

奈良県地域医療の再生に向けて

平成22年3月

奈良県

はじめに

救急搬送をめぐって、「ベッド満床」等の理由で受入を拒否されるケースが全国的に相次ぎ、特に本県では、平成18年に分べん中に意識不明になった妊婦が複数の病院に受け入れを断られその後死亡し、また、平成19年にもかかりつけ医のいない未受診の妊婦が複数の病院に断られて死産するといった深刻な事態が生じたことは周知の事実である。

このような中で、本県においては、地域の医療提供体制の整備はもとより、健康、介護、福祉といった幅広い分野にわたる連携が求められる中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、様々な課題に対応するべく具体的な方策を検討する必要があることから、学識経験者、医療関係者、行政職員を委員とする「地域医療等対策協議会」を昨年5月に設立した。

この協議会では、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師等確保といった8つの部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病といった4つのWGを設置し、個別の課題について現状把握と分析を行い、具体的方策についてこれまで議論を重ね、本年3月にはそれまでの検討内容を中間報告として取りまとめた。

しかしながら、このような状況において、本年3月に、心肺停止の救急患者が複数の病院に受入を断られその後に死亡するといった事例が発生した。

また、県内公立病院においては、常勤医減少に伴う診療科の縮小、閉鎖による診療機能の低下、また、医師数の減少を主因とする累積赤字の増加等経営状況の悪化が生じている。

このような中で、今回の国の緊急経済対策において、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく事業に対し、都道府県に基金を設置することにより財政支援が行われることとされた。

本県においては、これまでの協議会の検討結果をこの「地域医療再生計画」に反映させることが最善であると考え、今回各部会と各WGにおける施策の方向性を踏まえながら、県内の医療体制を抜本的に改革するための計画としてこの「地域医療再生計画」を策定するものである。

なお、医療法に基づく都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画である医療計画においては、4疾病5事業の医療連携体制、医療連携における医療機能に関する情報提供の推進及び医師等の医療従事者の確保等を定めることとされているが、これらについては、今回の「地域医療再生計画」において、地域ごとの現状と課題の分析を踏まえた目標設定や具体的な施策を盛り込んだアクションプランとして記載するものである。

奈良県地域医療等対策協議会での検討経緯

◎地域医療等対策協議会 総会

○奈良県地域医療等対策協議会設立総会 平成20年5月14日(水)

協議会の概要説明

講演 千葉県立東金病院院長 平井愛山

(財)長寿科学振興財団理事長 小林秀資

○第2回 奈良県地域医療等対策協議会 平成20年8月20日(水)

各部会の検討状況報告、意見交換

○第3回 奈良県地域医療等対策協議会 平成20年11月25日(火)

各部会の検討状況報告、今後の検討の方向、意見交換

○第4回 奈良県地域医療等対策協議会 平成21年10月2日(金)

「奈良県地域医療再生計画(案)」の説明、意見交換

◎各部会・WG

以下の8部会4WGについて、これまで延べ41回開催し個別の課題について協議

○部会(8部会)

健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、
医師確保及び看護師等確保

○WG(4WG)

がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病

平成21年3月「奈良県地域医療等対策協議会」中間報告

奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり

○必要な医療を適切に受けられる体制

1. 最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制

生まれてから死に逝くまで、あるいは、病気になってから、回復・治癒するまで、適切な時期に必要な保健・医療・福祉を切れ目なく提供できる体制を構築します。

2. 個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供

県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供します。

3. 県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営

最適な医療が提供できるように、またそれらが継続的に維持できるような医療の経営を実施します。

4. 県民が納得できる医療を提供する体制

これらを通じて、県民が納得できるような保健・医療・福祉のあり方を明確にして、それらを提供します。

奈良県の医療のこれまで

度重なって発生した事件

①平成18年8月

入院妊婦（町立大淀病院）が症状急変、救急搬送依頼を行うも、県立医科大学附属病院など19医療機関が受け入れできず、その後、受入先の国立循環器病センターで死亡。

②平成19年8月

かかりつけ医のいない未受診の妊婦（橿原市）の症状が急変し、救急搬送に対して、10医療機関が受け入れできず、その後救急搬送中に死産。

③平成21年3月

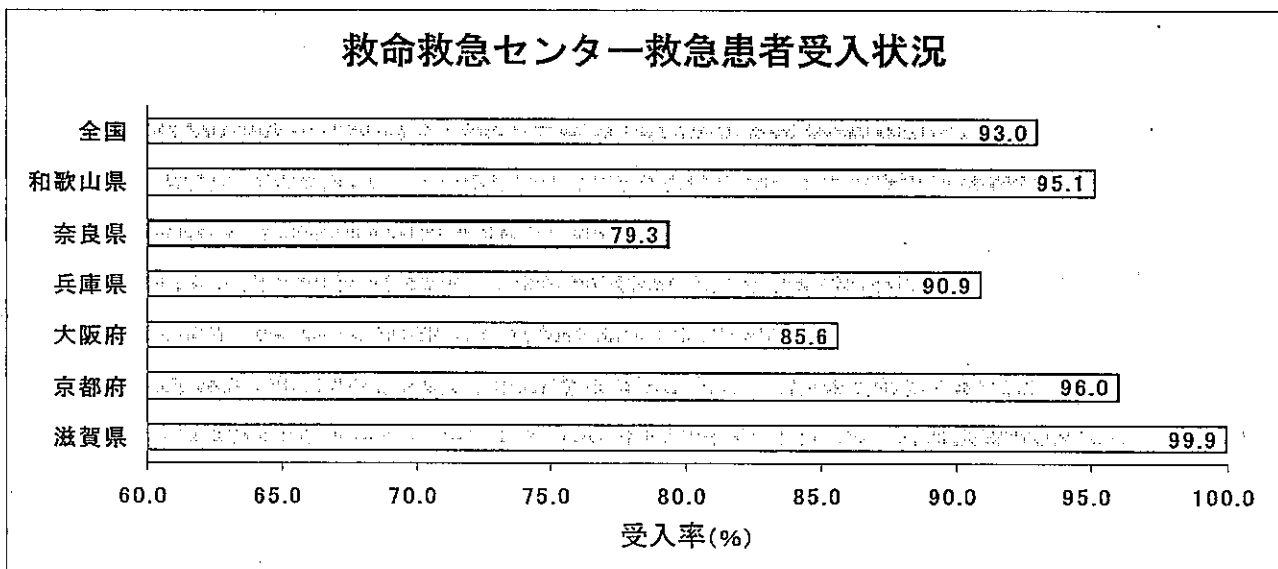
心肺停止の救急患者（生駒市）の救急搬送に対し、6医療機関が受け入れできず、その後、搬送先の東大阪市内の病院で死亡。

奈良県の医療の窮状

①救急医療

○2次、3次救急を担う医療機関の受け入れ体制が弱い。

救命救急センター救急患者受入率：奈良県79.3% ⇔ 全国93.0% (H20)

