

令和2年度第1回 中濃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2	国保白鳥病院は、急性期が0になるというのは、この急性期はどこにお願いすることになるのか。	大部分は鷺見病院と、郡上市民病院にお願いする。さらに高度になってくると、中濃厚生病院にお願いする。(国保白鳥病院)
2	中濃	議題2	今回、病床を減少し、病床機能を変え、新たなトライ、今までやってきていないことをやり、その時の課題をお伝えしたい。1つは、中濃地域医療構想会議にご参加の方々には、バックグラウンドをご理解いただけるが、公立医療機関が病床を減らす、病床機能を変えることになると、住民の方、議会、それから市当局の方々のご理解がないと、難しいということを経験した。何度か、議会、協議会等参加し説明したが、地域医療構想の前々からの課題の1つではあるが、地域の住民の方々にそういう重要性、世の中の流れをしっかりと理解していただけるようなPRやアプローチをしていかないと、今後、他のところでも考えなくてはいけないことが生じるかもしれないが、そういう時に特に公立医療機関は苦勞するので、住民の方々、議会にお伝える機会を作ってください、ご理解を賜ると、ありがたいと感じた。また、意外と市当局自体も、担当部署でない部署にしてみると、何だそれ、みたいなところがあるので、住民への直結したサービス提供体制の中でも役割を持っているので、そうしたところへの今の国の流れやこの会議の内容等を、各自自治体、議員の皆さま、あるいは地域住民の方々に伝える機会をより多くしていかないと、今後もし、そういうことをしなければならぬことが出てくると、かなりハードルが高いということを危惧するので、そうした努力も含めて、していく必要があると改めて感じたので、共有しておければいいと思っている。(国保白鳥病院)	
3	中濃	議題2	急性期0にするが、外来機能としてはどうなるのか。	基本的に外来機能は、全く変わっていない。定年退職された先生やそういう方のバックアップが難しい状況であり、一部診療機能を低下させている部分はあるが、基本的には総合診療的な立ち位置で外来機能は継続していく状況。(国保白鳥病院)
4	中濃	議題2	この会議でも前々から問題になっているが、急性期、回復期という線引きは難しく、白鳥病院では救急車の受入れも増えている状態で、地域包括ケア病床にも入れ、さらに高度救急医療を郡上市民病院か中濃厚生病院に頼むと、そのような形でやっていただいているので、急性期、回復期病床にしたから救急車はとらない、そういうことではなく、急性期、地域の医療は守りつつ、病床機能を転換されたとご判断いただき、基本的に地域住民の医療に関しての役割は同じだが、病床が変化している状況。郡上市の中でも北部、南部は20～30キロ離れているので、急性期的な医療、救急車の受入れ等もやってもらいながら、国の言う病床転換をしたということなので、この会議における急性期、回復期、超急性期というのは違い、その線引きがいつも難しく、慢性期の中にも急性期が少し入り、急性期病院といっても、急性期病床にも慢性期的なものが混在しているというのが地域の病院の実情であるので、実情を加味しながら地域でこういう医療をどうしていくか議論を進め、現在のようになったということ。急性期は一切やめ、病床はもちろん、そういう慢性期病床になっていくのだが、そういう医療をやめたということではないと考えてもらえればと思う。	
5	中濃	議題2	今回は公的病院と公立病院、私立病院との関係、話し合いはしているのか。	病院長が集まり、今後の医療機関に関してどうしていくかの話し合いを始めている。もともと白鳥病院が、へき地医療とかをやるときにも、隣の病院にもその旨は説明し、医師会長立ち合いの下で議論させていただいた。その後のこうした仕組みを作っていく中でも、他の民間医療機関の院長も参加し今後どうしていくかという議論を始めている。ただ、その議論がすぐにどうこうというわけではないので、今回、どういう立ち位置でやるかということで取り組まさせていただいた。(国保白鳥病院)
6	中濃	議題2	これは病棟としては地域包括ケア病棟になるのか。その時に、急性期の看板を降ろしたとはいえ、急性期の患者さんが来る。そうすると、一定の金額しかもらえないので、ある患者さんについては赤字になる可能性があるのか、その折り合いがつかのか。	基本的に、白鳥病院で受入れていた患者が、国が言っている急性期の疾患レベルと比べると、そこまで至っていない患者が多いので、トータルとして考えると、オーバーフローや逆に一定の報酬が得られる部分もあるので、大きな損失につながるわけではない。もともとの機能が、それに近かったということ。ただ、病床を減らすと、やはり人口減がかなりすごいので、そうした意味での患者の減やコロナによる減等、大きく今の段階では影響を受けているが、一人一人の単価等を加味するとサブアキュートでそこまでの金額がない方、あるいはオーバーフローされる方がいるものの、トータルとしては概ね変化がないと考える。(国保白鳥病院)

