

小田原市地域医療体制の整備に係る懇談会
報 告 書

平成21年3月

はじめに

地域医療体制の整備に係る懇談会は、平成20年11月21日に小田原市長からの委嘱を受けて議論をスタートした。以後、平成21年1月19日、2月2日、2月17日、3月18日の計5回に亘る会議を開催し、第2回目の会議には市長の出席を求め、意見の交換を行ったものである。

委員は、小田原医師会から2名、小田原歯科医師会、小田原薬剤師会、訪問看護ステーション管理者連絡会、小田原市自治会総連合、小田原市民生委員児童委員協議会から各1名と小田原保健福祉事務所長、小田原市立病院院長の計9名で構成した。

会議は小田原市福祉健康部長、小田原市立病院経営管理局長を始めとする小田原市職員も一緒に議論に参加する形で進行することとし、座長には小田原保健福祉事務所長を選出した。

会議の進め方は、初回の会議で事務局から地域医療の現状についての説明を受けた後、テーマを絞って各回の会議を開催することとし、現在の地域医療を考えた際の喫緊の課題である次の4つのテーマを設定した。

- ① 一次・二次・三次救急体制について
- ② 医療機関の連携について
- ③ 在宅医療を支えるしくみづくり
- ④ 小田原市立病院のあり方について

このうち、小田原市立病院のあり方については、他の3つのテーマと深く関連するため、単独で取り上げるのではなく、他のテーマと併せて議論することとした。

極めて短期間での議論であったが、地域の医療に携わる関係者と市民、行政が同じテーブルに着き、自由に忌憚のない意見を交換し、課題を共有し合えたことは極めて有意義なことであり、今後の地域医療のあり方を市民も含めた関係者全体で考える契機となったものとする。

この度、この懇談会での議論の結果を提言として取りまとめ報告するが、この提言が関係者の努力により早期に実現され、市民の誰もが安心できる医療体制が構築されることを切望するものである。

1 一次・二次・三次救急体制について

(1) 現状と課題

ア 一次救急医療体制

- 本市においては、小田原医師会が運営する小田原市休日夜間急患診療所、小田原歯科医師会が運営する小田原市休日急患歯科診療所、小田原薬剤師会が運営する小田原市休日夜間急患調剤薬局が、休日及び夜間（午後10時まで）の一次救急医療※に対応している。

※一次救急医療

入院や手術を伴わない救急医療

- ここ数年の受診者数は横ばい状態であるが、高齢化の進展に伴い、高齢者の受診者数は増加しており、今後は全体の受診者数も増加に転じることが予測される。

19年度1日の平均受診者数	医科	休日昼間	96人	夜間	22人
	歯科	休日昼間	8人		
	調剤	休日昼間	85人	夜間	20人

- この診療所へ出動している医師等の状況は次のとおりであり、年末年始等の要員の確保に苦勞しているところである。

19年度1人当たり年間出動回数

内科	休日昼間	3.3回	夜間	11.4回
小児科	休日昼間	4.6回	夜間	15.5回
歯科		0.8回		
調剤		13.4回		

イ 二次救急医療体制

- 県西地域の二次救急医療※は、広域二次病院群輪番制と補充輪番制で対応している。

※二次救急医療

入院や手術を要する症例に対する救急医療

- 広域二次病院群輪番制は、休日及び夜間に県西地域の10病院（小林、小澤、間中、西湘、丹羽、山近、大内、足柄上、湯河原胃腸、小田原市立）のうち、内科、外科各1病院が当番病院となり二次診療に当たるもので、受診者数はここ数年横ばい状態である。

19年度1日の平均受診者数	休日昼間	17.5人	夜間	10.4人
---------------	------	-------	----	-------

- 補充輪番制は、広域二次病院群輪番制で市外病院が当番に当たったときに、市民の利便性を考慮し、市外病院と同じ科目の市内病院を当番としてもう1病院追加し、市内に常に内科、外科の当番病院があるようにするものである。
- 医師、看護師不足の中、当番になることが各病院の大きな負担となってきたことから、小田原市立病院が20年7月から輪番制に参加したが、それでも当番を務めることが困難になっている病院もあり、制度を維持することが大きな課題となっている。

