

医 師 の 勤 務 状 況																				
【 産 科 部 門 の 医 師 数 】									【 新 生 児 部 門 の 医 師 数 】						【 医 師 の 当 直 体 制 】					
① 産科センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFIU）			新生児科（NICU）		
常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
221	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
222	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1
223	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1
224	0	0	0	4	0	0.2	0	0	0.1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	1
225	4	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2
226	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0
227	0	0	0	4	1	1						4	1	0	0	0	0	0	0	0
228	3	3	1	0	0	0	5	5	0	3	0	2	1	0	2	2	2	1	1	1
229	4	3								2	1	1			1	1	1	1	1	1
230	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	4	4	1	1	1	2	2

## 大学病院の周産期医療体制整備計画

1. 国立大学病院の周産期医療体制整備計画(4力年計画)
2. 国公立大学病院の周産期医療に関する人材養成等の強化

### 1. 国立大学病院の周産期医療体制整備計画(4力年計画)

#### 【概要】

今後、4年間(平成21年度～24年度)で、①NICU(新生児集中治療室)が未設置の国立大学病院の解消 ②半数の国立大学病院において、現行平均11床程度の周産期医療に係る病床数を倍増し、20床とする。

#### 【具体的な対応策】

- ① 平成21年度より、NICUが未設置の9大学病院について、1病院当たり最低6床のNICUを整備する計画を順次策定。今後4年間で、NICU未設置の大学病院の解消を図る。

現状:42国立大学病院中33大学病院がNICUを設置。9大学病院が未設置。  
現時点において、平成21年度に、5病院程度がNICU設置の見込み。

- ② 平成21年度より、NICU、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)、GCU(継続保育室)等の周産期医療体制の強化を図るため、今後4年間で、少なくとも半数の国立大学病院(21大学病院)において、現行平均11床程度の周産期医療体制に係る病床数を倍増し20床とする。

現状:42国立大学病院の平均病床数は、NICU(5.8床)、MFICU(1.0床)、GCU(4.6床)の合計11床程度。

## 2. 国公立大学病院の周産期医療に関する人材養成等の強化

### 【概要】

国公立大学病院におけるNICU(新生児集中治療室)等に関する人材養成に対する支援を行う。

### 【具体的な対応策】

- ① 周産期医療を志す若手医師の教育環境の整備を図るとともに、小児科・産科等の女性医師の復帰支援を行う。
- ② 院内助産所等を活用した助産師養成環境を整備し、産科医の負担軽減を図る。

○ NICUが整備されていない国立大学一覧

弘前大学、山形大学、千葉大学、東京医科歯科大学  
 福井大学、山梨大学、岐阜大学、佐賀大学、長崎大学

計 9 大学

○ NICU等の平均病床数

	国立	公立	私立	全体
NICU	5.8床	8.3床	10.5床	7.8床
MFICU	1.0床	2.3床	4.4床	2.4床
GCU	4.6床	5.5床	14.9床	8.5床
計	11.4床	16.0床	29.8床	18.6床

(注1)「全体」欄については、国公私立大学病院(本院)全体の平均病床数。

(注2)「計」欄については、端数処理のため、内訳を積み上げたものと一致しない場合がある。

# 6. 地域医療サービス提供マップ作成支援研究(研究要旨)

研究要旨

## 地域医療サービス提供マップ作成支援研究

### 【研究要旨】

#### I 目的

平成 20 年 4 月より、各都道府県には「新たな医療計画」の作成が義務付けられている。このなかで、病床規制といった医療資源の適正化が主目的に掲げられていた従来の地域医療計画を見直し、住民の医療ニーズに合わせた地域における体系的な医療提供体制を整備するために、医療関係施設間の機能分化や機能連携の確保を目的とすることが予定されている。さらに、「新たな医療計画」において、関連項目に関する数値目標を創設することが要求されている。

これをうけて、本研究事業では、「患者調査」に DPC (Diagnosis Procedure Combination) コードをリンクしたデータベースを活用した上で、対象地域における主要医療施設の受療患者数と地域内におけるシェアを網羅的に集計し、医療施設の機能分化の実態を可視化する作業を行った。得られた分析結果をもって、今後、医療計画を適切に作成していくための基礎資料とすることを目的とする。

