

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	東濃	1	地域枠の学生が岐阜圏域ではない他の地域に行くことについて強制力があるのか。それはいつからか。	その条件で、修学資金の貸付けを行い、地域枠の学生は入学している。平成31年度から改正をした。
2	東濃	1	県の意向で動くことを入学の条件としているという事は、あと6年かかるのか。条件という事は強制力がないにしろ、納得して入学ということか。	県の人事権で動いてもらうのではなく、岐阜圏域以外の圏域に勤める事を条件にしている。医療機関の選択は本人の意向。
3	東濃	2	機器の共同利用だが、CT・MRIやマンモグラフィ等をクリニックが持っていると思うが、新たな買い替えも登録がいるのか。	買換えも更新も今回のスキームに当てはまる。ただ、共同利用しなければ購入を制限するといった権限があるわけではない。買換えの際は、共同利用する場合は計画を出していただき、共同利用しない場合にはご説明いただくか、その理由を事務局で聴取し、この調整会議で諮るのか、具体的なやり方をご相談させていただくが、基本的には更新も全て含んでいる。
4	東濃	2	周知に関しては、どこからか文書が出て、メーカーさんや事業者にも話がいき、これらを実施するという事でよいか。	周知は事前に医療機関全てに通知をさせて頂き徹底するつもり。メーカーさんについて、どこまでというところはまだ。一般的な計画自体やスキーム等についてはHP、その他で広く周知させて頂くが、個別にどこまでそれをやるのかは、またご相談させて頂きたい。
5	東濃	2	ペナルティ等あるわけではないため、やらないところは勝手にやって、やる人はしっかりやるように分かれると思うため、そういうことが無いようお願いしたい。	
6	東濃	2	外来医療計画、いわゆる外来もいろんな医療施設の医者の数も岐阜圏域に多く、他のところは少ない。具体的に医師の多い岐阜圏域から地域枠の人が入ると話があったが、それだけでなく、現在根本的に多いので、そういう方たちを再配置するような方策は具体的にあるのか。	計画のとおり、このスキームだけであり、医師多数区域で開業してはいけないというスキームではなく、医師多数区域の岐阜圏域で開業する場合には、岐阜圏域で不足している医療機能を担ってくださいと依頼することにとどまるもので、それをやらないから開業できないわけではない。本計画は国のガイドラインに基づいているが、開業する予定の皆様方に、できるだけ情報を示し、自ら状況を知った上で、開業する場所を考えていただくというスキームである。

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
7	東濃	3	<p>公立・公的医療機関の再検証の今後の進め方について、新しいデータを取り入れて個別に対象病院と交渉するということが、公平性に欠ける。資料2の最後にそれぞれのデータが書かれているが、このような形で全病院を一括し、どのような地域性があるか等の説明の後のことであり、いきなり問題視されると数字を突き付けられても、何が悪いのか、どうすれば良いのか非常に把握しづらい。資料をいきなり持ってきて、交渉するというのは、個別に調査する事にもなり、この調整会議で一覧として、該当された病院だけでなく、他も検討すべきとされているため、まず東濃地区の全ての病院のデータを出して説明いただきたい。それから、どうすれば良いかを個別に相談に乗って頂くのは良いと思う。いきなり新しいデータを他の方が知る事になって、自分のデータを見せつけられる事は、地域を全体をどうしていくかという事に反する方向性だと思ふため、まずこの場で公にして今後の話を進めていただきたい。もう1点。県としては東濃地域で、この病院はこういう所が指摘されたため、こうしたら良いというようなことを提案なり、ある程度方向性を見せて欲しい。例えば、近接性の問題や20分以内にあるから30分のところに移動しなさい。診療科のこれが少ないからやめなさい等、どのような方向性にすれば、この圏域において充実した医療供給体制が確保できるかということ県としてもある程度のサジェスションを持って臨んで頂きたい。それぞれの圏域で何とかせよと言われるのではなくて、方針やアドバイスをして頂きたい。</p>	<p>国が出しているデータは、病床機能報告から拾っており、基本的には全て公表数値。厚労省がこのような明記した形で、検討と言っているが、地域医療構想そのものは、それぞれの各医療機関が2025年を見据えた具体的な対応方針を、各医療機関で自主的に考えていただき、公立・公的医療機関については、新公立改革プランや2025プランで、圏域・地域の状況を考えながら、それぞれの医療機関に出して頂いている。今回の再検証については、資料の2ページ目の(2)は、各医療機関の具体的な対応方針について、もう1度改めて考えてと言っている。