

青森県「地域医療再生計画」に関する提案

二次医療圏：津軽地域保健医療圏

救急・周産期医療等における地域連携体制の構築

1. 対象とする地域

本地域医療再生計画は、津軽地域保健医療圏を中心とした地域を対象とする。

本県津軽地域保健医療圏は県西南部に位置し、弘前市・黒石市・平川市・西目屋村・藤崎町・大鰐町・田舎館村・板柳町の3市3町2村から構成される、面積1,598平方キロメートル、人口31万人を有する圏域である。圏域には弘前大学医学部附属病院（以下、大学病院：一般病床618床）、国立病院機構弘前病院（以下、国立弘前病院：342床）、弘前市立病院（250床）、黒石市国民健康保険黒石病院（以下、黒石病院：290床）、町立大鰐病院（以下、大鰐病院：120床を本年60床に減床）、国保板柳中央病院（以下、板柳中央病院：55床）の国公立病院と、平川市立平川診療所、指定管理者（公設民営）の藤崎町立藤崎診療所（19床）が開設されている。それに加え民間の健生病院（282床）、弘前小野病院（55床）、弘前中央病院（174床）、鳴海病院（121床）、弘愛会病院（84床）、弘前脳卒中センター（145床）などが弘前市に集中して運営されている。

地域住民にとって救急医療体制ならびに周産期医療体制の整備は安心、安全な生活を送るうえで最も大切なことであり、中でも脳卒中患者の多い（年間約2,000人死亡）本県では、その対策が急がれるところである。

近年、研修医制度の開始に伴う医師不足や医師の引き上げ等により、救急医療を辞退する病院が増加してきており、圏域内の救急医療体制や周産期医療体制を維持するために必要な医療資源が不足し、救急医療の崩壊が医療関係者や住民から危惧され、また新聞等でも報道されているところである。この対策として平成22年7月に大学病院に高度救命救急センターが開設される予定となっているが、大学以外で対応することとなる圏域の一次救急、特に二次救急医療体制については、医師不足や医師の高齢化に伴う常勤医の疲弊、ならびに各自自治体などの設立母体の経費負担増などから、現状の救急医療体制の維持は極め困難になってきている。また、周産期医療体制にしても、特に救急対応が必要とされるハイリスク分娩・新生児医療についても同様の状態である。また、ガン治療のひとつにガンマナイフ治療があるが、青森県及び岩手県には設置医療機関がないため、県民でガンマ治療が必要な患者の多くは宮城県や関東地方で治療を受けており、極めて貧弱な医療環境にあり、この是正が求められている。

このような現状から、大学病院の高度救命救急センターと連携する救急医療体制及

び周産期医療体制を早急に立て直す対策を講じる必要があり、本圏域を地域医療再生計画の対象としたところである。また、ガンマナイフ治療の設置についても併せて全県を対象として地域医療再生計画に組み入れたものである。

2. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年度5月から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3. 現状の分析

1) 救急搬送

(1) 圏域内で二次救急として救急搬送と入院に対応している病院は、弘前市内で実施している救急輪番病院の5病院(国立弘前病院、弘前市立病院、健生病院、弘愛会病院、弘前小野病院)と黒石病院、町立大鰐病院、板柳中央病院などである。また、脳卒中の救急搬送専門病院として対応しているのは大学病院、黒石病院(手術対応も可)と弘前脳卒中センターの3病院であるが、実際には健生病院のERや国立弘前病院、弘前市立病院などにも救急患者として搬送されている。小児救急搬送では小児二次輪番制に参加しているのが国立弘前病院、弘前市立病院、健生病院、黒石病院並びに国立青森病院の5病院である。周産期医療ではハイリスク妊産婦治療管理・新生児医療を担っているのが国立弘前病院で、黒石病院と健生病院が普通分娩を中心に対応し、更に三次救急として大学病院があるが、圏域ではわずか4病院のみである。

(2) 平成19年度および平成20年度の圏域内の救急搬送患者数は、ほぼ同じ人数で約6,000人である。弘前市で実施している二次救急輪番の5病院の救急搬送件数は平成19年度が3,818件、平成20年度は3,771件となっている。その中で平成20年度の国立弘前病院は795件、弘前市立病院は960件、健生病院は1,637件となっている。黒石病院は平成19年度が1,037件で、20年度が1,004件とやはりほぼ同数となっている。町立大鰐病院が151件、板柳中央病院が216件等である。弘前脳卒中センターが脳卒中のみで303件となっている。また、黒石病院では隣接する青森市浪岡地区からの救急搬送が約40件ある。

(3) 2消防本部からの救急搬送患者の重症度別割合は重症が約27%、中等症が約43%、軽症が約30%とほぼ同じ割合を示しており、圏域全体でもこの割合と考えられる。 詳細は別紙資料

