

第 に	2	3	回	地	域	医	療	構	想	参 考 資 料 1
	令	和	元	年	9	月	6	日		
	(2	0	1	9	年)				

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：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3）

- 5ページの経皮的冠動脈形成術の議論のときにぜひ注意をしてもらいたいことがあって、例えば、「冠動脈形成術」という言葉は、PTCAのことであってステントが入っていないとか、急性期のことが入っていないとか、それ以外もあるので、言葉の使い方をちゃんと現場の人が理解してやらないと、すぐミスリードをする。それを分析していくと、例えば、土日に一生懸命やっているところと、平日、恐らく昼だけやっているところが結構あって、そのバランスも考えて、現場でしかわからないことだと思うのですけれども、厚労省から数字を出していくのであれば、そういったところがよくわかるように、そういう誤解が生まれないようにぜひ注意をしてもらう必要があるのかなと思います。
- ちょっと危惧したのは、公立病院の統合による寡占化で、民間病院が吹き飛ばされるのではないかと。公的同士がくっつきますと、どうしても民間は不利な立場になります。後ほど中川先生から出していただきますが、補助金の問題を含めて、多くの優遇措置を受ける公立・公的と、全くそれがなくやっている民間の立場を考慮していただきたいと思います。
- 調整会議の議論で、ガイドラインに定例開催と随時開催という明確な記載があるので、そういう言葉を説明のときに使ってください。こういう競合状態を議論するのは地域医療構想調整会議の随時開催です。さらに必要であればそこにワーキンググループなりをつくっていいということになっていますので、そういうことをきちんと正確な言葉で御説明いただかないと、アナウンスが全国に広がらないと思いますよ。
- ぜひ地域の民間も巻き込んでしっかり話し合いをしてくれということをぜひ強調していただきたいと思います。
- 2ページの前回のところの赤い矢印の1行目、「協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか」と非常に抽象的な表現ですよね。例えば、地域の調整会議でアドバイザーが今は置かれていますけれども、彼らの役割は何なのだろうか。全くこれが反映されていないのではないかと。これは事務局への要望かもしれませんが、このところをもう少し具体化して、全病院にわかりやすいような感じにつくっていただ

けたら。公も民も恐らく私はないと思うのですよね。地域医療構想全体を俯瞰的に見て、その立場から考えていかないと、それを調整会議で具体的にどうやっていくか。病院側は再編統合されるというのはすごくショッキングな出来事ですので、その辺は慎重にやるべきだと思いますし、非常に正確なデータを用いながら説明していかないと。そこにアドバイザーの人たちの役割があるのではないかと考えております。

- 6ページのこういった対応案に示されたように、地域全体で協議し方向性について合意することについては、そういう形で進めてほしいと思います。また、7ページの対応案を見てみますと、ここに示されているように、再編統合の対象医療機関だけではなく、地域全体の病床数やその患者像に見合った病床機能を見据えて協議する必要性もあると思いますので、その点をあわせて進めていただければと思っております。

特に、再編統合やダウンサイジングのケースにつきましては、通常の公開の調整会議では議論が難しいと予想されますので、当該医療機関による非公開の会議を頻繁に重ねなければいけないと思います。非公開協議の内容についても、民間病院も入っていますので、調整会議に諮ることを通して地域住民の理解を深めることも含めて必要であると思っておりますので、こうした協議のプロセスも明確に記載してほしいと思います。

いずれにしても、国だけではなく、自治体はもとより、必要な場合は、各県のアドバイザーとか地域医師会等の行司役も交えて、積極的に働きかけて進めていく必要があるのではないかと思います。

なお、重点区域等の協議のプロセスにおいて、他の効果的であると思われる事例や手法については、そこは可及的速やかに他の地域にも伝えるような形で努めてほしいと思います。

一方、先般の諮問会議で、根本厚労大臣が、具体的対応の要請、医療機関の公表、重点支援区域の設定をすと述べられておりましたけれども、その他の地域においても実態に見合った対応がなされているのか、そこは十分に検証していただきまして、見直しを促すなどの進捗管理のプロセスについてもあわせて明確化すべきだと思っております。

- 地域医療構想を進めるという大前提は、将来に向けて医療提供体制を構築するのですけれども、自主的に収れんするというのが大前提なのですよ。そのために、今日言った2つの類型だとか、いろいろな支援を中央からしているわけですよ。そういうことをやった上でしようけれども、厚労省から職員を派遣するということは、これは大変なことなのですよ。昔でいえばお上から何か通達が来て強制的に何かされるという事態も感じさせかねないので

