

勤務医部会だより

愛知県病院団体協議会(あいち五病協)の取組み



幹事 浦田士郎
(愛知県病院団体協議会 会長
安城更生病院 院長)

現在、国は2040年の医療提供体制を展望し、2025年までに着手すべきこととして、**<地域医療構想実現に向けたさらなる取組み>**、**<医師・医療従事者の働き方改革>**、**<実効性のある医師確保対策>**を三位一体で推進しようとしております。そもそも地域医療構想は、効率的で質の高い医療提供体制構築という大義を実現するためのツールであり、医療機能の分化・強化ならびに連携推進は関係者の自主的な取り組みをもって進めることが本旨です。このために本県では2015年7月から構想区域ごとの調整会議(ワーキンググループ)が設置され、2016年10月の愛知県地域医療構想の公表を機に、地域医療構想推進委員会と改称され協議が進められています。この委員会は、各構想区域内の全自治体代表者、全地区医師会長、病院代表(3~14名)、歯科医師会・薬剤師会・看護協会・保険者の各代表からなり、議長は医師会長から選ばれています。病床機能分化については当然ながら関係者の利害は錯綜するため、情報と認識の共有に基づいた入院医療提供者の意見集約が必須ですが、従来、地域において病院サイドの意見をまとめて発信できる仕組みや場がありませんでした。

【愛知県病院団体協議会の構想区域別幹事団制度】

愛知県内の全324病院のうち301病院が、五つの病院団体(愛知県病院協会・愛知県医療法人協会・愛知県精神科病院協会・愛知県日本病院会支部・全日本病院協会愛知県支部)のいずれかに加盟しています。2015年3月に地域医療構想を念頭においた、五団体の意見交換の場として愛知県病院団体協議会(あいち五病協)が発足しました。2017年5月に至り、この協議会の在り方を一歩進めて構想区域ごとの幹事団制度を創設することになり、まず各区域推進委員会の病院代表委員全員が幹事となって幹事団を結

成し、互選によって各構想区域の代表幹事を選出しました。この構想区域別幹事団制は、愛知県医師会 柵木会長のご理解をいただき、2017年7月20日の県下医師会長等協議会にて正式に周知して頂け、また同7月27日付で愛知県健康福祉部から県下の全保健所と中核市市長宛に、この幹事団制が「**地域医療構想推進委員会を下支えする自主的協議組織**」であること、ならびに「**これからの病床整備にあたっては各地区医師会が窓口となるが、地区医師会は病院団体協議会と連携を行っていく**」との通知が発出されました。地区医師会との密接な連携を条件に、地域における「**病院関係者を代表する存在**」として正式な認知を受けたことになります。

【求められる自主的連携組織の進化】

同時に、幹事団は各構想区域において全ての入院医療提供者に自主的協議・連携組織体の結成を呼びかけ、県内全11構想区域(名古屋・尾張中部圏域は東西南北の4区分)で、固有名称を持った合計14グループが誕生しました。すなわち地域医療構想推進委員会を下支えする自主的協議体の役割と、地域の病院関係者が機能分化を念頭に置いて主体的な連携推進を行う役割とを併せ持った共同体的存在といえます。区域によっては看護職や地域連携実務者部会等も派生しつつあり、2018年9月からは地域医療介護総合確保基金を活用した愛知県助成も頂けるようになりました。機運が高まれば、**<地域医療構想区域に立脚し、支配関係のない、連携以上・統合未満の組織>**である、**真の地域医療連携推進法人結成も視野に入る**でしょう。

ご当地医療・ご当地介護の言葉通り、県下各地域の実情に応じた医療関係者の自主的取り組みなくして、地域医療構想に掲げられた病床機能分化の目標を達成できる筈がありません。今年度からは国が求める全県単位の調整会議として、各区域推進委員会の議長医師会長とあいち五病協代表幹事院長が一堂に会する**愛知県地域医療構想推進委員会**も発足しております。あいち五病協の各構想区域幹事団は、医師会の皆様とこれまで以上に緊密に連携しながら、本県の医療需要・介護需要が最大となる2040年とその先を見据え、機能分化と連携強化の取り組みを着実に進めていく所存です。のぞましい医療に対する意識変革が問われるのは、国民であり我々医療者自身でもあります。愛知県医師会会員の皆様のご理解とご支援をお願い申し上げます。