

第3期

地域医療を守り育てる
郡上市ビジョン（案）



令和6年 月

郡上市

▶▶▶目 次

第1章 第3期ビジョンの策定にあたって

| | |
|-------------------|---|
| 1. ビジョン策定の経緯..... | 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. 医師等医療従事者の確保..... | 5 |
| 2. 救急医療・休日夜間医療体制..... | 8 |
| 3. 小児・産科医療体制..... | 12 |
| 4. へき地医療体制..... | 14 |
| 5. 病々連携・病診連携..... | 17 |
| 6. 新興感染症に対する取り組み..... | 20 |
| 7. 地域医療を守り育て確保するための諸活動..... | 22 |
| 8. 地域包括ケアシステムの構築..... | 24 |

第3章 持続可能な地域医療提供体制の確保

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 役割・機能の最適化と連携の強化..... | 28 |
| 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革..... | 31 |
| 3. 経営形態の見直し..... | 33 |
| 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み..... | 33 |
| 5. 施設・設備の最適化..... | 34 |
| 6. 経営の効率化..... | 34 |

付 録

| | |
|-------------------|----|
| 郡上市内医療機関の分布図..... | 37 |
| 用語解説..... | 38 |

第1章 第3期ビジョンの策定にあたって

1. ビジョン策定の経緯

郡上市において安定した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運営に取り組むため、「郡上市地域医療確保検討委員会」を平成21年度に設置して以降、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ながら多くの意見や提言等をいただき、近い将来を見据えた課題に対する具体的な展望として、「地域医療を守り育てる郡上市ビジョン」を平成23年3月に策定しました。そのビジョンが示す内容を検証するため、新型コロナウイルス感染症流行に伴いその開催が制限されはしたものの、市では書面による会議等活用しながら委員会を開催し、現状の課題や公立病院の経営状況などを確認しながら、検討・協議を重ねてきました。

国では、団塊の世代が75歳を迎える超高齢化社会の到来と言われる2025年に向けて、平成27年3月、「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、それに基づきながら地域の実情にあった医療提供体制の構築を目指すべく、県においても各圏域別の「岐阜県地域医療構想」が調整会議を経て策定されています。

郡上市においてもこの一連の動向を鑑みつつ、市を取り巻く医療体制の現状を踏まえたうえで、将来的に安定した地域医療確保のために、医療従事者のみならず様々な立場から共に考え、広く市民の声を取り入れながら、第2期ビジョン策定時から、医療を取り巻く環境の変化や、新たな感染症に係る対応等を反映させた、第3期ビジョンを策定し、安心できる医療体制のすがたの実現を目指します。

2. 構成

本ビジョンの構成は、第2章において、以下に掲げる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」での検討内容や、地域医療に関する市民活動から意見や提言を取り入れた結果を「現状と課題」「課題に対する取り組み」「実現に向けた目標」という段階的な形に取りまとめます。

また、第3章においては、「公立病院経営強化プラン」において課題とされる「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」について、現状と課題を見出します。

- 課題： 1. 医師等医療従事者の確保
2. 救急医療・休日夜間医療体制
3. 小児・産科医療体制

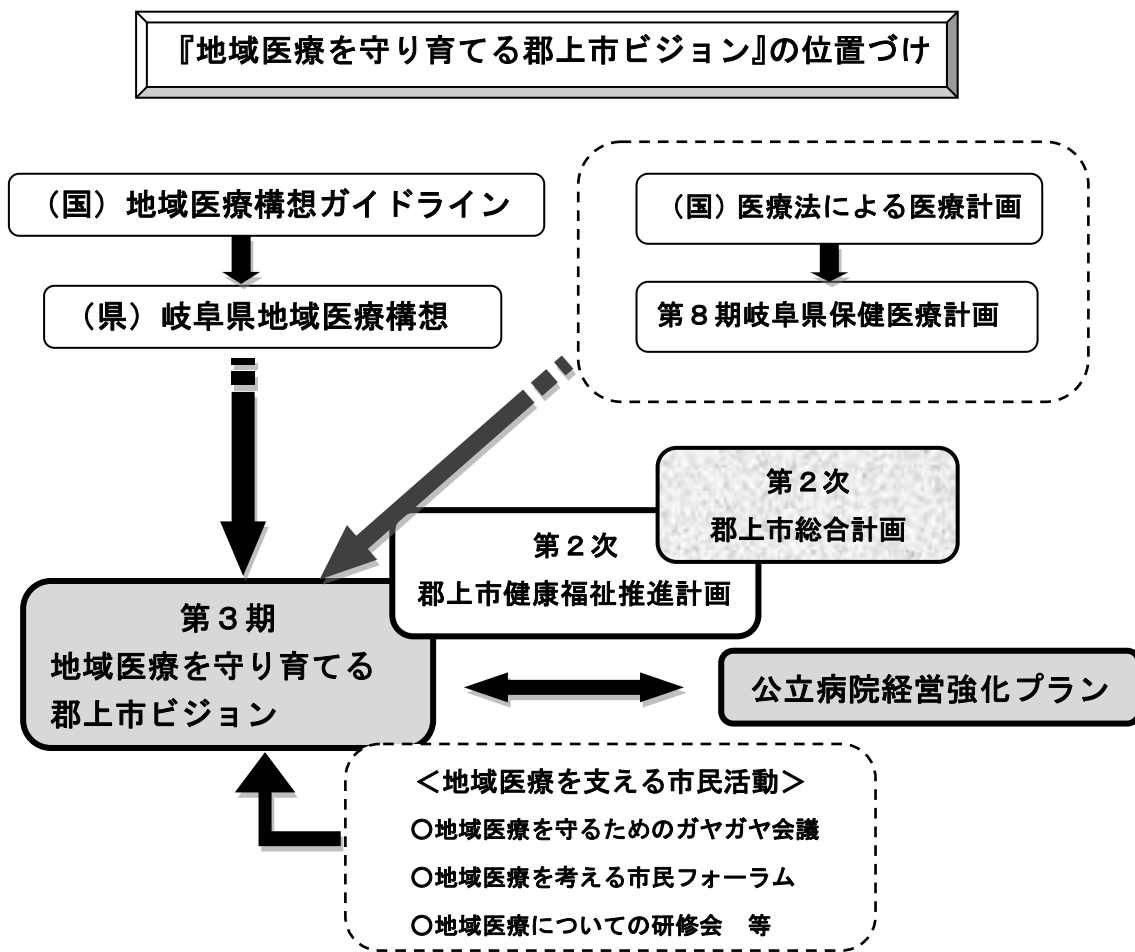
4. へき地医療体制
5. 病々連携・病診連携
6. 新興感染症に対する取り組み
7. 地域医療を守り育て確保するための諸活動
8. 地域包括ケアシステムの構築

3. 位置づけ・期間

本ビジョンは、国が示す「地域医療構想ガイドライン」を受けて、岐阜県が策定をする「岐阜県地域医療構想」に基づきながら、市の上位計画である「第2次郡上市総合計画」と方向性を合わせつつ、関連計画である「第2次郡上市健康福祉推進計画」や「公立病院経営強化プラン」との整合性を保つ自主計画です。

また、医療・保健・福祉が相互に連携・協力して、さらには市民との協働によって地域医療を守り育てるための具体的な取り組みへの指針とします。

本ビジョンの期間は、「公立病院経営強化プラン」と足並みを合わせ、令和6年度～令和9年度までの4年間とします。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。

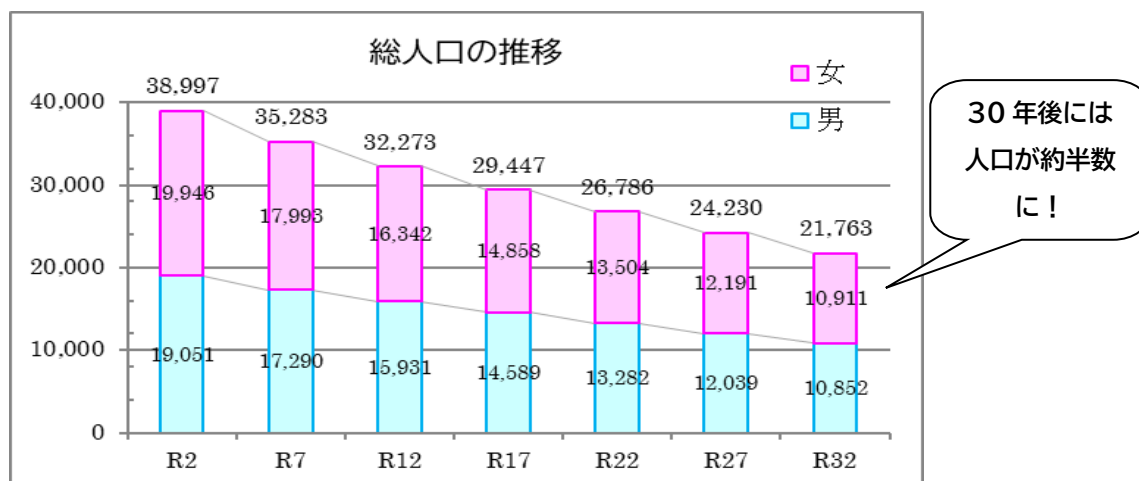


第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

岐阜県内の市町村の人口は、令和2年の197万8,742人から令和32年には146万8,392人となり、51万350人の減少、25.8%の減少率と推計されています。県内では、令和32年に今より人口が増えると推計される自治体は一つもありません。また、郡上市の人口は、令和32年には約半分の2万1,763人に減少すると推計されています。

特に人口減少が著しい年齢層は、年少人口（0歳～14歳）で、県全体では40.9%の減少となっています。また、働き手である生産年齢人口（15歳～64歳）は、県全体で35.7%の減少、老年人口（65歳以上）は1.0%減少する推移となっています。（令和5年日本の地域別将来推計人口から～国立社会保障・人口問題研究所～）

郡上市の人口推計



令和5年度の人口推計によると、令和32年の郡上市の人口は2万1,763人となり、令和2年国勢調査の人口3万8,997人と比較すると30年間で1万7,234人の減少となっています。

