

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	岐阜	議題2	高度急性期と急性期の差は、あくまで暫定的なもので、徐々にグラデーションになるため、合わせて考えても良いのではないかと思います。高度急性期と重症急性期を足したもので、大きく重症急性期というふうな考え方で良いのではないかと思います。	
2	岐阜	議題2	地域急性期と回復期を足したもので回復期の必要病床数に、比較的近づいてきているのではないかと考える。ただ今回のコロナのようなことがあったときに、予備能力があるかどうかというところが一番問題となったところだと思う。いわゆる平時においては、恐らく、大きくは、ずれてない。そういうデータでないかと考える。	
3	岐阜	議題2	重症急性期と地域急性期の基準、しきい値について、項目が50あるということだが、この2.1をクリアということになると、例えば手術の総数だと60床の病院であれば、ひと月に1床当たり120あまりの手術をしないと重症急性期に当たらないということの解釈でよいか。 例えば救急医療の実施状況の中でカウンターショックがあるが、これを1病棟で一月に120もやることはまずないと思う。こういったものも項目として入れてよいのか、疑問である。	しきい値については、そのとおり。 項目については、平成30年当時にご議論いただいて決定しており、それを継続的に行ってきたもの。 次年度以降、必ずしも適正にデータが示されないのではないかとといったものがあれば、検討させていただかなければならないと思っている。 また、全ての項目が該当したら重症急性期ということではなく、1項目でも該当しているものについて、このような分類をさせていただいている。
4	岐阜	議題2	必要病床数は、各圏域において均一であるべきというような発想なのか。それとも圏域によって、特に岐阜圏域は、他圏域からの高度急性期及び急性期の患者が、多く来るのではないかと推察するが、圏域によって差があって良いという発想なのか。	圏域ごとに国の算式に基づいて算出しており、その国の算出は、患者の流出入までを含めて算出している。
5	岐阜	報告3	医療圏を超えて救急車が動いているような場合、いわゆる救急車の医療圏別自己完結率、そういうデータは出てくるのか。	元データがD P Cなので、救急車のデータが入っていないと思う。(アドバイザー)
6	岐阜	報告3	県外への受診について、入院と外来に分けて調べるとどうなるか。以前国保の方で調べたことがあるが、高齢者の場合、特に後期高齢者は、他県に入院はあまり行かない。働き手の年代は、県を越えてでも入院しようとするが、高齢者は家族にも迷惑かけるし、地元で入院する傾向がある。外来は県外も行くけど、入院は地元で入院することが多いということが、かつて国保のデータで出たことがある。 そういったものが、検討しうるのかどうか。もしやってみたらどうなるか。	ご指摘いただいたようなことがあるのではないかと、ということは言われている。 先ほど県庁の方から延期になったと報告があった外来機能を評価しようという取り組みが、これからされる予定になっている。その外来機能の評価というのがされ、そのデータが出てくると、言われたような分析ができるかと。今までは入院だけだったが、今後はそこに、外来も合わせて検討できないかということが、これからいよいよ始まると思っている。(アドバイザー)

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
7	岐阜	アドバイザー	<p>ベッドの数合わせのためにやってるわけではない。確かに必要ベッド数の話は大事だと思うが、どうやって地域医療を守っていくかというための会議と伺っている。</p> <p>DPCデータについて、県庁から説明をいただいたが、補足をさせていただく。参考資料4-2に岐阜圏域の75歳以上の疾患別患者推計がある。超高齢化社会の中で、いきなり患者数が減ってくるばかりではない。心不全、股関節大腿近位の骨折、脳梗塞、肺炎関係が、今後しばらくの間、かなりの数増えてくる。心不全は、年間で300例以上この圏域で増えてくるということが見て取れる。それに対して対応ができるのか、ということも考えていかなければならないと思う。患者数がどれぐらいになるからベッドはこれぐらいで大丈夫、というだけではなく、それぞれの疾患が対応できるのか、マンパワーや設備が十分なのかどうかということも含めて考えていく必要があると思われる。また75歳以上の方ということで、心不全だったり、手術をすると、すぐに社会復帰が難しく、療養期間が長くなってしまいがちだということもあり、急性期の病院から、回復期、慢性期の病院にどういうふうに橋渡しをしていくのか、どう役割分担をしていくのか、高齢の方はどうしても医療的には人手、手間がかかるという部分もあり、そういった方を十分にケアするためには、どうしていくのかということを考える必要がある。もしそれがうまくいかないと、急性期病院が、次に、後方の病院へ出すのが詰まってしまう、うまく回らなくなるのではないかと。そういうこともあって、機能分化、連携強化が言われていると思う。岐阜圏域で急性期を見たとして、そのあと岐阜圏域で回復期慢性期、ずっと見ましようという考え方もある。やっぱりご自宅の近くの方がよいという考え方であれば、その圏域に戻す。その圏域に十分な施設があるのか、ベッドがあるのか、人手があるのか、ということを考えていかないといけないということになると思う。</p> <p>今までは、ざっくり全体の数が足りているかという話で来ていて、岐阜圏域、または岐阜県全体として、そんなに大きく外れてないから大丈夫ということになってきていると思うが、今後は疾患ごと、診療科ごとで見て大丈夫なのか、急性期から慢性期にうまく移行できるのか、ということの検討が必要だと思う。また、余力がない状態で、今回のようなコロナのようなことが起きたときに大丈夫なのか。財政的には余裕がないので、そこを十分に用意しておくことは到底できない。