

地域医療構想の成果と課題 ～策定プロセスと内容からの考察～

2017年10月18日

全国知事会地域医療研究会

ニッセイ基礎研究所 准主任研究員

三 原 岳

※本報告は東京財団プロジェクトの内容をベースにしています。

<https://www.tkfd.or.jp/research/healthcare/gdz748-1>

今日の内容 (1)

1.はじめに

2.病床削減の視点

3.提供体制構築の視点

4.地域医療構想の成果と課題

5.都道府県に対する提言

6.知事会に対する提言

簡単な自己紹介

- 元々は**時事通信社**の記者。高知支局、内政部で勤務し、財務省や国土交通省、文部科学省などを担当。2009年度には**政権交代前後の全国知事会**を取材。
- 2011年4月から**東京財団**に転職し、研究員として医療・介護政策や地域政策を担当。2017年8月には**報告書『地域医療構想の成果と課題』**を公表。
- 2017年10月から**ニッセイ基礎研究所**に移籍。准主任研究員として医療・介護・福祉政策を担当。
- 主な成果物として「介護報酬複雑化の過程と問題点」『社会政策』（2015年）、「地域包括ケアを支える住民自治」『ガバナンス』（2014年）など。

目的が曖昧な地域医療構想①

～病床削減？～

- 都道府県の総合的なガバナンスを強化し、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する。

出典：2017年6月19日、骨太方針2017

- 医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。

出典：2016年12月21日、経済財政諮問会議資料

- 枕を高くして寝たいので、3,000床ぐらい削る見通しを作りたい。

出典：2016年9月16日シンポジウム、国から出向中の某県部長による発言（大意）

目的が曖昧な地域医療構想②

～病床削減ではない？～

- 地域医療構想は2025年に向けての取組であり、丁寧に調整を行っていくこと。（中略）単純に「我が県は●●床削減しなければならない」といった**誤った理解**とならないようにお願いします。

出典：2015年6月18日、厚生労働省地域医療計画課長通知

- 機能分化と連携の推進、つまり役割分担をはっきりさせて、お互い連携することが目的で、**削減の施策ではありません**。役割分担を明確にして連携した方が、医療提供の効率性という点で国民側のメリットも大きいし、経営資源の選択と集中による効率化など、医療機関の経営上のメリットにもつながる。

出典：『フェイス・スリー』2015年11月号、厚生労働省担当官（当時）のコメント

分析の枠組みと方法論

～2つの視点で分析～

- 地域医療構想には「**病床削減による医療費適正化**」、「**切れ目のない提供体制構築**」という2つの目的が混在していると考え、2つの目的に沿って制度化の背景やプロセス、国の動向などを分析。
- さらに、地域医療構想の本体や各都道府県のウェブサイトを通じて、**病床数、構想で用いられた文言、検討の場に加わった関係者の顔触れ、策定プロセス**などをデータベース化し、2つの目的で整理。
- 13都道府県の担当者に対する**ヒアリング**を通じて、問題意識や見通しなどを調査。

今日の内容 (2)

1.はじめに

2.病床削減の視点

3.提供体制構築の視点

4.地域医療構想の成果と課題

5.都道府県に対する提言

6.知事会に対する提言

病床削減の視点 ～政府文書の文言～

<2008年9月、社会保障国民会議中間報告>

- 国際標準から見て過剰な病床の思い切った適正化と疾病構造や医療・介護ニーズの変化に対応した病院・病床の機能分化の徹底と集約化。
- 専門的医療提供を行う中核的病院（特に急性期病院）を中心とした人員配置の思い切った拡充・機器装備の充実。

<2012年1月、社会保障・税一体改革素案>

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。
- 病院・病床機能の分化・強化・急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

