

〔平成26年7月24日（木）〕  
13時00分～15時00分  
全国都市会館3階第1会議室

## 第12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

- 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
- その他

### （配布資料）

資料1 前回検討会の議論を踏まえた対応案について

（医療機関が報告する医療機能の「今後の方向」及び医療機関から報告する情報の公表のあり方）

資料2 報告項目（案）

資料3 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

資料4 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）

参考資料 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 附帯決議

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
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
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
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12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7月24日(木)  
13:00~15:00  
全国都市会館第一会議室(3階)

速記

遠藤座長  
○

随  
行  
者  
席

西澤構成員 ○  
花井構成員 ○  
本多構成員 ○  
松田構成員 ○  
山口構成員 ○  
山崎構成員 ○

中川構成員 ○  
齋藤構成員 ○  
加納構成員 ○  
尾形構成員 ○  
安部構成員 ○  
相澤構成員 ○

随  
行  
者  
席

○ 医療機能情報分析専門官  
○ 総務課長補佐  
○ 総務課長  
○ 医政局長  
○ 審議官  
○ 地域医療計画課長  
○ 対策室長  
○ 医師確保等地域医療  
○ 看護課長

事務局

傍聴者席

出入口

**前回検討会の議論を踏まえた対応案について**  
**(医療機関が報告する医療機能の「今後の方向」及び医療機関から報告する情報の公表のあり方)**

**1. 医療機関が報告する医療機能の「今後の方向」について**

(1) 検討の前提について **【前回検討会資料の記載再掲】**

- 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は、法律上は、
  - ・「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日時点とすることとしている。  
「今後の方向」については、これを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) 医療機能の分化・連携の進め方と「今後の方向」の役割について

- 医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療構想によって、2次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められるものである。
- 国及び都道府県は、医療機関の自主的な取組を支援し、また、医療機関相互の協議を実効的なものとするため、「協議の場」の設置、新たな財政支援の仕組みの創設等の措置を講ずることとしている。
- 「協議の場」については、都道府県が設置し、医療機関や医療保険者等の関係者がこれに参加し、地域医療構想の達成に向けて、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議することとなる。  
その際、各医療機関の医療機能の「現状」と「今後の方向」等病床機能報告制度で報告された情報を基にして公表される情報を共有し、地域の医療提供体制について共通認識をもった上で、協議が行われることとなる。
- こうした措置を通じて、医療機関による自主的な取組や医療機関相互の協議を実効的なものとし、機能分化・連携を進め、地域医療構想の必要量に向けて病床数を収れんさせていくことが基本となるものである。
- ただし、仮に、「協議の場」の合意に従わない一部医療機関が現れ、地域医療構想で定めた必要量に照らして過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により「協議の場」が機能しなくなり、機能分化・連携が進まない場合等については、これに対処するため、都道府県が一定の役割を果たすこととしている。
- 具体的には、都道府県知事は、医療機関から報告された「今後の方向」の医療機能が「現状」の医療機能と異なり、かつ、「今後の方向」の医療機能の病床が地域医療構想で定めた当該機能の必要量よりも過剰である場合には、医療機関に対して、医療機能を転換する理由が記載された書面の提出を求めることができることとなっている。  
また、都道府県知事は、この理由が十分なものではないと認めるときは、医療機能の転換について、「協議の場」での協議を行うよう求める

ことができ、「協議の場」での協議が調わないときには、都道府県知事は、医療審議会での説明を求め、医療機能の転換の理由がやむを得ないものと認められないときは、医療審議会の意見を聴いた上で、公的医療機関等に対しては転換の中止の命令を、それ以外の医療機関に対しては転換の中止の要請を行うことができることとなっている。

- このように、病床機能報告制度における医療機能の「現状」及び「今後の方向」は、基本的には、地域医療構想実現のための協議を行う際、その前提として各医療機関の意向等について共通の認識をもつための情報である一方、都道府県が一定の場合に採ることができることとされている転換の中止の要請・命令の要件としての役割も有している。

### (3) 具体的な案について

- 前回検討会では、「今後の方向」の時点について、
  - ・ 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という2案を提示した。

