

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
1	議題3	定量的基準適用結果の推移について、中濃圏域は地域急性期が急増しているところがポイントである。令和元年は必要病床数とほぼ同じであったが、令和5年にかけて病床が少しずつ増え続けている。これは地域として問題ではないのか。	当院は令和元年から病床数は変わっていない。閾値が上がったこともあるが、高齢者の増加も一つの要因なのではないか。（中濃厚生病院）
2			コロナの影響もあるのではないかと感じる。体感的には重症急性期より地域急性期の方が多くなったと感じる。（郡上市民病院）
3			コロナを経て、重症患者や救急車の搬送件数がかなり増えているため、必ずしも地域急性期が増える流れがきているとは考えていない。（中部国際医療センター）
4			救急の動きとしては、平成30年と令和元年に救急の受入れをやめた病院も発生したことを覚えている。（加茂医師会）
5	議題4	鷺見病院はもともと社会医療法人であるが、社会医療法人の要件が救急ではなかったか。救急であると年間の救急車の受入台数などの基準は問題ないか。	救急車ではなく、時間外初診の基準であるため、今のところ問題ない。
6	議題5	八幡病院は私立、郡上市民病院は公立であるため、私立である八幡病院の病棟への投資は回収できているのか、また病院の財産権について、郡上市民病院や県はどのように考えているのか。	八幡病院が無床診療所化するにあたり、余剰になった看護師や職員が辞めて市民病院に勤務するとすると、退職金の問題が発生する。重点支援区域の国の補助を活用し、支援をいただきたいと考えている。私立と公立の統合は非常に難しい問題である。財産権についてはあまり把握できていない。（郡上市民病院）
7			基本的には病院同士の話し合い、調整になると認識している。今後、技術的支援や財政的支援で利用できるものがあればご案内いたします。
8		重点支援区域の申請について、受けた補助の使い道は決まっているのか。可能であれば今後の参考とするため、何に使ってよいのか具体的に教えてほしい。	病床適正化補助の場合は医療機器の処分など廃止される側に使えるものであり、それ以外も一定の基準の要件に従って使える。 毎年1回、各病院にどのようなものがあるか紹介している。
9		重点支援区域に申請したが認められない、ということはあるのか。	あくまでも指定をするのは国であり、国が検討した上で指定している。現在把握している範囲では、申請したが指定されなかったという例はない。
10		今回の郡上市民病院と八幡病院の統合の場合、八幡病院は単独支援給付金支給事業と統合支援給付金支給事業は両方の支給を受けることはできるのか。	単独支援給付金支給事業については八幡病院が申請することができ、統合支援給付金支給事業については、存続病院である郡上市民病院が廃止病院分のを申請することができる。統合の給付金は市民病院が申請し、八幡病院の削減分で計算されるため、配分については両病院の話し合いによるものである。
11	その他	今の状況は、医療と介護で実効性のある連携がなかなかできていない。人口減少も進むため、無駄を省いて効率化し、少ない医療資源を有効に使う必要がある。そのためにはIT化が不可欠であり、費用は大きいですが支援してもらいたい。	
12		医療人材の確保が喫緊の課題である。医師や看護師だけでなく、薬剤師や事務も含めて確保が難しくなっている。ベースアップ以上に物価が上がっており、地方にはより手厚い手当ができるように国へ働きかけてほしい。	

番号	議題	質問・意見	当日の回答・対応等
13		新たな地域医療構想においては、医療と介護の連携や地域包括ケアシステムに焦点が当たっている。整備する対象を選ぶことが非常に重要であり、広域に中核病院を整備すると同時に、人口2、3万人の小病院の機能を充実させることが重要である。	
14		医師偏在の問題が大きく、二次医療圏の単位では充足しているようにみえても、地域において格差が大きいため、各診療所の先生方が非常に苦戦している。地域枠出身の先生を紹介してもらいたい。	
15		郡上市では患者数の減少に加えて看護師不足となり、病院の経営が非常に苦しい状況である。鷺見病院の病床削減や郡上市市民病院と八幡病院の重点支援区域の申請が認められ、今後も需要に合わせた検討をしていく。	
16		診療所の継承問題が今後さらに大きくなるのではないかと。地域を支える中小規模病院と広域を支える大規模病院のあり方について、それぞれバランスをとり立ち位置を考えていく必要がある。	
17		DXの進行について、進み具合に差があるため、現状の最低ラインを示していただけるとありがたい。診療所も含めた地域の医療体制のあり方を考えていきたい。	
18		医師の高齢化が進み、このままでは2040年に開業医の数が半分になる可能性があることについて真剣に考えなければならない。	
19		看護師確保に向けて、生産年齢人口が減少している中で看護職を選んでももらうために、知恵を絞り働きかけを進めている。 看護職の離職防止のため職場環境の改善等には努めているが、目線を変えて、病院や施設だけでなく、地域で暮らす住民の方々と顔が見える関係づくりに取り組みたいと考えている。	
20		今回のような再編統合された病院の事例について、補助金の使い道や成果などを医療機関に情報提供し、医療機関の参考にできるようにしてもらいたい。	
21		保険点数が改定されても、それ以上に材料代や機械代が上がっているため、このままやっつけられるのか不透明である。	
22	アドバイザー	病院の統合や集約化が避けて通れない時代になってきた。どこでも医師に限らず医療従事者の不足が問題となっている。他県では、診療科を絞り集中化、集約化をしているところもある。今後は病院だけでなく、診療所も守っていく体制作りをしなければ、地域医療が守れない状況になる。正解はないが、先生方と知恵を出し合い、中濃圏域の医療が守れるようにしていきたい。	
23	アドバイザー	人材育成について、地域枠制度を開設して10年は不足圏域への勤務を義務化していなかったが、その後岐阜圏域以外の不足地域で勤務するという規定を追加した。不足出身地域制度も6年前に開始し、地域医療コースを発足している。このように地域枠制度を段階的に見直し、不足圏域に勤務するように工夫しているところである。	