

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2回会議）

議 題	議題 1 第 1 回会議の振り返り		
	(1) 複合化ニーズへの対応 (2) 介護・在宅医療の基盤整備 (3) 病院間の役割分担 (4) 市民病院の経営・機能維持		
	議題 2 大垣市民病院の課題解決策案		
日 時	令和8年8月18日（火）	場 所	大垣市役所4階 情報会議室
	18:30～20:15	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、清水 雅仁、 豊田 秀徳、沼口 諭、馬淵 直樹、日比野 靖、 篠田 耕造、伊藤 浩明、日比野 潤、 中西 浩之、大澤 一弘（計12名）	傍聴者数	1人
		記録方式	全文・ 要約
<全体要約> 本委員会は、人口減少・少子高齢化が進む中、西濃地域における持続可能な医療・介護提供体制の構築を目的として設置されたものであり、今回は第2回目の開催となった。 第1回会議で抽出された4つの課題（①複合化ニーズへの対応、②介護・在宅医療の基盤整備、③病院間の役割分担、④市民病院の経営・機能維持）について、前回までの調査・分析結果を踏まえ、今後の方向性について意見交換を行った。 2040年に向けて、高度急性期・急性期の医療需要が縮小する一方、高齢者救急や包括期の需要増加が見込まれること、さらに現役世代の減少に伴う医療人材の供給制約が強まることから、大垣市民病院を西濃圏域の急性期拠点病院として維持・強化しつつ、周辺医療機関、介護施設、在宅医療等との役割分担・連携体制を構築していく必要性が共有された。 また、大垣市民病院院長（豊田委員）から、施設の老朽化、医療機能の分散、患者・職員・救急患者の動線混在等の課題を踏まえ、将来の医療需要に応じて急性期機能をダウンサイジングした新病院を移転整備し、現在地には高齢者救急・療養系等の機能を残す「二院体制」の構想が示された。			

再整備手法については、発言した委員から移転建て替え（C案）を支持する意見が相次ぎ、反対意見は示されなかった。一方、現在地に残す機能や病床規模については、人材確保、経営面での持続可能性、周辺病院との役割分担、西濃圏域で不足する医療機能等を踏まえ、今後さらに検討すべきとの意見があった。

このほか、在宅医療・介護との情報共有、多職種連携、「芭蕉ネット」等を活用した病院・在宅間の連携強化、退院・転院支援、医療人材の育成・循環、新病院整備とまちづくりを一体的に進める視点など、地域全体で医療・介護を支える体制づくりについて幅広く意見が交わされた。

< 発言 >

議題1 第1回会議の振り返り

- ・ 事務局より資料説明

各課題に対する検討方向性案として、①圏域全体で切れ目なく支える地域医療提供体制の構築、②在宅医療提供体制の強化、③大垣市民病院の急性期拠点病院としての位置づけ、④医療機能・老朽化対策・職員確保の3点を中心とした検討が示された。

(1) 複合化ニーズへの対応

【沼口副会長（大垣市医師会会長）】

〔意見概要〕

- ① 在宅医療における医療・介護連携が重要であり、「連携」がキーワード。昨日開催した医療と介護の懇談会でも、ケアマネジャーと病院間の情報共有不足が課題としてあげられた。
- ② 医療依存度の高い患者が病院外で暮らすケースが増加しており、介護スタッフへの適切な診療情報提供が必要。
- ③ 在宅患者の情報共有ツールである「芭蕉ネット」を、将来的に病院と介護スタッフ間で双方向活用できる仕組みへ発展させることが望ましい。ただし現状はセキュリティ上の制約から病院側の双方向利用が難しい状況にある。

【中西委員（岐阜県健康福祉部長）】

〔意見概要〕

- ① 国が示す2040年の必要病床数の推計では、急性期病床は半減する一方、包括期（旧・回復期）病床は約2倍必要になるとされており、医療・介護複合ニーズへの対応が

急務。

- ② 85歳以上の高齢者の救急搬送増加を見据え、入院から早期のリハビリ・地域復帰という流れを支える、入口と出口双方の連携体制を西濃圏域全体として構築することが重要。
- ③ 高度医療の急性期ニーズは集約化が進む一方、包括期ニーズは増大するという構造的変化をデータが示している。

