

| 番号 | 圏域 | 議題  | 質問・意見   | 当日の回答・対応等   |
|----|----|-----|---|---|
| 1  | 岐阜 | 議題1 | 岐北厚生病院における検証結果だが、岐北厚生病院からの報告は、了解されるのか。  | 岐北厚生病院は、将来を見据えて、ダウンサイジングを考えているということで、地域医療構想に沿った方向性として、考えていると認識している。   |
| 2  | 岐阜 | 議題1 | 岐北厚生病院の隣接する病院はどこか。  | 車で20分以内という国の基準に合致する岐阜大学医学部附属病院、県総合医療センター、長良医療センター、岐阜市民病院、岐阜赤十字病院の5つが隣接となる。  |
| 3  | 岐阜 | 議題1 | 西濃医療圏に厚生連の新病院が建設されるが、そこと岐北厚生病院は、車でどのくらいの距離か。  | はっきりしたことは言えないが、高速道路ができればまた別の話かもしれないが、30～40分はかかると思う。(岐北厚生病院)   |
| 4  | 岐阜 | 議題1 | 岐阜市民病院の患者は、岐北厚生病院からも結構あるのか。   | 岐北厚生病院からも来ていただいたり、紹介いただいたりしている。来ていただく分には当然協力させていただく。(岐阜市民病院)  |
| 5  | 岐阜 | 議題1 | 小児医療とかは、新しくできる病院に移るのか。  | 小児科については、岐阜大学からの派遣であり、これから検討していく。(岐北厚生病院)   |
| 6  | 岐阜 | 議題1 | 休床が52床あり、54床減るため、実質的にはダウンサイズになっていない。地域医療構想の話が出てきた時点で最初から見ると、52床が2025年にはなくなり、全体からの削減は54床とあるが、もともと52床は使っていないため、そうすると病床はあまり変わっていないと思うが。  | そもそも316床というところから、議論が始まっており、ダウンサイジングということになる。(岐北厚生病院)  |
| 7  | 岐阜 | 議題1 | 316床から284床と、改修時には下がるが、休棟の部分はカウントしないと考え、さらに削減すべきでないかと思う。   | 国の地域医療構想の必要病床数の考え方だが、2025年に向けて病床をどうしていくのか、どういう機能にしていくのかということでは、既存病床数については、その休棟も含めた全体の病床数をカウントし、それを必要病床数に向けて、どうしていくのかの議論であり、既存病床数からは減少していることになる。 |
| 8  | 岐阜 | 議題1 | どの時点での評価ではなく、長い期間の総合的評価において、近隣の病院との整理をすべき話が、今回対象として上がったわけであるので、休棟分がない状況から判断しなければ本来おかしい。体裁だけでなく、実質的な病院機能を考えれば、休棟はあくまでも休棟で、除外して考えなければいけないため、減少はないとすべきではないかと思う。時点により、いろいろな数値が出ると思うが、もともとの一番の趣旨は、類似かつ近接の病院がある場合は、その役割分担を考えて、機能を見直すというのが大命題としてある。そして、将来、病床が余ることも大前提にある。だから近くの病院との関係を考えることとなっている。今回その考えを、踏まえた結論になると思っていた。もともと52床使っていないため、2025年も現在とほとんど同じ。 | 2025年を見据えて、262床という数字でいけると推測し、数字を出しているもので、2025年に向けてのこの病床数が妥当ではないかと考える。(岐北厚生病院)   |
| 9  | 岐阜 | 議題1 | 羽島市民病院の検証結果で、連携する病院がいくつか挙がっており、連携をしながら運用していくということか。   | 今も連携しており、無い機能があれば補完し合うという形でやっている。大学医局による人事異動で、いろんな機能が代わったりする。そのあたりは、距離的にも急を要さなければ十分に連携できる距離にあるので、連携については、問題なく、引き続きやらせていただきたいと思う。                |

| 番号 | 圏域 | 議題  | 質問・意見  | 当日の回答・対応等   |
|----|----|-----|--|---|
