

加賀市医療提供体制基本構想に示す  
目標・方針に対する今後の取り組みについて

1. 救急体制について…………… 1
2. 教育・医師招へいについて…………… 5
3. 働きやすい職場づくりについて…………… 6
4. 地域連携について…………… 8
5. 地域包括ケア体制について（医療・介護の提供） …… 9

平成 28 年 2 月 4 日

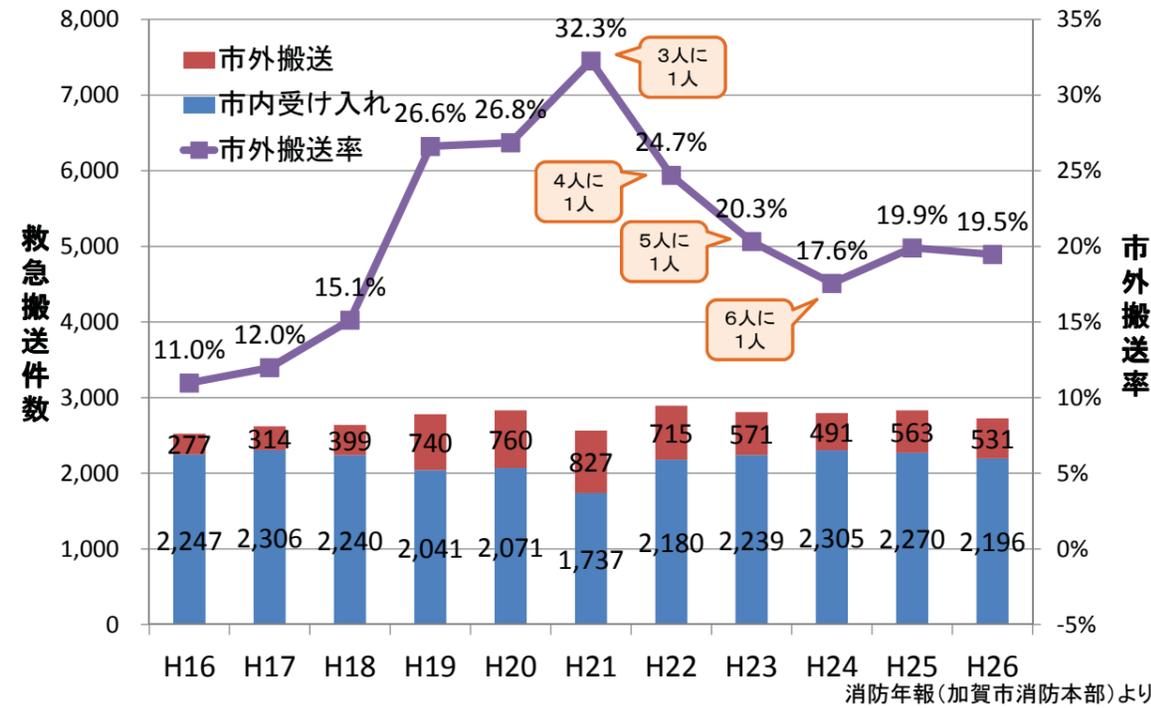
加賀市地域医療審議会資料

## 1. 救急体制について

区分	No.	基本構想に示す目標・方針	現状・取組状況	平成 28 年度以降の取組方針
市全体	1	二次救急患者を全て市内で受け入れることを目標に、体制を整備する。	平成 27 年 10 月から加賀市民病院に救急担当の医師を配置し、外来診療では総合診療科を担当して救急患者に対応している。	加賀市医療センター（以下「新病院」という。）に救急センター（救急科）と総合診療科を設置し、これまで以上に救急に対応する体制を整え、専任の医師と専従の看護師を配置する。
新病院	2	どのような症例であっても救急通報があった場合は、一度は受け入れる診療体制を整備する。	市全体での救急医療体制整備を進める観点から、今年度（本年 2 月 22 日開催予定）より、市内の救急医療関係者による意見交換（加賀市救急医療懇話会）を行う。	当直体制については、関連大学から応援協力をいただくことで、内科系及び外科系医師による 2 人当直体制を実施する。
	3	内科系・外科系の組み合わせによる複数医師での当直体制や、当直医以外の医師によるオンコール体制の充実を図る。	【別添資料あり】	加賀市民病院において休日の日中に実施している「医師会休日急病診療」については、市医師会の協力のもとに新病院においても継続していく。
	4	医師会および南加賀急病センター、小松市民病院、救命救急センターとの連携による役割分担を推進する。	山中温泉医療センターと加賀市民病院の主要な医師については、加賀市医師会（以下「市医師会」という。）の入会や定期的開催される地域医療連携交流会への参加により、地域の医師同士の顔の見える関係の構築に取り組んでいる。 市の救急医療体制の構築・強化といった観点から、平成 24 年度に実施していた「加賀市医療提供体制推進委員会 救急体制・病診連携部会」において、小松市民病院の副院長（当時）をお招きし、南加賀救急医療センターと加賀市の医療機関の役割分担について意見交換を実施した。	加賀市救急医療懇話会において、市内の医療機関における役割分担などを協議するとともに、必要に応じて高次病院の関係者も交え、協議していく。

