

徳島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

徳島県
東部I医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
東部I医療圏における医療施設従事医師数は増加しているが、県下全域においては地域偏在、診療科偏在があり、県南部、県西部においては医師不足の状況が続いている。	・「地域枠」入学定員を7名増員する。 ・徳島大学に寄附講座を設置する。 ・「総合メディカルゾーン」に魅力的な研修環境等を整備する。	・H22.4月から徳島大学医学部定員増に呼応し、修学資金貸与者を7名から12名に拡大。 ・看護学生修学資金の拡充は、看護職、准看護職を目指す学生に貸し付けし、新規貸付枠を2年間で62名拡大。 ・県内にある臨床研修病院と県医師会などが連携し、臨床研修連絡協議会を開催するとともに、東京、大阪などで合同説明会を開催するなど臨床研修医の確保に向けた取組を実施。 ・認定看護師等の養成支援を実施中。	・平成27年度以降は卒業予定である地域特別枠学生12名の確保が継続でき、県内定着医師の増加が見込まれる。 ・修学資金貸付者の増加に伴い、看護師等の県内定着が促進される。 ・特に死亡率の高いがん、糖尿病などの認定看護師の試験及び登録費用の補助、養成研修への派遣等に要する経費の補助など、全ての医療機関を対象として実施することで認定看護師の増加が図れる。	徳島県立がんセンターの設置 129,406 看護学生修学資金の拡充 25,920 「総合メディカルゾーン」の構築 313,000 看護師等養成所の改善環境整備 10,000 徳島県臨床研修連絡協議会への支援強化 4,000 看護師等養成所の経費負担軽減の補助 14,649 認定看護師(がん、糖尿病)等の育成 12,552 新人看護職員卒業研修の実施 960

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
本県における死亡原因の第1位はがんであり、今後、高齢化に伴って増加することが予想されるが、放射線治療や化学療法並びに医療従事者や患者への情報提供などを一元的に行う体制になっていない。	・「がん対策センター」を設置する。 ・4疾病のクリティカルパスを構築する。 ・ICTIによる情報連携基盤を整備する。	H22.6月から総合メディカルゾーンに「徳島がん対策センター」を設置し、「在宅緩和ケア支援事業」、「がん患者支援事業」、「情報発信事業」など、地域におけるがん医療等の体制強化を実施。	「がん対策センター」の設置により、H22.8月にはホームページを開設し、がんに関する相談に応じるとともに、緩和ケア研究会や県民講座の開催など医療従事者のみならず県民にも広く情報発信を図ることができた。	「がん対策センター」の設置 110,600 福中クリティカルパスの構築 2,000 急性心筋梗塞クリティカルパスの構築 2,000 患者情報地域連携基盤システム及び遠隔医療診断システムの整備 310,000

107

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
二次、三次救急医療機関に軽症患者が多数集中し、救急従事医師の疲弊が深刻化している。 ・圏域内外の超急性期患者の迅速な搬送、あるいはへき地、遠隔地における重篤な患者への医師確保ができていない。	・ドクターヘリを導入する。 ・医師事務作業補助者を設置する。 ・開業医による応援診療を支援する。	・H22.4月から徳島大学病院に寄附講座「ER・災害医療診療部」を設置し、2名の医師が県立中央病院をフィールドとして診療等に従事。 ・ドクターヘリ運航に向けて、導入検討委員会を開催し、諸課題の検討とドクターヘリ運航会社の選定を実施。また搭乗医師等の育成に向けて研修に派遣。 ・開業医が応援診療を実施する救急医療機関に対し補助を実施。	・県立中央病院の救命救急センターでの診療支援を始め、研修会(ICLS、外傷セミナー)の開催など救急医療従事者の育成を図ることができた。 ・県内の消防機関や医療機関と連携を強化し、ドクターヘリ導入の目的や運用に対する意識の共有を図ることができた。 ・開業医の応援診療により救急医療機関の医師の負担軽減が図られた。	寄附講座「ER・災害医療診療部」の設置 160,000 ドクターヘリコプターの導入 256,993 医師事務作業補助者の設置補助 56,000 開業医等による応援診療に対する助成・支援体制の整備 32,000

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県内で新生児集中治療室(NICU)を有する医療機関が2病院のみであるため、NICUの稼働率が高く、早産児や低体重児等の集中的な管理・治療の需要に対して供給が不足している。	・総合周産期母子医療センターのNICUを増床する。 ・NICU後方病床体制を強化する。	・総合周産期母子医療センターである徳島大学病院が実施するNICUの3床(6-9)増床整備を支援し、H23.1月に稼働を開始。 ・国立病院機構徳島病院のNICU後方病床の4床(4-8)増床に必要な機器を整備。	・NICUの増床とNICU退院後の受血を整備することにより県下全域での周産期医療体制の強化が図られた。	総合周産期母子医療センターのNICU増床 50,000 ポストNICU病床の整備 20,000 NICU専任看護師の養成 8,000 周産期医療連携体制構築・運営事業(転送ユニット設置) 28,000

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
東部圏域には小児救急医療拠点病院が未設置であるため、時間外の小児救急患者は隣圏の小児救急医療拠点病院(徳島赤十字病院)へ通院するなど、圏域内での小児救急医療体制の充実がなされていない。	・365日、24時間対応の小児救急拠点病院を設置する。	・H22.4月から徳島大学病院に「小児医療支援センター」を設置し、2名の医師が県立中央病院等をフィールドとして診療等に従事。 ・H21.11月から、小児救急電話相談の時間をこれまでの「365日午後6時から午後11時まで」から、「365日午後6時から翌朝8時まで」に拡大。	・「小児医療支援センター」の設置により、県立中央病院による小児救急輪番が週4日から5日に拡大。今後、東部圏域において唯一となる24時間、365日対応の小児救急医療拠点病院を目指す。 ・#8000の利用可能時間の拡大により、拡大前のH21.10月末時点の平均相談件数14.0/日から平成22年度末では21.2/日とおよそ1.5倍の相談に対応できた。	「小児医療支援センター」の設置 96,000 小児救急電話相談事業(#8000)の展開 14,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
平成13年度から、公立5病院をへき地医療拠点病院に指定し、へき地診療所への代診医派遣等に取り組んできたが、へき地医療拠点病院自体の勤務医師不足が生じており、安定した「地域医療支援体制」の構築がなされていない。	・徳島大学に寄附講座を設置する。 ・開業医による応援診療を支援する。	・徳島大学との連携により、へき地をフィールドとする「総合診療医学分野」、地域における周産期医療の研究等を行う「地域産婦人科診療部」の寄附講座をそれぞれ開設し、7名の医師が県立海部病院をフィールドとして診療等に従事。 ・開業医が応援診療を実施するへき地医療機関に対し補助を実施。	「総合診療医学分野」、「地域産婦人科診療部」の2つの寄附講座の開設により、7名の医師が診療、研究、教育に従事することで、地域医療に対する医学生の意識を醸成するとともに、平成19年9月から休止していた分岐を3年ぶりに再開することができた。 ・開業医の応援診療によりへき地医療機関の医師の負担軽減が図られた。	寄附講座(総合診療医学分野・地域産婦人科診療部)の設置 404,000
				県立海部病院「地域産婦人科センター」の整備 266,000
				開業医等によるへき地応援診療に対する助成・支援体制の整備 64,000
				自治医スキルアップ研修・ドクターバンク医師特定研修の実施 12,000
				「地域医療再生計画連携」の運営 32,000

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
高齢化の進展や入院日数の短縮により在宅医療の需要は増加するが、それを補完する在宅歯科診療や在宅医療支援薬局情報などの整備がなされていない。	・歯科医師や薬剤師との連携による在宅医療を推進する。	・県歯科医師会に訪問歯科診療機器と心身障害者用歯科診療機器を整備し、高齢者や心身障害者など自力での歯科受診が困難な患者の診療を行う体制整備を実施。 ・県薬剤師会が在宅医療支援を促進するためのマップ等の製作やインターネットを通じて在宅医療連携を行う薬局の検索ができるシステムの整備支援を実施。	・県下の歯科医師会各支部への在宅歯科診療機器の配備により、在宅歯科診療に取り組む歯科診療所が3割増加し、在宅歯科診療への参入が促進された。 ・在宅医療支援薬局マップを作成しインターネットによる閲覧を可能にしたことで、薬局情報などを容易に把握できる環境が整備された。	歯科診療受診困難者対策事業 50,000 薬剤師在宅医療連携の推進 2,500

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
精神科救急などの輪番病院の指定はなされているが、夜間・休日における受入調整を行う機関がなく、必要な空床確保がなされていない。	・精神科救急情報センターを設置する。	平成24年度に県内初となる精神科救急情報センターの開設に向けた取組を実施中。	夜間・休日の相談窓口を一本化することで輪番病院や空床情報の提供など精神科救急医療の情報を総合的に提供できる環境整備が図られる。	精神科救急医療体制整備事業 4,420 計画策定等経費 9,000

徳島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

徳島県
西部Ⅱ医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
県下全域においては地域偏在、診療科偏在があり、特に当圏域においては勤務医をはじめ医療従事者の減少が続いている。	・看護師等の養成、確保を図る。	・看護学生修学資金の拡充は、看護職、准看護職を目指す学生に貸付付けし、新規貸付枠を2年間で62名拡大。 ・認定看護師等の養成支援を実施中。	・修学資金貸付者の増加に伴い、看護師等の県内定着が促進される。 ・特に死亡率の高いがん、糖尿病などの認定看護師の試験及び登録費用の補助、養成研修への派遣等に要する経費の補助など、全ての医療機関を対象として実施することで認定看護師の増加が図れる。	看護学生修学資金の拡充 25,920 認定看護師(訪問看護、がん、糖尿病)等の養成 12,552 院内業務用の共同調剤施設・設備整備 46,000 看護師等養成所の教育環境整備 5,000 看護師等養成所の専任教員負担の軽減 4,081 医師の短時間正規雇用支援 24,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
日常生活圏の中で質の高いがん治療を受けることができる体制確保がなされていない。 ・圏域内の基幹的病院における医療情報の共有がなされていない。	ICT等を活用した医療連携体制の基盤整備を行う。	・H22.4月から県立三好病院において、「相談支援業務」や「院内がん登録業務」等、がん診療連携拠点病院に準じた事業を実施。 ・公立3病院間における医療情報の共有に加えて、地域の医師会もきめた連携方策の検討を実施。	・がん診療従事者研修の実施や院内がん登録の促進を図るとともにがん手術後やターミナル期の転院支援にも応じた。 ・公立3病院と地域の医師会もきめた情報の共有化により、急性期から在宅へと連なる切れ目のない医療提供体制が構築できる。	「がん診療連携拠点センター」機能強化事業 25,000 公立3病院等総合医療情報連携システムの構築 410,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・三次救急医療機関である県立三好病院に軽症患者が多数集中し、救急従事医師の疲弊が深刻化している。 ・圏域の84%が森林という地理的要因により、救急搬送所要時間が平均を上回っている。	・徳島大学に寄附講座を設置する。 ・県立三好病院にヘリポートを整備する。	・H22.4月から徳島大学病院に寄附講座「地域外科診療部」を設置し、3名の医師が県立三好病院をフィールドとして診療等に従事。 ・県立三好病院の高層棟改築工事を平成24年度から本格的に着手。	・県立三好病院の救命救急センターでの診療支援を始めることで、救急患者への対応が常時可能となった。また、徳島大学病院と通信技術を用いた鏡視下手術は、外科医の育成につながった。 ・県立三好病院の高層棟改築工事によりヘリポートを整備することで、急性期患者の救急搬送時間を短縮し救命率の向上が図られる。	寄附講座(地域外科診療部)の設置 180,000 県立三好病院の救急医療機器整備 1,584,447 医師事務作業補助者の設置補助 40,000 西部圏域夜間休日診療体制の確保 62,000

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
H21.3月から県立三好病院の医師不足による分娩休止に伴い、圏域内の分娩取り扱い施設は存在しなくなり、隣県の病院への負担が増加している。	・妊婦検診への医師派遣を実施する。	産科医の負担軽減に向けた助産師外来等の設置や周産期医療連携体制の構築については関係医療機関と調整中。	・産科医の負担軽減や関係病院との連携による三好病院での妊婦検診が可能になれば、地域における周産期医療体制の強化が図られる。	院内助産師、助産師外来の開設・設備整備 5,000 産科医確保連携体制構築・確保等費 36,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏域内には無医地区が2地区、準無医地区が2地区存在し、地区内の600人以上の住民が通隔地の医療機関での受診を余儀なくされている。	・無医地区に出張診療所を開設する。	三好市を事業主体として、H23.11月に既存施設の改築による無医地区出張診療所の整備に着手し、H24.5月に開設。	圏域内における地域住民にとって、医療機関へのアクセスが向上するとともに、無医地区の解消が図られる。	無医地区出張診療所の開設・設備整備 40,000

徳島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

徳島県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・慢性的な医師不足により医師の地域偏在、診療科偏在が続いている。	・医師不足の解消を図るため、医師のキャリア形成支援と医師確保の支援を行い地域偏在の解消に向けた総合的な取組を行う。	・H23.11、徳島大学病院に「地域医療支援センター」を設置。 ・H23.11、寄附講座「地域脳神経外科診療部」を設置。	・「地域医療支援センター」においてホームページによる情報発信やキャリア形成に関する相談窓口を開設した。今後、キャリア形成に向けた研修プログラムなどを整備し、大学や県医師会、臨床研修病院などと連携した総合力の高い医師の養成を図る。 ・県立海部病院に寄附講座「地域脳神経外科診療部」を開設したことでH20.4から休止していた土曜日の救急受入を3年半ぶりに再開した。	徳島県地域医療支援センターの設置・運営 71,500 徳島県地域医療支援センター「医師のキャリア形成支援」 40,000 県内医師への救急医療研修の開催 3,000 総合メディカルゾーン本部のスキルステーションの整備 120,000 病院内保育所の運営支援 20,000 寄附講座「地域脳神経外科診療部」の開設 80,000 専門・認定看護師の育成支援 56,000 看護師等養成所の強化 4,500 臨床管理看護師(CN)の育成支援 10,500

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・各圏域における医療連携体制の構築 ・がん拠点病院と地域医療機関との連携 ・県北部の基幹的・中核病院である健康保険徳島門前病院的安定した経営基盤の確立が必要。	・がん医療を均てん化し、医療連携体制の強化を図る。 ・社会保険病院に関する法整備を踏まえ、県北部における基幹的・中核病院である健康保険徳島門前病院の経営の安定化を図る。	・がん診療連携拠点病院に準じる病院として地域がん診療連携推進病院を指定。 ・健康保険徳島門前病院的の公的存続に向けた取組を実施。	・新たに地域がん診療連携推進病院を指定することにより、地域のがん医療の均てん化が図られる。 ・県北部の中核病院である健康保険徳島門前病院の公的存続に向けて厚生労働大臣に譲渡の申し入れを行うとともに「新たな門前病院のあり方検討会」を開催し、地方独立行政法人化に向けた取組が進んだ。	総合メディカルゾーン本部の医療連携に向けた環境整備 20,000 西部公立病院の医療連携推進強化 12,000 西部公立病院等の医療連携推進強化 70,000 健康保険徳島門前病院の公的存続への支援・拠点機能の強化 1,500,000 4次圏域における地域医療連携の推進 15,000 資料館における地域連携の推進 22,000 認知症疾患医療センターの設置 8,470 がん診療機能の整備推進(県中) 250,000 がん診療機能の整備推進(三好) 150,000 徳島県地域がん診療連携推進病院の機能強化 28,000 県内がん登録実務担当者研修派遣 2,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・救急搬送受入体制の充実強化 ・救命救急センターの充実、強化	・救急搬送先の迅速な決定や場外離着陸場の整備による救急患者搬送時間の短縮を図る。	・危機管理部門とも連携しながら県内全域のランデブーポイント増加に向けた検討を実施。	・ランデブーポイントの増加により、山間僻地における搬送時間の短縮が図られ、救命率の向上が期待できる。	救急搬送の適正長径に係る普及啓発 10,000 ドクターヘリ臨時離着陸場の整備 60,000 救急搬送専用機材システム等の充実整備 10,000 「医療とくしま」の機材整備の充実 6,000 誘導システムによる救急搬送専用システム整備 3,500 救命救急センターの機能強化 85,000 精神疾患を有する身体合併疾患等の救急対応施設の整備 21,095

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・NICUへの入院患者が退院できる後方病床が少ない。 ・県内のMFICUは周産期医療体制整備指針が必要とされる病床数に達していない。	・NICU、MFICU及びNICU後方病床を整備する。	・総合周産期母子医療センターのMFICUの増床整備を支援。 ・徳島赤十字ひのみね総合療育センターのNICU後方病床整備を支援。	・総合周産期母子医療センターに3床増床を支援し、周産期医療体制整備指針で望ましいとされる6床の整備を図った。 ・徳島赤十字ひのみね総合療育センターにNICU後方病床の6床整備を支援し、周産期医療体制の強化が図られた。	新生児集中治療管理室(NICU)の整備 70,000 母体集中治療管理室(MFICU)の増床整備 25,000 NICU後方病床の整備 10,000

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・東部圏域には小児救急医療拠点病院が未設置であるため、時間外の小児救急患者は隣圏の小児救急医療拠点病院(徳島赤十字病院)へ通院するなど、圏域内での小児救急医療体制の充実がなされていない。	・東部圏域において小児重症救急患者の救命救急医療医療拠点病院を県内1病院から2病院とする。	・県立中央病院の閉院に合わせて、小児救急医療拠点病院に指定するため、関係機関との連携協力体制の構築に向けた取組を実施。	・県東部における小児救急医療体制の強化が図られる。	小児救急医療拠点病院の運営 39,446

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・医師・訪問看護師・薬剤師等の多職種連携体制が十分でない。	・看護・介護サービスを包括的に提供する施設を整備する。	・H25年度からの多機能型訪問看護ステーションの開設に向けて、実施設計や施設整備についての検討を実施。	・公益社団法人徳島県看護協会が整備することで医療依存度の高い療養者に看護・介護サービスを包括的に提供できる。	多機能型訪問看護ステーションの設置 50,000 在宅医療及びIT・マニュアルケア等推進に係る活動支援 2,000

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・沿岸部に位置する災害拠点病院の減災対策が必要。 ・DMAT活動の充実・強化を図る必要がある。	・津波対策等を行う医療機関を支援し、減災体制等の整備を行う。 ・H26年度までにDMATを20チーム配備するとともに必要な医療資機材を12病院に整備する。	・災害時において中心的な役割を果たす11医療機関及び県・都市医師会に災害時の医療機能を確保する設備整備を行った。 ・被災地の医療を統括・調整する災害時コーディネーターを設置し、災害拠点病院や行政関係者15人に委嘱。	・災害拠点病院、DMAT指定医療機関などにDMAT資機材や衛星携帯電話を整備し、災害時の医療体制の強化が図られた。 ・2次医療圏毎に災害医療コーディネーターを配置し、被災した場合の医療資源の適正な配置を行う体制が構築された。	災害拠点病院等の体制強化 156,600 災害時医療等の体制強化(医務室) 4,000 医療救護所への直前直後対応の整備 20,000 災害時コーディネーターの活動支援 2,000 広域前線災害院内医療施設(ICU)の対策 50,000 被災地の医療を統括・調整する災害時コーディネーターを派遣 800,000 東部可立日和佐病院、由岐病院の統合再編に係る施設整備 650,000

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・各医療機関における院内感染制御への取組に差があり、各医療機関の対策を促す必要がある。	・医療機関における院内感染対策の推進を図る。	・3保健所において先行的に院内感染に関する講習会を実施。	・「院内感染対策マニュアル作成の指針」を改定し、各医療機関に配布することで、医療機関における院内感染対策が推進される。	院内感染制御啓発・人材育成 3,810 地域医療を守る取組への支援 2,000 看護教育・管理職員の機能充実 1,500 がん検診体制の充実強化 130,000 計画策定・変更経費 2,433

香川県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

香川県
高松医療圏

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
3次救急医療機関からの患者を受け入れる後方病床が不足するとともに、高松・大川地域における公立病院の機能分担を進める必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)の基盤整備により、医療機関の連携体制を強化する。 大川医療圏の救急医療体制につき、地域で必要な医療を確保するため、3病院を再編し、平成23年度にはさぬき市民病院の建替えを行う。 平成26年度中の開院に向けて、高松市新病院の計画的な整備を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)のシステム強化を実施した。 大川地域の県立・市立病院を再編し、さぬき市民病院の建替えを実施した。 高松地域の新病院については、病院施設に係る実施設計などを実施中。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の構築を目標とした「かがわ遠隔医療ネットワーク」への参加機関数が、目標としていた100機関を達成し、さらに拡大する見込みとなっている。 大川地域の中核的医療機関の整備により、2次救急体制の強化とともに、3次救急と連携する後方支援機能が強化された。 高松地域の市立3病院を統合再編して整備する新病院の完成後には、市南部地域の救急等の機能強化が図られる見込みである。 	高松市公立病院の統合再編 500,000 3次救急と連携する後方支援機能の強化 400,000 遠隔医療ネットワークの機能強化 35,867

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
初期救急体制が脆弱であるとともに、2次救急体制が十分機能せず、結果として3次医療機関への患者の集中がある。また将来患者推計を踏まえ、3次救急機能の強化も必要である。	高松医療圏では、脳梗塞や心疾患など循環器系の患者数は、2015年までに20%、2025年までに34%増加し、救急医療に対する高い需要増が見込まれることから、これらの課題に対応するため、救急医療体制の機能を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談事業の回線拡充・早朝までの時間延長を実施した。 成人向け夜間救急電話相談事業を開発した。 広域災害救急医療と周産期医療のネットワークシステムを統合・開発した。 高松市歯科救急医療センターの画像診断装置を新設した。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児電話相談は機能強化後、相談件数が2倍以上に増加するとともに、都道府県レベルでは全国初の成人向け救急電話相談にも、一定件数の相談が寄せられている。いずれも8割超の相談者は相談結果に納得しており、時間外の救急医療機関への受診抑制に貢献している。 救急システムの再構築により、平成22年6月より運用を開始している「消防法に基づく搬送実施基準」の円滑化が図られるほか、周産期との機能統合により、関係者により分かりやすいシステムが構築された。 	国立中央病院の3次救急体制強化 1,000,000 夜間急病診療所の機能強化 70,000 夜間救急電話相談の拡充 71,000 救急災害・周産期システム開発 96,675 救急歯科診療体制の強化 3,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
島しょ部における歯科・がん検診体制が弱く、また島しょ部における看護職員の不足が深刻である。	<ul style="list-style-type: none"> 小豆医療圏から高松医療圏への救急搬送能力を増強する。 小豆島等の島嶼部の看護職員の確保を図る。 離島における歯科診療体制の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 島しょ部に派遣された看護士の研修事業参加を支援した。 老朽化が著しい離島の歯科診療所の機器整備を実施した。 島しょ部の中核病院に乳がん検診機器を整備した。 	<ul style="list-style-type: none"> 人材確保が困難な島しょ部の医療機関において、必要な看護士確保を図る。 島しょ部の歯科診療所にレントゲン装置が整備され、島内で対応可能な診療体制が確保された。 小豆島地域の中核的病院にマンモグラフィが整備され、検診体制が強化された。 	島しょ部の看護職員確保 19,602 離島における歯科救急医療体制の充実 20,000 島しょ部のがん検診体制の強化 15,225

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
在宅医療機関や関係機関との連携体制が脆弱であり、また、在宅医療を担う訪問看護ステーションの充実強化が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> 団塊世代が後期高齢者になる2025年には、患者に占める後期高齢者の割合が現在の27.1%から42.6%にまで急増する。高齢者や障害者ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療を充実する。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関するモデル的な人材ネットワークの構築を目指し、「高松地域在宅医療推進委員会」を立ち上げ、調査検討を実施した。 24時間体制でショートステイをモデル的に実施する在宅ケアステーション「みちるべ」を整備し、23年度より運用を開始した。 	<ul style="list-style-type: none"> 高松在宅医療推進委員会での議論・検討成果を県内全域へ波及させ、人的ネットワークを構築する。 訪問看護ステーションと連携した療養通所介護機能の拡充により、地域の在宅医療機能が充実した。 	訪問看護ステーションの充実強化 99,000 在宅医療ネットワーク構築 4,000

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
(精神科救急)総合病院の精神科は医師の離職が相次ぐ中、身体合併症を含む精神科救急体制の確保が困難化しつつある。 (がん関係)がん検診受診率が低迷するとともに、県内の登録体制が不十分。	<ul style="list-style-type: none"> 緊急を要する精神科医療に24時間365日対応可能とするため、最終的な受入先を確保する。 重度の身体合併症患者を常時受け入れ可能な体制とするため、身体合併症拠点病院を指定する。 がん検診の受診率を、平成24年度末までに50%以上に上げる。 院内がん登録実施医療機関及び地域がん登録協力医療機関数を30機関以上とし、地域がん登録届出件数を年間3,500件数以上し、より精度の高いがん登録事業の推進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体合併症拠点医療機関を指定し、空床を2床確保して合併症患者に対する救急対応を実施している。 精神科救急の最終拠点病院を指定し、空床を2床確保して精神科救急患者に対する対応を実施している。 県内全域を対象とする乳がん専用検診車両を整備した。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体合併症拠点病院である国生病院においては、常時空床を確保するとともに、最終拠点病院である県立丸亀病院においては、常時空床を2床確保するなど、精神科救急体制の強化が図られている。 院内がん、地域がん登録のシステム化を支援し、登録作業の自動化等により、登録件数の増加が図られる見込みである。 乳がん検診車の利用者数は年間1万人を超えており、乳がんに係る受診率向上に貢献している。 	精神科救急体制の強化 105,077 がん検診体制強化 36,000 がん登録体制の強化 29,063

香川県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

香川県
中讃医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域(医療圏)や診療科目による医師の偏在や若手医師の県外流出が顕著。看護師・助産師等も、離島やへき地等では不足している。	医師及び看護師の確保については、高松医療圏及び中讃医療圏に人口あたりの医師及び看護師が集中・偏在していることから、医師及び看護師の養成数を増やすとともに、県全体で医師及び看護師がバランスよく配置されるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 「医師育成キャリア支援プログラム」を策定し、これまでに14名が参加した。 香川大学及び愛媛大学の県民医療推進枠の学生に対し、修学資金の貸付を実施した。 香川県保健医療大学に助産学専攻科を開設した。 香川大学に地域医療に関する寄附講座を設置するとともに、「地域医療・キャリアサポートセンター」を整備した。 公的病院の病院内保育所の運営費を支援した。 	<ul style="list-style-type: none"> 県単独の貸付け枠対象者も含め、平成30年までに地域医療推進枠を卒業した県内従事者枠者が30名確保される見込みである。 医師育成キャリア支援プログラムの参加者を30名以上確保し、若手医師の県内定着が図れる見込みである。 地域医療に関する寄附講座やキャリアサポートセンター整備のほか、地域の医療機関と連携した実習等の実施により、医学生の地域医療についての関心が高まった。 香川県保健医療大学の助産学専攻科設置により、24年度以降、年間10人の助産師が養成される見込みである。 短時間雇用など看護職員のライフステージに応じた就業環境が導入されている。 病院内保育所の整備により、女性医師や看護師などの離職防止や復職支援が図られている。 	<ul style="list-style-type: none"> 香川県医師育成キャリア支援プログラム 149,480 地域医療に関する寄附講座 140,000 県民医療推進枠学生への奨学金 105,120 地域医療・キャリアサポートセンター整備 200,000 看護職員の多様な勤務形態導入支援 7,750 助産師養成機能の強化 12,705 病院内保育所運営費補助 20,000 産科衛生士養成支援事業 4,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
急性期病院から患者を引き継ぐ後方病床が不足するとともに、連携体制の強化が必要。	県西部地域における救急の受け入れ体制の強化と、急性期からリハビリ期・維持期、在宅までの切れ目ないケアを確保するため、三豊総合病院に地域救命救急センターを設置するとともに、医療機関の連携体制を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターと連携する後方支援病床として滝宮総合病院に回復期リハ病床を整備した。 救命救急センターと連携する後方病院としての坂出市立病院の立替えについては実施設計などを実施中である。 	<ul style="list-style-type: none"> 中讃の中核的医療機関の整備により2次救急体制の強化とともに、3次救急と連携する後方支援機能が強化される。 	<ul style="list-style-type: none"> 三次救急と連携する後方支援病床の確保 400,000

117

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師不足などから、地域の初期・2次救急体制が十分機能せず、また、県西部地域には3次救急体制がなく、今後の患者推計を踏まえると、体制強化が必要。	中讃医療圏をはじめとする県西部地域の安定的な救急医療体制の確保を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 三豊総合病院に地域救命救急センターを設置した。 市町などが実施する地域医療に関する普及啓発事業を支援するとともに、電話相談事業などに関する県民向けリーフレット(3万部)を作成し、行政機関等へ配布した。 歯科診療に係る休日当番体制を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 県西部地域初となる「地域救命救急センター」を三豊総合病院の新築した救急棟に整備するとともに、初期救急にも対応するER型の急患センターとして運用し、中西讃地域の救急体制が強化された。 中讃地域の2次救急体制強化のため、香川労災病院のICUを10床増床し、救急対応が強化される。 	<ul style="list-style-type: none"> 県西部の地域救命センターの整備 600,000 中讃地域の2次救急医療機関の強化 300,000 休日救急歯科診療の充実 7,600 地域医療に関する普及啓発 25,950

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
低出生体重児や高齢出産の増加に伴い、ハイリスク妊婦等への対応が喫緊の課題となっている。	香川小児病院と普通寺病院との統合病院において、NICUを9床から15床に、MFICUを6床から9床に、経絡治療室(GCU)を21床から30床に増床し、後方病床としてポストNICUを50床整備するなど、総合周産期医療の3次救急機能を強化する。	香川小児病院と普通寺病院を統合した新病院を整備中。	総合周産期母子医療センター(香川小児病院)のNICUを6床、MFICUを増床するほか、NICUからの後方病床を50床整備することにより周産期母子医療機能の強化が図られる。	周産期医療の強化 450,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
島上部の診療体制が不十分な地域を巡回している診療船「済生丸」が老朽化している。	医師の地域医療研修の場の一つである瀬戸内海巡回診療船「済生丸」を新たに建造することとし、関係4県でその費用の一部を助成する。	4県の済生会支部において検討を行うとともに、設計などの業務実施中。	新たな済生丸を整備し、引き続き瀬戸内海沿岸4県の島上などを巡回し、島民等への診療を実施するとともに、医学生が地域医療について学ぶ実習の場となる。	新済生丸の整備 50,000

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
在宅歯科医療が実施できる体制が不十分である。	在宅歯科診療を実施する医療機関に対して必要な医療機器の整備費用を助成し、採たきり患者等の在宅歯科診療体制を強化する。	在宅歯科医療を新たに行おうとする歯科診療所に関連機器等を整備した。	新たに12診療所において在宅歯科診療を開始した。	在宅歯科診療体制の充実 18,195

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
(臓器移植)改正臓器移植法の円滑な施行のため、県民への適切な周知を図るなど、体制強化が必要とされている。	臓器移植コーディネーターによる出張講座や院内コーディネーターによる医療機関内での臓器移植への体制強化を促し、円滑な臓器提供が行われる環境を整備する。	臓器移植法に関する普及・啓発や、関係機関との調整を担う(財)かがわ命のリレー財団の職員を増員し、体制強化を図った。	イベントなど開催回数を増加し県民向けの啓発を強化したほか、関連医療機関への周知を徹底し、23年度には、県内発の脳死下での臓器提供事例が発生した。	臓器移植体制の強化 16,000

香川県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

香川県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<ul style="list-style-type: none"> 総合的かつ体系的な医師確保施策の展開が課題で、政策医療分野の医師確保が特に重要。唯一の医療機関である香川大学医学部附属病院と県内中核病院等が協力・連携する専門医養成体制の確保が喫緊の課題。 中小公立・公的病院の医師不足は厳しさを増しており、2次医療に幅広く対応できる病院総合医の養成が求められる。 県内11機関の基幹型臨床研修病院をはじめ、協力型臨床研修病院も含めた初期臨床研修医確保体制の整備が必要である。 看護職員の養成、県内定着の促進、離職防止、再就職支援や、高度化する医療現場に対応できる質の高い看護師の養成など、総合的な看護師確保に取り組む必要がある。 看護職員だけでなく女性医師支援の観点からも、子育てしながら働き続けられる環境づくりのため、院内保育所や病児・病後児保育施設を整備する。 高度医療に対応できる、認定看護師を150名以上養成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 県内勤務医師や医学生の登録型データバンクを構築し、医学生や初期臨床研修医、UJターン医師の相談・就業斡旋等を実施する。 初期臨床研修医を65名以上確保する。 後期研修奨励金制度を創設し、救急科、産婦人科専門医の養成・確保を図るほか、香川大学に、感染症専門医及び神経内科専門医の養成を目的とした寄附講座を設置するとともに、「精神科後期研修プログラム」を策定し、精神科専門医及び指定医を養成する。 中小公立・公的病院の医師不足解消のため、「大リーガー医招聘事業」や「臨床推論チャレンジカップ」等を活用し、病院総合医の養成を図る。 女性医師や看護職員が子育てしながら働き続けられる環境づくり推進のため、院内保育所や病児・病後児保育施設を整備する。 高度医療に対応できる、認定看護師を150名以上養成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医学部進学者に対し、「県内医療機関での勤務等に関するアンケート」を実施し、県内医療機関での将来の勤務に対する意向や希望する支援策、情報提供の希望等を把握した。 県内全ての臨床研修病院(11病院)が参加する「香川県臨床研修病院協議会」の設置運営したほか、「大リーガー医」を招聘し初期臨床研修医や指導医に対する指導、臨床研修担当事務職員の配置支援などを実施した。 精神科キャリア支援プログラムの検討を行うため、精神科医師確保に関する検討会を開催した。 香川大学医学部附属病院が実施する病院内病児・病後児保育施設の新築等に要する工事費等の一部を補助した。 認定看護師を希望する県内の看護師を対象に「認定看護師教育課程体験講座」を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアステージに応じた適切な情報発信を実施するためのデータを収集蓄積することにより、医学生や初期臨床研修医、UJターン医師の相談・就業斡旋等の実施に向けた準備を実施した。 初期臨床研修病院協議会の設置運営や「大リーガー医」招聘による研修医療や指導医に対する指導等の実施により、初期臨床研修医の確保体制が強化された。 精神科後期研修プログラムの策定・運営により精神科専門医及び指定医を養成が可能となる。 病児・病後児保育施設の整備により、女性医師や看護職員が子育てしながら働き続けることができる環境が整った。 県内実施の認定看護師教育課程の県内受講者が確保されることにより、認定看護師の養成が推進された。 	<ul style="list-style-type: none"> データベース構築・情報発信事業 5,500 医学部進学者確保・支援事業 8,000 医学生支援事業 5,000 初期臨床研修医確保支援事業 65,125 臨床医確保・支援事業 181,400 指導医養成事業 6,000 大リーガー医招聘・研修医確保事業 20,000 助産師育成支援事業 5,100 病児病後児保育・病後児保育事業 20,000 認定看護師教育課程参加者確保事業 3,050 歯科衛生士地域圏在籍者支援事業 3,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・大病院での入院治療を要しない患者でも、高齢化や診療所の無床化により大病院志向が見られる。</p> <p>・病院間の連携が不十分なため、急性期対応の比較的大規模な病院退院後に、受入れ先である回復期医療機関の選定が困難な状況も見受けられる。</p> <p>・患者が地元の医療機関で、症状や容態に応じた適切な高度医療の提供が受けられるよう、急性期病院とその後方支援病院や診療所間で、連携や診療情報の共有化を進める必要がある。</p> <p>・かがわ連関医療ネットワーク(K-MIX)を、電子カルテと接続させることにより利便性を向上させ、十分活用されるようにする必要がある。</p> <p>・慢性疾患患者やリハビリ期患者の在宅復帰及びQOL向上等を図るため、地域の診療所や介護サービス事業者などとの「病診連携」や「医療一介護連携」を進めるなど、地域連携の強化も課題である。</p>	<p>・三次機能を有する4病院及びがん診療連携拠点病院である2病院を中心に医療機関の連携体制を整備し、これら6病院と連携する二次救急医療機関の診療情報の共有化を図り、医療機関の連携と役割分担を進める。</p> <p>・病院間で医療情報ネットワークを新たに構築し、香川県医師会が運営する「かがわ連関医療ネットワーク(K-MIX)」と連携することにより、中小病院や診療所とも連携した患者情報の共有システムを整備し、医療機関の連携体制強化とともに、がんや周産期の地域連携クリティカルパスの機能も構築するなど有効な機能を整備する。</p> <p>・医療機関と介護事業所間で、患者の診療情報等の連携・共有化を進めるため、医療介護連携クリティカルパスを構築し、K-MIX上で運営することにより、ネットワークの参加機関を平成25年度までに30機関以上増加させる。</p>	<p>・医療連携ネットワークの整備に向け、中核医療機関の代表者からなる検討会を設置し、システムの機能等に関する検討を実施した。</p> <p>・医療機関と介護事業所間において、患者情報を共有化する地域連携クリティカルパスを整備。23年度は綾川町地域を中心に、46機関でモデル的に運用を開始した。</p>	<p>・3次医療機関から、地域の2次医療機関や中小病院、診療所まで全県的に電子カルテ情報を共有化するシステムを構築することにより医療連携体制が確立される。</p> <p>・脳卒中やがんなどの分野において、医療機関同士で運用している「地域連携クリティカルパス」について、在宅関連診療所や介護事業所などでも活用できるように体制整備を行うことにより、医療と介護の連携が図られる。</p>	<p>地域医療連携ネットワーク整備事業 325,900</p> <p>香川県医師会地域連携クリティカルパス構築事業 20,000</p> <p>地域医療再生計画策定・検証事業 2,000</p> <p>口腔ケアネットワーク整備事業 40,000</p>