なお、中濃圏域においては、74歳以下の人口は減少傾向となっており、特に郡上市は中濃医療圏と比較し、人口の減少が著しく令和17年には高齢化率が45%を超える見込みとなっています。

| (単位:人) | | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 | 2050年 |
|--------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | R2 | R7 | R12 | R17 | R22 | R27 | R32 |
| 総人口 (郡上市) | 総人口 | 38,997 | 35,283 | 32,273 | 29,447 | 26,786 | 24,230 | 21,763 |
| | 男 | 19,051 | 17,290 | 15,931 | 14,589 | 13,282 | 12,039 | 10,852 |
| | 女 | 19,946 | 17,993 | 16,342 | 14,858 | 13,504 | 12,191 | 10,911 |
| | 増減率 備考 | (基準値) | ▲9.52 | ▲17.24 | ▲24.49 | ▲31.31 | ▲37.87 | ▲44.19 |
| | | (実数) | | | | | | (推計値) |

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

| (単位：人) | | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 | 2050年 |
|-----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | R2 | R7 | R12 | R17 | R22 | R27 | R32 |
| 総人口 | | 38,997 | 35,283 | 32,273 | 29,447 | 26,786 | 24,230 | 21,763 |
| 内訳 | 0～14歳 | 4,575 | 3,810 | 3,038 | 2,491 | 2,218 | 2,018 | 1,840 |
| | 15～64歳 | 19,801 | 17,211 | 15,346 | 13,629 | 11,759 | 10,106 | 8,678 |
| | 65歳以上 | 14,621 | 14,262 | 13,889 | 13,327 | 12,809 | 12,106 | 11,245 |
| | (再掲)75歳以上 | 8,087 | 8,339 | 8,545 | 8,503 | 8,292 | 7,803 | 7,430 |
| 総人口に占める割合 | 0～14歳 | 12% | 11% | 9% | 8% | 8% | 8% | 8% |
| | 15～64歳 | 51% | 49% | 48% | 46% | 44% | 42% | 40% |
| | 65歳以上 | 37% | 40% | 43% | 45% | 48% | 50% | 52% |
| | (再掲)75歳以上 | 21% | 24% | 26% | 29% | 31% | 32% | 34% |

1. 医師等医療従事者の確保

(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依然として少ない状況が続いています。また、岐阜県の定める医師確保計画では、全国的に見て、岐阜県は医師少数県と位置づけられておりますが、県内の各圏域別に見ると、岐阜圏域は医師多数区域となっており、西濃や飛騨圏域は医師少数区域とされ、岐阜圏域への医師の偏在が課題となっております。

人口10万人あたりの医師数（人） 令和2年

| 区 分 | 全 国 | 岐 阜 県 | 郡 上 市 |
|---------------|-------|-------|-------|
| 人口10万人あたりの医師数 | 256.6 | 224.5 | 174.4 |

根拠データ：岐阜県統計（地域医療構想）、中濃の公衆衛生

医療圏域別人口10万人あたりの医師数（人） 令和2年

| 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 | 291.3 | 172.4 | 171.8 | 191.3 | 192.2 |

根拠データ：岐阜県統計（地域医療構想）

郡上市内常勤医師数※の推移（人） 各12月末現在

| 区 分 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 |
|------|-------|-------|------|------|
| 市内全域 | 68 | 70 | - | 68 |

※非常勤医師を除く

根拠データ：中濃の公衆衛生

- ② 圏域別では、県下5圏域で、最も低い医師数となっており、中濃圏域でも特にその北部に位置する郡上市では、広大な面積を有する中山間地であることから、へき地医療の維持も必要となっており、医師確保は非常に深刻な課題となっております。このことから市内公立医療機関においては、岐阜大学医学部や県（自治医科大学卒業医師）に対して常に医師の派遣要請を行い、必要な医療の確保に努めていますが、将来的に継続維持が困難な状況に陥ることも考えられます。
- ③ 医師だけでなく薬剤師・助産師・看護師・介護職の不足も極めて厳しい状況で

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

す。地域に就職される医療技術者は少なく、今後退職者が続く中、特に看護師確保は大変難しい状況です。国が在宅医療への移行を進めている中、薬剤師・看護師・介護職の不足は住民サービスに大きく影響してきます。現状は、岐阜圏域への医療職偏在も認められています。

(2) 課題への対応方針

医師確保は将来に向けても困難なことが予想され、医師確保窓口の拡大の検討や、医師数のみに注視するのではなく、郡上市の南部と北部に位置する公立（公的）病院や、国保診療所群の機能的な役割を明確にし、同時に広域的に点在する民間医療機関との連携も視野に入れながら、医師への負担が極端に偏らない医療体制を構築し、必要医師数の確保と医師の定着定住を図れるよう、市域全体において補完できる医療環境の実現を目指します。

医師以外のメディカルスタッフに関しても、業務量に応じた配置の検討や、地元で働く魅力を伝え、医療の質を維持し、職員のやりがいにつながる教育を継続しながら、そうした体制への魅力を感じる医療専門職の確保や、現在在籍する薬剤師・助産師・看護師・介護職の適材適所での雇用を調整することが必要です。

◆主な取り組み

- ①安心して診療を委ねる「かかりつけ医」を持つことを推奨し、不要不急な状況にも関わらず、安易な病院受診や夜間診療を受けることなど、勤務医が疲弊することのないよう適正受診の啓発を行ないます。
- ②地域医療に携わる医師として、郡上市で働きたいと思える魅力のある研修プログラム（市内外で毎年行われている「へき地医療研修会」等）の実施や、快適な生活環境づくりに努めます。
- ③将来郡上市の医師として勤務しようとする方に対して、修学資金の利用を促進します。（郡上市医療職員修学資金貸付制度を活用）
- ④医師確保のための、医師派遣機関への訪問による依頼活動や、様々な医師確保窓口の検討、これらを通じて、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。
- ⑤医療機関側から情報発信された医師不足の現状を、地域内の各市民活動団体との交流により幅広い世代に周知を図りながら、問題意識の共有拡大に努めます。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ⑥公立医療機関では、医療従事者のスキルアップにより医療の質の向上を図るため、定期的な人事交流を取り入れるとともに、適材適所の人員配置と合わせて、職員の負担軽減や魅力ある職場の創出に努めます。
- ⑦保健師や看護師確保のため、養成機関である大学等を訪問し、実習の受け入れなど、早期に学生と接触を図ることで就職先の一つとして選択していただけるよう仕組みを整えます。
- ⑧様々なメディカルスタッフの育成のため、小中高校生を対象とした職の紹介や情報提供を行います。

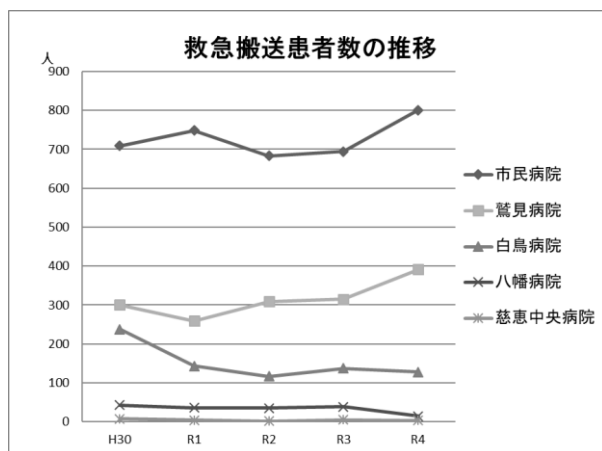
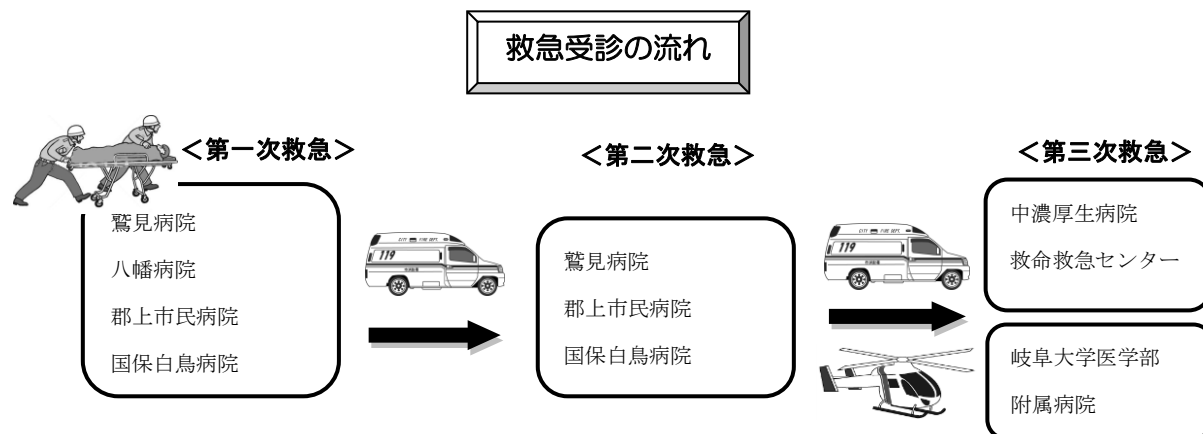
(3) 目標

- ①派遣医師が住みやすい生活環境、働きやすい魅力のある職場づくりを整えることによって、継続的かつ意欲的に地域医療に従事する医師数を確保すること。
- ②主要な病院機能の役割を明確にすることにより、状況に応じた受診が的確に行われ、診療科目の分散化を抑制し、適正な医師数を把握すること。
- ③主要な病院機能の役割に合わせた、薬剤師・助産師・看護師・介護職の適正配置や育成・確保を行うこと。