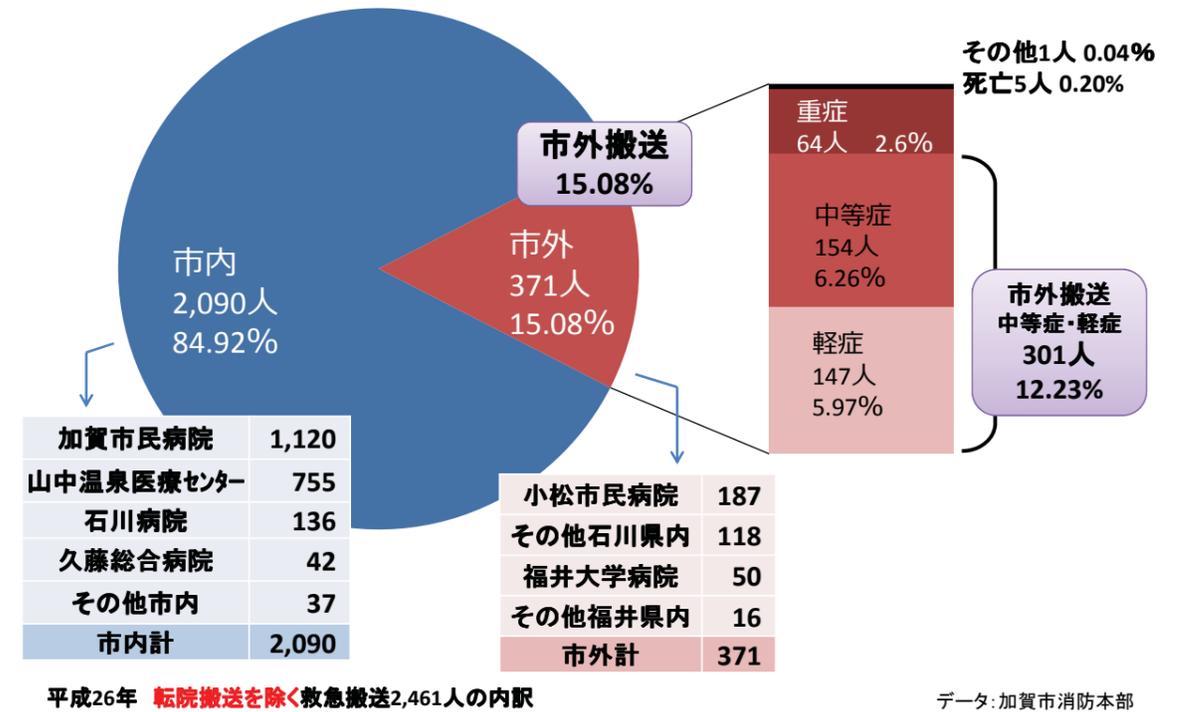
## 救急受け入れ状況 (市内全体)

※転院搬送を含む



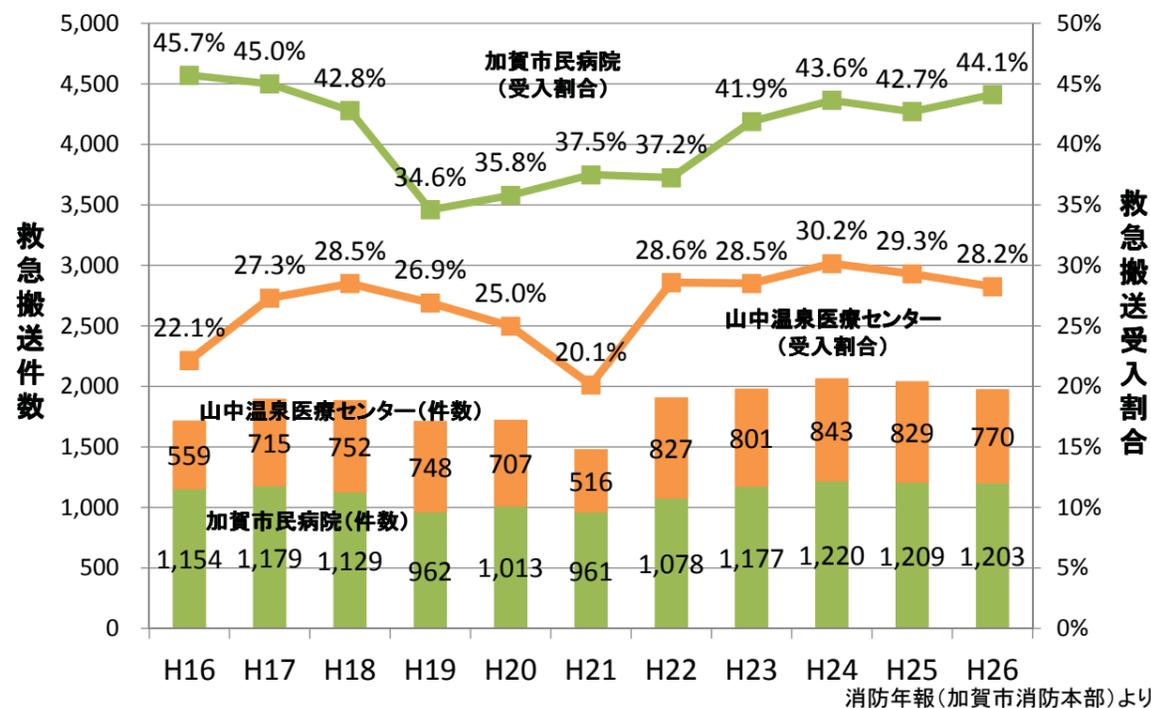
## 市外搬送\_傷病程度別 (平成26年)

