

厚生省「第10回 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」 医療内容の項目はNDBを活用 まずは「病院単位」で報告

2014/2/26

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（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部長）の第10回会合が2月26日に開かれ、前回に引き続き、病床機能報告制度において、医療機関が都道府県に医療機能を報告する際の方法と具体的な報告項目の案について議論した。



医療機関が報告するのは大きく①構造設備・人員配置等に関する項目、②具体的な医療の内容に関する項目——の2つ。今回は②の報告方法について議論が進められ、厚生労働省が示した案のうち、医療機関の経済的・人的負担の軽減ができる既存のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の枠組みを活用する手法を用いることで了承された。これにより、医療機関はレセプトに病棟コードを付記して診療報酬請求をすることになる。①については、厚生労働省が設置する全国共通のサーバーに医療機関が報告事項を送付し、都道府県はそこからデータを引き出して活用する。

①②とも将来的には病棟単位で報告するが、②は医療機関や医療保険者、審査支払機関等のシステム改修の負担や新システムを適切に運用するための周知時間に配慮し、2014年度は病院単位とし、次の診療報酬改定時などに合わせて病棟単位での報告に切り替える。

■報告時期や具体的な医療内容については、次回会合へ持ち越し

①については診療報酬に関連し、7月1日現在の状況を報告する方向で合意した。②の報告時期について、厚生労働省は7月審査分のレセプトデータで集計する案を提示したが、「夏と冬では医療提供の状況が異なる」「1カ月分では地域の実情が反映されない」「複数月にすべき」などの反対意見が上がった。

また、医療内容の実績を示す項目案として、救急医療に関しては院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料など、診療報酬上の評価が多数提案された。これに対し、「要件を満たせないため診療報酬は算定できないが、実際は取り組んでいる医療機関が報告から落ちてしまう」（中川俊男構成員・日本医師会副会長）と診療報酬の評価を報告項目に入れることへの懸念が聞かれた一方、「そういう懸念もあるが、算定できるということはその医療機関が熱心に取り組んでいる1つの証」（加納繁照構成員・日本医療法人協会会長代行）、「診療報酬でも別の報告項目でも、取り組んでいる医療機関が報告から抜け落ちることがないようにすべき」（西澤寛俊構成員・全日本病院協会会長）など診療報酬の評価の利用に対して肯定的な意見も上がり、報告時期と併せて議論は次回へ持ち越しとなった。

病床機能報告制度は今国会に提出された医療・介護一括法案に盛り込まれている。可決すれば、今年10月1日からの施行となる。次回会合は未定。