

先進事例から学ぶ、今後の地域医療のあり方

株式会社日本政策投資銀行 関西支店
株式会社日本経済研究所 調査本部 医療福祉部

1 はじめに

近年、我が国では、世界に例を見ない急速な高齢化の進展、医療技術の進歩等に伴って医療費が増大しており、低経済成長が続く状況下、その抑制が大きな課題となっている。こうしたなか、各種取組みによって、適切な医療サービスを提供しながらも医療費を抑制しつつ医療機関の健全経営を成り立たせている地域や離島がある。株式会社日本政策投資銀行関西支店及び株式会社日本経済研究所では、こうした事例をベストプラクティスのモデルとして提示することによって、地域貢献あるいは医療機関の経営支援等に資することを目的として、平成23年度に調査・研究を行った。本報告は、その概要を取りまとめたものである。

2 地域医療の現状

(1) 増大する国民医療費

我が国においては、世界に例をみない急速な高齢化が進展しており、それに伴って医療需要が増大している。医療技術の進歩等ともあいまって、低経済成長下、国民医療費は経済成長を上回る伸びを示しており、平成2、3年度には6%程度であった対国民所得比は、平成21年度には10%を超えるまでに増加した。

高齢者に対する医療費の割合が特に高く、人口1人あたりの国民医療費でみると、65歳以上は65歳未満の4.2倍である。人口の2割強である65歳以上の高齢者に、国民医療費の半分強が使われている計算になる(図表2-1)。

一人当たり医療費の地域差が大きいのも国民医療

費の特徴の一つである。図表2-2は、平成21年度の市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度について年齢補正(年齢構成の相違による分を補正し、高齢化の影響を除外)を行った後の医療費の地域差指数(全国=1)であるが、地域によって差があることが分かる。

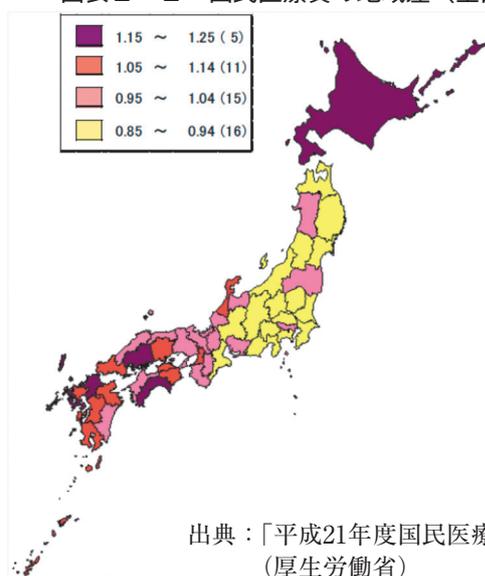
図表2-1 平成21年度 年齢階級別国民医療費

年齢階級	推計額(億円)	構成割合(%)	人口一人当たり国民医療費(千円)
総数	360,067	100.0	282.4
65歳未満	160,587	44.6	163.0
0~14歳	22,595	6.3	132.8
15~44歳	48,951	13.6	103.3
45~64歳	89,042	24.7	261.0
65歳以上	199,479	55.4	687.7
70歳以上(再掲)	160,500	44.6	778.3
75歳以上(再掲)	117,335	32.6	855.8

(注) 人口は、総務省統計局「推計人口」の各年齢階級別人口を使用。

出典：「平成21年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

図表2-2 国民医療費の地域差(全国=1)



(2) 厳しさを増す医療機関経営

高齢化の進展等に伴って国民医療費が増加しつつあるなか、政策は抑制基調となっており、医療機関の経営は苦しい状況が続いている。自治体病院経営の厳しさについてはよく知られているところであるが、私的病院も苦戦を強いられている。全国公私病院連盟、日本病院会の調べによると、平成21年、22年と改善傾向にはあるものの、全体として赤字病院数が黒字病院数を上回っている。私的病院についても、改善しつつある平成22年度にあっても4割弱の病院が赤字であり、危機的な状況にある病院も少なくない。

