

第4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	方向性・あり方等	病床機能報告による病床数と医療需要に大きな差があるが、なぜこれで病院の経営が成り立っているのかという分析がない。人数的に増える部分は慢性期や在宅で対応するものとして、どの部分を減らすのかということを示すべき。	実際の病院運営にかかる経費がどうか、診療報酬がどうなるかということを見ながらでないと上手くいかないと思っている。現時点で急性期から回復期への転換など大きな方向性が出ている。そのような動向を見ながら各医療機関が引き続き医療を提供いただけることを前提に今後の考え方を整理してまいりたい。	岐阜
2	方向性・あり方等	有床診療所の病床機能報告の分析が必要。有床診療所の急性期病床によって大きな病院の急性期病床が減られるようでは全体のためにならない。医師会と調整の上、有床診療所は不足する機能にするよう誘導してもよいのではないか。	有床診療所は重要な位置づけであるが、その役割も含めて今後国の方での病床機能報告の状況、実際の報告の状況を見ながら考えてまいりたい。	岐阜
3	方向性・あり方等	回復期病床には地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟が考えられるが、そもそも地域包括ケア病棟自体の在り方があいまいであり、国の動きを見ていきたい。		岐阜
4	方向性・あり方等	地域医療構想は、現在と将来を比較して、足りないところをどうするかを議論するもの。足りているところをどうするかは各病院が考えればよいことであり、減らすことを話す必要はない。		岐阜
5	方向性・あり方等	有床診療所にも眼科など、高度な急性期医療を行うところがあり、分析が必要。	診療所での急性期というのは非常に重要だということで充分考慮しながら対応したい。	岐阜
6	方向性・あり方等	回復期への移行は急性期からのみで、慢性期からはいいのか。	慢性期の方から回復期ということも考えられるので、いろいろな方向を見ながら議論し、考えていく。	岐阜
7	方向性・あり方等	病床機能報告で出された結果を評価する基準を設けるべきではないか。ちゃんと整理しないと「なんちゃって急性期」が増える。	「国の評価を見ながらしっかり評価できること」「病床を転換するところで実態を把握すること」についてしっかり対応していきたい。	岐阜
8	方向性・あり方等	「地理的要因から急性期を担う病院も院内の役割分担を検討」としているが、具体的にどうするつもりなのか。	特に、現在の救急の体制を崩壊しないよう、どのような形が良いのか。救急の体制を検討していく中で医療機関同士の関係を含めて考えていきたい。	岐阜
9	方向性・あり方等	地域医療構想は今年度はまず大まかな方針を定めるもの。具体的な内容は次年度以降にずれ込む。		岐阜
10	方向性・あり方等	山口県のデータでは、退院できると言われた療養病床の患者の40%は帰れない。地域医療構想を今年度に策定することになっているのは都道府県の20%。1回しか調整会議を開催していないところがたくさんあり、他県はもっとゆっくりやっている。		岐阜

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
11	方向性・あり方等	4つの病床機能と診療報酬における機能のリンクがはっきりしていないと、病院を運営する者として難しい。	今後、診療報酬も病棟単位での状況把握ということについて、厚労省でも導入と言っておりますので、実際の医療実態と明確に結び付けてくるかと思っている。	岐阜
12	方向性・あり方等	5疾病5事業ということではあるが、現在は精神を別にしていく。来年度以降、精神も含めて検討するのか。	4機能別の病床に関しては、精神病床は入っていないが、調整会議には精神科病院からも参加していただいている。今後、認知症やメンタルヘルスなど、いろいろな形で精神が大きく関わってくるので、議論にも参画いただきながら、考えていきたい。	岐阜
13	方向性・あり方等	大垣市民病院以外の各地域の病院は、大垣市民病院の「補完物」ではない。「補完」という表現は不適切。	「補完」と言う言葉については代えさせていただく。	西濃
14	方向性・あり方等	方向性として決して突拍子もない話ではない。調整会議として話を前に進める上でこのような資料(=見直しの方向性)の提示は必要。西濃圏域は地域に根差した病院が効率的に分布しており、再編、統合は重要でない。ただし、ベッド数を減らさなければ効率的な医療は提供できない。		西濃
