

第2回奈良県地域医療等対策 協議会

資料 1

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	第2回：8月19日
今後の予定	第3回を9月下旬に開催予定		
<現状と問題> 〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕 ○高齢者 ・今後、高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者の数が増加の一途をたどると見込まれる。 ・多くの高齢者が、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。 ・現実的には、在宅での介護の困難性から施設入所を望む多くの高齢者も存在し、セーフティネットとして、施設の一定の整備も必要である。 ・多くの高齢者が望むように住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービスを中心として、医療との連携など、在宅での介護が続けられるような支援が必要となる。 ○障害者 ・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である。 ・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は、地域ケア体制の中心となる地域自立支援協議会の設置・充実が必要。			
<施策及び対応策の方向> 〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕 ○高齢者 ・増加する要介護者の受け皿づくりとして、一定の施設等の整備を続けることが必要であることから、団塊の世代が要介護状態になる可能性の高い後期高齢者に入る15年先を見据え、特別養護老人ホーム、老人保健施設等、施設等の整備の方向と目安を示す。 ・多くの高齢者が望む、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅での介護への支援として、介護サービスを中心に医療等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を検討する。 ・県内の療養病床の入院患者の状況や医療機関の意向についての実態調査を実施し、現在とりまとめを行っているところ。 現状を把握したうえで、本県における必要な療養病床数を部会に報告する。 ○障害者 ・県内各圏域ごとの平成23年度末までのサービス量を設定し、進捗状況を把握しながら整備を進める。 ・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、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を検討する。			
※第3回健康長寿部会では、健康長寿の実現に向け、県民の健康づくりのための運動等の推進、及び、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する予定。			

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
今後の予定	第3回を10月中に予定		
＜現状と問題＞ 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。 ●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などの一次救急医療体制の不備。 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。 ●限りある医療資源を有効に活用することへの住民の理解不足 3. 救急搬送にかかる所要時間が長い（覚知→病院収容） ●救急隊から病院への問い合わせ回数が多い。 ・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。 5. 救急体制整備に関する県と市町村の役割分担があいまい。			
＜施策及び対応策の方向＞ 1. 一次救急体制の充実 休日夜間診療所の設備充実、市町村域を越えた広域（医療圏）連携による体制強化など。 2. 二次救急体制の充実 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など。 3. 救急の適正利用への誘導 適正受診への住民への啓発、救急にかかるコスト意識の醸成。 4. 搬送体制の充実 病院での受入体制にかかる情報精度の向上、大阪府ドクターヘリの合理的利用など。 5. 特定診療科の救急体制の整備 開業医の協力による一次救急体制をつくる。			
			
当面の取り組み			
○休日夜間診療所充実のため、コスト・経営状況などを調査し、問題点を整理。 ○各病院での受入体制（どうゆう処置が出来るのか）を的確に伝達する仕組みの検討。 ○不適正利用（コンビニ受診）の中身を整理するための調査・分析。 ○大阪府とのドクターヘリに関する具体的な協定締結（回数分負担方式）への協議。 ○小児救急、周産期・産婦人科救急を含め、救急医療全般に関して県と市町村との役割（費用）分担を協議する場の設定。			

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	①6月3日 ②7月31日
今後の予定	第3回を10月中に予定		

<現状と問題>

- 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。
現在、村全体の医療体制の再構築（3つの診療所の必要性を含む）を検討中。
- 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
- 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）
- 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
- 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、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。

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。

- 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
- 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）
- 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
- 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）
- 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）
- 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）
- へき地診療所の経営改善を推進するための助言・指導

当面の取り組み

◎県立医科大学における総合医養成プログラムの策定及び充実
緊急医師確保枠の5名や地域枠の10名の医師を地域に定着させる

◎県立五條病院などで奈良県内に総合医を定着させるためのへき地研修プログラムの策定
県内外の研修医を呼びへき地を中心に地域に定着させる

◎地域医療ワークショップ（医学生や研修医を対象とした）の継続的な実施
県とへき地市町村が連携して取り組む

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
今後の予定	第3回を10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（H20.2.1～4.30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～H20.6 取扱数 3件			
<施策及び対応策の方向> 中長期的な方向 ・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 ・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 ・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			

