

平成28年度 第1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	地域医療構想(案)について	患者数が増える部分は慢性期や在宅医療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。	現時点で急性期から回復期への転換が大きな方向性が出ており、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いく。	岐阜圏域
2	地域医療構想(案)について	大学病院は全県的な機関とあるが、他の圏域の構想をみても、大学病院など全県的な役割をする病院ということあまり述べられていない。受け側としては意識はあるが、出し側にその意識を持ってもらわないと県全体の医療構想としては片手落ちなのではないか。	他の圏域との連携は特に高度急性期で重要であり、引き続き機能連携の中の選択肢として、大学病院や岐阜市内の高度急性期の病院の活用を念頭において他圏域でも話を進めていく。	岐阜圏域
3	地域医療構想(案)について	岐阜医療圏の中で話をし、こうしようとなったときに、他の医療圏にとっては少しそれはまずい、もうちょっとこちらに連携を提案してもらいたいということもあると思う。その位置づけを、今後医療構想の説明会をこれからやっていく際に、全県的な視野を入れながら議論をしていくという位置づけでいいのか。	一義的には医療圏域を設定して、その中で需要と供給を議論していくという形になっている。基本的にはこの圏域の中で必要なことについてご検討いただきたい。 他の圏域のことについて言及が必要だということであれば、我々としてもそういうことを念頭におきながら他の圏域と調整させていただく。	岐阜圏域
4	地域医療構想(案)について	岐阜県は全国でドクターの数が少ない方だが、岐阜市はトップクラス。岐阜市を中心とした岐阜地区だけで話をするのか、岐阜県全体のことを見据えていくのか、2つのところがあると考えながら進めないといけないのではないか。	他の医療圏のことはこの場で必要ないというわけではない。ただ、ここで解決することはできないため、その点はご理解いただきたい。	岐阜圏域
5	地域医療構想(案)について	推計の中で、慢性期で現在入所、入院している方のうち、医療区分1、2は在宅に戻すという条件で数字を出していると思うが、何パーセントぐらいを考えてここに出しているのか。それに相当する在宅医療等で受ける数字がそれで変わってくる。そういう議論が非常に大事であり、本当にそれを受け入れられるのかそこは検討しないと、この数字では問題ではないか。	計算式については医療区分2、3と医療区分1の3割を慢性期に入れた計算になっている。 他の高度急性期から回復期までは単純に年齢階級別、性別に推計しているが、慢性期の推計値につきましては、地域差を解消する操作をしている。	岐阜圏域
6	地域医療構想(案)について	慢性期病床の推計において、パターンA、Bの二者選択しかないが、なぜ全国平均値にしていかななくてはいけないのか。何も理由がない。地域医療構想は地域に応じた構想であり、それを全国平均にしようということがおかしい。	確かに都道府県下ばらつきをなくすというのは、それぞれ地域において介護施設の整備の割合であるとか、医療機関を受療する住民の意識が異なり、必ずしも一定にならないという事情もあると思うが、全国的なルールとして決まっており、ご理解していただきたい。	岐阜圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
7	地域医療構想(案)について	適正な役割分担、病床機能の適正化に関して、設立母体の違い、私立か公立かによって病床に対する考え方というのは全然違って来るわけであり、公的医療機関の病床に稼働率については、自由に言えるところがあるが、私的機関に関してそれは言っているのか。言うべきかもしれないが、そこはどのようにお考えか。	今回の地域医療構想は地域の医療需要を見込んで、医療機関の自主的な取組を促進するというのが狙いである。 そのため、経営基盤や地理的な状況等、さまざまな医療需要以外にも他に要因がある場合はあると思うが、あまり個別の医療機関、特に私立の病院に対して、何らかのラインを設けて強制的に迫るといような形は取らないよう慎重に考えている。	岐阜圏域
8	地域医療構想(案)について	公的な病院に関しては強制できるのか。	公的病院については審議会の意見を聞いた上で、要請できるという制度になっている。ただ、実際どのように運用するのかは様々な問題があると思われるので、他県の状況も確認しつつ慎重に考えていきたい。	岐阜圏域
9	地域医療構想(案)について	休床状態の病棟や稼働率について調整会議で検討する必要があるのか。 必要なのは25年に構想でどういう医療需要が足りないのか、足りないものを埋めるためにはどうしたらいいのかという問題である。		岐阜圏域
10	地域医療構想(案)について	必要病床数を推計するに当たっての病床稼働率(回復期90%、慢性期92%、急性期78%)の根拠は何か。	国のガイドラインで決められている稼働率であり、そのぐらいの稼働率を見込んで割り戻し、病床数を出している。	岐阜圏域
11	地域医療構想(案)について	医療の現場でやっているとなら男女比もあり、慢性期の92%ということはほとんど100%。実際、今、この地域で回復期が90%を上回っている病床がどれだけあるのか。それは調査しているのか。	一般病床と療養病床で病床の稼働率を出しているが、病床機能報告の区分で、例えば回復期ということで取った数字はない。	岐阜圏域
12	地域医療構想(案)について	推計に当たっての稼働率は将来の必要病床数にどのように影響してくるのか。目標になるのか。	医療需要を必要病床数に換算するときに、ある一定程度の空床が出るものとして、全国一律の病床稼働率を用いて、需要を割り戻して必要病床数を出している。機械的に計算するために用いている数値と認識していただきたい。	西濃圏域
