

病床区分の見直しについての参考資料 (社会保障審議会医療部会(12/1)資料(抄))

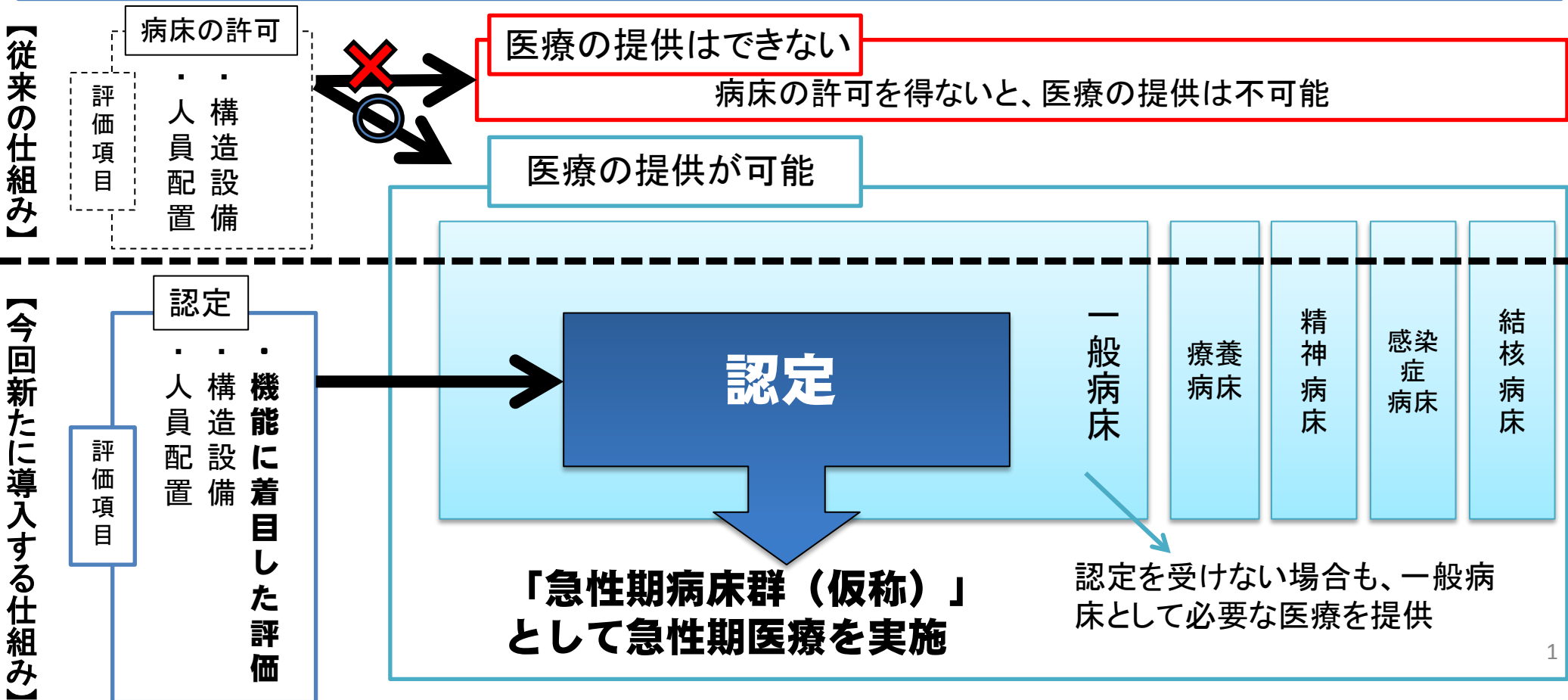
急性期病床群(仮称)の認定制度の導入

○病床の機能分化の推進策として、都道府県による「急性期病床群(仮称)の認定制度」を医療法において導入(「許可」という規制ではない)。

これにより、国民・患者に対し病床の機能を目に見えるようにし、適切な医療アクセスにつなげることが可能に。

○機能分化を推進していくための仕組みであり、そのためには、機能を明らかにしていく必要。そこで、急性期医療の機能(患者の疾病・病態や処置内容など)に着目した評価を導入。

○また、地域での急性期医療の提供状況を、認定を行う都道府県が把握可能となる。その結果、実態に即した医療計画の策定が期待され、より実効的な医療提供体制の整備につながる。



急性期病床群(仮称)の対象となる患者や急性期医療のイメージ

急性期病床群(仮称)の対象となる患者:

例えば、心筋梗塞によって入院した患者や、手術後の患者のように、状態が不安定であって、症状の観察などの医学的な管理や、傷の処置などの治療を日常的に必要としている場合を想定

○これまでの「急性期医療」の考え方

・「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする」

中医協DPC評価分科会から同基本問題小委への提案(平成19年11月21日)