- これに対し、以下のような意見があった。

- ・ 2者択一ではなく、長期と近未来と両方の予定を報告してもらっても良いのではないかと。協議の場での議論のためには、情報は多いほうが良い。
- ・ 6年先といっても、1年ずつずれていくので、医療計画の計画期間とも合わない。6年にこだわる必要はなく、区切りの良い5年や診療報酬改定2回の4年でも良いのではないかと。
- ・ 2025年の予定というのは夢を語るようなところがある。6年先でも、診療報酬改定のことを考えると見通せない。
- ・ 協議の場が毎年開催されるなら、来年の予定を毎年聞くのが良いのではないかと。
- ・ 2025年や6年先のことを聞いても、分からないから、現状と同じという回答が多いはず。そんな回答を基に議論しても、機能転換は進まない。
- ・ 2025年だと、予定といっても夢みたいなものが入ってくる。6年先でも、まだ例えばという話で、資金確保のメドを立てて言っているわけではない。
- ・ 先に急性期と言っていたほうが有利なのかどうか、「今後の方向」の意味も含めて議論が必要。

○ こうしたご意見等を踏まえ、次のように修正してはどうか。

- ・ 「今後の方向」（法律上の規定では、「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」）は、「6年を経過した日における病床の機能の予定」とするが、当然、来年や2年後といった比較的短期の変更予定がある場合も含むものであることを明確にするとともに、変更を予定している時点（目途）も報告事項とするものとする。
- ・ 2025年度（平成37年度）時点における医療機能の予定については、別途、参考情報として、任意で報告することができるものとする。
- ・ なお、当面、上記の内容で病床機能報告制度を開始するが、今後、病床機能報告制度の実施状況を踏まえつつ、地域医療構想や協議の進め方等の具体的なあり方の議論も考慮して、「今後の方向」の時点等について、必要に応じ、見直すものとする。

#### （4）修正案の考え方について

##### （2025年時点とする案について）

○ 前回の検討会では、2025年度（平成37年度）時点とする案については、かなり不確実性が高く、病床機能の予定は不明である等の意見があった。

医療機能の「今後の方向」については、上述（2）のとおり、地域医療構想実現のための協議を行う際、その前提として各医療機関の意向等について共通の認識をもつための情報であるとともに、都道府県が一定の場合に採ることができることとされている転換の中止の要請等の要件としての役割も有していることから、不確実性が高いものを定めることは適当ではない。

よって、「今後の方向」については、2025年（平成37年）のような長期の予定ではなく、一定期間内の予定とするべきと考えられる。

なお、協議の場における情報はより多い方が良いという観点から、2025年の予定についても、参考情報として可能な場合は任意で報告する事項とすることとする。

## （「今後の方向」の具体的な時点について）

- 今回の修正案では、「今後の方向」（法律上の規定では、「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」）は、「6年を経過した日における病床の機能の予定」とすることとしている。

その上で、前回の検討会のご意見にあるように、各医療機関は、直近あるいは次回の診療報酬改定の動向等を踏まえ、来年から4年先までの比較的短期で「今後の予定」を有していると考えられることから、今回、6年先の予定を報告していただきつつ、6年より以前に医療機能の変更の予定がある場合はその時期も併せて報告していただくこととする。こうすることで、比較的短期の予定も含めて把握することが可能となる。

- これについては、地域医療構想では2025年（平成37年）の病床の必要量を定めており、これを達成するためには、現時点から、順次計画的に、足りない医療機能の充足を図るなどして、必要量に向けて、病床数を収れんさせていく必要がある。

その際、来年や2年後といった比較的短期の予定だけを報告の対象とすると、より中期の変更予定は報告の対象とならず、その情報がない状態で協議を行うこととなる。この場合、

- ・ 中長期的にどのように地域医療構想を実現していくのかという議論が行いにくい懸念がある
- ・ 都道府県が行う基金による機能転換等の財政支援についても中期的な見通しが立てにくいとの懸念がある
- ・ 短期的に計画がある医療機関の意向のみが優先される運用となるおそれがある

等の問題があり、適当ではないと考えられる。

- よって、医療機関の中期の予定を把握し、それらを基にして、「協議の場」において、計画的に地域医療構想の達成を図ることができるよう、協議を進めることが望ましい。

- 中期の予定の具体的な時点としては、今後、医療計画の計画期間が6年間となることを踏まえ、次々回の診療報酬改定以降の時期まで含めて報告の対象とし、より多くの変更予定を把握する観点から、6年先の時点までの変更予定を報告の対象とする。

