

地域医療構想策定後の取組み（案）について

- 調整会議の設置・運営について
- 病床調整の手続について
- 回復期病床の転換補助金の審査手続について

地域医療構想調整会議の設置・運営について

1 各地域における調整会議について

- 福祉保健所及び高知市保健所が設置する各会議体の委員に対し、調整会議委員への就任を依頼
- 次の議題を扱う定例会議は年度末に一回(福祉保健所が開く各会議と一体的に開催するが、設置要綱に基づく独立した会議体とする)
 - ・病床機能報告制度による情報等の共有
 - ・地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- その他の議題については、必要に応じ随時開催

2 福祉保健所における各会議体について

調整会議	安芸区域 調整会議	中央区域調整会議				高幡区域 調整会議	幡多区域 調整会議
		物部川部会	嶺北部会	高知市部会	仁淀川部会		
所管福祉保健所	安芸福祉保健所	中央東福祉保健所		高知市保健所	中央西福祉保健所	須崎福祉保健所	幡多福祉保健所
会議体の名称	日本一の健康 長寿県構想 安芸地域 推進協議会	日本一の健康長寿県 構想南国・香南・香美 地域推進協議会 連携部会	日本一の健康 長寿県構想 嶺北地域 推進協議会	名称未定 (H28新設)	名称未定 (H28新設)	日本一の健康 長寿県構想 高幡地域 推進協議会	日本一の健康 長寿県構想 幡多地域 推進協議会

- 福祉保健所会議体の委員構成:保健医療関係者、福祉関係者、住民、市町村
- 上記の外、医療保険者についても、保険者協議会に対し各調整会議に係る委員候補者の推薦を依頼
- 中央区域調整会議は、各部会の委員で構成

