

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
1	病床機能分化・連携	現在、回復期が足りないというのは本当か。	医療のあり方が大きく変わらない限り、2025年には不足すると思われる。	岐阜
2	病床機能分化・連携	既に施設整備に投資をしているため、ダウンサイジングしたくてもできない。県や国として何か対策を打っていたらいいのか。議論の中でまとまらない場合は、借金を一部返済免除していただけないかな可能性はあるか。	回復期の病床整備は基金の対象ということで、県から一定の補助をさせていただいている。過去の負債をどうするかということは行政としては難しいところ。新たに施設を整備する際は補助させていただきたい。	岐阜
3	病床機能分化・連携	慢性期の患者であっても、医療度が低い方から高い方まで、さまざまな方が混在している。慢性期の中でも医療度が高い方は公的病院でもやっていかないと、地域によっては困るところが出てくるのではないか。	慢性期については、必要がないとしているわけではなく、医療区分の2、3と1の30%は慢性期として推計している。障がい児者については、削減を考えず、人口推計を用い、地域間格差を考慮して推計しているところ。	岐阜
4	病床機能分化・連携	回復期を行うためには急性期の病院との地域連携、病病連携を図る、もしくは、自前で急性期を持つ必要があるかと思う。また、急性期から直で慢性期、介護施設に患者が流れることも無きにしも非ずだと思う。100～200床程度の病院であれば、地域連携、地域包括ケアでやってほしいということか。	調整会議の場で議論していただきたい。地域医療連携推進法人という制度もあり、縦の連携をしているところもあるので、活用しながらということ。	岐阜
5	病床機能分化・連携	勤務医の負担軽減の観点から、病院の外来機能を縮小させる必要があるのではないか。どの程度までなら外来受診のハードル高くできるか等のシミュレーションを作って、公的病院、大規模病院が考えないといけないのではないか。	今、数字として出ているのが慢性期までであり、将来的に外来医療を含めた議論をしていく必要があると考えている。	岐阜
6	病床機能分化・連携	大病院については、軽症患者は受け入れないといったようなスタンスを見せていただくような方向転換がないと、病院自体も、住民も困るのではないかと思う。		岐阜
7	病床機能分化・連携	仮に、高機能病院が提供できる医療がA～Cランク、中機能病院はB～Cランクあるとする。そういう概念のもとに、大病院がA～Cランクの医療、中機能病院が担うべき役割をやっていることが開業医を苦しめているのではないか		岐阜
8	病床機能分化・連携	私的資本でやっているところは潰れても我慢してくれという論議はあり得ないので、公的病院が資料のもとに何を減らせばいいかテーマを決めて議論していく必要がある。		岐阜
9	病床機能分化・連携	回復期をやっというところと、ある程度急性期もやる必要があるが、200床未満の病院で365日体制を組むのは無理がある。輪番制という形はとられているが、果たしてそれが現実的かは分からない。岐阜圏域の一次～三次救急のあり方を現実に沿った話し合いを持てると、少ないマンパワーの中で1.5次救急、ゲートキーパーの役割は果たせるのではないかと思う。そのあたりの話し合いを進める中で、回復期という選択肢も見えてくるかと思うので、検討していただきたい。		岐阜

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
10	病床機能分化・連携	高齢者が介護施設で急変した場合は、救急車に乗せて搬送する。実際には施設で対処できたはずの事例もあり、そのあたりの対策を行わないと、救急搬送件数は増加する一方。救急まで必要としない医療について、介護施設と医療側が連携していく必要があるのと思う。		岐阜
11	病床機能分化・連携	高齢者は慢性疾患を持ったまま、在宅なり施設なりで生活していくことになるので、介護者、介護事業者も含めて考えていかないことには解決するのは難しいのではないかと思う。		岐阜
12	病床機能分化・連携	急性期を回復期に移行させるのは可能かと思うが、療養病床から回復期に移行させるのは難しいと思われる。		西濃
13	病床機能分化・連携	資料1を見ると、回復期が600程度足りないことになっているが、そうすると2025プラン策定医療機関が埋めるという形になるのか	資料1の数字は、公的医療機関等と公立病院のみ拾っているもので、それ以外の病院や有床診療所が隠れている。回復期については、それらを含めた形で今後検討していく。	西濃
