

# 指標

## 地域医療構想(ビジョン)と協議の場(地域医療構想調整会議)の設置について

副会長

小熊 豊

昨年6月に、『地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため関係法律の整備等に関する法律』(医療介護総合確保推進法)が成立した。本則で19の法律を改正する本推進法の目的は、究極的には2025年以降に向けた「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と、「地域包括ケアシステムの確立」と言える(表1)。

そのための実際的手法として、

- ・既存の2次医療圏を原則としつつ、地域の実態を踏まえたうえで構想区域を設定
- ・各構想区域ごとの現状と、医療需要(必要量)の将来推計を算出し、把握
- ・それらデータを基に地域医療構想(ビジョン)を策定
- ・協議の場(地域医療構想調整会議)を設けて、

区域内の医療・介護提供体制のあるべき(目指すべき)姿を協議、基金を活用  
・最終的に都道府県の医療・介護計画として立案、医療法を改正して整備を図る  
という過程を踏むことが決定されている。

既に昨年10月より病床機能報告制度が始まり、病院、有床診療所は、自院の医療機能の現状と今後の方向性について報告を行った。すなわち、病院は病棟単位、有床診療所は施設単位で、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分の中から1つを選択して、現状と6年後の予定を自己申告し、構造設備や人員配置については7月1日現在の状況を報告、具体的な医療内容に関する項目についてはレセプトデータを活用するものであった。今回は病院全体でのレセプト情報の収集であったが、次期診療報酬改定時からは病棟単位での集計となり、地域の医療資源、病床機能の活用状況等がより詳細に把握されることになって、地域医療構想の策定や、地域医療構想調整会議での協議に、現状の分析データとして用いられることになる。

厚生労働省は、「地域医療構想策定ガイドライン(GL)等に関する検討会」を昨年12月25日までに6回開催し、表2のような項目について鋭意検討を行っており、本年2月末頃までには最終案を確定する予定と聞いている。いずれも地域医療構想の実現のためには必要不可欠な項目ばかりで、さまざまな解析を経て作成されるGLによって一定の方向性が示されることは間違いないが、一方では地域、圏域ごとに個別に対応せざるを得ない事態も多々出現するものと予測される。現時点では、構想区域の設定の問題や、4区分の病床機能の定義、将来医療需要の推計や、病床機能の必要量の算定方法に関する問題、調整会議等での協議方法等々、極めて重要な項

表1 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

### 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

### 概要

#### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、

消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

#### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定

②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

(以下略)

**表2 本検討会で議論していただきたい事項（案）  
（第1回討論会資料より）**

1. 地域医療構想策定ガイドラインに盛り込む事項について
  - (1) あるべき将来の医療提供体制の姿について
    - ・今後の地域の医療提供体制の方向性
    - ・構想区域の設定の考え方
  - (2) 2025年の医療需要の推計方法について
    - ・2025年時点の医療需要（入院・外来、疾病別）の推計方法  
（在宅医療を含む。推計は、原則として、都道府県及び二次医療圏を単位として行う。）
  - (3) 2025年の各医療機能の必要量の推計方法について
    - ・2025年時点の各医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）の必要量の推計方法  
（在宅医療を含む。推計は、原則として、都道府県及び二次医療圏を単位として行う。）
  - (4) あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等について  
（構想策定後の具体的な方策の例）
    - ・病床の機能の転換等医療機能の分化・連携の推進
    - ・急性期経過後の受け皿となる病床の整備・在宅医療の推進
    - ・医療従事者の確保・養成等
    - ・都道府県の役割の適切な発揮
  - (5) 都道府県において地域医療構想を策定するプロセスについて
    - ・幅広い関係者との協議や住民の意見の聴取等
2. 策定した地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」の設置・運営に係る方針について
3. 病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等について
4. その他、地域医療構想の策定及び実現に必要な事項

**表3 地域医療構想（ビジョン）策定のスケジュールについて**

地域医療ビジョンは、当初の予定よりも3年前倒して策定されることとなった。

➡ **「期限ありき」で拙速な対応を強いてはならない。**  
**また、国のガイドラインが強制力をもつものであってはならない。ガイドラインは、あくまで目安とし、地域の実情がしっかりと反映されることを優先すべき。**

「社会保障制度改革国民会議報告書」（2013年8月6日 社会保障制度改革国民会議）

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要はあるものの、次期医療計画の策定期間である**2018（平成30）年度を待たず速やかに策定**し、直ちに実行に移していくことが望ましい。

