

第3回岐阜県圏域地域医療構想調整会議 主な意見等

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
1	医療提供体制	稼働率が悪いから病床削減ということは県の言うべきことではない。また、病床機能区分の中に「在宅医療分」を明記してほしい。	全体の中で病床の稼働率を見ながら検討も必要ではないかということでお示したものである。在宅医療分については地域医療構想に記載する。	岐阜
2	医療提供体制	療養病床については、稼働率が低いからと言って全く療養病床なしにすると医療区分2、3の人は行き場がなくなる。	単純に数字だけで割り切るものではない。医療区分2、3を担っている医療機関が重要であることは承知している。実態を見ながら考えていく必要があり、県が一方向的にどうする立場ではない。	岐阜
3	医療提供体制	西濃圏域は大きな病院が大垣市民病院しかない。もうひとつ500床程度の病院があるとよい。		西濃
4	医療提供体制	回復期中心で考えていく。ただし、在宅患者急変時の受入れ先をどうするか。	特に回復期病床へどういった形で転換をしていくのか。それから問題提起いただいた慢性期病床のあり方、在宅との関係についても、医療だけでは解決できない問題である。介護の対応に関しても、何かしら構想の中に整理していきたい。	西濃
5	医療提供体制	大胆に見直すことは難しい。介護は療養病床に比べてコストが高い。医療ニーズが高い慢性期の患者が欠落することになる。DPCの考えから漏れる在院日数が長い患者をどうするか。どこかで受けざるを得ない。こうした役割を考えてほしい。		西濃
6	医療提供体制	包括ケア等ケアミックスをやっていくつもりだが、回復期中心となると医師が集まらない。国なり、県なりでスタッフを配置してほしい。こうしたことができないなら不親切な案となる。		西濃
7	医療提供体制	地域包括ケア病棟をつくったが、高度急性期も取り組んでいきたい。回復期中心になるとドクターがいなくなる。在宅は揖斐地域も連携しているが、数は多くない。24時間対応できるドクターがいらない。ある程度、療養病床はいるのではないか。	療養病床については稼働率を見ながら、場合によっては病院から老健等への転換ということも、状況に応じて検討が必要である。	西濃
8	医療提供体制	100床以下の病院がどうやっていくかは課題。救急患者も受け入れている。今後も引き受けていきたい。慢性期病床で救急患者を受けても診療報酬が安い。		西濃
9	医療提供体制	経済論で終始しているが、医療政策も考えると全く各病院に急性期がないのは無理。認知症患者対策も考えていかなければならない		西濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
10	医療提供体制	レスパイトが認知されていない。レスパイトについては構想にも入れておいてほしい		西濃
11	医療提供体制	病床のことはどうするかというところはまだ分からないが、機能強化するということで基金は充てることのできるのか。	病床機能の統合等ということが具体化すれば可能性はある。	中濃
12	医療提供体制	役割分担については概ね説明どおりで特に意見はないが、病床の取扱いについては例えば「今後5年間使用しなかった場合には調整していく」など、原則論を定めておく必要がある。		中濃
13	医療提供体制	病床を転換することで、病院の経営がプラスになり、地域での役割においても良くなるのがベストだが、逆に経営もマイナス、地域でも役割を果たせなくなる場合もあり得るので、経営的なモニタリングは必要。	経営が成り立たないと何ともならない。各病院の方で検討される場所はあるが、今後地域で病院のあり方を検討いただく中で経営指標をどうするかという所も、各病院でご理解いただければ議論のテーマにしたい。	中濃
14	医療提供体制	東濃圏域の病院は愛知県との結びつきが強く、医師の充足状況にもよるが、今後も高度急性期はある程度お願いしないといけない。		東濃
