

令和2年度第1回 岐阜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	岐阜	議題2	再検証ということで、資料に今後どうするかは書いてあるが、隣接する病院が示されているが、それに対して当該病院がどう受け止めているかということがなければ検証できない。次に、それに関してどのように現状が変えられるのか。例えば病床を減らすことも1つ。病床を増やすことはないと思うが、そういうことをどう思っているのかということ。そして、それより大事なことは、それに対してスタッフがどうかということを検証しないと、机上論に終わってしまう。その上でこういう概念があるから、こういう形での病床数の変更が成り立つという、根源的な意義を病院から説明いただかないと、文章や数字だけではよく分からない。	当院は山県市を中心として岐阜市北部地域を網羅した中核病院と考えている。地域医療に対して重要な役割を担っており、救急、災害、今回の感染症等中心になって対応していかなければならない。そのことについて、ただ隣接する病院との関係だけでは、地域の了解は得られないと考えている。(岐北厚生病院)
2	岐阜	議題2		近接について、近隣の2病院ともぎりぎり車で30分以内かどうか。急性期病床を減らすより、急性期病床に対して、2病院では在院日数が年ごとに短くなってきており、急性期病床に空きが目立つようになってきている。一方、慢性型、療養型の病院が近くにない。そのため地域包括システムを維持していくために、それに代わる病床が必要であるということ。地域包括ケア病棟を開いた。急性期病床よりも、利用率がかなり高く、地域包括ケア病床がニーズとして求められていると判断し、1つの急性期病棟を回復期である地域包括ケア病床に転換した。(羽島市民病院)
3	岐阜	議題2	羽島市民病院は、地域医療構想では、地理的要因から急性期医療を担うとなっていたと思うが、何を満たせばいいのかが話がない。急性期を回復期に変えること、その地域の実情に鑑みて急性期を担う病院との整合性、理論のまとめがよく分からない。そこを国や県が地域の実情に鑑み急性期を担う病院の最低限備えるべき能力、それがあってこそその議論だと思ふ。その議論もなしに急性期を回復期に変えたら急性期機能は減る。それでいいのか。病院の経営改善委員会のような話になり、黒字であればいい話とは、この地域医療構想等調整会議は違うと思う。また、隣接地の時間はどこで決めたのか。データそもそもの信頼性はどこに置いたらいいのか。	厚生労働省では、近接については、移動時間が20分以内とあり、距離の算出はNITAS総合交通分析システムという国土交通省のシステムを用いている。このシステムから最短の所要時間の移動時間等、全国一律で算出され、実際の救急車の搬送に使うルートということではなく、国のデータで全国一律で20分以内と算出されたところが対象。
4	岐阜	アドバイザー	厚生労働省が全て正しいと思っているわけではないが、今回、一定のルールを決めてデータを出している。そのためデータが全てだと思わないで議論していただきたい。あくまでも国が決めたルールではこうなった。ただ、地域の実情には合わないことは当然起こりうるため、ルールは万能ではなく国の決めたルールではこうだが、地域ではこうあるべきと結論を出していただきたい。データを修正するのは何も解決にならない。データを利用してどうするかが大事で、データをどうするかという議論ではなく、それを踏まえてどうするか。当地域ではこの実情から考えてこのデータと合わないから、こうしようということでもいいと考える。データを変えても何も意味がない。病院として近隣地域も含む救急、急性期機能の役割を果たしていく、これは元々こうだったというのは十分理解できるが、厚生労働省としては、各圏域で各地域に急性期病院を置く余裕がない。その地域でどれだけの病床が必要かを地域の実情に合わせて検討、再検討してほしいという依頼がこの検証の話だと考える。該当病院は地域にとって大事な病院であり、そこを厚生労働省としては、例えば、急性期や回復期病床数を今までどおり維持しなければいけないのかということを検証してほしいと言っている。その際の参考データとして出している。病院をつぶせと言っているわけではない。近い、遠いというのは、あくまでも一つの目安でしかなく、地域にとって本当に必要な病床数を考えてほしい。余裕があった方がいいが、それだけのお金があるか、人材もスタッフもそれでいいかという話。例えば、他県では、コロナ専門病院を作ったが、今までほとんど空床だった所の病床をコロナ専用にしたが、診れるスタッフがいらない。医者、看護師がいらない。大学病院から人を出してとあったが、コロナ対応で手いっぱい。人は出せない状況で四苦八苦し、交代で少しずつ人を出さないと、県のために医療ができないということで人を出している。この病床数でスタッフ、医者、看護師は十分かも考えないといけない。病床再編した際も、それに合わせてスタッフのことも考えなければならぬ。地域の実情でこれだけ必要と、そういう議論をする必要がある。それは医師会や地域住民の方が良く分かっているため、今度は病院側としてそれを支えていく、スタッフや資金の話を整理していくのがこの会議だと思っている。	
