

平成29年度 第1回岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 開催結果

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
1	中濃	01 基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・県民が主体であることを記載してほしい。 ・「県民が『主体的に』、可能な限り」と修正し、自分のことだという意識を持たせてもらいたい。 	・検討する。
2	中濃	01 基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念の主語は「県知事」か。そうであれば、「県知事が体制を確立する」ことを明記してもらいたい。 	・岐阜県が一方的に作って県民に示すものではない。県民も主体的に取り組むことができるよう表現を検討する。
3	飛騨	01 基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアは予防を含む考え方。理念に「予防」を入れていただきたい。 	
4	中濃	02 基本施策	<ul style="list-style-type: none"> ・基本施策の4つ目、啓蒙には、「看取り教育」を入れてもらいたい。 ・元気なうちに最期を考える機会を増やすことが必要。 ・これにより医療機関の負担を軽減できるし、在宅医療のネックにもなると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・息の長い取り組みになるかと思うが、死生学の概念も踏まえて、市町村と連携しながら取り組んでいきたい。 ・時として、住民の行動が医療機関に過度な負担をかけることもあり、どのように適正に医療を受けるかということ学ぶ時代になっている。 ・医療計画にどのように書くことができるか検討したい。
5	岐阜	03 二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・飛騨医療圏を二次医療圏として存続させるのであれば、この地域の基幹病院を選択・集中して、流出が少なくなるように考える必要があるのではないか。 	
6	西濃	03 二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・国が考える基準を飛騨のように面積が広くて人口が少ないところに当てはめると絵に描いた餅になる。 ・県は見直しを考えていないということで安心しているが、飛騨が東濃や中濃とくっついては、飛騨の医療が崩壊していく。 ・西濃にも山間部があるし、独居の方もいる。厚労省の数字を当てはめるだけではなく、施策の工夫を織り込んでもらいたい。 	
7	中濃	03 二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・郡上地域から岐阜に流れることは当たり前。 ・中濃は一種独特の流出入であり、郡上市と可児市でも異なる。 ・県として二次医療圏内で解決したいのか、県全体で考えるのか。そこを決めずに足りる足りない、出て行く出て行かないという議論はできない。 ・市町村ベースまで入らないと分からない。 ・ベースの考え方を整理すべき。 ・医療圏毎のバックグラウンドをどうとらえるかということ、例えば医療圏毎に一覧にして最初に加えるというようなことをしないと、ミスリードになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一つの表だけが載って、単純に解釈すると誤解を生む。 ・文章で書き分けるとか、計画に5圏域のそもそもの特徴を明示した上で、個別の表をご覧いただくか、どちらかだと思いが、個別の説明を工夫したい。
8	飛騨	03 二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏の見直しについて、国は二次医療圏の統合を考えているのか、市町村ごとに分割することを考えているのか。 	・国の課長通知に基づき、見直し要件に該当する場合、現状を確認させるということ。
9	飛騨	03 二次医療圏	<p>(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏の見直しについて、国は二次医療圏の統合を考えているのか、市町村ごとに分割することを考えているのか。 	・全国では合体させるところもあれば、分割するところもある。いずれにせよ、これまでの経緯や文化・風習の違い等もあり簡単ではない。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
10	飛騨	03 二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・白川村や荘川の診療所では二次医療圏をまたいだ医療提供が行われている。 ・二次医療圏に大きな意味があるのか。二次医療圏外に出て行くべきでないというものでもない。 ・きっちりしたものではないという考え方も示しておかないといけないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県下を等しく整備するため、二次医療圏を考えている。将来的には圏域設定の変更もあるかもしれない。
11	岐阜	04 基準病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅医療等対応可能数」はいつ分かるのか。 ・国の示す一律のものではなく、地域差を反映させるべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国は夏までに示すとしている。 ・国の検討会における資料では、医療区分1の7割と地域差解消分とするとしているところ。 ・この地域差解消の部分で地域の実情が反映されてくると考えられる。
12	岐阜	05 病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・資料4の病床の必要量において、余剰分は自然に減るだろうということで良いか。作為的に減少させるのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の必要量については、受療率から算出しているものであり、受療率に応じて減って行くのが自然であると考ええる。
13	岐阜	05 病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期病床を増やす必要があるが、回復期リハビリテーション病床を増やしたくても簡単にできない病院もある。それに対する対策は。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期リハビリテーション病床への転換を補助している。 ・人材については、不足状況等あれば、研修会等、確保を考えていきたい。
