

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿
厚生労働省医政局長 神田 裕二 殿

全国医学部長病院長会議
会長 新井 一
大学病院の医療に関する委員会
委員長 山本 修一
D P C（包括評価支払制度）に関するWG
座長 小山 信彌
経営実態・労働環境WG
座長 海野 信也

地域医療構想における大学病院本院の位置づけに関する提言

大学病院本院は医療人材養成を担う医育機関としての機能と高度先進医療の開発と提供を担う特定機能病院としての機能を有しており、事実上地域の最大の急性期病院として、二次医療圏の範囲を大きく超えた地域の住民を対象として、専門性の高い医療を提供している。

地域医療構想の策定過程においては、このような大学病院の特殊性が十分考慮されていないことが懸念される。このままでは、大学病院本院を含む医療圏及びその周辺の医療圏の医療計画にひずみが生じる可能性があると考えられ、この状況の改善のための方策を早急に講じていただきたく、以下の点について要望する。

1. 大学病院本院の地域医療構想における位置づけを明確にすること。
2. 大学病院本院が「地域医療構想」における構想区域を超えた、より広範囲の地域の住民を対象として、専門性の高い医療を提供していることから、その実情を踏まえ、地域医療構想調整会議において、その担うべき役割について十分に議論すること。
3. 大学病院本院が所在している構想地域及びその周辺の地域医療計画においては、それを配慮して地域の病床構成を検討すること。
4. 大学病院本院からの病床機能報告については、地域その他施設の病床と単純に合算するような対応は行わず、その特殊性を十分勘案した上で、集計するように配慮すること。

平成 29 年 4 月 1 日

大学病院の地域医療構想及び地域包括ケアへの取り組みに関する調査
(中間集計)

全国医学部長病院長会議
大学病院の医療に関する委員会・ 経営実態・労働環境 WG
座長 海野信也 (北里大学病院長)

問 1 : 所在する都道府県での「地域医療構想」の策定状況

- 策定済み 63
- 平成 28 年度中に策定される予定 13
- 平成 29 年度以降に策定される予定 3
- わからない 1

問 2 : 地域における地域医療構想の策定過程における大学及び大学病院構成員の参画状況

1) 都道府県レベル 「医療審議会」等

- なし 19
 - 東京大学・東京医科歯科大学・日本大学・日本医科大学・東邦大学・東京医科大学・東京女子医科大学・東京慈恵会医科大学・慶應義塾大学・昭和大学・順天堂大学・杏林大学・帝京大学・横浜市立大学・北里大学・聖マリアンナ医科大学・名古屋市立大学・大阪市立大学・鹿児島大学
- あり 61

2) 都道府県レベル 地域医療構想に関する作業部会等

- 無回答 1
- あり 46
- なし 26
 - 埼玉医科大学・千葉大学・日本大学・東邦大学・東京医科大学・東京女子医科大学・東京慈恵会医科大学・慶應義塾大学・昭和大学・帝京大学・北里大学・聖マリアンナ医科大学・東海大学・福井大学・名古屋市立大学・藤田保健衛生大学・大阪市立大学・関西医科大学・近畿大学・鳥取大学・徳島大学・九州大学・産業医科大学・佐賀大学・福岡大学・久留米大学
- わからない 7

3) 構想地域における地域医療構想調整会議への参画

- 無回答 3
- あり 62
- なし 15

➤ 札幌医科大学・東北大学・群馬大学・東京医科歯科大学・日本大学・日本医科大学・東邦大学・東京医科大学・東京慈恵会医科大学・慶應義塾大学・金沢医科大学・名古屋大学・名古屋市立大学・九州大学・福岡大学

