

令和5年度第3回岐阜県医療審議会 議事要旨

1 日時

令和6年1月24日（水）14:00～15:50

2 場所

岐阜県庁議会棟3階大会議室

3 出席委員

青木 京子・浅井 タヅ子・伊在井 みどり・宇佐美 晃三・臼井 正明・大友 克之
上平 公子・子安 英俊・鈴木 和明・高橋 陽子・田口 伸治・田口 真源・田中 吉政
豊田 正康・鳥澤 英紀・永田 知里・西垣 功朗・日比野 靖・松波 英寿

※下線委員はオンラインによる参加

4 出席職員

丹藤健康福祉部長・渡辺健康福祉部次長・伊藤健康福祉部次長（医療・検査担当）
森島医療整備課長・山田医療福祉連携推進課長・井上保健医療課長
佐々木医療整備課医療対策監・南医療整備課管理監

5 議題

諮問事項

- （1）地域医療連携推進法人の認定及び代表理事選定認可について
- （2）医師の働き方改革にかかる特定労務管理対象機関の指定について
- （3）第8期岐阜県保健医療計画の策定について

協議事項

- （1）第7期岐阜県保健医療計画のPDCAについて

報告事項

- （1）地域医療構想等調整会議の進捗状況について
- （2）病床整備計画の取下げについて
- （3）外来医療計画に基づく共同利用計画について
- （4）救命救急センターの充実段階評価について
- （5）岐阜県医療審議会医療法人部会審議結果について

6 議事要旨（意見・質疑応答（⇒の部分は回答及び説明））

諮問事項

- （1）地域医療連携推進法人の認定及び代表理事選定認可について

※松波委員退席（利害関係者）

審議結果：賛成多数

（意見・質問等）

子安委員：地域医療連携推進法人は、地域医療構想の各エリアで話し合いをして、二次医療圏を越えた連携も可能ということであるが、距離感は全く関係ないのか。

また、資料に「地域医療の支援においては、患者及び職員の利便性を確保するために必要な対策を検討」と記載があるが、職員の利便性とは、どのようなものを考えているのか。

⇒県 : 距離について、実際に特に問題となることはないと思われればと思う。医療連携推進区域は、構想区域と整合的になるように定めることが原則とされている中で、2つ以上の地域医療構想区域に跨ることについては、地域医療構想の達成に資すると認められる場合は、定めることも可能となっている。今回、若干距離はあるが、岐阜と西濃と中濃で隣り合っていることと、高速道路等を使っておよそ30分圏内にあるという説明が申請者からあった。その部分について、地域医療構想等調整会議で異論は出なかったため、問題ないと判断している。

「職員の利便性」については、「医療連携推進方針」に人事交流の実施が記載されており、職員の人事交流を行うことや、人員配置状況を定期的に共有し、状況に応じて、柔軟に人事交流を行う旨が定められている。そのために、病院間をバスで運ぶことを考えておられ、そのバスは患者用の車椅子も乗せることができるということである。患者の移動や職員の人事交流等に配慮されるという趣旨であると申請者から伺った。

田口(真)委員 : 二次医療圏を越えて、岐阜と西濃と中濃の法人で形成するということであるが、二次医療圏の中での地域医療構想との整合性については、例えば医療整備課の方で調整していただけるのか。

⇒県 : まさに1つの構想区域を越えて行うものであるため、病床融通などが一番議論になるのではないかとと思う。病床融通については、地域医療連携推進法人内で一定程度自由にできるということであるが、そのような部分について行われる場合には、法律上の義務ではないが、地域医療構想等調整会議の中で議論をしてもらおうということでコントロールしながら、連携推進法人を運営していただきたいとお願いをさせていただいているところである。

田口(真)委員 : 地域医療構想とすり合わせていくことになると、松波総合病院に少し負担が大きいのではないかと懸念されるので、そのあたりについては地域医療構想調整会議において負担のないようにしていただくよう、県も必要な場合は調整に入っていただければと思う。