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・救急患者の特定医療機関への集中により、従来型救急体制の維持が困難となっている。三次機能を有する医療機関と二次救急医療機関、地域の診療所それぞれの役割分担と連携体制の構築が必要である。</p> <p>・小児救急分野の中核的医療機関である香川小児病院では、四国全域からの重篤患者を車両中心で搬送しており、島しょ部の重篤患者の受入体制が十分でない。病院敷地内へのヘリポート整備により、より迅速な患者搬送のほか島しょ部からの患者受入れも可能となり、四国唯一の小児専門病院としての機能をさらに発揮できる。</p> <p>・小豆医療圏域内だけでは、重篤患者の受入体制の確保が困難であるが、圏域内で2次的医療機能を確保するとともに、防災ヘリの活用などにより、高松医療圏の三次救急医療機関との密接な連携の下、救急搬送体制を強化する必要がある。</p>	<p>・新地域医療再生計画では、二次救急機能の強化に重点的に取り組むこととして、二次救急病院等のICUの増床や救急医療機器の整備を進め、地域における救急対応機能の強化を図るとともに、小児の3次救急体制の機能強化を推進し、新旧の再生計画を通じて、小児を含めた、1次から3次までの県内救急体制をより強固なものとする。</p> <p>・ハード面の整備のみならず、二次医療圏ごとに医療・消防・行政が一体となって、各医療圏が抱える救急医療における課題に関する情報を共有化し、解決に向けて協力する体制を整えとともに、小豆医療圏からの救急搬送体制を強化するため、小豆地区にヘリポートを新たに整備する。</p>	<p>・県全域及び医療圏ごとに救急等に関する問題検討会を設置するため、関係機関の調整を実施(基金の活用はなし)</p> <p>・医療計画上2次救急医療機関に位置付けた病院に救急医療関連機器等の整備を支援</p> <p>・防災ヘリコプター等による救急搬送が急増する小豆地域に、新たなヘリポート整備を支援</p> <p>・高松市歯科救急医療センターの障害児(者)歯科診療用機器整備を支援</p>	<p>・県内の2次救急病院が行うICU増床や救急関係医療設備の整備を支援することにより、2次救急医療機関の機能強化とともに3次医療機関の負担軽減が図られ、地域での救急医療体制の強化が図られた。</p> <p>・小豆島地域に新たなヘリポートが整備されることにより、救急搬送時間が短縮される。</p> <p>・高松市歯科救急医療センターに心身障害児(者)向けの歯科診療機器が整備され、歯科救急体制及び障害時(者)歯科診療体制が強化された。</p>	<p>救急医療問題等検討事業 6,000</p> <p>2次救急医療機関機能強化事業 123,164</p> <p>小児救急救命センター整備事業 30,000</p> <p>島しょ部における救急搬送体制強化事業 3,000</p> <p>歯科救急体制強化事業 2,497</p>

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・分娩取扱医療機関の減少により、ハイリスク妊婦などに対する高度医療を提供する「総合周産期母子医療センター」では通常分娩の件数が増加し、勤務医の負担感が増しており、産科医療機関の機能分担と連携、周産期医療体制の強化を進める必要がある。</p> <p>・高齢出産や不妊治療による多胎の増加などによるハイリスク妊婦・低出生体重児等に対応できるよう、現行再生計画における総合周産期母子医療センターのNICU・MFICU等の増床に加え、他の周産期母子医療センターや分娩取扱医療機関においても、最新の関連機器の整備などを通じた機能強化が求められる。</p>	<p>・周産期医療については、医師数の減少が著しく負担が増している分娩取り扱い医療機関医師の負担軽減と、機能向上のため、各分娩取扱医療機関の設備整備などを支援するほか、現在、県内に2つある「総合周産期母子医療センター」に加え、分娩数が最も多い高松医療圏に、「地域周産期母子医療センター」を新たに整備し、周産期医療体制の強化を図る。</p> <p>・周産期医療機関相互の連携を図るため、地域連携クリティカルパスの構築についても、医療情報ネットワーク構築事業の中で推進する。</p>	<p>高松赤十字病院に地域周産期母子医療センターを設置、周産期関連機器の整備を支援した。</p>	<p>総合・地域周産期母子医療センターや分娩取扱医療機関が実施する医療機器やドクターカーなどの設備整備等を支援することにより、県内の周産期医療体制が強化された。</p>	<p>周産期医療機関機能強化事業 62,092</p>

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・島嶼部の小豆医療圏は他地域からの医師等の通勤が困難なため、医療従事者の新規採用が難しく、医師の減少や疲弊、看護師の高齢化が進んでおり、従事者の確保と勤務環境の改善が求められている。</p> <p>・医師の減少などに伴い、これまで圏域内で対応可能であった疾患への対応が困難化し、高松医療圏等への転院搬送の増加や一部病床の休床化などにより、病院収支が悪化している。地域住民の医療確保と病院経営安定化に向けた体制整備が求められている。</p>	<p>・小豆医療圏における2公立病院の統合再編を行い、総合診療機能を有する中核病院を整備し、診療科目ごとの体制を強化することで、医師・看護師の勤務環境の改善と病院の耐震化等を図り、地域における医療の質の向上を図る。</p> <p>・また、島内の病院・診療所と連携して、地域に根付き、在宅の高齢者等にも適切に対応できる、安定的な医療提供体制を構築する。</p>	<p>・新病院の整備に向けて小豆医療組合を設立し、本年9月から新病院の基本設計を実施する予定である。</p>	<p>島嶼部における地域住民の医療の確保が図られる。</p>	<p>小豆医療圏の公立病院再編整備事業 2,500,000</p>

123

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・県内のDMATチームには、派遣用の車両や資機材の整備が万全でないものもあるが、突然の災害に伴う派遣に備え、万全な体制を整える必要がある。</p> <p>・災害拠点病院においては、被災者に対する医療や救護に対応するため、平時に施設や設備面での備えが必要であるとともに、行政や消防などと連携した情報の収集・伝達体制の整備が不可欠である。</p> <p>・災害時における医療提供体制を確保するために、病院施設の耐震化が喫緊の課題である。特に、災害医療の中心となる2次以上の救急医療機関21病院のうち、平成23年11月現在で、11病院が未耐震の施設を有しており、早急な耐震化が求められている。</p>	<p>・東南海・南海地震などの大規模災害に備え、県内の災害拠点病院及び二次輪番病院の耐震化を進め、両病院の耐震化率を、現状の42.9%から90%以上とする。</p> <p>・災害拠点病院及び災害派遣医療チーム(DMAT)に必要な資機材の整備を進め、災害対応機能を強化するとともに、病院、消防、行政間の情報伝達・共有機能の強化や連携体制の構築を図る。</p> <p>・災害時に機動的に対応するため、DMATを、現状の16チームから10チーム以上増加させるなど、災害時における迅速かつ適切な医療体制の確保を図る。</p>	<p>災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の災害時医療関連機器等の整備を支援</p>	<p>災害拠点病院における災害医療関連の施設・設備整備を支援することにより、災害時医療体制の確保・強化が図られる。</p>	<p>災害拠点病院等機能強化事業 59,947</p> <p>2次救急医療機関耐震化整備事業 320,000</p>

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>(がん医療)</p> <p>がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院に、診療の高度化を図るための医療機器・検査機器等の整備を行うとともに、地域の病院や診療所、また婦科などと連携してがん診療の質やがん患者のQOLの向上、連携体制の強化を図る必要がある。さらに、本県において、整備数が全国でも低位となっている緩和ケア病棟について、整備を推進していく必要がある。</p> <p>(感染症及び中毒対策)</p> <p>結核を含む感染症対策では、感染症のまん延を防止し、患者が適切な医療が受けられるように、感染症指定医療機関(感染症病棟・結核病棟)を中心に、県民が安心して受診できる医療体制の整備・拡充を図る必要がある。</p> <p>また、中毒対策としては、専門のスタッフを有し、高性能の分析機械を用いて、系統的な毒薬物の検査を行い、中毒の病態解析から情報提供までを一環して行い、県内のみならず、四国地域における中毒関連疾患の中心的役割を担う機関の整備が必要である。</p>	<p>(がん医療)</p> <p>・平成22年度に作成した五大がんの地域連携クリティカルパスの電子化に加え、新たにがん診療連携拠点病院に対して、最新の高度がん医療機器を整備し、より一層の医療連携を進めて、がん医療の質の向上を図る。</p> <p>・三豊総合病院のみに整備されている緩和ケア病棟を、新たに5病院に整備するとともに、口腔ケアの推進等により、がん患者のQOLの向上を目指す。</p> <p>(感染症及び中毒対策)</p> <p>高病原性の新型インフルエンザや、高度な合併症のある結核患者が発生した場合に対応できる設備を有する医療機関の整備するとともに、関係医療機関間の連携体制の構築やマンパワーの育成を含め、感染症に関する適切な医療提供体制を整備する。</p> <p>・中毒対策としては、毒薬物に関する調査・分析から情報提供などを行う「地域中毒研究センター」を香川大学医学部に整備し、中毒関連疾患の拠点的作用を担う施設を整備する。</p>	<p>緩和ケア病棟を新設する高松平和病院の緩和ケア病棟関連機器等を整備を支援</p>	<p>緩和ケア病棟の整備を支援することにより、県内のがん医療提供体制の強化が図られた。</p>	<p>がん医療機能強化事業 556,000</p> <p>地域中毒研究センター整備事業 20,000</p> <p>感染症対応医療機関整備事業 10,000</p> <p>感染症対応連携事業 2,000</p>

愛媛県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

愛媛県
宇摩医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>本圏域の複数の二次救急医療機関では、救急医療に加え、個別の診療科においても、産婦人科や小児科を中心に、医師の減少の防止めがからず、診療の休止を余儀なくされている状況にあり、医師確保が喫緊の課題となっている。</p> <p>また、医師等の定着を図るため、医療従事者の子育て支援体制の充実を図る必要がある。</p>	<p>愛媛大学の協力のもと、圏域内において患者センター業務等に参画する医師を養成する。</p> <p>また、新しい医師の派遣方式(新附置医、サテライトセンター等)を構築し、圏域内の医師に対する指導や医学生・研修医等に対する教育を行うことにより、人材の養成・確保を図る。</p>	<p>愛媛大学に新附置医「地域医療再生学講座」を設置し、そのサテライトセンターを四国中央市等に設置し、サテライトセンターを地域拠点に圏域において診療支援や研究活動、地域貢献等を行った。</p> <p>その他、地域医療支援センターを設置し、地域医療に貢献する医師の育成を図った。</p>	<p>サテライトセンターに、脳神経外科、外科、小児科医を派遣し、診療支援に当たるとともに、圏域内の開業医等への救急初診等に関するノウハウの教授を行ったことなどで、今後、圏域内の医療資源による救急対応が期待される。</p> <p>また、今後、地域枠の医学生を適正に配置することで、圏域の医師不足解消を図る。</p>	<p>地域医療再生学講座(医師)開設事業 205,200</p> <p>認定こども園整備事業 42,500</p>

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>本圏域は医療資源に乏しいため、既存の医療資源を有効に活用し、地域全体での医療の連携を円滑に行う必要がある。</p>	<p>既存の医療資源を有効に活用し、地域全体での医療の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。</p>	<p>・行政、関係医療機関、医師会、住民代表等で構成する「宇摩圏域医療再生計画推進協議会」を設置し、再生計画に基づく取組みを円滑に実施するため協議を行った。(22年度:1回、23年度:1回)</p> <p>・県歯科医師会都市支部と地元歯科診療所が連携し、高齢者や寝たきり者等に対する口腔ケアを推進するため、高齢者等の在宅歯科診療を実施するための必要な設備の導入についての補助を行った。</p>	<p>・再生計画に基づく取組みの進捗状況の検証、計画の見直し・修正等関係者間での調整が可能となる。</p> <p>・高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上が期待される。</p>	<p>保健医療計画推進事業費 4,000</p> <p>在宅歯科診療設備整備事業費 1,000</p>

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)										
本圏域では、時間外二次救急患者の8割以上が軽症患者が占めており、また、圏域唯一の初期救急医療の拠点施設である急患医療センターは、診断や治療に必要な検査機器・施設等を備えていないことから、急患医療センターの機能、運営体制等の見直しによる「初期救急医療機能の強化」が求められている。 また、本圏域では、4病院の併番で二次救急医療を支えているが、いずれも、中小規模病院であり、精密体制の維持が困難な状況になっているため、二次救急医療を安定的、持続的に担える「中核的な医療機関」を整備することが求められている。	老朽化が著しい急患医療センターを移転・新築し、必要な機器の整備や診療時間の延長等により診療機能の強化を図ることにより、圏域内の初期救急医療体制を拡充し、二次救急病院の負担軽減を図る。	・四国中央市急患医療センターの診療機能を拡充(診療時間の30分延長、老朽化した同センターの建て替え及び医療機器の整備)した。 ・二次救急医療機関の診療機能強化のため以下の事業を実施した。 ①石川病院の新築移転工事(～H25) ②三島医療センターの中央監視装置、地下薬液室改修工事 ③四国中央病院の小児・周産期・乳児・がん治療及び専門外来のための医療機器整備 ④三島医療センターの多項目自動血球分析装置整備 ・救急医療機関の適正受診券発用資材(チラシ、冊子、マグネット)の配布及び意匠啓蒙のための掲載金(22年度:3回、23年度:3回)を開催した。	・軽症患者の受け皿となる初期救急医療体制の拡充・強化及び二次救急医療機関の負担軽減が図られる。 ・圏域内の二次救急医療機関における診療機能の強化が図られるとともに、二次救急医療体制の維持・強化が期待される。 ・コンビニ受診の抑制等による二次救急医療機関の負担軽減が図られる。	<table border="1"> <tr> <td>伊予国急患センター(改修)整備事業</td> <td>44,800</td> </tr> <tr> <td>休日夜間急患センター運営事業</td> <td>25,824</td> </tr> <tr> <td>医療施設施設整備事業費</td> <td>1,025,000</td> </tr> <tr> <td>医療施設設備整備事業費</td> <td>831,717</td> </tr> <tr> <td>「コンビニ受診の抑制」を中核とした啓蒙活動事業</td> <td>3,700</td> </tr> </table>	伊予国急患センター(改修)整備事業	44,800	休日夜間急患センター運営事業	25,824	医療施設施設整備事業費	1,025,000	医療施設設備整備事業費	831,717	「コンビニ受診の抑制」を中核とした啓蒙活動事業	3,700
伊予国急患センター(改修)整備事業	44,800													
休日夜間急患センター運営事業	25,824													
医療施設施設整備事業費	1,025,000													
医療施設設備整備事業費	831,717													
「コンビニ受診の抑制」を中核とした啓蒙活動事業	3,700													

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)									
本県では、自医大制度のもと、地域医療を支える総合医の育成に取り組んでいるが、経年経久を経た医師の3分の1は、県外に転出している状況にある。 そのほか、瀬戸内4県の離島医療を担ってきた巡回診療船「丸」は老朽化が進んでおり、事業継続のためには、新船への更新が喫緊の課題となっている。	自治医の県内定着促進と地域医療を担う総合医の養成に向けた支援体制を構築するための各種事業を実施する。	首都圏における本県出身医師と県内医療関係者との交流を図るためのセミナー等の開催した。 県内へのリターン等を検討している医師を対象に県内医療機関の視察会を実施した。	県内医療機関と県外在住医師とのネットワークを構築することにより、当該ネットワークを活用した地域医療支援や県外在住医師のリターン等が期待される。	<table border="1"> <tr> <td>ふるさと愛媛県医師ネットワーク事業費</td> <td rowspan="2">51,000</td> </tr> <tr> <td>医師研修キャリア支援事業費(4回～年度)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※全県事業のため、両圏域に各1/2計上</td> </tr> <tr> <td>伊予国急患センター(改修)整備事業</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※全県事業のため、両圏域に各1/2計上</td> </tr> </table>	ふるさと愛媛県医師ネットワーク事業費	51,000	医師研修キャリア支援事業費(4回～年度)	※全県事業のため、両圏域に各1/2計上		伊予国急患センター(改修)整備事業	25,000	※全県事業のため、両圏域に各1/2計上	
ふるさと愛媛県医師ネットワーク事業費	51,000												
医師研修キャリア支援事業費(4回～年度)													
※全県事業のため、両圏域に各1/2計上													
伊予国急患センター(改修)整備事業	25,000												
※全県事業のため、両圏域に各1/2計上													

(その他)※全県の取組み

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)				
本県では、「地域医療学講座」を開設し、愛媛大学医学部生を対象として地域医療実習を通じ、地域医療に貢献する総合医の養成に着手するとともに、更に、新たに、「地域救急医療学講座」及び「地域医療再生学講座」を開設し、学生や研修医の教育等を行いつつ、地域の医療連携による救急医療や専門診療機能の強化にも取り組むこととしている。	愛媛大学との連携のもと、同大学に県からの寄附による専門講座を設置し、地域医療に関する研究による医療環境の充実、医療レベルの向上、地域住民の健康増進を通して地域社会の活性化を目指す。	医師派遣をはじめ学生の実習や臨床研修機能等の強化を通じ、地域医療を担う医師の養成を図る拠点施設として、愛媛大学医学部内に「地域医療支援センター」を整備した。	「地域医療学講座」「地域救急医療学講座」「地域医療再生学講座」のほか医師の卒業臨床教育機能を担う総合臨床研修センター、医師や研修医、医学部生が地域医療に必要な技能等を修得するトレーニング施設等が一括配置されており、大学の持つ人的ネットワークの活用、学生の実習、臨床研修機能等の強化を通じ、地域医療を担う医師の養成が図られることが期待される。	<table border="1"> <tr> <td>地域医療支援センター(改修)整備事業</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※全県事業のため、両圏域に各1/2計上</td> </tr> </table>	地域医療支援センター(改修)整備事業	250,000	※全県事業のため、両圏域に各1/2計上	
地域医療支援センター(改修)整備事業	250,000							
※全県事業のため、両圏域に各1/2計上								

愛媛県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

愛媛県
八幡浜・大洲医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
本圏域の複数の二次救急医療機関では、救急医療に加え、個別の診療科においても、産婦人科や小児科を中心に、医師の減少の止めがからず、診療の休止を余儀なくされている状況にあり、医師確保が喫緊の課題となっている。	愛媛大学医学部との連携による新しい医師の派遣方式の構築(『地域救急医療学講座』(寄附講座)の開設やサテライトセンターの設置等)のもと、派遣医師による診療支援のみならず、圏域内の医師に対する救急初療の教授や、医学生・研修医等に対する教育を行うことにより、既存資源を活用した新たな人材の養成や確保を図る。 その他、地域医療を担う総合医の養成と県内定着促進のための環境整備を図る。	愛媛大学に寄附講座「地域救急医療学講座」を設け、そのサテライトセンターを市立八幡浜総合病院に設置し、診療支援や研究活動、地域貢献等を行った。その他、地域医療支援センターを設置し、地域医療に貢献する医師の育成を図った。	サテライトセンターに、外科、内科、小児科を派遣し、救急医療支援をはじめ、救急医療に携わる医師の養成・確保、救急医療に関する教育・研究等に従事を行った。今後、養成した医師達が救急医として定着することが期待される。 また、今後、地域枠の医学生を適正に配置することで、圏域の医師不足解消を図る。	地域救急医療学講座(医師)開設事業 205,200

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
本圏域は医療資源に乏しいため、既存の医療資源を有効に活用し、地域全体での医療の連携が円滑に行われるための各種事業が円滑に行う必要がある。	既存の医療資源を有効に活用し、地域全体での医療の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。	・行政、関係医療機関、医師会、住民代表等で構成する「八幡浜・大洲圏域医療対策協議会」を設置し、再生計画に基づく取組を円滑に実施するため協議を行った。(22年度:3回、23年度:2回) ・県歯科医師会都市支部と地元歯科診療所が連携し、高齢者や寝たきり者等に対する口腔ケアを推進するため、高齢者等の在宅歯科診療を奨励するための必要な機器の購入についての検討を行った。	・再生計画に基づく取組の進捗状況の検証、計画の見直し・修正等関係者間での調整が可能となる。 ・高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上が期待される。	保健医療計画推進事業費 2,500 在宅歯科診療設備整備事業費 1,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
本圏域では、初期救急医療を担う体制が十分でなく、二次救急医療機関にかかる負担が大きい。また、各医療機関の役割分担が明確でなく、病院間で機能分化ができていない。 このため、圏域内の3地区の区域を超えた機能分担と連携を検討する必要がある。	軽症患者の受け皿となる初期救急医療体制の拡充・強化を図り、救急告示病院の負担軽減を図る。	・大洲喜多休日夜間急患センターを新たに整備した。 ・救急患者の重症度を判断し、診療の優先順位を決めるトリアージナースを養成した。 ・二次救急医療機関で診療科目単位の広域的な機能分担を図るため、各機関に対して設備整備に関する補助を行った。 ・救急医療機関の適正受診券発行資料(かかりつけカード、受診用開子)の配布及び圏域の救急医療体制等の周知のための住民懇話会を開催した。	・軽症患者の受け皿となる初期救急医療体制の拡充・強化及び二次救急医療機関の負担軽減が図られる。 ・圏域内にトリアージナース(救急看護認定看護師)が配置された。 ・圏域内の二次救急医療機関における診療機能分担体制の構築が図られるとともに、二次救急医療体制の維持・強化が期待される。 また、24年度より新たに八幡浜地区と大洲地区で二次救急の広域輪番体制が実施された。 ・コンビニ受診の抑制等による二次救急医療機関の負担軽減及び圏域における救急医療体制についての住民向けの周知が図られる。	休日夜間急患センター(医師)整備事業費 } 535,100 休日夜間急患センター運営事業費 } 看護師等支援事業費 6,424 医療施設設備整備事業費 150,000 医療施設附帯化整備事業費 250,000 医療施設設備整備事業費 1,029,817 「愛媛の救急医療をすすめる財団」推進事業費 3,700

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
本県では、自衛大制度のもと、地域医療を支える総合医の育成に取り組んでいるが、最終年限を終了した医師の3分の1は、県外に転出している状況にある。 そのほか、瀬戸内4県の離島医療を担ってきた巡回診療船「生丸」は老朽化が進んでおり、事業継続のためには、新船への更新が喫緊の課題となっている。	自治体の県内定着促進と地域医療を担う総合医の養成に向けた支援体制を構築するための各種事業を実施する。	首領圏における本県出身医師と県内医療関係者との交流を図るためのセミナー等の開催した。(22年度)県内へのUターン等を検討している医師を対象に県内医療機関の視察会を実施予定。(23年度)	県内医療機関と県外在住医師とのネットワークを構築することにより、当該ネットワークを活用した地域医療支援や県外在住医師のUターン等が期待される。	ふるさと愛媛医療再生ネットワーク事業費 } 51,000 医師育成キャリア支援事業費(2024～年度) } ※全県事業のため、両圏域に各1/2計上 医師育成しつなぐ(医師)育成事業費 25,000 ※全県事業のため、両圏域に各1/2計上

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
本県では、「地域医療学講座」を開設し、愛媛大学医学部生を対象として地域医療実習等を通じ、地域医療に貢献する総合医の養成に着手するとともに、更に、新たに、「地域救急医療学講座」及び「地域医療再生学講座」を開設し、学生や研修医の教育等を行いつつ、地域の医療連携による救急医療や専門診療機能の強化にも取り組むこととしている。	愛媛大学との連携のもと、同大学に県からの寄附による専門講座を設け、地域医療に関する研究による医療環境の充実、医療レベルの向上、地域住民の健康増進を通して地域社会の活性化を目指す。	医師派遣をはじめ学生の実習や臨床研修機能等の強化を通じ、地域医療を担う医師の養成を図る拠点施設として、愛媛大学医学部に「地域医療支援センター」を整備した。	「地域医療学講座」「地域救急医療学講座」「地域医療再生学講座」のほか医師の卒業臨床教育機能を担う総合臨床研修センター、医師や研修医、医学部生が地域医療に必要な技能等を修得するトレーニング施設等が一括配置されており、大学の持つ人的ネットワークの活用、学生の実習、臨床研修機能等の強化を通じ、地域医療を担う医師の養成が図られることが期待される。	地域医療支援センター(医師)整備事業 250,000 ※全県事業のため、両圏域に各1/2計上

高知県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

高知県
安芸医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
当保健医療圏で医療再生を果すためには医師の確保が不可欠であるが、再編統合して新病院を整備するにあたり、単に施設整備を行い、大学医局に医師派遣を依頼する従来の方法では医師確保は不可能であり、新たなコンセプトによるシステム構築が必要となっている。	<ul style="list-style-type: none"> 安芸地域の医師確保のため、新たに整備する県立あき総合病院を、病院GP育成を含むキャリア形成拠点となるように整備する。 県立あき総合病院と圏内の施設間の役割を明確化し、それぞれの機能展開と地域連携により、安芸保健医療圏の地域医療再生を図る。 全県的な中長期的な医師確保対策事業を実施することにより、医師特に若手医師を安定的、持続可能に確保する体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院GP等のキャリア形成拠点となる新県立病院の整備を支援した。 病院GP養成プログラムや拠点病院間ネットワーク整備のための検討会の開催した。 指導医資格取得のための研修支援、指導医の招聘、確保を支援した。 医学生・研修医の研修支援、及び臨床研修医の確保のための事業を支援した。 専門医等資格取得のための支援、及び先進的医療機関への留学を支援した。 コメディカル職員の研修支援、及び認定看護師等の資格取得を支援した。 県内医療機関への医師の就業転送・広報活動を実施した。 高知地域医療支援センターを設置した。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院GP等のキャリア形成拠点となる新県立病院の整備 指導医資格取得 9件 専門医資格取得 56件 認定看護師資格取得 13名 県内初期臨床研修医採用数 H22:41名 → H23:39名 → H24:50名 初期臨床研修修了者の県内定着率 H22:77% → H23:78% → H24:81% 県外からの医師の招聘 6名 	<ul style="list-style-type: none"> 病院GPを含むキャリア養成拠点整備支援事業 2,369,101 高知医療再生機構運営事業 152,000

133

高知県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

高知県
中央・高幡医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
再生計画に定める施策の前提となる医師確保に必要な教育研修拠点の整備が必要である。	若手医師に魅力のあるキャリア形成環境づくりのため、研修拠点を整備する。	医師等医療従事者の宿舎及び研修センターの整備を支援した。	<ul style="list-style-type: none"> 高知大学医学部に研修拠点施設が整備された。 若手医師の県内定着が促進される。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療教育研修拠点施設整備支援事業 1,000,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師不足などの理由から、救急患者の受け入れが可能な医療機関が固定され、受け入れ医療機関の負担が増加するなど、地域における救急医療体制の維持が困難になっており、急性期医療を担う医師の確保、病院前救護の充実、ヘリコプターを活用した救急医療体制及び広域医療連携体制の拡充等が喫緊の課題となっている。	<ul style="list-style-type: none"> 救命講習会の受講者数:のべ15万人 救急救命士の数:239人 救命救急センターの軽症患者の受診割合:70%以下 	<ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリの運航のために要する経費を補助した。 ドクターヘリ基地病院へのヘリ基地建設に係る経費を補助した。 救急医療に従事する医療関係者に対する技術研修を実施した。 救急医療の適切な利用等についての広報事業を実施した。 南海地震対策として、医療救護活動に関する研修・訓練を実施した。 災害医療救護活動に必要な資機材の整備や日本DMAT研修への参加に要する経費を補助した。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期治療開始による救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減に貢献。 医療従事者の救命救急医療の専門技術の習得及び向上が図られた。 救急医療体制の実情についての理解の促進が見込まれる。 大規模災害時における、災害対応能力の向上、関係機関との連携などが図られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリ運航体制整備事業 569,571 病院前救護体制強化事業 75,060 臨床研修施設・設備整備支援事業 83,636 啓発事業<救急医療> 31,279 災害医療救護体制強化事業 134,015 医療施設耐震化促進事業 146,364

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・産科・産婦人科医、小児科医、助産師等の人材確保。</p> <p>・身近な地域での出産環境を確保するための産科医療機関の確保。</p> <p>・周産期医療のネットワークの充実に向けた、一次、二次、三次の各医療機能に応じた役割分担と、それに基づく連携機能の充実。</p> <p>・新生児死亡の減少のため、要因の1つとなっている胎児の適切な管理・評価に基づく早期母体搬送や新生児搬送が確実に実施できる体制の充実。</p>	<p>・周産期死亡率5年平均(出生1,000あたり):全国平均以下</p> <p>・新生児死亡率5年平均(出生1,000あたり):全国平均以下</p> <p>・12週未満の母子手帳交付率:80%</p> <p>・未受診のまま分娩のため、あるいは分娩後に初めて受診した妊産婦数:平成19年より減少</p> <p>・MFICU病床数:3床以上</p> <p>・NICU病床数:18床以上</p> <p>・分娩取り扱い医療機関のない二次保健医療圏:0</p>			<p>基幹医療機関施設・設備整備支援事業 85,000</p> <p>周産期医療確保事業 3,000</p>

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>専門医志向や夜間受診の増加など県民の小児医療に対する意識が変化する一方、地域の小児科医が減少し、医師の年齢も高齢化するなど小児医療の提供が難しくなっている。</p>	<p>・小児救急搬送の軽症患者割合:70%以下</p> <p>・輪番病院深夜帯受診者(1日あたり):10人以下</p> <p>・高知市小児急患センター及び小児科病院群輪番制の維持</p>	<p>・小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関に対して看護師設置に必要な経費を補助した。</p> <p>・地域の医師等の協力により小児医療提供体制を維持するために行う研修等を支援した。</p> <p>・少ない症例の疾病の小児の受け入れができるよう高度医療機器を整備するようになった。</p>	<p>・小児科医の負担軽減が見込まれる。</p> <p>・地域における小児医療の確保が見込まれる。</p> <p>・県内で高度医療が提供できる体制が整備されるようになる。</p>	<p>小児救急医療確保事業 20,172</p> <p>地域における小児医療確保事業 5,284</p>

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・中山間地域においては地域医療の維持のために地域ケアの観点からの総合的・一体的な施策が必要、在宅医療の取組みが相対的に遅れている。</p> <p>・都市部においては在宅医療推進の基盤整備や人材育成が必要である。</p> <p>・訪問看護ステーションの経営規模が小さく、ステーションの運営・管理や看護技術の向上等について支援が必要となっている。</p> <p>・在宅歯科医療連携体制を進める上で必要な在宅歯科医療機器の整備配置が充分でない。</p>		<p>・嶺北中央病院に急性期医療設備の整備を行った。</p> <p>・仁淀川流域において、医療機関間、医療と介護の連携強化による円滑な在宅移行の仕組みづくりを行った。</p> <p>・訪問看護師62名、訪問薬剤師201名の養成を行った。</p> <p>訪問看護師:H22 20人、H23 42人 訪問薬剤師:H22 114人、H23 87人</p> <p>・県民及び医療従事者向けのフォーラム・研修会等を開催し、在宅医療に関する理解を深めた。参加者304名</p> <p>・H22年度 6 歯科医院、H23年度 4 歯科医院に対し、機器整備の補助を行った。H24年度は 6 歯科医院に対して補助する予定。</p>	<p>・嶺北地域において二次救急医療を提供する体制が整備できた。</p> <p>・在宅医療を担う人材の育成、多職種による連携が進み、自宅療養できないことを理由に長期の入院や施設入所を余儀なくされていた患者が、自宅等で生活できる地域が増える。</p> <p>・在宅医療及び訪問看護ステーションについて、広く県民に知ってもらうとともに医療機関や訪問看護ステーションで勤務する医療関係者に対し退院調整の必要性を認識してもらう。</p> <p>・当県は、在宅歯科医療の推進に取り組んでおり、そのための機器の整備も計画的に進めている。</p> <p>・貸出を前提に補助しており、補助制度を活用した機器整備は、今後の県内全域にわたる在宅歯科医療の提供時に役立つものと考えている。</p>	<p>施設・設備整備事業 22,000</p> <p>ICTネットワーク構築事業 68,588</p> <p>医療従事者等レベルアップ事業 22,128</p> <p>訪問看護体制整備支援事業 29,433</p> <p>地域医療提供体制整備支援事業 23,743</p> <p>嶺北地域医療再生事業 89,782</p> <p>地域包括ケアシステム構築事業 45,257</p> <p>モデル研究事業 9,000</p> <p>在宅医療普及啓発事業 7,789</p>

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>精神科救急や身体合併症、急性期重症者や措置入院、児童・思春期の精神科治療を行う中核的病院の中央医療圏内への設置、民間では確保が困難な精神科医療の確保が必要である。</p>	<p>課題解決のために、高知医療センターに精神科病棟を整備し、平成24年度から運用を図る。</p>	<p>H21年度 基本設計 H22年度 実施設計 H23年3月~H24年3月 精神科病棟施設・設備整備</p>	<p>平成24年4月 高知医療センターこころのサポートセンター開設</p> <p>・精神科30床・児童精神科14床を整備。</p> <p>・民間の精神科病院等では対応の困難な、措置入院や身体合併症のある者などの受け入れ。</p> <p>・児童・思春期の精神疾患の専門治療や、児童福祉機関や教育機関と連携しこころのケアが必要な子どもの診療などを実施。</p> <p>・民間病院や高知大学と連携して臨床実習の場を提供。</p>	<p>高知医療センター精神科病棟整備事業 50,000</p>

高知県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

高知県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)												
若手医師の育成と定着の対策を進めてきたが、その効果が出るのは数年から10年程度の期間が必要である。そのため、短期的に直接的増員効果が期待できる新たな医師確保対策の実施が必要である。	早期に本県地域医療に従事する医師を確保するための短期的な取り組みを進めることにより、地域医療が現在必要とする即戦力としての医師を確保する。	・医師求人専門サイト等を活用した医療機関のリクルート活動を支援した。 ・県出身医師への定期的な情報提供を行った。 ・県内での勤務を希望する医師を一定期間高知医療機構で雇用し、希望する医療機関へ派遣する事業を実施した。 ・高知県の地域医療支援を行う寄附講座を県外私立大学に設置した。 ・県外等から赴任する医師の処遇を改善するための研修修学金を貸与した。 ・児童精神医学分野の世界的権威であるスウェーデンのヨーテボリ大学のギルバーク博士を本県に招聘し、県内医師に対する講演会を開催した。 ・小児科医・精神科医を対象とする診断・治療の最先端技術に関する学習会を開催し発達障害専門医を養成した。	・機構の雇用する医師の派遣 2名 ・地域赴任医師への研修修学金貸与 85名 ・県外から赴任する医師の増加 ・ギルバーク博士招聘 H23.11.15~H23.11.20 (この間に直接指導を受ける) ・ギルバーク博士講演会 H23.11.16開催 対象者:県内の医療、保健、福祉、教育機関関係者 参加者数:189名 ・第1回高知小児精神神経発達研究会 H24.1.19開催 ・ヨーテボリ大学への医師派遣研修 5名 H24.3.17~H24.3.24 ・平成24年度から「高知ギルバーク発達神経精神医学センター」を設置 ・共同研究の実施、セミナーの開催などを通じて発達障害専門医を養成していく。	<table border="1"> <tr> <td>県外医師情報収集強化事業</td> <td>48,936</td> </tr> <tr> <td>医師派遣事業</td> <td>105,000</td> </tr> <tr> <td>県外私立大学連携医師招聘事業</td> <td>60,000</td> </tr> <tr> <td>県外赴任医師勤務・支援事業</td> <td>117,000</td> </tr> <tr> <td>海外招聘(発達障害)専門医招聘事業</td> <td>6,333</td> </tr> <tr> <td>県立病院医師公舎建設事業</td> <td>114,207</td> </tr> </table>	県外医師情報収集強化事業	48,936	医師派遣事業	105,000	県外私立大学連携医師招聘事業	60,000	県外赴任医師勤務・支援事業	117,000	海外招聘(発達障害)専門医招聘事業	6,333	県立病院医師公舎建設事業	114,207
県外医師情報収集強化事業	48,936															
医師派遣事業	105,000															
県外私立大学連携医師招聘事業	60,000															
県外赴任医師勤務・支援事業	117,000															
海外招聘(発達障害)専門医招聘事業	6,333															
県立病院医師公舎建設事業	114,207															

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)						
・小児救急現場では、小児科の医師が年々減少し、近い将来、本県の小児救急そのものが崩壊する危険性が高まっている。 ・早期の救命措置の開始により救命率を向上させ、また後遺障害の発生を低減させるためには、救急患者発生時における迅速・適切な搬送先(救急医療機関)と搬送手段の選択、搬送中の救命措置の質的向上が不可欠であり、救急専門医による直接的コントロールとコーディネートが必要である。 ・特定の高次救急医療機関に患者が集中していることで、医師を含む医療資源が、軽症者の処置に費やされて疲弊するとともに、二次及び三次の救急医療機関が本来の機能を発揮できていない。	・県全体での小児科医師の減少と小児救急の崩壊を防止する。 ・救急搬送時の救急専門医による直接的メディカルコントロール体制を構築し、県全域での救命率の向上と後遺障害の低減を実現する。 ・本県救急医療全体の維持と質的向上を図るため、初期救急体制を充実し、二次・三次救急医療機関がその本来の機能を完全に発揮できる体制とする。 初期救急医療施設内の 患者センター数:1→2	小児救急輪番病院が行う救急勤務医師に対する当直手当を支給した。	・小児科医師の処遇改善と、それによる医師の確保 ・ICTの活用による、より迅速な救急医療の実施 ・四万十川患者センターの整備による同地域の救急医療体制の整備	<table border="1"> <tr> <td>小児救急勤務医師確保事業</td> <td>10,510</td> </tr> <tr> <td>ICT活用救急医療情報連携システム構築事業</td> <td>97,058</td> </tr> <tr> <td>四万十川患者センター整備事業</td> <td>47,721</td> </tr> </table>	小児救急勤務医師確保事業	10,510	ICT活用救急医療情報連携システム構築事業	97,058	四万十川患者センター整備事業	47,721
小児救急勤務医師確保事業	10,510									
ICT活用救急医療情報連携システム構築事業	97,058									
四万十川患者センター整備事業	47,721									

