

改定の視点に「地域包括ケアシステム推進」を明記へ、医療保険部会

2015年9月11日 4:35

厚生労働省は、2016年度診療報酬改定に向けた基本方針策定に向け、改定の4つの視点の中で「地域包括ケアシステム」の推進を明示する方針を固め、11日に開かれる社会保障審議会医療保険部会に提示する見通しだ。地域包括ケアシステムの構築は、近年の診療報酬改定が目指す一つの方向性だが、改定の視点に盛り込むのは今回が初めて。

16年度改定の基本方針策定に当たっての基本認識は▽18年度の診療報酬・介護報酬の同時改定も視野に入れた効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築▽「骨太の方針2015」などを踏まえた経済と財政との調和▽「保健医療2035」の提言などからの超高齢社会を見据えた医療政策の基本方向—の3点を据える方向で提案される予定だ。

●改定の視点はおおむね継承の方向に

16年度診療報酬改定の基本方針の策定に向けた議論は、11日の社会保障審議会医療保険部会、16日の医療部会で本格的な議論を開始する。これまでの改定の基本方針では、基本認識等についての「基本的考え方」に続き「重点課題」「改定の視点」などを定めた上で、「検討の方向」を示している。「改定の視点」は、06年度改定の基本方針で示された4つをおおむね継承していく方向を提案する予定だ。

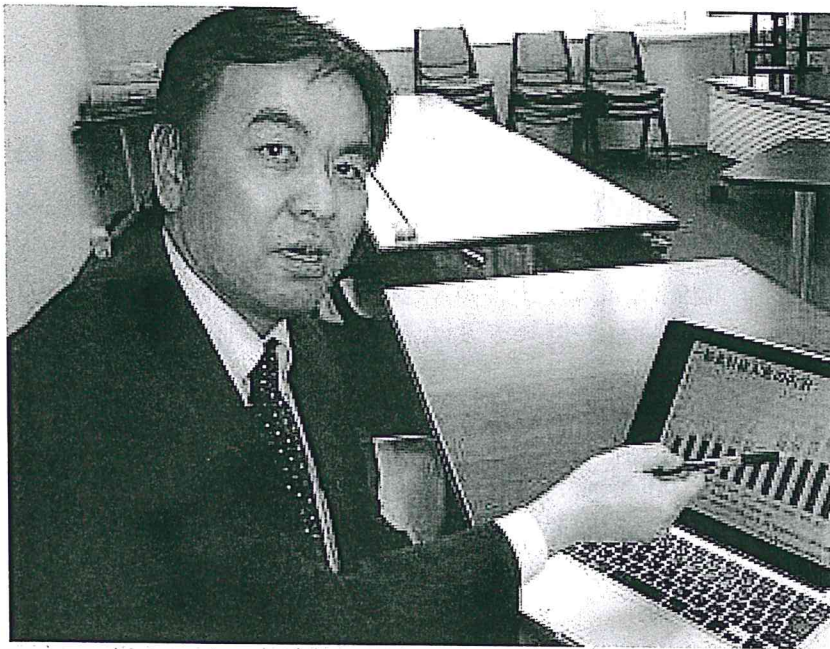
視点については▽医療機能の分化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点▽患者にとって安心・安全で納得できる医療を実現する視点▽重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点—など、大きく4点が提案される見通し。

これらの視点を踏まえた具体的な検討の方向では、中医協で議論が進んでいる病床機能の分化、連携に合わせた入院医療の評価や在宅医療・訪問看護の確保をはじめ、これから議論される外来医療の機能分化が盛り込まれる予定だ。このほか地域包括ケアシステム推進のための多職種連携の強化や、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師・薬局の評価のほか、「骨太の方針2015」でも打ち出された後発医薬品の使用促進、残薬や多剤・重複投薬を減らすための取り組