その上で、類似かつ近接の医療機関については(3)で、圏域全体で領域毎に機能の方向性を考え、医療提供体制について協議を求められており、それは県でもやらないといけない。類似かつ近接の医療機関については、関係医療機関あつての話だが、個々の医療機関としても考えていただき、どのような形でやるのかを、ご相談させていただきたい。委員の皆様も意見があれば頂戴したい。今、国のデータを精査中で、20分以内の所は機械的に国土交通省の交通システムで機械的に出しているデータのため、実際の医療機関同士の搬送や患者の動き等どのようにやられているのかを意見を述べる機会があると思う。国も地域の実情を踏まえて議論すればいいとしており、データを精査、突合しながら現実との乖離を意見を頂きながら相談したい。</p>
8	東濃	2	<p>誤解のないようにお願いしたいが、私共は変えないや検証しないと云っているのではなく、見直しはかけるが、それが近隣の医療機関、東濃圏域全体においてどのような位置づけで、どういう意味合いがあるのかを踏まえて対処したいため、圏域全体の数字を見て考えたい。今回9月と比べて、何かそれで変わったのか何も知らされていないため、前の時と違ってどこが見直されたのかを踏まえて教えて頂きたい。個別の案件については、個々に私も色々意見があるので今後の討論とさせて頂きたい。圏域全体を見据えた医療提供体制として議論を進めて頂きたい。</p>	<p>特に類似近接する所は関係する医療機関があり、関係する医療機関との関係性をどうしていくのかということなくして検討はできないと思うため、またそこも含めて相談させて頂く。</p>
9	東濃	アドバイザー意見	<p>東濃地区の9病院の内の4つ該当しており、その時のデータとこれから検証されるデータは、土岐と東濃厚生が一緒になる事や坂下は変わった事、多治見市民病院も経営母体が変わった等すごく変動している。その変動したデータで今後どうしていくのか考えるのか、従来のデータで検証するのかお考えをお聞きたい。</p>	<p>国は平成29年度病床機能報告を基に出しており、まず、機械的に国がどのように、この結論を出したのか。基礎データをもとに国の考え方通りの数値になっているのか検証をやり始めたところ。その後で、平成30年度の病床機能報告のデータは県にあるため、1年間だけ最新のデータでやるのか、検討していきたい。</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
10	東濃	アドバイザー意見	<p>国から出てくるデータは、最初に作られたままのデータで作り直しているだけなのか。全く新しい状況が出てきているので、初めからデータを作り直さないところから先の話はできない。東濃圏域の先生方がどのように思っているのか知りたい。このデータのまま県は加工するがそれでいいのか。それで納得がいくデータが出るのか。出ないのではないのか。みなさんのためには、どちらがいいか意見を言うておかないといけない。</p>	<p>公立・公的のデータについて、各病院からの病床機能報告のデータを基に厚労省が加工したもの。そういう意味では、素材としてある物をどのように加工したかという事を検証している。やり方さえ分かれば、原理的には平成29年度のデータから平成30年度のデータにすることは出来ると思うため、検証することはできると思うが、平成30年度のデータに置き換えたとしても、必ずしも最新の状況を反映しているという事ではないため、そこはどの時点をとっても議論のきっかけになるものではない。各病院で検討している事や地域で起きていることについて、この場で地域の実情を踏まえながら、検討させていただきたい。</p>
11	東濃	その他	<p>全体としては、東濃厚生と土岐以外は概ね良いと思う。経営母体だと恵那も実際は市立病院ではない。東濃と多治見市民も違う。色々な所が必ずしも公的ばかりではない。急性期をどうするかの話だが、当院もダウンサイジングを考えており、既に10床急性期を減らしている。私どもがやらないと他がやらないという気もあり、転換ではなく、次の4月の改定では、地域包括ができなくなる話があり、三次救急の立場をそのまま走っていけという話だと思っている。急性期に関しては、ダウンサイジングできるならしようと考えている。ただ、冬は満床だったため、どれくらい減らせるのか。当院は三次救急であり、東濃・可児地域の最後の砦だと認識し、少なくとも東濃・可児地域で、患者さんを当院で治療しお返しするという形で対処したいと思うが、現在、多治見地域に患者さんが多いため、年間500近い患者さんが行っている。実はその1/3が春日井に流れている。要するに他の地域は比較のお返しできているが、多治見は密集しており、春日井は地理的に近いが、患者がお年寄りで、家族が行けるかということもあり、本当は多治見市民でなんとかしたいと思っており、年間150人の患者を連携して、お互いにやりとりをしたい。