令和2年度第1回 中濃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
7	中濃	議題2	脳梗塞の血栓塞栓症の患者さんが運ばれ、t-P Aをやろうとしても、具体的にはちょっとやりづらいのではないかな。	t-P Aも周囲にお任せしている。もともとの機能は回復期に近かったのかもしれない。今回の各機能分担の基本的な考え方はイメージとしての急性期、回復期というよりも、医療資源の投入の仕方がどうかということなので、そういう意味で、医療資源の投入の仕方としては、中濃厚生病院、郡上市民病院と比べれば、非常に低いものだったので適正化はできているかもしれない。ただ、救急車を受けないとか、回復期なのでそういうサブアキュートを受けない等そういう意味ではなく、そうしたことも対応し、主たる機能としては回復期という状況にあると考える。(国保白鳥病院)
8	中濃	議題2	公立病院として地域医療構想が出る前から、病床の転換を進めてきた。一般病床が急性期にカウントされているだけであり、実際のやっている診療の内容が何かということ。それに適したある病床の看板を架け替えるだけだと思う。今の場合は、急性期医療をやめ、回復期の医療に特化ということではなく、もともとやっていた医療の内容が急性期ではなく、急性期もしくは回復期に相当する医療であったため、ただ単に地域医療包括ケア病床に変えただけであり、そこを住民の方、議会の方に理解してもらうことが非常に難しく、急性期から回復期にしますと言ったときに、医療の質を下げたや一般的には少しレベルが下がったなどのイメージがつきまとう。そうではなく、実際の主にやっている診療が回復期中心な医療を担当していたからであり、それ以外の患者さんも受け、先ほどの急性期だからどうだとか、急性期の外来はやるのかという質問がプロの間でも出るわけで、そこを理解してもらうための情報発信は、中途半端にやると、逆に誤解を生むので、これから役割分担が始まったのではなくて、今すでにある役割分担に適正な看板を架け替えていく。適正な看板を架け替えれば、診療報酬的には、一番収益率が高くなるように誘導されているので、白鳥病院の場合は地域包括ケア病棟にした方がプラスになる計算方式もあると思う。そのからくりをどう理解させていくかが非常に難しく、それと別に、本当に近い病院で機能がだぶっている時に、今まで行っていない機能分担を、どうするのかという議論は、また別の話だと思ふ。まさに看板を書き換えた、それを報告しただけのことだと思ふ。たとえば、コロナの問題に関すると、一般の救急とコロナの救急、どう使うのかに関して、今は全く機能分担ができていないわけなので、せつかくこれだけ病院が集まっているので、まだ行われていない機能分担をどうするのかという議論をした方が有益ではないかと思ふ。	今の機能分担に関しては、確かにコロナ関係についても病院長が集まり、話し合いをしたが、状況によって、話し合いとしては医師会も入っているというのが1点。それから民間病院との機能分担の点は、例えば在宅ケアは当院がやる。そういうことはある程度積み上げは始めている。実際、ご紹介いただいたり、あちらは療養病床も持っているの、ある程度の長くなる、医療機関で診てほしいからという方はご紹介させていただいている。すべての項目を最初から綺麗にするのは難しいと思うが、少しずつ項目によってどちらがやっていくかというようなことは、棲み分けが、実際議論の中で始まっていることは追加で述べさせていただきます。(国保白鳥病院)
9	中濃	議題2	白鳥病院は北の方なので、患者の流れは長良川水系に流れ、木曾川水系の先生方との兼ね合い、連携は存在するのかな。	存在しないわけではないが、流れとしては中濃厚生病院、岐阜市という流れが多いと思う。ただ、例えば木沢記念病院にも何人かの患者が当然お世話になっており、具体的に同じテーブルについて議論はしていないが、いろいろお世話になっていることには間違いはないという状況。(国保白鳥病院)
10	中濃	議題2	救急車では、郡上消防や加茂消防から美濃加茂まで来ることはほとんどない。場合によってはヘリで運んでくるとかはあるが、救急車の流れは管轄内におさめるのが最初になる。もう1点は、保健所が2つに分かれていること。広域な対応をとということであれば、保健所ももっと広域でやっつかねばならない。2つをくっつけないといけない。ウォークインとか、あるいは特定の疾患による患者はフローとして、逆に中濃厚生病院に入ることもあれば、反対で関の患者、郡上の患者が流れてくることも混在している。	
