

住民の願いに寄り添う地域医療をめざして

～広島県地域医療構想素案についての広島民医連の見解～

2016年2月17日 広島県民主医療機関連合会

〇はじめに

広島県は、「広島県地域医療構想素案」を発表した。

これは、広島県の保健医療計画の一部として位置付けられる「広島県地域医療構想」を策定するためのものである。広島民医連は、その内容を検討するにあたり、いくつかの重要な問題点があることから、それらの問題点を整理し、「広島県民医連の見解」として発表する。

1. 「広島県地域医療構想素案」が示すもの

(1) 基本理念（目指す姿）が強調している点

「広島県地域医療構想素案」の基本理念では、とりわけ強調していることがある。

第一は、病床の機能の分化と連携である。これにより、これまでの限りある医療と介護の資源を効率的に活用することができ、医療供給体制の面では、切れ目をつくらず、高い質を保つことができるとしている。そして病床の機能の分化と連携で、医療供給体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を一体として進めることを目指すと言っている。それは、「病床の機能の分化と連携」をすすめることによって、これまで以上に人も物も金もかけずに、「これまでの限りある医療と介護の資源を効率的に活用することができる」ので、新たな資金の投入も病床も必要がなく、むしろ効率性を発揮して、必要な病床は削減できるとみなしている。そして医療供給という面では、病床削減のもとでも切れ目もなく何ら損なわれることのない高い質の医療が提供できると考えているということである。

「病床の機能の分化と連携」の整備が、住民の中にある今日の医療矛盾を解決することができるのであろうか。

第二には、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への移行である。身近な地域で医療・介護のサービスが受けられ、居宅等での療養生活・介護を可能にする、住み慣れた地域で暮らし続けることができるとしている。確かに、高齢化社会と高度先進医療の進行の中で、医療機関は住み分け（機能分担）と連携が求められている。しかし地域住民の医療要求も多様化してきている。また一方で医療機関側の都合や思惑と住民側の医療要求との間に乖離が生じてきているのも事実である。供給側への単なる押しつけでは、地域住民が納得できない状況も生じてきている。

つまり端的に言えば、「病床の機能の分化と連携」と「地域完結型医療への移行」によって、医療供給側の合理化を図ることで必要病床数は削減が可能であり、今後生じるであろう医療問題も解決できるという視点から策定されていると言える。

(2) 病床の必要量について (*図表参照) ※注 数字については、「骨子案」の段階のもの。
必要病床数の推計がされ、そのことのみが前提となっている。

1) 広島県全体について

平成 25 年の県内医療施設調査の病床数は 35,248 床である。その内一般病床 24,416 床 (69.3%)、療養病床 10,832 床 (30.7%) である。このうち病床機能報告の病床数は 32,648 床であった。その内訳は、高度急性期 4,787 床 (14.7%)、急性期 14,209 床 (43.5%)、回復期 3,284 床 (10.1%)、慢性期 10,368 床 (31.8%) である。しかし病床機能の分化・連携を図ることにより、必要病床数 (暫定推計値) は 28,614 床以上とされ、県内で最大 6,634 床 (18.8%) の病床削減の可能性を示唆している。

高度急性期病床については、現在の 4,787 床が 2,989 床と 1,798 床 (37.6%) が削減の対象とされている。また急性期病床については、14,209 床を 9,118 床へと 5,091 床削減としている。しかし高度急性期の削減分 (1,798 床) を考慮すると、(高度急性期からの)削減分 1,798 床 + 急性期 14,209 床 = 16,007 床となり、それが 9,118 床に削減されることとなる。つまり急性期病床は、実質的には 6,889 床 (43.0%) の削減となる。つまり、「高度急性期 + 急性期」病床について言えば、現行 4,787 床 (高度急性期) + 14,209 床 (急性期) = 18,996 床が、6,889 床削減され、12,107 床 (63.7%) になってしまうということである。

