

## 佐川町立国民健康保険高北病院の病床再編計画について

H29. 10. 25 医療政策課

(現在)	(H28 病床機能報告)
一般 50床 (一般病棟 10 対 1) (うち地域包括ケア病床 10 床)	<急性期>
療養 48床 (療養病棟 25 対 1)	<慢性期>

(転換後)

一般 56床 (一般病棟 10 対 1)  
(うち地域包括ケア病床 16 床)

療養 42床 (療養病棟 25 対 1 (H30. 5. 1～は 20 対 1))

一般病棟	<u>+6</u> 床 (地域包括ケア病床)
療養病棟	<u>-6</u> 床

→ 回復期の病床が6床増となるが、H30年度病床機能報告では病棟単位の報告を行うため、急性期が6床増となる見込みであることから、地域医療構想調整会議における協議が必要。(仁淀川部会、中央区域会議)

	医療機能	平成 27 (2015) 年 病床機能報告に おける報告結果 (A)	平成 37 年 必要病床数 (B)	平成 37 (2027) 年 に向けた病床数 の過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期	5,674	3,370 以上	2,304
	休床・無回答等	190		190
	計	12,285	8,762 以上	3,523

○過剰な病床機能への転換に関する協議

開催時期 医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に  
随時開催

参加する関係者 転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って県が選定

## 参考資料

29 高医政第 643 号  
平成 29 年 10 月 20 日

医療機関開設者 様

高知県健康政策部医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

### 平成 29 年度病床機能報告の実施における留意事項等について (通知)

平素は、本県の医療行政の推進にご理解、ご協力をいただき厚くお礼を申し上げます。

さて、平成 26 年度より施行された病床機能報告制度において、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所は、医療法第 30 条の 13 に基づき、毎年 7 月 1 日時点における病床の機能と 6 年後の病床の機能の予定、入院患者に提供する医療の内容等を都道府県知事に報告しなければならないこととされています。

平成 29 年度の報告については、平成 29 年 9 月 12 日付けで、厚生労働省より実施通知及び報告マニュアル等が示されたところですが、医療機能の選択の考え方などについて複数の問い合わせがあったことから、病床機能報告の留意事項、その他関連事項等について整理しましたので、別添のとおり通知します。

つきましては、本通知の内容に留意しつつ、9 月に厚生労働省より発送された「平成 29 年度病床機能報告マニュアル」に従い、期限内にご報告いただきますようお願いいたします。

### 記

#### (通知事項)

- 1 平成 29 年度病床機能報告の留意事項
  - (1) 報告スケジュール
  - (2) 平成 28 年度報告からの変更点
  - (3) 医療機能の選択における留意点
- 2 平成 28 年度病床機能報告の状況
- 3 地域医療構想調整会議における調整案件について
- 4 病床の機能分化に向けた今後の取組みについて

#### (参考資料)

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」(厚生労働省通知)

#### (お問合せ先)

高知県健康政策部医療政策課 原本、金子、瀧田  
〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2-20  
電話 088-823-9625  
FAX 088-823-9137



# 1 平成29年度病床機能報告の留意事項

( 通知事項 )

## (1) 報告スケジュール

※詳細については、各医療機関へ送付されているマニュアルをご覧ください。

スケジュールをご確認の上、期限内にご報告いただくようお願いします。

### 【報告様式1】

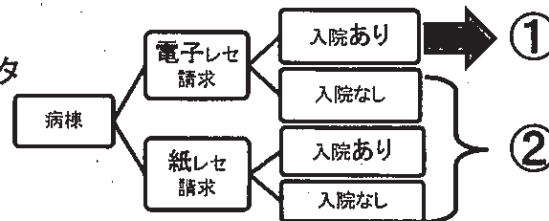
- 病棟ごとの医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)
- 構造設備・人員配置等

(報告期間) 平成29年10月1日～10月31日 インターネット報告が原則

※データ不備があった場合のみ、不備の内容が送付されます。(修正締切：平成30年1月19日)

