

生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会

検討報告書

～生駒市における地域医療連携体制の構築に向けて～

平成26年11月20日

目 次

I	はじめに	1
II	生駒市における医療連携の現状の把握	3
1	「生駒市の地域医療連携体制の整備」としての視点	3
	（1）市民対象アンケート調査結果	3
	（2）医科診療所対象アンケート調査結果	6
	（3）介護事業所対象アンケート調査結果	7
	（参考） 生駒市立病院についてのアンケート調査結果（市医師会実施）	9
2	「生駒市立病院の役割の明確化」としての視点	10
	（1）二次救急医療について	10
	（2）地域医療の支援に関する取組について	11
III	まとめ	13
IV	おわりに	16
	生駒市の地域医療連携体制の整備のための今後の方向性(事務局イメージ)	17
V	参考資料	
	・ 生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会設置要綱	
	・ 生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会会員名簿	

I はじめに

地域医療連携の今日的意義

生駒市病院事業計画において、生駒市立病院のコンセプトの一つに、「地域完結型の医療体制構築への寄与」として、「地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。」とある。

現代は、急激に高齢化が進み、慢性疾患が増大し、ひとつの病院だけで全ての患者を長期にわたって診ることは困難となり、地域の診療所の医師と病院の医師が連携しながら診ていかなくては、十分な診断・治療が出来ない時代になってきている。

本計画にあるように、市内のそれぞれの病院や診療所等が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体でひとつの総合病院のような機能を持ち、身近な地域で急性期から回復期・慢性期、そして、介護施設・在宅の各段階において切れ目なく円滑に、安全で質の高い医療が提供できる体制を整備することがますます重要になってきている。

また、この急激な高齢化は、医療需要を増大させ、病院や勤務医を疲弊させる事態をも引き起こしている状況下、団塊の世代と言われている方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年に日本の医療は重大な危機に陥る(いわゆる「2025年問題」)という危機感から、国は、今の仕組みを変えて、地域のかかりつけ医に行ってもらおうと、そして、入院患者についてもできるだけ早く退院して在宅に移そうとの新しい地域医療の流れを作ろうとしている。

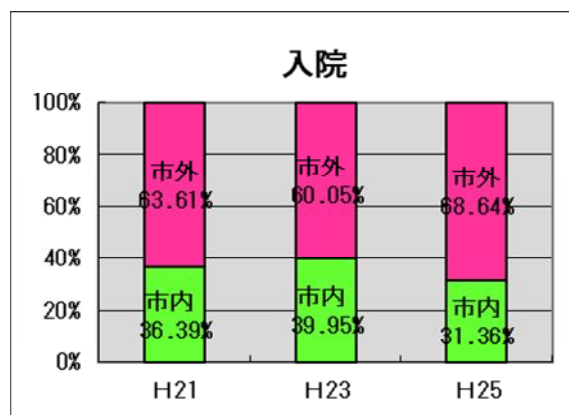
しかし、病院から在宅への転換には、地域で患者を誰が、いかにして支えるのかという大きな課題がある。住み慣れた場所で、家族に見守られながら生涯を閉じたいとの思いは誰にでもあると思う。一方で、患者本人の不安や家族の負担が重い在宅医療の現状をみると、今のままでは、必ずしも国が目指す転換がうまく機能していかないと言える。

本市の現状と地域医療連携体制の整備の意義

さて、生駒市には現在、医療資源等として、病院の三次、二次、回復期、療養病床等を合わせて、1,104床ある。(この中には開院前の市立病院の210床は含まれていない。)また、診療所94カ所、介護事業所149カ所の施設がある。

一方で、平成25年5月の生駒市国保レセプトデータにおける入院患者の市外流出割合が、7割弱となっている。

医療機関への受療状況（国民健康保険加入者・入院）



また、救急搬送と小児救急の搬送先の市内、市外の割合においては、救急患者の約4割が市外へ搬送され、小児救急搬送先では、市外への搬送は8割弱となっている。そのうちには、身近な地域では医療を受けられず、やむを得ず市外に出ていく患者・市民の方も多くおられるのではないだろうか。

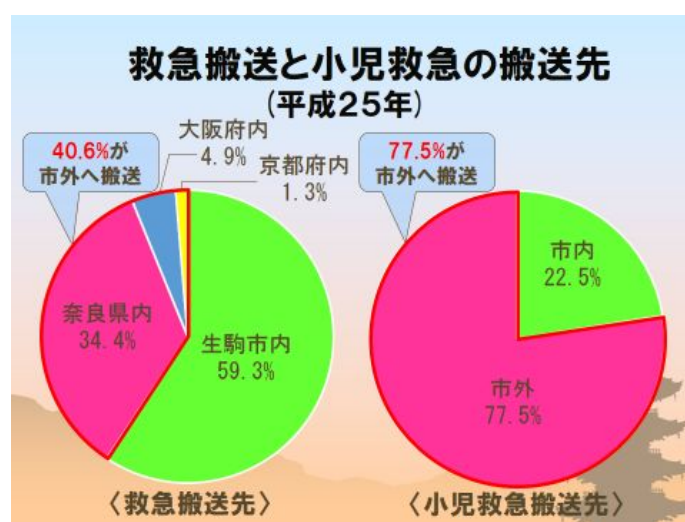
平成27年6月には、生駒市立病院が開院することにより、市内に一般病床数が増えることになるが、単に病床を増やすだけでは、この現状を変えるのは難しい。すなわち、病床の量的充実に加え、医療機能の効率的な運用が必要だと考える。

地域の医療機関相互に十分連携をとりながらそれぞれの得意分野で協力し合い、地域全体で一つの総合病院的な機能を果たす「地域完結型医療」へ向かう潮流の中、本市においても、既存の医療、介護、福祉資源が効率的に活用でき、急性期、回復期、慢性期、介護施設、在宅の患者にとって切れ目のない円滑な流れが実現できれば、患者・市民の満足度はさらに向上し、やむを得ず市外へ流出している患者の市内への回帰が期待できるものと考ええる。

検討の経緯

平成24年4月に開催した第11回生駒市病院事業推進委員会において、委員の方から地域医療の連携については、市民が安心して暮らせる地域医療体制の整備という観点から非常に重要であるという意見を受けて、病院の開設に先立って検討していくことで、市立病院の開院後から適切かつ円滑に新たな地域医療連携体制の中で市立病院の運営をスタートさせることができるという趣旨で、平成25年4月に生駒市病院事業推進委員会の下に医療連携専門部会を設置した。

