

平成 11 年 2 月 1 日  
琉球銀行 調査部

## 県内医療機関の動向 ～介護保険制度施行を目前にして～

### 要旨

わが国では高齢化の進展に伴う医療費の増大や高齢者介護などが大きな社会問題となっており、医療や福祉の分野における体制や制度などの改革が行われている。来年 4 月には社会保障構造改革をすすめる第一歩として介護保険制度がスタートする。

本県は、高齢者比率は全国平均より低くその進行も緩やかではあるが、地域によっては既に高齢化していることや、夫婦共働き家族が多く家族の介護力が低い状況からすると、本県でも高齢化問題は早急な対応が必要である。

県では、昨年 12 月に療養型病床群の整備目標数を設定した。また今年 4 月以降の新たな医療計画を作成中であり、今後の必要病床数が見直される。

県内医療機関の現状をみると、病院数は横ばいで推移し、診療所数は増加が続いている。県内全体の病床数は、医療計画上の必要病床数を上回っているが、都市部へ集中しており地域的な偏在がある。医師の数は、離島・へき地の医師不足が解消されていない状況である。

医療機関は介護保険制度施行を目前にして、療養型病床群への転換や、在宅サービス事業の取り組みなど様々な選択に迫られている。特に在宅サービスは、今後大きく伸長することが期待される分野で、その取り組み方がこれからの医療経営の明暗を分ける重要なポイントになる。

今後も政府は増大する医療費を抑制する為に競争を促す方針で、医療・福祉分野全般に民間業者の参入を認める方向で検討しており、さらに規制緩和が進展する可能性がある。医療経営においては、医療・福祉行政の動向を正確に把握したうえで、将来の進路と明確な経営方針を持つことが重要となろう。

## 目次

- 1．はじめに
- 2．高齢社会と老人医療費
- 3．介護保険制度創設
- 4．介護保険施行へ向けての行政の取り組み状況
- 5．県内医療機関の動向
- 6．選択を迫られる医療機関
- 7．おわりに

### 1．はじめに

平均寿命の伸びと出生率の低下により、わが国の高齢化は世界に例をみないスピードで進行している。総務庁の人口推計によると97年6月には65歳以上の高齢者人口が14歳以下の年少人口を上回っている。この傾向は今後も続き2015年には総人口の4人に1人が高齢者になると予測されている。

高齢化の進展に伴い医療費の増大や高齢者介護などが大きな社会問題となっており、医療や福祉の分野における体制や制度などの社会保障構造の抜本的な改革が行われる。来年4月には社会保障構造改革をすすめる第一歩として介護保険制度がスタートする。

従来の福祉サービスは、サービスの種類や提供機関の決定権が行政側にあり利用者が自由に選べない仕組みであった。介護保険制度は、利用者の選択で保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的・一体的・効率的に利用できるシステムの創設を目的としている。また福祉サービスの提供者として民間事業者の参入が認められ、競争原理が働くシステムへと変革される。

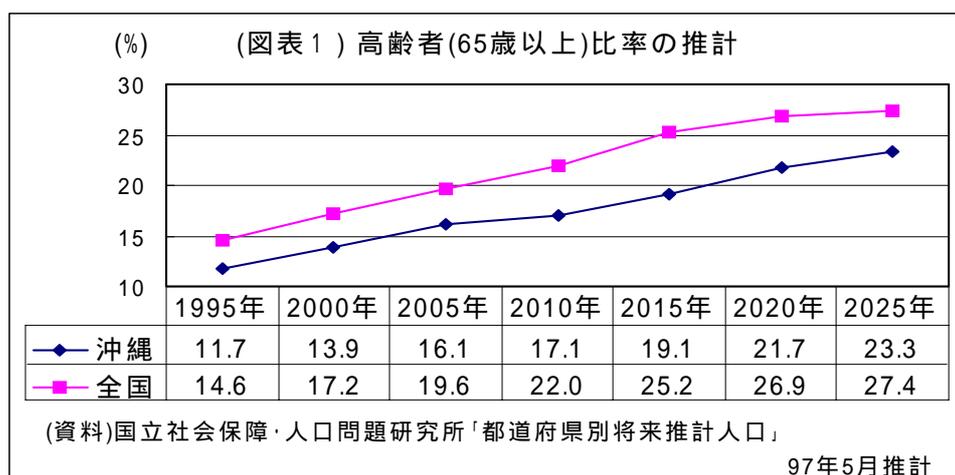
これまで介護サービスの提供を担ってきた医療・福祉機関をとりまく環境は大きく変わろうとしている。本レポートでは、介護保険制度の施行を前にした県内医療機関の動向をまとめてみた。

## 2. 高齢社会と老人医療費

### (1) 高齢者比率の将来推計

本県における人口構成は、1950年当時、総人口が約70万人のうち65歳以上の占める割合(以下高齢者比率)は4.5%であったのが、1990年には総人口が約122万人で高齢者比率が9.9%(全国平均が12%)となっている。40年間で人口が約1.5倍増加したのに対し、65歳以上の人口は約3.8倍に増えたことになる。

