

別記様式（第4条関係）

会議録（大垣市地域医療・介護のあり方検討委員会 第1回会議）

議 題	議題 1 会長及び副会長の選出について		
	議題 2 大垣市における地域医療・介護のあり方について		
	(1) 大垣市及び西濃医療圏の地域医療の課題について		
	(2) 大垣市及び西濃医療圏の介護の課題について		
	(3) 大垣市民病院を含む医療機関の役割と課題について		
(4) その他			
日 時	令和8年5月26日（火）	場 所	大垣市役所6階 教育委員会室
	17:00～18:30	事務局	企画部地域創生戦略課
出席者 (欠席者)	飯尾 良英、山田 武司、豊田 秀徳、 沼口 諭、馬淵 直樹、伊藤 浩明、 日比野 潤、中西 浩之、大澤 一弘（計9名） (欠席者：清水 雅仁、日比野 靖（計2名）)	傍聴者数	1人
		記録方式	全文・ 要約
<全体要約> (1) 背景・現状 西濃医療圏の高齢化率は2040年に38.8%へ上昇する見込みで、85歳以上の入院患者は増加する一方、外来患者は減少傾向にある。大垣市民病院は令和6年度に開設以来初の赤字を計上。患者数の減少・診療報酬の実質据え置き・給与費や物価の高騰が重なり、施設老朽化と人材流出も同時進行する「デッドライン」に立っているとされた。 (2) 主要な課題 ① 複合化ニーズへの対応 85歳以上では複数疾患・療養フェーズの変化・医療介護ニーズが複合し、個別施設の「部分最適」では対応不能。地域全体での役割分担と連携が不可欠。 ② 介護・在宅医療の基盤整備 有料老人ホーム等の急増の中、囲い込みや利益優先の運営、地元ネットワークから切り離された外部参入施設が増加しており、病院看護師の介護施設への流出も深刻である。また、不破郡・安八郡では在宅医療を担う医師が不足し大垣市が越境対応してい			

る実態がある。市境を超えた多職種連携の仕組みづくりや広域での情報共有基盤のあり方が課題。

③ 病院間の役割分担

大垣市民病院が急性期の「ゲートウェイ」機能を担い回復期・療養期へ振り分ける体制の整備が必要。役割分担を明示しなければ病院間の「潰し合い」となり、最終的に市民が不利益を被る。

④ 市民病院の経営・機能維持

診療報酬では対応しきれない人件費・物価の急騰により令和6年度に初の赤字に転落。施設老朽化（主要棟で築38年超）・人材確保難・高度急性期機能の継続という三つの課題が同時進行しており、西濃圏域の急性期拠点としての機能をいかに持続させるかが喫緊の課題である。

(3) 今後の方向性

医療分野、介護分野において、西濃医療圏の中核病院である市民病院の機能維持は今後の住み慣れた地域で切れ目のない医療・介護サービスを受けられる地域完結型の提供体制の観点から非常に重要である。市民病院は経営努力を続けてきたが、診療報酬で対応しきれない人件費・物価の急騰により今後も赤字の拡大が見込まれ、施設老朽化・人材流出・財政悪化が同時進行する「デッドライン」に差し掛かっている。第2回会議では本日の意見を踏まえ、市民病院の将来像および西濃圏域全体の医療・介護のあり方について具体的な議論を行う。

< 発言 >

議題1 会長及び副会長の選出について

会 長：飯尾委員（中部学院大学）を沼口委員が推薦 → 拍手多数で承認

副会長：沼口委員を飯尾会長が指名 → 就任

議題2 大垣市における地域医療・介護のあり方について

- ・ 事務局より資料説明〔現状説明〕

委員会目的 大垣市民病院の役割・将来像の検討を軸に、医療・介護連携の課題整理と意見書作成

地域医療構想 令和8年度より新たな地域医療構想スタート。急性期拠点機能は人口20～

30万人に1拠点の確保が示されており、西濃県西部圏域では1拠点を想定した議論がすでに始まっている。

西濃圏域人口	2025年34.2万人 → 2040年28.9万人 → 2050年25.2万人へ急減
大垣市人口	2025年15.5万人 → 2040年14.1万人 → 2050年13万人へ減少
入院患者	2035年まで増加（85歳以上が牽引）、84歳以下は減少
外来患者	全年齢・全疾患で右肩下がりに減少
要介護認定者	2023年度7,906人 → 2040年には9,908人へ増加見込み
医療機関の状況	大垣市民病院が急性期の中心。手術・全身麻酔件数は西濃厚生病院が増加、他院は減少傾向。救急搬送は令和2年度以降多くの病院で増加（高齢者救急が背景）。眼科・整形外科系手術は大垣徳洲会病院が主に担う。
市民病院の特徴	入院・外来ともに50%以上が市外患者 入院の36%・外来の50%が70歳以上
病院経営	経常費用（特に給与費）が増加し、2024年度費用は過去最大
施設老朽化	中央手術室含む2病棟が築38年など、建て替えの必要性が迫っている

