

令和2年度第1回 東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	東濃	議題2	<p>コロナということが余計あり、高齢者の誤嚥性肺炎などが県立多治見病院に集中すると、医療に問題が起きるので、その点について多治見市民病院にかなりお世話になっている。連携に関しては、もう少し県立多治見病院に頼っていただけないかと思っている。県立多治見病院として東濃圏域内で医療を完結させるということを1つの目的としているので、連携を進めていきたいと思っている。多治見市民病院に回復期リハビリ病棟があるので、もう少し利用させていただきたい。今は月件数が少なく、とても連携とは言えない状態。急性期を過ぎたら、リハをやっていただきたいと思っている患者がすごく多いが、春日井の方まで行ってしまふ。一部は多治見市民病院でお願いできると県立多治見病院としても、多治見市民病院としてもその方がいいのではないかと思っている。</p>	<p>現状、当院に高齢者の誤嚥性肺炎の患者はかなり来ている。多治見市民病院でもやり、県立多治見病院でもやっている。ただ県立多治見病院の医療資源を考えると、そこに集中してやるよりはもっと他をやるとか、その方が重要なのではないかと思う。患者自身の行動の在り方が変わる必要があるかもしれないが、そういう受け皿としては棲み分けは、今のところはできていると思っている。（多治見市民病院）</p>
2	東濃	議題2	<p>整形や神経疾患は、リハビリが必要なので、すぐ近くの病院というのは理想であり、市民の方の希望は非常に強い。春日井の方にもかなりの数が行っており、距離的にはそれほどなくても、峠を超えるのは抵抗があり、できれば東濃圏域でなんとかしたい。多治見市内で何とかお願いしたいというのが希望。そういう点で両病院の連携をもう少しうまくいくと東濃の住民、多治見市民にとってはいい結果だと思う。棲み分けに関しては確かに高齢者というのはあるが、高齢者は心不全とかそういうレベルもかなりある。高齢者の心不全は県立多治見病院にかなりの数おり、その後に多治見市民病院にお願いできればと思っている。高齢者はいわゆる誤嚥性肺炎だけではなくて、もともとの基礎的疾患、特に心不全、今増えているのは高齢者の心不全。そのあたりの棲み分け、連携ができると非常にいいと思う。</p>	
3	東濃	議題2	<p>国は近接ということで整理しているが、患者の重症度というか急性期や回復期という、そのようなことについて国がどのような判断で隣接を問題にされたのか。</p>	<p>国はこの近接ということについて、車の所要時間が20分以内で、かつ6領域それぞれに、実績件数を比較をして全ての領域で下位グループに入っているところは再検証の対象になるというもの。それ以上の細かいことではなく、あとは再検証そのものについては地域の実情を踏まえ、この調整会議等で検討してくださいというだけであり、重症度のどこまでをどこの病院がやるというところまでは、特に決めていない。</p>
4	東濃	議題2	<p>多治見市の見解というか、2病院をどのように多治見市は考えているか。</p>	<p>それぞれの役割分担をしっかりとやっていただいております、多治見市民病院も重要で必要な病院である、という認識。（多治見市）</p>
5	東濃	議題2	<p>それぞれの役割分担というのはどういう。</p>	<p>基本的に高度医療、3次医療は県立多治見病院、2次は多治見市民病院。（多治見市）</p>
6	東濃	議題2	<p>問題は、この解決策を今後、どこに求めていったらいいのかと思うが、連携プレーというか、お互いの中で上手に患者さんをスムーズに行き来でき、どこに送るかということの検討ができればいいのではないか。</p>	<p>現状はまだ連携、棲み分けが十分でないと感じているので、両病院の棲み分けとか連携をどうしていくかを、県も入らせていただき、協議を進めていこうと考えており、その中で具体的には、どこの領域はどうで、患者さんをどちらの病院に送るか等話し合いを進めていきたいと考えている。</p>

令和2年度第1回 東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	東濃	議題2	岐阜圏域の病院では、スムーズに患者が移動できるように、紹介状を統一させるとか、話し合いも豊富にしたとか、そういうことをやっている。それは大変いいなと思いついてたのだが、そういうことはお考えになっているか。	県病院の個別のドクターがどういう医師がいて、特徴や専門等の情報が当院には来ていない。HPで見えるくらいであり、それだとお互いまずいと思うので、今後は密にしてどう連携を取っていくのか、病診連携も単なる挨拶程度の具体的などところまで入ってないという気がするので、もう少し詰めていきたいと思っている。(多治見市民病院)
8	東濃	議題2		病診連携室としては、多治見市民病院はまだ行っていないが、他の各医師会の先生のところへは医師と事務とで説明に回らせていただいている状況。そういうことが多治見市民病院にもお願いすると話を進めていけば、徐々に進んでいくと思っている。(県立多治見病院)
