

厚生労働省「第1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」 「医療機能の報告」に関する議論開始

2012. 11. 16

厚生労働省は 11 月 16 日、「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」の初会合を開き、遠藤久夫・学習院大学教授が座長に選出された。

同検討会が開催されるまでには、段階が踏まれた。まず病院・病床の機能明確化・強化などが盛り込まれた社会保障審議会医療部会意見書を基に 2011 年 12 月に設置された「急性期医療に関する作業グループ」において、「一般病床の機能分化の推進についての整理」が 2012 年 6 月に取りまとめられた。

その取りまとめ内容は、各医療機関が医療機能（急性期、亜急性期、回復期など）を都道府県に報告する仕組みを設置し、その報告に基づき地域ごとの医療計画を算定するというもので、「報告を求める各医療機関の考え方や具体的内容については、社会保障審議会医療部会の下部組織で、別途検討を進める」とされた。この流れを踏まえ、報告を求める医療機能の考え方などを検討するため、同検討会が設置されることとなった。

同検討会で議論を進めるに当たり、事務局から、①医療機能の具体的内容、②医療機能ごとの報告事項、③病床機能情報の提供——の 3 つの大きな論点が提出された。

①はさらに、「急性期などの各医療機能において、対象となる患者像や求められる医療内容」「各医療機関がどの医療機能を選び報告すれば良いかの判断基準」「障害者・特殊疾患など、その他の報告すべき医療機能」——が議論すべき項目として整理されている。

これらの論点に対し、委員から様々な意見が出された。三上裕司委員（社団法人日本医師会常任理事）からは、「今は病期によって急性期や亜急性期、回復期などと分けられているが、医療資源の密度などの観点からも検討すべき」との意見が出される一方、相澤孝夫委員（一般社団法人日本病院会副会長）からは、「急性期や亜急性期、回復期などの医療機能を前提に、そこに患者像や医療内容を当てはめるのは無理がある。各医療機関がどのような患者を抱え、どのような医療内容を行っているかを調べた上で、この患者は急性期、この医療内容は回復期などと分類していくべき」との発言がなされた。また、三上委員や齋藤訓子委員（公益社団法人日本看護協会常任理事）からは、「医療機能の報告については、病棟単位で行うこととなっているが、急性期から回復期まで一貫して診る病床を抱える医療機関などがあるため、報告の単位についても、幅広く議論を進めていくべき」との意見が出された。

これらの意見に対し、事務局は、「急性期、亜急性期、回復期の名称変更も含め、医療機能の内容や報告の仕方を今後議論していきたい」と回答した。

今回出された委員からの意見を踏まえ、事務局の方で論点①に関する議論のたたき台を用意し、次回以降具体的な議論を開始する。

次回の開催予定は、未定。