13	地域医療構想(案)について	在宅医療がどの程度整備されると計算されているのか。、先にベッド減らしてしまったら、その後本当に困る事態になるのではないか。また、災害が起こった場合、一体どうするのか。	療養病床の必要量は、一定程度は在宅医療の充実が図られることを前提に必要量が算定されているため、総合確保基金を用いるなどして在宅医療を充実するように努めなければならない。医療・介護の連携も充実させていかなければならないと認識している。災害については医療計画の中に災害医療について記載するため、計画の策定時にまた検討したい。ただ、推計データについては、1年間の医療保険データを用いており、季節変動についてはある程度考慮されている。	西濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
14	地域医療構想(案)について	病院はもちろん患者を診る場所ではあるが、医者を教育したり、養成したりする機関でもある。西濃地域では今医者の数が全国平均と比べて非常に少ないという現状で、構想を策定後、医者の確保ができていくのか。若い医者は急性期に魅力を感じており、そこで勉強するというのは大事なこと。そういう医学教育の観点から今まで議論はされたのか。	医学教育というよりは、地域において必要とされる需要量ということでご審議をいただいている。それに見合った形で今後は適正な医師数というものが出てくると考えており、その数を踏まえて、医師確保について議論していく必要があると思う。	西濃圏域
15	地域医療構想(案)について	例えば岐阜県において医療費がこれぐらいかかっているという点から考えないと、実際に病床の適正化について進めることは難しい。必要病床数のデータが一人歩きして、これだけ減らせばいいんだという話になっては困る。	地域として活用されない病床があることは非常に非効率であり、できる限り地域として使える病床を増やしていこうという考えである。休床については需要がないのか、医師がいなくて休床しているのか、様々な理由があると思われるため、そういう理由も決め細かく把握した上で検討していきたい。	西濃圏域
16	地域医療構想(案)について	急性期を扱う病院が示されているが、ここから漏れたところは将来絶対に回復期に転換しないとイケないのか。	回復期の病床が不足している状態にあるため、その機能を提供していただきたいと考えるが、必ずそうするというものではない。	西濃圏域
17	地域医療構想(案)について	郡上市は南北に非常に大きく、かつ県北部の医療需要は同じ中濃圏域の中でも厳しい状況にある。、ただし、冬はスキー等によって救急のニーズが一定割合ある。郡上市内における急性期医療は、南部は郡上市民病院が中心となり、距離的な事情から北部は鷺見病院が積極的に関わっているのが現状で、そこで対応できないものに関しては、中濃厚生病院や岐阜大学、県総合医療センターという形になっている。そのため、急性期医療を担うという点では、鷺見病院さんを役割の一つとして考えていただきたい。	(鷺見病院を地理的に急性期を要する病院として追記)	中濃圏域
18	地域医療構想(案)について	県民としては先生方に質が高く安定的な医療を提供していただくことで、2025年に向けて75歳以上の人が増えていく中で、うまく回復して、リハビリを行って、社会復帰ができてるといような、回復期や慢性期が重要な部分ではないかなという気がしている。		中濃圏域
19	地域医療構想(案)について	今後、県民に対して地域医療構想だけを啓発していくとなかなか分かりにくいので、保険制度なり、あるいは自分の健康にどう取り組むかということも含めて、いろいろな啓発をしていただくと分かりやすい。	構想自体を県民の皆様に分かりやすく説明するという点について、参考にさせていただきたい。	中濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
20	地域医療構想(案)について	私達はこの地域の急性期医療をなんとか守るように努力をしないといけない。そのためには医師数の確保や看護師の確保も大事。外科医がすごい勢いで減っているが、中濃地区でどうなのかということ、もし分かれば教えていただきたい。外科医は一人前になるのに随分時間がかかる。	中濃医療圏は医師数が5圏域で一番少ないため、医師数の確保については一番大きな問題だと認識している。中濃医療圏の外科医師数の推移というところまでは確認できていない。	中濃圏域
21	地域医療構想(案)について	中濃圏域における医療機能ごとの病床数については、国の算定式に基づく数値だと思うが、我々がこんなことでは医療が崩壊すると声を上げずに、このまま進んでいってしまって本当に大丈夫かなと非常に心配。医療従事者は疲弊しているため、これ以上の無茶苦茶なことをされると本当にもう1度また医療が崩壊するのではないかなと危機感をもっている。	我々もこれがベストだと思っている訳ではなく、いろいろな意見をお聴きして医療提供体制を改善していく必要があると考えている。	中濃圏域
22	地域医療構想(案)について	医療提供者側の疲弊は聞くが、このままの病床で放っておくと、巨大な財政赤字になることから、やはり税金上げて医療費にもっと費やして現状を維持するか、どちらかだと思う。行政としては当然税金は上げたくないという市民の皆さんの声もあって、地域医療構想という考えも出てきているのであって、官庁と医療提供者が効率よく我慢してやりましょうというのがこの趣旨。		中濃圏域
23	地域医療構想(案)について	病院の報告に基づく医療需要ということで、平成25年度データが出ているが、現時点でもまだ25年度のままだデータなのか。	国の推計ツールと合わせて岐阜県で独自で推計している数値であるが、推計ツールのほうが平成25年度を基本としていることから、年度を揃えているものである。	東濃圏域
