

第3回宮津市地域医療のあり方検討委員会

令和4年1月28日 午後7時～

次 第

1 開会

2 協議事項

(1) 前回までのまとめ

(2) 提言(案)について

(3) その他

3 閉会

宮津市地域医療あり方検討委員会委員名簿

種 別	所 属	役 職	氏 名
学識 経験者	福知山公立大学	地域経営学部 准 教 授	星 雅文
事業者の代表	社団法人与謝医師会	会 長	山根 行雄
	京都府立医科大学附属 北部医療センター	病院長	落合 登志哉
市民の代表	宮津市自治連合協議会	副 会 長	瀬戸 享明
	宮津市地域女性の会	会 長	黒岡 芳子
行政機関	京都府丹後保健所	所 長 (次長)	重見 博子 (松本 なるみ)
	宮津市	副市長	今井 真二
計 7名			

資料1

第1回宮津市地域医療のあり方検討委員会での現状まとめ

① 地域・人口構成の特性について

当地域における人口減少は今後も進み、現在の16,858人が20年後には10,795人まで減少すると推計される。特に橋北地域においては、日置、世屋、養老、日ヶ谷地区を合わせても人口が1,000人を切る見込である。

高齢化率も高くなり、現在の43.4%が20年後には52.4%まで高くなると推計される。宮津地区、吉津地区を除き50%を超え、橋北地域における高齢化率はそれぞれ60%を超える見込である。

② 医療機関について

各地区に診療所等があったが、徐々に減ってきている。

市街地には一定数の医療機関があるが、栗田、上宮津、吉津、世屋、日ヶ谷地区内に診療所はない。ただし、世屋、日ヶ谷地区を除き近隣の診療所が4km圏内にある。

公的診療施設の老朽化が進んでおり、日置診療所は5年以内できる限り早急に閉所が必要な状態。その他、府中、養老診療所についても、昭和48年、昭和55年の建物である。

③ 医療機関へのアクセス状況

宮津市には京都丹後鉄道、バス路線に加え、養老・日ヶ谷地区、上宮津地区、由良地区に公共交通空白地有償運送、栗田地区には200円タクシーがあり、市内医療機関へのアクセスは可能な状況にある。

資料2

第1回における現状への意見

- ・市の財政状況が厳しく人口減少が進む中、地区内に診療所があることが難しい。
- ・交通手段の確保や訪問診療等市民が安心して医療にかかれるような取組が大事。
- ・ロボットを使った無人の交通機関とかも可能ではないか。
- ・当地域は、訪問診療する医療機関が多く、高齢者にとっては大きな安心感がある。これは都市部には少ない形だと思う。
- ・地域で開業している医師の多くが高年齢でありリタイアして行く中でどんな医療提供体制をつくっていくのがよいのか考える必要がある。
- ・訪問診療を続けるには若手の医師の存在が必要。
北部医療センターには若手医師がいるが、地域に残って医療をやろうと思うには魅力が必要。メリットを知らせていくこともいる。
- ・地域で開業する場合経営を成り立たせるためにも、地域の人の協力が不可欠。
- ・医師が地域に出向くということ、これには地域、行政、医療機関が連携する必要がある。
- ・コロナ禍で医療のあり方も代わったと思う。今のままの医療を残していこうと考えると将来が見えないと思う。
- ・コロナ禍もあり、電話での診療を導入している。今後ITを使った診療もできるのではないか。