14	病床機能分化・連携	転換を進めるにあたり、話し合いが原則となっているが、話し合っただけでどうなるかというのは常々疑問に思っているところ。公的病院が大きな規制を強いられているように思える。	資料1の19ページ、過剰な医療機能への転換の中止については、公的医療機関等は命令、民間医療機関は要請になる。既存の医療法で公的医療機関等に対しては、民間医療機関とは別に、要請ではなく命令という形で権限を都道府県知事が行使できるということで、病院の中でも民間と公的では権限の種類が違ってくる。このような権限を視野に入れたうえで、国の方が公的医療機関等に対してプランを作るよう依頼があったものと理解している。	西濃
15	病床機能分化・連携	休床中の病院が調整会議の場に出てきて議論をするということはあるのか。	休床理由、稼働させる際にどの機能を選択するのか等を議論する場として、医療審議会の意見を確認する前段階として調整会議で議論することになると思う。	中濃
16	病床機能分化・連携	県として、地域で必要な病床数だけでなく、必要な診療科、専門医の数等を示したうえで、高度急性期病院に投げかけていただきたい。	医師の現在の数、今後の充足数等について、県から可能な限り情報提供させていただく。不足する診療科については、皆さんがご持ちの情報をもとに具体的に議論させていただきながら、進めていくことを考えている。	中濃
17	病床機能分化・連携	急性期は岐阜市に集約するという考え方をしている方もいるので、調整会議で守るというのは地域の医療ということを考えていけないといけない。		中濃
18	病床機能分化・連携	国の方針として病床数を減らすということは分かるが、入院先が減ると、その分退院させる必要がある。そうすると施設や在宅の受け皿を整備する必要があるが、公的病院の方で在宅を担っていくということはあるのか。	高度急性期、急性期、回復期、慢性期、その先に在宅、介護という動きがある。無駄なく的確な医療を提供するという前提の中で、あらゆる部分で網羅できるような形で体制を組むという流れは、地域医療構想を進めるうえで根底にあると考えている。	東濃
19	病床機能分化・連携	病床の一部を急性期から回復期にシフトした場合、高度急性期病院での診療を希望する患者が他の病院に流れるため、経営悪化を招く恐れがある。	平成30年度以降の病床機能報告から、細かな内容も見えてくると思う。これから議論を進めていく。	東濃

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
20	病床機能分化・連携	東濃圏域は人口33万人に病床数が2,900床程度。一方、九州の有明地区は人口22万人に病床数が5,000床。岐阜県の中だけで考えるのではなく、もう少し視野を広げて、日本全体を見渡して考えるべきではないか。病床数が多いところは、よりシビアな議論がなされるべきかと思うが、東濃圏域においては、病床数を維持していくべきという議論がなされるべき。	必要病床数は総数のキャップではなく、どういう病床機能か内訳を見出すための目安ということで設定されている。減らす減らさないという話ではなく、医師、看護師の体制を含めて、地域で本当に必要なものは何かを見出すための調整会議と考えているので、引き続きそのような観点で議論を進めていきたい。	東濃
21	病床機能分化・連携	病床数を減らすという議論ではなく、今ある医療資源を今後に向け、さらに発展させていくためにどうすべきか。どのように活用していくのが良いのかといった論点で議論していくべき。	そのような観点を含めて議論を進めていく。	飛騨
22	医療提供体制	地域医療構想の中に災害医療の観点は盛り込まれるのか。	地域医療構想ではなく、保健医療計画の中で議論していく。	西濃
23	医療提供体制	大垣市民病院として災害医療について検討をお願いしたい。また地域医療連携推進法人についても大垣市民病院がイニシアチブをとりオープンな形で検討する場を設けていただきたい。	災害医療については、西濃圏域を5エリアに分けて、コーディネーターを配置しているところ。大垣市民病院は、西濃圏域全体を総括するような形で準備を進めているところ。	西濃
24	医療提供体制	救急指定病院が急性期の一部を回復期慢性期に転換しようとする、医師が減り、当直が回せなくなり、救急指定病院を継続できない病院が出てくるおそれがある。どの程度なら減らしても救急医療体制を維持できるのか考えていく必要がある。		中濃
25	医療提供体制	高度急性期、急性期の機能を有していた方が、救命率は上がる。広大な東濃圏域を考えると、車で15～20分程度のところに急性期を担う病院を置く必要がある。これらの病院が回復期に転換した場合、地域の医療提供体制に問題はないのか、そのあたりを考慮しないといけないのではないのか。	来年度以降、データ等も提供させていただきながら、東濃圏域にふさわしい形、各病院がどうあるべきかといった部分について議論を進めていく。	東濃