その一方で回復期病床については、現行 3,284 床は 6,463 床増加され、9,747 床 (297%) となる。このため一般病床 (「高度急性期 + 急性期 + 回復期」) については、現行 22,280 床が 21,854 床 (426 床減) とほぼ同数と横ばいとなっている。

これまでの療養病床と慢性期病床との関係については、現行の療養病床は 10,832 床であり、病床報告数上の慢性期病床は 10,368 床で、ほぼ同等である。しかし必要病床数では、慢性期 6,760 床にとどまり、3,608 床が削減の対象となっている。そして結果として、必要病床の全体数は 28,614 床であり、現行 35,248 床から 6,634 床の削減となる。

そこで新たに在宅部分が位置付けられ、10,200 人程度とされている。そして慢性期病床 (6,760 床) と在宅部分 (10,200 人) で 16,960 床とし、病床の余剰分は在宅を受け皿としている。

2) 県内各圏域で見ると

①広島圏域

病床機能報告は 14,062 床であるが必要病床数 (暫定推計値) 13,063 床 (92.9%) 以上となり、999 床の削減の可能性を示している。この圏域は、広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、日赤病院等、高度先進医療を担う医療機関が既に多く存在しているところである。しかし高度急性期は 2,858 床から 1,585 床へと 1,273 床 (44.5%) が削減の対象とされる。そして高度急性期が削減 (1,273 床) されることを考慮すると、急性期は 8,449 床から 5,827 床となり、2,622 床 (31.0%) も削減されることになる。

一方で回復期は、1,400 床から 4,506 床 (322%) へと 3,106 床の増となる。このため一般病床 (高度急性期 + 急性期 + 回復期) は、9,849 床から 10,333 床 (104.9%) へと微増となる。

しかし慢性期は、4,213 床から 2,730 床と 1,483 床 (35.2%) 削減される。

広島圏域は、高度医療を担う大病院が多い一方で、それを支える中小病院も大切な役割を担っている。また人口も多く、救急医療や地域医療を担う中小病院、高齢者医療を支える慢性期病院も必要とされている。さらに北部の過疎地も医療圏に含まれ、単純に機械的に数値化できない問題をはらんでいると言える。

②広島西圏域

2,169 床から 1,559 床 (71.9%) となり、610 床の削減となる。この圏域には、JA 広島総合病院 (561 床) や広島西広島医療センター (440 床) などがある。高度急性期は、561 床から 156 床 (27.8%) へと激減する。急性期は 299 床から 410 床へと増となるようであるが、高度急性期 + 急性期は、860 床か

ら566床(65.8%)へとおよそ3分の2となる。

回復期180床は、515床(286%)へと2.5倍以上となり、一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は1,040床から1,081床と微増でほぼ変わらない。しかし慢性期1,129床は651床が削減され、478床(42.3%)へと半減以下となる。

以上のことから広島西圏域は、高度急性期+急性期は3分の2となる。高度急性期+急性期+回復期はほぼ変わらないが、慢性期が半減となり、在宅への「追い出し」が顕著となっていく可能性がある。

③呉圏域

3,261床から2,790床(85.6%)となり、471床の削減となる。この圏域には、呉医療センター(700床)や呉共済病院(440床)、中国労災病院(410床)などがある。高度急性期は55床から287床(521.8%)へと約5倍となる。しかし急性期は1,849床から858床(46.4%)へと半分以下になる。そして高度急性期+急性期は1,904床から1,145床(60.1%)へと3分の2以下となる。回復期は、405床から894床(221%)へと倍加される。一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は2,309床から2,039床(88.3%)となる。慢性期は、952床から751床(78.9%)へと減らされる。

以上のことから呉圏域は、高度急性期は約5倍化されるが、急性期は約半数削減され、「高度急性期」+「急性期」は3分の2となる。回復期を約倍に増やしても、高度急性期+急性期+回復期は270床の削減となる。慢性期は201床減で78.9%となる。残りは「在宅」への追い出しとなる。