24	地域医療構想(案)について	県間調整が時間切れのため、病院所在地ベースになっているが、患者住所地ベースであれば岐阜県全体で410床増加するうちの240床が東濃圏域の病床であり、約6割に当たる。この6割という数字についてどう考えているか。	急性期の病床については、東濃圏域も過剰という状況。保健医療計画で当てはめると、救急では3次救急より軽い、2次救急の病院のベッドが過剰になっていると捉えている。そのため、これからは東濃圏域全体でというよりも、2次救急のある医療圏域、例えば多治見市や土岐、瑞浪、中津川、恵那などでの機能分担というものが求められてくると考えている。	東濃圏域
25	地域医療構想(案)について	在宅といってもなかなか高齢化で医師も増えず、介護も足りないなど、どうしても限界がある中で、最近は胃ろう患者さんが減っており、療養ベッドのキャパシティが増えていることから、在宅も避けられるのではないかと考えている。この傾向が根付けば、在宅に対する負担も減っていくのではないかと考えている。	今後、特に長期の療養の人に対しては、なるべく介護施設や住まいで対応するという動きになってきている。特に胃ろうに関しては非常に重要なことだと認識しており、我々としても住民への啓発として、特に食べることについての啓発をやっていきたいと考えている。加えて、その関係職種、特に口腔のケアや、長く食べられる機能について、関係職種と連携しながら取り組んでいきたい。	東濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
26	地域医療構想(案)について	人口が減っている中、介護離職によって貴重な労働力が不足することがないように考えていただきたい。		東濃圏域
27	地域医療構想(案)について	病床が一旦削減されると、なかなか増やすことは難しい。日本版CCRCの話が随分出てきているが、東濃東部、特に中津川地区は東京から近くなることため、CCRCに対しての対策を行えば、移住の候補になり得るのではないかと。県としても何かしらソフト対策を考えて、将来的なアイデアを出すような動きがあって欲しい。CCRCとしての受け皿的なポジションになると、病床も非常に大事になってくるとも考えていただけると有難い。	今、地方創生の市町村計画の中でそのようなメニューがあるため、市町村において検討することがあれば、一緒になって考えていく。	東濃圏域
28	地域医療構想(案)について	将来患者が増えるから今病床を増やすというのは正しい。一方、将来患者が減るから、今病床を減らすということはどうなのか。単純に今ある需要を見越して、後追いで病床が減っていく。将来患者が減るから病床を減らしていくとなると、住民に不安が広がるのではないかと。	需要が減った上で病床が減少していくというのが自然な流れであり、明日にでも病床が無くなって患者さんが追い出される、そういう誤解を生むのは非常によくないこと。構想はあくまでも、将来、2025年時点でどういう医療提供体制が重要かということ踏まえながら進めるものである。	飛騨圏域
29	地域医療構想(案)について	病床はある程度の余裕を持たせる必要がある。救急医療もあれば災害医療もある。他の地域で災害が起きた場合、透析患者とか抗がん剤治療中の患者等、病床に余裕がないと全国的に困るのではないかと。	季節変動については、1年間で平準化したうえで1日辺りの入院受療率を出している。病床利用率についても、急性期は78%ということで少し空床が出ることを想定しながら作られているところ。災害等の非常事態にどうするかということだが、あくまでも今回は、医療需要と医療機能報告の2つの数値をもって議論していることから、少し限界が出てくる。こちらは保健医療計画の方で、災害について特化して検討する部分もあるため、集中的に議論していただきたいと思っている。	飛騨圏域
30	地域医療構想(案)について	地域医療構想そのものが病床を減らすためにやっているのではないことは確かなことだが、実際のところは飛騨圏域においては、ある程度病床を減らさないと、効率的な医療提供体制は構築できないと理解している。ただ、慢性期の医療に関しては、将来的には、急性期から流れてくる患者の受け皿を作らないといけませんが、そういった動きが見えてこないことが不安。県には、病床を将来減らしていったときに、その人達があふれないかということもご検討いただきたい。	慢性期の医療については、長期的に医療ニーズのある方をどこで診るのか、特に看とりを含めて問題になっていると認識している。今のところは介護療養型医療施設等の病院において長期に医療ニーズがある方を抱えているところ。国の方針としては、長期療養については介護で担っていった方が、その人の環境に関しても良いのではないかと考えられている。いずれにしても長期療養が必要な方は在宅療養または介護施設でという流れになってくる。	飛騨圏域
31	地域医療構想(案)について	飛騨圏域は、都会と比べて急性期の病院、慢性期の病院に分けることが非常に困難。1つの病院が急性期、場合によっては高度急性期をやって、慢性期もやらないと機能していかないということがあろうと思う。地域的特性を入れていただきたい。	地域医療構想は、特に地域医療需要ということで、その圏域内の医療需要にのみ着目した指標である。そのため、アクセス等については、あくまでも地域の実情において検討していくことであり、調整会議の場で議論していきたいと考えている。	飛騨圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
32	地域医療構想(案)について	地域医療構想では診療報酬のことは一言も書いてない。今までは診療報酬で病床数あるいは機能を変更していく手法を国はとってきたが、この診療報酬と地域医療構想がどこで連動して、どこが連動しないのかというような診療報酬とのバランスの取り方について、どのように考えているか。	診療報酬によってある一定の点数で急性期等を区切ることは、その点数を目指して病院が治療するというような副作用を生むということもあり、あまり診療報酬と絡めずに決められてきていると認識している。いずれにしても診療報酬は中医協で議論されるため、我々の方から提案したり、議論することはないと考えている。	飛騨圏域
