

生駒市病院事業推進委員会第21回会議会議録

1 日 時 平成30年9月7日(金)
午後9時00分から午後10時20分

2 場 所 生駒市役所大会議室

3 出席者

(1) 委員 関本 美穂、溝口 精二、友岡 俊夫、梅川 智三郎、
宮崎 久憲、奥田 陽子、志垣 智子、伊木 まり子、
杉本 正人、遠藤 清

(2) 事務局 市長 小紫 雅史
副市長 山本 昇
特命監 古川 文男
福祉健康部長 影林 洋一
消防本部次長 福田 一仁
福祉健康部次長 杉浦 弘和
地域医療課長 石田 浩
地域医療課課長補佐 桐坂 昇司
地域医療課主幹 伊藤 満美子
地域医療課主査 奥野 佳則
生駒市立病院事務部長 前田 浩一
生駒市立病院事務長 長谷川 広市
生駒市立病院看護部長 辻川 美代子

4 欠席者 なし

5 案件

(1) 報告案件

- ・生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3ヵ年のまとめ)について
- ・生駒市における地域医療の現況等報告書について

(2) その他

6 会議の公開・非公開の別 公開

7 傍聴者数 3名

【事務局(市)】 ただいまから生駒市病院事業推進委員会第21回会議を開催させていただきます。本日は、公私とも何かとお忙しいところご参集をいただき、まことにありがとうございます。

本日の会議は、全ての委員にご出席いただいておりますので、会議は成立しております。また、本日の会議は生駒市の附属機関及び懇談会等の取り扱いに関する指針第12条の規定により公開となっております。

なお、議事録作成のため録音をさせていただきます。ご了承のほどよろしくお願いたします。

それでは、会議次第2に移らせていただきます。

会議次第2として、小紫市長からご挨拶よろしくお願いたします。

【小紫市長】 大変お忙しい中、また夜遅い時間帯にもかかわりませずお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の委員会につきましては、報告案件が2件ございます。1つは、生駒市立病院の平成29年度実施状況調査報告書（3カ年のまとめ）について、もう1つは、生駒市における地域医療の現況等報告書についてということで、非常に重要な報告2つです。

生駒市立病院につきましても、夏祭のシーズンに市内各地域を回っておりますときに、非常に好意的に声をかけていただくことも増えてきました。一方で、具体的にこういうところ、もうちょっと何とかなるかなというようなお声もまだございます。今日、また皆様方に報告を受けてご意見をいただくことで、さらに次のステップに進んでいきたいというふうに思っております。

病床につきましては、この4月に210床がフルオープンして、5月にHCUも稼働し、状況としては非常に前向きに動いてきていると思っております。しっかりとご議論いただきますようお願いを申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いたします。

【事務局(市)】 本委員会の事務局として、生駒市の職員及び生駒市立病院の職員が出席しておりますが、4月の人事異動で新たに事務局となった生駒市の職員をご紹介します。

杉浦福祉健康部次長でございます。

【杉浦福祉健康部次長】 杉浦でございます。どうぞよろしくお願申し上げます。

【事務局(市)】 続きまして、桐坂地域医療課課長補佐でございます。

【桐坂地域医療課課長補佐】 桐坂でございます。どうぞよろしくお願いたします。

【事務局(市)】 また、本日は事務局として福田消防本部次長にもご出席いただいております。

【福田消防本部次長】 福田でございます。よろしくお願します。

【事務局(市)】 それでは、案件に入る前に、本日の配付資料について確認させていただきます。

本日の会議資料ですが、会議次第、「生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書（3カ年のまとめ）」「生駒市における地域医療の現況等報告書」、以上3点でございます。

それでは、会議次第3「報告案件」に入らせていただきます。生駒市病院事業の設置等に関する条例施行規則第5条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、ここからの議事進行は関本委員長にお願いたします。

【関本委員長】 それでは、本日の議題に入りたいと思います。

会議次第3 報告案件、(1) 生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3カ年のまとめ)についてと(2) 生駒市における地域医療の現況等報告書について、一括して事務局から報告を受けることになっています。

まず、「生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3カ年のまとめ)」についてですが、こちらは7月に開催された生駒市立病院管理運営協議会において会員の皆様からご意見をいただき確定したものであると伺っております。また、「生駒市における地域医療の現況等報告書」については、後期高齢者を含む国民健康保険に係る医療レセプトデータ、救急搬送データなどを活用して、生駒市で取りまとめられたものです。

本日は諮問案件ではなく報告案件となっておりますので、事務局から報告があった後に委員の皆様で情報を共有し、意見を交換していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

それでは事務局から説明をお願いします。

【事務局(市)】 それでは、「生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3カ年のまとめ)」につきまして、説明をさせていただきます。

まず1ページ、「書類の見方」をご覧ください。

見開き左ページに、生駒市病院事業計画の実現を目指して作成された平成29年度の事業計画に対する事業報告と事業報告の補足説明を、見開き右ページには生駒市立病院が開院した平成27年度から平成29年度までの「3カ年の評価・課題」と参考となる数値の3カ年の推移を記載しております。「3カ年の評価・課題」の評価につきましては、平成27年度と平成28年度分は中間報告書を含む実施状況調査報告書に掲載したものを抜粋して掲載しております。平成29年度分につきましては、中間報告の評価に加えて、新たに下半期分をあわせた形の評価も入れております。

