

平成24年4月20日（金）  
10時～12時  
中央合同庁舎第5号館12階  
専用第15・16会議室

## 急性期医療に関する作業グループ 第6回会合

### 議 事 次 第

- 一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について

（配布資料）

資 料 急性期医療に関する作業グループ第6回会合資料

## 急性期医療に関する作業グループ構成員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	(社) 日本病院会副会長
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院教授
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
永井 良三	自治医科大学学長
中川 俊男	(社) 日本医師会副会長
西澤 寛俊	(社) 全日本病院協会会長
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
日野 頌三	(社) 日本医療法人協会会長

# 急性期医療に関する作業グループ第6回会合 資料

# これまでの議論を踏まえた一般病床の機能分化の推進のあり方について

## 1. これまで示された懸念に対する対応

### これまでの議論に対する懸念等

- ①「急性期」のみを位置づけることにより、「急性期」以外の機能が軽視される懸念。既に現場に混乱が生じている。「急性期」以外も含めた医療の全体像について、必要な機能分化のあり方を十分に検討すべきであり、議論が拙速である。
- ②医療法において「認定」という厳しい仕組みを導入すべきではない。医療機関の自主性に任せるべき。
- ③法制度化することで硬直的にならないか。

### 修正案

- ①「急性期」に限らず、地域医療の全体像を踏まえた中で、求められる医療機能をそれぞれ位置づけていくこととする。  
位置づけるべき医療機能等の詳細は、引き続き十分に議論。
- ②医療機関の自主性を尊重しつつ、地域における均衡のとれた機能分化を推進するため、より柔軟な仕組みと弾力的運用を検討する。(例えば、登録制度)
- ③基本的な枠組みは法律で定めつつ、位置づけられる医療機能の類型や基準については、より現実的な対応が可能な仕組みとして、法律ではなく省令等で定める。