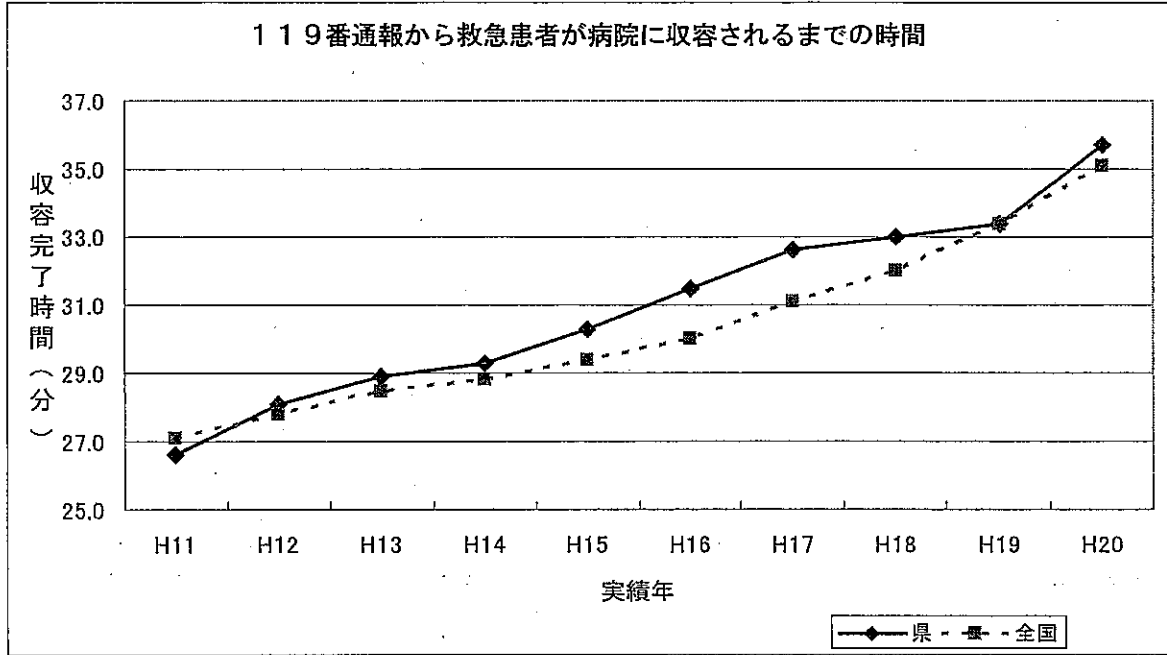


○2次、3次の医療機関の受け入れ状況が救急隊に正確に伝わっていない。

○救急搬送に係る所要時間が長い。

・119番通報から病院収容までの平均時間

奈良県35.8分 ⇔ 全国35.1分 (H20)



・救急搬送時の照会回数が、全国に比べ著しく多い。

(4回以上照会率) 奈良県12.5% ⇔ 全国3.6% (H20)

※重症患者救急搬送時医療機関への多数照会割合

府県名	4回以上	6回以上	最大回数
滋賀県	0.6%	0.00%	6
京都府	2.7%	0.01%	10
大阪府	8.2%	0.03%	33
兵庫県	6.2%	0.02%	18
奈良県	12.5%	0.06%	23
和歌山県	1.7%	0.00%	13
全国	3.6%	0.01%	49

平成20年消防庁実態調査より

・重症患者現場滞在時間が、全国に比べ著しく長い。

(30分以上) 奈良県 8.4% ⇔ 全国4.1% (H20)

※重症患者救急搬送時
現場滞在時間が30分以上の割合

府県名	重症件数	30分以上	構成比
滋賀県	3,300	37	1.1%
京都府	7,255	188	2.6%
大阪府	11,061	520	4.7%
兵庫県	13,379	688	5.1%
奈良県	4,088	344	8.4%
和歌山県	3,971	44	1.1%
全国	409,984	16,980	4.1%

平成20年消防庁実態調査より

○休日夜間応急診療所など1次救急医療体制が十分でない
→2次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。

○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ある。

②周産期医療

○県内の分娩取扱病院が減少している。

○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にフルオープンができていないことなどから、県外への母体搬送が依然として存在する。

Mリスク妊婦の県外搬送率：22.5% (H20)

○NICUの後方病床の不足など、NICU退出児のための体制が十分でない。

③医師・看護師

(医師)

○医師の偏在、不足等

- ・診療科別では、小児科、産科及び麻酔科に偏在がある。
- ・地域別では、南和医療圏で不足。
- ・病院勤務医の不足が顕著。

医療機関の病床稼働状況及び従事者の充足状況調査 <H19 県単独調査>

診療科目名	医師数 (H17.10.1) A	医師数 (H19.10.1) B	増減数 B-A	不足数 C ※	不足数 順位	不足割合 (%) C/(B+C)	うち公的病院		
							不足数	不足数 順位	不足割合 (%)
内科	409	411	2	57	1	12.2	11		10.0
呼吸器科	24	21	▲3	6	15	22.5	2		24.4
消化器科(胃腸科)	36	40	4	9	11	17.5	2		8.7
循環器科	45	55	11	12	9	18.4	4		15.3
小児科	75	71	▲5	16	8	18.2	12	2	20.7
精神科	87	92	5	21	4	18.9	4		28.0
神経内科	42	41	▲1	8	12	16.5	2		12.6
外科	176	173	▲3	21	5	10.8	4		5.3
整形外科	183	179	▲3	27	2	13.3	2		2.9
脳神経外科	58	58	-	16	7	22.2	9		30.6
産婦人科	48	47	▲1	17	6	26.3	15	1	36.9
眼科	51	50	▲1	7	13	11.6	5		20.1
耳鼻いんこう科	35	30	▲5	6	14	17.1	5		21.4
皮膚科	26	29	2	4	16	10.8	1		6.5
泌尿器科	54	55	1	11	10	16.5	6		20.3
麻酔科	38	42	4	22	3	34.3	12	3	35.6
その他	156	170	13	27	-	13.5	10		19.2
合計	1542	1562	20	286		15.5	106		16.3

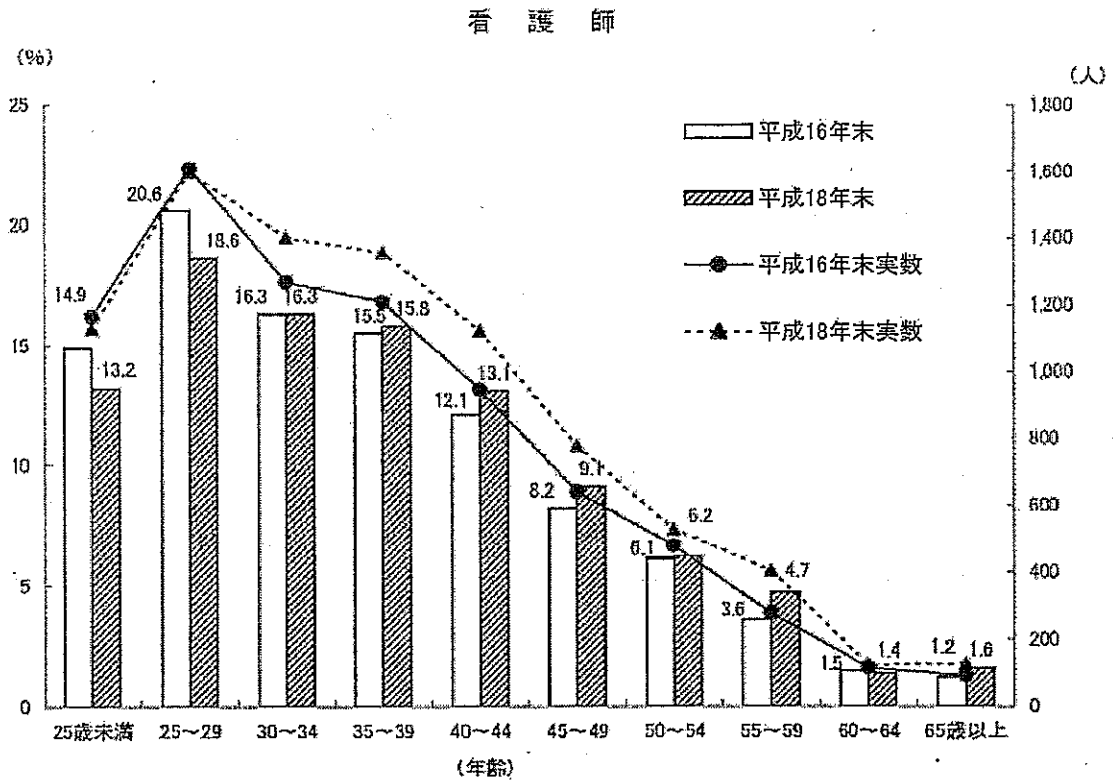
※「医師数」は、各年度の10月1日現在の常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計数

※「不足数」は、各病院が安全な医療の提供や勤務環境等の改善を行う上で望ましいと考える医師数に不足する数

○病院勤務医については、勤務時間が長いうえ、当直回数が多い。

(看護師)

