

京都医療センターでの 医療連携への取り組み

塚原 徹也[†] 瀬田 公一

IRYO Vol. 68 No. 9 (433-441) 2014

要 旨

社会情勢の変化により、地域完結型ネットワーク連携モデルの必要性が高まっており、近年、京都医療センターでも、地域に根ざしたネットワーク連携モデル（地域完結型連携）を構築し、充実させることを目指している。本稿では、当院のこれまでの取り組みを述べ、これからあるべき医療連携について考察した。現状では、当院の入院患者の約70%は二次医療圏としては京都乙訓医療圏からの来院であり、その多くは伏見区内（80%、入院患者全体の56%）であるが、比較的多くの患者（入院患者の約20%）は、医療圏が異なる京都府南部の山城北医療圏より来院していることが明らかになった。

われわれは、これまで、当院の属する京都乙訓医療圏である京都市、とくに伏見区の医療機関との医療連携は密に推進してきたが、南部の山城北医療圏との医療連携は十分とはいえない状況にあり、今後は、これまでの医療機関との連携を深めるとともに、二次医療圏を越えて山城北医療圏との医療連携を推進する必要があると考えられた。

さらに、今後、社会保障・税一体改革によって医療制度と介護保険制度はますます地域完結型連携へと変化していくと思われるが、京都医療センターが高度な医療を地域に提供するためには、地域医療連携室を活性化し、将来に向けた取り組みの必要性を職員全体で共通の課題として認識することが望まれる。

キーワード 医療連携, 地域医療連携室

はじめに

医療連携とは、独立性をもった医療施設の間で、良質な医療サービスの提供を目的に、それぞれがも

つ機能を活用するために形成される、組織的・反復的な協力関係であると定義されるが、「連携の形」に着目すると、自己完結型連携、地域完結型連携と分類される。従来は、より高度あるいは専門的な治

国立病院機構京都医療センター 地域医療連携室 [†]医師
別刷請求先：塚原徹也 国立病院機構京都医療センター 脳神経外科 〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1
e-mail: ttsukahara@kyotolan.hosp.go.jp
(平成25年11月29日受付, 平成26年4月11日受理)

Regional Medical Cooperation at National Hospital Organization Kyoto Medical Center

Tetsuya Tsukahara and Koichi Seta, NHO Kyoto Medical Center

(Received Nov. 29, 2013, Accepted Apr. 11, 2014)

Key Words: medical cooperation, regional medical cooperation room

療を目的とし、たとえば、大学病院などを頂点とした医療施設群を形成し、軽症から重症へ、頻度の多い疾患から少ない疾患へと担当する疾患を分担し、一次医療・二次医療・三次医療という階層構造を持ついわゆる階層型モデルである自己完結型連携が多くを占めていた。しかし、最近では、医療の高度化、疾病構造の変化、患者ニーズの多様化、少子高齢化の進展、医療保険財政の逼迫、医療資源の地域偏在などの社会情勢の変化により、地域完結型ネットワーク連携モデルの必要性が高まってきている。その状況を踏まえて、京都医療センターでも、よりよい医療サービスを提供するために、地域に根ざしたネットワーク連携モデル（地域完結型連携）を構築し、充実させることを目指している。

しかし、この過程で、いくつかの問題も明らかになり、円滑な運営は難しく、誤解や不満などトラブルがおこりやすいものであることも事実であった。ここでは、京都医療センターの周辺地域の特徴と、これまでの取り組みを述べ、これからあるべき医療連携について考察する。

京都医療センターの医療体制

京都医療センターでは、以下のような体制をとり、地域医療での役割を担ってきた。平成14年6月に地域医療連携室を開設した後、平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、平成20年8月には地域医療支援病院の指定を受けた。第2期中期計画（平成20年）においては、救急医療のさらなる充実と地域がん診療拠点病院としての役割強化のため、新中央診療棟を増築し、救命救急センターの拡張強化、緩和ケア病棟の設置、手術室の拡張（ICUの増床）、外来化学療法室の拡充、小児医療の強化としてGCU（継続保育治療室）の設置にも取り組み、さらに、今後は京都医療センターの高度総合医療体制を進めるためとくに救急医療の充実とがん診療の強化に重点を置いて政策医療の推進を図っている。