33	地域医療構想(案)について	地域医療構想も診療報酬と無縁ではないと思っている。構想に診療報酬を書くことは不可能だと思うが、そういう点をにらみながらをやっていたきたい。		飛騨圏域
34	地域医療構想(案)について	病床利用率が3年間70%以下ならあり方を検討という記載があるが、需要がないわけではない。スタッフの不足からこれ以上やれないという状況。そのような状況と需要が少ない状況を一緒にされるのは辛い。	止むを得ない事情というものが必ずあると思うので、そういうきめ細やかな理由を踏まえつつ進めていくということが重要かと考えている。	飛騨圏域
35	地域医療構想(案)について	これから先重要なのが、在宅医療がどう整備されていくか、連携がどうなっていくかということ。地域住民からの立場から言うと、県と市町村の連携という部分に関して、市町村の計画をどのように県が把握し、基金を使って支援していくのかということをもう少し具体化していただきたい。	地域医療構想の中で在宅医療の部分は非常に重要であり、介護保険の運用主体である市町村との連携も大事になってくる。在宅医療については、検討会等による検討を提案させていただきたいと思っており、今後そこを中心として、県と市町村による介護との連携ということも進めていきたい。	飛騨圏域
36	地域医療構想(案)について	病院の退院調整が非常に複雑多岐になり、重要度を増していくという声が聴かれるが、それに対して県として何か政策的な対応はあるのか。	病院から退院してくるところをどう支援していくのかということは重要である。診療報酬においても4月から退院支援加算という形でかなり予算が増額されている。県として、病院と介護のケアマネジャーとの橋渡しができないかと考えている。	飛騨圏域
37	地域医療構想(案)について	病床数は絶対に減っていくだろうと思っているし、減っていかざるを得ない。ただし、今のままでは地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟にいろいろな縛りがあるため、どうしても患者を移行させるににくい。 また、急性期が一番で、急性期の下に地域包括、回復期というような印象があるため、医者もそちらを使わないという状況。その点も考慮して、厚労省には今後の病床数あるいは病床機能の移行ということを考えていただきたい。	円滑に機能を移行していただくために、診療報酬での評価も適切にされる必要がある。また、基金を活用しての施設整備ということについても支援していくということが重要だと感じている。	飛騨圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
38	地域医療構想(案)について	飛騨圏域は高度急性期が108床必要ということだが、現在は16床だけ高度急性期としてあげている。こういった高度急性期、急性期に分けることが飛騨圏域は必ずしも合っていないと思っており、矛盾でもあるし、実情でもあると思う。	医療機能については、我々の立場としてはちゃんとした基準を示してもらわないと、なかなか協議が具体化しないというところもあるが、医療行為を基準として示せば、その医療行為を誘発することなど課題としてあることから、まだ示されないと考えている。高度急性期については、アクセス等を加味して、他圏域との連携というものも念頭において、ご意見を聴きながら検討していきたい。	飛騨圏域
39	取組の進め方について	岐阜圏域における地域医療構想実現に向けた経営基盤の効率化であるが、県の考えられている経営とはどういうことか。 民間病院は独立採算でやっている訳であり、繰入金も無いような状況でやっているところと、繰り入れがあるところと、黒字・赤字とまったく違う範疇でやっているの、それを統一して経営基盤の強化、効率化と書かれている訳だが、県における経営というものの考え方は。	経営基盤の効率化書いてあるが、その前に地域医療構想実現に向けたと記載しており、県のスタンスとしては、構想実現のため、地域医療需要に応えるような病床数の整備に向けた効率化という意味で、提案している。	岐阜圏域
40	取組の進め方について	消費増税が見送られるような流れになってきているが、基金の財源に影響が出てくるのではないと思う。 基金を当てにしている各施設もあると思うが、どうなるか。	消費税の延期については、まだ決まったわけではないというように認識しており、県としてできることとしては、必要な財源が確保できるように厚労省のほうに要望していくことだと思っている。	岐阜圏域
41	取組の進め方について	医療機関の機能を限定していくほど、お互いの利害関係がぶつかり合うような、医療機関同士の話し合いになっていくので、オブザーバー的な第三者の意見があった方が話が進むと思う。 急性期の話し合いと、在宅も含めた話し合いでは対象となる医療機関も違って来る。次のセカンドステップとしては、それぞれのテーマ別にやるようなことが必要になってくるのではないか。		岐阜圏域
42	取組の進め方について	医療提供体制を実現するためには、施策の中に健康づくりの推進が入っているのは大変ありがたいこと。 地域医療構想の実現に向けての資料には健康づくりというところは出ていないが、これは医療提供側それぞれの立場等を調整していただくもので、進め方はこれでいい。 保険者がこういうことができる、あるいは望んでいるということは、充分県に伝えてある。		岐阜圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
