

令和元年度

圏域地对協研修会

地域医療構想の推進に向けた取組について
～将来の医療・介護提供体制の実現に向けて～

とき

令和元年 **10月6日**（日）

ところ

グランラセーレ三次



備北地域保健対策協議会
広島県地域保健対策協議会

令和元年度 圏域地対協研修会 ＜プログラム＞

日 時 令和元年10月6日(日) 13時～16時30分
場 所 グランラッセ三次(三次市十日市南一丁目5-5)
テーマ 「地域医療構想の推進に向けた取組について
～将来の医療・介護提供体制の実現に向けて～」

総合司会 広島県地域保健対策協議会常任理事(広島県医師会担当理事) 山崎正数

13:00 開会挨拶

広島県地域保健対策協議会会長(広島県医師会長)	平松恵一
備北地域保健対策協議会会長(三次地区医師会長)	鳴戸謙嗣
三次市長(開催地市長)	福岡誠志

13:15 特別講演

演 題 「地域医療構想の推進に向けー備北メディカルネットワークの取組ー」
座 長 備北地域保健対策協議会副会長(庄原市医師会長) 林 充
講 師 広島県医師会常任理事(広島県地域医療構想アドバイザー、
地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク代表理事)中西敏夫

14:20 シンポジウム「地域医療構想の推進に向けた取組について」

座 長 広島県病院協会会長(広島県地域医療構想アドバイザー、 広島県医療審議会保健医療計画部会長)	檜谷義美
シンポジスト (1)「地域医療構想の実現に向けた広島県の取組」 広島県健康福祉局 医療介護計画課長	福永裕文
(2)「広島医療圏北部地域の公立・公的病院連携会議の取組」 広島圏域地域医療構想調整会議 北部病院部会 部会長 (広島市立安佐市民病院長)	平林直樹
(3)「呉圏域の取組」 呉圏域地域医療構想調整会議 会長(呉市医師会長)	玉木正治
(4)「地域医療構想の推進に向けた福山・府中圏域の取組」 福山・府中圏域地域医療構想調整会議 会長(府中地区医師会長)	内藤賢一
コメンテータ 広島県医師会副会長(広島県地域医療構想アドバイザー) 広島県医師会常任理事(広島県地域医療構想アドバイザー)	桑原正雄
指定発言者 広島県健康福祉局長	中西敏夫 田中剛

16:25 次期開催圏域地対協会長挨拶

広島圏域地域保健対策協議会会長(広島市医師会長)	松村誠
--------------------------	-----

16:30 閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会副会長(広島市健康福祉局保健医療担当局長)	阪谷幸春
-----------------------------------	------

16:45～18:00 参加者交流会(同会場2階「平安」)

令和元年度

圏域地对協研修会

地域医療構想の推進に向けた取組について
～将来の医療・介護提供体制の実現に向けて～

日 時 令和元年10月6日(日) 13時～

場 所 グランラセーレ三次



開会の挨拶をする平松会長（中央）

令和元年度の圏域地对協研修会は、備北地域保健対策協議会（鳴戸謙嗣三次地区医師会会長）の担当により、「地域医療構想の推進に向けた取組について～将来の医療・介護提供体制の実現に向けて～」をテーマに掲げ開催した。

当日は、「地域医療構想の推進に向け一備北メディカルネットワークの取組一」と題して、広島県医師会常任理事・広島県地域医療構想アドバイザー・地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク代表理事を務める中西敏夫先生による特別講演と、「地域医療構想の推進に向けた取組について」をテーマにシンポジウムを開催した。研修会へは県内の医師、医療関係者、行政関係者など355名が参加した。以下、当日の概要を記す。

開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会
会長

平 松 恵 一

この圏域地对協研修会は、平成7年度の第1

回目から、本年度で第25回を数える。例年、各圏域が抱える、その時々々の主要な課題をテーマとして開催している。

今年度は、「地域医療構想の推進に向けた取組について～将来の医療・介護提供体制の実現に向けて～」をメインテーマとして開催する。今回主催いただく備北地域は、平成29年から新たに導入された「地域医療連携推進法人制度」に基づき、全国に先駆けて地域医療連携推進法人

備北メディカルネットワークを設立され、地域の医療機関が相互に機能の分担・連携を推進するとともに、質の高い医療の効率的提供に向け精力的に活動されており、まさに全国的にも注目されている備北圏域ならではのテーマである。

ご承知のとおり、去る9月26日木曜日、厚生労働省は「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」の終了後に、再編・統合の再検証が必要であるとする公立・公的医療機関424機関の名称を公開した。これは、公立・公的医療機関の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかどうかの再検証を促すもので、がんや心血管疾患、救急医療、周産期医療など6項目の診療実績が特に少ないケース、もしくは6項目すべてについて、二次保健医療圏内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が車で20分以内の距離に位置するケースが選定され、広島県においては13施設が再検証要請対象医療機関とされた。

厚生労働省は、それぞれの地域医療構想調整会議において議論を尽くすための参考として示したものであり、この分析・選定結果に基づき、ダウンサイジングや機能の転換・分化・連携・集約化といった公立・公的病院の再編統合を機械的に促すものではないとしている。しかしながら、2020年9月までに、それぞれの地域医療構想調整会議で結論を得ることを求めており、何よりも事前の丁寧な説明もなく、あまりにも急な公表であり、地域の実情が反映されないまま、机上の論理だけでひとまず当てはめられた感触はぬぐえない。診療実績が少ないあるいは、他の医療機関と競合していると判断されても、地域にとっては、なくてはならない医療機関というものがある。厚生労働省とすれば、今回のデータはあくまで調整会議の活性化に向けた資料に過ぎないとしているが、対象医療機関が実名で公表されたことは、地域住民をはじめ、医療機関で働く職員やその家族の方々に大きな不安を招くこととなり大変残念でならない。

今後、厚生労働省が示すデータも踏まえ、各圏域において調整会議が開催され、議論が進められることとなるが、何よりも結論ありきではなく、それぞれの地域の実情に即した冷静な議論が必要であり、地域の実情を最もよく知ることができるのは、それぞれの医療現場で活躍しておられる皆さま方である。決して、地域の実情から乖離した結論とならないよう、われわれ、医療関係者が一致結束して、取り組まなければならないと考えている。

そのためにも、本日の研修会では、まさにこの動きの渦中で奮闘されておられる、広島県医師会常任理事、広島県地域医療構想アドバイザーであり、そして地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク代表である中西敏夫先生より、「地域医療構想の実現に向け－備北メディカルネットワークの取組－」と題した特別講演をいただく。また、シンポジウムでは、「地域医療構想の推進に向けた取組について」をテーマに、県行政ならびに各圏域の地域医療構想調整会議代表の先生方によるご発表とディスカッションをいただくこととなっており、皆さまにとって大変ホットで有意義な会になると思っている。



備北地域保健対策協議会
会長

鳴戸謙嗣

当備北圏域は三次市と庄原市を合わせた広い地域で、広島県の面積の4分の1を占める。人口は県280万のうち、9万人弱で32分の1である。医療機関を容易に利用できない、いわゆる無医地区の数は35で、全国第2位の広島県の中で3分の2を占める。

また、急激な人口減少と過疎化が進行し、医療従事者も不足する中、地域医療支援体制の維持が困難な状況になりつつある。

「地区医師会の使命は地域医療を守る」ことに尽きると信じている。医療のない地域に人は住み続けることはできない。住民の安心のためには行政の責任も重大である。

圏域の地域医療体制をいかに守るかを関係者団体が検討し設立されたのが、地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」である。

設立母体の異なる4病院が連携し、役割分担をして、全体で医療従事者の確保と教育の充実を通じて、へき地診療所等を支えていくシステムの構築に努力しているところである。

先日、新聞報道で再検証が必要と名指しされた庄原日赤病院は、庄原市の基幹病院であり、ネットワークの協力で昨年には市民の悲願であった産科・分娩を再開し、さらに庄原こどもクリニックの開設などの成果が出ている。

地域医療構想の策定を命じておきながら、現場の声を聞かず、住民の不安をあおるやり方は

現場を混乱させるだけである。県行政から、強く抗議していただきたいと考えている。

さて、本日は中西先生に、全国で最初に設立した地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の取り組みなどを含め、「地域医療構想の推進に向け」と題してご講演をいただく。

また、シンポジウムでは、「県内各圏域の地域医療構想の推進に向けた取組について」をテーマに、県と3つの地域から報告をしていただき、県内各地の現状と今後の展望などについて有意義な議論ができればと願っている。