同年12月12日の第1回会議を皮切りに、今後の本市における地域医療連携の推進体制の在り方について、全5回の会議にて調査・検討してきた。



II 生駒市における医療連携の現状の把握

本項では、本市におけるよりよき地域医療の連携体制の構築に向けての検討をするための基礎資料とするために、本部会で市内医科診療所、市民、介護事業所のそれぞれを対象としたアンケート調査を実施した。また、同時期に実施された生駒市医師会のアンケート調査についても、本部会にご提供いただいたことから、検討の基礎資料とさせていただき、併せて調査結果を整理した。

アンケート結果の整理に際しては、本部会設置要綱第1条に掲げる「市民・患者主役の視点に立った生駒市の地域医療連携体制の整備」及びその体制における「生駒市立病院の役割の明確化」という2つの視点に分類して表記した。

1 「生駒市の地域医療連携体制の整備」としての視点

(1) 市民対象アンケート調査結果

調査の実施方法

調査地域：生駒市全域

調査対象：無作為抽出された20歳以上の市民 2,000人

実施方法：郵送による配布と回収

(平成26年3月7日(金)～平成26年3月31日(月))

回収状況

回収数：1,098件

回収率：54.9%

結果概要

① 回答者の世帯構成について

- ・「小学校入学前のこどもも75歳以上の後期高齢者もない世帯」が最も多かった。

※本市でも高齢化が進み、若い方の世帯が少なくなっているが、今はまだ後期高齢者の割合は比較的少ないことが伺える。しかし、本市では75歳以上の人口伸び(2015～2025年)が全国平均に比して高くなると見込まれており、2025年までには急激な高齢化が進み、老老介護が一気に加速することが予想される。

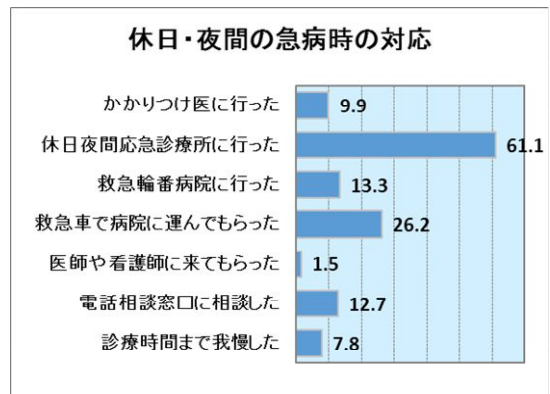
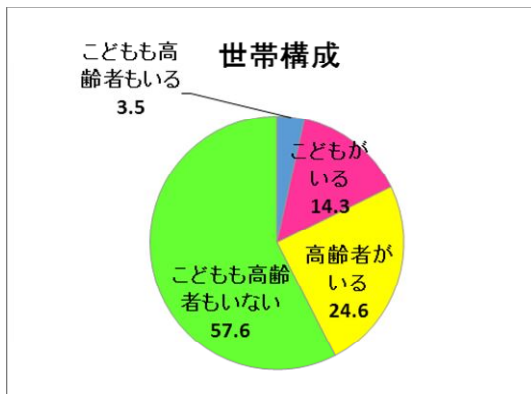
生駒市		(平成26年4月1日現在)
人口		121,185人
第1号被保険者数		28,971人
	65～74歳	16,959人
	75歳以上	12,012人
高齢化率		23.91%
ひとり暮らし高齢者数		3,122人 (平成25年 民生委員調べ)

(参考) 生駒市介護保険課提供

○高齢化率23.91%は、全国、奈良県に比し、低い方。

(平成25年10月1日現在：生駒市の高齢化率23.2%、全国25.1%、奈良県26.05%)

○75歳以上の人口伸び(2015～2025年)が高く、全国1.32倍に比し、生駒市は1.7倍の見込み。

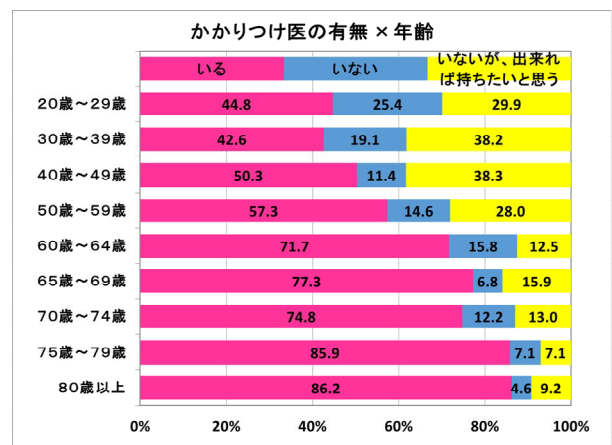
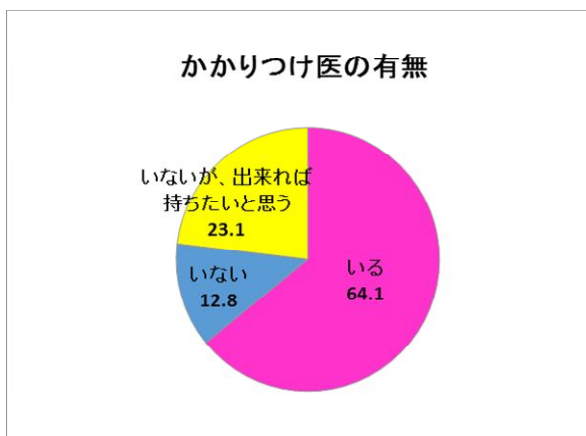


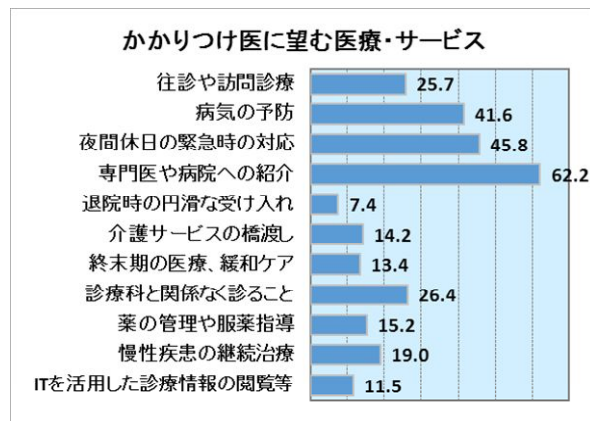
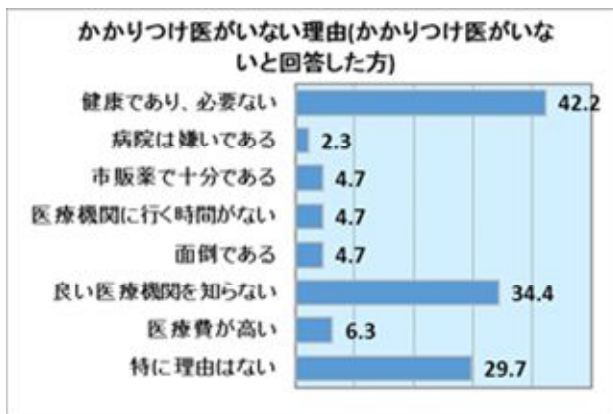
② 休日夜間の急病時の対応について