特に多治見圏域の患者さんは、春日井という少し抵抗があり、すぐ近くの市民病院は非常に人気があり、そちらに行きたいが、思うように行っていない所もあり、連携して話を進めるのが、いわゆる地域医療構想の1つの流れだと思い、連携して機能分担をしたい。当院が大型バス、向こうがマイクロバスで、同じような機能を持ち、同じ道を突っ走っていても、意味がない。違う機能を持った車が走る形がいい。そういう意味では、精神科の病床数を少し減らすのを考えている。再編とはいわなくても機能変換とかをある程度進めていただいた方がいい。ここに見えている病院の方々、一部の急性期の患者さんの後、転院していただいている状況があるため、ほとんどあまり溢れていないと思う。地域医療構想であと5年後どうするのかと、今のまま同じことやっているのではお互いに疲弊する。そういう点で変更があると考えている。</p>	
12	東濃	その他	<p>当地域の調整病床数は、2,057床で間違いないか。2025年までに目指す病床は2,057床と毎回資料に出ているはず。</p>	<p>必要病床数は2,057床。</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	東濃	その他	<p>ベッドが余っている地域、病院が多いというのが、この会議の元々の根源。東濃地域は2025年に向けての必要病床数は、2,057床と国が定めている数字。そこが大事な所で、この5年間で、坂下病院は199床なくなった。詳細は分からないが、東濃厚生と土岐総合が合併により400床の病床になる。そうなると、170床減る。2025年に限っていると、東濃地域は必要病床数を下回ることが明らか。必要病床数を下回るという事は、患者さんが溢れる、バランスが崩れる。ベッドが余っているところが減らす為にいろいろやっている。機能を合わせたり、ダウンサイジングしろと言っているところに、この地域が乗ってしまうと、逆に医療が足りなくなるという事を危惧している。必要病床数を大きく下回る地域となるとどういう事が起こるのか、より在宅へのシフトや介護の負担が出てくる等特異なバランスになる。国と違う方向が出ると非常に危惧する。あくまでも、必要病床数をラインとしてどうやっていくか、本当に必要な患者さん、回復期とか地域包括が必要な患者さんが行くところがなくなり、介護にシフトしないといけなかったり出てくるが、それらをどのように考えているか。</p>	<p>1年前の数字になるため、現在の最新数値ではないが、平成30年7月1日現在の病床機能報告の病床数をみると東濃圏域は2,576床。そのうち回復期の病床数は、必要病床数と比較すると300床弱不足し、一方、急性期は500床程度必要病床数と比べると多い状況。基本的に地域医療構想は、病床を減らすよりは、2025年を見据えて、必要な医療機能に転換していく方向性で、特に回復期が不足しているデータが出ており、そちらの方へ転換していく方向性を持って進めればと思っている。全体の病床数については、今後の人口減少等見据えて、各医療機関でもって検討して頂きたい。現在の状況としては、必要病床数より更に減る状況ではない。</p>
14	東濃	その他	<p>現在のベッド数、休床ではないベッド数は。</p>	<p>平成30年7月1日時点の東濃圏域の病床数は2,576床。休棟等を除くと2,336床であり、300床の差。</p>
15	東濃	その他	<p>今回の資料で、かなり近づいているという気がする。他の地域と比べると、最後の段階で何かやっていけばいいと思うがどうか。</p>	<p>公的・公立の検証は病床を減らすことや2つの医療機関を統廃合という事ではなく、複数の医療機関で機能的な連携や同じような事をやっている医療機関同士で協議し、役割分担というような方向性で進めていければ良いと思う。必ずしも、病床削減ありきということではない。東濃圏域自体は他の県内5圏域で見ても病床数は少ない。基準病床数と比較しても、唯一基準病床数よりも既存病床数が少ない圏域。他の4圏域は全て基準病床数を既に現行の病床数が超えている。東濃圏域だけは、既存病床数を下回っており、そういった事も踏まえながら協議を進めていければと思う。</p>
16	東濃	その他	<p>その言葉が聞きたかった。今日初めて、ベッドが減るなら減るで、心配している方がたくさんみえると思うが、当該地域の実情を今、おっしゃった言葉が非常に大事で、そういう事だと我々は認識しないとけないと思う。</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
