

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 昨年は119.3万床、必要病床数に近づく

— 地域医療構想 —

厚生労働省は7月10日に開いた「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(WG)」(座長=尾形裕也・九州大名誉教授)で、2023年度の病床機能報告の速報値を報告した。

全国の23年の病床数は119.3万床、25年7月の予定病床数は119.0万床だった。地域医療構想で設定した25年の必要病床数「119.1万床」に近づいている。

23年の病床数を機能別に見ると、▽高度急性期=16.0万床(13%)▽急性期=52.5万床(44%)▽回復期=20.4万床(17%)▽慢性期=30.3万床(25%)—。

25年の見込みは、▽高度急性期=16.2万床(14%)▽急性期=51.8万床(44%)▽回復期=21.1万床(18%)▽慢性期=29.7万床(25%)—となっている。

一方、構想で設定した25年の必要量は、▽高度急性期=13.0万床(11%)▽急性期=40.1万床(34%)▽回復期=37.5万床(31%)▽慢性期=28.4万床(24%)—だ

った。

病床数全体としては必要量に近づいているが、機能別では必要量との乖離がある。ただ、構成員からは、構想が進捗していると評価する声が相次いだ。

非稼働病棟も論点となり、適切な対応を求める意見が複数出た。非稼働の背景は、入院患者の減少なのか、看護師不足なのか、把握すべきとの指摘もあった。

「病棟単位での機能報告に基づいて回復期病床が足りない、という議論はもうやめよう」「今後は病床数だけでなく、稼働率も含めて議論していく必要がある」といった声も上がった。

●1.1万施設「措置」「合意・検証」済み

厚労省は地域医療構想調整会議について、3月末時点の検討状況の調査結果も示した。

対応方針で、「措置済み」「合意・検証済み」の医療機関数は約1万1000施設(昨年3月末は約7600施設)、病床単位では約117万床(約93万6000床)となった。

調整会議の開催回数は、構想区域当たり平均4.1回(2.6回)。都道府県単位で調整会議を開いていないのは8県、設置していないのは6県だった。

外来医療については構想区域の97%(昨年9月末から4%増)、在宅医療については50%(2%減)で議論していた。在宅医療は別の会議体で議論している、との回答も多かった。

●モデル推進区域案は「12府県」

厚労省は、地域医療構想の「推進区域」「モデル推進区域」の案も示した。モデル推進区域は山形・庄内、京都・丹後など、12府県14

区域。いずれも引き続き、調整する。

【メディファクス】

■ 手術・処置、休日・深夜の状況を把握へ

— 今年度の病床機能報告 —

7月10日の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」で、厚生労働省は2024年度の病床機能報告について、手術・処置の▽時間外加算▽休日加算▽深夜加算1・2—の算定件数の報告を新たに求める方針を示した。大きな反対意見はなく、了承を得た。

●救急医療体制の確保、293区域で課題に

厚生労働省は昨年末、地域医療構想の進捗状況について、都道府県に調査を実施。構想区域の医療提供体制上の課題を探ったところ、全339区域が課題が「ある」と回答した。具体的な課題として、最も多かったのは「救急医療体制の確保」で、293区域が挙げた。