### 【報告様式2】

- 平成29年6月診療分のレセプトデータ



#### ① 電子レセ請求 & 6月診療分で7月審査分の入院レセあり医療機関

(報告期間) 平成29年12月下旬～平成30年1月19日

事務局から送付された集計内容を確認、修正追記の上、報告

#### ② それ以外の医療機関

(報告期間) 平成29年10月1日～10月31日 様式に記入の上、報告

## (2) 平成29年度報告からの変更点

平成29年度報告(平成29年10月実施)から、「構造設備・人員配置等に関する項目」について、以下の点が見直しとなっているため、ご注意ください。

### (変更事項)

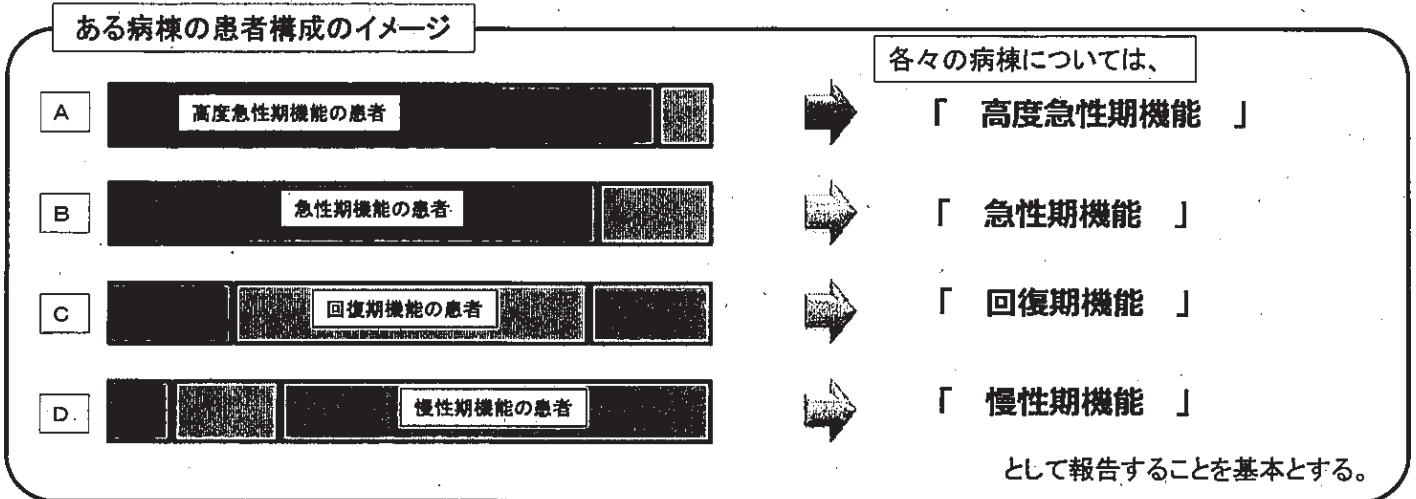
- ① 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。
  - ・ 医師数、歯科医師数、診療放射線技師、臨床検査技師(施設単位)
  - ・ 管理栄養士数(施設単位、病棟単位)
- ② 6年が経過した日における病床の機能に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。
- ③ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在1か月間としているが、新たに1年間の患者数についても調査項目を追加(報告が可能な場合のみ)。
- ④ 稼働していない病床(※)がある場合は、その理由を併せて報告  
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
- ⑤ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下を見直し。
  - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

### (3) 医療機能の選択における留意点

#### ① 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でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の機能を報告することを基本とします。**

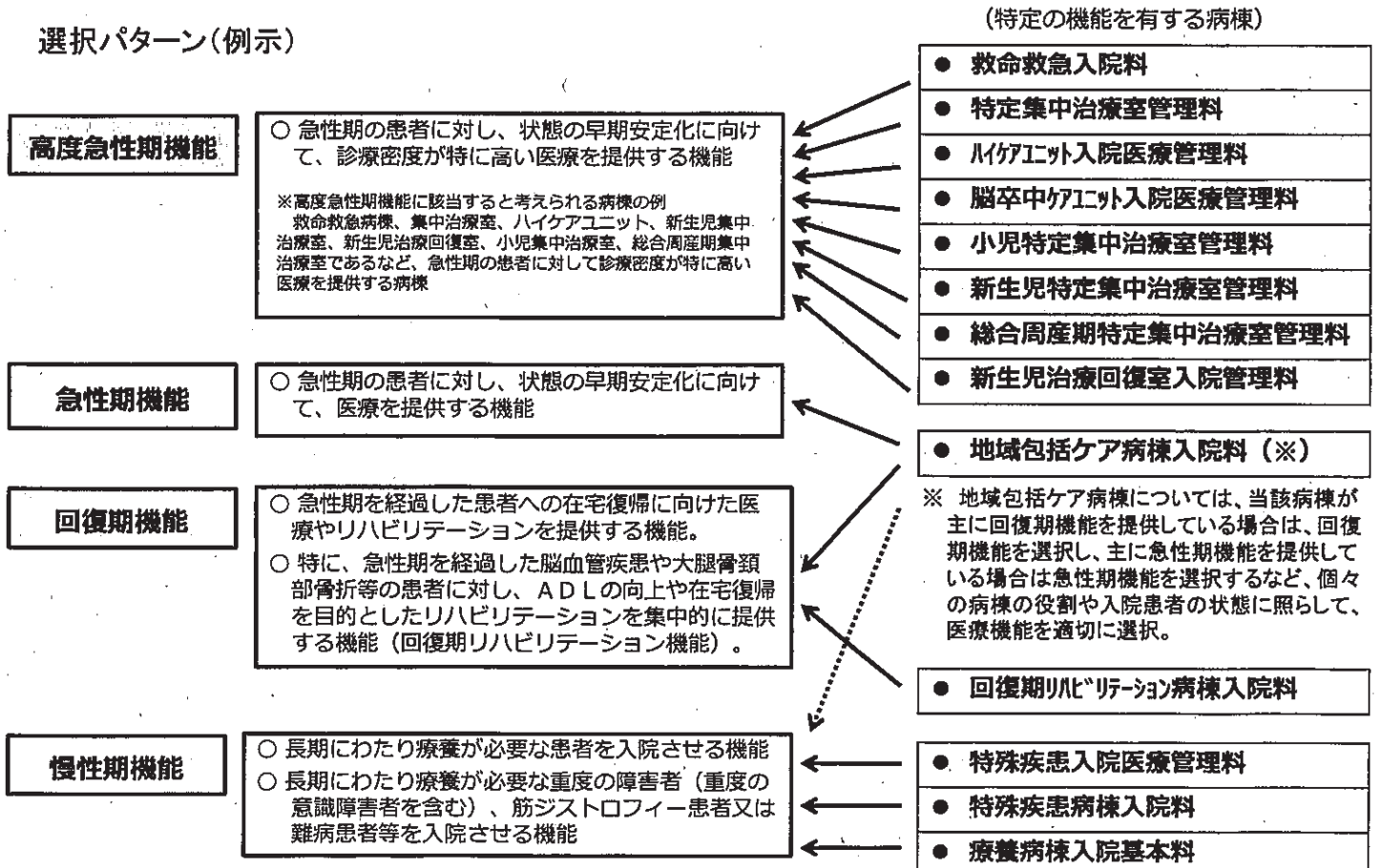
なお、病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。そのため、**今回の病床機能報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません。**



