

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	中濃	議題1	2025年の病床数は、高度急性期の病床数が、6病院合計371床で、現状よりも増加している。国から示されている必要病床数は226床だが、逆に増えており、方向性として逆行しているが、どのようなロジックでここは増えているのか。	主なものは、病院の新築にかかるものであると思う。それについては過去に、こういう病床機能の議論が出る前に、医療審議会の方で、その計画について、認可をさせていただき、それに基づいて、計画を進めていると認識しているので、現状のその新病院を建設していない段階から見れば、増えているような形には見えるが、もともとの計画の中に組み込まれていた事項であると、県としてはとらえている。
2	中濃	議題2	第7期の中間見直しにおいては、コロナ関連の見直し事項はなく、第8期から検討の対象とするという理解でいいか。	次期医療計画から、5疾病5事業の5事業に追加するような形で、盛り込むということで、国の検討が進んでおり、本県も、国の全体の動向踏まえ、次の第8期保健医療計画に、国の検討結果も踏まえ、計画の見直しをさせていただきたい。
3	中濃	議題2	削減した病床とコロナとの関わりについては、第8期までは無しで、地域医療構想の方を考えていけばいいということか。	第8期医療計画となるとまだ先で、それに向けての国の検討状況というのが来年度以降、出てくると思うので、その動向を注視し、緊急的に対応すべき問題等が出てくれば対応するというので、進めていきたいと考えている。そこまでは、状況に応じて考えている。
4	中濃	アドバイザー	今までの国の分析は、ある時期だけピックアップし、どうだったかというのをも見ていたが、今回、通年のデータで見ているということが、今までのデータと違う点。それから各病院のデータをいただいているので、少なくとも市町村別にこういった形で出すことができ、そういったのを通年で出しているというので、このままいくとどうなるかというシミュレーションができる。このままいくとどんどん増えるとか、減るといのは、あくまでも今のままの医療をやっていくと、今のままの体制でいくとそうなるということであり、これで体制を変えればまた違ったシミュレーションになるというのは、ご理解いただきたい。それぞれの地域の中で自分たちの病院がどうかという比較もできるので、そういった観点でも利用いただけると思う。まず、ざっくりとしたデータを使うことができるようになったということで報告をしていただいているが、このあとは、県庁とか川出議長を中心として、さらに何を見ていくのかという議論をしていただくことになるかと思う。さらに、先生方から要望があれば、またそれを川出議長とかとも相談させていただいき、進めていきたい。	
5	中濃	議題4	疾患がどうこうというよりは、疾患内容で本当に急性期の医療が必要な割合がどれぐらいになり、回復期がどれぐらいになるという、そういう分布までは推計はできないのか。それから、患者の移動を例えば中濃圏域から岐阜圏域にとかと出しているが、この地域は、愛知県に流れている例があるので、愛知県も統計を取られているのであれば、教えていただきたい。	最初の質問だが、どこまでが急性期病院の患者で、どこまでが慢性期かというのは、なかなか、分類するのも大変なので、まずは、こういう形で出させていただき、ざっくりとした形で、こういった病気が増えている、こういった病気が減る傾向にあるかというのを出させていただいたが、そういう、厳密な意味で分類することは無理かもしれないが、ある程度の目安として足りているのか、足りていないのかという分類ができればいいと思うので、その辺は工夫させていただきたい。2番目に関しては、愛知県と岐阜県の移動が確かにあるので、やってみたいが、ここは県庁同士の話になるかと思う。両県が協力するという約束をしていただくと、両方のデータを使ってその結果を出すことができる。次のステップとして、それをさせていただきたいと思う。(アドバイザー)

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
6	中濃	議題4	このデータは規模の大きい病院の、DPCデータなので、全体像がどの程度把握できるのかと思うが、このデータから、どの程度全体像を推測したり把握できることになるか。	急性期に該当するような、もっとざっくり言ってしまうと、重い病気とか、手術が必要、またはいろんな抗癌剤治療が必要とかというような患者に対しては、ほとんどの患者が必ずこういったDPCをやっている病院にかかると思うので、そういう患者に関しては、ほぼ全てが把握できると思う。それ以外で、いわゆる風邪の患者とかは、必ずしもDPCの病院にはかからないので、そういう患者に関しては把握できないということになるが、今問題にしているような、急性期の疾患の患者に関しては、県内の患者は、ほぼ把握できる状況ではないかと思う。さらに、愛知県に流れてしまう患者というのも、愛知県と協議ができデータを使えるようになれば、ほぼすべて、把握できるようになると考えている。(アドバイザー)