また病院勤務医不足も深刻であり、医療の質の低下に繋がりがねない医師の過重労働も病院にとって大きな問題となっている。もともと諸外国との比較において必ずしも医師数は十分ではなかったこと、医療の専門化・高度化の進展、診療等への生涯従事時間が相対的に短い女性医師の増加、病院の過酷な勤務環境等から非常勤医への転向や開業志向が強まっていること等の構造的な背景の下、平成16年からの新たな臨床研修制度の導入が病院勤務医不足に拍車をかけた。多くの研修医が研修先として大学病院（医局）以外の病院を選択した結果、医師が大幅

に減少した大学病院（医局）が、診療に携わる医師あるいは研修医の指導医として、医師を派遣していた病院から医師を引き揚げざるをえなくなったのである（図表2-3）。

加えて、医療技術の革新化・複雑化に伴い、医療事故の報道等も散見され、患者（住民）の権利者意識が高まり、患者本位の医療の質と安全が問われる時代に入っている。安心・信頼の医療は極めて重要な視点であるが、一方で行き過ぎた患者側の権利意識も蔓延し、医療機関経営を一層厳しくしている側面もある。

(3) 地域医療の課題

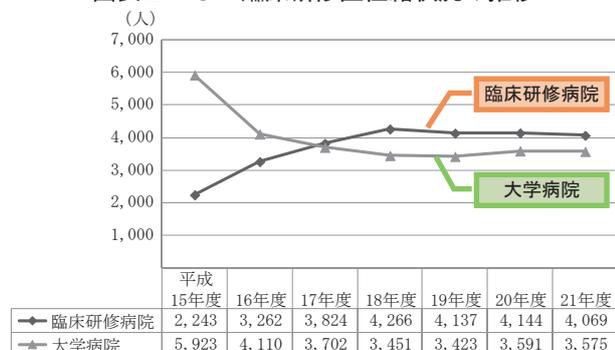
上述のとおり、厳しい財政状況下、医療費の抑制は喫緊の課題となっている。その一方で、高齢化が進展する中、国民が安心してその地域で暮らしていくために、地域で必要とされている医療サービスを提供し、地域医療を支えていく主体として、地域の医療機関が安定的・持続的に経営していくことも、また必要である。

国民が負担できる範囲内に地域医療費を抑制しつつ、いかにして地域の医療機関が、厳しい環境下、健全な経営を維持し、住民が満足できる医療サービスを提供していくことができるか。これらの折り合いをつけることが、今後の地域医療の課題であるといえる。

- ①国民が負担できる範囲内での地域医療費の適正化
- ②医療機関の健全経営
- ③住民の満足できる医療サービスの提供

この3つ全てを同時に満たすことは非常に難しい。必ずしもトレードオフの関係にある訳ではないものの、絶対的な解決方策は見つからないのが現状である。

図表2-3 臨床研修医在籍状況の推移



資料：「臨床研修医の在籍状況（平成21年度）」（厚生労働省）

出典：「病院業界ハンドブック2011」（株）日本政策投資銀行・（株）日本経済研究所）

(4) 課題解決に向けたヒント

とはいえ、独自で工夫した取り組みを行うことにより、適切な医療サービスを提供しながらも医療費を抑制しつつ医療機関の健全経営を成り立たせている地域や離島も存在する。以下の5つの事例を紹介したい。

