

コロナで問われる医療提供体制

(入院医療は集中治療へ機能集中、患者は入院から在宅へ)

- 陽性者全員を入院・隔離できる医療体制
↓
- 自宅療養、宿泊療養と入院医療の組み合わせ (振り分けとフォローアップ)
↓
- 重症者を受け入れられる病床の増強 (病院に求められる機能の純化・強化)
↓
- 後方病棟への転院の促進 (機能連携・患者の流れ)
↓
- 在宅医療による患者支援・多職種協働 (ネットワーク・医療介護連携拠点)

結局、「高度医療提供」と「地域包括ケア」の充実が切り札

※ 在宅医療も、看取りの医療から急性期にも対応へ
予防も含めて、真の「かかりつけ医」とそのための政策が問われる。

※※ オミクロン株が救急をマヒさせる → 高齢者施設で(外から)医療を

新型コロナウイルス感染症 東京の現状



武田俊彦 @toshihikotakeda · 2月14日

98%!



東京消防庁 @Tokyo_Fire_D · 2月14日

【救急出場増加中!】

救急車の出場率が98%を超えているため、11時50分現在、非常編成した救急車55台を含む330台で運用していますが、通報を受けてから救急車の到着までに時間を要する場合があります。

病院へ行く? 救急車を呼ぶ? 迷ったら... 「#7119」へ

tfd.metro.tokyo.lg.jp/inf/r04/02/tek...

#東京消防庁



モニタリング項目(5)

救急医療の東京ルールの適用件数

227.1 件

2022年2月28日の数値 (7日間移動平均)
(前日比: -1.0 件)



表示期間

2020年10月31日から

2022年2月28日まで

救急逼迫
は過去最
高水準

(注)

- 救急医療の東京ルールの適用件数：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案の件数

- 集団感染発生や曜日による数値の急激な変動があるため、こうしたばらつきを平滑化して表示しています。

> 注釈を全て表示

医療政策の動向（過去半世紀）

- 老人医療費無料化時代（1973～1983）
- 財政再建（臨調行革時代）（1980年代）
- 介護対策の10年（1990年代）
平成元年 ゴールドプラン 高齢者対策の充実
平成9年介護保険法成立 → 12年施行
- 医療提供体制の改革（2000年代）
厚生労働省初の医療ビジョン、21世紀医療提供の姿
病床の機能分化・機能連携
- 社会保障・税一体改革（2010年代）
公費の投入で医療機能を強化（消費税）
治す医療から、治し・支える医療へ

DPC導入と連携推進法人の効果

第19回地域医療構想に関するWG 資料

再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の状況

H17再編計画時点

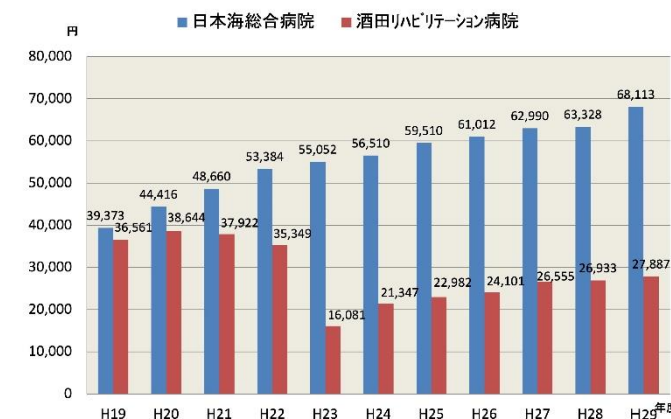
項目	県立日本海病院	市立酒田病院
現病棟の利用開始	平成5年6月	昭和44年9月
病床数	528床	400床
診療科	25科	15科
1日平均の外来患者数	954人	868人
1日平均の入院患者数	439人	333人
病床利用率	83.9	83.3
患者一人あたり診療収入（外来）	8,328円	7,393円
患者一人あたり診療収入（入院）	36,255円	36,047円
純損益	△170,306千円	211,855千円
欠損金	△10,678,053千円	0千円

市立酒田病院の累積欠損金（1,367,366千円）は、公営企業法施行令第15条により処理したもの

6

第19回地域医療構想に関するWG 資料

患者1人あたりの入院単価／日（円）



医療提供体制の各国比較(2000年)

(参考1) 医療提供体制の各国比較(1998)

国名	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり の医師数	病床百床当たり の看護職員 数	平均在院日数
日本	13.1	12.5	43.5	31.8
ドイツ	9.3	37.6	99.8	12.0
フランス	8.5	35.2	69.7(1997)	10.8(1997)
イギリス	4.2	40.7	120	9.8(1996)
アメリカ	3.7	71.6	221	7.5(1996)

(日本は厚生省調べ、諸外国はOECD Health Data 2000)