11	中濃	議題3	急性期が重症急性期と地域急性期、これのレベルの分け方はどうなっているか。	これは、平成30年度に皆様にご議論いただき、本県独自で設定し、他県だと項目を1項目とかに絞り込んだりしているところも多いが、本県としては、できるだけたくさん皆様から意見を頂戴した項目については、入れていくという方向で、この項目にそれぞれ当てはまるものについては重症急性期、そこに該当しないものについては地域急性期という形で仮に設定をしている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
12	中濃	議題3	<p>参考資料3-3の表だが、重症と思われる患者さんの状態が載っているが、たとえば呼吸不全や心不全等ありふれたものがどうなのか。どういう機械を付けたやどういう治療法で選ぼうとすると、普通の心不全で重症の人、そういうものが外れると以前から思っていた。例えば、呼吸不全や心不全で重症が急性期じゃないとは言えるが、だいたい急性期の病気。そういうものがこの中で入ってくるのか、果たしてこれで十分か、疑問に思う。</p>	<p>どこまでが急性期という言葉として扱うか、医療資源の投入をどれくらいの幅として扱うかで、急性期や回復期という言葉の定義が曖昧なまま進んでいるということだと思う。例えば、救急は受入れているが、届け出上は、回復期で、地域包括ケア病床だったら、サブアキュートなものはどんどん積極的に受入れているので、それは急性期かといわれると届け出上は回復期というものも出てくるので、その捉え方が急性期という言葉の定義をどうしているかで、ズレは生じるので、それぞれが思う急性期の考え方や回復期の位置づけ、届け出自体も主にそれをやっているものを届け出るということになっているので、病床の中で、急性期5人、回復期20人だったらそれは回復期となるので、どうしても線引きは難しいことは理解した中で、今は動いている。医療資源の投入度合いの方が、非常にわかりやすいのかもしれないが、それも患者によって違い、病院の方針によっても違うので、簡単ではないのが現状ではないか。そういう言葉の違いがあるため、一般の方々にはより伝わりにくく、何もしなくなったんじゃないか等いろいろ逆を言われる。そういうリスクを背負っているということ。</p>
13	中濃	アドバイザー	<p>実際に、国は一定のルールを決めて分類をせざるを得ない。名前を付けざるを得ない。ただ、ネーミングが必ずしもよろしくない、地域で実際に医療をやっていると、そのネーミングだと誤解を生みかねないというご指摘が今あった。それは実際に医療をやっている者からすると、そうだよ、という話。それを一般の方々にこういうネーミングだが実態はこうと説明するのが大変。ただ、国からすると、何らかの分類はせざるを得ないので、とりあえずこういうネーミングにしますという話。そのネーミングはともかく、その分類上うまく地域で当てはまらないものに関しては、ネーミングはその地域で作っていい。+αで何か分類を作ってもいいと、地域の急性期病院みたいなものができていると思っているが、その急性期とか回復期と名前がついている限り、理解してもらおうのが難しいため、先生方、大変ご苦労されていると理解している。</p>	
14	中濃	議題3	<p>最初は点数で分け、何点以上が急性期、高度急性期となっていたが、患者は重症な人もいれば、あるときから回復期も急性期にもなる。その中で、こう決めるのはどうかと思う。このように分け、県や国が何をしたいのか。急性期を減らすために、こうしてでも減らしたいのか。この会議で議論しても、うちはこのようにやり、こういう人たちも診ますということ、それぞれの地域でやっている。人口が減少し、これは必要ないというのは自然となっていくが、そこを国がこういう基準でやったからここはこうやって減らすというような議論の方向にどうしてもなりがちなので、まずは、しきい値等つけ、重症なのか、地域に必要な急性期なのか、必要でないとは分けるのは、これを減らせと目指しているのかどうか知りたい。</p>	<p>病床機能報告は、資源投入量など客観的というより、各病院からの報告でもって、病床機能をどこに該当するかで、報告いただいている。急性期が多く、回復期が不足しているという状況があり、国としても、急性期と報告されたものの、さらに実態、中身をもう少し地域で見た方がいいのではないかと、定量的な基準を都道府県に設定するよう依頼がきたと、県としては認識している。