- 「休日夜間応急診療所を利用した」が群を抜いて多く、次いで、「救急車で病院に運んでもらった」となっている。一方で、「医師や看護師に来てもらった」や「かかりつけ医に行った」は少なかった。

③ かかりつけ医について

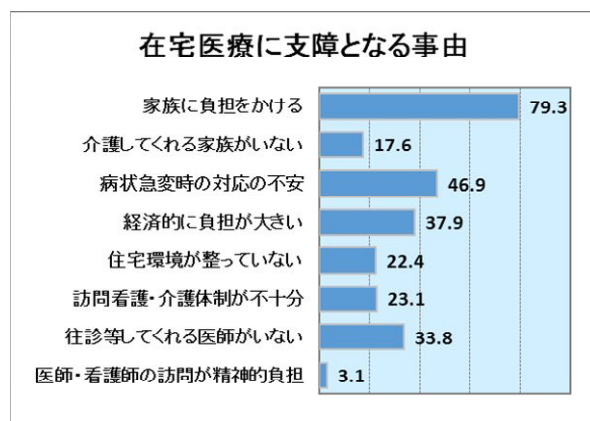
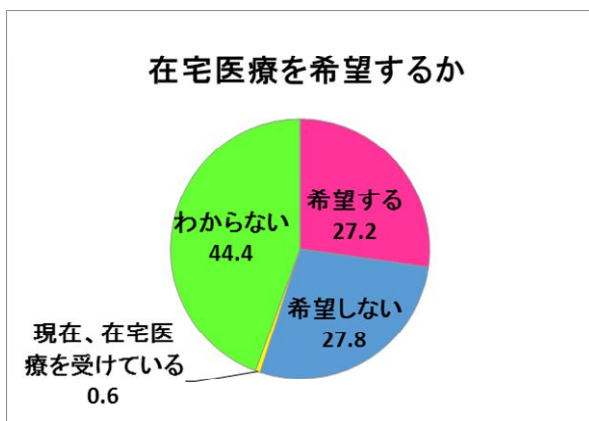
- ※「かかりつけ医」とは、なんでも相談でき、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介してくれる身近な医師のこと
- かかりつけ医の有無については、「いる」が6割強と高くなっている。特に、60歳以上の方で、7～8割以上が「かかりつけ医がいる」と答えている。また、「いないが、持ちたい」の2割強と併せて、かかりつけ医の必要性を感じている人が多かった。
- 「かかりつけ医を持たない理由」として、「健康であり、必要ない」の次に多かった回答が、「良い医療機関を知らない」ということだった。
- かかりつけ医に望むサービスとしては、「専門医や病院への紹介」、「夜間休日の緊急時の対応」、「病気の予防」の順で多かった。





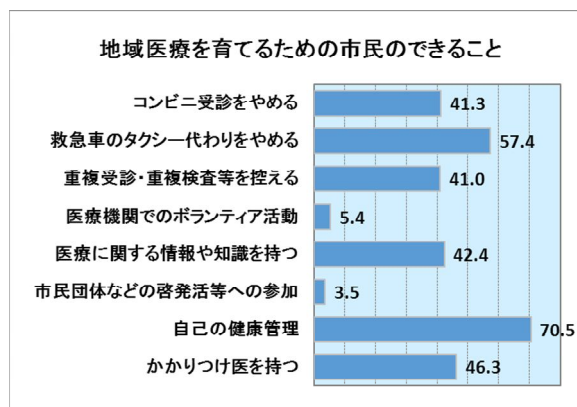
④ 在宅医療について

- ・在宅医療を希望するか否かの問いに、「希望する」「希望しない」がほぼ同率で3割弱、「わからない」が4割強を占めた。
- ・在宅医療に支障となる理由としては、「家族に負担をかけること」が8割弱と群を抜いて多く、次いで「病状急変時の対応の不安」、「経済的な負担」、「往診してくれる医師がない」などの順となった。



⑤ 地域医療を育てるために市民にできること

- ・「地域医療を育てるために市民にできること」という市民参加に関する質問については、「自己の健康管理」「かかりつけ医を持つこと」が上位を占めており、自分自身の健康維持への関心の高さが伺える。
- ・「救急車のタクシー代わりをやめる」「コンビニ受診をやめる」「重複受診・重複検査等をやめる」についても5割前後の回答があり、増大する国民医療費の抑制についての市民意識の高さも伺える。
- ・一方で、「医療機関でのボランティア活動」や「市民団体などの啓発活動への参加」については、回答数が少なく、地域医療を育てるために自ら積極的に関わっていくという意識は必ずしも高くはないのではないかとと思われる。



(2) 医科診療所対象アンケート調査結果

実施方法

調査地域：生駒市全域

調査対象：生駒市内の医科診療所 86 院（介護施設等内に設置の診療所は除く。）

実施方法：郵送による配布と回収

（平成 26 年 3 月 7 日（金）～平成 26 年 3 月 31 日（月））

回収状況

回収数：46 件

回収率：53.5 %

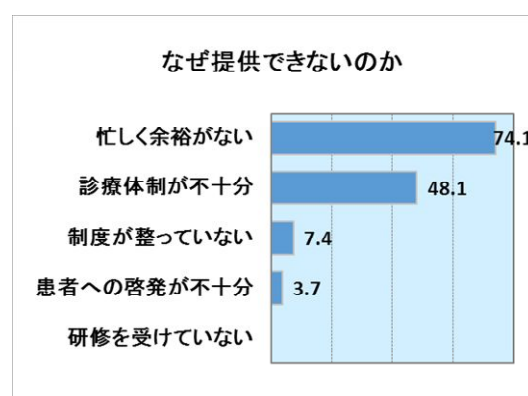
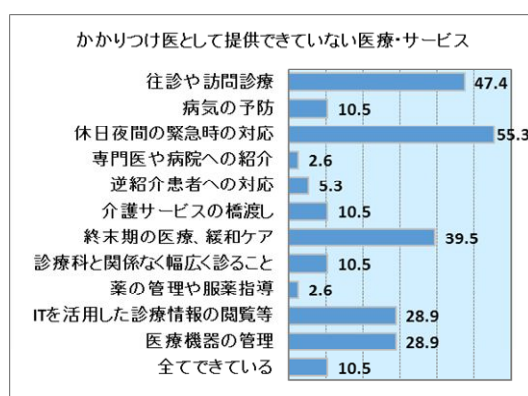
結果概要

