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	飛騨	議題１	混合病棟については、どのような取り扱いか。	病床機能報告において、主たる診療科として、上位３つまで診療科を記載いただいている。この上位３つの中に産婦人科・小児科等が入っている病棟については、主たる診療科がこれらの病棟ということで、定量的基準の対象外としている。
2	飛騨	議題１	過疎地域の病棟は混合病棟が多くを占めている。そのような病棟の場合小児科等が含まれる場合もあるが、自動的に適用除外となるのか。	主たる診療科として小児科等とお答えいただいた病棟については、対象から外している。
3	飛騨	議題１	有床診療所を適用除外とした理由はなにか。また、名称としてはどうなるのか。	有床診療所はそもそも病床数が非常に少ない。他圏域の委員の意見によると、眼科で白内障の手術をやっている有床診療所は急性期に含まれるけれど、定量的基準に当てはめて考えることが適当かどうかについて考えてもらった方がよいとのことであった。ひとまず有床診療所については、定量的基準の対象外ということで、案をお示しした。有床診療所も対象とすべきとの意見が多くあれば、定量的基準の対象にするかどうかを検討させていただく。 名称については、ひとまず、適用除外としている。
4	飛騨	議題１	例えば混合病棟で適用除外となった場合、せっかく地域包括ケア病床を作り、回復期を整備したのに、カウントしていただけない。200床以下は病床ごとに回復期を作ることができるので、そこをうまく反映できないか。	病床機能報告上の数字として上がってきたものは、カウントしている。基準の設定等の検討にあたっては、病床機能報告をベースに用いている。他県では病床ごとに検討したり、全医療機関に照会している県もある。他県の動向も注視しながら、当県でも活用できるものがあれば、次回以降検討していきたい。今年度は、埼玉県や大阪府のようなやり方で整理したのでこのような数字になっている。この基準は、今後一切変更しないというものでもない。
5	飛騨	議題１	医療機関ごとに距離があるところや、病院と隣接しているところが様々あるため、それぞれ事情が異なると思う。	
6	飛騨	議題１	定量的基準については、病床機能報告のデータから抽出しているということで、どうしても病棟単位ということになる。２００床以下の病院としては、急性期病棟の中に地域包括ケア病床を作っているので、これらを区別した統計ができると良いと思っている。 また、大阪府や埼玉県などの都市部の基準をそのまま使うのは違和感があるので、首都圏から離れた地方の基準があればそちらを活用していただけると良い。	既に基準を導入していたのが、大阪府、埼玉県、奈良県、佐賀県であり、当県の案に近かったのが大阪府と埼玉県であった。その他の各県については、国通知に基づき、本年度中の策定を目指しているところ。本県と似たような県が作った基準を参考にしながら、必要に応じ見直し等検討させていただく。
7	飛騨	議題１	これまで、高度急性期～慢性期までの必要病床数を示し、そのためには、各医療機関が変革しなければならないというスタンスだったものが、実情が違うので定義を変えて、必要病床数に近い形になるようにしているのであれば、事務局の都合の良いようにやればよく、わざわざ会議を開く必要はないのではないかと感じた。 あと、将来の見通しについて、医師は余っているとの推計を見たが、実際はそうではない。理由の一つとしては医療の進歩があり、昔、大腸がんのステージ４であれば、半年と持たなかったものが、医薬品等の効果があり、10か月を超えて長生きされる方もみえる。医療の進歩は何が起きるか分からないので、ある程度の余裕をもって考えていただきたいと思う。	医師の偏在対策については、来年度医師確保計画を策定するので、調整会議でも議論いただくことになる。先日の医師需給分科会においても、国の医師偏在指標の案が示されていた。三次医療圏（県）の比較でいうと、本県は36位ということで医師不足県となっている。医師確保について、来年度以降議論させていただきたい。
8	飛騨	議題１	定量的基準を考える上での地域というものは、飛騨圏域ではなく岐阜県ということでよいか。飛騨地域の実情に合わせた基準があるとよい旨、前回の会議で発言した。事務局としての考えはどうか。	地域ごとに検討するよう意見をいただいたことは承知している。参考資料１、２においては、飛騨圏域の結果を示している。定量的基準の実績値や病床当たりの基準項目を算定するにあたって、圏域間比較をしたが、圏域ごとの特徴は見当たらなかったため、県全体で一律の項目で基準を設定している。
9	飛騨	議題１	各病院の院長先生方はどうか。病院がどう考えているかを伺いたい。	

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
