

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	中濃	1	<p>医師確保計画策定の資料1-1の3ページ、4番のその他の(1)医師少数スポットの設定ですが、へき地医療対策委員会での議論を踏まえ、以下の地域を少数スポットとして設定とあるが、少数スポットは、前回のへき地医療対策委員会の中では、アンケートを取るという事でまだ確定はされていないはずだが。</p>	<p>先日のへき地医療対策委員会の中では、アンケートを実施して、各へき地診療所のご意見を伺って、さらに市町村の意見を伺ったうえで設定する事でご了承頂いたとして、各市町と診療所へアンケートを実施し、意見を踏まえた上で設定した。各委員の皆様には文書にてお伝えしたつもり。今、ご指摘いただいた件で、前回確かに宿題をいただき、その後の対応の状況の説明、委員の先生方への説明が不足しているというご指摘だと思つため、先生からのご指摘を踏まえて、改めてご説明させていただきたい。</p>
2	中濃	1	<p>今年度中に計画を作成する必要があるが、このような形で全体をまとめる計画に関して、内容的には基本的には賛成だが、計画が4年間で実施されて目標が達成されなければ、計画は書いた絵になる。資料1の1ページ目の一番下の所が1番問題というコアな内容であり、つまり岐阜県の場合は、岐阜全体が少ない中で、岐阜圏域だけが多い。その中で岐阜圏域は多数区域として他の二次医療圏からの新たな医師の確保の施策は行わない。医師少数区域等からの医師派遣要望に出来る限り応じる。この出来る限りが気になるが、つまり実際、岐阜圏域以外のドクターが色々な形で、人事で岐阜圏域に移ったりすることも当然ある。岐阜の医療圏に新しい病院ができ、そこを起点にして岐阜の方へ移る等、あと我々は実際、医師少数区域として医師の派遣を要望しているが、実際形になっていないため今の状態である。新しい計画の中でここまで謳う以上は、どうやって圏域、二次医療圏から岐阜圏域にドクターが専門医プログラム等でそのような動きを防ぐのかコントロールするのか。不足している医師の要望を誰にすればいいのか。誰にすれば、誰がコントロールしてくれるのか。しっかりともうちょっと具体的に書かないと、実際のところコントロールできないのではないかと危惧している。</p>	
3	中濃	1	<p>中濃地域は、医師少数区域でも多数区域でもない設定になるが、以前から申し上げているように、中濃地域は郡上市のような人口が少ないところがあるので当然少数区域に設定されると思っていたが、可茂とか含めた中濃圏域全体とみれば中くらいになってしまう。いわゆる医師少数区域で他の多数区域からの派遣については、当てはまらない地域になるのが非常に危惧される。中濃圏域で一括りではあるが、その中でも少数スポットだけではなく、医師少数区域というような見方をしただけでないかと思う。もちろん2次医療圏だけで見ればそうかもしれないが、中濃圏域の中でも長良川沿いと木曾川沿いでは全く患者の移動も違いますし、患者の密度の違う所を1つにしているため、全体で見ると、県からして見れば、中濃はひとまとめに思うかもしれないが、その中で違うところがあるということで、その辺を詳しく、もうちょっと書いていただきたい。資料1-1の2ページの表の目標医師数の所で、中濃、東濃、岐阜全部合わせて258名増やす。これは、今までの議論からだと、岐阜地域は多いので、岐阜地域の多数地域を含まずに、中濃と東濃で増やすという書き方でないとおかしいと思うが、これについてはいかがでしょうか。</p>	<p>圏域の中で医師偏在があることは重々承知している。まずは、医師を養成し、医師の数を確保して、偏在を減らすような形で取り組んでいきたいと考えている。そのためには、岐大との話し合いを通じて、コンソーシアムの中で、どういった形ができるかの協議を進めている。まだ具体的なことは書けないが、これから丁寧に議論を進めたいと考えている。</p>

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
4	中濃	1	<p>岐阜圏域は医師多数地域なのに、中濃と岐阜を一つにしているのはおかしいのではないかと。</p>	<p>国の設定の中で、少数区域と少数都道府県に関しては、目標医師数を設定することになっており設定させて頂いた。中濃、岐阜、東濃に関しては、位置づけとしては中位ということでしたので、県全体の伸び率を踏まえ、設定ということになった。岐阜圏域は多数区域だからといって医師を減らして良いわけではなく、多数区域からどのように少数や他の圏域に派遣できるかといったことを含めて、施策的に考えていきたい。県全体として258名という目標を掲げながら医師確保に努めていきたい。</p>
