



新病院は市民の願いに応えるものでしょうか
～瑞浪市地域医療に必要な瑞浪厚生病院の機能～

岐阜県社会保障推進協議会 事務局長 河村 彰英

- ★恵那市・・・2022年4月より18歳年度末までの子ども医療費無償化
- ★郡上市・・・ 2022年4月より18歳年度末までの子ども医療費無償化
- ★山県市・・・2022年9月より市内保育園・小中学校の給食費無償化
- ★本巣市・・・2022年9月～2023年2月 市内保育園・小中学校の給食費無償化
2023年4月より18歳年度末までの子ども医療費無償化
(本巣市無所属議員5名と懇談会を開催)

- ⑪羽島(羽島市・岐南町・笠松町)社保協設立総会 2022年10月18日(火)
- ⑫美濃加茂市社保協設立総会 2022年12月

直近、岐阜県内の動き

今日の話

- 1, 人材不足と公立・公的病院の削減は何故おきる
- 2, 東濃厚生病院が見る、瑞浪地域医療
- 3, 新病院との機能分担(瑞浪市内に必要な医療)
- 4, 市民生活アンケート結果、在宅医療・介護懇談会議事録から見えること
- 5, 瑞浪市として取り組む課題は何か

配布資料

- ◎「東濃中部地域新病院建設基本計画(確定版)」 2022年4月 東濃中部病院事務組合
- ◎「公立・公的病院(診療所)に対する地方財政措置について」令和3年12月6日自治財政局
- ◎「岐阜県内の自主免許返納者移動支援」「福祉車両無償貸与を実施する市町村」 県統計局
- ◎「令和4年度版 飛騨市暮らしに役立つ補助制度」

①地域医療整備計画は少子化・人口減少が進行することを前提にしたもの。

②教員・医師・看護師・保健所など、定員を増やさない(効率化)

③医師の偏在＝新専門医制度(大学病院医局での医師確保が困難に)

④**研修基幹病院**でないと自前で医師を養成できない仕組み

○臨床研修を行うために必要な症例があること・年間入院患者3,000人以上

○救急医療を提供していること ○臨床病理検討会(CPC)を適切開催している事 ○

研修医5人に対して指導医1人以上配置すること

④地方勤務医の減少＝最低賃金が全国一律ではない＝人口の首都圏流出

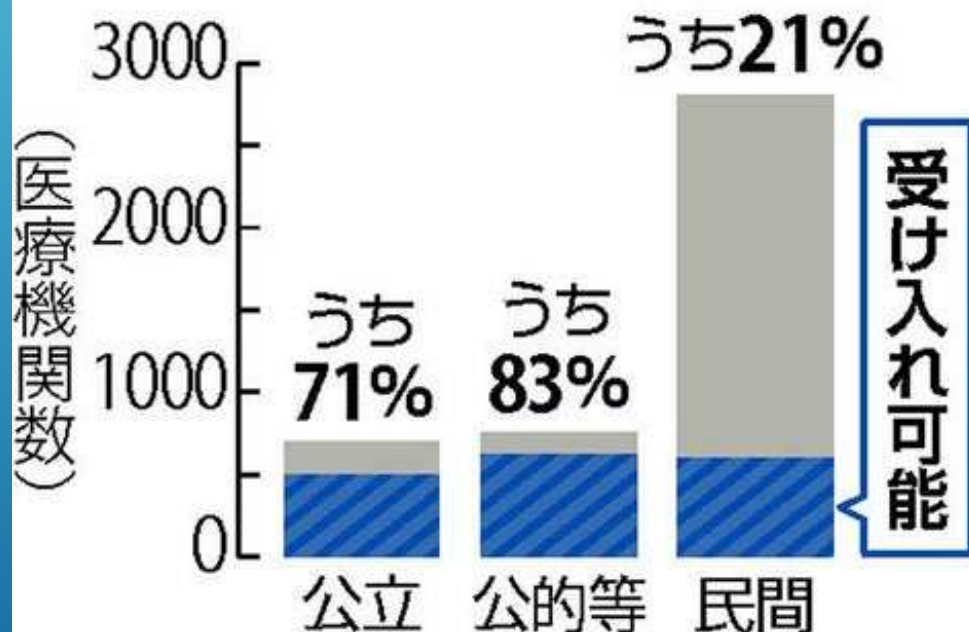
⑤医師の働き方改革＝医師の負担軽減を建前に400床以上の病院に集約して

医師確保を図る

⑥公立・公的病院(不採算医療等を担う)への普通交付税・特別交付税措置の削減

公立・公的病院の統廃合とは

■ 新型コロナ患者を受け入れ可能な急性期病院の割合



※厚生労働省調べ。昨年11月末現在

- ①日本の病院数に占める公立病院は30%以下
- ②日本では、8割の民間病院が200床未満
- ③400床以上の病院が経常利益分岐点
- ③英・仏・独・伊は公立病院が70%で患者自己負担は無料か定額上限制

