

第 1 6 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 3 0 年 1 0 月 2 6 日	1

## 前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について（その6）

- 新公立病院改革プランと 2025 プランの中の議論継続中というところの中身は、どのような理由で継続中なのか。合意済みというところもあるけれども、私が聞いている情報では、プランを出して、何の議論もなく、すっと承認されてしまうというのが結構あるという懸念を聞くのです。

### 議題②：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（その3）

- 例えばある構想区域において、回りハ病棟・病床が人口当たり多いのに、公的医療機関が回復期病床を増床しようとしているとき、調整会議マターとして、ノーと言える仕組みに今はなっていると思うのです。ただ、なかなか言いづらいということがあるのです。なんとか調整会議の機能を上げて、違うよと言えるような仕組みにしなければならないのだろうなと思います。
- 公立・公的病院が民間が担えない分野へ重点化された内容になっているかというのが基本的に今まで議論されてきたと思うのですが、不採算部門や過疎地、高度急性期の医療だけをやれば、それは決して経営的に成り立たない。今の診療報酬と人員体制から言うと、いかに公的といえども、もっと赤字になります。それから、ベッドが余るので、ベッドを大幅に縮小しなければいけないが、縮小すると、なおさら医療スタッフは集まりません。政令指定都市とか地域の拠点都市で、民間医療機関もたくさんあって、例えば一般的な急性期医療で公的と競合しているときは、それこそ地域医療構想調整会議で協議するのではないのでしょうか。
- 地域医療構想アドバイザーに関しては、きっと、もっと現場感覚に近い人たちで育てていかないといけないだろう。比較的若くてもいいから、少しマインドのある人たちをそこにに入れて育てていかないといけない。
- 地域医療構想アドバイザーで一番大事なことは、地域医療構想を正しく理解している人なのです。そして、足場がその県にある人。わかりやすく言うと、都道府県医師会の事務局の担当課長でもいいのです。医系の人に限らないというふうに、柔軟に選んだらいいと思います。
- 全国的な視点をもってある県にアドバイスするのは、それは十分役割をはたしてすばらしいですけれども、地域医療構想のアドバイザーの趣旨はそうではないのです。地元で根をおろして、本当に現場感覚をもってアドバイスするというのが地域医療構想アドバイザーなので、一線を画していただきたい。
- 地域は地域で、地域のステークホルダーが地域を守らなければならないと思うのです。だから、その人たちが積極的に議論しないとうまくいかない。ただ、そこでなかなか議論が盛り上がらない、意見が出ないときに起爆剤的なものをぽんぽん放り投げるといのが、ファシリテートというところに当たるのではないかと。アクションプラ

ンをぱっと言って、その後、大した議論も出ないで、ずっと過ぎていくときに、何か一言、ぼそっと、ここ、どうですかということと言える人がきっと必要なのではないかと思います。

- これから議論するべきは、構想区域内に特定機能病院、特に大学病院本院があって、それが民間医療機関でもできる患者さんをどんどん吸収して、稼働率を上げて、経営寄与しているということが全国で多発しているのです。これは大変な問題です。
- 参考資料3は、構想区域ごとの年齢階級別の人口推移など基本情報とともに、公立・公的病院等の医療計画における役割とか、2025年の病床数の必要量をわかりやすく俯瞰できる資料となっております。こういうものを構想区域ごとに提供する意義は大きいと思いますので、ぜひとも進めていただければと思っております。
- ここにでてきている民間病院といいますか、私立病院は、公的と言われる地域医療支援病院等の病院が出てきているだけで、実は民間病院の実態が全然反映されていないところがひとつ、大きな問題だろうと現場では捉えています。地域医療構想調整会議の中で協議を進めていく中で、公的と公立に関してはプランの提出が義務づけられているわけがありますが、民間に関して、それが義務づけられていないということです。
- プランを出さなければいけないのは公立と公的だけですから、その出てきたデータを中心に話し合いをしますと、民間病院と公立病院の民と公の役割の問題で、民ができることで同じクオリティーが保障されるのであれば、それは民に任せるべきであるというのが基本的な国の考え方であるというのが、ここで公表されていますけれども、その中で民が一体何ができて、何ができていないかということを引きちんと提出させなければ、公立が出したプラン、公的が出したプランだけを中心に議論しても何も生まれてこないというのが現実になってきているわけです。
- 民間に対して、自主的にプランを出しましょうということでは議論が進まないもので、したがって、そういうところをきちんと進めるためにも、民間の情報提供、何ができるか、何ができないか、そのベースがないことには公立病院がそれを補完するという議論が進まないわけで、そこを明確にするために何らかの工夫がないかお尋ね申し上げている次第です。
- ある構想区域で公的医療機関が担う医療機能と、民間医療機関が担う医療機能が競合している場合、調整会議において競合しているというエビデンスを出せるかということだと思います。そのときに、全ての民間医療機関が一律に出すのではなくて、この構想区域では、あの何々市民病院でやっていることは全部うちの病院でやっている、十分できているというデータを出すのは、これは統制会議の定例開催会議ではなくて、臨時開催会議です。そういうところでもむべきです。

(以上)