- 看護師数が25～29歳をピークに、年齢を経るとともに減少。
- 本県の看護師の離職率は全国平均よりも高い水準にある。



「厚生労働省 衛生行政報告例」より

④公立病院

- 一部の公立病院において、常勤医師が減少。

313人(H14) ⇒ 283人(H19)

(※公立大学法人及び指定管理者による病院を除く。人数は各年度末現在。)

- 診療科の減少、閉鎖により診療機能が低下。

奈良県医療の目指すべき方向性

- 1 救急隊や二次救急病院からの依頼を全て引き受け、特に重症な疾患については絶対に断らない救命救急
- 2 ハイリスク妊婦の県外搬送の解消等周産期医療体制の整備
- 3 小児2次救急体制の充実と小児医療の機能強化
- 4 がん診療拠点病院の機能強化
- 5 安定的な医師の適正配置
- 6 へき地医療や救急を支える総合的な診療ができる「総合診療医」の確保と育成
- 7 看護師の離職防止と定着
- 8 救急搬送、医療機関の選定、後方病床への転送、そして在宅療養までを通じて、一貫した、継ぎ目のない、質の高い医療を適時行っていくための情報共有と連携のためのシステムの整備
- 9 疾患、重症度、時期に基づいて、医療機関の役割分担を明示化し、役割ごとの医療供給状況や医療の質、連携の状況を把握しながらの医療資源の最適配置
- 10 小児科を含めた一次救急体制が空白となる時間帯や地域を解消
- 11 全ての県民に、個々が必要とする健康・医療情報と、各医療機関の特徴や診療内容を提供し、個々の状況に合った診療の選択を支援
- 12 医療機関の質の向上及び経営改善

実現方策

(具体的な取組策)

本県北和地域及び中南和地域において、拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備するとともに、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制等の構築と総合的ながん対策の推進など高度医療の充実を図る。

また、このような医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

《対象施設》

北和地域（奈良・西和医療圏）：県立奈良病院

中南和地域（東和・中和・南和医療圏）：県立医科大学附属病院

1. 高度医療拠点病院の設置

①「重症な疾患について断らない救命救急室」の整備

(県立奈良病院、県立医科大学附属病院)

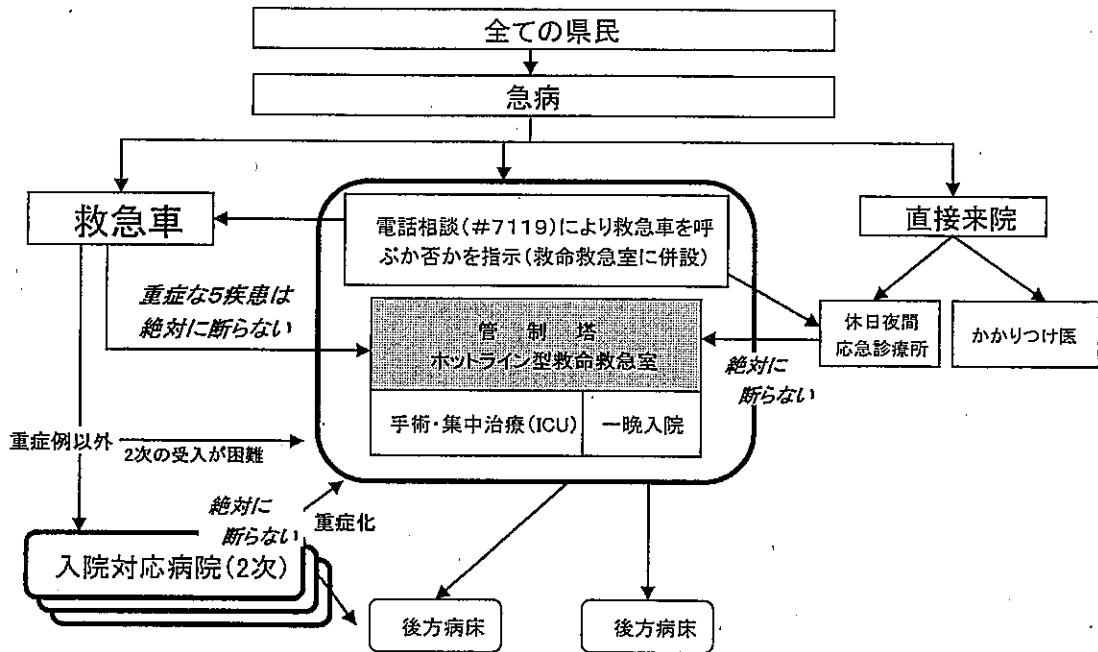
- ・救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現。
- ・電話相談（＃7119）により、適切な医療機関の紹介と相談業務を実施。
- ・救急隊や入院対応病院（2次）からの依頼を全て引き受け、特に5疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）については絶対に断らない。

現状

- 救命救急センターと本院の診療科との役割分担と連携が不足
- 急がないと予後や命に関わる重要疾患について受入を断らない体制が未整備
- 2次救急病院の医師の当直体制が1人のところが多く、手術への対応が困難
- 2次救急病院に軽症者が多く受診し、重症患者の治療に支障
- 急病時の相談体制が不十分

実施後

- 救急隊は、重症度判定マニュアルと状況に応じて、「救命救急室」管制塔か入院対応病院(2次)に連絡する。
- この「救命救急室」では、休日夜間応急診療所、入院対応病院(2次)、救急隊の依頼(ホットライン)は絶対に断らない。
- この「救命救急室」を設置したマグネットホスピタルと地域の入院対応病院(2次)との間で医連携体制が構築される。



②24時間対応可能な救命救急

(県立奈良病院)

- ・心臓血管センターを設置し、循環器病医療の機能を強化。
- ・脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備。

③周産期医療センターの整備拡充

(県立奈良病院)

- ・ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、NICU、NICU後方病床等を整備拡充。

(県立医科大学附属病院)

- ・20床のNICU後方病床を整備し、総合周産期母子医療センターを拡充。
- ・正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるパースセンターを整備。

④県内小児医療の集約化

(県立奈良病院)

- ・小児科医を確保することにより機能を集約化。
- ・医療水準の確保及び円滑な2次救急輪番体制を推進。

⑤がん拠点病院の機能強化

地域連携の中核的役割を担うことができる拠点病院の整備。

(県立奈良病院)

- ・手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う体制を整備。

(県立医科大学附属病院)

