

# 「医師少数区域」における多職種協働体制 構築の試みと新たな課題

～ 7万人総活躍シティのチャレンジ ～

2019年6月16日  
大館市立総合病院 医事課  
工藤 賢一

# 日本抗加齢医学会 COI 開示



筆頭演者名： 工藤 賢一  
大館市立総合病院

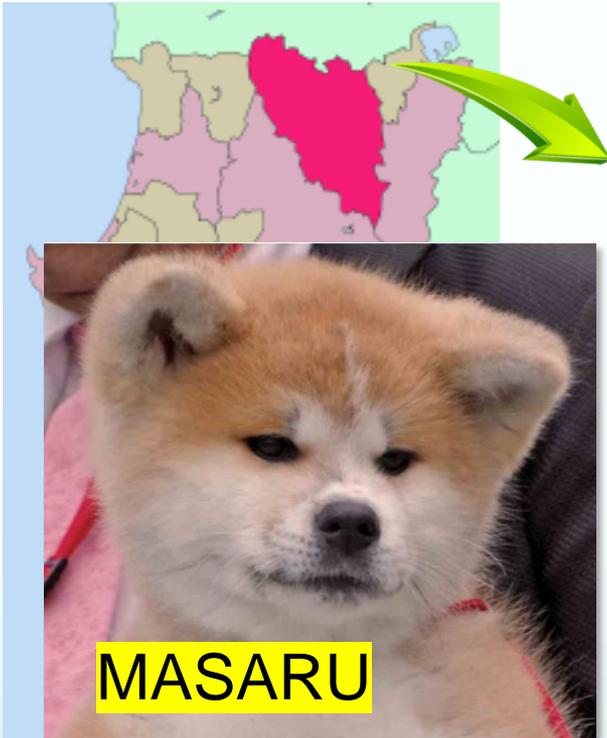
演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある  
企業などはありません。

