

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	岐阜	議題1		各病院の設立目的を示すべき。国立大学病院であれば、国の政策のために各県に1つあり、県全体を見ている。 県病院は3か所あり、地域性がある。市民病院は市民のため、個人病院は医業を生業とするということでやっている。今後のためにも設立目的をはっきり明示し、議論すべき。	医療法の方で規定があり、日赤、厚生連などは医療法上の公的病院ということで整理している。 そのあたりの根拠条文についても参考資料として添付させていただく。
2	岐阜	議題1		県内医療機関に対する医師派遣等延べ人数について、診療科によって異なる。合算した数字をもとに何を議論するのか。 診療科の偏在に関する議論をするのであれば、診療科別でないという意味がないのではないか。	どのような集計、比較が良いかなど、ご意見があればいただきたい。
3	岐阜	議題1		退院後の患者に、3か月分の薬を処方されている患者がいる。大病院で1か月以上処方することがあり得るのか。どういう特殊な事情で長期処方が行われるのかかわからない。1か月以上の長期処方を行っている患者さんの率を時系列で示していただくと、良いと思うがどうか。	長期処方については、調査項目に入っていないので、医師会の先生方の意見等も参考に聞きながら考えたい。
4	岐阜	議題1		一日あたり外来診療単価があるが、内訳はどのようになっているか。 院内処方、院外処方も合算しているのか。	医業収益の中の外来診療収益を外来患者数で割ったもの。外来診療に関するすべてが含まれるということになる。 院内処方、院外処方を合算している。
5	岐阜	議題2		病床機能報告制度や保険点数等は国で決めているが、定量的基準については、各県で自由に決めるということか。調整会議の議論の内容を国に戻して統一的に決めるのか、それとも調整会議で基準がどんどん決まっていくのか。	定量的基準については、国の地域医療構想のワーキンググループの中でも、国全体で基準を作るべきではないかという意見があった。 最終的には国全体で病床機能報告とは別に基準を作ることが難しいと判断された。先行県では、地域の関係者間で協議して、地域の実情に合わせた基準を検討しているのので、他の都道府県もこれらを参考に関係者間で協議してはどうかということで、通知が発出された。
6	岐阜	議題2		おそらく、医療法においては、今後きめ細やかさが求められることから、都道府県知事に権限を与え、代わりに責任をもって地域医療を守れということが根幹にある。 データが出てくることにより、問題点が明らかになり、具体的に考えることが可能になる。おそらく岐阜県の中でも、岐阜と飛騨など、二次医療圏ごとに基準が変わる可能性もあり得るので、医療圏ごとにやることは意味がある。愛知県病院協会によると、愛知県は11の二次医療圏を14の構想区域に分けて、きめ細かくやっていると聞いている。	
7	岐阜	議題2		ICUなどオペ終了後、当日にリハビリを行うなど、リハビリの技術が高度化して、予防・改善に向けても非常に良いとのエビデンスが出てきている。そのため、案2のリハビリを項目に入れるのは、医学の進歩に逆行すると思われるので、問題があると思う。 案3についてはある医療機関のデータで確認したところ、血液内科が非常に長くて16.3日であり、抗がん剤治療を行っているから長い。したがって、平均在棟日数が21日、22日が妥当であるのかどうか。ちなみに、当院で1番短い平均在棟日数は3.3日であった。	
8	岐阜	議題2		飛騨圏域の高度急性期の必要病床数108床というのはどのように算出されたのか。 高度急性期が108床あってもいいのか。現在は16床しかないが、人口動態等を考慮しこれくらいは必要とのことか。 機械的に入れる数字のギャップがあり得るんだということか。	飛騨圏域の高度急性期の必要病床数は108床で、現在報告いただいているのは16床。飛騨圏域においては、高度急性期が不足しているという状況。 必要病床数の算定式をもとに算出した数字ではそうになっている。 ギャップがあり得るので、飛騨圏域については、高度急性期と急性期を一体的に考えるという方向性で整理している。

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
9	岐阜	議題2		<p>病床機能報告とは別に、地域の実態に合わせた基準を作ることは良い。ただ、有床診療所の病床の多くは急性期に入っていると思うが、これらを無視した分類で本県における定量的基準を定めたところで有床診療所は分類できない。</p> <p>有床診療所は4機能の定量的基準の対象外とし、その他として整理してはどうか。</p>	<p>定量的な基準の導入について、有床診療所を入れるのかどうかは議論の1つになる。</p> <p>奈良県と大阪府は病院しか定量的基準に入れておらず、有床診療所は定量的基準の対象から外すと整理をしている。佐賀は平均在棟日数でそのまま置いている。埼玉県においては、病床機能報告の報告様式2（具体的な医療の内容）の各項目について、回答のあった一部の有床診療所（1割程度）においては、定量的基準に入れて考えている。</p> <p>奈良県、大阪府のようにはじめから対象外として考えることも一案。</p>
