

大都市における 地域包括ケアのあり方について

東京会場のシンポジウムでは伯鳳会グループの古城資久理事長、社会医療法人社団慈生会の伊藤雅史理事長、聖光会グループの西村直久理事長がシンポジストとして登壇。大都市部およびその近郊における医療提供体制のあり方やそのなかで生き残っていくための戦略・戦術について議論を行った。

介護需要は増えるが 人材の確保が課題

最初に伯鳳会グループの古城資久理事長が「人口減少と高齢化社会における医療機関に求められる戦略」と題して講演。兵庫県赤穂市、姫路市、明石市、神河町、大阪市此花区、東京都墨田区の6地域で6病院、30を超える事業所を展開するグループの事業概要について説明した。本拠地のある赤穂市から大阪市や東京都と大都市に進出してきた背景について「グループでは医業総収入500億円を1つの目標にしているが、赤穂市は人口減少状況にあり、事業の継続的な発展は望めない。グループとしての成長を続けていくため

には都市部への進出は不可欠。その点、東京都は非常に将来性がある」とした。

また国民1人当たりの医療費は0～64歳を1とすると65～74歳は3.5倍、75歳以上は5.7倍になるという数値から、将来の市場予測にあたっては医療需要係数（＝0～64歳人口÷65歳～74歳人口×3.5+75歳以上×5.7）で試算する必要があると指摘。この計算によると2025年の医療重要は13年の1.08倍、介護については1.39倍になるとして「厚生労働省は25年の医療費を現在の4割増、介護費については2倍増と試算している。しかし、需要はそれぞれ1割、4割しか伸びないうえ、診療報酬・介護報酬ともにマイナ



伯鳳会グループ・古城資久理事長

ス改定の基調が続くことが予想されるためはなほ疑問」と訴えた。

ただ、介護需要が4割増えることから「介護に関しては現在の倍の収益を上げられる可能性があるのは事実」とした。一方で、事業展開を進めていくうえで不可欠な介護従事者の確保については介護報酬減額のなかで「就労確保は不可能」と強調。「介護保険料を上げるか、医療と同様に自費部分を30%まで上げるか、介護保険徴収を20歳に引き下げるか、これらができなければ介護職の収入増は不可能で、就労確保も望めない。介護保険制度は15年の歴史しかない。今後、この制度が本当に国民に必要なのか、必要とする場合も規模、サービス内容など、どこで『歯止め』を掛けるべきかの議論が始まるだろう。もしかすると時代のあだ花として消えていく可能性



社会医療法人社団慈生会・伊藤雅史理事長

もある」と締めくくった。

患者確保は出入口の整備 人材は教育とWLBで確保

続いて「東京都における地域密着型中小病院」というテーマで社会医療法人社団慈生会の伊藤雅史理事長が登壇。東京都における地域医療構想の課題として、①大学病院本院やナショナルセンターが集中している、②交通機能の利便性が高く、二次医療圏生活圏とならない、③「慢性期」「回復期」は都下に多い一方、区部には少ない、④隣県からの患者の流入、流出が相当数ある――などを挙げ、その対応策として、「高度急性期と特定機能病棟の病床数は別枠で対応し、急性期は一次医療圏も念頭において整備する。そして慢性期と回復期の整備については都全体で考える必要がある」と主張した。



聖光会グループ・西村直久理事長

さらに地域密着型中小病院の課題として、①大病院志向に伴う入院患者の減少、②人員不足による病院維持困難、③事業継承——の3つを挙げた。

患者確保の課題解決に向けては「出口と人口戦略を明確にするとともに、在宅医療・介護のニーズが高まるなか、老健や訪問看護などとの連携が必須」と説明。一方、人員確保について、医師は教育・バックアップ体制の構築、考え方の一致する医師の招聘、看護師はワークライフバランスと給与体系をポイントとした。

こうした状況を踏まえて同院では従前、年間2500台の救急搬送を受け入れる、地域の二次医療の中核を担う等潤病院(162床)を中心に、介護老人保健施設や在宅療養支援診療所、デイケアセンター、グループホームなどを擁し、

トータルヘルスケアを推進・展開してきた。急性期から在宅医療まで自法人単独でも担うことができ体制が整ったことで、今後の課題として伊藤理事長は「地元の商店街やスーパーなどと連携しながら地域コミュニティの復活に取り組んでいきたい」と訴えた。

地域包括ケアに向けて 法人全体の機能を整備

最後に登壇した聖光会グループの西村直久理事長は冒頭、今後の地域の医療需要について、「首都圏型(大都市の二次医療圏)」「地方都市型(地方都市の二次医療圏)」「過疎地型(過疎地の二次医療圏)」の3つの視点から分析。「首都圏型は医療と介護ともに需要は増加し、地方都市型は医療需要よりも介護需要が増加する可能性が高い。一方、過疎地型は医療と介護需要ともに減少傾向であり厳しい」と説明した。

同グループは東京都のベッタタウンである埼玉県さいたま市と春日部市で3病院をはじめ、診療所、介護事業所など14の事業所を展開すること

で地域の医療・介護サービスを支えている。今後の戦略として西村理事長は、地域包括ケアシステムの推進を挙げる。

この実現に向けて春日部市においては、法人の基幹病院で強化型在宅療養支援病院である春日部厚生病院(190床)の周辺に高度急性期を担う病院が林立しているという事情に鑑み、同院では高齢者救急やターミナル患者の受け入れを促進し高度急性期あるいは在宅医療や介護事業所の後方病床としての機能の向上を図る予定。一方、

法人内の慢性期を担う南部厚生病院(108床)は在宅や介護施設での対応が難しい重度者や末期がん

患者、レスパイト入院などに対応しながら慢性期としての強化を高めるという。さらに、強化型在宅療養支援診療所と通所リハビリ、定期巡回随時対応型訪問介護看護などで構成され法人内の在宅医療介護サービス拠点としての機能を担う、春日部厚生クリニック・ひまわり在宅事業部門による在宅医療介護サービスを組み合わせること、法人として地域包括ケアシステムの構築を推進していく方針だ。

インフラ整備に加えて各種会議を通じたグループ内の連携を推進するとともに、サービスの質の向上に向けて各種研修会を充実させるほか、グループ内で年1

回学会も開催している。西村理事長は「埼玉県は平均年齢が若いものの今後の高齢化の進むスピードは全国一と言われており、地域包括ケアシステムの構築が急がれている。法人の機能を最大限に発揮させるとともに、地域の医療・介護関係者、行政機関と連携しながら一翼を担っていきたい」と意欲を見せた。

