番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	中濃	議題1	中部国際医療センターの病床利用率が抜けているが、教えていただきたい。	細かなところまではお答えできないが、昨年度もその前も、一般病床は90％台を維持している。回復期は、半分がコロナの専用病棟になっており、昨年については大体、70％前後で推移している。（中部国際医療センター）
2	中濃	議題1	参考資料4では郡上市の患者がすでにピークアウトしている。そういう状況を踏まえ、郡上市内で比較的大きな病院さんである郡上市民病院さんと鷲見病院さん、現時点において、もし今後の方向性など、考えがあれば尋ねたいと思う。	慢性期病床をコロナ病床に転換し、今のところ108床で運用している。今後、コロナの状況を見ながらどういうふうにするかについては、今後の検討が必要。前回この会議で、郡上市内の八幡病院さんで慢性期病床をゼロにされるということがあった。慢性期の病床がなくなることになるので、郡上市内での検討をしていく予定になっている。（郡上市民病院）
3	中濃	議題1	現在のコロナ病床を今後どうするか、県の方、国の方の対応はどうなのかお聞きしたい。	5月8日に感染症法上の5類への見直しという方針が出て、3月上旬にまた国の方針が示されるということで、それ以上の情報がないような状況。 今後どういうふうになるのか、また情報入りましたらご提供させていただきたいと思っている。
4	中濃	議題1	コロナ病床について分からないということだが、一つの病棟をコロナ病床に転換しているので、本当にそれをどういうふうにするかということを考えていかないといけない。 県としてもこの地域で新興感染症の病床を持つべきなのかどうかという方針を早くお知らせしていただきたいと思う。	
5	中濃	報告3	可茂消防事務組合で救急の搬送困難事例が非常に多発している。 コロナのクラスターが東濃地域、中濃地域、第8波で非常に発生し、整形外科疾患で問題となった。1月の中旬に中濃で整形を受けかつ救急を受けられる病院が動けなくなり、東濃も全滅し、数日、整形の患者さんの行き場が、救急でなくなりかけたことがあった。 救急を受け、さらにそのあと対応ができる病院にお互い搬送し合うハブ的な内容も今後、必要になってくるのではないかと推察する。	
6	中濃	報告3	人口が減り、病院自体も縮小せざるをえないということを人口推計のデータを見ていると思う。そういう状況下で、病院自体が余力のあるというか、機能を担えなくなり、ぎりぎりで運営をしていくことになると、ますます余力がなくなる。今回のコロナ以上に、せっぱ詰まった状態が起こってくるのではないか。	可児、加茂はそういったことがある。昔は郡上と関の方が人口が多い時期があったが、この人口が東の方にシフトし、可児、加茂の方で人口が課題となっている。今後、医療が少ないが、人口が多くなっていく。（加茂医師会）
7	中濃	報告3	1月の整形疾患について、何とか避けたい状況の中で、できるだけ救急搬送停止期間は短期間にと考えつつも、その間長良川水系の患者は、ある程度、県総を含めた領域、それから中部国際さんにお世話になるとか、何とかしのげないかと思っていたが、予想以上に東濃地域から加茂地域に流入している患者もあり、整形疾患がパンク状態になった。 いかに通常機能を維持して、スムーズにやっていくのか。非常に重要であり難しいところだと痛感した。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
8	中濃	報告4	第7次医療計画から岐阜圏域と中濃圏域が合わさり、小児の医師偏在指標から、中濃という言葉が消えてしまっている。岐阜圏域は小児科の先生が多く、中濃圏域が少なくても、平均化され、見えなくなってしまう。岐阜県の中で本当は中濃が一番少ないのに、合併という形でなくなってしまっている。周産期も危ない状態で、３次周産期医療機関も、岐阜中濃とまとめて書かれている。圏域として一緒にされている。産婦人科の医師偏在指数はまだ残っているが、このままいってしまうと、岐阜と中濃を一緒にして、消されてしまう可能性も出てくる。非常に心配している。 令和2年のデータで人口10万人当たりの医師数は、中濃が西濃、飛騨よりも少ない。医師確保計画で、飛騨、西濃が医師少数区域になり、中濃が入っていない。想定だが、流出が多いから医療需要が少ないと判断され、医師少数区域から外されている。医師が少なく、医療機関の対応できる力も少ないことから、患者が流出する。流出が多いことから、中濃圏域の医療数が人口換算より少ない。指標化されると、中濃は医師少数区域ではない。