14	東濃	05 病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数の病床機能と基準病床数の関係は。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数と基準病床数は考え方が異なるもの。ただし、計画の終期が2024年3月であることから、2025年の必要病床数とある程度の整合は必要だとして、国は検討している。
15	飛騨	05 病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の不足を解消するためには、病床機能と診療報酬を整合させ、誘導することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国は、入院基本料と病床機能をリンクさせることもワーキンググループの中で検討している。 ・国の動向を見守るとともに、意見を国に伝えていく。
16	飛騨	05 病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・飛騨は人口が減少していて、面積が広大。地域医療構想の数字が飛騨には合わない。数字にきっちり当てはめようとしなくてもいい。 ・概念を共有するもの。 	
17	中濃	06 がん医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの年齢調整罹患率はどのように把握しているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん登録のデータをベースにしている。
18	中濃	06 がん医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の地域がん登録の精度は高いのか。全国的に宮城、大阪が良いとは聞いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定のよりどころとして、精度に課題はあるが、地域がん登録のデータを用いている。
19	岐阜	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・予防と介入とアウトカムが混在して分かりにくい。 ・平均在院日数は、急性期ではなく慢性期の介護リハを含めての話。急性期対策がうまくいったからと言って、改善するわけではない。 ・岐阜県の救急隊員は全員CPSSをつけて、適切な病院に搬送しており、急性期に関しては相当進んでいる。 	
20	岐阜	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・SCUは救命救急センターに及ばないレベルの集中治療。これに投資をするよりも従来の救命救急センターの資源を使うというのが各病院経営者の判断。それで十二分にいいデータを出しているの、課題ではない。 	
21	岐阜	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜県の神経内科医は脳卒中はやっていない。伝統的に岐阜大学の神経内科はそうであったため。脳外科医と並べて資源として議論するのは尚早。 	

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
22	西濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・西濃は脳卒中の発生率が高いと聞かされた。 ・本当であれば対策が必要であるため、データを提示いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・探してみ、存在すればお示しする。
23	西濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の問題だと思うが、SCUを持っていない。 ・理由としては、SCUを持つメリットがないから。 ・施設基準や当直体制等非常にハードルが高いため、どの病院も持てない。 ・ただし、高齢社会において脳卒中は課題である。 ・SCUの施設に対する何らかの補助、神経内科医と脳外科医との連携を図った脳卒中センターの充実を図るための何らかの補助、この2点を検討いただかないと、SCUの問題は解決しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中については、課題として挙げていただいたが、県全体としては年齢調整死亡率について、第6期計画の目的は達成しているところ。 ・特定健診については受診率が上がっていないが、予防に関して、住民と一体となって行う必要がある。 ・県の医療について、住民にも考えていただく必要がある。医療を受ける側の責務として、良い医療を受けるためにどうしたらよいか、住民にも考えてほしい。
24	中濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳血管疾患」、「脳疾患」、「脳血管障害」と呼称が変わっているので統一すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正する。
25	中濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・tPAが中濃で少ないが、原因は、流出の問題か、病院に搬送されたができなかったのか、どちらが多いのか。 ・救急救命士に、搬送が必要であれば対応できるところに搬送しなさいとなると、必然的に県外流出することがある。それをそのまま進めればいいのか、圏域で対応するほうがいいのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出典が厚労省の資料なので、ご要望の分析ができない。
26	中濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> (稲葉次長の誤解を与える表は削除すべきかという問いに対して) ・数は事実として載せなければならないが、さらにtPAで対応できなかった数を拾うなど、違うベクトルの分析が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別にご意見を伺いながら、脚注にコメントを載せるような対応を検討していきたい。
