| | |
|---|---|
| 事例No. | 496 |
| 公表年度 | H28 |
| 団体の属性 | 都道府県 |
| 団体名 | 新潟県 |

| | |
|---|---|
| 事例区分 | 公営企業 |

| | |
|---|---|
| タグ | ・病院事業 |

| | |
|---|---|
| 事例種類 | 再編・ネットワーク化 |

事例内容・タイトル

医療過疎地域が取り組んだ医療再編～有機的な連携が支える医療体制の再編と医療スタッフを育てる仕組みづくり～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成29年２月号）

先進事例紹介



# 医療過疎地域が取り組んだ医療再編
# ～有機的な連携が支える医療体制の再編と医療スタッフを育てる仕組みづくり～

新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院
病院長　内山　聖

平成 27 年 6 月、新潟県南魚沼市に新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院（正式名称：新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター・新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院）が新規開院した。許可病床 454 床、31 診療科の総合病院である当院は、これまで魚沼地域（魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町）にはなかった高度医療と救命救急センター、地域周産期母子医療センターを備え、地域完結型医療の実現という目標に向かって、歩み始めた。

当院は新潟県が設置し、一般財団法人新潟県地域医療推進機構が運営する『公設民営』型の病院である。新潟県が当院を設置するにあたり、単に病院を新設するということでなく、将来必要とされるであろう地域全体の医療機能を検討し、周辺の公立病院の機能と役割を見直した『医療再編』を行った。

人口減少も激しく、高齢化も進む魚沼地域で、なぜこのような取り組みが行われたのか。その背景と開院後 1 年半の現状、そして今後について説明する。

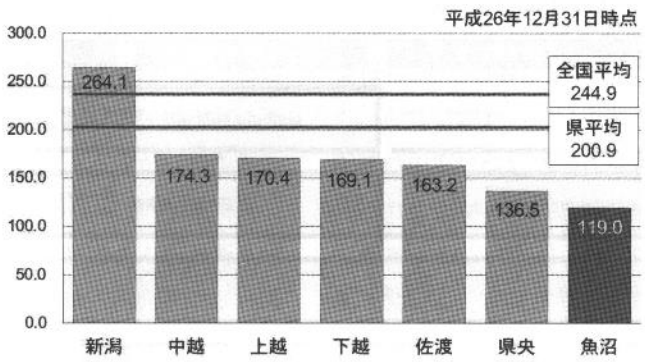
## 医療再編が必要とされる理由

5 市町からなる魚沼地域は、約 17 万 4 千人の人口と、神奈川県より広い面積を持つ地域である。65 歳以上人口の割合は 3 割を超え、医師不足も深刻である。人口 10 万人当たり医師数は全国平均が 244.9 であるのに対し、魚沼地域は 119.0 と全国平均の半分以下であり、県内で比較しても最も少ない地域である。（図 1）

常勤医がいない診療科もあった。新潟大学などから週 1～2 回の助勤医師によって支えられているケースも多く、診療科のラインナップを充実することも重要な課題となっていた。

また、常勤医がいない診療科の中に、救急科も含まれている。魚沼地域には救命救急センターがなく、ある程度の症例までは各病院の救急外来で対応していたが、重篤な救急搬送の約 2 割が隣接する医療圏（長岡市を中心とした中越医療圏）に搬送されていた。（表 1）

図１　新潟県内における人口10万人当たり医師数（平成26年12月31日現在）




出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（新潟県）

表１　魚沼医療圏における救急患者搬送状況

魚沼圏域の重症患者救急患者搬送状況（全日）

| 搬送先 | 新潟 | 中越 | 魚沼 | 上越 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 16 | 211 | 894 | 6 | 16 | 1,143 |
| 割合 | 1.4% | 18.5% | 78.2% | 0.5% | 1.4% | 100.0% |

魚沼圏域の中等症患者救急患者搬送状況（全日）

| 搬送先 | 新潟 | 中越 | 魚沼 | 上越 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 25 | 321 | 2,147 | 3 | 6 | 2,502 |
| 割合 | 1.0% | 12.8% | 85.8% | 0.1% | 0.2% | 100.0% |

魚沼圏域の軽症患者救急患者搬送状況（全日）

| 搬送先 | 新潟 | 中越 | 魚沼 | 上越 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 7 | 44 | 2,838 | 0 | 1 | 2,890 |
| 割合 | 0.2% | 1.5% | 98.2% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |

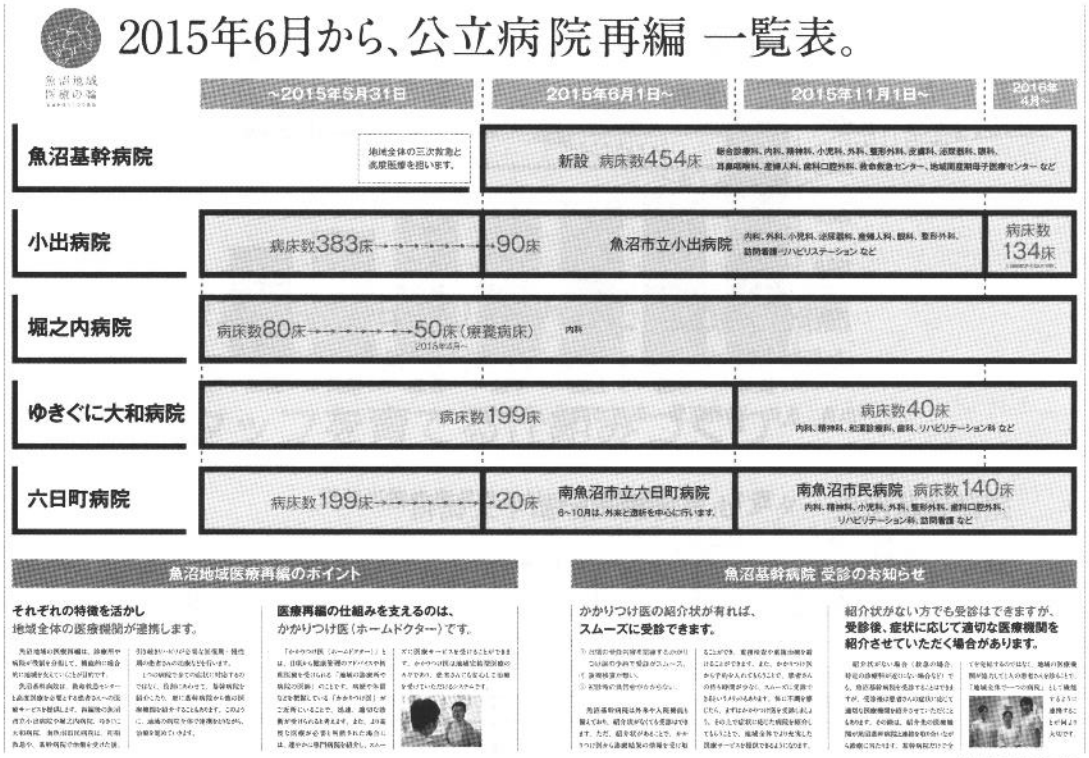
出典：平成26年救急医療患者搬送先医療機関調査

このような状況のもと、地域の医療において重要な役割を果たしてきた県立小出病院と県立六日町病院の老朽化にともなう建て替えの話が平成 12 年に持ち上がった。しかしながら、医師が不足している魚沼地域で単なる建て替えに終始し、同じ医療の仕組みを継続していただけでは、先細りになるという不安の声が挙がっていた。医師不足という課題のみならず、人口減少・超高齢社会でも通用する「新たな医療の仕組み」が求められていた。

医療再編のコンセプト

この「新たな医療の仕組み」として考えられたのが、医療再編であり、役割分担に基づく地域完結型医療である。つまり、それまでは１つの病院で完結していた（完結しきれないときは隣接する医療圏に紹介していた）医療から、地域全体で完結する仕組みへの転換である。少ない医療資源を有効に活用するために、地域内の各医療機関が役割分担を行い、患者さんの症状に応じて互いを紹介しあい、連携して一人の患者さんを診療していく仕組みは、「地域全体で一つの病院」

図２　うおぬま通信第１回（新潟県、一般財団法人新潟県地域医療推進機構発行）




というスローガンでその理念が共有されている。

医療再編においては、県立小出病院や県立六日町病院と併せて、地域医療のメッカとして役割を果たしてきた南魚沼市立ゆきぐに大和病院をダウンサイズ（減床）するとともに、両県立病院を市に移管することとなった。県立小出病院は魚沼市立小出病院に、県立六日町病院は南魚沼市民病院になり、プライマリ・ケアを中心とした医療を展開する一方、新たに設立する当院に医師を集め、高度医療・救急医療を提供する運びとなった。

