

第2回岐阜県圏域地域医療構想調整会議 主な意見等

番号	項目	質問・意見等	回答・対応等	圏域
1	病床機能分化・連携	圏域ではなく、県全体での役割、機能を考えた方が良いのではないか。	県全体の区域間の役割を考慮しながら、今後検討していく。	岐阜
2		それぞれの病院が担当すべき役割が違うことを明白にしなければいけない。県全体を見なければいけない。	岐阜医療圏については全県対象とした医療、3次的医療を担っていただいている医療機関が非常に多い。この医療圏の各機能ごとの必要病床数、他の圏域との兼ね合いも議論いただきたい。	岐阜
3		岐阜圏域では高度急性期病床は1床も減るわけがないと思う。多く削減されるという数字を出して、議論していくことは非常に危険があると思う。		岐阜
4		介護療養型医療施設については、どのようにやっていくのか。	国で議論されている療養病床のあり方検討会の状況を見ながら考えていきたい。	岐阜
5		西濃圏域の中にも小さな圏域があって、各々バランスを取っている部分もあるので、その辺りは事情を緩和いただきたい。例えば、ある地域において、急性期を取り上げてすべてを慢性期だけやれと言われても地域が許さないと思う。		西濃
6		地域にとっては、4機能区分のどれを持つかということではなく、高度急性期以外の、3機能を持った病院としてやっていかないといけない。急性期も必要。	この病院はすべて急性期、すべて回復期ということではなく、各病院がこの地域でどのような機能を分担いただくかということかと思う。	西濃
7		各病院が建設的に考えるには具体的な数字がないと調整のしようがないので、次回もう少し踏み込んだデータをお願いしたい。	次回検討させていただく。	西濃
8		中濃圏域で議論すべきことは、病床数ではなく、病床の役割をどういうふうにしていくのかということだと思う。	全体の病床が増減するということではなく、機能別にどうあるべきかということが議論の中心である。	中濃
9		医療圏の中の細分化した動きをみることができるのか。	中濃圏域は非常に広い地域で、その地域ごとに特色があるので、それぞれどういった体制を組んでいくのかというところで、施設のあり方、医療従事者のあり方を議論していきたい。	中濃
10		病床転換について経済的支援について教えて下さい。	地域医療介護総合確保基金を活用して転換のための施設整備など、必要な財政支援措置を考えていきたい。	東濃

11	病床機能分化・連携	各病院の病床機能については、経営的判断で診療報酬で流動されるので、この会議では病院間でどのような機能を担っていくかということ話し合う必要がある。		飛騨
12		各病院では自分たちがやりたい医療があったり、その地域、病院が持っている文化が当然ある。病院間で話し合ったらすぐに解決するような問題ばかりではない。		飛騨
13		病院間で話し合うのは簡単にはできないので、行政の関与が必要になってくる。	まずは各医療機関で検討いただき、協議の場以外も必要に応じて先生方と相談させていただきたい。	飛騨
14		初年度の病床機能報告は整合性に欠けるため、データを取り直すなり、自分たちで計算するなりして改める必要がある。	現状では具体的な定義がないため、議論が難しい点はある。まずは現状を見ていただくということで、今後は定量的な基準になり、精緻化されていくと思う。	岐阜
15		機能区分について、3,000点などで線引きされていますが、その点数が果たして良いのか。	各区分の点数については、全国一律で決まっており、マクロで全体状況を見るための基準である。	岐阜
16		病床機能報告の定義がしっかりされていない。	今年度の病床機能報告では大きな定義自体は特に変わらないようだが、将来的には変わっていく。	東濃
17		地域包括ケアは4区分のどこに入るのでしょうか。	特定の機能でなければいけないということではないが、国の説明によれば、回復期病棟中心と捉えることが可能と思う。	東濃
18		4機能区分が明確になっておらず、各病院が疑心暗鬼にはっきりしない中で病床機能報告を行っている。	今年度の病床機能報告では何らかの方向・指針が出ると思うが、定性的な基準から進めていくのは難しいようである。	飛騨
19	流出・流入	他県への流出について、60歳以上では流出者数が少ない。年齢のファクターを考慮すると分析も出てくると思う。	他県調整についてはそのような資料も出していきたい。	岐阜
20		医療者側としては、流入・流出はやめてもらいたいし、その方が我々の病院の存続には良いが、流入・流出は患者ニーズがあるから起きているわけで、それを制限するとか、コントロールするという考えは捨てて、考えていくべき。	まずは患者の選択が第一ということを基本にしなが考えさせていただけたらと思う。	中濃