救急搬送では、平日と比べて休日、日勤帯と比べて準夜・深夜の方が、病院選定が難しくなる。準夜帯よりも深夜帯の方が搬送時間が長い傾向にある。

すでに病床機能報告では、救急医療管理加算や、2次救急などの夜間休日救急搬送医学管理料を報告項目としている。しかし、準夜、深夜ごとに把握できる項目がない。

厚生労働省は、深夜加算などの算定状況が分かれば、手術・処置の時間帯も含めた実態把握につながる、としている。

●新病棟、「急性期」「回復期」を選択へ

病床機能報告では、24年度診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」の扱いも論

点になった。

厚生労働省は新病棟について、医療機関が「急性期機能」「回復期機能」のいずれかを選ぶ案を示した。病棟の役割や入院患者の状態を考慮して選択する、との考え方だ。

織田正道構成員（全日本病院協会副会長）は、厚生労働省案に賛成した。

江澤和彦構成員（日医常任理事）も、「医療機関の選択を尊重していくべき」として、賛同した。その上で、回復期の機能を整理すべきではないか、と提言した。

今村知明構成員（奈良県立医科大教授）は病床機能報告について、「病棟単位になっているが、できるだけ早く、病院単位での集計にしてほしい」と主張した。

厚生労働省は、病院単位での集計を求める声が、「新たな地域医療構想等に関する検討会」でも出ていると説明。今後の検討課題にするとした。

【メディファクス】

■ オンライン災害時モード、避難所でも活用を

— 日医・佐原氏が提言 —

元日に発生した能登半島地震では、避難者の服薬の継続に、オンライン資格確認システムの「災害時医療情報閲覧機能（災害時モード）」が一役買った。石川県七尾市に診療所を構える佐原博之・日医常任理事は、災害時モードについて、避難者の医療支援に「非常に役に立った」と評価。今後の災害に備え、避難所内の臨時救護所などでの活用も検討すべきだと提言している。

●災害時モード、3カ月間で3.2万回利用

オンラインシステムの災害時モードでは、被

災者がマイナンバーカードや健康保険証を持っていないとも、氏名、生年月日、性別、住所といった情報があれば、薬剤情報などを閲覧できる。能登半島地震では3月末までに約3万2000回の利用があった。特に、1月8日からの1週間は、5700回余り利用された。

佐原氏の診療所でも、避難者が患者として受診した。お薬手帳を持っていないケースが多かった。「災害時モードを活用することで、普段どんな薬を服用しているかが分かり、それに基づいて処方することができた」と話す。

●「安全な通信環境」が課題

しかし、避難所内に設置された救護所では、災害時モードは活用できなかった。安全な通信環境の整った医療機関内の資格確認端末以外では、オン資システムを利用できないためだ。

佐原氏は、避難所内の救護所に、速やかに安全な通信環境を整備できれば、薬剤情報などを閲覧できて有用だと指摘する。「モバイルファーマシーが入って、避難所に薬がある状態になれば、患者に迅速に処方できると思う」と述べた。

オン資システムは光回線で通信するが、能登半島地震では光回線が断裂したケースもあった。佐原氏は、モバイル端末で資格確認ができるシステムなどを用いるなど、光回線が破損した場合の対応を検討すべきではないか、と提言した。

●地連ネットも「有用」

避難先での医療情報連携には、県内の医療機関が参加する地域医療情報連携ネットワー

ク「いしかわ診療情報共有ネットワーク」も有用だった。

佐原氏は、詳細な情報を共有できる地連ネットの特性を強調。「普段からの連携体制構築が、災害時にも役立つ」と力を込めた。

【メディファクス】

■急性呼吸器感染症、「5類」に

— 厚労省部会、大筋で了承 —

厚生労働省は7月8日の厚生科学審議会感染症部会で、「急性呼吸器感染症（ARI）」を感染症法上の5類感染症に追加する方針を示し、大筋で了承を得た。年度内に、ARIの特定感染症予防指針をまとめ、サーベイランスを始める構えだ。

ARIは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）、あるいは下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を引き起こす、病原体による症候群。

すでに5類になっている新型コロナやインフルエンザなどを除く形で、ARIを5類に位置付ける方向だ。

●「発熱の有無を問わずに」届け出を

厚労省はARIのサーベイランスに当たって、発熱の有無を問わずに、届け出を求める方針を示した。今後、感染症危機を起こす感染症が、発熱しない頻度が高い場合もあり得るためだ。

発熱の有無を問わなければ、対象症例の範囲が広がる一方で、指定届出機関の負担は増す。委員からは、指定届出機関が対応に困らないよう、丁寧な検討を求める声が出た。

【メディファクス】