

平成25年7月11日(木)
10時00分～12時00分
都道府県会館
4階402号室

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

議 事 次 第

- 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)
- その他

(配布資料)

- 資料1 第6回検討会で提示した病床機能報告制度の医療機能区分の案に対する主な意見
- 資料2 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)
- 資料3 具体的な報告事項について(案)
- 資料4 三上委員提出資料
- 参考資料 議論のための参考資料

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構成員名簿

氏 名 所 属

相澤 孝夫 一般社団法人日本病院会副会長

安部 好弘 公益社団法人日本薬剤師会常務理事

◎遠藤 久夫 学習院大学経済学部長

尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授

加納 繁照 一般社団法人日本医療法人協会会長代行

高智 英太郎 健康保険組合連合会理事

齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会常任理事

西澤 寛俊 公益社団法人全日本病院協会会長

花井 圭子 日本労働組合総連合会総合政策局長

松田 晋哉 産業医科大学教授

三上 裕司 公益社団法人日本医師会常任理事

山口 育子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

山崎 理 新潟県福祉保健部副部長

◎ 座長

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。

具体的な報告事項について（案）

1. 全医療機能共通の報告事項

- 医療機関は、全医療機能共通項目として、以下のものを都道府県に報告するものとする。
- また、報告は、1年のうちの特定の期間（例えば、季節変動が少ないと考えられる10月等の1か月間）の状況について、行うものとする。（2. 医療機能別の個別報告事項も同じ。）

報告事項		病棟単位で報告を求めるもの		病院単位で報告を求めるもの	
				※医療機能情報提供制度の報告項目に追記する	
設備・構造・ 人員配置等	病床数	許可病床数	○		
		稼働病床数	○		
	高機能医療機器の配置状況	64列以上のCT			○
		3T以上のMRI			○
		PET			○
		強度変調放射線治療器			○
	医療従事者の配置状況	看護師、准看護師、看護補助者 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	○		

		<u>薬剤師、助産師</u>			
	DPC群 (DPC病院のみ)				○
	主とする診療科		○		
	算定する入院基本料・特定入院料		○	○	
	<u>退院調整部門の有無</u>				○
	<u>分娩件数</u>		○	○ (手術を要するもの)	
入院患者の状況	入院患者数等	新規入院患者数	○		
		在院患者延数	○		
		退院患者数	○		
	入棟前の場所別患者数	自宅・他病院・自院の 他病棟・診療所・介護 施設・その他	○		
	退棟先の場所別患者数	自宅・他病院・自院の 他病棟・診療所・介護 施設・その他	○		

2. 医療機能別の個別報告事項

○ 医療機関は、上記の共通報告事項に加え、医療機能別に以下の個別項目を都道府県に報告するものとする。

医療機能の名称	報告事項の設定の考え方	報告事項	病棟単位で報告を求めるもの	レセプトに記載されている情報を利用して、自動抽出可能と考えられる項目	病院単位で報告を求めるもの
急性期機能	○主に、以下の医療内容を期待するものであるから、それに対応する報告項目を設定。 ・幅広い種類の手術を実施しており、かつ、手術の難度が高いものであること ・救急医療への対応 ・がん治療、脳卒中治療、心筋梗塞治療等の実施 など	看護必要度を満たす患者の割合	○		
		救急からの入院患者数 (救急車・救急外来・診療時間外別)	○		
		全身麻酔手術件数(臓器別)	○	○	
		悪性腫瘍手術件数	○	○	
		腹腔鏡下手術件数	○	○	
		胸腔鏡下手術件数	○	○	
		放射線治療件数	○	○	
		化学療法件数	○	○	
		超急性期脳卒中加算	○	○	
		救急医療管理加算	○	○	
		検体検査管理加算 I～IV	○	○	
		経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	○	○	
		感染症防止対策加算 1	○	○	
		内視鏡手術用支援機器加算	○	○	
その他、左記の考え方にに基づき、					