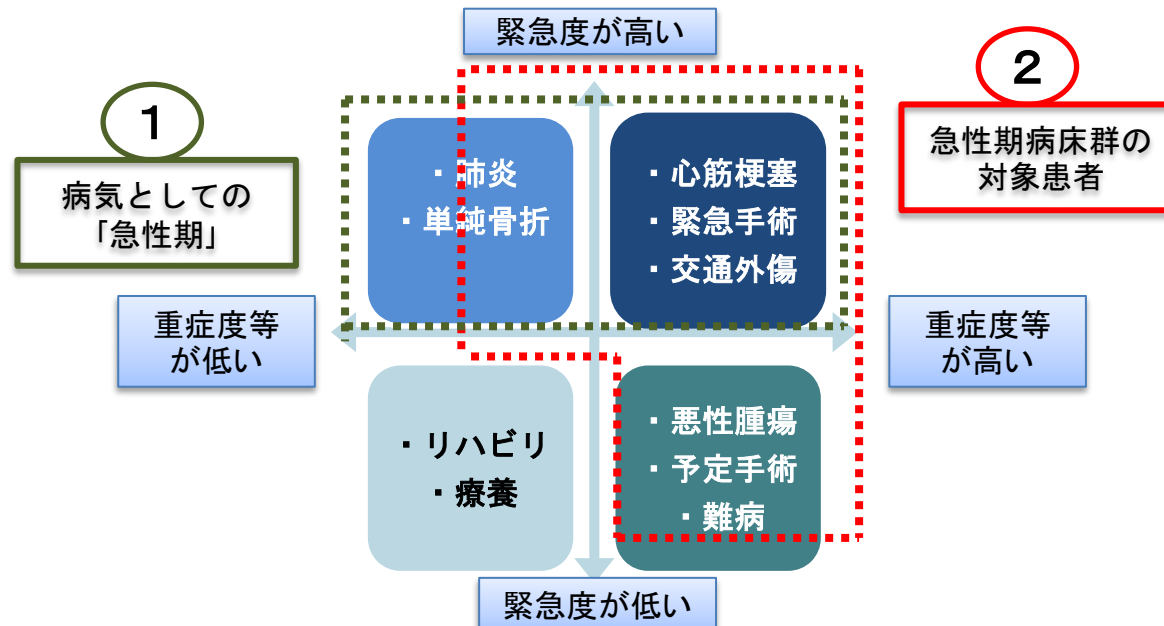
・「急性期入院医療とは、疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、一定程度の改善まで、医師・看護師・リハビリテーション専門職員等が中心となって行う医療」全日本病院協会「病院のあり方に関する報告書(2007年版)」

・急性期病床の対応する入院医療は急性疾患だけではない。重度の急性疾患(心筋梗塞、脳動脈瘤破裂等)はもちろんであるが、悪性腫瘍、高度な専門的手術・治療等も、急性期病床の提供する入院医療である。

四病院団体協議会「厚生労働省『医療提供体制の改革の基本的方向』に対する意見」(平成15年3月14日)

○医療者にとって「急性期」とは、病気のステージ(発症初期であること)や発症様式(急性に発症すること)、救急医療という概念で捉えられることが多い(①)。

「急性期病床群(仮称)」で想定する急性期医療とは、こうした「急性期」と必ずしも一致するものではなく、緊急度や重症度等を含め、より高密度な医療を必要とする患者を想定しており、より広い概念で捉えている(②)。



急性期病床群(仮称)の認定要件(イメージ)

