

院日数などの急性期入院基準の確保の観点から早期に退院を余儀なくされ、病院に置いてくれない、準備不足の状態での退院させられるなどの批判が多く寄せられていたところで、回復期機能の大幅な改善、在宅、院外施設等との退院支援連携体制の強化など、医療の質の向上に果たす役割は大きく、患者さん、ご家族の満足度が大いに向上している。過疎地などで医療資源が乏しいところでは、一つの病院がいろいろな機能を担わなければならないこともあり、地域の実情を踏まえた議論や、医療の質の向上、病院経営上の観点からの議論も必要であろう。現在、地域包括ケア病棟（床）の平均在院日数は30日程度とされているが、中には在宅、生活復帰支援を十分に提供せずに60日間入院させるところなどもあり、問題視されている。そのため回復期リハビリテーション病棟と同様に、アウトカム評価の設定が地域包括ケア病棟協会からは提案されている。また、退院後の訪問診療、訪問看護体制、リハビリの提供体制のあり方なども検討すべき課題として考えられており、今後の高齢化社会への対応に即した体制作りに

より変化していくのではないかと考えている。

4. おわりに

初めに述べたように、わが国では今、多くの大問題を医療界では抱えている。そのための検討会、委員会等が頻繁に開催されているが、立場の違い、主義主張の違いによって簡単に結論を導き出すことは容易ではない。病床の機能分化にしても、地域包括ケア病棟（床）の問題にしても、地域ごと、病院ごとに抱えている状況は大きく異なり、関係者間での十分な議論、検討が不可欠と思われる。地域医療構想調整会議では、過剰の病床の削減を検討するのみでなく、地域に不足している医療や介護機能の確保を考えることも、極めて重要な検討項目である。関係者が忌憚のない意見を交わし、地域に最良の医療、介護提供体制を構築するよう取り組まれることを切に願っている。また、地域住民の理解が得られるよう、行政を中心に広報活動を十分に展開することが望まれる。

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
- 2 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6 医師は医業にあたって営利を目的としない。