京都医療センターの医療圏

京都医療センターは、京都市南部の約28万人の人口がある伏見区に位置するが、医療圏としては、京都乙訓医療圏に属し、ここには、京都市147万人、向日市5.4万人、長岡京市8万人、大山崎町1.5万人の人口がある。

また、南部に山城北医療圏があり、そこは、宇治

市19万人、城陽市7.9万人、八幡市7.4万人、京田辺市7万人、その他、久御山町、井手町、宇治田原町を含む。

医療施設の状況としては、周辺10km以内に基幹病院が多数存在するが、その多くは、当院より北、東方向（京都市内中心部）にある。また、周辺5km以内の南、西方向にも多くの病院が存在するが、これらは、比較的小規模な病院が多い（図1）。

平成24年度国立病院機構；診療機能分析レポート （京都医療センター）文献¹⁾による分析

当院より北、東方向（京都市内中心部）にふたつの大学病院を含む基幹病院（DPC適応病院）の多くが存在する。そのため、当院に来院する患者の多くは、当院より、南方、西方から来院している。また、北方向からの来院は、来院経路中にあるDPC病院の存在の影響はほとんどなく当院に来院している。一方、東方向からの来院は、経路中のDPC病院の存在で減少しており、この病院は当院とは競合関係にあると考えられる。

外来患者の状況

平成24年8月（1カ月間）の外来患者データを基に当院の外来患者の状況を分析すると、図2（A、B）のごとくになっている。

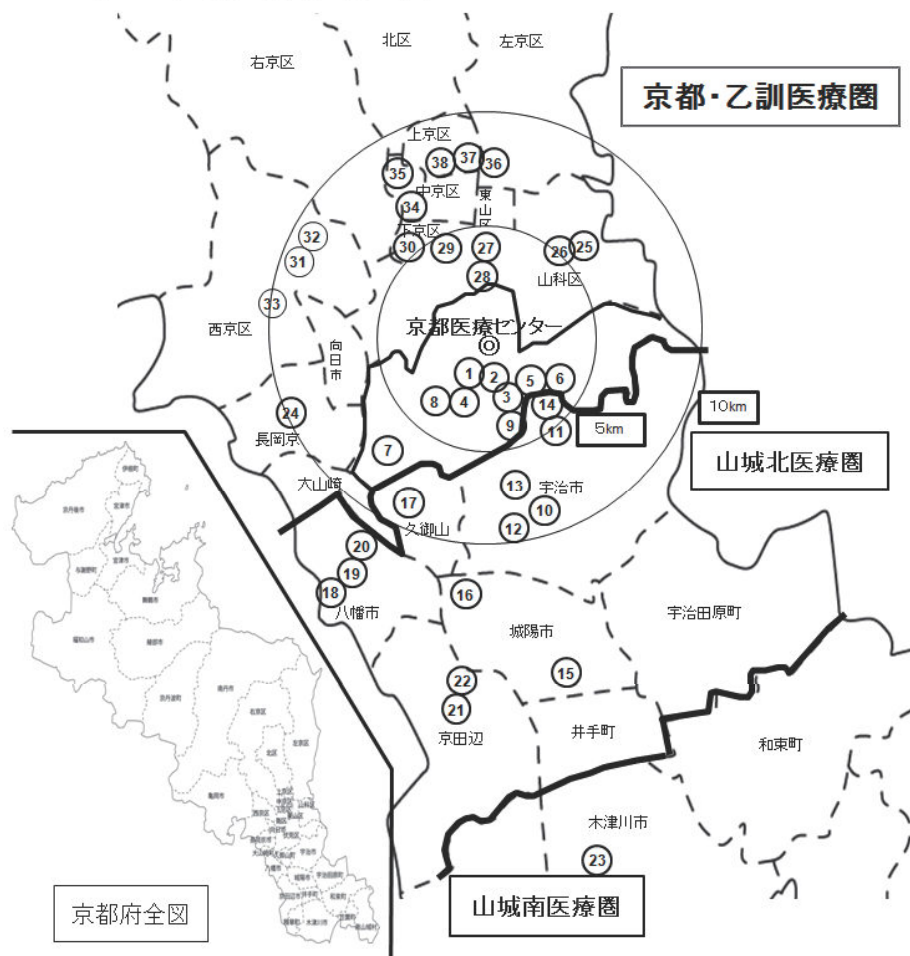
京都医療センターにおける外来患者動向の特徴として、京都乙訓医療圏に属し、外来患者の約70%を占めるが、この患者の多くは、伏見区内（84%、外来患者全体の59%）であること、比較的多くの患者（外来患者の約22%）は、山城北医療圏（宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・久御山町）より来院していることが挙げられる。

