

平成30年度 第1回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議

次 第

日時：平成30年7月18日（水）
19時30分～20時30分
会場：富山県民会館4階401号室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 地域医療構想の推進に向けた進め方

(2) 富山医療圏の現状と課題

ア 新公立病院改革プランについて

イ 介護医療院について

ウ その他

4 閉会

【配布資料】

- ・委員名簿 ・ 座席表
- ・富山県附属機関条例、富山県地域医療推進対策協議会規則
- ・富山県地域医療構想調整会議設置要綱

資料1-1 地域医療構想の進捗状況について

資料1-2 病床機能報告における4医療機能について

資料1-3 富山医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

資料2 平成30年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方（案）

資料3-1 新公立病院改革プランの概要（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター）

資料3-2 介護医療院について（流杉病院）

参考資料1 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（国資料）

参考資料2 平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理（国資料）

別冊資料 富山県医療計画

富山県医療計画（概要版）

地域医療構想リーフレット

平成30年度 第1回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 委員名簿

区分	職名	氏名	協議会	調整会議	備考
医師会	1 富山市医師会長	吉山 泉	○	○	
	2 滑川市医師会長	伊井 祥	○	○	
	3 中新川郡医師会長	植野 克巳	○	○	
	4 富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○	(代理出席:村上 県医師会副会長)
	5 富山県精神病院協会・精神科医会副会長	吉本 博昭	○		
歯科医師会	6 富山市歯科医師会副会長	島 信博	○	○	
	7 富山県歯科医師会常務理事	山田 雅敏	○		
薬剤師会	8 富山市薬剤師会長	増田 晶彦	○	○	
看護協会・看護関係者	9 富山赤十字病院 看護部長	岡田 芳美	○	○	
公的病院	10 富山市民病院長	石田 陽一	○	○	
	11 富山県立中央病院長	清水 康一	○	○	
	12 かみいち総合病院長	酒井 康一郎	○	○	
	13 富山赤十字病院長	平岩 善雄		○	(代理出席:佐々木副院長)
	14 済生会富山病院長	井上 博		○	
	15 富山大学附属病院長	齋藤 滋		○	
	16 厚生連滑川病院長	南里 泰弘		○	(代理出席:小栗副院長)
17 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	橋本 二美男				
民間病院	18 全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○	
	19 流杉病院長	秋山 眞		○	
在宅、介護・福祉	20 老人保健施設 なごみ苑施設長	佐々木 正	○	○	
	21 訪問看護ステーション連絡協議会理事 (訪問看護・介護ステーションむゆうじゅ)	長崎 由子	○		
	22 富山市介護支援専門員協会副会長 (在宅福祉総合センターひまわり)	北 恵子	○	○	
	23 滑川市介護支援専門員協会副会長 (ふれあいほーむ“なめりがわー休庵”)	松本 洋子	○		
24 舟橋村社会福祉協議会会長	萩原 勉	○	○		
医療保険者	25 全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道		○	
	26 TISインテックグループ 健康保険組合常務理事	早川 和夫		○	
	27 国保連富山・滑川・中新川支部長 富山市福祉保健部保険年金課長	笠間 信行		○	
介護保険者	28 富山市介護保険課長	三邊 泰弘			
	29 滑川市福祉介護課長	澤口 幸二			(代理出席:野末主幹)
	30 中新川広域行政事務組合介護保険課長	森田 満			
医療を受ける立場	31 滑川市ヘルスポランティア協議会長	西山 みえ子	○	○	
	32 富山市老人クラブ連合会副会長	森 幸子	○	○	欠席
市町村等行政関係者	33 富山市副市長	今本 雅祥	○	○	(代理出席:元井 富山市保健所長)
	34 滑川市副市長	石川 忠志	○	○	(代理出席:藤田 産業民生部参事)
	35 立山町副町長	朝倉 正	○	○	
	36 上市町副町長	小竹 敏弘	○	○	
	37 舟橋村副村長	古越 邦男		○	
	38 富山県東部消防組合 消防課長	小坂 孝浩	○		

委員人数

計38名(欠席1名、代理出席6名)

※

25名

29名

は異動による新規委員

平成30年度 第1回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 配席図

平成30年7月18日(水)19:30~21:00
富山県民会館 4階401号室

富山市医師会長
吉山 委員



(会長席)

富山市民病院長 石田 委員	○
富山県立中央病院長 清水 委員	○
かみいち総合病院長 酒井 委員	○
富山赤十字病院長 平岩 委員 (代理 佐々木副院長)	○
済生会富山病院長 井上 委員	○
富山大学附属病院長 齋藤 委員 (代理 木村副院長)	○
厚生連滑川病院長 南里 委員 (代理 小栗副院長)	○
富山県リハビリテーション病 院・こども支援センター院長 橋本 委員	○
滑川市医師会長 伊井 委員	○
中新川郡医師会長 植野 委員	○
富山県医師会常任理事 長谷川 委員 (代理 村上副会長)	○
全日本病院協会富山県支 部長 藤井 委員	○
流杉病院長 秋山 委員	○
富山県精神病院協会・精神 科医会副会長 吉本 委員	○
富山市歯科医師会副会長 島 委員	○
富山県歯科医師会常務理事 山田 委員	○
富山市薬剤師会長 増田 委員	○
富山赤十字病院看護部長 岡田 委員	○

○ 老人保健施設なごみ苑 施設長 佐々木 委員
○ 訪問看護ステーション連 絡協議会理事 長崎 委員
○ 富山市介護支援専門員 協会副会長 北 委員
○ 滑川市介護支援専門員 協会会長 松本 委員
○ 舟橋村社会福祉協議会 会長 萩原 委員
○ 滑川市ヘルスポランティ ア協議会長 西山 委員
○ TISインテックグループ 健康保険組合常務理事 早川 委員
○ 全国健康保険協会富山 支部企画総務部長 山本 委員
○ 富山市福祉保健部保険 年金課長 笠間 委員
○ 富山県東部消防組合 消防課長 小坂 委員
○ 富山市副市長 今本委員 (代理 元井 富山市保健所長)
○ 滑川市副市長 (代理 藤田 産業民生部参事)
○ 立山町副町長 朝倉 委員
○ 上市町副町長 小竹 委員
○ 舟橋村副村長 古越 委員
○ 富山市介護保険課長 三邊 委員
○ 滑川市福祉介護課長 澤口 委員 (代理 野末主幹)
○ 中新川郡広域行政事務 組合介護保険課長 森田 委員

○ ○ ○	○ ○	○ ○
-------	-----	-----

中谷 加納 川津 大橋 黒澤 牧 地域 上野
班長 参事 課長 次長 所長 包括ケア班長 次長
(医務課) (医務課) (医務課) (医務課) (中部) (高齢福祉課) (中部)

WLマイク

○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
-------	-------	-------

WLマイク

酒井 片岡 岩村 原田 石田 林 荒谷 健名 松井
主事 主幹 主査 主事 次長 班長 係長 係長 主任
(中部) (医務) (医務) (医務) (中部) (中部) (高齢) (高齢) (中部)

○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
-------	-------	-------

傍聴席

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2 教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の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するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名 称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

(協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

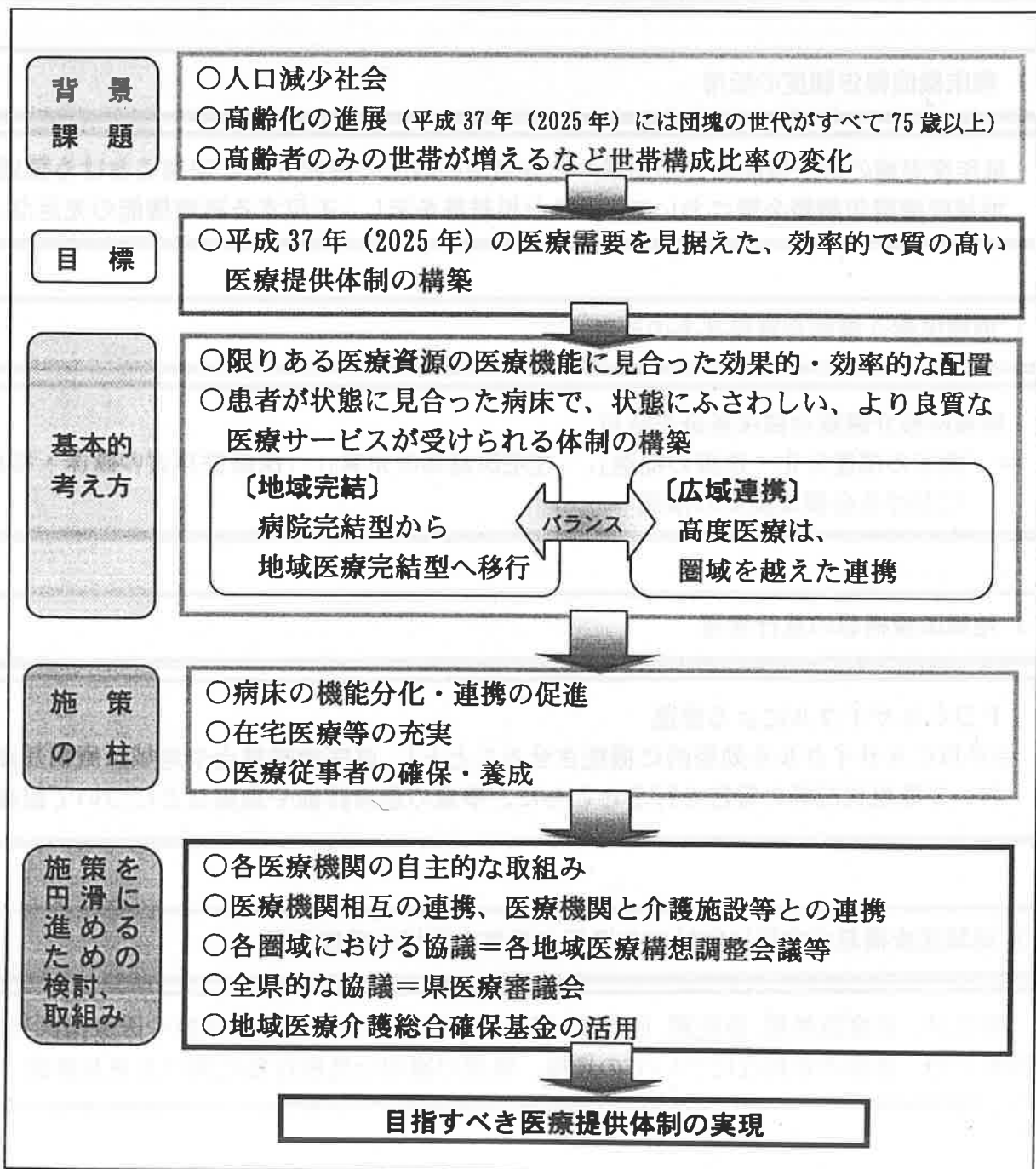
附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

地域医療構想の進捗状況について

1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

「富山県地域医療構想 第6章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



2 地域医療構想の推進

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

(1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成37年(2025年)を見据えた方針を自主的に検討し、取り組むことが基本
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、具体的な対応策を検討
- 平成30年度改定予定の「第7次医療計画」、「第7期介護保険事業支援計画」に反映

(2) 病床機能報告制度の活用

- 毎年度実施の病床機能報告の結果から各地域の病床の機能分化と連携における課題の分析
- 地域医療構想調整会議において、その分析結果を示し、不足する医療機能の充足などの協議

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金を活用
⇒「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」における必要な施策の推進

(4) 地域医療構想の進行管理

- PDCAサイクルによる推進
⇒PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議

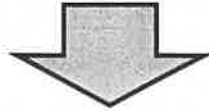
(5) 地域医療構想の実現に向けての県民の理解と適切な受療行動

- 県民が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性についての理解、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発

3 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



①現状の把握

- 病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握
 - ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

②課題の抽出・検討

- 各圏域における不足する医療機能について検討
 - ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

<各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



③進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

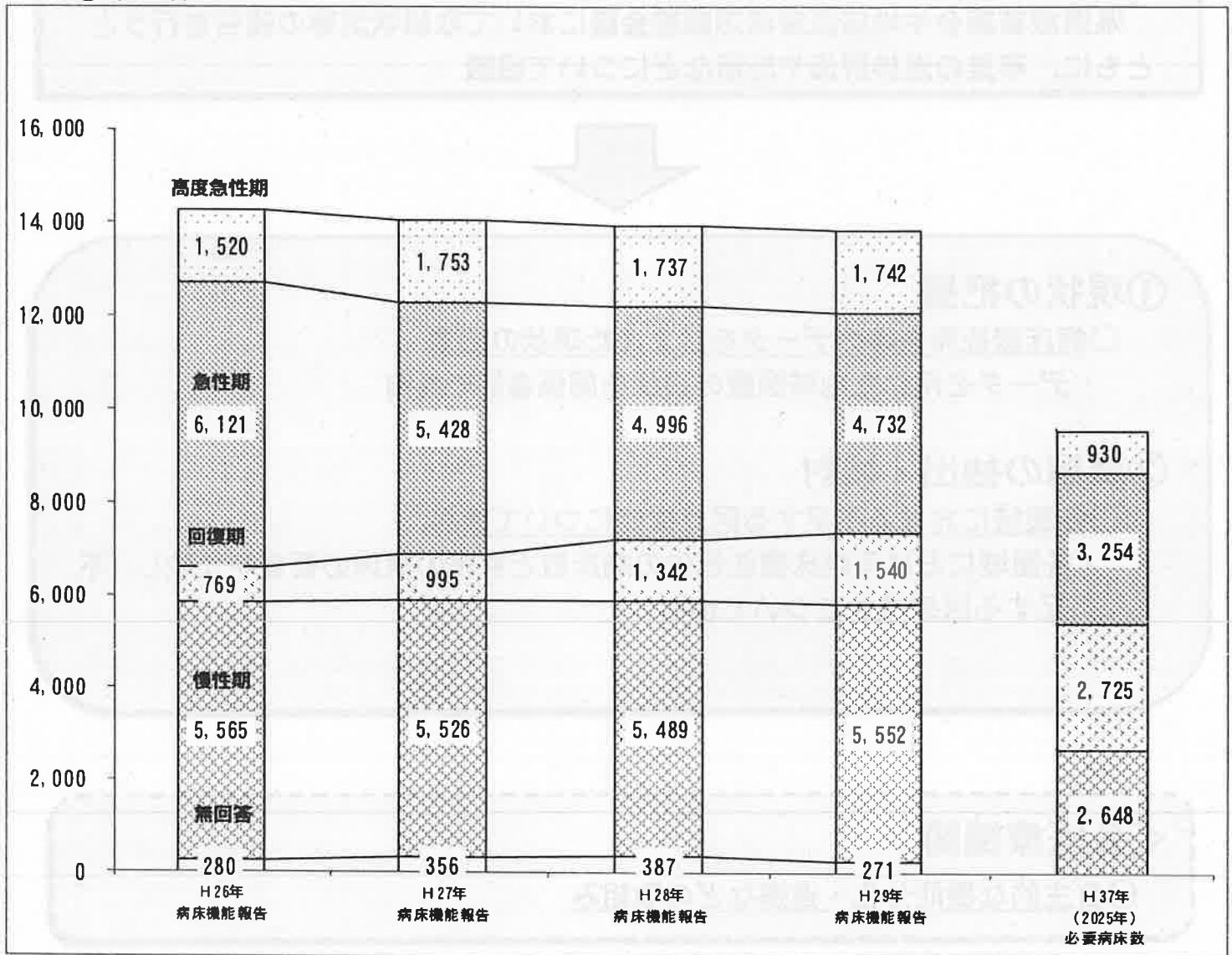
4 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 7月
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

