

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	岐阜	1	どの科の医師をどの地区へ配置するかが1番大事。科によって過剰な科もあると思う。職業選択の自由で強制はできないといつまでも言っているのは、永久に医師確保は無理だと思う。すぐに回答は難しいと思うが、全体で考えないといけない。非常に大事なこと。	
2	岐阜	1	資料1-2の52ページから、産科の話がある。1人当たりの医師の年間分娩平均数を出し、実際にお産を扱っている医師の数もあるが、本当にお産に携わっている医師の偏在を見るのであれば、例えば、お産をしているとしても、いろんな働き方の先生がいて、中にはかなり過剰な労働をしている先生方もたくさんおり、中にはいろんな理由があり、1週間に1回、お産をやっている方もいる。平均日数とか、産科をやっている医師数等を踏まえて、実際の偏在が確認できることになると思う。本当に高山の地域や飛騨地域、岐阜地域、それぞれが本当にそういう目線で、医師が充足しているか、あるいはどれくらい足りないのかということを見ないと、数字のマジックになり、実が伴わない可能性がある。	国の方でも、この計画を法律上位置付けるにあたり、どういう数字をがよいか色々議論が行われ、前段の全体医師数の数値は、勤務医と開業医が混ざっており、診療科別になっていなく、全体の医者数で出ている。細かく分けていくべきと意見もあったが、皆さまが一致して合意できるものではなく、診療科については、小児科と産科だけは、作って見ていくことになった。目標の数は作らないとなっており、方法論については国に精緻なものを要請する。周産期は、別途周産期の会議もあり、非常に細かい話は、専門の先生方からいただけるとありがたい。
3	岐阜	1	目標医師数について、現状維持では医師確保計画にはならない。そもそも国は医師確保計画と言っているように私は思わないが、計画にならないと言う理由は何か。もう1つ、医師の就労地を指定するのは当然話題に上がっているが、自治医科大学では半数位の人は一生涯、地方、へき地医療に励んでおり、半数の人は義務年限が過ぎたら辞めているがその理由は。その分析をされたことがあるか。岐阜県では全国の平均値から見て、へき地医療に従事してもらい、義務年限の後の従事の仕方、面接の仕方、面接の時には、ある先生に聞いた際は、皆一生やりますと言うと聞いたが、違いがあるなら面接の仕方を変えるとか、一般の医師に憲法違反になりそうな話を持ち出す前に、もっと自治医科大学について、きちっと分析して、有効に機能すべき。	厚生労働省の案では、目標医師数が現在の医師数より下回り、この場合は現状維持を計画としてよいとある。全体の下位3分の1で、そのうち上位のいくつかの県で逆転現象が起きており、他の所に関しては、厚生労働省の数字よりも多めに設定しており、現状維持というのが計画としてはどうかと言っている。厚生労働省に、数値の問い合わせをしているが、明確な回答はいただけていない。この数値の根拠は、統一的に全国的な算定での結果であり、県としては、この数字ではまだ足りない地域もあり、保健医療計画や県の総合計画である創生総合戦略の数値を目標にした。毎年医師数は増加しているため、順調に医師の確保が進めば目標を達成出来ると考えている。自治医科大学の卒業医師について、卒業した後の勤務先については把握しているが、明確な分析までは至っていない。ご意見頂きながら、自治医の勤務状況等を分析・解析した上で、今後へき地の方で勤務して頂けるかどうか整理する。面談に関しては、過去の面談を確認した上で、よりよい面談になるように進めていく。
4	岐阜	1	厚生労働省の目標値が、現実と乖離している理由については、引き続き厚生労働省にお尋ね頂きたい。今回の調査は二次医療圏に関するものと説明があったが、二次医療圏の病院のどういう医師がどれくらい不足しているかというのをご意見なりアンケートを取って、いわゆる医療圏サイドからの不足の実態について、県として把握しているか。	二次医療圏外の不足等について、アンケート等を実施していないため、把握していない。
5	岐阜	1	国から数字や統計等で示された、偏在地域、過疎地における数字としては出るが、派遣するにしても、どこにどれだけの医師が足りないのか漠然としている。ピンポイントで医師を派遣する動きに具体的には繋がっていかないという懸念があり、今後、県からも現場の声を聞く機会や、あるいはアンケートを含めて、実施していただく必要があるかと思う。	アンケートになるかは分からないが、個別に少数区域の医療機関の医師不足について、どのような対策ができるか保健所を含めてご相談させて頂いております。今すぐに医師を派遣する手立てがないため、岐阜県内の主な医師の養成機関である岐阜大学にコンソーシアムを設置しておりますので、協議しながら連携して進めていく。

