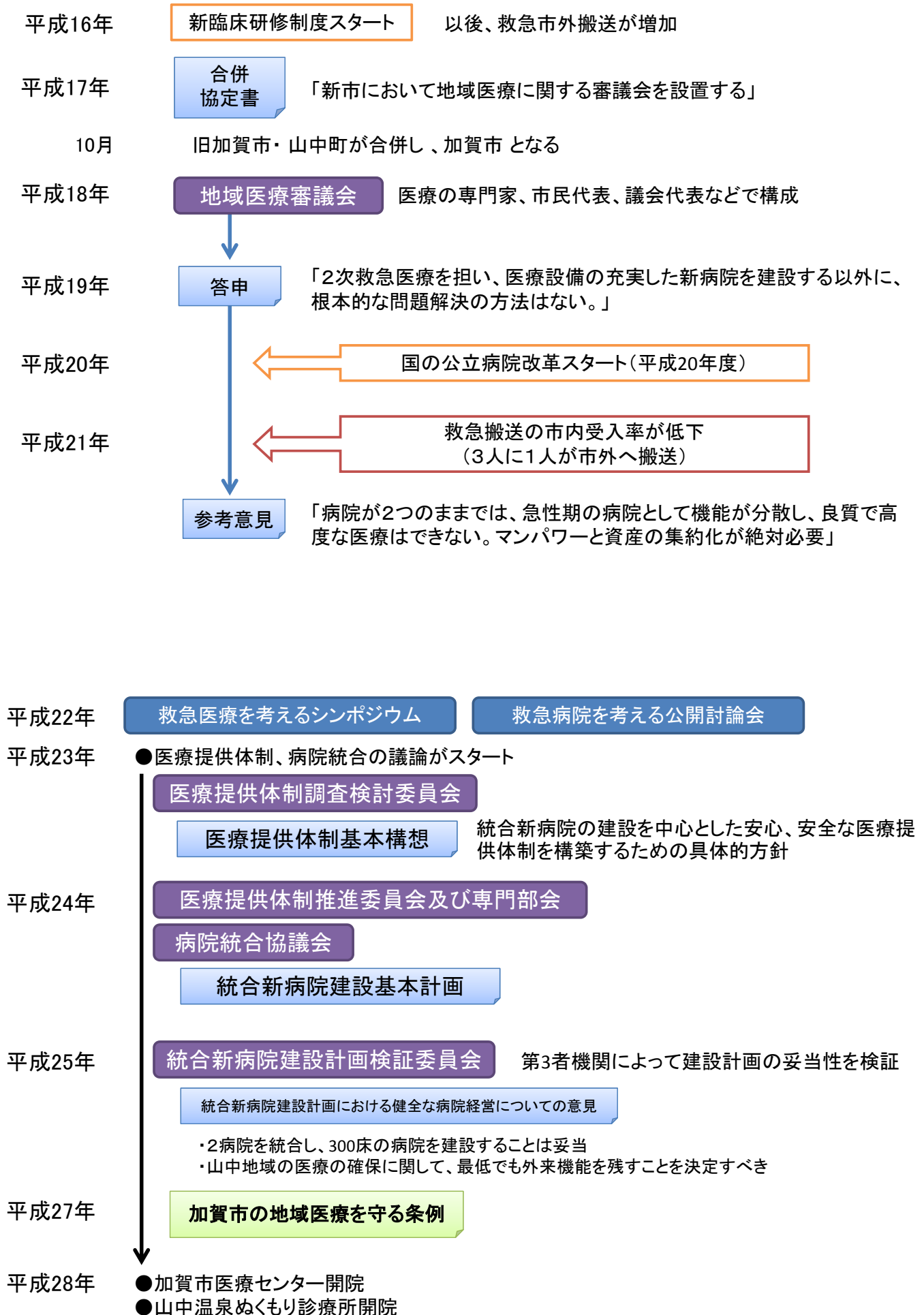


## 地域医療を守る取組について

# 加賀市の医療提供体制にかかわるこれまでの経緯



# 「加賀市の地域医療を守る条例」の制定

- 地域医療(市民に必要な医療に対応した身近な医療提供体制)は、**市民が安心して暮らすために必要不可欠**
- 全国的な医師不足、地域偏在は、加賀市も例外ではない
- 医師等の医療関係者の頑張りだけでは厳しい状況
- 市、医療関係者、市民みんなが共通認識のもと、**地域医療を守っていこうという意識を高めていくことが大切**



ひとつの指針として「**加賀市の地域医療を守る条例**」を制定(平成27年6月22日施行)