15	方向性・あり方等	県の推計に対する反論材料がなく、従わざるを得ないが、それでいいのかという気持ちがある。オフィシャルな場ではなく、腹を割って議論する場が設けられないか。		西濃
16	方向性・あり方等	各病院は患者のニーズに答え、選ばれるよう努力している。選択は患者に任せるべきである。地域医療構想は各病院が拡大、縮小を考える単なる資料であって、押し付けるものではない。みんなで相談してこうしましょうということは止めてほしい。	お示している数値は、関係者で状況及び情報を共有して将来の医療提供体制のあり方を考えていただくための資料である。	西濃
17	方向性・あり方等	趣旨として賛成だが、データに地域特性が反映されていないのではないかと。大垣市のみならずともかく、郡部を含め、西濃圏域全体での分化・連携は難しい。		西濃
18	方向性・あり方等	100床未満の小さな病院ではあるが、池田町において急性期ができなくなるのは非常に困る。		西濃
19	方向性・あり方等	大垣市民病院としては、急性期に特化していきたい。病院の考え方としては、急性期にシフトする動きが出てきている。リハビリについては投資を抑えていく。周りの病院が地域に根差した医療をやっていただきたい。		西濃
20	方向性・あり方等	急性期は大病院、それ以外は慢性期というのは非常に乱暴である。		西濃
21	方向性・あり方等	病院は患者の取り合いをせずに、共存共栄すればいい。歴史的な背景もあって築いたものを崩す必要はない。不要なものは自然淘汰される。		西濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
22	方向性・あり方等	一極集中などしていたら、地域医療は崩壊する。誰が責任を取るのか。今までの日本における医療体制を壊す必要性はあるのか。各病院の歴史的な役割を踏まえ、未来を見据えてやってほしい。		西濃
23	方向性・あり方等	大垣市民病院以外でも医師がいれば急性期ができる。大垣市民病院がすべてをやる必要はないし、そこに人材を集中する必要はない。		西濃
24	方向性・あり方等	病床機能報告については今年度の数値を示してもらいたい。病棟単位では変わろうと思っても変わらない。	27年度10月末まで各医療機関から報告をいただいているが、厚労省から県には来ていない。	西濃
25	方向性・あり方等	各論を話せば、老健にすることも考えている。地域医療構想に沿った形でどうすることができるかは検討中。		西濃
26	方向性・あり方等	病床の配分ばかりで、慢性期から在宅へとと言っても在宅の準備が進んでいない。このままでは行くところのない人が出てくる。	在宅医療の体制整備あるいは在宅の施設、介護施設の整備を見ながら進めていかなければいけないと思っている。	西濃
27	方向性・あり方等	療養病床の175点未満は老健にしろということか。	圏域として移行が考えられるのであればということであり、老健への転換を強制するものではない。	西濃
28	方向性・あり方等	病床利用率について「過去3年」とあるが、法律や規則で過去にさかのぼるということはありません。過去の実績で病床を減らさなければならず、それ以降の計画ができないのはおかしいのではないかと。3年後に確認することか。	改革のガイドラインの方で過去3年遡って率が70%未満の場合は抜本的な見直しを検討してはどうかという基準がありそれを用いた。	中濃
29	方向性・あり方等	病床稼働率は季節変動により2割～2割5分違う。かつかつの病床数では入院難民が出るのではないかと。それを見込んだ稼働率で必要病床数を算出しているか。	飛騨圏域の会議でも意見が出ており、実際に1月～2月に患者が増えていたが、一番多い時期であっても稼働率から見れば季節変動はカバーできていると考えている。また、災害時等においては、危機管理的な対応などが別に必要となってくる。	中濃
30	方向性・あり方等	効率的な医療は経営効率につながる。効率が上がることもあれば、経営バランスを崩すこともあるため、何らかの形で評価(モニター)していくことが大事である。数ではなく、効率を上げることが必要なのではないか。	質を確保しながら高め、一方で効率的な経営をしていただくことが大事である。	中濃