#### ② 特定の機能を有する病棟について

特定入院料等を算定する病棟については、基本的に、下記の例示のとおり機能を選択し報告を行います。

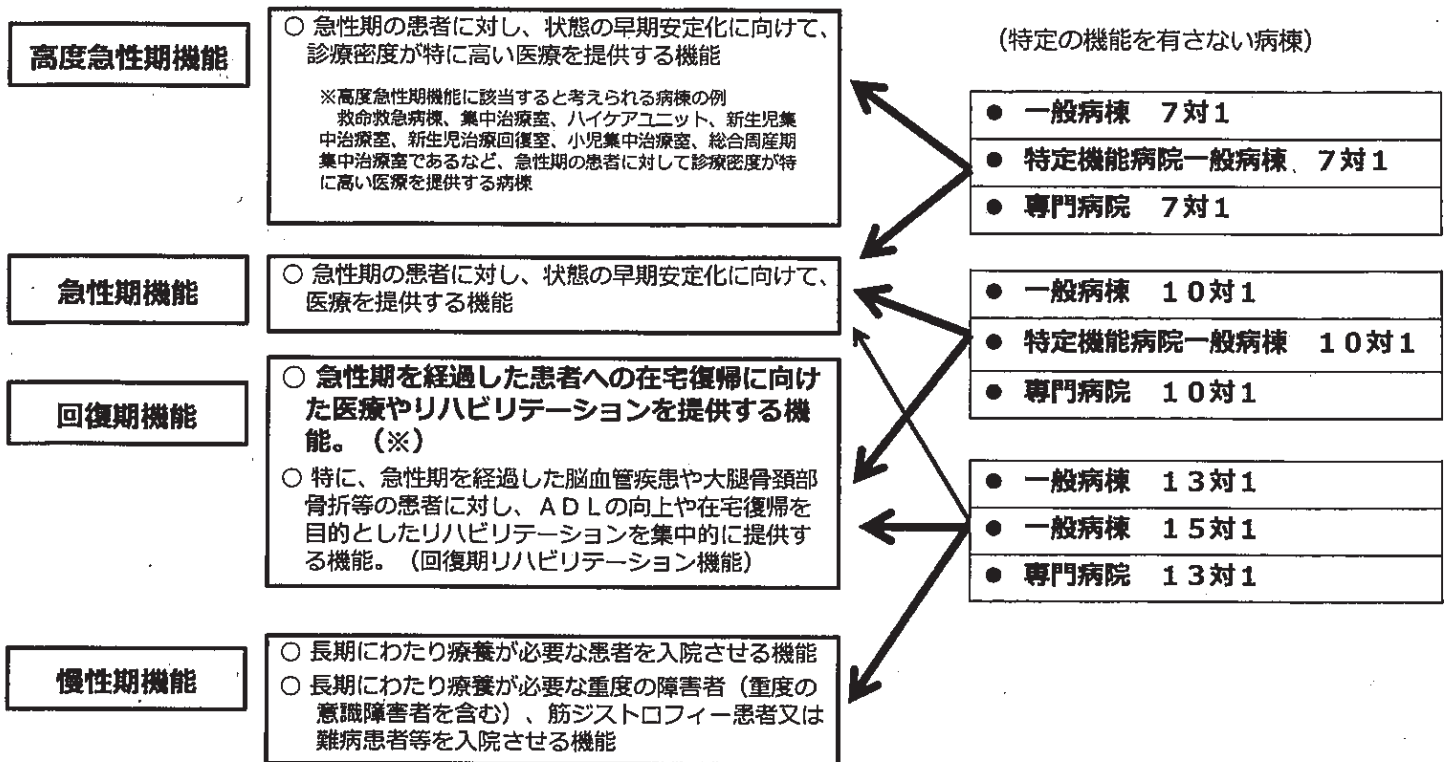
##### 選択パターン(例示)