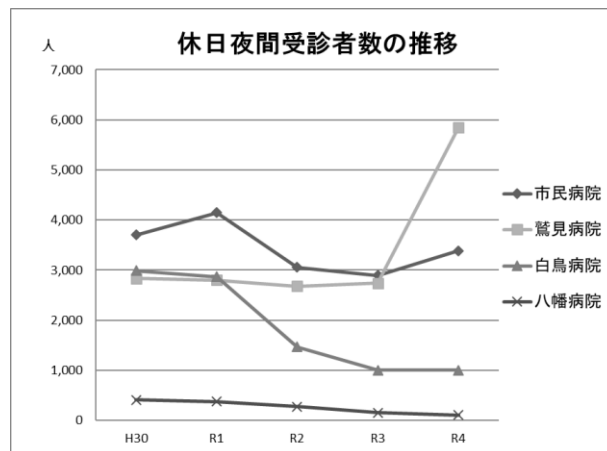
2. 救急医療・休日夜間医療体制

(1) 現状と課題

①救急医療の現状体制は、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第一次（軽症）救急、第二次（中等症）救急、第三次（重症）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、第一次救急は鷺見病院・八幡病院・郡上市民病院・国保白鳥病院が、第二次救急は鷺見病院・郡上市民病院・国保白鳥病院が担っています。また重篤な患者に対する第三次救急は、中濃医療圏における中核的役割を担う中濃厚生病院救命救急センターや、ドクターヘリによる搬送先である岐阜大学医学部附属病院に対応を委ねています。



(各年1月～12月までの統計)



資料：火災・救急・救助統計（郡上市消防本部）他

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ②令和4年の救急搬送状況をみると、南部は市民病院、北部は鷺見病院と国保白鳥病院が市内の救急医療の役割を担っていると言えます。また傷病程度別でみると、第1次救急（軽症者）が約3分の1を占めている状況が続いています。
- ③人口減少に歯止めがかからない状況ですが、救急出動件数は依然増加傾向にあり、高齢化率の上昇に伴い、70歳以上の高齢者が約60%と過半数を占めている状況が続いています。また東海北陸自動車道の4車線化北進整備に伴い、市外からの流入人口が増えることもあり、交通事故等による搬送も僅かながら増えています。
- ④地理的に広大な面積を有する郡上市においては、救急医療機関への搬送に時間を要するなど、処置対応の遅れが懸念されます。
- 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見受けられます。
- 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、市外の専門病院への搬送により応急対応できることが増えたことから、連携している市外の高度医療機関（第三次救急機関）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、勤務体制面など医療従事者の疲弊が不安視されます。

（2）課題への対応方針

救急医療体制については、市内公立・民間病院等により救急度に応じた搬送受入れ態勢を整えており、第三次救急医療機関への搬送体制についても確立されていますが、救急搬送数の増加に伴い、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。また地理的な課題対応のため、救急救命士の人材確保や救急法等の初期の対応訓練の講習により救急体制の質の向上にも取り組みます。

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、不要不急の夜間診療を減らすなど救急医療・休日夜間医療を担っている医療従事者の負担軽減に取り組みます。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

●主な取り組み

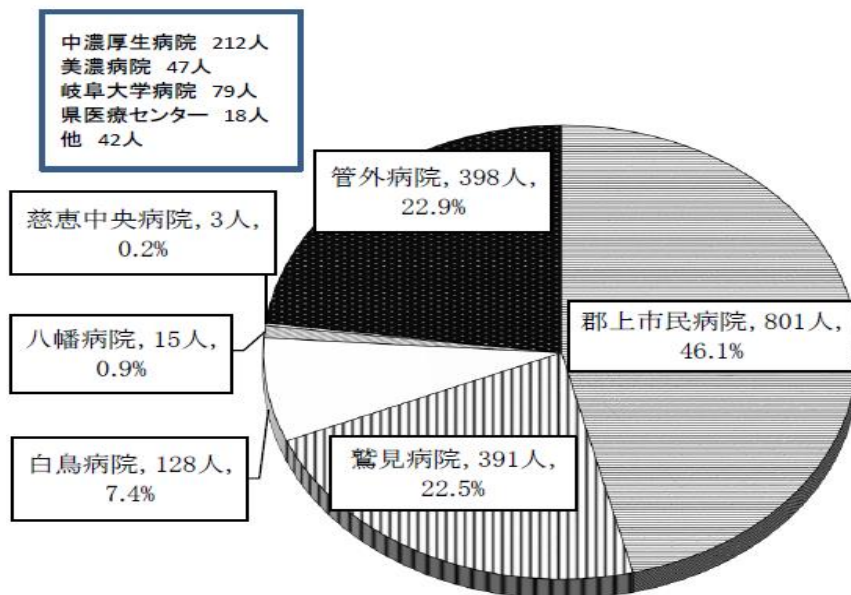
- ①救急搬送の適正利用の徹底や、受診時の基礎知識習得等について、消防本部による救急講習、病院による市民健康講座、市職員による出前講座、ケーブルテレビでの番組放送、パンフレットの配布、SNSの活用等により行います。
- ②救急隊員の救命技術向上のために、継続して救急救命士等の資格取得・研修に努めます。
- ③救急車の出動要請や休日・夜間の適正受診についての啓発周知をケーブルテレビ放送等により図り、救急医療・休日夜間医療機関医師やスタッフの負担軽減につなげます。また、「救急安心センターぎふ（#7119）」の周知啓発を行います。
- ④「かかりつけ医」を持つことへの普及と意識定着のための啓発活動に取り組みます。

(3) 目標

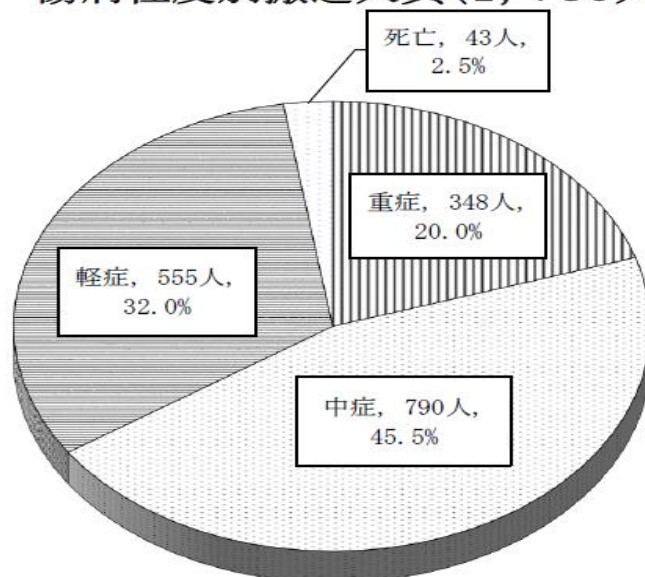
- ①市の救急医療体制について理解を高め、迷わず安心して必要な救急医療・休日夜間医療が受けられると同時に、適正受診による安定した救急医療運営ができること。
- ②救急医療機関での医療従事者の負担が軽減されることにより、医師等の労働環境が改善され、安心して医療に従事できること。

令和4年救急搬送状況

病院別搬送人員(1,736人)



傷病程度別搬送人員(1,736人)



資料：令和4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郡上市を含む中濃圏域では、医師不足が顕著であるとされる小児科及び産科・産婦人科の医師数について増加傾向にはあるものの、全国及び県平均を大きく下回り、特に県内5圏域では最も医師が少ない状況となっています。
- ②市内には3名の小児科専門医師がいます。内1名は民間医療機関の勤務医として、残る2名は郡上市民病院と国保白鳥病院においてそれぞれ従事していますが、今後も引き続き、少ない小児科専門医による診療対応を継続して実施していくことで、これら医師への負担となることも想定され、負担が大きくなれば、将来的に小児科専門医が不在に陥る可能性もあります。
- ③小児医療において小児科専門医にかからなければならない事例と、かかりつけ医で十分対応可能な事例があります。小児医療の適正利用の浸透は、いまだ不十分と思われます。
- ④現在、産科を郡上市民病院のみで対応している状況に変わりはなく、不妊治療などについては、市外の医療機関を受診する必要があります。依然として専門医への負担が大きいため、派遣依頼をしていますが増員は難しい状況です。小児科同様存続の危機に陥る可能性もあることから、早急に対応する必要があります。
- ⑤受診までは必要としないが、専門的な相談が必要な方のために、産科では助産師が電話相談や家庭訪問を行っています。また小児科においても、看護師が電話相談で対応しています。
- ⑥高校生までの医療費助成等（福祉医療制度）により、軽い症状にも関わらず安易に受診してしまうことが懸念されるため、適正受診の啓発、保護者等に対する初期対応の知識習得や制度主旨の理解が必要です。

(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、体制改善に取り組みます。また、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むとともに、専門医師数の安定確保と、小児医療にも対応できる総合診療医の確保やその役割の市民の理解にも努めます。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

●主な取り組み

- ①安易な休日夜間診療を避け、医師への負担軽減を図るために、乳幼児の病気等に関する基礎知識の提供や適正受診に対する意識向上に努めます。
- ②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ながら医師が安心して従事できる体制改善に努めます。また、一般的な小児医療に対応できる総合診療医の確保にも努めます。
- ③市民活動による講演会、医療機関からの情報発信、ケーブルテレビ放送などの周知媒体により情報提供を行い、現状課題の共有に努めます。
- ④専門的な相談が必要な方のために、継続して助産師等の医療従事者が電話相談や家庭訪問に応じます。
- ⑤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把握に努め、正常分娩に導くことで産科医の負担を軽減します。

(3) 目標

- ①市内在住の妊婦が、安心して郡上市内で出産できる医療体制を整えること。
- ②小児科・産科専門医の増員及び勤務体制の改善による負担軽減が図られること。
- ③小児医療において、医療費助成等の制度の趣旨が保護者等に理解され、適正な受診が行われること。
- ④一般的な小児医療への対応可能な総合診療医の確保と小児医療における総合診療医の役割に関して市民に情報提供すること。