31	方向性・あり方等	回復期中心にシフトする必要がある病院の多くは調整会議に出していないが、地域医師会からは周知不要ということで良いか。	病院協会主催の説明会において、この会議に出していない病院に対して、考え方を示し、意見聴取を行っている。	中濃
32	方向性・あり方等	各医療機関が春を目途に病床機能報告における病院機能の見直しを行っており、現在の報告数値から変動があることをご承知おきいただきたい。		中濃
33	方向性・あり方等	策定後も調整会議が継続するのであれば、当分の間方向性は調整会議で検討すればよい。		中濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
34	方向性・あり方等	正直に言ってよく分からない。一般の病院はどうなるのかと県民や医師会に聞かれた時、どう答えるのか。特に100床以下の病院の機能を考えているのか。	有床診療所を含め、各医療機関で考えていただくことになっていくが、この圏域全体の状況を見ながら検討いただくということである。	中濃
35	方向性・あり方等	調整会議の委員は急性期の病院。100床以下の病院の考え方、(回復期への)シフトを検討する病院の考え方を十分に確認してもらった方がいい。		中濃
36	方向性・あり方等	病床利用率が70%未満はあり方を検討すると言いながらも、地域医療構想は各病院の自主的な取組が基本と言っている。検討は各病院がするものなのか。	あくまでも各医療機関の自主的な取り組みが基本である。	東濃
37	方向性・あり方等	病床規模の適正化について、「人工透析患者等への受け皿」とは病床となるのか。施設になるのか。	例えば、障がい者の方でも病床ということもあれば、病床ではなく必要な施設ということもあると思う。休床があるならば、他で活用することについて議論、検討してはどうかということでお示ししたものである。	東濃
38	方向性・あり方等	愛知県への患者流出は決して良い状態ではない。東濃圏域としては、スタッフなどを充実して、医療を提供していきたいと考えている。	愛知県に対して今後も患者動向などの数字を積み上げて主張してまいりたい。	東濃
39	方向性・あり方等	地域医療構想は策定後も今後見直すということだが、この医療提供体制の見直しの方向性についても今後見直す旨を記載いただきたい。各病院が方向性としてがんばろうというものにしてほしい。		東濃
40	方向性・あり方等	病床規模の適正化について、過去3年間の病床利用率などと言われているが、多治見市民病院は指定管理者制度を導入し、これから盛り返していこうとしているところであり、過去3年間の数字で決めるのは厳しい。	各病院の成り立ちなど、事情を踏まえて、あくまでも1つの考え方として受け取っていただきたい。	東濃
41	方向性・あり方等	医師や看護師の補充が重点であって、病床を減らしていくのはいかがなものか。	将来の医療需要を見ながらどう考えていくかということであり、議論していきたい。	東濃
42	方向性・あり方等	休床の取扱いや、回復期への転換にかかる検討というのは、この調整会議で決めていくのか。	基本は各医療機関による自主的な取り組みが基本であるが、この調整会議では1つの基準として議論することがあっていいと思っている。	東濃
43	方向性・あり方等	今までの会議でもともと各病院の自主的な取組が基本といいながらも、今回の会議で医療提供体制の見直しの方向性が急に出てきた。なぜ今月中に方向性を決めたいのか。	国の方は地域医療構想を出来れば来年度半ばまでに策定と言われており、今の段階で大きな方向としてご了解いただければということで素案という形でお示した。	東濃
44	方向性・あり方等	病院の一部だけ老健にするなど規制緩和が必要。病院全部を老健ということは辛い。	全てが老健へということではなく、地域ごとの状況があるので、各機能を見ながら、場合によっては老健への転換ということでご理解いただきたい。	飛騨

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
45	方向性・あり方等	感染症や災害時用のスペース(病床)はあった方がよい。		飛驒
46	方向性・あり方等	公立、公的病院が担うべき機能の低下を招かないことが重要。そこを構想に盛り込むべき。また、診療所機能を含んだ見直しの方向性について議論する必要があるのではないか。住民の立場では、自分たちの町を守っていくことが必要。市町村とは議論を発展していったほしい。		飛驒
47	方向性・あり方等	ベッドを削減することで医療が狭まることがある。そこを住民が納得するかどうか。病床機能転換などに対し、補助金はあっても基本は院内努力となる。		飛驒