そうなると、国、県から、医師の増員の根拠がないということになってしまう。可児、加茂の人口は、2035年までどんどん増えていく。そういった中、医療資源が少ないことプラス働き方改革で、夜の救急車の受け入れの問題が発生してくる。今日の資料を見ていただければわかると思うが、２つの病院以外、医師の数が20人ないところがほとんど。夜、患者さんの行き場がなくなることも十分考えなければいけない。 医師数を増やさなければならないが、根拠がないから医師を増やせないということになる。先ほどの話、西濃、飛騨は111人増やしますという総定数が出ても、中濃は消えてしまっている。このスパイラルをどう考えるか。足りないからできない。できないから患者さんが流れる。患者さんが流れるから医師が増やせない。ぜひ第8次医療計画の時に本当にこれでいいのかというのを、丁寧に考えていただきたいと思っている。特に小児医療。人口が増えていく中で、小児医療がないというのが本当にいいのかどうか。周産期医療も同じ。皆で知恵を出して、人を出してやっていかないと。	小児の圏域の設定については、これまでも繰り返し同じようなご意見いただいている。次の医療計画の策定時には非常に大きな論点だと思う。もともと関係者からのご要望もあってこのような形になったという経緯だが、見かけ上、非常に中濃圏域の数字が把握できにくくなってるというのは、ご指摘のとおりだと思う。データ上は集計が可能だと思うし、重要な論点だと思うので、次の計画策定に向けては、よく関係者と相談していきたいと思うので、よろしくお願いする。 医師偏在指標については、人口10万対の医師指標ではなく、流出入も考えた上で出してるということで、ご指摘のとおり。 現在の流出入を前提としてそれが続くことがよいという前提に立ってしまえば、そういう調整がされてしまってるということになる。東濃圏域でも議論があったが、東濃も非常に愛知県への流出が多く、単純にその人口だけで計算すると、実態を表さない数字になってしまうこともあるので、一定程度、流出入も勘案した上で、もともとその地域で最低限どこまでやる必要があるのかという観点からこういった形でご意見いただくのが大事だと思っているので、引き続きこの点に限らず、いろんな点でご指摘いただければと思っている。
9	中濃	報告4	特に小児の話、地域的に県総さんとそう離れてない。小児の患者が県総に流出するっていうのがこれまであったかと思う。 ご報告になるが、今年の1月から体制が整ったので、小児科の当直制をやるようにした。平日は毎日、小児科医が当直している。土日に関しては、最初から100％はちょっと難しいので、平日は毎日、プラス土日の昼間に小児科医が当直するという体制にした。当たり前のように、岐阜医療圏に小児の患者さんが流れているのを、少しでも地域で診療しようというふうに今、努めているところ。小児救急含めて、中濃地域の他医療圏への小児の流出を少しでも防げればと考えている。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
10	中濃	報告4	小児医療と周産期医療のところで流出流入のお話があったかと思うが、ＤＰＣの小児医療や周産期医療の加算のところから見るとどういうふうになるかを分析をした結果が、参考資料3の領域15、17のところにある。中濃地域から、小児の患者さん又は妊婦さんが、こういうふうに流れているというのが見て取れるかと思う。 必ずしもその二次医療圏の中で全部が完結しないといけない、と国が言っているわけではないが、地域の医療としてこれぐらいは出入りがあってよいと先生方が考えるのか、それともこんなに流出しているんであれば、この地域の医療を充実させる必要があるんだと考えるのか、ということが、国でそこまで細かく分析ができない、わからない、ということで、ぜひ地域の先生方に、これをどう考えるのか、どう対策をとった方がいいのかというのを議論して欲しいということで、この地域医療構想ができてるんだと理解している。 ぜひ、この地域、この二次医療圏の中で、こういうふうなことが起きているのは事実なので、これでいいのか、いや、これではまずいから対策を立てるのか、そういったご議論をしていただけたらと思っている。	
11	中濃	報告4	関市の板取地区と洞戸地区それぞれに、国保診療所を二つ抱えているが、管理者である先生が退職したいということを言われた。突如、無医村になるような状況になりいろいろ奔走している。外来は何とか郡上市民病院さん、中濃厚生病院さんにもご協力いただいて、何とかなりそう。在宅医療、あと在宅看取りが多分壊滅状態になる。そうするとより病院の先生方に救急搬送のご負担かけてしまうということを非常に心配している。 またいろいろご相談することあると思うがよろしくお願いしたい。	関市からも状態を聞き取り、検討をすべきところがあれば検討していきたいと思う。