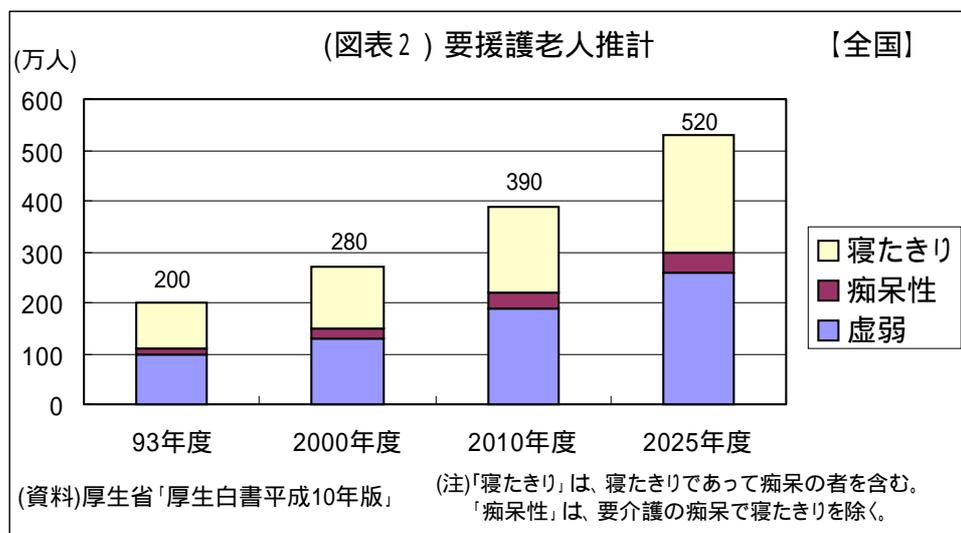
将来の人口推計で高齢者比率の動向をみると(図表1)全国平均では、1995年の14.6%から2015年には25.2%へと高齢化が急速に進むことが予想されている。本県は、1995年の11.7%から2015年に19.1%と、他府県と比べ高齢化の進行は緩やかである。しかし島嶼県である本県の場合、地域によって高齢化の速度は一様でなく、既に25%を越す超高齢化社会の町村が、県内52市町村中10町村もある(1997年10月1日現在)。



### (2) 介護を必要とする高齢者数

高齢者比率の上昇に伴い、介護を必要とする高齢者の数も急速に増えることが見込まれている。厚生省では、寝たきり・痴呆・虚弱になり介護や支援を必要とする要援護高齢者の数は、1993年の約200万人から2025年には約520万人へと増加すると見込んでいる(図表2)。同推計数からすると、65歳以上の高齢者のうち約10%から15%が要援護高齢者ということになる。

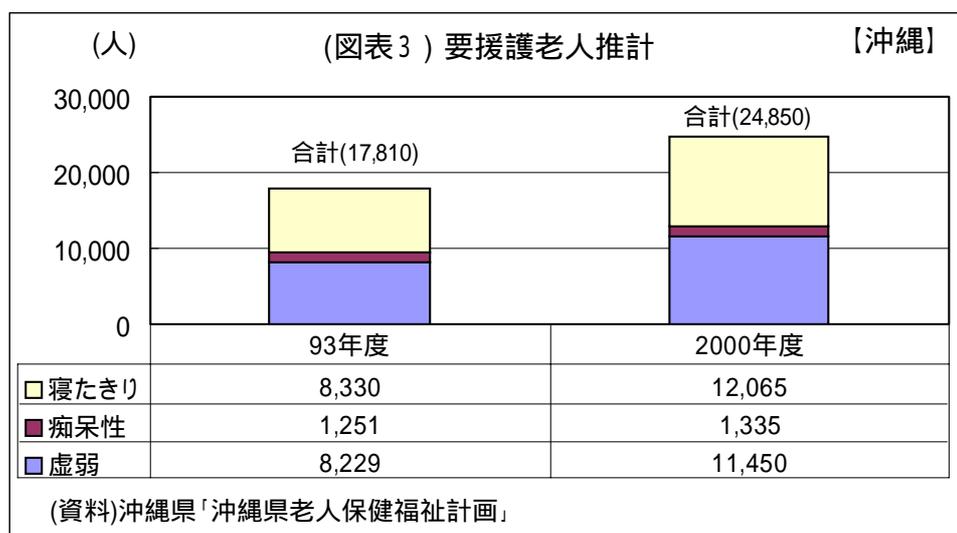
一方、介護する側の状況をみると、わが国の高齢者介護は、家族による介護に大きく依存しており、介護している人の85%が女性となっているのが現状である。また核家族化の進展などで介護する側が高齢化し、介護期間も長期化する傾向にある。また女性が社会進出する機会が増えており、家族による介護対応が困難になってきている。



本県の要援護老人数は、1993年度17,810人、2000年度24,850人と推計されており、65歳以上の高齢者のうち約14%が要援護高齢者となる(図表3)。

高齢者生活実態調査によると、本県においても居宅で寝たきり老人等の介護は、嫁、妻、娘が担っている世帯が7割を超えており、女性に依存している現状は全国と同様である。しかし本県の核家族世帯割合は全国平均を上回っていることと、夫婦共働き家族が多いことから、家族での介護力は他府県より低い状況にあることが推測される。

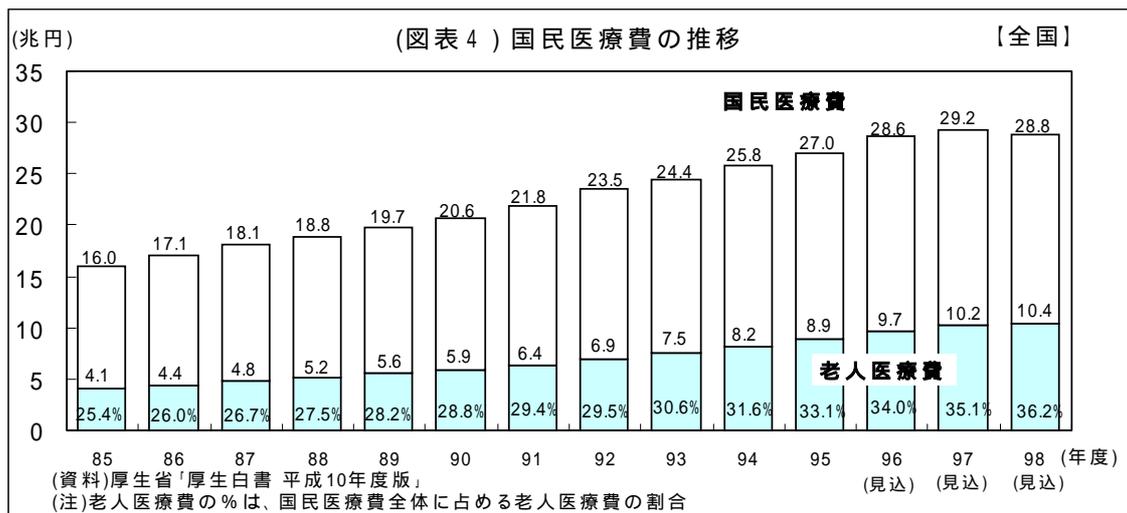
本県の場合、高齢者比率は全国平均より低く、その進行も緩やかではあるが、地域によっては既に高齢化していることや、家族の介護力が低い状況からすると、本県でも高齢化問題は早急な対応が必要である。