15	医療提供体制	県立多治見病院以外は回復期を増やせということだったが、県立多治見病院が悲鳴を上げているようにも見える。急性期・高度急性期を県立多治見病院のみにして他の急性期病院を縮小というのは無理ではないか。	救命救急センターや各医療の拠点の多くを県立多治見病院に担っていただいているということで、引き続きその機能を果たしていただく必要があると思っているが、全て県立多治見ということではない。ただし、各市における公立病院、公的病院についてどういう形で機能分担、役割分担しながら対応していくかというところをどのように調整していくかが重要であると思う。	東濃
16	医療提供体制	他病院からの患者も全部をお受けするように指導しているし、できると思っている。		東濃
17	医療提供体制	東濃の7病院でおおよそ1,800床。これから650床減らすことになるが、これは各病院が相当努力しても難しい数値。十分協力体制はとりたいが、半年、一年で決められるものではなく、定期的な見直しが必要。	今の病床の状況からこの数字を10年後に実現するというのはなかなか難しい課題である。国の示す試算をしたらこれらの数字は出てくるが、実際にこれで対応できるかどうかということについては、今後随時検討していく。必ずしも国が示した数字に拘束力はなく、数として10年後に実現するというのではなく、こういった方向で、圏域全体であるべき姿をみながら調整をしていくものである。したがって、調整会議自体は構想策定後も継続して開催しながら、その進捗状況を確認していく。今の段階では今あるデータの中で合意を得ながら10年後に向けて考えていく。	東濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
18	医療提供体制	岐阜県の状況は非常に優良であり、600床も削減する状況ではないと思ってしまう。	療養病床の入院受療率を見ても、岐阜県は非常に少ない状況で、各医療関係者のご尽力のお陰で適正な医療が提供されているということである。お示している必要病床数は医療法施行規則で算出方法が決められているため、県での裁量というのはほとんどない。基本となるところは全て全国統一のやり方で計算されるということで、他県においても岐阜県同様に国から示された数字を元に議論されていると思う。	東濃
19	医療提供体制	規制改革して病床を特養として扱えるようになれば無駄が減る。また、病棟の一部分だけ老健というような仕組みがないと進まない。	、国の方で療養病床の在り方をどうするかという検討会も開かれている。そういった状況を見ながらどのような体制で対応していくか。へき地であって非常に人口が広く散在している状況を見ながら、どう対応をしていくかというところを、ご意見いただきながら、しっかり対応していきたい。	飛騨
20	医療提供体制	全てを在宅医療等に移行することは不可能。亡くなる前は必ず病院に入院する。ベッドの確保が必要。		飛騨
21	医療提供体制	病院でないといけないう時代ではない。地域の考え方として作戦立てていかないといけないう。		飛騨
22	医療提供体制	地政学的に地域の急性期を担う病院に金山病院も加えてほしい。下呂温泉病院と金山病院は30キロ以上離れている。同一の市でもそれぞれで急性期を担う必要がある。		飛騨
23	医療提供体制 検討会・研究会	口頭で説明された方向性こそ重要。地域のそれぞれの立場の方が集まっているのだから、どういってお考えをお持ちかを聴く場として調整会議をやってもらいたい。	できる限り、ご了解いただける部分を盛り込んでいけるよう進めていきたい、確定的な方向は出せないにしても、議論含めてどういった方向で考えていくかということは大変なことである。	東濃
24	医療提供体制 検討会・研究会	適正病床をいかに決めるか。それぞれの病院が個々に転換を考えると東濃全体としてうまくいかない。今後も、院長先生が集まっていたいて、皆さんの合意の中でやる必要がある。	病院間の連携のあり方、協調体制の仕組みということも、今回書き込める範囲内で構想にも書き込みたいと思っている。調整会議が病院同士の話し合いの場、研究する場として、今後も継続していきたい。	東濃
25	医療提供体制 検討会・研究会	圏域の方向性は慎重に表現すべきだ。地域医療連携推進法人は経営権、人事権など単純な話ではない。医局も異なる。		飛騨
26	医療提供体制 検討会・研究会	公的病院中心に改革を行わないと進まない。	制度自体もまだはつきりしない。メリットばかりではないと思うので、制度について勉強しながら検討していきたい。	飛騨

