

地域医療構想の要点

1 地域医療構想の目的

病床機能の分化と連携

2 実現方法

医療機関の自主的な取組が基本

3 地域医療構想の具体的推進方法

(1) 必要病床数の算定・公表

病床の機能区分ごとに将来の病床数の必要量を算定（医療法第30条の4第2項第7号）

ア 高度急性期，急性期及び回復期

現在の年齢別入院受療率に将来の年齢別人口を掛け合わせて機械的に算定

イ 慢性期

法令で示された範囲内で，地域の実情に応じた地域差縮小（地域包括ケア推進）の目標として算定

(2) 病床機能報告

各医療機関が自院の病床機能別の現在及び将来の病床数を報告し，区域内で情報共有

(3) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は，上記(1)，(2)の情報等に基づいて，将来の経営計画を立案し，必要に応じて，各病棟の病床機能の転換等に取り組む。

(4) 構想調整会議を活用した医療機関相互の協議

地域における病床機能の分化と連携に応じた自院の位置づけを確認することが可能になる。

(5) 地域医療介護総合確保基金の活用

Q & A

(構想実現方法)

Q1 「病床削減ではない」「自主的な取組が基本」とのことですが，それでは，どうやって「構想」の実現を図るのですか。

A1 地域医療構想は，行政による規制ではなく，将来の医療需要の推計であり，マーケティングですから，その推計結果が共通認識されれば，医療機関の自主的な取組や調整会議による協議等によって必要病床数に近づけていくことが可能であると考えます。

また，医療機関の経営の面からも，これまで「振り回されてきた」という思いの強い診療報酬改定による施策誘導の方向性が予め示されていることになるので，現実性の高い経営計画の樹立に役立つものと考えられます。

<参考> 「社会保障制度改革国民会議報告書」 p.24

(在宅医療推進の意義)

Q 2 在宅医療を推進することが本当に正しいのでしょうか。療養病床に入院している患者が在宅で生活できるとは思えません。

A 2 在宅医療の推進とは、「医療費削減のために、患者本人の希望に反して、在宅療養で我慢してもらおう」などということではなく、あくまでも、患者本人の希望を前提に、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とするものです。

将来の医療費適正化は、在宅医療推進の動機の一つですが、目的ではありません。

在宅医療推進の目的は、患者本人のQOL（生活の質）の向上と、限られた医療資源の有効活用を推進することです。

また、確かに、現在療養病床に入院している患者は、在宅医療や在宅介護サービスの不足等のため、直ちに在宅生活等に移行することが困難なケースも少なくないでしょうが、今後は、地域包括ケアシステムの整備を進め、それらの課題を解決して、同居家族等に過重な負担をかけることなく、希望どおりの在宅生活等を営むことができるようにしていくこと目指していくことが求められます。

<参考>地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項、「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」厚生労働省老健局、終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について（平成22年12月）

(療養病床の減少率)

Q 3 療養病床だけみれば、最大の高知県と最小の山形県では大きな差がありますが、老健や介護施設まで含めるとほとんど差はありません。それなのに、療養病床だけ、最小の山形県に近づけるように削減するということが理解できません。

A 3 療養病床の必要量は、「入院医療の必要性は乏しいのに、地域包括ケアシステムが未整備なため、退院して在宅生活等に移行することのできない患者」（いわゆる「社会的入院」）を減少させることができれば、療養病床の入院受療率の地域差が縮小していくという考え方に基づいているものと思われます。

したがって、療養病床の入院受療率の地域差縮小は、その区域の地域医療構想と地域包括ケアシステム構築の共通の目標と考えることができます。

<参考>「地域医療構想策定ガイドライン」p.16～19

(療養病床の地域差縮小率)

Q 4 広島県の地域医療構想では、各構想区域ともに、法令で示された「一定の幅」の中で、最も地域差縮小率が緩やかなものとなっています。地域包括ケアシステム構築の先進県を目指すためには、もう少し高めの目標設定としてもよかったですではありませんか？

A 4 御指摘のとおり、できるだけ高めの目標を設定すべきところですが、地域包括ケアシステム構築の見通しが不透明であることから、医療関係者や一般県民の不安感を払拭することを優先して、最も縮小率の小さい目標設定としたものです。

(慢性期医療施設)

Q 5 慢性期の病床は、随分削減されるようですが、慢性期の医療施設は、どのように対応すればよいのですか。

A 5 行政権限によって削減されることはありませんが、地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築に伴って、慢性期病床の医療需要は減少していきますし、診療報酬体系も、それを前提に改定されることが想定されます。

現在有しておられる看護・介護職員や医療介護設備などの資源の有効活用を図るためにも、地域医療構想調整会議や地元市町等との協議に基づき、必要に応じて、介護施設や訪問診療等への転換も含めて、対応を検討していただくことが望まれます。

(病床機能報告、病床機能の分化)

Q 6 「病床」の機能を「病棟」単位で報告させ管理する趣旨が理解困難です。例えば、高度急性期の病棟にも、ある程度、急性期、回復期や慢性期の患者が入院しているはずですが、今後は、高度急性期の病棟には高度急性期の患者しか入院できなくなるのですか。

また、高度急性期の状態が終わり、急性期や回復期の状態になった患者は、その都度、病棟や病院を移らないといけないのですか。

A 6 限られた医療資源を有効に活用し、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けられるようにするためには、病棟の機能分化と、それぞれの病棟にふさわしい人員・設備を整備していくことが求められます。

また、患者の立場からも、状態の変化に応じて、その状態にふさわしい病棟等で治療を受けることが望まれます。

以上の取組により、今後は、他の病棟や医療機関や在宅等への移動を求められることが増えていくと想定されますので、それらの施設等間での連携が重要となります。

なお、現状では、一つの病棟に幅広い状態の患者が入院していることも多いでしょうが、今後は、その病棟で選択した医療機能を提供するのにふさわしい患者に収れんしていくように、病棟、病院の機能分化と連携を強化する必要があります。ただし、将来的にも、完全に一致させることを想定しているものではありません。患者の収れんのイメージは、「ガイドライン」p. 35の図8に示されています。

<参考>「社会保障制度改革国民会議報告書」p. 25～26、医療法第6条の2第3項、「地域医療構想策定ガイドライン」p. 11, p. 35

(他圏域からの流入)

Q 7 当院には、他圏域の住民が数多く入院しています。それらの患者さんのためにも、削減率が大きくなるように配慮してください。

A 7 個々の医療機関の将来の病床数等を行政が指定するものではありません。

なお、基本的には、将来の医療需要は、それぞれの構想区域の医療施設で対応する「自己完結」を目指しますが、高度急性期については、他圏域からの流入等は、現状のまま推移することを前提に算定しています。

<参考>「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」p. 5