◇ 地域包括ケアシステムモデル

ケース1：広島県御調町（現・尾道市）

ケース2：長崎県平戸市

◇ リハビリテーションモデル：京都市民間医療法人グループ

◇ 糖尿病疾病管理モデル：千葉県東金市

◇ 離島医療・福祉モデル：大手民間医療法人グループ

これらの事例からは、課題解決に向けたヒントとして、以下を学ぶことができる。

① 予防、疾病の早期発見を促す仕組みづくりの重要性（御調町、平戸市、大手民間医療法人グループ）

医療機関（病院、診療所）や行政が関与者となり、住民との密接な関係を構築、それを活かして予防や疾病の早期発見が可能になっている。

② 疾病管理による重篤化の防止（東金市）

医療機関間の連携やITシステムにより疾病管理を行い、重症化を防ぐことにより、地域医療費の抑制や住民のQOLの向上を促すことができる。

③ 予後の管理による寝たきり予防（京都市民間医療法人グループ）

医療機関や行政の連携や適切な機能分担（リハビリテーション機能の充実）等により、疾病の予後の管理を徹底し、地域医療費の抑制や住民のQOL向上につながっている。

④ その他

事例紹介の中では詳しく触れてはいないが、い

ずれの事例も以下の要素を含んでいる。

（効率的な医療機関経営）

効率経営のための具体的取り組みとして、収入増に向けた各種取り組みや、医療の質・安全に影響を及ぼさない範囲での徹底したコスト管理等を行っている。

（カリスマ的経営者や指導者、キーパーソンの存在）

指向する地域医療を実現するうえで、あるいは医療機関の効率経営を進めていくうえで、カリスマ的経営者や指導者、キーパーソンが大きな役割を果たしている。

今後も、著しい経済成長は期待できず、厳しい財政状況が続くことが予測される。高齢化もより一層進展し、医療需要が拡大するなか、住民に安定的に地域医療を提供し続けていくためには、こうした先事例に学びつつ、各地で地域の実情に合った取り組みが望まれる。

3 事例紹介

(1) 地域包括ケアシステムモデル

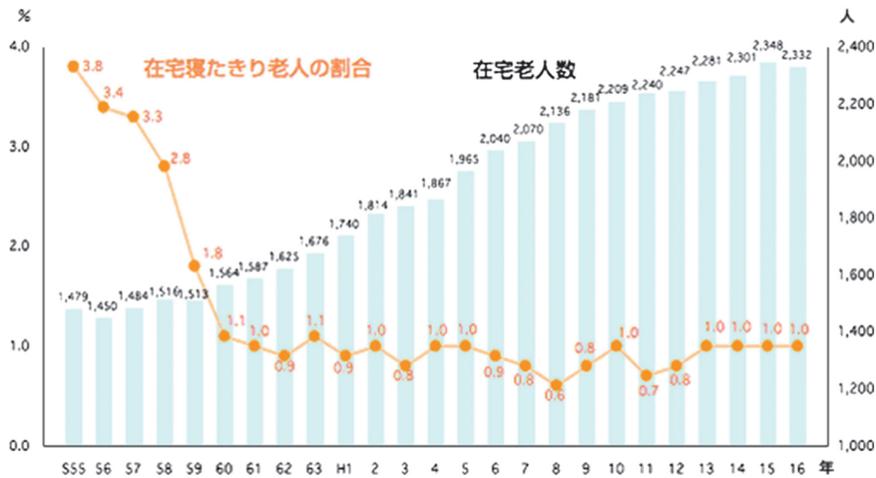
ケース1：広島県御調町（現・尾道市）

◆地域包括ケアシステムとは、地域包括医療・ケアを、地域住民に対し、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みである。

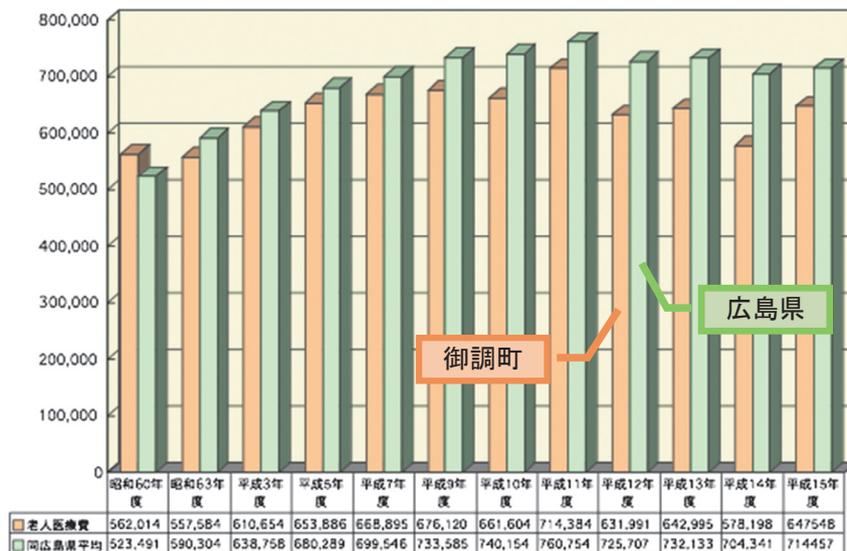
◆先進的な取組事例である広島県御調町（現・尾道市）では、昭和50年代から順次、保健・福祉の行政窓口・サービスを公立病院組織内に一元化、併せて同病院が介護施設等の付帯事業を管理運営する仕組みを構築した。

