

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	西濃	1	国から示された資料の数字だが、医師全体で見てもこの数字は意味をなさない。今、本当に不足しているのは、病院の常勤の医師である。常勤換算の県独自データを持っていないか。都市部では皮膚科や眼科が100メートルごとに開業医がいる状況で、全体で見ても意味がない。実際に役立つ数字は持っていないのか。	2年に1回行われる三師調査のデータを基に、国が示した統一的な指標により計画を作成することとなっている。三師調査では、勤務医と開業医の区分けはあるかもしれないが、今回は勤務医と開業医を分けずに作成しており、今回県独自のデータ分析は行っていない。今後、検証していく必要がある。
2	西濃	3	西美濃厚生病院の外来や一般入院は新しくなってからどうなるのか。	外来は続けるが、診療科については医師の確保の状況によって違うため、できるかぎりの診療科を残したいとしか言えない。ただ、医療機器に関しては、CTとかMRIは今後も残す。検査としては、例えば、上部消化管の内視鏡は続けるようにする。一般内科、消化器内科、循環器内科のそれぞれの医師も外来患者を受け入れる予定。（厚生連回答）
3	西濃	3	肺炎患者の入院はどうなるのか。	肺炎の入院については、肺炎の患者さんと申しまして、いろいろな形がある。患者さんのご希望、家族様のご希望に沿いながら、場合によっては、西美濃厚生病院の回復期病棟に入っていただく。場合によっては、やはり厚生連の病院でよければ、新しい病院に来ていただく。場合によっては、大垣市民病院にお願いするという事もでてくるかと思う。肺炎もいろいろあり一概には言えないが、全くないわけではないし、全てをお受けできることはないと考えている。（厚生連回答）
4	西濃	3	現在の病床の稼働率を考えるとベッドを減らしたと言っているが、稼働率から計算するとベッドは増えることになるのではないのか。	稼働率としては、診療圏でみると今の稼働率だが、新しい地区に移った時の診療圏の人口は増えるため、ベッドを増やしたことにはならないと考える。（厚生連回答）
5	西濃	3	将来的なことは誰にも予想がつかないので、現状ベースで言うと今二つの病院の稼働率を考えると、それを合算した数を出される時に、稼働率をかけて出さないと本当の現状を表していないと思う。	今の2つの病院の状況ではそうだと思う。ただ、新しい病院として考える場合では話が違っていると考えている。（厚生連回答）
6	西濃	3	地域医療構想調整会議が2014年に始まり、当院はそれまで急性期、慢性期ごちゃ混ぜの医療をしていたため、903床と日本全体から見ても大きな大病院だった。急性期に特化すると決め、平均在日数を下げ、病床を約150床ダウンサイジングした。これは今の日本の医療、これからの医療を考えた時に必要と判断した。現在、厚労省が言っている西濃圏域の急性期病床数が2025年の目標値として出ているが、293床という急性期病床は、明らかにオーバーな数字だと思うが、どうお考えか。	現状、西濃医療圏は、平成30年度の病床機能報告結果だが、必要病床数と比べた場合、平成30年7月1日時点の急性期の病床は1,463床。それに対し、2025年の必要病床数は、917床。500床くらい過剰。

