

2014年からスタートする病床機能情報報告制度の医療機能が4区分に決まった。日医・四病協の合同提言と同様の区分となり、「亜急性期機能」は撤回された。

医療機関が有する一般病床と療養病床の医療機能を病棟ごとに都道府県に報告する「病床機能情報報告制度」。来年の通常国会に提出予定の医療法改正案に盛り込まれ、2014年度後半からスタートする予定だ。

都道府県はこの情報を基に、将来目指す医療提供体制を二次医療圏ごとに「地域医療ビジョン」としてまとめ、これを医療計画に盛り込んで一般病床の機能分化を推進する。

病棟の代表的な医療機能を選択

報告制度の詳細を検討している厚生労働省（厚労省）の「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＝遠藤久夫学習院大経済学部長）は9月4日、医療機関が報告する医療機能の区分を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分に決定した（表）。

区分は患者の病期を基本に診療密度を勘案して設定したもの。医療機関は、病棟が担う代表的な機能を1つ選択して報告する。ただ、実際の病棟はさまざまな病期の患者が入院しているため、医療内容がわかるような報告も別途医療機関に求める。具体的な報告事項については年内までに検討会で議論する。

医療機能の判断基準について厚労省医政局の土生栄二総務課長は「導入当初は定性的なものにならざるをえないが、できるだけ分かりやすく工夫したい」と説明し、今後検討会で議論する意向を示した。

なお、4日の検討会で厚労省は当初、「慢性期機能」の区分を「長期療養機能」との名称で提案したが、「機能がわかりにくい」との指摘を受け変更した。社保審医療部会に報告する際には、「慢性期機能には、療養病床と一般病床が混在する」との注釈を付す。

急性増悪した在宅患者は「急性期」

今回の決定で、議論となっていた「亜急性期機能」は区分に用いられないこととなった。

厚労省は5月、「亜急性期機能」を医療機能の1つに位置づけ、「急性期を経過した患者や、症状の急性増悪した在宅・介護施設等からの患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能」として提案。これに対し委員から、「亜急性期に急性増悪の患者を入れるのは問題」などと異論が噴出していった。厚労省によると、問題となった「症状の急性増悪した」は「急性期機能」に位置づけたという。

表 病床機能情報の報告・提供制度における医療機能の区分と内容

○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。

名 称	内 容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、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（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○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または難病患者等を入院させる機能

（注）一般病床および療養病床について、上記の医療機能および提供する医療の具体的な内容に関する項目を報告する。

（第8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 9月4日資料から作成）

（日本医事新報・第4664号 2013年9月14日）