

地域医療支援病院を目指して

小樽市立病院 病院長 有村 佳昭

1.はじめに

小樽市立病院の基本理念は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指すことです。その基本方針は、患者中心の医療、急性期医療、質の高い医療、地域医療支援、健全な病院経営の5項目です。この度、道内の自治体病院として札幌、函館、釧路に次いで4番目の地域医療支援病院の申請に向けて取り組みます。これに関する当院の医療体制、設備、器機は十分に整っており、小樽後志圏域の医療機関、住民の期待に十分に思われます。つきましては、医師会員の皆様のご理解、ご支援を賜りたく今回の取り組みの意義をご説明致します。

2.地域医療支援病院とは

(1) 地域医療支援病院制度の概要

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設され、都道府県知事が個別に承認する。その機能は、①紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施である。その承認要件は、紹介患者中心の医療を提供していることであり、そのハードルはかなり高い。（①紹介率が80%以上、②紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上、③紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上）、さらに、救急医療を提供する能力を有すること、建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保して

いること、地域医療従事者に対する研修を行っていること、原則として200床以上の病床、及びふさわしい施設を有することとされている。

(2) 地域医療支援病院の見直しに関する議論

当初、地域医療支援病院は公的医療機関が担うべき機能と考えられていた。しかし、公的医療機関は外来抑制が難しく、紹介率の承認要件を達成できなかった。一方で民間病院、中でも力のある病院は、紹介率アップのため紹介状を持たない初診患者に対し選定療養費を徴収したり、外来部門を付属クリニックとして分離したりすることで外来を抑制し、次々と地域医療支援病院の認定を受けていった。その結果、後志圏域を含め地域医療支援病院が全くない二次医療圏もあれば、10以上乱立する二次医療圏もあり、地域医療支援病院がその制度趣旨を踏まえた役割を果たしているのか疑義が生じている。さらにその基本的な役割に、医師の少ない地域の支援を加えることも検討され、現在、地域医療支援病院は、「医師の少ない地域を支援する役割を担い、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置付けられている。さらに地域ごとに求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できるようにすべきという議論がある。具体的には、地域医療構想調整会議において協議された、それぞれ果たすべき機能については、その実施を責務としようとするものである。

(3) 公立病院経営強化プランと地域医療構想

1) 公立病院経営強化プランの概要

公立病院は、2007年「公立病院改革ガイドライ

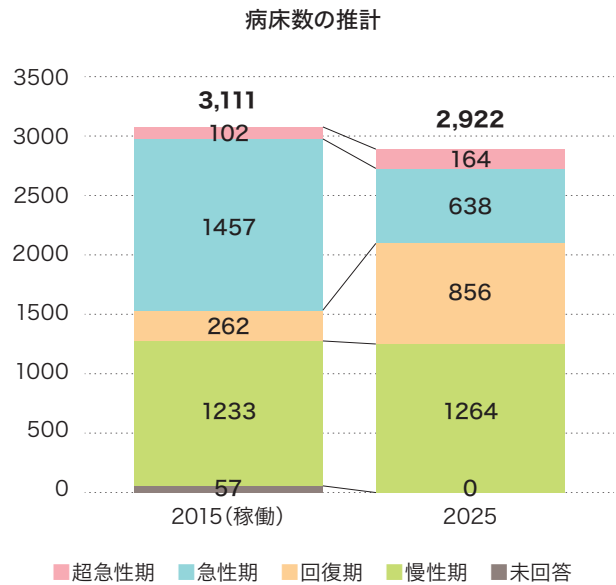
ン)、2015年「新公立病院ガイドライン」が通知され改革に取り組んできた。令和4年3月、持続可能な地域医療提供体制を確保するための「公立病院経営強化ガイドライン」が通知された。その内容は①機能分化・連携強化、②医師・看護師の確保、③経営形態の見直し、④新興感染症への対応が主なポイントである。特に機能分化・連携強化を通じて、「中核的医療を行う基幹病院に急性期医療を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携の強化が重要」としている。「地域医療構想調整会議」の検討内容を共有し、プランにはそれを十分に反映すべきである。

