

VisionとStrategy 医療・福祉経営の新時代と人財を創る 戦略

(特集)

地域ケア整備構想、 高知県における策定手順

Part 1 「高知県地域ケア体制整備構想」策定のポイントと
県の特性に応じた転換目標数の算定方式

Part 2 必要なことは、在宅への流れを作ること
住民の意識も変えること

私のVisionと経営戦略

諏訪中央病院 名誉院長
チェルノブイリ連帯基金 理事長

鎌田 實 氏

医療福祉経営最前線

熊本整形外科病院（熊本県熊本市）
特定医療法人熊本丸田会（熊本県菊陽町）

どうなる医療経営

08年診療報酬改定を探る－⑧
勤務医の負担軽減と診療報酬

セミナー案内掲載



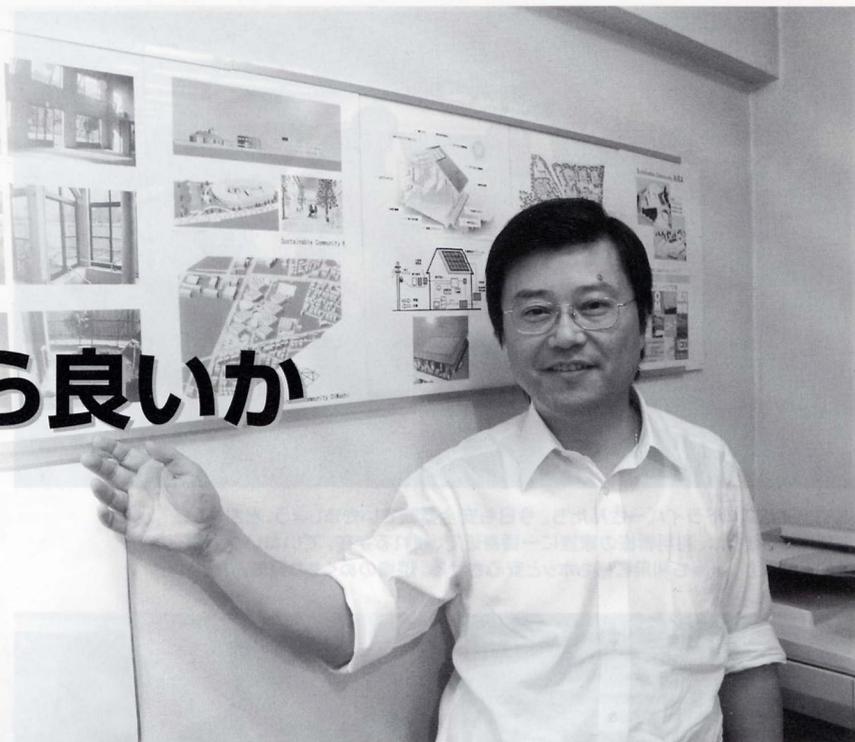
高齢者は 何処へ行ったら良いか

コスモプラン株式会社

代表取締役

水野 直樹

Naoki Mizuno



前回の掲載でも述べたが、厚労省は施設の居住費の切り離しを絶妙に行つた。さらに医療法人・社会福祉法人は療養病床倒して改定になるかも知れない。介護報酬に戦々恐々としている法人にとつては明るい素材などどこにも無い。また資産状況を見ると各法人とも、原価償却は終わっているが使い物にならない施設とか、とりあえず使い物にはなるが借入金が相当残っている等、その資産・財務状況は深刻な法人がほとんどではないだろうか。

追い討ちをかけるように、団塊世代は容赦なく後期高齢期を続々迎えるわけで、我が国社会保障はどうなるか、存続か破滅か壮大な実験場として先進諸外国は高見の見物だろう。

地域ごとに見る高齢化予想

図は厚労省・総務省が公表している地域別の介護施設整備状況と高齢化予想だ（コスモプランで地域別に編集した）。これによると、介護施設の需給バ

の日本が大都市集中で生産性を高めようとした国策で、若年層の都市集中と過疎対策等を税の集散によってバランスさせ、長期安定政権を継続させる、言わば「逆三位一体改革」を行つてきた結果だ。その実動部隊が団塊世代だった。最近、地域格差と言われているがこの表からは、

私はこの地域格差の意味が分からぬ。地域による所得格差が論じられるが、地域の消費負荷がいつも無視される。土地が坪200万円する地域と坪2万円（または家賃12万円と4万円の1Kマンション）の地域を同じ土俵で論じている事になる。いっぽう通貨制を徹底させ「逆EU」

をしたらどうかと思うこともある。村野まさよし氏の執筆を読まれるとこの考え方を理解してもらえると思う。

図は厚労省・総務省が公表している地域別の介護施設整備状況と高齢化予想だ（コスモプランで地域別に編集した）。これによると、介護施設の需給バ

ランスに矛盾があることが分かる。つまり高齢者の受入れ施設は地方に多く、都市に少ないことが分かる。更に25年までの予想は、都市部の高齢者人口が急増するということだ。これは、戦後