① 紹介逆紹介の状況について

- ・ 紹介については、平成 18 年度調査同様、ほぼすべての診療所で実施している。
- ・ 逆紹介については、平成 18 年度調査よりも実施しているところが多く、病院が紹介患者を退院後に診療所へ返す傾向が増加していることが伺える。
- ・ 紹介先の選択基準とよく紹介する医療機関については、専門医による専門外来があることと医療機器が充実していることが多数を占めた。また、紹介先は、市外県内病院・市内二次病院・市内三次病院の順で多数を占めた。

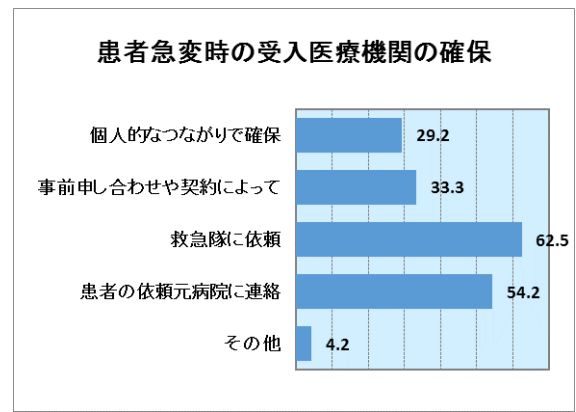
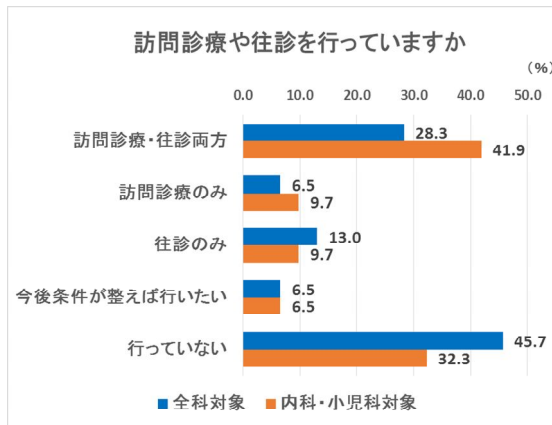
② かかりつけ医として提供しているサービスと提供できていないサービスについて

- ・ 提供しているサービス
 - ①専門医や病院への紹介 ②病気の予防 ③逆紹介患者への対応
- ・ 提供できていないサービス
 - ①休日夜間の緊急対応 ②往診・訪問診療 ③終末期医療・緩和ケア
- ・ 提供できていない理由
 - ①外来診療等で時間的余裕なし ②スタッフ等の診療体制が不十分が大部分を占めた。



③ 往診・訪問診療と緊急時の受け入れ病院の確保について

- ・ 往診・訪問診療を行っている診療所と行っていない診療所がほぼ半々(内科・小児科診療所に限定すると約 6 割が往診・訪問診療を行っている)だった。
- ・ 往診・訪問診療を行っていない理由では、「外来診療による多忙」がきわめて多かった。
- ・ 在宅患者の緊急時の受け入れ病院の確保については、「救急車に依頼する」が最も多かった。



(3) 介護事業所対象アンケート調査結果

調査の実施方法

調査対象：生駒市内の全介護事業所 149箇所

実施方法：郵送による配布と回収

(平成26年6月11日(水)～平成26年6月24日(火))

回収状況

回収数：106部

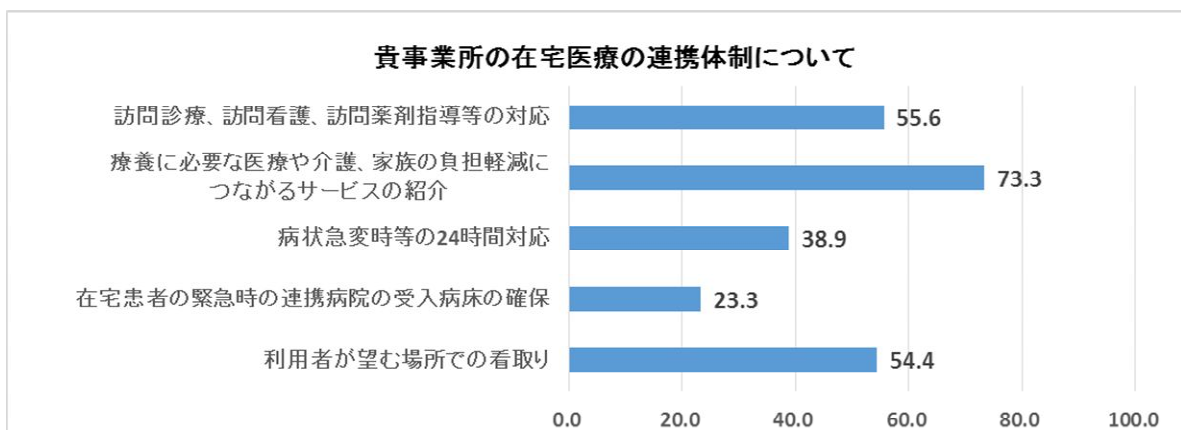
回収率：71.1%

結果概要

① 介護事業所の在宅医療の連携体制について

近年、人工呼吸器を装着した人、気管切開、酸素療法等何らかの医療処置を必要とする人が在宅医療を選択することが増えてきており、そのような医療ニーズの高い利用者に対する介護事業所の在宅医療の連携体制については、「療養に必要な医療や介護等のサービスの紹介」は約7割の事業所が、「訪問診療、訪問看護等の対応」「利用者が望む場所での看取り」は、それぞれ5割強の事業所において連携体制がとられている状況である。

反面、「病状急変時等の24時間対応」(4割弱)と「緊急時の受入病床の確保」(2割強)については、連携体制が必ずしも十分でないという状況が伺える。

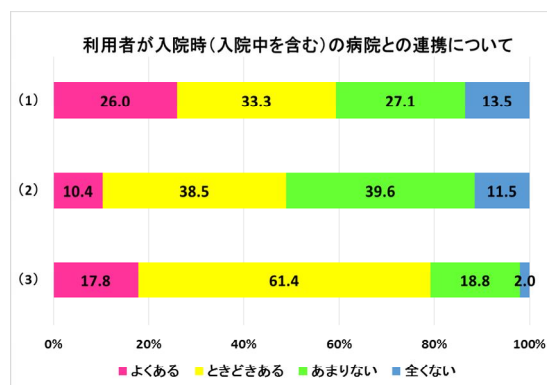
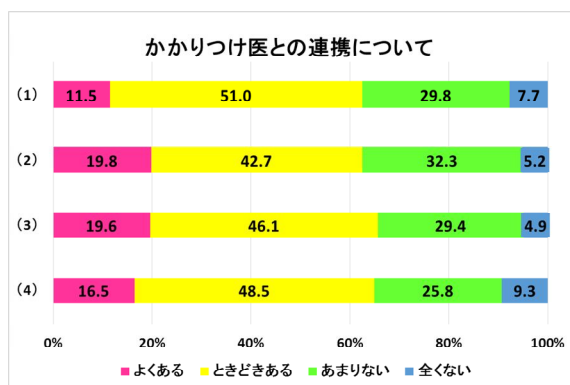


