

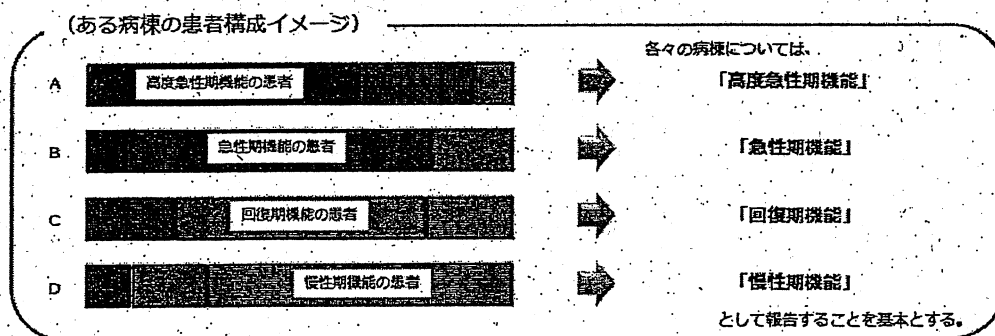
病床機能報告に係る機能区分について

【病床機能報告】

- ・ 地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため「病床機能報告制度」を創設（平成26年10月スタート（毎年7月1日現在の状況等を10月末までに国に報告））
- ・ 各医療機関が有する一般病床及び療養病床において担っている、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を各医療機関が自主的に判断し、病棟単位を基本として国に報告。また、病床機能の報告に加え、①医療設備 ②医療従事者 ③医療提供内容についても報告することとされている。

<報告制度のイメージ>

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るが、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を報告することを基本とする。



