

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
1	<p>SCRは、全国平均を100として、その大小を見るものと思うが、入院基本料を見ると、地域によって差がある。在宅医療についても同様で、これが低いから、地域の特性としてどのようになっているかの分析や、全国一律ということになると、都市部の数値が高くなると思うので、都市部の平均と地方の平均を比べることにどのような意味があるのか。</p>	<p>数字が低いからダメというわけではなく、訪問看護等については、面積が広い地域ではなかなか難しいのが現状。また、在宅医療についても、該当する診療報酬を請求しているかによって違いが出てくるものなので、実施の有無の判断も難しい。この指導料ではなく別の指導料で請求しているとか、この加算を請求していないとか、実態と全くのイコールではないと思われる。</p> <p>こちらはあくまでも参考値として、見ていただきたい。</p> <p>また、SCRは市町村ごとにも出されており、医療機関所在地ベースにはなるものの、例えば「入院機関との退院時カンファレンス開催」については、中濃30.9となっているが、関市は80.3、美濃加茂市は8.8、美濃市だと56.5、郡上市だと10.7とか、それぞれの市町村に所在する医療機関の状況によって違って来るものと思われる。中濃圏域は面積が広いので、そのあたりも含めて分析する必要がある。</p> <p>その他、「入院機関とケアマネージャーとの連携」についても、中濃圏域79.4であるが、例えば、美濃加茂市、可児市、郡上市は100以上の指数になっている。医療機関ごとの取り組み状況によって、変わってくると思われる。年齢構成の違いについては、調整した上で計算はされているので、目安にはなると思われる。</p>
2	<p>実際やっても数字に表れてこないことがあるのかなと思う。中濃圏域でこれらを全然やっていないじゃないかと思ってしまう。他圏域と比べて10倍以上差があるということはないと思うので、データの出し方としては何か違うと感じた。</p> <p>SCRは公開されているものか。</p>	<p>調整会議の資料としてお示ししたものは、平成28年度のNDB（ナショナルデータベース）から取っているもの。これについては、公表されていない。平成27年度のデータは内閣府のホームページに「見える化データベース」として掲載されており、圏域別も市町村別も見るができる。</p>
3	<p>中濃圏域の患者推計について、地域医療構想に基づき、2025年に向けて病床数をどうしようかという議論をしているところであるが、データを見ると2030年に患者数のピークが来るとなっている。ピークが訪れる前に機能の転換をしないとイケないという考え方になると思う。</p>	<p>石川ベンジャミン先生の推計を当該圏域に当てはめて推計している。平成25年の3月推計のデータなので、少し古いというのが現状。また、患者推計に用いたものは平成26年患者調査の性・年齢階級別の受療率で乗じており、中濃圏域の実績値を当てはめたわけではないので、前後するような推計になっていると思われる。</p> <p>この数で変化するかどうかは、とある前提のもとでやっているもので、その点のご了解いただきたい。地域医療構想そのものについては、必要病床数は推計で出して参考値ということでお示ししている。絶対値の病床数というよりは、不足している病床機能（回復期）の病床にどのように転換していくかということの主眼においている。75歳以上の変化率が非常に高いこと等に着眼して考えていただきたい。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
4	<p>石川ベンジャミン先生の推計は、ホームページ等で見ている。ほぼすべての疾患で2030年、2035年まで増えていく。65歳以上、75歳以上の患者のうち、急性期医療を必要とする数を示さない限り、誤解を生むことになると思う。石川ベンジャミン先生のソフトでは、そこを示すことはできないが、県はデータとしてお持ちか？</p> <p>中濃圏域で急性期医療が必要な患者を把握し示すと、もしかすると総数では減るのかもしれない。そういうデータがあれば、この会議の場において、病床数をどうしていくかという協議をするにあたり、有意義なデータとなると思うがどうか。</p>	<p>患者が急性期かどうかに着目して、圏域ごとに取りまとめたデータは持っていない。急性期病棟には様々な病態の患者がいるが、あくまでも参考として、病床機能報告の機能ごとの患者数の値とかは示すことはできるとは思う。ただ、委員ご指摘のようなデータを示すことはなかなか難しいのかなと思う。</p> <p>地域医療構想の必要病床数も国の推計式をもとに4機能ごとに推計の患者数を算出し、必要病床数を示している。これらは、4機能ごとの患者数を示していると考えているところ。</p>
