

特集

新たな医療計画の展開

新たな医療計画制度の運用が開始された。急性期から亜急性期・慢性期、そして長期療養の在宅まで、切れ目のない連携体制を、4 疾病 5 事業において展開するというのが当初からの政策目標であった。都道府県は、医療費適正化計画や地域ケア体制整備構想などとともに、指標を設定した目標管理型の計画策定を迫られ、実施に至るまでは難渋したはずである。実施初年度の現段階で、果たしてどこまでその目標が達成されているのか、現況を把握しておく必要がある。国は各県に医療計画の運用に向けて様々な要請を出してきたが、各県はそれをどこまで受け止め、計画の特徴がどのような形で表れているのか、神奈川県と福岡県の事例から見ておく。

4 疾病のうちでも、「がん」と「脳卒中」の地域における連携体制の構築は、重点課題であることは疑いがない。がんについては、医療法による医療計画とは別に、国のがん診療施策の流れを汲む「がん対策基本法」が施行され、「がん診療連携拠点病院」を指定することにより、がん医療均てん化の促進と地域格差解消を図ることを目指している。一連のがん診療対策の流れを改めて総括し、新たな医療計画との関連について見ておきたい。

「脳卒中」の地域における連携体制の構築は、今回の医療計画において最優先課題であるとされ、各県ともその策定に取り組んだはずである。先の診療報酬改定でも地域連携クリティカルパス加算の対象とされ、どこまで連携の実を上げるかが問われている。t-PA 投与による超急性期脳卒中加算の導入などもあって、救急搬送の体制作りも求められることになろう。実効の上がる地域医療の連携体制構築の実情を探っておきたい。

一方、新医療計画の重要な側面として、患者・住民にもわかりやすい計画とすることであるとされてきた。医療機関を受診するに当たって、連携体制の中に位置づけられた役割と機能について患者・住民の立場で理解し、大病院志向などを避けた合理的な受療行動が求められているが、果たしてそれがどの程度実現できているのか。医療計画とも関連が深い「医療機能情報提供制度」を住民が活用することが期待されているが実情はどうか。医療を受ける立場からの所見を受け止めたい。

このような運用の中で、医療計画に医療機関の固有名が記載されることが新たな流れとなったが、そのことが病院経営にどのような意味を持ち、今後どのように考えて対応すればよいのか。医療計画と病院経営に関する座談会では、新医療計画の展開の中で、今後の医療経営のあり方と方向について探っておきたい。また、有床診療所の新医療計画における位置付けについても把握しておきたい。

大道 久

日本大学医学部 医療管理学分野 教授