また、太字となっている課題につきましては、開院から3カ年を総括した形の課題を掲載しております。

それでは、2ページの「診療科目」につきましては、皮膚科を標榜し、16診療科となりました。外科では、胃がんに加えて食道がん、肺がん、乳がん、すい臓がんなどの手術や無輸血手術が可能に、また小児科では、肺炎、アデノウイルス感染症などの入院治療が可能となりました。

さらに、アンチエイジング外来、レーザー外来、乳腺・甲状腺外来を開設しました。

課題としましては、各診療科における常勤医師の増員等、既存診療科の診療内容を充実させる必要があること、専門外来により多種・多様な患者ニーズに対応しておりますが、今後も疾病の早期発見・早期治療を目指すため、専門外来の開設を検討していく必要があること、そして院内の診療科間の連携や、より高次、専門性の高い医療機関との連携を進める必要があることとしております。

めくっていただきまして4ページ、「病床数」につきましては、10月から5階東病棟52床を開棟いたしまして、203床をオープンしております。なお、現在はHCU7床も稼働し、210床フルオープンとなっております。

「病床数」の課題ですが、今後は病床機能の効率的運営を図るため、病床利用率の向上を目指す必要があるとしております。

そして、小児科の救急医療や入院医療を充実させるために小児科の常勤医師を増員し、体制整備を図る必要があるとしております。

次に、6 ページ、「人員体制」につきましては、3 月末現在の医師は常勤換算で 24. 0 名、うち常勤医師は 18 名となっております。不足している脳神経外科、産婦人科、小児科、整形外科等を中心に、グループ他病院からの人事異動の要請、勤務希望者の募集、大学等関係機関への継続した働きかけを行いました。

また、看護師は 120. 0 名、薬剤師、理学療法士等 95. 2 名で、合計 239. 2 名となっております。

課題としましては、病院事業計画のコンセプトに掲げております救急医療の充実、小児医療の充実のために、引き続き常勤医師のいない脳神経外科や救急科の常勤医師の確保、そして小児科常勤医師の増員が必要であるとしております。

8 ページ、「患者数」につきましては、平成 29 年度の入院患者数につきまして、1 日平均 120. 3 人、外来患者数は、1 日平均 174. 9 人となっております、年度計画の達成率は、入院で 104. 0%、外来で 112. 8%となっております。

前年度と比較しまして、入院で 1 日平均 26. 1 人の増、外来で 54. 2 人の増となっております。

課題としましては、各診療科の常勤医師を増員して治療が可能な症例を増やすこと、地域の医療機関との病病連携・病診連携を進めること、救急患者を確実に受け入れることが必要であるとしております。

10 ページ「質の高い医療の提供」につきましては、手術件数が 1, 165 件となり、前年度と比べまして 295 件の大幅増となっております。

また、腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲手術につきましては、患者の状態に応じて他の手術方法に切りかえた症例もあり、低侵襲手術件数は減少しております。

課題としましては、今後ますます増加する高齢者の医療需要に対応するため、カテーテル検査・治療、腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲の検査・治療の提供体制の充実を図ることが必要であるということと、がん治療に関して、近畿大学医学部奈良病院との連携のもとに精密検査や確定診断等、標準的ながん診療機能を充実し、病理診断、手術療法、化学療法、放射線療法の集学的な治療体制の整備を図る必要があるとしております。

次に、12 ページでは、質の高い医療の提供としまして、心電図モニター等の増設、レーザー外来開設のため、Qスイッチ付ルビーレーザー機器の導入を行いました。

患者満足度についてのアンケート調査も実施し、総合評価として、入院・外来ともに約 80 点で、グループ同規模病院平均評点を上回っています。

課題としましては、ホームページなどで市民や患者様が市立病院に対する理解や認識を深めていただくような取組を実施していく必要があるとしております。

次に 14 ページ、「医療における安全管理に対する取組」でございます。

医療安全管理委員会、医療安全カンファレンス、医療安全勉強会などを定期的で開催するなど、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めました。

また、医療安全に関する市民への情報公開の方法等につきましては、平成 30 年度に発行予定の病院年報等にインシデント・アクシデント件数を公表する方向で検討しております。

院内感染対策として、院内感染対策委員会、ICT 合同カンファレンス、ICT ラウンド、感染勉強会を定期的で開催し、院内感染防止活動に取り組みました。

15 ページでは、平成 27 年度から医療安全に関する規定、マニュアル等を作成し、平成 28 年度には医療安全の質を管理するための具体的な PDCA サイクルを確立し、平成 29 年度には使用済注射器を再使用した事例について生駒市に報告するとともに、

その内容が公表されています。

課題としましては、医療事故等が発生した場合の医療安全管理は適正になされており、市民への包括的公表についても検討されておりますが、市立病院として病院運営の透明性を高め、市民の信頼を確保するため、患者のプライバシー等を考慮しながらも市との情報共有・連携体制や市民への個別公表のルールを確立する必要がある、としております。

