

第1回岐阜県圏域地域医療構想調整会議 主な意見等

番号	項目1	項目2	資料	頁	質問・意見等	回答・対応等	圏域
1	地域医療構想の策定全般について				・調整会議に参加していない病院等の意見反映はどうするか。	・調整会議の資料や議事録を配布するとともに、アンケートを実施する等して意見を聴取する。	岐阜 中濃
2	地域医療構想の策定全般について				・病院協会内での協議はどのように行うのか。そのような場があるなら慢性期や在宅を含めて協議したいのでぜひ参加したい。	・中小規模病院の会議を設けて議論していきたいと考えている。そこへ診療所の方も参加いただければ。	岐阜
3	地域医療構想の策定全般について				・今回の議論はいい機会であり、岐阜県の医療提供体制がどうあるべきかという、例えばこの病院にどういう機能を持ってもらい、そこに高度急性期の病床が何床必要だ、という踏み込んだ議論がなされるべきである。単なる病床の取り合いになってはいけない。【意見】		岐阜
4	地域医療構想の策定全般について				・必要病床数を決定した後、数年先に病院の代表者を集めて話し合いの場を開催したりするのか。	・これからのことなのでまだ何とも言えないが、まずはこの調整会議の中で協議を行っていく。	岐阜
5	地域医療構想の策定全般について				・今年度中に概ねの必要病床数を決めて、その目標に向けて、病床を一気に減らすのか、何年かけて徐々に減らしていくのか、どういうやり方をとって行くのか。	・10年後を目指しながら徐々に実現するために、調整会議で議論してまいりたい。	中濃
6	地域医療構想の策定全般について				・10年後は医療提供側の高齢化も進んでいる。医師数等の医療資源をどのように確保して構想に反映していくか。	・病床を維持するためには医療従事者の確保が前提であるため、その方策についても意見を聴いて検討してまいりたい。	中濃
7	地域医療構想の策定全般について				・飛騨医療圏は県内で唯一、診療報酬上「特定地域」に指定された地域である。広大であり、アクセスも厳しい特殊な地域だということを念頭に置いて考えていただきたい。	・飛騨圏域の特殊性を含めた議論を、会議の場で議論いただきたい。	飛騨
8	地域医療構想の策定全般について				・地域医療構想の目指す方向性については医療保険者としては全面的に賛同する。 ・県民200万人のうち約70万人が協会けんぽに加入しており独自の患者動態等のデータも有しているため、そういったデータも提供可能と考えている。 ・被用者保険関係者を含めた幅広い保険者の意見を聴取していただきたい。	・保険者協議会でも意見を伺いながら進めてまいりたい。	中濃 東濃 飛騨
9	病床数推計について				・現在の基準病床数と将来の必要病床数との関係は。基準病床数はいったん白紙となるのか。	・厚生労働省によると、現時点においては、基準病床数の考えはそのままとされている。ただし必要病床数とのズレが生じると考えられるため、いずれ国のほうで何らかの整理はされると考えている。	東濃

番号	項目1	項目2	資料	頁	質問・意見等	回答・対応等	圏域
10	病床数推計について		資料3	1	・推計の元データは何年度のデータを利用するのか。	・平成25年のレセプトデータを基としている。	西濃 東濃
11	病床数推計について		資料2 (ガイドライン)	23	・ガイドラインで定められる病床稼働率を満たしていない場合、病床を削減しなければならないか。	・ガイドラインの病床稼働率は2025年の必要量を算出する際に用いる値であり、各病院の基準となるものではない。	西濃
12	病床数推計について		資料3	1	・現在の療養病床を減らすということになるが、病院経営という観点について、収入減の補償を国はどう考えているのか。 ・急性期から回復期に転換した場合、経営が成り立っていかなくなると考えられ、その場合に保険点数(診療報酬)の方向性はどのように変わっていくと考えられるか。	・厚生労働省の説明では、現時点では病床機能分化と診療報酬は一先ず切り離して議論することのこと。 ・とは言い医療機関の経営もあり、いずれ国で調整や検討が図られていくと思っている。	岐阜 中濃
13	病床数推計について	高度急性期・急性期・回復期の推計について	資料3	2	・3,000点、600点、225点(175点)の境界点数は確定したものか。	・この点数で確定している。ただしこの推計方法の考え方が、直ちに個別の医療機関における病床機能区分ごとの病床数の推計方法となったり、各病棟の病床機能を選択する基準にはなるものではない、とされている。	岐阜 中濃 東濃
14	病床数推計について	高度急性期・急性期・回復期の推計について	資料3	2	・「医療資源投入量から看護体制を反映する入院基本料を除外する」という考えは、クオリティという資源を投入しているという観点から考えるとおかしいのではないか。国の検討会でそのあたりは議論されているのか。	・現状7対1という診療報酬上の病床が非常に大きくなっていることから、純粋な医療行為に限って比較検討する、という趣旨と考えている。	中濃
15	病床数推計について	慢性期・在宅の推計について (推計方法)	資料3	5	・高知県がなぜここまで受療率が高いのか、その理由の見極めが必要である。 ・受療率が高い県は在宅医療の整備率が低いと聞いており、そのため必要度があって療養病床が増えているわけである。受療率が高いところが一概にいけないとは言えないのではないか。 ・地方ごとに生活様式が異なり、それにより受療率も異なっているという現状がある。それをパターンAやパターンBなどの厳しい目標を立てるという方法について、国はどのような検討プロセスでこのように決定したのか。 ・療養病床から溢れた患者は在宅へ、という考え方について、飛騨圏域はもう在宅を支える力が限界にきている。この地域でそんなことをしたら破綻してしまう。	・県としても、全国統一的に行うことは難しいと考えているが、まずは全国的に幅があるところをできるだけ縮小していきたいということと理解している。 ・特養や老健も含めた在宅医療の体制整備も含めて、今後のあり方をこの調整会議で議論してまいりたい。	岐阜 西濃 飛騨

番号	項目1	項目2	資料	頁	質問・意見等	回答・対応等	圏域
16	病床数推計について	慢性期・在宅の推計について (慢性期病床維持)	資料3	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞報道にもあるとおり、東京圏の高齢者が溢れて(地方に流れて)くるといふこともあり、また岐阜県としても高齢者が増えてくることを考えると、県として慢性期病床を残していくという方向性をしっかり示したほうがよいのでは。</li> <li>・2030年までは高齢者人口は増え、病院に依存する方も多しと考えられ、それまでに病床を減らすということは混乱を招くことにならないか。</li> <li>・在宅医療は病院の後ろ盾があって初めてできるものであるということを念頭に置いてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国から示されるデータを把握したうえで、今後検討してまいりたい。</li> </ul>	岐阜 中濃 飛驒
17	病床数推計について	慢性期・在宅の推計について (受け皿)	資料3	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床の医療区分1の70%を在宅へということだが、その受け皿はどうなるのか。受け皿が決まらないのであれば机上の空論とならないか。</li> <li>・慢性期病床や居宅の受け皿となる介護福祉施設の扱いはどのように考えるか。</li> <li>・家族の支えの有無により在宅医療の可否が決まることもあり、国の推計方法にはそのようなことが反映されていないように思える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療区分1の70%はかなりの数になると考えられる。居宅だけでなく特養や老健などの体制を整備していかなくてはならず、圏域ごとに検討していくことになる。</li> </ul>	西濃 中濃 飛驒
18	病床数推計について	慢性期・在宅の推計について	資料3	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・とにかくベッドを減らそうという流れのようだが、広大な飛驒圏域になくはならない政策医療というものがあり、それは担保されて議論されるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飛驒圏域の特殊性を含めた議論を、会議の場で議論いただきたい。</li> </ul>	飛驒
19	病床数推計について	患者の流入出調整について (他県との調整)	資料2 (ガイドライン)	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状の流入出状況から将来的にも愛知県に病床がとられてしまうのは問題ではないか。調整方法はどのようにやっていくのか。</li> <li>・本来は地域完結型ですべきところ、現状流出しているから将来的にもベッドは少なくてもいい、という考えではますます格差が広がる。今の意見を念頭に愛知県と調整を行っていただきたい。</li> <li>・愛知県に患者が流れていることについて、県内で完結するための方策は何か検討されるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県間調整の方法はまだ具体的には決まっていないが、医療圏内で完結することが原則ということを踏まえて、調整を進めてまいりたい。</li> <li>・地域内完結の方法についてもご意見を伺いながら検討していく。</li> </ul>	中濃 東濃
20	病床数推計について	患者の流入出調整について (圏域間調整)	資料2 (ガイドライン)	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域間の流入出についてはどのように調整していくのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは患者住所地での医療需要や現状の流入出が続いた場合の医療供給データをみて、圏域としてどうあるべきかを議論していただきたい。</li> <li>・県全体の会議は地域医療対策協議会を位置づけているが、その場で協議を行うか等、状況を見ながら今後検討。</li> </ul>	岐阜 中濃 東濃

