

第11次へき地保健医療計画におけるへき地医療拠点病院のあり方について(案)

高知県へき地医療支援機構 専任担当官 澤田 努

これまでの計画では、へき地医療拠点病院の指定を受けていても、実際に代診や医師派遣などのへき地医療支援実績がほとんどない医療機関もあり、次期計画では指定要件の見直しを図る必要があると考える。しかしながら、現実問題として、これらの医療機関では地域医療を担う医師不足が深刻であり、医師を派遣するどころか、自らの医療機能を維持するだけで精一杯の状況であるといった現状がある。これらの医療機関において求められる医師としては、保健・福祉分野をも視野に入れて幅広く診療することができる病院 GP(General Practitioner：総合医)/診療所 GP であり、これらの GP(総合医)をどのように育成・教育していくかは、今後の地域医療における医師確保の観点からも大変重要な課題である。次期計画の中では、へき地医療拠点病院を GP(総合医)の育成・教育のコア施設として位置づけ、将来的に医学生や研修医が GP(総合医)を目指すためには、へき地医療拠点病院で一定期間の研修を積むことが必要十分条件になるくらいの社会的認知・評価をもった指定要件になることを目標としたい。

A. 指定要件の見直しについて

へき地医療拠点病院Ⅰ、Ⅱ等、2つの指定に大きく分類し、Ⅰについては原則的に医師派遣実績があり、GP(総合医)の育成・教育機能を有すること等を条件とし、更に地域性や病床規模等によって例えば3群に分類して指定する。

※ なお、Ⅰの指定要件には当てはまらないが、都道府県の考え方として、従来通り指定する場合はⅡとし、現行の運営費補助金等のメリットだけでも残したい場合の選択肢とする。

(参考) へき地医療拠点病院Ⅰの指定要件に対する考え方の一例

従来までの指定要件では、病院規模や地域性が一切考慮されず「代診医派遣機能」を中心とした基準が設けられていたが、やはり指定にあたっては、それらを一定考慮する必要がある。今回、病院規模や地域性によって更に3群に類別をし、各々に対して指定要件を定める。

1. へき地医療拠点病院Ⅰa：過疎地域にあって地域包括ケアを実践し、在宅訪問診療や周辺にあるへき地診療所や無医地区への医師派遣を行っている小規模の病院群を想定したもの。
(病床規模としては100床未満)
2. へき地医療拠点病院Ⅰb：二次医療圏の中核的病院で、院内にいる専門医と病院GPがうまく連携している。二次医療圏内の多くの患者は、この病院で医療がほぼ完結できている。この他、へき地勤務医師のリカレント教育なども行っている中規模の病院群を想定したもの。
(病床規模としては100床～500床未満)
3. へき地医療拠点病院Ⅰc：都道府県全体の中核的な位置づけとなっている病院で、へき地医療支援機構などと連携して、代診医師の派遣調整や地域医療研修カリキュラムを作成するような機能を有する大規模病院を想定したもの。

(病床規模としては500床以上)

B. メリットについて

1. へき地医療拠点病院Ⅰの指定を受けることによる新たなメリット(例)

- ・診療報酬上の評価を是非検討して欲しい

(例：へき地診療所等から紹介された患者を、指定医療機関の医師が診察する場合に加算がある等)。

- ・臨床研修や医学教育の分野において、この指定を受けていることで、「GP(総合医)の育成・教育に適した教育医療機関」であることが明確になるような施策を国としても検討する。このことにより、病院 GP/診療所 GP を目指す若い医師が、指定を受けた病院に集まりやすくなると考えられる。
- ・都道府県が定める医療計画のなかで、優先的に医師を配置すべき医療機関として位置づけられ、地元大学や医療対策協議会などと連携しながら、この指定を受けた医療機関への医師の重点配置が推進されるようにする。

2. へき地医療拠点病院Ⅰの指定取得を推進するための方策(例)

- ・病院 GP/診療所 GP を育成・教育する立場にある指導医*の給与について、その50%を補助するものとする。

*指導医の認定については、日本プライマリ・ケア連合学会(日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会、日本家庭医療学会が合併して発足する新たな学会)が定める指導医の資格を有するものとする(案)。

- ・Ⅱ指定に比べて、より有利な運営費補助金額が得られる(例えば30%上乘せされる等)ことや、臨床研修指定に関連する補助金についても同様のインセンティブが与えられるようにする。
- ・病院 GP として勤務する医師が、日常業務をストップして代診業務を担う場合に、病院として特別手当を支給するなどの制度をもつ医療機関には、別途補助金が支給されるようにする(代診に行くメリットを医師個人が感じられるようにするため)。

C. 終わりに

へき地医療拠点病院の指定要件の見直しは、あくまでも地域の医療機関にとっての相当程度のメリットの存在が大前提となる。「より魅力的なもの」にするため、指定によるメリットについては引き続き更なる検討が必要である。また、病院規模や地域性によって3群に類別された各々の指定要件に関して、医師派遣実績や GP(総合医)の育成・教育機能以外に、どのような条件を付加すべきかについても詳細に検討していく必要がある。