

令和 2 年度病床機能報告（速報値）について

- 1 地域医療構想で定めた必要病床数と病床機能報告による
現状の病床数との比較 P1 ～ P2
- 2 機能別病床数（2019 年度→2020 年度） P3
- 3 田辺保健医療圏構想区域における病床等の現況
..... P4 ～ P6
- 4 非稼働病床の現況 P7

【留意点】

- ① この資料に掲載している令和 2 年度病床機能報告に基づく数値（2020 年 7 月 1 日現在の病床数等）は、各医療機関からの報告結果を暫定的に集計したものであり、確定値ではありません。

和歌山県田辺保健所



地域医療構想において定めた「2025年の必要病床数」と現状の病床数について

※※速報値※※

(単位:床)

圏域名	医療機能	【1】		【2】	【1】-【2】
		2015年 7月1日現在	2020年 7月1日現在		
和歌山	① 高度急性期	1,281	1,302	588	714
	② 急性期	2,793	2,237	1,674	563
	③ 回復期	622	1,087	1,836	▲749
	④ 慢性期	1,377	1,050	863	187
	⑤ 分類なし	199	164	164	164
那賀	小計	6,272	5,840	4,961	879
	① 高度急性期	0	0	48	▲48
	② 急性期	483	438	267	171
	③ 回復期	198	274	261	13
	④ 慢性期	429	316	385	▲69
橋本	⑤ 分類なし	19	0	0	0
	小計	1,129	1,028	961	67
	① 高度急性期	6	10	65	▲55
	② 急性期	498	465	267	198
	③ 回復期	171	186	327	▲141
有田	④ 慢性期	179	180	78	102
	⑤ 分類なし	12	0	0	0
	小計	866	841	737	104
	① 高度急性期	0	0	0	0
	② 急性期	350	219	146	73
御坊	③ 回復期	85	233	148	85
	④ 慢性期(特例)	263	223	201	22
	⑤ 分類なし	0	0	0	0
	小計	698	675	495	180
	① 高度急性期	4	8	20	▲12
田辺	② 急性期	492	448	210	238
	③ 回復期	97	123	191	▲68
	④ 慢性期	274	279	234	45
	⑤ 分類なし	38	0	0	0
	小計	905	858	655	203
新宮	① 高度急性期	36	113	120	▲7
	② 急性期	926	646	404	242
	③ 回復期	171	345	340	5
	④ 慢性期	503	329	249	80
	⑤ 分類なし	44	62	62	62
県計	小計	1,680	1,495	1,113	382
	① 高度急性期	0	0	44	▲44
	② 急性期	559	399	174	225
	③ 回復期	64	110	212	▲102
	④ 慢性期	397	341	154	187
有床診療所	⑤ 分類なし	44	40	40	40
	小計	1,064	890	584	306
	① 高度急性期	1,327	1,433	885	548
	② 急性期	6,101	4,852	3,142	1,710
	③ 回復期	1,408	2,358	3,315	▲957
有床診療所	④ 慢性期	3,422	2,718	2,164	554
	⑤ 分類なし	356	266	266	266
	小計	12,614	11,627	9,506	2,121