表1 就業者の公務員比率の国際比較

リビア	78.42	アメリカ	27.15
ベラルーシ	78.29	ニュージーランド	26.49
クウェート	77.99	パキスタン	23.75
カタール	76.39	メキシコ	23.63
アルメニア	63.83	インド	23.02
アゼルバイジャン	61.29	シンガポール	22.98
ウクライナ	58.27	香港	22.92
エジプト	52.18	ジンバブエ	22.78
アルジェリア	48.43	トルコ	21.25
スロベニア	47.61	ドイツ	21.04
イラク	47.45	南アフリカ	20.24
ロシア	47.09	ペルー	19.95
スウェーデン	46.15	キプロス	19.00
中国	44.62	アルゼンチン	18.94
ヨルダン	44.49	ブラジル	17.50
キルギスタン	43.02	ウルグアイ	17.19
バーレーン	41.61	レバノン	16.87
ルーマニア	41.10	韓国	16.54
エストニア	39.82	台湾	16.08
イエメン	39.64	マレーシア	15.79
カザフスタン	36.50	ナイジェリア	15.75
トリニダード・トバゴ	35.03	コロンビア	14.60
オランダ	33.91	ルワンダ	14.60
ポーランド	33.27	スペイン	13.08
パレスチナ	31.68	チリ	12.75
オーストラリア	30.01	ガーナ	12.68
エクアドル	27.87	フィリピン	12.01
チュニジア	27.63	日本	10.73
タイ	27.21	モロッコ	10.35

* 「Government or public institution」の勤務者の比率 (%) である。

* 『世界価値観調査』(2010-14)より筆者作成。

保育・福祉・介護・医療など市場原理(利用料・事業所配置・人員確保)に馴染まない就業者は公務労働者でなければ人材不足は解消しない。(公務員は国の責任ですすめるサービス従事者です)

イギリスのNHS(公的医療保険制度)医療費無料

- ・NHS医療機関の医師は全て公務員
- ・疾患治療や生活習慣病要因の削減成果が給与に反映する

ドイツの公的医療保険(社会保険方式)

- ・心臓移植や癌治療を受けても、追加請求はありません。予防接種費用は全て公費。高額な治療費は、健康な国民が払う保険料で賄われます。これがドイツの健康保険制度の相互補助の精神。
- ・1人の被保険者で家族5人まで対応。
- ・年収875万円以上は民間保険加入(公的保険料の5倍)一度民間保険に移行すると、公的保険には戻れないが、失業した場合は可能。
- ・公立・公的病院病床は全体の83%(仏は92%)

【引用】地域医療を取り巻く状況と両病院の現状について

令和3年3月13日 瑞浪市総合文化センター
東濃中部医療センター 塚本 英人 説明会資料より

A. 地域医療を支え維持する 住み慣れた地域で健康で安心して暮らせる 健康寿命の延伸

- ① かかりつけ医の存在 (市内在住・時間外対応医が不在)
- ② 普段の健康管理 (市の健康増進事業)
- ③ 慢性疾患治療 (地域のかかりつけ医不足)
- ④ 検診などによる健康チェック (市内での対応が必要な予防医療)
- ⑤ 緊急時の対応/2次救急医療 【新病院】
- ⑥ 急性期入院医療 【新病院】
- ⑦ 機能回復のリハビリテーション 【新病院】
- ⑧ 介護、看護による生活のケア (人材不足)

東濃5市の現状(日本医師会 地域医療情報システム参照)

※瑞浪市と人口同規模市:海津市(33,375)・本巣市(33,580)

※市内に公立公的病院の無い市…本巣市、瑞穂市

	中津川市	恵那市	瑞浪市	土岐市	多治見市
在宅療養支援診療所	5	6	0	4	14
在宅療養後方支援病院	0	2(恵・上)	0	1(高井)	1(第一)
24時間往診	1	4	1(夕子)	0	7
在宅看取り	9	10	1(夕子)	3	13
人口	76905	48765	36817	56985	108931
中学校区	10	8	3	6	8
高齢化率	52.3	35.11	31.44	32.18	30.84

■ 在宅医療を行う医療機関のうち、24時間往診できる体制等の基準を満たす診療所・病院

(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院)

◎ 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所とは、地方厚生局長に届出て認可される医院の施設基準のひとつです。

患者様を直接担当する医師または看護師が、患者様及びそのご家族様と24時間連絡が取れる体制や患者様の求めに応じて24時間往診の可能な体制を維持し、在宅での看取(みとり)もする診療所です。

◎ 在宅療養支援病院

在宅療養支援病院とは、地方厚生局長に届出て認可される200床未満又は4km以内に診療所がない病院の施設基準のひとつです。

患者様を直接担当する医師または看護師が、患者様及びそのご家族様と24時間連絡が取れる体制や患者様の求めに応じて24時間往診の可能な体制を維持し、在宅での看取(みとり)もする病院です。

