

地域医療を守り育てる
郡上市ビジョン



平成23年3月
郡上市

はじめに

近年日本は、医学の進歩や生活環境の改善等により、世界有数の長寿国になりました。このことは誰もが健康で長生きしたいという願いからすると、大変喜ばしく、誇りとするところです。



しかしながら、私たちを取り巻く生活環境は、人口減少、急激な高齢化や出生率の低下による少子化の進行、生活習慣病やこころの病の増加など疾病構造の変化、国際化に伴う海外からの感染症の流入などにみられるように大きく変化しております。これに伴い、市民の皆様の医療・保健・福祉に関するニーズは増大かつ多様・複雑化しています。

医療に焦点を当ててみますと、全国的に医療制度改革、自治体病院の縮小・閉鎖、医師をはじめとする医療従事者の不足と偏在化等、医療を取り巻く問題が多く発生しており、郡上市においても例外ではなく、地域医療を確保する上で多くの課題を抱えております。

この度、「郡上市地域医療確保検討委員会」におきまして、この課題を解決し地域医療を確保するための取り組みについてご検討いただき、多くのご意見やご提案を賜りました。頂戴しましたご意見やご提案を「地域医療を守り育てる郡上市ビジョン」として取りまとめましたので、今後はこれを基に、医療・保健・福祉が連携・協力をして、安心・安全に暮らせるまちづくりを目指し、取り組んでいきたいと考えております。地域医療確保のために、市民の皆様をはじめ、医療機関、関係各位のより一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、地域医療確保のための諸課題に関して、前向きで貴重なご意見やご提案を賜りました市民の皆様や郡上市地域医療確保検討委員会委員の皆様に、心から感謝申し上げます。

平成23年3月

郡上市長

日置敏明

目 次

第1章 ビジョンの策定にあたって

1. ビジョン策定の趣旨	1
2. 構成	1
3. 位置づけ・期間	2

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

1. 医師の確保	3
2. 救急医療・休日夜間医療体制	5
3. 小児・産科医療体制	9
4. へき地医療体制	11
5. 病々連携・病診連携	14
6. 地域医療を守り育て確保するための諸活動	17

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

1. 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとは・・・	19
2. 経営効率化	20
3. 再編・ネットワーク化	23
4. 経営形態の見直し	28

参考資料

1. ビジョン策定の経過	31
2. 郡上市地域医療確保検討委員会設置要綱	33
3. 郡上市地域医療確保検討委員会委員名簿	34
4. 郡上市地域医療確保検討委員会事務局名簿	35
5. 用語解説	36

第1章 ビジョンの策定にあたって

1. ビジョン策定の趣旨

近年、医療を取り巻く問題が多く発生しています。全国的には医療制度改革、自治体病院の縮小・廃止、医師をはじめとする医療従事者の不足と偏在化等がみられます。さらに地域医療においては、大都市との地域格差の広がりが見られる等厳しい状況に直面しています。

このような状況のなかで、郡上市において現在必要とされている地域医療を確保し、さらに将来にわたり継続していくことが、次の世代に向けて私たちに託された命題となっています。そのためには、病院と病院、病院と診療所等のほか、歯科診療所、薬局、福祉・介護施設も含め、医療・保健・福祉が相互に連携・協力することが不可欠です。

このため、郡上市の地域医療を確保するとともに、市民から信頼される公立病院等の確立に取り組むための「郡上市地域医療確保検討委員会」を平成21年度に設置しました。この委員会におきまして、病々連携・病診連携に関すること、公立病院等の望ましいあり方に関すること、その他地域医療の確保に関することについて検討を行い、意見・提言等を多く頂きました。この意見・提言等を、地域医療の確保に向けて行動に移すための具体的な取り組みとして、「地域医療を守り育てる郡上市ビジョン」に取りまとめます。

2. 構成

本ビジョンの構成は、第2章において、下記の地域医療が抱える課題毎に、郡上市地域医療確保検討委員会において検討を行った結果を、「現状と課題」「課題への対応方針・主な取り組み」「目標」という形に取りまとめます。

また、第3章においては、「公立病院改革ガイドライン」において求められ、かつ「公立病院改革プラン」において検討課題となっている、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」についての検討結果を取りまとめます。

- 課題：1. 医師の確保
2. 救急医療・休日夜間医療体制
 3. 小児・産科医療体制
 4. へき地医療体制
 5. 病々連携・病診連携
 6. 地域医療を守り育て確保するための諸活動

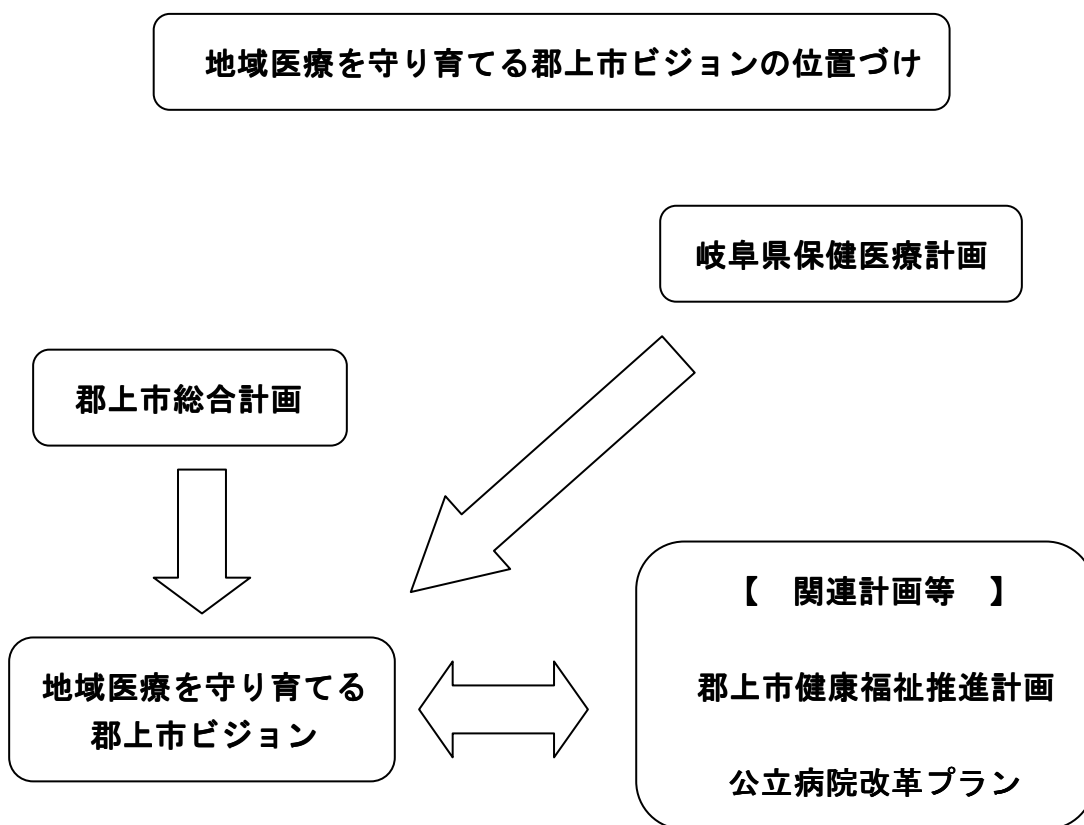
3. 位置づけ・期間

本ビジョンは、「郡上市総合計画」を上位計画とし、関連計画である「郡上市健康福祉推進計画」「公立病院改革プラン」と、岐阜県の「岐阜県保健医療計画」と整合性を図ります。

また、医療・保健・福祉が相互に連携・協力して、さらに市民との協働により、地域医療を守るための具体的な取り組みの指針とします。

なお、医療法に規定される「医療計画」等ではなく、自主計画とします。

本ビジョンの期間は、「公立病院改革プラン」に合わせ平成23年度～平成25年度とします。ただし、社会情勢の変化等により、内容については必要に応じて随時見直しを行うものとします。



第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

1. 医師の確保

(1) 現状と課題

- ①本市の人口10万人あたりの就業医師数は、全国・岐阜県・県内他医療圏域の平均と比較すると少ない状況です。

人口10万人あたりの医師数（人） 平成18年12月末

区 分	全 国	岐 阜 県	郡 上 市
人口10万人あたりの 医師数（人）	215.3	179.3	153.3

資料：岐阜県保健医療計画、岐阜県統計

各医療圏域人口10万人あたりの医師数（人） 平成18年12月末

区 分	岐阜医療圏	西濃医療圏	中濃医療圏	東濃医療圏	飛騨医療圏
人口10 万人あた りの医師 数（人）	234.5	145.6	128.1	153.5	167.8

