

勤務医部会だより

地域医療構想の行方



幹事 浦田士郎
(安城更生病院 院長)

地域の実情に応じた医療提供体制構築のための地域医療構想策定作業が各都道府県で進捗し、愛知県においては、さる10月18日付けで公表されました。その内容を概観し、医療介護変革の重大イベントが「惑星直列」のごとく連なる2018年度以降の展開を考えます。

【愛知県地域医療構想確定版の概要】

確定版は本体52ページ・参考資料77ページの分量で、本体の章立ては本県の人口見通しと医療資源状況・構想区域設定と各区域の課題認識・構想区域ごとの医療需要推計と2025年の必要病床数推計・構想実現のための施策からなっています。なかでもp47において、「この推計に基づき、県が病床削減をしていくというものではありません」と明記されました。人口減少県においては一定基準での許可病床返上や病院統廃合の動きが活発化しており、全く条件の異なる本県においては、上記の記載を明確にされたことは、地域医療構想の主旨から当然とはいえ重要です。また「2040年までの医療需要増大を見据え、医療資源や医療従事者の確保をはじめとする包括的な医療提供体制を中長期的に考える」との文言が西三河地域の三構想圏で課題として採用されています。構想実現のため、圏域ごとに地域医療構想推進委員会が設置され、医療機関の自主的取組み・相互協議が加速されることとなります。

【次期医療計画での基準病床数と必要病床数の関係】

愛知県地域保健医療計画（第7次）は2018年3月の告示を前提に、2017年2月に基本方針公表、6月に素案検討、7月の県下1日患者実態調査集計をもとに8月に試案検討、11月に原案の決定というスケジュールであることが発表されました。地域医療構想は医療計画の一部であり、構想における必要病床数とは機能分化の目標としての未来の数値です。従って2018年からの次期医療計画における「基準病床数」が、その後6年間の病床整備の規律となること

には変わりはありません。医療機関開設者にとって病床整備は一朝一夕に出来ることではないため、人口動態からみて医療需要が2040年まで増大する地域であって、現時点の基準病床数が2025年の必要病床数を下回っている地域については、もし2018年から適用される基準病床数が2025年の必要数推計値を下回るままなら、6年間という医療計画期間の途中で臨機応変に基準病床数の増加の見直しをするべきです。そもそも地域医療構想ではDPC・NDBデータ活用という従来になかった定量的な手法で必要病床数推計がなされており、この推計値こそが地域医療計画の基準病床数的な意味をもつのではないのでしょうか。既に地域住民は医療圏をこえて自由に移動しており、これまでの手法に依拠した医療圏ごとの基準病床数制度は廃止も含めた見直しが必要な時期であると考えます。

【医療介護にかかわる惑星直列のその先へ】

2018年度は診療報酬・介護報酬同時改訂、第7次医療計画・第7期介護保険事業計画・医療費適正化第3期計画・国保の都道府県財政運営開始年であり、介護療養型医療施設の期限年、医学部定員の検討結果反映年など重要イベントが目白押しの年であり、厚労省保険局長の鈴木康裕氏はこの年を「惑星直列」と評されており、大変革が準備されつつあります。

地域連携法人や機能分化という美しい言葉が並べられた舞台の上で、それぞれの医療機関は生き残りをかけた熾烈な競争を展開せざるを得ないのが実態です。とはいえ西三河南部西圏域では、病床機能報告をされた全ての病院・有床診療所に御案内して地域医療構想報告会と称する会を自主開催してきました。圏域会議が開催される都度、その内容を報告して情報と認識を共有することを目的とするもので、毎回、圏域内病床数換算で80%以上を占める医療機関から多職種複数の代表が集い、医療機関の自主的協議の場が生まれています。病床機能再編に関する知事の権限が発動されることを無用とするために、地域医療構想の諸会議に出席する医療関係者の役割は益々重大となります。

消費増税再延期で社会保障へのダンピング圧力は高まっており、医療の先行きは細い茨の道が続きます。医療者は分断統治されることなく、地域医療構想の本旨である「地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」のために団結することが唯一の道であろうと考えます。