

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考え方及び更に議論を深めたい点
1. 地域医療支援病院の機能について	●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。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）	①何をもって地域医療を「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。	・今後の高齢社会では、個人の日常生活上の健康管理を主体とするものが増加すると想定され、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院の役割はますます重要になっていくのではないかと。
	（地域医療支援）	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。	・現在求められている機能について、客観的に評価することが可能な指標を設定してはどうか。
		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。	
	（配備計画）	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る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。	・二次医療圏をベースとして、地域の実情に応じて配備されていくことが望ましいのではないかと。
	（紹介機能）	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。重要視するのは如何かと。 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。	・紹介率及び逆紹介率の見直しを図ってはどうか。
		①退院調整の担当者の配置は必須である。	・退院調整部門の院内設置を要件にしてはどうか。 【退院調整部門の設置】

		①地域連携パスの普及も担うべき。	・代表的な疾患について地域連携クリティカルパスの策定を求めることとしてはどうか。 【地域連携クリティカルパス（大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等）の作成】
（施設の共同利用）			・施設の共同利用の実績を問う要件にしてはどうか。 【開放型病院共同指導料（Ⅱ）の算定件数】
（救急医療）		①救急患者（時間外を含む。）を常に受けてくれることによって地域全体が安定することが重要。 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。 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。	・重症救急患者の受入の実績を問う要件にしてはどうか。 【病院が受け入れた重症救急患者の数】
（地域の医療従事者の研修）		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。 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。 ②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。	・研修の開催実績を問う要件にしてはどうか。 【年間の対象者別研修実施回数】
（在宅医療）		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。 ①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。 ②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。 ②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。 ③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。	・地域医療支援病院は、地域において、在宅医療拠点医療機関等に対し、主として、その後方支援を行う役割を求めているかどうか。 【地域の医療機関で対応困難な重症患者の受入】
（情報発信）		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。 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。	・地域において自院が果たしている機能や他の医療機関等との連携の状況について、情報発信することを求めているかどうか。 【地域における情報発信】
2. 承認後のフォローアップについて	●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	①実態が合っているか、承認した後の検証が重要。 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。	・地域医療支援病院の機能が引き続き確保されるよう、承認後のフォローアップを強化してはどうか。 【定期的な委員会開催】