

今月の視点

地域医療構想と第 7 次保健医療計画

常任理事 弘山 直滋

平成 28 年 7 月に山口県地域医療構想が策定され、それ以降、この構想を実現するために各医療圏において地域医療調整会議が開催されている。県医師会では、各地で開催される地域医療調整会議に可能な限り出席して、各地域の実情を把握するように努めているが、各医療圏には、夫々の実情があり、全く同じ基準では語れない現実を感じている。今回は、これまでの地域医療調整会議に出席して得られた現状と私見を述べることにする。

医療圏によっては、高度急性期病床のない医療圏があるが、それはそれで良いことになっている。病床数はあくまで目標値であり、その地域の実情に合った構想なら良い。特定機能病院や三次救急病院などで、病院丸ごと高度急性期にカウントしている例があるが、これはもう少し正確に報告する必要がある。

一方、回復期については、マンパワー不足（確保困難）のため回復期病床を取得できないが、実際には回復期リハビリと同じ医療を実施している病院もあり、このことについては、公式の医療機能報告制度に則った報告の数字と、非公式ではあるが実際に行っている回復期機能の病床数を調整会議に提出して、実際の過不足を検討すべきではないだろうか。

不足している回復期病棟への転換については、一部の都県医師会では、民間の中小病院が担うべきと考えて、公的病院や特定機能病院には自粛を求めているが、本県においては民間病院は慢性期病院が圧倒的に多く、地域でマンパワーの確保が

困難であれば、公的病院の急性期からの転換も仕方ないのではないかと考える。これも、地域の実情に沿った形での転換が望まれる。

現在、第 7 次保健医療計画も策定作業中である。その中で 5 疾病並びに在宅医療の医療連携体制構築の目指すところは、地域における医療機能を満たす医療機関の明確化を図ることである。この 5 疾病並びに在宅医療は、県民にとって最も馴染みの深い疾患並びに状態であるが、意図するところは他の疾患でも同じで、地域の診療所や病院の実情に応じた自主的な医療連携体制の構築といったところでは地域医療構想と表裏一体、相補関係にある。

現在の医療は、細分化された専門分野を診療する体制になっているが、これからは自分の専門領域をベースに患者一人ひとりを全体として捉えて診療していくことも求められている。これと同じように、自医療機関の立ち位置がその地域でどのような位置にあるかを俯瞰的に眺めて、地域での無駄のない連携した医療提供体制（＝地域完結型医療）を構築していくのが地域医療構想だと考える。将来、人口が減少していくことははっきりしており、その中で現状のままで良いはずはない。できれば、自主的に将来に合った姿に変化していかなければならない。

これからの医療提供体制に求められているのは、「病院完結型」から「地域完結型」であり、このことは余分な機能を持たずに如何に地域で連携していくかが求められている。急性期はもちろんであるが、慢性期にも同様のことが求められて

いる。「時々入院、ほぼ在宅」というキャッチコピーは、このことを端的に表している。山口県では、先人達のお陰で入院医療が充実している。このことは裏返しとして、これまで在宅医療が他県に比べて普及していないことの原因でもある。今後、在宅医療等を普及させていくことは簡単なことではない。

在宅医療等とは、患者さんの自宅での訪問診療のみではなく、今後転換されていくであろう介護医療院等を含めた居宅型の介護施設を含めた住まいの場で行われる医療の総称である。これまで、われわれは患者さんの状態が悪化すれば病院へ入院治療を依頼し、改善した後も引き続き慢性期病院にお願いすることが多かった。今後は、ニーズ（患者の希望）があれば、在宅医療の機会は増えると考えられる。一方で、老々世帯や単身世帯が多いことを考えると、必ずしも自宅へ戻る率はそう多くないかもしれない。しかし、これまで診てきた患者さんから退院後の在宅医療を求められれば、無下に断ることも難しいのではないだろうか。そこには、われわれの意識改革も必要となろう。

慢性期医療の内容として、これから増え続ける認知症を含めた高齢者に対してどこまでの医療を行うのか、国からある程度のガイドラインが必要となってくると考える。例としては、経鼻経管栄養や胃瘻造設を実施するのか否か、透析導入の判断はどうするのか、等である。単純に年齢で区切るわけにもいかず、どういった条件が揃えば実施を考慮すべき、等の大枠を示してもらい、最終判断は現場の医師を含めた関係者チームで決めるというような形が必要と考える。私自身、現在、難病のため IVH 管理の在宅医療を 1 例実施しているが、この患者さんは経口摂取が困難なことを除けば、その他の日常生活は全く普通の人と変わらず、介護保険は未だ不要な方なので、今後も長期間在宅医療が続くものと考えている。

これから 10 年後、20 年後の医療提供体制を考える時、まず間違いないことは「人口が減る」ことであり、「患者が減る」ということである。このことを根底に考えれば、現在の入院医療体制

が持つはずがなく、また、外来（入院外）医療体制も変革せざるを得ないのではないだろうか。現在、各医療圏で地域医療構想調整会議が開催されている。意見を聞いているとほとんどが検討中であり、具体的に示されたのは「下関医療圏」で高度急性期、急性期を担っている現行 4 病院を、機能を充実させて 2 病院体制に再編するという例のみである。焦る必要はないが、決して遠くない 8～10 年先の話である。また、地域医療構想で示された病床数は、あくまで入院患者数がこれくらいになるだろうという必要数であって、絶対にこの病床数を達成しなければならないというものでもない。しかし、繰り返しになるが、患者数は減少するので必要病床数も現在より減るのである。在宅医療を含めた慢性期については、今後受け皿となる在宅医療等がどれだけ確保されるかが大きな鍵を握ることになる。そう遠くない将来の話であるが、来年 4 月に診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されており、この改定内容が大きく影響すると思われる。しかし、あまり目先の数字に惑わされることなく、あくまで大局的な観点から判断し行動していただきたい。

<補記>

- ①人口データについては、すべて国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」により知ることができる。
- ②在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。