

# 国保直診の危機を感じる

木村 修

鳥取県・南部町国保西伯病院事業管理者職務代理者・院長

### はじめに

当院の立地する南部町は人口1万1,000人、高齢化率34%で、毎年約150人の方が亡くなり、約50人の子どもが誕生して徐々に人口減少が続く少子高齢化の町である。人口15万人の米子市から車で15分の距離にあるが、町全体が日本里山500選に指定された自然豊かな環境にある。また、古事記には<sup>オオクニヌシノミコト</sup>大国主命が絶命した後、再生した伝説がある古代ロマン発祥の地でもある。

当院は昭和26年に誕生し、今年で創立66年目となる。内科、外科、産婦人科の3科、22床で開院し、伝染病棟、精神科病棟の時代を経て、平成18年4月に全面改築し入院施設（一般急性期病棟49床、療養病棟50床、精神科急性期病棟50床、精神科療養病棟49床、計198床）、認知症疾患センター、通所型リハビリ、通所型精神科デイ、通所型重度認知症デイ、訪問看護ステーション、訪問リハビリ等、南部町住民の医療・介護・福祉の拠点となっている（写真1）。

常勤医は内科6名、外科3名、精神科4名、整形外科1名、小児科1名、口腔外科1名の16名だが、内科、婦人科、耳鼻科、精神科は大学を中心とした非常勤医の応援もいただいている。また、療養病棟は医療療養病床1が30床、介護療養病床が20床、精神科急性期病棟は精神科が25床、認知症が25床となっている。しかし、高度急性期医療を担う鳥取大学附属病院を始め、急性期病院、介護施設、診療所が林立する米子市が近いので、米子市に急性期医療を必要とする多くの住民が集中するのが現状である。

当院は60歳以上の高齢者を中心とした一次、二次救急医療、慢性期医療、急性期医療後の回復期医療なら



写真1 西伯病院外観

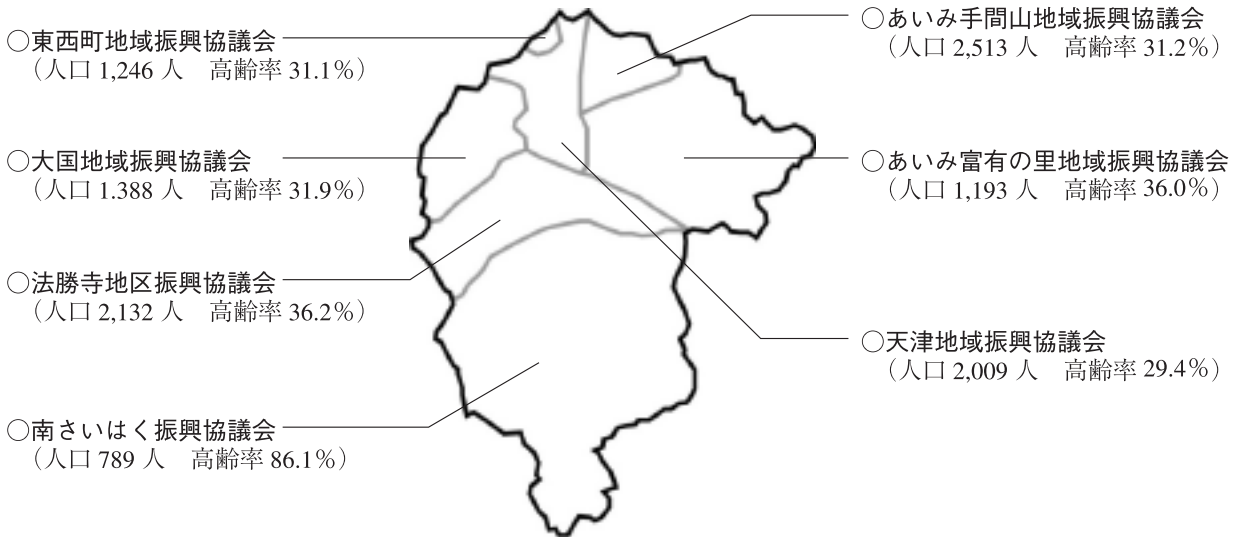
びに精神科疾患、認知症、身体合併の精神疾患の方々の受け入れ、がん検診、健診等、地域住民を中心とした地域包括医療・ケアを行っている。

