

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	飛騨	1	飛騨圏域は医師少数区域で、厚生労働省の目標医師数は、現在の医師数よりも少なく設定していいとなっているが、この計算法や理由はお分かりか。	県全体として医師少数県となり、飛騨、西濃地域に関しても全国の中で医師が少ない地域。国の目標値は平成30年三師調査の医師数より少なく示された。その理由について、厚生労働省に質問したが、明確な回答は得られていない。厚生労働省からのデータでは、医療の必要性の高い高齢者を中心とした医療需要度は、当面の間、減少となっておらず、はっきりとした理由は明示されていない。三師調査を実施する度、県内の医師数自体は伸び、この計画の4年間の中でも、医師の増加はある程度見込める。医師少数の地域について、医療需要が減らない中、一定の増加は必要と考え、この目標値を提案した。
2	飛騨	1	令和5年までに県全体として258名の医師を増やす目標だが、本当に達成できるのか。色々な施策を説明いただいたが、地域枠の方の年限を1年増やすや人集めやセミナー等いろいろな奨学金等を実施し増えるのか。	県の総合計画の「清流の国ぎふ創生総合戦略」で設定した数値であり、さらに保健医療計画も同様の目標数値。医師数の伸び数は鈍化しており、医師数がここまで伸びるかは厳しいと認識している。現状として少数県で医師が不足する中、高い目標をもって取り組みたいと考え、新しい施策や他県から人を動かすという施策は今のところないため、丁寧にこれからの事業を取り組む。目標が高いというのは十分認識したうえでの目標設定。
3	飛騨	1	医師少数スポットの設定だが、前回のへき地医療対策委員会の中で、保留になった記憶がある。いくつかの案があり、現状と少しかけ離れた地域が選ばれ、選んで欲しくない地域がある等、もう少し精査した上で調べますという事で、棚上げになった記憶があるが。	前回の委員会の議論を踏まえ、県からへき地診療所がある各市町村にアンケート調査を実施した。基本的に第1種は、前のご議論のとおり設置。第2種とその他については、医師が不足する、医師が辞める可能性がある等、交通アクセスの事情等から設定して欲しい所は、理由をアンケートに記入し回答をいただいた。そういったご希望された所は、電話で詳細を聞き取り、基本的に希望されたところは拾う形で、その後、調査し決定するという形で保留になったと思う。そのような対応をし、結果的に、希望どおり設置ということで、11か所の設置に至った。事後報告になったが、へき地対策委員会の皆様には、後日、書面にて正式なご報告をする予定。
4	飛騨	1	厚生労働省の医師の目標値に対し、県として目標を増やすことについては、それほどの見識及び方針に基づいた決定だと思うため、それにとにかく言うつもりはない。多数区域である岐阜圏域に対し、キャップを設けるのか、そのあたりも決めないと、多数区域がそのまま残ることになり、全体の計画としていかがなものかと感じる。	岐阜圏域は、多数区域で人数的には医師が多いという認識もしているが、岐阜圏域の中でも医師偏在があり、岐阜市周辺の市町では、医師数が十分でない地域もある。方針にも記載しているが、多数区域から少数区域への支援等、様々な方法を用いて、多数区域の医師も確保しつつ施策を進める。キャップを設けることは考えていないため、県内に貢献できるような形で取り組みたい。
5	飛騨	1	資料1-2のP48を見ると、修学資金受給者は岐阜に行き、飛騨には来ない事が分かる。例えば、飛騨に来た場合にいいことがある等、飛騨に魅力が無いため工夫が必要。例えば、義務年限を増やす話があったが、岐阜大学では飛騨に行けば義務年限を逆に減らす等の工夫をしている。県としても飛騨地域に行くといい掛けがあると嬉しい。もう1点、P49、専攻医の確保について、研修環境の充実に向けた取組の支援とあるが具体的な支援は何か。例えば、官舎の環境が酷い場合やへき地だと医師の住環境が悪いため、具体的に考えていただきたい。	医師の住居の整備については、市町村を通じて補助金等を準備し支援している。最初の飛騨圏域の魅力というのは難しい所がありますが、関係市町と議論しながら、魅力ある取り組みができればいいと思う。案が出来ていないため、引き続き、関係機関と議論したい。

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
6	飛騨	1	厚労省が言っていたが、将来的にへき地に派遣する立場や病院の管理者要件にする等、現場監督やキャリア的、将来の資格的なものにすればお金が掛からなくていい。こういったことも考えていただきたい。	