【課題】

実際の病棟には様々な病期の患者が入院していること。また、各医療機関が「病棟の患者構成」を自主的に判断し報告することとなっている。



【全国的な取組み】

奈良県、佐賀県、埼玉県、大阪府では、病床機能報告等で報告された「医療提供内容」を活用し、定量的な基準を作成するなど各医療機関の病床機能を分析

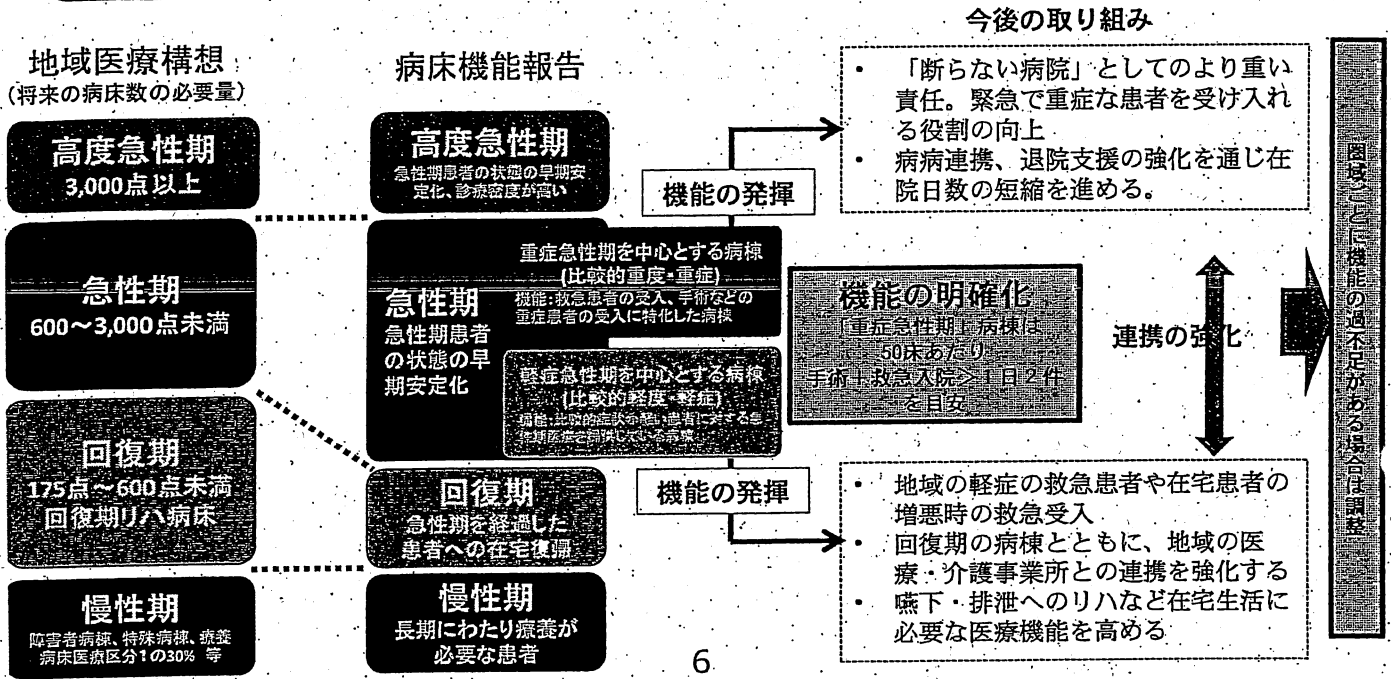
【今後の対応(案)】

⇒他府県が実施している内容を参考に、京都府においても機能区分を定量的に分析するためのワーキングを立ち上げ検討を始める。

急性期の報告の「奈良方式」

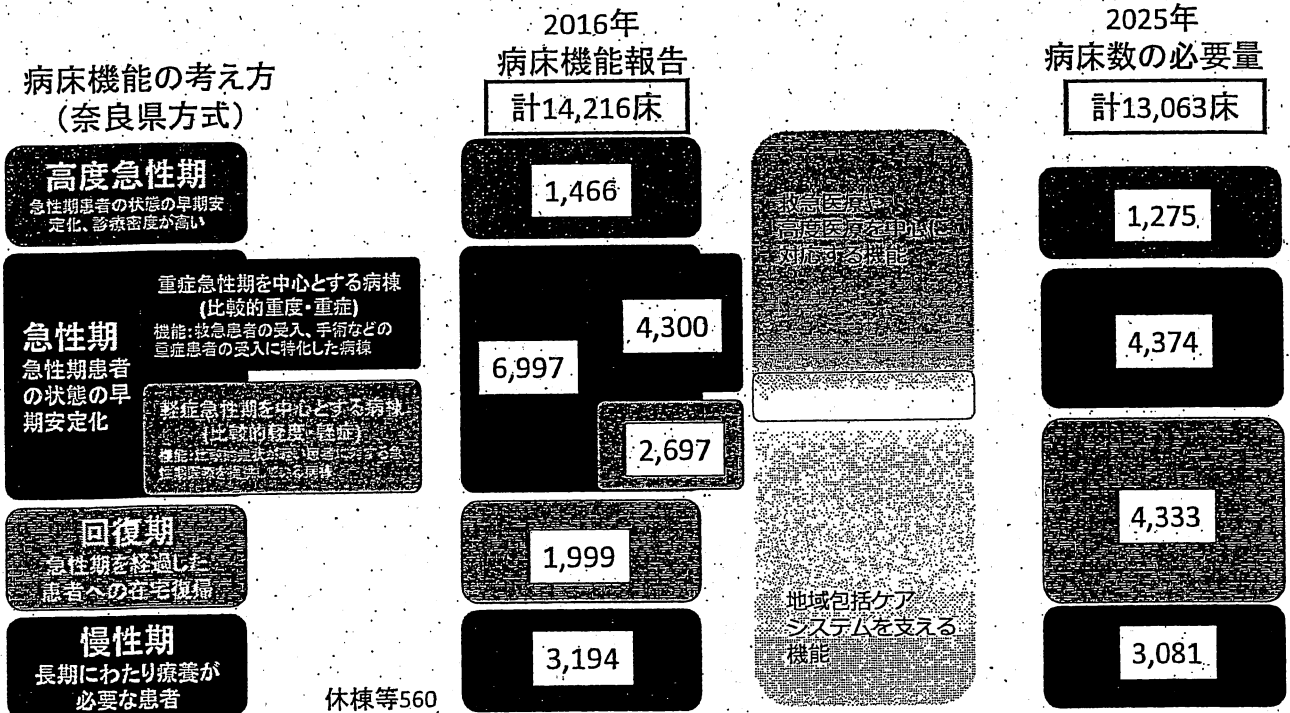
療計画研修会員科

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)



重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28(2016)年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、県に対して更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告してもらい、集計したもの。



「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 ※病床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

第13回地域医療構想資料
に 関 す る W G 3-2
平成30年5月16日 一部改変

- 「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が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。

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小児	緩和ケア
救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟	回復期 リハビリ病棟	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療 管理料1	
	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟			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)
					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	
						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

定量的な基準 (埼玉県) ②

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

第13回地域医療構想資料
に 関 す る W G 3-2
平成30年5月16日 一部改変

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A:【手術】全身麻酔下手術
- B:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C:【がん】悪性腫瘍手術
- D:【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E:【脳卒中】脳血管内手術
- F:【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G:【救急】救急搬送診療料
- H:【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I:【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J:【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

定量的な基準（埼玉県）③

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

第13回地域医療構想に関するWG	資料3-2
平成30年5月16日	一部改変

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%

区分線1で高度急性期に分類される要件	しきい値		28年度病棟の割合					
	10床未満の病棟 の月間の回数	10床以上の病棟 の月間の回数	救命ICU	一般病棟	外科病棟	有床診療所 一般病棟	地域包括ケア病棟	
手術								
A 全身麻酔手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%	
B 胸腔鏡・腹腔鏡手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
内科								
C 急性重症肺炎	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
脳卒中								
D 超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可	
E 脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%	
心血管系								
F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%	
G 救急搬送診療加算	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可	
H 救急医療に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	36.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%	
重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	43.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	
I 全身管理	8.0回/月・床以上	320回/月以上	5.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計			92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%	

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

定量的な基準（埼玉県）④

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

第13回地域医療構想に関するWG	資料3-2
平成30年5月16日	一部改変

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

定量的な基準（埼玉県）⑤

急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 3-2
平成30年5月16日	一部改定

○K～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

区分線2を境に急性期と回復期を区分する項目	急性期		回復期		急性期・回復期以外		有床診療所の割合	
	10床以上の病棟の割合	10床以上の病棟の床の割合	10床以上の病棟の割合	10床以上の病棟の床の割合	急性期	回復期	急性期・回復期以外	有床診療所
K 手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%	
小 胸腔鏡・腹腔鏡手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
M 放射線治療	0.1回/月・床以上	4回/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
N 化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%	
救急 救急外来の救急入院患者の受け入れ	10人/月・床以上	400人/月以上	17.3%	13.6%	6.0%	0.0%	0.0%	
重症 重症療養病床	25%以上	25%以上	5.1%	8.2%	3.0%	0.0%	7.7%	
合計			75.0%	45.5%	16.4%	24.4%	7.7%	

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

定量的な基準（埼玉県）⑥

機能区分の適用結果

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 3-2
平成30年5月16日	一部改定

区分	機能区分	急性期	回復期	病床利用率	備考	
成人の医療等	救命救急・ICU等	80病棟	733床	61.9%		
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	急性期	71病棟	2,852床	79.1%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		回復期	282病棟	12,215床	79.0%	
		回復期(小児)病床	267病棟	10,466床	65.0%	
		回復期(小児)病床	60病棟	2,737床	86.5%	
		特殊疾患病棟・障害者施設等	44病棟	2,027床	91.5%	
	医療療養病床	147病棟	6,837床	88.9%		
周産期	MICU・NICU・GCU	12病棟	587床	82.2%		
	産科の一般病床	26病棟	581床	96.2%		
小児	産科の一般病床	61病棟	1,550床	67.9%		
	小児入院管理科・小児科の 一般病棟等	急性期	3病棟	116床	79.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
	回復期	19病棟	723床	46.7%		
緩和ケア	緩和ケア病床	急性期	3病棟	87床	70.5%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		回復期	4病棟	97床	63.6%	
		6病棟	99床	65.3%		

4機能ごとに集計

機能区分	急性期	回復期	病床利用率	平成28年度病床機能報告の急性期・回復期に区分された病床数	地域医療構想(2025年)の急性期・回復期に区分された病床数
高度急性期	180病棟	4,282床	78.5%	6,707床	5,528床
急性期	366病棟	14,585床	76.1%	24,118床	17,954床
回復期	330病棟	13,290床	69.4%	4,437床	16,717床
慢性期	209病棟	9,550床	88.2%	12,965床	14,011床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	27病棟	318床	14.4%	—	—
病床・病床機能報告に無回答の病床	—	—	—	2,145床	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	50,372床	54,210床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の事由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

① 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析①(はじめに) 【大阪方式】

現状の病床機能の指標となる「病床機能報告」は、「病床数の必要量」と病床機能区分の定義が異なる

病床数の必要量	病床機能区分	病床機能報告
2013年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源供給量に沿って機能ごと区分したものを「地域における」推計病床数		どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断したもの →地域において「医療機関が表示した機能」
医療資源量: 3000点未満 C1: 3,000点	高度急性期	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けた高度医療を提供する機能
医療資源量: 1750～3000点未満 C2: 600点	急性期	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けた医療を提供する機能
医療資源量: 175～600点未満 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 C3: 175点	回復期	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
(一般病床) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者(療養病床) 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)-医療区分Iの患者数の70%-地域差解消分	慢性期	・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
【訪問診療】在宅訪問診療患者 【介護老人保健施設】介護老人施設入所者 【病床からの移行分】 ○一般病床の医療資源投入量: 175点未満 ○療養病床の医療区分Iの70%の患者 ○療養病床入院受療率の地域差解消分(加算)	在宅医療等	