17	東濃	その他	<p>中津川市が実は8年以上前から2025年ではなく2040年までの人口動態等の分析を行い、病床機能の集約は必要と判断した。ゆっくりと計画を進めていたが、その途中で地域医療構想でいろいろ数字が出て、当院での独自シミュレーションの数値とかなり近い数字が出たため、我々の分析もあながち間違っていないという事で地域医療構想に沿う形で、集約等を進めてきた。この会議でそれを協議する形になったが、坂下病院は急性期、高度急性期等がなくなり、再検証は必要ないとの事だが、厚生労働省もこの会議でも再三再四にわたり地域医療構想調整会議は急性期を減らす為の会議ではない。客観的データを見て自主的に考えるという再三再四急性期を減らす為の会議ではないという話をずっとされていた。今回、急性期ではなくなって、この会議でも諮る必要はないというこの文章に関して、この会議は急性期だけでなく、その後回復期や介護、在宅まで含めて住民の方達が安心して、ある一定以上のレベルの医療・介護を受けられる事を話し合う会議だったはずだが、坂下診療所に関しては、いわゆる介護や回復期の話はしなくてよいということによろしいか。</p>	<p>今回の厚生労働省の通知は、あくまでも今回対象となった9病院について検証し、国へ報告というような国の分析を基に対象となった病院についてのやり方だけ言っており、その範囲内と言うと坂下病院については、調整会議で何か合意をもって報告しなくていいと言っているだけである。今回の国からの通知の対応については、今高度急性期・急性期を持っている病院に限って、急性期機能の診療実績のデータについて、どうかと言っているだけで、回復期や慢性期、在宅への移行等の話は今回の検証では何にも出てきていない。ただ、これまでも地域医療構想の実現という事でこの調整会議でいろいろ議論させて頂いているところであり、今後も県としてデータを色々作成しているの、それを基に議論を進めたい。坂下の件も国から求められている事についてはそういう事はしなくてもいいと言われているだけで、地域医療構想全体としては今後も全ての圏域も全ての医療機関で具体的な対応を検討ということで進めていきたい。</p>
18	東濃	3	<p>国からの通知について、いわゆる変更は2020年9月末までに、厚労省に提出するというような文書がついていたと思うが、ただ機能の変更がない場合には、2020年3月末という文書もあったと思う。2020年3月末は、要は来月で、機能変換のないところは時間的に間に合わないかと思うが、これに関してはもうその文章は消えたという理解でよろしいか。</p>	<p>正確に言うと国の明示はなく、骨太方針の2019を基本原則として、2020で検討する行程表の作成の過程で、都道府県の意見を聞いて最終的には正式に通知すると言っているため、2019ということと言うと、その通り何も見直さない場合には3月末で、何らかの見直しをする場合は9月末のため、それ自体何も言っていない。国と地方の協議の場においても、全国知事会含めて地方側からこんな短い期限で区切られても、議論が来ないので延期、延長されないと困ると強く国に申し上げている。県としては地域で協議をした上でないと国に対して報告は出来ないと思っており、この圏域の調整会議で議論がしっかりできた後にしか報告しない予定。</p>
19	東濃	3	<p>私立の病院も同じように一覧のデータが県に届けてであると厚労省が言っていたが、それを我々の方に見せて頂くとか公表するとかご用意はあるか。</p>	<p>6領域での診療実績、民間医療機関含めて病床機能報告のデータで、既に公表されているデータのため、基本的には公表したいと思う。また、民間の医療機関さんの考えや思いがあると思うため、ご相談させていただき、ご意見頂戴しながらと思っており、公開の場ですとかどうするかという所は民間の医療機関さんにご相談しないといけないと思う。</p>
20	東濃	3	<p>公的病院が9月末の締切りが設定され、私立の病院さんのデータは県だけが持ち、会議の参加者には分からず9月までに決断となると判断材料や比較材料が乏しいと思うが、そういうところも含めて検討していただけるとありがたい。</p>	<p>基本的なスタンスは、できるかぎり議論に資するようなデータは出す方向。</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
21	東濃	3	<p>東濃厚生病院と土岐市立総合病院が1病院化という形で、ずっと計画を立ててきた。4月から土岐市立総合病院が厚生連の指定管理になるが、これはあくまでも一元化に向けたプロセスであり、基本的には1病院化していく中での1つの選択。地域医療構想の中から言えばベッド数の削減にもなり、病床機能の再編という形にもなるが、東濃中部の医療をどういう形にするのかという事で、考えた末にこういう形になった。実際には派遣元の意向も踏まえ、本来はもっと早い段階で話が進み上手いき、この会議でもある程度具体的な数字で検討されるはずだったが、紆余曲折あり、ようやくここまでたどり着いたのが現状。これから色々と具体的な話が出てくるが、2040年さらにその先のことまで考え、計画を練らないといけないと思っており、そういった事で圏域全体の事も含めて考える。全体の事を言えば、基本的には東濃地区の中で、中津川や恵那はビジネス区が広く、それに合った圏域の形態が必要であり、多治見は人口が、可児・加茂は減っており、人口変移を考えればそういうことが必要だと思う。県立多治見病院は、3次救急の最後の拠点ではあるが、位置的に中央ではないため、東濃圏域という括りで考えるよりは、もう少し地域を区切った形で考えてもいいと思う。少なくとも東濃中部に関しては、そういう形で今後展開する予定。</p>	
