

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 地域医療担う人材の養成に期待感

— 日医・松本会長、公立・公的病院へ —

日医の松本吉郎会長は11月7日、さいたま市で開催された全国地方独立行政法人病院協議会総会で講演し、公立・公的病院に対して、地域医療を担う人材の養成や、民間医療機関との連携など新たな地域医療構想における役割を果たすことへの期待感を示した。また、これらの役割を担う上では地域医師会との連携が不可欠だと指摘した。

松本会長は、地域を面で支える医療提供体制の構築に向け、日医が提案している病床機能などの分類の見直しなどについて説明。「病院には、さまざまな診療科があり、得意分野も異なる」とした上で、「病床機能報告」を病棟単位の医療機能を示す「病棟機能報告」として位置付ける必要があるとの考えを示した。「回復期」についても、地域包括ケア病棟に加え地域包括医療病棟が新設されたことから「包括期」に名称変更すべきとした。

また、新たな地域医療構想では「介護も考慮に入れた圏域の検討が必要」と指摘。「地域医療介護構想」として、地域における入院・

外来・在宅などを含めた医療提供体制を整理する必要があるとの考えを示した。

松本会長は、これからの公立・公的病院に求められる役割として、▽地域の医療従事者や将来、地域医療を担う人材の養成▽新たな地域医療構想における役割分担▽地域に根差したかかりつけ医機能とそれを支える専門的な医療の提供▽災害や新興感染症パンデミックなどの有事対応—に言及。「過疎地では、公立・公的医療機関がかかりつけ医機能を担う場合がある」などとしながら、地域医師会との連携が必要という認識を示した。【メディファクス】

■ 病床削減医療機関の支援を検討

— 経営状況急変に対応 厚労省 —

政府が11月中の取りまとめを目指す総合経済対策で、厚生労働省は経営状況の急激な変化に直面している医療機関への緊急的な支援策を盛り込む方向で検討している。コロナ後の環境変化に対応するため、早急に病床削減に取り組む医療機関を補助金で支援する方針だ。医療機関の連携や再編、集約化などを進める観点からも支援が必要と判断した。

コロナの流行後、患者数が回復しておらず、急激な人件費増や物価高騰などで厳しい経営を迫られている医療機関も多い。こうした状況を受け、四病院団体協議会は10月、福岡資麿厚生労働相と加藤勝信財務相に緊急の財政支援を求める要望書を提出していた。支援策はこうした要望を踏まえたものとなる見通しだ。

●施設整備や産科・小児科への支援も

物価高騰の影響で、地域医療構想の推進や、救急・周産期医療の提供体制確保に向けた施

設整備が難しくなっている医療機関に対しても支援策を講じる。

周産期医療、小児医療の提供体制確保も図る。分娩数の減少に対応するため、産科・小児科への経営支援を実施する。分娩を取り扱う施設が少ない地域の産科医療機関や、地域の小児医療の拠点となる医療機関を想定している。

●さらなる賃上げに向けた取り組みも

2024年の春闘では、全産業の平均賃上げ率が5.1%となった。一方、24年度診療報酬改定で導入された「ベースアップ評価料」で掲げる目標値は2.5%にとどまっている。賃上げの差分が埋まらず、人材確保がままならないとの指摘が上がっていた。

こうした状況を踏まえ、さらなる賃上げに向けた取り組みを加速させる。ベースアップ評価料を算定してもらえるようにするとともに、すでに賃上げに取り組んでいる医療機関をさらに支援する仕組みを入れる方向で調整している。

具体的には、生産性向上と職場環境改善を支援し、人件費にも充当できる仕組みを盛り込む。職員の負担軽減やICTの活用推進などを念頭に置いている。こうした方針は政府の「新しい資本主義実現会議」がまとめた重点施策にも盛り込まれていた。

物価高騰の影響を受けている病院の食材料費・光熱水費への補助も継続する。「重点支援地方交付金」を追加で措置し、対応する方針。

福祉医療機構による長期運転資金融資も、利率や償還期間に配慮する構えだ。

政府は経済対策の財源的裏付けとなる24年度補正予算について、特別国会後の臨時国会で成立を目指している。【メディファクス】

■ 5つの医療機関機能を提示

— 「新たな地域医療構想等」検討会 —
厚生労働省は11月8日、「新たな地域医療構想等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学長）に、創設する医療機関機能として「高齢者救急等機能」など5つを改めて示した。構成員から大きな異論は出なかった。