特別講演をいただく中西先生をはじめ、それぞれの立場からシンポジストとしてご参加いただいている皆さま、また、研修会開催に御協力いただいた関係者の皆さまには、心からお礼を申し上げます。

当地域には、今年4月に開館した「三次ものけミュージアム」、「三次ワイナリー」、また、庄原市には「帝釈峡」や「国営備北丘陵公園」など、地元の自然、文化、特産を活かした施設が整備されており、特に、これからの季節には、三次盆地の霧の海や帝釈峡の紅葉など、大自然が作り出す絶景を楽しんでいただけたらと思うので、次の機会にはぜひ、ご家族そろって立ち寄っていただきたい。

本日のこの研修会が、実り多いものとなるよう、皆さま方のご協力をお願いし開会の挨拶とする。



三次市長

福岡 誠志

この地対協の研修会にあたり、多くの皆さまにご尽力をいただいた。皆さま方のご労苦に対して、心から敬意と感謝を申し上げます次第である。

さて、この県北の紹介を少しさせていただきたい。三次は中国地方のど真ん中、ちょうどへソにあたる。平成27年に中国やまなみ街道（中国横断自動車道尾道松江道）が全線開通し、東西は中国横断道、南北はやまなみ街道とちょうど高速道路がクロスする町がこの三次である。その後、拠点性・利便性・立地性が格段に向上し、観光客数も順調に推移しているところであり、このようなインフラを活用しながら、今後

三次の地域づくりを行っていき、ヒト・モノ・カネがしっかりと巡回するような町にしていきたいと考えている。

その中でも、今年の4月26日に開館した日本で初めての博物館である「日本妖怪博物館 三次ものけミュージアム」が来館者10万人を達成した。当初、年間の目標は10万人であったが、5ヵ月足らずでこれだけ多くの皆さまにご来館いただいたということは、物珍しさあるいは興味深さ、まあ1回は行ってみようか、という方々にお越しいただいているものと思う。この県北には妖怪博物館をはじめ、広島三次ワイナリーにも国際的に顕著なコンクールでたくさんの賞を受賞しているワインがある。またJAL国際線のファーストクラスで採用いただいている美味しいチーズもある。そういった季節柄美味しいワインやチーズもあるので、ぜひとも皆さま方にはお帰りの際にお土産でお持ち帰りいただけたら幸いである。

医療を取り巻く問題というのは、この三次市においても非常に大きな課題であると認識している。地域医療構想が新聞報道された翌日に、この県北、府中市を含めた内陸部協議会が開催された。この内陸部協議会においても、今後の医療のあり方について、本当に今から連携を取りながら考えていかななくてはならないと困惑の声がたくさん出ていたところである。

どのような政策をするにしても医療という分野については、われわれ地域に住む人間にとって、市民にとって、本当に重要なよりどころである。そういった意味において、この県北の地域でそれぞれの地域の課題を持ち寄っていただいて、今後の将来の医療のあり方について議論いただくというのは大変有益なことであり、三次市としても一生懸命に本日の研修会の中身を勉強させていただき、今後の取り組みの一助とさせていただければと考えている。

たくさんのお集まりいただきましたことに重ねて御礼を申し上げますとともに、この地対協の研修会がより実りのあるものになることを心から祈念申し上げますと同時に、本日ご参加の皆さま方のご健勝・ご活躍を祈念申し上げ開催地を代表しての挨拶に代えさせていただく。

特別講演

「地域医療構想の推進に向け 一備北メディカルネットワークの取組一」

座長 備北地域保健対策協議会
副会長

(庄原市医師会長)

林 充

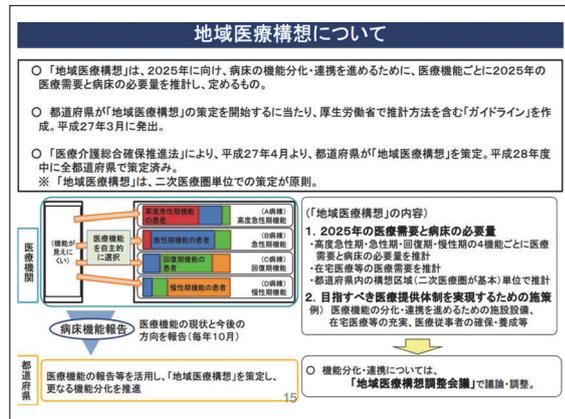
講師 広島県医師会常任理事
広島県地域医療構想
アドバイザー

地域医療連携推進法人
備北メディカルネッ
トワーク代表理事

中西 敏夫



地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものである(図1)。



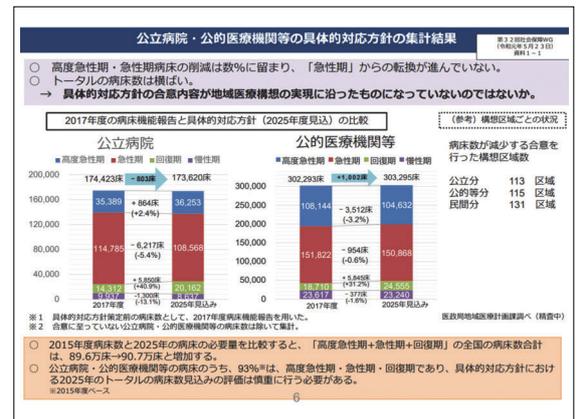
(図1)

構想策定に向けては、各医療機関が医療機能の現状と今後の方向を報告する「病床機能報告」が求められている。病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟にはさまざまな病期の患者が入院していることから、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本とされている。本制度は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・連携を求めることを目的として行われるものであり、病床機能報告においていずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料などの選択などに影響を与えるものではない。広島県では定量的な基準を策定したが、各

構想地域で医療提供体制の需要は異なることため、厳しい基準とはされていない。

全国各地で地域医療構想実現に向けた取り組みが進められている。例として奈良県では、急性期を「重症急性期を中心とする病棟」と「軽症急性期を中心とする病棟」に区分する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、重症急性期を担う病院には「重症な救急や高度医療を担う“断らない病院”」として、軽症急性期を担う病院には「地域包括ケアを支える“面倒見のいい病院”」として機能分化と連携を推進している。

今後の取り組みとして、国は「診療実績が極端に少ない」または「近隣(車で20分以内)に診療実績が類似している医療機関がある」と位置づけられた公立・公的医療機関などに対し、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の統合などを踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味し、他医療機関への再編統合について地域医療構想調整会議で協議して改めて合意を得よう要請する方針とした。この背景には、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果において、高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでおらず、トータルの病床数が横ばいであることから、具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないかと指摘がある(図2)。



(図2)

地域医療構想の実現に向けては、足下の4機能別の病床数と将来の病床数の必要量とを機械的に比較し、その過不足のみに着目し議論を進めるのではなく、診療実績等の詳細なデータにも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠となる。地域の実情は、地域の関係者にしか分かり得ない側面はあるものの、

各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととしている。

厚生労働省による分析方法は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・公的医療機関などの役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析するものであり、その分析結果が公立・公的医療機関などが将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジングなどの方向性を機械的に決定するものではない。地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要とされている。

なお、公立・公的医療機関などに期待される役割については、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においては、それぞれア：高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等、イ：山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、ウ：救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係わる医療の提供、エ：県立がんセンター、県立循環器病センターなど地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、オ：研修の実施などを含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている(図3)。

分析の手法について①
※ 第21回地域医療構想に関するWG(令和元年5月16日)資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)より抜粋
<ul style="list-style-type: none"> ■ 「地域医療構想決定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患)、五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療)等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。 ■ 公立・公的医療機関等に期待される役割について、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、 <ul style="list-style-type: none"> ア 高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等 イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供 ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係わる医療の提供 エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供 オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。 ■ 現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。 ■ 具体的には、「地域医療構想決定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において定められる役割や疾患との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病院機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

(図3)

また、分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこと、

構想区域内の公立・公的医療機関などと民間医療機関などとの関係性のみならず、公立・公的医療機関など同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととされている(図4)。

分析の手法について②
※ 第21回地域医療構想に関するWG(令和元年5月16日)資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)より抜粋
<ul style="list-style-type: none"> ■ 分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。 ■ 分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。 ■ 「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。 ■ 自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせずに、現状追認や敷衍の議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況をとりまどめて公表する等の対応が必要である。

(図4)