番号	項目1	項目2	資料	頁	質問・意見等	回答・対応等	圏域
21	構想区域の設定について		資料2 (ガイドライン)	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市レベルのベッド数や流入出を鑑みて、医療圏の中の医療圏等を設定することはないか。</li> <li>・同じ医療圏の中でも中山間地や医療資源が多い地区があり、医療需要は異なると考えられる。そのあたりはどのように検討していくか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは圏域に住所を有する人たちの需要や、医療供給、医療機関へのアクセス等を踏まえて、できる範囲できめ細かく議論してまいりたい。</li> </ul>	岐阜 中濃
22	知事権限について		資料2 (ガイドライン)	44	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示、要請等の知事権限については法的に決定されているものか。権限発動前に議論の余地はあるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正医療法により過剰な医療機能への転換防止や非稼働病床の削減に対し、要請や命令の権限が盛り込まれた。ただし発動するのは最終手段であり、まずは自主的な判断や医療機関同士の話し合いで協議を行うこととなる。また行政が一方向的に「減床しなさい」ということもない。</li> </ul>	岐阜 飛驒
23	住民への周知、住民意見の反映について		資料2 (ガイドライン)	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・構想を考えるうえで基金事業も含めて、医療関係者だけでなく、まずは患者さんに対しPRしなければいけない。</li> <li>・ベッド増減が伴うこの議論を住民の方にどれだけご理解いただけるか。どのように県民にお伝えしていくか。</li> <li>・構想や基金事業等、これを決めるのは行政ではなく住民であり、住民がどう考えて何が必要かをこの場で調整することが重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民にわかりやすく説明していくことについて、しっかりと検討してまいりたい。</li> </ul>	岐阜 中濃 飛驒
24	地域医療構想調整会議について				<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療対策協議会と地域医療構想調整会議との関係は。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療対策協議会は県全体の状況を説明し、地域医療構想調整会議は本年度5回程度開催し、各圏域の実質的な議論を行っていただく。</li> </ul>	岐阜
25	地域医療構想調整会議について				<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村代表が一人ということで肩の荷が重いと感じるが、他の市町村の方々にも情報提供や意見を求めたりしていただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の市町村の方の意見をいかに伺うかも検討してまいりたい。</li> </ul>	東濃
26	病床機能報告について		資料7		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告は自主申告であり、大病院がすべて高度急性期という結果は現状分析になっていない。</li> <li>・定量基準がはっきりしなければ議論のしようがないのでは。</li> <li>・現在の定性基準で精度の高い報告をするのは難しい。</li> <li>・報告基準が一定でないため、誤解を招く結果になると危惧される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準があいまいで、26年度の結果を絶対としてみるのには難しい。</li> <li>・病床機能報告は毎年続いていくものであり、他の医療機関の報告等も参考にしながら精度を高めていきたい。</li> </ul>	岐阜 飛驒
27	病床機能報告について		資料7		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟ごとに報告するという報告形式に問題があるのではないか。一病棟に高度急性期から回復期の患者がおり、病棟ごとで4区分に分けるのは難しい。【意見】</li> </ul>		岐阜

番号	項目1	項目2	資料	頁	質問・意見等	回答・対応等	圏域
28	病床機能報告について		資料7		・病院と診療所を同一に考えて急性期云々の議論をするのは危険である。有床診療所が急性期と報告することで病院の急性期病床が減されてはいけないのではないか。有床診療所は県医師会と調整をしたうえで報告したほうが良いのではないか。	・現状、基準が大まかであり、県としても報告が難しいと考えている。	岐阜
29	病床機能報告について		資料7		・病床機能報告は義務か届出か。報告をしない医療機関はどうなるのか。 ・大事な基礎データなので、各医療機関はしっかり提出していただきたい。	・法律上の義務である。未報告の医療機関に対しては国から提出依頼がある。	岐阜
30	病床機能報告について		資料7		・脳卒中治療を行っている＝高度急性期という考え方についてはどうか。	・疾病分類ごとに4区分に分けられるため、イコールとはならない。	東濃