16ページ、「地域完結型の医療体制構築への寄与」につきましては、在宅支援機能の充実といたしまして、増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の受け入れを行いました。また、医師、専任の看護師、専従のメディカルソーシャルワーカーによる退院支援チームによって退院調整が必要な患者が在宅へスムーズに移行できるように支援を行っております。

また、医療教育プログラムにつきましては、7月に院内外の医療従事者を対象に新生児蘇生法講習会を、10月には周産期救急講習アドバンスコースを開催いたしました。

評価として、開院初年度からALSなどの医療教育プログラムを実施したり、医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録制度を実施したり、また病診連携懇話会を開催することによって市立病院と地域の医療機関等との連携に取り組んでおります。

課題としましては、さらに在宅支援機能を充実させるためには地域の医療機関との連携を強化していく必要があること、地域医療機関への医療教育プログラムを実施しておりますが、参加者を増やすためには対象者が広範囲なプログラムの実施について検討をしていく必要があるとしております。

18ページ、「周辺の他の医療機関との連携」につきましては、医療連携登録医は3月末時点で58施設、71名と前年度と比べ5施設の増加、また協力医療機関連携施設は43施設と、前年度と比べて2施設増加いたしました。

医療機器のオープン利用として、MRIが260件、CTが62件、内視鏡が15件、エコーが16件の実績となっております。

また、紹介率は33.0%、逆紹介率は12.9%で、地域医療機関の市立病院利用率は73.9%となっております。

なお、紹介率につきましては、健康保険法上の診療報酬の初診料の算定の考え方「(紹介患者数+救急患者数)÷初診患者数」という計算式に変更させていただいております。なお、平成28年度の数値につきましても、計算し直した数値で掲載させていただいておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

地域医療連携室において、病病連携・病診連携の窓口として地域の医療機関からの紹介や地域の関係機関との調整を行いながら自宅復帰や施設入所へのお手伝いを行っているということと、医療機器のオープン利用も初年度から行われ、医療連携の推進に取り組まれております。

課題としましては、医師会に対して市立病院の医療機能等の情報提供はしておりますが、地域医療機関との病病・病診連携を推進するためには医師会との連携は不可欠であり、引き続き医師会への入会審査に対応していく必要があるとしております。

また、疾病予防や健康管理、通常見られる病気等の治療についてはかかりつけ医に、そして入院医療や専門外来については病院へといった役割分担と連携体制を推進するために、さらなる紹介率及び逆紹介率の向上を目指す必要があるとしております。

次に20ページ「救急医療の充実」について、救急受入件数が1,824件、救急

応需率は88.9%となっております。救急車以外で当直時間に来られた患者数につきましては、月平均201.8人となり、前年度と比べ、月平均で42.5人増加しております。

課題としましては、市内の内科系二次・外科系一次二次輪番体制のバックアップに努めておりますが、輪番体制への参加に向けて、引き続き関係機関へ協議を行う必要があるとしております。

また、小児科、産婦人科につきましては、北和の輪番体制への参加に向けて、常勤医師を増員する必要があるとしております。

22ページ、「救急に対する人員体制」につきましては、医師の当直及び専門医によるオンコール体制をとるとともに、外来看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員の当直体制をとりました。

1月から平日はおおむね医師2名体制、3月からは土日祝もおおむね医師2名体制となっております。

課題としましては、医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員の24時間365日の当直体制及び緊急入院に対応可能な体制が整えられておりますが、さらに当直や専門医のオンコール体制の充実のために常勤医師を増員する必要があるとしております。

24ページの「小児医療の充実」につきましては、本年1月から常勤医師1名が着任しており、肺炎、アデノウイルス感染症等の入院治療が可能になりました。しかし、北和小児科二次輪番体制への参加はできておりません。

課題としましては、小児科の常勤医師1名の確保により小児科の入院治療が再び可能となっておりますが、入院医療及び小児救急を充実させるためには当直が可能な常勤医師を複数人確保する必要があるとしております。

24ページに戻っていただきまして、「予防医療の啓発」につきましては、疾病予防機能の強化といたしまして、平成29年9月1日から胃内視鏡による胃がん検診が実施できるようになり、また乳がん検診につきましても平成30年度の実施を目指しております。

医療講演会は計54講座開催し、2,253名の参加がありました。

課題としましては、自治会等各種団体への出張講座を増やしていく必要があるということと、地域の診療所では対応できない、または対応できる医療機関が少ない二次健診等を充実させていく必要があるとしております。

次に、26ページ、「市民参加による運営」につきましては、市民交流事業といたしまして健康フェスティバルを開催し、約700名の方にご参加いただくとともに、ロビーコンサートを開催し、入院患者様はもとより市民の方にも多数ご参加いただきました。

評価につきましては、開院当初からロビーコンサートやサマーフェスタ、親子見学会等、市立病院を身近に感じていただくための市民交流事業をNPOの皆さんの協力を得ながら実施しております。