この医療再編は、既存病院のダウンサイズ、役割分担の見直し、高度・救急医療の導入という医療体制の再構築が、経営体を超えて行われたところに大きな特徴がある。同一経営体の中での見直しは事例があるが、県立病院と市立病院（魚沼市立、南魚沼市立）という３つの経営体にわたっての体制見直しは調整に大変な苦労があった。同時に、既存病院の機能や病床数が絞られる事への地元住民の不安感、新設される当院への一極集中への懸念など、再編前には多くの懸案があった。

医療再編を後押しするツール
～「うおぬま通信」と「うおぬま・米（まい）ねっと」～

こうした事態を解決するため、医療再編の旗振り役である新潟県は様々な取り組みを行った。まず着手したのは、住民や関係医療機関への情報提供である。特に、当院に対する不安の声として多く寄せられていたのは「紹介状がないと

魚沼基幹病院を受診することができないのではないか」というものだった。これまで身近にあった病院が機能を縮小することで受診先がなくなるにも関わらず、当院を受診するためには紹介状が必須であるとすれば、住民はどこを受診すればよいのか、という不安が一番多かった。

実際には、紹介状がない患者さんをお断りするということはなく、まずは（紹介状がない場合、初診時特定療養費を頂戴した上で）当院を受診していただき、重症であれば当院で対応、症状が軽ければ近くの医療機関を紹介するという仕組みである。しかしながら、そのような紹介・逆紹介のシステムに馴染みがないことから、理解が浸透していない状況であった。

このため、『うおぬま通信』という広報誌を発行し、魚沼地域に全戸配布（市報折込）を行った。配布にあたっては市町の協力を得て、また記事の内容についても再編対象となる各病院とも協力しながら作成、開院前に全 3 回シリーズで配布した。（図 3）加えて、住民向け公開講座を開催し、直接住民に当院の医療や医療再編について知っていただく場を設けた。（写真 1）

また、医療再編を支える医療機関どうしの連携（紹介・逆紹介）を支えるサポートツールとして開発されたのが『うおぬま・米（まい）ねっと』である。

図３　うおぬま通信第２回（新潟県、一般財団法人新潟県地域医療推進機構発行）



写真１　住民向け公開講座

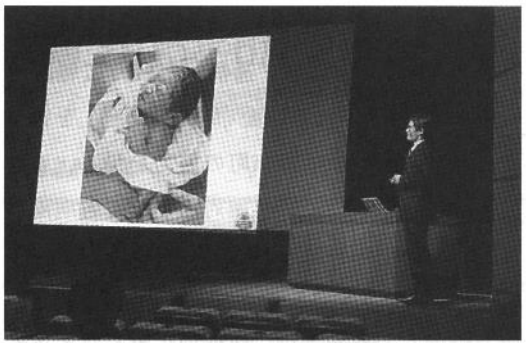


図４　うおぬま・米（まい）ねっとイメージ




出典：うおぬま・米（まい）ねっとホームページ
http://www.uonuma-mynet.org/

『うおぬま・米ねっと』とは、魚沼地域にある参加医療機関で登録患者の医療情報を共有する域内ネットワークであり、患者が様々な医療機関を受診する際に、円滑な医療情報の参照に役立つものである。受診歴や既往歴だけでなく、血液生化学検査などの基本的情報が記録、X 線や CT、MRI などの画像や薬剤情報も参照できる。（図 4）これを利用すれば、登録患者が救急搬送されるまでの間に米ねっとの情報を参照することで対応方針があらかじめ検討できるなど、特に救急搬送に非常に役立つ点に住民の期待が寄せられた。

このように、『うおぬま・米ねっと』は当院を含めた魚沼地域内の医療機関を結ぶという役割を果たし、『地域全体で一つの病院』を推し進める上で象徴的なツールとなった。

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の特徴

高度医療と救命救急を担うのが医療再編における当院の役割であるが、このほかに当院に課せられた重要な役割の一つが「医療人の育成」である。医師不足の魚沼地域に若手の医師を呼び込むため、「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター（略称：新潟大学地域医療教育センター）」を併設し、総医師数 75 名中、新潟大学特任教員を 44 名（平成 29 年 1 月 1 日現在）配置するなど、教育体制を整えることとした。研修医を中心とした医師の集まる仕組みをつくり、今後の医師定着を目指している。