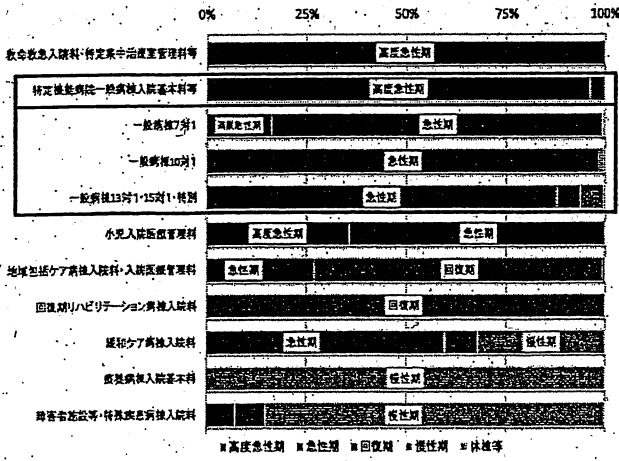
5

② 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析②(病床機能報告実態)

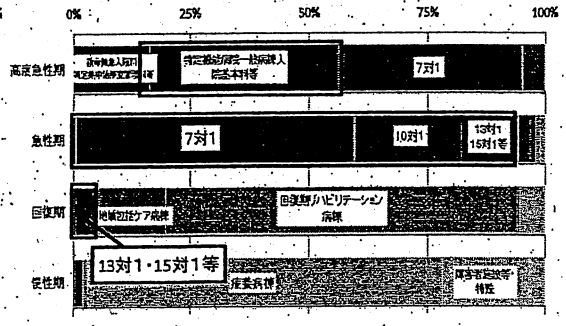
病床機能報告という制度上の限界があり、病床4機能のデータのみでは、病床機能の実態を把握できない

- ◆特定機能病院は、高度医療を提供することが主な役割であるため、病棟単位の病床機能報告では「高度急性期」での報告となっている。
- ◆「一般入院基本料」を算定している病床においても、急性期症状を脱した患者、重篤ではない急性期症状の患者の入院実態があると考えられるが、「回復期」での報告はほとんどない。

●入院基本料別病床機能区分(割合)



●病床機能区分別入院基本料(割合)



6

③ 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析③(患者像のイメージ)

「病床機能報告」における想定される患者像は「病床数の必要量」とは異なっていると考えられる

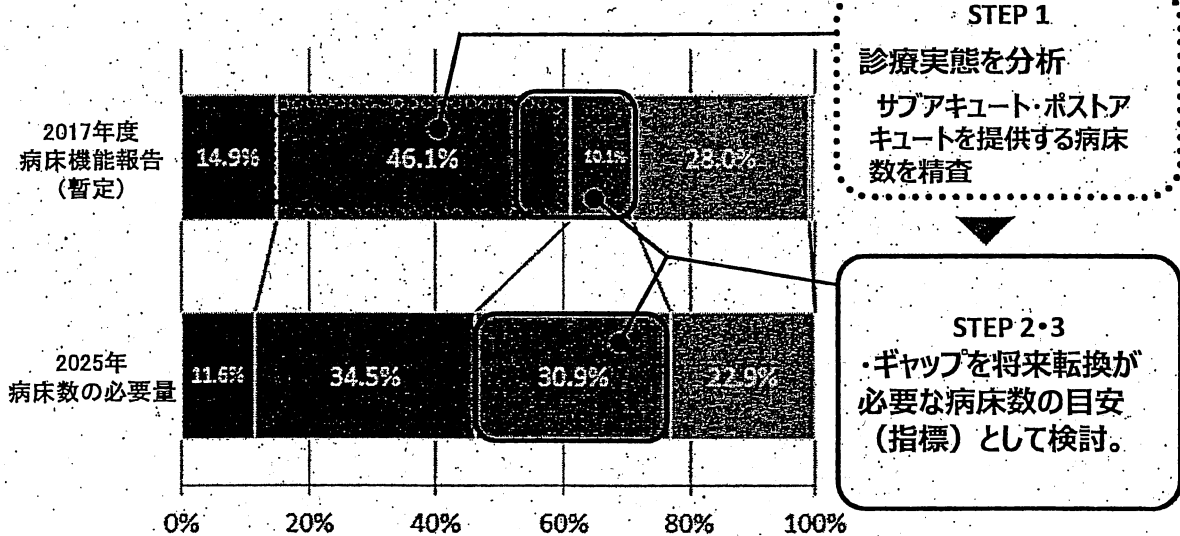
● 病床機能報告の結果を踏まえ想定される患者イメージ

病床数の必要量	患者像(イメージ)	病床機能報告
高度急性期	(重症)急性期 重症患者が全身麻酔による手術を受ける患者の受入	高度急性期
急性期		急性期
回復期	サブアキュート はびきり病の患者など の重症患者の受入 ポストアキュート は回復期の患者が病室 向けた患者の受入	回復期
慢性期	リハビリテーション 長期療養	慢性期

④ 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析④

病床の実態を明らかにした上で、病床機能の確保について「既存病床数」「基準病床数」の中で検討

● 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



1 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑤

病床機能報告の診療実態に関する項目の中から、急性期病棟の実態分析にかかる項目を検討

- ◆ 病床機能報告の報告様式②（具体的な医療の内容に関する項目）のうち、急性期治療に関する報告項目（下記）の診療実態（病院）について、特定入院料・入院基本料単位で各治療実施毎に分析。
- ◆ 急性期病棟の実態分析（サブアキュート・ポストアキュート機能を担う病床数の精査）に使用する項目を検討。

報告様式②(具体的な医療の内容に関する項目)のうち、急性期治療に関する報告項目

- 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
- 6 救急医療の実施状況
- 8 全身管理の状況

