

平成 29 年度第 2 回上小医療圏地域医療構想調整会議議事録（要旨）

日時：平成 30 年 1 月 11 日（木）

午後 6 時 30 分～8 時 15 分

場所：上田合同庁舎南棟 2 階会議室

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

（1）地域医療構想について

ア 新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランについて

（勝山委員）

改革プランその他について公立 3 病院でお話しされているということだが、例えば、旧丸子町には病院は丸子中央病院しかないので、民間病院でありながら役割はパブリックだ。採算を考えるより、地域の方達から資金を出していただいて運営している以上、パブリックをやらざるを得ない。それを考慮すると、公立病院だけで役割を分担して協議することはナンセンス。よく考えてほしい。

公立病院は、交付税や一般会計からの繰入金があるが、極めて重要なポイントは、どこが公で、一般病院がやっている医療がどの部分なのか、峻別する努力を徹底的にしないと繰入金をもたらしている意味があいまいになる。地域の方々が一番必要とする医療を実施するのは、交付税や繰入金をもたらしている公立病院の使命。その点ずれているように感じた。

増収により病院の経営がよくなるということは、医療費を負担する住民の方々が疲弊するという。やみくもに入院単価を上げたり増収を図ることはせず、地域住民が経済的に負担できる範囲内で経営を成り立たせる視点が必要。公立病院として、経営を安定させるために高い増収目標を掲げてやっていくことが妥当かをよく考えていくべき。

（結城委員）

地域の方々が何を求めているか（に答えることが）公立病院の役割だが、公立とはいえ大病院と小病院は役割が違う。公立の小病院は、入院より幅の広い外来機能を求められているのが実状。

入院単価は、病院の役割によってある程度決まってしまう。地域包括ケア病床等の役割が明確になってくれば、入院単価は固定される。これは、患者層によって決まる。医療の需要度が低いことをやっている病院は、単価は低くなる。しかし、それは地域にとっては必要な役割であり、やみくもに単価を上げることはできない。

一方、色々な疾患を抱えている方の多種多様なニーズに幅広く応える外来をやっていくことは確かに公立病院の役割だが、簡単なことではない。専門分化した医師を集め診療科を増やせば、地域の方にとってはいいことだが、病院の経営的にはやっていけない。公立病院とはいえ、経営的に破綻してしまえば潰れてしまうので、(地域医療を)継続していくためには経営の健全化は必要。そこは、悩みながらやっている。一口に公立病院といっても、経営がうまくいっているのは大病院だけだ。公立の小病院は、開業医とのすみわけ等、非常に難しい。しかし、地域の方々の幅広いニーズには応えたい。

地域の方の理解が必要だが、地域医療構想においても、入院と外来の機能を別に考えていく必要があると思う。

(三澤委員)

公立病院では、採算は得られない事業(収益のない就学前判定会議や健康教室への職員派遣等)も行っている。病院が稼げば国保は火の車になる。病院は、なるべく医療費をかけないことに協力しなければならないが、経営もよくしなければならないといったジレンマがあると思う。

公立病院は、地域に人が安心して住めるために安全に生活する根拠がないといけなないので、そのための担保だ。そのために、公立病院にお金を入れている。病院の小児科には外来患者が少ないが、小児科医がいるため色々なことができる。そうしたことが地域に貢献しているという意味で、それに対する付加価値として市町村にお金を出していただいていると考えている。もちろん経営をよくするための努力はしており、採算・不採算も考慮していることは確かだ。

県に言いたいのが、国は、各地域に合った医療体制を作れと言っているが、全部同じにしようとしていないかと思う。依田窪病院へは脊椎の手術で県内から患者がやってくるが、脊椎の手術をする医師を育てるのに、ここに来れば他の病院での5年分を1年で経験できてしまうことを無視している。他地区の患者が当院に脊椎の手術に来るのは、その地区でうまくやってくれるところがないからなので、各地区だけですべて解消しようというのではなく、患者が県外へ行かなくても手術ができる体制等、二次医療圏だけでなく広範囲で、「長野県の中でこうだ」と考えることが必要。地域の小さな病院と違う方向性で、特殊な医療ができることによって、収入も高くなり、医師の技術も上がり、集まった医師が巣立って県のほかのところで貢献するというところまで考えていただきたい。