| 10 | 岐阜 | 議題1 | 羽島市民病院は、地理的要因で急性期医療を要する病院という分類だが、岐阜地域の救急病院としての機能は、満たされているとこの会議が認めるのか。羽島市民病院には、麻酔科医も放射線科医もない。麻酔科医のいない救急病院というのは、ありうと考えるのか。また、救急病院としてやっていくなら、大学や県が協力して、麻酔科医を羽島市民病院に派遣するような、全体制として手伝うとか、この場で話し合った方がいいと思う。  | 救急告示病院として二次救急医療を担っていただいております、問題ないと考えています。   |
| 11 | 岐阜 | 議題1 | 羽島市民病院の救急を充実させるということは、羽島市民にはプラスになることであり、そうしたことについて大学を巻き込んで調整を図る会議の方が、より素晴らしい会議だと思う。救急の基準を満たしているからいいということは、最初から何もしなくてもいい話になるので、もったいないと思う。   | それぞれの病院の機能については、意見を頂戴できればと思う。ただ、医師をはじめ、限られた医療資源の中で、今後どのように、医療提供体制を作っていくかという課題もあり、全ての病院に麻酔科医の常勤医師の配置も難しく、役割分担も含めての意見を頂戴できればと考える。 |
| 12 | 岐阜 | 議題1 | 羽島市民病院が、救急医療を担う病院として存続するなら、地域医療支援病院を目指すべきだと考える。羽島市民病院が、なぜ、地域医療支援病院になれないのか、ちゃんと足元を見つめた上で、そういう方向性に向かうことが、新病院の存続する姿だと思っている。   | 今のところ地域医療支援病院の基準は満たしていない。   |
| 13 | 岐阜 | 議題1 | 生き残るには、もっといろんな意味で努力しなければいけないし、医療機能の分化ということに関しては、もっと徹底しないと、何のために市民病院があるのか、そもそも論自体がおかしくなると危惧をしている。   |   |
| 14 | 岐阜 | 議題1 | 中途半端な形で、生き残りを図ることでもいいのか、羽島市医師会や羽島市民病院だけで解決できる問題ではないと思う。羽島市に市民病院を残すということであれば、岐阜圏域全体で協力した形じゃないと無理かと思う。松波総合病院や岐阜市民病院と連携し、医師の交流等含め大きな視点で考えていただきたい。   |   |
| 15 | 岐阜 | 議題1 | こういう会議をやることの意義は、どの病院もいろいろ努力をしてきたが、なかなか上手くいかないため、地域全体で考えるということが大前提であると思う。その上で役割分担を明確にし、場合によっては機能縮小したり、病床を移動する話が出てくるが、あえて批判的に見るならば、今回の検証結果については、現状維持を何とか少しでも良く、奇策をとらずに何とかしようというような内容に思える。今回の検証は、国が役割分担の明確化をしと言っているのだと思う。だから、そういうことに対する意識をもう少し、役割分担と機能転換を特に公立病院であるがゆえに、考えていただかないといけないと思う。県、国が組織を立ち上げ、討議する中における結論、対応検証結果としては、甘い気がする。 |   |

| 番号 | 圏域 | 議題  | 質問・意見  | 当日の回答・対応等  |
|----|----|-----|--|--|
| 16 | 岐阜 | 議題1 | 救急患者は重症、中等症、軽症と、いろんな方がいる。全ての救急患者を受け入れる病院と、中等度から軽症を受け入れる病院があってもいいと思う。麻酔科医がいなくても見れる救急はあると思うので、ある程度分担して、現状の医療をよりいい方向に転換すればいいと思う。  |  |
| 17 | 岐阜 | 議題1 | 県の地域医療構想で病院名を挙げている以上は、何らかの役割をちゃんと病院が担うべきだということで、この会議は進んでいると思う。その担うべき最低限の役割は、今の羽島市民病院が担っていると考えているのか、不足していると考えているのか。   | 現在の地域医療構想に、地理的要因から急性期を担う病院として羽島市民病院を記載している。ただ具体的に、その中でどこまでのところを担っていただくかについては、この調整会議等で、考えていくことが必要だと思っており、この急性期は、こういう医療でどこまでの専門医が必要というところまで、定義し、記載したものではない。あくまで、役割分担としてそういった役割があるので、今後、具体化するためには、関係者の皆様方で協議する、そういう意味合いである。 |