### (3) 増大する医療費

わが国では、1961年に国民皆保険制度が確立し、以降国民医療費は増大の一途を辿っている(図表4)。1970年頃までは高度成長下において国民医療費と国民所得は均衡を保って推移していた。しかしその後経済基調の変化で保険料収入は伸び悩んでおり、このまま高齢化がすすむと医療保険制度そのものが崩壊しかねない状況になっている。今後医療保険制度を維持していくために、医療保険制度と医療提供体制の両面からの抜本的改革が急務となっている。これまでも薬価基準や診療報酬改定、医療法の3次にわたる改正などが順次行われてきた。

国民医療費の増加の大きな原因として高齢者の増加が挙げられる。老人は一般的に有病率が高く、治療期間も長引く傾向にあって95年度には国民医療費の33.1%を占めている。高齢化がさらにすすむ2025年度には、国民医療費に占める割合は50%に達するとも推計されている。



本県の老人医療費は、1985年度の約266億円から1996年の約942億円へと約3.5倍増加しており、全国の増加率を大きく上回っている(図表5)。最近発表された97年度の速報値では、1,012億円となっており増加傾向は続いている。

96年度の老人医療費の内訳では、入院費が50.3%を占めており(全国43.5%)全国で3番目に高い。

1人当たり老人医療費の年次推移を全国と対比してみると、本県の伸び率は全国より常に高く、金額でも91年度には全国を上回った。1人当たり老人医療費の都道府県順位も上がり続け、96年は7位となった。また97年度の速報では4位となる見込で増勢は続いている。

県の長寿社会対策室によると、本県の1人当たり老人医療費が高い原因は、総額の約1割を占めている老人デイケアが97年度は急増したこと、老人人口に

占める高齢者の割合が高いこと、共働きなどにより家族の介護力が低く社会的入院が増加していることを挙げている。また離島の高齢者が通院できずに沖縄本島の病院に入院する形態も多いことや老人保健施設の整備率が全国2位であることも要因としている。

(図表5) 老人医療費の推移

年度	老人医療費		1人当たり老人医療費				
	沖縄県 (百万円)	伸率 %	沖縄県 (円)	伸率 %	順位	全国 (円)	伸率 %
83	19,490	-	320,606	-	46	443,010	-
84	22,287	14.3	352,072	9.8	41	461,448	4.2
85	26,599	19.3	401,040	13.9	38	498,637	8.1
86	31,028	16.7	447,071	11.5	31	523,033	4.9
87	35,055	13.0	479,404	7.2	30	548,680	4.9
88	38,812	10.7	510,611	6.5	28	567,930	3.5
89	44,494	14.6	567,327	11.1	24	593,606	4.5
90	48,852	9.8	600,571	5.9	19	608,983	2.6
91	54,353	11.3	641,827	6.9	15	633,841	4.1
92	61,684	13.5	696,969	8.6	15	661,473	4.4
93	67,511	9.4	736,375	5.7	14	684,706	3.5
94	76,185	12.8	803,783	9.2	11	719,359	5.1
95	83,594	9.7	853,965	6.2	9	752,196	4.6
96	94,151	12.6	928,663	8.7	7	781,670	3.9