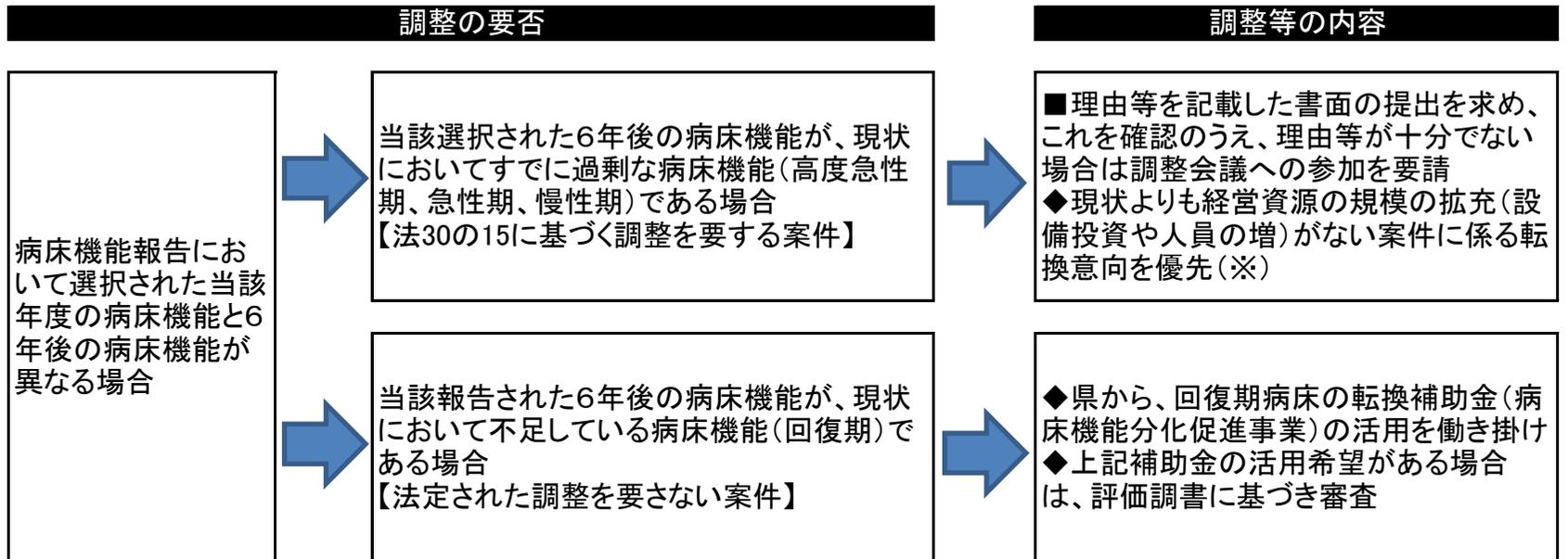
<本年度のスケジュール>

- 7~9月 各会議体の第1回会議において、調整会議委員への就任を依頼
- 10月 構想策定後、文書にて委員就任の承諾を依頼 → 承諾書受領(調整会議の設置)
- 11月 回復期病床の転換補助金の交付先審査について、文書にて承認依頼
- 2~3月 各会議体の第2回会議に併せて、第1回調整会議を開催

3 地域医療構想調整会議連合会について

- 連合会の体制(案)
 - ・高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会(地域医療構想策定ワーキンググループの委員にも参画を依頼)の委員及び各区域の調整会議の議長
- 高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の定例開催(保健医療計画の評価)時に、各区域の調整会議の状況を併せて報告
- 特に次の議題については、中央区域への患者流出と密接に関連するため、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会での協議を実施
 - ・過剰な病床機能への転換に関する協議(法30の15)

病床調整の手続（案）について



医療法 第30条の15 第1項・第2項

都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告〈病床機能報告〉に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

医療法施行規則 第30条の33の9 第1項・第2項

法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める場合は、病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合とする。

法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める事項は、当該病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由及び当該基準日後病床機能の具体的な内容とする。

（※）に係る調整の対象

		6年後の機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
当該年度の機能	高度急性期		—	—	—
	急性期	○		—	—
	回復期	○	○		—
	慢性期	○	○	—	

回復期病床の転換補助金（病床機能分化促進事業）について

【事業概要】

回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

【事業の決定について】

単に必要な病床数と比較するだけではなく、地域医療構想の実現に資するものとして地域の需要や実情に適合しているかという点について、地域医療構想調整会議における承認を受けたうえで事業決定を行う。