9	東濃	議題2	民間の病院の機能もうまく使い、回るようにしないと、2病院だけでは基本的にはいけないので、いろんな病院が一緒にやるということで、県庁もやらないといけないと思っただくといい。	いろんな状況が当院も変わっており、その状況がちゃんと伝わっていないところがあり、現状がどうかというのをちゃんと説明しないと、なかなか伝わらない。多治見市民病院にも伝わっていないと思いついて、それをどう伝えるかが難しいと思っている。(県立多治見病院)
10	東濃	議題2	中津川と恵那は南北に広い。しかも病院があるのは北。中津川市民病院は、中津川全体で見れば南の方だが、市立恵那病院は北の方になるので、南の方に上矢作病院がある。恵那へ上矢作から一度も行ったことがない、そういう方が結構いる。それぞれがそれぞれのところで完結しているような地域。だから国が言うような距離だけでは問題はうまくいかない。山が途中にあり、それぞれのところで完結しなければならない。そういう能力を持たないといけない。中津川で病院の統合の時にいろいろシミュレーションをされたそうだが、中津川と恵那の間ではそういう検討を進めたことはあるのか。	公に恵那市、中津川市の両方で、2つの病院の統合や機能分担という話が、具体的には出ていない。当院の病院経営のために、恵那市と中津川市が近くもあり、離れてもいるので、病院経営をシミュレーションし、約20年先まで、今後どうすることが一番生き残れるかを検討したときに、2つの市が1つになり、医療を行うのが効率的というのはある。中津川市民の方が救急車で市立恵那病院に行くこともある。逆にそれ以上の数が恵那市から中津川市民病院にも来ている。これはお互いに患者を取り合っているわけではなく、立地的に中津川市だけ市立恵那病院の方が近い地域もある。また、中津川市に近い恵那市の地域もある。そういうことで救急車とその患者さんの重症度と疾患等を考え、適切な病院に搬送している状況。年間300～400件、そういう患者の市をまたいでの移動は、それだけ診療圏が重なり合っているという証拠だと考えている。一番いいのは2つの市がしっかりと、将来一緒になるかどうかは別として、機能的にどう分担するかということ話し合うべきだと思う。ただこれは、2つの市の考え方があり、話が進まない。市レベルのところでかなり厚い壁があり、これは県が少し仲立ちとなって、話し合いを進めていただくのが一番効率的ではないかと考えている。(中津川市民病院)
11	東濃	議題2	中津川市が恵那市の下の方で重なる。萩原はずっと下の方を通る。恵那の北の方、住民の多いところ、その人たちは中津川と交流があると思う。でもそれ以外、南の方の地域の人たちは孤立というか、中津川まで行こうと思うと大変な距離。地図的にも、大変特殊で、文化的にも別々というところが、長良川水系だけではなく、矢作川の方の水系があり、間に山があり交流がないので、単純に中津川と恵那という話だけではなく、上矢作や岩村が南の方にあるので、そこで1つの医療圏が必要だと聞いていた。上手に機能させるには、結局、市立恵那病院がしっかりとしていないとダメ。この2つを合併させるというのは文化的にも難しく、その流れも難しいので、2病院が話し合いながら、分担する形を取らざるを得ないと思う。もう1つ、どちらも小さい病院。ドクターが遠くから来れなくなってしまふ。そういう事態が非常に多く、明日からはこの診療ができないや、今までこれはやれたが、これはできない等、そういう事態がお互いの中で起こるので、連携がしっかりとしていないといけない。そういうところも話し合いが必要かと思いついてながら聞いていたが、県庁はどう考えているか。	国のデータ自体、一定の基準で出して、あくまで議論のきっかけということ。今後の高齢化や人口減少を避けることはできないので、そこを見据えて両病院で、どういうところで連携ができるか、棲み分けがどうできるか等、そういう協議はした方がいいと考え、それぞれの診療科や分野について、どういう連携ができるのかは、地域を超えても関係なくやるべき話だと思うので、両病院で協議をやっていききたいという姿勢が今の発言からはあると感じたので、ぜひ県としては、県が仲介させていただき、進めていきたいと思っている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
12	東濃	議題2	<p>実際、中津川がどうい状況か、だいたい年間の死亡者が千人。病院死が、中津川市の千人のうちの52%が市民病院、在宅死亡率が30%を超えている。施設が15%で、国が示している2025年までに在宅死亡率2割を大きく超えている。地域の住民にとって、医療ニーズがどれくらいあり、介護施設がどれほど必要かバランスを考えると、病院の死亡率が随分低い、在宅死亡率は非常に高く、かなり高齢化に向けては地域の医師会も含めて、開業医の先生方の在宅等も含め、バランスは取れていると思う。その中で、今更何をいじるのか。東濃地区は、人口あたりのベッド数は全国平均を下回っている。九州とか四国から比べると人口あたりのベッド数が少ない。その中で、国からおりてきていることを県がその地域に対して、これ以上何をやるのかをよく考えていただかないと。中津川の状態を見ても、すごく頑張っている。医師会も公立病院も地域住民も、いじってはいけない。県としては、この医療を維持することに対して、言っていただくのが本来の立場であって、国からおりてきていることで、いかにまた統廃合しようかというのは、これはこの地域では違う。中津川は南北40キロ。数字だけではなくて、病院医師も少なく在宅死亡率も高い。医師会、公立病院等もいいバランス。そこを考えていただき、国から降りてきていることをなぞるのではなく、我々の現場をよく知っていただき、この地域に関しては、今を守っていくという、そういう態度でお願いしたい。</p>	
