

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	中濃	議題1	代替可能な医療機関について、国がデータを出すとのことだが、地理的要件を考慮するとあるが、どの程度考慮されるのか。具体的な考え方として人口や面積で決めるのか、調整会議で決めるのか、分かっている範囲で教えていただきたい。	現在、その点に関して国から連絡がないため不明。令和元年8月30日に厚労省の説明会があるので、そこでおそらく情報が発表されると思うが、それまでは詳細が言えない。
2	中濃	議題1	厚労省の説明次第かもしれないが、希望として、地域医療構想会議である程度の決定権をいただきたい。国の基準はあるが地域の実情に応じて対応していただきたい。	地域の実情に応じてということは、地域医療構想WGやたたき台にも記載されており、問題意識はされている。ただ、国は情報としてデータを提示する。国が提示するから従わなければならないというわけではない。国の通知文等で柔軟な対応をしていきたい。
3	中濃	議題3	医師の偏在について、解消するためには、医師の余っている地域から移動させないといけない。例えば東京の医師を岐阜県に連れてこようと、岐阜県がいくら動いてもなかなか難しい。これは国の施策等でやっていくことだと思う。岐阜県内であっても同様で、岐阜圏域から中濃圏域に医師を動かそうとしても、中濃地域が医師の待遇をよくしても、名古屋から直接電車で行けたり、レセプトの点数をあげたりしないと難しいと思う。それを地域医療構想等調整会議で解決しようとするのは無理なのではないか。	医師の偏在について、医師多数区域から医師少数区域へ移動させるのが基本的な考え方。実効性のある施策としては、医師少数区域で勤務した医師を評価する制度が来年度以降始まる。他に何か新しいことは特別示されていない。具体的な取組みも国から言われていない。岐阜圏域から他の圏域へ派遣することも考え方としてある。コンソーシアム等で地域枠医師をできる限り派遣調整ができるよう検討していきたい。
4	中濃	議題3	今の話しを聞いて失望した。国が二次医療圏単位でのデータを出すのは理解できる。都道府県は、より詳細な二次医療圏以下のレベルのもので目標値を設定しないとイケない。国が出した計画、数値についてそのまま設定してはだめ。現場での具体的なものは、何も記されていない。この骨子(案)で計画を策定して、5年、10年と計画が進行しても課題が解決するとは思えない。具体的に県として何をするのか、独自性が必要。国としては、全国版のデータを提示し、都道府県は考えてくださいと託されたわけなのだから、より実効性があり具体的なものを考えていかないと解決に向かわない。医師少数スポットとして設定しているが、ほとんどの医療圏にそのスポットが存在している。それをもっと考えていかなければ解消しないと思う。	
5	中濃	議題3	これから患者、医療ニーズが増える。医師数は岐阜県圏域で中濃圏域が2番目に低い。どう補うか、策が無いということになると、このミスマッチをどのように解消していくか。救急車の搬送件数も非常に増えており、中濃厚生病院と木沢記念病院で中濃圏域の半数の救急車を受けている。救急車の拒否件数としては、3年前は6%、2年前は9%、去年は11%と医療資源が減っている。そのため、救急医療を受けられない患者がいる。三位一体で医師の時間外等の問題、医療ニーズがあるにも関わらず、医療資源が減っている中で、医療ニーズが増えているという現実をどう対応していくのか。	そのような状況は承知している。具体的な策は持ち合わせていない。計画の策定が実効性につながると思っているため、ご意見等賜りながら検討していきたい。