そもそも地域医療支援病院は公的医療機関が担う機能と考えられた経緯があり、経営強化プランの内容と整合性が保たれているのみならず、むしろそれを具現化する類型と考えられる。すなわち、紹介患者を診ることは、公立病院経営強化プランの2つのキーワードである当該地域の「機能分化」と「連携強化」に直結する診療行為である。すなわち中核的医療を行う基幹病院として地域医療支援病院に急性期医療を集約する機能分化と紹介・逆紹介を介してかかりつけ医機能を担う医療機関との連携強化に直接資するものである。

2) 後志地域医療構想の概要

2025年問題を間近に控え、医療のあり方は、「病院完結型」から「地域完結型」に重点を移す必要がある。地域医療構想は、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めたものである。それを受け、「北海道医療構想」がすでに策定された。それによると、北海道の21の第二次医療圏ごとにどのような区分の医療（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度必要かという「医療の需要」を推計されており、後志圏域では

下図のように推定された。



これによると、後志圏域全体で200床程度の減少に留まるが、急性期病床はおよそ半分に減り、回復期病床が3倍程度増加することが予想されている。

3) 後志圏域唯一の地域医療支援病院として

後志圏域地域医療構想調整会議では①人口減少を見据えた急性期機能のあり方、②医療機関の役割分担、③在宅医療の提供体制確保、を喫緊の重点課題とした。当院はこの議論に基づき後志圏域唯一の地域医療支援病院として医師等を集約し、「手術」や「救急」に確実に対応できる急性期機能を担うべく病診、病病連携を中心に据えて準備を進めている。一方、それ以外の病院では、後志地域医療構想の中での役割を見直し機能分化、連携強化を推進する必要がある。

3.地域医療支援病院申請までの取り組みと成果

当院は、地域の基幹病院として機能分化し、シームレスな医療連携を目指してきた。そのため、患者支援センターは積極的に医療機関を訪問し、「かかりつけ医」を推奨してきた。さらに、かかりつけ医に対してインセンティブの付与を狙った独自の試みと

して、『紹介・逆紹介患者報告書』を作成・提供してきた。報告書提供は、紹介患者数の増加に寄与した。当院への紹介が多い、いわゆる「お得意様施設」、逆に当院からの逆紹介が多い「後方支援施設」としての役割がすでに確立した先進的な医療機関もあった。紹介元医療機関の特徴から、紹介先の診療科には大きな偏りがあるため、当院の各診療科はお得意様の医療機関をもち、役割を意識すれば効率の良い病病、病診連携の強化が可能と思われた。一方、当院では逆紹介率の向上が課題であり、職員に基幹病院としての役割をさらに浸透させる必要がある。

当院の令和3年度の紹介率は52%、逆紹介率は72%を達成し、地域医療支援病院の承認要件をクリアした。しかし、これは、コロナ禍のため初診患者数が減少、小梁川直秀先生の開業による糖尿病患者の逆紹介の増加、小樽協会病院呼吸器内科の縮小に伴う紹介患者の増加、新型コロナウイルス患者の除外による初診患者数の減少など複数の要因が重なって何とか達成したものである。この場を借りてこれまでの医師会の皆様の温かいご指導、ご支援に感謝申し上げますとともに、今後とも一層の当院への患者紹介をお願いする次第である。

4. 医師の働き方改革と紹介受診重点医療機関

(1) 医師の働き方改革の概要

そもそも誰のために医師の働き方改革をするのか考えてみれば、将来の国民・患者のためと言わざるを得ない。日本は既に人口減少社会に突入しており、2025年に団塊の世代が全員75歳以上になり医療・介護など高齢者向けのサービスの需要が増大する。その後は需要の増大は緩やかになるが、生産年齢人口が大きく減少していく。つまり、需要が拡大するのに担い手が不足するのである。高齢者数のピークの2040年頃まで、どう乗り越えるかが日本の医療が抱える大問題である。今のままの医療

のあり方は、財政の面だけでなく人材確保という観点でも持続できない。もう一つ、大切なことは、働き手の人数だけでなく一人ひとりの働き方が問題となることである。現在の勤務医の長時間労働の状況が是正され、医師の健康が確保され医療安全や医療の質が向上し、女性医師も活躍できる、そういう状態が社会全体の働き方改革の観点からも、人材確保の観点からも望ましい。一方で、現在の勤務医の長時間労働を前提に必要な医療がまかなわれていることを忘れてはならない。すべての医師の労働時間を望ましい水準に短縮すれば、必要な医療を受けられない患者を生み出してしまふ。つまり「医師の望ましい働き方・健康確保」と「患者に必要な医療の確保」のバランスをどうとるのが難しいのである。