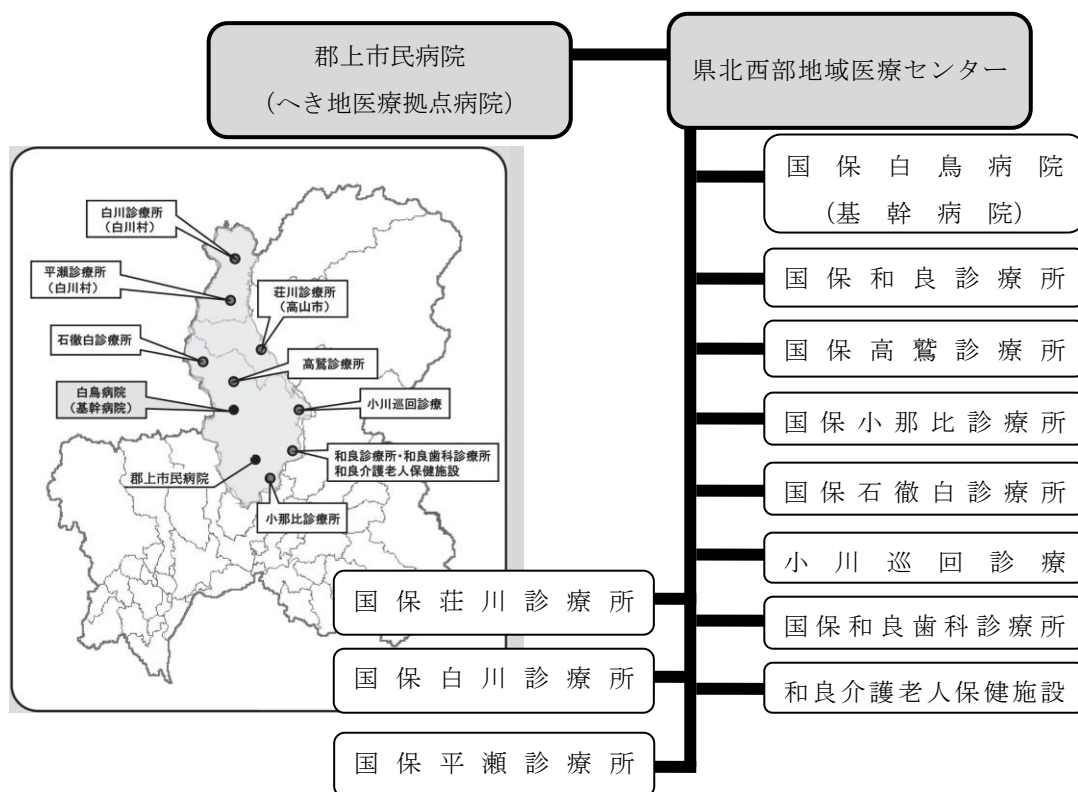
4. へき地医療体制

(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、白鳥町阿多岐、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、白鳥町阿多岐、白鳥町石徹白が指定されています。さらに市内において、無医地区等の指定は受けていない中山間地では、医療機関受診のための交通手段が不便なため、受診に支障をきたしている地区も多数あります。

②県が提案した「岐阜県北西部地域におけるへき地医療広域連携構想」に基づき、平成27年4月、郡上市、高山市（荘川）、白川村の2市1村による緩やかな連携のもと、広域的なへき地医療を支えるために、「県北西部地域医療センター」を設置しました。この体制は、国保白鳥病院を基幹病院として位置づけ、公的診療所群とのネットワークによりへき地医療を支える仕組みであり、この体制を通じて中長期的に持続可能な地域医療体制の維持に努めています。

公立医療機関におけるへき地医療連携図



第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

③郡上市では人口が減少しているにもかかわらず、高齢者を支える側である若年人口減少が著しいことにより、年々高齢化率が上昇の一途をたどっており、要介護を含む高齢者の支援をどのように継続的に行っていくかが課題であり、このため、訪問看護、訪問介護、在宅介護等といった、きめ細かい医療・保健・福祉が一体となった行政サービスが求められています。特に必要な施設が所在しないへき地においても、格差のないサービスが受けられるように、へき地医療がその役割を担っています。県北西部地域医療センターにおいては、外来診療はもとより特定健診や保健指導、地域保健活動、訪問診療・看護など、保健・福祉の多岐にわたる幅広い活動を行っており、医療のみならず、居宅サービスや介護分野事業にも取り組んでいます。

④へき地医療を支援していくために、現在勤務している医師の健康面への配慮や、継続的な医療体制のための後任者選びなど、医師確保は最重要課題であると同時に、医師が複数で循環して勤務対応ができるシステムづくりも重要です。

高齢化率の推移

単位：％

| 年 度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢化率 | 36.16 | 36.70 | 37.22 | 37.69 | 38.07 |

要介護（要支援）認定者数の推移

単位：人

| 年 度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 認定者数 | 2,658 | 2,740 | 2,772 | 2,736 | 2,675 |

資料：郡上市集計（高齢福祉課）

（2）課題への対応方針

現在、郡上市のへき地医療に求められているのは、①10年先を見据えた医師を中心とした医療従事者の確保 ②病々連携・病診連携 ③医療機関からの市民への情報発信という点が挙げられます。へき地医療の課題としては、安定的に医師が確保されることにより、安心して医療を受けられることであり、そのためにへき地医療を担う県北西部地域医療センターが中心となり、医療機関同士が連携し合って総合的に対応していく必要があります。

●主な取り組み

①継続的な問題となっている医師不足に対して、郡上市民病院は、県のへき地医療拠点病院指定を受け、市外のへき地支援を担い、市内のへき地サポートについては、県北西部地域医療センターが担い、役割分担しています。県北西部地

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

域医療センターでの医師確保について、医師等確保対策事業として岐阜大学や県（義務年限内の自治医科大学卒業医師）等へ継続して派遣依頼活動を実施します。特に幅広く一般的な医療問題に対応でき保健や福祉にも積極的にかかわりを持つ総合診療医の確保に努めます。

②市民に対して総合診療医の認知を高めるとともにその役割を理解していただくような活動に取り組みます。

③訪問診療、巡回診療等地域の実情に合った医療体制の構築を目指します。

④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・在宅看護等の実施をさらに充実させます。

(3) 目標

①郡上市内のどこに住んでいても、安心して医療を受けることができ、地域格差の少ない医療体制を整備すること。

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つくること。

5. 病々連携・病診連携

(1) 現状と課題

- ①郡上市を含む中濃圏域の医療機関数は、病院が19機関、診療所が194機関で、他圏域とほぼ同水準となっています。病院の病床数は一般が2,184床、療養が478床、一般診療所は150床で、全体の80%以上を一般病床が占めています。
- ②郡上市内でみると、医療機関数は病院が5機関、一般診療所が21機関であり、病院の病床数は一般が300床、療養が73床、一般診療所が8床となっています。また、精神病床は395床となっています。精神病床を除く病床数は、県平均では115人に1床ですが、郡上市は92人に1床と県平均より多い状況です。
- ③市内医療機関の内訳は、病院が八幡町に2機関、白鳥町に2機関、美並町に1機関の計5病院、一般診療所が7地域で計21機関所在しています。またその内、公立（公的を含む）病院は八幡町に1、白鳥町に2、公立診療所は八幡町に1、白鳥町に1、高鷲町に1、明宝に1（巡回診療）、和良町に1所在しています。広大な郡上市内において人口減少が進む中で特に一次医療二次医療を中心とした地域医療を完結させるためには、さらなる病々連携・病診連携が重要です。
- ④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情報提供を行うなど、医療機関の連携のみならず、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。
- ⑤市内公立医療機関同士でネットワーク環境のもとで情報共有することにより、かかりつけ医としての診療所と病院との連携を広めるため、電子カルテシステムの導入を図り、平成27年4月から郡上市民病院と県北西部地域医療センターの基幹病院である国保白鳥病院との相互連携が始まり、また平成27年12月からは郡上市民病院、国保白鳥病院、各診療所群との相互連携も可能となりました。
- ⑥連携機能が上手くいくように、連携機関同士がコミュニケーションを密にして、お互いの医療サービスや患者の情報を共有すると共に、方向性を合わせながら取り組む必要があります。

(2) 課題への対応方針

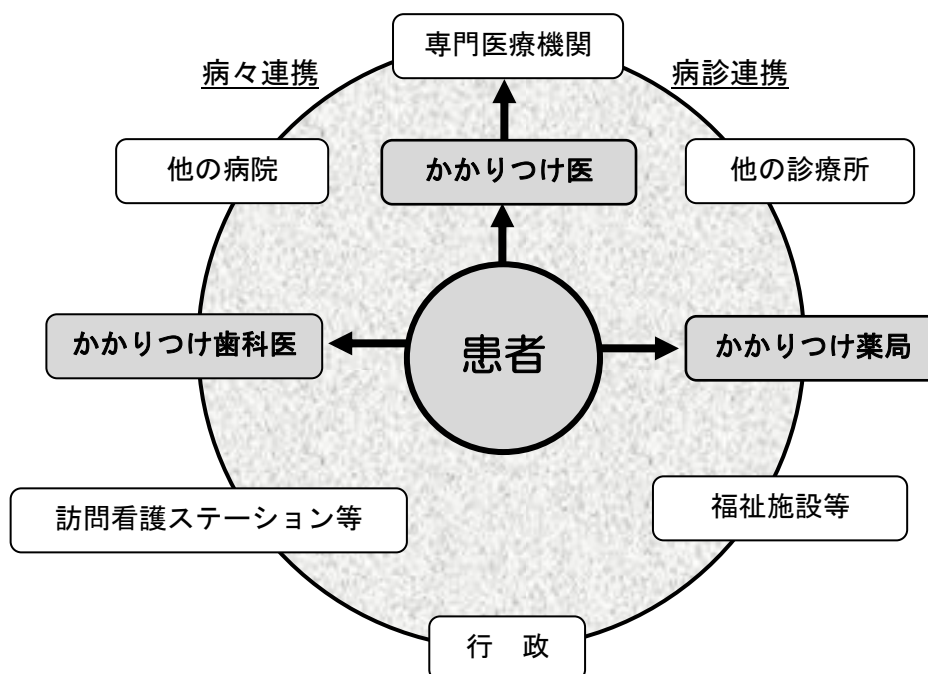
限られた医療機関及び医師数で、市民の健康を支える地域医療を守るためには、医療機関の役割分担と連携をより強化することが有効であると考えます。このため、関係機関の間でそれぞれの役割分担を明確にしつつ、さらなる協力・連携強化を進めます。

- ・郡上市民病院、県北西部地域医療センター国保白鳥病院及び診療所群の、公立医療機関としての機能的役割の明確化と連携
- ・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