# 本日の内容

- 1.大館市・大館市立総合病院紹介
- 2.地域の状況(医師偏在、医師少数区域)
- 3.多職種協働体制構築の試み
- 4.市民の評価と今後の課題

# 大館市の紹介・病院紹介

秋田犬ときりたんぽの街・・・大館



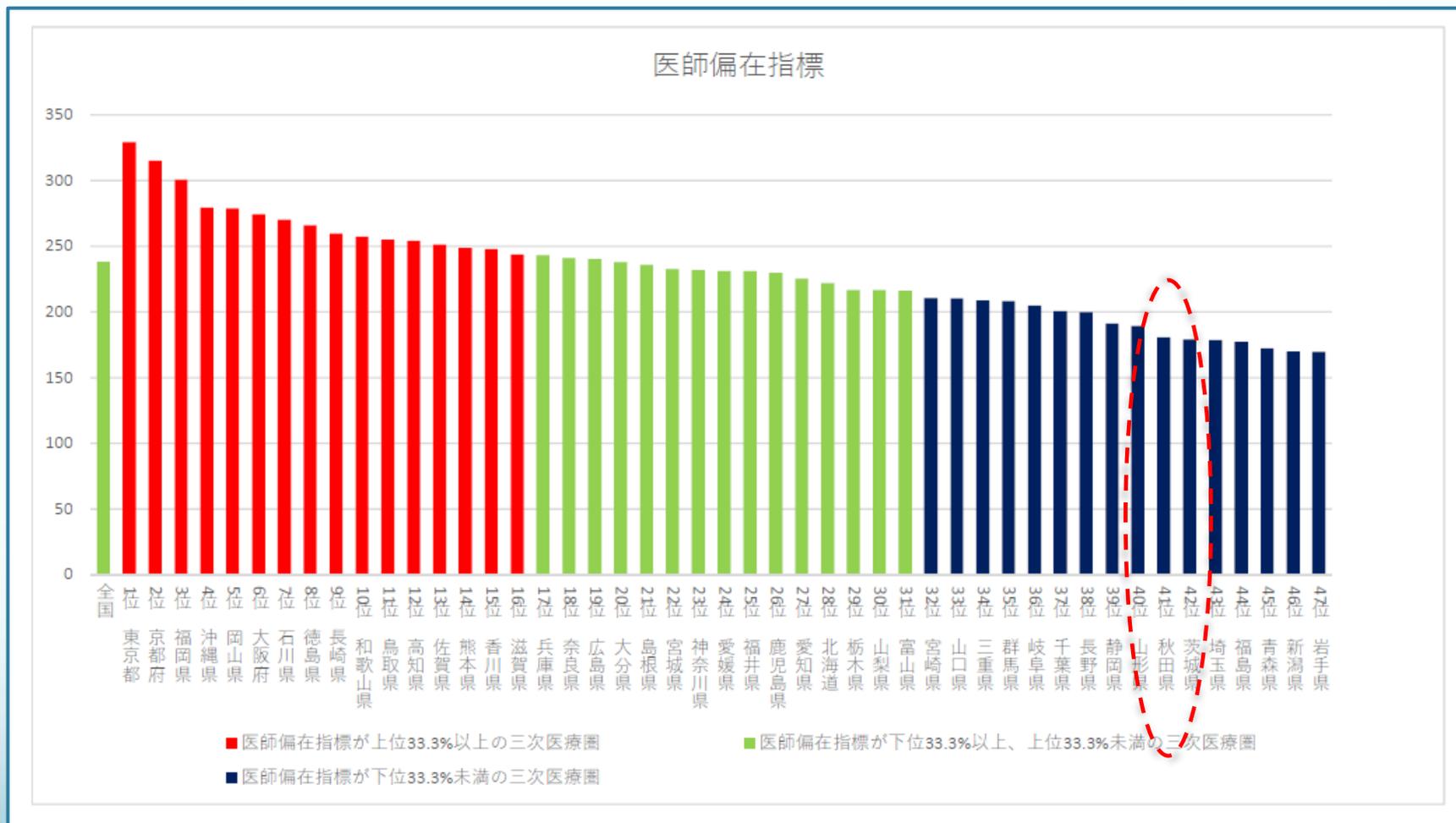
MASARU

- 大館市の人口 71,996 人 (R1.6月)
- 大館市の面積 913.2km<sup>2</sup>  
(二次医療圏の面積は1,822.42 km<sup>2</sup>)
- 高齢化率 37 % (H30)
- 要介護認定率 20.4% (H30)
- 大館市立総合病院 病床数 443床