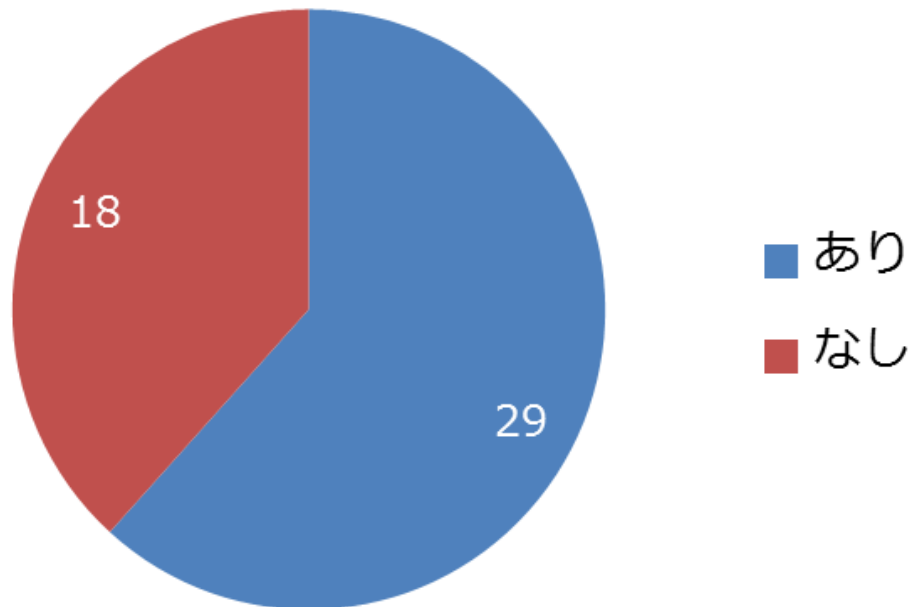
<2013年8月、社会保障制度改革国民会議報告書>

- 急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。

病床削減に向けた姿勢①

～必要病床に関する言及～

必要病床数が削減目標ではないことを明記したかどうか



出典：各都道府県の地域医療構想を基に作成

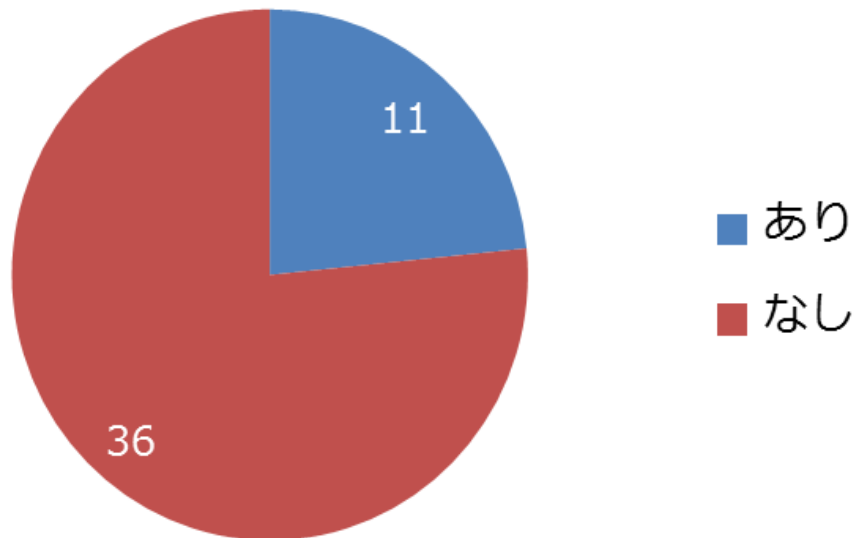
注：「強制的に削減するものではない」「機械的に当てはめない」といった表現を特記しているケースを「あり」と見なし、地域医療構想の一般的な説明として「自主的な判断」と書いている場合は「あり」にカウントしていない。

- 29道府県が**必要病床数を削減目標ではない**と明示。
- 国は2015年5月、「**必要病床 = 削減数**」ではないことを都道府県に通知。
- 病床削減を恐れる日本医師会は目標ではないことを明記するよう要請していた。

病床削減に向けた姿勢②

～権限行使に関する言及～

構想で知事の権限に言及したかどうか



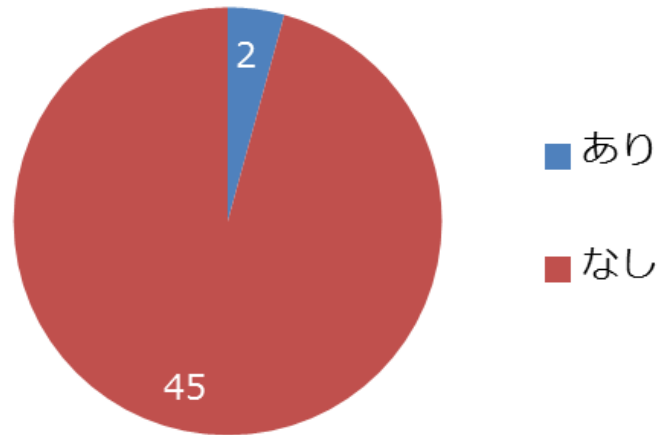
出典：各都道府県の地域医療構想を基に作成

- 「強化」されたとする知事の権限について、**11道府県が言及していたが、ヒアリングでは「行使できないのに、『強化された』と言わない方が良い。医療機関の不信感を招きかねない」との声が出るなど、全都道府県が現時点の行使に慎重。**

病床削減に向けた姿勢③

～国保改革、医療費適正化の言及～

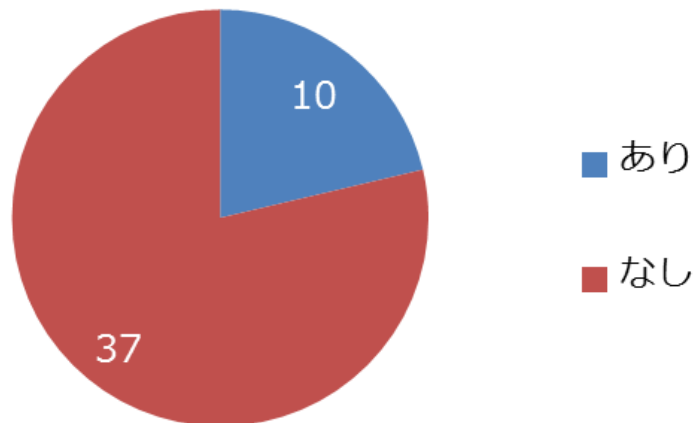
国保都道府県単位化への言及があるか



➤ 国保の都道府県単位化、医療費適正化計画に言及したのは少数派。明確にリンクさせたのは奈良県だけ。

➤ ヒアリングでは「医師会が地域医療構想を医療費削減の手段と警戒しかねないので、議論をリンクさせなかった」との声が出ていた。

医療費適正化計画への言及があるか



➔ 「ガバナンス」強化を促す国の認識との間にギャップ？

今日の内容 (3)