資料：岐阜県保健医療計画、岐阜県統計

郡上市内常勤医師数の推移（人） 各年12月末現在

区 分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
市内全域	76	76	72	74

（非常勤医師除く）

資料：岐阜県統計

- ②平成16年度から医師臨床研修制度が導入され、研修先として大学病院よりも都市部の臨床研修病院を選択する医師が増えています。また、医療の高度専門化による医師の需要が増大しています。その結果大学病院の医師が不足し、大学病院から地方病院への医師派遣が難しくなっています。郡上市の公立医療機関においては、岐阜大学・県（義務内の自治医科大学卒業生）等からの派遣を受けながら、必要な医療の確保に努めていますが、いつ診療が継続できない状況に陥るかわかりません。

(2) 課題への対応方針

公立医療機関及び民間医療機関がそれぞれの役割を担い、さらに互いに補完・連携し、働きがい・魅力のある郡上市地域の医療体制を構築し、医師の確保や定着をめざします。

●主な取り組み

- ・「かかりつけ医」「家庭医」を持つことを推奨・啓発し、安易に最初から中核病院を受診して勤務医が疲弊することないように、労働環境の改善を行います。
- ・特徴、魅力のある研修プログラムを実施することにより、医師として郡上市で働きたいと思える環境づくりに努めます。
- ・将来郡上市の医師として勤務しようとする方に対して、修学資金の貸付（郡上市医療職員修学資金貸付規則）を促進します。
- ・医師確保のために、訪問による医師派遣機関への依頼活動や郡上市での勤務に意欲のある方への招へい活動を、医師確保対策事業として積極的に実施します。
- ・募集活動（ホームページ等）を積極的に行い、医師確保に努めます。
- ・医師が快適に、意欲的に診療できるように、感謝箱の設置と広報誌掲載等を行い、感謝の念を伝える場を設けます。また市民との更なる交流を図るため、市民健康講座や講演会の充実に努めます。

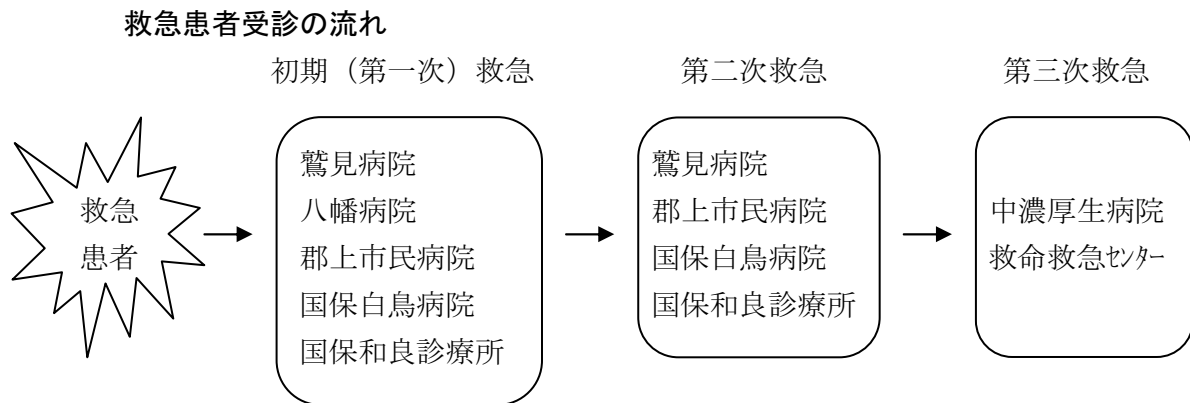
(3) 目標

- ①医師が働きやすい環境、魅力ある職場、医師と患者が信頼し合える体制を整え、医師の確保と、継続して就業できる環境をつくります。
- ②現在の医療水準を継続するための医師を確保し、さらに診療をしていない診療科目を充実させるための医師確保に努めます。

2. 救急医療・休日夜間医療体制

(1) 現状と課題

①救急医療の体制は、岐阜県が作成する岐阜県保健医療計画に基づいており、救急患者の容態別に初期（第一次）救急、第二次救急、第三次救急に分けられています。休日・夜間救急医療運営事業により、初期（第一次）救急は鷺見病院・八幡病院・郡上市民病院・国保白鳥病院・国保和良診療所が、第二次救急は鷺見病院・郡上市民病院・国保白鳥病院・国保和良診療所が、本市の救急医療を担っています。また第三次救急は中濃厚生病院救命救急センターが担っています。



郡上地域救急医療情報センター 電話65-3799

休日・夜間診療受診者状況（救急搬送含む）

医療機関名	人数（平成21年度）
鷺見病院	4, 162
八幡病院	1, 117
郡上市民病院	6, 191
国保白鳥病院	3, 563
郡上市地域医療センター国保和良診療所	443
計	15, 476

資料：郡上市集計

②平成21年の救急搬送状況をみると、郡上市民病院・鷺見病院への搬送が多くなっています。また搬送者の内訳をみると、軽症者が3分の1を占めています。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ③人口は減っていますが救急出動件数は増えています。理由としては高齢化ということがあります、高齢者が搬送者の約半分を占めています。また東海北陸自動車道の開通により市外からの流入人口が増え、事故等による搬送が増えていることが理由としてあげられます。
- ④中山間地域においては、救急医療機関から地理的に遠く搬送に時間がかかるため、救急搬送が必要な場合に対応の遅れが懸念されています。そこで救命率向上のために、救急法等の初期の対応訓練の講習、マニュアル等が求められています。
- ⑤救急搬送が必要ではないにもかかわらず、軽症で救急搬送を依頼するケースが一部にみられます。また、急患ではないにもかかわらず、休日・夜間に受診するケースもみられます。
- ⑥医学の進歩によって、以前は治療が困難であった病気も、市外の大病院・専門病院に搬送すれば治療できることが増えてきたため、連携している市外の高度医療機関への搬送も増えてきています。
- ⑦救急医療・休日夜間医療を担っている医療機関の負担が大きく、医療従事者の疲弊がみられます。

(2) 課題への対応方針

救急医療体制については、医療機関の役割分担は確立されており、また搬送体制についても確立されています。このため今後は、一層の救急隊員の救命技術の向上、適切な利用方法の啓発、初期の救急法の啓発等、救急医療体制が円滑に運営されるための活動をしていきます。

また休日・夜間の診療体制については、医療機関の役割分担は確立されていますが、受診する際の判断基準がわからない、医療機関がわからない等の周知不足がみられるため、受診が必要な時に迷わない環境づくりに取り組みます。

さらに、救急医療・休日夜間医療を担っている医療機関の負担が大きいため、負担軽減のための方策を調査・研究します。

●主な取り組み

- ・救急講習、AED講習、救急搬送の適正利用の徹底等を、消防本部による講習、病院による市民健康講座、教育委員会による出前講座、ケーブルテレビ放送、パンフレット等により行います。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ・救急隊員の救命技術向上のために、継続して救急救命士等の資格取得・研修に努めます。
- ・受診時の基礎知識習得のために、病院による市民健康講座、教育委員会による出前講座、ケーブルテレビ放送、パンフレット等により周知に取り組みます。
- ・休日・夜間に受診する医療機関がわかるように、ケーブルテレビのデータ放送・新聞地方版への掲載等を行い、継続して周知に努めます。
- ・かかりつけ医制度の普及と定着のため、啓発活動に取り組みます。
- ・救急医療・休日夜間医療を担っている医療機関の負担が大きいため、郡上市内における各医療機関の連携により、負担を軽減する方策を調査・研究します。
- ・高度医療が必要な患者に対し、高度医療機関と連携して対応します。

