

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題1	西濃構想区域については概ね落ち着いていることからこのままでよい。急性期拠点としての機能を担えるよう、医療資源を充実させていきたいが、すべてを急性期拠点が担えるわけではないため、周りの病院の協力が必要となってくる。西濃でも協議会を立ち上げ、人材交流などを含めて協議しなければならないと考えている。	
2	議題1	構想区域は今のままでよく、急性期拠点は実績からしても大垣市民病院が妥当。ただ、当院の強みもあるし、新しい病院なので資源もある。そういったことを協議会で話し合い、西濃の医療をよりよいものにしていきたい。	
3	議題1	急性期拠点は市民病院が担うのは当然。西濃厚生病院ができたこともあり、現状は非常にうまくいっているのではないかなと思う。ただ、急性期拠点ではなくなった場合、当院は急性期中心の病院であることや、働いている医師がこの地域出身者ではないことから、スタッフの流出を危惧している。	
4	議題1	急性期拠点は市民病院でよい。大垣市民病院からの下り搬送が減っているが、その理由を聞きたい。いろいろな機能を大垣市民病院が一手に引き受けると、病院がパンクしてしまうので、病病連携、病診連携など、役割分担をきちんとやってほしい。	なかなかこれという原因があるわけではないが、本院は急性期病院をパンクさせないため、ゲートウェイとしてきちんと診断し、下り搬送できる患者はお任せするといったことは今も続けているところ。外来も数は減っているが、市民病院という立場上、患者が多く来てしまうが、落ち着いている患者はなるべく地域の先生方を紹介して受診してもらうようにしている。（大垣市民病院）
5	議題1	大垣市民病院を急性期拠点とすることに異論はない。夜間に急性期の疾患があった場合、市民病院だけでは手術ができない場合にバランスよく、西濃厚生病院や大垣徳洲会病院にやっていただければよいと思う。実際に、大動脈解離の患者が在宅から当院に来た時に、大垣市民病院にお願いしたところ、別のオペが始まるため受けられないといったことがあった。当院では誤嚥性肺炎や尿路感染症等の患者を結構診ているので、そのような形で急性期の病院とお互いにバランスをとっていく形がよい。	
6	議題1	構想区域、急性期拠点いずれも異論はない。西濃は細長い地区であり、医療機関がどうしても北に偏っている。また、郡部では医師が不足していることから、そういった細かい統計をもう少し見ていただけるとよい。	
7	議題1	構想区域と急性期拠点到異論はない。大垣市民病院や大垣徳洲会病院において、病診連携のクリティカルパスのようなものを活用して紹介いただいている患者もいるため、そういったことを通しながら、外来機能を地域の開業医が担いながらやれるとよい。	
8	議題1	構想区域と急性期拠点到異論はない。下り搬送については、2年前からどのような体制でこの地区の救急搬送を行うかということ、各病院の方々に集まってお話し、現状や課題を抽出して見せてもらっている。高齢者の救急は大きな課題であると考えており、病院をパンクさせないためには、まず救急搬送を減らすことが第一かなと思うので、その辺りの連携もしっかりやっていきたい。	
9	議題1	大垣市民病院に関しては逆紹介率が150%くらいあるので、決して逆紹介が少ないわけではない。ただし、今後は形だけではなく、中身を伴った連携が必要と考えており、在宅も含めてそういう連携ができるとよい。	
10	議題1	構想区域、急性期拠点いずれも異論はない。コロナ禍以降、医局との繋がりがなくなり、医師の募集・確保に苦労した。その中で、構想区域は異なるが、美濃国地域医療リネージュに参加し、松波総合病院から医師を派遣いただいている。これからは、こういったケースが増えてくるのではないかな。	
11	議題1	構想区域、急性期拠点いずれも異論はない。不破郡も今のところ落ち着いている。	
12	議題1	急性期拠点は市民病院で問題ない。拠点病院だけでなく、その他の病院、小さい病院も含めて、ある程度の連携は必要と感じる。病院の赤字がよく言われている中、拠点病院のような大きなところだけが残るのではなく、小さいところも患者が集中しないための役割を担っているため、お互いに助け合いながら活動できることを期待している。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
13	議題1	構想区域と急性期拠点に異論はない。今後、診療科によって医師が不足するということがないよう、各病院には大学病院等と今以上に連携いただき、安定した診療を行っていただきたい。また、既存の病院が、それぞれの診療科、疾患に強いということが今以上にわかれば、どの病院にお願いすればよいか明確になる。	
14	議題1	腫瘍外科としてがんの手術などもやっているが、今後当院ではそういった治療をやってはいけないことになるのか。	急性期拠点機能とそれ以外の機能が、ガイドラインで明記されている。骨折や虫垂炎、ヘルニアなどは急性期拠点ではない病院が受けることが考えられる。がんの手術をやっていけないわけではないが、構想からちょっと外れていることは認識しなければならない。（病院協会） 人的交流で急性期拠点に来てもらい、手術してもらうことも一つの解決策だと思う。使える資源、貴重な資源を持っている病院とは協力して解決策を考えていきたい。（大垣市民病院）
15	アドバイザー	現状問題はなくても、これから大幅に人口が減る。人口が減ると働き手も減ってしまうため、医療人材不足の問題も生じる。また、高齢者が増えて若い人が減ると、病気の種類が変わってくるという部分もある。今大丈夫だから2040年も大丈夫とは必ずしもならないので、今申し上げた点の心配がないよう、これからも協議を続けていただき、よりよい連携ができることをお願いしたい。	
16	アドバイザー	大垣市民病院だけにすべてを担わせてパンクさせてはならない。また、地域の周りの病院も生かしていただくウィンウィンの関係でやっていただくことが大事。最終的には地域の患者もウィンウィンになれるようにしていただけるとよい。	