1.はじめに

2.病床削減の視点

3.提供体制構築の視点

4.地域医療構想の成果と課題

5.都道府県に対する提言

6.知事会に対する提言

提供体制構築の視点 ～医師会の主張～

- （注：2008年6月の社会保障国民会議報告書で）急性期に医療資源を集中投入する方針が示され、これにNoと言いました。急性期だけでなく慢性期・在宅まで切れ目なく（注：提供することが）大事であって優劣はないと一貫して主張した。
- 次に、2011年11月に厚生労働省は「急性期病床群」（仮称）の認定制度を提案されました。これに対し、認定される施設とされない施設では診療報酬で大きな差がつき、特に地方では急性期医療が提供できなくなると反対したのです。
- そこで日本医師会は対案を出しました。まずは地域医療の実情を自主的に報告してもらい、（注：地域の関係者が）検討・分析する。そのうえで、皆が相談して地域の実情に応じた医療のビジョンを地域ごとに策定することに決着し、今に至っています。出典：『病院』2015年8月号、日本医師会の中川俊夫副会長の対談コメント

提供体制構築に向けた姿勢①

～策定プロセスでは関係者が参画～

単位：都道府県数	Yes	No	不明
医師会関係者がトップか	24	8	15
介護・福祉関係者が参加していたか	22	19	6
市町村関係者が参加していたか	39	2	6
住民団体が参加していたか	19	22	6

出典：各都道府県の地域医療構想、ウェブサイトを基に集計・作成

注1：構想やウェブサイトの検証を通じて、①「実質的な検討の場」を設定、②委員名簿など構成メンバーを検証、③医師会関係者は必ず入っていることが予想されるため、検討の場のトップに就いているかどうか検証という手法を取った。このうち、①については、都道府県全域をカバーする専門的な検討組織（例：専門部会）を医療審議会の下に置いている場合、これを検討の場と見なし、その開催頻度が少ない場合、構想区域単位の会議を検討の場と位置付けた。

