

平成28年度病床機能報告の結果について

区域	医療機能	平成28年度 病床機能報告結果		必要病床数 (C)	比較	
		H28.7.1時点(A)	6年後の予定(B)		A-C	B-C
南部	高度急性期	1,043	1,028	609	434	419
	急性期	2,210	2,218	1,922	288	296
	回復期	302	302	1,623	△1,321	△1,321
	慢性期	802	802	871	△69	△69
	休棟等	95	102	-	-	-
	計	4,452	4,452	5,025	△573	△573
南西部	高度急性期	313	542	425	△112	117
	急性期	2,298	2,157	1,685	613	472
	回復期	270	270	1,356	△1,086	△1,086
	慢性期	1,076	985	1,311	△235	△326
	休棟等	64	67	-	-	-
	計	4,021	4,021	4,777	△756	△756
東部	高度急性期	156	254	831	△675	△577
	急性期	4,312	4,434	2,783	1,529	1,651
	回復期	878	878	2,734	△1,856	△1,856
	慢性期	1,901	1,803	2,587	△686	△784
	休棟等	217	95	-	-	-
	計	7,464	7,464	8,935	△1,471	△1,471
さいたま	高度急性期	1,350	1,397	1,039	311	358
	急性期	3,425	3,350	2,770	655	580
	回復期	372	400	2,301	△1,929	△1,901
	慢性期	1,552	1,552	1,554	△2	△2
	休棟等	367	367	-	-	-
	計	7,066	7,066	7,664	△598	△598
県央	高度急性期	588	800	344	244	456
	急性期	1,570	1,358	1,273	297	85
	回復期	207	283	1,120	△913	△837
	慢性期	923	885	797	126	88
	休棟等	132	94	-	-	-
	計	3,420	3,420	3,534	△114	△114
川越比企	高度急性期	1,788	1,788	802	986	986
	急性期	2,392	2,353	2,260	132	93
	回復期	781	832	2,518	△1,737	△1,686
	慢性期	1,834	1,774	2,072	△238	△298
	休棟等	509	557	-	-	-
	計	7,304	7,304	7,652	△348	△348
西部	高度急性期	808	808	694	114	114
	急性期	2,921	2,897	2,249	672	648
	回復期	852	944	2,370	△1,518	△1,426
	慢性期	2,521	2,529	2,638	△117	△109
	休棟等	307	231	-	-	-
	計	7,409	7,409	7,951	△542	△542
利根	高度急性期	232	251	426	△194	△175
	急性期	2,419	2,361	1,580	839	781
	回復期	453	492	1,448	△995	△956
	慢性期	1,092	1,092	1,176	△84	△84
	休棟等	314	314	-	-	-
	計	4,510	4,510	4,630	△120	△120
北部	高度急性期	429	429	327	102	102
	急性期	2,226	2,190	1,258	968	932
	回復期	213	247	1,066	△853	△819
	慢性期	912	912	791	121	121
	休棟等	116	118	-	-	-
	計	3,896	3,896	3,442	454	454
秩父	高度急性期	0	0	31	△31	△31
	急性期	345	345	174	171	171
	回復期	109	109	181	△72	△72
	慢性期	352	352	214	138	138
	休棟等	24	24	-	-	-
	計	830	830	600	230	230
合計	高度急性期	6,707	7,297	5,528	1,179	1,769
	急性期	24,118	23,663	17,954	6,164	5,709
	回復期	4,437	4,757	16,717	△12,280	△11,960
	慢性期	12,965	12,686	14,011	△1,046	△1,325
	休棟等	2,145	1,969	-	-	-
	計	50,372	50,372	54,210	△3,838	△3,838