| 18 | 岐阜 | 議題1 | 救急医療を行っている他の病院と羽島市民病院はどう違うのか。どちらも救急や急性期も見ていると思うが、羽島市民病院を地域医療構想に名前を出して急性期を担うとしている以上は、何らかのそういう最低限の機能を要請していると思っていた。   | 特に救急医療に関しては、時間的な問題もあり、それぞれ地域で、基幹的な役割を果たしている公立病院、公的病院で担っていただくことで、特に公立病院である羽島市民病院はそういう位置付けで記載している。   |
| 19 | 岐阜 | 議題2 | 地域平均生活日数は、非常に有効な指標だと思う。いろんな指標が出されて、これは厚労省が示した指標だと思うが、現場の感覚からすると、県庁や保健所、そういう方達が努力して、指標を上げるようにしても、あまり意味のない努力目標だと思う。一番効くのは、診療報酬の改定で、こういう基準になったら、これをやらざるをえないとなれば、こういう数字が、いくらでも上がったたり下がったりする。   |  |
| 20 | 岐阜 | 議題2 | 精神患者も在院日数を減らそうと、なるべく社会復帰をさせるというのが1つあり、ベクトルとしてはその方向で動いてると思う。もう1つ、総合病院で精神科を持っている病院の役割。精神科専門の病院は、基礎疾患を持っている方を診る病院だと思っているので、同じ精神科を持っていても、いわゆる機能が違うと思っている。精神科のデイケアセンターがあるが、今は普通の病院でもデイケアをやるようになっているので、こういう病院が、デイケアを今でもやるべきかどうか。総合病院だからこそできるようなデイケアにしないといけないと思っている。総合病院の精神科が持つ役割、例えば小児科、子どもの精神科をデイケアで扱うとか、そういったものをやるべきだと思っている。そういうところがあると、総合病院が持つべき機能、小児とか思春期とか、今はそういうところが大事なので、そういうデイケアをやるべき。一般的な成人で、通常の精神科の病院でできることは、総合病院ではなくてもいいと思っている。 |  |
| 21 | 岐阜 | 議題2 | 精神科と1つにまとめるのではなく、小児とか思春期、あと女性とか妊婦。分野を限った精神科も大事だと思うので、役割をもう少し分けて明確にするのはとても大事だと思う。   |  |

| 番号 | 圏域 | 議題  | 質問・意見   | 当日の回答・対応等   |
|----|----|-----|---|---|
| 22 | 岐阜 | 議題2 | 今、県医師会で在宅医療介護連携の推進を進めており、それを含めて、開業医の皆様に、誰もが在宅医療に参加できるような体制づくりができると思う。   |   |
| 23 | 岐阜 | 議題2 | 在宅に関しては、羽鳥郡の特徴かもしれないが、在宅専門の医師は、非常に効率よく、やっているが、一般のいわゆる開業医が在宅をやられると、上手くいかないところもあるので、スムーズにいけるようにと思っている。  |   |
| 24 | 岐阜 | 議題2 | 今の大規模型の企業化した在宅専門のクリニックと、外来診療をやりながら在宅をするというのでは、非常にやり方が違ってくると思う。在宅専門のところは、それぞれ病院と同じように24時間体制や当直体制のように、看取り体制も含めているが、これを開業医として、どういう形で持っていけるのか、どれだけ協力が得られるのか、非常にポイントになると思っている。その中には、患者に対する教育がとても大切で、いつどこでもすぐにドクターが飛んでいけるわけではないということ、看取りのことやACPのことも含め、教育していかなければいけないと思っている。 | 県民への普及啓発も、在宅医療においては重要なことだと認識している。今回の計画の中にも、市町村に普及啓発の方は担っていただいている部分があるが、県としても市町村の取り組みをバックアップをしながら、引き続き必要な普及啓発にしっかり取り組んでいきたい。 |
