

第 2 2 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
令 和 元 年 6 月 2 1 日 (2019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：医療提供体制の改革について

- （1ページの緑の枠の中の地域医療連携専門コンサルテーションについて）わざわざ新しい用語をつくって、こういうところに置くというのはいかがなものか。新しい職種に見える。企業経営コンサルタントのイメージに似ている。
- 1ページを、ワーキンググループなりの考え方で、大幅につくり直したらどうか。特に三位一体で推進という意味がなかなか、聞こえはいいけれども、三位一体ということは、3つのうちの1つがおくれたらそれを待つのか。
- （全員（A）水準になったときに医師が1万人足りなくなるマクロの状況を）根拠に1ページのパワーポイントをつくっているのであれば、いろいろな問題が発生する。だから、1万人の需給ギャップというのは前提にしない議論のほうがいい。
- 三者それぞれがほかの二者を邪魔しないようにということまで理解していいか。
- 4ページの資料に、分析のイメージの中に「マル1及びマル2により『代替可能性あり』とされた公立・公的医療機関等」とあるが、これを誰が、どういう基準でもって決定するのか。これは恐らく構想会議の中で協議した上で決めろということだと思うが、それがなかなかできないことによって話し合いが進まないという現実があるので、ここをどういう形で進めていくかという決定するプロセスをもう少し明確にしていきたい
- 2040年に向けて何がふえるのかということは都道府県単位で違うということと、それに対して医療従事者がそう簡単には専門診療科をシフトするとか、地域として不足しているところに移動するということはなかなか考えにくいと思うので、その前提が幾つかこの議論の中には見え隠れするので、ぜひ今後の議論のときにはそこは注意をしてもらいたい。

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2）

- 三位一体とはいっても、あくまでもこれはプリンシプル、一番中心にあるのは地域医療構想にならざるを得ないと思う。そのための働き方改革のほうからの報告書、それから医師偏在の医療部会から上がってくるもの、これをどのように整合性をとっていくかということがこれから非常に大事になってくるのではないか。
- 赤が加わったために、非常に複雑で、話がまとまりにくい。各県に理解してもらうためには反対に難しくなってしまう、せつかくたたき台としていいまとめができたのに、また非常に混乱するのではないか。もしこれを加えたとしたら、別枠で加えて、今後こういう決まりが出てくるということにしたほうがいい。この文章の中に入れてしまうと、説明も難しくなるのではないか。

- 1 ページ、2 ページ、3 ページの赤字を加えたので、本当にぐちゃぐちゃになった。やはり三位一体改革はものすごく問題がありそう。例えば、1つの病棟を閉鎖している公立病院について、看護師や医師がふえたら再開するという強い首長の意向をおさえる仕組みも検討することになっているのに、将来は医者、看護師をはじめ医療従事者をふやすという自治体の首長の強い意向とも整合性をとって、地域医療構想を進めるといふふうに読める。だから、これは書き過ぎ、強調し過ぎ。だから、今のところ、資料の1ページの三位一体のポンチ絵は、熟慮なしにつくったとしか思えない。
それと、7ページが一番下の医療関連サービスを提供する業者と云々というのは場違い感が著しいと思う。
- 6ページの(1)と(2)は大賛成だが、長過ぎるので、この2項目を意味する何か名称を考えていただきたい。あの2つのことを言っているのだなとすぐわかるような名称を考えて議論したほうがいい。
- 公的医療機関には2025プランとなっていますが、その2025プラン対象医療機関が同列ではないと思う。例えば、国立病院機構、労災、JCHOといったものは、国からの資産をそのまま受け継いでやっている医療機関。その次に、日赤から済生会が始まるグループと、もう一つのグループがあると思う。地域医療支援病院と特定機能病院。特に地域医療支援病院の民間医療機関は、2025プランの対象医療機関の中でもいろいろな優遇措置が一番薄いところだと思う。だから民間の地域医療支援病院に関しては、例えば代替可能性があるとか、特に議論が必要という対象にするのは極めて慎重にやるべきだと思う。地域医療支援病院の目的の4つの事業のところには、例えば政策医療をやるとか、特化すべきとか、そういうことは入っていないので、ぜひその辺のことも考えて、2025プラン対象医療機関には少し類型分けというか、優先順位をつけるべきだと思う。ちょっと考えてみていただきたいと思う。
- (統合されるほうの地域の医療の確保の問題が分析の視点というところには一つも言葉として書いていない。プロセスをどうするかという問題と、もう一つは統合されたほうの医療、そういったものをどうやって確保するかという問題も、検討項目として、)「協議にあたり留意すべき事項(7ページ(4))」のところに書いておいてほしい。拠点から医者を派遣したり、ITでつなぐとか、統合された残りなので、機能は限定されると思うが、そこに本当に医療が全くなくなっているのかという問題は、これからの高齢化社会を考えるとあるので、そういったことも、これは当然協議すると思うが、留意すべき点として文章として入れておいていただきたい。
- 今後、地域医療構想の実現に向けて、(医師不足と偏在や、医師の働き方改革)の動向と整合の観点で実効性のある議論を進める上では、例えば必要なデータとか具体の論点の設定などについては、国でさらなる検討を進め、都道府県への丁寧な説明の機会、また意見交換の機会などを設けていただくようお願いしたい。
- 三位一体で考えていくことは非常に重要で、そういう意味では触れていただいているかと思う。しかし、医師の偏在対策については2040年を見据えており、三位一体を書いたことで、遅いほうにスケジュールを合わされてしまう可能性がある。