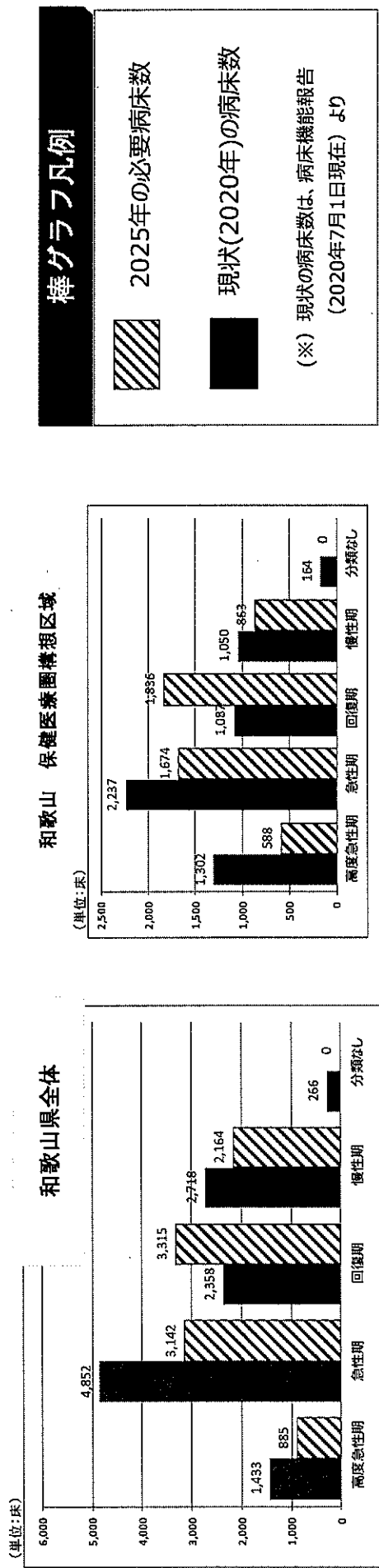
■ 病床機能報告 (2020年7月1日現在) による病床数
(左表の【1】を病院・診療所別にしたもの)

(単位:床)

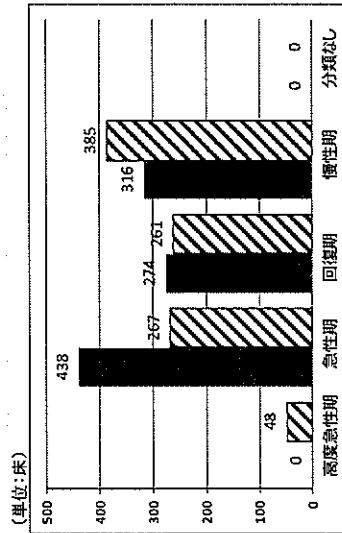
区分	医療機能数	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	68	1,302	2,237	1,087	1,050	164
病院	40	1,302	2,073	1,031	945	101
有床診療所	28		164	56	105	63
那賀	12		438	274	316	
病院	7		419	199	316	
有床診療所	5		19	75		
橋本	9	10	465	186	180	
病院	4	10	447	184	123	
有床診療所	5		18	2	57	
有田	8		219	233	223	
病院	5		190	233	204	
有床診療所	3		29		19	
御坊	5	8	448	123	279	
病院	4	8	448	123	261	
有床診療所	1				18	
田辺	13	113	646	345	329	62
病院	8	113	634	326	291	54
有床診療所	5		12	19	38	8
新宮	11		399	110	341	40
病院	7		370	110	341	2
有床診療所	4		29			38
県計	126	1,433	4,852	2,358	2,718	266
病院	75	1,433	4,581	2,206	2,481	157
有床診療所	51		271	152	237	109

