

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	西濃	議題1	西美濃厚生病院の再編統合により、近接では、大垣市民病院に一番お願いしないといけない。県としてはこの計画でいいのか。	県としては、前回までの調整会議でも、議論いただき、揖斐厚生病院との再編整備計画の中で、回復期への転換を図るということで、承知しており、その点においては地域医療構想の方向性に沿ったものと考えている。
2	西濃	議題2	例えば、平均在院日数についても、精神科も結構頑張っ、減ってきてはいるので、そういう減少率みたいなものも、示していただけたらありがたい。いきなり、例えば、（退院率を）95%に上げろとかは、非常に難しいので、例えば、受け皿の整備とか、そういうことにも関わってくるので、地域によって、なかなか進まない地域と進む地域に分かれ、減少率ということも少し見ていただきたい。	
3	西濃	議題2	訪問診療については、件数だけではなく、実際にどのぐらいの利用者、患者がいるのかを1つの指標にすることも大事かと思う。	
4	西濃	議題2	感染症対策が次期医療計画から盛り込まれるとあったが、次期という3年先になり令和6年。ただ、この3年間のいろんな感染症対策、特にコロナ対策について、検証をする必要があるのではないか。もともと病床を整理して、ある意味削減する方向性のある検討会で、コロナ対策は医療の充実ということで相反するような性格があるので、すぐにすり合わせが難しいことは重々承知している。ただ、やはり第7期計画で、感染症対策について修正が必要とか、行き過ぎがあった場合には検証しないと、第8期計画には入れないと思うので、コロナが終わった段階で、そういう検証というものが必要かと思う。	コロナが落ち着いた時点で、もちろん、今の時点でも、過去の部分はしっかり検証しながら政策を進めていくということで、対策についてはしっかり検証して更新してやっていくということで、進めていく。取り組み自体が3年間の空白ができるということではないので、計画として、国の指針に基づいて、どういう枠組みでやっていくのかということ、計画に載せることは、次期計画の時となるが、取り組み自体は、必要に応じて、早急に対応すべきところに対応していくべきと考えている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
5	西濃	アドバイザー		<p>厚労省のデータはある月に限ってデータを出してくれという調査だったが、今回のデータは各病院の1年間のデータを利用しているので、たまたま多かった少なかったというのではないと思っている。ただ、このシミュレーションは、現状の医療が続いた場合を想定している。西美濃厚生院の再編計画とかが加味されているデータではないと理解いただき、そういうことがあるとこのシミュレーションが大きく変わると思う。あくまでも現状の医療が続いたらという推計であり、有名な医師がどここの病院に来たとして、患者がそこに集まるということがあれば、変わることを理解いただきたい。また、他の医療圏では、もっと細かいいろいろなことを知りたい、例えば、先生方の年齢を考え、今後リタイアしていく開業医の先生がどこの地域が多いかとする、そこの医師の供給が不足するとか、患者を見れなくなるとか、そういうところまで分析して欲しいという要望があった。そういう要望があれば、いただきたい。資料では、どういう病気が今後多くなるのか、減るのかが、ざっくり見れると思う。ただ、これをさらに細かく分けた時に、各市町村でどうなのかを見ることもできると思う。関ヶ原の例が出ている。西濃地区全体、二次医療圏全体の傾向とは随分違うことが、見て取れる。揖斐濃厚生院のある揖斐川町の辺りでは、どうなるかを見ていただくと、やはり二次医療圏、西濃全体とは、かなり違うということがわかる。国がダウンサイジングしろと言っているのは、こういうのが、こういう地域だけではなく、将来、日本の人口が減った時に、どの地域でも起きると、それを見越して検討するようにとっており、こういう地域の先生方は、より早くにそれが起き、決して特殊な例ではないと思う。ただ、二次医療圏全体、または、大垣市は、まだこれから増える病気もある。高齢化に伴い高齢者の方がかかりやすいような病気に関しては、これからさらに増えるというシミュレーションも出ている。単純に病床を減らすだけでこれに対応できるかと言うとそういうわけではない。今までは、厚労省とするとまずは減らしなさいという話だったが、これから次に起きる議論は、もう少しきめ細かく、増える分についても対応できるのかという話が出てくる。この部分をどうするのかの話をしないといけないと思う。コロナの関係とかそういうものが、このシミュレーションに入っていない。今回のコロナの件で、ある程度病院に余裕がないと、とても対応できない、何か起きたときに対応できないということが如実にわかったかと思う。このデータで減るから、ざっくり削れば良いという、乱暴なことではできないと思う。ある程度の余裕がないと、こういう病院、今回、参加しているどの病院も地域にとっては大変重要な病院で、ただ削れば良いという話では決まてないということを理解いただきたい。このように減るところもあり、増える病気もある中で、どう助け合うのかという議論をしないといけない。一律に増やすというわけには、財政事情からいかなことは明らかなので、どの部分を増やし、どの部分を削るのか、そういった少しきめ細かい議論を、これから展開する必要があると思う。結果として、今回は西美濃厚生院が出たが、西美濃厚生院の話だけでなく、今後は全ての病院に関わる問題。この地域の医療を守るためにはどう協力し合うのかという議論のたたき台として、このデータを使っていただけたらと思う。このデータがすべてではない。データがすべて正しいという話ではなく、まず、こういったことが現状考えうると。その中で、どう手を打つのかと。手を打てば打つだけ、状況は変わっていくので、どう手を打つのかということを今後、地域の先生方で議論いただき、そのデータとしてお使いいただきたい。</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
