

平成 26 年度病床機能報告の課題等と平成 27 年度病床機能報告の対応について（案）

平成 26 年度病床機能報告では、(1) 未報告の医療機関、(2) 医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等、(3) 医師数の報告時点の問題などがあったと考えられる。これらについて、平成 27 年度病床機能報告では、以下のように対応することとする。

平成 26 年度病床機能報告の課題	平成 27 年度病床機能報告の対応
<p>(1) 未報告の医療機関</p> <p>平成 26 年度末時点で、報告率は、病院 98.6%、有床診療所 91.0%であった。 (資料 3 参照)</p>	<p>(1) 未報告の医療機関</p> <p>医療法上、都道府県知事は、未報告の医療機関に対し、報告するよう命令することができることとなっている。(医療法第 30 条 13 第 5 項)</p> <p><u>都道府県においては、未報告の医療機関に対して、まずは報告を督促し、それでもなお未報告の医療機関に対しては、医療法上の権限を適切に実施していくことが必要となる。</u></p> <p>医療機関が都道府県知事の命令に従わない場合は、都道府県知事は当該医療機関を公表することができることとなっている。</p> <p>また、地域医療支援病院・特定機能病院の開設者が都道府県知事の命令に違反した時は、都道府県・国は、それぞれの承認を取り消すことができることとなっている。都道府県知事の命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処することとなっている。</p> <p>(参照条文)</p> <p>第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの(以下「病床機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「病床の機能区分」という。)に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。</p>

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第二十九条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、病院、診療所若しくは助産所の開設の許可を取り消し、又は開設者に対し、期間を定めて、その閉鎖を命ずることができる。

3 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができる。

三 地域医療支援病院の開設者が第二十四条第一項又は第三十条の十三第五項の規定に基づく命令に違反したとき。

4 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、特定機能病院の承認を取り消すことができる。

三 特定機能病院の開設者が第二十四条第二項又は第三十条の十三第五項の規定に基づく命令に違反したとき。

第七十五条の三 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

第二十五条 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

(2) 医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等

医療機能の選択間違い等

ごく一部に明らかに他と異なる医療機能を選択していた医療機関があり、その理由を医療機関に聞き取ったところ、

- ・ 選び間違い
- ・ 医療機能の内容の捉え違い等があった。(資料5参照)

(2) 医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等

医療機能の選択間違い等

資料5にあるように、

- ・ 救命救急入院料やICU・HCU等を算定している病棟で、回復期機能や慢性期機能を選択
- ・ 療養病棟入院基本料を算定している病棟で、高度急性期機能を選択などの、明確に選択間違いと考えられるものは、平成27年度病床機能報告では、「間違い」として取り扱い、医療機関に修正を求めることとする。

また、「回復期機能」については、「回復期リハビリテーション病棟だけが該当すると考えていた」という事例があった。

「回復期機能」は、

- 「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)」

と定義しており、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」も含まれている。

医療機関には、医療機能の内容を適切に理解し、医療機能を選択していただく必要があるため、医療機能の内容等を周知徹底していくこととする。

<p>また、多くの特定機能病院においては、病院として高度な医療を提供しているということで、全ての病棟を高度急性期機能として報告していた。 (85病院中75病院が、全ての病棟を高度急性期機能として報告。資料6参照。)</p> <p>報告内容の不整合 医療機関での入力ミス等による報告内容の不整合があった。(資料7参照) 例)・ 届出病床数が許可病床数よりも多い ・ 入院患者がいるが、病棟の看護配置が0人</p>	<p>特定機能病院は、病院全体としては、高度な医療を提供する病院として医療法に位置づけられているが、<u>個々の病棟については、必ずしも全て高度急性期とは限らないと考えられる。そのため、病棟の機能の選択に当たっては、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いただくことが必要となる。</u></p> <p>報告内容の不整合 医療機関の単純ミスをなくすために、<u>資料7の内容の不整合事例を医療機関に提供し、周知する。また、医療機関における入力の際、エラーが表示されるようにするなどシステム面での対応も図る。</u></p>
<p>(3) 医師数の報告時点の問題 医療機関からの報告項目については、極力、医療機関の手間とならないよう、他の調査の項目との重複を避けて、設定した。</p> <p>「医師数」については、医療機能情報提供制度で把握できているため、報告項目とはしなかったが、医療機能情報提供制度では、都道府県の医師数のデータの更新時点が異なる等の問題があった。</p>	<p>(3) 医師数の報告時点の問題 同一時点の医師数を把握するため、医師数(病院全体。診療科別等。)を報告項目に追加することとする。</p>