

平成30年度第4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	質問・意見	当日の回答・対応等
1	岐阜	議題1	急性期を重症急性期と地域急性期に分類し、どちらにも当てはまらない病棟を適用除外としている。では、適用除外はどの機能に入るのか。	急性期をさらに細かく分類している。急性期の中の定量的基準の対象外ということ。
2	岐阜	議題1	産婦人科を定量的基準の適用除外としているにも関わらず、定量的基準の項目としてハイリスク分娩管理加算が抽出されていることは矛盾が生じている。	混合病棟で産婦人科が入っている場合もあり、その場合の基準として抽出するという考え方であり、必ずしも矛盾はしていない。項目として除外するかどうかは、調整会議での意見を踏まえて検討させていただく。
3	岐阜	議題1	ハイリスク分娩管理加算の有無に関わらず分娩自体が重症急性期であるとの認識である。	
4	岐阜	議題1	将来的に病棟を見ていく中で、ハイリスク分娩管理加算を算定していないところは地域急性期として区分されることを危惧している。分娩は重症急性期としていただきたい。	定量的基準の項目どれかを満たせば重症急性期ということなので、当該1項目を算定しないから重症急性期でないということはない。今後の議論の状況によっては、ハイリスク分娩管理加算を項目から落とすことも考えられる。最終的には、他圏域の調整会議での意見を踏まえて決定する。
5	岐阜	議題1	高度急性期病棟にも定量的基準を当てはめてみると、高度急性期病棟として届けられている病棟の中に地域急性期に分類される病棟も出てくると思う。高度急性期と急性期の分類はあいまいであり、時点で区切るのは難しいので、一体で考えた方がよい。高度急性期病棟にも定量的基準を当てはめて考えたかどうか。	今回の定量的基準は、急性期に着目し、詳細な分類を行うために検討したもの。埼玉県は、高度急性期と急性期、急性期と回復期のしきい値を設定している。必要病床数に対し、急性期が過剰となっており、回復期が不足しているという国の問題意識があることから、急性期に対象を絞って検討を行ったもの。対象を広げるかは、今後検討させていただく。
6	岐阜	議題1	定量的基準の導入により、急性期機能を細分化し、脳神経外科等、本当に必要な急性期の病床数を検討する材料となるのであれば良いが、適用除外は急性期病棟とカウントしなくなるのではないかと懸念している。	定量的基準をもとに評価するには難しい病棟を、適用除外と整理している。適用除外だから急性期としてカウントしないということではなく、あくまでも急性期の中で細分化であり、機能の転換を誘導するようなこともない。
7	岐阜	議題2	参考資料4について、新公立病院改革ガイドラインの概要が記載されている。公立病院に期待される主な機能の具体例として、「地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」とあるが、逆に読めば、地域の民間医療機関でできることは民間医療機関に任せなさいということになるかと思うが、どうか。	平成30年2月7日付け通知「地域医療構想の進め方について」によると、厚労省としては、公立病院、公的医療機関等については、特出しして議論するよう求めている。通知では、「①～④などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること」と記載されている。 ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供 ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供 ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供 ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
8	岐阜	アドバイザークーリング	定量的基準を導入する真意について、分かりづらいつ感じている。定量的基準適用後の病床数と必要病床数を比較しており、今後は、この必要病床数に近づけていくのかなと思う。この会議で基準について議論した後、どのような運用をしていくかがはっきりしない。	

平成30年度第4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	質問・意見	当日の回答・対応等