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
6	岐阜	2	時間外の医療をご説明願います。おそらく深夜・夜間ではなくて、6時から8時とか通常時間の外来数が多い所、時間外を加算している所を考えているのではないかと。そこでは、夜間救急等はほとんど行われていないため、その辺りを確認のうえお願いします。	このデータは国から提示されたデータであり、レセプトのデータから取得し、時間外等のレセプトの中から時間外、夜間・休日・深夜を算定した数値。
7	岐阜	2	18時は我々が1番頑張らないといけない。実際の時間外ではなく、外来の診療時間が長ければその数値になるため、誤解のないよう。夜間に関してはほとんど受ける場所がないのが実情。	それぞれの初期救急の体制を前回の調整会議では一覧表で示したが、市町村ごとに不足しているという声も聞いており、今、市町村、医師会さんにも意見照会をして生の声をお聞きしようと考えている。
8	岐阜	2	初期救急医療の提供体制で、時間外とか小児夜間救急センターとか、休日救急診療所のデータは、病院に入っているか。診療所に入っているか。例えば、休日救急診療所が先生の足元にあった時は診療所。その機能を病院に委託している場合は、病院が診療所かどうなのか。全国に対して岐阜医療圏が多いというのが影響するという気がした。	レセプト上はどのようなカウントになるのか。単純に国はレセプトの算定回数を計上していると思われるが、国へ確認する。
9	岐阜	2	共同利用について、今まではそういう事は無かった。既存のものに対しては当てはまらないのか。それとも既存のものでも買い替える場合は当てはまるのか。	既存の医療機器を保有している間は当てはまらないが、機器の更新時には、共同利用計画を提出して頂く。
10	岐阜	2	新規の場合もそうか。共同利用をしないと医療機器を買わせないのか。	共同利用しないから機器の購入を制限するといった権限があるものではなく、医療機器等については共同利用するようにお願いをしている。このような理由で共同利用しないとなっても、機器の購入を制限できるものではない。
11	岐阜	2	学校医に関する現況等とアンケート等でデータをまとめているのは分かるが、アンケートそのものの精度に問題がある。羽島市のデータをみたが、羽島市の学校医数は7になっており、市の教育委員会に理由を聞いたところ、2人しかいないところを重複分をカウントし、7人と記入している。アンケートに対する信頼性が疑わしい。今もアンケートが県からきているが、医師会の理事会なり部会にかけて、医師会の総意で答えるのか医師会長の意見でもいいのか、はっきりしないし、それが最初に謳っていない。そのようなアンケートをとって、ここで数字だけを使うのはいかがなものかと思う。	今、市町村へ意見照会中だが、計画全般についても、この公衆衛生に係る部分も調査中のため、その上で、数字が変わるようであればしっかりと精査した数字にしていく。
12	岐阜	3	羽島市民病院の方は、メンバーには入っていないのか。	調整会議のメンバーでは無いが、それぞれ今回の案件について、協議いただく時には、お呼びし協議いただきたい。今日は、国の進捗状況の説明ということで、お呼びしていない。
13	岐阜	3	再検証の対象となった病院にとっては好ましくないデータが出るため、吊し上げになってしまうのはまずいと思う。あらかじめ、正式な会議の場どういったデータを公表するか調整した方がいいと思う。	ご指摘頂いた点については、対象となった病院とよく相談しながらやっていく。基本的にデータ自体は、病床機能報告のデータのため、全て公表されているデータの中で加工しているが、取り扱いを含めて、都道府県に任されているため、公表に際しては、よく検討して進めたい。

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
14	岐阜	3	調整会議のメンバーの選定基準や交代基準等クリアにされていないが、日本医師会は、もっと全体のメンバーを増やさないと揉めると言っているため、委員をもっと増やした会議にしたかどうか。参考資料1の新たな財政支援の概要だが、民でできる事は民でやり、公でないことは公でやる事を日本医師会の副会長が、公的病院には全体で8,000億円の繰入金が入っている事や1つの病院でも7億円入っている話をしているが、1つ1つの病院にどのような繰入金がどのような基準で入っているか、我々は全然知らない。そのようなことは、日本医師会でも分かりにくい資料ばかりで教えてくれないと結論で出ているが、分かりやすい資料で教えていただくのは可能か。	協議事項に関係する関係者には、その際にご出席いただくことで対応したい。公立病院の繰入金については、繰出基準について総務省から通知が出ているが、詳細な基準ではない。それぞれ市町村の事情も踏まえながら繰出金を設定していると思われ、国の基準が詳細に定められておらず、市町村によって異なっているため、対応するのは困難。