(1) 大垣市及び西濃医療圏の地域医療の現状と課題について

【中西委員（岐阜県健康福祉部長）】

〔意見概要〕

超高齢化による患者構造・疾病構造の変化を背景に、「複合化ニーズ」への対応が最重要課題であると指摘。個々の施設の部分最適ではなく、地域全体での役割分担と連携による最適化が不可欠と強調した。

- ① 新たな地域医療構想は令和8年度スタートだが、国のガイドラインはまだ未発出。県としてはガイドライン発出後に早期策定に着手できるよう、関係者との丁寧な議論に向けた準備を進めている
- ② 最大の特徴は「複合化ニーズへの対応」
 - ・ 疾患の複合化、85歳以上では複数の基礎疾患を抱えるケースが大多数
 - ・ 療養フェーズの複合化：急性増悪→急性期→回復期→慢性期と動的に変化
 - ・ 医療・介護ニーズの複合化：85歳以上の2人に1人以上が介護認定を受けている
- ③ 各施設が「部分最適」を追求すると地域全体の医療資源が非効率になる
- ④ 役割分担と連携を踏まえた地域全体での持続可能な医療提供体制の構築が必要

【沼口副会長（大垣市医師会長）】

〔意見概要〕

在宅医療・介護連携の現状を報告しつつ、看取りの場の変化、「下り搬送」の必要性和難しさ、医療資源の適正配分における市民病院の役割の重要性を訴えた。

- ① 在宅医療介護連携推進事業を通じて地域課題を抽出してきた
- ② 「複合化」と「療養場所の変化」が在宅現場でも大きなテーマ
- ③ 病院死亡数は変わらないが、施設での看取りが増加している
- ④ 退院支援ルール（入退院システム）を整備し、ケアマネと病院の連携を促進
- ⑤ 「下り搬送」の仕組みが必要だが、夜間救急時点での急性期・回復期の判別が困難
- ⑥ 大垣市民病院の手術数が減り他院が増えており、医療資源の配分が課題
- ⑦ 病院間の役割分担の「すり合わせ」と市民病院の機能維持が地域全体の安定に直結

【豊田委員（大垣市民病院長）】

〔意見概要〕

患者構造の劇的な変化を30年のキャリアを踏まえて描写し、市民病院が急性期の「ゲートウェイ」機能を担いつつ、回復期・療養期患者を適切な施設に振り分ける役割が重要と主張。施設老朽化とスタッフ確保の問題も深刻な課題として提起した。

- ① 33年前は60代患者中心の急性期病院だったが、現在は85～90歳の高齢者が大多数を占める
- ② 急性期患者と回復期相当患者が混在し、スタッフが疲弊している
- ③ 大垣市民病院が「ゲートウェイ」として救急を一手に受け、その後適切な病院へ振り分ける役割が重要
- ④ 急性期病院への長期入院はADL低下を招くため、早期に適切な病院へ転院させることが患者利益にも合致
- ⑤ 年齢に関わらず急性期治療（抗がん剤・手術等）が必要な高齢者は確実に存在し、適切な診断・治療提供が使命
- ⑥ 病院施設の老朽化が深刻で、スタッフの離職リスクにも直結している
- ⑦ 現代の医療ニーズに対応した施設への刷新が急務

【馬淵委員（大垣歯科医師会長）】

〔意見概要〕

外部業者による在宅歯科の参入問題を指摘しつつ、口腔ケアと医療連携の取り組みを紹介。また西濃地域全体での歯科医療負担の偏在についても言及した。

- ① 歯科でも地元歯科医師会に入会せず、在宅専門で活動する外部業者が現れている
- ② 市民病院口腔外科と連携し、手術前の口腔ケアでADL向上・術後成績改善に取り組んでいる
- ③ 口腔ケアはADL維持・誤嚥性肺炎予防にも有効であり、退院後も継続できる体制づくりが望ましい
- ④ 西濃地域の休日診療・訪問診療の負担が大垣市の歯科医師に集中している問題がある

(2) 大垣市及び西濃医療圏の介護の現状と課題について

【伊藤委員（介護サービス事業者連絡会）】

〔意見概要〕

急増する介護施設の中に、利益優先・囲い込みを行う問題ある施設が存在することを指摘。地元の医療・介護ネットワークから切り離された施設の存在と、それに伴う病院看護師の流出が深刻な課題であると訴えた。

