

第6回検討会で提示した病床機能報告制度案に対する主な意見

第7回病床機能情報の報告・提供 の具体的なあり方に関する検討会	資料
平成25年7月11日	1

（「急性期機能」、「亜急性期機能」について）

- 医療機能に応じた医療資源の適切な投入という観点から、ポストアキュート（急性期治療を経過した患者への医療）とサブアキュート（軽度の急性期医療）を同じ医療機能区分とする案は理解できるが、サブアキュートは、病期として急性期であり、亜急性期機能という名前にすることは適当ではない。
- 病期が急性期の患者への医療を提供する機能を急性期機能とし、ポストアキュートの医療を提供する機能を亜急性期機能とすべき。
- ICUやCCUといった、より診療密度が高い医療を提供する機能を高度急性期として区分することが現実的。

（「地域多機能」について）

- 今後、都市部での高齢化が大きな問題。在宅医療を支援し、在宅患者の急性増悪の場合の入院機能を持つ地域に密着した病床を位置づけることが必要。
- 医療資源が少ない地域だけでなく、都市部においても、1つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応する機能は必要。
- 機能分化を進める観点からは、地域性要件を設け、「地域多機能」の対象は限定すべきではないか。

（具体的な報告事項その他）

- 患者にとって、分かりやすい医療機能の区分にすることが必要。
- 具体的な報告事項については、助産師・薬剤師配置数、分娩件数、退院調整加算を追加するべきではないか。また、外科系ばかりでなく、内科系も入れるべきではないか。
- 公表のイメージについては、もっと患者に分かりやすくなるよう、工夫すべき。絶対値だけではなく、全国平均等と相対化することや、転院・転棟の流れが分かるようにするなど。

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)

1. 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
急性期機能	○ 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
【検討中】	○ 主として、比較的軽度の急性期の患者(※)及び急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供しつつ、幅広い患者に対応する機能
回復期リハビリテーション機能	○ 主として、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。
長期療養機能	○ 主として、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 主として、長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、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

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的な内容(資料3)に関する項目を報告することとする。

※ 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を含むが、これらの患者には、重症で高密度な医療を要する場合もあり、その場合には急性期機能で対応することとなる。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の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。

2. 医療機能と併せて報告を求める事項

- ◎ 医療機関にとって極力追加的な負担が生じないように留意しつつ、地域のビジョンを策定する上で必要な情報と、提供する医療の具体的内容を患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を報告事項として求める。

※具体的な報告事項(案)は資料3参照

3. 病床機能情報の提供

- ◎ 都道府県は患者や住民に対し、医療機関から報告された情報をわかりやすい形で公表する。

→ 前回検討会でのご議論を踏まえ、検討中。