

第3回奈良県地域医療等対策
協議会

資料

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	健康長寿部会	開催状況	①6月13日、②8月19日、 ③9月26日、④10月31日
今後の予定	部会開催予定		
<p>＜現状と問題＞</p> <p>〔健康の保持増進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康で長寿」を達成するためには、日常生活習慣から発症する、様々な病気の予防が重要であり、運動習慣を持つ人やバランスの良い食生活を実践する人を増やす対策が必要である。 <p>〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者の数が増加する見込みであるが、多くの高齢者は住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを望んでいる。 ・在宅での介護が続けられるよう、介護サービスを中心として、医療との連携など多職種協働の支援が必要である。また、在宅での介護の困難性から施設入所を望む高齢者もあり、セーフティネットとして、一定の施設の整備も必要である。 ○障害者 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者が住み慣れた地域で生活していくためには、障害福祉サービスの充実が必要。 ・障害のある人もない人も互いに暮らせる地域社会の実現のために、地域ケア体制の中心となる地域自立支援協議会の設置や充実が必要である。 			
<p>＜施策及び対応策の方向＞</p> <p>〔健康の保持増進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食生活の改善として朝食欠食改善とバランスの取れた食生活を実践するための取り組みの検討を行う。 ○運動をする人の増加として歩く習慣をつける取り組みと歩く環境整備、高齢者の健康づくり、障害者のスポーツ・レクリエーション参加の促進等について検討を行う。 <p>〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者 <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスを中心に、医療などの様々な支援が継続的・包括的に提供される地域ケアシステムの構築について、先進地の事例、本県でのモデル事業から見えてきた課題等を参考に、具体化に向けた取組方策の検討を行う。 ・県内療養病床の入院患者の状況や医療機関の意向を把握したうえで、本県における必要な療養病床数を報告する。 ○障害者 <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人もない人も互いに暮らせる地域社会の実現に向けて、相談支援体制の整備や地域自立支援協議会の充実を図るため、先進地等の事例を参考に、具体化に向けた取組方策の検討を行う。 			
<p>＜具体的な施策（案）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○『中間取りまとめ』で具体的対応案を取りまとめた。概要は以下のとおり。 <p>〔健康の保持増進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●朝食欠食の改善やバランスの取れた食生活普及のため、<u>地域・学校・職場・家庭での食育の推進や食育推進リーダーの養成等の実施。</u> ●歩く習慣をつける取り組みとして、<u>職場や地域での健康づくりの取り組みの推進。歩く環境整備として、安全で毎日楽しみながら歩けるウォーキングコースの設定等、学校体育施設の開放促進、地域における運動推進員の養成等の実施。</u> ●障害者が健常者ととともにスポーツができるよう、<u>スポーツ環境の整備やスポーツ参加に協力する人材の確保、保健所による障害者の健康づくり支援等の実施。</u> <p>〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域における医療・介護・福祉の一体的な提供を行うための高齢者包括ケアの推進のため、モデル事業による取り組みと他市町村への展開を行い、<u>高齢者の状態に応じた在宅医療や介護サービスの基盤整備の充実を図るとともに、多職種協働による地域ケアを推進するため、医療等と介護の連携強化等を実施。</u> ●障害者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう<u>地域生活への支援や就労支援を行うとともに、医療等との連携を実施。</u> ●療養病床転換後の受け皿としての在宅療養推進のため、<u>在宅医療や訪問看護に関する県内の現状把握と実施機関リストの公表。</u> 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	救急医療部会	開催状況	第1回： 6月16日 第2回： 8月11日 第3回： 10月27日
今後の予定	第4回を年内に予定		
<現状と問題> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急車利用の増加に反して、休日夜間診療所（一次救急）の利用実績は伸びていない。一方、二次救急輪番病院には利用者が集中し、現場が疲弊してきている。 <ul style="list-style-type: none"> ●休日診療所の診療時間が限定されているほか、診療機能が十分でないなどの一次救急医療体制が十分でない。また、診療所を運営する市町村の負担も大きい。 ●二次救急受診者のかなりの部分が、診察と投薬のみなど、休日診療所で処置可能な症状である。 2. 急を要さない症状や軽い症状での時間外救急受診やタクシー代わりの救急車利用などの不適切な救急利用が増えている。 <ul style="list-style-type: none"> ●医療資源の状況や救急コストについての住民の理解（行政側の情報伝達）不足 3. 救急搬送にかかる所要時間が長い（覚知→病院収容） <ul style="list-style-type: none"> ●救急隊から病院への問い合わせ回数が多い。 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の応需情報が的確に伝達されていない。 ・二次救急医療機関の受入体制の不備（ベッド満床や、処置中による受入不能） ●全県をカバーするドクターヘリ体制が無い。 4. 比較的救急受診が多い特定診療科（耳鼻科、眼科等）の一次体制が無い。 			
<施策及び対応策の方向> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急体制の役割分担明確化と受診誘導 <ul style="list-style-type: none"> 一次（外来で対応可能な初期救急）、二次（入院や手術を要する状態）、三次（生命の危険がある重篤な状態）救急のそれぞれの役割分担を明確にし、適切な受診を誘導する必要がある 2. 一次救急体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 休日夜間応急診療所の市町村域を越えた広域（医療圏）連携、設備充実、などにより、上記の役割に応じた体制を整える必要がある。 3. 二次救急体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 受入ベッド確保のため、リハビリ・慢性期患者等の受入体制拡充が必要。 4. 搬送体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 近府県との協力によるドクターヘリの利用範囲拡大など。 5. 特定診療科の救急体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 休日夜間応急診療所の充実と併せて、耳鼻咽喉科等の一次救急体制を構築する。 			
<具体的な施策（案）> <ul style="list-style-type: none"> ○休日夜間応急診療所の集約化、機能強化。（関係機関による具体的検討が必要） ○適切な受診誘導を行うため、電話相談等トリアージ機能の充実。 ○大阪府のドクターヘリ共同利用に関する協定締結。（和歌山と併せ県全域をカバー） ○休日夜間応急診療所の充実と併せ、耳鼻科等の診療機能追加を検討。 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	小児医療部会	開催状況	① 6月10日 ② 8月7日 ③ 9月9日 ④ 10月30日