27	中濃	07 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・脚注を付けるといういろいろな概念が入り難い。 ・現実は見せないといけない。 ・解釈の仕方は人それぞれ異なるところ。 	
28	岐阜	08 心筋梗塞等の心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓外科医師の不足が挙げられているが、どこの圏域にもチームとして心臓外科医がいる必要があるとするのは間違い。 ・選択・集中するのが心臓外科医の役割であり、そこへどう搬送するのが岐阜県の心臓外科チームが考えていること。それにドクヘリが大いに関与している。 	
29	東濃	08 心筋梗塞等の心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・心リハに関しては、退院後の継続が課題。外来では、仕事や通院距離の問題等で来られない方が多い。 ・リスクのある方なので、スポーツジムでもしっかりとした準備が必要。 ・地域で心リハを継続させることは重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・好事例の水平展開を図って行きたい。 ・人々の健康を医療機関だけで担う時代ではなくなってきており、民間の力も活用しながら頑張っていきたい。
30	東濃	08 心筋梗塞等の心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・西濃圏域における心筋梗塞の年齢調整死亡率が低い理由は何か。 ・大垣市民病院の成績が特に優秀だということか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析できていない。計画策定に当たり分析する。 ・地域医療介護総合確保基金を活用し、岐阜大学に心臓リハビリテーションのネットワークづくりを依頼しているところ。診療報酬で認められる期間を越えて、スポーツジム活用しながら心臓機能を高める取組。このような取組を全県に展開する中で、東濃圏域における死亡率の推移も改善していけたらと考えている。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
31	東濃	08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・当院に搬送される心疾患患者の死亡率は決して高くなく、ほとんど助けることができる。 ・搬送距離が東濃の方が長いので、その辺りが影響していないか。御嵩辺りは死亡率が高い。 ・心りハでは多治見市民病院と連携していきたい。 	
32	岐阜	10 精神疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院件数は「増加」でまとめてもらっては困る。 ・岐阜県は措置入院がトップレベルに低い。それを問題視している。 ・行政のハードルが高い。もう少し、精神保健指定医が措置が必要だとした場合や、警察が通報した場合には、もう少し認めていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本県は、措置入院が少なく、23条通報が非常に多い。この乖離が何によるものかと厚生労働省から強く問われているところ。 ・行政側のハードルが高いということについては、しっかりと調べたい。 ・地域移行が重要だが、岐阜市の措置を県庁がやっている。担当者が県であったり市であったりと患者側から見るとよくないため、岐阜市と権限移譲の議論を進める。
33	岐阜	10 精神疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・精神は病院の数が少ないため、圏域ごとの数値はその病院の傾向。 ・圏域ごとの数字に意味はないのでは。 	
34	中濃	10 精神疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症は精神疾患に含めないのか。認知症は大きな問題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・別途「認知症疾患対策」として記載し、保健医療計画に位置付ける。
35	東濃	10 精神疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の措置入院は、県内で増加しているとあるが、全国水準と比較すると非常に低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正する。
36	岐阜	11 救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜県の三次医療圏の考え方は通常とは異なっている。通常三次医療圏に一つの三次医療機関。概ね100万人に1つ三次医療機関。 ・岐阜県では、高度救命救急センターの岐阜大学医学部附属病院と圏域に一つずつの救命救急センターがある。政策医療の観点だと思いが特殊。 ・そのため、三次医療機関でありながら、専門性の高い医療を必ずしも提供できるとは限らないというのが問題。救命救急センターが多すぎるという問題。 	
37	岐阜	11 救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・いきなり重複要請で出動できないとあるが、重複した場合には、必ずドクターがプライオリティを判断しているので、重複要請で出動できなかった場合に、患者にどのような変化があったか、そういうデータまで出さないと意味がない。 	
38	岐阜	11 救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・専従で転棟を調整する者の配置は、問題でないのではないか。専従で治療するものを置いていないことの方が問題。 ・現状で、県内の救命救急センターでこのように転院できなくて困っているセンターがあるのか。 	
39	岐阜	11 救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜大学医学部附属病院は、P.62のように特定疾病患者を受け入れる高度救命救急センターではなく、最重症患者を扱う高度救命救急センター。 ・最重症患者を県内から1,600名集めている。 ・救急車の台数だけではそれが表現できないため、考慮していただきたい。 	
40	飛騨	11 救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・飛騨では搬送する病院が決まっているため、搬送時間が短い。他圏域はもっと搬送時間を短縮できるはず。 	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細な分析を行う。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