がん診療連携拠点病院、災害拠点病院  
救急告示病院、精神科救急地域拠点病院  
臨床研修病院、地域周産期母子医療センター等



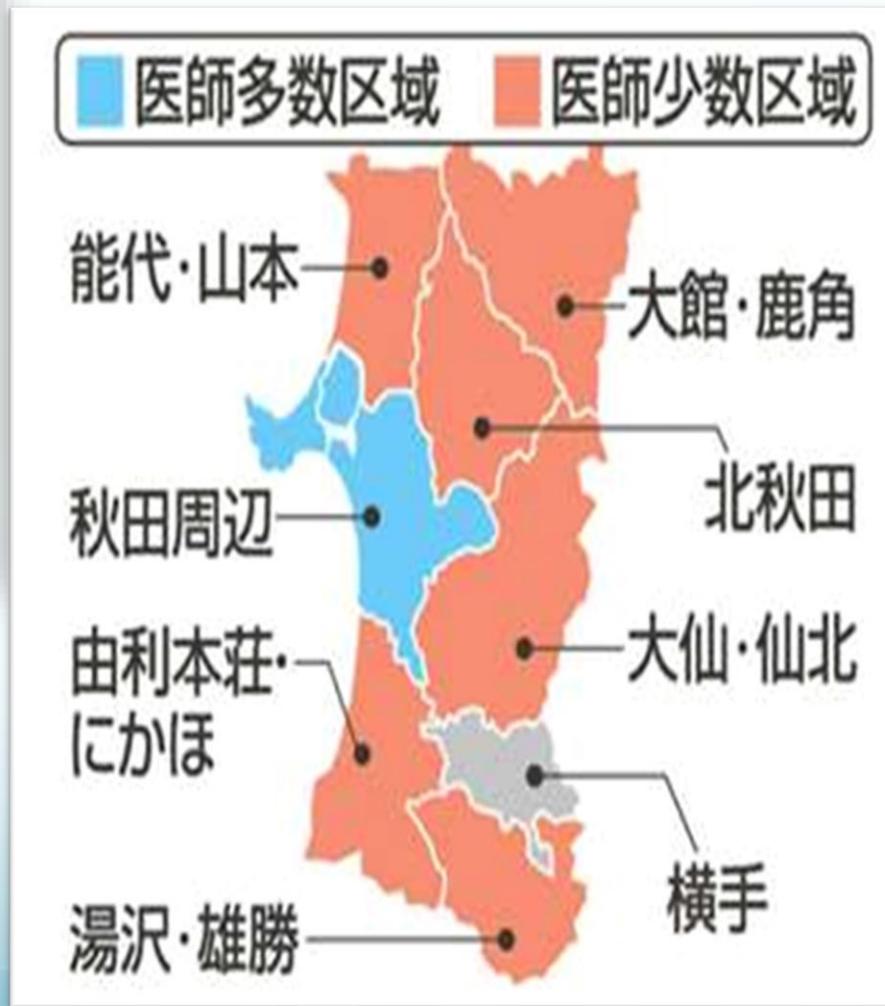
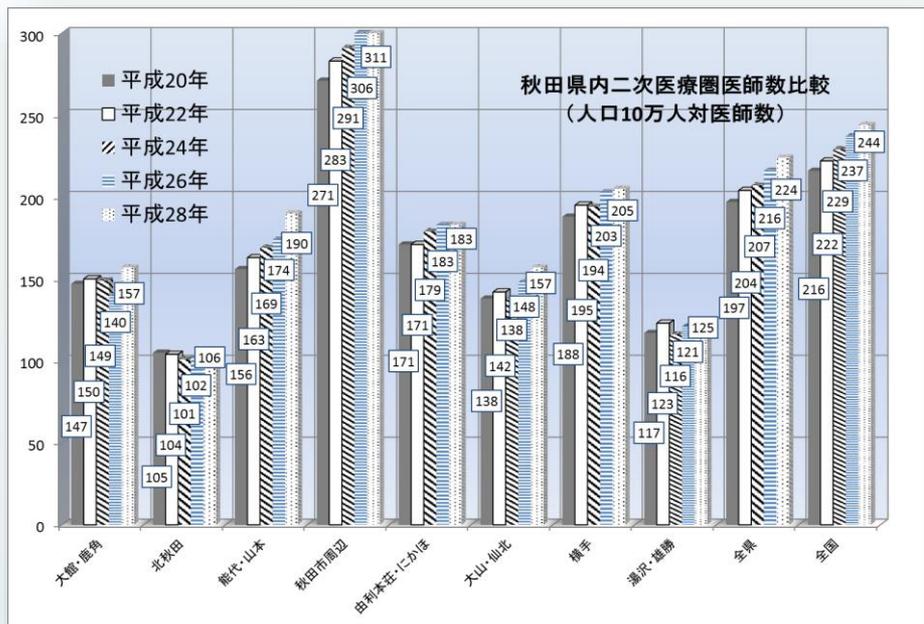
# 地域の状況（医師偏在・医師少数区域）