- ①病々連携・病診連携のために、電子カルテの活用拡大や、地域連携室を介した連携、医師のネットワークによる連携、紹介状等による連携の維持と強化に取り組みます。
- ②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、地域連携クリニカルパスの実現を目指します。
- ③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。
- ④プライマリケアとしての「かかりつけ医」を持ちながら病気予防にも努め、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といった意識の啓発・周知に努めます。
- ⑤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。
- ⑥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



(3) 目標

- ①限られた医療機関・医師数で市民の健康を支える地域医療を守るために、電子カルテの活用等により情報共有を可能な範囲で行いながら、有効な関係機関の連携体制づくりを構築すること。
- 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が実践できるような意識を定着させること。
- ③民間医療機関との連携を目的とした、医療DXの導入に向けた研究・調査に取り組むこと。

6. 新興感染症に対する取り組み

(1) 現状と課題

新型コロナウイルスなどの新興感染症が発生し感染が拡大した場合に、市内の医療機関へ感染症患者が集中することで、感染症対策に追われてしまい、本来行わなければならない医療業務に支障が出るのが想定されます。また、医療機関の力だけに頼っていても、拡大する感染症に対する対応を取ることが難しくなり、医療機関に感染症の患者が集中することにより、さらに感染症患者を増加させてしまう危険があります。

新興感染症が拡大した際には、早い段階で感染の拡大を抑えることや、市民が混乱しないよう感染対策を行うために、新型インフルエンザ等行動対策計画に基づき対応策を実施することが必要となっています。

(2) 課題への対応方針

地域の医療崩壊を招かないために、感染症の予防から治療に至るかかわりの中で医療機関のそれぞれの役割を検討し各医療機関連携のもとに感染拡大時に備えることが必要となります。

一方、医療機関が限られている郡上市のような山間地域においては、医療機関の力だけに頼っていても、感染症の拡大を防ぐことができなくなります。また、多数の感染者が医療機関を受診することで、他の疾患の患者を診ることができなくなり、本来の治療が必要な方に対する医療が行えず、医療が崩壊しかねません。医療機関だけに頼るのではなく、感染対策に係る資材の確保をしておくことや、市民一人一人が日頃から感染症に対する知識を得て、感染対策を徹底するなど、新たな感染症に対する対応力を身に付けることが必要です。

●主な取り組み

- ①地域住民に対して、新興感染症に対する情報収集や国等から発出される情報を速やかに提供します。
- ②医療機関が感染者を受け入れるため、各医療機関の協力体制の構築や受け入れ病床確保などの体制を、県と連携して推進します。

(3) 目標

- ①公立病院等とも協力し計画的に必要と想定される感染対策に係る資材を確保しておくこと。

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

- ②感染症拡大期における各医療機関の役割をシミュレーションしてその体制構築に取り組んでおくこと。
- ③感染症が広まった際には、市民一人一人が、自主的に対応できるよう、感染対策について周知啓発活動を実施すること。

7. 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自治会連合会が主催する「郡上市の地域医療を考える市民フォーラム」を平成19年から計7回にわたり開催し、市民と地域医療との関わり方や課題を様々なテーマにより話し合いの場を持ち続け、近い将来において安心して医療を受けることができるために何をしなければならないかを3つの提言として示されました。
 - これまでの話し合いの内容を市全体に広めること
 - 医療機関・医療従事者を守り大切にすること
 - 郡上市の健康づくりをすすめること

- ②市民フォーラムから派生する形で、市民活動をさらに深めようとする「地域医療を守るためのガヤガヤ会議」という有志の集まりが平成26年に発足し、以降定期的に自由な意見交換の場を持ちながら、小さな集まりが広く市民への活動につながるよう現在も話し合いを続けています。平成29年度に市民フォーラムから、地域医療フォーラムへ形を変え、令和5年3月まで計6回開催しました。

- ③女性の会が中心となって、市内の子育て世代との交流も図りつつ、市内医師を招き乳幼児に関する適正受診や小児科医の確保の必要性、互いの立場から見える諸問題について研修会を開くなどの自主活動が展開されています。

- ④市内医療機関側から市民への情報発信という形で、郡上市民病院が中心となって活動しているナイトスクールや、国保白鳥病院や和良診療所が行っている地域を巡回して現状を伝える地域医療懇談会、郡上市民病院・国保白鳥病院が定期的開催している市民健康講座など、医療従事者と市民との対話の場を各地域で提供しています。

- ⑤医師不足の解消、医師の高齢化、救急医療のあり方、人口減少による外来者数や病床利用率の低下、へき地医療対策等、地域医療を守り育てる上での課題解決に向けての諸活動が地域全体に浸透し、問題意識を共有するためにどのような取り組みをしなければならないかを求めていく必要性があります。

(2) 課題への対応方針

地域医療を守り育てるためには、5年後10年後の姿を見据えたうえで、どのような医療が必要で、そのことに向けてどう取り組んでいくかを医療従事者と市民が

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

一緒になって考え行動していかななくてはなりません。医療側の努力はもちろんですが、市民が自分の健康に対する関心や、自分の健康は自分で守るという意識を持ち、そして医療従事者を守り大切にしていくことで、地域医療を支え育てるということにつながります。そのためには諸活動によって現状課題をより多くの人たちと共有し、地域全体に広めていくことで地域医療に対する問題意識の向上を目指します。

●主な取り組み

- ① 疾病予防のために、健診の受診と精密検査の受診を積極的に勧奨します。
- ② 一人ひとりが自身の健康を管理・維持できるよう、望ましい食習慣の実践、アルコールや喫煙の抑制、継続可能な運動の導入、日々の血圧脈拍測定など、病気になる体づくりの勧奨に取り組みます。
- ③ 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。
- ④ 安易な夜間受診（コンビニ受診）を回避することなど、適正受診への取り組みとして、かかりつけ医を持つことや、相談窓口の活用、薬剤の管理、市内完結型の受診を心がけるなど、医療機関との関わり方についての意識啓発を行ないます。
- ⑤ 市民協働による活動である地域医療フォーラムをはじめとする地域医療を学ぶ研修会や講演会、医療機関から市民に対する研修会や健康講座等を開催し、多くの市民へ参加を促します。特に若い世代や子育て世代に向けてPRし、問題意識の共有と更なる活動の展開につなげていきます。
- ⑥ 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。
- ⑦ 医師不足解消のため、医師が住みたくなる環境づくり及び、郡上出身の医師があれば、戻ってこられる体制づくりに努めます。

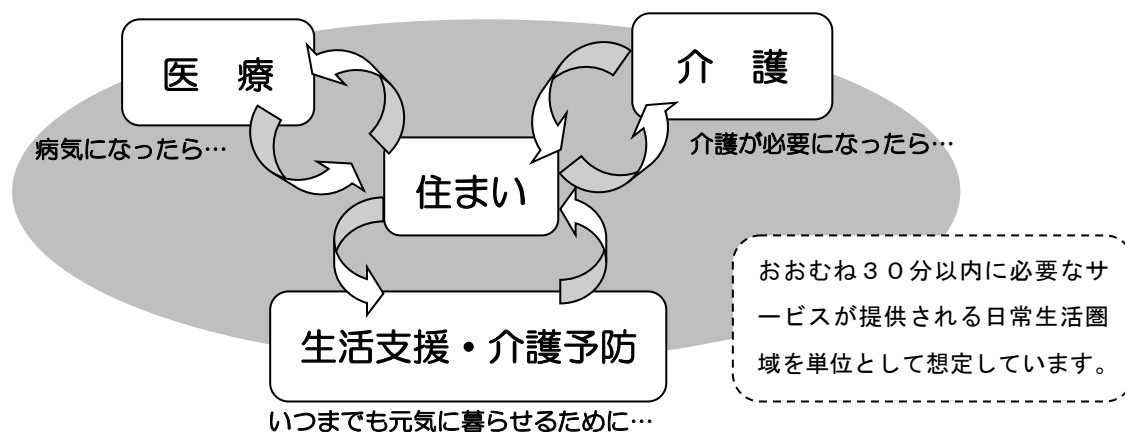
(3) 目標

市民主体による自主活動が計画的に実施され、市内全域にわたる各世代や各団体が、地域医療を守り育てるための課題に対して共有理解ができ、安心して医療を受けられるために医療機関の機能的役割や体制がどうあるべきかといった将来像を描き、市民、医療機関、行政が一体となって取り組んでいけること。

8. 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳を迎える2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで送ることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一体的に提供されるしくみのことをいい、そのシステム構築の実現に向けた体制づくりが必要です。



(1) 現状と課題

- ①郡上市における地域包括ケア体制の確立に向けて、平成25年度より「郡上市地域包括ケアネットワーク研究会」を立ち上げ、これまで様々な活動をしています。
- ②地域在宅医療連携推進事業を進める上での中心的組織である「郡上市地域包括ケアネットワーク推進協議会」により、市の地域包括ケアシステムの構築に向けての方向性や、事業内容の検討及び事業評価を行なっています。
- ③職域を超えた知識習得により、在宅ケアをすすめる中心的役割を担う人材育成を目的とした「在宅支援マイスター養成塾」といった研修会を開催しています。
- ④事業を実際に進める作業部会として「郡上市地域包括ケアネットワーク研究会世話人会」があり、医師、歯科医師、介護職員他有志により研究会の企画や在宅支援マイスター養成塾の運営などシステム構築のための実働実務作業を担っています。
- ⑤介護サービスの内容や事業所の情報を一冊にまとめた「郡上市内 在宅医療・在

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

宅介護・支援マップ」の作成配布を行い、市民全体に在宅医療、在宅福祉を理解してもらえよう努めています。

⑥市内保健医療福祉関係者の参加による「郡上市地域包括ケアネットワーク研究会（ねこの子ネット）」を開催し、事例検討や講演会、システムづくりに向けた協議を行っています。

⑦医療介護専門職のみならず、市民も地域包括ケアシステムを支える一人としてふるまうことが求められます。

⑧今後、認知症高齢者の増加が予想されることから、地域での生活支援を行なうためにもシステムの早期構築が重要です。

⑨システムの構築には、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要なため、サービスが提供される日常生活圏域が抱える問題を整理する必要があります。