5	<p>中濃メディカルコントロール協議会では、昨年度、救急車の搬送件数が可茂地域で5年間どのように推移をしたのかを資料として示している。今年のステップとして、消防庁が持っている救急の年齢別の出動件数、消防に依頼しているのは、各年齢層でどれだけの%が救急車を要請しているのか、それを人口に乗ずることにより、その地域でどれだけ必要かということが計算上出てくる。それを消防課に依頼しているところ。</p> <p>前回の調整会議においても、その話をさせていただいたが、消防課とどのように検討されたか。</p>	<p>前回、委員よりご意見いただいた件については、消防課に確認した。当該データは中濃圏域しかないとのことであったので、調整会議においては、他の圏域と足並みをそろえる形とし、今回については資料として示していない。</p> <p>救急等の資料については、消防課と調整させていただいているところ。引き続き消防課と連携してまいりたい。</p>
6	<p>急性期の病床を減らすことから議論が始まっている。2025年には、これくらいの病床数にしようとして示されている。ただ、患者推計としては、2030年まで増えるというときに、2025年で閉めてしまうというのは、身の丈に合わせて服を作るのではなく、服を作って身の丈を合わせに行くというやり方になってしまっている。我々が後期高齢者になる頃には、急性期病床に入れてもらえないということが起きるかもしれない。</p> <p>一般の方がこのようなデータを見せられたら、患者数が増えるのになぜベッドを減らすのかという印象を受ける。</p> <p>国の考えも含めて、どのように解釈したら良いか。</p>	<p>厚労省は地域医療構想をもとに、既存の急性期病床を減らすようには言っていない。不足する病床機能を増やしようということを進めている。調整会議で協議して、医療審議会に諮ってという手続きを踏んで、やむを得ない理由であれば、過剰な機能についても増やせるといった流れはあるものの、現実的には厳しいと思われる。</p> <p>国の方向性としては、高齢者が増えて医療提供サービスが変わってくるため、それに合わせた医療提供体制にしていこうということ。必ずしも減らすという話でないと考えている。石川ベンジャミン先生の資料だと、今後患者数が増える形になっているが、急性期と回復期の患者の割合がどうかというものを出した数字ではないので、その分析ができるのであればしていかないと判断はできない。不足する病床機能を補っていくということが大前提。</p>
7	<p>石川ベンジャミン先生の資料に関連して、2030年まで患者さんが増えると、その分を在宅・介護にもっていくということか。</p>	<p>地域医療構想を進めることによって、在宅や介護施設の追加的需要が増える。</p> <p>ご指摘のとおり、その部分については、40ページの中濃圏域の追加的需要を記載している。地域差解消分と医療区分1の70%は、在宅や介護施設の方に移行していくと想定している。医療から福祉・介護へという流れ。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
8	<p>介護施設は、認知症とかは敬遠する傾向にある。在宅医療だと家族の意向もある。そういう受け皿というのは、必要だと思うので、そのあたりご検討いただきたい。</p>	
9	<p>中濃医療圏は市町村格差が大きい。そこの検討がないまま、病床数については、中濃圏域全体で考えるが、個別の医療機関の今後については、かなり個別の問題に入っていくはずなのに、そこのデータがないので分からない。日本医師会が示している今後の医療・介護需要について、例えば中濃圏域だと、美濃加茂市はこれからどんどん増えるばかりで、関市も同じ。ところが、郡上市の医療需要は減って、介護需要は少し増えて、その後減るといのように、まったく異なる。関市と郡上市では人口自体も倍違し、看護師数とかも同じように違う。今回ようやく関保健所と可茂保健所でデータが分かれた。</p> <p>関市は、急性期病床を減らすと困ることになると思う。郡上市はどのようにしようかといったところ。この先何十年もすれば、どこの市町村も郡上市のようになると思う。そのタイミングはどこかということで、医師会としても考えてみたが、ある部分の中濃圏域一律だが、需要をよく見れば、郡上市が少ないんだという話の中で、どのように決めていくのか。かなり難しい状況になっている。おそらく、中濃医療圏が一番差があると思う。そのあたりのデータを出していただくことを検討していかないと、住民や議会、首長にもご理解いただかないといけない話なので、きちんと提示していただくのが大事なのかなと思う。中濃圏域全体では人口等を考慮すると、急性期は減らさなくていいと思うが、郡上市がこのままやっていると難しいところがあると思う。セーフティネットは必要。