② かかりつけ医と介護事業所との連携について

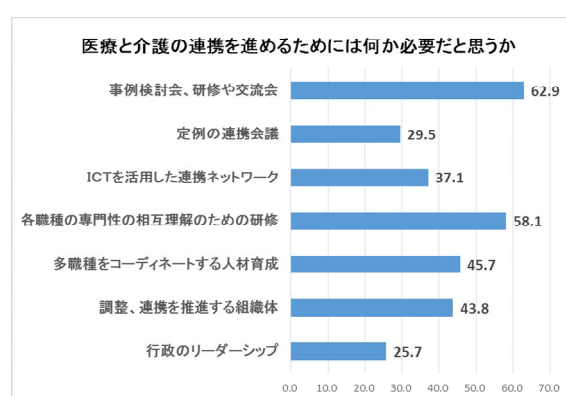
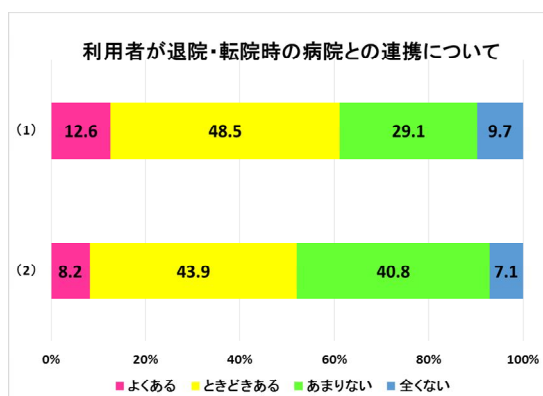
(1) 「利用者の医療情報についてかかりつけ医とのやりとりが書面のみとなり、十分

な情報交換ができないことがある」

- (2)「休日・夜間などの緊急時にかかりつけ医との連絡がとりにくいことがある」
 - (3)「サービス担当者会議等へのかかりつけ医の参加が少なく、知りたい情報が得られないことがある」
 - (4)「往診・訪問診療や終末期医療・緩和ケアなど在宅医療に係る医療サービスを提供してくれるかかりつけ医が少ないと感じることがある」
- 以上の選択肢全てで、「ときどきある」が最も多く、4割強から5割強あった。



- ③ 利用者の入院時(入院中を含む)の病院と介護事業所との連携について
 - (1)「利用者の容態急変時に緊急で受け入れてくれる空きベッドがないことがある」という問いに対して、「あまりない」が3割弱、「全くない」が1割強と併せても5割に満たない状況であった。
 - (2)「担当医の多忙等により時間調整が困難で情報を伝えることができないことがある」という問いに対しては、「ある」と「ない」がほぼ半数ずつという状況であった。
 - (3)「病院スタッフの在宅医療や介護に関する理解不足を感じる」という問いに対しては、「よくある」が2割弱で、「ときどきある」が6割強もあった。
- ④ 利用者の退院・転院時の病院と介護事業所との連携について
 - (1)「利用者が退院することを事前に知ることができず、突然に介護サービスを再開したいとの連絡があり、サービス調整に苦慮することがある」については、「あまりない」が3割弱で、「全くない」が1割弱という状況であった。
 - (2)「退院前のカンファレンスへの参加の要請が少なく、利用者の心身の状態を把握できず、サービス調整に活かさないことがある」については、「ある」と「ない」がほぼ半数ずつという状況であった。



⑤ 医療と介護の連携の課題等について

「今後、医療と介護の連携を進めるためには何が必要だと思うか」については、

- ①「事例検討会、研修や交流会」②「各職種の専門性の相互理解のための研修」③「多職種をコーディネートする人材育成」の順位となった。

また、「医療と介護との連携のために必要なことや工夫していること」として自由回答を求めている問いについては、「地域医療連携室の充実」「緊急時の受入れ医療機関の確保」「多職種が参加してのカンファレンスの開催」「顔の見える関係づくり」「認知症患者への対応」などが回答としてあがっていた。

(参考) 生駒市立病院についてのアンケート調査結果 (市医師会実施)

調査の実施方法

調査対象：生駒市医師会の会員である医科診療所70院

実施方法：郵送による配布と回収

回収状況

回収数：53 件

回収率：75.7%

結果概要

- ① 75.5%の診療所が他院と診療・検査の依頼などの連携を行っている。
② 入院紹介、治療・検査依頼など、市内外の病院との連携が見られ、特に近畿大学医学部奈良病院との繋がりが強い。
③ 診療所からの主な救急搬送先としては、近畿大学医学部奈良病院をはじめ、白庭病院、阪奈中央病院の役割が大きくなっている。

2 「生駒市立病院の役割の明確化」としての視点

市立病院の地域医療の支援に関する取組について、各種アンケート調査結果を、二次救急医療と地域医療の支援に関する取組に分けて整理した。

(1) 二次救急医療について

医科診療所対象アンケート

市立病院の救急に対する取組で特に期待すること

→市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加：77.8%

→県北和小児科二次輪番体制への参加：66.7%

→休日夜間応急診療所のバックアップ：66.7%

→県北和産婦人科一次救急医療体制への参加：58.3%

上の4つの体制の全てについて、期待度が高いという結果になった。

生駒市立病院についてのアンケート調査結果（市医師会実施）

市立病院が各救急医療に係る取組を行う場合、備えるべき条件（診療所向け）

→上の4つの体制の全てについて、「参加すべきであるとする声が多くなっている。」との結果となっている。

市立病院に対する主な期待・要望（診療所向け）

→「24時間の二次救急を確実にやり、緊急を要する患者に必ず対応すること」

市立病院を利用したいとき（患者向け）

→突然の病気や怪我になったとき（救急救命のとき）：62.5%（第1位）

市立病院に特に期待していること・求めること（患者向け）

→突然、命に係わる病気や怪我で救命救急患者になったときに受け入れてもらえる：
61.8%（第1位）

→突然、具合が悪くなったときに夜間・休日に関係なく診察してもらえる：
56.9%（第2位）

介護事業所対象アンケート調査結果

市立病院との連携をどのように進めるのがよいか。

→在宅療養者の急変時の入院受入体制：78.1%（第2位）

(2) 地域医療の支援に関する取組について

このたびの医科診療所対象アンケート調査や市医師会実施の診療所向けアンケート調査では、生駒市病院事業計画に掲げる市立病院の取組についての参加の意向を聞かせていただき、実際の現場のニーズの把握等を行った。

