

第 1 7 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 1
平 成 3 0 年 1 2 月 2 1 日	

地域医療構想に関するワーキンググループにおける 今後の議論の進め方について（案）

1. これまでの取組

- 地域医療構想の実現に向けては、平成 28 年度中に全都道府県で地域医療構想が策定されたことを踏まえ、平成 29 年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、地域医療構想調整会議において 2 年間程度で集中的な検討を進めることとした。
- 特に公立病院・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。
- また、都道府県に対しては、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討など、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図るための多様な方策の導入を求めた。

2. 今後の進め方

- 現在も、各地域では、議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に活発な議論を継続している状況にあるが、地域医療構想の実現に向けて、PDCA サイクルを着実に実施していく観点から、この 2 年間で合意に至った具体的対応方針の内容を検証した上で、その結果を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた必要な対策を講じていくことが重要である。
- このため、本 WG において、平成 30 年度末までに、具体的対応方針の検証方法や地域医療構想の実現に向けた課題等を整理していく。なお、整理に当たっては、これまでも本 WG において、都道府県担当者を中心に現場の課題に関するヒアリングを行ってきたが、今後数回にわたり、病院関係者や公的医療機関の本部等、更に多様な主体に対するヒアリングを重ねることとする。

（ヒアリングの視点の例）

- ・ 構想区域の実情を踏まえた公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の評価をどのような手法で行うか

- ・ 民間医療機関との競合や、医療機能の散在等、将来の病床数の必要量と病床機能報告の集計結果の単純比較では測ることができない地域の課題をどのように把握し、評価に反映するか
- ・ 公立病院・公的医療機関等でなければ担えない医療機能への重点化を進める上での課題は何か 等

(今後のヒアリングの予定)

- | | | |
|-----------------|---|--------|
| ・ 地域医療構想アドバイザー | } | 今回の WG |
| ・ 医師会・病院団体 | | |
| ・ 都道府県担当者 | } | 次回以降 |
| ・ 公立・公的医療機関本部 等 | | |

(参考 1) 過去の主なヒアリング実績

- | | | |
|-------------------|-----------|---------|
| 平成 29 年 10 月 26 日 | 第 8 回 WG | 奈良県 |
| 平成 29 年 11 月 20 日 | 第 9 回 WG | 和歌山県 |
| 平成 29 年 12 月 13 日 | 第 10 回 WG | 東京都、大阪府 |
| 平成 30 年 3 月 28 日 | 第 12 回 WG | 佐賀県 |
| 平成 30 年 5 月 16 日 | 第 13 回 WG | 茨城県、徳島県 |
| 平成 30 年 7 月 20 日 | 第 15 回 WG | 沖縄県、静岡県 |

(参考 2) これまでの構成員からの指摘

< 具体的対応方針の検証の必要性について >

- 議論の進捗の状況を見ますと、プランの合意済みの割合が増えており、順調に進んでいるように見えますけれども、プランが合意済みであっても十分な協議がなされていないのではないかと懸念も示されていたかと思えます。中には、ほとんど協議らしい協議が行われずに、特段の異論がないことから、プランの合意済みとされているものではないかという懸念もあるということがございます。この資料だけでは、公・民の役割分担等が十分に考慮されて、その構想区域における地域医療構想にそぐわしいプランとして合意されたのか否かがわからないような状況だと思えます。そういった公・民の隔てなく合意されたプランが、その構想区域の地域医療構想に資するものになっているかどうか、検証するようになる必要があるのではないかと思っています。プランの検証が可能となる一定の指標も必要に思えます。また、合意の検証に当たって、そういった整理すべき点についても整理していく必要があるのではないかと考えています。(第 16 回地域医療構想に関するワーキンググループ (平成 30 年 10 月 26 日))

<人口規模等の地域ごとに抱える課題の違いについて>

- 地域医療構想の調整が進んでいる地域も随分あるようでございますけれども、なかなか現実に調整が進んでいないところも特に都市部においては多くございまして、地域的に急速な人口減とか高齢化とか医療職の退職があるようなところ、もう一方は、既にこの地域医療構想の前に病院の機能の連携が完成しているところも、都会部で同じ機能を有するほぼ同じ規模の病院が競合するような地域では、とても話し合いが進んでいるという状況ではないということも実感しておるところでございます。（第 12 回地域医療構想に関するワーキンググループ（平成 30 年 3 月 28 日））

- 公的病院を大きく分けると 3 つの種類がございます。県全域の医療を担うような中核的な病院、人口 10 万人前後のところ、人口 3 万人前後のところでございます。中核的病院とそれ以外のところで、大きく抱えている課題が違っております。中核的病院のところでは、最大の課題は収支の均衡でありまして、例えばそういったところで病床を減らすという議論をするために、収支さえ成り立つようにすればそういう議論が進むということだと思えます。一方で、人口の少ないところの課題はやはり医師の確保が最大の課題でございます。機能を変えていくと、いままで派遣してもらっていた医師が確保できないのではないかというような議論になっているということであります。（第 8 回地域医療構想に関するワーキンググループ（平成 29 年 10 月 26 日））