論点	論点に係る主な意見(○数字は検討会の回)	承認要件の見直しに向けた共通認識と残された論点
<p>1. 地域医療支援病院の機能について</p> <p>●今後の高齢社会では、個人の日常生活における患者の健康管理を主体とする医療への需要が高まると考えられ、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院の役割は一層重要なものとなるのではないかと考えられる。その機能を強化していくためには、承認要件をどのように見直したらよいか。 (例えば、①紹介率や算定式の見直し、②退院調整部門の設置、③地域における情報発信、④医療機器共同利用の実績の評価、⑤重症救急患者の受入実績の評価、⑥地域の医療従事者に対する研修実績の評価 等)</p>	<p>①何をもちて地域医療を「支援」と考えるのか、検証が必要。 ①地域の医療を確実に支えて、底上げをしていくという役割が当然課せられるのではないかと。 ①紹介機能、共同利用、救急医療、研修といった機能を個別に評価すればよく、一つの医療機関がこれら全ての機能を有する必要はないのではないかと。</p>	<p>【機能】 《共通認識》 ・今後の高齢社会では、高齢者が住み慣れた地域において、日常生活上の健康管理を行いながら医療を受けるというスタイルが増加することが想定され、かかりつけ医等が担う地域医療の役割は一層重要になると考えられる。このため、地域医療を支援する地域医療支援病院の役割も重要になってくることから、その機能強化が必要。 《論点》 ・地域医療支援病院による「支援」の内容として、同じ地域(二次医療圏)の医療機関では対応が困難な病態の患者を積極的に受け入れることがより重要ではないかと。このため、紹介機能や重症救急患者の受入機能の強化をより重視すべきではないかと。 ・その他の機能については、客観的に評価できる指標が設定されていないが、地域医療支援病院の果たしている機能を適切に評価する観点から、今後、何らかの指標を設定することとしてはどうか。</p>
<p>(地域医療支援)</p>	<p>①地域医療の支援を明示するのであれば名称を承認してもよいが、経済的な評価は別とすべきではないかと。 ②承認されただけで収益が上がる現行制度は見直さなければならない。 ②都道府県は、要件を満たしていれば承認せざるを得ない状態で苦慮しているのではないかと。 ②他の一般病院との違いを明確にしないと存在価値が無くなるのではないかと。 ②そもそもの役割はかかりつけ医等を支援する医療機関であったが、2004年(平成16年)の要件の見直しが機能の弱体化を招いたのではないかと。 ②地域住民のアンケートによると、地域医療で期待するものは、一番が救急、二番ががん等の高度医療、三番がリハビリとなっている。 ①代診医の派遣や学生の卒前教育等に関わっていくこととしてはどうか。 ②医師や看護師による短期の代診などを担う役割が必要。</p>	
<p>(配備計画)</p>	<p>②二次医療圏の中で基幹的な存在の病院を対象にしていくことになるのではないかと。 ②ある一定の人的規模がないと支援ができないことを考えると、二次医療圏単位で考えるべきではないかと。 ③二次医療圏をベースに考えるべき。その際に、個別性や地域性から病院数を1つにするか複数にするか反映されてくるのではないかと。 ①地域の実情や病床規模によって、要件や役割が異なってくるのではないかと。 ①地域特性が県によって異なるので、大枠だけ決めて、あとは都道府県の実情に合わせていくようにしてはどうか。 ①現在の病院が医療計画上どのような位置付けになっているのか、調査すべき。 ②地域医療といった時に本当に密着して入っていくような病院を目指すのか、支援という立場から、二次医療圏の範囲で医療を完結させるという位置付けなのか、現行要件では明確でない。 ②医療資源の少ない地域では地域に入って医療を提供する機能(救急や専門医療)があってもよいのではないかと。</p>	<p>【配置】 《共通認識》 ・地域医療支援病院の配置は、二次医療圏を基本として考える。 《論点》 ・地域医療支援病院は、二次医療圏において基幹的な役割が求められることから、各二次医療圏で最低1箇所ずつ配置する必要がある。一方、人的にも施設・設備的にも集約されることによって、同じ地域の医療機関では対応が困難な病態の患者をより積極的に受け入れることが可能となることから、同一医療圏内に複数箇所分散して配置することは好ましくない。このため、原則、各二次医療圏に1箇所配置することとしつつ、二次医療圏によっては、人口比率や地理的バランスを考慮し、複数箇所配置する場合もあることとしてはどうか。</p>

論点	論点に係る主な意見(○数字は検討会の回)	承認要件の見直しに向けた共通認識と残された論点
(紹介機能)	<p>①紹介率は受診する側にとってはあまり関係ないのではないかと重要視するのはどうか。</p> <p>②紹介率に反映されない紹介の部分、相談の部分はどう評価していくのか考えるべき。</p> <p>①退院調整の担当者の配置は必須である。</p> <p>①地域連携パスの普及も担うべき。</p>	<p>【紹介機能】 《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院は、原則として紹介患者に対し医療を提供するとともに、必要な医療を提供した紹介患者等に対し、その病状に応じて、紹介を行った医療機関等を逆紹介する機能が求められている。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介機能の強化のためには、紹介率・逆紹介率両方の基準の充実を図るべきではないか。 ・現行の紹介率算定式には、「緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数」が組み込まれており、必ずしも病院の紹介機能を適切に評価できる形になっていない。紹介機能をより適切に評価する観点から、救急患者の受入に関する評価は別に行うこととしてはどうか。 <p>【地域連携】 《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域において、地域医療支援病院が地域連携を促進することが求められる。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院による地域連携を促進するため、退院調整部門の院内設置を要件に追加してはどうか。また、代表的な疾患(大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等)に係る地域連携クリティカルパスの策定を自ら行うとともに、地域の他の医療機関に普及させる努力を求めることとしてはどうか。
