

## 第11回医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ 議事要旨

### 一 会議の日時及び場所

日時：平成27年6月3日（水）10:00～12:00

場所：中央合同庁舎第8号館共用会議室B

### 二 出席者

#### 【構成員】

筒井孝子委員、土居丈朗委員、伏見清秀委員  
藤森研司委員、松田晋哉主査

#### 【参考人】

石川ベンジャミン光一参考人

#### 【政府側】

内閣官房社会保障改革担当室、総務省自治財政局、財務省主計局  
厚生労働省医政局、老健局、保険局

### 三 議事

1. 開会
2. シミュレーションについて
3. 閉会

## 1. 開会

## 2. シミュレーションについて

- ・ 2025 年の医療機能別病床数の推計作業等について、意見交換を行った。

(松田主査)

- ・ 推計に当たり、被用者保険の患者については、患者移動に関して、一定の仮定を置いている。具体的には、性・年齢階級別にみて、国保・後期高齢者の場合と同じ割合で患者が移動したと仮定して推計することになる。
- ・ 将来的には、被用者保険のレセプトも、DPCと同じように、患者住所地の郵便番号がわかるようになれば、より正確な患者移動の推計ができるようになる。

(土居委員)

- ・ 機能分化等をしないまま高齢化が進んだ場合の推計はどうなるのか。
- ・ パターンCについては、2013年と2025年の数値を都道府県別に比較して、病床数が減少する場合には適用してもよいが、病床数がプラスになる場合は、トータルで病床を増やせるということなので、二次医療圏を超えた調整を行うことにより、パターンCを適用しないという判断を各都道府県で行うことは可能ではないか。

(厚生労働省医政局)

- ・ 全体の医療ニーズが増える都道府県でパターンCを選択するかどうかは、都道府県において議論を重ねて選択されるものであり、病床を増やす場合に都道府県内で調整することはありうると考えている。

(土居委員)

- ・ 病床の機能分化と看護師の配置基準との関係はどうなるのか。病床機能の転換を誘導するような診療報酬改定を行う方向性になるのか。

(厚生労働省医政局)

- ・ まずは、それぞれの医療機能区分の病床の実態を深掘りする必要があると考えている。
- ・ 診療報酬については、中医協で議論していくが、今回の4つの医療機能と現在の診療報酬の体系は必ずしも合致しておらず、病床機能報告の精緻化を含めて、これからの課題となる。

(伏見委員)

- ・ 2025 年にかけて各都道府県では一般病床と療養病床のそれぞれで過不足が出てくると思う。その際、病床全体では不足しても、療養病床・慢性期病床は余る地域や、その逆の地域もあるので、とるべき対応が異なることということも含めて、説明には留意する必要がある。

(筒井委員)

- ・ 2025 年に介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応することとなる医療ニーズは、人口が多い地域ほど大きくなると見込まれる。その中でも一般・療養を含めた病床が過剰となる地域と、病床が不足することになる地域とでは対応方法が異なるので、県によって異なる手法で対応する必要がある。都道府県別の丁寧な対応策を考えねばならないだろう。
- ・ 今の看護師の働き方は患者の状態に依らない、労働量を公平に配分することを第一とするような特殊な働き方となっている。今回、看護師の働き方を抜本的に変えることになるので、現場がついてくるかが重要となってくる。

(厚生労働省医政局)

- ・ ガイドラインでも医療機能別の病床数を徐々に収斂をさせていくような実現方策を考えることとなっている。
- ・ 今の看護体制や病棟での看護師の動かし方が医療機能と合っていないという課題については、実際のニーズを見てどのような体制が一番良いのかを検討することになると考える。

(石川参考人)

- ・ 現状で運用されている病棟の体制を変えていくためには何らかのアイデアが必要である。
- ・ 地域で議論するに当たっては、現状を4つの医療機能に区分したらどうなるのか、高齢化などの人口要因によってどう変わるのかを分けて考える必要があるのではないかと考える。

(厚生労働省医政局)

- ・ 病床の機能分化は2025年に向けて行っていくものなので、誤解を与えないようにする必要がある。

(内閣官房社会保障改革担当室)

- ・ 実際の調整会議では二次医療圏全体の話だけではなく、個別の病院のことも含め、もっと具体的な議論になる可能性があり、そのための材料が必要になるのではないかと。

(厚生労働省医政局)

- ・ 地域医療構想の推計を病院単位で行うことについては、DPC・NDBのデータは、第三者提供ルール上、病院単位では出せないため、病院ごとの議論は病床機能報告制度のデータを見ながら行っていくことになる。
- ・ 地域医療構想を策定する段階と実際に調整会議で協議する段階でどうするかという問題がある。個別の病院をどうするかは、細かく中身を見ていかないと協議は進まないと思っており、機能区分や病床機能報告の精緻化を踏まえつつ、個別の病院ごとにどう機能分化させ、どういう役割を担っていただくか、話し合いをしていくことが必要である。