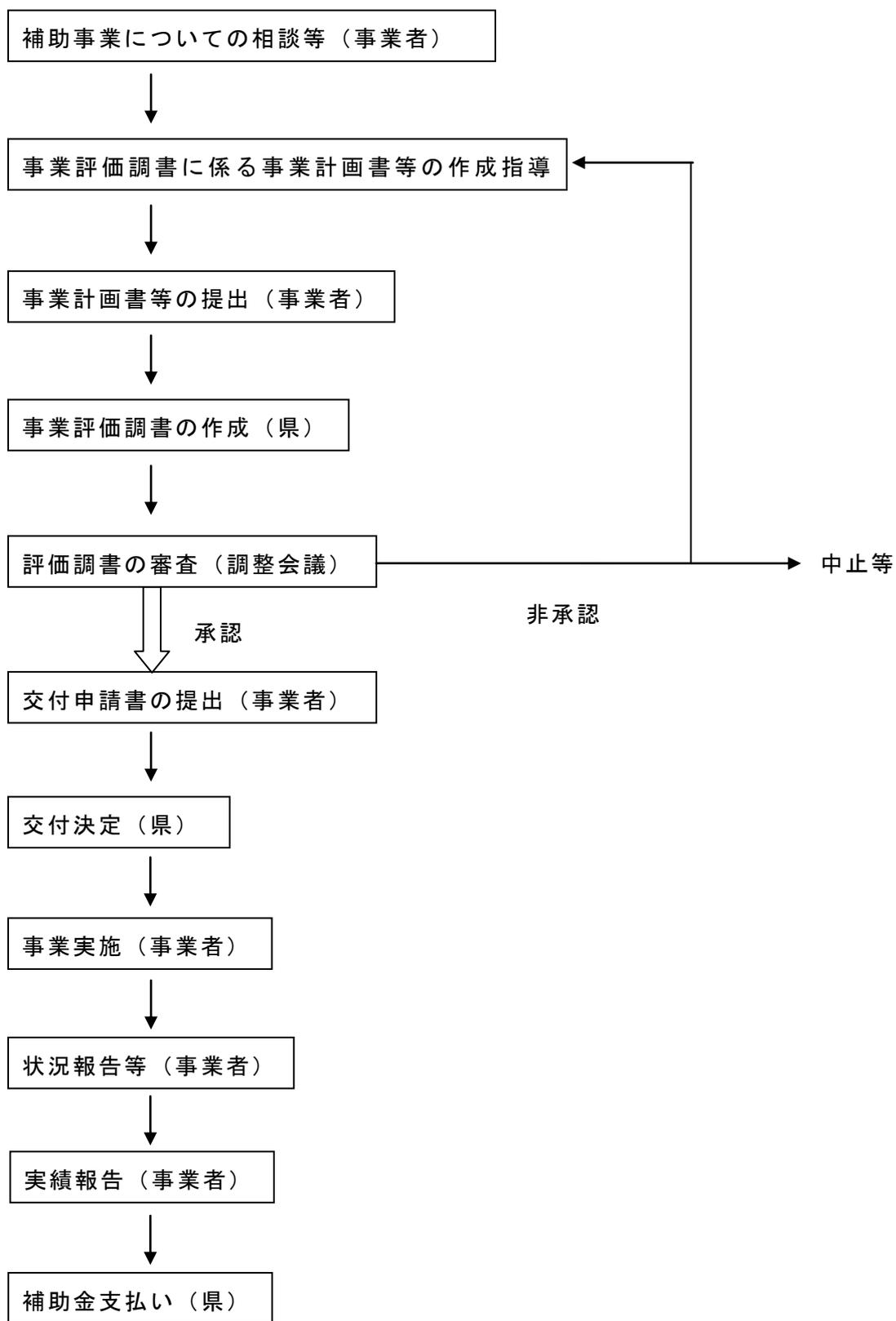
【事業採択基準】

- 1 構想区域の回復機能病床が、不足していること。
- 2 事業内容が、補助要綱に適合すること。
 - ・新設、増改築、改修が施設基準に適合すること。
 - ・設備はリハビリテーションに使用するものであること。
- 3 地域医療構想の実現に寄与すること。

<考慮すべき項目>

- (1) 継続性
 - ・需要予測（これまでの実績等）
 - ・人材確保の状況（人員基準に適合する従事者が確保されているか）
- (2) 連携
 - ・病病間連携の状況（患者の紹介状況等）
 - ・介護等連携の状況（介護関係者との協議状況）
 - ・地域連携の状況（市町村等の協議状況）

病床機能分化促進事業
事業フロー図



病床機能分化促進事業 評価調書(案)

1 申請病床数と構想区域における必要病床数(回復期機能)について

申請構想区域名	申請病床数(回復期)	構想区域の必要病床数(回復期)	適否
	病棟数 病床数	棟 床	

2 補助金交付要綱の要件

項目	申請内容	チェック事項	適否
補助対象者		高知県内での許可等の内容を確認	
補助対象事業	施設整備 床面積 廊下幅 (片側・両側居室)	床面積は、患者1人につき、6.4㎡以上か 廊下の幅は内法による測定で、1.8m以上(両側に居室の場合は、2.7m以上) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること	
	設備整備 用途及び種別	リハビリテーションに使用する医療機器又は医療機器に付随するものか	

3 地域医療構想の実現に対する寄与

項目	状況	チェック事項	適否
需要予測等		<回復期リハビリテーション病棟> 厚生支局届出様式49 <地域包括ケア病棟> 厚生支局届出様式50	
人材確保の状況	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 在宅復帰支援担当者	<回復期リハビリテーション病棟> ・専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上、作業療法士1名以上(病棟ごと) ・看護職員の数15対1以上 <地域包括ケア病棟> ・専任の在宅復帰支援担当者1名以上 ・専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の言語聴覚士が1名以上 ・看護職員の数13対1以上(様式9の3)	
最近の連携状況について	病病(診)連携	急性期病院及び在宅支援診療所等との連携ができていないこと	
	介護等連携	在宅への退院調整支援として介護サービス事業者等との連携ができていないこと	
	地域等連携	在宅への退院調整支援として包括支援センター等との連携ができていないこと	
その他の要件	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション科 有・無 在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院の届出 有・無 医療計画に記載の第二次救急医療機関への該当 有・無 救急告示病院への該当 有・無 	<回復期リハビリテーション病棟> ・リハビリテーション科を標榜 <地域包括ケア病棟> ※次のいずれかに該当 ・在宅療養支援病院の届出 ・在宅療養後方支援病院の届出 ・医療計画に記載されている第二次救急医療機関 ・救急告示病院	