その上で、医療機能の転換を具体的に予定している場合は、その時期

を併せて報告していただくこととする。

※ 「今後の予定」を報告した後で、その後の診療報酬改定等を踏まえた結果、「今後の予定」に変更が生じることも考えられるが、その場合には、変更の報告を行っていただくこととなる。

- なお、当面、「今後の方向」の報告をこのような形で始めることとするが、今後、病床機能報告制度の実施状況を踏まえつつ、地域医療構想や協議の進め方等の具体的なあり方の議論も考慮して、必要に応じ、見直すものとする。

## **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の公表のあり方については、以下のとおりとしてはどうか。

- ・ 都道府県は、医療機関から報告された情報を、そのままの形ではなく、分かりやすく加工し、患者や住民に公表することとする。
- ・ そのあり方については、
  - ① 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
  - ② 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当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する。

# 報告項目(案)(未定稿)

※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。

- : 概ね外科のみで実施されると考えられる項目
- ☆: 医療計画において示されている指標例に類すると考えられる項目
- #: 構造設備・人員配置等に関する項目のうち、有床診療所からの報告を求めるもの
- △: 前回の資料からの変更点

第12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	資料2
平成26年7月24日	

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			
医療機能	# 現在の機能、将来時点の機能の予定	○				
(1) 構造設備・人員配置等に関する項目						
病床数・人員配置・機器など	# 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	○		○	傾斜配置も含め病棟毎の配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する	
	# 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士	○		○	病棟単位も記載する	
	# 主とする診療科	○			一つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける	
		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			○	
		上記届出を行っている場合、医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数			○	介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
	☆	二次救急医療施設、救急告示病院の有無			○	
		64列以上のCT			○	
		16列以上64列未満のCT			○	
		16列未満のCT			○	
		3T以上のMRI			○	
		1.5T以上3T未満のMRI			○	
		1.5T未満のMRI			○	

報告項目(案)(未定稿)

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		
	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			○	
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	○			①～⑥毎に人数を記載する ①院内の他病棟からの転棟、②家庭からの入院、③他の病院、診療所からの転院、④介護施設・福祉施設に入所中、⑤院内の出生、⑥その他
	予定入院及び緊急入院の患者数	○			
	退棟先の場所別患者数	○			①～⑧毎に人数を記載する ①院内の他病棟への転棟、②家庭への退院、③他の病院、診療所への転院、④介護老人保健施設に入所、⑤介護老人福祉施設に入所、⑥社会福祉施設に入所、⑦終了(死亡を含む)、⑧その他
	退院後に在宅医療を必要とする患者数	○			他施設から提供される場合も含む

報告項目(案)(未定稿)

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			
<b>(2) 具体的な医療の内容に関する項目</b>						
幅広い手術の実施	手術総数(臓器別を含む)		○			手術のうち輸血管理料を除く。また外保連試案を活用し、難易度別の分析を行う
	全身麻酔の手術件数(臓器別を含む)		○			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(K939-4)		○			
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
	☆△ 病理組織標本作製		○			
	●☆△ 術中迅速病理組織標本作製		○			
	☆ 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
	☆△ がん患者指導管理料1及び2		○			
	☆ 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		○			
	●☆ 分娩件数	○				正常分娩を含む
	☆ 超急性期脳卒中加算		○			
	●☆ 脳血管内手術		○			
	☆ 経皮的冠動脈形成術		○			
	☆△ 入院精神療法(I)		○			
☆△ 精神科リエゾンチーム加算		○				
重症患者への対応	☆ ハイリスク分娩管理加算		○			
	☆ ハイリスク妊産婦共同管理料(II)		○			
	☆ 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		○			
	☆ 大動脈バルーンポンピング法		○			
	☆ 経皮的心肺補助法(K602)		○			
	● 補助人工心臓・植込型補助人工心臓		○			
	頭蓋内圧測定1日につき		○			
	● 人工心肺		○			

報告項目(案)(未定稿)

