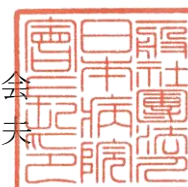


2024年10月8日

厚生労働大臣
福 岡 資 麿 様

一般社団法人 日本病院会
会 長 相 澤 孝 夫



「新たな地域医療構想」に向けた意見書

「新たな地域医療構想」については、厚生労働省において2024年3月29日に検討会が設置され、同年8月26日には「目指すべき医療提供体制の基本的な考え方(案)」、「新たな地域医療構想の基本的な方向性(案)」が示されました。日本病院会では、これまで4回にわたり、今までの地域医療構想の問題点から、新たな地域医療構想のあるべき姿について検討を行い、今般、総論として以下のとおり意見をとりまとめましたので提出いたします。

記

【はじめに】

これまでの地域医療構想は、医療機能の分化を目的として、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に病床を区分したが、結果的に、単にそれぞれの病床数の数合わせとなり、効率的な医療提供体制の確保とはならなかったのではないかと考えます。

また、二次医療圏(昭和60年に策定)の策定は、地理的条件や日常生活や交通事情を考慮することとされているが、人口密度や年齢、地域の道路事情や通信インフラ等が現時点において、すでに実態に即しておらず、そのような中での地域医療構想であったと言えるのではないかと考えます。

このため、日本病院会では、これらの問題を解消すべく、高齢化や人口減少がさらに進む2040年とそれ以降においても、全ての患者が適切な医療・介護を受けることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方が確保された医療提供体制の実現に向け議論を行った。

1. 現状把握に基づく将来への視点

○2040年もしくはそれ以降の地域における医療提供体制を位置づける際には、『医療・介護』のみならず、『福祉ひいては生活』をどう守ってゆくかの視点も必要である。

○現存する医療機関とそこに勤務する職員等の状況、更には地域の交通事情や通信事情等のアクセス状況を考慮して医療提供体制を検討すべきである。

2. 医療圏について

○はじめにでも述べたように、これまでの二次医療圏、構想区域は、地域毎の人口構成や疾病構造、更には医療機関の状況とかなり大きなズレが生じており、実態に即した地域に基づく単位（医療圏）への見直しが必要ではないか。

○その際考慮すべき点として、（すでに論点として指摘されてはいるが）、特に増加が確実な85歳以上高齢者にみられる誤嚥性肺炎等の必ずしも手術等多くの医療資源を必要としない医療と、65歳以下で発生頻度の高い手術等多くの医療資源を要する医療に分けて各々の医療圏を考える必要がある。

3. 病院の医療機能

○病院の機能には、病床（入院）機能だけでなく外来機能、救急機能や在宅機能もあるので、これらを勘案して病院機能を明確にするのが良いと考える。

○これまで精神科医療は一般医療と切り離されて議論されてきたきらいがある。しかし、いじめや不登校、発達障害、働き盛りのうつ病や自殺、高齢者の孤独や孤立、認知症、うつ病など、メンタルヘルスが国民的な課題となっている現状、および精神疾患を抱えながら一般医療機関を受療している患者が少なくない現状を考えれば、今後は一般医療と精神科医療を切り分けて扱うべきではない。すなわち、新たな地域医療構想においては、精神疾患を包含した入院及び外来医療提供体制のあり方について、統合的に議論して整備すべきではないか。

○身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置（かかりつけ医機能）を行うことのできる病院を含めた医療機関の確保と明示が必要ではないか。

○増加する85歳以上高齢者の救急医療や在宅医療、かかりつけ医機能については、現存するいわゆる中小病院を活用する仕組みの構築が必要であり、

地域で求められる医療を提供する医療機関に対しては、一定の財政的支援が必要ではないか。

4. 財政的基盤の整備と援助等

○地域医療介護総合確保基金を、病院経営が継続できるように、診療報酬ではまかなえないところに柔軟に活用できるようにすべきではないか。

5. 法体系の整備

以上の意見が的確に具現化されるためにも、諸処の核となるべく、法体系の整備が必要と考える。

○法律の建付けは現在、医療法第 30 条の 4 に医療計画の項があり、その中に地域医療構想が記載されている。しかし、本来的に、構想があつての計画であるべきであり、順序が逆ではないか。

6. 最後に

「新たな地域医療構想」は介護との連携等も含める流れとなっていることから、名称の見直しが必要ではないか。例えば「地域における医療及び介護との連携に関する構想」など、より内容を体現する名称を考えるべきではないか。

以上