

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題1	岐阜大学が県全体の医療機関というのは誰も異論はないが、東濃地区は名古屋大学から医師が派遣されている病院が多いという事実がある以上、そこをどう取り扱うかについて県の見解を聞きたい。	今後、人材に係る協議を行うに当たり、岐阜大学以外の病院として名古屋大学が非常に重要になるため、岐阜大学と協議した上でどう対応していくのかを検討したい。（事務局）
2	議題1	東濃地区は名古屋大学を中心としながら、名古屋市立大学、藤田保健衛生大学、愛知医科大学とも密接に絡んでいるため、そこも一緒に考えていただきたい。	御指摘のとおりであり、今後検討してまいりたい。（事務局）
3	議題1	県全体として専攻医のプログラムをどう考えていくかについて、意思統一を図り、県全体として最適化していく必要がある。一方、診療科ごとに分けていくと、ある専攻医プログラムがこの病院にはないというように、卒業生の進路にもかかわる問題がある。東濃構想区域全体として、どの診療科の医師をどう育てていくかということを、愛知の4大学も含め、各医局の要素も含めて一歩踏み込む時期に来ている。	
4	議題1	東濃と可茂を統合するのは、人口ベースだけの話であり、統合によって患者がそのように動くことはまずない。2040年までの間に可茂と統合するというのは、ちょっとどうかという気がする。急性期拠点は県立多治見病院以外には考えにくい。	
5	議題1	多治見市は人口10万人ほどで市民病院があり、土岐市と瑞浪市も両者合わせて大体10万人ぐらいで病院がある。それを見たときに、可児市にそのような大きな病院がないことが問題であり、それをどう扱うかについては可児市も含めて話し合わないといけない。急性期拠点は県立多治見病院。	
6	議題1	全国的に見て、本県の1構想区域当たりの面積は広い。かつ、人口規模としてもかなり上位にあることを考えると、わざわざ区域を統合する必要はないのではないか。可児はずっと東濃だと思っていたので、可児だけ東濃に持ってくるといった組み合わせもあるのかなと思った。	
7	議題1	本県よりも少ない人口で成り立っている構想区域は、どうなっていくのか。20万人いないところは急性期拠点を1つも作れないことになるのか。	7月にガイドラインが発出されたこともあり、各都道府県で議論がちょうど始まったばかりである。具体的に各県がいくつの構想区域にして、どのように急性期拠点を設置するのかということまでは議論が至っていない。（事務局）
8	議題1	2040年に至るまでに働き手がどれだけ減るかを考えたときに、県病院をメインとして今の構想区域を維持できるか疑問。看護師も少なく、名古屋大学からの医師の交流も減っている。保険というわけではないが、大きな病院が二つあった方がいいと思う。また、住民への理解や周知について、各首長は十分理解されているのか。	全市町村の首長まで話をするところまでは至っていないが、機会をとらえてお話しさせていただいている部分もある。市町村との協力関係は非常に大事だと考えているので、順次そうした部分についても進めてまいりたい。（事務局）
9	議題1	2035年から2040年の間にリニアの駅ができることがほぼ現実化してきた。2040年は日本全国で400万人ほどの介護難民が出るのではないかと予想されており、首都圏から1時間圏内で来ることができる東濃地域が受け皿にならないといけない。非常に難しいが、リニアが来た時を想定した中での人口の動きを予測して考えるべきではないか。	
10	議題1	人口だけで可茂と統合するのは無理がある。今の東濃区域のまま、急性期拠点は県立多治見病院になるのではないか。	
11	議題1	5、6年前のコロナ以前ですら先のことを予想できなかったのに、15年先はどうなっているのだろうか。人の流れや病院経営のことを考えると、可児を東濃にくっつけるのが妥当ではないかという気がするが、はっきりとしたことは申し上げられない。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
12	議題1	人口が少なく面積が広い飛騨地域をどうしていくのかが、岐阜県にとっての中心の課題だと思う。可児については、中津川や恵那とはほとんど交流がない地域であることを踏まえれば、飛騨をどこと併せさせるかというのが大事な話で、もっとも接している中濃と統合するのがよいのではないかなと思う。	
13	議題1	確かに東濃はリニアで大きく変わると思うが、医療と介護は日常の話。毎日リニアで通う人は多分いない。現実には、北海道に入院透析が必要な人だけを預かる施設があり、全国からそういう人を集めるというコンセプトだったが、うまくいかなかった。その辺りは別問題として考える必要がある。	
14	議題1	東濃における一番の問題は、愛知県の大学との関係。そもそも医療機関に医師の派遣義務を付けたのは、その地域の医師・医療を充実させろという背景があると思うが、他県の大学だと、どうしても自身の県に目が向いてしまう。専攻医で残った人が、派遣元大学の関連病院に吸収されてしまうことが、岐阜県で医師が充足しない大きな原因である。そういうことも踏まえて構想を考えていかなければならない。	
15	議題1	飛騨構想区域をどこと統合するかについて、パターンには出ていないが、他の構想区域での会議では飛び地として岐阜構想区域と統合するという案が出たが、飛騨からの流出が最も多いのが岐阜であるため。飛び地が認められるのであれば、そういったことも考えなければならないかもしれない。	
16	議題1	医療従事者が減ってしまう中で、その地域の住民をどうやって守るかという視点が大切。今できていることが2040年にも果たせるわけではないことを大前提に考えないと、この地域医療構想等調整会議は進まない。人口が減る、患者が減る、医療従事者を確保できない、そういうことがあるので、今から手を打たなければならない。	
17	アドバイザー	国は病院を減らすことが目的ではなく、多くの住民と医療機関を支えるために集約化・効率化が必要と考えている。我々は人口問題に対する医療分野の対策を協議しているのであり、行政や住民の意見も踏まえながら検討していく必要がある。大変難しい問題ではあるが、何もしないでいると後手に回ってしまうので、住民のために、どういうふうにしていくのがベストなのか知恵を出し合っていただくのが重要。	
18	アドバイザー	卒前卒後における医師の育成において、近年は文部科学省と厚生労働省がかなり連携しているのが見えている。それに則り、我々も全体像を見極めながら大学で医師を育成している。特に地域医療に関しては自治医科大学とも連携する必要がある。東濃に関しては、かなり広い領域をカバーすること、文化圏が同じ構想区域内でも微妙に異なること、それぞれの病院の役割が異なること、急性期拠点の位置が西の方に位置していることなどに鑑みながら、卒前卒後の医師育成を含め、地域を守ることを考えて取り組んでまいりたい。	
19	アドバイザー	なんとなく今のままでいいという思いはあるかもしれないが、将来的な人口動態や医療従事者の減少を考えると、役割分担や地域間での相談といったことをやっていかなければ成り立たなくなる。とはいえ、各地域に必要な拠点というのも大事だと思うので、その辺りをどう折り合っていくのが大事であると思う。	