

「安心と希望の医療確保ビジョン」第6回会議

日時：平成20年4月8日（火）18:00～19:30

場所：厚生労働省 9階省議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

各分野からのヒアリング（地域医療）

3. 閉会

【配付資料】

資料1：小川先生資料

資料2：草場先生資料

資料3：須古先生資料

資料 1

小川先生資料

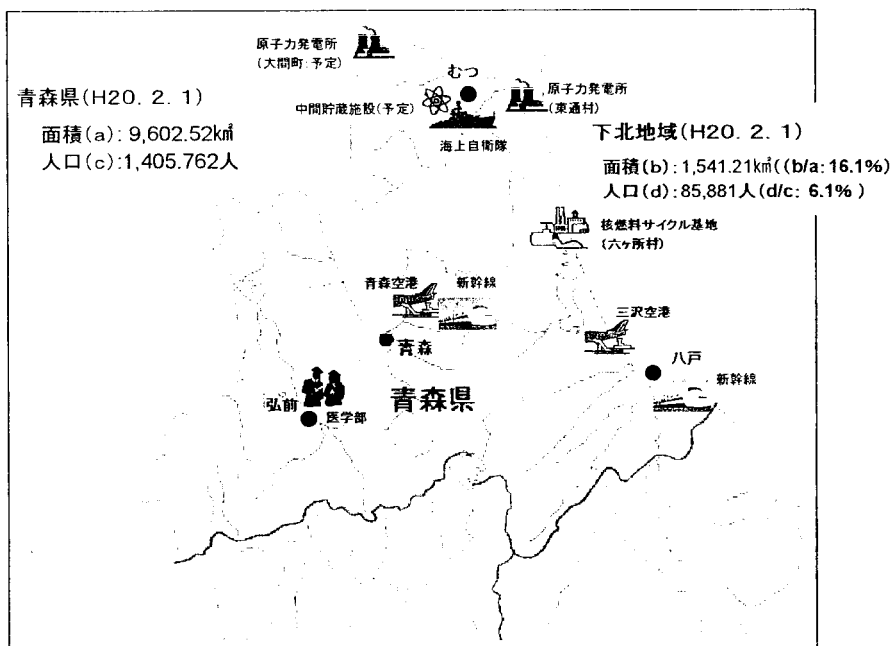
「安心と希望の医療確保ビジョン」第6回会議

平成20年4月8日(火) 18:00
厚生労働省省議室 (9階)

青森県下北圏域における 地域医療に関する取り組み

むつ総合病院 小川克弘

むつ総合病院の置かれている地理的・社会的背景



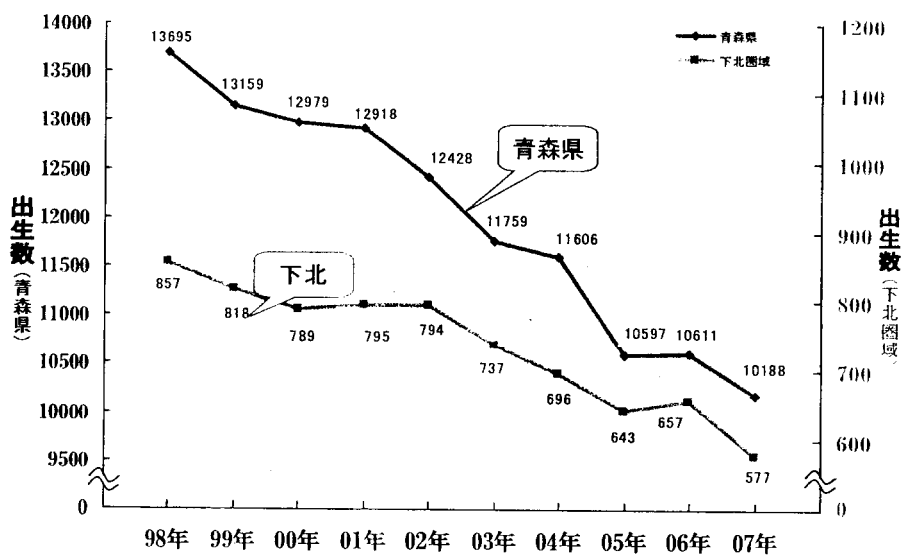
下北地域における医療環境

表1 実働医療機関数

項目	自治体直営	公設民営	民営
病院	3	1	0
診療所	4	2	27

表2 4病院の内訳

項目	病床数	診療科
むつ総合病院	486(一般376 精神106、 感染4)	23
川内病院	20(一般)	4
大間病院	60(一般)	8
むつりハピリ テーション病院	120(療養)	2