(4) 4病院の常勤医師(年齢不問、研修医は除く)一人当たりの日・当直回数/月および1回の救急搬送患者数をみると、国立弘前病院はそれぞれ1.08回/月で2.5人/日、弘前市立病院は1.15/月で2.49人/日、健生病院は2.30回/月で3.58人/日、黒石病院は1.86回/月で1.73人/日である。高齢者層の医師が多くなってきていることや、日・

当直が1人制でなく複数制にしている病院も考慮すれば、実際の日・当直回数はこの数値の2~3倍多くなり、多いところでは4~6回と推測され、医師にかなりの負担がかかっており疲弊を招いているのが実情と考えられる。

2) 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制

現在、夜間・休日等は弘前医師会の協力による在宅当番医制と弘前市急患診療所(内科・小児科対象)及び南黒医師会の協力による在宅当番医制として対応している。しかし、医師不足、医師の高齢化等の医療状況から、弘前市急患診療所のほかに、直接二次救急病院を受診するが多い。

(2) 二次救急医療体制

弘前市二次救急輪番病院5病院による当番制と、黒石病院に加え、大鰐病院、板柳中央病院や脳卒中に限定される弘前脳卒中センターが主となるが、救急搬送の項で述べたように国立弘前病院・弘前市立病院・健生病院および黒石病院の4病院が圏域の二次救急医療の大半を担っている。

救急搬送以外の時間外患者数はその約5~6倍であり、それを考慮に入れると当圏域で年間相当数の救急患者に対応していると考えられ、既に医師の限界を超えている。

(3) 三次救急医療体制

現時点では、二次救急病院で対応できない重篤な救急患者の多くは大学病院に搬送されている。しかし、平成22年度7月大学病院に高度救命救急センターが病床数10床で設置されることとなっており、今後は高度救命救急センターと二次救急を行う医療機関との効率的な連携が求められる。

(4) 平成19年度、20年度の平均在院日数は、各々国立弘前病院が19,3日、19,5日で弘前市立病院が19,3日、18,2日、健生病院がどちらも15,0日、黒石病院が17,3日、17,1日である。平成18年度の全国の一般病床の平均在院日数は20,9日であり、急性期病院になると更に短縮し、最近では13~15日が多いと推測される。一方、平成20年度の病床利用率は国立弘前病院が84,8%、弘前市立病院が77,7%、健生病院が97,3%及び黒石病院が75,6%であり、特に健生病院がフル回転の状況である。

(5) 小児救急医療体制

圏域では津軽地域小児救急二次輪番制度を平成18年1月から実施しており、国立弘前病院、弘前市立病院、健生病院、黒石病院、国立青森病院の5病院の小児科医師が輪番制で対応しており、数少ない小児科医師が効率よく、救急や夜間の小児患者の治療に当たる工夫をし、地域住民から評価を得ている。

(6) 上記の救急医療体制を継続する上で、開設者の経費負担が増加している。

3) 脳卒中の急性期医療体制

- (1) 脳卒中の急性期医療は県の医療計画に則り、黒石病院と弘前脳卒中センターが圏域の中心病院としての役割を果たしつつある。弘前脳卒中センターでは主に手術の適応とならない脳卒中の急性期医療に対応し、救急搬送は年間 303 件である。但し、弘前市二次救急輪番病院でも手術の適応にならない脳卒中の救急を受け入れており、健生病院の ER では年間 259 件の脳卒中患者の救急外来を受けている。一方、黒石病院は脳神経外科の入院患者が平成 19 年度 327 名、20 年度 389 名と増加しており、また手術適応になる患者を含めた脳卒中患者を中心とした救急搬送患者の受入は平成 19 年度 165 件、20 年度 184 件であり、救急搬送患者数も徐々に増加してきている。
- (2) 当圏域で急性期脳卒中に対する手術治療が可能な医療機関は大学病院と黒石病院のみであり、双方の協力・連携のもと、手術適応の脳卒中患者に対応している。
- (3) 脳卒中集中治療室(SCU)は弘前脳卒中センターに 2 室のみであり、圏域内での脳卒中急性期医療の体制としては不十分な状況である。