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
27	医療提供体制 検討会・研究会	難しい問題。高山日赤と久美愛厚生だけの問題ではなく、医師会や大学も絡む。高山の地域医療をもう少しまろやかにどうしていくのかを書くべき。		飛驒
28	在宅医療・在宅介護	退院時の調整がポイントで、今後も増えていく。協力をお願いしたい。		岐阜
29	在宅医療・在宅介護	在宅に帰りたくても帰れない人がいる。それをどうしていこうかというのが調整会議である。		岐阜
30	在宅医療・在宅介護	介護施設をこれから増やすことは不可能。慎重にならざるをえない。		西濃
31	在宅医療・在宅介護	訪問診療は都市部とへき地では1日あたりの件数なども大きく違うはず。1つの診療所でどれくらいの患者が適かななどの分析が必要ではないか。	データの有無を含めて、国の方へ確認する。	中濃
32	在宅医療・在宅介護	医療から介護へ移せば医療費の削減になるというだけのために、病院から介護施設へ付け替えするということは非常に疑問である。	医療保険から見れば介護に転換されれば医療の方のコストは下がるが、一方で介護の方のコストは増えるので、全体としてどうかという事は当然あるのでそこら辺をにらみながらやっていかないといけない。	中濃
33	在宅医療・在宅介護	都市部では在宅医療(訪問診療)を主とした医療機関もあるが、へき地では在宅だけということは難しい。	希望される方が在宅医療を受けられる体制作りは必要かと思う。各地域ごとの在宅医療の体制作りを進めて行く中で各地域で議論しながら検討していく事が必要。	中濃
34	在宅医療・在宅介護	介護保険制度も平成12年から始まって16年目。地域の想いや環境なども変わってきている。これからは医療と介護の連携が大事になってくるが、県にはその連携方法を是非探っていっていただきたい。		中濃
35	在宅医療・在宅介護	介護施設で医療が受けられるような仕組み及び施設側の理解が必要		中濃
36	在宅医療・在宅介護	(在宅医療等へシフトさせる国の推計は)市町村の意向を無視した考え。市町村の方が状況を把握している。病院の自主的な見直しは困難。在宅医療等への移行を進めるとどこに歪が来るかわからない。地域としての取組みが必要。	国、県、市町村の連携が非常に重要だということはまさにおっしゃるとおりである。市町村にもしっかり今の状況をお伝えしながら、ご意見いただきながら進めていきたい。	飛驒

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
37	在宅医療・在宅介護	今、病院にいる慢性期の患者を在宅医療等へ移行することは、数字ありきではないが方向性は正しい。		飛驒
38	在宅医療・在宅介護	医療は奉仕の精神、介護は事業であり、全く違う。経営が成り立たないと追い出す。ここに溝がある。在宅医療を支えるのは開業医である。		飛驒
39	医療従事者・介護人材	保険者協議会では、療養病床がなくなると困るという意見が多い。福祉人材は募集しても人が集まらない。看護師も厳しい。人材確保のイニシアティブをお願いしたい。	人材が無いと対応できないという事は充分承知をしているところ。人材確保にも手をいろいろ尽くしている所で、いかに定着に至るかという事も大きな課題かと思っている。人材対応についてももしっかり対応していきたい。また、地域医療構想の中にも人材確保対策について位置づけをしていきたい。	岐阜
40	医療従事者・介護人材	あえて療養病床減らす必要はあるのか。有効利用していく方が適切。ヘルパーがいない。理学療法士もいない。訪問診療体制の構築を県には進めてもらいたい。		岐阜
41	医療従事者・介護人材	医師会では看護師確保にかなり関与している。県は今以上に積極的に人材確保策を行っていただきたい。		岐阜
42	医療従事者・介護人材	現実的に在宅は難しい。家族の望む所で療養できるようにしないといけない。山県市では、市内のクリニック13軒のうち、市内に在住の医師が4軒しかない。		岐阜
43	医療従事者・介護人材	10年後、医師養成数は見直さないと余ると思われる。		岐阜