41	飛騨	11 救急医療対策	・MC協議会は救急隊員の教育がメイン。介護施設等との連携は視点が異なり、そもそもの議論がおろそかにならないか。	・MC協議会のそもそもの立ち上がりは救急隊員の教育。それが進む中で、新たなフェーズとして提言させていた ているもの。 ・書き方を工夫したい。
42	飛騨	11 救急医療対策	・MC協議会は施設間の連携について協議するものではない。記載を削除すべき。	(再掲) ・MC協議会のそもそもの立ち上がりは救急隊員の教育。それが進む中で、新たなフェーズとして提言させていた ているもの。 ・書き方を工夫したい。
43	岐阜	12 災害医療対策	・食料、飲料水の確保は各拠点病院が自前で行うべきだが、医薬品に関しては、県が協定を締結していることから、個別の病院とは締結しないという話であったはず。	・確認する。
44	西濃	12 災害医療対策	・災害拠点精神科病院に関しては、必要であり、早急に協会を通して検討していきたい。	・ご支援をお願いしたい。
45	西濃	12 災害医療対策	・原子力災害医療については、福井の原発で事故があれば、西濃圏域にかなりの被害が及ぶ。岐阜県独自でしっかり被害想定をしてもらいたい。	・岐阜県全体でオペレーションを考えているところ。ただし、県の指示を待ってはいは遅れてしまうので、西濃保健所が揖斐郡医師会と連携して、安定ヨウ素剤の配布等、現場のオペレーションを考えている。
46	西濃	12 災害医療対策	(再掲) ・原子力災害医療については、福井の原発で事故があれば、西濃圏域にかなりの被害が及ぶ。岐阜県独自でしっかり被害想定をしてもらいたい。	・原子力災害拠点病院については、今年度中の指定を目的に進めている。
47	東濃	12 災害医療対策	・BCPIについては、定義を定める必要があるのではない か。全ての病院が同じレベルでやっているのか、情報共有が必要。保健医療計画にはその点の記載も必要ではないか。	・まずは計画の有無を確認し、策定後についても訓練を経てブラッシュアップしていただきたい。
48	東濃	12 災害医療対策	・BCPIに関しては、大災害時に病院の運営を維持することが正しいのかということや、患者を県外に逃がすという判断も必要。そのような点も含めて考えると時間がかかる。	・誰がどのように判断をするのかということを含めて、BCPIに記載することを検討いただきたい。
49	飛騨	12 災害医療対策	・飛騨の災害拠点病院は高山の2病院で足りるのか。その議論ができていないのではないかと。どう連携をとっていくか、県主導で進めるべき。	・計画が意思表示をするものなのか、実行を担保するものなのか、読み手に誤解がないよう、必要なことは書き加えるよう検討する。
50	岐阜	13 へき地医療対策	・へき地医療については、限界集落等における人員の問題、調査の問題が大切。 ・地域の中にサポートする人がいないことが問題であるので、そのあたりを計画に含めてもらいたい。	
51	岐阜	13 へき地医療対策	・へき地においては、冬場に通れなくなるところもある。 ・保健師をたくさん作って、これらの地域を見ることが出来る状況を作ってもらいたい。	・医療従事者の確保とへき地の医療の確保の両立は難しい課題である。 ・へき地で暮らすという望みをかなえるには、行政側のか かなりの投資が必要。 ・地域において、現状をどう考えるかを真剣に考えて行 ってもらいたい。 ・保健医療計画の中で書き分けるのは困難だが、努力し てまいりたい。
52	飛騨	13 へき地医療対策	・小坂地区に代診医の派遣等を行っても、同一市内という ことでへき地拠点病院としての実績にならない。単純に 派遣日数で線引きするのは問題。	
53	岐阜	14 周産期医療対策	・分娩取扱施設も減少する中、助産師の活用も必要。助 産師が分娩に関わる数もデータとして出してほしいと助 産師会から要望を受けている。	

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
54	岐阜	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 産科・産婦人科医師数のうち、お産を扱う医師数を把握する必要がある。 また、常勤・非常勤の違いも情報として対策を打つためには必要。 	
55	岐阜	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 若い助産師は助産院をやりたいが、嘱託医を受ける産婦人科医がいないうえ、なかなか開院できない。 	
56	飛騨	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 産科・産婦人科医師のうち、分娩を取扱う産科の医師を呼ぶのが難しい。その点を分析・強調してもらいたい。 	
57	飛騨	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所事業所はレスパイト。レスパイトはそもそも医療ではないため、周産期に記載すべきでない。入れるのであれば障がい児(者)医療か小児医療対策。 	
58	飛騨	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医も周産期も医師が非常に少ない状況だが、全て県内でまかなわなければいけないわけではない。県外も含めて考えればよいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 考え方の一つ。医療提供側だけでなく、受け手側も納得ができるよう、情報共有が必要。
59	飛騨	14 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 住民としては5疾病より5事業が心配になる。医師の不足はにおいて、周産期など、下呂温泉病院が二次医療機関から外れているが、県としてどうしたいのか、インシアティブをとって記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期については、二次医療機関の役割を改めて議論したいと考えている。 計画が意思表示をするものなのか、実行を担保するものなのか、読み手に誤解がないよう、必要なことは書き加えるよう検討する。
60	岐阜	15 周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 将来のお産の推計により、必要な病床数が分かる。それを計画に書くことにより、各医療機関は過不足が判断できる。 さらに未熟児の割合で、小児科医が不足が分かり、どうしたらいいのかと考えることができる。 	
