

平成26年9月1日

生駒市議会議長 中谷尚敬様

病院事業特別委員会委員長 上原しのぶ

委員会調査報告書

当委員会で調査した事件の調査結果について、生駒市議会会議規則第107条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 派遣期間 平成26年7月7日(月)
- 2 派遣場所 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 (京都府宇治市)
地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター
(生駒郡三郷町)
- 3 事 件 地域医療連携の在り方について
- 4 派遣委員 上原しのぶ、吉村善明、有村京子、成田智樹、樋口 稔
- 5 概 要 別紙のとおり

平成26年度病院事業特別委員会 行政視察報告書

1 視察場所・日時

(1) 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院（京都府宇治市）

／ 平成26年7月7日 午前9時50分から午後0時5分まで

(2) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター（生駒郡三郷町）

／ 平成26年7月7日 午後2時50分から午後4時20分まで

2 視察の経緯（背景と目的）

医療現場に対するニーズが多様化するなか、軽症の患者から高度な治療や手術が必要な患者、長期的な入院が必要な患者、リハビリや介護療養が必要な患者、24時間の対応が必要な患者に至るまで、地域の中核病院へ患者が集中する傾向が強まっている。この傾向は、全国的に、とりわけ地方の医療機関において強く、医師や看護師、専門技師を始め、様々な医療従事者への負担により、病院が有する最適な医療サービスを提供できなくなっている。また、医師や看護師等が離職して病院運営が破綻してしまい、地域医療の崩壊を招いているケースもある。

この現状を打開するための1つの方法として、国（厚生労働省）は、「地域医療連携」の指針を発表し、“地域全体で地域医療を支える”との理念のもと、地域の中核病院に加えて、開業医による各専門診療科医院を始め、診療所や介護療養施設、訪問福祉型民間事業者等の地域の医療機関が、バラバラに医療サービスを提供するのではなく、連携して、それぞれの医療機関の特長を活かし、地域全体が1つの医療システムとなって、最適な医療サービスを提供しようと、現在、日本各地において取り組まれているところである。

一方、本年7月8日付けの毎日新聞の記事によれば、国（厚生労働省）は、紹介状を持たずに大病院（中核病院）の外来を訪れる患者に対して、従来からの定率の自己負担（1割～3割）に加えて定額の負担も求める案を示した。かかりつけ医等の紹介状を持たずに「念のため」と大病院（中核病院）を訪れる患者が後を絶たないことから、厚生労働省は自己負担を増やすことで軽症患者の足を大病院（中核病院）に向かわせないようにしたのである。

このようななか、生駒市においては、来年6月の「生駒市立病院」の開院を目指して病院建設工事が着実に進められており、開院時に地域の医療機関との間で医療連携が密接に図れるよう、現在、市においても、市議会においても、望ましい地域医療連携についての審議が

重ねられている。このうち、市の附属機関である病院事業推進委員会では、市立病院の開院まであと1年を切ったにもかかわらず、全国的な小児科救急の医師不足等の影響もあって、現在に至るまで病院の具体的な診療体制等の明示がなされていないことから、具体的な病診連携の検討を進めることができないといった意見も出されていると聞き及んでいる。

このため、生駒市議会病院事業特別委員会として、市立病院の開設に当たって策定された「生駒市病院事業計画」において定められた「地域医療の支援に対する取組」の各項目について、その運用実態の説明を受けるとともに、現在抱えている課題等を把握するため、今回、**医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院**と、**地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター**（旧 奈良県立三室病院）を視察することとした。

宇治徳洲会病院においては、生駒市立病院の指定管理者となる医療法人徳洲会の病院であり、これまでからの長年にわたる地域の医療機関との連携により、地元の医師会に加入を果たされるとともに、その連携も密であることから、連携の取組内容、運用上の課題、そして、市立病院における実現の可能性等について学ぶため、視察し、院長、事務部長、事務次長等から説明を受けた。

奈良県西和医療センターにおいては、市の病院事業計画で承認を目指すこととされている「地域医療支援病院」（県内では、現在のところ、旧 奈良県立奈良病院と旧 奈良県立三室病院の2病院のみ）における地域の医療機関との間での「地域医療連携パス」や「開放型病床」の運用といった連携の取組内容等について学ぶため、視察し、院長、副院長（地域医療連携室長）、看護副部長等から説明を受けた。

