



一般財団法人医療関連サービス振興会  
第30回シンポジウム

「新しい生活様式」を支える医療のあり方と  
医療関連サービス事業の役割

「Withコロナ時代の病院経営」

医療法人社団大坪会北多摩病院  
万代恭嗣  
(日本病院会副会長)

本日の内容

これまでの社会保障政策と底流

社会保障国民会議

社会保障制度改革国民会議

経済財政運営と改革の基本方針

医療を取り巻く環境の変化

特に、少子高齢化、シニア層の労働人口

新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響

Withコロナの時代を迎えて

Withコロナ時代における病院の在り方

# 社会保障制度改革の底流

2008（平成20）年1月25日 社会保障国民会議

社会保障のあるべき姿について、国民に分かりやすく議論を行うことを目的

2009（平成21）年9月16日 民主党政権

2010（平成22）年10月28日 政府・与党社会保障改革検討本部（内閣総理大臣の下）

社会保障改革の全体像については、政府・与党が一体となって、サービスの水準・内容を含め、国民に分かり易い選択肢を提示。財源確保についても一体的に議論。

2012（平成24）年12月16日 第46回衆院選（定数480）で自民党が大勝

2012（平成24）年8月22日 社会保障制度改革推進法

平成24年11月社会保障制度改革国民会議を設置（内閣）

平成25年8月5日までの20回に亘る会議ののち、報告書

2014（平成26）年6月18日（いわゆる）医療介護総合確保推進法

2015（平成27）年5月27日 医療保険改革関連法

2017（平成29）医療法改正

2019 & 2020 経済財政運営と改革の基本方針

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

3

平成23年6月30日 政府・与党社会保障改革検討本部決定

## 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算

|           | A 充実<br>(金額は公費(2015年))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B 重点化・効率化<br>(金額は公費(2015年))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C 工程                                                                                                        | D 所要額(公費)<br>2015年                                                                                      | E 所要額(公費)<br>2025年                                                           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| II 医療・介護等 | <p>○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化</p> <p>～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な整備～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等）による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等）</li> <li>・ 在宅医療の充実等（診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等）（8,700億円程度）</li> </ul> <p>→ 高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増<br/>一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増<br/>在宅医療等：2011年 17万人/日<br/>→ 2025年 29万人/日</p> <p>・ 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等<br/>・ 施設のユニット化（2,500億円程度）</p> <p>GH、小規模多機能：2011年 21万人/日<br/>→ 2025年 77万人/日<br/>居住系・在宅介護：2011年 335万人/日<br/>→ 2025年 510万人/日</p> <p>・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,400億円程度）</p> <p>→ 医療介護従事者：2011年 462万人<br/>→ 2025年 704～739万人（1.6倍程度）</p> | <p>・ 平均在院日数の減少等（▲4,300億円程度）</p> <p>○ 平均在院日数：2011年 19～20日程度<br/>→ 2025年 高度急性期：15～16日程度<br/>一般急性期：9日程度</p> <p>○ 病床数：概ね現状水準<br/>○ 精神医療：2025年に在院日数1割程度減少</p> <p>・ 外来受診の適正化等（生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等）（▲1,200億円程度）</p> <p>・ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減<br/>→ 外来患者数：2025年に現行ベースより5%程度減少</p> <p>・ 介護予防・重度化予防<br/>・ 介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度）</p> <p>→ 要介護認定者数：2025年に現行ベースより3%程度減少</p> | <p>・ 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し</p> <p>・ 基盤整備のための一括的な整備：2012年目途に法案提出</p> <p>・ 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現</p> | <p>0.4兆円程度</p> <p>△0.1兆円程度</p> <p>0.1兆円程度</p> <p>0.2兆円程度</p> <p>（上記の機能分化等が全て実現する場合の試算）<br/>～0.6兆円程度</p> | <p>1.3兆円程度</p> <p>△0.6兆円程度</p> <p>1.2兆円程度</p> <p>0.4兆円程度</p> <p>～2.3兆円程度</p> |
| 医療・介護①小計  | 充実計(2015年) ～1.4兆円程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 重点化・効率化計(2015年) ～0.7兆円程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                              |

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

4

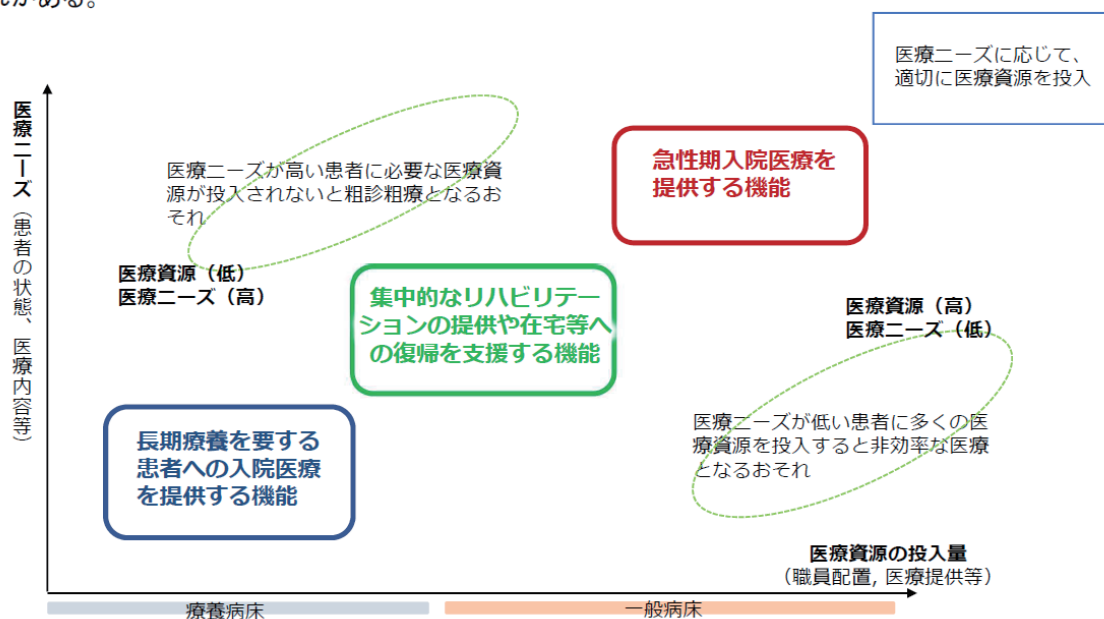
| A<br>充実<br>(金額は公費(2015年))                                                                                                                                                                                             | B<br>重点化・効率化<br>(金額は公費(2015年))                                                                                                                                                                   | E<br>所要額(公費)<br>2025年 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |                       |
| ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |                       |
| ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携<br>(急性期医療への医療資源の集中投入、<br>亜急性期・慢性期医療の機能強化等<br>による入院医療の機能強化、精神保健<br>医療の改革、医師の偏在是正、地域間<br>・ 診療科間の偏在の是正、予防対策の<br>強化等)<br>・ 在宅医療の充実等(診療所等における<br>総合的な診療や在宅療養支援機能の<br>強化・評価、訪問看護等の計画的整備等)<br>(8,700億円程度) | ・ 平均在院日数の減少等<br>(▲4,300億円程度)                                                                                                                                                                     | 1. 3兆円程度              |
| → 高度急性期の職員等: 2025年に現行<br>ベースより2倍増<br>一般急性期の職員等: 2025年に現行<br>ベースより6割程度増<br>在宅医療等: 2011年 17万人/日<br>→ 2025年 29万人/日                                                                                                       | ○ 平均在院日数: 2011年 19～20日程度<br>→ 2025年 高度急性期: 15～16日程度<br>一般急性期: 9日程度<br>○ 病床数: 概ね現状水準<br>○ 精神医療: 2025年に在院日数1割程<br>度減少                                                                              |                       |
| ・ 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護<br>の充実、ケアマネジメントの機能強化、<br>居住系サービスの充実 等<br>施設のユニット化 (2,500億円程度)                                                                                                                                    | ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、<br>医療連携、ICT、番号、保険者機能<br>の強化等)(▲1,200億円程度)<br>・ ICTの活用による重複受診・重複<br>検査、過剰な薬剤投与等の削減<br>→ 外来患者数: 2025年に現行ベース<br>より5%程度減少<br>・ 介護予防・重度化予防<br>・ 介護施設の重点化(在宅への移行)<br>(▲1,800億円程度) | △ 0.6兆円程度             |