5 平成 29 年度病床機能報告の結果について

(1) 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

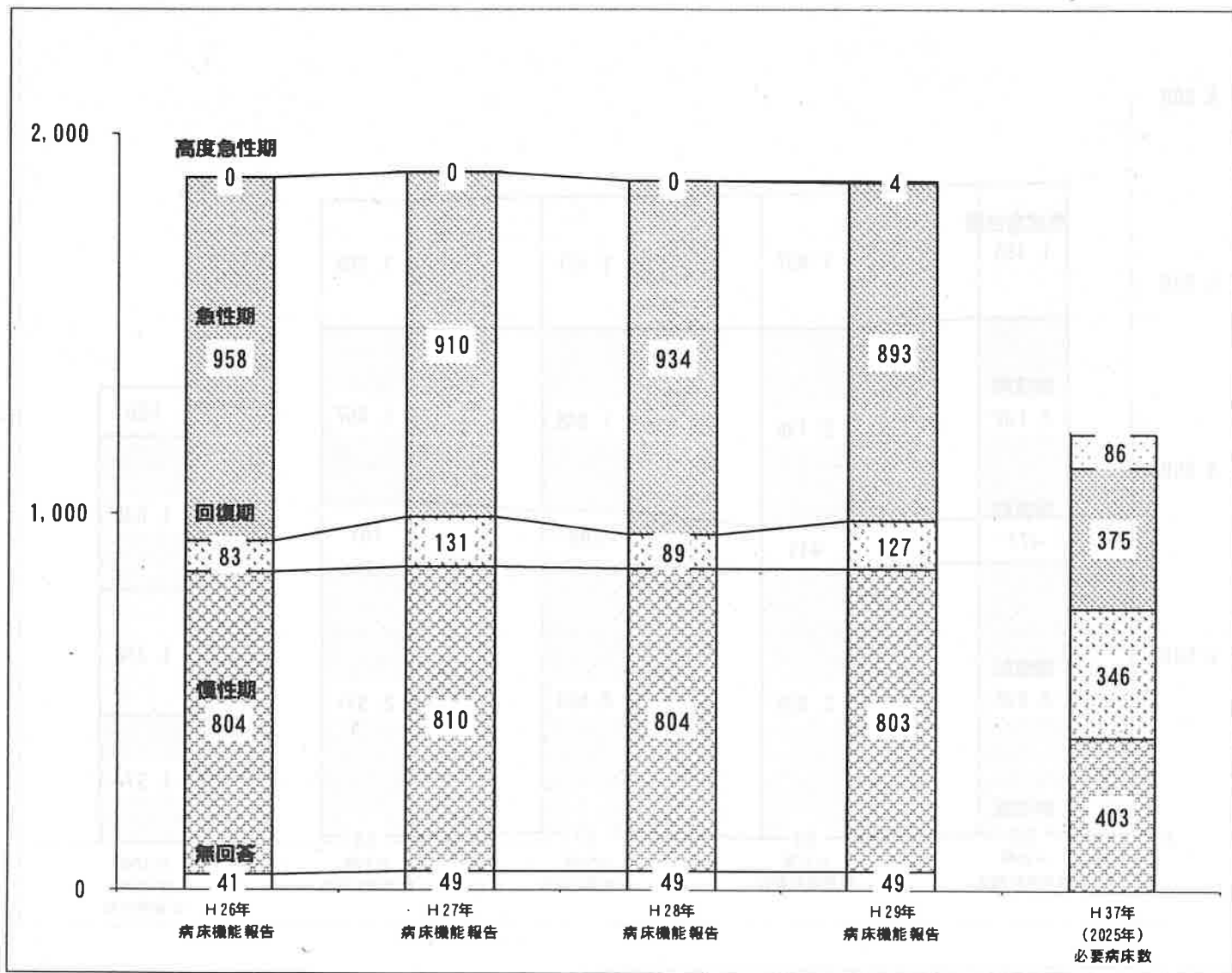
① 県全体



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	3,254
回復期	769	995	1,342	1,540	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,552	2,648
無回答	280	356	387	271	—

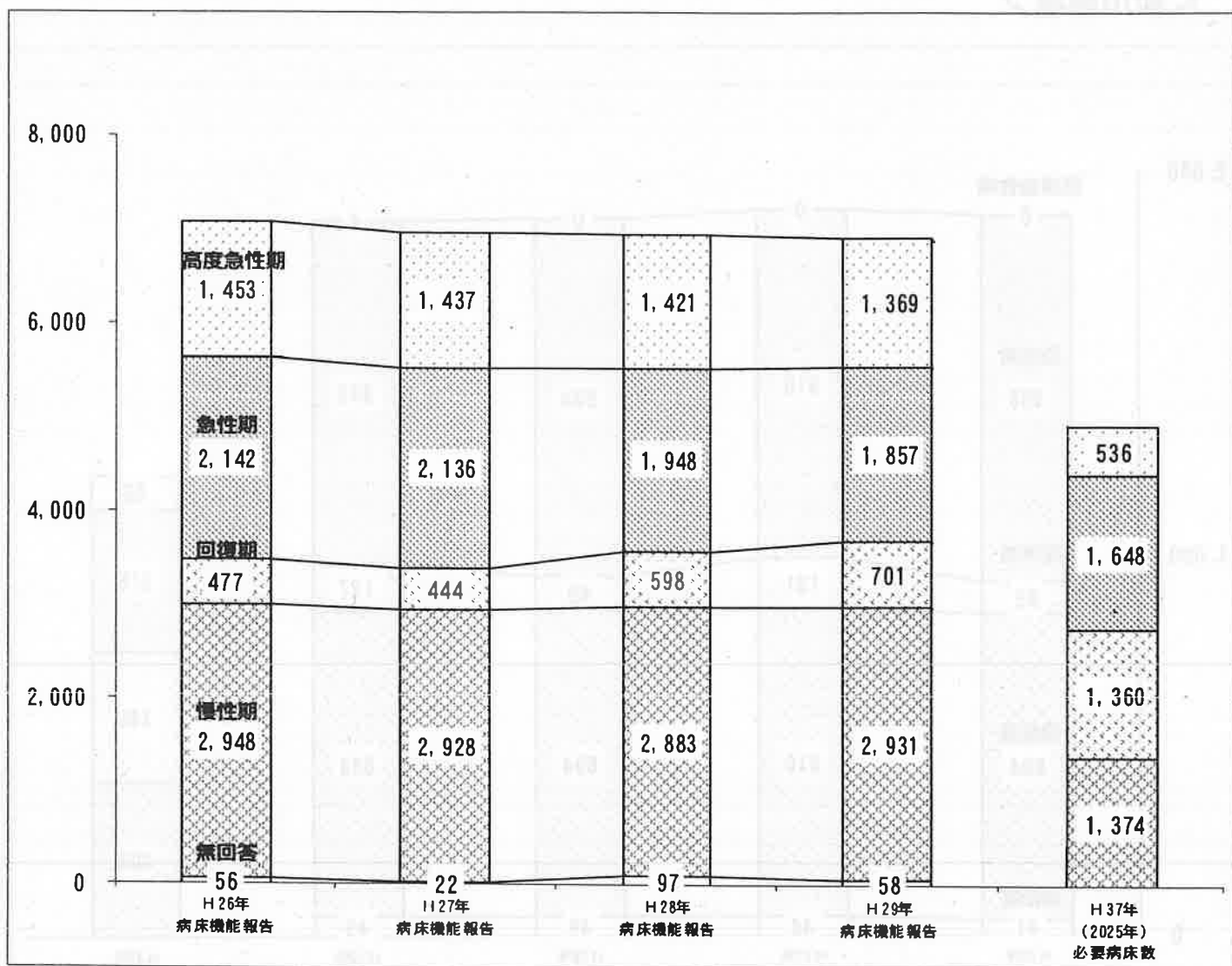
②圏域別

<新川圏域>



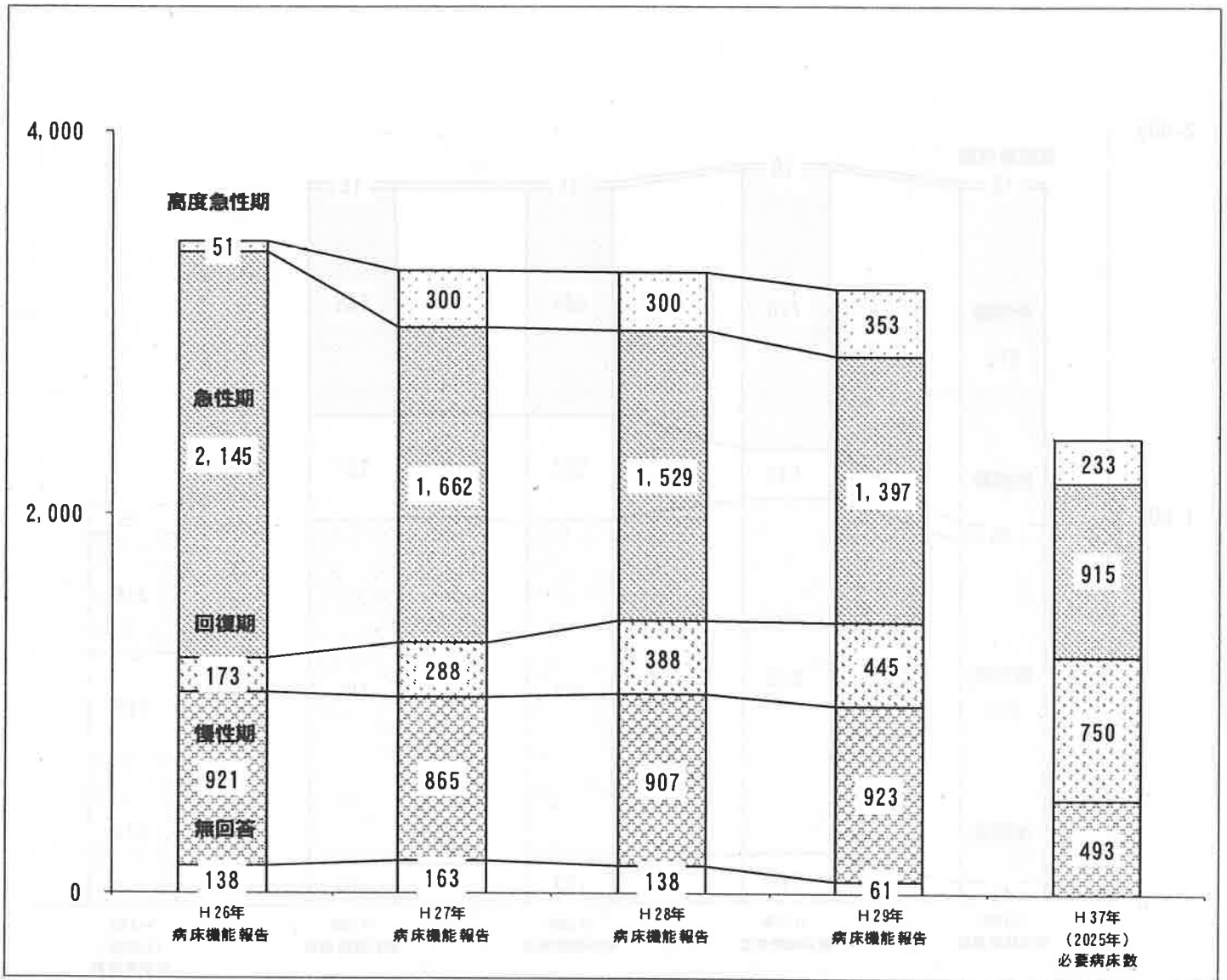
医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	4	86
急性期	958	910	934	893	375
回復期	83	131	89	127	346
慢性期	804	810	804	803	403
無回答	41	49	49	49	—