- ・当番病院に搬送しようとした場合に、他の患者の処置中であつたり、専門外である等の理由により受入れがなされず、市外の病院に搬送される事例が生じている。

ウ 小児救急

- ・小児の救急に関しては、小田原市休日夜間急患診療所での診療と小田原市立病院小児科の24時間救急体制により万全の体制が執られており、これを維持するために小児科開業医と小田原市立病院小児科医との応援体制が出来上がっていることなど、全国的にも誇り得る体制が整備されている。

エ 産科救急

- ・現在、県西地域で出産を取り扱う医療機関は、小田原市立病院、永井病院、よう産科婦人科クリニック、古橋産婦人科、足柄上病院の5か所であり、小田原市立病院は地域周産期センター※としてNICU※6床を有し、極低出生体重児への対応体制も備わっている。

※地域周産期センター

産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設をいう。

※NICU

病院において早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門

- ・この5か所の医療機関で19年度は2,380件の出産を取り扱い、概ね県西地域の住民の出産に対応できており、さらに、足柄上病院では平成21年度から産科医師が増員となることが決定していることから、当面、この地域の産科救急は安心できる状況にある。

オ 救急搬送

- ・救急車の出動件数は毎年増加傾向にあるが、適正利用の呼びかけにより、その伸びは鈍化している。
- ・市内病院で受入れがかなわず県西地域外の病院へ搬送する事例が年間1,000件程度あり、そのうち600件が東海大学病院となっている。

カ 三次救急医療体制

- ・三次救急医療※に対応する救命救急センター※は県内に12か所あるが、県西地域は空白地域となっている。

※三次救急医療

二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療

※救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。人口100万人あたり最低一か所、それ以下の県では各県一か所設置されている。

- ・緊急を要する重篤な患者については、ドクターヘリ※が運航されており、本市から年間

60～70件が東海大学病院へ搬送されている。

※ドクターヘリ

救急専用の医療機器を装備したヘリコプターに救急医療の専門医と看護師が同乗し、救急現場から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる救急専用のヘリコプター

- ・小田原市立病院に救命救急センターが設置されることは望ましいことであるが、これを維持していくことは人的にも財政的にも非常に大変なことである。
- ・救命救急センターに患者が集中し、スタッフの過重な負担を招くことの無いよう一次・二次医療機関がきちんとその役割を果たす連携体制をつくらなければならない。

(2) 提言

- ・一次救急医療の安定的運営を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会においては、休日夜間急患診療所への新規出動医等の確保が必要である。
- ・医療の機能分担を進めるために、広域二次病院群輪番制は堅持する必要がある。小田原市立病院は引き続き輪番制に参加するとともに、行政は参加病院に対し、財政的な支援を継続することが必要である。
- ・小田原市立病院への救命救急センターの開設は歓迎すべきことであり、スタッフの疲弊を招くことのないよう万全の体制で臨むとともに、県西地域全体で運営を支援していくことが必要である。
- ・救命救急センターの円滑な運営を図るため、一次・二次医療機関は病状に応じた連携体制の構築に努め、その役割を十分に果たすとともに、市民に対しては適正な受診を心がけるよう広報、啓発活動を強力に進めることが必要である。
- ・救命救急センターがその機能を発揮し続けるために、急性期を過ぎた入院患者の受入先を確保する必要がある。病院や介護保険施設、さらには在宅医療との連携を強化するための場づくりを早急に進めることが必要である。