2022年度(概算) 法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

5

## 入院医療の評価の基本的な考え方 (イメージ)

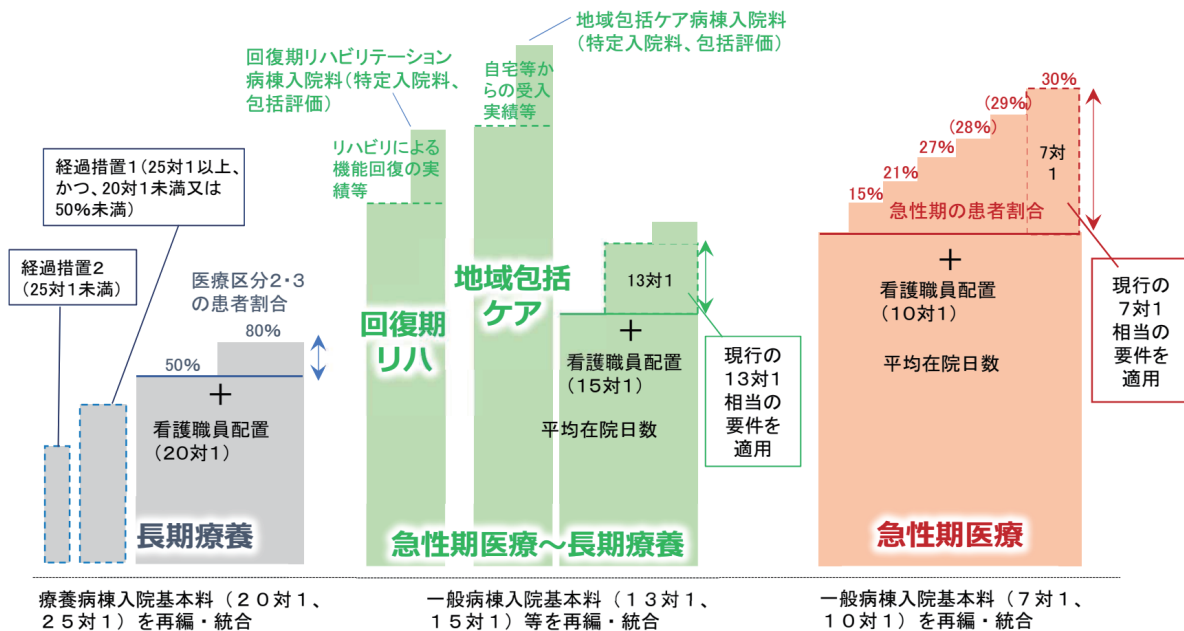
- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態(急性期～回復期～慢性期)に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。





## 新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

## 2040年の医療提供体制を見据えた改革

### I. 医療施設の最適配置の実現と連携 (地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進  
総合的な医療提供体制改革を実施

### II. 医師・医療従事者の働き方改革 (医師の時間外労働に対する上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

### III. 実効性のある医師偏在対策 (偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

## 医療を取り巻く環境の変化

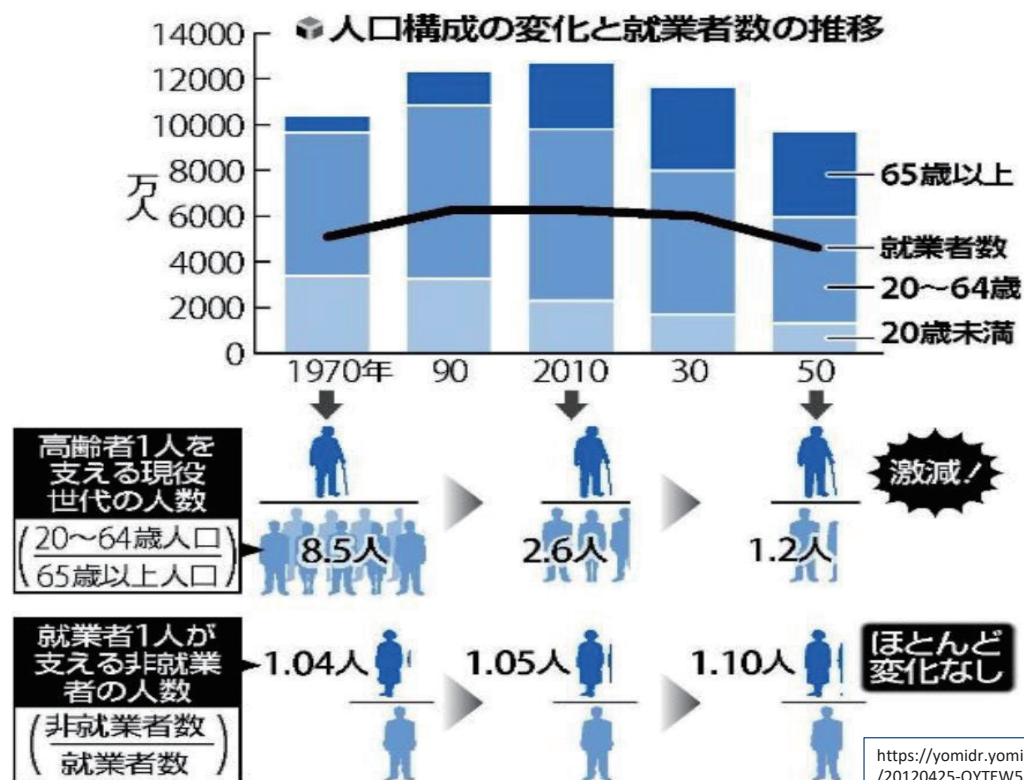
特に、少子高齢化、シニア層の労働人口

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

9

### 少子高齢化への対策①



2021/2/5

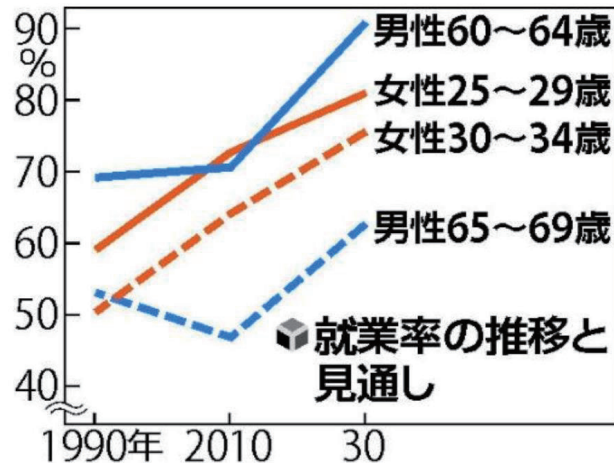
一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

10

## 少子高齢化への対策②

権丈善一・慶応大教授は、「視点を変えて、社会全体で就業者1人が何人の非就業者を支えるかを見ると、1人程度でこの数十年間ほぼ安定し、将来もあまり変わらない。実態としては、若い世代の将来の負担が何倍にもなるわけではない」と、話す。

子供なども含めて広く扶養の負担を見ると、高齢者が増える一方で子供が減り、従来はほぼ一定。今後は高齢者が急増するが、女性や高齢者の就労拡大が見込まれる。09年の年金財政検証で用いた就業率の見通しでの試算では、50年でも就業者1人が支える人数は1・1人程度で、今の1割増しにとどまる。



2021/2/5

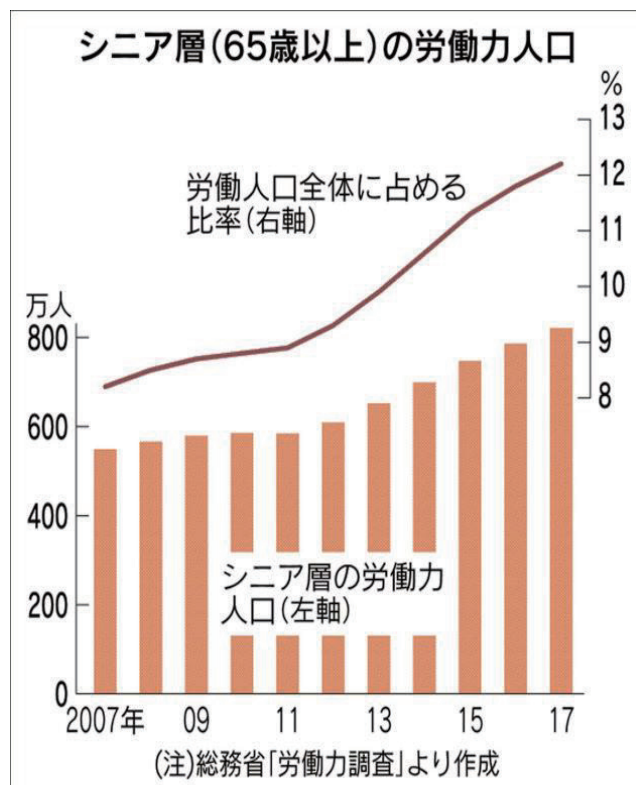
一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