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度～
医療計画	第6次 2013～2017年度					第7次
地域医療構想（ビジョン）		●病床機能報告制度運用開始 ●地域医療ビジョンのガイドライン策定	追記			
			●地域医療ビジョンの検討、策定、推進、見直し			

公益社団法人日本医師会 副会長 中川俊男 衆議院厚生労働委員会（2014年5月7日）配付資料を一部改変

**表4 地域医療ビジョン実現に向けての「協議の場」**

医療法改正法（案）のポイント

都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、**診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者**、医療保険者その他の関係者との**協議の場**を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

目についても残念ながら確定的なことは明らかにされておらず、身動きが取れない状況にある。

しかし、これから2018年の第7次医療計画立案までに、確実に地域医療構想を策定し、地域の実情に即し、将来のあるべき姿に合致する体制を築きあげなければならない(表3)。われわれ地域医療に直接関与している者は、近々発表されるであろうGLを注視し、地域医療構想調整会議などの場に積極的に参加して、協議を重ね、課題を克服し、地域医療構想の策定プロセスに主体的に参画していかなければならないと思われる(表4)。

北海道医師会では、昨年12月6日に開催の「平成26年度病院管理研修会」において北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課課長 大竹 雄二氏から「社会保障の将来像とこれからの北海道の医療」というテーマで講演していただき、12月21日には日本医師会副会長 中川 俊男氏の「病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)について」というテーマでの講演会を開催した。いずれも今後の北海道の地域医療構想実現に向けて貴重な講演であった。講演資料は北海道医師会に保管されており、会員諸氏で必要な方にはご連絡いただければ配布可能と思われるので、ご活用いただきたい。

本拙文で用いた表は、すべて中川副会長の講演資料から引用させていただいた。中川副会長が超多忙のなか講演され、われわれに有用で示唆に富む情報を多数披露してくださった。せつくなので会員諸氏にその一端を報告し、稿を終えることとしたい。

(あくまで筆者が理解した範囲でのものであり、中川副会長の真意から外れ、言葉足らずのところがあると思われる。責はすべて筆者にあることを記し、ご理解をいただきたい。)

- 1) 表4に記された学識経験者の団体とは医師会等のことである。地域医療構想の策定プロセス、地域医療構想調整会議の協議の場には、医師会が主体的、中心的に参画しなければならない。
- 2) そのため、郡市医師会役員の方々には多大のご苦勞をおかけすることになるであろうが、地域医療の継続・発展のために是非ともご理解をいただき、ご尽力いただきたい。
- 3) 構想区域の設定等を始めとしてさまざまな重要案件については、地域地域の实情に応じて、医師会、道、市町村、病院団体、医療保険者などの関係者間で十分に協議、検討していただきたい。
- 4) そのためにも、医療関係者や行政関係者等と、早期から(協議の場設置以前から)すりあわせを行って欲しい。
- 5) 作成されるGLにより基本的な方向性は示されるだろうが、構想区域内の多くの問題については、医師会、他の関係者で柔軟に対応していただきたい。
- 6) 病床機能の選択、転換等は、あくまで自主的なものであって、強制されるものではない。2025年に向けた協議の場を通じて、緩やかに持続可能な体制を整備していくものであり、拙速に陥ってはならない(表5)。
- 7) 病棟機能の申告は、あくまで病棟の主体的な機能の報告である。実際の病棟にはさまざまな病期の患者が混在するものであり、必ずしも均一な形にはならない。
- 8) 病床必要量はGLに基づき一定の方式で算定されるであろうが、絶対的なものではない。道が必要量を算定する際は、男女の別や将来の年齢構成や医療ニーズなどを勘案する必要がある。

<b>表5 病床機能の維持・転換</b>	
<b>既存機能(病床)を維持</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●維持できる。地域の人口減少などには、地域の医療機関が「協議の場」で協議しつつ、自主的に対応。</li> </ul>
<b>構想区域ですでに過剰な病床に転換</b>	<p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●協議が整わず、不足している機能がある場合、都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している機能の提供を要請(公的医療機関には指示)できる。</li> <li>●やむを得ない場合は転換もあり得る。</li> <li>●そつでない場合は、               <ol style="list-style-type: none"> <li>① その医療機関が医療審議会で説明</li> <li>② 都道府県知事が医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関には指示)できる。</li> </ol> </li> </ul>
<b>稼動していない病床がある</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療計画の達成のために特に必要がある場合、都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、その削減を要請できる。</li> <li>※公的医療機関に対しては現行医療法上削減命令ができる</li> </ul>
<p>➡ 知事の要請(または命令、指示)に従わない場合に限って、医療機関名の公表、補助金の交付対象や融資対象からの除外、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取り消し</p>	