

報告

平成27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が平成27年11月15日(日)北海道医師会館で開催された。「地域医療構想の策定について」というテーマで、北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課課長の大竹雄二氏に講演していただいた。座長は当会・藤原副会長が担当した。参加者は111名であった。

講演の内容

「地域医療構想」というと、どうしても病床削減と捉えられることが多い。しかし、高齢化が進む中で医療のあり方が変わらざるを得ず、それに対してどう対応するのか、2025年あるいはその先を見据えて、中長期的な話を地域全体で考えていく必要があるということが基本的な考え方である。

病床機能報告制度に基づく現状の把握をした上で、2025年の病床の必要量はどのくらいかを決め、それに向けた施策を考える。北海道としては、ある程度、各地域で議論の時間を確保した上で策定することとし、現時点では、地域における議論が平成28年2月～3月ぐらいまで、全道での取りまとめは平成28年夏ぐらいまでという大まかな考えでいる。

平成27年3月末に出た「地域医療構想策定ガイドライン」を踏まえて、北海道として構想の進め方を示した策定方針を決め、議論の1番のベースになる必要病床数の推計を7月に公表した。

北海道では21の二次医療圏を地域医療構想の圏域とし、各圏域の調整会議というものを作った。この調整会議には、地域の医師会、薬剤師会、看護協会を中心とする医療関係団体や病院団体、さらに市町村長、住民代表が入っている。

医療の話だけではなく、特に慢性期の病床は介護でどこまで受けとめられるかという話にもなるので、市町村長には、そういう介護関係や地域づくり、まちのあり方も関係するためご参加いただいている。

各地域で調整会議が平成27年7月から始まっていて、札幌圏を除く20圏域で既に開催された。

(注；札幌圏は11月30日に開催)



大竹 雄二 氏

必要病床数の推計は、2025年においてどのくらい患者がいるかを推計して、その患者に対応するためにはどのくらいの病床数が必要かということ国から示されたデータに基づき計算したものである。また、高度急性期から急性期、回復期、慢性期まで、それぞれの医療需要を推計したのもでもあり、一言で言えば、より回復期が必要になってくるところがポイントだと思う。今後は、トータルの数だけでなく、内訳も重要だと思っている。

また、今回の推計値が、未来永劫ずっと守っていくべきものということではなくて、人口推計の中身が変われば見直していく、地域包括ケアの構築というものと並行して議論を進めていくということになる。

また、必要病床数の推計に関しては、「患者住所地ベース」と「医療機関所在地ベース」を組み合わせる形で議論してはどうかと考えている。回復期や慢性期は、患者住所地に近いところで入院を可能にし、二次医療圏で完結させることが望ましいだろうということで、いわゆる患者住所地ベースを使う。一方、高度急性期や急性期は、医療機関所在地ベースを使う組み合わせ型にした。

札幌圏においては、現在の稼働病床数と比べても多くなるという結果で、許可病床数から比べると微減となり、病床機能報告と比べると少し増える。これは2025年の数字で、2030年、2040年を考えると、実はもっと医療需要は伸びていく地域になる。

そう考えると、札幌圏は北海道のほかの地域とは異なる状況にある。急性期の需要が減る一方で回復期は増える、医療需要が増える一方で病床の数は限られるので、現在の病床数で何とか医療需要を賄えないかということを考えていく必要がある。

地方の中核都市型の代表として南渡島地域では、現在の病床数よりは少し需要は減り、急性期から回復期へという傾向が共通している。

構想を作った後は、調整会議で毎年度の病床機能報告制度の結果と地域医療構想の必要病床数の推計結果を比べて、どのくらいギャップがあるか定期的に把握していくことになる。各医療機関の個別の取り組みとしては、申請した病床4区分の中で8割ぐ

らい該当する患者がいればいいという話になっているので、それぞれ取り組んでいただきたい。

必要病床の推計方式は、厚生労働省令で決まっております。ある程度、機械的に算定する必要があります。各二次医療圏においては、その圏域を越える患者の流入を調整していただくこととなる。慢性期の医療については、かなり政策的な意図があって、一定数を在宅に移すことや地域差を埋めることを前提に推計している。本当に7割の人が在宅等で医療を受けられるかということは、検証が必要だろうと考えている。全国一律7割、医療区分1の人が在宅に行けるかというのは疑問である。

在宅については、いわゆる純粋な在宅だけではなくて、その中間的な施設やサ高住のようなものを含めて、もう少し考えていく必要がある。

回復期への転換がどこでも必要だという推計結果になっている一方で、転換は難しいという意見がかなり多い。診療報酬点数も含めて、経営が安定的に確保できるかどうか分からないという懸念があるというのが1点目、それだけのスタッフがそもそも確保できるかどうかということが2点目である。こういう課題にそれぞれどう対応していくか考えていく必要がある。慢性期患者の方への医療提供体制とい

うことで、どこまで在宅で対応できるか検証が必要だろう。その一環で、病院から在宅への流れが地域住民や市町村長のご理解を得られるかというところも、大きなポイントだろう。

地域で暮らすためには、医療と介護の連携が重要になってくる。道においても地域医療介護総合確保基金を使って、これまで病院間の連携が中心だったネットワーク整備に、介護サービスを含めて構築していきたいと考えている。

◇

続いて質疑応答に移り、「地域医療介護総合確保基金(医療分)をドクターヘリ・ドクターカーなどの患者搬送に活用できないか」、「病床機能報告に当たって有床診療所は一つの区分には絞れないのではないかな」などの質問が出された。大竹課長からは「ドクターヘリは別の補助事業であり難しい」、「有床診療所は地域・圏域ごとに考える必要がある」との回答があった。

昨年度に引き続き「地域医療構想」をテーマにご講演いただいたが、参加者の理解度も確実に深まっていると感じた。

お知らせ

— 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が加入されている下記生命保険会社(8社)の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命(旧セゾン生命分除く)、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去

勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に

所定の口座から振替いたします。

【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店

北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

「問い合わせ先」

○団体扱い該当の生命保険会社

または

○北海道医師会『総務課』(TEL011-231-1434)