3 視察の概要

(1) 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院（京都府宇治市）

【視察項目】

- ① 地域医療機関との連携に向けた取組について
- ② 市民等への病院情報の公表や医療情報の提供等の取組について
- ③ 地元自治体や医師会との協議の在り方について
- ④ 地域医療連携の拡充に向けた今後の課題について

【病院の概要】

- ア) 400床の病床（平成26年4月1日現在）の許可を受け、内科や外科を始めとする30診療科を標榜診療科としている。とりわけ、救急を断らない体制のもと、救急総合診療科における診療は知名度が高い。
- イ) 医師を109名（うち研修医19名、平成26年7月1日現在）擁し、近年では、京都府がん診療連携病院（平成23年～）や救命救急センター（平成24年～）に指定されている。
- ウ) 京都府の2次医療圏のうち、山城北医療圏（宇治市、城陽市、京田辺市等）45万人の住民に対する2次医療の提供を主に担っている。

【地域医療機関との連携に向けた取組】

ア) 地域医療連携室の設置

㊦ 連携を模索することとなった背景

宇治徳洲会病院は、「救急を断らない」とする方針のもと、地域における中核病院（急性期病院）として昭和54年に開設され、救急時の対応はもとより、手術等が必要となる場合には地域の医療機関（開業医）との間で連携して治療を行うとともに、必要に応じて、専門病院（大学病院）や後方病院（療養型病院）の紹介に加えて在宅での治療（訪問看護やデイサービス等）の勧奨を行っている。

地域中核病院（や専門病院）においては、地域の医療機関等では対応することができないような精密検査を実施するとともに、手術、入院等の必要がある場合にCTやMRIといった高額医療機器を使用することによって、病気の



早期の発見や診断の（早期の）確定がなされることが期待される。一方、地域の医療機関（開業医）のうち、とりわけ、かかりつけ医においては、地域の住民の健康管理を普段から行うことで、病気の早期の発見、初期段階での治療を行えるとともに、慢性的な病気の悪化を抑制するよう管理できることが期待される。

このように、地域中核病院と開業医（かかりつけ医）との間で十分な連携が行われた際には、上述した適切な役割分担が徹底されることで、双方の医療機関にとってメリットが生じることとなり、その結果、患者も良質な医療を受診できることとなる。したがって、国（厚生労働省）による医療法等の改正の動きとも相まって、地域中核病院においては、地域医療機関との間の医療連携がとりわけ模索されるようになった。

① 地域医療連携室における業務

宇治徳洲会病院においては、平成 10 年に病診連携室が設置され、平成 25 年には発展改組して地域医療連携室となった。

地域医療連携室では、病診連携に係る事務スタッフ 6 名と、患者からの転院相談を受けるソーシャルワーカー 4 名によって、紹介患者の受入れや、退院に向けた調整、医療講演会の企画、開業医への訪問等を行っている。

イ) 連携に向けた取組の概要

② 地域連携（クリティカル）パスの運用と在宅医療への移行

宇治徳洲会病院においては、現在、脳卒中、虚血性心疾患、心房細動の地域連携システムを運用している。



なお、地域連携とは、一部上述のとおり、急性期、回復期、リハビリ期、在宅期と患者の症状に合わせて、計画管理病院（急性期）、連携病院（回復期・リハビリ期）、連携医療機関（在宅期・かかりつけ医）や老健施設との間で、切れ目のない患者支援を

行うことであり、現状では、地域連携の対象となる疾患の数が少なく、優先的に転院できるわけでもないことから、パスの利用自体は少ない。

また、在宅医療への移行に当たっては、入院時から退院を想定した計画

的な退院支援を行うための退院支援計画を立てて、支援している。

① 電子カルテの運用

病院内や近隣の徳洲会病院との間では電子カルテが共有されているものの、地域共有型電子カルテの運用に当たっては、ネットワーク対象の医療機関の電子化が進んでいないことに加え、セキュリティ上の問題も生じるため、なかなか導入が進んでいない現状がある。