第2回宮津市地域医療のあり方検討委員会（検討内容）

- (1)宮津市の地域医療体制にかかる課題について
- (2)今後における医療環境の整備について

【意見】

- ・超高齢化が進む中、地域の中に身近な医者がいること、地域に医療は必要。今後、地域医療の存続を考えると、今の診療所を残す、統廃合するというだけでなく、新たな医療機関を作るといことも考えていくべき。
- ・医師の高齢化に対して北部医療センターの支援も受けて地域を診ていく体制を作る必要がある。
- ・公共交通機関を利用するまでの移動が困難な人の移手段、病院に行けない人のために訪問診療も必要。そういった交通手段等も含めた橋北地域を網羅する医療体制が必要である。
- ・公共交通機関の利用には体力が必要であり、橋北地域において交通アクセスをどうしていくかは大きな課題。空白地有償運送はドアトゥドアで利用出来るので医療機関受診につなげやすい。今後地域で考えていく必要がある。
- ・日置、府中、養老診療所の老朽化が著しい状況の中で、3か所すべてを整備することは財政的に厳しい中、中核医療機関の設置は今後検討すべき。
- ・これからの地域医療には単に患者を診るだけでなく、健康教育、介護支援など予防から取り組むことで地域づくりにも貢献する役割が求められている。
- ・医師にどうやってきてもらうかが課題。経営的に厳しいところに来て（診療に加え予防に対する取組みなど）医師がどれだけやってくれるかはわからない。北部医療センターに地域医療学などができてそこで教育を受けられるようになるとうい。今後地域医療講座ができて地域医療マインドをもった若い先生が増えることを期待する。
- ・今後はチーム医療で訪問看護なども一緒にやる体制を作っていく必要がある。個人でやっていくのは非常に大変である。
- ・医療においてもタスクシフトが重要。今後訪問診療でなければ医療を受けられない人がどんどん増えるため、医療が地域に出向いていく体制を整備する必要がある。
- ・訪問看護師と連携したオンライン診療も将来的には考えるとよい。もう実際にやっている地域もあるので、それをこちらの地域に導入していく形がよいのではないか。
- * 星委員より「宮津市におけるオンライン診療などICT利用の可能性について」説明
- ・パソコン操作を高齢患者にさせるのは現実的でない。訪問看護師が行くというのが現実的である。
- ・訪問看護を担当する看護師は多いが、看護師の高齢化もあるので、看護師の確保も同時に考えていかなければならない。
- ・僻地や外に出られない人の対策については急務。北部医療センター、保健所、医師会、訪問看護師協会等と連携してやっていく必要がある。
- ・医療を行うにあたり、経営として成り立つことが必須。オンライン診療は保険点数が下がる。また、患者数の少ない橋北地域の診療においては市からの支援がないと厳しいと思う。
- ・オンライン診療の可能性や橋北地域にある3つの診療所をどうするかについてより詳細の分析が必要。地域の状況をどう捉えるか見える化していく。市民に理解してもらえるように医療のあり方をどうすべきなのかさらに議論し、提言につなげたい。

宮津市におけるオンライン診療 などICT利用の可能性について

2021年10月19日
第2回 地域医療あり方検討委員会

医療福祉経営学科 准教授
星 雅丈

01

地域医療情報システム

- 限りある医療資源（ヒト・モノ・カネ）を有効に活用するために、機器の共同使用や技術を共有する必要がある。
- そのためには施設間で、画像も含めた情報の連携が行えなければならない。
- 遠隔医療（Telemedicine）システム
 - 患者から離れた地域、あるいは病院から離れた地域から診療や医療支援を行う試み。
- 地域医療情報ネットワーク
 - 医療資源の偏在・地域差を解消する、あるいは継続的な医療サービスを行なうための試み。