南部町は町政のご努力により、町を7か所の振興区に分け（図1）、町の補助金を受け住民主導の自主運営により、地域コミュニティーの形成に努めている。特筆すべきは古民家を改修し、軽度認知症の方が中等度以上の認知症の方々を見守るコミュニティーホーム（西町の郷）を立ち上げていること（写真2）、また、若い方がご高齢の方のお世話をすると地域で利用できる金券等となる「あいのわ銀行」の制度、各振興区に保健師が配置され、健康相談を受ける「まちの保健室」などがあり、自助、公助、共助によって住民のコミュニティー形成に大きな役割を果たしている。

私は鳥取大学医学部を昭和52年に卒業し、鳥取大学の第一外科教室に19年間、米子医療センター（旧国立病院）に15年間勤務し、6年前に当院の院長として赴任させていただいた。鳥取県は全国一人口が少なく、中山間地の多い自然豊かな県であるが、県内には国保直診病院が4病院、診療所が5施設あり、現在、私は

図1 7つの地域振興協議会

平成19年度「自らが暮らす地域のあり方を考え、地域の力を結集して様々な活動に取り組む場として、かつ、町が町民の意見を町政の運営に反映し、町民と共に魅力あるまちづくりを行う」ことを目的とし、町内に7振興区を設立。



西町の郷



「鳥取型地域生活支援システムモデル事業（地域コミュニティホーム事業）」を活用し、自宅での暮らしと同じように過ごせる居場所として平成25年6月に開所。全国初の取組みとして注目

写真2 東西町地域振興協議会 コミュニティホームの運営

鳥取県国保診療施設協議会の会長、全国国保診療施設協議会の理事をさせていただいている（図2）。

さて今回、「国保直診・新時代への挑戦」という執筆のご依頼をいただき、一瞬戸惑いを感じた。なぜなら、多くの国保直診の方々を感じておられるように、現在、中山間地等に立地する国保診療施設にはあまりにも多くの逆風が吹いており、かつてのように、住民のために不採算な医療・介護・福祉を担っていても病院経営は順調には行かない時代になっているからであ

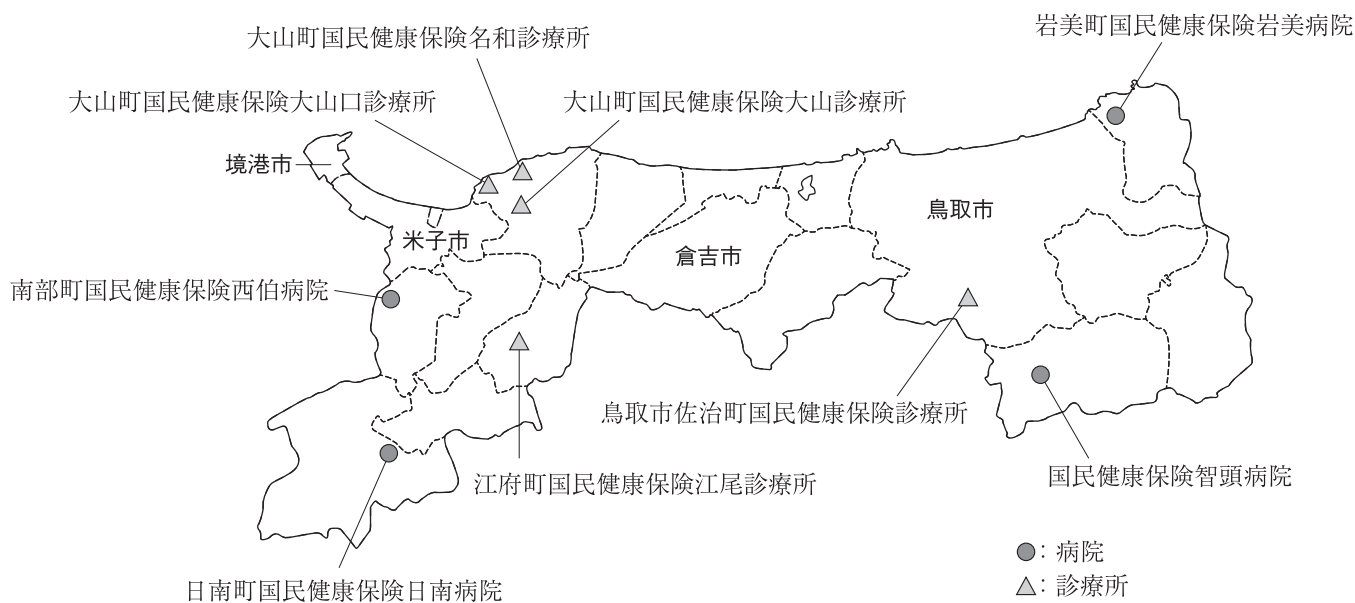
る。このため、今回はあえて国保直診の夢を語るのではなく、国保直診の今後を危惧する内容を書かせていただこうと思い、筆を執ることにした。