しかし、人口が100万人を超す圏域がある一方で、三次市・庄原市のように人口10万人規模の圏域も存在する。所属する構想区域の人口規模が多いほど、公立・公的医療機関などの診療実績は多い傾向にあるため、診療実績データの分析においては、人口規模も考慮に入れることが必要となる。なお、本県における人口100万人規模の圏域は広島圏域であるが、同圏域は広島市中心部から安芸太田町に至るまで多くの地域で構成されているため、現在、北部・南部で分けて地域医療構想調整会議が行われている。

診療実績のデータ分析などについては、さまざまな分析項目ごとに実施するが、領域ごとに分析項目の数や性質が異なるため、分析項目のみに応じた評価を行う場合、領域間で必ずしも考え方や項目ごとの重みづけが一致しないと考えられる。そのため、領域ごとに分析結果を集約し、「診療実績が特に少ない」や「類似の診療実績」かどうかを判断した上で、結果を集約し、「多数の領域で診療実績が特に少ない」や「多数の領域で類似かつ近接の医療機関がある」ことを判断する方針が掲げられている(図5)。

こうした分析結果に基づき、診療実績が特に少ない、または類似の診療実績を持つ医療機関が近接する地域にある医療機関として全国423医療機関、広島県ではうち13医療機関がリストアップされ、本年9月26日、再検証対象医療機関として医療機関名が公表された(図6)。

地域医療構想において、機能の再編や、医療機関同士の統合を協議するに当たっては、医師の働き方改革や医師偏在対策の動向を踏まえた

領域・項目の取扱について

○ 診療実績のデータ分析等については、分析項目ごとに実施するが、領域ごとに分析項目の数や性質が異なるため、分析項目のみになった評価を行う場合、領域間で必ずしも考え方や項目ごとの重みづけが一致しないと考えられる。(例えば、分析項目数で一定の基準を設ける場合、がん領域の複数の項目で実績が多い病院の方が、他の領域の実績が多い病院より有利になる等)

○ そのため、領域ごとに分析結果を集約し、領域ごとに「診療実績が特に少ない」や「類似の診療実績」かどうかを判断した上で、結果を集約し、「多数の領域で『診療実績が特に少ない』」や「多数の領域で『類似かつ近接』」を判断することとしてはどうか。

領域及び分析項目(具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たまたま)より抜粋)

【領域】	【分析項目】
【がん】	【手術】 肺・呼吸器 消化器(消化管・肝臓) 乳腺 泌尿器/生殖器 【その他】 化学療法* 放射線療法
【心血管系等の心血管疾患】	心臓疾患 外科手術が必要な疾患
【脳卒中】	脳疾患(脳卒中出血を含む)
【救急医療】	救急搬送等の医療 大腸骨骨折等
【小児医療】	
【産科医療】	
【災害医療】	
【へき地医療】	
【研修・派遣機能】	

* 化学療法については、病棟規模増設では、入院で実施されるもののみが報告されている。一方で、現在、化学療法は、外来で実施されることも増加している。そのため、病棟規模増設のみで化学療法の診療実績のデータ分析を行うことは、不適当ではないかと考えられるため、診療実績の分析対象とはしないこととする。23

(図5)

分析結果に基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

A. 診療実績が特に少ない
多数の領域*で、「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、該当する病院に具体的対応方針の再検証を要請することとしてはどうか。この際、人口区分に関わらず、当該要請を行うこととする。
※ 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域全てで「特に診療実績が少ない」とされた場合。

B. 類似の実績かつ近接
B-1. 医療機関の再検証の要請について
医療機関単位で、領域・項目ごとに、「類似の診療実績をもつ」とされたものでかつ「近接する医療機関がある」とされたものについて、「類似の実績かつ近接」であるとする。さらに、多数の領域**で「類似の実績かつ近接」**とされた公立・公的医療機関等については、当該医療機関の具体的対応方針の再検証を要請する。
※ 1 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域全てで「類似の実績かつ近接」とされた場合。
※ 2 「診療実績が特に少ない」、「診療実績がない」とされた領域・項目数も含めて合計する。

B-2. 構想区域単位の検証について
構想区域内にある公立・公的医療機関等の役割分担の検討が必要であるため、B-1.で要請を受けた医療機関が所在する構想区域について、当該区域内の医療提供体制について協議することを要請する。

24

(図6)

対応を行うことが重要とされている。また、公立・公的医療機関同士の再編統合に関する協議であっても、民間医療機関をはじめ構想区域内の関係者の意見を聴きながら検討を進めることが重要であり、民間医療機関が担えないような不採算・特殊部門に重点化する場合であっても、医療機関の持続可能性の観点から、合理的な埒で周辺の疾患・領域を診療することについて検討することが重要とされる(図7)。

地域医療構想調整に当たっての留意事項(1)

○ 機能の再編や、医療機関同士の統合の協議に当たっては、医師の働き方改革や医師偏在対策の動向を踏まえた対応を行うことが重要である。

○ 厚生労働省による分析は、構想区域内の医療機関間でその診療実績を比較・分析するものであるが、隣接する構想区域の医療機関との関係性に配慮が必要な事例もあると考えられる。このような場合には、都道府県単位の地域医療構想調整会議も活用し協議を進めることが重要である。

○ 医療関係者や地域住民に対する協議の透明性を確保する観点に十分に配慮しつつ、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(地域医療構想調整会議のワーキンググループ設置や臨時開催のような機動的対応を含む。)の設定等についても検討することが重要である。

○ 公立・公的医療機関同士の再編統合に関する協議であっても、民間医療機関をはじめ構想区域内の関係者の意見を聴きながら検討を進めることが重要である。

○ 民間医療機関が担えないような救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算・特殊部門等に重点化する場合、不採算な医療のみを提供することとすると、医療機関の持続可能性の観点から課題となる。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についても検討することが重要である。

(図7)

また、地域医療構想に当たっての留意事項として、再編統合が困難な場合であっても、地域

医療連携推進法人の設置による連携体制の構築を検討するなど、幅広い視点で必要な対策の議論を行うことについても厚生労働省は言及している(図8)。

地域医療構想調整に当たっての留意事項(2)

○ 過去の病院の再編統合事例においては、統合前後で病床数の合計が変わらない事例も見受けられるが、現在の病床利用率や将来の医療需要の動向をしっかりと分析し、真に必要な病床数を精査することが重要である。

○ 過去の病院の再編統合事例からは、検討開始から再編統合の実現に至るまでに長期間を要すると考えられることから、拙速な議論に陥ることのないよう留意しつつ、2025年を見据え、できる限り速やかに議論が進むよう努めることが重要である。

○ 病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。

○ 再編統合が困難な場合であっても、**地域医療連携推進法人の設置による連携体制の構築を検討するなど**、幅広い視点で必要な対策の議論を行うことが重要である。

○ 再編統合にあたって協議が難航した場合等は、都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用することに加え、必要に応じて厚生労働省からの助言を受けることも重要である。

(図8)

医療の観点から本県の現状をみると、県内の市町は人口規模の多い自治体が沿岸部に集中しており、内陸部や島嶼部では小規模な市町が多く、無医地区が全国2位の54地区存在することや、二次医療圏は患者の流出は見られるものの、圏域内の基幹病院を中心に地域完結型の医療は保たれていること、市町の医師数は広島市で大きく増加しているが11市町では減少しており、医師の偏在が拡大していること、中山間地域、島嶼部での診療所医師の高齢化が進んでいることなどが特徴として挙げられる。

平成23年、広島県の中山間地域の病院長が集まり、地域の医療崩壊を食い止め、住民に安心して生活してもらえる地域医療の確保を目指し、「広島中山間地病院長コンソーシアム(南斗六星研修ネットひろしま)」を設立した。これは、広島県の広大な中山間地域を日常の診療圏として共有する地域医療の拠点病院が連携し行動することにより、若手医師の研修研鑽支援や地域医療の確保・充実のための取り組みを行うものである(図9)。

南斗六星研修ネットひろしま参加病院

(図9)

この取り組みのみで中山間地域の医療機関における医師不足が解消された訳ではないが、中山間地域の地域医療を守るためには、大学医局の派遣制度のみに頼るのではなく、地域枠・ふるさと枠の受け皿を守り、へき地医療対策を行うことが不可欠である。これが背景となり、この備北圏域で地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の設立につながった。

地域医療連携推進法人の趣旨は、図10に示すごとく医療機関の機能分担・連携を図り、地域医療構想の達成、地域包括ケアシステムの構築を進めるための選択肢の一つとして、複数の医療法人などに関する統一的な事業実施方針を決定し、横の連携を強化することで、「競争よりも協調」を進めるとともに、グループの一体的運営により、ヒト（医師など）・モノ（医療資源など）・カネ（資金）、そして情報を共有し有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保することである（図10）。