		必要な診療報酬の項目を設定。			
【検討中】	○主に、以下の医療及び幅広い患者への医療の提供を期待するものであるため、それに対応した項目を設定 ・急性期を脱した患者への対応 ・合併症管理 ・在宅復帰支援 ・在宅・介護施設等からの緊急入院 等	救急からの入院患者数 (救急車・救急外来・診療時間外別)	○		
		救急搬送患者地域連携受入加算	○	○	
		地域連携診療計画退院時指導料	○	○	
		在宅患者緊急入院診療加算	○	○	
		中心静脈注射	○	○	
		呼吸心拍監視	○	○	
		人工呼吸	○	○	
		その他、左記の考え方にに基づき、必要な診療報酬の項目を設定。 <u>レセプトに記載されている情報を活用して抽出できる項目は、急性期機能と同じ項目を設定。</u>			
回復期リハビリテーション機能	○主に、以下の医療内容を期待するものであるから、それに対応する報告項目を設定。 ・ADLの向上による寝たきりの防止と在宅復帰のためのリハビリテーションを集中的に提供 等	リハを要する状態にある患者の割合	○		
		平均リハ単位数／患者・日	○		
		日常生活機能評価（ADL）の改善の程度	○		
		疾患別リハビリテーション料	○	○	
		早期リハビリテーション加算	○	○	
		初期加算	○	○	
		その他、左記の考え方にに基づき、必要な診療報酬の項目を設定。			

長期療養機能	○主に、以下の医療内容を期待するものであることから、それに対応する項目を設定。 ・長期にわたる療養の提供 ・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の入院等	特殊疾患入院施設管理加算	○	○	
		難病等特別入院診療加算	○	○	
		超重症児（者）入院診療加算	○	○	
		療養病棟入院基本料 医療区分Ⅰ～Ⅲ	○	○	
		その他、左記の考え方にに基づき、必要な診療報酬の項目を設定。			

[有床診療所の報告について]

- 有床診療所については、その有する病床の機能（急性期機能、【検討中】、回復期リハビリテーション機能、長期療養機能）を選択し、全医療機能共通の報告事項と以下の項目を報告するものとする。

ただし、病院と同様に各医療機能の個別項目まで報告させることは、過大な負担となることから、各医療機能の個別項目の報告は求めないこととする。

- ① 有床診療所一般病床初期加算
 - ② 在宅患者訪問診療料（在宅ターミナルケア加算）
 - ③ 在宅看取り件数・院内看取り件数
 - ④ 往診患者数
-
- ただし、産科を有する有床診療所については、上記の報告事項に加え、分娩件数を報告するものとする。

