

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	報告 1	報告いただいた事例について、関、美濃、郡上の3市の病院が一緒になって取り組むという段階の話で、それ以上のところではないということでしょうか。	お見込みのとおり。（中濃厚生病院）
2	報告 1	飛騨に急性期拠点機能を残したいとのことだが、どのような方向性で残していくかを決めてほしい。構想区域を決めていく上で、特に中濃構想区域にも関わる話でもある。	
3	報告 1	急性期拠点機能を残す場合、人口減少により病院だけでは採算が取れない可能性もある。高山市として病院をバックアップする覚悟がどれくらいあるかが、構想区域を決める一つの指標になる。	
4	報告 1	急性期機能というのは具体的に何を指しているのか。医者をどれだけ集めるかという話になると思うのだが、その辺りの青写真はありますか。	急性期拠点としては救命救急や手術といったところで捉えているが、いただいた御意見を踏まえて検討しなければならないと考えている。（高山市） フルスペックの急性期拠点病院となると、それを支える人材やお金が必要になる。その辺りの検討も必要となる。（議長）
5	議題 1	医育・広域診療機能は大学病院本院だけとのことだが、基幹病院での研修が終わった研修医についても大学病院が管理して配分をするということになるのか。	医療機関機能としてお願いするものであり、実際の運用は様々であると思う。その一つとしてG-ALPSも利用していくことになるのではないかと。（議長） おそらく大学病院と急性期拠点病院との間で医師を循環させる形になると理解している。（岐阜大学医学部附属病院）
6	議題 1	岐阜大学医学部附属病院は医師の派遣機能だけの病院ではないので、今後も高度先進医療や研究あるいは急性期の医療も担いつつ、G-ALPSを活用して県全体をカバーできるよう、大学の使命を果たしていきたい。	
7	議題 1	中濃構想区域をさらに分割することは現実的ではない。医療構想区域の再編は人口規模だけでなく人口密度や医療機関へのアクセスも考慮して検討すべき。特に高齢化の進展により移動手段の確保が課題となる中、飛騨構想区域と中濃構想区域を統合するのは無理がある。構想区域は現状維持、もしくは関・美濃・郡上を岐阜構想区域、可茂地域を東濃構想区域に編入する案のどちらかになると思う。現行の構想区域でいくなら、急性期拠点は中部国際医療センターと中濃厚生病院となる。	
8	議題 1	地域医療構想等調整会議の中で各流域の意見を十分に反映できる仕組みが確保されるのであれば、中濃構想区域を新たに分割する必要はない。関・美濃・郡上を岐阜構想区域に編入する案もあるが、大規模な構想区域の中で長良川流域の課題が埋もれる懸念がある。中濃厚生病院と中部国際医療センターが急性期拠点になると考えられるが、人口減少を踏まえれば両病院が同じ機能を持つ必要があるか検討が必要。	
9	議題 1	長良川流域の懇話会では、長良川流域単独で急性期拠点を維持することは人口規模や将来の医療需要を考えると無理だという話が出ていた。長良川流域の議論は急性期拠点ではなく、日常医療圏として地域医療の連携体制をどう維持するかという観点で考えるべき話。中濃構想区域を無理して割る必要はない。また、飛騨の人口規模で急性期拠点を置くのは現実的に不可能ではないか。急性期拠点を置くなら人口20万～30万人規模は必要。	
10	議題 1	中濃地域は木曾川流域と長良川流域で受療行動が明確に異なるため、別々に考えることは合理的。一方で、構想区域の設定と患者にとって最適な受療環境の確保は別の問題であり、患者の利便性を重視した議論が必要。国が急性期拠点の人口規模を20万～30万人程度としていることは理解するが、実際には移動時間の制約があるため、フルスペックの急性期拠点に加え、準急性期のようなものを用意して、お互い助け合うことが大事ではないか。中濃構想区域をさらに細分化したり広域化したりする必要性は低く、現行の5区域体制を維持することが妥当。飛騨構想区域については部分的にバックアップできるとよい。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
11	議題1	可茂地域を東濃構想区域と統合する案については、東濃の医療機関との定期的な連携会議が行われていることから、大きな違和感はないものの、実際の受療行動を考えると、中津川の住民が中部国際医療センターを受診することは考えづらい。統合するのであれば、中部国際医療センターと県立多治見病院の両方を急性期拠点として維持することが不可欠。構想区域については、どちらかという現状維持。	
12	議題1	これまでの議論や患者の受療行動に関するデータを踏まえると、中濃構想区域を分けるパターンBが妥当かと思ったが、他の委員の意見を聞く中で現行の構想区域を維持する方が適切だと思う。一方で、構想区域は必ずしも住民の生活圏と一致していないため、生活圏に即した関係者による協議の場を設けることが望ましい。	