4) 周産期医療体制

- (1) 正常分娩については、病院だけでなく圏内の診療所等においても対応しているが、医師の高齢化、産科医の不足などから、分娩を取り扱う病院や診療所は減少し、高次周産期医療施設(特定機能病院)である大学病院以外の病院としては、圏域では 3 病院しか無く、弘前市を中心とする圏域の西部地域では地域周産期母子医療センターである国立弘前病院(産科医 4 人・小児科医 4 名)と地域医療施設(産科標榜病院)である健生病院(産科医 3 名・小児科医 5 名)の 2 病院が、また南黒地域を中心とする圏域の東部地域では地域医療施設(産科標榜病院)である黒石病院(産科医 2 名・小児科医 2 名)のみである。また、分娩に対応する診療所も 7 つが弘前市へ偏在しているのが実情である。
- (2) 黒石病院は平成 21 年 4 月から小児・周産期医療センターとして病棟再編成を行い、妊婦・褥婦・新生児・小児へ一貫して効率的に対応する体制を整えている。
- (3) 19 年度、20 年度の分娩総件数はそれぞれ国立弘前病院で 496 件、472 件、健生病院では 271 件、308 件で、黒石病院では 19 年度 187 件、205 件で、本年度は 280 件の見込みで増加傾向となっている。
- (4) 分娩数は健生病院と黒石病院が約 300 件と差はないが、国立弘前病院が約 500 件と多い。ハイリスク分娩・低出生体重児(2,500 g 未満)への周産期医療体制としては、健生病院は 36 週以降の分娩に、黒石病院は 35 週以降で出体重 2,000 g 以上の低出生体重児に対応し、28 週以降や極低出生体重児(1,500 g 以下)は国立弘前病院へ、28 週以前やより低体重の超低出生体重児(1,000 g 未満)は大学病院や総合周産期母子センターである青森県立中央病院のNICUで対応している。
- (5) 国立弘前病院では主に弘前市内診療所等からのハイリスク妊産婦の紹介患者が多

く(平成 19 年度は 112 件、平成 20 年度は 102 件)、NICU 病床が慢性的に不足しており、これ以上の低出生体重児への対応は人的にも難しい状況となっていることから、産科医、小児科医の増員を図り、黒石病院を含めた圏域の分娩施設との連携調整が必要不可欠となっている。

(6) 周産期医療に対応するには、産科医と小児科医の連携と協力が大切であるが、分娩入院が増加している黒石病院でも、大学病院と連携のもと、産婦人科と小児科医の協力により、周産期医療、特に軽症のハイリスク分娩・未熟児へのさらなる対応も可能な状態である。

5) ガンマナイフ治療

(1) ガンマナイフ治療の対象疾患としては、悪性腫瘍である転移性脳腫瘍のみならず、良性腫瘍である聴神経腫瘍、髄膜腫、下垂体腫瘍などに加え、脳動脈奇形などの血管障害や三叉神経痛などの機能性疾患にも極めて有効であることが明らかとなり、その適応疾患も拡大してきている。

(2) 青森県におけるガンマナイフ治療の対象となる患者数は、少なくとも年間約 500 人と推定されている。

(3) 日本におけるガンマナイフ治療施設は 51 ヶ所(平成 20 年 8 月現在)で、殆どの都道府県が 1 台を保有している状況である。しかし、東北 6 県では本県と岩手県で設置されておらず、本県の患者の多くは宮城県や関東地方の医療機関でガンマナイフ治療を受けているのが実情である。

(4) このような状況の中で、黒石病院では平成 22 年度からガンマナイフ治療を開始する予定であり、導入機種も最新鋭のものである。

6) 医療従事者

(1) 圏域内における大学病院を除いた医師数は、人口 10 万人対では全国平均を上回っているが、急性期を担うべき病院の医師充足率は医療法の標準を下回っている。このことは開業医が多く、勤務医が少ない現状を如実に表している。

(2) 3 の 1)の(2)(3)でも述べたように、救急搬送に対応する病院の勤務医が不足している。

(3) 圏域内における大学病院を除いた診療科別勤務医は、平成 20 年 5 月末で産婦人科医 8 名、小児科医 12 名、内科医 55 名、脳外科医 2 名 (実際に手術を行っているのは 1 名)、麻酔科医 5 名と極めて少ない。

(4) 最近、7:1 看護基準を取得する病院が全国はもちろん県内でも増加しており、本県の看護学生に対する全国から勧誘が激しく行われていることや、看護学生の個人的希望もあって、県内に設置されている看護学校・大学における平成 20 年度に卒業した看護学生の 50 ~ 60% が県外の病院に勤務となっており、県内の病院はかなりの

看護師不足の状況となっている。これは助産師についても同様である。

4. 課題

1) 共通する課題

当津軽保健医療圏における病院機能とその役割分担について、各医療機関の間で明確にし、救急医療や周産期医療の連携と体制の構築並びに医療従事者を安定的に確保する仕組みづくりをする必要がある。

2) 救急搬送

(1) 3の1)の(1)(2)から、一次医療は各々の診療所および病院で実施するにしても、二次救急として救急搬送に対応する急性期医療を担う病院とその後方支援病院の役割分担を明確にすべきと考えられる。

(2) 3の1)の(1)(2)(4)から、当圏域で救急搬送患者に対応している二次救急医療機関では、医療従事者、特に勤務医が過重労働となって体制が崩壊寸前となっており、効率的な医療資源の活用が必要となっている。

(3) 3の1)の(3)から、当圏域での救急搬送患者の約30%は軽症患者であり、これらの患者が勤務医の負担となっており、本来対応すべき重症患者の診療に支障をきたしている。