⇒県 : 県全体の医療提供体制を考慮していく上で大切な部分であるので、そのように努力して参りたいと考えている。

(2) 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について、
※松波委員退席(利害関係者)

審議結果 : 賛成多数
(意見・質問等)
なし

(3) 第8期岐阜県保健医療計画の策定について

審議結果 : 賛成多数
(意見・質問等)

豊田委員 : 協会けんぽとしても広報等を一生懸命やっていくが、岐阜県としても、主導的な立場で、より医療費の適正化に取り組んでいただきたい。

県⇒ : 先ほど説明は省略させていただいたが、医療費適正化計画を定めて、特に高齢者の医療費を抑えるということを日々取り組んで参りたいと思う。

協議事項

(1) 第7期岐阜県保健医療計画のPDCAについて

(意見・質問等)

田口(真)委員：精神科に関しては地域移行というところに重点を置いているので、常に点数が悪く今回もCが1つで、Dが3つあった。ただ、岐阜県の精神科病院協会代表として申し上げたいのは、岐阜県の中での3ヶ月以内の退院率は、全国有数のデータを出している。決して全体として問題があるというよりは、地域移行の部分について少し考えないといけないところがあるものの、全体としてはやれているのではないかと思う。

常にDが3つないし4つ出てくるので、厚労省の統計の仕方についても少し考えていただけないかと思っている。

県⇒：精神病床における早期退院率を重点目標に挙げており、全国と比べて決して悪い状況ではない。PDCAのところでの評価書に出てくるピアサポートについては、コロナ禍等もあり、なかなか活動がうまくいっていないという現状がある。一方で地域移行は力をつけていかなければならないところであるが、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムなども合わせながら進めていきたい。

田口(真)委員：岐阜県の精神科病院が地域医療に消極的だというわけではないので、誤解がないようによろしくお願いしたい。

永田委員：第7期と第8期の保健医療計画で、指標が少し変わっているところもあるが、目指すところは同じで、特に整合性がとれないということはないと理解してよいか。

県⇒：第7期で未達成のものについては第8期の計画でも継続するという形を原則として、一方で、例えば災害医療で浸水想定区域の所在する病院など、必要に応じて追加するといった取り組みを進めている。随時、数値等の見直し等が発生したものについては、さらに上部を目指す等の形で計画の見直しは行っている。

青木委員：訪問看護の飛騨圏域の事業者数について、計画策定時の平成28年に9ヶ所、令和5年度の目標値が13ヶ所と設定されているが、おそらく住民の状況やニーズが変化していると思う。高齢者や住民全体の数もいずれ減るものの、現在の10ヶ所に対して、目標を13ヶ所にすることが本当に飛騨圏域として妥当なのか疑問である。今の達成率は33パーセントであるが、現在の10ヶ所で本当に住民のニーズを満たせていないかという評価を出さないと、飛騨圏域においては事業所自体を経営することがとても困難な状況で、この目標数字だけが上がり続けると、目標達成は難しいと思うが、いかがか。

県⇒：確かに第7期を策定した28年度頃は、人口減少局面というのが、今ほど深刻に捉えられておらず、過去の数字の右肩上がりで上がってきたものをさらに先を伸ばしたというような推計方法があったかと思う。

そういった反省に立って、第8期計画では、同数では発展性がないので、飛騨圏域で現行の10ヶ所に対して、11ヶ所以上としている。ただ、委員ご指摘のとおり、13ヶ所という目標は、実態が伴っていないという意見もある。高齢者の減少局面も今しばらく先というところからいくと、医療ニーズは引き続き高いところで留まっていることも考え合わせて、11ヶ所という目標設定をしているが、また意見等があれば頂戴したい。

青木委員：ぜひ検討していただきたい。数を増やすというよりも、限られたステーション数であっても広範囲で対応できるようサポートできる体制を強化したほうが、住民のニーズと合致すると思うので、検討の方をよろしく願います。