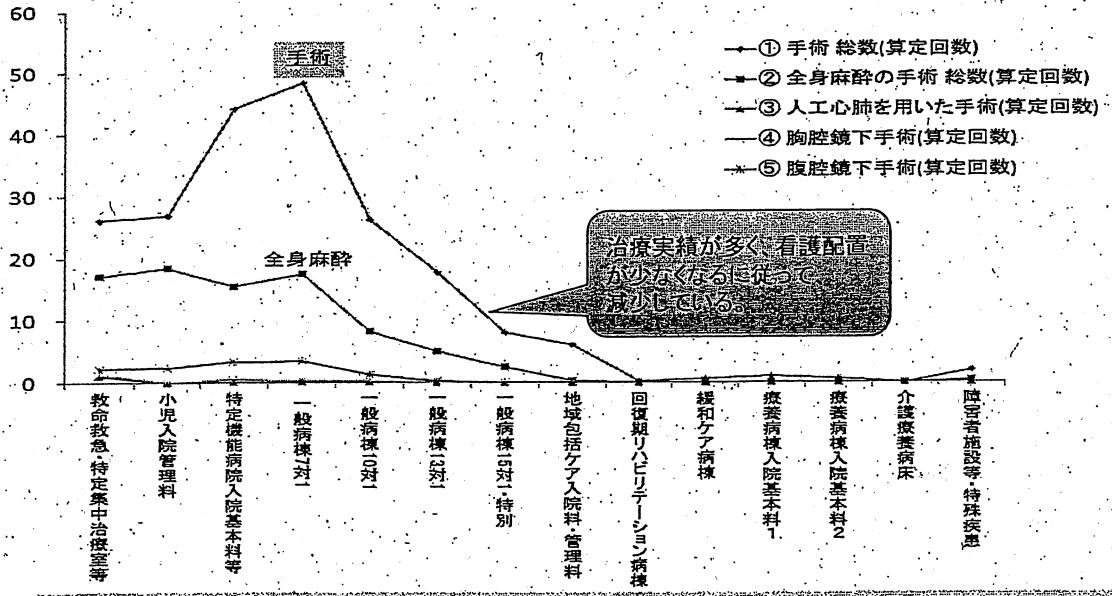
【備考】
 報告内容は、「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」の報告様式②で、各治療実績について「算定回数」(算定日数)と「レセプト件数」が報告されている。診療実績の分析では「算定回数」(算定日数)を使用し、算定回数が報告項目でない場合は「算定日数」(算定日数)を分析し、算定日数も報告項目がない場合は「レセプト件数」を使用して分析。

9

1 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑥【指標の検討】

「3幅広い手術の実施状況」では、急性期実態分析指標として、「手術」を選択

● 3. 幅広い手術の実施状況



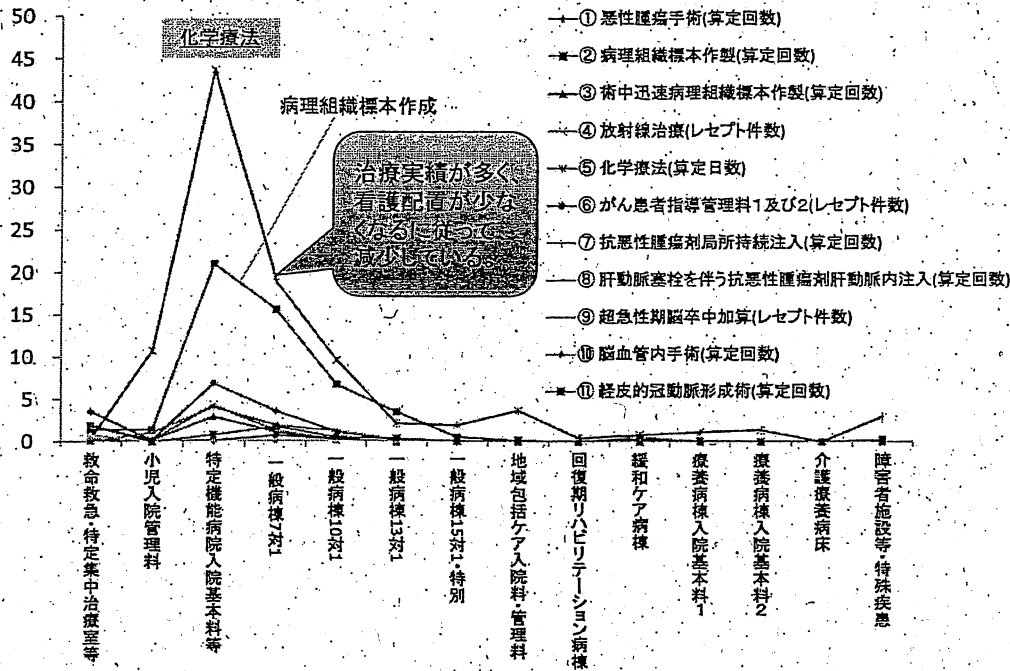
【特定入院料・入院基本料の区分】
 救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：救命救急入院料・特定集中治療室管理料、川内上野入院医療管理料、脳卒中ケアセンター入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、特定機能病院一般病棟入院基本料等：特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料

10

① 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑦【指標の検討】

「4がん・脳卒中・心筋梗塞等」では、急性期実態分析指標として、**【化学療法】**を選択

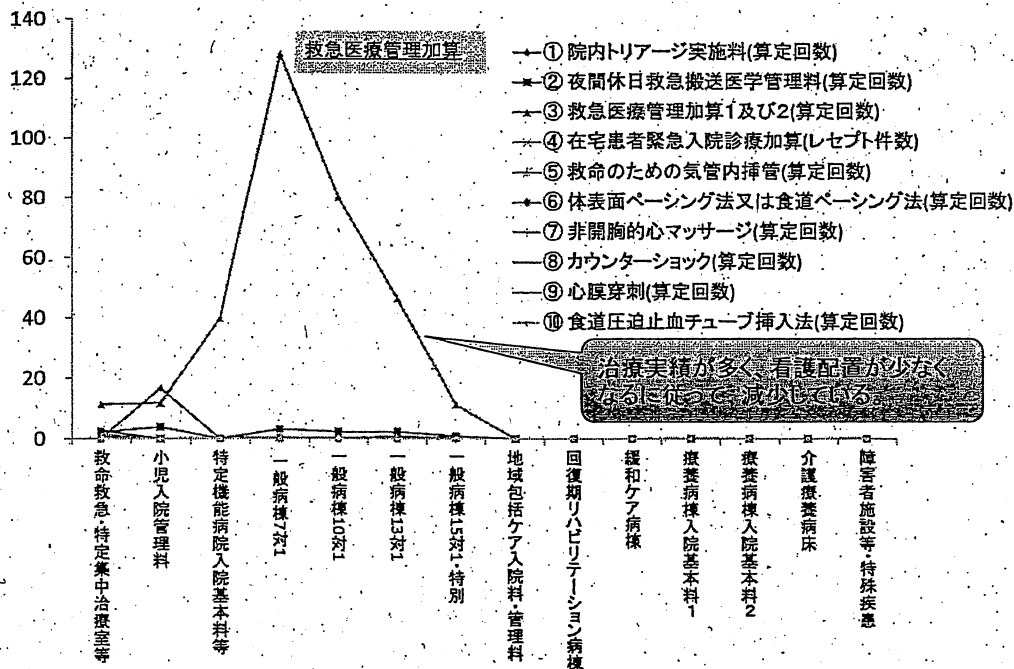
● 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況



