

## 地域医療構想における「重症心身障害児施設の病床」の取扱いについて（検討経緯等及び今後方針案）

現状（医療計画）「基準病床数制度」下においては、「重症心身障害児施設の病床」をはじめとした職域病院等の病床（以下）は、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算入されていない。

- 【「職域病院等」の例】
- ・重症心身障害児施設の病床
  - ・バックベッドが確保されているICU病棟
  - ・国立ハンセン病療養所の病床

一方で地域医療構想においては、構想が医療計画の一部として策定されたものであるにも関わらず、一般病床に入院する障害者の医療需要は、慢性期機能の医療需要・必要病床数として算定されている。

和歌山県（医務課）としては、両病床数制度に関する上記不整合に関して構想策定に向けての初期段階より問題意識を抱き、厚生労働省に対して度々の問題提起を行ってきたところ。

なお、各地域の圏域別検討会において、関係医療機関委員等から同様の意見が寄せられていたところである。

このような状況を受けて、以下の（１）に示すとおり、様々な機会を捉まえて、国との協議を重ねてきたもの。

### （１）これまでの検討経緯等

〔①〕和歌山県から国に対して、下記のとおり特例措置の創設を提案。

- ・全国衛生部長会（平成２８年１月）において全都道府県を代表し提案
- ・その他全国会議等において、厚生労働省担当課と事ある毎に協議

#### 『和歌山県地域医療構想』（Ｐ３５）より抜粋

慢性期病床に関して、一般病床に入院する障害者数・難病患者数については、慢性期機能の医療需要として算定されることがとされている。一方で、現状の「基準病床数制度」下においては、既存病床数算定にあたっての特例措置により、重症心身障害児施設の病床に関しては既存病床数には算入されない。

このことから、今回の地域医療構想「必要病床数」算定にあたっても同様の特例を設けるよう、和歌山県より国に対して提案中である。

上記当県提案（平成２８年１月）に対して、厚生労働省地域医療計画課長より『多くの都道府県より同様の意見をいただいているところである。ご指摘の重症心身障害児施設の取扱いについては、関係者の意見を聞きながら、今後、検討してまいりたい。』との回答を引き出す。（詳細は別紙）

〔②〕厚生労働省が「地域医療構想に関するワーキンググループ」を設置（平成２８年７月）し、必要病床数と基準病床数との整合等を検討する機会を捉まえて、再度、当県より「重症心身障害児施設の病床に関する特例措置の創設」の検討を申し入れた。  
（平成２８年８月 県医務課から厚労省担当課へ意見提出）

〔③〕厚生労働省地域医療計画課（地域医療構想策定支援担当官）との協議において下記を確認。（平成２８年１０月）

- ・重症心身障害児施設の病床が地域に所在するかどうかは、まさに地域の実情であると言える。
- ・国において一律に対応を決めることは難しいので、各県において柔軟に対応をお願いしたい。また、患者がどこから流入してきているのかといった、実態把握等も併せてお願いしたい。

〔④〕群馬県でも、ハンセン病関係施設の病床に加えて、重症心身障害児施設の病床について「病床機能報告の病床数にはカウントしないこと」を厚生労働省との協議を行っていることを確認。  
（平成２８年１０月）

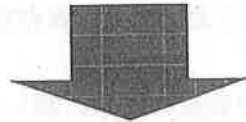
〔⑤〕「重症心身障害児施設の病床に関する状況調査」を県内４病院に対して実施。（平成２８年１２月１２日照会、同月末回答集約）

〔⑥〕厚生労働省（地域医療計画課長）との協議において、上記〔③〕の取扱いに関して合意に至った。（平成２８年１２月１６日）

## (2) 今後の対応方針（案）

- 「重症心身障害児施設の病床に関する状況調査」の回答内容を集約したところ、下記の実態（地域の実情）が確認された。

- ・ 入院患者の多くが、他府県を含む圏域外より多く流入していること。
- ・ 10年以上長期入院する患者が全体の半数以上を占めており、また例えば40年以上長期入院している患者なども珍しくないこと。
- ・ 一方、新規入院患者数・退院患者数はごく限られた少数であること。



- 和歌山県においては、地域医療構想において定めた（2025年の）必要病床数との比較対象とされる「病床機能報告による現状の病床数」から、重症心身障害児施設の病床数を控除する取り扱いとしたい。

◇すなわち、今後10年弱で病床再編していく対象の約3,000床から、重症心身障害児施設の病床数（4施設 計420床）を控除することにより、病床再編すべき対象は約2,600床、となる。

◇なお、「基準病床数制度」との整合を図るよう国に提案している本県主張に照らせば、既存病床数に同病床数を含めない現状の特例措置と同様に、4医療機関が所在する各圏域の「病床機能報告」の病床数から控除するのが妥当と考える。

（患者住所地ベースで各医療圏に控除数を割り振ることはしない）

#### 6：地域医療構想に係る必要病床数の特例について（和歌山県）

##### 協議内容（概略）

地域医療構想策定にあたり定める「必要病床数」は、厚生労働省令において定められた計算式に基礎データを代入することで各医療機能ごとの医療需要を推計の上、算定することとされている。（厚生労働省作成「地域医療構想策定支援ツール」（以下「ツール」）を用いて推計、算定作業を行うことを求められている）このうち「一般病床に入院する障害者・難病患者」の医療需要に関しては、慢性期機能の医療需要・必要病床数として算定することとされている。