今後の予定	第5回を20年12月～21年1月中に予定		
<p><現状と問題></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急を要さないにもかかわらず時間外に受診する患者が増えている。(コンビニ受診) 2. 休日診療所の診療時間が限定されている。また診療機能が十分でない。 3. こうしたことから、小児輪番病院(二次)へ急を要さない軽症患者が殺到し、本来の重症患者の治療に支障をきたすとともに、当直医の過重労働にもなる。 4. このような過重労働から輪番病院の勤務医が減少し、輪番体制に参加する病院数も減少し、残っている病院・勤務医に更に負担が集中している。 			
<p><施策及び対応策の方向></p> <p>直面する課題である小児救急医療体制の維持・充実を中心に施策及び対応策を検討。限られた小児科医で救急医療体制を維持するには、患者の適正な受診誘導を行うとともに、小児一次救急体制の整備が特に重要になる。</p> <p>また、二次、三次救急について、北和地域にも拠点となる病院の整備が必要。勤務医の不足・待遇改善は医師確保部会とも連携が必要</p> <p>〔適正な受診誘導〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急受診が必要かの判断できるガイドブック作成や講習会の開催。 2. 小児救急電話相談事業の拡充により、受診の必要性などアドバイスできる体制を強化する。(将来的に休日診療所に併設を検討) 3. 時間外の急を要さない患者からは、費用負担を求めることも検討。 <p>〔一次救急体制の充実〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小児初期救急センターを整備(最低県内二カ所)するとともに、そこに、電話相談事業も含めたトリアージセンター機能を持たせる。 2. 当面は、休日診療所の小児科医担当日と輪番病院の当番日を地域で調整し、二次輪番病院へ一次患者が集中しない方策を検討。 <p>〔二次・三次救急体制の充実〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輪番体制参加病院の確保 2. 将来的に、二次・三次の拠点となる病院(地域小児センター)を確保 3. 勤務医の処遇改善(二人当直体制、当直料UP、当直明けの体制) 4. 医大の三次救急体制の充実(PICUの整備) <p>〔その他〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害児の医療体制については、周産期部会とも連携し検討 			
<p><具体的な施策(案)></p> <p>〔適正な受診誘導〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者(保護者)に対する啓発及び電話相談事業の拡充 ・通常の外来受診に比べ、時間外に輪番病院を受診した方が安い状況を是正 <p>〔一次救急体制の充実〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児初期救急センターに対する支援(中南和では樫原休日診療所がセンター的に実施中、北和での体制確保を検討) <p>〔二次・三次救急体制の充実〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療を担う勤務医の処遇改善(救急手当を支給する医療機関の支援、開業医の参画による勤務軽減を図る医療機関の支援を検討) ・北和地域での地域小児センター確保に向けた検討 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	産婦人科・周産期医療部会	開催状況	第1回： 6月 6日 第2回： 7月11日 第3回：10月23日
今後の予定	第4回を20年12月～21年1月中に予定		
<現状と問題> 1. 県内の分娩取扱病院の減少 H14 16医療機関 → H20 10医療機関 2. ハイリスク患者に対応できる医療機関が実質県立医科大学と県立奈良病院のみである。 3. 総合周産期母子医療センターを開設したが、看護師不足のためフルオープンができていない 4. 県外への母体搬送が依然として存在する H19 県内受入145名 県外受入 42名 (システム利用件数) 5. 安全な新生児搬送を行うためのドクターカーが未整備 6. NICU及び小児病棟に長期入院患児が入院しているが、受け皿のひとつとなる重症心身障害児施設の看護師が不足しており受入が困難となっている。 7. 産婦人科一次救急を2か所で実施する予定であるが1日平均患者数は1か所あたり平均1.1人 (H20.2.1～8.31実績) 8. ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置が進まず、取扱件数が低調 H19.12～H20.10 取扱数 4件			
<施策及び対応策の方向> 中長期的な方向 <ul style="list-style-type: none"> ・2007年8月妊婦搬送事案調査委員会報告書及び平成20年2月に策定した周産期医療体制整備基本構想に基づき検討を進めていく。 詳細の検討については、今後の部会で検討していく。 ・NICUを退出した重症心身障害児の医療と介護、福祉との連携について検討 →小児医療部会、福祉分野と連携 ・産婦人科及びNICU担当医師の確保・誘導を行う →医師確保部会と連携 短期的な方向 <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターの看護師確保を行いフルオープンを目指す。 ・NICUを退出した患児の受け皿のひとつとなる重症心身障害児施設の看護師不足の解消を目指す →看護師確保部会と連携 ・産婦人科一次救急の実施箇所及び妊婦救急搬送コーディネーターについては効果を確認した上で見直しを検討 ・新生児搬送用ドクターカーの配置に向けて、配置場所、基準等の検討のうえ予算要求に向け準備 ・周産期医療体制の拡充に向けた研修を体系的に実施 ・正常産について助産師の活用を行うため、教育研修を行う施設が必要 			
<具体的な施策(案)> ○周産期医療対策 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制の拡充に向けた研修を実施 ・県民向け普及啓発のための講演会を実施 ・周産期ネットワークの報告書作成 ○新生児搬送用ドクターカー導入 ○お産体制確保対策助産師研修 <ul style="list-style-type: none"> ・正常産について、助産師の関与を高めるため、助産師が妊娠から出産まで対応することができるための教育研修を行う施設に対し支援 昨年の妊婦救急搬送調査委員会後に行った具体的な施策 ○産婦人科一次救急医療体制緊急整備事業 <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科病院輪番に対する補助金及び在宅当番制参加医療機関との委託契約 ○総合周産期母子医療センター運営事業 <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年5月に県立医科大学附属病院に開設した総合周産期母子医療センターに対する運営補助 等 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	医師確保部会	開催状況	第1回： 6月19日 第2回： 8月12日 第3回： 10月10日
今後の予定	第4回を12月～1月に開催する予定		
<現状と問題> <ol style="list-style-type: none"> 1、全国でも本県でも医師の総数は増加している。現在の医師不足は、医師の偏在が問題である。本県では、「診療科別では小児科、産科及び麻酔科」、「地域別では南和医療圏及び中和医療圏」、「病院診療所別では病院」で医師の不足が顕著。 2、臨床研修医の定員に対するマッチ者数の割合が低い。 3、医師の養成や派遣に対して、県立医科大学に依存しすぎている面がある。 4、女性医師の割合が年々増加している。特に、30歳未満の小児科では約半数、産婦人科では7割を超える医師が女性である。 5、医師以外の職種でも可能な作業を医師が担っているケースがある。 6、病院勤務医については、当直も含めた勤務時間が長い。 7、訴訟リスクがあるということが、医師のモチベーション低下の一因になっている。 8、高齢化とともに、1人あたりの医療のボリュームも増えているはず、適正な医師数の議論をする場合、患者一人あたりではなく、医療の総量を踏まえた議論が必要。 			