<富山圏域>



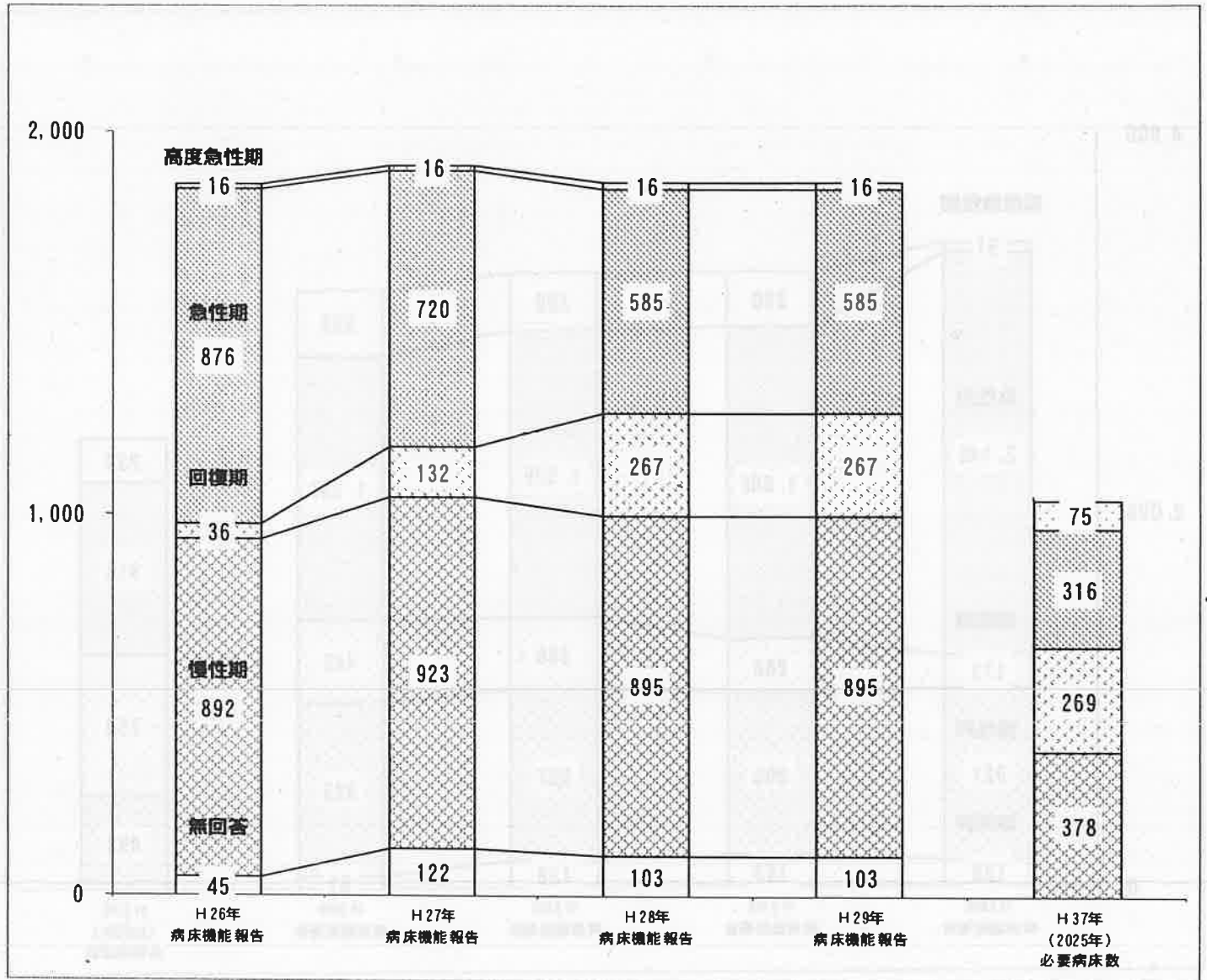
医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,648
回復期	477	444	598	701	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,931	1,374
無回答	56	22	97	58	—

<高岡圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	353	233
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	915
回復期	173	288	388	445	750
慢性期	921	865	907	923	493
無回答	138	163	138	61	—

<砺波圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	16	75
急性期	876	720	585	585	316
回復期	36	132	267	267	269
慢性期	892	923	895	895	378
無回答	45	122	103	103	—

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
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	○ 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	○ 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	○ 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

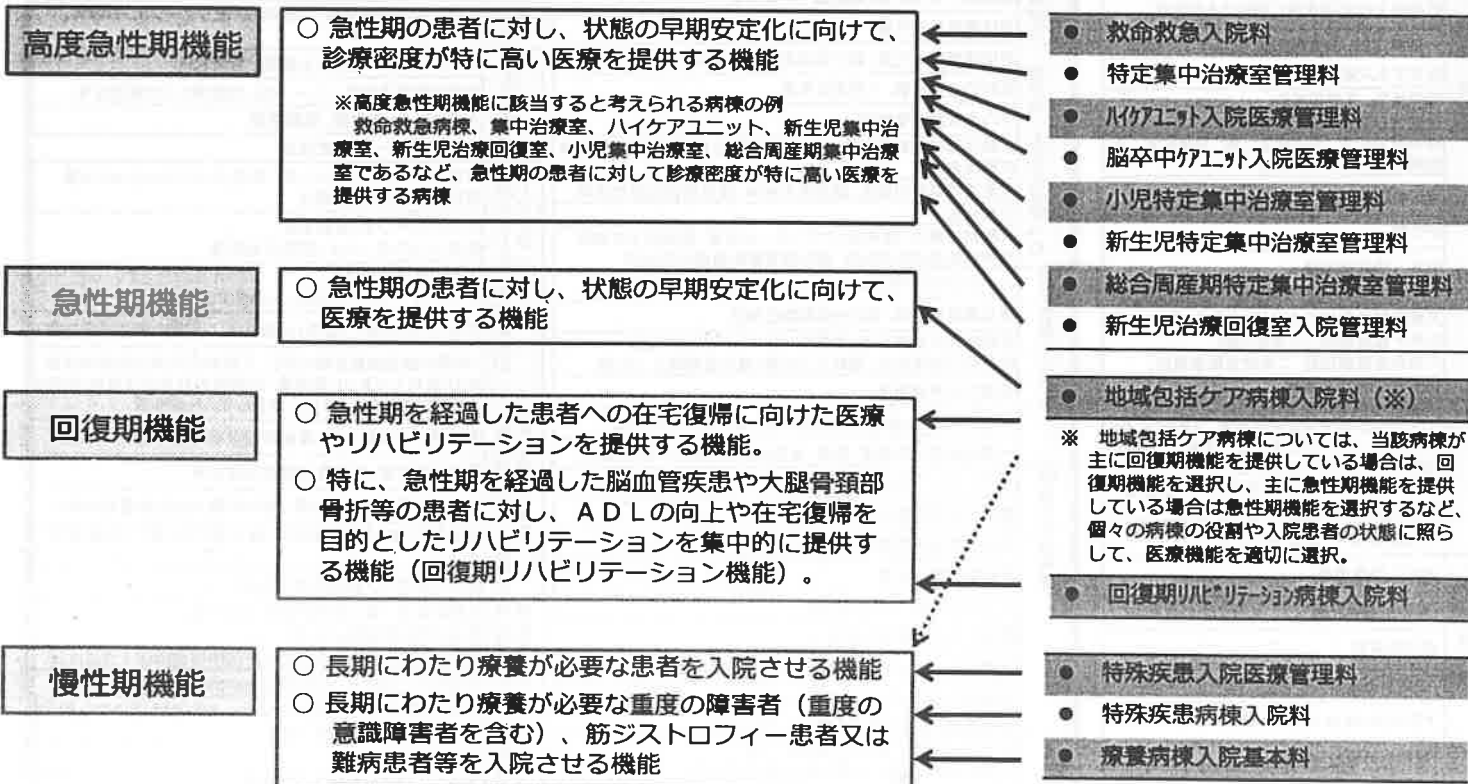
- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

4

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構想に関するWG
平成29年5月10日 資料 2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



5

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・病床機能報告における回復期機能について」
 (平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

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**する場合がありますと考えられる。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。

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目				
病床数・人員配置・機能等 医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定 許可病床数、稼働病床数 医療法上の経過措置に該当する病床数 一般病床数、療養病床数 算定する入院基本料・特定入院料 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数 主とする診療科 DPC群 総合入院体制加算 在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)等) 退院調整部門の設置・勤務人数 新規入院患者数 在床患者延べ数 退床患者数 入院前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退床先の場所別患者数 退院後に在宅医療を必要とする患者数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応 手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 人工心肺を用いた手術 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分焼件数 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 ハイリスク分焼管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続膜濾過式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的肺動脈閉鎖法、補助人工心臓・楕円型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	回復期・在宅医療 退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸、人工腎臓、腹膜透析 経管栄養カテーテル交換法 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入床時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退床時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数	長期療養患者・重症の多様な病棟 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算 住診患者延べ数、訪問診療患者延べ数、看取り患者数(院内/在宅) 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合			
				救急医療の実態 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ベージング法/食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心臓穿孔、食道圧過剰血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診療後、直ちに入院となった患者延べ数) 救急車の受入件数	リハビリテーション 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入床時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退床時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数	診療科目 歯科医師連携加算 周術期口腔機能管理後手術加算 周術期口腔機能管理料

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

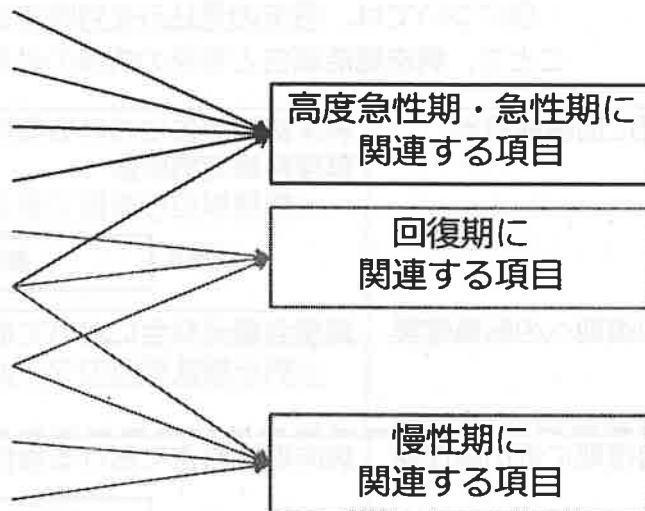
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想に関するWG資料
平成29年12月13日 2-2

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況

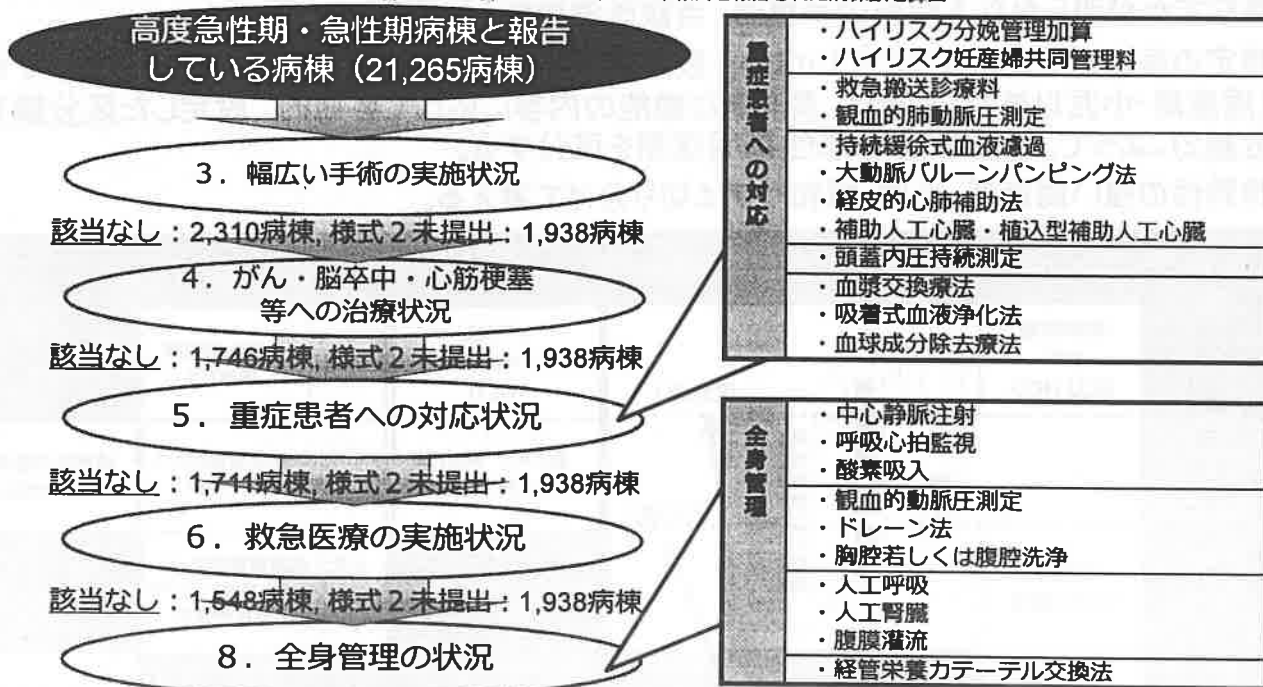


急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想に関するWG資料
平成30年5月16日 3-1



「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期	一般病棟		産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