地域医療連携推進法人 ～創設の趣旨～

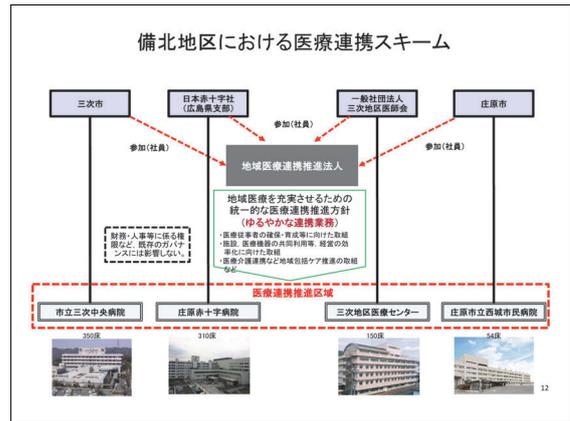
I 患者がその状態に応じた適切な医療を受けながら、住み慣れた地域で生活できるように、**医療機関の機能分担・連携**を図り、地域医療構想の達成、地域包括ケアシステムの構築を進めるための一つの選択肢、手段の提供

II 地域医療連携推進法人制度は地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、複数の医療法人等に関する統一的な事業実施方針を決定し、横の連携を強化することで、**競争よりも協調**を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト（医師等）・モノ（医療機器等）・カネ（資金）を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保する

(図10)

われわれは、地域医療推進法人の動きを通じて、参加した法人が再編統合により無くなることを避け、各法人が生き残りながら引き続き地域医療を担うことができることを期待したが、一方で、大規模法人が医師の囲い込みをしようことへの懸念もあった。

備北地区では、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院の4病院の母体となる三次市、日本赤十字社、三次地区医師会、庄原市が社員として地域医療連携推進法人に参加し、「医療従事者の確保・育成等に向けた取り組み」や「施設、医療機器の共同利用など経営の効率化に向けた取り組み」、「医療介護連携など地域包括ケア推進の取組」といった、地域医療を充実させるための統一的な医療連携推進、すなわち“ゆるやかな連携業務”を方針として活動している（図11）。



(図11)

備北メディカルネットワークは、医師派遣による診療支援体制を確立し、病院の集約化ではなく共存を目指している。共同購入・交渉については、想定以上にコストカットができ、経費に見合う以上の利益が出ているが、持続していくには課題が多い。また、法人のメリットを活かすため、ネットワーク内で医療法上の人的配置基準の緩和や医薬品・医用材料などの融通措置など制度上の措置が望まれる点も課題として挙げられる。病床機能報告などでの話し合いは良好な関係で行われているが、最終的にどこまで法人のガバナンスが効いた運営ができるかは未知数である。

当法人は過疎地域でのモデルになりうるか、引き続き運営・検証を進めていきたい（図12）。

当法人の現状と課題

- ・ 法人設立
登記などの経費は当然かかったが、法的手続きは比較的簡単であった。
- ・ 法人の運営
理事会、総会の開催、事業報告種・決算書提出費用などの運営費の負担が続く。
- ・ 法人の目的
医師派遣による診療支援体制を確立し病院の集約化ではなく共存を目指す。
- ・ 共同購入・交渉
想定以上にコストカットができ経費に見合う以上の利益が出ているが、持続していくには課題が多い。運営費としての拠出金は各病院40万円。
- ・ 課題
法人のメリットを活かすためには、ネットワーク内で医療法上の人的配置基準の緩和や医薬品・医用材料などの融通措置など制度上の措置が望まれる。
- ・ 法人のガバナンス
病床機能報告等での話し合いは良好な関係で行われているが最終的にどこまでガバナンスが効いた運営ができるか。
- ・ 当法人は過疎地域でのモデルになりうるか

(図12)

シンポジウム

「地域医療構想の推進に向けた取組について」

座長 広島県病院協会会長
 広島県地域医療
 構想アドバイザー
 広島県医療審議会
 保健医療計画部会長
 檜谷 義美

地域医療構想の実現に向けた広島県の取組



広島県健康福祉局
 医療介護計画課長
 福永 裕文

地域医療構想の目的、本県の現状、地域医療構想の実現に向けた本県の取り組みについてお話しする。

まず、地域医療構想は、平成25年の社会保障制度改革国民会議の報告書を原点としている。最初に国民へのメッセージとして、日本を世界一の長寿国にした世界に冠たる社会保障制度を、将来の世代にしっかりと伝えるために、現在の世代はどのような努力をしたらよいかについて書かれている。その中で、医療介護関係については、病床機能報告制度の導入、法人が連携しやすい仕組みとして、地域医療連携推進法人、改革を進めるために消費税の増税分を財源とした基金(医療介護総合確保基金)をつくるということも提言されている。併せて大病院を選びがちな国民の意識を変えてもらい、「かかりつけ医」を普及していくことで国民にも社会保障制度のリスク、持続可能性を高めていくように、協力してもらうため、リスクコミュニケーションについても書かれている。

「地域医療構想」とは、社会保障制度の持続性を高めるため、最小の費用で医療を提供できるよう、効率的な体制が必要であり、競争より協調することで、地域全体で治し、支える「地域完結型医療」に変えていく。そのため、地域の実態に応じて、バランスのとれた必要量を設定し、医療ニーズと医療提供体制のマッチングを図るということである。そのニーズと提供体制ということを見ていく。

2008年からの病院の在院患者数の推移、入院患者さんの推移はどの医療圏でも、全国でも減

少傾向にあることが分かる。外来延べ患者数、外来初診の患者数も増減率を見ると減っている。診療所については、傾向がつかめないところもあるが、減っていないと感じる。受療率についても、年々減っていく傾向にある。医療技術の進歩や新薬の開発、あるいは、在宅医療が進んだことが要因かと思う。患者さんは減っているが、医療費はずっと上がっており、特に医科の入院が減っていない現状がある。在宅医療は、往診は少し減っているが、在宅訪問や訪問診療、訪問看護、看取りは増加が見られる。診療所のアクティビティが増えている。人口10万人当たりの入院患者数と病床数、医師数についてみる。各圏域で、人口構造、面積、アクセス環境が違うため、単純に過剰や不足を判断することはナンセンスだと思うが、高齢化率が30%を超えている地域では、病院も多く、病床数も多い、そして医師も多い傾向がある。一方、在宅医療については、圏域によってばらつきが見られる。福山・府中では、在宅医療の実績が多い。高齢化率が広島県と非常に近い三重県、群馬県と岡山県、長崎県について、高齢化率、国民医療費、ベット数と在院患者数を比較すると、地域差があり、需要と供給のバランスを見定めるのは難しい。

本県の取り組みは、平成28年に地域医療構想を作った。基本理念として、身近な地域で質の高い医療・サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現ということ掲げている。病床の機能と分化連携だけでなく、地域包括ケアシステム、医療・福祉・介護人材の確保と併せて切れ目のないサービスを提供できるような姿を目指している(図)。

地域医療構想の実現に向けた取組

- ① 広島県地域医療構想アドバイザーの設置
- ② 県単位の地域医療構想調整会議の設置
- ③ 新公立病院改革プランの協議
- ④ 公的医療機関等2025プランの協議
- ⑤ 非稼働病床への対応に係る協議
- ⑥ 定量的基準の検討
- ⑦ 外来医療計画等の策定
- ⑧ 民間医療機関の2025年度に向けた対応方針の協議
- ⑨ 地域医療介護総合確保基金
- ⑩ 回復期病床への転換支援
- ⑪ 介護医療院への転換支援

(図)

各圏域で開催していただいている調整会議の開催状況をまとめている。まず、昨年8月に地域医療構想アドバイザーを設置した。桑原先

生、中西先生、檜谷先生にご就任いただき、ご助言、有益なアドバイスをいただいている。昨年10月には各圏域の調整会議の議論が円滑に進むよう県単位の調整会議を置いた。

非稼働病棟への対応について、1年以上、1回も入院患者を入れていない病棟がある。予定がない場合は、変更届を保健所の方に出していただけたらと思う

定量的基準の検討については、毎年病棟単位で報告いただいている病床機能報告は、定義が曖昧なので、定量的な基準をつくった。先月9月9日(月)に県単位の調整会議で承認をいただいた。併せて回復期の中に地域急性期という機能を広島県独自に導入している。これは中山間地域や小さな医療機関においては、ひとつの病棟の中でも急性期を担うことがあるという実態を評価するもので、新たに導入している。定量的基準は、あくまでも目安であり、各圏域に応じてカスタマイズしていただいてもよいことにしている。県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にさせていただくもので、「強制」するものではない。各圏域において、地域の実情あるいは病院の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。また、病床機能報告でどの医療機能を報告しても、診療報酬とはリンクしない。県の定量的基準は調整会議の今後のご意見や診療報酬の改定を踏まえて適宜見直すことも考えている。

