


第31回地域医療構想に関する ワーキンググループ	資料2
令和3年2月12日	

令和3年度以降の病床機能報告の実施について

令和3年度以降の病床機能報告の実施における論点について

◎ 診療実績の報告の通年化に伴う論点

- 「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、従来、**1ヶ月分の実績（報告年度の6月診療分）**に関し、レセプト情報による診療実績の報告を求めてきたところ。
- 今後、**病床機能の分化・連携に向けてさらに議論を深めていくためには、手術等の診療実績に着目することが重要**となる中、**1ヶ月分の実績だけでは季節変動等の要素が影響することが懸念**されることから、第19回ワーキンググループ（平成31年2月22日）において、**令和3年度病床機能報告から診療実績の報告を通年化（報告前年度の4月～3月）する方針が了承**されたところ。

 診療実績の報告の通年化に伴い、取り扱うデータ量が増大することによる**病床機能報告対象病院等の負担に十分配慮**しつつ、令和3年度以降の病床機能報告の実施について見直しを検討する必要。
・ **報告内容及び報告方法（論点1・2）**


※ なお、令和2年度病床機能報告では、新型コロナウイルス感染症対応下であるため、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、レセプト情報による診療実績の報告を求めていない。（次頁参照）

◎ その他、改善に向けた今後の論点

- 地域における医療機能の分化・連携の議論の更なる活性化に向け、より多角的な分析が可能となるようシステムの見直しについて検討していく必要がある。

 病床機能報告制度の効率的運用や分析の多角化が図られるよう、
・ **DPC調査、G-MIS等の他の調査報告データやシステムとの連携**について、今後検討。

- 第19回ワーキンググループの議論を踏まえ、「稼働病床数」については、一般的な診療実績指標である「病床利用率」と大きな差があり、「許可病床数」とほぼ近似していることから、見直しが必要。

 「稼働病床数」について、公立病院に係る普通交付税の算定に使用されていることに留意しつつ、
・ **稼働病床数の報告の要否又は代替となる指標**について、本年夏頃に向けて検討。

令和2年度病床機能報告の実施における論点

第26回地域医療構想WG
令和2年8月14日

資料2

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。

論点1：報告内容及び報告方法について（診療実績）

- 令和3年度病床機能報告における診療実績については、病棟ごとに1年分を報告することとなるため、病床機能報告対象病院等に対し過度な負担増加につながらないように十分に配慮しつつ、実態に即した報告が行われるよう、以下のとおり対応することとしてはどうか。

	これまでの取扱い	令和3年度以降の取扱い（案）
報告内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1ヶ月分の診療実績を病棟別に報告（年1回）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1年分の月別の診療実績を病棟別に報告（年1回）。 ○ 地域における病床機能分化・連携の議論の活性化や、地域医療構想調整会議等におけるデータの利活用状況等を踏まえつつ、活用頻度の低い項目を報告対象外とすることも含め、適切な項目設定について検討。
報告方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国において、NDBにより、公費レセプトを除いた診療実績データを整理し、各医療機関に対して提供。 ○ 各医療機関において、以下の作業を実施した上で、診療実績を報告。 <ol style="list-style-type: none"> ① 国から提供されたデータを、病床機能報告の様式に手作業（コピー・アンド・ペースト等）で転記 ② 公費レセプト、労災レセプト、自賠償レセプト、紙レセプトによる診療実績を、病床機能報告の様式に追加入力 <p>※ 各医療機関に対し、レセプトへの病棟コードの記録を求めており、国では病棟コードを元に病棟別の診療実績データを整理・提供。 レセプトに病棟コードを記録していない医療機関は、可能な範囲で、診療実績を病棟別に振り分けて報告。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国において、NDBより、公費レセプト分を含めた診療実績データを整理し、各医療機関に対して提供。 <p>※公費レセプト分を含めることで、診療報酬請求レセプトのうち98%をカバー。（残り2%は、紙レセプト請求分）※注 注：レセプト請求形態別の請求状況 令和2年9月診療分（社会保険診療報酬支払基金HPより）</p> ○ 各医療機関において、以下の作業を実施した上で、診療実績を報告。 <ol style="list-style-type: none"> ① 国から提供されたデータを、病床機能報告の様式に自動的に転記（反映ボタンを押下するだけで月別、病棟別に報告様式に反映されるよう運用） ② 労災レセプト、自賠償レセプト、紙レセプトによる診療実績を、病床機能報告の様式に追加入力 <p>※ 令和2年7月診療分（8月請求分）のレセプト請求において、レセプトに病棟コードを記録している医療機関は6割弱。 レセプトに病棟コードを記録していない医療機関は、引き続き、可能な範囲で、診療実績を病棟別に振り分けて報告。（病院全体の実績を特定の病棟にまとめた上で報告することも可能） なお、実態に即した報告が行われるよう、令和4年度診療報酬改定に向けて、各病院で病棟コードが確実に記録されるような方策を検討。</p>

論点2：報告内容及び報告方法について（その他）

- 診療実績の報告内容・方法のほか、令和3年度以降の病床機能報告において、以下のとおり対応することとしてはどうか。

対応1：診療実績以外の年間実績の報告について

- 1年間の新規入棟患者数（予定入院・緊急入院別）や救急車の受入件数など、**従前から年間実績を報告することとなっている項目についても、医療機関における実務の状況を踏まえつつ、月別に報告することとしてはどうか。**
なお、**月別の診療実績の報告が困難な医療機関においては、医療機関の負担を踏まえ、当面、月別の報告は任意とし、報告対象病院等における毎月病棟コードの記録が実施されることとなった段階（前頁参照）において、月別の報告を必須**とすることとしてはどうか。

