

## 前回ワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：大学病院等における地域医療構想への取組について

- 患者側からすると、手術後、早期の回復に向けたリハビリ等を行うことも大切で、医療は総合的に提供されるものと思う。そういう意味で、大学病院が高度急性期だけを担っているというのは、ちょっと違和感がある。
- 大学病院がある構想区域は、医療需要としての高度急性期の患者を全部、大学病院で行ったとしても、必要量に達しない場合もある。一方で、県全体では、提供過剰になる。だから、冷静に、丁寧に議論を進めていただきたい。

### 議題②：平成 28 年度病床機能報告の結果について（その 2）

- 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。
- 回復期というのは、病状の治療経過に伴う病期の一つとして、必ず通る道筋である。高度急性期の病棟でも急性期の病棟でも、どの病棟にも必ず回復期の患者は存在する。いたずらに回復期が足りないということを煽る必要はないのではないか。
- 中小病院の病棟は、急性期を中心として回復期も混在している病棟がほとんどで、病棟機能をはっきりできない現実がある。そういうところを加味していかないと、回復期が足りなくなっても、病棟を分離できない中小病院は非常に困る。
- 回復期か急性期か迷って、急性期という報告をしていないと急性期関係の診療報酬が算定できなくなるのではないかと心配がある。その辺の払拭をしていただきたい。

### 議題③：病床機能報告の項目の追加・見直しについて

- 慢性期の指標としては、ADL の回復とか認知症の進行とかがあるが、これを病床機能報告制度でみようと思うと、急性期の病院も含めて報告してもらわなければならない、負担が大きい。慢性期の場合、やっていることについて点数がつくとは限らず、指標を載せにくい。

- 稼働していない病床数に係る見直しについて、病棟単位でという文章を、その都度書いていただきたい。
- 病床機能報告の見直しは必要なことなので進める必要があるが、医療機関にも負担をかけることとなるので、事務的な負担が軽減されるような工夫や配慮が必要。

(以上)