#### II 方法

東京医科歯科大学大学院伏見清秀准教授より、「患者調査」の退院票個票に DPC コードをリンクさせて構築した『DPC 地域患者データベース』から集計表をご提供いただき、それを用いて分析を行った。『DPC 地域患者データベース』では、すべてのデータに DPC コードが付されている。DPC は、臨床的に馴染み深い疾病分類であり、これを用いて、4 疾病の分類や、MDC (Major Diagnostic Category) といったほぼ診療科目と一致した分類にケースを分けることができる。

ご提供いただいた集計表は、岡山県と長崎県における下記表の 3 つの内容のものであり、それぞれ図表を作成した。下記表内の②および③については、図表を地図上に貼り付けて、地理的な視点も加えて可視化を試みた。

● 集計表 ●	● 集計表から読み取れる内容 ●
① 4 疾病ごとの患者の受療行動について	各二次医療圏に住む患者が、どの二次医療圏にある医療施設で受療しているのかについて、4 疾病ごとに可視化する。
② 4 疾病ごとにみた 県の主要医療施設について	4 疾病ごとに、各県でどの医療施設が最も多くの患者を診ているのか可視化する。
③ 各二次医療圏の主要医療施設で 提供されているサービス内容について	各二次医療圏の主要医療施設をあげ、そこでどのようなサービスが提供されているか、MDC を用い可視化し、医療施設の機能分化の程度をみる。

### Ⅲ 結果

#### (1) 患者の受療行動

##### ① 「手術を必要とするか否かにより、患者の受療行動が異なる」

全体的に、手術を必要とする場合は、都市部の医療圏にある医療施設に患者が受療する様子うかがえた。一方、手術を必要としない場合は二次医療圏を越えた患者の移動は減り、自宅に近い医療施設で受療する傾向がうかがえた。また、この傾向は在院期間が長くなるほど強くなることも見受けられた。

#### (2) 疾病ごとの県の主要医療施設

##### ① 「疾病の緊急性および専門性により、医療機能の集約度合いが異なる」

脳卒中のように緊急な治療（診療）を必要とする疾病では、近隣の医療施設での対応が必要となるため、いくつかの医療施設に少数名ずつ患者が受療している状況がうかがえた。一方、がんのように治療を待つことのできる疾病においては、数箇所の医療施設に患者が集中する傾向が見られた。

#### (3) 各二次医療圏の主要医療施設で提供されているサービス内容

##### ① 「都市部と非都市部により、各医療施設が提供するサービス内容が異なる」

都市部では、複数の診療科を有す大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。一方、非都市部の医療圏では、特殊性や専門性の高い医療についてはあまり対応されていない様子うかがえた。

##### ② 「都市部と非都市部により、医療施設間の機能分化の様相が異なる」

医療施設間の機能分化は、各医療圏によって様相が異なるが、非都市部では、医師の総数が少ないため、必要な診療科の専門医がいればそこで受療するといった形で、都市部に比べて必然的に機能分化がなされている。ただし、非都市部でも、近接したいくつかの医療施設で、同一診療科のサービスをそれぞれ少数名ずつの患者に提供しているケースが見られ、集約化の余地があることがうかがえた。

#### IV 考察

分析の結果を疾病特性と地域特性の2つの切り口からまとめる。

##### (1) 疾病特性

疾病特性としては、緊急性と専門性の2つの観点から、それぞれの疾病に対応した医療提供体制について、いくつか特徴を挙げることができる。これにより緊急性を要する疾病に関してはより近くの医療施設で、専門性を要する疾病に関しては機能が集約化された医療施設で、というような対応をイメージすることができる。

##### (2) 地域特性

地域特性としては、都市部と非都市部における医療提供体制の違いについて、特徴を挙げることができる。都市部では、複数の診療科を有す大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。非都市部では医療資源も少なく、ある程度必然的に医療施設の機能分化が進みやすい状況にあることが読み取れる。

