

## 前回ワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：公的医療機関等改革プラン（仮称）（案）について

- 公的医療機関も公立病院と同じラインに立つべきであり、経営が厳しい公的医療機関においては、みずからの出处進退を明らかにするというか、地域医療提供体制を構築するプレーヤーとしては、公的医療機関としての立ち居振る舞いがあるだろうから、そういう意味でこの公的医療機関等改革プラン（仮称）をつくるべき。
- 公的医療機関においては、経営がうまく回らないからといって、民間が行うべき、あるいは行っているところへ、その業務が拡大するべきではない。
- 地域医療構想においては、公的・民間病院がイコールフットリングで議論することになっている。そういう意味では、経営状態とか、そういうものはディスクロージャーをしていくというのは当然のことだと思う。どれぐらい交付金が入っているのか、一般会計から繰り入れられているのかをディスクロージャーすることによっていろいろな議論がまた深まっていくのだろうと思う。
- 政策的な医療に関しては、本来の地域医療構想の考え方は 2025 年に向けて、それぞれの機能が集約し、かつ、地域の中で、いわゆる完全な形になっていくという方向を目指しているとするならば、公立病院の本来果たすべき役割は、2025 年に向けてどうしても最終的にその地域に必要な医療が整備できないというところを、税金を投入してでもやっていくというのが本来の姿だろうと考えている。民間病院等がそれぞれの経営努力で、不足している機能を整備していくことを先行させて、その後、少し推移を見ながら 2025 年に向けて公的病院が補完すべきではないか。
- 公的医療機関等改革プラン（仮称）策定後は、それが構想区域の中でちゃんと適合するのか、整合性があるのかを議論した上で、最後に齟齬が生じた場合は、策定した公的医療機関等改革プラン（仮称）を見直すということを、今後、各県にしっかりと伝えていただきたい。
- 新公立病院改革ガイドラインは、自分の身の丈に合った生き方を模索したらどうかというものであり、みずから厳しくするものである。それに加えて、公立病院以外の公的医療機関も、公的医療機関等改革プラン（仮称）でそういうものを作っていただきたい。

議題②：平成28年度病床機能報告の結果について（その4）

- 看護職員と病棟機能の紐付けがされているが、複数の病棟を持つ13対1あるいは10対1では、看護の傾斜配置をすることによって、病棟の中で急性期の機能を担う実態は多くある。こうした実態等を調べて、機能を明確にできるような形を考えていただきたい。
- 実際に入退院、どのような転帰をとっていくかは、重要なポイントと思う。あとは病棟ごとの新規入院患者数が加味されれば、もう少し理解できる部分が出てくると思う。
- 入棟・退棟患者の経路に関する分析について、病棟ごとに行った分析と病院ごとに行った分析がある。病棟ごとだけの分析にしておけばよいのではないか。
- 病床機能報告自体は、あくまでもその病院の判断による定性的なものであり、定量的なものと言ってしまうと判断を誤ってしまう可能性がある。実際に、定量的に地域医療構想をしてしまうというのは難しい面がかなりあると思う。定量的という言葉は余り表に出さないほうがいいのではないか。
- 具体的な医療の内容に関する項目を用いた分析に関して、極端に値が外れた報告は問題であり、それ以外は自主的に判断するというのを全国にアナウンスしなければならない。そういうアナウンスなら、現場も納得すると思う。
- 地域医療構想を住民などに公表し、ご理解していただくためにも、現状から外れた報告を行っているところは正していただけるような見直しを行うべき。
- 病床機能報告の数字の中身の信憑性については、記入漏れとか記入間違いとかがたくさんある。外れ値を出していくのは賛成だが、本当に外れ値なのか、記入ミスなのかは慎重に考えていただく必要があるのではないか。
- 病床機能報告は6月の1か月で行われるが、この時期は比較的循環器系疾患の発生が少ない時期になっている。このため、季節要因を考慮して1年間の症例数を提示していただくことが必要ではないか。
- これらの大量のデータを正確に分析し評価をし、それを関係者、住民にわかりやすく説明するということが、地域医療構想調整会議を主催する都道府県には求められていると考えている。したがって、このような医療行為に着目した評価を行っていくということに関しては、厚生労働省のほうからガイドライン等をお示ししていただきたい。
- 高度急性期と急性期の区分けはなかなか難しく、実際にこの2つを厳密に分けていくというのは、データ上も非常に難しい。

（以上）