

〔平成26年2月26日（水）〕
10時00分～12時00分
都道府県会館4階402会議室

第10回

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

議 事 次 第

- 病床機能報告制度における医療機関からの報告方法について
- 病床機能報告制度における具体的な報告項目について
- その他

（配布資料）

資料1 病床機能報告制度における医療機関からの報告方法について（案）

資料2 病床機能報告制度における具体的な報告項目について（案）

資料3 具体的な報告項目（案）（未定稿）

参考資料1 病床機能報告制度における集計等の作業について

参考資料2 病床機能報告制度における厚生労働大臣による報告データの収集に関する条文

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構成員名簿

氏 名 所 属

相澤 孝夫 一般社団法人日本病院会副会長

安部 好弘 公益社団法人日本薬剤師会常務理事

◎遠藤 久夫 学習院大学経済学部長

尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授

加納 繁照 一般社団法人日本医療法人協会会長代行

高智 英太郎 健康保険組合連合会理事

齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会常任理事

中川 俊男 公益社団法人日本医師会副会長

西澤 寛俊 公益社団法人全日本病院協会会長

花井 圭子 日本労働組合総連合会総合政策局長

松田 晋哉 産業医科大学教授

山口 育子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

山崎 理 新潟県福祉保健部副部長

◎ 座長

第10回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

平成26年2月26日(水)
10:00~12:00
都道府県会館402号室(4階)

遠藤座長

速記

随
行
者
席

西澤構成員 ○
中川構成員 ○
花井構成員 ○
松田構成員 ○
山口構成員 ○

○ 総務課課長補佐

○ 齋藤構成員
○ 高智構成員
○ 加納構成員
○ 尾形構成員
○ 安部構成員
○ 相澤構成員

随
行
者
席

○	○	○	○	○	○	○	○
総務課課長補佐	医療政策企画官	総務課長	医政局長	審議官	指導課長	看護課長	保健医療技術調整官

事務局

傍聴者席

出入口

病床機能報告制度における医療機関からの報告方法について（案）

1. 医療機関からの報告方法について

- 病床機能報告制度においては、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の「現状」と「今後の方向」を選択し、病棟単位で都道府県に報告するとともに、併せて、提供している医療の内容が明らかとなるよう、具体的な報告項目を報告することとしている。

- 具体的な報告項目については、以下の2つに分かれる。
 - (1) 構造設備・人員配置等に関する項目
 - (2) 具体的な医療の内容に関する項目

- このうち、特に、(2)の項目の報告方法については、前回の検討会において、医療機関の経済的・人的負担を軽減しつつ、病棟単位で医療の内容を把握することを可能とするために、レセプトを活用すること、集計作業の方法の案等について議論を行った。

- 前回検討会での議論を踏まえ、医療機関からの報告方法については、以下のとおりとしてはどうか。
 - (1) 構造設備・人員配置等に関する項目の報告方法
 - 医療機関において、構造設備・人員配置等に関する項目を集計して、都道府県に送付（送付先として、全国共通のサーバーを国において整備する予定）。
 - (2) 具体的な医療の内容に関する項目の報告方法
 - ① レセプトの活用
 - レセプトの情報については、診療報酬の包括点数の中身が把握できない、医薬品が何の疾患に投与されたかなど内容の判別が難しいといった一定の制約もあるが、医療機関の経済的・人的負担を軽減しつつ、病棟単位での医療の内容を把握することを可能とするためには、レセプトの診療行為レコードとして、病棟の情報（以下、病棟コードという）を入力することが合理的との意見があったことから、レセプトを活用することとする。