富山医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況		4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況													
					① 手術総数(149)	① 悪性腫瘍手術(154)	② 病理組織標本作製(155)	③ 術中迅速病理組織標本作製(156)	④ 放射線治療(157)	⑤ 化学療法(205)	⑥ がん患者指導管理料1及び2(206)	⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入(209)	⑧ 超急性期脳卒中加算(211)	⑩ 脳血管内手術(212)	⑪ 経皮的冠動脈形成術(220)	⑫ 入院精神療法(I)(231)	⑭ 認知症ケア加算1(233)	⑮ 認知症ケア加算2(236)	⑯ 精神疾患診療体制加算1及び2(239)	
1	富山通信病院	50	急性期	3階病棟	20	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	富山県立中央病院	6	高度急性期	ICU	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	富山県立中央病院	6	高度急性期	MFICU	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	富山県立中央病院	9	高度急性期	NICU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	富山県立中央病院	11	高度急性期	ECU	20	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2
6	富山県立中央病院	12	高度急性期	HCU	86	35	0	5	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0
7	富山県立中央病院	28	高度急性期	9階南病棟	1	0	3	0	5	27	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	富山県立中央病院	36	高度急性期	B2階病棟(2階東病棟)	45	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	富山県立中央病院	38	高度急性期	6階南病棟	30	4	18	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山県立中央病院	42	高度急性期	7階北病棟	129	14	51	9	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階北病棟	31	4	25	1	7	13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階南病棟	17	0	8	0	4	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13	富山県立中央病院	44	高度急性期	8階北病棟	36	7	20	0	2	35	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0
14	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階北病棟	54	0	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階南病棟	58	0	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	富山県立中央病院	45	高度急性期	6階北病棟	36	6	12	0	3	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
17	富山県立中央病院	45	高度急性期	8階南病棟	5	0	29	0	1	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	富山県立中央病院	46	高度急性期	4階南病棟	10	5	12	6	4	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	富山県立中央病院	46	高度急性期	7階南病棟	44	6	11	0	1	11	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
20	富山県立中央病院	48	高度急性期	2階南病棟	30	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	富山県立中央病院	25	急性期	9階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	富山赤十字病院	4	高度急性期	ICU	27	6	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
23	富山赤十字病院	45	高度急性期	6東	33	1	7	1	0	0	0	0	0	0	16	0	1	0	0	0
24	富山赤十字病院	45	高度急性期	8東	68	6	31	3	0	2	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0
25	富山赤十字病院	46	高度急性期	6西	18	0	10	1	4	6	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
26	富山赤十字病院	48	高度急性期	8西	85	15	35	0	1	14	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0
27	富山赤十字病院	12	急性期	9東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	富山赤十字病院	33	急性期	7西	25	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	富山赤十字病院	48	急性期	7東	43	3	19	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
30	富山赤十字病院	48	急性期	9西	26	0	9	0	1	20	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0
31	富山赤十字病院	59	急性期	5東	26	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0
32	済生会富山病院	6	高度急性期	SCU	8	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0
33	済生会富山病院	44	急性期	5階病棟	17	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0
34	済生会富山病院	45	急性期	3階病棟	15	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7	0	0	0
35	済生会富山病院	52	急性期	7階病棟	71	1	8	0	0	1	0	1	0	0	10	0	18	0	0	0
36	済生会富山病院	53	急性期	4階病棟	49	17	29	1	0	11	4	3	0	0	0	0	8	0	0	0
37	医療法人財団博仁会 横田病院	34	急性期	2階一般病棟	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	富山医療生活協同組合 富山協立病院	45	急性期	西3階病棟	11	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
39	国立大学法人富山大学附属病院	3	高度急性期	MFICU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	国立大学法人富山大学附属病院	6	高度急性期	CCU病棟	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ICU病棟	30	4	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ECU病棟	9	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
43	国立大学法人富山大学附属病院	10	高度急性期	GCU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	国立大学法人富山大学附属病院	12	高度急性期	NICU病棟	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	国立大学法人富山大学附属病院	28	高度急性期	南2階病棟	10	0	0	0	1	7	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
46	国立大学法人富山大学附属病院	41	高度急性期	北3階病棟	38	3	29	3	2	14	2	5	0	0	0	2	0	0	0	0
47	国立大学法人富山大学附属病院	44	高度急性期	南5階病棟	34	0	12	0	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0
48	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	南3階病棟	5	0	19	0	8	29	4	1	0	0	0	3	0	0	0	0

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況															
					① 手術総数(149)	① 悪性腫瘍手術(154)	② 病理組織標本作製(155)	③ 術中迅速病理組織標本作製(156)	④ 放射線治療(157)	⑤ 化学療法(205)	⑥ がん患者指導管理料1及び2(206)	⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入(209)	⑧ 超急性期脳卒中加算(211)	⑩ 脳血管内手術(212)	⑪ 経皮的冠動脈形成術(220)	⑫ 入院精神療法(I)(231)	⑭ 認知症ケア加算1(233)	⑮ 認知症ケア加算2(236)	⑯ 精神疾患診療体制加算1及び2(239)	
49	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北4階病棟	40	9	30	6	1	8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
50	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北5階病棟	32	10	18	4	6	6	4	1	0	0	3	3	0	0	0	
51	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南4階病棟	35	9	34	0	5	45	2	8	0	0	0	1	0	0	0	
52	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南6階病棟	53	3	13	2	1	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	
53	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	北6階病棟	50	22	44	1	2	19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
54	国立大学法人富山大学附属病院	54	高度急性期	北2階病棟	15	0	7	1	4	5	0	0	0	3	0	2	0	0	0	
55	国立大学法人富山大学附属病院	52	急性期	北7階病棟	166	3	22	1	4	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
56	西能病院	50	急性期	3病棟	77	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
57	富山市立富山市民病院	6	高度急性期	ICU	25	10	0	7	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	0	
58	富山市立富山市民病院	12	高度急性期	HCU	45	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	1	
59	富山市立富山市民病院	14	急性期	西病棟8階?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
60	富山市立富山市民病院	20	急性期	南病棟3階	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
61	富山市立富山市民病院	30	急性期	東病棟3階	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
62	富山市立富山市民病院	35	急性期	西病棟3階	18	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
63	富山市立富山市民病院	42	急性期	西病棟6階	36	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
64	富山市立富山市民病院	46	急性期	西病棟7階	0	0	10	0	3	16	0	0	0	0	0	7	1	0	0	
65	富山市立富山市民病院	46	急性期	東病棟7階	31	9	12	0	1	6	0	0	0	0	0	3	2	0	0	
66	富山市立富山市民病院	47	急性期	東病棟6階	54	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	
67	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟4階	36	4	19	0	1	3	0	1	0	0	0	3	0	0	1	
68	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟5階	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	
69	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟8階	3	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	
70	富山市立富山市民病院	48	急性期	西病棟4階	29	7	14	7	2	14	0	7	0	0	0	6	2	0	0	
71	富山市立富山市民病院	49	急性期	西病棟5階	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	
72	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	50	急性期	5階病棟	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	
73	長谷川病院	40	急性期	病棟	36	3	7	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
74	不二越病院	60	急性期	一般病棟	41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
75	八尾総合病院	48	急性期	2階1病棟	36	3	15	0	0	6	5	3	0	0	0	0	11	0	0	
76	八尾総合病院	50	急性期	1階病棟	37	12	18	9	1	6	0	0	0	0	0	0	16	0	0	
77	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	55	急性期	東2病棟	11	0	7	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	25	0	
78	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	46	急性期	西2病棟	28	6	11	1	0	4	0	2	0	0	0	0	0	7	0	
79	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	57	急性期	西3病棟	46	0	8	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	
80	かみいち総合病院	49	急性期	南3階	12	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	
81	かみいち総合病院	51	急性期	南5階	38	2	5	1	0	3	1	2	0	0	0	0	12	0	0	
82	藤木病院	60	急性期	一般病棟	11	0	1	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	41	0	
83	本江整形外科医院	19	急性期		33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	山田祐司眼科	9	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	片山眼科医院	11	急性期		58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	医療法人社団 ますだ眼科医院	8	急性期		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
87	さたけ産婦人科	16	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	吉本レディースクリニック	16	急性期		27	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
89	かんすいこうえんレディースクリニック	12	急性期		10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
90	石坂眼科医院	4	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順

富山医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	5. 重症患者への対応状況								6. 救急医療の実施状況							
					① ハイリス ク分婉管理 加算(243)	④ 親血的 肺動脈圧測 定(246)	⑤ 持続緩 徐式血液濾 過(249)	⑥ 大動脈 バルーンパ ンピング法 (250)	⑧ 補助人 工心臓・植 込型補助人 工心臓 (256)	⑨ 頭蓋内 圧持続測定 (3時間を 超えた場 合)(270)	⑪ 血漿交 換療法 (274)	⑫ 吸着式 血液浄化法 (275)	① 院内トリ アージ実施 料(277)	② 夜間休 日救急搬送 医学管理料 (278)	③ 救急医 療管理加算 1及び2 (280)	④ 在宅患 者緊急入院 診療加算 (283)	⑤ 救命の ための気管 内挿管 (287)	⑥ 体表面 ペースング 法又は食道 ペースング 法(288)	⑦ 非開胸 的マッ サージ(289)	
1	富山通信病院	50	急性期	3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	富山県立中央病院	6	高度急性期	ICU	0	0	4	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	1
3	富山県立中央病院	6	高度急性期	MFICU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
4	富山県立中央病院	9	高度急性期	NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	富山県立中央病院	11	高度急性期	ECU	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1
6	富山県立中央病院	12	高度急性期	HCU	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
7	富山県立中央病院	28	高度急性期	9階南病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	1	0	0	0
8	富山県立中央病院	36	高度急性期	B2階病棟(2階東病棟)	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
9	富山県立中央病院	38	高度急性期	6階南病棟	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0
10	富山県立中央病院	42	高度急性期	7階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
11	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0	1	0	0
12	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階南病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	1	0
13	富山県立中央病院	44	高度急性期	8階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	22	0	0	0	0	0
14	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0
15	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階南病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0
16	富山県立中央病院	45	高度急性期	6階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	16	0	0	0	0	0
17	富山県立中央病院	45	高度急性期	8階南病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
18	富山県立中央病院	46	高度急性期	4階南病棟	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0
19	富山県立中央病院	46	高度急性期	7階南病棟	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	1	0	1	0
20	富山県立中央病院	48	高度急性期	2階南病棟	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	1	0	1	0	0	0
21	富山県立中央病院	25	急性期	9階北病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	富山赤十字病院	4	高度急性期	ICU	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8	0	0	3	0	0	0
23	富山赤十字病院	45	高度急性期	6東	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	38	1	0	0	1	0
24	富山赤十字病院	45	高度急性期	8東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	32	0	1	0	0	0
25	富山赤十字病院	46	高度急性期	6西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	32	2	0	0	0	0
26	富山赤十字病院	48	高度急性期	8西	0	0	0	0	0	0	0	1	7	30	0	0	0	0	0	0
27	富山赤十字病院	12	急性期	9東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	富山赤十字病院	33	急性期	7西	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0
29	富山赤十字病院	48	急性期	7東	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	29	2	0	0	0	0
30	富山赤十字病院	48	急性期	9西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	29	1	0	0	0	0
31	富山赤十字病院	59	急性期	5東	0	0	1	0	0	0	0	0	1	34	47	0	2	0	0	0
32	済生会富山病院	6	高度急性期	SCU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	1	0	0	0
33	済生会富山病院	44	急性期	5階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	26	1	0	0	0	0
34	済生会富山病院	45	急性期	3階病棟	0	2	0	1	0	0	0	0	3	16	67	0	6	0	4	0
35	済生会富山病院	52	急性期	7階病棟	0	0	1	0	0	0	0	0	3	14	54	1	0	0	0	0
36	済生会富山病院	53	急性期	4階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	42	1	0	0	0	0
37	医療法人財団博仁会 横田病院	34	急性期	2階一般病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	富山医療生活協同組合 富山協立病院	45	急性期	西3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0
39	国立大学法人富山大学附属病院	3	高度急性期	MFICU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	国立大学法人富山大学附属病院	6	高度急性期	CCU病棟	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ICU病棟	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
42	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ECU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	2	0	0	0
43	国立大学法人富山大学附属病院	10	高度急性期	GCU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	国立大学法人富山大学附属病院	12	高度急性期	NICU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	国立大学法人富山大学附属病院	28	高度急性期	南2階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
46	国立大学法人富山大学附属病院	41	高度急性期	北3階病棟	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0
47	国立大学法人富山大学附属病院	44	高度急性期	南5階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0
48	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	南3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	5. 重症患者への対応状況							6. 救急医療の実施状況									
					① ハイリスク分娩管理加算(243)	④ 観血的肺動脈圧測定(246)	⑤ 持続緩和式血液濾過(249)	⑥ 大動脈バルーンポンピング法(250)	⑧ 補助人工心臓・植込型補助人工心臓(256)	⑨ 頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)(270)	⑪ 血漿交換療法(274)	⑫ 吸着式血液浄化法(275)	① 院内トリアージ実施料(277)	② 夜間休日救急搬送医学管理料(278)	③ 救急医療管理加算1及び2(280)	④ 在宅患者緊急入院診療加算(283)	⑤ 救命のための気管内挿管(287)	⑥ 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法(288)	⑦ 非開胸的心的マッサージ(289)		
49	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北4階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0		
50	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北5階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	
51	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南4階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	1	
52	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南6階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	
53	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	北6階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
54	国立大学法人富山大学附属病院	54	高度急性期	北2階病棟	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	17	0	0	0	0	
55	国立大学法人富山大学附属病院	52	急性期	北7階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
56	西能病院	50	急性期	3病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
57	富山市立富山市民病院	6	高度急性期	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	0	0	9	0	15	
58	富山市立富山市民病院	12	高度急性期	HCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	
59	富山市立富山市民病院	14	急性期	西病棟8階?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
60	富山市立富山市民病院	20	急性期	南病棟3階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
61	富山市立富山市民病院	30	急性期	東病棟3階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	1	0	0	0	0	
62	富山市立富山市民病院	35	急性期	西病棟3階	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	
63	富山市立富山市民病院	42	急性期	西病棟6階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	
64	富山市立富山市民病院	46	急性期	西病棟7階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	19	0	0	0	0	
65	富山市立富山市民病院	46	急性期	東病棟7階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	11	0	0	0	0	
66	富山市立富山市民病院	47	急性期	東病棟6階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	13	0	0	0	0	
67	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟4階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	41	0	0	0	0	
68	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟5階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	49	0	0	0	0	
69	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟8階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	21	0	0	0	0	
70	富山市立富山市民病院	48	急性期	西病棟4階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	23	0	0	0	0	
71	富山市立富山市民病院	49	急性期	西病棟5階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	31	0	0	0	0	
72	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	50	急性期	5階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	長谷川病院	40	急性期	病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
74	不二越病院	60	急性期	一般病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
75	八尾総合病院	48	急性期	2階1病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	35	0	0	0	0	
76	八尾総合病院	50	急性期	1階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23	0	1	0	0	
77	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	55	急性期	東2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	
78	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	46	急性期	西2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
79	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	57	急性期	西3病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	
80	かみいち総合病院	49	急性期	南3階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	38	1	0	0	0	
81	かみいち総合病院	51	急性期	南5階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	27	0	1	0	5	
82	藤木病院	60	急性期	一般病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	本江整形外科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	山田祐司眼科	9	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	片山眼科医院	11	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	医療法人社団 ますだ眼科医院	8	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	さたけ産婦人科	16	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	吉本レディースクリニック	16	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	かんすいこうえんレディースクリニック	12	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	石坂眼科医院	4	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順