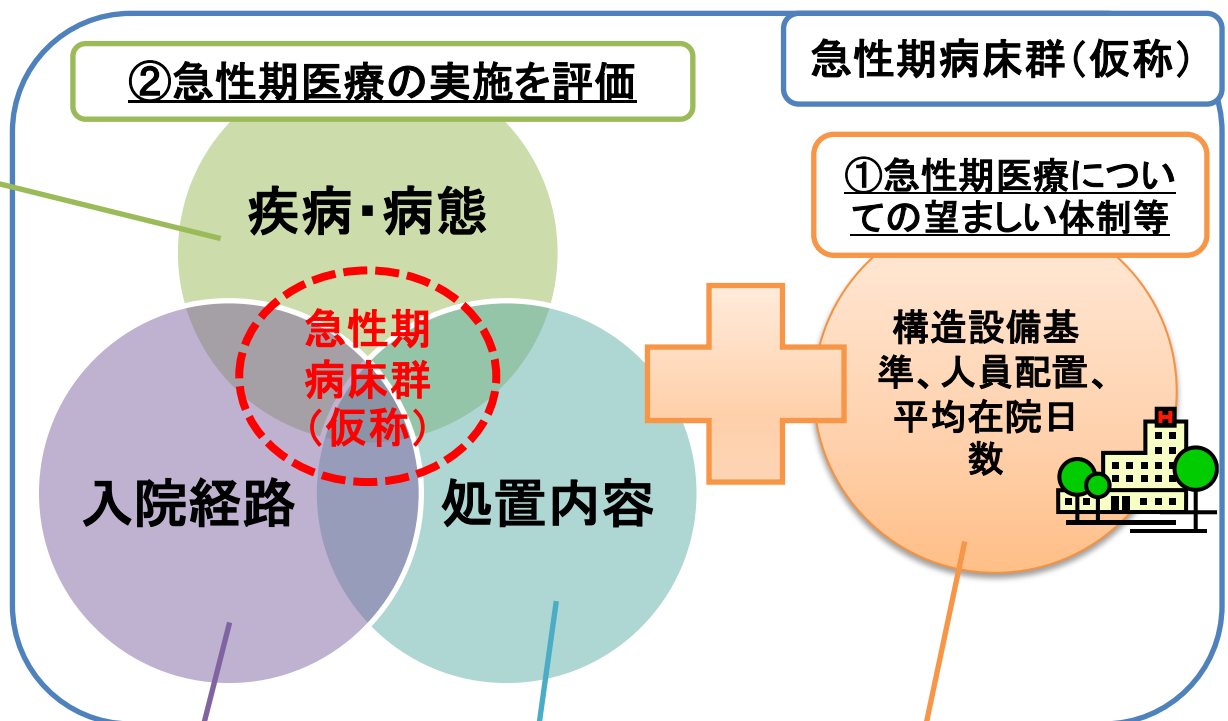
急性期病床群(仮称)の認定に当たっては、主に以下のような病床(群)の「機能」に着目した評価を想定

- ①急性期病床群(仮称)の体制:急性期医療の実施にあたって望ましい体制や、効率的な医療の提供がなされているかを評価
- ②急性期医療の実施:個々の患者の治療の内容や結果を評価するものではなく、急性期病床群(仮称)における診療等の実態を評価(対象となる疾病を有する患者が入院している割合や、実施した処置の割合等)。

- 【項目例】
(共通する病態)
- ・意識障害 ・昏睡 ・ショック ・急性腎不全 (内科系疾患)
 - ・急性呼吸不全 ・急性心不全 ・急性薬物中毒
 - ・重症感染症 ・脳血管障害 ・重篤な代謝障害 (外科系疾患) ・外傷 ・開放骨折 (小児) ・入院を要する疾病 (精神科系疾患) ・精神科身体合併症等

- 認定の要件例
- ※例えば、次のような要件を設定した場合、
 - ・対象疾患に該当する患者が○%以上
 - ・救急医療入院が△%以上
 - ・手術を行う患者が□%以上

	疾病・病態	入院経路	処置内容
〇〇病院	対象疾患 ○% 認定	救急医療入院 ××%	手術 ××%
〇△病院	対象疾患 ××%	救急医療入院 ××%	手術 □% 認定
△△院	対象疾患 ××%	救急医療入院 △% 認定	手術 ××%
××病院	対象疾患 ××%	救急医療入院 ××%	手術 ××%



②急性期医療の実施を評価

急性期病床群(仮称)

①急性期医療についての望ましい体制等

疾病・病態
急性期病床群(仮称)
入院経路
処置内容

構造設備基準、人員配置、平均在院日数

【項目例】
・緊急入院 等

【項目例】
・手術 ・人工呼吸器
・人工腎臓 等

【項目例】
(構造設備基準)
・化学、細菌、病理の検査施設
・退院支援部門・診療録管理体制 (人員配置) 医師、看護師、薬剤師 (平均在院日数)

対象病床群を縮小した上で、要件を満たせば認定を受けることは可能。

急性期医療から引き継ぐ亜急性期等の医療について

○急性期医療から引き継ぐ亜急性期等の医療について、社会保障・税一体改革成案において、サービス利用の具体的シナリオとして想定されている改革イメージは下記のとおり。

【2011(H23)年】

一般病床
(107万床)

療養病床
(23万床)

介護療養病床

介護施設
(92万人分)

居住系サービス
(31万人分)

在宅サービス

【2025(H37)年】

高度急性期

一般急性期

亜急性期等

長期療養

介護施設

居住系サービス

在宅サービス

地域に密着した病床での対応

「急性期病床群(仮称)」を位置づけ(今回の提案)

- ・急性期から医療必要度がそれなりに高い状態で退院してくる者の受け皿としての機能強化
- ・リハビリの早期開始・強化や、クリティカルパスの推進と職員体制の強化、24時間対応可能な在宅医療の体制整備等
- ・在宅療養患者の急性増悪時の対応等
⇒リハビリ、地域連携、退院時支援等の観点から、コメディカルを中心に3割程度の増員を図る