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)		
現行のNICU病床数(18床)は国の設置基準数を満たしているが、本県では全国に比べ低出生体重児の割合が高く、新生児死亡・後遺障害の低減を図るためには、NICUをさらに充実整備する必要がある。	三次周産期医療機関のNICUの充実を図る。 高知医療センター 9床→12床 高知大学医学部附属病院 6床→9床			<table border="1"> <tr> <td>周産期医療体制整備事業</td> <td>73,635</td> </tr> </table>	周産期医療体制整備事業	73,635
周産期医療体制整備事業	73,635					

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・大規模災害の発生に際しては、重傷者等を県外の医療施設に収容することが必要となるため、大型ヘリコプター等を使用した広域医療搬送を行うことが必要であり、搬送拠点に設置する臨時医療施設(SCU)の資機材の早急な整備が必要である。</p> <p>・広域医療搬送拠点をフォロワーする拠点病院の1つがヘリポートを設置していないため、当該病院に域内搬送用ヘリポートを整備し、円滑な域内搬送と広域医療搬送が実施できる体制を確保する必要がある。</p> <p>・入院患者並びに医療従事者の安全を確保するとともに、大規模災害時における医療提供機能の維持・継続を図るため、医療機関の耐震化を強力に推進する必要がある。</p>	<p>・日本DAMAT事務局策定のSCUに配備すべき資機材の標準例に掲げる資機材を、県内2ヶ所の広域医療搬送拠点(沼田市、南関市)に整備する。</p> <p>・広域医療搬送拠点をフォロワーする拠点病院でヘリポート未整備の病院に、域内搬送用ヘリポートを整備する。</p> <p>・医療施設の耐震診断・設計及び耐震化工事の実施を支援し、耐震化工事未実施の医療施設を減少させる。</p>			<p>広域医療搬送拠点施設整備事業 269,822</p> <p>災害拠点病院ヘリポート整備事業 83,524</p> <p>医療施設耐震化促進事業 22,671</p> <p>医療機関災害対策支援事業 165,552</p>

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・がん診療連携拠点病院が中央医療圏に集中していることから、樟多医療圏に拠点病院を整備する必要がある。</p> <p>・がん診療連携拠点病院の治療機器等の老朽化が著しく、機器の整備をする必要がある。</p>	<p>・樟多医療圏にがん診療連携拠点病院を確保する。</p> <p>・がん診療連携拠点病院に、がん診療機器を整備する。</p>	<p>がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすための条件整備に係る経費を補助した。</p>	<p>・樟多医療圏にがん診療連携拠点病院が整備された。</p> <p>・がん診療連携拠点病院の診療機能強化が見込まれる。</p>	<p>がん医療強化事業 510,902</p>
<p>慢性腎臓病(CKD)患者の症状悪化を防ぐため、県下のどこでも標準的な治療を受けることのできる医療体制を構築し、透析患者の増加と腎不全による死亡者の増加を食い止める必要がある。</p>	<p>CKDの早期発見及び、CKD診療連携拠点病院(仮称)等の専門医と一般医の連携によるCKD患者の継続的フォロー体制を構築することにより患者の症状悪化を防止し、新規に人工透析を必要とする患者の発生を減少させる。</p>			<p>慢性腎臓病(CKD)対策推進プロジェクト 25,000</p>
<p>・市民を問わず医療機関の施設整備を可及的速やかに行い、より県民ニーズに合致しかつ安全な医療サービスの提供体制を整備する必要がある。</p> <p>特に、老朽化等により医療機能の発揮に支障が出ている医療機関については早急な改善工事の実施が必要である。</p>	<p>医療施設の近代化や耐震化などを推進することにより、県民に対する良質かつ安全な医療の提供を推進する。</p>	<p>医療提供体制施設整備交付金の減額に対する補填を行った。</p>	<p>国庫補助金の減額分が補填されたことにより、見込みどおり施設整備が実施された。</p>	<p>医療施設近代化施設整備事業 15,718</p> <p>医療施設耐震整備事業 14,836</p>
<p>・県民により良質な医療を提供するためには、院内感染対策対応能力や患者との信頼関係構築能力など、県下全ての医療機関に求められる基礎・基本的能力を向上させ、全ての患者が安心して医療安全を受診できる体制を整備する必要がある。</p> <p>また、入院患者等に対する口腔ケアを充実させ、誤嚥性肺炎等の発生を防止し、全ての入院患者が安心して療養を続けることが出来る医療提供体制の整備を図る必要がある。</p>	<p>院内感染対応能力、患者との信頼関係構築能力、入院患者等に対する口腔ケアの指導能力などを向上させることにより、県民が安心して安全な医療を受けることのできる医療提供体制を構築する。</p>	<p>・院内感染研修会を実施した。</p> <p>・医療対話仲介者養成講座、施設管理者の研修会を実施した。</p>	<p>・医療機関の院内感染に対する意識の向上</p> <p>・医療対話仲介者の養成</p>	<p>院内感染対策研修事業 1,842</p> <p>医療対話仲介者養成講座事業 1,662</p> <p>口腔ケアに精通した人材育成事業 4,500</p>

福岡県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

福岡県
京築医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
比較的医療資源に恵まれた福岡県においても、偏重的な医師不足など地域の医療資源の不足が顕著 看護師が、就職先を都市部に求める傾向が顕著となっており、看護人材の安定的な確保が困難	医師研修プログラム等による地域における安定的な医療体制の構築	医学部を有する大学に3大学に専攻講座を設置	医師不足の医療機関に医師を派遣し、現状の医師不足対策とあわせて将来地域医療を担う医師の育成にも貢献	専攻講座設置事業 320,000
	地元定着の看護職員の確保および離職中の看護職員の現場復帰	看護学校学生に対する奨学金制度を創設し、15名に対し新規貸付 老朽化した看護学校の改築着工済	奨学金利用卒業生の地元定着とあわせて、看護学校改築による看護師養成環境の向上、出産・育児等で離職中の潜在看護師の復帰を図ることにより、地域における看護人材の安定的確保に貢献	看護学校奨学金事業 39,240 看護師職場復帰支援事業 27,600 看護学校改築事業 200,307

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
少ない医療資源を有効活用する観点から、医療機関の連携体制の向上が必要	圏域内医療機関相互のネットワーク構築	ネットワークの構築に向け、整備内容の詳細等について関係者間協議の実施	診療情報の共有化等により医療機関間の円滑な連携が可能となり、在宅医療の強化にも寄与	地域医療連携ネットワーク構築事業 721,127

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
二次救急医療機関が2ヶ所しかなく三次救急は他の医療圏に依存するなど救急医療体制が脆弱	急患センター等の機能強化	急患センターにおける耐用年数の経過した緊急度の高い医療機器を更新 急患センター等の改築に向けた設計を実施、京都地区では着工済	老朽化した急患センターの改築・機能強化により、地域の初期救急医療体制を確保 軽症患者については、急患センターで対応することにより、限られた二次救急医療機関の負担を軽減	急患センター等整備事業 1,100,593

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域の限られた開業医等の医療資源では、在宅療養の継続が困難	在宅医療の推進 (受入人数の増)	医療依存度が高い在宅療養者が日中通所できる場を新たに開設し運営	在宅療養者の受け入れ人数を増やし、自宅で生涯を終えたいという患者の声に応えた在宅療養の継続に寄与 介護家族の負担を緩和し、在宅療養者の生活の質の向上に貢献	デイホスピス強化事業 91,133

福岡県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

福岡県
八女・筑後医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
比較的医療資源に恵まれた福岡県においても、恒常的な医師不足など地域の医療資源の不足が顕著	産科等、特定診療科における医師の確保	医学部を有する大学に3大学に寄附講座を設置	医師不足の医療機関に医師を派遣し、現状の医師不足対策とあわせて将来地域医療を担う医師の育成にも貢献	寄附講座設置事業 307,500
		久留米大学の地域枠の学生に対する奨学金制度を創設し、8名に対して新規貸付	平成28年度以降順次卒業予定の地域枠卒業医師の確保	緊急医師確保対策奨学金事業 40,800
女性医師、看護師等の離職防止のための就業環境の改善が必要	女性医療従事者の確保	地域枠の設定による入学定員増に対応した、教育環境整備を実施		医学部教育環境整備事業 118,851
		共同託児所の整備に向け着工済	女性医療従事者の就労促進、出産・育児による離職期間の短縮による人材確保	共同託児所施設整備事業 61,349

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域における検査・薬剤処方等の患者情報を共有する体制が未整備	検査、薬剤処方等患者情報の共有化	システム整備に向けた関係者間協議の実施	医療機関における患者情報の共有化による地域における効率的な医療の提供、患者住民へのサービス向上に寄与	地域医療連携システム整備事業 91,749

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
二次救急医療機関の偏在、山間へき地の地理的要因等により、迅速な救急医療の提供に支障	筑後市立病院の救急対応機能の強化等	地域の中核的な二次救急医療機関の医療機能を整備するとともに、施設整備に向けた設計中	中核二次救急医療機関の整備・機能強化により、救命率の向上等に寄与	救急・災害医療体制整備事業 963,819
		地域に主要な精神科医療機関の精神科ICUを確保	圏内に多い自殺未遂者を含む精神科救急患者の早期回復、利便性の向上に寄与	精神科救急医療体制整備事業 123,889

143

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
出産を敢取う産科医の減少により生活している地域での出産が困難	筑後市立病院における出産取り扱い再開	助産師外來等の整備について関係者間協議の実施	助産師外來や病院内助産所の整備等により、住みなれた地域において安心して出産できる体制の構築に貢献	周産期医療対策事業 138,765

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
山間へき地の地理的要因等により、地域住民の医療ニーズへの対応に支障	ドクターヘリの活用、AEDの配備とあわせて圏域内の診療所の機能向上による医療提供体制の確保	へき地診療所(1ヶ所)を整備するとともに、新たなへき地診療所整備に向け着工済	山間へき地における医療提供体制の確保(無医地区化の回避等)及び地域住民の利便性向上	へき地診療所整備事業 148,021
		ドクターヘリの夜間運航に対応したヘリポートの整備に向けた設計を行うとともに、基地病院の建替工事に合わせた照明設備を整備	AEDの活用、救急医による早期治療開始、搬送時間の短縮化による救命率の向上	AED整備事業 6,300 へき地ヘリポート整備事業 228,314 ドクターヘリ夜間運航事業 94,923

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
過疎化・高齢化の進展に対応した新たな医療資源の確保が困難	訪問看護ステーションの充実強化 麻薬等医薬品の備蓄情報の共有化	老朽化した訪問看護ステーションを改築するとともに器材等を整備 麻薬等医薬品の備蓄情報共有化システム構築し運用	地域の限られた医療資源の充実・有効利用により、過疎化・高齢化が進む本圏域において今後重要性が増加するものと見込まれる在宅医療の安定運営に寄与	訪問看護ステーション整備事業 120,108 地域医療情報管理システム整備事業 13,650

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
自然災害の多い圏域であるにもかかわらず災害拠点病院が未整備	筑後市立病院を災害拠点病院として整備	救急医療体制の整備と一体的に整備することとしており、施設整備に向けた設計中	災害拠点病院の整備により、災害時の医療提供体制を確保	救急・災害医療体制整備事業 (再掲)

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
計画に掲げる事業の着実な実施	地域の医療提供体制の維持整備	医療機関等関係者との協議・連絡の実施	地域医療再生計画の実施による地域医療の課題解決	事業管理事務費 1,573
計画の進捗状況を踏まえ、計画事業の更なる充実や計画策定後の新たな地域医療の課題への対応が必要		上記のとおり、目標達成に向け、計画に掲げる事業について取組み	地域医療再生基金の有効活用による地域医療の課題解決	検討中 40,389

145

福岡県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

福岡県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
少子高齢化が進むなか、質の高い看護職員を安定的に確保する必要	看護人材の育成・確保	看護師等養成所の施設整備や看護教育の充実への支援を実施	需給ギャップが見込まれる看護職員不足の解消に寄与	看護人材育成・確保対策事業 672,743
女性医師の割合が増加しており、出産・育児等で現場を離れた女性医師の現場復帰が課題	女性医師の確保	女性医師の効果的な離職防止・復職支援策を検討するための委員会を設置し、開催	特に医師が不足しているとされる産婦人科や小児科の分野での医師確保に寄与	医師確保対策事業 21,090

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
救急医療体制が脆弱な医療圏が存在 また、救急搬送人員は増減しており搬送に要する時間も伸長傾向	救急医療体制の充実・強化	久留米大学病院等の救命救急センターや地域の中核的な救急医療機関の施設整備を実施	新たな救命救急センターの整備により既存の救命救急センターの負担が緩和されるとともに、全県的な見地からの三次救急医療の機能強化	救急医療体制整備事業 335,915

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
これまでNICUの整備を進めてきたが、地域間で偏在 また、地域を越えた搬送例が存在	周産期医療体制の充実・強化	筑豊地域唯一の周産期母子医療センターである飯塚病院の施設整備を実施するとともに、他の周産期母子医療センターの施設整備を実施	県内4生活圏を単位として、全県的な見地からの周産期医療機関の機能強化による周産期医療体制の強化	周産期医療体制整備事業 225,594

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
小児科標榜医療機関や小児科医に偏在があり、初期・二次救急医療体制が脆弱な医療圏が存在	小児医療体制の充実・強化	福岡大学病院等の地域の中核的な小児医療機関の施設設備整備を実施	小児医療機関の機能強化により、子供を安心して生み、育てることのできる社会の実現に寄与	小児医療体制整備事業 329,095

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
災害拠点病院が立地していない医療圏の存在 災害時の医療機能確保のため、災害拠点病院の整備が必要	災害医療体制の充実・強化	聖マリア病院等の災害拠点病院の設備整備を実施	多数の傷病者の発生が見込まれる災害時の医療提供体制の確保	災害医療体制整備事業 53,187

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
国際交流の活発化等を背景とした新たな形で感染症発生への対策が必要 結核対策のための病原体サーベイランス体制が未整備	感染症病床の再編・整備等	感染症指定医療機関の施設設備に向け順次着工	全国的な見地からの感染症病床の再編・整備等により、広域的な専門医療提供体制が確保されるとともに、把握した感染症情報の医療機関への情報還元等による感染症医療の向上	感染症指定医療機関整備事業 390,332
	検査体制の機能強化	検査機器の整備に着手		病原体サーベイランス事業 77,878

佐賀県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

佐賀県
北部医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏内においては、救急医療、産産期医療、小児医療に係る医師が不足しており、早急に医師を確保する必要がある。	地域医療を担う医師を26年度までに県内で45名確保する。	佐賀大学の地域枠の学生1名に対し新規賞し付けを行った。 医師事務作業補助者の設置を支援し、勤務医の負担軽減を図った。 短時間正規雇用制度や新たに短時間正規雇用制度を利用する医師の雇用を支援した。	県全体で平成23年度までに実施した各種医師確保の取組により新たに20名の医師が確保できる見込みとなった。 また、医師事務作業補助者及び短時間正規雇用の導入により、医師の勤務環境が改善され、医師の定着に寄与できる。	医師事務作業補助者数百支援事業 34,720 短時間正規雇用導入支援事業 11,856

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域の核となる「唐津赤十字病院」を中心に地域完結型の医療提供体制を再構築する必要がある。	経年老朽化し、また狭隘化が目立つようになった「唐津赤十字病院」について、移転改築を行う。	地域の医療機関の役割分担を明確化し円滑に運用するため、会議開催経費を補助した。 リーフレット配布、講演会開催、公報等を通じ、住民に医療現場の実態の周知や医療機関の適切な受診を促すための費用を補助した。	地域の関係機関が一体となって、地域医療体制の維持向上に取り組むことが出来た。 地域連携に向けた取り組み等について、地域住民に対して周知、啓蒙(講演会)が行われた。 診療録地域医療連携システムを構築し、病病・病診連携が推進された	唐津赤十字病院移転改築事業 1,513,150 地域医療支援事業 11,472 夜間対応型救急医療事業 50,000 佐賀県診療録システム強化事業 106,715

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域の核となる「唐津赤十字病院」を中心に地域完結型の医療提供体制を再構築する必要がある。	「唐津赤十字病院」の移転改築に伴い、救急医療センター等の関連施設を同一敷地内に集約した、「地域センターエリア」を整備する。	救急医療情報システムを構築し、運営に係る費用の補助を行った。	救急医療機関の受け入れの可否を一斉に確認できるようシステムを構築・運用を開始し、関係機関の連携が推進され、県民の利便性の向上が図られた。	救急医療情報システム整備事業 81,706 救急医療センター移転改築事業 260,000 病院群輪番待機病等の設備整備 84,000

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域の核となる「唐津赤十字病院」を中心に地域完結型の医療提供体制を再構築する必要がある。	災害時の地域住民への医療確保するため市街拠点病院として必要な設備を補助する。	病院におけるD-MAT資機材の整備に関する費用の補助を行った	被災地における完結型の医療施策に対応できるような応急用医療資機材を整備し災害時の医療確保の充実が図られた。	地域災害医療センター設備整備事業 4,998

佐賀県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

佐賀県
西部医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏内においては、救急医療、围産期医療、小児医療に係る医師が不足しており、早急に医師を確保する必要がある。 障害者へより安心・安全な歯科医療を提供するため、障害者歯科保健地域協力医を養成する必要がある。 診療所での歯科衛生士が不足状況にあるため、未就業歯科衛生士の再教育を行い、歯科衛生士の確保を行う必要がある。 増加する糖尿病患者の治療に関わる人的不足を解消するため、診療所に勤務する職員の資質向上をはかる必要がある。 COPD診断装置をもつ診療所が少なく、死亡者数を減少させるための早期発見、早期治療介入が確立していない。	地域医療を担う医師を26年度までに県内で45名確保する。 障害者歯科保健地域協力医等の障害者歯科医療における、知識・技術を向上と高次歯科医療機関との連携の強化を進展させる。(障害者歯科保健地域協力医) 結婚、出産等により離職した歯科衛生士を再教育し、離職期間の知識、技術を補い、業務復帰を促進することで、佐賀県内の歯科衛生士の人的不足を解消する。(未就業歯科衛生士リカバリー研修) 糖尿病治療の人的不足の解消を目指して、糖尿病コーディネーター看護師を育成し、所属する医療機関の医療圏において診療所訪問等を通して、その地域の糖尿病治療を支援する。(糖尿病コーディネーター看護師育成事業) COPDを早期発見、早期治療の開始できるシステムおよび地域医療機関と連携したCOPD診療システムを構築する。	佐賀大学の地域枠の学生1名に対し新規雇し付けを行った。 医師事務作業補助者を4名採用し、勤務医の負担を軽減した。 短時間正規雇用制度や新たに短時間正規雇用制度を利用する医師の雇用を支援した。 佐賀大学内に「地域医療学支援講座」を設置し、医師育成を支援した。 相談窓口を設置したほか、復帰を希望する女性医師等に対し、復職研修を行った。	県全体で平成23年度までに実施した各種医師確保の取組により新たに20名の医師が確保できる見込みとなった。 また、医師事務作業補助者の導入により、医師の勤務環境が改善され、医師の定着に寄与できた。 短時間正規雇用制度や短時間正規雇用制度を利用する医師の雇用を支援し、医師の定着に寄与できる。 窓口を利用し、研修を受けた3名の女性医師が現場復帰を果たした。	医師事務作業補助者設置支援事業 35,915 短時間正規雇用導入支援事業 11,856 地域医療支援センター整備事業 300,000 地域医療従事者確保研修事業 949,312 院内保育所整備事業 42,947 女性医師復帰支援事業 25,608 医師留学支援事業 72,000 離島診療所等医師確保事業 20,000 薬剤師等臨床技術向上事業 12,822 糖尿病コーディネーター育成事業 59,860 拂池ケアネットワーク事業 13,270 COPD地域診療体制整備事業 31,784 救急救命センター支援事業 24,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏内における医療の完結性が低いことから中核となる拠点病院の整備が必要である。	経年老朽化した伊万里市民病院と有田共立病院を統合し、移転新築をし、地域医療の再構築を図る。	地域の医療機関の役割分担を明確化し円滑に運用するため、会議開催経費を補助した。 リーフレット配布、講演会開催、公報等を通じ、住民に医療現場の実態の周知や医療機関の適切な受診を促すための費用を補助した。 伊万里市民病院と有田共立病院を、伊万里・有田共立病院として統合し、移転新築を行った。	伊万里・有田共立病院を新築することにより、医療機能が充実し、地域の拠点病院として完結性が高まる。	伊万里有田共立病院新築整備事業 671,518 地域医療支援事業 12,000 夜間対応応需両整備事業 49,742 佐賀県診療情報システム強化事業 18,000

149

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏内における医療の完結性が低いことから中核となる拠点病院の整備が必要である。		伊万里市民病院と有田共立病院を、伊万里・有田共立病院として統合し移転新築を行うに際し、休日・夜間急患医療センターの整備に対し補助を行った。 救急医療情報システム運営の支援した。	休日・夜間急患医療センターの整備を行い、救急医療体制の強化が図られた。 県民へ救急医療機関情報の提供を行う救急医療情報システムの効果的な運用が図られた。	休日夜間急患医療センター整備事業 76,000 救急医療情報システムの整備 9,813

佐賀県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

佐賀県

(がん)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
がんの死亡率は全国比で常に高い状況にあることから、早期発見は重要な問題であり、治療を含めて医療機関等が連携して対応していく必要がある。	がん検診の受診率をH25までに50% 最先端がん治療施設	佐賀大学附属病院に肝疾患センターを開設するなど検査体制の強化を行う一方で、地域がん診療拠点病院等における治療機器の整備を推進した。		肝疾患対策 319,203 地域がん登録事業 7,997 がん拠点病院整備事業 177,412 九州国際量粒子線がん治療センター診断線区整備事業 832,062 成人がん予防センター整備事業 68,568 がん地域医療連携クリティカルパス普及啓発事業 38,437

(感染症)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
感染症が発生してから防疫措置を講ずるのではなく、普段から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型の取組を行っていくよう対策を推進していく必要がある。	感染症患者が、適切な医療により早期に回復できるよう、医療機関との連携を図り、支援し、また、新たな新型コロナウイルス等新興・再興感染症発生に向け、行動計画、調査体制等の整備充実を図る。	国立感染症研究所と連携するシステムを県薬剤師会に構築し、今後も情報収集力を高めていく。HTLV-1キャリアの不安の軽減や正しい知識の普及、関係機関のネットワークの整備を行った。	県内唯一の結核菌床を持つNHO東佐賀病院の老朽化した病棟の整備を実施し、結核医療体制の整備充実を図る。 NHO東佐賀病院の専門医のスキルアップを行い、結核医療体制の充実を図る。 国立感染症研究所と連携するシステムを県薬剤師会に構築し、今後も情報収集力を高めていく。 HTLV-1キャリアの不安の軽減や正しい知識の普及、関係機関のネットワークの整備を行った。	結核医療充実強化事業 242,980 感染予防対策事業 26,250 際岡サマーバランス整備事業 12,331 母子保健対策事業 32,080

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
総合周産期母子医療センターを中心に、連携する医療機関と機能分担を図りながら、機能強化を図る必要がある。	新生児死亡率、乳児死亡率、周産期死亡率について、全国の中でも低い値を維持する	(H24より着手)	周産期医療の研修センターを設置することにより、周産期医療に従事者の質の向上を図ることができる。	周産期母子医療センター整備事業 158,500 周産期医療の機能充実事業 52,810

151

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師の確保や不足を解消する一方、医療の高度化・専門化に対応し、医療の安全を確保するため、質の高い看護職員の育成・確保が必要である。	全県プログラム初期臨床研修医師数(マッチング数)をH25年度までに30人。 総合内科医のサテライト研修人数H25年度までに3人 県内小児看護卒業者の県内就職率H25年度までに60%	初期臨床研修医受入の全県プログラムを実施するための施設等の整備に着手するとともに、広報等を実施した。 自治体病院に佐賀大学のサテライト病棟となるICT環境を整備した。 県内看護学校等に、看護教育の充実等に必要な教材購入費や講習会の受講費用を補助した。	初期臨床研修医を受け入れやすいような環境を整備することができた。 レジナビに参加し、佐賀県への受け入れを推進した。 看護学校等の教材等の充実や職員の研修などを通して教育の質の向上が図られた。	地域医療従事者確保対策事業費 67,815 総合内科医育成事業 55,439 質の高い看護職員養成確保事業 97,057 認定看護師資格取得補助事業 8,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
急性期から回復期、在宅医療、介護に至るまで、ICTの利用や地域全体で患者を支えていく体制の整備を図っていくなど、切れ目ない医療を提供していくことが必要である。	在宅リハセンター(仮称)設置数5か所 脳卒中を主因とする要介護者の割合H27年度23% 認知症疾患医療センター相談件数H25年度までに800件	在宅リハビリ広域支援センターを設置し、専門医による指導や情報提供を行った。 認知症疾患医療センター運営等、認知症高齢者の早期診断から適切な介護につなげるよう、医療と介護の連携強化を図った。 NHO肥前精神医療センターに、児童・思春期の子ども外来専用の待合室、検査室及び診察室を整備した。	認知症疾患医療センターに指定した4医療機関が、専門医療、情報発信、地域連携の拠点となり、認知症介護連携体制が整備された。23年度外来利用件数974件、相談件数304件。 児童・思春期の子ども外来専用の待合室、検査室及び診察室を整備し、診断・治療の充実が図られた。	脳卒中等地域連携推進事業 12,365 認知症医療・介護連携強化事業 37,106 児童思春期外来整備事業 20,000 地域医療連携システム強化事業 121,300

長崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

長崎県
離島医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
離島地域は、慢性的な医師不足及び医師の退職により、医療機能が低下し、緊急度の高い脳卒中、急性心筋梗塞、産科、小児科などの不足が顕著であり、島内で二次救急医療が担えていない。	医師数充足率 【対馬地域】 H20:97.6%→H25:110.0% 【上五島地域】 H20:92.4%→H25:100.0%	大学地域控奨学金賞与により、長崎大学11名に対し、新規貸付けを行った。 医療研修環境整備事業により、長崎大学内でシミュレーター等研修機器を導入した。 長崎県臨床研修協議会を新たに設置し、研修医住居支援、研修支援、PR強化事業等を実施し、医師キャリア形成支援づくりのための仕組みづくりに着手した。	平成20～30年に卒業予定の地域枠学生11名の確保が見込まれる。 初期臨床研修医や後期研修医等の研修環境が整備され、県内定着に寄与するものと見込まれる。	大学地域控奨学金賞与事業 51,260 医療研修環境整備事業 50,000 新・鳴滝監推進事業 64,936

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域(離島・へき地)において将来にわたって安定的に医師、看護師等を派遣するシステム及び診療情報ネットワークシステムの構築を図る必要がある。	病床利用率 【対馬地域】 (新病院) H20:88.7%→H25:90% (上対馬) H20:66.6%→H25:80.0% 【上五島地域】 H20:62.2%→H25:85.0%	公立診療所支援事業により患者情報共有システムを導入した。 しまの医療スタッフネットワーク事業により、国立長崎医療センターから上五島病院へ医師、看護師のローテーション派遣を行った。 有川医療センター内にリハビリテーション施設整備、人工透析設備の増設を行った。 奈良尾病院を診療所化し移転新築整備を行った。	島内の基幹病院と公立診療所間で連携が強化され、効率的な医療提供体制が図られる。 本土高次医療機関との連携が強化され、上五島地域において、産科1名、看護師2名が確保されるとともに、派遣職員の技術向上、意識改革が図られた。 上五島地域では、入院機能を上五島病院に集約化し、有川、奈良尾病院は診療所とすることにより、上五島病院は地域の基幹病院として専門医の獲得、最先端の医療機器の整備など医療機能の強化が図られるとともに、役割分担の徹底による診療機能の再編により地域の医療が確保される。	公立病院診療支援事業 0 しまの医療スタッフネットワーク事業 20,000 有川医療センター整備事業 90,000 奈良尾病院移転整備事業 210,084 対馬いづはら病院、中対馬病院再編・整備事業 2,000,000 上対馬病院整備事業 25,000

153

長崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

長崎県
佐世保・県北医療圏

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県北地域において、急性期後の回復期リハビリ機能を担う医療機関が不足している。 患者情報の共有等医療連携体制が不十分である。	・地域医療センターを設置し、医療連携体制の推進と地域医療マネジメントを行う。 ・地域のネットワーク基盤の整備のため、診療情報の共有化、連携バスの運用を行う。 (加入率20%) ・平成25年度末までに回復期リハビリ病床を1病院整備する。	県北医療機関において回復期リハビリ病床の整備、設備整備を行った。 医療情報救急システム(あじさいネット)へホスティングシステムを導入するとともに佐世保地域において加入に向け医師会会員向けに説明会等を開催した。 佐世保市において地域医療連携推進センターを設置した。 県北地域脳卒中連携体制整備検討委員会を設置した。	県北地域に急性期医療機関の後方支援を行う回復期リハビリ病床を有する施設を2病院以上整備する見込みである。 あじさいネットの普及により、病院・診療所等の診療情報の共有化、連携バスの運用などを進め、地域の医療の質の向上を図る。 地域医療連携推進センターにより、救急搬送体制の再構築、住民教育等が実施され、入院を要しない救急患者の減少、医療資源の有効活用が図られる。	回復期リハビリ病床整備事業 50,000 医療情報救急システム構築事業 320,000 地域医療支援センター運営事業 97,641 救急画像伝送システム整備事業 100,000 医療連携体制整備検討事業 3,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
佐世保地域は、救命救急センターがなく、高次医療機能を有する病院間での役割分担が不明確である。一方、県北地域は、慢性的な医師不足があり、地域の医療機能が低下し、佐世保地域での救急患者の流入が多く、基幹病院の勤務医の疲弊も生じている。	・佐世保県北地域に救命救急センターを1箇所設置する。 ・軽症患者の救急搬送を平成25年度末までの間にH20年度比で5%減少させる。	佐世保市立総合病院が救命救急センター整備計画を策定 長崎労災、佐世保共済、佐世保中央の基幹3病院において、救急室等の施設設備整備を実施した。 県ドクターヘリの格納庫、給油施設整備のための調査を実施 平戸地域において、救急医療に関する講演会を開催、救急ハンドブックの作成、啓発活動を実施した。	救命救急センターの整備により、佐世保県北地域内で初期～三次救急医療の完結が図られる。 循環器(急性心筋梗塞、脳卒中)救急医療体制整備を行い、疾患別の輪番体制を整える。 ドクターヘリ施設・設備整備により、効率的な搬送体制を整え、救命率の向上が図られる。	佐世保市立総合病院救命救急センター整備事業 1,126,500 長崎労災病院救急外来拡張事業 50,000 佐世保共済病院救急体制整備事業 50,000 佐世保中央病院救急体制整備事業 50,000 ドクターヘリ施設・設備整備事業 410,500 大学病院救命救急センターヘリポート事業 100,000 佐世保地域救急医療体制整備事業 70,000 平戸・松浦地域救急医療体制整備検討事業 5,000 県北地域医療機関救急医療体制整備事業 50,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
当該医療圏には、人口300人以上の離島診療所が4箇所あるなど長期的な離島・へき地医療体制の確保が重要である。	県北地域に医師確保の拠点として研修センターを1箇所整備する。	平戸市民病院内に研修医師を受け入れるための研修室と宿泊施設を兼ね備えた「へき地再生研修センター」を整備した。	平戸市民病院と長崎大学(へき地病院再生支援・教育連携)との連携で、地域で医師を育てるシステムの充実や環境整備が図られる。全国の研修医(年間約25名)を受け入れ、総合医として必要な知識を技量を持った医師の養成が見込まれる。	へき地病院再生研修センター整備事業 50,000

長崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

長崎県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県内各医療施設の教育連携が十分ではなく、医師の地域偏在傾向もますます顕著化し、医師確保のためのキャリア形成システム、派遣システムが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の前年比5%増 ・後期研修医の前年比5%増 ・看護師3年課程の学生確保(県内85%以上) ・新卒看護師の県内定着向上(前年比5%増) ・新卒看護師の早期離職防止(離職率5%) 	医療教育開発センター構築事業により、大学病院の医療教育開発センターのシミュレーション機器整備を行った。	・全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、医療従事者の養成、定着化が見込まれる。	医療教育開発センター構築事業 776,600 看護師等キャリアシステム構築事業 40,000 地域医療支援センター運営事業 68,882 新・鳴滝塾推進事業 100,200 長崎県救命救急・重症期医師確保対策基金貸付制度 48,000 看護研究研修センター整備事業 386,225

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
地域医療情報ネットワークシステムについて、県下全域への普及啓発が重要である。地域連携バス全体の運用把握、コーディネータによる調整が必要である。県南地域において小児医療について持続可能な連携体制の構築が急務である。	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等地域連携システム(平成24年度) ・一般連携医による糖尿病連携 ・バスの運用、データ収集250~500症例(平成25年度) ・連携医、登録医拡大1,200症例 	地域連携・在宅医療推進事業は、大学病院を中心とした実務者会議を開催し、5大がん地域連携クリティカルパス運用に向けて、関係機関の情報交換、調整が図られた。県南地域医療連携強化事業は、島原病院に小児休日診療所を設置し、医師派遣の体制を整備した。	医療機関から在宅へつなぐ連携体制の構築が図られる。県南地域の小児科医の負担軽減を図るとともに、がん、脳卒中、感染症に対する教育研修、普及啓発を重ね、地域全体で医療連携体制の構築が見込まれる。	県南地域医療連携強化事業 63,253 あじさいネット拡充事業 139,677 地域連携・在宅医療推進事業 49,745 糖尿病等地域連携システム構築事業 70,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県下で重症多発性外傷患者の死亡率が高い。県全域で治療レベルの向上が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療、外傷センターの構築 ・H23年度 大学病院で災害、外傷専門医3名確保 ・H24年度 大学病院で災害、外傷専門医4名確保 	大学病院において、外傷センターが設置され、ドクターカー、シミュレーション機器整備等を行った。	外傷治療システム構築、治療の集約化、機能分化、教育システムが確立され、多発性外傷患者の救命率の向上が見込まれる。	災害医療、外傷センター構築事業 161,675

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
がん検診の受診率を高めるためにも、市町による台帳、システム整備が不可欠である。 がん検診における検診精度の向上、医師等の研修、がん登録情報の収集分析によりがん死亡率の低下を推進する必要がある。	・がんによる死亡者数の減少 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)を20%減少させる。 長崎県98.0(H17年)→78.4(H27年)	がん検診等受診率向上対策事業において、佐世保、大村市、平戸市、東彼杵町、川棚町、波佐見町ががん検診等データシステムを導入した。	がん検診の実施から各種報告まで一連のシステム導入の支援を行うことにより、がん検診受診率向上に寄与するものと見込まれる。	がん放射線治療、がん診療離島中核病院等設備整備事業 656,613 住民参加型地域医療向上事業 238,000 デリバリーヘリ整備事業 300,000 がん検診等受診率向上対策事業 149,600 がん検診等整備事業 151,736 がん検診促進、医療情報化共有事業 32,000 がん検診精度管理医師研修事業 9,000 がん登録推進事業 13,000

157

熊本県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

熊本県
阿蘇医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
産科医が不足していることから周産期医療については、基本的レベルから高度なレベルまで、すべてを阿蘇医療圏内で完結させることは困難な状況である。NICUにおける処置等の高度な治療を必要とする場合には、対応の医療施設を保有する熊本医療圏との連携が必要であるが、NICUの長期入院時の割合が高く、周産期救急から円滑な在宅移行に向けたシステムの構築が必要である。阿蘇医療圏の病院では、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期治療ができず、急性期患者の大半が圏域外で受診せざるを得ない状況である。	○医師派遣を行い、複数医師体制による救急医療機能の向上 ○住民への普及啓発活動強化による2疾患の発症予防	○熊本大学医学部附属病院内に重症心身障がい学童附講座を設置。(H22～H25年度 4年間) ○熊本大学医学部附属病院内に脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座を設置。(H23～H25年度 3年間) ○住民への脳卒中、心筋梗塞初期症状の対応に関する啓発キャンペーンを実施	【重症心身障がい学童附講座】 ○重症心身障がい児の医療連携ネットワーク構築のための、関連施設会議を実施するとともに、NICU長期入院児の在宅支援のためのアセスメントシートの運用を開始し、阿蘇地域のNICU長期入院児1例を在宅に移行(H22年度)。 ○阿蘇地域に在住する小児在宅重症心身障がい児を対象として訪問実態調査(13例)を実施(H23.10月～12月)し、阿蘇地域の重症心身障がい児の医療及び療養環境の提供体制の課題を明らかにすることによって、地域の実情に即した在宅移行の方策の検討が可能となる。 【脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座】 ○脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座の関係医師(常勤1名、非常勤3名)が阿蘇中央病院で診療及び当直の支援を行うことにより、常勤医師の当直の負担が軽減し、就業環境が改善されるとともに、救急車の受入件数が対前年比で約9%(36件)増加した。(H23.4月～H23.12月実績)	重症心身障がい学童附講座 100,000 脳卒中・急性心筋梗塞医療連携寄附 130,600