私が赴任した6年前は、国立病院時代に叩き込まれた経営手法を用いれば何とかなる時代だった。しかし、政権が変わり診療報酬改定が次々とマイナス改定となり、消費税アップも加わり、通常  
の努力では病院の経営状況を改善できなくなって来た。DPC、7：1の急性期病院のみが生き

残り、人口が少なく経済・交通弱者の多い中山間地等に立地する国保診療施設には苦しい時代が訪れている。

ご存知のように、国保診療施設の立地する中山間地等では少子高齢化が加速し、高齢化率も40～50%となり人口減少に歯止めが効かない状況で、交通弱者、経済弱者が多く、グループホームもない地域では市内の介護施設へ転居せざるを得ず、ますます人口減少に拍車がかかっている状況である。中山間地等の住民を守るため今後、訪れるであろういくつかの問題を列挙さ

図2 鳥取県内の国保直診病院、診療所の所在地



せていただき、国診協として、また、政府として真剣にその打開策を求め、改善していただきたいと考える。

### 介護療養病床の廃止

現在、国保直診の約300の病院の中で、介護療養病床・医療療養病床を有する病院は約半数である。介護療養病床には、医療依存度が高く医療区分の低い方、あるいは在宅介護のレスパイトの方が多く入院しておられる。介護療養病床が廃止されれば中山間地に立地し、老々介護、独居、周辺に老健・特養がなく、経済力の弱い方々が今後、行き場を失うこととなる。

介護医療院の選択もあるが、経済弱者の方々が入居できる可能性は不明である。また、国保直診の病院にとっても、医療病床としての算定がなされなければ、数千万円の普通交付税減収となる。国保直診の病院を守り、地域の住民が安心して入院できる介護療養病床は継続していただきたく、介護医療院に名前が変わるだけであれば無用な変更と思われる。早急な政策変更、あるいは介護医療院の医療施設認定をお願いしたいと考える。

### 医療療養病床2の廃止

平成28年12月7日の社会保障審議会療養病床の在り

方等に関する特別委員会において、平成30年の同時改定に合わせて介護療養病床、医療療養病床2の廃止が決定されており、猶予期間は3年から6年に延長されている。その廃止は医療依存度が高く、経済弱者の多い地域住民を医療難民にする可能性が高いと考える。

県内の国保直診病院では、医療療養病床1あるいは老健への転換を考えている病院が多いのが現状であるが、医療療養病床1での医療区分2・3が80%以上というハードルはかなり高く、老健、特養、介護療養病床が隣接していなければ、簡単にクリアできるものではないと実感している。地域包括ケア病棟、老健への転換も考えられるが、中山間地等で理学療法士、看護助手などの人的資源が少ない国保直診の病院にとっては、厳しい選択と思われる。

また老健、特養への転換では医療病床を失うことにもなり、普通交付税の対象外となり数千万円の減収となって、国保直診の多くの病院が存続不可能になる危険性がある。医療療養病床2の廃止に対しても、地域の実情に即した医療政策を考えていただきたい。