対応2：紙媒体による報告について

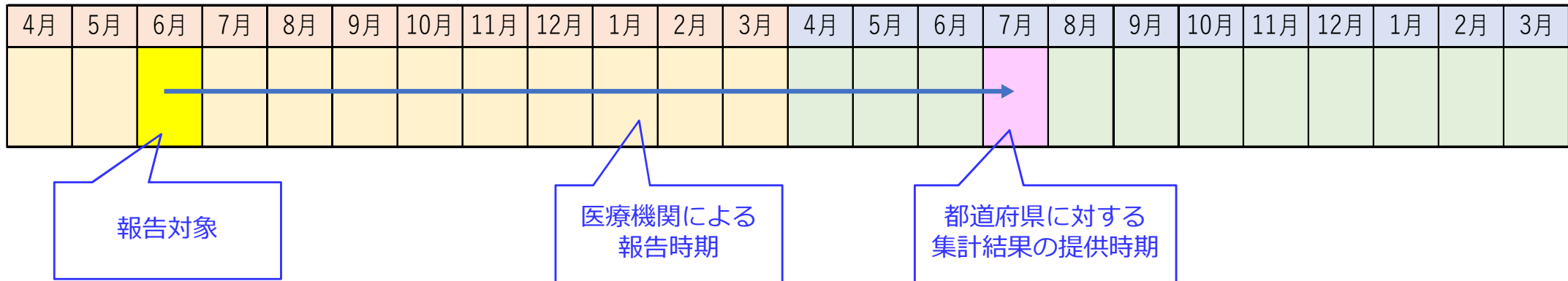
- 診療実績について病棟ごとに1年分を報告することとなり、取り扱うデータ量が大幅に増加することから、医療機関側（報告）と行政側（集計・精査）の双方の業務効率化を図る観点から、紙媒体により病床機能報告を行っている医療機関に対し、**令和3年度より電子による報告を促しつつ、紙媒体とする理由を把握しながら、令和5年度を目途に、原則として電子による報告とし、**やむを得ない事情がある場合に限り、紙媒体による報告を行うことも可能としてはどうか。なお、業務負荷の観点から、紙媒体による報告を行う場合、診療実績については、月別ではなく年間合計数のみ報告すれば足りることとしてはどうか。

※ 紙媒体により病床機能報告を行っている医療機関（令和2年度）：
1083医療機関（104病院、979有床診療所）（令和3年1月末現在）

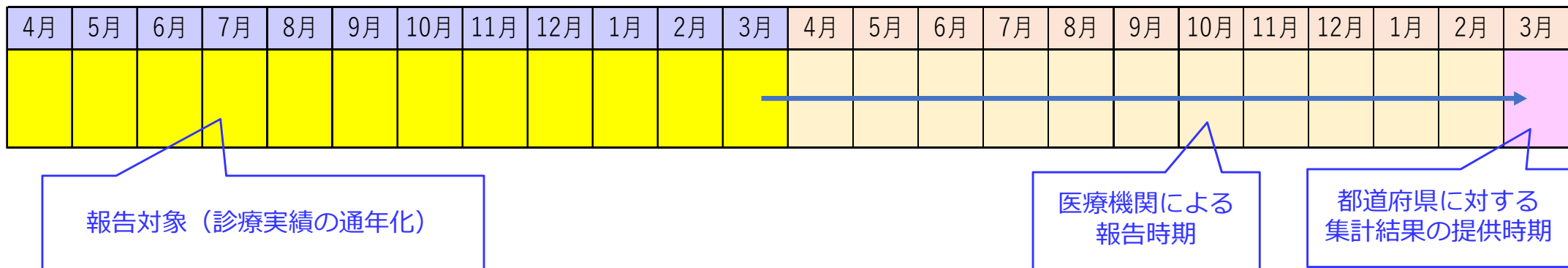
参考：実施スケジュールについて

診療実績の 報告通年化イメージ

旧方式（～令和2年度報告）



新方式（令和3年度報告～）



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	多様な機能の有床診療所の	往診患者延べ数、訪問診療患者延べ数、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		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	科連携	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					

報告項目等の見直しに向けた論点（案）

報告項目

第 1 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 2
平 成 3 1 年 2 月 2 2 日	

論点1 機能転換やダウンサイジングに関する意思決定の重要な契機となる「病棟の建替時期」の目安を地域で共有できるよう、「病棟ごとの築年数」を報告項目として追加してはどうか。

【見直し時期】

2019年度（次回）の報告から対応。

論点2 「稼働病床数」については、一般的な診療実績指標である「病床利用率」とのギャップが大きい上に、「許可病床数」とほぼ近似していることから、報告項目自体を廃止する方向で検討を進めてはどうか。

【見直し時期】

今後、当該項目の利活用状況や廃止の影響を踏まえた上で、2020年度（次々回）以降の報告から見直しを反映することを念頭に調整を進める。

報告対象期間

論点3 各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1ヶ月分（6月診療分）から、通年化するよう見直しを進めてはどうか。

【見直し時期】

病棟コード入力のためのレセプトコンピューターの改修といった作業工程上の課題を考慮し、2021年度の報告から見直しを反映することを念頭に、必要な予算の確保、審査支払機関との調整等の対応を進める。

現在の病床機能報告における「稼働病床数」の定義

第 1 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 2
平成 3 1 年 2 月 2 2 日	

○ 病床機能報告における「稼働病床数」は、過去1年間に最も多くの入院患者を収容した時点で使用した病床数と定義されている。

■報告様式 (抜粋)

2. 許可病床数【平成30年7月1日時点】・稼働病床数【平成29年7月1日～平成30年6月30日】

※一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。
 ※1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