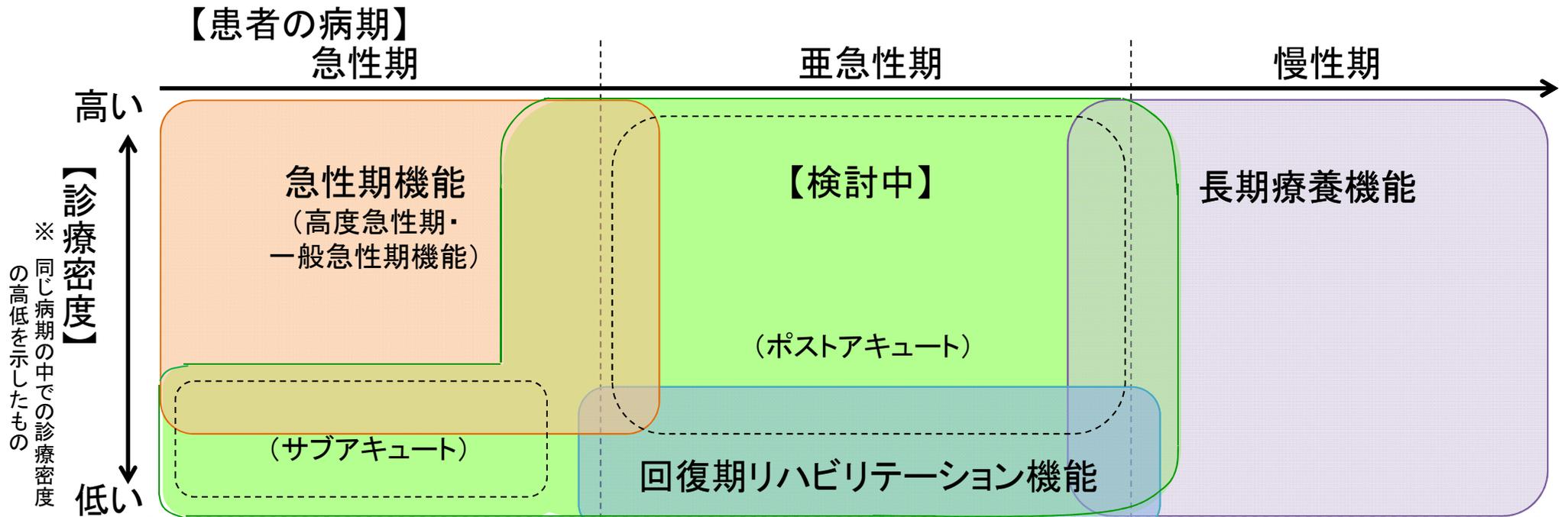
日本医師会：病床機能報告制度における区分（案）

区分（案）	内容
高度急性期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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棟入院料を算定する病床を包含するイメージ）
慢性期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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する。

【議論のための参考資料】

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、病床機能報告制度における病棟の医療機能の区分については、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ことが適当。



医療機能の名称	内容
急性期機能	主として、急性期の患者に対して、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

※ 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。

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

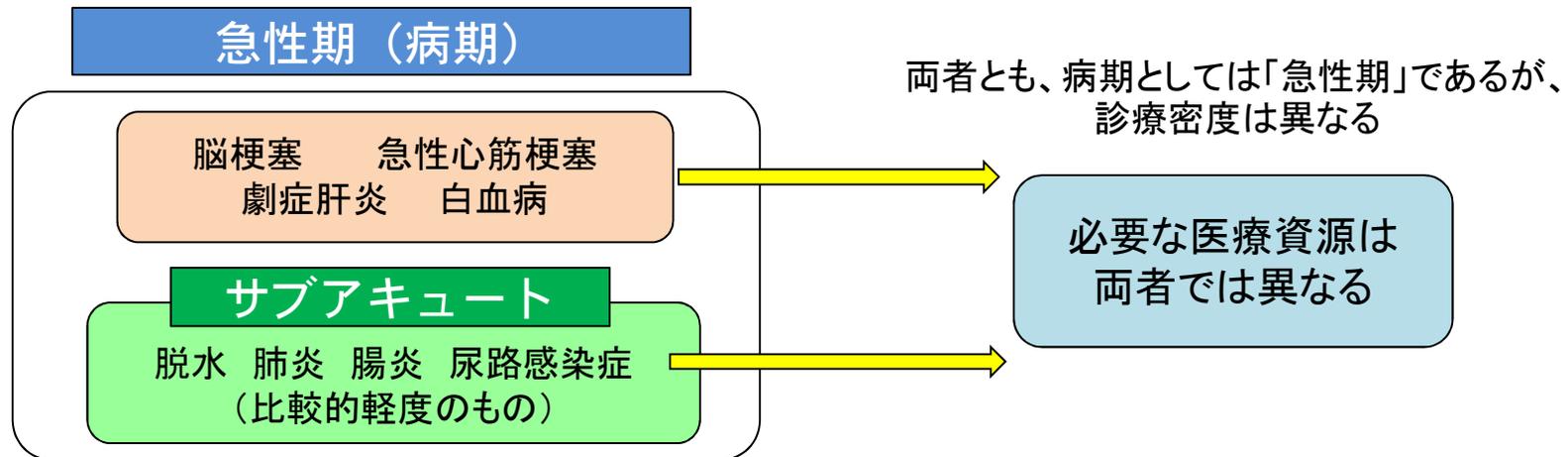
地域多機能：1つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応する機能（医療資源が乏しく、機能分化が困難な地域であって、かつ、病棟が2病棟以下の医療機関）

- 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。

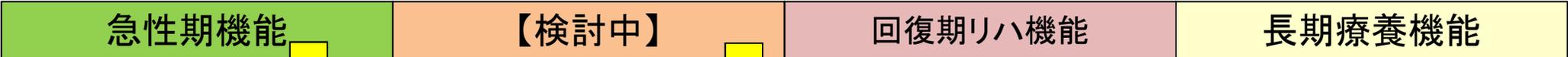


※ 上記の病名は、医療機能の概念の整理のため、例示したものであって、脱水・肺炎・腸炎・尿路感染症等であっても、重症で高密度な医療を要する場合があります。

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