※転院搬送を除く



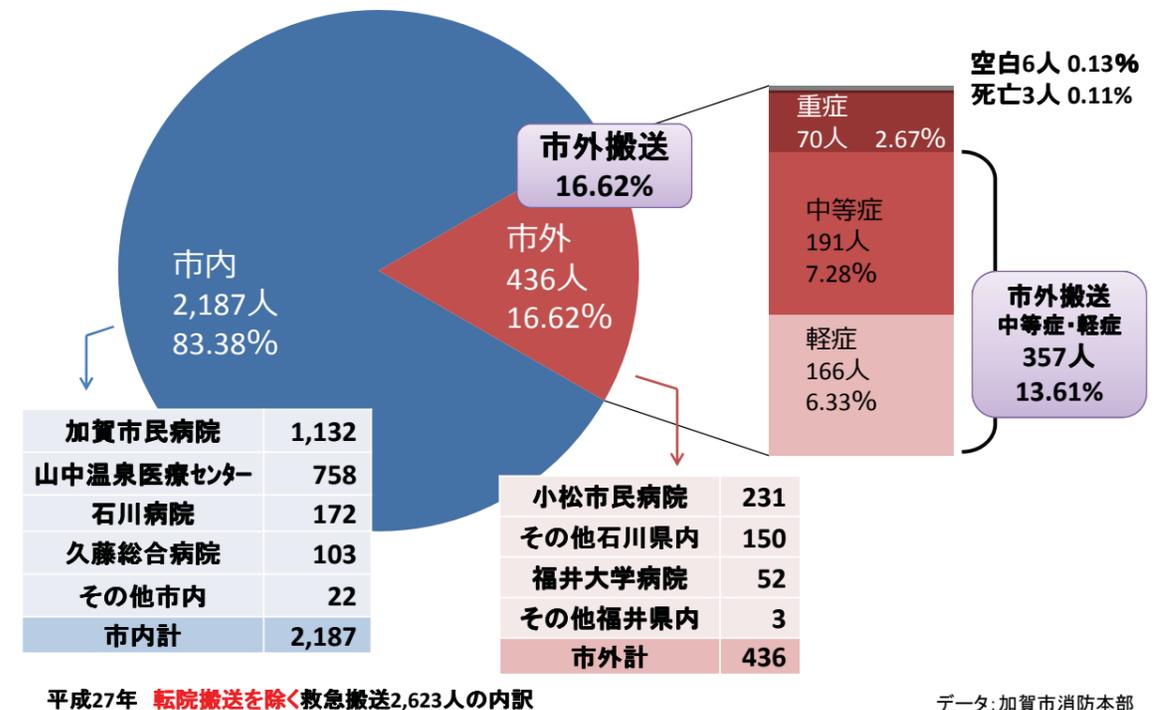
## 救急受け入れ状況 (加賀市民病院・山中温泉医療センター)