- 医療機関はレセプト作成時に、レセプトに病棟コードを付記^{*1}し、当該レセプトにより診療報酬請求^{*2}を行う。

※1 病棟コードについては、法令上のレセプト記載事項ではないと整理する。

※2 病棟コードが付記されたレセプトにより診療報酬請求が可能となるよう、審査支払機関及び医療保険者のシステム改修を行う。

【具体的なレセプトの活用方法】

①病棟毎に診療行為（SI）として9桁の病棟コードを入力する方法を国から提示

例) 高度急性期 19061**** , 急性期 19062****
回復期 19063**** , 慢性期 19064****

②各医療機関において、病棟と病棟コードの対応関係を管理

例) 5階東・・・高度急性期 190610004
8階西・・・回復期 190630001

③レセプト作成時に病棟コードを入力

診療報酬の入院基本料等を算定する日に病棟コードを入力することを原則とし、病棟を移動した日の病棟コードは移動先の病棟の病棟コードを記載する。

④レセプトに記載された情報を元に報告項目について集計

※電子レセプトの記録のイメージ

※レセプト表示イメージ

SI,90,1,190117710,,1566,2,,,,,1,1・・・	*90 01 一般病棟7対1入院基本料	1556 × 2
SI,90,1,190620005,,0,2,,,,,1,1・・・	*90 01 急性期機能病棟05	0 × 2
SI,92,1,190024510,,9711,3,,1,1,1,,・・・	*92 01 救命救急入院料1（3日以内）	9711 × 3
SI,92,1,190610002,,0,3,,1,1,1,,・・・	*92 01 高度急性期機能病棟02	0 × 3

注) コードやレセプトへの記載例はあくまでもイメージで、今後の検討により変わります。

② 既存のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の枠組みを活用

○ ①により、医療機関においてレセプトに病棟コードを入力した上で、既存のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の枠組みを活用して、厚生労働省において、医療の内容に関する項目の集計作業を行う。

NDBのサーバーへ、病棟コードが付記されたレセプトデータが格納されたことをもって、医療機関から都道府県に報告したものとして取り扱う。

○ また、こうして報告されたデータについては、地域医療ビジョンの策定等のためにのみ利用されることを担保するため、

- ・ 医療法において、厚生労働大臣が報告データを収集する目的を限定する（参考資料2参照）

- ・ 報告制度の実施に当たり、レセプトに付記された病棟コードは報告制度のみに使用する旨を医療保険者及び審査支払機関に周知することとする。

※NDBについて

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が行う調査及び分析等に用いるデータベースとして構築
- ・ 審査支払機関において匿名化処理されたレセプトを国が保有するレセプト情報サーバーにおいて収集
- ・ また、データベースは、「行政機関の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する指針について」を踏まえ、部外者の進入を防止するための厳格な入退室セキュリティ装置を整備するなどの措置を講じ、管理、運用

2. 上記方法での実施時期及び来年度の報告方法

- 医療の内容に関する項目の上記の報告方法については、医療機関、医療保険者及び審査支払機関等のシステム改修が必要となるが、できるだけ新たな負担を生じさせないようにするため、診療報酬改定に伴うシステム改修と併せて実施することとする。
- ただし、レセプトに“0点”の診療行為が記載されること等が診療報酬の審査支払いに影響を与えることがないよう、周知を含めた十分な準備期間を設けることが必要であることから、上記の方法での報告に必要な医療機関等のシステム改修は、平成26年度の診療報酬改定時ではなく、その次に行われる診療報酬改定時に併せて行うこととする。
- したがって、来年度については、医療機関は、
 - ・ 構造設備・人員配置等に関する項目については、病棟単位
 - ・ 医療の内容に関する項目については、病院単位
 で報告することとする。
- ただし、来年度から、病棟単位での定量的な指標（基準）の策定の検討が進むように、厚生労働科学研究等において別途検討を進める（具体的な手法は研究者と相談し決定）。

	①構造設備・人員配置等	②医療の内容に関する項目
平成26年度の報告	病棟単位	病院単位
平成26年度の次の診療報酬改定以降の報告	病棟単位	病棟単位

3. 具体的な報告項目の報告時期

(1) 構造設備・人員配置等に関する項目：7月1日現在の状況を報告

診療報酬に関連して、7月1日現在の施設基準の届出事項に係る状況の報告を求めていることから、病床機能報告制度においても、7月1日現在の状況の報告を求めることとする。報告期限については、病床機能報告制度の施行が平成26年10月1日であるので、平成26年度については、7月1日現在の状況を10月1日～10月末日までに都道府県に報告を行うこととする。

(2) 医療の内容に関する項目：7月審査分のレセプトで集計

平成26年度の報告データを用いて、平成26年度中に地域医療ビジョンのガイドラインの検討を行うこととしている。

構造設備・人員配置等に関する項目について、7月1日時点の状況の報告を求めることや、レセプトがNDBに格納されるまでに一定程度時間を要することを踏まえ、7月審査分^{*}のレセプトデータで集計することとする。

※ 特定の月によるデータの差を発生させないためには、3か月分程度のレセプトデータを集計することが望ましいが、レセプトの入力に係る医療機関の負担等も考慮し、制度開始当初は7月の1か月の審査分のレセプトデータを報告するものとする。

