

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<現在の姿>



<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

<外来医療>

- 外来の機能分化の推進
- ・主治医機能の評価 等

<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

<2025年(平成37年)の姿>



外来医療

在宅医療

病床機能情報報告制度における医療機能区分

名 称	内 容
高度急性期機能 (15～16日程度)	○ 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
急性期機能 (9日程度)	○ 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 (60日程度)	○ 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部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 (135日程度)	○ 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

※ 急性期とは…病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態。医療においては、14日以内が急性期の目安とされている。

※ 病床機能情報報告制度 … 病床機能を上記の4つに定めた上で、医療機関が自院の機能の「現状」「今後の方向性」を**病棟単位で都道府県に報告する制度**。
都道府県は、各機能における将来の必要病床数を含む「地域医療ビジョン」を策定し、医療計画に反映させる。

2025年に向けた医療提供体制について

2025年：団塊の世代が75歳以上《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾患を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
（「病床機能報告制度」により現状の医療機能ごとの将来病床数の必要量を明確化する）
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進
（医師の偏在解消、看護職員の復職支援、職員の定着支援、医療従事者の業務の範囲及び実施体制の見直し）
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設（院内調査実施後に調査結果を第三者機関が収集・分析し再発防止に努める）等



改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする