

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	西濃	議題1	岐阜圏域と西濃圏域の病床利用率を比べると、西濃圏域が少し低い。 岐阜と西濃の違いは、どのように評価されてるのか。県庁はどう思っているか。	病床機能報告の数字をそのまま用いている。この数字が個別に高い低いということは、年度なり、コロナ等の影響があり変動するものであろうかと思っており、現時点で低いのではないかと、というところまでは申し上げづらい。
2	西濃	議題1	大垣市民は病棟を閉鎖された。病床利用率は上がると思うがどうか。	実際の稼働病床に対する病床利用率はもっと高い数字である。今現在は、許可病床数でも80%ぐらい。(大垣市民病院)
3	西濃	議題1	もう少しその辺のデータの整理しないと、意味がない。	許可病床数で算出している。稼働病床数にするか、データの出し方について検討をさせていただく。
4	西濃	議題1	病床利用率は、急性期は2週間以内などの日数制限がある。回復期も日数制限がある。療養は制限がないので、病床利用率が高くなるのは当たり前である。 急性期、回復期、療養で分けてもらわないと、データがバラバラになると思うがどうか。	参考までに病床機能報告を基に出させていただいた。どのように反映していくか、検討させていただく。
5	西濃	報告4	どうしても専門医のキャリアを積むためには、田舎の岐阜ではなく大都会へ、というところがある。 今後もこの状態でやっていくことがよいか悪いか、そういった検証を十分にしていただかないといけないと思う。 看護師も県内に看護大学、看護学校があるが、どの程度研修ができていて、残留していただけるのか。看護師のデータを見たことが無いが、県庁はそういったデータを持っているか。	看護師の県内就業率は、関心事項でもあり、データ自体は持っています。こういったところで出したことがあるのかは分からないが、例えば県立看護大学の県内就業にしましては、大体の6割ぐらい。看護専門学校はさらに高い数字になっている。 4年制大学は県立看護大学より平均としては多少低かったが、いずれにしても5割から6割。専門学校については7割から8割という数字がある。
6	西濃	報告4	新しい病院ができたりすると、看護師が雇えず病院の病棟が回らない、というところも多い。看護師をいかに上手に活用できるかということも地域医療構想の中では非常に大事なことだと思うので、そういったデータも公表していただけると嬉しいと思う。	
7	西濃	アドバイザー	参考資料3で県域を跨いだ患者の移動のデータがあり、脳卒中関係は領域の8、9といったところに出ている。 厚生労働省の会議の中で、こういった脳卒中の急性期の診療実態についての調査班というのがあり、岐阜県内の脳卒中の治療がどうなっているかというのを見させていただいている。超急性期の脳卒中のアルテプラゼの件数が岐阜県の各圏域でどのぐらい実施されてるかというデータ、過去のもの全部あり、分析している。一次脳卒中センターが西濃圏域には2病院、大垣市民病院さんと大垣徳州会病院さんの2病院だが、隣の岐阜圏域には7つの病院がある。医療資源という意味では岐阜医療圏の方が少し人口当たりでいうと充実しているのかもしれないが、実際のアルテプラゼの実施、このデータには無いが血栓の回収療法という治療があるが、その実施件数見ると、実は岐阜と西濃は全く同じ。今日のデータを見ると若干、西濃地区から岐阜地区に患者さんが移動してるようにも見えるが、先ほど2病院ということで、出張等に行かれていると、少し病院の多い岐阜の方に患者さんが移動ということもあるのかもしれないが、ほとんど岐阜と西濃圏域は同じ医療レベルに達してる、といま分析している。 中濃、東濃、飛騨と比べても、この医療圏が高いということで、今後さらにひとつ急性期病院が増えると、またその辺も充実してくるのではないかとということで、データを見させていただいていた。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
8	西濃	アドバイザー	<p>資料1-2の病床利用率が低いことに少しびっくりしている。これは他の圏域とは少し違うデータになっていると思う。先ほど許可病床と稼働病床が違うと言われていたが、稼働病床を許可病床とすればよいと思った。また、急性期病床だけの病床利用率についても、今後は重要な指標になるかもしれないので、この辺も今後は出していただけると良いのではないかと思う。大体だが他の圏域では、病床利用率が80%から90%は出ているので、参考にいただければと考える。</p> <p>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、これらの病床の役割は、その名前に表されるような地域密着の仕事が役割だと考えていて、地域包括ケアシステムの考え方にも一致するものがあり、非常に良いと思う。しかし、実際これらの地域包括ケアシステムの一部としての急性期病床と、回復期の仕事とは少し内容が違う部分もあるかもしれない。丸々移行というのは現実的には少しハードルが高いかもしれないと考える。地域急性期の仕事と回復期病床の仕事として、マッチングしないという制度としての問題もあると考える。ただ、今後の生き残りを考えた場合に、ぴったりマッチングするのであれば、現在の急性期病床より回復期病床へ移行を選択されるということは、この優遇措置のあるタイミングが、非常に良いタイミングではないかと考える。今回、地域急性期と名付けられたこの病床をどのように活かして使っていくかが、地域医療や地域包括ケアシステムでは最も重要になってくると考える。その活かし方は、必ずしも回復期の移行ではないし、ましてや病床削減の対象でもないと考える。各圏域によって、全く事情が異なるので、各圏域ごとにこの使い方を考えていくことが重要だと思う。例えば資料2の飛騨地区では、ここに当たる病床は少ない状態。西濃地区はどうかというと、大垣市という大きな街とそれ以外の地域での差が非常に大きいのではないかと考える。地域急性期の病床は地域にとって非常に必要な病床であるので、これをどこが担当していくのかというのが、今後最も大事な議論なってくると考える。</p> <p>また、西濃圏域では、地域急性期より重症急性期が多くなっている。大垣市の人口の行方によっては、この重症急性期がもしかしたら少しオーバーフロー、過供給となってくる可能性があるとのデータから想像をした。さらに、揖斐厚生と西美濃厚生が新しく統合され、西濃厚生病院となるので、このバランスが果たして今後どうなるのか。今回は資料が出てないが、この辺のバランスについて、行政の方もどのように考えているのか、ぜひ、積極的に近い未来を検討していかれるのが良いと思う。</p> <p>地域包括ケアシステムの中では、役割分担とか、機能分担、連携強化というのがうたわれている。西濃圏域でも、まさにそのような話し合いを、実情に合わせて検討していくことが一番望ましいのではないかと考える。これはすべて病床削減ということではなく、必要な病床を、それぞれで役割分担してやっていくということが大事なのではないか、と今回のデータを見て思った。グローバルズムの要求を受けつつも、各県の特性に準じた良い方向が出せるように、その圏域の皆様が、そのさじ加減とバランスを取っていただくことが最も大事だと考える。</p>	