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	
	血漿交換療法		○		
	吸着式血液浄化法		○		
	血球成分除去療法		○		
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	○			A得点が2点以上の割合、B得点が3点以上の割合もそれぞれ記載する。当該病棟で算定している入院基本料等において、必要度の測定を必須としていない場合は報告しなくて差し支えない。
救急医療の実施	☆ 院内トリアージ実施料		○		
	☆ 夜間休日救急搬送医学管理料		○		
	☆△ 精神科疾患患者等受入加算		○		
	☆ 救急医療管理加算1及び2		○		
	☆ 在宅患者緊急入院診療加算		○		
	☆ 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		○		
	救命のための気管内挿管		○		
	体表面ペースティング法又は食道ペースティング法		○		
	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の数			○	休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日 1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日 夜間：午後6時から翌日の午前8時(土曜日の場合は、正午以降)
	☆ 上記のうち診察後、直ちに入院となった患者数			○	
	☆ 救急車の受入件数			○	
急性期後の支援 ・在宅復帰への支援	退院調整加算1		○		
	退院調整加算2		○		
	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		○			

報告項目(案)(未定稿)

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目	レセプト を活用	病院単位で 報告を求め る項目	備考
全身管理	中心静脈注射		○		
	呼吸心拍監視		○		
	酸素吸入		○		
	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		○		
	経管栄養カテーテル交換法		○		
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		○		心大血管、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、難病患者、障害児(者)、がん患者、認知症患者の別
	早期リハビリテーション加算		○		
	初期加算		○		
	摂食機能療法		○		
	リハビリテーション充実加算		○		
	体制強化加算		○		
	休日リハビリテーション提供体制加算		○		
	入院時訪問指導加算		○		
	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)	○			

報告項目(案)(未定稿)

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		
【長期療養患者の受入】	療養病棟入院基本料1・2(A~I)		○		
	褥瘡評価実施加算		○		
	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)手術総数・全身麻酔の手術件数		○		
	☆ 往診患者数	○			
	☆ 訪問診療数	○			
	医療機関以外での看取り数、医療機関での 看取り数	○			介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む。
	有床診療所入院基本料(1~6)及び有床診療 所療養病床入院基本料(A~E)		○		
	(再掲)分娩件数	○			
	急変時の入院件数	○			
	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	○			
	# 有床診療所の病床の役割	○			下の①~⑤のうち担っている役割を選択する(複数選択可) ①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての 機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に 対応する医療機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療 を担う機能

## 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

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。

### 【高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例】

- 特定機能病院において、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
- 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って、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

## 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<sup>※1</sup>し、当該レセプトにより診療報酬請求<sup>※2</sup>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

○ 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<sup>※</sup>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。

報告項目(案)(未定稿)

別添1

※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。

- : 概ね外科のみで実施されると考えられる項目
- ☆: 医療計画において示されている指標例に類すると考えられる項目
- #: 構造設備・人員配置等に関する項目のうち、有床診療所からの報告を求めるもの
- △: 前回の資料からの変更点

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			
医療機能	# 現在の機能、将来時点の機能の予定	○				
(1) 構造設備・人員配置等に関する項目						
病床数・人員配置・機器など	# 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	○		○	傾斜配置も含め病棟毎の配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する	
	# 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士	○		○	病棟単位も記載する	
	# 主とする診療科	○			一つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける	
		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			○	
		上記届出を行っている場合、医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数			○	介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
	☆	二次救急医療施設、救急告示病院の有無			○	
		64列以上のCT			○	
		16列以上64列未満のCT			○	
		16列未満のCT			○	
		3T以上のMRI			○	
		1.5T以上3T未満のMRI			○	
	1.5T未満のMRI			○		

報告項目(案)(未定稿)

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		
	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			○	
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	○			①～⑥毎に人数を記載する ①院内の他病棟からの転棟、②家庭からの入院、③他の病院、診療所からの転院、④介護施設・福祉施設に入所中、⑤院内の出生、⑥その他
	予定入院及び緊急入院の患者数	○			
	退棟先の場所別患者数	○			①～⑧毎に人数を記載する ①院内の他病棟への転棟、②家庭への退院、③他の病院、診療所への転院、④介護老人保健施設に入所、⑤介護老人福祉施設に入所、⑥社会福祉施設に入所、⑦終了(死亡を含む)、⑧その他
	退院後に在宅医療を必要とする患者数	○			他施設から提供される場合も含む

報告項目(案)(未定稿)