青森県および下北圏域における過去10年間の出生数の推移

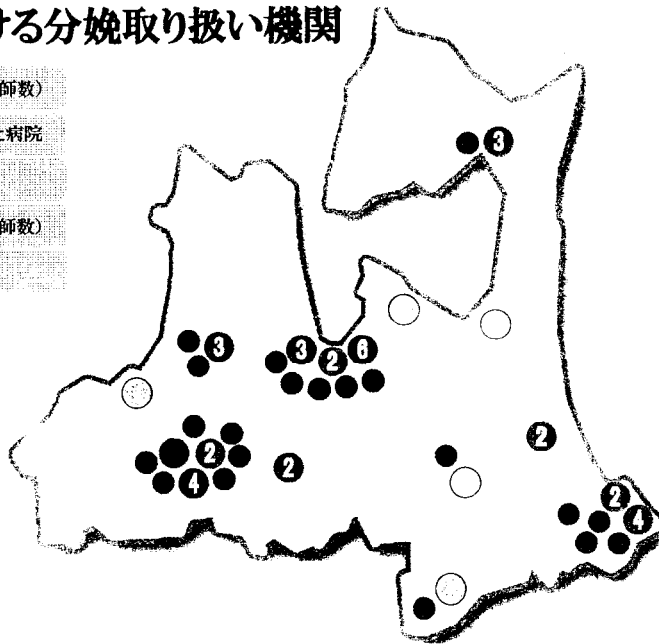
青森県及び下北地域における高齢者の割合

		人口（人）			高齢者率（％）	
		総人口	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
青森県	男	688,786	135,070	54,825	19.61	7.96
	女	756,806	201,951	100,310	26.68	13.25
	計	1,445,592	337,021	155,135	23.31	10.73
下北地域	男	41,903	8,170	3,288	19.50	7.85
	女	43,611	11,952	6,158	27.41	14.12
	計	85,514	20,122	9,446	23.53	11.05

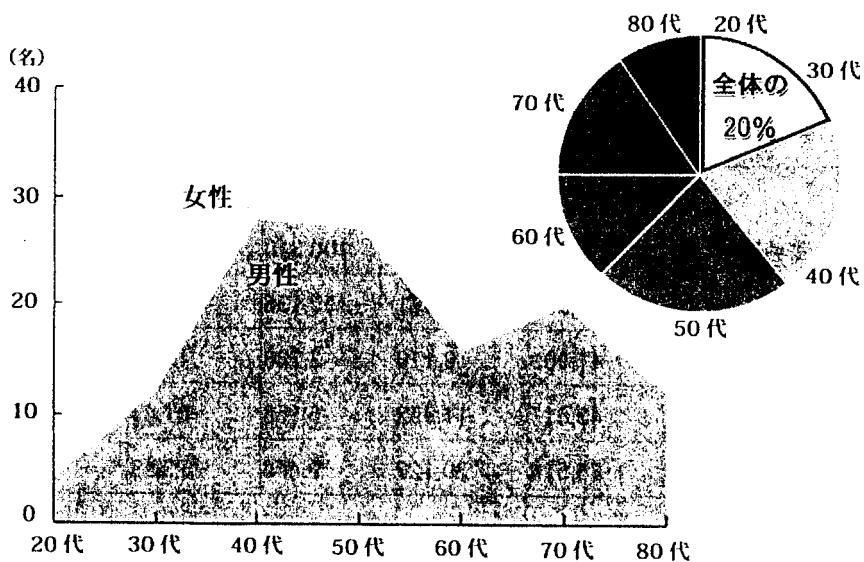
※青森県住民基本台帳年報（平成19年3月31日現在）より

青森県における分娩取り扱い機関

- ① 公的病院（数字は医師数）
- 常勤医がいなくなった病院
- 開業医
- ② 私的病院（数字は医師数）
- 弘前大学

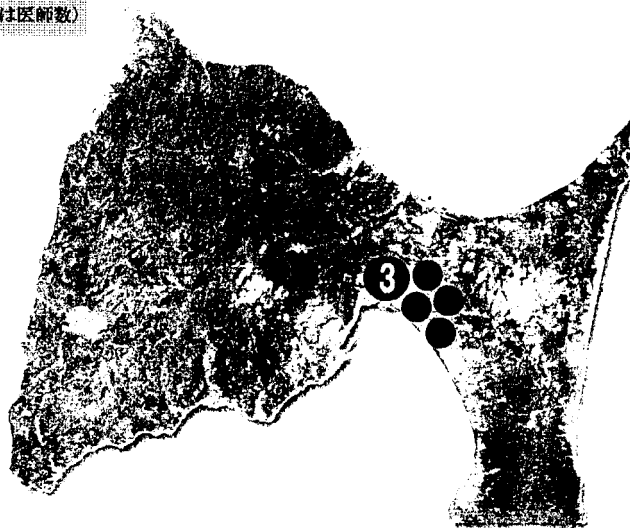


青森県内における産婦人科医の年齢構成



下北地域における小児科医の分布

- ① むつ総合病院(数字は医師数)
- 開業医



下北圏域における医療体制の特徴

- ・ 各病院、診療所は、下北半島の全市町村が参画する一部事務組合「下北医療センター」が開設者である。
- ・ これは、現在と同様、医師不足に青森県が見舞われた昭和40年代に、県が方向性を打ち出した「吉田試案」に添って、医療機関のネットワーク化・開設者の一元化を図った結果である。(メイン病院とサテライト医療機関)

