

報告

平成25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、昨年12月1日（日）に開催された。この会は昭和43年から平成15年まで30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6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、今年度は12団体21名の出席であった。

1. 報告

(1) 緊急臨時的医師派遣事業の現況について

（藤原副会長）

派遣申請は年々増加しており、平成24年度の医師派遣延日数は3,469日で、派遣元医療機関に支払われている報償費は1億7,345万円にのぼり、道財政は厳しい状況となっている。

(2) 病床機能報告制度、地域医療ビジョンについて

（小熊副会長）

病床機能報告制度は病棟単位で、医療機能について現状と今後の方向性を都道府県に報告する制度であり、さらに、レセプトデータやナショナルデータベースから地域医療の必要度が分かるので、どのようにして折り合いをつけていくのが課題である。

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
全国社会保険協会連合会
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

(3) 各団体における現状・課題について

木村副支部長（全国自治体病院協議会北海道支部）より、国および関係機関等へ提出している要望書（H25.11.21）についての説明があった。要望書の内容については、災害時への対応、医師確保対策、看護師等確保対策、医療法改正等についてである。

また、小俣事務局長（全国自治体病院協議会北海道支部）より、災害連絡情報訓練の実施状況（北海道保健福祉部医療業務課も参加）と全国学会について報告があった。災害連絡情報訓練については、道東地方で震度6の地震があったことを想定し、砂川市立病院内に災害情報連絡室を設置。被害を受けた各ブロックから、建物・ライフラインの被害状況や診療支援の必要性の有無等、連絡情報を災害情報連絡室に一元化し、北海道の救護班の調整本部・会員の施設・全国自治体病院協議会本部へ伝達する訓練を実施した。しかし、伝達に時間がかかるなど、多くの課題もあったため、これらを解消しながら、引き続き訓練を実施する予定である。全国学会については、毎年、全国の7ブロックで持ち回り、3,000人規模で行っている。本年度は京都、平成26年度は宮崎、さらに平成27年度は函館が担当となり、市立函館病院の木村院長（全国自治体病院協議会北海道支部）を学会長として開催する予定。

2. 意見交換

(1) 「規制的手法導入の検討」について

医師の地域偏在、診療科偏在を解消するための開業規制・診療科ごとの医師数規制の導入の検討、一定期間医師不足地域への勤務を義務付けること等がよく聞かれるが、このことについて意見交換した（主な意見は次のとおり）。

- ・医師の診療科や地域を特別なもので縛るのは問題だと思う。
- ・北海道の地域枠の卒業生は、道から奨学金をもらっており、9年間の義務年限がある。2年間の初期研修を終えた後、3年目は中核的な病院に派遣され、4・5年目に地方に派遣するプランが道から出ているが、これには問題がある。地域枠でもキャリアアップできるように見直してもらおう

う、北海道保健福祉部に要望している。

- ・診療科の偏在もある。北海道は広域で中小病院が多い。ますます人口減少・高齢化が進んでいく中、中核病院をどうするか、各地にどの程度の医師が必要になるかが今後の問題である。研修医を対象に行ったアンケートによると、7～8割は地方に行ってもいいと回答している。北海道は独特の文化があると思うので、研修医を早く育てるようにはしなければならない。
- ・脳神経外科医については、実際に地域に行っても手術件数も患者数も少ないことから、地域に行かないという医師もいる。神経内科はもっと少ないはずである。今後の人口から、患者数・手術数を考えて医師を配分していかなければならない。
- ・2025年問題はよく言われているが、その中で過疎の地域はますます過疎化していくので、現在ある病院を維持すべきかどうかは疑問である。
- ・町長や村長は医師がいなければ、その地域は人が住めないと言う。医師を適正に配置することは大事なことだ。国がやればできるはずであるが、法的規制もあって、われわれ医師会がやれることではない。医療以外の問題も絡んでくる。
- ・住民が納得するかが問題であり、納得してもらう方法を考えることが重要である。医師がいなくなるとどうなるかを示すことで、トータルでものを考えるようになる。今が地域医療ビジョンを作るチャンスであり、医師会が中心となって医療圏の見直しをしていただきたい。
- ・北海道でしっかり医療機関の適性を把握すべきである。
- ・産業医科大学の松田晋哉先生や北大の藤森研司先生（現在、東北大学）を招き、各地の状況をみんな考えている。個々で考えられる材料を提供することしか医師会ではできない。内科・外科などのいろいろな科で現状を把握し、将来の見通しをどうするか大至急考えたい。
- ・情報を予め知っていればできる事はあると思う。地域医療再生基金についても、決まる間際になって申請しろと言われ、なにも出ないこともあるので、情報を早めに伝える必要がある。市町村長や自治体病院は、地域の住民や人口の状況等がどうなっているのかを、意外と把握していないと思う。情報を公開することで考える道筋ができると思う。
- ・民間病院は情報があれば合併するものなのか。自治体病院は情報があって、住民が納得して行政と一体化すれば統合できる。民間は誰が最終的に決断するかは分からないが、個々の団体が簡単に合併できるのかは疑問である。
- ・北海道が特別視されているわけではなく、機能分化をさせられたときにますます厳しくなっていく、民間病院は経営できなくなる。救いの手というわけではないが、集約化連携がある。今後の需

要がなくなる中、自治体病院はいろいろと守る使命があるため、そこを中心に集約化連携していく。自治体病院は、集約化連携のコアになるときにそれも含めて考えていただきたい。

