

今月の視点

地域医療構想について考える

理事 岡 紳爾

1 はじめに

現在、山口県地域医療構想アドバイザーの役をいただいていることから、各地域の地域医療構想にかかる会議に出席し、地域医療の現状について話を聞く機会があるが、多くの医療機関は生き残りに向けて試行錯誤をされている。

一方で、地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症への対応を経て、当初目指していたものと方向性が変わってきており、そのことは、現在策定中の第8次医療計画にも反映されることとなる。そこで、改めて山口県の状況を含めて地域医療構想の状況について若干の私見を交えて整理してみることにした。

2 改めて地域医療構想とは

(1) 地域医療構想の概要

地域医療構想は、将来の人口推計をもとに2025年に必要となる病床の必要量（以下、「必要病床数」）を推計し、地域における医療機能の分化・連携（わかりやすく言えば各病院の地域での役割分担）を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに進めていこうとするものである。

医療介護総合確保推進法を受けて、2016年度中に全ての都道府県で「地域医療構想」が策定され、2018年度から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられている。

また、地域医療構想を実現するため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」）を設置し、県が中心となり関係者の協議を通じて、地域の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととなっている。

調整会議では、各医療機関が現在の状況につい

て自主的に報告したデータ（病床機能報告制度）と2025年に向けて今後の自院の在り方を示した計画である「具体的対応方針（山口県では公的医療機関等2025プラン・医療機関2025プラン）」に基づき、2025年の必要病床数を参考にして、まず地域において余剰又は不足が見込まれる機能を明らかにする。

その上で、地域の関係者が協議を行い、地域の医療機関の機能分化と連携を進め、人口減少・超高齢社会にも耐えうる効率的な医療提供体制の実現を目指すのである。

(2) 地域医療構想の目指すところ

目的としては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、その地域にふさわしい医療提供体制を作り上げていくこととされているが、実際のところ、財務省や厚生労働省は、日本の病床数の多さと在院日数の長さなどが医療費の増加の一因と考えており、病床数の適正化、言い換えると、過剰な病床（？）の削減により医療費の増加が抑制されることを期待しているのである。

(3) 新型コロナ対応後の方針転換

こうして2019年度末までに「具体的対応方針」を策定し議論を始めていたところ（山口県では2019年度内に策定と議論が完了していた）、2020年1月、厚労省から、公立・公的医療機関等の中で「診療実績が少ない」「診療実績が類似かつ近接している」とされた424医療機関（山口県では13医療機関）について、その将来の在り方・方向性について再度、調整会議で協議（具体的対応方針の再検証）するよう要請されることになり、具体的な病院が実名で指摘されたことから大いに物議をかもした。

ところが、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、この再検討はいったん延期されていたのだが、2022年3月の通知により、「**新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制**」について改めて、すべての医療機関において「**具体的対応方針**」の検証・見直しを行うこととなったのである。

というのも、新型コロナウイルス感染症において公立病院が果たした役割は即応病床の約29%、人工呼吸器等使用入院患者病床では約30%の病床を占めるほどであり、さらに、病床確保計画においては公立病院の8割が協力したことから、公立病院の役割が見直されたのである。

さらに、**第8次医療計画**が「**新興感染症への対応**」を踏まえて策定されることになったことから、これまで医療費削減の対象として再検証を行っていた中小の公立・公的医療機関が、地域の医療を守るために必要な医療機関というように見方が変化した。実際、再検証を求められた424医療機関のうち、191病院が新型コロナ患者を受け入れているという実績もあり、再検証の要請があった病院が活躍した例も少なからずみられたのである。

(4) 基準病床（医療計画）と必要病床数の違い

第7次医療計画では、**医療法に基づく「基準病床数」と地域医療構想に基づく「必要病床数」**が併記されているので、この点を少し整理してみる。

まず、医療計画上の「**基準病床数**」は、病床の地域的な偏在を是正する指標であり、まさしく病床規制のための病床数を示し、**既存病床数（すでに在る病床数）**が基準病床数を超える地域（**病床過剰地域**）では、都道府県知事は医療機関の開設・増床を許可しなかったり制限をかけたりできる権限の根拠となる数値なのである。

一方、地域医療構想における「**必要病床数**」は、2025年の推計人口に基づいて医療需要を予測し、その結果を踏まえて、参加する医療機関の機能分化・連携を推進することが目的とされている。そこで、都道府県知事には、地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）ができるといった権