2 医療機関の連携について

(1) 現況と課題

ア 小田原市立病院

- ・市立病院はいつでも、誰でも受診できる病院であって欲しいと考える市民は多い。
- ・しかし、市では市立病院は今後、救命救急医療、急性期医療、高度医療に特化し、紹介制の導入を一層進めるとしている。
- ・市立病院のこうした方向への転換は、市民の理解と地域の医療機関との連携なしには成し得ないものであるが、このことによって地域の医療機関の役割分担が一層進み、地域全体の医療体制の安定化が図られることが期待される。
- ・市立病院は公的な病院として、一般に不採算とされる部門であっても、それを切り捨てるのではなく、必要な医療を提供していく役割を担っている。

イ 小田原医師会地域医療連携室

- ・小田原医師会では、地域の医療機関相互の連携を促進するとともに、市民や医療機関からの相談に応じるため、保健センター内に地域医療連携室を設置している。
- ・平成19年度の相談件数は3,000件を超え、多くは医療機関の案内を求めるものであるが、かかりつけ医や往診医に関する相談も増えている。
- ・医療機関からの患者の紹介先に関する相談や高度医療機器の共同利用に関する連絡調整にも応じており、地域の医療機関の連携の一翼を担っている。

ウ 制度的課題

- ・現在の診療報酬制度においては、転院させる側の病院には診療報酬上の優遇措置があるが、それを受ける側には無いのが現状である。
- ・医療機関の連携の必要性は誰しもが認めるところであるが、一方においては、こうした診療報酬上の課題、さらには国が進める療養病床の削減^{*}や介護保険施設の不十分さと相俟って、慢性期の患者の受け皿が大きく不足しているのが現状である。

※療養病床の削減

2006年の国の医療制度改革において、全国に38万床ある療養病床を2012年までに15万床に削減する再編プランが示された。38万床の内訳は、医療保険対応の医療療養病床が25万床、介護保険対応の介護療養病床が13万床であるが、これを医療療養病床15万床に一本化し、削減分は老人保健施設や有料老人ホームなどへの転換を促すこととされた。しかし、介護施設への転換が進んでおらず、高齢者の受け皿が不足していることから、削減後の目標病床数は22万床に修正された。

エ 連携のポイント

- ・患者を紹介し、あるいは紹介を受けるに際しては、医師同士がお互いの医療能力を知り、信頼関係があることが前提となる。
- ・医師を始めとする関係者がお互いに顔の見える関係にあることは、連携をスムーズに進める重要なポイントとなる。

(2) 提言

- ・小田原市立病院が救命救急センターを設置し、急性期医療における中核病院としての役割を担っていくことは、地域医療全体にとって大変望ましいことである。
- ・救命救急医療、急性期医療、高度医療と初期医療のニーズに同時に応えることは、限られたスタッフの中では過重な負担を招く恐れがあることから、市立病院が今後、機能特化していくことはやむを得ないものとする。
- ・一方において、市立病院での初期医療対応を望む市民も少なからずいることから、市民に対して十分な説明を行い、理解と協力を求めていくことが必要である。
- ・現在の勤務医不足の要因は、過酷な勤務条件による医師の疲弊にあり、市立病院においてはそうした状況を招くことのないよう万全の体制で臨まれることを期待する。
- ・さらに、市立病院がその機能を十分に発揮していくためには、地域の医療機関との連携を深め、機能分担、役割分担を一層進める必要がある。そこで、市立病院は早急に地域医療支援病院[※]の指定を受け、地域に開かれた病院として、医師や医療関係者の研修、交流の場となり、また、機器の共同利用を一層進めるなど、名実ともに地域医療機関の連携の核となるよう期待する。

※地域医療支援病院

医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院。指定を受けるには、病床数、設備等の施設基準、患者の紹介率、逆紹介率等が考慮される。

- ・慢性期の患者の受け皿不足は深刻であり、市立病院は県西地域外の医療機関、介護保険施設との連携も視野に入れて対策を講じる必要がある。
- ・市立病院は公立の病院として不採算とされる医療分野であっても、市民にとって必要不可欠な医療は、市民の理解を求めながら継続できるよう最大限の努力を払うことを期待する。
- ・医療機関の連携を進めるために小田原医師会地域医療連携室への期待は大きく、個々の医療機関の医療相談部署との連携の強化が必要である。
- ・患者の生活の質を向上し、他の疾病を予防し、健康を保持していくためには、医科、歯科、調剤薬局、訪問看護ステーション等、現場での連携が必要不可欠であり、その方策についての実務者レベルでの検討の場が必要である。