48	方向性・あり方等	今後在宅医療が進められる思惑が国にあるため、後方支援病院が必要となってくる。		飛驒
49	方向性・あり方等	見直しの方向性の「①適正な役割分担」「②病床規模の適正化」「③経営基盤の効率化」は、田舎では③、②、①が優先順位だと思う。金と人材があればどうにかできるが、田舎ではそれができない。 在宅医療の後方支援システムを作ってほしい。		飛驒
50	方向性・あり方等	冬になると外来に通えず入院稼働率が上がる。一番効率がよいのは病院に集めることだが、社会的入院がいけないということで、在宅への取組みが行われた結果、受皿ができていないために問題が生じる。		飛驒
51	方向性・あり方等	地域医療構想に「拘束力がない」という記載があるのは、ほっとしている。病院あつての地域医療。どうい医療が必要か現実を見ながら考えていきたい。		飛驒
52	方向性・あり方等	一番の課題はこの地域の住民がどう思うか。住民と行政にはギャップがある。「地域医療構想」という冊子ができて、終わりでは県民が困る。システムの構築をお願いしたい。	地域医療構想調整会議はこれで終わりではなく、ここからスタートということで、様々な課題が山積みであり、現状を踏まえながら議論してまいりたい。	飛驒
53	医療・介護人材	慢性期、回復期に必要なのは理学療法士や介護福祉士。県内に定着させるよう2025年までの10年間にかなりしっかりとした計画が必要だが、その点が弱いのではないかと。	今後今のリハビリ職種を中心に県内の養成状況、あるいは県内で就労いただくための対策、貴重な職種を確保していくかということについては、具体的な施策について検討し考えていきたい。	岐阜
54	医療・介護人材	自治医大出身の医師がどう県に貢献しているのか。県として費用対効果を分析し、効果がないなら地域枠を増やした方がよいのではないかと。また、面接では地域医療を続けると言っていて、そうしていない人がいるのであれば、面接の仕方を変えることが必要ではないかと。	岐阜出身者は必ず戻ってきていただき、2年間の初期研修、5年間のへき地医療、後期の2年と9年間医療従事していただく義務がある。9年間の義務終了後は基本的には医師の自由であるが、継続してへき地に留まっていた方がよい。引き続き県内に留まっていただけ対応が大事。	岐阜

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
55	医療・介護人材	介護のために失職した人を週3日でも介護人材として活用する。在宅介護をする人にインセンティブが必要。両親の介護をする段階で、地域の支援ができるような仕組みを作るべき。		岐阜
56	医療・介護人材	在宅医療の支援をしようとしても法的な規制がかなり厳しい。やる気がある医師ができる環境にしてほしい。その先生を支える職種が必要。		岐阜
57	医療・介護人材	看護学校の指導者についても、やる気がある人はいるが、給与が安すぎるなど環境に問題がある。		岐阜
58	医療・介護人材	療養では医師が来ない。療養、介護における人材確保が非常に大事。		西濃
59	医療・介護人材	介護職の確保が課題であり、確保・養成に真剣に取り組んでもらいたい。	医療人材、医師、看護師その他の職種含めて介護の人材をいかに確保養成して県内に留まっていたか、離職防止をどうするか、具体的な施策を含めて引き続き議論いただきたい。	西濃
60	医療・介護人材	急性期でなければ医師が来ないということはなく、やり方次第。病院間のネットワークが築ければ医師の派遣など円滑にできるのではないか。		西濃
61	医療・介護人材	患者の動向は出ているが、受入側の医療者に関しては10年後が非常に不確定。この医療者を増やして10年後を乗り越えたい。		西濃
62	医療・介護人材	看護師の養成数は増えていても地元で就職しない。都市部と郡部で差が出ており、欲しいところに行かせる施策を行ってほしい。	年々看護師も増えているが必要なところに行っていたか対策についてもどうすれば効果的に出来るか考えながら検討していきたい。	西濃
63	医療・介護人材	介護サポートを切り離して考えることはできない。人材確保はどれも苦戦しており、毎年千人を増加させるために具体的にどの程度のことを考えているのか。	施策において、介護従事者の確保などを取り上げているが、介護の方も医療と連携しながら進めていきたい。しっかり人材を育成し、職場の改善や負担軽減などに取り組んでまいりたい。	中濃
