

第 2 1 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
令 和 元 年 5 月 1 6 日 ( 2 0 1 9 年 )	1

## 前回の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：地域医療構想の実現に向けた一層の取組について（その4）

- 民間でできるところがあるならば、そちらに機能としてはお譲りするべきもので、ラジカルな再編統合をやられるとすると、いわゆる運営母体そのものを、公立のままでいくのか、独法やいろいろな民間譲渡なども考えていくことも、プランとしては非常にいいのではないかと思う。
- 官公立を再編統合するときに、実際に地域包括ケアを実現しようと思うならば、県、市、国立病院機構、大学病院間だけで話しをして決まったものを出すのではなくて、そこに県の病院団体や、医師会を入れて地域に根差しているところと一緒に話し合わないと、多分絵に描いた餅になる。これからの超高齢社会では、圧倒的に地域に密着した患者さんが多く、中小病院の役割はかなり大きくなる。大きくなないと役に立たないという考え方だとまくいかな。だから、みんなを仲間に入れるという基本的な考え方で取り組まれたほうがいいのではないか。
- 開設母体が違う法人が統合したり、地域医療連携推進法人になったりということで、メリット・デメリットはあるが、統合したときは相当のコストがかかってくる。医療圏、構想区域の中で地域医療連携推進法人が生まれ、地域の医療を知った上での話し合いにより、連携などは生まれてくるはず。全国の開設母体から意見が入ってくることは、非常に問題があるのだろうと思う。例えば、そこで話し合われたことを追認するという形であればいいが、そこで話し合われたことを否定してしまうということが起こってくると、なかなかうまくいかないのではないか。
- 地域医療を支えるのは現場の医療機関で、それぞれの病院単体が本部からの指令で動いていて、方針も全て本部にお伺いを立てて医療の提供をしているという仕組みであれば、地域医療連携推進法人に入るべきではない。医療提供体制、地域医療構想を考えるときには、地域医療構想区域単位でものを考えなくてはいけない。全国展開し、本部の指示で全国の地域医療構想を進めるのは間違いである。
- 民間医療機関と競合している場合は、例えば、公的病院でなければ担えない医療に特化しているかという検証が必要である。それを踏まえると、全国展開で病院の統廃合に関与しようとするのは、方向性は違うと思う。
- 島根の済生会病院は、地域の医師会の先生方と一緒に人材交流と研修推進と機能を限定している。現地の医療事情に精通した中で、リスクの少ないところで地域医療連携推進法人をやるならばいいよというようなスタンスで、あくまでも本部は手を出さない。
- ナショナル・データ・ベース、DPC データ、全部を網羅してベンチマークを毎月出すことで、どこにどの疾患が多いかというのは、一目瞭然。強いところ、弱み、

そういったところを総合的に考えていかないと、今後の医療展開はスムーズにいかないのではないかと思う。

- 住民側は、病院の経営形態は余り関係なくて、医療を必要に受けられればよいと思っている。地方を見ると大病院で競合しているところがあるが、今後、人口減少が起きてくると、共倒れみたいなことになりかねないと思う。

議題：具体的対応方針の検証に向けた議論の整理について（その1）

- 「(4) 協議にあたり留意すべき事項」の「再編統合に関する率直で忌憚のない意見交換を阻害しないよう、非公開の協議の場の設定等についても検討することが重要である」は、当事者同士で協議をしても、双方とも経営問題や労使問題などがあって平行線に終わる可能性も十分に考えられるのではないか。その場には当該自治体の関係者が入ると思うが、その地域に直接関係のない外部のニュートラルな調整役が必要だと思う。場合によっては、厚労省がしっかりサポートをすることも考えられるのではないか。各都道府県の調整会議においても、きちんと議論が進むように、進捗管理や議論のサポートを行う仕組みをしっかりとつくるべき。また、統合・再編に際して、どの病院を主力にするかとか、医療従事者の役割、配置などだけにとにかく着目されるが、例えば、食堂運業者やシーツやパジャマなどのクリーニング業者、葬儀屋など、周辺の事業者の経営にも大きな影響を与えているので、そういう点も考慮した再編統合を議論していかないと、後でもめることも予想される。

「3. 分析を踏まえた地域医療構想調整会議における協議・検証の進め方」の中で、この年月が記載されていないが、6 ページの上の○の下、※印は、新公立病院改革プランの対象機関が 2020 年度を終期とすると記載されており、2020 年度末では遅過ぎる。特に再編統合を要するケースも難しいとは予想しているところでは、余り長引くとかえって不安をあおることになって、優秀な医師や医療従事者が離れていくことも予想され、決断された際には、可及的速やかに計画を明らかにするほうがよいと思われ、そういった点も考慮した形で期限を決めるべき。

- 7 ページの最初の○、「非公開の協議の場の設定」は、地域医療構想調整会議の定例開催の場合と随時開催の場合があるが、ガイドラインは随時開催を指す。医療機関同士の財務内容やいろいろな公開がはばかれる問題もたくさんある。調整会議の議長は、当事者でなくて、病院同士ではなくて、中立性を保たれるように、例えば、地域医師会の会長など、そういうふうにしたのではないですか。その地域のことを知らないで、第三者が行司などをやると、大混乱をすと思う。

6 ページの 2020 年を終期とすることについては、今の新改革プランと 2025 プランが調整会議に提出されて合意となっているが、さしたる議論もなく通過したから、特に異論がなかったから合意ということは見直そうとこの会議でも決めたため、拙速にならないように、しっかりとやったほうがよい。

- 9 ページにある 17 の領域について、調整会議を主催する都道府県では、その検証に当たりまして、地域の医療関係団体や市町村、住民の方々に丁寧な説明が求められる。指標について、その数値の考え方や算定の根拠、また、来年度示される分析結果については、1 カ月分の診療データに基づくものと理解しており、地域変動等を加味した通年の分析は 2021 年度からなので、そうした点も含めた解釈などに

についても、丁寧に御説明いただくようお願いする。

また、5ページに示されているとおり、今後の検討内容につきましては、都道府県への説明や意見交換の機会についてもきめ細かく設定していただくようお願いする。

- (8ページの「公立・公的医療機関の補助金の活用状況」については)「公立・公的医療機関等の補助金等の投入・活用状況」にしてはどうか。ポツでも点でもいい。それだと本当に可視化されていないので。
- どれぐらいのサポートが実際に同じ公立・公的にあるかが、地域で効率的な医療を提供するために議論しなければいけない案件の一つとなり、何らかの形で議論の中に含まれるような形での資料づくりをお願いできたらと思う。
- 公立・公的の統合は、全国で統合されているものは結構あり、ふえてきた。うまくいった例ではなくて、非常にまずかった例、統合した結果、大変な状況になったというものはかなりあるのではないかと思う。そういうものを把握した上で、統合のやり方は考えていかななくてはいけないと思う。
- ベッドを持たなくていい病院がいっぱいあるのではないか。単に統合というだけではなくて、診療所になるという方向もかなりあるのではないか。
- (最終的な成案とするのは、)3月いっぱいにはこだわる必要はないのではないか。医療計画の見直し等に関する検討会への報告は、一応整理ができましたということとはだめ。

(以上)