7	飛騨	1	病院で働いている医師の立場を考えた時、働き方改革等言われている中、タスクシフトやタスクシェア等の話がある。タスクシフトやタスクシェアを実施すると現場では、医師の仕事が看護師に回り、その仕事がコメディカルに回る。それが本当に医師の働き方改革につながるのか。その中で医師の目標値が国の働き方改革含めて、算出しているのかどうか、全く分からない。この医師数を水準として算出しているのかどうか。医者は大変な働き方をしており、国も水準的にA、B、Cとあげ、例えば960時間に最終的にすると、しかし現実的には、B水準の1, 860時間でないとできなく、例えば、飛騨圏域に限らず、県内の総合病院等で救急等を扱っている所の働き方の水準をどう把握し、数字を出したのか教えて頂きたい。	偏在指標は、勤務改善の要素を含めて積算したと試算上なっているが、その部分は、全国的な水準の数値を出しているため、岐阜県の事情がどの程度加味されているか分からない。勤務改善に関しては、勤務環境改善支援センターを立ち上げ、医師の勤務状況等を把握しつつ、改善に向けて探りたいと考えている。まずはこの計画において、確保すべき医師数を設定したところのため、連動していないが、計画は2036年まで続くため、その見直しの中で、医師の勤務環境の状況を加味した形で検討を加えたい。

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
8	飛騨	1	<p>この計画が達成できなかった場合、次期計画に延ばすとあるが、最終的に達成するつもりがあるのか。計画を立てているだけで、この計画は架空。現在、何とか解消しようと一生懸命やっているが、解消するとは思えない。街の病院は、働き方改革の為にたくさんの方を集める。そのため、我々の方には来ず、ますます街に集まる。この中、この計画を立てても、なんの可能性も無い。街のドクターは、時間外がなくなってきているため、我々の所で当直に来てくれる。お金がないから。これが現実。計画に挙げた施策では、ますます街に集まる。要するに問題なのは勤務医の数であり、開業されている先生方の数も入っているが、これは医師不足というよりも、開業されている先生方は、自分の患者さんがどれだけいるかによって開業されるので、全く別問題。これも分けて考えないと、昔は開業の先生方も夜間も診察し、往診もしていたが、最近は無くなってきている。その分、勤務している医者の方に回ってきている。医者の数がそれほど増えていないため、人手不足に感じる。飛騨圏域は、プラス24人以上増加の計画だが、この数字と最初の医師不足の数字が違う。この数字は10万人当たりの医師数で計算しているが、飛騨圏域の医師が足りないと出たのは、年齢的要素が入った指数で計算したため。飛騨圏域は10万人当たりで、岐阜県で2番目。1番が岐阜圏域。1番低いのは東濃圏域。中濃圏域も非常に低い。それは何を意味しているのかと言ったら、飛騨のドクターは年寄りが多い。私も働いているが、たぶん人数に入っていない。だから医師不足。この計算方法は理に合っているとは思いますが、10万人あたりにしたら、たった24人増やすだけでいいとなる。ただ飛騨圏域が少ないのは確か。人口の少ないところは、開業医の先生方よりも公立・公的病院、あるいは、入院関係で夜間とか救急はどうしても担っていかなくてはならない。担える人の不足は、非常に目に付く。まだ街でたくさんみえるところは、夜間やっている先生がちょっとはみえるが、こういう所では、公的な公立病院、そのような所以外他にできないため、もうちょっと他の施策を打ち出して欲しい。現在のこのようなものでは、申し訳ないが誰も来ない。ぜひ他の方法も考えてほしい。</p>	<p>全国的に多いところから、当県のように少ない所に来ていただくためには、国全体の仕組みとしての話が無いと、なかなか難しい所だと思っております。一方で、P47以降書かせてもらっているのは、県でこれまでやってきた事、これからできそうな事をリストアップしたもので、当面、国全体としては、新しい施策を打たれていない中で、計画をつくることになっており、1回作れば終わりではない。当然その4年後には、各県が見直し、難しいということであれば、それなりのことを国へ言う必要があると思うため、まずはこういった形でスタートし、進捗をちゃんと見ながら、必要なことはまた考えていく事でらせていただきたい。</p>

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
