

前回の検討会における主な構成員意見と具体的な論点

※ 四角囲みは前回提示した論点、○は急性期医療に関する作業グループとりまとめ及び構成員意見、◎は事務局で更に論点を具体化したもの。

1. 医療機能の具体的な内容について

・急性期、亜急性期及び回復期それぞれの医療機能において、対象とする主たる患者像や求められる医療の内容は何か。

<急性期医療に関する作業グループとりまとめ（関連部分抜粋）>

- 今後の本格的な少子高齢社会を見据え、医療資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から亜急性期、回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要である。
- （その場合、）急性期医療から亜急性期、回復期等の医療について、それぞれのニーズに見合った病床が明らかとなり、その医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置が促される。その結果、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしいより良質な医療サービスを受けることができることにつながる。
- 各医療機関は、急性期、亜急性期、回復期その他主として担っている医療機能の内容を報告する。

<主な構成員意見>

- 「急性期」や「亜急性期」は期間概念だが、病床の機能は、医療資源の投入量や人員配置の手厚さ、設備の状況といったものであり、軽症であって早期のものまで「急性期」として診るのかといった点も議論が必要。（三上構成員）
- 最初から急性期を定義するのは難しいので、例えば手術件数や救急車による緊急入院件数、リハビリの状況等を報告・公表することで、住民が病院を選択し、結果的に急性期と亜急性期が分かれてくるのではないか。（相澤構成員）
- 病床の機能から外れた患者について、どの程度までデータを集めるのか、どのレベルの精度を求めるかという議論は重要。（安部構成員）
- 報告は病棟単位を基本とあるが、病棟の中にHCUがある等、一つの病棟の中でも様々な病床が混在している。例えば、平均在院日数で区分すると、HCUも含めた一般病床の平均値を算出することになり、実態がわからなくなるか。（齋藤構成員）
- 我が国の将来の医療の一番の課題は、団塊の世代の方の診療のあり方や看取りであり、同じ急性期の疾患といっても若年者と高齢者とは病態や平均在院日数が異なることから、年齢的な疾病の構造も理解した上で、議論すべき。（加納参考人）

<具体的論点>

◎報告を求める医療機能については、まずは以下のように病期や診療密度別に大きく区分し、こうした体系の下で、各医療機関の主体的な機能分化の取組を促していくことが適当ではないか。

- ・主として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、比較的診療密度の高い医療を提供する機能（「急性期（仮称）」機能）。
- ・主として、急性期を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能（「亜急性期（仮称）」機能）。
- ・主として、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（仮称）」機能）。

◎その際、主たる機能を選択して報告するとともに、その病棟に入院する様々な患者像の実態も含めて報告することで具体的な状況を把握していくことが適当ではないか。（報告事項の具体的な内容について論点2の中で検討。）

・各医療機関がどの医療機能を選択して報告すればよいかの判断基準をどのようにすべきか。

<急性期医療に関する作業グループとりまとめ（抜粋）>

- 各医療機関（診療所を含む。）が、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みを設ける。
- 地域において急性期、亜急性期、回復期等の医療を提供する病床などが、地域の医療ニーズに対応してバランスよく配置されることにより、地域全体として適切な機能分化と連携を推進し、地域医療の充実を図る。
- 具体的には、都道府県は報告の仕組みを通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握する。こうした現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえながら、医療提供者等の主体的な関与の下で、新たに医療計画において、今後のその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを地域ごとに策定する。

<主な構成員意見>

- 報告内容を活用する住民、患者にとって、有効かつ信頼性の高い情報源としていくためにも、とりあえずは「急性期」として報告しておこうといったことにならないようにしていく必要がある。（高智構成員）
- 報告制度を作り、基準を決めていくことは行政として歓迎するが、一方で、医療機関側から見たときに、行政から縛られるというとらえ方がなされないような基準のつくり方が必要。（山崎構成員）
- 医療機能の選択は行政ではなく医療機関が自ら主体的に行うものであるが、当然、その選択はきちんとしなければならないし、間違った選択はあってはならない。（西澤構成員）

<具体的論点>

◎医療機関が適切な選択を行うとともに、各都道府県が地域医療ビジョンを策定するために正しい情報を収集するためには、明確でわかりやすい判断基準とすることが必要ではないか。