◆その結果、①寝たきり老人の減少（図表3-1）、②住民の利便性向上、③医療費の伸び率の鈍化、及び相対的に低い医療費水準の実現（図表3-2）、④病院経営の改善等の成果が報告されている。

図表3-1 在宅寝たきり老人・在宅老人数の推移



図表3-2 御調町と県の1人当たり老人医療費の推移（単位：円）



出典：社団法人全国国民健康保険診療施設協議会ホームページ

(2) 地域包括ケアシステムモデル

ケース2：長崎県平戸市

◆長崎県平戸市では、昭和60年代以降、来たる高齢化と過疎化に備えて、保健・医療・介護・福祉サービスの横断的総合拠点を新設、病院と機能的な連携を図り、健康管理から高齢者在宅ケアまで右記のような健診・健康づくり事業を医療サービスに加え包括的に市民に提供してきた。

- ・基本健康診査・がん検診
- ・健康教育事業（生活習慣改善の支援）
- ・高齢者食生活栄養改善事業
- ・機能訓練事業（生活改善リハビリ）
- ・母子保健事業
- ・嚥下障害予防訪問指導事業
- ・人間ドック・生活習慣病予防健診
- ・事業所健診等

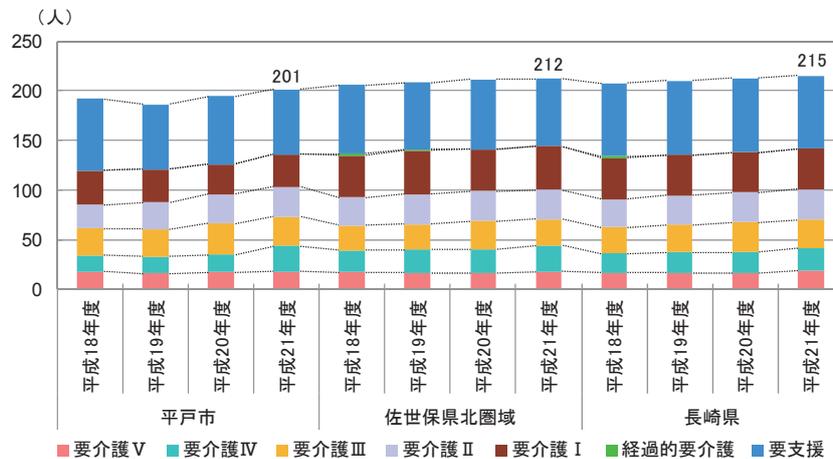
◆その結果、①基本健康診査の受診率の上昇、②糖尿病患者の治療中断率の減少（図表3-3）、③要介護認定者の伸び率の鈍化、及び相対的に低い

