

## 「岐阜県の地域医療構想策定について」

岐阜県議会議員 太田 維久  
(岐阜県立病院労働組合特別中央執行委員)

現在全国の都道府県で策定が進められている地域医療構想。2025年＝10年後、団塊の世代が75歳以上となる時期を見据え、予想される医療と介護のニーズの増大に対応するための計画・目標を地域毎に策定するのが地域医療構想である。岐阜県の取り組みは全国でもかなり早い進捗状況で、昨年末には素案が提示され、平成28年度第一回定例県議会で議会の承認を得るという段取りで進められている。本レポートでは地域医療構想の概要と、構想の中に見える今後の課題について考える。

### 地域医療構想とは

日本の75歳以上の人口は2015年（平成27年）が1646万人、これが2025年（平成37年）には2179万人と1.3倍に増加する。団塊の世代の高齢化がこれを後押ししている。こうした急激な高齢化や社会保障費を負担する現役世代の減少といった人口構造の変化と、国や自治体の財政構造の改善が進まないことから医療提供体制の改革が進められている。その大きな柱は地域包括ケアの推進と地域医療構想とされている。

2014年6月医療介護総合確保推進法が制定された。この法律のなかでは地域包括ケアシステムについて「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義された。このなかでは在宅医療の重要性が挙げられており、高齢者を支える目的と上昇の一途をたどる医療費を抑える目的が見て取れる。現在の医療機能を急性期病院に軸足を置いたものから在宅医療にシフトしてゆくためには医療機関のみならず、人材の育成や関係者・住民の意識など多様な課題が前途にある。そこで2015年を見据えた地域医療の姿を示すことで改革を進めようというのが地域医療構想である。

地域医療構想は、二次医療圏（全国344）を基本的な構想区域として、病床の医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分）の将来の必要量を推計し、それと各医療機関の現状及び今後の方向性に関する意向を照らし合わせ、現状の病床を望ましい方向に導くという構想で、各都道府県が厚生

労働省が示したガイドラインをもとに策定を進めている。

この病床の機能別数値を全国で見ると、2014年現在で高度急性期病床は約19万床(15.5%)、急性期病床は58万床(47.1%)、回復期病床は約11万床(8.9%)、慢性期病床は約35万床(28.5%)となっている(2014年病床機能報告制度における2014年7月1日時点の許可病床。回答のうち機能を未選択とした約13,000床は含まれていない)。これを急性期病床を大幅に減らし、在宅・生活復帰を支援する回復期病床に切り替え、全体の病床数も削減をしてゆく方針だ。

今年度から来年度にかけての策定に先立って、昨年度、病床機能報告制度が始まり、厚生労働省が各医療機関に対し、病棟毎の医療機能の現状と将来の方向性を毎年報告させることにしている。このデータは厚生労働省でまとめられ各都道府県に地域医療構想を策定するための基礎データとすべく交付されている。また新たな財政支援制度(基金制度)が設けられた。これは診療報酬とは別に、消費税率引き上げ分の一部を使って国が各都道府県に交付するもので、各都道府県はこれを原資に基金をつくり、医療機能の連携・分化の推進や医療従事者の確保・育成、在宅医療の推進などに充てるものとした。後に触れるが医療機能の連携に伴って、例えば急性期病床を回復期病床に転換、療養病床を介護施設に転換するなどの施設改修整備に対して補助を出すといった用途も考えられる。

## 岐阜県の地域医療構想

岐阜県が地域医療構想を策定するにあたって関係者の意見を聴く調整会議は、これまで(昨年末)までに5つの医療圏毎に5回ずつ開かれてきた。調整会議の委員となるのは地域医師会や看護団体などの代表、それに保険者や市町村の担当者である。これまでに素案はほぼまとまり、年度末の調整会議を経て構想が県議会に報告され、保険医療計画の改定として成立することになる。

岐阜県の5つの二次医療圏は、岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨であり、それぞれの特徴と地域医療構想で想定された2025年度の必要病床などを簡単に触れる。

岐阜圏域は人口約80万人、岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センターと、全県の高度急性期医療を担う中核病院が存在し、岐阜市民病院、松波総合病院、村上記念病院、岐阜赤十字病院など規模の大きい病院が多く、病床数、特に高度急性期、急性期の病床が多い。愛知県内の医療機関利用も一定数存在する。現時点での許可病床数は7,797床、地域医療構想では2025年度の必要病床数は約7,070床としている。

西濃圏域は人口約38万人。県内最大規模の病院である大垣市民病院が高度急性期から日々の医療まで担う。揖斐厚生連病院、西濃厚生連病院(養老町)も存在する。現時点での許可病床数は2,988床、地域医療構想では2025年度の必要病床数は約2,430床としている。

中濃圏域は人口約37万人。美濃加茂市の木澤記念病院、関市にある中濃厚生

連病院が中心であるが、岐阜市内の大規模病院の利用も多い。現時点での許可病床数は 2,718 床、地域医療構想では 2025 年度の必要病床数は約 2,410 床としている。

