

## 令和6年度第2回東濃圏域地域医療構想等調整会議 委員意見

### ○議題

#### 1 東濃圏域推進区域対応方針の策定に係る意見聴取について

### ○意見等及び回答

番号	意見等	回答
1	P.3構想区域グランドデザインの東濃東部の現状認識において、坂下診療所についても記載すべきではないでしょうか。	坂下診療所の取扱いについては、現在、中津川市において検討されています。結論は出ていないため、グランドデザイン（東濃東部）には「*現在、坂下診療所については、今後の方向性について検討しています。」と追記します。
2	「現状と課題」で看護師不足、物価高騰などの問題が述べられていますが、根本的な原因は診療報酬が低いことにあると思います。そうした状況のなかでは、自院の問題だけを論じず、地域における役割分担を強力に押し進める必要があります。そのため、必要に応じて病院の閉鎖や地域住民の移送手段の確保を検討していく必要があると思います。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
3	東濃中部病院事務組合において準備を進めていることは評価できますが、医療従事者の確保については、大学からの医師派遣の見通しも含めて計画を立案しないと、建物は立っても診療が伴わない可能性がでてくるのではないのでしょうか。	第3回東濃圏域地域医療構想等調整会議（2月5日）において、東濃中部病院事務組合に見解を確認します。
4	P.9全体を通じて病床稼働が低いのは、それだけ需要がないことを意味すると思います。今後さらに人口は減少していくなか、現実に即して病床数を減少させるべきではないのでしょうか。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
5	看護師に対する奨学金制度等を設ける場合は、地域医療の崩壊を防ぐために、民間病院も対象に含める必要があると思います。	現行の県の看護学生修学資金貸付事業においては、将来の従事先が公的か民間かによる取扱いの区別はありません。
6	東濃中部医療センターは、将来の人口減少を見越して病院規模を考えられていますか。	第3回東濃圏域地域医療構想等調整会議（2月5日）において、東濃中部病院事務組合に見解を確認します。
7	P.10の中津川市の記載に市外へ流出している患者を呼び戻すとありますが、医療を一つの市で完結する必要はないと思います。そもそも全ての医療が一地域で完結できるものではないと思います。	-
8	地域に居住している医療従事者数には限りがあるなか、どこかの医療機関が成功すれば、他の医療機関のスタッフは益々減少することになります。したがって、地域内で獲得競争をすべきではなく、医療従事者過多地域から獲得することを考えるべきだと思います。他にも、リタイヤしている有資格者の掘り起こしは有用な手段だと思います。	-
9	コロナ感染症流行後の医療状況の変化、医療従事者特に看護師の離職や、2024年の保険診療費の改定によって各病院の経営状況が急激に悪化しています。全国的にも医療機関が赤字になっており、医療崩壊の前夜ともいえる状況です。そうしたなか、県は県内の病院経営状況をどのように認識していますか。	物価高騰に伴う材料費の負担増等も重なり、県内の病院経営状況は非常に厳しい状況にあると認識しています。県では、物価高騰の影響を受ける医療機関等への支援（岐阜県医療機関等物価高騰対策支援事業）や、燃料価格の高騰による医療機関の負担軽減を図るための設備更新に対する支援（岐阜県医療機関エネルギーコスト削減推進事業費補助金）を実施しています。国のR6年度補正予算についても最大限活用できるよう検討してまいります。

