

## 令和7年度第1回岐阜県医療審議会 議事要旨

- 1 日時  
令和7年10月28日（火） 14:00～15:25
- 2 場所  
岐阜県庁 議会議事堂 第1会議室
- 3 出席委員  
青木 京子・秋山 治彦・浅井 タヅ子・伊在井 みどり・伊野 陽子・臼井 正明  
遠渡 絹代・片桐 史恵・加納 忠行・北山 美津子・古池 美由紀・子安 英俊  
下條 芳明・鈴木 和明・高井 澄恵・田口 伸治・田口 真源・棚瀬 友啓・豊田 正康  
長瀬 好和・永田 知里・成原 茂・西垣 功朗・松波 英寿
- 4 出席職員  
中西健康福祉部長・後藤健康福祉部次長・山田医療整備課長  
深見医療福祉連携推進課長・小山保健医療課長・佐藤医療整備課医療対策監
- 5 議題  
諮問案件  
(1) 病床整備計画について（岐阜医療圏）  
  
協議事項  
(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の事後評価について  
(2) 病床機能再編支援事業について
- 6 議事要旨（意見・質疑応答（⇒の部分は回答及び説明））  
諮問事項  
(1) 病床整備計画について（岐阜医療圏）  
※伊在井委員退席（利害関係者）  
審議結果：賛成多数  
(意見・質問等)  
なし  
  
協議事項  
(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の事後評価について  
(意見・質問等)  
松波委員：県全体の目標1～7のうち、「病床機能の分化・連携の推進」は地域医療構想そのものだと考えている。役割分担・連携が大前提だが、表現として「役割分担」という言葉が示されていない。  
  
県⇒：ご指摘のとおり、病床の機能分化の中に役割分担の趣旨を含むと理解している。役割分担について地域医療構想等調整会議の中心課題として今後も議論を深めていく。  
  
松波委員：回復期病床を増やすという議論と比べ、役割分担は表現が難しいが、地域医療構

想の中心概念として重視すべきと考える。資料に示されているとおり、医師だけでなく看護師・薬剤師の数も県全体で十分ではなく、看護師が担う役割を適切に発揮することが医療の円滑化に不可欠である。

特定行為ができる看護師（特定看護師・診療看護師）が増えているにもかかわらず、十分に活躍できていない現状があり、医師の業務を補完できる制度が活かされていない。理解促進と活用の仕組みを整えることで、医療現場の負担軽減につながると考える。

特定行為ができる看護師数と目標が示されているが、本人が自信を持って業務に取り組める環境整備が必要であり、現状では一部に否定的な雰囲気も残る。

こうした状況改善のため、県として積極的な指導を求める。

県⇒ : 医療人材不足が見込まれる中、医師の働き方改革に伴うタスクシフトの一環として、看護師が特定行為研修を受け診療補助の範囲を広げることは非常に重要と認識している。県ではこれまでも研修費用の支援を行ってきたが、特定行為ができる看護師の意義について理解が深まるよう、改めて広く周知に取り組んでいく。

松波委員 : 中山間地への医師派遣目標が 16 人から 17 人に増えており、評価「B（概ね良好）」としているが、問題解決になっていない。目標設定の見直しも含め、実効性ある対策が必要。

県⇒ : 中山間へき地の医師不足について、不足している地域の支援策として、ここに指標として挙げている。

岐阜大学の地域枠制度を平成 20 年から開始し、県全体の医師総数の確保について効果を上げているが、医師の偏在対策については、思うような効果を発揮していないため、平成 30 年度に見直しを行い、医師が少ない地域での勤務する期間の義務付けを増やし、出身市町村で勤務する地域医療コースを設けた。本年度から卒業生が初期臨床研修に入り始めており、今後、徐々に効果が出てくるものと考えている。

さらに地域偏在を解消するため、より効果的な対策について検討していく。

田口（真）委員 : 医師の偏在について、県内が岐阜大学一校に依存しているため、全国の医科大学にさまざまなアプローチをする方が良いのではないかと以前から提案している。岐阜圏域とその他の 4 圏域の間には大きな格差があり、現状のままでは是正することができない。

県⇒ : 他県医育機関への地域枠設定等による医師確保の提案について、他県事例を踏まえ検討してきたが、費用面の課題から現時点で方向性を明確にできていない。引き続き情報収集を行い、実現可能な方策を検討する。

田口（真）委員 : 今後も継続的な検討を要請するとともに、中山間へき地に限らず岐阜圏域以外で広く医師不足が生じている点を踏まえ、県全体の視点で本審議会において議論していかななくてはならない。

伊在井委員 : 中山間・へき地では医師のみならず看護師・薬剤師も不足している。看護系学校での地域枠的取組が実施されたが、高山市での医療 MaaS を活用し、看護師の車両搭乗、医師との遠隔連携、医師同乗の移動診療所として山間地を巡回する仕組みを、へき地医療充実策として位置付け、県から補助することは可能か。

県⇒ : 看護師の地域偏在が解消していない現状を認識している。令和 6 年度に修学資金制度を創設し総数確保を図る一方、偏在是正策の検討を継続する。  
医療 MaaS は国の交付金により半額支援の仕組みがあり、へき地医療の有効策として活用可能であり、今後も交付金の情報提供等により導入支援を行う。

青木委員 : 看護職の地域偏在と高齢化が進み、岐阜圏域外では夜勤体制維持が困難な状況になりつつある。特定行為等のスキルを持つ看護職の一定期間派遣など、具体的支援策を考えていただきたい。

