

## 地域医療構想調整会議を始めるに当たっての神奈川県病院協会としての論点

- 1 まず、現段階はガイドラインで示されている「地域医療構想策定プロセス」のどの段階にあるのか。
- 2 構想区域の設定については、誰がどの場で議論するのか。
- 3 構想区域は2次医療圏を原則とするとされながら、横浜市などでは調整会議が3つの医療圏全体で行われようとしているが、それで地域の実情を把握することができるのか。
- 4 地域医療構想調整会議へ、地域病院の声を正確に反映させる場と時間の確保の必要性について。
- 5 県が把握している地域医療構想策定に必要なデータはどのようなものか。
- 6 構想区域ごとに4つの入院医療需要などを推計するとされているが、DPC, NDB(ナショナル・データ・ベース：レセプトと特定健診データ等を収載)だけでは実際に受診した分のデータしか把握できないので、潜在した医療需要を把握し推計することが不可欠との指摘もある。こうした観点についてはどう考えるか。
- 7 構想区域間、都道府県間の調整はどう行うのか。構想区域間／都道府県間の患者の流出入の実態把握をどう行うのか。
- 8 政府の社会保障制度改革推進本部が発表した全国の必要病床推計は「構想策定の参考になるもの」との厚労相答弁があるが、神奈川県では相当数の不足があるとされている。この値はどのように考慮されるのか。
- 9 病床機能報告制度と推計された医療需要との比較で調整が必要とされた場合、公的病院の病床削減や病床転換などが優先的に行われる可能性がある。この場合、病床が稼働していない事情に「医療需要はあるが医師・看護師が不足している」「医学部地域医療枠医師の配置を待って休眠中」などの状況もある。それをどのように配慮するのも論点の一つである。また、公的病院の非稼働病床が回復期リハ病床や慢性期病床に転換されると、民間病院との機能分担と連携の方向性に矛盾することにもなるが、これをどう考えるか。
- 10 地域医療構想における病床は、地域包括ケアの充足度と密接に関連する。それとの連動性はどうか確保されるのか。
- 11 最近、高齢者の地方移住を盛り込んだ「まち・人・しごと創生基本方針2015」の閣議決定があった。こうしたことが神奈川における医療・介護サービスに影響するとしたら、地域医療構想にも影響することになる。これらについてはどう考えるのか。
- 12 調整会議での協議がまとまらない時には、知事は都道府県医療審議会の意見を聞いて、正当な理由なく稼働していない病床の削減を命令・要請できるとされている。政府の全国の病床数推計でも、病床の地域間格差是正だけでなく増加する医療費抑制の視点があり、こうした視点が地域医療の充実の視点より優先されては地域医療が混乱する。地域医療構想策定においては、県内すべての地域医療提供体制が望ましい姿になるよう、知事権限の発動よりも地域一体となった議論の徹底を優先するべきである。