11

## シニア層の労働人口

労働人口に占めるシニア層の割合は着実に高まっている。総務省の労働力調査によると、65歳以上の労働人口は2017年に820万人を超え、10年前と比べると1.5倍に増加。全体に占める65歳以上の割合も12.2%と過去最高の更新が続いている。2030年に2割を超えるとの試算もある。

一方で、シニアは認知機能や体力面で劣り、若い従業員とのコミュニケーションでトラブルを起こしやすいとの見方は根強い。そのため「積極的に受け入れる企業ばかりではない」。



(注)総務省「労働力調査」より作成

2021/2/5

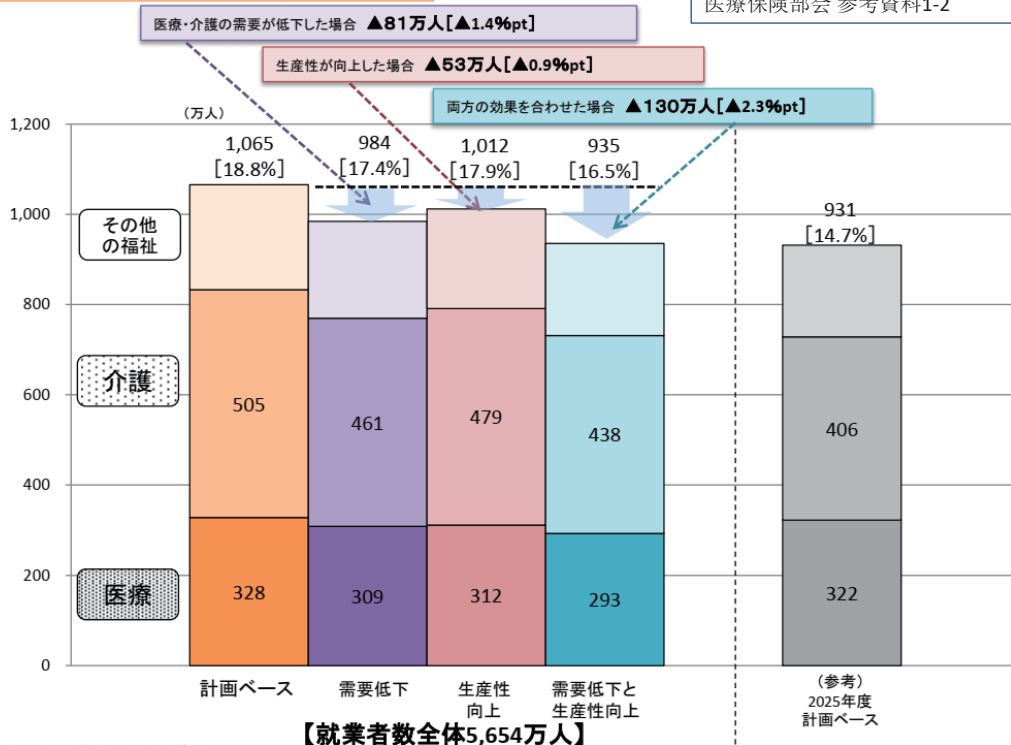
一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

12

# 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づく マンパワーのシミュレーション

## 医療福祉分野における就業者数

平成30年5月25日 第112回社会保障審議会  
医療保険部会 参考資料1-2



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

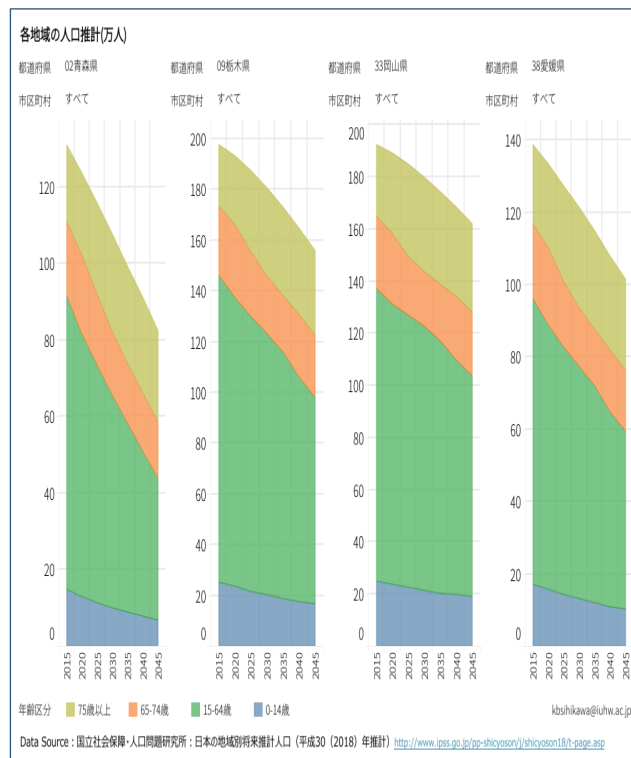
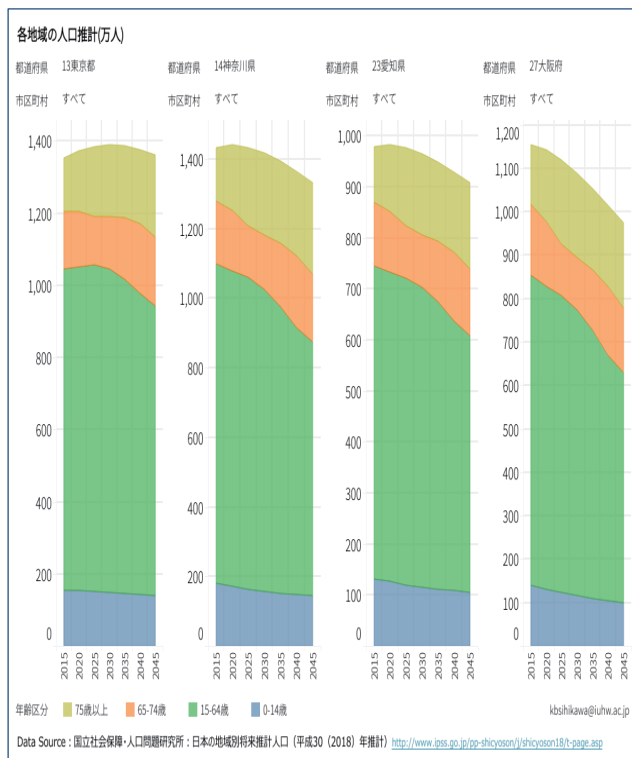
13

## 人口の将来推移

国際医療福祉大学 石川ベンジャミン光一教授 資料公開サイト  
Tableau < <https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>>

