



2017年3月23日放送

「虎ノ門医学セミナーを終えるにあたって —よりよい地域医療連携をめざして ①—」

NPO 法人 医師と団塊シニアの会 代表理事/
東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫
虎の門病院 院長 大内 耐義

【大内】 昨年（2016年）の4月に始まりました、『虎の門医学セミナー』もはや1年がたち、それを終える時期になりました。今回と次回で『虎の門医学セミナー』のまとめを東京大学高齢社会総合研究機構特任教授、辻哲夫先生からお話を伺いたいと思います。

まず、地域医療連携をめぐるということ、地域における医療連携についてお話を伺いたいと思います。辻先生、地域において、どのような医療連携が望ましいかお話しいただけますか。

【辻】 医療連携というのは、医療機関の連携と言っていると思いますが、医療機関と言えば診療所、病院というジャンルがあり、戦後、経済発展の過程、あるいは人口増加の過程で非常に多くの診療所、多くの病院が整備されたわけです。そうした中で、常に医療連携は大切なことでしたが、超高齢社会になった今、例えば入院患者のたしか7割ぐらいが65歳以上のはずです。そのような状況になった、あるいは今後人口が減少し続けるという中で、拡大して整備された医療機関をどのような形で連携して、どのようなベッド数で未来に向けて整備していくか、これが今の課題です。逆に言えばそのあり方に沿った地域医療連携が、良好な連携であると言えるわけです。そして病院に関しては、一般的な分類でいわゆる心臓外科とか脳外科といったような、高度急性期の病床。それから一般的な骨折の手術や、胃がんの手術というような急性期の医療、その他多くの一般の急性期の病床。それから高齢者が非常に増えましたので、治療が終わっても筋力が落ちてリハビリが必要

な人がたくさん増え、回復期のリハビリと言われていますが、そのような病床。それから慢性期になって病院での治療が必要となる、慢性期の病床。といったように病床の機能を分類し、そしてその病院での治療が終わると在宅治療に移りますので、診療所での治療となり、あるいは、最初に診療所にかかってから病院に行くわけです。したがって、病院の機能分化と、それから診療所と病院との連携、こういうことを最も適正な形で地域ごとに形づくっていくと、医療機能の機能分化と連携とも言われますが、そのようなことが今後の良好な地域医療連携として求められています。これを今、日本は実現しようと努力しているところだということです。

【大内】 国が地域医療構想として、診療施設の機能分化を進めようとしているわけですが、二次医療圏の中でそれを完結しようというのが国の方針だと思います。東京や大阪のような都会と過疎の地域では形が違ってくるとは思います、その辺はどのようにお考えでしょうか。

【辻】 二次医療圏というのは、あくまでも全国を視野に置いた一つの標準的な概念です。例えば地方では、二次医療圏単位に高度急性期と言われる心臓外科や脳外科などがすべてきちんとあるかと言えないところもあります。逆に、東京都は典型ですが高度な大学病院が多くあります。これは現実です。ですから二次医療圏単位に機能があるといいわけです。しかも二次医療圏ではアクセスの密度とか距離感も随分違うので、二次医療圏ごとに診療施設があればいいという考え方を、現実に加えて各地域でどう反映するかということも柔軟に考える必要があると思います。

【大内】 おっしゃるとおりだと思います。そういった意味で、医療機関が役割分担を発揮させるということで、当然、連携ということになるわけですが、やはりここで心配されるのは、ある種類の医療機関が非常に潤って、一方あるタイプの医療機関が、経済的に非常に困窮するなど、そういうこともあるようです。お互いに切磋琢磨しながら伸びていき、経済的にも恵まれるという、いわゆるウィン・ウインの関係が望ましいと思われそうですが、その辺はいかがお考えでしょうか。

【辻】 医療機関は我々がほんとうに安心して過ごしていくための国民の貴重な財産です。したがって、例えば病院間で競争してどこかが倒れるなんていうことは、本来あってはならないことで、それぞれの立ち位置（役割）を求めながら、ウィン・ウイン関係になるように着地していただくことが、本来あるべき進め方です。そうしますと、現在、地域医療構想でも作業されていることですが、国民の皆様の年齢別の疾病数というデータがあり、今後の高齢化とか人口減少の中で医療需要は大体どのように推移するかということが地域ごとにわかります。それに応じて各医療機関が自分の立ち位置（役割）を想定しながら、医療需要については情報公開されていますので、そこを上手に、ウィン・ウインになるようにお互いに良好な医療環境をつくる。これを今、しようとしているわけで、病院、診療所、医師、あるいはさまざまな多くの職種、これは貴重な国民の財産ですので、それがウィン・ウインになるように地域ごとにレイアウトされるにはどうしたらいいのか。これは

もちろん、都道府県行政を含めて皆が考える、あるいはそれを目指そうということをデジタルライズして進めようというのが、今行っていることだと思います。

【大内】 なるほど。その過程では、やはり診療機関の意識ということだけではなく、かかれる患者さん、いわゆる国民の意識を変える必要もあると思います。ある医療機関にかかって、もう落ちついたからこちら（かかりつけの病院）にもどると言うのと、それを拒否される患者さんもまだいますが、その辺はどうお考えでしょうか。

【辻】 基本的には、かかりつけ医を持つということです。これは国も日本医師会も、あるいは各医療行政機関も一貫して言っていることですが、ベースは地域のかかりつけ医に継続して診ていただき、病状の変化があれば、これは専門的な判断が必要、あるいは治療が必要となったとき、機能に応じた病院に行ってください。こういう関係性を国民が「これが本来の医療のかかり方だ」という理解を持つ必要があります。これについて異論はないところだと思いますが、このことをもっと国民自身も学ぶと同時に、医療機関としてもそのような流れに沿うように、実際、診療報酬やいろんな仕組みもそれに沿ったように医療機関が動けるように誘導しており、そのようなことが今後、さらに重要になります。

【大内】 やはり患者さんの病状にあわせてベストな環境を提供しているということをも、もう少し国民にアピールする必要があると思います。その辺はいかがお考えでしょうか。

【辻】 基本的には、地域ごとにかかりつけ医がいるわけですが、その中でもブティックと申しますか、専門外来的な機能をもったかかりつけ病院が必要です。これは、患者さんが総合病院に殺到して、多くの患者さんであふれているというのではなく、地域に専門外来があれば分担できるわけですから、地域の専門外来にかかりつけ医的な機能があれば、良好なウィン・ウィン関係というものは形づけられ、そういう秩序に沿ったものとして位置づけられると思います。そのような関係性のある病院があれば、地域住民に喜ばれるのではないのでしょうか。

【大内】 虎の門病院としても、このような地域のクリニックが成功するように最大限、支援したいと思っております。 本日はどうもありがとうございました。