② 開放型病床の設置、手術室の開放

開放型病床については、平成 11 年に 5 床設置したものの、実際の利用は 1 床程度にとどまっており、ニーズがほとんどないようである。その背景として、他の医療機関の医師が自分の持ち場を離れてまで宇治徳洲会病院に来る時間的な余裕はないのではないかと推測される。

また、手術室については開放していないが、同様にニーズがないことによるものと推測される。

③ 医療教育プログラム等の提供

がん診療研究会や化学療法研究会、緩和ケア研修会、医療・介護連携の会等の各種研究会や研修会を行っている。

④ 地域共通診察券（「すこやか安心カード」）の発行

地域共通診察券とは、対応医療機関（病院、診療所、調剤薬局）であればどこでも利用できる診察券のことである。なお、IC カード機能によって、検査の結果や医療費明細書等の医療情報について自分で管理することが可能となった。

⑤ 登録医制度

地域の 178 の医療施設が登録しており、宇治徳洲会病院ロビーに各施設の紹介パンフレットを置くとともに、病院広報紙でも紹介している。

⑥ 地域連携の会の開催

【市民等への病院情報の公表や医療情報の提供】

医療講演会や健康祭、患者会の際において、病院情報を公表するとともに、医療情報についても提供している。

【地元自治体や医師会との協議】

- ・ 消防救急隊との間で懇話会を行っている。
- ・ 宇治久世医師会との間で、病診連携勉強会、災害医療研修会、在宅事例検討会を行っている。

【地域医療連携の拡充に向けた今後の課題】

地域連携パスの運用を拡大して、紹介率（現在 17%）、逆紹介率（現在 15%）の向上を目指す。

なお、国（厚生労働省）が施策として推進する「地域医療支援病院」としての認定を受けるためには、原則として

- ㉞ 紹介率 80%以上
- ㉟ 紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上
- ㊱ 紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上

のうちのいずれかを満たす必要があるが、宇治徳洲会病院においては、「救急を断らない」24時間での医療体制のもと、休日や夜間で、地域の医療機関が対応することのできない救急患者の診療を（完了まで）数多く受け持つことから、紹介率や逆紹介率の数値は上昇しないこととなる。

そのため、現在の地域医療支援病院の認定制度においては、宇治徳洲会病院が地域医療支援病院として認定されることは現実的には難しい状況にある。

【質疑応答（主なもの）】

ア) 医師会等との良好な関係の構築プロセスは

質問 医療法人徳洲会が指定管理者となる生駒市立病院に対しては、否定的な考えを持っている地元医師会の医師等も一部存在する。また、本市の医師会が実施した地域の医療機関（開業医）に対するアンケートにおいても、否定的な意見が相次いだ。

宇治徳洲会病院においても、開院当初は地元医師会との軋轢があったと聞き及んでいるが、その状況からどのように信頼を得ていったのか。

回答 とりわけ地域の医療機関（開業医）からの信頼を得るためには、自身が紹介した患者に対してどのような治療がなされているかの適宜の連絡に加えて、開業医からの要望に対していかに応えていくのかが非常に重要視されるものと考えており、宇治徳洲会病院としても長年にわたって地道に取り組むなかで、開院後4年半の歳月を経て地元医師会への入会を果たすことができた。また、入会後も、病診連携勉強会や災害医療研修会、在宅事例検討会を定期的に行い、連携や交流を深めている。

イ) 地域共有型電子カルテの今後の見通しは

質問 地域共有型電子カルテの運用については現在のところ検討中であるとのことだが、今後どのような運用を考えているのか。

回答 インターネット上でのセキュリティの問題が生じるため、現在のところ検討中ではあるが、将来的には、電子カルテを開業医が閲覧等することを可能とすることも検討している。

なお、現在、病院で使用されているカルテとは別に、簡易版の電子カルテである「ポケットカルテ」を運用しているが、診療項目等について患者自身が入力する必要があることから、あまり利用されていない状況である。QR コードの付与等、利用者の利便を少しでも向上させるよう、システムの改善を検討している。

