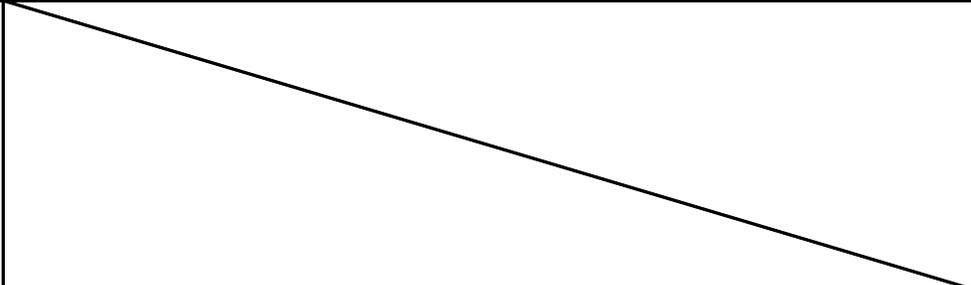


| 番号 | 圏域 | 議題 | 質問・意見 | 当日の回答・対応等 |
|----|----|-----|--|---|
| 1 | 飛騨 | 議題1 | 2025年に向けてという話で、まだ固まっていないが、やはり人口減少に伴って、病床を少し減少しようかというようなことを考えている。 現時点では、この数字で報告するしかないが、具体的な数字については、次回は話できると思う。（金山病院） | |
| 2 | 飛騨 | 議題3 | 当院も似たような状況にあり、非常に参考になる資料だと思う。手術どうされているか。 | 手術は縮小傾向にあり、今後当院として外科手術を積極的に受け入れるかどうかということは非常に悩ましい問題である。 大学から派遣はいただいているが、なかなか緊急手術には対応困難な状況が続いている。全身麻酔の手術についても、かなり縮小して、あまりできていないという状況になってきている。手術を受けるかどうかということを、今後はよくよく考えていかなければならないと思っている。（飛騨市民病院） |
| 3 | 飛騨 | 議題3 | 医師のチーム医療というのはうまく機能しているか。 | 常勤は、今現在6名で、初期研修医の地域医療研修を今年は39名、来年は40名受ける予定。 常勤に加えて、初期研修医が3名、4名で、大体医師が10人程度でやっているという状況。 そこで病棟主治医を2チームに分けて、個別の主治医制ではなくて、チーム受け持ちということでやっている。 これにより休みを十分取りやすくなり、働き方改革に繋がっているという状況で、非常にうまくいっている。（飛騨市民病院） |
| 4 | 飛騨 | 議題3 | コロナのクラスターのような場合に、看護師もおそらく足りなくなることがあり、病院が回らない時に、予備の看護師が周りにいて、普段は勤めていないが緊急で出勤するというような体制をとるということは、市民病院はできるのか。途中から人を雇うということがおそらくできないシステムになってると思うが、可能なのか。 | 病棟看護師が次々と感染した。病棟看護師は主に夜勤を中心にシフトを組み直し、日勤は外来からの応援部隊を病棟の方に、外来もぎりぎり回しながら、何とか院内でやりくりをしている。 看護師の資格を持っていながら通常は勤務してないような、そういった人材、病院としてはそういった制度はないので、何とか院内でやりくりをした。 突然人が足りなくなり雇うということは、市の公務員の規定によって募集をかけるなど手続きがあり、困難な状況。（飛騨市民病院） |
| 5 | 飛騨 | 議題3 | 診療所が1か所しかない。たった1件しかない、飛騨市民が困難な状況になった場合、わざわざ高山までいかなければならず、大変なことになる。 開業医1件だけということはどうしてだろうか。開業のメリットがないのか。 | 去年までは診療所が2件あった。1件は先生の高齢化ということで閉院された。人がいない。（飛騨市民病院） いろいろ問題があると思うが、基本的には人口が少なく、開業するメリットが少ないということではないかと個人的には考えている。飛騨市でも外からの先生の勧誘や、飛騨市民への就職の支援をいただいているが、なかなか効果がまだ出てないというところ。（飛騨市医師会） |

| 番号 | 圏域 | 議題 | 質問・意見 | 当日の回答・対応等 |
|----|----|-----|---|--|
| 6 | 飛騨 | 議題4 | <p>高山市の医療依存度の高い患者、療養が必要な患者を、飛騨市民病院で受けている。高山厚生病院の閉院は、高山だけの問題でなく、医療療養病床の受け入れ先、受け皿として飛騨市民もそこに関与している。</p> <p>こういった議論をしていただく際に少し飛騨市民の役割はどうするべきかというようなことも含めて、お話いただけると嬉しい。</p> | <p>来年の3月で制度的に介護療養病床がなくなるということで、医療療養病床それから特に介護療養病床をどうするのかということについては、3市1村でも厚生連の方に対して、介護医療院という機能を、何とか持っていただきたいという要望も出しながらお願いをしてきたところ。</p> <p>結果的に医療療養病床については久美愛厚生病院の中に設けていただくと、残りの介護療養病床の方をどのように受け入れていくのかということについては、何とか迷うことのないようお願いをしたい、ということで進めてきたところ。私どもの福祉部の方とも一緒になって、そういったことについては引き続きお願いをしたり、また、特にどのような形で受け皿を作っていくのかということについては、提言の方にもあったように、介護医療院という機能の必要性も含めて、引き続き議論をしながら検討するというところで、関係者、3市1村の自治体も、病院関係者の方も含めて確認をさせていただいているので、その議論を今後進めていくというところ。（高山市）</p> |