(石川参考人)

- ・ データに基づいて改革を行う以上、今後、必要なデータは、追加的に出すことも含め、できる限り都道府県に提供していった方がいいのではないかと。

(松田主査)

- ・ 調整会議を具体的に動かすに当たり、高度急性期と急性期を機能分化するには、特に救急のことを考えていくことが必要である。
- ・ 回復期については、特に地域包括ケア病床も含め、在宅支援・在宅医療を支援する中核施設になるものとして、地理的な配置やネットワークをどうするかを考えなければならない。
- ・ 慢性期については、療養病床を転換していくというやり方と、受け皿を別に作るというやり方がある。受け皿を作る道筋をつけていくことが必要であり、看護小規模多機能施設など、ある程度の重症度の患者を受けられる受け皿を介護の側で作っていく必要がある。
- ・ 療養病床の患者の状態像が詳しく分からず、今回は医療区分を使っているが、医療区分は変わり得るので、介護も含めて患者の状態像を調査することが必要である。
- ・ 療養病床を議論する際には、認知症の問題も出てくるので、将来的には、精神病床も含めて考えていく必要があるのではないかと。

(筒井委員)

- ・本専門調査会での提案は国家全体における機能分化という大きなスキームを示しており、これを、都道府県という地域での機能分化に落とし込んでいくためには、その地域の特徴にあった方策が必要となる。さらに、病院内で複数の病棟を持つということは、院内における機能分化も必要になる。これからの具体的な問題としては、病院内の機能分化がうまく行えないと、国家における機能分化もだめだということをいうところがでてくる可能性がある。
- ・したがって、全国の二次医療圏域で、まずは、機能分化をうまくいきそうな地域から進めていくというモデル的な手法が必要であり、その際には、国からノウハウを提供していくべきではないか。まず、どこかの地域で機能分化が成功することが重要である。
- ・療養病床を減らしていく場合、単純に転換するということは、これまでの経緯から困難である。むしろ、介護保険制度で示されてきたようなイノベーション型の受け皿整備を考えていくべきではないか。

(土居委員)

- ・今回の必要病床数の推計は、全国値がまずありきではなく、地域の数字の積上げであることを強調した方が良い。

(藤森委員)

- ・各都道府県状況をみると、都市部への一極集中と地方の過小という状況になっている。過剰となっている都市部は、医師や看護師が集められるからであり、大学病院に医師の派遣と集約を考えてもらうよう、早い段階から意識付けが必要である。
- ・機能に応じた患者像の絞り込みが必要であり、診療報酬体系の中で、看護必要度などを含め、早い段階で将来の見通しを病院に意識させることが必要である。診療報酬側からもメッセージを示すことにより回復期に転換を促せるのではないか。

(松田主査)

- ・診療報酬の作り方を変えていくことが必要である。救急の場合でも、受け入れれば点数がつくが、それに対する病院のボリュームは考慮されていないという問題がある。フランスでは、例えば分娩では年間 500 件以上の分娩があることが産科施設を持てる条件となっている。1年 365 日 24 時間、産科医、新生児科医、麻酔科医、助産師、看護師が配置されていることが前提となるが、そのコストに見合うためには年間 500 件くらいの分娩が必

要ということで施設基準が作られている。日本でも、急性期の機能分化を進めていくには、そういった条件をつけていくことが必要なのではないか。

- ・療養病床については、看護師を活用することが重要であり、看護師が裁量権を持って管理する療養病床やナーシングホームのようなものを制度化していくべきではないか。看護小規模多機能型の施設ができているが、それを拡げていくことが必要ではないか。

(土居委員)

- ・今回の必要病床数の推計方法については、議論の積み重ねを経て、地域医療構想策定ガイドラインとして、3月末にとりまとめられたものであり、これがバックグラウンドになっているということを改めて強調しておいた方が良い。
- ・今回の推計方法における病床の機能別分類の境界点（C1～C3）については、2014年の病床機能報告制度の時点では意識されずに報告されたものであり、推計結果と一対一対応するものではないことに留意する必要がある。

(松田主査)

- ・患者の流出入については医療機能別に見るとかなり異なることに注意が必要である。高度急性期と急性期は流入するが慢性期は流出している地域もある。

(土居委員)

- ・今後、データの統合的な分析・活用を異なる制度間でも進めていく必要があるが、その場合、医療保険間だけではなく、医療保険と介護保険間での活用も考えていくことを強調することが重要である。
- ・最近、医療・介護のデータの利活用についてはビッグデータが注目されている中で、名寄せや相互移行、包括性に問題があることが多くの方々に認識されており、今後の課題として重要な点である。

(以上)