

# 医心 伝心

## 地域包括ケアシステム

県医副会長 小関 支郎

2014年10月にスタートした病床機能報告制度の速報値が公表されました。高度急性期は16.4%で、すでに目標値に近く急性期のシフトがさらに課題のようです。本格的な再編が始まっていると実感されます。

日本医師会年次報告書2013-2014、日本における社会保障のあり方「第1章 医療・介護の一体改革、2025年をめざして-医療専門職集団に求められているもの-」で権丈教授が社会保障制度改革国民会議の報告書に至った論点を詳解されている。

「日本が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて必要な医療に変化をもたらしてきた。主に青壮年期の患者を対象とした救命・延命・治療社会復帰を前提とした「病院完結型」であったが、平均寿命が80歳をこえた社会では慢性疾患による受療が多く、病気と共存しながらQOLの維持・向上を目指す医療となる。1970・80年代を迎えた欧州のいくつかの国では、主たる患者が高齢者になってもなお医療が「病院完結型」であったことから、医療ニーズと提供体制の間にミスマッチがあることが認識されていた。その後、病院病床数を削減する方向へ向かい、医療と介護がQOLの維持改善という同じ目標を掲げた医療福祉システムの構築に進んでいった」とある。

ところがわが国では、2012年の診療報酬と介護報酬の同時改訂で病院病床機能の分化と連携の強化を目指したが、ワイングラス型の「病院完結型」の再編を結果してしまった。「地域完結型」への医療提供体制再編が、喫緊の課題となった。

2012年8月22日に公布、施行された社会保障制

度改革推進法に基づき社会保障制度改革国民会議が設置され、2013年8月6日に報告書が手交された。12月5日にはプログラム法案成立、2014年に個別法案成立と続いた。

医療・介護機能の再編、特に病院病床機能の分化と連携の強化、2012年の診療報酬と介護報酬の同時改訂でワイングラス型になってしまった一般病棟の入院基本料の病床数を2025年までにとっくり型に変えていかなければいけない、どのようにしていけばこれが実現されるかということが議論のテーマとなっていた。日本の場合公立の医療施設は全体のわずか14%、病床で22%しかないため、市場の力でもなく、政府の力でもないものとしてデータの可視化を通じたデータによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムを確立する。これらが医療提供体制再編の骨子となって病院機能報告制度が実行力を示しだしたようだ。

現在の施設、病院の使い方のままでいけば入院・介護入所者が2025年には60万人増える計算になるが、改革によって60万人分までは入所者を増やさない方向性のようだ。

医療提供体制再編にあたって地域ごとの実態に見合う「ご当地医療」、医療の定義QOLの維持・向上、フリーアクセスは「かかりつけ医」による「緩やかなゲートキーパー機能」の導入、「QOD(クオリティ・オブ・デス)を高める医療」…等々検討すべき課題が山積している。地域包括ケアシステムの構築、基金の活用に医療の専門家集団である医師会の関与が今ほど必要な時はないのでしょうか。