平成29年度の評価について、生駒市立病院管理運営協議会では、指定管理者から提出された前年度の事業報告について報告させていただくほか、市民等の会員からの評価や課題等についての意見・提案を直接市長や院長に伝えることができる場となっており、さらには次年度の事業計画に反映する、いわゆるPDCAサイクルの仕組みが整えられております。

最後に、28ページの平成29年度の収支についてご説明いたします。

医業収入と医業費用を差し引いた医業利益は、計画のマイナス1億8,993万1

千円に対しましてマイナス2億4,301万9千円であり、医業利益は計画に対して5,308万8千円マイナスになっております。

医業利益からその他費用、医業外収益、医業外費用を差し引きした経常利益につきましても、計画のマイナス2億2,078万2千円に対しましてマイナス2億3,272万8千円であり、計画に対して1,194万6千円のマイナスになっております。

以上が実施状況調査報告書（3ヵ年のまとめ）の説明でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局(市)】 引き続きまして、報告案件（2）「生駒市における地域医療の現況等報告書について」、ご説明させていただきます。

初めに、この報告書の作成に当たり、経緯と目的としまして、ご存じのように、我が国では急速な高齢化の進展等の社会情勢の変動もありまして、地域医療を取り巻く状況、住民ニーズ等も変わってきております。これらの変化に伴いまして地域医療のあり方は、従来の「病院完結型」から「地域完結型」の医療へと転換が進められております。奈良県では、このような医療のあり方の変化に応じた新しい地域医療の仕組みを構築することを目指しまして、平成28年3月に「奈良県地域医療構想」が策定されました。本市におきましても、今後このような変化に柔軟に対応していき、市民の皆様が本市でいつまでも安心して暮らしていただけるよう、本市の現状をしっかりと把握し、地域医療施策に取り組んでいくことが必要であると認識をいたしております。

以上のことから、地域医療構想策定時の基礎資料であります後期高齢者医療を含む生駒市国保のレセプトデータ及び本市の救急搬送データ等を活用して、患者の受療動向など地域医療の現況を調査し、その調査結果を報告書として取りまとめましたので、本委員会に報告するものです。

次に、このたび本調査をどのような視点で進めたかということにつきましては、2ページの「Ⅱ 生駒市の地域医療調査」をご覧くださいませようお願いします。

ここでは、まず初めにレセプトデータを活用した本市の医療機能別の患者受療動向の表を提示しています。例えば、高度急性期・急性期では約50%が市外で医療を受けるために流出をしていることがうかがえます。

患者が生駒市域を越えて移動する原因は、患者が希望する医療機関なら保険証一枚でどこでも受診することができる、いわゆるフリーアクセスシステムです。このようなことから、患者がより高度な医療を求めて都市圏へと流出するのはむしろ自然と言えます。特に、がん等の緊急性は高くなくても高度な治療が必要な疾患ほど、その傾向が強くなります。

また、ほかの理由としまして、例えば市外のほうがアクセスがよい、学校や職場の近くで便利だとか、独居の高齢者で、離れて住む家族の近くで入院するなどです。

このようなことから、一概に患者の流出が多いといっても、自ら選んで出ているのか、あるいは市内では希望を満たせない、また選択の余地がないから出ていくのか、それらのことが判明しないことから、このたび、それらの状況が少しでもわかれば真の患者ニーズが一定把握できるのではということで調査を行わせていただきました。

調査は、医療が必要とされるさまざまな場面において、市民がタイムリーに必要な医療を受けられるかどうかという視点に立って進めさせていただいております。

3ページ下部に記してありますように、さまざまな事情によって医療サービスを利用する機会の制約を受け、または喪失すること、いわゆる医療への「アクセス障害」の存在を把握し、個々の問題についてどのように改善すべきかを検討し、対策を講じ

ていくことを踏まえて、救急、小児医療、在宅医療、入院という主な地域医療のカテゴリーごとに調査を実施しました。

4ページ以降は、この4つのカテゴリーごとに章立てをし、それぞれ基本的な概念や指標の説明、調査の結果、総括と、そして各章の最後には、それぞれのカテゴリーにおける地域医療構想にある県の考え方や目指すべき方向性を奈良県地域医療構想からの抜粋という形で掲載しております。

それでは、カテゴリーごとの調査の結果等につきまして概要をご説明させていただきます。

6ページをお願いいたします。図1と2は「年齢階層別」と「重症度別」のグラフとなります。本市の救急搬送件数は年々増えており、人口の高齢化に伴い高齢者や重症以上の症例の搬送が増加しています。

8ページ、図4の「搬送先医療機関」のグラフでは、救急搬送先は、「年少」の場合は約半数が市外の医療機関であり、他の年齢層でも30から40%前後が市外へ搬送されております。ただし、年少以外では市内搬送の割合は2015年度からやや増加をしております。

めくっていただきまして11ページ、12ページの図7と8は「生駒市における救急搬送困難症例」のグラフとなります。

市内で救急搬送困難事例が問題となっていた2009年当時、市内の男性が県内6病院に受け入れられず、大阪まで搬送されて結局亡くなられたという事例から、救急崩壊ということが盛んに報道されました。その2009年当時の救急搬送の照会回数と現場滞在時間の割合について提示させていただいております。