12	中濃	報告4	医師の年齢等、その次の世代がいるかどうかという調査をした。加茂医師会だけで平均年齢が65を超えている。次の世代がいない。クリニックが閉まっていく可能性が高くなっていくところも増えている。 飛騨の地域医療構想調整会議で話があったとおりで、なり手が今後いなくなっていくエリアが出てくると思う。今、開業する人が少なくなってきている。10年前、15年前に開業した人が辞めていく形に多分なっていくと思う。そこを見越した先のことも少し考えていかなければならないと思う。	
13	中濃	報告4	医師がいなくても医療が成り立つような方法はないかということで、通信を使って、看護師さんと病院の医師との間で繋ぐＤｔｏＤというような方法など、そういったことも、実際のシステムの中に入れて行政がやっていくというやり方をやらないと、現実には、開業しても生活が成り立たず、なり手がない、ということが起こる。 これは岐阜県の周辺域が全部、どの地域も同じ状態だと思う。新しく別の医療の方法を考えようということも、頭に置かないと成り立たないと思う。	先生方が思っておられるような問題意識を解決する一つの手段になるのかもしれないが、来年度、医療福祉連携推進課の新規事業として、へき地において、医師と離れたところにある診療所にいる患者に看護師がつくという形で、オンライン機器を使ったＤtoＰwithＮの形を作っていくようなモデル事業を、来年度から実施していきたいと思っている。こういった事業を実際に実施し、課題を検証して、横展開をうまくできるような形になるのかどうか。ひとまず実施してみたいと考えている。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
14	中濃	報告4	先ほどへき地診療の危機的な話があったが、オンライン診療を含めて、何とかハイテクなことを含めて解決できないかと思っている。現在すでにオンライン専用のメディカルムーバー、診察室を持った移動車のような仕組みがもうでき上がっている。へき地診療においてハイテクなシステムを含めて、何らかの解決策を一緒に考えていただきたいと思っている。	
15	中濃	報告5	地域の開業医の先生とか病院に、今こんな機械が入ってて、いつでも患者を受けられますよ、という周知、アナウンスするようなシステムはあるのか。	調整会議の場でこうやって報告をさせていただいて、この場をお借りして周知していく、というような形をとっている。
16	中濃	アドバイザー	この会議は、ベッドの総数をどうするかという話をするための会議というわけではなく、地域でのいわば最後の砦になるような先生方がお集まりになり、地域医療をどう守るかというための会議というふうに話を伺っている。 先ほど、小児医療、周産期医療に関しての話もいただいたが、超高齢化社会となり、高齢者が増加している中でどうしていくのか、ということが国としても大きな課題になっている。参考資料の4－2について、疾患別の患者推計が出ている。中濃地域で患者さんが増える疾患、減る疾患があるが、大きく伸びるのは心不全、誤嚥性肺炎の患者。日本全体で見てもこういった傾向があるが、75歳以上に絞るとさらに色んな疾患が増えてくることになる。先ほどの話でもあったが、大腿頚部骨折などもかなり増えてくるので、ベッドが一杯になってしまわないかということが心配される。また、心不全によるパンデミックが起きるのではないかということが、循環器領域では問題になっているかと思う。これが高齢者だということも問題で、療養期間が延びてしまい、すぐには社会復帰がなかなか難しい。そうすると、例えば大腿頚部骨折の患者でも、手術した後に回復期や慢性期で引き受けてくれるところがないと、ベッドが埋まってしまう。急性期病院のベッドをいくら増やしても、その次に行くところがしっかりしていないと、急性期病院のベッドが埋まってしまうということで、病院間の機能分化や連携強化をして欲しいということを国が言っている状況かと思う。 この地域で本当に回復期などのベッドの数が足りるのか。また、救急や急性期の病院で受けた患者さんを速やかにそういったところへ流すような仕組みになっているのかということも、少し検討いただきたいと思う。 参考資料3で心筋梗塞等の心疾患の患者の動きが出ている。小児、周産期もそうだが、心筋梗塞の患者が、中濃からこういうふうに動かざるをえない。これでもちゃんと医療が受けられるから大丈夫だと考えるのか。