東京都保健医療計画説明会での主な意見（定量的な基準）

参考資料1

項目の検討を求める意見

○　高齢者の救急が増えてくることを考えると今回の基準では不十分ではないか。例えば、100床あたりの救急車の受入台数とか、1日に予定外入院を何％受け入れているとか、そういうことを基準に評価をすることも必要。自院は2病棟の病院だが、二次医療圏で二番目に100床あたりの救急を受入れており、高齢者の救急を支えている。また、当日の予約外入院が70％を超えているが、2病棟のうち1病棟は内科で、回復期に分類されてしまった。（複数意見）

○　この基準はがんに対するウエイトが強すぎる。多くの急性期病院が持っている救急や血管系の治療に関する機能が脱落している。

○　重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合を指標としてはどうか。（複数意見）

○　内科系疾患の急性期に対する評価方法が定量的評価に必要。脳梗塞、循環器、呼吸器、感染症等に対する定量的な評価が必要となる。また、外傷患者も、加わることになるので、1つの評価で定量的評価を考えるのは無理がある。（複数意見）

○　周産期の病棟もそうであるが、緩和ケア病棟も分類が難しい。今後増加が見込まれるため考慮してほしい。

基準に賛同する意見

○　急性期と回復期を区別する今回の新しい基準は、面白いと思います。自院は、44床の療養病院ですが、うち半数を地域包括ケア病床にしています。それと訪問診療を組み合わせて、1.5次救急くらいのイメージで活動している、一口に”救急搬送”と言っても、2次救急以上の病院の適用になるのか、かかりつけ医での対応で十分なものなのか、とくに高齢者の場合は、後者でも十分なものも多いだろうと感じている。そういう救急は確かに急性期というよりも回復期・慢性期の医療機関が担うべき内容だろうと思う。

○　全身麻酔、化学療法の項目で区分けを実施することについて、賛成。ただ、各医療機関にて、この2項目を達成させるためだけの病棟編成が実行される可能性があるとも考えられる。

その他

○　他県の先行事例の状況を含めた検討状況はどうか