### 東京・神奈川・愛知・大阪

### 青森・栃木・岡山・愛媛

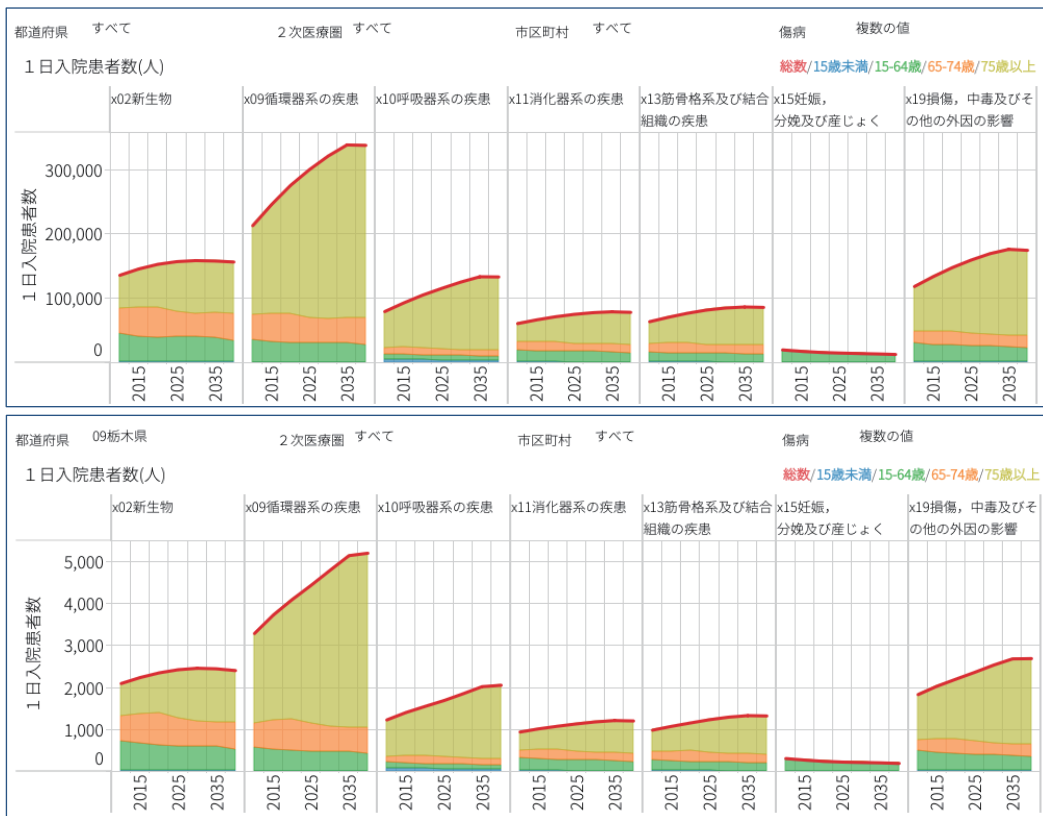


2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

14

## 7領域における患者推計

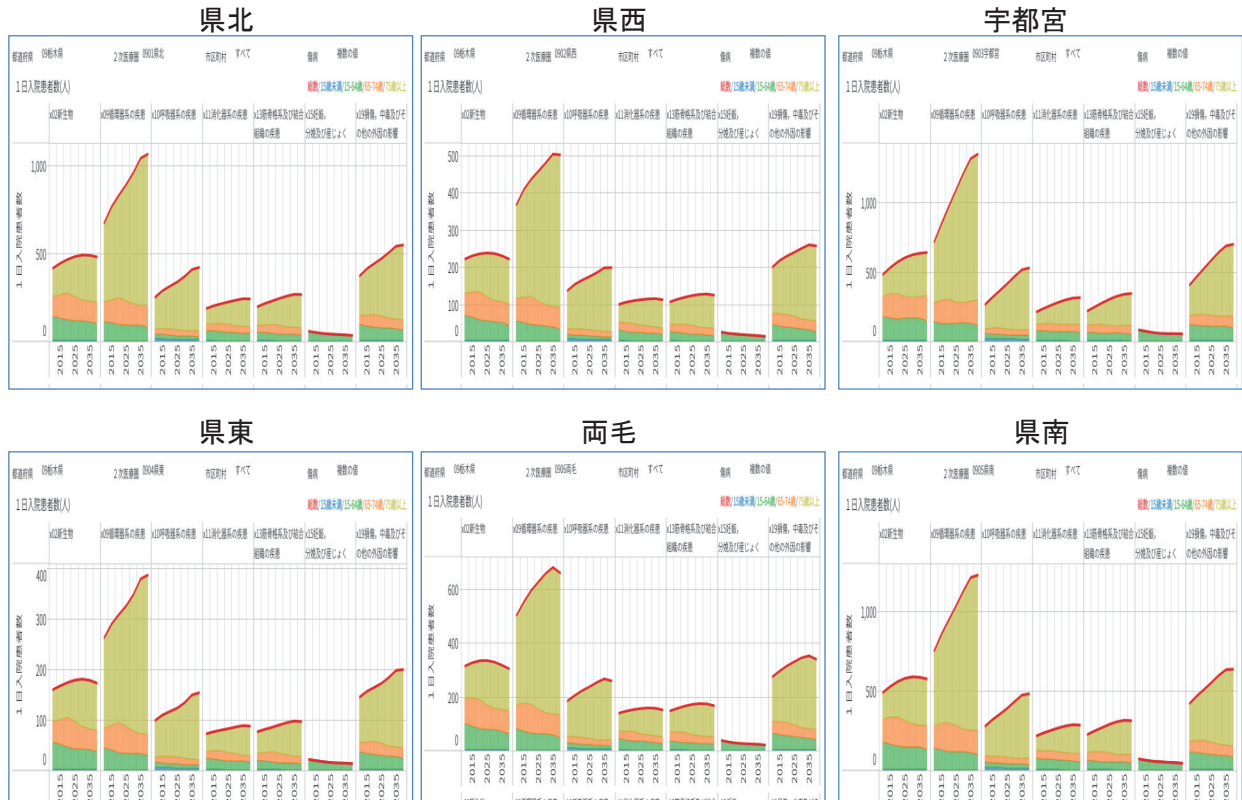


2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

15

## 7領域における患者推計（二次医療圏毎）



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

16



## 75歳以上高齢者の増加に伴う医療の変化

75歳以上の高齢者が増えることにより、医療界が直面する高齢者医療の問題とは、多くの疾患と愁訴（老年症候群）を抱えた要支援・要介護の高齢者を対象とする医療需要が増加することにある。そのような高齢者医療は治療よりは生活支援が中心となることが多く、退院までに時間を要する退院困難患者となる。傷病のみに着目して医療目標を定める従来の医療ではなく、全体の病態や患者の生活などを総合的に考慮した医療目標を設定して対処することが高齢者医療においては必要である。生産年齢層を対象とした従来型の急性期医療では高齢者医療の問題は解決できない。

（日本病院会相澤孝夫会長）

## 新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響

3病院団体調査

中医協データ

ベンジャミン石川先生データ

## 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 (2020年度第2四半期)

1,533/4,410 34.8%  
 日病 1,029/2,460 41.8%  
 全日 429/1,699 25.3%  
 医法協 90/335 26.9%

【前回】公表1,459/4,496 32.5%  
 最終1,481/4,496 32.9%  
 日病 931 (37.8%)  
 全日 450 (26.8%)  
 医法協 108 (30.8%)



一般社団法人 日本病院会



公益社団法人 全日本病院協会



一般社団法人 日本医療法人協会

### 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査

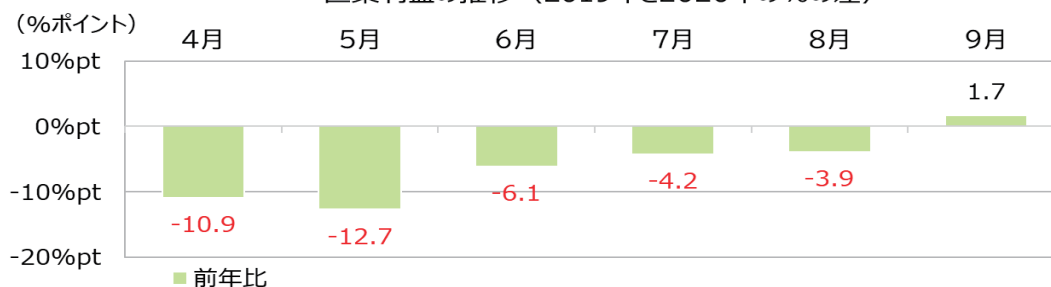
2020.11.5

平均病床数：289

n=1,059

| (単位：千円)<br>※数値は平均値 | 2019年     | 全国<br>2020年 | 前年比    |
|--------------------|-----------|-------------|--------|
| 医業収益               | 3,563,045 | 3,318,888   | -6.9%  |
| 入院診療収入             | 2,355,187 | 2,194,572   | -6.8%  |
| 外来診療収入             | 1,030,662 | 972,568     | -5.6%  |
| 健診・人間ドック等収入        | 64,722    | 49,273      | -23.9% |
| 室料差額・その他医業収入       | 112,474   | 102,474     | -8.9%  |
| 医業費用               | 3,556,133 | 3,508,508   | -1.3%  |
| 医薬品費               | 595,525   | 575,898     | -3.3%  |
| 診療材料費              | 376,198   | 350,235     | -6.9%  |
| 給与費                | 1,775,740 | 1,785,825   | 0.6%   |
| その他経費              | 808,669   | 796,550     | -1.5%  |
| 医業利益               | 6,911     | -189,620    |        |
| 医業利益率              | 0.2%      | -5.7%       |        |

