

前回ワーキンググループにおける主な意見

【基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について】

- 見直しの時期・間隔をどう考えるのか。どのタイミングで見直すかは、明確にする必要があるのではないか。
- 今後、療養病床の見直しなどが進められていくということも踏まえることも必要ではないか。
- 実態として、施設・在宅などの受け皿整備が進まないと、どうしても病院から出せない患者がいる、という状況を考慮してほしい。
- 175点未満と一口に言っても、一般病棟の場合は、退院直前には一日あたりの医療行為が少なくなるということがあるため、その患者を除くという計算式で病床の数を推定すること自体に問題があると考えます。
- 病床利用率は、どこかで歯止めをかけるという意味で据え置いてもいいのではないかと。
- 病床の利用率は、単独で動く数字ではないため、平均在院日数、入院受療率などの数値も併せて考えていく必要がある。
- 各都道府県の裁量が大きくなりすぎないように、一定の制限を設けるような配慮が必要ではないか。

【基準病床数と病床の必要量（必要病床数）のパターン別の整理について】

- 今後、医療需要がピークアウトした後のことも考えておく必要はあるのではないかと。そういった意味では、地理的条件や、隣接医療圏との患者の流入などによる対応可能性なども加味していく必要性もあるのではないかと。
- 都市部が破綻すると、大量の医療需要が発生するなど、周辺への影響が大きいため、注意して対応を考えるべき。

【協議の場（地域医療構想調整会議）での議論の進め方について】

- 地域住民へ提供される情報はわかりにくいものとなっており、理解が難しいため、わかりやすい情報を提供するという配慮が必要ではないか。
- 都道府県でも医療機能をよく見て、国民向けの広報は重要であると考えている。
- 機能に対する病院経営者の考え方がばらばらで、この整理がしっかりできないと各地域での議論がそもそも成り立たない。
- 最初は、二次救急を担っている医療機関の整理から始めるのがよいのではないか。
- 公的・民間の医療機関が対等に存在する形が良いのではないか。

以上