ウ) その他

質問 小児科の医師不足が叫ばれて久しい。本市の市立病院においては、開院当初は2名の医師を充当されることとなっているが、適切に運営できると考えるか。

回答 当直医師も含めて、最低でも4~5名の医師が常時配置されていることが望ましいと考える。

(2) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター（生駒郡三郷町）

【視察項目】

- ① 地域医療機関との連携に向けた取組について
- ② 市民等への病院情報の公表や医療情報の提供等の取組について
- ③ 地域医療連携の拡充に向けた今後の課題について

【病院の概要】

ア) 300床の病床（平成26年4月1日現在）の許可を受け、19診療科を標榜診療科としている。

イ) 医師を51名（平成26年4月1日現在）擁するとともに、平成24年8月には地域医療支援病院（後述）としての認定を受け、県の西和地区にある230の医院との間で医療連携（紹介、逆紹介）を行っている。

【地域医療機関との連携に向けた取組】

ア) 地域医療連携室の設置と地域医療支援病院としての認定

- ㊦ 連携を模索することとなった背景

地域におけるそれぞれの医療機関には、それぞれの機能や特色があり、地域の開業医においては、入院を必要としない患者に対して身近な医療を提供する一方、病院は、病気やけがによって緊急・重傷な状態のある患者に対して専門的な治療を行う急性期病院や、急性期を脱し



た患者に対してリハビリテーションを行う回復期病院、長期間にわたって入院医療を提供する慢性期・維持期病院等に分類することができる。

それぞれの医療機関が機能を十分に発揮することで多くの患者に対して必要な医療を提供することができることから、その機能を有効に利用するため、地域における診療を連携することが求められ、一部、病院と開業医（病診連携）や、病院と病院（病病連携）の間で連携に向けた模索の動きがみられる。

現在、奈良県西和医療センターにおける外来患者のうちの半分は紹介状を持たない患者となっていることから、救急患者は別として、紹介状を持たない外来患者の診療を抑制したいと考えているところではあるが、断ることもできない上、公的な病院としては、抑制する手段をとることも法的理由からできない状況にある。

④ 地域医療連携室の設置

奈良県西和医療センターにおいては、平成 22 年に設置された。

地域医療連携室では、病診連携に係る事務スタッフ 3 名と、患者からの転院相談を受けるソーシャルワーカー等 4 名によって、前方支援業務（他の医療機関からの受診予約受付や他院からの問い合わせへの対応 等）に加えて、側方支援業務（県民公開講座や、医療関係者対象の研究会や研修会、セミナーの開催、登録医に関する業務 等）、後方支援業務（転院の調整、在宅支援の調整、患者や家族への相談対応 等）を行っている。

⑤ 地域医療支援病院としての認定

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センターの前身である奈良県立三室病院は昭和 54 年 4 月に開設され、以来、県の西和地区の基幹病院として西和地区の医療の中核を担い、現在も多くの救急搬送患者の

受入れ等、地域医療に重要な役割を果たしており、平成 24 年 8 月 10 日に、奈良県立奈良病院（当時）とともに、「地域医療支援病院」として国（厚生労働省）からの認定を受けた。

なお、地域医療支援病院においては、

① 紹介患者中心の医療の提供

（a 紹介率 80%以上、b 紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上、
c 紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上 のいずれかの充足）

② 建物や機器等を地域の医療機関の医師が利用できる体制

③ 救急医療の提供

④ 200 床以上の病床の確保 等が求められる。

また、県立奈良病院と県立三室病院の 2 病院は、県民が必要とする医療を安定的に提供するため、平成 26 年 4 月に病院の運営形態を地方独立行政法人の奈良県立病院機構に移行させ、しっかりとした経営基盤のもとで診療機能を整え、人材を確保、育成すべく、奈良県奈良医療センターと奈良県西和医療センターとしてそれぞれ再出発したところである。

イ) 連携に向けた取組の概要

㊦ 地域連携（クリティカル）パスの運用と在宅医療への移行

県内においては、亜急性期の患者を受け入れる病院がまだ少なく、パスを利用することで優遇されて転院がスムーズになるといったメリットがないことから、クリティカルパスはほとんど運用されていなかった。