（「医師偏在指標」医療従事者の需給に関する検討会第30回 医師需給分科会 より）

# 医師偏在の状況（秋田県）

医師総数は増加傾向にあるものの、秋田県内においても、「都市部集中」の傾向がある。



医師・歯科医師・薬剤師調査及び人口動態統計による調査(医師数は従業地医師数で算出)

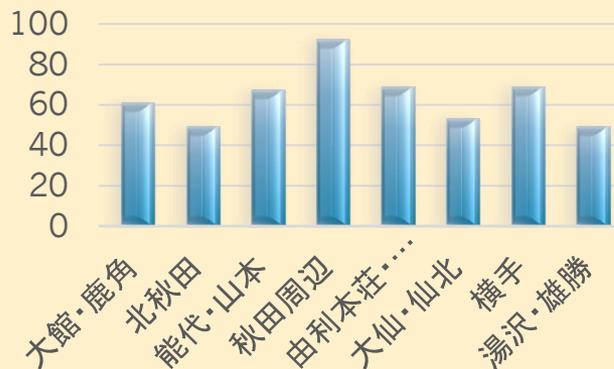
・大館鹿角二次医療圏の状況  
※H28三師調査

病院数 10 診療所数 67  
医師数 172

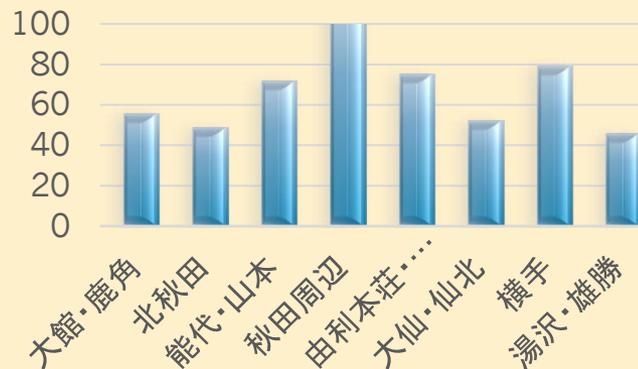
・人口10万人対医師数 157人  
(全国平均 244人)

# 診療科の偏在も拡大する傾向

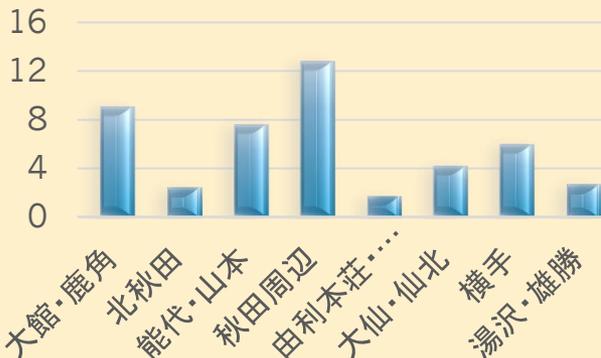
## 内科(平成20年)



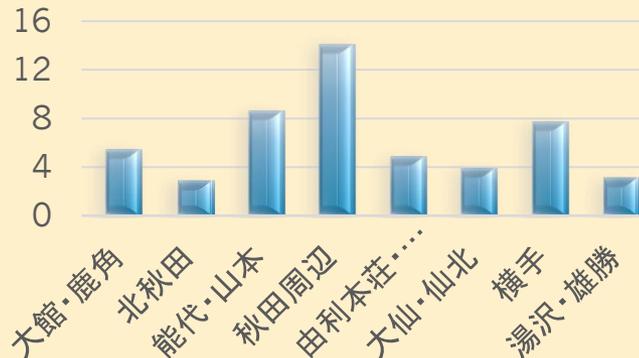
## 内科(平成28年)



