

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	東濃	議題1	院内トリアージは、救急医療において多数の救急患者のうち、重症患者から診ていくというもので、急性期の根幹を成しているものと考えられるため、定量的基準の項目に抽出すべき。	事務局案は5項目を抽出して定量的基準の項目として設定しており、当初は定量的基準の項目を絞り込む予定であったため、そのような誤解を与えてしまったと思われる。院内トリアージ実施料については、ご意見を踏まえ、追加する方向で検討したい。
2	東濃	議題1	適用除外として除外された病床はどうするのか。	定量的基準導入の経緯として、厚労省通知のとおり、病床機能報告の結果から回復期が圧倒的に足りないとの誤解が生じていることから、病床機能報告以外に地域ごとに細かく見た方が良くはないかということで始まっている。本県としては、急性期病床を細分化するために基準を導入するものであり、地域急性期を回復期と分類するものではない。 産科・小児科等特殊性の強い病棟や有床診は、定量的基準の適用外としているものの、病床機能報告上急性期として報告されているので、急性期機能である。急性期として報告された病棟を重症急性期、地域急性期、適用除外の3つに分類している。
3	東濃	議題1	特殊性の強い病棟ということで、産科は確かにその通りだが、緩和ケアは急性期にしなくて良いのではないかと思う。	緩和ケアの扱いについて、厚労省としても明確な見解を示しておらず、どの機能で報告するかは各病院の判断ということであった。今回は、急性期として報告された緩和ケア病棟については、急性期機能の中の適用除外に分類している。 病床機能報告上、慢性期で報告された緩和ケア病棟については、慢性期のままである。
4	東濃	議題1	混合病棟について、適用除外とするかどうかは、診療科の上位3つから判断することのことだ。例えば1病棟を3つの診療科で使っているときに、〇〇科が30人、△△科が20人、小児科が5人だった場合、上位3つに小児科が入るので、適用除外ということか。	病床機能報告の報告内容を機械的に整理しているため、委員ご指摘のとおりとなっている。
5	東濃	議題1	一番患者が多い診療科が産婦人科や小児科の場合に適用除外ということであれば問題ないが、産婦人科や小児科の患者が少数にも関わらず主な診療科の上位3つに入っているために、自動的に対象外ということになってしまうと、見誤りが生じるのではないかと懸念している。	病床機能報告上、上位3つの診療科を報告しているのか、それとも1つしか書いていない病棟も相当数あるのか、今の結果と照らし合わせて確認する。
6	東濃	その他	現在の稼働病床数を教えていただきたい。また、土岐と東濃厚生が統合し1病院400床程度の予定とのことだが、2病院合計した現在の病床数は620床であり、220床減ことになる。坂下病院も199床あったものが19床となり、180床減る。 また、2025年の必要病床数と、現状の稼働病床の関係が分かるとよい。今後病床数を維持する必要があるのか等、我々として今後何をしていく必要があるか考えるための参考にしたい。	東濃圏域の必要病床数は2,057床。平成29年7月1日時点の病床数は、2,671床となっている。
7	東濃	その他	休床は含まれているか。	その他が219床程度あるため、それを除くと2,450床程度が稼働していることになる。
8	東濃	その他	土岐と東濃厚生が統合により220床減、坂下病院の診療所化により180床減。合わせて400床減することとなり、必要病床数を割り込む可能性があるのではないか。	現在検討中の統合・縮小のみでは、そこまでではないかと思うが、今後の状況次第では、必要病床数を割り込むことも想定される。既存病床数と必要病床数の比較について、回復期や慢性期は不足しており、高度急性期や急性期は過剰という状況。