(4) 3の1)の(3)から救急搬送患者の約30%が重症患者であり、この中の2~3割が大学病院等へ転院されていると思われ、平成22年度に開設される大学病院の高度救命救急センターとの円滑な連携を確立することが重要と考えられる。

3) 救急医療体制

(1) 3の1)の(2)(3)(4)、2)の(1)(2)から、初期救急も二次救急病院が担うことが多くなってきており、また輪番制から離脱する病院が続き、二次救急を担う各病院の人的、経済的負担も増してきている。このことから弘前市における救急輪番5病院と黒石病院等による二次救急医療体制を継続するため人的資源も含めた効率的な体制の構築と、維持のための開設者への経費支援が大きな課題となる。そのためには、軽症患者を可能な限り一次医療機関が対応し得る体制を確立する必要があると考えられる。

(2) 弘前市急患診療所は、内科・小児科を対象に運営されており、外科系の急患診療所がないことから、これも二次救急病院が担っているところである。

(3) 大学病院に高度救命救急センターが平成22年7月から設置されるが、病床数は10床であり、効率的運営が求められる。従って場合によっては重篤な患者の受入のため、高度救命救急センターからの早期の離室が求められる可能性が高い。それに伴い重症~中等症患者の受け皿となる病院の選定やどのような連携とするのかなど

が大きな課題となる。したがって、高度救命救急センターと二次救急を担う医療施設が一体となった当圏域の救急医療体制をつくる必要があり、相互の救急を担当する医師・看護師等の人材育成等が必要である。

4) 脳卒中の救急医療体制

- (1) 脳卒中の急性期医療の中心病院として、弘前脳卒中センターと脳外科手術も可能である黒石病院との間で、施設間の基本的な役割分担の調整を早急に図る必要がある。脳卒中集中治療室(SCU)は圏域で弘前脳卒中センターに2室あるが、それでは十分な対応ができないため、黒石病院にも早急に設置することが望まれる。
- (2) 急性期病院の役割分担の調整に加え、現在進められている圏域内の「脳卒中地域連携パス」を進めて脳卒中治療が円滑に進むように、回復期医療を重点的に行う病院や診療所の具体的決定など連携パスの実施を更に推し進めることも必要と考えられる。

5) 周産期医療体制

- (1) 圏域においては、地域周産期母子医療センターである国立弘前病院が正常分娩から救急対応が必要なハイリスク妊産婦及び新生児の全てに対応しているため、その負担が大きくなってきている。
- (2) 平成22年度から大学病院にもNICUが6床設置される予定であり、大学病院と周産期医療を扱う3病院のネットワーク化と相互協力並びに役割分担を一層図ることが必要となっている。
- (3) 緊急の帝王切開手術などに対応すべく、麻酔科医の増員の確保が急務である。

6) ガンマナイフ治療

- (1) 黒石病院では平成22年度にガンマナイフを設置し、患者への高度で良質の医療レベルでの治療を提供するためには、スタッフの体制と技術の習得が早急且つ重要な課題となっている。
- (2) ガンマナイフ装置としては国内で5台目の最新式のタイプ(perfection type)が導入されるが、治療計画に必要なMRやCTが現今では質的に劣るものとなっており、高度なガンマナイフ治療を提供するためには高性能のCT(64列)とMR(1.5テスラ)の導入が必要である。これらの機器はガンマナイフ治療だけでなく、救急医療の充実にも貢献する。
- (3) 黒石病院によるガンマナイフ治療は圏域のみならず、県内全域をカバー領域としていることから、ガンマナイフ治療の適応疾患を有する県内の患者が円滑に治療を受けられるように、稼動前にこれらカバー地域の医療機関と紹介・逆紹介を含めたネットワーク作りを早急に行うことが重要と考えられる。

7) 医療従事者

(1) 医師

圏域内の二次救急医療機関では医師不足により、日・当直勤務で過重労働となっており、勤務医の当直は月3回を超えないようにする必要があり、そのため各病院の常勤医等確保が最重要課題である。また、ガンマナイフ治療等で脳神経外科領域において圏域中心病院となる黒石病院には、脳神経外科専門医の増員が必要であり、併せて今後34週以降のハイリスク分娩に対応するため小児科医の増員も必要と考える。

(2) 看護師

県内全体における看護師不足は近い将来に更なる不足が予見されることから、個々の病院の努力では既に限界がきており、県が医師確保対策とともに地元に着する看護師を安定的に確保する対策も早急に実施する必要があると考えられる。

(3) 助産師

産科医療を行う国立弘前病院、健生病院並びに黒石病院と7診療所も含めて助産師が不足しており、特にハイリスク妊産婦、低出生体重児を取り扱う病院では助産師が極めて不足しており、その増員が必要である。

