

令和元年度第1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	岐阜	議題1	国から再編統合等について、話があったと思うが、岐阜医療圏において、該当の医療機関はあるか。	国では、一定の基準を設けて分析すると思われる。診療実績が少ないというのは、どの程度の線引きか現段階では不明。今のところ県には情報は入ってきていない。
2	岐阜	議題1	働き方改革について、十分なデータが提示されることとしてよいか。国のやっていることは間違いないと理解してよいか。	参考資料9の「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」については修正される可能性がある。国が分析した結果を受け、今後の見直しを協議する際は、医師の偏在対策や働き方改革の動向を踏まえて協議することとしているため、データ提示の方法は不明だが、考慮はされるはず。
3	岐阜	議題1	内科や外科ではなく、メジャーではない診療科について、偏在が激しく地域においては、学校医等対応ができていない。偏在をなくす策があり、コントロールができればいいが、今後は人口が減るといわれており、学校が減らなければ難しい。この点についても資料としては見えてこないが、県にやってもらえるということではよいか。	国からは、総合的に判断すべきといわれており、分析は資料1に記載の主要項目について実施される。診療科目ごとではないため、そこについては国の分析結果を見ながら判断するが、機械的にデータを提示すると思われるため、診療実績が全くない場合は、1つの医療圏でその医療機能を担う医療機関が1つしかなければ、その医療機能の担い手がなくなるため考慮される。だが、代替の可能性があるという判断で、そのような医療機関が提示される可能性もある。その点についても国が提示するデータ等を県で整理したい。
4	岐阜	議題1	働き方改革や医師偏在の課題が出され、今後の再編統合に伴い、医師や看護師等の医療従事者に異動が出てくると思う。1つの二次医療圏の医療機関が全て同じ経営者であれば異動は簡単だと思うが、どの医療圏の医療機関も民間や県病院等設立母体が異なる。その中で医療従事者の異動については、誰に権限があるのか。国や県なのか、自主的に病院間で話し合うのか。	地域医療構想のメインは、医療機関の皆様の自主的な取組を促進すること。国が再編統合のデータを提示しても、法律を改正しない限り権限はない。方向性を固めたうえで、具体的な対応はそれぞれ個別で行う。国のたたき台にも設立母体の異なる医療機関の再編統合は難航すると、念頭に置いているため、柔軟な対応で進めていきたい。
5	岐阜	議題2	資料2のP9の高度急性期、急性期の区分けについてだが、便宜上分けているだけで、機能転換等を考える際には意味がないと、産業医科大学の松田先生が話していた。そのため、高度急性期と急性期の議論は、意味がないということではよいか。	詳細については、厚労省に確認する。4つの医療機能としているが、平成30年2月7日の厚労省からの通知には、高度急性期機能・急性期機能、回復期機能、慢性期機能の大きく3つの分け方がある。必要病床数を決める際の4つの医療機能でもあり、どこまで詳細に判断するかは、厚労省の判断を仰ぎたい。
6	岐阜	議題2	前回の調整会議でも議論が出たが、急性期をより詳細に見ていくことを引き続き行うことでよいか。	定量的基準について、医療機関の皆様との議論のおかげで策定した。平成30年度の病床機能報告分の定量的基準については、次回以降提示していきたい。
7	岐阜	議題2	厚労省の資料を信用できないのは、飛騨地区の必要病床数の高度急性期が高いままであるということ。データの変遷等が無いままデータを提示されても信用できない。また、資料4-2の在宅復帰率の「家庭」からは、真に必要な数字が分からない。在宅医を育てるための実数が資料として出ないと、医師会でどのようにしていけばいいか分からない。そのため施設在宅医なのか家庭在宅医なのか、データを県で作成若しくは、入手をしていただきたい。	飛騨圏域の高度急性期について、地域医療構想策定時の数字であるため、今後柔軟な対応とさせていただきたい。在宅医療については、担当課が別であり、そのような資料やデータを見たことがなく、来年保健医療計画の見直しもあるため、検討事項として承る。
8	岐阜	議題2	救急車の受け入れについて、有床診療所は、ほとんど受け入れていないはず。その診療所の病床を急性期、高度急性期にカウントすることをどう考えているのか。	病床機能報告制度は、病床を有する医療機関すべてが報告することとなっている。診療所や病院の全てが対象になっている制度。県独自の定量的な基準を作成する際には、病院のみに限定したりと対応するため、ご理解をいただきたい。

