

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
1	岐阜	医療法上の知事権限の行使の対象となる医療機関の「新規開設」とは、ゼロから新たに開設することを指し、開設者変更は含まないということでしょうか。	平成30年2月7日付け地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」によると、開設者変更も含めるとされている。
2	岐阜	病床機能は医療費の多寡で分けているところ。緩和ケアの場合、医療費は高く、平均在院日数は30日超と長い、どのように取り扱ったら良いか。国としては、緩和ケアにがん以外の心不全も入れて重視していく方向性を示している。	厚労省医政局によると、緩和ケアは7対1病棟のため、急性期という考え方もできるが、病床機能報告上での機能で報告しても良いとのことであった。緩和ケアの必要性は県としても承知しているので、国の考え方を踏まえて柔軟に考えていく。
3	岐阜	有床診療所の開設者変更があった際にも、地域医療構想等調整会議にて説明する必要があるか。	病院のほか、有床診療所も対象となる。
4	岐阜	親から子への継承で、機能が変わらない場合も調整会議にて説明する必要があるか。	現時点においては対象となる。当日の説明方法については、事前に事情を伺った上で判断する。
5	岐阜	眼科、耳鼻科、整形外科等は病床数が少ないので、柔軟な対応を取っていただきたい。	他県の状況を見ながら検討させていただく。
6	岐阜	日本全国で座長を置いていないところは岐阜県だけ。座長に対する考え方について、教えていただきたい。	他県の状況を踏まえながら、今後検討していく。
7	岐阜	非稼働病棟について、具体的な病院名が出てこないと分からない。	地域医療構想は4つの病床機能のどれかに区分して、2025年の必要病床数を議論していくこととされているが、非稼働病棟は4機能にいずれにも該当しないことから、削減も選択肢の一つである。平成30年2月7日付け地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」に基づく対応。具体的な進め方については、事務局から実情を確認した上で、各医療機関に調整会議で理由の説明を求めるか、事務局から一括して理由を説明するのか検討する。
8	岐阜	病床変更の相談をどのタイミングでしたら良いか。自治体病院の場合、議会を通過している必要がある。構想に反するようなのであれば、議会に出す前に非公式に県に相談した方が良いか。	東海北陸厚生局で決定された後では、病床機能の変更について協議できないため、できるだけ早く県へ連絡いただきたい。病床機能の変更が見込まれる場合、早く確認したいとの趣旨であり、一律な基準を決めることは困難である。病床変更をご検討された際には、県事務局まで事前にご説明いただきたい。
9	岐阜	県医師会として、在宅療養あんしん病床登録事業を実施しており、地域包括ケア病床を急性期として使っていただくようお願いしているところ。地域包括ケア病床には急性期機能の面もあることを考慮していただきたい。	地域包括ケア病床はサブアキュート機能（在宅等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対する、在宅復帰に向けた医療）も担っている。急性期の判断をするときには、回復期の中にそういう機能もあることを踏まえながら確認させていただきたい。
10	岐阜	有床診療所は診療報酬が少ない状況下で、高齢者の入院先としての役割を担っており重要と考える。調査の結果をもとに、有床診療所の立ち位置を考えていただきたいと思う。	

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
11	岐阜	公立・公的病院はその病院でないとは担えない分野に特化しているか確認することとあるが、これの定義は明示されるのか。例えば、結核、重症感染症等が想定される。	結核や障害者病棟等は公的等で担う分野であるが、がんや救急などより広い範囲で考える。公的等でないと担えない分野は地域によって異なるため、調査の上、今後議論していく。
12	岐阜	医療機関へのアンケートには法的根拠はあるか。公立病院は税を投入しているため公表義務はあるが、民間についても同様ということか。	法に基づくものではなく、県が独自に実施するもの。2025年に向けた具体的対応方針を協議するにあたり、基礎データも含めより多くの項目を調査したいという協力依頼。未回答を理由に罰則や知事権限の行使につながるものではない。