26	医療提供体制	今年度の骨太の方針の中でも、病院における口腔ケア、周術期口腔管理について記載がある。現状として、東濃厚生病院にはこれらを行っていただき、他の病院については、十分な医科歯科連携が図れていない。今後、相手の立ち位置等を考慮して、連携を進めていきたい。		東濃
27	医療提供体制	地域における医療提供体制をどう構築していくかというプランがないと、どういう医師を確保しなければならないのか分からない。例えば、透析は地域で必要な医療ということになるし、心臓弁の移植などについては、他の圏域に送り、移植後に戻ってきた人をケアする役割を担うことになると思う。そのあたり、具体的などころは県として何か意見はあるのか。	必要病床数というところで地域医療構想は動いているが、診療科ごとの話も他の圏域で意見を頂戴したところ。診療科ごとの議論を進めるにあたり、医療ニーズ、疾患別患者数、病院、医師の資源状況等のデータが必要となる。平成30年度以降の調整会議において、必要なデータを可能な限り準備し、議論を進めていきたいと考えている。	飛騨
28	在宅医療	和良村で、5年に1度全住民を対象に終末期の希望調査を行っており、8割弱が在宅希望という結果が出ている。しかし、介護に携わる役割が大きいであろう若い女性は在宅希望が少ない。		中濃
29	在宅医療	在宅希望で断固として入院拒否する方もいれば、100歳を超えても入院でなんとか治療したいという方もいるので、全体で考えると、個々人の価値として考えるのとでは異なるので、少し整理する必要がある。		中濃

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
30	在宅医療	医療に関するクレームが病院に対してすごくあるが、そのような方が在宅医療を理解されているのかという問題がある。行政が10年くらいかけて在宅とはこのようなもの、こうしないと財政が成り立たなくなると説明する必要があると思う。		中濃
31	在宅医療	在宅医療について、病院はバックアップが大切。急変時の対応、レスパイトの有無を病床機能報告の報告事項とすると良いのではないか。そのあたりの議論はなされているか。	そのような議論はしていなかったが、医療と介護の一体改革も踏まえ、今後、そのような議論を積極的に行っていく必要があると考えている。	中濃
32	医療従事者の確保	地域に必要な診療科として、産科とか循環器とかがあると思う。いかに医師を育成するか、いかに地域を守っていくかということ。県は考えていただきたい。岐阜圏域は他圏域に医師を派遣する機能を有しているので、是非とも考えていただきたい。	医療従事者の確保、養成の効果が発揮されるよう、医療提供側も効率化していただきたい。ニーズを伴わない7対1看護を維持し続けることにより、効果がなかなか表れてこない。	岐阜
33	医療従事者の確保	将来的に、日本全体でみると、医師は余ると思われる。今後は、医師の派遣、診療科偏在解消等についても踏まえたうえで、地域医療構想を考えていただきたい。		岐阜
34	医療従事者の確保	周産期の医師が少ないことで地域に問題が生じているかと思う。産科医を確保するといったときに、岐阜大学の医局員を増やす活動があるが、全県下、各地域で勧誘なり、産科医を増やす活動ができればいいと思う。		岐阜
35	医療従事者の確保	外科を志す医師が減っており、生命に直接関わらない診療科を目指す人が多い印象を受けている。がんの一部は薬で治るかもしれないが、手術ができないと急性期病院は維持することが難しいのではないか。県ではなく国全体の問題かと思うが、何らかの形で誘導することはできないかと思う。		岐阜
36	医療従事者の確保	医療従事者も高齢化しており、若い看護師は減っていくというデータが示されている。誰が医療を支えていくのか、今一度議論していく必要がある。		岐阜
37	医療従事者の確保	医師が県内に残ってくれば良しとするのではなく、医師不足地域に回ってくるような配慮をしていただきたい。		西濃
38	医療従事者の確保	医師不足は非常に深刻。岐阜大学の地域枠で平成29年までに146名卒業されているが、西濃地域に誰一人も来ていない。医療者についても考慮して、保健医療計画を作成していただきたい。県民の税金を投入しているわけなので、地域偏在を解消できる施策をとっていただきたい。	地域枠は文科省の医学教育であり、県の修学資金とは別の制度。地域枠医師が適正に配置されるよう国に対し要望しているところ。修学資金についても、医師不足地域に集中させるような形に改正できないか検討している。	西濃