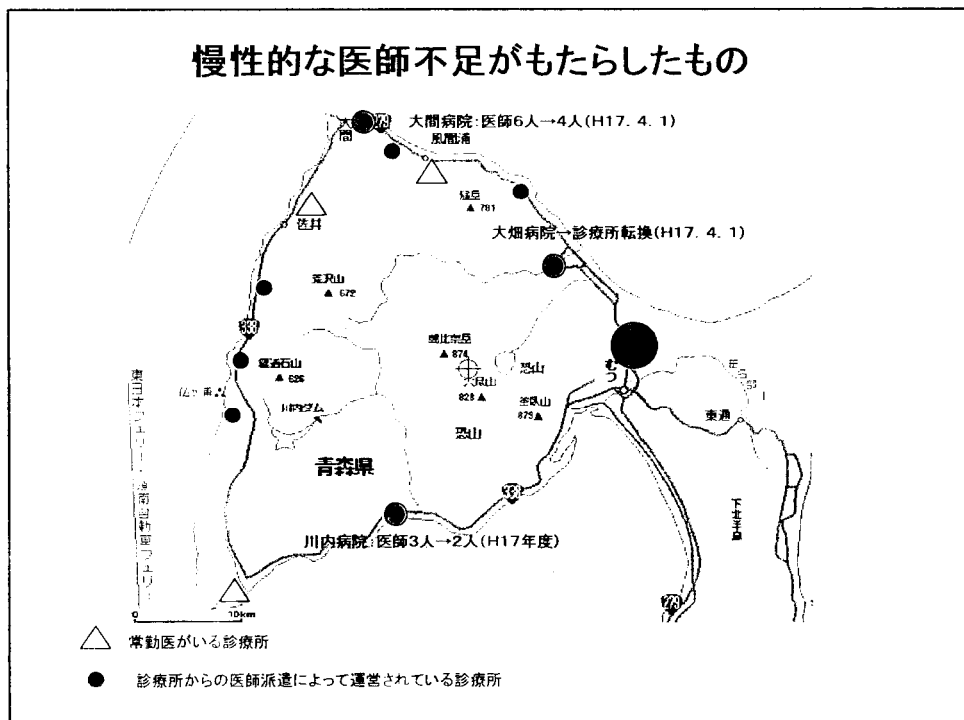
しかし・・・

実質が伴わず、次第に町村部病院は運営が苦しくなり、
医学部定員数の削減以降、大学の派遣余裕が失われた。

この間、特に医師確保が困難な大間町等の医療は、
県による自治医大卒医師派遣に依存した。

(現在でもそうである。)