</p> <p>特に中濃圏域においては、もう少しデータを細かく出さないと、判断が難しい。大変なのは理解できるが、少なくとも我々に見えるような状況で出していただかないと、議論が難しいと思う。公的医療機関のあり方についても、各市町村で相談してくださいとボールは投げられているが、どこが一番やるんだという状況になっており、それでは困るので、市町村別のデータを整理していく必要があるのかなと思う。</p>	<p>分けることができるデータということで、関保健所管内と可茂保健所管内で分けさせていただいた。生数字のものであれば集計等が行えるが、どこかの先生の数字を引っ張ってきているのであれば、それも難しい。後藤先生ご指摘のとおり、できるだけ細かくデータをお示ししたいと考えている。今日の資料でお示していないが、患者推計について、先ほど、2035年がピークというお話があったが、郡上市だけでみると、2015年がピークで2020年まで横ばい、以降減少フェーズに入っていく。</p> <p>地域によって異なるため、今後資料を作成するにあたって、細かくデータを出して提示することによって、現状に合致した議論ができるかなと思う。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
10	<p>地域住民や行政関係者は、他の市町村のことは見ない。郡上市としては自分のところがどうなるかが心配で、いっしょくたで議論すると、もしかすると誤解につながる可能性が高い。石川ベンジャミン先生のデータがHP上に公開されているのも知っているし、実際に見ているから理解をしている。ただ、見てない人もいるので、資料の出し方は十分に気をつけたいといけない。</p> <p>急性期とかに分けて市町村ごとに提示するのは不可能な状況ではあるが、少なくとも患者調査と推計人口の掛け算であれば、公表されているデータで計算することができるので、県としても大変なことは分かるが、そういう努力をいただければと思う。</p>	<p>ご議論いただくために、できる限り客観的なデータを皆さんに提示させていただくことが、県の役割として重要だと思っているので、ご意見を踏まえて、今後対応させていただく。</p>
11	<p>先ほど回復期病床等について、定量的な基準を導入されるという話があった。まだ、素案はできていないということか。いきなり会議に出して議論するのか、事前に関係者の意見を聴くのかどのように考えているか。</p>	<p>素案もなく意見を求めるのは難しいと思うので、事務局の方で、たたき台を作り、他県の参考資料も示したうえで、調整会議の場で協議することや、必要に応じ、事前又は事後に文書照会することも考えつつ、今年度中に策定できるように進めていく。何かしらのたたき台ができた時点で示していく。</p>
12	<p>定量的基準は、病床機能報告の基準。県としてオリジナルの基準ができたとして、分析するのは二次医療圏単位ではなくて、各病院・診療所レベルのデータを落とし込んで、人口動態のデータを出して検討しないと、二次医療圏単位ではディスカッションが進まない。そのあたりを考慮して示していただけると良いと思う。</p>	
13	<p>地域医療構想調整会議の今後の進め方の話が出てきているが、医療法の一部改正が7月末に行われ、医政局から通達が出ていると思う。その中で重要だと思うのは、地域医療対策協議会の権限強化を行い、医師の配置について都道府県中心にやっていくということが示された。平成32年度からは必要な医師の指数を全国レベルで作って、それをもとに足りないところには医師を配置するということが示された。ご存知なら教えていただきたいが、指数というのは二次医療圏単位で評価がされるのか、病院単位の評価がされるのか、それとも診療科単位なのか。これが二次医療圏単位で終わっていたら、その先に進まない、実際に医師は動かないと思う。都道府県が何らかの形で病院単位まで落とし情報を出してくれるのか。そのあたりの今後の見込みを教えてください。</p>	<p>医療法の一部改正の件だが、現在、国の方から医師の偏在に関する指標は出されていない。国の方からは、基本的には二次医療圏ごとに出されるということを知っている。診療科については、診療科別に考えると聞いている。</p> <p>いずれにしても、国の指標が出されてそのまま当てはめてではなくて、指標を踏まえて県の方で医師確保数の計画を立てて、保健医療計画の一部として医師確保計画を策定する。国としても二次医療圏より細かな単位でデータを出すことは難しいと思われるので、データを出した根拠を国へ問い合わせ、県で加工したり、修正をしたりして、最終的には県の方で定めた必要医師数を出して検討していくことになるのかなと思う。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