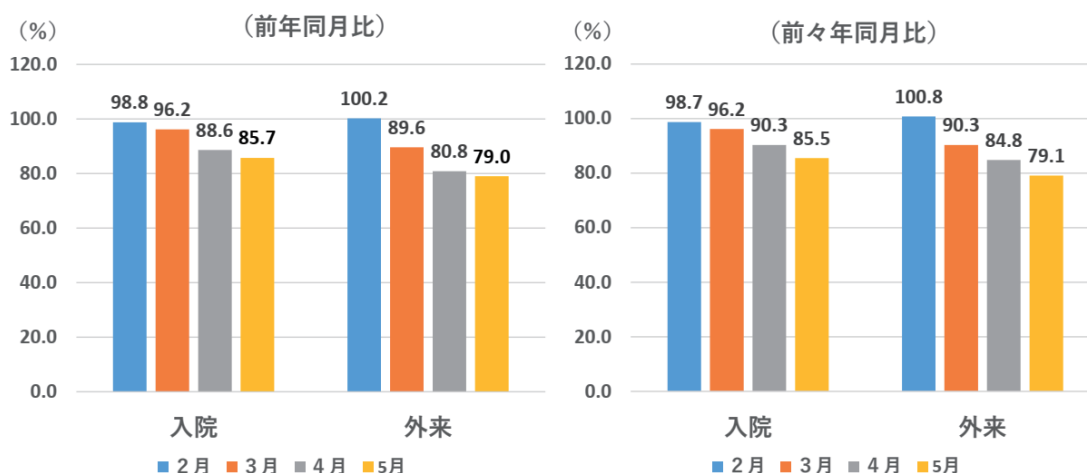
医業利益の推移（2019年と2020年の%の差）



## 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、入院、外来ともに減少しているが、外来の減少幅の方が大きい。

医科のうち入院・外来別レセプト件数  
(支払基金+国保連データ)



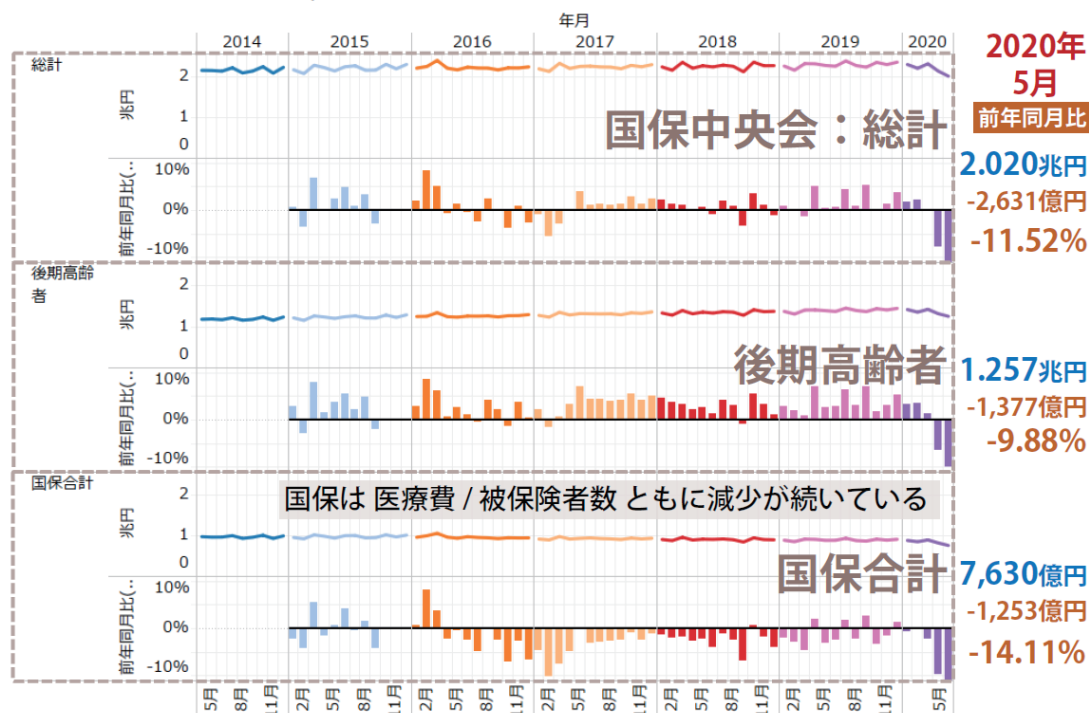
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