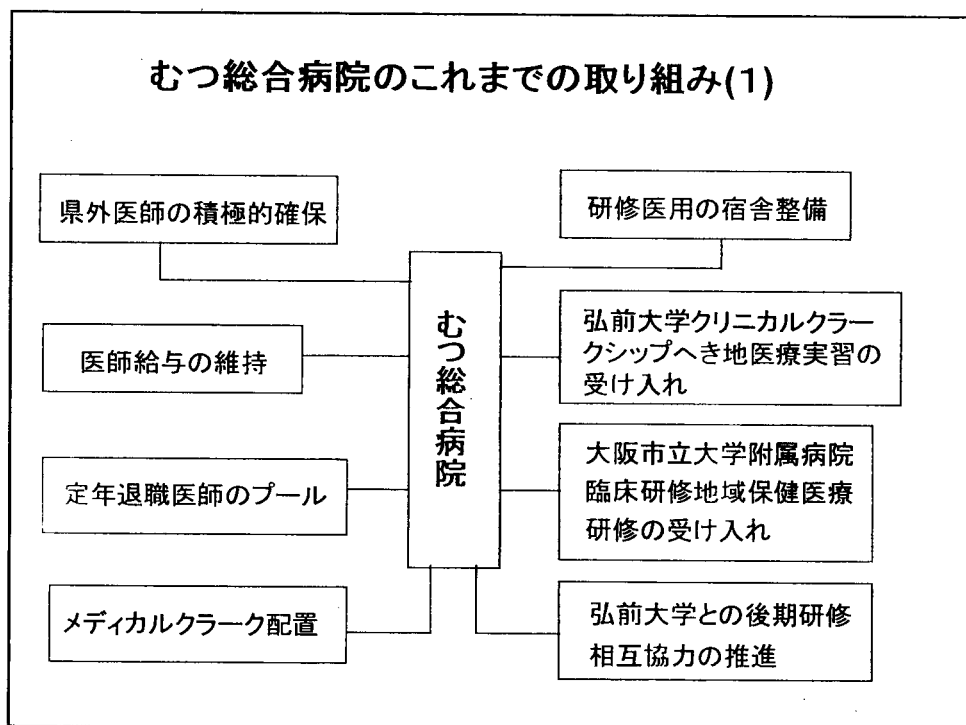
慢性的な医師不足がもたらしたもの



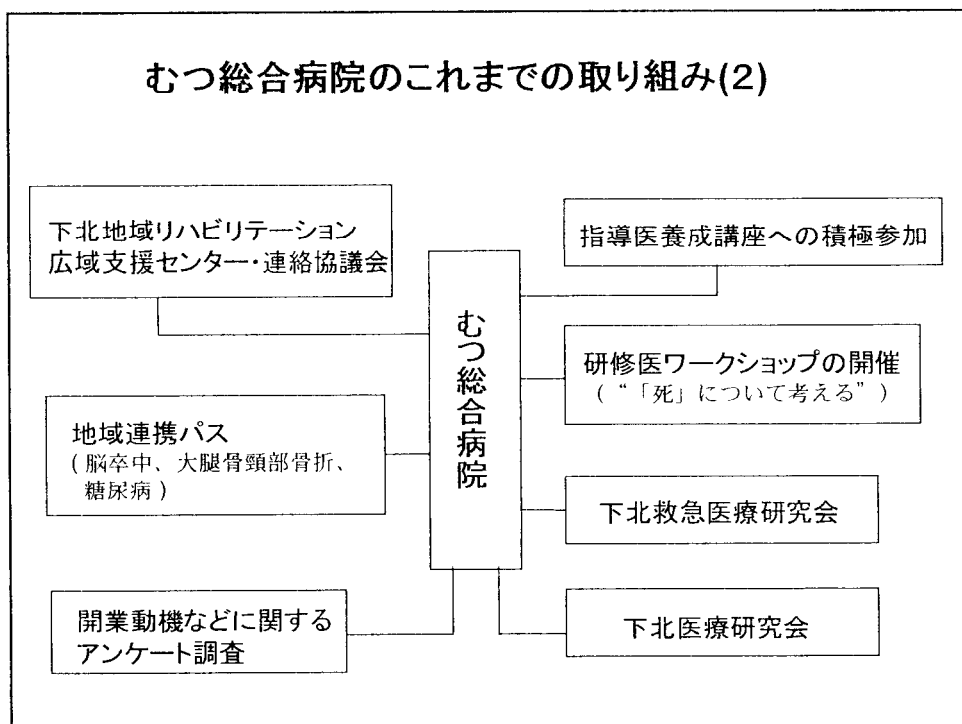
県と下北地域のコラボレーション

- ・ 臨床研修制度の発足に際して、むつ総合病院が研修指定病院となって、むつ総合病院への円滑な医師還流システムを構築する。
- ・ 持続可能性の薄い医療機関は、病院から診療所への転換を図る。
- ・ 大間病院の医師負担を軽減するため、近隣の診療所を休廃止し、大間病院に医師を集約する。
- ・ 自治医科大卒の総合医と弘前大学派遣の専門医との壁を取り払うため、意識的に県は自治医科大卒医師をむつ総合病院に派遣する。
- ・ へき地医療を守るために、むつ総合病院と大間病院は、開拓集落の診療所へ定期的に医師を派遣していく。
- ・ むつ総合病院は、定期的到大間病院等を支援していく。

むつ総合病院のこれまでの取り組み(1)



むつ総合病院のこれまでの取り組み(2)



病院の基本理念

「信頼」される病院になる

基本方針

1. 良質な医療の提供に努める
2. 満足度の高い医療に努める
3. 安全・安心な医療に努める
4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努める
5. 健全な病院経営に努める

下北の医療を、医師にとって魅力のあるものにしていくため、
当病院に課せられたミッションは重いが、逆にこれを励みに
たゆまない努力をしていきたい……

資料 2

草場先生資料

第6回 安心と希望の医療確保ビジョン会議

若手家庭医の主張

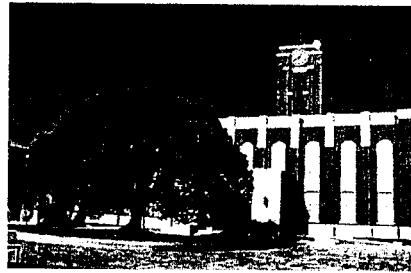
医療法人 北海道家庭医療学センター 理事長
本輪西ファミリークリニック 院長
草場鉄周

