

「飛騨地域中核病院の今後の連携に係る検討会議」の進捗について

みだしの会議は、平成31年1月に飛騨圏域地域両構想等調整会議の研究会として、今後の中核病院のあり方や両病院の連携について検討・協議を行っていくため、県と市が事務局となり設置。座長は高山市副市長（互選）。構成員は、高山赤十字病院、岐阜県厚生農業協同組合連合会、久美愛厚生病院、岐阜県、飛騨3市1村で、事務局は県医療整備課、高山市医療課。検討会議には、「慢性期医療体制」と「医師確保・養成」の2つのワーキンググループ（以下、「WG」）を設置。

令和2年3月までに6回の検討会議と各4回のWG会議を開催。第6回検討会議（R2.3.23開催）において、2つのWGより今後の取り組みに係る提言が発表された。（提言の内容は別添のとおり）

令和2年4月以降の検討会議等の開催状況は、以下のとおり。

第7回検討会議（R2.7.13開催）の結果【抜粋】

○高山赤十字病院より建て替え計画の見直しの状況報告について

令和2年5月の日赤本社とのWEB協議の結果、コロナが飛騨地区の医療に与える影響が不透明な部分があること、経営に与える影響が非常に甚大であるため、本来なら今年度から基本設計に入るところを、一旦立ち止まって状況を見ることとなった。再スタートの時期は未定。老人保健施設はなさとの事業廃止についても計画はストップする。いずれの建物も老朽化への何らかの対応が必要。

○検討会議の2つのWG会議（慢性期医療、医師確保・養成）から出された提言の実行について

新型コロナウイルスの影響や、高山赤十字病院の建て替え計画見直しの報告を受けて、第6回検討会議（R2.3.23開催）でWGから提出された提言の内容の修正・見直しが必要なものが出てきた。引き続き進められるものは継続、見直しの必要なものは各WGで検討していくことを確認。

第5回慢性期医療に関するWG会議（R2.9.11開催）の結果【抜粋】

第7回検討会議で報告された内容を受けて、影響がある提言内容の見直しについて協議を実施。

○医療型療養病床について

高山厚生病院の医療型療養病床を維持する。岐阜県厚生連ではこの病床を久美愛厚生病院の中へ移設という方針で進めてきているが、現在は移設する部分の病棟をコロナ対応に確保しているため、実際の移行が進んでいないのが現状である。⇒（県から）コロナの状況もあるが、今年度中には何らかの対応を願いたい。

○介護医療院の必要性について

市：この先10～20年は入所者の増加が見込まれる。

はなさと：事業継続となったが、老朽化が進む中どこまで継続できるのかわからない状態。

⇒（県から）ある程度の時期や方向性はWGに示してほしい。

厚生連：介護医療院を作るべきかを協議している中で、はなさとが継続されることとなり、どれくらいの規模のものとするべきかを検討している。

第5回医師確保・養成に関するWG会議（R2.9.24開催）の結果【抜粋】

第7回検討会議で報告された内容を受けて、影響がある提言の内容の見直し等について協議を実施。

○2024年の働き方改革に向けた2病院間の医師の積極的な人事交流や協力体制の確立について

医師不足への緊迫感が、令和2年3月頃とは変わってきているが、働き方改革に向けては課題がある。病院単位でなく地域としての医療人材ととらえて解決策を検討していく。

⇒（県から）**診療科別の協力体制・地域におけるあり方の個別の検討を進めるべきである。**

○医療情報（診療情報＝カルテ）の共有化に向けた検討の開始について

こういった場面でどのような情報の共有が必要となるかについて、現状把握から具体的な方法を検討していく。

地域の現状

- ・地域での生活上、慢性期医療は地域で行わなければならない。
(急性期のように他地域の医療機関へお願いすることはできない)
- ・慢性期医療の対象者は高齢者が多数を占め、飛騨地域における高齢者の人口は今後20年間横ばいである。(高齢者医療の需要は減らない)
- ・飛騨地域では高齢者世帯・独居高齢者が多く、介護支援者不足で、自宅療養や自宅看取りの困難度が高いため、病院や施設での「看取り」の需要が増大する可能性がある。
- ・今後、現存する介護施設の廃止や縮小という可能性がある。
(介護の受け皿の減少)
- ・慢性期を担う医師の確保は、現状では非常に困難である。

以上から、

飛騨地域の慢性期医療の今後について、次の4点について提言する。

提言1：地域の医療型慢性期病床は現在の規模を維持することが必要である。

- ・現在、高山厚生病院にある医療療養病床は、高山赤十字病院・久美愛厚生病院・地域の医療機関及び行政との連携協議を通じて、何等かの方法で今後も維持する必要がある。(地域医療構想に基づき、継続可能な取り組みを促す)

提言2：老健施設の廃止及び制度変更における介護療養病床の廃止等を踏まえ、地域での看取りを含めた対応が可能な「介護医療院」の必要性を十分に検討し、その開院に向けて、必要な対策を立てることが求められる。

提言3：地域における慢性期医療の提供体制を確立するため、行政と両病院、地域医師会、介護施設が連携してシステムを形成する必要がある。

- ・今後も、ワーキング会議・協議会等が大きな役割を果たすと考える。

提言4：両中核病院の慢性期診療に携わる医師をはじめとする医療人材の人事交流を進め、行政と病院、関係機関が協力して地域包括ケアの要となる医師の確保を推進するべきである。

- ・急性期医療を担いつつ慢性期医療を実践する医師、あるいは、今後、この地域で総合診療専門医を育成し確保する等により、慢性期医療を担う人材を確保する取り組みを進めることが必要。