問3 大学病院本院における病床機能報告の現状について

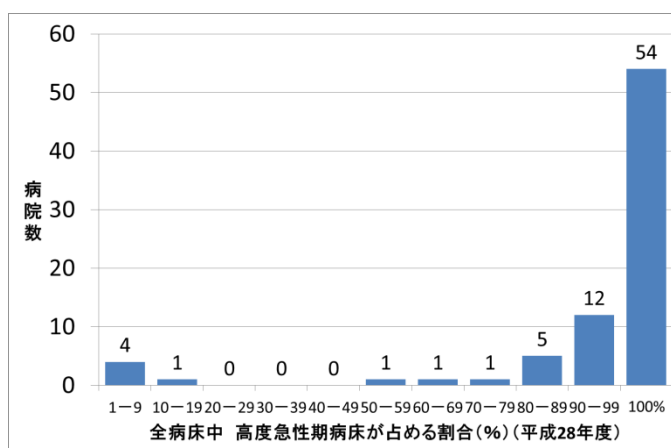
- 79大学病院本院より、平成26年から28年度までの3年間の病床機能報告状況について回答を得た。

79大学病院本院	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高度急性期	60934	57974	59101
急性期	3563	6271	5106
回復期	89	86	86
慢性期	58	74	52

- 全病床を集計したところ、高度急性期病床は一貫して90%以上、急性期病床は5.5%から9.7%、回復期病床と慢性期病床は0.1%前後という結果だった。

79大学病院本院	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高度急性期	94.26%	90.01%	91.85%
急性期	5.51%	9.74%	7.94%
回復期	0.14%	0.13%	0.13%
慢性期	0.09%	0.11%	0.08%

- 病院ごとの高度急性期病床の占める割合の分布をみると、大学病院本院の68%では100%、全病床が高度急性期と回答していた。90%以上と回答した施設は84%にのぼった。



問 4 地域医療構想策定過程の問題点について

- 各都道府県で、厚労省の指導のもと、行政の視点で、定型的に作成されてきており、現場の実情と乖離が大きいという指摘は数多く認められるものの、大学病院の立場で策定過程の問題点を指摘した回答はそれほど多くない印象だった。
- その中で、大学病院の立場からの問題点の指摘は、以下の意見の中で、太赤字で示すものだった。
- 二次医療圏の範囲を大きく超えて広域から高度急性期患者を幅広く受け入れている大学病院の診療実態と、教育研究機能を含めた必要病床数を、今回の地域医療構想の方法論で対応できるか、別に検討する必要があると考えられる。

指摘された問題点

- 行政側からの視点だけで地域医療構想が策定されている
- 定型的で実情を反映していない
- 流動的なものを加味できていない。
- 今後、どのような形で具体化に向けた検討が行われることになるのか、不透明感がある
- 具体的にその構想を実現していく委員会の役割、他の委員会（医療計画等の）との差別化が不明
- 「高度急性期」「急性期」の区分が不明確と考える
- 病床の4機能区分および在宅医療の必要量の算定過程には、疑義を持っている。
- 各機能の定量的な基準が示されていない中で「意見聴取の場」が有効であったか不明である。
- **高度急性期を担う大学病院としての立ち位置が不明確**
- **大学附属病院や大規模一般病院が近隣に集中しており行政による機能分化の采配がある程度必要と思料する。**
- このまま急性期病床の削減が施行されれば、急性期医療を受けられない患者が増加
- **全県を対象に医療を行っている当大学病院も含めての当該二次医療圏（〇〇医療圏）での策定には、問題が生ずる可能性がある。大学病院の位置づけは総論では理解されていると思われるが、病床数など具体的な話となると、さまざまな問題が生ずる可能性がある。**
- **大学病院のような教育、研究機関については、厚労省で示している病床機能の分け方で分類し、病床配分できるものではない。**
- **大学病院は県内のすべての医療圏ならびに県外からも患者を引き受けており、医療圏毎の病床数という考え方が適応されない**
- **特定機能病院および教育病院としての大学病院の立場が考慮されるかどうかは不明なままであり、診療面での機能分化に偏りすぎている。**
- **大学病院を含め、関係施設・関係団体の意見が十分反映されているか、やや疑問もある。**
- 当院の患者は、全体の54%以上が他の二次医療圏から来院している現状から考えると、**二次医療圏ごとの策定には疑問を感じる。**
- 〇〇県における構想区域は、**現行の2次医療圏を原則としている為、現実の患者の流れと一致していない。**地域の状況を鑑みて構想区域を見直す必要がある
- **特定機能病院の役割を十分ご考慮いただき、大学病院は一般病院と別枠でお願いしたい**
- 〇〇圏域は圏域委員会のみで開催でワーキング等は開催されず、委員による議論が十分とはいえない。
- 高度急性期、急性期、回復期等の定義が一定でないため機能報告で提出された病床数は信頼できない
- 構想区域が二次医療圏となっており、状況の変化に対応していない。

