

医療システム専門委員会

目 次

医療システム専門委員会調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 脳卒中の医療体制について
- III. 産科・小児科の医療提供体制の
集約化・重点化の方針について
- IV. ま と め

医療システム専門委員会

(平成 19 年度)

医療システム専門委員会調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

委員長 越智 光夫

I. はじめに

質が高く効率的な医療システムの構築、特に医師不足が顕著な産科・小児科の医療提供体制を維持する必要があるが、地域が望む現実とギャップが生じている。

また、県内において、急性期、回復期、維持期におけるまでの具体的な医療連携体制・地域連携クリティカルパスなど、疾病や事業ごとの医療連携が具体的に進んでいない状況にある。

特に、産科・小児科については、医療提供体制の維持に向けて、集約化・重点化を始めとした具体的な推進方策や連携方策を検討する必要がある。

このため、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病や救急医療などの事業について、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療を提供するため、各医療機能などを明確化するとともに、その一環として、特に医師不足が顕著な産科・小児科の医療提供体制の維持に向けて、集約化・重点化を始めとした具体的な推進方策や連携方策を検討することとした。

平成 19 年度は、脳卒中の医療体制と産科・小児科の集約化・重点化について検討を行った。

II. 脳卒中の医療体制について

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に大別される。脳梗塞は、さらに、アテローム硬化（動脈硬化）により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳塞栓症の 3 種類に分けられる。また、脳内出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳

動脈瘤が破綻し出血するものである。

脳卒中発症直後の医療（急性期の医療）は、脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血によって異なるが、急性期を脱した後の医療は共通するものが多い。

(1) 広島県内における脳卒中の現状

県内の救急車利用患者 3,434 人のうち、約 22 %、約 764 人が脳血管疾患である。

脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約 3 万 2 千人と推計される（厚生労働省患者調査）。

脳卒中による死亡数は、死亡数全体の 11.7 % を占め、死因順位の第 3 位である。

県内の脳卒中の総患者数は 10,705 人で、うち、脳梗塞が 4,510 人、脳内出血 842 人、くも膜下出血 197 人などであった。このうち、入院患者数は 6,439 人で、脳梗塞が 2,652 人、脳内出血 642 人、くも膜下出血 197 人となっている（広島県患者調査、平成 17 年 10 月 18 日から 10 月 21 日の 1 日）。

脳卒中の受療率を保健医療圏別にみると、入院と外来をあわせ、全体で人口 10 万人当たり 373 人であり、保健医療圏域別では備北圏域が 489 人で最も高く、福山・府中圏域が 299 人で最も低い。

(2) 広島県における脳卒中の医療体制（表 1）

平成 19 年 7 月 20 日付け厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」に示された「脳卒中の医療体制構築に係る指針」を踏まえて、検討を行った。

急性期の救急医療については、組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関を対象とした超急性期の脳卒中对応機能と、t-PA 静注療法以外の機能の二つに分けることとした。

