

新たな地域医療構想策定ガイドラインに関する意見

令和7年8月27日

土居 丈朗

(慶應義塾大学経済学部教授)

新たな地域医療構想策定ガイドラインに関する私見について、書面にて以下に記します。

記

1. 慢性期の需要等の把握に介護レセプトデータも活用を

新たな地域医療構想策定では、医療と介護の連携までも包含することとしている。確かに、2025年度までの地域医療構想では、慢性期や在宅医療等の需要は、高度急性期・急性期・回復期病床の必要病床数の推計と比べて粗い推計となっていた。慢性期や在宅医療等の需要は、必要病床数の推計とは意味が異なるものの、医療レセプトデータだけでなく、介護レセプトデータも(名寄せしながら)必要に応じて用いて、人流の実態をしっかりと把握して客観的に需要が推計できるようにすべきである。それを、ガイドラインにおいて担保できるようにしておくことが望まれる。

2. 地域医療構想・医療計画と介護保険事業支援計画との連携

本検討会で議論の対象となっている地域医療構想と医療計画においては、あくまでも介護は医療との関係で捉えるものとして、(医療と関わらない)介護需要の把握や介護サービス提供体制は、介護保険事業(支援)計画が主として扱うものと承知している。ただ、新たな地域医療構想策定では、医療と介護の関係をこれまでよりもさらに深化させる取組みが盛り込まれることになるから、地域医療構想・医療計画と介護保険事業支援計画の関係も、これまでよりも深化させる必要がある。特に、都道府県は、地域医療構想・医療計画の策定主体として、同じく策定する介護保険事業支援計画が、地域医療構想・医療計画と整合的になりかつ両者の取組みの相乗効果が発揮できるようにすることが望まれる。

したがって、ガイドラインにおいて、介護保険事業支援計画との関係性や位置づけをきちんと整理して、都道府県が主体的に両者の関係の深化に取り組める

ようにすべきである。

3. 医師確保にも地域医療構想調整会議を活用

各構想区域における地域医療構想調整会議（以下、調整会議）を、医師偏在是正に活用することも考えられる。もちろん、現在においても、医師確保のために、都道府県が様々なチャネルを通じてコミュニケーションをとっている。ただ、必ずしもすべての都道府県で万全のチャネルが整えられているというわけではない。

そうした中で、今後 2040 年に向けて各構想区域において医療提供体制を整えてゆくために開催される調整会議において、医療機関の役割分担や連携だけでなく、医師確保も必要に応じて積極的に議題として情報の交換や発信をおこなうとよいのではないか。医師偏在に関して、まずは都道府県内区域間での調整を図り、県内では解決しない場合は都道府県内の医師不足の状況を都道府県が集約して、厚生労働省や都道府県外に働きかけるというチャネルを構築するとよい。