

厚労省「第9回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」 2015/3/18 地域医療構想策定ガイドライン案を概ね了承

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長）は3月18日、地域医療構想策定ガイドライン案を概ね了承した。遠藤座長と事務局が最終的な文言調整を行った上で取りまとめとする。

ガイドラインは、①地域医療構想の策定、②地域医療構想策定後の取り組み、③病床機能報告制度の公表の仕方——から成る。

①では地域医療構想の策定プロセスを明示しており、構想区域ごとの医療需要の推計の考え方などを盛り込んだ。今回新たに、ガイドラインが示す推計方法は構想区域全体のための方法であることが明記され、「直ちに個別医療機関における機能ごとの病床数の計算方法となったり、各病棟の病床機能を選択する基準になるものではない」とされた。

2025年の病床機能区分別（高度急性期、急性期、回復期）の医療需要（推計入院患者数）は、2013年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータに基づき、病床の機能区分ごとに1日当たり入院患者延べ数を性年齢階級別の人口で除して入院受療率を求め、2025年における性年齢階級別人口を乗じて算出。これを病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して将来の病床の必要量を推計する。

病床の機能区分ごとに患者数を算出する際の各医療機能の境界点となる出来高点数（一般病床）については、最終的に「高度急性期と急性期」の境界点は3,000点、「急性期と回復期」の境界点は600点とし、「回復期と在宅医療等」の境界点は225点とするが、さらに在宅復帰に向けた退院調整期間を考慮して推計の際は175点で区分するとした。175点未満の患者数は慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

なお、出来高点数には入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部は含まないこととした。

②では地域医療構想調整会議により地域医療構想に基づく病床の機能分化と連携を図るプロセスなどを、③では病床機能報告制度で収集した情報を都道府県のHP等によって公表する際の公表項目などを示している。

■入院受療率の目標設定に“特例”

療養病床の入院受療率における地域差を解消するための目標については、高齢者単身世帯割合が全国平均より大きいなどの要件を満たす構想区域は達成年次を2025年から2030年とすることができる特例を盛り込んだ。さらに、特別な事情がある場合などは、地域医療構想策定後に入院受療率の目標を変更することも認めるとした。

ガイドラインは必要な修正を加え3月中に都道府県に示す。なお、同検討会は今後も地域医療構想の進捗などを検討する場として継続する方針としている。