(2) 介護・在宅医療の基盤整備

【沼口副会長（大垣市医師会会長）】

〔意見概要〕

- ① 退院前カンファレンスにおける多職種会議を病院内で実施することが重要。診療報酬上の制約はあるが、点数だけの問題ではなく、在宅・病院間での情報交換の場として機能させることが有益。
- ② 看取りの受け皿として、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及が進む中、施設によっては本人の意思に反する形での最期を迎えるケースもあると聞いており、適切なチェック機能を持つ施設での看取り体制の構築が必要。
- ③ 民間事業者のすべてが問題ではないが、安心して最期を迎えられる仕組みの構築が求められる。

【伊藤委員（大垣市介護サービス事業者連絡会会長）】

〔意見概要〕

- ① 「芭蕉ネット」は在宅医療の現場において、医師・看護師・ケアマネジャーが連携できる有効なツールであるが、現状では病院との情報連携はFAXや紙ベースにとどまっている。
- ② 市民病院をはじめとする各病院では院内ITシステムがすでに構築されており、芭蕉ネットとの双方向接続には障壁がある。将来的に双方向活用が実現すれば、退院時サマリーや情報提供がより迅速に行えるようになる。
- ③ 施設入所の際、看取りや今後の方針について家族やケアマネジャーへの十分な説明がなされていないケースがあり、今後の課題として改善が必要。

(3) 病院間の役割分担

【豊田委員（大垣市民病院院長）】

〔意見概要〕

- ① 西濃地域の人口は約30万人であり、急性期拠点病院の目安（人口20～30万に1か所）に照らしても、大垣市民病院が急性期拠点病院を担うことが妥当。
- ② 今後の課題として、1)医療資源の整備（サイズは要検討）、2)若い医師の教育機能の維持、3)周辺病院との役割分担・連携体制の構築の3点を挙げた。
- ③ 高齢者救急がゲートウェイ機能（急性期か高齢者救急かの振り分け）を担うかどうかの判断は、夜間・休日においても難しいケースが多い。今後は西濃圏域内の病院が連携を深め、定期的な話し合いの場を設ける方針。

【中西委員（岐阜県健康福祉部長）】

〔意見概要〕

- ① 2040年問題の本質は高齢化だけでなく、現役世代の減少に伴い医療を提供する側の人材が不足する「供給制約」が強まることにあり、限られた医療人材を圏域全体でどのように配置・活用するかが核心的課題。
- ② 急性期拠点病院には常勤医師100人以上規模が必要とされるが、西濃圏域でもその視点から人材確保・配置を検討すべき。
- ③ 地域によっては周辺医療機関が一次受けをして高度急性期に搬送する体制と、逆に三次救急が受け止めて周辺へ下り搬送する体制とで配分が異なる。2040年を見据えてゼロベースでの議論も必要。
- ④ 高齢者救急を担う病院の夜間・休日の人材確保が多くの地域で課題となっており、急性期拠点病院が地域の人材循環・育成においてもハブ機能を果たすことが求められる。
- ⑤ 地域医療構想調整会議（8月下旬予定）でも改めてオープンに議論を進める予定。

(4) 市民病院の経営・機能維持

【豊田委員（大垣市民病院院長）】

〔意見概要〕

院内「将来構想検討委員会」での議論をもとに、スライドを用いて以下の内容を提示した。

① 現状と課題

- 1) 昭和期に建設され、修繕・増築を繰り返した結果、施設が迷路状となっている。
救命救急センター・中央手術室・ヘリポート・I C Uの位置が離散しており、重篤患者の搬送に支障が生じている。
- 2) 一般患者・職員・救急患者の動線が混在しており、患者プライバシー確保も困難。
- 3) 病棟はナースステーションから遠い部屋があり、看護師の移動距離が長い。古い病棟にはトイレが病室に附属しておらず、患者の安全面にも課題がある。
- 4) 外来は診療科ごとの固定区画制のため、スペースの柔軟な活用が難しい。診察室・中待合のプライバシー確保も不十分。
- 5) 駐車場は自己所有地でなく台数も不足。立体駐車場の建設も規制上困難。正面玄関が狭く路線バスが乗り入れられない（令和6年4月より小型直通バスを運行）。
- 6) 最新の大型医療機器（手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」等）の配置に苦慮。

② 病院建物・設備更新の必要性

- 1) 高い医療レベルを維持するためには優秀な人材が必要不可欠。病院施設だけ立派でも、優秀な人材が確保できなければ病院機能を維持することはできない。
- 2) 老朽化した病院設備では、優秀な人材を確保し続けることは困難。
- 3) 医療技術は日々進化し続けており、最新の医療を提供するには、病院設備、医療機器、療養環境等の更新が必要不可欠。

