

第 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 2 9 年 6 月 2 日	

## 前回ワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：地域医療構想に関するWGにおける今後整理が必要な事項について

- 住民等への情報提供の改善については、グラフを活用するなど、できるだけ地域の住民に対してわかりやすいものとする工夫をしていただきたい。
- 病床機能報告制度の改善について、まずは、検討を行うべきではないか。

### 議題②：平成 28 年度病床機能報告の結果について

- 医師数については、診療報酬上の算定の要件であるとか、医療法上の要件であるとか、いろんな要素があるので煩雑になり、混乱を来すだけなので、医師数の報告はやめようと、かなりの議論の結果でそういうふうにしたはず。今後もそのままがいいと思う。
- 医師数というものは、医療機能を見る上で代表的な数字であり、分析する中でそれがないことについては不便さを感じる。
- 病床機能を何に着目して見ていくのかということが重要になる。(現在の報告は)入院している患者さんの病態像を正確に把握するものかどうかというと、何か違うのではないか。
- (現在の報告は)何かの治療行為をやったとか、手術をやったとかで捉えていて、内科の指標はほとんど入っていない。
- ある病棟で高度急性期から慢性期までずっと診るのか。それとも、それを病棟間の機能分化をして、たとえば混合病棟にして、ある病棟に寄せていくのかというのは、病院がどうマネジメントしていくかの話。どういう患者さんを診ているかという病院全体の像と、病棟をどう運用していくのか、マネジメントしていくかというのは必ずしも一致しないというところをもう一度考えて、この病床機能報告を考えていくことが大事ではないか。
- 現在の報告は、回復期から慢性期に向けての頑張っている病院をうまく評価するような報告になっていないのではないか。

### 議題③：各都道府県の地域医療構想について

- 都道府県知事の権限行使については、「地域医療構想調整会議の協議が調わない等」という表現など、曖昧な部分が多いので、整理していく必要があるのではないか。
- 公的医療機関、特に公立病院は、新公立病院改革ガイドラインに基づいて、地域医療構想の趣旨に合わせた整備をしていくべきではないか。
- 公立病院以外の公的医療機関、NHO、JCHOなどにも改革のガイドラインを整備していくべきではないか。
- 公的医療機関だから減らす、とかそういったことではなく、地域によって状況が異なっており、公的医療機関が中心的役割をやらなくてはならない地域もあるのだから、地域ごとの実情を踏まえて進めていくべきではないか。

### 議題④：急性期指標について

- 急性期指標は、ランキングであるとか、「ここまではこの機能」という区切りをつけるためのものではないと考えている。自分の病院の立ち位置が、他の病院に比べてどのくらいの場所にあるのかをイメージしてつかむためのもの。
- ランキングのような形で扱われないように、慎重な取扱いをしていかなければならない。
- 内科の急性期が適切に評価されていないこと、病棟ごとの指標になっていないことなど、まだ問題点があるのではないか。
- 注意事項を説明した上で、病院の機能が客観的に示されるというのは分かりやすく、また地域での各医療機関の貢献について地域住民へ向けて説明がしやすくなったなど、肯定的な評価もある。地域で建設的な議論を進めるための一つの指標として、留意点をきちんと説明した上で議論を進めていくべき。

(以上)