「2025年の必要病床数」と現状の病床数について（棒グラフによる比較）

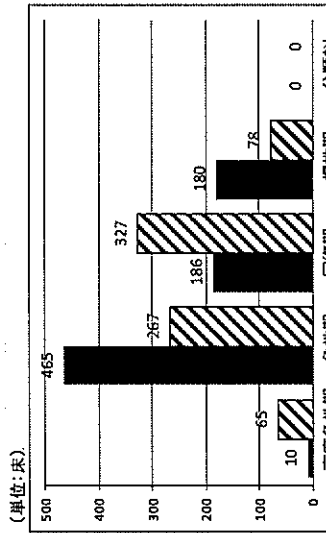
※※速報値※※



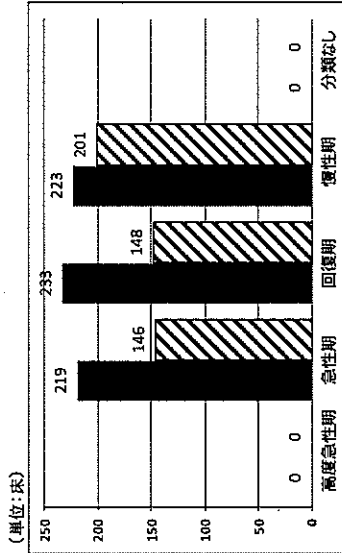
那賀 保健医療圏構想区域



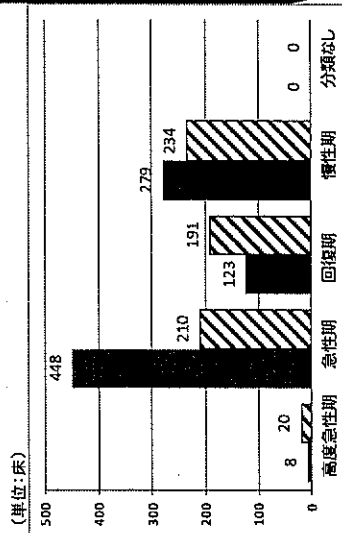
橋本 保健医療圏構想区域



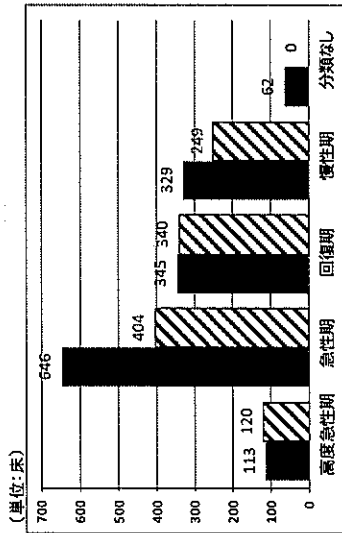
有田 保健医療圏構想区域



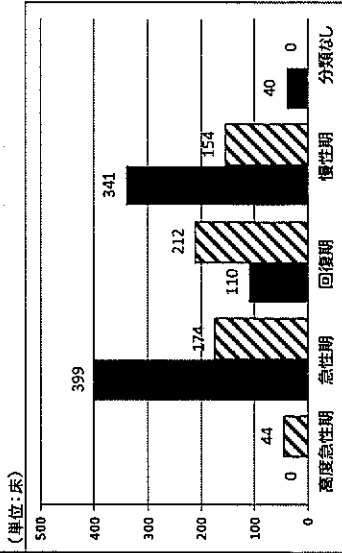
御坊 保健医療圏構想区域



田辺 保健医療圏構想区域



新宮 保健医療圏構想区域



【和歌山県全体】機能別病床数（2019年度→2020年度）

1 病院

保健医療圏	2019年度病床機能報告（2019年7月1日現在）(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	5,553	1,273	2,150	927	1,072	131
那賀	989		419	199	371	
橋本	764	10	447	184	123	
有田	627		190	233	204	
御坊	850	8	458	123	261	
田辺	1,466	36	711	346	343	30
新宮	892		370	110	410	2
計	11,141	1,327	4,745	2,122	2,784	163

2 有床診療所

保健医療圏	2019年度病床機能報告（2019年7月1日現在）(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	409		185	56	105	63
那賀	121		45	57	19	
橋本	77		18	2	57	
有田	48		29		19	
御坊	18				18	
田辺	77		12	19	38	8
新宮	86		29	19		38
計	836		318	153	256	109

3 病院十有床診療所

保健医療圏	2019年度病床機能報告（2019年7月1日現在）(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	5,962	1,273	2,335	983	1,177	194
那賀	4,961	588	1,674	1,836	863	
橋本	1,110		464	256	390	
有田	961	48	267	261	385	
御坊	841	10	465	186	180	
田辺	737	65	267	327	78	
新宮	675		219	233	223	
計	495		146	148	201	
和歌山	868	8	458	123	279	
那賀	655	20	210	191	234	
橋本	1,543	36	723	365	381	38
有田	1,113	120	404	340	249	
御坊	978		399	129	410	40
田辺	584	44	174	212	154	
新宮						
計	11,977	1,327	5,063	2,275	3,040	272
	9,506	885	3,142	3,315	2,164	