以下、市及び医師会実施の両アンケート結果や部会での意見等を取組項目ごとに下表に整理した。

取組項目	市・医師会実施両アンケート結果・部会での意見
医療講演会の開催	市) テーマによっては参加しようと思う：50.0% ----- 医) 参加しようと思う：35.8% 参加する場合に求められる条件：参加しやすい開催日時(日祝)、関心の高い内容等 参加しようと思わない理由：多様な講演会の開催あり、多忙等
地域連携パスや退院支援チーム等	市) 参加しようと思う：16.3% 取組によっては参加しようと思う：48.8% ----- 医) 参加しようと思う：17.0% 参加する場合に求められる条件：今後の計画性と継続性、他病院のパスとの整合性、退院後の経過観察等 参加しようと思わない理由：在宅診療を行っていない、時間がない等
在宅患者の増悪時に対応する処置	市) 利用しようと思う：29.7% 条件によっては利用しようと思う：45.9% ----- 医) 利用しようと思う：30.2% 利用する場合に求められる条件：24時間対応が可能であること、柔軟・迅速に対応できること等 利用しようと思わない理由：在宅診療を行っていない、既に他の病院と連携が出来ている
開放型病床の設置	市) 利用しようと思う：14.0% 条件によっては利用しようと思う：34.9% ----- 医) 利用しようと思う：17.0% 利用する場合に求められる条件：時間の制約がないこと、スタッフ間の連携、意思疎通ができることなど 利用しようと思わない理由：既に他の病院と連携が出来ている、責任の所在が不明確等 ----- 意見)・導入しているところは多いが、現実には互いの要望が合わず、必ずしも活用されていないところがある。
地域医療機関への医療教育プログラム	市) 参加しようと思う：6.5% 内容によっては参加しようと思う：69.6% ----- 医) 参加しようと思う：47.2% 参加する場合に求められる条件：内容(最新の治療を学べる内容等)、参加しやすい開催日時(土日祝)等 参加しようと思わない理由：既に様々な研究会等が行われている、時間がなく参加できない等
合同症例検討会や定期勉強会等	市) 参加しようと思う：2.2% 内容によっては参加しようと思う：76.1% ----- 医) 参加しようと思う：43.4% 参加する場合に求められる条件：内容、参加しやすい開催日時等 参加しようと思わない理由：既に様々な研究会等が行われている、時間がなく参加できない等 ----- 意見)・かかりつけ医が遠方の病院に紹介して、その人の症例検討会というの

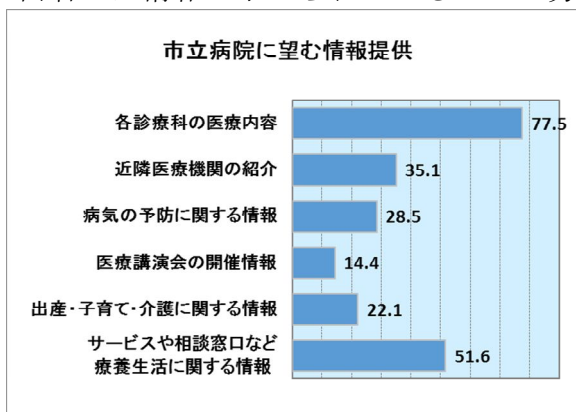
	<p>はなかなかできないことから、身近な市立病院が力を発揮できるところである。</p>
医療機器のオープン利用	<p>市) 利用しようと思う：15.2% 条件によっては利用しようと思う：45.7%</p> <p>医) 利用しようと思う：41.5% 利用する場合に求められる条件：予約が簡易であること、放射線科医の所見が聞けること、最新・最上位の機器の配備等</p> <p>利用しようと思わない理由：既に近隣病院との連携ができています等</p> <p>意見)・院内の外来からオーダーするのと同じように開業医から市立病院にオーダーできるような形にしたい。</p>
血液検査のオープン利用	<p>市) 利用しようと思う：6.7% 条件によっては利用しようと思う：44.4%</p> <p>意見)・市立病院が血液検査をすることになると、その患者が市立病院に入院したときに、再検査する必要がなくなる。ところが、他の病院でやると、必ずもう一度同じ検査をすることになる。そういう意味で、市民にとっては採血を1回で済ませることができるし、医療費の削減にもつながる。</p>
手術室のオープン利用	<p>市) 利用しようと思う：2.2%(外科系 8.3) 条件によっては利用しようと思う：17.4%(外科系 25.0)</p> <p>医) 利用しようと思う：5.7% 利用する場合に求められる条件：市立病院の診療科以外でも入院可能であること等</p> <p>利用しようと思わない理由：責任の所在が不明、機器、人員等の内容が不明等</p> <p>意見)・手術室のオープン利用は、日本でまだ少ししかやっていない。今後、生駒市が地域医療のモデルになることができたらいい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開業医もぜひその能力を活かしていただきたい。それは市立病院の能力も高めるし、市民の要望や地域医療に非常に貢献することになる。 ・報酬支払方法、トラブル発生時の責任の所在という問題もある。
診療情報のネットワーク化	<p>市) 参加しようと思う：6.7% 条件によっては参加しようと思う：48.9%</p> <p>医) 参加しようと思う：15.1% 参加する場合に求められる条件：現在使用しているシステムとの整合性、セキュリティの確保、費用がかからない等</p> <p>参加しようと思わない理由：自院の電子化・ネット環境の整備が進んでいない、セキュリティ対策に不安、費用負担が生じる等</p> <p>意見)・あたかも病院の外来で診療しているような形で、開業医が診療する形をとるためには、ネットワーク化がどうしても必要。ただ、ネットワークの完成のためには、開業医の文字情報を含んだ電子カルテが必要になってくるが、その辺の導入がまだちょっと進んでないのが気になる点。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後ますます在院日数は短くなり、在宅に移行せざるを得なくなる。そのときに、介護事業所と急性期病院の間の情報の共有がほとんどできていない状況はお互いにとって不幸であり、手間暇や高コストの原因となっている。どうすれば円滑に連携ができて、無駄なコストをかけずに、患者によりサービスができるかということは喫緊の課題。

