

病床機能報告制度における 病棟コードの導入について(案)

病床機能報告制度の基準に関するこれまでの経緯について

【平成26年度(制度開始)】

- 定性的な基準を設定(P.2参照)

【平成27年度】

- 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、以下の対応
 - ・ 一部の特定入院料と病床機能について一般的な取扱いを整理(P.3参照)
 - ・ 診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、病棟コードを導入(P.4-6参照)

【平成28年度】

- 電子レセプト請求をしている病院において、病棟の情報(病棟コード)を記録
- 年度末までに各都道府県に集計結果が提供され、ホームページに掲載予定(掲載されるイメージについては、P. 9を参照)

病床機能報告制度；平成27年の変更点

- 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。

病床機能報告 報告マニュアル
平成27年8月31日

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**できることにご留意ください。
- **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

第14回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会
平成28年3月10日

資料2
別紙2

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扱う。

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

病床機能報告における病棟の情報の収集について

第13回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	参考 資料
平成28年2月4日	5

【基本的な考え方】

- 一般病床の機能分化の推進に向けた取組については、社会保障審議会医療部会や「急性期医療に関する作業グループ」、「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」において議論を重ね、
 - ・報告は病棟単位を基本とする
 - ・担っている医療機能のほか、提供している医療の内容(手術件数等)、人員配置、構造設備などについても併せて報告する
- が、その際、医療機関にとって極力追加的な負担が生じないように留意することとされた。

【具体的な対応方法】

- 上記を踏まえ、医療機関が簡便な方法により報告が可能となるよう、報告項目及び方法について電子レセプトを活用するとともに、医療の内容に関する項目が病棟ごとに把握することが可能となるよう、電子レセプトに病棟の情報(病棟コード)を記録する。
- 電子レセプトへの病棟の情報(病棟コード)の記録は、できるだけ新たな負担が発生しないように、平成28年度の診療報酬改定に伴うシステム改修に併せて、運用を開始する。
- 電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院のみ対象。(有床診療所は対象外)

病床機能と病棟の情報(病棟コード)の対応表について

第13回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会
平成28年2月4日
参考
資料
5

- 各医療機関の病棟と電子レセプトに記録された病棟の情報(病棟コード)とを関連づけるため、以下の対応が必要。
- 各医療機関は、次の対応表を病床機能報告の際に報告。
- 病棟毎に4つの機能を9桁のコードで入力。

例) 高度急性期 19061**** 急性期 19062****
回復期 19063**** 慢性期 19064****

(注) 下4桁は各病院において病棟毎に『0001~0050』の範囲で任意に設定。

(対応表イメージ)

7. 病棟名及び病棟情報【貴院において、平成28年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する全ての入院病棟の名称及び病棟コードを入力してください。】

※病棟の単位は、各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。
(特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1又は2を算定する場合は除く。)
※同じ病棟名の病棟が存在する場合、病棟名に連番を付して区別してください。
※病棟情報については、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院のみ入力対象となります。
平成28年6月診療分の電子レセプトに記録頂いた病棟コードを入力してください。

No	病棟名	レセプトに印字又は表示する名称	病棟コード
1	3階東病棟	慢性期機能病棟01	190640001
2	3階西回復期リハビリテーション病棟	回復期機能病棟01	190630001
3	4階東地域包括ケア病棟	回復期機能病棟02	190630002
4	4階西病棟	急性期機能病棟01	190620001
5	5階東病棟	急性期機能病棟02	190620002
6	5階ICU病棟	高度急性期機能01	190610001
7			

各医療機関が有する
病棟名を記載

6月診療・7月請求分の
電子レセプトに記録した
病棟コードを活用

電子レセプトを活用した病床機能報告の流れ(イメージ)

第13回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会
平成28年2月4日
参考資料
5

電子レセプトの請求
(6月診療、7月請求分)