富山医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	8. 全身管理の状況												
					⑧ カウンターショック (292)	⑨ 心臓穿刺 (295)	① 中心静脈注射 (315)	② 呼吸心拍監視 (316)	③ 酸素吸入 (322)	④ 観血的動脈圧測定 (1時間を越えた場合) (323)	ドレーン法 (ドレナージ) (325)	胸腔穿刺 (洗浄、注入及び排液を含む) (328)	腹腔穿刺 (人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む) (329)	⑥ 人工呼吸 (5時間を越えた場合) (331)	人工腎臓 (333)	腹膜灌流 (340)	⑧ 経管栄養カテーテル交換法 (343)
1	富山通信病院	50	急性期	3階病棟	0	0	2	15	18	0	4	0	0	0	0	0	1
2	富山県立中央病院	6	高度急性期	ICU	1	0	2	1	1	3	12	0	0	14	2	0	0
3	富山県立中央病院	6	高度急性期	MFICU	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	富山県立中央病院	9	高度急性期	NICU	0	0	3	7	2	2	0	0	0	4	0	0	0
5	富山県立中央病院	11	高度急性期	ECU	1	0	1	7	1	0	5	0	0	13	2	0	0
6	富山県立中央病院	12	高度急性期	HCU	1	0	2	5	2	3	8	1	0	6	7	1	0
7	富山県立中央病院	28	高度急性期	9階南病棟	0	0	1	35	24	0	6	3	1	2	0	0	0
8	富山県立中央病院	36	高度急性期	B2階病棟(2階東病棟)	0	0	0	38	4	1	4	0	0	0	0	0	0
9	富山県立中央病院	38	高度急性期	6階南病棟	0	0	8	45	24	0	4	0	0	0	23	2	0
10	富山県立中央病院	42	高度急性期	7階北病棟	0	0	1	35	15	2	40	0	0	0	0	0	0
11	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階北病棟	0	0	5	16	15	1	24	0	0	0	1	0	0
12	富山県立中央病院	44	高度急性期	3階南病棟	0	0	19	48	40	4	45	0	1	0	3	0	0
13	富山県立中央病院	44	高度急性期	8階北病棟	0	0	4	61	30	1	5	0	6	0	3	0	0
14	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階北病棟	0	0	0	27	15	2	30	0	0	1	2	0	0
15	富山県立中央病院	45	高度急性期	5階南病棟	0	0	1	15	14	0	32	0	0	0	2	0	0
16	富山県立中央病院	45	高度急性期	6階北病棟	0	0	1	61	16	4	11	0	0	0	0	0	0
17	富山県立中央病院	45	高度急性期	8階南病棟	0	0	24	25	14	0	1	0	0	1	1	0	0
18	富山県立中央病院	46	高度急性期	4階南病棟	0	0	15	91	52	20	34	2	0	1	11	0	0
19	富山県立中央病院	46	高度急性期	7階南病棟	3	0	3	102	36	5	9	2	0	2	6	0	0
20	富山県立中央病院	48	高度急性期	2階南病棟	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	富山県立中央病院	25	急性期	9階北病棟	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	富山赤十字病院	4	高度急性期	ICU	0	0	1	0	0	0	12	1	0	5	2	0	0
23	富山赤十字病院	45	高度急性期	6東	2	1	5	109	33	1	1	0	0	2	6	0	0
24	富山赤十字病院	45	高度急性期	8東	0	0	31	44	24	5	37	0	0	0	3	0	1
25	富山赤十字病院	46	高度急性期	6西	0	0	23	54	41	9	13	0	0	2	3	0	0
26	富山赤十字病院	48	高度急性期	8西	0	0	15	30	19	1	6	0	1	0	2	0	0
27	富山赤十字病院	12	急性期	9東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	富山赤十字病院	33	急性期	7西	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
29	富山赤十字病院	48	急性期	7東	0	0	5	36	12	0	5	0	0	0	9	0	0
30	富山赤十字病院	48	急性期	9西	0	0	8	39	19	0	0	0	0	0	0	0	0
31	富山赤十字病院	59	急性期	5東	0	0	6	59	20	2	10	0	0	2	0	0	0
32	済生会富山病院	6	高度急性期	SCU	0	0	1	6	4	0	1	0	0	2	0	0	0
33	済生会富山病院	44	急性期	5階病棟	0	0	6	29	16	0	0	1	0	0	2	0	0
34	済生会富山病院	45	急性期	3階病棟	1	1	14	98	26	2	3	2	0	7	2	0	0
35	済生会富山病院	52	急性期	7階病棟	0	0	7	51	31	0	15	0	0	4	6	0	0
36	済生会富山病院	53	急性期	4階病棟	0	0	31	30	36	0	27	0	2	2	1	0	0
37	医療法人財団博仁会 横田病院	34	急性期	2階一般病棟	0	0	5	5	7	0	0	0	1	0	12	0	0
38	富山医療生活協同組合 富山協立病院	45	急性期	西3階病棟	0	0	4	27	14	0	0	2	0	3	3	0	0
39	国立大学法人富山大学附属病院	3	高度急性期	MFICU病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	国立大学法人富山大学附属病院	6	高度急性期	CCU病棟	1	0	3	3	3	1	0	0	0	2	1	0	0
41	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ICU病棟	0	0	10	1	5	27	8	0	0	11	1	0	0
42	国立大学法人富山大学附属病院	8	高度急性期	ECU病棟	0	0	3	17	18	3	4	0	0	8	0	0	0
43	国立大学法人富山大学附属病院	10	高度急性期	GCU病棟	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0
44	国立大学法人富山大学附属病院	12	高度急性期	NICU病棟	0	0	2	3	0	2	2	0	0	5	0	0	0
45	国立大学法人富山大学附属病院	28	高度急性期	南2階病棟	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
46	国立大学法人富山大学附属病院	41	高度急性期	北3階病棟	0	0	0	34	10	3	14	0	0	0	0	0	0
47	国立大学法人富山大学附属病院	44	高度急性期	南5階病棟	0	0	4	69	27	0	0	0	0	1	9	0	0
48	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	南3階病棟	0	0	15	21	34	0	3	0	0	1	1	0	0

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	8. 全身管理の状況												
					⑧ カウンターショック (292)	⑨ 心膜穿刺(295)	① 中心静脈注射 (315)	② 呼吸心拍監視 (316)	③ 酸素吸入(322)	④ 観血的動脈圧測定 (1時間を越えた場合) (323)	ドレーン法 (ドレナージ)(325)	胸腔穿刺 (洗浄、注入及び排液を含む) (328)	腹腔穿刺 (人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む) (329)	⑥ 人工呼吸(5時間を超えた場合) (331)	人工腎臓 (333)	腹膜灌流 (340)	⑤ 経管栄養カテーテル交換法 (343)
49	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北4階病棟	0	0	28	25	29	9	50	1	0	0	0	0	0
50	国立大学法人富山大学附属病院	50	高度急性期	北5階病棟	0	0	4	61	34	20	19	0	1	0	6	0	0
51	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南4階病棟	0	0	8	41	11	0	4	0	0	0	1	0	0
52	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	南6階病棟	0	0	0	55	25	10	44	0	0	0	4	0	0
53	国立大学法人富山大学附属病院	51	高度急性期	北6階病棟	0	0	7	39	17	11	12	0	0	0	2	0	1
54	国立大学法人富山大学附属病院	54	高度急性期	北2階病棟	0	0	5	49	18	9	2	0	0	5	2	0	0
55	国立大学法人富山大学附属病院	52	急性期	北7階病棟	0	0	0	70	45	0	4	0	0	1	0	0	0
56	西能病院	50	急性期	3病棟	0	0	0	38	67	0	24	0	0	0	0	0	0
57	富山市立富山市民病院	6	高度急性期	ICU	1	0	1	0	0	0	5	0	0	10	2	0	0
58	富山市立富山市民病院	12	高度急性期	HCU	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0
59	富山市立富山市民病院	14	急性期	西病棟8階?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	富山市立富山市民病院	20	急性期	南病棟3階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	富山市立富山市民病院	30	急性期	東病棟3階	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
62	富山市立富山市民病院	35	急性期	西病棟3階	0	0	2	18	4	1	3	0	0	0	0	0	0
63	富山市立富山市民病院	42	急性期	西病棟6階	0	0	0	32	18	0	21	0	0	1	1	0	0
64	富山市立富山市民病院	46	急性期	西病棟7階	0	0	8	17	27	0	4	1	0	2	0	0	0
65	富山市立富山市民病院	46	急性期	東病棟7階	0	0	4	27	28	9	11	0	0	1	2	0	0
66	富山市立富山市民病院	47	急性期	東病棟6階	0	0	1	16	9	0	3	0	0	0	0	0	0
67	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟4階	0	0	8	42	33	0	10	0	2	0	0	0	0
68	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟5階	0	0	1	52	43	3	1	0	0	1	0	0	0
69	富山市立富山市民病院	48	急性期	東病棟8階	0	0	5	21	15	2	0	0	0	0	7	8	0
70	富山市立富山市民病院	48	急性期	西病棟4階	0	0	14	43	37	7	47	0	0	0	1	0	0
71	富山市立富山市民病院	49	急性期	西病棟5階	0	0	4	65	42	4	2	1	0	2	1	1	1
72	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	50	急性期	5階病棟	0	0	2	7	2	0	3	1	0	1	0	0	2
73	長谷川病院	40	急性期	病棟	0	0	1	20	4	0	1	0	0	0	10	0	0
74	不二越病院	60	急性期	一般病棟	0	0	11	10	10	0	1	1	0	0	11	1	0
75	八尾総合病院	48	急性期	2階1病棟	0	0	6	27	23	0	9	0	0	2	0	0	0
76	八尾総合病院	50	急性期	1階病棟	0	0	4	22	21	0	15	1	0	1	0	0	0
77	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	55	急性期	東2病棟	0	0	20	33	26	0	3	3	1	2	6	0	0
78	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	46	急性期	西2病棟	0	0	3	12	13	0	7	1	0	0	0	0	0
79	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	57	急性期	西3病棟	0	0	0	11	12	0	13	0	0	0	2	0	0
80	かみいち総合病院	49	急性期	南3階	0	0	1	24	14	0	1	1	0	2	3	0	0
81	かみいち総合病院	51	急性期	南5階	1	0	1	40	19	0	8	0	0	2	3	0	0
82	藤木病院	60	急性期	一般病棟	0	0	4	3	15	0	1	0	1	0	0	0	0
83	本江整形外科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
84	山田祐司眼科	9	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	片山眼科医院	11	急性期		0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	医療法人社団 ますだ眼科医院	8	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	さたけ産婦人科	16	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	吉本レディースクリニック	16	急性期		0	0	0	8	11	0	0	0	0	0	0	0	0
89	かんすいこうえんレディースクリニック	12	急性期		0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	石坂眼科医院	4	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順

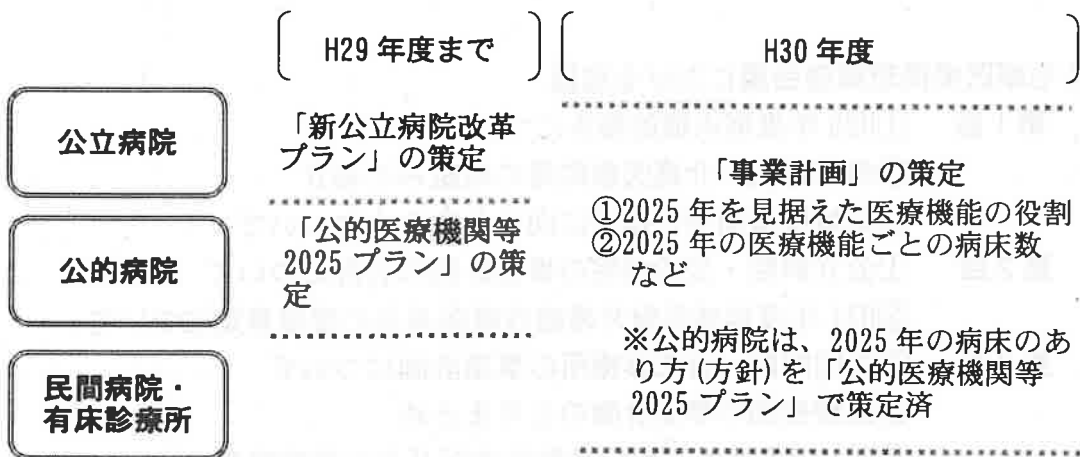
(案)

平成 30 年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方

- ①地域医療構想は平成 28 年度に、医療計画は平成 29 年度に策定したところである。
- ②今後は、地域医療構想調整会議において、医療圏ごとに地域医療構想の推進に向けた検討を進める。

1. 地域医療構想調整会議における協議

(1) 医療機関における 2025 年に向けた検討



(2) 個別の医療機関の取組状況・事業計画のとりまとめ

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院、公的病院等の病床稼働率、救急対応状況、医師数等
- ④事業計画

【事業計画】

1. 概要

(1) 医療機関としての役割

第 8 次(次期)医療計画において、5 疾病 5 事業及び在宅医療体制における医療機関としての担うべき役割(将来構想として)

(2) 医療機能ごとの病床のあり方

項目	現在 H29 年度病床機能報告	将来 2025 年度(計画)	※機能の変更がある場合、変更理由等
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期			
計			

※機能の変更がある場合の変更理由等

【記載事項例】

・変更理由、病棟の改修・新築の計画等

(3) 休棟の状況

- ①休棟 (非稼働病棟) となっている病床数
- ②休棟 (非稼働病棟) としている理由
- ③今後の予定

(4) 診療実績等 (H29)

- ①医師数
- ②病床稼働率 (年間、夏場 (7/1)、冬場 (2/1))
- ③平均在院日数
- ④救急車受入件数

2. スケジュール

公立病院・公的病院の場合

7月下旬：厚生センターからの照会 8月下旬：厚生センターへの回答

民間病院・有床診療所の場合

10月頃：厚生センターからの照会 11月頃：厚生センターへの回答

(3) 地域医療構想調整会議における協議

第1回

- ①H29 年度病床機能報告について
- ②病棟再編、介護医療院等の取組みの紹介
- ③地域医療構想の推進に向けた進め方について

第2回

- ①公立病院・公的病院の事業計画の状況について
- ②H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について

第3回

- ①民間病院・有床診療所の事業計画について
- ②医療機関の事業計画のとりまとめ
- ③H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案事業について

