

第6回検討会で提示した医療機能区分の案との考え方の違い

- 第6回検討会においては、事務局から、以下の医療機能の区分案を提案していたところ。

亜急性期機能：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

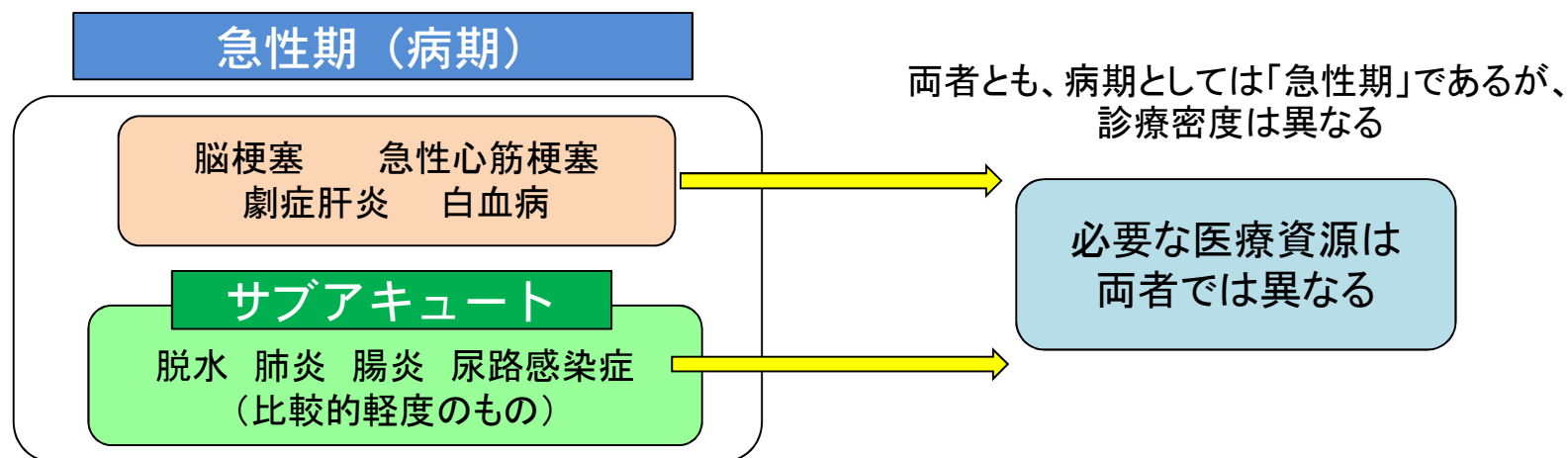
地域多機能：1つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応する機能（医療資源が乏しく、機能分化が困難な地域であって、かつ、病棟が2病棟以下の医療機関）

- この事務局案の地域多機能については、
 - ・ 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、幅広く対応している実態があり、都市部でも地域多機能は必要といった意見があったところ。
- また、亜急性期機能については、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として定義していたが、実態としては、急性期機能の医療や長期療養機能の医療も一定割合で提供しており、地域多機能（複数の医療機能を持ち、幅広く対応する機能）と類似している。
- 以上のことから、今回、地域性の限定を外し、1つの機能とした。（名称は検討中）
地域性等を加味した医療機能の在り方等については、今後、医療機関からの報告内容を分析した上で、検討する。

※ 報告制度の医療機能区分の選択と診療報酬の入院基本料等の届出とは別の問題である。

患者の病期と報告制度における病棟の医療機能の違いについて

- 患者の病期と報告制度における病棟の医療機能は、その考え方が異なる。報告制度における病棟医療機能の区分は、患者の病期だけでなく、提供される医療の密度や有する体制等も勘案して定めるものである。
- 医療資源に限りがある中で、効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機能によって必要な医療資源は異なることから、医療機能に応じた医療資源を適切に投入することが必要である。仮に、患者の病期のみで医療機能を区分した場合には、提供される医療の密度が異なるものが同じ区分に位置付けられることとなり、医療機能に応じた適切な医療資源の投入ができないこととなる。
- 例えば、在宅や介護施設等からの高齢者患者が罹患しやすいと考えられる軽症の肺炎や脱水、尿路感染症等は、病期としては「急性期」ではあるが、脳梗塞や急性心筋梗塞、劇症肝炎等とは診療密度が異なる。
- よって、病期としては急性期であっても、診療密度が比較的軽度の急性期の患者に対応する医療については、主たる医療機能としては、「急性期機能」とは別の区分にすることが、医療機能に応じた適切な医療資源の投入という観点から適当である。

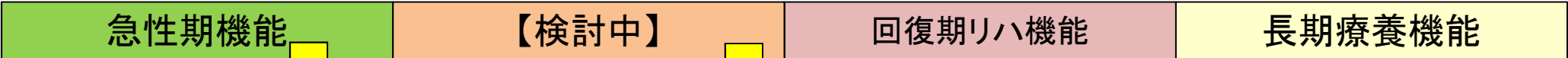


※ 上記の病名は、医療機能の概念の整理のため、例示したものであって、脱水・肺炎・腸炎・尿路感染症等であっても、重症で高密度な医療を要する場合があります。

報告制度における医療機能の選択について

- 報告制度においては、1つの病棟に特定の病期の患者だけが存在し、当該患者への医療だけを提供していることは想定していない。実際の病棟の実情に即して、病棟内には様々な病期の患者が混在しており、各々の患者に応じた医療が提供されている中で、当該病棟の「主たる」医療機能はどれなのかを選択するもの。
- したがって、例えば、急性期機能については、病棟において、急性期の患者への医療だけでなく、亜急性期や慢性期の患者への医療も一定割合で提供している中で、当該病棟の主たる機能としては、急性期の患者への医療の提供であると判断する場合に、選択することとなる。

【報告制度における病棟の機能】



実際の病棟の状態は

【病棟内の患者のイメージ】

「急性期機能」の病棟には、亜急性期の患者や慢性期患者もおり、急性期医療だけでなく、亜急性期医療や慢性期医療も提供している。

ただし、病棟内の患者の割合には、幅がある。

【病棟内の患者のイメージ】

この機能の病棟には、急性期機能の対象患者や慢性期患者もおり、急性期医療や慢性期医療も提供している。

ただし、病棟内の患者の割合には、幅がある。

- 病期が急性期の患者 (軽度の急性期患者も含む)
- 病期が亜急性期の患者
- 病期が慢性期の患者