※下段の赤字は2025年必要病床数

※※速報値※※

2020年度報告対象医療機関：病院75（前年度比±0） 有床診療所51（前年度比▲3）

保健医療圏	2020年度病床機能報告（2020年7月1日現在）(B)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	5,452	1,302	2,073	1,031	945	101
那賀	934		419	199	316	
橋本	764	10	447	184	123	
有田	627		190	233	204	
御坊	840	8	448	123	261	
田辺	1,418	113	634	326	291	54
新宮	823		370	110	341	2
計	10,858	1,433	4,581	2,206	2,481	157

保健医療圏	2020年度病床機能報告（2020年7月1日現在）(B)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	388		164	56	105	63
那賀	94		19	75		
橋本	77		18	2	57	
有田	48		29		19	
御坊	18				18	
田辺	77		12	19	38	8
新宮	67		29			38
計	769		271	152	237	109

保健医療圏	2020年度病床機能報告（2020年7月1日現在）(B)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	5,840	1,302	2,237	1,087	1,050	164
那賀	4,961	588	1,674	1,836	863	
橋本	1,028		438	274	316	
有田	961	48	267	261	385	
御坊	841	10	465	186	180	
田辺	737	65	267	327	78	
新宮	675		219	233	223	
計	495		146	148	201	
和歌山	858	8	448	123	279	
那賀	655	20	210	191	234	
橋本	1,495	113	646	345	329	62
有田	1,113	120	404	340	249	
御坊	980		399	110	341	40
田辺	584	44	174	212	154	
新宮						
計	11,627	1,433	4,852	2,358	2,718	266
	9,506	885	3,142	3,315	2,164	

保健医療圏	2019年度→2020年度の増減 (B)－(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	▲101	29	▲77	104	▲127	▲30
那賀	▲55				▲55	
橋本						
有田						
御坊	▲10		▲10			
田辺	▲48	77	▲77	▲20	▲52	24
新宮	▲69				▲69	
計	▲283	106	▲164	84	▲303	▲6

保健医療圏	2019年度→2020年度の増減 (B)－(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	▲21		▲21			
那賀	▲27		▲26	18	▲19	
橋本						
有田						
御坊						
田辺				▲19		
新宮	▲19					
計	▲67		▲47	▲1	▲19	

保健医療圏	2019年度→2020年度の増減 (B)－(A)					
	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山	▲122	29	▲98	104	▲127	▲30
那賀	▲82		▲26	18	▲74	
橋本						
有田						
御坊	▲10		▲10			
田辺	▲48	77	▲77	▲20	▲52	24
新宮	▲88			▲19	▲69	
計	▲350	106	▲211	83	▲322	▲6