入院患者の状況

平成24年8月（1カ月間）の入院患者データを基に当院の入院患者の状況を分析すると、図3（A、B）のごとくになっている。

京都医療センターにおける入院患者動向の特徴として、入院患者の約70%は京都乙訓医療圏であるが、その多くは伏見区内（80%、入院患者全体の56%）であること、比較的多くの患者（入院患者の約20%）が、山城北医療圏より来院しており、入院患者の多くは、当院より南方向、西方向より来院して

【二次診療圏図】



京都府南部の二次医療圏と京都医療センターの近隣病院
二重丸は当院，番号丸は，近隣病院を示す。

図 1

いることが挙げられる。また，医療連携室を介しての紹介入院や転院は，より広い範囲の医療圏に及んでいることも特徴である。

送，70%が伏見区内の搬送であり，これは，伏見区内の全救急搬送の20%に相当する。

救急医療の医療体制

京都医療センターでは，2007年5月より救命救急センター（30床；Intensive Care Unit (ICU) 8床，High Care Unit (HCU) 22床）を開設し，“北米型 Emergency Room”である“ER 京都”として救急患者を受け入れている。

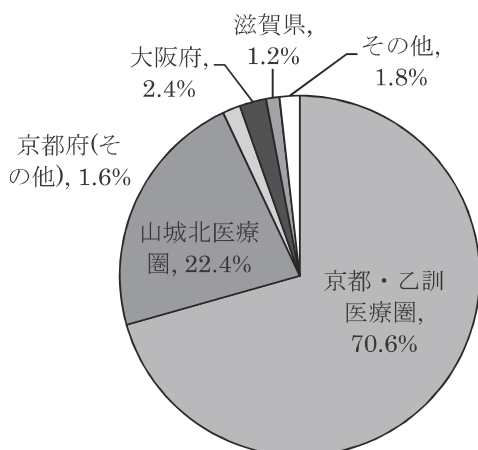
救急車による搬送と ER に対応する外来 Walk in の患者を合計すると，年間11,000-13,000件であり，うち約3,200名が入院となる。救急車搬送は，年間約3,500件で，うち90%近くが京都市内からの搬

地域医療における現状と問題点

これらの状況をまとめると，京都医療センターでは，多くの患者は当院より，南方，西方から来院していることが明らかである。伏見区は，南北に短く，東西に長い，鉄道（3本の私鉄），基幹道路など交通網の多くは伏見区を南北に走っており，南部から北になる京都中心部への移動は簡便であるが，それに比べ東西方向の移動は不便であり，患者動向もこの傾向にある。

