地域医療構想による病床転換がすすむ・・
今秋から病院決定との日程案が示される

各都道府県が将来必要になる病床数を推計する「地域医療構想」は、2016年度中にすべての都道府県で作成が完了する予定となっています。2025年に向けて全国の病床数が約１割減少する見通しとなっており、患者の受け皿確保に懸念も出されています。

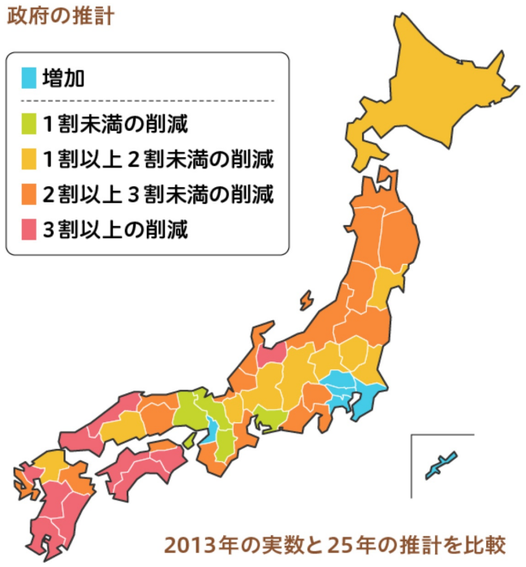
今後、地域医療構想調整会議で具体化に向けた議論が進められてきますが、地域の実情に合わせた医療提供体制を求める取り組みが重要となります。

全国で約15.6万床と１割強減少する

３月末までに策定予定の地域医療構想（案含む）では、2025年に向けて全都道府県の病床が、約15.6万床と１割強減少する見通しとなっており（３月９日「共同通信」）。2013年の約134万床から2025年には約119.8万床となります。41道府県で病床が過剰とされ、削減幅は鹿児島、熊本、宮崎など８県で30％超、19県で20％台となり、削減幅20％以上が全国の半数以上を占めています（図）。

削減数は、2015年６月に政府専門調査会が推計した約15～20万床削減の下限値に近い結果となっており、厚労省は当初、「政府調査会推計は参考値にすぎない」と述べていましたが、実際に策定された全国の地域医療構想は、その削減推計の範囲内におさまる形となっています。

都道府県別のベッド数の削減割合
政府の推計



2013年の実数と25年の推計を比較

一般病床からの10万人は外来で

構想に沿って病床削減を進めた場合、2025年に向けて介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で新たな対応として、一般病床からの対応が約10万人、療養病床からの対応が約20万人と想定されています。

厚労省は、在宅医療の整備量の推計にあたって一般病床からの患者（概ね１日175点未満の患者）は基本的には外来医療で対応し、療養病床からの患者（医療区分１の70％等）は、介護療養病床の新たな転換先とする「介護医療院」等への転換見込量を除いた上で、外来、在宅医療、介護サービスでの対応に按分する考えを示しています。

厚労省データの精度に、疑問が噴出

外来対応の見込み数の根拠に示された「一般病床の退院患者さんの行先は８割が通院」との厚労省の調査データに対して、「医療計画に関する審議会」では「外来患者でも家族同伴、ヘルパーが付添う重症患者、在宅医療に近い状態の患者などで区別される」「外来医療後に在宅移行するケースもある」など臨床現場の感覚との乖離や「厚労省の調査は長期入院患者のサンプルが少ない」など厚労省のデータの精度への疑問が噴出しています。別途、現在訪問診療を受ける患者の自然増への対応も必要とされており、介護サービスも未整備なまま大幅に病床削減されれば、患者の療養環境はさらに悪化し、地域に根差した医療を行っている診療所にもさらなる負担が強いられます。

厚労省「年内に削減医療機関を決定」

構想策定は16年度中に全都道府県で完了予定で、今後は地域医療構想調整会議（17年度）で内容の具体化が議論されます。

厚労省は調整会議を概ね３カ月に１回、年４回開催する案を示し、第３回（10～12月）には、機能ごとに具体的な医療機関名をあげた上で、削減・転換する病床を具体的に決定するよう求めています。