地域急性期は回復期に転換しないとけないということではなく、急性期を細かく、各都道府県でそれぞれ基準値を設定したところで見ると、こういう状況であるというのをしっかり地域で把握した上で、今後の議論を進めていく参考として定量的基準を設定した。当県は広めに設定しており、高度急性期、急性期の病床機能報告の報告項目が全部で53項目あるが、その53項目のうち、他県だと5項目に絞ることもやっているが、当県は53項目中48項目のため、基本的には国が病床機能報告で高度急性期、急性期としているものほとんど該当する。「しきい値」の設定により若干変わるが、当県としては30年度に圏域の委員の皆様の見聞きを聞き、整理しているということ、減らさなければいけないというよりは、現状急性期で報告しているのをもう少し細かく見ると、非該当のところと重症急性期と地域急性期、この3つに分類されるような状況であるという、参考値だと認識している。</p>
15	中濃	議題3	<p>足し算方式ではなく引き算という考え方もあると思うが、家庭ではもう診れないということはある意味急性期だと思う。3日か4日診た上で、返してもいいと病院の先生がお考えになった段階からは、回復期ととれる。そういう見方をしていただいた方が、実情に合うだろうと思う。本当はそう見ていただかないと、患者を受入れてくれなくなってしまおうという心配があり、そういう見方さえしてくれれば、家では無理としたときには急性期と考えてもらおう。施設や人的投入等の問題とはちょっと違うと思う。そういう考え方が本来的には住民にも分かりやすいと思っている。岐阜県としては3つに分け、これも県独自で、ある程度進歩はしたが、もう少しそういう考え方も必要かと。(議長)</p>	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
16	中濃	議題3	<p>それが住民の方にも分かりやすいが、ネーミングの議論になり、そのギャップは埋め切れていないのが現実的な話。国は政策的にネーミングの方で始めているので、調整のしようがないのが現状。では、どうするというに関しては、一番大きい問題は人口減少。例えば、和良村は以前は住民が3000人以上いて病院だったが、今1500人くらい。となると病院でやっていけるのか難しい。極論だが、例えば郡上市でも合併したときは人口5万人ぐらいたったのが、今は4万人くらい。それでもハコのサイズはずっと変わらないまま。各医療機関が成り立っていくかを考えた場合に、地域の中に一定のニーズはあるだろうが、絶対数は減るのが間違いない。中濃圏域を見ると美濃加茂市とか可児市は、医療需要も介護需要も増える方に向いているので、感覚としてはないと思うが、郡上は減る方に向いている。美濃市もそういうところがあると思う。そうなった時に小さくなる自治体はマーケットが小さくなり、いろんなものがそのままいれるのかといたらそうではないと。だから国はもしかしたら、1地域1施設モデルにしろと、極端なこと言えばそうしているのかもしれないが、それは乱暴なので、いろいろな機能を整理し役割分担し、それぞれの医療機関がどういう役割を果たして、地域の中で医療に貢献できるかということをや、緩やかなネットワークとして地域をどう支えるかに移行することを目指しているものの1つの示しとして、そういうネーミングを付けたので、その中で、どうやるかを考えてください、と言っただけなので、ネーミングの定義をここで変えるというのも1つかも知れないが、全国同じものさしで測るのは難しいため、我々の共通認識として、住民の方々、議会にどう伝えるかに精力を注ぐことが必要。それを受け、自分の地域の医療介護需要がどうなるかを見ていく中で、ネットワークを組むのか、統合するのか、いろんなことを考えざるを得ない状況に、直面していると、もう少しピックアップして考えなさいとそう解釈している。そこをどうしていくかということだと思ふ。減らせという話ではなく、人も要るし、ターゲットも縮小するがどうしますかと投げかけているのだと思ふ。</p>	
17	中濃	議題3	<p>人口動態は徐々に下がりつつあるが、例えば、美濃加茂が増えても、白川や奥の方の人口が減っている所もあるので、そういう変化は全体としては、増える所もあれば減る所もあるということ。上可茂だと2025年、30年くらいまでは下がりつつも緩やか。ただ、問題になるのは、高齢者が増える割合が大きくなるので、医療ニーズとしては増えてくる可能性があるという見解がある。例えば、救急車だと予測値で可茂、武儀が2035年くらい、郡上は2025年くらいにピークを迎えるというデータを消防課で作っている。そのピークアウト後をどうしていくかが、1つポイントになってくる。ピークアウトが先のところが早くそれをやっていかなければならないし、ピークアウトが遅いところは、もう少しゆっくり増えていく人たちの対応をしていけばいい。同じ中濃圏域の中でも数段階差があるのは事実。</p>	