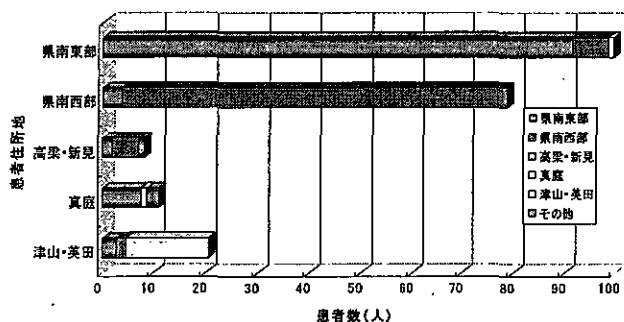
わが国には、既に多くの数の医療施設や病床が起動しており、医療施設の機能分化や連携体制を目指した医療計画を新たに作成することは、白紙に絵を描くこととは大きく異なる。疾病ごとの特性を捉え、地域における各医療施設がどのような強みを持っているのか、データにより現状を把握することが、有効な医療計画を作成するために重要であるだろう。

《集計結果サンプル1》

患者の受療行動

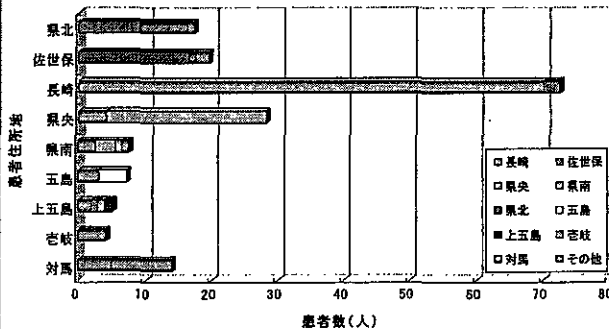
〔岡山県〕 急性心筋梗塞 〔長崎県〕

【手術：有 在院日数：ALL】



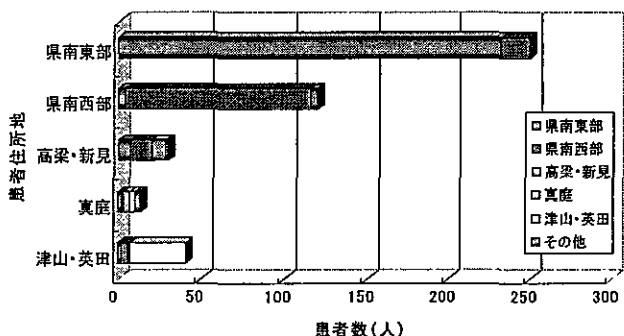
高梁・新見医療圏から県南西部医療圏へ、真庭医療圏から県南東部医療圏への患者移動が見られる。その他の医療圏の患者移動は比較的小なく、圏域内の完結度は高い。

【手術：有 在院日数：ALL】



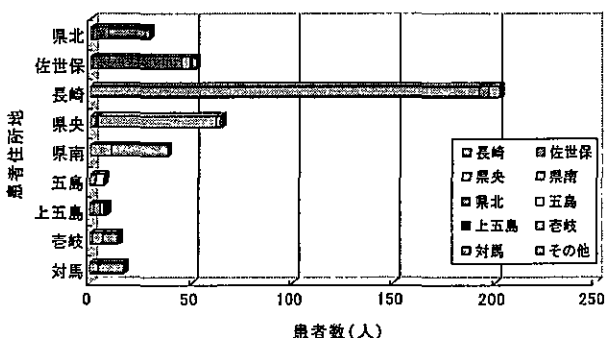
県北医療圏から佐世保医療圏へ、県央医療圏、県南医療圏、五島医療圏、上五島医療圏から長崎医療圏へ、県南医療圏から県央医療圏への患者移動が見られる。佐世保医療圏、長崎医療圏、県央医療圏は圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：0-30日】



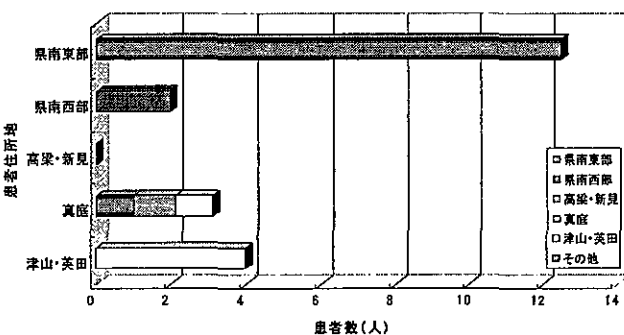
高梁・新見医療圏から県南西部医療圏への患者移動が見られる。県南西部医療圏と津山・英田医療圏の患者移動は少なく、圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：0-30日】