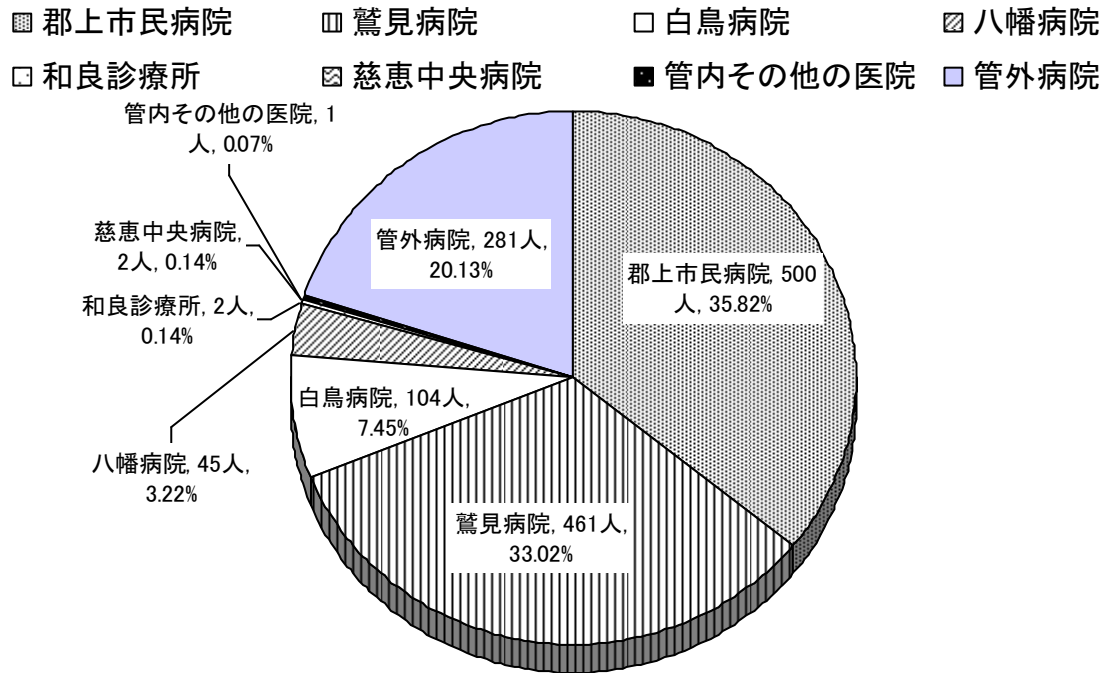
(3) 目標

- ①市内において、迷うことなくいつでも安心して必要な救急医療・休日夜間医療が受けられる体制の充実を図ります。
- ②高度な専門的医療が必要な場合、迅速に連携できる体制の充実を図ります。

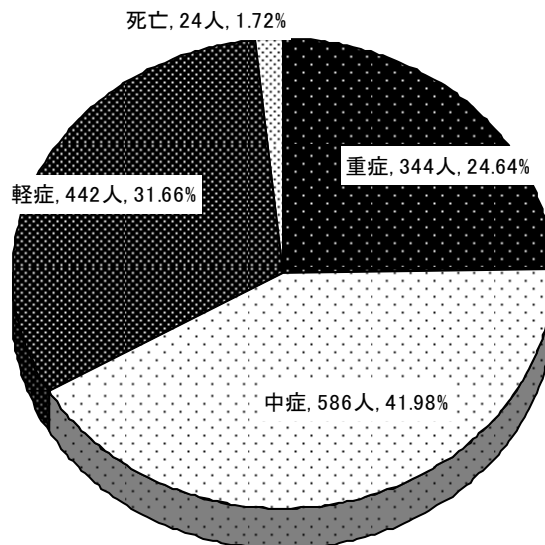
第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

平成21年救急搬送状況

病院等搬送人員(1,396人)



傷病程度別搬送人員(1,396人)



資料：平成21年火災・救急・救助統計（郡上市消防本部）

3. 小児・産科医療体制

(1) 現状と課題

- ①郡上市内には3名の小児科専門医師がいます。内1名は開業医であり、残り2名が郡上市民病院と国保白鳥病院において診療していますが、24時間対応しなければならず負担が大きい状況です。岐阜大学へ派遣依頼をしていますが、増員は難しい状況のため、2名の医師の適正な配置を検討する必要があります。
- ②産科が郡上市民病院と国保白鳥病院で対応していたのが、郡上市民病院に集約されました。郡上市内でお産ができる体制が残ったのは幸いですが、依然として国保白鳥病院でのお産も要望されています。また負担が大きいため、岐阜大学へ派遣依頼をしていますが増員は難しい状況です。
- ③受診まで必要としていないが専門的な相談が必要な方のため、産科では助産師が電話相談に乗っており、家庭訪問も行っています。小児科においても看護師が電話相談に乗っています。
- ④中学生までの医療費助成等により安易に受診してしまうことが懸念されるため、正しい受診方法の啓発、保護者の知識習得が必要です。

(2) 課題への対応方針

郡上市内で、すべての妊婦が安心して出産できることを目指し、体制維持と拡大に取り組みます。

小児科医と産科医の負担を最小限にするために、受診方法の周知、意識改革、保護者教育等に取り組みます。

●主な取り組み

- ・小児科医と産婦人科医の派遣について、岐阜大学等へ継続して派遣依頼を行い体制維持と拡充に努めます。
- ・講演会、病院による市民健康講座、母親学級、ケーブルテレビ放送、パンフレット、マニュアル等により情報提供を行い、正しい受診方法の啓発、保護者の知識習得等に努めます。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ・受診まで必要としていないが専門的な相談が必要な方のため、継続して助産師等の専門の医療従事者が電話相談、家庭訪問を行います。
- ・妊婦健診の未受診者を少なくすることにより、早期のハイリスク妊婦の掌握に努め、正常分娩に導き、産科医の負担を軽減します。

(3) 目標

- ①郡上市内で、すべての妊婦が安心して出産できる体制の維持に努めます。
- ②小児医療において、医療費助成等の制度の趣旨が理解され、安心して受診できる体制の維持に努めます。

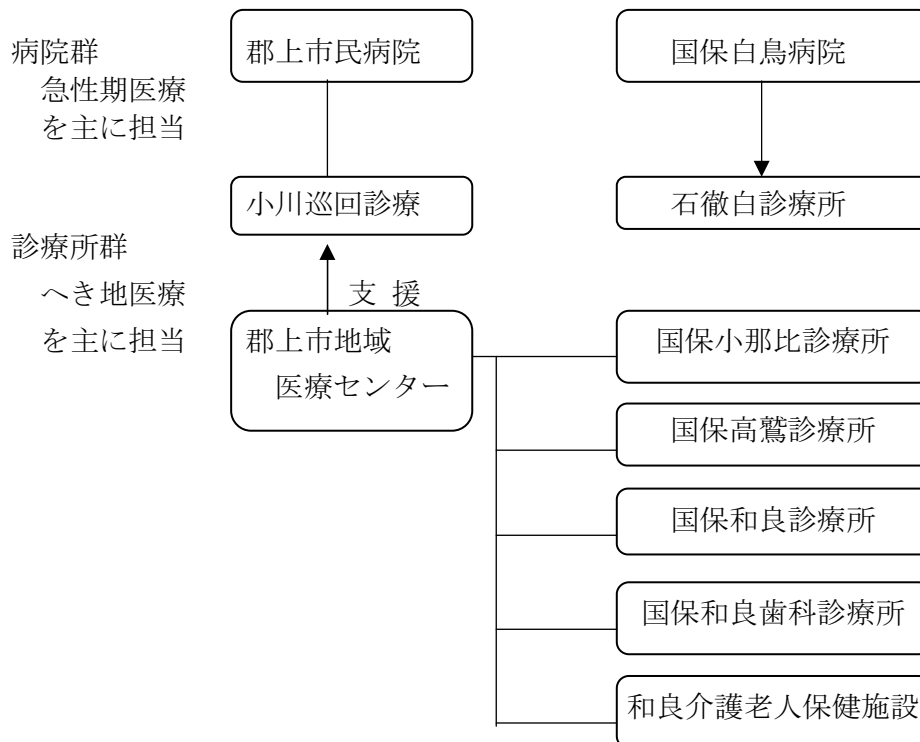
4. へき地医療体制

(1) 現状と課題

①郡上市においては、無医地区・準無医地区として高鷲町鷲見・上野・板橋、明宝小川が指定されています。また無歯科医地区として高鷲町鷲見・上野・板橋、明宝小川、八幡町小那比、白鳥町石徹白が指定されています。さらに市内においては、無医地区等の指定は受けていなくても、中山間地において、医療機関受診のための交通手段が不便のため、受診に支障をきたしている地区が多数あります。

②平成19年8月に国保和良病院が国保和良診療所に移行したのに合わせて、郡上市地域医療センターが設置されました。当該センターにおいては、保健・医療・福祉を包括的に提供するための機能一元化をめざしており、国保和良診療所・国保小那比診療所・国保高鷲診療所・国保和良歯科診療所・和良介護老人保健施設が属しています。主にへき地医療を担っており、郡上市民病院小川巡回診療の支援も行っています。また石徹白診療所については、国保白鳥病院が診療を担っています。

郡上市内における公立医療機関関係図



第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

③郡上市においては年を追うごとに高齢化が進んでいることから、訪問看護、訪問介護、在宅介護等きめ細かい医療・保健・福祉が一体となった対応が求められています。各種の必要な施設が所在していないへき地においても格差のない同様の対応が求められており、へき地医療が担っています。このため郡上市地域医療センターの各診療所においては、外来診療はもとより特定健診や保健指導、地域保健活動など、保健・福祉の多岐にわたる幅広い活動を行っており、単に医療を提供するだけではなく、医療の提供と同時に生活支援も行っています。

④訪問看護・介護を実施していますが、その際入院まで必要としないまでも、訪問看護・介護だけでは対応できず、訪問診療が必要となることが多くなりました。必要に応じて対応していますが、まだ不十分な状況です。