## 市・市民・医療機関それぞれの責務

### 市(行政)

- 地域医療を守るための施策を推進
- 医療・保健・福祉・介護の連携を推進
- 適正受診の啓発、健康増進のための施策の充実

### 医療機関

- 患者さんとの信頼関係を築く
- 医療機関相互の機能分担と業務連携
- 医療の担い手を確保し、良好な勤務環境を保つ

### 市民

- かかりつけ医を持つ
- 緊急のとき以外は時間内に受診
- 医師等に信頼と感謝の気持ちを持つ
- 日ごろからの健康づくり

# 地域医療を守る取組の状況

市	医療機関	市民
<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療懇話会の開催＝救急医療関係者、消防、行政による救急医療の課題の協議</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対策＝もの忘れ健診・もの忘れ外来、初期集中支援チーム、サポーター養成講座、キャラバンメイト活動等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>← 認知症サポーター</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進＝在宅医療コーディネーターの配置、多職種連携の研修会の実施等により連携を推進</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>各種健診・検診の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種健診・検診の提供 (以下は加賀市医療センター)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>← 特定健診、がん検診等の受診</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「健幸長寿講座」(市民公開講座)、「かもまる講座」(出前講座)の開催＝病気の予防や介護予防、病院の機能のほか地域医療を守ることの必要性の周知、かかりつけ医や在宅医療の普及啓発</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>← 市や病院が開催する講座等への参加</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>その他健康や介護予防に関するセミナー、講座等の開催、活動できる市民の養成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「まちあい室講座」(出前講座)の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>← 高齢者サークル、健康づくり活動等への参加(自身の健康づくり)、</li> <li>← サークル等の運営や協力(社会参加・社会貢献)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「健康のまちづくり地区座談会」の開催＝健康・医療・介護をテーマに市民と意見交換(医療では、救急医療の現状を周知)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>← 地域でのラジオ体操の実施(ラジオ体操ステーション)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>健幸ポイント、ボランティアポイント制度の実施＝講座等の受講・運動・食事、ボランティアへの参加によりポイントを付与</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>← 健康、介護等のボランティア活動</li> </ul>
<p>など</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介・逆紹介の推進、初診時選定療養費の増額の検討＝機能分化の推進</li> <li>大学の協力による勤務医の当直回数(負担)の軽減</li> <li>大学等への訪問、医学実習生・初期臨床研修医の受入等の医師招へい活動</li> </ul>	<p>市民が、寸劇を交えながら「わたしの暮らし手帳」(＝自分の生活歴や嗜好、暮らし方や介護・医療の意向などを記し、家族や支援者にも伝えられるノート)の普及啓発を行っている。今後、医療センターをモデルとして、入院中の高齢者を対象に、「聞き書き」を行うことも計画する。</p> <p>など</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>☆臨床研修医の受入 H29年度:9か月間＝1名 H30年度:9か月間＝1名 1年間＝1名</p> </div>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の手当体系の改善                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・技術手当のベースアップ</li> <li>・労働実態実に応じた支給</li> </ul> </li> <li>医師事務作業補助者増員</li> <li>訪問看護の実施の検討＝早期の在宅等復帰、急性期機能の維持</li> <li>看護学生への奨学金の給付＝看護人材の確保</li> </ul>	<p>など</p>

## 課題と今後の方向性

- 市では、医療機関の機能分担の観点から様々な媒体を通じて「かかりつけ医を持つこと」の周知啓発に努めているが、市民の声として、「何科を受診して良いかわからない」といった不安等から、総合病院を受診する傾向は未だに根強い。一方、救急医療の現状に目を向けると、救急搬送数の増加が続いているが、その中には通院手段が確保できないといったことから救急車を要請するケースもある。また、加賀市医療センターの開院前後での時間外ウォークイン患者の増加が顕著（統合前と比較して1.5倍程度の件数）となっており、現場の実感としては、一部には、不要不急と思われる時間外受診があるといった声が聞かれる。
- 加賀市における高齢者（65歳以上）数はほぼピークに達し、今後減少に転じるものの、後期高齢者（75歳以上）は今後10年程度の間は増加していくことが推測されており、これに伴い医療・介護ニーズも当面は高まることが想定される。その一方で、今後も現役世代の減少は進み、医療・介護ニーズを支える人材（医師や看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の専門職）が全体的に不足すると見込まれている。
- このような状況のなか、市の医療提供体制を将来的に維持していくには、市民一人ひとりの心がけは不可欠である。しかしながら、上述のような救急等の現状に照らすと、条例の趣旨や各主体（市、医療機関及び市民）の責務について市民の間に十分に浸透していない状況が垣間見られる。
- このため、市民への周知を継続して行い、地域医療を守ることに取り組んでいくことを呼びかけていく必要があるものの、意識の醸成は一足飛びに進むものではなく、これまでの取組などを地道に継続していくほかはないが、周知・啓発活動の手法に関してはさらなる工夫が必要と考えている。
- 幸い、加賀市では、元気な高齢者を中心に、市等が開催する講座などを受講しその後、健康や介護に関する活動、生活支援のボランティア等に意欲的に参加している市民やグループも増えてきているところであり、このような行動力、発信力のある市民や活動グループと協働していくことで、地域医療を守ることへの意識や取組を拡散していきたい。

