

これまでの議論で出てきた疑問点と当該疑問点に対する考え方

<疑問点①>

医療法に急性期病床群(仮称)を規定すると、その基準を満たさなくなれば、「急性期医療」ができなくなるのではないか。

<考え方>

- 従来の医療法の考えでは、病床は「許可」のスキームであり、原則として、医療の実施に必須となる基本的な要件が満たされない場合には、その「許可」は取り消され、医療の提供が禁止される。
- しかしながら、今回の提案は、既に医療法上の「許可」を受けている一般病床について、一定の上乗せの要件を満たした場合に急性期病床群(仮称)を「認定」する制度である。(新たに許可制度を設けるものではない)
したがって、要件をみたさなくなり、「認定」がなくなっても、一般病床の「許可」を有している限り、引き続き、「急性期医療」も含め、必要な医療の実施は可能であり、何ら治療に影響を与えるものではない。

<疑問点②>

入院初期は診断が確定せず、少しずつ病態が明らかとなることが数多くある中で、入院初期の診断で入院する病床を決めることや、病態が変わる度に、転院や転床をさせることは不可能ではないか。そうであれば、急性期を区分することはできないのではないか。

<考え方>

- 一般病床については、現状、様々な機能を担っており、そこで提供される主な医療によって診療密度に違いがあると考えられる。そこで、診療密度に応じ、一般病床を大きく区分することとし、主に比較的高い診療密度を要する医療を提供している病床群について、一定の要件の下で「急性期病床群(仮称)」として医療法に位置づけることとしている。
- その要件の考え方として、比較的高い診療密度を要する医療の実施に当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といったことのほか、比較的高い診療密度を要する医療を実施しているかを確認することとしている。
- 比較的高い診療密度を要する医療の実施を見るための要件としては、緊急入院の患者の割合が一定以上あるか、手術を行う患者の割合が一定以上かといった要件を確認することを提案している。その要件を確認する際、一人一人の患者がその要件を満たすかどうかは必ずしも正確に判断できるとは限らず、また、厳格な要件を設けて病態が変わる度に転院や転床を求めることは現実的ではない。したがって、病床群全体として、一定の期間で見て、結果的にこれらの要件を満たしていればよいと考えており、随時個々の患者に至るまでその要件を満たしていることまでを求める必要はないと考えている。

<疑問点③>

急性期病床群(仮称)は病院単位で認定するのか、それとも病棟単位で認定するのか。

<考え方>

- 比較的高い診療密度を要する医療を実施する病院の中には、病院全体でこうした医療を担っている病院がある一方で、こうした医療の他にも、「亜急性期」の医療等地域で必要とされる様々な医療ニーズに対応している病院もある。

これらの医療機関について、限られた医療資源の有効活用を図るため、医療機関内での機能に見合った人的資源の効率的かつ効果的な配置を進めていくことが必要であり、また、こうした取組を行う医療機関を幅広く認定対象としていく必要がある。こうした点に鑑みれば、病棟を基本に急性期病床群(仮称)を認定していくことを想定している。

<疑問点④>

急性期病床群(仮称)の導入によって、7対1入院基本料を導入したときのような看護師確保を巡る混乱が生じないようにしていくべきではないか。

<考え方>

- 急性期病床群(仮称)を位置づけ、一般病床の機能分化を図ることによって、医療の機能に見合った人的資源の効率的かつ効果的な配置を進め、結果として、医療全体を機能強化し、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい良質な医療サービスを受けることができるようにしていくことが本制度の趣旨である。

したがって、本制度の導入によって、地域の医療提供体制に混乱が生じることは避けなければならない、制度導入の際の基準の設定や導入に向けたスケジュールについては、時間をかけて十分に検討を行う必要があると考えている。

また、中長期的には、機能分化によって、医療機関内のみならず、地域内の医療資源の再配分も促され、地域医療全体として提供される医療の質の向上につながるものと考えている。