みの推進など、医薬品の適正使用を推進するための方策なども提示される見通しだ。

一方、16年度診療報酬改定をめぐる一連のスケジュールは、例年通りに進みそうだ。10月、11月の医療保険部会と医療部会でも改定の基本方針・骨子案を取り扱う。これらと同時並行で政府の経済財政諮問会議での検討も行われる。改定のポイントとなる医療経済実態調査の報告は、10月末から11月にかけてのタイミングで行われるほか、薬価・材料調査の報告は12月上旬になる見通し。今のところ16年度予算編成基本方針の閣議決定が12月上旬から中旬、16年度診療報酬改定率の決定が12月下旬になると想定されている。

公立病院改革、新ガイドラインは特効薬か？ - 再生助力の伊関教授が説く生き残りの鍵



新ガイドラインの性格などについて語る伊関友伸教授

医師が集まらない上、地方議会からは金食い虫と指摘され、苦境に立たされている公立病院が少なくない。総務省が策定した新公立病院改革ガイドライン＝関連記事＝は、こうした病院を改善する特効薬となるのか。旧ガイドラインとの違いや、新ガイドラインのキーワードとなっている「地域医療構想」、各病院が改革プランを作成する際に盛り込む施策などについて、財政破綻した夕張市などの公立病院の再生に取り組んできた城西大経営学部の伊関友伸教授に聞いた。【聞き手・構成＝新井哉】

■一律の黒字化、「相当難しい」

「地方では医師不足が深刻だが、研修能力が優れ、医師数が増加している病院では収益が改善してきている。総務省の定めるルールに基づく一般会計からの繰り出しの範囲内で経常収支が黒字の病院が増えてきている」。公立病院の現状について、伊関教授はこう分析する。一方、医師不足により医師の増えていない病院では収益が伸びず、医療提供体制を継続するのが精一杯の病院が少なからずあることを挙げ、「公立病院を一律に経常黒字にするのは相当難しい」と指摘する。

県庁所在地から車で1—2時間ほどかかる地域では、開業医が高齢化して引退し、公立病院が唯一の外来となり、病床を含め地域医療の最後の砦になっているケースもあるという。「そういう場所では、機械的に繰り入れゼロだとか、繰り入れを含めて経常収支を黒字にするのは難しい」という。ただ、都道府県の地域枠の医学生だった医師が、これからは勤務医として地域で診療に当たるようになるとし、「この2、3年我慢すれば、先が見えてくる病院も



あるのではないかと推測する。

(残り2454字/全3173字)

■医師不足で患者減の病院、財政措置の検討が鍵

厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインや総務省の公立病院改革ガイドラインの性格について、伊関教授は「2000年4月の地方分権改革により、中央官庁の指針は、各自治体を拘束するものではなく、あくまでも技術的な助言、指導となった。法令等の判断権については、国にあると共に各自治体にもある。機械的にガイドラインに従うのではなく、自治体が主体的に判断して、自分たちの地域の医療を守るため、必要な改革に取り組む必要がある」と指摘する。

各自治体も、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる25年に向け、持続的かつ効率的な医療提供体制を確立していくために、医療政策の流れをよく勉強した上で、データを基にした議論を行い、病院の方向性を決めていくことが重要だという。

また、国から都道府県に配分される地方交付税の算定の基礎が、許可病床から稼働病床に変わることに触れ、「休床により病床数を大幅に減らしている病院は、交付税が減少し、自治体からの繰り出しが減る可能性がある」と予測。医師不足の影響で患者が減っている病院は、経営の悪化に拍車がかかる可能性があるため、「新ガイドラインを踏まえて行われる予定の財政措置の検討の在り方が重要となってくる」としている。

■職員の採用が自由にできないのが公立病院の最大の弱点

新ガイドラインでは、公立病院の基本的な考え方に、へき地や不採算医療、高度先進医療を堅持することが掲げられているが、これは可能なのか。伊関教授は「地方で唯一の病院だったり、開業医がいない地域の病院だった場合、医療提供体制を死守しなければいけない。全国どの地域でも最低限の医療が提供できるようにするのが国の責務」とした上で、「自治体の自己責任で税金を投入しなくてもいいとなると、財政力のある自治体しか公立病院を運営できない」と指摘する。

