

令和7年度第2回岐阜県医療審議会 議事要旨

- 1 日時
令和8年2月16日（火） 14:00～15:00
- 2 場所
岐阜県庁 議会議事堂 大会議室
- 3 出席委員
青木 京子・浅井 タヅ子・伊在井 みどり・伊野 陽子・臼井 正明・遠渡 絹代
恩田 佳幸・片桐 史恵・上平 公子・河野 美佐子・古池 美由紀・佐藤 香
下條 芳明・打田 進・高井 澄恵・田口 伸治・田口 真源・棚瀬 友啓・豊田 正康
鳥澤 英紀・長瀬 好和・永田 知里・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

協議案件

- (1) 第8期岐阜県保健医療計画のP D C Aについて

報告事項

- (1) 地域医療構想等調整会議の進捗状況について
- (2) 外来医療計画に基づく共同利用計画について
- (3) 救命救急センターの充実段階評価について
- (4) 羽島市民病院による「地域医療連携推進法人 美濃国地域医療リンケージ」への加入について
- (5) 医学生修学資金制度等の見直しについて

6 議事要旨（意見・質疑応答（⇒の部分は回答及び説明））

協議案件

- (1) 第8期岐阜県保健医療計画のP D C Aについて

（意見・質問等）

田口（真）委員：「精神病床における1年以上長期入院患者（65歳以上）」はD評価となっているが、高齢の精神障害者は高齢者対策の枠組みの中で考えるのが適切と考えている。「地域平均生活日数」もD評価だが、目標値と実績に大きな差があるわけではない。高齢者対策が十分に機能していないことが要因と考えており、今後の取組みにあたってはこの点を考慮いただきたい。

県⇒：高齢者については、認知症患者の受け入れ等にも協力いただいているところであり、長期入院のあり方等については、来年度の改定に向けて検討させていただきたい。

田口（真）委員：精神症状が重い方は徐々に減ってきており、むしろ身体疾患の合併により、他の医療機関への転院が難しいケースが見られる。認知症の患者の看取りまでやっている病院も少なくなく、65歳以上の長期入院者数を減らすことが難しいことはご理解

解いただきたい。

高井委員：A評価、D評価という評価結果はどう影響するのか。また、達成率によりABC Dと分けて評価されるということだが、その基準設定の背景と、評価制度がどのように運用されるのかを教えてください。

県⇒：各施策の進捗状況を確認するために、保健医療計画の策定時に指標を設定しているものであり、施策の目標率の達成状況75%以上がA、50%以上がB、50%未満がC、25%未満がDとしている。

PDCAとして評価をしたものを見直し、次の施策へ反映しており、6年間の計画であることから、来年度、中間見直しを行う予定。

高井委員：評価結果が施策の見直しに使われること、またその指標基準は、岐阜県独自のものであると理解した。

田口(真)委員：「地域平均生活日数」の評価が目標に2日満たないことでD評価とされるのは厳しい。この結果を以って地域における精神障害者の生活状況が実態以上に悪いと見なされることを懸念している。

報告事項

(1) 地域医療構想等調整会議の進捗状況について

(意見・質問等)

なし

(2) 外来医療計画に基づく共同利用計画について

(意見・質問等)

なし

(3) 救命救急センターの充実段階評価について

(意見・質問等)

なし

(4) 羽島市民病院による「地域医療連携推進法人 美濃国地域医療リネージュ」への加入について

(意見・質問等)

なし

(5) 医学生修学資金制度等の見直しについて

(意見・質問等)

松波委員：医師が少ない地域に若い医師を誘導する有効な手段だと考えるが、新しい地域医療構想では、地域の中核病院に手術を集約することが明記される。現時点では有効かもしれないが、いずれ集約されたとき、手術を実施しない地域に外科医を派遣するなど、趣旨と合わなくなると考えるがいかがか。

県⇒：現時点ではこの案で制度を開始させていただき、その後の状況の変化を見て、対応について検討させていただきたい。

松波委員：新しい地域医療構想の策定はまだ先であることから、今は応急処置というところでよいか。

県⇒：即効性のある対策として、制度を変更したいと考えている。その後の状況を見て、検討させていただく。