地方と都市部とでは大きな進捗状況の違いがある。この中にはタイムスケジュールみたいなものが全くないため、地域によっていろいろな受けとめ方をされ、かえって混乱してしまうことが懸念される。ただ、このように考えることは重要であるため、ぜひとも入れておいていただきたいが、書きぶりには工夫が必要だと思う。

また、地域の状態なども今後、データなどで示していただき、議論を進めていく上で、構想区域や、県単位で考えなければいけない問題等かなり大きな問題も控えているので、そういったことも踏まえて書きぶりを検討していただきたい。

- 基本的に構想区域の調整会議に（医師不足と偏在や、医師の働き方改革）を直接かけるとするのは非常に難しい話だろう。

今、県の調整会議も推奨されているので、場合によってはそこである程度議論しながら、進めるべきであると思う。同じ県の中でも医師が偏在しているところはかなりあるので、構想区域での調整会議の議論のあり方の中に書き込んでしまうと非常に難しくなってしまうので、そこら辺は十分に検討していただきたい。

構想区域でする議論があって、そして県としての議論があって、それをうまくみんなでするという形で進めばいいのだろうと思う。だから、構想区域における議論の整理という中に直接入れない方がいいのではないかなと思う。

- 働き方改革や偏在の議論は 2040 年を目標に議論が進められていて、今の地域医療構想は 2025 年ということで、もともと議論しているベースの数字も違うし目標も違うという状況で、全く同列で進めていくというのはなかなかしんどいのではないかなと思う。地域医療構想の議論も 2040 年の数字で、他の 2 つを踏まえて議論をするのか、それか、2040 年の議論はこんな議論で、今の地域医療構想の議論はこんな議論ですよというふうに分けるかという話だと思う。

最終的に地域医療構想で 2040 年に向けての議論もしなければいけないし、2040 年からさらに患者さんの数も減っていくわけだから、その議論もやっていかなければいけないと思う。そこは議論を分けていく必要があると思う。

- 再編統合をいざ地域でやりましょうということになったときに、その議論をどうやって具体的に進めていくかというプロセスというか、もめたときのことが何も書いていないのですね。ですから、そういったものをサポートするとか、そういったことも「協議にあたり留意すべき事項」等に方向性が見えるようなものがないか。

- 再編統合のサポートについては、自治体病院同士で統合を議論する場合と、日赤とか済生会とか国病とかが入ってくる場合とでは全然事情が違って、自治体病院だと設置者、当事者がそこに集まっているが、ほかの公的の場合は本部が東京にあるというような状況になると思う。設置者がその議論の中でちゃんと議論を理解して、それに協力できるような体制をつくってあげない限り、そこにいる病院長が本部と相談してやるという形になると、設置者同士の話し合いになかなかならない。

どうやって本部とつなぐかということと、本部は今までここに来てもらって、妨げないということは話されているが、現実には病院の統合の話になったら、そんなに単純に自由にしてくださいということにはならないと思う。実際にその地域のためにこれだけ汗をかいてくださいという話をサポートしてあげない限り、再編統合の話はなかなか進まないと思うので、その辺は考えていく必要があるのではないかな。