患者の約70%は京都乙訓医療圏であるが，その多くは伏見区内（80%，入院患者全体の56%）であり，

A：二次医療圏による分類



B：行政区による分類

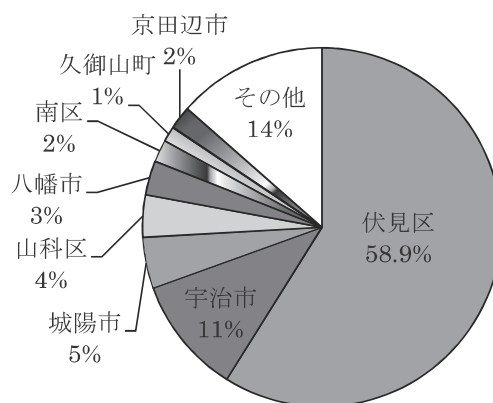
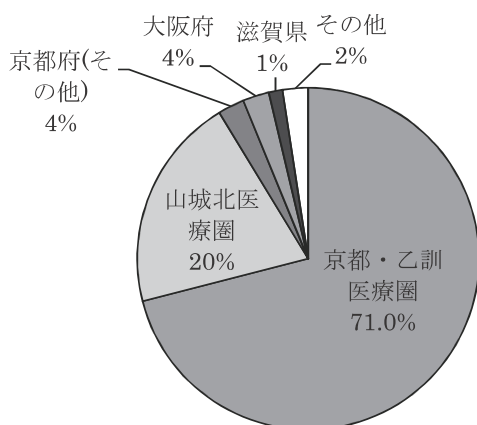


図2 京都医療センターにおける外来患者動向

A：二次医療圏による分類



B：行政区による分類

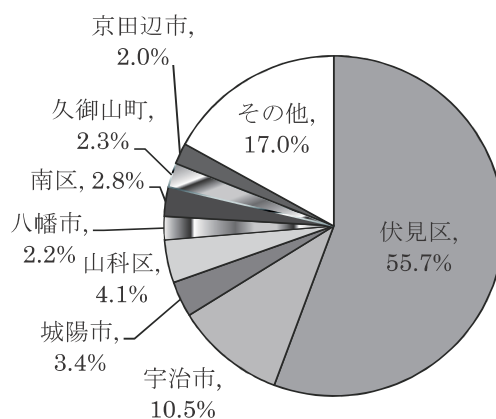


図3 京都医療センターにおける入院患者動向

より北部の京都市中心部からの来院は、比較的少数である。一方、比較的多くの患者（入院患者の約20%）は、医療圏は異なる南部の山城北医療圏より来院している。

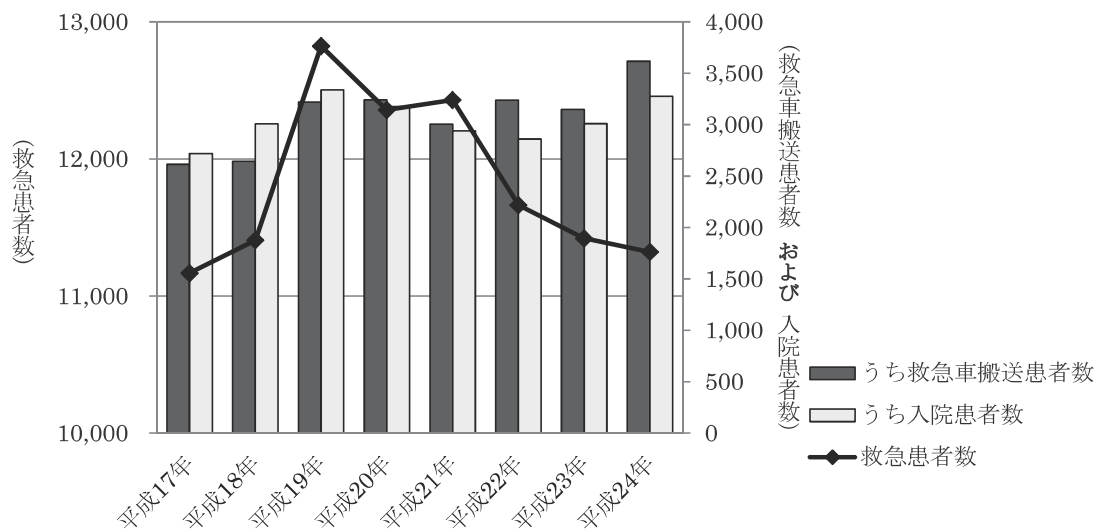
われわれは、これまで、京都乙訓医療圏である京都市、とくに、伏見区の医療機関との医療連携は密に推進してきたが、南部の山城北医療圏との医療連携は十分とはいえない状況にあり、今後は、これまでの医療機関との連携を深めるとともに、山城北医療圏との医療連携を推進する必要がある。

