

前回ワーキンググループにおける主な意見

論点①：用いる人口の時点について（一般・療養）

- 2025年推計値を用いるとすれば、現在の第6次医療計画と15年ずれることになり、急激な人口減少などが見られている都道府県については、大幅な減少が見込まれるので、その点を十分考慮した検討が必要ではないか。
- 国勢調査の2010年を使うか、2015年を使うかということは、ものすごく大きな違いがあり、全国的に見たら大都市に引っ張られるから、それ以外の地域では少なくなる。そのため、各都道府県別では恐ろしく差が広がる。もし、2025年の数字を推計するにしても、いつ時点の国勢調査を使うかということは、ちゃんと精査しないと危険。
- 現場の混乱を避けるためにも、現時点での人口を踏まえていくべきではないか。
- 基準病床数と病床の必要量は、ある程度近づけていく必要があるのではないか。
- そもそも、違うものなのだから、（基準病床数と病床の必要量を）近づけるといふ考え方自体がわからない。
- 病床の必要量を見たときに現時点よりも増やすべきと思われる地域が、基準病床数では増やせないという状況で、2025年時点の数値を考慮することでその問題が解消されるのであれば、そのような考え方もあってよいのではないか。
- 地域医療構想における病床の必要量と、2023年へ向けた医療計画における基準病床数との関係性は、住民や地域の医療関係者等へ説明ができるように、整理しておく必要があるのではないか。

論点②：退院率、平均在院日数及び入院受療率について（一般）

- 地域的偏在を是正するという目的からすれば、大きな範囲でやっていく方が良いのではないか。
- 地域によって格差があるということがわかるデータがあるのであれば、全国一律の値を使うべきではないのではないか。

論点③：算定する圏域等について（一般）

- 論点②と同様、地域的偏在の是正という目的からすれば、大きな範囲でやっていく方がよいのではないか。
- 地域毎の特性を勘案できるようにするのがよいのではないか。

論点④：患者の流出入について（一般・療養）

- 流出超過加算は見直し、都道府県の移動を勘案するということで、事足りるのではないか。

論点⑤：病床の利用率について（一般）

論点⑨：病床の利用率について（療養）

- 病床の利用率については、非常に動きやすい数値であることを考えると、将来の病床利用率の推計というのは難しい。現時点の値を用いるのが精一杯ではないか。
- 経時的な変化を勘案して、いたずらに低い値を用いるというのであれば、不要な基準病床数の増加をもたらすことになる危険性がある。
- 経時的な変化を勘案できるのならば、してもよいのでは。

論点⑥：医療資源投入量の少ない患者について（一般）

- そのまま 175 点で切るというのは、その定義づけが難しく、なかなか整理できるものではないので、単純に基準病床数に導入するのは危険ではないか。
- 地域医療構想においては基準がないことから 175 点という考え方をを用いているものであり、それと同じ考え方を基準病床数に用いて、単純に減ずることは適切ではない。

論点⑦：入院受療率について（療養）

論点⑧：介護施設対応可能数等について（療養）

- 介護側のキャパシティなどを常に考えながら、決めていく必要がある。
- 介護の療養病床の状況を見ると、とてもじゃないけれども、在宅に返すというのは非現実的な方がたくさんいる。介護対応可能数を減ずるということは、この中で医療から出て行ってもらおうという整理をしようということであるが、本当に出て行く先があるのかということが非常に大きなポイントになる。

- 医療区分1の70%という人たちの多くは、介護度が非常に高く、4・5の方々が
多い。その方々が在宅で見られるとはとても思えない。宙に浮いている感がある。
こういった数値を、基準病床数制度内に入れるべきではない。

その他の意見

- 過去に、公的医療機関以外で、基準病床数制度を根拠として、保険医療機関から
除外された事例はあるか。
- 訴訟になった事例等の整理してもらいたい。
- 構想区域ごとの実態をデータとして示さないとイメージがわからず、議論ができな
い。
- 都道府県毎に状況が全く異なるため、各都道府県からの意見を聞く機会を設けて
いただきたい。