令和元年度第1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
9	岐阜	議題2	有床診療所の数値をカウントすることは、有床診療所を開設しようとしている先生の圧力になったり、病院の急性期病床を減らすことにもつながっていく。そのようなことになるとこの調整会議での議論が無駄になる。そのため有床診療所は考慮しなくてもいいと思う。そこに割く時間があれば、病院の分析にもっと時間を使用していただきたい。	意見として承りました。
10	岐阜	議題3	地域枠は診療科を限定しないと意味がない。県民の尊いお金を使用しているため、多少の制限をかけてもいいと思う。	診療科を限定することの是非について検討する必要はあるかと思う。
11	岐阜	議題3	特定の診療科の地域枠を設けた県では離脱率が高い。自由な地域枠の方が離脱率は低い。多くの都道府県で失敗をしているため、より慎重にすべき。具体的には、全国で産科や小児科の地域枠は離脱率が高いが、当県においては、比較的低い。	
12	岐阜	議題3	医師多数区域から医師少数地域への派遣等について、誰がどのような権限で行うのか、本当にできるのか。飛騨地域の循環器の先生が不足している。対策をとるために会議等をたくさんしているができていない。その中、医師確保計画について議会の議決後には不足が解消するのか。当事者の話し合いで終わっている現状である。また、目標値について開業医と勤務医が一緒になっている数値である。民間病院の医師の充実が今後大切になってくる。病院での医師の必要数と、地域全体の医師等の必要数は違うはず。しっかりと議論をするためには、病院勤務医の人数を示して、どのくらい不足するか示さないといけない。岐阜地区は医師が多数に見えるが、病院の医師が本当に足りているのか検証していくべき。この問題については、三位一体改革の弊害に必ずなってくる。	派遣等については、地域枠の先生の活用が考えられる。県が人事権をもっているわけではないため、コンソーシアムで調整をしていくことになる。地域枠としての勤務地を承諾していただいた先生には、その勤務地で勤めてもらう。今年「地域医療コース」として地元の市町村や地域で勤務していただく制度を新設した。その他の方々には依頼をしていく。飛騨圏域等の様々な課題について、計画を作成して、すぐに事案に対応できることはないと思う。個別で検討していくことになっていく。開業医と勤務医の区別について、厚労省からもデータが出てこない。勤務医の方々をどうするのかがこの計画の主旨だと思うが、データが得られない以上検討が難しい。
13	岐阜	議題3	産科における医師偏在指標と小児科における医師偏在指標について、産科、小児科における医師の定義とは何か。問題としてよく挙げられるのが、実際に分娩を取り扱っている先生がどんどん減少していること。産科医は、不妊治療のみの先生も産科医に当てはまるかもしれないし、産科外来のみの先生も産科医に当てはまるかもしれない。言葉でいろいろな想像をするかもしれないが、定義付けをしていただきたい。お産をやめた先生が月に何回かお手伝いに行くとする場合は、取り扱い医師になるのか。分娩関係の医師についての定義付けもはっきりさせていただきたい。	三師調査に基づく区分、数値であるが、詳細は次回説明する。
14	岐阜	議題3	医師の偏在について、主たる診療科の医師数を参考にすればよいのか、医療施設の医師の増減をみればよいのか。地域によって、どこに医師が分散されているのかが分からないと難しい。そのため地区別に分けていただきたい。岐阜圏域の総数についても地域や診療科を分けていただきたい。その他の圏域についても、詳細に区分分けしていただきたい。	データを確認して区分けできるようであれば示していく。
15	岐阜	議題3	医師少数地区の設定について、現状としては自治医の先生で支えられていると思うが、さらに地域枠の医師等の先生まで範囲を広げて、支えてもらう先生を増やすということか。	県が人事権を持っているのは、自治医の先生のみ。地域枠について県に人事権がないので、へき地診療所へ派遣ということは難しいが、ガイドラインにも派遣調整を地域医療対策協議会で行うよう示されている。すぐに対応できるわけではないが、何らかの調整が必要だと思う。

令和元年度第1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