東濃圏域は人口約 34 万人。5 市にそれぞれ公立あるいは公的病院が存在する。愛知県内の医療機関利用も多い。現時点での許可病床数は 2,734 床、地域医療構想では 2025 年度の必要病床数は約 2,060 床としている。

飛騨圏域は人口約 15 万人。高山市の高山赤十字病院が中心となっている。下呂市の県立下呂温泉病院、金山病院、高山市内の二つの厚生連病院、飛騨市には飛騨市民病院がある。高度急性期医療では岐阜市内の医療機関を頼るケースも多い。現時点での許可病床数は 1,444 床、地域医療構想では 2025 年度の必要病床数は約 1,010 床としている。

地域医療構想に記載された 2025 年度の必要病床数は、岐阜全県で高度急性期病床が約 1,700 床（現時点で約 2,200 床）、急性期病床が約 5,800 床（現時点で約 10,200 床）、回復期病床が約 4,800 床（現時点で約 1,100 床）、慢性期病床が約 2,700 床（現時点で 3,700 床）となり、合計約 15,000 床となり現在の約 18,000 床から 18%の削減という数値になる。

また都道府県間の医療機関利用患者の流出入も考慮され、岐阜県内では岐阜圏域と東濃圏域西部で愛知県内への流出入が多いことが指摘された。この患者の分の病床をどちらの県が数値に入れ込むかは今後、愛知県との協議となる。

こうしたシミュレーションに基づいて、地域医療構想では最後に「将来あるべき医療提供体制を実現するための施策」として、1. 病床の機能分化・連携の推進、2. 在宅医療・介護体制の充実、3. 医療従事者等の育成・確保、4. 介護施設設備、人材確保対策・資質向上、5. 健康づくりの推進と、5つの施策の柱が示されている。個々の施策について、検証して評価をするべきものであるが多岐にわたるため省かせていただき、概要については別添の資料をご参考願いたい。

## 地域医療構想の評価と課題

こうした数値を含めたビジョンが明らかになると、何らかの反応が予測される。既に昨年 6 月、「病床数、41 道府県に要求」という見出しで、政府が全国で 15 万床の病床を削減することを目指しているとの報道があった。しかし数字だけに踊らされるのではなく、自治体の社会保障政策を方向付ける基礎データをしっかりと考えることが重要である。

厚生労働省保健課長や国立社会保障・人口問題研究所副所長を務めた島崎謙治・政策研究大学院大学教授は近著「医療政策を問い直す－国民皆保険の将来（ちくま新書）」のなかで、地域医療の将来像について医療関係者や住民が共通認識を持つことは非常に大事」として地域医療構想の策定に「反対ではない」としつつ、四つの課題を挙げている。第一に「医療機能の区分」で病床機能の区分が適切かどうか。第二に「医療圏域の線引きおよび範囲の妥当性」として、

人口動態や交通事情の変化を考慮しているか。第三に「病床機能と在宅医療の関係性」で、都道府県が市町村と協議し、受け皿となる在宅医療の実現可能性について「ミクロからの積み上げ」を行えるか。第四に「自治体の取り組み体制や人材育成の立ち遅れ」、である。これらを指摘し、島崎教授は「地域医療構想の策定は 2018 年度に策定される第七次医療計画の前段階と割り切り」、前述の諸課題について「ミクロからの積み上げ」を行うとともに、自治体（市町村）に「総合的な企画立案と高度な調整能力を有する人材の配置をはじめ取り組み能力の充実強化が不可欠」と訴えている。この論理からすれば、地域医療構想は都道府県が策定をするだけでなく、市町村のなかで自分たちの問題として咀嚼され、住民に理解されて総合的な政策のなかで取り込まれてゆくことが必要ということになる。自治体議会も含めて、求められていることは非常に大きい。

## 医療機関の統合と再編

地域医療構想の策定を見てゆくと、前述のように様々な課題に気が付くが、このレポートのなかで特に言及したいのは自治体病院を含めた医療機関の統合再編にも触れている点である。

### ▼「新」公立病院改革ガイドライン

地域医療構想によって地域全体の全ての医療機関が再構築の対象とされるなかで、その一部として公立病院改革も継続される。公立病院改革について振り返ると、2009 年から 2013 年にかけての公立病院改革ガイドラインでは、1) 数値目標を掲げて経営の効率化を図る。2) 医師の配置や病床数の見直しを含めた再編・ネットワーク化。3) 民営化を含めた経営形態の見直し、が掲げられ、これらの改革を一体的に推進するとされた。結果、全体として経常収支は向上したが、自治体の一般会計の繰り入れによるものが大きく、さらに医師の集まりやすい病院は収益を改善している。また民主党政権当時の診療報酬プラス改定も急性期病院への評価となり経営改善に貢献した。一方、人口が少なく、医師の集まりにくい地方の中小の病院は苦戦している。この間、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡、診療所化など経営形態を変更する自治体病院が相次いだ。