5. 目標

1) 救急搬送

- (1) 救急搬送体制を効率的に行なうため、約30%を占める軽症者を含めて一次救急医療はできるだけ開業医や診療所に対応してもらう。
- (2) 急性期医療を担う病院とその後方支援病院の役割分担を明確にし、二次救急医療を提供している病院に重点的に医療資源を投入する。

2) 救急医療体制

- (1) 圏域内において、三次救急医療体制は大学病院の高度救急救命センターが、二次救急医療体制は弘前市並びに圏域西部については、国立弘前病院・弘前市立病院・健生病院・弘前弘愛会病院・弘前小野病院からなる二次救急輪番病院群が、圏域東部と青森市浪岡地区については黒石病院が、大鰐病院と板柳中央病院は自町並びに近隣の二次救急を担当し、一次救急は弘前市急患診療所と開業医がその役割を果たす。さらに大鰐病院は圏域の三次救急病院と二次救急病院の後方支援体制を整備する。これらに加えて、救急医療体制や医師派遣の要としての大学病院との連携と役割分担を図りながら、圏域住民に対し救急医療・高度医療・地域医療を提供する。

(2) 二次救急医療を担う医療機関の体制の充実

勤務医の日・当直が月 3 回を超えないようにする。

医師事務作業補助者(医療クラーク)の数を大幅に増加させる。

3) 脳卒中の救急医療体制

(1) 圏域における脳卒中の急性期病院を黒石病院と弘前脳卒中センターとし、回復期リハ病院としての機能は主に弘前脳卒中センターと、健生病院をはじめとする弘前市二次救急輪番病院が果たす。

(2) 手術適応が考えられる脳卒中患者は黒石病院が担うが、大学病院とも連携を密にし、手術を適切に実施する。

(3) 黒石病院に脳卒中集中治療室(SCU) を 3 室開設する。

(4) 急性期病院から回復期リハ病院への円滑な転院が出来るように、圏域内で脳卒中連携パスの実施をさらに推し進める。

4) 周産期医療体制

(1) 正常分娩については、患者の居住地も考慮しつつ、国立弘前病院、健生病院および黒石病院との連携をより一層緊密に図っていき、効率的な対応を行う。

(2) ハイリスク妊産婦の医療体制については、現状では国立弘前病院が 28 週以降の分娩に、黒石病院が 35 週以降の分娩に、健生病院が 36 週以降の分娩に対応することとなっているが、今後は黒石病院も小児科医の確保の上、地域医療施設(産科標榜病院)から地域周産期医療協力病院とし、34 週以降の軽症のハイリスク分娩を取り扱うように国立弘前病院と連携のうえ、体制構築に努める。

(3) NICU が大学病院に 6 床設置されるので、ハイリスク妊産婦の周産期医療が圏域全体で円滑に行われるよう、国立弘前病院が管制塔機能を担う病院とする。

(4) 黒石病院が 34 週以降のハイリスク妊産婦・未熟児に対応できるように、特に小児科医をさらに 1 名確保するとともに、麻酔科医も 1 名確保する。併せて看護師・助産師の増員確保も行う。

5) ガンマナイフ治療

(1) 黒石病院とガンマナイフ治療を実施している先進医療機関との連携を確立し、黒石病院のスタッフの技術等の向上を図るために相互乗り入れを実施する。また、将来は画像遠隔輸送システムを利用し、高度ガンマナイフ医療の質の維持に努める。

(2) 黒石病院に 64 列マルチスライス CT と 1.5 テスラ MR を設置する。これは救急医療の充実にも必要である。

(3) 県内のみならず、特に青森県に近接する岩手県や秋田県の地域へも、黒石病院でガンマナイフ治療の実施が可能であることの周知を図るとともに、ガンマナイフ治療

の適応疾患を多く扱っている県外および県内の病院と連携ネットワークを形成する。
(4) 治療対象患者は年間 150～200 人程度を目標とする。

6) 医療従事者

(1) 医師

二次救急医療機関の勤務医が日・当直で過重労働となっており、月 3 回を越えないように日・当直援助のシステムを構築する。ガンマナイフ治療および脳卒中集中治療室 (SCU) を開始する黒石病院に、それぞれを専門とする脳外科医を 1 名ずつ確保する。より高度な新生児医療を要求される国立弘前病院と黒石病院に将来対応し得るように小児科医の確保に努める。

(2) 看護師

安定的看護師・助産師の確保のため、青森県全体の看護師・助産師の確保対策を実施する委員会を青森県に設置する。

(3) 助産師

特にハイリスク妊産婦・未熟児を取り扱う国立弘前病院および黒石病院はそれぞれ助産師の増員を図る。

6. 具体的な施策

1) 県で取り組む事業 (運営に係る事業)

(1) 看護師・助産師確保対策

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 8,000 千円 (年額 2,000 千円)