(2) 課題への対応方針

医療、介護、福祉といったそれぞれが機能的連携を果たすことによって、日常生活圏において安心・安全を実現する地域包括ケアを目指します。そのためには、地域単位の特性や現状を把握し、医療施設から在宅支援への移行を視野に入れた仕組みづくりを個別に行うのではなく、行政が調整しながら連携を図る必要があります。また、こうした取り組みを医療介護専門職や行政だけではなく、市民が我が事としてかかわることができるような情報提供や活動支援も検討していく必要があります。

●主な取り組み

①郡上市地域包括ケアネットワーク研究会を中心に、関係者が情報を共有でき、在宅で暮らす患者や利用者を支えるためのシステムづくりに取り組みます。

②在宅支援マイスター養成塾などを通して、在宅介護を取り巻く諸問題に幅広く取り組みむことが出来る人材育成を継続的行ないます。

③地域住民への医療介護連携や在宅ケアに関する啓発活動や、在宅医療、在宅介護に関する市民向け講演会を開催し問題意識の向上に務めます。

(3) 目標

住まいを中心に、医療のみならず介護サービスや介護予防、生活支援が医療介護

第2章 地域医療確保のための課題と取り組み

連携のもとで一体的に提供され、いつまでも日常生活圏域内で元気に暮らすことができるシステムが早期に構築されること。

第3章 持続可能な地域医療提供体制の確保

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、公立医療機関における経営の健全化等の改革が求められています。

国においては、病院事業を営む自治体に対して、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」が示されました。これを受けて郡上市民病院と国保白鳥病院では、平成21年3月31日に「公立病院改革プラン」を策定し、その果たすべき役割を明確にするとともに、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点から5年間諸改革に積極的に取り組んできました。

平成26年には更なる公立病院改革の必要性から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、これを踏まえ県では、平成28年7月に「岐阜県地域医療構想」を策定し、救急医療を担う上での両病院における適正な役割分担の明確化や、経営基盤の効率化を図るため、特に市北部地域の急性期医療やへき地医療にも配慮しつつ、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討を行ってきました。

平成28年度から令和2年度は「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年度総務省公表）に基づき、「第二次改革プラン」を策定し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点から改革に積極的に取り組んできました。

計画最終年度の、令和2年度には新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の対応等により総務省から新たなガイドラインが示されない中、公立病院においては、新型コロナへの対応を図りながら、経営の効率化に取り組んできたところですが、その中で「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和3年度総務省公表）が発出され、改めて公立病院の経営強化の必要性に関する重要な視点が見直されたことから、本ガイドラインに基づき「経営強化プラン」を策定します。

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「新公立病院経営強化プラン」で示されている「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み」「施設、設備の最適化」「経営の効率化等」について、これまでの取

り組み状況を総括し、今後求められる改革について、郡上市を含め中濃医療圏域の地域事情等を考慮し、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提示します。

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた両院が果たすべき役割・機能

国において2014（平成26）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、一括法）が成立し、今後の高齢社会において医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立を目指すことが示されました。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための「地域医療構想」を策定し、医療計画に盛り込むことが求められています。

岐阜県においても、「岐阜県地域医療構想」を定め、それぞれの構想区域ごとに整備すべき病床数が明示され、医療提供体制の確保に向けた計画が進行しています。岐阜県地域医療構想及び公立病院経営強化ガイドラインの趣旨との整合を図りつつ、引き続き地域の総合病院として対応が可能な急性期医療を担っていくことが求められています。

郡上市においては、2025（令和7）年をピークに入院需要は微減することが推定されているものの、高齢化の進展に伴い高度急性期・急性期の医療需要は継続して発生することが見込まれること、一方で少子化のためこれら高齢者を支える家族機能低下が危惧されています。

郡上市市民病院においては、今後も郡上市において、高度急性期・急性期の医療需要は継続して発生することが見込まれており、郡上市の中心的な役割を担う医療機関として、救急医療、急性期機能の維持を図っていきます。また、医療的サポートを受けながら長期療養が必要な方に対する慢性期病床の運営も継続します。

国保白鳥病院では、「新公立病院改革ガイドライン」策定以降取り組んできた地域包括ケア病床（地域包括ケア病院）の運営と、その取り組むべき役割（ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能）のさらなる充実を図るために、圏域内における基幹病院である中濃厚生病院との連携および、市内の急性期医療を担う郡上市市民病院や民間病院との連携をより一層強化し、高度急性期・急性期の患者の逆紹介、急性期を脱した患者の転院の受入によるポスト・アキュート機能を強化し、当院退院後の生活の場の調整・支援、特に在宅移行への関わりと在宅療養そのものの多角的支援をより積極的に行っていきます。今後の交通弱者の増加や在宅医療のニーズの高まりに対応すべく、様々な場を想定したオンライン診

療にも取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、国が高齢化社会に備えて構築を進める施策で、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことをいいます。地域包括ケアシステムは保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされています。

郡上市民病院では、地域包括ケアシステムにおける郡上市の急性期医療の中心的な役割を担い、急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築と圏域内で完結できるよう、圏域内において高度急性期医療を担っている基幹病院や、市内診療所や介護施設等と連携を密接に行い、求められる医療・介護サービスを柔軟に提供していきます。

国保白鳥病院では、郡上市における地域包括ケアシステム構築に向けて、ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能といった役割を持つ全病床を地域包括ケア病床とした「地域包括ケア病院」であり、加えて国保直診施設として保健・医療・福祉・介護の幅広いニーズに対応します。加えて市内の医療介護連携推進事業へも積極的に参画し地域包括ケアシステムをささえる基盤整備にも取り組みます。

(3) 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化する必要があります。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要となっています。

郡上市民病院では、岐阜県内における基幹病院である岐阜大学医学部附属病院や、圏域内における基幹病院である中濃厚生病院等との連携をより一層強化し、高度急性期・急性期の医療需要に対応していきます。ただし、広大な中山間地を有する中濃医療圏のなか、30キロ圏内に三次救急病院がない郡上市周辺地域において、中心的な役割を担う医療機関として救急医療や急性期医療を担っていくこととします。

また、今後増加することが見込まれる回復期・慢性期の医療需要に対して、地域および医療圏全体で患者のニーズを充足できる体制を整備していくことが必要であり、特に郡上市内においても、今後ますます独居・老々世帯の増加が見込まれる

中、在宅での対応が困難なケースにも対応していくために、長期的な療養を行う必要のある患者への対応が必要と考えられますが、郡上市内における療養病床の確保状況も十分ではないことを踏まえ、主にセーフティネットとしての慢性期医療を担う療養病床の運営を行いつつ、国保白鳥病院に整備されている地域包括ケア病床、訪問看護ステーションとの連携を促進し、郡上市全体で医療需要に応える体制を整備していきます。

国保白鳥病院では、地域医療連携推進法人県北西地域医療ネット（県北西部地域医療センター）の基幹病院として区域内の公立診療所とネットワークを構築し、主にプライマリ・ケア機能を担う診療所群と、これら診療所群の在宅ケアなどを含むプライマリ・ケア機能を補完支援するため、プライマリ・ケア機能に加え、ポスト・アキュート、サブ・アキュートあるいはレスパイトなどといった後方病院としての入院機能を担う基幹医療機関という位置づけでそれぞれの役割を果たし、地域住民の生活の身近なところでの支えを重視し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう在宅生活につながる医療・ケアや在宅での医療・ケアに重点を置いて取り組みます。

一方より高度急性期医療が必要な場合は、中濃医療圏内の基幹病院である中濃厚生病院との連携あるいは一部郡上市市民病院や市内民間病院の急性期病棟との連携を強化し、回復期患者の受入を行いつつ、在宅復帰支援を行います。また長期療養が必要な患者の郡上市市民病院や市内民間病院の療養病棟への転院を促進し、病期に沿った医療提供体制を構築します。

（４）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能を分化し、医療の質を維持・向上していくための取り組みを推進していきます。具体的な数値目標は別途両病院経営強化プラン「経営の効率化」内に集約して記載します。

（５）住民の理解のための取組

郡上市市民病院では、別に定める経営強化プランの周知や進捗状況について、適時評価を行い、その結果をホームページや広報誌のほか、関係各機関と連携した情報発信など、ニーズに合わせた手法や媒体を用いた広報活動を実施します。また、地域住民に向けて、地域の医療を維持するための公立病院の必要性や公立病院維持に向けた取り組みの発信など、啓発活動も併せて実施します。

国保白鳥病院では、別に定める経営強化プランの周知や進捗状況について、院内各部署代表者からなる「国保白鳥病院運営委員会」や、すでに設置している住民代表もまじえてのプランの進捗状況をモニタリングする「国保白鳥病院の運営に関する意見交換会」において適時評価を行い、その結果をホームページや広報誌のほか、

ニーズに合わせた手法や媒体を用いた広報活動を実施します。また、地域住民に向けて地域医療懇談会において、地域の医療を維持するための当院の必要性や当院維持に向けた取り組みの発信などの啓発活動、保健・医療・介護・福祉に関する情報提供、当院運営にかかわる意見交換などを実施します。

公立病院の取り組みを進めるとともに、市民の有志によって運営されている「地域医療を守るためのガヤガヤ会議」との協働により、幅広く郡上市民に地域医療の現状と今後あるいは市民に期待することなどの情報発信を行います。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

公立病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保や、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等、機能強化を図る上では極めて必要なこととなっています。

郡上市民病院では、関連大学からの若手医師等の派遣や、看護師、コメディカル等の派遣や連携について検討を進め、医療従事者の確保や働き方改革を推進していきます。また診療科の医師数を維持するため、大学からの派遣の維持を推進していきます。特に生産年齢層の減少が見込まれているなか、看護師を含めた医療職人材の地域での確保を進めていきます。

国保白鳥病院では、医師不足の影響を受け主に派遣を受けていた岐阜大学からの派遣の大部分が困難となっていること、総合診療医の育成が大学も含めいまだ十分であるとは言えないこと、地域医療連携推進法人としてへき地診療所を支援していく必要があることなどから、医師確保方法としては自治医大義務年限内派遣医師の継続確保、当院の運営方針の情報提供に努めそれに賛同する医師の確保、当院の持つ医師育成プログラムに基づく医師育成による確保をしていきます。