64	医療・介護人材	分化連携を検討するにも、郡上市北部は医師、看護師、理学療法士等人材確保が難しい。小規模病院の医師確保が困難。へき地には自治医大の制度があるが、地域枠で小規模病院にどの程度いくのか。小規模病院を支える手立てが必要であり、地域枠に政策的位置付けをしてもらいたい。	各圏域におけるへき地については自治医大の先生方に支えていただいているが、それ以外に中核病院から周辺の中核病院への派遣する仕組みなどを含めて、必要な所に必要な人材が確保出来る対策をいろいろな意見を聞きながら進めてまいりたい。	中濃
65	医療・介護人材	中核支援病院から医師を派遣してもらい、外来を助けてもらえるのはいいが、実情に応じた中長期的な支援をしてもらいたい。		中濃
66	医療・介護人材	内科医の3年間の専門医研修により医師不足が起きる。地域枠の在り方を内科専門医の日本専門医機構の仕組みとどうマッチさせるか検討しないと大変なことになる。		中濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
67	医療・介護人材	専門医制度により外科は症例をこなさなければならず、地方の中小病院には来ない。医学部は女性が4割という状況であり、女性の勤務環境について県も配慮いただきたい。		岐阜
68	医療・介護人材	医師が確保できないため、やむを得ず県外(圏外)へ流出しているのを、各圏域を人口割で見た場合にどうかということも1つの考えとしてほしい。	できるだけ身近なところで医療が確保できるよう、現状の質を落とさず、より効率的に考えていきたい。基本は今の患者の流れになるが、医療体制や人材も含めて対応していく中で患者動向を見ながら愛知県や他の圏域と調整を図っていきたい。	東濃
69	医療・介護人材	看護職員が全国平均を大きく上回っているというデータが示されているが、決して充足はされていない。飛騨圏域の看護師には潜在看護師が多い。		飛騨
70	医療・介護人材	専門医制度が始まると飛騨には医師が来なくなるのではないかと懸念がある。	今の時点で具体的なことを言うことはできないが、今後施策の方で地域バランスを見ながら対応をしていくことを検討したい。	飛騨
71	医療・介護人材	専門医制度によって、今後ますます医師がへき地に来なくなる可能性がある。ドクタープール制度だけでは不十分。		飛騨
72	医療・介護人材	へき地勤務がキャリアアップにつながるようなことがあれば、医師偏在解消を後押しできるかもしれない。		飛騨
73	医療・介護人材	看護職員の確保については、子育て中の支援について要望をもらっている。放課後児童クラブの対象を3年生から6年生に拡大するなど、取り組んでいるところ。	看護師の方への保育ということで院内保育の運営、施設整備などは各補助制度を使ってやっているの、継続していきたい。	飛騨
74	医療・介護人材	ドクタープール制度について、へき地だけではなく、医者が集まらないところに医者を送り出せるようにしてほしい。	各圏域の拠点病院から派遣していただくこともどうかと検討しているところであり、対応できるようにいろいろな仕組みを考えていきたい。	飛騨
75	医療・介護人材	公的病院にとっては、どうにか経営を維持していきたいという、それ以上のことはない。この見直しを行うことで、経営を壊すこともあるし、医師が来なくなることもある。		飛騨
76	在宅医療・在宅介護	今後の介護保険サービスの見込量を満たすのに、どれだけ介護保険料があがるのか。在宅の方が安いわけではなく、介護保険料が相当に上がるはず。	これだけニーズが増えると保険料に跳ね返ってくると思うが、どのぐらいになるかは今の時点では把握できていない。	岐阜
77	在宅医療・在宅介護	医療区分1の70%を在宅にすると破たんする。2025年までに在宅の在り方をどうするのか、どう解決するのかを検討しなければ移行できない。	なかなか簡単にできるものではない。在宅に関する様々な取組を検討していきたい。	岐阜

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
78	在宅医療・在宅介護	在宅医療等に関して、需要の数値はあるが、方向性について触れられていないが良いのか。	在宅医療、在宅介護をいかにするか介護の方と連携を深めながら対応を進めていきたい。県の方も県医師会、各地域医師会を通じて地域ごとに地域にあった形での医師を中心とした多職種連携チームを作って母体作りを進めているところである。	中濃