<施策及び対応策の方向> <ol style="list-style-type: none"> 1、医師の偏在を解消するための取り組みの検討 2、地域で人を育てる取り組みの検討 県内の各医療機関が協力して、魅力のある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県内外にアピール 3、今後、ますます増加する女性医師にとって働きやすい職場環境の整備のための取り組みの検討 4、医療関係者の役割分担の整理 主治医制の見直しやトリアージナースの導入なども含めた、医師の働き方の見直し ほか 5、病院勤務医の勤務時間の縮減方策の検討 交代制勤務の導入 ほか 			
<具体的な施策（案）> <ol style="list-style-type: none"> 1、県内の臨床研修病院が連携して、魅力ある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県外にアピールすることにより全国から医師を招へい <ul style="list-style-type: none"> ○「奈良県臨床研修連絡協議会」の設立・運営 ○合同説明会等の開催 研修情報の発信、合同説明会の開催、民間医局等が主催する医学生向けセミナーへの合同参加、首都圏の大学におけるシンポジウムの開催 ○「研修医の集い」の開催 ○奈良の魅力を活かした専門研修プログラムの策定検討 2、へき地における長期的な医師確保対策を推進するため、県・市町村・医科大学・へき地拠点病院等が連携して、魅力的な専門研修プログラムを策定・運営<へき地医療部会再掲> 3、勤務医の過重労働を軽減し、ライフステージに応じた多様な働き方を支援することにより離職防止と定着の促進を図るため、「短時間正規雇用」制度の導入を支援 4、書類記載やオーダリングシステムへの入力等の事務の役割分担を推進することにより、医師の業務負担を軽減し、本来の診療業務に専念させるため、「医師事務作業補助者（医療クラーク）」の設置・充実を支援 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	へき地医療部会	開催状況	第1回： 6月 3日 第2回： 7月31日 第3回： 10月 9日
今後の予定	第4回を年内に予定		
<現状と問題> 1. へき地診療所の相次ぐ常勤医の退職による診療機能の低下 ●十津川村国保上野地診療所 6月末で常勤医師が退職。 現在、へき地医療拠点病院から交代で医師を派遣（週2回） ●川上村国保診療所 3月末で常勤医師が退職。現在、隣接町の開業医が非常勤勤務で対応（週5回） ●山添村国保東山及び豊原診療所 平成21年3月末で勤務医師（両診療所を兼務）が退職予定。 2. 開業医の高齢化（61.9%の開業医が65歳以上）に伴う将来の医師確保 3. へき地医療拠点病院や支援する病院も医師が減少（代診医の派遣や巡回診療等のへき地の医療支援機能の低下。救急医療への対応が困難） 4. 看護師や医療事務の長期休暇に伴う代替え職員の確保が難しく診療体制に影響が出る 5. 診療所の運営に伴う財政負担が拡大（診療報酬が低く、採算が確保出来ない。）			
<施策及び対応策の方向> [最も重要な課題は医師確保対策] 長期的な医師確保対策を推進するためには、 <u>へき地の自治体が地域における保健・医療福祉を中心とした街づくりのビジョンを示すことが必要。</u> そのため、（仮称）へき地医療推進協議会の設置（県・市町村・医科大学・拠点病院等で組織する）し、地域の連携強化を図り関係者の創意に基づく取り組みを推進する。 1. 研修医や医学生に対する積極的なプロモーション活動の実施 2. 総合医を養成するためのプログラムの策定及び充実（特に、地域枠や緊急医師確保枠の学生の教育） 3. 巡回診療、代診医の派遣等によるへき地医療の支援、さらに救急医療や専門医療を提供するへき地医療拠点病院等の診療機能を充実するため専門医師等の充実による体制整備 4. へき地に勤務する医師の勤務環境の改善（安心して医療に従事するためのバックアップ体制の充実：医療設備の充実、研修機会の充実、医療行為に対するバックアップ） 5. 診療所の看護師や医療事務等医療従事者の確保対策（代替職員の派遣等） 6. へき地診療所及びへき地医療拠点病院の連携強化による効率的な医療の提供（例えば、健診の際の診療所間の応援等） 7. へき地診療所の経営改善を推進するための助言・指導			
<具体的な施策（案）> ◎へき地における長期的な医師確保対策を推進するため、県、市町村、医科大学、へき地拠点病院等の連携による医師招へい、定着への取組 ○「へき地医療推進協議会」の設立・運営 ・協議会の設立・運営 ・先進地調査 ○プロモーション活動（臨床研修連絡協議会と連携） ・医学生等対象のワークショップ開催 ・医学生対象のへき地診療所での実習体験ツアーの実施 ○へき地で勤務する医師定着のための研修プログラムやキャリアプランの策定及び運営 ・プログラム期間中の医師を確保（身分保障）し研修・病院診療・へき地派遣等に当たることのできる仕組みを構築 初年度は、五條病院での研修プログラムを試行的に実施			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	看護師等確保部会	開催状況	第1回： 6月12日 第2回： 8月12日 第3回： 10月10日
今後の予定	第4回を12月～1月に予定		
<現状と問題> <ol style="list-style-type: none"> 1、看護職員数が25～29歳をピークに、年齢を経るとともに減少。また、本県の平成19年度の離職率は東京都と並んで全国2位。 2、県内の養成機関卒業生の県内就業率は平成19年度実績で57.7%であり、前年度の50.5%に比べて改善しているが、高いとは言えない。 3、看護師養成機関と実習病院の連携が不十分。 4、重症心身障害児施設等の福祉施設でも医療的なケアを行っているが、看護職員の確保が困難。 5、認定看護師資格等の取得を目指す看護師に対する負担が大きい。 6、看護師以外の職種でもできる業務を看護師が担当している。 7、看護職員のモチベーションの確保のためには、十分な看護を行うためのハード面での環境整備も必要。 8、現行の県の奨学金制度は、貸与期間が1年でも3年でも義務年限が5年である等、学生にとって使いにくい面がある。 			
<施策及び対応策の方向> <ol style="list-style-type: none"> 1、定着促進、離職防止、復職支援のための取り組みの促進。 学童保育分野での支援の検討 ほか 2、養成機関と実習病院の連携の促進。 入院時に実習の協力について包括的に承認をいただく方法の検討 ほか 3、福祉施設で働く看護職員の確保も視野に入れた施策の検討。 4、認定看護師や専門看護師資格の取得等のキャリアアップに対する支援方策の検討。 研修に要する費用に対する支援、研修期間中の代替看護職員雇用の支援 ほか 5、ワークライフバランスの実現のための業務分担の仕組みやアウトソーシングの検討。 6、看護師等修学資金制度の見直しの検討。 			
<具体的な施策（案）> <ol style="list-style-type: none"> 1、質の高い看護の提供と看護職員の定着促進を図るため、看護職員のキャリアアップに対して支援 <ol style="list-style-type: none"> (1) 認定看護師等の資格の取得に対して、従来、本人が負担していた受講料等の費用負担を支援 (2) 専門分野における質の高い看護師を養成するためのプログラムの実施 (3) 医療依存度の高い在宅療養者に対して高度な看護技術が提供できる訪問看護師を養成するための研修を実施 (4) 訪問看護事業所全体の質の向上を図るため、事業所の管理者に対して安全管理、情報管理、能力開発等の研修を実施 2、離職防止・定着促進を図るため、看護職員が働きやすい環境づくりを支援 <ol style="list-style-type: none"> (1) 看護職員復職応援事業の充実（継続） (2) 院内保育の促進（継続） 病院内保育所運営費補助、病院内保育所の施設整備に関する補助 			