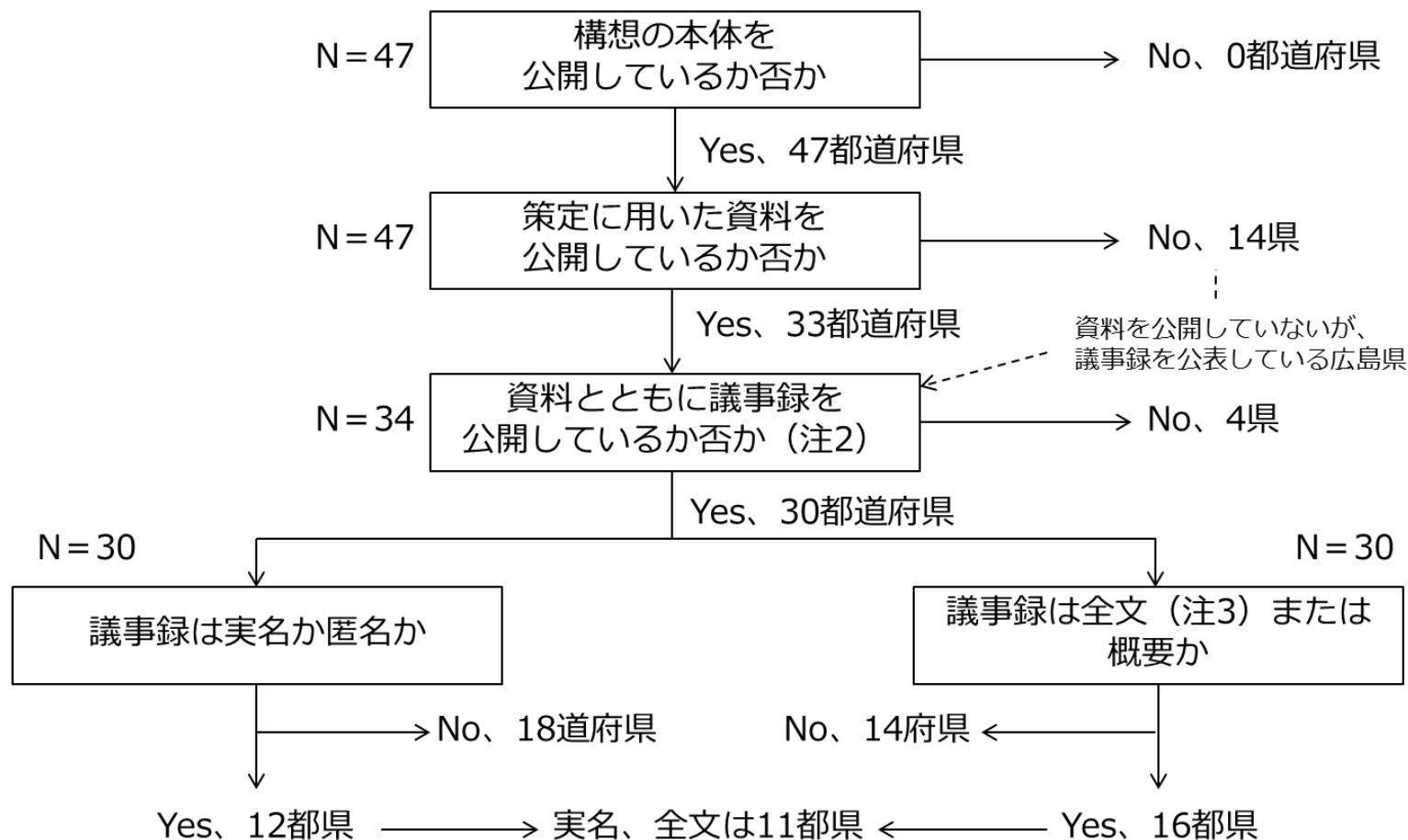
注2：不明は構想、ウェブサイト、議事録などを通じても判明しなかったケース。

注3：実質的な検討の場が構想区域単位の場合、一部の区域だけでも医師会関係者、介護・福祉関係者、市町村関係者が参加していれば、ここでは「Yes」に含めた。

注4：ウェブサイトは2017年3月31日現在。

提供体制構築に向けた姿勢②

～議事録公開～



出典：各都道府県の地域医療構想、ウェブサイトを基に作成

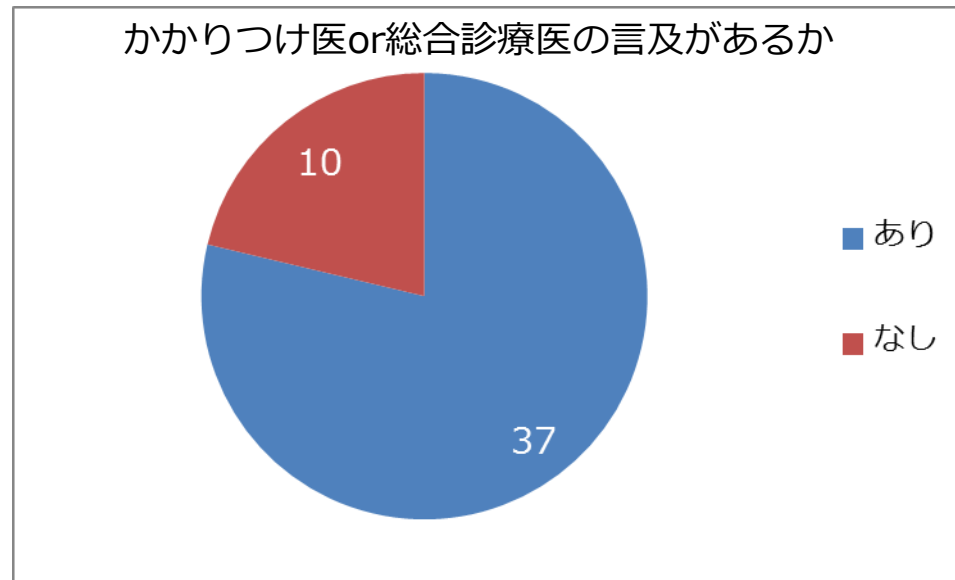
注1：全域をカバーする専門的な検討組織（例：専門部会）を「実質的な議論の場」と見なし、開催回数が少ない場合、区域単位の会議でカウントした。

注2：会議の結論だけ公開しているケースも含む。

注3：発言ややり取りが分かる詳しいケースは「全文」に含む。

提供体制構築に向けた姿勢③

～かかりつけ医等への言及～



出典：各都道府県の地域医療構想を基に作成

- かかりつけ医や総合診療医に期待する機能として、
 - (a) 患者が適切な医療機関を選べるようにする支援、
 - (b) 疾病管理や生活習慣病、
 - (c) 在宅医療の充実、
 - (d) 病院・診療所連携、
 - (e) 医療・介護連携、
 - (f) 過疎地医療一など。

今日の内容 (4)

