

厚労省「第3回 医療計画の見直し等に関する検討会」 基準病床数の算定や見直しの間隔について議論

2016/7/15

7月15日の「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、第7次医療計画における一般病床・療養病床の基準病床数の考え方等について議論した。

基準病床数制度では、全国統一の算定式により地域ごとに基準病床数を出し、既存の病床数が基準病床数を超えている「病床過剰地域」においては公的医療機関等の開設や増床を許可しないこととなっている。そのうち、一般病床の基準病床数算定式には平均在院日数が係数として含まれている。9つの地方ブロックごとに、直近の調査に基づき平均在院日数が一律で1割短縮することを見込んで計算されているが、ブロックによっては見込みほど短縮しない予測があるため、全国一律で1割短縮を見込むことの見直しが論点に挙げられた。構成員からは「地域により医療機関の機能や規模のばらつきがあり、平均在院日数が違うことや、同じ一般病床でも急性期と回復期リハビリ等では患者像が違うことから、それらを一括りにすることに問題があるのではないか」との意見が出た。

基準病床数を算定する医療計画の期間が、第6次医療法改正で5年から6年に変更されたことへの対応については、「2016年度改定による急性期病床の減少や地域包括ケア病床の増加で、平均在院日数が激変する可能性があり、見直した病床数が6年続くのは長過ぎる。中間の3年で見直せるようにすべき」という意見や、「地域医療構想策定の障害とならぬよう、ある程度柔軟性が欲しい」という声があった。

そのほか、現時点で必要とされる基準病床数と、地域医療構想における必要病床数（2025年の将来推計）の関係については「地域医療構想に関するワーキンググループ」で整理を行うことが提案され、了承された。

■医師確保における都道府県・地域医療支援センターの役割も論点に

「医師需給分科会」の中間取りまとめで、医療計画で確保すべき医師数の目標値設定や、医師の地域偏在解消に取り組む「地域医療支援センター」の機能強化が課題とされたことを受け、医師確保対策についても議論された。野原勝構成員（岩手県保健福祉部副部長）は、都道府県の取り組みについて「現状できることが限られており、法令で都道府県の責任や権限を規定することが必要」と指摘し、地域医療支援センターについては「医師のキャリア形成、配置調整時に医師個人の特性などに配慮した人事面での支援機能が必要」と述べた。

なお、事務局からは全都道府県で地域医療支援センターが設置されている現状や、2015年7月時点で3,306名の医師を45都道府県内の医療機関へあっせん・派遣した実績、各地のセンターによるキャリアプログラム作成事例などが報告されたが、構成員からは「あっせん・派遣後の医師の定着率や、プログラムの実際の効果などが現状では見えないため、各センターの詳細な実態把握を進める必要がある」との声が相次いだ。