(参考2) 我が国の急性期病床の将来数試算

	試算A	試算B	試算C	試算D	試算E
試算の 考え方	現状の入院 受療率を基 礎とした受療 率見込み及 び将来人口 により試算	先進諸国に おける全病 床数に占め る急性期病 床数の割合 により試算	先進諸国に おける人口 当たりの病床 数により試算	現状の入院 回数を基礎と し、平均在院 日数を15日 として試算	現状の入院 回数を基礎と し、平均在院 日数を10日 として試算
病床数 (年度)	100万床 (2015年度)	60万床 (1997年度)	50-60万床 (2015年度)	63万床 (2010年度)	42万床 (2010年度)

武田俊彦 (ポスコンコンサルティンググループ シニア・アドバイザー)

医療制度改革試案

— 少子高齢社会に対応した医療制度の構築 —

この医療制度改革試案は、少子高齢社会に対応した医療制度の実現に向けて、広く国民の論議に供するため、厚生労働省としてとりまとめたものである。
今後、平成14年度予算編成までに成案を得、所要の法律改正案を次期通常国会に提出するものとする。

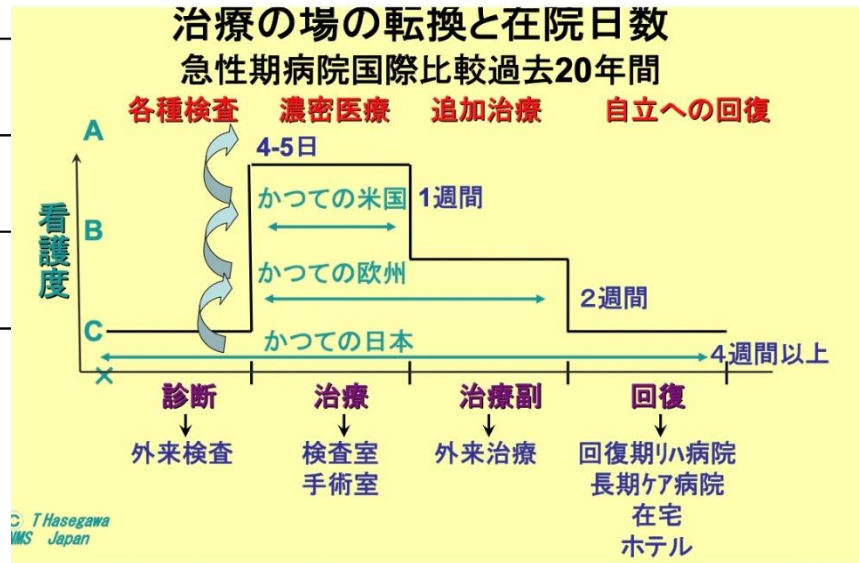
厚生労働省
平成13年9月25日

医療提供体制の各国比較(2018年)と社会保障国民会議(2008年)

国名	平均在院日数	人口千人あたり病床数	病床百床あたり臨床医師数	人口千人あたり臨床医師数	病床百床あたり臨床看護職員数	人口千人あたり臨床看護職員数
日本	28.1 (16.1)	13.0	19.2	2.4	90.6	11.8
ドイツ	*8.9 (7.5)	*8.0				
フランス	8.8 (5.4)	5.9				
イギリス	6.6 (5.9)	2.5				
アメリカ	- (5.5)	2.9				

2008年10月23日社会保障国民会議提出
社会保障国民会議における検討に資するために行う
医療・介護費用のシミュレーション
参考資料

2018年ベースでの医療提供体制各国比較



- 我が国の急性期病床の質と効率性を向上させるには重点化が必要。
- 病院の側も、急性期治療の場への転換を迫られる。
- 従来の人員配置、診療報酬は医療必要度・看護必要度の高い患者、低い患者の混在が前提。
- 昼夜を問わず一定の医療・看護が必要な場合はICU(集中治療室)、ハイケアユニットとして別診療報酬体系で整理されている。
- 急性期病床は、集中化するとともにこのような重点配置、重点評価が必要になってくる

従来の一般病床の入院＝診療報酬評価

ICU評価、入院時
早期の加算で対応

ハイケアユニット入
院管理料を新設
(16年)