(2) 紹介受診重点医療機関の概要

令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布された。改正のポイントは、患者が医療機関を選ぶ場合、情報不足と大病院志向により、その一部に集中する問題を是正するため紹介受診重点医療機関という類型が創設されたことである。初診患者のうち、医療資源を重点的に活用する外来を40%以上行い、紹介率50%かつ逆紹介率40%以上と設定された。市立病院の独自の調査により、初診患者のうち、医療資源を重点的に活用する外来の割合は、40.8%であり、基準を満たすことが判明した。したがって紹介受診重点医療機関としての申請も同時に行う予定である。

(3) 小樽市立病院の外来機能への影響

医師の働き方改革と地域医療支援病院／紹介受診重点医療機関の承認は、当院の外来機能に劇的な変化をもたらす。そもそも経営面からもコストセンターとしての外来の在り方をどうすべきか、長年

の懸案であった。市立病院の外来は一日700人程度と想定して設計されているが、多いときは1000人を超えるのが実情である。働き方改革のみならず感染症対策の面からも看過できない問題である。患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診、必要に応じて「紹介受診重点医療機関」へ紹介されるという流れの強化に国が本格的に乗り出したと言える。今後、外来機能の更なる明確化・連携に向けて、地域におけるかかりつけ医機能の強化、特定機能病院や地域医療支援病院のあり方を含め、これらの機能の分化、連携の強化が図られていくのは必至である。当院は、地域医療支援病院として地域住民の啓蒙、かかりつけ医との連携強化し支援することで、医療資源を重点的に活用する、質および専門性の高い紹介患者のための予約制外来の確保を目指している。

5.地域医療支援病院承認に向けた取り組み

(1) 紹介患者に対する医療の提供

地域医療支援病院として紹介患者を診ることは、当該圏域の地域医療構想と整合性を保つのみならず、同時に外来のスリム化に伴い病院経営上も医師の働き方改革上も好ましい影響を及ぼすことが期待される。一方、このことは患者の医療機関へのフリーアクセスを緩やかに制限するものの必ずしも損なうものではない。患者はまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診する。必要に応じて「紹介受診重点医療機関」や「地域医療支援病院」へ紹介されるという一連の流れに乗るのである。この受療行動は、需要が拡大するのに担い手が不足するような限られた医療資源を公正かつ効率よく分配し、持続可能な医療を提供するためのルールというより基本的マナーと捉えるべき問題と思われる。そのため広報活動を通して市民、議会に是非ともご理解頂けるよう丁寧かつ真摯に説明を繰り返したい。

(2) 地域医療支援病院指定

プロジェクトチームの発足

地域医療支援病院申請は医療審議会の諮問事項となっており、審議会は年2回の開催を予定されている。残された時間はわずかで非常にタイトなスケジュールである。令和4年度第2回のスケジュールは未公開であるが、令和3年度は、正式申請は11月末頃、実地検査は翌年1月頃、指令書交付は翌年3月1日以降であった。したがって翌年4月1日からは地域医療支援病院として選定療養費の導入がなされるというスピード感である。

当院では、病院長をリーダーとして3つの部門を発足した。予約推進部門が選定療養費導入準備を、連携強化部門が紹介逆紹介割合の維持を、施設基準・広報部門が議会や市民に対する周知・広報活動をそれぞれ担当するなど病院をあげてその準備に追われている。

6. おわりに

少子高齢化社会の到来、医師偏在、医師の働き方改革をはじめ、先行きの分からない医療の潮流に翻弄され、地域医療は、かつてない危機に瀕しています。昔からピンチの中にチャンスありと言います。まず、小樽市立病院は、小樽後志圏域の基幹病院として地域医療支援病院の認可を目指します。このことは医師会病院とまではいきませんが、医師会員により一層寄り添った市民のための基幹病院となることを表明することに他なりません。これを契機に当該圏域の各医療機関の機能分化を促し、連携強化を図ることでこの危機を乗り越えるべく強いリーダーシップ・決意をもって臨むつもりでおります。この実現のためには、医師会員の皆様のご理解、ご支援がなくては到底成し得ない難題と認識しております。当該圏域が持続可能な医療を構築し、再生、活性化されることを夢みて筆を置きます。