

急性期医療に関する作業グループ (今後の議論を進めていく上でのポイント (案))

【機能分化の意義について】

- 高齢社会に向かう中で、それに合った医療提供体制を考えるとともに、機能分化をしなければならないのではないか。(西澤構成員④)
- 一般病床はその他病床とされ、入院期間の長い回復期リハ病棟、緩和ケア病棟、特殊疾患病床も一般病床となっている。(相澤構成員④)
- 急性期で手厚い医療が必要な人もそうでない人も混在している病室で入院しているが、地域や介護との連携を進め、医療の資源を有効に活用していくことが、もっとも急を要することだ。病床群の話は、現状の問題というより、これからの超少子高齢社会に向けてどうしていくべきかという話だと理解している。(花井構成員①)
- 介護も含めた地域の医療提供体制の連携は以前に比べれば進んだが、途中である。急性期病床がそれへの第一歩であるという観点も大切。(座長④)
- 急性期、亜急性期、慢性期、在宅を一体的に考えていかなければ、急性期の部分は人も財源も非常に手厚いため、急性期でそれらを全部使い果たしてしまうのではないか。(中川参考人④)
- 急性期をきちんと区分し、受診が適切に行われるよう、受診に際し患者の満足度が上がるようにするということや、医療費の効率的な使用にも寄与するといった方向性で、新しい病床群像を描いていくべき。(高智構成員①)
- 医療資源は社会的な資源であり、国民みんなで支え合っていく必要があるという観点からみれば、医療資源の効率化とか有効活用というものは非常に重要な視点であり、そこからも病床機能の区分というものは進めていくべき。(花井構成員②)
- 医療資源に対する負担は保険料、税金、ポケットマネーしかない。雇用環境も経済も非常に悪い状況の中、医療資源が効率的に活用することは至上命題である。(高智構成員④)
- 医療資源の有効活用という側面を1つの理念として考えた方がよいのではないか。多くの考え方を同時に詰め込むと混乱する。(日野構成員②)
- 急性期医療を患者が選ぶというのは、間違った選択をしかねない。急性期病床の方がいいと思われるのは問題であり、急性期病床群は、医療全体が良質になるために必要なことであり、患者それぞれにふさわしい医療サービスが提供されるという説明が適切だ。(座長③)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

医療資源の有効活用や、「急性期」から「亜急性期」等まで患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい良質な医療サービスを受けることができるという観点から、一般病床の機能分化を進めるべきという考え方が重要ではないか。

【医療機関自身による機能の選択・発信と患者の適切な理解・利用の促進】

- 機能分化で最も重要なのはその病院の意志であり、それを患者・国民に発信し、本当にそうになっているのかはデータから見ることもできるシステムを作れば、国民にもわかりやすく病院も頑張れる仕組みになるのではないか。(相澤構成員③)
- 病院自身が手掛ける医療を決めていくことが必要であり、それにより、患者に提供される医療の質の向上や患者にとっても提供される医療サービスの可視化につながる。病院が自ら行うことを発信していくというのは情報提供にも通じるものであり、病院のこれからの大きな仕事になっていくのではないか。(高智構成員③)
- 患者が選択するというのではなく、機能分化が今後の社会の在り方、医療の目指す方向性ということではないか。急性期病床が見える化することで、患者自身が賢い選択をしていくきっかけになるのではないか。(花井構成員③)
- 病院の一部に急性期病床群があったからといって、それで患者が選択するわけではないと思う。(相澤構成員①)
- 10年前から比べると機能分化は進んできていると思う。ニーズと違うところに患者が行くのは、機能分化していないからではなくて、情報がきちんと伝わっていないためではないか。(西澤構成員①)
- 機能の見える化は、各医療機関の機能情報をどのように国民に知らせるかという方法論で相当解決するのではないか。(横倉構成員②)
- 機能の見える化による選択というのは、急性期病床群がなくても情報は開示されているので対応できている。また、急性期医療を担うための設備や人員配置は医療機関が自ら考えながらやっているので、あえて急性期病床群を新たに設ける必要はないのではないか。(西澤構成員③)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

医療機関が自らの機能を選択し、医療資源を再配分していくとともに、その選択した機能を発信していくことで、患者が医療機関の機能を適切に理解し、利用していくことにつなげていくことが重要ではないか。