Ⅲ まとめ

以上の各種アンケート調査結果から、読み取ることができる本市の地域医療の課題、ニーズ、市立病院への期待等を整理し、今後の対応の方向性をまとめた。

市民対象アンケート結果から見える課題と方向性

- 本市の人口推移から、今後急激に高齢化が進み、「老老介護」という厳しいケースも増え、家族への負担も大きくなることが予想されることから、早期に休日夜間の急病時の対応や往診・訪問診療、終末期医療・緩和ケアなどの在宅医療に係る医療サービスの提供体制をさらに強化し、在宅患者やその家族の不安や負担を軽減していくような仕組みづくりを推進していくことが必要と言える。
- 本市民には、深刻化する医師不足や医師の過重労働による疲弊など現在の地域医療が抱える諸問題については、一定高い関心や認識が伺えるが、さらに市内の限られた医療資源を大切に守り育てていこうという意識で、積極的に市民参画していただくことは大事なことである。特に、本市の不足医療である二次救急医療や地域医療を支援するためのさまざまな取り組みを提供するという使命をもって運営する市立病院には、市医師会をはじめ市内の医療機関の協力や市民の応援がなくてはならないことは言うまでもない。今後、「管理運営協議会」や病院ボランティア等の活動を通して、協力・支援しながら、全市を挙げて「私たちの市立病院」を守り育てていくことが大事であると考ええる。
- 市民対象アンケート調査の中で、「かかりつけ医を持たない理由」として、「健康であり、必要ない」の次に多かった回答が、「良い医療機関を知らない」ということだった。また、同アンケートでの、市立病院に望む情報提供では、「各診療科の医療内容」の次に「医療・介護等の各種サービスや医療費等の相談窓口など療養生活に関する情報」が上位にきていた。これらの結果から、市民にとっては、医療や介護に関する生活に密着した情報が求められていることが分かる。



これまでは、地域医療については、地区・市医師会を中心とした市内の医療機関が担ってきて、市行政としては直接的には医療という分野を担うことはなかったが、このたび本市に初めて市立病院が開院することで、市行政が地域医療という行政分野を主体的に担っていくことから、市と市立病院は、市民が安心して暮らせるように、市広報紙、ホームページ、

医療講演会、相談窓口など多様な手段をもって、よりわかり易く地域の医療情報を市民に発信・提供していく責務があると言える。

医科診療所対象アンケート結果から見える課題と方向性

- 通常の外来診療では、紹介逆紹介が活発に行われており、患者のニーズに沿った専門医や高度医療機器を紹介するなど治療、検査と幅広く連携がなされている一方で、休日夜間の緊急対応や終末期医療など在宅患者へのサービス提供体制については外来多忙に加え、スタッフ等の診療体制が不十分などの理由から、在宅患者を個々の診療

所が単独で対応することは事実上困難な状況が浮かび上がってきており、地域全体での在宅医療サービスの提供体制を検討していかなければならない。

- 在宅患者の緊急時の受入れについては、「患者の依頼先病院に連絡する」をおさえて、「救急車に依頼する」が6割強を占め、在宅患者の緊急時の受入れ病院の確保は必ずしも十分ではない状況が伺われる。このままでは、かかりつけ医も安心して在宅医療サービスを提供できないことから、市立病院をはじめ市内二次病院の受入体制の整備を検討していかなければならないと言える。

介護事業所対象アンケート結果から見える課題と方向性

- 介護事業所における医療ニーズの高い利用者に対する在宅医療の連携体制については、通常時は、情報提供体制、訪問診療・往診、看取りなど一定連携体制は整備されていることが伺える。
一方、緊急時の「病状急変時等の24時間対応」や「緊急時の受入病床の確保」については、連携体制が必ずしも十分でなく、苦慮されているという状況が伺える。
- 医療機関との連携では、かかりつけ医との間では、情報交換や連絡調整の機会が少ないと感じている事業所が多く、病院スタッフの間では、相互の理解不足を感じている事業所が多かった。病院との連携においてよき連携関係を構築していくためには、多忙な病院スタッフに代わって連携業務を行う地域医療連携室の機能の充実が重要であると言える。
- 医療と介護の連携を進めるためには相互に理解を深めて「顔の見える関係性」というものを構築することが最も大切であるとの認識が多く、情報交換や意思疎通の機会づくりが求められていると言える。

各種アンケート結果から見える市立病院への期待と取組に対するニーズ

- 医科診療所対象アンケートにおいても、市立病院の救急に対する取組として計画に掲げている「市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加」、「県北和小児科二次輪番体制への参加」、「休日夜間応急診療所のバックアップ」、「県北和産婦人科一次救急医療体制への参加」については全て期待度が高い結果となった。

同様に、介護事業所対象アンケートにおいても、市立病院に特に期待することとして、「在宅療養者の急変時の入院受入体制の整備」が8割弱を占めていた。

さらに、市医師会で実施した生駒市立病院についてのアンケート調査結果では、市立病院の「救急医療に対する期待あるいは要望が特に大きくなっている。」（調査報告書から引用）

このように、本市においては依然救急医療の必要性が高く、市立病院は、市内等二次・三次病院と連携しながら、在宅療養者の急変時の入院受入れを含む二次救急医療体制の整備・充実に努めることが最も重要な取組みであると言える。

- 生駒市病院事業計画にラインナップされている地域医療の支援に対する取組の中には、明らかにニーズが高いものや具体的な取り組み内容や条件が提示されていない現時点ではニーズ把握が困難なものがあった。

地域医療の支援に関する各種の取組については、現場のニーズや優先度を十分に把握して、実効性のある内容や条件を設定して取組みを実行することが求められる。

以下、プライオリティー(優先順位)等に沿って取組項目のグループ分けを行い、そのグループごとに課題や取組の方向性を検討した。

① 「在宅患者の増悪時に対応する処置」

- ・ 医科診療所対象アンケートや介護事業所対象アンケートの両結果からも分かるように、市内では、在宅患者の緊急時の受入れ病院の確保が必ずしも十分ではない状況が伺われることから、大きなニーズがあると考えられ、医科診療所や介護事業所が安心して在宅サービスを提供できるよう、緊急時の入院加療用病床を整備することが最優先の取組項目である。
- ・ 設置に際しては、緊急時の入院手続のルール化を行い、他病院との連携のもと、円滑で速やかな受入体制を構築するものとする。

② 「医療講演会の開催」「地域医療機関への医療教育プログラム」「合同症例検討会や定期勉強会等」「医療機器のオープン利用」

- ・ 市実施アンケート、医師会実施アンケートともに、一定のニーズありとの結果となった取組項目であり、市民への情報提供・啓発や地域の医療レベルの向上のため、優先的な取組項目である。
- ・ 実施に際しては、地域の医療機関等との十分な協議・連絡調整により、開催日時や内容、条件、ルール等の詳細事項の設定を行い、効果的な手法で実施するものとする。