(出所)日本医科大学医学管理教室長谷川敏彦教授作成の図

医療制度改革試案公表時の講演資料より（2002年）

平成14年5月25日

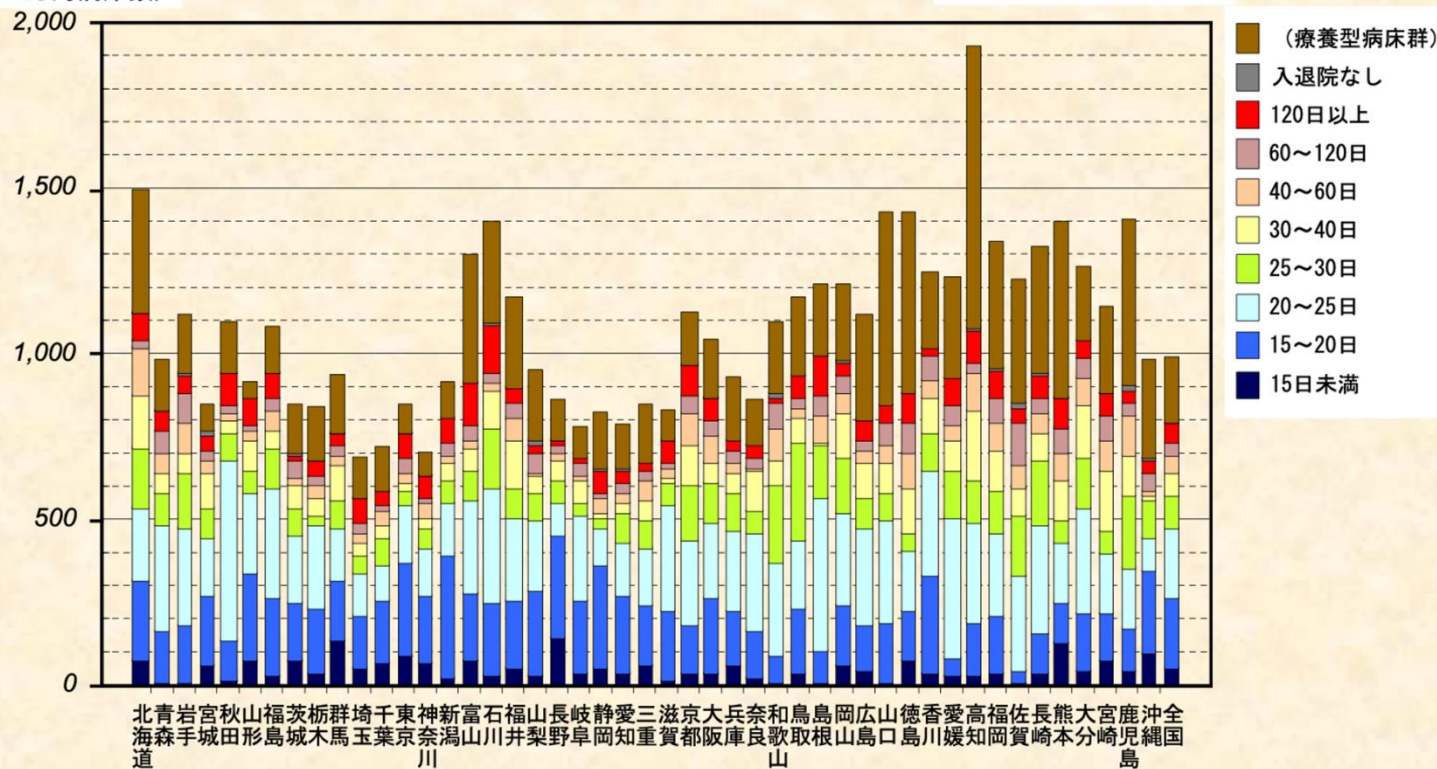
生労働省 医政局 企画官

武田 俊

療養型を除く一般病床の平均在院日数別人口10万対病床数

(人口10万対病床数)

病院報告:平成12年10月分



注:ハンセン療養所を除く

ICU等の病床に関する国際比較について

厚生労働省医政局
(令和2年5月6日)

	ICU等合計病床数	人口10万人当たり ICU等病床数	(参考) 死亡者数 (5月3日18時)	(参考) ICU等合計病床数 当たり死亡者数
米国*1	77809*2	34.7*3	66364	0.8529
ドイツ*4	23890	29.2	6812	0.2851
イタリア*4	7550	12.5	28710	3.8026
フランス*4	7540	11.6	24760	3.2838
スペイン*4	4479	9.7	25100	5.6039
英国*4	4114	6.6	28131	6.7884
日本*5	5603*5	4.3*6	(一)	(一)
日本*7	17034*7	13.5	510	0.0299

*1, *2, *3: 米国集中治療医学会が作成した資料(U.S. Resource Availability for COVID-19(2020年3月)及び、その根拠となるDavidらの原著論文(Critical Care Bed Growth in the United States(2015年2月))からの引用。なお、当該論文では、分母となる人口を20歳以上としているため、全人口とした場合は、さらに小さくなると考えられる。