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
阿蘇中央病院が医師不足や施設の老朽化等により中核的機能を果たしておらず、また、地域の医療機関間の連携体制が不十分であり、地域完結型医療体制ができていない。	<p>○阿蘇中央病院の機能拡充を行い、脳卒中、急性心筋梗塞の治療体制を整える</p> <p>○平成26年度の脳卒中急性期、急性心筋梗塞の医療圏内受療率を向上させる</p> <p>○平成26年度の阿蘇地域住民の救急医療満足度を向上させる</p> <p>○阿蘇医療圏南部地区において二次救急医療機能を補強する</p> <p>○平成26年度に阿蘇中央病院が地域医療支援病院となり、施設・設備が圏内医療機関の共同利用に供する体制が整う</p> <p>○平成25年度に地域版を導入し、圏域の関係する医療機関が参画することにより、急性期病院退院後の患者を圏域内で受け入れる数を増やす</p> <p>○圏域の8割を超える医療従事者が参加し、研修を通じてネットワークを構築する</p> <p>○t-PA対応病院が地域病院を支援する際の仕組みを報告書として取りまとめ、そのモデルをもとに、他の中核病院への事業拡大を図る</p> <p>○遠隔画像診断による支援を受けるため、中核病院(阿蘇中央病院・小国公立病院)がPACSを整備し、各診療科専門医の欠員に対応できる仕組みづくりを図る</p>	<p>○阿蘇地域において実施する取組みについて進捗管理を行う阿蘇地域医療再生会議を開催(3回/年)。</p> <p>○阿蘇中央病院主催により、地域連携や脳疾患・心疾患に関する病診連携研究会を開催(2回/年)。</p> <p>○脳卒中地域連携クリティカルパス作成に向けて県医師会と委託契約を締結。以下の関係会議を開催。</p> <p>①県医師会、熊本大学医学部附属病院との検討会</p> <p>阿蘇都市医師会との意見交換会</p> <p>阿蘇地域リハビリテーション等連絡会</p> <p>②阿蘇地域の脳卒中回復期医療機関の医療機能調査の実施。</p> <p>③看護師や理学療法士等を対象とした研修会を支援。</p> <p>○阿蘇中央病院による脳卒中疑いの患者へのt-PA投与治療に係る遠隔画像診断支援システムを構築。(熊本大学医学部附属病院神経内科による支援)</p> <p>○小国公立病院に遠隔医療支援システム機器を整備。</p>	<p>○阿蘇中央病院の老朽化した建物、医療機器の整備を行うことにより阿蘇医療圏の二次救急医療機能の向上が期待できる。特に脳卒中急性期、急性心筋梗塞での患者の圏域内受療率の向上、また、初期から二次まである程度の地域完結型医療体制が整う。</p> <p>○地域での医療機関間の連携体制が十分でない阿蘇医療圏で関係者が一堂に集し、地域での課題等の検討を行うことで医療圏全体での連携体制の構築が期待できる。また、広範囲な阿蘇医療圏を3地区に分け、それぞれ中核的病院である公立3病院による作業部会の立ち上げ、地域の課題について細やかな対応が期待される。</p> <p>○中核的病院である阿蘇中央病院が主体となり地域の医療機関の関係者を対象とした救急医療に関する講演会や症例検討会等を実施することで、病診・病診連携体制の充実が期待できる。</p> <p>○阿蘇地域の脳卒中回復期医療機関の医療機能を地域全体で共有することにより、医療機関相互の連携を強化するとともに、急性期からのバス活用実績を向上させることで、診療機能の向上が期待できる。</p> <p>○熊本大学医学部附属病院神経内科の支援により、阿蘇中央病院の医師が脳梗塞の治療に効果の高いt-PA治療を可能とすることで、脳梗塞発症患者の救命率の向上が期待される。</p> <p>○遠隔システムの整備により、今まで圏域外での診療を受ける必要があった患者が一貫の疾患について地域の医療機関で診療を受けられる。</p>	<p>阿蘇中央病院整備事業 1,038,080</p> <p>森陽病院救急機能強化事業 25,000</p> <p>病診連携推進事業 3,200</p> <p>阿蘇中央病院救急センターの開設(阿蘇中央病院)</p> <p>医療連携バス研修事業 12,920</p> <p>医療従事者研修事業 9,600</p> <p>医療従事者研修事業 3,200</p> <p>遠隔医療システムの整備 38,000</p>

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
重症で高度な医療処置を要する患者が、熊本市に搬送される事業が多いことが、搬送時間が長くなる原因となっており、的確かつ迅速な治療の開始や三次救急医療機関等への搬送手段の確保、三次救急医療機関等による支援体制の整備が求められる。	<p>○地域の医療機関による休日・夜間の初期救急医療体制が整備され、年間300日の確保が図られる体制を目指す</p> <p>○救急医療情報システムの効果的活用による、医療機能の分化と救急搬送の効率化を図る</p> <p>○県境の医療連携を考慮するための会議を開催し、課題の解決を図る</p> <p>○重症以上の患者の搬送時間を短縮させる。</p>	<p>○阿蘇都市医師会主催により、地域の医師を対象とした専門的な初期救急医療に関する研修会を平成22年度から年2回開催。</p> <p>○阿蘇都市医師会において、阿蘇医療圏における休日夜間救急センターの実施に向けた検討を開始。</p> <p>○圏域内の2つの病院で、地域の開業医等の協力による夜間救急センターの運営を開始(週1回から)。</p> <p>○救急医療情報システムの整備は、H22.12月から医療機能情報システムと統合し、新システムにて運用開始。</p> <p>○地域救急医療支援体制の構築については、ヘリ救急搬送体制の構築に向けて、救命救急センター(熊本医療センター)のヘリポート整備を実施、竣工。</p> <p>・熊本県ヘリ救急搬送体制専門委員会を設置し、防災消防ヘリとドクターヘリの連携体制の構築に向けた検討を実施。H24.1月にドクターヘリの運航を開始するとともに、防災消防ヘリと連携した運航体制を稼働。</p> <p>・熊本県全体の救急医療の課題(救命救急医療体制の枠組み)に対する検討を実施。</p> <p>・地域の救急医療を支援する体制として、救急車がリアルタイムで心電図や画像等を救命救急センター等に伝送するシステム導入の可能性について検討するため、阿蘇地域において、画像等伝送システムの実証試験を実施し、課題等を整理し、導入に向けた検討を実施中。</p> <p>・救急ワークステーション事業の実現可能性について検討を実施。</p> <p>○県境の救急医療に係る課題として、山都町森陽地区と宮崎県五ヶ瀬町との県境医療連携連絡会議を開催。</p>	<p>○地域の開業医の協力による「休日・夜間救急センター」を設置することで、阿蘇圏域外への救急搬送及び受診患者の流出が軽減される。</p> <p>○救急医療情報システムの整備</p> <p>・医療機能情報システムと統合することにより、各医療機関の詳細な情報についても、一元的に提供できる。</p> <p>○救命救急医療体制の充実</p> <p>・ドクターヘリと防災消防ヘリと連携した運航体制が稼働し、それぞれの特長を活かした活動や相互補完を行うことにより、更なる救命救急医療体制の充実が期待される。</p> <p>・熊本市内に立地する救命救急センター全てに、救急ヘリポートの設置が完了し、ドクターヘリ基地病院だけではなく、各救命救急センターが協力しながら重篤な患者の受け入れを行うことで、相互に負担軽減に努めることが可能となる。</p> <p>○地域の救急医療を支援する体制の充実</p> <p>・阿蘇地域における画像等伝送システムの実証試験を通じ、その有用性について、具体的な検討を進めることができる。</p> <p>○県境地域の関係者で意見交換を行い、各々が持つ課題を共有することができた。</p>	<p>休日・夜間等初期救急支援事業 46,000</p> <p>救急直報情報システムの整備 133,409</p> <p>ヘリによる救急医療提供体制の整備 727,861</p> <p>救急ワークステーションの整備 45,000</p> <p>画像伝送システム導入に向けた実証試験事業 24,500</p> <p>救急搬送実態の検証 40,000</p> <p>県境地域の救急医療体制の整備 5,082</p>

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県全体において周産期関係医師・看護師等が不足していることから、阿蘇医療圏内で周産期医療の高度なレベルまで対応することは困難な状況であるため、圏内では基本的なレベルの医療を確保するとともに、阿蘇医療圏を支援する熊本市の総合周産期母子医療センター等の機能強化、連携体制の推進が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ○圏内での分娩率の向上 ○新生児蘇生法講習会の受講完了者の増加 ○阿蘇圏域からの円滑な搬送と周産期医療体制の後方支援の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急関係者向け新生児蘇生法講習会を開催し、28名が受講。 ○阿蘇温泉病院(地域産科中核病院)の医師・看護師等の研修会を開催。 ○阿蘇温泉病院(地域産科中核病院)に分娩監視等に係る産科機器を整備。 ○熊本市市民病院(総合周産期母子医療センター)に新生児用救急車を配備、高度なNICU機器を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期に係るコメディカル及び救急隊員の新生児の蘇生スキルが向上することにより、周産期母子医療センターへの新生児の搬送件数を減少させることが期待できる。 ○産科中核病院による適切な妊娠及び分娩管理により、重症事例の母体搬送を減少させる。 ○新生児用救急車の配備を通じて、児の状態に即した適切な搬送が可能になるとともに、総合周産期母子医療センターでの高度な医療管理のもと、救命率の向上を図ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏内周産期医療体制の構築 4,825 総合周産期母子医療センターの機能強化 65,903

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県全体の小児科医師が不足し、阿蘇医療圏内で二次救急医療機能の確保することは困難であるため、阿蘇医療圏を県本医療圏が支援する体制をつくるために、県本医療圏の小児救急医療機能をもつ医療機関の機能を強化することが必要である。小児を持つ保護者が、平素からかかりつけ医を持ち、急病時に適切な対応をできるよう備えるための整備も必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ○高度な医療処置を必要とする小児救急患者の入院体制を整備する ○小国公立病院の小児科常勤医が年1回程度研修に参加できる ○かかりつけ医を確保している小児の割合を増加させる 	<ul style="list-style-type: none"> ○小国公立病院小児科医(1人体制)の学会参加等を支援。 ○小児救急ガイドブック・阿蘇地域版を作成し、管内市町村に配布。 ○阿蘇圏域を支援する熊本赤十字病院(小児救急拠点病院)にモニタリングシステム等の医療機器を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児科医1人体制の病院を支援することにより、初期から二次までの小児救急医療体制が強化される。 ○小児の保護者が、子どもの急病時の対応方法を理解し、適正に受診できるようになる。 ○小児救急拠点病院である熊本赤十字病院の医療機器を整備することで、高度な処置を必要とする小児患者の受入体制が強化される。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療拠点病院の強化 7,620 小児二次医療機能の強化 4,000 適正な受診に関する啓発 4,000

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
阿蘇医療圏の訪問看護ステーションは4ヶ所しかなく、いずれも小規模であるため、24時間及び遠隔地の訪問看護提供は訪問看護師の負担が大きい。一般病床から療養病床への退院者も多く、在宅医療体制が不十分である。急性期の治療後、早期に退院し、在宅等での生活に復帰できるように在宅医療体制の整備のため、訪問看護推進の支援を行う必要がある。	訪問看護の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーションに対して、訪問看護師の確保や定着支援のための人件費一部補助、24時間または遠隔地への訪問看護提供体制を整備するための備品等購入費の補助を実施。 ○阿蘇都市医師会主催で、平成23年度に阿蘇地域訪問看護推進委員会7回開催し、訪問看護推進について検討を行い、訪問看護事業啓発研修会を2回開催。 ○訪問看護の啓発用パンフレットを作成し、阿蘇地域の保健・医療・福祉関係者へ配布。 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護への関心が高まり、ステーションへの問合せが増加し、訪問件数増加にもつながった。 ○訪問看護師については、事業開始に新規の確保が困難であったが、年度末には応募者が見られるなど訪問看護師の確保にも効果が見られた。 	訪問看護推進事業 30,000

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
阿蘇医療圏の医療機能の整備及び連携を進めるに当たっては、地域住民が参画する機会を設け、地域全体で地域医療を考え、守り育てる気運を醸成する必要がある。	○救急医療に関する信頼の確立による、圏域内の安全安心体制の構築	○阿蘇市主催による、住民を対象とした地域医療フォーラムを開催。 ○小国町・南小国町共同主催による、住民を対象とした地域医療フォーラムを開催。 ○山都町主催による、住民を対象とした地域医療フォーラムの開催内容を検討中。	H24年度までに阿蘇医療圏を3地域に分けた全地域で住民を対象とした地域医療に関する講演会を実施。今後、市町村が主体となる啓発活動の取り組みへと繋がっていくことが期待される。	地域住民との連携に係る取組み 1,200

163

熊本県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

熊本県
天草医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
○大学附属病院からの医師派遣システムの再構築が必要。 ○総合的な診療のできる医師の育成とそのための実践的な活動が必要。 ○将来地域医療に従事する医師を確保することが必要。 ○臨床研修医を確保し、医師を県内定着させることが必要。 ○糖尿病患者は年々増加傾向にあるが、「糖尿病専門医」や「糖尿病療養指導士」等の医療スタッフが十分に確保できていない。 ○糖尿病診療においてチーム医療は有効であると言われており、関係者のネットワーク構築が急務である。 ○新人看護職員の離職防止のため看護学生の看護実践能力強化が必要。 ○住民に身近な自治体病院や中小病院の看護の専門性を強化することが必要。 ○看護職員が必要ときに必要な内容の研修を自己で選択して受講できる拠点整備が必要。 ○看護師等が働き続けたいと考える職場環境整備等のための支援が必要。 ○女性医師の就業継続を支援することが必要。	①公立病院等への15名程度の継続的な専門医の派遣を目指す。 ②総合医派遣のシステムを構築する。 ③基幹型臨床研修病院における総合医養成プログラムの作成。 ④公立病院への5名程度の継続的な総合医の派遣を目指す。 ⑤貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。 ⑥県内で100名程度の臨床研修医を確保し、臨床研修指導医を4年間で200名程度養成する。 ⑦平成25年度までに糖尿病専門医を73名から100名に、糖尿病療養指導士を381名から450名に増加させる。 ⑧実習施設における臨床研修に参加する専任教員の増加、実習指導員を配置する養成所の増加、備品の整備による学内実習及び臨床実習の実施強化。 ⑨平成25年度までに、糖尿病、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等を計20名育成する。 ⑩県内における地域の看護に関する課題の把握と教育プログラムの開発、研修関係情報の集約化と関係者及び県内看護職員への周知を行う拠点整備	①熊本大学に地域専門医療推進学術附講座を設置。 ②熊本大学に設置していた地域医療システム学術附講座を拡充。 ③基幹型臨床研修病院の後期研修での総合医養成プログラム設置を促進。 ④総合医養成プログラム作成病院において総合医研修を実施(H23:受講者2名) ⑤熊本大学医学部学生10名に対して修学資金(地域枠)を貸与し、将来地域での勤務を希望する者を確保。 ⑥県内基幹型臨床研修病院を全員に臨床研修病院連絡協議会を設置。福岡県で開催される卒業臨床研修医募集の説明会に合同で参加。熊本大学に委託し、臨床研修指導医を育成し、研修環境の充実を推進。 ⑦熊本大学医学部附属病院に糖尿病医療スタッフの人材育成やネットワーク構築を進めるためのコーディネーター(特任助教)を配置。コーディネーターが中心となり、糖尿病専門医・療養指導士資格取得研修会や糖尿病連携医スキルアップ研修会、二次保健医療圏毎の保健医療関係者ネットワーク研究会を開催。 ⑧養成所の教育環境整備の実施、6養成所の教育環境整備の実施及び看護教員7名の実習施設研修を実施。 ⑨19名の認定看護師受検者の受検費を助成。 ⑩熊本県立大学に卒業委託。5モデル医療圏域で看護職員の教育体制整備検討会(13回)と看護職員教育研修プログラムの企画、実施(6回)。	①新規で19名の医師を地域の拠点病院に配置。また、19名の医師を雇用し、医局を強化。 ②熊本大学での地域医療に関する講義やゼミ、地域医療セミナー、代診医派遣、若手医師の指導、若手医師の遠隔カンファレンス等指導方法の研究などを実施。 ③基幹型臨床研修病院の後期研修に総合医養成プログラム設置。 ④総合医養成プログラム作成病院において総合医研修を実施(H24:受講者3名予定) ⑤修学資金を貸与した学生が地域医療に従事することが期待される。 ⑥臨床研修病院連絡協議会を設置することで各研修病院間で問題点を共有し、臨床研修医確保に共同して取り組む体制を構築。 H23年度は、卒業臨床研修医のマッチング希望者数が前年度よりも増加。 これまでに92名の臨床研修指導医を育成。 ⑦糖尿病専門医数(H22.3:73名→H24.2:80名)、糖尿病療養指導士数(H22.3:405名→H23.6:423名)の増加。 二次保健医療圏(10圏域)でネットワーク研究会を開催。 症例検討等を通してお互いの役割等を確認し、顔の見える関係が構築されつつある。 今後は、医療連携パス等の連携ツールを活用した切れ目のない保健医療サービスが住民(患者)に提供されることを期待している。 ⑧養成所の教員の質の向上及び教育環境の整備を行うことにより、看護学生の看護実践能力の強化が期待される。 ⑨平成25年度までに、109名の認定看護師を育成する。 ⑩平成23年度にモデル圏域で実施したことを踏まえ、平成24年以降は、県内の全圏域で圏域ごとの課題、体制づくりを進め、看護職員の研修体制を整備する。また、県全体では看護職員の研修情報の収集や発信の一元化、拠点づくりを行い、看護職員のニーズにあった研修が受けられるような体制を整備する。	①専門医派遣学術附講座開設事業 560,000 ②総合医養成学術附講座開設事業 80,000 ③総合医養成プログラム作成補助事業 1,859 ④総合医確保対策補助事業 145,063 ⑤熊本大学医学部学生10名に修学資金貸与 79,430 ⑥臨床研修医確保強化事業 30,942 ⑦糖尿病療養指導士研修実施事業 40,000 ⑧看護師等養成能力強化事業 88,600 ⑨専門医の貸与研修生に奨励金貸与 40,337 ⑩看護学生の臨床教育体制の構築支援 50,000 ⑪熊本県立大学に卒業委託による教育環境整備 112,000 ⑫県医師確保対策事業の拡充 40,178 ⑬キャリア支援センター設置事業 17,340 ⑭自治体病院院内実習所整備事業 7,285 ⑮基金交付病院に、専任教員確保支援事業 34,539

(医師等確保)つづき

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
	①200床以下の病院で看護師確保のための勤務改善に取り組み病院、新任看護職員研修等を計画的に実施する病院、看護業務の強化を図る病院の増加。 ②年間のドクターバンクの登録者数を10名とし、2名の就職斡旋を目標とする。 ③医師のキャリアモデルを作成する。 ④自治体病院5ヶ所に院内保育所を設置する。 ⑤自治体病院3ヶ所に病児・病後児保育所を設置する。	①4病院が施設・職員調査を実施しワークショップを開催。看護職員の確保対策推進会議を2回開催。潜在看護師のニーズ調査を行い、再就職支援として現場体験(病院実習)を踏まえた研修会を開催。 ②ドクターバンクをPRするための講演会、広報紙の発行等を実施。 ③女性医師キャリア支援センター運営事業を実施。 ④院内保育所設置について、事業等を訪問して事業を周知したがH23年度補助実績はない。 ⑤病児・病後児保育所設置について、事業者を訪問して事業を周知したが、H23年度の設置補助実績はない。	①魅力ある病院づくり支援事業のモデル4病院の改善検討の事例を学ぶことで、他の病院の取り組みの参考とし、職場環境の改善を促す。潜在看護師のニーズ調査を行い、再就職支援として研修会を開催することで、潜在看護師の再就職を促進する。 看護職員の子育て支援として院内保育所設備整備、備品購入の補助を行い環境改善を支援する。 ②H23年度のドクターバンク登録者数は1名あったが、就職斡旋者数は実績なし。 ③女性医師の就業継続を支援する。 ④院内保育所設置補助は、H24年度1病院を予定している。 ⑤病児・病後児保育所設置補助は、H24年度5病院を予定している。	

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
○地域の医療資源を活用した連携体制の構築が必要であるが、連携体制を構築するコーディネーターが不在のため、円滑な運用が困難な状況であったこと。 ○地域の医師不足から、病棟連携、病診連携など、地域の医療機関が連携し、医療提供体制を維持していくことが必要。	①天草圏域を含む全県的な地域連携クリティカルパスの導入。 ②天草地域医療センターの医師集約と公立病院への医師派遣体制を構築する。 ③、④天草地域医療センターによる公立病院への診療支援体制を整備する。 ⑤上天草総合病院の診療体制を整備する。	①H22.4、熊本大学医学部附属病院に業務委託のうえ「熊本県私のカルテがん診療センター」を開設。(事務職員1名、コーディネーター4名。)がん診療連携拠点病院並びに各都市医師会等、がん診療に従事する医療従事者に対する助言・指導、これに県民を加えてバスの普及活動を行っている。 ②天草地域医療再生推進会議を設置し、その下に遠隔医療、医師確保、ヘリポート設置の3つのワーキング会議を設置し、地域医療について検討を実施した。 ③天草地域の拠点となる病院に遠隔医療システムの導入を導いた。 ④天草地域医療センターに検査機器(MRI)を導入した。	①熊本県が独自に指定するがん診療連携拠点病院も含め、現在、バスの担い手となる病院は17箇所、これらのすべての病院に対してコーディネーターによる助言・指導を行っており、バスの導入件数も順調に増加(バス導入累計896件(H22.3月~H24.4月)) 今後も、運用に当たっての医療機関相互の調整、患者への対応や各医療機関の連携担当者への研修を行うことで、地域の医療資源を最大限活用するがん診療連携体制が整備されると期待できる。 ②地域の医療関係者での検討の機会を持つことで、地域での問題解決への動きが出てきた。 ③遠隔医療システムを構築し運用することにより、病棟連携、病診連携の推進が期待できる。 ④最新のMRIの導入により、これまで設備の老朽化により難しかった検査が可能になり、医療の質の向上が期待できる。	①地域連携クリティカルバス整備事業 78,500 ②天草圏域圏域連携体制検討事業 3,000 ③遠隔医療システム導入支援補助 550,591 ④天草地域医療センターがん診療連携拠点病院 140,000 ⑤上天草総合病院の診療体制整備 49,690

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
○天草医療圏は、高度な三次医療を提供できる病院へのアクセスが2時間以上かかる地域であり、ヘリコプター等の高速度搬送手段が不可欠である。	天草医療圏域に1ヶ所ヘリポートを整備する。	天草地域医療センターの新外来棟屋上にヘリポートを設置することで、地域の医療機関、自治体、消防本部が合意。	平成24年度中にヘリポートを整備し、拠点病院の救急体制を強化する。	ヘリポート等整備補助事業 200,000

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
へき地等では医師確保の重要な要件であるにも関わらず、医師住宅の整備・改修が進んでいない。	医師住宅を10戸程度整備する。	公立多良木病院及び湯島へき地診療所に医師住宅を整備した。	医師の住環境を整備することで、医師の確保及び定着を促進する。	医師住宅整備事業補助 67,033

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
歯科診療を必要とする在宅要介護者に対し、不足している在宅歯科診療に携わる歯科医師を増加させることが必要。	在宅歯科診療に携わる歯科医師を30名程度増加させる。	県内の在宅歯科診療に積極的に携わる意志のある歯科医師に対し、在宅歯科診療用機器購入に際して一部補助を行った。(H22年度12件、H23年度7件)	在宅歯科診療の件数増加のみならず、安全な処置、患者の負担軽減及び治療内容の拡大が図られている。	在宅歯科診療医支援事業 13,613

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
○世界的に自国内での移植臓器の確保が求められており、県内においても多数の移植希望者がいる状況の中で、移植医療体制の基盤強化を図ることが必要。 ○地域でも特差のない医薬品情報を得ることが必要。	①移植医療の研究、施設設備強化、検査体制の整備を図る。 ②医薬品の情報と在庫状況を提供できるシステムを構築する。	①熊本大学附属病院にHLA検査機器を整備するとともに、検査技師1名を確保しHLA検査体制を構築した。 県内医療機関連携強化のための協議会及び市民公開講座を開催するとともに、臓器摘出シミュレーション等へ医師等を派遣するなど移植医療の普及啓発及び人材育成を実施した。 ②事業実施の検討を実施した。	①今後、年間20名程度の新規登録者のHLAタイプマッチングを行うとともに、ドナー発生時のHLAクロスマッチング検査にも迅速に対応できる体制を維持する。 また、県内の医療機関のネットワーク構築による移植医療技術の向上、県民に対する普及啓発及び人材育成が進み、県民の臓器提供意思表示率の向上及び移植医療に対応できる医療機関の増加が期待できる。	①移植医療推進支援事業 50,000 ②医薬品等安全性情報等の提供 20,000

熊本県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

熊本県

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①中小規模の医療施設では、感染管理の専門家が少ないため、組織的な感染対策に取り組むことは難しい状況にある。 ②脳卒中の再発予防、リハビリテーション効果の向上が必要である。 ③がんの早期発見、検査の精度維持、手術時の迅速病理診断の観点から非常に重要な役割を担っている病理医及び細胞検査士が不足している。 ④移植医療を円滑に進めていくために施設の体制整備・拡充等が喫緊の課題となっている。 ⑤アミロイドーシスの専門医が少なく、診断や治療に専門性が求められることから、相当数の患者が原因不明の疾患として対処されている。 ⑥年々増加する認知症患者数から考えると認知症医療の要となる認知症専門医が確保できない状況にある。	①薬剤耐性菌の感染防止とその防止のための地域医療ネットワークの構築 ②平成25年度までに急性期病院からの脳卒中患者のノート利用率50% ③地域における病理診断機能の向上 ④移植医療に関わる施設の体制を整備・拡充する。 ⑤アミロイドーシス専門医の育成並びに地域の診療体制の整備 ⑥認知症専門医5名などの養成	②脳卒中患者の継続した治療リハビリの効果的な継続を目的として脳卒中ノートの作成を行う団体を支援 ③医療機関に対して、脳電計誘発電位検査装置、心電計機器、超音波画像診断装置の整備に関する費用、人材育成に要する費用の助成を実施	①耐性菌感染防止のための連携システムを構築し、その情報の共有化を図ることにより、薬剤耐性菌の感染拡大を防止する仕組みを構築する。 ②急性期から在宅までの脳卒中地域連携システムのツールとなる脳卒中ノートを開発、運用し、脳卒中の再発防止を図る。 ③病理医及び細胞検査士がいない地域において、がん手術時の迅速病理診断を行うための遠隔装置の導入、迅速病理診断を行うために現地に必要な細胞検査士の育成を行うことで、県全体のがん診療の向上を図る。 ④移植医療に関わる施設に対して、医療機器等の整備及び移植医療従事者の人材育成を支援することにより、その体制整備・拡充等を図る。 ⑤アミロイドーシス専門医を育成し、現在の診療体制の強化・充実を図り、早期発見・早期治療の仕組みを構築する。 ⑥認知症専門医を中心とするスタッフの養成及びネットワークを構築し、県全体での認知症医療機能の向上を図る。	①薬剤耐性菌感染防止事業 45,300 ②脳卒中地域連携システムの構築 18,915 ③がん専門医・病理医の研修研修事業 66,140 ④移植医療にかかわる人材・設備整備事業 25,042 ⑤アミロイドーシス診療体制構築事業 99,733 ⑥がん専門医・病理医研修事業 67,800

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①救急搬送に長時間を要する地域があり、アクセスに地域格差が生じている。	①重症以上の傷病者の搬送時間の短縮		①地域における二次救急医療体制の充実。また、重篤な傷病者に対しては、救命救急センターとの連携及び救急搬送の質の向上により、救急医療体制の充実が期待できる。	①救急医療体制の整備・充実 498,128

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①慢性的なNICU満床状態を解消することが必要である。 ②新生児蘇生法の理論と技術を習得することにより、新生児の救命と重篤な障害を回避することが必要である。 ③高度・先進・特殊医療が必要な新生児等を総合周産期母子医療センターへ円滑な搬送することが必要である。 ④安全で安心な地域の周産期医療体制の強化を図ることが必要である。	①低出生体重児の出生率が平成25年度までに全国平均以下 ②新生児蘇生法講習会インストラクターを20人以上養成 ③高度・先進・特殊医療機関において平成25年度までに新生児用救急車を配備する。 ④各医療機関への機器整備完了	④地域産科中核病院等が整備する周産期医療機器に対する補助を実施(5病院)	①低出生体重児の出生を抑制するとともに、慢性的なNICU満床状態を解消し、県全体の周産期医療体制の向上を図る。 ②新生児蘇生法講習会のインストラクターを養成し、各周産期圏域内で新生児蘇生法講習会を開催できる人材を確保する。 ③高次周産期医療を提供する病院に対して、新生児等(母体搬送含む)用救急車配備を促進することで、NICU等への円滑な搬送を行える体制を整備する。 ④周産期母子医療センター、地域産科中核病院などに、医療機器整備を支援し、県全体の周産期医療体制の強化を図る。	①早産予防対策事業 138,180 ②新生児蘇生法講習会インストラクター養成事業 2,116 ③新生児等用救急車配備補助事業 21,500 ④周産期医療機能強化事業 266,450

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①入院児の在宅移行を支援することで、慢性的なNICU満床状態を解消することが必要である。 ②重症児の在宅移行を支援し、小児科及びNICU等の満床状態緩和することが必要である。	①平成25年度までに20人以上の児を在宅に移行 ②平成24年度から摂食評価実施件数を前年比10%増加		①県内病院の新生児科等に、こどもの発達発達を専門とする人員の配置を支援し、心身障がい児(者)医療の向上を図る。 ②障害児(者)摂食リハビリテーションに必要な診断設備を整備し、また、障害児(者)摂食リハビリテーションができる人材育成を支援することで、周産期医療体制及び小児救急医療体制の向上を図る。	①こどもの発達発達支援事業 15,000 ②発達障害児のリハビリテーション事業 56,890

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①訪問看護ステーションは都市部に集中し高齢化率が高い中山間地等に少ない状況にあり、当該地域等での訪問看護ステーションの整備を進める必要がある。	①退院支援ナース100名養成 訪問看護スキルアップ研修修了者60名養成	①退院支援ナース研修:20名受講 訪問看護ステーション管理者研修:フォーラム開催、74名参加 研究事業:関係者へのアンケート調査	①訪問看護サービスの充実・強化などを行うため、訪問看護師育成研修や退院支援ナース養成研修を実施する。	①在宅医療連携体制整備における 訪問看護技能習得養成事業 117,927

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①各災害拠点病院間で災害時を想定した訓練や研修の実施体制に差がある。 ②災害時におけるDMATの派遣や重症患者の受入といった災害拠点病院としての機能が十分ではない施設がある。	①災害拠点病院主催による地域の実情に応じた災害医療研修及び訓練の実施 ②災害拠点病院・DMAT指定医療機関の機能を強化	②災害拠点病院に対する医療資機材の整備補助 ・衛星携帯・携帯型超音波診断装置等(7病院)	①各災害拠点病院で、地域の実情に応じた災害医療研修・訓練をできるよう、災害研修体制を強化するため、災害医療研修・訓練の開催を促進する。 ②各災害拠点病院等が行うDMATや医療救護班の派遣に必要な医療資機材の整備を支援することにより、災害時における医療提供体制の強化を図る。	①災害拠点病院研修体制強化事業 15,000 ②災害拠点病院・DMAT研修機材導入事業 125,600

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
①医療に対する県民の需要と医療機関の供給能力の把握が明確でない。 ②県民の医療への要望が専門医志向、高度医療の充実など高い要望がある一方、コンビニ受診や軽症での救急病院の受診など病院の厳しい状況に対して理解が不足している	①県内各地域での医療の需給動向の把握 ②各医療圏での地域医療に関する啓発、理解促進及び適正受診の推進		①県民の医療需要と医療機関の供給能力を調査し、将来的な医療の需給バランスを検証する。 ②適正な医療機関への受診を促進し、医師や医療機関の過重負担の軽減を図る。	①医療資源調査事業 76,146 ②地域医療の供給及び需要調査の啓発 142,125

大分県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

大分県
中部・豊肥医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・地域における医師や看護士の確保が喫緊の課題となっており、医師総数を増加するとともに、大学と連携し、地域の中核病院に安定的に医師を派遣してもらうための仕組みづくり、新人看護士の離職防止や潜在的な看護士の確保対策などが必要。 ・豊肥医療圏では医師不足により二次救急医療体制の継続が懸念される状況であり、公立おがた総合病院及び大分県立三重病院を統合することになっており、患者にとっても魅力ある病院づくりを進め、医師や看護士の確保を図ることが求められている。	・大分大学医学部への地域枠設定により、将来、本県の地域医療を担う医師を最大46人確保する。 ・短期的な医師確保対策として、後期研修医や後期研修後の医師が地域中核病院に赴任するような仕組みづくりを行い、地域中核病院における医師不足に歯止めをかける。 ・大分大学医学部と連携して、地域の中核病院をフィールドとした地域医療の卒前・卒後教育実践の場としてセンターを設置し、医学生に対する研修や臨床研修の指導にあたり、県内全域の地域医療臨床研修病院や診療所の指導・助言を行い、地域医療を担う医師の養成を図る。 ・女性医師の就業を促進するため、短時間正規雇用制度の定着を図る。 ・新人看護士の離職率を、現在の9.95%からH25年度を目標に9.0%に引き下げる。 ・専門看護師を現在の1人からH25年度には5人に、認定看護師現在の53人からH25年度には93人になるよう養成する。 ・訪問看護就業数をH25年度までに90人養成する。 ・看護研修センターにおける看護士研修参加者を、H20年度現在の3,800人からH25年度には5,000人とする。	・平成22～23年度に各13名計26名の地域枠医学生に対し、新規貸付を行った。 ・地域医療研究研修センター及び医療連携センターを設置した。 ・平成22年度45名、23年度40名の看護士事務作業補助者を雇用した。 ・4看護養成所や県立看護科学大学に演習器材が導入された。 ・看護会館を移転新築した。 ・訪問看護士20名を養成した。	・将来、地域医療を担う医学生26名の確保が見込まれる。 ・将来、地域医療を担う医学生や研修医の地域医療現場での教育・研修体制の充実と医師のキャリア形成支援等の充実が図られた。 ・看護士事務作業補助者を雇用した医療機関における看護士の負担軽減が図られた。 ・新人看護士の質の高い学習が行える環境が整備された。 ・看護研修センターにおける研修環境が整備された。 ・在宅療養患者への医療提供体制の充実が図られた。	大分医学生研修サポート事業 82,430 地域医療教育・研修推進事業 120,364 医療機関医師等支援事業 184,296 質の高い看護職員育成支援事業(看護臨床実習支援費補助) 7,295 質の高い看護職員育成支援事業(看護会館整備) 50,000 質の高い看護職員育成支援事業(訪問看護士養成) 8,416 質の高い看護職員育成支援事業(看護科学大学貸付補助) 1,610

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・地域での医療連携体制の強化を図るため、二次・三次救急救急医療機関等における画像診断データの共有化やネットワーク化が求められている。</p> <p>・県内には緩和ケア病床が50床しかなく、多くの終末期がん患者が待機状態であることから、新たな緩和ケア病床の整備が求められる。</p>	<p>・標準規格化されている画像診断データの共有化やネットワーク化の未導入の二次・三次医療機関等が行う設備整備を支援し、地域において医療情報のネットワーク化を進めやすい環境を整備する。</p> <p>・中部医療圏に小児初期医療センターを設置し、準夜帯における開業医の支援により、大分こども病院勤務医の超過勤務や当直を削減し、小児科医の負担軽減を図る。</p> <p>・津久見中央病院におけるリハビリテーションの医療提供体制を整備し、H20年度の患者数15,478人をH25年度を目標に2倍にする。</p> <p>・現在、県内の緩和ケア病床は50床であるが、H25年度までに新たに28床を整備し、現在よりも待機患者数を減少させる。</p>	<p>・津久見中央病院にリハビリ棟の整備(増築)した。</p> <p>・アルメイダ病院(地域がん診療連携拠点病院)に緩和ケア病床(21床)を整備した。</p> <p>・22年度2病院、23年度4病院で画像診断情報のネットワーク整備が行われた。</p> <p>・大分市小児夜間診療所を新設するとともに、その運営費の一部を補助した。</p>	<p>・高齢者等が身近な地域でより質の高い、総合的なリハビリテーションを受けられる体制が整備された。</p> <p>・地域の医師会との連携によるがん患者の受入体制の強化が図られ、待機患者数の減少が期待される。</p> <p>・画像診断情報のネットワーク化により、地域中核病院と診療所等の画像診断情報の環境が整備された。</p> <p>・小児初期救急医療体制の確保により、二次救急医療体制が維持されるとともに、周辺地域を含めた小児初期救急医療体制の強化が図られた。</p>	<p>地域医療再生施設整備事業 (リハビリテーション病棟増築) 51,332</p> <p>地域医療再生施設整備事業 (緩和ケア病棟) 183,672</p> <p>地域医療再生施設整備事業 (画像診断情報ネットワーク) 84,467</p>