10	飛騨	議題１	確認であるが、定量的基準については、急性期、回復期等の区分をするときに、誰でもこれは急性期、これは回復期と判断できるようにしようとすることが基本的な考え方ということでよいか。	国からの、回復期が圧倒的に不足している状況にあるので、基準を作って把握するようにというオーダーから作成するもの。本県の定量的基準案は、回復期として整理すべきものを整理したというよりは、急性期の中身を細かく分けるという考え方に基づくもの。
11	飛騨	議題１	重症急性期は、48項目のいずれかに該当していれば重症急性期の患者さんということになるということか。	１ヶ月当たりの件数を許可病床数で割り戻しているので、48項目のいずれかが、当該病棟の１病床あたり、2.4回を実施していれば重症急性期に分類される。
12	飛騨	議題１	2.4回に満たない場合は、将来的には回復期で報告するようお願いしたいということか。	病床機能報告とは連動しない。あくまでも目安としてお示ししているもの。急性期として報告された病棟は多いので、急性期を細分化して実態を把握しようとするもの。病床機能報告上、回復期として報告することを求めるものではない。
13	飛騨	議題１	定量的基準が病床機能報告と連動しないのであれば、何のために定量的基準を導入するのか。	これを参考にしながら、今後、2025年に向けた具体的対応方針の協議を進めていく予定。また、定量的基準を踏まえ、地域急性期病棟について、医療機関の自主的な判断で回復期と報告いただくことを妨げるものではない。
14	飛騨	議題１	地域医療構想に関しては、自主的な取組みで進めるというものが多い。それでは前進しないと思う。	
15	飛騨	議題１	飛騨医療圏は岐阜医療圏とは全く事情が異なるため、同じ基準では無理があるかなと感じた。ただ、ある程度標準化したものは必要と思う。そこを踏まえて今後取り組んでいかないといけないのかなと思う。	各県とも今年度中に策定を予定していることから、定量的基準案等、他県の情報は入ってきていない。今年度末か来年度初め頃に情報が入ってくると思うので、情報収集して検討する。
16	飛騨	議題１	医療事情等が当県と似たようなレベルの県はどこの県になるのか。そこと比較した場合、岐阜県の特徴は何かあったか。	当県に事情が似た県などの分析はできていないというのが実情。厚労省のワーキンググループの中で東北大の藤森先生が人口や面積をもとに、二次医療圏の類型化について検討しているので、国の動向を注視したい。 地域医療構想アドバイザーの白鳥先生にご協力いただき、患者の住所地（市町村ベース）の医療需要の推計等のクロス集計をお示ししたいと考えている。
17	飛騨	議題１	定量的基準の導入や、アンケート調査は、小さな診療圏ではやってはいけないこと。我々は他に医療機関がないために、年間１人の患者に対応できるように医療を考えている。現在はないにしても、救急医療と同様に必要なときには対応しないといけない。岐阜市のようなところでは、病院、病棟が機能分化しているので、このような調査は役に立つ。一方、飛騨では１つの病院が様々な機能を持ってやっている。 もう二点目は、定量的基準が病床削減と直結しているので、将来それで医療を守っていけるのかどうかを考えなければならない。 もう三点目が、若手医師やこれから医師になろうとする人に定量的基準等が伝わると、飛騨では研修が十分にできないということで、飛騨圏域に来てくれなくなる。新専門医制度の影響も大きい。飛騨圏域に来る医者はますます少なくなる。 先ほど産婦人科とか小児科とかの話があったが、これらの領域は看護必要度が低い。地方ではなく、都市部の病院のために採用された基準。 今後、我々が地域で必要とする医療を考えてアンケートを取ってほしい。例えば、飛騨では循環器の問題もある。２０２５年を見越した議論を行って欲しい。そうしないと来る医者も来なくなる。これからどのような医療がどの程度必要になってくるのかということをざっくりアンケート取られた方が良いと思う。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
18	飛騨	議題１	飛騨圏域は公を考えていく地域かと思う。病床数は西高東低という状況になっているかと思う。似たような県について分析できていないという話だったが、例えば高知や宮崎、鹿児島だとか、医療の需要があっても提供体制が弱い地域かと思われるが、参考になるのではないか。このような地域の医療を担っているのは公であると認識している。 ２０２５年に向けて地域医療構想は重要なことかと思う。ただ、全自病の会長であった邉見先生が、地域医療構想の前に地域構想がどうなっているかが大事ということを仰っていた。 飛騨地域の将来のことをしっかり考えると、公というものは絶対に必要だと思う。そこをリードするのは岐阜県だと思うので、県としてイニシアチブをとって、総合病院と回復期や慢性期の後方病院との連携等を図っていかなければならない。 数回前の会議で県から飛騨モデルという言葉をお話になられたことについても耳の中に残っている。飛騨に必要な医療を県から示していただくことが地域住民の安心につながるのではないかと思う。	