② 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑧【指標の検討】

「6救急医療の実施状況」では、急性期実態分析指標として、**【救急医療管理加算】**を選択

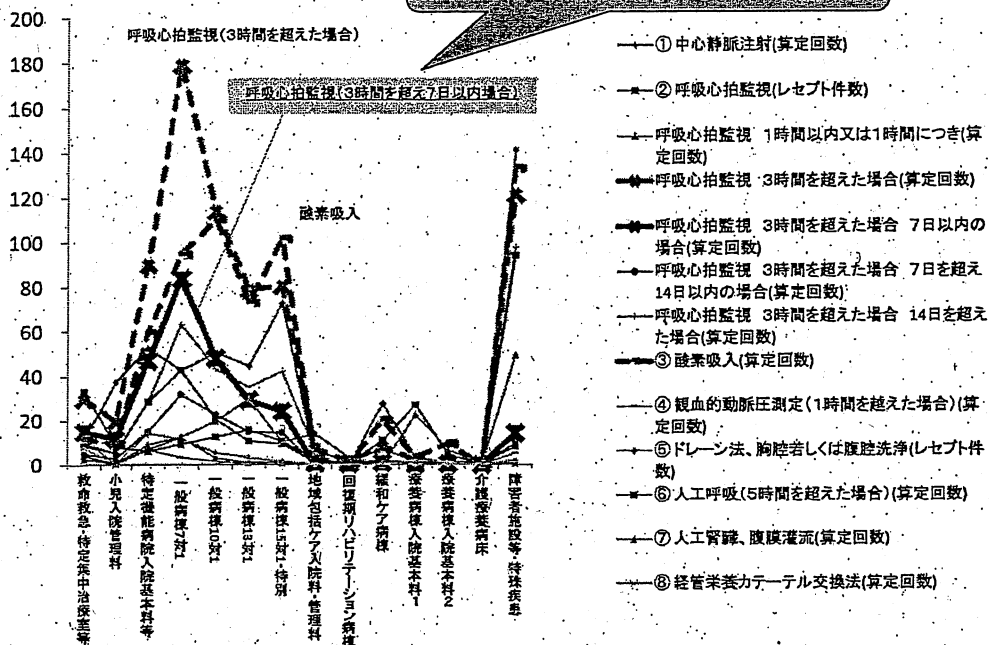
● 6. 救急医療の実施状況



⑧ 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑨【指標の検討】

「8全身管理の状況」では、急性期実態分析指標として【呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内)】を選択

● 8. 全身管理の状況



13

⑩ 構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑩

急性期実態分析指標から「(重症)急性期病棟」と「地域急性期病棟(サブアキュート・ポストアキュート)」に便宜上分類する

対象分析	平成29年度病床機能報告において、急性期で報告している病棟 ※有床診療所における急性期報告病床は、地域急性期として扱う
指標	「救急医療の実施状況・手術の実施状況・呼吸心拍の実施状況・化学療法」の病棟あたりの件数
算出方法	① 月あたり救急医療実施件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	② 月あたり手術件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	③ 呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内) ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
	④ 月あたり化学療法実施件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
※分類	救急医療実施件数 = 【報告様式2】救急医療管理加算レセプト件数
	手術件数 = 【報告様式2】手術総数算定回数
	呼吸心拍監視 = 【報告様式2】呼吸心拍監視(3時間を超えて7日以内)算定回数
※分類	化学療法件数 = 【報告様式2】化学療法算定日数
	(重症)急性期: ①1以上 or ②1以上 or ③2以上 or ④1以上 地域急性期: その他

※分類結果により、今後の病床機能報告における報告を制限するものではない。

14

構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑪【分析結果①】

入院基本料の看護配置が多くなるほど、(重症)急性期と分類される病棟の割合が高くなる

●急性期報告 病床数(病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	28,143	76.4%
地域急性期	8,699	23.6%
欠損値	2,282	
計	39,124	

●(参考) 高度急性期報告 病床数(病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	11,492	93.3%
地域急性期	830	6.7%
欠損値	722	
計	13,044	

●診療報酬別の急性期病床の分析結果

診療報酬別区分	合計	分析病床数				(参考) 不明病床数
		(重症)急性期		地域急性期		
		病床数	割合	病床数	割合	
特定機能病院一般病棟入院基本料等	219	219	100.0%	0	0.0%	0
一般病棟7対1	21,846	20,960	95.9%	886	4.1%	487
一般病棟10対1	8,277	5,398	65.2%	2,879	34.8%	819
一般病棟13対1	1,937	566	29.2%	1,371	70.8%	314
一般病棟15対1・特別	2,339	420	18.0%	1,919	82.0%	432
小児入院医療管理料	935	422	45.1%	513	54.9%	69
地域包括ケア病棟入院料・入院管理料	653	134	20.5%	519	79.5%	0
緩和ケア病棟入院料	368	24	6.5%	344	93.5%	0
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	258	0	0.0%	258	100.0%	123
不明	12	0	0.0%	12	100.0%	38
合計	38,842	28,143	76.4%	8,699	23.6%	2,282

※2017年は暫定集計(病床機能報告集計日:2018年2月16日) 15

構想の推進 (2) 病棟ごとの診療実態の分析⑫【分析結果②】

病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、府域全体で約10%程度同機能への転換が必要と推計

●病床機能報告と病床数の必要量の比較

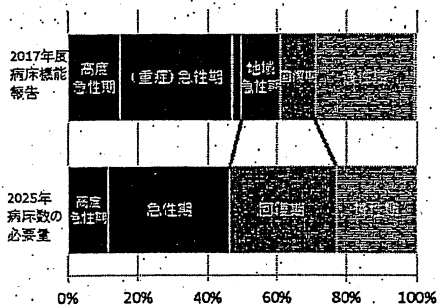
区分	年度	高度急性期	急性期	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	10,562	28,156				23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2017	11,587	43,635				7,262	22,987	60%	5,005	91,080
病床機能報告	2015	11,334	42,275				8,061	23,760	77%	4,390	90,594
病床機能報告	2016	12,053	41,758				8,072	24,225	80%	4,108	90,025
病床機能報告	2017	13,080		28,143	2,282	9,932	6,852	24,473	76%		89,006
病床数の必要量	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

合計 40,357

※有床診療所における急性期報告病床は、地域急性期に分類。

●病床機能報告(2017年度)と病床数の必要量(2025年)の割合の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等
病床機能報告	2017	11.8%	34.5%	32.2%	2.5%	11.3%	10.1%	26.0%	10.6%	
病床数の必要量	2025	11.8%	34.5%				30.9%	22.8%		



サブキート・ポスト
アキート II/ハビリ機能
の現状と将来の予測

①病床機能報告

地域急性期+回復期 21.5%

②病床数の必要量

回復期 30.9%

割合の差
9.4%
(4,100床)

※2017年は暫定集計(病床機能報告集計日:2018年2月16日)

16

京都府地域医療機能強化特別事業実施要領

(趣旨)