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	第1回：6月10日 第2回：8月7日
今後の予定	第3回を9月始め頃に予定		

<現状と問題>

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。

<施策及び対応策の方向>

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が必要。また開業医の参画については、地域ごとに病診連携の中で、方策を検討。勤務医の不足・待遇改善は医師確保部会とも連携が必要

〔適正な受診誘導〕

1. 救急受診が必要か、待っても大丈夫か、判断できるマニュアルが必要。
2. 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。
3. 講演会、勉強会などにより保護者に対する啓発を進める。
4. 消防や病院事務が、適正な受診誘導（安易に二次病院を紹介しない）できるようにする。
5. 時間外の急を要さない患者からは、費用負担（選定療養費）を求める。

〔一次救急体制の充実〕

1. 休日診療所の機能充実。（診療時間の延長、集約化等）
2. 二次輪番病院の近くの開業医が、自診療所を開院し、一次患者を受け入れる。
3. 二次病院に休診を併設するほうが、患者には良いのでは。

〔二次救急体制の充実〕

1. 輪番体制参加病院の確保（近大、よろづへの働きかけが必要）
2. 開業医の出診（カルテ、薬など違う病院で対応できるかとの意見もあり）
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）

〔その他〕

1. 三次救急体制の充実（医大、近大が確実にバックアップする。）

当面の取り組み

○翌日まで待つことができる病態にかかわらず深夜に救急として受診をする、いわゆる「コンビニ診療」については、どのような疾患が待つことができ、どのような疾患が、緊急の受診をする必要があるのか、医療関係者と住民患者との間で十分な共通認識が得られていない中で、医師－患者関係がぎくしゃくしている。そこで、まずは、県内の救急患者で、どのような患者（症状）の患者は待つことができるのか、救急患者の受診リストから厳格な実態調査を行うことにより、不適切な受診（その中には、速やかに受診するべきにもかかわらず、翌日まで待って重症化してしまった事例も含む）の実態と、病態を調査して実態を明らかにする。

○各圏域により状況が違う（中南和では檀原休診が平日深夜帯まで小児科医が対応しているが、東和では休日のみの対応など）ため、地域ごとに中核となる病院と開業医（医師会）とが連携を図る場を設定し、病診連携（救急を含め）を進め、その地域にあった充実方法を検討する。

○適正な受診誘導については、次回の部会でどのような対応策が有効か協議予定。

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
今後の予定	第3回を10月中に予定		

<現状と問題>

- 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た面がある。
- 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>

- 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
 - ・家庭医や優れた臨床医を養成するコース
へき地診療所とも連携した地域医療プログラムの検討
 - ・その他の専門医を養成するコース
一定の症例数を確保するため、病院毎の特徴を活かした研修センター化を検討 ほか
 - ・奈良県医師卒後臨床研修連絡協議会の設立
 - ・奈良県ホームページにおける臨床研修情報の充実
 - ・「奈良県臨床研修医の集い」の開催 ほか
- 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
 - ・短時間正社員制度や復職支援制度の検討
 - ・復職支援センターの設立
 - ・24時間保育、病児保育施設の整備 ほか
- 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

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
今後の予定	第3回を10月中に予定		
<現状と問題> 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1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。 ・ 学生に、自分が将来どのようなナースになりたいのか、具体的なイメージを持たせることが重要。 ・ 実習生を引き受けてしっかりとした研修をしてあげると、学生は戻ってきてくれる。 ・ 求められていると感じるところにしか学生は就職しない。 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> 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。			

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回を9月末に予定		
<現状と問題> 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. 累積赤字の増加や資金繰りの悪化などによる経営状況の悪化 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			
<施策及び対応策の方向> (検討状況) ◎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) 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 ◎地域医療の実態調査 (業務委託にて実施：全県対象) ①医療機能実態調査の実施 ②医療需要調査の実施 ↓ 各公立病院の役割の明確化(9月上旬) ↓ 改革の方向性を決定 (10月中)			