※必要病床数は、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではないが、参考として比較。

平成28年度病床機能報告 医療機関別報告結果

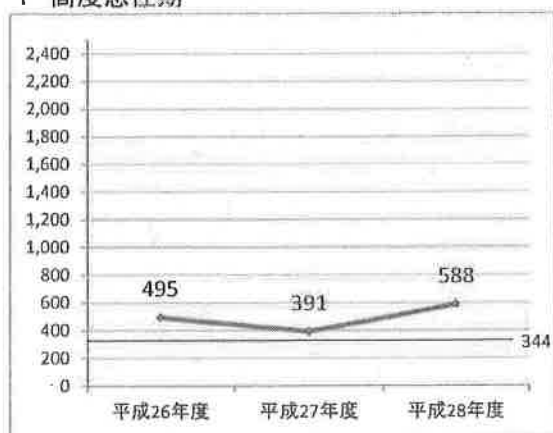
区分	二次医療圏	市区町村	医療機関名称	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休養・無回答等	合計	非稼働病床	未報告
				H28.7.1 6年後	800	H28.7.1 6年後	1,570	H28.7.1 6年後	207	H28.7.1 6年後	283				
			合計	588	800	1,570	1,358	207	283	923	885	132	3,420	124	
01病	1105県央	11217鴻巣市	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院	0	0	58	58	0	0	215	215	0	273		
01病	1105県央	11217鴻巣市	埼玉脳神経外科病院	0	0	56	56	0	0	0	0	0	56		
01病	1105県央	11217鴻巣市	このすけ共生病院	0	0	60	60	0	0	0	0	42	102	42	
01病	1105県央	11219上尾市	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	98	98	552	552	53	53	0	0	21	724		
01病	1105県央	11219上尾市	医療法人藤仁会藤村病院	0	0	72	72	0	0	26	26	0	98		
01病	1105県央	11219上尾市	医療法人一心会上尾衛生病院	0	0	0	0	32	32	154	154	0	186		
01病	1105県央	11219上尾市	埼玉県総合リハビリテーションセンター	0	0	37	37	43	43	40	40	0	120		
01病	1105県央	11231桶川市	医療法人財団聖蹟会埼玉県中央病院	0	0	113	113	0	0	48	48	0	161		
01病	1105県央	11231桶川市	医療法人蒼照会大谷記念病院	0	0	0	0	0	0	103	103	0	103		
01病	1105県央	11233北本市	北里大学メディカルセンター	6	218	328	116	0	38	0	0	38	372	38	
01病	1105県央	11233北本市	医療法人社団博翔会桃園北本病院	0	0	0	0	22	80	174	136	0	196		
01病	1105県央	11301北足立郡伊奈町	医療法人社団鶴心会伊奈中央病院	0	0	0	0	0	0	66	66	0	66		
01病	1105県央	11301北足立郡伊奈町	埼玉県立がんセンター	467	467	36	36	0	0	0	0	0	503		
01病	1105県央	11301北足立郡伊奈町	医療法人一心会伊奈病院	0	0	111	111	0	0	40	40	0	151		
01病	1105県央	11301北足立郡伊奈町	希望病院	0	0	0	0	57	57	0	0	0	57		
02診	1105県央	11217鴻巣市	医療法人社団澤仁会鴻巣第一クリニック	0	0	0	0	0	0	19	19	0	19		
02診	1105県央	11217鴻巣市	医療法人社団はやしだ産婦人科医院	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		
02診	1105県央	11217鴻巣市	村越外科 胃腸科 肛門科	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		
02診	1105県央	11217鴻巣市	医療法人社団鴻飛会鴻巣外科胃腸科	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		
02診	1105県央	11217鴻巣市	病院外科胃腸科	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	
02診	1105県央	11219上尾市	医療法人社団順風会上尾タデイカルクリニック	0	0	0	0	0	0	19	19	0	19		
02診	1105県央	11219上尾市	医療法人社団順風会上尾タデイカルクリニック	0	0	0	0	0	0	19	19	0	19		
02診	1105県央	11219上尾市	医療法人社団群龍会Women's Clinicひらしま産婦人科	0	0	11	11	0	0	0	0	0	11		
02診	1105県央	11219上尾市	木下産婦人科クリニック	0	0	4	4	0	0	0	0	0	4		
02診	1105県央	11219上尾市	よこが眼科	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5		
02診	1105県央	11219上尾市	ナラヤマレディースクリニック	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		
02診	1105県央	11231桶川市	小林産婦人科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	
02診	1105県央	11231桶川市	医療法人社団慈誠会ようた眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	
02診	1105県央	11234稚川市	プラムの里診療所	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		
02診	1105県央	11233北本市	林田内科医院	17	17	0	0	0	0	0	0	0	17		
02診	1105県央	11233北本市	本藤整形外科	0	0	13	13	0	0	0	0	0	13		
02診	1105県央	11233北本市	山田医院	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19		