第1 本要領は、在宅医療の充実と病床機能の強化を図るため京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、病院が創意工夫し実施する施設・設備整備や人材育成確保等当該施設の運営に係る経費に対する補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2 補助対象者は次のとおりとする。

地域包括ケア構想に基づき、高度急性期病床または急性期病床から回復期病床等地域で不足が見込まれる病床機能への転換を行い、かつ、次の要件のいずれかを満たす医療機関

- (1) 転換後の病床機能に応じて、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）に適合しているものとして、新たに、又は変更の施設基準の届け出を行う医療機関
（地域包括ケア病棟入院料 等）
- (2) 転換後の機能に応じ看護配置基準を変更する医療機関
- (3) 地域の在宅医療供給体制充実に向けた事業（新規・拡充）を行う医療機関
（在宅訪問診療、訪問看護サービス事業、訪問リハビリテーション事業 等）

(補助対象事業)

第3 補助対象事業は次のとおりとする。

- (1) 病床機能転換を円滑に進めるための事業
 - ① 病床機能転換に必要となる施設・設備の整備
 - ② 転換後の病棟運営に必要な在宅復帰支援担当者等の養成、配置等
 - ③ その他知事が認める事業
- (2) 在宅医療提供体制充実に向けた事業
病床機能転換に併せて医療機関が行う、在宅訪問診療、訪問看護サービス事業、訪問リハビリテーション事業等の実施
 - ① 事業実施に伴い必要となる施設・設備の整備
 - ② 事業運営に必要な人材の養成、配置等
 - ③ その他知事が認める事業

(補助対象経費等)

第4 補助対象経費及び補助率等は別表のとおりとする。

(補助対象期間)

第5 補助の対象となる期間は次のとおりとする。

- (1) 第3(1)①の事業については事業実施年度
- (2) 第3(1)②③及び(2)②③の事業については転換後病床の運営開始年度を含む最大3会計年度
- (3) 第3(2)①の事業については本項(1)及び(2)の期間

(事業計画)

第6 補助を受けようとする病院は、別に定める期日までに事業計画書等を提出すること。

また、事業計画の全部若しくは一部を変更する場合は、中止（変更）申請書を速やかに提出すること。

附則

この要領は、平成29年度の事業分から適用する。

附則

この要領は、平成30年度の事業分から適用する。

別表

対象経費※1	補助率	基準額
A：第3 (1)①、(2)① 施設・設備の整備に要する工事請負費、設計監理費若しくは備品購入費等	1/2	転換病床数×3,508千円
B：第3 (1)②、③及び(2)②、③ 事業の実施に必要な人件費（報酬、給料、賃金、職員手当、法定福利費等）、需用費（消耗品費、印刷製本費、燃料費、光熱水費等）、役務費（通信運搬費、手数料等）、委託料、使用料及び賃借料等	1年目：1/2 2年目：1/3 3年目：1/4	※施設の新築・増改築による病床転換の場合 転換病床数×5,022千円 (耐震化を要件とする)

※1 対象経費の留意点

(1) 施設整備については、次に掲げる費用を除く。

- ① 土地の取得又は整地に要する費用
- ② 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用
- ③ 既存建物の買収に要する費用
- ④ 既存建物の解体工事に要する費用
- ⑤ その他整備費として適当と認められない費用

(2) 人件費については、補助対象者1人当たり4,400千円を基準額とする。

※2 補助額の算定について

(1) 補助上限額(ア) = 3,508千円(新築・増改築の場合 5,022千円)

× 転換病床数 × 1/2

→ 対象経費A、対象経費Bの補助上限額総計

(2) 対象経費A

- ① 総事業費から寄付金、その他収入額を控除した額を差引額(イ)とする。
- ② (イ)と対象経費の実支出額(支出予定額)を比較し少ない方の額を補助基本額(ウ)とする。
- ③ (ウ)の額に1/2を乗じて得た額(算定された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)を補助基本所要額(エ)とする。
- ④ (ア)と(エ)を比較し少ない方の額を補助所要額とする。(オ)

(3) 対象経費B

(補助期間1年目)

※1年目の補助上限額(カ) : (ア) - 対象経費Aの補助所要額(オ)

- ① 総事業費から診療収入額及び寄付金、その他収入額を控除した額を差引額(キ)とする。
- ② (キ)と対象経費の実支出額(支出予定額)を比較し少ない方の額を補助基本額(ク)とする。
- ③ (ク)の額に1/2を乗じて得た額(算定された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)を補助基本所要額(ケ)とする。
- ④ (カ)と(ケ)を比較し少ない方の額を補助所要額とする。(コ)

(補助期間2年目)

※2年目の補助上限額(サ) : (カ) - 対象経費Bの補助所要額(コ)

- ① 総事業費から診療収入額及び寄付金、その他収入額を控除した額を差引額(シ)とする。
- ② (シ)と対象経費の実支出額(支出予定額)を比較し少ない方の額を補助基本額(ス)とする。
- ③ (ス)の額に1/3を乗じて得た額(算定された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)を補助基本所要額(セ)とする。
- ④ (サ)と(セ)を比較し少ない方の額を補助所要額とする。(ソ)

(補助期間3年目)

※3年目の補助上限額(タ) : (サ) - 対象経費Bの補助所要額(ソ)

- ① 総事業費から診療収入額及び寄付金、その他収入額を控除した額を差引額(チ)とする。
- ② (チ)と対象経費の実支出額(支出予定額)を比較し少ない方の額を補助基本額(ツ)とする。
- ③ (ツ)の額に1/4を乗じて得た額(算定された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)を補助基本所要額(テ)とする。
- ④ (タ)と(テ)を比較し少ない方の額を補助所要額とする。(ト)

在宅医療推進基盤整備事業実施要領

(趣旨)

第1 本要領は、在宅医療の推進を図るため京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、医療機関が実施する在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対する補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2 補助対象者は次のとおりとする。

- (1) 新たに在宅医療（往診・訪問診療）に取り組む医療機関
在宅医療に係る研修一覧（別紙1（1）対象となる研修）を修了しているものが常に勤務している医療機関であること
- (2) 既取組み医療機関*
既に在宅医療を実施しており、今後在宅医療の取組を拡充する計画を示している医療機関であること
※既取組み医療機関とは前年度に在宅医療の実績がある医療機関とする。

(補助対象経費等)

第3 補助の対象とする経費及び補助率は、次のとおりとする。

- (1) 補助対象経費
在宅医療に必要な医療機器等の整備に係る経費を対象とする。
※医療機器一覧（別紙1（2）対象機器一覧）に掲載されている医療機器に限る
- (2) 補助基準額
3,000千円（補助率1/2以内）

(事業計画)

第4 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに事業計画書（別紙2）等を提出する。

(交付申請)

第5 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに、交付申請書（別記第1号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

(補助対象事業の変更等)