13	議題1	中濃構想区域も将来的に人口減少することを見据えて考えるべき。構想区域は5つのままでよい。	
14	議題1	構想区域については、飛騨構想区域との統合や岐阜構想区域への編入は地域の実情に合わず、現行の区域を維持することが妥当。飛騨構想区域については、財政面を含めた行政の積極的なバックアップが必要。	
15	議題1	構想区域は現在の5区域の継続が妥当。長良川流域は西への患者流出が多いが、木曽川流域についても西への流出が多い。患者の実際の受療行動を考えると、中濃構想区域の分割は得策ではない。飛騨構想区域については中濃構想区域よりも岐阜構想区域への流出が多いことから、単純に飛騨と中濃を統合して解決するものではない。	
16	議題1	飛騨構想区域を無理に中濃構想区域に統合するのは得策ではない。また、中濃構想区域を長良川流域と木曽川流域に分割する必要もないため、構想区域は現状維持でよいのではないか。	
17	議題1	流域やJR高山線、国道の事情を考えると、パターンCをベースとしつつも、患者の流れを踏まえて下呂市を東濃構想区域に加えた形での4区域が、流れとしては自然であると考え。	
18	議題1	岐阜県全体の最大の課題は、人口減少が進む飛騨構想区域を将来にわたり単独で維持することが難しくなりつつあるという点。飛騨と岐阜を飛び地にして統合するのは現実的ではないので、隣接する中濃構想区域が飛騨をどう助けるのかという観点を持つべき。	
19	議題1	中濃構想区域を飛ばして、飛騨構想区域と岐阜構想区域を飛び地にして統合することは選択肢としてあり得るのか。	
20	議題1	中濃構想区域や大学病院、病院協会が新しい取組を進めているところであり、構想区域についてはしばらく現状維持として、様々な協議の場で議論が煮詰まった時点でもう一度考えるのがよいのではないか。	
21	議題3	もともとあった回復期病床はどうなるのか。休棟から戻す際に回復期に移行するという考えはあるのか。	回復期にするための基準を満たさない部分が一部あるため、どうやってクリアするかを検討しているところ。できれば回復期にしたいと考えている。（東可児病院）
22	報告2	病院間協議組織は木曽川流域についても作っていかねばならない。ある病院が病床を増やすと、近隣の病院に影響を与えることから、病院間協議組織で議論した上で調整会議に諮れるようにしたいと考えている。	
23	報告9	実際に、金山から国道41号を下って、白川病院や中部国際医療センター、中濃厚生病院に患者が流れている。構想区域については、例えば下呂市を2つに割るというようなところまで考えているのか。	下呂市のような1つの行政界を分断するような案を県としては持っていない。こういった形で構想区域を定めたとしても辺縁部ではこういった問題は常に発生する。そういったところの病院間連携についてはまた別の議論としてある。調整会議の運用上の工夫で連携を深めていくこともやっていきたい。（事務局）

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
24	報告9	救急について、医療圏は原則としてあるものの、地域の状況を踏まえて、医療圏を越えて搬送してもよいということを、危機管理部の方へも伝えていただけるとありがたい。	ガイドラインにおいて、救急の体制についても、急性期拠点とセットで検討することとされている。MC協議会や救急の協議会等で連携をしながら進めていきたい。（事務局）
25	アドバイザー	急性期拠点がすべての疾患を賄えるというわけではなく、日常診療の中でこういった病気はどこが診るのかということを、地域で検討していくことが重要。これから多くの方々と巻き込みながら、それぞれの地域で整理をしていく必要があるが、引き続きそういった議論を詰めていただきたい。	
26	アドバイザー	岐阜大学医学附属病院及び医学部として、本県の唯一の医育機関としての立ち位置や重要性がさらに増してるので、より一層現場で貢献できる医療人材を育成していきたい。G-ALPSを含めた様々な部分で、関係者と情報共有しながら、ニーズに応えていきたい。	
27	アドバイザー	急性期拠点も大事だが、日常診療での役割分担や調整も大事。どの機能を集約して、どの機能を残すのかといったことを考えていただけるとよい。急性期拠点になりたがる病院は多いが、むしろ重荷を背負うことになるので、こちらも維持していくのが大変。地域に急性期拠点を残したいという思いが行政にどれだけあるか、という要素も関わってくる。	
28	報告6	2023年調査と今回調査を比較すると、医師の年齢構成の変化が見えてくる。岐阜構想区域は100床以下に限ると高齢化が進んでいる。一方、中濃構想区域ではこの2年間で高齢の医師が減少し始めている。高齢層の医師についても地域偏在が進んでいる印象を受けた。	