掲載日:2014年06月06日，面名:暮らし家庭，記事ID:KIJ20140606_01020000101505003
(C)下野新聞社

寄稿

済生会宇都宮病院長　吉田良二

超高齢社会を見据えた医療提供体制 ㊦

関係機関の連携不可欠

吉田良二院長

前回は、医療を取り巻く環境と国の方針を紹介した。今回は済生会宇都宮病院がある宇都宮保健医療圏の話をする。

宇都宮市の人口は約51万人で、県人口の約26％を抱える中核市だ。都心へのアクセスが良く、郊外の再開発等もあるが自然も多く、私が言うのも変だが暮らしやすい街である。

一方で、65歳以上の人口は2010年の9万8939人から25年には14万255人と推計され、約4万人増加する。全国平均の増加率は約25％だが、宇都宮市は約42％で、高齢社会の到来が他地域より早いと想定される（10年国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所「市区町村別将来推計人口」より）。

さて、宇都宮保健医療圏が中核市としては医療資源が少ない地域だと聞いて、皆さまは実感されるだろうか。隣接医療圏を考慮しないあくまで統計上の話であるが、分かりやすい1例として収容可能な入院ベッド数を見てみよう。人口10万人あたりの一般病床は約590床で全国平均の約700床を下回り、地方都市型の医療圏としては下位グループに位置している（厚生労働省「12年度医療施設調査」より）。

これが宇都宮保健医療圏の現状である。このまま何も手を打たなければ、十分な医療提供ができなくなる可能性がでてくる。これらを踏まえると、超高齢社会を見据えた上で、医療提供体制に必要なのは、医療資源の課題解決を図りながら、医療機関ごとに「機能分化」を進めることである。医療機関としても、不足機能をお互いに補えるよう連携を密にして最適な医療を提供する仕組みを構築しなければならない。私は「連携なしの機能分化はありえない」と考える。

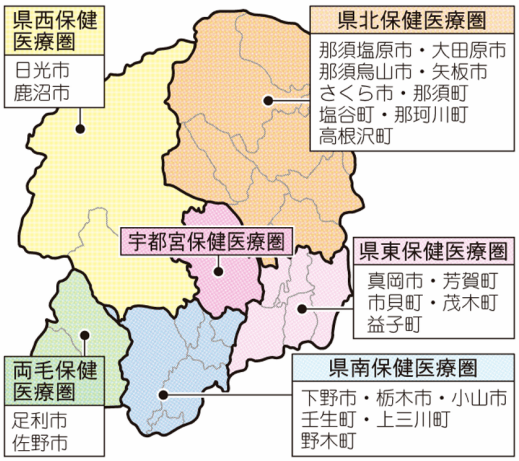
先般までは私も「言うは易く、行うは難し」で実現は難しいと考えていた。しかし、国も25年を見据えて医療の機能分化に本腰を入れ始めたため、宇都宮保健医療圏もこの政策を踏襲しなければならない。医療機関の垣根を越えて、機能分化を丁寧かつ加速度的に検討し、地域医療ビジョンに沿った形で医療体制を新たに確立することが急務である。

それには、行政、医療関係者のみならず、住民の皆さまとも一体となり取り組む必要がある。済生会宇都宮病院としても従来通りの高度急性期を軸とした医療提供の維持ができるよう努力を続ける。当院の理念にも掲げているが、地域医療の向上に寄与するべく、近隣施設と協力しながら高齢化社会に対応していきたい。宇都宮保健医療圏をはじめとした栃木県全体での取り組みが、次世代医療提供体制のお手本として全国に誇れる日が来ることを願っている。

今回は触れていないが、在宅を含めた医療・介護提供体制を支える柱として地域包括ケアシステムがある。次の機会にご紹介したいと思う。

（よしだ・りょうじ）

県保健医療計画における二次保健医療圏



保健医療圏　高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する地域で、都道府県が区域を定める。宇都宮保健医療圏は宇都宮市全域となる。

ズーム

医療資源　医師・看護師・薬剤師などの人的資源、病院・診療所・保健所などの物的資源、医療保険制度・診療報酬制度などの財的資源、診療録・看護記録などの情報資源といった種類がある。本稿では医療施設の病床を対象に述べた。