



埼玉医科大学医学部 同窓会会報

第84号

令和8年6月



巻 頭 言

副会長 田 中 政 彦 (3 期生)



例年のごとく日本列島は梅雨入りし、将に芒種の頃となりました。同窓会会員の皆様方もそれぞれの持ち場で梅雨空に負けずと、診療に研究に精進して居られることと思います。既にご承知済みの会員の皆様も多いかと思いますが、本年3月に2040年を見据えた新しい地域医療構想の骨子が明らかとなりました。根幹にあるのは『2040年問題の解決に必要なのは高齢者への思いやり』といったところでしょうか。国が目指している地域包括ケアシステム「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るような地域における包括的な支援・サービス提供体制」の構築の最終楽章ということでしょうか。

2000年に日本独自のDPC (Diagnosis Procedure Combination) 開発が松田晋哉先生を代表として開始されました。このDPC開発の目的は標準化・透明化された医療情報をもとに科学的病院経営を実施するための基盤づくりでした。そしてこのDPCを用いた病院の保険支払いシステムが制度化され今日に至っています。当初のDPCの分類では様々な診療体制で営業されていた全病院の原価コストを反映できなかったために、個々の病院の機能に対する評価係数(病院機能評価係数)が導入されて行きました。このことが地域医療構想(当時は地域医療計画)における病院機能の分化と病病・病診連携の確立、即ち医療提供体制の改善・改革に繋がってゆきます。この過程で電子レセ

プトの一般化、レセプトコンピュータ内部の診療行為コードの標準化(厚労省の標準マスター採用の義務化)が実施されました。2000年台のDPC準拠病院の登録は手上げ方式でありましたが、自院の実施した医療提供状態(診療保険支払いベース)、他の急性期病院で実施している医療提供状況をベンチマークできるツールともなっていたため、多くの病院が参加して沢山の診療情報が集積されてゆきました。2010年頃には急性期病院での電子カルテ導入も普及して、より精緻な地域ごとの診療データが蓄積することになり、2014年6月には「医療介護総合確保推進法」が成立して、2025年の医療提供体制整備の名のもとに、地域ごとの地域医療構想の策定が義務化され、概ね二次医療圏と一致する構想区域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数が推計されて、病床機能の見直しが行われました。

しかしながら既に数年前から、2025年問題の解決のために設定した二次医療圏は高齢者人口動態に対応出来なくなって来ておりました。人口減少と高齢化比率が、同一の医療圏でも大きく異なる医療圏があるからでした。国はこの問題に丁寧に対応しようと決意していると思われます。我々医療人は高齢者の尊厳を担保する新しい地域包括ケアシステム構築のために参画することが求められていると思います。同窓会は様々な形でこの大儀のために、至誠の心で前に進む皆さんを支援してゆきたいと祈念しています。