1. 田辺保健医療圏構想区域における病床等の現況

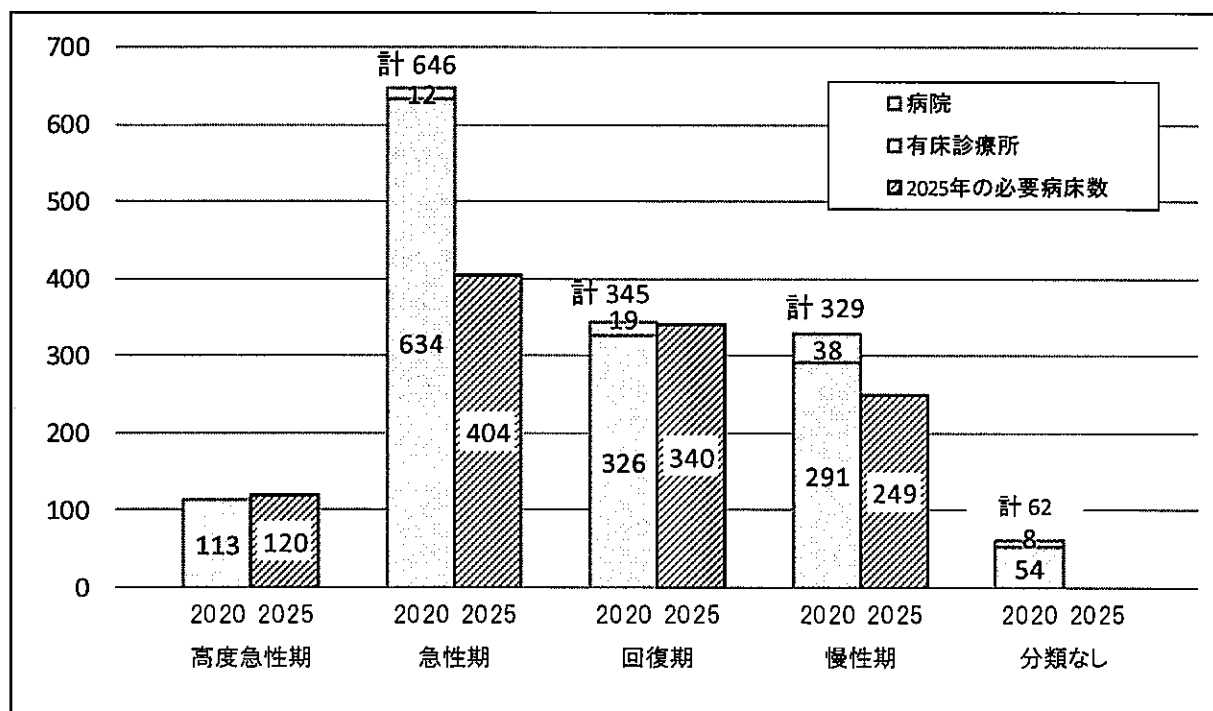
■医療機関の現況（2020年7月1日現在）

医療機関数 … 13施設（病院8施設、有床診療所5施設）
前年度比 増減なし

■病床の現況（2020年7月1日現在）

許可病床数 … 1,495床（病院1,418床、有床診療所77床）
前年度比 ▲48床

■機能別の病床数（2020年7月1日現在）



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
病院	113	634	326	291	54	1,418
有床診療所	0	12	19	38	8	77
合計(A)	113	646	345	329	62	1,495