※非稼働病床は、平成28年7月1日～平成28年6月30日までの過去1年間で稼働病床数がゼロである病棟の病床数の合計を記載。

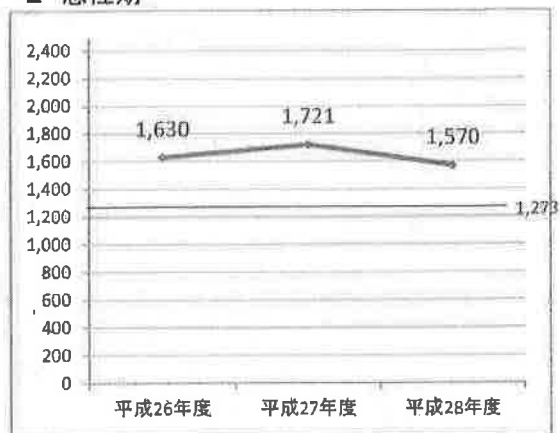
病床機能報告結果の推移について

区域	医療機能	必要病床数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	比較
			H26.7.1時点	H27.7.1時点	H28.7.1時点	
県央	高度急性期	344	495	391	588	197
	急性期	1,273	1,630	1,721	1,570	△151
	回復期	1,120	185	232	207	△25
	慢性期	797	947	877	923	46
	休棟等	-	19	304	132	△172
	計	3,534	3,276	3,525	3,420	△105