伊在井委員：在宅看取りを実施している医療機関数について、表中に飛騨がないのはなぜか。また、在宅療養支援診療所（病院）数の進捗評価では、岐阜はC判定でだが、在宅看取りを実施している医療機関に関しては、岐阜はA判定となっている。今後、多死時代を迎える中、在宅療養支援診療所（病院）が必要とされるのは、在宅看取りができるかというところになると思う。在宅療養の専門の医療機関がたくさん看取りをされていることによって、岐阜医療圏の達成率は、127%となっている。こういうところを見ると、数の理論ではないということになるが、どのようにお考えか。

県⇒：表に飛騨がない理由について、第7期を策定した時に現状で6年後を迎えても問題ない水準に達している圏域は、目標値そのものを記載しないこととした経緯があると聞いている。一方で、今回の第8期計画の策定にあたっては、そのような理由で記載しない場合、現状値の確認もできないため、現状十分であるところは、現状と目標値が同数でもよいから記載するという方針で、5圏域すべてを記載することとしている。

在宅療養支援診療所、あるいは在宅療養支援病院の数とこの看取りとの兼ね合いについては、医療機関数そのものを増やすということと同時に、もう一方で1つの医療機関でいかにこの訪問診療あるいは看取りを行っていただく件数を増やしていくかという議論もあるということは認識をしている。岐阜、西濃、東濃、飛騨の方でも在宅専門のクリニックができてきており、1つの医療拠点で対応できる訪問の数が増えているので、そのような部分も考慮すると、医療機関数の増加だけを指標に置く必要はないといえる部分もあると考えている。一方で、在宅専門クリニックが各地で出来つつあるのは、必ずしも予定されたものが計画どおり進んでいるということではなく、人材育成の部分が大きく、在宅専門のクリニック等で仕事をされた方がのれん分けのような形で、各地で順次展開されるケースが多いと聞いている。これを計画の中で織り込むことは、困難な部分があるので、1つの拠点で多くの訪問診療を行う事例が実際にあることは認識しつつも、拠点として、現状の数の維持、あるいは、多少の向上というところを両方睨んで、今回、目標数値の設定をしている。結果としてこの形が良いかどうかについては、またご意見を頂戴できればと思う。

松波委員：日本は私的医療機関が多くを占めており、へき地においても重要な役割を担っているので、経営が成り立つかという点も考慮していただけないかと思う。

県⇒：民間の医療機関における採算性というのは非常に重要な要素であるため、ご意見の点にも留意しながら、取り組んでいきたい。

報告事項

(1) 地域医療構想等調整会議の進捗状況について

(意見・質問等)

子安委員：中津川市の12月議会の条例改正で、中津川市民病院が44床を減らすことが可決されているが、地域医療構想の中で影響してくるものなのか。

県⇒：中津川市の発表資料では、中津川市民病院の44床と坂下診療所で計画されている病院の新規開設の関係という部分については特に説明はなかったという状況である。その点については、今後の地域医療構想等調整会議でも検討し、医療審議会でも質問いただいたことを含めて中津川市に説明を求めていきたいと思う。

(2) 病床整備計画の取下げについて

(意見・質問等)

なし

(3) 外来医療計画に基づく共同利用計画について

(意見・質問等)

なし

(4) 救命救急センターの充実段階評価について

(意見・質問等)

子安委員：県立多治見病院には、現在も麻酔医はいないということか。

県⇒：手術室の体制ということで、麻酔医がいないということではなく、評価点として「麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が常時整っている」などの要件を満たしていないという状況である。

子安委員：私どもは医療を受ける側であるが、労働組合との関係もあり、看護師がものすごく辞めているという話も聞こえてくる。県立多治見病院に関しては、何か対策をすべき状況にあるかと思うので、検討いただければと思う。

⇒県：県立多治見病院の状況が厳しいというのは私どもも認識をしている。ご指摘の部分は、課題として持っているので、救急医療協議会等で、東濃圏域の救命救急センター、三次救急体制をどのように守っていくかという観点から、取り組んでいきたいと思う。

(5) 岐阜県医療審議会医療法人部会審議結果について

(意見・質問等)

なし