病床を有する
医療機関



【病棟機能と病棟コード
の対応表イメージ】

【急性期機能病棟05】
名称: 5階東〇〇病棟

【高度急性期機能病棟02】
名称: 8階西〇〇病棟

【回復期機能病棟03】
名称: 3階東〇〇病棟

病床機能報告
(10月)

審査支払機関

【レセプト表示イメージ】

50 01	頭蓋内血腫除去術 (脳内のもの)	47020 × 1
90 01	一般病棟7対1入院基本料	1591 × 2
	急性期機能病棟05	0 × 2
92 01	救命救急入院料1(3日以内)	9869 × 3
	高度急性期機能病棟02	0 × 3

病棟
コード

請求

保険者



特定健診・レセプト情報等
収集提供システム

匿名化处理

提供

厚生労働省

レセプト情報・特定健診等情報
データベース(NDB)

病棟単位に診療行為を集計

対応表と診療行為集計データを突合

全国共通サーバ



病棟データ

都道府県



都道府県毎に病棟データを
引出し、地域医療構想に活用

- 平成28年度診療報酬改定に併せ導入予定
- 有床診療所は1病棟と考えることから、病棟コードの記録は病院のみ(DPCを含む)とする
- 記録された病棟コードは、診療報酬の審査支払に用いる情報ではない旨、周知する

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定	術の幅広い実施	(全身麻酔の)手術件数(臓器別)	急性期後・在宅復帰への支援	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算	
	許可病床数、稼働病床数		胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数		救急搬送患者地域連携受入加算	
	一般病床、療養病床の別		内視鏡手術用支援機器加算		地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料	
	医療法上の経過措置に該当する病床数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数		全身管理	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製			退院前訪問指導料
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		放射線治療件数、化学療法件数			中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	主とする診療科		がん患者指導管理料			観血的動脈圧測定 1日につき
	算定する入院基本料・特定入院料		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			ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	DPC群		分娩件数			人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)		超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術			経管栄養カテーテル交換法
	二次救急医療施設/救急告示病院の有無		入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算			疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)		ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料			リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算
	退院調整部門の設置・勤務人数		救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定			入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合
	入院患者の状況	重症患者への対応	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法		疾患に对应した/早期からのリハビリテーション	平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数
			経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓			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
頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺			重度の障害患者等、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		
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法				重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算		
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合				難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算		
院内トリアージ実施料				超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算		
夜間休日救急搬送医学管理料				強度行動障害入院医療管理加算		
精神科疾患患者等受入加算				有床診療所の多様な機能		往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数
救急医療管理加算						有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
在宅患者緊急入院診療加算						急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
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	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					
救命のための気管内挿管	有床診療所の多様な役割					
体表/食道ペースティング法	(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専門医療を担う病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、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)					
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(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						

病棟単位で把握できる項目

○ 病床機能報告においては、次の項目について、病棟単位での報告が行われている。

1 医療機能(毎年7月1日時点、6年が経過した時点、2025年時点)

－ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期

2 許可病床数、稼働病床数

－ 一般病床、療養病床(医療療養病床、介護療養病床)

3 算定している入院基本料等及び届出病床数

－ 入院基本料(7:1、10:1、療養病棟入院基本料1・2 等)

－ 特定入院料(救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料 等)

4 職員数

－ 薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士等(常勤、非常勤別)

5 主とする診療科(43診療科)