21	流出・流入	各地域に充実したものを作るなら、例えば公立病院として、これだけ税金を注ぐと、この地域だけで完結できるようになるが、それだけの税金を使わないなら、圏域外の病院に行くとなれば、患者個人に距離という医療費を負担させているわけで、皆が負担してそれぞれの地域に赤字になってもいいから病院を作るということもある。		中濃
22		県外へ流出しているというのは、岐阜県の医療機関が充実していないということで、もう少し東濃の医療機関の充実を考えていただきたい。	確かに医療機関の充実ということもあるでしょうが、施設の状況や医師の状況とか、いろいろな要因があると思う。	東濃
23		名古屋勤務者が多いので、そのまま名古屋で受診される方も多いが、将来的には高齢者が増えることによって流出は減っていくのではないかと思う。	言われたとおり、高齢化する中で近いところで入院したいという方が多くなるということもある。	東濃
24		今後関東圏からの大幅な流入も想定していかなければいけないと思う。	今の推計値にはCCRC構想などは含まれていない。今後、構想を具体化していく中でそれを踏まえた数字を考えていくことになる。	東濃
25		流出している理由は、1つはスタッフの関係。もう1つはより専門的な病院で受診したいということ。例えば、待てない医療は当然近くの病院になりますが、乳がんなどが見つかった時には専門の病院に行きたいという患者がいる。		東濃
26		疾患によって違うが、緊急度のあるものは自分の圏域、あるいは県で診ないといけないし、そういう体制を県として作っていただかなければならないと思う。	東濃圏域にはがん拠点や3次救急もあり、基本的にはこの地域で必要な医療は受けられる体制である。	東濃
27		議論の進め方として、必要病床数のトータル数、流出・流入に関して決めないと話が進まない。例えば回復期ヘシフトということで、上限を超えてしまうのも困るので、線引きは必要。	流入・流出について動かすとなると、医療機能、施設状況、医療従事者も関連して、難しい課題も多い。	中濃
28		個人的な意見であるが、流出が多いところは逆に医療体制についても充実を考えた方が良いのではないか。	各圏域ごとにいろいろな考え方があるので、西濃圏域においても議論いただきたい。	西濃
29		関ヶ原病院には滋賀県(米原市)からの流入があるが、東濃では長野県から受け入れているようにそれぞれの病院の特性的なことがある。	他県との調整は難しいところもあるので、国が示す対応案も含め、今後調整していきたい。	西濃

30	休床病床	休床を自動的に削減するのはどうかと思う。	将来の適正な医療需要に合わせた、適正な機能区分をしていくことが重要と思っている。	岐阜
31		休床については様々な事情等があるので、稼働していないからという話にはなってしまうようにしていただきたい。	実際にいろいろな事情があると思うが、現在の状況を把握させていただきながら、全体の議論の中で検討させていただきたい。	西濃
32		医療機関も様々な事情で休床であったり、稼働率が悪かったりするので、数字ベースで進められると問題が生じて来ると思う。	この医療圏全体で将来の医療需要を踏まえて、各医療機関がどのような役割を担っていくかを議論いただくための材料ということでご理解いただきたい。	東濃
33		休床についてはそのまま休床としなさいということか、回復期などに転換したらどうかということなのか。	休床には様々な事情があり、県で強制的にどうすることはできない。将来の医療需要を見た場合、どう考えていくかの材料として提示。	東濃
34		休床を返上というのは難しいと思う。	まずは任意の調整から始まるが、現在稼働していない病床について返上いただくということもある。	飛騨
35		休床をすべて返上という発想では困る。この地域がどういう機能を果たすか、病院がどういう構想をもっているか、その辺りを加味していただきたい。		飛騨
36	在宅医療・在宅介護	将来の在宅療養数、それに関して必要な医師数、スタッフ、介護人材についての数値が分かるようにしていただきたい。	次回在宅のニーズ等を出していきながら考えていきたい。	岐阜
37		在宅というのは、介護、看護をしている家族の仕事や時間をすべて犠牲にしているので、そのようなコストを考えると本当に在宅医療が安く済むのかというところがある。		岐阜
38		10年後は高齢者がもっと増えるので、医療需要も増えると思うがベッドを減らすのはいかがか。	療養病床についてはできるだけ在宅へとされているが、在宅、介護の状況がしっかり整備できないと患者の行き場がなくなるので、介護体制の整備状況を見ながら検討していきたい。	岐阜
39		在宅が安いということはない。どこで亡くなられているかについて、次回数字を出していただきたい。	次回に向けて考えてまいりたい。	岐阜