認定者数の実現（図表3-4）、④医療費の適正化、⑤病院経営の改善等の成果が報告されている。

図表3-3 糖尿病患者の年次推移



図表3-4 要支援・要介護認定者数の推移（65歳以上人口1,000人あたり）



出典：国民健康保険平戸市民病院「地域包括医療・ケアの歩み」（平成18年3月）

(3) リハビリテーションモデル：京都市民間医療法人グループ

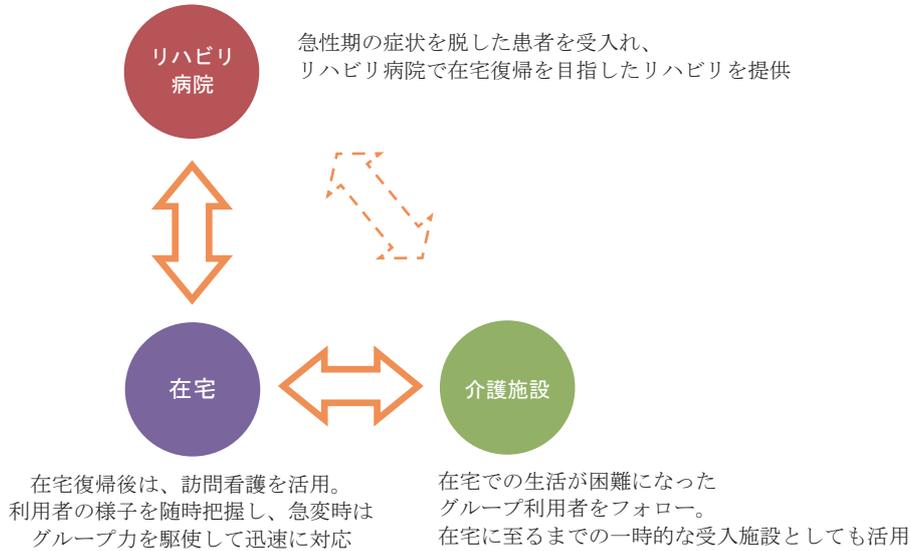
◆回復期リハビリテーション機能（図表3-5）は、患者のQOL向上及び医療費適正化の観点から重要であるものの、これを提供する病院はまだ不足している。

◆京都市民間医療法人グループは、回復期リハビリ

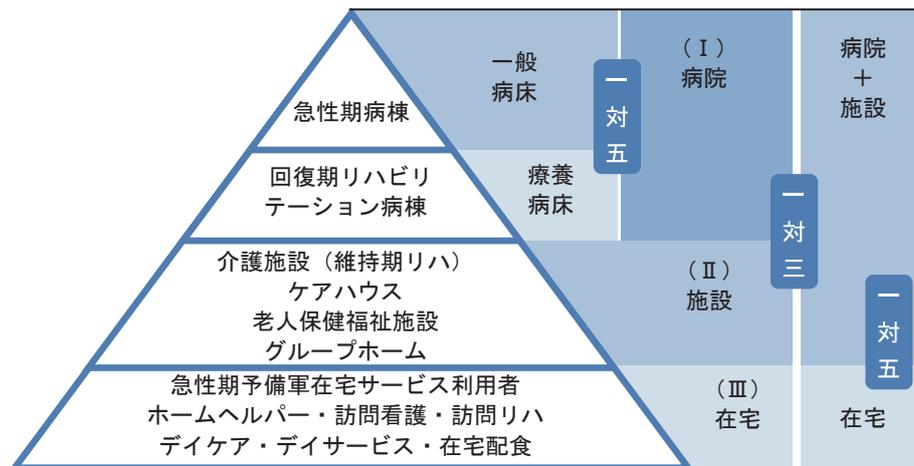
テーション病院を中核に20を超える介護関連の事業所を運営する保健・医療・福祉の複合体であり、リハビリテーションから居宅介護機能をシームレスに提供するモデルの先進事例（図表3-6）である。

◆同モデルの効果には、①リハビリ集中実施による患者の在宅・社会復帰の早期・円滑化、②介護を

図表3-5 高齢者の生活を支える基盤としてのリハビリ病院、在宅、介護施設



図表3-6 リハビリテーションモデルにおけるそれぞれの機能とその黄金比率



出典：TKC 全国会 医療・会計システム研究会ホームページ「保健・医療・福祉複合体の現状」を基に加工。

必要とする患者への受け皿の提供、③窓口一元化による利用者の利便性の向上、④急性期病床での治療と比べての医療費低減効果等が報告されている。

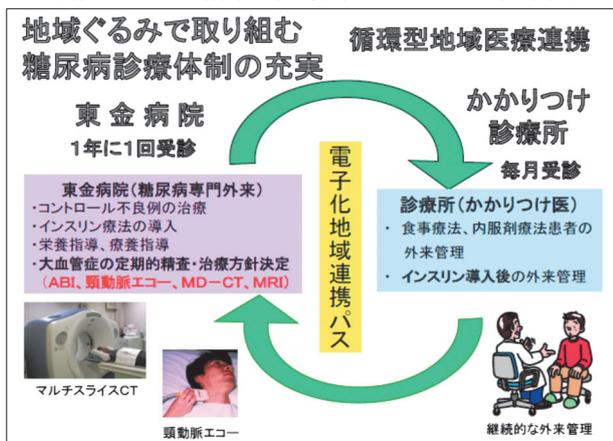
(4) 糖尿病疾病管理モデル：千葉県東金市

◆疾病管理については、医療費適正化の観点からの生活習慣病対策として重要な位置付けにある。なかでも糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞の重大なリスク要因で、患者数は年々増加傾向にあり、さ

