

少子高齢化で変化する医療ニーズに 地域ごとに適合する医療体制を整える

団塊の世代が75歳以上となる2025年の医療需要を推計し、地域の実情に応じて、どのように医療の機能分化を進めていくかを考える。それにより、効率的な医療提供体制を整えようというのが地域医療構想である。16年度中には各都道府県における地域医療構想の策定が終了し、次の段階に進むことになっている。2月22日の本会では、厚生労働省医政局地域医療計画課長の佐々木健氏に講演をお願いし、地域医療構想の基本理念や実現プロセスに関する話を伺い、議論した。また、18年度からスタートする第7次医療計画についても、ポイントを解説して頂いた。



財政が逼迫する中で 医療需要の変化にどう対応するか

開会に際し、「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」の尾尻佳津典代表が挨拶した。



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表
集中出版株式会社代表
尾尻佳津典

「本日の勉強会には、講師として厚生労働省医政局地域医療計画課の佐々木健課長をお招きしました。医療行政の全般について、特に今回は地域医療構想についてお話しします」

続いて、当会の国会議員団会長を務める原田義昭・自民党衆議院議員か

ら、次のような挨拶があった。

「医療と社会保障は、国にとって大きな政治課題です。財政が逼迫し、日本の医療や介護は、大変な時代を迎えています。そうした中であって、広く医療関係者や福祉関係者のご意見をすくい上げ、私ども議員がそれを党内や政府に訴えることで、政策に反映させていくことは重要です。今回で11回目になりますが、このような地道な勉強会を通じて、少しでも世の中のため、国民のために、お役に立てればと考えています」



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団会長
自民党衆議院議員
原田義昭氏

講演採録

地域医療構想と第7次医療計画について

■地域医療構想はなぜ必要か

地域医療構想において、2025年を政策のターゲットとしているのは、この年に団塊の世代が75歳以上になり、医療・介護のニーズが非常に大きくなると考えられているからです。そのため、この年に向けて、社会保障をリフォームしていこうということなのです。

ただ、都道府県別に見ていくと、高齢者人口の増加には相当大きな地域差があります。従来、高齢者問題は地方の問題でしたが、これからは大都市圏で深刻化してきます。どの時点で医療の需要がピークになるかを調べると、これからの地域もあれば、既にピークを過ぎている地域もあります。大切なのは、地域の状況に合わせ、医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、誰もがより良質な医療を受けられる体制を作っていくことです。

そこで地域医療構想では、25年に向けて病床の機能分化を進めるため、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能という四つの医療機能ごとに、25年の医療需要と病床の必要量を推計しています。

現状(13年)の病床数は134.7万床ですが、この状況を是認して、足りなくなった病床を機能分化しないまま増やしていくと、15年には152万床程度になってしまいます。しかし、機能分化を進めて効率化を図ることにより、これを115万~119万床程度に出来ると考えられています。減らした約30万人程度がどこで療養するのかというと、入院に頼らず、在宅医療や介護施設などで対応することになります。

■地域医療構想の実現プロセス

都道府県の地域医療構想は、16年度中に全て策定が完了します。それを実現していくため、次のようなプロセスを辿ります。

まず医療機関が病床機能の現状を報告し、将来の地域医療構想の必要病床数と比較します。そ

の上で「地域医療構想調整会議」で話し合い、各医療機関にどのような役割を担ってもらうのか調整していきます。

それを後押しするものとして、消費税財源を使って予算を確保した約900億円の「地域医療介護総合確保基金」という補助金があります。

これを活用して、例えば急性期から回復期に転換するような場合に、施設整備や設備整備を進めてもらうのです。各都道府県で基金を作り、国に申請して頂くことになります。

これで病床機能の転換が進むことが望ましいのですが、それでも進まない場合には、都道府県知事が医療法上の権限を適切に行使して、医療機能の分化を推進していくことになります。過剰になっている医療機能へ転換しようとする医療機関には、転換の中止を要請・勧告(対民間医療機関)、及び命令(対公的医療機関)を行います。また、不足している医療機能を担うよう要請・勧告、及び指示することもあります。

■医療計画の見直しについて

18年4月に向けて、医療・介護の分野では様々な改正が予定されています。医療と介護の報酬改定が行われますし、医療計画の第7次計画、介護保険事業計画の第7次計画も、18年4月から始まるからです。そこに向けて一斉に変わっていくことになります。

5疾病・5事業及び在宅医療については、引き続き重点的に取り組みを推進していくことが盛り込まれています。

「がん」の医療体制は、従来は均てん化を目指してきました。今後は均てん化が必要な分野と集約が必要な分野を検討し、バランスの取れた医療体制を整備していきます。「脳卒中」については、急



厚生労働省医政局
地域医療計画課長
佐々木 健氏

性期の診療体制の構築に力を入れていきます。「心筋梗塞等の心血管疾患」は、従来の急性心筋梗塞だけでなく、血管疾患も含めた医療提供体制の構築を進めます。「糖尿病」は、重症化予防に重点を置き、地域連携体制の確立を目指します。「精神疾患」は、従来の入院中心の医療体制から、地域で暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

「救急医療」については、救急医療機関、かかりつけ医、介護施設などに連携と役割分担を求め

質疑応答

尾尻 佳津典 「地域医療構想を実現するために、国はアメとムチを用いているように思えます。医療法人の統合、再編を国が主導してやっていくという考えがベースにあるのでしょうか」