17

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・豊肥医療圏では、統合する公立おがた総合病院の二次救急医療体制の再構築が課題。</p> <p>・遠距離の病院間搬送を行っている間、他の救急患者への対応ができない状況であり、その改善が必要。</p> <p>・救命率の向上等を図るため、搬送時間の短縮等、できるだけ身近な地域で対応できる体制が必要。</p> <p>・県内に多くの無医地区や離島があることから、高度救急医療機関への搬送時間を短縮するため、ドクターヘリの導入など、県内全域を対象とした広域救急搬送体制の充実が課題。</p> <p>・中部医療圏の二次・三次救急医療機関の機能の充実・強化と相互間の連携強化が課題。</p> <p>・豊後大野市では、二次救急医療機能の強化が課題。</p> <p>・竹田市の二次救急は、中部医療圏や豊後大野市の医療機関の支援が必要。</p>	<p>・豊肥医療圏における医療提供体制の強化・充実を図ることにより、警外搬送人員の割合をH20年の39.8%より引き下げる。</p> <p>・二次救急医療機関における患者搬送用の救急自動車導入促進を図ることにより、中部医療圏、豊肥医療圏における病院間搬送の割合を、H20年の16.6%、27.2%より引き下げる。</p> <p>・豊肥医療圏における医療提供体制の強化・充実を図ることにより、寛知から医療機関に到着するまでの時間を、平成20年の39.7分から県平均にできるだけ近づくよう短縮する。</p> <p>・中部医療圏の救命救急センター、二次救急医療体制の機能の充実強化を図るとともに、豊肥医療圏との連携強化を図る。</p> <p>・豊後大野市における二次救急医療体制を強化する。</p> <p>・竹田市の二次救急医療については、中部医療圏や豊後大野市との連携により対応する。</p>	<p>・大学病院に麗上ヘリポートを備えた救命救急センター棟の施設・設備整備を行った。</p> <p>・アルメイダ病院(救命救急センター)の設備整備を行った。</p> <p>・統合後の豊後大野市民病院の高度医療機器整備及び三重診療所の整備を行った。</p> <p>・5医療機関に患者搬送車を導入した。</p>	<p>・広域救急医療及び救命救急医療体制の充実が図られた。</p> <p>・救命救急センター専用の設備整備により、救命救急医療体制の充実が図られた。</p> <p>・豊肥医療圏における医療提供体制の強化が期待される。</p> <p>・自院の患者搬送車で転院搬送を行うとともに、DMATとして現場出動する体制が整備された。</p>	<p>地域医療再生施設整備事業 (救命救急センター増設・設備整備) 943,816</p> <p>ドクターヘリ運航体制整備事業 83,901</p> <p>地域医療再生施設整備事業 (救命救急センター設備整備) 27,600</p> <p>地域医療提供体制整備事業 137,119</p> <p>地域医療再生施設整備事業 (患者搬送車) 40,859</p>

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・NICUや母体を受け入れる病床数に限りがあることや、入院の長期化等によりNICUが年間を通じて高床状態にあること等から、周産期母子医療センターの体制強化や後方支援病床の確保が求められている。	・周産期母子医療センターの医療提供体制を強化するため、アルメイダ病院においてハイリスク症例の母子等の対応に必要な後方病床を5床整備する。	・アルメイダ病院(地域周産期母子医療センター)で産科病床5床の増床整備を進めている。	・地域周産期母子医療センターの受入体制の強化が期待される。	地域周産期母子医療センター (周産期医療体制整備事業) 29,870

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・中部医療圏では、開業医と二次救急医療機関との役割分担と連携が求められている。 ・豊肥医療圏では、小児初期救急医療体制を維持していくため、勤務医の負担軽減が必要。 ・中部医療圏の小児の二次救急医療機関である大分こども病院に、周辺医療圏を含め、初期・二次救急患者が集中し、医師が疲弊するなど、初期救急医療機関と二次救急医療機関の機能分担が必要。	・公立おがた総合病院における小児初期救急医療体制を確保・充実するため、小児診察室等の施設・設備整備を行う。	・大分市小児夜間診療所を新設するとともに、その運営費補助を行った。	・小児初期救急医療体制の確保により、二次救急医療体制が維持されるとともに、周辺地域を含めた小児初期救急医療体制の強化が図られた。	地域周産期母子医療センター整備事業 (小児初期救急センター整備) 37,481 小児救急医療体制推進事業 2,402

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・豊肥医療圏では、今後ますますの高齢化が想定されるため、モデル事業として在宅医療連携体制の構築にも取り組み、県内全域に広がっていくことが望まれる。	・豊肥医療圏において、保健所が中心となって、診療所、福祉・介護保険施設、歯科診療所、薬局など医療・福祉・保健が連携し、在宅医療を支える体制を整備するための検討を行い、地域における医療提供体制の充実を図る。	・県に地域医療連携に係る協議会が設置されるとともに、研修会が開催された。 ・豊肥医療圏における脳卒中医療連携システムが構築された。	・県全域で在宅医療連携について検討する場が設けられ、推進の機運が高まった。 ・地域における医療と介護の連携体制が構築され、在宅医療連携体制の基盤が整備された。	地域医療連携推進事業 1,660 保健所機能強化事業 2,797

17:

(その他 / 新型インフルエンザ対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・外来や入院患者への感染防止など、感染患者に適切に対応するため、感染症指定医療機関や初診対応医療機関の施設・設備の整備が求められている。	・初診対応医療機関の発熱外来や入院施設の施設・設備整備を行い、徹底した感染防止対策を図ることができると期待される。	・県立病院の感染症隔離病棟を改修し、陸任病床6床(個室)を整備した。	・新型インフルエンザの重症患者に対応する体制の強化が図られた。	新型インフルエンザ対策強化事業 300,000 今後事業策定予定 148,769

計 2,510,156

大分県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

大分県
北部(東部)医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<ul style="list-style-type: none"> 地域における医師や看護師の確保が喫緊の課題となっており、医師総数を増加するとともに、大学と連携し地域の中核病院に安定的に医師を派遣してもらうための仕組みづくり、新人看護師の確保対策などが必要。 中津市民病院では、脳神経外科医、整形外科医、産科医などいないため、複数の診療領域にわたる重症患者への総合的な対応や、ハイリスク分娩はもとより通常分娩にも対応できない状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 大分大学医学部への地域枠設定により、将来、本県の地域医療を担う医師を最大46人確保する。 短期的な医師確保対策として、後期研修医や後期研修後の医師が地域中核病院に赴任するような仕組みづくりを行い、地域中核病院における医師不足に歯止めをかける。 大分大学医学部と連携して、地域の中核病院をフィールドとした地域医療の卒前・卒後教育実践の場としてセンターを設置し、医学生に対する研修や臨床研修の指導にあたり、県内全域の地域医療臨床研修病院や診療所の指導・助言を行い、地域医療を担う医師の養成を図る。 女性医師の就業を促進するため、短時間正規雇用制度の定着を図る。 新人看護師の離職率を、現在の9.95%からH25年度を目標に9.0%に引き下げる。 専門看護師を現在の1人からH25年度には5人に、認定看護師現在の53人からH25年度には93人になるよう養成する。 訪問看護就業率をH25年度までに90人養成する。 看護研修センターにおける看護師研修参加者を、H20年度現在の3,600人からH25年度には5,000人とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 豊後大野市民病院(二次救急医療機関、へき地医療拠点病院)に医学生や研修医等のための短期宿泊施設(宿泊棟2棟4戸)と研修センター1棟を整備した。 平成22年度2病院、23年度3病院で画像診断情報のネットワーク整備が行われた。 大分県立病院に地域医療部が設置され、2名の医師を配置したが、現時点では地域中核病院等への常勤派遣までは至っていない。 平成22年度3名、23年度4名の後期研修医に研修資金の貸与を行った。 平成22年度1名、23年度3名の地域中核病院勤務医の研修費補助を行った。 平成22年度2病院(うち新規の1病院のみ基金対象)、23年度1病院で短時間正規雇用を行った。 平成22年度11名、23年度13名の認定看護師の養成を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療研修の場である豊後大野市民病院に短期宿泊施設を整備することにより、医学生の移動や研修医の通勤負担を軽減することにより、大学から研修生に派遣しやすい環境が整備された。 派遣元の大学と研修医派遣先のへき地医療拠点病院等との画像診断情報のネットワーク化が図られ、研修環境が整備された。 後期研修医への研修資金の貸与により、地域中核病院等における小児科医及び産科医を確保することができた。 地域中核病院の勤務医の勤務環境を整備することにより、医師の県内定着を推進することができた。 新たに2病院が短時間正規雇用を開始し、女性医師の就業促進の基盤が整備された。 認定看護師24名の養成により、質の高い看護が行われることが期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療再生施設整備事業(短期宿泊施設) 19,333 地域医療再生施設整備事業(画像診断情報ネットワーク) 160,242 医師研修施設整備事業(後期研修医に対する研修資金貸与) 64,500 医師研修施設整備事業(地域中核病院研修費支援事業) 19,500 医療従事者等支援事業 1,371 質の高い看護職員養成支援事業(専門看護師・認定看護師育成) 15,936

17

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<ul style="list-style-type: none"> 地域での医療連携体制の強化を図るため、二次・三次救急救急医療機関等における画像診断データの共有化やネットワーク化が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 標準規格化されている画像診断データの共有化やネットワーク化の未導入の二次・三次医療機関等が行う設備整備を支援し、地域において医療情報のネットワーク化を進めやすい環境を整備する。 北部医療圏に小児初期医療センターを整備し、準夜帯における開業医の支援により、中津市民病院勤務医の超過勤務や当直を削減し、小児科医の負担軽減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 22年度0病院、23年度1病院で画像診断情報のネットワーク整備が行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断情報のネットワーク化により、地域中核病院と診療所等の画像診断情報の共有化の環境が整備された。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療再生施設整備事業(画像診断情報ネットワーク) 59,290

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・管外搬送人員数が約23%であること、搬送に時間を要していることから、救命率の向上等を図るため、搬送時間を短縮するなどできる体制が求められる。</p> <p>・遠距離の病院間搬送を行っている間、他の救急患者への対応ができない状況であり、その改善が必要。</p> <p>・県内に多くの無医地区や離島があることから、高度救急医療機関への搬送時間を短縮するため、ドクターヘリの導入など、県内全域を対象とした広域救急搬送体制の充実が課題。</p> <p>・東部医療圏の二次・三次救急医療機関の機能の充実・強化と相互間の連携強化が課題。</p> <p>・北部医療圏では、総合的に対応可能な二次救急医療の整備が求められている。</p>	<p>・北部医療圏における医療提供体制の強化・充実を図ることにより、管外搬送人員の割合をH20年の22.8%より引き下げる。</p> <p>・二次救急医療機関における患者搬送用の救急自動車の導入促進を図ることにより、北部医療圏における病院間搬送の割合を、H20年の22.4%より引き下げる。</p> <p>・北部医療圏における医療提供体制の強化・充実を図ることにより、寛知から医療機関に到着するまでの時間を、平成20年の35.0分から県平均にできるだけ近づけようとする。</p> <p>・東部医療圏の救命救急センター、二次救急医療体制の機能の充実強化を図るとともに、北部医療圏との連携強化を図る。</p> <p>・北部医療圏における二次救急医療体制を強化する。</p> <p>・ドクターヘリの場外離着陸場を確保しつつ、ドクターヘリが安全に離着陸できる場所を確保するためのヘリパッドを整備する。</p>	<p>・中津市民病院(二次救急医療機関、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院)を新築した。</p> <p>・新別府病院(救命救急センター)にドクターカーを導入した。</p> <p>・別府医療センター(二次救急医療機関、地域周産期母子医療センター)で敷地内へのヘリポート整備を進めている。</p> <p>・平成24年10月から大分大学医学部附属病院を基地病院とする大分県ドクターヘリが運航開始した。</p>	<p>・災害構造を備えるとともに、救急医療や周産期医療体制を強化した地域中核病院が整備され、機能強化が図られた。</p> <p>・新別府病院へのドクターカー導入により、県内全ての救命救急センターにドクターカーが配備され、広域救急医療体制の充実が図られた。</p> <p>・防災ヘリ(ドクターヘリの活用)、福岡県ドクターヘリの3県(福岡県・佐賀県・大分県)共同運航、大分県ドクターヘリの3機体制でへき地等の広域救急医療を担う体制が整備された。</p> <p>・平成24年10月から運航を開始した大分県ドクターヘリの離着陸場として、救急医療・周産期医療等での活用が期待される。</p>	<p>地域医療再生施設整備推進事業 (地域中核病院の機能強化) 836,145</p> <p>地域医療再生施設整備推進事業 (ドクターカー) 8,250</p> <p>広域救急搬送体制整備事業 14,940</p> <p>ドクターヘリ運航体制整備事業 268,823</p> <p>ヘリパッド整備事業 30,000</p>

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・NICUや母体を受け入れる病床数に限界があることや、入院の長期化等によりNICUが年間を通じて満床状態にあること等から、周産期母子医療センターの体制強化や後方支援病床の確保が求められている。</p> <p>・北部医療圏では、中津市民病院での分娩取扱の再開が求められている。</p>	<p>・中津市民病院での分娩取扱の早期再開を目指す。</p> <p>・別府医療センターにおける新生児救急搬送体制を整備するとともに、入院の長期化を抑制し、周産期母子医療センターのNICUの空床を確保するために、別府発達医療センターに後方病床を整備する。</p>	<p>・別府発達医療センターの施設・設備整備が行われた。</p> <p>・別府医療センター(地域周産期母子医療センター)に新生児搬送用高規格救急車を導入した。</p>	<p>・中津市民病院では、平成19年度から休止していた分娩取扱が再開された。</p> <p>・重症障がい児の受入施設で、病床16床等整備が行われ、周産期母子医療センターの後方支援を行う体制が強化された。</p> <p>・別府医療センターへの新生児搬送用高規格救急車導入により、東国東地域や北部医療圏への支援体制の強化が期待される。</p>	<p>地域医療再生施設整備推進事業 (周産期母子医療センター後方支援) 166,252</p> <p>周産期医療体制整備事業 9,498</p>

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・開業医と二次救急医療機関との役割分担と連携が求められている。</p>	<p>・北部医療圏の中津市民病院における小児の二次救急医療体制の確保・充実を図る。</p>	<p>・中津市民病院(小児救急医療支援事業実施)に小児救急センターを整備した。</p>	<p>・平成24年10月から、大学病院や地域の開業小児科医の支援のもと、中津市民病院の小児救急センターが診療を開始したことから、北部医療圏における初期・二次救急医療体制の充実が期待される。</p>	<p>地域医療再生施設整備推進事業 (小児救急センター) 55,138</p>

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・北部医療圏では、今後ますますの高齢化が想定されるため、モデル事業として在宅医療連携体制の構築にも取り組み、県内全域に広げていくことが望まれる。</p>	<p>・北部医療圏において、保健所が中心となって、診療所、福祉・介護保険施設、歯科診療所、薬局など医療・福祉・保健が連携し、在宅医療を支える体制を構築するための検討を行い、地域における医療提供体制の充実を図る。</p>	<p>・北部医療圏における脳卒中医療連携クリティカルパスが構築された。</p>	<p>・地域における医療と介護の連携体制が構築され、在宅医療連携体制の基盤が整備された。</p>	<p>保健所機能強化事業 3,140</p>

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・災害時の医療提供体制を確保するため、災害拠点病院に加え、二次救急医療機関等の自家発電装置や受水槽などの施設を充実させる必要がある。	・県内の二次・三次救急医療機関の自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫やヘリポートを整備する。 ・県医療政策課や保健所、災害拠点病院における衛星電話等を整備するとともに、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)に必要な設備を整備する。	・平成24年度4~5病院が備蓄倉庫等の整備を予定している。	・二次救急医療機関等の地震・津波などによる大規模災害時のライフライン等の充実に図られる予定である。 ・大規模災害時などに、医療機関の被災状況や患者の発生状況等の情報共有を行える環境が整備されるとともに、県外への搬送拠点としての機能強化が図られる。	地域医療再生施設整備費補助事業(災害対策施設整備) 288,095 広域大規模災害医療対策事業 134,856

(その他 / 新型インフルエンザ対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・外来や入院患者への感染防止など、感染患者に適切に対応するため、感染症指定医療機関や初診対応医療機関の施設・設備の整備が求められている。	・初診対応医療機関の発熱外来や入院施設の施設・設備整備を行い、徹底した感染防止対策を図ることができると期待される。	・初診対応医療機関13施設で新型インフルエンザ対策に必要な施設・設備整備を行った。	・感染症防止対策の強化が図られた。	新型インフルエンザ対策強化事業 118,439

(その他 / その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
		・地域医療再生計画の計画的な執行や進捗管理を行い、変更協議等を厚生労働省と行ってきた。	・地域医療再生基金の最終年度である平成25年度に向け、今後とも、地域医療再生計画の計画的な執行や進捗管理を行っていく。	地域医療再生推進事業 101 今後事業策定予定 236,499

計 2,509,948

大分県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果 (平成22年度補正予算にかかる計画分)

大分県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・県内では医師の地域偏在が顕著であり、地域中核病院等における医師確保の支援が課題。 ・医師の県内定着を図るため、医学生、初期・後期研修医といったライフステージに応じた対策や魅力のある教育環境等を整備することが重要。 ・新卒看護職員の離職率をいかに抑えるかが課題。	・地域域学生など、将来の地域医療を担う医師の育成を推進する。 ・先進医療の修得体制の強化や研修医の質向上を図る。 ・地域医療に従事する若手医師のキャリア形成支援や指導体制を充実させ、医師の地域偏在の解消を図る。 ・地域医療に従事する医師の勤務環境や生活環境を整備することで、医師の県内定着を推進する。 ・へき地医療に従事する医師の研修環境等を整備し、へき地医療に従事する医師を確保する。 ・地域における医師確保を図るため、医学生修学資金制度などの市町村の取組を支援する。 ・新卒看護職員の離職率を全国平均以下とすることを目標とし、看護師の確保を図る。 ・看護師の職場体験事業(インターンシップ)を実施し、1年間の参加者数の目標を50名とする。	・大学病院に内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」及び手術室映像支援システムを整備予定である。 ・大学病院にシミュレーター(エコー、心エコー、内視鏡)を整備した。 ・へき地医療拠点病院等地域中核病院に医師住宅を整備予定である。 ・臼杵市が医学生に対する奨学金貸与制度を開始するとともに、大分市が大分大学医学部に小児(救急)医療に関する研究委託を通じ、小児夜間診療所に小児科医の派遣を受けている。 ・県看護協会が看護学生を対象とした県内病院での職場体験(インターンシップ)事業を行っている。	・患者負担の軽減と術後の社会復帰や、外科分野での先進医療の習得体制の強化や研修医の質向上に寄与することが期待できる。 ・循環器科、産婦人科、消化器科領域の医師や地域医療に従事する医師の質向上を図ることが期待できる。 ・地域医療に従事する医師の生活環境を整備することにより、医師の県内定着が期待される。 ・地域における医師確保対策等に関する市町村の自主的な取組を支援することにより、市町村独自の取組が進んでいくことが期待される。 ・学生の間に県内の病院での職場体験を行ってもらうことにより、当該病院をはじめ、県内医療機関の就職者の確保・定着を図ることが期待できる。	地域医療再生施設整備費補助事業(先進医療研修設備) 233,100 地域医療再生施設整備費補助事業(診断・治療環境整備) 19,684 医師住宅整備事業 47,040 地域医療確保支援事業 21,675 看護職員確保・定着促進事業(看護学生インターンシップ) 2,208

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・救急搬送件数の増加や管外搬送人員の増加に対応するため、地域の二次救急医療体制及び三次救急医療体制を強化し、救急医療体制の充実を図る必要がある。 ・平成24年度に導入予定の県単独のドクターヘリや現在各救命救急センター等に導入されているドクターカーの効果的な運用体制の構築が課題。	・救命救急センターの強化・充実を図る。 ・二次救急医療体制の強化・充実を図る。	・県立病院(基幹災害拠点病院)の屋上ヘリポートに夜間照明を整備した。 ・県立病院(救命救急センター)にMRI室及び設備を整備した。 ・大分県済生会日田病院(二次救急医療機関)に軽微の心肺補助システムを整備した。	・大規模災害や事故などの広域救急医療体制の強化が図られた。 ・救命救急センター専用のMRIが整備されたことにより、緊急時に迅速に対応できる体制が整備され、センターの機能強化が図られた。 ・西部医療圏における急性心不全等の救急患者に対する医療体制が強化された。	地域医療再生施設整備事業 (ヘリポート改修) 48,765 地域医療再生施設整備事業 (救命救急センター施設整備) 136,798 地域医療再生施設整備事業 (二次救急医療機関施設整備) 3,533 地域医療再生施設整備事業 (医療従事者研修) 103,670

(精神科救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・応急入院指定病院の指定や医療保護入院等の移送体制の早期の構築が課題。 ・一般救急病院で身体の状態が終わった精神障がい者等の受入体制の整備が課題。	・急速を要する精神障がい者の応急入院及び医療保護入院等のための移送体制を構築する。 ・救急の身体合併症患者の受入体制を構築する。	・精神科病院協会との協力により、12医療機関が輪番により、平日の日中の応急入院等の受入体制が整備された。 ・大学病院に新たに建設された救命救急センター棟にICU24床(うち2床は精神疾患患者用として空床確保)を整備するとともに、救命救急センターのスクリーニング設備を整備した。	・精神障がい者の応急入院及び医療保護入院のための移送体制が構築された。 ・大学病院でより高度な救命救急医療を提供するとともに、身体合併症のある精神疾患患者を受け入れる体制が整備された。	精神障がい者の 応急入院・移送体制整備事業 9,496 高度救命救急医療体制整備事業 44,380 身体合併症患者受入体制整備事業 23,925

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・H21年度に導入した県立病院と診療所等との間のテレビ会議システムにより、患者の状態をリアルタイムで確認し、県立病院からのアドバイスが可能となったが、地域周産期母子医療センター等にはネットワークが整備されていないため、地域ごとの周産期医療体制の構築が課題。	・周産期情報ネットワーク体制(テレビ会議システム)の充実を図る。	・大学病院(周産母子センター)、大分赤十字病院、アルメイダ病院、中津市民病院、別府医療センター(地域周産期母子医療センター)等7施設に、周産期テレビ会議システムを導入した。	・これまでの県立病院(総合周産期母子医療センター)と分娩可能な産科診療所等とのネットワークに、地域周産期母子医療センター等も加わることで、新生児誕生等をネットワークを地域でも活用できる体制が整備された。	地域医療再生施設整備事業 (周産期TV会議システム) 5,688

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・県内の小児二次救急医療機関では、夜間等診療時間外受診のうち外来患者が90%を超えるなど時間外受診が急増しており、小児科医の厳しい勤務環境の改善が課題。	・保護者の医療現場への理解を深め、時間外受診の抑制を図る。	・テレビ、映画館、トリニータホームビジョン、新聞、フリーペーパーなどによる小児救急医療機関の適正受診の普及啓発や小児科医の研修支援を行っている。	・保護者による安易な時間外受診の抑制につながることが期待される。	小児科医確保研修推進事業 (小児救急医療普及啓発事業) 16,085

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
	医師等確保欄に記載	・実施希望者なし	・今後実施希望者ができれば、地域中核病院やへき地診療所の医師が研修を受けやすい環境整備が進むことが期待できる。	へき地医療対策事業 (地域医療サポート) 2,848

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
<p>・患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、在宅医療の支援体制の充実が課題。</p> <p>・保健・医療・福祉の連携が不可欠であり、患者の医薬品の管理が適正に行えるよう、薬局の体制整備や在宅医療に携わる薬剤師の増加が必要。</p>	<p>・がん患者の在宅医療体制を構築し、在宅での療養を選択できる患者の割合(21年度5.6%)を増やす。</p> <p>・薬局が、がん患者等の在宅医療に「対応できる体制を整備する。</p>	<p>・県のがん在宅医療連携促進協議会、保健所単位での検討部会を設置するとともに、研修会を開催した。また、がん患者への相談対応やがん診療連携拠点病院と連携し、在宅療養につなげるためのコーディネーターを実施するためのコーディネーターを配置した。</p> <p>・平成23年度に薬局に対する在宅医療に関する研修を5回実施し、1,287名が出席。24年度は、各圏域ごとに、クリーンルーム及びクリーンベンチを整備予定である。</p>	<p>・コーディネーターの設置等により、がん在宅医療の連携体制強化の基盤づくりが進んでいる。</p> <p>・がん在宅療養患者への支援に薬局が参画する機運が高まるとともに、その体制整備が進んでいる。</p>	<p>がん在宅医療連携促進事業 40,409</p> <p>前期在宅医療連携体制整備事業 11,961</p>

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
<p>・災害拠点病院12のうち自家発電時間が3日以上のある病院が50%であり、大規模災害時における適切な医療提供体制や傷病者の搬送のための整備が課題。</p> <p>・携帯する資機材の整備など、大分DMATの出動態勢の強化が課題。</p>	<p>・災害拠点病院における自家発電装置や受水槽の整備等災害医療体制の強化を図る。</p> <p>・大分DMAT指定病院を18施設から20施設に拡充し、組織の充実を図るとともに、出動体制の強化を図る。</p>	<p>・大分大学医学部によるBDLS(災害医療教育コース)やEmargo(再阿木医療机上訓練システムコース)を行った。</p> <p>・新別府病院(災害拠点病院、救命救急センター)に自家発電、受水槽、備蓄倉庫を整備する。</p> <p>・大分DMAT指定病院を18施設から20施設に拡充するとともに、平成23年度13施設、24年度3施設の計16施設の設備整備を行う予定である。</p>	<p>・研修の実施により、救急・災害医療に携わる関係者の共通認識の向上とスキルアップが図られた。</p> <p>・別府遠見地域の災害拠点病院の機能強化が図られる予定である。</p> <p>・大分DMATの出動体制の強化が図られ、災害や事故現場での医療提供体制が充実することが期待できる。</p>	<p>災害医療連携体制整備事業(救急・災害医療関係) 3,369</p> <p>地域医療再生施設設備整備事業(災害拠点病院ライフライン設備) 78,957</p> <p>災害医療連携体制整備事業(大分DMAT設備整備) 77,084</p>

(その他 / がん医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
<p>・がん診療連携拠点病院やその後方支援を行う医療機関の更なる医療機能の強化を行う必要がある。</p> <p>・居住地域にかかわらず、在宅医療など患者の意向を十分尊重した適切な医療方法が選択できる体制づくりが課題。</p>	<p>・質の向上を図るための医療機関の機能強化・充実を図る。</p>	<p>・アルメイダ病院(地域がん診療連携拠点病院)にSPECT装置や乳房用X線装置を整備した。</p> <p>・石垣病院に化学療法室等を備えたがん外来診療棟を整備した。</p> <p>・地域成人病検診センターに多機能超音波移動検診車を整備した。</p>	<p>・地域がん診療連携拠点病院の機能強化が図られた。</p> <p>・外来化学療法を行える医療機関が整備されるとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携する医療機関の機能強化が図られた。</p> <p>・これまで施設でしか行えなかった検診を移動して実施することができる体制が整備されたことから、がん検診受診率の向上が期待できる。</p>	<p>地域医療再生施設設備整備事業(がん医療設備整備) 81,451</p> <p>地域医療再生施設設備整備事業(がん医療施設整備) 70,224</p> <p>がん対策推進事業 65,504</p>

(その他 / 脳卒中医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
<p>・急性から回復期・維持期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理を行える体制づくりが課題。</p>	<p>・医療と介護との連携を促進し、脳卒中ノート(教育編・連携編)の普及を図る。</p>	<p>・大学病院に患者やその家族などに配布する脳卒中ノート(教育編)を作成し、普及啓発を行っている。</p>	<p>・脳卒中ノート(教育編)の配布により、脳卒中の発症予防及び再発防止が促進されることが期待される。</p>	<p>地域医療再生施設設備整備事業(脳卒中ノート) 1,378</p>

(その他 / 急性心筋梗塞医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
<p>・患者の搬送前トリアージを円滑にし、発症後の救急搬送体制を充実させる必要がある。</p> <p>・具体的対策を講ずるため、県全体の心筋梗塞の発生状況等に関するデータの集約分析が喫緊の課題。</p>	<p>・県全体の心筋梗塞に関するデータを集約、検討することで急性心筋梗塞の対策に活用する。</p>	<p>・大学病院に不整脈診断治療システムを整備した。</p> <p>・大分大学医学部が急性黄金高速の症例登録システムを構築し、データの集約・分析を進めている。</p>	<p>・迅速かつ的確な検査・治療が可能となり、心筋梗塞患者に対する医療提供体制の強化が図られた。</p> <p>・県全体の急性心筋梗塞に関するデータの集約・分析により、今後の急性心筋梗塞医療対策に役立てていくことが期待できる。</p>	<p>地域医療再生施設設備整備事業(急性心筋梗塞医療設備整備) 27,300</p> <p>地域医療再生施設設備整備事業(急性心筋梗塞医療設備整備) 22,582</p>

(その他 / 糖尿病医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・地域の核となる医療機関の機能強化や患者等への教育推進が課題となっている。	・質の向上を図るための医療機関の機能強化・充実を図る。	・佐伯中央病院に超音波診断装置や内視鏡ビデオシステムを整備した。	・県内地域における糖尿病治療の拠点が整備され、迅速で効果的な検査・治療が受けられる体制づくりが進んだ。早期発見・早期治療への寄与が期待される。	地域医療再生推進協議会等 (糖尿病診療設備整備) 91,385

(その他 / 結核医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・県内の罹患率は全国と比較して高いが、近年診療や看護経験のない医師・看護師が増加しており、合併症患者の受入が困難なケースが増加。 ・合併症患者が増加することが想定され、適切な医療を行うための結核医療拠点病院とモデル病床を有する医療機関との連携強化が課題。	・結核患者収容モデル病床を有する医療機関を3施設から5施設に拡充する。 ・結核モデル病床を有する医療機関が合併症と併せて適切な結核医療を提供できる医療体制を整備する。	・平成24年度に別府医療センター、25年度に大学病院をモデル病床を有する医療機関とするために必要な施設・設備整備を行う。 ・西別府病院(結核医療拠点病院)に総合呼吸器抗測定器を整備した。 ・西別府病院(結核医療拠点病院)の医師等による技術指導、研修会の開催等を実施している。	・身体合併症を有する結核患者に対する医療提供体制の充実が期待できる。 ・結核医療拠点病院の機能強化が図られた。 ・結核モデル病床を有する医療機関が合併症と併せて適切な結核医療を提供できる医療体制の構築が期待される。	結核医療体制強化事業 (大学病院等施設整備費) 25,238 結核医療体制強化事業 (西別府病院設備整備) 3,333 結核医療提供体制強化事業 7,337

(その他 / 予防・検診)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・発症予防、早期発見のための予防・検診体制の強化や検診機関と医療機関との連携体制の構築が課題。	・がん検診機能の強化等を図ることにより、がん検診受診率を平成20年度の胃がん10.6%、肺がん26.6%、大腸がん15.3%、子宮がん21.6%、乳がん12.9%より引き上げる。	・別府市医師会地域保健センターと別府市医師会が既にネットワーク化している「湧けむりネット」を結んだ。(湧けむりネットでは、地域中核病院と診療所が画像、診療情報を共有できるようになっている。)	・別府市医師会内の中核病院及び診療所で、地域保健センターでの学童検診データなどを共有できるようになり、重複検査の回避などにつながる事が期待される。	地域医療再生推進協議会等 (地域医療連携ネットワーク作り) 15,484

18!

(その他 / 難病患者や障がい者に対する医療提供体制の整備)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
・寝たきりや人工呼吸器を装着している難病患者に対し、日常生活の負担を軽減することのできる支援が課題。 ・障がい児・者が必要とする治、歯科診療体制の充実、寝たきり患者や障がい者などに対する在宅歯科診療体制の充実が課題。	・人工呼吸器を使用している難病患者等の円滑な在宅移行を推進する。 ・障がい児・者の歯科診療体制の強化、在宅障がい者の訪問口腔ケア及び訪問歯科診療の体制を充実させる。	・西別府病院に顔自動吸引器を整備した。 ・別府口腔センターと別府発達医療センターに、在宅歯科診療用の携帯型高周波レントゲン撮影装置を整備した。	・人工呼吸器を使用している難病患者の円滑な在宅移行の推進につながる事が期待される。 ・障がい児・者の歯科診療体制の強化、在宅障がい者の訪問口腔ケア、訪問歯科診療体制の充実が期待できる。	難病患者自動吸引器整備事業 512 障がい者歯科診療設備整備事業 9,406

(その他 / その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)
		・地域医療再生計画の計画的な執行や進行管理を行ってきた。	・地域医療再生基金の終期である平成25年度に向け、今後とも、地域医療再生計画の計画的な執行や進行管理を行っていく。	地域医療再生推進事業 920 今後事業策定予定 310,739

計 1,663,466

宮崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

宮崎県
北部医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師の数が少なく、医療資源の層が薄いという根本的な課題があり、現場の医師の負担が重い。医師の負担を軽減するための取組を早急に推進するとともに、医師を安定的に供給できる仕組みの構築が課題である。	現在推進している医師の養成・確保に加え、新たに、宮崎大学医学部への地域医療学講座の設置や宮崎大学医学部等の定員増(拡大分)に合わせた医師修学資金の交付額の拡大等により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を140人以上確保するとともに、大学からの医師派遣機能の強化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎大学地域医療学講座を平成22年4月に開設し、医学部学生及び高校生等に対する地域医療の教育・啓発等を実施 医学部定員増に伴う合格者について、31人確保(宮崎大学地域特別枠29人、長崎大学宮崎枠2人) 医師修学資金を新たに47人に賞与(うち地域特別枠28人) 本県の医療情報を発信するため、ウェブサイトを作成し、広報紙及びパンフレットを作成 臨床研修病院説明会を県内2回、県外3回(東京、大阪及び福岡)で実施 延岡市夜間急病センターの診療を支援する非常勤医師を確保 県立延岡病院の施設整備、院内保育施設の設置・運営を実施 日向入郷圏域の3病院の救急勤務医手当を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 医学生や医学部進学を目指す高校生等の地域医療に対する関心が高まり、将来地域医療を担う医師の育成に貢献 医師不足地域に地域医療学講座所属医師が派遣され、地域医療に貢献 平成25年度までに地域特別枠の医学部合格者を40人確保の見込であり、将来の地域医療への貢献が期待される。 平成25年度までに医師修学資金を63人に賞与見込(うち地域特別枠40人)であり、将来の地域医療への貢献が期待される。 本県の医療情報の発信により、県外在住医師の本県勤務を促進 本県の地域医療への関心の高まり等により、23年度の臨床研修マッチングのマッチャー数が前年度と比較して倍以上に増加 延岡市夜間急病センターの診療を支援する非常勤医師3人を確保し、地域医療に貢献 院内保育施設の設置・運営により女性医療スタッフの出産・育児等と勤務が両立できる環境を整備 日向入郷圏域の3病院に救急勤務医手当が創設されたことにより、宮崎大学からの派遣勤務医の内滑な確保が可能となり、勤務医の負担軽減につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療学講座設置・運営 312,534 医師修学資金賞与枠拡大 75,804 県内医師需給状況調査 2,655 地域医療情報発信 9,923 臨床研修病院説明会実施 10,351 延岡市夜間急病センター医師確保 31,472 院内保育実施 42,969 日向入郷圏域非常勤医師確保 109,933

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師の数が少なく、医療資源の層が薄いという根本的な課題があり、そのことが、圏域全体の救急医療体制の確保に影響しているため、医師の安定的な確保を目指すとともに、医療施設・設備などハード面を充実させることが課題である。	延岡市夜間急病センターや夜間在宅当番医の診療時間帯を、平成25年度までに拡大し、初期救急患者の受入割合を、平成20年度比で10%以上増やす。また、平成25年度までに、特に、県立延岡病院の救急搬送患者の受入割合を、平成20年度比で、宮崎県北部医療圏域においては10%以上、また、日向入郷圏域においても5%以上、減らす。	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎大学医学部附属病院医療スタッフ(16人)や消防機関職員(175人)のドクターヘリ研修を実施 延岡市夜間急病センターの施設整備を実施 救急医療機関(5施設)、輪番医療機関(5施設)の設備整備を実施 看護職を対象とした救急看護研修会を実施(県内7医療圏19回延1934人) 2次救急医療機関の医療クラークを新たに10名確保し、勤務医の負担軽減を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 延岡市夜間急病センターや夜間在宅当番医の診療帯を拡大したことにより、平成23年度の初期救急患者の受入割合が平成20年度比で12.4%増と目標を上回った。 平成23年度の県立延岡病院の救急搬送患者の受入割合が平成20年度比で北部医療圏域で31.1%減、日向入郷圏域で32.4%減と目標達成。 基地病院となる宮崎大学医学部附属病院の医療スタッフ(延16人)や県内消防機関職員(175人)のドクターヘリ研修を実施し、ドクターヘリの円滑な運用が期待される。 延岡市夜間急病センターの施設増設等により、医師の勤務環境や患者サービスが向上 救急医療機関(5施設)の設備整備により、地域の中核病院を支える救急医療機関の機能が向上 地域の中核病院で対応できない疾患患者の受入を行っている輪番医療機関(5施設)の設備整備により、受入機能が向上 看護研修の実施により、スキルアップが図られ、医師の負担軽減、救急医療機能が向上 	<ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリ導入・運営 397,036 救急医療機関医師勤務環境改善 37,576 看護師スキルアップ支援 27,310 延岡市夜間急病センター増設 160,440 救急医療機関機能強化・研修等入促進 154,653 輪番医療機関機能強化 109,776 県立延岡病院増設 688,869

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
夜間の救急医療受診割合の高い小児患者の不要不急の受診を抑制し、救急医療を支える医師等の負担軽減を図ることが課題である。	小児夜間電話相談事業の拡充を含め、救急医療の利用適正化を推進することにより、特に県立延岡病院における軽症患者数を、平成25年度までに、平成20年度比で20%以上減らす。	小児救急医療電話相談の受付を365日に拡大	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の相談を毎日実施することにより、相談者の不安解消が図られ、不要不急の受診抑制に貢献 平成23年度の県立延岡病院における軽症患者数が平成20年度比で約34%減と目標を上回った。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療電話相談回数拡大 3,224

宮崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

宮崎県
都城北諸県医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医師の数が少なく、このことが救急医療体制の確保にも影響していることから、医師等の確保を図ることが課題である。	宮崎大学における救急部門の強化により、救急医を中心とした医師の養成・確保を推進し、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を140人以上確保する。	・宮崎大学医学部附属病院救急部の救命救急センター化に向けた医師等の確保を実施	・救命救急センター化に伴い、専任医師14名、看護師41名を確保し、当該センターが平成24年4月にオープンすることとなった。今後、当該センターのオープンにより救急医療を志す若手医師の確保が期待できる。	宮崎大学救急部門の医師等確保 301,886