	許可病床数	稼働病床数 《自動計算により算出》		過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数 ※		2025年7月1日時点の予定病床数 _(新規)_
		床	床	床	床	
① 一般病床 (5)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床（1人部屋）・4.3㎡/床（その他）となっている病床数） (6)	<input type="text"/>					
② 療養病床 (7)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記②のうち、医療療養病床 (8)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》 (9)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	0
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。 <small>※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。</small>	<input type="text"/>					(10) <input type="text"/>

上記において「稼働病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】_(条件付必須)_

■記入要領 (抜粋)

稼働病床数・過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数

稼働病床数とは、許可病床数から平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。

【人間ドックでベッドを使用した場合】
稼働病床数にカウントしてください。

※ 稼働病床の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から平成30年7月1日現在で過去1年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数についてご報告いただきます。

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

一般的な「病床利用率」の定義

- 一般的な「病床利用率」は、患者延べ数に基づき算出する仕組み。
- 現在の病床機能報告においても、病棟ごとの患者延べ数の報告を求めていることから、病棟ごとに病床利用率の算出が可能。

■一般的な算定式

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{在院患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times \text{診療実日数}}$$

(注) 在院患者延べ数とは、毎日24時現在の入院患者数の合計

■報告様式 (抜粋)

6. 入院患者数の状況【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】

※一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者・退棟患者として数えてください。

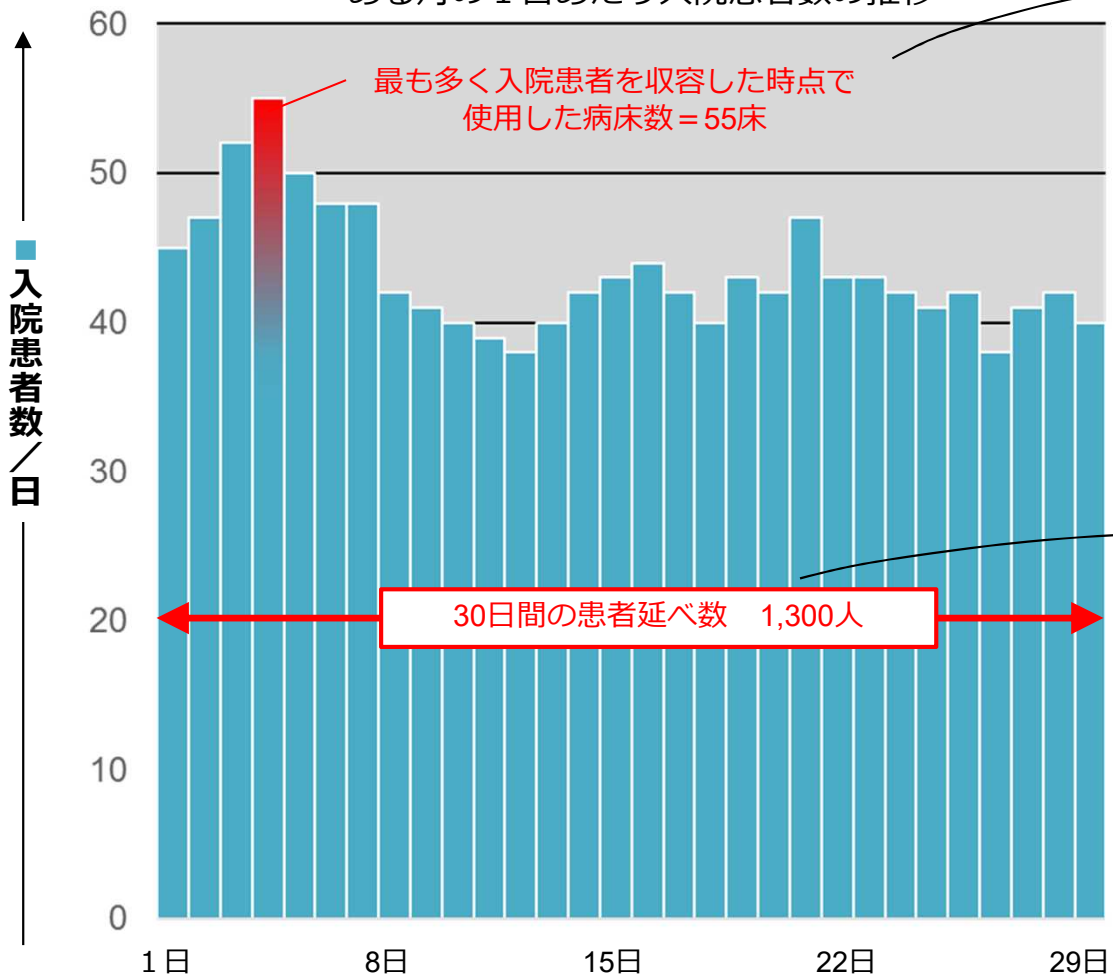
※1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても新規入棟患者・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(44)	0	人
上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	(45)		人
上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者	(46)		人
上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者	(47)		人
② 在棟患者延べ数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(48)		人
③ 退棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(49)		人

病床機能報告における「稼働病床数」と一般的な「病床利用率」の違いのイメージ

第19回地域医療構想に関するWG	資料2
平成31年2月22日	

許可病床60床の病棟におけるある月の1日あたり入院患者数の推移



現在の病床機能報告における「稼働病床数」の定義

稼働病床数
= 最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数
= 55床

左のケースで「稼働病床数」が「許可病床数」に占める割合を計算すると

$$\begin{aligned} \text{稼働病床数比率} &= 55\text{床} \div 60\text{床} \\ &= \mathbf{92\%} \end{aligned}$$