- 日赤とかいろいろな団体の本部にお伺いを立てなければならないというところを、これ自体はやはり徹底的にそれはやめてもらうということを各現場から、構想区域から、調整会議から発信しなければいけない。独立して考えてもらわないと本部がわかるわけがない。だから調整会議ということを強調しながら進めているわけで、それは事務局がぜひ、本部機能は極力排除するような仕組みを考えてほしい。
- 7ページが一番下について、前回給食サービスを一例として出したが、この議論は病院だけではなく、その地域経済等、いろいろなことに波及する話であるため、地域住民全体で考えるべきではないかということなので、また別な形で御案内していただければと思う。
それから6ページ、7ページに関連しまして、7ページの上段の記載を見ますと、9月末までと書き込まれており、こちらについては賛成したいと思う。
介護や在宅医療等の新たなサービスに必要な人数として、2025年は約30万人が見込まれており、その対応をどうしていくのか。そういった問題も控えており、今回示された時期はぎりぎりのラインと思われるので、このまま進めていただければと思う。
とはいえ、議論が進捗するように、国が行司役のような人を入れるなどして、進捗管理をしっかりと行うといったソフト面のサポートを始め、資金面のサポートも必要であると思うので、地域医療構想の検討では、医療介護総合確保基金の重点的な活用ができるように、基金の拡充を含めて御検討いただきたい。

議題：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9）

- 7ページのパワーポイントを見るとがっかり。これは公立病院が803減る、公的医療機関は1,200増える。要するに、公立病院、公的医療機関でなければ担えない機能に特化しているかどうかという検討はほとんどしていないことになりますね。これが現場の先生方の御苦労のあらわれだと思う。ほとんどさしたる議論もなく合意というふうにされたという結果がこれだと思う。
- 精神を除いた病床でも、この時点までに既に2万床なり自治体病院、公立病院は減らしてきている。
- 2017年度までに減ったというのは本当に要らなかった公立病院だったのではないか。何万床も廃止しても、激しい議論で、病床を削減したとか、病棟を閉鎖したという話は余り聞かない。だから、それはそれで地方自治体財政の観点から本当にこれをやめたのだと思って、それはそれで一定の評価をする。
- 3ページ、協議の状況については、公立公的が9割以上にまとまったということだが、逆に6ページのヒアリング結果の理由を見ると、どちらかというまとまらなかったところのほうが真剣に協議されているのではないかという印象を受ける。これを見てしまうと、形骸的になっているのではないかと感じてしまう。これからデータを出して議論を進めていくということだが、先ほど申し上げたように、期限は非常に厳しいため、今後の進捗管理について、しっかりとやっていただきたい。

議題：平成30年度（2018年度）病床機能報告の結果について

- 現時点で非稼働病床、しかも急性期は大体多くの構想区域で過剰と出ている。そういう中で今、非稼働をあえて稼働させる必要性が公立・公的であるのかということをしかりと議論しなくてはいけないのではないかと思う。そこら辺、ぜひしかりと都道府県に厚労省のほうからも言っていたきたい。既に非稼働なわけですから、これは削減という方向もありではないかと思う。

- 10 ページ以降ですけれども、相変わらず大学病院本院は全て高度急性期という報告が多いが、病床機能報告自体が医療の実態をあらわすものではないので、地域医療提供ということに関しては大きな影響はないが、地域医療構想に協力するというか、その当該区域に自分の大学病院がある、当該区域の医療提供体制の構築に足並みをそろえるとか協調する、協力するという意味があらわれていないと思う。
それで、9 ページ、11 ページ、12 ページとかいう資料を各特定機能病院、大学病院に送っているのか。こういうところに資料として出したって見ない。しっかり送って、「この次の報告も、あなたのところは全て高度急性期と報告されるのですか、御検討ください」というぐらいの紙を出したらどうか。

- 一般的に大学病院の分院は、規模、機能からいっても非常に地域医療構想の中で大きな影響を及ぼすものだが、これが例えば移転だとか新築ということになると地域医療構想に、多大な影響を及ぼすにもかかわらず、それが公的に分類されているわけでもなく、それが事前の相談という形になるのは、今後の話ではあるけれども、そのような形で扱われるのかどうかということも含めて、地域医療構想の中の何らかの位置づけが必要ではないか。

- 医療機関の分類について、地域医療支援病院の分類がいわゆる公的になっているというところで、これから公的あるいは公立が再編、統合、ダウンサイジングを率先して取り組むことになると、特に民間、私立の地域医療支援病院は存続にかかわる大変大きな問題を抱えることになり、特典といいますかそのところが薄い中で、これだけの制限を受けるということになると、地域医療支援病院であることだけをもって公的と分類する必要がないのではないか。

その他

- 前回のワーキンググループのときに、日本赤十字社の参考人から地域医療構想への取り組みを伺った。その中で、地域の医療提供体制全体がどうあるべきかというよりも、単に日本赤十字社の病院が今後どのように生き残るかということを探しているのだという印象を強く持った。病院事業の継続そのものは設立目的ではなくて、あくまでも傷病者等への貢献が存在意義というふうに定款上になっている。これは、事務局としてきちんと、そういう方針なのかどうなのかと、ヒアリングのときの説明を是非してあげたほうが親切ではないか。

(以上)