

病床区分の見直しについて

これまでの部会における病床機能等に関する委員の主な御意見

【機能分化、機能の明確化について】

- ・ 似たような総合病院が多すぎという印象が国民にはある。きっちり先進的な医療を提供してもらえるところと、治療後に近所で定期的に経過観察をしてもらえるところと、機能の棲み分けを行うべき。砂漠に水を撒くような感じではなく、どこに集中的にやるのかというのを、国民の目にもわかるように議論していく必要。(海辺委員⑭)
- ・ 国民・患者が一般病院のイメージ、機能、役割、設置の趣旨等について共有の認識を持つことのできる考え方を新たに考案する必要がある。(高智委員⑰)
- ・ 医療の高度化や国民の意識も変わる中、医療を提供する際、自分の病院の機能をアピールできないと、国民・患者も分からないし、病院間の連携もできない。(西澤委員⑰)
- ・ 救命センターの数が本当にこれだけ必要なのか、そこがどういう機能を果たしているのかということをもう一度検証すべきではないか。高度急性期の必要数もPICUと同じような形で決めていくべき。(日野委員代理⑰)
- ・ それぞれの医療機関が自ら担う機能を選択し、その実情を患者、住民に明示することが必要。(高智委員⑳)
- ・ 入院医療は、高度機能病棟、急性期病棟、地域一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、慢性期病棟とし、病棟単位で機能分化させることが望ましい。(西澤委員⑰)
- ・ 一般病床については、急性期とそれ以外の亜急性期で区分をして最適化する必要がある。(小島委員⑰)
- ・ 多様な一般病床を分かりやすい観点で、一般病床を再度機能分化させることに賛成。(齋藤(訓)委員⑰)
- ・ 機能分化の議論は、イメージだけで理想を追い求めるのではなく、診療報酬の扱いについての議論も不可欠。(中川委員⑰)
- ・ HCUから一般病床、いわゆる急性期病床への移行を制度的に決めるのがいいのか、議論が必要。制度で決めてしまうと、運用ができなくなるおそれがある。(横倉委員⑰)



一般病床について、機能分化を進め、機能の明確化を図り、それを患者や国民の目にも明らかにしていくべきではないか。

【患者の病期、ニーズに合わせた人員配置の見直しについて】

- ・ がんの患者が増えると、非常に高度な治療を求める患者の数が増えるので、そういう病院などに手厚く医師を配置する必要がある。(海辺委員⑫)
- ・ 経験豊かで高いスキルを持った医師、医学部の教授などは、外来でかぜの患者を診るのではなく、最も重症度の高い方に向けていることが医療資源の効率的なあり方。(高智委員⑬)
- ・ 今以上にマンパワーが増えない中、病床数が非常に多く、広く薄くマンパワーを配置している状況をどうするのか。機能分化を更に進めていくためにはどうあらねばならないのか検討が必要。(齋藤(訓)委員⑭)
- ・ 一般病床は、さまざまな機能を持った病床が一緒くたになっており、同一の基準では整合性がとれない。地域一般病床と急性期病床を区分する必要がある、人員配置は自ずと異なる。(相澤委員⑭)
- ・ 医療従事者不足が指摘されている現状や、中小病院が非常に多い日本の医療提供体制の現状を踏まえると、医療安全と効率性確保の観点から、主に医療度に合わせた人的資源の集中化を図るべき。そのためには、病期別の機能分化が適当。(西澤委員⑰)
- ・ 機能分化に伴った人の配置はどうするのか。チーム医療の議論が進む中で、どういう職種の人員がどれだけ必要かということも念頭に置いた議論をしないと、単に病床の議論だけで終わってしまう。(山本(信)委員⑰)
- ・ 一般病床の機能分化の問題を議論するときは、人的な基準も一体として議論しなければならない。(近藤委員⑰)
- ・ 病床区分には、病気のステージによる分け方と医療にどれくらいのマンパワーが必要かという医療密度による分け方がある。どのくらいの医療の密度の病棟がどのくらい必要なのかという、算定、算出が必要ではないか。(永井委員⑰)
- ・ 高度医療に関しては医療密度が関係してくるのではないか。(加藤委員⑰)
- ・ 人員配置を厚くして相当重症の人を診なければならない病棟をまず分けして、そのほかを一般病床で運用していくというのが現実的ではないか。(相澤委員⑰)