79	在宅医療・在宅介護	在宅について調整会議に専門家がいらない。専門で協議する場を作り、その後に合同で検討しないといけないのではないか。	次期計画では介護計画と同時に始まることから、介護については介護で議論しながら医療を視野に入れていくことであり、また、この会議においても在宅医療についても議論していく。	中濃
80	在宅医療・在宅介護	在宅医療がうまくいかなければ医療難民が出て、病床の推計にも影響する。見直しに関する記述がいるのではないのか。	病床としては、全国の基準で在宅への移行を前提とされておりますが、それを支える在宅医療の体制、老々世帯や高齢者世帯が多い中で、実際にそれを支えるだけの体制ができるかを見ていながら、そういうことを前提に考えていくことを共通の認識として掲げていきたい。	中濃
81	在宅医療・在宅介護	増加する在宅医療等の患者数のうち、施設で対応するのはどの程度なのか心配。それに応じて介護保険事業計画を変更する必要があるが保険料に影響する。		中濃
82	在宅医療・在宅介護	調整会議に参加している5圏域の市が連名で、在宅医療等の需要の市町村ベースの数字を公表するよう要望する予定である。		中濃
83	在宅医療・在宅介護	在宅医療への支援が重要となってくるが、地域が広く、開業医が高齢化するなどマンパワー不足。今の状況では若い医師が在宅はやらない。地域によっては、施設介護に向かっているのではないのか。	病床から介護施設等への転換ということもあると思うが、各市町村の介護保険料にも影響するため、市町村と共に、いろいろな体制、対応を考えていかなければならない。	東濃
84	施策	医療経営者の立場としては、診療報酬の低い在宅への移行は返済計画に影響する。どう支援するかという説明があれば、経営判断がしやすい。	急性期から転換される場合の初期投資、施設整備・設備整備に対する支援を地域医療介護総合確保基金を活用して新たな補助制度を設けていきたい。	岐阜
85	施策	基金も第三者からのデータ提供や、事例紹介など、今後の具体策を検討する場の開催に使うのが本来の在り方ではないのか。	具体的な研究検討を更に進めて外部の有識者にが参加して研究検討することも必要であり、より具体的な検討する場というところを今後設けていながら実現できるよう図っていきたい。	岐阜
86	施策	後期高齢者の特定健診の受診状況はひどい。データヘルスとして分析するより特定健診の受診、保健指導に至るような施策が必要ではないのか。		岐阜
87	施策	将来あるべき医療提供体制を実現するための施策には、基金として国の財源が多く充当されると思うが、地域医療構想を急いで作成した方がよいのか。	特にハード部分に関しては早期に対応すれば、国に対してしっかり物が言えるという点で、有利に確保出来る可能性は大きいと思う。	岐阜

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
88	施策	介護職の3年未満の離職者に若い人が多いのであれば、身体的負担が離職理由であることは少ないのではないかと。その場合、勤務環境の改善に介護ロボットの導入を挙げることは的外れではないか。	給料面、人間関係も含めて、いろいろな問題で離職率が高くなっているため、現状を調査しながら継続して就業いただくための施策を考えていきたい。	岐阜
89	施策	総論として機能分化は賛成。ただし、機能分化により人的パワーが不足し、規模を小さくせざるを得なくなる。そのため、ハードだけではなく、ソフト的な施策が必要。		西濃
90	施策	施策には医療従事者の負担軽減という視点も必要。	医療従事者の勤務環境をいかに改善していくかという取り組みも始まり、力を入れていきたい。	中濃
91	施策	回復期リハビリテーション病棟は規制も多く、採算ベースに乗るまでが難しい。現在、基金はハード中心だが回復期機能を推進するためのソフト事業への活用を県としても検討してもらいたい。	ソフト事業に対しては、国は厳しい。県からその都度施設の整備というのは人材がいて初めて対応が出来るものであって機能分化連携に対する対応が必要だということを引き続きしっかり主張していきたい。	中濃
92	施策	基金や補助金など、与えられた期間ではやりにくいものがある。各病院で計画を立ててやるように配慮いただきたい。	募集期間が短いため、なかなかじっくり議論いただくこともできないかもしれませんが、当面は毎年このような募集して計画を作っていくことになろうかと思うので、考えていただければと思う。	東濃
