

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題1	中濃圏域で急性期拠点病院を1つとすると、1つの病院のキャパシティとして急性期の患者を診ることは現状無理である。特に時間を争うようなものを全部1つに集約することは現状難しいため、患者の受療同行を踏まえても、2つの地域に分けて、中濃厚生病院と中部国際医療センターで急性期拠点機能を担うことがベストではないか。	
2		中濃圏域は長良川流域と木曽川流域で患者の方向性が異なるため、それに応じた形の医療構想を考えることは非常によい。急性期拠点の数について、単に数で割るのではなく地域の実情に併せて2つ確保するのがよいのではないかと。 急性期機能の集約化によって地域住民の移動距離が増えるので、周知していく方法を考えていかなければならない。 大学病院の各診療科の先生などにも様々な検討事項の協議に参加していただきたい。	
3		中部国際医療センターでは病床の逼迫により救急車を断っている現状がある。国の割り当てた数に捉われず、アクセス面や患者の流れを考慮して長良川流域と木曽川流域で分けることは非常に合理的だと考える。 急性期拠点だけで全てを受け入れることは難しいため、急性期病院と他病院等が連携して患者を適切に振り分けて役割を分担していくことが大事と考える。	
4		中濃圏域の地域性の観点から、急性期拠点機能を持つ病院が2つ必要だと考える。 人材確保について、拠点病院から地域の病院へ送るといった話があるが、岐阜大学、名古屋大学で大学の壁がないか懸念される。	
5		中濃厚生病院と中部国際医療センターがそれぞれのエリアのリーダーとして、各病院との協議を進めていただきたい。 急性期拠点病院と地域密着型の病院の存在は完全に表裏一体であるため、地域の病院に最低限残さなければならない機能は何か、医師派遣に関しても、各エリアで協議会を作って話し合い、中小病院の意見を吸い上げながら全体としての仕組みが回るような形を作っていただきたい。	
6		日本病院会の岐阜県支部が新たに立ち上がり、病院間の役割分担に伴う損得の調整や地域全体が幸せになる仕組み作りを進めており、モデルケースとなり得る会議を6月までに整備する予定である。	
7		二次医療圏だけでなく、患者の動きをみると金山や下呂とも連携を取りながら動いていく必要があると考える。	
8		水域によってエリアをわけることは合理的であるが、そもそも二次医療圏として中濃を1つにしてよいのか。水域で2つに分けるならば二次医療圏も別々にすべきではないか。ベースとなる考え方を明確にしないとデータや議論の整合がとれず、どうしても目先の話にいつてしまい、2040年を見据えた本質的な構想にならないと考える。	エリアを分けるならば、そもそも区域も2つにするべきではないかという話は1つの考え方である。構想区域の点検の観点で、またガイドラインが示されてからその点についても検討していければと考えている。 (事務局)

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
9		金山地区の患者が中濃圏域に下りてきており、区域を考える上で中濃と飛騨をどのようにフィックスしていくかも考えていかなければならない。	
10		どこの精神科病院でも看護師不足によって休棟や廃止が相次いでいる。認知症のある高齢患者が多く、その受け皿として精神科病床が地域医療構想の中でどのような役割を担うか今後も注目していく。急性期拠点病院の存続だけ考えていては地域医療は成り立たない。	
11		中濃圏域は長良川流域と木曽川流域で患者の流れがはっきりしているため、流域で分けて病院の機能集約や役割分担を進めていく方向性は適切である。	
12		長良川流域と木曽川流域をわけて考える上で、将来人口もそれぞれでデータを示していただきたい。長良川流域から25%の患者が岐阜圏域に流出しており、区域の考え方を見直す必要があるのではないか。	
13		病院間での協議会を作ることについて、在宅や介護連携を考えると病院だけではなく例えば医師会の代表にも参加してもらうことも考えた方がよい。	
14		飛騨圏域について、富山や石川にいてる患者もいるため、岐阜と愛知だけ見るのではなく、周辺地域と一緒に検討するべきではないか。	
15		急性期拠点病院が周辺医療機関の医師派遣を行うということについて、単に集約化して医師を派遣するのではなく、医療機関のニーズにマッチしたサポートができるような方法を考える必要があるのではないか。	
16		機能集約を進める上で、住民への丁寧な説明は不可欠である。	
17		県民への啓蒙について、必ずその病院に行ったからといってそこに入院ができるわけではないということを、県民の皆様に理解していただきたい。	
18		地域の医師の高齢化が著しく、地域の診療所機能の低下が予測されるため、2040年をターゲットにしていく上で福祉施設やグループホーム、介護診療福祉施設等と協力していかなければならない。	
19		看護協会として、看護職の確保定着や離職防止、プラチナナースの活用も含めて幅広く取り組んでいる。医師の地域枠のような制度を看護職でも構築していただく等、県の支援をお願いしたい。	
20		病院経営だけではなく患者と家族が納得して治療に向かえる環境作りが大切であり、併せて、市が進める食生活改善や運動、特定健診、認知症対策などの予防施策も継続して、地域住民の健康づくりに取り組んでほしい。	
21		診療科が集約すると、本当に必要な人が片道1時間2時間かかってしまうこともあり、本末転倒である。将来的な人口減や医療資源の減少を見越して早めに議論を始めなければならない。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
22	アドバイザー	人材派遣について、国から人材を派遣する機能を大学側で再構築するように指示があり、現状国と意見交換しているところである。 県内唯一の機関として、大学病院は岐阜県全体を見据えながら、学生から卒業生含めて上手く循環できるような形で頑張ってもらいたいと考えている。	
23		医師の派遣について、医局が主であるため、院長や医学部長、学長が医局の采配をすることはできない中で、大学に新たな人材派遣の組織ができて、医局を越えてオーダーする権限がなければ意味がないのではないかと。	これから準備をして組織を作る段階ではあるが、その点についても新体制がスタートしたときに具現化する必要があると考えている。 (アドバイザー)
24	アドバイザー	これから始まる新たな地域医療構想では、在宅や介護を含めかなり広範囲なことを議論しなければならない。国のシミュレーションによると、急性期拠点病院は常勤医師が100人以上必要だとされており、中濃厚生病院と中部国際医療センターは常勤100人を満たしている。その次の高齢者救急等を担う病院は20人以上必要だとされているが、中濃圏域にはこれを満たす医療機関はないため、母体が違う病院でもお互いに助け合っていかなければならない。 また、県を中心に住民の方々への理解を促進するような取組みも進めていただきたい。	