5	中濃	1	<p>医師確保計画の中で、先ほどの資料1-2の49ページにあたるところで、専攻医の確保等を謳っているが、その中で岐阜県専門医に関する協議会等において専攻医の配置を確認すると記載がある。今回、平成30年度医療法で地域医療対策協議会を強化することが厚生労働省のメイン、これを強化して進めるとい方針が出ており、これが目玉ということですが、協議会の現在の状況と今回の地域医療構想、医師確保計画に対する取り組みがどのようになっているか、我々には分からない部分があり、県の考え方をお聞きしたい。</p>	<p>地域医療対策協議会の権限が強化され、県の方から医師確保の要望ができる形になり、岐大も応える形になってきた。コンソーシアムを通じて、色々な方法論を検討しているところであり、県としてもこれから県全体に医師がちゃんと派遣されるように、岐阜大学中心に議論を進めている。地域医療対策協議会を通じて、医師確保の部分を強化していこうと考えている。夏に骨子を各圏域で説明させて頂いた際も、計画を作成するのは良いが実効性があるのかという話を各圏域で頂いた。特に岐阜圏域以外の所について、せっかく計画を作成したのに、本当にドクターが増える対策をちゃんと打てるのかと繰り返しご指摘をいただいた。法改正により、計画作成することになったが、それに伴い、強制的に医者に行ってもらい枠組みが新たに出来るわけではない。県内でこれまでもやってきておりますが、地域枠の学生さんになるべく岐阜圏域以外に行っていただく等、初期研修、専攻医の方に地域に行ってくださいということだと思っている。ただ今回、新たに圏域ごとに指標が示されて、定期的に数値がどうなっているか確認できるようになってきましたので、そのようなことを繰り返していく中で、こういうことが足りないご指摘をいただきながら、各関係者を交え、今後協議することになる。現段階で、4年間で素晴らしく動く、対策が打てるというわけでは必ずしもないが、定期的に数字を確認しながら、先生方からご意見いただきながら進めていきたい。</p>

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
6	中濃	1	<p>誰が考えても郡上に医師が足りているとは思わない。統計的な数字だけで判断するのはかなり難しい。県庁の会議にも出たのである程度知っているが、この数値は病院の勤務医だけか、それとも開業医の先生も含めた数字か。先ほどまでの意見は勤務医不足の問題だと思う。本来は勤務医と開業医の先生を別々に扱って、それぞれの病院の規模等を踏まえ、どれくらい医師が必要かを考えるべきだと思う。病院は当直医が要ります。当直医がどのように充足されていくかということも検討しないといけない。また、国がこのような数字を出してきたが、働き方改革が始まると、とてもこんな数字では収まらない。例えば、大学病院から郡上八幡に当直にいった先生のカウントをどうするのかという問題が出てきますので、これは一応で出てきた数字ではあるが、地域として十分考えないといけない。中濃地域は、岐阜県5圏域の中で最も医師少数圏域のはずだが、何故、医師が足りないことはないことになったのか、もし分かれば教えて頂きたい。研修医が増えたのか。数値的なマジックではないか。それとも開業の先生が増えたのか。</p>	<p>国の医師偏在指標から分析すると対10万人あたりでは、中濃圏域はこれまで県内で一番低い。他圏域との流出入・入院患者及び外来患者の他圏域への流出入を考えますと流出が多いという状況。資料の27、28ページに中濃圏域の入院患者の流出入があるが、真ん中に中濃、岐阜圏域に0.5とあり、これは岐阜圏域に1日あたり500人流出していることを示している。県外にも200人流出している。縦が流入になり、岐阜圏域から100人、東濃から100人ということで、差し引きしますと流出超過になっている。外来についても、同様の傾向がみられ、患者の流出が多く、他の圏域にかかっているのが一つの要因。そのため、その地域の医者の必要数が下がるような指標が反映されたことによるものだと思う。</p>