40	在宅医療・在宅介護	病床数については病院の中、病院間で決めることも重要かと思うが、在宅に関しては在宅の状況を知っている人で、在宅は在宅で上げていかなければいけないと、医師会では思っている。	確かに病床機能分化というテーマであるが、それを支えるのは在宅ということで、病院と在宅医療をしっかりと連携させながらというところは非常に重要である。	西濃
41		何とか在宅へ、在宅へと言っても、ほとんど在宅に受け入れてもらえない。結局は経済的な問題、家族構成の問題がある。病床数を減らすということで簡単に減らすと、そこで溢れる難民はどう処理されるのか。	地域において在宅医療の仕組みをどうするかというところで、患者の行き場が無くなってしまわないよう、進めていきたい。	西濃
42		介護施設等の施設利用には時間がかかるが、医療については比較的柔軟性があると思う。		西濃
43		患者本人もですが、家族が最後をどういうふうに迎えるかといった考え方について、回復の見込みがないならば、在宅でそのままというような以前の考え方に、県民の意識の変化、啓蒙が必要と思う。	在宅医療についても最後は病院という認識がまだ強いと思うが、在宅を希望される方に対して、在宅を提供できる体制づくりが必要。県民には今の状況を知っていただいて、意見をいただきながら進めてまいりたい。	西濃
44		今後特養などの施設を作るけれど、単価を上げる方向に向かわざるを得ないのか。	特養などを作っていくと保険料が上がっていくので、そのあたりは市町村との調整が必要。	中濃
45		現在、介護施設等に入所している方が突然入院されることがあるが、医療が加わると施設に返せない場合は起きている。	居宅が困難な方の居場所については課題であるが、国の療養病床のあり方検討会も始まっており、介護施設や高齢者の住居のあり方も考えていく必要がある。	中濃
46		在宅へどれだけ持っていったらよいのかという具体的な方針がないといけない。	在宅医療の整備計画、実施状況を見ながら考えていくことになる。	中濃
47		市としては今後高齢化社会に向けて介護をどうするかが大きな問題であり、地域包括ケアシステムでは地域医師会と進めているが、病床数が減ることは住民にとっても不安。		中濃
48		今後の在宅患者の姿、人数などについてどう考えているか。	次回、在宅医療のニーズについてお示ししたい。	東濃

49	在宅医療・在宅介護	在宅医療について、歯科医師会としても在宅歯科医療に取り組んでいるがなかなか普及は難しい		東濃
50		高山市では介護保険料が上がってしまうので、これ以上特養を整備することは難しく、資料3にあるような将来の整備状況にはならないという感触である。	保険料の関係から現実的にはどうかというのは御指摘の課題がある。	飛騨
51		地域包括ケアシステムの構築は最重要課題と考えている。	在宅医療、地域包括ケアについては医師会等と連携しながら進める。	飛騨
52		在宅医療については最終的には病院がしっかりしていると、悪くなった時に帰ることができるので、病院の病床が減ることは不安である。	地域特性も考えながら、マイナスにならないよう取り組んでいく。	飛騨
53		本当に在宅に帰せるかどうかという、この地域での実現はすごく不安である。在宅と言っても自宅ではなく、介護施設等が充実しないとうまくいかないと思う。		飛騨
54		在宅が患者にとって一番良い状態であろうかというのが問題。在宅と簡単に言うが、どうやって作っていくかという検討が必要。		飛騨
55		病院から追い出すのではなく、在宅に関する施設整備などが進んでいけば、それが病院にいるよりは良いということで、患者も自然に流れるのではないか。		飛騨
56		できれば在宅に行ってほしいが、在宅を受ける側に高齢者しかいないという家庭が多いので在宅へとするのは難しい。また、在宅に帰して、悪くなったら病院へ帰すということは本当はしてはいけないのだが、そういうことが多くなってきている。		飛騨
57		病床が減った際に、病院が「病床がこれだけだから在宅へ」「あそこに行ってくれ」と悪くなっているのが分かっていると言いは言にくい。家族の方にも悪くなっているのが分かっているのに、言にくい。その辺りも考えてやっていただきたい。我々も在宅に関してはがんばってやっていきたい。		飛騨
58		2025年には高齢者が増えて医療にかかる人が増えることは間違いないが、ベッドを減らすという矛盾したことをやっているわけである。医療に携わる人間としては、しっかり危機感を持っていかないといけない。	高齢化が進めば高齢者に対する医療介護ニーズは増えていくが、受け皿が整備されなければ病床を減らすことはできない。在宅体制づくりや介護施設等への対応について議論いただきたい。	東濃