一般的な病床利用率の計算式

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times \text{診療実日数}}$$

左のケースで計算すると

$$\begin{aligned} \text{病床稼働率} &= \frac{1,300\text{人}}{60\text{床} \times 30\text{日}} \\ &= \mathbf{72\%} \end{aligned}$$

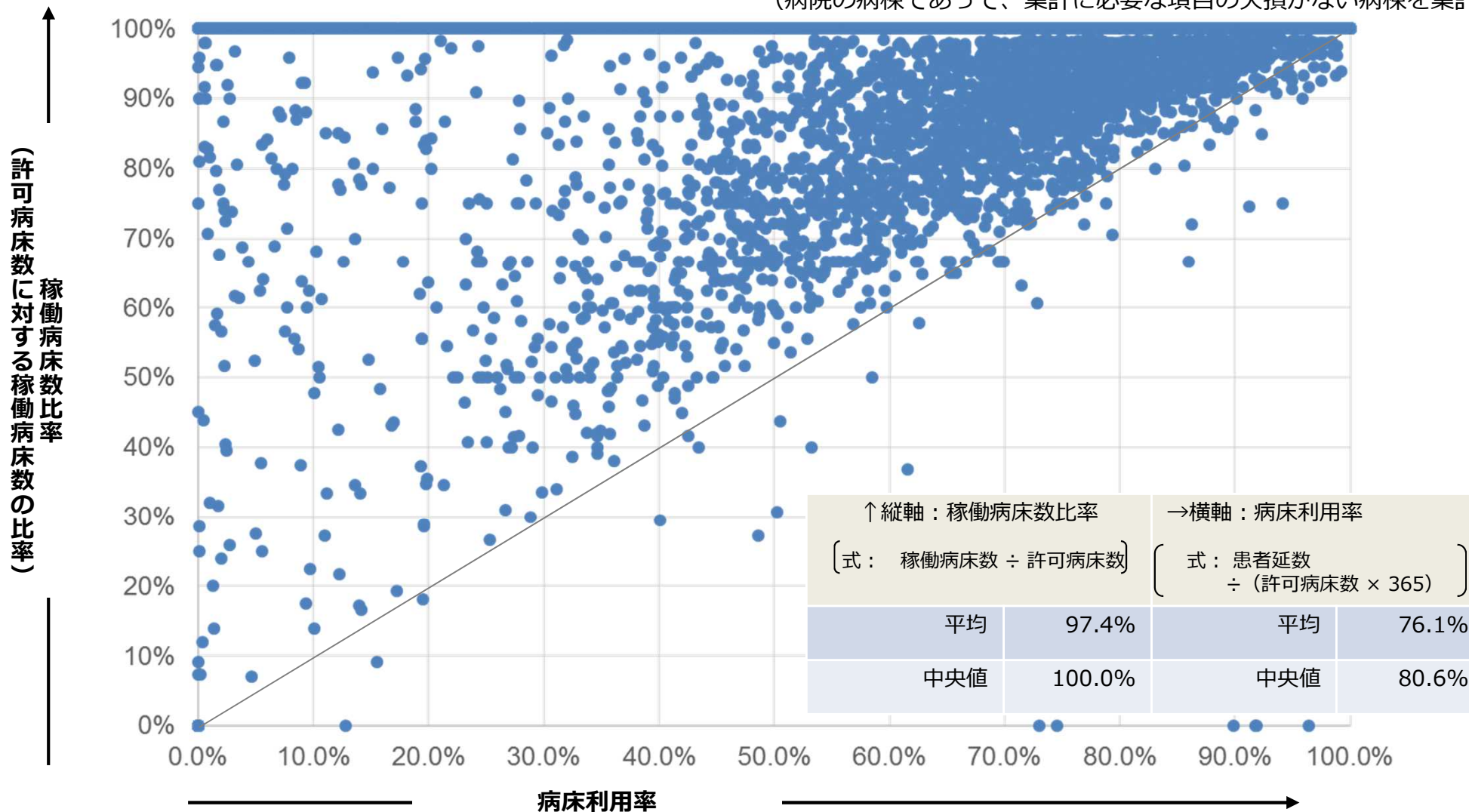
平成29年度病床機能報告における「稼働病床数比率」と「病床利用率」とのギャップ

第19回地域医療構想WG	資料2
平成31年2月22日	

- 「稼働病床数比率」（許可病床数に対する稼働病床数の比率）は、患者延べ数から算出する「病床利用率」に比べて高くなる傾向。
- 「稼働病床数比率」の平均値は97.4%であり、許可病床数とほぼ近似している。また「病床利用率」の平均76.1%とは大きく乖離。