－ 内科、呼吸器内科、循環器内科、

－ 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、

－ 皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、救急科 等

6 入院患者の状況

－ 新規入棟患者数、在棟患者数、退棟患者数

7 入棟前の場所、退棟先の場所別の状況

－ 家庭から、他の施設から、院内の他の病棟から、等

8 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 等

現在の病床機能報告の公表様式について

◆医療内容に関する情報（手術、全身麻酔の実施状況など）の公表様式（イメージ）

手術の状況

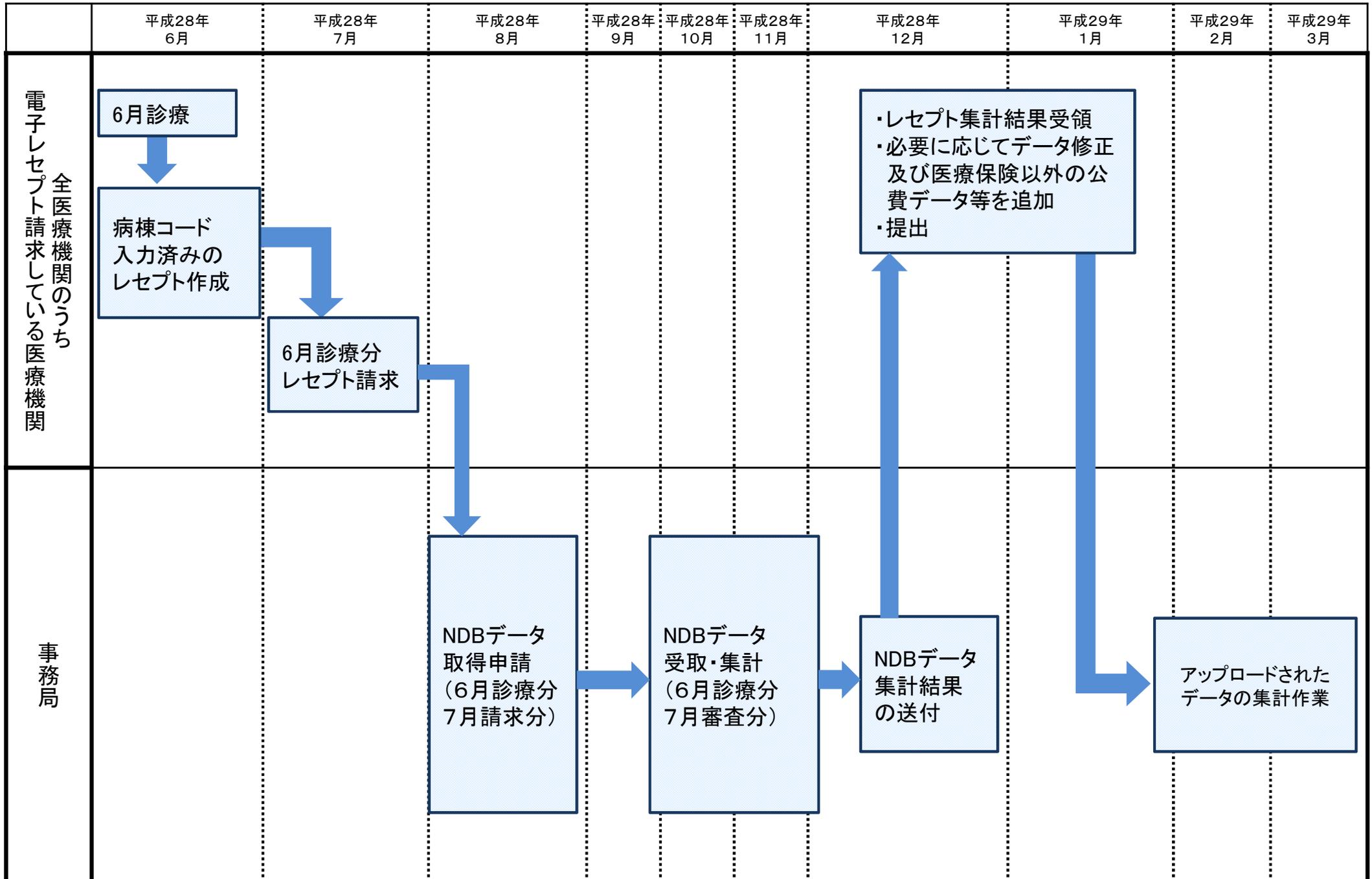
		施設全体	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	
			急性期	急性期	急性期	急性期	
手術総数	臓器別の状況	皮膚・皮下組織	75件	14	33	28	*
		筋骨格系・四肢・体幹	*	*	*	*	*
		神経系・頭蓋	*	*	*	*	*
		眼	25件	*	*	25	*
		耳鼻咽喉	*	*	*	*	*
		顔面・口腔・頸部	*	*	*	*	*
		胸部	*	*	*	*	*
		心・脈管	*	*	*	*	*
		腹部	*	*	*	*	*
		尿路系・副腎	*	*	*	*	*
		性器	*	*	*	*	*
		歯科	19件	*	19	*	*
		全身麻酔の手術件数		27件	10	14	4
	臓器別の状況	皮膚・皮下組織	*	*	*	*	
		筋骨格系・四肢・体幹	*	*	*	*	
		神経系・頭蓋	*	*	*	*	
		眼	14件	*	*	14	*
		耳鼻咽喉	*	*	*	*	*
		顔面・口腔・頸部	*	*	*	*	*
		胸部	*	*	*	*	*
		心・脈管	*	*	*	*	*
		腹部	*	*	*	*	*
		尿路系・副腎	*	*	*	*	*
		性器	*	*	*	*	*
		歯科	*	*	*	*	*
		胸腔鏡下手術		*	*	*	*
腹腔鏡下手術		*	*	*	*	*	
内視鏡手術用支援機器加算		*	*	*	*	*	