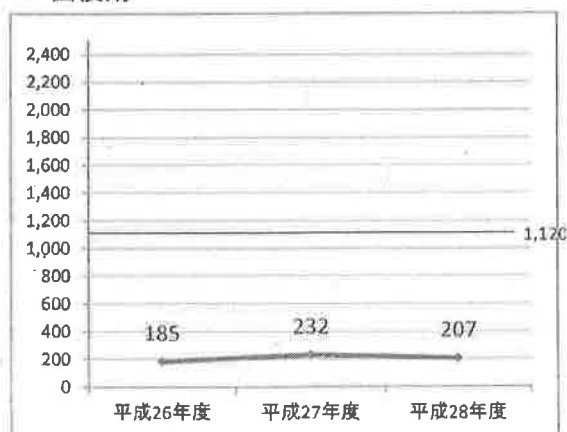
1 高度急性期



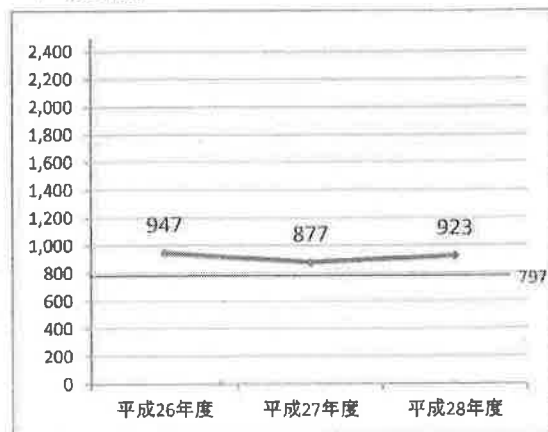
2 急性期



3 回復期



4 慢性期

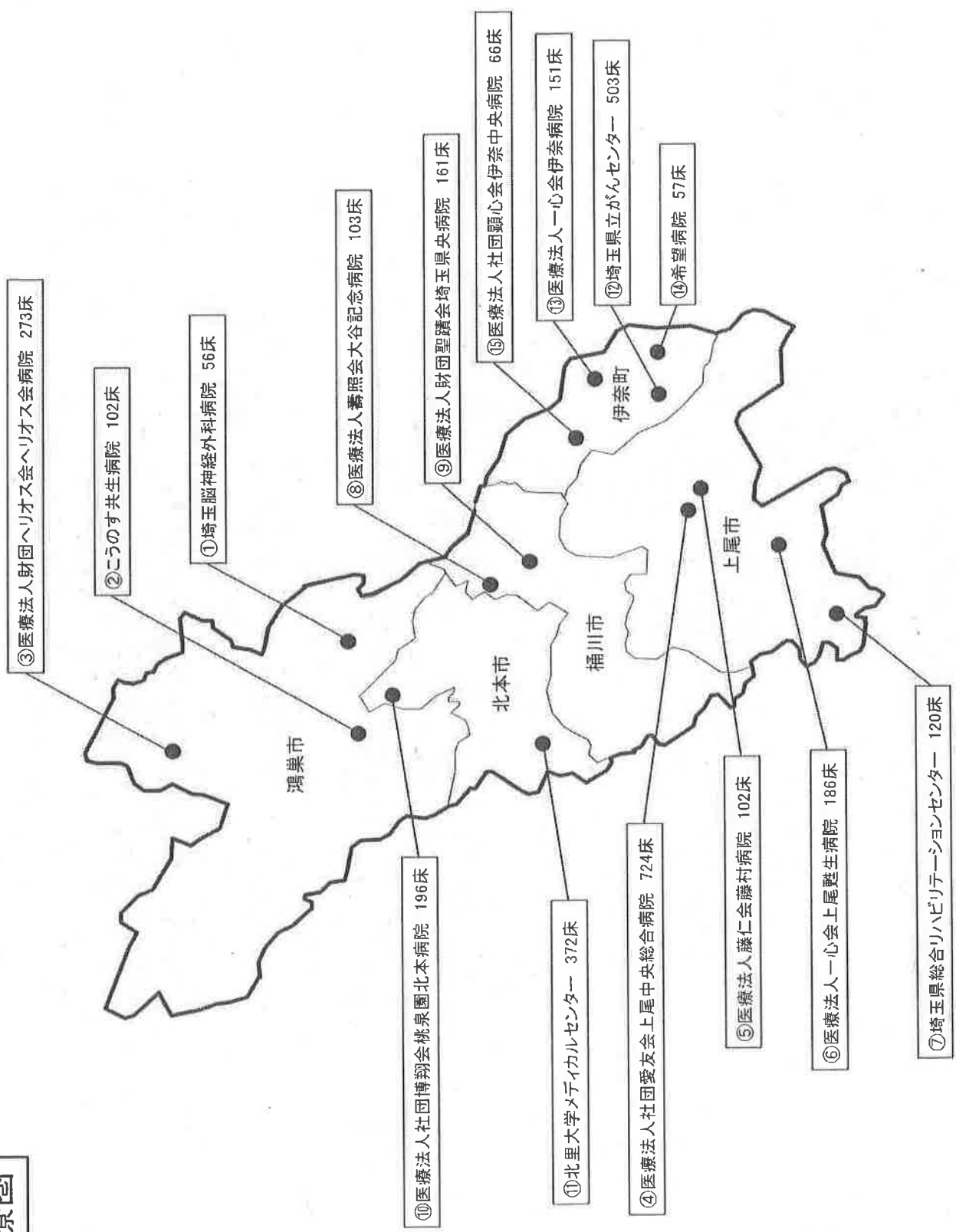


平成28年度病床機能報告の主な増減要因(平成27年度比較)

区域	機能区分	増減数	主な増減要因の医療機関	増減	増減内容				
					区分 変更	増 報告	減 報告	H27 無報告	H28 無報告
県央	高度急性期	197	埼玉県立がんセンター	172床	←急				
			林田内科医院	17床	←急				
	急性期	△151	こうのす共生病院	60床				○	
			はやしだ産婦人科医院	19床				○	
			本藤整形外科	13床	←回				
			上尾整生病院	△15床	→慢				
			埼玉県立がんセンター	△172床	→高				
			上尾の森診療所	△19床	→慢				
			林田内科医院	△17床	→高				
	内田クリニック	△19床				○			
	回復期	△25	北本病院	22床	←慢				
			大谷記念病院	△15床	→慢				
			鴻巣第一クリニック	△19床	→慢				
			本藤整形外科	△13床	→急				
	慢性期	46	上尾整生病院	15床	←急				
			大谷記念病院	15床	←回				
			上尾の森診療所	19床	←急				
鴻巣第一クリニック			19床	←回					
			北本病院	△22床	→回				

※報告内容の増減の主な要因を把握するため、原則として10床以上の増減の報告があった内容を抽出している。

県央医療圏



※一般病床及び療養病床の合計が50床以上の病院を記載

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。

改正医療法に
基づく義務です

平成
29
年度

病床機能報告 報告マニュアル①

医療機能の選択にあたっての 考え方について

目 次

(1) 各病棟の病床が担う医療機能について.....	1
(2) ご報告いただく医療機能の時期.....	1
(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について.....	2
(4) 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について.....	5
(5) 有床診療所における医療機能について.....	5
(参考) 病床機能報告制度の概要.....	6

平成29年9月

厚生労働省

(1) 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、**病棟**ごとに、各病棟の病床が担う医療機能を下表の4つの中から、各医療機関のご判断で**1つ**選択し、ご報告いただきます。