2025年の必要病床数(B)	120	404	340	249	0	1,113
差(A)－(B)	▲7	242	5	80	62	382

2. 病院の機能別病床数等

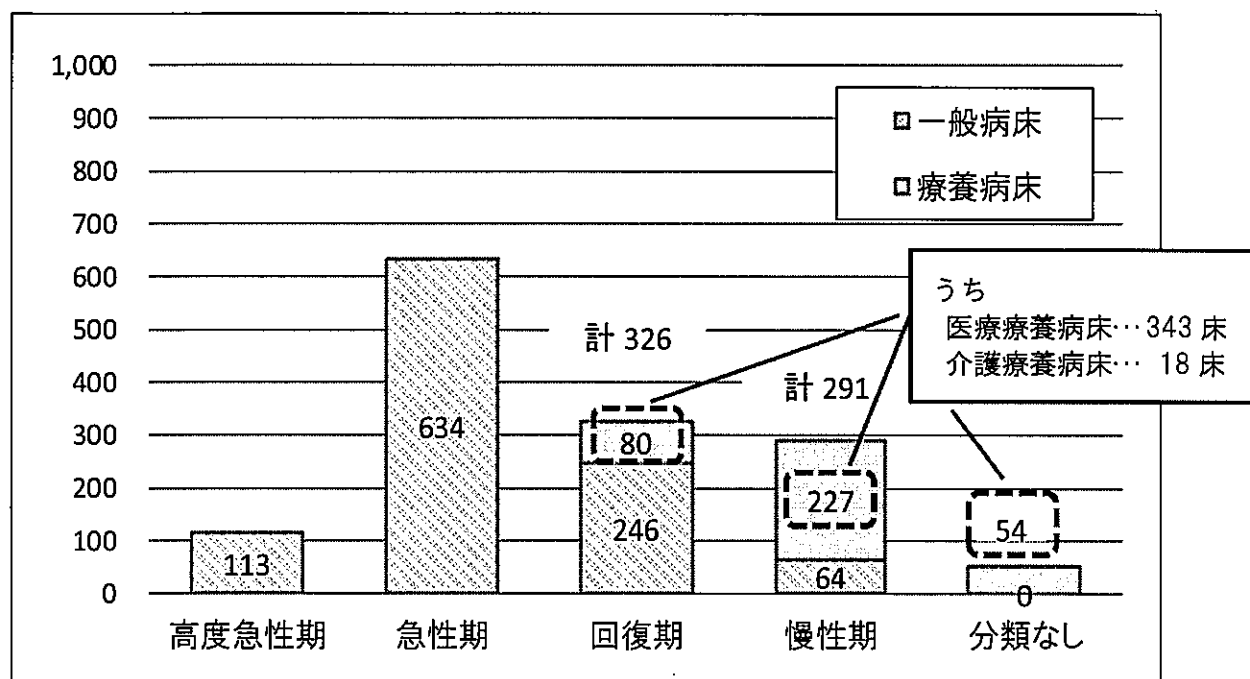
■病院の現況（2020年7月1日現在）

病 院 数 … 8施設

許可病床数 … 1, 418床

前年度比 ▲48床

■機能別の病床数（2020年7月1日現在）



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
一般病床	113	634	246	64	0	1,057
療養病床	0	0	80	227	54	361
合 計	113	634	326	291	54	1,418

■機能別の病床利用率（2019年7月1日～2020年6月30日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
病床利用率	87.5%	80.2%	66.4%	86.8%	0.0%	78.0%

（注）各病棟の報告の加重平均により算出

病床利用率の計算式 = 2019.7.1～2020.6.30 の1年間の在院延べ患者数 / (許可病床数 × 365)