02

地域医療情報システムの目的と技術

- 医療資源の偏在・地域格差の解消
- 施設の機能分担と連携の促進による医療資源の効率的活用
- 保健・医療・福祉の連携による患者中心の継続的サービスの提供

前提となる技術

- インターネットへの安定した接続・通信環境
- 特別な機器を前提としないWebブラウザを利用したシステムの開発

 福知山公立大学

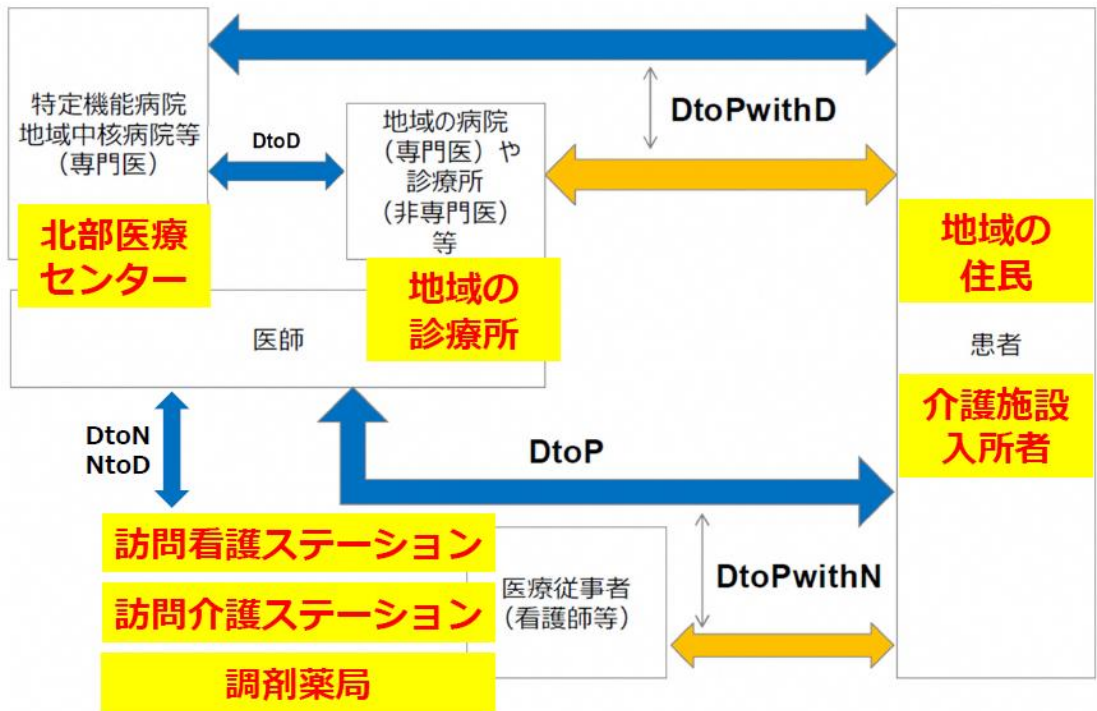
[3]

宮津市におけるICT利活用の可能性

- 北部医療センターの存在
⇒ D to D の実現も可能である
- 診療所と訪問看護ステーションなどの連携が既に実現
⇒ ICT利活用の最初のハードルを既に超えている
- 北部医療センターと診療所の連携
⇒ 特養・グループホームにおける看取りの対応も可能

 福知山公立大学

[4]



青矢印：遠隔（非同位置）
 黄色矢印：対面（同位置）

総務省：遠隔医療モデル参考書，p.7，https://www.soumu.go.jp/main_content/000688635.pdf

[6]

医療MaaSの位置づけと事例

・長野県伊那市
・静岡県浜松市

位置づけ

MONET

自動車を活用した「かかりつけ医機能」の強化・拡充（地域医療の補完）

- ・自動車を活用した「D to P with N」の医療提供体制により、交通不便地域などにおいて、「**医師・患者・患者家族の負担軽減**」を同時に図る取組。
- ・もちろん、**慢性疾患患者等を対象に、地域のかかりつけ医機能の強化・拡充に資する範囲**で、ご地元の意向を踏まえ、本医療提供体制は導入・運用されるもの。

「かかりつけ医機能」

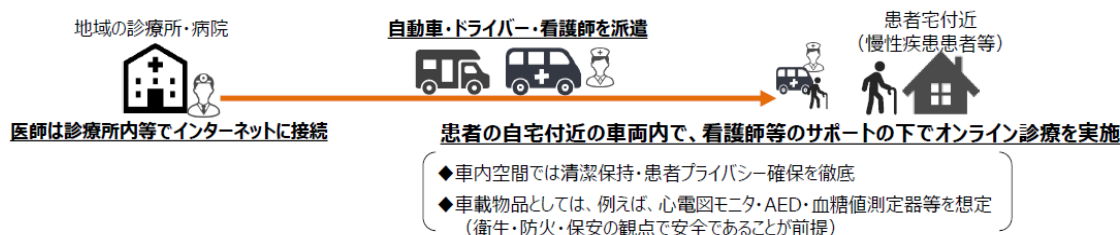
- かかりつけ医は、**日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導**を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、**地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する**。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切なわかりやすい情報の提供を行う。

（出典）日本医師会様HPより引用

医療MaaSの概要

MONET

自動車を活用した「D to P with N」の医療提供体制



本医療提供体制で貢献できる価値

- 従来の訪問診療で要していた「**かかりつけ医の移動時間等の大幅な短縮**」。 ※医師自身が同乗する場合を除く
- 診療所等への患者の送迎に要していた**患者家族の送迎時間、診療所等での患者の待ち時間の短縮**。
- オンライン診療に不慣れな高齢者の方も含め、**看護師による適切なサポート・診療の補助行為**を実施可能
- 診療所・病院または患者宅での、インフルエンザ・新型コロナ等の**感染症リスクの低減**。