9	岐阜	アドバイザー講評	<p>急性期の中にも他の機能が混在しているため、本当はもっと細かく見て分析していかないといけないと思う。</p> <p>圏域ごとに置かれている状況は異なる。飛騨は医師が足りず、病院の維持ができない状況に陥っている。一方岐阜圏域は、病院が多く、医師も多い。全国と比較すると、大規模の病院はなく、中小規模の病院が複数あり、群雄割拠している状況。この状況が続くことにより病院が共倒れしないかどうか、考えていく必要があるのではないかと。医師を派遣する機能等は、600床前後の医療機関では難しく、1,000床～1,500床の医療機関であれば、余裕を持って派遣できるのではないかと。</p> <p>先般締結したコンソーシアムを活用し、学問のためではなく、医療のためのコンソーシアムとして、若手医師を流動的にする、機能分化を検討することも重要かと思う。</p> <p>定量的基準は病床を分けるためのものに過ぎないので、本当は、先ほど述べたように地域医療をどうしていくかに精力を注いでいただきたいと思う。</p> <p>また、岐阜県は患者一人あたりの保険点数が低い。県内の病院は苦しい思いをしながら病院経営をしていることが伺える。医療費削減の方向に進むのか、それとも、もう少し保険点数を高くすることによって地域の医療は良くなるのではないかと。このことを念頭に置きながら、今後の医療行政を考えていただきたい。</p>	
10	岐阜	アドバイザー講評	<p>少子高齢化が進む中、どのようにすべきか答えを持っている人は誰もいないというのが実情。非常に難しい時代で、岐阜の地域でどうしていくのかを考えるのがこの会議であり、大変な作業を先生方をお願いしている。</p> <p>名古屋大学と岐阜大学が1つになるのも、少子高齢化により学生が減るためであり、将来を見据えて改革を進めている。産業界では、トヨタ自動車も大変苦しんでいると聞いている。</p> <p>IT業界では、IBMや富士通も人口減少社会でどのようにビジネスを転換していくか苦慮していると聞いている。</p> <p>医療についても、人口が減り、高齢化する中でどのようにしていくか協議する必要がある。これほどの人口減少高齢化社会を経験している先進国はないため、先例がない状況でどうしていくかが求められている。逆に諸外国は、日本の動向を注視しているように思う。日本がうまくいけばそれに乗っかる、失敗すればその轍は踏まないよという事で、日本は試されているような状況。国がリーダーシップを発揮するのではなく、県庁をはじめ、地域の先生方で検討してくださいということになっている。大変な役目だが、岐阜県民のため、何十年先もより良い医療を提供できるよう、知恵をいただけたらと思う。</p>	
11	岐阜	その他	<p>飛騨圏域の高度急性期が現状で16床、2025年の必要病床数が108床。これが計算値どおりであれば、計算式や想定そのものがおかしいと感じる。人口減少が進むにも関わらず、高度急性期を増やす必要はあるのか。</p>	<p>計算上は、108床が正しい数値。ただ、現状の病床機能報告上の値は16床。高度急性期や急性期の境目は曖昧であり、飛騨については、高度急性期、急性期を一体で必要な病床数を確保していく。</p>
12	岐阜	その他	<p>学校医をどのように配置するか苦慮しており、一人の先生が複数の学校を持ちまわって大変だという話を聞く。医師の適正配置などを早急に検討する必要がある。過疎地域では、医者の疲弊が激しい。県の方で対策をしていると思うが、地域医療構想等調整会議はそのようなことを協議する場だと考えている。</p>	<p>昨年の医療法改正により、外来医療についても、需要をもとに提供体制を協議していくよう求められている。来年度以降、この場で検討させていただきたい。かかりつけ医の高齢化や、後継者の確保等、重要な課題だと認識している。</p>
13	岐阜	その他	<p>医師不足が起こった場合に、公的病院から眼科医等を派遣し、健診を依頼することが、あるかもしれないので、配慮していただけるとありがたい。</p>	<p>それぞれ担当部局が分かれているため、協議できるかどうか検討していく。</p>

平成30年度第4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	質問・意見	当日の回答・対応等