1. 疾患別の地域医療連携

地域医療連携を考える上で、どのような医療連携が必要であるか、また可能であるかは、疾患によって異なってくる。京都医療センターでの主な診療分

野において、癌については、長期にわたる疾病管理が必要であること、展開が多様であることから、階層型モデルだけではとらえにくい。糖尿病については、長期にわたる疾病管理が必要であることから、階層型モデルだけではとらえにくい。内分泌疾患については、専門的医療機関が限定されているため、階層モデルでとらえやすい。脳卒中については、疾患のステージが比較的明確であるため、階層型モデルでとらえやすいが、ネットワーク連携モデルも成立しやすいなどの特徴が考えられる。実際、京都医療センターでも、平成17年から、京都府の医療計画に沿った形で医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担および連携することにより、切れ目なく医療を提供する医療連携体制を構築するために、図4のような、

A: 京都医療センターへの救急患者数



B: 救急搬送元：行政区による分類

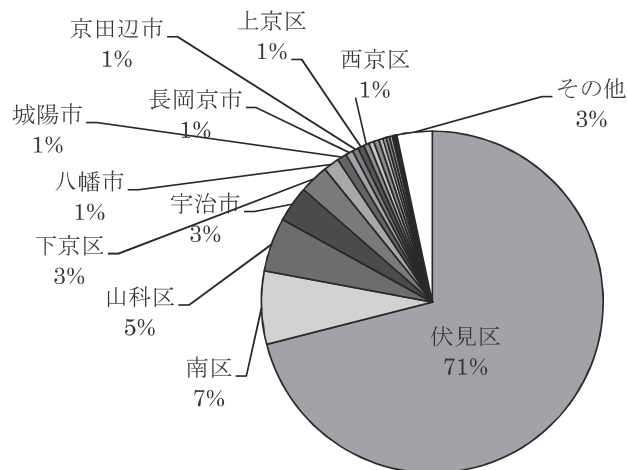


図4

地域完結型医療連携体制を構築している。

2. 地域医療支援病院の“地域”という概念について

さらに、地域医療連携を考える上での“地域”という概念は、非常に曖昧であり、どこまでを地域に含めるかは、取り扱う疾患により、また、近隣地域の医療状況により大きく異なる。近隣地域に多くの医療機関が存在する京都市南部の伏見区に位置する本院の現状では、以下のような範囲が“地域”として想定される(表1)。すなわち救急、急性期脳卒中、急性心冠動脈疾患では範囲が狭い一方で、一般内科や外科は、それより広い範囲であり、さらに国立病院機構の中でナショナルセンター的な役割を持

つ、糖尿病、内分泌疾患や、特殊な手術や診療技術を有する、頭頸部癌や眼科疾患は、関西、近畿、西日本一帯を診療圏としている。

3. 急性期病院としての京都医療センターの問題点

京都医療センターの急性期病院としての役割を果たすためには、本院での入院診療の目的を達成した患者の円滑な退院・転院支援のシステム構築が必要である。しかし、さまざまな因子によって、スムーズな退院支援ができていない現状がある。そこで地域医療連携室では、転院調整における問題点や時間がかかる原因について分析し、解決策を考え、改善することによって転院支援を円滑にする試みを行ってきた。具体的には、転院支援を行う中でスムーズ

表1 診療科別の医療圏

		範囲 (km)	人口 (万人)	地域
救急	急性期脳卒中 急性心冠疾患	10-20	20-30	伏見区, 京都市南部, 山城北医療圏の一部 (宇治市, 城陽市, 京田辺市, 久御山町)
地域がん診療	内科 外科	30-40	50-100	京都市, 乙訓医療圏, 山城北医療圏
糖尿病 内分泌疾患 頭頸部癌手術 頭蓋底手術 眼科		200-300	300-400	関西, 近畿, 西日本