| 7 | 飛騨 | 議題4 | <p>慢性期医療のワーキング会議の現状分析や提言、全くその通りだと拝見したところ。下呂市でもやはり特養の待機の方が200名以上という状態で、これは自宅の介護が大変な方が多いということだけではなく、やはり介護施設のスタッフが確保できないという、非常に厳しい状況で、今後も続くと思う。</p> <p>そういう場合、下呂温泉病院、金山病院にお願いし、慢性期の病床に限らず何とかしていただいているという形で、介護と医療の連携で何とかしのいでいるという状態。これは飛騨圏域の各自治体とも全く同じ状況だと思う。</p> <p>慢性期の必要病床数が掲げられてはいるが、そういう数字などに関係なく、自治体でできる範囲での方策で、乗り越えていくしかないかなというふうに感じている。</p> | |
| 8 | 飛騨 | 議題4 | <p>介護医療院に興味があるが、例えばケアマネが必要であるとか、看護補助者がどれくらい必要あるとか、人材をそろえる上で少し大きいハードルがあり、苦慮している。</p> <p>ただ、夜勤者減らせる。今困っているのは看護師の夜勤者の人数です。</p> <p>そういうところを考えると、当院の一部を介護医療院に転換ということは本当に魅力がある。</p> <p>この周囲にそういう人材がいるのか、そういうところが悩みの種というのが実情。</p> | |

| 番号 | 圏域 | 議題 | 質問・意見 | 当日の回答・対応等 |
|----|----|-----|--|---|
| 9 | 飛騨 | 報告3 | <p>飛騨圏域では患者の流出が大分あり、特に下呂だと中部国際、飛騨市民は富山の方と連携が必要になってくるが、DXでは、どうしても法律的な縛りがある。そういうものに対して岐阜県としての取組みで何か解決することができないか。</p> <p>もう一つ、慢性期ではなく、救急医療が医師不足。救急でアドバイスを受けたいが、なかなか診療報酬の問題など、どこに最初に取り掛かるかということがわからないので、岐阜県としてセンターで相談室のようなものを作っていただき、そういうところへ相談して、あっせんしていただく、というのがあると非常に助かる。搬送救急搬送しようとしても、やはり下呂から、岐阜の方へは、往復4時間かかる。コスト的にも合わないが、本当はドクター付きの救急車が手配できると、非常に助かる。</p> | <p>大変難しい質問をいただいた。急性期疾患と慢性期疾患、分けて考えないといけないと思う。慢性期疾患で地域で診る患者のベッドをどうするという議論が盛んに行われているが、その一方で急性期疾患、待てない患者さんがいるときに、きちんとその地域で見れるかどうか、ということも同時に考えていかなければならないと思う。一概に患者の流出が悪いわけではなく、例えばがんの手術で待機して手術ができるのであれば、別の地域で手術をしていただくということも一つの方法ではあると思うが、一方でもし心筋梗塞や脳卒中ですぐに対応しないとイケないものが待機せざるをえない状況になるのであれば、それは患者にとって大変不幸で、何とかしないとイケない。そういった疾患ごとによって区分をしていく必要がある、それぞれの疾患に対して対応ができるのか、ということを考えていく必要がある。今後、そういった疾患ごとのきめ細かい対応を、地域で考えていかなければならなくなる、ということがあると思っている。</p> <p>それに対してデジタルで何とかできないのか。ご指摘いただいたように、法律や規制の壁がある。医療で法律、規制があるからすぐにはできないとなると、患者が亡くなってしまうということがある。昨日、全国の専門家が集まって厚労省と一緒に東京で会議を喧々諤々やっていたが、やはり今のままの法体系ではなかなか難しいと。何とかして欲しい、ということ厚労省に言っているが、厚労省としては、法律を変えるのであれば変えるだけの根拠があるという話になっている。高齢化が進んできている中で、こういったことを考えないといけない、または法律をこういうふうに変えていかないと実際の現場には合わない、という声を上げていただくことが、次のステップに繋がっていくのではないかと考えている。先駆的に岐阜県庁がリーダーシップをとり、この地域の特区か何かを作ってやるということも一つなのかもしれないが、法律にまで手を入れて直していこうと思うと、そういった先駆的な取組みを国の方に認めてもらい、規制をゆるめてもらうなど努力が必要なのではないかと考えている。</p> <p>答えになってるかどうかわからないが、一つは疾患ごとに対応をきめ細かく考えていく必要があるということ、それからデジタル化に関してはそういった医療に対する規制や、法的な縛りというのを、もう一度見直していく必要があるのだろうと考えている。</p> |