北山委員 : 県内には看護系大学が 9 校あるが県内就職率は高くない状態にある。本学（県立）は県内就職率 60%の目標を掲げ実績も同程度となっている。他私立大学では県内就職率が低い状態にある。県内就職を促すため、学び・就業継続の魅力ある施設づくりを県全体で検討すべきであり、修学資金制度は現状、専門学校を対象としており大学生は除外されているため。大学生にも適用拡大していただきたい。

県⇒ : 令和 6 年創設の看護師修学資金制度は、大学は対象外で養成所（専門学校等）を対象としている。限られた財源の中、まず定員充足率の低い養成所を対象に制度化した。  
大学生の県内就職率は養成所より低く、県内定着の観点から対象拡大は検討課題であり、総数確保を前提に検討を進める。

田口（真）委員 : 看護系大学の地域枠の有無についてはどうなっているか。  
地域枠は地元就職につながる仕組みだが、大学は学生の流動性が高く、強制も難しいため、県として働きかけを進める必要があるのではないかと。現状はどうなっているか。

北山委員 : 県内の看護系大学で地域枠を設けている大学は現時点でない。  
本校（県立）では、学校推薦型選抜において 県内高校生対象の推薦枠（80 名中 20 名）を設定しているほか、卒業後の県内就業意思を条件とする推薦型選抜 B を設け、全国から受験可能な一般選抜と併せて運用している。

田口（真）委員 : 地域枠がない場合、他県出身の学生は卒業後そのまま他県へ戻る傾向があり、地元定着につながりにくい。  
地域枠の設定は大学の取組であり働きかけが難しい面はあるが、地域枠がある県立大学では約60%の県内就職率という実績があることから、地域枠的な仕組みは定着に効果があるため、他大学にも導入の働きかけが必要である。

県⇒ : 看護師確保・偏在対策は新たな地域医療構想を考える上でも重要な視点である。出生数が 1 万人割れ水準にあるなど少子化が進む中、将来の担い手確保と県内定着率を上げる工夫を関係者とともに、検討する必要がある。85 歳以上人口の増加、在宅医療・訪問診療需要の高まりを踏まえ、関係者と丁寧に協議し取り組む。

松波委員 : 地域枠など金銭的インセンティブによる人材確保は限界があり、教育による地域定着意欲の醸成が重要である。  
臨床研修医の県内残留が基礎であるが、減少傾向や基幹病院でも欠損がみられる。愛知県との給与差など外的要因もあるが、教育によって、給与以外に地域で働き

たいと思える動機付けが重要である。

看護師も急性期回避や在宅志向が増加しており、県は教育面の指導・支援にも注力すべき。

県⇒ : 金銭的支援に加え、岐阜県で働くことがステータスとなる仕組みの検討を進め、定着促進策を考えていく。

田口(真)委員 : 給与面や助成制度について「返せばよい」という発想につながりやすく、地域定着の実効性に課題がある。

私が地域枠にこだわる理由は、専門医制度とリンクしているためである。県が助成制度等を取り入れること自体は問題ないが、地域枠対象者の中に別の動きをする者もいると聞く。地域枠の趣旨に即した運用を改めて検討すべきである。

県⇒ : 地域枠は地域貢献が趣旨であると同時に、卒後約 10 年の修練期の充実が重要であり、地域貢献とスキルアップの両立が鍵となる。  
偏在是正は地域枠のみでは困難であり、複数手法を地域実情に合わせて組み合わせる必要がある。関係者と連携し取り組んでいく。

田口(真)委員 : 厚労省の二次医療圏ごとの医師不足状況データを踏まえ、特別地域連携枠の活用が一助となると考えている。

## (2) 病床機能再編支援事業について

(意見・質問等)

松波委員 : 地域医療構想等調整会議でのこれまでの意見・回答を踏まえ、病院合併に関する説明をすると、350床と270床の病院が合併して400床になるという説明は一見妥当だが、既存の休床を含めると実質約420床となる点が見落とされている。基礎データが令和2年時点であることも問題で、当時は病院の黒字が多数であった一方、現在は7割超が赤字という構造変化がある。病床稼働率は全国的に若干改善しても赤字は継続しており、患者数や稼働率のみならず、人口減少や社会情勢の変化が計画に十分反映されていない。

すでに審議会です承済みだが、計画が進むほど赤字拡大と補填の問題が顕在化するとの懸念が強い。さらに人員確保の課題として、名古屋圏への患者・職員の流出が進むおそれがあり、移動制限はできないため、流出に見合う魅力と機能を備えた施設整備が不可欠となる。さもないと5年、10年、20年の時間軸で状況が悪化する。人材面・財政面の双方から多くの懸念が示されており、これまで述べてきた論点の概略を改めて述べた。

県⇒ : 地域医療構想等調整会議でも、多くの委員から同様の意見を受けてきたところである。

まずコスト面では、全国的に病院経営は極めて厳しく、公定価格で運営する病院は物価高騰の影響もあり、収益改善につながらない状況にある。来年 2 月に新病院が開院するものの、すぐに経営が好転することは難しく、懸念を共有した。

今回、これらの課題を整理したことで、新病院の経営主体にも現状を認識いただけたと考えている。

今後、国による補助や診療報酬の見直し動向を注視しつつ、この病院に限らず、地域全体の病院を対象に、地域医療構想等調整会議で情報共有と議論を継続し、より良い体制構築を検討していく。

次に人材確保について、東濃地域は愛知県に隣接するため、報酬面で人材流出の不利があることを県としても認識している。

病院側からは「長く勤務できる環境づくり」への意欲が示されており、環境改善を通じて、地元のみならず周辺地域からの従事者確保を期待している。また、厚生連では医師以外のメディカルスタッフの事業間異動を行う仕組みも聞いている。

今後も、この病院を含め地域全体の医療機関の状況について、意見を伺いながら検討を進める方針である。