61	岐阜	15 小児医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 小児初期救急センターについて、岐阜圏域では日曜日も休日救護センターが対応しているため、誤解のないように記載していただきたい。 	
62	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 2025年の在宅医療等患者数が10,684人と出ている。この在宅医療と介護の内訳はどのように考えているか 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村との協議の場を設け、調整を図っていく。
63	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 現在、在宅医療を受けている患者を調べれば不足分が分かり、在宅医療の必要性を判断できると思うが、現状把握はどう行っているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連のレセプトから把握しようとしているところ。
64	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> これまでは、慢性期に病床と在宅医療も含めて示されていた。 今回は在宅医療等の数字が出ているが、慢性期の病床と在宅医療等は別物。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療等対応可能数のうち、どれだけ施設で対応し、どれだけ在宅医療で対応するかということをしっかり調査するようにということだと思うが、課題であると考えている。 地域別の分布等、可能であれば調べてみる。
65	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 自宅とサ高住やグループホームでは医療・介護の提供体制が異なる。しっかりと区別して検証してもらいたい。 介護医療院についても提供量を調べてほしい。 これにより在宅医療の進め方が変わる。 	
66	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 市町村との協議について、市町村で検討が進んでいると思えないが、タイムスケジュールは。 	<ul style="list-style-type: none"> 夏までに出される通知を元に、年内に協議を整えるよう進めてまいりたい。
67	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 在宅死亡者数について、在宅と施設のそれぞれの数は分かるか。 行政には死亡者の個表があるので、自宅か施設かは明らかならず。 	<ul style="list-style-type: none"> 記載しているのは人口動態調査の数字。死亡場所は全国では出ている。岐阜県の数字が分かるか確認する。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
68	岐阜	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療から死の直前に病院に運ばれることもある。これは在宅死でカウントすべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡確認を病院で行うという事例があるとは聞いているので、その辺りを考慮して在宅死亡の定義を考えていきたい。
69	西濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村と協議の場を設けるとのことだが、地域医療構想において必要病床数の推計は終わっている。 ・在宅医療の進捗の説明が必要なのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受皿整備は非常に重要であり、保健所とも連携しながら、医師会等有識者も含めて市町村と体制整備について今後検討を進めていく。
70	西濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅・介護の部分については、今から市町村と協議されることだが、数字は生き物なので、1、2年で統計は変わる。すぐに協議を始めてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉と医療の連携の前に、高齢者の暮らしというプラットフォームがあった上で、在宅医療が成り立つ。その点を市町村には頑張ってもらいたいので、保健所から働きかける。
71	西濃	16 在宅医療対策	<p>(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅・介護の部分については、今から市町村と協議されることだが、数字は生き物なので、1、2年で統計は変わる。すぐに協議を始めてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場とは別に、在宅医療と介護の連携を進めるため、平成27年度から圏域別に研究会を開催している。 ・昨年度は2回開催。今年度も6月から7月にかけて開催。 ・意見をお聴きしながら、全ての市町村が平成30年度から実施する在宅医療介護連携推進事業を実施するため、スムーズに移行できるよう支援する。
72	中濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で過ごす要配慮者に対する災害対応について、課題として検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者対策は重要であり、市町村において要配慮者名簿等をしっかり作成いただき、介護分野にどう情報提供していくか、かかりつけ医とどう連携するかを検討しているところだと思う。 ・保健所を通して具体的な連携を検討していきたい。
73	東濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療について提供体制があるが実施件数が少ない。情報がうまく伝わっていないため、その点を改善するよう連携体制を構築していく必要がある。 ・必要なところにサービスが届く連携をしてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供施設は居宅での歯科訪問診療であり施設を含んでいない。施設内で診ている方も多いため、データを精査する。
