

第 1 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 3 0 年 7 月 2 0 日	1

前回地域医療構想に関する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の活性化に向けた方策（その2）

- 構想区域ごとの調整会議の運用や進捗管理などの協議事項を県単位の調整会議が担うとなると、かなりの開催頻度が求められると思う。参加者も全域から参加していただくことになり、日程調整も難しいことが予想される。開催頻度等についてもきめ細かく示していただくとともに、厚労省が想定するような会議の運営実態も提示していただきたい。
- 本来であれば県単位の調整会議についても法令上に位置付けることが望ましいが、法改正を待ってられない状況なので、当面は通知で対応せざるを得ないと思う。しかし、単なる通知だけでは動きが遅くなることもあると思われるので、例えば知事会などにも協力要請するなどスピード感を持った対応が必要だと思う。
- 各調整会議の議長は、70%ぐらいは郡市医師会の会長で、福岡県においては13医療圏全てで議長は郡市医師会会長であった。医師会の主導で行われることに異論はないが、県単位の調整会議では各団体のバランスよい意見調整が大事ではないかと考えており、地域の合意形成がきちんとなされるように留意してほしい。
- 佐賀県はコンパクトな県なので、最初から親会議として県でやっていた。この中には特定機能病院や地域医療支援病院の院長も入っている。決して医師会だけの主導というわけではない。医療計画の中に地域医療構想は含まれているので、基本的には県としての方向性を県単位の調整会議で決めていくことになると思う。
- 今年度中に2025年の病床機能を合意できるように協議を進めることや、将来の病床規模を具体的に把握できるように報告項目を見直すことについては、このまま進めていけばよいと思う。今後、2025年だけでなく、30年、35年、本当に高齢者数がピークを過ぎる2040年も見据えた報告の在り方についても、そろそろ検討していくべきではないか。

議題②：平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理（案）

- 現行の病床機能報告制度が抱える課題だが、大幅な制度変更を行うことなく改善していくためには、その地域の医療関係者との理解と納得を得た上で、定量的な基準の導入を求める必要があると思う。
- 病院の中では客観的なデータがないと、自分の経営判断とか将来どうしていくのかというのに、それで決めてしまうということはないが、参考となる目安によって、自分の病院の立ち位置と近隣の病院との情報がないと、経営判断もできないのではないかと。

- いつもこのワーキンググループでは、好事例、好事例で入っているが、むしろ好事例を取り得ない状況は何か、そちらの分析のほうも平行して進めていかないといけないと思う。医療というのは地域性なので、ある一定の地域だけがうまくいったというだけでは、ほかの地域には参考にならない場合が多いと思う。
- 定量的な基準に反対だというのは、病床機能報告制度に使うなという意味。構想区域内で4つの病床機能が不足していないかどうかを調べるためには、構想区域ごとにいろいろな基準を用いて調べることは、非常に有用だと思う。

(以上)