の日本が大都市集中で生産性を高めようとした国策で、若年層の都市集中と過疎対策等を税の集散によってバランスさせ、長期安定政権を継続させる、言わば「逆三位一体改革」を行つてきた結果だ。その実動部隊が団塊世代だった。最近、地域格差と言われているがこの表からは、私はこの地域格差の意味が分からぬ。地域による所得格差が論じられるが、地域の消費負荷がいつも無視される。土地が坪200万円する地域と坪2万円（または家賃12万円と4万円の1Kマンション）の地域を同じ土俵で論じている事になる。いっぽう通貨制を徹底させ「逆EU」

をしたらどうかと思うこともある。村野まさよし氏の執筆を読まれるとこの考え方を理解してもらえると思う。

ここでこの表を違った見方で分析したい。そもそも現在の少子高齢社会は急に発生したわけではなく、以前から読めていたはずだ。その対策も講ずることが出来なかつた国に、今後更に悪化する状況を解決することが可能だろうか。

中心市街地活性化法と 都市計画法第29条改正

理由は、前述の都市集中型社会が終焉し地方分散型社会への移行であり、国も経産省・国交省を中心にその政策誘導を推進している。具体的には「まちづくり三法」のうち「中心市街地活性化法」と「大規模店舗規制法」にある。実は国は、この中活法と大店法の二つをコントロールすることで街づくりの政策誘導を行つている。景気が良い時は大店法を促進し中活法を抑制する、景気が悪い時はこの逆を行つわけだ。これら一連の流れで、読者の皆さんに最も関係のある事として、この11月30

29条の改正である。全国的に見

て医療・福祉施設が市街化調整区域及び非線引き都市計画区域に立地する例は多い。今まで医療・福祉施設等は緩和によってこれらの区域に立地可能であったが、今後はかなり難

しくなるか不可能になる。更に建築基準法改正・耐震促進法等によって施設の増改築が格段に難しくなった。特に医療施設においては医療法と建築関連法のすり合わせが行われていないので、

施設の更新は不可能に陥ることも今後予測される。

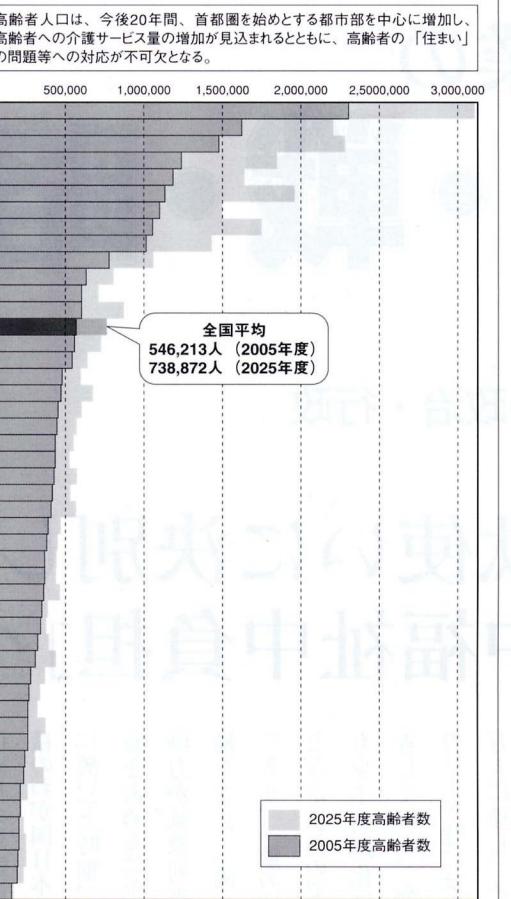
要するに国は、これまで既に投資した市街地を利用してでもらいたいわけで、郊外に施設等を造ることによる新たなインフラ整備費負担増を抑えようとしているのだ。財政再建中の国としては当然のことだ。地域格差を名目に公共投資を復活さ

るが、これで分かる。よく考えてみれば、かつて地域に存在した若者を大都市にスポイルしたわけだから、社会が変化すれば元に戻ることになるのも自然の理だ。

ここでもう一度図を見ると、

都市よりも地方に受入れ施設があるにもかかわらず、都市になる社会問題を引き起こすことになる。地方には受入れ施設が既にあるが、施設を移動することは不可能である。よって人が動くしか無い。簡単に言えば、「団塊世代の地域回帰」が必要であるということである。