18	中濃	議題3	<p>今、コロナの前の話をしているが、コロナが入ってきた。例えば回復期病床をコロナ病床に変え、圧縮されて急性期に入る。少し慢性期が急性期に入ってきているのも事実。患者の来院状態も、全体的にボリュームが下がっている中で、今のコロナとアフターコロナを考えながら、この会議では、どの時点でどのくらいのボリュームの考え方をのせていったらいいのかと思うが、いかがか。</p>	<p>現状では、国のWGの議論が、平時にも余裕をもたなければならないという意見から、平時は平時、緊急時は緊急時で分けて考えないといけないという意見まで様々。どういう方向に収束するかまだ分からない状況で、県としてはアフターコロナということであると、県が先行して何かを独自で決めるというよりは、国の状況を見た上で、今のコロナの対応をどうするのか、アフターコロナの地域医療構想や保健医療計画をどうしていくかを国の議論が落ち着くまで待たせていただき、その上で、そこを踏まえこの調整会議の場で議論をしていきたいと考えている。</p>

令和2年度第1回 中濃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	中濃	議題3	<p>本県の1人あたりの入院費は全国を下回り、外来も含めた主科目、1人あたりの医療費はトータルでも全国を僅かに下回っている。これは誤差のレベルだと思っている。ただ、1つ1つの項目を見ると、例えば、ジェネリック医薬品の使用率が全国に比べて相当低い。時間外診療が全国で一番比率としては高い。これはいずれも医療費が高い方向に動く要因なので、なぜ低いかというのは、よくわかっていない。入院の平均入院日数自体が短いのが一つあるかと思う。</p>	<p>病院が赤字で大変だが、医療費を全国レベルまで上げたらどうなるか。そのシミュレーションをしたことはないが、もう少し余力を持てるだろうと。岐阜県は診療報酬が低い。岐阜県よりはるかに高いところもある。そういうことを見ると、岐阜県の先生方は、病院の経営が大変苦しいが、大変真面目にされていると見ていた。だからもう少し余力を持たせることも、経営もしっかり考えてもらわないといけないということも、思っている。医療費が岐阜県の1.5倍というところもあるわけなので、もう少し医療のやり方、経営の方針を考えてもらわないといけないと思う。それも頭に置きながら、今後のことを考えないといけない。人口が減るのは当たり前で、当然他も苦しく、どんどん病院が小さくなる。今後皆さんの病院がそうなるのは、明らかなので、経営ということを少し考えていく必要がある。(議長)</p>
20	中濃	議題3	<p>経営というのは、どういう経営か。赤字にしない経営なのか、あるいは病院機能を維持させる経営なのか。儲ける経営なのか。</p>	<p>どちらも入っていると思う。儲けるという言い方は悪いが、余力が出て経営ができる。患者をしっかり診れる。そういう状況を作り出すにはどんなやり方がいいかをどこの病院も考えられている。(議長)</p>
21	中濃	議題3	<p>国が診療報酬を十何年かけて削り、医療費を削減しているところに問題がある。プラスしてその病院は頑張りたくても働き方改革で、時間外を制限され、いろいろ国の方針に従っているが故に、縮小せざるを得ない。国が縮小するように誘導するところもあるため、経営を考えようとしても、それに立ち向かっていくだけの余裕が病院にはないと思う。ただ、この地域が本当にそれでいいかを見ていかなければいけないのと、地域の方々が理解していただいている状況。例えば、病院から医院に名前が変わるだけでも周囲の方は驚かれ、それに対してどのようなソフトランディングをしながら地域の人に理解してもらおうか。それを県や官公庁、市がサポートし、理解してもらおう。経営を考えるというよりは、国や県が出された政策をもとにやっていく中で、どうジャストフィットさせるかを検討する形になると思う。</p>	<p>それぞれの病院が置かれている地域によって、違うということはいくつか分かった。岐阜県の中で、こんなにいろいろ違いがあるのは中濃だと思っている。ここは良いところと悪いところ、どんどん人口が減っているところと、逆に少しずつ増えているところがある。ここはそういう意味で、議論をしっかりしていただき、県に教えていただくいい地域だと思っているので、医師会、病院と一緒に考えて頂きたい。(議長)</p>