本日の流れ

- 家庭医という道を志して
- 家庭医療の研修を受けて
- 家庭医として働く中で
- 今、行政・各界に期待すること

家庭医という道を志して

- 京都大学での6年間
- 人体を細分化し分析することで得られる科学的な知見を臨床に応用する訓練
- 学年が進むほど、人としての患者のイメージがますます薄れていく現実への恐れ



- 将来を考える中で
「こころとからだをバランスよく捉えながら、患者に寄り添うような医療は存在しないのか...?」
- 2年間、大学の臨床各科、様々な外部の病院や施設を見学し相談するも残念ながら見つからず
- 偶然、＜家庭医療＞というキーワードに遭遇
→「これだ！」と後先考えずに北海道へ

家庭医療の研修を受けて

- 総合病院での2年間の病棟ローテート研修
- 2年間の様々な診療所での家庭医療専門研修
- 多くのロールモデルとなる家庭医と出会い、知識や技術はもちろんのこと、家庭医として生きることの魅力を実感
- 「これこそ一生の仕事だ！」



- 病棟の専門医から..
「先生方のされていることは素晴らしいと思うけれど、やはり何か専門を持って何十年か経験を積んでからやってもいいんじゃないの？」
- 大学の同級生から
「循環器の専門医資格を取ってから、大学院に進もうと思っているよ。お前はどうかなの？」
- 患者さんから
「先生のご専門は何ですか？」
- この分野の将来の不確かさを自覚し、時に強い不安が

家庭医として働く中で

- 北海道の地方都市・室蘭で
高齢者が多い坂の町、
本輪西の家庭医としての
第一歩を踏み出す
- 幅広く継続的な外来診療
- 徐々にみえてくる生活背景



- 多くの訪問診療
- 患者宅はまさに、
「地域の病棟」



- 医学生／研修医の
教育
- 教えることからまた
学ぶ面白さ

活動は地域に広がる

- 町内会での講演会活動
- 中学校で禁煙教育
- お祭りの救護班??



家庭医療を深めるために

カナダ ウェスタン・オンタリオ大学
大学院 家庭医療学修士課程



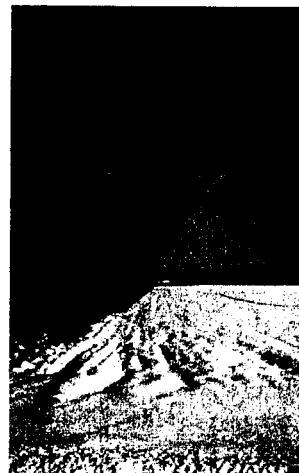
- 医学教育
- 家庭医療の臨床研究
- 家庭医療の理論
- 患者中心の医療の方法

でも私の公式の立場は

- 医師としての専門医資格
日本プライマリ・ケア学会専門医
(日本専門医認定制機構・未登録)
→ 広告は不可能で取得者も非常に少ない
- 標榜科名
内科・小児科
→ 本当の意味での診療内容を表現していない
患者への説明に困ることもしばしば
- つまり、学術的にも法的にも認知されていないのが現状

我々がすべきことは

- 家庭医療(総合科)専門医の養成プログラムを確立
- 確かな指導力を持つ家庭医療(総合科)指導医を養成
- 利用する国民の視点から安心してかかる家庭医を全国各地で養成し、様々な機会を通じてアピール
- 他の専門医や医療従事者から信頼される存在となるべく地道な実践を現場で蓄積



今、行政・各界に期待すること

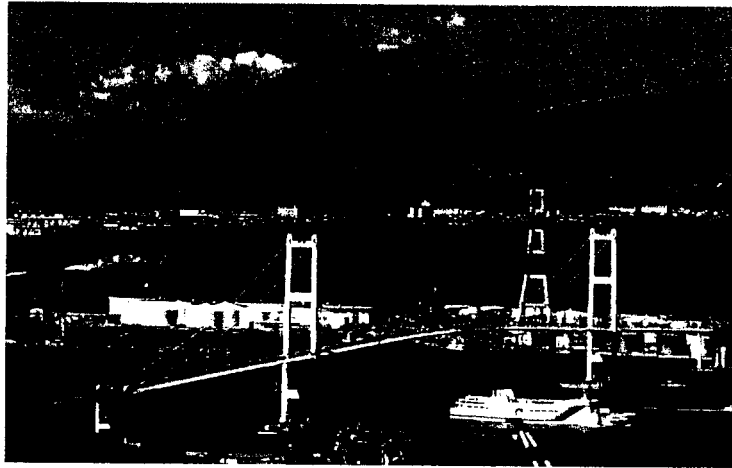
- この分野(家庭医療、総合診療、地域医療...)を真面目に志しつつも、果たしてやっていけるのかどうかと迷っている医学生や研修医、そして若手医師に対して...