### ③ 特定の機能を有さない病棟について

特定入院料等を算定しない病棟について、基本的に、下記のとおり報告するものとして例示します。  
ただし、例示された選択方法で必ず報告しなければならないものではなく、例示を参考に、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、その機能と判断されるものについて適切に報告してください。

#### 選択パターン(例示)



### ④ 病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

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(※)こととされています。

(厚生労働省通知)「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」より一部抜粋 ※参考資料

上記の点について、まだ理解が不十分であるため、病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定されます。

このことを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えられます。



このことを踏まえ、平成29年度の報告に際し、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について、再度、周知徹底するものです。

### ⑤ その他の留意点

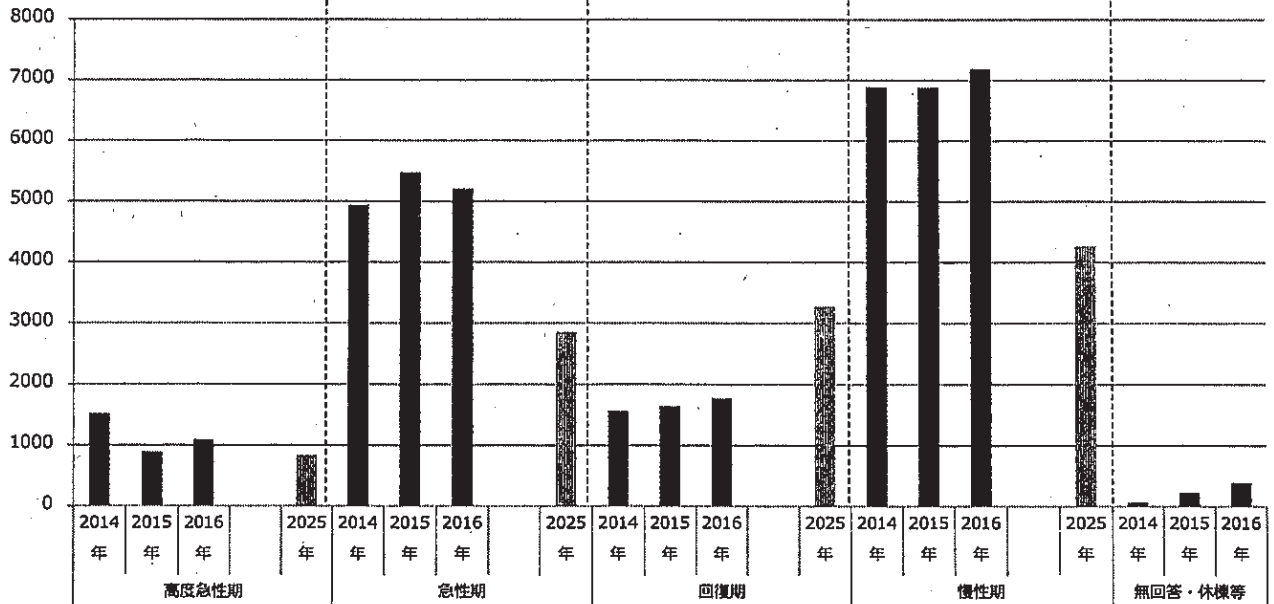
○ 病院については、報告の対象となる病棟の範囲は、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟のみとなります。休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、報告が必要となります。  
例えば、精神病床のみの病棟など、一般病床・療養病床を有さない病棟は報告が不要です。  
また、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床を有する病棟の場合は、職員数については病棟全体の職員数を報告し、それ以外の項目(病床数、入院患者数等)については、一般病床・療養病床のみを対象として報告してください。

○ 病床機能報告の報告作業に関する個別の問い合わせについては、報告マニュアル記載の「厚生労働省「平成29年度病床機能報告」事務局(委託先:みずほ情報総研株式会社)」へお願いします。  
(注意:今年度より電子メール、FAXのみの受付となっています。)

# 2 平成28年度病床機能報告の状況 <平成28年7月1日時点>

## (1) 高知県全体の病床機能報告の状況

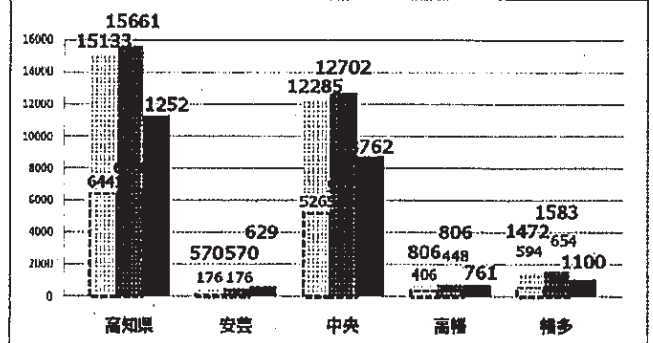
2014年:2014年度報告内容の現状 2015年:2015年度報告内容の現状  
 2016年:2016年度報告内容の現状  
 2025年:必要病床等推計ツールにより計算された患者住所地医療需要に基づく推計値