地域医療等対策協議会政策課題個表

部会名	公立病院改革部会	開催状況	第1回作業部会 6月2日
今後の予定	第1回は2月末～3月中に予定		
<p><現状と問題></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 常勤医の引き上げによる診療科の縮小、閉鎖による診療機能の低下 2. 医師数の減少を主因とする累積赤字の増加や資金繰りの悪化など、経営状況の悪化 3. いわゆるコンビニ受診の増加による公立病院の医療従事者への負担増 4. 施設・設備の老朽化により診療機能充実が困難 			
<p><施策及び対応策の方向> (検討状況)</p> <p>◎公立・公的病院の現状調査 (伊関部会長、和田委員、富田委員により実施、分析)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①各公立病院の簡易経営診断 ②医師へのアンケート調査 ③医療責任者(病院長)へのヒアリング ④医療従事者(医師、看護師)へのヒアリング <p>◎地域医療の実態調査 (業務委託にて実施：全県対象)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①医療機能実態調査の実施 ②医療需要調査の実施 ③受療側の意見集約 ④先進地調査 ⑤将来の医療需給バランスの推計 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">奈良県の医療提供体制のグランドデザイン策定</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">公立病院改革の方向性を検討</p>			
<p><具体的な施策(案)></p> <p>◎今年度において検討された公立病院改革の方向性から、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について、市町村等と協同して検討し、実施計画を策定する。 加えて、実施計画の実現に向けた取り組みを推進する。</p> <p>○公立病院改革推進協議会の設置、運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記実施計画の策定、推進 ・各公立病院改革プランの実施状況の点検、評価 			

地域医療ワークショップ（星降る夕べに医療を語る）

（日程）平成20年8月29日（金）～30日（土）

（場所）十津川村役場住民ホール、一乃湯ホテル

次 第

◎ 講演等

- 挨拶 吉岡 章（奈良県地域医療等対策協議会副会長・
公立大学法人奈良県立医科大学理事長）
- ワークショップ「星降る奈良で医療を考える」
講師：伊関友伸（城西大学准教授・奈良県特別参与）
- 講演「魅力ある奈良県のへき地医療研修プログラムを目指して」
講師：中村 達（県立五條病院へき地医療支援部長）
- 特別発言「奈良県立医科大学の地域基盤型医療教育の取り組み」
講師：藤本 眞一（奈良県立医科大学 准教授）
- 挨拶 荒井正吾（奈良県知事）
- 講演「地域における保健・医療・福祉のネットワークづくり」
講師：松島松翠（佐久総合病院名誉院長）

◎ 交流会

- 交流会Ⅰ
- 交流会Ⅱ

地域域医療ワークショップ（星降る夕べに医療を語る）
平成20年8月29日（金）～30日（土）

実施体制	県及びへき地市町村、へき地医療拠点病院等により合同で実施
1. 県	奈良県
2. へき地市町村	五條市、宇陀市、山添村、曾爾村、御杖村、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、上北山村、下北山村、川上村、吉野町（下市町、東吉野村は不参加）
3. へき地拠点病院等	県立五條病院、市立奈良病院、町立大淀病院、宇陀市立病院、県立奈良病院、吉野町国保吉野病院

参加者

対象者（所属等）		
一般参加者	医学生	32名
	研修医	4名
	へき地診療所等 医師	9名
主催側参加者	へき地市町村 職員等	20名
	へき地拠点病院等 関係者	12名
	奈良県 関係職員	12名
その他（視察等）		13名
計		102名

病院経営マネジメント講座

公立病院改革部会の部会長である伊関友伸先生を中心とする講師陣により、県内病院の経営責任者等（病院長、事務長、総務及び医事担当課長等）を対象とした講座を開催（1～2ヶ月に1回の頻度で、全6回を予定。）し、病院経営のマネジメント力の向上を図る。

【第1回】

日時 平成20年8月4日（月）14:00～17:30

場所 奈良市池之町 猿沢荘 3階「わかくさ」

内容 ①「破綻した自治体病院とその再生への道」

城西大学准教授、奈良県特別参与（地域医療担当） 伊関 友伸 氏

②「病院のマネジメントに必要な知識とスキル」

テキサス大学健康情報科学大学院 アシスタント・プロフェッサー 青木 則明 氏

③「医療リスクマネジメント ～ソーシャルリスクと地域医療～」

多摩大学統合医療リスクマネジメントセンター シニアフェロー 川井 真 氏

【第2回】

日時 平成20年10月3日（金）17:30～20:00

場所 奈良県文化会館 地下1階 多目的室

内容 ①「遷都1300年後にも、存続しつづける病院の条件とは

－第五次医療法改正にともなう、奈良県保健医療計画の進捗状況について－

奈良県福祉部健康安全局 次長 武末 文男 氏

②「半田病院改革への道」

徳島県つるぎ町病院事業管理者 三村 経夫 氏

③ ワークショップ 「優れた『病院経営マネジメント』とはなにか？」

CHORD-J（NPO法人ヘルスサービスR&Dセンター）理事長 青木 則明 氏

【第3回】

日時 平成20年11月5日(水) 14:00 ~ 16:30

場所 奈良県文化会館 地下1階 多目的室

内容 ①東栄病院の再生(公設民営化への道)

医療法人財団せせらぎ会 東栄町国民健康保険東栄病院

常務理事兼事務長 原田 典和 氏

②地域の病院改革への方向性 —公立病院ヒアリングを終えて—

城西大学准教授、奈良県特別参与(地域医療担当)

伊関 友伸 氏

【第4回(予定)】

日時 平成20年11月28日(金) 14:00 ~ 16:30

場所 ならまちセンター 3階 会議室2、3

講師 九州大学大学院医学研究院 医療システム学 教授 信友 浩一 氏

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社コンサルティング事業本部

経営戦略第2部 チーフコンサルタント 都甲 真二 氏

特定非営利活動法人ヘルスサービスR&Dセンター

理事長 CEO&CIO

青木 則明 氏

【第5回】平成21年1月に開催予定

【第6回】平成21年2月に開催予定



医療濃度

—医療の需給の定量化と視覚化—

Noriaki Aoki, MD, PhD, MS, MBA, FACP, CPE

Sachiko Ohta MD, PhD, MS, FACP

NPO法人 ヘルスサービスR&Dセンター (CHORD-J)

School of Health Information Sciences,
University of Texas Health Science Center at Houston



