

# 報告

## 平成26年度北海道病院団体懇談会

常任理事・地域医療部長 伊藤 利道

今年度の北海道病院団体懇談会が平成26年12月6日（土）に開催された。この会は昭和43年から平成15年まで33回開催された北海道病院団体協議会を前身としており、平成20年からは北海道病院団体懇談会として、今年度で7回目の開催となる。構成団体は当会を含め14団体（構成団体一覧を参照）で、今年度の出席者は8団体19名であった。今回は、直前に行われた病院管理研修会において講師をしていただいた北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課・大竹課長ならびに荒田局長にも出席いただいた。

### 報告

#### 1. 構成団体について

本懇談会のメンバーである「全国社会保険協会連合会」が経営移行にともない、本年4月1日より「独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）」に名称変更したことを説明し、申合せ事項の構成団体名の変更について了承された。

#### 2. 各団体における近況報告

堺会長（北海道民主医療機関連合会）より報告が

#### 構成団体一覧

北海道医師会  
北海道公立病院連盟  
全国自治体病院協議会北海道支部  
北海道厚生農業協同組合連合会  
北海道社会事業協会  
日本赤十字社北海道支部  
済生会支部北海道済生会  
北海道民主医療機関連合会  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
北海道精神科病院協会  
北海道病院協会  
全日本病院協会北海道支部  
日本病院会北海道ブロック支部  
国家公務員共済組合連合会



懇談会風景

あった。2013年5月に勤医協中央病院を新病院として開院し、ERを複数確保したことから、基本的には断らない救急医療を実施している。また、医師の刺傷事件があったことから、組織的に対応して防犯に取り組むこととしている。さらに、現在の日本経済は格差社会となっており、経済格差を是正しない限り生命・健康を守れないと強調された。

中村支部長（日本病院会北海道ブロック支部）より報告があった。日本病院会北海道支部は、地域医療構想（ビジョン）策定に向けた「協議の場」への病院団体等の参加、医療圏の枠にとどまらない構想区域設定等、7項目にわたる要望書を高橋はるみ北海道知事に提出した。ガイドライン策定にあたり、地域特性を踏まえた実効性の高いビジョンとなるよう、日本病院会が各支部を通じて策定当事者である都道府県へ働きかけを行っているとのことであった。

川上事務局長（北海道病院協会）より、「緊急臨時的医師派遣事業」について報告があった。本事業は今年で7年目を向かえ、平成26年度上半期の医師派遣日数は1,806日だった。厳しい財政状況となっていることから、派遣元医療機関の拡大は困難であり、予算にも限界があると強調された。

#### 3. その他

藤原副会長より、指標「電気料金再値上げに関する影響度調査」の分析に基づき報告があった。北海道医師会は、企業向け電気料金を平均22.61%の値上げ申請が病院に与える影響は極めて大きいと考え、平成26年8月11日に道内全病院（571医療機関）を対象に「電気料金再値上げに関する影響度調査」を実施した。回答数（回答率）は511件（89.5%）となり、電気料金再値上げによる深刻な状況が伺える結果となった。

### 意見交換

#### 地域医療構想について（道との意見交換）

○地域医療構想はいつから具体的にはじまるのか。北海道：地域医療構想の策定期日は明確には決まっていなかったが、平成27年度、28年度中に構想を策定することになると思う。まずは北海道としてどう進め

ていくか総論的な部分を議論し、その後、各地域で議論していただきたい。各地域で議論するときには、地域医療構想に関する策定会議を開くことになると思う。

○策定会議のメンバーは決まっているのか。

北海道：策定会議は、国のガイドラインが作成されてから決めることになる。進め方については、北海道総合保健医療協議会・地域医療専門委員会等の場で議論し、さらに細かいことを地域で議論していくことになると思う。

○地域医療構想は二次医療圏ごとに策定するとされているが、区域の枠にとらわれることなく見直していただきたいというのが一般的な考えだと思うがどうか。

北海道：圏域の単位をどう設定するかは大きな問題である。2025年を見据えた地域医療構想を作っていく上で、国は二次医療圏を基準としているが、今のままで良いのかについては当然話題になる。次回の北海道医療計画でも二次医療圏について必要な検討を行うので、柔軟に議論していくべきであると考えている。二次医療圏を活用しながら、札幌のように広い地域は細分化しなければならない。中核的な医療機関がない二次医療圏については、そこを二次医療圏と考えるべきなのかという問題もある。現在、受療動向が全く違う町村が混在している二次医療圏もあり、一つの方向性を示すことが難しい。「協議の場」は隣接地域とともに議論する等、さまざまな形で進めていかなければならないと思っている。

○地域包括ケアは在宅医療を基本に考えていると思うが、都市部でしか成り立たないと思う。都会と地域のビジョンは異なるので、在宅医療を前提に考えるのではなく、地域によって違うビジョンを作るべきではないか。

北海道：地域包括ケアは、都市部においても在宅医療に限らず、サービス付き高齢者向け住宅等も含めて考えている。

○地域医療構想で地域の自治体病院が今後、どうなっていくのが問題である。広域連携や統廃合については、交通手段や市町村間の問題もある。「協議の場」において、地域住民の考え方をしっかりと聞けるようにしてほしい。しっかりと議論しないと未来につながる地域のあり方が出てこないのではないか。

北海道：「協議の場」のメンバー構成については、今後、検討していきたい。

## フリートーク

○高橋理事長（北海道社会事業協会）

医師不足のため、岩内協会病院は平成26年1月から3月までやむを得ず救急車の受け入れを全面休止した。さらに、帯広協会病院と小樽協会病院の産婦人科の休止について通告を受けた。二次医療圏の中核にある周産期医療を切り捨てることは、非常に理解しがたいことであり、普段から大学と行政が連携して周産期医療の組み立てを検討していただかないと大変なことになる。

北海道：北海道として、帯広協会病院と小樽協会病院には周産期医療を維持していただけるようお願いしてきた。周産期医療については、北海道総合保健医療協議会の委員会等を通じて体制を維持していただけるよう、今後も対応していきたい。

○堺会長（北海道民主医療機関連合会）

現在、新たな専門医制度が検討されているが、診療報酬上のインセンティブについて考えているのか。

○長瀬会長：現在、専門医の診療報酬について話題になっていないが、将来的にはインセンティブが付けられる可能性はある。日本医師会は、インセンティブを付けることで専門医を増やすことには反対している。

○藤原副会長：インセンティブを付けることになると、7対1看護体制の時と同じように各医療機関で医師集めが始まり、地域偏在がさらに進むことになる。

○小熊副会長：日本医療機能評価機構では、研修医は指導医がいる医療機関でトレーニングしてほしいと考えている。そのため、指導医がいない医療機関には、専門医を目指す医師が行かないといった問題が起こる可能性がある。

○堺会長（北海道民主医療機関連合会）：指導医がいる地域は少ない。たとえ専門医の資格を持っていなくても、地域医療に一生懸命な先生の下で指導を受ければ、地域医療の体験ができる。

○長瀬会長：専門医制度が始まれば、大学病院が地域勤務を命じると辞めてしまうので、地域に行く医師はいないと言われている。私は専門医制度を作ることには反対だが、若い医師は専門医志向が強いため、避けられない状況である。今後、地域が大変な状況にならないか心配である。



以上のようにさまざまな意見が出された。情報共有、意見交換が行われた非常に有意義な会となった。