59	住民・普及啓発等	急性期から回復期・慢性期へ移すことができるのかという患者が多い。状態が悪い患者を移動させることなど、これらの考え方について、住民からおかしいという話が出て来ると思う。	医療機関だけの話ではないので、患者さんがどう考えるかという声も聞いていく必要がある。患者さんにとっては負担が大きいと思うが、適正な機能の分化ということを理解いただきながら受診いただくことも必要と思う。	岐阜
60		県民の方に理解をいただきながらとはどのように行うのか。	タウンミーティングのような関心のある県民から意見をいただく。	西濃
61		データだけをそのまま出されると誤解を招くこともあるので、慎重にやっていただきたい。	情報提供の方法については十分注意しながら対応していきたい。	西濃
62		県民への情報公開、県民の意見が出せるような場を作っていただきたい。県民が不安にならないように、医療費で過度な負担にならないようにしていただきたい。	県民に広くお知らせしながら、ご意見いただきながら、計画づくりに活かしていくことが大事だと思う。	中濃
63		地域住民や市町村の声がもっと大切になってくると思う。	広く県民や市町村の意見等を聞くという機会を設けていきたい。	飛騨
64		住民がどのような地域にしたいのかというものがなかなか分からない。想いが明確に分かれれば私たちは努力してやっていけるが、自主的と言われると難しいので、そういった意見などをいただけるとありがたい。		飛騨
65		患者に対して、医療状況についてきっちり教えていただくことが大事。	住民へ医療の実態等をお知らせすることも地域医療構想を策定するうえでの大きなテーマである。	東濃
66		私たち医療機関としては、地域に見合った、自分たちのできることを1つ1つやっていくという立場になってくると思うので、地域からの意見などをいただきたい。	病床のこのみならず、飛騨圏域における医療のあり方について地域の方からご意見いただきながら、検討していきたい。	飛騨

67	その他	官公立病院と民間病院では立場が違う点を考慮すべき。	まずは推計値を見ながら、10年後にどのような医療提供をすべきかというところを議論、検討いただきたい。	岐阜
68		第3回調整会議においては、医療需要及び医療供給について確定とありますが、どのレベルで何を確定するのか。	患者住所地ベースか、病院所在地ベースかということと、流入・流出の考え方等を確定したい。	岐阜
69		パターンAか、Bしか選びようがないのが問題である。各地域に根付いた風土、実情があるので、全国一律の考え方で進めるのは疑問がある。目標ということで良いか。	AかBかについては比較的緩やかなBでどうかと考える。あくまでも目標であるが、絵に描いた餅にならないように、実際の在宅医療提供体制の整備状況等を見ながら、考えていきたい。	岐阜
70		人口密度、人口構成、年齢構成をよく見て、考えることが必要である。	各地域ごと、全県の意見等をいただきながら進めてまいりたい。	岐阜
71		高度急性期、急性期患者の数を把握しているか。	推計ツールは医療需要を病床稼働率で割り戻しているの、出せると思う。	岐阜
72		今から10年前は今の医療とは全然違うので、現段階で2025年を決めてしまうのは非常に乱暴ではないかと思う。	10年後には環境も医療技術も変わってくる。今時点での推計であるが、毎年状況を見ながら見直していく。	岐阜
73		ガイドライン26ページに、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、一般会計繰入や補助金の交付状況など税財源の投入状況を含めた必要なデータの提供や調整を行う必要があるという文章があるが、今後どのように生かされてどうやってこのデータを出されて、どうやってこの会議で生かされていくのか。	どういった形で補助金が投与されているかを分析していくということで、今後検討していく。	岐阜
74		公的資金で作られた病院にどういった補助金が入って、どういった状態で現在あるかをしっかりと評価しないことには、議論が成り立たないと思う。		岐阜