また、14ページの図10では、2009年度から2016年度までの救急搬送の照会回数と30分以上の現場滞在時間の割合を全国、県、市の比較という形で提示しております。2009年度から2016年度までの推移をみますと、本市と奈良県の「重症以上」「小児」「救命救急センター等搬送」の30分以上の現場滞在時間の割合が増加傾向にあるとも読み取れます。

続きまして、15ページ以降につきましては、傷病別の調査結果でございます。

脳卒中や虚血性心疾患など、専門性の高い救急の市外への搬送割合は、脳卒中で約33%から48%、これは図11の右下でございます。また、虚血性心疾患では30%前後で推移をしております。これは16ページの図12、右下のグラフでございます。2017年度は、虚血性心疾患で58.8%と市内搬送割合を上回っております。

一方、院外心停止（17ページ図13）や大腿骨近位端骨折（18ページ図14）は、市内への搬送割合が高くなっています。

また、19ページの「休日夜間診療」では、メディカルセンターの休日夜間応急診療所の延べ利用者数は年間7,000人以上で、利用者は高齢者よりもむしろ小児や若年層が多く、通常の診療時間内に受診が困難な世代の受け皿となっていると考えられます。応急診療所の利用者のうち、ほかの医療機関に二次後送された患者の割合は2%未満であるということから、ほとんどは軽症患者で、本市では救急搬送の必要のない軽症例につきまして、一定、休日夜間応急診療所で初期対応が行えている状況であると言えます。

23ページからは「小児医療」になります。

小児医療の動向を生駒市の子ども医療費助成のデータを利用して調査をしました。

25ページの図3では、入院医療の状況は年間約1,000件でした。

26ページの図4でございますが、ここでは2013年度から徐々に市内での入院が増え、現在は市内と市外、ほぼ同等です。ちなみに、市内の主な入院先は、小児科

を持つ民間の2病院でしたが、報告書の8ページの図4で、「年少の搬送先医療機関」のグラフに示しておりますように、小児の救急の約半数が市外に搬送されているということから、この2つの病院だけで市内の小児の救急に十分対応することができないことが示唆されております。市外の入院先で多いのは奈良県総合医療センターと市立奈良病院です。本市の小児の救急医療につきましては、奈良市の医療機関に依存しているということが示唆されています。

続きまして、30ページからの「在宅医療」につきましては、33ページの図2では、訪問診療を提供している医療機関の約6割が市外でした。このことから、本市の在宅医療は市外の医療機関への依存が高いということが示唆されますが、例えば訪問診療を受けている患者の中には、市外の介護施設や有料老人ホームで居住している方もあり、そういう件数も含まれていますので、それらを念頭に置いてこの調査結果を見ていく必要があります。

また、本市では訪問診療の利用者の増加とともに在宅患者の入院も年々増えております。

34ページの表2では、市内の診療所等が訪問診療を提供している場合でも、在宅患者の状態が悪化して入院した医療機関の約4割弱が市外の医療機関となっており、在宅患者の急変時に受け入れてくれる入院医療機関が地域にないといった在宅医療へのアクセスの問題が、内在をしているのではと考えられます。

38ページからは「入院診療」になります。

ここでは「脳卒中」「虚血性心疾患」「大腿骨近位端骨折」の3つの疾患の入院診療につきまして調査をしました。

40ページの図3では、脳卒中を発症して最初入院した医療機関について市内の医療機関が約半数を占めています。また、脳卒中は専門的な治療を要する疾患であるため、いわゆる急性期病院を中心として導入が進められているDPC対象病院に入院する患者は約半数でしたが、退院時には、DPC対象病院からの退院は約30%から40%に減少しており、一定、急性期病院から回復期病院へと転院してから退院しているということが示唆されております。

次に、41ページ下段からは「虚血性心疾患」でございます。

43ページの図6からは虚血性心疾患の入院患者の約20%から30%は64歳以下で、脳卒中より若年者に多い疾患であるということが言えます。

図7から、入院先の約半数が市外の医療機関であり、近年、徐々に市内への入院が増加をしてきています。また、約65%から80%はDPC対象病院に入院をしており、脳卒中よりは急性期病院に入院する頻度が高い状況です。

44ページの「大腿骨近位端骨折」は虚弱な高齢者に多い骨折で、受傷後に介護が必要になることが多くなります。

47ページの図11では、入院先の約6割から7割弱が市内の医療機関であり、脳卒中や虚血性心疾患よりは市内の病院に入院する割合が高くなっています。受傷直後、最初にDPC対象病院に入院した患者の割合は市内、市外を合わせて約50%ですが、DPC対象病院から退院する患者の割合は約20%から30%で、一部の患者は急性期病院から回復期病院へと転院してから退院していることがうかがえます。

以上が、生駒市における現況等報告書の概要となります。

なお、当報告書につきましては、本市が2025年に向けて、よりよい地域医療を市民の皆様提供するための施策展開の検討の基礎資料とさせていただくものでございますので、よろしくお願いたします。