付帯提言：慢性期医療に関連する分野について

1：地域における急性期及び亜急性期（サブアキュート）病床の今後と中核病院の連携について、今後、さらなる検討が必要。

ここでいうサブアキュートとは？

「在宅や介護施設等で療養中の慢性期疾患を抱える方の重症度及び専門性の高くない急性期医療を提供する場」＝高度急性期、急性期との違い

2：医療と介護の制度の在り方や、それぞれの分野での県、自治体の役割や責任等について、今後も継続的に協議し、両制度の連携を促進すること。

ワーキング会議メンバーの共通した思い（地域の目指す姿）

- ・この地域の人々が、この地域で、日常を日常として生きていけるような状況を維持していきたい。
- ・この地域に住んでいる人が不安なく地域で生活し、家族や大切な人に見守られて生命を全うできる地域にしていきたい。

慢性期医療に関するワーキング会議座長

久美愛厚生病院病院長 堀 明洋

地域の現状

- ・医師の働き方改革（2024年）の影響により、このままの医師確保の状況が継続すれば、現在の飛騨地域の病院診療体制が維持できなくなり（崩壊する）、研修医や専攻医の指導体制も同時に維持できなくなる可能性が高い。
- ・2020年の診療報酬改定（その後の改訂も含めて）による病院医療に与える影響が大きい。
- ・両病院における医師の高年齢化は、今後顕著になり、医療体制に大きな影響を及ぼす。
- ・就学資金制度を利用した医師や地域卒の医師の地元定着率は、過去の実績例（自治医科大卒の地域定着率等）からは、大きくは期待できない。
- ・初期臨床研修については、この地域の研修プログラムに関して、一定の評価があるが、現在不足する診療科（例：循環器内科等）の影響もあり、初期臨床研修医の獲得数も減少傾向である。
- ・専門医制度における専門医養成プログラム（PG）を、中核2病院が独自に展開することは難しく、専攻医の獲得は、今後も厳しい状況である。（大学との連携が今後必要である）
- ・指導医や専門医からみて、「やりがいを感じられる魅力ある医療機関や地域」になっていない。

以上から、

飛騨地域の「医師確保・養成」の今後について、次の4点について提言する。

提言1：働き方改革（2024年）に向けて、中核2病院間の医師の積極的な人事交流や協力体制を確立する必要がある。（実現しなければ、2病院とも現在の診療体制を維持できなくなり地域の医療体制の崩壊につながる可能性がある）

- ・地域全体として少ない医師を、「それぞれの病院の人材・資源という発想」から、「地域の人材・資源という発想」でその働き方を検討。
- ・診療科別の人事交流や協力体制（時間外救急や救急輪番制）の検討。
- ・行政がかかわり、「地域医局」的な発想での人事交流の可能性の模索
- ・病院ごとによる救急輪番制の検討
- ・教育や研修を通じた研修医・指導医の人事交流の促進。

提言2：医療情報（診療情報＝カルテ）の共有化に向けて、検討を開始する必要がある。

- ・診療情報（カルテ）の共有化は、提言1と合わせて実現すれば、医師の業務負担軽減につながり、かつ、患者さんへの質の高い医療提供にも寄与する。
- ・災害時などにも、有効に活用できる可能性がある。

- ・岐阜大学と名古屋大学は、付属病院のカルテ統合を検討している。
(国立大学法人東海国立大学機構の設立)

提言3：本ワーキング会議において検討された「令和2年度から取り組むべき（取り組むことが可能な）具体的方策（別添資料1）」を実現する必要がある。

- ・高校生から指導医に至るまで、医師のキャリアパスに応じた具体的方策を実現する必要がある。

提言4：提言の1から3を実現するためには、両病院と行政が今後も協力し、協議を続け、実現に向けた努力をする必要がある。

- ・「提言実現のためのチーム（仮）」を組織し、提言の実現を可能なものとする。

ワーキング会議メンバーの共通した思い（医師確保養成における）

- ・今回示した提言は、「この地域のためにやらなくてはならないこと」である。
- ・それぞれの施設（病院）や立場による思いや考えもあるが、やはり、「地域住民のこと」を中心に考えなくてはならない。
- ・できることから、早急に行動を起こすことが求められている。

医師確保・養成に関するワーキング会議座長

高山赤十字病院 副院長 白子 隆志

「令和2年度から取り組むべき（取り組み可能な）具体的方策」

1. 地元高校生対象

- ・高校への出張出前講座による「医療課題」への関心を高める
- ・行政及び医療機関がそれぞれの高校生向けの企画を持ち寄って行う「飛騨メディカルハイスクール事業（仮）」

2. 医学生対象

- ・学生実習の受け入れを積極的に行う（近隣医科大学及び医学部へ、病院と行政が一緒に、医学生の実習受け入れの依頼のために訪問する）。
- ・レジデントナビ（研修医のリクルート）に、病院と行政が一緒に出向き、研修の内容のみでなく、地域の魅力も同時に発信する。

3. 初期臨床研修医対象

- ・2病院と地域医療機関による共通分野「飛騨地域医療体験 PG」の創設
- ・「飛騨地域医療研修シミュレーションセンター（仮）」の設立

4. 専攻医対象

- ・関連大学の専門医 PG との連携強化

5. 指導医・専門医対象

- ・「この地域で働くことへのインセンティブについて」「この地域で働くために求めること」などを含めたアンケート調整の実施
- ・地域における長年の功績を表彰する制度の検討

6. その他

- ・女性医師にとって働きやすい環境整備とそのアピール
- ・SNS、HP 等を利用したアクセスしやすいこの地域の医療情報発信
- ・医学生や地元出身医師のデータ収集とそれを利用した定期的な情報発信（メールマガジンのような）