④広島中央圏域

2,499床から2,141床(85.7%)となり、358床の削減となる。この圏域には、東広島医療センター(435床)や県立障害者リハビリテーションセンター(430床)、西条中央病院(156床)などがある。高度急性期は、83床から122床(147.0%)へ約1.5倍。急性期は、1,235床から672床(54.4%)へ半数近くに減らされる。「高度急性期+急性期」は1,318床から794床(60.2%)へ3分の2以下となる。回復期は、251床から678床(270%)へ2.5倍以上となる。一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は1,569床から1,472床(93.8%)となる。慢性期は、930床から669床(71.9%)へ約3割減となる。

以上のことから広島中央圏域は、高度急性期は39床微増であるが、急性期はおよそ半減となる。高度急性期+急性期+回復期はほぼ変わらない。慢性期は261の削減。全体は86%へと減らされる。

⑤尾三圏域

3,818床から2,864床(75.0%)となり、954床の削減となる。この圏域には、尾道総合病院(393床)や尾道市立市民病院(330床)、三原赤十字病院(226床)、公立みつぎ総合病院(240床)などがある。高度急性期は、394床から242床(61.4%)へ3分の2以上の減。急性期は1,986床から905床(45.6%)へ半数以下となる。「高度急性期+急性期」は、2,380床から1,147床(48.2%)へと半数以下に激減。回復期は、265床から991床(374%)へ増となる。一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は2,645床から2,138(80.8%)へと減。慢性期は1,173床から726床(61.9%)へ3分の2以下の減となる。

以上のことから尾三圏域は、全体として25%削減され、高度急性期+急性期は48.2%と約半数になる。高度急性期+急性期+回復期は80.8%であるが、慢性期は61.9%へと3分の2以下へ削減される。

⑥福山・府中圏域

5,105床から5,031床(98.6%)と、ほぼ横ばいである。この圏域には、国立病院機構福山医療センター(410床)や福山市民病院(506床)、中国中央病院(277床)などがある。高度急性期は、806床から524(65.0%)へ減となる。急性期は、2,438床から1,691床(69.4%)へ減。「高度急性期+急性期」は、3,244床から2,215床(68.3%)へ減。回復期は、695床から1,145(265%)へと約1.5倍となる。一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は、3,939床から4,055床へとほぼ横ばいである(102.9%)。

慢性期は、1,166床から976床(83.7%)に減る。

以上のことから福山・府中圏域は、高度急性期+急性期は69.4%へと減らされる。高度急性期+急性期+回復期はほぼ変わらないが、回復期が約2.5倍となる。慢性期は83.7%に削減されるが、全体としては、微減にとどまっている。

⑦備北圏域

1,734床から1,166床(67.2%)へと3分の2となる。この圏域には、市立三次中央病院(350床)や庄原赤十字病院(303床)などがある。高度急性期は、30床から73床(243.3%)へ約2.5倍となる。しかし急性期を811床から340床(41.9%)へと半数以下へ減らす。「高度急性期+急性期」は、841床から413床へ約半数まで激減させる(49.1%)。回復期は、88床から323床(367%)へと3.6倍。一般病床(高度急性期+急性期+回復期)は、929床から736床(79.2%)へ減。慢性期は、805床から430床(53.4%)へ半数近く減らす。

以上のことから備北圏域は、全体のベッド数を3分の2に削減する。「急性期」を約半数にし、高度急性期+急性期が49.1%まで減らされる。回復期は3.6倍にする。高度急性期+急性期+回復期でも79.2%しか残さない。慢性期は半数近い53.4%まで削減され、過疎における地域としては大きな打撃を受けられると思われる。

(3) 構想を実現するための手立てについて

この構想素案は、「地域医療構想調整会議」(以下、「調整会議」)なるもので協議して進めていくとしている。この「調整会議」は、年度毎の各医療機関の病床機能報告に基づき、「集計内容と地域医療構想の必要病床数の比較等」で、あくまでも「構想達成を推進する方策を協議」することになっている。そして「平成37年の構想実現に向け」て、「PDCAサイクルを回し」ながら推進するとしている。さらには、「関係者は、協議が整った事項について、その実施への協力を努めなければならない」と、合意の上での強制力を示唆している。