9	飛騨	アドバイザー意見	<p>岐阜県の全国的順位は少数圏36位になり、全体的に少ない。岐阜圏域が多く、もっと減らしたらというご意見があるが、現実には完全にぎちぎちで運営していると、どうにもならない。岐阜圏域には大学病院、県病院があるが、あの2病院は地域へ医師を派遣するので、ある程度サーバーのような余裕を持って、何かあるたびにそこへ出す、そのような余力がないといけない。ぎちぎちで計画を立てることができないので、もう少し余裕を持たせる計画というのが絶対必要。今後は、人口が減り、いずれは医師が余ってくる時代が来るので、必死にたくさんの医師を育てようとし過ぎると後々大変になるので、そのことも考慮しながら、ある程度岐阜圏域にたくさんの医師を、若い人たちを置いて、派遣するシステムにしないと、後々困ると思う。そのような余力のある計画にし、現状で足りないから、何とかせいといって、必死に何かをし過ぎないことも、少しはみなさんの頭の中に、置かないといけないと思うため、考えていただきたい。</p>	
10	飛騨	1	<p>岐阜圏域に住んでいる方のご意見と伺った。非常に余裕のある話。こちらはそういったことは言ってもらえない。医師が余るなんて予想もできない状況であり、目標医師数を達成する為の施策がいくつか書いてあるが、確かにその通りです。その通りですが、具体的などどうするのかというのが書かれていない、書きづらいと思う。岐阜圏域で余っているとは言わないが多数。他の地域が少数ということであれば、岐阜県の地域医療ということを考えると、当然、多数地域がサポートに回るのは、あって然るべきだと思う。何名は飛騨、何名は岐阜とある程度義務化、ルールとして課してもいいんと思う。特に県に関わりのある余裕のある病院は、そのようなことがあっても然るべきだと思う。いつまで経っても同じことを議論して、なかなか実効性のないことで我々も困っており、その点を少し踏み込んだ対策をしていただきたい。</p>	
11	飛騨	2	<p>岐阜圏域における新規開業者に対して、外来機能、初期救急医療等を担うように要請するようだが、拒否されても許可するのか。</p>	<p>無床診療所は届出で開業できてしまうため、不足する機能を担っていただくように要請する。</p>
12	飛騨	2	<p>国がどうのこうのする問題ではなく、医師会の方で、自己規制とか自立するというので、やっていただく方がいいのでは。これは行政がやることか。結局、許可するなら、お墨付きを与えたことになり、医師会でこういう方針だということで、やっていただくことが実質的で良いと思う。</p>	<p>ご指摘のとおり。例えば、開業の医師数が増えれば、それぞれの医師の稼ぎは減る。放っておいても、ある一定のところに着き、自由経済で動いている日本である限り、放っておいた方がむしろ良い。食べれない人はやめていくため、そういうのが本来であり、行政がやることは少し意味が違うと思う。例えば、いらない機器を色々持っている先生がおられ、そういうのはお互い上手にやりましょう、例えば、病院で持っているものは、病院がどんどん使えるようにしてあげる、そのような仕組みがちゃんとしていけば、開業医が持つことは本来は無い気がするが、結局、良い機器を持っていないため、患者さんは選択するため、放っておいてもいいという気はしている。(アドバイザー回答)</p>

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
13	飛騨	2	医療機器の共同利用ですが、うちはオープンで全部やっているが、診療報酬が面倒くさい。消費税も絡む。本来、医療に対してはかからないのですが。よそからの委託を受けているので消費税がかかる。これを進めたいのであれば、診療報酬の点数を変えて、スムーズにやれるようにしていただけたらすぐできる。小さいところがCT持つのは大変なこと。もっと簡単にやれるシステムを診療報酬上やっただけであれば、こんな大ごとと言われることではない。自由にみんなやればいい。わざわざ共同利用しないと認めないと規制をかける必要はない。診療報酬上、点数上げればみんなやる。それで消費税がかからないようにしていただければ。	共同利用計画の作成は強制ではないが、協力を求めているもの。
14	飛騨	2	外来支援、偏在指標が出て愕然とした。高山市に限って言うと、開業医に関しては平均年齢は60歳以上。しかも去年は2名閉院になり、病気でかなり体調を悪くしている先生もおり、もしかしたらこの時の資料よりも落ちているかもしれない。そして、時間外もそうだし、病院での外来通院の率が非常に高いのも、開業医のレベルといいますか、質、量とも足りないため、両病院に依存している事が多いですが、それに対して、いい改善案は本当はない。開業して欲しいが、色々な方に声をかけて、市の方にも応援してくれるが、自由経済の中で都会で働きにくい、都会では稼げない、ここだったら稼げるかもしれない。それくらいじゃないと開業医は来ない。もちろん経済的なことばかりではなく、へき地だと家族など色々な要素があり来れないと思う。本当に開業医の業務が学校医とか産業医とあったが、予防接種もそうだが、乳児検診も回らなくなってきている。小児科医もみんな60歳以上で、70歳の方々も辞めたいと言われるが、そういうことを止めることはできなく、他の先生に長いことやっていただかないといけない。手をあげてくれる先生も少ないのが現状。	
