

第 10 回 浜松医科大学「明日の病院運営を考える会」議事録

1. 日 時 : 平成 27 年 8 月 26 日 (水) 15:00~17:30

2. 場 所 : 浜松研修交流センター 62 研修交流室

3. 参加者 : 病院からの参加者 28 病院, 48 名

4. 演題・講師

(1) 講演「病床機能報告制度と地域医療構想」

国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院

医療福祉支援センター長兼特任教授 小林 利彦 先生

(2) 講演「地域医療連携推進法人制度」

ホームページ株式会社

代表取締役 川崎 義夫 先生

5. 添付資料

- 資料 10-1 参加病院一覧
- 資料 10-2 小林先生講演資料「病床機能報告制度と地域医療構想
一県内の動向と最新の話提供一」
- 資料 10-3 川崎先生講演資料「地域医療連携推進法人制度について」

6. 講演要旨

(1) 講演 1 「病床機能報告制度と地域医療構想 一県内の動向と最新の話提供一」
(小林先生, 資料 10-2 をご参照下さい)

(病床機能報告制度)

- 病床機能報告制度に関する最新情報として、8 月 27 日に開催される地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、「報告マニュアル」の平成 27 年度版の案が出される可能性があると聞いている (参考 1)。厚生労働省のホームページ (注 1) でフォローすると良い。

参考 1 : 「平成 27 年度病床機能報告マニュアル (案)」が参考資料として公開された

注 1 : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=216011>

- この病床機能報告制度の医療機能のうち重要なのは、「回復期機能」である。これを回復期リハビリテーション病棟と誤解することが多いが、退院前急性期と考えるべきであり、中小の病院の多くはこれに該当する。そして、高度急性期・急性期・回復期の 3 つの機能が現状での一般病床に相当すると考えると良い。また、病床機能報告と診療報酬とのリンクを懸念して高度急性期に偏った報告を行った病院が見受けられるが、現時点では入院基本料とのリンクについて議論しないとされている。
- 高度急性期および急性期の機能を担う医療機関の役割としては、次の 3 項目が重要

である。端的に言うと、この3つの機能を果たしていなければ、高度急性期や急性期の医療機関とはいえない。

ア. 24時間の重症救急患者に対する医療の提供

イ. 手術や放射線治療、化学療法、分娩、精神医療等の総合的かつ専門的な医療の提供

ウ. 急性期後の患者を自宅や後方病床に退院支援する機能

- 高度急性期や急性期の医療機関であっても、高度急性期から慢性期の4つの機能に該当する入院患者がそれぞれいる。このうち自院の「慢性期機能」の患者の比率に注目する必要がある。DPCデータを用いて分析すると、4つの機能別の患者割合を診療科別に算出することができる。そして、慢性期の患者の割合が高い診療科についてその理由の明確化を求め、退院できる患者を入院させ続けていることが分かれば、退院支援をもっと推進すべきである。

(地域医療構想)

- 地域医療構想に関しては、静岡県では策定のための第1フェーズとなる「地域医療構想策定作業部会」(以下「県作業部会」という)が始まっている。この県作業部会に対する医療現場の認識・知識は、残念ながら低い。病院の経営・運営を担う事務職員は、県作業部会の会議資料(注2)を注目して欲しい。

注2 : <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/chiikiiryokousou/sagyobukai.html>

- 地域医療構想の策定プロセスは、2025年における
 - ①医療需要(患者居住地ベース)
 - ②現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の医療供給(医療機関所在地ベース)
 - ③あるべき医療供給
 - ④病床の必要量の検討という4段階からなる。①および②は国から提供されるツールやデータから出されており、すでに県作業部会の会議資料として静岡県のホームページ(注2)で公表されている。そして、③が決まれば、④は国が定めたガイドラインに示される病床利用率(例えば高度急性期は75%)によって自動的に算出される。このため、県作業部会で議論するのは、実質的に③のステップだけである。
- これまでの県作業部会での議論により、次のことが決まっている。
 - a. 構想区域は、現行の「二次医療圏」とする
 - b. 医療需要としては、高度急性期について「医療機関所在地ベース」(患者の流入が現状のまま継続する場合)、急性期～慢性期について「患者所在地ベース」(患者の流入がない場合)の推計値を用いる
 - c. 慢性期の医療需要の目標設定は、「パターンB」で行う
 - d. 医療需要と比較する病床機能報告制度の数値は、「稼働病床ベース」とする
- 上記bのとおり、高度急性期の医療需要は患者移動ありきの「医療機関所在地ベース」で推計されることになった。しかし、今後、高齢者単独または高齢夫婦のみの

世帯が増え、こうした高齢世帯の患者は医療圏を跨いで移動しにくくなると予想される。このため、高度急性期の患者が流出する医療圏においても、一定程度は圏域内で充足できる体制を整えるべきである。