高齢化率の推移

単位：％

年 度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
高齢化率	29.07	29.59	30.07	30.42	30.79

資料：各年度4月1日現在 郡上市集計

(2) 課題への対応方針

郡上市の医療に求められているのは、①全人的にかかりつけ医として診てほしいということと、②高度な医療を展開してほしいという2点があります。へき地医療において対応しなければいけないのは、①のかかりつけ医としての機能であり、同時に保健・福祉分野の役割も求められています。このため医療・保健・福祉が連携して対応するシステムの構築をめざします。

●主な取り組み

- ・医師不足が問題となっている中、岐阜大学・県（義務内の自治医科大学卒業生）等から派遣されて、へき地医療を担っている郡上市地域医療センター・郡上市民病院・国保白鳥病院の医師について、医師確保対策事業として継続して派遣依頼活動を実施します。
- ・「かかりつけ医」「家庭医」として、訪問診療、巡回診療等地域の実情に合った医療体制を検討します。
- ・医療・保健・福祉が連携し、生活支援までを前提とした、医師・保健師・看護師、介護福祉士等による、医療・健康相談・訪問・在宅介護・在宅看護等を実

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

施します。

- ・交通体系の見直しの中で、医療機関を受診しやすい運行計画を検討します。

(3) 目標

- ①郡上市内のどこに住んでいても、安心して医療が受けることができ、地域格差の少ない医療体制を整備します。
- ②かかりつけ医機能、疾病予防や健康保持増進機能、介護保険等の利用に伴う在宅医療を支える機能を持つことにより、医療・保健・福祉を包括的に提供できる体制をめざします。

5. 病々連携・病診連携

(1) 現状と課題

①郡上市内の医療機関数は、病院数5、一般診療所26であり、病床数は、病院432床（療養・一般病床）、一般診療所27床（療養・一般病床）です。病院病床数で見ると、県平均では128人に1床ですが、郡上市は106人に1床と県平均より多くなっています。（岐阜県保健医療計画、岐阜県統計）

②郡上市内の医療機関の内訳は、病院が八幡町に2、白鳥町に2、美並町に1の計5病院、一般診療所が7地域で計26施設所在しています。またその内、公立病院は八幡町に1、白鳥町に1、公立診療所は八幡町に1、白鳥町に1、高鷲町に1、明室に1、和良町に1所在しています。この結果、郡上市内において一次医療を完結させるためには、各医療機関同士の連携が重要です。

（岐阜県保健医療計画、岐阜県統計）

③郡上市内・外の公立医療機関・民間医療機関同士が、それぞれ紹介状等により患者の方の紹介・逆紹介を行い、医療の連携を図っています。また医療機関同士だけではなく、福祉施設等との連携も図っています。公立の医療機関においては、「地域連携室」という専門の部署において、社会福祉士が紹介状の受付・発送・予約等、患者の方が戸惑うことなく受診できるための援助を行っています。

(2) 課題への対応方針

絶対的に少ない医療機関・医師数で、市民の健康を支える地域医療を守るためには、医療機関の役割分担と連携を推進することが有効であると考えられます。このため、関係機関の間でそれぞれの役割分担を明確にしつつ、協力・連携を進めます。

- ・郡上市民病院、国保白鳥病院、郡上市地域医療センターの、公立医療機関同士の役割分担と連携
- ・公立医療機関と市内民間医療機関との役割分担と連携
- ・中濃医療圏域のほか、周辺地域医療機関との役割分担と連携
- ・市民協働に基づく、市民・医療機関・行政との役割分担と連携
- ・医療のみならず、保健・福祉との役割分担と連携

●主な取り組み

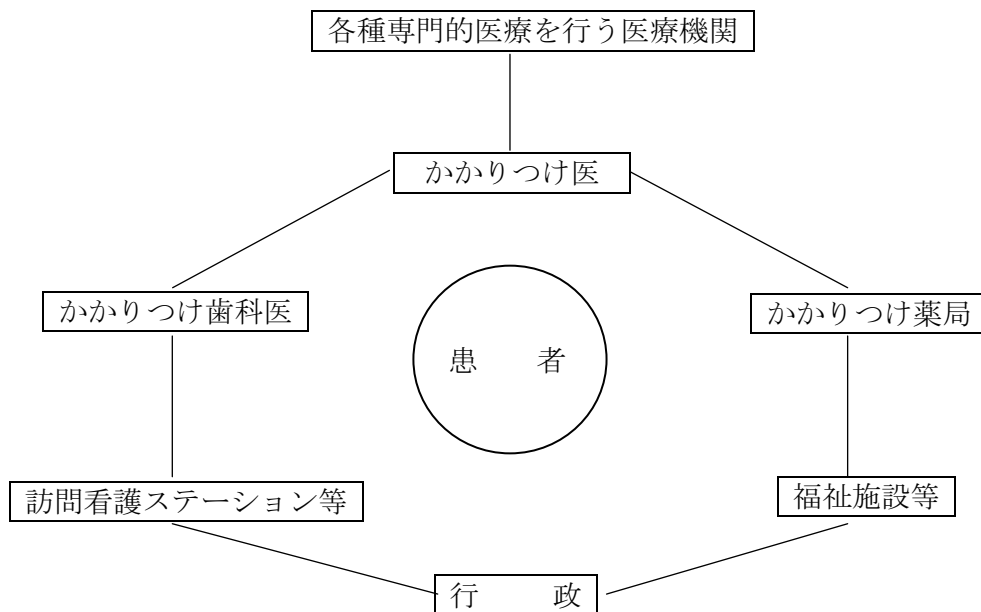
- ・病々連携・病診連携のために、地域連携室を介した連携、医師のネットワーク

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

による連携、紹介状等による連携の維持と強化に取り組みます。

- ・郡上市内の各病院・診療所が、ひとつの総合医療機関のように機能できる関係づくりを、医師会の協力を得ながら検討します。特に、地域連携クリティカルパスの実現を目指します。
- ・専門医による研修会・研究会・交流会を開催することにより、地域の医療従事者相互の理解とコミュニケーションづくりを図り、医療水準のレベルアップと連携の強化を行います。
- ・プライマリケアを担う「かかりつけ医」を持ち、予防に努め、もし具合が悪い場合は、まずかかりつけ医に受診をして、その後必要に応じて紹介等により病院の専門医に受診するシステムの啓発・周知に努めます。
- ・市民健康講座の実施、健（検）診業務の実施など予防・啓発活動を行い、保健分野と連携した取組みにより健康づくりを支援します。
- ・福祉施設等との情報交換により相互理解を図り、支援のための円滑な地域連携の強化に努めます。

病々連携・病診連携イメージ図



第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

(3) 目標

- ①少ない医療機関・医師数で市民の健康を支える地域医療を守るために、有効な関係機関の連携を推進します。

- ②市民・医療機関・行政がそれぞれの立場を認識し、地域医療を守り育てるための役割を各自実践するように推進します。

6. 地域医療を守り育て確保するための諸活動

(1) 現状と課題

- ①自治会連合会・女性の会主催の「郡上市の地域医療を考える市民フォーラム」を3回にわたり開催し、住民とともに医療を考えていく重要性が認識されたのと同時に、地域医療を守るためには具体的な活動の展開が今後の課題であることが明らかになりました。具体的な活動として指摘されたのは次のようなことでした。
 - ・医療側と住民とのコミュニケーションのとり方
 - ・広報活動を通じた情報公開
 - ・医療側と住民との双方向性の取り組み
 - ・医療だけではなく、保健・福祉分野との一体的な取り組み
 - ・受診等する際の知識習得
- ②住民が自分の健康に関心を持ち、自分の健康は自分で守る、健診等を受け予防に心がけるという意識を持つことが大切です。また医療側も、住民と協働して医療を確保するための努力を怠らないことが大切です。もし、一方的にすべて医療側に求めようとする、限られた少ない医療資源であるため、医療に破綻をきたします。
- ③公立の医療機関においては、不採算であっても必要とされている医療を確保しなければいけない使命があるため、収入のみによる経営が困難な部分について、一般会計から繰出金として補填をしています。しかし「公立病院改革ガイドライン」においては、地域医療確保のために自ら期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築するため、①経営効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しという3点について、一体的改革を推進することを求めています。

(2) 課題への対応方針

地域医療を守るためには、医療側の努力はもちろんですが、住民が自分の健康に関心を持ち自分の健康は自分で守るという意識、地域医療を支え育てるという意識がないと、医療側の負担が大きくなり、結果的に継続的な地域医療につながりません。地域医療は医療側と住民の協働作業であり、決して片側だけの努力によって成り立たないということを常に念頭において置く必要があります。そのために住民と医療側の意識向上と意思疎通を目指します。また、「公立病院改革ガイドライン」