7	中濃	1	<p>確かに流出は一定量あると思うが、病院を経営するための当直医や外来担当医は一定量必要。流出があろうがなかろうが当直はやらないといけないわけで、数字のマジックといいますか、そのようなところで中濃が不足する圏域ではなくなってしまうと思う。</p>	<p>地域ごとに色々な状況があり、これ1つということではなく、いろんな要因があると思うため、その点は先生方からご指摘いただき、進めていければと思う。ご指摘の前段の指標そのものが、開業医、勤務医の先生が混在しているかというのは、そのとおりです。資料1-2をご覧くださいと、県全体の話しが先に出ており、それから各圏域になっておりますが、参考までに県全体の6ページを見ていただきますと、医療施設別の医師数が出ており、病院、診療所それぞれ分けた数字がある。7ページを見ていただきますと、主なものだけになります。診療科別の医師数が記載されております。この計画を作成するにあたり、国の検討会の方も、開業医と勤務医は分けてデータを出すことや、診療科別にデータを出した方が良いのではないかと議論がありましたが、コンセンサスが得られることはなかった。従来的人口10万対で出すよりは、少しは良いものになりますが、相対的な数として、とりあえずスタートすることになった。今後指標のあり方については、再度検討していく形になり、出発点としては、ざっくりとした医師の全体の数ということで、とりあえずは進めるという経緯です。</p>

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
8	中濃	1	<p>過去何年間に渡って、皆で色々な努力し行政も色々な枠組みを作り、そして県の税金も何十億投入して200人以上の地域の奨学金をもらった人を作ったにも拘わらず、現状がこうであり、現状を打破する為に計画が作られた。その流れを考えると実際の分析結果で岐阜圏域が多く、それ以外が少なく、国として岐阜圏域は増やさないと他のところを増やすという事を指針として出し、この第1ページ目にした以上は、やはり人事で人を実際に動かして人を配置する仕組みが新たに作れないのであれば、せめてその原則をちゃんと人事をやること、例えば地域枠であれば、本人と地域枠を動かしている人達、あと2年間の前期研修をコントロールしている人たち、それは医局の人であったり、それぞれの施設の担当者であったり、専門研修プログラムに関しても同じで、そのプログラムの3年間は、どの診療科も6ヶ月間は、地域で働きなさいとありますが、そこをコントロールしているところ、実際に人事に携わっている人間に今回示した基本的な指針を理解してもらい、この指針に基づいてやって下さいと情報の共有をしないと、実際動かしている人間が全く知らない事はかなりあると思う。年齢層としても組織によってだいぶ違い、それを理解しているところに参加している人とそうでない人もいますので、そこだけはしっかりと抑えていただかないとだめだと思う。それをちゃんと確認した上で、順守されているかは、県でしっかりとモニターして頂き、これは1年とか見れば分かることなので、それが出来ないようであれば、この計画は1年も経たない間に、形にならないことが分かると思う。これが出来たとしても、働き方改革の問題が今後出るため、これは最低限実現しないと、かなりまずいラインだと思う。そこをもっと強制力がないにしろ、新しい仕組みがないにしろ、何か指針であったり、形でしっかりみて、それを順守するモニターする、それぐらいのことはやってもいいと思うが、ぜひ県にやっていただくことを強く希望する。</p>	<p>状況のモニターは県でしっかりとしていきたいと思う。各圏域で特に地域枠の方の配置について、県からも岐阜大学側にしっかり物言うようなご意見を多く頂き、資料1-2の47ページの1番下に、主語は「岐阜大学は～」という文が入っております。地域枠の医者の方に各地域に行っていただくための取組みについての施策も記載し、地域枠だけでなく研修医等も含めてモニターをしっかりとしていきたいと考えてます。</p>

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
9	中濃	その他	<p>中濃は県で人口10万人あたり医師数が155人と最も少なく、流入流出があるため医師少数区域でも多数区域でもない169.6人。更に75歳以上の後期高齢者人口は県内で最も高い中、参考資料5を見て頂きたい。全国で地域医療構想調整会議と医師の働き方改革と地域偏在が謳われ、その中で色んな医療施設が患者さんの為、生き残るために頑張っている。可茂地域は2035年まで救急搬送が10,000件を超える予想。医療需要は増え、平成30年と令和元年を比べると搬送件数は、8,518～8,713件に195件増えるが、受入れる病院が減っている。資料欄外にある病院が救急告示医療機関ではなくなっている。可児とうのう病院も救急車の制限時間があり夜とれない。当直と時間外の概念から医師を補充できない。全ての病院が、頑張っても医療資源自体は減っているのが可茂地域。その結果、救急車の搬送不可件数が増加。つまり、たらい回しに直結する件数。搬送不可率は年々上昇して、今は6%だったのが10%まで上がっている。救急車を10回要請すると、1回は一発で病院が決まらない。断られて他の病院を探すことになる。4回以上断られる件数が、令和元年に非常に増え28件。心肺停止も含まれている。