

厚労省「第2回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」 2014/10/17 構想区域に合わせた2次医療圏の見直しを

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長）は10月17日、地域医療構想（ビジョン）を定める区域として設定する「構想区域」の考え方について議論を行った。



構想区域の設定方法について事務局は、2次医療圏を原則とすることを提案。その上で、2次医療圏が“現在”に照準しているのに対し、構想区域は“将来（2025年度）”の姿を映じるものであることから、構想区域については将来における①人口規模、②患者の受療動向（流出率・流入率）、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の変化——等の要素を勘案した上で定める必要があるとの考えを示した。

委員からは概ね、2次医療圏をベースとすることに賛意が寄せられたが、「原則」すなわち「例外があり得る」ことについて、最終的には両区域を一致させるべきとの意見が多く見られた。中川俊男構成員（公益社団法人日本医師会副会長）が“現在”と“将来”の違いがあるからといって両区域が異なっていることにはならない」と指摘すると、事務局は「2018年度に医療計画の見直しがある。そこで構想区域に合わせて2次医療圏を見直していくこともあっていいのではないか」との見解を披瀝。中川構成員をはじめ、武久洋三構成員（一般社団法人日本慢性期医療協会会長）らもその方向で検討すべきとした。

■将来の医療需要・供給の推計にDPCデータやレセプトデータを活用

会合では、構想区域ごとに算出する、将来（2025年度）における医療需要と病床の必要量の推計方法についても検討を行った。

病床区分ごとに2025年度時点の医療需要の推計を行った先例としては、社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」（2011年6月）があり、そこでは将来的な平均在院日数の短縮等を仮定した場合の推計が示されていた。

これを踏まえ事務局は、一体改革の推計では使用しなかったDPCデータやレセプトデータを活用することで、より患者の状態や診療実態に即した推計とする必要があることを提案した。

議論は主に一体改革における推計が“大ざっぱだった”ことへの批判に集中したが、翻ってこの度の推計においては、前出のデータを活用してより適切なものとなるようブラッシュアップしていくとの方向性でまとまった。

次回の開催は、10月31日を予定。