74	東濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・資料4に記載されている「在宅医療等患者数」の推計には、住民の意識は反映されているのか。 ・反映されていないのであれば、行き場のない住民が出ないように十分検討してもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料4の推計数は機械的に算定したもの。住民の意識は反映していないため、反映できるかどうかも含めて検討したい。
75	東濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のグループ化は良いのだが、何かあったときにかかりつけではない医師が行ったりだとか、診療報酬の問題もある。 ・グループ化のひな型があると診療がやりやすいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひな形の有無は不明。 ・医師のグループ化や、主任・副主任制、在宅医療を行う医師を増やすための同行研修を医師会に委託している。 ・そのような中で方向性が見えてこればよいと思う。
76	東濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を行ってみようというモチベーションを上げる施策があればいいと思う。 ・何かに補助を出すというだけでは、その時点で興味のある人しか対象とならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の施策の中で検討する。
77	東濃	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・一番大事なのはどこで死ぬか。県内でもパイロットスタディが行われているが、うまくいっていない。 ・医師のグループ化を行っても、1人又は2人の先生に負担が掛かっている。 ・介護のニーズは、多治見、土岐、恵那で異なる。 ・この調整会議よりも、地域医師会レベルでの行政と医師会で論議する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内にも濃淡があり、高齢者のくらしがあつての医療。そのような議論を保健所の協力も得ながら進めていきたい。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
78	飛騨	16 在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数を短縮して退院する患者は地域包括ケアで受け入れる。受皿をしっかりと作ってもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が中心となって、高齢者の暮らしを地域で支える仕組みを作る。 医療分野と地域を繋ぐ役割を保健所が行う。
79	西濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 医師偏在対策が重要。保健医療計画に対策を盛り込み取り組んでいただきたい。 	
80	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> どこも専門医が少ないと記載されているが、中濃圏域はそもそも人口10万人当たりの医師数が少ない。 トータルの10万人当たりの医師数が少ないことを議論すべきなのか、そのベースの医師数に対して専門医がどれくらいいるかを考えるべきなのか。 5疾病5事業の医師を増やせば、その分他の疾患等の医師は減らしましょうということになる。そのような医師数の提示の仕方が正しいのか。 医療全体の質をどう保つかという議論もあり、提示の仕方を工夫する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ご指摘の通り。専門分野の医師が足りないから増やせばいいのかというと、そう簡単には増えない。 住民の方にも意識を持ってほしいとの意見があったが、県として医師確保に取り組むが、一朝一夕にはできないため、住民の方においてもできるだけ患者数を増やさないよう、早期発見に努め、軽症であるうちに治療を行う等、患者側からも疾患へのアプローチをするようにつなげていきたいと考えている。
81	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画・地域医医療構想の実現に欠かせないのは、医師の偏在の解消。コントロールする仕組みをどのように県が持つか。 国でも地域枠の医師のコントロールについて協議しているが、診療科や地域を限定するようなことまでしないと偏在は解決しない。 現状の多い、少ないということを解決するための仕組みを計画に記載しないと意味がない。 地域枠の医師が、地域の医療に届いていないが、キャリア形成を伴って配置されるような仕組みができていないのではないか。 供給の仕組みを是非記載いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠では、臨床2年目の方が出てきているところ。実際には勤務先は岐阜圏域に集中。 総数は増えている。 この4月から返還免除の要件を変更。へき地の勤務や岐阜圏域以外での5年以上の勤務で義務年限を短縮する制度を設けたところ。 さらに、地域偏在を解消するところに配置するよう関係者と協議中。
82	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 中濃圏域は医師の総数が少ないが、県の施策として増やす方向で進めるのか。 医師が増えれば圏域内で対応ができるようになる。増えなければ流出することは当たり前。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠を活用し、増やしたいと考えている。
83	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> コンソーシアムの事業として、医師の足りない医療圏に医師を積極的に増やすと記載されるということが良いか。 そうであれば、医師が増えれば中濃圏域で医療を提供するよう努力するが、今はまだそれができない状況であるということを県民に周知しなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> そのとおりである。
84	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療センターに権限を持たせ、個別の医療機関の診療状況、医師がこれだけいないと維持できないというデッドラインを見極めていただき、そこにちゃんと医師が配置され、きめ細かいキャリア形成もできる仕組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠の医師の姿が見えないことが課題であるため、何らかの方法で見える化したい。
