

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 議論の整理（案）

I. 議論の経過

1. 検討会開催の趣旨

- 平成24年6月に、「急性期医療に関する作業グループ」において、「一般病床の機能分化の推進についての整理」がとりまとめられ、社会保障審議会医療部会で了承された。
- このとりまとめでは、一般病床の機能分化の推進に向け、医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入することとされ、「報告を求める各医療機能の考え方や具体的な内容については、医療提供者や利用者の意見も踏まえながら、医療部会の下に設ける検討の場において、別途検討を進める。」とされた。
- これを踏まえ、報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討を行うため、平成24年11月に「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」を開催することとした。

2. 検討事項

- 報告を求める医療機能（急性期、亜急性期、回復期等）の具体的な内容について
- 医療機能毎の報告事項（提供している医療の機能や特性、人的な体制、構造設備など）について 等

3. 開催の経過

- 本検討会では、12回の会議を開催し、議論を行った。開催の経過は以下のとおり。

第1回（平成24年11月16日）

報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項について

第2回（平成24年12月13日）

医療機能の具体的な内容について

第3回（平成25年1月11日）

医療機能毎の報告事項及び病床機能情報の提供について

第4回（平成25年3月7日）

構成員からのプレゼン

第5回（平成25年4月25日）

構成員からのプレゼン、関係団体からのプレゼン

第6回（平成25年5月30日）

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方（案）について

第7回（平成25年7月11日）

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方（案）について

第8回（平成25年9月4日）

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方（案）について

第9回（平成25年12月27日）

病床機能報告制度における医療機関からの報告方法（案）について

第10回（平成26年2月26日）

病床機能報告制度における医療機関からの報告方法（案）について、
具体的な報告項目について

第11回（平成26年3月27日）

前回検討会の意見を踏まえた対応案について

第12回（平成26年7月24日）

前回検討会の意見を踏まえた対応案について
議論の整理について

II 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方について

1. 医療機関が報告する医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は病棟単位で（※）、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 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（「一般病床の機能分化の推進についての整理」（平成24年6月急性期医療に関する作業グループ））。

- 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

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

（注） 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

- 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告項目を、都道府県に報告することとする。
- 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

【医療機能の「今後の方向」の選択について】

※ 第12回検討会資料1を参照

2. 医療機関が報告する具体的な報告項目について

- 具体的な報告項目については、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構想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。また、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。

- さらに、具体的な報告項目のうち、提供している医療の内容に関するものについては、簡便に集計することを可能とするため、診療報酬の診療行為に着目して、項目を設定することが有用である。
 - ※ 診療行為に着目して項目を設定することで、医療機関が作成・提出するレセプトを活用し、簡便に集計することが可能となる。レセプトの活用の詳細は後述。

- こうした観点から、具体的な報告項目について検討した結果、別添1のとおりとする。

- ただし、今後、報告制度の施行状況や地域医療構想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。

(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、以下の通りとする。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の報告項目について)

【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。(病棟コードの入力の詳細は後述)
- 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、入院患者数等の一定の項目に限って、必須の報告項目とする。それ以外の項目については任意の報告とする。
- ③ 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、病院と同様、レセプトを活用して集計するが、これに伴う新たな負担は発生しない。

※ 有床診療所の医療機能の選択について

- ・ 医療介護総合確保推進法による改正後の医療法においては、病床機能報告制度の対象の医療機関は、その有する病床が担っている医療機能について、4つの医療機能の中から1つを選択して報告していただくこととしている。
また、都道府県が地域医療構想を策定し、その中で、4つの医療機能ごとの将来の病床の必要量を定め、これの達成に向けて、機能分化・連携を進めていくこととしている。
- ・ よって、有床診療所についても、提供している医療の内容や入院している患者の状況に応じて、4つの医療機能の中から1つを選択していただくこととするが、有床診療所については、病床の数が19床以下と小規模であり、特に、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例を示すこととする。
 - 例)・産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 →急性期機能
 - ・在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 →急性期機能又は回復期機能のいずれか
 - ・病床が全て療養病床の有床診療所 →慢性期機能
- ・ ただし、実際には、上記も参考に、医療機関は提供している医療の内容や入院している患者の状態に応じて自主的に機能を選択していただく。

【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。

3. 医療機関からの報告方法について

(1) 報告方法

- 医療機関からの報告方法については、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必要がある。また、報告を受ける側の都道府県の負担にも配慮する必要がある。
- よって、医療機関の具体的な報告項目である【構造設備・人員配置等に関する項目】と【具体的な医療の内容に関する項目】に分けて、報告方法を以下のとおりとする。(別添2参照)

【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、送付するが、直接、都道府県に送付するのではなく、国が整備する全国共通サーバに送付することとし、全国共通サーバにおいて整理を行い、都道府県に提供することとする。

【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

- 医療の内容に関する項目については、診療報酬の項目に着目して設定しているため、レセプトを活用することで、簡易に集計することができる。
ただし、現行のレセプト様式には、病棟の情報（以下「病棟コード」という。）がないため、病棟単位で、医療の内容に関する項目を把握できるようにするため、レセプトの診療行為レコードとして、病棟の情報を入力することとする。

※ 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、レセプトを活用することとする。

- 具体的には、医療機関はレセプト作成時に、レセプトに以下のよう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}を行うこととする。

※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。

＜レセプトへの病棟コードの入力と集計方法＞

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

SI,90,1,190117710,,1566,2,,,,,1,1・・・
SI,90,1,190620005,,0,2,,,,,1,1・・・
SI,92,1,190024510,,9711,3,,1,1,1,,・・・
SI,92,1,190610002,,0,3,,1,1,1,,・・・

※レセプト表示イメージ

*90 01 一般病棟 7 対 1 入院基本料 1566 × 2
*90 01 急性期機能病棟 05 0 × 2
*92 01 救命救急入院料 1 (3 日以内) 9711 × 3
*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をえる。

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

○ 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、地域医療構想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
- ・ 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平成26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、平成26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、平成26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こととする。

	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年度中に地域医療構想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。

※ 集計するデータの月数については、データの正確性や季節性・地域性による変動を考えると、通年又は複数月分のデータを集計することが望ましい。

しかしながら、今後、病棟単位での報告となることを見据えた医療機関の負担や集計作業に要する時間等がどれくらいか、制度開始当初から、正確に把握できないことから、制度開始初年度は7月審査分の1か月分で開始することとする。

ただし、制度の運用状況や調査研究事業の状況を見て、複数月分のデータを集計することについて改めて検討することとする。

4. 医療機関から報告する情報の公表のあり方について

※ 第12回検討会資料3を参照

Ⅲ 今後の検討について

- 上記のこれまでの議論の整理に基づき、病床機能報告制度を開始することとし、今後、平成26年度の報告結果も踏まえて、地域医療構想のガイドラインを策定することが必要である。
- そのため、本検討会での議論を引き継ぎ、新たに、検討会を設け、地域医療構想ガイドラインの策定のための検討を行うこととする。
- また、当該検討会においては、病床機能報告制度の報告結果を踏まえ、必要に応じて、報告事項等の見直しについても、検討を行うこととする。