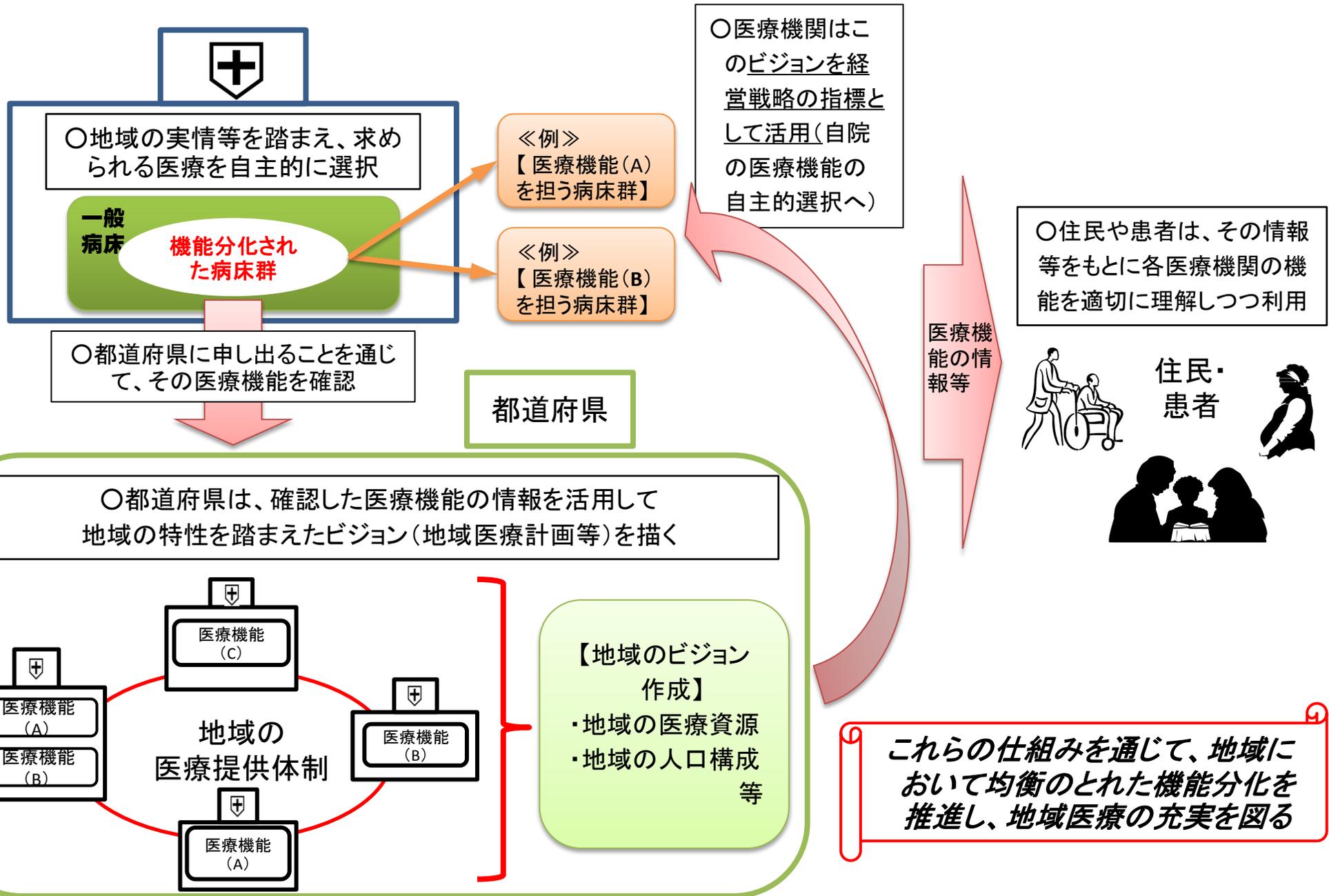
## 2. 一般病床の機能分化を推進するための制度の趣旨

### 【地域において均衡のとれた機能分化を推進するための制度(別紙①)】

- ① 医療機関が自ら担う医療機能や今後の方向性を自主的に選択し、都道府県に申し出ることを通じて、その機能について確認を促す仕組み(登録など)を設ける(別紙②)。
- ② 都道府県は、確認した医療機能の情報を活用して地域の特性を踏まえたビジョン(地域医療計画等)を描き、医療機関自身はこのビジョンを経営戦略の指標として活用していくことが可能。これらを通じて、地域において均衡のとれた機能分化を推進し、地域医療の充実を図る。
- ③ 住民や患者にとっては、その情報等をもとに各医療機関の機能を適切に理解しつつ利用していくことにつながる。

# 地域において均衡のとれた機能分化を推進するための制度

(別紙①)



# 一般病床が担っている医療機能を自主的に選択し、確認する仕組み（別紙②）

## ＜基本的な仕組み＞

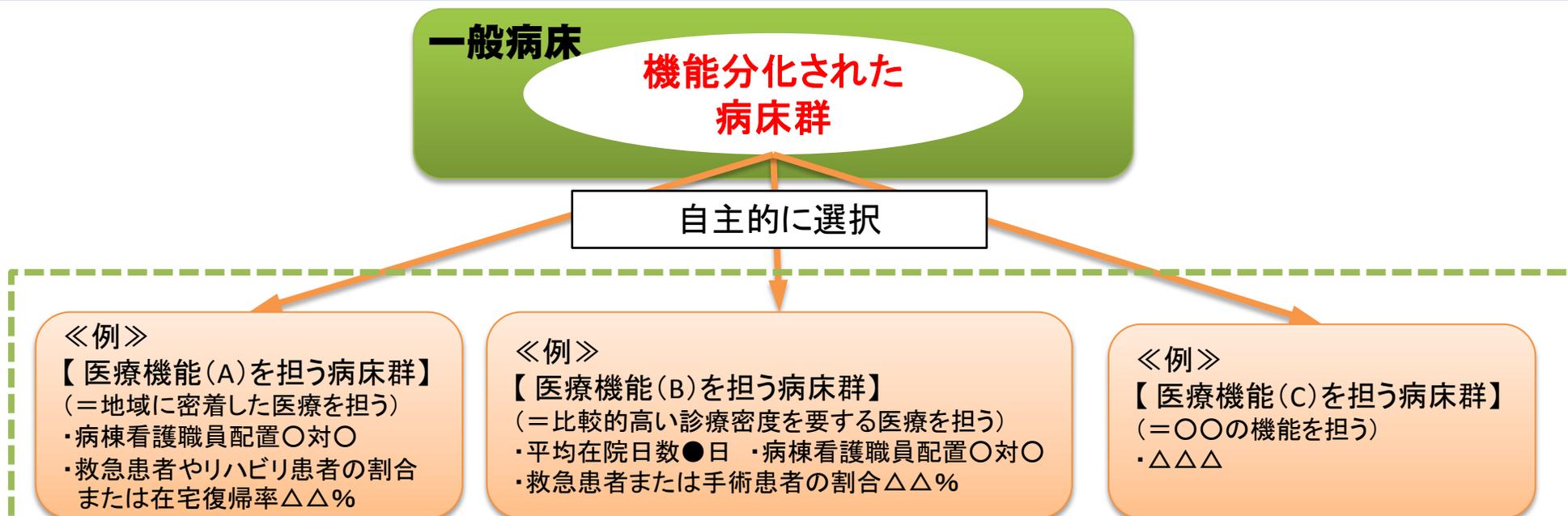
各医療機関が、病棟単位を基本として、求められる医療を自主的に選択し、都道府県に申し出ることを通じて、その医療機能の確認を促す仕組み（登録など）を設ける。

### 【対象となる医療機能】

対象となる医療機能は、比較的高い診療密度を要する医療、その他主として担っている医療機能とする。

### 【対象となる医療機能の基準】

医療機能に応じて、①人的な体制、②構造設備、③提供している医療の機能や特性（例えば、平均在院日数や、緊急入院の患者の割合が一定以上あること、手術を行う患者の割合が一定以上あること等）などの基準を設ける。



○対象となる医療機能やその基準の具体的な内容については、基本的な仕組みについて整理できた後に別途検討。

○基準への適合については、個々の患者ではなく、医療機能を確認しようとする病棟の病床全体(群)として、一定の期間でみて、結果的に基準を満たしているかを確認。

○医療機能は自主的に選択するものであり、また、医療機関を取り巻く状況に応じて、自ら確認内容を変更することが随時可能な仕組み。