らに重症化や合併症の併発に至る例も増えている。

◆糖尿病の医療費については、月1回の検査、投薬の場合で、年間20数万円、インスリン療法が必要な場合にはその数倍になると言われる。人工透析導入患者の4割強は糖尿病を原因とする糖尿病性腎症によるものであるが、人工透析に至った場合には、医療費も年間4～5百万円程度と高額になり、とりわけ地方の小規模自治体の国保財政に与える影響は大きい。

図表3-7 循環型医療関連システムのご概念図



出典：平井愛山「東金病院が取り組む糖尿病医療連携と糖尿病疾病管理：その歩みと成果」『メディカル朝日』2011年4月号

◆こうしたことから、糖尿病の重症化予防のための糖尿病疾病管理が糖尿病対策の主流になりつつあり、患者の症状に応じた適切な診療が可能となるよう、一般診療所と専門病院との診療連携を進める取組みが見られ始めている。

◆千葉市東金病院が中心となって構築した糖尿病疾病管理モデルにおいては、①病院と診療所の機能分担明確化に基づく両者のヒューマンネットワークづくり、診療所への診療技術の伝承、②循環型地域医療連携システムの構築と糖尿病の地域連携パスづくり（図表3-7）、③ITによる疾病状況の管理の3つの要素が重要である。

◆糖尿病疾病管理モデルの効果として、①患者個々の糖尿病疾病管理における質の改善、②地域全体での糖尿病診療の最適化、③糖尿病患者の重篤化（透析化）予防による医療費の適正化等が報告されている。

(5) 離島医療・福祉モデル：大手民間医療法人グループ

◆離島医療・福祉モデルとは、医療資源の乏しい離島にあって、医療機関、介護・福祉施設等を展開、健全経営を続けつつ、医療費を必ずしも大き

く増加させることなく、地域が必要とされている医療、介護サービス等を提供し、住民が安心して暮らせる生活を実現させているモデルである。

◆このモデルとしては、大手民間医療法人グループを中心とする、鹿児島県奄美群島での取組みが該当する。同グループでは、離島においても、島内で完結する医療・最先端の医療を提供することを目指し、医療者側が地域に働きかけ、住民の健康維持や予防に積極的に関与することに努め、以下のような取組みを行っている。

- ・事務員による地域行脚、顔の見える関係の構築
- ・健康相談込み医療講演会の開催
- ・自宅と病院の無料送迎
- ・訪問診療、訪問看護
- ・医療機関、介護施設等の施設間連絡会議の設置
- ・グループ内離島医師派遣体制の確立
- ・島内の病院への充実した設備の設置 等



同グループ病院の医療講演会の様子
(出典：同グループ病院ホームページ)

◆離島医療・福祉モデルの成果としては、以下の4点が挙げられる。

① 島内で完結する医療の提供

島内ではほぼ本土と同じレベルの医療が受けられるため、患者の経済的負担は小さく、安心感は大

② 病院・行政連携での積極的な関与による健康維

持及び予防

行政とも積極的に連携し、ニーズを踏まえて疾病予防に取り組んでいる。

③ 相対的に低い医療費水準の実現

④ 病院経営への好影響

同規模病院のベンチマークと比して病床利用率は高く、1床当たり患者数も多い（図表3-8）。

図表3-8 グループ内病院（200床規模）の入院・外来の状況

年 度		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	ベンチマーク
入院	病床利用率 (%)	83.5	83.5	83.8	89.5	94.0	83.3
	1床当たり1日平均患者数 (人)	0.83	0.84	0.84	0.89	0.94	0.83
外来	1床当たり1日平均患者数 (人)	1.17	1.12	1.16	1.10	1.08	1.57

(注) ベンチマークは、厚生労働省「平成21年度病院経営管理指標」に掲載されている、一般病院・200床以上299床以下の医療法人立病院の数値である。

出典：大手民間医療法人グループ資料、厚生労働省「平成21年度病院経営管理指標」