43	取組の進め方について	<p>経営基盤の効率化と言ってしまうと、名前が挙がっている病院で話し合おうとしても、経営母体が全く違う病院で話もまとまらないのではないかと思う。</p> <p>ここにあげられている病院は、急性期を担当する病院なので、病院間の効率を上げるための機能分化とか役割分担、あまり同じようなことを重複してやるようなことを無くすというような、そういった意味での検討は非常に有益だと思うし、まとまるかと思うが、経営基盤の効率化になると、本当に一番難しいのではないかと思う。</p>	我々も表現に工夫の余地がないかと修正してきたところだが、引き続き検討したい。	岐阜圏域
44	取組の進め方について	<p>休床状態にある病床のあり方とか、病床稼働率が低い医療機関のあり方については、書き方も改めてもらいたい。</p>	<p>我々のスタンスとしては、特にこういう休床状態とか病床稼働率を持って、各個別の医療機関に何らかのアクションを求めるというわけではない。</p> <p>地域全体でそういう休床、使われない病床はもったいないのではないかという意図で書いている。運用においては先生方の意見を反映していく。</p>	岐阜圏域
45	取組の進め方について	<p>この構想会議は2025年に向かって、どの医療機能が足りないかということ議論するのであって、医療費がどうこうという観点はずしてもらわないと困る。</p>		岐阜圏域
46	取組の進め方について	<p>いろいろな事情があって仕方なく休床にしているとか、病院によって状況が異なる。岐阜市の辺りは実際休床は少ないと思うが、郡部のほうへ行くと医療資源とか働いているドクターの話とかいろいろなあると思う。やむなく休床にしている、やむなく稼働率を押さえているということもあるということ承知いただきたい。</p>	・休床状態をなくすとか、病床稼働率を高めるという表現に工夫させていただきたい。	岐阜圏域
47	取組の進め方について	<p>稼働率を上げる、効率よくやるということは間違いなく大事なこと。一方災害も起こり得る。まずは効率のいいものを作って、災害の時はどうするかと、そういう考えもいるということは頭の中にしっかり入れてもらいたい。</p>		岐阜圏域
48	取組の進め方について	<p>経営基盤の効率化についても、ここは4病院が連携していくということであり、地域医療構想の実現に向けた連携のあり方という表現でいい。</p> <p>連携の方法として、共同購入もあるし、機能分化するのも連携であり、人事交流もそうであり、新専門医制度ができれば、人的交流もスムーズにしないといけないとか、いろいろな出てくる。</p> <p>連携というキーワードでまとまるのがいいのではないか。</p>	取組の進め方(資料2)はその方向で修正する。	岐阜圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
49	取組の進め方について	<p>具体的な進め方に入った途端に文言の微妙な機微を拾うような形になっているが、もともと根本は人口が減ってということがあり、医療費削減も実際大きな問題になっている。</p> <p>現状あるいは将来にフィットさせるというのが大原則であり、その表現を玉虫色にしておくのはいいのが、将来困らないようにしていくこともちゃんとやっていかないと、そもそもこの会議を何のためにやっていたのかということになる。</p>	<p>地域医療構想に記載した内容について、長期的に実現に向けて取り組んでいきたい。</p> <p>推進の方策については、やはり皆様方のご協力が不可欠であり、協力が得られる形できめ細かく検討、対応していきたい。</p>	岐阜圏域
50	取組の進め方について	<p>病床削減ではないということ、会議以外でも丁寧に説明をしていただきたい。</p>	<p>必要病床数については、各医療機関の自主的な取組を促進する目的でお示しするもの。</p>	西濃圏域
51	取組の進め方について	<p>地域医療構想と一般的な医療政策との関わりとして、例えば西濃地区における医療体制を考えて、医師数が少ないとか、看護師が少ないといったときに、他の施策と十分リンクして進めていただくのか。</p>	<p>医療従事者の確保については、医療需要の推計結果を踏まえて、国が必要医師数の推計を行っている。これから医師の総数、看護師、理学療法士、作業療法士、そういう医療従事者の数を地域医療構想の推計値や国の推計値を目標にして確保していきたいと思っている。具体的な方法としては、医療介護総合確保基金で医療従事者の確保が1つのテーマとしてあがっているため、この基金を活用した施策を、皆様のご意見をお聴きしながら進めていきたい。</p>	西濃圏域
52	取組の進め方について	<p>やはり在宅医療の受け皿整備が先行していかないと、目標値があっても進まないというのが現実ある。退院したくても行くところがないというのが現実にはよくある。在宅を視野に入れられるのなら、その整備を先行してやっていただきたい。</p>		西濃圏域
53	取組の進め方について	<p>全国の平均数値に持っていくことが目的ではなくて、その地域の実情に合わせる必要がある。岐阜県内でも差がある。そこを考慮してやっていかないと全く意味がないため、あまり早急に進めずに、いろいろな方のご意見を聞いてもらいたい。</p>	<p>我々も必要病床数は1つの参考値として認識している。地域包括ケア体制の構築に向けて、在宅医療、介護との連携も進めていかなければならない。削減が目的ではなく、患者さんがどこで医療を提供され、ケアされるのか、まずそこを念頭におきながら施策を行いたい。</p>	西濃圏域
54	取組の進め方について	<p>岐阜圏域においては地域医療連携推進法人を検討されるのか。連携推進法人については、法人の系列化という意味合いもあることなので、地域医療構想調整会議の議題としてあげられるのは、筋が違うと感じている。</p>	<p>具体的に地域医療連携推進法人の設立を検討するというわけではない。連携する方策の1つとして、そのような手法があるということである。</p>	西濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
