

中河内医療圏の地域医療構想 の現状と問題点と 地域医療連携推進法人の構想

若草第一病院 院長 山中 英治

1

医療・介護の方向性

- ・ 「病院完結型」 → 「地域完結型」
- ・ いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築

- ・ 一次予防がベスト：防げる病気は防ぐ！
 - ・ 早期発見（二次予防）しても病気は病気 → 治療費が必要
- ・ 可能な限り健康な高齢者の割合を増やす（かかりつけ医 & 行政）

- ・ 不運にも病気になっても遠方に通わなくて良いように（近所の病院）
- ・ 高齢者は急性期退院後もリハビリが早期社会復帰の鍵
- ・ 本当のシームレス医療とは医療（高度急性期から）も介護も「地域完結」

2

地域の実情：中河内医療圏（83万人）

- ・ 東大阪市（50万人） 八尾市（26万人） 柏原市（7万人）
- ・ 7つの県の県全体の人口よりも多い2次医療圏

佐賀県	819,110	・ 都会なので高齢者人口増加中
山梨県	818,391	
福井県	773,731	・ 独居老人・高齢者世帯・老老介護も増加中
徳島県	736,475	
高知県	705,880	・ 大学病院, 日赤, 国立, 府立, JHCO, 労災, 警察, 済生会等ありません
島根県	679,626	
鳥取県	560,517	

3

大阪府中河内保健医療協議会 中河内医療・病床懇話会 中河内病院連絡会

- ・ 急性期：重症急性期と地域急性期（実態は慢性期）に分別
→大阪方式（自称急性期を実態に即して分別）
- ・ 重症急性期：救急医療管理加算, 手術, 呼吸心拍監視, 化学療法
- ・ 高度急性期：大学病院は自称全病床が高度急性期（ありえない）
→ICU, CCU, SCU, HCU, NICU, GCUが本来の高度急性期
- ・ 中河内の特長：5疾病のうち精神疾患以外は大阪市に流出超過
- ・ がん40%, 脳卒中30%, 心疾患30%, 糖尿病30%が大阪市へ流出
- ・ 救急医療のみがSCR（医療提供状況）100以上
- ・ 急性期を大阪市内に依存しているのに急性期→回復期にする??
- ・ 急性期から地域で治療すべきでは? 地域包括ケアはようになる?

4

地域医療連携推進法人

- ・ 地域の医療機関の機能分担と業務連携（統廃合ではない）
- ・ 原則二次医療圏で、複数の医療法人と社会福祉法人など非営利法人をグループ化。複数の医療機関や社会福祉法人が参加。
- ・ 推進法人内では、病床連携や医師・メディカルスタッフの共同研修、医薬品の共同購入、などが行える。
- ・ 推進法人では、参加法人の代表者で構成される社員総会で決議を行う。“一社員一議決権”なので、病院の規模や経営状況が加味され参加医療法人が一律に同等。推進法人内への参加・脱退は自由。余剰金の配当禁止。あまり金銭的メリットは無い。補助金も無い。
- ・ 患者・利用者は法人以外の施設とも紹介自由で囲い込みではない。
- ・ 実態はホールディングじゃなくアライアンス。

5

地域医療連携推進法人 相次ぐ“断念”

岡山大学メディカルセンター構想は、岡山大学病院（850床）、岡山市市民病院（400床）、岡山労災病院（358床）、岡山赤十字病院（500床）、岡山済生会総合病院（553床）、国立病院機構岡山医療センター（609床）の大規模病院6施設が連携。

当初から推進法人設立を宣言し、地域医療連携推進法人第一号にも名乗りをあげていたが、岡山大学病院は「大学以外の病院から参加の返事が得られていない」と説明。いずれも本部をもつ大病院であることから、調整が難航しているとした。今後の設立時期も「可能な限り努力はするが、設立時期は未定」としている。

岡山大学の関連病院だけの集まり。川崎医大とその関連病院は誘っていない。倉敷中央病院も誘われていない。そんな地域連携とは？同じ大学の関連病院どうしてさえ断念

6

とりあえず地域医療連携推進法人

- ・尾三会：藤田医科大学の関連病院の集まり
医薬品の共同購入がメイン(藤田薬局)
名大はもちろん名市大、愛知医大の関連病院は入っていない
- ・日本海ヘルスケアネット：山形大学系列
県立と市立の共倒れを防ぐ：急性期は県立, 市立は回復期に
- ・房総メディカルアライアンス：過疎地（南房総市）
過疎地の医師会病院149床を亀田総合病院系列法人に移譲
赤字の小規模国保病院51床も傘下に（救済）

