資料 1-8-4

病床機能転換の考え方

１．平成28年度病床機能報告マニュアルについて

　○平成27年度からの変更点

　・4つの医療機能について、医療機能内容欄に算定する特定入院料の例が示された（P8）。

　　➣「地域包括ケア病棟入院料」が、急性期、回復期及び慢性期で報告できる。

　・報告様式チェックソフトの導入（P17）。

　　➣ベット数や従事者数などの合計に齟齬がないかチェックするもの。

　　➣病棟単位の報告であることに変わりはなかった。

　　➣機能区分は、期待していたほど明確にならなかった。

　　➣前年度報告した機能区分とのチェックが、できるものではなかった。

２．病床機能懇話会の主な意見について

　○地域医療構想における病床機能区分は、診療報酬の点数で区分したものであるが、病床機能報告は、医療機関側の自主的な報告であり、病床機能区分の定義が曖昧である。

○病床機能区分の定義が曖昧なため、今後、病床転換を進めていく上でどの機能が不足なのか判断しにくい。

○高度急性期だけと病床機能報告した医療機関の中には、回復期病床も持っているところがある。

○前年度に報告した機能区分の病床数と今年度報告した病床数が大きく異なる医療機関がある。

○病床機能区分の定義を国が決めかねているのなら、大阪府で基準を作ったらどうか。

○病床機能報告制度の導入時に、病床区分については、具体的な数値等を示すことが困難なため医療機関の自主性に任せると聞いているので、基準作りができないと考えている。

３．病床機能の過不足を判断するにあたって

　○算定する特定入院料の届出が、近畿厚生局でありその内容（○病棟○床など）を把握できない。

　○府で把握できるのは、毎年行われる病床機能報告のみである。

４．まとめ

　○病床機能報告は、制度が始まったばかりであり、医療機関が、現在の医療提供状況を分析して報告するものである。また、将来の病床の在り方についても試行錯誤している医療機関もあると考えている。

　○現時点で、病床機能区分の内容について、府独自で統一した基準を設ける段階ではないと考える。

　○現在、病床転換は、医療機関の自主的な考えのもとで行われており、府および保健所は、その情報の把握に努め、個別に具体的な対応をしているところである。