## 保険者別医療費の前年比較①

国際医療福祉大学 ベンジャミン石川光一教授より

地域保険医療費：国民健康保険 / 後期高齢者医療制度

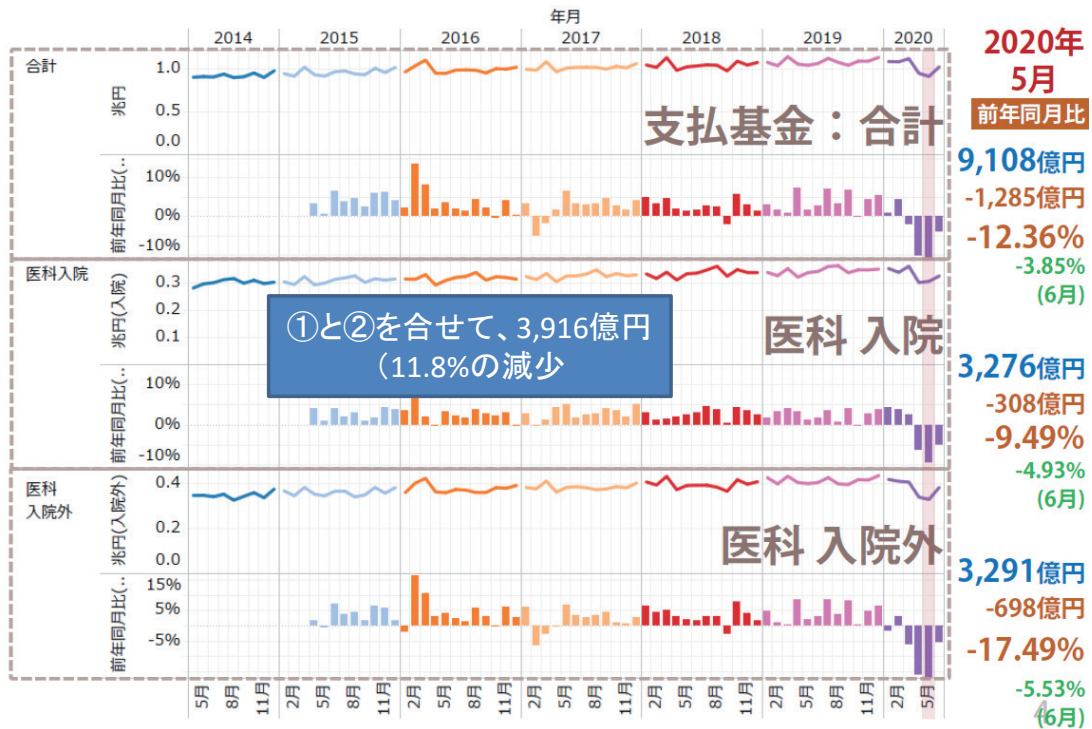
国民健康保険中央会：医療費速報：医療費の推移



## 保険者別医療費の前年比較②

職域保険医療費：支払基金：確定金額

支払基金：統計情報：確定状況



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

23

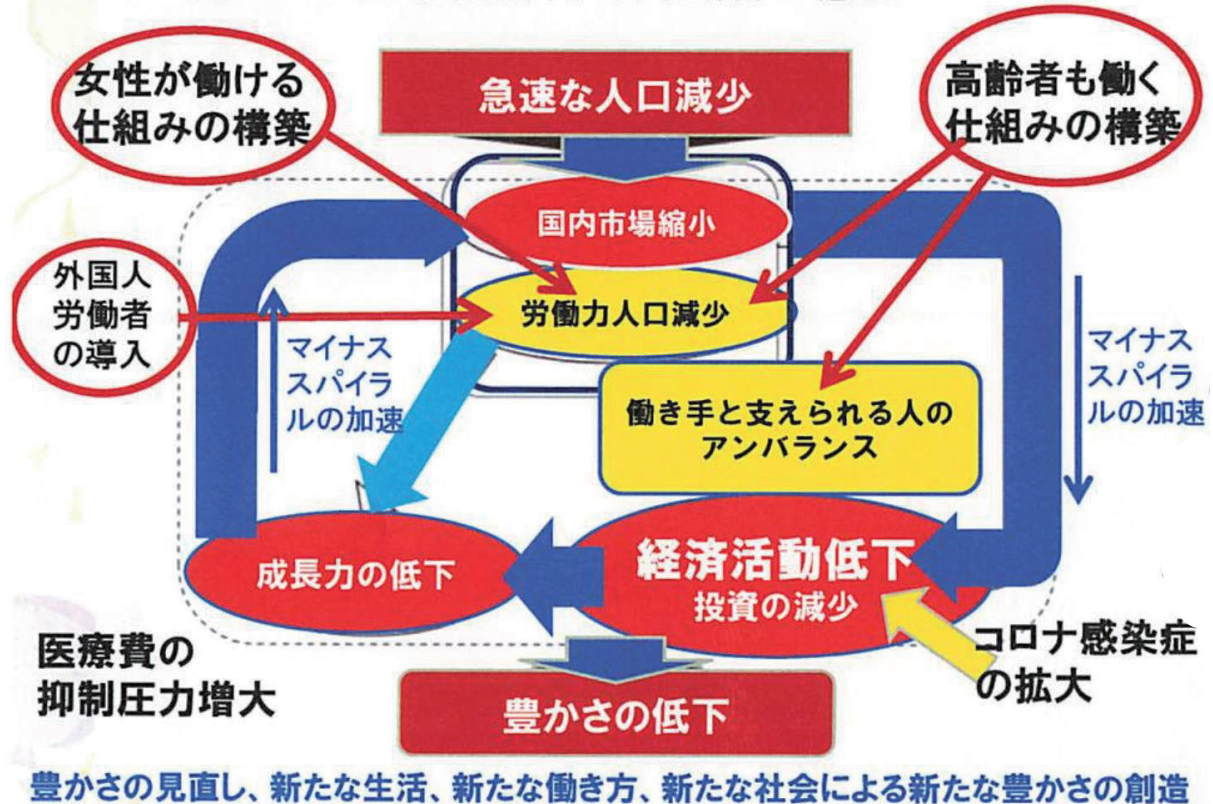
WITHコロナの時代を迎えて

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

24

## コロナ禍による日本経済(世界経済)の悪化

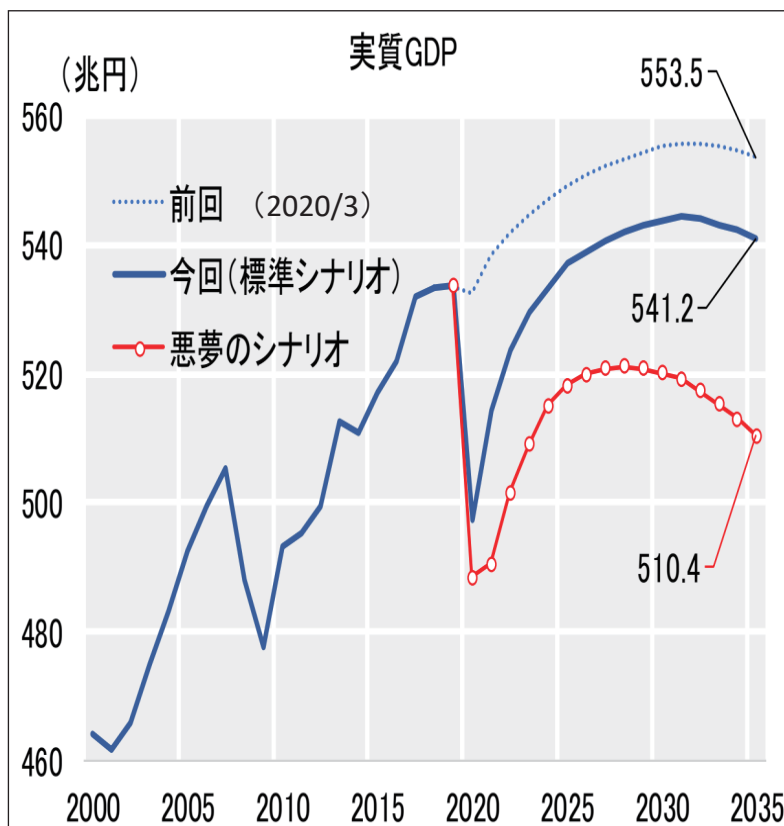


2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

25

## 日本経済研究センター 中期経済予測 2020/7/1 第47回



実質国内総生産(GDP)が新型コロナウイルスの感染拡大前(2018年度)の水準に戻るには24年度までかかると分析した。20年度の日本の成長率は急落を予測する。20年度中に国内でコロナ危機が収束する「標準シナリオ」では、21年度から経済が回復し始めるものの、コロナ拡大前の水準に戻るのは24年度になる。

Cf. 人口構造問題が重要となるのは25年から。

第30回シンポジウム

26

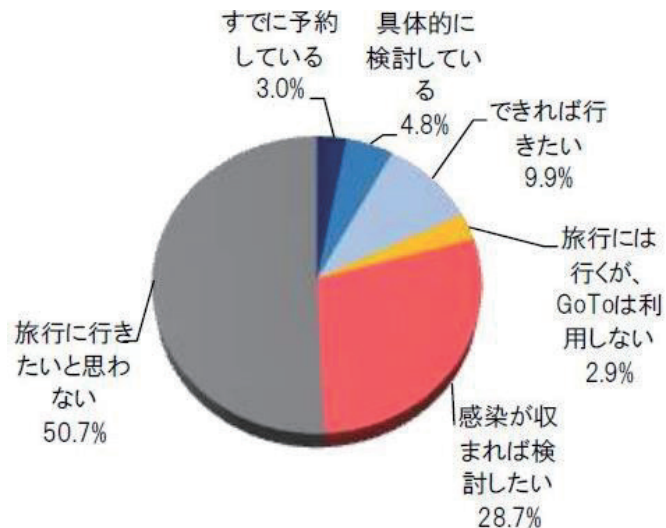


## コロナ後に観光で行きたい都道府県ランキング

ブランド総合研究所

行きたいと思わない人が半数

| コロナ後に観光で行きたい都道府県ランキング |      |       |
|-----------------------|------|-------|
| 順位                    | 都道府県 | 割合(%) |
| 1                     | 北海道  | 34.1  |
| 2                     | 沖縄県  | 25.3  |
| 3                     | 京都府  | 18.9  |
| 4                     | 大阪府  | 9.9   |
| 5                     | 長野県  | 8.8   |
| 6                     | 静岡県  | 8.3   |
| 7                     | 神奈川県 | 7.8   |
| 8                     | 石川県  | 7.8   |
| 9                     | 福岡県  | 7.8   |
| 10                    | 東京都  | 7.2   |



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

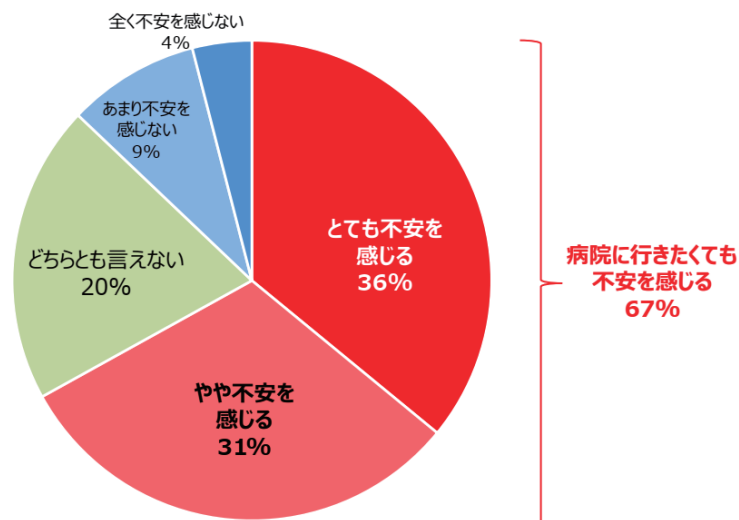
27

## 病院に行くことへの不安

全世代型社会保障検討会議(第7回)(令和2年5月22日)資料2

○ 調査会社のアンケート調査によると、感染拡大を受けて、「病院に行きたくても感染への不安を感じる」と回答した者は、全体の67%。

「持病や風邪などで病院に行きたくても感染への不安を感じる」に対する回答割合



(注) 2020年4月3日-6日に、全国の20-60代男女4,700名に対して実施したアンケート調査  
(出所) 株式会社サベイリサーチセンター「【第2回】新型コロナウイルス感染症に関する国民アンケート」(2020年4月10日公表)を基に作成。