第6 補助対象者は、補助対象事業を中止し、又は事業計画の全部若しくは一部を変更するときは、あらかじめ補助金中止（変更）申請書（別記第2号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

(実績報告)

第7 補助対象者は、事業が完了した日から起算して1箇月経過した日又は補助金の交付決定のあった年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに実績報告書（別記第3号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

附則

この要領は、平成28年度の事業分から適用する。

この要領は、平成29年度の事業分から適用する。

この要領は、平成30年度の事業分から適用する。

別紙1

(1) 対象となる研修

実施団体	研修名
京都府 医師会	京都在宅医療塾Ⅰ
	京都在宅医療塾Ⅱ
	総合診療力向上講座
	生活機能向上研修（排泄支援・食支援など）
	難病研修
	日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会：集合研修
	認知症サポート医フォローアップ研修
主治医研修会	
京都私立 病院協会	在宅医療・介護人材育成研修
	地域連携担当者教育研修
	病院認知症対応力向上研修：集合研修
	病院認知症対応力向上研修：訪問研修
京都地域包括ケア 推進機構	在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修 かかりつけ医看取り支援（意思決定支援）研修
京都府健康福祉部 健康対策課	かかりつけ医がん対応力向上研修
その他	その他知事が認める研修（以下のものを添付して下さい。） ・受講証明書 ・研修カリキュラムが分かるもの 研修内容を確認の上、選定を行います。

※平成27年4月1日以降に受講していること。

※医師又は看護師が受講していること。

※交付申請書提出までに、上記の研修のいずれか1つ以上の修了証（写し）を添付してください。

(2) 対象機器一覧

品 目
① X線撮影装置（往診・訪問診療用に限る）
② 超音波診断装置（バッテリー駆動可能な製品に限る）
③ 解析付心電計
④ ポータブル内視鏡
⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置
⑥ 血液・尿検査装置（持運び可能な製品に限る）
⑦ 肺機能検査装置（持運び可能な製品に限る）
⑧ パルスオキシメーター
⑨ ネブライザー・吸引器

⑩輸液ポンプ・シリンジポンプ
⑪自動体外式除細動器（AED）
⑫膀胱用超音波画像診断装置
⑬小型卓上高圧蒸気滅菌器
⑭血圧計（持運び可能な製品もしくは卓上型）
⑮眼底・眼圧計（持運び可能なハンディタイプに限る）
⑯生体情報モニタ（ベッドサイドモニタータイプに限る）
⑰経腸栄養用輸液ポンプ
⑱在宅身体機能関連機器
⑲在宅処置関連機器（ Disposable製品は不可）

※事業計画書提出の際に、見積書及びパンフレットを添付してください。

※対象機器は在宅医療に必要なものとし、一部を除き据置型、消耗品等は除きます。

在宅医療推進基盤整備事業実施要領 (在宅歯科診療)

(趣旨)

第1 本要領は、在宅歯科診療の推進を図るため京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、医療機関が実施する在宅歯科診療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対する補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2 補助対象者は次のとおりとする。

- (1) 新たに在宅歯科診療（往診・訪問診療）に取り組む医療機関
在宅歯科診療に係る研修一覧（別紙1（1）対象となる研修）を修了しているものが常に勤務している医療機関であること
- (2) 既取り組み医療機関*
既に在宅歯科診療を実施しており、今後在宅歯科診療の取組を拡充する計画を示している医療機関であること
※既取り組み医療機関とは前年度に在宅歯科診療の実績がある医療機関とする。

(補助対象経費等)

第3 補助の対象とする経費及び補助率は、次のとおりとする。

- (1) 補助対象経費
在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費を対象とする。
※医療機器一覧（別紙1（2）対象機器一覧）に掲載されている医療機器に限る
- (2) 補助基準額
3,000千円（補助率1/2以内）

(事業計画)

第4 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに事業計画書（別紙2）等を提出する。

(交付申請)

第5 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに交付申請書（別記第1号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

(補助対象事業の変更等)

第6 補助対象者は、補助対象事業を中止し、又は事業計画の全部若しくは一部を変更するときは、あらかじめ補助金中止（変更）申請書（別記第2号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

(実績報告)

第7 補助対象者は、事業が完了した日から起算して1箇月経過した日又は補助金の交付決定のあった年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに実績報告書（別記第3号様式）を京都府医療課に提出するものとする。

附則

- この要領は、平成28年度の事業分から適用する。
- この要領は、平成29年度の事業分から適用する。
- この要領は、平成30年度の事業分から適用する。

別紙1

(1) 対象となる研修

実施主体	研修名
歯科医師会	訪問歯科実践講座（基礎講座Ⅰ・Ⅱ） 多職種による口腔支援実践研修会 口腔支援アドバンス講演会A・B ライフステージに沿った包括的口腔管理研修会
その他	その他知事が認める研修（以下のものを添付して下さい。） ・受講証明書 ・研修カリキュラムが分かるもの 研修内容を確認の上、選定を行います。