7

大阪府の地域医療連携推進法人

「北河内医療圏」

- ・関西医科大学の地域医療連携推進法人：
関西医科大学病院, 大学OBの小規模個人病院（医療法人）
大学OBが理事長の社会福祉法人と診療所
- ・社会医療法人の地域医療連携推進法人：
同法人の急性期病院, 系列の社会福祉法人
同法人OBの診療所

8

中河内医療圏の現状と構想

- ・ 良くも悪くも大学病院が無い
- ・ 共同購入や得意分野（診療科）の分担
- ・ 大阪は大学がいっぱいある→病院の派遣医局もバラバラ
- ・ 同じ大学なら何とかなる？（例：警察病院がNTT病院吸収）
- ・ なかなか統廃合は難しい（例：住吉市民病院）
- ・ 東大阪市自体も3市が合併した（3医師会は共同できている）
- ・ ゆるく共同購入あたりからアライアンスでいかが？

医療連携推進方針（案）

1. 医療連携推進区域

大阪府中河内医療圏（東大阪市、八尾市、柏原市）

2. 参加法人

- ・ 医療法人〇〇〇〇会
- ・ 医療法人〇〇〇〇会 〇〇〇〇病院
- ・ 社会福祉法人〇〇〇〇会 特別養護老人〇〇〇〇
- ・ 医療法人〇〇〇〇会 （〇〇〇〇クリニック）
- ・ 医療法人〇〇〇〇会 （〇〇〇〇医院）
- ・ 医療法人〇〇〇〇会 （〇〇〇〇クリニック）

3. 理念・運営方針

（理念）

地域医療連携推進法人中河内メディカルネットワークは、大阪府中河内医療圏における医療機関の機能分担と相互連携を推進し、安心・安全かつ質の高い医療・介護サービスを提供し、中河内医療圏域における地域包括ケアシステムの推進に寄与する。

（運営方針）

中河内医療圏における患者の受療状況は、全般的に流出超過の傾向となっているが、できるだけ中河内医療圏の中で医療サービスの完結を図ることを検討する。また、地域の医療体制の現状と必要とされる医療機能を把握し、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図り、医療機能の分化と連携推進を充実するよう取り組む。加えて、機能分化されたそれぞれの医療機能においては、さらなる質の向上が求められることから、安全で安心な医療を継続して提供できる体制を確保するために医療従事者等の教育・研修の充実に取り組む。

また、医療のみならず患者ができるだけ住み慣れた地域で医療・介護サービスが完結できるよう、参加病院・参加介護施設等において、医療・介護等の需要に対応できるようそれぞれの機能を有効に活用し、業務連携を推進する。

さらに、地域における医療・介護における経営環境や少子高齢化および承継問題に柔軟に対応するために、参加病院・介護施設等の経営の安定化と効率化を進め、併せてサービスの質向上を推進する。

4. 医療等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

- ・ 医療・介護従事者の共同研修および相互派遣

医療安全や感染対策などについての共同研修や地域連携を図り、医療・介護従事者の相互派遣により、職員の能力研鑽と組織の活性化、ひいては中河内圏域の医療・介護の質の向上と信頼関係を構築する。

- ・ 医療事故や感染症発生等の緊急時における情報共有及び相互支援

医療事故や感染症発生等に備えて連絡体制を整備し、緊急時における各参加病院等の医師、看護師、薬剤師が情報提供などを行うことで迅速かつ適切な対応ができる体制確保に取り組む。

- ・ 検査機器・情報機器の共同利用および医薬品・医療機器の共同購入

参加病院等における検査機器・情報機器の保有状況を共有し、これらの機器の共同利用の可否を協議し、設備・機器等の資源の有効活用を図る。また、医薬品・医療材料等の使用情報の共有を進め、医薬品・医療機器の共同購入の調整や一括価格交渉の実施について検討する。

- ・ 診療機能の分担強化

参加病院等の機能を詳細に把握し、強みや特色を活かした診療連携体制を強化する。また、超急性期から回復期、さらには在宅医療に至るシームレスな診療体制の構築を推進するとともに、中河内医療圏の医療需要に応じた診療機能の分担について検討する。

- ・ その他関連する事業

参加病院等及び参加介護施設等以外の医療機関や介護施設等とも情報交換を図り、中河内医療圏における医療機関や介護施設等と有機的に連携が図れるよう調整する。

5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

- ・ 各種介護サービスの安全性と質の向上

感染対策、急変時対応などにおける連携やそれらに関する共同研修の実施、病院から在宅に至るまでの医療・介護のスムーズな連携推進についての検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に努める。

- ・ その他関連する事業

上記に加え、各種介護施設におけるサービスの質向上や経営安定化のための事業および事業継承について検討する。