2. 医療審議会における協議

各地域医療構想調整会議における協議状況等の報告

地域医療構想調整会議	開催日時	開催場所	出席者	協議内容

新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			232					232
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
		50	100	82	232			
診療科目	科目名	<p>【診療科目】リハビリテーション科、小児科、整形外科、内科、神経内科、歯科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、皮膚科、脳神経外科（計12科目）</p> <p>【専門外来】義肢・装具、パーキンソン病、非侵襲的脳刺激治療、嚥下、糖尿病、甲状腺、腎臓・高血圧、手・足の外科、リウマチ、子どもの心（児童精神）、てんかん（計11科目）</p>						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	<p>リハビリテーション病院・こども支援センターは、3階及び4階の100床を回復期リハビリテーション病床としているほか、県内唯一の公立のリハビリテーション専門病院として、ロボットリハビリなど高度・専門的なリハビリテーション医療を提供するとともに、その取組みの成果を他の医療機関や社会福祉施設等へ広く情報提供することなどにより、県内全体のリハビリテーション医療の向上につなげるなど、今後不足が見込まれる回復期機能を担う病院として、地域医療に対し役割を果たしてまいります。</p> <p>また、長期にわたり療養が必要な重症心身障害者、筋ジストロフィー患者等の難病患者が安心して医療機関に入ることができるよう、療養介護サービスを提供するとともに、在宅で療養中の重症心身障害者等の入退院等に係る関係機関との利用調整や相談支援を行うなど、慢性期機能の入院医療と在宅医療等との連携機能も担ってまいります。</p>						
	② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	別紙のとおり						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<p style="text-align: center;">＜ 内 容 ＞</p> <p>リハビリテーション病院・こども支援センターは、1975（昭和50）年代に整備した「旧病院」、「高志学園」、「高志通園センター」を再編統合するため、2011（平成23）年度から整備を進め、2016（平成28）年1月に開業しました。</p> <p>再編統合により、多職種連携によるチーム医療体制を強化し、幼児期から高齢期までのライフステージに応じた高度専門的で集中的・効果的なリハビリテーション医療を継続的に提供することが可能になったほか、医療機器等の共有化、設備管理や委託業務の一元化等による経費の節減に努めています。</p> <p>また、急性期病院から円滑に患者を受入れるため、地域連携クリティカルパスの活用や入院前訪問を行うほか、退院後に円滑に在宅生活を送ることができるよう、かかりつけ医の往診に併せた訪問看護や訪問リハビリテーションの提供など、リハビリテーション病院・こども支援センターへの入院前から退院後の在宅生活まで切れ目のない支援を行うため、引き続き地域の医療機関等と連携してまいります。</p>						

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

① 早期在宅復帰に向けた高度・先進的リハビリテーション医療の提供

ロボットリハビリなど先進的なりハビリ手法の導入、土日・祝日も含めた 365 日リハビリの実施、日常生活動作訓練室や回遊動線を確保した病棟廊下での歩行訓練等による病院生活のすべてにおけるリハビリテーション訓練の提供、医師、療法士、看護師、ソーシャルワーカー等の多職種連携によるチーム医療の提供、摂食嚥下障害等の治療に有効な歯科を常設するなど、多様な患者に効果的な訓練を行い、早期の在宅復帰を促進します。

② 地域リハビリテーションの推進

リハビリ病院・こどもセンターは、2001（平成 13）年に県の「富山県リハビリテーション支援センター」に指定され、地域リハビリテーション体制の中心的な役割を果たすとともに、4 医療圏域に 6 医療機関が指定されている地域リハビリテーション広域支援センターと連携しながら、(ア) 地域リハビリテーション広域支援センターへの人的・技術的支援 (イ) リハビリテーション資源の調査・研究 (ウ) リハビリテーションに関する情報提供 (エ) リハビリテーション従事者への研修会の開催 (オ) 地域リハビリテーションネットワークの構築（関係機関との連携）等の事業を行っています。

また、2016（平成 28）年には、入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援する「地域リハビリテーション総合支援センター」を開所し、(ア) 地域医療福祉の連携促進 (イ) 高次脳機能障害や発達障害等への支援 (ウ) 住宅改修など在宅生活全般にわたる相談支援 (エ) 訪問看護・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 等の事業を通じて良質な在宅サービス等を提供することにより、回復期から維持期への入退院支援や在宅生活までの一貫した相談支援体制を構築することで、回復期から維持期へのスムーズな移行を促すことにより、急性期病院の負担軽減を目指しています。

また、リハビリ病院・こどもセンターの退院患者を中心に、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの在宅サービスを提供することにより、病院と一体となって、回復期から在宅生活までの切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築し、他の医療機関のモデルとなる取組みを実践・発信していきます。

③ 他の医療機関等との連携

急性期病院から速やかに患者を受入れるため、急性期病院と診療計画を共有する地域連携クリティカルパスの開発やその活用、入院前に看護師等が患者の状況を確認する入院前訪問などを実施しているほか、退院後に円滑に在宅生活を送ることができるよう、かかりつけ医等への患者情報の提供や、訪問看護や訪問リハビリテーションの提供など、医療機関等と連携し、入退院支援や在宅生活の支援を行います。また、県内 6 カ所の公的病院が指定されている地域リハビリテーション広域支援センターを通じた研修会や情報交換会の開催により、県内の医療機関等との連携・情報共有に取り組みます。

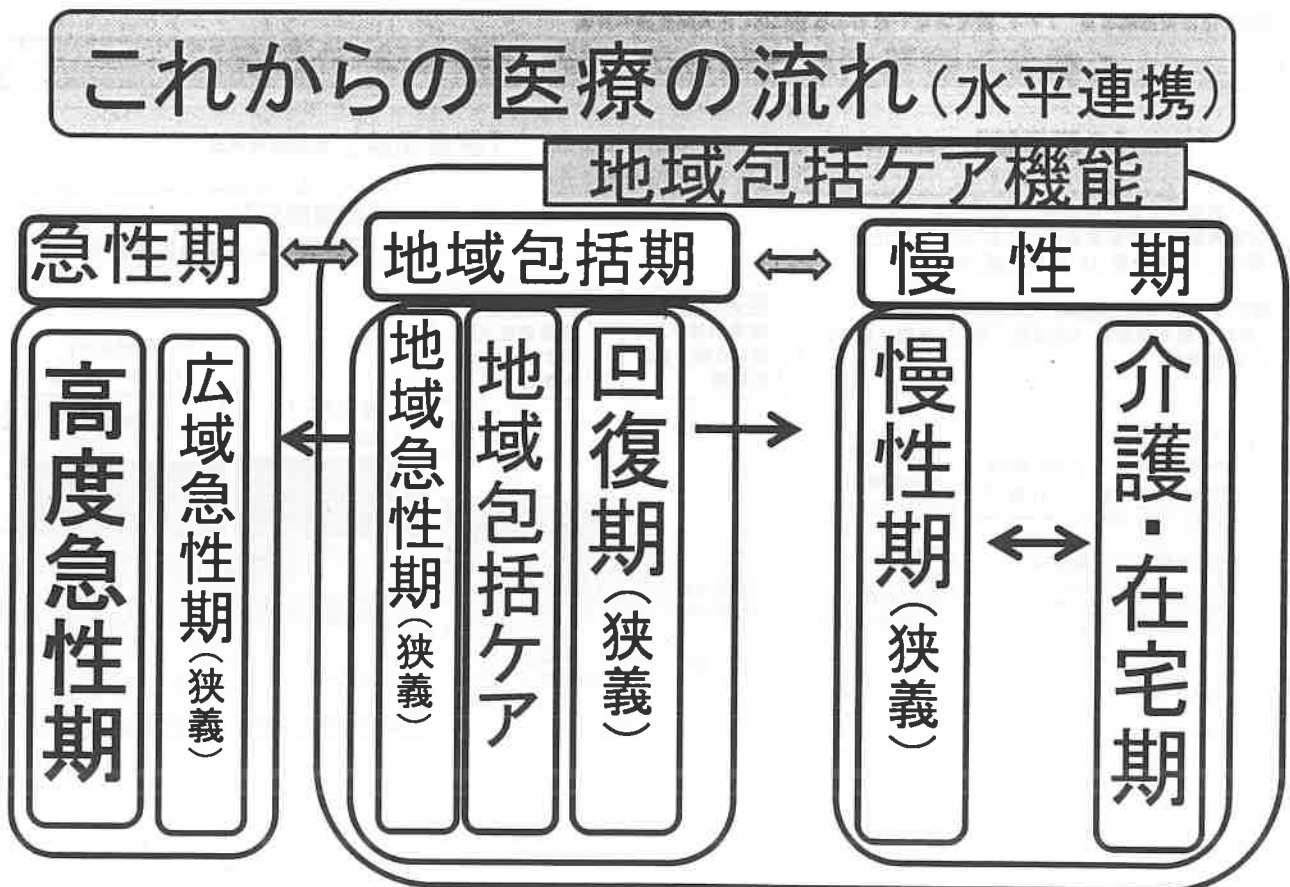
介護医療院について

2018.7.18

流杉病院

院長 秋山 眞

1

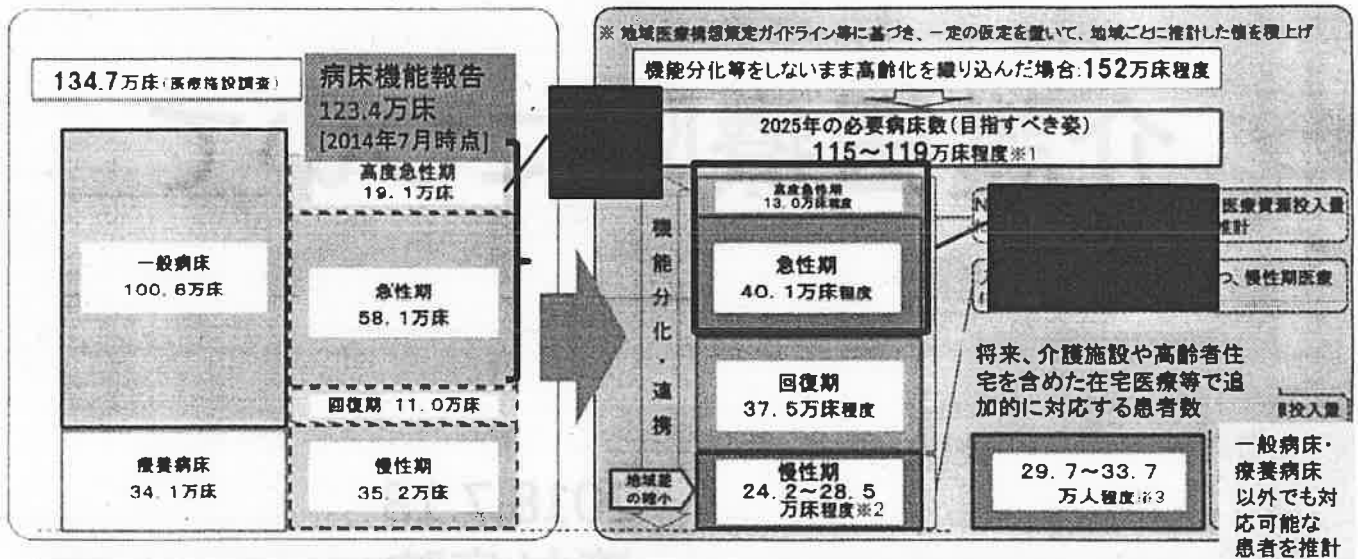


2

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (全国ベースの積上げ)

【現 状:2013年】

【推計結果:2025年】



厚労省は2025年の医療機能別病床数の推計として、
の削減を予想している。

7

3

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

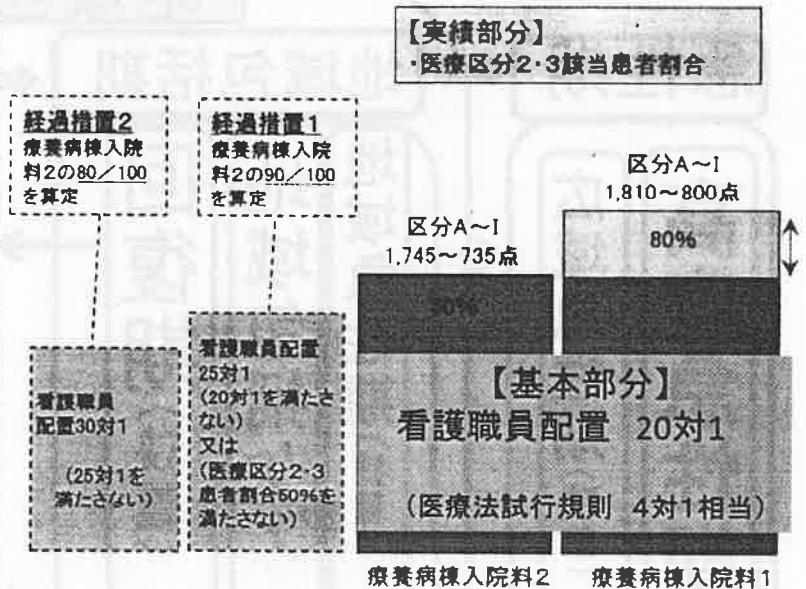
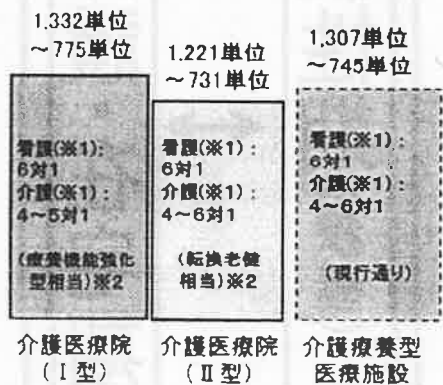
<参考>療養病床再編成の概要(医療保険・介護保険)

【介護保険】 介護療養病床

【医療保険】 医療療養病床

(※1) 医療法人員配置基準は「雇用配置」であり、診療報酬の人員配置基準である「実質配置」とは異なる(「実質配置」は「雇用配置」の約5倍)

