

## 地域医療構想調整会議で、 なぜ公立・公的病院等の議論を優先するのか

『医療行政最前線』でお伝えしたとおり、地域医療構想の実現に向けては、まずは公立病院や公的病院等の機能や役割の明確化が重要とされています。

公立病院は、都道府県や市町村などの自治体が設立した病院で、一般的に経営が厳しいと指摘されます。その原因として、救急などの不採算医療の提供が求められるから、過疎地等に位置し患者数が限定されているから、職員給与が高止まりしているからなど、さまざまな点が挙げられます。こうした中、総務省は経営改善のために改革プラン『新公立病院改革プラン』を2016年度中に策定するよう要請していました。結果、2017年3月末時点では、800病院（全体の92.7%）で同プランが策定されており、59病院（全体の6.8%）で「2017年度に策定予定」、4病院（全体の0.5%）で「2018年度に策定予定」となっています。

一方、日本赤十字社や済生会の病院等のほか共済組

合、健康保険組合、地域医療機能推進機構（JCHO）、全国健康保険協会が開設する医療機関、国立病院、労災病院、地域医療支援病院、特定機能病院などの公的病院では、経営状況が、「きわめて良好」から「厳しい」ところまで幅が広く、税制上の優遇などがなされているケースもある点が特徴です。公的病院等に対しては、厚生労働省が、地域医療構想の実現に向けた改革プラン『公的医療機関等2025プラン』を、2017年中（救急医療などを担う場合には2017年9月まで）に策定するよう求めてきています。

民間病院などより先に公立・公的病院等の機能や役割を明確にする理由には、上述の両プラン策定が進められていることに加え、都道府県が機能転換命令などを出すことができる点も大きく作用しています。決して、民間病院などよりも公立・公的病院等を優遇する意図があるわけではないところに留意が必要です。

## 地域包括ケアにおける医療マネジメント 第⑨回

株式会社日本経営 大日方 光明

### 地域包括ケアにおける外来・在宅医療の連携②

**地** 域包括ケアにおける医療提供体制を確認していくうえで、もっとも重要な論点のひとつが在宅医療です。在宅医療を提供する医療機関は年々増加しています。この背景には、在宅での生活を希望する患者や家族の要望、夜間や緊急の要請にも対応できる在宅介護サービスの拡充、高齢者集合住宅などの広がりやそれらを推進する診療・介護報酬をはじめとする各種政策などが挙げられます。また提供施設数が増えるにつれ、在宅医療は量的拡大から質的拡充の時代に入りつつあります。つまり在宅での看取り、緩和ケア、緊急往診などの実績が必要となり始めているのです。

このような状況下、医療機関が在宅医療に関してとるべき選択肢は大きく3つ考えられます。①在宅医療を病院が単独で提供する、②ほかの医療機関と連携しながら自院でも提供する、③自院では提供せず、ほか

の医療機関と連携する、です。

そして200床未満の一般病院に対しては、政策上、①、②の選択肢の検討が迫られるでしょう。こうした病院においては今後、在宅での看取り、緩和ケア、緊急往診などの実績が求められる中で、①の単独で在宅医療を提供する体制はもちろん、②のほかの医療機関と連携しながら自院でも提供する方法が重要となります。夜間帯や24時間の対応などを、単独の医師、単独の医療機関のみで継続的に行っていくには、対応規模によって限界があるからです。さらに在宅医療を、自院における、あるいは地域における継続的なインフラとしていくうえでも、近隣医療機関との連携強化は欠かせません。

今回は、在宅医療と病床運用をどのように連携させていくのかを検討していきます。