

巻頭
言

地域医療構想参入について

| 会長 山崎 學



地域医療構想とは厚生労働省のホームページによると、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え医療機関の機能分化を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とする。医療機関の機能分化・連携については、地域の協議を踏まえながら、医療機関が自主的に取り組むことが重要であり、都道府県は各関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策やその他の地域医療構想を達成するための必要な協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議により、「地域の実情を踏まえた機能分化・連携を進めていく仕組み」を設けるとしている。各構想地域における2025年の医療需要と「病床の必要量」について、「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」に分けて地域において不足する医療機能や、各医療機関の役割を明確化した上で議論を進めていくとともに、地域医療介護総合確保基金や重点支援区域制度・再編検討区域制度を活用して、医療機関の機能分化・連携を進めていくこととしている。また地域医療構想の推進は病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取り組むを進めるとしている。

こうした取り組みは平成26年医療法改正で地域医療構想・病床機能報告制度が創設され、平成29年9月事務連絡で地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について、平成30年2月地域医療構想の進め方、平成30年医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加）、平成30年6月課長通知で地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策、令和2年2月局長通知で公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検討、令和4年3月局長通知で地域医療構想の進め方、令和5年3月課長通知で地域医療構想の進め方を発信している。こうした経緯の中で2025年に向けて一般病床・療養病床・有床診療所について病床機能報告が義務付けられ外来機能報告が追加され、地域の医療機関等の機能分担や連携を推進するために地域医療連携推進法人制度が追加された。しかし地域医療介護総合確保基金は地域医療構想を隠れみのに公立病院の合併再編にその多くが回され、民間病院に回されることが少なかった。精神科病院について病床機能分化は診療報酬上で分化しており、一般科の進み具合を見ながら検討していた。

こうした中で第二次ベビーブーマーが後期高齢者になる2040年の医療需要と病床の必要量が検討され始め、2025年3月に中間まとめを公表するスケジュールが進行している中で、精神科医療においても少子高齢化による疾病構造の大きな変化、従業員確保のリスク、統合失調症モデル経営で2040年問題を乗り切れるのかを考えた時に、地域医療構想に参画して2040年以降の精

神科地域医療モデルを日精協主導で真剣に考える時期に来ていると考えて、2024年7月の常務理事会・理事会にかけて精神医療の地域医療構想参入について厚労省の関係部局に申し入れを行った。

精神病床の適正化・機能分化により必要とされる施設・設備整備費や、医療機関の再編統合に伴い病床数が減少する場合のコスト等を試算し、財政支援を要求していくことになる。病床削減ができない中小精神科病院の生き残り戦略を含め、今後立ち上がるプロジェクトチームに中小精神科病院の先生にも参加していただいて検討を進めていきたいと考えている。また地域医療構想調整会議の発足に当たって日精協支部に対して地域医療構想調整会議に精神科医療関係者の参画を要請するよう呼びかけたが、参画状況は十分ではなく、引き続き関係部局より各都道府県に対して参画を促す要請を行っている。