医療機関機能は、医療機関ごとの役割を明示するもの。医療機関が都道府県に報告する。厚労省はこれまでの議論を整理し、地域ごとの医療機関機能として「高齢者救急等機能」「在宅医療連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」を提示。加えて、広域な観点の医療機関機能として「医育及び広域診療機能」を示した。

高齢者救急等機能と在宅医療連携機能は、地域の実情に応じた幅を持った報告の在り方を設ける。急性期拠点機能は、地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとに確保する病院数を定める。

猪口雄二構成員（全日本病院協会会長）は、「高齢者救急等機能という名称は、高齢者の専門病院と国民に誤解される」と述べ、国民に分かりやすい名称を求めた。

●外来・在宅医療・介護連携の在り方整理

8日の検討会で厚労省は、外来・在宅医療・介護との連携についても、改めてこれまでの議論の整理を提示した。こちらも大きな異論はなかった。

新たな地域医療構想では、入院医療だけではなく、外来・在宅医療・介護との連携も対象とする。具体的には、議題に応じて区域や

参加者を設定し、関係者間で協議を行う。かかりつけ医機能報告や外来機能報告などを基に、医師数や診療領域ごとの医療体制といった地域の課題を共有する。課題への対応を協議した上で、必要な外来・在宅医療を提供するための取り組みを実施。取り組みの方向性として厚労省は、在宅医療研修やリカレント教育の推進などを例示している。

厚労省は在宅医療について、従来の構想区域より狭い区域を設定することも示した。今村知明構成員（奈良県立医科大教授）は、郡市区医師会が介護認定を行っていることから、「在宅医療の区域は、郡市区医師会単位とすることが一番良い」と提案した。【メディファクス】

■ 2次医療圏再編、「住民の理解」が重要

— 日医総研レポート —

日医総研は、第8次医療計画の策定時に2次医療圏を唯一再編した秋田県を例に、2次医療圏見直しの合意形成を促進する因子について検討し、11月8日までにリサーチレポートにまとめた。秋田県では、全国で最も人口減少・少子高齢化が進んでいることに加え、新型コロナウイルス感染症を通じて地域医療の維持が将来困難になるとの危機感が、関係者間で共有されたことにより2次医療圏の再編につながったと分析。関係者間の良好な関係構築に加え、行政の主体的な関与と対話・交流を通し、地域医療について住民の理解を得ていることが重要だと指摘している。

リサーチレポートによると、第8次医療計画で国の見直し基準に該当する医療圏を有するのは33都道府県。うち、実際に2次医療圏

を再編したのは秋田県だけだった。

秋田県では、県医師会が2019年に策定した「秋田県の医療グランドデザイン2040」で広域化による再編を提案。その後、県の医療審議会医療計画部会などの議論を経て、23年5月の医療計画部会で「将来の人口減少を見越した上で、長期的な医療提供体制の整備を行い、手術や緊急対応を含め一般的な入院に対応する」ことを目的に、それまでの8医療圏から3医療圏に再編することで合意したという。

その上で、秋田県の例を踏まえた合意形成の促進因子として、▽将来の課題の明確化と共有▽地域完結型医療の認識の共有▽地域医療構想区域との整合性を踏まえた緩やかな変化▽地域医療連携推進法人によるさまざまな連携の促進▽県・行政の主体性と大学や医師会との良好な関係構築▽住民への丁寧な説明—を挙げた。

●人口10万人未満の医療圏、82と最多

全国330の2次医療圏のうち、人口10万人未満の医療圏は82と最も多く、現在の医療圏のままであれば40年ごろには100を超えるという。

人口規模の大きな医療圏と小さな医療圏では、人口構造の差がより拡大し、医療提供体制にも違いが生じると説明。人口20万人未満かつ1平方キロメートル当たりの人口密度2000人未満(人口10万人以上かつ人口密度200人以上除く)の「過疎地域型」の2次医療圏では、医師の平均年齢が高く人口当たりの診療所医師数も少ない傾向にあるとした。その上で、「2次医療圏設定の議論は、各自治体が『地域完結型医療』をどのように定義付けし、実践していくかを明確にすること」と指摘した。

【メディファクス】