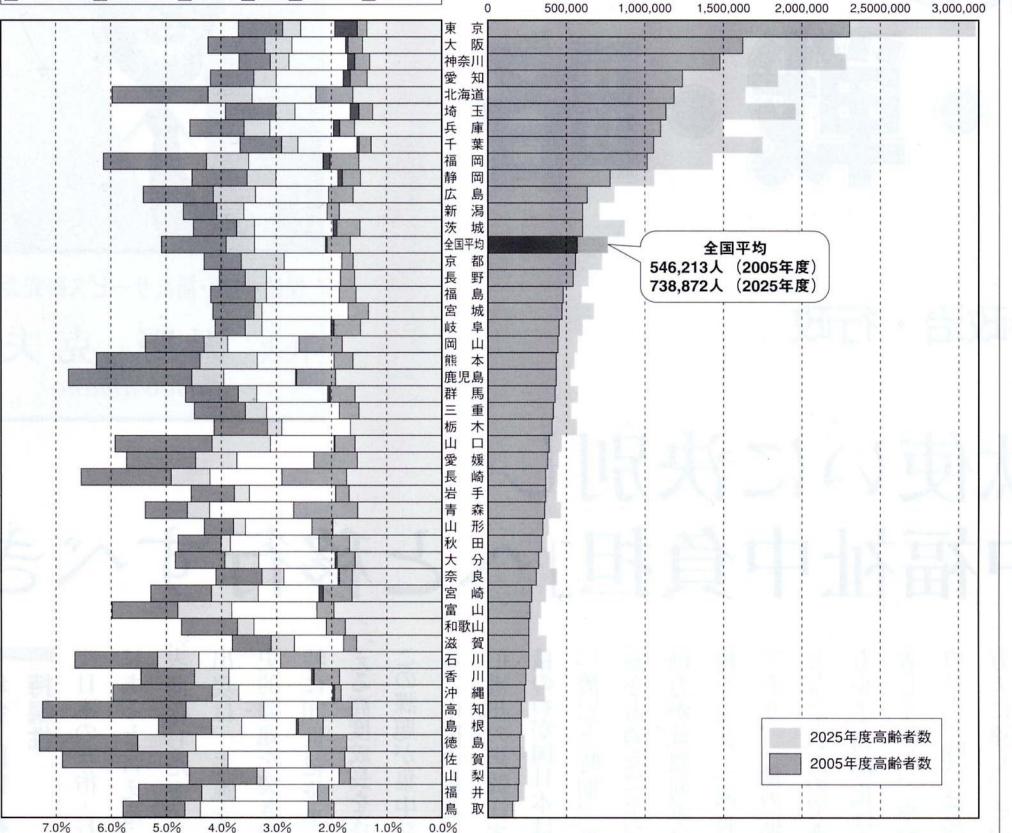
都道府県別高齢者数の増加状況



65歳以上人口に対する介護施設等の整備状況(平成18年3月)

介護保険施設等の整備割合が大きい順に並べてみると、その整備割合の高い県においては、医療療養病床の整備割合も高い傾向にある。

[医療保険適用療養病床] [介護療養型医療施設] [老人保健施設] [特定施設] [認知症高齢者GH] [特別養護老人ホーム]



* 様グラフについては、次の数値を平成18年度の高齢者人口の見込み

(厚生労働省老健局計画課調べ)で除して得た率。
・介護保険施設については、平成17年度未定員数(厚生労働省老健局計画課調べ)
・居住系サービス(認知症高齢者グループホーム、特定施設)については、平成17年度末のサービス利用者数(厚生労働省老健局計画課調べ)
・医療療養病床については、平成18年3月末の病床数
(「病院報告(平成18年3月分概数)」(厚生労働省老健局計画課調べ))

【資料】2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年度国勢調査第1次基本集計(確定値)」
2025年の高齢者人口については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成14年3月推計)」

厚生労働省老健局及び総務省統計局の資料を基にコスモプラン(株)作成

多様な高齢者居住のあり方

前回も述べたが、今後は医療・福祉業界には高齢者住宅の運営が必要になる。首都圏においては民間事業者が、既にしのぎを削っている。その中でも老健・特養等で地方から積極的に参入している医療法人や社会福祉法人もある。共通点は「資本を自己所有しない」点だ。また、地方においては地域での医療・介護事業の認知度を生かし適切な投資によって地域需要を掘

り出す手法で「群島配置」という方法で、それぞれの法人の

地域をいち早く固め込むことだ。そして外部からの競合相手の進出を阻止するしかない。

「都会には富裕層がいるから事業が成り立つ」と良く聞くが、富裕層はどの地域でも3%いるとも言われる。各法人ともいち早く「制度へ決別し」地域特性の上にそれぞれの法人が自立して欲しい。次回以降は、その具体的な事例を紹介することに

せようとする姿勢の間違いはこれで分かる。よく考えてみれば、かつて地域に存在した若者を大都市にスポイルしたわけだから、社会が変化すれば元に戻ることになるのも自然の理だ。

ここでもう一度図を見ると、これも自助努力によって生き残りをかけた方向転換だ。そして医療・福祉業界は「制度への決別」に踏み込めるか否かが問われてきている気がする。