地域の様々な実情、住民の医療要求などが反映されるのではなく、集計の数値と目標数値との対比で、構想の達成を目指すために、PDCAサイクル(結果・到達点の評価と新たな数値目標)で繰り返し検討を加え、結果的には医療機関に「実施への協力を努め」させるという手法(手立て)がとられている。

「協議」という名の下に、「協力を努めなければならない」という一定の強制力を発揮させていることは大きな問題がある。こうした形で官僚統制が図られていることが本質的な問題である。

住民の願いに寄り添う地域医療の構築を県民あげて進めていくことは可能である。

(4) 今後のスケジュールについて

さらに驚くことは、昨年12月14日に「骨子案」が公表され、1月が「素案整理」とされ、2月に「パブリックコメント実施」、3月で「医療審議会(答申)」として、年度内に「構想策定」としていることである。一連の流れは、あまりにも短期間の進行であり、住民の意見を聴くどころか、医療関係者側の意見も十分に汲み取る姿勢が全くないと言える。「地域医療構想」を住民や医療機関の意見を反映して策定するつもりがないことが明白と言える。

2. 「広島県地域医療構想素案」の問題点

問題点は以下の5点にまとめられる。

- ①地域住民が置き去りにになっている。主体である地域住民の声をどのようにして反映させていくのか、その保証の場は設置されていない。住民意見を無視した医療改編は、地域崩壊へと繋がりがねない。
- ②国の方針・方向性を機械的に導入していただくだけでは地域住民の医療要求に応えることはできず、結果的に地域の医療崩壊を招く恐れがある。地域の特性や歴史的な経過で築きあげられた医療機関と地域住民との関係を安易に崩すことはできない。
- ③「調整会議」では、大病院あるいは地域の基幹病院の意見が重視され、中小病院やとりわけ開業医の小規模病院は軽視される危険性がある。機能分化という名のもとに、自由開業医制の中での開業医の医療への介入・干渉は否めず、結果的に再編（改編）の名の下で上からの統制が図られる。
- ④慢性期や在宅としての受け皿は、主には地域の中小病院あるいは開業医に任せられる構造になっていると考えられる。しかしこれらの医療機関が十分にその使命を果たせる状況にあるかは問題である。官僚統制の中で、その役割を医療機関全体で分かち合えるかどうかは様々な問題を抱えていると言える。
- ⑤新たな専門医制度との連動で、こうした日本の医療の大きな転換期をすべての医療機関に同じ考え方を共有化させ、従わせようというものである。本当にすべての医療機関が受け入れることができるか疑問である。

3. 地域医療構想策定の視点について

広島県地域医療構想素案は国の考え方を上位下達的にすすめる発想しかないと言える。しかし大切なことは、住民の願いに寄り添う地域医療をめざした医療構想づくりこそが求められるべきだということである。そういう意味での、新たに策定されるべき地域医療構想の視点は、以下の通りである。

- ①地域住民の声を重視し、その医療要求を尊重し、応えていく姿勢で県地域医療構想を組み立てること。
- ②地域住民と信頼関係を構築している医療機関の役割を理解し、その医療を尊重しながら、連携を強化する中で、より効率的な医療を追求すること。
- ③地域崩壊や地域医療の崩壊を防止し、生活権が保証される観点からの医療改編に取り組むこと。

4. 今後の課題と取り組みのあり方について

これまでの問題点と視点から、以下のような具体的な取り組みをすすめることが求められる。

- ①策定までの期間があまりにも短期間である。素案内容とその問題点を、早急に広範囲な医療関係諸団体あるいは住民諸団体に知られていくことが必要である。とりわけ地方医師会での協議の場をつくる必要がある。
- ②そして2月中に取り組まれる「パブリックコメント」では、その問題点、将来にわたる深刻な問題を引き起こしかねない等の問題を積極的に伝える必要がある。
- ③「調整会議」や知事権限を明らかにし、住民参加のしくみづくりを提案していくことが求められる。
- ④そして病床削減ありきではなく、また一方的な病床機能の改編（変更）ではなく、住民本位の地域医療のあり方を、地域住民を含めて深く協議し、住民の願いに寄り添う地域医療づくりをすすめていく。

