

IHN (Integrated Healthcare Network : 統合ヘルスケアネットワーク) について

わが国では現在、80年代からつづく医療費抑制政策の中で、公的医療の中心を担う公立病院の7割以上が赤字とされ、また医療従事者の深刻な不足や確保難、偏在が進んでおり、医療再建に向けた改革は喫緊の課題である。総務省は①経営効率化、②経営母体の見直し、③統合・再編・ネットワーク化、といった観点から「公立病院改革ガイドライン」に準じた改革を自治体に促しているが、画餅の域を出ていない。

これまでの医療行政の慣習では、1次医療（プライマリーケア）は開業医ないし地域医師会の責任、3次医療については都道府県（部分的に国）の責任とされる一方、2次医療については市町村が担うとされてきたが、責任の所在が曖昧なため、都道府県立病院がそれを担っている地域も少なくない。生活圏の拡大や移動手段の大きな変化を考慮すれば、2次医療のあり方や責任の所在の明確化が求められているし、2次医療の再建如何は日本の地域医療再生の根幹に關っている。

公立病院の実効的な改革に当たっては、総務省のいう経営効率化は不可避であるし、経営母体の見直しも経営効率化にとって非常に有効な手段といえるが、最も実現困難かつ挑戦的な改革といえるのは、上述の理由により、都道府県および市町村といった個別の自治体の利害や枠を超えた公立病院（特に2次医療を担う）の「統合・再編・ネットワーク化」にあるといえる。そのための実行プロセスの前段として、「統合・再編・ネットワーク化」のビジョンを提示することは不可欠といえる。ここで取り上げる「IHN」はそのひとつの方向性を示唆している。

○IHNの定義

「人口数100万人の広域医療圏において、急性期ケア病院、亜急性期ケア病院、外来手術センター、クリニック、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア事業所、医療保険会社など、地域住民に医療サービスを提供するために必要な機能を網羅的に有する医療事業体」

※松山・河野「医療改革と統合ヘルスケアネットワーク」より

米国における「100万人の広域医療圏」を人口密度の高い日本にそのまま当てはめることはできないが、人口規模でいえば日本の2次医療圏をイメージするとIHNの構成を想像しやすい。すなわち、各2次医療圏において中核となっている急性期病院を中心に、それを取り囲む回復期、リハビリ、長期療養、在宅支援、診療所等の各施設がネットワーク化されたイメージが「日本版IHN」のモデルになりうるといえる。

○IHNのメリットと実現に対するハードル

- ①事業規模が大きくなることで資金調達が容易になる。
- ②医療IT投資が容易になる。
- ③各種の医療関連サービス事業体が連携しあうことで急性期病院を退院した患者に対して必要なサービスを継ぎ目なく提供することができる。
- ④規模の経済効果により最もコスト効率のよい仕組みの下でケアを提供する能力を高めること

ができる。

- ⑤急性期病院では対応できない慢性期患者管理の仕組みを開発できる。
- ⑥根拠に基づく医療をより効率的に実践することができる。
- ⑦優秀な人材を確保し教育することができる。

※全米公立病院協会による評価（松山幸弘「地域医療提供体制改革（IHN化）の国際比較」より）

以上の指摘から言えることは、IHN化によって、①財政規模の拡大によって採算部門と不採算部門のポートフォリオ（リスク分散）化が可能、②スケールメリットによる経常費や投資費の効率化が可能、③いわゆる「地域連携クリティカルパス」の内部化が可能、④データベース等の情報共有やベンチマークなどにより効率的な医療の質向上が可能、⑤ネットワーク内の各医療機関の機能分化と連携の向上・進化が可能であり、患者の健康状態やライフステージに応じた一貫した統合的医療の提供が可能、⑥同一医療圏での「医療の標準化」が可能、⑦人材確保と教育の共同化による人材の質向上と新たな効率的キャリアパスの構築が可能（いわば「医局機能」の代替補完）、などが期待できる、ということができらるだろう。

他方、日本でのIHNの実現に対するハードルとしては、以下が挙げられる。

- ①単独で高度な医療を提供している医療機関が、大都市圏を中心に同一地域内に多数存在し、採算性の高い医療分野では激しい競争状態にあること。
- ②事業主体ごとに別会計を採っている事業体を統合する場合、採算性の異なる診療科、事業の割り当てや、統合により得られた利益の配分などの調整が困難であること。
- ③統合により無くなる病院・診療科の職員、地元住民からの強い反対が予想されること。
- ④独立採算の取れている開業医を統合体内に取り入れることが困難であること。
- ⑤地域においてIHNを構築した場合、道路インフラ等が整備されていないことにより、包括的なサービス提供体制を構築するためには、人口（医療機会）から見た必要量以上に重要拠点を散在させざるを得なくなること。
- ⑥医療行為は営利を目的としていない前提にあるため、保健事業等の営利事業を行うための体制が十分に取られていないこと。（社会医療法人に期待）

※東京大学医療政策人材養成講座・日本版IHN検討グループ「日本版IHNの実現可能性について」より

○暫定的なまとめ

以上を考慮すると、IHNの実現に当たっては、①競争関係にある病院も含めて「公立病院」に絞ったIHN化を行政主導で先行実施する、②市町村といった自治体の境界を超えた「（2次）医療圏」のコンセンサスを形成し、同一医療圏内での最適な医療インフラ配分のあり方を住民に周知する、③IHN化を首長および地方議会選挙での争点として熟議を尽くす、④病院内開業や地域内開業への財政支援などIHN契約開業医を確保する、⑤過密地域型や過疎地域型といったタイプを複数準備する、⑥医療法等の改正でIHNによる健康関連サービス事業の経営を解禁（IHN化へのインセンティブにもなる）、といった施策が必要不可欠であろう。