外来医療計画の策定については、地域の医療資源や医療ニーズを「可視化」して情報提供することで、地域で不足する外来医療機能を充足させるための枠組みをつくるのが目的である。地域に不足している夜間・休日の初期救急医療や在宅医療、産業医、学校医、を定量的に可視化、マッピングし、新規開業者へ情報提供する。併せて医療設備・機器の共同利用の方針や計画をつくるのが厚生労働省から求められている。

地域医療介護総合確保基金は、構想を実現するための補助金の財源である。30年度の残高がトータルで106億円程あり、特に医療施設設備整備の補助金が31億円程あるため、ぜひご活用・ご検討いただけたらと思う。具体的には、回復期病床への転換支援や介護医療院への転換支援などの補助金がある。

厚生労働省ではすでに2040年を展望した次の改革の議論を進めている。オンライン診療や医

師の働き方改革がキーワードで挙がっている。先月、全世代型社会保障検討会議も立ち上がった。改革は止まることはない。引き続きみなさんと知恵をしばりながら住民に寄り添った医療ができるような持続性の高い医療提供体制をつくっていきたいと思う。

「広島医療圏北部地域の公立・公的病院連携会議の取組」



広島圏域地域医療構想調整会議
北部病院部会 部会長
広島市立安佐市民病院長
平 林 直 樹

地域医療構想の各論、広島医療圏・北部地域の公立・公的病院連携会議の取り組みについて述べる。

地域医療構想の実現は、何か“きっかけ”がないと進まないと思う。広島市立安佐市民病院では、2015年9月29日に市議会で機能分散案が可決された。2022年に開院し、分散は、2つの病院になることを意味する。ただし、病床過剰地域に新たな病院をつくることは難しいことであり、特例措置もあるが、県知事は公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができると言われている。

広島二次医療圏では、基準病床数に比べ、明らかに既存病床数が多く、特例措置を受けないと病院ができない。将来を見据えて、必要病床数はどうなるのか。県知事に大きな権限が与えられており、病院側が希望する病床機能に変更しないように知事が命じることができると記載がある。

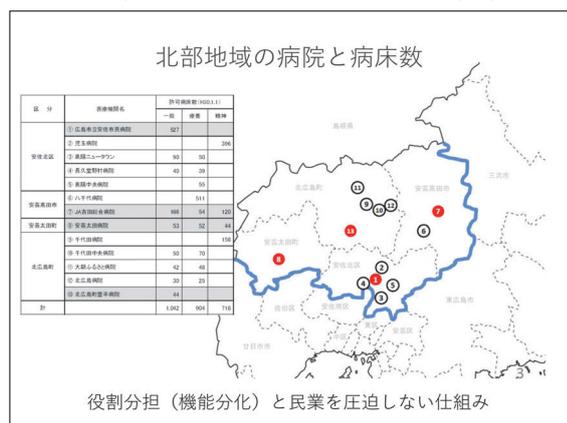
二次医療圏の中で広島圏域においては、安佐北区以北の病院を構成する構成員を「広島北部病院部会」とし、安佐南区以南の「広島南部病院部会」とは別にすることが平成29年5月に認められた。広島市立安佐市民病院は、広島圏域北部、備北地域、島根県の一部を支えるような拠点病院としての機能が期待され、また、病院がかなり老朽化・狭隘化しており、建て替えが必要である。JA 吉田総合病院も老朽化しており、精神科病棟の建て替えが必要と言われている。しかし、地域でも、慢性的に回復期病棟が不足していることから、精神科病棟を建て替えてよいのか、という問題もある。高齢化にともない、高度急性期医療が必要な身体合併を有す

る精神科疾患患者が増えているが、現状では対応が難しくなっている。安芸太田町、北広島町では医師偏在・不足により、医師1人当たりの負担増とともに病院経営が少し悪くなっており、また民間病院の後継者がいないという問題から日常的に急性期医療を診るところが減っている。

医師の相互補完と医師確保対策の充実強化、さらに公立病院経営の健全化・合理化が必要であり、これらの課題に向け、広島市立安佐市民病院の建て替えを契機に解決する方法として、機能分化と連携推進および持続可能なシステム構築が求められる。

精神科医療の充実に加えて、へき地医療を担う医師の派遣あるいは若手医師の確保・育成というシステムが求められており、ICTを活用した情報のネットワーク化、共同購入など何とか先に進めたいということで、広島市立安佐市民病院、JA 吉田総合病院、安芸太田病院、北広島町豊平病院の4つの公立・公的病院を束ねて、民業を圧迫しないような仕組みづくりを考えることとした。

平成30年4月には、広島医療圏北部地域公立・公的病院連携会議が立ち上がり、広島市立安佐市民病院の機能分化整備を契機として、4つの公立・公的病院が病床機能の分化・連携による再編を行うためにネットワーク化を行った。機能分化・連携推進の基本方針に沿っていること、民業を圧迫しない病床再編、地域住民への説明責任とセーフティーネットをしっかりとするということを目的に掲げている(図)。



(図)

再編後、広島市立安佐市民病院では、高度急性期、急性期、そして高度急性期医療が必要な身体合併のある精神患者に対応するために精神科を整備したいと考えている。現在広島市立安佐市民病院に入院している回復期の患者さんは、安佐医師会病院に回復期対応をお願いしたい。

JA 吉田総合病院には、急性期、回復期、慢性期、精神科を、安芸太田病院には、準急性期という特別な枠、機能を担ってもらいたい。豊平病院には少し病床を変更してでも回復期をお願いしたいということで機能分担案を考えた。

機能分担を客観的に行うため、埼玉県方式を用いて定量的基準により評価を行った。埼玉県方式を用いた病院の広島医療圏北部地域における公立・公的病院の再編計画の再編案が平成30年10月22日の広島県地域医療構想調整会議において、広島県独自の定量的な基準が出た後に見直すことを付帯条件として認められた。11月15日には、広島県の医療審議会において、広島医療圏北部地域における公立・公的病院の病床数の特例措置について承認された。平成30年12月4日、広島市、北広島町、広島市立病院機構の三者が北広島町豊平病院への医療スタッフ派遣等を内容とする医療連携実施協定を締結した。12月19日、北広島町議会において、豊平病院は無床化することが条例案として可決された。平成31年2月8日付で、特例措置の適用について、県知事から厚生労働大臣に協議書を提出し、2月21日、厚生労働大臣から承認を得た。一番大切なのは、地域の患者さんを守るということである。その中で、病床が減ることは、地域の住民にとってもストレスフルなことであると考えられる。広島市自体は200万人都市構想の中で、地域の行政機関との連携を図る協定を結んでいるが、改めて医療連携をはっきり見せる目的で、協定書を取り交わした。

各病院のメリットは、広島市立安佐市民病院の機能分化・整備案に基づいて、新しい病院の建設の決定やJA 吉田総合病院の精神科病床・療養病床の削減と地域包括ケア病床の増床などが挙げられる。豊平病院は、病床を持たず、外来機能だけになっており、常勤医師が1人であるため、医師の派遣を受けることにより、機能を維持している。今年度広島県が出した新たな定量的基準により、精神科病棟を含めた全体では64床が減った。どの病院も機能が明確化された。

「呉圏域の取組」



呉圏域地域医療構想調整会議
会長
呉市医師会長

玉木 正 治

呉は、呉と江田島の二つの圏域から構成されており、病院と診療所の数を見ると、病院総数が30、一般病院が24、精神科病院が6、診療所総数では247、有床診が21、無床診226と広島県の中では少し多く、病床数は県内の比率で見ると1.1~1.7倍多くなっている。公立病院・公的病院については、現在6つの病院で担っているが、精神科病院が少なく民間病院で補っている状況である。

地域医療構想を考える上で重要なのが将来の推計人口であるが、2015年を基準とした2040年の人口減少率を見てみると、地方になるほど減少しており、呉圏域は30%減少、江田島市では43.2%の減少となっている。また、医療介護需要の予測でも、2040年には呉圏域は医療、介護ともに減少している。

呉圏域における地域医療構想の、国が示す「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」について平成30年度における病床数と2025年(令和7年)における必要病床数を示した(図)。