- 構想区域内で対応不可能な医療需要については、構想区域を広げた議論が十分されているとは言いきれない。また、今まで5疾病5事業及び在宅医療など線々な課題についての議論についても十分ではない。
- 病院管理者に対して県からの協力依頼がなく、県が中心となり策定しており病院としての関与が薄い
- 必要病床数、医師数や看護師数の推計は人口に対してのみではなく、医療提供体制の密度としての配慮も必要

問5 大学病院の立場からの地域・包括ケアシステム、地域医療構想の課題

【総論】

- 医育機関として十分な理解が職員、学生に届いていない。
- 地域医療の中での大学病院の役割の明確化や補助金等の取得などの病院全体の統合的な活動にはなっていない。
- 大学病院の役割を明確に示してほしい。
- 医療従事者の人材不足。
- 大学病院の場合、二次医療圏に止まらず全県に及ぶ医師の養成と供給を行ない、地域に密着した医療の充実・強化に向けた専門医制度の教育プログラムの提供を行ないながら、大学病院として診療機能の充実と医療安全の確立、経営の安定化を推し進める必要がある
- 地域医療構想と地域包括ケアシステムについて、住民に対する周知、住民の主体性を促進するような働きかけが必要

【地域医療構想】

- 医育機関として多くの診療科を持ち、患者の急性期の度合いは多様であり、地域医療構想のフレームにおける高度急性期を担う医療機関としての機能分化は難しい。
- 地域医療構想にそって協力したいが、医師の充足の困難さをあまり考慮せずに構想が立てられている面がある。
- 病床数自体を目標にした「数字合わせ」の議論にならないようにすべき。
- それぞれの地域で持続可能で質の高い医療提供体制をどのように構築するかという議論を先に深める必要がある。
- 「大学病院」の教育・研究という機能を鑑みて、別扱いにしていただきたい。
- 医療機能（特に回復期、慢性期）体制の不足。在宅医療体制の不足。
- 大病院が集積し、患者の流入超過が激しい構想区域は特段の配慮が必要。
- 地域医療構想における病床区分には大学病院が有する教育・人材養成機能（それはより広い医療圏を担っている）が考慮されていない。
- このままでは削減された高度急性期病床の補完がされず、教育・研究に多大な影響が予想される。必要病床数については、教育・研究機能を含めた議論を行っていただきたい。
- 大学病院のような教育、研究機関については、厚労省で示している病床機能の分け方で

分類できるものではない。

- 地域に早期退院患者の受け皿が無く、逆紹介率の低下や看護必要度の低下など病床機能の評価指標に不利な点がある。
- 病床数の削減に見合う、在宅医療の担保が必要。
- 構想区域を地域の状況を鑑みて見直す必要がある
- 大学病院についても急性期病院相互の役割分担に組み込まれるとすると、教育的役割との整合を図る必要がある
- 地域医療構想の策定要件に大学附属病院が担う医学教育、研究の中核であるという機能への配慮が含まれていない。
- 地域医療調整会議が地域医療構想策定までのものとしてだけでなく、継続した議論の場として機能することが求められる。地域医療構想は大学が核となって進める形がよいと思われる
- 病床機能報告による現在の高度急性期・急性期病床数が医療需要予測を上回っている点を課題として認識している。今後適正病床数に向けて病床機能を調整するには、医療人の配置が連動した課題となり、大学病院の役割が大きくなると予想される。
- ○○県においては、全県域を担う基幹的医療機関が○○市内に集中していることもあり、高度急性期については全県的な対応をとる予定
- 地域医療構想を進めるためには医療スタッフの配置についても考慮する必要があるが、十分にスタッフを供給できる状況にはない。