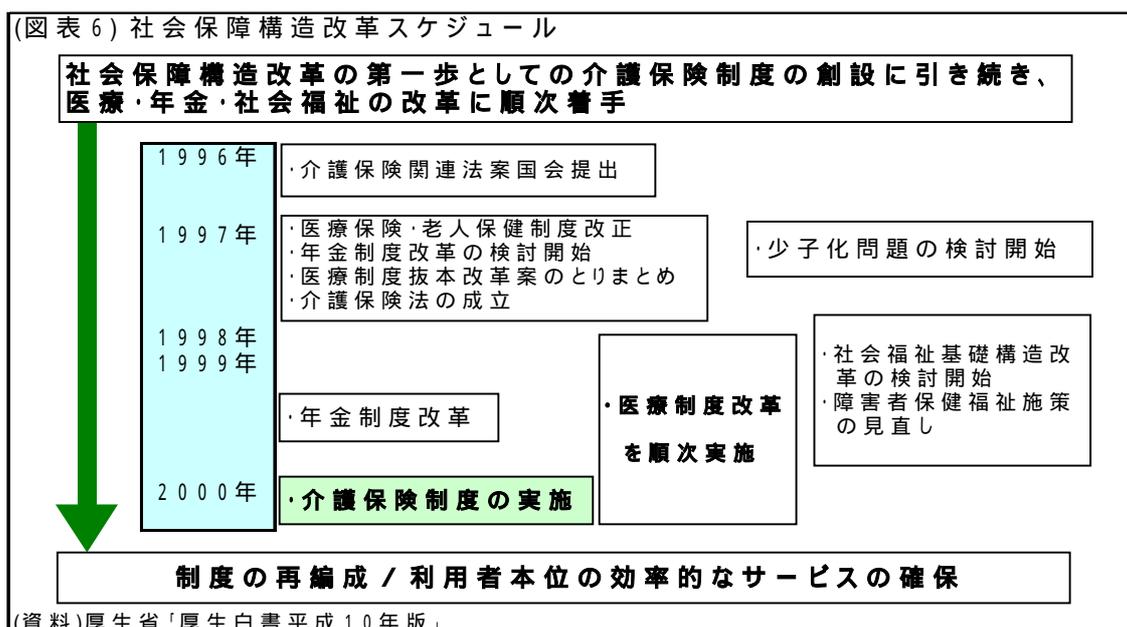
(資料) 沖縄県生活福祉部長寿対策室「沖縄県における老人医療費の動向」

#### (4) 社会保障構造改革

政府では新しい経済社会システムを創造するための六大構造改革の一つとして「社会保障改革」を掲げている。

これまで高齢化の進行と医療費の増大の状況を見てきたように社会保障の改革は急務となっている。「社会保障改革」については今世紀中に集中的に改革を行い、利用者本位の効率的なサービス提供が可能な制度を目指している。同改革のスケジュールは図表6のとおりで、介護保険制度の創設を社会保障構造改革の第一歩と位置づけている。

(図表6) 社会保障構造改革スケジュール

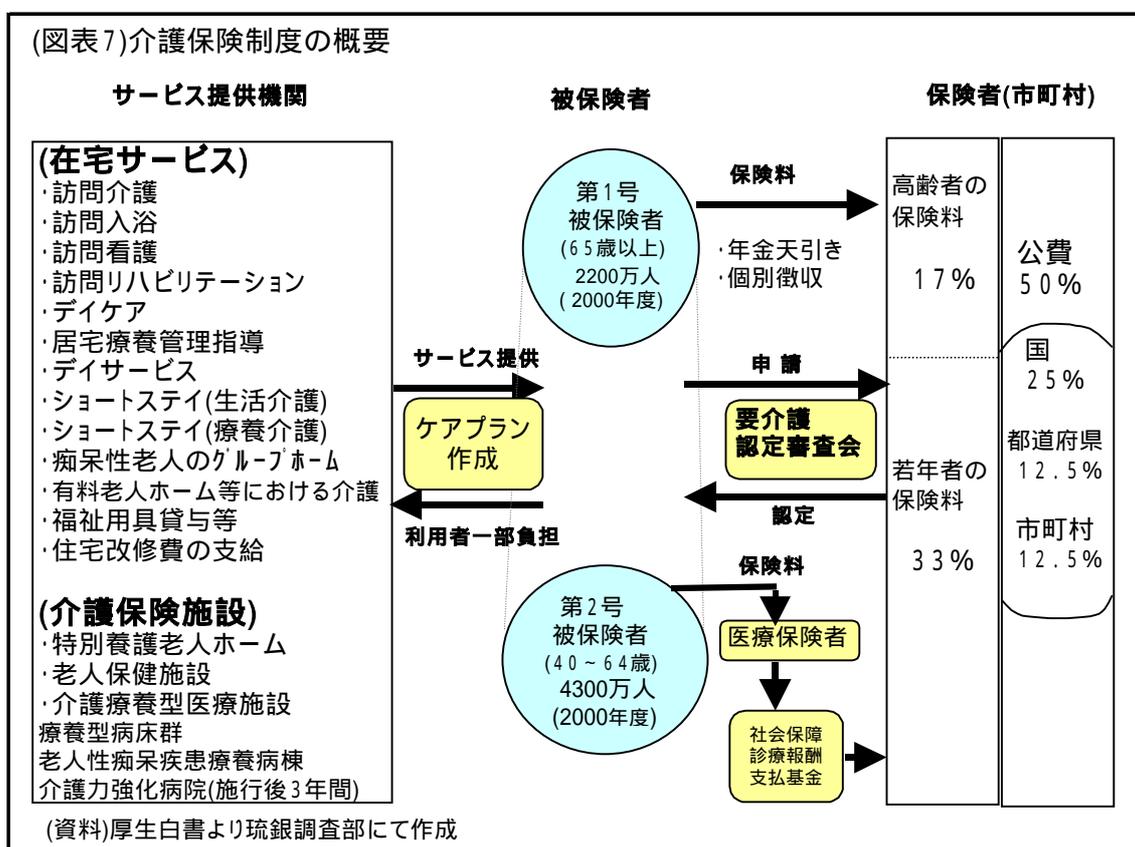


### 3. 介護保険制度創設

#### (1) 介護保険制度の概要

介護保険制度の概要はつぎのとおりである(図表7)。

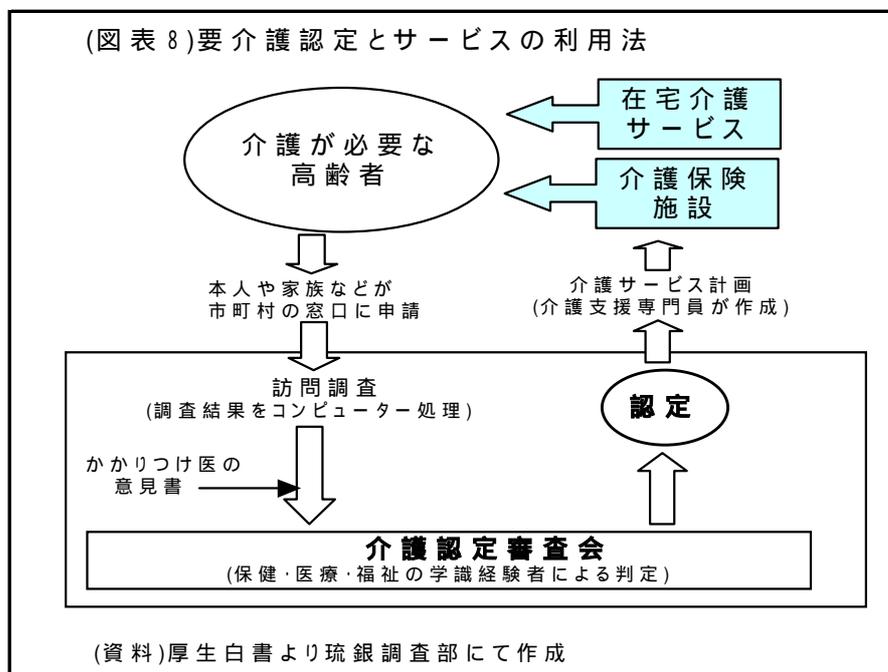
- ・ 保険者は市町村であり、国・都道府県が財政調整や事務運営面で支援を行う。
- ・ 保険財源は被保険者の保険料負担が 50%、公費負担が 50%(うち国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%)の割合で拠出する。
- ・ 被保険者は 40 歳以上の者(65 才以上が第 1 号、40 才～64 才が第 2 号)。
- ・ 保険料は 2000 年度で月額約 2,400～2,500 円、2010 年度で約 3,500～3,600 円と推計されている。
- ・ 利用者負担は、保険給付対象費用の 1 割(施設の場合の食費は自己負担)。
- ・ 保険給付の対象となるサービスは、在宅サービスと施設サービスに分かれる。