7	中濃	議題4	消防のデータを基にして、救急搬送件数の今後の地域の減少具合を検討させていただいたが、今回のDPCデータからは、病院側から見た、救急車の搬送の今後の変化が見えると思うが、それが出せるのかというのが1点。2点目は、これはMDC別で作っているが、病院別の各市町村の患者推計と、二次医療圏で大きくまとめたざっくりとした患者推計が出るので、例えばどの病院が現時点の治療をしていると、今まで1000人患者が来ていたのが、ここまで下がってしまうとか、そういうデータが見えるはずだが、そこはいかがか。	まず、この分析が基本的にDPCをベースにして作られているので、DPCという観点でいくと、ほぼすべての患者を把握できると申し上げたが、目的として、救急車の対応はどうかというデータは別に持ってこないといけないと思う。病気として救急車で対応しないといけない病気として、心筋梗塞とか脳卒中とかという、ある程度当たりをつけて分析することができるが、救急車の必要な度合いとかを分析しようとする、これだけのデータでは無理があると思うので、消防のデータは非常に重要なデータだと思っている。そういうものと、合わせることによって、より意味のあるデータになってくる可能性がある。さらに、今やっているのは、これに、その地域のドクターの年齢とかを入れ、今後のひっ迫具合とかが、シミュレーションできないかということも検討している。というのもドクターがリタイアしていく年が予想され、その地域の医療資源として足りなくなることが想像されるとか、DPCだけでは取れないデータも場合によっては取っていき、プラスしないと、予想がつかない部分があるので、患者の分はこれで全て把握できるが、目的によってプラスアルファのデータがないと分析できない、というのが、最初の答えになる。もう1つの点で、各病院のデータを細かく分析できると言ったが、それをやってしまうのが、我々としていいかどうかというのがあり、できることはできるが、それは各病院のプライバシーではないが、踏み込みすぎではないかということもあり、そこは自分の病院のデータを使って、自分の病院がやる分にはいいが、我々がそこまで踏み込むかということは少し相談をさせていただきたい。踏み込んでくださいというときには、踏み込むが、勝手に土足でどんどん入っていくようなことは、我々としてはしたくないと思っている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
8	中濃	議題4	まず自分のところを見て、自分の地域がどうなっているかを確認していきたい。消防に関しては、やはり県の消防から回していかなければいけなくなると思うので、実際にこの地域がどこのエリアが救急を受ける受けないということが発生したところから、どんどんボリュームがシュリンクしたところから救急医療が少なくなり、需要が少なくなっていくのが見えるはずなのでそれをもう1回調べてみたいと思う。あと最後に付け加えて、2019年、要するに去年までのデータまで、一昨年までのデータまではいいが、去年のデータ2020年のデータから、コロナの影響がかぶり、かなり今までと違う動きに変わってしまうと思うので、そこら辺のチェンジをどう見るかを少し今後考えなければならないのかと思った。	今言っていたこと、2つ大きなポイントがあり、1つは、救急車のデータと今のDPCのデータを突合してみると、いろいろ面白いことが出てくるのではないかとということ、今度はコロナと合わせてみるということが必要になるだろうと思っている。コロナの影響がどれくらい出ているのか、というのを見ていくことが必要になるが、そうするとより早く、コロナとかの場合は、データを集めてかないといけないと。今までは、昔のデータを集めてゆっくり解析すればよかったが、できるだけ早くに集めていくことが必要になるのではないかと思うので、そういった意味でも先生方からデータをいただく、ご協力をいただくのを迅速に進めていかないといけないと考えている。その部分に関しても、いろいろ知恵をいただき進めたいと思うので、よろしくお願したい。
