

前回ワーキンググループにおける主な意見

議題①：地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について

- 調整会議があまり開かれていない県もあり、どうして開かれていないのかとか、そういう実態を調べていただきたい。調整会議以外にも会議が開かれているようなら、そういう状況も踏まえて実態を調べていただきたい。
- 医療関係者だけの会議があってもいいが、調整会議に報告し、進捗状況は、住民なり保険者なりに周知することが重要。できるものは情報公開することが大事。できるだけ周知していただきたい。
- 公と民の役割をちゃんとやることが基本。
- 繰入金、補助金が多額に投入されている公立病院や、税制上の税金の優遇が非常にある公立病院以外の公的医療機関等と、税金もたくさん払っている民間とが同じ土俵で地域医療構想を進めていくということなれば、特に公立病院の繰入金だとか補助金の実態を明確にしてほしい。
- 政策医療の定義、不採算医療に関して、具体的に示してほしい。
- 一番の不採算というか、公的なものは、へき地医療。それから、例えばSARSみたいな新型感染症。
- 一定期間継続して病床利用率が低水準であるとか、病棟を丸ごと使っていない、休棟しているところがある。そういうところは、その構想区域に公立病院しかない場合は別として、民間の医療機関がある場合は、繰入金、補助金が多額に入っている公立病院がやるべきことは、むしろダウンサイジングとか、撤退とか、そういう方向性を示すべき。
- 繰入金だとか補助金の投入の状況、公立病院の経営の状況を、その区域の調整会議に示して議論しないと、民間医療機関とのバランスで公平を保てないので、それをお願いしたい。
- 休棟している、病棟丸ごと休んで使っていなかった病床を再開する場合には、構想区域の中で新たな病床機能の病棟が増えることになる。その前に調整会議でそのことを報告して議論していただきたい。
- 調整会議の進め方ということで、本来ならば、不採算の部門を含めてどのようにやるかということを経済調整会議で話すべきではないか。

- 地域医療連携推進法人制度を使用して、繰入金と補助金が多額に入っている公立病院と、民間の医療機関が一緒に行うということは、ものすごくデリケートな問題が多々発生する。もう少し慎重にやるべき。

議題②：病床機能報告の定量的な基準も含めた基準の検討について

- 在院期間は、平均在院日数に読みかえることができる。せっかく自主的に病床機能分化をして、不足している病床機能を手当てするという地域医療構想の穏やかな仕組みになったのだから、この在院期間に着目してというのは逆行している。急性期の患者でも治療が長引けば、経過が悪ければ、それはずっと何週間も急性期のまま。在院期間で分けたら、それは機械的な仕分けにしかありません。
- 定量化ということに関しては、精緻化とかそういった客観的なデータで出すということは、今すぐということではないが、必要性は十分感じている。直接、診療報酬と在院期間とは切り離して考えていただく前提で、報告において明らかに違っているのではないかと思われる、非常にずれが大きいということが現実にある。報告の際に目安となるものという意味で、どの切り口がいいかということは別として、こういったものを示していただいて、中にはより近づいてくるようなものもあれば、そういうものを今後定量化していくような方向性は必要だと思う。
- 病床機能報告で明らかに外れているではないかというものは徐々に整理していったいいのではないか。

(以上)