#### (2) 要介護認定とサービスの利用法

要介護認定とは、介護が必要かどうか、必要な場合どの程度のサービスが適当かを定める制度である。要介護度とは、一次判定(市町村職員等の訪問調査のコンピューター処理)と二次判定(介護認定審査会の合議判定)を経て、自立、要支援、要介護(5段階)の判定が下される。要支援の場合は施設入所の対象とならない。

介護保険制度の施行は来年4月だが、要介護度認定の申請受付は今年の10月から始まる。要介護認定の手続きの流れは図表8のとおりである。



#### 4. 介護保険施行へ向けての行政の取り組み状況

##### (1) 沖縄県老人保健福祉計画の進捗状況

高齢者の保健福祉サービスの基盤整備を進めるために「沖縄県老人保健福祉計画(1994年度策定)」がある。同計画では、1999年度を目標年度とし、サービス提供施設等の整備目標数を設け推進している(図表9)。本県の施設整備の進捗状況はばらつきがある。介護保険の施設サービスの対象となる特別養護老人ホームと老人保健施設の達成率は98年3月末時点で90%を超えており他府県と比べ早い。ちなみに全国の老人保健施設の達成率が66.8%(1998年7月末現在)である。全国的に施設サービスの整備は進んでおり、在宅サービスは遅れ気味である。またホームヘルパーや施設職員等のマンパワーの確保が課題となっている。

(図表9) 沖縄県老人保健福祉計画の進捗状況

サービス施設の種類		99年度目標数	97年度までの実績	達成率(%)
特別養護老人ホーム	(床)	4,035	3,885	96.3
ケアハウス	(人)	150	100	66.7
高齢者生活福祉センター	(ヶ所)	7	4	57.1
ショートステイ専用ベット数	(床)	400	210	52.5
デイサービスセンター	(ヶ所)	80	55	68.8
在宅介護支援センター	(ヶ所)	80	38	47.5
老人保健施設	(床)	3,732	3,442	92.2

(資料)沖縄県福祉保健部「沖縄県老人保健福祉計画」、「長寿社会対策ハンドブック」

## (2)療養型病床群への転換

昨年12月、介護保険制度で施設サービスの対象となる療養型病床群の整備目標数が3,759床に設定された(図表10)。

療養型病床群とは、長期療養にふさわしいスタッフの配置、広い病室および廊下、設備などの基準を満たした病床または病院のことであり、1992年の第二次医療法改正にて制度化された。現在介護を必要とする高齢者の施設受入れは、特別養護老人ホームや老人保健施設といった福祉施設のほか、医療機関でも老人病院や一般病院内の療養型病床で対応している。

またこれまで療養型病床群への転換が認められていなかった有床診療所(19床以下の小規模な医療機関)にも特別枠として413床が認められ、去った98年12月から99年1月の2ヵ月間、療養型病床群への転換受付が行なわれた。

今回の整備目標数によると、療養型病床は一般病院の病床の約3割、有床診療所の病床の約2割が占めることになる。但し、今回の整備目標数は暫定的なものであり、今年4月からスタートする新たな「沖縄県保健医療計画」の中で見直される。

(図表10)沖縄県療養型病床群の整備目標数

保健医療圏	療養型病床群に係る病床の整備目標数(床)	既存の療養型病床数(床) (98年8月末現在)	既存の一般病床数(床) (97年3月末現在)
北部保健医療圏	496	383	1,034
中部保健医療圏	989	331	3,837
南部保健医療圏	1,998	1,549	6,893
宮古保健医療圏	178	0	466
八重山保健医療圏	98	110	383
合計	3,759	2,373	12,613
有床診療所の特別枠	413	-	(96年10月1日現在) 2,187

(資料)沖縄県福祉保健部資料より琉銀調査部にて作成

(注)一般病床数は、療養型病床群の病床数を含み、有床診療所の病床数は含まれない

## (3)介護保険要介護度の認定試行

介護保険制度に向けて、全国的に要介護度の認定試行が行われた。本県では昨年9月から11月にかけて特別養護老人ホームや病院などの施設入所老人約1,400人を対象に実施された。全判定者1,353人のうち約4割の572人が、軽度のランク(自立から介護の度合いが中等度の要介護度2まで)との結果がでた。

特別養護老人ホームだけでも、判定者278人のうち約4割の103人が軽度のランクであった。介護施設は、収入の大半が保険料収入であり、入所者の介護度合いで収入が大きく左右される。今回の判定結果は、介護施設の収入を目減りさせる可能性あり、施設にとって不安材料となっている。

高知県は、全国の自治体で初めて、県内全体の施設・入所者を網羅する調査を独自に行い、その結果を昨年11月に公表した(図表11)。それによると施設での介護を必要としない自立および要支援と認定された人数が全体の約14%となっている。高知県では、この人たちがスムーズに自宅に戻るための支援や、帰る場所がない人には住宅の確保など対策を講じる必要があるとしている。