10	岐阜	議題2		<p>定量的基準を導入すると、急性期から回復期にいくらか流れてくるのが予想される。ただ、必要病床数については、これまでの基準に基づく数字であり、単純に比較して議論することはいかなものか。この定量的基準を導入するのであれば、同じような考え方で2025年の必要病床数も議論していく必要があると思われるが、どうか。</p>	<p>今、急性期として報告いただいている8,808床を基準に当てはめて、回復期的な機能として整理するかどうかという議論。例えば、大阪府や奈良県は、急性期と報告された病棟のうち、重症と軽症を扱う病棟、サブアキュート、ポストアキュートということで、急性期を2つに分類している。回復期に持っていくという考え方というよりは、急性期の中で回復期的な機能を有する急性期もあれば、重症を扱う急性期もあるということで考えている。</p>
11	岐阜	議題2		<p>2025年の必要病床数はももとの基準に基づいて算出されているもの。比較の意味があるのかなのか。</p> <p>また、比較する意味がないのであれば、本県が採用する定量的基準に沿って、2025年の必要病床数を再度予測するというのも必要なのではないかと思うがどうか。</p>	<p>定量的な基準は、4機能に限らず、もう少し地域の医療の実情を分析するという観点から考えらるものであり、病床機能報告の数値には影響しない。</p> <p>ただ、病床機能報告上、圧倒的に回復期が不足している状況であり、実情は急性期の中にも、回復期に近い機能を担っているのが、一定数存在し、圧倒的に不足しているというわけではないという認識を皆さんで共有するための数字として、参考になると思われる。</p> <p>病床機能報告と連動しないので、必要病床数を見直す予定はない。</p>
12	岐阜	議題2		<p>病床機能報告上、急性期と報告されたが、定量的基準を当てはめたところ、回復期を担っている病棟が2,000床あるとしたら、それで議論が終了するのか、それとも、急性期は回復期になりなさいということまで持っていこうとしているのか。</p>	<p>定量的基準と病床機能報告は連動しない。病床機能報告上の基準は、今回の定量的な基準がどうなったとしても、今まで通り、各医療機関の判断で報告していただければよい。ただ、皆さんが自主的に回復期に変えようというものを止めるものではない。</p>
13	岐阜	議題2		<p>定量的基準の導入の意図としては、急性期の診療報酬を得ている、本質的には異なっているから、是正しようということかと思う。ただ、急性期病棟を必要とする人達が過不足なく医療を受けていただかないと我々は困る。定量的基準について、原則論を言っているのは話が進まないの、いい意味で是正していけばよいのではないか。</p> <p>もう1点として、疾患別では異なるし、例えば循環器では早いスピードで治療してリハビリをするだろうし、例えば、地域包括ケア的な機能を持った有床診療所は、高齢者の容態をみていくうえでも、現実的に必要となる。</p> <p>だから、岐阜県独自でやってよいということであれば、もう少し疾患別、地域別にきめ細やかに考えると良いと思う。政策医療を行っているところ、急性期で早く患者さんにアプローチして治療している医療機関を維持していけるようにする。そういった考え方がないと議論ができない。</p>	<p>いただいたご意見を踏まえ、今あるデータを活用し、検討させていただきます。</p>
14	岐阜	議題2		<p>項目例として、放射線治療を入れていただきたい。</p> <p>消化器、内視鏡的な治療等、色々あるが「手術」としてまとめて考えるのか。</p> <p>また、カンファレンスに対するものについてどうか。これらは急性期に入ってくる。また、中心静脈注射については、急性期に入らないかと思うが、呼吸心拍については急性期でいいと思う。もう少し臨床的な視点からみたものを入れてもらえるとうれしい。</p> <p>緩和ケアについてはどう整理するか。緩和ケアを入れるか入れないのかははっきりしてほしい。緩和医療を1つのものとして認めていただきたい。</p>	<p>先生方の視点から、入れるべき項目を言っていただけるのはありがたい。今のご意見を踏まえて、考えさせていただきます。</p> <p>緩和ケアについて、定量的基準にあたってどうするかということについては、また検討させていただきます。病床機能報告の方は、厚労省にも確認したが、各医療機関の判断とのこと。</p>

番号	圏域	議題	項目	質問・意見	当日の回答・対応等