# 地域医療を守る取組に関する活動実績等

## 市民啓発

- 健幸長寿講座(市・加賀市医療センター)  
H28年度12回(月1回)
- ・加賀市医療センター:6回(うち1回は地域包括支援センターと合同)
- ・地域医療推進室:1回
- ・長寿課・地域包括支援センター:3回
- ・健康課:3回
- まちあい室講座〔加賀市医療センター〕  
H28年度:9回
- かもまる講座〔市・加賀市医療センター〕  
H28年度:健康に関するもの  
※保険制度、福祉、消防、防災、スポーツ講習等に関するものは除く
- ・地域医療推進室・加賀市医療センター:5回(地域医療に関するもの)
- ・地域包括支援センター:18回(認知症、介護予防に関するもの)
- ・健康課:10回(健康づくり、予防に関するもの)
- ・消防署:89回(救急・救命に関するもの)

## 救急医療

- 加賀市消防の救急搬送数  
H24年:2,796件 ⇒ H28年:3,195件  
(2,548件) (2,899件) (転院搬送を除く)
- 救急市外搬送割合  
H21年:32.3% ⇒ H28年: 15.4%
- 加賀市医療センターの救急患者受入(H28年度)
  - ・救急搬送:2,792件
  - ・時間外ウォークイン:7,489人(旧2病院から約1.5倍)

## 機能分化・連携

- 紹介・逆紹介  
紹介率 : H28年度: 20.1% ⇒ H29年度: 21.8%  
逆紹介率: H28年度: 23.4% ⇒ H29年度: 29.0%  
(H29年度は11月までの平均)
- 地域連携セミナー・地域連携交流会  
H28～ 毎年各1回
- 地域症例検討会  
H28年度: 1回 ⇒ H29年度: 3回(予定)

## 医師招へい

- 医学生実習 (BSL＝医学部5・6年次の病院実習)  
H28年度: 6名 ⇒ H29年度: 14名
- 初期臨床研修医 (医師免許取得後1・2年目)
  - ① 1か月間  
H28年度: 8名 ⇒ H29年度: 6名
  - ② ①以外  
H28年度: 0名 ⇒ H29年度: 1名  
(H30年度2名内定)

## 勤務医の負担軽減

- 医師事務作業補助者  
H28年4月: 13.8人 ⇒ H29年6月: 21.5人  
※いずれも時短勤務者を常勤換算した人数

# 健康のまちづくり地区座談会での感想・意見(医療に関する主なもの)

健康・医療・介護をテーマに市内全21地区で開催〔H29年6月～10月〕  
医療については、加賀市の救急医療の現状を説明した。

救急医療の現状を聞いての感想	これから心配なこと、気になること	今後、地域の特色を生かし、自分や地域が取り組めること。心がけたいこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急搬送の状況、医療センターの状況が理解できた</li> <li>● 救急搬送が多くなっていることに驚いた。多すぎる。なぜ?</li> <li>● 医療センターの受入がよくなったけど、医師は疲弊している</li> <li>● 救急搬送の約半分が軽症ということがわかり、自分でも気をつけたい</li> <li>● 時間外の無駄な病院受診が多い</li> <li>● 救急車で行くとき優先的に診てもらえるという期待</li> <li>● 救急車を呼ぶかどうかの判断が難しい。ためらいや抵抗もある</li> <li>● 救急を受入れてくれるという広報があったので、救急車を呼んでよいという意識があるのではないか</li> <li>● コンビニ受診もある</li> <li>● 様子を見ればよいか判断できず、受診してしまうのではないか</li> <li>● 地域の医院の情報(診療時間等)がわかるとよい</li> <li>● かかりつけ医と病院との連携がどうなっているのか</li> <li>● 健診を受けないといけない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ医に紹介状をお願いしにくい</li> <li>● 何科を受診すればよいかわからないときに総合病院を受診する</li> <li>● 総合病院は医師がたびたび替わる。良い先生にめぐり合っても替わるのもつたいない。</li> <li>● 定時になったら医師が少なくなって、長時間待ったことがある</li> <li>● 時間外の医師2名ということが心配</li> <li>● 病院の待ち時間が長い</li> <li>● 医療センターでの平日午後、土日、休日の診療を</li> <li>● かかりつけ医にも行けない(足が痛い、乗り合いタクシー停まらない)</li> <li>● 近くに病院がないので、車に乗れなくなったら困る</li> <li>● 気軽な交通機関がないことから救急車を呼んでしまう</li> <li>● 病院への不安(どんな先生にあたるか、医師のレベル、評判、診断)</li> <li>● かかりつけ医の設備はどうか。高度な医療が望めない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車の適正利用を考えたい</li> <li>● むやみに救急車を利用しない</li> <li>● 地域の先生と定期的に話す会がある</li> <li>● 病院の受診の仕方、かかりつけ医紹介などの指導室をつくってはどうか</li> </ul>
		<h3>その他</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の不足ではないか</li> <li>● 医療センターが遠く交通が不便になったのでつい救急車を利用することが増えているのではないか(大聖寺圏域)</li> <li>● 乗り合いタクシーの利用促進</li> </ul>