自治省ではその対策として、介護の必要度が低いと認定された高齢者を受け入れる共同住宅を市町村や社会福祉法人が建設する際に、財政支援する方針を今年1月に打ち出している。

(図表11) 高知県介護保険要介護度認定調査

(単位:人)

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型病床群等	合計
A. 自立	169	107	591	867
B. 要支援	128	70	391	589
要介護1	582	361	1,170	2,113
要介護2	790	402	1,298	2,490
要介護3	706	265	1,425	2,396
要介護4	319	116	695	1,130
要介護5	229	76	395	700
再調査	85	23	168	276
合計	3,008	1,420	6,133	10,561
(A+B) / 合計	9.9%	12.5%	16.0%	13.8%

(資料)高知県 介護保険推進課資料より琉銀調査部にて作成

(注)本調査は、高知県が98年9月に独自に独自に試行

#### (4) 介護支援専門員試験の実施

ケアプランの作成を行う介護支援専門員の第一回の試験が昨年9月に実施された。本県では受験者数が2,532人で合格者は811人であった。99年度は7月に実施される予定である。現在、県では介護専門員の実務研修を毎月実施しており、人員の確保を急いでいる。

#### (5) 新たな医療・保健福祉計画の策定

現在の医療計画は1999年3月までの期限となっており、現在新しい医療計画を作成中である。新しい計画では保健と医療と福祉の連携を強化した内容へと変わる。沖縄県の組織も従来の環境保健部と生活福祉部が、1998年4月から福祉保健部へ統合された。

また「老人保健福祉計画」の期限は2000年3月までとなっており、次ぎに2000年度～2003年度の期間で「沖縄県老人保健福祉計画」と「沖縄県介護保険事業計画」の2つの計画が策定される。現在、計画策定に向けて介護保険施行後のサービスの必要量等を検討中である。

#### (6) 運営主体の市町村

昨年 10 月から 12 月にかけて読売新聞社が全国 3,302 人の首長を対象に実施したアンケート調査によると、地域の重要政策課題として「公的介護保険や医療、少子高齢化対策など福祉対策」を選択した自治体が 91.4%とトップとなった。しかしその対応が「単独自治体で可能」との回答が 34%にとどまり、57%は「周辺自治体との協力が必要」としている。特に小規模な自治体の抱える不安は大きく、その不安要因は人材確保や事務作業の対応、財政負担などとなっている。

島嶼県の本県においても不安を持つ小規模町村は多い。今年の 1 月に県内を 5 地域に分けて、市町村の準備作業を支援し合う「地域連絡協議会」が発足され各市町村の抱える課題等が協議されている。

自治体裁量が大きい介護保険制度は、地方分権の試金石と言われており自治体の力量が問われる。医療・福祉分野に競争原理が導入されていくが、同分野においては、過当競争によるサービスの質の低下あってはいけない。市場コントロールの面でも行政の責務はきわめて重いといえよう。

## 5. 県内医療機関の動向

### (1) 医療施設数 (図表 12)

全国の病院数は、90年の10,096施設をピークに減少基調となっている。一方、一般診療所は無床診療所の伸びを反映して増加基調が続いており、96年には87,909施設となった。

本県の病院数は、91年の89施設まで増加し続けたが、その後はほぼ横ばいで推移している。一般診療所は全国同様に増加基調が続いている。

人口10万人当りの施設数を全国と比較すると、全国水準を100とした場合、本県は85年の77.0から96年の91.1へと改善してきているが、まだ全国水準には達していない。本県の場合、島嶼県で多くの離島を抱えており、医療施設の確保が困難という問題がある。

### (2) 病床数 (図表 13)

全国と本県ともに病院の病床数は、90年頃まで急ピッチで増えていたのが、その後は地域医療計画による病床数規制もあってほぼ横ばいで推移している。

一般診療所の病床数は、80年代前半から減少基調となっている一方で、施設数が増加していることからすると、無床診療所は増加し、有床診療所が減少していることになる。

人口10万人当りの病床数を全国と比較すると、全国水準を100とした場合、病院では全国水準を上回っている。但し、県内の医療圏別で見ると八重山の水準が極端に低い状況にある。

一般診療所の場合は、96年で87.0と全国水準を下回っているが、県内の医療圏別で見ると南部と宮古は全国水準を上回り、特に都市部で供給過剰の傾向が強まっている。

### (3) 医師数 (図表 14)

全国の医師数は増加基調が続いている。医師不足の解消を改善する為に70年に始まった「人口10万人対医師数150人」政策は、84年には150.5と概ね達成されたが、その後も増加基調が続き、96年で191.4まで増えた。2010年には226になるとの見通しで、今後は医師数が供給過剰になると予想されている。

本県も全国同様増加基調が続いており、人口当りの全国との格差は徐々に縮まっている。ただし医療圏別に見ると、南部の208.9に対し、その他の地域は150にも達しておらず、本県の離島・へき地の医師不足は未だ解消されていない状況にある。

(図表12) 医療圏域別の医療施設数

[病院施設数]

[人口10万人当たり病院施設数]

年	全国	沖縄県	医療圏					全国	沖縄県	全国と沖縄県との対比 (全国を100)	医療圏				
			北部	中部	南部	宮古	八重山				北部	中部	南部	宮古	八重山
85	9,608	72	6	21	42	2	1	7.9	6.1	(77.0)	6.4	5.6	7.0	3.3	2.1
90	10,096	87	7	29	47	3	1	8.2	7.1	(87.1)	7.3	7.3	7.5	5.3	2.2
91	10,066	88	8	29	47	3	1	8.1	7.2	(88.5)	8.4	7.3	7.5	5.3	2.2
92	9,963	89	9	29	47	3	1	8.1	7.3	(90.1)	9.4	7.3	7.5	5.3	2.2
93	9,844	89	9	29	47	3	1	8.0	7.3	(91.5)	9.4	7.3	7.5	5.3	2.2
94	9,731	89	9	29	47	3	1	7.8	7.1	(90.9)	9.4	6.7	7.4	5.3	2.1
95	9,606	88	9	28	47	3	1	7.6	6.9	(90.3)	9.2	6.6	7.3	5.4	2.1
96	9,490	88	9	28	47	3	1	7.5	6.9	(91.1)	9.2	6.5	7.2	5.4	2.1