【地域包括ケアシステム】

- 地域包括ケア時代における大学病院の役割が未だ明確ではない
- 在宅医療、訪問看護、介護職との連携が稀薄なため、「顔の見える関係」づくりを積極的に行う必要
- 大学病院は地区医師会と協力しつつ、患者さんにシームレスな医療、介護、そして福祉を提供するために主導的立場で「大学病院城下町作り」を進めることが良い。
- 紹介先医療機関選定のシステム化、地域医師会とのさらなる連携強化等。
- 地域包括ケアシステム内の情報共有が十分でない。
- 後方支援すなわち退院への円滑な転院、施設への退所、在宅医療への円滑な移行が必要となり、そのようなシステム作りが急務
- いかに質の高い医師を養成し、地域に残すかが課題となる。
- 地域の病院との連携が必須である。この連携を十分にとることが大学病院にとっての課題
- 大学病院は地域包括システムの中に組み込まれるべきではない。
- 地域へ転院・退院（在宅）できる連携の構築が求められる。
- 急性期後の連携として地域包括ケア病床、回復期病床の不足が懸念される。
- 近年では地域医療に関連した講座が立ち上げられつつあるところであり、そうした講座も一緒になって、行政との「顔の見えるつながり」の更なる充実化を図っていく必要がある

- 地域の病院との連携体制の構築に対して、中心的な役割を果たす必要がある
- 後方支援病院（回復期、慢性期）との更なる連携強化
- 大学病院で診る重症患者（複数疾患をもつ患者）が、治療が終わり、リハビリ等の段階になっても、一般のリハビリ病院では複数疾患をもつことを理由に受け入れてもらえないことが多々あります。
- 在宅への関わりが必要
- 地域病院との連携で高度急性期、急性期、慢性期の役割分担が未だ不明確
- 大学病院は高度急性期に特化した医療に専念し、基幹病院として、関係医療機関等との連携等により各地域での地域包括ケアの実現のために貢献する
- 医療資源の集約化と役割の明確化が必要
- 回復期病床を目指す病院、在宅医療をバックアップする病院との連携が大きな課題
- 大学病院としては、高度急性期医療を脱した患者さんの受入れを円滑に進めるための後方支援病院等との更なる連携強化が必要。
- 急性期、回復期を担う各地域の医療機関との連携をいかに深めていくかが喫緊の課題

問6 地域包括ケアシステムにおける大学病院の役割

【総論】

- 大学病院に勤務する医師もこのシステムを理解する必要がある
- 医学部学生等に対して地域包括ケアシステムに関する教育を強化していく

【システム作りへの参画】

- 「町づくり」への参画
- いわゆる分院（例えば本学附属〇〇病院）では、ある程度の地域包括ケアシステムへの参画（スタッフの教育的側面からも）が必要となる
- ICTによる患者情報の医療機関間共有システムを活用、より拡充する
- 行政・医師会等の連携構築
- 地域での他職種間協働体制の構築や認知症政策などの推進に主導的な立場で取り組む
- 地方の大学として県からは医師、看護師とも在宅にまで関わる役割を求められており、新しい部門の設置、人員の確保など問題が山積みである。
- 総合患者支援センター等を通じて地域の医療機関等との適切な連携体制を構築し、各地域における地域包括ケアの充実に貢献
- 地域の医療機関等と相互連携及び医療従事者等の多職種連携を図り、より効果的・効率的な医療提供体制を構築
- 〇〇県地域医療包括ケア学会を設立
- 医療者（医師、看護師、薬剤師など）の教育の場を作り、地域包括ケアシステムについての啓発を行っていく役割

