

厚労省「第3回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」 2014/10/31 医療資源投入量に応じて医療需要を推計へ

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31日、2025年の医療需要の推計の考え方について議論を行った。

事務局は、推計の基本的な方法として、「入院においては『医療需要を算出』した上で、需要に対して必要となる『病床数を推計』する」と説明。医療需要の算出は、医療資源投入量の多寡により行うとした。

医療需要は、都道府県・構想区域ごと、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごと、疾病ごと（「5疾病とそれ以外」又はDPCの「主要診断群18分類」）に算出する。

医療機能の区分けについては、「高度急性期・急性期」は入院から医療資源投入量が落ち着くまでの段階で、特に医療資源投入量が多い段階を高度急性期とした。「回復期・慢性期」は医療資源投入量が落ち着いてから退院までの段階で、回復期は回復期リハビリテーションが必要な患者、慢性期は重度の障害者・難病患者等とし、それ以外の回復期・慢性期患者の区分方法は検討課題とした。医療資源投入量は診療報酬の出来高点数で判断する。

使用するデータはDPCデータやNDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータで、患者の性・年齢や平均在院日数の変化等を踏まえる。

加納繁照構成員（一般社団法人日本医療法人協会会長代行）は、医療需要の算出においてさらに盛り込むべき要素として①季節変動、②救急医療、③非常事態（感染症等）——を挙げた。これを受け土居丈朗構成員（慶應義塾大学経済学部教授）は、①は「通年データにより対応可能」、②は「消防庁のデータを活用可能」、③は「別建てで考えるべき」との見解を示した。

その他、事務局は計算の際に「地域差の要因を分析した上で地域差の補正を行う」ことも挙げたが、構成員からは「地域差を尊重し、補正し過ぎないようにすべき」との意見も出ており、「何をどの程度補正するか」など具体内容は検討課題となった。

■連携による在宅医療体制を——つくし会新田クリニック

会合では、全国在宅療養支援診療所連絡会会長で、医療法人社団つくし会新田クリニック院長の新田國夫参考人に対し、在宅医療への取り組みに関するヒアリングが行われた。

同院は常勤医師1人、非常勤医師5人、看護師4人の体制で、外来患者が1,000人超／月、在宅療養患者が100人超／月。近隣の3診療所との連携により「機能強化型在宅療養支援診療所」として24時間対応を行う他、国立市の委託により「在宅療養何でも相談窓口」を開設している。相談窓口には近隣の病院の医療連携室出身の看護師を配置し、病院との顔の見える関係を構築したことで、病院からの退院支援が進んでいるとした。

新田参考人は「療養病床の入院患者でも病院と連携することで在宅医療が可能になる」「地域の病院に在宅療養患者の後方支援機能を担ってほしい」と提言。また、在宅医療の地域連携を進めるに当たり、「医師会の役割が重要だ」と発言した。

次回の開催は、11月21日を予定。