【関本委員長】 ありがとうございます。

それでは、意見交換していただきたいと思います。この2つの報告案件について、何か意見はございますか。

はい、志垣委員どうぞ。

【志垣委員】 「生駒市における地域医療の現況等報告書」の6ページ、7ページの図2、3で、軽症と中等症を合せて年齢別で出されているのですが、救急搬送というのは、入院が必要な人をまず運びましょうというところが大前提であり、それは中等症以上の傷病程度の人たちだと思っています。ですので、ここは軽症と中等症を少し分けて、中等症以上が全体でそれぞれの年齢で年度ごとに何%占めるのかというのを見てみたいなと思います。

それぞれの年齢別で1割程度以下が重症以上の割合というのわかるのですが、件数がないのでちょっとわかりにくいです。どの年齢層でニーズが高いのかということを知りたければ、人口で割って、1万人ベースぐらい、1万人とか10万人ベースで割合を見ていく、搬送件数を見ていく必要があるのかなと思います。その結果、例えば横軸に年齢層を、縦軸は件数を置いたときには、恐らく緩やかなU字になると思うのですね。若い人たちと高齢層というのがやっぱり搬送高いですよ。その実態を見ていきたいと思いますというところから始まって、おそらく章立ての最後のほうまでいくと思うのですが、このグラフではそこがもったいないのかなというふうに思いましたので、そういう視点も入れてグラフをつくっていただきたいなと思います。それで比較すると、また見えなかったものが見えてくるなというふうに思いました。

もう1つは、16ページ、17ページの疾患別に搬送先の医療機関が市内なのか、市外なのかというグラフを見ると、虚血性心疾患と院外心停止は、市内医療機関が減っているのかなというのが見られる一方で、骨折はぐっと上がっている。これは現場の医療機関の方々から理由が挙げられるのではないかというものがあると思うのですが、教えていただきたいと思います。

【関本委員長】 医療機関から見て年度ごとに市内の搬送が増えたり、あるいは減ったりということに対して、何か思い当たることがあるかということですね。

誰か答えていただけませんか。事務局から回答はできますか。

【杉本委員】 18ページの大腿骨近位端骨折の救急搬送の数字が2013年から2017年にかけてかなり市内の搬送率が増えているというところがあります。これは倉病院が新体制になりまして、平日昼間、また当直日での受け入れが増えたことが一つの要因だと考えられます。

【関本委員長】 ありがとうございます。

【志垣委員】 ありがとうございます。どうしてこういった質問をしたかといいますと、もう財政的にもなかなか拡大ができない、整備をすることができない中で、いかに今、病院に通っている患者の満足度を上げていくか、質の向上をどう維持していくかということがすごく大事なのかなと思っています。市立病院の実施状況調査報告書で、サービスや医療体制、病院側でニーズを満たそうと努力しているのが伝わりますが、時間軸で見たときに、患者さんを救急搬送で受け入れた後、院内にいる間の満足度を高めることも大事なのですけれども、退院時にいかに地域に返していくかと

ということと、やはり長期的な視点で地域での居住継続が可能になるような連携というのをしていけないといけないと思っています。それが退院支援チームというか、地域医療連携室での情報共有というところが大事なのかなと思っています。

【事務局(市)】 調査のやり方、まとめ方になるのですが、地域医療の大きな概念から一回整理をしてみようということで、これで全てがわかるとは全然思っておりません。これをベースに、より地域医療の質の充実というのも、今、おっしゃっているように、もう一步踏み込んだ整理も当然必要になってくるのではないかなと、このように考えております。

先ほど説明もあったように、これを一つの基礎として、いろいろな見方とか、あるいは分析のやり方というようなものにつきましては、当然ながら、今後、地域施策を組んでいくときに、もう一步踏み込んだそういった中で、例えばこの生駒市の救急搬送件数についても、もう少し丁寧に見ていってもいいのではないかと考えているということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【関本委員長】 ほかに何か意見はあるでしょうか。

はい、友岡委員お願ひします。

【友岡委員】 救急のことですが、例えば医療機関から医療機関への救急搬送もありますし、ご自宅から病院への救急搬送というのもあると思ひます。それを分けたらこの重症度の違いというのは出てくると思ひますが、救急搬送するというのは、緊急度が高いから搬送するのであって、軽症、中等症、重症というのは、あくまで専門病院に行った後の結果ですので、そこにこだわるのはあまり意味がないのではないかと私は思ひます。

【関本委員長】 はい、伊木委員どうぞ。

【伊木委員】 今回、こういう地域医療の現況等報告というのをいただいて、よかったなというふうに私は見させていただきました。その中で、現在、県では地域医療構想というのをつくられて、西和医療圏の調整会議とかいろんなところで地域の声を拾っていくというように私は伺っているのですが、その調整会議というのはどんなところから辺を到達点にして、これからどのようなスケジュールで進んでいくのか。生駒の地域医療といひましても、やはり西和医療圏であるとか県全体の中でのことになりますので、そのあたりのところを教えていただけたらと思ひます。