- ・開業規制や診療科ごとの医師規制制度の導入には抵抗感がある。今の各地域の現状やビジョンを踏まえた上で、医師がどのくらい必要か把握しなければいけない。今は札幌に精神科病院が集中しているが、精神科医が十分いるかと言われれば、数は少ない。どのくらいの医師数が必要なのか実態もなく、診療科ごとの医師数規制を行うことは非常に危険なことだと思う。

(2) 診療報酬改定について

- ・社会保障審議会医療部会で、救急が大事なテーマの一つと言われているが、医師の給料を出すことができないのに救急をやれというのはおかしいことである。そこが今回の診療報酬改定には入っていない。救急が大事ならば、それに見合うだけの労働基準法で必要とされる賃金が払えるような体系にしてほしい。
- ・診療報酬は医療機関に入っており、ドクター個々に診療報酬をつけると病院経営がやりづらくなる。労働基準法を守りながらとなると、今の医師数では足りない。病院団体は、医師の数を増やすように言っている。診療科の偏在問題等もあり、東京でも医師が足りていない。すべてが足りない中でどう配分するかの議論が必要である。もし全部が足りないならば、医師数を増やすしかない。

(3) その他

- ・社会保険病院は今年度でなくなり、厚生年金病院・船員保険病院とともに平成26年4月から独立行政法人地域医療機能推進機構という、これまでの民営から公設公営の57病院の団体になる。今まで社会保険病院がやってきたことのほかに、総合診療医を育てると同時に医師の派遣をしていくことを目的に、平成26年4月の発足に向けて準備している。
- ・医師1人あたりを養成するために、私立大学も含めて、1億円以上の税金を使っている。後期研修の間に、義務的に2、3年は全国の地域に派遣して、過疎地を主体にへき地医療のために貢献することを国として必須義務にしないとこれからはやっていけないと思う。そのまま継続して地方で勤務する医師が出てくれば、さらに良いことである。かつては、医局が医師の派遣を行っていたが、今は全く異なる状況の中で、ある程度、地方の住民も満足していただけるために、医師派遣システムを作るしかない。住民が満足できるようにしていかなければならない。
- ・札幌市周辺の自治体は大都市に近いという理由で、あまり医師が不足していると言われてはいないが、実は問題がある。地方の病院へ医師を派遣してはいるが、自分の病院の医師も確保しなけれ

ばいけないため、なかなか派遣は困難で、悪循環が起きている。結局は自力で、身近な人の援助を借りて、地域住民のために医療を行っていきかないと感じている。

- ・日赤病院は道内に10病院ある。その中で、比較的大きな都市にあるのが、旭川、北見、釧路、函館である。地方には清水、小清水、置戸にもあるが、町立病院の機能しか果たしていない。そのような病院を抱えているので、日赤内部でも各病院が本当に必要かどうかの議論が出ている。
- ・厚生病院は総合病院が6事業所、一般病院が6事業所、クリニック（無床）が3事業所、特別養護老人ホーム・介護施設が2事業所あるが、今年3月に喜茂別の無床クリニックを閉院した。一般病院の一つも有床無床の問題で自治体と協議している。無床のクリニックについても、閉院に向けての調整をすすめている。すべて経営的な問題であるが、医師・看護師の確保はかなり厳しい状況の中で運営をしている。診療報酬改定の話で、7対1、10対1については大きな問題になると思う。地域医療を担うわれわれにとって、非常に重要になってくる地域一般病床の問題、特にケアミックス等を含めて経営運営状況が厳しい。病床機能の在り方、急性期・慢性期の問題等を含めて、どのような形で地域一般病床というものを考えていく

のかを注視している。

- ・国全体で考えることと地域ごとに考えることを分けなければならない。今やっていることは、まず国全体の仕組みだと思う。報告制度も地域医療ビジョンも都道府県単位で、ある程度の責任と権限を持たせることになっている。問題は、都道府県知事の権限である。知事の思惑でやるのではなく、その下に医療対策協議会あるいは医療審議会等があるので、現場の声を届けられる医療提供側の代表がいかに参画し、その合意の中で北海道の医療提供体制をどうしていくのかをきちんと考えるべきである。診療報酬も今は全国一律であるが、場合によっては、ある程度の地域枠の診療報酬を設けて、地域でそこをうまくやるやり方もあるのではないと思う。まず医療提供体制をわれわれの責任で、行政・提供側・住民が一緒になって作ることが急務である。診療報酬はその提供体制ができたときに各医療機関が経営できるような報酬をつけ、診療報酬で足りなければ補助金をつけて、両方をうまく使い分けできればと考えている。

以上のようにさまざまな意見が出され、有意義な会となった。これらの意見を今後の医師会活動の参考としたい。

お知らせ

医療廃棄物適正処理セミナー開催のご案内

◇地域医療部◇

今般、公益社団法人北海道産業廃棄物協会主催で、病院等排出事業者、処理業者およびその他の関係者が感染性廃棄物（特別管理廃棄物）の分別、保管、処理に関する知識を深めるとともに、適正処理が可能となるよう標記セミナーが開催されることとなりましたので、ご案内申し上げます。

記

日 時：平成26年2月22日（土）14：30～17：00

会 場：北海道自治労会館・3階中ホール（札幌市北区北6条西7丁目）

定 員：130名

参加費用：無料

申込方法：同協会ホームページ<http://www.sanpai.or.jp/>より申込書をダウンロードし、2月12日（水）までに同協会事務局宛にFAXまたは郵送でお申し込み願います。

申 込 先：公益社団法人北海道産業廃棄物協会 事務局（川嶋、岡垣）

（札幌市中央区北5条西6丁目1-23 第2道通ビル7階）
TEL 011-241-7611 FAX 011-241-7612