

25年道内病床削減推計

「北海道の地域の実情に合わせて」というのは当然だ。道が推計を公表した24日の道総合保健医療協議

新たな病床の機能
 政府は「一般」と「療養」に分けていた病床を、機能別に①救命救急や集中治療の「高度急性期」②次いで緊急性の高い「急性期」③リハビリや在宅復帰に向けた「回復期」④現在の療養病床に当たる「慢性期」1に分類して再編する方針。道内の現状に当てはめると全体の半分が「急性期」で、高齢化でニーズが高まる「回復期」が不足している。政府は偏りを是正するため、25年時点での機能ごとの必要数を盛り込み、全体の数を減らす地域医療構想の策定を都道府県に求めている。

会の専門委員会では政府主導の削減方針に疑問の声が上がり、地域の実態に配慮するよう求める声が出た。道によると、推計は「団塊の世代」が75歳以上となる25年時点の人口推計や、現時点での診療実績を示すレポート（診療報酬明細書）から割り出した「必要数」。今後は道内21の次医療圏ごとに調整会議を開き、各医療機関に自主的な削減や転換を求める。大幅減となる医療圏では、利便性低下やさらなる人口減少への懸念が広がりかねないが、道は「基本は必要数の枠にはめてほしい」（保健福祉部）と強調する。

道内の医師・歯科医師ら

でつくる北海道保険医会は「身近な生活圏に入院できる体制を残さなければならぬ」と訴える。

受け皿の問題もある。政府は10年後に50兆円を超えるとされる医療費の圧縮は急務とみて、病床が多すぎると不必要な入院が増えて医療費がかさむとし、病床数減に向けた地域医療構想の策定を都道府県に求めている。病床の機能別では、重症患者向けの「急性期」に偏り、高齢化で需要が高まる「回復期」が足りない構成も是正したい考えだ。

推計は「療養病床」の高齢者らを自宅や介護施設に移すことが前提だが、在宅医や訪問看護師、入所や通

在宅医療受け皿急務

道が24日公表した2025年時点に必要とする病院ベッド（病床）数の推計は、道内全体で12.6%減、北海道釧路では45.9%減となり、人口減少に歯止めがかからない地域にとって厳しい内容となった。政府は医療費抑制を目的に、入院から自宅や介護施設への治療への転換を促すが、受け皿確保のめどは立っていない。地域医療の先細りを不安視する声も出そうだ。

（報道センター 佐藤陽介 坂本有香）11面参照

人口減地域に厳しく

所ができる介護施設など、高齢者のケアについては議論が進んでいない。環境が整うのは札幌など都市部に限られ、たださえ介護の担い手が不足する地域でのサービス拡充はハードルが高く、「介護難民」や「老老介護」が増える恐れがある。

道高齢者向け住宅事業者協会の奥田龍人会長は「道内は親との同居率が低く、交通の便が悪くなどの理由で入院できるを得ないケースもある」と話す。

病床削減は病院の経営に直結するだけに、病院側の抵抗も予想される。国は診療報酬の改定や補助金の配分によって誘導する考え。医療法改正により、協議がまとまらなければ都道府県知事が民間病院に「要請」することもできるようになったが、強制力はない。

このため、道や市町村の自治体病院が病床減を背負う展開も予想される。道内の市立病院事務局長は「真っ先に手を付けられるのは、われわれだ」と話している。