15	飛騨	2	機器購入だが、新たに機器を買う場合と、老朽化して買う場合と意味合いが違うと思うが、更新する場合も計画を出すのか。	更新する場合も同様。ただし、共同利用をしない場合にはその理由を調整会議の場でお示しいただきたい。
16	飛騨	2	共同利用はどうするか分からないが、近くの先生からCTの依頼があり協力するが、これは共同利用なのか。	共同利用計画の提出様式については、現在検討中であるため、今のご意見を伺って作成する際の参考にさせていただく。

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
17	飛驒	2	<p>このデータをそのまま読んで読み込めない。例えば、P106、107の1番基本の部分で見ても、老人になった医者がなかなか夜中を診てあげられない。その度にたぶん病院に負担がかかりすぎていると読めないことはない。それからもう一つは非常に広い範囲を1人の開業医の先生で診ているため、例えば、往診にすぐ行くことができないため、病院にお願いせざるを得ない等、色々なことがあるため、その辺のデータ読みを詳しくしていただき、教えていただかないと分からない。この場も病院の先生が多く、開業の先生も少ないので、もう少しこの辺もしっかりしていただかないと、病院に負担がたぶんかかると思う。もう1つ、単純に医師が足りないとかの話ではなくて、ここで話すことは違うかもしれないが、今オンライン診療をやられてますよね。オンライン診療をドクターと患者さんというオンライン診療じゃなくて、ドクターと患者さんとその間にナースがいるというD t o P w i t h N。そういう仕組みがあり、その仕組みで病院の先生がおられる時には相談を。例えば、高山日赤や久美愛の先生と契約がしてあり、ご相談申し上げ、ナースが動く仕組みを作ることで、地域の開業の先生や診療所が足りないことをカバーできる。そういう仕組みをきちんとここでやらないといけない。単純に、都会でのオンライン診療は働いてる人の利便性を追求した中に行われている様なオンライン診療ではなく、こよう所こそ、本当にオンライン診療は役に立つため、そういったことも県の中で、きちっとした仕組みを作ることで、もっと全体の病院の負担も減りますので、考えていただきたい。</p>	<p>調整会議は、外来医療の協議の場のような位置づけでもある。今後も外来医療に関して、計画を作って終わりということではないので、先生からもらった意見も参考に考えたい。</p>
18	飛驒	3	<p>地域医療連携推進法人の資料のメンバーの中には、定量的な表示が何もない。例えば、病床数や医師数等、医師数については色々議論されているが、何をもちって地域医療構想との整合性があるのかというのが1点と、それから、民間病院との関係性等がどこにあるのでしょうか。その2点をお願いします。</p>	<p>地域医療構想調整会議との整合性については、定量的に示すものはない。国の通知にも示されているが、地域医療を担っている関係者の皆さんで協議頂ければと考えている。民間病院との連携については、特段、連携推進法人の認定に関しては連携推進方針に基づき業務を連携・分担等を行い、しかも参加法人の中で行っていくものであり、参加法人の中には、自治体と医療機関という事であるため、特に民間病院はないが、広い意味では民間医療機関も含めて連携している。今回の法人制度という事で言うと、参加法人の中でどのように連携していくかという枠組み。</p>
19	飛驒	3	<p>最初の県北西部地域医療センター構想の段階で、ほとんどこれに近いことをやられていたと思うが、これでさらに法人にすることの大きな利点は派遣法と何か。</p>	<p>1つは、きちんとした組織基盤として、話し合いができる場を作る。これまでは、2市1村の首長さんたちの合意のもとでやっていたが、どこかでやめましようと言ったところで、終わってしまうリスクがある。このように組織化することにより、このように維持運営していくかといった正式な場を設ける事が1点。もう1つは、医師のへき地への派遣に関しては、派遣法上は問題ないが、それ以外のメディカルスタッフに関しては、派遣法上の問題があり、現状それをクリア出来る手立てが、こうした組織作りしかない状況で、へき地自体は、先生方もご存じのように、なかなかメディカルスタッフが揃う事もなく、看護師さんが抜けた時に誰が支えるのかということがあり、それが派遣法でめめとなると困るため、なんとかかそうしたところも支えられるようにと、この2つが大きな理由。(後藤委員回答)</p>