令和2年度第1回 中濃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
24	中濃	議題3	この地域医療構想と働き方改革と医師の偏在の3つを絡めないと話にならない。医師の偏在を考える中で、医師の最大の供給源である大学が調整会議の場におらず、この会議がうまくいくとはとても思えない。ぜひ県は大学の教授クラスをここに引っ張りだしていただくことが非常に大事だと。大学があまり関わっていないので、引っ張り出さないと、協力してくれないと思う。	
25	中濃	議題4	へき地のところで、岐阜県医師育成確保コンソーシアムとの連携が盛り込まれている。結局、大学に入ると、もう（地域に）回ってこないという現状がある。結果としても中濃の学生が入ったが、中濃におりてきていないのが現実でデータとして出ている。提案としては、自治医科大学卒業の方は県職になり、県の采配で各医療圏の病院とかに割り振りをし、やっていただいている。今度は地域枠の人事権も県がもって、統一させながら、地域の拠点病院のところで研修をさせながら、さらにそこから週1回や、あるいは後期研修が終われば、定期的なところでへき地に行くシステムがあるとありがたい。	自治医科大学卒業医師は県職員の身分になり、県の人事になるが、地域枠卒業の医師はそうではないため、基本的には医師育成確保コンソーシアムでの協議の中で、意見を言わせていただき、調整していただく。あと地域枠の先生やそれ以外の修学資金貸付の先生方については、その修学資金の支払いの免除の設定の中で岐阜圏域以外でも一定年数以上勤務するという条件があるので、その条件の中でお願いをしていく形になる。今、岐阜圏域の方が多いのは現状としてはそうだが、残り3年とか半分の年数は、岐阜圏域以外の4圏域で勤務いただくので、その時にコンソーシアムとか岐阜大学の先生方と調整していく形になると考える。
26	中濃	議題4	それで（医師が）回ってくるとも出てくるとは思うが、ただ、根本的な施策として、大学に決定権があると結局は回ってこないことが多いため、県職にして回す等、地域枠も10年経ったので、考え方を变えていただく方法も1つではないかと。自治医大と同じようにすれば、県職員として2025年からいれますよとなると、そんなように動いていくこともできるのではないかとこの提案。あと、もう1つは医師確保計画。小児に関しては中濃が岐阜と同地域で考えられている。相対的に明らかに岐阜の方が絶対数は多いが、中濃がそれに付随している。その結果、国の小児科医を増やすエリアとして中濃圏域はとばされているため、中間見直し、ないしは第8期で検証していただきたいと強く願う。	小児の関係は、認識しており、第8期の計画に向けては検討事項に挙げて考えていきたい。
27	中濃	議題4	医療を受ける立場ということで、お礼を申し上げたい。報道等で見ていると、コロナ患者を受け入れることにより、病院経営圧迫、人的被害が大変だと、本当に心苦しく思っている。これから長丁場になり、ますます先生方のご協力、あるいは行政の方々のアドバイスをいただくことになろうかと思うが、本当にこの席をお借りしてお礼を申し上げる。	
28	中濃	アドバイザー	議長副議長ということで川出先生、後藤先生、大変かと思うが、議論をリードしていく上で大切だと思うので、よろしくお願ひしたい。また参加の先生方、大変活発なご議論をいただいたが、地域の医療のために、この地域の医療が、一番わかっているのが先生方だと思うので、いろいろお知恵をいただきたいと思っている。データが必要な部分に関しては、出そうと思っている。データに関してもご要望いただけたらと思っている。国としては今の枠組みで進めざるを得ないと、国全体からみて、ざっくりしたのは把握できているが、それぞれの地域の細かい実情までは分からないと言ってみえ、それはそうだと思うざるを得ない。地域には地域の実情があり、その時に予算や人材、医療者の人手不足が言われ、働き方改革も言われている中で、そこに十分な人材を投入できるわけではない。その中で地域の患者が困ってはいけなないので、地域の医療者で考えてほしいというお願いを厚労省からされていると思う。命令ではなく、そういった地域の患者を助けてくださいと言われているので、場合によって厚労省が言うことは理不尽でノーと言っていると思う。この地域の患者さんを守るためにこうすべきというのをここから発信せざるを得ないと。状況によっては、県と協力し、人材や予算を考えないといけない。ただ、国全体がそんなにお金があるわけではないので、県に来ているお金にも限りがあり、そのバランスが必要になってくる。非常に難しいと思うが、そのバランスを取りながら、地域の患者さんたち、地域の住民の方々を困らないようにしていくご議論をお願いしたい。	