| 25 | 岐阜 | 議題2 | 1つは市民公開講座とか、市民向けに、何かをやる時に最後に5分でもいい。病院側から、かかりつけ医にかかることが大切だということをメッセージを出す。医師会から出すと自分たちの方へ患者に来てくれということになるので、そうではなく、病院側がまずかかりつけ医にかかって、それから紹介で病院に来てくださいと、そういう教育を、患者向けにやっていくのは非常に有意義だと思う。客観的にニュートラルの立場の方が、患者教育をしていくのは非常に大事なことかと思う。例えば、保健師とかがいろんな機会に、メッセージを出すのは非常に有効かと思う。    |   |
| 26 | 岐阜 | 議題2 | 市民の講座などで、かかりつけ薬局は在宅医療を担うというようにお話をさせていただいている。  |   |

| 番号 | 圏域 | 議題     | 質問・意見   | 当日の回答・対応等   |
|----|----|--------|---|---|
| 27 | 岐阜 | アドバイザー | <p>岐阜医療圏で、高齢者が増えるに伴い、高齢者がかかりやすい病気が今後増える。人口は緩やかに減るが、高齢者の患者は増える。これは、二次医療圏全部が同じ状況ではない。二次医療圏全体としては増えるものが、山県市では減る。人口の減り方がより強いことが見て取れる。その中でも、山県市でも増えるものがある。今後どういった疾患に対応していけばいいのか、シミュレーションができるかと思っている。また、羽島市のデータを見ていただき、羽島市で用意をしないといけないものは何なのか。疾患ごとで、全ての診療科の医師が、大勢いることが望ましいが、現実には難しいので、どういった疾患に対応できないといけないのかが考えることができると思う。狭心症、虚血性心疾患が増えるわけではないこともわかる。肺炎、脳梗塞は増えるのもわかる。その部分を手当しないといけないということなどにこのデータが使えるのではないかと思う。ただ、これはあくまで現在の状況が継続した場合のシミュレーションということ。新しい病院を建てる、医師を引っ張ってくる、そういうことが起こると、当然これは変わり、シミュレーションのし直しをしないとなくなる。また、国が出してるデータは、1ヶ月分のデータで、たまたま多かった、少なかったという議論があったが、これは通年なので、そのような議論にはならないと思う。また、これだけのデータではわからない部分もある。他の圏域では、医師の年齢とかがわからないと今後、リタイアしていく開業医の医師がどれぐらいいるのか、それがカバーできるのか、そういうことがわからない。そういう他のデータも足すと、一緒に解析をさせていただければ、より細かいことがわかるとしている。これで終わりではなく、これがスタートだと思っているので、よりデータを多くいただいたり、そのための予算をつけていただくことにより、さらに、いろんなことがわかるとしている。だから、要望があればぜひいただき、県庁や議長と一緒に議論し、もう少し意味のあるデータにしていけたらと思っている。コロナの状況でよくわかったのは、ぎりぎり頑張って診療していただいているが、ぎりぎり余裕がなかったら、コロナとかいろんなことが起きたときに対応できないというのは明らかだと思う。なので、データがこうだから削ればいいのかという乱暴な議論はできないかと思っており、あくまで参考値と理解いただきたい。どの病院も、地域にとっては大事な病院で、どこの病院を減らすとか、そういう議論ではなく、どう助け合っていくのかの議論をしていただきたいと思う。今後はよりきめの細かい議論が必要だと、一律に数字で見るのではなく、それぞれの病院の機能として、総合病院と専門病院の意味の違い、そういうところまで踏み込んでいく必要があると思う。そのためのたたき台の資料だと理解いただけたらと思う。（再検証対象となった）羽島市民病院、岐阜厚生病院が大変苦労され、いろいろ対応していただいていると思う。それはあくまでも、2つの病院がターゲットではなく、サンプル。公立公的病院が率先して、日本の医療状況の変化に対応するために、甘んじて受け入れていただいていると。今後は、全ての病院が関わってくるため、議論する練習として、あえてサンプルになっていただいていると。全ての病院に当てはまり、全ての病院が協力して、どう助け合うのかという議論に役立てていただきたい。</p> |   |
