

# 解説

## ■「コミュニティホスピタル」

中小病院の多くが経営の見直しを迫られる中、入院、外来だけでなく在宅、地域全体も診る「コミュニティホスピタル」(以下、CH)と呼ばれる多機能で地域密着型の新しい病院の形が注目されている。経営再生のほか、高齢・過疎化が進む地域を支える社会基盤となり得るのか。医療提供体制の課題を考えてみる。



編集委員 黒木 徹

### 住民と会話

報を集め、社会福祉協議会の職員と情報交換もする。

「最近よく眠れてます?」「クルマのまらこして知られる愛知県豊田市の中心部から高齢化率50%の山あいの稲武地区に向け、車を走らせること約1時間。喫茶店で住民に話しかけていたのは、豊田市や豊田加茂医師会などが公設民営の病院として設立した「豊田地域医療センター」の医師や看護師たちだ。月2回、この地域を訪れ、無料健康相談に乗る。病氣や生活で困っている人がいないか情

報を集め、社会福祉協議会の職員と情報交換もする。えた人は病院に来にくい場合があるし、白衣を着た医師の前では打ち明けにくい話もこなら気軽にできる。予防の意識が高まり、地域全体が健康になれば言うことないし、会話をした人は具合が悪くなれば病院に来て治療にも前向きに取り組んでくれる」と近藤敏太郎医師が話す。同センターは1980年に30床(現在は190床)で開設。小児救急などを手がけてきたが、高齢化に伴う医療ニーズの

変化に対応できず、医師の確保が難しくなり、単年度で3億円の赤字を出す事態に陥った。改革の柱としたのがCHへの生まれ変わりで、2022年にできた「コミュニティ&コミュニティホスピタル協会」(東京)によると、患者を心と体全体から診る「総合診療を軸に、高度急性期以外の医療やケアをワンストップで切れ目なく提供し、地域に貢献する地域密着型の200床未満の中小病院を指す。やはり多額の赤字を抱え、自治体から民間に経営移譲された後、CHとして再生した額田病院(福岡県飯塚市)にいた大杉泰弘医師(現・副院長)を15年に同センターに迎えた。

### 経営再生

複数の病気を抱え、通院が困難な高齢者が増える今後は、総合診療を中核とした診療体制と、入院から在宅までこなせる医療提供体制の実現が重要とな

そこで同センターでは藤田保健衛生大学(現・藤田医科大学)と豊田市と連携し、総合診療プログラムを作った。医師の育成に力を入れると同時に、在宅医療支援センターも15年に開いた。当初、2人しかいなかったプログラムの参加医師数は23年度には2桁台に増え、在宅医療の患者数も1桁台から約600人へとまで増加した。19年には新たな病院像としてCH化を掲げた。

## 地域密着 入院から在宅まで

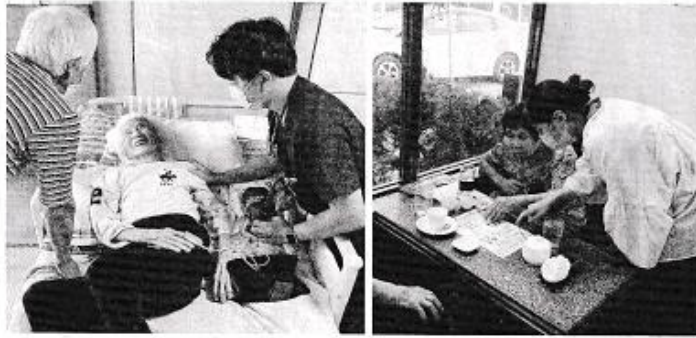
# 総合診療 中小病院の一手

### ◆新専門医制度における19の基本領域

1	内科
2	小児科
3	皮膚科
4	精神科
5	外科
6	整形外科
7	産婦人科
8	眼科
9	耳鼻咽喉科
10	泌尿器科
11	脳神経外科
12	放射線科
13	麻酔科
14	病理
15	臨床検査
16	救急科
17	形成外科
18	リハビリテーション科
19	総合診療

※国が定めた臨床研修(初期研修)を終えた医師は、日本専門医機構が定める19の基本領域からなる専門医研修プログラムに登録し、3年以上の研修を終えた後に認定試験を受け合格者が専門医となる。

山あいの喫茶店で、何か困っていることがあったら相談と住民に話しかける看護師(右)。(愛知県豊田市の稲武地区) ④患者宅で診療をする医師(右)。「病棟、在宅などさまざまな場面で患者さん向き合えるのが魅力」と話す(同市西)



中小病院に関する医療提供体制の課題について、政府の「全世代型社会保障構築会議」のメンバーで「未来研究所所長」代表理事の香取照幸氏に写真に聞いた。

「民間経営の中小病院は日本独特で、世界的に珍しい形といえる。病院と診療所が別々に発展し、病院といえは1000床以上の規模が普通の欧米先進国と異なり、日本では個人の診療所(19床以下)が中小病院に発展する形で診療が普及してきている。そのため、診療所と病院が競合し、機能重複・分が大きな課題とされてきた。また、大病院のような急性期医療を志向しながら診療実態が追いつかない中小病院は『なんちゃって急性期』などと呼ばれ、その存在意義が問われてきた。

## 支える医療へ 貴重な資源

確かに機能重複は問題だが、別の視点から見れば中小病院があることで大病院と診療所の間に穴があかず、医療の連続性が保たれてきたともいえる。高齢化が進み、若い医療人材が減少する中で、住民に身近な場所での複数の医療者、ベッド、医療機材を持ち、一定の治療も行える日本の中小病院は、考えようによっては地域の貴重なアセット(資源)と捉えることができる。

一方、課題は多い。総合診療専門医の育成は新専門医制度により全国的に18年度から始まったが、専門医になるための専門研修プログラムへの参加者は23年度で285人と全体の3%にとどまり、まだまだ少ない。総合診療や在宅医療より領域別の専門医療の方が「評価が高い」と考えがちな医師の意識改革が必要との声もある。地域に関わるということも、健康相談や予防活動などは診療報酬の対象外だ。「地域活動なんかより本業優先を」と考える職員や医師の意識改革や、病棟・外来・在宅間の連携の構築も課題だ。

### ◆病床規模別の病院数割合



200床以上が病院、19床以下は診療所。医療法上の定めは、が診療所側では原則200床以上を大病院として扱う。

慢性的な病気を複数抱え、通院が困難となる高齢者が増える。これからは、救命・治療優先の「治す医療」から、入退院を繰り返しながら地域で暮らすことを可能とする「治し、支える医療」への転換が不可欠となる。そうしたニーズが高まる中で、地域密着型の多機能病院が果たす役割は大きいといえる。