いや、心筋梗塞は、まずは中濃地域で見てあげないといけないということで、その対策を考えるのか。こういった辺り、先ほどのように小児、産婦人科という診療科ごとの対応と同時に、疾患ごとの対応も今後きめ細かく考えていかないといけない。 総数のベッドの数は大体調整がついてきたと。その中身の疾患、診療科ごとについても大丈夫なのかということを、地域の先生方で検討いただきたいというのが国からの依頼になる。ここまでくると、一つの病院でバランスを取ることはとても無理なので、地域、自治体を含めて、または地域の医師会主導になるのかもしれないが、検討いただかないといけない内容になるかと思う。今までは、病院が主体の議論だが、先ほど話があったように、診療所のレベルで対応ができなくなると、在宅、介護といったところを含めて、対応ができなくなってくる。それに対して、救急車が多く出動して、救急が一杯になってしまう、ということもあり得る。こういったことを防ぐために、今後はクリニックの先生や医師会の先生方にもご協力いただいて、再発予防などを考えて救急を減らすようなことを考えていかなければ、受け皿である救急をどんどん増やしてくことだけでは、限界があるのではないかと思う。 みんなで知恵を出し合いながら、地域ごとにどういったことが課題で、どういった対策を立てられるのかということをぜひご検討いただきたいというのが、国から伺っている内容。非常に難しい問題で、すぐに答えは出ないかと思うが、それぞれの地域でこういったことを考えていかないと、地域の医療が守れないという状況になりつつあるので、ぜひ先生方のお知恵をお借りして、この地域の患者さん、この地域の方々の健康と安全を守る、そういう取り組みにしていただければと思う。	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
17	中濃	アドバイザー	今回示された定量的基準として提案された地域急性期というカテゴリーだが、その名前に表される通り地域密着医療が役割と考え、地域包括ケアシステムの考え方にも一致するものだと思う。 実際これらの地域包括システムの一部としての地域急性期病棟と、回復期の仕事だと内容が違いますので、丸々移行というふうになると現実的には少しハードルが高いのかもしれない。診療報酬や施設基準、必要人員や必要資格などが変わってくる。 今後の生き残りを考えた場合に、ちょうどマッチングするのであれば、現在の急性期病床より回復期へ変更を選択されるのは、この優遇措置のあるタイミングが、良いタイミングかもしれない。 地域急性期と名付けられたこの病床をどのように活かして使っていくかが、地域医療、救急医療、地域包括ケアシステムでは最も重要なってくると考える。 活かし方は必ずしも回復期病床への移行だけではないし、病床削減の対象ではないと思う。国は回復期機能の少なさを指摘しているが、この地域急性期を回復期機能も有していると考えるのであれば、決して不足しているわけではないと理解もできる。強制的に国の要望の数字合わせをしなくても、この認識さえ共有できるのであれば、解決できることなのかもしれない。 また、この地域急性期と言われる届出急性期の4、5、6という病棟は、サブアキュート機能も有しており、地域としては非常に使い勝手がよく、より必要とされているのではないかと考える。もちろん各圏域によって全く事情が違う。資料2の飛騨圏域は、地域急性期に当たる病床がほとんどなく、人口減少に伴い、すでに開業するメリットもなくなっている。東濃圏域は、地域急性期がやや多く出ています。愛知県との繋がりが非常に強い医療圏になる。西濃圏域は、国の進めるスマートシティー構想に基づき、大垣市を中心に、岐阜圏域と同等の医療レベルを得るのと引き換えに、周辺地域の病床を犠牲にした。中濃圏域はどうなのか。エリアが非常に広いため、関市、美濃市、郡上市、また美濃加茂市、可児市、武儀とそれぞれで人口、疾患によって事情がかなり違うというふうに考えるが、回復期の心配よりは、救急搬送の受け手を大病院だけに頼ることが一番心配なのかもしれないとに考えた。救急医療における初療という概念の病棟、病院が非常に大事なのではないかと考えた。 地域包括ケアシステムの中では、役割分担、機能分担、連携強化がうたわれている。必ずしも各圏域の中で完結しなくてはいけないというわけではないので、まさにそのような話し合いを各圏域の事情に合わせて検討していくことが良いのではないかと考える。 グローバリズムの要求を受けつつも、岐阜県では、各地域の特性に準じたよい方向性が出せるように、その圏域の皆様自身が、そのさじ加減とバランスを取っていただくことが、最も大事と考えた。	