

## 「今後どのように日本の医療提供体制の再編を進めていくべきか」

国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野教授 高 橋 泰

- 急性期医療には、病気を治すことを主目的とする「とことん型」と、病気は完全に治らなくとも、地域で生活が続けられるように身体も環境も整えてくれる「まあまあ型」がある。今後急増する後期高齢者が主に必要とするのは、「まあまあ型」急性期医療である。
- 日本の医療提供体制の特徴、及びそれに付随する問題は、
  - (1)医療資源レベルや医療需要推移の地域差が大きなこと、
  - (2)「とことん型」医療現場、特に高度急性期に相当する病棟の医療密度が、他の先進国と比較して極端に低い（病床あたりの医師や看護師数が少なく、入院期間が長い）こと、
  - (3)「とことん型」と「まあまあ型」の医療の分化が進まず、しかも「とことん型」と「まあまあ型」の病床比率が患者ニーズと合わなくなっていること、である。
- これらの問題を解決するには、以下のような対策が考えられる。
  - ①国は、「とことん型」の医療を提供する病棟であるか、「まあまあ型」の医療を提供する病棟であるかが、第三者から見てははっきり認識できるような病床区分をまず設定し、次に、今後の各地域の医療提供整備の方向性を示すために、全国共通の「とことん型」と「まあまあ型」別の**医療機能別の基準病床数**を示し、各地域の「とことん型」と「まあまあ型」病床の過剰・不足感がわかるようにする。
  - ②都道府県は、基準病床数と地域の現状を考慮しながら、病床区分別の目標病床数を設定し、少なくとも過剰な区分の病床は新設できないようにする。更に、地域毎の「医療機能別目標病床数」と「現在の医療機能別病床数」との乖離の解消を目指し、将来の地域の医療ニーズをも反映した「地域医療ビジョン」を作成する
  - ③国は、現状と「地域医療ビジョン」の乖離を是正しようとする計画や取り組み（例:「とことん型」医療施設の過剰地域での統合やダウン・サイジング、「まあまあ型」病床への転換、かかりつけ医と病院のネットワーク化、複数の医療機関や介護施設のグループ化など）に対して補助金をつける権限を都道府県に与え、地域の現状を「地域医療ビジョン」により近い体制になるよう誘導する。高度急性期病床の目標病床数は三次医療圏レベルで病床数を絞る形で認定し、認定においてはある水準の医療レベルを満たすこと以外に、病床削減による医療密度の向上（ベッドあたりの医師数・看護師数を増やす）の実現や大幅な平均在院日数の短縮を条件とする。医師や看護師の偏在に対しては、将来的に医師過剰が予測される地域の医学部の定員を減らし、極端に不足している地域に対し医学部の新設を認めるなど、全国一律ではなく、地域の実情に応じた形で対策を実施する。
  - ④地域医療ビジョンや補助金による誘導等で医療提供体制改革への道筋をつける政策を先行させた後に、診療報酬において、「まあまあ型」の医療を必要とする患者比率の高い一般病棟では、「とことん型」よりも「まあまあ型」を選択した方が、収益率が高くなるよう配分の見直しを行う。更に、地域ごとの「とことん型」と「まあまあ型」の過不足に応じて、入院基本料を地域ごとに調整できるような仕組みが診療報酬制度の中に導入されることが望ましい。