93	施策	訪問看護ステーションについて、小さなところは開設してもつぶれてしまう。経営的ノウハウの支援をお願いしたい。	県看護協会と連携しながら経営体制についての研修事業や、訪問看護師への研修なども行っている。	東濃
94	施策	医師会では在宅医療にかかる多職種連携チーム作りについて、平成30年度を目途に取り組んでいるが、平成30年度を超えた時に補助金がなくなるなど、はしごを外されるのではないかと不安がある。市町村も不安に思っている。	継続的にできるような対応はこれからかもしれないが、県も市町村と共に、どのように各地域で体制を作っていくかについて、考えてまいりたい。	東濃
95	施策	健康づくりにかかる施策について、協会健保と重なる部分が多いので、是非一体になって取り組んでいきたい。	健康づくりは非常に重要であり、県でも健康づくり対策を進めていきたい。	東濃
96	施策	基金の充当先は、病床の機能分化・連携を優先にしていきたい。	国も基金の配分については機能分化連携というところを重点において対応している。	飛騨
97	施策	施策はいろいろと書いてあるが、本当にできるのか。地域医療構想の取りかかり(=素案)はこれで良いと思う。地域に迷惑にならないように進めてもらいたい。		飛騨
98	統合・再編等 (地域医療連携推進法人制度含む)	地域医療連携推進法人について、ホームページを見たところ、小規模な病院を想定しているのではないかと。母体が違うそれぞれの経営主体が財務諸表を公開する等、現実性がない。	医療法改正に伴い新たに導入された制度で各圏域ごとに医療機関の連携・強調を進めるための手法・手段であり、規模や母体が医療法人に限定されることなく、公的、公立、大学病院も含めて対象になる。制度の在り方については具体的に検討して考えられる範囲で考えていく。	岐阜

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
99	統合・再編等 (地域医療連携推進法人制度含む)	地域医療連携推進法人の検討が「経営基盤の効率化」に分類されていることに違和感がある。経営面よりもっと緩やかな連携を考えていた。	経営自体は各病院で考えていただくのが基本でいろいろなことを強調・検討していくための1つの考え方として例をあげており全体的に医療の在り方が効率化出来ればということである。	岐阜
100	統合・再編等 (地域医療連携推進法人制度含む)	統合・再編を含めた内容は、厚生連には厚生連としての枠組みがあるので、それをもって動かなければいけないところがある。統合・再編など、とてもじゃないが、1、2年で方向は決められない。	統合再編については当然難しいが、このようなことも含めて研究・検討も行う必要があると思ひ、提示している。	西濃
101	統合・再編等 (地域医療連携推進法人制度含む)	地域医療連携推進法人制度を使うのもどこまで踏み込むことができるか。構想に書くのは簡単だが、個々のところをもう少し考えていただけるとありがたい。		飛騨
102	素案の記載事項等	連携という一方で「補完」という縦割りなことをいう。医療崩壊を促進させる。「補完」と言われると、大垣市民病院の下働きしなさいという意味に取れてしまう。	言葉遣いについては見直してまいりたい。	西濃
103	素案の記載事項等	資料中に介護施設を含めた「在宅医療等」と通常の「在宅医療」の使い分けが混在しているため、文言を整理すること。	全体整理して対応する。	西濃
104	素案の記載事項等	「中心的役割」では「補完」に比べてぼんやりしている。「補完」の方が分かり易い。中濃圏域の記載を他圏域に合わせる必要はない。	「補完」とは「機能的な補完」という意味で使用していたが、西濃圏域で「補完」という言葉について指摘があったため、表現を変えさせていただいた。	中濃
105	素案の記載事項等	県民が見ることを考えれば、「病院の状況」には100床未満の病院も記載すべき。また、「特定診療分野」や「政策分野」について説明が必要。	100床以下の病院も含めて全て記載するとともに、「特定診療分野」や「政策分野」についても説明を付すこととした。	中濃
106	素案の記載事項等	「適正な役割分担」の療養病床の介護老人保健施設等への転換については、誰が検討するのかあいまいで分かりにくい。病床をどうするのかは住民にとって大切なことであり、分かりやすく記載してもらいたい。	「地域医療構想調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場で検討」としたい。	中濃