15	岐阜	3	それぞれの項目、例えば、リハビリテーション医療にいくら入れてもいいとなっている。リハビリテーションは公立病院でないと担えない事はないのに、そこにも繰入金が入っているという問題は、多くの人が言っている。どういう項目がどういう計算で入っているかを話さないと公的病院からすれば、税金等一切入っていないと反論する公的病院もあるため、そういうことはクリアにしていけないと、そもそもの出発点がよく分からない話になるため、できればそういう情報を分かりやすい形で、病院に聞けば分かるため、開示してほしい。	今回の検証について、それぞれ国が6領域、高度急性期、急性期の診療という領域に着目して、公立公的医療機関でなければ担えない医療に特化しているかと分析して出した結果なので、まずはそのデータをしっかりと見て、県でも追加で加工出来るデータは加工しお示しし、検討を進めていきたい。
16	岐阜	3	岐阜県の地域医療構想調整会議は議長を決めていない数少ない県。もう1点は、加藤大臣のご発言があり、ダウンサイジングが必要な事はよく分かっているが、民間医療機関の議論を進めたいとのことで民間含めて、ダウンサイジングする場合には財政支援があるということだが、その辺りも含めて、そろそろ着手しないといけない。2025年その後の団塊ジュニアの世代まではいいかもしれないが、団塊の世代はどんどん高齢化していく。団塊ジュニアでもう少し大きな山があり、これがなくなる頃には人口減少でほとんど厳しくなると思う。	議長・座長がいない事は認識している。今後に向けて医師会ともご相談しながら調整させていただきたい。まずは今の厚生労働省の再検証というのは公立・公的医療機関に限ってであるが、地域医療構想全体としては、民間も含めた全ての病床を持っている医療機関になる。2025年のそれぞれの具体的な対応方針というのは、昨年も民間の病院も含めて、県独自のアンケートをしたが、それについても、今後もこの調整会議の場で検討したいと考えている。
17	岐阜	3	民間の医療機関の臨床データ等を公表するとあったが、調整会議においてデータがないと話し合いにもならないので、基本的には賛成だが、経済的な指標に関しては、民間にとってデータはデリケートなものなので配慮が必要。公立・公的医療機関と同じ感覚で出すのは、民間病院の立場ではあり得ない。	昨年度のアンケート調査を県独自で行った時も、いろいろご意見賜り、経営の指標は、公開・公表しない事で取り扱わせていただいた。今回、国から提供されたデータは病床機能報告の診療実績のデータのみであるが、公表するときは配慮しながら進めていく。
18	岐阜	その他	今回の西濃圏域での再編計画は、地域医療構想の方向性にもあったものだと思う。災害拠点病院ということは、透析についてどうなっているか。高度急性期に近い医療はするのか。	新しい病院は、透析も行うため、急性期でいいと考えている。(厚生連回答)

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
19	岐阜	その他	心配しているのがドクター。医師確保や看護師とか確保の目途が立っているのか。	それが非常に重要な問題。看護師の確保は可能だと思う。医師の確保は、岐阜大学医学部附属病院と密接な連携をとった病院としてやっていきたい。例えば、超急性期であれば、すぐにでも、岐阜大学病院に対応していただく。それを手始めに人材の交流を盛んにやりたいと思う。今後、初期臨床研修医や専攻医等の受け入れが可能になると思うため、岐阜大学にいろいろと協力をお願いしてやっていきたい。原則としては、昨年度この計画を立て、岐阜大学附属病院のほぼすべての診療科の教授の先生に説明とお願いに参り、協力するというお考えをいただいた。今後さらに努力して、医師確保には努めたい。(厚生連回答)
20	岐阜	その他	地域医療構想の2次医療圏は果たして今のままでいいのか。県全体の話し合いは、難しいか。県を超えて、たぶん今回の飛騨市民は富山が3/4のドクター。中津川あたりでは長野県も愛知県もあるが、構想策定時には、患者の移動は5%くらいだろうから、とりあえず岐阜県で考えようということだったと思うが、そのあたり、他府県とも考えて行くべきだと。そのあたりの岐阜県としての今後の方針を教えてください。	圏域を超えた県全体の調整会議については、当県は医療審議会を県全体の調整会議という位置づけにしている。具体的な協議案件がない時には、各圏域ごとの協議状況を報告して、ご意見頂いている。具体の案件として県全体の調整会議で、協議した方がいい案件があれば、議題として取り上げたいと考える。医療圏の設定については、第7期保健医療計画の中で当県としては、いろいろ検討した上で、今の5圏域という結論でやっているところ。地域医療構想自体は、平成26年度時点の必要病床数等をベースにしなが、地域の実情に応じて、圏域ごとの調整会議の中で考えていく。