*4: ドイツ、イタリア、フランス、スペイン、英国については、日本集中治療医学会の理事長声明(2020年4月1日)で引用されているRhodesの論文(2012年)から一部を抜粋。なお、当該論文では、ICU病床数として、各国の公式情報等を元に作成したとの記載があるが、それぞれの病床の定義は明確になっていない。ただし論文中に、「新生児集中治療病床(NICU)、小児集中治療病床(PICU)、冠疾患治療病床(CCU)、脳卒中治療病床(SCU)、腎疾患治療病床は除いた」との記載がある。このため、日本の病床数を計算する際には、それぞれの病床数は、含めずに計算を行った。

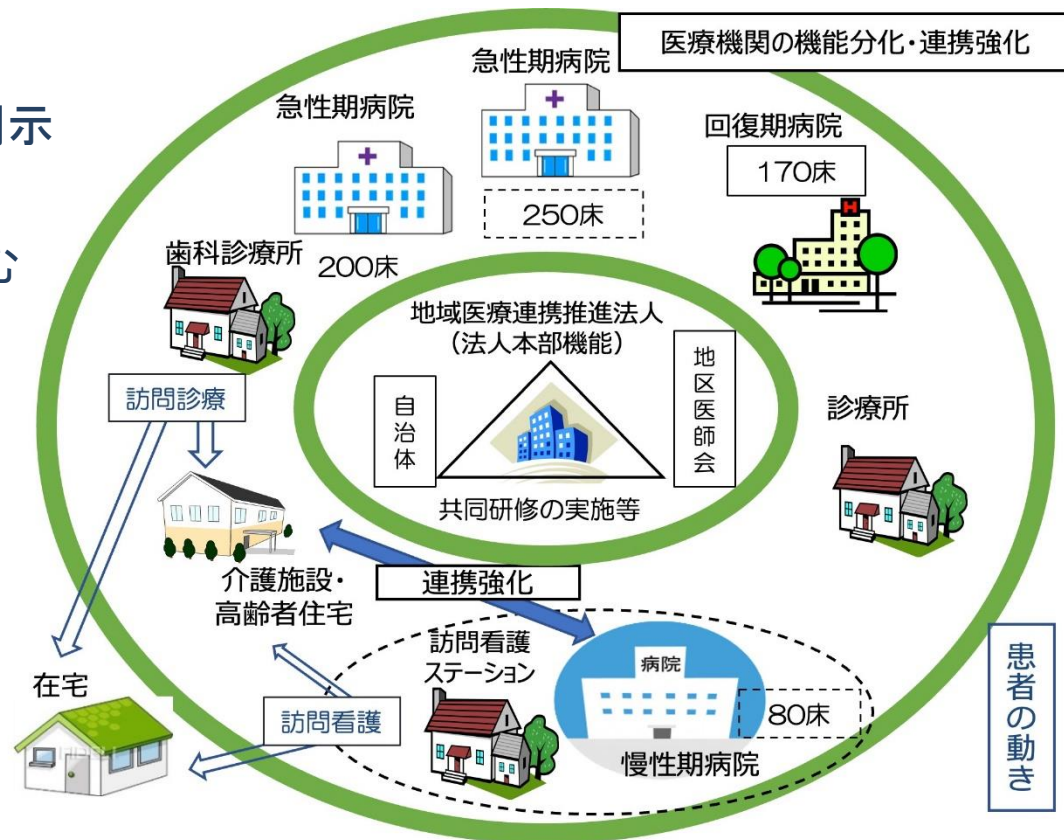
*5: 日本集中治療医学会の理事長声明(2020年4月1日)で引用されているN.Shimeの論文(2016年)から一部を抜粋。

*6: 内野, 我が国の集中治療室は適正利用されているのか, 日集中医誌(2010;17:141-144) から一部を抜粋。

*7: 日本については、特定集中治療室管理料(5211床)、救命救急入院料(6411床)、ハイケアユニット入院医療管理料(5412床)の合計数を記載。 2

地域医療構想の課題（私見）

- 病床数が主な目標 → その地域の医療の在り方
- 病院が参加する「調整会議」→ 入院外来を通じた機能分担
- 地域の核となる病院不在 → 地域の中核拠点の責務を明示
- 感染症等緊急時対応 → 余裕と転用の準備を織り込む
- ICUの不足 → 高度急性期の定義見直し
- 外来と在宅の視点の欠如 → トータルで面的な医療提供



皆保険の意味とかかりつけ医の制度化議論

- 皆保険の目的は、国民に医療を保障すること。
- 当初の課題設定＝いざというときに、医療にかかれる安心感
 - お金の心配をしなくていい（自己負担の軽減）
 - そこに病院があること（国保病院の整備）
- 今後の重要な視点は、「医師とつながっていると思えること」では
 - 「かかりつけの医師」と「常時つながりが持てていること」
 - 医療以外でも、日常生活や消費行動は変化
 - 月額定額払い、メールやLINEでのつながり、宅配 等
- 現時点における、新しい医療の形を模索していくべきではないか