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用を図るため、医療機関相互の連携を強化することが課題である。	都市部医師会病院を中心とした本圏域の医療機関相互の連携強化等により、本圏域全体の救急医療機能の向上を図る。	・地域医療連携室の設置促進のための課題等について検討	・本圏域の医療機関を対象とした電子カルテの導入・ネットワーク化により、患者情報の共有化による連携強化が図られ、効果的かつ効果的な医療提供が期待される。 ・地域医療連携室の設置が図られることにより、患者からの相談対応や退院調整、在宅養サービス利用調整など、地域の医療機関の機能分化の促進が期待される。	電子カルテの導入・ネットワーク化 100,000 地域医療連携室の設置促進 75,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
圏域内の救急医療の中核を担う病院が老朽化等により本来有すべき機能を発揮できていないため、施設の移転整備や設備の整備や宮崎大学の救命救急センター化等により、救急医療機能全体の底上げを図ることが課題である。	都市部医師会病院の移転整備、体制強化により、平成27年度までに、本圏域における救急搬送患者の受入割合を10%以上増やす。また、宮崎大学の救命救急センター化により本県の救急医療機能全体の底上げを図る。	・宮崎大学医学部附属病院救急部の救命救急センター化に向けた設備整備を実施 ・宮崎大学医学部附属病院医療スタッフ(22人)の研修を実施 ・国立病院機構都城病院の口腔外科設備整備を実施	・救命救急センター化に必要な医療機器等が全て整備され、平成24年4月からの稼働により、県全体の救急医療機能の底上げが期待できる。 ・医療スタッフ22人の研修等を実施し、救命救急センターの円滑な運営が期待される。 ・国立病院機構都城病院の口腔外科設備整備により急性期の患者に対する早期の口腔ケア機能が向上 ・今後、都市部医師会病院移転整備に伴い、本圏域の救急搬送患者の受入割合10%以上の増加が期待できる。	宮崎大学救命救急センター構築整備 275,021 救急部門医師、看護師研修 17,662 救急研修プログラム開発・普及 14,999 都市部医師会病院移転整備 1,200,000 国立都城病院口腔外科設備強化 30,418

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
周産期医療の中核を担う病院の体制が弱体化しており、施設・設備の整備や関係医療機関との連携強化により体制の強化を図ることが課題である。	平成25年度までに、県の総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院への患者搬送割合の低減を目指す。また、西諸医療圏においては、平成25年度までに、小林市立病院の産科医の確保を目指す。	・国立病院機構都城病院の産科手術室施設・設備整備を実施 ・中核病院と産科医療機関のネットワーク強化のための機器整備を実施	・国立病院機構都城病院の産科手術室施設・設備整備により、施設の老朽化や衛生面での課題等が解消し、周産期医療機能が向上 ・周産期中核病院と県西部地域の産科医療機関とのネットワークが強化されることで、当該地域全体の周産期医療機能が向上	国立都城病院産科手術室強化 340,560 小林市立病院産科施設整備 29,400 周産期医療連携促進等 70,000

(小児医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
他圏域までカバーする小児救急医療拠点病院の老朽化や医師不足により、本来有すべき機能を発揮できていないため、施設・設備整備や医師確保により、小児救急医療機能の向上を図ることが課題である。	都市部医師会病院の小児科に関して、3名以上の医師を、平成25年度までに新たに確保する。	都市部医師会病院の移転に伴い、必要となる設備整備や医師確保等について検討	今後、拠点病院の施設・設備整備や3名以上の小児科医の確保等により、小児救急に関して、他圏域を含めた広範囲をカバーするための体制強化が期待される。	小児救急拠点病院強化 0

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
時間外の救急患者に対応するため、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等を提供する拠点としての薬局整備が課題である。	地区薬剤師会が実施する調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等を提供する拠点としての薬局の移転整備を支援し、時間外の救急患者にも対応する薬局の機能の充実を図る。	都市部医師会病院の移転に併せ、必要となる施設・設備整備等について検討	救急医療の拠点となる病院等の整備に併せて、拠点となる薬局を整備し、時間外の救急患者に対応する機能の充実を図ることにより、救急医療機能の向上が期待される。	調剤薬局機能充実 40,000

宮崎県

宮崎県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県全体での医師数は増加しているが、高齢化及び地域偏在が顕著であることから、医学生の県内定着を促進するため、キャリアアップ支援を行っていく必要がある。また、4疾病6事業に係る専門医や指導医が不足していることから専門医や指導医の育成のための支援を行っていく必要がある。併せて、医師のみならず、他の医療従事者(特に看護職員については、求められる機能・役割は増大しており、職能防止や医療安全の観点から基礎看護教育の充実、看護教員の資質向上が必要)の育成のための支援を行っていくことも必要。	県組織の機能強化や「宮崎県地域医療支援機構」における地域医療を担う医師のキャリアアップ支援対策や確保対策を一体的に実施することにより、平成23年4月1日現在の自治体病院の医師不足数27名の確保を図る。また、臨床研修医については、毎年度50名の確保を目指す。4疾病6事業に係る専門医・指導医や医師以外の医療従事者については、研修支援等を行うことにより育成・確保を図る。看護師養成に携わる看護教員に対し、必要な知識・技術を習得させることで、看護基礎教育の内容の充実、資質の向上を図る。臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、県内の看護師等養成施設に必要な設備を整備し、看護学生の教育環境を整えることにより、看護基礎教育の充実及び資質向上を図る。	県内の14校の看護師等養成施設に必要な図書、教材等の整備支援を行った。県外在住医師20名をあっせんした。県内医師のキャリア形成を支援するため、学会等の参加を支援した。(63名)	看護学生の教育環境が整備され、看護基礎教育の充実及び資質向上が図られるものと見込まれる。 H24.4から開始の研修医数が58名と目標を上回った。 県内医療機関の見学案内を実施することにより、県外在住医師の本県勤務が促進される。医師のキャリア支援により、さらに医師の県内定着を促進できる。	医師及び医学生の招へい 3,959 医療人材の育成支援 37,771 看護教育の充実支援 56,560

19

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
宮崎大学医学部附属病院救命救急センターの更なる充実・強化を図り、本県の第三次救急医療施設としての機能を向上させる必要がある。また、当該救命センターの機能を十分発揮させるため、急性期を脱した救急患者の転院を促進することが課題。ドクターヘリについては、導入後においてもいかに円滑な運航を図るかが課題。また、ドクターヘリの運航においては、県民の理解と協力を得ておくことが必要不可欠であり、その役割や重要性等について、県民への啓発を図ることが課題。救急医療施設として中核的役割を果たしている県立宮崎病院の救命救急センターの機能向上も重要な課題。また、小児救急医療については、小児科医の絶対的な不足や高齢化により7つの二次医療圏では十分な体制を確保できない状況にあることから、広域での小児救急医療体制の整備を図っていく必要がある。	宮崎大学救命センターにおいて、ヘリポート等の施設や医療機器・ドクターカー等の設備について充実・強化を図る。また、同病院の救急医療体制を強化することにより、救急医療をめざす若手医師を育成・確保する仕組みを構築し、救急医療を担う県内の医療機関へ大学から安定的に医師を派遣できる体制の強化を図る。さらに、同病院の救急専用病床の有効利用を図るため、同病院から県内の医療施設へ転院患者を受け入れる体制を整える。ドクターヘリについては、シンボジウムを開催するなど、各種広報媒体を活用した普及・啓発を行う。また、ドクターヘリ場外離着陸場への看板を設置し、県民への周知・啓発を図る。小児救急医療については、救急医療提供体制のあり方について、関係機関と検討を進めるとともに、小児科医の育成・確保により体制強化を図る。	宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化に向けて、医療機器等の充実・強化を図り、平成24年4月にオープンした。また、センターのオープンに併せて、当該病院を基地病院として、ドクターヘリを導入するため、ヘリポート等の整備を行った。	救命救急センターのオープン並びにドクターヘリの導入により、県全体の救急医療体制の更なる充実・強化が図られることが期待できる。また、救急医療を志す若手医師等の確保につながることも期待できる。 さらに、今後、ドクターカー等の整備により、当該救命センターから県内医療施設への転院患者搬送を促進し、更なる体制強化が期待できる。 また、ドクターヘリについては、県内でのシンボジウムの開催や場外離着陸場への看板設置等により、県民への普及・啓発が図られるとともに、円滑な運航にもつながることが期待できる。	富大病院施設・設備整備拡充 481,834 救急患者転院搬送 51,222 ドクターヘリ場外離着陸場、有線放送、音声 31,265 県立宮崎病院施設・設備整備 97,060

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
医療機関相互の連携や訪問看護ステーション、訪問介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携の下、情報交換しながら、切れ目のないサービスを提供していく体制の整備が求められている。	在宅医療に携わる医療機関の参画の促進、県内の各圏域において、在宅医療や介護サービス事業者等の関係機関のリストを作成するほか、在宅医療に携わる多くの職種の関係者が一堂に会して、症例検討を行う研修会を定期的に開催するなど、関係機関相互の連携体制を構築する。		平成24年5月に設置された県医師会在宅医療協議会を核として、今後、各圏域においても、他職種による協議会を設置し、在宅医療や介護サービス事業者等の関係機関のリストやマップを作成するほか、在宅医療に携わる多くの職種の関係者が一堂に会して、症例検討を行う研修会等を定期的に開催する。	多職種連携体制構築 10,000

92

(災害対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
DMATについて、県とDMAT指定医療機関との協定が未締結であり、早急に締結を行う必要がある。DMAT数は、大地震等を想定すると必ずしも十分とはいえず、引き続き、要請を継続するのはもちろんのこと、統括DMATの養成・確保や災害拠点病院等関係機関との連携強化も課題。各機関との連絡調整について、防災無線は、各市町村、県立病院等には、配備されているが、災害拠点病院やDMAT指定医療機関等への拡大及び、実際に非常時に機能するよう関係機関による訓練も必要。また、災害時には、病院の被災状況や受入に関する機能等を災害医療情報システムに入力する必要があり、実際に運用する中で改善すべき課題がある。なお、県全域や県をまたがる規模の甚大な被害が発生した場合には、情報が極端に不足し、各機関との連絡調整も十分にできないことから、各地域において、現地の情報を集め、限りある医療資源を適切に振り分ける等、被災現場において現地をコーディネートできる人材の育成も急務。	県内のDMATについて、チーム数を現在の6病院9チームから、二次医療圏ごとに概ね2チーム常備する体制を整え、各チームに対しては衛星携帯電話や統一のユニフォームを含む資機材・医薬品の購入支援を行う。また、東日本大震災クラスの地震・津波が起こった際の対応については、県地域防災計画や県津波浸水予想図の見直し等を踏まえ、検討することとなるが、応急的に災害拠点病院の機能強化を図る。さらに、県内における災害医療情報システムについて、あらゆる時間帯に大災害が発生しても臨時に対応できる体制を整える。また、宮崎県災害医療関係者連絡会議の設立や災害医療従事者研修会の充実により、関係機関の連携強化を図る。	DMAT指定医療機関に対する衛星電話及び資機材等整備支援を実施 災害拠点病院に対する衛星電話整備支援を実施 ※基金を直接充てていないが、 ・宮崎県災害医療関係者連絡会議の開催 ・DMAT指定医療機関との協定締結 ・県災害医療従事者研修会の充実	通信機器の整備やその使用に関する研修会を実施していることにより、非常時における情報伝達・共有ができるようになり、適切な医療の実施に貢献する。 県内のDMATの体制については、研修会等の開催により、現在、7病院10チームに強化されたが、平成25年度までには、目標の二次医療圏ごとの概ね2チーム常備を達成する予定(12病院15チーム)。	DMAT体制整備 3,572 DMAT設立支援 57,009 災害医療情報システム構築 52,557 災害拠点病院機能強化 167,514

(がん対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
がん検診受診率が低位に留まっている。また、がん診療連携拠点病院等は、医学的治療と言われる専門的ながん医療の提供や、地域のがん診療の連携協力体制構築など、高度な医療提供体制が求められている。中でも宮崎大学については、都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療従事者に対する研修を実施することも求められており、高度な専門性を持つ人材育成が課題。加えて、がん登録については、がん把握率が5割程度であることから、がん診療連携拠点病院等以外のがん診療を行う病院も参加した地域がん登録の実施が必要である。	平成24年度末までに全市町村が肺がん検診を実施するように勧告するとともに、受診者増に対応するため財団法人宮崎県健康づくり協会の検診体制を強化する。宮崎大学については、高度な診療体制の構築及び人材育成を、平成25年度までの間に計画的に実施する。その他のがん診療連携拠点病院等についても、医学的治療に必要な診療体制の構築を図る。また、がん登録については、平成25年1月を目途に地域がん登録を開始する。	※平成24年度実施	財団法人宮崎県健康づくり協会にCT検診車を配置することにより、受診者増に対応できる体制が整い、受診率の向上及びがんの早期発見につながる事が期待される。 宮崎大学をはじめとするがん診療連携拠点病院等において、がん診療に係る医療機器整備、人材確保を図ることにより、がん医療の高度化、均てん化が期待される。 平成25年度症例から地域がん登録を本格的に実施することにより、がんの罹患数、生存率等の推計が可能となり、がん対策の評価及び研究に資することが期待される。	がん検診体制強化 30,000 地域がん登録 81,784 県がん診療連携拠点病院体制強化 141,553 地域がん診療連携拠点病院等強化 886,775

(急性心筋梗塞対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
急性心筋梗塞は、死亡率の高い疾患であり、発症後、早期かつ適切な治療が重要であることから、広域的な救急医療体制や救急搬送体制等の充実・強化が極めて重要。また、県内の急性心筋梗塞患者等の約40%の緊急力テーテル治療を行い、24時間365日対応可能な高度心疾患センターである宮崎市医師会病院心臓病センターは、医療機器の老朽化が著しいとともに、救命率の向上のためには、更なる人員体制の強化、救急搬送機関との密接かつ広域的な連携強化が求められている。	宮崎市医師会病院心臓病センターの人員体制を、現在の3チームから4チームに増設するとともに、医療機器の新規導入・更新を行うことにより、県内の急性心筋梗塞患者等の50%以上を受け入れることができる体制を整備。また、CCUを備えたドクターカーの導入や、救急車や地域の医療機関との間で画像データネットワークシステムを導入することにより、心疾患による死亡率について増加傾向から減少傾向への転換を図る。	県内の急性心筋梗塞に関する拠点病院である宮崎市医師会病院の医療機器や人員体制の充実・強化を図った。	人員体制を3チームから4チームに増設したことにより、今後県内の急性心筋梗塞患者等の50%以上を受け入れることができる体制を整備する。 また、高度診療機能を備えたドクターカーの導入並びに救急車や地域の医療機関との間で画像データネットワークシステムを導入することにより、広域的な救急医療体制を構築し、心疾患による死亡率を増加傾向から減少傾向へ転換させることが期待できる。	心臓病センター診療機能充実 344,719 広域救急医療体制構築 203,100

(重症心身障害児・者対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
県内2箇所の子供心療育施設は、近年の障害の重症・重複化等に十分対応できる体制の整備が求められるとともに、病床不足の状態にある超重症児の受入態勢の拡充も課題。また、重症児の保護者等からのニーズが高い短期入所やリハビリ等の訓練など在宅サービスについても事業への新規参入の促進など体制の拡充が求められている。なお、入所施設や在宅サービス提供事業所が主に県央、県南地域に所在するなど、重症児を支援する体制に地域的な偏在性が更なることから、体制の充実に努められている。	重症心身障害児の拠点となっている入所施設について、老朽化した施設・機器の改修・更新を行うことにより、障害の重症・重複化等への対応強化や超重症児の受け入れ体制の充実等を図る。在宅サービスについては、医療機関等の新規参入を促進し、県内のサービス提供機能の強化を図る。また、支援体制の地域的な偏在への対応として、入所施設等がない地域に所在する病院の看護師等について、県内の入所施設等への派遣研修を実施し、重症児のケアに関する専門的な知識やスキルの向上を図ることなどにより、当該地域における人材の育成を推進するとともに、医療機関等の新規参入の促進を図る。	平成24年度着工	・入所施設の改修等を行うことにより、重症心身の受け入れ体制の充実等が図られる。 ・在宅サービスを行う医療機関等の新規参入がなされることにより、県内のサービス提供機能の強化が図られる。	重症心身障害児施設設備強化 177,369 重症心身障害児施設新規参入 27,500

(難病対策)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
神経難病については、年々、患者が増加する一方で、神経内科医が減少しており、特に県北部では、平成21年度以降、専門医が不在状態となっている。そのため、拠点病院の機能強化を図り、県内各地からの患者を受け入れることができる体制を整備することが課題。	県重症難病医療ネットワーク医療機関の拠点病院である国立病院機構宮崎東病院には、神経内科医が3名おり、神経難病に特化した医療を提供できることから、施設・設備の整備により、早期確定診断や診療機能の充実・強化を図り、県内各地からの患者受け入れ体制を強化する。	平成25年度着工	国立病院機構宮崎東病院は、高遠道路へのアクセスもよく、これまでも県内各地の基幹協力病院とともに難病患者の受け入れ体制を作ってきたが、新たな核医学診断装置を導入することにより、県全体の神経難病対策の充実が図られる。	難病拠点病院施設・設備整備 64,150

鹿児島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

鹿児島県
鹿児島医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・本県では、医師の地域的偏在や特定診療科における医師不足に加え、地域の拠点病院における医師不足問題が生じており、地域の救急医療体制の崩壊が危惧される。 ・特に、本県の臨床研修医は、平成16年度の新臨床研修制度開始以降大きく減少していることから、将来の本県医療の貴重な担い手となる臨床研修医の確保は喫緊の課題であり、臨床研修医も含めた医療従事者の多様なニーズに対応する質の高い研修体制を早期に確立する必要がある。	・平成26年度の1年目臨床研修医数について、新臨床研修制度開始初年度である平成16年度の1年目研修医数105人と同数程度確保する。 ・また、鹿児島大学病院の医師派遣機能の強化を図るため、医師のキャリアアップへの支援等により、平成26年度と同大学医局への入局者数について、少なくとも84名以上確保する。 ・さらに、平成25年度末までに、県外在住医師20人程度の本県へのU・ターンを図る。	・鹿児島大学病院内に、研修医宿舎を設置(H23.3.3月完成)するとともに、総合的な研修の拠点となる総合臨床研修センターを平成25年度に建設予定。 ・鹿児島大学病院に「地域医療支援システム学講座(寄附講座)」を開設するとともに、その研究成果の具体化を図る「地域医療支援センター」を設置(H23.4)した。 ・深刻化する県内の医師不足の現状を対処し、効率的・安定的な医師配置を図るため、関係者間の共通認識の下、地域に必要な医師配置の方向性などを示した「地域医療支援方策」を策定(H24.3)した。	・研修医宿舎は、平成23年3月に完成。(平成24年5月現在、13戸のうち12戸入居) ・研修医宿舎や総合臨床研修センターの整備により、研修環境の充実が図られることから、臨床研修医の増加及び勤務医等の県内定着促進が期待される。 ・地域医療支援センターにおいて、「地域医療支援方策」を踏まえた医師派遣の調整等により、効率的・安定的な医師派遣体制の構築が期待される。	総合臨床研修センター整備事業 564,874 臨床研修病院連携強化対策事業 24,000 初期臨床研修医研修奨励金 114,000 地域医療支援センター設置事業 300,000 地域医療支援方策検討事業 18,020

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・地域の中核的医療機関であっても、専門的な放射線科医が不足、または不在の状況にあることから、24時間体制で専門的な医師の診断を受けることができる体制を整備する必要がある。	・的確な遠隔画像診断を行うことにより、地域の各医療機関等における治療方針の決定を支援し、各医療圏で対応可能な症例を増やす。	・県医師会において、遠隔画像診断システムを構築し、救急医療遠隔画像診断センターを平成23年度に設置。(H24.4月以降、同センターの運営開始。)	・救急医療遠隔画像診断センターを設置することにより、医療機関の放射線科医が不在である夜間や休日等に、遠隔画像診断システムを活用した放射線科専門医による読影支援が得られることで、地域における救急医療の充実及び医師の疲弊防止が期待される。	かごしま救急医療遠隔画像診断C運営事業 372,837

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・県内唯一の「鹿児島市立病院救命救急センター」のある鹿児島医療圏に、他医療圏からの患者搬送が集中していることから、重篤な患者の迅速な搬送体制の整備とともに、救命救急センターの複数化など、三次救急医療機能等の充実・強化を図る必要がある。	・鹿児島市立病院救命救急センターの機能強化を図るとともに、同センター以外の医療機関にも救命救急センターを設置し、鹿児島医療圏の高度救急医療体制の機能強化を図る。 ・周産期母子医療センターの鹿児島市立病院を中心とした周産期医療提供体制を構築するため、医療機器の整備や研修等により、地域の拠点病院や周産期医療関連施設の機能強化を行い、もって、周産期死亡、新生児死亡の低減並びに周産期に係る総合的な医療連携体制の充実を図る。 ・救急・災害医療情報システムの構築により、救急患者の症状等に応じた適切な救急医療の搬送体制の充実を図るための医療情報提供の整備を行う。 ・より迅速な搬送体制を整備するため、本土及び熊本医療圏を対象地域とするドクターヘリを導入するとともに、ヘリポートを整備する。また、ドクターヘリ導入までの間、救急搬送に積極的に活用する消防・防災ヘリの資機材の整備を行う。	・鹿児島大学病院救急集中治療棟の機能強化として、平成22年度は医療機器の整備、平成23年度は改修工事に係る実施設計を実施。(平成24年度から改修工事に着手予定。) ・鹿児島市立病院救命救急センターの機能強化として、平成24年度から医療機器を整備予定。 ・周産期医療の確保を図るため、平成22年度今給黎総合病院に医療機器の整備を行った。(平成24年度からは研修会を開催予定。) ・救急・広域災害医療情報システムの整備を平成24年度から着手予定。 ・平成23年12月から、県本土、熊本地域を対象とするドクターヘリを運航開始。 ・ドクターヘリ導入までの平成22年度から23年度にかけて、消防・防災ヘリの資機材等を整備。 ・鹿児島市立病院のヘリポート等を平成25年度に整備予定。 ・大隅地域の初期救急医療体制の確保のため、大隅広域夜間急病センターを設置。(H23.3.3月完成)	・鹿児島大学病院、鹿児島市立病院救命救急センターの機能強化により、重篤患者の救命率向上が期待される。 ・地域周産期母子医療センターの機能強化により、周産期死亡率の減少が期待される。 ・鹿児島市立病院救命救急センターのドクターヘリ導入により、患者を適正な医療機関により迅速に搬送する機能が充実された。(平成23年12月26日から本格運航し、3月末までに136件の出動。) ・大隅広域夜間急病センターの開設(H23.4)により、地域の初期救急医療体制の充実が図られている。(H23利用者:6,638人、電話相談:6,337人)	鹿児島大学病院救命救急センター機能強化事業 276,002 鹿児島市立病院救命救急センター機能強化事業 500,000 周産期医療施設設備整備事業 3,333 周産期医療関係者研修事業 800 ドクターヘリ運航事業 128,576 消防・防災ヘリコプター機材整備事業 60,746 消防・防災ヘリコプター機材整備事業 13,701 消防・防災ヘリコプター運航管理事業 6,859 大隅広域夜間急病センター稼働事業 103,521 大隅広域夜間急病センター設置事業 49,180

鹿児島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

鹿児島県
奄美医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・地域の基幹病院である県立大島病院の診療科の医師不足は、地域住民に対する診療機能の低下など多大な影響を与えることから、医師にとっても魅力ある県立病院となるための環境整備の促進により医師確保を図る必要がある。	・医師及び臨床研修医の業務環境の改善を図るため、県立大島病院の医師公舎を整備するとともに、救命救急センター内に臨床研修センターを併設する。これによって、常勤医の欠員を解消する。	・県立大島病院の医師(臨床研修医、勤務医)公舎の平成25年度完成に向けて、県立大島病院職員公舎の解体工事を完了し、医師公舎を整備するための敷地を確保した。 ・鹿児島大学医学部の地域枠の学生20名に対し新規貸し付けを行った。	・県立大島病院における初期臨床研修希望者の増加が期待される。 ・平成28・29年に卒業予定の地域枠学生計20名の確保が見込まれる。	県立大島病院医師公舎整備事業 281,294 医師修学資金貸付事業 155,200

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
・第三次救急医療体制については、鹿児島市や沖縄県等の病院に併設された救命救急センター及び総合周産期母子医療センターが担っているが、悪天候で自衛隊機等での搬送が困難な場合が想定されるため、奄美医療圏内に救命救急センターとしての診療機能の整備を図り、可能な限り圏域内において完結させる必要がある。	・奄美医療圏の基幹病院である県立大島病院に地域救命救急センターを整備する。これによって圏域外への搬送件数をできるだけ減少させる。 ・県立大島病院への地域救命救急センターの設置に伴い、同病院を実施主体としてドクターヘリを導入する。これによって島外搬送時間を平成20年と比べて約30分程度短縮する。また、救命救急センター屋上に救急ヘリポートを整備する。 ・鹿児島から島外への救急搬送におけるヘリコプターの安全かつ円滑な運航を図るため、場外離着陸場の整備を行う。	・県立大島病院の地域救命救急センターは、平成25年度に建設予定。 ・平成22年度から県立大島病院に救命救急センター設立準備室を設置。 ・鹿児島医療圏の救急医療連携関係診断センターの活用により、遠隔画像支援システム構築事業を廃止予定。 ・「県本土から熊本地域まで」を運航範囲とするドクターヘリの事業検証を、平成24年度中にドクターヘリ運航調整委員会において実施することとしており、これらの運航状況等を踏まえて、奄美地域のドクターヘリ導入にかかる課題等を整理していく予定。 ・和泊町にある場外離着陸場の照明施設の整備を、平成24年度に行う予定。	・地域救命救急センターの整備により、圏域外への搬送件数の減少が期待できるとともに、重篤患者の救命率向上が期待される。 ・奄美地域の南三島(徳之島、沖永良部、与論)は、沖縄県のドクターヘリが運航しており、場外離着陸場の整備により、迅速かつ円滑な患者搬送が期待される。	県立大島病院救命救急センター整備事業 1,722,013 県立大島病院救命救急センター設置事業 147,930 遠隔画像支援システム構築事業 0 奄美ドクターヘリ運航事業 165,127 場外離着陸場等整備事業 21,016

(へき地医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・本県の多くの離島・へき地においては、医師の絶対数が不足するとともに、全般的に医療供給基盤の整備が立ち遅れており、多くの無医地区等が存在していることから、中長期的な観点も踏まえながら、離島・へき地で勤務する医師を確保する必要がある。</p>	<p>・医師及び臨床研修医の業務環境の改善を図るため、県立大島病院の医師公舎を整備するとともに、救命救急センター内に臨床研修センターを併設する。これによって、常勤医の欠員を解消する。また、離島・へき地の医師確保対策を積極的に推進する。</p>	<p>・地域研修学生(2・4年生)の実習等を夏期休暇期間中等を利用して行った。 ・本県の離島・へき地医療機関での勤務を希望する県外在住医師1名が、就業先医療機関の選考に当たり離島・へき地医療視察支援事業を活用し、平成23年1月に本県へ就業した。</p>	<p>・離島・へき地医療実習等により学生のへき地医療への関心が高まるなど、やりがいを持つ契機となっており、今後勤務する可能性のある離島医療機関やへき地医療等に対する理解を深めることができた。</p>	<p>地域研修学生離島・へき地医療実習等 7,701 離島・へき地医療視察支援事業 5,119</p>

鹿児島県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

鹿児島県

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・本県の南薩医療圏は、他の医療圏と比較し高齢化率が最も高く(H17値:31.7%)、心疾患などの循環器疾患が多いことから、当医療圏の中核的医療機関である、国立指宿病院及び県立薩南病院において、当該疾患に対応できる医療提供体制の整備が急務となっている。</p>	<p>・本県の指宿地区では、現在、鹿児島市に全て心臓血管の急患を搬送していることから、同地区に医療機器等の整備を行うことで、心疾患診療体制の強化を図り、鹿児島市の救急医療機関の負担軽減に努めるとともに、地域の中核的医療機関として医療を提供している県立病院の医療機能の向上や救急医療体制の充実を図るため、特に必要となる医療機器の整備を行い医療体制の強化を図る。 ・へき地における救急医療を中心とした地域医療体制の再生を図るため、へき地医療の中核を担う郡部医療機関の設備整備を行い、県全体の軍二次救急医療の均衡ある医療体制の強化を図る。</p>	<p>・当初計画どおり平成24年度から事業開始</p>	<p>・鹿児島医療圏への搬送件数を減少させるとともに、地域における救急医療体制の充実・強化が期待される。</p>	<p>心臓疾患診療体制強化事業 129,178 県立病院救急医療機器整備事業 168,000 軍二次救急医療施設整備費補助 50,000</p>

(災害医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・本県は、原子力発電所を有していることから、先の東日本大震災を踏まえ、地震、台風等の自然災害に加え、大規模な災害による原発事故等の発生に備えた緊急被災医療体制及び訓練体制の整備などが求められている。</p>	<p>・原発事故が発生した場合の県内における緊急被災医療の充実を図るため、被災した住民の除染施設や医療施設等の整備及び被災医療に対応できる人材を育成する。</p> <p>・現在のDMAT指定を受けている7病院7チームの体制を、平成25年度までに7病院14チームの体制に増加する予定である。また、チーム指定後は、引き続き、技能研修や総括DMAT研修等に参加させ、隊員の技能維持と資質の向上を図る。さらに、JMAT等を交えた県内外での研修や訓練への派遣も行い役割分担や機能の連携を図る。</p> <p>・災害拠点病院の多くが場外離発着のヘリポートであることから、病院敷地内にヘリポートを整備し、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度救急医療体制及び広域搬送体制の機能強化を図る。また、併せて、災害が発生した場合に備えて非常用電源、受水槽などの整備を行い、災害時における医療体制の充実・強化を図る。</p>	<p>・当初計画どおり平成24年度から事業開始</p>	<p>・東日本大震災や原発事故により明らかとなった問題点を踏まえ、自然災害や原発事故等の発生に備えた緊急被災医療を含む災害医療体制の充実・強化が期待される。</p>	<p>緊急被災医療体制整備事業 534,670</p> <p>災害派遣医療チーム整備事業 36,172</p> <p>災害拠点病院等防災設備整備事業 579,277</p>

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
<p>・本県では、第一種感染症指定医療機関がないことから、指定に向けた取組を積極的に進める必要がある。</p> <p>・本県の一部の離島には、結核患者を収容する医療機関がないことから、島内で患者に良質な結核治療を提供する体制整備を行う必要がある。</p> <p>・本県の結核罹患率は、増加傾向にあることから、健康診断をはじめとする法に基づく各種施策の実施に加えて、保健所等結核対策機能の強化などを推進する必要がある。</p>	<p>・本県の中核的な医療機関である鹿児島大学病院に、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく観点からみた危険性が極めて高い第一種感染症患者を入院させる第一種感染症指定病床(2床)を整備することにより、第一種感染症患者等のまん延防止及び良質な医療提供体制を確保する。</p> <p>・本県の一部の離島では、結核患者を収容する医療機関が整備されていないことから、島内に結核病床を整備することにより、合併症を有する患者の移送によるリスク等を防ぐとともに、患者に良質な結核治療を提供する。</p> <p>・各保健所に医学的画像診断用の結核診査等観察用モニターを整備し、適切な結核患者管理に努め、感染症のまん延防止対策の充実・強化を図る。</p> <p>・本県の精神科医療の中核的医療機関として、県下全域から年間365日24時間体制で救急患者を受け入れ、また、県内措置入院患者のほぼ半数を受け入れている県立始良病院において、既存病棟をスーパー救急病棟として整備し、急性期の医療体制の充実・強化を図る。</p> <p>・地域周産期母子医療センターの設備整備を行い、周産期死亡、新生児死亡の低減並びに周産期に係る総合的な医療連携体制の充実を図る。</p>	<p>・当初計画どおり平成24年度から事業開始。(ただし、第一種感染症指定病床整備事業については、鹿児島大学病院再開発が当初計画より遅れていることから、平成25年度までに病床整備が着手困難なため事業を廃止予定。)</p>	<p>・島内に結核病床を整備することにより、合併症を有する患者の移送によるリスク等を防ぐとともに、患者に良質な結核治療を提供することが期待される。</p> <p>・各保健所に、結核診査等観察用モニターを整備することにより、適切な結核患者管理に努め、感染症のまん延防止対策の充実・強化が期待される。</p> <p>・既存病棟をスーパー救急病棟として整備することにより、急性期の医療体制の充実・強化が期待される。</p> <p>・地域周産期母子医療センターの設備整備により、周産期死亡、新生児死亡の低減並びに周産期に係る総合的な医療連携体制の充実が期待される。</p>	<p>結核病床施設整備整備事業 60,196</p> <p>結核診査等観察用モニター整備事業 53,003</p> <p>県立始良病院スーパー救急病棟整備事業 119,899</p> <p>地域周産期母子医療センター設備整備事業 35,682</p> <p>第一種感染症指定病床整備事業 0</p>

沖縄県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

沖縄県
宮古・八重山保健医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
恒久的な医師不足に悩む離島の医療機関に対して、県全体として安定的に医師や看護師を供給できる体制を構築する必要がある。	産科、脳神経外科等に従事する医師を始めとする医師不足を解消し、平成24年度を目標に看護職員の実給数に見合う、供給数の確保を目指す。 平成14年から平成18年までの医師数の増加は、宮古保健医療圏で9人、八重山保健医療圏で12人となっていることから、平均の伸びの1.5倍の医師数の増加を見込み、医師数として15人以上とする。	就職支援研修を1病院で実施した。 就労環境改善について4病院で実施した。 看護師等修学資金を平成23年度315名に貸与した。 建築設計業務委託のうち基本設計完了及び実施設計開始を年度計画とし、基本設計が完了し実施設計の一部が完了した。 新人看護職の卒後臨床研修定員10人に対し、12人の研修を実施した。 新人看護職指導者研修「責任者研修」定員30人に対し、46人の研修を実施した。「奥地指導者研修」定員50名に対し、64人の研修を実施した。 代診日数目標100日に対し、50日の代診を行った。 離島・へき地診療所にWeb会議システムを導入した。 離島・へき地診療所等の医療機器整備を行った。	看護師の需要に応じた供給がなされ、安定した看護職員の養成及び確保が図られる。 宮古・八重山保健医療圏において、医師の離職防止の支援や従事環境の改善を図ることで、安定した医師の確保が見込まれる。	研修医等宿舎確保事業 200,000 後期臨床研修医派遣事業 7,350 医師等の離職防止・再就職の促進対策 92,938 専門医人材育成・人材確保事業 18,000 医学教育者・指導医養成事業 14,000 臨床研修医確保対策合同説明会参加モデル事業 30,000 沖縄県看護師等修学資金賞与事業の拡大 275,000 看護研修センターの建設 316,000 看護職教育研修事業 80,000 沖縄県ナースセンター事業の充実・拡大 40,000 島しょ・へき地の看護職者の人材養成・人材確保事業 10,000 離島診療所医師の代診医派遣事業 39,960 遠隔画像支援システム 70,000 Web会議システム導入による連携推進事業 4,284 離島・へき地診療所等の医療機器等整備 207,276 離島診療所の整備 126,000

20

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
少ない医療資源の中で、医療を効率的、効果的に提供するためには、同圏域の中核的役割を担う県立病院と地域医療再生基金事業の医療機関との連携を図る必要がある。特に、医療機関が連携するITを活用した体制整備が必要である。	遠隔医療システム等による支援を強化する。 地域連携クリティカルパスを普及して、ITによる医療情報の共有化を推進し、地域医療の連携体制を構築する。	がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院において、がん診療に係る医師等の研修事業、相談支援事業、がん登録促進事業等を実施することにより、各病院の機能強化及び連携強化が図られた。 がん患者の医療制度、医療体制に関する必携(がんサポートハンドブック)を作成配布することにより、がん医療連携体制が推進された。	地域連携クリティカルパスを普及して、ITによる医療情報の共有化を推進し、地域医療の連携体制を構築する。	準がん診療連携拠点病院整備事業 40,000 地域がん診療拠点病院機能強化事業 20,000 がん医療連携体制推進事業 21,000 がん患者相談支援モデル事業 7,000 がん罹患者生存確認調査事業 9,900 ITを活用した地域医療連携システムの構築 470,000 地域医療連携推進協議会の設置・運営 14,000 医療機能提供制度機能拡充事業 8,000

(救急医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
第2次及び第3次救急医療機関に多くの軽傷患者が直接受診しており、結果として、これらの医療機関が本来にならべき医療機能に支障が生じている。特に、小児への救急患者の疾患の程度による適切な受診を推進する必要がある。	第2次及び第3次救急医療機関に多くの軽傷患者が直接受診していることを是正し、救急患者を適正に振り分けることで、それぞれの救急医療機関が本来になっている役割を果たせるようになる。	宮古島市休日夜間救急診療所の整備を実施している。 救急搬送患者の85%を引き受けている県立八重山病院の救急室の改装と医療機器整備を行っている。 八重山保健医療圏において、計3台の救急患者搬送車を整備した。	宮古・八重山保健医療圏において、各診療所の救急医療に要する医療設備等の整備がなされ、適切な処置が可能となる。 第2次及び第3次救急医療機関に多くの軽傷患者が直接受診していることが是正され、救急患者を適正に振り分けることで、それぞれの救急医療機関が本来になっている役割を果たせるようになる。	救急医療体制強化のための施設・設備の整備 64,308 救急設備の改修 61,396 救急患者搬送車整備事業 30,485 小児救急電話相談事業(#8000事業) 30,000 在宅医療を支える環境づくり事業 19,266 難病患者等人工呼吸器用外付けバッテリー等給付事業 13,196 重症難病患者入院施設確保事業 14,500 災害時医療機器整備事業 21,900