すね。ですから、こういうことは慎重にやられたほうがいい。

- 地域医療構想を進めるのに、なぜ骨太の方針とか政府ということまで持ち出すのですか。例えば、診療報酬改定議論でも、骨太の方針ではいろいろなことが言及されますよ。しかし、例えば、中医協では、そういうことではなくて中医協の独立性を保ってしっかりと議論をしているはずですよ。一部そういうものが崩れかけたこともありますけれどもね。意見交換をするのに、情報収集するのに、現場の意見を聞くために厚労省の職員が行くから、それはもっともではないかと言わんばかりですよけれども、違うのですよ。この報道では、重点区域に厚労省の職員を派遣すると言っているのですよ。重点区域に指定されたその区域の皆さんは、うちの区域はどうなるのだろうか。厚労省から官僚が来たと、それだけでも十分な圧力を感じるのです。
- 総論のやりとりになっているようで余りよろしくないですが、局長、厚生労働省というのは、たとえ政府筋が何か言っても、日本の公的医療保険制度や医療提供体制によろしくなければ、体を張って抵抗しなければならない立場ですよ。政府がこう言っている、政府として進めているから推進に支障があることはちゃんとやらなければいけないというスタンスは、違いますよ。厚労省以外の方針で、むしろそれが厚労省の従来の方針と齟齬があれば、それは抵抗するのがあなたの役目ですよ。
- 以前、国の関与について、地域で行司役が必要で地域だけだとどうしても利害関係があるので、外からの人、場合によっては国がかかわっていただいたほうがいいのではないかということは明確に発言しております。どういう関わり方かというのは今後の議論だと思いますが、議論が進まない場合は、最終的には国の関与がないと進捗しないのではないかと、個人的には思います。
- 行司役というのは、調整会議の行司役のことを言っているのだと思いますけれども、行司役は、例えば、地域医師会の会長先生にやっていただきたいとか、そういうことを言っているのです。利害関係が少ない。そういうことを考えて申し上げているのです。国が行って行司役ということは、基本的にはあり得ません。そう私は考えています。

議題：その他（病床機能報告における tPA の投与の取扱いについて）

- 1 ページのグラフの線より上にあるから、これも報告とおっしゃいますけれども、どうしてこうなっているのかの理由が定かではないではないですか。

それを調べてからのほうが良いと思います。慎重にやったほうが良いと思います。この加算をとれていない理由は何なのか。人員配置基準とか、いろいろなことがあります、それだけなのか。もしくは、患者さんの病態、発症からの時間とか、いろいろなことが加算の算定要件に合わないのかもしれないし、いろいろな理由の可能性があるので、実態を少し調べてからのほうが良いかとも思いません。

- 1 ページのtPAの投与件数と超急性期加算の関係なのですが、これは大きな都道府県だとほとんど平行で直線のように見えるのですが、2割ぐらいtPAの投与件数が多いのですが、少ないところをよく見ていただくと、片方が50ぐらいに対して片方が400近くとか300とかになっていますので、6倍ぐらい差があって、特に小さな都道府県に行けば行くほど差が大きいという状況があります。これは、さまざまな理由があってこのようなことが起こっているのです、少なくとも一つの数字だけを使うとすごくミスリードをする可能性があるのです、そここの改善に資するように、ぜひ数字の設定をしていってほしいと思います。これは心カテでも似たようなことがあって、90分以内とかということも、このtPAほどひどくはないのですが、あちこちでも結構数字の偏差がありますので、そこら辺のところを改善していけるように数字をつくっていくような制度に持って行ってほしいと思います。

議題：その他（中川構成員提出資料について）

- 「区分」というところでお話ししますが、まず、1番のところですが、公立、これは都道府県立、市町村立、独立行政法人となっていますが、一般会計から繰入金が入っており、非課税です。区分2ですが、国及び独立行政法人は、政府出資で設置されており、非課税です。現在では少なくなっていますが、運営費交付金も投入されてきました。この2番の政府出資というものは、税金のほか、労災保険料とか、年金保険料とか、健康保険料を財源とする現物出資です。3番、公立以外の公的医療機関は、収益事業のみ課税で、医療保険料は収益事業から除外されています。なお、公立病院の繰入金に準じて地元自治体から補助金を受けているケースもあります。4番は、地域医療支援病院、これは今までの上記1～3以外の地域医療支援病院ですが、民間の地域医療支援病院のうち一部は収益事業課税です。地域医療支援病院はかかりつけ医の支援がその役割であり、かかりつけ医にとって重要性が高いと思います。5番が、地域医療支援病院は医療法人も含めて地域医療構想の公立・公的医療機関等に該当しますが、医療法人は全所得課税です。6番はその他なのですが、特定機能病院は医療法において、高度の医療の提供、

