

厚労省「第2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」 「医療機能の具体的な内容」、本格議論スタート

2012. 12. 13

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・学習院大学教授）は12月13日、医療機能の具体的な内容について議論を行った。

事務局は、前回の議論を踏まえ（12.11.17「厚労省第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」http://www.medical-lead.co.jp/documents/121116byoushoukinou_004.pdf 参照）、医療機能の具体的な内容に関する論点をまとめた資料を提出。論点を大きく3つに分け、議論を行った。

1つ目の論点は、急性期や亜急性期、回復期など病期や診療密度別に整理した医療機能において、対象となる患者像をどうするのかというもの。これに関して、医療機能の分類は必要とした上で、山口育子構成員（NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）や西澤寛俊構成員（社団法人全日本病院協会会長）からは「亜急性期がどのような機能を担っているのか分かりにくい。名称も含め、患者側・医療側双方にとって分かりやすい医療機能を整理すべき」との意見が出された。また、高智英太郎構成員（健康保険組合連合会理事）や花井圭子構成員（日本労働組合総連合会総合政策局長）からは「マンパワーの配置等、医療や看護の必要度なども考慮すべき」との発言がなされた。さらに、尾形裕也構成員（九州大学大学院医学研究院教授）や三上裕司構成員（社団法人日本医師会常任理事）からは「医療機関の連携の実態など、地域の実情を反映させながら医療機能を整理すべき」との要望が出された。

2つ目の論点は、各医療機関が医療機能を選ぶ際の具体的な判断基準をどうするのかというもの。これに関して、尾形構成員や三上構成員からは「現在担っている医療機能を報告するとともに、将来担うべきと考える医療機能についても報告してはどうか」との意見が出され、他の委員や事務局からも賛成の声が上がった。一方、松田晋哉構成員（産業医科大学教授）は「判断基準を議論する前に、レセプトデータを用いて、各医療機関が担っている医療の実態を把握するのが先ではないか」と発言した。

3つ目の論点は、療養病床の取り扱いや「障害者・特殊疾患」など、その他報告すべき医療機能をどうするのかというもの。これに関して、山口構成員や三上構成員からは「療養病床における医療が今後大きな役割を担うことが予想できる以上、療養病床も報告制度の対象にすべき」との意見が出された。それに対し、委員から反対はなく、「障害者・特殊疾患」とともに報告すべき事項に追加されることになった。また、事務局が提出した論点の文章に出てくる「地域的」という文言をめぐる、多くの委員から「しっかりと定義付けしてほしい」との要望が出された。

いずれの論点に関しても、遠藤座長は「今後も継続的に審議を行っていく」とした。今回出された構成員からの意見を踏まえ、事務局が論点を整理した上で、次回も引き続き医療機能の具体的な内容に関する議論を行う方針。

次回は、2013年1月11日に開催予定。