107	素案の記載事項等	方向性に関する検討については調整会議だけでできることもあり、必要に応じて分科会を開催することでよいのではないか。	あくまでも調整会議がその圏域の医療のあり方、医療介護について検討する場ということであるので、必要に応じてと文言を追加したい。	中濃
108	素案の記載事項等	素案P72において、「安心してお産ができる体制の維持」とあるが、現状ではできない状況であり、それを維持するというのはおかしい。充実・維持としてほしい。	充実、維持という表現に修正したい。	東濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
109	素案の記載事項等	外科が減少しているということだが、高齢化していることが問題。一気に医療体制が崩壊する時が来る。必要病床数については「拘束力のあるものとは捉えず」と地域医療構想に記載されてあるのは好感がもてる。もし拘束されるとなれば、介護難民が出ると心配していた。		飛騨
110	素案の記載事項等	飛騨市民病院は県民の医療を守る重要な病院であって、「富山県との連携については配慮」とは、県は飛騨市民病院を見放そうとしているのか。不適切な表現である。	富山県に全てお願いするようなことは考えていない。表現は修正または削除させていただく。	飛騨
111	素案の記載事項等	公立病院のあり方は、都市部の公立病院とは違う。地域医療構想への書きぶりには十分に配慮してほしい。		飛騨
112	素案の記載事項等	自治医大の医師の派遣など大変感謝しており、飛騨市民病院を県が見放すとは思っていない。しかし、「富山県との連携については配慮」とは誤解を招きやすい。	誤解を招く表現だということであれば削除する方向で進めさせていただく。	飛騨
113	その他	70～90歳になると治す医療ではなく、お付き合いするもの。看護師も介護士もお付き合いが必要。お付き合いの結果、最後によかったと思えるよう、もっと広く医療・介護が連携しなければならぬ。		岐阜
114	その他	精神病院の病院数について確認いただきたい。	病院数のカウントの仕方につきましては確認する。	岐阜
115	その他	適正な医療はもっと以前から考えるべき。今、話が出てきたのは国の失政で医療費が増えたから。		西濃
116	その他	進行管理をどうするのが一番心配。県職員には異動もあり、リセットされることがないよう先延ばしできない課題に継続して取り組んでもらいたい。	人事異動はあるがこのような取り組みは継続して続けていくものであり、この会議も継続して実施しながら、頂いた意見はしっかりと共有しながら進めていきたい。	中濃
117	その他	人口割で県内の病床数を算出し、病床稼働率を出した方が不公平さがないのではないかと。	愛知県等他の圏域に患者が流れているが、医療体制等が調べば、東濃圏域の皆さんが身近なところで医療を受けることができる状況になるのではないかと。	東濃
118	その他	地域医療構想が実現できなかった場合、知事が各病院にペナルティを課すような報道があったのではないかと。	今の時点で何かペナルティを課すということは考えていない。	東濃
119	その他	今年度は5回の地域医療構想調整会議が予定されているが、来年度の予定はどうか。	28年度以降継続して開催していきたい。回数がどうなるかまだ考えていないが、年数回開催したい。	東濃

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
120	その他	医療を提供する側の話し合いはされているが、受ける側である住民などがどのように受け止め、地域医療がどうなっていくかをどのように伝えていくのか。	パブリックコメントなどを活用し、幅広く意見を聴いていきたい。また、タウンミーティングなどで周知啓発を図ってみたい。	東濃
121	その他	飛騨は広いため、広さと人口を併用した考えが必要。また、若い医師と高齢の医師では活動量も違う。統計の工夫をお願いしたい。		飛騨
122	その他	病院としては、職員の生活を養っていく責任があり、それに応える経営をしていかなければならない。経営に適した規模の担保があつて初めて成り立つ。	各医療機関がしっかり経営をしていただくことが大前提であるので、経営をしっかり見ながらお願いしたい。	飛騨