

視 座

新たな地域医療構想について

宮城県医師会理事

丹 野 尚 昭

1.はじめに

- ・地域医療構想については、平成26年に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、医療法が改正され、平成27年から、医療計画の一部として位置付けられた。
- ・現行の地域医療構想は、2025年に向かう取り組みであり、2025年の医療需要を踏まえた必要病床数を定めて、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議、都道府県知事の権限等を通じて病床の機能分化・連携の取り組みが行われてきた。
- ・令和5年12月に閣議決定された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」においては「2026年度以降の地域医療構想について、今後の、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大、現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行なう。こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行なう」とされた。
- ・令和6年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024」において「2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役時代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大する。同時に、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の債務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行ない、2024年末までに結論を得る」とされた。
- ・こうして、2040年頃の医療の課題に対して、新しい地域医療構想のとりまとめが行われた。

2. 2040年頃の医療を取り巻く状況と課題

①医療需要

- ・人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、高齢者は2040年頃まで増加する。高齢者は大都市を中心に増加し、過疎地域は減少する。生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少する。
- ・2020年と比較して、85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、在宅医療の需要は62%増加する。
- ・在宅医療を提供する診療所の数は横ばい、外来診療の需要は減少傾向にある。
- ・入院医療の病床利用率は低下している。手術件数は減少が見込まれる。

②医療従事者

- ・医師、看護師等の医療従事者の確保が困難になっている。医療提供体制の確保が必要であり、働き方改革等による労働環境の改善、医療DX、タスクシフト・シェアの推進が重要となる。
- ・診療所の医師は、高齢化している。人口の少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

③地域性

- ・人口動態の変化に伴い、過疎地域では高齢者も減少し、大都市部では高齢者等の医療需要の増加が見込まれる。

3. 現行の地域医療構想の評価と課題

①これまでの取り組み

- ・現行の地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて高齢化により増大する医療需要に対応するために、主に入院医療を対象としてきた。
- ・各都道府県において、二次医療圏を基本とする構想区域を単位として、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に着目して必要病床数を定めている。病床の整理をしなければ152万床が必要とされていたが、在宅医療等への移行を通じて119.1万床となることを目標としてきた。

②評価と課題

- ・療養病床のうち30万床を入院から在宅医療等に移行する予定であったが、おおむね達成されている。
- ・問題点として、病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の議論がなされにくい。また、外来医療、在宅医療等の地域の医療体制全体の議論がなされていない。病床機能報告において、必要病床数は患者単位からの設定であり、現在の病棟単位での報告と差異が生じている。

4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

①新たな地域医療構想における基本的な方向性

- ・医療と介護のニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人口減少が更に進む2040年、さらにその先を見据えて、全ての地域、全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受ける事ができる。同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築する。よって、以下の4点を中心として、医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する。
 - ・増加する高齢者救急への対応
 - ・増加する在宅医療の需要への対応
 - ・医療の質、医療従事者の確保
 - ・地域における必要な医療提供体制の維持

②外来医療・在宅医療

- ・外来医療の需要は、多くの二次医療圏で既に減少している。医師は、全体的に高齢化しており、診療所数は都市部では増加傾向にあり、それ以外では減少傾向にある。
- ・こうした中、かかりつけ医機能の強化、外来の機能分化・連携が必要となる。
- ・効率的な医療が提供できるよう、地域の実情に応じて、診療所と中小病院、関係団体、都道府県、市町村等との連携が大切である。
- ・多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療、訪問看護の需要は増加する。在宅医療の需要の増加に対応するため、医療機関だけでなく、訪問看護ステーション、歯科、薬局、介護施設等も含め、多職種・多機関の連携が必要である。
- ・地域の実情を踏まえて、従来の構想区域のみならず、より狭い区域も設定して、地域において必要なかかりつけ医機能の確保・強化等、必要な外来医療・在宅医療の提供のための取組を行なう。

③高齢者救急

- ・85歳以上の高齢者の入院は、手術を伴うものは少ない。入院早期からの離床、リハビリテーション、早期の退院が必要である。

④救急・急性期医療

- ・一般病床、療養病床の利用率は低下しており、二次救急医療施設においても同様である。
- ・一定の症例数を集約して対応する地域の拠点の医療機関の確保が必要である。

5. 新たな地域医療構想

2040年に向けて、病床の機能分化だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保も含めたあるべき医療提供体制の実現に推進るべきである。

- ・地域の医療提供体制全体（入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等）の将来のビジョン・方向性
- ・構想区域における将来の医療機関機能の確保
- ・構想区域における将来の必要な病床数
- ・地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進
- ・医療機関機能の情報提供の推進
- ・地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携に関する取組
- ・病床機能の情報提供の推進

6. 精神医療

十分な期間を設けて議論する事が適当である。

- ・上記の新たな構想は、2025年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性、必要病床数の推計、28年度までに医療機関機能の協議等が行われる。
- ・宮城県では、現在、第8次地域医療計画が行われているが、順次変更がなされていくであろう。多岐にわたる内容を、簡潔にまとめてみた。