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

に沿った①経営効率化、②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しを行い、医療の質を確保すると共に、安定的かつ持続的に提供できる体制の構築を目指します。

●主な取り組み

- ・医療側と住民とのコミュニケーション手段、受診・健康に関する知識の習得、広報活動の一環として、郡上市民病院・国保白鳥病院の専門医による「市民健康講座」を継続して実施します。
- ・健康に興味を持っていただくための健康体操番組の放送、保健師・栄養士等による健康に関する講座を継続して実施します。
- ・疾病予防のために、健診等の受診と精密検査の受診を積極的に勧奨します。
- ・「地域医療を守り育てる」「自分の健康は自分で守る」という観点で開催される、健康・医療に関する講演会等の市民活動を積極的に支援します。
- ・住民の方に、「地域医療を守り育てる」という趣旨でボランティアとして参画いただけるように広報誌等で募り、医療と住民との距離が縮まる取り組みを行います。
- ・住民の方の意見を反映するために、また医療側についての理解を深めていただくために、病院モニター会議を継続して実施します。
- ・講演会、病院による市民講座、ケーブルテレビ放送、広報誌、パンフレット等により様々な情報提供を行い、地域医療を守り育てるために、住民の方が病院に関心を持っていただくための取り組みに努めます。
- ・良質な医療を安定的かつ自立的な経営の下で持続的に提供できるように、郡上市の状況を考慮しながら、「公立病院改革ガイドライン」の方針に則った①経営効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しを行います。

(3) 目標

住民と医療側が協働して、地域医療を守り育てる具体的な活動の展開を図り、郡上市において、いつでもどこでも必要な時に良質な医療が受けられ、安心して暮らせるまちづくりをめざします。

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

1. 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとは・・・

公立医療機関は、地域における基幹的な医療機関として、救急・小児・周産期等の不採算・特殊専門に係わる医療、へき地における医療など、民間医療機関で担うことが難しい政策的な医療の提供に努めており、地域住民が健康で安心して暮らせる地域医療の確保の上で、重要な役割を果たしています。しかし近年、医師や看護師等の医療従事者の不足とそれに伴う診療体制の縮小、患者数の減少、自治体の財政状況の悪化、医療の不適切な利用による負担の増等、経営環境や医療体制の維持が厳しくなっており、地域で必要とされている医療を担う公立医療機関の維持・存続が危ぶまれている状況となっています。このため地域で必要とされている「地域医療」を安定的かつ継続的に供給していくために、公立の医療機関においては抜本的な改革を実施することが課題となっており、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年6月22日法律第94号）」においても、自治体が経営する病院事業は経営の健全化が求められています。

また「経済財政改革の基本方針2007について」（平成19年6月22日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、総務省は公立病院改革に取り組む際の技術的助言として「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院を設置している自治体に対し、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に取り組むことを求めています。この中では、公立の医療機関は、地域医療確保のために自ら期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築するため、①経営効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しという3つの視点に立った改革を一体的に推進することが求められています。

そこで、この章では郡上市民病院・国保白鳥病院において策定された「公立病院改革プラン」に示されている①経営効率化についての評価、見直しを行います。また②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しについては明記されていないため、郡上市を含め中濃医療圏域の地域事情等を考慮し、さらに診療科の集約や、公立病院、民間病院及び診療所等との機能分担、連携強化の可能性を幅広く追求しながら、2病院のほか郡上市地域医療センターを含めた郡上市内の公立医療機関の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて検討します。

2. 経営効率化

(1) 基本指標

郡上市民病院、国保白鳥病院においては、総務省が示した公立病院改革ガイドラインに沿って公立病院改革プランを策定し、経営効率化について数値目標を設定し経営努力を行っています。

郡上市民病院においては郡上市民病院改革プラン実行委員会を、国保白鳥病院では病院改革実行委員会を設置し、毎月の経営状況、同プランの進捗状況の掌握、個別事項の再点検、効果的・効率的な病院経営等について検証と協議を行っています。

郡上市民病院は、平成21年度の純損益が同プランの目標数値より若干の落ち込みとなりましたが、前年度と比較すると改善の方向に進んでいます。国保白鳥病院では平成21年度の経常損益は赤字となりましたが、前年度と比較すると大幅な収支の改善となりました。このため両病院とも引き続き経営改善に努め、平成22年度には目標達成を図るように努めます。

(2) 民間的経営手法の導入

郡上市民病院においては郡上市民病院改革プラン実行委員会を、国保白鳥病院では病院改革実行委員会を中心に、目標に対する課題・取り組み等について検証・協議を行うなど、経営マネジメントシステムの確立を図りながら運営を行っています。

●主な取り組み

- ・市民の意見を反映させるための病院モニター会議の開催
- ・患者ニーズの掌握のための意見箱の設置
- ・フレックスタイム等の導入による人件費の削減
- ・各部署における業務の再検証により、相互協力体制の構築や職員の経営意識の向上を推進し、経営の強化を図る
- ・委託の推進、人件費や経費の削減

(3) 事業規模・形態の見直し

医師・看護師不足、医療従事者の高齢化を始め、医療を取り巻く環境の変化は著しいものがあります。しかし市民のみなさんが安心して生活できるように現在の医療水準を維持するため、経営改善と安定的な経営に取り組みます。また地域医療や経営環境の変化に対応できるように、事業規模・経営形態についての調

査・研究を継続して進めます。

●主な取り組み

- ・二次医療、二次救急医療、小児医療、周産期医療等の不採算部門の確保
- ・訪問診察、訪問看護等需要に即した医療体制の整備

(4) 経費削減・抑制対策

経費の削減・抑制については、これまでも課題として取り組んできました。公立病院改革プランに基づき業務内容の再点検を進め、スクラップアンドビルトの考えのもと費用対効果の検証を行い、経費削減・抑制対策を推進します。

●主な取り組み

- ・医薬品の使用品目の見直し及び在庫の圧縮
- ・部署ごとの業務見直しと業務の効率化による職員と時間外勤務の削減
- ・事務日直・当直体制の見直しと、日当直料の引き下げ及び待機料の見直し
- ・光熱水費及び消耗品等の節減と購入価格の見直し
- ・管理委託料の抑制
- ・医薬品を含め物品等の共同購入や更なる経費抑制対策

(5) 収入増加・確保対策

公立病院改革プラン策定後、様々な収入増加・確保対策に取り組んで来ましたが、公的医療機関として、ただ単に収入を増加させるとか確保すれば良いというものではなく、市民の方の理解と信頼を得ながら達成されるものでなければいけないと考えます。

●主な取り組み

- ・診療科の充実により、二次医療・二次救急医療の確保に努め、市民の方の信頼を得ることによる収入の増加に努めます。
- ・医療はサービス業であることを念頭に質の高い医療を提供し、心や身体のケアが行き届き、居心地の良い病院を目指します。
- ・高齢化の進展による市民のニーズに応え、訪問診療、訪問看護の導入による在宅支援の強化を図ります。
- ・出生率低下を抑制する子育て支援として、新生児訪問・育児指導等に取り組みます。

- ・時代に即した市民ニーズに対応する診療体制の検討をします（夕暮れ診療、訪問）。
- ・社会福祉士による地域の医療機関との連携や病床コントロールの徹底、病床利用率の向上に取り組みます。
- ・各種診療報酬の加算取得に努めます。

(6) その他

●主な取り組み

- ・医療技術者研修や各種学会での発表など幅広い活動に参加し、市民に信頼され、魅力のある病院づくりに取り組みます。
- ・医療に関する話題、季節に即した情報を、市民健康講座の開催やケーブルテレビ放送を活用し提供します。また地域の健康づくり活動へ医師及び医療従事者が積極的に参加します。
- ・医療コンシェルジュによるサービスの向上に努めます。
- ・医療安全対策の徹底に努めます。
- ・環境美化委員会を立上げ、院内外の環境整備や清掃活動などに取り組み、信頼と親しみやすい病院づくりに取り組みます。

3. 再編・ネットワーク化

(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

中濃医療圏は、大きく北部（関市・美濃市・郡上市）と南部（美濃加茂市・可児市・加茂郡・可児郡）に分かれ、北部においては関市の中濃厚生病院（383床）、南部においては美濃加茂市の社会医療法人木沢記念病院（452床）が中核的機能を果たしています。主要な医療機関として、郡上市内に郡上市民病院（150床）、国保白鳥病院（64床）、直営診療施設を統括する郡上市地域医療センター（国保和良診療所8床）、郡上市外に美濃市立美濃病院（122床）、岐阜社会保険病院（250床）の公立または公的病院等が開設されています。この他郡上市内には、新生会八幡病院（79床）、白鳳会鷺見病院（151床）、春陽会慈恵病院（395床）等の民間医療機関が開設されています。公立の医療機関だけをみると、主に北部（美濃市・郡上市）に所在しています。

