

視点

福島県地域医療構想



福島県医師会常任理事

石塚 尋 朗

背景

少子高齢化による人口構造の急激な変化、2025年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増大することは容易に予測される。さらに深く考えると、慢性的な疾患を抱える高齢者の増加など、人口構造の変化に伴う疾病構造の変化により、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療がこれまで以上に必要とされ、「治す医療」だけでなく、「生活を支える医療」の重要性が増してくる。また、生産年齢人口も減少し、医療・介護分野の人手不足が今後さらに深刻化することが危惧されている。

これらの医療をとりまく状況の変化を踏まえ、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して急性期医療から慢性期医療、在宅医療まで、患者がその状態に応じたふさわしい医療を受けられる効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムの構築を通して地域における医療及び

介護の総合的な確保の推進を図ることが求められている。

こうした中、平成26年6月に医療法を含む関係法律の一部改正により構成される「医療介護総合確保推進法」が成立・公布され、平成27年4月より、都道府県は地域の医療的提供体制の将来あるべき姿を示す「地域医療構想」を医療計画の一部として策定することとされました。

福島県地域医療構想

福島県は、65歳以上人口がピークを迎える2025年を見据え、それぞれの地域における医療・介護の現状や課題が異なることを踏まえて、それぞれの地域が目指すべき医療の姿を、医療を提供する側と医療を受ける側の双方に分かりやすく示し、一体となってその実現へ向けての取り組みを推進するため、福島県地域医療構想を策定しました。

具体的には、

- ① 一体の区域として病床の機能の分化及

び連携を推進する区域における病床の機能区分ごとの2025年の医療需要及び必要とされる病床数

- ② 構想区域における在宅医療等の2025年の必要量
- ③ 地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

具現化のために地域医療構想調整会議が設けられた。地域医療構想調整会議とは、

- ① 診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、医療計画において定められる将来の病床数の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- ② 調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討する

としている。

2025年の医療機能区分ごとの医療需要の算出にあたっては、National Data Base (NDB) のレセプトデータやDPCデータ等の基礎データに基づき、厚生省が提供した「必要病床数等推計ツール」を用いている。但し、あくまで構想区域全体における医療需要の推計のための方法であるため、この推計方法の考え方が、直ちに個別の医療機関における病床の機能区分ごとの病床数の推計方法となったり、各病棟の病床機能を選択する基準になるものではないことに留意が必要である。

医療機能需要推計は、基礎データを、入院基本料相当分を除いた診療報酬の出来高点数で換算した値、「医療資源投入量」で分析し、医療需要を1日当たりの入院患者数として算

出する。それぞれの医療機能ごとに分析する際の医療資源投入量の境界点は、①高度急性期と急性期の境界点：3,000点、②急性期と回復期の境界点：600点、③回復期と在宅医療等の境界点：175点とされた。この推計された医療需要を病床稼働率で割り戻して算出されたものが、将来の必要病床数となる。

実際の病床機能については一般病院からその報告がされているが、現在の報告基準は定性的なものであり、現場での病床機能とは多少違いが生じていることは否めない。報告機能が定量化されたものにならないかとの疑問も出ているようである。現状では医療需要から算出された必要病床数と病床機能報告からの病床数で差異が認められている。とくに急性期と回復期病床での差異が顕著である。今後、調整会議での議論の中心点になることは必定と考える。

再検証要請医療機関の公表

地域医療構想会議が、県内の二次医療圏でそれぞれおこなわれていた最中、2019年9月に公立・公的医療機関から再検証要請医療機関が厚生省より開示された。寝耳に水のような開示であったが、その根拠は「経済財政運営と基本方針2019」の中に示されていた。

その内容は抜粋ではあるが、

- ① 2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するために、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策（外来医療確保計画）、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制を実施する。
- ② 地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病

床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定したうえで原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。

- ③ 民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。

県内では、24公的・公立病院中、8つの医療機関が再検証要請医療機関として指定されたが、その根拠としては、①がん、②心筋梗塞等の心血管疾患、③脳卒中、④救急医療、⑤小児医療、⑥周産期医療、⑦災害医療、⑧へき地医療、⑨研修・派遣機能の9つすべての領域において、診療実績が少ない、または①～⑥のすべての領域において類似（診療実績が似ている）かつ近接（車で20分以内）の施設がある医療機関とされた。国による調整会議への喝入れ施策とも考えられるが、地域住民の受療に直結するものでもあり、調整会議の中で慎重な議論が求められる。今後さらに厳しい査定で指定される病院もあるといわれてもいるが、指定された病院だけに報告義

務を負わせてはいけないし、嵐がおさまるのを待つような態度での調整会議が遂行されていってはいけないと考える。

今後

最後に、地域医療構想の動向と今後の課題をまとめると、調整会議の役割は、①地域ごとに異なる将来需要と現状の医療機能別供給のギャップの解消を目的として、様々なデータに基づき、医療提供体制のあるべき姿の検討、②急性期ベッドの絞り込みと医療資源の集約化、重点化、在宅へのケアセッティングへのシフトを検討、そして医療側からは、医療機関が地域で求められる医療ニーズを適切に把握し、自らの保有資源を踏まえて提供する医療機能を再定義して、地域医療に貢献していくことが重要と考える。

地域医療構想の目標は定まっているが、各医療圏で議論が進んでいるとは考えていない。医療圏ごとに異なる医療資源の状況に基づき、関係する病院の利害、調整会議の具体的な議論の進行、そして地域包括ケアシステム構築（在宅医療）との整合性など解決すべき論点は多いと思われるが、それぞれの医療圏でまとめていくためにも、強いリーダーシップによる会議の運営が望まれる。