限が与えられている。

なお、急速に高齢化が進むと考えられる都市部では、必要病床数が基準病床数を超えて、かなりの増床が必要となる結果が出ているところがある（**基準病床、既存病床<<必要病床数**）。こうした地域では医療需要の増加を評価したうえで必要であれば、手続き的に大変ではあるが、医療法第30条の4第7項の「**基準病床数算定時の特例措置**」で増床することが可能である。

ちなみに山口県では、既存病床数が、基準病床及び必要病床数より圧倒的に多いので（**基準病床<必要病床数<<既存病床**）、基準病床と必要病床の差が問題になることはない。山口県の基準病床数：12,967、必要病床数：15,889に対し2022年時点での病床機能報告では既存病床数19,596である。

3 山口県の進捗状況

国は、2015年時点では125万あった病床を2025年には119万床にすることを目指しており、「2015年から2022年にかけて病床機能計の乖離率が縮小しており一定の進捗がみられる」との難解な報告もみられるが、なかなか厳しいようである。

では、山口県はどこまで進んだのだろうか。

山口県では、先行して2019年度末までにすべての対象医療機関において、「**具体的対応方針（公的医療機関等2025プラン・医療機関2025プラン）**」が策定され、各圏域の地域医療構想調整会議において、各医療機関の在り方についての協議が完了していた。

そうしたところに、公立・公的医療機関等の診療実績の中で13医療機関について、その方向性について再度、調整会議で協議するよう要請されたのであるが、実際、病床の機能や数に若干の変更は見られたものの、いずれの医療機関も存続の方向とみられている。

病床数全体でみると、山口県では、2015年時点では22,273床であったが、2022年での病床機能報告では、19,596と2,677床減であり、見直しによる一定の効果は出ていると考えてよいか

もしれない。

詳細な病床の推移が集計されていないので推測での話になるが、まず、高度急性期：717床減、急性期：533床減であり、これらは診療内容の見直しや病院収益を考えて、急性期や回復期への移行が主だと思われる。実際、回復期病床は1,554増となっている。

一方、慢性期病床は2,858減であり、この数値からは全体の病床減の中心は慢性期病床であると考えられる。

山口県は、病床の中でも慢性期の病床が多いといわれてきたので、この変化は国の意向に沿ったものといえるが、中身をみると多くが介護医療院への転換であり、考えようによっては慢性期の病床が福祉施設（介護医療院）に転換しただけとも言える。しかし、慢性期病床を抱える民間を中心とする医療機関は、県の示すデータや調整会議における他院の動向により経営の方向性を熟慮した結果として移行したものであり、地域医療構想の狙いに即しているともいえよう。

4 進めるにあたっての考え方

今時点で、厚労省が示した具体的対応方針の再検証・見直しが今年度で終わるのだが、今後、地域医療構想を進めるにあたって気になる点を述べてみたい。

(1) 基本は病院の自己判断に委ねるしかない！

医療機関の機能を考える上で重要なのが勤務している医師、特に大学から派遣されている医師である。したがって、個々の病院の機能（急性期においては特に）は、幹部の意向や地域での議論だけで決定できるわけではない。

派遣に当たっては、派遣元の医局や医師の意向や技能などによって決まる部分が相当にあるため、ある病院が、地域のニーズや状況を十分に汲み取って自院の機能の変更の青写真を考えたとしても、その青写真どおりに医師が派遣されてくるのか、というのが気になる場所である。つまり、病院の管理者にとっては、そこで働く医師を確保できるかどうかという問題に直結するのである。

また、各圏域で調整会議を開催しているのは県

であるが、県が前面に出て具体的に調整しようとするれば、医療法や複雑な診療報酬制度に加え、各医療機関のもつ医療レベルやさらには大学の意向などについて、ある程度熟知した上で医療関係者と協議する必要があるが、多くの県職員にとってみれば、短い在任期間中に医療にかかるさまざまな知識の習得の上に、そうした役割を期待するのは荷が重すぎるであろう（もちろん時に極めて優秀な職員もいるし、そのために地域医療構想アドバイザーの存在がある！）。

加えて、県に推進役・行司役を期待している向きもあるが、地域に強力な調整役となりうる人材がいるところは別として、調整会議での医療機関相互の協議と自主的な取組みを前提としている以上、医療法上の県知事の権限だけを根拠としただけでは、実際の現場での調整は難しい。

さらに、医療とは関係ない世界であるが、地元の公立・公的医療機関の存在は住民サービスに直結することであり、首長や議員としてなかなか譲ることができない領域ではないだろうか。実際、再検証を求められた時の騒動を考えるとハードルの高さがわかる。

