

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題3	可児とうのう病院の非稼働病棟について、今後の方針について教えてほしい。	当院の35床が休棟である。医師と看護師の人的資源が不足しているが、常勤医の確保及び看護師の確保について、目途も立ちつつあるため、再稼働に向けて鋭意努力している。（可児とうのう病院）
2	議題5	議題5に関して意見があれば教えてください。	<p>病床機能については現状維持とし、国の施策に応じて、紹介、逆紹介を増やし、地域医療支援病院の指定を受けたいと思っている。（中濃厚生病院）</p> <p>地域密着型の中小病院として、在宅医療の支援と地域包括ケアの支援に焦点を当てて体制を整えてきた。長期的な問題点、持続安定性に関しては、医師を初めとしたスタッフの安定確保が非常に問題である。地域医療連携推進法人という新しい形で、安定性を確保していきたい。（美濃市立美濃病院）</p> <p>中濃厚生病院から30キロ程あり、郡上地区の急性期を担っている。今まで150床で運営しており、50床は療養病床でコロナの間閉鎖していた。今現在人員、看護師不足により20床を再稼働する状態となっている。</p> <p>令和6年2月に作成した強化プランについて、郡上市の老健施設等の再建が中止となってしまった。また、昨年に隣の八幡病院の療養病床が閉鎖され、郡上市の慢性期の病床のあり方を議論しなければならない状態となった。（郡上市市民病院）</p> <p>満床状態が続いており、急性期の入院が非常に多くなっているため、人材確保に非常に注力している。各市町村の患者推計では、2035年.2050年.2022年がピークとなっている。今後、患者数と働き手の増減について自分たちがどのポジションにいるのかを把握する必要があり、人口の動態と人の問題が優先になると危惧している。（中部国際医療センター）</p> <p>可児市の地域密着型公的病院として急性期と回復期の両方に対応できる体制をとりたいと思っている。中部国際医療センターからのお話で、医療センターに急性期の負荷がかかっているということだが、当院の入院患者の8割9割は高齢者の方である。急性期や慢性期について、地域の可児市の皆さんの期待にこたえたい。中部国際医療センターと連携して、地域医療に貢献したい。（可児とうのう病院）</p> <p>精神科病院であり、慢性的な患者や高齢者が多く、また急性期の警察関係からの依頼もあるため、他の病院とは少し事情が違うと思う。（慈恵中央病院）</p> <p>現状維持の方向性である。人口が減っている中で、患者は高齢者が中心であるため減っていない。職員は地元中心に採用しており、働き手が少なく厳しい状態になってきているため、看護師や医師の募集に注力しないと、今後成り立たなくなる。（白川病院）</p>

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
3	議題5	中濃厚生病院は厚生連として、職員の募集をどのように行っているのか。また、職員募集で工夫されていることはあるか。	看護師は病院ごとだが、その他コメディカルは厚生連としての採用となっている。特に薬剤師、看護師は非常に不足している。待遇の改善や学生への案内に注力しているが、手ごたえが感じられない。(中濃厚生病院)
4	議題5	中部国際医療センターで職員募集で工夫していることはあるか。	2018年の看護師の入学者数は6万6000人であったのに対し、2022年は6万人を切っており、1割減少している。地域に人を残すため、医療に興味を持ってもらうために、どのようにアプローチをすればよいかを県全体で考える必要がある。 医療は社会保障サービスであるため、崩れてはいけない。医療介護のニーズがこれから増えていくことに備えて、奨学金や補助金などで、就職を促していくしかないと思っている。(中部国際医療センター)
5	議題5	看護師の現状について看護協会から見てどうか。	岐阜県全体として看護職が大きく減ってるわけではない。ただ、地域格差は大きく、岐阜市内の病院に新採の看護師が集まり、地方へ行くほど少なくなる。看護職にも可能であれば奨学金や地域枠等の制度を設けてもらうか、若い間に地元で密着した看護を経験できるような制度が必要になってくるのではないかと考えている。 もう1点、自治体が本当にその町が住みやすいところだというアピールを一緒にしていかないと、それぞれの職種で確保計画を立てても難しいと感じている。(看護協会)
