

## 厚労省「第5回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」 2014/12/12 在宅医療の需要は療養病床と一体的に「受療率」で把握を

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部部長）は12月12日、2025年の医療需要の推計をテーマに議論を行った。

医療需要の算出は、DPCデータやNDBのレセプトデータを用い、医療資源投入量の多寡で見えていくことが現在提案されているところ。この日事務局は、具体的なDPCデータの分析結果を提示し、「入院初日から2～3日は医療資源投入量が特に高い」「その後一定水準で医療資源投入量が落ち着き、安定している」ことが分かったとした。

その上で、「医療資源投入量が落ち着く段階まで」としていた急性期機能について、①高度急性期と急性期を区分する基準、②医療資源投入量は落ち着いたが、安定化に向け医療提供が継続されている患者——をどう考えるかを論点に挙げた。①では、救命救急棟やICU等に入院する患者像を参考にすることも提案されている。相澤孝夫構成員（一般社団法人日本病院会副会長）は、「医療資源投入量だけで明確に区分けするのは難しいため、提供される医療内容も考慮する必要がある」との見解を示し、例として高額な抗がん剤を使用した場合、入院日数が経過していても医療資源投入量は大きくなり得ることを指摘した。

一方、在宅医療の需要については、「現状で在宅医療を受けている患者数」に加え、「2025年時点では在宅医療へ移行すると考えられる患者数」も含めるとしていたが、後者を算出する際、療養病床は診療報酬が包括評価であるため、医療行為を出来高換算した医療資源投入量に基づく分析ができない。さらに、現状では入院医療、在宅医療、介護等の体制整備に地域によるバラつきがあることから、事務局は、各地域の在宅医療の患者数を見込むには、全国的な状況を勘案する必要があることも指摘。そのため、慢性期と在宅医療の医療需要を一体として捉え、そのうちどちらがどの程度の患者に対応するかは、医療資源投入量とは別の指標により設定することを提案した。“別の指標”には、療養病床の入院受療率に地域差が見られることから、入院受療率が候補に考えられるとした。

構成員からは、「“一体として” 考えるとしても、同じ病態で療養病床と在宅医療に分かれる場合があるならば、その因子をまず分析すべき」といった意見や、「療養病床と在宅医療を合わせた具体的な受療率のデータを出してほしい」などの要望などが出された。西澤寛俊構成員（公益社団法人全日本病院協会会長）は、将来的な検討も見据え、人的資源を反映させるため看護師業務のタイムスタディの実施を提案した。

### ■都道府県の取り組み推進へ参考事例を掲載

地域医療構想（ビジョン）の実現や医療・介護の総合的な確保に向け、都道府県が地域医療介護総合確保基金（新たな基金）を活用すること等により進める施策については、ガイドラインで先進事例や好事例を示すことを提案。具体的には、病床の機能分化・連携を推進するための取り組みとして、地域連携パスの整備やICTによるネットワークの構築、医療ソーシャルワーカー等の人材確保などを挙げた。その他、在宅医療の充実に向けた市区町村の支援、医療従事者の地域偏在の解消などの事例を盛り込むとしている。