また、在宅医療への移行を促すため、かかりつけ医への受診を積極的に勧めるとともに、登録医を紹介している。また、担当の地域医療連携室においては、上述のとおり、在宅支援事業者の検索や手配、調整等を行っている。

㊧ 地域共有型電子カルテの運用（計画）

現在、地域の医療機関等との間において、画像は通信することができるものの、カルテはクローズドシステム（専用ライン）を採用しているために閲覧することができない。

地域共有型電子カルテが導入されれば、奈良県西和医療センターから地域の診療所（開業医）への情報提供や、開業医から奈良県西和医療センターの主事医（担当医）への治療方針の相談等、意思疎通がスムーズになるものの、現在のところ、電子ネットワーク導入の方向にあるという段階にすぎない。

なお、奈良県西和医療センターで開催された説明会の際には、約 50 名の医療関係者の参加があった。地域医療連携システムの構築に当たっては、奈

良県西和医療センターとしても、地域の診療所（開業医）と積極的に関わっていきたいと考えている。

㊦ 開放型病床の設置、手術室の開放

登録医は開放型病床を利用できるシステムに一応なっているが、現実には利用されておらず、ニーズがない。手術室も同様に利用されていない。他の医療機関の医師が自分の持ち場を離れて奈良県西和医療センターまで出向いて治療にあたるというのは現実的ではないようだ。

㊧ 医療教育プログラムの提供

「奈良県西部地域医療連携の集い」を年1～2回行い、活動状況の報告が行われている。医療従事者向け研修会を月1回開催している。

【市民への病院情報の公表や医療情報の提供】



奈良県西和医療センターの1Fロビーには、地域（県の西和地区）の医療機関（登録医）のチラシを多数配架するとともに、それぞれの医療機関の位置関係も壁に掲示し、病院の利用者に対して分かりやすく表示している。

また、奈良県西和医療センターの広報紙を定期的に発行するとともに、県民や市民向けの公開講座も開催している。

【地域医療連携の拡充に向けた今後の課題】

安心して在宅医療ができるように外来看護を強化するとともに、看護の質の向上を図る講座の開催を目指している。また、認定看護師の活動を拡大させることによって、訪問看護師や、ケアマネージャーとの連携を強める。

さらに、地域の医療機関に教育的支援を行い、患者の家族や地域の医療従事者から受ける医療相談に対応しやすくする。

【質疑応答（主なもの）】

ア) 利用を促進するための方策は

質問 患者におけるメリットが乏しいため、地域連携（クリティカル）パスの利用がほとんど見られないようだが、利用を促進させるべく、今後、どのように取り組まれる予定か。

回答 現在、奈良県西和医療センターにおいて運用されている地域連携（クリティカル）パスは、放射線治療に対しては対応していない。一方、心筋梗塞には対応しており、現時点においては、心筋梗塞に係るパスの充実を図っていきたいと考えている。



なお、患者にとっては、最初に診てもらった医師に最後まで診てもらいたいという意識がまだまだ強いようである。

イ) 在宅医療への動きに対しては

質問 高齢化が進展しており、今後、在宅医療に対する支援がますます求められると考えるが、医療従事者としてどのように考えるか。

回答 今後、適切な医療分担のもと、1人の患者に対して、在宅医療に携わる従事者を含めた多くの医療従事者が関与することが想定されるが、当然ながら、すべての医療従事者の間における情報の共有が重要となることから、その際に「おくすり手帳」の活用が望まれる。

また、在宅医療に当たっては、ケアマネージャーとの間の連携も重要であり、ケアマネージャーの管理のもと、介護福祉士や看護師、ヘルパーとの情報の共有を図る必要があるものと考えている。

ウ) その他

質問 公立病院における地域医療連携と民間病院における地域医療連携との間に違いはあるのか。

回答 民間病院においては、断らず丁寧に対応することで地域の医療機関から信頼を得て連携をされている事例が見受けられる。

一方、公立病院においては、患者に医療を提供して（あげて）いるという、いわば“上から目線”で医療に従事している医師等もまだまだ一部にはいると聞く。奈良県西和医療センターにおいては、病院の運営が地方独立行政法人化されたことから、県条例の規程等における規制を少しでも緩和させて、法人の基本的な考え方として掲げる「患者にとっての最適な医療の提供」の実現に向けて取り組んでいきたい。