現在、社会で責任ある立場についている人たちが「この分野は日本の社会にとって今後大切な分野だから、一生をかけるに値する専門分野として安心して選んでよいのだよ。」と、

そっと肩を押してくれること

- 行政の役割は今後の発展の足場を提供することであり、医療法の中に「総合科」を位置づけることがその第一歩になるのかもしれない
- 近い将来に誕生するこの分野の専門医が、＜学会認定 家庭医療専門医で標榜は総合科＞と自信と覚悟を持って名乗れる時代を心から期待したい

ご清聴ありがとうございました



資料 3

須古先生資料

「地域完結型医療の実現を目指して」

平成20年4月8日
「安心と希望の医療確保ビジョン」検討会
社会福祉法人 済生会熊本病院
院長 須古 博信

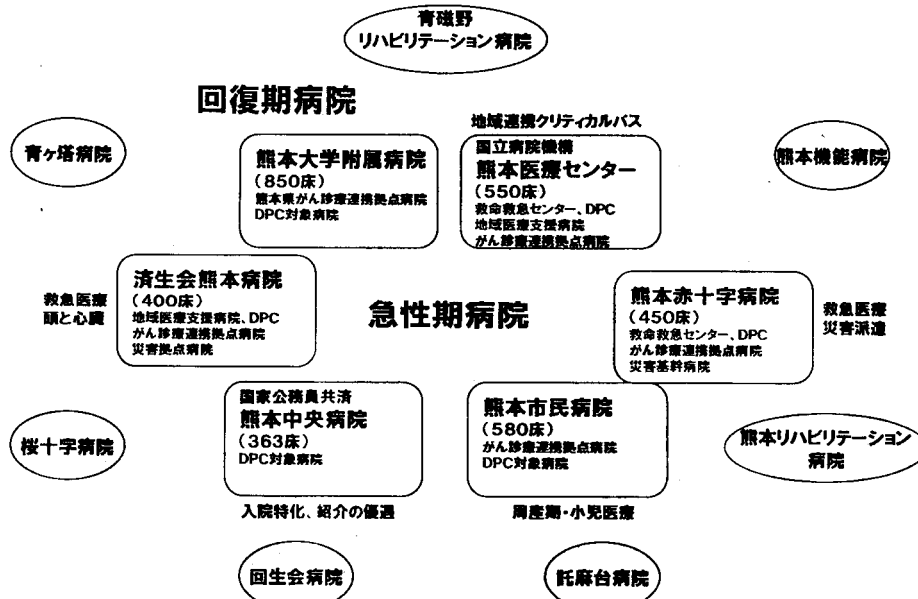
本日の内容

- 熊本の連携医療の現況
- 病診(病)連携の課題
- 今後の対策

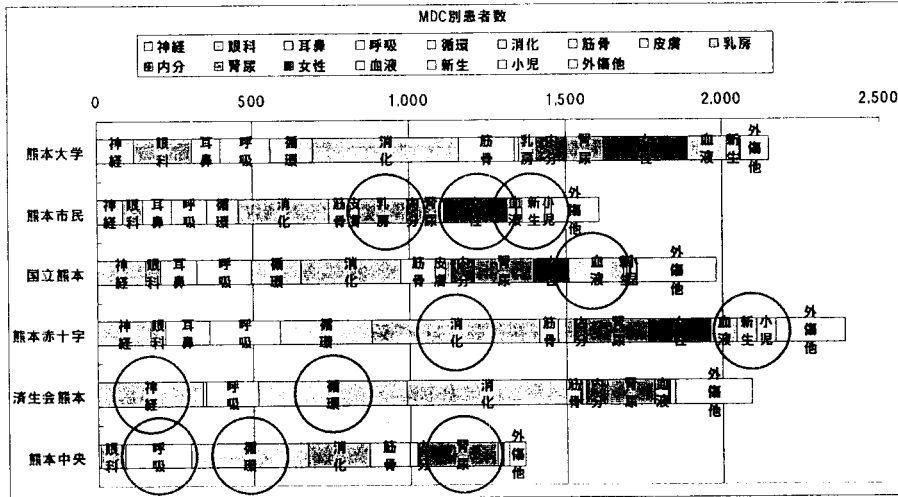
熊本市内の連携医療の特徴

- 基幹(中核)病院ごとに連携ネットワーク形成
- 病診連携→病病連携へ
 - 特に、亜急性期病床、回復期リハビリ
- 施設間連携→職種間連携へ
 - 情報提供の精密化
- 地域連携パスの共同作成・活発化