## 眼科(平成20年)



## 眼科(平成28年)



診療科毎の人口10万人対医師数。他の領域も同様の傾向にある。

# 外来医師偏在指標も下位

医療圏	指標値	順位 (全国335区域)	外来患者 流出入比
大館・鹿角	64.8	316	1.04
北秋田	63.3	320	0.88
能代・山本	80.9	250	1.02
秋田周辺	99.7	143	1.06
由利本荘・にかほ	77.4	273	0.95
大仙・仙北	76.5	278	0.89
横手	75.0	287	1.03
湯沢・雄勝	69.9	306	0.78
全国	106.3		1.00

(厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」第四次中間とりまとめ H31.2.29 より 秋田県データを抜粋)

# 地域における医療の状況

- ・医師偏在指標により秋田県は41/47位、大館鹿角二次医療圏は283/335位、隣接する北秋田医療圏は335/335位と医師少数区域に位置付けられている。
- ・秋田県内においては秋田市のみ多数地域であり、ほとんどの二次医療圏が医師少数区域となっている。(県内も一極集中)
- ・外来医師偏在、診療科の偏在も顕著であり、県内の偏りは拡大する傾向にある中、集約化の動きも進行しつつある。
- ・広大な医療圏の中で高齢化率が急激に進行しており、医療へのアクセスがより困難となっている。(地方の交通弱者の拡大も懸念材料)

## 日本の「地方」の近い将来の姿？

# 医師不足・偏在への対応

## 1 医師を増やすとりくみ(市・病院のとりくみ)

初期研修プログラムを強化・充実

女性医師が働きやすい環境を構築

寄附講座にて地域を担う人材育成を行う



フューチャードクター  
セミナー」  
→ 高校生を対象とし  
たセミナー

研修医MET訓練



## 3 連携・協働のとりくみ

地域連携パスなどにより病診・病病連携を強化

医療・介護・福祉等多職種協働体制を構築

専門性を高める研修活動の展開

## 2 予防活動の展開

行政と連携した糖尿病重症化予防

保険薬局薬剤師と連携したフレイルチェック

糖尿病重症化予防(透析予防)への取り組み



連携・協働の取り組みをご報告します。

# 循環型連携

地域連携クリニカルパスとしては平成21年より、①がん術後連携パス、②脳卒中地域連携パス、③糖尿病地域連携パス、④循環器連携パスと順次開発し、地域の医療機関と連携してきた。うち、糖尿病連携パスと循環器連携パスは地域診療所との「二人主治医制」を特徴とする循環型連携パスとして運用している。糖尿病専門医、循環器内科医師が地域的に極めて少ないことから、順次導入したものの。

## 糖尿病地域連携パス適用状況

	26年	27年	28年	29年	30年
適用者	183	81	36	30	36
累計	183	264	300	320	356
実患者	1,039	999	896	851	907
普及率	17.6%	26.4%	33.5%	37.6%	39.3%

## 循環器地域連携パス適用者

	28年	29年	30年	累計
対象者	52	72	34	158
適用者	47	67	32	146

# 平成26年「ふたり主治医制」で 糖尿病連携がスタート



## 診療・検査の役割分担



### ■ 病院

- 糖尿病の内服指示、変更など
  - 栄養指導・生活習慣指導
  - 緊急疾患時の対応
  - 血糖コントロールの評価
  - 合併症の評価
- 腎症・神経障害の評価、ABI/足関節上腕血圧比、心エコー、頸動脈エコーなど

### ■ 診療所

- 血圧管理（降圧薬の調節）
  - 脂質管理（高脂血症薬の管理）
  - 風邪などの疾患への対応
  - 血糖コントロールの評価
  - スクリーニング検査の実施
- 胸部X線、心電図、採血（末血、生化学、腫瘍マーカー、便潜血、胃検査、腹部超音波）