85	中濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 5疾病のアウトカムは、専門医の数が最も影響する。 アクティブに限った専門医の数をカウントし、不足を補えるよう工夫しなければならない。 手紙を出すだけですぐに分かるはず。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討する。
86	東濃	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 地域偏在をどのように解消するのか。難しいが、どのような施策を行うのか記載すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 皆様のご意見を伺いながら、二次医療圏内で十分に医療が提供できていないのであれば、どのような施策が必要なのか記載し、また皆様にご意見を伺いたい。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
87	飛騨	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・かなりの部分が医師確保につながる。各数値は県として是正しようとして記載するのか。医師確保に関する県の関与は。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体の医師数は増加しているが、岐阜圏域への偏在解消が課題。 ・本年度の修学資金から、へき地勤務により義務年限を短縮する等の措置を開始。 ・さらに偏在を解消できるような見直しを行うよう、岐阜大学と協議中。
88	飛騨	17 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・地域枠の学生も、大学就学中に心変わりしてしまうこともある。県と大学による在学中のフォローアップしっかりとお願いしたい。 	
89	西濃	18 全般	<ul style="list-style-type: none"> ・西濃圏域として課題があるのは、脳卒中と周産期。 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に関し、産科医、小児科医は簡単に増えない。 ・安全なお産をするにはどうしたらいいか、圏域ごとに十分検討したい。
90	飛騨	18 全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの減少は医師の減少につながる。飛騨地域の医療をどの程度に保つかというのが大切なところ。計画上、どの程度の水準を維持するのかということを確認する方向性で進めてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・水準を県として示すことができればよいが、地域枠等、施策の成果が出るのに時間を要する。もう少しお時間をいただきたい。 ・予防の概念を住民が持つことにより、医療提供体制が整うまで、自分たちが医療関係者とともに医療を作っていくという気運が必要。 ・周産期の体制にしても、安全にお産ができることが大切であり、住民がどのように考えているのか。議論を住民に広げることが必要。
91	岐阜	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症は、診断や治療を考えると、「医療・福祉の連携」ではなく、「医療提供体制の構築」の章に含めるべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームでの介護や認知症サポーターなど、介護保険全般の対策が必要と考えたもの。 ・医療の占めるウェイトが多いということであれば、検討したい。
92	岐阜	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器移植対策において、岐阜県ではジン・アイバンクだが、全国的には多臓器を念頭に置いたものになってきている。 ・多臓器に対応することを計画のどこかに入れてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器移植の普及は大切だが、日本臓器移植ネットワークが対応していることから、各医療提供体制の中で、どういった施策を展開するか検討していく。 ・保健医療課の中において所管しているので、その中で検討させていただきたい。
93	岐阜	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢の入院患者は、しばしば認知症を発症し、急性期の医療ができなくなることもある。 ・これはいろいろな病院で起きていることだと考えられるため、何らかの対応が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見を踏まえ、認知症を「医療提供体制の構築」の「その他の疾患」の中で記載し対応する。
94	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村との協議の場はいつ開始するのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護と医療のサービス必要量の整合をとるために開催するが、詳細に関する厚生労働省の通知がまだ示されていない状況。 ・医師会にも参加いただきながら開催する。
95	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の2つを項目として加えるべき。 「罹患数が非常に少なく難病指定されない希少・難治性疾患対策」 「記載されている疾患に入らないその他の疾患対策」 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料8は5疾病5事業及び在宅医療のみだが、資料2のとおり構成を検討している。 ・「その他の疾患」として、難病対策についても項目を設ける予定。
96	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職も慢性的に不足。 ・助産師が増えているというデータがあったが地域偏在がある。 ・訪問看護ステーションについても規模によって、配置人数が異なってくるが、大きな規模でないと指示書の受入も困難。 ・看護職の不足に関して、計画にはどう示すのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の項目において、記載させていただく。 ・総数は増えているが、圏域ごとの差がある。また、看護師のみに限ると全国的にも少ない。 ・養成、離職防止、再就業支援等の施策に取り組んでいるが、この辺りを計画に記載する。 ・訪問看護ステーションの需要は大きくなってきており、その役割も重要であるので、記載していく。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