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			
(2)具体的な医療の内容に関する項目						
幅広い手術の実施	手術総数(臓器別を含む)		○			手術のうち輸血管理料を除く。また外保連試案を活用し、難易度別の分析を行う
	全身麻酔の手術件数(臓器別を含む)		○			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(K939-4)		○			
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
	☆△ 病理組織標本作製		○			
	●☆△ 術中迅速病理組織標本作製		○			
	☆ 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
	☆△ がん患者指導管理料1及び2		○			
	☆ 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		○			
	●☆ 分娩件数	○				正常分娩を含む
	☆ 超急性期脳卒中加算		○			
	●☆ 脳血管内手術		○			
	☆ 経皮的冠動脈形成術		○			
	☆△ 入院精神療法(I)		○			
	☆△ 精神科リエゾンチーム加算		○			
重症患者への対応	☆ ハイリスク分娩管理加算		○			
	☆ ハイリスク妊産婦共同管理料(II)		○			
	☆ 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		○			
	☆ 大動脈バルーンポンピング法		○			
	☆ 経皮的心肺補助法(K602)		○			
	● 補助人工心臓・植込型補助人工心臓		○			
	頭蓋内圧測定1日につき		○			
	● 人工心肺		○			

報告項目(案)(未定稿)

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	
	血漿交換療法		○		
	吸着式血液浄化法		○		
	血球成分除去療法		○		
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	○			A得点が2点以上の割合、B得点が3点以上の割合もそれぞれ記載する。当該病棟で算定している入院基本料等において、必要度の測定を必須としていない場合は報告しなくて差し支えない。
救急医療の実施	☆ 院内トリアージ実施料		○		
	☆ 夜間休日救急搬送医学管理料		○		
	☆△ 精神科疾患患者等受入加算		○		
	☆ 救急医療管理加算1及び2		○		
	☆ 在宅患者緊急入院診療加算		○		
	☆ 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		○		
	救命のための気管内挿管		○		
	体表面ペースティング法又は食道ペースティング法		○		
	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の数			○	休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日 1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日 夜間：午後6時から翌日の午前8時(土曜日の場合は、正午以降)
	☆ 上記のうち診察後、直ちに入院となった患者数			○	
	☆ 救急車の受入件数			○	
急性期後の支援 ・在宅復帰への支援	退院調整加算1		○		
	退院調整加算2		○		
	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		○			

報告項目(案)(未定稿)