中濃医療圏の病床数（療養・一般病床）については、現在岐阜県全体の傾向と同じく、H21.4.1現在の既存病床数（2,731床）は医療法に基づく基準病床数（2,974床）を下回っており、医療法及び保健医療計画上は病床の整備が可能な状況です。

他の医療圏との関係は、岐阜医療圏から連続した生活圏が形成されており、岐阜医療圏内の主要医療機関が、中濃医療圏の救急医療・小児救急・周産期医療等の支援機能を果たしています。

(2) 岐阜県保健医療計画における今後の方向性

「公立病院改革ガイドライン」では、「近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」としながら、しかしもう一方では、「必ずしも二次医療圏域内での公立病院の統廃合のみを目指すものではなく、診療科目の再編成や公的病院、民間病院及び診療所等との機能分担、連携強化の可能性を幅広く追求する」ともしています。

岐阜県では、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえながら、「岐阜県保健医療計画」に基づく地域医療確保の方策と再編・ネットワーク化との対応関係を整理し、二次医療圏における医療機関の役割分担と連携の推進、各公立医療機関における経営改革及び施設・設備の再整備に関する指針を以下のとおり示しています。

①再編・ネットワーク化を進めるうえでの留意点

- ・地域における社会的基盤としての一般医療の提供・総合的な診療体制の維持
- ・公立病院以外の医療機関にかかる存続リスクへの配慮
- ・全県的な医療水準の確保、地域における医療へのアクセスポイントの維持

②二次医療圏ごとの再編・ネットワーク化に関する方針

- ・平成25年度までの間、県立病院3、市町立病院15という体制を維持
- ・岐阜県保健医療計画を踏まえた機能分担と連携を推進
- ・病床利用率が70%未満となっている病院の病床数の見直し
- ・経営形態の見直し、経営効率化への取組みの推進
- ・医療圏を越えたネットワークによる医療資源の配分の最適化・効果的活用

③中濃医療圏における再編・ネットワーク化に関する方針

- ・現在の主要医療機関による連携体制を維持しながら、引き続き、へき地や無医地区への支援機能を果たしつつ存続
- ・高度先進医療や救急医療の一部は岐阜医療圏との連携により確保

(3) 郡上市内における再編・ネットワーク化計画及び対応計画

多様化、高度化する住民の医療へのニーズに対応するためには、一医療機関が全ての医療機能を担うことは不可能であり、二次医療圏内の民間医療機関を含めた各医療機関が専門・得意分野を役割分担しながら連携し、医療圏内で完結する体制を整備することが、地域医療を確保するうえで必要です。また、専門化・高度化した医療に対応するためには、医療圏を越えての連携も時には必要となる場合があります。そのような状況の中、中心的な役割を果たしているのが公立または公的医療機関です。一次医療に加え、二次医療、へき地医療、周産期医療、救急医療、小児医療、感染症医療等政策的な医療が求められており、更には訪問診療を始めとして訪問看護・介護、保健事業等、医療のみならず「地域包括ケア」も求められています。

この項では、「公立病院改革ガイドライン」で求められている再編・ネットワーク化計画について、本市の状況を考慮しながら検討を行いました。

①現状と課題

<郡上市民病院>

- ・郡上市の中核的医療機関として、県内の三次医療機関と連携を図りながら二次医療を展開。慢性期患者への適切な医療・療養環境を提供。予防からリハビリ

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

テーションまでを含んだ包括的医療を実践。へき地拠点病院として巡回診療を
実践しているが、診療体制充実のために、さらに病々連携・病診連携を図る必
要がある。

- ・超高齢化社会に対応するため、高齢化に対応する医療と療養環境を提供し、
その充実を図る必要がある。
- ・医師、看護師の他、医療技術者の不足と高齢化が懸念されていますが、これ
を解消するための体制づくりと人材確保が必要である。
- ・二次救急告示病院、へき地医療拠点病院、周産期医療協力病院。
- ・常勤医15名（平成22年4月1日現在）、病床数150床（一般100床・
療養50床）。

<国保白鳥病院>

- ・郡上市北部の中核的医療機関として地域包括医療・ケア、保健事業を实践。医
療では小児医療・救急医療・人工透析等、地域包括ケアでは訪問看護・デイケ
ア・訪問リハビリ・訪問介護等、保健分野では健診センターを中心に各種健診
や健康教室を实践。
- ・石徹白診療所、訪問看護ステーション、デイケアセンター、在宅ケアセンター、
在宅介護支援センター、石徹白老人デイサービスセンターを併設。
- ・統合した産科の再開、婦人科・皮膚科の診療日数の増加、眼科・耳鼻科の新
設等診療科目の充実が求められている。
- ・医師、看護師の他、医療技術者の不足と高齢化が懸念されている。このため
これを解消するための体制づくりと人材確保が必要である。
- ・老朽化した医療機器の更新を、今後計画的に行っていく必要がある。
- ・二次救急告示病院、結核病床を保有。
- ・常勤医7名（平成22年4月1日現在）、病床数64床（一般60床・結核4
床）。

<郡上市地域医療センター>

- ・「予防を主とし、治療を従とする」という基本理念のもと、郡上市のへき地医
療を中心に、保健・医療・福祉を包括的に担う地域医療を展開。
- ・経営形態の見直しを行い、平成19年に郡上市国民健康保険和良病院から、へ
き地医療を主に担い直営診療施設を統括する郡上市地域医療センター国保和
良診療所へ移行。
- ・国保高鷲診療所・国保和良歯科診療所・国保小那比診療所・和良介護老人保健
施設を併設。
- ・二次救急告示病院。

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

- ・常勤医4名（平成22年4月1日現在）、一般病床数8床。

②確保すべき医療・めざす医療

<郡上市民病院>

- 1) 急性期医療
- 2) プライマリケア
- 3) へき地拠点病院
- 4) 救急医療
- 5) 小児・周産期医療
- 6) 慢性期医療
- 7) 終末期医療

<国保白鳥病院>

- 1) 急性期医療
- 2) 保健医療
- 3) へき地医療
- 4) 救急医療
- 5) 小児医療
- 6) 感染症医療
- 7) 地域包括医療

<郡上市地域医療センター>

- 1) 急性期医療
- 2) 保健医療
- 3) へき地医療
- 4) 救急医療
- 5) 地域包括医療
- 6) 小児医療

③今後の方向性

<郡上市民病院>

- ・国保白鳥病院、郡上市地域医療センターと機能・患者分布において重複が少ないため、両医療機関と並存しながら、郡上市の中核的医療機関として、同時に郡上市南部の中核的医療機関の役目を担いながら、広大な郡上市の地域医療を支えます。
- ・民間医療機関を含む各医療機関と病々連携・病診連携を図り、郡上市の急性期医療の確保に努めます。
- ・へき地医療拠点病院として、無医地区等の対応を、郡上市地域医療センターとの連携により対応します。

<国保白鳥病院>

- ・郡上市民病院、郡上市地域医療センターと機能・患者分布において重複が少ないため、両医療機関と並存しながら、郡上市北部の中核的医療機関の役目を担い、広大な郡上市の地域医療を支えます。
- ・安定的な経営を行いながら、医療の内容や病床数、その他事項について、将来を見据えて今後の地域医療の変革に対応できるように、調査・研究を行います。
- ・地域包括医療・ケアを一体的に推進します。地域包括医療では、小児医療・救急医療・人工透析等、地域包括ケアでは訪問看護、デイケア、訪問リハビリ、訪問介護等を実践します。

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

<郡上市地域医療センター>

- ・郡上市民病院、国保白鳥病院と機能・患者分布において重複が少ないため、両医療機関と並存しながら、へき地医療を中心とした地域医療を支えます。
- ・「予防を主とし、治療を従とする」という基本理念のもと、保健・医療・福祉を包括的に担う地域医療を展開します。
- ・経営形態の見直しを行い、平成19年に郡上市国民健康保険和良病院から、へき地医療を主に担い直営診療施設を統括する郡上市地域医療センターへ移行しました。今後は現状の体制を継続しつつ、地域医療の充実に努めます。
- ・無医地区等の対応を、郡上市民病院との連携により対応します。

