

前回検討会（第13回 平成28年2月4日）における 主な意見

【1. 病床機能報告について】

- 「同程度の医療内容と思われる医療機関」が、異なる医療機能を選択していても、報告は各医療機関の自主的なものであり、介入してほしくない。
- 「必要病床数（病床の必要量）」については、今後、「病床の必要量」を一般的に使うことにしてはどうか。
- 報告の目的は、各医療機関が有する機能を明示させることだから、地域毎に報告の内容も、収れんされてくるものと期待する。
- 特定入院料をとらないとその機能を名乗れないような誤解を生まない書き方に変えてほしい。
- 病棟コードを入れるにあたって、医療機関の新たな負担が生じないようにしてほしい。
- 病床機能報告制度の精度を上げることが大事なのではなく、構想区域ごとの病床の必要量、医療需要を見ながら、各医療機関の報告が年々、医療需要に収れんしていく経過を見ていくことが大事であり、全国に伝えてほしい。

【2. 策定後の取組について】

- 非医療従事者が医療機関で働くという意味が理解しにくいので、「多職種の連携」という書き方がよい。また、ボランティアは医療機関の勤務体系に乗って働くものではないので、業務効率化に寄与するという範囲には入らない。
- 地方自治体の体制については、全庁的な取組が大事と考える。
- 地域医療構想に精神医療の検討は欠けているので、医療計画で別途検討してほしい。
- 医療と介護の連携についても整合性を取ってすすめてほしい。

- 国保の保険者が都道府県となったために、都道府県が病床削減に積極的になることを危惧している。
- データを見て、実際に暮らしの中や構想区域の中で何が起こっていくのかの具体的なイメージをもって、調整会議の議論を進めることが重要である。
- 人材育成を考えるときに、地域に残る人材をいかに育成するかが大事。
- 5疾病5事業だけでは、医療の問題に必ずしも対応しておらず、肺炎や骨折が医療の大きな問題となっていることを踏まえた施策が必要。
- 分析を県でとりまとめて、調整会議に提供することも必要と考える。
- 疾病や科ごとの患者の数を示すことはできないか、それに基づいて、課題を考える必要がある。
- 医療情報の提示には、地図による表示は意義が大きい。
- 地域医療構想についての理解が医療界でも進んでいない。住民にも更に知識の普及が必要。
- 在宅医療と地域包括ケアに関して、市町村が介護を担当し、医療は県が行うことになっているが、県として地域包括ケアの構築に向けた取組を進めてほしい。
- 介護や看護人材の不足、特に認知症に関する専門職が不足している。地方ではさらに深刻である。
- 医療計画と介護保険事業計画がばらばらな仕組みにならないように。