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	東濃	その他	現状の稼働病床数から土岐と東濃厚生との統合、坂下病院の縮小分を考慮すると2,000床を下回ることが想定される。	必要病床数自体はあくまでも目安。調整会議等で東濃圏域において必要な病床機能、医療内容はどのようなものかということを検討し、東濃圏域の患者を受け入れることができる病床、在宅医療を含めた医療提供体制が整っているかどうかが必要。 土岐と東濃厚生との統合が400床程度ということになると、機能について議論していく必要があると感じている。現在のところは、土岐を指定管理にすることなので、今後の動向を注視しながら、必要に応じ調整会議で議論いただきたい。
10	東濃	その他	地域医療構想は、過剰なベッドを減らし、医療費を減らそうということが始まりだったかと思う。東濃圏域の場合ベッドが減りすぎて大丈夫なのかと心配になったので質問した。	
11	東濃	その他	DPC等、国の方針として在院日数を減らす方向にあり、それに伴い病床利用率も減っていく。実際にどの程度ベッドが占有されているかを示す病床利用率が重要。県立多治見病院も以前は90%以上あったが、現在、平均在院日数が9日程度なので86%程度まで下がっている。 周辺の介護施設、医療機関すべてを巻き込んだうえで算出された必要病床数ではないかと考えているので、病院にとっては、平均在院日数が短く、病床利用率が高いのが理想かと思う。病床数ではなく、実際にどれくらい利用されているかというデータが必要になってくるのかと思う。	病床利用率については、直近の厚労省のワーキンググループにおいても検討されている。病床機能報告上、稼働病床数で報告いただいているものを病床利用率でカウントする方向で動いている。データを活用しながら県としても検討していきたい。
12	東濃	その他	資料2-2において病床利用率が記載されているが、これは休床も含む許可病床数をもとに算出した病床利用率を記載しているのか。 実稼働の病床利用率で比べないと意味がない。病床が効率的に利用されているかどうか判断できないと思う。例えば欄外に実稼働ベースの病床利用率を記載していただけるとありがたい。	そのとおり。 実稼働ベースの病床利用率についても、県として出せるものは、可能な限りお示ししていく。
13	東濃	その他	坂下病院の急性期病床を減らして市民病院に急性期機能を集約することとなった時に、長野県からの流入患者を考慮すると、現状の病床機能のまま対応することは難しいため、急性期の病床を少し増やしたいという相談をした。その際に、県の急性期病床の新たな増床は認めない。2つの病院が機能分担や集約化を行った場合でも、現在稼働している急性期病床を上回る急性期病床数は認められない。中津川市民病院だけ例外として認めることはできないということで、従来と変わらない病床数で運用している。 急性期病床は厳しい状況にあり、最近では隣の病院に患者の受け入れをお願いすることもある。回復期は不足していることもあり、当院（市民病院）としても、非稼働病棟を回復期病床として再稼働させた。急性期も減らすばかりではなく、急性期の必要性について考える必要があるのかなと感じた。地域によって工夫が必要なのではないか。	病床数は二次医療圏ごとに検討することになる。中津川市民病院と坂下病院の個別の話と、二次医療圏の話があるということのを第1回調整会議の際にもお話した。個別の課題等については県にご相談いただきたい。
14	東濃	その他	現在稼働中の1つの病院の急性期病床数を越えられないことについては、今後この会議に諮れば、急性期の病床数を新たに増やすことは可能ということか。	原則として過剰な機能を増やすことは、不可能ではないが、調整会議に諮り、医療審議会に諮り、判断するということになる。やむを得ない理由について、地域性を考慮し、どれくらいのレベルで認められるかどうか厚労省とも協議する必要がある。

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
15	東濃	アドバイザー講評	<p>この圏域において、他の圏域と比べ特殊性がある場合、どのような特殊性があるのか、県庁に意見を申し上げるべき。県庁の意見を受け入れるだけでは良くないので、十分に議論するために意見を出すべきかと思う。</p> <p>国は、地域の実情を把握できていない。また、国が有するビッグデータの分析が不足しており、データが我々のもとに届いていない。</p> <p>先ほどの意見にもあったとおり、どれくらい病床が稼働しているか、今後どのように予測していくのかの検討も必要。その他、今後どのような機能が必要なのか等、次回の会議では、将来の医療提供体制についてディスカッションができると良い。</p>	