- ・急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。

II. 医師・看護師の確保

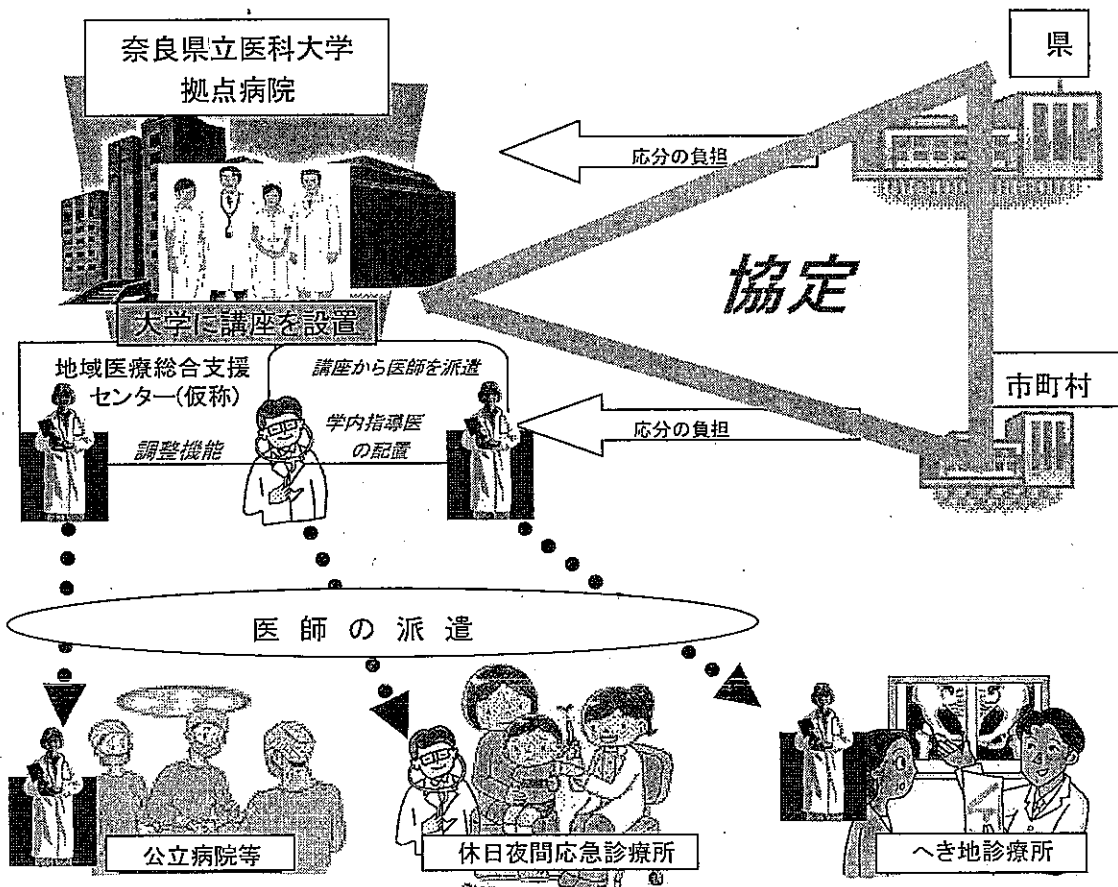
① 安定的な医師派遣システムの整備

- ・ 公立病院等への医師派遣の調整を図るため「地域医療総合支援センター(仮称)」を設置。
- ・ 県立医科大学に講座を設置し、県・県立医科大学・公立病院等開設者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。

現状

- 医師不足により、診療科の閉鎖、病院・診療所の存続危機
- 診療科による医師の偏在
- それぞれの医局単位での医師派遣

実施後



② 医師・看護師の養成・確保

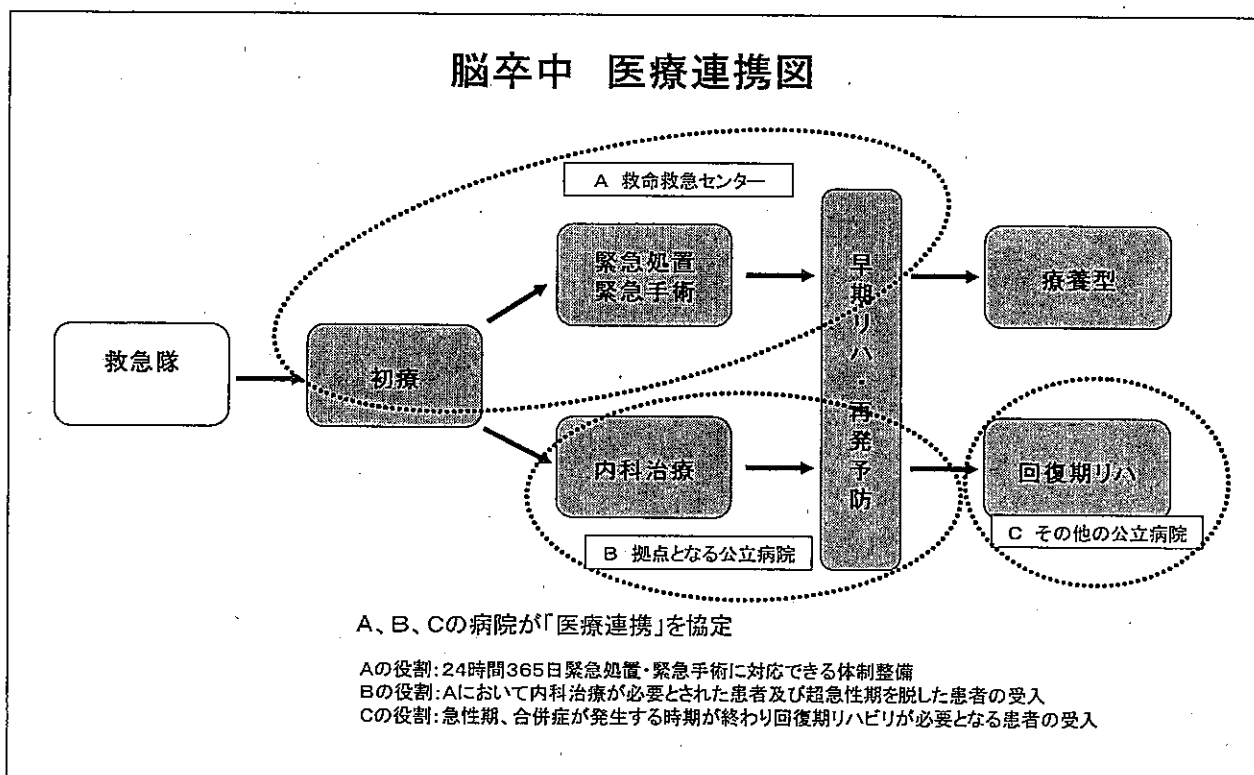
- ・へき地医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材確保を図る。
- ・地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築する。
- ・「重症な疾患について断らない救命救急室」を運営するために必要となる「救命救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与。
- ・看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を実施。
- ・離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスとの整合のとれた修学資金貸付制度の創設。

III. 医療連携体制の構築

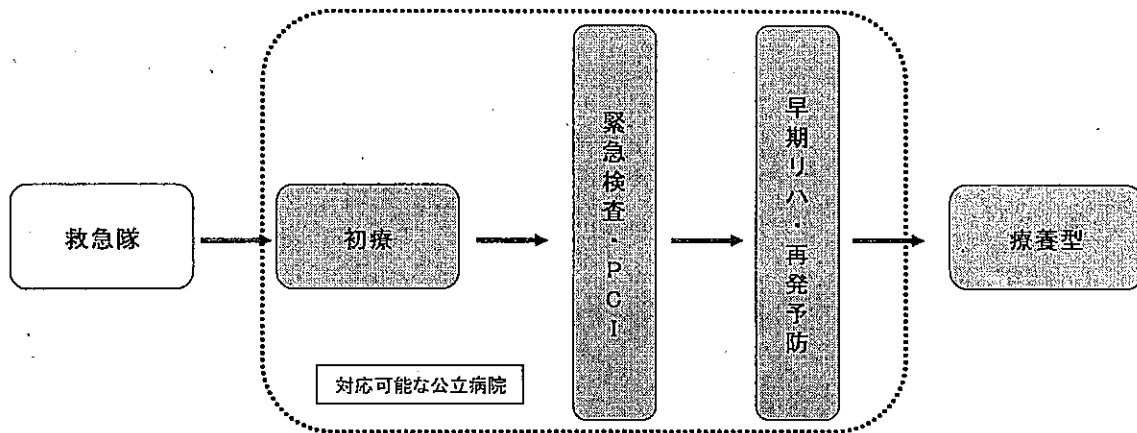
① 重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症）における病院間の役割分担について協定を締結

（協定の相手方：県立医科大学附属病院、公立病院）

- ・病院開設者が県の定める施策の実施に協力し、安定的・継続的な医療提供体制を確保し、医療資源の適切な配置を進めていくために、各病院の役割分担を明確化。
- ・従来、医療の需要側（患者）と供給側（医療体制）との需給バランスは、医師の数と総病床数管理という供給側の構造を中心に考えられてきたが、高度化・専門化が進む医療にあっては、患者側と医療側のマッチングがうまくいかない状況が生じるため、疾患・重症度・病期（フェーズ）ごとに、需要（患者数）との調整をすることとし、それに基づいて各病院の役割を設定。
- ・それらの役割分担を確実に実行するため、県知事と病院開設者との間で協定を締結。

