

意見

自治医科大学 永井良三

1 医療関連データ、とくに医療行為の評価を行うためのデータ構築

多くの医療の効果は確率的です。医学の進歩に従い、より低い確率であっても、相対的によいとされる医療が選択されるようになりました。それが本当に意味があるのかは必ずしも明確ではありません。とくに高齢者の医療には確率的医療が多く、多額の医療費が使われています。そのような医療による予後の改善や費用対効果を検証するためには継続的なデータ収集が必要であり、そのための財源の確保を強調してください。

2 医療機関の機能分担を制御するシステムの構築

医療機能の分担と連携には、患者が病状に応じて医療機関や病棟を移動する必要があります。しかしながら、本来、急性期を中心とする高度医療機関に、亜急性期や慢性期の患者が長期入院するケースが多くみられます。これは、職員数の多い病院を患者が好むためです。患者が急性期、亜急性期、慢性期というステージにしたがって病院や病棟を移動するためには、患者側と医療機関側の双方に何らかのインセンティブが必要であり、これを早急に講ずるべきと考えます。医療機能の分担と連携のための制御システムをどのように作るか、草案に記載いただきたいと思います。

3 専門医養成数の制御

専門医制度の議論が進んでいますが、養成数や役割、レベルの維持に国の関与が必要です。後期研修医に対して国が奨学金を用意したうえで、都道府県ごとの専門医養成数を決めるというのも一つの方策と思います。

4 病院の統廃合を促す地域医療再生基金の充実

病院の統廃合は、病院を立て直す時期でないと困難です。統合を条件とする立て直しのためには、地域医療再生基金が必須です。

5 二次医療圏の見直し

現在の二次医療圏は各都道府県で決めています。県境を越えると多くの医療機関が存在し、住民は隣接する他県の病院を受診していることがあります。二次医療圏をより大きくし、県境を含む医療圏の設定も考慮する必要があります。

6 現在の訪問看護ステーションは経営が大変難しいと聞いています。国の補助で、ステーションを維持し、医師や看護師が巡回するシステムが必要だと思います。