

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付けでは、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 床 (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 床 (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 床 (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、その実施への協力に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「実施への協力に努め」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、「協力に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。

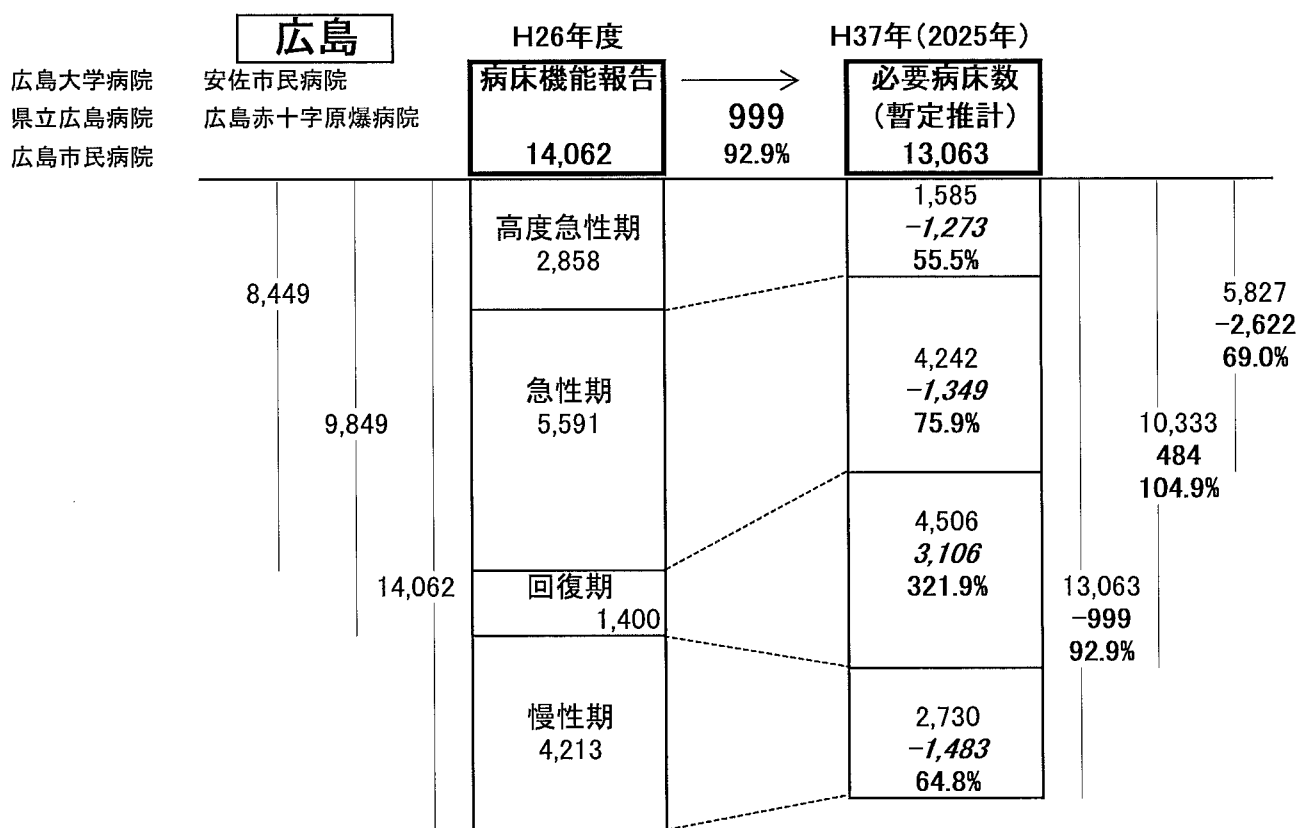
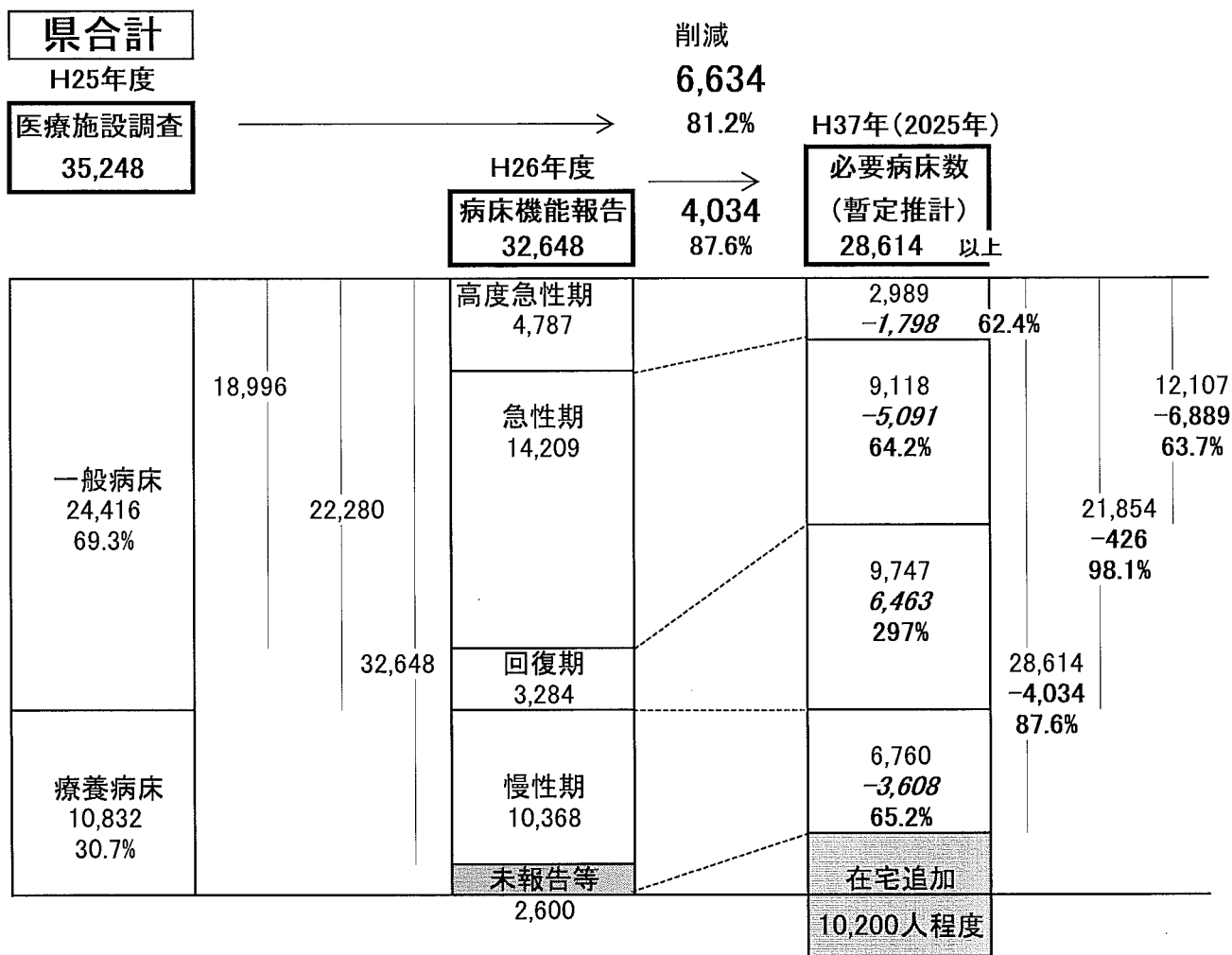
- ①策定までの期間があまりにも短期間である。素案内容とその問題点を、早急に広範囲な医療関係諸団体あるいは住民諸団体に知られていくことが必要である。とりわけ地方医師会での協議の場をつくる必要がある。
- ②そして2月中に取り組まれる「パブリックコメント」では、その問題点、将来にわたる深刻な問題を引き起こしかねない等の問題を積極的に伝える必要がある。
- ③「調整会議」や知事権限を明らかにし、住民参加のしくみづくりを提案していくことが求められる。
- ④そして病床削減ありきではなく、また一方的な病床機能の改編（変更）ではなく、住民本位の地域医療のあり方を、地域住民を含めて深く協議し、住民の願いに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