# 連携ツールはシンプルに

## 糖尿病連携手帳

## 糖尿病連携パスシート



医療者用連携パスは  
糖尿病連携手帳で代用

糖尿病連携パスシート													
様											急性期病院	病院名: 大館市立総合病院	診療科名: 内分泌・代謝・神経内科
											かかりつけ医	医師名:	(TEL)
												診療所名:	(TEL)
												医師名:	(TEL)
施設	病院	診療所	診療所	診療所(病院)	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所(病院)	診療所	診療所	病院
経過	0ヶ月	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	4ヵ月後	5ヵ月後	6ヵ月後	7ヵ月後	8ヵ月後	9ヵ月後	10ヵ月後	11ヵ月後	12ヵ月後
実施日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
目標	◆再発や合併症がない ◆コントロールの悪化がない												
診察	◆体重、血圧、体脂肪、脈拍などを測定します												
検査	◆血液検査、尿検査などを行います ◆合併症の検査をします												
服薬	◆服薬を継続・追加・変更します	変更なしあり	変更なしあり		変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり	変更なしあり
指導・説明	◆食事指導を受けます ◆生活指導を受けます ◆検査結果の説明を受けます			☐ 服薬指導 ☐ 栄養指導 ☐ 透析予防			☐ 服薬指導 ☐ 栄養指導 ☐ 透析予防			☐ 服薬指導 ☐ 栄養指導 ☐ 透析予防			☐ 服薬指導 ☐ 栄養指導 ☐ 透析予防
備考													
その他、スクリーニング検査など													
眼科受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