区 分	① 2018(平成30)年における 病床数(病床機能報告) (単位:床)	② 2025(令和7年)年における 必要病床数 (単位:床)	過不足 ①-②
高度急性期	695	287	408
急性期	1,122	858	264
回復期	373	894	△521
慢性期	994	751	243
休棟等	124		124
病床計	3,308	2,790	518

(図)

広島県が定めた定量的な基準による試算により、呉圏域では、病床機能別の病床数は「高度急性期」287、「急性期」858、「回復期」894、「慢性期」を751としていかななくてはならない。今後、どのように医療機関に理解を求めるかが重要である。また、公的病院と民間病院で区分した定量的な基準による試算では、我々の医療圏は地域完結型であり、公的病院は高度急性期

病床が多く、民間病院に関しては、高度急性期がないため、急性期が多くなっている。

これらを考慮し、我々の地域医療構想調整会議をどのように進めたかという点、まず、「病床部会のあり方検討」にて公的病院の院長と管理者が集まり、それぞれの役割や機能を踏まえた上で、病床部会を開催している。調整会議での呉圏域の意見としては、「病床と病棟の考え方について」、「4つの機能の意義について」、「準急性期という広島県独自の区分について」、「病床機能報告のデータについて」、「公立・公的病院の方向性について」、「広域で支える視点について」、「ダウンサイジングと医療の専門性の担保について」等が論点となっている。

呉圏域は、高度急性期・急性期を公的病院でほぼ賄っており、民間病院との競合がないという特性があるが、今後、回復期・慢性期の病床を公的病院・民間病院でどのように配分するかが課題である。

最後に、先日新聞で取り上げられた、公立・公的病院再編の名指し報道について、呉圏域では、5つの内2つの病院が含まれていた。戸惑いも大きいところであるが、10月の病床機能報告の内容によって、調整を進めていきたいところである。

「地域医療構想の推進に向けた福山・府中圏域の取組」



福山・府中圏域地域医療構想調整会議 会長
府中地区医師会長

内藤 賢 一

福山・府中圏域の医療圏は、福山市、府中市、神石高原町の3つの市町があり、医師会は、福山市医師会、松永・沼隈地区医師会、深安地区医師会、府中地区医師会の4つの医師会が存在する。

当圏域は、急性期の病床が多く、回復期の病床が不足している状況である。また、第7次広島県保健医療計画圏域計画で、救急医療・へき地医療等政策医療は整備されており、現行体制を維持する計画となっている。公的病院・公的病院改革プランでは、引き続き地域の実情に応じて救急医療、へき地医療等政策医療を行うこととしている。

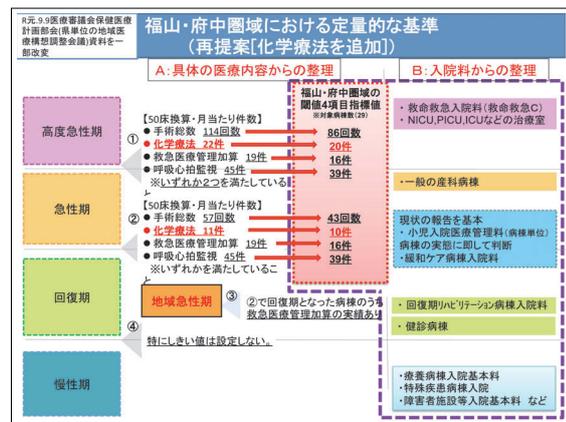
本県では、平成29年度に県医師会と県が協議

し、地域医療構想実現に向けて、すべての病院を対象とした病院部会を設置することが決定した。当圏域では、平成27年度から、圏域の地域医療構想を策定するワーキング会議として医療連携会議を設置し、地域医療構想策定後も病床機能等の協議を実施していたが、これを病院部会に位置づけて実施することとした。

平成30年度の地域医療構想調整会議では、エミタスデータを活用したデータ分析や、定量的な基準についての検討を行っている。定量的な基準について、広島県は、2025年の必要病床数の回復期を幅広く捉え、従来の回復期に「準急性期」を加え、回復期とするとしており、当圏域では、この試案をもとに、検討を行った。協議の結果、準急性期の考え方は救急医療の項目(1~6項目が全て10件未満の場合)とした。

今年度は、新たな定量的な基準の導入について検討を行っている。当圏域では、第1回調整会議での協議の結果「準急性期」について、広島県へ名称の変更を求め、大阪府で使用されている「地域急性期」とした。その他、実態を把握するため、病床稼働率も考慮すべきことや、病床機能報告は病棟単位での報告のため、実態とずれがあるなどの意見が挙げられた。

福山・府中圏域版の定量的基準については、県から示された当圏域の看護体制7:1病棟の平均値を定量的水準として採用した。その後、広島県より、化学療法を定量的基準に追加する提案があり、第2回調整会議にて協議を行い、こちらも県から示された平均値を定量的基準とすることで決定した(図)。



(図)

今後、福山・府中圏域では、2025年に向け病床の機能の分化および連携による切れ目のない質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を目指していく。また、第7次圏域保健医療計画で定めた基本的な保健医療サー

ビスの提供体制の整備、維持を継続的に進め、病床機能報告については、実態とずれがあることなどから、引き続き十分な協議を行っていききたい。

ディスカッション



ディスカッションの様様

【指定発言：田中 剛(広島県健康福祉局長)】

圏域地对協の場での議論は、福永課長からも報告を受けており、熱心な議論が行われていると聞いている。本日、地区医師会長の先生方の講演を聞いて、地域において活発な議論をしていただいているなど身にしみてわかった。厚生労働省からの公立・公的病院の再検討、再検証については、出てしまったものは、撤回できないと受け止めている。人口が減少する中、本当にこの病床数で大丈夫なのか、機能分化ができていないのかを検証することが厚生労働省の意図するところと認識している。一方で、報道にもあるように、県民、市民が不安に感じていることも事実であると思う。報道が出た翌日、県議会の委員会があったが、住民が不安に感じているという意見の一方で、議会からは、県は既に対応しているのでは、もっと怒ってもいいのではないかと意見もあった。圏域で議論され、結果も出ているということで、さらなる議論を期待し、国に言うときはしっかり言うべきと議会から発言があった。個別の病院名が挙げられたが、この逆風を得意にし、地域において重要な役割を果たしていることをアピールする機会にもなると考えている。一方で、人口減の中で一定の病床のダウンサイジング、スリム化は必要かもしれない。医療の機能はダウンサイジングせず、かえって機能を高めるために、圏域における隣接する病院の機能分化ができていないのかの議論が必要になる。病院の特徴のアピールなど議論活性化の後押しになるのではないかと感

じている。

【玉木 正治（呉市医師会長）】

田中局長の発言の中でも、議会から広島県は上手く進んでいるという評価があったが、そこを一般県民にも伝わるよう県行政から発信していただきたい。特にマスコミを通じて発信していただきたい。医療を効率的に行っていくことは非常に重要だが、医療を受ける一般県民が不安に陥るような材料を作っては本末転倒だと思う。

【フロア参加者：黒木（黒木整形外科）】

府中北市民病院問題で住民と10年間、病院を守る活動を続けているが、10年やっても住民の力だけではほとんど改善していない。結局行き着いたのは、医療を司る者は、診るだけでなく医療の場を提供し続けるというのが使命ではないか、地域医療構想と地域包括ケアシステムというのは、命を守る病院として長年頑張ってきた府中北市民病院が生き残るいい方策と思った。それは理念が全国どこに住んでいても高度な質の高い医療を受けることができるということで、地域包括ケアも広島県は125の圏域に分かれている。その圏域の中で一生涯安心して住めるというシステムを作るという構想だが、基本理念通りに進んでいない現状がある。人口が減るから広域化しようという、医療だけでなく学校も何事もすべてそのような方向に向かっている。平成の大合併から15、16年が経過するが、上下町は非常に衰退が激しく、同様な地域が全国にあると思う。地域の社会的共通資本である病院や学校が将来的な人口減少のためにダウンサイジング、統廃合に向かうとUターンしてくる若者が出てこなくなる。日本全国にふるさとがなくなるということは日本にとって損失である。このディスカッションで、医療職、医師会、圏域地対協などの組織や行政に携わる人は、必要なところを残すにはどうすればいいかということを議論してほしい。

【中西 敏夫（広島県地域医療構想アドバイザー）】

地域医療構想は、医療の不足している地域を補完するということが大切な目標設定としてある。私たちの地域もそこにある病院の意義、機能等を考え、医師不足によりその病院がなくなる、機能が減るとするのは好ましくないということで連携医療法人を設立した。府中北市民病院の一番の課題は医師不足、本当に必要な診療

