

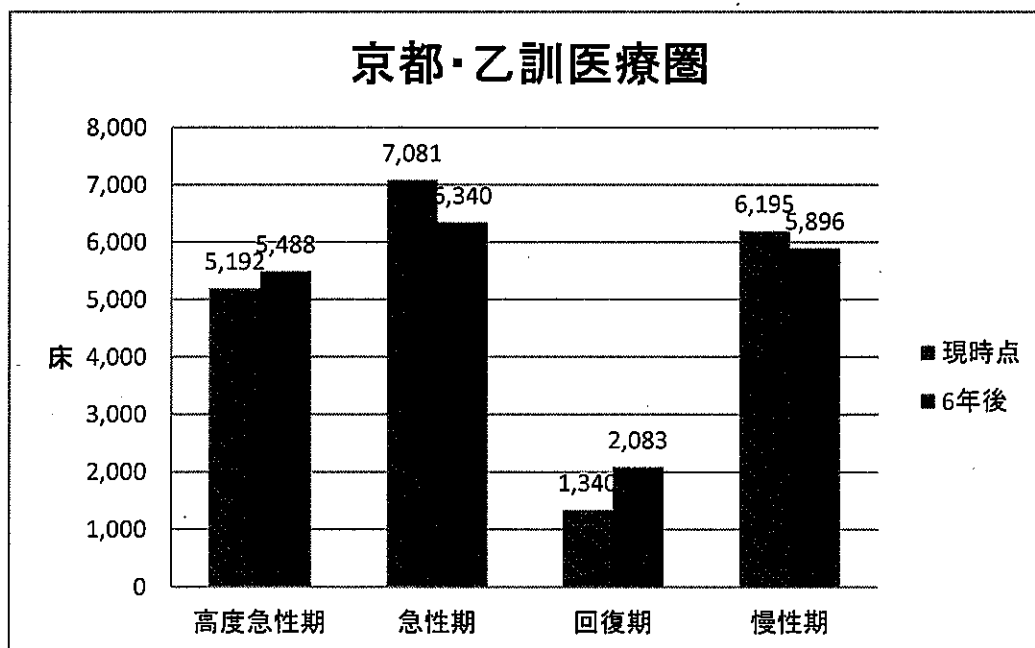
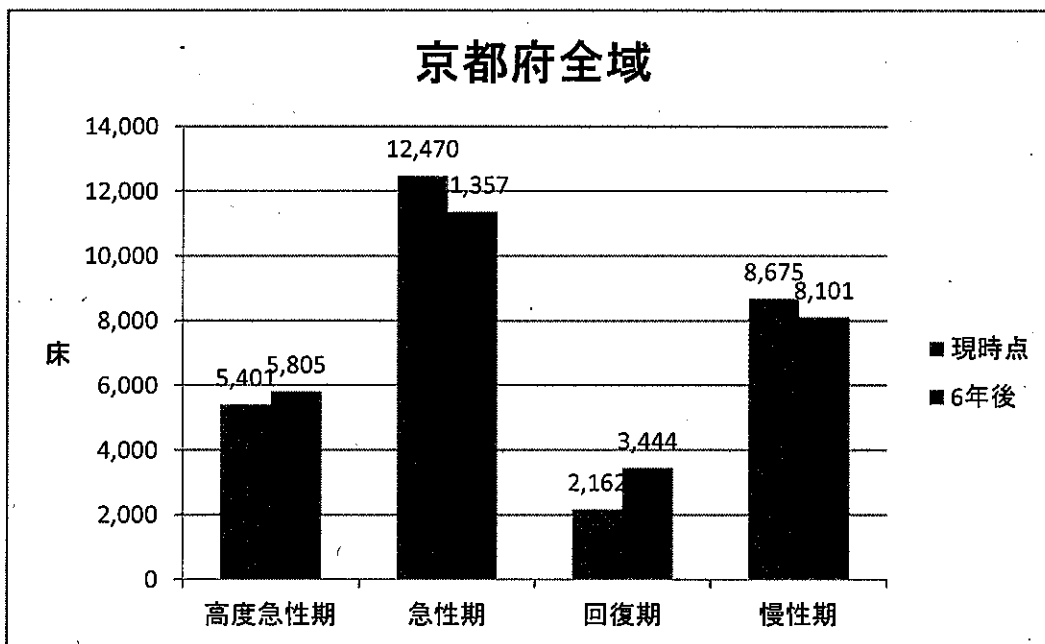
平成26年度病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況(平成26年度末まとめ)