③ 将来需要に応じた病院規模の検討

- 1) 入院患者数は人口減少とともに減少傾向にあり、西濃地域は特に人口減少が早い地域であることから、ダウンサイジングが不可欠。
- 2) 2050年頃の患者数推計をもとに試算すると、急性期拠点病院の適正規模は約480床程度。
- 3) 高齢者救急に対応する機能は、急性期拠点病院とは別に現在地の病棟（約269床）を活用して残す「二院体制」を検討。高齢者救急が減少すれば段階的に縮小できる柔軟な仕組みとして機能させる。

④ 大垣市民病院での院内協議・検討

院内での議論の結果、移転建て替えが最善と判断。

- 1) 現地建替えについて（既存建物の継続利用を含む）

→ 効率的なゾーニングや駐車場の確保など解決できない課題が残る・・・「×」

2) 移転建替えについて

→ 将来的な患者減少を勘案し、急性期機能をダウンサイズして移転する・・・「○」

3) 二院体制について

→ 転院先のない高齢患者を考慮し、現在の3病棟を療養型病院として活用し

二院体制とする・・・「○」

概要	主なメリット	主なデメリット
現地建替え	立地・アクセス維持、用地取得不要	工事中の診療制約大、動線改善に限界
移転建替え	現病院で診療継続しながら工事可、課題の解決が可能	用地確保・合意形成が必要、総事業費増の可能性

⑤ 病院近郊エリアの人口分布検討

- 1) 移転先は、西側（現在地付近）は東側と比べ人口減少が3～4倍早いことから、西濃圏域全体をカバーする観点で「東寄り」が望ましい。

議題2 大垣市民病院の課題解決策案

- 事務局より資料説明（3つの重点課題に対する解決策案を説明）

重点課題	解決策案の方向性
医療機能	急性期拠点機能の維持強化、救急ゲートウェイ機能の確立、病床規模の適正化、外来の重点化
老朽化対策・再整備	長寿命化・現地建て替え・移転建て替えの比較検討、ダウンサイジングと機能維持向上の両立、療養環境・動線改善、持続可能な資金計画の検討
職員確保	臨床研修・教育体制の充実、働きやすい環境整備、勤務体制見直し、医療人材の相互活用

- 各委員より意見

【豊田委員（大垣市民病院院長）】

〔意見概要〕

- ① 最優先すべきはコンパクトな急性期拠点病院の新設（移転建て替え）であり、現状の継ぎはぎ的建て替えを続けることは賢明でない。
- ② 存置する病床規模や機能については、大垣市民病院単独で決定するのではなく、周辺病院の受入状況や役割分担、診療所・介護施設・在宅医療との連携を踏まえ、西濃圏域全体で検討すべき。また、将来の需要変化に応じて縮小が容易な形で段階的に進めることが重要。

③ 集約化によって「集約される側」の病院が不利益を被ることがあってはならない。

すべての関係者（病院・診療所・施設・在宅）がWin-Winとなる連携体制を丁寧な話し合いのもとに構築していく。

【清水委員（岐阜大学附属病院病院長）】

〔意見概要〕

① 大垣市民病院が西濃医療圏の高度急性期医療を担うことは実績からして明らか。

ハード面の課題は人材確保（特に研修医・看護師）に直結しており、新築・設備整備は医師・看護師の集積と病院活性化につながる。

② 大学病院でも617床は現状では少ないと感じており、480床という具体的な病床規模の妥当性については今後の検討を要するものの、急性期機能を集約し、包括期を担う病院と連携して地域全体で支える体制は望ましいと評価。