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

(2) ご報告いただく医療機能の時期

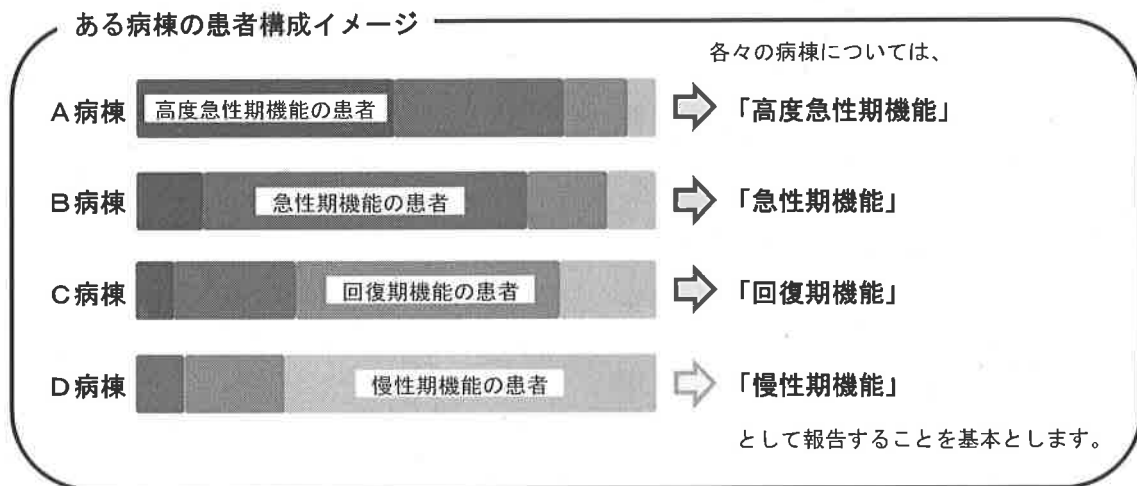
各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

時点	回答の仕方
2017（平成29）年7月1日時点の機能	平成29年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
6年が経過した日における病床の機能の予定	6年が経過した日（平成35年7月1日時点）において当該病棟が担う病床の機能の予定について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意）	平成37年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
6年以内に変更予定がある場合	6年が経過した日（平成35年7月1日時点）の病床の機能の予定に向けて、6年以内に変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能についてもご記入ください。

(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について

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。



(参考) その他の留意点について

○下図を参考として報告してください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
<p>高度急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハザアエット入院医療管理料 ・脳卒中ケアエ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 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。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高度急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1） ・専門病院入院基本料（7対1）
<p>急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。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急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1） 〔 ・一般病棟入院基本料（13対1） ・専門病院入院基本料（13対1） 〕
<p>回復期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>○ 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）</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、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回復期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（10対1） ・専門病院入院基本料（10対1、13対1）

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 ※ 算定する特定入院料の例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊疾患入院医療管理料 ・ 特殊疾患病棟入院料 〔 ・ 地域包括ケア病棟入院料 〕 ・ 療養病棟入院基本料 ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、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慢性期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料（13対1、15対1） ・ 専門病院入院基本料（13対1）
-------	---

- 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、現状において、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。
- 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。
- 特定機能病院における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、「(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について」の記載を参考とし、医療機能を適切に選択してください。

(4) 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について

病院において、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 平成 29 年 7 月 1 日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合には、分割時の病床数が多いほうの機能のご予定を「6 年が経過した日における病床の機能の予定」としてご記入ください。
- ・ 病棟を統合する場合は、統合される全ての病棟につき、同一の「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答のうえ、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」とご記入ください。
- ・ 病院が統合される予定である場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で各病棟につき「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。

(5) 有床診療所における医療機能について

有床診療所については **1 病棟** と考え、**有床診療所単位** でご報告いただきます。医療機能については、病院と同様に、4 つの医療機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から 1 つを選択いただきます。

有床診療所は、病床数が 19 床以下と小規模であり、また、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例が考えられます。

(例)

- ・ 産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 → 急性期機能
- ・ 在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 → 急性期機能又は回復期機能のいずれか
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

これらの例以外にも、有床診療所には様々な患者の方々が入院しておられることを踏まえてご回答ください。

なお、医療機能とは別に、有床診療所の病床の役割として担っているものを、次の①～⑤から選択し、報告いただきます（複数選択可）。

- ① 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
- ② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③ 緊急時に対応する機能
- ④ 在宅医療の拠点としての機能
- ⑤ 終末期医療を担う機能

