

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	東濃	議題1	参考資料4-1で多治見市の患者数は2030年がピークという記載があり、2021年と比べ2.6%の増加。ピークは確かに2030年だが、現在から微増というレベルかと思う。 多治見市の今後の患者推計のデータを踏まえ、多治見市民病院さんの課題については、県立多治見病院さんとの連携ではないかと思っているが、現時点での具体的な連携、冒頭のところにも連携を進めているということも記載されているが、具体的な連携の中身についてお聞かせいただきたい。	高齢者がどんどん増え、多治見市の患者は少し増え、横ばいになっていく。例えば75歳以上の医療をどうするのか、若手の方の医療をどうするのか、そういう切り口で考えていかなければならないことがある。例えば高齢者で肺炎、尿路感染になる、そういった状況になると、市民病院の方に来る患者さんが多い。高次医療など、救命しないといけないというような状況になると、県立病院の方に行く場合が多い。そういう意味の医療の質での棲み分けをやってきている。その点は県立病院の先生とも相談しながら、一緒にやっっていこうという体制でやっている。 実際には救急にホットライン、お互いの救急に直接電話できるような体制などそういったものを作り、一緒にやっていきたいと思いますという形にしている。（多治見市民病院）
2	東濃	議題1	県立多治見病院と多治見市民病院で、診療科別の棲み分けなど、そういうところまでは踏み込んでおられないという理解でよいか。	診療科に関しては、具体的にはやっていないが、県立病院の方にはリウマチ、膠原病の常勤の先生がおらず、当院には常勤が2名いるので、紹介されてくるというようなこともある。そういうような科によっては棲み分けもやっている。（多治見市民病院）
3	東濃	議題1	東濃地区の病床利用率について、土岐市立総合病院と東濃厚生病院の2病院が低い。合併するとどうなふうになっていくと思っているか。	診療科が、例えば脳外科、小児科は土岐総合にあり、逆に土岐総合には内科、整形外科がなく、東濃厚生が受け持っている。ややいびつな形で運営しており、どうしてもその間の患者の利便性ということで問題が生じているが、統合になったあかつきにはそういった患者さんを拾えるというふうに見込んでいる。（東濃厚生病院）
4	東濃	議題2	適用除外とあるが、これはどういう意味か。	定量的基準を適用しない病棟ということで、特殊性の強い病棟と有床診療所について、適用除外というルールとしている。
5	東濃	議題2	東濃地区の場合は適用除外の区分の中で、どれが多いのか。	適用除外309床のうち、産科、小児科が216床。有床診が93床という内訳。 定量的基準の適用を行うことになったきっかけは、急性期のところを見ようというよりも、回復期に分類されているところが県全体でも少なく、各圏域でも少ないということがある。 回復期というと、回復期リハ病棟の入院料がありますのでそこを算定しているところだけを言うのか、ということをお考えの方もいるが、実際はサブアキュートのところも含めて、回復期機能で報告となっているが、やはり急性期として報告されてるところが非常に多いという全国的な傾向がある。 急性期を二つに色分けし、より回復期に近いところと、回復期としてそもそも報告されたところを足して、2025年の回復期として目標にしているとこと、どれぐらい近いかを見ようという事で取り組みを始めたというもの。あまり適用除外のところを見ようということではなく、回復期の目標に向けてどれぐらい実態として近くなってるか、ということを見ていくということで、始めたという取り組み。

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
6	東濃	議題2	2025年の急性期の必要病床数に対して、適用除外を除き、重症急性期と地域急性急性期を合わせると100ぐらいの差となる。無茶苦茶な差ではない、と読んでいいのか。	そのとおり。もう一つの見方として、地域急性期の方がより回復期に近いというイメージなので、適用除外と、重症急性期を足すと、大体急性期の必要病床数ぐらいになる、というようなことを考えている。
