

厚労省「第10回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」 2015/7/29 特定機能病院による「全病棟＝高度急性期」報告などを問題視

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は7月29日、病床機能報告制度の見直しについての検討をスタートした。

今年3月以来の再開となる同検討会では、2015・2016年度の病床機能報告に向け、月1回程度開催して検討を進めていく。7～8月の2回は、2014年度報告における課題等を受けた2015年度報告での対応が議題。具体的な論点となったのは、「医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等」「未報告の医療機関」「医師数の報告時点の問題」——の3点。

「医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等」では、救命救急入院料算定病棟などで回復期機能や慢性期機能を、療養病棟入院基本料算定病棟で高度急性期機能を選択している病棟のような、“間違い”が疑われる事例への対応等が検討課題となっている。

事務局によると、そうした事例の一因として、選び間違いや「回復期機能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」といった医療機能内容の捉え違いなどがあることが確認できたという。これらに対し、明確な選択間違いと考えられるものは医療機関に修正を求めるとともに、医療機能の内容等を周知徹底していく方針を示した。

また、特定機能病院85病院（1病院は不備があり除外）のうち75病院が、全病棟を高度急性期機能と報告していたことも論点となった。事務局は、必ずしも全病棟が高度急性期とは限らないため、病棟ごとに役割や患者の状態に照らした判断が必要との認識を示した。

さらに、「届出病床数が許可病床数よりも多い」などの入力ミス等に対しては、ミス事例を周知するとともに、エラー表示など入力システム上の対応を図るとした。

■病院1.4%、診療所9%が未報告

「未報告の医療機関」は、2014年度末の報告率が病院98.6%、有床診療所91.0%と、未報告の医療機関が存在することを問題視したもの。医療法上、都道府県知事には未報告の医療機関に対し報告するように命令する権限があり、それに従わない場合は医療機関名を公表できることになっている。事務局は、こうした法律上の権限を適切に行使していくことが必要であるとの考えを示した。

「医師数の報告時点の問題」では、調査項目の重複を避けるため医療機能情報提供制度で把握するとしていたものの、同制度ではデータの更新時点が異なるなどの問題が生じた。「医師数」について、病床機能報告制度の報告項目に追加することが提案された。その場合は医療機能情報提供制度の項目からは外す可能性も示されている。構成員からは、「追加する場合は臨床研修医の数も出してほしい」とする要望が出た一方、事務負担増加を懸念する声も聞かれた。

次回の開催は8月27日を予定し、その検討内容は医療機関が2015年度報告を行う10月に間に合うよう、直ちに医療機関へ通知を発出するとしている。

なお、同検討会では10月以降、病床機能報告制度の改善や地域医療構想策定の進捗状況を議題として引き続き検討を行うスケジュールとなっている。