6	議題5	病床を減らす努力は必要だが、公立病院が率先して行う必要があると思う。公立病院は空床のままでも経営が成り立つところはあるが、民間はそうはいかない。中濃医療圏にも公立病院があり、市立病院もあるため、そこを地域医療構想で考えていかないといけない。 もう1つ大事な視点は、小さい病院を守ること、開業医を守ることである。大きな病院が総取りすることなく、役割分担を徹底することにもっと真剣に挑むべきだと思う。	
7	議題6	地域の医師の平均年齢は65～68となっている。10年後、医療がピークとなる頃に、開業医の先生たちの限界が来るのではないかと感じている。 継承の問題で周りの開業医が少なり、病院に患者さんが集中してしまう事が考えられる。医師会も含めて対策を検討できればいいと思うが、県の考えを聞きたい。	特にへき地等山間地域においては、地域の開業医の先生方の高齢化がまさに進んでいる。国からも、かかりつけ医機能の強化が言われているが、地域の病院レベルで担わなければならないようなこともある。 具体的に、特に山間部の開業医の年齢や今後の跡継ぎ問題等、地域の医師会の先生方のご協力を得ながら分析していきたいと考えている。
8	議題6	地域医療構想は岐阜県の構想であるため、大学の長や先生に本会議の内容や議論を知ってもらいたいという意見が何回も出ている。会議のメンバーに加わってないため、医師の派遣や専門医制度等、大学が中心になってしまっている。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
9	報告事項1.2	<p>介護では市町村が1つの単位になるが、医療介護となると地域包括ケアシステムを支える病院が必要となる。病院が成り立つには人口が2～3万人必要とされているため、単純に市町村に割り振るよりは2～3万人のブロックに分けて考ええてはどうか。中濃圏域にも市町村がいくつかあるが、その半分が人口1万人以下であり、県が主導権を握ってブロック毎に1つの医療介護の単位を作るべきだと思う。</p> <p>中濃圏域は明らかに高齢者が多く、10年後の医療体制についても切羽詰まった問題であるが、県として、どのくらい危機感を持っているのか。</p>	<p>介護の単位については市町村となっているが、市町村全てに資源があるわけではないため、最適な単位を検討していかなければならない。</p> <p>医師の配置については非常に難しく、極めて重要な問題である。県の施策として、一定期間、出身市町村で勤務する地域医療コースを設けており、医師偏在の是正に繋がると思っている。その他にも、自治医科大学卒業医師の派遣をしており、へき地診療所等へ義務年限期間配置を行っている。そこから先については、直接県が関与できる仕組みが無いため今後の課題となる。</p>
10	報告事項1.2	<p>100床に対しての医師数がデータとして出ており、病院の医師数、病床利用率、平均在院日数等も既に分かっている。医師少数区域や2次医療圏で捉えるのではなく、スポットで地域包括ケア病棟・地域包括ケアシステムを支えるための施設として、早急に手を打つべきではないか。</p>	<p>県が作る6年間の医師確保計画では大まかな計画となっているが、3年毎の見直しの時期に向けて、国が出した骨子案を基に医師の偏在是正について関与するような形で、細かい単位での医師の過不足等を注視しつつ、次の計画の見直しに反映していきたい。その中で、県が果たしていく役割や使えるツールも制度化されていくと思われるため、国の議論も注視して準備していきたい。</p>
11	報告事項1.2	<p>医師の高齢化とともに、へき地等で従事する看護師も高齢化してきている。看護師は病院の病床数に対する人数が出されているが、訪問看護が増えてきているため、地域に対しての必要数を県である程度示してほしい。また、高齢の看護師が急性期の病院で働くことは少し難しく、介護福祉施設等での人材活用についても考えてもらいたい。</p> <p>特定研修を終えた看護師も少しずつ増えてきているため、訪問看護にて医師の代わりに処置し、患者の観察を行い、医師に伝えるというような訪問看護の形も県にある程度示してほしい。</p>	
12	アドバイザー	<p>中濃圏域の先生方のご意見をいただき、皆さんが同じ方向を向いてると感じた。そして問題点も共有できていると感じた。問題をどう解決していくかという、運用について、県だけでなく各市町村や厚生連など、様々な機関の協力が必要である。</p>	