55	取組の進め方について	我々一生涯懸命、在宅医療を構築するよう取り組んでいる。直接関係があるわけではないが、看取り場所のアンケートを大垣市で実施したところ、若干在宅での看取りが増えつつある。今年は西濃地区でアンケートを実施する予定であり、この数字が上向いていれば、在宅医療が進んでいるのかなと思っている。 また、無駄な医療はしてほしくないという考えをお持ちであれば、事前指示書を作って皆さん持っていたらこうという動きで、大垣ではやろうと思っている。		西濃圏域
56	取組の進め方について	在宅医療の受け皿がどの程度できたかというのは、ベッド数ができたり訪問看護ステーションの数が増えたり、そういうことではなかなか測れない。この点に関する指標を岐阜県として持っているか。	在宅医療のアウトカムの指標について、今県として統一的な指標というのは持っていない状況。ただし、今後施策を打っていくにあたり、検討していきたい。	西濃圏域
57	取組の進め方について	在宅医療に移行して、病院への入院を抑制しようとしている。ただインフラがどこにもなく、家に帰ってもそれを受けだけの大家族制もない。そういった中で会議をやって、どこを目指した調整をするか。厚労省が病床数を減らすのが目的ではないとすると何をしたいのか。	やはり財源が乏しい中、医療については効率的で質の高い医療を提供しないといけないのだと思う。例えば過剰な機能や足りない機能があると、医療資源、医療費、医師等に無駄が出ることもあるため、需要に最も適した形での医療提供体制を目指す必要がある。ただし、必要病床数は強制的に進めるというような性格のものではなく、あくまでも自主的に一緒に考えていくものであり、行政も支援していくものである。	西濃圏域
58	取組の進め方について	もう医療費が足りないのが現状。だから病床の適正化によって病床数を減らし、医療費を少なくしようとしている。インフラについては何も考えてない。医療者としては患者を見捨てるわけにはいかない。今はそんなに簡単に療養病床も介護施設も作れない。国の政策に振り回されて、これまでずっと来ている。病床数を制限なく増やした結果、40兆円という医療費になってしまった。このような点について腹を割って話をしない限り進んでい行かない。まずはインフラを確実に整備しなければならない。	医療がある程度必要な長期療養の患者をどこで看るかという点については、今のように療養病床で看るのか、高齢者の住まいや介護施設にで看るのかという議論が現在行われている。国の方針としては介護施設とか高齢者住まいをもっと整備して、その中で見ていくという形になってきている。我々も明日にでも病床が無くなり、そういう方が外に出るというようなことは望んでおらず、今後の見通しの中で、長期療養患者をどこで看っていくのかということをご一緒にご議論していくことが必要だと考えている。	西濃圏域
59	取組の進め方について	流出入統計に関して、いわゆる所在地ベースの計算になったため、県全体で420床、中濃圏域はこの少ない中で139床も減らされている。結局、医療施設が少ないので、それに関わる人が少ない。だから患者さんが外に出て行ってしまふ。だから病床減らす。そうすると医師も逃げてしまふ。そういう悪循環をどんどん作ってしまう。適宜見直しを行うということなので、今度は何床増えましたと、この1年の統計でいくと何床増えましたというように言っていたらいいようにやっていただきたい。	流出入について、医療機関ベースとするか患者住所地ベースにするかについては、愛知県との両県での同意が必要であり、その協議が整わなかったことから、全国的なルールに基づいて医療機関謝罪地ベースになったもの。見直しについては、我々が想定するところでは、医療計画の見直しの際というのが考えられる。	中濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
60	取組の進め方について	<p>ここで皆で急性期病院はどこと決めて、これ以降は放っておくのか。この病院は急性期から回復期に変わるべきところに入っているから、何年度までにそうしてくださいと県が言うのか。</p> <p>条例を作って、例えば200床以下の病院は回復期に変わりなさいというようなことをしないと、自主的にやるのを基本としてと言っても無駄な気がする。構想として出来上がったため、将来ある時期において、法律、条例化していかない限り、実行性のあるものにならないと思う。</p>	<p>今後、医療機関の自主的な取組がなされることを前提としている。医療提供体制を担う医療機関にも民間も含めて様々あるため、そこを一律に県で統制していくというのはやはり難しい。</p>	中濃圏域
61	取組の進め方について	<p>将来の必要病床数を踏まえていかなければならないが、急性期医療そのものをダウンサイジングしたり質を落としたりすることがないようにしないとイケない。一般の患者にとっては自分が救急の病気になる時に診てもらえるか診てもらえないかということは非常に大きなこと。</p>		中濃圏域
62	取組の進め方について	<p>今後どう進めるかという点で、充実を図りますとか、支援を行いますとか書いてあるが、その主体が調整会議では支援はできないのではないかと。</p>	<p>調整会議で検討し、あくまで医療機関が自主的に取り組む中で、県としてできる支援があればさせていただく。</p>	中濃圏域
63	取組の進め方について	<p>自主的にやるとなっているが、将来については煮詰まってこないとできるかどうかはわからない。いずれは県が、あるいは国がちゃんと指導する権限がある状況を作ってやっていきますと言えればもっと真剣に取り組めると思う。</p>		中濃圏域