N=14,925病棟

（病院の病棟であって、集計に必要な項目の欠損がない病棟を集計した。）

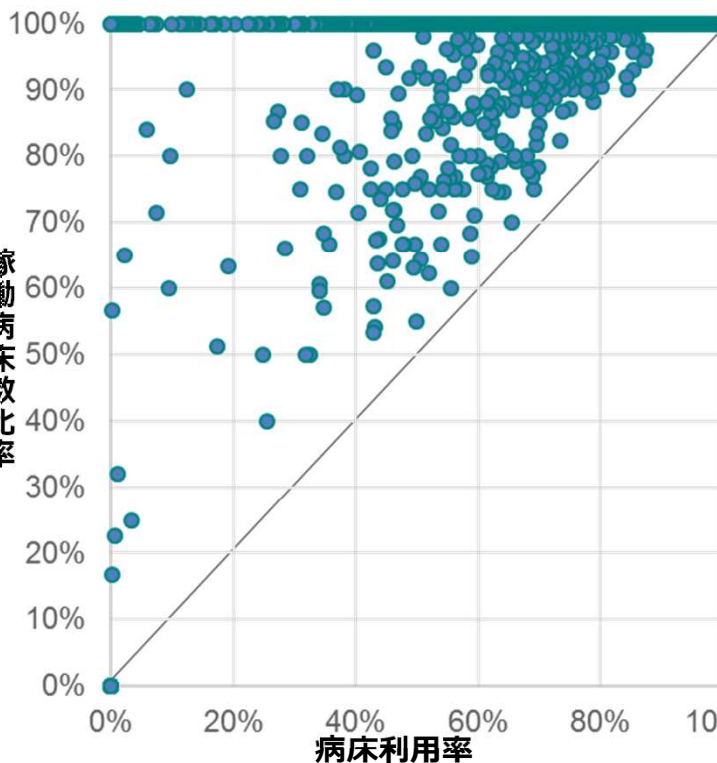


(参考) 開設主体等別：平成29年度病床機能報告における「稼働病床数比率」と「病床稼働率」とのギャップ

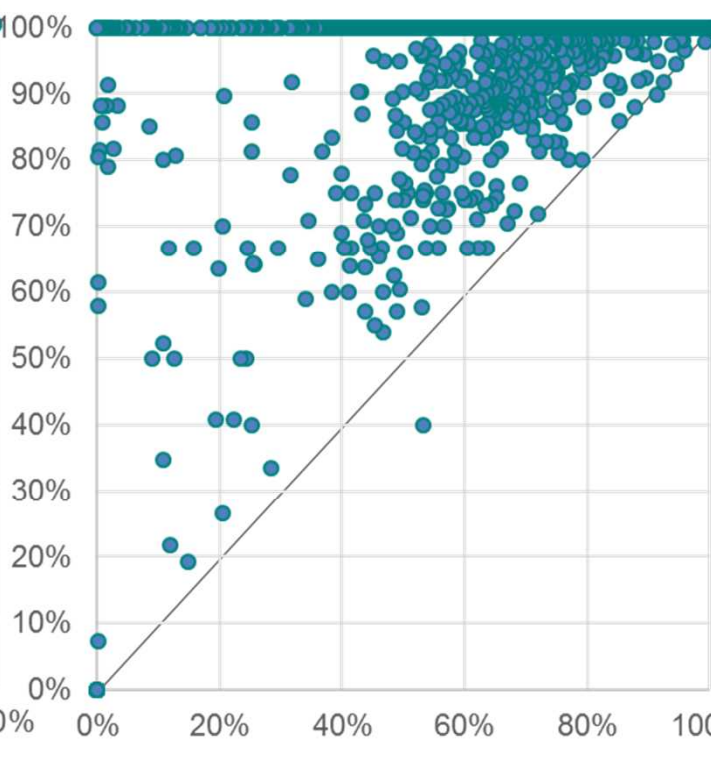
第19回地域医療構想WG	資料2
平成31年2月22日	

(注) 一般病床で構成され病院の病棟であって、集計に必要な項目の欠損がない病棟を集計した。

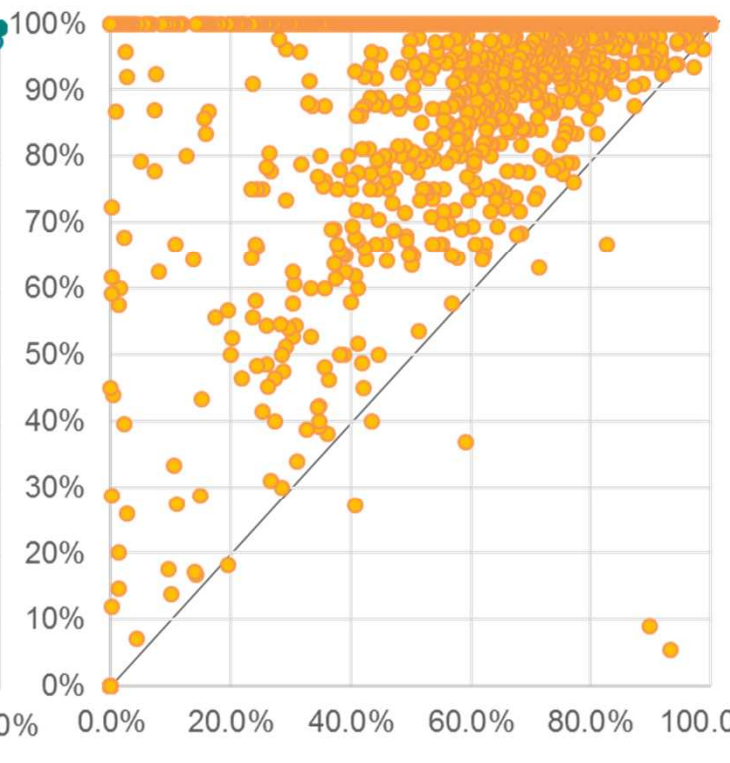
<公立病院>



<公的医療機関等>



<その他民間病院>



(許可病床数に対する稼働病床数の比率)

↑縦軸：	稼働病床数比率	→横軸：	病床利用率
平均	96.8%	平均	69.5%
中央値	100.0%	中央値	73.9%

↑縦軸：	稼働病床数比率	→横軸：	病床利用率
平均	97.7%	平均	73.8%
中央値	100.0%	中央値	77.6%

↑縦軸：	稼働病床数比率	→横軸：	病床利用率
平均	96.8%	平均	72.3%
中央値	100.0%	中央値	76.7%

「公立病院」 = 新公立病院改革プラン策定対象病院

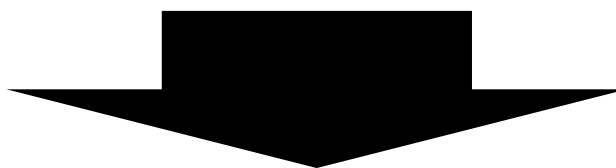
「公的医療機関等」 = 公的医療機関等2025プラン策定対象病院（民間の特定機能病院や地域医療支援病院が含まれる。）