13	東濃	議題2	<p>東濃地区は、回復期リハビリテーションと連携パスの多治見、土岐、恵那、瑞浪、中津川という公立病院、そして私立の病院で、毎年3回、数字を突き合わせながら話をしている。公立病院の後方支援等に関しては、介護施設も同じでいろんな話がされ、バランスは取れているのかと。その背景には、個人病院が比較的少ないということもあると思う。結局、医療資源が少ない。その中で役割分担をしながらやっているというのが現実だと思うが、結局、多治見も県立多治見病院と多治見市民病院があるが、人口十数万のところ県立多治見病院と多治見市民病院で、1000。そこで何をしろというのか。矛盾を感じる。</p>	
14	東濃	議題2	<p>ベッド数が西高東低というのはそのとおりで、その結果加入者の方、協会けんぽであり、国民健康保険であり、負担する保険料も西高東低になっている。目線をどこに置かになるが、県内のベッド数は全国平均よりも若干少なく、九州四国の方々は、すでに当分の保険料を負担しておられるという事実もある。県のベッド数を維持し、その結果、今より保険料が上がっていいのかという議論は、難しいと思っている。いいと仰る方は少ないと思う。気になっているのは、多治見市民病院と市立恵那病院の2025年のベッド数は今と変わらない。これはあくまで、現状の検討結果と理解をさせていただき、市立恵那病院に関しては、急性期病床を慢性期病床に転用可と理解したが、多治見市民病院については、県立多治見病院と距離が近い中で、棲み分けもまだ十分ではない。引き続きご検討をいただきたい。</p>	
15	東濃	議題2	<p>慢性期と急性期の病床を変動させることの可能な建物設計がしてあるという話があるが、県としては、この計画をどう受け入れるのか。</p>	<p>病院を建設される際に、その先も見据えて考えられていることだと思う。そこは病院として、回復期への転換ということも見据えてやられているということと、現時点で検証し、今の病床をさらに転換する必要があるかどうかは、今後また検討していただければと考える。</p>
16	東濃	議題2	<p>人口は減るが、高齢者の管理としては変わらないという話があり、慢性期や回復期が必要になると想像でき、きっと病院もそうせざるを得ないと思うので、そういう病床転換できるような計画があるということ、計画として入れていいのか、いけないのか、数として、実績を示せということだけではなく、実態で話をしないといけない。</p>	<p>今回の再検証は、具体的に2025年に向けて、病床を何としても減らさなければいけないところまで求められているわけではなく、検証した上で、現時点では現状維持だが、将来的にはこういう転換も考えているといったことで国への報告もできる。そう報告するのか、将来に向けて、もう一歩先に出て検討するのか、そこはこれから検討していく中で、考えていけばいいと思っています。</p>
17	東濃	議題2	<p>将来のニーズに合わせ、病床機能を変更できる準備をしたということの評価していただけるのはありがたい。新病院を計画させていただいたり、予測をした1つが、病床変更を対応可能にすること。まだ生きていないが、そういうことは大事かと思う。</p>	

令和2年度第1回 東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
18	東濃	議題2	2027年以降にリニア中央新幹線の駅が、中津川と恵那の中間、やや中津川市よりにてできる。これに伴い、JRも施設を整備するとか新たに公共団地を造るとか、そういう話もある。そのリニアの駅を踏まえると医療ニーズ、人口減少等に関して、従来の数字と異なることが予想され、開通した後の医療の担保、1回減らしたものを増やすのは、非常に難しいと思う。そのときまで担保できるものは維持しておかないと、後からでは非常に遅いかと思う。リニアの駅が県にできること、通った時のための医療というのも、その後の町の形態も試算していただき、医療ニーズは増えるものもあるので、ご考慮いただきたい。	
19	東濃	議題4	在宅での死亡率が高いとあったが、今後、在宅にかかる看護師を増やさないといけない。訪問看護師を養成していかないといけないが、東濃地域に関しては、看護師がなかなか確保できない地域にもなっており、そういうところを考えながら潜在看護師やそういったものを掘り起こしていかないといけないと思っている。今後は新卒の看護師がいきなり訪問看護を担うこともあると思うので、計画を見ながら考えていきたい。	
20	東濃	議題4	東濃地区、可児とか中濃の南側は、看護や在宅、大変だという話を昔から聞いており、ドクターが都会に住んでおられ、夜間は不在というのがしばしばあり、そういうことが問題だと聞いていた。そのことも調べてほしいと思い、ご意見いただきたいが県庁としてはどうか。	皆さまから、在宅に関しても意見をお聞きする機会を設けているので、取り組んでいきたいと思っている。