イ 地域医療介護総合確保基金について (質疑なし)

(2) 第7次長野県保健医療計画について

ア 保健医療計画の概要等について

(結城委員)

各疾患に関して細かい対策が記載されているが、すべて同列ではない気がする。一番最後に書いてある高齢化に伴って増加する疾患対策というところが、自分は一番重要だと思う。例えば認知症がそうだが、認知症の専門医を増やせばいいのかどうかは疑問だ。老化は誰もが通る道であり、高齢に伴って起こってくる疾患に対しては、認知症に理解のある総合診療医を育てるといった方向が望ましい。この患者さんは認知症だから、ただ認知症専門医に紹介すればいいというものではないと思う。

心臓外科のような疾患は、誰しも通る道ではないので専門医対策でいいと思うが、老化に伴って起こってくる疾患に関しては、ちょっとアプローチが違うのではないかとの印象を持った。

(3) 医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保について

(質疑なし)

4 その他(全体を通じて)

(遠藤委員)

地域医療構想の進め方に関する議論の整理(資料)について、平成27年3月の「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて新公立病院改革プランの策定と流れているが、地域医療構想調整会議が5年以上前から国で積み上げられてきた中で、公立、公的、民間病院でどのように調整していくかを議論した中でこの会議だと思うので、国のガイドラインに関して分かる範囲で説明願いたい。

(上田保健福祉事務所 日向副所長)

公立病院改革ガイドライン自体は平成19年に示され、公立病院の経営の効率化を含めてそれぞれの公立病院でプランを策定したところ。今回、地域医療構想の策定を進めていくのと並行して、国から既存のプランについて地域医療構想の議論の中身と整合させる内容で取組をプランに追加で記載して新公立病院改革プランという形で作成し、役割の明確化等を地域で協議していくとの国の考え方で要請があったものと捉えている。

(医療推進課 下條課長補佐兼医療計画係長)

医療制度改革には、平成20年前後の第1次と平成26年度の第2次の2つの大きな流れがある。第1次は、先ほど副所長が説明したとおりで、後期高齢者医療制度発足や医療費適正化の取組などの一連の流れ全部。第2次では、医療・介護総合確保、2025年問題を見据えた取組として地域医療構想を定めるといったことで皆さんにご議論いただいた。

今まで医療計画は、県全体で決めていくものだったが、地域医療構想については、なるべく地域で実情に応じた医療提供体制を考えていくといった面もある。それを考えていく上

で必要なのが、各病院の役割を地域で見える化して、情報共有して、今後どのように取り組んでいくかといったところになっている。その中で、公立病院改革については、公立病院改革ガイドラインは既に平成 19 年に定められて、これはどちらかというと経営の向上といったところで独法化等が進められたが、この次については、公立病院の役割を明確化して地域で共有して、今後どのように医療提供体制を考えていくかということでプランの作成について国から要請があった。

公的医療機関についても、今年度 2025 プランを作ってほしいということで、国から要請があった。これは法令通知に基づくものではないが、これも地域の中でそれぞれの医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、情報共有して今後の議論の参考にしていくということで要請があったものと理解している。

(遠藤委員)

公的医療機関 2025 プラン(資料)について、地域医療支援病院や特定機能病院の文言が見られるが、プライベートな病院もこの中に入っているという理解でよいか。パブリックな役割を重く担っている病院、例えば私立の大学病院や地域支援型のプライベート病院も入っているのか。

(医療推進課 下條課長補佐兼医療計画係長)

地域医療支援病院とか特定機能病院については、プラン作成を要請されている。