9	中濃	議題4	その病院にいる専門の医師が1人いるかないかによって、今のこの分類と推計はゴロツと変わる可能性がある。中濃地域では、この疾患については大体、専門医の先生がどのくらいいて、それなら対応できるという現時点のデータだけであり、今後どのくらい足りないとか、そういうことのデータを、このデータからある程度推計していただくと、それぞれの病院がこの医師を何とか確保したいとか、そういったことが、判別できると思うがどうか。	DPCデータは、医者そういう情報がない。そういう情報と突き合わせることで、そういったところが出る。なので、どここの地域ではこういう病気が今後増えてくるというのが見えるときに、今の医者の数で、専門医の数でいいのかということ突合を、さらにしていかないといけなくなるとしており、そういう専門医がどこの地域に何人いるとかのデータは、どこにあるのか、そのデータが使えるかどうかというあたりのことを整理していかなければならない。またはそれが整理できないのであれば、各病院からそのデータをいただくということをプラスして行わないと、そのような分析ができないと思っている。なので、精緻にやっていくためには、そういうことも今後は患者の分析だけではなく、医者を含めての分析をしていかないといけないと思う。(アドバイザー)
10	中濃	議題4	全患者のデータではないので、それがすべてを反映しているのではないと思うが、一般的に、いずれ人口も減るので、患者の数も減るといような、国から、そのような指摘もあるが、これを見ている限り、2045年くらいまであまり減らないようだが、減っていくのはその次か。	国全体のことを言うのは、どうかと思うが、まず1つは、入院患者であり、そうすると、高齢者が増えていくと、入院患者は、高齢の方の入院が増えることが予想され、まず短期的には患者は増えることが想像される。それを反映しているのではないかとと思う。特に高齢者が多い岐阜県では、まず短期的には患者が増えていく、DPC病院で診ないといけなような患者が増えていく。その後は人口も減り、高齢者の人口自体も減っていくので、そのあとは、急激に患者が減っていくと想像されるということなので、もうすでに疾患によっては減っているところがあるが、一時的には患者が増え、高齢者の患者も増えて、そのあと減っていくという流れになると予想している。
11	中濃	議題4	2045年では、まだ多いぐらいということになるのか。そんなに減ってない。そのあと、悠長にしていのかという印象だったが、そのあと、減るという感じか。	このデータを見ると、もう減り始めては来るが、まだまだ高く見える。国としては10年とか、それぐらいのスパンで減り始めて来ると言うが、減るスピードが、減り始めのときにはそこまで早くなさそうに見える。このシミュレーションが正しいとすると、そういうふうに見える、ということになってしまう。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
12	中濃	議題4	救急搬送件数を調べた時のデータでは、美濃加茂市が例えば、2035年まで上昇してそれから緩やかに下がっていく。60代の搬送件数が7%、70代が14%、80代が21%、90代が28%。だいたい7%ずつ上がっていく傾向が見られた。つまり、高齢の方が入院しやすい、疾患がかかりやすいと。だから、人口形態を少しリレーした状態で悪くなり、かつ、それがピークを迎えたところが、もう、その医療の最大限であろうと、そのピークがすでに来ている医療圏も、この中濃地域には存在している可能性があるというところでもある。	
13	中濃	議題4	各地域にこういう疾患がこれから増えるので、こういう専門医或いは医師が必要ということは、医師の偏在化というものの解消に、もちろん役立つと思うが、そうした時に、やはり医師を一番派遣してくれているのが大学であり、大学がこういうことにコミットしないと、絵に描いた餅になってしまう。だから、大学が積極的にコミットしていただきたい。	
14	中濃	議題4	これは医療に関する需要だが、実は介護とどうリンクしていくのかということが、これから見ていく上では、非常に大事なことで、例えば、中山間地域の介護サービスの現状とかを少し調べているが、使う人がいないと介護サービスの参入はない。採算が合わないということがあり、そうすると、そういうところに住み続けるために、どういう仕組みをするかということになると、介護の需要とそのサービス提供が、その医療からの流れでどうなっていくかということ、ある程度、指標がないと、急性期のところはこう診た、そこからどうなるのかというようなところが、はっきりしないと思う。介護保険とかのデータは、こういうような分析、似たような分析が可能かどうか。そのへんがわかると、全体像としてどういう地域包括ケアというか、患者のフローとして、ペーシェントフローマップがある程度できるのではないかと思うが、そこはいかがなのか。	