(※2) 介護医療院に転換した場合には、「移行定着支援加算 93単位/日」(1年間に限り)が算定可能。



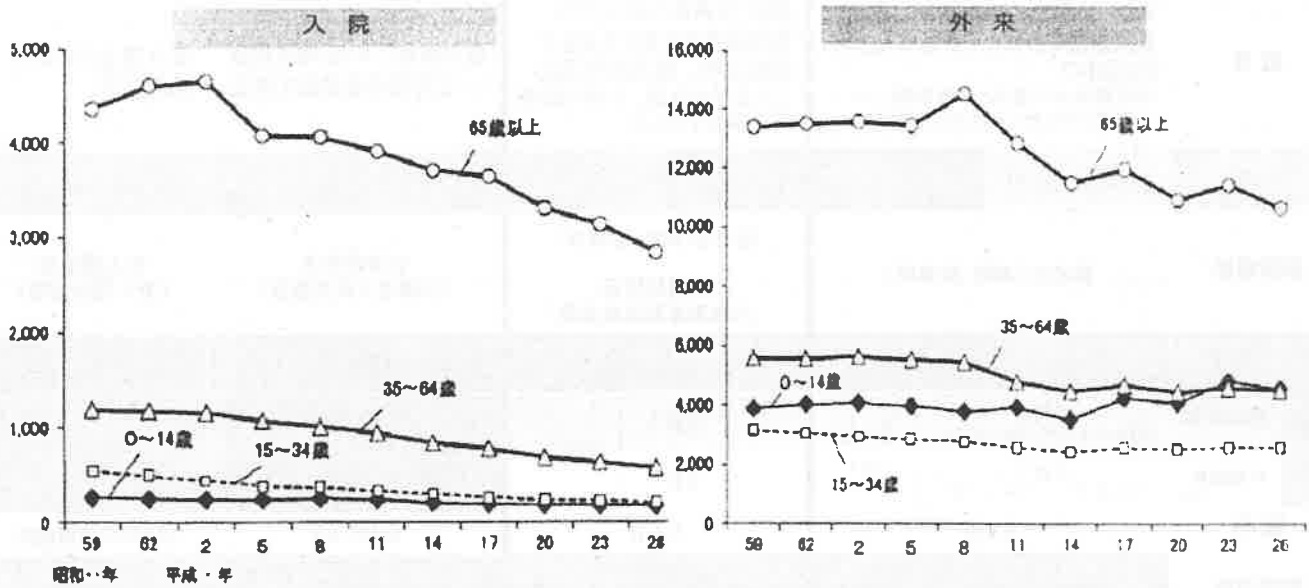
37

4

年齢階級別の入院／外来受療率の推移

○ 入院、外来ともに受療率については全体として低下傾向であり、特に65歳以上で顕著である。

年齢階級別に見た受療率(人口10万対)の年次推移



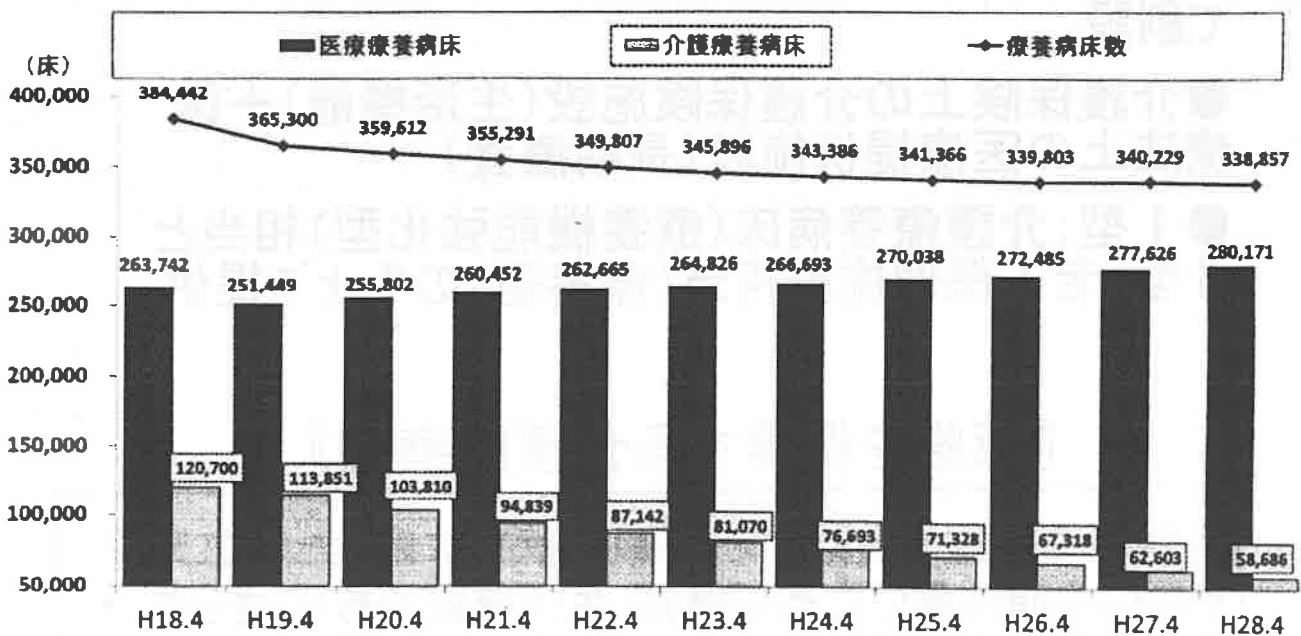
出典：患者調査

4

5

療養病床数の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの10年間で介護療養病床は約62千床減少した。



(出典)厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

7

6

療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約14.4万床 ^{※1}	約7.2万床 ^{※2}	約9万床 ^{※3}	約26.8万床 ^{※3} (うち介護療養型約0.9万床)	約56.7万床 ^{※3}
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法 (介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤1名以上)	健康管理及び養護上の指図のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1 3対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ^{※4}	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1		
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ^{※5}	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末 (平成30年8月1日以前に 100床未満の施設に設置可)	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)

※2 施設基準届出(平成25年3月1日)

※3 介護サービス提供施設(平成27年10月1日)

7

介護医療院とは・・・

- 住まいと生活を医療が支える新たなモデルとして創設
- 介護保険上の介護保険施設(生活機能) + 医療法上の医療提供施設(長期療養)
- I型: 介護療養病床(療養機能強化型)相当と II型: 老人保健施設相当(療養型)のサービス提供



『尊厳を保障する介護医療院』

利用者の尊厳を最期まで保障し、状態に応じた自立支援を常に念頭に置いた長期療養・生活施設であり、さらに、施設を補完する在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源である。

8

介護医療院の提供サービス

- 利用者の意思・趣向・習慣の尊重(個別ケア)
- 人生の最終段階における医療介護(ACP)
- 生活期リハビリテーション(心身機能・活動・参加)
- 廃用性症候群の脱却(過剰介護廃止)
- 自立支援介護(食事・入浴・排泄)
- 摂食嚥下・栄養・口腔機能・口腔ケア・褥瘡防止
- 通所リハ・訪問リハ・短期入所
- 地域貢献(介護者教室・出前講座・カフェ・ボランティア・地域づくり)

9

介護医療院における生活施設の役割

- プライバシーの尊重(ハード+ソフト)
- 居場所づくり(愛着ある物の持ち込み・音楽)
- 生活環境(トイレ・浴槽・ベッド高。椅子テーブルサイズ・手すり位置・補助具)
- 年中行事・レクリエーション開催
- 地域交流(住民交流イベント・カフェ・社会資源使用)

10

介護医療院の人員基準

人員基準（雇用人員）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)		
医師	48:1 (病床で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 (注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1
介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
支援相談員	/	/	/	/	/	/	100:1 (1名以上)	—
リハビリ 専門員	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST: 適当数		—	—	PT/OT/ST 100:1	—
栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1名以上	—
介護支援 専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1(1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
放射線技師	適当数	—	適当数		—	—	/	/
他の従事者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	11

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
	指定基準	指定基準	指定基準
診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
病室・ 療養室	定員4名以下、床面積8.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 8.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 8.4m ² /人以上で可
機能訓練 室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーション ルーム		十分な広さ	十分な広さ
その他 医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤 所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤 所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、 洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、 洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
医療の 構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに 関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに 関する構造設備、放射線に関する構造設備	
廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m
耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち 特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち 特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、斜線で示されているものは、病院としての基準

医療機能を内包した施設系サービス

新たな施設			
(I)			
(II)			
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設		
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。		
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当) 左記と比べて、容体は比較的安定した者		
施設基準 (最低基準)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 介護療養病床相当 (参考: 現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 老健施設相当以上 (参考: 現行の老健施設の基準) 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度 </td> </tr> </table>	介護療養病床相当 (参考: 現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考: 現行の老健施設の基準) 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
介護療養病床相当 (参考: 現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考: 現行の老健施設の基準) 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度		
面積	老健施設相当(8.0㎡/床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。		
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象		

13

介護医療院への転換

概要

ア 基準の緩和等

○ 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

○ 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度の高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける

ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い

○ 介護療養型老人施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

基準

- (例) 療養室の床面積: 大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。
 廊下幅(中廊下): 大規模改修するまでの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。
 直通階段・エレベーター設置基準: 大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

介護医療院への転換

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算

93単位/日(新設)

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

15

介護医療院の基本報酬等

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い。一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

16

介護医療院の基本報酬等(続き)

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件 (Ⅰ型基本サービス費(Ⅰ)の場合)
 - ・ 入所等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50% (注1)以上。
 - ・ 入所等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50% (注2)以上。
 - ・ 入所等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10% (注3)以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - ・ 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 (注1)Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、50%
 - ・ 地域に貢献する活動を行っていること。 (注2)Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30%
 - (注3)Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%
- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件 (Ⅱ型基本サービス費の場合)
 - ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
 - ・ ターミナルケアを行う体制があること

介護医療院Ⅰ型療養病床の基本報酬<多床室> (単位/日)

	サービス費(Ⅰ)	サービス費(Ⅱ)	サービス費(Ⅲ)
	療養機能強化型A相当 看護6:1, 介護4:1	療養機能強化型B相当 看護6:1, 介護4:1	療養機能強化型B相当 看護6:1, 介護5:1
要介護1	803 [778]	791 [766]	775 [709]
要介護2	911 [886]	898 [873]	882 [814]
要介護3	1,144 [1,119]	1,127 [1,102]	1,111 [969]
要介護4	1,243 [1,218]	1,224 [1,199]	1,208 [1,119]
要介護5	1,332 [1,307]	1,312 [1,287]	1,296 [1,159]

下段[]内は、相当する療養型介護施設サービス費

介護医療院の基本報酬等(続き)

概要

イ 加算その他の取扱い

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

(例) 退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
特定診療費 → 特別診療費

ウ 緊急時の医療

介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設診療費と同様の評価を行うこととする。

エ 重度の認知症疾患への対応

重度の認知症疾患への対応については、入所全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

<主な加算>

初期加算 30単位/日 緊急時施設療養費(緊急時治療管理) 511単位/日
経口移行加算 28単位/日 栄養マネジメント加算 14単位/日
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)100単位/日(加算(Ⅱ)で要介護5の場合)

介護医療院の基本報酬等(続き)

算定要件等

<主な加算の概要>

- 初期加算: 入所した日から起算して30日以内の期間。
- 栄養マネジメント加算: 基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
- 経口移行加算: 医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して入所者ごとに経口移行計画し、計画に従って支援が行われること。
- 緊急時施設療養費(緊急時治療管理): 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
- 重度認知症疾患療養体制加算: 入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと。

介護医療院の基本報酬等

単位数

○ 基本報酬(多床室の場合)(単価/日)

	(新設)					
	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

21

医療を外から提供する居住スペースと 医療機関の併設

医療外付け型(居住スペースと医療機関の併設)	
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)</p>
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考: 現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>医師 基準なし 看護 3対1 介護]</p> </div> <p>※ 看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人</p> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>
面積 (居住スペース)	<p>(参考: 現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0m²/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>

22

介護医療院Ⅱ型療養病床の基本報酬<多床室> (単位/日)

	サービス費(Ⅰ)	サービス費(Ⅱ)	サービス費(Ⅲ)
	転換老健相当 看護6:1, 介護4:1	転換老健相当 看護6:1, 介護5:1	転換老健相当 看護6:1, 介護6:1
要介護1	758	742	731
要介護2	852	836	825
要介護3	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,221	1,205	1,194

23

介護医療院の基本報酬等(続き)

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件 (Ⅰ型基本サービス費(Ⅰ)の場合)
 - ・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50% (注1) 以上。
 - ・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50% (注2) 以上。
 - ・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10% (注3) 以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
 - ・地域に貢献する活動を行っていること。
- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件 (Ⅱ型基本サービス費の場合)
 - ・下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
 - ・ターミナルケアを行う体制があること

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(重)では、50%

(注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(重)では、30%

(注3) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(重)では、5%

24

第14回地域医療構 想WG	資料 1
平成30年6月15日	

1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その2)

① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について

② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想に関するWG資料
平成30年5月16日 2

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



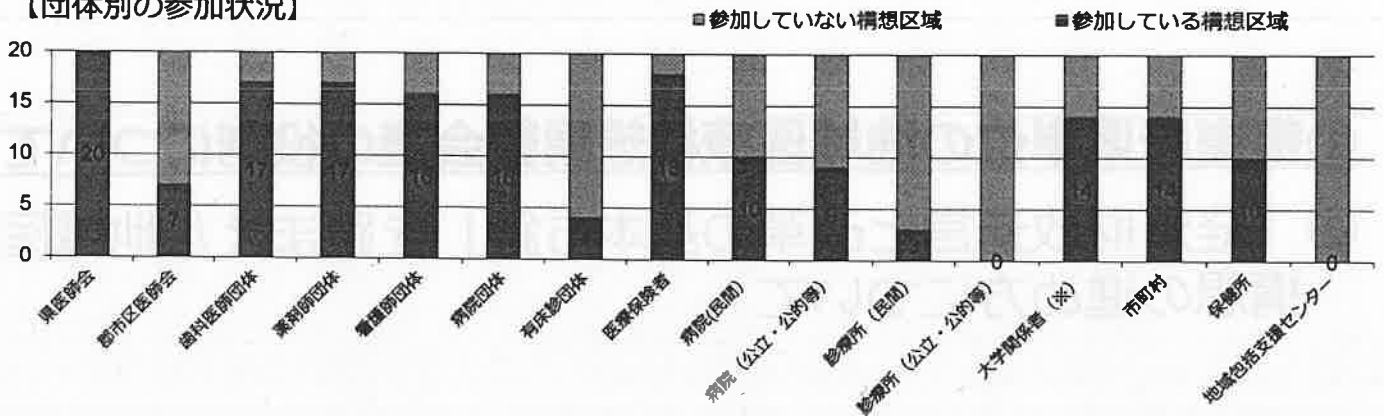
- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