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
6	中濃	議題3	調整会議だけでなく、中濃地域の全員が知らないといけないことになる。医師の偏在指標について、小児科について中濃圏域は岐阜圏域に含まれる。そのため、中濃医療圏は下位3分の1の中に出てこない。これは、積極的に医師を確保しようとする計画から中濃圏域がはずれるということ。要は岐阜圏域が116位と上位にいて、中濃圏域の小児科の医師が足りないということが全国に見えてこない。つまり積極的に人を増やす事をしてもらえないことになる。実際、都市の状況を見ると、岐阜圏域では人口が81万人に対して小児科医師が137人、中濃圏域では38万人に対して医師が27人と大きな差がある。中濃圏域には、小児救急医療拠点病院がない。周産期については、拠点病院はないが維持されている。中濃圏域に小児科医を作らないと、子どもを育てる親としては安心ができない。それを考えていかないといけない。医療だけでなく、市町村が県に対して言わないといけないと思う。以上を踏まえて、中濃圏域が岐阜圏域に含まれることに対しての考えをお聞きしたい。	医師確保計画については、保健医療計画に位置付けられ、圏域の設定も同様。医療圏の設定については、平成29年の第7期保健医療計画の策定の際に決定。拠点病院がないため、岐阜圏域と一緒になっている。岐阜大学等からも同様の意見を受けている。そのため次回計画の策定時には、医療圏の設定についても議題に挙げて、ご意見を頂戴し検討したい。医師確保計画で医療圏を変えることや目標医師数を設定することはできないが、できる限り中濃のデータを示すことや、県全体として小児科医師が不足しているので、相対的医師少数区域と同様に医師確保の方針を定めることを考えている。
7	中濃	議題3	目標の設定について、下位33.3%について本当にニーズにマッチしているのか。地域のニーズを掘り起こして目標の数値とマッチしていくべき。また、医局に入局する地域枠の先生が少なくなっている。中堅以上の先生方のあり方も考えるべき。大学は医局ファーストであり、コミットさせることが重要。	国の考え方としては、現時点での医師少数区域を脱するための目標医師数を設定し、それを3年毎に繰り返し達成することによって、2036年の医療ニーズを満たすことができるとしている。何位が適切かという基準を示すのは難しい。
8	中濃	議題3	医師偏在は臨床研修制度や専門医制度の弊害で、医局人事がなくなったせいで、こういう事態になったことを厚労省の会議でも伝えて欲しい。人材確保に関して、女性医師については各種補助金を出しているが、掘り起こしも必要ではないか。	
9	中濃	議題3	スポットのへき地の定義は何か。へき地に関しては、人口が減るため無医地区の定義自体が議論されている。岐阜県についても定義付けをしっかりとした方がいい。	医師少数スポットはへき地診療所があるところを前提に考えている。地理的要件や、掛かる時間等を考慮して、へき地医療対策委員会で議論する予定。
10	中濃	議題3	目標達成のための施策の中で枠組みも必要かと思うが、大学がすること、市町村がすることなど、具体的な施策を計画をしないといけない。どこが何をするか記載した方がいいと思う。へき地や現場では、看護師や介護士等の確保も困難な状況であり、医療従事者全体の確保についても盛り込んでいただきたい。	
11	中濃	議題3	今の医師は、研修医が終わると専門医になるためのプログラムに入る。そのプログラムは、地域医療を考慮したものになっている。ただ、その先生方がどのように動くか誰も調整していない。以前は大学の医局が仕切っていたが今はない。そのため、岐阜県の医師確保委員会か何かで、仕切っていただきたい。岐阜県から専門医が逃げているという現状があるため、もっと働きかけをすべきである。	専門医の研修の調整について、専門医に関する協議会で検討していきたい。
12	中濃	議題3	医師の配置について本気で考えるべき。医師の年齢に関する資料について、今は現状の医師の人数で何とかかなっているかもしれないが、数年後には必ず問題が起こる。そのため、医師の配置システムについて具体的な策を講じていただきたい。	年齢構成を踏まえた施策については、計画の中で検討したい。

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
13	中濃	議題4	初期救急医療体制について、平日の時間外等についても医師会の方でお願いしたいということか。時間外について二次医療機関の比重が多いため、新規開業の医療機関にシフトするという事によいか。	地域の実情によって変化すると思うが、医師多数区域で開業する先生方には、地域で不足する医療機能を担っていただきたいということを依頼している。
14	中濃	議題4	共同機器の利用について、機器の整合性はどのように図られているのか。	共同機器の対象である5つの機器については、ガイドラインの備考欄のような箇所に記載されているのみであり、設定理由が不明瞭。国に確認するが、現段階では明記されていない。
15	中濃	議題4	それぞれの計画との整合性をどこで図るのか、県が全体の計画について把握しているため、整合性を図っていただきたい。病院のあり方や、医師数の問題等を支えているのは、医師会の先生方である。	検討していきたい。国全体の議論の中で、診療科ごとに不足する機能を考える際に、踏み込んで議論するべきと検討会で意見が出たが、データの示し方が難しく、全体の外来医療計画でということになったもよう。また、職業選択の自由、開業者の自由であるため、強制は難しい。
16	中濃	議題5	慢性期205床の規模の医療施設職員をどのように集めるのか。同じ圏域からの引き抜き等があっては困る。	岐阜県内の医療従事者からの引き抜き等は考えていない。
17	中濃	議題5	状態が悪化された場合など、どこの医療機関へ搬送する予定なのか。我々の病院へはこのような話が来ていないため、どのように対処するのか。	一時的な処置をした後に、救急医療を実施している医療機関へ搬送する予定。また、長良医療センターとは、搬送について話しをしている。
18	中濃	議題5	地域医療構想との整合性は	慢性期ですので、過剰病床になる。そのため新規開設の際は、地域医療構想等調整会議で協議をさせていただいた。重症心身障害児の病床については、基準病床数に算定しないとしている。
19	中濃	アドバイザー講評	中濃圏域は、都市でもあり過疎でもある。文化圏も違い、医師会の先生、病院の先生方で協議していただき、事務局に意見を言っていただきたい。医師偏在についても大きい病院や、名古屋方面へ行ったりと激しく不足している。救急についても病院だけではなく、診療所等医療機関で分担をしていただきたい。	
20	中濃		今回の調整会議では、詳細なデータがでると期待していたが、いつなのか。	
21	中濃	アドバイザー意見	令和元年8月30日に国の説明会があるので期待している。レセプトから患者の動向をみることができると、国は、詳細なデータも持っているはず。	アドバイザーの先生にDPCデータの分析を依頼し、市町村別で現状と推計の分析を委託する予定であり、今後の調整会議で資料として示していきたい。