64	取組の進め方について	<p>中濃メディカルコントロール協議会において加茂、中濃、郡上の消防のメディカルコントロールを行っているが、今後、急性期の病院が集約されてくると、どうしても患者さんの搬送時間が延びて、遠くの病院に搬送しなくてはいけなくなる。2025年まで65歳以上の人口は減らないため、救急車搬送件数はそうは変わらないのに急性期を診る病院が縮小されてしまうと、遠くへ連れて行かれるため、その結果、その後ろにある介護の連携や地域の連携がさらに広範囲に協力し合わないといけなくなる状況になる。</p>	<p>メディカルコントロール協議会の県の報告や、保健医療計画の救急の部分において、ご意見いただいた点に着目して確認していきたい。</p>	中濃圏域
65	取組の進め方について	<p>適正な役割分担というところに病床規模の適正化とあり、これは過去の調整会議でも全面に出てきていて、具体的に病床の扱いにおける基準を統一するような、そのような話が進んでいくのかなと予想していたが、そちらの方向ではないということでもいいか。</p>	<p>個別の休床が多い病院に機能の転換を迫るというような動きは、強く反対のご意見をいただいたが、一方で、地域全体として使われない病床があるということは非常にもったいないのではない。できるだけ医療を提供できるような病床に変えていきたいと思いますところは我々も支援していきたいと思っている。</p>	中濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
66	取組の進め方について	経営基盤の効率化に関してはどのような検討があって、どのような状況になるのか。	経営基盤の効率化の点について、まずは、岐阜圏域で検討していきたいと考えており、それ以外でもできることがまたあれば、この場でも相談させていただく。	中濃圏域
67	取組の進め方について	実現に向けて自主的に取組なさい、皆で話し合いをしましょうと言っても、経営母体も違うため、なかなか難しいのではないかなと思うが、どのように考えて進んでいくのか。	実行のところは、反対の意見も強制すべきという意見もいただいております。悩ましいところではあるが、何らかの行政的な処分が行われるものではない。進め方については、個別の病院の経営判断によるところもあると考えており、そこは随時相談に乗っていきたい。	中濃圏域
68	取組の進め方について	中濃地域は小児科医も産婦人科医も少ない。三次の小児医療、周産期医療もない。そういう状況の中で、地域医療構想を進めるためには、この地域にない必要な医療を補充するということも重要な案件ではないか。実際、岐阜医療圏に流出しているのが現状だが、それをこのままにしてよいのかという話し合いはこの会議で行うのか。	他圏域との連携にも関わることについては、その圏域に話をお持ちして相談させていただく。それから次期保健医療計画について、これから検討が始まるため、そういうところでも圏域ごとの5疾病5事業への対応、医療提供体制の在り方について考えていく。	中濃圏域
69	取組の進め方について	地域連携推進法人制度は具体的にはどういう構成で、どういう権限があるのか。	各法人はそれぞれそのままに、別にその法人に属している医療機関が、この非営利の法人である地域医療連携推進法人に属することができるという制度。 医療法改正によって制度が導入されており、29年度中には施行ということで聞いているが、施行の詳細な期日は聞いていない。 大きなメリットとしては、統一的な運営の指針を定めることができるようになっており、例えば急性期の病院が2つあれば、そこで統一の指針をつくり、臓器別や診療科別に機能分担する指針を定めて統一的な運用ができるという制度。 また医療機関間で病床のやり取りができ、病床が過剰な圏域であれば、新しく病床を増やすということは難しいが、急性期の病院でももう少し病床を増やしたいなという場合には慢性期の稼働していない病床を急性期の方に病床を融通できる。	東濃圏域
70	取組の進め方について	今後見直していくということが明記されているが、見直す仕組みどうするのか。	定期的に、圏域ごとに調整会議を開催し、ご意見をお伺いしたい。保健医療計画の策定についても平成30年の計画であり、もうすぐ検討が始まるため、そういう会議でもご意見を賜り、また圏域ごとの会議にお諮りして修正していきたい。	東濃圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
71	取組の進め方について	1年あまりで精力的やられたが、今後、社会情勢や医療の情勢で、かなり大きく変化していくと思われる。かなり修正、変化が出てくると思われるため、そのための体制をしっかりとつくりたい。		東濃圏域
72	取組の進め方について	今後修正していくにあっても、国からガイドラインが示されるのか。あるいはある程度、裁量権が県の方にあつて、随時変更していくことが可能なのか。	ガイドラインが改訂されて、それを踏まえて都道府県のほうで改正が必要になってくる場合や、都道府県が個別の事情を踏まえて改正する場合など、理由や修正点に応じてということになると思われる。	東濃圏域
73	取組の進め方について	病床規模の適正化は、病床利用率で制限していけばなんとかなるように思えるが、適正な役割分担や、ましてや経営基盤の効率化というのは、地域医療構想において各病院の自主性だけでは解決しえないものであり、どうしても調整が必要である。その辺りに県が関わり、調整をしないとイケない。	その点が重要であり、圏域の会議の中でできる限り我々も制度の改正の方向性等について情報提供をしたいと思っている。また財政的な支援ができるものについては周知をしていきたい。	東濃圏域
74	取組の進め方について	今後の進め方として、「経営基盤の効率化」はむしろ地域医療構想の実現のモデル事業。こういう大病院の経営基盤の効率化は各病院がやればよい。むしろ地域の小さい病院等の先生方がどうやって経営していくか問題。	大規模な事業者のさまざまな機能の連携を進めるという意味である。小規模なところと大規模なところでは全く事情が異なるため、その点は注意が必要。大規模なところは、すでに取組をはじめている自治体もあることから、まずはこの点から同様にやってみようということ。効率的により良い医療が提供できるようにというご提案である。	飛騨圏域