これが結局何を考えなければならないのかと言うと、中濃圏域に住まれている方々の安心と安全を守らなければいけない。だが、搬送不可、たらい回しが増え、搬送不可のリスクも上がっている。それでいいのか。そうであれば、県民・市民とそれを共有しなければならない。医師の少数スポット等、色んな所から見る指標があるが救急は待たなし。患者さんを診なければ死んでしまう。資料の最後、ぎふ救急ネットに加入している所は全部調べられる。この中で、4月から12月、2019年度の9か月、一番混む1月から3月は過ぎていないので計算できないが、岐阜県全体で5%の搬送不可率が岐阜と可茂が非常に上がっている。土岐と瑞浪も上がっているが、たらい回しが無いのは病院が少ない分、どこかに入れてもらっている。ただ、岐阜市の搬送不可の割合と可茂の搬送不可の割合を、さらに出動件数を掛けると、たらい回しが最も起き、医療過疎なのは可茂消防のエリア。そういったピットホールが国の方針である三位一体の中で起きている。何人の医者を集め、どうのこうの言っている、今、このトラブルが発生していることに関して、どうお考えか教えていただきたい。</p>	<p>参考資料5のデータを見せて頂き、可茂の救急の状況、それから岐阜市もそうだが、県内全体の状況をもう少し分析が必要だと思う。保健医療計画上はそれぞれ二次救急、輪番制をやっていただくような位置づけだが、その中身というか実績のところをしっかりと見れていないというのもあり、働き方改革により、ますます現状ですらこのような状況のところをさらにどうなっていくのか、これは全国的な課題としても挙げているが、どこで話し合うのか、この場なのか。メディカルコントロール協議会の場だと思うが、課題としては、県として受け止めて、今後課題として認識し考えさせていただきたい。</p>

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
10	中濃	その他	<p>名大系が愛知県を守るために撤退していること。働き方改革で働きたくても抑制がかかっていること。急性期から慢性期の方へと国がどんどん施策をしていて、そうすると急性期のベッドが直ぐに満床になって入れない病院も出てくる。県民がこれを理解しないとイケない。そこに住んでいる人たちがこれを理解して、そこに住まなければならない。安心・安全のないエリアが発生することは、結局、害がかかるのは市民になるわけです。県民になってしまうわけです。それを踏まえて、どこで話し合うのか、メディカルコントロール協議会で話すのか、各市町村だけで話すのか、伊藤所長にはいつも相談して、良い方法がないか一緒に頭をひねってもらっていますが、一病院、一エリアの話ではなく、これが岐阜県のあちらこちらで、日本中のあちらこちらで、起こってもおかしくない状況で、これはまた今後検討いただければと思う。</p>	<p>先生の課題、問題意識、承りましたので、また検討させて頂く。</p>
11	中濃	その他	<p>小児科の中濃圏域の扱いだが、資料1-1の3ページ4(2)。前回、お話しさせていただき、中濃圏域の小児科は、岐阜と一緒に考えているがゆえに、相対的医師少数区域にはなっていない。それは宿題で、今後検討していく事案として認識して頂いたと思うが、その後どのように、ここに1つ小児科計画協議、周産期ワーキングがあったはずなので、その状況の話と今の医療計画はできてしまっているため、令和5年度以降にちゃんと中濃圏域の小児科を独立して検討して頂けるかどうかを踏まえて、ご指導いただければと思う。</p>	<p>周産期医療のワーキンググループを開催させて頂いたが、この小児医療圏についての議題は出してなくて、今の第7期の保健医療計画の所で、小児医療圏、周産期医療圏の両方とも設定されており、今の現行計画上で医療圏自体を変更するのは難しいため、この件について、次期の第8期保健医療計画の医療圏の設定の中で考えさせて頂く事をお願いしたい。同様に岐阜大学からも同じようなご意見を頂いており、医療圏の設定については、そのように対応することでご理解いただきたいと思う。</p>
12	中濃	その他	<p>その暁として、相対的医師少数区域に中濃が復活するのが、たぶんこの地域の人たちの望みだと思うので、ご検討頂ければと思う。</p>	
