

「地域医療構想」を知る

COLUMN
県内
大学発
経世済民

592

埼玉学園大学

■病床数を調整する「医療計画」

画

日本の少子化・高齢化・人口減少・生産年齢人口減少に伴った社会変化が顕著になってきた。例えば高齢者人口増加による医療費増高がある。この人口構造の変化に対して日本は「地域医療構想」と「地域包括ケア」を二大政策に据え、医療・介護提供システムを再編成中である。地域医療構想はこれからの4年間で大詰め段階になる。本稿ではこれを理解したい。

現在、新型コロナウイルス感染者の収容ができるベッドが不足し、「医療崩壊への危機」との悲鳴が出ている。では日本が必要とし、保持すべき病床数はいつたい何床なのだろうか。

「病床」とは医療機関の入院用ベッドを指し、日本では保有病床20床以上を病院、19床以下を診療所という。昭和23年に「医療法」が制定された。その後の37年間、病院や診療所は自由に病床を増加させることができた。医療の量的拡充が求められた時代でもあった。病床数の増加に伴って入院患者数が増え、いったんすると国民医療費が増大し、医療費「国論」が出てきた。

医療法が昭和60年に改正され、病床数への量的規制が始まる。これを「医療計画」という。医療計画にて病床増加の抑制はできたが、既存病床数の削減は難しかった。日本はずっと人口当たりの病床数が世界一多い国であった。

福永 肇 教授



■地域医療構想

平成26年、医療計画に「地域医療構想」が追記された。地域医療構想では病院の病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの機能に区分する。そして2次医療圏を基本とした圏域（こ）に平成37年（2025年）の4機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、その数値に向かつて病床数を調整していく医療政策である。基本戦略は①高度急性期と急性期病床の減少②回復期病床の急増③療養病床の在宅施設等へのシフトになる。

025年に目指している病床数は全国合計で115万〜119万床とされる。精神病床、感染症病床、結核病床の合計約33万床は地域医療計画の対象外であるので、病床数調整対象である一般病床、療養病床（合計約123万床）を4年後の25年までに82万〜86万床へ着地させていきたい。これが現在の日本の医療政策の根幹である。

病床数が減少すると、医療提供体制が脆弱（せいじやく）化してしまつてはと心配になる。しかし①高齢者以外の人口減少↓患者減少②入院患者の7〜8割を占めている高齢者の病院から在宅へのシフト③平均在院日数の短縮の推進で、病床数を調整し、国民医療費の増高を抑制したい。地域医療構想に代替する政策プランはない。今後の医療提供体制を安定的に維持するためにも、これからの4年間で地域医療構想の改革に果敢に取り組むことが肝要といえる。

令和3年5月末の病院数は8216、病院病床数は約151万床である。地域医療構想が2

ふくなが はじめ 1955年生まれ。神戸大学経済学部卒。埼玉大学大学院修士、神戸大学大学院単位取得満期退学。国際医療福祉大学助教授、藤田医科大学教授、金城大学教授を経て今春から現職。専門はファイナンス論、内外の病院経営論、医学史。単著に『日本病院史』『病院ファイナンス』『トルコ』など。