

日本の医療文化を考えてみよう!!

日本の医力を活かした震災復興を

episode 2 コピーでない医療システムの復興を

連載
寄稿

(隔週水曜日)



大阪大大学院医学系研究科
医療経済産業政策学教授
田倉智之

よる請求」など診療報酬関係で経済的な配慮が講じられているようです。さらに今後は、徐々に被災した医療機関や医療システムなど各インフラの回復に向けた投資に議論の軸が移ると考えられます。例えば、阪神・淡路大震災では、救命救急部門に対する国庫補助や輪番参加機関などへの医療施設近代化施設整備事業が適用されていました。今回もこのような対象への資本投入については異論が少なくと推察されます。

ちなみに、国の公共投資は一般に供給サイドの理論に縛られがちです。ある地域の持続的な発展には民間の活動との相互補完が必要になるといわれています。この度の震災の復興においても、公共部門と民間部門の投資がメリハリの利いた形で融合されるのが理想となるでしょう。例えば、復興の初期は緊急性の高い医療システムや地域医療を下支えしている診療資源に対して公共部門による支援が重点的に行われるべきであり、一定のレベルまで立ち上がった段階で民間部門による支援にバトンタッチすることが考えられます。既に、福祉医療機構の災害復旧融資などを中心に、長期・無利子の緊急融資の手段について多様な検討が始められており、PFI (Private Finance Initiative) のような枠組も活用した支援策も含め、今後の進展が注目される点です。

一方で、東日本大震災は社会や医療に与えるダメージは過去のもの比べようもないため、設立主体を問わず解体・撤去や施設再建などに公的助成を行うのか、制約を設けるのならばどこで線を引くべきか(付帯条件などの設定方法)、という議論も必要であると思われまます。特に、医療分野を復興のシンボルとして本震災の復興の誘い水に位置づけるようなことを考えるのであれば、高度に政治的な判断で公共投資を積極に行うという発想があっても良いでしょう。

コピーでなく未来志向の復興を目指すべき

前回は述べたように、東日本大震災は長期にわたる顕著な人口減少を伴う懸念があります。その減少分の多くは高齢者が占める傾向にあるようです。すなわち、診療需要の最も大きな集団が縮小することになります。このように環境変化の可能性にも十分に配慮を行うべきと考えられます。なお、人を流入させる産業的な基盤の整備が人口減への対策の王道になりますので、やはり仕事や街などの復興を円滑に進め、震災前の地域の活況を早く取り戻すことが肝心となります。ただし、それらの復興策は、わが国の社会変遷を先取りしたモデルに基づいて展開されるのが理想といえます。

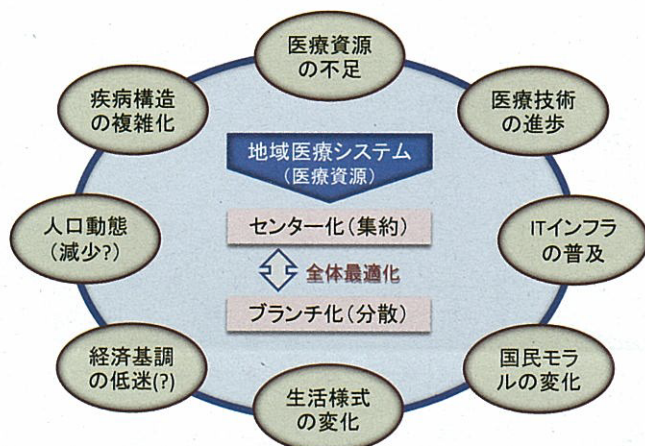
さて、以上のような状況を踏まえるならば、医療機関や地域医療の再生は地域の開業医を中心にプライマリケア機能などの整備をまず優先的に進めつつ、それらとネットワークで有機的に結ばれた機能集積型の拠点医療機関を必要に応じて強化・配置すべきと推察されます。ちなみに、それら検討の前提として、震災前における医療システムの課題を出来るだけ解決すべきであり、また医療に熱意を持つ地元医療従事者の思いを尊重することも望まれます。さらに、新たな居住や生活スタイルなどを産み出す復興計画などと整合を持たせることにも留意が必要となるでしょう(図参照)。

つまり、復興に伴い地域の診療需要が変遷したり(例えば、住民構成の変化による急性期や慢性期の症例の増減)、居住や生活のスタイルに変化が生じたり(例えば、集合住宅やITインフラを中心とした街作り)するのであれば、震災前の医療モデルを単純にコピーして復元することは、診療ニーズへの対応や医療提供の効率性の面などから合理性に欠ける可能性があります。そのため、震災後の環境変化の程度にもよりますが、復興に向けた検討においては、従来の地域医療の姿への愛着と新たに目指すべき診療モデルの間のバランスの取り方について、恐らく熟議が求められることになるかと考えられます。

日本全体に関わる未曾有の危機であるからこそ、われわれは、潜在化していた問題を

をあぶり出し、避けてきた課題に正面から向き合うことが出来るかもしれません。やや不謹慎なところもありますが、逆転の発想により、今回の震災を医療の将来を考える一つの機会として受け止め、新たな医療価値の創造の歩みを始めてみるべきでしょう。

今回は、被災した医療機関や毀損した地域医療を復興させるのに必要となる財源の在り方を整理してみます。



社会変遷を先取りした復興モデルを目指すべき

profile 田倉 智之氏 Takura Tomoyuki

1992年に北海道大学工学研究科を、2006年に東京女子医科大学医学研究科を修了し、東京大学医学部、外資系経営戦略ファーム、大阪大学医学部などを経て、2010年より大阪大学医学系研究科の医療経済産業政策学教授、現在に至る。医療価値などの研究の傍ら、厚生労働省の保険医療専門審査員、経済産業省の国際医療交流事業や内閣府の医療イノベーション推進室などの委員、また日本人工臓器学会や日本心臓リハビリテーション学会の評議員を歴任している。

復興には複数の段階があり

支援内容も変わる

前回は、大規模な震災から復興する時のポイントに加え、医療再生の面から東日本大震災の特徴をまとめてみました。今回も引き続き、医療分野の復興に向けたアプローチを述べてみます。

震災の復興に向けた道筋には、震災直後の応急段階から復旧段階を経て長期的な復興段階に至るステップがありますが、その段階ごとに被災地のニーズと経済的な施策が異なります。つまり、被災者や地域の実情の変化に十分な注意を払うべきであり、各種の支援を実のあるものにするにはタイムリが重要になります。

さて、震災後の応急段階である現在は、医療機関の支援として「支払機関の立て替え」「概算に