| 10 | 飛騨 | 報告3 | <p>愛知県に行く患者の流れはわかったが、この飛騨地区は富山にたくさん流れている可能性がある。同じような分析はできるのか。</p> | <p>愛知県からOKをいただいたので分析させていただいた。</p> <p>富山県から合意がとれるかということだと思う。(アドバイザー)</p> |

| 番号 | 圏域 | 議題 | 質問・意見 | 当日の回答・対応等 |
|----|----|-----|---|--|
| 11 | 飛騨 | 報告4 | <p>医師確保計画の説明があったが、今後、働き方改革も含めて、この偏在の解消や、目標の医師の確保に向けて、新たにてこ入れをされるようなところだとか、課題をどうとらえ県としてどのように新たに施策をうっていかしているのか。</p> | <p>医師総数の確保については、地域枠の効果等もあり、医師確保計画にそぐうだけの医師の確保はできるだろうと見込んでいる。</p> <p>地域偏在、診療科偏在、こちらについてはなかなか思ったような効果が出ず、やはりどうしても勤務する医師が地域枠という制度がありながらも、岐阜圏域に集中する傾向がある。</p> <p>一つの解決策として、地域枠で勤務する医師を、単に県内ということではなく、医師多数区域である岐阜圏域以外で勤務してくださいという制度変更を平成30年度からしている。</p> <p>また、地域医療コースというものを創設をし、特にへき地を抱えているような市町村とタイアップし、この出身市町村で働くというような制度改正も同時に行っているところ。こういった方々が、令和7年度あたりから出てくる。</p> <p>一方で、診療科偏在というものはなかなか決め手に欠く状態がずっと続き、何とか医師不足の診療科を志していただけるような啓発セミナー等を開催する、というようなところにとどまっているが、こういった取り組みも引き続き考えていきたい。</p> <p>まだ確たるところは申し上げられないが、修学資金の医師確保、臨床研修医の医師確保に加え、専攻医の確保、初期臨床研修後県内へ流出している医師を少しでも食い止める、あるいは専攻医の段階で、県外から来ていただける医師を1人でも増やす、ということで来年度の新規事業を考えている。</p> |
| 12 | 飛騨 | 報告4 | <p>専攻医の確保について、令和3年度は3分の1が県外に流出している。</p> <p>以前、名大や名市大に行くことが決まってるからしょうがない、ということ聞いたこともあるが、それにしてもかなり多いと思う。</p> <p>全部が全部そういった人たちではなく、おそらく半数ぐらいは別の要件で県外に出ているのではないかと類推するが、もともと、2年間は県内で研修して、3年目から県外という人達なのか、あるいは2年間の初期研修の間に、やっぱり岐阜県ではまずいと考え、県外に流出してるのか。なかなかとらえにくいと思うが、どういうふう考えているか。</p> | <p>こういった要因で県外へ行くのか、あるいは逆にこういった要因で県内を選んでいただけるのか、中には地域枠でも、初期臨床研修を県内でやったわけでもなく、専攻医になる段階で岐阜県に来ていただいた方もいる。</p> <p>そういった辺りの要因分析を少し時間をいただき、調査を進めていきたい。</p> <p>噂話程度だが、医師の先輩後輩の関係で、ここに行くの良いプログラムがあるとか、自分のところに来いなど、スカウトがかかり来られるという話は聞く。</p> <p>特に若手医師に、定量的定性的にとらえた調査を行いたいと思っており、集計が進んだらまた改めてご報告をしたいと思っている。</p> |
| 13 | 飛騨 | 報告4 | <p>議題が医師確保計画ということだが、現場を見ていると、看護師の確保というものが極めて今大変な状況にあるのではないかと考えている。ぜひ看護師も合わせて一緒に配置していかないと、各病院大変なことになるだろうと思う。介護の人材も含め、自治体も含め地域ぐるみでどう育っていくかということは、非常に重要な視点ではないかと思う。特に飛騨地域だと、人口が流出していくので、地域に踏みとどまり、活躍できるようなシステムを、地域包括ケアシステムとかの中でもいろいろ言われていたと思うので、特に市町村が県の方と一緒に検討いただきたいと思う。</p> |  |

| 番号 | 圏域 | 議題 | 質問・意見 | 当日の回答・対応等 |
|----|----|--------|--|-----------|
