

(寄稿)

NOMURA

限られた資源を有効活用する 地域医療連携体制の構築と現状の把握

医療の質を向上させるには、症例数確保が必要であり、実際に多くの症例を持つ医療機関ほど、治療成績が向上するという研究事例が多い。しかしながら症例数の確保のために医療機能を集約すれば、患者の医療機関へのアクセスにかかる時間が延び、地域医療の確保という観点からみれば、疑問を感じる人もいるのではないだろうか。

東京大学 教授 宮田裕章(現 慶應義塾大学医学部教授;本稿共同執筆者)の研究によると、心臓手術の集約化によるシミュレーションでは、患者の移動距離は実際に増加するものの、平均死亡率の予測値は減少する結果となっている。

さらに筆者らの研究によると、単独の医療機関での治療成績の評価ではなく、地域全体の治療成績の向上には、良好な機能連携体制が関係しているという。機能連携指標(筆者らが独自に定義したものであり、詳細は本文参照)と標準化死亡比には一定程度の相関がみられ、都道府県別の機能連携指標が高い(つまり、特定の医療機関への集中度が高い)ほど、標準化死亡比が低いという結果を得ている。しかし、必ずしも手術数の集約が治療成績を向上させる訳ではなく、それ以外のファクターも治療成績に関与していることが考えられる。

人口減とそれに追い打ちをかける生産年齢人口の減少は、安定的な地域医療体制の維持を阻んでおり、徐々に深刻化している。たとえ過疎地域であっても一定の領域の治療体制を維持しなければならず、限られた医療資源のなかで、機能連携が治療成績を支えるという研究成果は意義深いものといえるのではないだろうか。

本稿は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 高橋助教と宮田教授に寄稿いただき、地域医療体制の構築における医療資源の在り方や検討課題について、研究成果を交えながら紹介いただいた。

さらに先に述べた研究に加え、過疎地域が多い都道府県とそうでない都道府県における治療成績の違いについてもデータやグラフを交えて解説されており興味深いものとなっている。そして、地域医療を守る仕組みの一つである、地域医療連携推進法人制度について解説いただいた。

地域医療連携推進法人は、2018年4月1日現在、全国で6法人あるが、今後さらに人口減という経営環境の変化のなか、効率的に乗り切る連携体制の検討が必要な地域は確実に増えるのではないだろうか。地域医療の確保策の検討に本稿が活用されることを期待する。

(市川)

2018年6月18日

Healthcare note

(No. 18-06)

寄稿者名：
慶應義塾大学医学部
医療政策・管理学教室
助教 高橋 新
教授 宮田 裕章

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部