熊本市内の病院環境

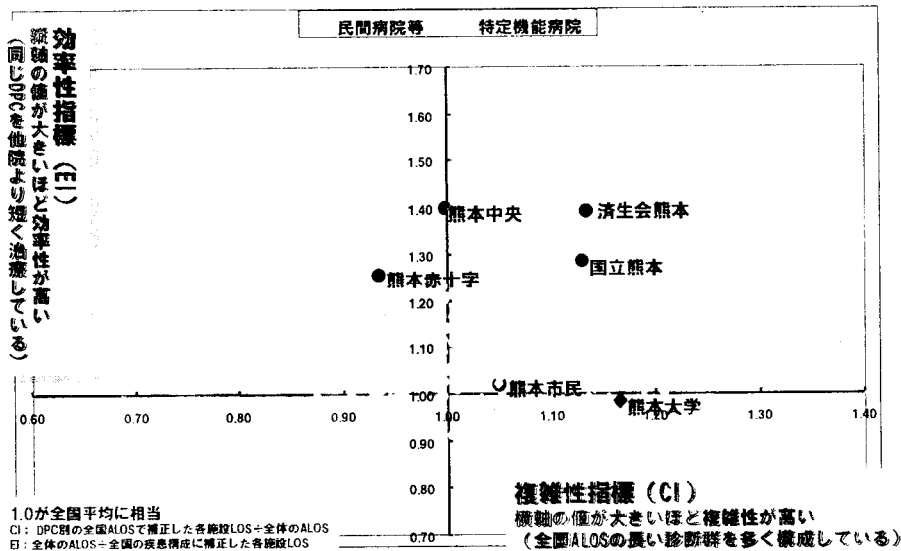


入院患者数比較（総数）

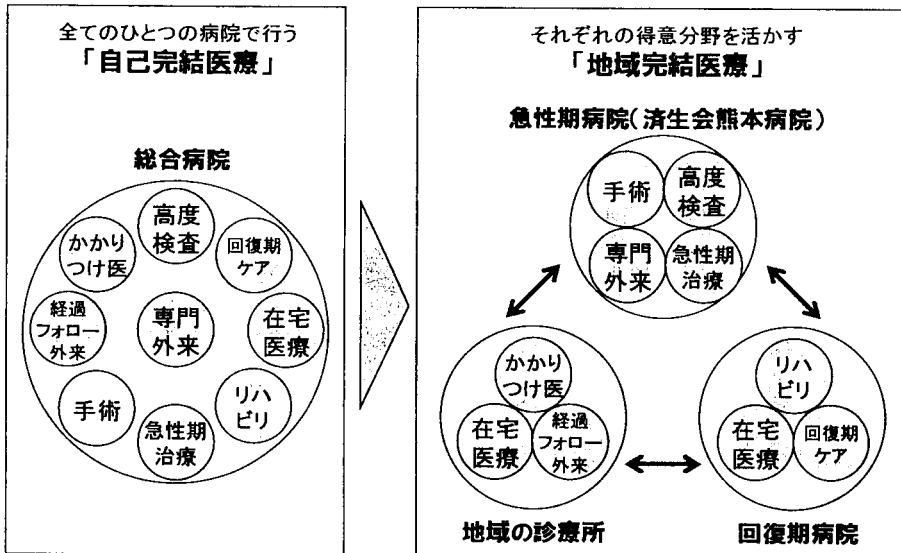


出典：厚生労働省19年度DPC調査結果
7月～8月退院患者

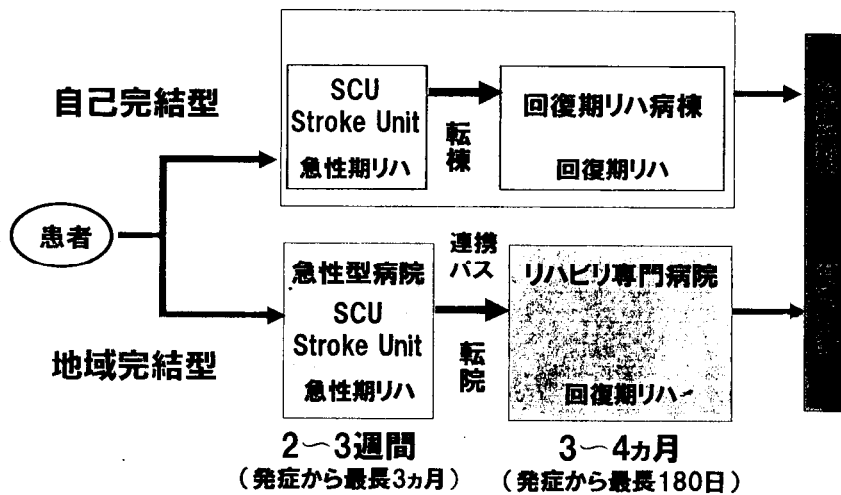
DPCデータによる病院機能の比較



医療のネットワーク



「脳梗塞」患者の診療体制



お互い得意な機能を高め、その道を患者が通る

連携パスの動向

連携パスの例

- 急性心筋梗塞(AMI)
- 人工骨頭置換術
- くも膜下出血(脳卒中)
- 慢性腎不全の導入期
- 糖尿病連携パス

連携パス作成関連施設

シームレスケア研究会

- ・ 計画病院: 国立医療センター
済生会熊本病院
- ・ 熊本回生会病院
- ・ 熊本機能病院
- ・ せいじのリハビリテーション病院
- ・ にしくまもと病院
- ・ 外間整形外科病院
- ・ 菊南病院
- ・ メディカルケアセンターファイン
- ・ 御幸病院
- ・ 江南病院

地域連携医療情報交換会

- ・ 計画病院: 済生会熊本病院
- ・ あきた病院
- ・ セントラル病院
- ・ 済生会みすみ病院
- ・ 聖ヶ塔病院
- ・ 南部中央病院
- ・ 南熊本病院
- ・ 東病院
- ・ あけぼのクリニック
- ・ いずみ整形外科
- ・ 井上病院
- ・ 宇賀岳病院

脳血管疾患の障害を考える会 ・ 計画病院: 熊本市民病院

今後の病診(病)連携の課題

連携ネットワークの構築



連携のマネジメント

連携ネットワークの質の管理

- 情報の共有化・発信
 - ・連携バス
 - ・診療情報提供書の充実
(ケア・キュアの連続性を視点に置いたフォーマット開発等)
 - ・「情報共有紙」
(地域内での機能分化された医療機関機能情報の共有化)
 - ・「診療体制のご案内」(高度専門医療のブランディング)
- 連携データの細分化・分析
- 教育・研修の受け入れの促進(地域医療の質の向上)
- 相互評価・協議をする場の企画・運営

連携医療とは

1. 患者本位
2. コミュニティの健康を守るという考え方
保健・医療・福祉・行政のより密接な連携
3. 自己完結から地域完結型へ
 - ① 疾病管理(診療の継続性):連携バス
 - ② 施設間連携から職種間連携の強化へ