背景

「医師不足」・「医療の偏在」と言われるが、

どこで、どのくらいの

不足や偏在が生じているのか

誰も知らない



目的

1. 医療の「不足」「偏在」を定量化・視覚化の
アプローチを理論化する
2. 奈良県の脳卒中医療を例に、医療の需給のバ
ランスを定量化・視覚化する
3. 医療需給のバランスを継続的にモニタリング
するためのプランを提示する



医療の需給の定量化と 視覚化の方法



急性疾患の急性期の需給

対象地域全体の医療チームが、24時間体制で、1日に対応できる患者数



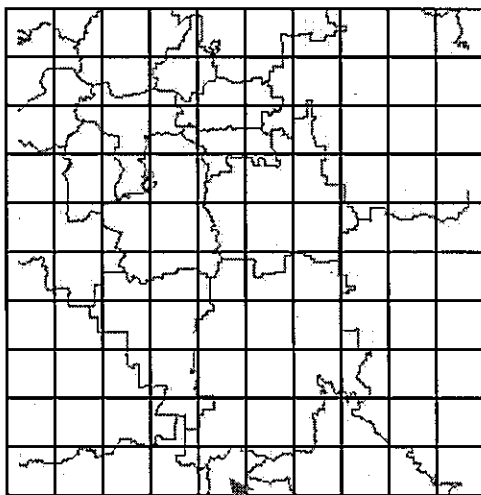
$$\frac{\text{医療供給数}}{\text{医療需要数}} = \text{医療濃度}$$



対象地域（例：奈良県全体）で1日に発症する患者罹患数



分析の単位＝メッシュ



地図データの上に500m四方（4次メッシュ）の枠を作る

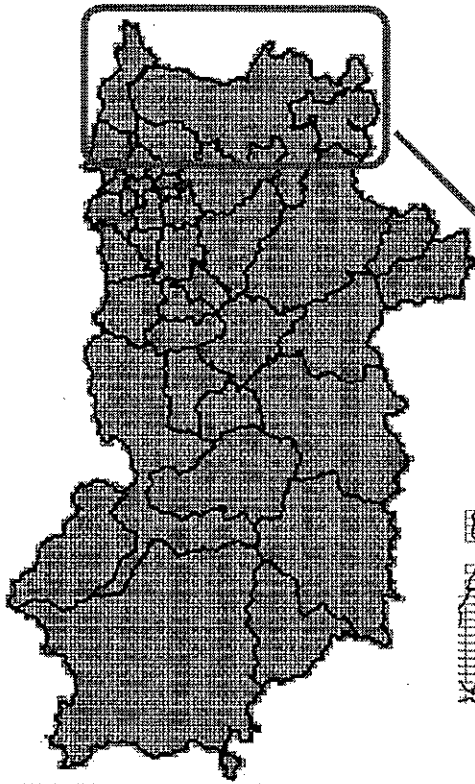


各メッシュ内の人口（国勢調査）を利用して分析を行う

各メッシュには、独自のIDが与えられている

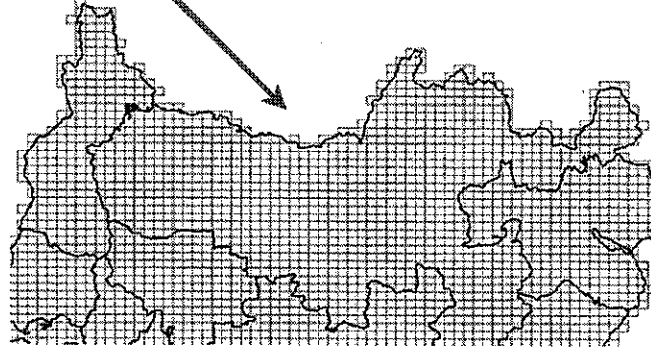


奈良県のメッシュ



奈良県全体で、約14,000個
のメッシュ

(人口>0は、3,355個)



各メッシュにおける罹患数

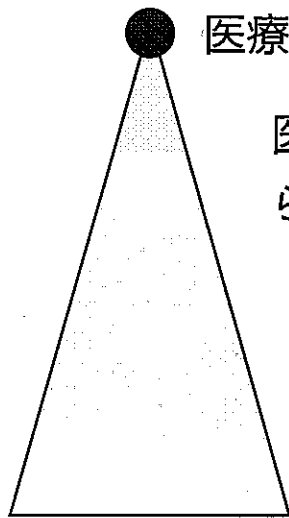
平成17年国勢調査データ

メッシュコード	市区町村	総人口			0~4歳人口		5~9歳人口		10~14歳人口	
		総数	男	女	男	女	男	女	男	女
513577243	天理市	15	8	7	0	0	0	0	0	0
513577244	天理市	33	16	17	1	1	1	0	1	0
513577251	奈良市	4	3	1	0	0	0	0	0	0
513577252	奈良市	181	64	117	2	0	1	2	1	4
513577253	奈良市	47	26	21	0	0	1	1	4	1
513577254	奈良市	3	2	1	0	0	0	0	0	0
513577261	奈良市	166	57	109	2	2	3	4	2	5
513577262	奈良市	158	78	80	2	6	1	2	6	2
513577263	奈良市	366	179	187	7	8	9	9	16	16