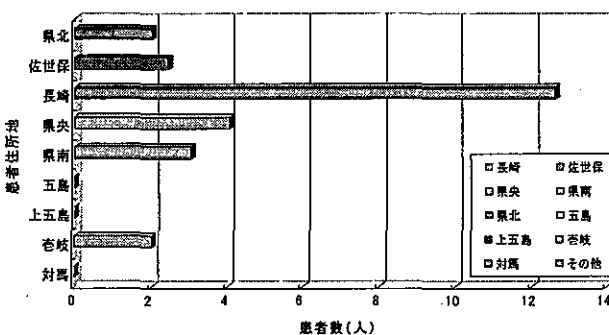
県北医療圏から佐世保医療圏へ、県南医療圏から県央医療圏への患者移動が見られるが、その他の医療圏の患者移動は比較的小なく圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：31-365】



患者数が少ないためはっきりとした傾向とはいえないが、各医療圏で患者移動はほとんどなく圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：31-365】

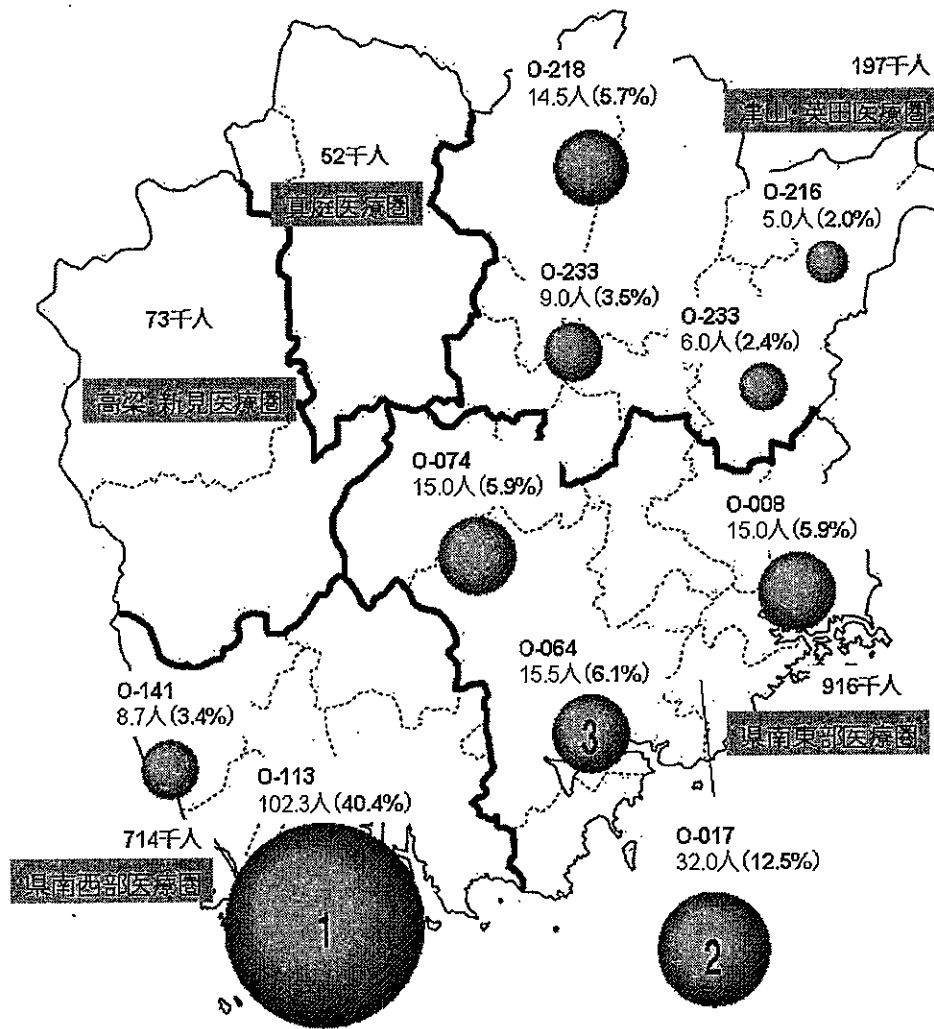


県北医療圏から県外への移動患者を除けば、各医療圏において患者移動はなく、圏域内で完結している。



《集計結果サンプル2》  
 疾病ごとの県の主要医療施設

岡山県  
 急性心筋梗塞【手術有／在院日数 ALL】



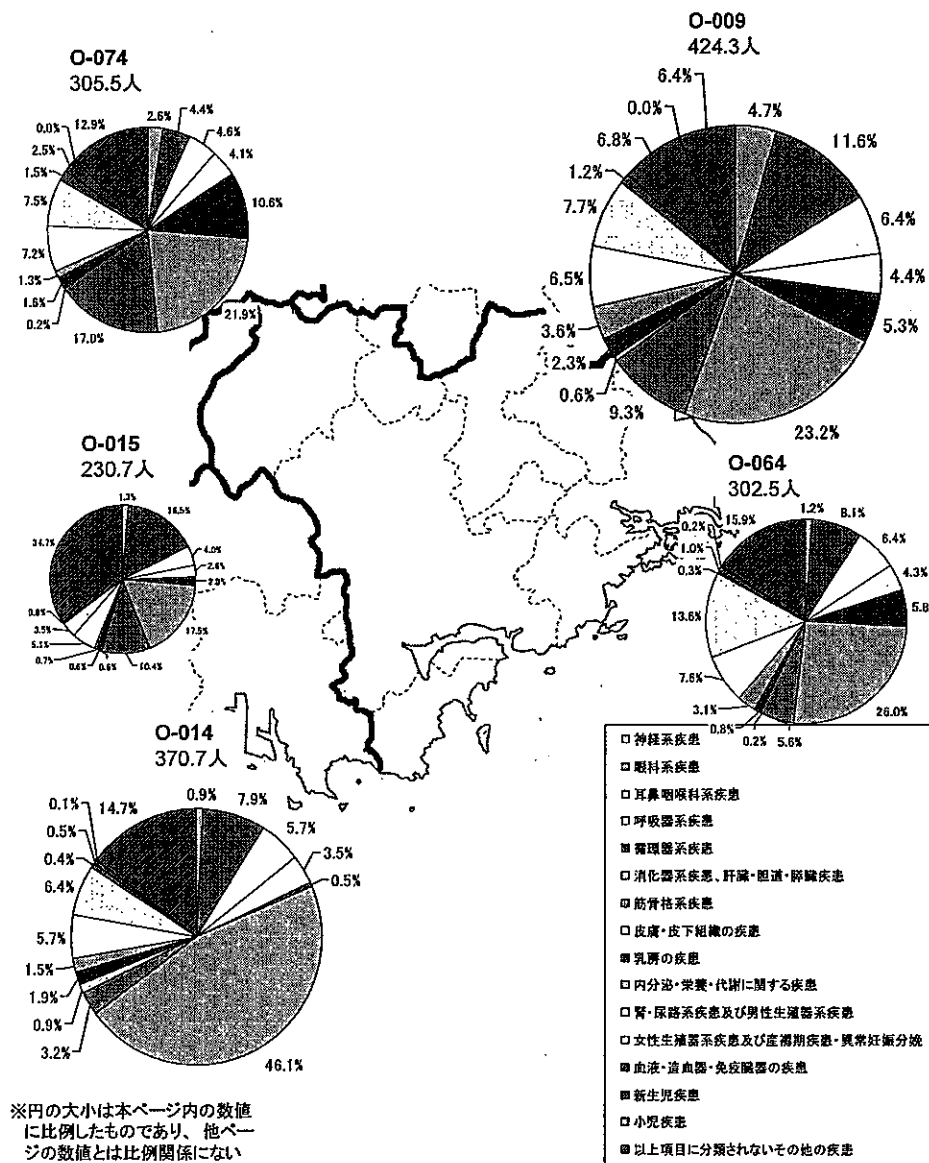
※円の大小は本ページ内の数値に比例したものであり、他ページの数値とは比例関係にない