1.はじめに

2.病床削減の視点

3.提供体制構築の視点

4.地域医療構想の成果と課題

5.都道府県に対する提言

6.知事会に対する提言

地域医療構想の成果

～提供体制構築に向けた積極姿勢～

- 都道府県のスタンスを総合すると、**病床削減による医療費適正化については消極的**だった。
 - しかし、①地元医師会など関係者と協力・連携しつつ構想を策定した、②かかりつけ医に言及するなど生活を支える医療の重要性に言及した—といった点を見ると、**切れ目のない提供体制構築について、都道府県が前向き**となっていると評価できる。
- ➔ これまで病床規制を除くと医療計画は「**役人の作文**」に過ぎず、医療行政に対しても積極的とは言えなかったが、都道府県の姿勢に変化？

4つの課題と提言

～提供体制構築の視点を中心に～

① 日常的な医療ニーズをカバーする視
点がない

→ 登録制度、報酬見直しなど
プライマリ・ケアの制度化

② 都道府県、市町村との連携が不十分

→ 市町村医療計画制度の導入

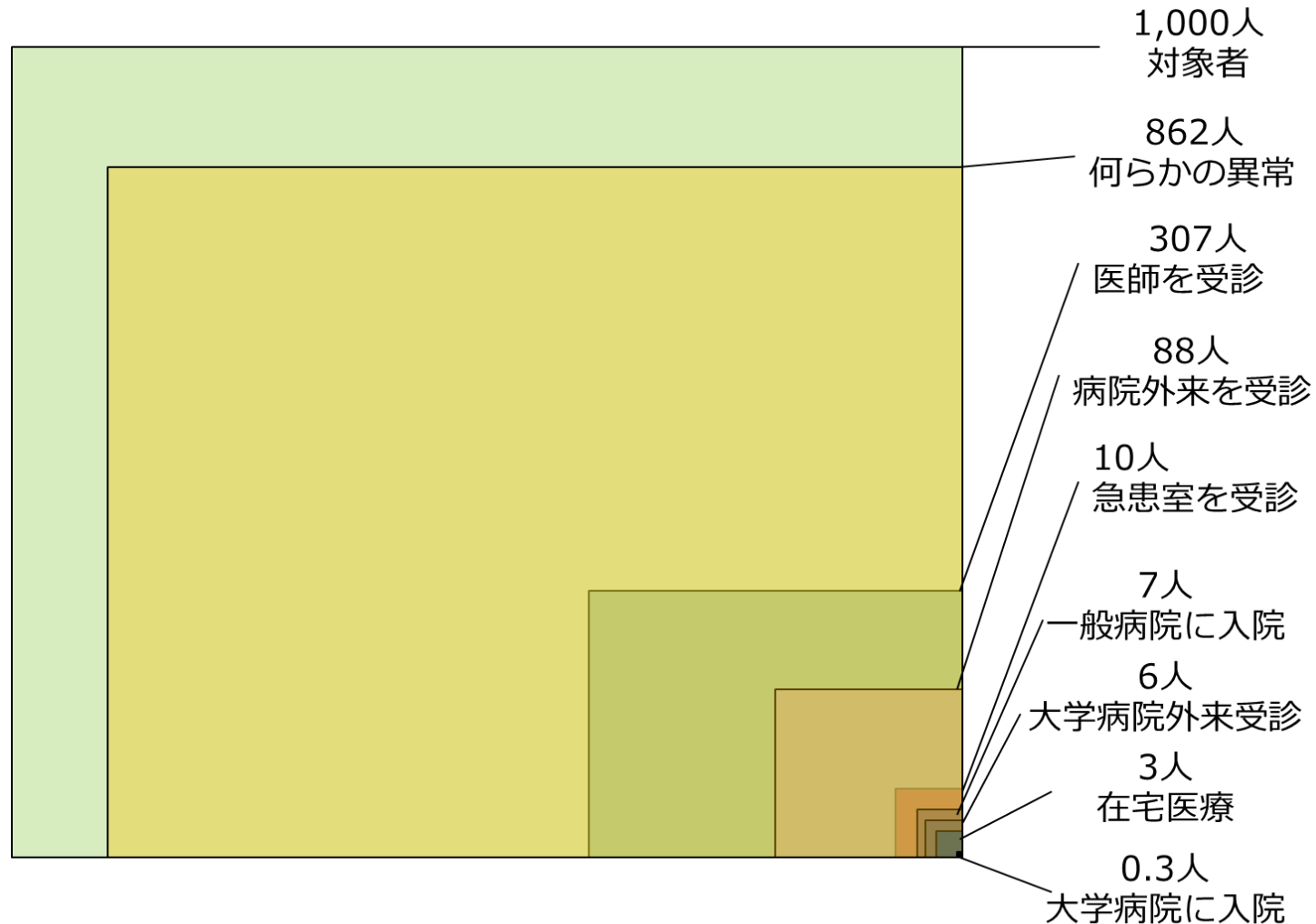