④総括

- ・約1,030平方キロメートルという広大な郡上市において、郡上市民病院、国保白鳥病院、郡上市地域医療センターは機能・患者分布・地理的に重複が少ないため、3医療機関とも並存しながら、身近な場所で基本的診療が受けられる地域医療を支えます。このため、再編・ネットワーク化については、現状の体制を維持するものとします。ただし、医療を取り巻く環境は刻々と変化するため、また少ない医療資源の有効活用のため、引き続き再編・ネットワーク化についての調査・研究を継続し、必要に応じて見直しを検討します。
- ・中濃医療圏内における郡上市外の医療機関との関わりは、郡上市内と同じく機能・患者分布・地理的に重複が少ないため、病々連携・病診連携によりネットワークを構築することにより、地域医療の確保に努めます。
- ・常時、中濃医療圏内外における各医療機関の動向・取り組みに注視しながら、経営改革、規模及び機能の点検、他の医療機関との連携強化に努めます。

4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに関して、郡上市民病院、国保白鳥病院の2病院を対象に見直しの検討を行います。

なお郡上市地域医療センターについては、平成19年に経営形態の見直しを行い、郡上市国民健康保険和良病院から、へき地医療を主に担い直営診療施設を統括する郡上市地域医療センターへ移行済みのため、今回の経営形態見直しからは除外します。

(1) 経営形態の現況

＜郡上市民病院・国保白鳥病院＞

地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）により運営を行っています。

(2) 経営形態の見直し（検討）の方向性

①当面は、地方公営企業法の一部適用により運営を行いながら経営改善に取り組みます。同時に経営形態の見直しに備えて、下記の6項目について調査・研究を行います。

- 1) 郡上市において発生している疾病の分析（どんな疾病がどこで起きているか）
- 2) 治療のための受診動向（どんな疾病の人がどこの医療機関へ受診しているか）
- 3) 医療機関の役割分担（各医療機関がどこまで何をやらなければいけないのか）
- 4) 統計的分析・疫学的評価（人口動態、高齢化率、疾病罹患率等）
- 5) 各分析・調査に基づく医療機関の規模、内容の設計
- 6) その他医療を取り巻く環境、特殊事情に基づく検討等

②最終的には、上記6項目の調査・研究に基づく経営判断により、地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化を含めて、経営形態の検討を行います。

(3) 経営形態の見直し計画の概要

①現状

公立病院改革ガイドラインにある経営形態の見直しの目的は、単に経営形態の変更ではなく、民間的経営を行うことが経営改善につながるとして、経営形態の見直しを求めているものです。経営が改善されることにより、地域におい

第3章 経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

て安定的・継続的な医療を提供することができるからです。

現在、郡上市民病院・国保白鳥病院の2病院においては、公立病院改革プランに基づき、数値目標に沿った経営改善のための取り組みが職員一丸となって進められており、効果を上げつつあるのが現状です。

②考え方

地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化等経営形態はいろいろありますが、事業規模・内容等の見直しが行われないうまま、ただ単に経営形態のみを地方公営企業法の一部適用から、他の経営形態へ移行するだけでは、経営の健全化が図られない、地域で求められている医療が提供できない等の事例が他の自治体病院において見受けられます。経営形態の変更を行うのであれば、上記6項目について調査・研究を行う必要があると考えます。また調査結果を基に検討されて初めて、経営形態や規模が自ずと定まって来るのではないかと考えます。

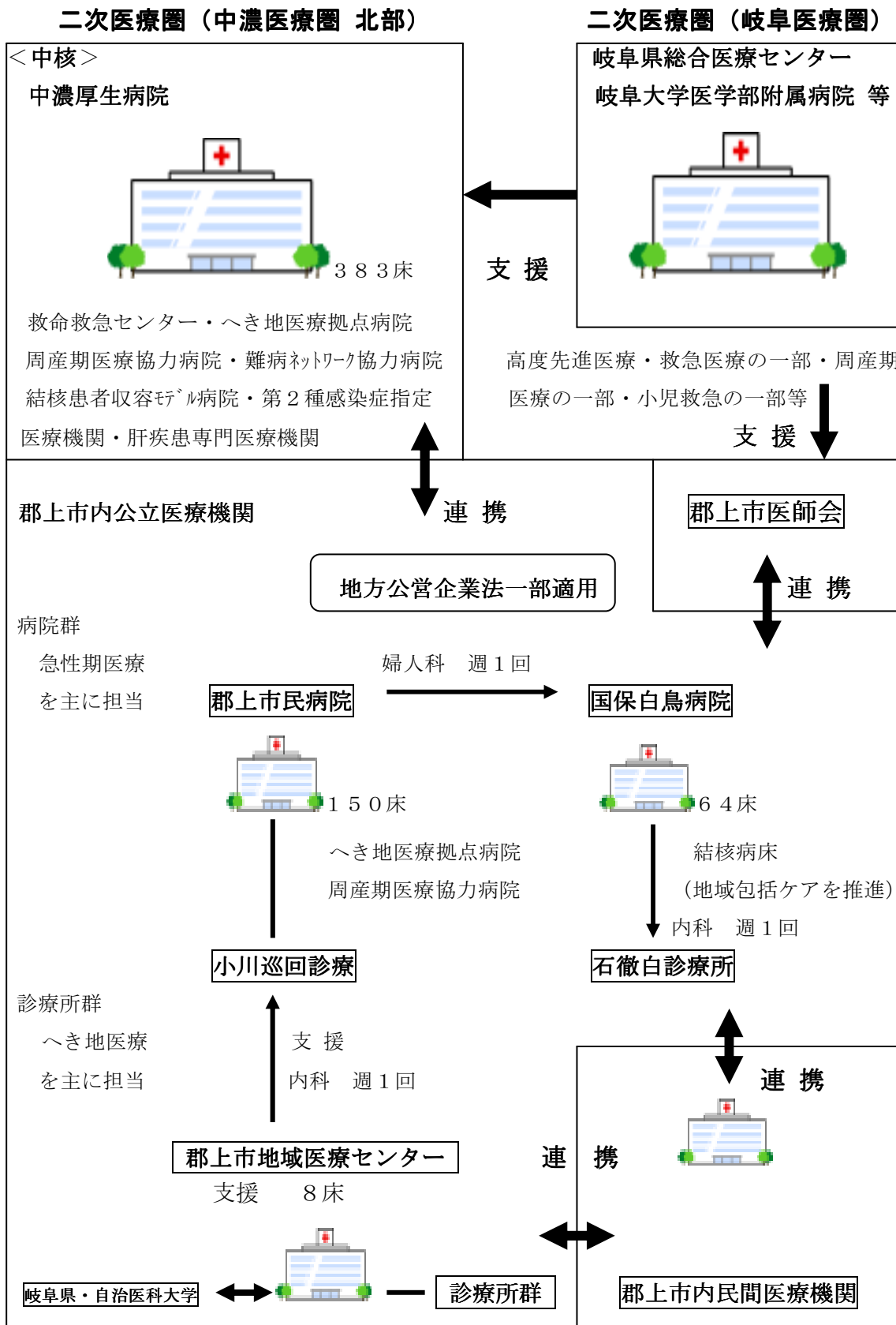
③結論

経営形態を地方公営企業法の一部適用から地方公営企業法の全部適用や独立行政法人化等に移行することは、事務量や人件費の増加などが予想されます。現在の状況から勘案すると、郡上市民病院・国保白鳥病院の2病院においては、公立病院改革プランに基づいて、職員の意識改革や業務の再点検等により、経営改善のための取り組みが進められており、効果を上げつつあることから、当面経営形態は地方公営企業法の一部適用のままで、経営状況の推移を見守ることが良いのではないかと考えます。ただし将来を見据えて、どの経営形態で経営が行われるに至っても、上記6項目については経営規模・内容を決定する際の判断材料になるため、調査・研究等を行っておくことが必要であると考えます。

また最終的には、上記6項目の調査・研究に基づく経営判断により、地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化を含めて、経営形態の検討を行います。

いずれにしても、安全・安心の基本的事項である地域における医療の提供について、結果として市民の方に支障や不安を与えることとならないように、望ましい経営形態の十分な検討が必要であり、慎重に行われるべきであると考えます。

二次医療圏（中濃医療圏 北部）における連携イメージ図



参考資料

1. ビジョン策定の経過

【郡上市地域医療確保検討委員会】

第1回郡上市地域医療確保検討委員会

平成22年1月25日（月） 郡上市役所本庁舎 大会議室（4階）

- （1）委嘱状交付、趣旨説明、スケジュールの説明、委員紹介・役員選出
- （2）地域医療の現状を踏まえた課題等について、意見交換

第2回郡上市地域医療確保検討委員会

平成22年3月29日（月） 郡上市役所本庁舎防災センター 防災研修室

- （1）講話「岐阜大学医学部地域医療医学センター：CRMの取組み」
岐阜大学大学院医学系研究科・医学部教授
地域医療医学センター 村上啓雄 副センター長
- （2）地域医療の確保に向けた諸課題及びその方策について協議
検討項目①医師の確保に関すること
②救急医療体制に関すること