今年度報告以降
病棟毎に表示

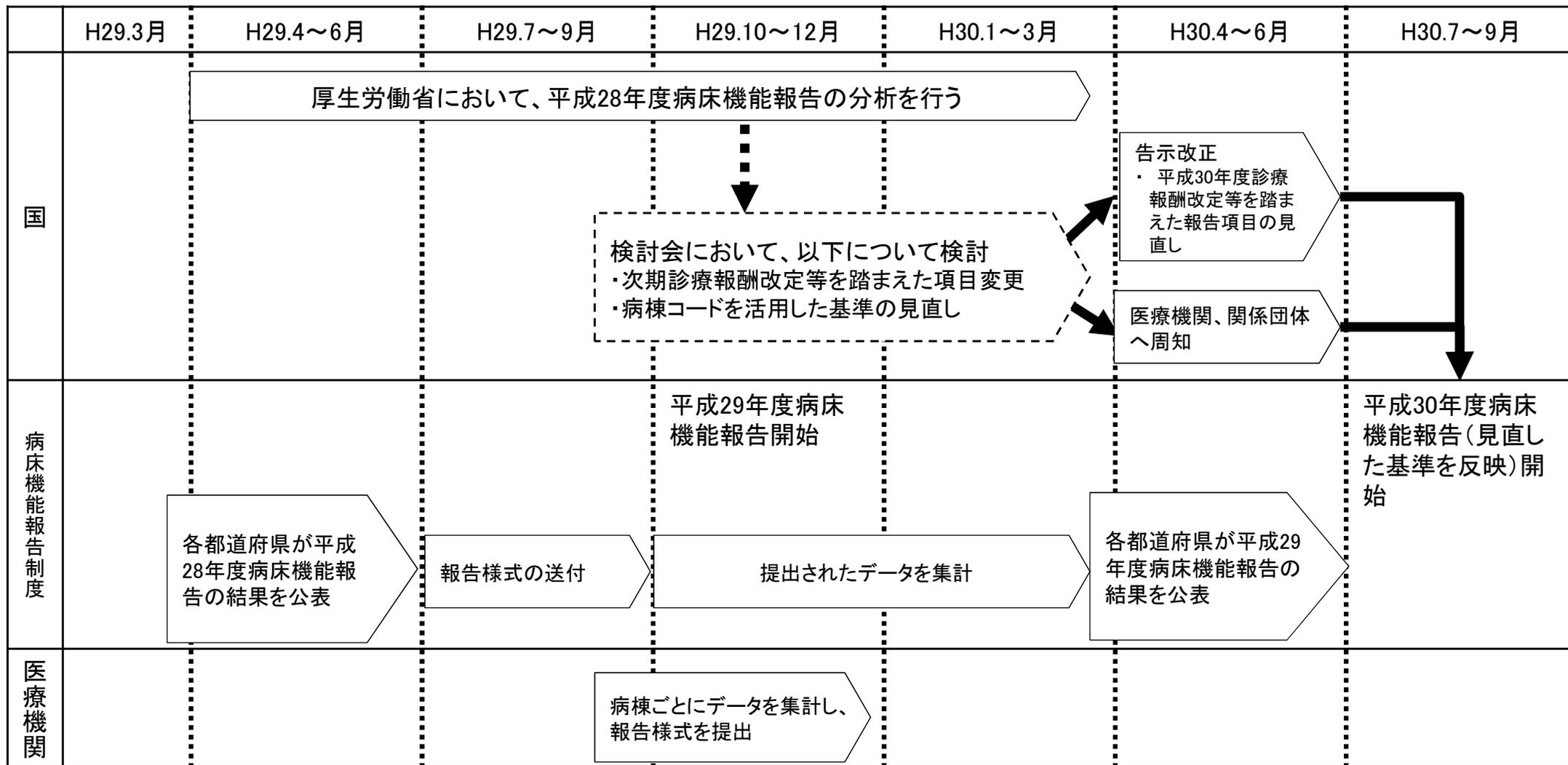
<データの取扱いについて>

- データの公表に当たって、現行通り、特に具体的な医療の内容に関する項目については、1以上10未満の値を「*」等の記号で秘匿することとする。
- ただし、地域医療構想調整会議において必要性が認められる場合には、10未満の報告値についても開示し、活用することとする。

平成28年度病床機能報告のスケジュールについて



平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて(案)



(参考) 経済・財政再生計画改革行程表2016改訂版における 病床機能報告制度に関する記載について

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>								
	<p>＜①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)＞</p>								
	<p>必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定</p>	<p>・各都道府県において地域医療構想調整会議での協議や医療法の規定の活用を通じて、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)</p> <p>・各都道府県において、病床機能報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表</p>						<p>2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】</p>	<p>地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</p>
	<p>病床機能分化の進捗評価等に必要病床機能報告制度について、報告マニュアルを見直し、特定入院料の分類等に基づく考え方を示すとともに、レセプトに病棟コードを付記し、病棟ごとの医療内容を報告</p>	<p>病棟ごとの医療内容の分析を行い、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて速やかに検討・策定</p>							
