

### —第11回—

# 「地域医療構想で高度急性期・急性期医療を担う茨城県立中央病院」



茨城県立中央病院  
茨城県地域がんセンター

よし かわ ひろ ゆき  
病院長 吉川 裕之

「地域医療構想」とは一般の方には聞き慣れないと思いますが、医療関係者にとっては、この2、3年、さかんに地域で議論されてきた言葉です。今の日本の現状として深刻な少子化と、世界最高の長寿化(平成28年、男性80.98歳、女性87.14歳)による人口動態の変化は社会保障財政のバランスを大きく揺るがしています。また地方では人口減少も進行しています。そこで「地域医療構想」を推し進める一環として、高齢化による医療需要の増大に対して病床の機能(高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期医療の他に在宅医療)の分化が求められています。そのため、今後団塊世代が後期高齢者になる2025年以降に備えて、医療提供体制を変えてゆこうと県や二次医療圏ごとに準備を進めているのです。県立中央病院では、救急、手術などを中心とする高度急性期医療・急性期医療を推進することが期待されております。そして、回復期医療や在宅医療は、周辺地域の病院・診療所と連携して進めていくことになってまいります。

私達を取り巻く現状をお話ししますと、とりわけ日本は、世界で人口あたりの病院数、病床数が最も多い上に、入院期間も欧米と比べると2-3倍程度に長いのです。そのわりに日本はGDPあたりの医療費は低く抑えられ、費用対効果が良好とされてきたのですが、最近になってGDPあたりの医療費が上昇しつつあります。このままの状況が続きますと高齢者の比率がさらに上昇する日本では医療費が払いきれなくなる恐れがあります。そのため費用対効果を維持す

るには、急性期病床数の削減、平均在院日数の短縮、後発医薬品の使用促進が重要とされています。日本でもこの10年は次第に入院日数が減少し、外来治療が拡大しているので、入院受療率(入院して治療を受ける率)は年に2%程度低下を続けています。これをもっと加速させるために考えられたのが地域医療構想で、急性期病床を減少させつつ、一方で高齢化により不足する回復期病床(急性期医療の後にリハビリなどを行うための病床)を増やそうとしているのです(病床削減と病床転換)。

当院のように急性期医療を担う病院では、将来的には欧米のように同じ病床数で2倍程度の患者さんの治療を行う高回転医療への転換が求められるでしょう。在宅医療も発展させて、不必要な入院を削減することも考えなければなりません。終末期医療のあり方も、日本は特殊なようで、病院で亡くなることが多い上に、経口摂取困難になった場合にも経管栄養や経静脈栄養が行われることが少なくないのです。今後その是非についても議論されていくでしょう。また、高回転の医療には鏡視下手術・血管内治療などの低侵襲治療や手術・薬物療法の外来での施行が必要条件になってまいります。このような医療提供体制の変化が医療費の増大を抑制すると期待されていますが、医療機関の努力だけでなく、回復期医療専門の病院への転院などでは患者さまのご理解が必要になってまいります。患者さまにとって歓迎される医療を進めながら、地域医療構想を実現していこうと考えております。