- 当院では、〇〇市立〇〇病院を指定管理者として管理しており、この病院を中心とした地域包括ケアシステムをサンプルケースとして構築すべきと考えている。
- 地域包括ケア会議への参加や人的交流

【人材育成・供給】

- 教育には積極的に参加すべき
- 医療従事者の養成、育成、確保
- 医師の地域偏在・診療科偏在の改善
- 総合医を養成
- 地域包括ケアシステムに対応できる医師，看護師，医療従事者の教育
- 自治体の地域包括ケアシステムに関する施策、従事者の養成および研修に関して、本院では文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じた取り組み（医療介護従事者と行政担当者への教育と総合診療医の養成）を行っている。
- 人材育成が我々の役割
- 総合診療（専門医）の育成
- 地域で活躍できる医師を輩出するための人材育成。
- 在宅医療、介護分野を含む幅広い領域での人材の育成に取り組む
- 地域の医療・介護従事者の質の向上のための研修活動を行う必要がある。
- いかに質の高い医師を養成し、地域に残すかが課題となる。
- 在宅医療、在宅看護にも精通した人材を輩出する
- 医師、看護師などの人的・教育的支援。
- 高度急性期を担う人材のみならず、将来的に在宅医療までできる医師を養成する必要
- 保健医療人材の育成
- 医師の養成
- 在宅医療を支援する人材の育成、研修指導
- 看護師の特定行為研修制度、学生への在宅看護教育、多職種連携研修
- 総合診療医を育成
- 大学病院でしかできない地域医療を支える人材育成の役割
- 地域密着で働く総合診療医や自宅で看取りのできる医師の養成
- 連携を強化しながら、大学としての医師の養成と供給を行なっていく。
- 教育病院としての評価が低い
- 地域医療を支える人材育成
- 医療人のキャリア支援を積極的かつ継続的に実施する。
- 健康づくりや介護予防、認知症施策への、教育や評価における人材の提供
- システムの担い手の育成や品質の向上が役割の中心
- 自院だけでなく他院を含めた看護師、PT、OT、ST、薬剤師、管理栄養士等の専門スタッフの教育支援を行い、人材の育成を図ること
- 看護職を含めての人材育成
- 多くの医師を育成、派遣し、また診療科の偏在を解決する

【高度急性期病院としての貢献】

- 地域の他の基幹病院を支える最後の砦機能の医療機関として地域の医療の充実に貢献
- 地域連携・退院支援関連部門を強化すること。地域の他の医療機関や介護サービス事業所をはじめとする関係機関との連携を推進する。
- 高度先端医療を提供する
- 特定機能病院としての機能を優先すること
- 後方病院としての役割
- 高度医療を提供し、病病連携・病診連携を推進していく。
- 特に急性期医療（急性疾患発生時の対応など）と慢性期医療（かかりつけ医と連携した外来診療）を地域と密着しておこなって行く体制作りが必要
- 在宅医療や介護を要する患者が急性心筋梗塞や脳卒中等で救急搬送され、高度な医療を必要とする場合に、大学病院での治療を受け、再び在宅に戻ることが重要な役割
- 高難度な治療・合併症等を有する重症患者への医療の提供
- 高度急性期医療を遂行し、近隣の慢性期/回復期病床を有する病院との連携を推進しその中心となる
- 患者導線の確保に地域包括ケアシステムが有用に働く
- 地域の病院との棲み分けをしていく
- 在宅支援病院として、終末期患者以外の急変時の受け入れ。
- 地域から高度急性期・急性期の患者を受け入れる
- 地域の医療、介護、福祉施設と連携して、シームレスな医療サービスを提供する
- 在宅復帰支援を円滑に行う役割