

ひろば

新たな地域医療構想に向けて 思うこと

日本病院会 常任理事 三角 隆彦

全国の高齢者人口がピークに達し、医療・介護需要がピークとなる2040年に向けた準備を各地域で進めようという「新たな地域医療構想」の議論が始まっている。高齢者の増加と生産年齢人口の減少に対応するための大改革を公民協働で地域ごとの最適を考えて行っていくかなければならない。

この構想を実現するために、まず、公民のイコールフットイングを検討すべきではないかと思う。現在、様々な経営母体、規模、機能の病院が、公民入り混じってそれぞれの地域で医療を支えている。殆どの病院の経営が苦しくなるなか、大改革を行うことは公民格差の是正なしには成り立たないのではないのか。

公的医療機関とは医療法第31条において、都道府県、市町村、恩賜財団済生会、日本赤十字社、

厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関と定義され、その使命は、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核としての役割を担うものとされている。

さらに、同法第7条の2第1項で、公的医療機関に対しては、地域医療の達成を図るために都道府県知事が行使することができ、権限が設けられている。その見返りとして、公的医療機関は税制面等で他の医療法人と比べ優遇されている。

加えて、公立病院においては、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）及び総務省が定めた繰出基準に基づき、一般会計から多額の繰入金が入っている。

それぞれの地域において、セーフティネットや不採算部門も誰かが担わなくてはならない。地域ごとに異なる条件下で

の最適な医療提供体制の構築は、医療資源の有効活用なしには有り得ない。

すなわち、「新たな地域医療構想」を実現するためのキーワードは「協働」である。公民同じ土俵で対等に、それぞれの病院ができることについて協力し合う必要がある。そのため、残酷な格差を是正し、民間に対する対応も考え直す必要があると考えている。

医師をはじめ、医療者のメンタリティも、未だに公立・公的

重視、高次病院・専門診療が上位という感覚が強く、大病院や大都市志向も根強い。必要な現場に、必要な医療人材が回って行きづらい状況は変わっていない。今後の医療需要を考えれば、頻度の高い高齢者救急の受け皿の増加が必須で、ジェネラリストの養成や待遇改善も必要であろう。

「新たな地域医療構想」の実現のため、公民を問わず、必要に応じた公平な資金投入がなされることを期待している。