39	医療従事者の確保	中濃医療圏の医師数は人口10万対で140人、岐阜医療圏は260人と格差が1.8倍ある状況。その中でどの診療科が少ないかをあぶり出す必要があるのではないか。	同じ圏域でも北と南で異なる現状を踏まえて、どういう機能がこの地域に必要なかということをご様に議論いただくのかなと考えている。県としても可能な限りデータを集めて示す。	中濃
40	医療従事者の確保	医学部の地域枠を創設し、医師の偏在を解消することが実際に行われているはずだが、東濃には医師が来ていない状況。岐阜大学の地域枠の先生を地方に出していただける何か方策を県は持っているのか。	保健医療計画の中で、医師の確保、偏在対策は記載する予定。	東濃

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
41	医療従事者の確保	平成30年度から始まる専門医制度ついてに面談を行った際に、10人の初期臨床研修医のうち、自治医出身者以外は総合診療医を目指す人はいなかった。それぞれ専門医を目指すうえでは、都会の大病院や大学病院での研修にシフトしていき、地方の病院に来る人が今より少なくなると思われるため、医師不足は重大な問題ということに関係者以外の住民にも知っていただけると良い。		東濃
42	医療従事者の確保	様々な専門があり、内科だけで15種類くらいある。患者さんは専門性を求めてくるので、それを診れるかどうか、病床数以外にも、地域に必要な専門医がどれくらいいるか考慮する必要があるのではないかと。	病床数のみでなく、診療科ごとの偏在もあるということは他の圏域でもご意見として伺った。東濃圏域の医療提供体制をどう守っていくか、今後集中的に議論させていただきたい。	東濃
43	医療従事者の確保	東濃圏域は、名古屋地方との関わりが深いいため、岐阜圏域とは状況が異なる。看護師も名古屋の給与体系が基準となり、結果として名古屋に集中してしまい非常に困っている。	名古屋へ流出する看護師をどう確保していくか、これからの課題と考えている。	東濃
44	医療従事者の確保	基本的には、医師を確保できるという保証がなければ、動くことはできない。従来、医師確保は病院の努力によっていたもので、今後医師確保がどうなるのか、プランがない限りは動けないと考えている。		飛騨
45	医療従事者の確保	医師をはじめとした人材を確保していく地盤を各病院だけでなく、行政と手を組んで考えていかないと、ある時産科、脳外科の先生が居なくなる地域になりかねないという危機感を持って仕事をしている。		飛騨
46	病床機能報告	病床機能報告について、病棟単位で機能を報告する制度のため、実態と乖離があると思われるが、来年度以降どうなっていくのか。	現時点で情報がない状況。病棟ごとからさらに細分化して報告していくというのはいずれあり得る。	中濃
47	病床機能報告	病床機能報告について、広い地域に一つしか病院がない場合、一つの病棟の中に、高度急性期もいるし、回復期の患者もいる。小選挙区のようなもので、死に票が多く存在している。こういう状況を問題視するのであれば、但し書きでその旨記載する等、考慮していただいた方がよいのではないかと。	平成30年度の病床機能報告の中で、より明確に報告していただけるようになると聞いている。各病院の細かいところを分析しないと、何をこの地域でやっているのか詳しく分からないところがあるので、よいことだと思う。	飛騨
48	病床機能報告	飛騨圏域で高度急性期が圧倒的に足りないということで、高山赤十字が16床から70床に増やされていた。あいまいな定義が明確化されることにより4機能ごとの病床数も変わってくるのかなと思う。	高度急性期はDPCデータをみながら、医療資源投入量の3,000点で切る。例えば、救命救急とか、HCU等が整備されているか否かを一つの目安にさせていただきたい。	飛騨
49	地域医療連携推進法人	地域医療連携推進法人を立ち上げた場合は、既に地域医療構想に沿った改革ができたということで、調整会議の議論から抜けることができるのか。	地域医療連携推進法人を立ち上げた後も、地域医療構想に沿った動きをしているかどうか、調整会議の中で議論していく。	飛騨
50	地域医療連携推進法人	地域医療連携推進法人には、監督権、指導権があると思うが、その責任の所在が曖昧ではないか。理事、理事長が責任を負うのか、そのあたりが明確化してこないことには、設立に向け動くことはできないと思う。		飛騨

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
51	会議の進め方	かかりつけ医や医師会の先生方が病院に対して求めているのは、困ったときに呼ぶことができる「救急」。救急について、地域性を含めて、次回以降議論できればよい。		岐阜
