

前回の検討会でのご意見を踏まえた対応案について

1. 医療機関からの報告方法について

(1) 「具体的な医療の内容に関する項目」の集計月数について

- 医療機関からの報告事項のうち「具体的な医療の内容に関する項目」については、医療機関の負担を軽減するため、レセプトを活用して集計することとしている。

その際、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してはどうか。

- 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。

(2) 有床診療所が担っている医療機能の報告について

- 今国会に提出している医療介護総合確保推進法案においては、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（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）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きたいと考えているが、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が考えられる。

- 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。

[有床診療所の具体的な報告項目の考え方について]

- なお、前回検討会でも示したが、有床診療所の具体的な報告項目の考え方は以下のとおりとする。
 - 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。

2. 具体的な報告項目について

- 前回の検討会でのご意見を踏まえ、具体的な報告項目について、資料2のとおりとしてはどうか。

3. 今回、新たに議論する事項について

(1) 「今後の方向」の報告について

① 検討の前提

- 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こととしている。

- この「現状」と「今後の方向」の医療機能について、今国会に提出している医療介護総合確保推進法案においては、

- ・「現状」 → 基準日における病床の機能
- ・「今後の方向」 → 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

となっている。

また、報告後に、「今後の方向」に変更があった場合は、医療機関は都道府県に再度報告することとなっている。

- 「現状」については、構造設備・人員配置等に関する項目の報告時点と揃え、毎年7月1日時点とする案を前回検討会で提示したところ。

「今後の方向」については、いつの時点とするか（基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日をいつとするか）、検討する必要がある。

② 「今後の方向」の役割について

- 都道府県は、「今後の方向」によって、医療機関の機能転換の予定を把握し、地域医療構想で定めた各医療機能の将来の病床の必要量を達成するため、「協議の場」での医療機関による協議を行うとともに、協議がまとまらない場合には一定の役割を果たしていくこととなる。

- 具体的には、

- ・ 地域医療構想の必要量と比べて地域で足りない医療機能をどのように充足していくかについて、「協議の場」で協議を行う
- ・ 「今後の方向」の医療機能が「現状」と異なり、かつ、その医療機能の病床が地域医療構想で定めた当該機能の将来の病床の必要量よりも過剰である場合には、都道府県知事が、医療機関に対して、理由が記載された書面の提出、「協議の場」での協議、医療審議会での説明を求め、医療審議会の意見を聴いた上で転換の中止の要請・命令等

を行うことができる
こととなっている。

③ 具体的な案について

- こうした役割を踏まえ、「今後の方向」をいつの時点とするかについて、以下のような案が考えられるのではないか。

案 1 : 2025 年度（平成 37 年度）時点とする案
案 2 : 6 年先の時点とする案

- 2 案の考え方、メリット・デメリットを整理すると以下のようなのではないか。

案 1 2025 年度（平成 37 年度）時点とする案

[考え方]

地域医療構想では、2025 年度（平成 37 年度）時点の各機能の病床の必要量を定めることとしているので、2025 年度（平成 37 年度）時点の機能の予定を報告することとする。

[メリット]

- ・ 地域医療構想の 2025 年度（平成 37 年度）時点の必要量との差を把握しやすい。
- ・ 2025 年度（平成 37 年度）時点でどういう医療機能を担うのかというのを、今の時点から医療機関に考えていただくことができる。

[デメリット]

- ・ 2025 年度（平成 37 年度）は、来年度からだと 11 年先であり、そのような先の予定を医療機関が回答するのは難しいのではないか。また、回答するとしても不確実な予定になるのではないか。
- ・ 「今後の方向」を基にして、「協議の場」で協議を行うことや、都道府県知事が転換の中止の要請・命令等を行っていくことを考えると、不確実な予定を基にすることは適当ではないのではないか。

案2 6年先の時点とする案

[考え方]

2年後・4年後の診療報酬改定も見据えた、医療機関のある程度確かな予定を把握するため、毎年、医療計画の計画期間である6年先の時点の予定を報告することとする。

[メリット]

- ・ 医療計画の計画期間であり、医療機関としても、2年後・4年後の診療報酬改定も見据えて、今後の経営の方向を判断しやすいのではないか。
- ・ ある程度、確実な予定であると考えられるため、これを基にして、「協議の場」で協議を行うことなど、都道府県が地域医療構想のための各種の施策を講じていきやすいのではないかと。

[デメリット]

- ・ 実際の診療報酬改定を見て経営の方向を判断することも考えられるため、6年先の時点であっても、確実な予定を報告することが難しい場合もあるのではないかと。
- ・ 6年よりも先に機能を変更する予定がある場合は、それを把握できない。

(案1・案2の整理)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
案1	2025年度（平成37年度）									
案2 (6年先)	32年度末	33年度末	34年度末	35年度末	36年度末	37年度末	38年度末	39年度末	40年度末	41年度末

- 以上の整理を踏まえて、「今後の方向」について、どのように考えるか。なお、いずれの案の場合であっても、具体的に機能を変更する予定の年度が分かっている場合には、当該年度を併せて報告することが考えられる。

(2) 医療機関から報告する情報の公表のあり方について

- 医療機関から報告する情報については、そのままの形ではなく、患者や住民に分かりやすい形に工夫して公表することとしているが、そのあり方については、
 - ・ 公表された情報については、「協議の場」での協議にも活用し、地域医療構想の実現と関係があること
 - ・ 実際に報告された情報を見て、どういった形で公表するのが適切か検討する必要があることを考慮し、今後、地域医療構想のガイドラインを策定していく中で検討することとしたい。