※ 2020.7.1 現在の許可病床数で計算

【期間中の病床数の増減を反映させていない参考数値ですのでご注意ください】

3. 有床診療所の機能別病床数等

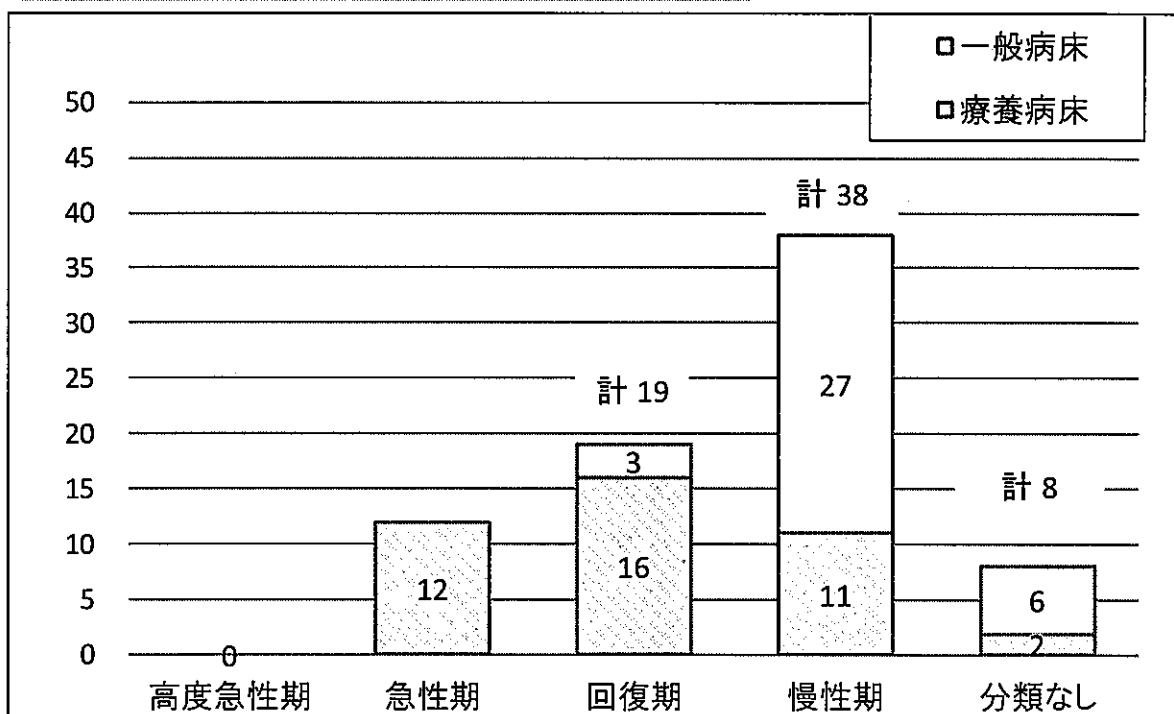
■有床診療所の現況（2020年7月1日現在）

有床診療所数 … 5施設

許可病床数 … 77床

前年度比 増減なし

■機能別の病床数（2020年7月1日現在）



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
一般病床	0	12	16	11	2	41
療養病床	0	0	3	27	6	36
合 計	0	12	19	38	8	77

■病床利用率（2019年7月1日～2020年6月30日）

全有床診療所 計	
病床利用率	47.3%

（注）各有床診療所の報告の加重平均により算出

病床利用率の計算式 = 2019.7.1～2020.6.30 の1年間の在院延べ患者数／（許可病床数×365）

※ 2020.7.1 現在の許可病床数で計算

【期間中の病床数の増減を反映させていない参考数値ですのでご注意ください】

※※速報値※※

【和歌山県全体】非稼働病床の現況(2019年度→2020年度)

※ 非稼働病床数とは…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た病床数のこと

2019年7月1日時点の非稼働病床 (A)

保健医療圏	病 院			有床診療所			計		
	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	5,553	305	5.5%	409	87	21.3%	5,962	392	6.6%
和歌山市	5,056	299	5.9%	348	82	23.6%	5,404	381	7.1%
海南地域	497	6	1.2%	61	5	8.2%	558	11	2.0%
那 賀	989	49	5.0%	121	11	9.1%	1,110	60	5.4%
橋 本	764	23	3.0%	77	2	2.6%	841	25	3.0%
有 田	627	13	2.1%	48	15	31.3%	675	28	4.1%
御 坊	850	2	0.2%	18	7	38.9%	868	9	1.0%
田 辺	1,466	126	8.6%	77	0	0.0%	1,543	126	8.2%
新 宮	892	43	4.8%	86	43	50.0%	978	86	8.8%
計	11,141	561	5.0%	836	165	19.7%	11,977	726	6.1%

2020年7月1日時点の非稼働病床 (B)

保健医療圏	病 院			有床診療所			計		
	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	5,452	283	5.2%	388	83	21.4%	5,840	366	6.3%
和歌山市	4,955	278	5.6%	327	83	25.4%	5,282	361	6.8%
海南地域	497	5	1.0%	61	0	0.0%	558	5	0.9%
那 賀	934	40	4.3%	94	6	6.4%	1,028	46	4.5%
橋 本	764	31	4.1%	77	2	2.6%	841	33	3.9%
有 田	627	27	4.3%	48	15	31.3%	675	42	6.2%
御 坊	840	2	0.2%	18	2	11.1%	858	4	0.5%
田 辺	1,418	138	9.7%	77	8	10.4%	1,495	146	9.8%
新 宮	823	25	3.0%	67	38	56.7%	890	63	7.1%
計	10,858	546	5.0%	769	154	20.0%	11,627	700	6.0%

増減 (B) - (A)

保健医療圏	病 院			有床診療所			計		
	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	▲ 101	▲ 22	-0.3%	▲ 21	▲ 4	0.1%	▲ 122	▲ 26	-0.3%
和歌山市	▲ 101	▲ 21	-0.3%	▲ 21	1	1.8%	▲ 122	▲ 20	-0.2%
海南地域	0	▲ 1	-0.2%	0	▲ 5	-8.2%	0	▲ 6	-1.1%
那 賀	▲ 55	▲ 9	-0.7%	▲ 27	▲ 5	-2.7%	▲ 82	▲ 14	-0.9%
橋 本	0	8	1.0%	0	0	0.0%	0	8	1.0%
有 田	0	14	2.2%	0	0	0.0%	0	14	2.1%
御 坊	▲ 10	0	0.0%	0	▲ 5	-27.8%	▲ 10	▲ 5	-0.6%
田 辺	▲ 48	12	1.1%	0	8	10.4%	▲ 48	20	1.6%
新 宮	▲ 69	▲ 18	-1.8%	▲ 19	▲ 5	6.7%	▲ 88	▲ 23	-1.7%
計	▲ 283	▲ 15	0.0%	▲ 67	▲ 11	0.3%	▲ 350	▲ 26	0.0%