→ 地域における「かかりつけ医機能」の強化・拡充に貢献

視察資料より

【伊那市】医療MaaS

MONET

伊那モバイルクリニック事業



MONET

PHILIPS



項目	内容
運行エリア	伊那市内
運行車両	「ヘルスケアモビリティ」1台
実証内容	看護師が車両に同乗し、患者宅付近まで運行後、車内にて診療所にいる医師とオンライン診療を行います。車内では看護師が通信機器や医療機器を使用してオンライン診療のサポートを行います。通院負担のある患者、訪問診療での医師負担の双方を軽減し患者の通院継続を支援しております。
実施主体	伊那市 ※オンライン診療実施主体は神山医院
連携協力	MONET、フィリップス

※長野県伊那保健福祉事務所にご相談済

伊那モバイルクリニック事業 ↓

羽田土曜会 伊那市



伊那市モデル

MONET

医療モビリティが患者宅付近へ行くモデル



※現時点では患者様を乗車させた運行は想定しておりません。

視察資料より

(参考3) デジタル化による地域課題解決のモデル事例 (医療の充実)

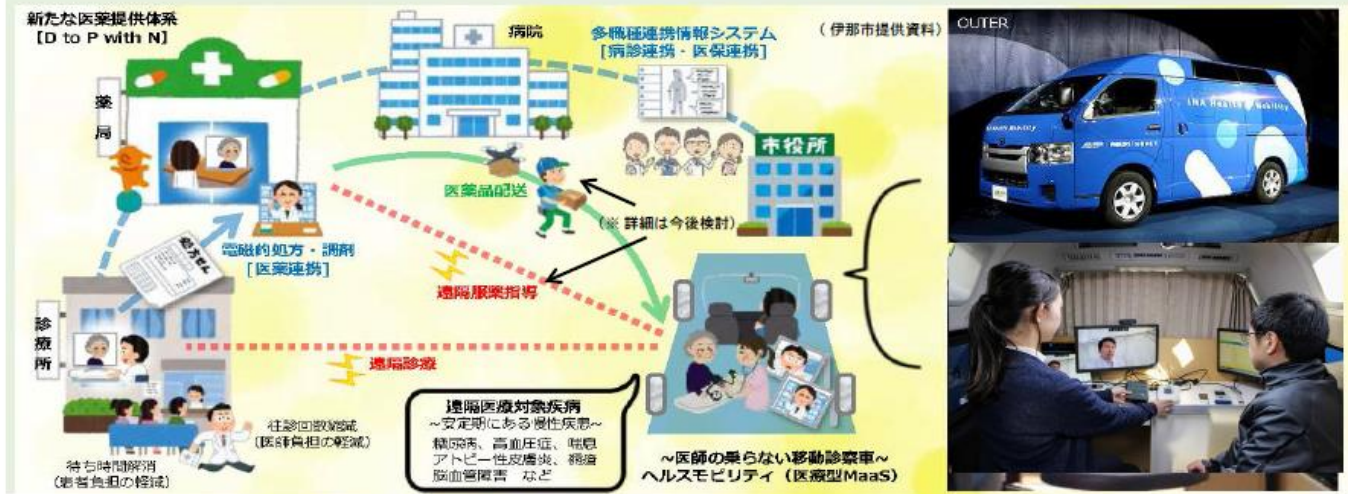
長野県伊那市の例

オンライン診療・服薬指導、医療×MaaS

- 中山間地の患者は、病院への移動や待ち時間が負担
- 医療機関のリソースの問題から、ニーズに即した往診が困難

- 患者の移動負担軽減、待ち時間解消
- 医師の往診回数縮減 (医師負担の軽減)
- 医療経営効率化・利便性向上

- ・ 医療機器を装備した移動診療車に看護師が乗車し、テレビ電話により医師が遠隔地から患者を診察。
- ・ 配車プラットフォームにより、患者と医師が合意したオンライン診療のスケジュールに応じ、効率的なルートで患者宅を巡回。



※ オンライン服薬指導等については、改正薬機法の施行等を踏まえ、実証詳細を検討