県南西部医療圏の O-133 病院が 40.4%を占めており、圧倒的なシェアを占めている。県南東部医療圏では O-017 病院が 12.5%で県全体 2 位のシェアを占め、O-064 病院(6.1%)、O-008 病院(5.9%)、O-074 病院(5.9%)と拮抗したシェアが続いている。津山・英田医療圏には 5.7%を占める O-218 病院があり、これら 6 病院で全体の 76.6%となっている。

《集計結果サンプル3》

各二次医療圏の主要医療施設で提供されているサービス内容

岡山県  
県南東部医療圏  
【手術者/在院日数 ALL】



手術患者の疾患構成を見るとそれぞれにやや違いがあり、O-009 病院は神経系疾患、眼科系疾患、新生児疾患、O-014 病院は消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、O-074 病院は筋骨格系疾患、O-064 病院は女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、O-015 病院は眼科系疾患とその他の疾患の割合が、各病院と比較して高い。O-014 病院の特徴は際立っているが、機能分化の余地はかなり大きいと考えられる。

## 7. 地域医療連携体制の構築に関する研究(研究要旨)

### 地域医療連携体制の構築に関する研究

分担事業者 岡 紳爾 (山口県宇部環境保健所)

4 疾病医療連携体制検討グループ：◎責任者

<事業協力者>

◎岡 紳爾 (山口県宇部環境保健所)	恵上博文 (山口県健康福祉部医務保険課企画監)
大前利市 (京都市右京保健所長)	角野文彦 (滋賀県東近江保健所長)
豊田 誠 (高知市保健所地域保健課長)	橋本弥生 (福岡県粕屋保健所技術主査)
日高良雄 (宮崎市保健所長)	山田敬子 (山形県村山保健所医務専門員)
山中朋子 (青森県五所川原保健所長)	中村恭子 (滋賀県東近江保健所保健師)
宮下潤子 (滋賀県東近江保健所作業療法士)	

<助言者>

仲宗根正 (沖縄県福祉保健部保健衛生統括監) 柏樹悦郎 (関西空港検疫所長)

先進事例追跡検討グループ：◎責任者

<事業協力者>

◎山中朋子 (青森県五所川原保健所長)	笹原賢司 (福島県相双保健所長)
永井伸彦 (秋田県横手保健所長)	山田敬子 (山形県村山保健所医務専門員)

<助言者>

柏樹悦郎 (関西空港検疫所長)

研究要旨：平成18年度の調査研究において、保健所が組織として「医療連携体制構築に向けての調整機能」を有することを明らかにした。今年度は、医療計画で新たに記載の求められる4疾病において先進的に調整機能を発揮している事例の選定と現地調査を、また、平成18年度調査の16事例について事業継続の状況と課題についてアンケート及び現地調査を行い、それぞれ要点を整理し提示することにより、連携体制のイメージ化を含む今後の保健所活動の参考に供した。さらに、事例の分析により、連携体制の立ち上げ期及び構築後における保健所の役割とともに、当該調整機能強化のために必要なポイントが明らかとなった。

#### A. 研究目的

医療制度改革の一環として新たに策定する医療計画において、保健所は「医療連携体制構築の調整機関」として想定されるとともに、新たに記載が必要となる4疾病(脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、がん)における医療連携体制の構築に向け、更なる調整機能の発揮が求められている。

このため、平成18年度は、医療連携体制の構築に関して、全国から4疾病5事業を中心に16か所の先進事例を調査し、保健所が組織として調整機能を有する事実とともに、その調整機能の発揮に必要な条件を提示することができた。

その過程の中で、特に4疾病については、既存の病診・病病連携の存在等から、保健所の関与の在り方に関する様々な検討課題が判明した。更に連携体制の立ち上げ期と構築された後といった構築時期や疾患により、保健所の役割が異なってくることも想定された。

そこで、4疾病の先進的な医療連携体制構築事例について選定・現地調査を行うとともに、昨年度の16事例についても追跡調査を行い、4疾患の医療連携体制の具体的例示と医療連携体制構築の立ち上げ期と構築後における保健所の役割を検討することによって、今後の新たな保健所機能としての「医療連携体制構築に向けての調整機能」の強化に資する。