〇おわりに

2014年に成立した「医療介護総合確保法」の具体的な提起として、「地域医療構想」が策定されようとしている。新たな「地域医療構想」が住民の願いに寄り添う地域医療をめざしたものであることを願う。

【広島民医連 資料】 広島県地域医療構想骨子(案)

平成37(2025年)における病床の必要量(必要病床数:暫定推計値)

県合計		削減 6,634		H37年(2025年)		
H25年度		81.2%		必要病床数 (暫定推計)		
医療施設調査		→		28,614 以上		
35,248		H26年度		→		
		病床機能報告		4,034		
		32,648		87.6%		
一般病床 24,416 69.3%	18,996	22,280	高度急性期 4,787	2,989	-1,798	62.4%
			急性期 14,209	9,118	-5,091	64.2%
			回復期 3,284	9,747	6,463	297%
			慢性期 10,368	6,760	-3,608	65.2%
			未報告等 2,600	在宅 在宅追加 10,200程度		
療養病床 10,832 30.7%						
			21,854		-426	98.1%
			28,614		-4,034	87.6%

広島		H26年度		H37年(2025年)		
病床機能報告		→		必要病床数 (暫定推計)		
999		92.9%		13,063		
14,062		H26年度		H37年(2025年)		
		病床機能報告		必要病床数 (暫定推計)		
		14,062		13,063		
広島大学病院 県立広島病院 広島市民病院	8,449	9,849	高度急性期 2,858	1,585	-1,273	55.5%
			急性期 5,591	4,242	-1,349	75.9%
			回復期 1,400	4,506	3,106	321.9%
			慢性期 4,213	2,730	-1,483	64.8%
				在宅 在宅追加 10,200程度		
			5,827		-2,622	69.0%
			10,333		484	104.9%
			13,063		-999	92.9%

広島西

広島総合病院

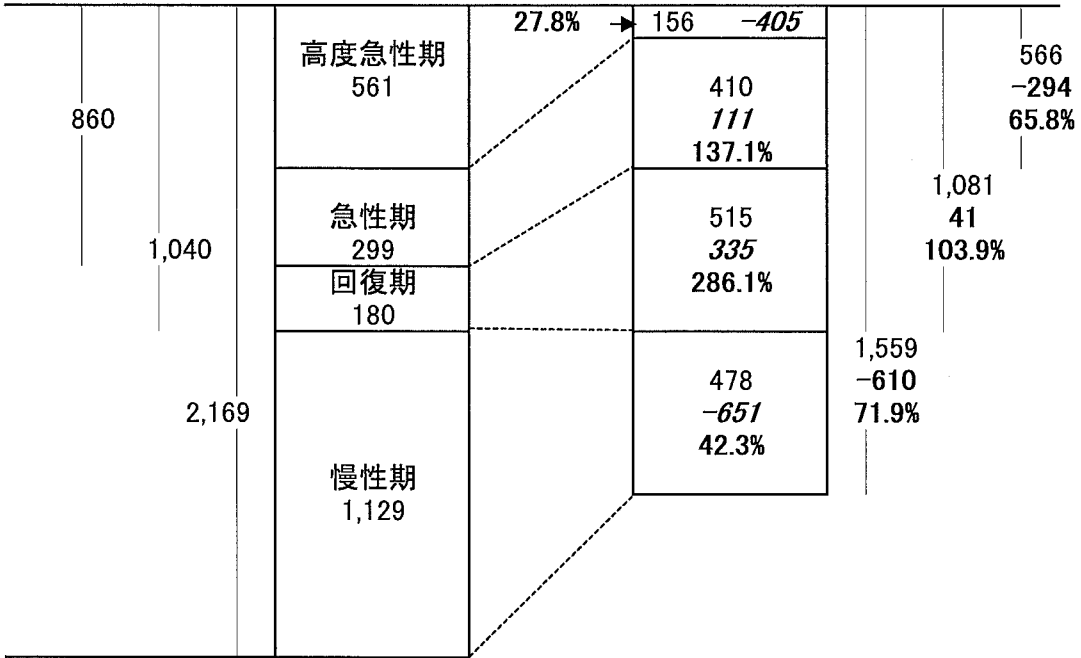
H26年度

H37年(2025年)