7	東濃	報告3	<p>岐阜地区、西濃地区は、その地区内で対応が可能だが、東濃を見ると、名古屋に多くの患者さんが流れている疾患がある。</p> <p>体力のある人たちは、岐阜から名古屋まで行けるが、高齢になってくると、身動きとれなくなってくる。その時に、岐阜県内で受けざるをえない。</p> <p>東濃地区の患者さんを、元気なうちは名古屋で、悪くなった時に受け入れる。どういう病床で受け、支えていくのか。そういうことも考えなければいけない。多治見は大きい病院があるから良いが、中津川、恵那、瑞浪など、どのように先生方お考えか。</p>	<p>中津川は、名古屋までかなり遠い距離にあるが、当院である程度のできる内容についても、市民の方たちへの周知も少し足りてないということもあり、名古屋、県立多治見病院への紹介をお願いしますという、患者も多くいる。</p> <p>そういう意味もあり当院でも努力が必要だが、ただ当院だけではカバーしきれない疾患があるので、同じ東濃圏域内の県立多治見病院さんをはじめ、各東濃圏域内の病院さんの方にいろいろとお願いをしたいと考えている。（中津川市民病院）</p> <p>非常に大きい問題だと思っている。ただ、例えば心臓外科など、受け入れ側の体制が良いので、ついそちら送ってしまうということが多分あると思う。あとはがん治療に関しては、やはり愛知県がんセンターに、というような話もある。引き止めるというと語弊があるが、なかなか難しい問題かと思う。</p> <p>ある程度急性期のあとのフォローは当然行えるし、特に今度統合したあとは、そういった部分に注力していく。リハビリを含めて、そういう対応はとっていきけるようにしていきたいと考えている。（土岐市立総合病院）</p> <p>当院でも、疾患によっては連携パスを東濃圏域内及び名古屋の病院と結んでやっている。病院によって得意な疾患管理、治療があるので、個々の症例によって選んでいるという状態。特に高齢になってきた方や重度の方など、受け渡しが十分できない状況で、戻ってこられる人もいる。そのあたりの風通しのよさ、連携をさらに充実させるということが必要かと思っている。圏域内でまず考え、それが無理なら外でやるということが理想だが、なかなか今日のような会議、話し合いの場がないので、もしできることならば、医療整備課あたりが仲立ちとなってそういう連携を考えた話し合いの場を作っていただくシステムを考えていただくということは、今後やっていただけると嬉しいと思う。（市立恵那病院）</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
8	東濃	報告3	<p>心血管疾患、脳血管疾患が東濃から愛知県の方に行ってるということが多々ある。これをどういうふうにか考えるかという、地域でその医療を完結するという観点からすると、ほぼ足りていないということに、そういう解釈もできると思う。</p> <p>東濃圏域の定量的基準のからすると、2025年までに430床を減らすという中で、東濃厚生と土岐総合の合併により、200床ほど減ることから、新たにまた200床ぐらい減らさなければいけない。ベッドを減らさなければいけない状況の中で、今のDPCデータからするともっと足りていない医療もあるということ。</p> <p>例えば脳血管、心疾患、心血管疾患について、地域で完結するためには病床を減らすことについて、もう少し違った考え方も考えていかなければいけないのではないと思うが、どういうふうにか考えればよいか。</p>	<p>病床の数値の話だが、地域医療構想で示させていただいたものは、あくまで国全体の算式に基づいて機械的に出されたデータで、その数に必ずしも沿っていかなければならない、この数に揃えなければいけない、というものではないということをも、ご理解いただければ。</p> <p>まさにこういった調整会議の場で、この東濃圏域全体で、どういうふうにかこの数字をにらみながら進めていくかということをご議論いただければよろしいのではないかと考えている。</p>
9	東濃	報告3	<p>疾患名ごとの患者の推計値を出していただいているが、できれば認知症の患者の数、全国的に増えているのは明らかなので、後日でもいいですので、データがいただけたらと思う。</p>	<p>出せるようであれば、ご提供させていただきたい。確認します。</p>
10	東濃	報告3	<p>東濃地区の病院長会を今までやってきた。コロナで中断していたが、直近ではコロナの関係もあり救急医療が東濃地方で本当に問題化されている。そのことも含めて、病院長会を行いたいの、関係の方々よろしく願います。忌憚のない意見で、どうすれば東濃地区全体として乗り切れるかということを考えていきたいと思っている。</p>	