が、医師不足のために提供できないということだと思う。安芸太田が安佐市民病院から医師派遣を受けるようにへき地医療対策、医師確保対策とともに考えていかななくてはならないと思っている。

【座長：檜谷 義美

（広島県地域医療構想アドバイザー）】

へき地における医療提供体制、これは何度も出たが都市部とは違うということもある。

【福永 裕文（広島県医療介護計画課長）】

今回、厚生労働省が公表しているのは、あくまでも機械的に、量的にあてはめた病院が公表されている。厚生労働省自身も認めているように地域の実情、定性的な部分は全く考慮されていないので、そこをしっかりと地域で議論してほしいと厚生労働省も求めている。府中北市民病院については、急性期として報告されていた60床は昨年からすべて回復期と報告されている。9月からはサ高住を併設と、まさに地域の実態にあった医療介護体制をされているモデル的な地域かと思う。逆に今回公表されたことが意外であったが、こうした地域の取り組みを積極的に厚生労働省に報告したいと思っている。

【座長：檜谷 義美

（広島県地域医療構想アドバイザー）】

公立・公的病院の再編について広島市立安佐市民病院を中心に苦勞されていると思うが、上手くいっていると思う。その中で一つ公的病院の民業圧迫への配慮についてはいかがか。

【平林 直樹（広島市立安佐市民病院長）】

今回、民業を圧迫しないという定義について、暫定的にはあるが公立、公的病院が占めているベッド数を絶対に増やさないと基本とした。病床数を算定することとなるので、回復期や急性期などの分類ごとの極端な増加は機能を分ける方法としてはふさわしくなく、レセプトで判断する方法は適当ではないとされた。民業の圧迫を判断基準とするならばレセプトをみるのも重症度、看護必要度で見ると少し問題があった。去年の段階では埼玉県方式で判断することが適当ではないかとされた。4病院の再編で考えた大きなテーマは地域の民業を圧迫しないこと、僻地の医師の確保をどのように行うかということに視点を置いた医師派遣とした。医師の不足によって地域の医療が成り立たない状

況にならないよう4病院の再編を考えてきた。

【桑原 正雄(広島県地域医療構想アドバイザー)】

へき地の医師不足は以前から続いており、広島県自体に若手医師が少なくなり10年以上が経過した。その中でへき地への配置は大学が中心に担っていただいているが、へき地医療計画の中に拠点病院化し、そこから配置、支援する計画を書いた時期があり、それが広がっていると思う。その取り組みの中で、地域に拠点から支援するという形がこれから進み、地域の安定化、医師不足がカバーされていくことを望んでいる。もう一つは大学も一緒に考えることが大切ではないかと思う。

【中西 敏夫(広島県地域医療構想アドバイザー)】

専門医制度もはじまり、医師不足問題は以前よりも難しい部分が多くなっている。大学も中心となり関連病院の人事以外にも、広島県地域医療対策協議会の場において、十分に圏域の意見を聞いて医師のふるさと枠や自治医大、県の奨学金などの医師について議論されることを期待している。

【座長：檜谷 義美

(広島県地域医療構想アドバイザー)】

福山・府中の医療圏は独自の指標を少し修飾して見事に2025年にぴったり合うようなデータが出ていたが、いかがか。

【内藤 賢一(府中地区医師会長)】

確かに厚生労働省が求めている2025年の病床数に近い数字が出たが、小手先の数あわせ的なところもあるかと思う。今後、「何床減」「回復期に転換」などの具体的な検討になるとかなりの混乱が予想される。

【田中 剛(広島県健康福祉局長)】

県としても参酌標準として出したが、福山・府中圏域ではしっかり議論いただいたと感じている。地域医療構想で出した数字も人口の動態を考慮し、必要な部分を割り戻し、各圏域で妥当感のある目標を作っていただいている。さらに具体的に各病院がどのように変わっていくかについて議論が行われることになるが、そこが難しいところではないかと思う。

【座長：檜谷 義美

(広島県地域医療構想アドバイザー)】

呉の医師会病院も今回名前が出たが、医師会病院は公的と言っても民間のようなもので、医師会病院としてのあり方など他の医師会病院も危機感があると思う。

【玉木 正治(呉市医師会長)】

呉市医師会病院の名前があがったということは、一つの材料にはなったが、厚生労働省から正式な通知はきていない。そのうち詳細な説明もあると思うが、それを踏まえて検証すべき所は検証していく。福山・府中圏域は2025年の基準に合った数字を出した。呉圏域では今回、県が示した新たな定量的な基準を医療機関へ数字を提示し検討いただく。検討について強制をしていないが、10月の病床機能報告を出された後でそれを踏まえて県は病床区分調整をどのような形で進めるのか確認したい。今後、地域医療構想を進める上では医師の偏在、医師の働き方改革、そして外来機能を検討しなければならない。それをどのように調整するつもりかをお聞きしたい。

【福永 裕文(医療介護計画課長)】

ミッションが次々出てきて混乱しているが、医師会、病院協会と進め方を協議させていただきたい。

【中西 敏夫(広島県地域医療構想アドバイザー)】

厚生労働省からは各県1人、地域医療構想、働き方改革の勉強会に出席を求めている。広島県からの出席として4日間の日程で参加した。厚生労働省も具体的なプランはまだないと思う。何度もアドバイザー会議に行ったが、新しい話があった後に地域医療構想WGの方に資料があがっていく。また国の勉強会などに行った場合には県と一緒に議論の進め方を検討していきたいと思う。

【桑原 正雄(広島県地域医療構想アドバイザー)】

いまの働き方改革については国、日本医師会の方からも毎年勉強会を開催するように要請されている。労働基準局と県行政と一緒に開催するものを広島県医師会がサポートする形であるが、それを今年度中に開催する予定である。決まり次第皆さまへお知らせする。

【座長：檜谷 義美

（広島県地域医療構想アドバイザー）】

フロアからの質問、要望などいかがか。

【フロア参加者：中島（庄原日赤病院）】

テレビ、新聞で話したのであえて話すことはないが、地域、医療圏全体で医療をどう確保していくのか簡単ではないが、この地域でも地域医療連携法人ができた。その中で常勤医師の希望があっても必ずしも派遣を受けることができない、その後、その地域の診療科の医療がきちんと保てるかを地域医療連携法人の中で医師の派遣、外来診療、それに合わせて受ける診療所ができるだけの努力をしてその診療科がきちんと住民を診ていくことのできる体制を取ることを考えられると思う。名前が出てしまって市民から不安の声をいただいたが、田中局長が言うように市民の不安の声を追い風とし、住民がこの地域の医療を守るために応援しようという気持ちになってもらう為にこれから頑張っていきたいと思う。

【内藤 賢一（府中地区医師会長）】

どうやって生き残っていくか、とても重要な問題だと思う。医療だけでは人は集まらないが医療がなければ人は去っていく。いかに医療の火を灯していくかが大事だと思う。その中でも医療連携法人という考え方もあろうかと思うし、そこで医師派遣ができれば将来の可能性もあるかと思う。厚生労働省の言う統合案に合わせるだけでなく、住民がそこにいるわけで住民の気持ちをどのように反映させるかが重要だと思う。豊平病院は無床診療所へ変更されたが住民の反対などはなかったか。どうクリアしたか聞きたい。

【平林 直樹（広島市立安佐市民病院長）】

住民への説明は北広島町長を含め行政の担当者は大変苦勞されたと思う。議会でも相当の反対があったということは承知している。医療協定を結ぶことをマスコミに公表したり、急性期医療がなくなるが何があっても安佐市民病院で受けるということをお伝えした後に議会で豊平病院の無床化が決定された。良いタイミングで転換できたと思う。われわれが直接苦勞したわけではないが、反対のある中で、将来につながる難しい決断をされたと思う。

【座長：檜谷 義美

（広島県地域医療構想アドバイザー）】

もともと地域医療構想は住民の方が医療健康の面で困らず、医療人も困らないような医療提供体制が根本であった。社会保障国民会議でも最初に言われた、医療の質と十分なサービスの提供と国民のコストの負担、そのためには消費税アップもやむを得ないということだった。

【玉木 正治（呉市医師会長）】

地域医療構想の今後の課題に診療科偏在が出てきている。医師偏在は地域医療構想の中で話し合っていただけなのか。私は産婦人科をやっており、周産期の医療が地域の中でどのような形に変わっていくか、あるいは不足していくかを地域医療構想の議題の一つにすることによって公に理解を得る必要があると思う。医師偏在化の中にも診療科の偏在も今後考えていくべきかどうか県の方から方向性を教えてほしい。

