

報告

経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修（5回目）

「医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修」の第5回目が、平成28年1月28日（木）メルパルク京都において、80名の参加で開催されました。

第1部は、「勤務環境改善はこのように取り組む」をテーマに社会医療法人財団慈泉会相澤病院の相澤孝夫理事長・院長のご講演の予定でしたが、体調不良のため次年度に延期となりました。そのため、第2部の公認会計士の石井孝宜先生（石井公認会計士事務所所長）をお招きしての6回シリーズの第5回目「医療政策パラダイムシフトと病院再編時代の到来？（その2）」が、時間を繰り上げて開催されました。



石井孝宜氏

【人口構造の変化について】

国は既に都道府県別、市町村別ではない「2次医療圏」別単位での詳細な人口データと今後の人口変化を完璧に分析している。「2次医療圏」とは、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域のことである。ただし、人口減少の度合いや年齢別比率など地域差がかなりある。国が今最も実行しようとしていることこそ、この地域格差の是正である。それにより2次医療圏の考え方も見直され、多くの病院が今まで通りの経営ができなくなっていく可能性が大きい。

【地域医療構想策定ガイドラインについて】

地域医療構想策定ガイドラインとは、2025年（団塊の世代が全員75歳以上になる年）に向けて都道府県で医療機能の報告等を活用し、地域医療構想を策定し、更なる機能分化を推進していく。一方で国は、地域医療構想策定のためのガイドラインを策定し、病床を適正な数に是正することで地域格差を減らし改革を推進しようとしている。

【2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について】

平成27年6月18日、厚労省医政局地域医療計画課長名で「6月15日内閣官房専門調査会で報告された必要病床数の試算値」に関し、一部新聞等で2025年までに最大20万床削減の報道がなされ大きな問題となったが、あらためて正しく理解いただく必要があるとして、「単純に『我が県は〇〇床削減しなければならない』といった誤った理解にならないようお願いしたい。」といった文書が各都道府県衛生担当部長宛てに出された。しかし、実際2025年に向けて、地域により高齢者さえも人口が減少すると予測される中で、今の病床数が本当に必要なのかという議論になるのは当たり前で、これも地域によって全く状況が異なる。

ちなみに京都府は現時点において、「一般病

床、療養病床、老健等」の病床数、定員数が他の都道府県よりも低い状況にあるが、北部地域と南部地域での相違は著しく大きい。

国は、昨年の医療法改正で「都道府県知事が講ずることのできる措置」を新設した。その一つに「稼働していない病床の削減の要請」がある。従来は公的医療機関に対してのみ削減命令ができた。今回全ての病院に対し要請でき、これに従わない場合は勧告を行い、それにも従わない場合は「医療機関名の公表」「地域医療支援病院の不承認・承認の取消し」の措置を講ずることができるとしている。

【骨太の方針 2015 年について】

2015 年医療費約 43 兆円うち国の税金が 11.1 兆円投じられている。そのため財務省は経済財政一体改革として言うべきことを言うてくる。「骨太の方針 2015 年」においても、財政再建には歳出改革が必要であり、主要分野の最初に社会保障制度改革を重要な課題と位置付けている。安倍内閣は 2025 年のプライマリーバランスの黒字化に向けて、国費ベースでの社会保障費の伸びを年間 5 千億円程度に収めることを目指している。特に主要な改革については 2018 年度までの集中改革期間中に集中的に取り組みを進める。まずは、この 4 月の診療報酬改定に影響が出ると考えられる。詳しい内容は次回にお知らせしたい。

また、社会保障・医療分野の実施すべき改革の内容について①医療・介護提供体制の適正化、②インセンティブ改革、③負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、④薬価・調剤等の診



療報酬及び医薬品等に係る改革となっている。

【経済・財政一体改革について】

第 3 次安倍内閣の基本方針とする一億総活躍社会実現のための「新・3 本の矢」政策の中に、「安心につながる社会保障－『介護離職ゼロ』の実現を目指す」が盛り込まれた。また、経済・財政再生計画における主要な改革項目 80 項目のうち、44 項目が社会保障分野の改革とされている。そのうち 38 項目が何と医療・介護改革となっている。

【安倍内閣が医療・介護の最重要改革目標としている項目の整理】

①病床機能分化と連携をすすめる、②療養病床について入院受療率の地域差の縮小を行って是正を確実に行う、③外来医療費について長期受診、投与、検査等、地域差の是正を行う、④都道府県別一人当たり医療費を半減させることを目指す、⑤地域包括ケアシステムを構築する。

【慢性期入院医療について】

厚労省は、「療養病床の在り方等に関する検討会」において慢性期入院医療の提供の在り方に関して、“医療と住まいが組み合わされたようなサービスを提供する”機能等を選択肢として検討してはどうかと議論されている。

【病院再編時代の到来？】

病床機能分化で多くの病院が回復期に流れる。例えば 500 床くらいの規模で 7 対 1 入院基本料の病院は、思いきって一部を回復期リハと 20 対 1 療養病床に転換すると、自己完結型医療体制を構築してしまう。そうすると周辺の中小病院と連携しなくてもよくなり、中小病院は予想しなかった影響を受ける。この状況を見無視して経営戦略を考えていくことはありえないので、まずは自己認識、自己分析、環境認識をしてもらいたい。

今後、病床の削減を全部の病院でシェアすることはありえないので、実際には地域によっては再編ではなく淘汰になるのではないかと。もし、ソフトに変化をしようとするなら、提供制度の参加者全員が競争ではなく協調、謙虚な譲り合いに徹することが不可欠となる。しかし、残念ながらその方法は誰も教えてくれない。それぞれの地域で考えていくしかない。

(長岡病院・浅田 淳＝事務長会常任委員会委員)