- 今年6月に社会保障制度改革推進本部が、静岡県では2025年までに34.4千床（平成25年医療施設調査）から26.9千床への削減が必要だとする報告を出し、報道で大きく取り扱われた。しかし、数値が一人歩きした感が否めず、実際の削減数はもっと少ない。昨年の病床機能報告で静岡県は31.3千床と集計され、医療施設調査から既に約3千床減少していることから、実質的な削減数は4千床強になる。そして、削減された病床をカバーするのが、「在宅医療等」になる。2025年における医療の需給バランスを確保する上で大切なポイントは、この在宅医療等と慢性期の需要に対し地域の医療資源で如何に対応するかにある。こうした状況をビジネスチャンスと捉え、一般病院が在宅医療のための診療部門を設置することも検討すべきである。
- 静岡県での作業は、これから第2フェーズの「地域医療構想調整会議」に移っていく。現在、静岡県が公開しているのは病床の状況（注3）だけであるが、「構造設備・人員配置等に関する項目」のスタッフ数や「具体的な医療の内容に関する項目」の手術の実施、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療、重症患者への対応、救急医療の実施等の数値も公開することが法律で定められていることから、今後、こうしたストラクチャーに係るデータも公開されていく。これによって、二次医療圏内でのベンチマークが可能になる。したがって、この第2フェーズ以降では、各病院は公開データをもとにして将来展望を描くことが求められるようになる。

注3：<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyyoukinouhoukokukouhyou.html>

(2) 講演2「地域医療連携推進法人制度について」

（川崎先生、資料10-3をご参照下さい）

- 「地域医療連絡推進法人制度」の創設を盛り込んだ医療法の一部を改正する法律案が8月7日の衆議院本会議で可決され、審議の場が参議院に移った（参考2）。地域医療連携推進法人は、この法律案において「医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進するため」に創設されることが定められている。

参考2：9月16日、参議院本会議で可決、成立した

- この法人の名称は、もともとは「非営利ホールディングカンパニー型法人」であったが、地域医療構想を達成するための一つの選択肢という位置付けから「地域医療連携推進法人」に変更された。
- 地域医療連携推進法人の効果・メリットとしては、統一的な連携推進方針のもとで経営効率の向上と地域医療・包括ケアの推進が可能になることにある。地域医療連携推進法人は、既存法人が消滅することなく、その独自性を保証しながらグループ全体の意思決定を一元的に行って、複数の医療法人等を一体的に運営することを目

指すものである。したがって、医療資源（ヒト・モノ・カネ）を効率的に活用しながら、病床機能の分化・連携と地域包括ケアを進める医療提供体制の確保を可能にする制度として評価できる。さらに、病病連携・病診連携を「顔の見える関係」から「データ共有の関係」へと強化するために必要な患者情報を一元的に把握する「情報管理のプラットフォーム」として機能を果たすことも期待できる。

- 一方で、制約もある。地域医療連携推進法人は、都道府県医療審議会の意見具申を受けて知事が認可・監督することになっている。また、地域医療連携推進法人の理事会は法人内に設置する地域医療連携推進協議会（構成員：市長、医師会長等）の意見を尊重するとともに、地域の医療関係者を理事に加えることが求められており、地域医療連携推進法人は地域の意見を反映することが強く求められる。
- 地域医療連携推進法人の設立パターンとしては、自治体病院同士は設立の理念が似ていること、さらに新公立病院改革ガイドラインに再編・ネットワーク化が求められていることもあって、都道府県や市町村がその区域内の医療法人や社会福祉法人等に呼びかけて設立する「自治体病院中心型」が主になるものと予想される。
- 地域医療連携推進法人の参考となる国内事例が、いくつかある。例えば、岡山大学メディカルセンター構想、横浜市保土ヶ谷区の急性期3病院（横浜保土ヶ谷中央病院、聖隷横浜病院、横浜市立市民病院）による地域医療連携協定の締結、協同組合薬剤センター（京都府）等が参考になる。ただし、この新しい法人への対応は、着眼大局・着手小局を旨とすべきである。
- 地域医療連携推進法人を設立する上で参考になるのは、流通におけるビジネスモデルの一つの「Voluntary Chain 方式」（以下「VC」という）である。VCは自発的に結成した組織が仕入れ・販売・情報等を本部に集中し、強力な管理のもとで仕入れ・販売等に関する戦略を集中的にプログラム化することによって、消費者ニーズの変化に的確かつ迅速に対応し顧客満足度の向上を図るものである。さらに、VCの経営原則の一つとして「地域社会への貢献の原則」が掲げられており、地域医療連携推進法人の設立趣旨に沿うものである。

以 上