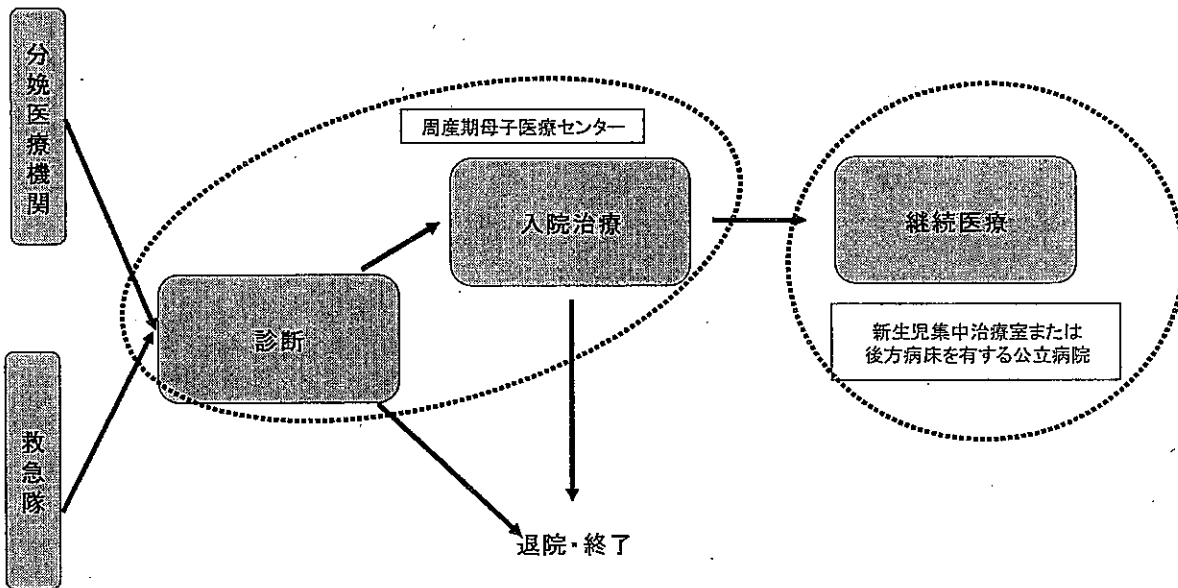


急性心筋梗塞 医療連携図

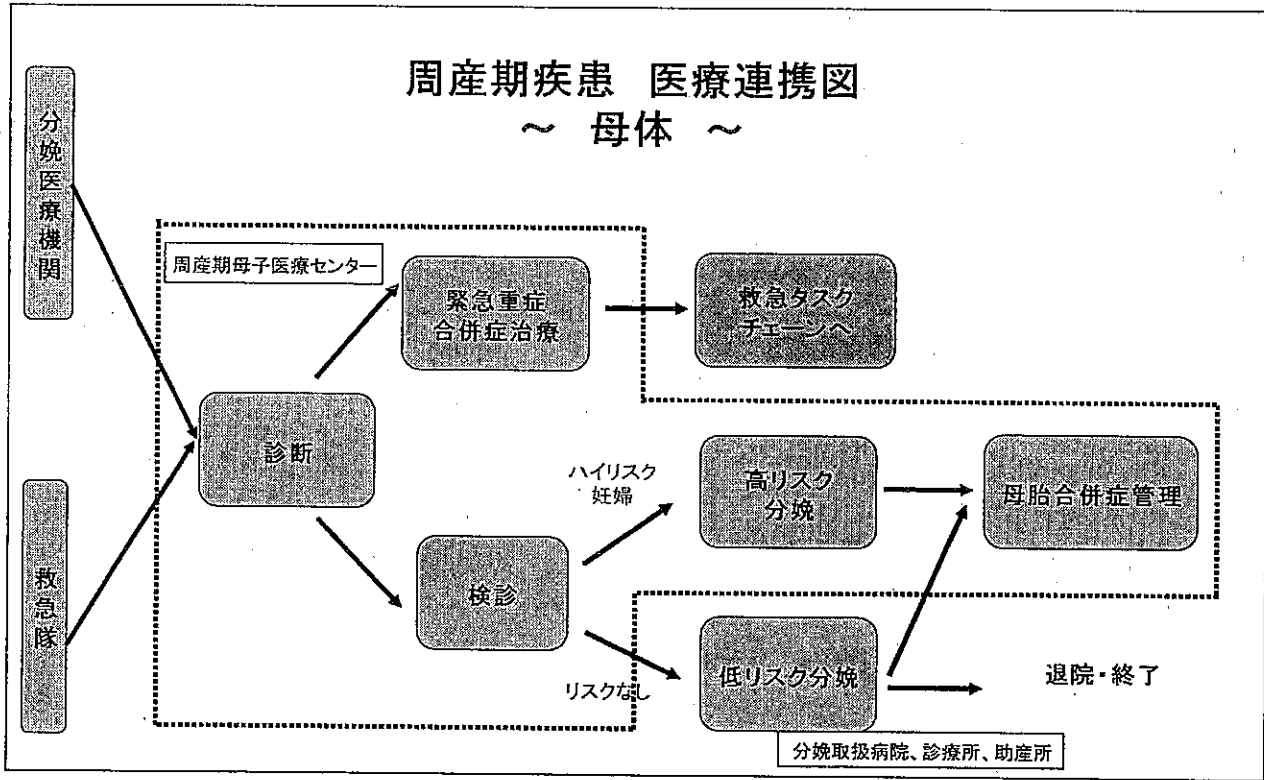


役割:心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制整備

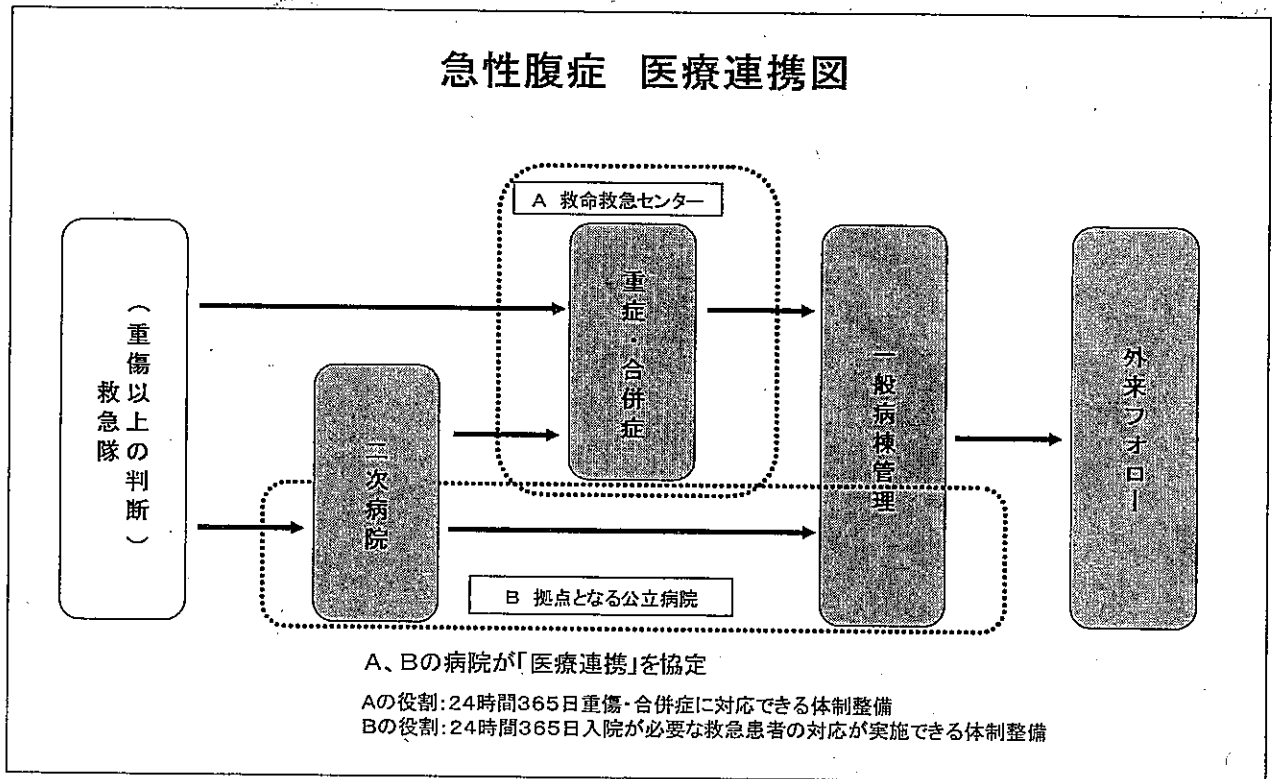
周産期疾患 医療連携図 ～ 新生児 ～



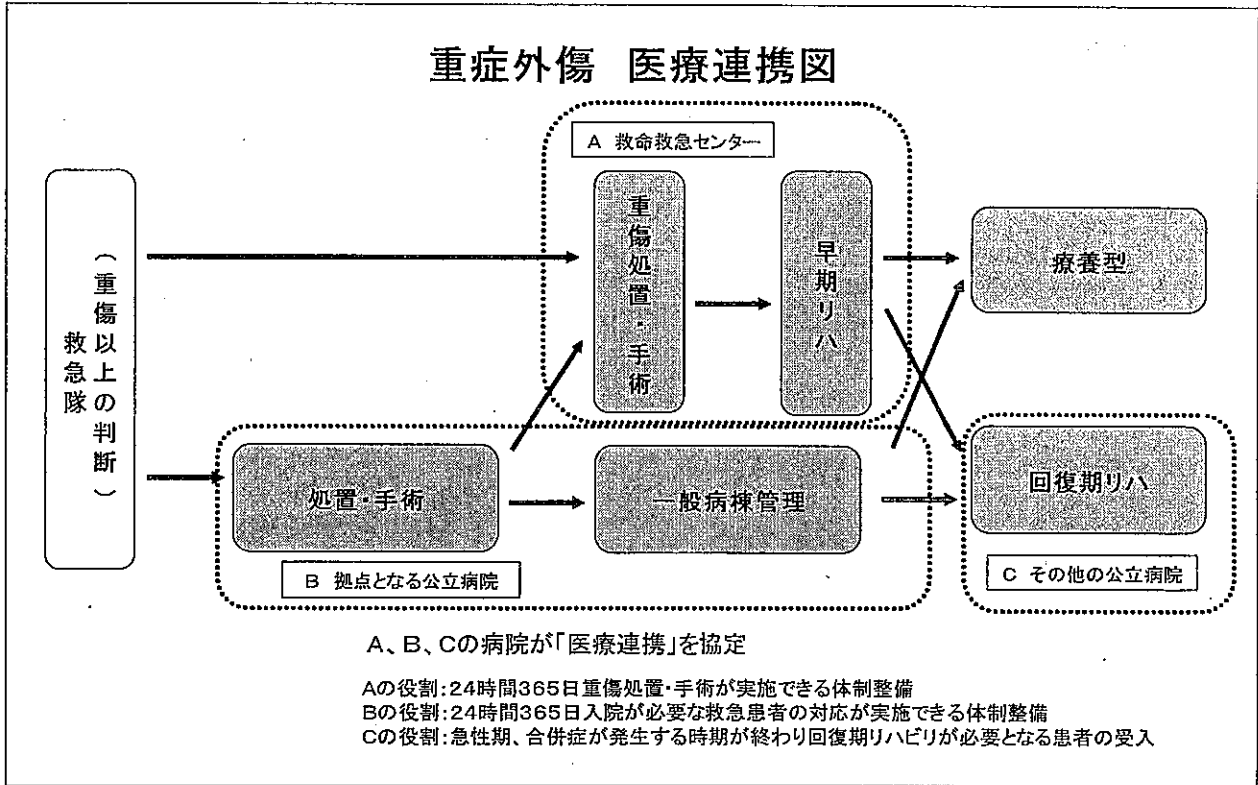
周産期疾患 医療連携図 ～ 母体 ～



