

報告

平成26年度病院管理研修会

常任理事・地域医療部長 伊藤 利道

今年度の病院管理研修会を北海道病院協会との共催で、平成26年12月6日（土）北海道医師会館で開催した。「社会保障の将来像とこれからの北海道の医療」のテーマで、当会・藤原副会長の座長により北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課長の大竹雄二氏に講演していただいた。参加者は130名であった。

講演の内容

・国の社会保障制度改革の流れ

経済成長がある程度収まり、安定成長への移行と社会保障制度、少子高齢化が進展する中、社会保障の変化に対応するために、「社会保障と税の一体改革」が出て来た。民主党、自民党、公明党の3党合意に基づき、社会保障改革推進法が成立し、具体的な内容を議論するため、社会保障制度改革国民会議が設置され、平成25年8月には「報告書」が取りまとめられた。同年12月5日には、社会保障制度改革の全体像を明らかにする「社会保障改革プログラム法」が成立し、現在はこの方針に基づいて制度改革が行われている。

「社会保障制度改革国民会議報告書」は、社会保障制度改革の全体像、少子化対策分野、年金分野、医療・介護分野の改革等についてまとめられている。

・なぜ地域医療ビジョン・新基金なのか？

医療制度を大きく分類すると「医療保険制度」、「医療提供制度」に分けられる。「医療保険制度」の改革は、お金の問題なので調整さえ済めばすぐに実施することができる。もう一方の「医療提供制度」は改革に時間がかかる。医療提供体制を改革するため、都道府県では医療計画を策定し、各種施策を実施している。

医療計画は絵に描いた餅といわれているところもあり、実効性が不透明なので、診療報酬に頼ってきた経緯がある。診療報酬はさまざまな役割を果たしているが、政策誘導にも効果があり、医療機関の機能分化の促進等の方向付けがされてきた。



大竹 雄二 氏

しかし、診療報酬は点数設定が全国一律といった問題もある。診療報酬だけでなく、その他に必要なものが「地域医療構想（ビジョン）」と「新たな財政支援制度（新基金）」ではないかと思う。まずは医療機能の現状と今後の方向性を選択・把握するための「病床機能報告制度」を基に、将来像の設定と取り組み方針を示す「地域医療構想（ビジョン）」を策定し、今後、地域医療構想の実現に向けて「協議の場」で議論しながら、「新たな基金」で財政的な支援を行っていくことになる。

・医療介護総合確保推進法

「医療介護総合確保推進法」は、医療と介護を初めて一本の法律で改正した非常に大きい意味合いを持つものである。この法律の重要なポイントを説明するために、全道20ヵ所で説明会を行った。

今回の改正では地域を重要視しており、地域で議論していただくことを強調している。各地域で高齢化の進展や医療資源の状況が異なるので、それに合わせるため法律の改正が行われた。

医療については、機能の分化と連携が大きなポイントであり、診療報酬でその方向性が明確に見えている。この方向性は、2025年に向けても変わらないと思う。今後、地域によって目指す方向が違うので、各地域でどの機能をどの程度整備していくかを考えてほしいというのが地域医療構想である。

地域医療構想の策定段階から「協議の場」で議論していくことになるが、基本的には、行政機関が方向付けするのではなく、まずは医療機関の方々に議論していただきたいと考えている。

「地域包括ケア」は、介護の概念だけでなく、高度急性期の医療まで含んだ非常に広い概念に広がってきている。病院から在宅まで、いかに切れ目なく医療を提供していく体制を作るかが根本になっている。

各地域で将来的に、どの程度の医療や介護の機能が必要なのか、大きいまちづくりの中で医療・介護を捉えていくことが重要である。市町村の方にも、医療の問題に積極的に注意を払っていただきたい。

・地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

法律の改正のポイントとして、医療と介護を一体

的に捉えていくことが大きく押し出された。「社会保障制度改革国民会議報告書」の中でも、医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に計画していく必要があることが打ち出された。