広島西

H26年度

H37年(2025年)

広島総合病院

病床機能報告



必要病床数
(暫定推計)

2,169

610
71.9%

1,559

860	1,040	2,169	高度急性期 561	27.8%	156 -405	1,559 -610 71.9%	566 -294 65.8%	
			急性期 299		410 111 137.1%			1,081 41 103.9%
			回復期 180		515 335 286.1%			
			慢性期 1,129		478 -651 42.3%			

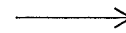
呉

H26年度

H37年(2025年)

呉共済病院
呉医療センター
中国労災病院

病床機能報告



必要病床数
(暫定推計)

3,261

471
85.6%

2,790

1,904	2,309	3,261	高度急性期 55		287 232	2,790 -471 85.6%	1,145 -759 60.1%	
			急性期 1,849		858 -991 46.4%			2,039 -270 88.3%
			回復期 405		894 489 220.7%			
			慢性期 952		751 -201 78.9%			

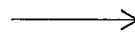
広島中央

H26年度

H37年(2025年)

東広島医療センター

病床機能報告



必要病床数

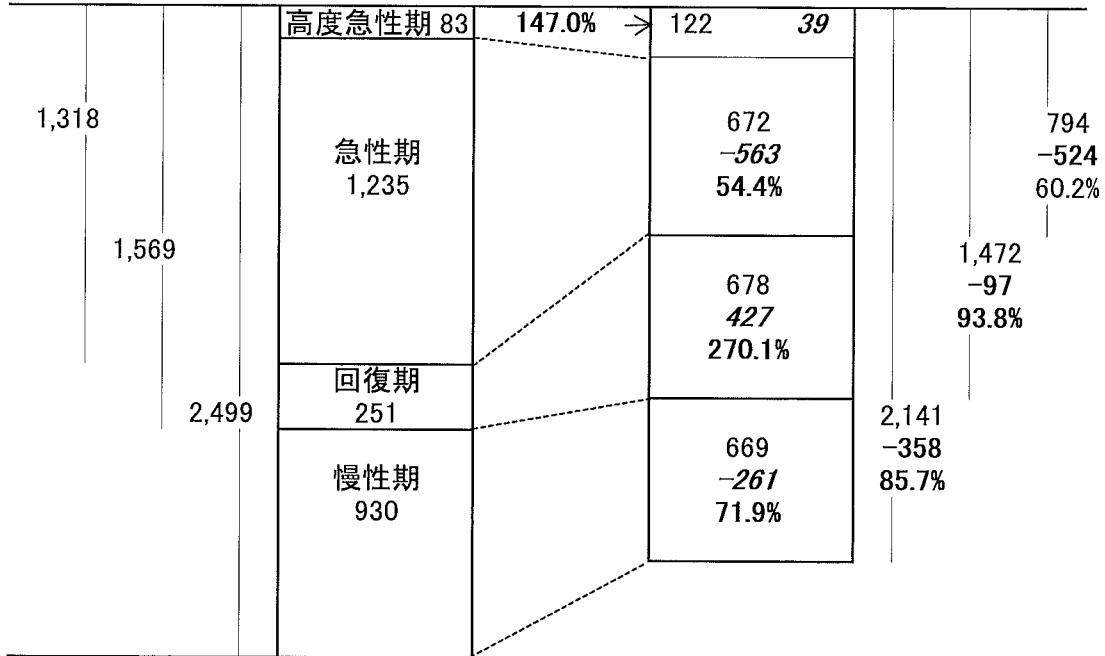
(暫定推計)

2,499

358

85.7%

2,141



尾三

H26年度

H37年(2025年)

尾道市立市民病院

尾道総合病院

病床機能報告



必要病床数

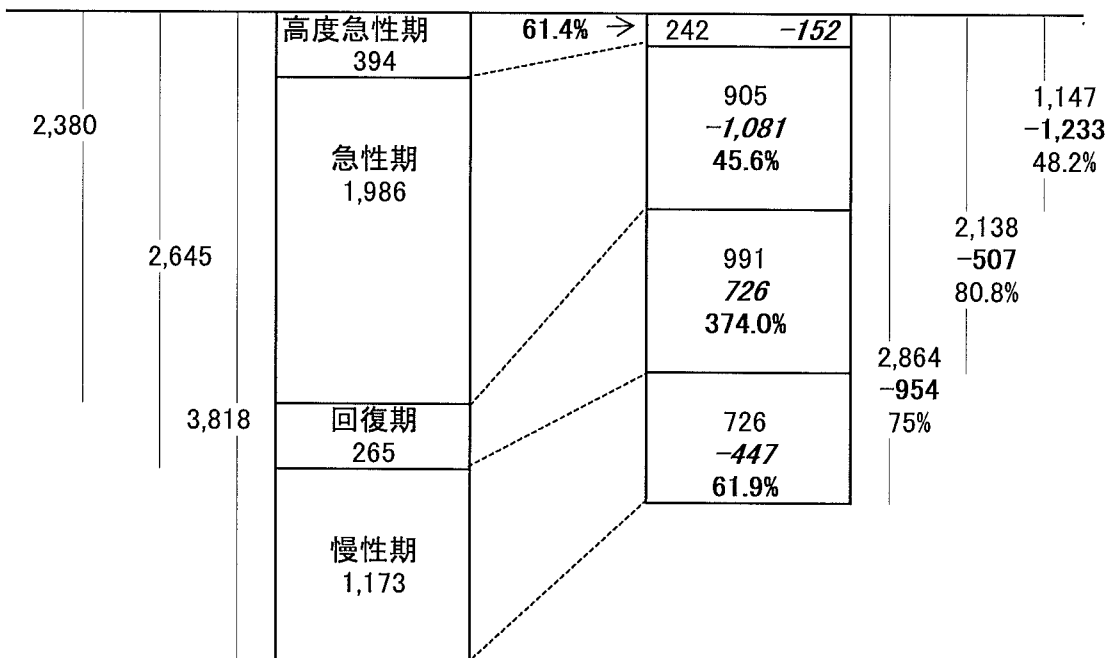
(暫定推計)

3,818

954

75.0%

2,864



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



必要病床数

(暫定推計)

5,105

74
98.6%

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%	

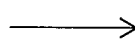
備北

H26年度

H37年(2025年)

三次中央病院

病床機能報告



必要病床数

(暫定推計)

1,734

568
67.2%

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%	