以下の集計は、平成27年3月31日時点で、厚生労働省において、データクリーニングが完了し、京都府にデータの提供があったものを取りまとめた値です。

○対象施設数:268(病院162、有床診療所106)

○報告施設数:232(病院160、有床診療所72)

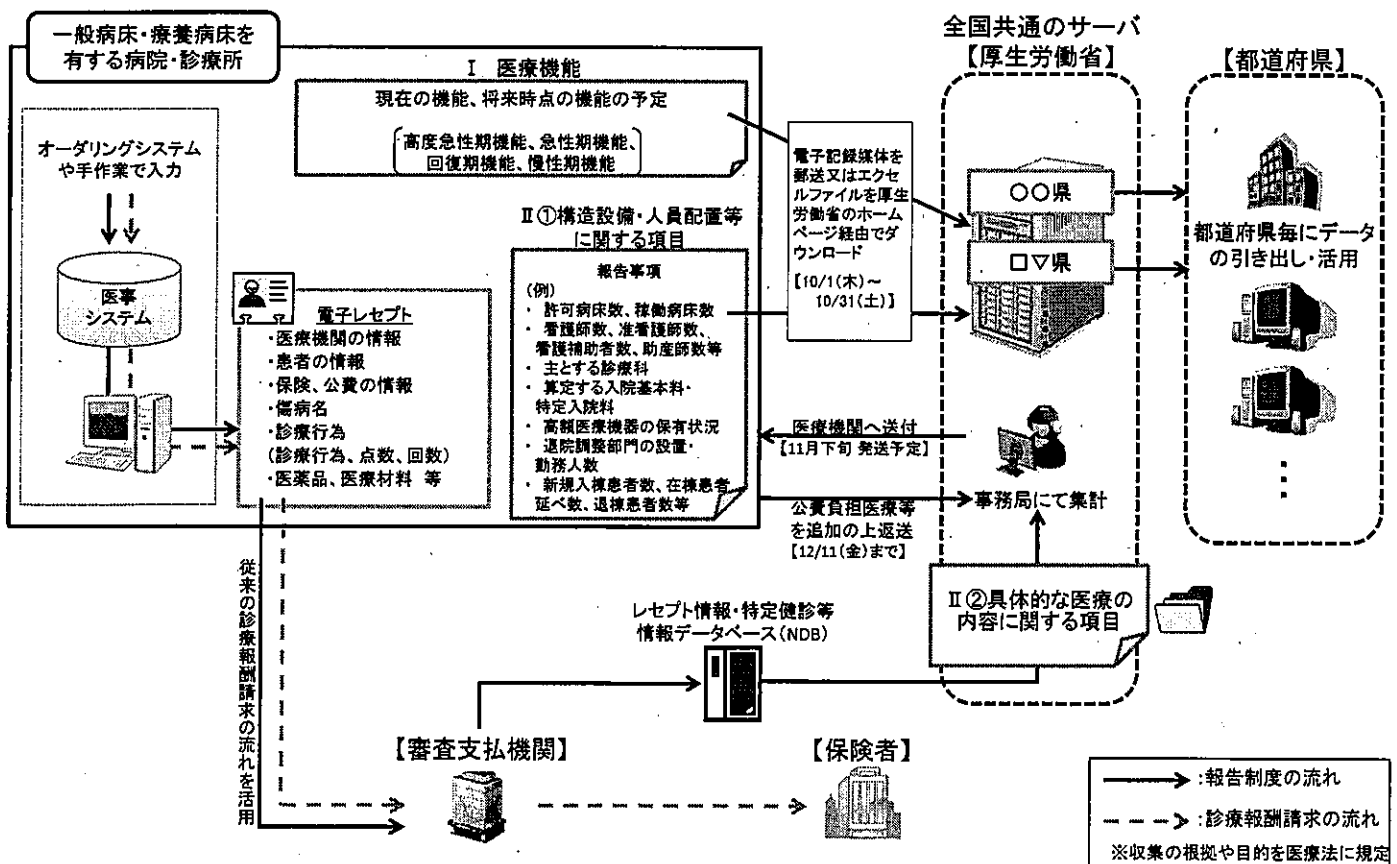
○公表施設数:214(病院155、有床診療所59)