国の医療介護総合確保推進法の方針に基づいて、都道府県は整合性を保つように医療計画と介護保険事業支援計画を作り、新基金と合わせて実施していく。

・病床機能報告制度

本年10月から始まった「病床機能報告制度」は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能に分けられ、将来的な方向性も含めて届出をしてもらうこととなっている。どの機能が何を果たしているのか、実際の報告を見ながら機能分化を明確化していくことになる。

・地域医療構想（ビジョン）

地域医療構想については、現在、国がガイドラインを作成中である。今後、「一般病床または療養病床」を機能区分ごとに将来の病床数の必要量を把握する必要がある。

ガイドラインに盛り込む事項として、「構想区域の設定の考え方」、「2025年時点の医療需要・各医療機能の必要量の推計方法」等が挙げられる。

地域医療構想の策定直後に構想区域の単位で議論するのは難しいので、「協議の場」を前倒して設置し、地域医療構想の策定段階から関係者による協議を行っていくことが重要なポイントである。また、住民からも幅広く意見を聞きながら一体的に作っていくべきとの声もある。

地域医療構想を策定するにあたり、まずは各地域の現状分析等を議論することから始まり、構想区域の設定や各地域の医療需要・各医療機能の推計量を各都道府県で検討していく必要がある。本道における地域医療構想に関する論点としては、基本的には国が検討を行っているガイドラインの内容を踏まえ、「どのような単位で地域医療構想を策定する議論を行うのか」、「策定にあたりどの程度の関係者、地域で議論を行うのか」、「将来の医療需要をどう推計し、地域差をどのように補正するのか」、「地域医療構想の策定後の実現に向けて何が推進力になるのか」等が挙げられる。

構想区域の設定については、今後、国の検討会で議論されるが、北海道は二次医療圏が広大なため、とりまとめに向けた議論においては、より実質的な単位で行っていくべきである。

地域医療構想の策定に関する実質的な議論は、策定前に各地域で議論していただき、その内容を反映していくのではないかと思います。地域における議論は、必ずしも行政が中心になるのではなく、各地域、各医療機関の自主的な取り組みに期待したい。

地域医療構想を実現させるためには、「協議の場」で調整していくことが大きなポイントである。「協議

の場」は行政が方向付けするのではなく、各医療機関間で調整していただくことが基本的なスタンスとされている。

・新たな財政支援制度

「新たな財政支援制度（新基金）」は、まず平成26年度には医療、平成27年度からは介護も対象として実施される。国のヒアリングを通じて意見募集を行いながら計画案を作り、北海道に配分される基金を用いて事業を実施していく。基本的には継続事業が多いが、「病床機能の分化・連携」等の新規事業も行われる。病床転換は半額、回復期に必要な医療機器の整備についても一定程度の補助を考えている。

・地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」の概念は年々進化している。最初は「医療」、「介護」、「生活支援・福祉」、「住まい」、「予防」の位置づけは横並びだったが、現在は「住まい」が根本にあって、それを支える「生活支援・福祉」があり、はじめて「医療」、「介護」、「予防」といった専門サービスが成り立つものだと考えられている。

・医療と介護の連携

今後、在宅医療と介護は市町村が主体となって、各都市医師会と調整・連携しながら取り組むこととされており、各市町村の実態に見合った連携を進めていただきたい。

・在宅医療の推進

在宅医療は、住み慣れた地域で暮らしたいというニーズに応えるために、国が強く推進している。将来的に札幌は病床が不足する可能性があるが、他の地域では必ずしも不足するわけではない。札幌以外の地域でどの程度在宅医療を推進していくかは、地域ごとに工夫していく必要がある。北海道は、在宅医療のサービスの実施率や在宅死亡率が低い。今後は極力、在宅医療も選択肢の一つになるように進めていきたい。