■ 在宅医療を行う医療機関と連携し、24時間体制で急変時対応する等の基準を満たす病院

(在宅療養後方支援病院)

◎ 在宅療養後方支援病院

在宅療養後方支援病院とは、地方厚生局長に届出て認可される200床以上の病院の施設基準のひとつです。

在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者さんの急変時などに24時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院です。

B.東濃中部の医療の現状・①②⑤⑥⑦を新病院一本化

- ①時間外救急は輪番制の為、救急当番日以外は診療できない
- ②急性心筋梗塞などの心疾患は東濃厚生病院、脳血管障害は土岐市立総合病院でしか対応できない
- ③診断不確定な上記疾患はお互いに敬遠され結局県立多治見病院へ搬送される
- ④更に救急対応できない疾患(大動脈解離など)は県外へ搬送
- ⑤整形外科疾患は東濃厚生病院でしか対応できない為、負担が急増
- ⑥小児科入院治療は土岐市立総合病院でしか対応できない
- ⑦周産期医療は両病院ともできない

- ・地域活動やボランティア、NPO活動に参加していますか？ 不参加 77.5%
- ・利用しやすい公共交通が整っているとと思いますか？ 思わない65 %
- ・市民ニーズに合った事業が行われまちが良くなっている？ 思わない58.5%

★重点的に実施すべき事業(過去5年間比較で高い事業)

1位 健康・医療 2位 住環境 3位 商業

【自由筆記】(健康・医療・高齢者)

- * 新病院へのアクセス確保 * 釜戸町・陶町に医療機関がない
- * 18歳までの医療費無償化 * 東濃厚生病院がなくなることへの不安
- * 自主免許返納後の移動支援の充実

445通(無作為1000通内)の有効回答数より

瑞浪市市民生活の現状アンケート調査報告書より(令和3年10月)

- ①市内の在宅医療は困難な状況(対応診療所がない)医師が市内に居住していない事も要因と考えられる。
- ②退院カンファレンスで、歯科医・担当医・薬剤師が参加されることはない。
- ③訪問看護ステーションでは在宅看取り・緩和ケア対応が出来るのに、病院・診療所ではできないと回答される。
- ④診療所では、自分の患者であっても時間外対応が出来ない。
- ⑤往診を依頼できるのは、恵那市や多治見市の先生方が多い。
- ⑥在宅医療の要は「訪問看護」と感じる。理想は各地区に1ヶ所必要だが人材不足

令和2年度 瑞浪市在宅医療・介護連携推進懇談会議事録より

瑞浪厚生病院に必要な機能は何だろうか？

①新病院に確保される回復期リハビリ病棟の限界

回復期リハビリ病棟に入院できる疾患と入院期間上限	最大入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	90日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	90日

◎リハビリや医療ケアを包括的に行い「自宅での生活に自身を持って復帰してもらうための支援を行う病棟」

- * 自宅療養中に介護者が休養を取るために一時入院
- * 自宅・施設で療養生活を送る方の状態急変時の入院
- * 60日迄入院ができる。

◎医療療養病棟とは、90日迄入院できる医療依存度の高い慢性期病床



訪問診療・時間外対応・在宅看取りが出来る医院のない瑞浪市においては必要

地域包括ケア病棟(現在の24床を維持)+医療療養病棟

瑞浪厚生病院に必要な機能～地域在宅医療センター～

- ①一次救急医療機関としての外来機能(市内の診療所が少ないため)
- ②在宅療養支援病院機能(総合内科)→24時間訪問診療・看取り対応
- ③訪問看護ステーション(24時間)→地区単位にステーション配置を
- ④地域連携室・・・医療・介護連携
- ⑤透析治療(腎臓・高血圧・糖尿内科):新病院は通院距離が長い。外来待時間。
- ⑥地域包括ケア病床・・・回復期退院後の、在宅医療のバックアップ、リハビリ
- ⑦介護医療院等(1年半)か医療療養病床(90日)の病棟

★訪問介護、訪問看護事業の公設民営・公設公営による各地区での設置

民間事業者参入は困難です。市職員身分で人材雇用し事業展開する

★介護・看護師・医師確保事業の創設・・・単独事業(就労支援金・賃貸家賃補助)

★瑞浪厚生病院の「在り方」を、住民ニーズを踏まえて検討する仕組みを早期に立ち上げる。(市民・行政・病院・地域包括)→地区説明公聴会

★市内各地区への「在宅療養支援診療所」設置・誘致

★医師・看護師・介護士住宅の提供

★ドアTOドア移送事業と自主免許返納者への支援拡充、福祉車両の無償貸与

瑞浪市が取り組む課題は？

ご清聴ありがとうございました

地域医療とは？

「地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動」

-梶井英治等ら「地域医療テキスト」医学書院、2009年-(自治医科大学地域医療学センター長)

「地域医療でない医療」を考えてみた・・・。

病気になった、治療ができる患者だけに対して、医療のみを行い、医療制度や地域の状況には関心を示さない医療