44	医療従事者・介護人材	東濃は愛知県が積極的に患者獲得に動いている。東海環状自動車道の開通で変わるかもしれない。医師は都会では余るが地域では足りない。強制力を持たせて誘導しないとけない。	地域全体の状況を見ながらバランス取れた対応が必要だと思っている。	岐阜
45	医療従事者・介護人材	地域枠は最終300名程の医師を輩出する。これに期待しているところ。今しばらくがんばっていきたい。		西濃
46	医療従事者・介護人材	現場では介護人材の確保が問題になっている。特に人材のレベル(技量・資質等)の差が激しい。	介護職員の確保は大きな課題。特に介護職員の離職率が看護職に比べて非常に高い。いかに誇りを持って続けていただけるかという事が課題。介護事業者の認定制度を作ろうという所で検討している。介護にかかる取組も進めていきたい。	中濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
47	医療従事者・介護人材	特に東濃の看護学校の学生は、よそから来てよそへ行く傾向が年々強まっている。学校の運営費を補助だけではなく、医師の地域枠のように、一定期間地域に留める工夫をお願いしたい。	看護師の確保については県内の学校卒業者の方が県内に留まっていたり方策や、他県から来られた方も含めて、いかに県内に就職してもらうか、いろいろな方策で看護学校の学生さんに県内の就業状況を知っていただき、就業いただける仕組みなどを考えながら、県内就職率アップに取り組んでいきたい。	東濃
48	医療従事者・介護人材	今後、在宅医療、老健等でも准看護師は不可欠な存在。養成環境が厳しいため、県の施策として力を入れてもらいたい。		東濃
49	医療従事者・介護人材	外科も医師の減少が激しく、また腹腔鏡等多くの手術に外科医が必要であることから、不足診療科に加えて記載いただきたい。	言われるとおり外科の総数は多いが、年々減少している。それについては考える方向で検討したい。	東濃
50	医療従事者・介護人材	今は看護師の需要が介護も含めた方面に広がっており、看護師は相変わらず全国で不足している。養成学校にもっとお金を回して支援をしてもらいたい。	看護師について、全国平均になったからもういいとは全く考えていない。地域ごとの状況を見ながら必要などころに必要な人材が確保でき、対応できるように進めてまいりたい。県内就業率についても目標を掲げて対応することや地域的な対応についても、今後議論、検討したい。	東濃
51	医療従事者・介護人材	10年後看護師ニーズが減ることはない。人材確保は懸念材料。		飛騨
52	医療従事者・介護人材	平成16年4月以降に医師になった者で、副院長クラスになる場合はへき地医療勤務を義務付けるような仕組みを構築してはどうか。	へき地医療の医師確保は大きな課題であると認識している。ドクタープールについて新たな取組を来年度予定している。	飛騨
53	医療従事者・介護人材	医師育成確保コンソーシアムの医師が、へき地医療に勤務する誘導策を県で取組んでもらいたい。自由であり、強制力がない。		飛騨
54	検討会・研究会	流入流出に年齢別のデータはあるか。道路事情も大きく影響する。今後、在宅や急性期等WGをつくって議論してはどうか。	地域医療構想調整会議では、構想ができた後進捗管理をしっかりとっていくという事、具体的にどういった体制を考えていくのか事もある。具体的な議論を進めていきたい。	岐阜
55	検討会・研究会	各病院が自主的に役割を考えて改革を行う。押し付けてはいけない。ただ、自主性だけでもない。拠点病院の院長が集まるこの機会を有効活用したい。大垣市民病院は急性期医療の拠点施設と考えている。	現在拠点的作用を果たしている大垣市民病院の今の状況を引続き重視しながら、急性期以外もどうあるべきかということについて、先生方からいろいろご意見を賜りたい。地域的な問題や、特定分野での対応ということもあるので、当然、急性期だけでなく、回復期の対応をどうするのかということについても検討が必要。	西濃
56	検討会・研究会	地域医療連携推進法人は経営方針に関わる。病院経営者としては思うところがある。	地域の医療機関の連携、協調のためにこの制度も含めて検討してはどうかということで提示した。	西濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