・社会保障の今後の方向性

今後の社会保障を考える上で、医療・介護が議論の中心になっていく。医療・介護は財政的な問題も含めて、短期間で結果を出すことを求められることもあり、都道府県や市町村単位での議論が必要である。

個人的な考えを述べさせていただくと、財務省は社会保障制度を維持するために効率化の視点を強めると思うが、ただ財政的な帳尻が合えばいいということではなく、今後はいかに支えあいの仕組みを守るか、どのように社会保障の本筋を守るかが留意すべき点である。

今後の福祉は、単に負担という軸だけではなく、税金を使わずに極力参加していただくような「高参加・高福祉社会」を作っていく視点も持たなければならない。また、地域の役割が大きくなっているので、地域活性化と連動していく方向でなければなら

ない。

最近の社会保障改革では、高齢者よりも子育て世代に給付費を充実すべきとの意見があるが、年齢や特定の世代を狙い撃ちするのではなく、支援を必要とする人を助けられる制度が必要である。今後は医療・介護だけで完結せず、個人のニーズに応じた包括的な支援をいかに提供できる体制にしていくかが重要なことである。

・本道の医療の方向性

北海道の医療の将来像を考えると、確実に起こる人口の変化について、都市部と地域に分けて考えなければならない。国は、人口が多い東京都・神奈川県・千葉県を軸に政策を作っている傾向がある。札幌については、国の政策の視点とある程度一致している。問題なのはその他の地域であり、国は在宅医療を推進しているが、医療機能を維持することさえも難しい状況である。地域によっては、住民居住区の集約化やコミュニティケアを重視していく必要がある。



続いて質疑応答に移った。「地方では、医療・介護分野で働く医師の絶対数が不足し、立ち行かない状況である。多くの医師は札幌に住みたがる傾向にあるので、国や道が一定の権限を持って医師配置に関わっていただき、地域の医療・介護が成り立つようにしていただきたい。」という質問には、「医師に限らず、いかに医療・介護従事者を地域で確保するかが今後の大きなポイントである。国の対策としては、

自治医科大学の卒業医師の配置や地域枠医師の拡充等を実施しており、北海道がそれをどう運用しているのかが重要なことである。地域枠医師に関してキャリアを積みつつ、いかに地域で働いていただくかを検討しているところである。」と返答された。

また、『協議の場』は圏域によって構成メンバーは変わってくると思うが、メンバー構成は誰がどのタイミングでどのような形で決めるのか教えてほしい。また、『協議の場』は地域医療構想の策定前と後では、構成メンバーが変わるのだろうか。」という質問には、『協議の場』は本来、地域医療構想の策定後に設置されることとなっていたが、前倒しで行われる段階でも同じ『協議の場』の名称を使用しているから錯綜しがちである。今後は『地域医療調整会議』に名称変更されるが、地域医療構想の策定前と後ではメンバーの選出は変わってくると思うので、名称を分ける等、区別して議論したほうが良いと個人的には考えている。また、地域医療構想の策定前は地域全体について、策定後は個別の医療機関について協議するので、医療従事者の参加の比重が高まると思う。メンバーをいつ誰が決めるかは正式には決まっていない。今後、国の方針が示されるので、それを踏まえて考える。基本的には、ガイドライン策定後に北海道で検討会を開催してメンバーの目安を考え、各地域で決めていただくことになると思う。」と返答された。

タイムリーな話題について、道の担当者にわかりやすく講演していただき、有意義な講演会となった。

北海道医師会 育児サポート事業のご案内

病児・病後児の預り時に、 ぜひご利用ください!

北海道医師会が利用料金の一部を負担する、会員限定の利用券での支払いが可能です。



子育て中の医師の仕事と家庭を
両立するためのサポートです。

お問合せ先

一般社団法人 北海道医師会 事業第五課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 FAX 011-231-7272

TEL 011-231-1434 E-mail 5ka@m.doui.jp

