

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	参考資料
平成30年3月2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：都市部における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

- 将来の病床数の必要量が既存病床よりもはるかに下回ることのほうが深刻。提供体制の側から言うと足りないというのは、これは前向きに病床の整備をすればいいので、私はむしろ幸せなことだと捉えていただいたほうが、医療を提供する側で頑張っている診療側の皆さんが安心するのではないかと。地域医療構想はガイドラインでも地域の実情に合わせて、地域の構想区域の実勢というか、自主的に収れんすることを第1番に掲げているので、ぜひそういう言い回しで行政としてやっていってもらいたい。

議題②：地域医療構想の進め方に関する議論の整理（案）について

- 地域医療構想の進め方に関する議論の整理（案）では、年4回は地域医療構想調整会議を実施することと記載されている。都道府県の各地域では調整会議以外にもさまざまな機会を捉えて、組み合わせながら地域医療構想の運用を行っているところ。調整会議は実効性があるものとし、速やかに運営していくことに関しては全く異議はないが、その運用についてはこうした地域の実情に応じた柔軟なものとしていただきたい。
- 公立病院でなければできないことはとても重要な言葉であり、そのところをきちんと圏域の中で議論できる素材を提供していただきたい。
- 実際、公立・公的医療機関しかできないことはこの地域では何なんだという議論をしっかりと押さえた上で、プランが果たして齟齬がないかどうかというのを確認するためには、余りにも拙速になり過ぎるのはよくないと思う。
- 公立病院においては、地域医療構想調整会議の方針と齟齬があった場合には、新改革プランを修正していただくというふうになっている。ですから究極の方向性は、公立病院でしかできないことに特化すべきであり、そのことを我々は明確に主張していくべき。
- 公的病院にプランを要求されるのであれば、同じような土俵で民間医療機関もプランを提出すべきではないか。
- 民間医療機関がプランを提出することは明確に反対。
- 調整会議で協議する場合には、先に公的医療機関がそのテーブルに出してプランを決めてしまって、後から民間医療機関が決めると、何だそこ取られてしまったのではないかみたいな議論になりかねないので、そこは民間医療機関でもしっかりある程度構想を立てていただいて、同時並行的にやって議論していただくのが、一番この地域にとっては望ましい姿ではないか。
- 都道府県の職員研修が、どういう研修をしているのかなというのがよくわからな

い。ここにはイメージと書いてあるが、そのイメージさえも具体的に湧かない。大体どういうことをやっているのかという報告していただけないか。

- 基本的に調整会議の議論の第1は、民ができないところを公が担うということの基本に話をして、それだけの税金が投入されているということであり、ここをまず明らかにすることではないか。

(以上)