14	岐阜	その他	<p>平成31年2月15日付けの平成31年度の基金に関する通知の中に、「公立・公的病院の具体的対応方針の合意状況を中心に評価を行う」とあるが、何か。</p> <p>また、西濃圏域のOMネットの連携の動きがあるようだが、こういうものも含めて具体的対応方針の合意なのか。そのほか、岐阜地域のコンソーシアムについても、地域の病院を一つのとしてみることもできる。独占的なものであれば、難しいとは思いますが。</p>	<p>具体的対応方針について、厚労省からの照会に対しては、未だ合意していないということで回答している。今後、地域医療介護総合確保基金の配分に加味するということだが、具体的対応方針の始まりとして、岐阜県の地域医療構想のようなものを各県に広めたらどうかということが始まったものと認識している。これらを踏まえると本県では既に合意済であると考えられる。</p>
15	岐阜	その他	<p>医療機関アンケートによると、ネットワーク化を検討していると回答した医療機関は複数あった。病院のみならず、有床診療所等を含めて、ネットワーク化すべきだと考えている。県の支援等でこれらの動きが進むと良いと思うので、よろしく願いたい。</p>	
16	岐阜	その他	<p>3/22の研修会や調整会議は非常に重要なものである。開催1ヶ月前に連絡をいただいたものの、もう少し早く予定を連絡できないか。また、研修会は会議の委員やその代理出席者しか出られないという非常にクローズな会議だと思うので、もう少し、皆さんが出席しやすい日程・時間を設定していただきたい。欠席者に対しては、資料を配布する等、配慮いただきたい。</p> <p>また、調整会議の年間スケジュールを出していただきたい。年間の開催日を示していただければ、欠席せずに済むと思うので願いたい。</p>	<p>今年度は委員の皆さんを対象に開催し、来年度以降は、幅を広げて大々的に開催する予定。今年度は予算に限りもあるため、ご容赦いただきたい。</p> <p>会議の年間スケジュールについては、ご希望に添えるか分からないものの、日程が決まり次第、日程だけでも先にご連絡する等させていただきます。</p>
17	岐阜	その他	<p>二次医療圏ごとに患者の流出入はあるので、他の医療圏からの流出入の状況について、示していただきたい。</p> <p>また、年1回は県全体の調整会議を行うことになるかと思うが、他の医療圏のポイントだけでも示していただけるとよい。</p> <p>疾患別に議論していくためにも、他の医療圏を知りつつ、岐阜医療圏を考えていかなければいけないと思うので、他の医療圏のポイント、県全体としてどうしていくか、教えていただけるとよい。</p>	<p>来年度に向けては、他の医療圏の状況についても、参考資料等でお示しする。あくまでも事務局としての感想ではあるが、各圏域の特徴としては次のとおり。飛騨圏域は、医師確保に苦慮されている。色々な診療科で医師が不足しており、支援をお願いしたい等の意見を頂戴している。</p> <p>中濃圏域は、可茂地域、関・美濃地域、郡上地域等、圏域をより細分化してデータ分析したほうが良いとの意見を頂戴している。</p> <p>東濃圏域は、土岐市立総合病院と東濃厚生病院、中津川市民病院と国保坂下病院など、統合再編ネットワーク化の議論が進んでいる。坂下病院については今後病床を減らす、土岐市立総合病院については指定管理について動いているといった具体的な話が出ている。</p> <p>西濃圏域は、大規模病院が1つあるという事情もあるかと思うが、再編ネットワーク化といった議論は進んでいない印象。大垣市民病院については、今回の調整会議において、OMネットを核にした地域の医療機関の転院調整をシステム化して始めたいと、院長から各病院に呼びかけを行った。</p>
18	岐阜	アドバイザー意見	<p>可児市や多治見市在住の患者は、かなり名古屋に流出している。県総合医療センター等は、名古屋からも少し流入がある。中濃南部、東濃、西濃はかなりの名古屋に流出するだろうと思われる。</p> <p>また、高山市等は、今の推測よりも激しく人口減少が進み、拠点病院以外医師がいなくなると思われる。これらを正しく把握するためには、NDB等を分析する必要があると考える。</p> <p>DPCであれば、どのような地域からどの病院へ受診しているか等、受療動向が把握できる。岐阜県内のDPCを含めすべてのレセプトデータで分析していただきたい。</p> <p>厚労省としては、依頼があればデータを提供しますとのことだった。自院の将来を検討するために必要なデータ、分析して欲しい事項等を集約して、県庁に提案し、県庁は厚労省に依頼していただきたいと思う。</p>	