

病床機能報告制度について

(地域医療構想について)

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で世界に冠たる日本の社会保障制度を堅持するため、また医療費や保険料の担い手としての「現役世代」の納得を得るためにも、限られた社会保障財源を最大限有効に活用することが必要です。一般病床と療養病床で行われる入院医療についても、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の構築が求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成 37 (2025) 年における医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するための地域医療構想を策定します。

(病床機能報告制度について)

平成 26 (2014) 年度に開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する医療機関(病院・有床診療所)が、病棟ごとに次の4つの機能の中から、自らの判断により、その有する病床において担っている医療機能の「現状」と「今後の方向」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するものです。

(医療機能について)

医療機関が報告し、都道府県が平成 37 (2025) 年の必要量を定めることとなる医療機能は、次の4つの区分です。

| | |
|-------|---|
| 高度急性期 | ○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 |
| 急性期 | ○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 | ○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 | ○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又は難病患者等を入院させる機能 |