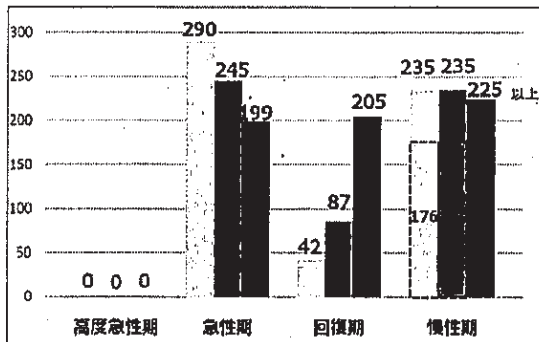
必要病床数	高度急性期				急性期			回復期			慢性期			無回答・休廃等					
必要病床数				840				2,860				3,286				4,266			
合計病床数	1,531	895	1,093		4,938	5,482	5,208		1,571	1,842	1,773		6,892	6,882	7,192		74	232	395
■(療養病床数)	0	0	0		6	6	6		788	833	820		5,529	5,602	5,824		0	0	0
■(一般病床数)	1,531	895	1,093		4,932	5,476	5,202		785	809	953		1,363	1,280	1,368		74	232	395
区域別内訳																			
(安芸)	0	0	0		284	290	245		44	42	87		235	235	235		0	3	3
(中央)	1,525	889	1,087		3,740	4,224	4,081		1,262	1,308	1,312		5,500	5,874	5,836		74	190	388
(高幡)	0	0	0		247	299	247		130	88	107		429	419	452		0	0	0
(幡多)	6	6	6		667	669	635		135	204	267		728	554	669		0	39	6

## (2) 構想区域別の病床機能報告と必要病床の比較

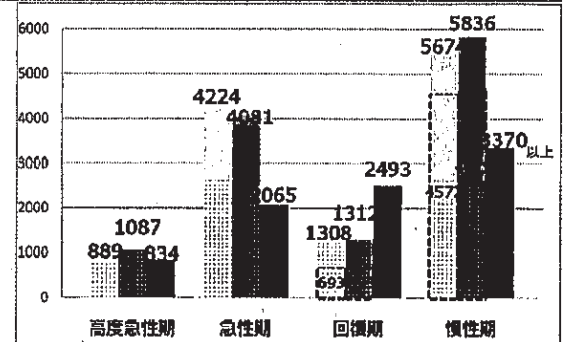
単位: 病床  
 □ H27病床機能報告数  
 ■ H28病床機能報告数 (□ うち療養病床数)  
 ■ 必要病床数 → 将来(H37:2025年)の推計数