14	<p>地域医療構想等調整会議と地域医療対策協議会の関係性はどのようになるか。</p> <p>(医師について) 施設単位で把握しておかないと、実際に派遣する際には、施設単位に派遣するので、不都合が生じる。地域医療構想で今後の人口動態を考えて、この機能が適正だろうと思う医療を展開しようと思っても、展開するのに必要な最小限度の医師数が必要。それを切ってしまったら、それすら補充することができない。現在そのようなことが起こっている。現在使っていない病棟を地域包括ケアに転換しようとしてもスタッフが足りないとか、そういうことが起きてくる。そうなると人員配置の問題と、地域医療構想の問題が完全にリンクしてくるので、地域医療構想の協議と、地域医療対策協議会の協議をリンクさせる必要があるのでは、ぜひお願いしたい。</p> <p>あと平成30年度内に協議会のメンバーを見直して実務的な集団にするというのが条文にあったと思うが、岐阜県はどんな状況で進めているか。</p>	<p>最初の話ですが、調整会議の場で、地域医療構想と病床を確保するための人員というのはリンクする話だと思っている。医師確保計画も保健医療計画の一部となるものなので、来年度以降、策定に関する議論も調整会議の場でさせていただきたいので、お願いしたい。地域医療対策協議会について、主に医師確保については地域医療対策協議会の方で集約化して、権限を持つところとして機能強化することとなっている。圏域ごとの調整会議で諮った案件も含めて、最終的には地域医療対策協議会に諮って決定をするという流れ。地域医療対策協議会のメンバー構成についても、法改正に先んじて、必要な関係者を新たに加え、体制強化を図っている。担当課が今後検討していくと思われる。</p>
15	<p>地域医療介護総合確保基金の取り扱いが変わって、人件費等が対象になったことは評価するが、我々の医療圏で一番の問題なのは、減らそうがなにしようか、人がいないことが問題。地域包括ケア病床を作りたいとか、回復期をやりなさいと言われても、それに従事する理学療法士や看護師の確保が難しい。あくまでも要望だが、人件費を見ていただけるのであれば、病床の機能を変えていくために投資しないといけない人件費に対する補助を考えていただけないか国へ提案していただきたい。</p>	<p>人件費そのものに対する補助については、過去の厚労省のヒアリング等を鑑みると厳しいのかなと思う。ただ、金額は十分ではないが、医療従事者の確保については、区分3として、基金の対象となっている。ただ、区分3については、要望は多くあるものの国からの基金額が少ないというアンバランスが生じている。毎年県としても、基金額の増額や、区分ごとの使い勝手を良くして、要望の多い事業に使えるようにと、国に対して要望しているが、引き続き要望していく。</p>
16	<p>病床の機能の4機能の定義について、医師が集まる調整会議の場でもブレることがある。地域の住民の方に伝わった時に「あの病院は回復期らしい」「あの病院は慢性期らしい」といったような議論になってしまうリスクがある。今までも県民フォーラムのようなものをやられたことがあると思うが、住民に対して丁寧に周知していかないと、誤解を生むことになる。慢性期の病院なので、急性期の患者は行ってはいけないとか、この病院には急性期がなくなってしまうんだと捉えられると、問題がある。あくまでも病床機能報告上の整理で機能を考えているだけなので。地域の住民の方々にわかるような方策にしないと、マスコミが取り上げておかしな方向に行ってもまずいので、ご努力いただかないといけないと思う。関係者間で議論するのも重要だが、県民への周知が手薄にならないようにしていただきたいと思う。</p>	<p>住民への周知についても、県の取り組みとして不足している部分と認識している。今年度の研修会で実施できるか、それとも来年度になるのかについては、今の時点では申し上げられないが、国としても関係者を対象とした地域医療構想の研修会をするよう示しているところであり、県としては、県民向けに地域医療構想の研修を行う等、もう少し対象を広げることや、個別の病院の方が集まる会合に県も出向いて行って、説明をさせていただくとか、住民に対する周知も強化しないといけないと考えているところ。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
17	<p>地域医療支援センターとへき地医療支援機構とコンソーシアムと地域医療対策協議会の立ち位置。医師派遣等に関してそれぞれの立ち位置（機能）があいまいになっている。地域医療支援センターは医師の不足について整理して、どのように協力しながら派遣していくかということを考えましょうというのが国の言い分。そここの整合性が分からなくなりつつある。一度整理していただいて提示いただいた方が良くと思う。</p>	<p>地域医療対策協議会、地域医療支援センターとへき地医療支援機構、へき地医療の対策委員会など、医師確保に関する協議会が別々であって、重複していたり、整理ができていないという話もあるので、今般の医療法改正を踏まえて、地域医療対策協議会を医師確保に関するトップの会議として、その下に地域医療支援センターやへき地医療の対策委員会や専門医の協議会があるといったような位置づけにしているところ。そこをさらに踏み込んで、業務内容の整理をした方が良くというような話があれば、担当課に伝え、組織を見直す等、さらに進めてまいりたい。</p>