19	飛騨	議題２	地域包括ケア病床はどのように報告したらよいか。何かしらの基準はあるか。飛騨市民病院は急性期で報告している。これを回復期として捉えると回復期の数が変わることになる。	病床機能報告のマニュアルによると、地域包括ケアについては、急性期でも回復期でもどちらでも報告でき、実態に応じて報告いただくこととなっている。
20	飛騨	議題２	地域包括ケア病床の報告の際の基準を明示していただければ、正しいデータが集まると思う。	分かりやすい集計の仕方を検討する。
21	飛騨	議題３	この調整会議は、医療機関が共倒れせず維持できるよう協議をしているもの。日赤も久美愛もどんどん病床数が減り、機能が縮小していくと、医者が来なくなる。この会議はいかに飛騨の医療を守っていくかということを検討しているはずだが、この会議で議論すればするほど飛騨から医者がいなくなる。この先も議論を続けるべきかどうか疑問に思っている。 病床数は病院の様々な疾患に対する対応能力を示している。それが減るということは、それだけの機能を持った病院でなくなるということ。若い先生が飛騨で研修して、自分のしたいことができないというように捉えられる恐れがある。病床を減らすことが大前提で議論をしている。ネガティブな議論に時間を費やす必要はなく、もう少しポジティブな議論ができるとよい。日赤の建て替えは喫緊の課題であるとの発言があった。日赤の建て替えは早くても数年後になり、ちょうど2025年にかかってくる。病院建替えにあたっては、高山市にも入ってもらって、病院の理念、ビジョンを考えながら病院の規模を考えていかないといけない。飛騨地域の医療のあり方をどのように守っていくかを討論すれば、なぜ病床を減らすのかといった議論ではなく、もう一度飛騨地域の医療を作るという視点で議論ができると思う。病院長としては、現状維持して、経営的に安定してやっていくのが使命なので、自らダウンサイジングするとはなかなか言えない。 当然病床数を減らすのであれば、他の医療機関とのバランスについても考える必要があり、そのあたりの工夫も必要かと思う。議論の中心には高山市にも入っていただき、ぜひそのような視点で議論していただけると、外からみても高山の医療は変わっていくんだな、継続していくんだなということが分かるので、医者も集まってくるのではないかと思う。	検討会議について、高山市と県の共催の事務局でやらせていただいている。第1回検討会議を1月30日に開催し、これから検討を進めるところ。次回の検討会議では、両病院からご意向を伺い、病床削減ありきではなく、日赤の建て替え時期もあるので、基本構想における機能等を含めてこれから検討していく。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
22	飛騨	議題３	委員の発言の根底には、飛騨圏域の市民が安心して医療を受けられる体制を作るということがある。そのために、日赤と久美愛で話し合っている。医療連携をスムーズに行うためにはどうしたらよいかということで、法人化や統合といったような選択肢もあるように思う。ただこれらは手段であって、これらを用いず連携ができればベストだと思う。その過程の中でサイズダウンする必要があるのであれば、将来を考えそれぞれが適正な病床数にすればよい。これらについては、1月30日の検討会議や次回開催する3月1日の検討会議の中で資料に基づいて意見交換をしていけば、もう少し突っ込んだ話し合いができるのではないかと思う。	
23	飛騨	議題３	会議の構成員について教えていただきたい。	高山日赤と久美愛厚生病院と飛騨圏域3市1村の行政、県、高山市医師会に入っていただいている。
24	飛騨	議題３	参考資料4の中で、公立病院あるいは公的病院の補助金対象の有無について記載がある。これらの補助金は、日赤や厚生連も対象になっているのか。	補助金は目的別に交付するものであり、公立病院のみを対象としたもの、公立、公的病院のみを対象としたもの、民間も含めて対象としたもの等、さまざまある。
25	飛騨	議題３	今後患者が減っていくと、過剰設備、過剰人員になると思うが、ある程度の医療レベルを保つには、制度を使えるように考えていただかないと2病院は大変なのかなと思う。	
26	飛騨	議題３	飛騨圏域で一番問題になっているのは医師確保。県にも医師の配置について、今以上に権限を持っていただければ、久美愛も日赤もそれほど苦労せずに医療を提供できるのではないかと思う。 例えば、長野県は医師の配置を県の方でやっており、適正配置ということで、より一歩進んでいる。そのあたりの情報を参考にしていただきたい。	医師確保等については、来年度の医師確保計画を策定していく。他県の状況等も踏まえて、どのような仕組みが良いのか検討していく。