◎その場合の具体的な判断基準をどのように設定すべきか。

・その他報告すべき医療機能として位置づけるべきものがあるか。

(例) 地域一般、障害者・特殊疾患 等

<急性期医療に関する作業グループとりまとめ(抜粋)>

- 各医療機関は、急性期、亜急性期、回復期その他主として担っている医療機能の内容を報告する。

<主な構成員意見>

- 社会保障・税一体改革でも「地域一般病床」が示されており、急性期から慢性期に至るまで全てを診るような病床の位置づけも考えた方がよいのではないか。(三上構成員)
- 患者は、急性期から亜急性期、回復期を経て退院していく中で、院内は、病棟単位、病室単位、あるいは患者単位で医療密度に濃淡がつけられている。亜急性期病棟といっても、そこに入院する患者は、必ず急性期を経て亜急性期になり、退院していくので、それをどういう形で報告するのか。病棟が多ければケアミックスのような形が可能だが、病棟数が少ない場合には、一つの病棟で患者は全ての病期を経験して退院していくので報告の仕方は難しい。(三上構成員)
- 「地域一般、障害者・特殊疾患等」とあるが、曖昧であり、発信しても受け取りにくい書き方なので、そうならない報告にしていく必要。(高智構成員)
- 重度慢性期は、どこで検討するのか。病床の機能として分類しないのか、それとも療養病床という形で、一般病床とは別に議論するのか。(三上構成員)
- 診療報酬上、特定除外制度があり、一般病床でも手厚い医療が長期入院、慢性期になっても必要な方がいることも考慮する必要。(三上構成員)
- 地域医療ビジョンを作成するには、療養病床についても報告制度の対象としていく必要がある。(松田構成員)
- 一般病床でも、平均在院日数が60日以上のところがあるが、そこは回復期であり、その中に療養期の患者も入っている。(安部構成員)

<具体的論点>

- ◎地域的には、一つの病棟で複数の医療機能を持つことが必要な場合があり、こうした病棟の位置づけも必要ではないか。
- ◎長期療養の機能を主として担っているのは療養病床であるが、報告制度における療養病床の取り扱いについて、どう考えるか。また、療養病床に限らず、病期が長期化している患者がいる現状について、機能分化の観点から、どう考えるか。
- ◎「障害者・特殊疾患」の医療機能は急性期、亜急性期、回復期とは別に位置づけることでよいか。その他、位置づけるべきものがあるか。

以下については、次回以降議論

2. 医療機能毎の報告事項について

・ 1. の内容を踏まえ、各都道府県が提供している医療の機能や特性、人的な体制、構造設備などの現状を把握するとともに、患者や住民に提供していく観点から、医療機関に求めるべき報告事項は何か。

- 健保連の調査では、入手したい医療機関の情報として、手術件数や専門医の勤務、配置状況、疾患ごとの入院日数などがあつた。また、OT、PTの配置状況やリハビリの実施状況、MSWの配置状況等も必要となる情報ではないか。（高智構成員）
- 産科病棟は混合化し、新生児のMRSA感染率が上昇しているため、混合病棟か否かが病院選択の重要な情報になっており、その情報は報告させるべき。（斉藤構成員）
- 周産期の計画を作成しようにも、現状では施設ごとの分娩数の情報が不明であり、分娩に関するデータは報告事項としていくべき。（松田構成員）
- 報告制度のために新たな報告フォーマットを作成するのではなく、ナショナルデータベースの活用や、レセコンのデータを自動的に加工するなど、現時点で既に行われている事務作業の中から報告制度に資する情報を作成していく仕組みを作ることが現実的。（松田構成員）
- 報告制度の検討に当たっては、地域医療ビジョンの策定に関する内容も頭の隅で同時に考えておく必要があるのではないか。（山崎構成員）
- 例えばアメリカには、ホスピタル・コンペアというサイトがあり、住所地を入力すると、その地域で例えば心筋梗塞の治療をやっている病院の治療に関する量やプロセス、アウトカムに関する情報を確認でき、病院間の比較が可能になっている。オランダの消費者団体も病院の評価をやっているので、そういう試みの情報を集め、その中で使えそうなデータなどを具体的に考えることとしてはどうか。（松田構成員）
- 急性期の典型的な疾患の手術は、外科を中心とした有床診療所でかなり行われるようになってきており、有床診療所のデータも収集していく必要がある。（松田構成員）

3. 病床機能情報の提供について

- ・ 患者や住民にわかりやすく提供するという観点から、
 - ①医療機関による提供方法やその内容はどのような形が適切か。
 - ②都道府県による公表方法やその内容はどのような形が適切か。

- 地域住民や患者が報告内容を理解しやすいような工夫が不可欠であり、医療機関からの報告内容をそのまま都道府県が公表することがないようにすべき。(高智構成員)
- 複数の都道府県情報の比較検討がスムーズにできるような工夫が必要であり、フォーマットの共通化や用語の表記の統一化などを検討すべき。(高智構成員)
- 患者や住民にわかりやすい情報であるとともに、他の医療機関に対しても非常にわかりやすく、詳細なデータがわかるような情報の表し方が必要。(三上構成員)
- 公表された情報を住民がきちんと評価できるシステムを考えていく必要がある。(西澤構成員)
- 医療機能情報提供制度と今回の報告制度を連動させる方法を検討すべき。(斉藤構成員)