な支援ができない要因を、「医師」「病棟」「地域医療連携室」「連携先病院」「患者家族」の5つの因子に分けて、転院支援の依頼を連携室が受理してから実際に転院が決定するまでの時系列で、割り出した(表2)。その結果、以下のような因子が挙がってきた。

- * 医師や病棟から患者家族への転院についての説明不足
- * 医師と病棟の意思疎通の不足
- * キーパーソンが不明確
- * 家族との面談設定が困難
- * 診療情報提供書やADL票の完成までに時間がかかる・不備がある
- * 家族から希望病院の返事をもらうのに時間がかかる
- * 家族との連絡が取れない

つまり、職員および患者・家族が急性期病院として機能を十分に理解していないため、入院の長期化が助長されている現状が浮かびあがってきた。そこで、転院支援のマニュアル化や、医局会、看護師長会、地域看護支援チーム会などを通じたスタッフへの働きかけなどの啓発活動を行った。さらに、地域医療連携室介入依頼票、転院支援申込書、「転院に関するお願い」のしおりなどを作成し、ハード面の充実を図った。

その結果、30日以上ならびに200日以上長期入院患者率は平成23年度がそれぞれ23.8%、1.6%であったが、平成24年度は22.2%、0.92%と長期入院が減少した。

これらの問題点の院内での因子は、担当医や看護

師の認識によるところが大きく、今後も職員全体での急性期病院としての認識をいかに高め共有していくかが課題である。

4. 受け入れ病院の問題点

平成24年度に地域医療連携室が行った転院支援は518件であった。円滑な転院のためには受け入れ病院との密な連携は必須であるが、そのためには、とくに各医療機関の病床の種類(一般、回復期リハビリテーション、障害者)と専門性を考慮し、転院を引き受ける際の入院判定会議の開催頻度(週1回から毎日まで)や、転院が決定してから実際に転院するまでの日数を考慮するなど、それぞれの医療機関ごとに異なる因子の的確な把握が重要である。

これらの情報の収集と転院にあたっての問題点の洗い出しを行う目的で、京都医療センター地域医療連携室では平成24年度に回復期リハビリテーション病院10施設を含む受け入れ病院20施設を訪問した。さらに25年1月からは、受け入れ病院ごとの転院決定から実際の転院までの日数の統計をとり、毎月その動向を院内の電子回覧板に開示して情報の共有を図っている。また、とくに転院に日数のかかる医療機関には、その旨をフィードバックし、円滑な連携の強化に努めている。

脳卒中の急性期治療後のリハビリテーション目的の転院に関しては、より効果的・効率的に情報を共有することを目的に、京都府医師会が中心となって地域連携パスが導入された。京都府内統一のパスであり、京都医療センターとリハビリテーション提供施設間および職種間の連携強化のツールとして役立つ。京都医療センターでは平成24年7月に、