当院の臨床研修の特徴としては、一つ目に高度医療・救急医療が学べるだけでなく、「地域全体で一つの病院」というコンセプトを通して初期医療を担う医療機関と接点を持ち、地域医療を学ぶことができる点が挙げられる。当院の医師のうち、何人かは地域内の他病院に助勤に出ているが、他医療機関で診療した患者さんが重症な場合、当院に紹介のうえ引き続き診療を行い、ある程度症状が改善・安定したのちに、自身の助勤先である地域内の他病院に逆紹介し、引き続きその患者さんのケアに当たることもできる。このように、初期から急性期、そして当院から他病院に紹介した後も同じ患者さんに関わることができる環境は、地域医療に貢献する医療人を育成する上でプラスになる。（当院が基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れるのは、

写真２　スノーリゾートとの連携





制度上、平成 30 年度以降の見込みであるが、それまでの期間は新潟大学医歯学総合病院の協力型として研修医を受け入れており、平成 28 年度は延べ 6 名の研修医を受け入れた。）

また、医師だけでなく、看護師などの医療スタッフについても育成を図っている。看護シミュレーターの整備などハード面はもちろんのこと、新人研修などにも力を入れるなど、地域医療に貢献する医療人の育成を目指している。

二つ目の特徴は、雪国に多くみられる救急症例に多く接することができる点である。当院の救命救急センターは「救命救急・外傷センター」と名付けられ、通常の救急症例はもちろんのこと、雪国に多くみられる救急症例にも対応することをコンセプトとして掲げている。魚沼地域は積雪が非常に多い豪雪地帯としても有名であり、スノーリゾートでの事故や屋根の雪下ろしに伴う転落など、雪にまつわる外傷が多く発生する地域であることがその理由である。実際に、開院してから 2 度目の冬を迎え、雪に関わる多くの外傷患者が当院へ救急搬送されている。

加えて、「雪国に多くみられる救急症例」への対応として当院が取り組んでいる事例として、「スノーリゾートとの連携」が挙げられる。救急患者の受け入れはもちろんのこと、スノーリゾートと連携することで発生現場での対応力を向上させるという取り組みである。連携協定を締結し、スキー場の従業員に救急に関する講習を行うなど、当院の使命を果たすために多角的な取り組みを行っている。

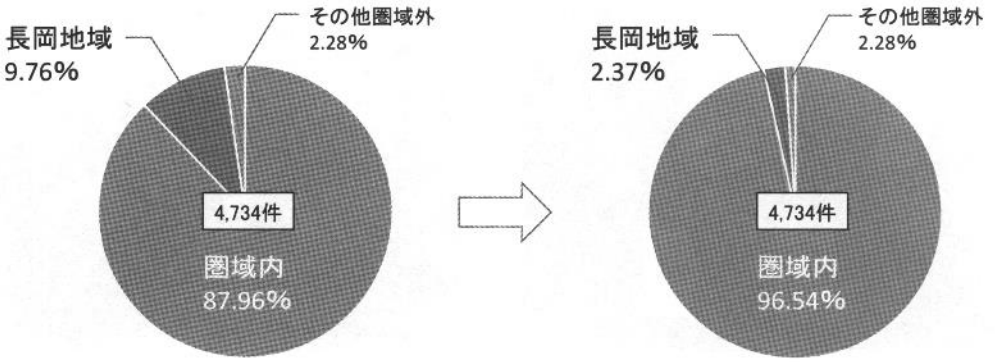
## 魚沼基幹病院の成果と今後の課題

開院して 1 年半が経過し、医療再編と当院の取り組みに関する効果が上がってきた。その一つが、圏域外への救急搬送の減少である。医療再編の前後 1 年間を比較してみると、再編後の圏域外搬送（長岡地域）が 9.76%から 2.37%になっており、その数が 4 分の 1 以下となっている。（図 5）現場の実感としても、圏域外への救急搬送は減少したという声が多い。

また、開院前に心配された、かかりつけ医を受診せずに直接当院を受診するという症例はそれほど多くなく、かえって現場の医師からは「高度な専門医療を必要とするケースが多く、魚沼地域の高度医療に対する潜在的な需要がいかに多かったかを改めて感じる」という声が聞かれた。