平成29年度病床機能報告より

論点2：「稼働病床数」の見直し

第19回地域医療構想 に関するWG	資料 2
平成31年2月22日	

- 病床機能報告における「稼働病床数」の定義は、実際に入院患者の利用に供したか否かで判断する定義。
- 一般的な「病床利用率」は、患者延べ数に基づき算出する仕組み。
現在の病床機能報告においても、病棟ごとの患者延べ数の報告を求めており、病棟ごとの病床利用率の算出が可能。
- 「稼働病床数比率」（許可病床数に対する稼働病床数の比率）の平均値は97.4%であり、許可病床数とほぼ近似している。また「病床利用率」の平均76.1%とは大きく乖離。
- 医療機関側の報告負担の軽減の観点からは、報告項目を減らすことも重要。



論点2：「稼働病床数」については、一般的な診療実績指標である「病床利用率」とのギャップが大きいに、「許可病床数」とほぼ近似していることから、報告項目自体の廃止を念頭に、見直しに向けた検討を進めてはどうか。

【見直し時期】今後、当該項目の利活用状況や廃止の影響を踏まえた上で、2020年度（次々回）以降の報告から見直しを反映することを念頭に調整を進める。

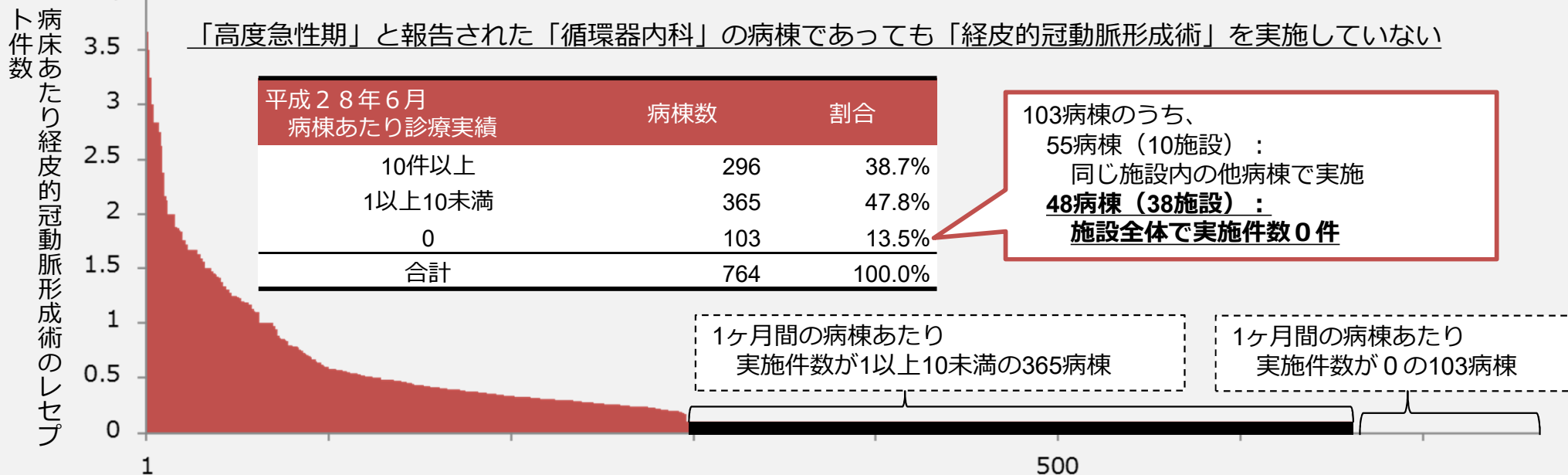
季節変動に関する意見

- 手術等の診療実績に係る報告は、1ヶ月分の実績（6月診療分）の報告に留まっており、季節変動などの要素で報告値が変動する懸念。

【第7回地域医療構想に関するWG 議事抜粋】

- 伊藤構成員 資料2-1の8ページになりますけれども、病棟ごとに提供されている医療の内容で、フキダシの括弧にありますように、48病棟（38施設）で実施件数ゼロというものがあるのですが、これは一体どれぐらいの期間でこれを測定されたかということ。特に循環器系の疾患は季節要因が大変大きいわけで、それを十分に加味した上でこういう数字が出ているのかどうかも確認したいと思います。
- 伯野医師確保等地域医療対策室長 期間としては、6月の1カ月間でございます。
- 伊藤構成員 そうすると**6月は比較的循環器系疾患の発生が少ない時期になる**わけですし、これはきっちりした形で**ある程度の期間**、しかも**季節要因を考慮して1年間の症例数を提示していただくことが必要ではないか**と思いますので、よろしくをお願いします。