75	その他	医療区分1の70%について、70%に何か根拠があるのか。	なぜ70%かというところはよく分からない。非常に難しいと思うので、構想の中にはどのように位置づけるかというところはまた意見を賜っていききたい。	岐阜
76		ベッドをカツカツでは急を要した場合に受け入れることができないので、多少医療というものは余裕を持つことが必要と思う。		岐阜
77		地域包括ケアが包括算定になっていることが、地域包括ケアへ転換できていない大きな理由である。リハ部分を出来高にすることはできないか。	診療報酬改定でどうなるかは分からないが、いろいろな機会に情報提供させていただきたい。	西濃
78		このままでは中濃圏域で子どもを産めなくなる、子どもを育てられなくなるということについて、そこを維持するためには高度急性期を維持させるとか、いろいろな考え方が出て来ると思う。	現状の体制でいくのか、中濃圏域でも対応すべきであれば従事者や施設等の課題もある。	中濃
79		地図のどこにどのような医療機関があるのか、視覚的に訴えるためにも資料を付けてほしい。	次回そのようなデータも使いながら議論を深めていきたい。	中濃
80		病床については経営と直結するため、一律ただ減らしましょうということにはならないだろうが、ある程度の幅を持って設置していかないとトータルの病床数の問題は非常に大きな問題になると思う。	今すぐ各医療機関がどうだということは難しいですが、それぞれの中核の医療機関の役割、それ以外の医療機関の役割をどう果たしていくかについては、今後議論していくことが重要。	中濃
81		推計値には縛られず、いろいろな可能性を踏まえて議論すべきと思う。	必ずしも強制力があるものではなく、医療圏全体で各病院がどういった役割分担をして、どういう機能を果たしていただくかというものである。	東濃
82		県としてはなるべく早いうちに病床を減らす方向に持っていきたいと考えているのか。	来年までにこうなさい、県で強制的にということはないが、10年後にいきなり変えることは難しいので、各医療機関において将来の医療需要等を見ながらできるだけ早い段階で検討いただきたい。	東濃
83		療養病床については、季節変動があり、平均稼働率ではなく、冬場の最大稼働率にしないと患者が多い時に医療が受けられないということなる。	病院によってかなり稼働率が高くなる場所もあり、地域的なことなどいろいろとあると思う。	飛騨
84		国の計算通りに行くのか危惧している。飛騨は非常に広く、各地域が違うので、非常に大きな問題。	ひとまず全国一律の計算方法になるが、これはこれで尊重しながら、問題点等について議論いただきたい。	飛騨

85	その他	飛驒は広域なので、共通ルールで進められるべきものなのか。	まずは飛驒全域であるが、いずれはより地域ごとのあり方を考えていかなければいけないと思う。	飛驒
86		感染症が発生した時に病床コントロールは無茶苦茶になる。そういう急に発生した院内感染者については考慮されていない。災害時も同様。	今回の議論でこういった形で管理できるのか検討させていただきたい。	飛驒
87		災害時やインフルエンザ等のためにある程度の余裕は充分とっていないといけない。		飛驒
88		例えば周産期医療が必要ならば、医師確保できた時にすぐ対応できるように、ある程度余力として持つべき。	飛驒圏域で周産期の体制は無くては困ると思っている。	飛驒
89		病床だけに固執するのではなく、飛驒にどのような医療が必要かという、踏み込んだビジョンにすべきではないか。	将来の医療需要などを見ながら、この圏域で必要な医療をどうするか議論を深めてまいりたい。	飛驒
90		医師の偏在については何らかの強制的なことをやらないと解決しない。		岐阜
91		保険者としては、重要なポイントは2点。①無駄な医療費が使われないこと。②大事な時に適切な医療が受けられないこと。		岐阜
92		できるだけ議論を整理して進めていただきたい。委員からの質問に対して、不可能なことは不可能と言っても良いと思う。		岐阜
93		基金の活用方法等について教えてほしい。	医療機能を転換いただくことに対する施設・設備整備に対して支援していくということ等を検討している。	岐阜
94		理学療法士の獲得が困難であるので、理学療法士の育成に関する施策を考えているか。	今後在宅医療の体制づくりを進めていく中で理学療法士会とも連携しながら人材育成について一緒に取り組んでいきたい。	西濃
95		消防についても人材が減っていく中で、市町村消防が維持できず、組合化して、救急車の台数が減り、搬送時間が長くなったりということも考えられるので、今の消防体制が維持できる財務的なものも必要。	救急というのは行政としても重要で削ることができないところである。	中濃
96		看護師や介護職員の需給状況データをお示しいただきたい。	次回、介護職員の状況等についてもお示しいたい。	飛驒
97	看護協会として、認知症の方達のケアを充実していきたい。		飛驒	