【友岡委員】 調整会議は今、年に4回開催することになっておりますが、実際に開催されたのは、平成29年度は1回だったと思ひます。平成30年度中に公立病院、公的病院の方向づけをする。その後はそれ以外の病院ですね。

先週、厚生労働省の医療政策研修会に行きましたら、病院が済んだ後は、今度、調整会議で在宅医療の分を扱う。外来診療のことも調整会議で協議しようというようなことをおっしゃっておられました。これは、やはり将来、お金がない、なおかつ高齢の方が増えてくる。お金がないところでたくさんの方を見ていけないといけない。うまく医療、介護の無駄を省こうというようなことが終着点ではないかなと私は思ひしております。そのゴールというのではないのですが、まず今の段階というものは、生産年齢人口が減って行って高齢者の方が増えてくる。厚生労働省の課長の説明では、1期は

高齢者の方が増えて、2期は高齢者の方が微増からやや横ばい、第3期は生産年齢人口も高齢者人口も減ってきて、その3期に分けて2060年ぐらいまで表を出されたと思いますが、まず目標とするのは2025年。

調整会議というのは病床の機能分化と言っていますが、ここにも出ていたのですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病院がみんな生き残っていきけるように無駄を省いた医療の提供体制をつくっていかうというように思います。なおかつ、調整会議の考え方として、公立病院の場合は民間の医療機関との役割分担と、あと公立病院でないと担えない機能を重点的に扱っているかということを確認することというのが、進め方というところの最後の行に書いてあったと思います。

【関本委員長】 遠藤委員、どうぞ。

【遠藤委員】 今回、生駒市のレセプトを分析したらこのぐらい市外に出ている、または市内に残っているという調査になっています。実際、救急を受け入れていると、橿原市から救急が来るのですね。例えば、鼻出血というのは、大学病院はまずとらないですね。そこから生駒に来るまでたくさん病院があるのですが、耳鼻科がないということだとらないです。生駒市立病院は、受入れています。流出だけを見ているとなかなか救急というのは見えなくて、どのぐらいの範囲からどのぐらいの患者が来ているかという流入がこのグラフには出てこないの、救急というのは、その両方を見ないとなかなかその地域の特殊性であったり、専門性であったりというのは難しいかなというところが1つ。それから救急も2つ大きな考え方がありまして、1つは倒れている人を見たときに、自分では助けられないから助けないという考え方と、何もできないけれども助けてあげようという考え方があると思うのです。今、医療の現場で、先ほど言った鼻出血は、診てあげようと思えばいっぱい病院があるわけですから、どこかで受入れできます。ところが、専門志向が強い患者さんや、または医師自身が専門志向ということになって、これは私の分野じゃないよという医師もいるわけですね。そういう専門志向を強く打ち出すような地域、または患者さんの救急を扱うということと、とにかく救急車を要請された場合は、何があるかわからないけど、とにかく引き受けてそれを対応しようと。自分のところで対応できなかつたら専門施設へ送ろうという救急と2つあるのですね。これは、なかなか難しく、何でも受入れればいいのですけれど、それには、やはりある程度のシステム、医師数、それからその病院の規模や持っているいろんな設備があるので、そこは病院によって、自分のところはここまでいかうということになるのですね。ですから、この地域を判断するとき、病院単位で考えていかないと、ちょっと難しいのかなという気がします。

あとは、生駒市は奈良市と隣接しているので、生駒市の人でも奈良市に行ったほうが近かったり、奈良市西部の富雄にお住まいの方が生駒市立病院に来られていたりしています。ということで、地域で分けようとするとう無理があるというのは、僕は何となく感じています。以前に大垣市民病院の近隣病院で勤務していました。大垣市民病院に行けば、ほぼ全部受け入れる病院でしたので、すばらしいとは思いますが、なかなかそこまでの病院をつくるのは難しいのかなと思います。救急は、いろいろな切り口があるので、一概にどうしようというよりも、例えば市立病院を、どういうふうにつくればいいのかというような感覚でやるのが一番早いのかなという気がします。

それともう1つ、先ほど友岡委員が言われたように、確実に疾患が変わってきています。脳出血が少なくなっていて、脳梗塞は増えています。しかも脳梗塞は、前までは点滴の治療が主でしたが、今はカテーテルに移行していつている。多分この5年ぐらい

の間に、ちょっと前までは、心筋梗塞が、運んですぐにカテーテルの治療をしたような治療が恐らく中心になってくると思うのですね。そうすると、今、脳梗塞をしている施設でもそれができるのか。または、それこそ昔、心筋梗塞のカテーテルの治療ができるところが決まっていたかのように、脳梗塞もカテーテルの治療ができるところというのがセンターみたいな形になっていくのかとなると。またこの救急の搬送の絵が大分変わるのではないかなと考えています。

【志垣委員】 ありがとうございます。樫原から来るということであれば、どういう地域からどういう季節変動があり、疾患があり、それがどのぐらいのリスクになるのかというのを医療機関の機能と掛け合わせて地図にプロットしたときに、より優先順位とか、適正な配置とかが見えるのかなというように感じていました。

