

## 勤務医部会だより

### 動き始めた愛知県の地域医療構想調整会議



幹事 酒井 和好

戦後の高度経済成長によって団塊の世代が生まれて70年あまりが経過した今、高齢者の増加と経済成長の鈍化が始まっています。そして、2025年には高齢者は2,200万人に達し、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来します。これまで国を支えてきた団塊の世代が今度は給付を受ける側に回るため、「医療・介護・福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れる」と指摘されています。少子高齢化で構造改革が迫られ、日本の医療は大きな転換期を迎えています。2035年に向けて進む人口減少と急速な高齢化に伴い、疾病構造も大きく変化していく中で、あらゆる世代の一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるようにすることが求められます。

人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応、医療保険制度の持続可能性の確保も課題となってきます。

高齢化の状況は地域によって異なります。したがって、こうした問題への対応は地域ごとに計画されねばなりません。そもそも地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、病床の機能分化・連携を進めるために都道府県内をいくつかの構想圏域に分けて、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、それに対応する医療提供体制を整えるための計画です。これは2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって定められ、2017年3月が地域医療構想策定の最終着地点とされています。

地域医療構想では、2025年に向けて各種データを参考にして自院の立ち位置を振り返り、目指すべき病床機能を選択していくことが求められます。

地域医療構想の策定に向けた重要なプロセスとして、“構想区域の設定”と“2025年における医療需要・必要病床数の推計”があります。2015年3月に策定された地域医療構想策定ガイドラインにより、

全国の病院ならびに有床診療所は毎年7月時点での病床機能報告が義務付けられました。“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”資料では、2015年10月20日の時点での進捗状況が示されています。国から都道府県に振られた地域医療構想策定に向けたこれらの作業は、この時点では決して順調に進んでいるとは言えなかったようです。構想策定に関する準備会議は、すべての都道府県で1回以上は開催されたようですが、構想区域ごとに最低1回開催した都道府県は32(62%)とされています。結果的に、構想の策定予定時期は2015年度中が20(43%)、2016年度半ばが21(45%)、2016年度中が4(8%)、未定が2(4%)という状況でした。

私たちの愛知県では当初は2015年度末の策定を予定していましたが、地域医療構想調整会議において各医療圏から「時間をかけて調整すべき」「医療圏の理解を得られていない」などの意見が出た結果、2016年2月19日に開催された医療審議会医療体制部会において本年9月末まで地域医療構想の策定・公表を延期したところです。

愛知県は、巨大医療圏である名古屋医療圏と、同一医療圏内に2大学を抱える尾張東部医療圏(私たちの病院の医療圏)の2つの病床過剰地域がありながら、基準病床の見直しの結果、全体の医療圏の半分の圏域で病床不足のための増床(県全体で1,601病床)が見込まれている状態です。その中で、ある医療圏では私立大学の分院を造る計画、そして他県からの療養型病院が進出する計画があり、地域医療計画で病床の削減も話題になっている今、こうした病院が新たにできることに対しても異議が出ています。このような問題を受けて、いくつかの調整会議において会議は紛糾しており、「拙速に進めるべきではない」という意見を反映した結果の構想策定の延期です。

こうして、ようやく動き始めた地域医療構想調整会議ですが、各々の医療機関が地域医療構想の中で2025年に向けて自院の立ち位置を振り返り、周囲の医療環境や人口動態、疾病ごとの患者数といった各種データを参考にして中長期的構想を策定し、目指すべき病床機能を選択していくことで、自院の生き残りのみならず、その地域の生き残りや繁栄に寄与することが求められます。

(公立陶生病院)