13	中濃	1	<p>医師偏在指標の算出の仕方は計画の1ページ目の所にあるのでわかりますが、そこから目標数はどうやって決まるのでしょうか。先ほど、ご説明があったように、偏在指標を基に、目標医師数は厚生労働省が決めているのに対して、岐阜県は既にそれより数が多いので、人口10万人当たりの医師数で計算し直しているということになる。そうすると、この間の話したと、今、国がやろうとしているのは、下位1/3の領域の地域に関して、中位一番下領域に偏在指標がいくよという目標で考えていると。以前お伺いした時に、目標数の設定が、先ほど、おっしゃったように、数字のお遊びかもしれないが、どのようなプロセスがあるのか分からないため、どうして減るのかと1点思った事と、もう1点、医師偏在指数自体の出し方が、1ページ目のところに書いてあるが、各要素が分かればどこが多くて、どこが少なく、例えば中濃医療圏が10万対で1番少ないが、流入流出問題があるのだろうと。ただ、流入流出を減らすことがいいのか、何がいいのか分からないが、それぞれの要素はどこが足りていないのかが、分からないと政策を立てる上では分からないと思う。ザクとした指標として出てきて、その指標をこうしようというのが今までの話。ですから、そのところはどのようにになっているのかなと思うのですが、いかがでしょうか。</p>	<p>端的に申し上げるとよく分からないというのが正直なところ。下位1/3の所に向けていく数字として提示をされているわけになるが、県内人口、令和5年まで多少減るが、医療需要自体そんなに減らないことになり、なぜ減るかということは何度か厚生労働省に確認したが、なかなか納得いく返事がありません。現象的には、下位1/3のグループの中でも、比較的ぎりぎり1/3に近いところは、当県と同じように現行の医師よりも少ない医師が提示されている傾向にあるが、理由がこの場で説明できるような、提示されていないのが現状です。2点目については、それぞれ要素ごとに分解して見ることも出来るのかもしれないが、一義的に申し上げると、全国335の圏域を全国で一つの指標で並べる為のもののため、数字そのものというよりも、ある統一的な指標で全圏域を人口10万人対よりも精緻した形で並べるためものご理解いただきたい。</p>

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
14	中濃	1	<p>中濃医療圏域の南北の差や医療需要が上がるのはほとんど南部地域で、郡上では医療需要が下がるというような違いがある中で、一色単になっている。トータルで表す指標は、指標として比較する為に出すと。圏域の中でどういう医師のバランスをとるのか、どのようなことをやっていくのかと議論する場合は、おそらくこの会議。ところが、この会議で議論しても、結局、県に、このようなことやってください、こういうのを出して下さいと言っているだけで、どうしたらいいのか分からない。自分はコンソーシアムの委員もしており、養成のための医師コンソーシアムの代表の方がいらして、どうするのかという議論が圏域の中でできるのかどうか、たぶん県庁さんは我々の意見を聞いて岐阜大学にお繋ぎして、狭間でやせ細る思いをされているだけなのではないかと心配があり、具体論としてどうなるかといったことは、指標は全体を見るだけであり、どうするのかということであれば、そこをやらないといつまで経っても変わらない。そこがどういうやりとりですればいいのか我々は分からなく、結局、県によろしく願いますということに進んできているということですので、それをまた県の方に言っても…。どうすればいいのか。</p>	<p>実効性の話に戻って参り、各圏域で計画を立てた時に中身を具体化する際に、どういう情報が必要でさらに何をやっていくかということになると思う。その情報の話になりますと、開業医と勤務医の先生も混ざっており、診療科も分けていませんし、流出入等以外の色んな課題がある数字でやっている。その中で、県にいろいろ言われても出来る事、出来ない事ありますが色んな要素で分けた時に、たとえば、県がこういうこと出来るのではないかとこの事であれば当然検討させて頂き、そういう観点から地域ごとの実情として、いろいろなことを教えていただき、こういう事が出来るのではないかとご提案頂ければ、必ずしも全部が出来るわけではありませんが、検討させて頂きたい。</p>
15	中濃	1	<p>要素に分けても、きっかけが分からないし、何をやればいいのかよく分からない。例えば、郡上足りないという印象で語っているが、それを数字にと言われると、我々はその手立てを持っておらず、県に言えば全部数字を出すことができるのかどうか、あるいは各保健所に言えば全部出してもらえるのかすら分からない状況で、以前、各所で数字を出して下さいとアドバイザーの先生からも頂いたが、誰に聞けばよいのか、どこに言えばそのデータがあるのか分からない状況の中での議論になっているため、そうなる要望のような形だけしか生まれてこない。数字を出されてくる方法もあるかと思うが、そのやり方を提示して頂かないとできないと思う。先日、地域医療対策協議会でも、確かに岐阜大学の方は専攻医も内科医も増えているので今後期待してください。地域枠はずっと延々に増えてます等ここ5年くらい聞いているが、全然実感としてこないところをどう埋めるのかを戦略として練らないと、計画はこれでいいとして、これの具体的な活動指針等を作るのか、明確にしないと、あまり変わらないと思う。あまり突っついてはいけない所かもしれないが。</p>	<p>大変重要な点であり、モニタリングをしっかりとすべきだという話も含めて、色々なご意見頂きまして有難うございました。特に今後議論していくにあたって、この資料についてもデータはかなり入れているが、さらに圏域ごとで議論していくために、こういうデータを作れるか、言われたからといって作れないデータもあると思うが、色々ご指摘をいただき、検討していきたい。</p>