13	岐阜	アンケート項目について、必要性が分からなくもないが、目的が明確でないと、データを提供するメリットを判断できないし、調整会議委員以外の病院の方は混乱する。	アンケートの趣旨が分かるようにするとともに、相談があった場合にも丁寧に対応する。
14	岐阜	経常収支等を公表するという事は、周囲の病院の経営状況が分かるということ。公表する際には個人名か、それとも頭文字程度か。	匿名にするか否かは議論するテーマによる。関係者限りの場合は公表することを考えているため、既に公表している情報か、または、公表しても良い情報でご記入いただきたい。
15	西濃	非稼働病棟について、これまで調整会議で議論されていない。非稼働病棟を削減したとしても医療費削減につながるものではなく、非稼働病棟削減後に改めて新規に病床の許可を得ることは大変困難である。	地域医療構想は4つの病床機能のどれかに区分して、2025年の必要病床数を議論していくこととされているが、非稼働病棟は4機能にいずれにも該当しないことから、削減も選択肢の一つである。平成30年2月7日付け地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」に基づく対応。具体的な進め方については、事務局から実情を確認した上で、各医療機関に調整会議で理由の説明を求めるか、事務局から一括して理由を説明するのか検討する。
16	西濃	地域医療構想は不足する機能をどのように補うのか定めたものであり、余剰病床を削減することが目的でないことから、非稼働病棟を有する医療機関に対して、突然、調整会議に出席して説明して欲しいといわれることは納得できない。	現状の病床機能を維持することに対して、県が病床機能の変更を求める権限はない。医療機関が過剰な病床機能への転換を考えている場合には、調整会議にて説明を求める。非稼働病棟についても、現状維持という説明もあり得るため、事情を確認した上で対応する。
17	西濃	アンケート項目について、医師数を常勤換算して求める必要性は分かるが、常勤医師数や年齢についても把握した方が良いのではないか。	他の圏域でも同様の意見があったため、事務局にて検討していく。
18	西濃	資料5の依頼文書（案）について、「過剰な病床機能へ転換する場合、県へ連絡」といったように明記した方が良いのではないか。	過剰な病床機能への転換以外にも、回復期機能の増床等といった情報も早めに把握したいため、幅広く県へ情報提供して欲しい。

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
19	中濃	非稼働病棟について、次回以降現状説明及び今後の見通しについて説明すれば良いか。どのように説明すれば良いか。	地域医療構想は4つの病床機能のどれかに区分して、2025年の必要病床数を議論していくこととされているが、非稼働病棟は4機能にいずれにも該当しないことから、削減も選択肢の一つである。平成30年2月7日付け地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」に基づく対応。具体的な進め方については、事務局から実情を確認した上で、各医療機関に調整会議で理由の説明を求めるか、事務局から一括して理由を説明するのか検討する。
20	中濃	各医療機関の病棟の機能ごとの医療行為は示されているが、地域の診療科偏在などを示すことは可能か。	各地域にて、どのような医療が不足しているのかお示ししたいが、適当なデータが無い。あくまでも病床機能報告に基づいた議論をしていきたいと考えている。個別の病院間のデータについても必要があれば、県として整理した上で提示する。
21	中濃	地域医療構想の推進について、各病院の自主的な取組みにて進めていくとの理解で良いか。	各病院の自主的な取組みで進めていっていただきたい。県としてもデータ提示等、支援できることは支援していく。
22	中濃	回復期医療を提供していると考えられる急性期病棟について（資料3）、緩和ケアの場合、これに該当することも考えられるが、どのように判断したら良いか。	個別に事情確認した上で対応を検討する。
23	中濃	医療を取り巻く環境は刻一刻と変わっていく中、地域医療構想の必要病床数は見直さないのか。	2025年の医療需要は策定当時はもとより、現在も変わっていないと考えられる。必要病床数は国の計算に基づき、一律に算出しているもの。（現時点においては、見直す予定はない）
24	中濃	病床のあり方を検討していく中で、公立病院であれば、病院経営セクションとは別に、市長部局や市議会との調整が必要と思われる。	調整するに際して、病床のあり方等について、県へ早めにご相談いただきたい。