(施設の共同利用)		<p>【施設の共同利用】 《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の共同利用を客観的に評価できる指標が設定されていない。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の承認要件では、病院の設備や器械等を、地域の医療従事者の診療等のために利用させる体制を整備することとされているが、共同利用の実績を客観的に評価できる指標が設定されていない。このため、他の医療機関等による開放病床の利用回数や高額診断機器の利用回数を評価することとしてはどうか。
(救急医療)	<p>①救急患者(時間外を含む。)を常に受け入れることによって地域全体が安定することが重要。</p> <p>②夜間、休日時の受け入れという救急機能を一番評価すべき。</p> <p>②救急受入をやっているということについて周知する努力が必要ではないか。</p>	<p>【救急医療】 《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院は、地域の救急患者を積極的に受け入れていることが重要。 ・救急患者の受入を客観的に評価できる指標が設定されていない。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の承認要件では、24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に対する医療を提供する体制を確保することとされているが、重症救急患者の受入実績を客観的に評価できる指標が設定されていない。このため、地域における救急搬送受入件数の割合を評価することとしてはどうか。

論点	論点に係る主な意見(○数字は検討会の回)	承認要件の見直しに向けた共通認識と残された論点
(地域の医療従事者の研修)	<p>①地域の医療従事者に対する研修について、福祉領域で働く医療従事者にも開かれていることが大事。実態を調査すべき。</p> <p>②研修の対象が自院の従事者に留まっているところが多い。現場の開業医も含めて地域のレベルアップを図るという努力が必要。</p> <p>③専門性の高い看護師等を地域の病院に派遣して実情に合った研修を行う等有効に活用できるようにしてはどうか。</p>	<p>【地域の医療従事者の研修】</p> <p>《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療従事者の研修実施状況を客観的に評価できる指標が設定されていない。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の承認要件では、図書の整備や研修プログラムの作成等、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる体制を整備することとされているが、研修の実績を客観的に評価できる指標が設定されていない。このため、地域の医療機関や医療従事者に対する研修等の開催回数の評価することとしてはどうか。
(在宅医療)	<p>①既存の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所との役割が分かりにくい。</p> <p>②在宅医療を第一線で実施しているのが中小病院や診療所だとすれば、それに対してどのような支援が可能かという観点で整理すべき。</p> <p>③在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等との関係性を整理しつつ、在宅医療をバックアップする機能が必要なのではないか。</p> <p>④後方病床を持つとか明確に示されてもよいのではないか。</p> <p>⑤在宅医療連携拠点も始まったばかりの事業であり、地域によっては在宅医療に係る連携が成熟するまで時間がかかるのではないか。成熟度を見ながら地域医療支援病院の関わり方について考えていくべきではないか。</p>	<p>【在宅医療支援】</p> <p>《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制の整備は過渡期の段階であり、地域によっても状況が異なる。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院が在宅医療支援に関し果たすべき機能については、今後の状況の推移を踏まえた上で、改めて検討すべきではないか。
(情報発信)	<p>②地域の状況や病院がどのような役割を果たしていくのか、医師会、行政、住民による会議を設けて、地域に対して明確に情報発信して欲しい。</p> <p>③紹介制など地域のシステムについて患者・住民がよく理解しておくことが重要であり、病院がどのような取組を行っているか情報発信すべき。</p>	<p>【情報発信】</p> <p>《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院が地域で果たしている役割について、地域の医療関係者や住民に情報発信することが重要。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院がその機能を十分に発揮するためには、病院が果たしている役割を、他の医療機関や地域住民が正しく認識していることが重要である。このため、地域において自院が果たしている役割や他の医療機関等との連携の状況について、地域の医師会や医療機関等と緊密に情報交換するとともに、地域住民に対しても情報発信する努力を求めることとしてはどうか。
2. 承認後のフォローアップについて	<p>●地域医療支援病院が行う業務報告について、都道府県による確認がどのように行われており、どのような改善が必要か。</p>	<p>①実態が合っているか、承認した後の検証が重要。</p> <p>③最初の評価を受けただけでそのまま継続という訳にはいかないだろう。フォローアップして評価すべき。</p> <p>【承認後のフォローアップ】</p> <p>《共通認識》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・承認後も何らかの形でフォローアップすることが必要。 <p>《論点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院は、毎年、都道府県知事に業務報告を行っているが、地域医療支援病院としての機能が継続して確保されるよう、承認後のフォローアップを強化する必要があるのではないか。例えば、承認後、都道府県において、定期的又は不定期にヒアリングや現地視察を行うなど、業務報告(書面)だけでは把握できない実態を確認すべきではないか。 ・また、病院においても、地方自治体の代表者を含む外部有識者からなる院内委員会を定期的開催することにより、外部からの評価を得るよう努めることとしてはどうか。