1. 診療実績の報告の通年化に伴う論点について（報告様式2「具体的な医療の内容に関する項目」関係）

令和3年度病床機能報告から、診療実績の報告を通年化する（報告前年度の4月～3月）。
報告対象医療機関の負担に配慮しつつ、報告内容や方法等について、以下のとおり検討。

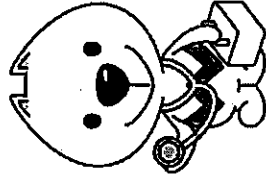
	これまで	令和3年度以降(案)
報告内容	1ヶ月分(6月診療分であり7月審査分)の診療実績を、病棟ごとに報告。	1年分の月別の診療実績を、病棟ごとに報告。
報告方法	<p>○ 国(NDBのデータを整理)より、<u>公費レセプト分を除いた診療実績データ</u>を提供。</p> <p>○ 以下の作業により診療実績を報告。</p> <p>① 国から提供されたデータを、報告様式に<u>手作業(コピー・アンド・ペースト)</u>で転記</p> <p>② <u>公費レセプト、労災レセプト、自賠責レセプト、紙レセプト</u>による診療実績を追記</p>	<p>○ 国(NDBのデータを整理)より、<u>公費レセプト分を含めた診療実績データ</u>を提供。</p> <p>○ 以下の作業により診療実績を報告。</p> <p>① 国から提供されたデータを、報告様式に<u>自動的に転記(反映ボタンを押下するだけ)</u></p> <p>② <u>労災レセプト、自賠責レセプト、紙レセプト</u>による診療実績を追記</p>
報告時期	医療機関による報告時期：1月頃 国及び県による報告データの集計時期：(翌年度)7月頃	医療機関による報告時期：10月頃 国及び県による報告データの集計時期：3月頃 ➡ 報告様式2の報告時期が、約3ヶ月早くなります。

このほか、令和3年度以降の病床機能報告について、以下のとおり検討。

- 従前から年間実績を報告することとなっている項目(例：報告様式1の「1年間の新規入院棟患者数」や「救急車の受入件数」など)についても、月別に報告することとしてはどうか。
- 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てはどうか。

2. その他、改善に向けた今後の論点について

- 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。
- 報告様式1「稼働病床数」の報告の要否や代替となる指標について、今後検討。



詳細は、資料p.2～7をご参照ください。

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增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がある。

- ・ 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

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いる。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、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、病床ごとに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	○ 1ヶ月分の診療実績を病床別に報告（年1回）。	○ 1年分の月別の診療実績 を病床別に報告（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	<p>○ 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。</p> <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。</p> <p>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</p> <p>② 公費レセプト、労災レセプト、自賠責レセプト、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に追加入力</p> <p>※ 各医療機関に対し、レセプトへの病床コードの記録を求めており、国では病床コードを元に病床別の診療実績データを整理・提供。 レセプトに病床コードを記録していない医療機関は、可能な範囲で、診療実績を病床別に振り分けて報告。</p>	<p>○ 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> <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> <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。</p> <p>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、病床別に報告様式に反映されるよう運用）</p> <p>② 労災レセプト、自賠責レセプト、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> <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、レセプトに病床コードを記録している医療機関は6割弱。 レセプトに病床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、診療実績を病床別に振り分けて報告。（病院全体の実績を特定の病床にまとめた上で報告することもある） 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、各病院で病床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年度を目標に、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）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

報告対象

医療機関による
報告時期

都道府県に対する
集計結果の提供時期

新方式（令和３年度報告～）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

報告対象（診療実績の通年化）

医療機関による
報告時期

都道府県に対する
集計結果の提供時期