

## 前回ワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：平成 28 年度病床機能報告の結果について（その 3）

- 介護療養病床を引いても病床の必要量を上回る区域の例において、「一般病床（13 対 1、15 対 1 等）の役割を確認する」とあるが、病床を削減させるという圧力的なイメージを与えるので表現を工夫していただきたい。

### 議題②：地域医療構想調整会議における具体的な検討事項について

- （データの見せ方として）既存の許可病床数と病床機能報告の報告病床数、地域医療構想の病床の必要量を都道府県単位で積み上げて比較して提示すると誤解が生じる。都道府県担当者の方々には、是非ご理解いただきたい。
- 地域医療構想調整会議では、住民等の関係者の理解を深められるよう、様々なデータについて、図示する等わかりやすく提示するよう都道府県に周知していただきたい。  
また、調整会議だけでなく、あらゆる場で医療提供体制の現状や課題、将来の絵姿を説明していくよう努めていただきたい。
- 地域において担う役割が大幅に変わることが見込まれる場合は、調整会議に参加し、説明を求めていくことが必要とあるが、どこまでをその範囲とするかは難しいので、都道府県に対して、誤解が生じないよう十分に説明してほしい。
- 公立病院改革については、プランを立てる段階から関係団体を巻き込み、地域医療構想調整会議にもっていくという形が必要だと思う。
- 回復期の病床が不足するというのは実態とは違う。医療資源投入量から算出した回復期の病床の必要量は、一連の治療の中で回復期となった患者数を拾い上げたものであり、高度急性期病棟、急性期病棟にも回復期の患者は必ずいるということをアナウンスしてほしい。
- （現場では）病床機能の報告は、迷ったら急性期という傾向がある。病床機能報告制度と診療報酬の算定の仕方は全くリンクしないということをアナウンスしてほしい。

（以上）