11	東濃	報告3	<p>救急医療が今、東濃地域ではかなり破綻しており、一つはコロナで病床が閉まっているということ。非常に動きが窮屈になっており、何とか三次救急は受けようという意思でやっているが、今日もいくつか微調整をしないと全然動かないような状況にはなっている。</p> <p>愛知県の方を使おうと思えば、協力をしていただけるだろうと思うが、岐阜県としては多分、愛知県に患者を多く送るということはあまり望ましいことではないと思われるので、何とか病床を確保しようというところで、やっぱり会議をしていかないと。会議もそうだが普段の緊密な連携、どれぐらいの状況かということをお互いに認識していないといけない。救急隊も非常に苦労するので、そういうことも含めて、なるべく臨機応変な体制がどうやってつくれるのかということが、喫緊の課題かと思っている。</p>	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
12	東濃	報告3	<p>東濃地区から名古屋に行ってる患者さんが、疾患によっては多数になっている。現状で例えば土岐総合も中津川市民も空床になってるところがある。なぜ空床なるかという と、医師がいない。そこで必要な医療が行われていない、パワーが落ちてるので、結局は愛知県に行っているのではないかと感じる。</p> <p>地域医療構想で必要病床数が出てくるが、100床、200床近くの空床で、大変な状況が起きている。医療の量から質から足りていない。</p> <p>救急医療もかなり逼迫し、中津川の患者が多治見の方にまで来るが、その間にいろんな病院から断られている。県立多治見病院も一杯なので、当院に三次救急が入ってくる。そこで亡くなったりする患者さんもいる。そうすると、そこから医療がまた停止してしまう。そういうかなり差し迫った状況で、東濃地区の医療がぎりぎりで行っているところだと思う。</p> <p>それはすべて、医療として、量が足りない、質もちょっと足りない。そういうところに起因していると感じる。</p>	
13	東濃	報告4	<p>就学資金を出しているが、例えば岐阜県の中で研修をされた場合には、各病院が出して る給料に上乘せするので岐阜へ来てください、というような全国発信をすることはどうか。県の施策として良いのかどうかということはあるが。</p>	<p>例えば診療機器などを充実させ、職場として研究の精度、質を上げる、やりがいを増す、という意味で、資金を投入させていただき処遇改善を行うというものもある。専攻医をお迎えする受け皿として、指導医をそれなりの処遇でお迎えする、ということは、個別ケースに対してはやったことがある。当県でいえば、医師不足診療科と言われている産科、小児科、麻酔科、救急科、この4科と総合診療医に対してはそういった処遇をある程度考えている。</p> <p>ただ単に、内科医が足りない、外科医が足りないという形でのべつ幕無しにやることではないと思う。政策的には医師不足診療科を念頭に置きつつ、個別のケースについては、その地域、その医師が求めているものを丁寧に聞き取って考えていきたい。</p>
14	東濃	報告4	<p>東濃は名古屋に頼っている部分がかかなりあるということから考えると、名古屋と連携することで、医師確保がうまく進むなど、そういったことはできないか。</p>	<p>愛知県、具体的に言えば名古屋大学、名古屋市立大学のご厚情でもって、医師を優遇していただいている自治体が非常に高い地域である。そういったところを念頭に置きながら、今後とも名古屋大学、名市大等々とも連携を深めていきたいと考えている。</p>

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
