

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【定量的基準（全般）】

通番	圏域	委員名	内容
1	岐阜	富田委員 (岐阜市民病院)	二次医療圏ごとに定量的基準を検討することは意味があるのではないか。
2	飛騨	武藤代理委員 (高山市医師会)	定量的基準について、飛騨圏域の実情に合わせたような案を検討しなければいけないのではないか。
3	飛騨	阿部委員 (公募委員)	他府県の事例説明があったが、人口や面積が異なっている基準を参考とするのはいかがなものか。 また、県の考えは、県全体で同一基準を作って、飛騨も当該基準を適用すべきということではないか。
4	岐阜	広瀬委員 (岐阜市医師会会長)	定量的基準について、疾患別、地域別に考えてはどうか。
5	岐阜	伊在井委員 (県医師会常務理事)	定量的基準により、急性期病棟であっても回復期を担っている病棟であると明らかになれば、急性期病棟を回復期病棟へ移行する必要があるのか。
6	飛騨	山森委員 (下呂温泉病院)	急性期病棟であっても回復期的な機能を有する病棟であれば、回復期として報告するという整理は問題ない。
7	岐阜	広瀬委員 (岐阜市医師会会長)	定量的基準の導入により、本質的に急性期病棟としての治療を行っていないことが明らかになれば、病床機能報告についても是正するよう促してはどうか。

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【定量的基準（全般）】

通番	圏域	委員名	内容
8	岐阜	三輪委員 (県医師会常務理事)	定量的基準で積算した数値と地域医療構想上の必要病床数を比較してよいのか。必要病床数についても、定量的基準の考え方に基づいた積算を行う必要があるのではないかと考える。
9	中濃	鷹津委員 (中濃厚生)	定量的な基準により、例えば7対1の急性期病棟が回復期的な機能と整理されることとなれば、今後、7対1が維持できなくなるのではないかと考える。
10	東濃	浅野委員 (市立恵那病院)	現在、案1～3が示されているが、案3ではシミュレーションが示されている。案1及び案2でもシミュレーションを示してほしい。地域の実情を把握するのに最も適した方法はどれかをデータにて示してもらえれば、議論の余地はない。
11	飛騨	黒木委員 (飛騨市民病院)	当院の一般病棟の中には、12床の地域包括ケア病床もあることから、当該病棟には2つの基準が存在している。こういった事例を踏まえれば、病棟単位で整理することは飛騨圏域の実情にそぐわない。
12	飛騨	山森委員 (下呂温泉病院)	佐賀県方式で示されている地域包括ケア入院医療管理料については、200床未満の医療機関に適用されるものであり、200床以上の医療機関における地域包括ケア病棟入院料は病棟単位で適用されることとなる。病棟ごとに医療機能を決めている現行の制度を踏まれば、病床単位で機能を整理することには問題がある。

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【定量的基準（全般）】

通番	圏域	委員名	内容
13	飛騨	須原委員 (金山病院)	飛騨圏域の定量的基準については、地域包括ケア入院医療管理料を回復期的な機能と整理するだけで良いのではないかと。
14	東濃	安藤委員 (中津川市民病院)	定量的基準については、病棟ごとの基準とすると、急性期病棟の中に回復期の患者が混在した状態のものが作成されるのではないかと。
15	岐阜	田中委員 (羽島市医師会)	定量的基準を導入するうえで、有床診について検討することは、あまり意義を見出せない。本県についても、大阪府などのように有床診療所は定量的基準に含まないものとして整理してはどうか。

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【案1】

通番	圏域	委員名	内容
16	中濃	山田委員 (加茂医師会)	案1～3で考えると、案1（より急性期的な機能を示す基準）を基本として、今後、詳細な検討を進めてはどうか。
17	岐阜	岩砂委員 (岩砂病院)	埼玉県は特殊性の強い産科、小児科、緩和ケアについては、切り分けて考えているが、岐阜県についても、このような考え方を加味したうえで、定量的基準を作成してほしい。
18	岐阜	齋藤委員 (岐北厚生病院)	中心静脈注射については、より急性期的な機能を示す基準の項目には入れず、呼吸心拍を項目に入れるなど、もう少し臨床的な視点を加味してほしい。
19	岐阜	齋藤委員 (岐北厚生病院)	定量的基準の項目として、放射線治療を入れてほしい。
20	岐阜	齋藤委員 (岐北厚生病院)	緩和ケア病棟をどの機能に分類するかについて、今回の定量的基準で検討してほしい。
21	岐阜	岩砂委員 (岩砂病院)	ハイリスク分娩管理加算が定量的基準の項目例としてあげられているが、該当する医療機関はかなり少ないと思われる。
22	中濃	山田委員 (加茂医師会)	項目例として、救急医療管理加算1及び2がある。当該加算は救急車で搬送された患者の受け入れに適用されるが、様々な病期（急性期：熱傷など 回復期：肺炎の呼吸不全など）の患者が想定されることから、より急性期的な機能として整理することはできないのではないかと。
23	岐阜	齋藤委員 (岐北厚生病院)	手術については、内視鏡を活用した治療など、色々あると思われるが、内科的、外科的など分類しないのか。
24	中濃	鷹津委員 (中濃厚生)	急性期は必ずしも重症と同義語であるものとは限らない。案1では、重症患者を想定していると思うが、例えば骨折なども急性期として整理してもよいのではないかと。

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【案2】

通番	圏域	委員名	内容
25	岐阜	富田委員 (岐阜市民病院)	ICUなどにおいても、手術終了後、当日にはリハビリを行っている実情があるため、案2により定量的基準を導入することは難しいのではないかと。
26	中濃	山田委員 (加茂医師会)	項目例として、早期リハビリテーション加算があるが、これは、発症もしくは手術後30日以内にリハビリを開始したら得ることができる加算だと認識。ICUでの治療時からリハビリをスタートしていたら、早期リハビリテーション加算を得ることができるため、回復期に関する治療項目の中に含んではいけない。
27	飛騨	堀委員 (久美愛厚生病院)	脳梗塞や心筋梗塞等については、早期からリハビリテーションを始めている。リハビリテーションが回復期だという概念は昔の概念となっている。早期リハビリテーション加算については、急性期のうちにリハビリテーションをやるという加算であるため、それを回復期として整理することは妥当ではない。

定量的基準に関する委員発言（30年度第3回地域医療構想等調整会議）

【案3】

通番	圏域	委員名	内容
28	中濃	片桐委員 (郡上市民病院)	ある一定の時期を超えたら回復期機能と整理することは良くない。
29	中濃	鷹津委員 (中濃厚生)	平均在棟日数で急性期病棟を回復期的な機能と整理することはかなり問題がある。病棟で提供される治療内容で機能が決まるにも関わらず、平均在棟日数の長さで機能を整理することになれば、人員配置を工夫する必要が生じるのではないか。
30	岐阜	富田委員 (岐阜市民病院)	当院の平均在棟日数を確認したところ、最長16.3日、最短3.3日であった。平均在棟日数21日、22日は定量的基準として妥当なのか。
31	飛騨	山森委員 (下呂温泉病院)	平均在棟日数が21日以内であれば、より急性期的な機能となる病棟と整理しているが、実際の急性期病棟の平均在棟日数の基準はもっと短い。
32	東濃	安藤委員 (中津川市民病院)	平均在棟日数が21日を超える場合、意図的に転棟させる可能性があるため、平均在棟日数ではなく、急性期病棟の平均在院日数として整理した方がよい。
33	東濃	安藤委員 (中津川市民病院)	平均在棟日数22日の基準も再考してはどうか。

※西濃圏域においては定量的基準に関する委員からの発言はない。