各メッシュにおける罹患数 = 年齢別人口 × 年齢別罹患率



医療機関からの時間距離



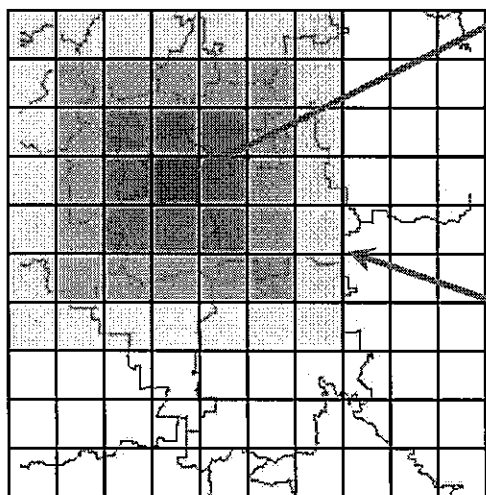
医療機関

医療機関による医療供給は、医療機関からの時間・距離が離れるほど、薄くなる

対象となる各医療機関から奈良県の全てのメッシュへの時間距離を算出する



医療機関による医療供給



医療機関がある場所

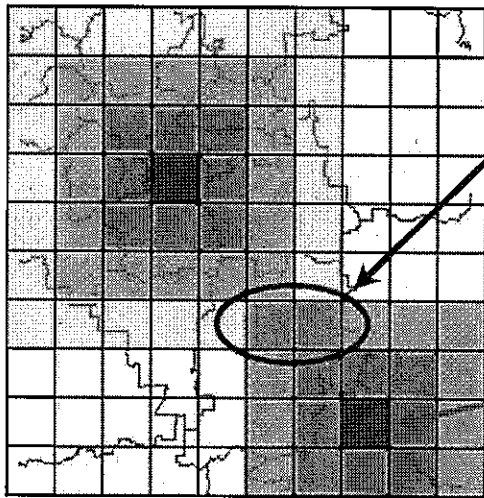
医療機関から離れると医療供給が徐々に減衰していく

各医療機関による医療供給はこの範囲に広がっている

各医療機関が提供している医療供給を全てのメッシュで共有するイメージ



複数の医療機関



複数の医療機関によってカバーされるメッシュでは医療供給はその総和になる

別な医療機関

地域（県）全体における医療供給を定量化・視覚化する



今回利用したデータ

医療需要数

リスクで調整した人口×罹患率

人口：平成17年国勢調査データ

罹患率：出版された論文

医療供給数

24時間対応可能な医療チームによって1日に対応できる患者数

病院アンケート調査に基づく専門医数

医療供給の減衰

医療機関と各メッシュの時間距離

地理情報システム（GIS）によって算出



奈良県における 脳卒中に対する需要の定量化



医療需要数の定量化

- ・ 各年齢別（理想的には性別やリスク別）の
100,000人日当たりの罹患率を求める

↓

- ・ 罹患率の99%信頼区間を求める

↓

- ・ 罹患率の99%信頼区間上限値 × 年齢別人口
= 推定罹患数

各メッシュごとの推定罹患数を「医療需要数」と定義する



年齢別罹患率

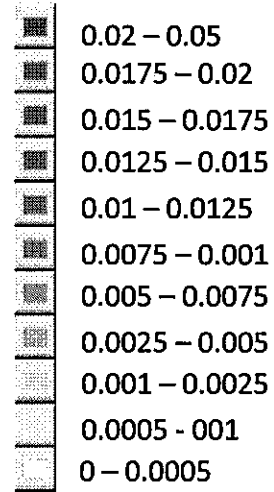
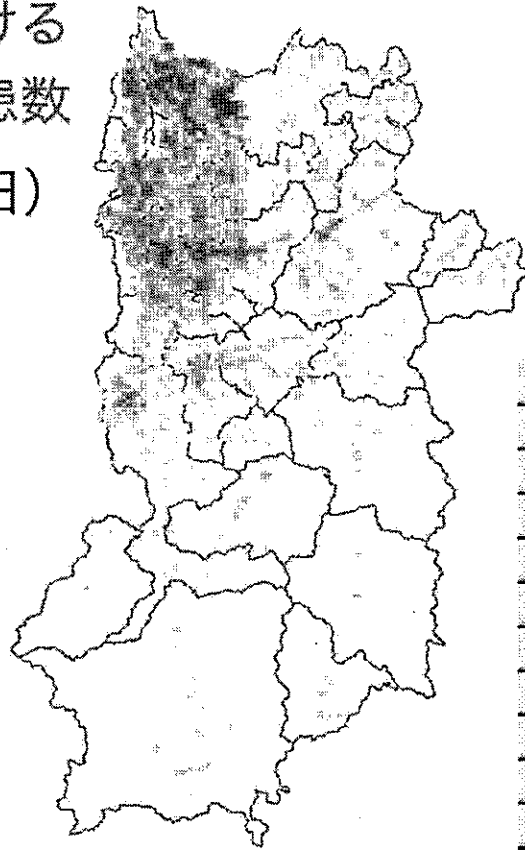
- 1) 市区町村レベルの罹患データ
理想的だが、存在しない
- 2) 学会などで実施されている患者登録データ
取り組みはあるが、人口全体をカバーしていない
- 3) 論文や学会などにおいて査読された報告
信頼できるが、地域差などの問題が残る
- 4) インターネットなどによる二次資料
信頼性と妥当性に問題が残る



奈良県における 脳卒中に対する需要の視覚化



奈良県における
脳卒中の罹患数
(罹患数 / 日)



医療供給の定量化



供給体制の考え方

目的(ゴール)

どのような医療を提供すべきか

例: 昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内に、tPAの投与や緊急を要する脳神経外科手術がいずれも開始できる体制

供給体制

そのためには何人必要か?

例: 脳外科専門医+救急・神経内科専門医+レジデントで、合計10~12名程度の「脳卒中チーム」

需要のカバー

その体制で、どの程度の需要を満たすことが可能か?

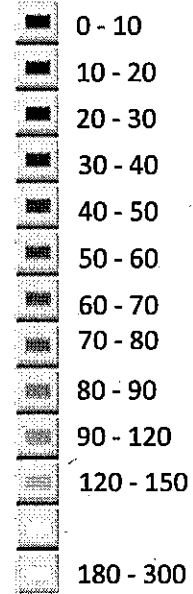
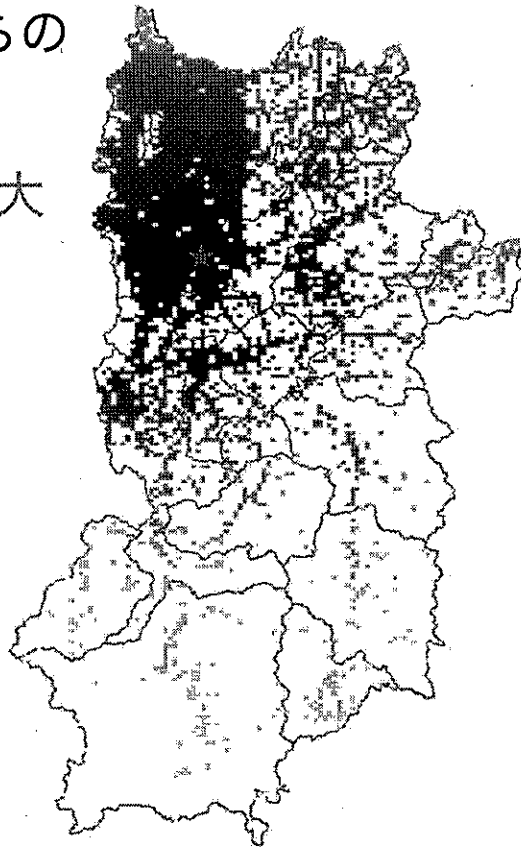
例: 上記の「脳卒中チーム」で、1日4名程度の急性期脳卒中への対応が可能 (エキスパートオピニオンに基づく)