シミュレーションでも出ているが、一時的には上がるが、そのあとはまた急激に下がっていく。施設を作ってしまうとそのあと余剰になってしまう可能性がある。そうするとその一時的な対応をどうカバーしていくのかという知恵が必要になる。</p> <p>本来は国として、しっかりその辺の対策を立てるべきだと思うが、厚労省としては、地域の細かい状況まで綿密に分析することは不可能なので、その地域で実情をよくわかっている先生たちに、そこをカバーしてもらうしか手はない、と言っている状況でこの会議が行われていると思う。</p> <p>一つの病院だけで対応することは不可能な状況になってきていると思う。急性期病院だけが頑張り、手術をたくさんやれば済む、という話ではなく、その先の病院と連携しないと無理な話になってきている。地域の自治体含めて、ご協力をいただかなければならない。高齢者の方が、心不全、誤嚥性肺炎を繰り返すと、救急車の出動回数も多くなり、大変なことになるかと思う。そういった再発予防まで考えていくと、今後はクリニックの先生方、医師会の先生方のご協力も不可欠だと思う。外来だとか在宅または介護のところまで踏み込んで、どういうふうによく回していくのか、という議論が必要な状況になってきているんだと思う。そのために国の方としてもそろそろ、外来機能のデータを出そう、介護データと突合していこうという話になってきているのは、そういう背景があるからだと思う。いよいよ病院、基幹病院だけではなくて、クリニックの先生方、医師会の先生方と一丸となってこの地域の医療を、どう守っていくのかという知恵を出し合うタイミングになってきているのかと思う。</p>	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
8	岐阜	アドバイザー	<p>資料2で定量的な基準ということで病床の区分のことをお話いただいた。これまでに数年間やってきたということで、経年的な変化を見ると、岐阜県全体で回復期と地域急性期を見るとほぼ横ばい、岐阜圏域はその二つ合わせたところがちょっと減っていて、これは県全体の中で急性期の治療をこの圏域で受ける方が少し増えていると読めるんだろうと思う。その他の圏域では、その二つを合わせたところは少しずつ増加している。</p> <p>コロナのクラスターがいくつかの病院で発生している。そういったこともあり、回復期、地域急性期の病院へ患者さんの転院等お願いをしても、なかなかスムーズにいったいないような状況がある。急性期の病院での医療もいろんな意味で影響を受けてくるということで、柔軟な急性期から回復期、地域急性期への受け入れの体制というのは地域全体でやっていく必要があると思う。</p> <p>参考資料3で、各圏域を越えての患者さんの移動のデータがある。脳卒中のところではやはり、名古屋大学から医師派遣がされている西濃、東濃の病院からはやはり名古屋の病院をご紹介されてる。そういったデータが如実に出ている。</p> <p>働き方改革で、それぞれの病院でいろいろと対策をしていると思う。岐阜圏域の病院はそれほど大きな影響はないのかもしれないと思うが、西濃、東濃で、特に名古屋から医師派遣を受けている病院は、派遣がなくなる可能性があるのも、常勤医師を確保できない病院は非常に大変なことが起きることが1年後に予測される。岐阜県唯一の医師育成の病院が岐阜大学ですので、岐阜大学からも西濃、東濃の、現在は名古屋大学から派遣されてる病院へ医師派遣をするというようなことも各医局で考えていく必要が、地域医療の確保という面でも大事ではないかと思う。</p> <p>岐阜圏域はあまり関係ないかもしれないが、参考資料5の医師確保計画で研修が終わった方の県内での勤務の状況というものが示されている。平成23年から、相当の時間をおいてまた60%台に落ちてしまったということで、学生の時からの指導も大事だが、それよりもさらに、今ここでお集まりの先生方の、たくさんの研修医が研修をしているこの岐阜医療圏の先生方のところで、ぜひこの岐阜県内に残って活躍していけるような、そういった教育指導をしていただくのが、時間のかかることだが、非常に大事。是非とも県内に残る人の確保を、これは80%を超えるような形でいけるのが非常にいいんじゃないかなと思っている。</p> <p>ぜひ岐阜大学でも積極的に医師が岐阜県にとどまるような、学生時代からの教育をお願いできればというふうに思う。</p>	
9	岐阜	アドバイザー	<p>今回、定量的基準として提案された、地域急性期というカテゴリーだが、あくまで目安ということだが、ネーミングとしては非常に素晴らしく、これらの病棟の役割もその名前に表されるような地域密着が役割と考える。地域包括ケアシステムの考え方にも、一致するのではないかなと思う。地域急性期と名付けられた病床を回復期移行となると、少し話は別になり現実的には少しハードルが高いかもしれない。そもそもこの基準が強制力のあるものではないと理解しているが、例えば診療報酬的な部分、施設基準、配置する職種など課せられるハードルも全く違う。仕事内容も名前もいいかもしれないが、ちょっと制度的にはマッチングしないという、その病床制度、施設基準等の問題もあるのではないかなと思う。今後の体制を考えた中で、ちょうどぴったりマッチングするというのであれば、現在の急性期病棟よりも回復期病棟を選択されるのは、現在の優遇措置のあるタイミングが非常にいいタイミングなのかなと考える。</p> <p>地域包括ケアシステムの中では、役割分担、機能分担、連携強化ということがうたわれている。まさにそのような話し合いを、各圏域の実情に合わせてしていくことが望ましいのではないかなと考える。先に会議があった飛騨圏域は、岐阜圏域より連携、機能分担といったことが少し進んでるように感じた。現在いろいろグローバルイズムの要求があるとは思いますが、岐阜県という県において、各地域の特性に準じた良い方向性が出せるように、そのさじ加減とバランスが、最も大事かなと考える。</p>	