<p>＜②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討＞</p>									
<p>地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施</p>	<p>地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応</p>								
<p>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、2017年通常国会への法案提出</p>		<p>療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進</p>					<p>在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数【増加】</p>	

今後の病棟コードを活用した分析について（案）

- 病棟ごとに治療件数等の具体的な医療の内容を集計することにより、次のような分析等が考えられる。
 - 4機能それぞれの病棟における提供している医療内容と診療科の分析
 - 循環器内科病棟におけるPCI(経皮的冠動脈インターベンション)等の実施件数
 - 外科病棟における部位別全身麻酔手術の実施件数
 - 脳神経外科病棟における脳卒中に対する治療の実施件数
 - 病棟別の職員数(看護師、PT、OT等)と、提供している医療内容の分析
 - 回復期機能の病棟の疾患別リハビリ等の実施状況とその後の退院先
- また、高度医療機器の保有状況等のストラクチャーの評価も合わせて分析することで、各医療機関の役割分担の検討に資することが期待できるのではないか。
- それらの結果を活用しながら、現在の定性的な病床機能報告について、定量的な観点からの基準についても、検討することとしてはどうか。
- なお、今後の病棟コードを活用した分析や、地域医療構想調整会議における議論の進め方等については、地域医療構想WGにおいて検討することとしてはどうか。