急性腹症 医療連携図



重症外傷 医療連携図

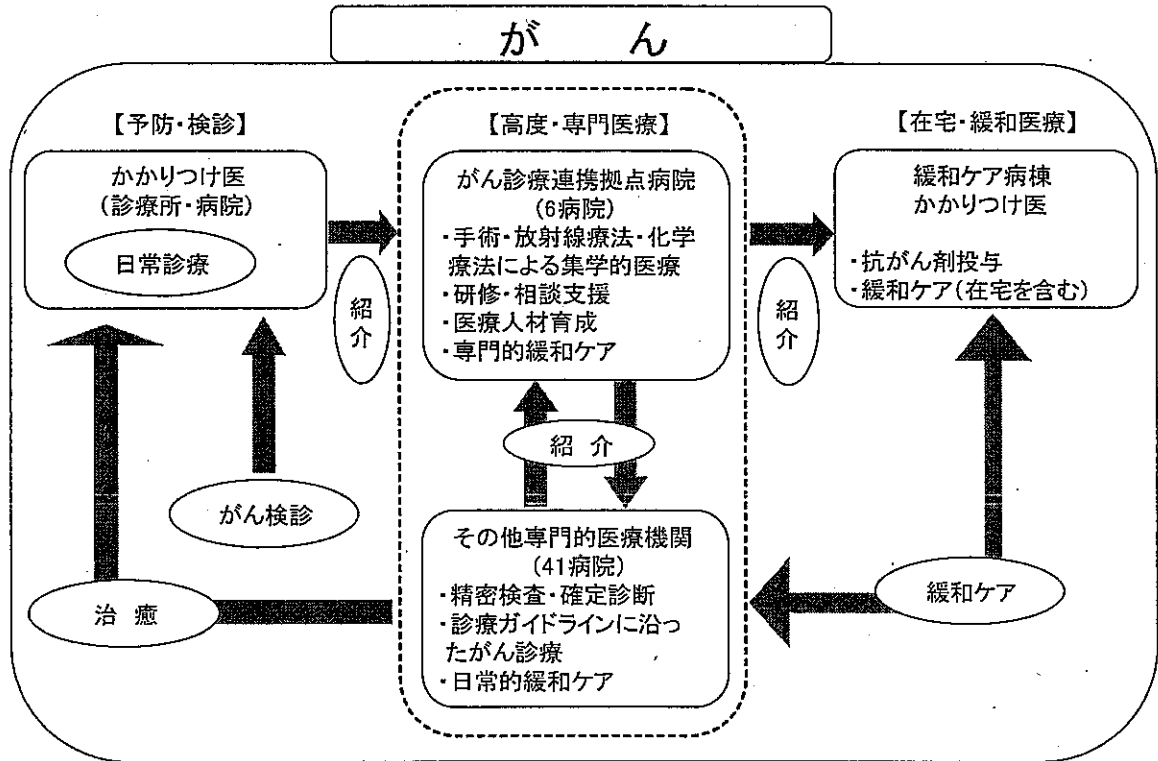


②病病連携、病診連携の推進

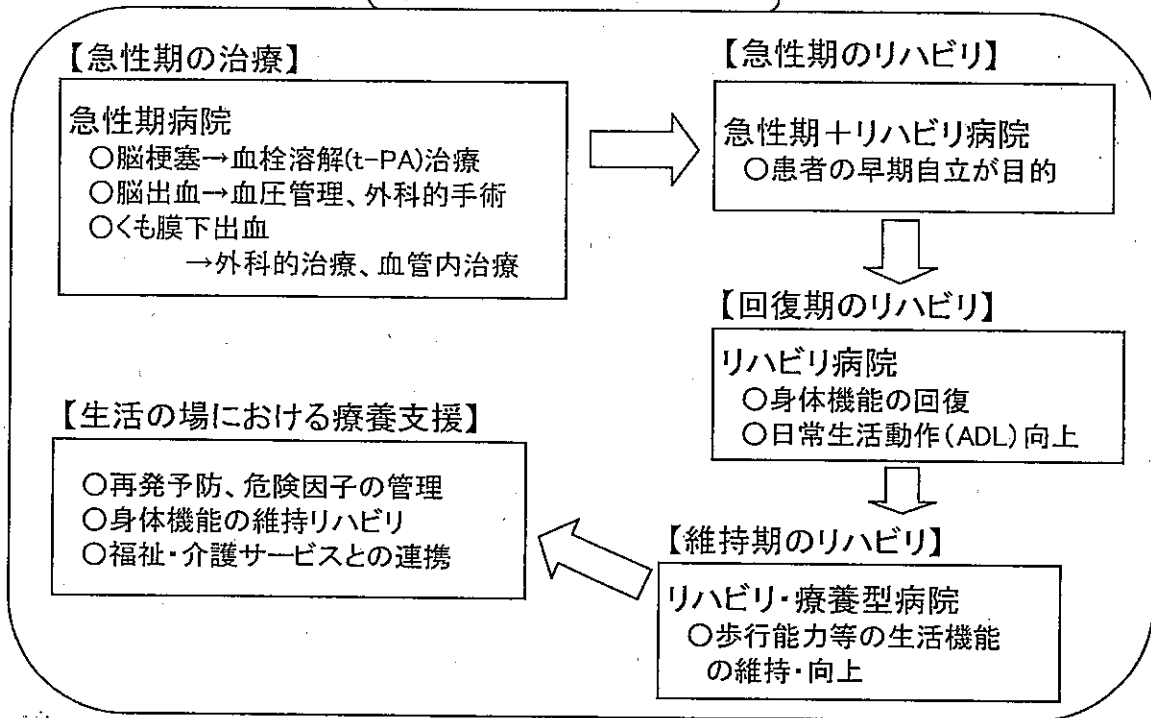
(県立奈良病院、県立医科大学附属病院、その他の医療機関)

医療実態を把握するためのしくみを整備し、地域医療連携パスの導入など、地域における病病連携、病診連携を推進。

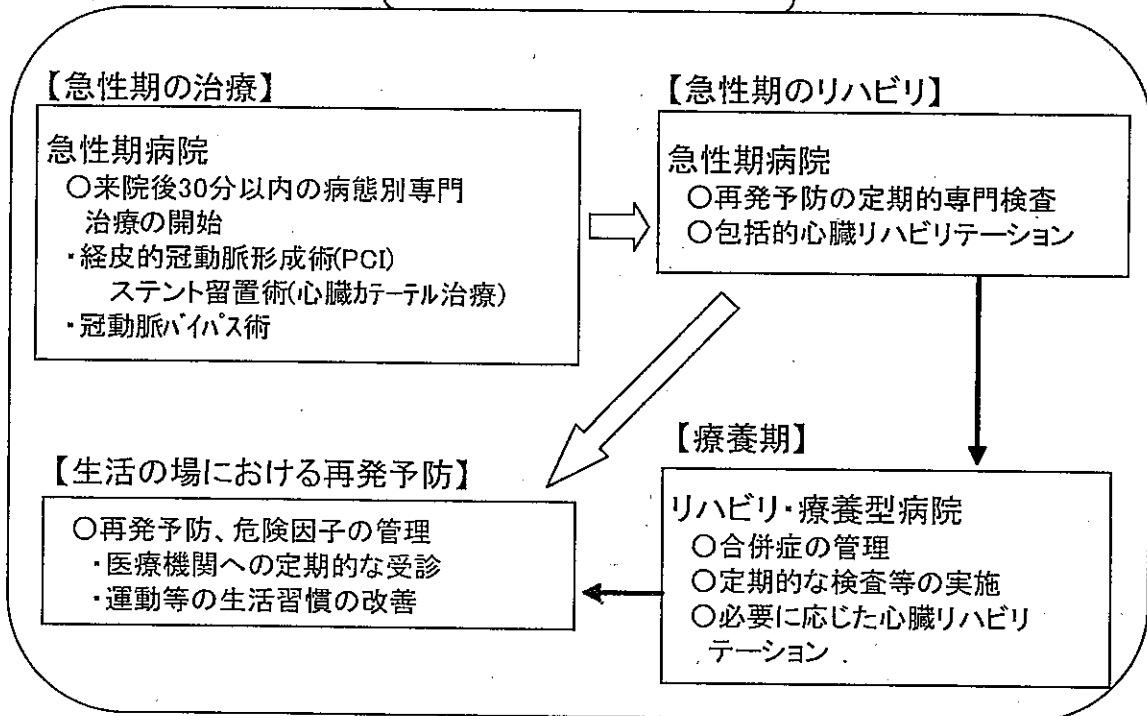
例) 4 疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病) において、拠点病院等を中心とした地域医療連携パスを整備し、病病連携、病診連携を推進。

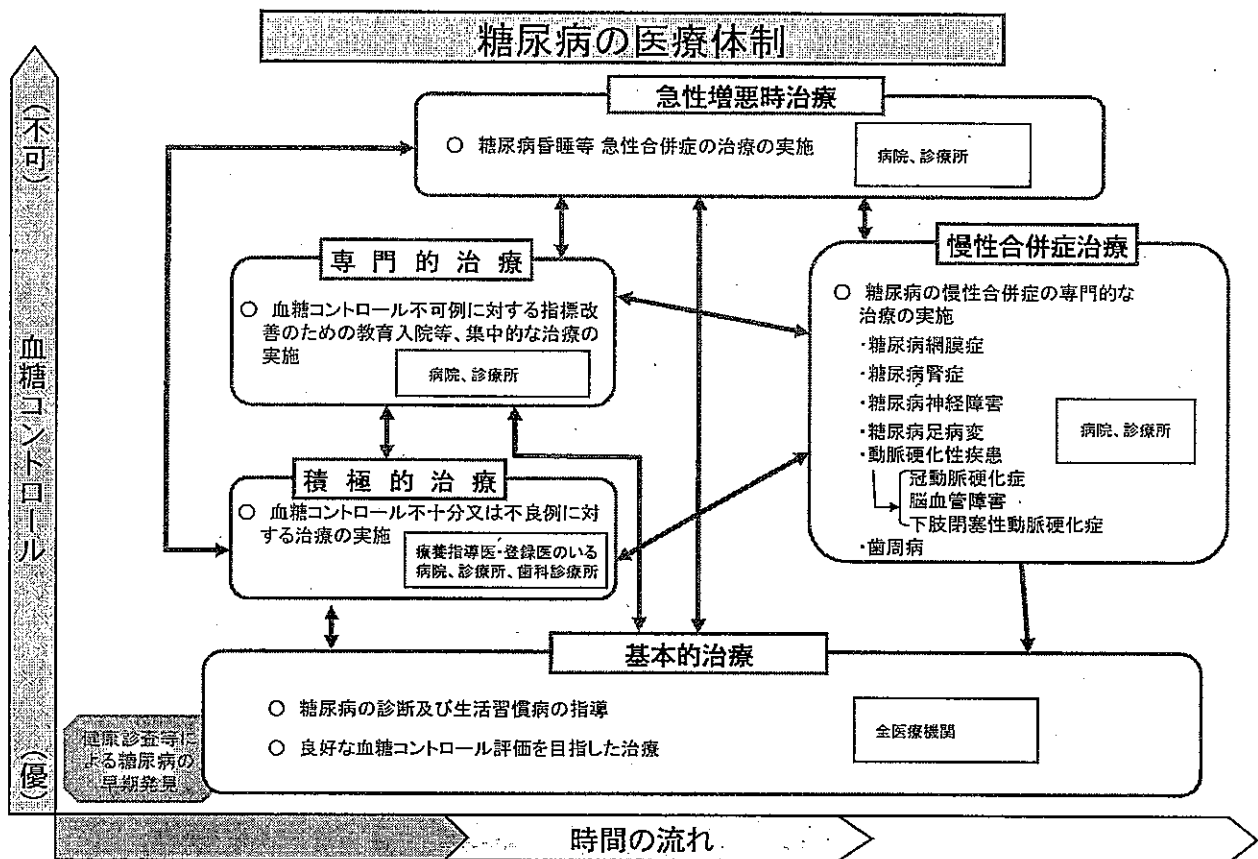


脳 卒 中



急性心筋梗塞





IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

拠点となる休日夜間応急診療所を北和地域と中南和地域に設置し、小児科医等を配置して、休日夜間の全ての時間帯や地域において1次救急患者の診療に対応。

《参考:現在の休日夜間応急診療所の診療状況》

(平成21年10月1日時点)