※転院搬送を含む

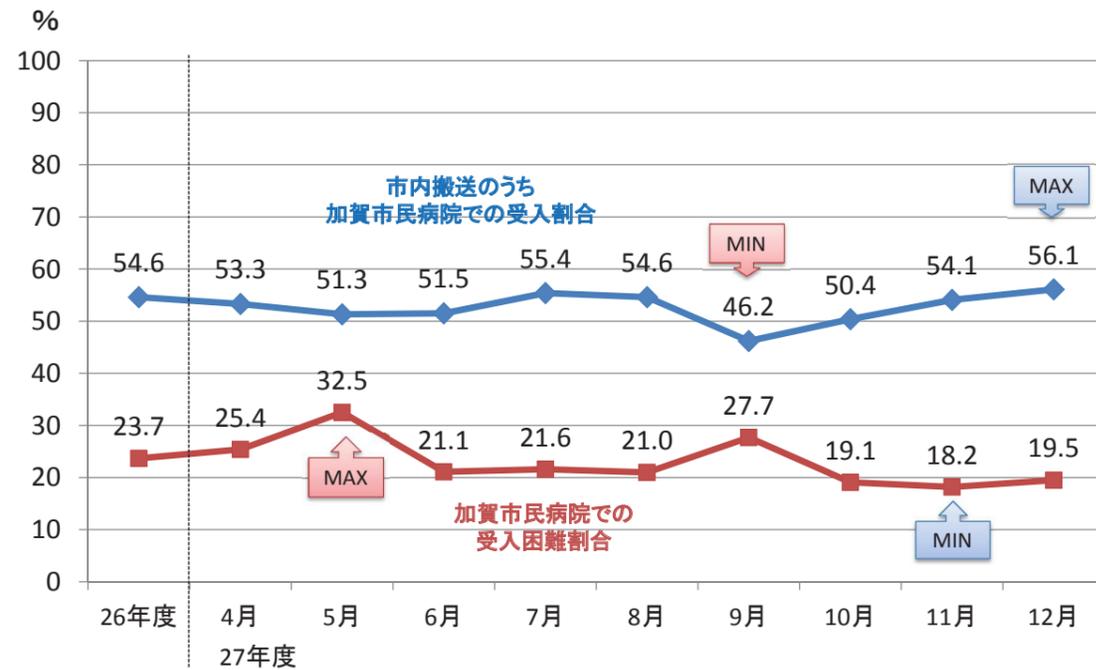


## 市外搬送\_傷病程度別(平成27年)

※転院搬送を除く



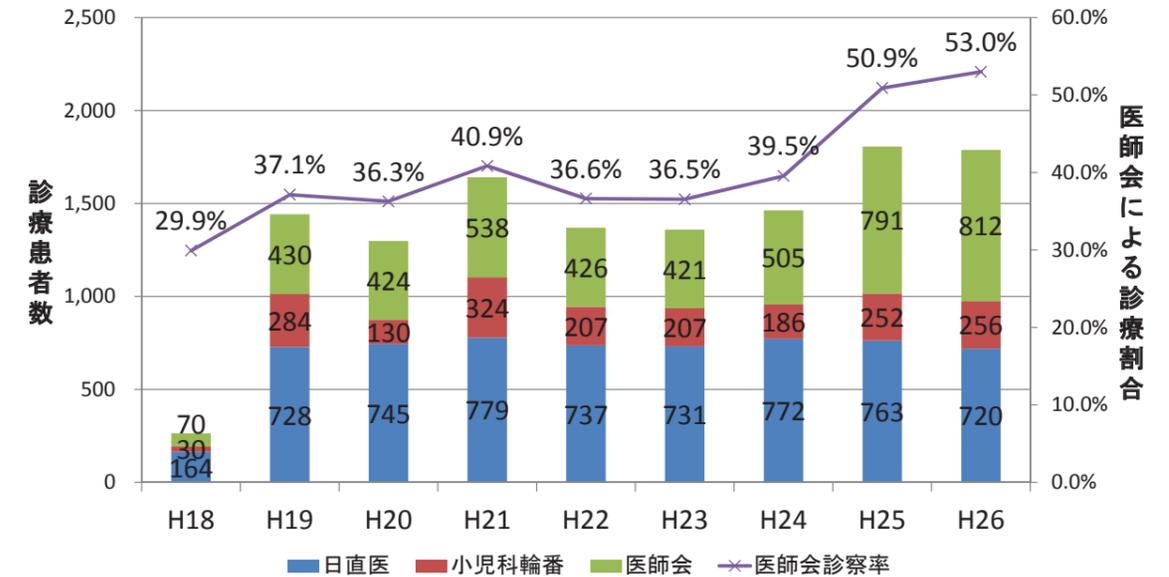
## 加賀市民病院の受入状況 (平成27年)



データ: 加賀市民病院

## 医師会休日急病診療の状況 (平成18年度～平成26年度)

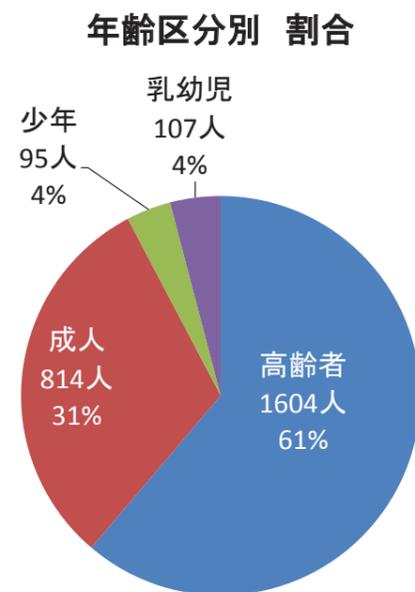
※H18年度は2か月間  
 ※H24年度までは休日午前のみ。H25年度から休日午前・午後  
 ※医師会による診療の割合は、小児科輪番を除く患者数に占める割合