21	岐阜	その他	新病院は、非常に地盤の悪そうな、道の便が非常に悪そうなところを選ばれた。本巣からも行くと思うが、養老からはたぶん来ないだろうと思う。揖斐地区、本巣地区は過疎化が進んでおり、本巣地域を含めて、しっかりやってもらいたい。あとは人の問題で、看護師は非常に問題だと思う。医者は例えば、他地域から来ている。そうゆう流れもあり、医者や看護師はまだいいが、介護人材に関しては、人を確保してもらわないと、現在でもダウンサイジングしないとけない施設が沢山ある。2020、2025年に向けて、医療計画は良いが、医療・介護計画となると今後、支える人がいない中でどう人材を確保していくのかということを計画していただきたい。その点を含めて、西濃厚生病院に関して、どのような計画をお持ちか。	水害、軟弱な地盤に関しては、盛り土等々をして、できるかぎり軟弱な地盤を工法的に解決したいと思う。現在、考えている設計図では、盛り土を何mかして、その上に1階を造り、さらに1階には、もしも水に浸かっても、病院が機能として働く時には、あまり影響のないものを配置する。こういうことで、相当地に水害については、強いものを造れると思う。看護師については、今でも足りないが、当組織は高山に看護学校を運営しており、その卒業生を優先的に回す事も考えていきたい。介護職員については、昨年、ベトナムから医療実習生として来て頂く事になった。大変優秀な人たちで、今後も必要数を確保していく予定。養老地区の患者さんについては、可能な限り担当させていただけるといいと考えている。いずれにしても、今後も各地域の先生方には、色々と相談申し上げなければならないため、今のような意見を教えていただけると大変ありがたい。(厚生連回答)

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
22	岐阜	その他	<p>1つは人員の確保の問題だが、確かに高山には看護学校があるが、そもそも学生には選択の自由があり、来てくれない人たちもいると思う。1番危惧するのが、地元の周辺からの引き抜きが起こること。引き抜きがあるのでは、そもそも地域医療構想の中での大原則が崩れてしまうため、単純に考えると確かに病床数は下がっているが、400床の病院を新しく造って、その他に2つ。また、介護医療院とはいえ、人的資源を投入しないといけなくなる。トータルで見れば、そこで必要となる人的資源は多くなる。そうなるとそのギャップを周りの医療機関に迷惑をかけずにやれるのか、お聞かせいただきたい。もう1点、そもそも対象地域が揖斐川町とか大野町とかいろいろとあり、対象人口が約100,000人となっているが、それは対象人口100,000のところ、400床の新しい病院を立てて、介護医療院とか慢性期とかいい計画に見えるが、そもそもこの揖斐川町、神戸町等の対象地域の何%の方々が、今の医療機関を利用しているのかが問題だと思うため、今の2医療機関で担当しているのが、例えば70%、地域人口の100,000人に対してやり、おそらく、ここの方々は、例えば、大垣市民とか岐阜市民とか近隣のすでに急性期病院に移動していると思う。そうすると、そもそもの設定の100,000人が妥当なのかということになるが、それに関してはどのように考えか。</p>	<p>今後、近隣の医療機関との円満な関係を構築していくためには引き抜きはやってはいけない。引き抜きをしなくても、移る人も出てくる。そのような人はあると思うが、過去の事例のような露骨な引き抜きはやらない。幸いにも2つの病院で現在看護師が300人いる。そのうちの片方の病院は診療所になるため、その人達が中核となって更に西美濃厚生病院に看護師さんが集まり、そこに新しい人が増える事になる。そのようなことがあれば、全く絶望的な数ではない。2つ目に関しては、確かにその考え方は重要だと私たちは思っており、一応、診療圏で受療動向を推計した。将来的に人口が100,000人を切る状況になっても、特に高齢者の方はあまり減らず、人口動態から見ると、そこに新しい病院で、患者さんの意向に沿った医療をしていけば、希望的観測かもしれないが、何とかやっているとと思う。(厚生連回答)</p>