《休日夜間応急診療所》	平日		土曜		日曜		
	準夜	深夜	準夜	深夜	昼	準夜	深夜
奈良市立休日夜間応急診療所	○	○	○	○	◎	◎	◎
(財)生駒メディカルセンター休日夜間応急診療所	○	○	○	○	◎	○	○
天理市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
大和郡山市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
三室休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
橿原市休日夜間応急診療所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
桜井市休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
磯城休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
葛城地区休日診療所	×	×	×	×	○	×	×
御所市休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
五條市応急診療所	×	×	○	×	□	○	×

注) ○:診療可(◎は小児科医が対応) ×:診療不可

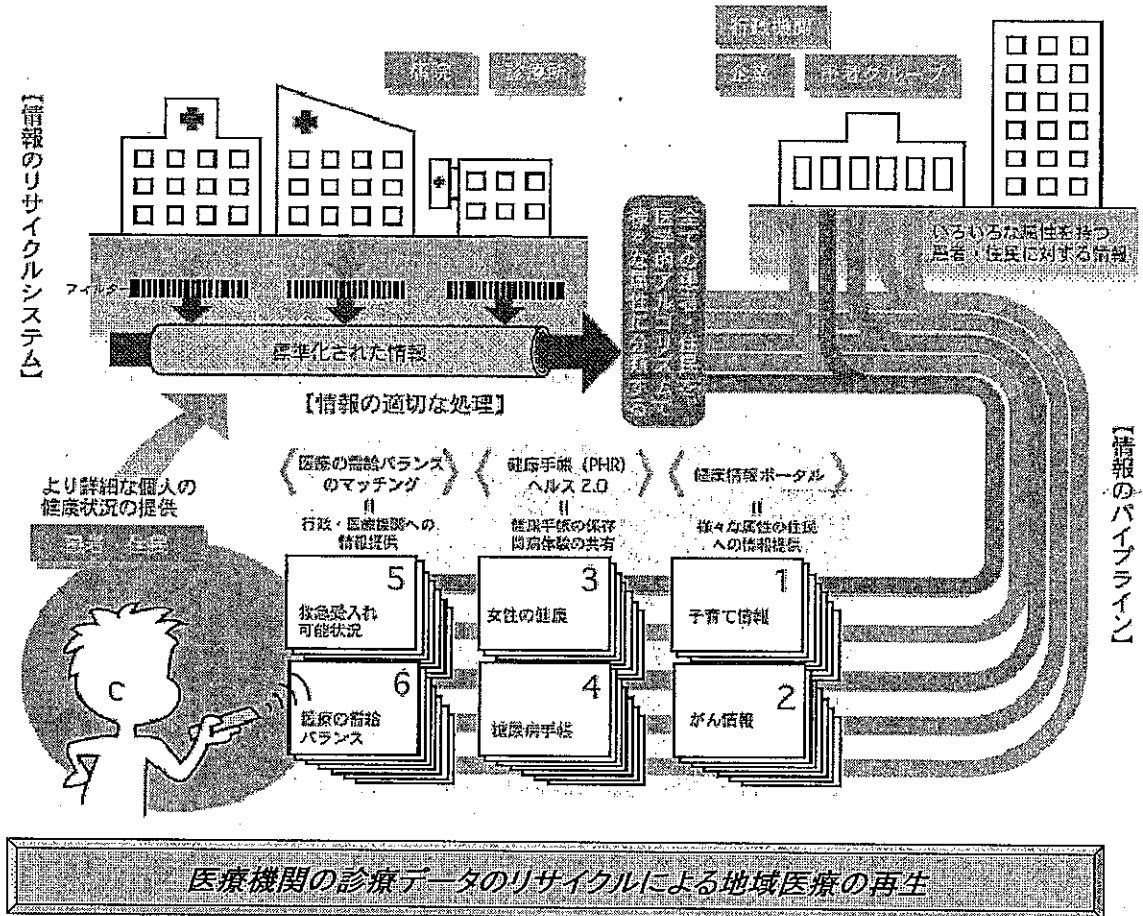
□:休日夜間応急診療所ではないが、在宅当番医制で診療しているもの。

V. 医療情報の収集・分析・提供

①「健康・医療ポータルサイト」の設置・運営等

県民に対して、居住地、年齢、性別等属性に応じ、健康・医療等に関する様々な情報を提供し、また、各医療機関の診療情報を収集・分析等を行い提供するポータルサイトを設置・運営し、各医療機関から収集した情報は、今後の医療施策に反映するとともに、各医療機関における質改善への助言等にも活用。

目指す情報の流れ



県民へのタイムリーな情報提供

《健康・医療ポータルサイト》
健康・医療情報の提供
医療機関の診療情報提供

医療機関の継続的な質向上

《診療タスクチェーン》
チェーンによる役割分担
質向上・経営改善

県医療計画に基づく施策の実施

《地域医療マネジメント》
適切な医療資源の配置
公立病院機能のモニタリング

- ① 県民の属性に応じた健康情報を提供したり、必要な医療を行う医療機関を紹介
- ② 医療機関の各診療タスクでの診療実績・臨床指標に関連するデータを収集・分析し、医療機関の質向上・経営改善を支援するため臨床指標をフィードバック
- ③ 医療の需要側(患者)と供給側(医療体制)とのバランスや各医療機関の医療機能内容(診療の過程・結果)を把握

5年後の具体的目標（効果）

I. 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置

- ①救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮
※35.8分（H20）→25分（10年前（H10）の水準）（H25）
- ②重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少
※8.4%（H20）→半減（H25）
- ③多数照会（4回以上、6回以上）の割合の減少
※4回以上：12.5%（H20）→半減（H25）
※6回以上：0.06%（H20）→半減（H25）
- ④重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患）について公立病院の持つ医療機能の役割の分担
- ⑤ハイリスク妊婦の県外搬送率の減少
※22.5%（H20）→半減（H25）

II. 医師・看護師の確保

- ①新たに設置する高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の運営に必要な医療人材の確保
 - ・緊急医師確保修学資金により養成（医師数：75人）
 - ・医師確保修学研修資金により養成（医師数：25人）
 - ・救急認定看護師（トリアージナース）の養成数（看護師数：3人）
 - ・看護師に対する臨床研修のための指導看護師の養成数（看護師数：5人）
 - ②県、県立医大、病院設置者が参画する医師派遣のシステムによる公立病院やへき地医療機関で必要な医師の確保
- ※緊急医師確保修学資金、医師確保修学研修資金及び自治医科大学医学部修学資金貸与制度等により、知事が配置先決定の権限を持つ医師数（推定）
ピーク時（H37）：152人

III. 医療連携体制の構築

- ①重要疾患について、患者を断らない体制、切れ目のない医療提供体制を構築

② 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の年齢調整死亡率の減少

③ 糖尿病ワーキンググループ等で、非専門医の糖尿病診療達成目標と紹介・逆紹介基準等を策定

IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

① 小児科を含めた 1 次救急体制が空白となる時間帯や地域を解消

V. 医療情報の収集・分析・提供

① 住民の医療満足度、医師・看護師の職場満足度の向上

② 「健康・医療ポータルサイト」利用者の利用満足度の向上

③ 県立病院及び県立医大付属病院等で、救急重要疾患、糖尿病、がんに関する診療情報を収集し、医療機関の質改善に活用