患者の病期、ニーズに合わせた人的資源の集約化が必要であり、急性期医療に手厚く配置していくべきではないか。

【急性期医療から引き継ぐ医療について】

- ・ 救急・急性期の先の所を整備しなければ、救急・急性期がうまくいかない。在宅医療、介護まで含めてしっかり整備してこそ、医療機関の機能分担もうまくいく。(西澤委員⑬)
- ・ 「機能未分化」と「後方機能不足」は一体かつ裏腹な問題であり、同時に解決していく必要がある。その際、在宅療養を支える機能が鍵であり、診療所、訪問看護ステーション、居住系サービスまでを含め検討することが重要。(尾形委員⑰)
- ・ 胃瘻を置いて在院日数、入院日数を短縮して退院させてしまえば、それを処置しなければならない病院が増えてくる。そのジレンマが解決されなければならない。(加藤委員⑱)
- ・ 療養病床の再編について、ほとんど介護保険施設に転換できていないようだが、介護の社会化という、基本的な理念は推進する必要。(小島委員(伊藤参考人)⑭)
- ・ 社会保障国民会議のシミュレーションで「亜急性期・回復期」となっていた区分は、地域特性も考慮した柔軟な病床運営を可能とするため、地域における軽度～中等度の急性疾患患者の受入、急性期病棟からの亜急性期患者の受入、地域の在宅医療・介護保険施設等のネットワーク支援の機能を持つ「地域一般病棟」としてはどうか。(西澤委員⑰)
- ・ 一般病床の退院後をどうするかというとき、在宅のウエイトは非常に大きい。在宅療養をどうするかということと急性期の機能は裏腹の関係であることは明らか。(尾形委員⑰)
- ・ 人口どれくらいに対し、本当にどれくらいの医療提供体制が必要なのか。高度の急性期はある程度切り分けられるとして、一般病床の機能分化をどうしていくかということを議論していくべき。(相澤委員⑲)
- ・ 医療提供体制は都会などの人口集中地域と人口がわりとまばらな地域では随分あり様が違う。地方モデルというものも頭の隅に入れながら改革案を作っていくべき。(横倉委員⑳)
- ・ 地域では、高度も急性期も亜急性期も混在した中で医療が行われており、それを分別することが本当に患者にとって分かりやすい、効率的な医療であるのかどうかを検討すべき。(相澤委員㉑)
- ・ 地域差が非常に大きい中で、急性期から療養にかける区分について、地域一般病床というものの概念が必要ではないか。一般病床の議論を是非していただきたい。(横倉委員⑰)
- ・ 特に地方には急性期医療から亜急性期、あるいは社会的入院まで担っている病院があるので、法律と診療報酬を相互にやっつけていかないといけない。(邊見委員⑰)
- ・ 有床診療所や、中小病院の一般病床のあり方をしっかり議論すべき。(横倉委員⑭)
- ・ HCUから一般病床、いわゆる急性期病床への移行を制度的に決めるのがいいのか、議論が必要。制度で決めてしまうと、運用ができなくなるおそれがある。(横倉委員⑰)[再掲]



急性期のみならず、急性期医療から引き継ぐ医療や在宅医療についても、機能分化、強化が必要ではないか。また、地域の実情に即した対応も必要ではないか。

■論点

- 患者の疾患の状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われるよう、急性期医療への医療資源の集中投入や、亜急性期・慢性期医療の機能分化・強化等により、入院医療の機能の明確化、強化を図り、そしてその機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。
 一方、これまでもこうした方向性はあらゆる機会を示されてきたものの、なかなか実現には至っていない状況。そこで、こうした考えを医療法においても明記し、その方向性に沿って取り組む姿勢を明らかにするため、国、都道府県及び医療機関について、病床の機能分化等の推進に関する責務規定を設けてはどうか。
- 特に、急性期医療については、社会保障・税一体改革成案においても、2025年に向けた取組として、医療資源の集中投入を図るとされており、これにより機能強化を図ることで、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等が図られ、もって、早期の社会生活復帰を可能となることが期待される。そこで、機能分化・強化を推進する取組の一環として、医療法上、一般病床について、新たに急性期医療を担う病床群(急性期病床群(仮称))を位置づけることとしてはどうか。
- 急性期医療から引き継ぐ亜急性期等の医療についても機能分化・強化が必要であるが、病床と機能が「急性期対応」として一致する急性期病床と異なり、亜急性期等の病床は診療報酬上の評価も様々であり、多様な機能を有している中で、制度上位置づけることについて、どう考えるか。



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必要があるとの意見を踏まえ、事務局から「急性期病床群(仮称)」を提案。しかし、その内容等が不明確だとして、引き続き御議論いただくこととなった。

前回の部会における病床区分の見直しに関する主な御意見

【機能分化の必要性について】

- 高度で良質な医療の提供や勤務医等の負担軽減、高齢化の中での医療費効率化の必要性などの視点から見れば、病床の機能分化は進める必要がある。その方法として急性期病床群(仮称)が提案されており、議論は進めるべき。(花井委員(伊藤参考人))
- 今後、医療費を大きく増やすのは難しいという前提で全体の配分を検討しなければいけない。(海辺委員)
- 全ての委員が我が国の医療提供体制をさらにより良いものとするべきであり、その方向性として機能分化と連携が不可欠という点は了承されていると考えている。(部会長)