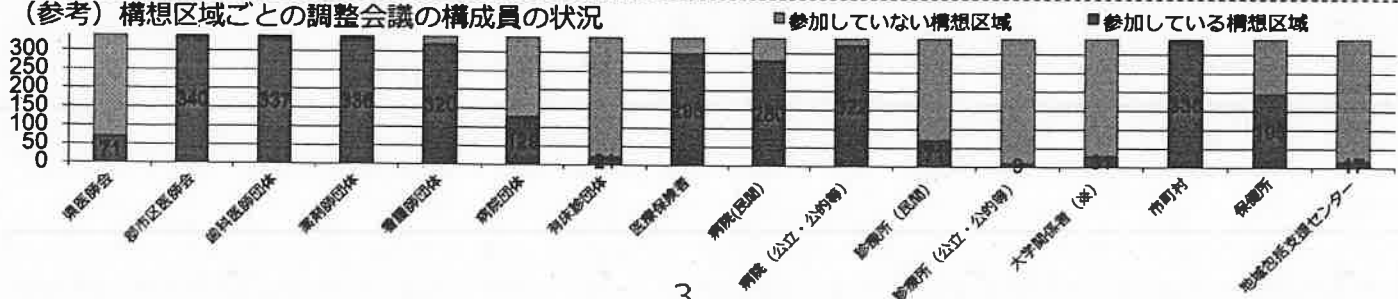
○会議の設置状況： 設置済み20都府県

○20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

○20の会議の構成員の状況

【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している : 2 県
 一部の議長が参加している : 6 県
 参加していない : 12 県

○20の会議の主な議事

- ・医療計画の見直しに関する事
- ・調整会議の運営方針に関する事
- ・病床機能報告のデータ分析に関する事
- ・地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関する事 等

○20の会議の、既存会議との併用状況

- ・都道府県医療審議会を活用 : 4 県
- ・都道府県地域医療対策協議会を活用 : 2 県
- ・その他既存の会議体を活用 : 5 県
- ・他の会議体とは併用していない : 9 県

4

佐賀県地域医療構想調整会議

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第12回地域医療構想に関するW G	資料
平成29年3月28日	1-2

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、全都市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 特定機能病院・地域医療支援病院長5名、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座 長：郡市医師会長のうち1名
東部構想区域分科会	副座長：保健福祉事務所保健監
北部構想区域分科会	構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、特定機能病院長、地域医療 支援病院長、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会 代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担 当課長
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等

埼玉県地域医療構想推進会議

○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

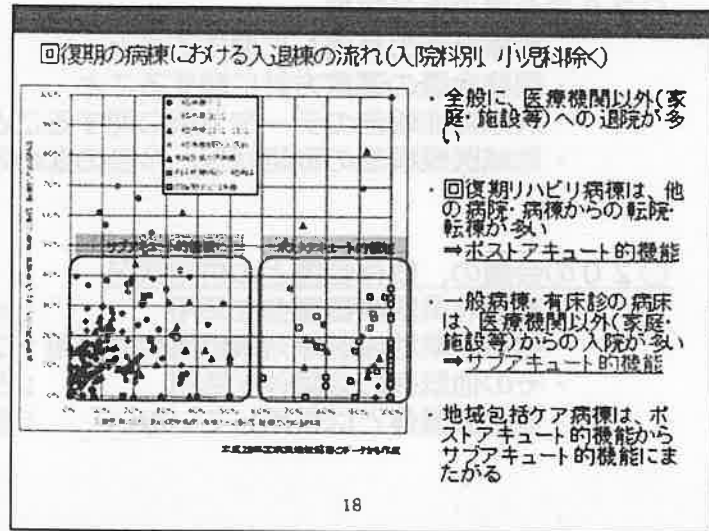
県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値
OA~Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分	区分線1	区分線1		区分線2			
		ICU	ICU	救命救急	救命救急	ICU	ICU
A	2.0床/床以上	82.0%	1.7%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
B	0.5床/床以上	22.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C	0.5床/床以上	22.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
D	0.5床/床以上	22.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
E	0.5床/床以上	22.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
F	0.5床/床以上	22.0%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%	0.0%
G	0.5床/床以上	7.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
H	0.2床/床以上	8.0%	2.1%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%
I	0.2床/床以上	8.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
J	0.0床/床以上	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%	0.0%



高知県地域医療構想調整会議連合会

構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

会議体と議事の振り分けについて

医療法第30条の14による調整会議

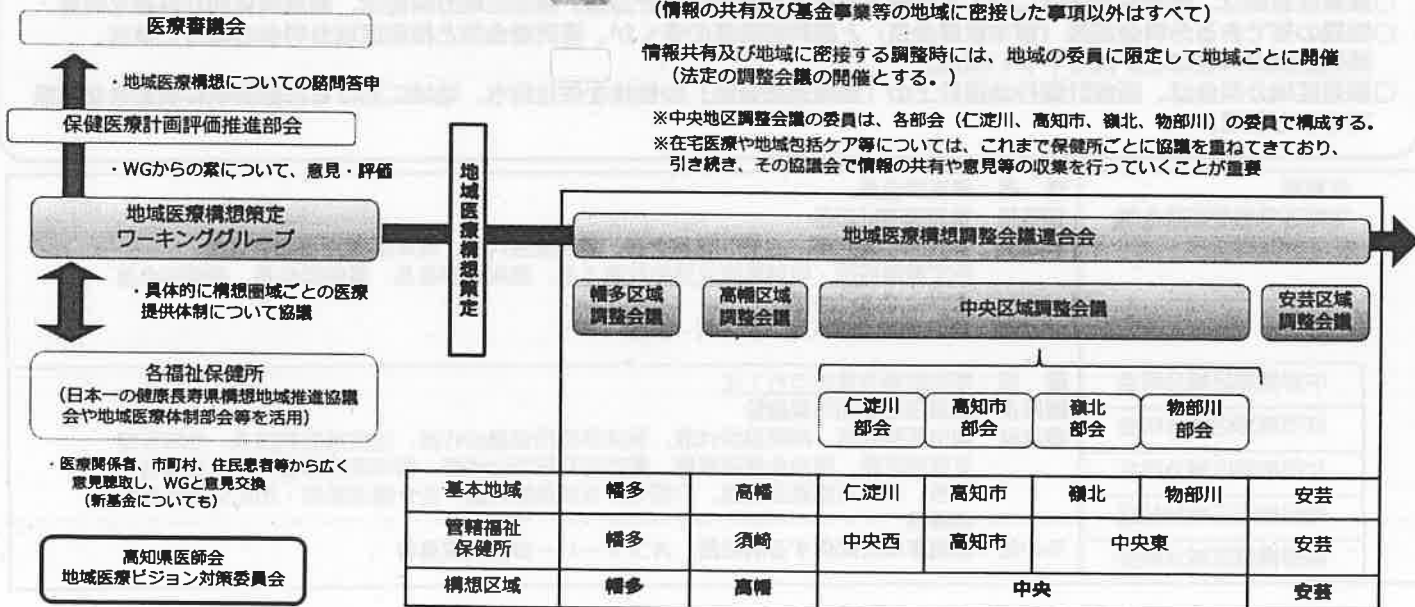
高度急性期等広域で調整が必要な時に開催

(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)

情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各一部会(仁淀川、高知市、嶺北、物部川)の委員で構成する。

※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会(構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組)に、各地区調整会議の議長を加えて構成。 7

都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

<都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- (役割) ・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
- (協議事項) ・ 各構想区域における調整会議の運用に関すること（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など）
・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること（定量的な基準など）
・ 広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
- (参加者) ・ 各構想区域の調整会議の議長
・ 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- (その他) ・ 既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について
- ② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年(平成37年)の介護施設、在宅医療等の追加的必要量(30万人程度)を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

経済財政諮問会議・安倍総理大臣発言(抄)

平成30年5月21日

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

12

具体的対応方針のとりまとめ状況 (全国・都道府県ごと)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

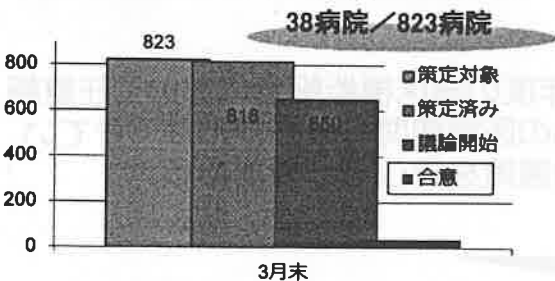
具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

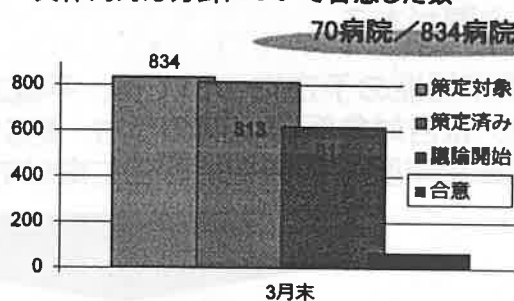
▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

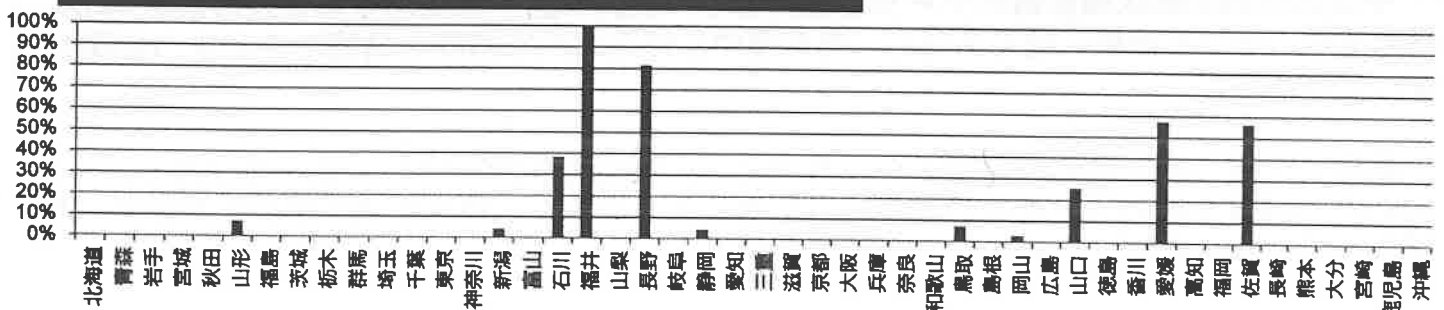


▶その他の

医療機関
9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数 (公立・公的等)



開設主体等ごとの6年後・2025年の病床機能の予定に関する報告状況

平成29年度
速報値

- 6年後（2023年）の病床機能の報告（必須）は、約93%の医療機関から報告されている
- 2025年の病床機能の報告（任意）は、約51%の医療機関から報告されている

開設主体別医療機関	報告対象	平成29年		6年後(報告:必須)		2025年(報告:任意)		
		報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	
公立・公的 病院等(*)	公立病院(都道府県、市町村)	797	779	98	779	98	413	52
	地方独立行政法人	88	88	100	88	100	48	55
	国立病院機構	139	137	99	137	99	90	65
	労働者健康安全機構	34	34	100	34	100	14	41
	地域医療機能推進機構	57	57	100	57	100	29	51
	日赤	92	92	100	92	100	49	53
	済生会	78	77	99	77	99	54	69
	北海道社会事業協会	7	7	100	7	100	2	33
	厚生連	101	101	100	101	100	59	58
	健康保険組合及びその連合会	9	9	100	9	100	4	44
	共済組合およびその連合会	42	42	100	42	100	29	69
	国民健康保険組合	1	1	100	1	100	0	0
	特定機能病院 (一部再掲)	85	85	100	85	100	41	48
	地域医療支援病院 (一部再掲)	548	548	100	548	100	324	59
上記以外の医療機関	12399	11449	92	11430	92	6243	50	
	病院	5645	5509	98	5506	98	3236	57
	有床診療所	6754	5940	88	5924	88	3007	45
全医療機関	14074	13105	93	13086	93	7166	51	

*公立・公的病院等とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン 対象医療機関のことである。

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

14

「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。

平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理

平成 30 年 6 月 22 日
医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

1. 病床機能報告の基本的考え方

- 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ある。
- 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みである。（「急性期医療に関する作業グループ」の平成 24 年取りまとめ）

※医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている。

- 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、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。

2. 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきている。（「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の平成 26 年取りまとめ）

（参考）定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
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、診療密度が特に高い医療を提供する機能
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
回復期機能	○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	○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

3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、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との誤解させる状況が生じている。その要因としては、

① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されると言われた誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること

② 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報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

が考えられる。このため、定量的な基準の導入も含めて病床機能報告の改善を図る必要がある。

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を提供していることが全く確認できない病棟が一定数含まれている。このため、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認するとともに、国においても、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認する必要がある。

4. 定量的な基準の導入

(地域医療構想調整会議での活用)

○ 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 先行している県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成している点が重要である。また、現時点においては、各医療機関が4つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されている。このような取組を通じて、各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につながっている。

○ このような先進事例を踏まえ、その他の都道府県においても、地域医療構想調整会議を活性化する観点から、平成 30 年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、定量的な基準を導入することを求めることとする。国においては、その他の都道府県において、定量的な基準が円滑に作成されるよう、先行している県の取組内

容を紹介するとともに、この分析方法を活用した都道府県ごとのデータを提供するなどの技術的支援を行う。

(医療機能を選択する際の判断基準としての活用)

- 平成 30 年度の病床機能報告においては、急性期医療を全く提供していない病棟について、高度急性期機能又は急性期機能と報告できない旨を、医療機能を選択する際の定量的な判断基準として明確化する。ただし、報告項目に含まれていない急性期医療も存在することから、報告項目に含まれていない急性期医療を提供している場合には、その内容を自由記載で報告できるようにする。

5. 病床機能報告の項目の見直し

1) 診療報酬改定等を踏まえた対応

- 平成 30 年度の診療報酬改定において、入院基本料、特定入院料、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、各種加算などの見直しが行われていることを踏まえて、報告項目の名称変更や、報告項目の追加など必要な見直しをする。

- 介護医療院の創設を踏まえて、退棟先の一つとして、報告項目を追加する。

2) 病床機能報告の改善に向けた対応

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2017 (平成 29 年 6 月 9 日閣議決定)」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえて、6 年後の病床の機能の予定を報告するのではなく、2025 年の病床の機能の予定を報告するように改める。その際、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直す。

6. 今後の検討課題

- 来年度以降の病床機能報告に向けては、今回導入する定量的な基準の在り方を含め、より実態を踏まえた適切な報告となるよう、引き続き検討する。