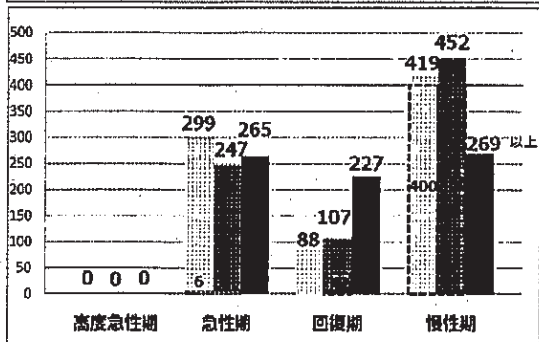
### 安芸区域



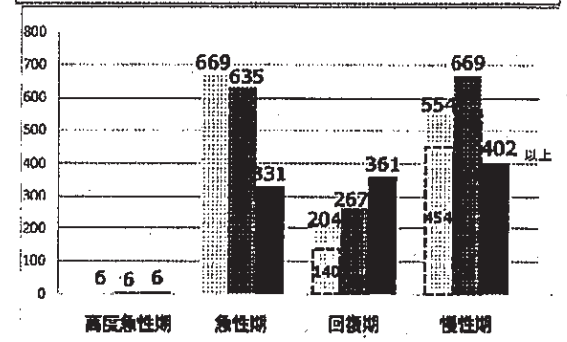
### 中央区域



### 高幡区域



### 幡多区域

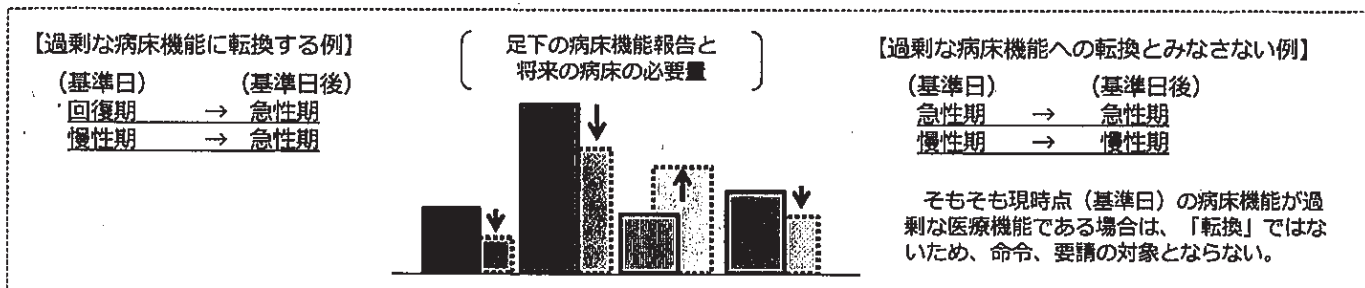


### 3 地域医療構想調整会議における調整案件について

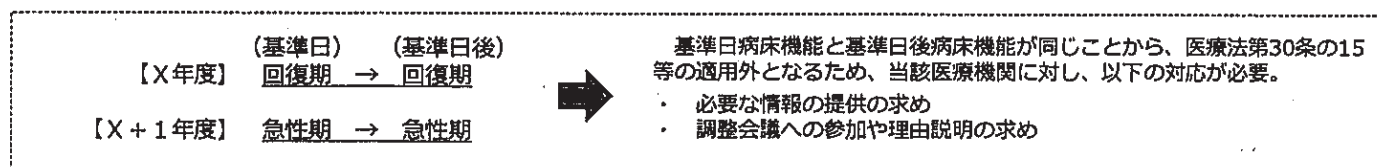
#### (1) 過剰な病床機能に転換しようとする計画があった場合

- 病床機能報告において、6年後の医療機能を、地域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対しては、一定の過程(※)を経て、病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)を行う。  
(医療法第30条の15)

(※ ①都道府県知事への理由書提出、②調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等説明)

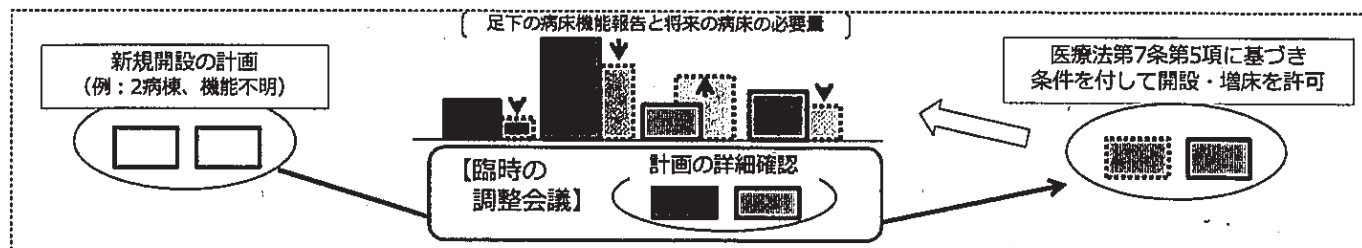


- 一方、前年度から当年度にかけて「基準日病床機能」を「過剰な病床機能」に変更して報告した場合は、過剰な病床機能への「転換」には当たらず、命令・要請の対象とはならないが、当該医療機関に対しては、基準日病床機能を変更した理由について必要な情報の提供を求める等の方法により、単なる報告の修正か、実質的な病床の転換かを確認のうえ、後者である場合は、法定の調整を要する案件に準じた取扱とし、調整会議へ参加し、説明するよう求める。



#### (2) 新たな医療機関の開設や増床の許可申請があった場合

- 病院の開設等の許可申請があった場合には、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与することができる。(医療法第7条第5項)
- 開設等の計画が判明した場合には、当該医療機関に対して、開設等の許可を待たずに、以下の点について確認を行うこととし、必要があれば調整会議への出席を求める。
  - ・ 新たな医療機関や増床する病床において担う医療機能の方向性
  - ・ 当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性 など
- その上で、次の場合等に、開設許可にあたっての条件付与について検討する。
  - ・ 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、不足する医療機能以外の医療機能となっている。
  - ・ 不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお、充足する見通しが立たない。 など



