

前回検討会（第11回 平成27年8月27日）における主な意見

- 医療機能において、もっとわかりやすく書いてほしい。「病床が担う医療機能」と「病棟単位の医療機能」で混乱を招いている。前回も今回も混乱する原因がそこにあるのだとすれば、混乱を少なくするために、そのあたりを書きかえたほうがいいのではないか。病床単位での医療機能がどの程度のケースミックスで混じっているかというものを参考にしながら報告するのが本筋だったと思う。
- 病床単位の医療機能が原則ということを手早く書いてほしい。1人の患者が入院していると、その日によって高度急性期になったり急性期になったり移り変わるものである。
- 「各病棟の病床が担う医療機能」という書きぶりにはどうか。
- 主な機能というのがどこで分けるのかは考える必要がある。例えば、急性期の患者が3で回復期の患者が2いる病棟は、急性期で報告するのか。若しくは、自分たちの施設のフューリングとして回復期を目指しているという事であれば、回復期とするのか。また、半々で機能が均衡している場合は、どのように報告すべきなのか。院長の考え次第で医療機能が変わることは、余りよくないことだと思う。
- 紙媒体で報告する医療機関のエラーについては、引き続き丁寧に見て、一つ一つ修正していただけるのか。
- 「医師数等の項目の追加については、他制度と整理を行いつつ」と書いてあるが、病棟に何人医師が張り付いているかという報告は非常に難しい。今後どのように検討していこうと考えているのか。
- 調査項目に医師数を盛り込むことは、事務的に煩雑になることは非常によくわかるが、歯科医師が病院の中で関わっている役割について、病棟機能の判断の中に挙げられるような方策が何かないかということを危惧している。レセプトの中から何かをピックアップして、それを報告の対象とするべきではないか。
- DPC データと病床機能報告制度の関連について、将来どうなるのか。

- 病床機能報告の今後の方向性として、一般の方から見てわかりやすいかが非常に大事である。また、経営者という視点から見ると、自分たちが将来どうしていこうかということを考える中で、病院連携がもっと進まない、この制度の意味がないと思う。病床機能報告を公表している都道府県のホームページを見せられてもわかりにくいところがあるので、よりよいものにしていただきたい。
- 今後は、地域における病床の機能分化と連携の推進に役立てられる制度になっていくべきだと思う。今後「分化」という言葉にふさわしい病床機能報告制度にするためには、何らかの定量的な尺度も、4機能の分化に併せて検討していく必要がある。また、病床機能報告で得たデータをより活用してフィードバックし、次なる医療計画の見直しに活用することも必要だと思う。
- 連携の姿が見えるような報告制度にして欲しい。
- 公表されている都道府県のホームページを幾つか拝見したが、一般の方が見ても、さっぱりわからない。この病院はリハビリができるか、ハイリスク分娩を受け入れてくれるか、等ホームページの工夫について、今後検討が必要。
また、地域包括ケア病棟はどういう形で位置づけるのか、定量的な形にするのか、それとも別のカテゴリーとして位置づけるのか、その辺りも検討が必要だと思う。
- 精神疾患を持った患者の身体疾患や認知症を持った患者の身体疾患の連携のあり方が見える必要が出てくると考えている。救急や精神科疾患の受け入れ加算などはあるが、それだけで十分であるかどうか、検討してほしい。
- 人口は減りゆく事は分かっているが、その中で現状維持というのは難しいのではないかと。しっかりと現実を受け止めて、今後の対応などをしっかりと対応していく必要があると思う。