16	岐阜	議題3	地域枠は、平成29年度以降のへき地医療拠点病院の勤務において、月1回程度へき地の診療所のお手伝いや訪問診療を実施すれば、地域枠の義務を1年短縮できる。現在医師の方々へアナウンスをしており、自治医の先生方を助けられるような方策をとっている。	
17	岐阜	議題4	外来医療計画について、新規開業の先生に実施するのは賛成。開業した医療機関が実際にその医療機能を担っているのか、県として監視や遡つての取消し等の権限はあるのか。	個人で無床診療所を開業する場合は届出のみであり、不足する機能を担わない場合は、県や国に取消しのような権限はない。そのため、調整会議等で協議を実施するしか方策がない。
18	岐阜	議題4	新規開業は、医師会への新規加入にもつながるため、医師会と共同して実施していただきたい。学校医について、岐阜圏域の学校医が少ないのは、大規模校が多いという事かと思うが、そのようなことでよいか。	運用については、医師会の先生と協力して実施したい。データについては、精査が不十分などところがあるため、整理をさせていただきたい。
19	岐阜	議題4	東濃地区で開業しても住所は別の地区、本巣で開業しても住所は岐阜等と問題がある。夜間は誰もいないという状況の際に、救急機能等が働いていればよいが、救急を実施していない医療機関で対応する場合もある。医療機器の買い替えの際にも、共同利用の書類を提出しないといけないのか。また、予防接種等の資料におかしなところがあるため、示し方を教えてほしい。	開業の方への説明等については、医師会との調整を図っていききたい。医療機器を購入する際は、共同利用計画を作成していただく。共同利用しない場合もその理由を調整会議の場で協議を語っていただく。医療機器のマップについては、国からの提供データであり、詳細については要望中であるが現状はもらえていない。予防接種等のデータについては、医療情報提供調査での数値。
20	岐阜	議題4	開業の手順としては、個人で粛々と進めていく。どの段階で不足する機能を新規開業者に周知するのか。	国のガイドラインには早めの周知ということが示されており、外来医療計画を公表することが第一歩になり、開業する際は保健所への問い合わせがあると思うため、その際に周知できるように工夫をしていく。
21	岐阜	議題6	県総合医療センターでは、常時100名くらいの登録があり、申し込みを開始すると、1時間も経たずにいっぱいになる。ニーズが高いため、担っていただきたい。	
22	岐阜	議題6	上石津等の他の圏域への送迎もあるため、各圏域に1つは対応施設を作っていたいただきたい。	
23	岐阜	アドバイザー講評	再編統合について、公立・公的医療機関のみ名指しで医療機関名の公表があるということで、スタンスが変わってきたと思う。医師偏在や外来医療の件でアクションが出てきている。岐阜圏域についての医療の在り方については、方向性やビジョンがあると思うため、今後は素早い対応が求められると感じた。	
24	岐阜	アドバイザー講評	初めてのいろいろなデータが出てきた。ということは、国がデータをもっていることが判明した。国からデータを出してもらおうことで、全体の中での位置づけが分かり、これからもっといいデータが出ると期待する。そうなればもっといい協議ができると思う。10万人あたりでのデータでは大きすぎるため、まずは地域の偏在の状況を把握して、医師会の先生方と話をし、事務局に伝えていただきたい。	

令和元年度第1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
25	岐阜	アドバイザー講評	<p>各都道府県の調整会議のレベルにはばらつきがあり、国は困惑してる。2025年を節目としていたが、これからは2040年に向けてどうしていくか。高齢化は2025年でだいたい頭打ちになる。2040年に向けて、次は少子化が問題になる。働き手が減ってくることについて、国が問題視している。国は荒いデータしかもっていないが、その荒いデータでも国全体の問題点は分かる。その問題点について、各都道府県等でどうしていくのか対策を立てていくことになる。今までは調整会議の場で議論することに慣れてもらうこと。これからは国から問題が投げかけられてくる。医師確保計画や外来医療計画、今後は、公立・公的医療機関の問題についても投げかけられると思う。国のデータは地域の実情が反映されていないと考えられる。さらに細かく議論する必要がある。データの解釈、実効性のある対策を図っていくことが国から問われている。</p>	