| 14 | 飛騨 | アドバイザー | <p>参考資料の4-2のMDC別の疾患別患者推計について、飛騨圏域の75歳以上の患者で今後、疾患別にどのような変化があるか、当然人口が減ってくるので患者数も減ってくるということもあるが、心不全の患者さんなどがこの地域だけで年間何百人が増えるような状況になる。</p> <p>心不全だとか誤嚥性肺炎、股関節、大腿近位の骨折、そういった患者が非常に増える。</p> <p>この患者を、今の陣容、今のベッドでカバーできるのかどうかということも、今後検討していただく必要があるんだろうと思っている。</p> <p>急性期疾患に対応するところをゼロにするわけにはいかず、減るにしても、それがすぐに見れる病院があるかどうか、ということが大事だということと同時に、今度は慢性期疾患が増える。</p> <p>高齢の心不全、誤嚥性肺炎の患者さんが増える中で、これをどうやって地域で見っていくのか。先ほど別のところに患者が移動しているという話もあったが、地域で本当に見れるのかということも検討していかなければならないと思っている。</p> <p>1病院だけでカバーできるとは思えないので、地域自治体含めて検討していく必要があるだろうし、再発予防の面も含め、クリニックや医師会の先生方のご協力もいただき、この患者たちをどういうふうにかバーしていくのかという検討が必要になってくるのではないかと。</p> <p>今までは、ベッドの総数、または患者数総数としてカバーできるかどうかという議論だったが、いよいよ今度は、疾患ごと、または診療科の患者さんごとでカバーできるのかどうかというのを、緻密に検討していく必要があるのではないかと。ぜひこういったデータを有効に活用していただき、地域でどういうふうにしていこうか、ということを検討いただけたらと思っている。</p> <p>本当は国全体として、こういったことが議論されるべきだと思うが、国の方は、とてもその地域の実情に応じた対応は取れない、そこまで検討できないと言っているの、地域の先生方、地域医療を担っている先生方のお知恵を借りて検討するしか仕方がないと思っている。</p> <p>飛騨地域を参考に、これから日本はいろいろ検討していくべきだという心強いお言葉もあったように、飛騨地域はこういうふうなことを先駆けて、みんなで知恵を出してクリアしているんだ、のようなどころができるとういと思っているので、ぜひそういったお知恵を出していただき検討いただけたらと思っている。</p> | |
| 15 | 飛騨 | アドバイザー | <p>今回、定量的基準として提案された地域急性期というこのカテゴリーだが、飛騨圏域ではここに当たる病床は非常に少ない。ただ今回この地域急性期と名付けられたこの病床をどのように活かし、使っていくかということが地域医療や地域包括ケアシステムでは最も重要になってくるのではないかと考える。</p> <p>地域包括ケアシステムの中では役割分担、機能分担、連携強化ということが言われている。まさにそのような話し合いを、飛騨圏域の実情に合わせてしていくことが望ましいのではないかと考えている。</p> <p>各地域の特性に準じた良い方向性が出せるように、病床を減らすということではなく、そのさじ加減とバランスが最も大事なのではないかと考える。</p> <p>もう1点、医師確保計画の関係で地域枠についてだが、もともと小泉改革の時に大学病院で研修するのではなく、各病院で良いということだったが、大都市に研修医が流れてしまった。その結果、地域枠というものができたが、この地域というのはあくまでも東京から見ての地域で、岐阜県の地域ではない。この地域枠というのはあくまでも東京や大阪、名古屋に流れることを岐阜県内に収めようという地域なので、この言葉を間違えて理解してしまうと、岐阜県の地域に医者が行くのではないかと、という誤解が招かれると思う。あくまでも東京や大阪、名古屋に流れる人達を岐阜に残すというシステム。</p> <p>さらに臨床研修を進めるにあたっては、たくさん手術件数、症例がある病院が選ばれる。そうでないと、専門医が取れない。</p> <p>どうしても岐阜県であれば岐阜圏域に集まってしまうことがあるので、その研修が終わった後の地域枠の先生方をより岐阜県から言うところの地域、飛騨や西濃、そういったところに行ってもらえるようなシステムを岐阜県として作っていただけると良いのではないかと。</p> <p>岐阜大学の地域枠は、確実に医学部に受かる手段として使ってる学生が多く、偏差値的には非常に優秀な先生方がこの地域枠を選んではいることは間違いないが、試験本番で失敗しないために推薦枠でいきたいという学生の裏心がある。そういったところも理解した上で、この制度を分析していくと良いのではないかと。</p> | |