52	会議の進め方	救急については、質の問題があると思う。大学病院ですら7割弱が高齢者であり、高齢者の医療という視点が必要となってくる。さらに3割の方は認知症を患っている。一つの論理ではうまく議論できないので、分けて考えていくことが必要だと思う。		岐阜
53	会議の進め方	来年度以降、病院の有している機能の見える化を図り、議論していかないと、前進はない。		岐阜
54	会議の進め方	議題を事前に配布し、予め意見を提出してもらうのはどうか。意見を取りまとめて会議で報告する形にした方が効率よく議論できると思う。		西濃
55	会議の進め方	地域医療構想を進めていく上で、病院・病床ごとの機能を議論する前に、地域に存在する医療資源の把握を行うべきだと思う。		中濃
56	その他	調整会議の場には、2025プランの内容を変えるよう命令する権限は付与されているのか。	地域医療構想に反して増床等が行われた場合は、医療法上の知事権限の行使を考えている。その前に調整を行う場として調整会議を設置している。	岐阜
57	その他	休床のベッドを稼働させる場合、どの機能を担うか調整会議の場で議論する必要があるのか。岐阜圏域は急性期が過剰だが、仮に休床を急性期で稼働させる場合、調整会議の場でNOと言い切れるのか。	そのとおり。休床であったり、2025年に向けて過剰な病床に転換する場合、最終的には地域医療支援病院や特定機能病院の承認取り消しですとか、公的病院については、指示といった権限があるので、それを避けるための協議の場として議論していただきたい。	岐阜
58	その他	公的病院と民間病院では成り立ちが異なるため、民間病院で稼働していない病床があったとして、強制的に病床を閉めさせるのかどうか、そのあたりの考えをお聞かせいただきたい。	都道府県知事の権限行使の中で、命令・承認取消しはあくまでも公立、公的病院まで。民間病院については、少し異なった取扱いをしている。新しい取扱いが必要であれば、国会で医療法改正の議論になる。	岐阜
59	その他	県総合医療センターは地域医療構想に基づき岐阜地域の基幹病院として地域の医療機関との役割分担・連携を進めるとあるが、そもそも、岐阜地域のみでなく、県全体を視野に入れて設置されているものではないのか。	岐阜県総合医療センターは岐阜県全体の医療を担う病院と考えている。	岐阜
60	その他	慢性期は、基本的に介護保険の方に移行することになっていたかと思うが、障がい者病棟、特殊疾患病棟についても、介護保険に移行するという事か。	介護保険に移行するのは、医療法上の病床でありながら介護保険の報酬で支払われていた病床のみ。障がい者については、医療保険で報酬が支払われているため、介護保険に移行しない。	岐阜
61	その他	今後、ゲノムの開発等があり病態が変わってくる可能性があるのに、2025年に向けてプランを策定するというのは早計ではないか。	高齢者安心計画が3年、保健医療計画が6年なので、2025年までの計画は中長期的な計画の類であり、妥当と考えている。	岐阜

平成29年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
62	その他	地域医療構想策定時には、医師の時間外労働について考慮することなく議論が進んでいたと思う。労働基準法を守った上で、どのような計画で進めていくかという観点を入れないと机上の空論になるのではないか。	現在のレセプトの点数と2025年の症状別の患者見込み量からある程度必要医師数が把握できると思われる。本来であれば、保健医療計画で医師数の目標が立てられるよう勧めてきたが、少し遅れている。現在国が計算しているところなので、全国的に整合が取れた数字が出てくるのではないかと考えている。	西濃
63	その他	公的医療機関等2025プランは公開するのか。公開するとしたら県のHPなどで公開されるのか。	原則として、公開するものと考えている。過去の調整会議の資料と同様に県HPで公開する。	西濃
63	その他	地域医療構想について、県民に十分に説明し、理解してもらわないと机上の空論になるのではないか。	主役はだれかという論点か崩れないようにと思っている。どのような形で進めることができるか検討する。	中濃
64	その他	医療というのは一つの産業なので、雇用という問題も絡んでくる。雇用が少なくなれば働き場所が減り、若い人たちは外に出てしまう。 健康福祉の分野のみで議論を行うのではなく、企画、街づくりを含めた自治体が一丸となってランドデザインを考えていただきたい。また、それらを含めた議論形成の場を作っていただきたい。	都市計画、雇用を含めて、一つ大きな課題があるということをご意見として伺っている。 今後我々がどこまでできるか、どのような体制で行っていくか検討していく。	飛騨