

医療法上の病床区分と報告制度の医療機能の整合性について議論

社会保障審議会・医療部会（部会長：永井良三・自治医科大学学長）は10月11日、医療機能分化・連携の促進に向けて策定する地域医療ビジョン実現のために必要な措置について議論を行った。

地域医療ビジョンとは、医療機関から報告された情報などに基づき2次医療圏ごとの医療提供体制の目指すべき将来像を示すもの。2015年度から各都道府県で策定し、医療計画に追記することが社会保障制度改革のプログラム法案で規定されている。

事務局は議題の1つとして、医療法上の病床区分（5分類：一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床）と病床機能報告制度の医療機能（4分類：高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）を踏まえた「適切な病床区分の設定」について取り上げ、2つの案を提示した。

案1は、まず各医療機能の定性的な基準により報告制度を開始した上で、医療法上の一般病床・療養病床を報告制度の医療機能4分類に区分し、各医療機能の基準病床数を定めるといふもの。一方、案2は、現在の医療法上の病床区分は変えず、報告制度の医療機能の現状について把握・分析した上で定量的基準を定め、診療報酬など行政の施策により適正な病床数に誘導していくといふもの。定量的基準としては、手術や処置など医療の内容を踏まえた指標による設定を想定しているが、具体的には、報告制度の情報を分析して検討するとした。

これら2つの事務局案に対し、委員からは「行政主導の考え方であり、行政にとって便利な区分ではないか」「経済重視の視点で、人間を扱う視点が抜けている」など厳しい意見が相次いだ。西澤寛俊委員（公益社団法人全日本病院協会会長）は「案1は問題外なのでどちらかと言うと案2」と前置きした上で、「医療機関が自主的に適切な医療機能を選択できる枠組みづくりを行政が支援するという考え方で案を練るべき」と述べた。また、中川俊男委員（公益財団法人日本医師会副会長）は『『定量的基準を定める』など、硬直的な考え方に見える。今後、少子高齢化の進展に伴い地域の疾病構造が急速に変化することを踏まえ、柔軟に対応できる地域医療ビジョンを目指すべき」と案の見直しを求めた。委員の多くが中川委員の意見に賛同し、「何らかの形で新しく区分を設け、基準病床数は厳格に定めず柔軟性を持たせる」第3の案を考えてはどうかとの意見も上がった。

■新たな財政支援制度の創設を提案

地域医療ビジョン実現に関連する議題の1つとして、「新たな財政支援制度を創設する案」についての説明が事務局から行われた。これは、全国一律の診療報酬・介護報酬とは別に、都道府県に対して設ける新たな財政支援で、地域の実情に応じた医療・介護提供体制を整えるための医療機関の施設整備や人材確保、病院の機能転換に伴う費用などに対する基金として検討されている。

事務局は現状の課題として、消費税増収分を財源として活用するためには地域医療ビジョン策定などを通じて実効ある改革案を示す必要があることや、既存の基金事業との関係整理などを挙げた。

■次回診療報酬改定の基本方針 12月上旬の策定に向け議論開始

同日、「2014年度診療報酬改定の基本方針」についても議論が行われた。

これまで「診療報酬改定の基本方針」では、先に「改定の視点」や「重点課題」など大枠を定めた上で、改定時の状況を踏まえて特に重点的に取り組むべき課題である「検討の方向」を示してきた。現在、既に社会保障・税一体改革に関連して次回診療報酬改定についても議論が行われ、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実などに関する基本的な考え方の取りまとめを終えているため、今回は、これまで取り上げていない事項について議論を行った。

事務局が論点として挙げたのは、①充実が求められる分野を評価していく視点、②患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点、③効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点、④勤務環境の改善、チーム医療の推進等——の4項目。このうち①～③は2012年度の「改定の視点」の継続であり、「検討の方向性」として「がん医療の充実、生活習慣病の推進」「医療安全対策の推進」「後発医薬品の使用促進」などが定められていた。

論点に対し委員からは特に反対意見がなく、「検討の方向性」に定める具体的項目として精神科医療や周産期医療の充実、認知症対策など様々な要望が挙げられた。高智英太郎委員（健康保険組合連合会理事）は「次回診療報酬改定で一層の効率化を進め、国民が納得できる診療報酬体系にしてほしい」と考えを述べた。

今回出された意見を基に議論を行い、12月上旬を目途に「2014年度診療報酬改定の基本方針」を策定する。

次回の開催予定は未定。