※平成27年4月1日以降に受講していること。

※歯科医師が受講していること。

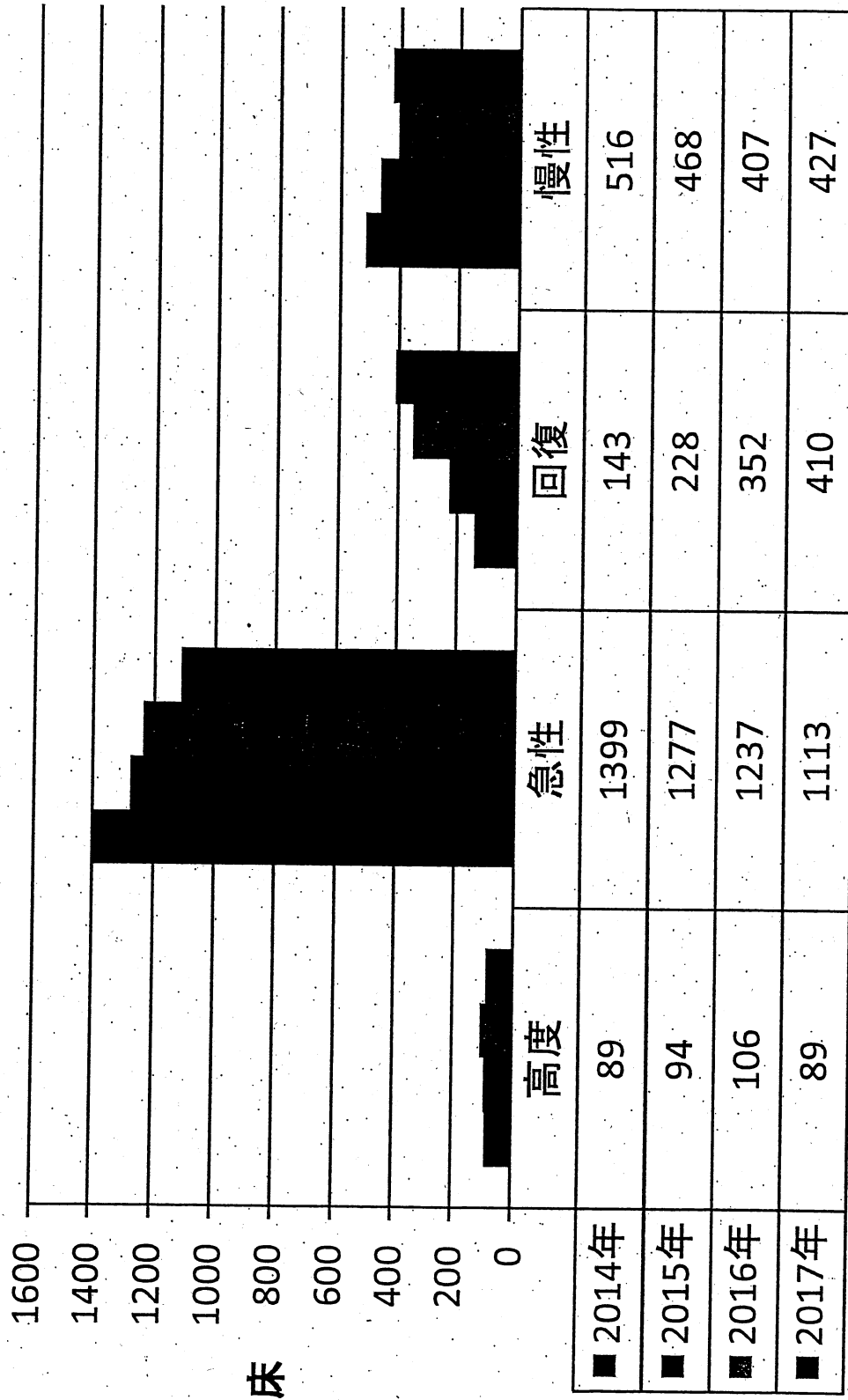
※交付申請書提出の際に、上記研修いずれかが1つ以上修了証（写）を添付してください。

(2) 対象機器一覧

品 目
歯科用ポータブルユニット
ポータブル（携帯用）歯科用画像撮影機器（エックス線装置）
訪問歯科診療用（車椅子用）安頭台 卓上无影灯〔移動型診療用照明器・汎用歯科用照明器〕
携帯用継続的多項目生体情報モニター（バイタルセンサ）〔3項目以上〕
嚙下内視鏡一式並びに動画保存システム機器
口腔機能低下症の診断に準じ、口腔内細菌数、口腔乾燥、咬合力、咀嚼能力、舌圧及び口唇・舌における運動の機能及び状態を評価できる機器（但し、消耗備品、付属品及び顎運動機能測定装置を除く）

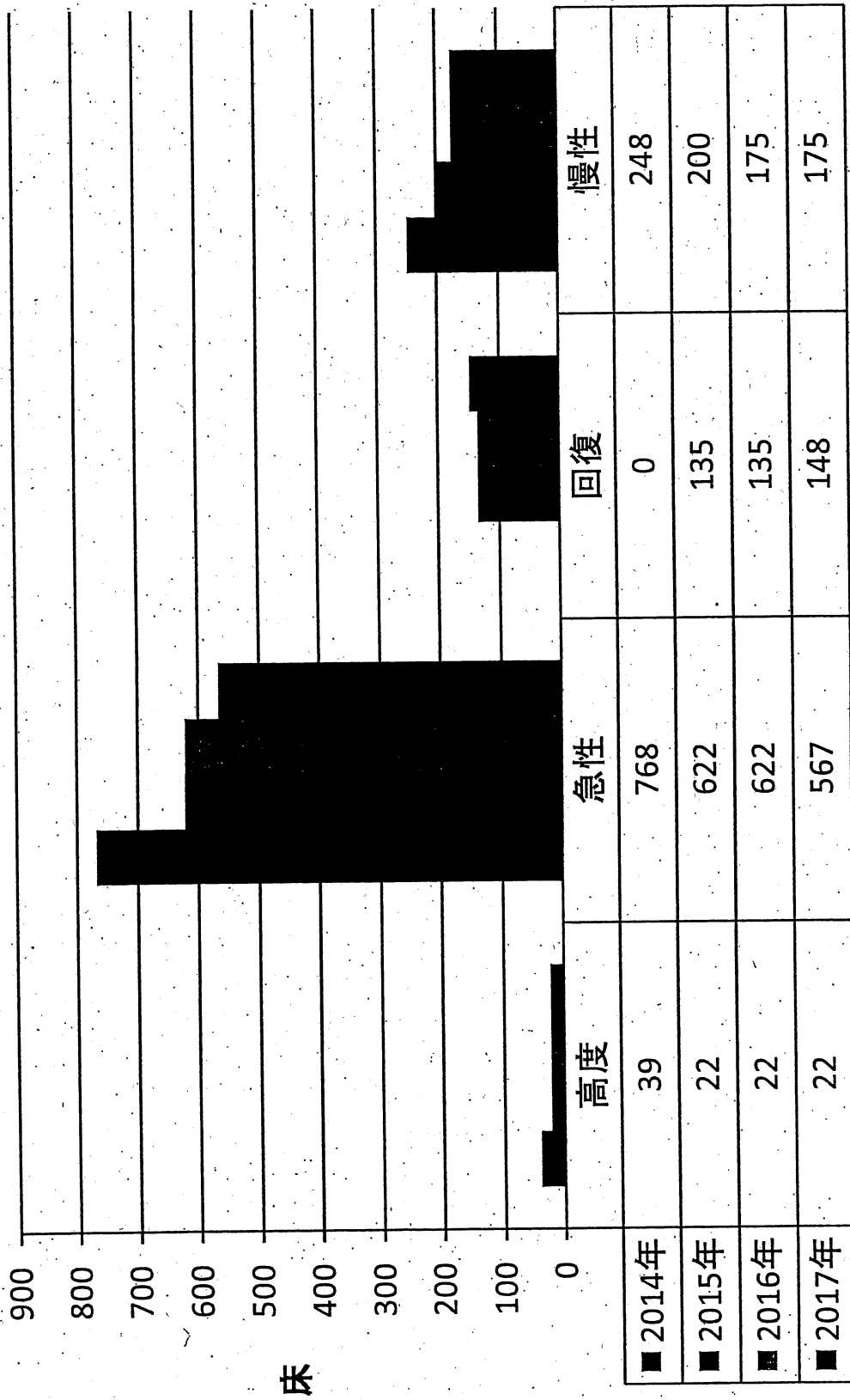
※事業計画書提出の際に、見積書及びパンフレットを添付してください。

中丹圏域の病床機能報告の推移



機能

舞鶴地域の病床機能報告の推移



機能