③ 重要な点は「ゲートウェイ」の概念が浸透すること、大垣市民病院が高度急性期医療の入口であるという意識改革が市民・医療従事者・介護・福祉関係者全体に必要。

④ 病院整備は大学移転の経験からも「まちづくり」「産業創出」とセットで進むものであることを指摘。岐阜大学・名古屋大学との連携継続もあわせて要請した。

⑤ 急性期機能の集約により大垣市民病院の負担が過度に増加しないよう、周辺病院との役割分担を病院再整備と一体的に検討する必要がある。

⑥ 大垣市民病院には、西濃圏域における高度急性期医療の拠点としてだけでなく、医療人材の循環・育成や医療機関間の連携を支えるハブ機能を期待する。

【馬淵委員（大垣歯科医師会会長）】

〔意見概要〕

① 口腔外科との棲み分けは現在も良好に機能しており、新病院においても同様の連携が継続できると認識。

② 移転建て替え＋現在地への病床残置（二院体制）に賛成。

【日比野（靖）委員（大垣薬剤師会会長）】

〔意見概要〕

① 移転建て替え案を支持。

② 建て替えにあわせて院外処方（分業）の推進を要望。現在、市場に出回らない薬剤（不整脈治療薬等）を院外薬局が備蓄することで、供給不足への対応や災害時対応の強化に

つながる。

【篠田委員（岐阜県看護協会会長）】

〔意見概要〕

- ① 移転建て替え案を支持。動線混在は倫理的問題や離職動機にもなっており、DX化による改善にも限界がある。看護動線や移動負担の改善は、看護師の確保・定着という観点からも重要である。
- ② 療養型病棟の存置については慎重な検討を要望。看護師・医師・介護職員の確保が難しい現状で、260床規模の療養型病棟の運営は経営的にも困難になりうる。将来的な縮小・撤退も視野に入れた柔軟な意思決定が必要。

【日比野（潤）委員（大垣市地域包括支援センター）】

〔意見概要〕

- ① 地域で生活する高齢者と直接関わる立場から、医療体制の充実は生活の質に直結する課題。市民病院の機能強化が地域住民に大きなメリットをもたらすと期待。

【山田委員（岐阜協立大学教授）】

- ① 移転建て替え案に賛成。現在の病院は限界を迎えていると認識。
- ② 現在地に残す機能については、療養型に限定せず、西濃医療圏で不足する医療機能を補完するという視点から検討すべきであり、障がい者病棟等も選択肢として考えられる。
- ③ 新病院を中心に高齢者住宅・クリニック・在宅診療が集積する地域まちづくりの視点を提唱。
- ④ 退院・転院時に家族の負担が大きいという現状を踏まえ、病院・搬送用タクシー等が連携した退院支援の仕組みづくりを提案。

【大澤委員（大垣市健康福祉部長）】

〔意見概要〕

- ① 障がいや福祉の視点からも、交通アクセスを含めた病院機能の見直しは必要。医療・介護・福祉いずれも人材・担い手確保が最大の課題であり、移転建て替え案が最も現実的と判断。

【沼口副会長（大垣市医師会会長）】

〔意見概要〕

- ① 清水委員が提示した「まちづくり」の視点が特に印象的。大垣市は医療文化が根付い

た地域であり、新しい市民病院が地域のシンボルとして「ここに住んでいる安心感」を市民に与える存在になることが重要。

- ② 現在の病院施設・医療提供体制をこのまま維持することには限界があり、その危機感を市民と共有するとともに、新病院整備の必要性について理解を広げ、合意形成・機運醸成を図ることが重要。

<総括・今後の進め方>

(1) 市民病院の再整備

出席委員の大勢が移転建て替え案を支持した。施設の老朽化・機能分散・動線の問題は現地建て替えでは抜本的に解消できず、現病院で診療を継続しながら新病院を整備できる移転建て替えが最も合理的との共通認識が形成された。規模については急性期病床480床程度へのダウンサイジングが方向性として示されたが、最終的な規模は周辺病院との連携・役割分担の議論を経て決定すべきとされた。

(2) 急性期拠点病院＋療養系機能の二院体制

急性期拠点病院の移転新設と並行して、現在地に高齢者救急・療養系機能を存置する「二院体制」が豊田委員より提案された。増加が見込まれる高齢者救急への対応と、急性期拠点病院のダウンサイジングを両立させる現実的なアプローチとして一定の支持を得たが、看護協会からは人材確保・経営面での持続可能性について慎重な検討を求める意見が出された。

(3) 今後の委員会の進め方

- ・ 第3回会議（令和8年10月30日）では、市民病院の再整備（移転建て替えを中心とした案の具体化）を主議題として議論を行う。
- ・ 事務局は第3回会議に先立ち、委員への意見照会をメール等で実施し、議論の深化に向けた準備を進める。
- ・ 県では地域医療構想調整会議（8月下旬予定）においても西濃圏域の議論が並行して進められており、本委員会の議論との整合性を図ることが重要。
- ・ 意見書の作成に向けて、今後の会議で各課題の方向性を順次確定していく。

<その他>

- ・ 委員への意見照会をメール等で実施予定。
- ・ 第3回会議：令和8年10月30日（金）17:00～18:30 市役所6階（6-3・6-4会議室）

以 上

特記事項	
------	--