

2. 令和2年度病床機能報告について

令和2年度病床機能報告の実施等について（令和2年9月30日医政局地域医療計画課長通知）

- 令和2年8月14日開催の第26回地域医療構想に関するワーキンググループにおける検討結果等を踏まえ、「令和2年度病床機能報告の実施等について」（令和2年9月30日付け医政地発0930第6号厚生労働省医政局地域医療計課長通知）を都道府県等に発出。

主な内容

1. 入院診療実績の報告対象期間の通年化等について

- ① 令和3年度以降の病床機能報告においては、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で報告を行うこととなっている項目（以下「入院診療実績」という。）の報告対象を、**通年（前年4月～3月分）の実績とする。**
- ② 令和2年度の病床機能報告については、①の取扱いを前提としつつ、新型コロナウイルス感染症対応下において、病床機能報告対象病院等の負担軽減を図るため、**入院診療実績の報告を求めない（※）こととする。**

※ 令和2年度病床機能報告に関して、入院診療実績の報告を不要とすることについては、本年9月28日に「令和二年十月一日から同月三十一日までの間に行うものとされる病床機能報告に関する医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法の特例」（令和2年厚生労働省告示第329号）を告示。

2. 報告対象期間の通年化に向けた対応について

電子レセプト情報による方法により年間の診療実績等を報告する際に病棟別の診療実績を報告できるよう、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」（令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（次頁参照））で示した内容について留意すること。

(参考 1) 「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」

(令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

(以下、通知の抜粋)

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おり、電子レセプトに病棟コードを記録することにより病棟単位での入院患者に提供する医療の内容を把握するものである。

これにより、病床機能報告における報告項目について、病棟単位での分析が可能となり、また、報告項目の報告対象期間を通年化することにより、季節変動を踏まえた分析も可能となることから、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

現在、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こととしているが、令和2年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、**全診療月の入院分の電子レセプトに病棟コードを記録**すること。

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、入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。

電子レセプトへの具体的な記録方法の参考として、「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」や、電子レセプトへの病棟コード記録に係る「病床機能報告用マスターファイル」及び「病床機能報告用マスターファイル仕様」等の資料を、病床機能報告制度ホームページに掲載している。

対象となる医療機関は、当該ホームページを参照の上、各病棟に対応する病棟コードを管理すること。

(参考2) 手術等の診療実績の報告対象期間の通年化の経緯

第19回地域医療構想に関するWG（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について議論。

【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。



【了承した内容】

- 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る。
- 通年化を実施する時期については、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進める。



病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について (令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

都道府県等を対象に以下の事項について周知。

- 病床機能報告制度について、令和3年度以降なるべく早期に手術等の診療実績の報告対象期間の通年化を行うこととし、通年化の適用時期は追って周知する。
- 令和2年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、全診療月の入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。



第26回地域医療構想に関するWG（令和2年8月14日）

新型コロナウイルス感染症対応下であることを踏まえた令和2年度病床機能報告の実施について議論し、以下の事項について了承を得る。

- 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年度病床機能報告では、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で行うこととなっている項目については報告を求めない。
- 令和2年度病床機能報告では、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」を除き、報告項目の追加・変更は行わない。

季節変動に関する意見

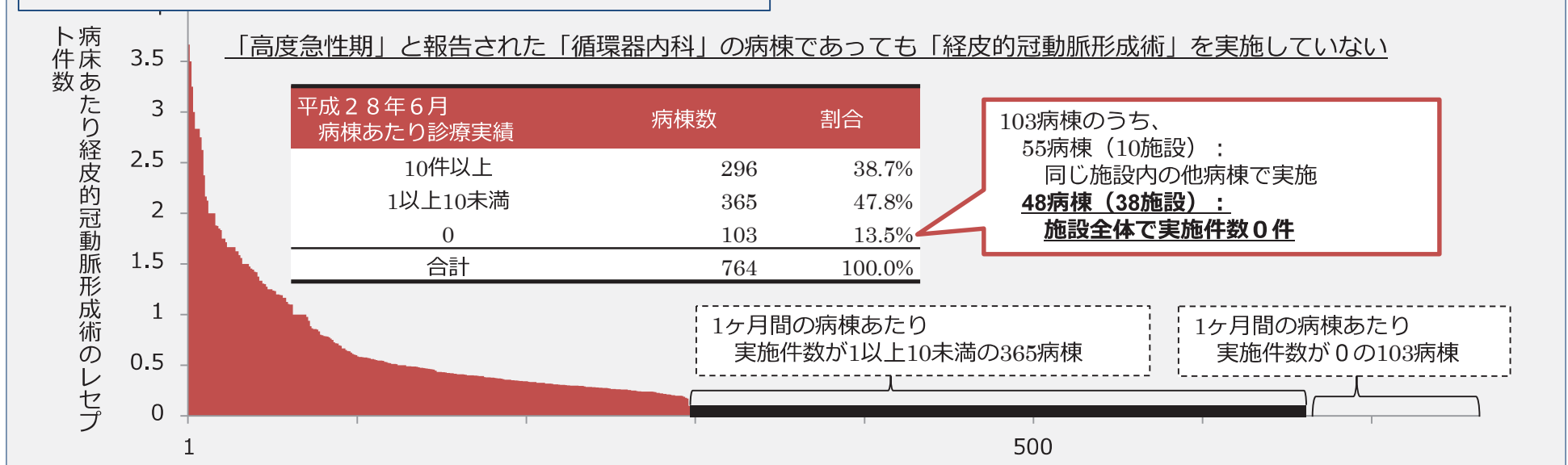
第19回地域医療構想に関するWG	資料
平成31年2月22日	2

- 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



3. 重点支援区域について

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。**

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。**なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。**

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。

なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない。**

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・ 新たな病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

5 選定区域

これまでに以下の**9道県12区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 - ・ 滋賀県（湖北区域）
 - ・ 山口県（柳井区域、萩区域）
- 【2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・ 岡山県（県南東部区域）
 - ・ 新潟県（県央区域）
 - ・ 佐賀県（中部区域）
 - ・ 兵庫県（阪神区域）
 - ・ 熊本県（天草区域）

医療機能の分化・連携に向けた具体的な対応方針に対する病院支援事業

令和2年度予算額 89,531千円 (0千円)

現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的な対応方針について再検証を求め、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを行うこととなっている。
- 2020年度より見直した具体的な対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
- また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要があり、これまでに以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、**国が設定する重点的に支援する区域（重点支援区域）**については、都道府県と連携し、**再編統合の方向性等について直接助言**することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

- 過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

<重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談

重点支援区域（約10区域）内の再編統合検討医療機関



②基礎資料の提供や再編統合の方向性等の直接的な助言