新たな公立病院改革ガイドラインは昨年 3 月 31 日に総務省自治財政局長から通知された。基本は前ガイドラインの踏襲だが、新たなポイントとして、社会保障と税の一体改革に基づき地域医療構想を踏まえた自治体病院の役割の明確化を盛り込んでいる。そして経営の統合・再編に関しては、その際に病院の新設建て替えをする場合、元利償還金地方交付税措置を通常の 30% から 40% に引き上げるとするインセンティブが設けられている。また公立病院運営費への地方交付税措置の算定根拠を許可病床数から稼働病床数に見直しているが、これは病床機能報告制度の開始で可能になったことである。

そのほかに、総務省は強調していないが、新たなガイドラインのポイントとして、DPC（包括医療費支払い制度方式）など医療の質向上を目指す目標設定が盛り込まれる。旧のガイドラインでは求められていた職員給与費対医業収支比率や病床利用率は削減されていて、経営指標は経常収支比率と医業収支比率のみである。また収益向上策として医療の質の向上等による収入確保が盛り込まれた。これにより職員採用の柔軟化や勤務環境の整備、研修機能の充実など医療スタッフの確保や勤務環境の改善にかかる取り組みも評価されることになった。旧の公立病院改革ガイドラインが経営の効率化など財政面を重視したことから医療の質を重視したものになっていることは評価したい。

しかし新たなガイドラインのなかでも公立病院改革の対象として、公的病院（日赤病院など）や民間病院との統合再編も明記されており、都市部において競合する他の医療機関と公立病院との再編を意図したものと思われる。

#### ▼地域医療連携推進法人制度

この流れの延長線上となるのが地域医療連携推進法人制度である。地域医療連携推進法人制度は、複数の医療機関でグループを構成して経営を統一し、地域医療構想を実現するために、事業計画をつくり、人材、機器や物品、資金、情報を有効活用することで効率的かつ良質な医療を目指すというものである。この制度、当初は平成 26 年に閣議決定された「日本再興計画」のなかで、「複数の医療法人や社会福祉法人を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」として提唱されたものである。グループには介護施設も参加可能だが NPO など非営利のものに限られている。都道府県の認可監督を受けるもので基本的には二次医療圏の枠を超えない。参加医療機関間で医師や病床の融通が可能とされ、患者のキャリアパスを共用、救急体制の調整、機材や物品の共同購入などでのメリットが挙げられている。

昨年末、厚生労働省はこの制度について、岡山大学附属病院が中核となって、岡山市民病院、岡山労災病院などの公立・公的病院が連携する岡山病院メディカルセンター構想で導入することを明らかにした。岡山病院メディカル構想自体、日本経済再生本部の会合に厚生労働省が資料提出していることから経営サイドの狙いを強く感じられる。

岐阜県の地域医療構想策定（素案）では、第 7 章で「地域医療連携推進法人制度」の研究、と明記されている。これに関連して、地域医療構想調整会議で県から提出された資料に、岐阜圏で「岐阜大学医学部附属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が地域医療連携推進法人制度の導入を視野に入れ、診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会を設置。（周産期については長良医療センターを含めて検討）」と書かれている。この件については調整会議でも公的な病院の経営側からは「地域医療連携推進法人制度は、経営の厳しい規模の小さい病院を連携するものと考えていた」「経営母体が異なる公立（自治体立、独立行政法人）病院と民間病院とが同じ経営

体になることが果たして可能なのか」との疑問の声も上がっている。

このレポートに目を通される方の多くは自治体職員と思われるので敢えて指摘するが、この問題は医療従事者や自治体の医療政策担当者にとっては、とりわけ重要である。医療機関の従事者代表である労働組合についても活動や組織の実態に違いがあり、統合・再編にあたって組織として困難に直面することも想定される。経営の一体化が医療従事者の勤務環境や雇用にどう影響するか。今後も強い関心を持ち続けるべきことであろう。

### **まとめ～地域医療の在り方を住民自身が考えるとき**

岐阜県の策定を入口にして地域医療構想について考えてきたが、全国の策定作業を垣間見ると様々な課題が見えてくる。筆者は昨秋、高知県の医療政策担当者と話す機会があったが、過疎と高齢化が進む一方で介護施設も少ない山間部では医療型療養病床として使われるものまで病床削減の対象になってしまうことに疑問を呈する意見があった。人口数万人という全国最小規模の二次医療圏と名古屋市のように人口 200 万人を超える二次医療圏とでは課題が大きく異なる。だからこそ地域医療構想の策定とこれに則った自治体の医療政策は、当該自治体ならではの課題とその解決手段として考えるべきであるし、それは地域の医療の在り方を住民自身（議会も含めて）考える重要な機会と言えよう。