

第 2 6 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資料 2
令 和 2 年 8 月 1 4 日	

令和 2 年度病床機能報告の実施について

令和2年度病床機能報告の実施における論点

病床機能報告対象病院等は、医療法等の規定に基づき、病床の機能分化連携の推進のため、毎年7月1日における病床の機能等を病棟単位で都道府県知事へ報告し、都道府県知事は報告された事項について公表することとされている。

【論点1 令和2年度診療報酬改定を踏まえた「具体的な医療の内容に関する項目」の報告について】

- 報告事項のうち「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定し、毎年6月のレセプト情報による診療実績の報告を求めており、令和2年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。
- しかしながら、本年6月のレセプト情報による診療実績については、令和3年度病床機能報告において、診療実績の報告を通年化し、令和2年4月から令和3年3月の診療実績の報告を求めれば、令和2年6月も含めて報告がなされることを踏まえると、必ずしも今年度の病床機能報告において求める必要はないと思われる。また、新型コロナウイルス感染症対応下であるため、病床機能報告対象病院等に対する負担軽減を図ることも重要であると考えられる。
- そのため、令和3年度病床機能報告における診療実績の報告の通年化を前提として、令和2年度の病床機能報告ではレセプト情報による診療実績の報告を求めないこととしてはどうか。

【論点2 その他の報告項目の追加・変更の検討について】

- 例年、病床の機能分化・連携の推進に当たり、必要な報告項目の追加、変更の検討を行っているが、新型コロナウイルス感染症対応下であることから、病床機能報告対象病院等に対して新たな対応を求めることは困難であると考えられる。
- そのため、令和2年度病床機能報告では、論点1の「具体的な医療の内容に関する項目」を除き、報告項目の追加・変更を行わないこととしてはどうか。

參考資料

病床機能報告制度

○ 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

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※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイクアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 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管理料

● 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

● 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

病床機能報告制度における主な報告項目

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想
に 関 す る W G
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日
資料
3-1
一部改

医療機能等

医療機能(現在/6年後の方向)
※介護施設に移行する場合は移行先類型
※任意で2025年時点の医療機能の予定

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算		
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料		
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		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		
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
		放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
		がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法	
		抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		疾患に応じた/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、摂食機能療法
		超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術			リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
		分娩件数			入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算		平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数			
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料		1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数			
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		長期療養患者・重度の障害者等の受入			療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算				
頭蓋内圧持続測定	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算				
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算				
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	強度行動障害入院医療管理加算	多様な機能	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)		
救急医療の実施	院内トリアージ実施料		有床診療所の	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	夜間休日救急搬送医学管理料		科連携	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	精神科疾患患者等受入加算			過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
	救急医療管理加算	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料			
	在宅患者緊急入院診療加算				
	救命のための気管内挿管				
体表面ペーシング法/食道ペーシング法					
非開胸的心マッサージ、カウンターショック					
心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法					
休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)					
救急車の受入件数					