16	中濃	1	<p>郡上の方とか中濃圏域の所で、エリアの中で偏在があるところで、白川も同じです。医師確保の方針の中に、中濃圏域のエリア内のところを見直すということをおっしゃられたので、そのようなことを方針として、中に入れてほしいと思う。この方針が後で見返した時も、中濃圏域はこのままでいいと思われてしまうため、方針の中にエリア内の偏在のところをもう1回見直して検討していくというような文言を入れていただきたい。</p>	

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
17	中濃	2	診療科別の医師について、30ページの方に中濃が載っており、主たる診療科別に内科が全国89で岐阜県が85、中濃が65で、ものすごく少ないが、本当にそうなのか。開業医の先生も入っているからこうなるのか。この表を見ると、本当に下位1/3に外れているのかと思う。流出流入もあるだろうが。	数値に関しては、三師調査の結果に基づき、中濃圏域の数字を出している。数字は間違いはないと思うが、再度確認させていただく。訂正があれば訂正させて頂きたい。
18	中濃	2	SCRのデータ70ページの資料を見ると、郡上市のSCRの時間外加算が250とか小児の初診の休日加算は420とか再診休日加算、休日夜間に再診、初診でくるとか、小児が多いとか、こういう極端に高いデータがあるが、実際、小児は医療費がただとかあるかもしれないが、これはどのように見たらよいか。小児科等が足りないか、外来とか標準化指数のため、県とか平均で100とかいくし、特に子どもが多いところではないし、年寄りが多いところなのに極端に多いので、これはどのように解釈すればいいのか。	全国一律で標準化指数をもって各都道府県の全国全体データをそれぞれの医療圏や都道府県、市町村の年齢構成の違いを調整し出している。例えば、子どもの数が全国平均と比べて少なくても、同程度の医療を提供していれば数値が上がる。SCRの指数自体は、絶対値というよりは、比較するための参考データであり、これが400だからといって医療サービスを減らすという事ではない。子どもが全国と比べて少ないのに、医療の提供サービスが充実していれば、数値が上がるデータと認識していただければいい。
19	中濃	2	標準化指標は、それを基にして、郡上市や何かを比べるにしても、データが多いと言われても分からないため、もう少しわかる指標や、全国と比べるためにやっているのに、他のところが20とか30とかそのようなデータが出ているところもあり、あまりにもかけ離れすぎている。	市町村別の箇所は、医療機関の設置市町村とそうでない市町村とでは、大きな差が生じることとなっている。医療機関の所在地ベースで数値が出ており、住所地ベースではない。例えば、岐阜に医療機関が集まっていれば、高く出る等、町でも人口ベースで少なくても、笠松町に大きな病院があれば、笠松町はすごい高い数値になる等、そのようなことも加味しないといけないため、市町村別にすごい精緻なものとして見るのがいいのか、圏域別くらいのものとして見るのがいいのかということもあり、あくまで参考値ということで捉えていただければいい。
20	中濃	2	外来資料の中で、救急医療が必要な所で、可茂の方でもそういう話があったが、夜間・休日の救急医療が、地域医療にとって最も重要であり、その指標を出されたと思ったら、ものすごく高いので、一般外来で救急医療の指標として入れるものなのか、それをお聞きしたい。	参考値という事で、できるだけデータを幅広く提供したい。