こうして考えると現行の制度では、医療機関を市場原理で改革をすることも、国や県の命令で改革をすることもできないことから、医療機関自身が正確な地域のデータや他院の動向に基づいて自ら判断してもらえないのである。そうすると各医療機関トップの経営手腕に期待するか、調整会議等の場を活用した日本的な「同調圧力」で各病院の自主性に頼るほかないのであり、その実行は容易ではない。

(2) 地域完結型医療をどう考えるのか

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書において、今後の医療の方向性は「病院完結型医療」から「地域完結型医療」を目指すこととされ、その方向で進められている。しかし、「地域完結型医療」というのは、都市部において複数の医療機関があり、高度急性期・急性期から回復期、慢性期までの医療機関が揃っているところでは可能である。一方、少し都市部を離れると高度急性期は別として中小病院で亜急性期から回復期、場合によって

は慢性期の患者も受け入れる場合が多く、どちらかというところ「病院完結型医療」に近い状況にある。したがって、医療に限らず、介護や在宅も含めた地域包括ケアと一体と考えると広い意味での「地域完結型」と言える。

その視点で見ると、再検証に挙げた地域の中小病院の多くは、急性期を中心とする診療報酬と実績という数字で一律に区切ったため削減対象となりやすかったと考えられ、山口県でリストアップされた病院にもこうした医療機関が含まれている。地域によっては医療機関が急性期の一部から慢性期、在宅、福祉的な役割まで果たしており、幅広い視点でその存在意義を考えていかなければならない。

(3) 高齢者救急医療を考える

これからの医療提供体制を考えるうえでは、医療資源を多く必要とする高難度の専門的な医療の集約化は避けられない。医療の質を担保するためにも一定の患者数が必要で広域的に拠点となる基幹病院への集約が必要となる。

一方、これから自宅や介護施設で誤嚥性肺炎などの疾病の急性増悪を繰り返す虚弱・要介護高齢者が増えてくるに伴って、こうした高齢者の救急搬送が増加すると思われる。そうした患者が集約された大規模急性期病院に集中し高度専門医療に影響が出ないようにするためにも、ある程度身近な地域でも対応できる医療体制を確保する必要がある。

これは、現在行われている診療報酬改定の中で入院医療について「75歳以上に多い疾患のうち誤嚥性肺炎や尿路感染症等ほどの病院に入院しても医療資源投入量は変わらない」との報告もみられることから、今後こうした患者の受け入れ先について、診療報酬上の議論が進んでいくことが期待される。

このように調整会議では、機能別の病床数の数合わせではなく、臨床現場の課題を見据えた検討が求められる。

5 まとめ

地域医療構想の当初目指していた再編・統合

が、コロナ禍を経て医療提供体制の問題が明らかとなったことで、その方向性が大きく変わった。

山口県では分散型都市構造のため、高度・急性期医療を担う医療機関がある程度分散しているが、この点は、今後、医師を派遣する大学と一緒に集約化に向けて話が進んでいくことになるのではないだろうか。

一方、地域における中小医療機関については、今後増加する高齢者の救急や新興感染症など緊急事態を想定すると身近な地域で確保する必要がある。

そうなると、役割分担はもちろんであるが、むしろ問題は、中小の公立・公的医療機関が存続可能なように一定程度、経営的にバランスの取れた状況で運営できるかどうかにかかってくる。山口県で問題となっているのは、まさにこの点で、果たす役割もさることながら、むしろ経営的な観点から議論が必要な病院が多いように思う。総務省もそのことがわかっているからこそ、公立病院に策定を指示した計画を「改革プラン」から「経営強化プラン」へと変更したのであろう。

現在（原稿作成の令和6年1月時点）、診療報酬改定の中で、人件費相当分は日医の働きかけで実現するなど一定の成果が見られているところであるが、今後は、医療機関経営上どのように影響が出てくるのか注視していかなければならない。

【参考】

- 1 佐藤敏信：地域医療システムの展望、ポストコロナの保健医療体制を考える 林 謙治 編著 ロギガ書房 p93-110 2022
- 2 佐藤敏信：公立病院に今問われているもの、第61回全国自治体病院協議会中国・四国ブロック会議 特別講演資料 2023
- 3 伊関友伸：アフターコロナ時代の国保診療施設、2022 11/12 山口県国保地域医療学会講演
- 4 地域医療構想：みんなの医療ガイド、全日本病院協会ホームページより
- 5 村上正泰：高齢者救急の急増と医療機能の集約化・分散化、病院 82 巻 6号 p481-485 2023
- 6 西田在賢、松田晋哉：病院経営者に求められる発想の転換、病院 82 巻 10号、p837-843 2023