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

28

## コロナ感染症蔓延で病院の患者が減少した原因

1. 外来患者の減少  
診療所の患者減少→病院への紹介患者の減少  
健診の中止→健診結果による検査・治療の減少  
コロナ感染のリスクが高い検査を延期・中止  
患者の受診控え(三密を避ける。コロナへの恐怖心)
2. 救急患者減少  
受診控え(コロナ感染リスクの回避)  
自粛による身体・社会活動の制限  
けが・骨折・交通事故・スポーツ障害などの外傷の減少  
内科系救急患者の減少(コロナ感染リスクの回避)  
観光客・旅行者の減少(山岳遭難、交通事故などの減少)
3. 入院患者の減少  
紹介患者の減少、診療所の患者減少→病院への紹介患者の減少  
健診の中止→健診後の入院検査、手術の減少  
予定手術患者の手術延期(コロナ感染リスクの回避)  
患者の治療法、傷病療養の選択を変更(コロナ感染リスクの回避)
4. コロナ対応病床の確保による稼働病床数の減少

しかし、一般の医療を止めるわけにはゆかない。

## Withコロナ時代における病院の在り方

## 地域医療連携推進法人

### ○生まれた背景

2013年4月、当時の社会保障制度改革国民会議の資料における「新型医療法人（例えば、非営利ホールディングカンパニー）」が初出。

2014年 1月、ダボス会議での安倍晋三首相の演説

「日本にも、メイヨークリニックのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきだから制度を改めるように」。

厚生労働省「医療法人の事業展開等に関する検討会」

第7次改正医療法に地域医療連携推進法人の創設が織り込まれることに。

### ○地域医療連携推進法人の設立構想の進捗状況

2017年4月の施行

岡山市の6病院による連携推進法人の設立構想

岡山大学病院、岡山市民病院、岡山ろうさい病院、岡山赤十字病院、岡山済生会総合病院、岡山医療センター。

その他のパターン

総合病院同士のグループ化による機能分担・業務連携

大学病院、市立病院、独立行政法人立病院等

地域の中堅病院の間での診療科目の分担・職員の相互交流等の連携

中規模の医療法人等

総合的なコールセンターの設置・連携促進

医療法人、社会福祉法人等

患者の病態病期に応じた現場レベルでの連携ではなく、経営レベルの連携

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

31

## 舞鶴市の地域医療再生に向けた取り組み

多々見良三先生

昭和51年金沢大学医学部卒業

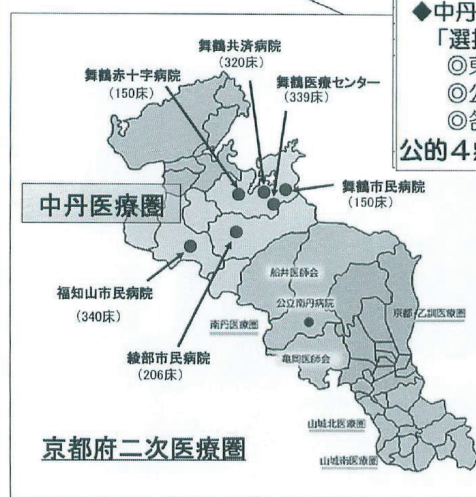
平成17年舞鶴共済病院病院長

平成23年舞鶴市長

市民病院問題の長期化、人口の減少

- ・平成19年「舞鶴地域医療あり方検討委員会」
- 「公的4病院を1、2にすることが望ましい」の答申
- ・平成22年 地域医療再生基金25億円交付決定
- ・病院減数への協議難航

### 京都府北部の医療環境



◆中丹地域医療再生計画の修正に向けて、多々見市長の見直し案を提示  
「選択と集中」、「分担と連携」による医療再生  
◎東西地区の医療バランスに配慮  
◎公的4病院の特徴的な機能を充実して、病院間の連携を強化  
◎各病院間・病診間の連携を強化するための地域医療連携機構を設置  
公的4病院があたかも1つのような総合病院として機能する体制を目指す

#### ●舞鶴市民病院

他の公的3病院と連携した後送病院としての役割を担う療養病床（100床）に特化した病院として、舞鶴赤十字病院隣接地に移転新築。  
平成26年4月新病院として開院



新たな取り組み  
病院間循環バス  
病院間ネットワーク  
初期研修共同プログラム  
病院間・診療科間の応援態勢

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

32

## 岡山県真庭市金田病院と落合病院

### 真庭市へのアクセス



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

33

## 地域医療システムのあり方 医療科学江川寛編修より (病院の機能分化の考え方)

地域住民は高度に専門的な医療から日常的な医療、在宅サービスや健康相談に至る多種多様なニーズを有している。これに対して、日常的で頻度の高いニーズには多くの近隣型施設を、希少なニーズには拠点ごとに充実した広域型施設を配置し、住民にはアクセスの利便、施設には患者確保の可能性を保証するのが、地域医療システムの基本的な考え方といえる。

### (1) 近隣型医療施設（地域密着型病院、分散型）

罹患率が高く治療法も確立した、いわゆるcommon diseaseを扱う医療施設は、限られた範囲から高密度に患者を集めており、その診療圏は狭い。こうした疾病の患者はアクセスを重視して住居近くの施設を利用することが多い。

### (2) 広域型医療施設（基幹型病院、集約型）

高度で専門的な医療を扱う医療機関は、広い診療圏を有している。こうした医療を必要とする患者は広く薄く分布するが、アクセスの利便性よりも機能を重視して選択する。

### (3) 混合型医療施設\*（地域によっては混合型も必要?）

2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

34



INTERVIEW

## 病院の役割分担を見直せば 8000から半減以下に

**全** 国の約2500病院が加盟する日本病院会は、現在の医療提供体制を見直し、抜本的な改革が必要だとしている。相澤孝夫会長に日本の病院の未来像を聞いた。

——なぜ今、日本の病院は改革が必要なのですか。

人口減少で生産年齢層の患者が減り、70歳以上の患者が増えていく。つまり、今までのように高度医療を必要とする重症患者は減り、長期的な療養が必要な高齢患者の需要が高まっている。しかしそれに対応する供給体制が構築できていない。

病院組織に欠如しているのはマネジメントだ。それは地域の需要に合った供給をすること。多くの病院は地域のマーケットを把握できていない。例えば胃がん患者が相対的に少ない地域で胃がん治療の体制を敷いても需要がない。子どもが減っているのに子ども服を

売っても売れないのは当たり前だ。需要に合わない供給体制の病院に国が多額のお金を出して支援してきたが、ついに財政が立ち行かなくなってきた。供給体制の根本的な見直しは必須だ。これはバブル崩壊のときから指摘されてきたが、医師会などの利害関係者が障壁となり議論が先延ばしになっている。——国は地域医療を充実させる