[一般診療所]

[人口10万人当たり一般診療所施設数]

年	全国	沖縄県	医療圏					全国	沖縄県	全国と沖縄県との対比 (全国を100)	医療圏				
			北部	中部	南部	宮古	八重山				北部	中部	南部	宮古	八重山
85	78,927	457	39	97	275	25	21	65.2	38.8	(59.4)	41.4	25.7	45.8	41.6	45.0
90	80,852	512	46	114	304	28	20	65.4	41.9	(64.0)	48.2	28.7	48.6	49.2	43.0
91	82,118	528	46	117	316	28	21	66.4	43.2	(65.0)	48.2	29.4	50.5	49.2	45.1
92	83,394	532	46	115	320	29	22	67.5	43.5	(64.5)	48.2	28.9	51.1	51.0	47.3
93	84,128	556	49	125	329	31	22	68.1	45.5	(66.8)	51.4	31.5	52.5	54.5	47.3
94	85,588	566	51	129	335	29	22	68.5	45.0	(65.7)	53.0	32.4	52.4	51.5	47.0
95	87,069	577	49	136	338	33	21	69.3	45.3	(65.3)	50.0	31.9	52.3	59.2	44.6
96	87,909	594	49	144	350	31	20	69.8	46.3	(66.4)	49.9	33.5	53.8	55.7	42.3

(図表13) 医療圏域別の病床数

[病院病床数]

[人口10万人当たり病院病床数]

年	全国	沖縄県	医療圏					全国	沖縄県	全国と沖縄県との対比 (全国を100)	医療圏				
			北部	中部	南部	宮古	八重山				北部	中部	南部	宮古	八重山
85	1,495,328	13,970	1,599	3,679	7,751	639	302	1,235.3	1,184.8	(95.9)	1,696.0	975.6	1,290.0	1,062.0	646.7
90	1,676,803	19,044	1,910	5,768	10,220	781	365	1,356.5	1,557.9	(114.8)	2,003.0	1,451.4	1,632.1	1,372.8	784.2
91	1,685,589	19,419	2,146	5,911	10,220	777	365	1,363.6	1,588.6	(116.5)	2,250.5	1,487.4	1,632.1	1,365.8	784.2
92	1,686,696	19,539	2,266	5,911	10,220	777	365	1,364.5	1,598.4	(117.1)	2,376.4	1,487.4	1,632.1	1,365.8	784.2
93	1,680,952	19,608	2,293	5,961	10,212	777	365	1,359.9	1,604.1	(118.0)	2,404.7	1,500.0	1,630.8	1,365.8	784.2
94	1,677,041	19,676	2,267	5,961	10,262	821	365	1,341.3	1,564.0	(116.6)	2,358.0	1,420.9	1,605.1	1,458.9	779.5
95	1,669,951	19,582	2,267	5,836	10,253	861	365	1,329.9	1,537.7	(115.6)	2,312.5	1,370.2	1,585.5	1,544.8	775.2
96	1,664,629	19,669	2,339	5,836	10,253	876	365	1,322.6	1,534.5	(116.0)	2,382.3	1,358.5	1,575.0	1,572.8	771.8

[一般診療所病床数]

[人口10万人当たり一般診療所病床数]

年	全国	沖縄県	医療圏					全国	沖縄県	全国と沖縄県との対比 (全国を100)	医療圏				
			北部	中部	南部	宮古	八重山				北部	中部	南部	宮古	八重山
85	283,390	2,775	84	648	1,965	52	26	234.1	235.4	(100.5)	89.1	171.8	327.0	86.4	55.7
90	272,456	2,660	107	666	1,776	70	41	220.4	217.6	(98.7)	112.2	167.6	283.6	123.0	88.1
91	271,780	2,660	104	653	1,776	84	43	219.9	216.8	(98.6)	109.1	164.3	283.6	147.7	92.4
92	270,618	2,579	104	621	1,717	92	45	218.9	211.0	(96.4)	109.1	156.3	274.2	161.7	96.7
93	265,083	2,568	106	606	1,678	133	45	214.5	210.1	(98.0)	111.2	152.5	268.0	233.8	96.7
94	262,273	2,423	107	601	1,551	130	34	209.8	192.6	(91.8)	111.3	143.3	242.6	231.0	72.6
95	259,245	2,327	107	582	1,464	140	34	206.5	182.7	(88.5)	109.1	136.6	226.4	251.2	72.2
96	246,779	2,187	111	509	1,396	140	31	196.1	170.6	(87.0)	113.1	118.5	214.4	251.4	65.5

(図表14) 医療圏別の医師数

[医師数]

[人口10万人当たり医師数]

年	全国	沖縄県	医療圏					全国	沖縄県	全国と沖縄県との対比 (全国を100)	医療圏				
			北部	中部	南部	宮古	八重山				北部	中部	南部	宮古	八重山
84	181,101	1,251	71	311	795	43	31	150.5	108.0	(71.8)	77.2	84.5	134.4	71.1	67.4
86	191,346	1,381	78	332	880	54	37	157.3	115.7	(73.5)	82.2	86.9	144.2	90.4	78.6
88	201,658	1,665	91	416	1,061	55	42	164.2	137.2	(83.5)	95.0	106.3	170.7	94.2	90.0
90	211,797	1,835	99	468	1,163	61	44	171.3	150.1	(87.6)	103.8	117.8	185.7	107.2	94.5
92	219,704	1,972	120	492	1,246	62	52	176.5	159.4	(90.3)	125.9	120.8	197.1	111.2	112.2
94	230,519	2,060	135	521	1,286	62	56	184.4	163.7	(88.8)	140.4	124.2	201.1	110.2	119.6
96	240,908	2,189	137	569	1,360	70	53	191.4	170.8	(89.2)	139.5	132.4	208.9	125.7	112.1