4 視察をふまえての委員意見

(1) 宇治徳洲会病院・奈良県西和医療センター 両病院共通

○ 本年6月27日の病院事業推進委員会の医療連携部会においては、

- ① 市立病院の具体的な診療体制や陣容が未定であること
- ② 市内の診療所への情報開示の不足
- ③ 医師確保作業の難航、特に小児科（救急）医

等の課題が一部の委員から指摘されたと聞く。

また、今後、市立病院が「地域包括ケアシステム」の拠点となることから、何をすべきで、何ができるかについて確認・整理し、準備しておく必要がある。

来年6月の開院まで1年を切った現在、当委員会として、早期に現状の事業の進捗・準備状況を確認しておく必要があるのではないかと考える。

○ 地域医療連携が円滑に行われるかどうかは、市立病院自体の診療体制の整備が十二分になされ、それが確実に継続・維持できるかどうかにかかっている。したがって、開院時を含め、市立病院の体制等については継続的に監視していく必要があると考える。

○ 地域医療連携については必要だと確信した。誰しものが設備の整った病院で診察を受けたいと考えるところだが、病院と地域かかりつけ医との紹介により、高度な医療は中核病院や専門病院を、軽度の病気は地域の開業医をと、その利用を使い分けるよう、市民に対する情報の提供やその共有化を図ってほしい。

○ 救急体制については、宇治徳洲会病院が年間7,000件（病床数400床）、奈良県西和医療センターが年間2,000件（病床数300床）と差はあるが、生駒市立病院（病床数210床）において何件引き受けてもらえるのかが今後の課題となるのではないかと考える。

○ 両病院とも、地域の医師会と講演会や勉強会を行いながら、地元医師会との間での紹介率や逆紹介率の向上を目指し、互いに相互関係を密にしていこうと取り組んでおり、評価できる。

○ 地域包括ケアシステムについては、今後、高齢者率が年々上昇し、病院からの在宅医療が増えるなかで、医師、看護師、ケアマネジャーの間の連携が重要であると考えている。

○ 生駒市立病院の今後の課題として、病院と医者との間の対立ではなく、患者の視点に立ってのかかりつけ医と病院側との連携（サポート体制）について、真剣に検討してほしいと思う。

○ 今回の視察によって、開放型病床や手術室の利用や需要が極めて少ないことが明らかになった。

(2) 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

- 宇治徳洲会病院は、地域の医療機関から紹介された患者をしっかりと受け入れ、治療結果の報告をきちんと各医療機関に行うことを繰り返していく積み重ねのなかで信頼を得て、開設後 4 年半での入会を果たした。入会するまでに費やした 4 年半の歳月は長いと思うが、地道な信頼を積み重ねるにはある程度の日数が必要だったのであろう。

一方、本市の場合は、市立病院であることから、当然開設時には医師会に入会していかざるべきであろう。

- 市内の医療機関へのアンケート結果によると、開放型病床の設置や手術室の開放に対するニーズは低かった。

現在、実際に運用されている宇治徳洲会病院においてもほとんど利用されていないことから、あまり地域医療連携に資する取組ではないのかもしれない。やはり、他の医療機関の医師が自分の持ち場を離れて他の病院まで行って治療行為を行うことは、忙しい医師の状況にあっては現実的ではないのかもしれない。

- 地域共通診察券（「すこやか安心カード」）があれば何枚も診察券を持ち歩く必要がなく、また自動的に個人向け健康管理サービス「ポケットカルテ」が利用可能となることから、自分の生涯医療履歴を把握し管理できる。一見理想的な診察券ではあるが、「ポケットカルテ」の利用となると自分で情報を入力しなければならないので、現実には入力できる人が限られてしまい、「すこやか安心カード」のメリットが活かされず、利用が広がっていない。今の高齢世代が活用することは難しいが、将来、IT に慣れた世代が高齢者になる時代には十分活用されることと思う。

- 地域医療連携はなされているが、地域連携についてはまだまだ取組が少ないように思う。現時点においては、地域連携対象の疾病が限られていることに加えて、患者にとってメリットが見えにくいようだ。したがって、市立病院においても当初から地域連携に取り組むのはハードルが高いのかもしれない。

