

(地 I 177)
平成 29 年 10 月 2 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会副会長
中 川 俊 男

公益社団法人 日本医師会常任理事
釜 菴 敏

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

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より各都道府県衛生主管部(局)宛に標記の事務連絡がなされるとともに、本会に対しても了知方依頼がありました。

回復期機能については、全国的に病床が不足していないにも関わらず、「病床機能報告の集計結果」と「将来の病床の必要量」という、性質の全く異なるものを間違って単純に比較することで、各構想区域で大幅に不足しているかのような誤解が生じておりました。

そのため、本年 9 月 15 日の第 53 回社会保障審議会医療部会等において、本会より厚生労働省に対し、間違った認識を正すよう、対応を強く要求した結果、本事務連絡が発出された次第であります。

また、別紙の Q A のうち、問 1 と問 2 については、既に平成 29 年度病床機能報告の報告マニュアルにおいても示されている内容ですが、その重要性に鑑み、改めて掲載していただいたものであります。また、問 3 については、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について」(平成 29 年 8 月 18 日付日医発第 497 号(地 I 134)にて貴会宛に送付済。)における記載例が、あたかも公的医療機関等が回復期機能を担うかのようなプラン作成の例示となっていたことで生じた疑念に対する回答であります。2025 プランについては、地域医療構想調整会議に提示され、議論の対象とされて、調整会議における協議の方向性と齟齬が生じた場合はプランの見直しを行う等の整合性を図ることとされております。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご了知いただくとともに、各調整会議で取りまとめにあたっておられる貴会管下医師会長や関係医療機関への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
平成 29 年 9 月 29 日

公益社団法人 日本医師会 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

標記について、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）あてに連絡しましたので、ご了解の方よろしく願いいたします。

(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

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QA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。