

平成30年度第2回 岐阜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>岐阜医療圏の話とは外れるが、東濃のICUが4.4と低い数値なのはなぜか？ また、4ページの在宅医療のSCRのところで、岐阜医療圏の数値が比較的高いが、病診連携が進んでいるという理解でよいか？</p>	<p>東濃圏域のICUの数値が低い理由は、平成28年度に県立多治見病院がICUを4床届出していたものの、7月以降は救命救急入院料3に切り替えている。診療報酬のデータとしては3か月分のみ上がっているということになり、他と比べ低い数値が表れていた。ただ、平成27年度の同項目は22.3なので、100を平均として比べると、低い数値となっている。 SCRは市町村別にも出るようになっている。急性期の指標は岐阜市の値が高いため、岐阜圏域の数値が高くなっている。在宅の指標は、岐南町、笠松町が高いというデータが出ている。</p>
2	<p>資料1の51ページ。地域医療構想の推進に伴う追加的需要について、不明な点がある。追加的需要があった際の割り振りが、在宅医療対介護施設が1対3で対応することとしているが、あなたは在宅医療、あなたは介護施設といったように個人ごとに割り振るのか？ 介護医療院が増えた場合、介護医療院は在宅医療、介護施設のどちらに入るのか？</p>	<p>追加的需要は療養病床の医療区分1の70%について、病床の機能分化・連携を進めていけば、在宅医療や介護施設等に移行するという推定で計算している。また、地域医療構想のガイドラインに基づく地域差解消分として、療養病床の入院受療率の地域差を一定数まで縮小していくことを目標に推計しているもの。 在宅医療対介護施設の1対3については、厚労省の患者調査に基づくもの。介護医療院については、この1対3には含まれていない。介護療養病床が平成35年度末には廃止となるため、既存の介護療養病床240床すべてが介護医療院へ転換すると想定し数値を出している。</p>
3	<p>既存の1対3の数値よりもより多くの追加的需要が生ずる可能性があるということか。介護医療院の分については、1対3の介護施設の中に入っていないということか。となると、実際は1対3ではなく、1対6くらいになるか？</p>	<p>介護施設には、老健と特養のみを含めているということ。介護医療院については含まれていないので、介護医療院を含めると、ご指摘のとりの比率になると思われる。</p>
4	<p>SCRにおける「入院機関との退院時のカンファレンス開催」について、カンファレンスを十分にやっている医療機関が多くあるということは、悪いことではないけれども、高い数値が示されていると、充足していると思われ、在宅へという流れが進まないのではないかなと思う。</p>	<p>SCRは、あくまでも目安としてお示ししているもの。別途保健医療計画において在宅医療の推進は進めていく。</p>
5	<p>資料2について、高度急性期・急性期機能を選択した病棟のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施がない急性期病棟について、診療所はこの話に当てはまりもしないのに、病床機能報告を求めるのはやめていただきたい。貴重なデータに齟齬が生じるだけだと思う。医療機関アンケートについても、小規模な診療所は関係のない話かと思う。弱いものいじめのようにやり続けるのはなぜか、疑問を感じている。</p>	<p>医療法で有床診療所も病床機能報告の対象に含まれることとなっている。運用においては、ご意見等を踏まえて検討していきたい。</p>
6	<p>資料3について、羽島市民病院の非稼働病床の理由について、このように聞かれるのはわかるが、「当面は」「今後は」というファジーな言葉を使っているが、当面というのはどれくらいの期間を想定しているのか。新型インフルエンザ対応病床であれば、一つのセーフティネットかと思うが、今後の運用見通しを記載した趣旨を教えてください。</p>	<p>病院に確認し、ご報告させていただく。</p>