3 在宅医療を支えるしくみづくり

(1) 現況と課題

ア 高齢化の進行

- ・本市における高齢者数は年々増加しており、単身高齢者や高齢夫婦のみの世帯が急増している。

65歳以上の高齢単身世帯	平成12年	4,094世帯
	平成19年	5,403世帯
夫婦とも65歳以上の世帯	平成12年	3,925世帯
	平成19年	5,033世帯

- ・こうした世帯での在宅医療ニーズは、今後、ますます増大するものと予測される。

イ 入院期間の短期化と制度的課題

- ・現在の診療報酬体系下においては、入院期間の短期化が進んでおり、以前と比較して格段に医療依存度の高い患者が在宅に戻されている現状がある。
- ・これを支えるのは、かかりつけ医や訪問看護師であるが、退院させる医療機関とかかりつけ医、訪問看護師との連携がうまくいっていない事例があり、結果として患者に苦痛を強いることとなっている。
- ・訪問看護^{*}に関しては介護保険が優先するため、退院時に介護認定を申請した場合には、看護の必要性が高くても認定が下りるまでは訪問看護に入れない事例が生じている。

※訪問看護

かかりつけ医の指示に基づいて看護師、保健師等が居宅で闘病、療養をしている人を訪問し、必要な医療処置や健康状態の観察、助言、療養上の介助や指導などを行うサービス。医療機関から直接看護師等が訪問する場合と医療機関から独立した訪問看護ステーションから訪問する場合がある。制度の適用は、原則として介護認定を受けている場合は介護保険対応となり、それ以外は医療保険対応となる。

ウ かかりつけ医の必要性

- ・市民の中には通院したことがあるということで、その病院がかかりつけ医だと考える人も多いが、病院はかかりつけ医とはなり得ず、いざという時に受け入れてもらえない事例が生じている。
- ・日頃の健康状態を把握しているかかりつけ医であれば、小さな体調の変化にも気付くことができ、必要があれば他の医療機関への紹介を受けることもできることから、本人にとって極めて有益である。
- ・他市の先進事例として、病院において入院患者に対し、入院中からかかりつけ医の紹介を積極的に行い、その普及に効果を挙げている所がある。

エ 在宅療養支援診療所

- ・在宅患者の求めに応じて24時間体制で往診や訪問看護、看取りに当たるのが在宅療養支援診療所であり、現在、市内に9か所ある。

- ・医療を必要とする患者の在宅生活を支える上で、在宅療養支援診療所への期待は大きいですが、毎日24時間体制をとることは容易ではなく、大幅な増加は見込めない現状にある。

オ 訪問看護ステーション

- ・在宅患者の重症化に伴い、医療面での日常的なケアを担う訪問看護の役割が増大している。
- ・現在、市内には10か所の訪問看護ステーションがあり、平成19年度の訪問対象者数は2,085人、延べ39,073回の訪問看護を実施している。
- ・365日24時間の対応や緊急時の対応が望まれるところであるが、看護人材の不足により、すべてのステーションが対応できるまでには至っていない。

カ 在宅歯科

- ・在宅のねたきり老人に対し、訪問歯科診療を実施しているが、診療報酬上の制約から対象者が厳しく限定され、制度の利用者数は伸びていない。
- ・在宅患者の歯科ニーズは高いものがあり、予防や治療が必要な患者を診療に繋げ、摂食嚥下*機能を維持することが誤嚥*の防止や体力を維持する上で、特に重要であることを再認識すべきである。