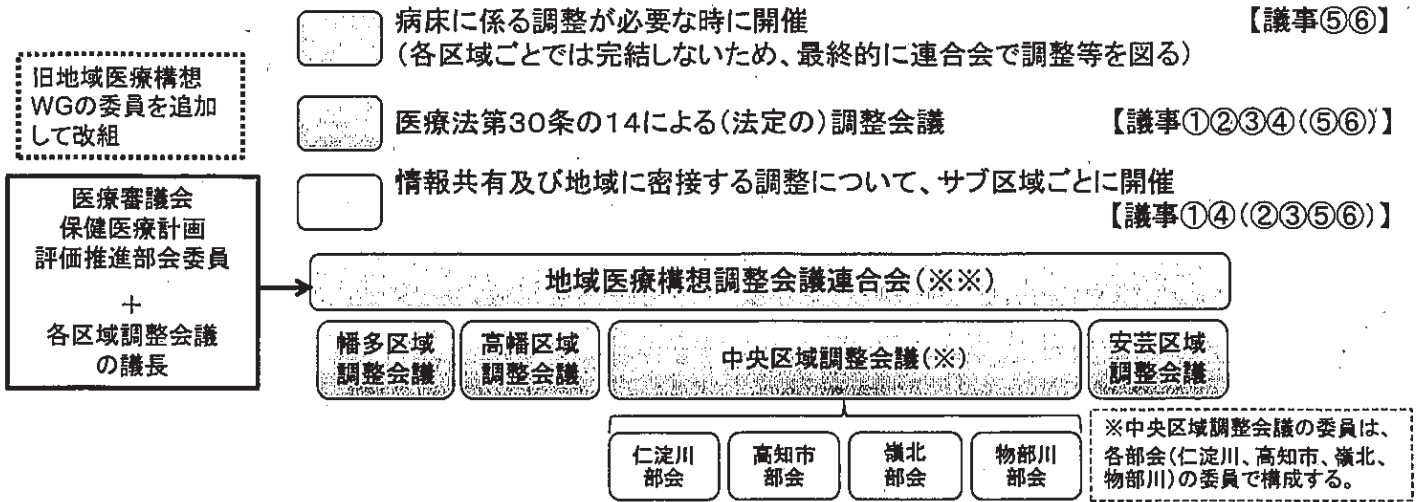
※なお、本県においては、現状すべての医療圏において、既存病床が基準病床を上回っているため新規開設はできない状況。

#### (3) 地域において担う役割が大幅に変わることが見込まれる場合

- 医師等の大幅な増減に伴う診療体制の変更や、特定の診療科の休止・廃止、開設者の変更、医療機関の統廃合等により、地域においてその医療機関が担う役割が変わることが想定される場合等においても、当該医療機関に対して、今後提供を予定する医療機能やその診療体制等について、情報の提供を求めるとともに、必要があれば調整会議への出席、説明を求める。



