

第 1 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料
平 成 3 1 年 2 月 2 2 日	1-5

地域医療構想に関するワーキンググループにおける
これまでの議論について（議論の整理に向けた、たたき台）

1. 2018年度までの取組

- 地域医療構想の実現に向けては、2016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、2017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・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・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。
- 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・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、2018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、医療計画の見直し等に関する検討会にも報告する。
- 第17回（2018年12月開催）WG以降は、2018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するとして、地域医療構想アドバイザーや病院関係者等の多様な主体に対するヒアリングを重ねてきたところ。

2. これまでの議論における視点・論点

(構想区域ごとの議論の重要性)

- 構想区域ごとの類型化や競合の分析は重要であるが、どうしても、地域の実情が反映されない側面がある。そのような実情は、地域でしか分かりえないところがあり、最後は地域医療構想調整会議が決定するという原則が重要ではないか。
- 4機能ごとの病床数と将来の病床数の必要量について、単純に比較して過不足を検討するのではなく、住民にとって必要な医療を提供するためにどういう議論を行うかが重要ではないか。
- 地域医療構想調整会議は公開の会議だが、それを補完するものとして、地域の医療提供体制を議論する非公開の場が有用な場合もあるのではないか。
- 地域医療構想調整会議に出席していない地域の医療機関関係者もいるので、定量的なデータ分析等の結果については、速やかに共有できるようにしていくべきではないか。(合意済みの具体的対応方針も同様)
- 定量的なデータ分析は、あくまでも構想区域ごとに実態を把握するためのものであって、機械的に方針等を決定するものであってはならないのではないか。等

(公立・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)

- 地域医療構想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場合があるのではないか。首長が地域医療構想調整会議で議論されたプランを理解し、実行できるような対応が必要ではないか。例えば、地域医療構想アドバイザーが助言する等の対応を行ってはどうか。構想区域の医療等の状況についての情報を提供することも有用ではないか。
- 地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関等への補助金の種類や金額について公開されていないことが多く、見える化等の工夫が必要ではないか。
- 一部の補助金については、稼働病床数を基準に組み込んだ算定が行われている事例がある。そのようなケースの一部において、稼働病床数が実際の病床利用率・病床稼働率と乖離しているという指摘があり、更なる精査が必要ではないか。
- 民間医療機関が担えないような高度先進医療等に重点化する場合、不採算な医療のみに特化すると、医療経営に著しい影響がある。重点化する際にも合理的な範囲で、周辺の疾患・領域を診療することはありえるのではないか。(ある程度の「裾野」がなければ、医療提供できない)

- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能に重点化されているかどうかについて、一定程度、定量的なデータを元に議論するべきではないか。
- 病院同士の完全な統合が困難な場合であっても、地域医療連携推進法人を構築して、連携や協力体制を築くことが有用な場合もある。
- 仮に再編統合が適当とされた公立・公的医療機関等同士が、何らかの事情で、規模を縮小できなかった場合、課題が多い病院が生まれてしまう可能性があり、留意が必要ではないか。等

(公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合等について)

- 関係者にとって、地域の課題がわかりやすくなる一定の指標が必要ではないか。
- 全国の公立病院の再編統合事例をみると、統合前後で病床数の合計が変わっていない事例があるが、近隣に民間病院もあり、本当にそれだけの病床数が必要なのか疑問がある。このような事例を検証すべきではないか。
- 公立・公的医療機関等の再編統合においては、規模が似ている病院同士の方が話が進みにくいこともある。また、設立母体が異なる場合も話が進みにくいことがあるため、留意が必要である。
- がんの手術のように、一定程度待機が可能な疾患と急性心筋梗塞や脳卒中のように緊急性が高い疾患では、役割分担や再編統合の考え方に差があるのではないか。急性心筋梗塞や脳卒中では、例えば、1時間以内に対応可能な医療機関があるように再編統合を検討するなど、一定の配慮が必要ではないか。
- 病床機能や診療科における競合の状況については、以下のような論点がある。
 - 公立・公的医療機関等のみがある領域の医療を提供している場合、公立・公的医療機関等でなければ提供できない医療を提供している可能性が高い。その場合は、公立・公的医療機関等同士で役割の重複・競合がないかを確認すればよい。
 - これまで、回復期機能の競合状況についてあまり分析されてこなかったのではないか。今後、検討していく必要があるのではないか。
- 手術等における競合の状況については、代表的な手術の件数に着目すると以下のような論点等がある。
 - 手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的医療機関等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する必要があるのではないか。重点化できていない

場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担について検討してはどうか。

- 特に実施件数の低い公立・公的医療機関等については、医療機関の再編統合を含め、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討してはどうか。
- 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方も検討する必要があるのではないか。

○ 高度急性期・急性期の病床数、救急車の受け入れ実績、全身麻酔手術件数等に着目した競合の状況については、以下のような論点がある。

- 同じような実績・医療提供内容の公立・公的医療機関等が並んでいる構想区域がある一方で、そのような競合が見られない構想区域もあるのではないか。このような状況は、同じような人口規模の構想区域同士であっても、片や競合のような構想区域もあれば、そうでない構想区域もあるのではないか。
- 人口 50 万人以上の構想区域では、同じような実績・医療提供内容の公立・公的医療機関等が並んでいることが多い。このような構想区域でどのような議論が必要となるかは、人口がより小さい区域とは区別した検討が必要ではないか。このように、人口ごとに類型を作って比較することに一定の有用性がある。
- 構想区域を同じような面積を持つ区域同士で比較しようとしても、北海道のように可住面積の割合が小さい地域と都市部のように可住面積が大きい地域もあり、単純な比較は困難である。

3. 今後ご議論いただきたい視点・論点等

○ 2018 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にあたり、以下の点等について議論してはどうか。

- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針を検証するにあたり病床の必要量や機能に加え、どのような点に着目するか。

(例)

手術等における競合の状況や高度急性期・急性期の病床数、救急車の受け入れ実績、全身麻酔手術件数等における競合の状況 等

- 具体的対応方針の検証の結果、再度、検討が必要となった場合について、

どのようなスケジュール感、検討体制、検討内容で再検討を促すべきか。

・仮に、公立・公的医療機関等において、一定の競合状況が見られる場合、どのような議論を促していくか。

(例)

- ✓ 構想区域内に一定の実績を有する病院が複数ある場合で、似たような実績を持つ複数の病院がある場合やその中でも特に実績が低い公立・公的医療機関等が存在する場合、優先して取扱いを議論するべきではないか。
- ✓ 再編や統合を含めた検討を行う際は、公立・公的医療機関等のみで議論することなく、構想区域の病院全体が必要に応じて検討に参加できるようにするべきではないか。

(参考) 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
平成 30 年 12 月 21 日	第 17 回 WG	山形県、福岡県（ともに地域医療構想アドバイザー）大阪府私立病院協会
平成 31 年 1 月 30 日	第 18 回 WG	宮城県（地域医療構想アドバイザー）