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
20	飛騨	3	地域医療連携推進法人の中で、ある法人がお金を貸し付ける等とかあると思うが、その資金はどこから出てくるのか。	医療連携推進法人の参加法人の中で行われ、それぞれの参加法人構成団体の中での融通になるが、必ずしもどこからという訳ではない。
21	飛騨	3		我々の考えている法人の中では、貸し付けはない。(後藤委員回答)
22	飛騨	3	今、やられようとしていることで、経済的背景、つまり医療は一応保険制度であるので、収入が減っていくという問題と昔、保健・医療・福祉は田舎に行けば行くほど、全てドクターがやっていた。介護保険が入ってから、考え方が変わり、医療は医療だけで、介護保険は介護保険でという形になってきた。今、またそれをまとめようとしているが、いずれにしても、保険をどんどんやれば医者に対する収入はなく、福祉の方も収入はない。そういうことも考え、法人の仕事の範囲をどこまで持っていくかというのも大事だと思うが、どうしてもやってあげたいという気持ちは分かる。それをどこまで限定するかというの、経済的にやっていけるのか。	それぞれの経営に関しては、それぞれ独立している。地域医療連携推進法人は端的に言えば、商工会とかに似ており、会費を出して、その中で事業を展開する形。2市1村で一定の配分をし、その会費のもとで、先ほどの共同事業とか相互支援とか、どうやっていくかということなので、それぞれの医療機関の経営に関して介入するものではない。全体としては、そうした事業をやっていくように、2市1村で相談しながら、どのような形でやるのか考えていくことになる。もちろん、それぞれの市町村によって介護とか保険に対する事業の医療機関との関わりの度合いの違いもあり、それを無視するという意味ではないが、そうした所に我々から、ご支援させていただけることがあれば、ご支援をさせていただく。(後藤委員回答)
23	飛騨	アドバイザー意見	経済的に凄くメリットがある。いくつかの法人の全国の例をみると、まず、薬の共同購入がすごく安くなる。検査センターの利用もすごく単価が安くなる。一番のメリットはそこにあると思う。後は人材派遣。人材の派遣という言い方は悪いが、困った時にすぐに対応できるという、助け合いの精神から、すごくスムーズにいけるので、そういう意味では頑張ったく、良い方向だと思う。	
24	飛騨	3	今回9月26日に厚労省から出たのは非常に問題。全国的にも言われており、我々の病院の個別のデータを見ても、診療実績が少ないのは当たり前であり、飛騨圏域の中で小さな病院としては、他にも近隣に同程度の病院があるという項目にいくつか「○」がつき、全く納得がいかない。1番近い久美愛厚生病院は、法定速度で走ったら1時間近くは必ずかかるため、20分以内に病院がないということに対して全く納得がいかない発表であるということ踏まえると、今回については、到底飲めない。しかしながら、先の人口減少に応じた、当院の体制作りは、前から進めており、今年度も内部では病床再編について検討中。当然急性期だけの病院ではなく、近隣に急性期はないため、ある程度急性期をやりながらの回復期がかなり大きなウエイトを占めているのは当然。慢性期、在宅に向けても北部の飛騨地域中心だが、高山市の一部も入っており、医療機関としての役割は変わらず、今まで議論して頂いた通り。県からお話があり、我々のこの病院に対して、調整会議でこれまで一度もこういう議論はなかったはず。このように上がったことに関して、県としての具体的な意見をここでお聞きしたいと思う。	今回のような、国から病院名が公表されるという事は想定しておらず、県としても驚いている。ただ、それはそれとして無視するのではなく、参考にさせて頂き、地域の実情を十分踏まえて協議していく。その協議の場として、この調整会議でこれまでも協議してきており、これからも基本的なスタンスは変わっていない。国からも今回の公表について、統廃合ありきではないと言っており、あくまでも高度急性期、急性期の機能に着目して、国が分析したデータを参考にして、都道府県や地域の方で、検討してほしいという趣旨だと理解しており、正式な通知が来たら、国のデータは参考にしつつ、また皆様方に、それに加えて必要なデータ等あれば、用意し、この調整会議の場で議論したいと思う。

