

厚労省「第 5 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」 構成員、関係団体からのヒアリングを実施

2013/4/25

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・学習院大学経済学部長）は4月25日、構成員や関係団体からのヒアリングを行った。

最初に、相澤孝夫構成員（一般社団法人日本病院会副会長、社会医療法人財団慈泉会相澤病院理事長・院長）が「医療資源投入量から見る急性期病院・急性期医療」について報告した。DPC データに基づく、成人市中肺炎や脳梗塞（手術・処置等 2 のエダラボンあり）についての年齢別・看護配置別 1 症例当たり手技料金額の資料などを提示し、「疾患によって資源投入量に年齢差が出るものもあるが、入院基本料（人員配置）による違いはほとんど見られない」と考察。また、急性期医療の必要度を「病床」単位ではなく「病棟」単位で判断できないかという視点について、相澤病院や他の病院のデータを用いて病棟別 1 症例当たり資源投入金額を分析した資料を基に解説し、まとめとして「DPC データから病棟ごとの医療資源投入量を抽出することは可能」と指摘した。

関係団体からはまず、一般社団法人日本慢性期医療協会の武久洋三会長が発表した。「療養病床には一部の一般病床以上に重度の患者が入院している」とのデータを示し、「医師や看護師などの数により一般病床や療養病床というのではなく、患者の病態に応じて急性期病床や慢性期病床というべき」と主張。そして、急性期病床群と慢性期病床群の 2 群に大別した上で、さらに慢性期病床群については①長期急性期病床（長期になるものの、急性期機能を持った病床）、②回復期病床、③長期慢性期病床、④障害者病床——の 4 つに区分する考え方などを提案した。

続いて、全国有床診療所連絡協議会の鹿子生健一副会長が発表。有床診療所や病床利用の現状について説明し、病床機能の報告制度においては「有床診療所の病床（一般、療養）は『地域密着の病床』という小さくくりの病床機能が最も現状に即している」との考えを明らかにした。ただし、個々の有床診療所の機能を分かりやすく示すため、「『地域密着の病床』に加え、オプション機能として、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点機能、⑤終末期医療を担う機能——の 5 つから、1 つ又は複数示してはどうか」という提案がなされた。

■事務局、地域医療ビジョン（2018 年度以降の医療計画）の策定前倒しも可能との見解

会合では、社会保障制度改革国民会議における議論の状況も事務局が説明。その中で、特に「地域医療ビジョンは 2018 年度とは言わず前倒しで作成すべき」という意見が挙げたことを踏まえ、事務局は、その策定を前倒しする場合のスケジュールを正式に提案した。それによると、同検討会で報告事項や提供方法等の決定を 2013 年度下半期（10～3 月）に行えば、同時期から都道府県のシステム構築等を進め、2014 年度前後からガイドラインの策定等を行い、2014 年度下半期から報告制度の運用開始が可能——としている。

次回の開催は、5 月 30 日を予定。