料</p>	<p>一般病床・療養病床における「H000 心大血管疾患リハビリテーション料」、「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001-2 廃用症候群リハビリテーション料」、「H002 運動器リハビリテーション料」、「H003 呼吸器リハビリテーション料」、「H007 障害児（者）リハビリテーション料」、「H007-2 がん患者リハビリテーション料」、「H007-3 認知症患者リハビリテーション料」の実施状況について、当該診療報酬のレセプト件数の総数をご報告ください。</p> <p>また、「H000 心大血管疾患リハビリテーション料（1単位）」、「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（1単位）」、「H001-2 廃用症候群リハビリテーション料（1単位）」、「H002 運動器リハビリテーション料（1単位）」、「H003 呼吸器リハビリテーション料（1単位）」、「H007 障害児（者）リハビリテーション料（1単位）」、「H007-2 がん患者リハビリテーション料（1単位）」のレセプト件数、算定日数、算定回数についてもそれぞれご記入ください。なお、当該リハビリテーション料の「算定回数」は、診療報酬点数表に定められた1単位ごとにカウントのうえ、「算定単位数」としてご報告ください。</p> <p>さらに、「H007-3 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）」のレセプト件数、算定回数についてもそれぞれご報告ください。</p>

※ 本資料では、報告誤りと思われる数値もそのまま使用している。