 - ③ 機能分化と役割分担の徹底
4. ネットワークによる情報の共有
(对患者、対関係機関、対医療関連従事者)
ITの利用
連携の質の管理

地域医療の質の向上

患者・家族の満足

今後の対策

- 機能重視の連携体制構築
 - 地域医療支援病院協議会の立ち上げ
 - 行政(保健所・県)がまとめ役となり、地域の特性を活かす
 - 救命救急体制
 1. 高度・急性期 総合病院
 2. 周産期、小児中心
 3. 成人病中心
- 情報集約とその活用
 - 集約して現場にフィードバックするシステムがない
 - 第5次医療計画に期待

補足資料1:病院概要

敷地面積	敷地面積 57,513㎡ 延床面積 79,359㎡			
許可病床数	400床(うち169室個室) 特定集中治療室(ICU/CCU)20床、HCU28床(NCU10床) 開放型病床10床、人間ドック宿泊用12床			
標榜科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器科、消化器科 心臓血管外科、呼吸器科、神経内科、麻酔科、放射線科			
診療体制	脳卒中センター、心臓血管センター、消化器センター、外科センター 腫瘍・糖尿病センター、脊椎・関節外科センター、 腎・泌尿器センター、呼吸器センター、健診センター			
職員数	1,228名(正職員 813名、嘱託・臨時職員 160名、委託職員 255名)			
	医師	147名	看護師	478名
	放射線技師	36名	薬剤師	23名
	臨床工学技士	36名	臨床検査技師	67名
	理学療法士	7名	言語聴覚士	1名
	管理栄養士	10名	事務職	239名
	MSW	5名	その他	179名

補足資料2:済生会熊本病院の特徴

1.急性期型病院に特化

ICU-20床、HCU-28床 平均在院日数11.0日(H19年度)

2.救急医療に注力

専門救急 救急車搬入数7,000台 Mobil-CCUの稼働 ヘリポート

3.高度・専門医療の提供

臓器別診療センター方式 成人病治療 がん治療

4.地域医療連携の積極的推進

地域完結型 紹介率 約55% 逆紹介率 約120%

5.予防医学への努力

人間ドック・専門ドック

管理型臨床研修病院	H15年10月～
DPC対象病院	H18年12月～
地域医療支援病院	H18年 5月～
地域がん診療連携拠点病院	H20年 2月～

補足資料3:連携のための組織体制

