

病床機能報告制度の精緻化に向けた今後の検討について（案）

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	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	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。（資料 9 参照）

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、病床機能報告制度の精緻化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。