



一般社団法人  
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブッタ切り 第11回 病床の機能分化 ◇

文／中島 慶八郎 氏

病床の機能分化

国は健康保険制度維持のために国民にとって安心・安全な、且つ効率的で安定的な制度を模索しています。その一つが病床の機能分化です。

平成25年6月現在の我が国の病床数は下記の通りです。

- (1) 精神病床 340,000-
- (2) 感染症病床 1,800-
- (3) 結核病床 6,700-
- (4) 療養病床 330,000-
- (5) 一般病床 900,000-
- (6) 有床診療所 122,000-

約170万床存在しています。

- (1) 精神病床には最近、認知症患者の入院が増加している。また、統合失調症を始め、入院の長期化がある。
- (2) 感染症病床および(3) 結核病床は予防、治療対策の充実によって減少している。
- (4) 療養病床は小泉内閣の時代に15万床に減少させる動きがあったが、急性期から在宅への過程として、療養病床の必要性が生じた。したがって地域医療計画によって、その数が都道府県単位で検討されている。
- (6) 有床診療所のベッドも最近救急時や急性期から退院した人達が、在宅に戻るまでの一時的に利用するベッドとして、そのありかたが見直されている。

問題は、(5)の一般病床である。

一般病床は900,000であるが、今まで国は診療報酬上で急性期、慢性期等の区分を誘導してきた。たとえば、看護体系7:1などである。しかし、今回は医療法上で区分しようとしている。

- 1. 高度急性期病床 …… 救急
- 2. 急性期病床 …… 重篤な状態
- 3. 回復期病床 …… 回復中だが、在宅療養には未だ困難。リハビリを

含む。

4. 慢性期病床・・・ALS等の難病で長期に医療が必要特に問題なのが、1の高度急性期病床である。これは実体的には救急に近い。

平成28年度の診療報酬改定時までには決まると思われるが、

1. 24時間対応が可能
2. DPCを取っている
3. 看護体制が100床あたり40人以上
4. 救急医療が可能
5. 一般外来は取らない
6. 病棟単位
7. 平均在院日数12日以下
8. 各都道府県単位の医療

計画の中で、2025年の人口構造の推定から一般病棟の何%を高度急性期病床にするかが注目される。

当然、外来処方せんが無くなるので、周辺薬局にも大きな影響を与えるであろう。それよりも、看護師が充当できるのか？現時点よりもっと看護師不足が深刻な問題となろう。また、医師は高度急性期医療を目指し、現在の偏在が更に強くなる危険もある。また、患者にとっても高度急性期または、急性期から回復期、慢性期に更に（施設有床診療所を含む）在宅へとスムーズに移行できるか？

この解決は容易ではない。

冒頭に述べたように、機能分化は財政上の無駄を省くことも大きな目的であり、世界に冠たる健康保険制度を維持するに必要であるが、患者にとって安心安全な医療制度でなければならない。

超高齢化の時代を目前にしてこの問題の解決は急務である。