初回以外は紹介状のやりとりはせず、半年毎の予約制を導入

# 糖尿病地域連携パス

## 《急性期病院の得意分野》

- ・各診療科において専門的医療を提供
- ・入院・手術を要する医療を提供
- ・救急患者、搬送に対応、 など

定期的な検査や、症状が重くなったときは、病院を受診

診療所

糖尿病手帳や糖尿病連携パスシートを使って、このような連携をお手伝いします。

手帳



診療所

ふだんはかかりつけ医を通院

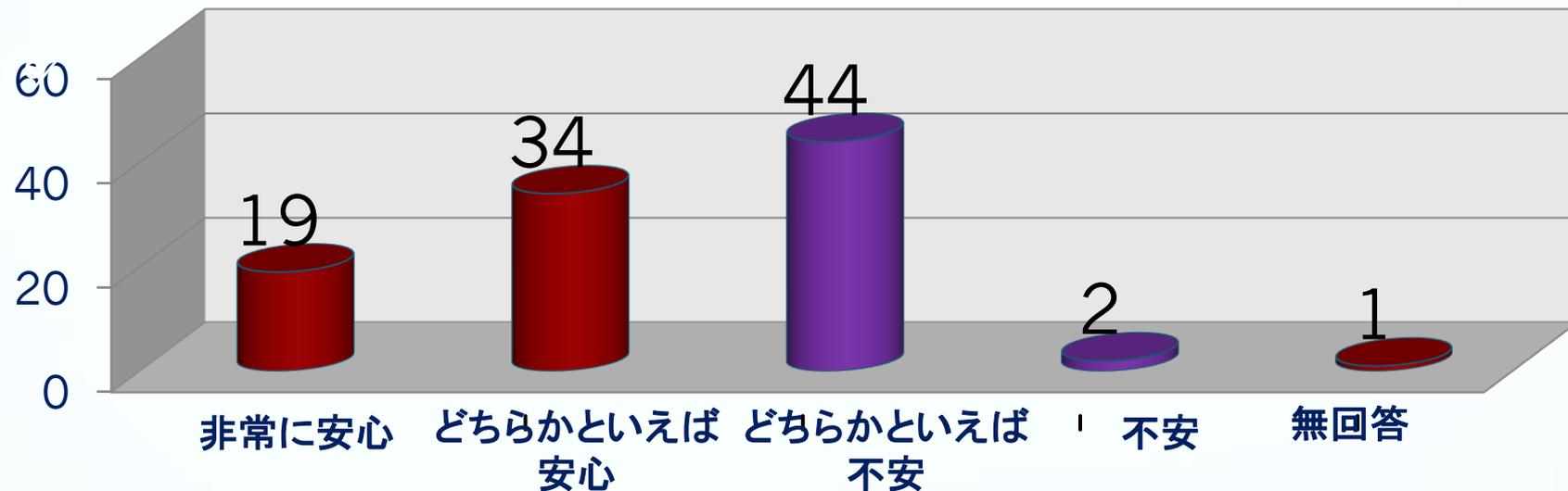
診療所

ふたり主治医制で、  
安心がつながります

## 《診療所の得意分野》

- ・患者さんの病状を全体的に把握
- ・必要なときに適切な専門医に紹介
- ・介護保険の意見書作成に対応
- ・健康相談、健診への対応 など

## 紹介医療機関が決まった時のあなたの気持ちはどうでしたか？



## Q 半年ごとに市立病院を受診する流れについてどう思いますか



平成29年に導入患者を対象として実施したアンケート調査

# 多職種協働の場（在宅医療介護連携推進協議会）

住み慣れた地域で切れ目のないサービスが提供できるよう、医療・介護に従事する多職種が連携・協働する場として、平成26年「大館市在宅医療介護連携推進協議会」を設置した。（担当部署は市福祉部・健康課）

在宅医療普及  
啓発部会

情報連携・  
協働部会

専門職勉強会・  
場づくり部会



市民向け寸劇  
「わだば家さいる」  
のワンシーン。

- ・普及啓発部会では在宅医療や介護の市民向け講座などを通じて、在宅医療の普及啓発を図っている。
- ・情報連携協働部会では、多職種で利用できる「情報共有ツール」や薬剤師訪問指導の手順書作成などを行っている。
- ・勉強会・場づくり部会では、多職種による事例検討会、研修会を行っている。

# 多職種を対象とした研修活動

ストーマケア研修会、感染対策研修会、糖尿病サポーター養成講座の創設など、総合病院で有する人的資源を活用し、医師、認定看護師、糖尿病療養指導士(CDEJ)などの専門職が地域の専門職を対象として研修活動を推進している。



# 事例検討会

多職種協働時に発生する  
様々な職種間コンフリクトに関  
し、支持的に事例検討行うこと  
により、関係性を改善する効果  
が認められた。



平成28年11月に実施された、  
「地域連携ケアカンファレンス」  
の画像

# 市民の評価

平成30年9月に大館市で実施した「行政の通信簿」によると、医療に関する評価は満足度が27施策中19位と低いものとなった。個別意見としては、「内科、眼科の医師が少ない」、「待ち時間が長い」などの意見が多かった。一方で重要度は1位となっており、地域医療が重要と多くの市民が考え、期待・注目しているものの、現状に満足していない実態が明らかになった。

## 1. 施策の平均及び順位

	重要度（順位）	満足度（順位）
医療	4.287 (1/28)	2.954 (19/27)
<u>施策平均</u>	3.829	3.048

# まとめ・今後の課題

高齢化、人口減少が進む地方にあって、医師不足・医師偏在への対応策として、**多職種連携・協働のとりくみは一定の効果を発揮**することが認められたものの、それだけで市民の十分な満足を獲得することができていない。

また、医師確保の取り組みは大学との連携強化、初期研修プログラムの拡充などで一定の効果を挙げているものの、診療科の偏在が進む地域における外来機能(特に一次医療)の拡充までには至っていない。

無床診療所の開設が都市部に偏る実情も指摘されており、今後さらに高齢化が進む中、医師少数区域である地方において、外来機能をいかにして維持していくか、が重要な課題になると考える。



**具体策として  
考えられること**

- ・医師少数区域に勤務する医師へのインセンティブ制度
- ・外来機能をカバーする医師や新規開業へのサポート体制
- ・事業承継へのマッチング支援(都道府県や医師会、地域医療連携推進法人)

ご清聴ありがとうございました。

大館市立総合病院

医事課 工藤賢一