

社会保障言論

地域と自院の将来を切り拓けるか



急性期の急減・回復期の拡充

すべての都道府県が「地域医療構想」を策定した。2025年へ向け機能別の必要病床数が予測され、この診断に基づいて2次医療圏(341圏)で病床群の再編成が始まる。医療制度史上、初の画期的な試みである。

地域医療構想は、2025年のあるべき必要病床数を病床機能ごとに集計した再編計画である。全国集計で必要な病床は計119・1万床と推計され、足下の133・1万床(15年7月)から1割強、約14万床の削減になる。

内訳は、「高度急性期」の13・1万床、「急性期」の40・1万床、「回復期」の37・5万床、「慢性期」の28・4万床。

現在より高度急性期、急性期は3割減、慢性期は2割減、回復期のみ3倍も必要になる。病床縮小により介護施設や在宅医療の受け入れ数は30万人以上の追加増と見込まれる。

健保連の健保ニュースの集計によると、総病床数は39道県で過剰になる見込みで、必要数までの削減率は熊本県

の31・6%が最高、次いで富山県の30・3%減、宮崎県の28・2%減など西日本を中心に15県で削減率が20%を超える。一方、病床不足は8都府県で、増加率は神奈川県が20・2%を筆頭に大阪府、埼玉県、東京都の順。

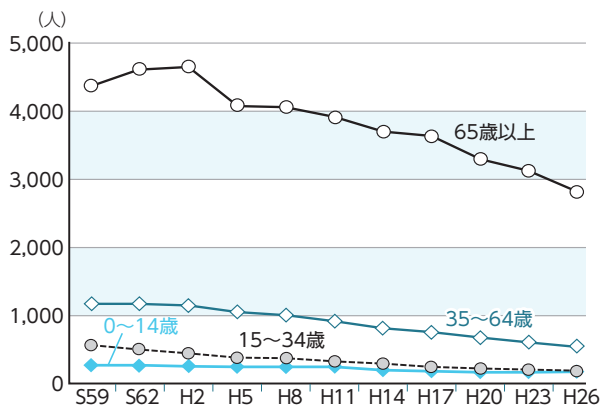
機能別では、高度急性期・急性期は全都道府県で将来的に過剰に陥り、必要数までの削減率の最高は宮崎県の53・0%。慢性期も44都道府県で過剰と予測され、最高は富山県の削減率52・1%。逆に回復期は全都道府県で不足し、必要数に向けた増加率の最高は埼玉県の315・5%と概算される。

「調整会議」の難航は必至

人口減少・超高齢化・疾病構造の変化が、この大規模な縮小・再編を迫っている。

現に入院の受療率(人口10万人対)は低下傾向をたどる。特に65歳以上では2000年の4500人前後から14年で3000人を割り込んだ(患者調査、[図参照](#))。一般病棟の入院基本料の稼働率も看護配置7対1、10対1、13対1のいずれも15年で80%以下に落ち込んだ

年齢階級別にみた受療率(人口10万対)の年次推移(入院)



(厚労省医療課調べ)。
先行きは、さらに急性期の患者は減り、高齢の慢性期患者は地域で受け止め、いわば「ほぼ自宅、時々入院」という医療・介護体制を築くほかない。もちろん地域差は激しく、大都市・周辺部では同じ2次医療圏内でも機能別の必要病床数は大きく異なる。
今後は毎年度に渡り各地の「地域医療構想調整会議」で機能別の病床数、機能転換の病院を決め、「医療介護総合確

先駆的な「地域医療連携推進法人」

保基金」の活用で具体化を進める。当然ながら18年度の診療報酬・介護報酬も促進剤にされる。
医療ニーズの激変は理解できても病床縮小や機能転換へ自らメスを振るう作業は強い反発と逡巡を伴う。知事は公的病院に病床の削減命令、民間病院にも削減要請をできるものの、納得尽くの再編が基本である。

少子・高齢・過疎化を見透し、組織の壁を超えた統合を始めた地域もある。代表例は、山形県酒田市の取り組みだろう。

まず県立と市立の病院を統合して「地方独立行政法人・山形県・酒田市病院機構」を設けた。▲急性期の日本海総合病院(旧県立病院、646床)▲回復期の酒田医療センター(旧市立病院、114床)の棲み分けが実現した。

次いで、▲一般病床、医療療養病床、老人保健施設を揃えた医療法人 ▲有床診療所や訪問看護を持つ別の医療法人、さらに ▲特別養護老人ホームや老人保

健施設を運営する社会福祉法人 ▲訪問看護ステーション運営の酒田地区医師会も加わった。

急性期、回復期、慢性期、施設介護、在宅医療・介護のネットワークを整えて「地域医療連携推進法人・日本海ヘルスケアネット」(仮称)を目指す。

5つの法人は、施設や事業の詳細、職種別職員数、薬品リスト・購入価格、検査実績等の全資料を見せ合った。その中には財務諸表まで含まれた。

公的病院が率先して再編に踏み切った、全関係者が地域の医療・介護事情の近未来像を共有した、互いにヒト・モノ・ノウハウを融通する、急性期病院を頂点にする従来のピラミッド型から医療・介護のネットワーク型に切り換えた。いずれも画期的だ。

「狭い地域で消耗戦を際限なく続ける愚はもう終わりに」(同機構の栗谷義樹理事長、注)という決意が、この再編を支えている。

(注) TKC医療経営情報 may2017 から引用。

宮武 剛 (みやたけ こと)

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学 大学院の教授を経て、財団法人・日本リハビリテーション振興会理事長、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。