国から定期的に都道府県に進捗を確認するとしており、18年度の構想の本格実施前に、病床削減先を決めるよう促す構えです。

提示されている山梨県での病床数

山梨県では、「山梨県地域医療構想策定検討会」と各区域ごとに「山梨県地域医療構想会議」などが開催され、パブリックコメントを集め、既に県の検討結果が出されています。

山梨県地域医療構想会議での検討では、山梨県全体で2025年までに病床数を17.6％減少させ、県全体で1,459床減の6,909床とすることになっています（右資料）。これは、厚労省の算式をもとに人口や入院患者数を当てはめた数値を目標値としたもので、機能別では高度急性期535床、急性期2,028床など、現状にくらべて約半減する計画です。

昨年開催された「４・９地域医療を守るシンポジウム」には、山梨県医師会長をはじめ180名が参加し、病床数の削減は、「地域の開業医への負担増加」「受け皿となる在宅医療・介護事業所は大きな困難を抱える」等の意見が多く出されました。具体化にあたり、「何が地域で必要か」「どうしたら医療・介護を守れるか」の観点で地域医師や住民の目線で考え、実情に応じた医療供給体制の確保を求める働きかけが必要です。

2025年の山梨県での必要病床数と現行数

構想区域	医療機能	2025年 医療需要（人／日）A	2025年 必要病床数（床）A/病床稼働率	2014年 病床機能報告（稼働病床数）（床）
中北	高度急性期	301.9	403	1,167
	急性期	1,055.5	1,353	1,962
	回復期	1,104.5	1,227	263
	慢性期	1,068.2	1,161	1,486
	計	3,530.1	4,144	4,878
峡東	高度急性期	36.3	48	0
	急性期	217.9	279	776
	回復期	880.1	978	639
	慢性期	385.2	419	587
	計	1,519.5	1,724	2,002
峡南	高度急性期	0.0	0	0
	急性期	60.9	78	310
	回復期	91.4	102	26
	慢性期	76.2	83	124
	計	228.5	263	460
富士・東部	高度急性期	63.3	84	11
	急性期	247.8	318	866
	回復期	232.9	259	0
	慢性期	107.8	117	151
	計	651.8	778	1,028
総計	高度急性期	401.5	535	1,178
	急性期	1,582.1	2,028	3,914
	回復期	2,308.9	2,566	928
	慢性期	1,637.4	1,780	2,348
	計	5,929.9	6,909	8,368

高等学校教育の無償化に向けた取り組みを

自治体独自の給付制奨学金を広げよう

「教育の無償化」国際的にはあたりまえのことが、この国では夢物語です。しかし、あまりにも高い大学などの高等教育費（私費比率が韓国に次ぐ世界第２位）に対しては、安倍政権でさえ「給費制の奨学金」の導入を行わざるをえない状況に、国民の運動が追い込みました。

異常に高い学費を下げるとともに、給付制奨学金を希望する全ての学生が利用できるようにしていくことが求められています。

高等学校等奨学給付金を独自財源で

県内の課題としては、全国的に広がっている自治体独自の給付制奨学金を広げることです。（県内では８市町村が貸与制で実施、県の施策は特定の条件があり給付制奨学金とは言い難いものです。）。

高校現場では、「高校無償化」が廃止されて３年が過ぎました。現在行われている高等学校等就学支援金は「3年経過後の見直し」にあたります。何より高校授業料無償化を復活させることが重要です。

また、実質的な「貧困」対策となる給付制奨学金とも言える高等学校等奨学給付金を独自財源で、拡充することも必要です。県内では、道志村が月額10,000円の修学援助金、市川三郷町が50,000円の入学準備金を給付しています。（他に９市町村が貸与制で実施しており、県にはみどり奨学金として給付（ごく一部）・貸与奨学金があります。）

期待！高等学校等入学準備サポート

そうした中で、県は今年度から「高等学校等入学準備サポート事業」として、経済的に余裕のない世帯の高等学校等入学に要する費用負担の軽減を図るため、1人当たり 50,000 円を給付します。全国的にも、画期的な取り組みです。梨高教もずっと要求してきた施策で大感激です。しかし、高校内では、諸会費の減免制度や一括徴収金が学校毎で格差がある、など課題も山積しています。今後とも、「教育の無償化」に向けてみなさまと共に取り組んでいきたいと思います。

山梨県高等学校・障害児学校教職員組合
委員長　小池正久

教育費を世界水準に　12.9 財務省前共同行動