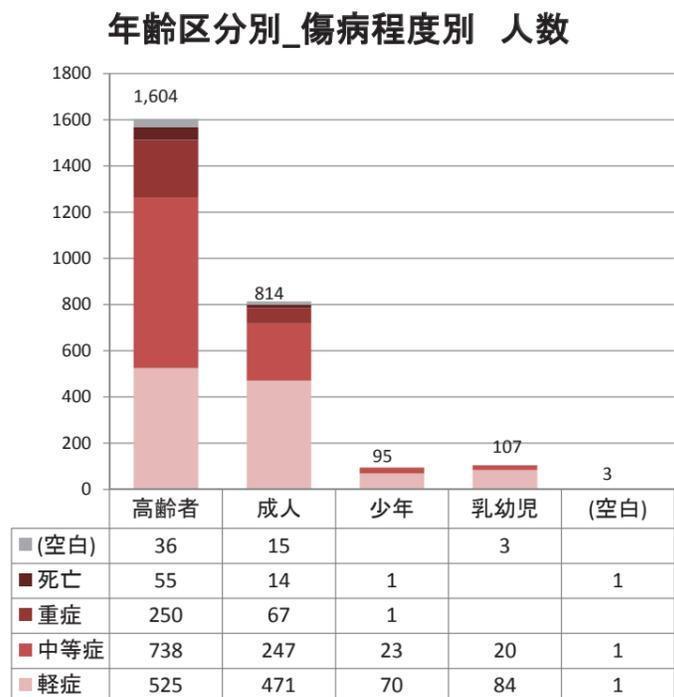
データ: 加賀市民病院

## 年齢区分別\_傷病程度別(平成27年)

※転院搬送を除く



データ: 加賀市消防本部



## 加賀市救急医療懇話会について

新病院における救急体制や医師会による休日急病診療などについて関係者による検討を行った「加賀市医療提供体制推進委員会 救急体制・病診連携部会」における議論、部会報告を踏まえ、市の救急医療について関係者が顔を合わせて話し合う場を設ける

### 趣旨・目的

#### ① 加賀市の救急医療の状況について、関係者で認識を共有する

例)

- 市の救急搬送、時間外受診の状況(消防の統計、病院の受入困難事由等)
- 各病院の方針、受け入れ体制(得て不得手、受け入れ能力等)
- 救急医療の現場で起こっている諸課題(参加者からの報告)

#### ② 現場がより良く運用できるよう、必要な対応を協議する

例)

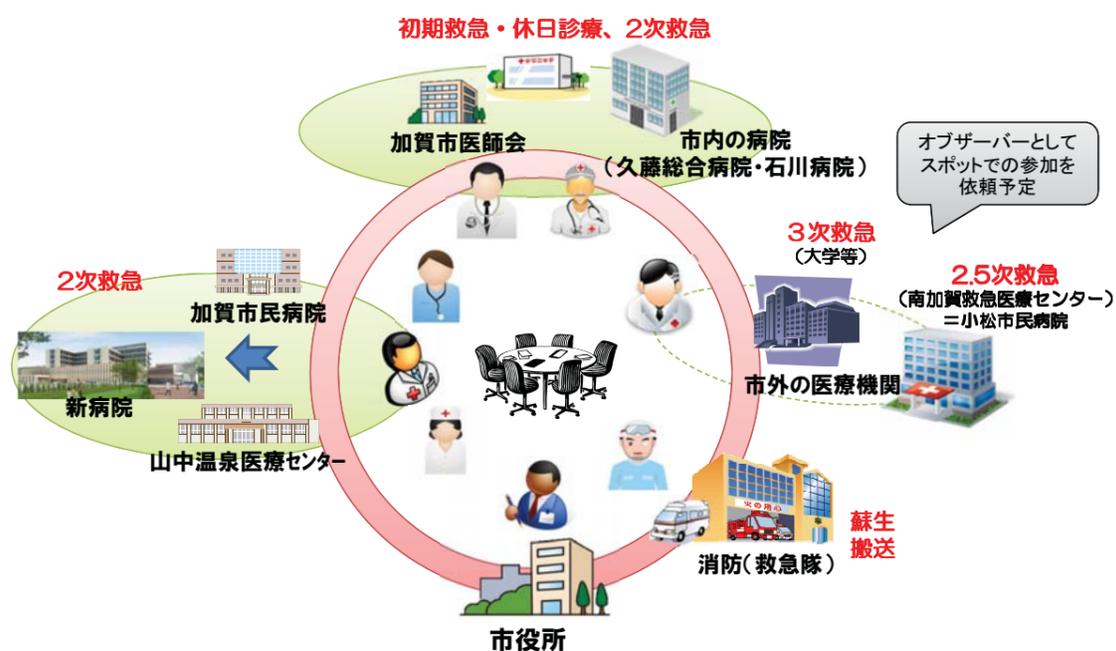
- 医師、看護師、救急隊の“風とおし”を良くするには...
- 市内で対応が難しい患者はどこにお願いするか...
- 負担の偏りがなく、各機関の役割分担は...
- 安易な時間外受診、救急車利用を抑制するには...
- 高齢化の中で、高齢者や終末期の患者の救急搬送はどうするか... など

⇒ 必要に応じて市の施策として取り組む(予算含む)