「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」(研究代表者；伏見清秀)において、急性期診療行為(手術、放射線治療、化学療法等)を実施した患者の割合を病院ごと、病棟ごとに算出し分析を行った。分析にはDPCデータ、医科出来高レセプト(入院)を用いて、1年間分、6ヶ月間分、3ヶ月間分の3パターンで行い、いずれのパターン間でも有意差は認められなかった。

病床機能報告制度における具体的な報告項目について（案）

- 病床機能報告制度においては、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の「現状」と「今後の方向」を選択し、病棟単位で都道府県に報告するとともに、併せて、提供している医療の内容が明らかとなるよう、具体的な報告項目を報告することとしている。

- これまでの本検討会での検討及び社会保障審議会医療部会の意見（平成25年12月27日）では、「具体的な報告事項については、医療機関に極力追加的な負担が生じないように留意しつつ、都道府県での地域医療ビジョンを策定する上で必要な情報と、患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を求めることとすべきである。」とされている。
 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、医療機関が併せて報告する具体的な報告事項については、提供している医療の内容が正確な実績として明らかとなるようなものとする必要がある。」とされている。

- 以上を踏まえ、具体的な報告項目については、資料3のとおりとはどうか。

（医療行為の定義について）

- 医療行為については様々な定義が考えられるが、報告制度においては、以下の通りとしてはどうか。その他の項目について疑義が生じた場合には、適宜通知等において報告制度における考え方を明確にする。

主な項目	定義(案)
全身麻酔手術件数(臓器別)	麻酔のうちL007 開放点滴式全身麻酔又はL008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔と手術(輸血管理料を除く)を同時に算定しているものとする
胸腔鏡下手術件数	術式に”胸腔鏡下”が含まれる手術とする
腹腔鏡下手術件数	術式に”腹腔鏡下”が含まれる手術とする
悪性腫瘍手術件数	術式に”悪性腫瘍”が含まれる手術とする
放射線治療件数	放射線治療のうち血液照射を除く
化学療法件数	薬効分類における腫瘍用薬を用いている件数とする
分娩件数	正常分娩を含む

(有床診療所、電子レセプトによる診療報酬請求を行っていない医療機関、介護療養病床の報告項目について)

(1) 有床診療所

- ① 有床診療所については、1病棟と考え、有床診療所単位で集計することとし、レセプトへの病棟コードの入力は不要とする。
- ② 具体的な報告項目のうち、構造設備・人員配置等に関する項目については、その中でも、病床数、人員配置、入院患者数等の項目に限って、必須の報告項目とする。それ以外の項目については、有床診療所が担う多様な役割に応じて、任意の報告とする。
(具体的な報告項目のうち、医療の内容に関する項目については、レセプトを活用して集計するため、有床診療所に特段の負担は発生しない。)

(2) 電子レセプトによる診療報酬請求を行っていない医療機関(紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関)

電子レセプト様式に病棟コードを入力することができないため、厚生労働省から別途送付する報告様式に可能な範囲で記載して、都道府県に報告。

(具体的な報告項目の決定時期について)

- 病床機能報告制度については、現在、国会に提出している医療介護総合確保推進法案が成立すれば、平成26年10月1日に施行することとしており、具体的な報告項目のうち、構造設備・人員配置等に関する項目については、資料1のとおり、7月1日時点の状況を10月末日までに報告することとしたいと考えている。
- 今後、医療機関が報告データを送付する先である全国共通のサーバーの設計に要する期間、報告方法と項目の周知期間が必要であることを考慮すると、具体的な報告項目については、本年度中に主要部分を決定することとしたい。
- ただし、今後、報告制度の施行状況や地域医療ビジョンの検討の進展等を踏まえ、具体的な報告項目について、平成27年度以降、必要に応じ、追加等を行うことができることとする。

報告項目(案)(未定稿)

第10回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 平成26年2月26日	資料 3
---	---------