## 令和6年度第2回東濃圏域地域医療構想等調整会議 委員意見

### ○議題

#### 1 東濃圏域推進区域対応方針の策定に係る意見聴取について

### ○意見等及び回答

番号	意見等	回答
10	厳しい経営状況のなか、経営権の移譲・売買が水面下で加速していると感じています。厚労省は、経営問題によってチェーン店化している現状や原因についての程度把握していて、今後どのような医療体制をめざしていくのか方向性を明確にしていきたいと思えます。	-
11	地域医療構想は、医療だけでなく介護も包括した計画を策定しなければならないと思えます。今後の一番の課題は介護人材の不足であり、確保できなければ在宅を含め介護施設での受け入れが困難となります。医療・介護を併せたベッド数を前提に進めた上で、介護人材の問題を解決することが、国が描く構想を現実化する近道だと思えます。 なお、恵那地域は国保の医療機関が11か所存在しており、これらの特殊性にどう対応するのか、また、開業医の高齢化に伴う廃業を踏まえると基幹病院のベッド数だけでは測れない医療問題があることも考慮する必要があると思えます。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
12	<b>【西部】</b> ○県立病院 高度急性期・急性期を担い、災害時・新興感染症時にも対応。 ○市民病院 急性期・地域包括・回復期・在宅医療を担っていただきたい。 <b>【中部】</b> 中核病院が統合されることですべての地域に必要な機能を果たしていただきたい。 <b>【東部】</b> 共に広域をカバーせざるを得ず、1つの病院で急性期・回復期・在宅の機能を果たすことが望まれる。ドクターカー、訪問診療、訪問看護等の機能を持ち、さらには介護医療院等も運営していただけるとよい。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
13	これまでの東濃圏域地域医療構想等調整会議の議論において、適正な病床数よりも医療人材の不足が問題であると分かってきました。少子高齢化が進行するなか、この問題にスポットライトを当てて解決の方法を協議していただきたいと思えます。医師、看護師、介護士の不足はこの地域で最大の問題だと思えます。	-
14	医療供給体制において、現在でも看護、コメディカルの人材確保が難しいなか、今後益々状況が悪化していくことが予想されます。また、物価高騰により医療機関の経営状態は脆弱化しているため、人件費への対応が困難であり、一部で介護施設との間で逆転が起きている可能性があり、何らかの検証が必要だと思えます。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。

## 令和6年度第2回東濃圏域地域医療構想等調整会議 委員意見

### ○議題

#### 1 東濃圏域推進区域対応方針の策定に係る意見聴取について

### ○意見等及び回答

番号	意見等	回答
15	東濃圏域の各地域の方向性が見られるようになったと思いますが、依然病床がフル稼働できず病床が休棟となることによる医療提供への影響が懸念されます。どの地域でも、いかに医師・看護師・薬剤師などの人員確保をするかが大きな課題だと思います。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
16	P.9<西部>看護師の負担軽減については看護DXの推進による業務の効率化・負担軽減を図る必要があるため、その旨も方針に追加してはどうでしょうか。看護師確保については、施設単位ではなく、地域全体で看護師を育成し確保することが必要だと思います。そのためには、看護師が働いている施設を離れても地域内で留まってくれるような仕組みづくりや、地域内での人事交流の仕組みも検討していくことが重要だと思います。 <西部・中部・東部全体>少子化が進むなか、市町村の保健師・訪問看護師による住民の健康状況の把握・重症化予防のための生活指導の実施、集めた情報を診療所のかかりつけ医、介護・福祉サービス職員と共有する必要があると思います。また、健康状態の変化を訪問看護師が察知し、速やかに対応することで重症化を防ぐなど、地域のネットワークづくりと、つながるサービスのための仕組みづくりも進める必要があると思います。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。
17	地域医療構想の推進には、地域医療介護総合確保基金を活用し、圏域全体での連携体制を強化することが重要であると思います。	-
18	「現状と課題」に記載がある坂下診療所の方向性について、現状の院外処方から院内処方に変更となると、近隣の薬局は閉局せざるを得なくなり、地域住民の薬の一元管理が困難になることも想定されます。	-
19	「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事が出来る」という目標達成のためには、急性期、回復期、回復期リハビリテーション、在宅医療、介護などの切れ目のない連携が不可欠となり、その役割分担と過不足の整理が必要となっていると思います。今後の高齢化社会のなかで、高齢者の救急搬送の増加が心配され、救急搬送を減らすための「予防医療」を検討していくことが求められていると思います。 「分業」と「患者の移動」が絵に描いた餅にならず、計画通り進むかが「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事が出来る」かどうかにかかっているように思われ、この地域での今後の詳細な検討を期待したいと思います。	今後、新たな地域医療構想を策定する機会などを捉え、ご意見も参考にしながら協議検討してまいります。