

地域医療計画における計画圏域の導出方法と資源配分モデルの提案

大坪 浩一 国立保健医療科学院
信川 益明 杏林大学医学部
長屋 憲 吉祥寺南町診療所

1. 目的および方法

地域医療資源を再配分するには、地域医療計画において、まず計画圏域(医療圏)を適切に決定する必要がある。これまでは、保健所管轄区域を基に作られているとの反省から、日常生活圏を基にするべきと言われ、最近の研究報告では、「患者の受療行動の範囲」を日常生活圏と解釈し、これを医療圏とすべきとする意見が散見される。しかし、この意見は 1970 年代後半に学会レベルで議論された医療圏の計画性と実態性に関する概念の論争を無視しており、身近に医療資源が不足している地域では、日常生活圏を越えて遠くの医療機関を受診する実態が考慮されていない。これはまた、資源配分に消極的な概念である。一方、画一的な資源投入を要する地域公正型の概念は、全く現実性を持たない。そこで、我々は、望ましい計画圏域の導出方法と望ましい資源配分モデルについて検討したので報告する。

2. 検討結果 (福岡県を事例とした計量分析結果を、当日スライドにて発表する。)

(1) 医療圏の決定に、患者受療動向調査結果を参照するのは誤りである。

これまでに刊行された岡山県・茨城県・東北 7 県の日常生活行動圏調査結果等を参照すると、住民の日常生活圏を決定するうえで最も基礎となるべき「生鮮食品の購買圏(および、行政区域レベルの完結率)」は、国勢調査結果から容易に得られる「通勤・通学圏(および完結率)」と最も類似し、「入院受療圏(および完結率)」は最も類似度が低い状況がみられた。このことより、地域医療計画の基礎となる計画圏域(二次医療圏)は、国勢調査結果から容易に得られる「通勤・通学圏」をもとに決定するのが望ましい。

(2) 効果的な医療資源の再配分には、患者受療動向調査結果の利用が有効である。

効果的に医療資源を配分(投入)する方法として、医療資源が不足している地域に対し、「通勤・通学圏」よりも「入院受療圏」が広範囲におよぶ地域に対し重点的な医療資源を投入することが重要である。

- | | |
|---------------|---|
| a. 医療資源が多い地域 | 医療資源投入の必要なし |
| b. 医療資源が少ない地域 | 「通勤・通学圏」範囲 >> 「入院受療圏」範囲
医療資源投入の必要なし(広域的に考える) |
| c. 医療資源が少ない地域 | 「通勤・通学圏」範囲 << 「入院受療圏」範囲
<u>医療資源投入を検討する</u> |

3. 考察およびまとめ

医療圏を実態概念とする見方が大勢であった理由は、新規医療資源の投入に消極的な旧厚生省の思惑や、入院患者受療動向と通勤通学動向が一致したという実証分析結果(倉田 1972)を受け、教科書等の誤解を招きやすい記述が一因とも考えられる。

以上、本報告では、計画の基盤となる医療圏は、実態概念ではなく「計画医療圏」として捉え直すことにより、より効果的な医療資源の再配分が可能となることを明らかにした。