21	中濃	2	資料2-1の2ページ目、新規開業者に対するということだが、これは先ほどからの医師の確保の取組の実効性の乏しい問題だが、実際こういう事に対して、医療機関の密度等、数字として示し、どのように実行していくのか考えをお聞きしたい。また、資料1-2の66ページで、人口10万あたりの診療所が68で、医師数が62。これは兼務している医師が多いからなのか。診療所の数より医師数が少ない。データの間違があると信じられなくなる。	1点目、岐阜圏域について、新規の開業を希望される方に、不足している医療を担ってくださいとお伝えするが、それが嫌でも岐阜圏域で開業できてしまう仕組みであり、できるだけそのような必要な情報を提供して、開業しようとしている先生が自ら考え、開業していただくようにしてもらおう。逆に岐阜圏域以外の所ではそのような仕組みも、強制的な仕組みも無いため、あくまで県として外来医療計画等を広く周知をさせて頂き、全体の医療の状況を開業を希望される先生方に見て頂き、ご自身で判断して頂くことしかない。何かを強制するとか、不足の所に対応して頂くというスキームではなく、出来るだけ広くデータは情報提供させていただきたい。2点目の10万人あたりの医療施設数と医師数では、時点の違いもあり、医療施設数は、平成26年の医療施設調査の数値。一方、下の三師調査は、2016年の医師、歯科医師、薬剤師の三師調査の数値。そのため時点の違いにより生じている。外来医療計画は、今年度作成し、来年4月に実施するものだが、兼務の所は再度確認する。

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
22	中濃	3	2市1村が関わるという事だが、赤字になった時に財政的な支援も受けるのか。	端的に言うと商工会とか医師会等と似たようなもの。会費を出して連携するが、財務的な面は各施設になっており、お互いやり合うという財政的支援はない。(後藤委員回答)
23	中濃	3	議題1のスポットについても将来的にやられる可能性はあるのか。	距離やニーズ等色々なものが分からないため、ただ拡大すればいいというものではないと思うが、今の病院自体は、岐阜県のへき地医療支援機構の業務の委託も受けている。へき地拠点病院は持っていないが、地域の大変さを十分理解しており、どうしても時は、なんとか対応していきたい。ネットワークとしてどこまで組む、組まないは、社員総会その他いろいろ含めながら、検討することになるため、今後どのように拡大していくのか、病院さんを含めて新たに広げていくのか、社員総会や理事会、このネットワークの中で、議論することになる。今のところは、既存の我々のやってきたことをきちんと組織化し、地域の中で行うことを安定させる事が第一だと考えている。そういう所を支援しないという意味ではないが、必要な時でうちにできる可能性があれば、そのようなことも考えていきたいが、ネットワークとして拡大とするような議論は検討していない。(後藤委員回答)
24	中濃	3	地域医療やへき地医療、非常に素晴らしいネットワークだと思う。少しだけお聞きしたいのが、当院と先生のところは、郡上市も見るということで、先ほどの人事的なことも、介護とか看護師等含めて、医師だけでなく人事に関してもこのネットワークを使われるということだが、そのへんというのは、郡上市の中での人事とこのネットワークでの人事と、どのように使われるのでしょうか	人事としてそこに張り付けるというわけではない。いわゆる在籍出向型で、例えば、看護師さんが休まないといけない時に出すとか、そういったことも派遣になるので、派遣法上はやってはいけない。診療所の看護師さんをうちが、雇用してどうこうするという事は、この中で行わない。あくまで、医師の代診システムと似たようなことを、他のメディカルスタッフにも出来るような形にするという意味。(後藤委員回答)
25	中濃	3	薬剤の共同利用・共同購入は、ネットワークだけでやるのか。もしそうゆうことがあれば、自然体でやるのか。	全体で市とも調整し、実際購入するかはそれぞれの市町村のやり方もあり、全体の運営としては、それぞれの独立が担保され、不足する部分を支え合うというような形になり、診療所で購入している薬剤の交渉とか、そうゆうようなことは検討したいと思うが、具体、入れ方を全部、一等地化するとかそうゆう議論までは至っていない。検討項目の1つ。(後藤委員回答)

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
26	中濃	4	<p>中濃医療圏の地域医療構想の中では、郡上市においては、公立医療機関は2つ病院があるという事で、市民病院と白鳥病院とで将来的に、どういう役割分担をしていくかを話し合いたいというのが、地域医療構想の中での議論。従って、郡上市では、公立医療機関のみならず、他の医療機関の院長や事務長が参加した懇談会等も開催され、公立医療機関2病院だと、郡上市市民病院が急性期医療を中心的に担うというのが、会議の中で、誰も異論をはさむものはない。従って、どういう病床機能を提示していくか、病床数自体をどのようにしていくかということに関しては、今、議論の最中で、色々申し上げられないが、一応全体的な方向性として、病床数はどれくらいのサイズがいいかという検討と、病床機能としてどういう機能を担うかということの検討を始め、市の中でも議論しているという状況。おそらく次年度のこの会議では、一定の方向性をご報告できると思うため、その際は、いろいろとご指導賜ればと考えるし、我々のところが担う機能に対して、急性期の先生のところからご支援やご指導賜らないと、維持ができないと思う。</p>	