25	中濃	中濃圏域においても、各市町村によって医療を取り巻く状況は異なるが、二次医療圏ベースで議論できるか。	テーマに応じて、二次医療圏より細かいデータに基づいて関係者間にて事前協議を行い、最終的には調整会議にて議論する。
26	中濃	病院経営において、各病院を取り巻く環境が異なるため、各病院間での協議を経たうえでの合意はできないものと考えているが、協議とはどのようなものを想定しているか。	病床機能を確保するための協議、具体的には、今後不足が見込まれる回復期を提供していくための協議を行うものと考えている。
27	中濃	資料2の8ページ。木沢記念病院の救急件数は4,023件と病床機能報告事務局へ訂正報告を行っている旨、ご承知いただきたい。	
28	中濃	急性期病床を減少するにあたり、非稼働病棟や急性期機能を果たしていない病棟の減少は理解できるが、その後急性期病棟を減少させていくには、どのような基準をもって調整していこうと考えているのか。	過剰な病床機能への展開について、やむを得ないと認められるものであれば、転換を認めることになる。また、現状における過剰な病床機能を維持することについて、法に基づく権限があるものではないが、病床機能を転換する場合、回復期への転換を検討して欲しい。

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
29	中濃	4つの機能に着目して今後の地域医療を検討していくことは理解できるが、単なる数合わせではなく、医療需要に応じた病院経営を行っていく上で必要なデータについて考慮していくことが重要かと思う。	医療需要に応じた病床機能を提供していくことが重要であると認識している。もう少し細かなデータについて、必要に応じて提供していきたいと考えている。
30	中濃	患者視点では、病床削減は患者の不安を助長するもの。病院を維持するコストの説明、住民への周知・啓発も重要ではないか。	住民へのPRを行っていくことは重要であり、住民への説明会等、県から説明して欲しいとの話があれば、県から説明する
31	中濃	市民や患者が心配していることは、今の病院が安定的に維持されるかということ。働き方改革による医師の勤務時間短縮により、患者への対応が不十分になるのではないかと。また、調整会議での議論の状況を公表していくことは重要であると思う。	
32	中濃	医療は住民にとって身近な話題であるため、市町村と協力して、説明・周知していただきたい。	住民への説明が必要であることについては、事務局も同様の認識である。
33	中濃	病床機能の変更について、事前に県医療整備課へ情報提供してほしいとのことだが、どのタイミングで行えば良いか。一律的な基準はあるか。	東海北陸厚生局で決定された後では、病床機能の変更について協議できないため、できるだけ早く県へ連絡いただきたい。病床機能の変更が見込まれる場合、早く確認したいとの趣旨であり、一律な基準はない。
34	中濃	中濃圏域のメディカルコントロール協議会の資料を調整会議で共有していただきたい。	関係各課と調整したうえで、対応する。
35	東濃	長野県南部の高齢者人口は減少しているものの、半減まではしないため、長野県の患者は現状どおり中津川市民病院に来院することが想定される。現状90%近い病床利用率であり、受入れの余裕がない。	長野県から中津川市内の病院へ患者の流入があることは認識しており、長野県とも情報交換を進めていく。県境地域の医療提供体制について課題があれば、適宜県に相談いただきたい。
36	東濃	必要病床数について、県はどのように考えているのか。当地域において、病床数確保の手立てを考えているのか。	機能別に病床数を見ると回復期が不足しているものの、4機能の合計病床数は、既存病床数が必要病床数を上回っている。既存病床数が必要病床数を下回った状況となった場合は、県の権限の及ぶ範囲の外になるが、方向性については地域の関係者間で話し合いをしていく必要があると考える。 今後の具体的方針について、調整会議で協議していくとともに、個別の医療機関間の調整事案についても必要に応じて県、保健所も協力させていただく。
37	飛騨	救急車の受入状況について、飛騨地域は病院ごとが離れているので、目の前の病院に運ばれてくるのが実情であり、人口の多い岐阜地域とは異なる。	

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
38	飛騨	一度、回復期機能に転換すると、急性期に戻りたいとなった場合、過剰な機能への転換となり、ハードルが高くなる。回復期の転換を検討していても、後戻りできないとなると消極的になってしまう。	2025年の人口推計を踏まえたときに、回復期病床が不足している。医療需要を考えたときに、急性期に戻るといことは考えにくい。仮に、急性期の方が報酬上優遇されるようなことがあれば、国に申し入れをしていく。
