

勤務医部会だより

今がもう古い

医療需要推計と地域包括ケア



幹事 大西丈二

(名古屋大学医学部附属病院老年内科講師)

勤務医部会が開催される第3水曜午後は当院で教授会の時間帯にあたり、主要病院の院長先生らが並ぶ中、僭越ながら参加させていただいています。部会では新型コロナウイルス感染症はじめ、地域医療構想、働き方改革などが多く議論され、私として学ぶことが多く、大変ありがたく存じています。5月は保健行政が話題となりましたが、回復期や慢性期、介護施設の話題はまだ相対的に少ない印象で、今後、それらに所属する会員が増加し、議論が広がることを期待しています。

今年2月、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会」と「医師需給分科会」が合同開催され、第5次中間とりまとめが作成されました。必要医師数は10年前、元・国立長寿医療研究センター総長大島伸一先生らの研究班にて、定員の不足数から推計するばかりでなく、時代に合った医療システムの考慮が必要とまとめられましたが(厚労科研「新たな概念に基づく超高齢社会の医師需給の研究」報告書、2012)、今も三師調査・医療施設調査等による従来からの推計手法が中心です。今般、医療技術の発達や社会情勢により、医療需要は数年前の統計でも利用し難いほど変化が速く、「医療従事者の需給に関する検討会」の森田朗分科会長(元・中医協会長)も「結論がまとまったときには次のファクターが出てくる」と嘆き、医療情報を活用して状況変化をリアルタイムで正確に捉え、システムに反映させるべきと振り返っています。現在、必要医療量は、基準年の性・年齢別受療率をもとに、地域毎の将来人口構成を乗じ推測し、地域医療構想の基礎資料とされています。臨床医の必要数は入院、外来、介護に分けて算出されていますが、介護は老健医師数から推計しているに限られ、まだ粗い推計に留まっています。

一方、ウェアラブル健康機器やデジタルセラピューティクス、PHR (Personal Health Record) が広がり、介護報酬に科学的介護情報システム (LIFE) が昨年度から導入されるなど、日常生活や介護場面から収集されるデータが急速に増えてきています。今年発効される国際疾病分類(ICD)-11では生活機能に関する章が新たに加えられており、医療と生活機能のデータ連携により、例えば歩行速度やフレイルをリスクの指標に、ADLや生活範囲をアウトカムの指標とするなど、医療の介入効果や必要な医療量を、動的に推計することができる可能性が広がります。

私は2011年奈良医大で医師配置などを担当、2013年は三重大にて、高齢化率52%に達する南伊勢町の必要な保健医療介護量分析と将来設計に関わり、5年前に名大病院に戻ってからは医局長を務め、最近出身地の市立病院の医師不足にも関わらせていただいています。急速な変化への対応に苦闘する地域医療を見てきていますが、従来定員の欠員補充というだけでは、むしろ不合理となることもあり、新たな考え方を要しています。

私事で恐縮ながら、6月から厚生労働省老健局に出向させていただきます。特に高齢者にとっては、地域の医療体制や介護、予防、インフォーマル・ケアなどが健康に与える影響が大きく、これらのマネジメントに医師は役割を果たさねばなりません。薬や手術と同様に、介護分野から収集されるデータもかかりつけの先生方にご利用いただき、地域資源を活用した介入をお考えいただけるようになればと考えています。社会的処方日は日医かかりつけ医研修にも含まれており、今後益々重要性が高まるものと思われます。地域包括ケアシステムや地域医療構想を考えるにあたっては、プレ・ホスピタル、ポスト・ホスピタルを包含した疾病管理として、地域資源およびそれらが連携するネットワークの現状を把握し、将来推計を行った上で、不足への対策が考えられるようになればと思います。

勤務医部会では臨床研修を受けた安城更生病院度会正人先生の隣席をいただきました。その隣のみよし市民病院 成瀬達先生には学生時代、留学先をご紹介いただきお世話になりました。部会の皆様はじめ、医師会の皆様には多大なご指導をいただいております。この場をお借りして深く御礼申し上げます。どうもありがとうございます。