23	岐阜	その他	<p>周辺の医療機関に影響はないということか。色々あると思うが、西濃医療圏では大垣市民病院、岐阜医療圏は隣ですから岐阜市民病院が一番近い。</p>	<p>新しい病院を造るため、周辺の医療機関に全く影響がないということはない。ただ、現状で、西濃医療圏で医療がどういう形かと考えた時には、新しい病院が西濃の北部で1つできる事は意味があると思う。現在の2つの地域の病院の患者さんを対象としてやっていくつもりはない。例えば、西美濃厚生病院がダウンサイジングすれば、大垣市民病院へ行く患者はいるかもしれない。そうした患者の動向も踏まえて、必要病床数を推計した。(厚生連回答)</p>
24	岐阜	その他	<p>慢性期の病床というのは、西の医療圏はよく分からないが、回復期はすべて足りなかったと思う。慢性期と急性期病床に関しては、岐阜の多くの地区で多すぎたと思う。たしかに合計では56床で慢性期も83床減っているが、慢性期の減り方が適切かあるいは、急性期の減り方が適切かということは検証したのか。この数字は西濃医療圏での数字だと思うが。</p>	<p>慢性期に関して、これだけ減らし、1つやめられたところがあるため、西濃医療圏の慢性期の過剰はほぼクリアするはず。急性期の病床数に関して、今300床弱だが、どこまで減らすのが妥当かということ10%かということ、今はまだ、岐阜県全体で病床数をそこまで減らした例はない。とりあえず、これだけ減らすという事は意味があると思いい、机上の空論と言われるかもしれないが、診療圏の中の人口動態、更には受療動向を見れば、決して不適切な数ではないと考える。(厚生連回答)</p>
25	岐阜	その他	<p>急性期のベッド数の乖離に関しては、現実問題として多くの医療機関において急性期病床を回復期なり慢性期に使って成り立っている。従って、回復期が94床増えて、急性期が83床の減床となっている事が心配。</p>	<p>急性期と申しまして、昔の看護基準でいう7対1から10対1まで幅が広い、この新しい病院を全てそこまで言えるのかということ、報酬制度によって、病棟ごとになるのか病院ごとになるのか、色々できていると思うため、一概には言えないが、急性期でも各病院が広い範囲でやっているのが現状だと思う。地域医療構想でも、相当幅広い範囲だと思う。そのへんはご心配いただいたように注意するが、やれると思う。(厚生連回答)</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
26	岐阜	アドバイザー意見	<p>各地域を巡り思う事は、この地域は医師がほぼ満たされている。飛騨や中濃はかなり足りない。資料で見ると、中濃地域と東濃地域は少数地域ではないという評価だが、現実には、広い地域に中濃は医師がいない。足りているのは一番南の一部。そう考えると全体に岐阜県は医師が足りないという評価すべき。医師確保の目標は、実際に厚生労働省の出したものより多く258まで増やそうとしている。厚労省の案は、2040年、2045年の人口が減った時のことが頭にあり、この値を出したはず。これを目掛けて行くと思ったら、増やすという県の考え方は、本当にいいのかと頭の中に置いておかないといけない。岐阜はいいとして、岐阜以外の先生方は本当にお困りで、それがあつために病院が成り立たないと言われる。そうするとどうするんだと。目標数を達成する為の事業。色々あるがどれもできないと思う。県にも国にも申し訳ないが、こんな計画を立てても医師は増えない。どうしたらということをもう一度考え直して、この方法で何とか医療を保とうとするのではなく、何かいい方法はないかと、岐阜大学と上手にやろうと、それは医局の中の人事を融通しながら、人事としては医局も関連しながら運用すれば上手くいくと言っていたが、その考え方も1つ。もう1つはオンライン診療。県もオンライン診療をやりたいと言うが、私は反対した。都市型というか、血圧や血糖コントロールとか煙草等の為のオンライン診療は、まだ時期ではない。今、オンラインで何をするかというと、例えば、中濃で白鳥病院が中心になって医療連携の為の法人を作ること。あの法人化は1つの方法だと思ふ。薬も有効に買え、検査センターも上手くでき、人が足りない時にあの中で動かすというやり方がいい。そういう時に、上手くいくのかというと医師の数は上手くは確保できないため、ナースの確保とオンライン診療で、D t o P w i t h D w i t h N。ドクターと、中央の白鳥病院もドクターやナースを上手に使いながらやる。全く今とは違う医療の考え方を構成する。もう1つは、岐阜圏域は医師が多いという話で、いかにさらに多くして地域に貢献するか、それは市民病院であり県病院、大学病院。西濃だと大垣市民病院だ思っていたが、西美濃厚生が地域へ派遣と驚いたが、その方法もある。今の考え方でやらない。発想を変えないといけない。そういうことも計画の中に、頭において議論していただきたい。</p>	