5	岐阜	議題2	国の検証されたものほど修正すべきかという議論ができるのは、地域の先生方だけなので、チームを組んで議論するとか、そのような方法を本当はしないといけないと思うが、事務局は今後どのように進める予定か。	詳細な分析や6領域ごとの検証項目について、現状と今後それぞれの領域について2病院がどう考えているかについては、事務局にいただいているが、今回細かい議論をいきなりやるのではなく、次回詳細について、協議させていただきたい。今回は、まず対象の病院が考えている方向性に対して、地域の皆様方がどう考えていらっしゃるか忌憚ないご意見をいただき、それを取り入れて、また病院とも検討していきたいと考えている。
6	岐阜	議題2	これは公的・公立病院だけの話のように見えて、関連するのは全ての医療機関。全ての医療機関が一緒になって地域で話し合いをするというのが本来だと考えるが、事務局はどう考えるか。	しっかり検証していきたいと思っている。

令和2年度第1回 岐阜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	岐阜	議題2	現状として2病院がここまで具体的なことも出された。病床を削って機能をきちんと考えているのであれば、尊重すべき。羽島市民病院の急性期病床の入院日数が減ったとあるが、病気が少なくなったわけではない。急性期患者はどこかに行っている。そこを補充していく計画を立てないと、患者がどこに行くかと。近接する病院や周辺の病院、それに関わる疾患については総合的に協議し、スタッフをそこに集める。我が国の財政力で、潤沢な資金で医療を支えるわけにはいかない。効率的な医療を進めていかなければならない。2病院がここまで努力し、これから話を進めていくためには、これをもとに会議の中でどう調整し、それを事務局でまとめて考えるべき。その診療圏としてどこをカバーしているかまで見ないといけない。多元的な要素で県としてのデータをまとめて調整会議で議論していくのが順当だと思う。	患者の流れは川上から川下へ、川を境にして文化は全く違う。そういったことを考慮し患者がどう流れていくのか、どこにどうお願いするのかということは考えるべきだと思う。それは地域の医師会の先生が住んでおられるから分かるわけであるので、しっかり事務局に伝えていくことが大事だと思う。(議長)
8	岐阜	議題2	岐北厚生病院は岐阜北部、山県にとっては、なくてはならない病院。患者の流れを考えなければいけない。岐北厚生病院は近接の病院があるが、全て南。南の患者さんはいいかもしれないが、多くは北に住んでいる患者がいる。さらに、昔から洞戸や板取の患者もいる。板取からは1時間くらいかかる。さらに南と言われても患者は困る。とにかく患者のことを第一に考え、方向性を考えていただきたい。	
9	岐阜	議題2	本来、岐阜圏域の全ての医療機関等を眺めた上での構想あって然るべきというのは理想的なものであり、地域医療構想等調整会議はそういう命題を元に最初から目標にスタートしているが、現実的には難しいと考える。国が今回のように病院を名指ししたりすると、再検証というより、プランを立てさせてもらおうというように、各病院の、今日もそういったプランが出てきている。岐阜圏域の方でそれをひっこめて大きなスタイルというか、2病院の出したプランを取り込んで、もう1回見直すのか、次を進めていくかはみなさんの考えによる。またそういう意味では覚悟のいるもの。そもそも、この地域医療構想等調整会議では覚悟がいるものだと思う。なるべくいいアイデア、納得していくためには、どうしてもデータ、それから現状問題点というものをあげていくしかないと思っている。なかなか解決も難しい。	単純に国の検証をどうするかということではなく、我々で話し合うということで、そういう機会をまた設けてもらえるので、きちんと地域の先生方にご協力いただき、私立の病院も一緒に入っていないとうまくいかないので、全員でそれぞれの地域でやるということをお願いしたい。(議長)
10	岐阜	議題5	計画に基づいた中での動きということで理解できるが、2点お願いしたい。職員の引き抜きだけは行わないようにしてほしい。また、集患のようなことは岐阜医療圏では避けて、西濃医療圏で完結していただきたい。	職員の引き抜きはやらない。患者について、今まで特に岐阜医療圏でも西の方の病院に対して、もっと病病連携や病診連携等お互いに協力してやらせていただきたいことは説明してきた。2点を気を付けながら協力関係を作っていくことについてはご了解、ご賛同を得られたと思っている。(厚生連)