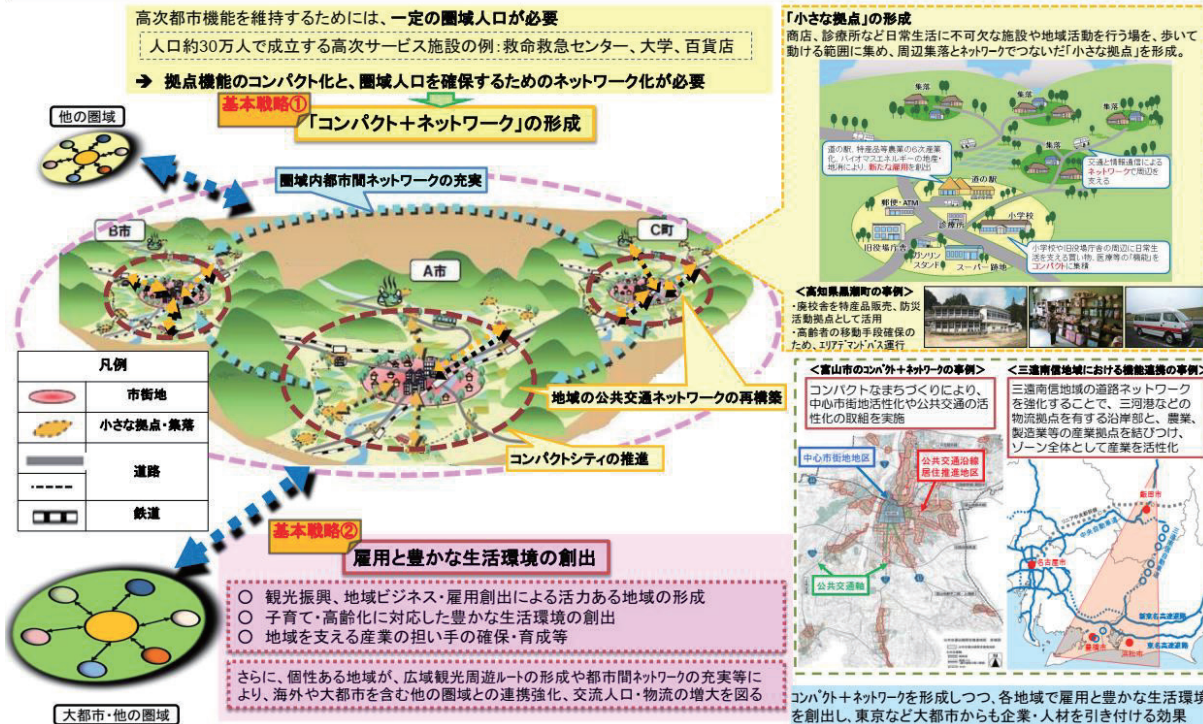
一般社団法人  
日本病院会会長  
**相澤孝夫**  
あいざわ・たかお ●1973年東京  
慈恵医科大学卒。長野県にある相澤病院CEO。

撮影：今井隆一

地域における持続可能性を考える。  
まちづくりへ参画、あるいは主体となる。



**基本戦略①:** 人口減少下でも生活サービスを効率的に提供するために**拠点機能をコンパクト化**し、中山間地域等では**小さな拠点の形成を推進**するとともに、**高次都市機能維持に必要な概ね30万人の圏域人口確保のためのネットワーク化**を図る。  
**基本戦略②:** **地域の雇用創出と豊かな生活環境の創出**のため、観光振興や地域資源を活かした**個性ある地域づくり**を行いつつ、**広域観光周遊ルート**の形成や**都市間ネットワークの充実**等により、**海外や大都市を含む他の圏域との連携強化、交流人口・物流の増大**を図る。



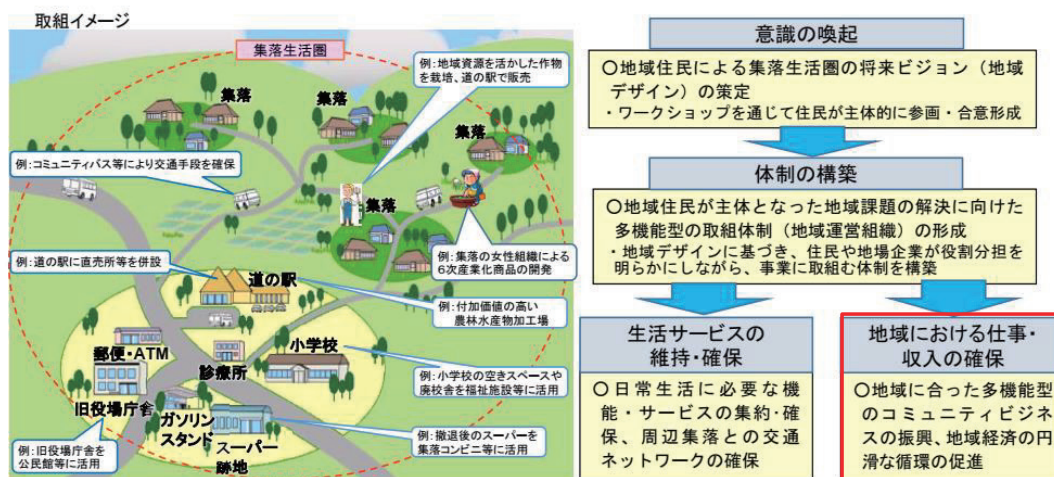
2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

37

## 「小さな拠点」及び「地域運営組織」の形成

- ◎中山間地域等において、将来にわたり持続的に集落で暮らせるようにするため、地域住民自らによる主体的な地域の将来プランの策定とともに、地域課題の解決に向けた多機能型の取組を持続的に行うための組織（地域運営組織）の形成が必要。
- ◎必要な生活サービス提供の事業や域外からの収入確保の事業を将来にわたって継続できるような「小さな拠点」の形成（集落生活圏を維持するためのサービス集約化と周辺集落との交通ネットワーク化）が必要。
- ◎2020年までに小さな拠点を全国で1,000箇所（2016年度 722箇所）、地域運営組織を全国で3,000団体（2015年度 1,680団体）形成する。



2021/2/5

一般財団法人医療関連サービス振興会「第30回シンポジウム」

38

## コンパクトシティ形成支援チームの設置

○コンパクトシティの推進に当たっては、都市全体の観点から、地域包括ケアシステムの構築や公共施設の再編、中心市街地活性化等の関係施策との整合性や相乗効果等を考慮しつつ、総合的に検討する必要。

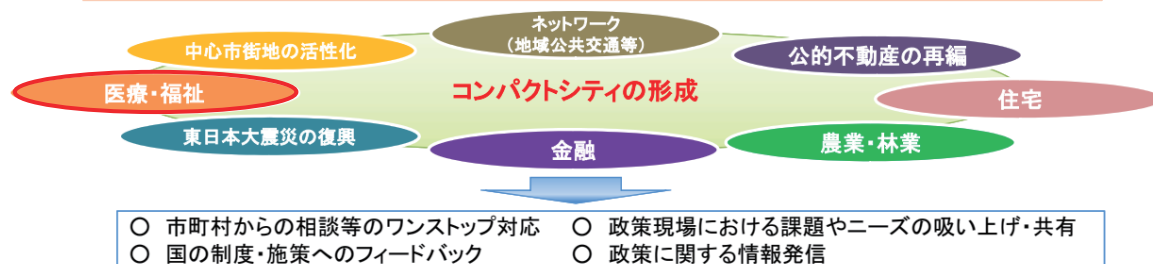
○『まち・ひと・しごと創生総合戦略』(平成26年12月27日閣議決定)を受けて、関係省庁による「コンパクトシティ形成支援チーム」(事務局:国土交通省)を設置(平成27年3月)

国土交通省、内閣官房、復興庁、総務省、財務省、金融庁、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省

➡ コンパクトシティ形成に向けた取組が一層円滑に進められるよう、関係施策が連携した支援策について検討するなど、関係省庁をあげて横の連携を強化し、市町村の取組を強力に支援

『まち・ひと・しごと創生総合戦略』(平成26年12月27日閣議決定)

関係省庁による「コンパクトシティ形成支援チーム」を設置し、強力な支援体制を構築



開催実績・スケジュール

◆3月19日 第1回 コンパクトシティ形成支援チーム会議(設置)

◆4月10日 第2回 コンパクトシティ形成支援チーム会議

○地方公共団体に対する関係省庁のコンパクトシティ形成に向けた政策に関する説明会(260自治体から426名が参加)

◆今後の予定

○ブロック別相談会(5月中旬)、自治体からのヒアリング(5月下旬～6月上旬)による課題やニーズの吸い上げ・共有 等

## 本日のまとめ

- ・ 社会保障制度改革、医療政策、の方向性は変わらないと考えられる。
- ・ 少子高齢化が進むが、女性やシニア医師の働き方が解決策の一つとなり得る。
- ・ コロナ禍の影響は、人々のマインドを変えており、病院においてもその影響は多大である。
- ・ Withコロナ時代は、  
2035～40年あるはその先の人口減少問題を、すでにそこに来ていると目の前に突きつけた。  
あらゆる連携が必要である。  
病院でのみの医療を提供していれば良い時代は終わった。
- ・ 真(新?)の病院力が試される時代に突入した。

“外に出よう!!”

ご静聴ありがとうございました。