平成30年度第2回 岐阜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
7	資料1の56ページにおいて、追加的需要は在宅医療と介護施設が1:3で按分と説明があったが、老健、特養、介護型医療施設を介護施設として捉えて、居住系サービスを在宅医療として捉えてよいか。	介護保険法上、介護施設という定義があり、特養と老健と介護医療院が介護保険施設ということになる。グループホーム、有料老人ホーム、サ高住等の居住系サービスは、医療側から見ると、在宅医療ということになる。
8	病床の利用率が何%以下になったら病床削減をするといったような規定はあるか。	特にない。
9	今回の地震や台風など突発的な災害が起こる可能性があるため、ある程度病床に余裕があった方がよい。あまり苦しい締め付けは必要ないと思う。	
10	眼科において白内障患者のみ対応している場合どの医療機能になるのか。 白内障だけを行う眼科は急性期病棟と報告することが妥当性があると、そういう認識でよいか。	参考資料の方で病床機能報告のマニュアルの抜粋を記載しており、こちらの基準を参考に選択することになる。少なくとも、リハビリテーションを提供する機能でもなければ、長期にわたり患者を入院させるものでもないと推測されるので、高度急性期か急性期になると認識している。 医療機関が急性期と判断されれば急性期で報告していただきたい。機能転換の協議の対象にするかは、ご意見を踏まえて検討したいと思う。
11	佐賀県などにおいて定量的基準を導入しているとのことであるが、これは何を指しているのか。例えば、岐阜県であれば、有床診療所は病床機能報告の対象から外すといったような運用をする余地はあるのか。 「病棟」という文言について、有床診療所は対象外という理解で良いか。	定量的な基準については、これから話をしていかなければならないと思うが、誰から見ても仕分けができる客観的な数値を見出していくことが必要と思われる。事務局の方で検討させていただく。 病棟は、看護単位のことと認識している。
12	依頼文書（参考資料1）の中で、「診療所」と「病棟」と単語を使い分けているが、「病棟」というときは、有床診療所のベッドは除外してよいのか？	有床診療所も対象になる。病床機能報告も病棟単位となっているため、病棟を有する有床診療所も病床機能報告の対象となるという整理に矛盾はないと思われる。
13	定量的な基準について、今回、SCRを資料として示したが、これらデータを用いて定量的な基準を作っていくのか？	定量的な基準については、平成30年の6月の有識者を交えた検討会の中で、平成30年度中に都道府県医師会等の医療関係者と協議を経たうえで、定量的な基準の導入を求める。と国の方から通知がきている。その方向で対応させていただきたい。 なお、今回示したデータが定量的基準の議論に有用ということで示したわけではない。
14	医療機能の選択等で、公立病院・公的病院の2025年の問題で大変かと思う。例えば土岐総合病院の再編等の協議もある。ただ、これらが表面化する前に、人の配置が足りていない場合があり、看護師やヘルパーなど診る人がいないということも問題なので、ここを重点的に取り組めば、もう少し受け皿を増やすことができるのではないかと思う。	

平成30年度第2回 岐阜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
15	この会議は「調整会議」であり、議長が必要と考える。議長なしは、全国で岐阜県のみなので、議長を設置したほうが良いと思う。	
16	<p>地域住民を巻き込んだ研修会等が必要。地域への情報の流し方が非常に難しい。先日、地域包括に関する研修会があり、この問題を説明させてもらったが、石川ベンジャミン先生や松田晋哉先生の話は、インパクトが凄く、地域に対して危機感の植え付けをしておかないといけない。</p> <p>例えば、北海道では人口の30%以上が医療介護関係に従事している地域もある。地域の雇用がないところは、介護施設等を開設すれば多くの就労を生むのではないかと思う。地域への情報提供等が今後の課題だと思う。</p>	
17	先般、医療法の一部改正があり、医師の偏在指標を示すこととなった。医師偏在指標は医療圏ごとに出すものであるが、医師数については、実働の医師数で検討しないと実際の数が出てこない。また、診療科の偏在についても考えていく必要があり、地域医療は総合的に診ることができる医師が必要。医師偏在指標の中にどう組み込んでいくかが重要である。	医師数については、どのような指標が出てくるか不明。ご意見を踏まえ、動向を注視してまいりたい。診療科偏在については、我々も憂慮している。県としても何かしら新たな事業ができないか検討する。
18	<p>すべての医療機関が調整会議に参加することが難しい。当初、病院協会として、医療圏ごとに全医療機関が集まるような会議をやっていたものの、現在年4回調整会議を開催する中で、県としても難しいかと思うが、全医療機関が参加するような形をどう担保していくかが重要と考える。</p> <p>今後、具体的に定量的基準の協議に入っていくと、より大事になってくるかと思う。病院協会も協力させてもらって、地域ごとにやっていくことが大切かと思う。</p>	医療機関との対話については、非常に重要と思っている。病院協会にもご協力いただき、そのような場を設けることを検討していきたい。
19	診療科の偏在、医師の偏在が大変な問題。地域枠28名について、将来進むべき診療科を選択して入ってもらったどうかということを提言したら、法律問題に触れるとのことであったが、これは憲法に触れるのか、法律に触れるのか、条例改正で対応できるのか、そのあたりどうか。	<p>修学資金の中で、診療科を縛って貸与することが、職業選択の自由に直ちに抵触することではないと思うが、何らかの法令・条例による縛りをすれば憲法に触れる可能性はある。条例改正を行っている都道府県もない。</p> <p>修学資金による対応についても、他県では事例があるものの、入学時と研修開始時に意向の相違があったりして問題になっている。また、医学部をやめてしまうといったような話もあり、当初の約束が果たされた事例はない。</p>
20	診療科の偏在等をどのように解消していったら良いかということだが、私としては、入学時に診療科を選択してもらおうのが、手っ取り早く一番良いのではないか、漏れる人がある程度いても仕方ないと思う。この会議で先生方の意見を聴いていただく必要があると思う。	