39	飛騨	4機能ごとの病床機能もさることながら、地域の人にとってどのような機能を持った医療機関でないといけないのか、どの病院がどの機能を担うかという具体的な考え方をしないと、診療科にばらつきがある地域になるのではないかと。一医療機関では、地域全体を見渡して、地域に必要なものは何かというマクロな視点で動くことは困難。地域に何が必要か、医療機能に限らず、より具体的な資料を示していただきたい。	4機能だけでは見れない部分もたくさんある。例えば、参考資料として、病棟ごとの病床利用率、診療科、担っている役割を示しているところ。 4機能だけではなく、きめ細かなデータを示すとともに、病院ごとに話し合いをする際には協力させていただく。
40	飛騨	民間病院に対するアンケートで、経常収支比率等、経営に関する指標が調査項目にあるが、経営が良くない場合は補助金の交付対象になるということか。	補助や支援のメニューがあるわけではない。各医療機関の経営状況を含めて把握して、地域の医療提供体制を考える材料にするために、統計的にデータを取得したい。医療法人については、事業報告書で報告いただいている数字から記載できるかと思うので、ご協力いただきたい。
41	飛騨	公立と民間では経常収支比率の計算方法が異なるので、それを統計に使われると困る。赤字の場合、逆に儲かりすぎている場合は回答しないのではないかと。	強制ではなく、任意の調査である旨、分かるようにする。経営状況はデリケートな部分なので、公表する際にも配慮する。
42	飛騨	アンケートに結果をすべて公表しますと明記がある。アンケートとして実施するのであれば、プライベートな項目は調査項目から避けた方が良い。	アンケート結果は公開を前提とするものなので、依頼の際には注意事項を記載させていただく。
43	飛騨	2025年の4機能別病床数をどうするかということはアンケートの重要な項目かと思うが、回答することは困難。仮に院長が決定しても、公立の場合は首長、公的にしても本部の合意が必要であり、困難だと思う。	
44	飛騨	地域医療構想によると、慢性期は過剰となっているが、人工呼吸器を装着する患者等は在宅には怖くて行けないと思っているのが現場の実情。 ミッシングワーカー（ハローワークに行かない失業者）の原因としては、若年層の介護離職が多い。介護の集約化・効率化をすべきということが現場の声ということをご理解いただきたい。	
45	飛騨	地域医療構想が策定された当初は、医療機関の自主的な取り組みが構想を進める前提であったが、それが変化してきている。 H30年診療報酬改定でも急性期（7対1）の条件が非常にシビアになってきている。急性期が維持できないから、回復期（地域包括ケア病棟等）に転換せざるを得ない状況がある。	急性期に患者が留まりすぎることにより、適切なりハビリがなされない場合や、療養病床があることによって入院が長期化するといったことがあるので、病態に応じた医療提供体制を構築していただきたいと考えている。

平成30年度第1回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	質問・意見	当日の回答・対応等
46	飛騨	<p>飛騨地域で、医師不足を実感しながら、医療をどのように維持していくか、切実な課題として持っている。また、ダウンサイジングしたときに十分な医療資源を確保できるか非常に危惧している。都道府県知事の権限で不足する機能を担うよう指示（又は要請）するとあるが、仮に指示（又は要請）されて応えることができる力が残っているか。</p> <p>都市部では、機能分化は重要であるが、地方では、現在の機能をどのように維持するかが重要だと思う。</p>	
47	飛騨	<p>飛騨地域の循環器の問題について、高山市内の2病院以外が循環器に対応できないのが飛騨地域の医療の問題。高山市内の2病院については、機能を統合・分化しないと将来的に人口減少が進む中で果たせる役割は難しくなる。</p> <p>あるべき医療の姿について、県の方でもご配慮いただきたい。</p>	
48	飛騨	<p>病院自体が医師の確保に動くのは当然のことと思うが、万が一出来ない場合があったときに、どうするかが問題。</p> <p>県の方で強権を発動してやっていただける可能性はないか。難しいとは思いますが頭の片隅に入れていただきたい。</p>	<p>県民の医療のために必要なことはさせていただくので、医師確保等、ご意見を受け止めて検討させていただきたい。</p>