各メッシュと医療機関の 時間距離



医療施設からの
時間距離
奈良県立医大



各メッシュへの 医療供給数



医療供給可能数

各医療機関から、各メッシュへの1日あたりの医療供給量

$$\text{各医療機関の医供給可能数} = \frac{1}{(\text{各メッシュへの時間距離})^2}$$

医療医療供給能力が時間距離（10分単位）の二乗に反比例する

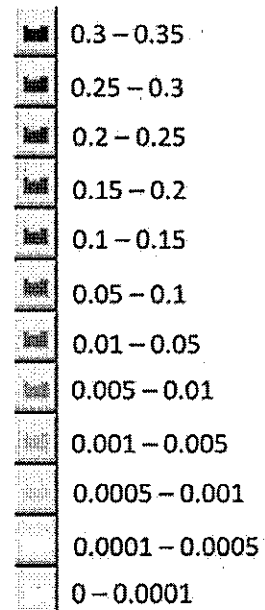
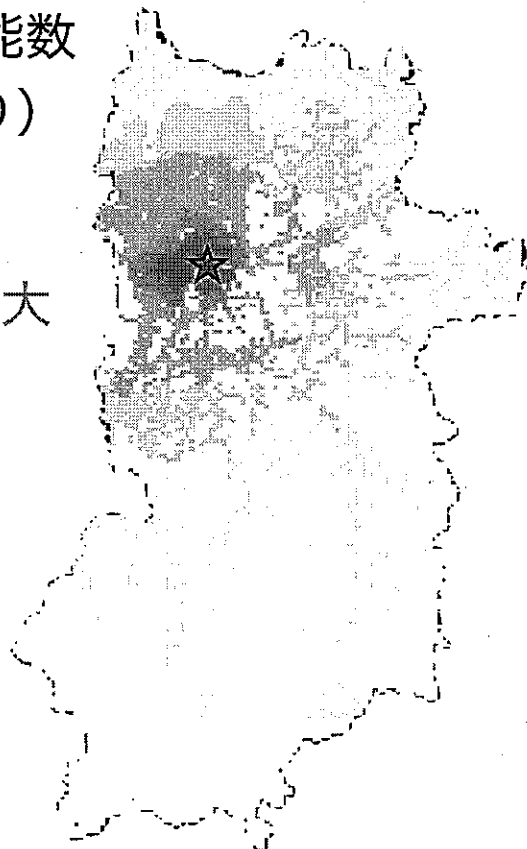
商圈分析のモデルでは、アクセシビリティ（抵抗係数）は時間距離の二乗に基づくため、本分析でも時間距離の二乗の逆数を供給係数と定義する



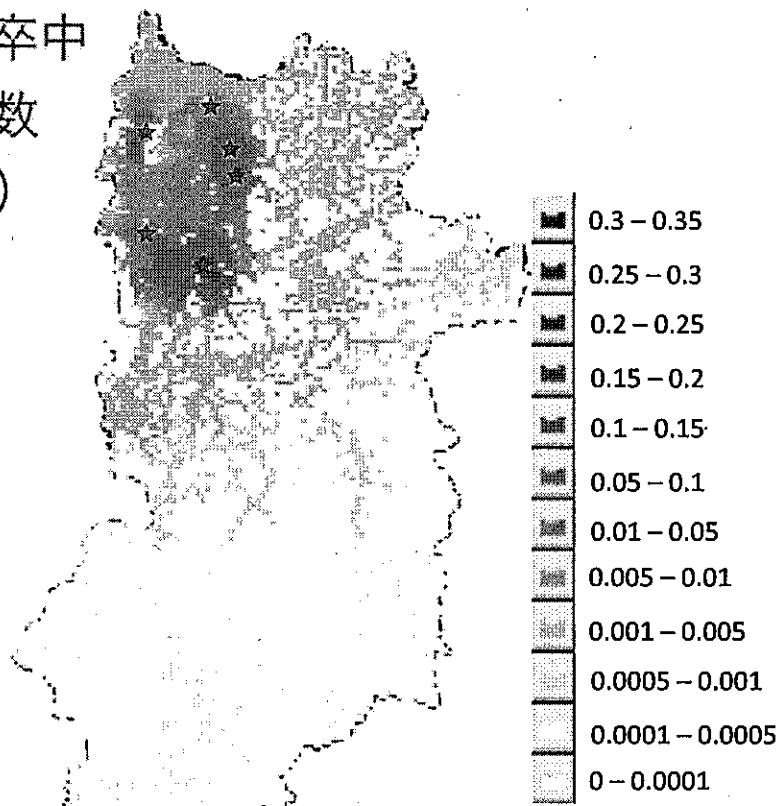
医療供給可能数 (1日当たり)

脳卒中

奈良県立医大



奈良県の脳卒中
医療供給数
(人 / 日)



医療供給数 = \sum (各医療機関の医療供給可能数)



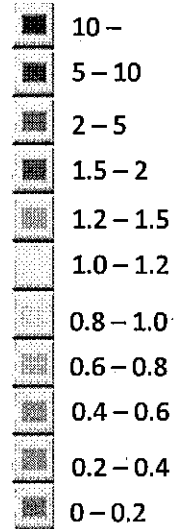
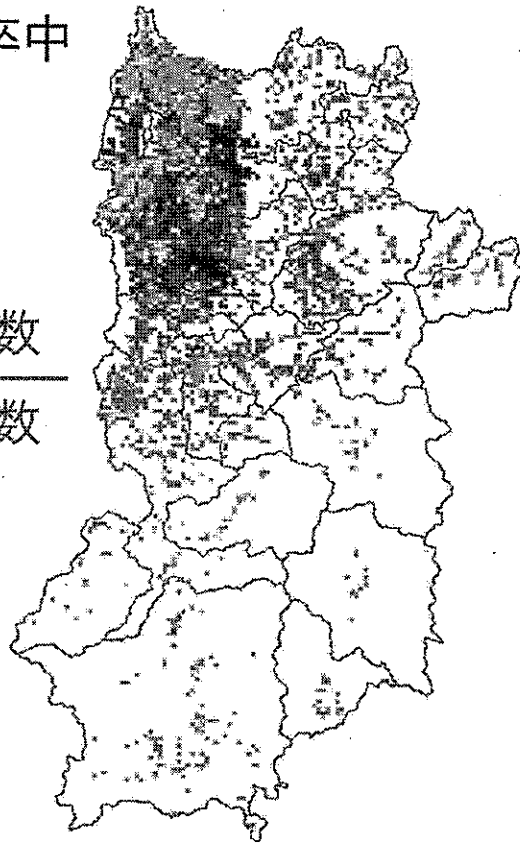
医療濃度の算出