第3回郡上市地域医療確保検討委員会

平成22年5月28日（金） 郡上市役所本庁舎 大会議室（4階）

- （1）地域医療の確保に向けた諸課題及びその方策について協議
(第2回委員会の継続)
検討項目②救急医療体制に関すること
③休日・夜間診療体制に関すること
④小児・産科等の診療体制に関すること
⑤へき地医療体制に関すること
⑥病々連携・病診連携に関すること
⑦地域医療を守り育てる住民活動に関すること
⑧その他地域医療の確保に関すること

第4回郡上市地域医療確保検討委員会

平成23年1月18日（火） 郡上市役所本庁舎 大会議室（4階）

- （1）公立病院改革プランの点検・評価について協議
- （2）地域医療を守り育てる郡上市ビジョン（案）について協議
(経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを含む)

参考資料

第5回郡上市地域医療確保検討委員会

平成23年3月29日（火） 郡上市役所本庁舎 大会議室（4階）

地域医療を守り育てる郡上市ビジョン（最終案）について協議

（経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを含む）

【郡上市地域医療確保検討委員会幹部調整会議】

平成22年12月2日（木） 郡上市役所本庁舎 特別会議室（3階）

（1）郡上市地域医療確保検討委員会の経過確認

（2）再編・ネットワーク化について、経営形態の見直しについて

・公立病院改革プランの点検・評価について協議

・地域医療を守り育てる郡上市ビジョン（案）について協議

【パブリックコメント制度の実施（意見募集）】

平成23年2月1日（火）～2月25日（金）

2. 郡上市地域医療確保検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 郡上の地域医療を確保するとともに、市民から信頼の得られる公立病院等の確立に取り組むため、郡上市地域医療確保検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査及び検討する。

- (1) 病々連携、病診連携に関すること。
- (2) 公立病院等の望ましいあり方に関すること。
- (3) その他地域医療の確保に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 市民の代表
- (2) 医療機関等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときには、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じ、委員長が招集する。

2 委員長は、必要と認めるときは委員以外の関係者に委員会への出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成21年8月26日から施行する。

参考資料

3. 郡上市地域医療確保検討委員会委員名簿

順不同 敬称略

氏名	選出区分	所属	役職
尾村 忠雄	市議会の代表 (～H22年5月27日)	郡上市議会文教民生常任委員会	委員長
森藤 雅毅	市議会の代表 (H22年5月28日～)	郡上市議会文教民生常任委員会	委員長
小酒井 勇	自治会の代表	郡上市自治会連合会	会長
岩尾 慧子	女性団体の代表	郡上市女性の会	会長
桃原 由紀子	女性(母親)の代表	明宝小学校家庭教育学級	代表
可児 恒男	高齢者団体の代表	郡上市シニアクラブ連合会	会長
筒井 利幸	患者の代表	郡上腎友会	代表
古池 庄市	保護者の代表	郡上市PTA連合会	理事
上村 ひとみ	福祉団体の代表	郡上市民生委員児童委員協議会	理事・高鷲副会長
杉下 総吉	医師の代表	郡上市医師会	副会長
馬場 敬一	病院事務局の代表	郡上市病院事務(局)長会	代表
笥 純作	歯科医師の代表	郡上歯科医師会	会長
加藤 徳光	薬剤師の代表	岐阜県薬剤師会郡上支部	支部長
原 加代子	看護師の代表	岐阜県看護協会郡上支部	監事
清水 千草	ケアマネジャーの代表	郡上ケアマネジャー連絡会	副会長
村上 啓雄	学識経験者 (アドバイザー)	岐阜大学医学部附属病院	副病院長
竹腰 知治	行政指導機関 (アドバイザー)	岐阜県関保健所	所長

参考資料

4. 郡上市地域医療確保検討委員会事務局名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
郡上市	市長	日置 敏明	
郡上市	副市長	鈴木 俊幸	
郡上市民病院	院長	堀谷 喜公	
国保白鳥病院	院長	森 美温	
郡上市地域医療センター	センター長	後藤 忠雄	
郡上市民病院	事務局長	猪島 敦	
郡上市民病院	看護部長	楠原 順子	
国保白鳥病院	事務局長	日置 良一	
健康福祉部	部長	布田 孝文	
郡上市民病院	事務局総務課長	中島 武光	
国保白鳥病院	事務局総務課長	鷺見 光徳	
郡上市地域医療センター	事務長	永井 秋勝	
健康福祉部	健康課長	山田 理	
健康福祉部	健康課主任主査	粥川 博之	

5. 用語解説

あ行

一次医療

住民が日常生活の中で診療を受ける身近な医療。普段から健康相談等が受けられるかかりつけ医（かかりつけ歯科医）を中心とした地域医療。

医療コンシェルジュ

患者の相談・案内役。

か行

かかりつけ医・家庭医（かかりつけ歯科医）

日頃から健康状態を把握して、病気の治療や健康相談等、何でも安心して気楽に相談でき、また必要な時に、専門医や専門の病院等と連携をとってくれるような身近な医師（歯科医）。

かかりつけ薬局

気軽に安心して相談ができるほか、服薬指導及び薬歴管理を行う自宅の近くや行きつけの薬局。

急性期医療

主に病気の発症から回復期等に移行するまでの期間、つまり症状の比較的激しい時期に行う医療措置。

公立病院改革ガイドライン

「経済財政改革の基本方針2007」に基づき、総務省が平成19年6月に各自治体に示したもので、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするもの。これにより各公立病院は、地域医療確保のために期待されている役割を改めて明らかにし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築するため、①経営効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直し、という3つの視点に立った改革を一体的に推進することが求められている。

公立病院改革プラン

総務省が平成19年に各自治体に示した公立病院改革ガイドラインに沿って、関係地方公共団体は、公立病院改革について、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促されている。これに基づき作成される改革プラン。

さ行

三次医療

先進的な技術や特殊な医療機器を必要とし、発生頻度が低い疾病に関する医療。

三次救急

重症及び複数の診療科領域に渡るすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ、高度な専門的な医療を総合的に実施する。

周産期医療

周産期（妊娠後期（妊娠満22週）から早期新生児期（生後満7日未満）までの期間）は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体や胎児、新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があり、この時期の母体や胎児、新生児について産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療を提供すること。

周産期医療協力病院

診療所等で対応が困難と思われるリスクが明らかでない妊婦の急変に対応し、状況に応じ搬送先医療機関を判断する病院。

準無医（準無歯科医）地区

準無医（準無歯科医）地区は、無医（無歯科医）地区には該当しないが、無医（無歯科医）地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し、厚生労働大臣に協議している地区。

初期（一次）救急

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

た行

地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な医療計画のこと。急性期医療機関から回復期や維持期の医療機関を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるまでの診療計画であり、医療連携に基づく地域完結型医療を具体的に実現する手段となる。クリニカルパスともいう。

地域連携室

民間医療機関、他病院等からの患者紹介、逆紹介等の相談・受付を行う。また、他医療機関への転院紹介等も行う。

た行

地方公営企業法の全部適用・地方公営企業法の一部適用

全部適用は地方公営企業法の「組織」・「財務」・「職員の身分取扱」等のすべての規定を適用するのに対して、一部適用は地方公営企業法の「財務」規定のみを適用して、地方公共団体が企業の経営を行う。全部適用では、管理者に権限が与えられるため自律的な経営が可能であり、経営状況を迅速に経営に反映できる一方、事務組織の設置により経費が増加する等のデメリットがある。一部適用は「財務」規定のみ適用するため、事務組織を簡素にすることができ、政策的医療が実施できる一方、経営責任が不明確、経営状況を経営に反映しにくい等のデメリットがある。

な行

二次医療

特殊な医療を除く入院治療を主体とした医療。地域の中核となる病院を中心として行われる医療。

二次救急医療

救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。

は行

病診連携

病院と診療所とが円滑な連携を図り、相互の役割の下、医療機能を有効に活用した良質な医療を提供すること。具体的には、診療所から病院を紹介し、高度な検査や医療を提供し、快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続できるように連携すること。

病々連携

病院間において、お互いの機能を生かした専門的な高度医療を提供する等の連携を行うこと。

プライマリケア

初期診療において、患者との信頼関係を構築したうえで、患者のからだや心が抱える問題を総合的に診る医療。プライマリケアを担う医師は、「かかりつけ医」「家庭医」「総合医」などと呼ばれる。

へき地医療拠点病院

へき地支援機構の調整の下、へき地医療対策の各種支援事業を実施する病院。

ま行

無医（無歯科医）地区

医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない地区。

地域医療を守り育てる郡上市ビジョン

平成23年3月

編集・発行 / 郡上市健康福祉部健康課

〒501-4297 岐阜県郡上市八幡町島谷 228 番地

TEL 0575-67-1834

FAX 0575-66-0157

E-mail kenkou@city.gujo.gifu.jp