医療と介護の連携というところもあり、推計していただいたものは、今の現状を踏まえてということの推計で、今は入院で見ているが、在宅とか介護で、見るべきそのサービス量みたいなものは、現状というよりは、さらに国の必要病床数についてもそういった点を考慮しているが、そういう点も含め、どう検討するのかということもあり、介護は介護で、それぞれ計画を作っており、今の計画上のサービス量については、市町村ごとの見込みの積み上げみたいなところもあるので、そこをデータでもってどこまで分析できるのかというようなところは、高齢福祉等の関係部局とも、相談しながら検討したいと思う。
15	中濃	議題4	かると、全体像としてどういう地域包括ケアというか、患者のフローとして、ペーシェントフローマップがある程度できるのではないかと思うが、そこはいかがなのか。	介護のデータ、そのとおりだと思っているが、介護と医療が今のところ分かれている。制度的にも。我々としてはそこを繋げたいと、そこを繋げるときには、例のマイナンバーとかそういう突合の話が出てきたり、効率的な、縦割りになっているところを何とか、横ぐしを刺さないといけないことになるので、すぐには難しい。ただ、そういうのが必要だと、先生方からも声をあげて頂き、やらせて欲しい。法律を変えてでも、今やらないといけないと、国に陳情してるところなので、そういうのをやって欲しい。やらせてほしいということ、先生方からも国へ言っていたいただけで、後押しになるかと思っている。技術的にはできると思っているので、ぜひそういうことをさせていただければと思っている。ただ現状ではそれができないという状況なので、まだ時間がかかると思っている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
16	中濃	議題4	<p>だいたい大きく分けて、今後増えていくところ、横ばいで行くところ、減っていくところと、分けられると思う。今後減っていくところは、現在の愛知をプラスアルファしていくのか、それか効率性を上げていく、働き方改革とか、そういう対応になると思うが、減っていくところは、やはり今支えているドクターの年齢構成が非常に重要で、それをどういうタイミングで減らしていくのかというような視点で進められ、あと横ばいのところは、しばらく横ばいになるが、それを支えているドクターは、年齢的に、どんどん上がり人数が減っているという現象が、この10年起こっており、今の医師配置が、大学の医師配置が変わった平成16年の臨床医研修制度が入って15年以上が経ち、その時に配置されていたドクター中心で、中小の病院ずっとやっていると思うが、その人たちがここ5年とか、10年以内に、どんどん退職するタイミングに入っており、そのタイミングまでにそのへんのデータを本当に作りこんで、大学に具体的な話をもっていきあたり、そういうリアルなデータを持ち込んで、医師配置の方に結び付けていかないと、支えているところがどんどん支えきれなくなると、全体の前提というものが崩れてしまうので、医者の配置の問題、年齢構成に関しては、タイムリミットがあるということ意識していただき、5年先も少し長すぎると思うので、早いときにデータを作り、医師配置に結び付けていただきたい。</p>	
17	中濃		<p>都市部と山間部では、医師の確保状況が違い、美濃加茂市ではたくさんのドクターを抱えておられるので、中濃地区である程度、足りていると思うような資料になっているのではないかと懸念があるので、都市部と郡部、長良川水系でも一緒だと思うが、関市とその他と比べると、そういうところで岐阜大学の出身者の配分を検討していただけるとありがたい。</p>	
18	中濃	アドバイザー	<p>分析させていただいたのは、これで終わりではなくて、これがスタートだと思っている。今後、いただいた意見をもとに、県庁と相談しながら、さらにどういうことをやればいいのかを協議していきたい。もう少し密に、今度は分析の話を進めたい。今までは、いわゆる型どおりの分析だが、これからは岐阜県のニーズに合わせた分析をさせていただきたい。DPCのデータは、すでに始めさせていただいたが、それ以外のデータもあると、さらに違うことの分析もできるということで、それ以外のデータを使わせてくださいというお願いをすることになるかも知れない。いろんなデータを集めると、それこそ経営とかいろんなことが丸裸になるという心配があるかもしれないが、使わせていただきたいことを重ねてお願いしたい。今後さらに先生方のお役に立てるようなデータを出していきたいので、意見をいただきながら進めていければと思っている。</p>	