**【最終的な目的】 新病院を含め、全体として、加賀市の救急医療が向上すること**  
→ **結果、市民の健康と安心が守られること**

### 加賀市救急医療懇話会 イメージ



## 2. 教育・医師招へいについて

区分	No.	基本構想に示す目標・方針	現状・取組状況	平成 28 年度以降の取組方針
新病院	1	二次救急患者を全て市内で受け入れるため、休日及び夜間の診療体制として内科系及び外科系の医師による 2 人当直体制を目指す。	市長をはじめ参与、病院長による関連大学医局への訪問や加賀市にゆかりのある医師への訪問・面談を積極的に行い、平成 28 年 4 月の開院時には、医師 37 名体制を整えられる見込み。 当直体制については、関連大学からの協力をいただくことで、内科系と外科系の医師による 2 人当直体制及び勤務医の月 3 回以下の体制で診察を実施できる見込み。	継続的・積極的に関連大学医局への訪問や加賀市にゆかりのある医師への訪問・面談を行うとともに、公募の方法についても検討し、医師の更なる増員を目指す。 総合医を含めた指導医を育成し、教育に必要な研修機器を充実させるなど、明確なロードマップを作成し基幹型臨床研修指定病院化を目指す。 近隣の医療機関・介護施設との交流機会を増やす。また、市医師会と連携した講演会・勉強会等の開催により、診療所の医師との連携をさらに深めるとともに、将来的に市内で開業を希望される医師のサポート体制も検討していく。
	2	医師の肉体的・精神的負担軽減のため、主要な診療科の複数医師配置が必要。月 3 回以下の当直体制とするためにも、必要な医師数として 43 名体制を想定する。		
	3	様々な経験、知識を有する医師の確保のため、医師の公募等の実施を検討する。		
	4	総合医の育成に取り組む。	加賀市民病院及び山中温泉医療センターでは Web による論文検索サービスを導入し、また、学会等の参加基準を改善しているほか、新病院には研修医室を配置するなど、教育環境の改善に取り組んでいる。	
	5	研修医の育成を通して診療体制の充実を図るため、指導医や診療設備、研修プログラムの充実を行い、基幹型臨床研修指定病院として全国から広く研修医を集める体制を目指す。		
	6	医師同士のネットワークを構築し、相互交流を進め、医師が働きやすく、やりがいを感じて医療に従事できる環境と仕組みを整える。また、将来的には開業を希望する医師に対しても、それらを支援できるよう、地域全体での医師の育成に取り組む。	地域医療連携交流会を継続して開催することにより、地域の医師同士の顔の見える関係の構築に向けた取り組みを推進してきた。 定期的に開催している医師会主催の胸部レントゲンカンファレンスに病院医師も参加しているほか、市医師会や加賀市民病院、山中温泉医療センターなどが主催する学術講演会などに相互に参加し交流を図っている。	

### 3. 働きやすい職場づくりについて

区分	No.	基本構想に示す目標・方針	現状・取組状況	平成28年度以降の取組方針
市全体	1	医療を受ける側と提供する側双方の取り組みによって地域医療が継続されるよう啓発するとともに、市民が主体となって医療を守る取り組みを進めていく。	市民に対して、まずはかかりつけの診療所を受診して、高度な検査や入院治療が必要な場合に病院に紹介されるといった役割分担を理解してもらうなど、地域医療を考える市民公開講座やワークショップを開催し、地域医療を守るための啓発に取り組んでいる。また、平成27年6月に市民、医療機関、自治体それぞれの責務を明らかにした地域医療を守る条例が制定された。  【別添資料あり】	患者と医療者が向き合い、両者の対話を促すことでトラブル等に適切に対応するため、第三者の立場で専門に対応する医療メディエーターを配置する方向で検討する。  また、医師事務作業補助者の配置を拡大していく（病床数25床に対して1名を配置。常勤換算で12名を予定）。  医師の人事評価制度の運用を開始することを目指すとともに、それに際しては、新病院や各診療科としての目標や方向性について共通認識を持つことでモチベーションの向上を目指す。あわせて給与や実績、努力に報いる手当制度の改善も検討していく。
新病院	2	患者とのトラブルや医療訴訟などのリスクマネジメントのシステムや病院としてのバックアップ体制を構築する。		女性医師等の出産・育児等も考慮し、短時間勤務等ワークライフバランスに配慮した勤務形態等世代に応じた働き方を検討していく。  地域医療を推進する担当組織を市に設置し、市民を対象とした地域医療を守る取組の更なる啓発や、取組に興味を持った市民自らが積極的に活動できるような支援を行っていく。
	3	医師事務作業補助者の配置、使いやすい電子カルテ・オーダーリング等を整備する。	医師の負担軽減を図る観点から、加賀市民病院においては、医師事務作業補助者を配置した（病床数30床に対して1名を配置。常勤換算で8名）。山中温泉医療センターでは、診療支援室を設置し、外来及び入院診療に係る医師の業務負担の軽減を図っている。  新病院における電子カルテシステムについては、職員の意見を踏まえた形で平成28年4月の開院当初から実現できる予定。	
	4	医師の日々の取り組みや成果を公正に評価し、それに報いる仕組みを構築する。	平成26年4月から入院診療の業務量を反映した新たな手当を創設し、医師の診療に応じた手当を支給している。  また、人事評価制度を通じ、医師を適切に評価する仕組みを構築に取り組んでいる。	
	5	宿舎等の福利厚生面を充実させる。	医師の福利厚生面を充実させる観点から、新病院の周辺において、賃貸物件の借上げによる宿舎の確保に向けて取り組んでいる。	
	6	子育て支援の規定を設け、院内保育所（病児・病後児保育含む）等の福利厚生施設をさらに充実させる。また、子育て世代や家族の介護世代などの世代間で互いに支え合える仕組みの構築を検討する。	加賀市民病院において、スタッフ同士が互いに褒め称えるメッセージカードを贈る取組を行った。  山中温泉医療センターにおいては、心温まるエピソード等を掲示板に掲示し、職員間で情報を共有する取組を行った。  子育て世代の就労支援のため、新病院内に病児病後児保育と院内保育施設を設ける。	