※原則としていずれの機能を選択しても、以下の全ての項目について報告することとする。

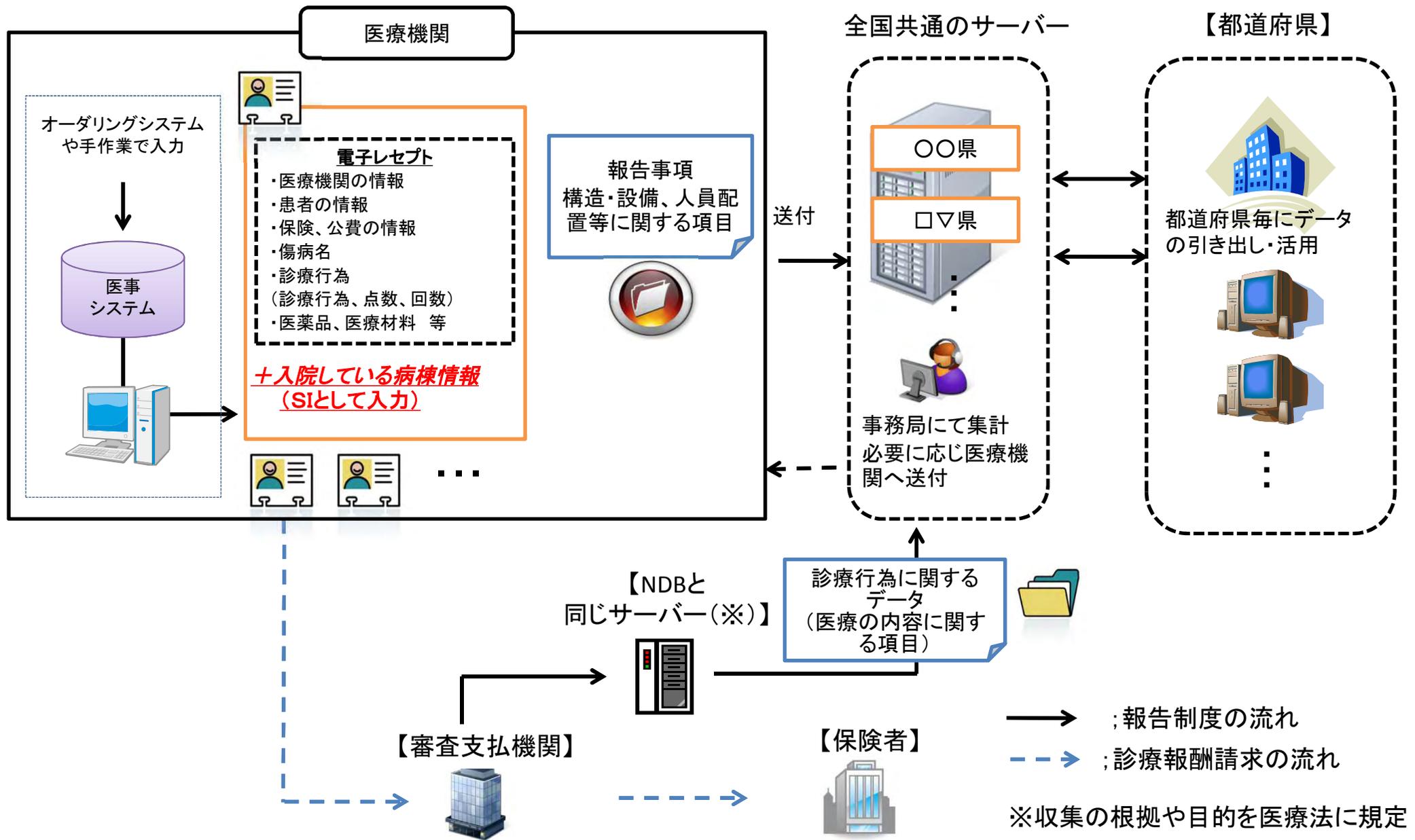
担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
構造・設備・人員配置等	医療機能(現状、今後の方向性)	○			
	許可病床数(療養病床の場合そのうち介護療養病床の数)	○			
	稼働病床数(療養病床の場合そのうち介護療養病床の数)	○			
	一般病床、療養病床の別	○			
	医療法上の経過措置に該当する病床数	○			
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数	○		○	外来等の看護師数を含めた病院単位も記載
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数	○		○	病院単位も記載
	薬剤師数	○		○	病院単位も記載
	主とする診療科	○			
	算定する入院基本料・特定入院料	○			
	DPC群			○	
	在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無			○	
	二次救急医療施設、救急告示病院の有無			○	
	64列以上のCT			○	
	3T以上のMRI			○	
	血管連続撮影装置			○	デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置
	SPECT			○	
	PET			○	PETCT・PETMRIを含む
	強度変調放射線治療器			○	
	遠隔操作式密封小線源治療装置			○	
	退院調整部門の設置			○	
	退院調整部門に勤務する人数			○	

