

## 病院・病床の機能分化に係る昨今の議論

田村憲久厚労相インタビュー（平成25年2月15日キャリアブレイン）（抄）

### ■機能分化で目指す姿、政権交代受け「見直しが必要」

#### 一病院病床の機能分化についての認識は。

日本の医療がニーズに合った医療になっていくために、やらなくてはいけない。そういう流れの中で、在宅医療も強化しなくてはいけないと思います。

ただ、高度急性期みたいなものが何万床になるかは、（25年までに18万床、22万床というのは）民主党政権が一定の仮定を置いてつくった話で、我々は本当にそれでいいのかどうか見直さなくてはいけない。あのシミュレーションは、民主党の財政フレームの中の一つの姿を示したものですから。我々は民主党の財政フレームを、消費税を含め引き継いでいくわけではありません。これは国民会議やいろんなところで議論しながら決めていきます。

#### 一機能分化に向けての具体的な動きとして、病床機能の報告制度に続くアクションは。

（目指す病床数は）18万床とか22万床とか、がちがちの数字じゃないと思うんですよ。何万から何万位という幅が、ある程度ある話だと思う。そういうものを一つの指標にしながら、地方の医療計画に反映させていかなくてはなりません。そのためにはある程度、機能分化できるための補助制度みたいなものも、必要ならば作っていかなくてはいけないと思います。

#### 一13年度からの医療計画の次の、18年度からの医療計画から目指す方向ですか。

すべてのものを来年度からと言うわけにはいかないでしょうけども、ある程度考え方は入れていただかないと、次に向かってのステップにならない。そこは、そういう意識を持って医療計画を作っていただくという話になると思います。

## Ⅱ 各歳出分野における取組み

### 1. 社会保障

#### （2）医療

##### ② 当面の課題

##### 二）医療提供体制の重点化・効率化

社会保障・税一体改革において計画されていた公費負担の追加のうち、医療分野においては、介護分野も含め、保険料負担の軽減に充てられる以外に、医療・介護サービスの提供体制の重点化・効率化と機能強化のために公費が追加される予定となっている。

これは、先に述べた我が国医療の問題点を踏まえ、急性期病床への医療資源の集中投入等により「高密度医療」を実現し、平均在院日数の減少等を通じて医療費の適正化につなげるという政策パッケージのためにあえて行う公費負担であり、その政策効果の発現には、診療報酬の重点配分を図るといったソフトな動機付けだけでは不十分なことは明らかである。

実効ある規制的手法を組み合わせることで病院・病床の機能分化等の医療・介護サービスの提供体制の改革を強力に進めることが不可欠であり、これが実現しなければ医療・介護分野における社会保障・税一体改革の意義は画餅に帰すこととなる。具体的な改革の実現の見込みやそれによる平均在院日数の減少等の効果が不確実なまま診療報酬の増額改定をはじめとする公費の追加だけが行われることはあり得ない。