機能ごとに医療機関等に求められる事項は、次のとおりである。

表1 脳 卒 中 の

	【予防】	【救護】	【急性期】	
機能	発症予防	応急手当・ 病院前救護	救急医療 (超急性期の脳卒中对応(t-PA 静 注療法施設基準を満たす)機能)	救急医療 (t-PA 静注療法以外の 脳卒中救急医療の機能)
目標	●脳卒中の発症を予防 すること	●脳卒中の疑われる患者 が、発症後2時間以内に 専門的な診療が可能 な医療機関に到着でき ること	●患者の来院後1時間以内（発症 後3時間以内）に専門的な治療 を開始すること ●廃用症候群や合併症の予防、早 期にセルフケアについて自立で きるためのリハビリテーション を実施すること	●患者の来院後1時間以内に基本 的な治療を開始すること ●廃用症候群や合併症の予防、早 期にセルフケアについて自立で きるためのリハビリテーション を実施すること
医療機関等に求められる事項	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療 機関は関係する診療 ガイドラインに則し た診療を実施してい ること。 ① 高血圧、糖尿病、 高脂血症、心房細動 等の基礎疾患および 危険因子の管理が可 能であること ② 初期症状出現時 における対応につい て、本人および家族 等患者の周囲に在 る者に対する教育、啓 発を実施すること ③ 初期症状出現時 に、急性期医療を担 う医療機関への受診 勧奨について指示す ること	(本人および家族等周囲 にいる者) ① 発症後速やかに救急 搬送の要請を行うこと (救急救命士等) ① 地域メディカルコン trol協会の定め た活動プロトコルに 沿って、脳卒中患者に 対する適切な観察・判 断・処置を行うこと ② 急性期医療を担う医 療機関へ発症後すみ やかに搬送すること（発 症後2時間以内の搬送 が可能な場合、組織プ ラスミノゲンアクチ ベーター（t-PA）の静 脈内投与による血栓溶 解療法が実施可能な医 療機関に搬送するこ と）	○ 次に掲げる事項を含め、該当 する医療機関は関係する診療ガ イドラインに則した診療を実施 していることが求められる。 ① 血液検査や画像検査（X線検 査、CT検査、MRI検査、超音 波検査）等の必要な検査が24 時間実施可能であること ② 脳卒中が疑われる患者に対 して、専門的診療が24時間実 施可能であること ③ 適応のある脳梗塞症例に対 し、来院後1時間以内（もしくは 発症後3時間以内）に組織プ ラスミノゲンアクチベーター （t-PA）の静脈内投与による血栓 溶解療法が確実に実施可能であ ること ④ 外科的治療が必要と判断し た場合には来院後2時間以内の治 療開始が可能であること ⑤ 呼吸管理、循環管理、栄養管 理等の全身管理、および合併症 に対する診療が可能であること ⑥ リスク管理のもとに早期座 位・立位、関節可動域訓練、摂 食・嚥下訓練、言語聴覚療法、 装具を用いた早期歩行訓練、セ ルフケア訓練等のリハビリテー ションが実施可能であること ⑦ 回復期（あるいは維持期、在 宅医療）の医療機関等と診療情 報や治療計画を共有するなどし て連携していること	○ 次に掲げる事項を含め、該当 する医療機関は関係する診療ガ イドラインに則した診療を実施 していることが求められる。 ① 血液検査や画像検査（X線検 査およびCT検査又はMRI検 査）等の必要な検査が24時間 実施可能であること ② 脳卒中が疑われる患者に対 して、基本的な診療が24時間実 施可能であること ③ ISLS（Immediate Stroke Life Support 脳卒中初期診療法） コースを修了した者若しくは同 等の能力を有する者又は脳卒中 専門医がいること ④ 外科的治療が必要と判断し た場合には来院後2時間以内の治 療開始が可能であること ⑤ 呼吸管理、循環管理、栄養管 理等の全身管理、および合併症 に対する診療が可能であること ⑥ リスク管理のもとに早期座 位・立位、関節可動域訓練、摂 食・嚥下訓練、装具を用いた早 期歩行訓練、セルフケア訓練等 のリハビリテーションが実施可 能であること ⑦ 回復期（あるいは維持期、在 宅医療）の医療機関等と診療情 報や治療計画を共有するなどし て連携していること
医療機関 等の例			・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専門病室を有する病院 ほか	・脳神経外科・脳神経内科を標榜 する救急病院・有床診療所 ・救急告示病院 ほか

医 療 体 制

【回復期】	【維持期】	
身体機能を回復させる リハビリテーション	日常生活への復帰および維持 のためのリハビリテーション	《在宅療養》 生活の場での療養支援
●身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰および（日常生活の）継続を支援すること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと
○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）および基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ② 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善およびADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ③ 抑うつ状態、認知症への対応が可能であること ④ 急性期の医療機関および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ② 生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ③ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ④ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ② 生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ③ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ④ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ⑤ 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ⑥ 介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整すること ⑦ 認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと
・リハビリテーションを専門とする病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ほか	・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 ほか	・診療所 ・訪問看護ステーション ・療養通所介護事業所 ほか

今後、この脳卒中の医療体制に基づく、医療機関等を明らかにし、急性期病院入院治療、回復期リハビリテーション、診療所等での外来通院やリハビリテーションなどといった急性期、回復期、維持期におけるまでの具体的な医療連携体制の構築や地域連携クリティカルパスの導入を図っていく必要がある。

Ⅲ. 産科・小児科の医療提供体制の集約化・重点化の方針について

産科・小児科に係る医療提供体制の集約化・重点化については、平成18年度から広島県地域保健対策協議会に産科・小児科それぞれの部会やワーキンググループを設け、検討してきたところであるが、圏域地域保健対策協議会の意見を踏まえて、最終的な方針案を検討することとなった。

(1) 方針

圏域地域保健対策協議会の意見を踏まえて、次の表2-1、表2-2のとおりの方針とする。

(2) 集約化・重点化の実施事例

産科医の確保が極めて困難な状況の中で、中・長期的な視点から呉圏域における産科医療の安全を確保するため、「県地域保健対策協議会」で検討された「産科医療提供体制における集約化・重点化の方針」を踏まえて、「呉市地域医療検討専門部会」「呉地域保健対策協議会」などで検討がなされた後、呉圏域で分娩を取り扱う3病院（「呉医療センター」、「呉共済病院」、「中国労災病院」）について、平成19年度末をもって、「呉共済病院」での分娩の取扱い是不行わないこととし、当該地域の産科医は「呉医療センター」と「中国労災病院」へ重点的に配置していくこととなった（表3）。

