

## 厚労省「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」 厚労省と日本医師会が「医療機能区分（案）」を提示

2013/7/11

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7月11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、事務局及び日本医師会より提出された「在り方案」について議論を行った。

事務局は、前回の「地域多機能は医療資源が少ない地域だけでなく都市部でも必要」といった意見や、「地域多機能」と「亜急性期」の機能が類似していることから、従来の5区分のうち「地域多機能」を「亜急性期機能」に統合する形で4区分とした案を提出した（下表）。なお、「亜急性期機能」の名称については、「適切でない」との意見もあり、今後検討することとされた（下表では【検討中】の部分）。

同案は、主に医療資源の投入量に基づく医療機能を反映した区分となっており、前回の議論で焦点となったサブアキュート（軽度の急性期医療）とポストアキュート（急性期治療を経過した患者への医療）は、いずれも名称検討中の区分に組み込むとした。

（前回案は13.5.30「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」<http://www.medical-lead.co.jp/documents/130530byoushoukinou2.pdf> 参照）

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】（従来の「亜急性期機能」）	○ 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に関する項目を報告

（※）在宅・介護施設等からの患者であって症状が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が必要な場合もあり、その場合には急性期機能で対応

一方、日本医師会案では、患者の病期によって4つに区分した上で、サブアキュートは「急性期病床」に、ポストアキュートは「回復期病床」に分類するとした（下表）。そして、病棟ごとに1つの区分を選択するのではなく、病棟に各区分の病床が何%あるのか報告してはどうかとの提案がなされた。

区分（案）	内容
高度急性期病床	・ 高度急性期の医療、高度医療を含む先進医療を提供する病床 ・ 救命救急を担い集中治療室を備える
急性期病床	・ 急性期の医療を提供する病床（高度急性期病床と一部重複する部分もある） ※
回復期病床	・ 急性期経過後の患者に医療を提供する病床（現在の亜急性期入院管理料、回復期リハビリテーション病床入院料を算定する病床を包含するイメージ）
慢性期病床	・ 長期にわたり療養を必要とする患者に医療を提供する病床

※急性期病床は、在宅医療患者や介護施設等の患者の急性増悪にも対応

2つの案を比較した上で、花井圭子構成員（日本労働組合総連合会総合政策局長）をはじめ多くの委員から「患者目線で考えると病期で分類するのが分かりやすい」という意見が出たが、西澤寛俊構成員（公益社団法人全日本病院協会会長）は「複数の病期に対応する病棟もある」ことを指摘し、病期だけでは捉え切れない点が出てくることに懸念を示した。