

「亜急性期（仮称）」の名称について

1. 「亜急性期（仮称）」機能に求められる医療の内容

- 亜急性期（仮称）機能については、
 - ① 急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態（ポストアキュート）
 - ② 重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態（サブアキュート）の患者に対して必要な医療を提供する機能として、これまで議論をしてきたところ。
- また、両者の機能は一体のものであり、分けられるものではないとの議論もあったところ。
- これを踏まえ、病床機能報告制度では、亜急性期（仮称）機能の報告の基準について、以下のように定める予定。

「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」

2. 名称について

- 「亜急性期（仮称）」の名称については、これまでの議論において、「地域一般病棟」や「長期急性期病床」といった提案があったところであるが、
 - ・ 「地域一般病棟」については、社会保障・税一体改革において、地域によっては機能分化ができないという事情に配慮し、多様な機能を併せ持つ病床という趣旨で、「地域一般病床」という名称が用いられており、誤解が生じるおそれがある。また、「地域一般病棟」は病棟の名称であるが、医療機能の名称とする必要がある。
 - ・ 「長期急性期病床」については、急性期経過後の患者から慢性期の患者までを含む幅広い概念である。
- また、全く別の新しい名称は、世間一般や医療界にすぐに定着することが難しいと考えられる。
- よって、当面は、「亜急性期」という名称を用いることとし、報告制度を運用していく中で、医療界からさらにより良い提案があれば、検討していくこととする。

※ [参考]「亜」の意味

①次ぐ、準ずる、二番目である、の意 「亜熱帯」 (広辞苑第6版)

「地域多機能（仮称）」の名称及び内容について

- 病床機能報告制度においては、「一つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応できる機能」を位置付けることを考えているところ。ただし、これを位置付けるに当たっては、
 - ・ その名称をどうするか
 - ・ 地域性及び地域性以外の要件をどのように考えるかについて、引き続き、検討とされていたところ。

1. 名称について

- 地域によっては厳密な機能分化ができないという事情に配慮し、多様な機能を併せ持つ形の地域密着型の病院の病床という機能を表す名称として、「地域多機能」とすることとしてはどうか。

2. 地域性等の要件について

- 効率的な医療提供体制の構築のためには、本来、地域全体で医療機能の分化が図られる必要があること、また、一定以上の規模の病院は院内の機能分化を図ることが必要であることから、「地域多機能」については、基本的には、医療資源が少なく機能分化ができない地域の医療機関であって、病棟数が2病棟以下の医療機関が報告するものとしてはどうか。
- 「医療資源が少なく機能分化ができない地域」については、地域で自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない地域が想定されるが、都道府県において、地域の実情等を踏まえ、判断することとする。
また、病棟数が3病棟以上の医療機関が「地域多機能」として報告しようとする場合についても、都道府県が医療機関の事情等を踏まえて、判断することとする。

各医療機能の判断基準について

- これまでの議論において、急性期や亜急性期といった医療機能の判断については、患者像で見るべきであり、その見方としては、
 - ・ 看護配置や看護必要度といった指標によって見るのが分かりやすく簡便といった意見や、
 - ・ 医療資源投入量で見るべきとの意見があったところ。

- 看護配置や看護必要度といった指標で見るべきとの意見については、
 - ・ 看護配置の状況は、必ずしも診療密度の状況を反映しているとは限らない
 - ・ 看護必要度は、必ずしも客観的なものとは言えないとの指摘があった。

- また、医療資源投入量で見るべきとの意見については、
 - ・ 医療資源投入量は個別の疾患毎に異なってくる。疾患毎の判断基準を定めるとすれば、病棟には様々な疾患の患者がいることから、病棟の医療機能を判断する基準としては複雑で難しいものになる。との指摘があった。

- 各医療機能の判断基準とすべき指標については、このように様々な意見があり、また、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では、判断基準の指標を具体的な数値で示すことは困難である。

- したがって、報告制度導入当初は、医療機関が、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。
医療機関からの報告を受ける都道府県においては、必要に応じて、報告内容の調整を行うものとし、国は都道府県の意見も踏まえ、都道府県の調整に資する技術的助言を検討することとする。

- なお、看護配置や看護必要度といった指標については、今後、これらの指標が患者像や診療密度を適切に表すものとなるよう見直しが行われれば、医療機能の判断基準として用いることができるようになる可能性はあると考えられ、国においては、今後、報告内容を分析し、各医療機能の客観的な判断基準の検討を進めるものとする。