(目的)

医師不足と同時に、全国的な看護師・助産師不足が本県でも徐々に顕在化してきており、このままでは本県の地域医療を担う中心的病院の崩壊を招くことになり、今からその対策を実施する。具体的には「あおもり地域医療・医師支援対策機構」などの中に、看護師確保対策委員会 (仮称) を設置し、看護学生等の県内定着を図るとともに、県外の看護学校・看護大学等からの県内医療機関への就職を促進し、看護師・助産師の確保を進めていただきたい。

(事業内容)

県内の病院の看護師・助産師募集について、県内の看護学校・看護大学に周知徹底を図るため、「看護師等就職合同説明会」の実施の支援や、全体のパンフレットの作成と配布等の事業を行う。また、県外に勤務している青森県出身の看護師・助

産師が青森県内の医療機関で就職できるように、あるいは潜在助産師が多くの現場で活躍できるように、復職支援のための出向も含めた相談事業を併せて実施する。

2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

(1) 救急医療の適正利用を図るため、大学内に普及啓発講座を設置

- ・事業期間は平成 22 年度～平成 25 年度まで。
- ・事業総額 4,000 千円（年額 1,000 千円）

本県の勤務医が減少を続けているのに対し、救急搬送はほぼ同じであり、勤務医への負担は増し、救急医療等の崩壊が叫ばれているところである。こうした事態を踏まえ、地域の住民に対して適切な救急利用を呼びかけ、応急処置や救急時の対応に係る正しい知識の普及啓発を行う「救急医療の適正な利用講座」を毎年弘前市で 3 回と黒石市内で 1 回の計 4 回行い、年間の参加者が 300 人を越えることを目標とする。

当該プログラムにおいては、地域の協力を得て現役の救急医や救急救命士による講演や応急手当のデモンストレーション、救急医や看護師らも交えたパネルディスカッション等を行うなど、魅力あるプログラムを平成 25 年度までの間に毎年実施することとする。また、AED の利用についても実技講習が受けられるようなコーナーも設置する。

(2) 地域の救急医療のための人材育成体制への支援

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 280,000 千円（年間 70,000 千円）

(目的)

平成 22 年度から大学病院の高度救命救急センターが開始されるが、救急医療体制が効率的に行われるためには、高度救命救急センターと二次救急に対応する医療機関で、救急医療に対応する医師や看護師等の人材育成を共同して行うことが重要である。

(事業内容)

二次救急医療のスキルアップのため、二次救急の医療機関の医師や看護師等が大学病院の高度救命救急センターで研修を行ったり、逆に二次救急医療機関に高度救命救急センターの医師が来て、色々と救急の臨床現場を通して指導等を行なう。また、医師や看護師の救急医や認定看護師の資格を取るため、医療従事者の研修会・研究会への積極的な参加を押し進める。それらの運営の補助を行なう。

(3) ガンナイフ治療施設設置への医師支援および経費への支援

- ・ 事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで。
- ・ 事業総額 6.560 千円 (年額 1,640 千円)

(目的)

黒石病院がガンナイフ治療を開始するにあたっては、医師のみならず看護師や放射線技師とのチーム医療が大切であるとともに、それらスタッフのスキルアップ等が最も重要となる。

(事業内容)

黒石病院のスタッフを国内外の先進施設に研修派遣する、また先進施設の医師や技師が黒石病院に来院し指導する必要がある、それらの運営費の補助を行う。

(4) 地域医療支援センター(仮称)の設置と関係者による協議会の開催

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 52,000 千円 (年額 13,000 千円)

(目的)

地域の医療資源の役割分担 (機能分化) と連携を図るため、弘前保健所に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の医療機関の連携を推進するため関係者からなる連絡協議会を開催し、具体的対策を企画・立案する。

(事業内容)

弘前保健所に地域医療支援センターを設置

-) メンバー：弘前保健所長、各消防長、地区医師会長 (弘前市、黒石市)、地区薬剤師会長、圏域病院長、地域メディカルコントロール協議会長、訪問看護センター長、オブザーバー (県担当者) などが考えられる
-) 事務局：弘前保健所事務職等。なお、専任の臨時事務員を採用する。

地域医療支援センター(仮称)の機能

地域の関係者が情報を共有し、地域の医療機関、福祉施設等の役割分担と連携を図るための基盤を整備する。

-) 地域医療に関する課題の検討 (在宅医療・機能分化・資源配置など)
-) 患者情報を地域の関係者が共有する仕組みの開発及び患者情報の蓄積

(地域連携パスの策定、データベース化など)

) 医療機能情報提供の充実

* 地域医療再生計画の進捗及び達成状況について、県とともに検証し、必要に応じて関係者への指導・助言を行う。

(5) 医療機関間の連携の推進

(目的)

既存の医療資源を有効に活用し、救急医療(脳卒中も含む)や周産期医療などについて、地域全体での医療機関間の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。

