

厚労省「第6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」
医療機能の区分として「亜急性期」「地域多機能」などを示す

2013/5/30

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（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部長）は5月30日、病床の機能分化推進に向けて導入される報告制度に関



し、事務局より提出された、たたき台段階の「在り方案」を基に議論を行った。

在り方案では、医療機関が報告する医療機能に関して、具体的には、有床診療所を含む各医療機関は病棟単位で、下表にある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ことが示されている。

医療機能の名称	医療機能の内容
急性期	○ 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
亜急性期(仮称)	○ 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
回復期リハビリテーション	○ 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
地域多機能(仮称)	○ 1つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応できる機能
長期療養	○ 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

※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内容に関する項目を報告することとする

事務局は、このうち亜急性期(仮称)に求められる機能として、①急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態(ポストアキュート)、②重装備な急性期入院医療までは必要ないが、在宅や介護施設等において症状が急性増悪した状態(サブアキュート)——の患者に必要な医療を提供することと説明。これに対し、相澤孝夫構成員(一般社団法人日本病院会副会長)をはじめ多くの委員から「②は亜急性期の機能としてふさわしくない。①に絞るべき」といった意見が相次いだ。

さらに、地域多機能(仮称)の要件について事務局は、基本的に医療資源が少なく機能分化ができない地域の医療機関であって、病棟数2以下の医療機関が報告するものと提案したが、複数の委員から「医療資源が多くても、地域の実情によって機能分化ができない地域もあることを考慮してほしい。『医療資源が少ない』といった明文化は避けるべき」との主張がなされた。

■都道府県への具体的な報告事項、共通・個別項目でひとまず分類

また、医療機能と併せて報告を求める事項として、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・住民等に明らかにする情報という観点から、①全医療機能共通の報告事項、②医療機能別の個別報告事項の2つに分ける案が示された。①では、看護師など医療従事者の配置状況や入院患者数など、②では、急性期についてはがん手術の件数や救急医療への対応状況、亜急性期に関しては合併症管理や在宅復帰支援の状況、地域多機能については急性期から長期療養までの全個別項目——などが報告項目として提案された。

委員からは「項目の取捨選択を行い、患者にとって本当に必要な項目を選ぶ必要がある」といった意見が出され、今後項目の精査が行われる予定。

■患者や地域住民の目線で病床機能情報の提供を

会合では、住民・患者に対する病床機能情報の提供イメージも事務局より示された。各医療機能の内容及び現在の病床数など「地域における医療機能の分布状況に関する情報」と、各医療機関の診療科目及び医療スタッフの配置状況など「個々の医療機関に関する情報」——の2つに大別されている。

しかし、そのイメージ案では、診療報酬上の点数名称がそのまま使用されるなど国民には分かりづらい点があるとして、山口育子構成員（NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）をはじめ多くの委員から「患者や地域住民の目線が抜け落ちている。もっと一般の人々に分かりやすいような書きぶりや載せる項目の抽出を行ってほしい」とブラッシュアップを求める厳しい意見が相次いだ。これを受け、事務局が抜本的な見直しを行うこととなった。

次回の開催予定は未定。