15	東濃	報告4	<p>岐阜県内では名古屋大学関連の病院で、内科の各専門科に関して、なかなか専門医がいる病院が足りない。名古屋の方に行かないと専門医は取れない。いわゆる地域枠のドクターに関しては、年限を岐阜県内で全部回すというのが、かなり難しい。</p> <p>一言で言うと、そのうち岐阜に必ず戻ってくるということであるなら、愛知県の病院に関してもある程度は研修先として、捉えていただかないと、なかなか自由に研修医の人たちがいろんな科を選ぶということが難しいと思っている。</p> <p>そのうち岐阜に戻ってくるというような約束があればよいという仕組みが何とかできないのか。</p>	<p>地域枠そのものが、税金を投入して作ったもの。専門医制度の中で、それぞれの先生方が専門領域で腕を磨きたいという思いがあるのは重々承知で、職業選択の自由ということは当然含まれなければならないと思っている。また、専門医制度がどんどんスペシャルな方向に進んでいる中で、地域医療と並立できない、差が広がっているということは事実である。</p> <p>県としては、キャリアの形成とできれば成り立たせたいところではあるが、一方で、岐阜県の医療に身を捧げるということで誓約いただいた医師なので、あくまでも専門医の取得を優先して、地域としての勤務を蔑ろにするという制度運用は難しいものと考え。コンソーシアムの先生方が、個人個人に応じたキャリア形成プログラムを成り立たせるような研修ができないかということで知恵を絞っていただいているので、ご指摘あった点も踏まえて、個々に応じてできるだけそのキャリアと地域勤務との両立ができるような個々の希望に応じた取り組みを続けていきたいと思う。</p>
16	東濃	報告5	<p>機械を買っても自分のところだけで使うのではなく、共同でたくさんの人に使っていたくということはいいが、アナウンスしただけでは決して動かない。そういうことが簡単にできるようなシステムづくりということが大事。県病院だと、申し込みをするときに、一人一人の先生に申し込めば病院側で予約をするなど、システム作っているのか。</p>	<p>いろいろな機種について、共同利用できる、外から予約ができる仕組みはもう十分できている。（県立多治見病院）</p>
17	東濃	アドバイザー	<p>東濃地区のほうで救急が大変逼迫しているという話があった。参考資料の3で、初めて各疾患の愛知県との流出入のデータが出て、大変興味深く見させていただいた。その中で、特に脳卒中の救急に関するところを見させていただくと、むしろ東濃地区は隣の中濃から患者を受け入れているということになっている。また脳卒中のアルテプラゼ投与も愛知県の方には移動はないというようなデータが出ている。2020年度と21年で、東濃地区のこういったT P A、血栓回収療法がどのぐらい件数行われてるかというデータを持っているが、アルテプラゼ溶解療法に関しては概ね横ばいか、わずかに減っている。血栓回収療法の方に関しては、20年から21年にかけて60%増加している。西濃、岐阜圏域とほぼ人口当たりでは同じぐらいの数がされている。</p> <p>そういうことを考えると、いくつかのところで脳卒中の診療が少し止まっているということもあるが、県立多治見、土岐総合を中心とした集約化はある程度、比較的うまくいっていると思う。ただ、領域12の血栓除去術等脳血管内手術が、東濃から名古屋の方に出ている。急性のものだと、一刻も早く運ばないと治療できないので、こういったデータに関しては、おそらく住所が東濃で、名古屋へ働きに出ている方が名古屋で発症して治療を受けているという、そういったデータも入っているのではないと思う。こういったデータを読むときには、各領域の専門の先生方が、内容を確認していただくということが必要だと思う。</p> <p>地域枠について、東濃の出身者は決して少なくはないが、岐阜大学が東濃地区の病院に、医師派遣をしている診療科あるいは病院が少し少ないということが一つの大きな問題かと思う。以前、名古屋大学から派遣されているところに、岐阜大学から人を派遣する、という話をしたこともある。脳外科だけの話ということでご理解いただきたいと思うが、ありがたい話だけお断りと、いうことがあった。実は中濃厚生病院さんの脳神経科の方に、数年前から岐阜大学から行くようになり、名古屋大学とチェンジしたわけだが、岐阜大学も医師が不足しているので、中濃厚生病院の前の部長の先生にはぜひ残ってください、ということで一緒に今やっている。岐阜と名古屋、特に東濃圏域に関しては、それぞれの医局同士での話し合いで場合によっては混成部隊でお互いに助け合うというようなことも考慮していくことが必要かと思う。専門医研修でなかなか名古屋の病院へ行かないと学べないということは確かにあると思う。岐阜県の地域枠は4年間、岐阜県外で働くことができる。名古屋の病院で研修をしていただくことも可能なので、今の制度の中でも運用次第では、しっかりと専門医の取得もできるのではないかと考えている。医局同士あるいは研修医に、丁寧な説明をしていきたいと思う。</p>	