【福永 裕文（広島県医療介護計画課長）】

診療科別の医師偏在の解消については、厚生労働省の改革方針の中でも2040年度に向けた一つのテーマとしてあがっている。外来医療計画においても、地域に不足している医療機能を「見える化」していく。その中で周産期や小児についても「見える化」する作業はしていきたいと思う。

【玉木 正治（呉市医師会長）】

国の方針になるかと思うが、診療科の偏在を議題の一つとしてとらえていただき、公で考えていただきたい。

【田中 剛（広島県健康福祉局長）】

今後は地域医療構想の普及啓発や県民市民への安心安全をいかに確保するかということが重要となる。時間のかかる課題になるが、これを機会に地域医療構想のことを一般県民に理解していただき、中島院長が言われたように医療が持つ地域における大切さをよく分かっていただく。不安を叫ぶだけではなく、地域の病院を大事にすることを県民に意識していただく機会提供と我々も考えていきたい。本日の参加者にも専門職として発信をしていただきたい。働き方改革、医師偏在など課題はさまざま複雑である。

ちなみに診療科偏在については医師確保計画の中で産科と小児科は偏在指標を特化して別途

書き出すようにされている。特に産科はどうしても広域になる中、大学の方も派遣に苦労されているし、少人数での産科診療というのは苦しいものがある。場合によっては再編というようなことも含めて特別な議論が必要になるかもしれない。一方で医療資源だけでなく、福祉資源も見据えた上での地域医療構想の議論も必要になる。現場のことをよく知っている皆さまと議論していき、県としてもその場を設定できるよう努めたい。この度の公立・公的医療機関の再検証の発表は平成29年度のデータを基にしたものであり、現在すでに対応している所については国へ正しく報告したい。これを機にさらに地域医療構想、働き方改革に議論を進めてほしい。われわれ行政としても支援し、地域と一緒に考えていきたい。

次期開催圏域地対協会長挨拶

広島圏域地域保健対策協議会会長
(広島市医師会長)

松村 誠



(代読)

安芸高田市医師会長

徳永 彰

本日はすばらしい研修会で大変勉強になった。この研修会を開催された備北地域保健対策協議会の先生方、関係者方のご苦勞に敬意を表するとともに、感謝申し上げます。

今回の圏域地対協研修会は令和3年1月31日(日)、リーガロイヤルホテル広島において、「医療サービスの偏在について～医師と医療従事者の適切な配置を可能とする制度の確立に向けて～」をテーマに開催を予定している。今後の高齢過疎化の進展や人口構造の変化を見据えて医療制度等の改革が進められている中、どこに住んでも安心して医療が受けられるためのあり方

などについて議論していただきたいと思っている。次回の研修会においても、県内の医療・保険・介護・福祉関係者の皆様に多数ご出席・ご参加をいただき、実り多いものとなるよう、関係の皆さまのご支援ご協力をお願いしたい。

閉会挨拶



広島県地域保健対策協議会副会長
(広島市健康福祉局保健医療担当局長)

阪谷 幸春

あらためて、圏域地対協研修会に参加いただいたことに感謝申し上げます。また、本研修会の開催にあたり、備北地対協の鳴戸会長をはじめ、関係者の皆さまにあらためて御礼申し上げます。

本日の研修のテーマである地域医療構想が目指すべき方向は、やはり「誰もが安心して住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができる地域づくり」ではないかと考えている。

そして、そういう地域づくりが広島県内でできれば、多くの広島県民からの「ああ、住んどって良かったのう」「これからも住み続けたいのう」といった喜びの声が県内いたる所で聞かれるようになると思っている。

この地域医療構想は、地域づくりを念頭に置きつつ、高齢社会を見据えて医療提供体制のデザインをし直す取り組みであると考えている。

本日は、講演とシンポジウムを通じ、病床機能や各圏域の取り組みについて多くの示唆を得ることができた。参加された皆さまにおかれても、それぞれの圏域で地域医療構想についてしっかりと共有いただくとともに、将来の地域づくりを見据え、持続可能な医療提供体制などの議論を深めていただきたい。

本日ご出席の皆さまのますますのご活躍とご健勝、各圏域のさらなる発展を祈念して、閉会のご挨拶とさせていただきます。

圏域地対協研修会 過去の開催状況

	年度	開催日	開催地	担当圏域	テーマ
第7回	2001 (H13)	2月9日(土)、 10日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	県民の健康と安心を支える連携 在宅から救急まで
第8回	2002 (H14)	2月8日(土)、 9日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	「地域における健康づくり」 ～その方向と課題～
第9回	2003 (H15)	2月14日(土)、 15日(日)	テアトロシェルネ (しまなみ交流館)	尾三	新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジメン ト
第10回	2004 (H16)	2月6日(日)	クレイトン ベイ ホテル	呉	子育て支援 ～子どもを産み育てやすい社会を目指して
第11回	2005 (H17)	10月16日(日)	三次・ハートピア平安閣	備北	地域医療の確保 医師不足等による基幹病院の危機
第12回	2006 (H18)	2月18日(日)	広島国際会議場 フェニックスホール	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	初期から三次までの救急医療を考える
第13回	2007 (H19)	2月3日(日)	広島大学サタケ メモリアルホール	広島中央	良い生活習慣は気持ちがいい！ ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!～
第14回	2008 (H20)	2月1日(日)	福山労働会館みやび	福山・府中	うつ・自殺対策 ～大切な命守ろう地域の輪～
第15回	2009 (H21)	1月31日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域ケア
第16回	2010 (H22)	2月6日(日)	三原リージョンプラザ	尾三	希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて
第17回	2011 (H23)	2月12日(日)	呉市文化ホール	呉	認知症早期発見・早期ケア ～安心して暮らせるまちに～
第18回	2012 (H24)	10月21日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域の救急医療体制の構築について
第19回	2013 (H25)	3月23日(日)	リーガロイヤルホテル広島	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	災害時の医療救護体制について
第20回	2014 (H26)	2月8日(日)	グランラセーレ東広島	広島中央	地域包括ケアシステムの構築に向けて
第21回	2015 (H27)	2月7日(日)	福山ニューキャッスルホテル	福山・府中	発達障害の理解と地域支援 ～専門医療 地域医療 療育・就学をどうつなぐか～
第22回	2016 (H28)	2月5日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	特定健診・特定保健指導について ～受診率向上に向けて～
第23回	2017 (H29)	2月4日(日)	しまなみ交流館	尾三	在宅医療の環境と地域包括ケアシステム
第24回	2018 (H30)	2月3日(日)	くれ絆ホール	呉	生活習慣病の発症予防・重症化予防について ～健康寿命が延伸する社会に向けて～
第25回	2019 (R 1)	10月6日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域医療構想の推進に向けた取組について ～将来の医療・介護提供体制に実現に向けて～

県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- C型肝炎「わたしの手帳」
- 前立腺がん 手帳 地域連携パス
- 甲状腺がん 手帳 地域連携パス など

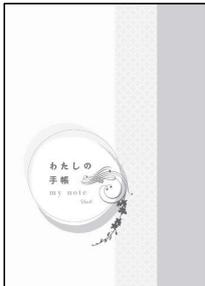
【パンフレット・マニュアル】

- 広島県のつつが虫病と日本紅斑熱について
- 予防接種の普及を目指して
- 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル
- ACPの手引 「豊かな人生とともに…」
- 「海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症(ジカ熱)、チクングニア熱、マラリア」

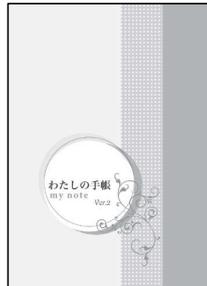
【報告書】

- 新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaiky@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」



肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」



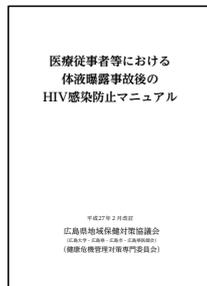
心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス



広島県内のダニ類媒介感染症 つつが虫病、日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)



予防接種の普及を目指して



医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル



新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書



ACPの手引 豊かな人生とともに…



C型肝炎「わたしの手帳」



「海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症(ジカ熱)、チクングニア熱、マラリア」



前立腺がん 手帳 地域連携パス



甲状腺がん 手帳 地域連携パス

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地对協

検索