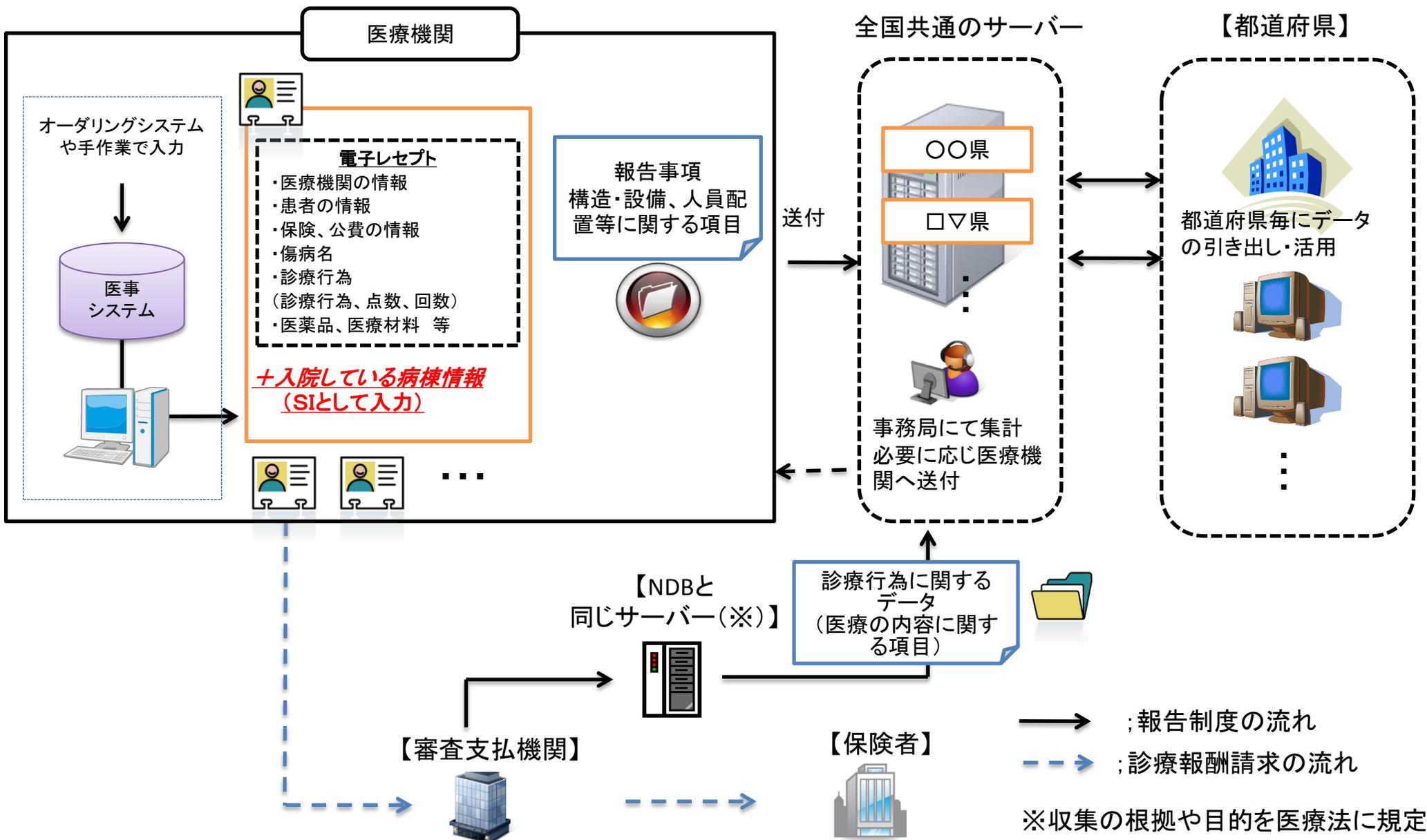
担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目	病院単位で 報告を求め る項目		備考
			レセプト を活用		
全身管理	中心静脈注射		○		
	呼吸心拍監視		○		
	酸素吸入		○		
	観血的動脈圧測定 1日につき		○		
	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄		○		
	人工呼吸 1日につき		○		
	人工腎臓、腹膜灌流		○		
	経管栄養カテーテル交換法		○		
疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーション	☆ 疾患別リハビリテーション料		○		心大血管、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、難病患者、障害児(者)、がん患者、認知症患者の別
	早期リハビリテーション加算		○		
	初期加算		○		
	摂食機能療法		○		
	リハビリテーション充実加算		○		
	体制強化加算		○		
	休日リハビリテーション提供体制加算		○		
	入院時訪問指導加算		○		
	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)	○			

報告項目(案)(未定稿)

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目	レセプト を活用	病院単位で 報告を求め る項目	備考
【長期療養患者の受入】	療養病棟入院基本料1・2(A~I)		○		
	褥瘡評価実施加算		○		
	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)手術総数・全身麻酔の手術件数		○		
	☆ 往診患者数	○			
	☆ 訪問診療数	○			
	医療機関以外での看取り数、医療機関での 看取り数	○			介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む。
	有床診療所入院基本料(1~6)及び有床診療 所療養病床入院基本料(A~E)		○		
	(再掲)分娩件数	○			
	急変時の入院件数	○			
	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	○			
	# 有床診療所の病床の役割	○			下の①~⑤のうち担っている役割を選択する(複数選択可) ①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての 機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に 対応する医療機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療 を担う機能

# 病床機能報告制度における集計等の作業について

別添2



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  
に対する附帯決議

平成二十六年六月十七日

参議院厚生労働委員会

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の一部改正について

1 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域の実情に十分配慮した上で、実施体制の充実及び機能の強化を図り、その実現に努めること。

2 地域における医療及び介護の総合的な確保のために都道府県に設けられる基金の配分に当たっては、実効性、公正性及び透明性が十分に確保されるよう、総合確保方針を策定し、官民の公平性に留意するとともに、成果を適正に判定するための事業実施後の評価の仕組みの構築を急ぐこと。

二、医療法の一部改正について

## 1 医療提供体制等について

ア 病床機能の報告に当たっては、報告内容が医療機関に過度の負担とならないよう留意するとともに、地域医療構想の策定において将来における医療機能の必要量が適切に推計され、また、その実現に資するよう、都道府県に対し、適切な指針の提示や研修及び人材育成等の必要な支援を行うこと。