一方、課題としては、看護師数が十分でないために許可病床（454 床）の全てをオープンすることができず、現在は 328 床にて運用している。

図５　魚沼市、南魚沼市における救急搬送先（魚沼市消防本部、南魚沼市消防本部より聞き取り）




魚沼基幹病院　開院前
（H26年6月1日～H27年5月31日）

魚沼基幹病院　開院後
（H27年6月1日～H28年5月31日）

一般病床の稼働率は 90.7%（平成 28 年 11 月度）と高く、中には 100%を超える病棟もある。このため、満床であることを背景に救急患者を当院で引き受けることができない場合もある。許可病床数を全てオープンさせること、及び急性期を過ぎた患者の他医療機関への逆紹介を加速させ、病床稼働のサイクルを高めることが今後の重要な課題である。

同時に、経営基盤を強化し、財務体質の改善も課題の一つとして認識している。公設民営としてスタートした当院が、この地域で医療を提供し続けることができるよう、自立した経営と信頼できる医療、そして「地域全体で一つの病院」としての意識を持ち、地域全体の底上げを図るべく、今後も取り組んでいきたい。

図６　うおぬま通信第４回（新潟県発行）より抜粋

平成27年11月、南魚沼市民病院開院により本格始動の医療再編

# 成果が上がり始めています

再編の成果

## 高度専門医療を必要とする患者さんに、対応できるようになりました



▲2015年12月より稼働のリニアック。集学治療での治癒が難しかった患者様治療、高度専門医療の一翼を担います。

魚沼基幹病院には、医療再編前には常勤医師のいなかった神経内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、心臓血管外科、呼吸器外科、放射線治療科などの専門医を配置しています。また、各種専門医療に必要な最新の医療機器も整備し、魚沼地域内で医療が完結できる体制を整えました。
これにより、今まで長岡などで高度専門医療を受けていた患者さんが魚沼地域に戻ってくる動きが見られます。加えて、長岡や新潟などの圏域外にお住まいの方が、魚沼基幹病院を受診する事例もあります。一方、高度専門医療が必要な患者さんは、他病院から紹介されて来院される場合が多く、初期医療を担う身近な病院やかかりつけ医との連携も順立っています。

## 救命率向上で、圏域外への搬送も減少しました



▲集中治療室では、高度医療、集中治療を要する患者さん、全身管理を必要とする患者さんの治療、段変入院する患者さんの治療も行います。

これまでは重症患者の約２割が長岡などの圏域外に救急搬送されていましたが、魚沼地域内で対応できるようになりました。南魚沼市消防本部によると、平成26年6～11月に約10%だった救急患者の長岡への搬送は、平成27年の同時期では約2%に減少しています。
魚沼基幹病院ではヘリ搬送も多く、多い月で７件ありました。山の事故や交通事故などの外傷が目立ちますが、心筋梗塞などの内臓疾患にもしっかりと対応できる環境を整えました。

## 「高度専門医療・救急医療」と「身近な医療」との医療連携が動き出しました

医療再編において最も重要なのは、医療機関が役割に応じて患者さんを紹介しあう医療連携の仕組みです。魚沼基幹病院は高度専門医療・救急医療を担う性質上、平均在院日数が12日と全国的に見ても少ない（一般的な国立大学病院の平均在院日数は15日前後）ですが、病状が安定した後は、近くの病院やかかりつけ医を積極的に紹介し、地域全体で患者さんを診療します。魚沼基幹病院の高度専門医療・救急医療は、初期医療・回復期医療を担う各病院・診療所によって支えられています。

**再編病院の平均在院日数**
（平成27年11月集計）

| | |
|---|---|
| 魚沼基幹病院（一般病床） | 12.0日 |
| 市立小出病院 | 20.5日 |
| 南魚沼市民病院 | 13.7日 |
| 市立ゆきぐに大和病院 | 19.5日 |

※急性期を脱病院は、回復期後の慢性につき平均在院日数の大きく変わる場合があります。



### 開院半年で見えてきたこと

魚沼基幹病院 副病院長
新潟大学地域医療教育センター長
髙田 俊範

魚沼基幹病院の開業以降、多くの患者さんが来院されています。大学病院での症例と同じ、高度な専門医療を必要とするケースが多く、魚沼地域での高度医療に対する潜在的な需要がいかに多かったかを改めて感じています。
魚沼基幹病院では高度専門医療、救急医療を担いますが、初期医療は近くの病院やかかりつけ医が対応するというのが医療再編の考え方です。
開院して半年以上が過ぎましたが、少しずつ形になってきました。もちろん、受診した結果、思ったより重症だったり、逆に軽症だったりする例もあると思います。そういった場合には、症状に応じて適切な医療機関を紹介させていただくことで、地域全体の役割分担を図ってきました。
住民にとっても、そして医療関係者にとっても目新しいこの医療再編は、多くの方々の理解と協力に支えられていることを実感しています。