6	西濃	議題4	<p>マスコミなんかでも私立の病院が、なかなかコロナについて協力的ではないと批判が出てきているが、もともとは、こういう地域医療構想で、私立の病院が機能分化をし、対応しにくい形になっているので、その点について考慮しないとイケないと思う。</p>	<p>厚労省が誘導してきたのは、分業しなさいと言ってきたが、コロナの件に関しては今度、集めた方がいいという話になり、疾患によって違うという話になるとまた混乱してしまう。または、そのための準備は十分できていないという話になる。また、経営的な効率を求めてきたので、ぎりぎりで作るのが、経営的にはいいが、そうするとこういうコロナの対応がとてもしない。逆にコロナに対応すると経営状況が悪くなる、そういうことも起きると。そこまで全部を、各病院で何とか対応しろと言われても、それは違うと、病院の先生方からすると、言いたくなるのも最もだと思う。調整会議の場で、国から言われていることがすべて正しいわけではなくて、この地域の住民を守っていくためにはどうしたらいいかという、実際現場の、生の感覚、生の状況を、先生方に議論いただき、逆に国に関しては、削るといざというときに困るとか、こういうバッファを用意しておかないとイケない。または、こういう対策を立てる方がいいから、国として全国にそれを働きかけてくれとか、そういう良いアイデアがあれば出していくべきかと思う。国としては、そういうことは全部きめ細かく地方のことまで考え、施策が作ればいいが、とてもそんなのは無理だと、お手上げ状態になっていると思う。各地域の状況をぜひ、地域の先生方で、議論していただきたいというのが、国からの依頼だと理解している。そのためにこの調整会議が開かれていると、ただでさえ忙しい先生方に、大変負担だとは思いますが、この地域の住民の方々を守るためにも、有意義な議論をお願いできればと思い、そのために必要なデータはできるだけ、協力をさせていただきたいと考えている。(アドバイザー)</p>
7	西濃	議題4	<p>統計的なデータを十分に集めて議論することは非常に大事で、そのためには、たくさんデータを集められるかが大事になり、なかなか県庁ができるわけではないと思う。厚労省に、そういうデータを欲しいと提案したことがあるが、何も変わっていないので、なかなか集めることは難しいと理解できるので、そういう努力はこれからもいると思う。</p>	<p>コロナの対応に関して、民間病院での受け入れというような指摘もあったが、一部の都道府県でなかなか病院間の協力関係がうまくいっていないことがあり、民間病院を名指しで批判することもあるが、当県については最初のフェーズから、受け入れる医療機関、設立母体にかかわらず、調整本部を設けて、患者の受け入れをどうしていくか、検査をどう進めていくか、ホテルの運営をどうしていくかを関係者で意見いただきながら進めてきており、当県においてそういう問題は、今のところ発生してないと考えている。データについては、県独自でできることはやっていきたいと考えており、引き続き、データの提出等にご協力していただけると、ありがたいと思い、追加でこういった視点で切り口で、分析できないかというような提案を、先生方からいただければ、できるもの、できないものは当然あるが、積極的に検討させていただきたいと思う。</p>
8	西濃	報告1	<p>東濃地区も、名大からの医師が引き上げていくことで、東濃地区は困っているというような話を聞いたが、もう少し何か考える方策があるのか。県庁はどう考えているのか。</p>	<p>昨年、医師確保計画の中で、臨床研修とか専攻医というのが中心的な施策の中で、地域枠については、地域医療コースを設け、医師の配置は、コンソーシアムもあるが、医局絡みのため、そういうことについては、岐阜大学にもその配置を、しっかりやって欲しいとお願いしている。</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
9	西濃	アドバイザー	<p>コロナウイルスの感染があり、今後、国がどのような方向性にしていくのかということは、非常に大きな改革があるというより、むしろ、新たに外来機能であるとか、いろいろなインデックスを求めてきて病院側に、大きな指導を国がするというより、むしろ地域医療構想調整会議に落とし込み、宿題がもっと増えるような感じがし、ますます考えるべき変数が増えるというような気がし、大変になると思う。今の現存する病院が基本になり、そこから考えていくものであるため、患者側の特徴は、今回示していただいたデータがあり、病院側の特徴である多くの病床数とか、医者の数とかそういう多くのデータは県が持っているので、地域の病院の先生方が、データを見る前にデータに落とし込む前に、ここはどのような特徴がある病院、病床数、病棟というようなことは、わかっているの、それを頭に置き、それをもとに、データを見ると、あたりがつくとか、今度は病院側のこのようなデータが関係するため、それでももう少し具体的に客観的に見るとか、いろいろあるとは思。それが国のやってもらいたいことになるかもしれないが、まずはそういうことを進めていかなければいけないのかと思う。</p>	
10	西濃	アドバイザー	<p>厚労省には、ただでさえ忙しい先生に、このような会議を開いて、首長や政治家との間に入り、地域医療を取りまとめるというのは酷ではないか、忙しすぎる先生方に、そこまで求めるのかと話をした。ただ、国の方とすると、そこまで地域の実情がよくわからない、きめ細かいことができない状況になっている。地域の状況が一番わかるのは地域の先生方なので、患者と首長や政治家との間に入っていたかかないと、話がうまく進まない。地域のためにならないという話になっていると思っている。またその議論の際に、データがないと、客観的な話にならない。主観的な話になると、どうしても自分たちの地域にたくさんベッドが欲しいとか、たくさん先生が欲しいとか、そういう話ばかりになるので、客観的に使えるものをということでデータを出しているが、データは使うものであって、くれぐれもデータが全てではない。地域にとって何がベストなのか、どういうやり方が一番いいのかという議論を、先生方の間で行っていただき、その根拠として、上手にデータを使い、国に地域の実情をアピールしていくための道具として使っただけだと思う。地域の住民の方々のために、知恵を絞っていただきたく、大変とは思いますが、お願いする次第。</p>	