③ 地域連携パスや退院支援チーム等」「開放型病床の設置」「血液検査のオープン利用」「手術室のオープン利用」「診療情報のネットワーク化」

- ・ 市実施アンケート、医師会実施アンケートともに、数値から見るとニーズとしては必ずしも高いとは言えないが、具体的な取り組み内容や条件等の提示ができていなかったことなども影響しての結果でもあったことは否めず、実施の是非については、具体的な取り組み内容や条件等を設定して、改めてニーズ把握をすべきである。
- ・ 特に、「診療情報のネットワーク化」については、それによる市内医療機関等の相互の情報共有は、救急患者への迅速な医療提供や重複受診・重複検査等の減少による医療費の節減にもつながることから、導入に消極的な要因として挙がっていた、「地域の診療所の電算化が整備されていないこと」や「セキュリティへの不安」、「費用負担の問題」等がクリアできれば、近い将来できるだけ早く構築すべき取組であることから、改めて導入に向けての検討を行っていくべきである。

IV おわりに

本部会では、市内医科診療所、市民、介護事業所のそれぞれを対象としたアンケート調査結果及び生駒市医師会で実施されたアンケート調査結果等を基礎資料として検討を行い、本市の現状把握や課題、今後の方向性については一定検討することができた。

今後は、市行政が本部会での検討内容を引き継ぎ、本市の地域医療の課題等について具体的な解決策や取組方法を検討し、かつ、実行していただきたく、次のような組織の創設を提案し、本検討報告書の結びとする。

- ① 医療、保健、福祉、介護など複数の行政分野に関わってくる地域医療の諸問題に対応していくため、市行政内部に部課横断的な連携体制を構築すること。
- ② 地域医療の課題等に対して具体的で実効性のある解決策や取組方法を立案・実行するため、現場レベルでの多職種の地域医療の関係者の組織体を設置すること。

生駒市の地域医療連携体制の整備のための今後の方向性(事務局イメージ)

このたびの生駒市医療連携専門部会の調査・検討内容の報告を受けて、市事務局としては、導き出された課題の解決や取組の方向性を具体的に実現していくための方法として、次の2つの組織を新たに設置することを進めていくものである。

「(仮称)生駒市医療連携推進会議」

(設置目的)

医療、保健、福祉、介護等という多種類の行政分野に関わってくる「地域医療連携」施策を一元的、包括的に推進していくため、庁内に部課横断的なプロジェクトチームを創設する。

(主な所掌事務)

- ・ (仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会からの提案等で、医療・保健・福祉・介護等という多種類の行政分野に関わる案件・事例についての審議及び必要に応じて行政施策への反映
- ・ 関係各課に及ぶ行政課題についての解決策の審議及び必要に応じて(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会の意見等の聴取

(構成)

副市長をはじめ、市関係部課の部長、課長、課長補佐級の職員を構成メンバーとする方向で検討する。

「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」

(設置目的)

市全域に係る地域医療連携体制の推進のために、市内の現場にて地域医療に関わる多職種の方々に組織し、具体的で実効性のある方策の立案及び実行を司ること。

(主な所掌事務)

- ・ 市全体に当てはまる課題の抽出と解決策の検討及び実行
- ・ 連携のルールづくりやICT(情報通信技術)を活用するなど情報共有システムの検討
- ・ 多職種の「顔の見える連携」関係づくり(交流会等の開催)
- ・ 地域連携に係るサービス向上等のための事例研究・研修会等の企画・運営
- ・ 取組の成果の評価及び改善
- ・ 市民に向けた普及・啓発活動

(構成)

地域医療に関わる多職種の方々として、主に次の構成員を予定

- (1) 市立病院 (2) 市医師会 (3) 生駒市消防本部 (4) 市民代表
(5) 生駒市医療連携担当部署(事務局) (6) 必要に応じて、関係団体・機関

(作業部会)

特に重要なテーマについては、全体会の下に作業部会を設けて専門的に検討を行う。

V 参 考 资 料

生駒市病院事業推進委員会「医療連携専門部会」設置要綱

平成25年4月1日

(設置目的)

第1条 市民・患者主役の視点に立った生駒市の地域医療連携体制の整備及びその体制においての生駒市立病院の役割の明確化等のため、生駒市病院事業推進委員会規則第4条に基づき医療連携専門部会(以下「部会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、市民・患者主役の視点に立った生駒市の地域医療連携体制の整備及びその中で生駒市立病院の役割を明らかにするため、次の事項を検討し、その結果を生駒市病院事業推進委員会に報告する。

- (1) 生駒市における医療連携の実態及び課題等
- (2) 生駒市の医療連携における生駒市立病院の役割並びに位置づけ
- (3) 医療連携に関するその他事項

(構成)

第3条 部会は、生駒市病院事業推進委員会委員で次に掲げる者のうちから委員長が指名する4名以内の部会員をもって構成する。

- (1) 学識経験者 1名
- (2) 生駒市医師会代表者 1名
- (3) 指定管理者代表 1名
- (4) 市民を代表する者 1名

(部会員の任期)

第4条 部会員の任期は、生駒市病院事業推進委員の任期に同じとする。

(部会長)

第5条 部会に部会長を置き、部会員の互選によりこれを定める。

- 2 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。
- 3 部会長に事故あるときは、部会長の指定する部会員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 部会は、部会長が招集する。

- 2 部会は、部会員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 部会長は、必要に応じて部会員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

第7条 部会の会議は公開とする。ただし、部会の決議のあったときは、非公開とすることができる。

(会議の傍聴)

第8条 前条の規定により部会の会議を傍聴しようとする者は、会議の当日に会場の受付に申し出るものとする。

2 部会長は、部会の運営に支障があると認めるときは、傍聴人の数を制限することができる。

3 傍聴に際しては、会場の秩序を乱し、又は議事の妨害となるような行為をしてはならない。

(庶務)

第9条 部会の庶務は、こども健康部病院建設課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、部会長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 この要綱は、第2条に定める委員長への報告をもってその効力を失う。

生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会員名簿

区 分	氏 名	職 名 等	備 考
学識経験者	せきもと みほ穂 関 本 美 穂	大阪府済生会吹田病院 麻酔科 東京大学公共政策大学院 客員研究員	部会長
生駒市医師会代表者	みぞくち せいじ 溝 口 精 二	一般社団法人 生駒市医師会 会長	
指定管理者代表	いまむら まさとし 今 村 正 敏	榛原総合病院(静岡県牧之原市) 院長	
市民を代表する者	たにぐち ひろし 谷 口 弘 松		