さらに、伊関教授は、公立病院の問題点として職員定数の問題を指摘する。現在の病院は、薬価差益で稼ぐ「卸売業」から、医療サービスを提供して収益を得る「サービス業」に移ってきている。人を雇わないと加算が取れないにもかかわらず、公立病院は医療を知らない人事課が職員定数を握っていて職員を簡単に増やせない。職員定数を増やした病院で億単位の収益改善が図られたケースもあるが、このような成功例が他の自治体になかなか伝わらないと指摘。職員定数の抑制が続いた場合、「収益が伸びず、提供する医療も劣化し、病院間の競争に負けていく」と警鐘を鳴らす。



■指定管理者制度の導入、人材の無駄につながる可能性も

伊関教授は、そのような中で地方独立行政法人化は、自治体本体の職員定数の縛りから解放し、医師や看護師など職員の採用を弾力的に行えるメリットがあると指摘する。都道府県や政令指定都市などで自治体本体からの職員定数の縛りが厳しい場合は、地方独立行政法人化が選択肢の一つであるとする。さらに、「非公務員化が原則だと言われているが、公務員型の独立法人化をしたところもある。公務員化もできることが分かれば、地方独立行政法人化を選択するケースが増える可能性もある」と話す。

指定管理者制度については、経営主体を変更することで地域の医療を継続できた事例も少なくないことを指摘しつつも、指定管理の導入により数十人規模の医療系職員が一般職の位置付けで役所に残る選択をした公立病院の例を挙げ、「指定管理者制度を導入した場合、職員が病院に残るかどうかという問題がある。結果として人材の無駄遣いになってしまう可能性があり、指定管理者制度が万能だとは言えない部分もある」としている。

■新旧ガイドラインでの変化を読み取る必要



新旧ガイドラインの行間を読み解く必要性を強調する伊関友伸教授

さらに、伊関教授は、新旧ガイドラインの行間を読み解く必要性を強調する。あまり議論されない重要な点として、旧ガイドラインでは数値目標として示すことが求められた「職員給与費対医業収支比率」が削除されたことと、目標達成に向けた具体的な取り組みの例とし



て、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取り組みを強化すべきことが盛り込まれたことを挙げる。

「2013年度の厚生労働省医療経済実態調査でも、民間医療法人の医業収益を100とした時の給与費の割合は54.8で、公立病院の54.1を超えている。機械的に職員給与費総額を抑えるのではなく、診療報酬の増加が見込めるのであれば、医療の質を高める観点からも積極的に職員を雇用することが必要」であり、さらに、「職員研修や労働環境の充実を図り、いかに良い人材を集めるかが重要」と指摘する。

新ガイドラインに、事務職員に関する文言が新たに追加されたことにも触れ、総務省は「事務職員の育成をかなり意識している」と指摘する。これは、13年11月に行われた第22回経済財政諮問会議において議長である安倍晋三首相が「自治体病院の事務長が医療経営の専門家でないことが多いが、医療経営の専門家を充てた自治体病院は画期的に経営が改善しているところもあると聞く」と発言したことに基づいているという。「病院の生き残りのためには、病院マネジメント力の向上が必要で、事務職員の能力向上は、公立病院の命運を決する重要事項である」とする。

■「コンサル丸投げではなく、手作りでも経営戦略を」

地域医療構想を踏まえ、どのように公立病院の改革を進めたらいいのか。伊関教授は「前回のガイドラインは単なる財務の改善だけを行えば良いという意識が強かったが、新ガイドラインは、地域でどのように医療を提供していくべきか、公立病院がどのような貢献をすべきかを考えることが期待されている」と指摘。改革プランを作る際、「地域の医療の在り方についての方向性を示しつつ、病院としての生き残り戦略を持つ必要がある。コンサルタントに丸投げするのではなく、職員が自らプランを考えるべき」と訴える。存続について正念場を迎えている公立病院。職員が一丸となった本気の改革の取り組みが求められる。