

平成30年度第3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	議題	項目	質問・意見	当日の回答・対応等
1	東濃	議題1		診療科について、項目として、糖尿病内科があって、内分泌内科がないため、ゼロになってしまっている。総合病院は内分泌内科で標榜することが多いと思われ。 厚労省が示す診療科とは一致しないということか。 我々は診療科で診療を行っている。	アンケートの診療科の項目の設定にあたっては、医師・歯科医師・薬剤師調査を参考にした。 そのあたりの誤差により、正確な数字が出ていない可能性がある。現在は生数字を載せているだけだが、今後、分析等する際には、ご指摘いただいた部分に留意する。
2	東濃	議題1		在宅医療の箇所について、在宅療養支援病院と在宅療養後方支援病院の違いを教えてください。	在宅療養支援病院は、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する病院であり、在宅療養後方支援病院は、許可病床200床以上の病院で、あらかじめ当該病院に入院希望を届出ている入院希望患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院を受け入れる等の要件を満たし届出している病院。東濃圏域においては、在宅療養支援病院は2か所、在宅療養後方支援病院は3か所であり、県として件数は把握している。
3	東濃	議題2		調整会議で定量的基準を導入したいという目的はなにか。よくわからない。奈良県、大阪府、佐賀県などを参考にして岐阜県独自で作っていいよと、国はそうしているのか。 最終的にはこのような分類わけではなくて、我々が必要なのは経営であり、経営がうまくいくか行かないかということは診療報酬で決まる。こういうデータは診療報酬に紐づかないとおっしゃってましたけど、そうであれば最初からこのようなものはやる必要ないと思われる。 こういうことに時間を費やすのは無駄なので、診療報酬を変えるのであれば、7対1、10対1も基準が決まっている。それをさらに5段階に分けてやってきていて、それを組み替えるための材料にするならわかるけれども、最初から関係ないのであれば、それであれば無駄かと思われる。 こういった点は皆さん重々承知かと思う。これらは5年後10年後の計画なわけですよ。実際の問題は、それぞれの病院の経営が成り立つか成り立たないかというところ。一生懸命救急をやっていたとしてもつぶれることもある。それは診療報酬の点数、消費税の問題がある。それを地域医療構想だけでは対応できない。	経営の話や診療報酬の話は重々承知の上で、2025年に向けて、地域住民を含めて、年齢構成、医療需要に合った適切な医療を提供することを目的とし地域医療構想を策定し協議している。 回復期の病床数が、2025年の必要病床数と比較すると、圧倒的に不足しているという状況なので、その不足する機能を何とか増やそうとするのが、そもそもの始まりであり、削減という話は過去からずっとしていない。 経営の問題、診療報酬が今度どうなるかについて、経営者にとっては、そこが一番の関心事だとは思いますが、そこをやりつつ、将来的に地域の皆さんにとっての、望ましい医療の体制を考えていこうという趣旨であることをご理解いただきたい。 地域全体、県全体において現状を把握・分析するということは、県民にとって全く意味のないことではないと考えているので、ご理解いただきたい。
4	東濃	議題2		国から通達が出ている以上、逆らえないので、意見として聞いていただきたい。本来、この内容は病床機能報告の実情を把握のための基準を決めようということ。全国统一の保険診療の基準に則ってやっている以上、各都道府県47通りもあるわけではないので、1番実情が把握しやすい基準を国が提案すればよかったなと思う。 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を出している。案1及び案2でも同じようにシミュレーションをやっていただいて、実情を把握するのに1番近いやり方はどれかを統計的に出していただければ、議論の余地はないと思う。	検討させていただく。
5	東濃	議題2		病院の経営上、平均在院日数は意識しているが、平均在棟日数はあまり意識していなかった。平均在棟日数が21日を超える場合、意識的に病院内を転棟、平均在棟日数を操作できてしまうのではないかと考えられる。急性期病棟に平均在院日数という形にした方が、いわゆる操作をされない日数ではないかというように考えられる。 案3について、根拠が示されていたし、案1、案2の元となる各県の基準もシミュレーションすると、恐らく、ほぼ現状追認の数字で出てくるのではないかと。 平均在棟日数22日も甘い気がしますので、そのあたりを検討してほしい。	検討させていただく。

