

第 1 8 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資 料
平 成 3 1 年 1 月 3 0 日	1 - 1

## 前回のヒアリングにおけるご意見・ご指摘の整理

## 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、P D C A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

## 前回のヒアリングにおける主なご意見の整理①

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 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

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 自区域の病床機能報告データのみで議論すると、2025年の病床の必要量と病床機能報告の機能別の病床数との「数合わせ」に終始してしまい、改善点を見いだせない。地域の個別性はあるものの、目指すべき医療提供体制を具体的にイメージできるよう、地域の実情を考慮した構想区域や医療機関の類型化など分析が定型化が必要。

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 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

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 例えば、ある術式の手術は、公立・公的で何例やっていて、同じ構想区域の民間で何例やっていて、この民間医療機関でも、公立・公的の症例数は十分こなせる能力がある、余力があるといったときは、これは競合していると。具体的に言うと、そういう議論になってくるのだろうと思う。
- 公立病院、自治体病院は、人口3万人以下のところが3割、10万人以下のところが約7割近くという状況。そういったところであれば余り競合もないだろうと考えている。
- (人口推移等のデータより) もっと大事なことは、各病床機能あるいは病院の機能でどの程度の患者さんが入院されているのか具体的な数値をここに(調整会議に)出す必要があるのではないかなと、前々から思っている。その辺について、もう少し詳しい情報分析、データ分析が必要になるのではないか。

## 前回のヒアリングにおける主なご意見の整理②

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 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

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 調整会議で議論された新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランよりも首長の意向が優先されてしまう。
- 公立・公的病院への補助金の種類や金額について調整会議で公開されていない。
- (公立・公的医療機関の立場でいうと) 民間医療機関が担えないような高度先進医療に特化しろという話をされますと、山に例えると、山のてっぺんだけやれということとして、山のてっぺんだけというのは、医療の世界ではあり得ないと、裾野がなければてっぺんに向かっていくことはできないと、我々としては、どうしてもそういうふうを考えざるを得ない。  
裾野があって初めて、高度専門的な、山で言えば、頂上の方が可能になると考えておりますので、その裾野の領域といいたいでしょうか、あるいは中腹まででもいいのです、7合目まででもいいのですけれども、そういったところが民間の医療機関とどういうふうに分けられるかという問題なのだろうと考えている。

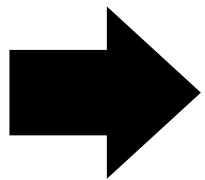
# 本日のヒアリング内容

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 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

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 例えば、ある術式の手術は、公立・公的で何例やっていて、同じ構想区域の民間で何例やっていて、この民間医療機関でも、公立・公的の症例数は十分こなせる能力がある、余力があるといったときは、これは競合していると。具体的に言うと、そういう議論になってくるのだろうと思う。



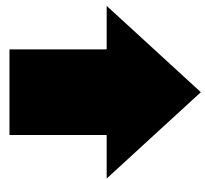
## 資料 1 - 2 (事務局) 手術等における公立・公的医療機関等と民間医療機関の 競合状況等について

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 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

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 自区域の病床機能報告データのみで議論すると、2025年の病床の必要量と病床機能報告の機能別の病床数との「数合わせ」に終始してしまい、改善点を見いだせない。地域の個別性はあるものの、目指すべき医療提供体制を具体的にイメージできるよう、地域の実情を考慮した構想区域や医療機関の類型化など分析が定型化が必要。



## 資料 1 - 3 (藤森参考人 東北大学／宮城県アドバイザー) 構想区域を類型化する手法について