あと、私が傷病程度に注目したのは、決して中等症以上が大切というような思いではなくて、実は軽症も潜在的なリスクだと思っています。大阪市消防局のデータを見ると、軽症は本人が119通報して、来てくださいという要請が高いですね。本人がそういうSOSを出しているということは、内在的には不安とか、誰も周りにいないみたいな、恐らく地域の環境とかご本人の居住環境ということも大きく関わっていることであって、軽症とかそういう傷病程度を分けることが目的ではなくて、軽症も含めて潜在的なリスクと捉えて、地域特性ということを見ていく必要があるのかなというように思っています。

【関本委員長】 友岡委員、お願いします。

【友岡委員】 遠藤委員がおっしゃられたことに賛成なのですが、第7次奈良県保健医療計画でも出されていたのですが、患者の流れと医療圏というのは少しずつありますよというようなことはありますので、生駒市内だけとか、西和医療圏だけではなく、患者の流れを見て判断するほうが適切ではないかなと私も常々考えております。

あともう1つは、奈良県立医科大学附属病院に、よく断られるというのは樫原市内の先生方もおっしゃいます。耳鼻科を診ていただけるところがないから、あちらからずっと順番にたどって生駒市まで来ていただいているのだと思います。それを市立病院で受けていただけるのは非常にありがたいことと思います。

【関本委員長】 それでは、宮崎委員、お願いします。

【宮崎委員】 今回の調査の報告書は県の地域医療構想に刺激を受けたという格好での生駒市の状況をまとめられたということなのですが、生駒市の地域性を考えますと、大阪から移住された住民が多く、いわゆる大阪府生駒市と言われるような状況にあります。なおかつ、交通、道路にしましても、東西軸が充実しています。南北軸というのは、国道168号線はありますが、少ないというようなことなどから、どうしても大阪府あるいは奈良市のほうに目が向く可能性が非常に強いと思うのです。したがって、奈良県地域医療構想に基づく考え方でいきますと確かに西和医療圏に属するわけですが、できるならば東西軸を重視した大阪、それから奈良市といったような方向での調査、検討も必要ではないかと思えます。例えば、小児医療では、大阪府とか奈良市へ、市外転出をしているというような表現になっておりますので、そういった視点からも、もう少し精査する必要があるのではないかなと感じます。いかがでしょうか。

【関本委員長】 事務局、お願いします。

【事務局(市)】 この分析を見ていただいたらわかるのですが、生駒市の患者が出ている先は、大阪府あるいは奈良市、大抵その2つです。ですので、西和医療圏の中で見たときには、区域の設定というのが生駒としてはあまりピタッと当てはまらないように思います。都道府県の責務として地域医療構想を策定しなければならない。そういった責務の中で西和医療圏という一つの区域を定めて、そこでのデータを集めて集計が出るというような形になっているのですね。そのデータを活用しているということですが、宮崎委員がおっしゃったように、区域割がおかしいというようなことも出てきます。生駒市民は入院あるいは外来で流出している行き先をこの基礎的なデータでは押さえるというのが第一歩ということで分析をしております。

【関本委員長】 はい、友岡委員。

【友岡委員】 市に質問なのですが、救急とか脳卒中、虚血性心疾患を挙げていただいているのですが、これは取っ掛かりであって5疾病5事業に広げていくつもりはありますかでしょうか。

【事務局(市)】 市立病院については3年に一回総括でまとめてみようということで、実施状況調査をまとめました。生駒市域の地域医療という現状についても、まとめてみようということで、データの的にしっかりしているものから、押さえさせていただきました。これを第一歩といたしまして、定期的にこういったものの整理もやっていきたい。その中で、5疾病5事業というようなことも考えています。範囲もちょっとずつ大きくしていけたらなど。今は第一歩ということで、これが全てじゃないということでもよろしく願いいたします。

【友岡委員】 わかりました。よろしく申し上げます。

【関本委員長】 ほかに、委員のほうから意見ございますか。

特にないようですので、ただいまの案件につきましては、本委員会としては聞き置くということになります。

それでは、会議次第4のその他ですが、委員の皆様から、あるいは事務局から何かございますか。では、事務局から申し上げます。

【事務局(市)】 事務局から、1点お知らせをさせていただきます。

10月末から11月頃に、日程を調整させていただきまして委員会を開催させていただこうと思っております。

予定の案件といたしましては、生駒市病院事業の設置等に関する条例で生駒市の病院事業計画の見直しが3年ごとと決まっております。今年度が病院事業計画の見直し年度に当たりますので、次の委員会では、計画の見直しに関する諮問案件を本委員会にご提示をさせていただきたく思っております。その際に、本日ご報告をさせていただきました2案件につきまして、またその見直し等の検討の基礎資料というような形で活用させていただきたく予定をしておりますので、委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【関本委員長】 それでは、本日の議題は全て終了しましたので、事務局にお返しします。

【事務局(市)】 以上をもちまして生駒市病院事業推進委員会の第21回会議を終了させていただきます。

本日はまことにありがとうございました。

— 了 —