# 加賀市の地域医療を守る条例

～市民が元気で安心して暮らせる加賀市を創ろう！～



## 今、なぜ地域医療を守る必要があるのでしょうか？

**「健康長寿」は市民共通の強い願いです。**

健康長寿とは「生涯にわたり健康な生活を送ること」です。

地域医療は、市民に必要な医療に対応した身近な医療提供体制であり、私たち市民が安心して暮らすために欠かすことのできないものです。

しかし、その地域医療はいま、様々な課題が生じており、さらに、超高齢化や担い手の減少などにより、今と同じように利用することができなくなることが危惧されています。



地域医療に関わるすべての人が地域医療の大切さに気付き、  
一体となって今から取り組まなければならない問題なのです。

# みんなで守ろう地域医療

どうすればいいの？

## 1 市民のみなさん（第4条関係）

### （1）適切な受診行動

- かかりつけ医を持ちましょう。
- 緊急の時以外は、診療時間内に受診しましょう。
- 医師や看護師など医療の担い手に感謝の気持ちを持ちましょう。

### （2）普段からの健康づくり

- 検診、健康診査、予防接種、健康づくりの事業などを積極的に利用しましょう。
- 良好な生活習慣を心掛け、日ごろからの健康管理に努めましょう。

## 2 医療機関のみなさん（第5条関係）

- 患者さんとの信頼関係を築きましょう。
- 医療機関相互の機能の分担と業務連携を図りましょう。
- 医療の担い手を確保し、良好な勤務環境を保ちましょう。
- 市が実施する検診、健康診査、健康づくりの事業などに協力しましょう。

## 3 市がやること（第3条・第6条関係）

- 地域の実情に合った救急医療体制の整備に努めます。
- 市民に対する適正な受診の推進に関する啓発及び地域医療に関する情報提供を行います。
- 石川県、関係医療機関、市民活動団体等との連携を図り、地域医療を守るための施策の推進に努めます。
- 医療、保健、福祉及び介護の連携を図る施策の推進に努めます。
- 健康増進のための施策の充実を図り、市民や市民活動団体が行う取り組みを応援します。

加賀市役所 新病院・地域医療推進室 TEL 0761-72-7822

#### 4. 地域連携について

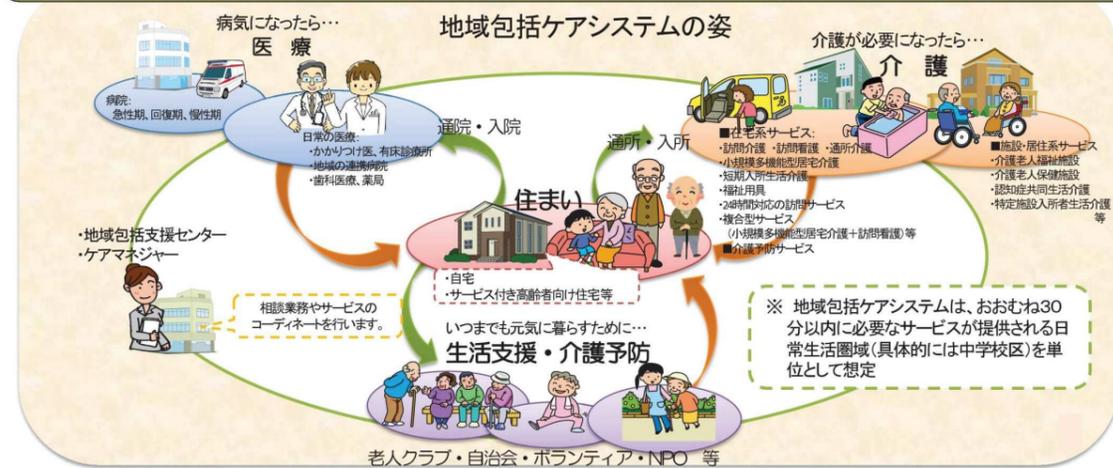
区分	No.	基本構想に示す目標・方針	現状・取組状況	平成 28 年度以降の取組方針
新病院	1	地域医療機関との医療連携と機能分担を強化し、地域完結型の医療システムの機能発揮に取り組む。	新病院の地域医療連携・入退院支援を担う部署に、高齢者の保健医療の向上・福祉の増進機能を担う市の地域包括支援センターの出先機関としてサブセンターを併設し、これらを一体として「地域連携センターつむぎ」と位置づけることで、入院前から退院後の在宅での生活を見据えた支援を行うこととしている。	<p>新病院の「地域連携センターつむぎ」（地域医療連携・入退院支援を担う部署、地域包括支援サブセンター）を中心に大学病院等、近隣病院（療養病床・精神病床）、診療所（かかりつけ医）、介護サービス、福祉事業等との連携を進め、患者の入院前から退院後まで切れ目のないサービス・相談体制の構築を目指す。</p> <p>退院後も安心して住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、引き続き市医師会と連携して、在宅医療や医療介護連携の充実に取り組んでいく。</p> <p>市医師会主催の学術集会等の会場として新病院を使用することで、病院と医師会との交流の機会となるため、積極的に使用することを検討する。</p>
	2	大学病院、近隣病院（療養病床・精神病床）との連携を強化し地域として適切な治療を提供できる体制に寄与する。		
	3	介護サービスとの連携を図るため地域包括支援センターを新病院に併設することを検討する。		
	4	診療所（かかりつけ医）との連携を進め地域全体の医療サービスの品質の向上に貢献する。また、医師会事務所を統合新病院に設置することを医師会と協議する。	加賀市民病院主催の交流セミナーを実施している（年 1 回）。医師会による休日急病診療を新病院でも継続して行っている。ただくとともに、病院と診療所の連携を強化する一環として、病院の医師と診療所の医師との顔が見える関係を構築する観点も踏まえ、新病院内に市医師会事務所を設置する。	
	5	福祉事業との連携を図るため福祉事務所を新病院に併設することを検討するとともに各種福祉関係団体と協議する。	身寄りのない高齢者や脳血管疾患、心疾患等の場合には、医療を受けながら適切な福祉サービスも受けられる必要があることを踏まえ、「地域連携センターつむぎ」（地域医療連携・入退院支援を担う部署、地域包括支援サブセンター）を中心に連携を図ることとしている。	