18	<p>岐阜県健康福祉部から出ている第7期保健医療計画について。病院の機能として、急性期病院、急性期病院を補完するような病院（地理的要因から急性期医療を担う病院）という形で掲載されている。これはどのような形で作られたのか疑問に思うところ。中濃圏域では、木沢記念病院、中濃厚生病院、郡上市民病院が急性期医療の中心を担うとされている。地理的要因から急性期医療を担う病院として、美濃病院、可児とうのう病院、鷺見病院が入っているが、白川病院は入っていない。隣の金山病院とともに頑張っている。飛騨地域の地理的要因から急性期医療を担う病院として金山病院は記載されている。なぜかなという思いがある。太田病院にも入っていないよと申し上げた。太田病院も少ない人員の中で救急医療を一生懸命やっておられるが、入っていない。なぜこのような資料になって出ているのか非常に疑問に思っている。</p>	<p>急性期の中心的役割を担う病院、地理的要因から急性期医療を担う病院等については、平成28年7月に策定した地域医療構想の本文に記載がある。地域医療構想は保健医療計画の一部という取り扱いになっており、保健医療計画の概要版にも記載がある。</p> <p>平成27年度の地域医療構想策定時も、調整会議を開催して皆様方に協議していただいたり、パブリックコメントを行うなどの手続きを踏んでいるものの、白川病院を当該表の中に入れた方が良くという意見等はなかったため、特定の病院の名称としては、入っていなかったものと思われる。固有の名称として出てきたところだけが、急性期医療を担うというわけではないので、「各地域における救急医療体制の確保など、現状の医療提供体制に配慮します」という文言が地域医療構想の本文中の但し書きにある。救急医療を担っている病院については、現状の機能に配慮しながら構想を考えていただくよう文言を入れてある。白川病院についても、文言に入っていないから、そういう位置づけというわけではなく、入っている入っていないにかかわらず、今現状どういう機能を担っているか、今後を見据えてどのような機能にしていくかという協議を今後していただければと思うので、ご協力賜りたい。</p>

平成30年度第2回 中濃圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	質問・意見	当日の回答・対応等
19	<p>医師確保に関して、岐阜県にも地域枠のドクターがいるが、地域枠のドクターはどのように病院を回っているのか。地域枠の場合は岐阜県内で働けばよい。岐阜市で働いてもいい。そのあたりをうろうろしていれば、岐阜県内で働いたことになる。毎年20人ずつ育てて、10年たてば200人、どこにいったかと思ったらそういうことだった。誠に見事な仕組みを作ったものだなと思っているところ。地域の患者のためにそれぞれの地域で一生懸命やっておられる、それをどうしていくかというのがこの会議だと思っている。少しずつれているかもしれないが、教えていただけたらと思う。</p>	<p>岐阜圏域ばかりではなく、少なくとも3年間は岐阜圏域以外で勤務いただけるが、どこの圏域にという指定はしていないので、西濃を希望するというのであれば、西濃で3年間勤務すれば条件を満たすというのが現状。こうした点について、なかなか中小の病院には来ないということで、昨年度来お話をいただいている。少しずつ改善するために県としても考えており、平成31年度入学者から地域枠の中に地域医療コースというものを設けて、岐阜圏域以外過疎地域等の市町村出身者で地域医療コースで入学を希望される方がいる場合は、月々の貸与金額を倍にし、その代わりに自分の出身市町村の医療機関で少なくとも2年以上は勤務するというものが、返還免除の要件というものを設けている。どれくらい地域枠で入学される方がいるのかというものもあるかもしれないが、例えば白川町出身で地域医療コースを志望する方が出てこれば、卒業までは、ずっと先になるが、少なくとも2年間は白川町で勤務いただける。例えば、郡上市であれば、郡上市内のどこかの医療機関で2年間は勤務いただける。少しずつ課題を解消できるような取り組みも進めてまいりたいと考えている。地域の指導医がいないと、若手の医師がなかなか来ないため、指導医の資格を取ることに対する補助など、必要な経費を支援させていただいたり、課題が解消されるよう少しずつ県の取組も進めているので、ご要望等頂戴して来年度以降の取組に反映させていきたい。</p>