医師以外のメディカルスタッフに関しても、地域での確保を進めていくとともに、当院の取り組みの情報を発信することで確保につなげることや、多職種連携を進め医療従事者の確保や働き方改革を推進していきます。

(2) 臨床研修医の受け入れなどを通じた若手医師の確保

医師不足に直面する地方の公立病院においては、地方に関心を持つ医師を増やすことにも資する、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師の確保に取り組むことが重要となっています。

郡上市民病院では、臨床研修医指定病院協力施設として研修基幹病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、松波総合病院、

第3章 持続可能な地域医療体制の確保

中濃厚生病院、岐阜市民病院)からの地域研修医を受け入れ、一般外来、地域医療研修を指導しています。また、専門医研修では日本専門医機構専門医プログラム協力病院として内科、外科、産婦人科、総合診療科、小児科、整形外科の研修の受け入れを行っています。

さらに施設認定では日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本外科学会専門医修練施設、日本消化器外科専門医修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本産婦人科専攻医指導施設、日本乳癌学会専門医協力施設であり、各専門医研修プログラムでの指導を行います。

国保白鳥病院では、臨床研修指定病院協力施設として研修基幹病院(岐阜大学医学部付属病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、中濃厚生病院、松波総合病院)からの地域医療研修の受け入れ、日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラムの総合診療領域の研修施設としての受け入れ、岐阜県社会医学系専門医研修プログラム実践現場医療機関としての受け入れがありこれらを継続していくとともに、本院が独自で提供している日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラム(2名在籍中)、日本プライマリ・ケア連合学会認定 家庭医療後期研修プログラム(3名プログラム終了うち2名在職中)、日本プライマリ・ケア連合学会認定新・家庭医療専門研修プログラム(1名在籍中)日本地域医療学会認定地域医療総合診療専門医専門研修プログラム(在籍者なし)といったプログラムへの登録者増加を図り医師確保につなげます。また、看護師に関しては特定行為にかかる看護師の研修制度指定研修機関となっており、看護師のキャリア形成にも積極的に取り組みます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携などにより、2024(令和6)年4月開始の働き方改革における医師の時間外労働時間上限規制に関してはA水準で行い、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要となっています。

郡上市民病院では、非接触型タイムカードによる勤務時間の管理と自己研鑽ルールを定め、労働基準監督署による当直許可を得ていますが勤務間インターバルを確保し、適切な労働時間の管理を行っています。

国保白鳥病院では、現在タイムカードによる医師の労働時間管理を行い、その他、平日夜間帯及び土日祝日の夜間帯の診療体制においては救急体制を維持しつつ、労働基準監督署の宿日直許可を取得しています。

今後も継続して医師の働き方改革に取り組むことができるよう、医師確保、適切な労働時間管理、タブレット端末やアプリケーションを活用した業務の見直し、特定

行為研修修了看護師への役割分担、メディカルスタッフの質向上によるタスクシフトが可能となるように積極的な研修会への参加の推奨などに取り組んでいきます。

【方針・施策】

- 医師確保、適切な労働時間管理、タブレット端末の導入やアプリケーションを活用した業務の見直し
- 特定行為研修修了看護師への役割分担、メディカルスタッフの質向上によるタスクシフトが可能となるように積極的な研修会への参加の推奨

3. 経営形態の見直し

地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが必要となっています。

市内4病院との連携体制の強化や、医療人材の確保が経営上の課題となる一方で、医療需要が少なくなっていく中、地域医療政策として不採算であっても対応が求められる可能性も否定できません。そのため、経営努力の上で、一部適用を継続することにより、郡上市との連携を保持し、協力して検討を進めていくことが適切です。ただし、医療政策や地域の医療提供体制に著しい変化が認められる状況となった場合には、改めて中濃医療圏全体を俯瞰し、最適な経営形態や連携のあり方を協議・検討していくこととします。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

今後、新型コロナウイルス感染症に類似した新興感染症が拡大した際、郡上市市民病院では、一般病床を活用し中等症以上の患者の入院対応を進め、国保白鳥病院では、市内他医療機関との役割分担と連携を行いながら回復期の患者の受け入れを積極的に行い、地域の一般医療の維持に取り組めます。

新興感染症の拡大に備えた物品の備蓄については、郡上市病院事業において共同で調達していくことで、回転備蓄の確保を検討していきます。

また、感染拡大期を見据えた、専門人財の確保や育成を図ります。

【方針・施策】

- ゴーニングや感染リスク等を再点検し、感染拡大期における受入病床の準備に資するよう院内スペースの確保や感染対策の見直し
- 感染防護具等の郡上市における回転備蓄を検討
- 感染拡大期を見据えた、専門人材の確保や育成
- 流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや、感染症からの回復後の入院が必要な患者の転院などの受入れ

5. 施設・設備の最適化

(1) 将来に向けた施設・設備の整備方針

果たすべき役割・機能を果たし、将来にわたり安定した地域医療体制を確保していくために、必要な施設・設備の整備を行う必要があります。

【方針・施策】

- 新病院建設後、郡上市民病院は17年、国保白鳥病院は26年が経過しているため、老朽化調査を実施し、修繕計画を立案したうえで、中長期的な資金繰りの安定性を検証
- 施設・設備の更新については、長期的な視点から、適正な規模、診療体制を検討し、維持管理費の抑制に資する手法をあわせて検討し、投資と財源の均衡を図る
- 電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの更新に向けて、基本構想を立案し、投資額の適正化を図り、更新に向けた準備を進める。更に近年、増加しているサイバー攻撃への対応や情報セキュリティ対策にも配慮
- 今後職員数の確保が困難になることが予測されるため、ICTツールを積極的に活用し、業務の効率化を検討
- 交通弱者、へき地医療対策としてオンライン診療の取り組みの実施
- マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）について、公立病院として利用促進のための患者等への周知

6. 経営の効率化

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

地域の医療機関と連携を図りながら、医療機能を維持するための体制整備を行い、さらなる経営の強化に努めていく必要があります。

(2) マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するために、院長をはじめとする幹部職員と総務課職員が中心となり、経営を継続的に強化・改善していく取り組みを実施していきます。