22	東濃	3	<p>1病院化の議論が始まっている。ただ、非常に温度差がある。両方の住民並びに行政に関しても、職員に関しても全く了解していない。まだまだこれからだが、十分な議論には時間がかかるが、1病院化という言葉はあるが、いつになったら出来るのかという印象。</p>	
23	東濃	3	<p>重点支援区域の申請について、現時点での申請は考えていないが、病院さんからの申請があれば、それについては拒むものではない。そういう受け身の発言は我々としては残念なスタンスだと感じた。2025年問題に対する危機感を県と共有できていないと言わざるを得ない。現実問題として、例えば、重点支援区域の申請について、病院さんの希望があればという事だが、それぞれの病院さんにとっても酷な部分もあり、そこは県に深くコミットして頂き、強い指導力を発揮されないと、この地域医療構想そのものの話が進展しない。本日の冒頭の医師確保も、あるいはベッドのそれぞれの機能別の数についても、ルールや制度とかそういうものだけで縛るのは不可能。そこから先はルールや制度ではなく運用の話であり、ルールや制度の前提となっている主旨を汲み取り、強い意志で、その意志の裏付けとして危機感があると思う。それで臨んでいただきたい。重点支援区域は必ずしも東濃である必要はないと思うが、県内どこか1つでも2つでも申請し、他の圏域もそれに続いて進めるやり方がスピード感としては、望ましいと考える。</p>	<p>重点支援区域は、支援措置の嵩上げ等もあるため、活用のメリットもある。財政支援以外では、厚生労働省の職員が来て助言いただく事は有益だとは思いますが、これまで本県としては、この調整会議の場等で議論を進めてきており、これからもそのスタンスで進めていきたいとの考えで説明させていただいた。国の支援を希望する意見が多ければ、この場で検討していきたい。</p>
24	東濃	3	<p>この地域医療構想等調整会議は全国的に、現状追認しただけと言われているのが、多くの方の推測のとおりで、私は本県もまさにそうだと思う。なんらかの大きな外圧がなければ、変わらないと考えている。</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
25	東濃	3	<p>中津川市は、8年以上前から計画的に進め、市民の方々と地域医療構想に沿った形になっているが、地元の方の反対や色んな事があり、経済的な負担も多く、市が頑張っている。令和2年度の予算は、進んでいない所を進めようと、色々予算をつけているが、進めてきた所にメリットがない状態。当院では、坂下診療所とか、まだ機能とか色々な所で進めていく事もあるが、こういう所に対して、県で何か経済的な支援は考えているか。</p>	<p>国の84億円の新たな財政支援措置や既存の基金を活用した医療機関のダウンサイジング等への支援などといった補助制度はあり、個別にご相談いただきたい。</p>
26	東濃	3	<p>中津川市は、非常に頑張ったため何とか評価していただけたらと思う。坂下診療所は100床以上中津川市として減らしているため、何らかの評価をいただけたらと思う。</p>	
27	東濃	アドバイザー意見	<p>東濃は激変地区だと思う。病院がいくつか合併し消えていく事で、地域のどの範囲、距離もカバー人口も変わり、それに対してこれから先どうなるかを読み直さなければいけない。中津川市では先の2040年めがけてシュミレーションされ、同じ事を国がたぶんやったはず。その結果がこういう事になったと思うが、それが私たちの所まで十分に届いていない。毎月のレセプトを見れば、どこにどれだけの人口、どういう人たちが病気に対して必要としているか読めるはず。名古屋大学が今度超大型コンピューターを買うとのことだが、それを使うとどの程度のスピードでできるか知らないが、本来はできるはず。それが大前提であり、その先にそういう事が起こると分かるため、その時に私の病院は、どうなっていくのか、この地域の住民がどんなふうになるのか、自分たちはどういうふうにしていくのか、全部今でも読めるはず。それが十分に自分たちのところに届いていないため、もやもやし心配する。できるだけ早く県庁は、分析を我々のところに届けてほしい。医療関係者は、自分の置かれている立場で自分の地域をどうできるか、人口がぐっと減るときにどうできるかという事を、シュミレーションすれば読める事なので読んで頂き、その上で、この調整会議で自分の読みが正しいか正しくないか検証するのが本来のこの場なので、そういう議論を本当はしていくべき。</p>	