- 病院内には保育室があり、24 時間の利用が可能で、病後児保育や学童保育も運営されており、親が安心して働けるように環境の整備がなされていた。

市立病院においても、十分な数の看護師を確保するためには、同様の環境を充実させることが必要ではないか。



- 地下のリニアック施設は、照射される放射線から防御するために幅 1 メートルもの分厚いコンクリートで囲まれた堅固な造りとなっていた。

がんの放射線治療は、がん患者の 6 割が希望しているにもかかわらず、実際は 3 割の患者にしか対応できていない。市立病院ではリニアック治療ができるので生駒市民にとっては有り難いことである。

(3) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

- 地域医療連携は充実しているにもかかわらず、地域連携となるとあまり取組がなされていないのが意外であった。わざわざ他の病院に分担しなくても奈良県西和医療センターだけで医療が完結できるからなのか。

また、患者にとっては、地域医療連携パスのメリットがあまりないという事実も、今回の視察によって新たに学ぶことができた。

- 地域共有型電子カルテの運用は将来に向けての準備段階にあり、実際の運用となるとシステム環境の整備やセキュリティの問題が生じることから、その実現はなかなか難しいのではないかと思った。
- 開放型病床の設置や手術室の開放については、市内の医療機関へのアンケート結果でもニーズは低かったが、先行して運用されている奈良県西和医療センターにおいてもニーズはほぼないという状況である現状を鑑みれば、地域医療連携にとって資するところはあまりないのかもしれない。

5 最後に（考察をかねて）

今回の視察では、生駒市立病院の開院を来年 6 月に控え、生駒市議会病院事業特別委員会で所管する事項のうち、「地域の医療連携に関する事項」について調査するため、当該テーマの先進地として、医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院と地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センターを視察・訪問させていただいた。

生駒市立病院には、公立病院と民間病院それぞれの利点を併せ持つ地域医療連携の拠点となることが求められている。すなわち、公立病院としての信頼・安心が確保できる十分な体制の整備と、民間病院並みのきめ細かいサービスや接遇が求められることになる。

この点で、宇治徳洲会病院においては、長年にわたる地道な取組によって地域の医師会と良好な関係を築いており、奈良県西和医療センターにおいては、かかりつけ医と奈良県西和医療センターの担当医の「主治医 2 名体制」の構築を目指している。いずれも、市立病院が目指すべきものとする。

また、生駒市病院事業計画には地域医療支援病院を目指すことと明記されていることから、現行の指定管理者制度のなかで、紹介率や逆紹介率の基準を満たすことに加え、病院経営の安定性を確保することとの両立が可能かどうかを正確に検証する必要もあると考える。

なお、開放型病床の設置や手術室の開放、地域共有型電子カルテシステムの運用、地域連携（クリティカル）パスの運用については、市内の医療機関へのアンケートでもニーズは低かったが、地域医療連携に先進的な両病院においても、現在のところはほとんど運用されていなかったことから、あまり地域連携に資する取組には思えなかった。その実現は、将来的な課題になるものと推測される。

さて、生駒市立病院において、公立病院として、市民から寄せられる医療ニーズを適切に把握し、その要望に十分に応えていくため、地域での医療連携を深めることが大変重要であるとともに必須の課題であることは、今回の視察を通して委員すべてが感じたところである。同時に、実現に向けてのハードルがかなり高いことも認識した。

そのハードルを乗り越えるためには、生駒市立病院を含めて、自分の病院のことだけを考えるのではなく、患者を中心とした地域の医療全体が良くなることを考えて、それぞれの医療関係者自身において取り組まれるとともに、患者も地域の医療機関における適切な医療分担の在り方を踏まえて受診するよう心掛けることが大切であり、当委員会としても、その取組が具現化され、地域での医療連携がよりきめ細かく強い“きずな”で結び付いたものとなることを心から切望するものである。

【病院事業特別委員会】

上原しのぶ委員長 吉村善明副委員長

有村京子委員 成田智樹委員 樋口 稔委員

(以上3名、病院事業特別委員会「地域の医療連携に関する事項」調査担当)