いか。

【医療法に位置づける必要性について】

- 診療報酬の他に、医療法で区分する必要性が理解できない。(横倉構成員①)
- 病院は自らが機能分化を進めており、それをもっと縛ってやるのか、この流れに任せて現場がもっと機能分化しやすいように後押し的なことだけをやるのか、議論が必要。(西澤構成員③)
- 診療報酬改定の中で、各医療機関はその地域における役割を自覚化するようになってきているし、医療計画の見直しの中で地域における役割が明確化される。こうした時期に医療法で決めるのがよいか、それともある程度地域の中で区分けが行われた上で医療法で定めていくのか、時間軸を考えるべき。(横倉構成員③)
- 一般病床は、幅広い概念である現在の定義だからこそ、地域の医療ニーズの変化・多様化に柔軟に対応できてきたが、機能分化を法制度で決めてしまうと、運用が硬直的になる恐れがある。(中川参考人④)
- 法制化すると、人口がどんどん減っている地方の病院などは、要件を満たすために自らに都合のよいように患者や治療を選択することも起こり得るため、危険である。(日野構成員④)
- 国際比較を見ると日本が特異な状況に見えるが、日本では、他の病床を除いた残りが一般病床とされ、その除き方が十分ではないため、多様な要素が混じっている。(尾形構成員③)
- 国民から見ても、精神や療養病床を除いたものが一般病床だというのはわかりにくい。診療報酬上で、急性期医療を担っている病院・病床が評価されてきており、医療法上でも急性期病床を区分する時期に来ている。(尾形構成員②)
- 医療法で決める意味は、1つの基準を日本という国の中で共通にすることだ。ベッド数や医療機関の数も相当違いがある中、同じ保険料を払っているのに、受けられる医療の質と量が違うのは疑問であり、医療法で、最低のスタンダードとして法律で決めておくという事は必要ではないか。(花井構成員②)
- 診療報酬では、基本的な考え方が整理されていないため、政策変更がしばしば起き、現場の混乱をもたらしている面がある。基本的な考え方は医療法で整理しておく必要があるのではないか。(尾形構成員③)
- 個々の医療機関は診療報酬に反応して動くが、地域全体の医療提供体制は診療報酬ではできないことは重要な論点。(座長④)
- 診療報酬は非常に「切れ味が鋭い」という事実と特性の両方を押さえておく必要がある。医療現場の混乱をもたらすことがないように、医療法に位置づける

ことが正攻法ではないのか。(高智構成員④)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

今後の国や地域における医療提供体制のあるべき姿を示す役割を担うのが医療法であることを念頭に置く必要があるのではないか。

【急性期医療等の概念整理について】

- 「急性期医療」という言葉の定義や「急性期病床群（仮称）」のイメージが共通認識とならない限り、議論が進まない（西澤、日野、横倉構成員①）
- 言葉の使い方は、全体像が見えた後にフォローしていけば十分だ。（高智構成員①）
- 中医協の中で、急性期の定義を議論した覚えはない。なぜ、今回は急性期の定義の議論が必要となるのか。(花井構成員④)
- 医療費の効率化という切り口から急性期医療を捉えると、救命救急センターや3次救急のような高機能の集団をつくり、集約化を図ることだが、患者が考える急性期は、急な頭痛や発熱、交通事故等である。概念がバラバラのまま急性期病床群をつくって機能するのか。（日野構成員①）
- 高度急性期等々非常に人員を厚く配置しなければならない医療はあるが、急性期の定義が難しい。（横倉構成員②）
- 急性発症でもなく、とにかく今、緊急に手当が多く必要だという濃密な医療を施さなければならない人を、緊急医療という概念でとらえた方がわかりやすいのではないか。（横倉構成員①）
- 一般急性期と亜急性の間で分けるのではなく、全部まとめて急性期病床群という考えもあるのではないか。あえて分けるのであれば、一般と亜急性の間を分けるよりは、高度と一般を分けた方が分けやすいという考えもある。また、高度、一般、亜急性までを急性期とみて、それから外れるものを外してクリアにしていくという考え方もある。様々なデータを用いて、どういう形が一番わかりやすいかをもう一度検討した方がよい。（西澤構成員②）
- 急性期病床群を導入するとかえって機能分化を妨げるのではないか。一般病床に含まれるものを見つつ、急性期から明らかに外れるものを外していくやりの方がやりやすいのではないか。（西澤構成員③）
- 急性期ではないものは何かということを明確にした方がよりわかりやすいのではないか。（横倉構成員②）
- 「急性期医療とは何か」と「急性期の病床とは何か」は少しずれると思う。構成員間で完全な一致は不可能であるにしても、ある程度すり寄せていって

はどうか。(座長④)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

一般病床を機能分化し、人的資源の厚い配置を要する医療について、「急性期」という概念だけでなく、「比較的高い診療密度を要する医療」といった異なる概念からも議論していくべきではないか。