27	飛騨	議題３	介護医療院は病床に含まれるのか、介護施設に含まれるのかどちらか。療養病床は介護医療院へ転換していくことになろうかと思う。	介護医療院は介護施設なので、病床数からは抜かれる。
28	飛騨	議題３	前回の調整会議で、在宅介護に移行する分が7割で、病院で入院するのは3割というデータを出されたと思うが、その考え方をもとに地域医療構想は策定されているのか。	医療区分１の7割が、介護施設、在宅の方へ移行するという前提で必要病床数は算定されている。
29	飛騨	議題３	高山市の場合、広大な面積で動線も長いとなると、施設で対応する必要があると思うが、介護医療院のような場所が受け皿にならないといけないと思うが、病床数を減らして介護医療院にシフトしていくと考えて良いか。	地域医療構想上の在宅医療や介護医療院への移行も踏まえて、市町村の介護保険事業計画や県の高齢者安心計画の整合性を図り、計画を策定している。保健医療計画の在宅医療対策や介護保険に関する計画は3年ごとの見直しなので、需要を見据えながら検討、見直ししていくということになっている。また、圏域ごとの市町村との協議の場を活用し、医療と介護の連携について協議していく。
30	飛騨	議題３	私は医師確保ではなく医師招へいという言葉を用いている。確保だと印象が悪い。 医師招へいに関して、新たな制度として、地域医療の経験をキャリアとして評価することとなった。必要な経験期間が半年から1年というのはいい。だが、当初、地域医療支援病院の院長の要件とすると書いてあったものが、その後「一部の」という言葉が追記され、だんだん後退しているような印象を受けた。今後もしかすると、副院長以上の要件になるかもしれない。ところが一部とつくと変わる。要件についてはあまり踏み込んで記載しない方が良いのではないかと感じる。このような声がへき地の医療者からあがっていたということをお伝えいただきたきたい。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
31	飛騨	議題３	今後、仮に飛騨圏域の人口が４万人増えるようであれば、病床数は現状のままでも問題ないか。	必要病床数自体は参考値である。これから人口が増加していくようであれば、人口増加を見込んで需要を算出するというのが筋だと思うので、将来に向かって増加すれば、増加傾向、減るようであれば、減少傾向の推計となる。
32	飛騨	議題３	単純な地域の居住人口だけでなく、住民以外の観光客等の数も考慮して考える必要があるのではないか。 医療というものは、一つの産業だと思っている。医者や看護師をはじめとした国家資格を有する医療従事者も必要であるが、国家資格を持たない方が多く働いているという現状もある。その病院と取引を行う業者もある。病床数が減った場合に飛騨地域の雇用という問題に大きな影響を与えるのではないかと思う。雇用政策も含めて、連携というものがうまくいくのか議論していただきたいと思う。	
33	飛騨	アドバイザー講評	定量的基準を導入する真意は分かりかねている。根底としては、病床数を減らすという目的があるかもしれない。 病院の先生方はどのようなものが重症、軽症ということが良くご存知かと思うが、県庁や厚労省の職員は良く分かっていないというのが実情。 急性期の中でも、数日間で急性期を抜ける患者や1週間～2週間かかる急性期患者等、様々あるかと思う。有床診療所でさえも救急の患者が来るなど、患者の状態は様々。どんな地域でも急性期や慢性期はある。 重症急性期とはどのようなものかというのを皆さんで共有して理解するためのものであるが、本当の重症でないものもたくさん入っている。これを見て本当に急性期で良いのかということなどを先生方と行政で共有している。先生方にとっては無駄な時間かと思うが、このままでは医療費の増加が止まらず、国全体がやせ細っていくので、何かしら検討していく必要がある。 特に飛騨地域だと、遠方に行けば行くほど急激に人口が減ると思う。そこに住む人たちに対応できる体制を飛騨地域では考えないといけない。行政としては、岐阜市や大垣市とは事情が全く異なることを踏まえて、考えないといけない。 岐阜市は同規模の病院が複数あるので、切磋琢磨しないと患者が来なくなるので、患者に対するサービスは素晴らしい。病院を小さくしたり、1病院化することを考える前に、どうするのが市民にとって良い病院なのかを考える必要がある。 そのためには、在宅や有床診療所をしっかり機能させ、小さな病院で救急を担っている病院等を支え、大きな病院はそれらで対応できなかった分を担っていくといった考え方で病院のあり方を検討していくことも重要かと思う。 飛騨地域は、東京や岐阜市とは異なるので、市民と医師がしっかり話し合って、いいものを作っていくことを考えないといけない。今日の話し合いはそれらの土台を作るためのものと思っている。	