| 28 | 岐阜 | 議題3    | <p>各市町村別の資料で、肺炎が多く狭心症が次で、各務原市だけが、狭心症が多く肺炎が少ないのは、例えば年齢層とか、その地域の特性を考えるのか、それともDPCの付け方、病名のつけ方に偏りがあるのか。</p>  | <p>いくつかファクターがあると思う。年齢によっても違い、DPCの付け方によっても違い、さらにこういう患者が他の地域に流れている可能性もある。そうすると、この地域の需要はそんなに増えないという話にもなる。そのため、もう少し細かく見ないと、何でもこういうことになっているのかは、これだけではわからない。今の現状をそのままいけば、こうなるが、各務原市に、いい医師、専門の医師が来たり、または病院が体制を整えると、逆に患者を誘導してくることになり、一気に増えることもあり、逆の事が起これば、一気に減ることも起こり得ると思う。これだけから、全部がわかるわけではないということも理解いただきたい。</p> |
| 29 | 岐阜 | 議題3    | <p>各地域によって医療ニーズが、今後変化していくのが、手に取るように分かった。例えば、開業医の専門性に関して、一定の地域ニーズ、地域バランスを、特に新規の開業医も含め開業医の先生が、今後検討する1つの重要な材料になると思う。</p>   |   |
| 30 | 岐阜 | 議題3    | <p>誤嚥性肺炎が山県市の場合、他の地区と違い少ないのが気になった。それと歯科訪問診療がこれから広まって欲しいが、なかなか広まらないのが今の課題。</p>   |   |

| 番号 | 圏域 | 議題  | 質問・意見  | 当日の回答・対応等 |
|----|----|-----|--|-----------|
| 31 | 岐阜 | 議題3 | このデータは、これから、どういう方向性を持って進めていくのかというものの指標になると思う。また、もう一方で、それぞれのいろんな科、あるいはその地域性の問題があり、個々の病院だけで何かをするというよりは、地域全体で開業医や中核病院の医師が手を取り合い、そこに対応していくということにはなると思うので、そういう観点からもそういうデータで、開業医として、地域にどう貢献できるかと検討できると思うので、非常に役に立つと思う。   |           |
| 32 | 岐阜 | 議題3 | こういった疾患が増えてこれが減るといっているを見ながら、病院でそこを強化するというのは、そう簡単に医者が来てくれるわけではないので、地域の先生方と協力しながらやらないといけないと思う。   |           |
| 33 | 岐阜 | 議題7 | 示したデータが、特に専攻医までの方で、どうしてもその専攻医の、いわゆる後期研修が岐阜地域に偏っているというか、ここで研修している人が多いと思う。ここから先の専門医を取った人がどう動くか、これが大きな問題だと思う。そういうデータというか、動きがわかるようになると、注目したいと思う。   |           |
| 34 | 岐阜 | 議題7 | 新しい専門医制度の問題。特に内科が3年間で一定数の単位を集めないと専攻医が取れないので、どうしても岐阜圏域とか症例数の多い圏域に集まる。3年間である一定数と思うと、非常に難しい。例えば、修学資金を受けた方の、1年間とかその間に、岐阜医療圏以外に行っていたかかないといけないので、その場合に症例数の多い病院は限られてくる。ですから、いわゆる地域医療で医師が欲しい病院に、行っていただくためには、例えば、最低内科の専門医を取った後とか、それから専攻医の間を少し工夫しながらやるとか、専門医制度との関係が極めて強いと思うので、その間に、いわゆる定期的に、1年ずつとか半年で回るので、固定的なものではなく、岐阜医療圏には、大学や県や市民病院という基幹型が多いので、この岐阜医療圏が多くなると思う。3年間の専攻医、いわゆる専門医取るまでの人と取った後の推移を少し分けて考え、データを出した方がいいと考える。 |           |
| 35 | 岐阜 | 議題7 | 若い医師たちが有効な時間を過ごせるような研修の期間であるため、そういう工夫を病院側が上手にしないといけない。皆で負担をするというか、上手な仕組みが取れていないと思う。  |           |