

厚労省「第2回 医療計画の見直し等に関する検討会」 2次医療圏と5疾病・5事業の在り方について議論

2016/6/15

6月15日の「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、2018年度から始まる第7次医療計画の作成指針を見直すため、2次医療圏と5疾病・5事業の在り方等について議論した。

■2次医療圏の見直し基準をめぐり応酬

2次医療圏は医療法において「病床の整備を図るべき地域的単位」と定義されており、医療計画制度で「一般及び療養病床での入院医療を提供する地域的な単位」として設定することとされている。前回の医療計画作成指針では「人口20万人以下（特に流入率20%未満、流出率20%以上）の医療圏で、入院医療提供区域として成り立っていない場合は、2次医療圏を見直す」という考え方が追加された。第7次医療計画では、これらの考え方を踏襲した上で、地域医療構想との整合性を図るため、2次医療圏と地域医療構想における構想区域を一致させることを基本とする方針が事務局より示された。

これに対し、構成員からは2次医療圏の見直し方法について意見が相次いだ。尾形裕也構成員（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授）は、前回の医療計画策定時に349医療圏のうち87医療圏（32都道府県）が見直しの基準に該当したものの、実際に見直しが行われたのは3県にとどまったことに触れ、「基準自体を見直すか、もしくは該当した2次医療圏の中で優先順位を付けることも検討してはどうか」と述べた。

また、相澤孝夫構成員（一般社団法人日本病院会副会長）は、見直しの基準である患者の流入率・流出率の算出方法において、全ての患者が一律に扱われていることを問題視。「一般病床の患者と療養病床の患者では流れが全く違う。一般病床の患者が多く流入している医療圏がある一方で、療養病床の患者の流入が多い医療圏もある」と述べ、これらを分けて検討するべきだと主張した。

■5疾病に応じた圏域設定の検討を提案

5疾病・5事業及び在宅医療提供体制については2次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた圏域の在り方が必要とされており、既に兵庫県や北海道では疾患に応じた圏域が設定されている。事務局は「2次医療圏と5疾病・5事業との関係」を論点に挙げ、「緊急性の高い医療（脳卒中・急性心筋梗塞等）を完結できる圏域」など、疾患に応じた圏域の設定を検討する方向性を提示した。

こうした考えに賛同する意見があった一方で、相澤構成員は「緊急性が高い」として挙げられた「脳卒中」と「急性心筋梗塞」で、同じ圏域を設定することを疑問視した。「脳卒中は急性期経過後、回復期リハビリへと移るが、急性心筋梗塞の場合は退院するケースが多い」と、それぞれ患者がたどる経過が異なることを指摘。それぞれの違いを踏まえた上で圏域を設定する必要性を訴えた。

■5 疾病以外は地域包括ケアシステムで対応する方針

前回の医療計画で「精神疾患」が追加された5 疾病・5 事業だが、第7 次医療計画では「高齢化の進展に伴い、今後さらに増加する疾病については、他の関連施策と調和を取りながら、予防を含めた地域包括ケアシステムの中で対応する」とし、5 疾病のままとする方向性が示された。多くの構成員が賛同したが、「高齢化に伴って増加している、複数の疾患を持った患者をケアするためには、5 疾病以外の疾病も医療計画に記載すべき」との声もあった。

そのほか、医療計画の「PDCA サイクルを推進するための指標の在り方」についても論点に挙げられ、「地域住民に公開した際に、その地域でどのような医療が提供されているかを理解してもらえようような指標が望ましい」といった意見が多数上がった。