15	岐阜	議題2		<p>埼玉県では、産科の一般病床、有床診療所、緩和ケア病棟、小児科病棟が急性期として整理されているが、例えば案1のほうで、項目としてハイリスク分娩管理加算があるが、それを算定できる医療機関はかなり少ないと思う。</p> <p>だからこそ、埼玉県は産科も有床診についても急性期に入っている。緩和ケアも含めて、最初からある程度そういう分け方で、作るのも手ではないかと思う。案1はこれから詰められると思うが、この辺も加味して作っていただければと思う。</p>	<p>治療実績が多いものを示しているため、ご意見をもとに検討させていただく。</p>
16	岐阜	アドバイザー講評		<p>ある程度、今後の医療のあり方を考えるにあたっては、回復期の必要性は高くなってきている。今後、地域のニーズを考えたときに、急性期・回復期の定義が分かりにくいところがあったので、整理しましょうくらいのこと。そこまで大きな意味はないし、これから回復期をある程度大きな分布にしないといけない時に、実際にはそこまで乖離はありませんよということを示すくらいの意味だと思われる。引き続きサポートさせていただきたい。</p>	
17	岐阜	アドバイザー講評		<p>各圏域に特徴があって、先生方の発言にも偏りがあるが、それは地域の医療事情によるものと思われる。</p> <p>先日、厚労省が開催したアドバイザー研修会に出席した際にグループワークを行った。某地域の地図に、地域の病院の規模・機能が示された資料をもとに、あなた方はどう考えますか、この病院はこの地域に必要なか不要かというところまで議論しなさいということであった。</p> <p>つまり、将来的に人口が減り、高齢者もいなくなったときにこの医療をどう維持していくか。機能が重複している病院は削ろうというのが国の最終目標かと思う。</p> <p>そういう意味では、慎重に考えて、やっつけていかないと、急性期を回復期に持っていくことはできるが、回復期を急性期にはもっていけない、それが心配だから全部急性期に持っていくのは当たり前。細かい細かいと皆さん仰ってますけど、この細かいかが大事。この患者さんを急性期に入れるか、回復期に入れるか、ここで検討すればいいと思う。</p> <p>岐阜圏域が一番集まりやすいので、岐阜圏域の先生方の代表が集まっていたいで、こういうものは急性期に入れよう、回復期に入れようということを議論すればよい。県庁に任せてはいけない。事務方であり、現場のことを把握してやっていないので、皆さんが指導すべきだと思う。そのうえで、県庁に意見を提出していただきたい。以前から県庁にはワーキンググループを作って細かくやるべきじゃないかという話はしている。</p> <p>国は回復期が少ないので、どうしようか考えているが、そこではなく最終的な目標に目掛けてどうしようかと考えている。自分たちが絶対に損しないように、つぶれないようにということを考えて、急性期・回復期をきちんと分けて検討していただきたい。岐阜県として、急性期、回復期をどうするか考える。緩和ケアについてもきちっとここで決めたらよい。そういう姿勢で皆さんは県と議論していただきたい。</p>	

番号	圏域	議題	項目	質問・意見	当日の回答・対応等
18	岐阜	アドバイザー講評		<p>何のために定量的基準を導入するのかというご意見があったが、アドバイザーの中からも同様の意見があった。議論を活性化させるためにやってくださいと言っているものの、いわば練習じゃないかと。みんな真剣にやらず、時間の無駄遣いになってしまうのではないかと、アドバイザーの方からは反対意見もあったものの、議論の活性化が必要とのことで、厚労省は押し切ったと聞いている。そのため、中途半端な形で議論が行われている。</p> <p>ただ、先々は、具体的にそうしないといけないですよという方向にもって行くためのファーストステップということでご理解いただきたいと思う。国は大きな枠組みを決めることはできるが、それではきめ細かい地域の実情に合わないため、地域の実情は誰が決めるのかといったときに、県庁では無理で、地域の医療を良く知っている人たちが決めないといけないので、各圏域で調整会議を開催している。県庁が大枠を示すかもしれないが、この地域でどうしていくかということはこの会議でブラッシュアップしていかないとけない。そこに国の予算が付くのかというと、それは無理だということで、その予算をどのように有効活用するのかということはこの会議で議論してほしいという話になっていて、この地域の医療を守るために、どのようにやっていくかというきめ細かさをここで議論していただく必要がある。今日は多くの先生にご意見をいただいた。疾患ごとに検討すべきだとか、有床診療所をどうするか、緩和ケアの扱いだとかをここで決めていかざるを得ない。責任は非常に重大で、忙しい医者にそこまでやらせるのかと、行政の問題ではないかと話をしているが、行政では対応できない、現場の先生に意見を聴くしかない、国は言っている。</p> <p>国が決めるんじゃないくて、今後は地域で医療を守っていただくしかないんで、先生方に知恵を出していただいて、うまくいくようお願いをしたい。そのためのサポートをさせていただきたい。</p>	