### 特別交付税措置の見直し

平成28年度から不採算地区、結核、精神科病棟に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方法から、実際の繰入額に8割の措置

率を乗じたものと比較する方法に変更された。特別交付税の2割減額、その2割減を自治体が負担する(基準額)との変更であるが、国保直診の立地する各自治体は財政基盤が弱く、負担に対しては否定的なのが現状である。国保直診の病院ではへき地医療、精神科医療等で特別交付税を受けている病院は多く、数千万円の減収となり、さらに病院経営を圧迫することとなっている。

不採算医療を展開する国保診療施設を支援し、中山間地等の住民を孤立させないためにも、国・県による新たな支援対策を要望する。

## 病院事業(企業債)の償還に係る負担の明確化

国保診療施設は、地方公営企業法を適応する公営企業という一面もあり、医業収入をもって経営を行う独立採算を基本原則としているが、不採算医療や高度医療を担う使命があることから、その補填のため自治体の一般会計からの繰り出しが行われている。一般会計から普通交付税、特別交付税の補填がなければ、存続不可能と考える。今後、前述のような交付税減額を伴う国の施策が加速されると、国保直診の病院の危機が到来し、医療難民、孤独死の増加が考えられる。

このような環境の中、施設、医療機器の老朽化を改善し、一定の安全な医療レベルを維持するため、国保診療施設は必死に最低限の施設整備、医療機器の更新を企業債の借り入れによって行い、それを自主努力で返還しているが、その負担は施設経営に大きくのしかかっている。本来、企業債の返還は半分を病院、残り半分の60%を国の交付金、40%を自治体が負担するよう県も指導を行っている。しかし、国保診療施設が立地する経済力の弱い自治体の多くは、自治体が負担する40%を病院の責務としているのが現状である。

このような状況から、国保診療施設では老朽化した施設、医療機器の更新が思うようにできず、更新すれば経営が悪化する結果となっている。持続可能な施設経営により地域医療を確保していくためには、開設者である自治体において病院の立地環境、担っている役割・機能など、個々の実情を踏まえた適切な対応を果たすよう国からの指導、あるいは自治体への補助をお

願いたい。

## 医療従事者の確保

国保診療施設が立地する中山間地等では、市内からの通勤が可能な施設は少なく症例数も少ない。医師を始め医療従事者の確保は重大な問題である。鳥取県の場合、中山間地の自治体病院は5病院と少なく、自治医大の卒業生が適切に配置されており、何とか医師確保が出来ている状況だが、今後は自治医大以外の常勤医師が高齢化し、後任の医師確保が重大な問題となっている。地域枠、総合診療医の派遣も期待されているが、地域枠の医師では学費を返納する事例が散見され、また、総合医は自治体病院での勤務が半年間と短くなっており、他県でも常勤医師の確保は重要な問題となっている。看護師、薬剤師、看護助手等についても同様で職員の確保に難渋しており、国、県の賢明なご協力をいただきたいと考える。

## 消費税のアップ

消費税が8%にアップした際、初診、再診料のアップで相殺されるとの予測もあったが、病院での必要物品、委託料、医療機器購入等の額を考えると、到底十分な額ではなく、むしろ外来患者数の減少を招くことにもなったと考える。近い将来、消費税のアップは必須と考えられるが、経営基盤の弱い国保診療施設には特段の措置が必要と考えられ、国保診療施設の存続、地域住民の安全に配慮した国策を心からお願いしたい。

以上、思いつくまま現在ならびに将来の国保診療施設、地域住民の安全について書かせていただいた。本来、医療とは住民の命を守り、幸せな地域をつくるために貢献する存在であるが、現在の医療は経営が重視され、不採算な施設は消滅する時代と感じられる。当院の基本理念は「地域住民への安心の提供」であり、地域包括医療・ケアを堅持する国保診療施設が継続性を持って維持されるよう、国診協の皆様、縦割りの行政となりやすい政府の皆様の賢明なご配慮をお願いして、私の拙い文章を終わらせていただく。