5. 地域包括ケア体制について（医療、介護の提供体制）

区分	No.	基本構想に示す目標・方針	現状・取組状況	平成 28 年度以降の取組方針
市全体	1	救急患者、入院治療の必要な患者を受け入れられるよう、急性期医療に医療資源を集約し、急性期病院・診療所・介護サービス間の連携、役割分担を行い、状態に応じた適切な医療・介護サービスの提供体制を構築していく。	市は、食や運動、がん予防、メンタルヘルス、禁煙などの健診や保健指導などの取り組みを進めている。 また、介護事業所等による各種予防教室を開催するなど、介護予防・認知症予防、生活習慣病予防を図るため、高齢者の社会参加の推進、地域での社会活動の拡充、二次予防事業対象者の把握に取り組んでいる。	健康増進や健康長寿の推進を図るため、新病院を核に、市、医師会、健康増進施設などの関係機関と連携し、元気な加賀市の実現を目指す。 特に、高齢者については、医療や介護が必要になったとしても、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、引き続き地域包括ケア体制を構築していく取り組みを進める。
	2	切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケア体制」を構築することが求められ、医療提供体制の構築は介護、保健、福祉施策と一体として進める。	平成 25 年度より、市医師会をはじめ、市歯科医師会、県薬剤師会加賀支部、介護サービス事業者協議会と市、病院が協働して在宅医療介護連携を推進すべく、加賀市在宅医療連携推進協議会として、多職種による検討会や研修会、市民啓発等に取り組んでいる。	具体的には、新病院の「地域連携センターつむぎ」において、在宅をはじめとする地域での生活を望む患者に対する包括的な支援を行う。
	3	急性期の治療が終わった患者には、回復期、慢性期、在宅医療、介護サービスを状態に応じて提供する体制とする。	平成 26 年度に、市の庁内横断的に地域包括ケア体制構築について検討するワーキングを設置し、外部の関係者の意見をいただきながら、市の地域包括ケアの将来像（ビジョン）を策定した。	また、地域包括支援サブセンターでは、新病院の患者のほか、市内病院のソーシャルワーカーと連携し、各病院からの退院患者についても、在宅をはじめとする地域での生活への移行に向けた支援を行う。
	4	健診や保健指導など保健事業を充実し、患者を減少させる取り組みを進める。	できる限り在宅での生活を支えるため、地区ごとの地域包括支援センター（ランチ）の整備（H27 年度 6 ヲ所）や地域福祉コーディネーターの配置のほか、小規模多機能型居宅介護などの地域密着サービス等、必要なサービスについて、介護保険事業計画に沿った整備をすることとしている。	さらに、新病院は市の中核病院としての機能を発揮することが求められていることを踏まえ、市内の医療機関や介護事業者からの在宅医療に関する相談等に対応するため、「地域連携センターつむぎ」に「在宅医療・介護連携」の相談支援窓口を設ける。また、必要に応じて情報提供や研修機能などを担う方向で検討する。
	5	高齢者で急性期の医療が必要なくなったにも関わらず、家族介護ができないなどの理由で自宅に戻れない方（いわゆる社会的入院患者）については、身近な場所で介護を受けて生活できるよう、地域ごとに十分な量の地域密着型の介護サービスの整備を行う。		【別添資料あり】

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## これからの医療・介護体制

医療、介護、予防などが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される地域包括ケア体制の整備を進めます。