この他、療養病床入院患者に係る医療需要等も慢性期機能として一体的に算定することとされているが、「ツール」を用いた推計・算定処理上、各個別項目の内訳等を把握することが技術的に不可能な仕組みとなっている。

さて、現状の「基準病床数制度」下においては、既存病床数算定にあたっての特例（下記）が設けられている。

この特例によって、重症心身障害児施設の病床に関しては既存病床数には算入されないものであるが、一方で、今回の地域医療構想「必要病床数」算定にあたっては前述のとおり慢性期の医療需要・必要病床数として位置付けられるもの。

については、「基準病床数制度」との整合を図る観点より、重症心身障害児施設の病床に関しては必要病床数の算定より除外する特例を設けることを提案するものである

##### 【参考】「職域病院等の病床数の補正」について

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存既存病床数には算入しない。

- 「職域病院等」の例
- ・重症心身障害児施設の病床
  - ・バックベッドが確保されているICU病棟
  - ・国立ハンセン病療養所の病床

#### 【答】医政局地域医療計画課

重症心身障害児施設については、基準病床数制度における「基準病床数」、地域医療構想の「必要病床数」において病床数に含めて計算されており、また、「必要病床数」と比較する根拠の数値等を含む「病床機能報告」の対象となっている。

基準病床数制度については、「基準病床数」と「既存病床数」を比較するが、この「既存病床数」においては、重症心身障害児施設は、特定の者を対象とする病床という理由で算定から除外されている。

基準病床数制度の病床数の算定対象、地域医療構想の推計の算定対象、病床機能報告制度の対象施設については、各制度の趣旨、役割を踏まえ定めているところであるが、ご指摘の重症心身障害児施設の取扱いについては、関係者の意見を聞きつつ、今後検討してまいりたい。

## 「重症心身障害児施設の病床」に関する状況調査の結果について

## 【 調査項目の内容について 】

- (1) 「重症心身障害児施設の病床」の病床数  
 (2)－Ⅰ) 平成28年7月1日現在の入院患者数  
 (2)－Ⅱ) 平成28年7月1日現在の入院患者に係る住所地(流入元)  
 (3)－Ⅰ) 1年間(平成27年7月1日～平成28年6月30日)の新規入院患者数  
 (3)－Ⅱ) 1年間(平成27年7月1日～平成28年6月30日)の退院患者数  
 (4) 各病院における入院患者の平均的な入院期間  
 (5) 自由意見

## 調査項目〔1〕～〔4〕関係

(単位:人)

医療機関名	調査項目					(4)
	(1) 重心病床数	(2)－Ⅰ) 入院患者数	(2)－Ⅱ) 患者流入元	(3)－Ⅰ) (年間)新入院患者	(3)－Ⅱ) (年間)退院患者	
① 愛徳医療福祉センター	60	52	下表 参照	14	12	単純平均で約9.5年
② つくし医療・福祉センター	136	136		5	5	「10年以上」が104人(76%)
③ 国立病院機構 和歌山病院	160	157		1	3	「10年以上」が100人(64%)
④ 南紀医療福祉センター	64	63		0	0	単純平均で約18年
①～④ 計	420	408		20	20	

医療機関名	自圏域 入院患者の住所地(流入元)別内訳 (人)											小計 (人)	うち自圏域外から流入患者が流入の患者(人)	圏域外から流入患者が全体に占める割合
	県内より							他府県より						
	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	三重県	大阪府	奈良県	その他府県			
① 愛徳医療福祉センター	30	3	3	3	2				9	1	1	52	22	42.3%
② つくし医療・福祉センター	32	83	4	3	1	2			10		1	136	53	39.0%
③ 国立病院機構 和歌山病院	19	1	3	4	17	20	5		66	12	10	157	140	89.2%
④ 南紀医療福祉センター	9		1	5	6	30	10	1	1			63	33	52.4%
①～④ 計	90	87	11	15	26	52	15	1	86	13	12	408	248	60.8%

## 調査項目〔5〕(自由意見)関係

〔その他府県〕「①愛徳」東京都より1名、「②つくし」京都府より1名、  
 「③和歌山病院」10名(北海道1人、京都府2人、兵庫県6人、愛媛県1人)

地域医療構想はこれからが正念場だが、地域医療の歴史や特性を考えた地域の特殊性を考慮する必要がある。  
 会議参加者の積極性や創意工夫を発揮していただくために会議の持ち方に工夫があってもよい。

当院は、政策医療のもと他の医療圏域はもとより他院で受け入れ困難な重症心身障害患者を積極的に受け入れて  
 おり、地域医療構想における慢性期機能の医療需要とは異なる位置付けの病床であると考えている。

当院は、重症心身障害児者に特化した医療機関であり、一般病院には入院できない重度の障害のある患者を対象  
 とした病院。長期的な入院患者ではあるが常時緊急性の高い医療的ケアを必要とし、医師も急性期病院と同じ配置、  
 看護配置も10:1とし、尚かつ日常生活支援員も2:1の配置をして手厚い職員配置を講じている。

地域医療構想を現在進めているが、当院は「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」の中では選択出来ない特殊性  
 を持ち、別枠と考えている。全国的には極少数の重症心身障害児者であり見落とされがちだが、手厚い医療を必要と  
 されている事は事実。このような理由から是非とも、重症心身障害児者を対象とした病院については、現状どおりの別  
 枠で地域医療構想を考えて頂きたい。