57	検討会・研究会	病院間で病病連携を進めるネットワークづくりが重要となる。		西濃
58	検討会・研究会	院長のみではなく、この調整会議において病院外の人を含めた方が率直な話ができる。		東濃
59 【23再掲】	医療提供体制 検討会・研究会	口頭で説明された方向性こそ重要。地域のそれぞれの立場の方が集まっているのだから、どういうお考えをお持ちかを聴く場として調整会議をやってもらいたい。	できる限り、ご了解いただける部分を盛り込んでいけるよう進めていきたい、確定的な方向は出せないにしても、議論含めてどういった方向で考えていくかということは大変なことである。	東濃
60 【24再掲】	医療提供体制 検討会・研究会	適正病床をいかに決めるか。それぞれの病院が個々に転換を考えると東濃全体としてうまくいかない。今後も、院長先生が集まっていたいて、皆さんの合意の中でやる必要がある。	病院間の連携のあり方、協調体制の仕組みということも、今回書き込める範囲内で構想にも書き込みたいと思っている。調整会議が病院同士の話し合いの場、研究する場として、今後も継続していきたい。	東濃
61 【25再掲】	医療提供体制 検討会・研究会	圏域の方向性は慎重に表現すべきだ。地域医療連携推進法人は経営権、人事権など単純な話ではない。医局も異なる。		飛騨
62 【26再掲】	医療提供体制 検討会・研究会	公的病院中心に改革を行わないと進まない。	制度自体もまだはっきりしない。メリットばかりではないと思うので、制度について勉強しながら検討していきたい。	飛騨
63 【27再掲】	医療提供体制 検討会・研究会	難しい問題。高山日赤と久美愛厚生だけの問題ではなく、医師会や大学も絡む。高山の地域医療をもう少しまろやかにどうしていくのかを書くべき。		飛騨
64	その他	国によって医療提供体制が異なる。国力も影響する。国として今後の医療提供体制をどうするか考えるべき。		岐阜
65	その他	タウンミーティングで医療圏の流入流出の考え方を患者から聞けるといい。		岐阜
66	その他	愛知県、三重県では議論が遅れていると聞いている。慌てて議論せず、ゆっくりやればいい。今年度は大まかなアウトラインを決めるだけでいい。	全体の状況、方向性を示しながら、各圏域ごとにどのようにやっていくかという所を認識いただき、それを基にできるところから進めていくという形で、年度内にまとめることができればと思っている。	岐阜
67	その他	「地域医療構想」に県民をどう巻き込んでいくのか。例えば、健康づくり推進のために、子どもの頃から健康意識を植え付けることなど、県民にも取り組んでもらえるように、関心を持ってもらえるようなことを施策に記載した方がよい。		中濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
68	その他	<p>基金は消費税増税分が充てられるため、県民に還元できる施策をお願いしたい。基金の最重要施策として、病床転換をにらんだ病床機能分析・連携が最優先される必要がある。健康づくりについては保険者事業とも連携できるように考えていただきたい。</p>	<p>医療・介護体制を整備するという事で、医療については機能分化連携が1つの柱、2つ目の柱が在宅医療の推進、3つ目の柱が医療従事者の養成確保という事で進めていきたい。施設整備だけでは体制は整わないので、医療従事者の養成確保についても、これまでの状況を見ながら対応してまいりたい。健康づくりについては、保険者からのデータ提供等の協力を頂いて、データヘルス計画の推進など、地域ごとの特徴を把握をしながら、健康づくり対策を進めていきたい。</p>	中濃
69	その他	<p>2025年はすぐに来る。それ以降を考えてやっていかなければならない。</p>	<p>ハード、仕組みの精微については、2025年以降の状況にも備えていく必要がある。2040年に向けて人口は大きく減少していく中で高齢者の人口はあまり変わらない状況で、結果、生産年齢人口や年少人口が減っていく。したがって、支える人材がどんどん減っていく中で、どのような体制を築いていくかということが大切である。そういったことを見据えて考えていく必要がある。</p>	東濃