27	中濃	4	<p>リストアップされた8病院だけの話ではなく、中濃圏域だけの話でもなく、県内全体に関連する話。医師確保の医療資源を増加していく話でさえ、なかなか難しい中、そもそも地域医療等調整会議は、医療資源を人口減少に合わせ、どう小さくしていくか、それが本当に我々だけの会議でまとまるのかという事を考え、過去の流れを鑑みると、難しいということは個人的に感じる。そのため、国から背中を押してもらいたいことも、考えた方がいい。</p>	<p>県としては、国から職員に来てもらうよりは、関係者の皆様方だと申し上げたが、国から来てもらう方がいいと、ご意見を頂き、重点支援区域について手をあげたいお声があれば、検討する。その場合は、県に言っていただきたい。他の圏域でも同じように説明し、それぞれの各医療機関のみなさんからのご意見を踏まえ、考えたいと思っている。随時、国は受け付けているため、そのような意向があれば、申し出ていただければと思う。</p>
28	中濃	4	<p>公立・公的病院において出たが、私立病院について各県に情報を流すということだけしか聞いていないが、実際、これを検討しようとする、それも見ないといけないが、県としてどのように対処される予定ですか。</p>	<p>特に類似近接の医療機関ということで、実績件数が全国で単純に低いからではなく、国の今回のデータでいうと、車で20分以内の近接した医療機関で同じような、類似した診療実績がある医療機関をどうしようかという議論をするには、公立・公的医療機関だけでなく、もちろん民間の医療機関さんも同じような近接した地域に同じような診療を行っていることもあるため、検討する必要がある。国から民間のデータも来ているが、本当に比べられるデータか、そのまま活用できるかどうかというところがあり、県で事務的にまずは精査をした上で、進め方についてご相談させていただきたい。</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
29	中濃	アドバイザー意見	<p>以前に岐阜市医師会の臨床検査センターの運営理事を務め、検査センターを上手く運営する方法を考えた際、スケールメリットにより、検査センターのお金を安くし、色々な病院と契約することを考えた。それぞれの病院と試薬を共同購入すれば安くなり、30、40%下がる。盛んに運動したが、経営母体が違い、上手くいかなかったが、やれば絶対に儲かる。必ず運営に寄与するため、やりたいと思っていた。今度の地域医療連携推進法人による拠点形式は、単純に看護師等の人事交流ではなく、薬剤の共同購入、検査センターと共同契約することでスケールメリットを活かす。かなり役立つシステム。また、国のオンライン診療は、糖尿病や血圧、禁煙の狭い範囲だけ。それらをオンラインでやれば便利ということだが、そうではなく、このような地域で緊急で何か問題が起こった際に、医師のいない所で看護師がいれば、例えば、郡上の白鳥病院が、連携しオンラインで白鳥病院のセンターに相談する。そのようなやり方がすごく役に立つ。どこもやっていないため、ここでやっていただき、県も協力しお金も出していただいて、全国に先駆け、いいスタートとしてやっていただきたい。地域医療構想等調整会議に何度も出てきたが、雲をつかむような話で先が見えない。国が何を考えているのか分からない。結局どの地域に行っても思うのが医師不足。この医師不足、県で解決できるかと考えると、医師供給するための医学部自体がしっかりしていないといけない。大きな病院がしっかりしているのはいいが、岐阜大学や大垣市民、岐阜市民、県病院等スタッフをいっぱい持っている病院が、供給する病院になれるといいが、ほとんどがなれない。大垣市民の1000ベッド近い所でも医師が足りない。先日、西濃の調整会議で話したが、大垣市民は医師が多くないのでやれないと言われた。若い先生はいるが、独り立ちできる先生はいない。岐阜地区も同じ。大学があるからたくさんいると思うが、出せない。根本的な部分が上手くいってなく、そこにお金をいかにつぎ込めるか。極論だが、どこかの病院と調整し、病院のいくつかを潰し岐阜大学と一緒にし、より大きい病院にして余力を持たせ、地域に医師を派遣できるシステムを創る等、そのようなことも築いていけるシステムを考えないといけない。国の研修会でも、こういうデータをくれば役に立つと話したが、依然としてきていない。白鳥病院がすることが、本来のオンライン診療が役に立つと思う。</p>	