

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題2	最近、徳洲会病院から大垣市民病院へ転送される患者が多い。断らない体制づくりは非常に大切だが、患者にとって不利益とならないよう、うまく棲み分けできないかと考えている。 事前に専門の医師がない日を把握し、場合によっては直接大垣市民病院へ搬送してもらうようにすべきである。	要請を受けた段階で、無理だと判断したものに関しては大垣市民病院へ搬送していただくように救急隊には伝えている。 当直は基本的には内科系外科系で1名ずつの2人体制である。2人充足できない場合には、救急隊に「今日は内科は受け入れません」などとお伝えしている。今後も患者の不利益とならないよう、協力していきたい。（大垣徳洲会病院）
2	議題3	資料3の定量的基準の適用結果について、「適用除外」とはどういう基準なのか。	特殊性の強い病棟（主とする診療科が産科、産婦人科、小児科、小児外科の病棟や緩和ケア病棟）と有床診療所については適用外という整理をしている。
3	報告事項1	県が人材確保の補助を出しているところだが、人材確保が非常に困難であり、患者はいるが働き手がいないため病床を閉めなければならないという事例がある。現状はどうか。	医師や看護師だけでなく、医療クラークや看護補助員もなかなか集まらない現状がある。辞める方や転職される方もいて苦勞している。人件費を上げることも難しく、非常に頭を悩ませている。（大垣市民病院）
4			医療従事者の確保が難しい現状である。ベースアップ評価や処遇改善などの手当はあるが一部に限られるものであり、すべての職員に対してベースアップするのは難しい状況である。また、名古屋などの大都市部と賃金格差が大きいことも実感している。（西濃厚生病院）
5			医師だけでなく、看護師やコメディカルには処遇改善として手当を潤沢につけるようにしている。事務職は他企業とかなり差があるため、ベースアップを法人として考えているが、看護職をはじめとして、人材は不足している状態である。（大垣徳洲会病院）
6			医師、看護師、看護助手、事務方、すべてに関して本当に困っている。特に看護助手は給料が低く、なかなか集まらない。ベースアップにより人件費率は上がり、4月から赤字が続いている。診療報酬だけではどうにもならない状況ではないか。（大垣中央病院）
7		日本医師会が医療従事者の紹介会社のような取組みを行うという話があったが、進捗をご報告いただきたい。	すべての動向を把握しているわけではないが、まだキックオフの段階である。マンパワー不足であるのが現状である。
8	報告事項2	とりまとめの中に、「診療所医師が80歳で引退し、継承がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加することが見込まれる」とあるが、なぜ80歳と仮定しているか。	国が、将来危機的状況が見込まれるということを示すために、あくまで仮定として試算したものである。参考の数字として認識している。
9		高齢の医師がモチベーションを持ちつつ、活躍できるように、方向性として考えていることはあるか。	現在県の施策の中で、そのような観点で構築された施策は存在していない。 医療資源に恵まれない地域における診療所の開業支援、承継支援については、国による財政的な支援が制度化されていくという流れがあるため、県としても事業化をしていく方向性について検討を進めている。 高齢の医師の視点に立った取組みも前向きに検討していきたい。

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
10		公立病院の先生方は65歳が定年であり、再雇用されている方もいるが、辞めて別のところに行く先生もいる。県としては、定年後の先生の動向を把握しているのか。	県としては、個々の先生方の動向に関する情報までは把握していない。今後、そのようなことも含めて検討していきたい。
11			当院では、定年後の先生方の動向は大体把握している。再雇用もあるが、近くの病院で働かれる先生が多い。愛知県に帰ってしまう先生は非常に少数派である。65歳以降も非常に頼りになると感じている。（大垣市民病院）
12	その他	当院では岐阜圏域の救急車が流入し始め、すべての救急を受け入れることができないという状況が日々起きている。市民病院や徳洲会病院と機能分化や協力をして対応していきたい。（西濃厚生病院）	
13		下り搬送をする際には、どこの病院がどのような特徴をもち、どのような状態なら受入可能か、細かくアンケートをとり、連携システムを構築してはどうか。	
14		海津市は愛知県と隣接しており、医療従事者が集まらないという問題がある。人件費を上げてもコストに転嫁できないため、非常に困っている。連携法人を結んだことにより、松波病院からの派遣で何とかやれている状態である。（海津市医師会）	
15		かかりつけ医機能報告について今後どのようにしていくのか。	かかりつけ医機能報告について、まだ詳細な情報はわかっていないが、検討会での検討事項を確認しながら動きを注視している。制度自体は4月からスタートするため、また詳細な情報がわかり次第、お知らせしていく。
16		紹介受診重点医療機関に係る協議の中で、基準は満たしているが意向がない医療機関について、どのような事情があるのか教えていただきたい。	地域の外来もある程度受けていきたいという意向や、かかりつけ医機能を担っているという事情等があるが、今後、医療機関の意向についての考え方を確認したいと考えている。病院の意向どおりにするだけではなく、もう少し踏み込んだ働きかけをしていこうと考えているところである。
17		県の医療人材確保に関わる取組みについて、岐阜県の地域枠の義務は甘いのではないかと途中で抜けられている原因を知らせる義務があるのではないかと。	地域枠の制度は10年開始したところで見直し、必ず不足圏域で勤務するルールを加えた。最初は努力義務だったが、他県の例を踏まえながら改定し、段階的に義務を厳しくしている。 離脱の理由としては、最も多い理由はパートナー問題である。結婚を前提にされるとなかなか踏み込めない。 学生の約7割が県内出身者であるため、県内に残ってもらえるよう、先生方の魅力あるご指導や県内の施設、診療所と協力していきたい。
18		遠隔診療のためのオンライン診療を導入しないと、都市部から離れた地域では経営も成り立たず、生き延びることができない。県にも積極的に援助してもらい、導入を進めてもらいたい。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
19		どの圏域でも看護職が不足していると聞く。看護師が辞めていく理由として看護師であるのに看護ができていないという声が多いため、業務改善を進めていただきたい。 また、看護師も医師と同様に高齢化が進んでいる。定年を過ぎた看護師も、医療安全や若い看護師の指導にまわり、活躍していただいている。	
20		地域医療連携の観点から在宅医療の提供体制は非常に重要であるが、在宅医療を行っている医療機関の数や傾向などがわかる一覧データがあれば提供してもらいたい。	後日、在宅療養支援病院（診療所）届出期間の一覧を提供した。
21		病院薬剤師の確保が非常に問題である。大手のドラッグストアや調剤薬局チェーンは、大学の奨学金を補助するなど待遇の差がかなり大きくなっている。病院薬剤師の柔軟な確保をしていきたい。	
22	アドバイザー	医学部は1人前に育てるまでにかかなりの年数を要するため、先生方のご協力を引き続きお願いしたい。 2040年の問題も含めて学生の授業で伝えていき、また、多職種連携として看護学科と合同の授業を行うなど工夫しているところである。	
23	アドバイザー	引き続き、行政と医師会、基幹病院で協力してやっていきたい。 大垣市周辺地域の住民を取りこぼさないように、県とも協力していきたい。	