第7回地域医療構想に関するWG 資料2-1を一部加工



現在の報告項目と対象期間・時点の関係

報告項目

第19回地域医療構想WG	資料
平成31年2月22日	2

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 ・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(ダヴィンチ)) ・退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数(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	
術幅の広い 手術 の が 治 ん 療 ・ 脳 卒 中 ・ 心 筋 梗 塞 等 へ の 重 症 患 者 へ の 対 応 救 急 医 療 の 実 施	・手術件数(臓器別) ・全身麻酔の手術件数 ・人工心肺を用いた手術 ・胸腔鏡下手術件数 ・腹腔鏡下手術件数
	・悪性腫瘍手術件数 ・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 ・化学療法件数 ・がん患者指導管理料 ・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 ・超急性期脳卒中加算 ・脳血管内手術 ・経皮的冠動脈形成術 ・分娩件数 ・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
	・ハイリスク分娩管理加算 ・ハイリスク妊産婦共同管理料 ・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 ・頭蓋内圧持続測定 ・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
	・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 ・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
在宅急性期後の支援	・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 ・地域連携診療計画加算 ・退院時共同指導料 ・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
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 ・ドレーン法 ・胸腔若しくは腹腔洗浄 ・人工呼吸 ・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 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 ・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 ・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 ・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 ・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
長期療養患者等の受入	・療養病棟入院基本料 ・褥瘡評価実施加算 ・重度褥瘡処置 ・重傷皮膚潰瘍管理加算 ・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
多様な診療所の有床診療機能	・往診患者延べ数 ・訪問診療患者延べ数、 ・看取り患者数(院内/在宅) ・有床診療所入院基本料 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・急変時の入院件数 ・有床診療所の病床の役割 ・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
科医連携	・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

期間・時点



→7月1日時点



→1ヶ月分 (6月診療分)



→1年分 (前年7月～報告年6月分)

診療実績の報告対象期間を長期化する場合の作業工程上の課題

第19回地域医療構想 に関するWG	資料 2
平成31年2月22日	

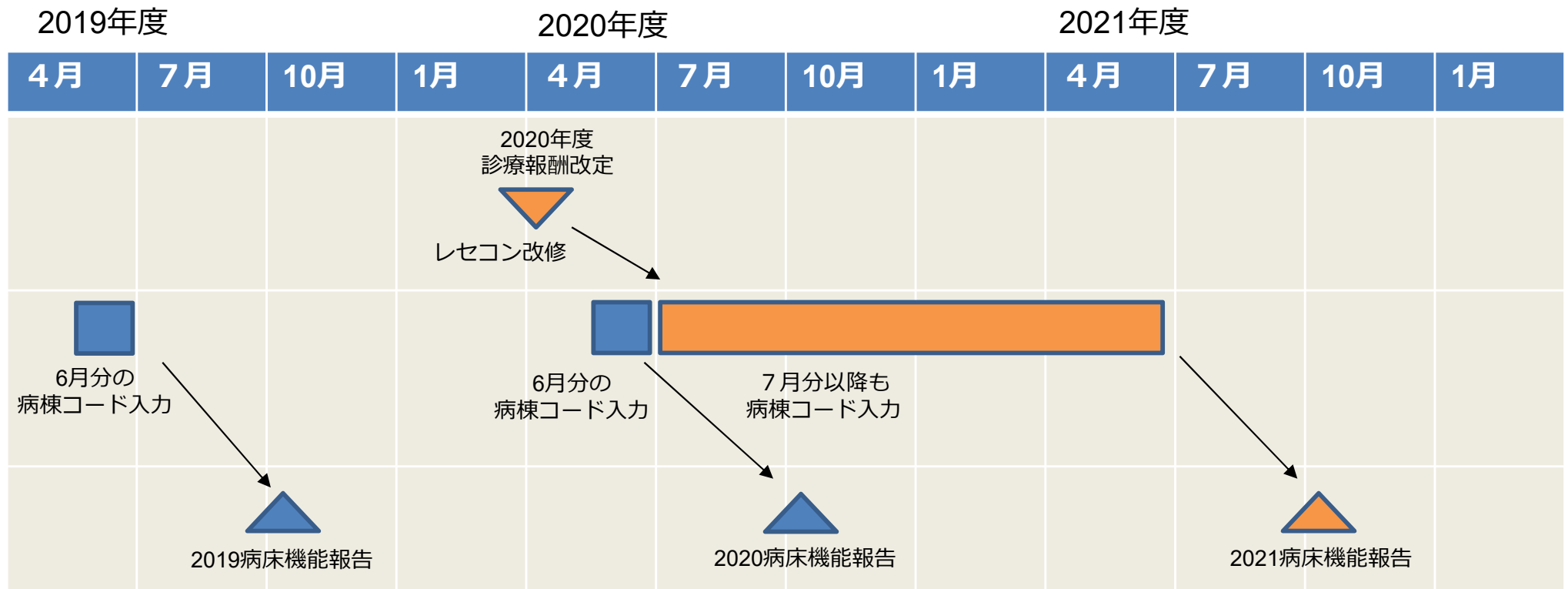
【病棟コードの入力作業について】

- ・診療実績の報告については、病院・診療所の負担軽減の観点から、NDBを活用して事務局が集計を代理する仕組みを導入しており、複数病棟をもつ病院は、報告に先立って、電子レセプトに病棟の仕分け情報（病棟コード）を記録しておく必要がある。
- ・それゆえ、病棟コードの入力対象期間を変更する場合、予め、医療機関側にてレセプトコンピュータの改修が必要となる。
（病棟コードを初めて導入した際は、医療機関側の負担等を考慮し、平成28年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、平成28年当初にシステム改修を実施していただき、平成28年6月診療分から病棟コードの記録を開始。）

【その他】

- ・長期化や作業工程の変更に伴い必要となる予算の確保等が必要となる。

(報告対象期間を通年化する場合の作業イメージ)



第 1 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料
平 成 3 1 年 2 月 2 2 日	2

第1 電子レセプトへの病棟情報の記録の趣旨

病床機能報告制度においては、医療機関が簡便な方法により報告が可能となるよう、入院患者に提供する医療の内容の項目については、電子レセプトを活用しているところであるが、現状の病床機能報告制度では、当該情報について病棟単位で把握することができず、具体的な分析を行うことが困難であった。