97	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・中濃圏域の中でも差がある。可児では東濃に運びたい。これを止めることはできない。 ・特性を踏まえて計画を考えないと、住民のための計画にならない。 ・患者の動きを十分に掴まないといけない。 ・在宅医療を進めましようと言っても、訪問看護ステーションに来てくれる看護師は全然いない。 ・看護学校の卒業生も、大変な準備金をもらって大病院へ行く。 ・地域医師会で看護学校を運営していることに矛盾を感じている。 	
98	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健医療が別出しの項目だが、歯科の軸を医科歯科連携の中に入れていかないといけないのではないか。 ・歯科保健の総論は大事であるが、へき地にだけ歯科医療との連携が薄いと書くのではなく、その他ほとんどのもので薄い。 ・介護保険計画とのリンクを考えれば、市町村は口腔、栄養、運動機能の問題とか、医療福祉連携で挙げられるところを重視しないとイケない。 ・是非、単独の軸ではなく、イメージとして繋がるようにし、それに応じた現状分析を行ってもらいたい。 	・検討する。
99	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・6年間でモニタリングしないとイケない項目をしっかりと検討する必要がある。 ・がん登録の精度についても、6年間で精度を上げるとか、課題が分からないことに対して、調査研究事業を続けるとか、分からない現状を変える手立てを計画に記載すべき。 	
100	中濃	19 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・治療できる病院の一覧を載せることも一つでは。 ・搬送基準にあるため、それを載せるだけでも県民が判断できることになる。 	
101	中濃	14 周産期医療対策 15 小児医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・小児と周産期医療は、中濃医療圏に拠点病院がない。 ・人員を増やしていく中で、県はそのような施設を中濃に作っていく方向で誘導するのか。 ・中濃圏域の人は搬送距離が長くなるため、圏域内でやってほしい。そのニーズを計画に盛り込むのか、そのままにするのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中濃の周産期医療は、中濃圏域以外に搬送されているという現状を踏まえながら、それを圏域内で充足するようなマンパワーを確保できるかという、県全体を考えれば難しい。 ・この6年間は、安全にお産ができるために、今の医療資源をどう活用するかについて、中濃圏域の方々に現状をお伝えし、住民の方々にも考えていただきたい。
102	岐阜	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の終了率が飛騨で極端に高いが、その理由は。 	・状況を詳しく調査し、水平展開したい。
103	岐阜	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・すこやか健診の受診率は23%。75歳以上の方が生活習慣病にたくさん罹っている。 ・切れ目のない検診率の向上に取り組んでもらいたい。 	
104	中濃	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患等の外来受療率が上昇しているとあるのは、患者が増えているという解釈か、特定健診等によって、これまで見つかっていなかった患者さんがしっかり受診するようになったという解釈か。 ・トータルで患者が増えているので対策が必要と言う話なのか、これまで受療していなかった方が受診したということであれば、対策が異なる。 	・患者が何をきっかけに受療したかというデータはないため、どちらの理由が正しいのかお示しすることができない。
105	中濃	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率を上げるということだが、受診率の高い飛騨で脳卒中、心筋梗塞の死亡率が高いことについて、どう解釈しているか。 	・飛騨においては、この健診率だからこの死亡率で収まっているということもあるかもしれない。因果関係は分かっていない。

	圏域	疾病・事業	発言内容	回答
106	中濃	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	・特定健診の受診率を上げることにどのような価値があるかということは、県にあるデータでは判断できないということか。	・そのとおりである。
107	東濃	07 脳卒中対策 08 心筋梗塞等の 心血管疾患対策 09 糖尿病対策	・特定健診の受診率が今のままでは上がらない。やり方を変えないといけないのではないか。 ・特定健診が始まる前は、市が独自に住民健診を実施していた。それが特定健診になり項目が減るなど、受診の意欲が薄れたという状況も見られる。	・やり方を考えないといけない。 ・受診率によって国が保険者にインセンティブを課するという仕組みも出ているが、本人の意思が最も大きい。
108	中濃	16 周産期医療対策 17 医師確保	・周産期医療のないところに人口増はない。 ・6年間だけではなく、もっと長いスパンで考えることも重要。	
109	東濃	13 へき地医療対策 16 在宅医療対策	・独居・高齢のみの夫婦が増える。巡回バス等、病院から出て行って、その地区で診療を行うことなどが必要になると思う。 ・県として、アクセスの問題をどのように考えているか。 ・巡回バスに関しては、厚生連は全国規模であることのメリットもあるが、行政面での問題が生じることも考えられるため、どのようなプランにするか全体で考えなければならない。	・医師の高齢化等により、今後一層、往診、訪問資料等は難しくなる中、どこかの病院が巡回診療を行うということも一つであるし、医師のグループ化などで対応することも検討の余地はあるかと思う。 ・訪問看護ステーションの活用により、医師の負担軽減を図るということも考えられる。 ・いいアイデアがあればご助言いただきたい。