(資料)沖縄県福祉保健部「衛生統計年報(衛生統計編)」、「医務概要」

(注)各年10月1日現在

#### (4) 沖縄県保健医療計画

本県の医療計画で定められた必要病床数と既存病床数を比較すると、一般病床で 811 床、精神病床で 1,145 床の過剰となっている(図表 15)。過剰の医療圏域では、病院の新設や増床は基本的に認められない。医療圏別にみると南部と中部は過剰だが、宮古はまだ不足の状態である。また同じ医療圏域内でも都市部への偏在があり、医療施設の量的確保が満たされた状態とはいえない。

現在の医療計画の期限は、99 年 3 月までであり、99 年 4 月以降は新しい医療計画で必要病床数が見直される。また従来の医療計画では、有床診療所は対象外であったが、昨年 12 月に有床診療所の療養型病床群への転換特例枠 413 床設定され、新しい医療計画ではその部分が盛り込まれる予定である。

(図表 15) 沖縄県保健医療計画(必要病床数と既存病床数)

病床種類	保健医療圏	A. 必要病床数(床)	B. 既存病床数(床)	参考(B-A)
一般病床	北部保健医療圏	1,036	1,034	-2
	中部保健医療圏	3,791	3,837	46
	南部保健医療圏	6,017	6,893	876
	宮古保健医療圏	575	466	-109
	八重山保健医療圏	383	383	0
	合計		11,802	12,613
精神病床	県全域	4,549	5,694	1,145
結核病床	県全域	340	234	-106

(資料) 沖縄県福祉保健部「医務概要」

(注) 1. 既存病床数は97年3月末現在

2. 本計画の既存病床数と(図表13)の病床数は抽出種別・方法が異なり一致しない

#### 6. 選択を迫られる医療機関

介護保険制度施行を目前にして、医療機関は様々な選択に迫られている。ここではいくつかの例を挙げてみる。

特例許可老人病院と介護力強化病院(下記注1)は、介護保険の施設サービスの対象からはずれる為、療養型病床群に転換するか、一般病院に再転換するかの選択を迫られる。ほとんどが療養型病床群への転換を選択すると思われるが、療養型病床群の施設基準をクリアする為には、病室や廊下の拡張、機能訓練室や食堂の設置などの改築投資が必要となる。

200 床以上の大規模な病院の場合、「地域医療支援病院」を選択する方法もある。但し施設基準や患者の紹介率が 8 割以上と想定されており、バーは高くその選択が可能な病院の数は限られている。

県内の中規模から大規模の病院は、老人保健施設等を既に複合経営しているケースが多い。今後は在宅サービス分野の市場が拡大することが予想されており、その取り組み方次第で明暗を別けるポイントとなろう。在宅分野はサービスの種類も多く、医療機関以外の民間業者が参入する可能性があり、独自で事業を行うか提携するかなど選択肢は多い。

(注) 1. 介護力強化病院は、介護保険施行 3 年後に対象からはずれる。

小規模の病院は、従来どおりの経営方針を選択する場合は得意分野を持っていることが不可欠であろう。また療養型への転換を選択する場合は、規模的に独自で在宅サービス分野まで総合的な機能を持つことは難しく、他との連携が求められよう。

有床診療所は、療養型病床群へ転換するか、従来の一般病床でやっていくのか選択が必要である。

無床診療所は、地域に密着したかかりつけ医としての役割が求められている。医療効率化の改革面では病院との紹介連携が求められており、どの病院と連携を結ぶかの選択がある。

## 7. おわりに

本レポートでは介護保険制度に焦点をあて医療機関の動向をみてきたが、これまでも診療報酬の合理化や薬価差益を縮小する為の改定が幾度と実施されている。また3度にわたる「医療法改正」では、医療供給体制の効率化を目指し「療養型病床群」や「地域医療支援病院」の制度化などが行われた。このように医療機関を取り巻く環境は目まぐるしく変化している。

介護保険制度の創設は、社会保障制度という大きな枠組みを抜本的に改革する第一歩で、医療機関の経営環境の変化はより激しくなることが予想される。

この変化に医療機関は、どう対応していくかが課題となっており、市場拡大が予想される介護サービス分野への経営戦略構築が急務となっている。

介護保険の給付対象となるサービスは、施設と在宅のサービスに大別される。

施設サービスの対象施設である老人保健施設は、設置主体のほとんどが医療法人であり、本県の場合はほぼ整備目標数に達している。療養型病床群は整備目標数が決まったばかりで、一般病床から療養型病床へ転換する動きはこれから活発化してくる。但し増床は認められず、基本的に既存の病床数からの転換によるものである。また現在施設等に入所している高齢者の要介護度実態調査によると、14%程度が施設入所の対象からはずれる可能性あり、施設サービス分野の伸びは期待し難い。

在宅サービス分野の供給は、まだ需要に十分追いついていない状況で、今後大きく伸長することが期待される分野である。在宅サービスへの取り組み方が、これからの医療経営の明暗を分ける重要なポイントになる。

今後も政府は増大する医療費を抑制する為に競争を促す方針で、医療・福祉分野全般に民間業者の参入を認める方向で検討しており、さらに規制緩和が進展する可能性がある。医療経営においては、医療・福祉行政の動向を正確に把握したうえで、将来の進路と明確な経営方針を持つことが重要となろう。

(大城 一雄)