病床機能報告
2,169

→
610
71.9%

必要病床数
(暫定推計)
1,559



呉

呉共済病院
呉医療センター
中国労災病院

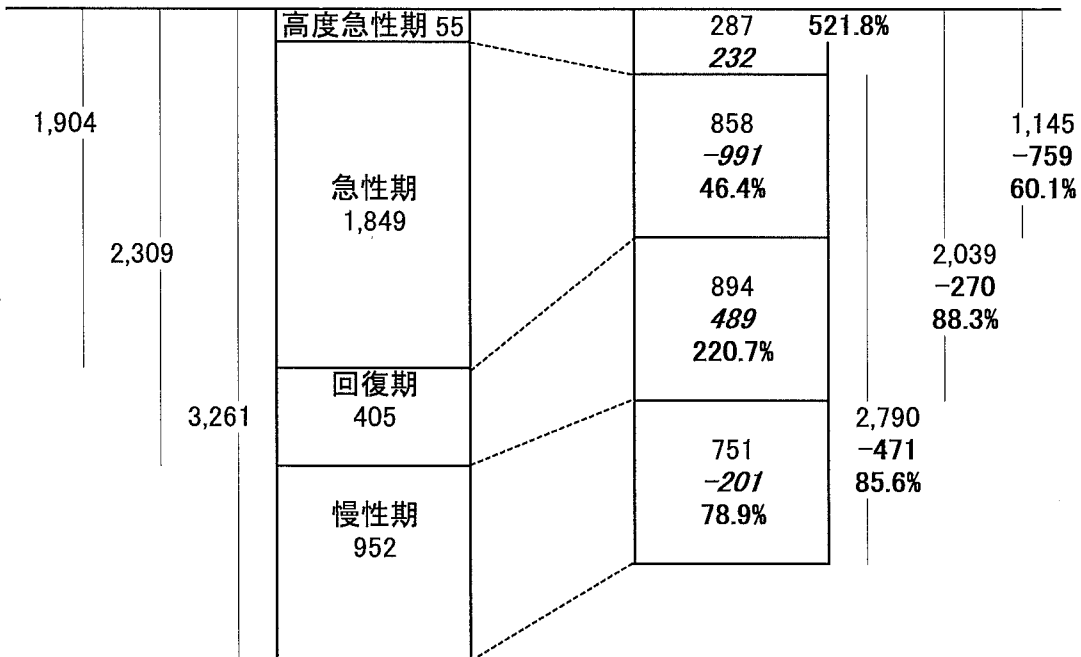
H26年度

H37年(2025年)

病床機能報告
3,261

→
471
85.6%

必要病床数
(暫定推計)
2,790



福山・府中

H26年度

H37年(2025年)

福山市民病院
中国中央病院
福山医療センター

病床機能報告
5,105

→
74
98.6%

**必要病床数
(暫定推計)**
5,031

3,244	3,939	5,105	高度急性期 806	524 65.0%	2,215 -1,029 68.3%
			急性期 2,438	1,691 -747 69.4%	
			回復期 695	1,840 1,145 264.7%	
			慢性期 1,166	976 -190 83.7%	
				4,055 116 102.9%	
				5,031 -74 98.6%	

備北

H26年度

H37年(2025年)

三次中央病院

病床機能報告
1,734

→
568
67.2%

**必要病床数
(暫定推計)**
1,166

841	929	1,734	高度急性期 30	243.3% → 73 43	413 -428 49.1%
			急性期 811	340 -471 41.9%	
			回復期 88	323 235 367.0%	
			慢性期 805	430 -375 53.4%	
				736 -193 79.2%	
				1,166 -568 67.2%	