【急性期病床群(仮称)の認定制度導入による機能の可視化】


- 患者から見れば、どういう病院に行くべきかよく分からない現状がある。心配だから大きい病院に行ったら、来るなどと言われる。こうした状況は改善すべき。(海辺委員)
- 病床の機能分化の可視化や適切な医療アクセスの確保、都道府県による実態把握が可能となり、それにより情報発信のあり方も変わってくる。この議論を止めるべきではなく、積極的に対応すべき。(高智委員)
- 各病院が責任をもって、急性期医療をきちんとやっているということを自ら示し、それを住民が選んでいくのが当然。(遠藤委員)
- 病床機能の見える化は患者視点からは必要。自治体が医療計画を作成する上でも有効になるのではないかと。(光山委員(藤原参考人))
- 考え方の枠組みとしては良いと思う。ただし、患者の移動を伴うものであり、患者側にもよく了解してもらう必要がある。その点について慎重な議論が必要。(永井委員)

【「急性期病床群(仮称)」の定義の不明確さ、制度導入による影響等への懸念について】

- 急性期医療と急性期病床群(仮称)は、同じ語句を使いつつ、対象が違うことが問題。(相澤委員、西澤委員)
- 急性期病床群(仮称)という概念の議論がない。病気は複雑で、個々の患者で異なり、動的でもあり日々変わる。こういう区分で切ると、患者もどこに行けばよいかわからない。我々医療提供者も患者をどこに紹介していいのか分からない。現場が混乱するのではないか。(日野委員)
- 急性期病床群の定義が曖昧で、イメージがわきにくいという指摘は当たっている。(尾形委員)
- 昔の厚生省は、急性期医療は「例えば肺炎や骨折の治療」としていたが、今回の資料では「急性呼吸不全や開放骨折」となっており、こんな混乱の中で実施すると、日本の医療が混乱する。語句の整理を含めて、どういう概念で日本の医療を作るのかを議論していくべき。(相澤委員)
- DPC分科会は、急性期に軽度から重症まで幅広い概念が含まれ、全日病の報告書は急性期リハビリを位置づけている。事務局の提案は、軽度急性期は除かれ、リハビリも別なため、専門家が考える急性期とずれている。(西澤委員)
- 日本の医療の利点は、小さな病院が地域に多くあり、それが急性期から慢性期までを支えていること。これらの病院が急性期病床群、亜急性期病床群、療養病床群として分けて持っているわけではない。病床群で分けることが国民のためになるのか、また、急性期病床群等を持っているからといって、患者が選ぶことができるのか疑問。(相澤委員)
- 急性期病床群(仮称)が定義づけられると、報道等により、急性期医療ができるのは認定病床だけといった誤解が生じることを懸念している。(西澤委員)
- 急性期病床群(仮称)の導入は、平均在院日数の短縮、診療報酬での差別化によって、医療費自体を削減する手法として利用しようとしているのではないか。(山崎委員)
- 構造設備基準には無駄な基準が多く、人員配置については、突然離職者が出た場合に、重症な患者が残ったまま認定が取り消され、収入は半減するといったことが生じ得るため、大変な問題が含まれている。(山崎委員)
- 制度により必要な医療が受けられない国民を作るべきではないが、そういう制度にならないか懸念。(横倉委員)

【継続的な議論の必要性について】

- 時代とともに機能分化していかなくてはならない中、急性期病床群(仮称)については継続して議論すべき重要なテーマである。(部会長)
- 議論が尽くされていない、時期尚早という理由で議論しないというのは問題であり、医療法を改正するかどうかにかかわらず、議論すべき。(海辺委員)
- 急性期病床群の認定という話が出てきたが、我々としては十分な議論をしていない。(横倉委員)
- もっと議論を重ねて、現実的なものに練り上げてもらいたい。(日野委員)
- 医療法改正に関する政策は、検討会等で議論し、審議会で議論し、国会に提出するのが従来のやり方ではないか。別に検討会を設け、議論すべき。(山崎委員)
- 医療部会にある程度固まった案が出る前に、他の検討会で議論し、煮詰めたものを出してほしい。(西澤委員)
- 医療提供側と患者側とで意見が分かれているように見えるが、医療提供側として、反対しているわけではなく、急に出てきて、十分な議論がないということや、定義付けがはっきりせず、こういう形だと混乱が生じるのではないかと懸念がある。(西澤委員)

- 
- ・病床の機能分化を進めていくべきという認識は委員共通の理解となっている。
 - ・その推進策として事務局から提案した急性期病床群(仮称)の認定制度については、「急性期医療」や「急性期病床群(仮称)」の定義の問題、制度導入による影響等への懸念が示された。
 - ・「急性期病床群(仮称)」について、十分な議論ができておらず、継続して議論すべきという意見や別途、検討会を設けるべきとの意見があった。
 - ・その一方で、国民・患者に対する病床の機能の見える化等は評価されるべきという意見があり、導入について積極的に対応すべきという意見もあった。

■ 考え方の整理と今後の対応

- 患者の疾患の状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われるよう、一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化を図り、もって、その機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。
- これまでもこうした方向性が様々な機会を示されてきたものの、実現に至っていない状況を踏まえると、その実現に向け、法制上、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要である。
- 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は、早急に別途検討作業の場を設け、来年の早い時期にもその内容を取りまとめ、部会に報告すべく検討を進めることとしてはどうか。
- この作業では、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、これまでの議論を踏まえ、検討を進めることとしてはどうか。