

地域医療構想の推進に向けて

三つの視点と方向性

都道府県では、団塊の世代が後期高齢者層に移行する2025年に向けて、地域の在るべき医療提供体制のビジョンである地域医療構想を策定することが求められている。推進に当たっては①将来の病床の必要量に関する前提条件②回復期を中心とした医療機能別の方向性③在宅医療の見直しなどについて、関係者間での認識を共有していくことが重要となる。

戸惑いの声も

地域医療構想とは、構想区域（おおむね2次医療圏に相当）において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期という四つの医療機能ごとに将来の病床の必要量を推計し、病床機能報告（医療機関が病床単位で医療機能を自主的に選択・報告）の内容などと照らし合わせ、現在の病床の機能を望ましい方向に導くために都道府県が策定する構想のことを言う。

制度上は従前から都道府県が策定している医療計画の一部と

して位置付けられている（医療法第30条の4第2項第7号）。その目指すところは、現行の体制として重複や不明確さが大きな課題とされる医療機能の分化・連携を推進し、2025年の需要に適切に対応するための医療提供体制を構築することにある。

16年8月末時点において、17の府県が地域医療構想を策定済みとしており、それ以外の都道府県も16年度中に策定を予定。ただ、地域医療構想の策定後も、構想区域ごとに地域の医療機関など関係者が参加する協議の場

（地域医療構想調整会議）を設置し、その進捗管理や推進を図っていくこととされている。こうした仕組みは従来の医療計画にはなく、医療機能の分化・連携の実行性を高めるといふ点では非常に意味あるものであるが、それだけに都道府県担当者としては協議をどのように進めていくべきか戸惑いの声も少なくない。

地域医療構想の推進に向けた論点は多数あるが、ここでは現時点の想定として特に重要と思われるポイントについて三つの視点から整理したい。

病床の必要量の誤解

1点目は、地域医療構想の前提条件・性格の共有（再確認）である。現状、大都市圏などを除くほとんどの地域では将来の病床の必要量（推計値）が現状の病床数よりも大幅に減少している。これをもって地域医療構想は「病床の削減目標」であると捉える関係者は少なくない。

しかしながら、厚生労働省や日本医師会が再三否定しているように、それは大きな誤解である。将来の病床の必要量の本質は「ある仮定に基づき推計された機能ごとの将来の病床数の結果」であり、あくまで現行のデータを用いた医療需要の予測値である。

すなわち、減少するのは病床ではなく需要（患者数）であり、関係者との協議に当たっては、まずこの事実を改めて共有し「地域医療構想＝病床の削減目

標」という誤解を解くことに努めなければ、円滑なコミュニケーションを図ることは難しい。

回復期機能の捉え方

2点目は、医療機能別（特に回復期）の方向性の提示である。まず、四つの医療機能については、多分に多義的であるという前提に立つ必要がある。例えば一つの病床の中にさまざまな病状の患者が混在する場合もあり得るが、病床機能報告制度では1病床1機能しか選択できない。回復期の患者が急性増悪に

より高度急性期になるケースも当然に存在する。したがって、地域医療構想と病床機能報告の値は完全に一致させる性質のものとはなっていない。

だからこそ、地域医療構想調整会議では、単に機能別病床数の数合わせを目的とせず、機能別の医療提供体制の在り方を地域ごとに個別具体的に検討していくことが求められる。特に重要なのが回復期の医療提供体制である。大多数の地域では、将来、回復期病床が大きく増加、その分急性期病床が減少すると推計されている。そのため、急性期から回復期への分化が地域医療構想調整会議の大きな論点の一つとなる。

ガイドラインでは、回復期の定義を「急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療またはリハビリテーションの提供を行うもの」としているが、その策定にも携わった松田晋哉産業医科大教授は、自宅や介護施設にいる虚弱な高齢者が誤嚥

性肺炎により緊急入院を繰り返す事例などを念頭に、回復期といっても一定の急性期機能を持ち、地域の緊急入院ニーズにも適宜対応するものとして捉えることができるとしている（『病院』15年8月号）。

機能別の病床の算出式において、急性期と回復期の医療資源投入量の境界点が600点と比較的高めに設定されていることから、当初からその想定であったことが推察される。

こうした回復期の役割は主として地域の中小病院が担うことが想定される。日常生活圏などの地域に密着した形で適切にその機能を果たすことができれば、急性期病院における在院日数や軽症患者を減らし、その負担の軽減が可能になると同時に、患者の在宅などへの円滑な移行・療養を推進する態勢の構築にも寄与する。

在宅医療の重要性

3点目は、在宅医療の見直し

の提示である。将来の病床の必要量は在宅医療が推進されることが前提になっている。そのため、地域医療構想調整会議においても、在宅医療などの受け皿が整備されなければ病床の再編は困難であるという意見が多数出されることは想像に難くない。

在宅医療の推進は今後の医療・介護提供体制の在り方を巡る喫緊の課題であることは間違いないことから、政策担当者としてその見直しや具体的な推進策（在宅医療などの現状および将来の需要やそのギャップがどの程度あるか、そのギャップを埋めるためにどこにどのような施策を講ずべきかなど）を検討する必要がある。基礎自治体では、介護保険に基づく在宅医療・介護連携推進事業の実施が求められているが、都道府県においても、これを適切に支援することが不可欠だ。

（富士通総研 公共事業部
コンサルタント 赤田 啓伍）

地域医療構想の推進に向けたポイント （三つの視点）

推計の前提条件など	将来の病床の必要量は、病床の削減目標ではなく、あくまで将来の医療需要（患者数）の推計結果であることを共有
医療機能別の方向性	急性期から回復期への分化に向け、特に回復期機能の位置付けを明確化
在宅医療の見直し	在宅医療の将来需要や整備の見直し、その推進方策を提示