(事業内容)

地域医療支援センターと地域の二次救急病院および大学病院の連携のもと、研修会や症例検討会を開催

・平成22年度～25年度

・事業総額 25,600千円

) 地域の医療機関の医療従事者を対象として、スキルアップのため、最新の医療技術や知識等の研究会を年4回開催する。

) 地域の開業医等を対象に、開業医からの紹介患者の診断・治療方法等の症例検討会を年4回開催する。

) 救急医療に関わる医療従事者および救急医療機関を支援する開業医を対象として、救急医療に関するスキルアップのための研修会を年2回開催する。

医療機能の集約化・重点化を進めるに当たっての病床転換等の機能強化・分化への支援

・事業期間は平成22年度～25年度まで。

・事業総額 20,000千円

(目的)

救急患者の症状が安定した後の転院先を確保するため、後方支援施設の充実を図る必要があり、大鰐病院では、回復期の患者を受け入れる施設や維持期の患者を受け入れる施設の整備を行う。

(具体的事業)

大鰐病院のリハビリ室運営や理学療法士採用経費など。

地域住民等への地域の医療機関の役割分担等を周知し、適切な受診を推進

- ・事業期間は平成 22 年度～平成 25 年度まで。
- ・事業総額 18,000 千円

地域住民にとって、医療機関の機能の違いなどは普通意識することはなく、大病院に行けば安心との感覚を持ってしまう。そこで、地域住民に対して医療圏内の医療機関の役割（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることを、パンフレットやリーフレットおよび講演会などで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、症状に応じた医療機関を受診することを促す。

また、地域勤務医の過酷な勤務状況等を理解してもらい、地域全体で勤務医を守るという意識を啓発する。

これらにより、患者は適切な医療が受けられ、病院が本来持っている医療機能を提供することに資するものと考えられる。

(6) 勤務医等の処遇の改善

(目的)

病院勤務医等の過重労働を改善するとともに、良質な医療を供給できるための勤務環境作りを行う。

(各種事業)

勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者の採用の拡充

- ・事業期間は平成 22 年度～平成 25 年度まで。
- ・事業総額 40,000 千円

医療圏内の病院勤務医の負担軽減に必要な医師事務作業補助者につき、平成 25 年度までに、医療機関であらたに採用した場合の人件費の補助を行う。研修を修了するまでの間の支援を行うことにより、医師の勤務負担軽減に寄与する。

2) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

(1) 地域医療に必要な施設・設備の整備

健生病院における二次救急医療を円滑に正確に実施するための医療機器の整備

- ・事業期間は平成 22 年度～23 年度まで。
- ・事業総額 191,500 千円

二次救急医療機関として平成 23 年度に 64 列 C T、簡易院圧装置、人口呼吸器を、平成 23 年度に X 線テレビ撮影装置、人工心肺装置（PCPS）の整備を行う。

国立弘前病院の周産期医療に係る医療機器の購入に対する支援

- ・事業期間は平成 22 年度中。
- ・事業総額 224,000 千円

地域周産期母子医療センターである国立弘前病院の NICU・GCU を充実強化するための医療機器の購入に対し補助を行う。

健生病院の周産期医療に係る医療機器の購入に対する支援

- ・事業期間は平成 22 年度中。
- ・事業総額 16,000 千円

健生病院の保育器等の医療機器の購入に対し補助を行う。

黒石病院の周産期医療に係る整備

- ・事業期間は平成 22 年度中。
- ・事業総額 10,000 千円

黒石病院の小児・周産期医療センターに NICU の後方病床としての役割を果たすために、新生児室の保育器等の設備整備に対し補助を行なう。

大鰐病院におけるリハビリ室の施設・医療機器等の整備

- ・事業期間は平成 22 年度中。
- ・事業総額 5,000 千円（基金負担分 5,000 千円）

後方病院としてのリハビリ機能の充実整備に対し、補助を行う。

大鰐病院における初期診療の検査機能の充実

- ・事業期間は平成 22 年度中。
- ・事業総額 46,000 千円（基金負担分 46,000 千円）

一次救急に加え、一般診療としても、その疾患診断機能を充実させるための 16 列マルチ C T 購入のための補助を行う。

黒石病院における脳卒中集中治療室（SCU）の整備に対する支援

- ・ 事業期間は平成 22 年度中。
- ・ 事業総額 30,000 千円

脳卒中の救急医療としての脳卒中集中治療室（SCU）の施設・設備の整備に対し補助を行う。

黒石病院におけるガンマナイフ治療に係る医療機器等の購入（64 列 CT および 1.5 テスラ MRI）に対する支援

- ・ 事業期間は平成 21 年度～25 年度まで。
- ・ 事業総額 930,680 千円

質の高いガンマナイフ治療を提供する上で、平成 21 年度の 64 列 CT（120,000 千円）と 1.5 テスラの MRI（120,000 千円）の購入に対し補助を行う。また、ガンマナイフ装置リース料（22 年度～24 年度：年額 64,000 千円）および 22 年度のコバルト（52,200 千円）の購入に対し、補助を行う。また、平成 25 年度にガンマナイフ装置買取のための購入費（446,480 千円）に対し補助を行う。