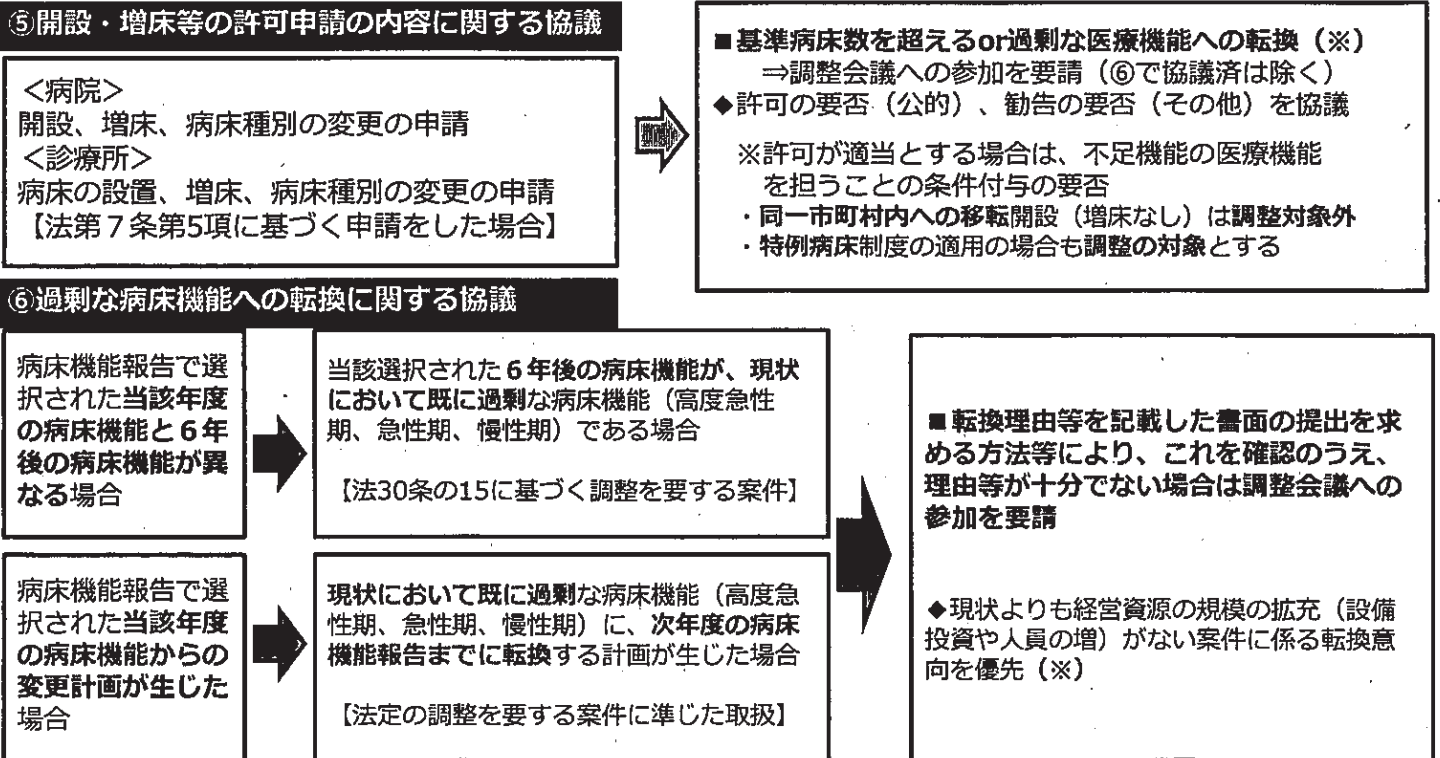
#### (4) 高知県の地域医療構想調整会議の体制



基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
所管保健所	幡多	須崎	中央西	高知市			安芸
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

※※病床に係る協議については、中央地域への患者流入の現状等を踏まえ、各区域の調整会議における協議において完結しないものは、連合会で最終調整等を図る。

#### (5) 地域医療構想調整会議における病床調整の手続きフロー図



(※)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	○	○	-	

## 4 病床の機能分化に向けた取組みについて

平成29年12月に高知県地域医療構想が策定され、今後は構想を実現に向けて、その地域におけるバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築するため、病床の機能分化・連携を推進していく必要があります。そのため、地域において地域医療構想調整会議等により、その地域に必要な医療提供体制のあり方等について協議を進めております。

**各医療機関においても、地域医療構想や病床機能報告等を参考にしながら、地域において担う医療機能について考えていただき、構想の実現に向けて病床の機能分化を進めていただくようお願いします。**

なお、病床の機能分化に向けた、具体的な取組みとして、まずは下記の内容を進めていきます。

### ① 休床、非稼働病床の状況の確認

平成29年度病床機能報告により、休床及び原則、病棟単位で稼働していない病床について確認を行い、当該医療機関に対しては、以下の点について確認を行います。

- ・ 休床及び稼働していない理由（平成29年度病床機能報告より報告項目に追加）
- ・ 今後の運用見通しに関する計画（例えば、今後稼働する場合は、その時期や担う医療機能など）

※なお、公立・公的医療機関等については、他の医療機関に先んじて、確認を実施。

### ② 中心的な医療機関の役割の明確化（救急医療、災害医療等の政策医療を担う医療機関）

まずは地域の中心的な医療機関である公立・公的医療機関等の役割を明確化するため、国から作成が通知された各プラン等について、地域医療構想調整会議等で提示し、具体的な議論を進めていきます。

（対象）公立医療機関、公的医療機関、国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院 など

- ・ 5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割
- ・ 「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」（※）と構想区域における公的医療機関等の担うべき役割 など

### ③ 転換補助金等を活用した病床の機能分化の支援

回復期への病床転換を行う際には、施設整備・設備整備への補助事業等により、病床の機能分化を支援。

### ④ 調整会議における議事及び病床機能報告などの関連資料の公表

地域医療構想調整会議での議論や、病床機能報告、地域の医療提供体制の分析結果等の関連資料を公表。

## ※「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」について

### <新公立病院改革プラン>

地域の基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう公立病院の改革プランを策定する。なお、策定の際には地域医療構想を踏まえた役割を整理することが必要。（平成28年度内に作成）  
策定対象：公立病院

### <公的医療機関等2025プラン>

公的医療機関をはじめとした医療機関（※）については、今後地域医療構想を実現するため、構想を踏まえた地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要であるため、これらの医療機関に対して、地域における今後の役割等について記載した「公的医療機関等2025プラン」の作成を求めることとする。（医政局長通知 平成29年8月4日）

### （※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象の医療機関

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関 ○ 地域医療支援病院 ○ 特定機能病院



年内に作成のうえ、地域医療構想調整会議等においてプランの協議を行う予定  
（合わせて、作成済みの「新公立病院改革プラン」についても、協議を行う予定）



事務連絡  
平成29年9月29日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、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ように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

なお、これに関連して、回復期機能に関してこれまで頂いた質問へのQ Aを別紙のとおり取りまとめたので、地域医療構想の達成に向けた取組等の参考としていただきたい。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、佐藤、竹内、古川

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(問1) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「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」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問2) 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各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・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

この点については、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問3) 「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に添付された2025プランの記載例の中に、「地域に不足する回復期機能を提供する」との文言があるが、2025プランの策定対象となる公的医療機関等は必ず回復期機能を担わなければならないこととなるのか。

(答)

本記載はあくまで記載例としてお示したものにすぎず、公的医療機関等が、今後、必ず回復期を担わなければならないという趣旨ではない。

実際の各医療機関の役割については、まずは各医療機関において、診療実績や地域の実情等を踏まえていずれの医療機能をどの程度担うかについて検討いただいた後、地域医療構想調整会議で協議・合意形成をいただいた上で決定することが重要である。