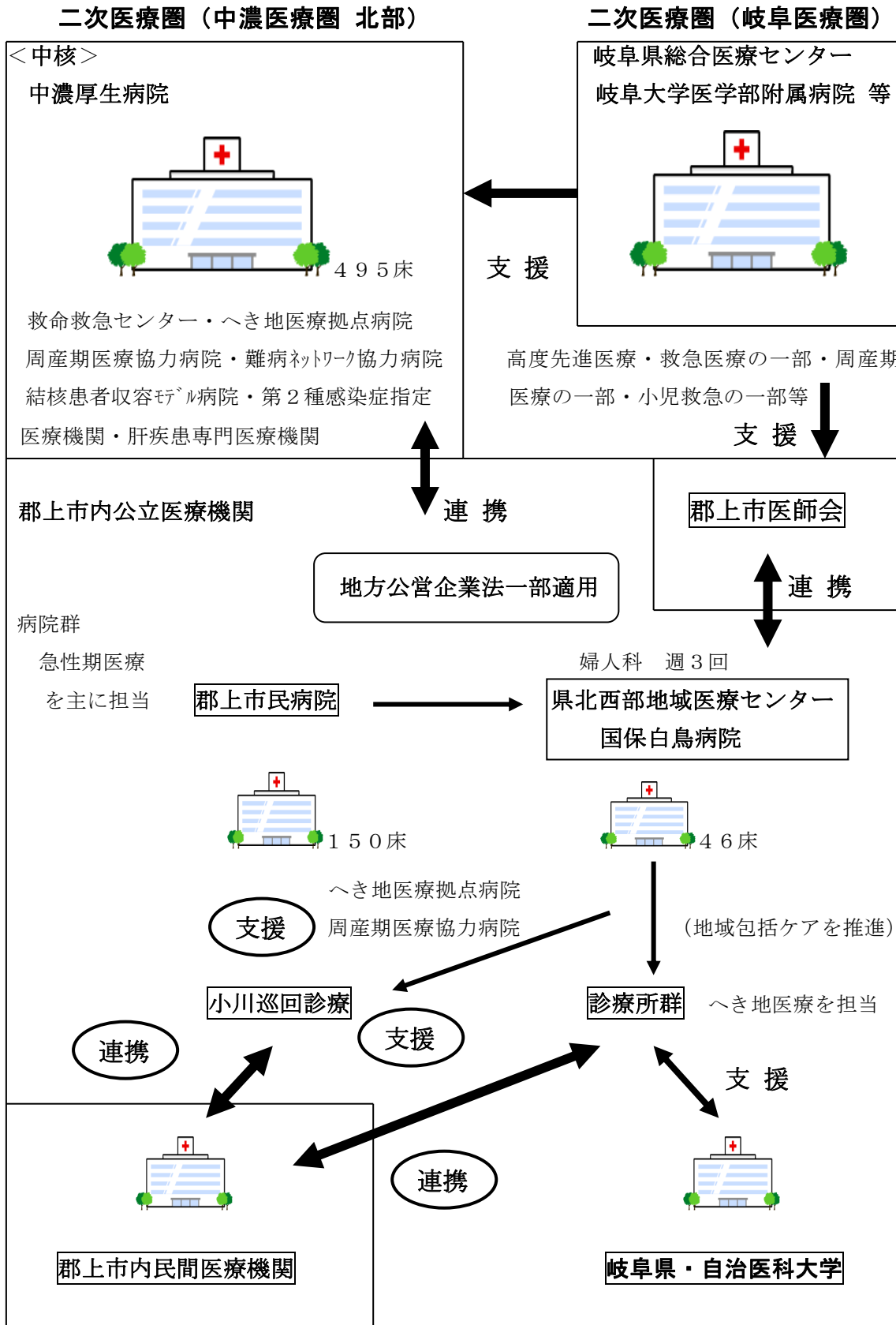
(3) 外部アドバイザーの活用

外部アドバイザーとして医療コンサルタントと経営改善に取り組んでおり、今後も継続して外部アドバイザーを活用するなど、経営健全化に尽力していきます。

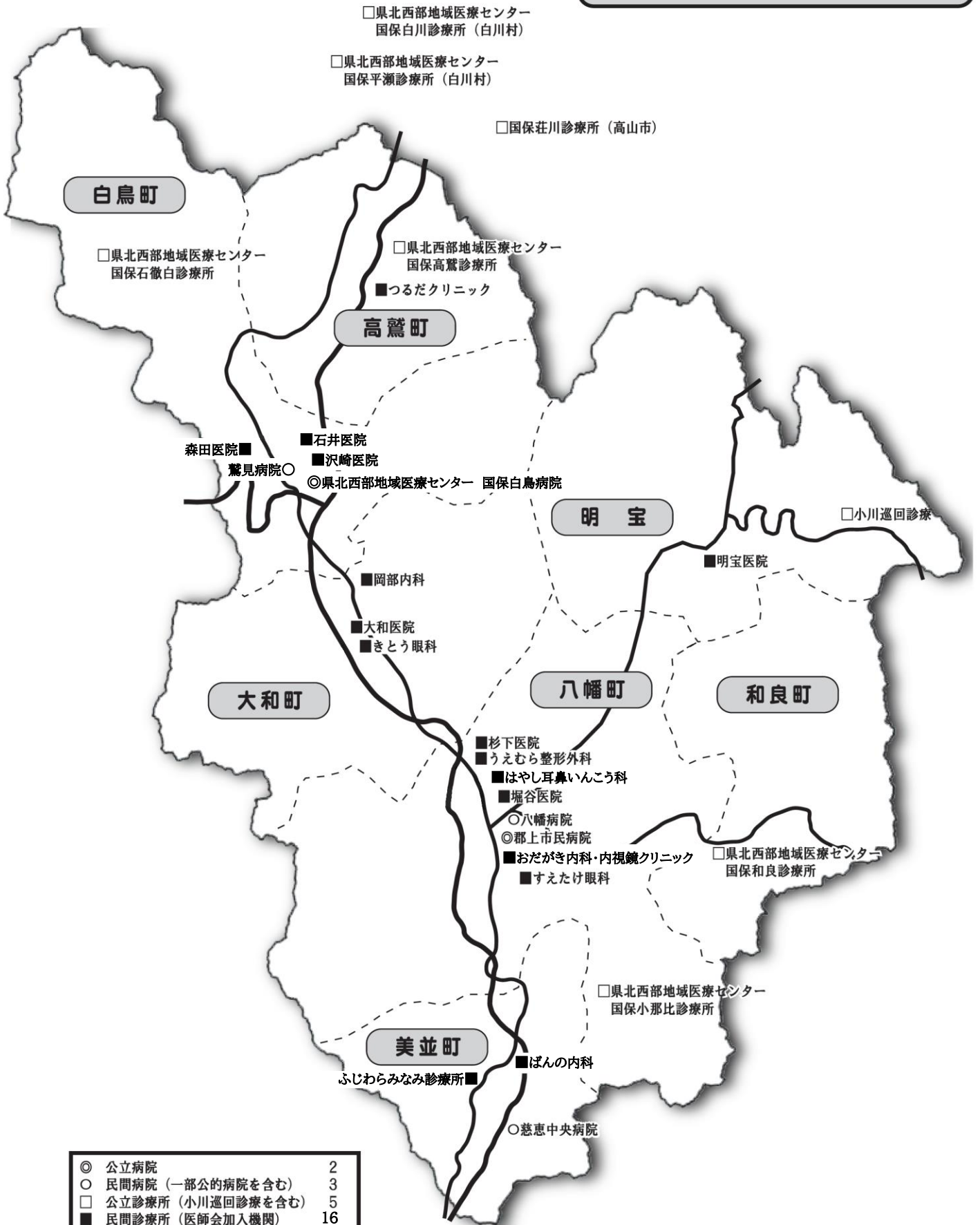
【方針・施策】（市：市民病院・白：白鳥病院）

- 圏域内の基幹病院との協議を通じて、脳血管疾患・心血管疾患に関するリハビリテーションが必要なポスト・アキュート患者の転院の積極的な受入検討（市・白）
- がん疾患の急性期経過後の患者のリハビリテーションのための転院受入及び外来化学療法の積極的な提供（市・白）
- 公立2病院の連携を強化し、逆紹介患者数を増加するとともに、国保白鳥病院においては急性期経過後の回復期患者の受入を強化する（市・白）
- 郡上市内の診療所・介護施設からのサブ・アキュート患者の受入強化、対応可能な紹介患者の受入強化（市）
- 郡上市内あるいは県北西部地域医療センター管轄内の診療所・介護施設からのレスパイトケア患者の受入強化（白）
- 急性期病棟における在院期間の適正化によりベッドコントロールを改善し、早期退院を図るとともに、新規患者の受入を強化（市）
- 郡上市の公立2病院で看護師やメディカルスタッフの採用活動を検討（市・白）
- 管理事務機能の集約化検討（市・白）
- 次期電子カルテの更新に備えた医療情報システム基本構想の策定（市・白）
- デジタル技術の活用方法の検討、RPA等の技術導入による管理事務の軽減化（市・白）
- オンライン診療の開始（白）
- 郡上市公立2病院での共同事業を企画し、新興感染症の平時からの取り組みとしての回転備蓄の共同所有の検討（市・白）
- 郡上市公立2病院での共同契約の検討を通じた委託費用の適正化（市・白）

二次医療圏（中濃医療圏 北部）における連携イメージ図



郡上市内医療機関の分布図



| | |
|--------------------|----|
| ◎ 公立病院 | 2 |
| ○ 民間病院（一部公的病院を含む） | 3 |
| □ 公立診療所（小川巡回診療を含む） | 5 |
| ■ 民間診療所（医師会加入機関） | 16 |

あ行

医師の時間外労働時間上限規制

医師の働き方改革により、2024年4月から、診療に従事する勤務医には、時間外・休日労働時間の上限規制が適用された。A水準（時間外・休日労働時間）とは、年間の上限が一般の労働者と同程度である960時間となる。

一次救急

軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療。郡上市内では八幡病院がその機能を担っている。

（→ 二次救急、三次救急）

医療コンシェルジュ

患者等への適切なアドバイスや院内を速やかに案内することで、待ち時間の短縮や効率的な受診につながる役割を担う。また医療機関や医師の負担軽減をもたらすことにより、より親切な対応や経営の効率化を図ることも期待できる。

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調剤薬局。

岐阜県地域医療構想

国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、平成28年7月に岐阜県が策定した行動指針。

逆紹介

診療所等から紹介されて大きな病院や専門医等を受診後、病状が安定した患者を紹介元のかかりつけ医や地域の診療所等に紹介すること。

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。（→ 慢性期医療）

居宅サービス

自宅において、介護保険制度の利用によって受けることができるサービス。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用部販売の12種類のサービスがある。

さ行

在宅支援マイスター養成塾

市医師会と地域包括支援センターが協働して、地域包括ケアシステムの構築を目指す一環として、自身の職種に関わらず幅広い知識を持った在宅支援のためのキーパーソンを養成するために、平成27年度に開設。

サブ・アキュート

在宅や施設で療養中に状態が悪化した患者を受け入れる機能。(→ ポスト・アキュート)

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る高度な専門的医療。郡上市内の救急医療機関では、一次救急から二次救急までを担っている。

(→ 一次救急、二次救急)

新公立病院改革ガイドライン

総務省が平成19年6月に各自治体に向けて策定したものを踏まえ、人口減少や少子高齢化が急速に進む中で、医師不足問題等、適切な医療提供体制の構築に向けての取り組みが必要なことから、平成26年に新たに示された国の指針。

新公立病院改革プラン

病院事業を設置する地方公共団体は、上記ガイドラインの内容を踏まえて新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや経営改革に総合的に取り組むことが求められる。

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。

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できる地区。

（→ 無医地区、無医歯科地区）

ゾーニング

感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。

た行

地域医療構想策定ガイドライン

2025年に到来する超高齢化社会に耐える医療提供体制の構築に向けて、医療需要を推計し、地域の実情に合った医療提供体制の構築を目指すべく、都道府県が「地域医療構想」を策定するため、2015（平成27）年3月に国が示したガイドライン。

地域包括ケアネットワーク研究会（通称：ねこの子ネット）

誰もが住み慣れた地域で安心して暮し続けられるよう、医療・介護・福祉・保健等の多職種多機関連携による途切れのない支援体制を構築するために、平成24年12月に地域包括ケア体制構築研修会の開催をきっかけに立ち上がった組織。

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。

地域医療を守るためのガヤガヤ会議

「郡上市の地域医療を考える市民フォーラム」参加者の中から、地域医療に関心のある市民有志が自発的に集まり、行政と協働してこれからの医療のあり方など自由な形で話し合いの場を持ち続けている。

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

用語解説

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。

地域連携クリニカルパス

急性期医療機関から回復期医療機関を経て早期に自宅に帰ることができるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの。

電子カルテ

患者の情報を管理するカルテを電子化したもの。病院間又は診療所間において、電子カルテの相互閲覧を可能とすることで、患者の診療状況等を医療機関同士で共有ができ、場所が違って適切な診療を受けることができる。市内では、郡上市民病院、国保白鳥病院、国保和良診療所がすでに導入している。

な行

ナイトスクール

病院の現状や取り組みに対する理解や、市民との交流を図る目的として、郡上市民病院が中心となり市内各地域において行っている懇談会。

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。(→ 一次救急、三次救急)

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、高度な検査や医療の提供によって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」「総合診療医」などと呼ばれる。

用語解説

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。

ポスト・アキュート

急性期は過ぎたものの、まだ入院治療が必要な患者を受け入れる機能。（→ サブ・アキュート）

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。

慢性期医療

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状況が続いている時期に行う医療措置で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。

（→急性期医療）

ら行

レスパイト

在宅介護をする介護者の休息や、介護者の事情によって一時的に介護が困難になった場合に利用できる短期入院。

英

ICT

オンライン診療やオンライン予約、電子カルテなど、医療側と患者側のコミュニケーションに活かすための技術。また、ネットワークシステムを活用した他の関係機関との情報共有や連携。

RPA

定型化された繰り返しの業務を自動化するツール。人手不足の解消や業務効率の改善が期待できる。