③ 住民自治・住民参加の取り組みが不
十分

→ 住民参加、合意形成の促進

④ 政策的な対応が現場のニーズと噛み
合っていない

→ 基金、報酬に関する都道府
県の裁量拡大

課題①：日常的な医療ニーズの視点がない ～医療ニーズの発生パターン～



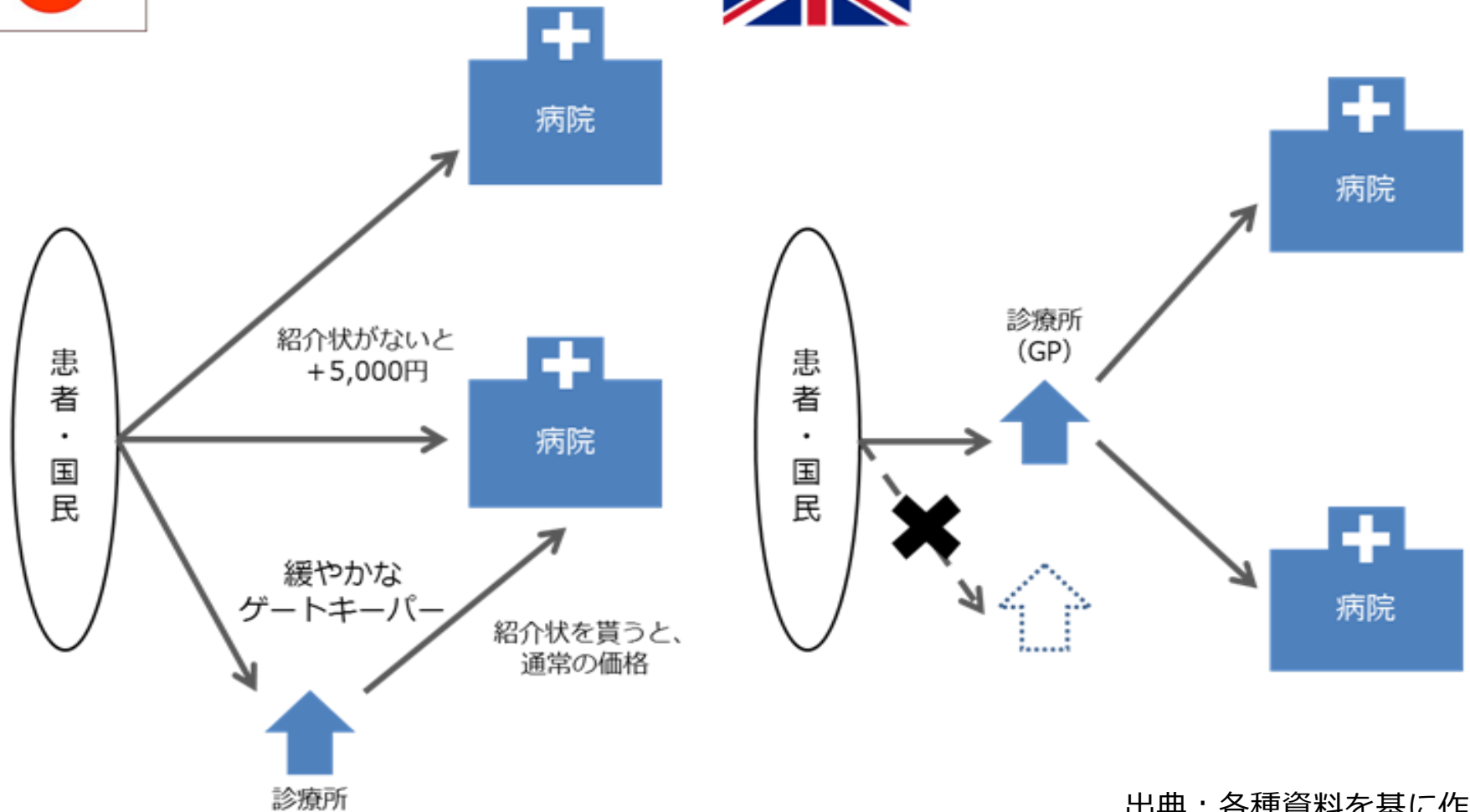
課題①：日常的な医療ニーズの視点がない ～プライマリ・ケアの制度化～



日本のかかりつけ医



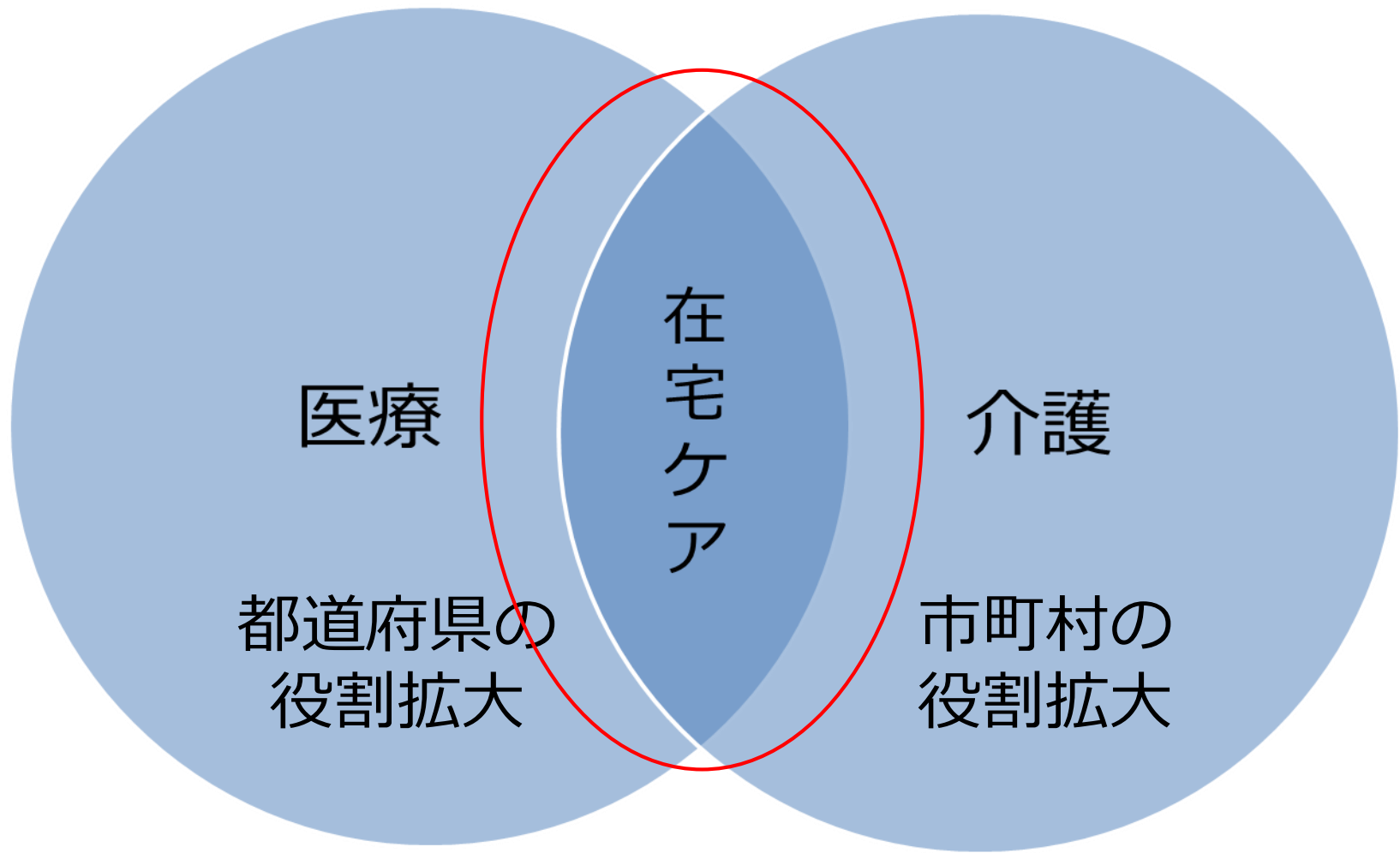
イギリスの家庭医



出典：各種資料を基に作成

2017年10月18日
全国知事会地域医療研究会 p22

課題②：都道府県、市町村の連携が不十分 ～市町村が医療に関与する必要性～



課題③：住民自治の取り組みが不十分 ～団体自治との関係性～

➤行政学では「団体自治」「住民自治」に区分され、今回の地域医療構想は医療行政における都道府県の団体自治を強化する動き。実際、切れ目のない提供体制構築という視点では、先進的な地域医療構想が生まれているが、住民自治を担保しなければ、団体自治の意味は減退。

➤住民代表枠は確保されていたが、情報開示・情報共有など多様な参加者による合意形成には一層の対応が必要。

- 団体自治：国から自治体に多くの権限を移譲することによって自治体の仕事の範囲を広げ仕事量を増やすこと、自治体による事務事業執行に対する国の統制を緩和すること。
- 住民自治：住民が自治体の運営に日常的に参加し、住民の総意に基づいて自治体政策が形成・執行されるように仕組みを変革していくこと。

課題④：現場のニーズと噛み合っていない

～優先順位、基金を巡る意見対立～

➤ 財務省は病床削減を重視し、急性期削減に基金を特化させる考えを提示（2016年11月、財政制度等審議会建議）。

➤ ただ、都道府県は診療報酬改定待ち。むしろ、切れ目のない医療提供体制構築に向けた在宅医療の充実などに力点を置いており、**政策の優先順位を巡って両者に乖離。**

主体	重視している基金の用途	診療報酬との関係
国	急性期削減、回復期シフトによる病床削減	当初はリンクさせない構えだったが、最近は変化？
都道府県	在宅医療等の充実による切れ目のない提供体制構築	急性期削減、回復期シフトは改定の影響待ち