令和2年度第1回 岐阜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
11	岐阜	議題5	<p>施設の老朽化が原因で建て直されるというのが1つの大きな原因としてあると思うが、その施設をもう一回使ってはいけないと思う。揖斐厚生病院が、他に転換されて使うことが、老朽化の問題または耐震化の問題で大丈夫か。2つ目は、西濃医療圏の一番大きな病院との関係をもう少し明確に説明していただきたい。新病院と大垣市民病院との距離は5、6キロ、10キロないと思う。その位置関係や患者さんを踏まえた構想がないと、将来的に同じような構想が得られるかどうか不安に思う。3つ目に、医師や看護師、その他の職種にしる、かなりボリュームの大きい組織になり、実質的にはより高機能病院になる場合、より多くの人員が要るが、どう確保するのか。</p>	<p>建築物については、中には現在の耐震基準に耐えるものがある。それを活かしながら他は取り壊す。現在の耐震基準を満たしているものを使えば、スケールアップや現状維持はできないが、ダウンサイジングをする分においては十分やっていける。揖斐厚生病院でも一番新しい病棟とかは耐震基準を満たし、西美濃厚生病院も新しい病棟は満たしている。2番目に、大垣市民病院との関係について、新病院は高度急性期は行わない。大垣市民病院が高度急性期から急性期をされ、それに対して新病院は急性期医療であり、立ち位置が違い、距離も離れている。新しい病院でも回復期も持ち、大垣市民病院に三次救急、高度急性期でお願いした患者について、回復期に近くなったら戻してもらおうことも考え、逆に西濃圏域北部の患者で、大垣市民病院に行かれた患者でも、回復期になったら新病院に送っていただく、そのような役割を考えている。今後も大垣市民病院と相談しながらやっていきたい。3番目、スタッフについて、医師については、確かに大きな問題があるが、2つの病院とも医局としては、岐阜大学医学部が主体で、全てそこをお願いしてきた。岐阜大学教授の先生方はじめとして、順次助けていただけると考えている。それ以外の看護師等のスタッフについては、西美濃と揖斐の看護師をはじめメディカルを含めたスタッフを適正配置すればなんとかなると思っており、岐阜県厚生連は飛騨に看護専門学校をもっており、年間約30数名卒業し、国家試験の合格者も結構いる。そのため、看護師の確保という点において、十分とは言わないにしてもなんとかなると思っている。(厚生連)</p>
12	岐阜	アドバイザー	<p>まず、1番目として体制が大きく変わり、議長、副議長の先生が決められ、大変な役割かと思うが、活発なご議論になるようによろしくお願いいたします。2番目として、アドバイザーという立場から厚生労働省が言っていることが全部正しいとは思っていないが、そういった内容を伝える立場から、お話をさせていただいている。ただ、コロナの対応を見ての厚生労働省の言っていることを全部鵜呑みにしては、全てうまくいくことは絶対にはないと思っている。それぞれの地域で、主体的な取り組みをしないとうまくいかないことは明らかであると思うため、この地域をどうしていくのかという議論をお願いしたい。その時に3番目として、国はデータに基づいた医療政策を行うようにということで、各国立大学にそれをサポートするようにとお話をいただいている。そういう意味合いから名古屋大学、岐阜大学がサポートをさせていただいている。ただ、データがあればそれはすべて真実、それですべて決まるということでは決してない。それは一定の解釈のための参考値であり、本当に地域にとって大事なことは何かというのは、データからはなかなか読み取れないので、先生方のお知恵、経験からの提案をいただかなければいけないと思っている。主役は地域医療を担っている先生方。データが主役ではない。必ずしも厚生労働省の言いなりになる必要はなく、こういう通知だから、ここの病院なんとかしなさいと言ったからといって、即、しなければいけないわけではなく、検討しないといけないが、結果としてそれがこの地域にとって大事であり、そうでないといけないということであれば、厚生労働省にそれは変更なしと回答してもいいことになっている。本当に何が大事なのかということを議論していく必要がある。その意味では地域住民の方にとって、または地域の医療を支えていく上で、何が一番大事かという議論が必要で、病院の先生方も医師会の先生方にもご意見をいただきたい。そういった意味では、地域医師会の先生方がその地域を代表してお話をいただいたというふうにも思っているため、地域の実情も考えながらいくことがとても大事だと思っている。ただ、その時に知恵がないと、良い提案がないと次に進めないため、厚生労働省はこうしているが、この地域ではこうだという案があってもいいと思うので、そういった知恵を出し合いながらいくことも大事かと思っている。先生方のお知恵、また経験からこの地域の医療を守るように良いご提案をいただければと思っている。</p>	