表2 転院調整をすすめるための手順

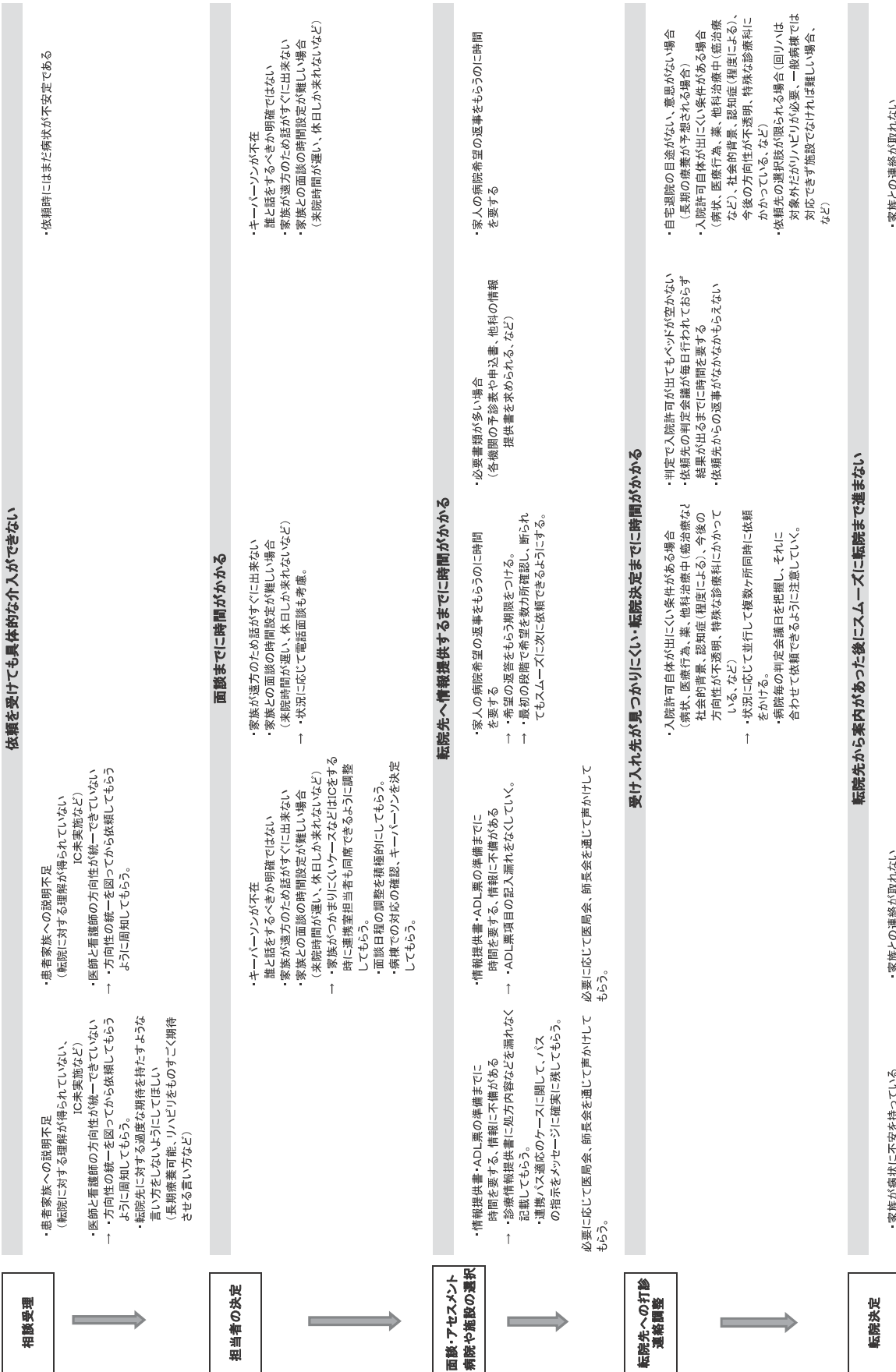
患者本人・家族 その他

連携先病院

連携室

病棟

医師



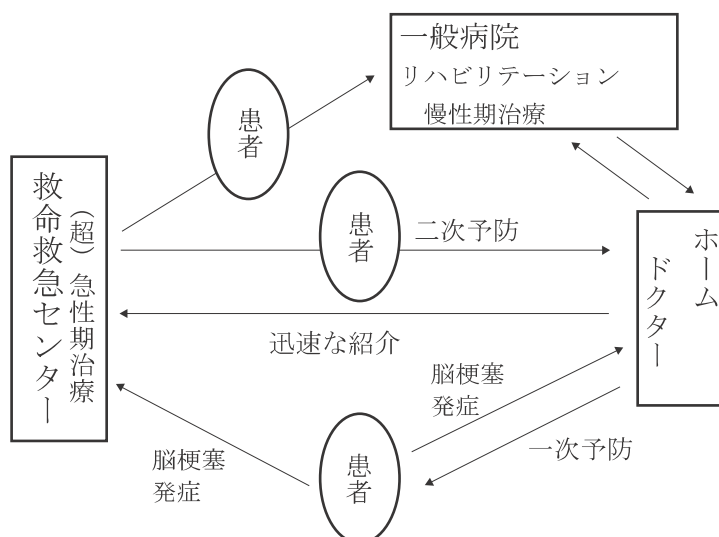


図5 脳卒中の地域医療連携体制

地域連携パスに各病棟からオンラインでアクセスできるシステムを構築し、連携パスによる転院支援に積極的に取り組んでいる。脳卒中連携パスを利用した転院は平成22年度34件、23年度50件、24年度は53件で、現在も増加傾向である。しかし、それぞれの医療機関における地域連携パス利用率や利用方法（オンライン、Fax など）に温度差があること、府下での十分な普及に至っていないことなどが今後解決すべき問題点である。