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
25	飛騨	3	<p>飛騨地域の1番の課題は、久美愛と日赤の在り方。これが進んでいないのが現状だと思う。正確な情報も届いていないため、統合・再編という言葉も考えないといけないというのは、ここかなと思う。なかなか難しいところもあり、進んでいないとは思いますが、重点支援区域でまさに国が介入していただくのがいいと思うが、その辺については、ぜひとも1番大事な2病院がどうなのか、地域にとって将来を考えるのにとっても大きな方向性を決めることになると思うため、この議論をぜひ深めていただきたい。</p>	<p>高山日赤及び久美愛厚生病院の話だが、昨年度も説明したとおり、調整会議の下に検討会議を設け、協議を進めている。検討会議の下にワーキンググループを2つほど設け、個別のそれぞれの連携出来るような案件について、協議を進めている最中。検討会議で議論した状況をこの調整会議の場でも協議させていただければと思う。</p>
26	飛騨	3	<p>この会議が始まった時点で、飛騨市民、神岡の周りをどうするかという計画があった。神岡の場合は、富山県と近いため、富山と合併して、富山の方の状況と考えると、最初の頃に提案され、それは違うと引き下げてもらったのが、この会議の合意事項。今回出てきた近接というのは、どうも富山との関係ではないかと思う。従って、岐阜県独自でやるという合意事項を国に言って頂ければ、完全に間違っていたという事になり、そのへんを確かめて欲しい。飛騨市も神岡も岐阜県として扱おうと、岐阜県の医療分として考慮することの確認をとっているため、それをちゃんと国へ伝えて欲しい。</p>	<p>国から近接の根拠となるバックデータも示してもらっていないため、バックデータの提供を踏まえて協議させていただきたい。</p>
27	飛騨	3	<p>再編統合について、厚生労働省はベッドが多すぎるので削減しなさいと、特に機能病床では急性期が多すぎるため、回復期にシフトさせるのが第一の目的。飛騨圏域において、2025プランを公的病院は提出したが、その時の数字がある。ただ、あれは3年ほど前の話で、期待値というか希望的な数字は出していると思う。すでにそれから3年経ち、これだけ状況が厳しい、あるいは人口削減、入院患者が減っていくという事をみなさん身に染みて感じられているので、それについてこの場で、数字がどうなっていくのか、話し合いはされないのか。</p>	<p>個々の病院ごとに、公立・公的病院についても、昨年度の第4回調整会議の時には一覧表として、まとめた物を出している。プラン上の医療機能ごとの病床数、2025年にむけた病床数ということでまとめ、一覧表として、ご提示させていただいたが、他の医療機関の細かい数字について、意見は出なかった。各病院さんの方で再編計画等考えられている中で、このように将来の病床についても見直しをされたということを教えていただければ、この調整会議の場で、計画についてご説明いただき協議していきたい。</p>
28	飛騨	アドバイザー意見	<p>議論が全然先に進んでいないというか深まっていない感じがする。本当は病院と開業医と各病院間での、ここの中で理想像というのを作り上げないといけない。もう少し情報をきちんと与えていただき、ここで議論しないと本当はいけないのではないかと思う。高山日赤と久美愛厚生について、今日のように議論されているのかご報告いただきたい。もう1つ一番大事なのは、医師の確保という事だと思っており、それをきちっとする方法を、大学病院とか県病院がスタッフがたくさんおり、それは余力があるということで他所へ医師を出せると思うが、そういうことをやるような方策を考えないと、5年先10年先によりやく医師を派遣できるようなシステム作りでは間に合わない。補助金を出してでも、たくさんの給料を出して、こちらに来てあげられるシステムを作るとか、そういうこともたぶん必要だと思うため、飛騨地区の思いをきちんと県に伝えられるような議論の場を作ってあげないといけないと思うため情報を出してほしい。そして情報を吸い上げる議論の場を作ってほしい。</p>	<p>現在、高山日赤と久美愛厚生病院のワーキンググループで議論しているところ。1つは医師確保・育成に関して、どのような連携や協力が出来るのかということ。もう1つは慢性期医療に関して、慢性期、在宅医療等への連携も含めて、どういう役割、連携ができるかという事を、共有している状況。協議の結果はまだ出ていない状況で、また情報提供させて頂く。</p>