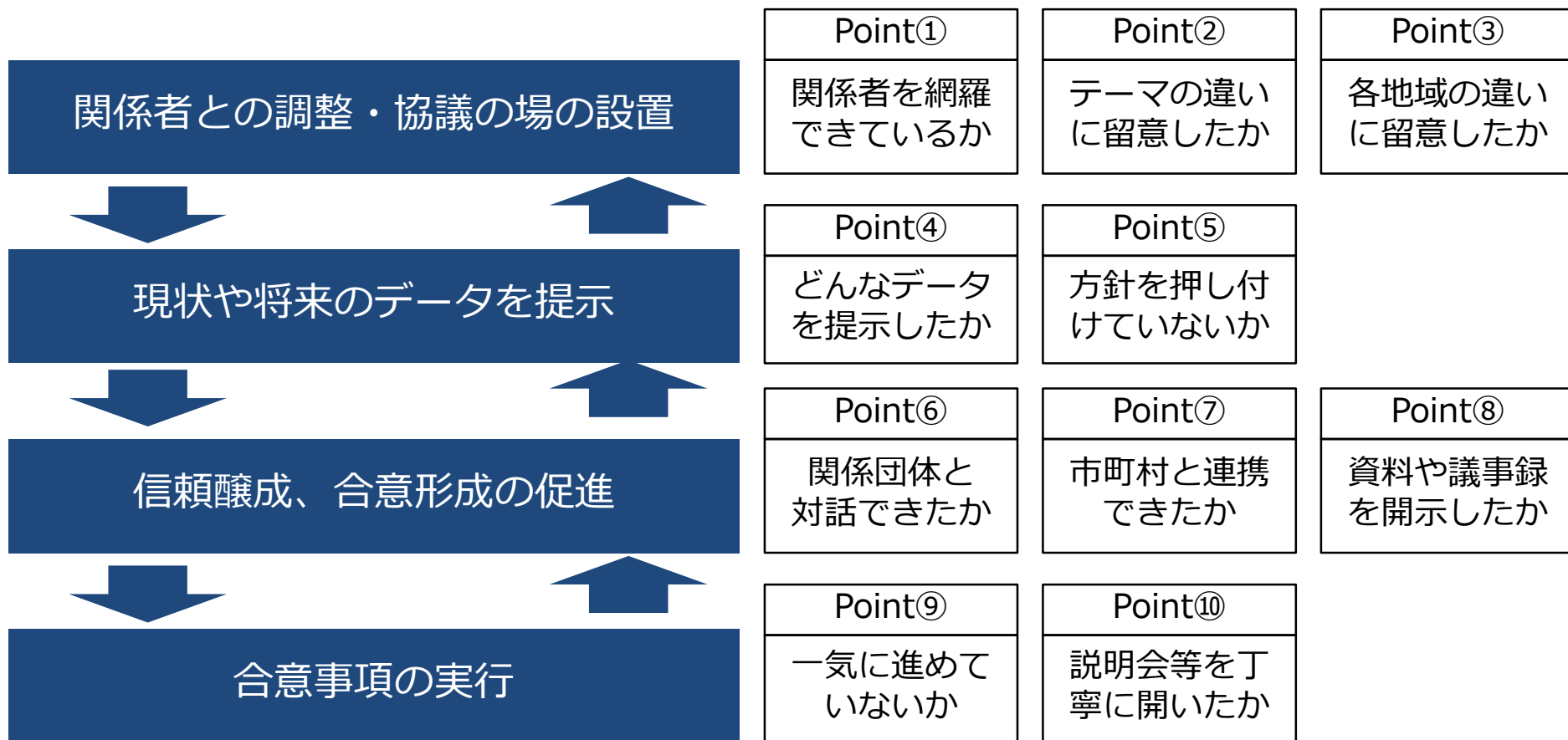
出典：各種資料、ヒアリングを基に作成

➔ 地域の課題を地域で解決するため、都道府県の裁量拡大が必要

今日の内容 (5)

- 1.はじめに
- 2.病床削減の視点
- 3.提供体制構築の視点
- 4.地域医療構想の成果と課題
- 5.都道府県に対する提言
- 6.知事会に対する提言

合意形成に重点を ～地域の課題を地域で解決～



出典：各種資料、ヒアリングを基に作成

データや国の方針通りにいかななくても気にせず、
合意形成に重点を置きつつ、
地域の課題を地域で少しずつ解決するスタンスを！

今日の内容 (6)

- 1.はじめに
- 2.病床削減の視点
- 3.提供体制構築の視点
- 4.地域医療構想の成果と課題
- 5.都道府県に対する提言
- 6.知事会に対する提言

知事会の機能に即して ～連絡調整、調査研究など～

全国知事会

連絡調整機能

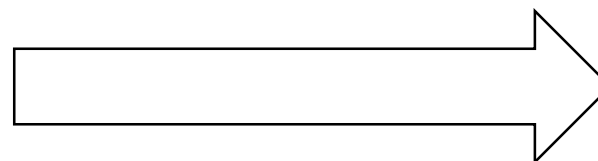
国の動向や
都道府県の先進例などを
収集・共有

調査研究機能

データの精緻化や
医療費適正化、
市町村との連携などを
調査研究

利益代表機能

基金の予算増や
余計な通知の拒否など
都道府県としての
共通利益を要望



国

政策提言機能

基金の裁量拡大や
地方消費税の移譲など
必要な施策の提言

御清聴、有り難うございました。

問い合わせは

mihara@nli-research.co.jp