- ① 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が大垣市内で急増
- ② 医療依存度の高い利用者を受け入れる施設が増加し、病院の送り出しは容易になった
- ③ 一方、必要性に関わらず訪問看護・医療サービスを過剰に組み込む施設が存在
- ④ 介護区分変更を意図的に行い、不必要なサービスを追加する等利益優先の運営が問題
- ⑤ 大垣市内の施設でありながら、一宮など市外・県外のクリニックが協力医としてタイアップし、訪問看護も含めて囲い込む構造が生まれている。地元の医師会・介護事業者が関与できないまま運営されているケースがある
- ⑥ 全国展開のナーシングホーム等が大垣に進出し、強引な囲い込みを行うケースも一部に見られる。地元の医療・介護ネットワークとは切り離された運営となっており、本来あるべき介護保険の姿から逸脱している

- ⑦ ナーシングホームが病院看護師の転職先となり、病院からの人材流出が進んでいる

【日比野委員（大垣市地域包括支援センター）】

〔意見概要〕

地域包括支援センターの立場から、複合的な課題を抱える世帯が増加し対応が困難になっている現状を報告。医療機関（特に退院調整担当）との連携は進んでいるものの、全

体として体制強化が必要と訴えた。

- ① 介護人材不足と介護の質の低下が同時進行しており、深刻
- ② 在宅医療介護連携は平成18年頃と比べ、顔が見える関係が構築され確実に進展
- ③ 地域課題として「複合的な課題を抱える世帯への支援」が多くのエリアで共通して浮上
- ④ 医療依存度の高い在宅高齢者、診療拒否、生活困窮、精神疾患、ダブルケアなど
- ⑤ ケアマネジャーの対応負担が増大し、包括支援センター自体も疲弊
- ⑥ 退院調整看護師・ソーシャルワーカーとの連携は密で心強い
- ⑦ 複合課題への多機関情報共有・早期対応の仕組み作りが急務

【大澤委員（大垣市健康福祉部長）】

〔意見概要〕

行政の立場から、治療以前の予防・フレイル対策の重要性と、急性期から在宅・介護へつながる地域全体の流れの構築を訴えた。外部参入機関も含めた役割分担の明示が人材確保にも有効だと提言した。

- ① 人口減少・超高齢化の中、複合的ニーズへの対応と医療・介護人材不足が二大課題
- ② 「治す医療」だけでは超高齢社会を乗り切れず、健康増進・フレイル予防・認知症予防が重要
- ③ 急性期医療の核となる病院の存在と、治療後の回復期・在宅・介護への円滑な連携が地域全体の流れとして必要
- ④ 地域医療のあり方をしっかり示すことで、外部参入施設にも適切な役割を担わせ、人材不足解消に繋げる視点が必要

(1)、(2)の補足 西濃医療圏の広域連携について

【沼口副会長（追加発言）】

- ① 不破郡・安八郡では在宅医療を担う医師が極めて少なく、大垣市の医療機関が越境して在宅医療を提供している実態がある
- ② 大垣市の在宅医療ICTツール「芭蕉在宅ネット」が他市町の利用者にも使われているが、制度上は大垣市内限定で越境利用に課題
- ③ 各市町が費用を拠出して広域共有できるシステムへの発展が望ましい
- ④ 市境を超えた多職種連携の広域化が今後の重要テーマ

【馬淵委員（追加発言）】

- ① 西濃地域の歯科休日診療・訪問診療の負担が大垣の歯科医師に集中
- ② 西濃全域を見据えた構想の広域化を要望

【中西委員（追加発言）】

- ① 在宅医療・訪問歯科の充実が急性増悪を予防し、急性期病院への負荷軽減につながる好循環を形成
- ② 役割分担の実効性には「情報連携のインターフェース」の整備が不可欠
- ③ 情報ロスを防ぐことで、地域全体に良い医療の流れが生まれる

③ 大垣市民病院を含む医療機関の役割と課題について

【沼口副会長（大垣市医師会長）】

〔意見概要〕

市民病院の基幹病院としての機能維持を大前提に、在宅医療の受け皿の確保・監視、病院間の役割分担の明示、かかりつけ医機能の強化による補完の必要性を訴えた。

- ① 大垣市民病院は西濃地区の基幹病院（がん診療連携拠点病院・3次救急）であり、その機能維持は地域全体の問題
- ② かかりつけ医機能の強化で市民病院の負担を補完する必要がある
- ③ 在宅医療の受け皿の実数を毎年調査・把握しており、今後の減少リスクを危惧
- ④ 今回の診療報酬改定では、在宅医療機関には手厚い点数がついた一方、外来をメインに行ない、患者さんのためにかかりつけ医として在宅医療も注力するクリニックは保険点数が減少し、一気に減少するリスクがあり、受け皿の動向を注視する必要がある。
- ⑤ 病院間の連携・役割分担を地域として示さないと「潰し合い」になり、最終的に市民が不利益を被る
- ⑥ 市民病院のリニューアルと地域連携のあり方を同時に考えることが必要