【地域への配慮について】

- 地方や中小病院が急性期病床から排除されてはならないし、同病床にならなくても急性期医療ができるようにしておく必要がある。(座長④)
- 配置が薄い病院でも救急医療や手術を頑張っているが、そこは負担も重くなっているのではないか。医療資源が薄い地域、医療機関が少ない医療圏において、今後、何らかの対策が必要ではないか。(花井構成員④)
- 地方では、1病院が様々な機能を持つことが多く、こうした病院への配慮も考える必要があり、その中で医療法で厳格に規定することがいいのか疑問。(横倉構成員①)
- 急性期病床群のハードルを上げすぎるとこの病床群がない地域が多く出るため、基準の設定が難しい。国が大筋のみ決めておいて、細部はそれぞれの地域に任せるといった規定をしてもよいのではないか。(横倉構成員③)
- 大都市で医療資源が豊富なところは分けがけができるが、地域によってはそれを明確に区別することで国民に迷惑をかける地域があるのではないか。1つの病院の中でいろんな機能を持つ、地域に密着した病院が日本の医療を支えており、そこに混乱をもたらしたくないか。(横倉構成員②)
- 地域に密着した病院、もしくは地域密着の在り方というものが非常に重要。在宅との関係や地域の診療所との関係でも、様々な状態の方が来るが、より高度の医療が必要な方はより高度な医療機関に転送して行く必要があるし、また、バックアップも必要。(横倉構成員②)
- 最も必要なのは、急性期病床から次につなぐ亜急性期、療養や終末期を迎えられるところを明確にすることだという意見が多くある。初めにそれを考えていった方がよいのではないか。(横倉構成員②)
- 医療法の規定だけで地域の医療の提供体制が整うかといえば、それは別問題。地域の医療提供体制はこまめな対応が必要であり、国はそういうことを考えて医療計画を策定するよう都道府県に指導してほしいし、地方も考えてほしい。急性期病床群の数が重要なのではなく、地域で急性期医療を提供できる量と質が整備されているかが重要。(西澤構成員③)
- 医療計画に対する情報格差の是正、計画作成への積極的関与により、地域の

重要な問題として住民・患者の理解が進み、それが適切な受診を促し、地方自治体における予算の確保につながる等、強力な応援団になり得るのではないか。(高智構成員④)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

医療資源の限られた地域における医療に混乱がもたらされないよう配慮した仕組みも必要ではないか。地域において身近に必要な医療機関の役割も念頭におく必要があるのではないか。

【今後の高齢化への対応について】

- 高齢者は治療以外にも、身体的な介護がかなり必要になってくる。また、高齢者は様々な疾患を持っており、身体機能も衰えており、その人がどんな機能、状態かを見ていくことが、急性期の入院医療では非常に重要になってきている。(相澤構成員②)
- 今後は、高齢者に対する急性期医療を念頭におく必要があり、現在の状況に応じた提供体制をつくっても2025年は今と全く違う人口構造であり、齟齬を来すのではないか。(西澤構成員②)
- これからどういう疾患の患者がどれだけ出るかを考え、急性期病床の必要数を算出し、認定を考えていかないと、患者の数と認定を受けた病床数とに齟齬を来すのではないか。その結果、患者が必要な医療を受けられなくなることを危惧している。(西澤構成員③)
- 後期高齢者は全国一律に増加していくわけではなく、それも念頭において、医療機能を考え、資源を投下し過ぎないというような視点からも検討を進めるべき。(座長②)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

今後高齢者が増加することにより求められる医療機能がどのように変化するかという視点も念頭におきつつ、検討を進める必要があるのではないか。

【急性期病床群（仮称）の要件について】

- 医療法上の認定要件はできる限りシンプルなものが多い。細かに要件を規定する必要はなく、例えば在院日数を軸として、その他幾つかの基本的な要件を設定すれば十分ではないか。(尾形構成員②)
- 看護基準で15対1という手薄な状況であっても人口が集中していない不採算地区では約8割の病院が救急を担っている状況にあり、急性期病床を定める際に病棟、病床、病院のいずれの単位とするのかを議論する際に考慮する

必要がある。(横倉構成員③)

○今の日本の医療がどのくらいのマンパワーで行われており、求められている急性期医療を行うためには何人が必要かということを提案すべき。(永井構成員③)

○平均在院日数や看護師数が要件としてあれば、病院自らが機能を選択できない。平均在院日数の短縮は限界に達している。平均在院日数を実態に合わせるには、疾病の小分類で算出するなど検討が必要。(中川参考人④)

○平均在院日数は、医療圏の医療資源が厚いか、薄いかではなく、高齢者の割合がかなり影響するのではないか。(相澤構成員④)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

機能分化のための認定要件の設定に当たっては、指摘された点も踏まえ、検討を進めることが必要ではないか。

【急性期病床群（仮称）を機能させるための患者の役割について】

○病床の機能分化は患者がステージにより移動するということであり、それが機能するようなソフトをしっかりと考えておく必要。区分だけしても今度は手厚いところに患者が集まる。(永井構成員③)

○機能分化について、患者が納得できるような情報の提供があれば、病床を移動することに対しそんなに問題は生じないのではないか。(花井構成員③)

○患者を転院させることは大変。むしろそれを法制化してはどうか。応召義務が注目される状態で、医療関係者が能動的に動くというのは非常に難しい。(日野構成員③)

<今後の議論を進めていく上でのポイント>

機能分化を進めるには、患者の理解・協力も必要であり、それを促すことも併せて検討が必要ではないか。