

## 第 10 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する 検討会（7 月 29 日開催）での主な意見（未定稿）

### 1. 本年度の実施について(資料 3, 4、参考資料 1 参照)

4 月以降も未報告の医療機関に督促をしているのか。

医療機能の選択について、もっと説明の必要がある。特に、回復期機能については、現場に誤解を与えている。

特定機能病院のあり方について議論をしておけるようにした方がいいのではないかと。

システム上でエラーチェック機能を付けるなど対応をすれば、より誤報告を減らせるようになるのではないかと。

### 2. 来年度以降の検討事項について(資料 5、参考資料 2 参照)

#### 1) 各医療機能の内容に係る意見

4 機能の医療区分が分かりにくい。診療報酬との絡みで心配があると思うので、可能な限りの説明をつけるようにした方がよい。

県の中核病院などで、病院全体として高度急性期と選択しているところもある。これは、7 対 1 入院基本料をとっているから高度急性期をやっているという発想。この混乱状態を改善する必要がある。

特定機能病院と大学病院本院は分けた方がいい、大学病院以外も特定機能病院はある。これは地域の中の一部としてカウントすべき。大学は大学で別にしたらいいのではないかと。

高度急性期、急性期と具体例を例示するよりは、これまでに出了た質問からできるだけ具体的に、医療機能の選択に迷った時はこう判断してくださいというような内容にしたいと思うが、より実態に近くなるのではないかと。

6年後や2025年の数字は「もう閉めるから書かない」なども聞いたことがあるので、間違いがおきないように詳細を書くようにしたらどうか。

高度急性期の意味を勘違いしている医療機関がある。高度な医療をやっていると高度急性期と思っているところがある。アミロイドーシスに対する診療を、高度急性期機能だと思って選択している医療機関がある。

地域包括ケア病棟は急性期や回復期、慢性期とバラバラに報告されているとある。postacuteとsubacuteのはずだが、postacuteのことしか言及されていない。本来であれば、救急も取るべき病棟であるが、現時点ではそこが言われていない。急性期、地域包括期、慢性期という3つに大きく分けたほうが良いのではないか。

地域包括ケア病棟の中には、急性期も回復期もあっていいはず。診療報酬とは関係なく、病期をみて病棟区分を考えていきたい。

病棟に占める割合が50%を超えたら急性期とかそういう事ではない。急性期と報告をしても、急性期が何割以上いないといけないとかそういう事ではない。この点をわかりやすくするための議論をするべき。

少なくとも、「概ねその病期のいる患者がいる病棟」で合意したはず。概ねという事で数値化は出来なかったが、さすがに1 - 2割というのはおかしいのではないか。

常識的に考えれば確かにそうだが、別に1 - 2割でも構わないと思えば構わないという自主性を優先したという事。

地方で人口がどんどん減っているのに特定機能病院はベッドが700床もある。全て高度急性期の7対1看護提供体制でいくということになってくると、ベッドが空くなどの問題が起こってくる。

## 2) 報告項目に係る意見

医師数を調査報告に追加するにあたっては極めて慎重に議論して欲しい。医師不足が本当にあるのか、地域の偏在だけなのか。臨床研修のあり方だけなのかも含めた議論をすべきではないか。

医療機能情報提供制度は義務で、全医療機関がこれを報告しなければならないというものであれば、あえて医師数を追加で調査する必要はないのではないかと。

医師数を報告にいれるのであれば研修医数も記載するべきではないかと。

医療機関としては事務負担を減らして欲しい。医療機能情報提供制度だけでもかなり大変であり、事務作業は出来れば減らして欲しい。

医師の移動は激しい。常勤換算など現場スタッフが調べる労力が辛い。そういう点も含めて、医師数について毎年の報告は簡単にはいかないという印象がある。

医師数を追加するなら、歯科医師数も可能ならば検討して欲しい。

地域医療構想策定ガイドラインにも、病床機能報告制度の職員数の調査項目にも、栄養士の記述がないため、追加した方がいいのではないかと。

栄養士数に関しては診療報酬改定のところでも議論になった事がある、慎重に検討すべき。

### 3) その他指摘事項

精緻化という言葉が強すぎる。間違った報告をするとペナルティがあるのではないかと医療機関は思ってしまう。

現時点から6年後の変更について、高度急性期から慢性期、慢性期から高度急性期といった、極端な例が見受けられるが、どういう意味で選択されたのか。

急性期から高度急性期への変更が8,433床で、高度急性期から急性期、回復期、慢性期へ変更するところが1,200床ほど。結果、高度急性期が増えている。その分析が必要だと思う。また、診療報酬制度とクロスした分析も必要。

許可病床だけでなく、稼働病床でも分析が必要なのではないかと。今のデータでは、いたずらに急性期が多すぎるなどの分析は早計である。