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
離島においては、産婦人科医の確保が不安定であり、設備についても不十分である。	産婦人科の確保が不安定な宮古及び八重山保健医療圏において、助産師外来の整備を行うことにより、産婦人科を充実する。また、八重山圏域で妊婦分娩産褥、周産期の病態の入院医療をすべて取り扱っている県立八重山病院の設備整備を行い、圏域での周産期医療が完結できるようにする。	宮古保健医療圏の多良間診療所における産婦人科巡回診療に必要な超音波診断装置及び検診台が整備され、妊産婦健診等を円滑に実施できる体制が整った。八重山医療圏の救急及び周産期医療の中核病院である県立八重山病院において、救急及び周産期医療施設の改修とともに必要な医療機器の整備を行い、医療機能と品質の確保が図られてきている。	宮古保健医療圏の各診療所における産婦人科巡回診療に必要な超音波診断装置及び検診台の整備。八重山医療圏の中核病院である県立八重山病院において、救急及び周産期医療施設の改修とともに必要な医療機器の整備を行い、医療機能が充実する。	院内助産所整備事業 47,537 新生児集中治療室の改修 50,604

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
病院から地域の診療所とタイアップした在宅医療へスムーズに繋げる医療連携が必要である。	在宅において、快適に暮らせる支援が必要であり在宅の歯科医療対策を充実することで、全身ケアの維持に繋げる。	先島地区において、研修を実施し、平成23年度23名が受講した。	在宅歯科医療を充実し、全身ケアの維持に繋げ、在宅歯科医療を実施するに当たっての必要な研修を行うことで在宅歯科診療に携わる歯科医師の増加が見込まれる。	在宅歯科支援研修事業 12,100 在宅歯科診療機器整備事業 14,000

沖縄県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成21年度補正予算にかかる計画分)

沖縄県
北部保健医療圏

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
人口10万人あたりの医師数が、全国水準より少ない。慢性的な医師不足に悩むべき地・離島の医療機関に対して、県全体として安定的に医師や看護師を供給できる体制を構築する必要がある。	平成14年から平成18年までの医師数の増加は、北部保健医療圏で23人となっていることから、平均の伸びの1.5倍の医師数の増加を見込み、医師数として35人以上、人口10万人あたりの医師数を212人以上とする。	琉球大学地域枠の学生に平成23年度96名に増員した。クリニカルシミュレーションセンターを整備した。琉球大学に寄附講座を設置した。	地域枠での留付事業の成果は数年先となるが、地域医療のための各事業を展開することで、北部保健医療圏において慢性的な医師不足の解消が見込まれる。	医学部定員に地域枠を設定し、学生に対する医師修学資金貸与事業を拡充 128,000 クリニカルシミュレーションセンターの設置 1,400,000 琉球大学に寄附講座の設置 250,000

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
脳卒中等の疾患において、予防、急性期、回復期、在宅期と切れ目のない長期の管理を要し、各々の時期において、専門的あるいは適切に対応する医療機関が機能分化しながら医療連携をしていく地域完結型医療の実現を目指す必要がある。	地域連携クリティカルパスを運用する疾患において、急性期病院から回復期病院、もしくは回復リハビリテーション施設における患者一人あたり前治療期間の延べ日数を、平成22年度比より5%削減する。	ITを活用した医療連携システムを構築するため、IT連携委員会、脳卒中部会、糖尿部会が立ち上げられ、システム基礎仕様を検討されている。また、脳卒中市民講座を開催した。	地域住民の疾病に対する予防意識及び地域連携に対する意識向上が図られた。地域連携クリティカルパスを運用する疾患において、急性期病院から回復期病院、もしくは回復リハビリテーション施設における患者一人あたり前治療期間の延べ日数の減少することができる。	地域医療連携体制総合調整事業 180,000 がん診療連携拠点病院整備事業 20,000 ITを活用した地域医療連携システムの構築 295,015 北部地区周産期医療体制整備事業 120,000

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
早産や異常分娩の妊婦が来院した場合でも、安全に県立中部病院の総合周産期母子医療センターへ搬送するための体制や設備を整える必要がある。	北部医療圏から中部医療圏や南部医療圏へ安全に妊婦・新生児を搬送するための専用救急車を設置する。	総合周産期母子医療センターである県立南部医療センター・こども医療センターに妊婦・新生児搬送に必要な救急車及び関連医療機器等が整備された。	北部医療圏から中部医療圏や南部医療圏へ安全に妊婦・新生児を搬送するための周産期搬送体制の強化が図られた。	妊婦・新生児搬送用救急車の配備 36,959

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
病院から地域の診療所とタイアップした在宅医療ヘスームズに繋げる医療連携が必要である。	在宅医療ヘスームズに繋げる医療連携及び在宅においても、快適に暮らせるよう、在宅の歯科医療対策を充実することで、前道ケアの維持に繋げる。	北部地区において研修を実施し、平成23年度40名が受講した。支援センターにおいて、在宅歯科に関する問い合わせや医療機関の紹介窓口として運用した。在宅歯科診療実施に必要な機器を整備し、医療機関に貸し出した。	在宅歯科医療を充実し、全身ケアの維持に繋げ、在宅歯科医療を実施するに当たっての必要な研修を行うことで在宅歯科診療に携わる歯科医師の増加が見込まれる。	在宅歯科支援研修事業 34,000 在宅歯科支援センターの設置 12,000 在宅医療を推進するための基幹薬局(在宅医療支援センター)の体制整備事業 8,026 在宅歯科診療機器整備事業 16,000

沖縄県の地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果
(平成22年度補正予算にかかる計画分)

沖縄県

(医師等確保)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
産婦人科医師の確保が困難な北部保健医療圏においては、県立北部病院の常勤医師が不足しているため、診療を制限している状態である。県立病院においては離島の二次医療圏である宮古、八重山保健医療圏における産婦人科医の確保も重要課題となっている。新人看護師の離職率が全国平均を上回っており、離職防止と共に潜在看護師の再就職しやすい環境を整える必要がある。	産婦人科医師の確保が困難な北部保健医療圏において、民間等医療機関から県立北部病院へ常勤医師を2人、他に非常勤医師を派遣し、年間分娩数を約100件から約200件まで引き上げる。看護職員の高度で実践的能力、定着率の向上を図るためシミュレーターを活用した教育プログラムを開発する。また、潜在看護師の再就職を支援するため、急性期施設での実務研修、研修施設での研修を行い潜在看護師を掘り起こし、ナースプールを立ち上げる。	看護師等修学資金を平成23年度315名に貸与した(平成21年度補正分から再掲)。平成23年度は、実践力向上のための①シミュレーター整備完了。②研修プログラムの開発完了。③シミュレーター教育指導者養成研修実施した。(受講者数38名)	地域格差による医師育成・医師確保に繋げていくため、それらの間、他の医療機関からの医師派遣の協力体制を構築し、また市町村に寄る医師確保のための動きと運動した制度の創設が見込まれる。	産婦人科医師確保対策事業 78,000 看護実践力向上支援事業 45,900 潜在看護師の再就職支援事業 28,000 訪問看護師の育成事業 11,700 看護師等修学資金貸与事業 129,600 院内助産所(民間)整備事業 14,800 院内保育所施設(民間)整備事業 84,500 訪問看護推進事業 20,000 ナースプール事業 20,000 看護教育専任教員養成事業 4,600

(医療連携)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
NICU後方支援として、中間施設の病床を確保するためには、重症心身障害児施設及び肢体不自由施設の入所時を、在宅に移行させる必要があるが、在宅での療養介護に不安がある場合が多く、医療・福祉サービスについての相談体制が整っていない。 歯科治療が必要な障害児(者)は増加傾向にあるが、地域協力医を増やするためには恒常的な研修・習得を行う必要がある。 生活習慣病の医療費の縮める割合は非常に高く予備軍の割合も非常に高くなっている。	NICU後方支援として、重症心身障害児通園事業を拡充し(15人)、肢体不自由施設の施設拡充とあわせて、肢体不自由児通園事業及び児童デイサービスとの連携を図る。また、在宅復帰した課程の通所・相談支援の充実を図る。 歯科治療が必要な障害児(者)の増加に対し、県内でアクセスが容易で、医療機関と連携にも適した場所に口腔衛生歯科治療センターを建設し、治療患者数を約2880人から約5220人に増加させ、全身麻酔歯科診療件数を年間約190件から約580人に増加させる。 専門医やかかりつけ医、各医療職種や保険者等と共同で、本県の疾病特性に応じた保健指導のテキストを作成する等により、保健指導の手法等を確立して保健指導の実施率を高める。	平成24年度からの事業である。	精神科医療において、県内で不足している医療サービス体制が構築される。 また、限られた医療資源の効率的な活用のため、医療の機能分化、連携がなされ、メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携が図られる。	沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業 30,000 総合周産期NICU後方支援体制整備事業 27,700 NICU退院後の療育環境整備事業 172,615 NICU後方支援事業(在宅巡回支援・相談支援) 49,068 口腔衛生歯科治療センター建設事業 223,643 障害者歯科診療機器及び設備整備事業 38,318 障害者歯科研修事業 13,478

20

(周産期医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
北部保健医療圏の産科医の確保が難しく、県立北部病院では診療制限を行っており、中部保健医療圏での出産をを助ける事例が増えている。リスクのある妊婦は、中部保健医療圏の県立中部病院の総合周産期センターで主に引き受けているが、同圏域でもリスクの高い妊婦が増加傾向のため、その影響を受け同病棟のNICUは、常時満床状態であるためベッドの分散配置による病院の機能低下や、院内感染リスクが生じている。	中部保健医療圏に所在する県立中部病棟ウインの総合周産期センターの機能を拡充し、病室の分散配置による機能低下及び院内感染のリスク解消を図る。	平成23年度は母子未来センターの設計、測量調査、土質調査が完了し、次年度の工事着工に向けて準備が整った。	リスクの高い妊産婦や新生児等に対し、高度な医療が適切に提供されるよう医療提供体制が整備されるとともに、連携体制を強化し、さらにリスクの高い出産を減少させるための県全体の環境の整備が図られる。	総合周産期母子医療センター施設医療機器整備事業 39,600 周産期空床情報ネットワークシステム整備事業 5,000 新生児蘇生講習会実施事業 4,400 院内助産所整備事業 16,200 沖縄県助産師会母子未来センター設置事業 100,000 がん化学療法センター・総合周産期センター整備・拡充事業 171,375

(在宅医療)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)
在宅医療を行っている薬局は少なく、中でも無菌製剤処理加算を算定している薬局は1施設で、在宅医療に必要な医療材料、衛生材料を供給している薬局もきわめて少ない。	無菌製剤処理加算等を算定する薬局数を5施設に増加させ各地区医師会、医療機関薬局と連携できる機関薬局として整備する。	平成24年度からの事業である。	薬剤師会直営の3薬局(中部、那覇、南部)と会員薬局(宮古・八重山地区)2薬局に注射薬の無菌製剤を行うための設備整備を行い、基幹薬局として在宅医療分野における薬局、薬剤師の医療連携体制への参加が見込まれる。	在宅医療推進基幹薬局体制等整備事業 12,600

(その他)

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)																
<p>がん、脳卒中、心筋梗塞等に関して、特に離島を抱える二次保健医療圏において、専門的検査・診断、三次医療機関との連携が求められるが、そのための検査機器は不十分で、画像診断の連携システムはない。専門医によるコンサルトがなく、離島・へき地における緊急時の搬送定期奥武、救急度の判断等が制限されている状態である。</p>	<p>がんに係る画像診断の連携体制を脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備による取り組みと併せて強化し、検診や治療の質と件数を向上する。放射線専門医や循環器専門医による検査データに係る医療情報のコンサルテーションの仕組みを作り、専門医によるコンサルト、離島・へき地における緊急時の搬送の適応判断等ができるようにする。</p>	<p>平成23年度においては、遠隔画像診断センター(仮)の設立準備、機器選定・設備整備など運営基盤の整備を行った。</p>	<p>主要な疾病に的確に対応できる高度な医療提供・連携体制を整備するとともに、結核医療等の専門的医療分野における医療提供体制の整備が図られる。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 107 1411 168">がん画像診断連携システム・重粒子線治療適応化推進事業</td> <td data-bbox="1411 107 1525 168">100,000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 168 1411 228">沖縄県がん医療の質の向上センターの設置事業</td> <td data-bbox="1411 168 1525 228">10,000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 228 1411 288">遠隔検影及び循環器検査支援システム整備事業</td> <td data-bbox="1411 228 1525 288">200,000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 288 1411 349">離島・へき地医療を担う基幹病院への画像診断連携システム整備事業</td> <td data-bbox="1411 288 1525 349">433,600</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 349 1411 409">急性期脳卒中医療体制整備事業</td> <td data-bbox="1411 349 1525 409">34,900</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 409 1411 470">結核接触者健診強化事業</td> <td data-bbox="1411 409 1525 470">9,900</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 470 1411 530">対外設置型補助人工心臓装置整備事業</td> <td data-bbox="1411 470 1525 530">23,940</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 530 1411 539">児童急事期療養病床医療連携等整備事業</td> <td data-bbox="1411 530 1525 539">17,080</td> </tr> </table>	がん画像診断連携システム・重粒子線治療適応化推進事業	100,000	沖縄県がん医療の質の向上センターの設置事業	10,000	遠隔検影及び循環器検査支援システム整備事業	200,000	離島・へき地医療を担う基幹病院への画像診断連携システム整備事業	433,600	急性期脳卒中医療体制整備事業	34,900	結核接触者健診強化事業	9,900	対外設置型補助人工心臓装置整備事業	23,940	児童急事期療養病床医療連携等整備事業	17,080
がん画像診断連携システム・重粒子線治療適応化推進事業	100,000																			
沖縄県がん医療の質の向上センターの設置事業	10,000																			
遠隔検影及び循環器検査支援システム整備事業	200,000																			
離島・へき地医療を担う基幹病院への画像診断連携システム整備事業	433,600																			
急性期脳卒中医療体制整備事業	34,900																			
結核接触者健診強化事業	9,900																			
対外設置型補助人工心臓装置整備事業	23,940																			
児童急事期療養病床医療連携等整備事業	17,080																			

24年度の地域医療再生計画に係る現地調査(案)について

【現地調査の狙い】

別紙

【ヒアリング方法】

全国2箇所を実施(事業例の多い都道府県を北と南でそれぞれ選定)

2泊3日以内で実施

＜体制＞

有識者会議の構成員 12名×2箇所

厚労省職員 2名程度

＜ヒアリング相手＞

県庁職員、医療審議会会長、県医師会、事業主体(任意)

＜具体的ヒアリングの方法＞

・県庁内での全体会議

・県で行っている地域医療再生計画のうち

① 都道府県で策定された地域医療再生計画の全体像の概要

② 効果的であると思われる事業を3つ

③ 効果がみられない、うまくいっていない事業を3つ

④ その他、知っておいて欲しい事業内容(今後の変更予定) 等

について、プレゼンをしてもらう。

・質疑・応答

・あらかじめ統一的な質問事項を定める【要検討】

・有識者から該当県への質問事項をまとめ、事前に送付の上、現地で質問。

・事業を実施している現場等の視察

・施設整備や医療機器の設置状況などの進捗状況の確認(院長、事務長等)

・現場の医療従事者等との意見交換(視察しながら)

・研修センター等にあっては利用状況など

○ヒアリングによる効果等

・地域医療再生計画によって、具体的にどの様な点が良くなっているかを行政の視点のみならず、医療関係者等から直接聞くことや、医療現場の医療従事者等の職員等から直接話を聞くことにより、医療課題等の改善効果等を検証する。

・有識者等とのディスカッションにより、よりよい計画となるよう必要なアドバイスを行うなど、単なる進捗管理だけではなく必要な見直しが行われるよう促す。

○これらの現地調査等の結果を踏まえ、調査方法などより効率的に行えるよう改善を加え25年度以降のフォローアップへつなげていく。

現地調査について(狙い)

○ 昨年度末の有識者会議において現地視察については、県庁の意見だけではなく地元医師会等の意見を聞くことや少人数では専門分野に偏り多角的な意見を伺うことが難しくなることなどの意見を伺っているところ。

○ これらの意見を踏まえ、本年度行う現地調査は、平成25年度に本格的に実施する現地調査に向けたパイロット調査として行うこととする。

具体的には、

- ① どういう調査項目で行うことが有効であるか、実際に現地の関係者等とのヒアリングを行う中で検証する。
- ② 概算要求とも整合をとるため、有識者が少人数(2人)で効率的に行うことが可能で、かつ有効で標準的な現地調査の方法を確立していく。

○ 本年度実施する都道府県の選定については、現地調査は有識者12名が2回程度の予算であることや、専門分野の多角的な視点の質疑等を検証することが有効であることなどから、有識者全員で2箇所の現地調査を行うこととする。

具体的には

- ① 全国を北と南に分け、それぞれ1箇所選定。
 - ② 事務局において、事業数が多く今後の現地調査に参考となりやすい県を選定
 - ③ 委員からの意見を参考
- としながら、現地調査を実施する都道府県を決定。

<参考意見>

- ・ 執行率が悪いとか変更が多いなどダメな計画の県を選定していくというのはどうかと思う。
- ・ 良い事例をもつ県に対して現地調査を実施し、その施策が有効なものかどうかをヒアリング等で検証し、それを全国に紹介する。又は制度化を検討していくことを視野に入れて対応していくべきではないか。また、良い事例に関する専門分野の有識者を中心に現地調査に行ってもらおうというのも良いと思う。

○ 都道府県のプレゼンについては、①地域医療再生計画の全体像の概要、②効果的であると思われる事業、③効果がみられない、うまくいっていない事業、④有識者の特に関心になる事業などをプレゼンしてもらう。

また、あらかじめ有識者に質問事項を登録してもらい、それについても質疑を行う。

<参考意見>

- ・ 選定した都道府県に対する質問を有識者から得て、それに対するプレゼンという方法もあるのではないかと。

地域医療再生計画の自己評価(案)について

【評価の視点】

<計画の進捗管理に関すること>

- ・事業が計画どおり進捗、又は医療課題の解消が計画どおり着実に進展しているか。
- ・事業の効果を客観的に示すことができるか。
- ・事業で掲げた目標を達成できているか。(できる見込みか。)

<事業の内容に関すること>

- ・総事業費に対する基金の投入割合は適切であるか。
- ・市町村や関係団体など地域から公平性に欠けるなどの指摘を受けていないか。
- ・事業者の契約の手法や価格等は妥当であるか。
- ・事業は効率的(費用対効果)に実施されているか。
- ・設置された機器や設備がきちんと稼働しているか。
- ・医療機関の建て替え整備は、地元住民を含めた説明をきちんと行っているか。
- ・必要性の低い事業が含まれていなかったか。(要望もなく事業を縮小・中止するなど)
- ・有識者会議からの指摘が計画に反映されているか。

<総合評価(事業全体)に関すること>

- ・地域の医療関係者、地域住民との情報交換や都道府県医療審議会等の活用など、関係者が互いに情報を共有し計画が円滑に推進される体制が構築されているか。
- ・毎年度、当該目標の達成状況を評価する体制はできているか。(地域の医療関係者から必要に応じた意見を聴取しているか。)

【自己評価の手法】

- ・上記の評価の視点に立って総合的に判断して「S、A、B、C、D」の5段階評価とする。

「S」=目標を大幅に上回った成果が上がっており(予定)、上記の評価の視点についても高く評価できる。

「A」=目標を上回った成果が上がっており(予定)、上記の評価の視点についても評価できる。

「B」=概ね計画どおり進捗しており、上記の評価の視点についても概ね妥当である。

「C」=計画どおり進捗しておらず、大幅な改善が必要である。

「D」=目標を達成できる見込みがなく、中止する必要がある。

- ・それぞれの事業を5段階で評価し、都道府県において分類した「医師・看護師等確保対策」、「救急医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「がん対策」、「精神科医療対策」、「へき地医療対策」、「在宅医療対策」、「医療連携」、「災害医療対策」、「その他」ごとに、総合的な評価を5段階評価で実施する。また、都道府県の全体の計画に対する評価についても実施する。

評価にあたっては、その評価に至った理由についても記載する。

- ・併せて、施策分類ごとに総合的に最も評価の高い事業を選定し、自己評価が高かった理由を記載する。また、総合的に最も評価の低い事業についても選定し、その理由や対策を記載する。

【自己評価の活用】

- ・特徴的、他地域で参考となるような事例を紹介。

有識者会議の評価(案)について

【評価の視点】

- ・事業が計画どおり進捗しているか。
- ・事業で掲げた目標を達成できているか。
- ・事業の成果がみられるか。
- ・事業は効率的(費用対効果)に実施されているか。
- ・必要性の低い事業が含まれていないか。(事業を縮小・中止するなど)

【評価方法】

- ・これまでの取り組み状況、成果について総合的に評価し、「SからD」の5段階評価とする。

「S」=目標を大幅に上回った成果が上がっており(予定)、高く評価できる。

「A」=目標を上回った成果が上がっており(予定)、評価できる。

「B」=概ね計画どおり進捗しており、概ね妥当である。

「C」=計画どおり進捗しておらず、大幅な改善が必要である。

「D」=目標を達成できる見込みがなく、中止する必要がある。

- ・都道府県の自己評価を評価するとともに、分類した「医師・看護師等確保対策」、「救急医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「がん対策」、「精神科医療対策」、「へき地医療対策」、「在宅医療対策」、「医療連携」、「災害医療対策」、「その他」ごとに、総合的な評価を5段階評価で実施し、意見等を記載する。また、各都道府県の計画全体の評価及び意見等も記載する。

評価にあたっては、その評価に至った理由についても記載する。

【評価結果】

- ・有識者の評価の平均値を当該県の施策ごとの評価とする。

(S~D)→(5~1)に換算し平均値を算出。(小数第二位を切り捨て)

「S」=4.5点以上、

「A」=3.5点以上

「B」=2.5点以上3.5点未満

「C」=1.5点以上2.5点未満

「D」=1.5点未満

- ・個別の評価結果については、県へフィードバックする。

医師等確保対策

【西北五医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
人口10万対の医療施設従事医師数が、全国平均の半分に満たなく、慣性的に医師が不足しており、特に自治体病院の勤務医が少ない。このため、専門的医療機能が低く、医療を提供できない分野も多い。	・弘前大学医学部卒業医師の県内定着 ・弘前大学の連携等による新中核病院開院時の必要な医師数の確保、人事ローテーションによるサテライト医療機関勤務医師の確保 ・女性医師等の多様な働き方の支援による女性医師等の増加 ・認定看護師の増加	つがる西北五広域連合がH22.11月に弘前大学へ寄附講座「地域医療学講座」を設置した。 ・女性医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、育児・復職相談窓口を設置するとともに、年休取得促進支援及び育児等支援事業を開始した。 ・圏域における認定看護師の育成支援を行った。	・寄附講座の設置により、西北中央病院に糖尿病診療に係る第三内科が新設され、非常勤医師(3名)が派遣されている。 また、医学生に対する講義、地域医療実習の充実が図られ、西北中央病院での実習受入が増加した。(H22:1名→H23:31名) ・平成22年10月から、常勤眼科医(1名)赴任、常勤麻酔科医増(1名→2名)、平成24年4月から、第一内科、産婦人科及び小児科に常勤医がそれぞれ1名増となった。今後さらに、新たな中核病院となるつがる総合病院を中心に勤務医等の増加が期待される。 ・女性医師等に対する就業支援事業を2名が利用しており、離職防止や再就労が期待される。 ・認定看護師については、H23年度1名、H24年度に2名育成予定であり、引き続き増加が期待される。	弘前大学への寄附講座設置 208,000 女性医師等の働く環境の整備 30,000 医師を支える質の高い看護師の育成支援 20,000				

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
近年増加している本県出身の医学生や弘前大学医学部地域枠の医学生が卒業後、県内において充実した臨床研修を受け、引き続き、後期研修医等として定着することが必要。 ・魅力ある研修環境づくりのため、臨床研修医の住環境の整備が必要。	臨床研修医、後期研修医とも採用者数増を図る。	・24年度から実施予定	・各臨床研修病院の研修プログラムの充実や研修医宿舎等整備による研修環境向上により、研修医の確保やスキルアップが期待される。	臨床研修プログラム充実強化事業 39,000 研修医宿舎等整備事業 215,988 メディカルクラーク育成支援事業 12,000				

都道府県による自己評価	【評価の理由】
	【最も評価の高い事業】 【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】 【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】

医療連携対策

青森県

【西北後医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
・圏域の医療機関における役割分担や医療連携が進展していない。	・広域連合立医療機関の医療情報システム化、医療情報の共有化等医療機関同士のネットワーク化 ・民間医療機関等との情報共有による地域医療連携の推進	・広域連合立化する5自治体病院において統一的な医療情報システムを導入することとし、23年度は、3病院において電子カルテシステム、オーダーリングシステムを整備した。(25年度までに順次システム整備を進める予定。) ・圏域内の医療関係者で構成する医療連携検討委員会を開催し、地域医療連携の具体化に向けた検討、先進地調査、セミナー等を行った。	・連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化により、病院間で診療情報の共有が可能となるほか、診察券の統一、地域連携システムにより、患者の利便性向上が期待される。 ・平成23年度から、地元医師会が西北中央病院で平日夜間救急医療に週1回参画するようになった。 ・今後さらに、連合立自治体医療機関間のネットワークと民間医療機関との医療情報共有などによる医療連携が期待される。	広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化 700,000 地域医療連携の推進 10,000				

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
・医師不足の中で、限られた医療資源を有効に活用し、政策医療を維持していくため、政策医療を担う医療機関の役割分担と連携強化が必要。	・政策医療を担う県内病院の院長会議を開催するとともに、各圏域において医療の質の向上を図るための研修を実施する。 ・政策医療を担う県内病院等の参画によるITを活用した医療情報の共有化を図る。	・政策医療連携病院長会議を開催し、情報共有と意見交換を行った。 ・2圏域において政策医療を担う病院が中心となり、圏域内の医療従事者等を対象とした初期救急医療等研修を実施した。 ・地域医療情報共有検討委員会を開催し、先進事例についての講演及び意見交換を行い、システムあり方について検討した。	・政策医療を担う医療機関の役割分担と連携強化及び医療情報共有システムによる医療情報の共有が期待される。	政策医療連携病院長会議の開催 3,000 地域医療力向上・支援事業 18,000 地域医療情報共有システム構築 110,729				

都道府県による自己評価	【評価の理由】
	【最も評価の高い事業】 【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】 【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】

救急医療対策

青森県

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	額	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
・高度救命救急センターの三次救急医療機能を十分果たせるよう、弘前大学医学部附属病院におけるICU機能の強化が必要。 ・県民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及を図り、医療を受ける側と提供する側の相互理解を深めることが必要。	・弘前大学医学部附属病院のICU増床を図る。 ・県民への救急医療に対する正しい知識普及のため、県民と保健医療関係者の会議やフォーラム等を実施する。	・救急医療に関する正しい知識の普及を図るため、各圏域において救急医療会議、救急医療フォーラムを開催した。また、救急及び脳卒中対策に係る標語募集、テレビCM放送を行った。	・県民に対する救急医療の重要性、正しい利用方法等について、普及啓発が図られた。 ・高度救命救急センターを有する弘前大学附属病院ICU増床により、三次救急医療機能を十分に果たし、救急医療体制の充実に期待される。	弘前大学医学部附属病院ICU増床整備事業	500,000				
				救急医療対策キャンペーン	30,075				
				救急医療を地域で考える会議	3,400				
				救急医療を地域で支えるフォーラム等の開催	2,800				

都道府県による自己評価	【評価の理由】	
	【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】	

周産期医療対策

青森県

【青森医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由	
<p>総合周産期母子医療センターのMFICU及びICUについて、ほぼ満床の状態が続き、新規受入れが困難な状況となっていること、また、地域周産期母子医療センターも、逆搬送を受け入れることが困難となっていることから、その解消が喫緊の課題</p> <p>周産期医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する対策を講じる必要。</p>	<p>・地域周産期母子医療センターNICUの平均在院日数について、平成20年の水準(17日)を維持</p> <p>・総合周産期母子医療センターの1日平均のNICU不足病床を1床以下に削減</p> <p>・当圏域の乳児死亡率(出生千対)を2.0以下</p> <p>・当圏域の周産期・障害児医療従事医師を新たに4名程度確保</p>	<p>・総合周産期母子医療センターにおいてNICUを増床(6床)したほか、MFICUの医療機器を整備した。</p> <p>・地域周産期母子医療センターに医療機器整備をしたほか、県立中央病院小児科にHCU設置のための改修・医療機器整備を行った。</p> <p>・総合周産期母子医療センター、弘前大学等に対し、周産期医療に係る研究委託及び専門医確保のための事業委託を実施した。</p>	<p>総合周産期母子医療センターの機能強化により、低出生体重児等の常時受入体制の確保が図られた。</p> <p>総合周産期母子医療センターから地域周産期母子医療センターへの逆搬送や県立中央病院小児科への転床を常に行える体制の確保を図った。</p> <p>医師確保においては、入局者の増加傾向も見られるが、変動もあるため、継続して取組むことにより今後の医師数増加が期待される。</p>	MFICUの医療機器整備	114,277				
				NICUの増床・機能強化	441,846				
				NICUの増床に係る運営経費の増加に対する財政支援	16,750				
				周産期・障害児医療管理システムの構築	61,255				
				周産期医療の特徴・改善等に係る研究委託	80,000				
				弘大医学部等に対する専門医確保のための事業委託	120,000				
地域周産期母子医療センター等の医療機器等整備	286,284								

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
産科医不足を起因とする産科医療機関の減少に対応し、分娩可能な医療機関の施設の拡充や、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者の受け入れ環境整備が必要。	・県南地域の産科病床の増床、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者を受け入れる妊婦等待機宿泊施設の整備を図る。	・待機宿泊施設の整備と試行的運用を行う民間事業者を公募により決定し、24年度の開設に向けた検討を行った。	・県総合周産期母子医療センター待機宿泊施設の整備・運用開始により、妊婦等が安全かつ安心して医療を受けられる環境が整備される。	八戸市立市民病院周産期センターの拡充	600,000			
			・八戸市立市民病院周産期センターの増床により、県南地域における産科医不足への対応強化が期待される。	健康号周産期母子医療センター待機宿泊施設整備・試行的運用	17,272			

都道府県による自己評価	【評価の理由】	
	【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】	

災害医療対策

青森県

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果 (今後期待される効果)	関連事業名 (基金投入額:単位千円)	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
<p>・東日本大震災の体験を活かし、災害拠点病院や高度救命救急センターなどの災害医療において、基幹的な役割を担う医療機関について、災害時の機能維持のみならず、地域医療機関支援機能の強化が必要。</p> <p>・生命の維持に関わる人工透析・産科医療機関の停電時の機能確保が必要。</p> <p>・原子力施設立地県として、万が一の事故の際に県民が適切な行動をとることができるよう、緊急被ばく医療医療体制や放射線による健康影響等に係る基本的な知識の普及を図る必要。</p>	<p>・災害拠点病院及び高度救命救急センターについて、非常用発電機の連続稼働時間の延伸などによる災害時の医療機能の充実に図る。</p> <p>・停電に対応可能な人工透析・産科医療機関の増加を図る。</p> <p>・緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等の基本的な知識に係るセミナー等を実施する。</p>	<p>・災害時の医療機能の維持・確保のための設備整備に係る補助を行った。</p> <p>・人工透析・産科医療機関における停電時の機能確保を支援するため、自家発電設備等の整備に係る補助を行った。</p> <p>・放射線による健康影響等に係る知識の普及啓発のため、調査研究を行うとともに、放射線に係る講演・実験セミナーを開催し、普及啓発を図った。</p>	<p>・災害拠点病院等に対する非常用発電設備整備等により災害時の医療機能の確保された。</p> <p>・生命の維持に関わる人工透析・産科医療機関の停電時の機能が確保された。</p> <p>・緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等の知識の普及啓発が図られた。</p>	災害拠点病院等施設・設備整備事業 270,690				
				災害拠点病院等体制整備事業 18,000				
				人工透析・産科医療機関機能確保事業 62,457				
				被ばく医療普及啓発事業 20,839				

都道府県による自己評価	【評価の理由】
	【最も評価の高い事業】 【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】 【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】

その他の対策

青森県

【西北五医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由	
<ul style="list-style-type: none"> 圏域内での専門医療機能が低く、医療が提供できない分野が多い。 病床過剰地域である一方、自治体病院の病床利用率が低い。自治体病院の経営が悪化している。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する新中核病院の整備 圏域内自治体病院の広域運営 自治体病院病床の適正化 新中核病院開院時に医師充足率9割強の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の重要な疾患(糖尿病等)に係る診療科に係る診療体制整備のため、医師確保に対応して必要な医療機器を整備した。 平成23年8月に、新中核病院となるつがる総合病院の建設工事に着工した(基金事業としては、25年度に医療機器整備に充当予定)。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度に西北中央病院に眼科医1名が常勤化し、眼科分野における診療機能等が大幅に向上した。今後、さらに、泌尿器科等の診療体制の充実が期待される。 平成25年度中に開院予定のつがる総合病院では、救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療を提供し、圏域における中核医療機能を担うことが期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 主要な診療科、救急体制の充実・確保 1,232,000 重要な診療科の充実・確保 300,000 					

【青森医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由	
<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児施設・肢体不自由児施設とも満床状態であり、新規入所に対応できない。 医療機能が分散し、医師確保が困難であり、医療サービスの安定的継続的な提供に不安を来す。 在宅療養児童に対するサービスが需要に対応しきれておらず、充実が望まれる。 利用者の需要が医療・福祉の両分野にまたがるため、総合的な相談・調整をワンストップで行う窓口の設置が望まれる。 障害児医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する対策を講じる必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 当圏域において重症児等を受け入れる病床の40床確保 既存の県立療養医療センターを福祉型施設へすることにより、30名程度入所可能な体制の確保 障害のある児等に対する医療・介護・福祉サービスの総合的な窓口の設置 当圏域の居座期・障害児医療従事医師を新たに4名程度確保 国立病院機構青森病院で障害児医療に従事する医師をさらに1名以上確保 	<ul style="list-style-type: none"> 県立医療療養センターの福祉型施設転換に向けた施設機能検討組織(青森圏域等療養機能検討会)を設置した。 平成23年3月に「県立医療療養センター整備基本構想」を策定し、重症心身障害児施設(国立病院機構青森病院)に集約する医療機能と、福祉型施設に転換する県立医療療養センターが担う医療機能等を明確にした。 県立医療療養センター(2施設)の福祉型施設転換に向けた改修・増築工事に係る実施設計を実施した。 国立病院機構青森病院に対して重症心身障害児病棟増床(40床)整備に要する経費の補助を行う予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児施設(国立病院機構青森病院)への医療機能の一部集約化により、重症児等を受け入れる病床が40床確保される。 既存の県立医療療養センターを、診療所併設の福祉型施設に転換することにより、30名程度入所可能な体制が確保される。 総合相談支援センターの設置により、障害のある児等に対する医療、介護及び福祉サービスに関する相談受付や情報提供、調整等に対応することができる。 医学生に対する障害児医療分野への誘導特別研修事業の実施等により、専門医の確保・充実が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構青森病院における重症心身障害児病棟の増床整備 355,625 総合相談支援センターの設置 40,000 総合相談支援センターの設置運営 50,000 県立医療療養センターの福祉型施設への転換・改修 933,963 障害児医療に係る研究委託 40,000 					

【三次医療圏】

地域医療の課題	目標	これまでの取組状況(進捗状況)	これまでの成果(今後期待される効果)	関連事業名(基金投入額:単位千円)	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由	
<ul style="list-style-type: none"> 本県のがん、脳血管疾患に係る年齢調整死亡率が全国最下位グループとなっている。 がんの罹患状況を把握するためのがん登録の精度向上、がん診療に携わる医療従事者の質向上、がん患者を支える患者団体の育成が必要。 都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化による、地域の医療機関への支援が必要。 県民の脳卒中に関する理解が十分でなく、受診の遅れが指摘されている。 脳卒中医療を提供する医療機関の機能強化が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん登録の登録数の増等によるDCO率の改善やがん登録の精度向上を図る。 都道府県がん診療連携拠点病院がMRIを活用しながら、地域医療支援を実施する。 県民への脳卒中にかかる正しい知識の普及のため、フォーラム等を実施する。 脳卒中について、速やかに適切な専門的治療を受けられるよう、検査機能、リハビリ機能の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん登録の登録数増と精度向上を図るため、がん登録実務者への指導・教育・研修を実施した。 がん医療に携わる人材育成のため、24年度のがん医療従事者の研修会参加、研修会開催に向けた環境整備を行った。 脳卒中に係る正しい知識の普及を図るため、一般向け脳卒中フォーラム及び医療関係者向けセミナーを開催した。 脳卒中医療機能の強化を図るため、脳卒中対策に携わる医療機関(3箇所)の機器整備を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> がん登録の充実により、今後、本県のがん施策をより効果的に推進することが可能となる。 がん診療に携わる医療従事者の育成、がん患者団体への支援等によるがん対策の強化が期待される。 脳卒中に係る正しい知識の普及が図られたほか、適切な専門的治療を受けられる検査機能等の充実が図られた。 	<ul style="list-style-type: none"> がん登録促進事業 7,688 がん医療従事者育成促進事業 10,077 がん患者団体等活動支援事業 24,448 都道府県がん拠点診療連携拠点病院機能強化事業 259,000 脳卒中フォーラム等の開催 4,296 脳卒中医療機能強化設備整備事業 106,326 					

都道府県による自己評価	【評価の理由】
	【最も評価の高い事業】 【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】 【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】

《総合評価》

青森県

都道府県による自己評価		【評価の理由】
有識者による評価		【評価の理由】

24医福第327号
平成24年10月31日

厚生労働大臣殿

愛知県知事 大村秀章



愛知県地域医療再生計画の見直しについて

このことについて、別添のとおり変更したいので、承認くださるようお願いいたします。

(別添資料)