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病棟単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
入院患者の状況	新規入棟患者数	○			
	在棟患者延べ数	○			
	退棟患者数	○			
	入棟前の場所別患者数	○			・予定入院として自院外来に継続通院中、直接来院、他院外来、他院へ入院中、施設へ入所中 ・緊急入院として直接来院、その他緊急 ・院内発生として他病棟、出生 ・その他
	退棟先の場所別患者数	○			自院の外来、他院の外来、自院の他病棟へ転棟、他院へ転院、施設へ入所、終了(死亡を含む)、その他
幅広い手術の実施	手術総数(臓器別)		○		手術のうち輸血管理料を除く
	全身麻酔の手術件数(臓器別)		○		麻酔のうちL007開放点滴式全身麻酔又はL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔と手術(輸血管理料を除く)を同時に算定しているものとする
	胸腔鏡下手術件数		○		術式に"胸腔鏡下"が含まれる手術とする
	腹腔鏡下手術件数		○		術式に"腹腔鏡下"が含まれる手術とする
	内視鏡手術用支援機器加算		○		
がん・脳卒中 ・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数		○		術式に"悪性腫瘍"が含まれる手術とする
	放射線治療件数		○		放射線治療のうち血液照射を除く
	化学療法件数		○		薬効分類における腫瘍用薬を用いている件数とする
	分娩件数	○			正常分娩を含む
	超急性期脳卒中加算		○		
	経皮的冠動脈形成術		○		
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算		○		
	救急搬送診療料		○		
	観血的肺動脈圧測定		○		
	持続緩徐式血液濾過		○		
	大動脈バルーンパンピング法		○		
	経皮的心肺補助法		○		
	補助人工心臓・植込型補助人工心臓		○		

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
	頭蓋内圧測定1日につき		○		
	看護必要度を満たす患者割合	○			
救急医療の実施	救急車の受入件数			○	
	院内トリアージ実施料		○		
	夜間休日救急搬送医学管理料		○		
	在宅患者緊急入院診療加算		○		
	救急・在宅等支援(療養)病床初期加算		○		
	救急搬送患者地域連携紹介加算		○		
	地域連携診療計画管理料		○		
	退院調整加算1		○		
	退院調整加算2		○		
	急性期を脱した患者の受入 ・在宅復帰への支援	救急搬送患者地域連携受入加算		○	
地域連携診療計画退院時指導料 I			○		
退院時共同指導料2			○		
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			○		
合併症の管理	中心静脈注射		○		
	呼吸心拍監視		○		
	酸素吸入 一日につき		○		
	観血的動脈圧測定 1日につき		○		
	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄		○		
	人工呼吸 1日につき		○		
	人工腎臓、腹膜灌流、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法		○		
	経管栄養カテーテル交換法		○		

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
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	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		○		
	リハを要する状態にある患者の割合	○			
	平均リハ単位数／患者・日	○			
	1年間の総退院患者数	○			
	上記のうち、入棟時の日常生活機能評価 が10点以上であった患者数	○			
	上記のうち、退棟時(転棟時を含む。)の日 常生活機能評価が、入院時に比較して4 点以上(回復期リハビリテーション病棟入 院料2または3の場合には3点以上)改善 していた患者数(日常生活機能評価(ADL) の改善の程度)	○			
【長期療養患者の受入】	療養病棟入院基本料1・2(A~I)		○		
	重度褥瘡処置		○		
	重傷皮膚潰瘍管理加算		○		
【重度の障害者等の受入】	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		○		
	(再掲)難病患者リハ、障害児(者)リハ		○		
【有床診療所の多様な機能】	(再掲)分娩件数	○			
	手術の総数		○		
	往診患者数	○			
	在宅看取り件数、院内看取り件数	○			

病床機能報告制度における集計等の作業について



病床機能報告制度における厚生労働大臣による報告データの収集に関する条文

※ 現在、国会に提出している「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案」による改正後の医療法の条文

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。

第三十条の三 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一～三 （略）

四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療提供施設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

五 第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想に関する基本的な事項

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

七 医療従事者の確保に関する基本的な事項

八 第三十条の四第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

九 （略）

3 （略）

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

2～6 （略）