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
7	西濃	3	急性期ベッドがないと病院として経営が成り立たないと分かった上で質問するが、各圏域ごとに機能を分担して、役割を決めるということで、それぞれの病院がなんとかこの厳しい時代を生き伸びていこうと、そういう協力体制の下でやろうとしている。それは日本中一緒だと思う。そのためには、それぞれが役割分担を考えないといけなく、今、急性期病床を300床近く持つという事は、当院の急性期病床数が約700床、当院は約210人の常勤の医師がいる。100人近い常勤医師を3年後に確保できるとお考えか。	医師の確保については、岐阜大学にお願いし、ご協力いただけるように聞いている。100人を全て確保できるかどうかは、医師確保対策の成果にもより、いろんな要素が入ってくるため、それは何とも言えない。ただ、できる限り確保するには努力するし、できると思う。ただ100人ではないかもしれない。急性期の病床数に関しても、これは西濃圏域全体でまだ余っているということ。そのため、大垣市民病院が急性期の病床を減らされたというご努力は大変感服しているが、当方も可能な限りで減らしながら、それ以上どこまで減らすかは、西濃圏域全体での検討にもあたると思うので、それはまた色々とご相談申し上げたい。(厚生連回答)
8	西濃	3	2015年始まって以来、無駄な病床は作らない、それから役割分担をしっかり決めていくという議論の中で、もう既に5年が経とうとしており、その議論が全く、この数字だけをみると逆行していると思う。	超急性期の病床はやめ、回復期は増やすとしており、この地域医療構想の事柄が全く中に入っていないという事ではない。私共も2つの病院を合わせ53床が少ないかもしれないが、そこは、色々な意見があると思うが、急性期を減らす方向で、急性期の53床を減らす努力をしている。346床から293床に減らしている。(厚生連回答)
9	西濃	3	稼働率が私の知る限りでは稼働率70%ぐらいなので、病床数をそれで言われると困る。	稼働率は、現在2つの病院で行っている稼働率はそうだが、新しい地区で新しく始めた時には稼働率は違う計算になる。(厚生連回答)
10	西濃	3	将来、稼働率が変わるという話をしているわけではなく、西濃圏域全体で今、病床数を抑えなければいけないという議論をしている。何年後かに新しい病院を作って、急性期をベッドを増やしたということは、どこかの病院は必ず下がる。人口は変わりませんから。	その資料を出していないが、人口がこれだけで新しい病院がこれだけの稼働率をもっているかは計算しており、80%位はいくように計算した。1つの病院ではなく、2つの病院として考えていただきたい。そうすると、私共は急性期は346床から293床に急性期の病床は減らし、決して増やして他の病院から、急性期の病床を奪うということではないため、それはご理解いただきたい。二つの病院の中で考えると346の病床は、293床と急性期は減らすため、西濃圏域全体の中で、厚生連が急性期の病床を増やすことにはならないと思う。(厚生連回答)
11	西濃	3	西濃圏域全体として、医療が適切に行われることが一番の目標のため、ぜひ無駄のない医療計画を立てていただきたい。ここにいる方も、心の中では、本当にこれだけの急性期ベッドを持ってやっていけるのかと心配されている人はたくさんいると思うため、医師がいないところで急性期を持つことの大変さはあるということだけ言っておく。	非常に貴重な意見を色々いただき感謝する。今後、特に医療の内容等については、大垣市民病院とは、ご相談に乗っていただきたい。今回の話をもとに内容について、色々と考えさせていただき、またご相談に参る。(厚生連回答)
12	西濃	3		今回は再編計画について、概要を厚生連さんからご説明いただいた。今後は、平成30年2月7日付けの厚労省からの通知に基づき、今回の案件については、既存の病院を再編統合して新設する計画だが、医療法上の病院の新設にあたり、この案件については、また、調整会議でご協議いただきたい。

令和元年度第2回 岐阜県圏域地域医療構想等調整会議 主な質問・意見

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
13	西濃	アドバイザー意見	<p>飛騨の場合は、医師の不足が深刻で、どうするかという話がかかり出て、なんとか医師確保について、県に頑張ってほしいという話が出た。ここはそれほどではないのかもしれないが、岐阜県全体から言えば、医師不足のため、それについてこれからも考えていかなければいけないし、県に色々要請をしなければならぬと思っている。皆さまも医師確保について、お願いをしていただきたいと思う。9病院の中の一つとして、西美濃厚生病院があり、その合併ということがあるため、国の方針の中の1つがここで顕在した。今後この病院ができる事でどうなっていくかという事は先ほども議論になったように、しっかり議論しながらやっていく事と、もうひとつは、せつかくできる病院をどのように活用していくかについても議論していただき、協力していただけると嬉しい。そこで一番問題なのは医師確保になるため、県庁に対して、即効性のある、岐阜大学に担当部署を設けるとかそういう話ではなく、例えば、医師をたくさん雇えるような補助金を出す等の形で、派遣病院、ここでいうと大垣市民病院が大きな病院で、医師に余裕があるとすれば地域へ派遣する行動を、大垣や岐阜の市民病院、県病院、大学病院が役割として持つべきだと思う。そういうのを上手に活用できるような資金を投入しながら、医師を増やして、そこから医師を派遣する形も考えていいかなと思っており、そういうシステムも考えながら、今後やっていただけると嬉しいと思うが、先生方がそういうことは要求することなので、考えて協力していただけると嬉しい。</p>	