イ 病床機能の再編に当たっては、地域において医療機関相互の協議が尊重されるとともに、保険者及び地域住民の意見が反映されるよう配慮すること。

ウ 医療従事者の確保に当たっては、医師の地域又は診療科間の偏在の是正等に留意しつつ、医療需要を満たすよう適切な措置を講ずること。

エ 医療従事者の勤務環境の改善については、医療従事者の離職防止及び定着促進の観点から、関係団体の意見を十分に尊重するとともに、取組が遅れている医療機関にも必要な支援がなされるよう、都道府県に対し十分な協力を行うこと。また、いわゆるチーム医療の推進を含めた医療提供体制の抜本的改革の推進に努めること。

オ 国民皆保険の下で行う医療事業の経営の透明性を高めるため、一定の医療法人の計算書類の公告を

義務化することについて検討すること。

カ 臨床研究における不正行為を排除し、臨床研究に対する国民の信頼を回復させるため、研究データの信頼性が確保される体制が整備されるよう、臨床研究中核病院の承認基準を定めること。

キ 医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性を確保するとともに、その過程における患者、住民、保険者の参画を図ること。あわせて科学的知見に基づいた制度の設計と検証に資するため、医療政策人材の育成を推進すること。

## 2 医療事故調査制度について

ア 調査制度の対象となる医療事故が、地域及び医療機関毎に恣意的に解釈されないよう、モデル事業で明らかとなった課題を踏まえ、ガイドラインの適切な策定等を行うこと。

イ 院内事故調査及び医療事故調査・支援センターの調査に大きな役割を果たす医療事故調査等支援団体については、地域間における事故調査の内容及び質の格差が生じないようにする観点からも、中立性・専門性が確保される仕組みの検討を行うこと。また、事故調査が中立性、透明性及び公正性を確保しつつ、迅速かつ適正に行われるよう努めること。

ウ 医療事故調査制度の運営に要する費用については、本制度が我が国の医療の質と安全性の向上に資するものであることを踏まえ、公的費用補助等も含めその確保を図るとともに、遺族からの依頼による医療事故調査・支援センターの調査費用の負担については、遺族による申請を妨げることにならないよう最大限の配慮を行うこと。

### 三、介護保険法の一部改正について

1 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の地域支援事業への移行に当たっては、専門職によるサービス提供が相応しい利用者に対して、必要なサービスが担保されるガイドラインの策定を行った上で、利用者のサービス選択の意思を十分に尊重するとともに、地域間においてサービスの質や内容等に格差が生じないよう、市町村及び特別区に対し財源の確保を含めた必要な支援を行うこと。

2 軽度の要介護者に対しては、個々の事情を勘案し、必要に応じて特別養護老人ホームへの入所が認められるよう、適切な措置を講ずること。

3 いわゆる補足給付に際し、資産を勘案するに当たっては、不正申告が行われないよう、公平な運用の確保に向け、適切な措置を講ずること。

4 一定以上所得者の利用者負担割合の引上げに際し、基準額を決定するに当たっては、所得に対して過大な負担とならないようにするとともに、必要なサービスの利用控えが起きないように十分配慮すること。

5 介護・障害福祉従事者の人材確保と処遇改善並びに労働環境の整備に当たっては、早期に検討を進め、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。

6 介護の現場においては、要介護者個々の心身状態に応じた密度の高い支援を適切に実施することができ、有資格者による介護を行うこと。

#### 四、保健師助産師看護師法の一部改正について

1 指定研修機関の基準や研修内容の策定に当たっては、医療安全上必要な医療水準を確保するため、試行事業等の結果を踏まえ、医師、歯科医師、看護師等関係者の意見を十分に尊重し、適切な検討を行うとともに、制度実施後は、特定行為の内容も含め、随時必要な見直しを実施すること。

2 特定行為の実施に係る研修制度については、その十分な周知に努めること。また、医師又は歯科医師の指示の下に診療の補助として医行為を行える新たな職種の創設等については、関係職種の理解を得つ

つ検討を行うよう努めること。

五、歯科衛生士法の一部改正について

健康寿命延伸のために歯科衛生士が果たす役割の重要性に鑑み、歯科衛生士が歯科医師等との緊密な連携の下に適切な業務を行えるようにするとともに、歯科衛生士が活躍する就業場所についての環境の整備を図ること。

六、看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正について

看護職員の離職者の把握に当たっては、その情報の取扱いに留意するとともに、ナースセンターを通じた復職支援が適切に実施されるよう必要な体制整備を実施すること。  
右決議する。