※交付申請に先立って提出された、事業計画書(別紙2・3)に基づき評価を行うものであること

回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日～ 年 月 日	
	当該病棟の1日平均入院患者数 ①		名
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ②		名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③		名
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲） ④		名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内（再掲） ⑤		名
	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内（再掲） ⑥		名
	②～⑥に準ずるもの（再掲） ⑦		名
	小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） ⑧		名
	入院患者の比率 ⑧／①		%
常勤従業者	職 種	氏 名	専従・専任
	医 師		
	理学療法士		
	作業療法士		
	言語聴覚士		
	社会福祉士等		
病棟の面積	平方メートル（1床当たり面積		平方メートル）
病室部分の面積	平方メートル（1床当たり面積		平方メートル）
病室に隣接する廊下幅	メートル		

[記載上の注意]

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 4 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）から（Ⅲ）まで、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出書の写しを添付すること。
- 5 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 6 様式5から9及び様式20を添付すること。

地域包括ケア病棟入院料1・2（どちらかに○）の
施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般・療養〕	病棟名		
	病床数	床	
	看護職員配置加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出	<input type="checkbox"/>	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名		(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		(いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 (専従となった年月: 年 月)	
当該病棟の状況	当該病棟の病室部分の面積		(1床当たり面積 m ²)
	③ 当該病棟の入院患者延べ数 (算出期間 (1か月) 年 月)		名
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		%
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
		(2) 介護老人保健施設	名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設	名
		(4) 有床診療所	名
		(5) うち、有床診療所在宅復帰機能強化加算又は有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の届出を行っている施設	名
		(6) 他院の療養病棟	名
		(7) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟	名
		(8) (1)～(7)を除く病院	名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名
	内訳	(9) 自院の療養病棟	名
(10) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名	
在宅等へ退出した患者の割合 ((1) + (3) + (5) + (7) + (10)) / ((5) + (6))		%	

医療機関の 状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
	廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定

着工予定 年 月

完成予定 年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 看護職員配置加算又は看護補助者配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

事業計画書

事業の名称		病床機能分化促進事業				
開設者名		施設名		施設所在地		
1 施設整備の規模及び構造等						
敷地の状況		敷地面積 () m ² (自己所有地・借地・買収(予定)の別) ※該当に○				
事業の種別		(新築・増改築 / 改修 / 設備整備) ※該当に○				
建物の構造及び面積		構造 () 階建 建築面積 () m ² 延床面積 () m ²				
整備 病床 情報	回復期リハビリ 病棟	病棟数 整備前 () 棟	整備後 () 棟			
		病床数 整備前 () 床	整備後 () 床			
	施設基準届出予定日		平成 年 月 日			
	算定開始予定日		平成 年 月 日			
地域包括ケ ア病棟		病棟数 整備前 () 棟	整備後 () 棟			
		病床数 整備前 () 床	整備後 () 床			
	施設基準届出予定日		平成 年 月 日			
	算定開始予定日		平成 年 月 日			
2 施工状況						
工事の施工方法		(直営 ・ 請負) ※該当に○				
施工期間		着工 平成 年 月 日 ~ 竣工 平成 年 月 日				
3 施設整備費内訳						
区分	費目	面積	単価	金額	備考	
補助 対象 事業 分		m ²	円	円		
	小計①					

区分	費目	面積	単価	金額	備考	
補助 対象 外 事業 分		m ²	円	円		
	小計②					
	合計①+②					
4 財源内訳						
区分	金額			備考		
	円			(内訳)		
(1) 県補助金						
(2) 市町村補助金						
(3) 地方債						
(4) 寄附金						
(5) 借入金						
(6) 自己財源他						
計						
5 その他参考事項 (整備理由等)						

注：設備整備のみの場合は、「3施設整備費内訳」及び「4財源内訳」は記載不要です。

事業計画書（設備整備）

1 施設名

2 事業の名称

病床機能分化促進事業（設備整備）

3 設備整備の内容

区分	品名	規格	数量	単価	金額	設置場所
(1) 補助対象事業分				円	円	
小計①	—	—	—	—		—
(2) 補助対象外事業分				円	円	
小計②	—	—	—	—		—
合計①+②	—	—	—	—		—

※ 設置場所を明示した建物平面図を添えてください。