高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修等を求められています。特に医療機関では、他の病院ではない教育という目的があります。これは、皆さん、よく御存じのとおりです。4ページの表1.2.2は、主な開設主体別の税制を整理させていただきました。

○ 公立・公的医療機関についての税金の投入とか、補助金、いろいろな税制の優遇についてお話ししましたが、地域医療構想を進める上で、公立・公的医療機関と民間が同じ土俵にそもそもないのだと、もし、病院の機能、医療機能が同等であれば、公立・公的が引くべきではないかということを上げたのは、こういう理由が一つの大きな理由です。

○ 16ページ、救急医療に関しては、全国統計において救急車搬送件数の6割を民間病院が担っています。そういう中で、民間病院は使命感でやっているわけですが、これは同じ救急をやっているわけですから、同じ土俵で、そこら辺は十分に今後考慮をしていただきたいと思います。特に、今、高齢者救急がどんどんふえてきていますので、地域の二次救急は物すごく重要になってきています。言い換えれば、大病院の救急よりも地域に密着した二次救急が非常に重要になってきている。ですから、今後、三位一体改革を進める際も、そこら辺を十分に考慮していただきたいと思います。

○ 公立の歴史的背景からいいますと、税を投入してでも医療を維持しなければいけないという原点があるわけで、そのために、地方公営企業法あるいは地方自治法という範囲で我々の病院が維持されていると我々は理解しています。

確かに税の面ではイコールフットィングではないかもしれませんが、そのかわり、我々は地域住民が必要とする医療を総合的にやらなければいけない。民間医療機関のように、自分の得意なところだけ、自分の運営がうまくいくところだけやればよいという状態では決してありません。もっと広く、どうやっても黒字にならないところも含めてやらなければいけないということでもあります。その過程を行政なり議会で我々はチェックを受けているわけでありまして、そのやり方が悪ければ我々は非常に糾弾されてしかるべきだと思っています。

現実には給与が高いというお話がありましたが、私もそれは認めざるを得ないし、事実です。でも、それは我々が上げたくて上げているわけではなくて、地方自治法で決められて上がっているという状況もお考えいただきたいと思います。

何より、経営も大事でありますけれども、我々の医療の理念というのは、

住民が必要とする医療、住民に要求される医療、前から言われていますように、公立病院に重点化すべき機能、そういうものを我々は当然第一に考えるべきだと考えてやっておりますので、少なくとも経営第一ではないと。経営は第二ぐらいになるということを御理解賜りたい。いわゆる住民サイドからいろいろ突き上げを食らうというのも我々の使命というか、やむを得ないところだと、そういうふうを考えております。無駄なあるいは存続する意義のない公立病院があるならば、皆さんと協議をして、再編統合なり、ダウンサイジングなり、それは積極的にやってもいいと考えているということをつけ加えさせていただきます。

- 北海道とか、茨城県とか、すごい過疎地の病院を視察してきたのですけれども、報道を受けまして、代替可能性のほとんどないような病院なのですけれども、自分の病院も名指しされるのではないかと、そうなれば廃止される病院とみなされて、医者や看護師の働き手も減るのではないかと、地元で不安が広がっております。

したがいまして、地域の医療水準が低下していくことは、ここにいらっしゃる方、皆さん、誰も望んでいないわけですから、情報の発信の仕方とか資料の書きぶりとかの議論については、以上の点について留意してもらったほうがいいのではないかと思います。

- その地域でその公立病院が最後のとりでになって医療を守っているところは、私はそこは守らなければならないと思っていますのですよ。私は、地方交付税、自治体財源からの繰入金をする事自体が悪いとは言っていないのです。同じ土俵でない、同じ背景でない、競合するところはというその1点なのです。地域に絶対必要なところは赤字でも税金を多額に投入してもやらなければならない医療も絶対にあります。それは認めた上で申し上げているということをぜひ御理解いただきたいなと思います。