

(寄稿)

高度急性期医療提供体制の再構築 ～機能分散から集約へ～

地域の基幹病院間での連携あるいは統合というテーマで最近の大きなイベントは、公立病院改革ガイドラインの策定と、これをきっかけとした公立病院の指定管理者制度導入や第三者譲渡であろう。さらには、設立母体の異なる公立病院間の統合や、民間病院をも巻き込んで行なわれた再編が思い起こされる。

そうした再編への取り組みは、現在でも幾つかの自治体において現在進行形で進みつつある事柄であり、社会保障制度改革国民会議で示された「病院完結型」から「地域完結型医療」へという概念や、ホールディングカンパニーの枠組みづくりも、こうした再編を今後至る所で生み出して行く大きな流れを作り出すものと思われる。

これまでは、こうした再編の議論が行なわれる場合の論点は、「医師不足」「経営危機」「施設の老朽化」等を基点とした、「コスト削減」や「効率化」といった医療施設の「経営」に関する事柄が中心であった。

本来的にはいかにして、「医療の質向上」と「地域医療の継続的な確保」の両立を目指すのか、議論を行うことが重要なはずである。また、医療機関同士の連携・統合というと、どうしても「垂直連携」や「かかりつけ医」の話が中心となる傾向がある。一方で、近接している基幹病院は競合しており、患者は疾患によっては、都道府県をまたいで病院を選択しているという。

もちろん「垂直連携」や「かかりつけ医」の議論は重要な論点ではあるが、今回は、高度急性期機能を有する「中核クラスターの形成(中核施設群の連携)」に関する議論を提供したいと考えている。

特に高度急性期医療の質の評価に関する我が国の第一人者である東京大学准教授の宮田裕章氏に、「医療の質の確保」の観点から、今後の医療提供体制のあるべき姿について語っていただいた。

(野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー 吉田)

NOMURA

2013年9月27日

Healthcare note

(No. 13-15)

寄稿者名：
東京大学
大学院医学系研究科
医療品質評価学講座
准教授 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