75	取組の進め方について	当地域には開業医は4軒いるが、在宅医療を引き受けただけなのは1軒しかない状況。在宅医療等において、市町村ごとの課題に応じた支援ということだが、後継者をもって来るわけにもいかず、当院が対応しないとイケない。 適正化と言っても現状が一番いいのであって、これを変えないとイケないのか。変えると悪い方向になるのではないか。	在宅医療の推進のところについては、表記を検討する。連携推進会議において、さまざまな課題があると思うが、いろいろな方々のご意見を踏まえつつコンセンサスを得て進めていきたいと思っている。	飛騨圏域
76	取組の進め方について	周囲に公的医療機関がないため、回復期も在宅の機能も一気に引き受けているのが実状。機能分担についてもこれ以上どうするかというのが正直な気持ち。在宅医療も行き詰っているのが地域の現状であり、本当にどう進むのだろうかと不安。 岐阜圏域において、大きな病院の中で効率化という話だが、飛騨地域で果たしてそれがどうなのだろうか疑問なところがあるが、地域ごとの実情に応じて、きめ細かく対応してもらいたい。	各圏域で実情が異なる。今後は、個別の病院の課題等と、それを支援させていただく方策について意見交換をさせていただきたい。 在宅についてもご意見を参考にしつつ、個別の事情により踏み込んだ細やかな対応をしてみたい。	飛騨圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
77	取組の進め方について	病院経営の目的の1つは、地域の人達の健康を守ること。ただ、経営を続けていくには収支をきちんとしなないといけない。経営基盤が何を意味しているのかということは、人によっては理解が異なってくる。今後の進め方の資料(資料2)では、経済的、収支的な面がメインになっている。何を目的にするかということをより明確にしたほうが良い。	経営基盤とは、経営の利益というような金銭的なものではなく、あくまで機能のところ、お互い急性期で同じような医療を行う中で、問題が生じることがあるのではないかと技術的な面の問題意識からも出た効率化である。	飛騨圏域
78	取組の進め方について	医療機関が1つしかないような地域においては、強引に機能分化する必要があるのか。街の病院と違ってなんでもやらないといけない。病床機能の面でも何でもできる使い方をしないことにはやっていけない。そのため、急性期、回復期と計画上分けたとしても利用は何にでも使っていけるというような位置付けにしてもらったほうが話はまとまるのではないか。	需要の推計自体はあくまでも圏域ごとということで進めているが、より細かい視点で見ると、人口の少ない地域においては、ご提案どおりそういった多機能の形がより効率的な方法ではないかと思う。多機能という形が今後どのように定められるかということについて、情報収集しながら、取扱い方についても考えていきたい。	飛騨圏域
79	取組の進め方について	市民の代表という立場では、例えば神岡でも金山でも岐阜と同じような安心・安全な暮らしを高めていただきたい。防災も医療も非常に大事なことなので、今の現状で本当にいいのかということ、市町村など地域を含めて、検討してもらいたい。 効率化の取組を岐阜でモデル的にやるというのも分かるが、モデルがどのように波及していくのか見えてこない。飛騨地域の中で、どうしたらどこに住んでいても安心安全で、もし何かあった時にはすぐに医者にかかれるという体制が本当にとれるのかどうかということを先に本当はやるべき。	岐阜圏域内の大規模な病院における連携の体制がそのまま飛騨圏域に当てはまるとは考えていない。まずは病院相互の協議を実施するところがモデル的ということであり、必ずしもその結果が岐阜県内全部に適用されるというようなニュアンスではない。それぞれの圏域で事情は異なるため、その点は大事にしていきたい。	飛騨圏域
80	取組の進め方について	適正な医療提供体制ということだが、地域によっても人口によっても、適正の意味は異なる。患者さんと医療側がお互いにある程度のところまで折り合いをつけて、なんとかやっているのが地域医療の本当のところ。だからそれが適正だと私は思うが、それを都会の目線で見ただけで、ベッド数を減らせとなるのはおかしくないかという感じがしている。	今回数値をみると急性期がかなり過剰であるという結果が出てきているが、地理的要因や病院経営規模等に違いがあるため、そういうところも加味して、よりよい体制を考えていく必要があると考えている。	飛騨圏域
81	取組の進め方について	飛騨の患者はやはり我慢している。そして我々も目いっぱい診療している。そういうことが根底にはあるので、その点も加味して、医療構想を進めていただきたい。		飛騨圏域

番号	項目	質問・意見等	当日の回答・対応等	発言者
82	取組の進め方について	高山市の病院で急性期の機能を担っていただき、私どもは、地域の受け皿の機能としてやってきているが、経営母体が民間である病院は2軒。民間病院として医療経営を行うというのは、自分たちの収入で全部を賄うということであり、その辺りを県や国の方にはご理解はいただきたい。飛騨圏域は他の圏域とまた状況が異なるが、その中で頑張っていることをご理解をいただきたい。		飛騨圏域
83	その他	経済格差が出ないよう保険制度を崩壊させてはいけない。そのためには医療費をどうしていくのかという問題が出てくる。我々は必要なら保険医療を支払うべきであり、県民がよくわかるようなPRをお願いしたい。		中濃圏域
84	その他	次期保健医療計画の策定については、今までの保健医療計画のつくり方、やり方と変わるのか。	保健医療計画については、最終的には医療審議会で審議するが、地域の声を反映するためにはどのようにしていくかということは今のところ全くの白紙である。	東濃圏域