地域医療支援センターの設備・整備への支援

- ・ 事業期間は平成 22 年度中。
- ・ 事業総額 59,000 千円

地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、弘前保健所に地域医療支援センターを設置し、データベース化などを行うために、事務機器等の購入に対し補助を行う。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了する平成 26 年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業

地域医療支援センター(仮称)と関係者による協議会の開催

地域医療支援センターと地域の中核的病院での研修会・症例検討会

8. 県の施策との整合性

公立病院改革ガイドラインで示されている、公立病院の再編、機能分担について県が進めていた病院同士の統合や再編はされていないが、平川病院の診療所化、藤崎病院の指定管理化、大鰐病院 60 床の減床などにより病床数の削減は図られており、県の計画に準じたものとなっている。また、今回の地域医療再生計画では各病院間の機能分担についても、大鰐病院の後方支援化など明確にして、二次医療圏の救急医療体制、脳卒中の急性期医療体制ならびに周産期医療体制については県の「青森県保健医療計画」に準じたものとしていることから、県の施策と整合性はとれていると考えている。

9. 関係者間での合意状況

平成 21 年 7 月 7 日に関係医療機関並びに圏域市町村担当者が黒石病院会議室において、計画の内容について話し合い各病院持ち帰って協議し、7 月 10 日に合意をした。また、弘前大学、弘前保健所からも 7 月 9 日に合意を頂いている。

10. その他参考資料

別 添

参考資料一覧

資料 1 消防署毎の重症度の分析

資料 2 地域医療再生計画に係る年度ごとの経費表

資料 1

消防署毎の重症度の分析

A 消防本部での救急搬送患者の重症度別割合は、平成 18 年度、19 年度および 20 年度では重症はそれぞれ 27.3%、27.5%および 27.9%で、中等症がそれぞれ 43.2%、37.8%および 42.8%で、軽症がそれぞれ 29.2%、34.8%および 29.1%と、3 年間で重症度別割合に変化はなく、軽症の占める割合はほぼ 30%前後である。B 消防本部での救急搬送患者の重症度別割合も平成 18 年度、19 年度および 20 年度では重症は 26.5%、25.6%および 26.7%で、中等症が 45.0%、42.3%および 43.6%で、軽症が 29.3%、32.1%および 29.7%と 3 年間で大きな変化はなく、重症度別割合も A 消防本部と大きな差はなく、これらが当圏域の救急搬送の重症度別割合を示していると考えられる。

地域医療再生計画に係る年度ごとの経費

単位 千円

施設名	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	合計
国立弘前病院		超音波診断装置等 67,000 NICU・GCU等 157,000				224,000
黒石病院	MRI 120,000 CT 120,000	ガンマナイフリース料 64,000 コバルト購入費 52,200 ガンマナイフ施設支援 1,640 SCU脳卒中集中治療室 30,000 周産期医療機器等 10,000	ガンマナイフリース料 64,000 ガンマナイフ施設支援 1,640	ガンマナイフリース料 64,000 ガンマナイフ施設支援 1,640	ガンマナイフ買取料 446,480 ガンマナイフ施設支援 1,640	977,240
大鰐病院		理学療法士分 5,000 リハビリ室整備 5,000 16列CT 46,000	理学療法士分 5,000	理学療法士分 5,000	理学療法士分 5,000	71,000
健生病院		CT 120,000 人工呼吸器 12,000 簡易陰圧装置 2,500 保育器等周産期分 16,000	X線テレビ撮影装置 45,000 PCPS 12,000			207,500
圏域全体		啓発講座 1,000 人材育成支援 70,000 地域医療センター費 72,000 医療機関連携 6,400 住民周知事業 4,500 医師事務補助者 10,000	啓発講座 1,000 人材育成支援 70,000 地域医療センター費 13,000 医療機関連携 6,400 住民周知事業 4,500 医師事務補助者 10,000	啓発講座 1,000 人材育成支援 70,000 地域医療センター費 13,000 医療機関連携 6,400 住民周知事業 4,500 医師事務補助者 10,000	啓発講座 1,000 人材育成支援 70,000 地域医療センター費 13,000 医療機関連携 6,400 住民周知事業 4,500 医師事務補助者 10,000	478,600
全 県		看護師・助産師確保 2,000	看護師・助産師確保 2,000	看護師・助産師確保 2,000	看護師・助産師確保 2,000	8,000
合 計	240,000	754,240	234,540	177,540	560,020	1,966,340