【豊田委員（大垣市民病院長）】

〔意見概要〕

大垣市民病院の詳細な現状を報告。患者数の減少・収支悪化の構造的要因を説明しながら、全国の公立病院と比較しても少ない繰入金で高い経営努力を続けてきたことを示した。一方で施設老朽化・人材流出・財政悪化が同時進行する「デッドライン」に立っていると訴え、委員会での方向性の議論を強く求めた。

- ① 患者数の変化：平成19年に1日800人超の入院患者が現在は561人に減少。コロナ後も回復せず減少傾向が継続
- ② 経営悪化の構造的要因
 - ・ 診療報酬（公定価格）が実質10年来ほぼ据え置き
 - ・ 給与費・物価の急騰でコストが急拡大
 - ・ 令和6年度に開設以来初の赤字決算
- ③ 他の公立病院との比較：500床以上の公立病院で修正医業収支率がプラスを維持しているのは大垣市民病院のみ（令和6年まで）
- ④ 繰入金の少なさ：他の500床以上公立病院の平均繰入金約18億に対し、大垣市は4億6,000万と極めて少ない
- ⑤ 経営改善の取り組み：救急強化・地域連携病院への訪問営業・手術支援ロボット導入等の高度医療充実・リハビリ・栄養管理によるADL低下防止と患者単価向上・医薬品や材料の購入見直しによる経費削減などにより、令和7年度の入院収益は過去最高見込み、通常経費の増加を1%台に抑制
- ⑥ 令和7年度も赤字拡大見込み：人件費増加が避けられないため
- ⑦ 医療機器・施設更新の課題：CT・MRI等の定期更新、電子カルテ更新、施設老朽化（空調不具合が生命リスクにも）
- ⑧ 人材確保の危機：全国の医療人に知られた実力病院だが、厳しい環境下でキーパーソンとなる医師・スタッフが離職すれば病院機能は急速に崩壊するリスクがある
- ⑨ 「デッドライン」にある認識：改革なければ療養型医療のみの病院に転落する可能性
- ⑩ 令和7年度の改定は増額改定だが、人件費・物価上昇には追いつかない見通し

(4) その他

【清水委員（岐阜大学医学部附属病院）】※欠席委員の意見

① 地域医療の現状と課題

今後20～30年は高齢者の緊急医療・手術が最重要。急性期拠点病院1施設のみは西濃医療圏の面積・地理的事情から見て厳しい

② 介護の現状と課題

ハード・ソフト面の介護施設スタッフ充実が必要。地域完結・循環的体制の構築と、各地域医師会・在宅医療との連携強化が求められる

③ 医療機関の役割と課題

病床数・外来患者数のダウンサイジングを進め、高難度医療に特化しつつ中核病院の役割を両立させることが必要。後方連携強化と看護師・メディカルスタッフ確保が急務

④ その他

高齢者救急・手術など高難度医療入院の充実を期待。外来機能縮小などを含めダウンサイジングしながら外来と入院を明確に分ける方向性が必要

【山田委員（岐阜協立大学）】

〔意見概要〕

外部からの視点として、都市部参入事業者を地域連携に取り込む重要性を提言。また市民病院の高度急性期機能は大垣市単独の問題ではなく、西濃圏域全体で支える視点が必要と述べた。

- ① 都市部からの介護・在宅サービス事業者の参入により、大垣市外の病院との連携が優先される構造が生まれている
- ② 外部から参入した資源（人材・施設）をいかに地域（大垣・西濃）の医療・介護連携に組み込むかが重要
- ③ 患者は地域の病院・施設で診てもらいたいという意向があるため、外部参入機関も含めた連携が必要
- ④ 大垣市民病院の赤字を初めて知り、高度急性期機能の維持の重要性を認識
- ⑤ 大垣市民病院の高度急性期機能は大垣市単独の問題ではなく、その機能を活用している西濃圏域の他市町も含めた費用負担・支援の枠組みを検討すべきではないか
- ⑥ 高度急性期→地域包括ケア病床→在宅診療という機能分布を西濃地域全体で構築することが理想的

＜総括・今後の進め方＞

- ・ 第1回は現状共有と課題認識の形成
- ・ 「複合化」「連携・役割分担」「市民病院のデッドライン」が主要キーワード
- ・ 第2回以降、市民病院の方向性を含めより活発な議論を継続

＜その他＞

- ・ 第2回会議は7月～8月を目途に開催予定

- ・ 今回いただいた意見を事務局でまとめ、第2回で審議

特記事項	
------	--