

国と宮城県の手厚い「支援策」、継続はできるのか。

－4病院統合・合築、刈田総合病院の病床削減－

宮城県保険医協会顧問 北村龍男

はじめに

4病院も刈田総合病院も経営問題に苦しんでいる。国、県はこの経営問題を踏まえ、統合・合築、病床削減を進めようとしている。具体的にはどのような「支援策」を用意しているか。

1. 病床機能再編支援事業

地域医療構想の実現のため、地域医療構想調整会議等の合意を得て病床数の最適化（削減）にとりくむ際の財政支援を実施するもの。補助対象者は、宮城県内の病院、診療所で療養病床、一般病床を有し知事の認めるもの。地域医療介護総合確保基金の事業の一つと位置づけられている。

<補助対象事業>

1. 単独支援給付金支援事業

(1) 2018年度病床機能報告で、2018年7月1日の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能（対象3区分）と報告した病床数を減少。再編後の対象3区分の許可病床数が、2018年の病床機能報告における対象3区分の稼働病床数の合計の90%以下であること。

2. 統合支援給付金支援事業

(1) 統合計画に参加する医療機関が、2018年7月1日時点の病床機能の対象3区分を減床する。統合関係のうち1以上が廃止（有床診療所化又は無償診療所化を含む）となること。

(2)、(3) 略

(4) 統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少すること。

3. 債務整理支援給付金支援事業

(1) 略

(2) 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無償診療所化も含む。）となること。

(3) 略

(4) 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するため金融機関から新たに受けた融資に補助する。統合関係医療機関のうち1以上が廃止となること。

(5) 略

(6) 略

<受付期間> 令和4年(2022年)3月4日まで。

2. 病床機能分化・連携推進基盤整備事業

宮城県の急性期病床から回復期病床への転換等を支援する事業。地域医療介護総合確保

基金の事業の一つと位置づけられている。

<対象事業>

1. 急性期病床から回復期病床への転換、これに付帯する施設や設備の整備事業。
→宮城県内の病院対象
2. 急性期病床の削減に伴う事業（病室の他用途への変更、特別損失、退職金割増相当額）
→仙台医療圏を除く宮城県内の病院対象

<補助率>

- ・2分の1以内

<実施要件>

- ・事業の実施に当たっては、宮城県地域医療構想調整会議で合意をうる必要がある。

3. 地域医療構想に基づき選定する重点支援区域

<厚労省資料、第25回地域医療構想に関するWG、2020年3月19日>

<背景>

経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太方針2019）において、地域医療構想の実現のため、全ての公立・公的医療機関等の具体的対応方針の診療実績データの分析を行い、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとされた。

<基本的な考え方>

- ・都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、申請を行う。
- ・都道府県からの申請を踏まえ、厚労省において選定する。

<優先して選定する事例>

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数の病床数を削減する統廃合を検討する事例 等

<技術的支援内容>

- ・地域の医療提供体制や、再編統合を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

<財政的支援内容>

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

<1回目に選定した区域（宮城県関連）> 2020年1月

仙南区域 公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院

石巻・登米・気仙沼区域 登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院、登米市立豊里病院

追) 改正医療法

2021年通常国会で改正医療法が成立した。この改正は、医療介護総合確保促進法を実現してゆくためにおこなわれたものと思う。

改正医療法には、医師の「働き方改革」を含め広い範囲の内容が含まれている。医療提供体制改革を目指す地域医療構想をすすめる一環として、統廃合などで病床削減した医療

機関を財政支援する財政制度の恒久化も含まれている。

財務省は「地域医療構想の推進→病床削減→医療費適正化」を期待し、地域医療構想の実施を迫っている。財務省は財政制度等審議会で「高度急性期・急性期▲21万床」「回復期+22万床」「慢性期▲7万床」という数字をしめし、都道府県の権限強化を訴えた。

このような圧力に応え、厚労省は「再編・統合に向けた検討が必要な公立・公的病院」として424病院を名指しした（後に436病院に修正）。これに対し、首長、関係者から反発があり、そこで国と地方の関係正常化のため、財政支援の充実があげられた。これまで「地域医療介護総合確保基金」が整備されていたが、それに加え病床削減した場合の穴埋めを支援する財政制度を創設することにした。今回の改正では予算の恒久化を図るため先に述べた「病床機能再編支援事業」という名称で地域医療介護総合確保基金の事業の一つとして位置づけられた。具体的には先に述べたが要点を再掲する、①単独支援では稼働病床数を90%以下にした場合、②統合支援では、1以上の医療機関が廃止となった場合、③債務支援として未返済の債務を返済するために新たに受けた融資の補助である。厚労省は病床を削減した場合の穴埋めを支援する財政制度の創設を通じて、「財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速させる」としている。

まとめ

国・宮城県は統合・合築、病床削減に手厚い「支援策」を設けている。これらの支援策は、医療介護総合確保促進法の実現を目指す国の方針に沿ったものであり、「地域医療構想の推進→病床削減→医療費適正化」を目指したものである。

しかし、これらの「支援策」は、統廃合、病床削減のためのものであり、その後の継続的運営に対しては何ら提案されていない。診療報酬の引き上げなどが不可欠である。

「すべての事業で地域医療構想調整会議の議論の内容および都道府県医療審議会の意見を踏まえ、県が医療構想の実現に向けて必要な取り組みであると認めたことが要件となります。」とされており、これらの会議の真摯で丁寧な協議とともに、協議内容が公開されることが重要である。

持続的に真に県民のための医療を築くためには、国・県の政治をかえる必要がある。

参考資料

宮城県HP.

三原岳：コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わったかー医療計画制度の改正、外来医療機能の見直しを中心に、ニッセイ基礎研究所、2021年07月06日

2022/04/10