患者の不安に関する問題点

京都医療センターの看護体制は7対1看護配置であり、高度な医療と手厚い看護を提供できている。そのため、転院にあたって、異なった医療・看護体制の病院に移ることへの不安は大きい。当院の医療スタッフも患者の思いに応じて自己完結型医療を目指してしまうことも、しばしばみられる。また、受け入れ病院側も、受け入れた患者とその家族から医療や看護の体制に不満を訴えられることがあり、大きな問題となっている。これらの不安や不満を乗り越えて転院に納得してもらうには、患者らに、地域完結型連携という考え方と京都医療センターの急性期病院としての立ち位置を理解してもらう必要がある。そこで、入院の際に配布する「入院のしおり」の冒頭に、1ページ全面を使って、早期の退院への協力を呼びかけることとし、当院での入院診療の目的を達成した患者には早期に退院していただき、新たに急性期の治療や検査が必要な重症の患者のため

に入院ベッドを提供する必要があるため、経過の途中でも、急性期を過ぎて当院でしかできない治療や検査が終了した時点で、他の医療機関への転院やご自宅での療養をお願いしていることを明記した。さらに月刊の広報誌、地域のFMラジオなどでも、同様の内容で啓発活動を行った。また、当院の医療スタッフにも地域完結型連携というシステムの構築の必要性を理解できるよう、院内での啓発も行った。

どうしても転院を拒むケースでは、地域医療連携室が中心となって、事務部、看護部、診療科のそれぞれの部門から人員を出して患者や家族と面談を行い、病院の「本気度」を示すことで患者らの理解を得るようにしている。

今後の課題と方向

社会保障・税一体改革によって医療制度と介護保険制度はますます地域完結型連携へとシフトしていくと思われる。その流れの中で、京都医療センターの今後の課題を以下に挙げる。

1. 地域医療連携室の活性化

健康対策を含めた初期医療を行う「かかりつけ医」体制の構築のためには、地域医療を支援できる病院のバックアップが不可欠であり、断らない医療、円滑な予約システムの構築が望まれる。また、回復期リハビリテーション病院や療養型病院への転院の際の円滑な連携の強化も重要である。これらを達成するためには地域医療連携室が中心となって地域の

医療機関との顔の見える関係の構築と維持が必要である。

終末期医療については、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションによる24時間体制によって、自宅などの住みなれた場で最期を迎えられるような体制を提供することが望まれ、退院にあたっては地域医療連携室の支援がますます重要となる。

2. 職員全体での認識の共有

現在の国の施策は、地域完結型連携の強化、すなわち高度急性期から在宅サービスまで、医療機関の機能を分化するとともに相互連携を強化することで、より効率的・効果的に医療・介護サービスを提供する体制の構築を目指していくことである。その流れの中で京都医療センターの使命は高度な医療を地域に提供することである。これらの未来に向けた取り組みの必要性を職員全体で共通の課題として認識することが望まれる。

3. 患者とその家族の理解

職員の意識改革と同時に患者とその家族への啓発も必須である。京都乙訓医療圏、山城北医療圏において、京都医療センターは高度急性期医療を提供できる唯一の地域支援病院であるといっても過言ではない。京都医療センターの600床を地域全体の財産であると認識してもらい、いかに有効に使うかを地域全体で考えてもらえるような情報発信が必要であろう。そのためには、広報とともに辛抱強い対話が重要と思われる。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 平成23年度国立病院機構診療機能分析レポート（京都医療センター）
平成24年3月独立行政法人国立病院機構総合研究センター診療情報