そのため、入院患者に提供する医療の内容を病棟単位で把握が可能となるよう、平成28年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、電子レセプトに病棟コードの記録を開始する。

これにより、平成28年度病床機能報告より、報告項目について、病棟単位での分析が可能となり、今後、病床機能報告制度の改善に向けた検討を進めるとともに、地域において、当該情報を関係者間で共有することで、機能分化・連携に資するものとなる。

第2 電子レセプトへの病棟情報の記録の内容

1 記録の対象となる医療機関

一般病床及び療養病床を有する病院であって、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関。なお、有床診療所については、1病棟として取り扱うため、病棟コードの記録は不要とする。

2 具体的な記録方法

6月診療分であって7月請求分である入院分の診療報酬請求において、入院基本料等を算定する病棟を基本として、当該病棟の病棟コードを電子レセプトに記録する。

なお、自費等で入院している患者については、一連の入院期間中に診療報酬請求が発生しない場合は病棟コードの記録はないが、診療報酬請求が発生する場合には、入院基本料等の算定の有無に関わらず、6月診療分であって7月請求分である入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。（後略）

第3 適用日

平成28年度病床機能報告から適用（6月診療分であって7月請求分である入院分の電子レセプトから病棟コードを記録）。
なお、レセプトコンピュータ等の関係から、6月診療分であって7月請求分である入院分の電子レセプトに限定して病棟コードを記録することが困難な場合は、平成28年4月診療分以降、6月診療分以外の電子レセプトにも病棟コードを記録することとして差し支えない。

論点3：手術等の診療実績の報告対象期間の長期化

第19回地域医療構 想に関するWG	資料 2
平成31年2月22日	

(診療実績に係る報告対象期間の見直しの必要性)

- 現在、地域医療構想の実現に向けては、公立・公的病院等が担うべき役割に着目して集中的に議論を実施。民間医療機関では担うことができない機能への重点化の視点（民間医療機関による代替可能性）など、さらに深い視点で地域ごとの議論を進めていくためには、手術などの診療実績に着目していくことが重要。
- 手術等の診療実績に係る報告は、1ヶ月分の実績（6月診療分）の報告に留まっており、季節変動などの要素で報告値が変動する懸念。

(見直しに向けた作業工程上の課題)

- 対象期間を延伸する場合には、病棟コードの入力の都合から、医療機関にてレセプトコンピュータの改修が必要となる。
(病棟コードを初めて導入した際は、医療機関側の負担等を考慮し、平成28年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、レセコン側の改修を実施。)
- 長期化や作業工程の変更に伴い必要となる予算の確保が必要となる。



論点3：各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1ヶ月分（6月診療分）から、通年化するよう見直しを進めてはどうか。

【見直し時期】病棟コード入力のためのレセプトコンピュータの改修といった作業工程上の課題を考慮し、2021年度の報告から見直しを反映することを念頭に、必要な予算の確保、審査支払機関との調整等の対応を進める。

公費負医療制度一覧

(3)

	区	分
公	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第 10 条関係）
		○更生医療（法第 20 条関係）
費	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第 10 条関係）
		○新感染症の患者の入院（法第 37 条関係）
負	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○結核患者の適正医療（法第 37 条の 2 関係）
		○結核患者の入院（法第 37 条関係）
担	障害者総合支援法による	○措置入院（法第 29 条関係）
		○精神通院医療（法第 5 条関係）
		○更生医療（法第 5 条関係）
		○育成医療（法第 5 条関係）
医	児童福祉法による	○療養介護医療（法第 70 条関係）及び基準該当療養介護医療（法第 71 条関係）
		○療育の給付（法第 20 条関係）
		○麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第 58 条の 8 関係）
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第 37 条関係）
		○肢体不自由児通所医療（法第 21 条の 5 の 29 関係）及び障害児入所医療（法第 24 条の 20 関係）

療	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第 18 条関係）
	母子保健法による	○養育医療（法第 20 条関係）
制	児童福祉法による	○小児慢性特定疾病医療支援（法第 19 条の 2 関係）
	難病の患者に対する医療等に関する法律による	○特定医療（法第 5 条関係）
度	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第 4 条関係）	
	特定 B 型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第 12 条第 1 項及び第 13 条第 1 項関係）	
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第 4 条第 2 項において準用する場合を含む。）	
	生活保護法による医療扶助（法第 15 条関係）	

出典：「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の別表1「法別番号及び制度の略称表」

DPC対象病院が参加する調査(DPC導入の影響評価に係る調査)

・退院患者調査

診療している患者の実態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される。

提出されるDPCデータに基づき、診断群分類点数表の作成や医療機関別係数の設定が行われる。

・特別調査

中医協等の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査

DPCデータ：以下の内容を患者ごとに作成

様式名	内容	入力される情報
様式1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険診療以外(公費、先進医療等)の実施状況
Dファイル	診断群分類点数表に基づく 診療報酬算定情報	包括レセプトの情報
入院EF統合 ファイル	医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	入院診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
外来EF統合 ファイル	外来患者の医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
様式3	施設情報(施設ごとに作成)	入院基本料等の届け出状況
Kファイル	3情報から生成した一次共通 IDに関する情報	生年月日、カナ氏名、性別から生成した一次共通ID

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

*Gathering Medical Information System on COVID-19

○ 厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築
 全国の医療機関（約8,000病院）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外
 情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
 ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
 都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に
 電話等で照会し、都道府県を通じて
 国に報告
 【情報共有】情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、
 自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整
 等が可能に

【病院の報告状況】

（令和3年1月15日現在）

【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,858病院	報告医療機関数	4,749病院
うち感染症指定医療機関	544病院	うち感染症指定医療機関	467病院