表2-1 産科医療提供体制における集約化・重点化の方針

区 分	産科医療提供体制における集約化・重点化の方針 (各二次保健医療圏における連携強化病院（地域産婦人科センター）設定の基本的考え方)
基本的考え方	○限られた産科医療資源を有効に活用し、安全で安心な産科医療提供体制を構築する。また、産科のみならず、小児科・新生児科・麻酔科などとの診療機能の連携を図る。 ○二次保健医療圏を基本とした産科医療体制を維持するため産科医療資源の集約化・重点化を推進し、ハイリスク分娩を中心とした産科医療機能を担う病院として、「地域周産期母子医療センター」クラスの病院の中から連携強化病院（地域産婦人科センター）を設定する。
全 県 域	■ 三次保健医療圏域に、次のとおり中核病院を設定する。 ・広島大学病院 ・県立広島病院 ・広島市民病院
広 島 圏 域	○医師供給の見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案し、「地域産婦人科センター」としての機能も併せ持つ中核病院のほかに、圏域北部をカバーする安佐市民病院を含め、3か所程度設定が必要。 ○具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
広 島 西 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「厚生連広島総合病院」の強化と合わせて設定する。
呉 圏 域	○医師供給の見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案し、2か所程度設定が必要。 ○具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
広島中央圏域	○1か所設定が必要。 ○産科医療体制の確保方策について、引き続き検討する必要がある。
尾 三 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「厚生連尾道総合病院」の強化と合わせて設定する。
福山・府中圏域	○圏域の人口規模等を勘案した場合は、2か所程度の設定が望ましいが、医師供給の見通しや地域の実情等を考慮すると1か所設定が必要。 ○具体的には、圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
備 北 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「三次中央病院」の強化と合わせて設定する。

表2-2 小児科医療提供体制における集約化・重点化の方針

区 分		小児科医療提供体制における集約化・重点化の方針 (各二次保健医療圏における連携強化病院(地域小児医療センター)設定の基本的考え方)
基本的考え方		○各圏域で求められるよりよい医療提供体制を考えた場合に必要措置を検討。
全 県 域		■ 全県域(救命救急センター) ・広島大学病院 ・県立広島病院 ・広島市民病院 ・呉医療センター ・福山市民病院
広島圏域	南 部	○とりあえずの集約化はなされている。 ○「舟入病院」の負担軽減のために、冬場だけでも一次救急対応をするサテライト診療所の設置が望ましい。
	北 部	○圏域内での集約化は不能。 ○中核的役割の「安佐市民病院」を開業医で支援する体制が求められる。
広島西圏域		○圏域内での集約化は、資源不足で不能。集約化より、一次(初期)救急体制の確保が課題。
呉 圏 域		○今後、3病院(呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院)に対する安定的な医師の供給は困難な見通しであり、連携強化病院は2病院とすべきである。ただし、広島中央圏域を補完している現状を踏まえた場合、当分の間、現体制を維持することも考えられる。 ○救急に関しては、一次・二次の役割分担を3病院で明確にすべき。
広島中央圏域	東 広 島	○在宅当番医制が定着し、「東広島医療センター」への直接受診が半減したところであり、ここで二次救急を担う「東広島医療センター」を拠点化すると直接受診が増加する恐れがあるため、急いで集約化することは得策ではない。
	沿 岸 部	○圏域内での集約は不能。 ○開業医も少なく「安芸津病院」の負担が大きい。圏域を超えて、「安芸津病院」と「中国労災病院」の連携、負荷の按分を検討する必要がある。
尾 三 圏 域		○急いで集約化するメリットが明確でないため、急いであることは不要か。 ○「厚生連尾道総合病院」と「尾道市民病院」、「三原赤十字病院」の連携が必要。 ○連携強化病院は、「厚生連尾道総合病院」とする。
福山・府中圏域		○今後の圏域地対協での検討結果を踏まえて方針とする。 なお、「福山医療センター」を中核とし、「福山市民病院」、「中国中央病院」、「鋼管福山病院」の小児科医が連携して支援することとしてはどうか。
備 北 圏 域		○圏域での集約化は不能。 ○「三次中央病院」に既に集約されて、連携強化病院とする。 今後の課題は、増加する夜間救急患者への対応のため、「三次中央病院」の機能強化が必要である。

表3 集約化・重点化の実施事例

医療機関名	集約化・重点化前	集約化・重点化後	備 考
呉医療センター	産科医 7 名	産科医 7 名	増減無し
呉共済病院	産科医 3 名	休止	
中国労災病院	産科医 2 名	産科医 6 名	4 名※

※広島大からの増員を含む。

Ⅳ. ま と め

脳卒中の医療体制については、各機能に対応する具体的な医療機関等の名称を把握し、医療機能とともに、広島県保健医療計画に反映した後、引き続き、医療連携体制の具体化を推進していくこととする。

また、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急医療、周産期医療、救急医療、災害医療などの他の疾病や事

業についても、引き続き、医療機能や医療機関等に求められる事項を決定し、医療体制を固めていくこととする。

産科・小児科に係る医療提供体制の集約化・重点化については、各圏域地域保健対策協議会において、さらに、検討を進めていくとともに、基本的方針については、広島県保健医療計画に反映していくこととする。

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

委員長	越智 光夫	広島大学病院
委員	川上 恭司	厚生連広島総合病院
	岸本 昭憲	広島市社会局保健部
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	高杉 敬久	広島県医師会
	谷川 攻一	広島大学病院
	近末 文彦	広島県広島地域保健所
	林 拓男	尾道市公立みつぎ総合病院
	堀江 正憲	広島県医師会
	松本 昌泰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	山根 公則	広島大学病院