奈良県の脳卒中 医療濃度

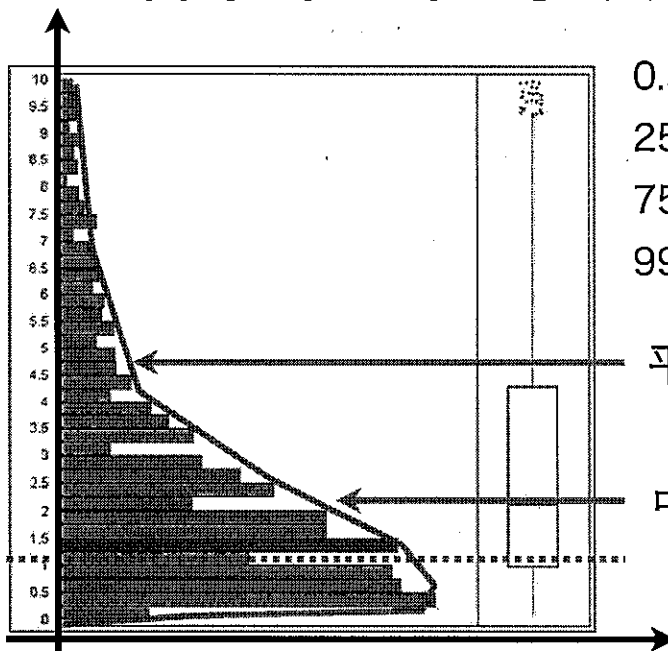
医療濃度

$$= \frac{\text{医療供給数}}{\text{医療需要数}}$$



脳卒中の医療濃度の分布

各メッシュの医療濃度



0.5パーセンタイル：0.16
 25パーセンタイル：0.98
 75パーセンタイル：4.31
 99.5パーセンタイル：80.7

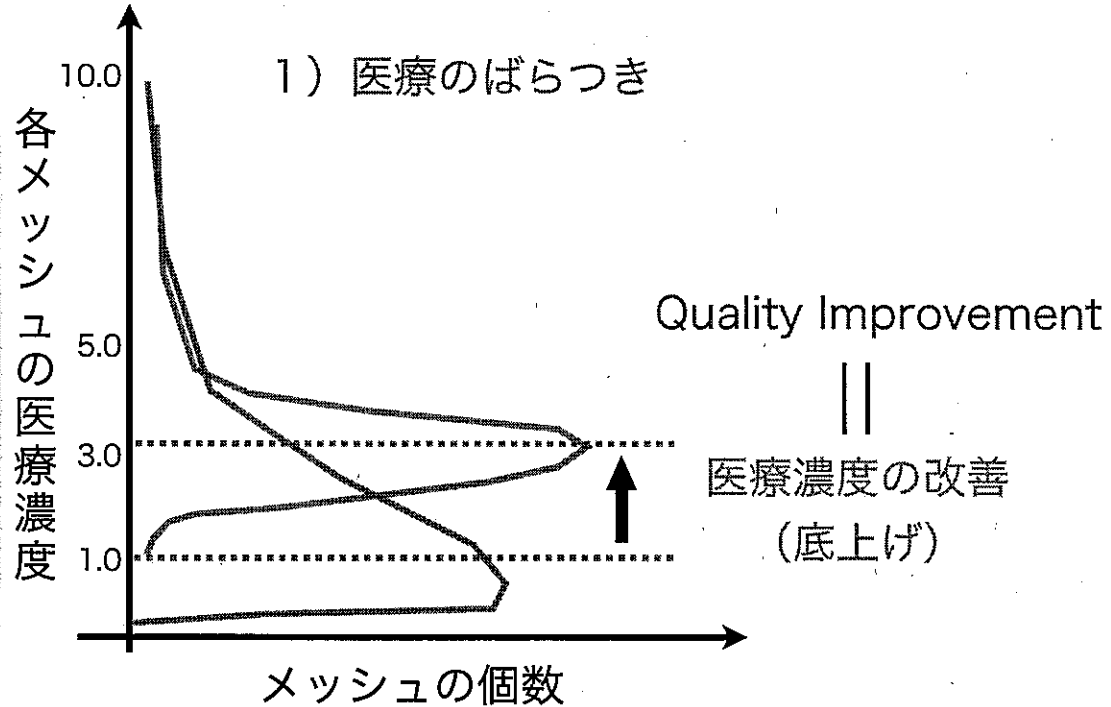
平均値：4.83

中央値：2.12

メッシュの個数



医療需給バランスの指標



医療需給バランスの指標

2) 医療赤字割合

医療濃度が1.0未満のメッシュの割合
37.0% (1,249 / 3,355)

3) 医療不足数

医療赤字地域における医療供給不足の総和
2.9人 / 日 (1,059人 / 年)

4) 医療濃度格差

75パーセンタイルの医療濃度
25パーセンタイルの医療濃度
4.4倍 = 4.31 / 0.98



考察と次のステップ



限界と課題

- ・今回、用いた専門医数などのデータは、事務へのアンケートの結果に基づいているため、欠損や重複、間違いがある可能性がある
- ・医療需要数の計算では、初発例のみを対象としているため、再発例を含めた場合の医療濃度はさらに薄くなると考えられる
- ・医療供給数の計算では、脳卒中のみを対象とした。実際には、脳卒中以外の脳外科疾患（外傷や腫瘍）などの有病者数や手術数も考慮する必要がある
- ・手術が必要な場合には、麻酔科医に関して考慮する必要がある
- ・地域の罹患数がない。今後、治療内容、アウトカムデータを収集し、季節変動なども考慮した係数の微調整を行う必要がある



次のステップ

奈良県のデータに基づいた医療濃度を算出する必要性



医療機関から、医師への負担なく、医療濃度算出に必要なデータを継続的に収集し、かつ、恒常的にフィードバックするための仕組み作りが必要



診療情報管理士を中心に「奈良県診療録研究会」を組織

奈良県内の診療情報管理士

市立奈良病院 二階堂副院長

NPO法人CHORD-J・テキサス大学健康情報科学大学院



奈良県診療録管理研究会

施設名	所属部署	担当者
市立奈良病院	診療情報管理室	村原暁子、松川和則
済生会奈良病院	診療情報管理室	三柘規子
奈良県立医科大学附属病院	経営企画課	泉谷啓二郎
奈良社会保険病院	医学資料室	釜石千恵
済生会御所病院	診療情報管理室	平野敦
高清会高井病院	総務部	小田幸、木村孝司
高の原中央病院	医事課	宇澤応子
大和高田市立病院	診療情報管理センター	柴崎知子
済生会中和病院	診療録管理室	岡田真一
国保中央病院	診療情報管理室	峯川純也
奈良県立奈良病院	病歴管理室	大久保貴仁
岡谷会おかたに病院	病歴室	工藤洋也
康仁会西の京病院	医事部	佐藤仁紀子
天理よろづ相談所病院	診療情報課	佐藤正明、石原明



今後のプラン

奈良県における急性疾患の医療濃度を
継続的にモニタリングする

- ・急性疾患の罹患・対応・アウトカムデータを収集するための最低限のデータの定義
- ・診療とデータ収集に利用できる脳卒中の初療記録用紙の開発
- ・1~2ヶ月間のパイロット・フィージビリティスタディ
- ・分析と実際の医療濃度の算出と課題の抽出