(参考) 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度です。

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三 （略）

2 （略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3 （略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3 （略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第七十五条の三 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 医療機関からは法律上、都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省が事務局機能、全国共通サーバの整備等を見ずほ情報総研株式会社の一部業務委託しています。

以上

厚生労働省 地域医療構想に関するワーキンググループ

資料抜粋

- ① 第6回地域医療構想に関するWG(H29.6.22) 資料抜粋
- ② 第7回地域医療構想に関するWG(H29.7.19) 資料抜粋

第6回地域医療構想 に関する資料	W	G
平成29年6月22日	2	2

調整会議における議論の進め方について

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- 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

応答の
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、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)

命令の場合
(公的医療機関等)

要請の場合
(民間医療機関)

医療法第30条の17
要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ 命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表

医療法第29条第3項
及び第4項

○ 命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

要請の場合
(民間医療機関)

指示の場合
(公的医療機関等)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

命令・指示・勧告に従わない

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2
正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて条件に従うべきことを勧告

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令

命令・指示・勧告に従わない

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

要請の場合
(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

命令の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

それぞれの事案に応じた議論の進め方について①（案）

＜過剰な病床機能に転換しようとする計画があった場合＞

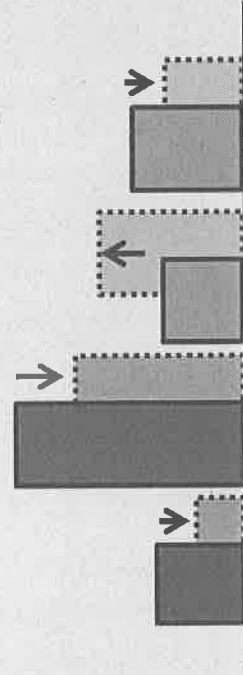
- 病床機能報告において、6年後の医療機能を、地域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対しては、一定の過程（※）を経て、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）することができる。（医療法第30条の15）

（※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）

【過剰な病床機能に転換する例】

(基準日)	(基準日後)
高度急性期	急性期
回復期	急性期
慢性期	急性期

【足下の病床機能報告と
将来の病床の必要量】



【過剰な病床機能への転換とみなさない例】

(基準日)	(基準日後)
急性期	急性期
慢性期	慢性期

そもそも現時点（基準日）の病床機能が過剰な医療機能である場合は、「転換」ではないため、命令、要請の対象とならない。

それぞれの事案に応じた議論の進め方について②（案）

<過剰な病床機能に転換しようとする計画があった場合>（続き）

- 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」には当たらないこととなる。
- こうした事例について、命令・要請の対象とはならないものの、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とともに、調整会議へ参加し、説明するよう求めていくことが必要ではないか。



- なお、上記の事例については、必ずしも病床機能報告の結果を待つことなく、当該計画が判明した時点から速やかに対応していくことが必要である。

それぞれの事案に応じた議論の進め方について③（案）

＜稼働していない病床（※）があった場合＞

※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定


- 病床過剰地域において、病床を稼働していない場合は、当該病床の削減を命令（公的医療機関）又は要請（民間医療機関）することができる。（医療法第7条の2第3項及び第30条の12）
 - 病床機能報告により、原則、病棟単位で稼働していない病床が明らかとなった場合には、当該医療機関に対し調整会議への出席を求めた上で、以下の点について確認を行い、削減の命令・要請について検討する。
 - ・ 稼働していない理由（※）
 - ・ 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）
- ※ 稼働していない理由については、平成29年度病床機能報告から、報告項目として追加し、予め確認できるようにする予定。

第7回地域医療構 想に関するW G に	平成29年7月19日	資料 1
---------------------------	------------	---------

公的医療機関等改革プラン（仮称）（案）について

公的医療機関等改革プラン（仮称）について

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第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については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- 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についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、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はないか。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等改革プラン（仮称）」（※）の作成を求めるとしてはどうか。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとしてはどうか。

（※）「公的医療機関等改革プラン（仮称）」の対象として、下記を想定。

- 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

公的医療機関等改革プラン（仮称）目次（案）

- 公的医療機関等改革プラン（仮称）においては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めるところを基本とすることとしてはどうか。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4 機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】