### 救命救急センターの成果と課題

魚沼基幹病院　地域救命救急センター長
山口　征吾

魚沼地域の救命率向上を掲げてスタートした救命救急・外傷センター。開院以降、予想を上回る救急搬送を受け入れています。特に事故などによるケガ（外傷）の患者さんが多いのが特徴です。私たちも、救急の医師3名を中心に、各診療科で協力して診療に当たり、確実に救命率の向上につなげています。
救命救急センターで診察する患者さんは、救急車で運ばれてくる方、ご自身で救急外来に来られる方いらっしゃいますが、病院や診療所などからの要請で緊急搬送される場合も多くあります。魚沼基幹病院が満床に近くなり、病院や診療所などの要請を受け入れることができなかったこともありました。幸い魚沼市民病院の開院により、状況はだいぶ改善されてきましたが、今後もこのような事態は十分想定されます。皆さまのご理解とご協力をお願いします。

図７　うおぬま通信第４回（新潟県発行）より抜粋

医療再編の現状②

# 「地域全体でひとつの病院」に向けて

## 「地域全体でひとつの病院」とは、症状に応じて適切な役割の病院を紹介しあう仕組みです

「地域全体でひとつの病院」とは、医療機関ごとに役割分担を行い、ひとりの患者さんを各医療機関が連携して、症状に応じて他医療機関を紹介しあいながら診療する仕組みです。これまでは、入院から退院まで一つの病院で対応することが多かったですが、全国的にも医師が少ない新潟県の中でも一番医師数が少ない魚沼地域では、従来どおりのやり方で医療提供することが難しい状況でした。そこで将来にわたって医療を提供しつづけるための方法を模索した結果が「役割分担」と「医療連携」です。役割分担と医療連携を進めることで、「地域全体がひとつの病院」として機能するよう取り組んでいます。

## どの医療機関を受診しても、患者さんが必要とする医療の窓口がつねに開かれています

「地域全体でひとつの病院」のメリットは、医療連携を通じて、その時々の症状に一番最適な医療機関で受診できる点です。例えば、患者さん本人が軽症と思ってかかりつけ医や近くの病院を受診した場合でも、検査で重症とわかれば、すぐに専門医のいる魚沼基幹病院を紹介します。逆に、救急車で魚沼基幹病院に搬送された場合でも、軽症であれば、かかりつけ医や近くの病院を紹介します。最適な医療機関を受診していただけるよう、日々、医療連携の強化に努めています。

### こんな事例がありました①

柿の木から転落して、魚沼基幹病院に救急搬送された
魚沼市内に住む50代女性Aさんの場合

魚沼基幹病院へ救急搬送。検査の結果、骨折していることが判明。しかし、内臓に損傷がなく、魚沼基幹病院に入院して様子を見たものの骨折以外の異常がなかったため、翌日、市立小出病院に転院することになりました。



### かかりつけ医と役割分担の重要性

医療法人社団 上村医院
院長
上村　伯人

医療再編により、これまで魚沼地域になかった高度専門医療と救急医療ができました。しかし、全ての患者さんが魚沼基幹病院に行けばよいかというと、そうではありません。身近な医療を支える「かかりつけ医」の存在が、今後さらに重要になってきます。
普段の診療、簡単な処置であれば、「かかりつけ医」で対応。かかりつけ医では対応できないような疾患などに直面した場合は、専門医がいる魚沼基幹病院にお願いして対応してもらい、症状が落ち着いたらかかりつけ医に戻ってきてもらうという役割分担で対応します。今後、役割分担と医療連携をさらに加速させるために、地域医療関係者や住民の理解が進むことを期待しています。

### こんな事例がありました②

背痛を訴えて南魚沼市民病院へ搬送された
南魚沼市内に住む40代男性Bさんの場合

背痛を訴えて南魚沼市民病院に救急搬送。CT撮影を行ったところ、腹部に重大な疾患があることがわかり、直ちに魚沼基幹病院に搬送され、緊急手術を実施。手術は成功し、順調に回復したため、退院後は地元の診療所に通院することになりました。