佐々木 健 「地域医療構想でご理解頂きたいのは、医療需要はいずれピークを迎え、その後減っていくということです。患者さんが減れば、たとえ診療体制を整えても経営は成り立たないと思います。各医療機関には、10年後20年後に、病院をどのようにしたいのかを真剣に考え頂く必要があります。その実現を支援するために基金も準備されているわけです。地域医療連携推進法人という制度も出来ています。一種のホールディングのような形で、話し合いながら病床機能の再編を進めていくというものです。そのような様々な手法を駆使して、単独でやるのもよし、組んでやるのもよしという事です」



篠原湘南クリニックグループ理事長
篠原裕希氏

篠原裕希・篠原湘南クリニックグループ理事長
「神奈川県地域医療構想の策定は終了しましたが、現場では混乱があります。地域医療構想はどの程度の強制力を持つのでしょうか。また、調整会議のメン

ていくことになります。「災害時医療」の体制は、具体的事例から学ぶことで見直しを進めていきます。

「僻地医療」は、僻地保健医療計画を医療計画に組み込み、一本化して医療従事者の確保などに取り組みます。「周産期医療」はアクセスが課題で、1時間以内の受診アクセスを目指します。「小児医療」については拠点病院が無い地域での医療体制の整備を進めます。「在宅医療」では、地域医療構想などと整合性の取れた目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備していきます。

バー選定に問題があり、現場の声が反映されていません。型通りに選ばれていて、ほとんど理解していない人も入っているようです」

佐々木 「神奈川県は既存病床を超える整備が必要とされている地域がありますが、それは2025年時点でそうだとすることで、ピークを過ぎたら逆に必要が無くなります。整備したものを潰すのは大変なので、本当に必要なかを見据えながら、地域でよく話し合ってください。調整会議のメンバーについては、個別の議論をする時に、関係する病院抜きで議論することは出来ません。かといって、何百人も集まるような会議でも困るので、議題を絞ったりすることで調整していけばよいのではないかと思います」

荏原太・医療法人すこやか高田中央病院院長
「厚生労働省の回復期に関する施策を見てみると、ベンチマークをし、うまくいかないとすぐに方針を変えているように思えます。地域包括ケア病床は今後どうなっていくのでしょうか。また、介護療養病床の据え置き6年間について、どうしてそうなったのか経緯を教えてください」

佐々木 「私の担当ではありませんので、私見を申



医療法人すこやか高田中央病院
院長
荏原 太氏



自民党衆議院議員
三ッ林裕巳氏

あげます。地域包括ケア病床は14年度の診療報酬改定で入り、16年度改定で少し改正されていますが、方向性は地域包括ケアの核となる病床として育成していくということです。18年度改定に向けて、要件が厳しくなるということはあまり考えられないと思います。介護療養病床は、熱心に低コストで質の高い医療介護をやっている先生方がたくさんいる領域です。実際、そこに入っている人もいますので、どうしても時間的余裕が必要ということで、6年になったのだと理解しています」

当国会議員団の三ッ林裕巳・自民党衆議院議員（医師）と、山口和之・参議院議員（無所属、理学療法士）からも挨拶があった。

三ッ林裕巳・自民党衆議院議員 「私は医師として、この会には最初から参加させて頂いております。これから平成30年に向けて、あるいは2025年に向けて、地域包括ケア、地域医療構想が動き出し

ていきます。本当に大変なのはこれからです。地域医療介護総合確保基金を利用してということですが、実際にはなかなか難しい問題もあると思います。私は、医師の偏在によって、多くの地域で医療が困難に直面していると考えています。今必要とされているのは大学の医師派遣機能で、これを強化していかないと、地域医療構想はうまく機能しません。厚生労働省にもきめ細かく対応して頂きたいと思っています」

ていきます。本当に大変なのはこれからです。地域医療介護総合確保基金を利用してということですが、実際にはなかなか難しい問題もあると思います。私は、医師の偏在によって、多くの地域で医療が困難に直面していると考えています。今必要とされているのは大学の医師派遣機能で、これを強化していかないと、地域医療構想はうまく機能しません。厚生労働省にもきめ細かく対応して頂きたいと思っています」

山口和之・参議院議員 「医師の偏在のお話が出ましたが、この問題を解決しないと、日本の地域医療はうまくいきません。特効薬は見つかりませんが、これをやらない限り、本日伺った話も成立しないのではないかと思います。医療機関を経営されている方も、それを利用する方も、非常に心配しているところでしょう。安心できるように改革に向かっていってほしいし、それをしっかり支援したいと考えています」



参議院議員 **山口和之氏**

懇親会

※写真の氏名は敬称略とさせていただきます。



愛知和男・日本介護事業連合会会長（左）ら



左から尾尻、佐々木、井手口直子・帝京平成大学薬学部教授、1人置いて眞浦公人・ニプロ取締役



蜂谷哲也・さくらクリニック理事長・院長（中央）ら



左から大隈和英・自民党衆議院議員（医師）、松原正裕・眼科松原クリニック院長



キアニ正人・日本イラン貿易協会理事長も参加し、日本の企業人らと語り合った



松本浩・モバード代表取締役（左端）、村上年範・スタイルアクト取締役（左から3人目）、御幡勇気・三聖エムコンサル代表取締役（同5人目）、福岡武彦・三聖ラスト代表（右端）ら企業人も多数参加