※摂食嚥下

食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程を指す。

※誤嚥

食物や唾液が気管から肺の方へ侵入する現象。高齢者は、誤嚥により重篤な肺炎を引き起こす場合が多い。

キ 調剤薬局

- ・在宅患者には残薬の多さなど、服薬管理が必要な事例が多い。
- ・がん末期患者の麻薬の取り扱い、夜間の医薬材料の提供など調剤薬局が早急に検討すべき課題は多い。

ク その他

- ・在宅を望んでも最後は家族が対応できず病院に搬送されるケースも多く、延命措置を望まない患者の治療について家族とトラブルを生じる事例が発生している。

(2) 提言

- ・入院から在宅へと移行する患者の在宅での生活を支える関係者が、情報を共有化し、連携を図るための場づくりを小田原市立病院から率先して実施することを期待
- ・かかりつけ医を持つことが本人にとって有益であるばかりでなく、必要に応じて迅速かつ的確に専門病院に紹介するかかりつけ医の紹介機能が、医療機関の機能分担を進めるためにも必要であることから、かかりつけ医の重要性について市民への啓発を一層進めることが必要である。
- ・在宅療養支援診療所の必要性はますます増大するが、現状は個人の医師の熱意と頑張

りで支えている状況であることから、在宅療養支援診療所のネットワーク化や訪問看護ステーションとの連携の強化など、医師の負担の軽減と新規参画の促進を図るしくみを早急に検討する必要がある。

- ・在宅医療を支える看護・介護人材の不足は顕著であり、その養成や人材の確保に向けて行政、医療・介護関係者が一体となった取組みを強化していく必要がある。
- ・在宅患者に必要な訪問看護が即時に対応できるよう制度の改善が望まれるところであるが、当面は、介護認定までの期間の短縮化や患者の病状に即応したケアプランの作成などできるところからの対応が必要である。
- ・在宅患者の生活の質の向上と病状の安定、苦痛の緩和を図るため、歯科や調剤薬局の在宅医療への参画を一層進めることが必要である。
- ・延命措置を望まない患者の本人意思を確認する手段について、明確な取り決めの整備が望まれるところであり、各方面での働きかけが必要である。

おわりに

地域医療の崩壊が叫ばれる中、小田原市においては、新たに小田原市立病院に救命救急センターが設置される予定であり、県西地域内で救急患者の命を守ることができる体制が整いつつある。

医師や看護師が不足している中、こうした体制が整備されることは大変喜ばしいことであるが、これをスタッフの献身的な努力だけで支えていくことは困難である。

いまや地域の医療体制は、医師と患者が共に医療を支えるパートナーとして、お互いが果たすべき役割をきちんと果たしていくこと無しには維持できなくなっている。

一次・二次・三次の医療が、それを真に必要とする人に適時、適切に提供される24時間安心の医療体制を守っていくために、まずは身近なかかりつけ医に受診し、必要に応じてより高度な医療機関に受診するというルールを市民全体で共有することが何よりも大切である。

小さい時から病気への対処のしかたなど、健康に関する教育がきちんとなされ、それが受け継がれていくことが、地域の医療を守り、市民の生涯に亘る健康で心豊かな生活にも通じるものであることから、将来に向けてこうした健康に関する地域の文化を育てていくことが望まれるところである。

この提言を市民、医療関係者、行政が共通の目標として、それぞれができることから行動に移されることを期待するものである。

小田原市地域医療体制の整備に係る懇談会委員名簿

	選 出 区 分	氏 名	役 職 等
1	小田原医師会	横 田 俊一郎	副会長 横田小児科医院
2		小 林 泉	小林病院
3	小田原歯科医師会	河 野 力	副会長 こうの歯科医院
4	小田原薬剤師会	夏 目 芳 夫	会長 夏目薬局
5	訪問看護ステーション管理者連絡会	秋 山 千恵美	会長 宙訪問看護ステーション
6	小田原保健福祉事務所	鈴 木 仁 一	所長
7	小田原市立病院	中 島 麓	院長
8	小田原市自治会総連合	相 川 文 雄	会長
9	小田原市民生委員児童委員協議会	瀬 戸 昌 子	常任理事