平成30年度第3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	議題	項目	質問・意見	当日の回答・対応等
6	東濃	議題2		東濃地区の稼働病床数の内訳はどうなっているか。そこがどれだけ乖離しているかということ把握しないとイケない。平成29年度時点の東濃地区の稼働病床数は把握されているか。	平成29年7月1日時点の病床機能報告では、東濃圏域では2,671床、その他が219床と報告されている。その他の中には、休床以外のものも含まれている。2,671-219=2,452床が稼働病床の大まかな数。4機能ごとの数字というのは、報告いただいていますので、そちらの病床数と必要病床数を比較していただきたい。
7	東濃	議題2		そこの病床数の差を埋めろということか。	必要病床数自体、参考値ということでそれを目標にして削減することはしない。地域医療構想自体が、各医療機関の自主的な取組を前提としている。財務省は別として、医療担当部局としては、削減するというつもりはない。ただ、回復期が不足しているというのは数字をみたらそういう状況なので、なるべく急性期から回復期に転換していくという形で、基金を用いて回復期への転換に対しては補助を出している。回復期への転換が進むよう支援策は講じている。具体的には各医療機関で考えていただくことで、県が減らすということはない。
8	東濃	議題2		急性期の1,500からいくらかが回復期に動くということ。回復期に転換して経営が成り立つかというとなかなか難しい問題かと思う。数字上はそうかもしれないが、実際に経営が成り立つかは重要と思われる。	
9	東濃	議題2		はっきり言って、純利益としてはあまり残らない。残らないか、±5億くらいで動いている。それを30年やったとして、新しい病院を建てようとおもっても資金がない。20年たって地域医療構想をやっていて、その時に病院の建て替えが来たときに建てることはできない。国が補助してあげれば、建てられるかもしれないが、普通の病院だと建てられない。 こういう議論も大事だが、もっと建設的な議論をしないと、病院は疲弊してきている。そういうことももしっかり国にあげていただきたい。	
10	東濃	アドバイザー 講評		皆さんがおっしゃっているように、どのような目的をもって始まったか、2025年以降人口が減っていくなかで、どれだけの病床数を維持していくかということが大目的で始まっている。医療費を安くしてスリム化していくかということ。 そのためにいろいろと皆さんからご意見を伺ったところ、急性期と回復期に分けたらどうだということ厚労省は考えたのだと思う。当然開けてみたら回復期が少なかったという話ですが、回復期にしてしまったら点数が減る、収入が減るんじゃないかと思って皆さんが急性期として出しているのであって、実情とあっているのかそういう問題ではない。回復期の点数をあげればみんな回復期として出してくると思う。 未来にわたってそれぞれの病院が、急性期、回復期でどのようにやっていくかということを考えてもらうことが大切なので、今のような数字合わせの議論を何百回とやっても議論にならないと思う。岐阜県の医療を守るためにどうしていくかということを考えていきたい。 もう一つ大事なことは、病棟と病床があるが、病棟の中で分けることができるかという、大きな病院であれば消化器内科で2病棟持っているところとかあると思われるが、1病棟しかないようなところは、急性期から回復期に変わることもあるわけですね。そういうことも考えないとイケない。混合病棟では分けることはできない。おそらく同じ議論を繰り返しているだけで、前には進んでいないと思われるので、県庁と一緒に考えさせていただく。	

平成30年度第3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	議題	項目	質問・意見	当日の回答・対応等
11	東濃	アドバイザー講評		<p>法律でやるように言われていることなので仕方ないが、急性期をどのような項目で分類したら正しく回復期に分類できるかということを現場の先生方に考えておいていただきたい。県庁の方々には事務的な問題はできるけれども、現場を知っていないので、平均在院日数で決めるとか、保険点数や医療内容で決めるとか、それぞれの県でやっているが、岐阜県として、東濃地区はこうしたほうが良いといったような意見を主張できるように考えていただいた方がよい。現場の先生方の意見がとても大事なことなので、準備しておいていただけると良い。県庁もその意見を踏まえて検討していく必要がある。</p>	