番号	圏域	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
18	東濃	アドバイザー	<p>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について、その名前に表されるとおり、地域密着が役割と考え、地域包括ケアシステムの考え方にも非常に一致するのではないかと考える。しかし、これらの地域包括ケアシステムの一部としての急性期病床と、届け出基準の回復期病床とは、仕事内容が少し違うので丸々移行となると、現実的には少しハードルが高いかもしれないと考える。もちろん強制力のあるものではないと理解しているし、診療報酬や施設基準、必要人員や必要資格もそれぞれ違ってくる。ただ、今後の生き残りを考えた場合に、内容がぴったりマッチングするのであれば、現在の急性期病棟から回復期病棟へ変更するのは、この優遇処置となるタイミングが良いタイミング、とも考える。</p> <p>この地域急性期と名付けられた病床を、今後どのように活かして使っていくかということが、地域医療や地域包括ケアシステムでは最も重要になってくるのではないかと考える。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、ましてや病床削減の対象ではないと考える。国は回復期機能の少なさを指摘しているが、岐阜県においては、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、強制的に国の要望のように数字を合わせていなくてもよいのではないかと考える。認識さえ共有できればよいのかもしれないと考えている。むしろ、地域の救急医療が崩壊しているという話があった。この地域急性期と言われている届け出急性期の4、5、6の病床は、サブアキュート機能も有しているの、今もしていると思うが、この病床が地域救急へ貢献していただき、さらにプラスとして回復機能も有していると考えれば、非常に必要とされているということが理解できる。回復期病棟だけとすると、さらにこの地域救急は大病院へ過剰な負担がかかるということになり、ますます破綻するのではないかと考える。もちろん各圏域によっても全く事情が違い、飛騨圏域はここに当たる病床が非常に少なく、人口減少によって開業するメリットさえなくなってしまっている、という実情がある。西濃圏域では、スマートシティ構想に準じているため、大垣市においては岐阜圏域と同様の医療レベルを持つことと引き換えに、周辺地域の病床を犠牲にした。東濃圏域は、他の圏域よりも地域急性期の割合がやや多くなっている。データのとり方にもよるといふことだが、この病床を削減しないで活かしていくことが、この圏域では非常に重要ではないかというふう考える。特に愛知県から遠い順に中津川、恵那、瑞浪、土岐、多治見の順に、この病床が非常に重要ではないかというふう考える。</p> <p>全体的には、この東濃圏域では、高度急性期や重症急性期、地域急性期、回復期と病院によつての棲み分けがまずまずされてるのではないかと感じた。地域ごとに、医療が完結しなくてはいけないということは、必ずしもマストというわけではないと思う。各圏域の特性を活かしていくことが重要なのではないかと考える。地域包括ケアシステムの中には役割分担、機能分担、連携強化ということがうたわれている。特に東濃圏域は愛知県との繋がりが非常に強い地域でもあるので、このあたりを実情に合わせていくことが大事だと思う。</p> <p>医師確保、医師の派遣についても、名古屋大学と岐阜大学が、東海国立病院機構と経営の方は統合したので、風向きがどのように変わっていくか想像ができないが、このあたりも、ターニングポイントだと考える。また東濃圏域では、今後人口の推移が減少してくるのか、リニア開業でこの後どうなるのかちょっとわからない。今棲み分けがまずまずできてはいるが、今後、人口の推移との関連が少し重要かもしれないと感じた。</p> <p>最後になるが、グローバル化の要求を受けつつも岐阜県という県では、各地域の特性に準じた、よい方向性を出せるように、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。</p>	