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 許可病床数、稼働病床数 一般病床、療養病床の別 医療法上の経過措置に該当する病床数 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 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 主とする診療科 算定する入院基本料・特定入院料 DPC群 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) 二次救急医療施設/救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影装置、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) 退院調整部門の設置・勤務人数	幅広い手がん・脳卒中・心筋梗塞への治療 (全身麻酔の)手術件数(臓器別) 胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器加算 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 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 分娩件数 超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算 ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、親血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法 経皮的肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧測定1日につき、人工心臓 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	急性期後の在宅復帰への支援 退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 親血的動脈圧測定 1日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法 疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数 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・退院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 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重度皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算	入院患者の状況 新規入棟患者数 在棟患者延べ数 退棟患者数 入棟前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退棟先の場所別患者数 退院後に在宅医療を必要とする患者数		
				重症患者への対応 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 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 救命のための気管内挿管 体表面/食道ベースング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心臓穿孔、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	急性期後の在宅復帰への支援 往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 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 有床診療所の多様な役割 (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専門医療を担って病院を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)

病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み (レセプト電子申請の医療機関の場合)



前回検討会の指摘事項を踏まえた平成27年度病床機能報告の対応について（案）

- 前回の検討会において、平成26年度病床機能報告の課題を踏まえて、平成27年度病床機能報告の対応について提案し、検討いただいたところである。
ご議論いただいた点を踏まえ、本年度の報告においては、以下のように対応することとする。

前回検討会での提案事項	平成27年度病床機能報告の対応
<p>(1) 未報告の医療機関に対する対応</p> <p>○ 未報告の医療機関に対しては、都道府県において、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、医療法に基づき適切に対応する。</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>※ 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>(1) 未報告の医療機関に対する対応</p> <p>○ 原案どおり</p>

1

<p>(2) 「間違い」と考えられる報告への対応</p> <p>○ 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するなどの、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。</p>	<p>(2) 「間違い」と考えられる報告への対応</p> <p>○ 原案どおり</p>
<p>(3) 回復期機能の誤解釈への対応</p> <p>○ 「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ので、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する。</p>	<p>(3) 回復期機能の誤解釈への対応</p> <p>○ 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、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」も含まれることを平成27年度病床機能報告マニュアルに明記する。</p>

2

<p>(4) 特定機能病院の選択への対応</p> <p>○ 特定機能病院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することを求める。</p>	<p>(4) 特定機能病院の選択への対応</p> <p>○ 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、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することを平成 27 年度病床機能報告マニュアルに明記する。</p>
<p>(5) 報告の単純ミスへの対応</p> <p>○ 「届出病床数が許可病床数よりも多い」というような単純ミスをなくすため、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のシステム面での対応を図る。</p>	<p>(5) 報告の単純ミスへの対応</p> <p>○ 以下の場合、報告様式（電子媒体）に、「未記入の欄があります。」等の注意文が表示されるようにするとともに、その状態のままでは送信できないようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告事項に記載が無く、記載漏れなのか、報告対象となる患者数等が存在しないのか判断がつかないもの ・ 届出病床数が許可病床数よりも多い場合 ・ 許可病床数が0床の場合 ・ 過去1年間の在棟患者延べ数が1人以上であるものの、稼働病床が0床の場合 ・ 施設全体の職員数と、内訳の各部門の職員数の合計が一致しない場合 ・ 在棟患者延べ数が稼働病床数と比較して明らかに多い場合等

<p>(6) 項目の追加</p> <p>○ 他項目と同一時点の医師数を把握するため、医師数を報告項目に追加する。</p>	<p>(6) 項目の追加</p> <p>○ 医師数等の項目の追加については、他制度と整理を行いつつ、今後検討する。</p> <p>○ なお、医師の需給見直しや地域定着対策の推進とそれに関連する把握方法は、別途、検討を行うこととする。</p>
--	--

適切な病床機能報告に向けた今後の検討について

- 平成 26 年度病床機能報告では、医療機関が、「医療機能の内容」に照らして、病棟の医療機能を選択して都道府県に報告することとなっていた。このため、同じ医療機能を選択している病棟でも、そこで行われている医療の内容等は必ずしも同等ではなかったり、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択して報告している例もあったと考えられる。

(参考) 病床機能報告制度 報告する医療機能とその内容

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

- 例えば、診療報酬の地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟の場合、報告している医療機能は、主に急性期機能又は回復期機能となっている。
- 今後、報告された医療機能と、行われている医療内容、構造設備・人員配置等との関係を詳細に分析し、適切な病床機能報告に向けて検討していく。

※ 平成 26 年度病床機能報告では、具体的な医療の内容に関する項目は、病院単位でしか把握できていないので、上記の分析を行う際には、この点に留意する必要がある。