

「医療計画に関する今後の検討課題」について（意見）

社団法人 日本病院会
副会長 池澤 康郎

I. どのような地域包括的医療提供体制が組めるか

1) 地域完結型の医療計画の目指すところは、地域における病院、診療所、福祉施設のみならず、多種多様な医療関連機関、職種の有機的連携、すなわち継ぎ目のない地域医療ネットワークの構築であろう。

そのためには、現行の各病院で設置している地域医療連携室がまだ個々の医療機関内の活動にとどまっているのが実情と思われることから、行政もしくは非営利法人による広域医療連携センターなる機関の設置が望まれる。

この機関の機能としては各施設の連携・調整以外に次のようなものが必要と思われる。

- ① 医療圏ごとの医療資源（施設、機器、人員）の現状分析と目標設定
 - ② 広域の医療情報管理（疾病登録、ことに地域がん登録）とIT化による医療情報ネットワークの構築
 - ③ 疫学的研究
 - ④ 疾病費用研究
 - ⑤ 予防・スクリーニング・治療などにかかわる医療技術の経済評価研究
 - ⑥ 診療指針の策定
 - ⑦ 住民、患者教育・啓蒙方法の策定と普及活動等
- 以上のような機能を持った地域・施設モデルの設置が望まれる。

2) そのためにも、まずは医療機関別に実質的に提供できる医療内容がどのようなものかを認識する必要がある。→在宅診療で提供できる医療内容は？診療所の提供できる医療内容は？小規模病院で提供できる医療内容は？大規模病院で提供できる医療内容は？急性期診療を扱う病院で提供できる医療内容は？療養型診療を行う病院で提供できる医療内容は？等々…。

日常医療圏で求められる医療内容は次の通り。

- ① 予防医学的医療
 - ・ 潜在する疾病の発見（早期発見を含む）
 - ・ 生活習慣病予備群の模索と予防
 - ・ 生活習慣病患者の生活指導と生活習慣病の調節
 - ② 要治療患者に対する医療
 - ・ 救急診療体制
- 初期、二次、三次救急体制の再編成

さほど緊急性のない時間外診療に相当する患者への診療体制

・症状のある患者の診断・治療、治療を要する疾病をもつ患者の治療

系統疾患群別の完結診療体制と、個々の患者を包括的に診療する体制の構築…チーム診療と医療連携：各医療機関はその規模と機能に応じて機能特化し、それらの医療機関が密接な連携を図ること

3) そもそもこれらは医師が充足している地域で可能となる医療体制である。まずは地域の医師不足解消に向け打開策を実行すべきであると考え。

殊に夜間救急の際の医療スタッフ不足は早急に対策を講じなければならない問題である。現行の地域医療支援病院にその役割の一端を担うように義務づけるなど解消は図れないか。

同様に、医学・医療の進歩と分化に伴って、医療各分野における専門的医師の絶対的、相対的不足状態が生じてきており、その対応策がなされなければ、更に医療の地域格差が深刻化することが想定される。

考えられる対応策は次の通りである。

- ①医療各分野における専門的医師の増員
- ②各分野診療の標準化と体系化による質の確保
- ③包括的あるいは全人的医療という観点からは、個々の患者に対するチームあるいは連携診療の推進と診療を調整する仕組みの構築あるいは主治医的医師の育成

4) 直近の医療現場で起こっている問題点

休日・夜間に小児救急患者が2次救急医療機関に来診しているが、緊急入院が必要な患者は5%前後である。また多くは1次救急で対応可能なのに拘らず、直接2次救急に来院してくる。その結果、2次救急医療機関の医師は疲弊しており、開業医志向が強くなり、病院は勤務医不足と悪循環に陥っている。地域住民が先ずは近くの診療所にかかるように行政が教育する一方で、患者も近くの診療所に行くよう心掛ける必要があるのではないか。他方、診療所が夜間・休日は診療していない場合が多く、これは地域に応じて病診協力体制をとるか、輪番制をするかなど完結できる方策をとるべきである。

5) 地域によっては医療機関完結型で十分な医療が提供されている処が数多くある。そこでの問題点が今後の構築に役立つと思われる。

Ⅱ. がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病などのネットワークの在り方について

1) 拠点病院から患者の流れを考えるのではなく、現行の医療機関がこれらの疾患に関して何ができるかを積み上げてネットワークを構築してもらいたい。

・生活習慣病に対しては一次予防が基本であり、二次予防、三次予防を効率的に行うには地域完結型の医療ネットワークの構築がベストと考えられる。当然、多種多様な医療機関、職種の参画と連携が必要となる。そのためにも前述した広域医療連携センターの設置が望まれる。

・また患者の多様な要求、やはり自宅で、或いは自宅近くの医療機関にかかりたいという申し出に対し、専門医による巡回診療を実行するなどネットワークに補助的な仕組みの導入が望まれる。

2) 拠点となる病院の体制をどう考えているのか。また、地域に複数ある場合の対応など病院間の調整をどうするのか。

・医療は日進月歩の発展が著しく、また逆に絶えず新たな疾患が生まれる可能性を内在した分野である。今日の主要な疾患は必ずしも明日のそれではない。硬直化したネットワークを敷くことにより、新たな疾患に対応できないことのないようにしてもらいたい。また、民間病院の参画に対しては将来に生じるかも知れない不利益を考慮してもらいたい。

3) 挙げられている主要な疾患に①心臓手術、不整脈特に心房細動対策、②大腸疾患対策、③肝臓疾患対策、④呼吸不全対策を加えられるよう望む。

4) 各種がん検診、糖尿病を含めた基本検診の受診率は現在でよいか。更に向上させるとしたら目標値はどれぐらいか。

・日常医療圏ごとに発生する疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）とその治療成績の評価体制（診断精度、治療による死亡率と改善率）の共有を図るべきである。

5) ネットワークは各日常医療圏で働いている医師数不足では組み得ない。

Ⅲ. 地域の医療を評価するにあたり活用すべき指標について

1. 既に取れる指標

- 1) 日常医療圏での救急患者比率
- 2) 患者紹介率
- 3) 疾患（がん、脳卒中、心筋梗塞）の死亡率
脳卒中のA D L改善率
糖尿病合併症の発生率
糖尿病予防対策の水準
- 4) 小児救急の普及率
- 5) 平均寿命
- 6) 医療費
- 7) 各種検診普及率、検診精度、追跡調査体制
- 8) 地域特性（医療機関・医師の分布状況、人口密度、交通状況、気象状況等）
- 9) 在宅医療の普及率
- 10) 福祉機関・施設の整備状況

2. 将来取るべき指標

- 1) 救急患者比率による評価
- 2) 疾病（脳卒中、心筋梗塞）患者のQ O L
- 3) 生活習慣予防対策の充実、健康教育・啓蒙活動の内容と実施率
- 4) 真に必要とする専門医（例えば肝臓病とかP T C Aの出来る医師）の必要人数
- 5) 地域疾患登録からみた罹患率、死亡率他各種統計
- 6) 地域連携パスの作成率、導入率
- 7) 治療指針の普及率
- 8) 地域医療ネットワークへの各種医療機関の参加率と関与状況