- ・ 地域医療再生計画（平成22年1月策定）の変更について（別添1）
- ・ 愛知県地域医療再生計画（尾張地域）新旧対照表（別添2-1）
- ・ 愛知県地域医療再生計画（東三河地域）新旧対照表（別添2-2）
- ・ 愛知県地域医療再生計画（尾張地域）全文変更後（別添3-1）
- ・ 愛知県地域医療再生計画（東三河地域）全文変更後（別添3-2）
- ・ 愛知県地域医療再生計画（平成22年1月策定）の変更（概要）（別添4）

担 当 健康福祉部医療福祉計画課計画グループ
電 話 052-954-6265（ダイヤルイン）
ファクシミリ 052-953-6367
E-mail iryofukushi@pref.aichi.lg.jp

地域医療再生計画（平成22年1月策定）の変更について

平成24年10月 愛知県

1. 背景

- 本県にとって、地域医療を守る上で最大の課題は救急医療の確保にあり、平成21年度補正予算に係る地域医療再生計画では、地域の医療機関の役割を明確化し、各医療機関が連携の上、24時間365日、確実に救急患者を受け入れられる体制の構築を目指した。また、平成22年度補正予算に係る地域医療再生計画では、小児・周産期・精神科など分野別の救急医療体制の構築を目指した。
- 計画の実施により、概ね充足した救急医療体制の整備を図ることができるものと考えているが、計画策定以降の状況の変化として、東日本大震災を踏まえた災害医療体制の再構築が新たな緊急性の高い課題となった。
- 国においては、東日本大震災における災害医療体制について詳しい検証が行われ、平成23年10月に報告書がまとめられた。また、この検討結果を基に「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 厚生労働省医政局長通知）が発出され、災害拠点病院の指定要件等が見直され、災害医療体制の充実強化が求められている。
- さらに、内閣府が本年8月29日に公表した南海トラフ巨大地震による被害想定では、本県の負傷者は全国で最多の10万人と予想されており、こうしたことも踏まえ、県議会において、今後の災害医療対策に係る質疑が行われたほか、病院関係団体から本県の災害医療体制整備を求める要望書が提出されるなど、医療関係者を始め県民から一刻も早い災害医療体制強化の要請が大変強くなっているところである。

2. 本県の災害医療体制における課題

- 本県では、現在、災害拠点病院を34か所指定し、DMATを48チーム養成している。また、SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）を県営名古屋空港に設置できる体制を整備しており、毎年、消防も参加した訓練を行っているところである。さらには医師会とも災害時における医療救護に関する協定を締結し、トリアージ研修なども実施されている。
- しかし、東日本大震災における被災県の対応を踏まえると、本県においては「災害拠点病院の機能強化」、医療チームの配置や医薬品の調達配備などを調整する「災害医療コーディネート体制の整備」、慢性疾患患者等へも継続的な医療を提供する「中長期の対応」の大きく3つの課題があると考えられる。
- このうち「災害医療コーディネート体制の整備」、「中長期の対応」は2次医療圏レベル及び県レベルで体制づくりに向け検討を進めており、医療計画の中で明らかにしていく予定である。
- 一方、災害拠点病院については、現在のところ、災害時の通信手段として有効となる衛星電話が未整備の病院や、診療に必要となる水の確保が万全ではない病院がある。また、災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速、確実に派遣するためには、悪路にも対応可能な派遣用車両が必要となるが、ほとんどの災害拠点病院が保有していないといった状況があり、早急に機能強化のための整備を進める必要がある。

3. 計画の変更により新たに実施する事業

災害拠点病院等の機能強化 350,438千円

【具体的に実施する事業】

① 通信機能の強化 <東三河地域計画>

【内容】

- ・災害拠点病院に病院用及びDMAT隊の数に応じた衛星電話を整備
- ・災害時においても保健所が情報収集や医療機関との連絡調整機能が果たせるよう衛星電話及び発電機を整備

【対象】

- ・災害拠点病院24病院
- ・12保健所及び県本庁

【基金交付額】

40,938千円

② 診療機能の強化 <尾張地域計画>

【内容】

- ・診療に必要な水の確保を図るため、受水槽容量が1日以下で井戸設備が未整備の災害拠点病院に井戸設備を整備

【対象】

- ・災害拠点病院4病院

【基金交付額】

164,500千円

③ DMAT等の派遣機能の強化 <尾張地域計画>

【内容】

- ・DMATや医療救護班を迅速に被災地に派遣できるよう災害拠点病院に悪路にも対応可能な派遣用車両(4WD)を整備

【対象】

- ・災害拠点病院29病院

【基金交付額】

145,000千円

4. 新たに実施する事業に充てる財源について

当初予定していた事業の一部に、補助対象経費の減などにより執行残が生じることから、その財源を活用する。

(1) 現計画（尾張地域）の執行残見込み等 (千円)

事業名	計画額	執行見込	残見込	備 考
医師派遣	24,000	13,942	10,058	派遣日数の減
休日急病診療所運営費	69,600	48,188	21,412	診療収入の増加による補助対象経費の減
救命救急センター設備整備 (大雄会病院)	244,650	243,412	1,238	補助対象経費の減
会議費(有識者会議等)	27,000	22,153	4,847	会議開催回数の減
女性医師等就労環境改善	24,000	23,278	722	補助対象経費の減
女性医師現場復帰セミナー	720	432	288	開催経費の減
大学連携研修拠点病院整備 (東海・知多市)	50,000	20,000	30,000	補助対象経費の減
MFICU整備 (名市大病院)	80,749	63,021	17,728	補助対象経費の減
PICU整備 (名市大病院)	282,380	40,000	192,380	補助対象経費の減 〔施設整備による設置から設備整備に よる設置へ変更(PICU4床)〕
その他の事業	1,755,650	1,755,650	0	
計	2,508,749	2,230,076	278,673	

(2) 現計画（東三河地域）の執行残見込み等 (千円)

事業名	計画額	執行見込	残見込	備 考
医師派遣	42,000	53,397	△11,397	派遣日数の増
休日急病診療所運営費	84,000	85,721	△1,721	診療日数の増
分娩医療機関紹介(豊橋市)	15,000	3,259	11,741	補助対象経費の減
NICU整備 (大学病院)	131,469	77,140	54,329	補助対象経費の減 〔施設整備を他の補助金で実施したため、 設備整備のみを実施 なお、新生児受入れ体制の充実を図るため、 GCUの整備への支援も併せて実施〕
NICU・GCU整備 (安城更生病院)	21,000	30,450	△9,450	補助対象経費の増
その他の事業	2,218,819	2,213,819	0	
計	2,507,288	2,463,786	43,502	

(3) 見直し後の執行見込み

項目	総額	尾張地域	東三河地域
既存事業の執行見込み	4,693,862千円	2,230,076千円	2,463,786千円
新たな災害医療対策	350,438千円	309,500千円	40,938千円
合計	5,044,300千円	2,539,576千円	2,504,724千円

※ 基金利子44,300千円を充当

5. その他

上記変更内容については、平成24年10月22日に開催した「愛知県地域医療連携のための有識者会議」(座長:松尾清一 名古屋大学医学部附属病院長)において審議し、了承を得ています。

愛知県地域医療再生計画（尾張地域）

新（平成24年10月修正）	旧（平成22年1月策定）
<p align="center">愛知県地域医療再生計画（尾張地域）</p>	<p align="center">愛知県地域医療再生計画（尾張地域）</p>
<p>1 はじめに</p> <p>(略)</p>	<p>1 はじめに</p> <p>(略)</p>
<p>2 地域医療連携に係る検討の経緯</p> <p>(略)</p>	<p>2 地域医療連携に係る検討の経緯</p> <p>(略)</p>
<p>3 周産期医療に係る検討の経緯</p> <p>(略)</p>	<p>3 周産期医療に係る検討の経緯</p> <p>(略)</p>
<p>4 災害医療に係る検討の経緯</p> <p>○ 東日本大震災の発生により、これまで整備してきた災害医療体制の課題が明らかになったことから、国において「災害医療等のあり方に関する検討会」が開催され、平成23年10月に報告書がとりまとめられた。</p> <p>○ この報告書に基づき、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」(厚生労働省医政局長通知)が発出され、医療チームの派遣調整等が円滑に実施できる連携体制の構築や、災害拠点病院の機能強化が求められている。</p> <p>○ 都道府県に対しては、災害時の医療チームの派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定し、派遣調整本部において関係機関が連携し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備することが求められている。</p> <p>また、地域においても、関係機関が連携し医療ニーズの詳細を把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームの配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められている。</p> <p>○ さらに、災害拠点病院に対しては、衛星電話などの災害時でも使用可能な連絡手段や6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有、受水槽や井戸設備による診療に必要な水の確保、DMATの保有及び派遣できる体制の整備など、機能強化が求められている。</p>	<p>4 対象地区及び地区選定の考え方</p> <p>(略)</p>
<p>5 対象地区及び地区選定の考え方</p> <p>(略)</p>	<p>5 計画期間</p> <p>(略)</p>
<p>6 計画期間</p> <p>(略)</p>	<p>6 現状の分析及び課題</p>
<p>7 現状の分析及び課題</p>	<p>I 地域の現状</p> <p>(略)</p>
<p>I 地域の現状</p> <p>(略)</p>	<p>II 救急医療体制</p> <p>(略)</p>
<p>II 救急医療体制</p> <p>(略)</p>	<p>(略)</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)																														
<p>III 周産期医療体制 (通常分娩)</p> <p>(略)</p> <p>IV 医師数</p> <p>(略)</p> <p>V 医学部を有する大学と連携した医師確保</p> <p>(略)</p> <p>VI 地域医療連携</p> <p>(略)</p>	<p>III 周産期医療体制 (通常分娩)</p> <p>(略)</p> <p>IV 医師数</p> <p>(略)</p> <p>V 医学部を有する大学と連携した医師確保</p> <p>(略)</p> <p>VI 地域医療連携</p> <p>(略)</p>																														
<p>VII 災害医療体制</p> <p>(1) 災害時の医療連携体制については、平成24年8月30日に「愛知県災害拠点病院協議会災害医療調整部会」を開催し、コーディネート機能を含めた具体的な連携体制の検討を進めているところである。また、地域の実情に即した災害時の医療体制を構築するため、二次医療圏単位で地域におけるコーディネート機能を含めた連携体制の検討を行うこととしている。</p> <p>(2) 愛知県では34の災害拠点病院を指定しているが、その中には衛星電話などの災害時の通信手段が未整備の病院や、診療に必要な水の確保が万全ではない病院がある。</p> <p>また、平成24年4月1日現在で、DMATを保有していない災害拠点病院が12病院あるが、今後、厚生労働省が実施するDMAT研修を受講することにより、平成26年3月には全ての災害拠点病院がDMATを保有できる見込みである。災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速に派遣するためには、悪路にも対応可能な車両が必要となるが、ほとんど全ての災害拠点病院が保有していないといった課題がある。</p>																															
<p>(災害拠点病院の状況)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>保有している病院数</th> <th>未保有の病院数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛星電話の保有</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>固定型衛星電話</td> <td>14病院</td> <td>20病院</td> </tr> <tr> <td>携帯衛星電話</td> <td>27病院</td> <td>7病院</td> </tr> <tr> <td>固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有</td> <td>29病院</td> <td>5病院</td> </tr> <tr> <td>診療に必要な水の確保</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>受水槽の保有</td> <td>34病院 (うち容量1日以下19病院)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>井戸設備の保有</td> <td>25病院</td> <td>9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)</td> </tr> <tr> <td>DMATの保有</td> <td>22病院</td> <td>12病院 (26年3月までに保有できる見込)</td> </tr> <tr> <td>DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有</td> <td>1病院 (4WD車)</td> <td>33病院</td> </tr> </tbody> </table>	項目	保有している病院数	未保有の病院数	衛星電話の保有			固定型衛星電話	14病院	20病院	携帯衛星電話	27病院	7病院	固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院	診療に必要な水の確保			受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0	井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)	DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)	DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院 (4WD車)	33病院	
項目	保有している病院数	未保有の病院数																													
衛星電話の保有																															
固定型衛星電話	14病院	20病院																													
携帯衛星電話	27病院	7病院																													
固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院																													
診療に必要な水の確保																															
受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0																													
井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)																													
DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)																													
DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院 (4WD車)	33病院																													

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>8 目標</p> <p>I 救急医療体制 (略)</p> <p>II 周産期医療体制 (通常分娩) (略)</p> <p>III 医学部を有する大学と連携した医師確保 (全県対応) (略)</p> <p>IV 地域医療連携 (全県対応) (略)</p> <p>V 周産期医療体制 (ハイリスク分娩) (略)</p> <p>VI 災害医療体制 (全県対応)</p> <p>(1) 「愛知県災害拠点病院協議会」を開催し、関係者の理解を得ながら県レベルのコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。また、さらに二次医療圏単位での検討を行い、地域におけるコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。</p> <p>(2) 災害拠点病院の機能強化を図り、災害時においても診療機能が維持できる体制や、DMATや医療救護班を迅速に被災地へ派遣できる体制を構築する。 (数値目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日を超える容量の受水槽または井戸設備のいずれかを保有している病院 28病院 → 32病院 (未整備となる2病院のうち1病院は敷地が借地、もう1病院は容積率から井戸設備の設置が困難) ・ DMATや医療救護班を被災地に派遣するため悪路にも対応可能な車両 (4WD) を保有している病院 1病院 → 30病院 (未整備となる4病院のうち1病院は独自に整備予定、3病院は当面共用車両で対応) 	<p>7 目標</p> <p>I 救急医療体制 (略)</p> <p>II 周産期医療体制 (通常分娩) (略)</p> <p>III 医学部を有する大学と連携した医師確保 (全県対応) (略)</p> <p>IV 地域医療連携 (全県対応) (略)</p> <p>V 周産期医療体制 (ハイリスク分娩) (略)</p>
<p>9 目標達成のための具体的実施内容</p> <p><地域で取り組む事業 (運営に係る事業) ></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① 地域医療連携医師派遣事業</p> <p>ア 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 4,156千円 (うち国庫補助負担分 2,078千円、基金負担分 2,078千円)</p>	<p>8 目標達成のための具体的実施内容</p> <p><地域で取り組む事業 (運営に係る事業) ></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① 地域医療連携医師派遣事業</p> <p>ア 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 12,000千円 (うち国庫補助負担分 6,000千円、基金負担分 6,000千円)</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>イ 厚生連海南病院から津島市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,354千円 (うち国庫補助負担分 2,677千円、基金負担分 2,677千円)</p> <p>ウ 一宮市立市民病院から稲沢市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 8,040千円 (うち国庫補助負担分 4,020千円、基金負担分 4,020千円)</p> <p>② 休日急病診療所運営費助成事業</p> <p>ア 海部地区急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 20,208千円 (うち基金負担分 20,208千円)</p> <p>イ 津島地区休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,660千円 (うち基金負担分 5,660千円)</p> <p>ウ 一宮市休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 22,320千円 (うち基金負担分 22,320千円)</p> <p>エ 稲沢市医師会休日診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 0千円 (うち基金負担分 0千円)</p>	<p>イ 厚生連海南病院から津島市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 12,000千円 (うち国庫補助負担分 6,000千円、基金負担分 6,000千円)</p> <p>ウ 一宮市立市民病院から稲沢市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 12,000千円 (うち国庫補助負担分 6,000千円、基金負担分 6,000千円)</p> <p>② 休日急病診療所運営費助成事業</p> <p>ア 海部地区急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 29,200千円 (うち基金負担分 29,200千円)</p> <p>イ 津島地区休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,600千円 (うち基金負担分 5,600千円)</p> <p>ウ 一宮市休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 29,200千円 (うち基金負担分 29,200千円)</p> <p>エ 稲沢市医師会休日診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,600千円 (うち基金負担分 5,600千円)</p>
<p><地域で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 地域医療連携推進事業</p> <p>① 地域医療連携施設・設備整備事業 ア～イ (略)</p> <p>ウ 総合大雄会病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する (救命救急センター指定) にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。 (助成対象) 救急診断・治療用設備 (事業期間) 平成22年度 (事業総額) 417,000千円 (うち基金負担分 243,412千円)</p> <p>エ～オ (略)</p> <p>(2) 周産期医療対策事業</p>	<p><地域で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 地域医療連携推進事業</p> <p>① 地域医療連携施設・設備整備事業 ア～イ (略)</p> <p>ウ 総合大雄会病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する (救命救急センター指定) にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。 (助成対象) 救急診断・治療用設備 (事業期間) 平成22年度 (事業総額) 417,000千円 (うち基金負担分 244,650千円)</p> <p>エ～オ (略)</p> <p>(2) 周産期医療対策事業</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>① パースセンター施設整備事業 名古屋第一赤十字病院が海部、尾張西部地区の正常分娩に対応するために必要となるパースセンター（施設内助産施設）及び助産師等医療従事者の研修センターの施設・設備整備に対し助成する。 （助成対象） パースセンター 20床 研修センター （事業期間） 平成24年度 （事業総額） 1,000,000千円（うち基金負担分 355,000千円）</p>	<p>① パースセンター施設整備事業 名古屋第一赤十字病院が海部、尾張西部地区の正常分娩に対応するために必要となるパースセンター（施設内助産施設）及び助産師等医療従事者の研修センターの施設・設備整備に対し助成する。 （助成対象） パースセンター 20床 研修センター （事業期間） 平成25年度 （事業総額） 1,000,000千円（うち基金負担分 355,000千円）</p>
<p><県全体で取り組む事業（運営に係る事業）></p>	<p><県全体で取り組む事業（運営に係る事業）></p>
<p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>	<p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>
<p>① 医師派遣に係る大学間協議会の設置 医学部を有する4大学が情報を共有し、各大学における医師派遣を調整する機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 1,580千円（うち基金負担分 1,580千円）</p>	<p>① 医師派遣に係る大学間協議会の設置 医学部を有する4大学が情報を共有し、各大学における医師派遣を調整する機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 2,500千円（うち基金負担分 2,500千円）</p>
<p>② (略)</p>	<p>② (略)</p>
<p>(2) 地域医療連携推進事業</p>	<p>(2) 地域医療連携推進事業</p>
<p>① 地域医療連携のための有識者会議の設置 地域医療連携の効果を測る指標を設定して実績の評価、検証を行うとともに、必要に応じて再生計画の見直しについて検討を行うため、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 2,064千円（うち基金負担分 2,064千円）</p>	<p>① 地域医療連携のための有識者会議の設置 地域医療連携の効果を測る指標を設定して実績の評価、検証を行うとともに、必要に応じて再生計画の見直しについて検討を行うため、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 2,500千円（うち基金負担分 2,500千円）</p>
<p>② 地域医療連携検討ワーキンググループの開催 地域における救急医療体制及び周産期医療体制について協議するため、特に医師会を中心とした時間外外来診療の定着化を推進するため、医療圏を単位とした地域医療連携検討ワーキンググループを設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 18,509千円（うち基金負担分 18,509千円）</p>	<p>② 地域医療連携検討ワーキンググループの開催 地域における救急医療体制及び周産期医療体制について協議するため、特に医師会を中心とした時間外外来診療の定着化を推進するため、医療圏を単位とした地域医療連携検討ワーキンググループを設置する。 （対象経費） 委員報償費、旅費、需用費 （事業期間） 平成22年度～25年度 （事業総額） 22,000千円（うち基金負担分 22,000千円）</p>
<p>③ 地域医療連携に係る病院間の医師応援の支援 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について、医師の派遣経費（派遣元病院の逸失利益）を助成する。 （助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益 知多半島医療圏 半田市立半田病院→常滑市民病院（整形外科） 西三河北部医療圏 トヨタ記念病院→厚生連足助病院（整形外科） （事業期間） 平成24年度～25年度 （事業総額） 10,334千円（うち国庫補助負担分 5,167千円、基金負担分 5,167千円）</p>	<p>③ 地域医療連携に係る病院間の医師応援の支援 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について、医師の派遣経費（派遣元病院の逸失利益）を助成する。 （助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益 知多半島医療圏 半田市立半田病院→常滑市民病院（整形外科） 西三河北部医療圏 トヨタ記念病院→厚生連足助病院（整形外科） （事業期間） 平成24年度～25年度 （事業総額） 12,000千円（うち国庫補助負担分 6,000千円、基金負担分 6,000千円）</p>
<p>(3) 周産期医療対策事業</p>	<p>(3) 周産期医療対策事業</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>① 女性医師等就労環境改善緊急対策事業 医療機関における就労環境を改善し、子供を持つ医師や医療従事者が働きやすい職場作りを総合的に推進する施設に助成する。 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 46,556千円 (うち国庫補助負担分 23,278千円、基金負担分 23,278千円)</p> <p>② 女性医師に対する現場復帰セミナー開催事業 育児などで離職した女性医師を対象とし、仕事と家庭を両立している病院勤務女性医師等を講師とした講習会を開催し、再就業に向けた啓発を行う。 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 432千円 (うち基金負担分 432千円)</p>	<p>① 女性医師等就労環境改善緊急対策事業 医療機関における就労環境を改善し、子供を持つ医師や医療従事者が働きやすい職場作りを総合的に推進する施設に助成する。 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 48,000千円 (うち国庫補助負担分 24,000千円、基金負担分 24,000千円)</p> <p>② 女性医師に対する現場復帰セミナー開催事業 育児などで離職した女性医師を対象とし、仕事と家庭を両立している病院勤務女性医師等を講師とした講習会を開催し、再就業に向けた啓発を行う。 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 720千円 (うち基金負担分 720千円)</p>
<p><県全体で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業) ></p>	<p><県全体で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業) ></p>
<p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>	<p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>
<p>① 大学と連携した研修拠点病院の整備 大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院として、東海・知多の新市民病院を位置づけ整備する。 (助成対象) 東海市民病院及び知多市民病院の統合により設置される病院 (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 21,150千円 (うち基金負担分 20,000千円)</p>	<p>① 大学と連携した研修拠点病院の整備 大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院として、東海・知多の新市民病院を位置づけ整備する。 (助成対象) 東海市民病院及び知多市民病院の統合により設置される病院 (事業期間) 平成25年度～ (事業総額) 16,000,000千円 (うち基金負担分 50,000千円)</p>
<p>(2) 周産期医療対策事業</p>	<p>(2) 周産期医療対策事業</p>
<p>① MFICUの整備 名古屋市立大学にMFICUを整備し、周産期医療のネットワークを構築するとともに、「7目標」「V周産期医療体制 (ハイリスク分娩)」の(4)の取り組みに併せて周産期医療に従事する医師の育成を図る。 (助成対象) 名古屋市立大学病院 (MFICU施設・設備整備) (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 238,000千円 (うち基金負担分 63,021千円)</p>	<p>① MFICUの整備 名古屋市立大学にMFICUを整備し、周産期医療のネットワークを構築するとともに、「7目標」「V周産期医療体制 (ハイリスク分娩)」の(4)の取り組みに併せて周産期医療に従事する医師の育成を図る。 (助成対象) 名古屋市立大学病院 (MFICU施設・設備整備) (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 238,000千円 (うち基金負担分 80,749千円)</p>
<p>② 重症心身障害児施設の整備 NICU病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。 (助成対象) 名古屋市重症心身障害児者施設 後方支援病床 20床 ショートステイ 10床 (事業期間) 平成25年度～26年度 (事業総額) 2,700,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)</p>	<p>② 重症心身障害児施設の整備 NICU病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。 (助成対象) 尾張地区 1箇所を想定 (対象施設は今後調整) 後方支援病床 20床 ショートステイ 10床 (事業期間) 平成24年度～25年度 (事業総額) 3,400,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)</p>
<p>③ PICUの整備 重篤な小児患者に対応するため、PICUを整備する。 (助成対象) 名古屋市立大学病院 4床 (設備整備) (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 40,000千円 (うち基金負担分 40,000千円)</p>	<p>③ PICUの整備 重篤な小児患者に対応するため、PICUを整備する。 (助成対象) 県内1箇所 (対象施設は今後調整) (事業期間) 24年度～平成25年度 (事業総額) 1,563,000千円 (うち基金負担分 232,380千円)</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>(3) 災害医療対策事業</p> <p>① 災害拠点病院の機能強化のための設備整備</p> <p>ア 災害拠点病院が災害時においても診療機能を維持するため、診療に必要な水が確保できるよう井戸設備を整備する。</p> <p>（助成対象）災害拠点病院4病院 （事業期間）平成25年度 （事業総額）184,500千円（うち基金負担分 164,500千円）</p> <p>イ DMATや医療救護班を迅速に被災地に派遣できるよう災害拠点病院に悪路にも対応可能な車両（4WD）を整備する。</p> <p>（助成対象）災害拠点病院29病院 （事業期間）平成25年度 （事業総額）145,000千円（うち基金負担分 145,000千円）</p> <p>10 地域医療再生計画終了後に実施する事業</p> <p>（略）</p>	<p>② 地域医療再生計画終了後に実施する事業</p> <p>（略）</p>

愛知県地域医療再生計画（東三河地域）

新（平成24年10月修正）

愛知県地域医療再生計画（東三河地域）

1 はじめに

(略)

2 地域医療連携に係る検討の経緯

(略)

3 周産期医療に係る検討の経緯

(略)

4 災害医療に係る検討の経緯

○ 東日本大震災の発生により、これまで整備してきた災害医療体制の課題が明らかになったことから、国において「災害医療等のあり方に関する検討会」が開催され、平成23年10月に報告書がとりまとめられた。

○ この報告書を基に、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」（厚生労働省医政局長通知）が発出され、医療チームの派遣調整等が円滑に実施できる連携体制の構築や、災害拠点病院の機能強化が求められている。

○ 都道府県に対しては、災害時の医療チームの派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定し、派遣調整本部において関係機関が連携し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備することが求められている。

また、地域においても、関係機関が連携し医療ニーズの詳細を把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームの配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められている。

○ さらに、災害拠点病院に対しては、衛星電話などの災害時でも使用可能な連絡手段や6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有、受水槽や井戸設備による診療に必要な水の確保、DMATの保有及び派遣できる体制の整備など、機能強化が求められている。

5 対象地区及び地区選定の考え方

(略)

6 計画期間

(略)

7 現状の分析及び課題

I 地域の現状

(略)

II 救急医療体制

(略)

旧（平成22年1月策定）

愛知県地域医療再生計画（東三河地域）

1 はじめに

(略)

2 地域医療連携に係る検討の経緯

(略)

3 周産期医療に係る検討の経緯

(略)

4 対象地区及び地区選定の考え方

(略)

5 計画期間

(略)

6 現状の分析及び課題

I 地域の現状

(略)

II 救急医療体制

(略)

Ⅲ 周産期医療体制(通常分鏡)

(略)

Ⅳ 医師数

(略)

Ⅴ 医学部を有する大学と連携した医師確保

(略)

Ⅵ 地域医療連携

(略)

Ⅶ 災害医療体制

(1) 災害時の医療連携体制については、平成24年8月30日に「愛知県災害拠点病院協議会災害医療調整部会」を開催し、コーディネート機能を含めた具体的な連携体制の検討を進めているところである。また、地域の表情に即した災害時の医療体制を構築するため、二次医療圏単位で地域におけるコーディネート機能を含めた連携体制の検討を行うこととしている。

(2) 愛知県では34の災害拠点病院を指定しているが、その中には衛星電話などの災害時の通信手段が未整備の病院や、診療に必要な水の確保が万全ではない病院がある。

また、平成24年4月1日現在で、DMATを保有していない災害拠点病院が12病院あるが、今後、厚生労働省が実施するDMAT研修を受講することにより、平成26年3月には全ての災害拠点病院がDMATを保有できる見込みである。災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速に派遣するためには、悪路にも対応可能な車両が必要となるが、ほとんど全ての災害拠点病院が保有していないといった課題がある。

(災害拠点病院の状況)

項目	保有している病院数	未保有の病院数
衛星電話の保有		
固定型衛星電話	14病院	20病院
携帯衛星電話	27病院	7病院
固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院
診療に必要な水の確保		
受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0
井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)
DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)
DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院(4WD車)	33病院

Ⅲ 周産期医療体制(通常分鏡)

(略)

Ⅳ 医師数

(略)

Ⅴ 医学部を有する大学と連携した医師確保

(略)

Ⅵ 地域医療連携

(略)

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>8 目標</p> <p>I 救急医療体制 (略)</p> <p>II 周産期医療体制 (通常分娩) (略)</p> <p>III 医学部を有する大学と連携した医師確保 (全県対応) (略)</p> <p>IV 地域医療連携 (全県対応) (略)</p> <p>V 周産期医療体制 (ハイリスク分娩) (略)</p> <p>VI 災害医療体制 (全県対応)</p> <p>(1) 「愛知県災害拠点病院協議会」を開催し、関係者の理解を得ながら県レベルのコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。また、さらに二次医療圏単位での検討を行い、地域におけるコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。</p> <p>(2) 災害拠点病院の機能強化を図り、災害時においても診療機能が維持できる体制や、DMATや医療救護班を迅速に被災地へ派遣できる体制を構築する。 (数値目標) ・病院用の衛星電話に加えDMAT隊の数に応じた衛星電話を保有している病院 8病院 → 32病院 (未整備の2病院は独自に整備予定)</p> <p>(3) なお、災害時における各地域の連携体制については、保健所に地域災害医療対策協議会 (仮称) を設置することとしているため、通信手段の確保を図る。</p> <p>9 目標達成のための具体的な実施内容</p> <p><地域で取り組む事業 (運営に係る事業) ></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① 地域医療連携医師派遣事業 地域の医師不足の病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 東三河南部 豊橋市民病院→蒲郡市民病院 豊橋市民病院→厚生連瀧美病院 豊橋医療センター→厚生連瀧美病院</p>	<p>7 目標</p> <p>I 救急医療体制 (略)</p> <p>II 周産期医療体制 (通常分娩) (略)</p> <p>III 医学部を有する大学と連携した医師確保 (全県対応) (略)</p> <p>IV 地域医療連携 (全県対応) (略)</p> <p>V 周産期医療体制 (ハイリスク分娩) (略)</p> <p>8 目標達成のための具体的な実施内容</p> <p><地域で取り組む事業 (運営に係る事業) ></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① 地域医療連携医師派遣事業 地域の医師不足の病院への医師派遣について、その経費を助成する。 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益 東三河南部 豊橋市民病院→蒲郡市民病院 豊橋市民病院→厚生連瀧美病院 豊橋医療センター→厚生連瀧美病院</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>豊川市民病院→蒲郡市民病院 東三河北部 名古屋第一・第二赤十字病院→東栄病院 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 106,794千円 (うち国庫補助負担分 53,397千円、基金負担分 53,397千円)</p>	<p>豊川市民病院→蒲郡市民病院 東三河北部 名古屋第一・第二赤十字病院→東栄病院 (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 84,000千円 (うち国庫補助負担分 42,000千円、基金負担分 42,000千円)</p>
<p>② 休日急病診療所運営費助成事業 ア 新城市夜間診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 25,720千円 (うち基金負担分 25,720千円)</p> <p>イ 豊橋市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 29,220千円 (うち基金負担分 29,220千円)</p> <p>ウ 豊川市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 25,141千円 (うち基金負担分 25,141千円)</p> <p>エ 蒲郡市休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,640千円 (うち基金負担分 5,640千円)</p>	<p>② 休日急病診療所運営費助成事業 ア 新城市夜間診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 20,000千円 (うち基金負担分 20,000千円)</p> <p>イ 豊橋市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 29,200千円 (うち基金負担分 29,200千円)</p> <p>ウ 豊川市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 29,200千円 (うち基金負担分 29,200千円)</p> <p>エ 蒲郡市休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 人件費 (勤務医師) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 5,600千円 (うち基金負担分 5,600千円)</p>
<p>(2) 周産期医療対策事業</p> <p>① 分娩可能医療機関紹介事業 豊橋市医師会が運営する病診連携室における、分娩可能医療機関の調査及び情報提供事業の実施のために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 運営経費 (人件費、通信費、需用費) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 3,259千円 (うち基金負担分 3,259千円)</p>	<p>(2) 周産期医療対策事業</p> <p>① 分娩可能医療機関紹介事業 豊橋市医師会が運営する病診連携室における、分娩可能医療機関の調査及び情報提供事業の実施のために必要となる経費を助成する。 (助成対象) 運営経費 (人件費、通信費、需用費) (事業期間) 平成22年度～25年度 (事業総額) 15,000千円 (うち基金負担分 15,000千円)</p>
<p><地域で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① (略)</p> <p>(2) 周産期医療対策事業</p> <p>① (略)</p>	<p><地域で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 救急医療対策事業</p> <p>① (略)</p> <p>(2) 周産期医療対策事業</p> <p>① (略)</p>
<p><県全体で取り組む事業 (運営に係る事業)></p> <p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>	<p><県全体で取り組む事業 (運営に係る事業)></p> <p>(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業</p>

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)																
<p>(略)</p> <p>(2) 地域医療連携推進事業</p> <p>(略)</p> <p>(3) 周産期医療対策事業</p> <p>(略)</p> <p><県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 周産期医療対策事業</p> <p>① (略)</p> <p>② NICUの整備 小児科医師(特に新生児科医師)の養成のため、医学部を有する大学の附属病院にNICUを設置する。また、<u>新生児受入体制の充実を図るため、GCUの整備を行う。</u></p> <p>(助成対象) NICU部門の整備</p> <table border="0"> <tr><td>名古屋大学附属病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>名古屋市立大学病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>愛知医科大学病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>藤田保健衛生大学病院</td><td>6床</td></tr> </table> <p>※ <u>名古屋大学附属病院、名古屋市立大学病院及び藤田保健衛生大学病院は、再生基金による支援を受けずに整備。</u></p> <p><u>GCUの整備</u> <u>名古屋市立大学病院 6床</u></p> <p>(事業期間) 平成23年度～25年度 (事業総額) <u>364,987千円(うち国庫補助負担分 15,225千円、基金負担分 77,140千円)</u></p> <p>③ 総合周産期母子医療センター施設・設備整備事業 三河地域に不足しているMFICUを増床し、総合周産期母子医療センターを整備する。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 厚生連安城更生病院における新生児の受入体制の充実を図るため、NICU及びGCUの増床に必要な設備の整備に対し助成する。 (助成対象) NICU・GCU増床に伴う設備整備 (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 60,000千円(うち国庫補助負担分 <u>15,225千円</u>、基金負担分 <u>30,450千円</u>)</p> <p>ウ (略)</p> <p>④ 重症心身障害児施設の整備 NICU病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。</p>	名古屋大学附属病院	3床	名古屋市立大学病院	3床	愛知医科大学病院	3床	藤田保健衛生大学病院	6床	<p>(略)</p> <p>(2) 地域医療連携推進事業</p> <p>(略)</p> <p>(3) 周産期医療対策事業</p> <p>(略)</p> <p><県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)></p> <p>(1) 周産期医療対策事業</p> <p>① (略)</p> <p>② NICUの整備 小児科医師(特に新生児科医師)の養成のため、医学部を有する大学の附属病院にNICUを設置する。</p> <p>(助成対象) NICU部門の整備</p> <table border="0"> <tr><td>名古屋大学附属病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>名古屋市立大学病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>愛知医科大学病院</td><td>3床</td></tr> <tr><td>藤田保健衛生大学病院</td><td>6床</td></tr> </table> <p>(事業期間) 平成23年度～25年度 (事業総額) <u>150,000千円(うち基金負担分 131,469千円)</u></p> <p>③ 総合周産期母子医療センター施設・設備整備事業 三河地域に不足しているMFICUを増床し、総合周産期母子医療センターを整備する。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 厚生連安城更生病院における新生児の受入体制の充実を図るため、NICU及びGCUの増床に必要な設備の整備に対し助成する。 (助成対象) NICU・GCU増床に伴う設備整備 (事業期間) 平成24年度 (事業総額) 60,000千円(うち国庫補助負担分 <u>10,500千円</u>、基金負担分 <u>21,000千円</u>)</p> <p>ウ (略)</p> <p>④ 重症心身障害児施設の整備 NICU病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。 (助成対象) <u>三河地区 1箇所を想定(対象施設は今後調整)</u></p>	名古屋大学附属病院	3床	名古屋市立大学病院	3床	愛知医科大学病院	3床	藤田保健衛生大学病院	6床
名古屋大学附属病院	3床																
名古屋市立大学病院	3床																
愛知医科大学病院	3床																
藤田保健衛生大学病院	6床																
名古屋大学附属病院	3床																
名古屋市立大学病院	3床																
愛知医科大学病院	3床																
藤田保健衛生大学病院	6床																

新 (平成24年10月修正)	旧 (平成22年1月策定)
<p>(実施施設) 愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園 後方支援病床 20床 ショートステイ 10床 (事業期間) 平成25年度～26年度 (事業総額) 3,400,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)</p> <p>(2) 災害医療対策事業</p> <p>① 災害拠点病院の機能強化のための設備整備 <u>災害拠点病院の災害時における通信手段を確保するため、衛星携帯電話を整備する。</u> (助成対象) 災害拠点病院24病院 (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 22,569千円 (うち基金負担分 22,569千円)</p> <p>② 保健所の機能強化のための設備整備 <u>災害時においても保健所が情報収集や医療機関との連絡調整機能が果たせるよう衛星電話及び発電機を整備する。</u> (整備対象) 12保健所 (固定型衛星電話、携帯衛星電話、発電機を整備) 県本庁 (固定型衛星電話を整備) (事業期間) 平成25年度 (事業総額) 18,369千円 (うち基金負担分 18,369千円)</p> <p>10 地域医療再生計画終了後に実施する事業 (略)</p>	<p>後方支援病床 20床 ショートステイ 10床 (事業期間) 平成24年度～25年度 (事業総額) 3,400,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)</p> <p>9 地域医療再生計画終了後に実施する事業 (略)</p>

愛知県地域医療再生計画（尾張地域）

1 はじめに

本県における地域医療再生計画については、平成20年度において、本県独自の取り組みとして他県に先駆けて設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」において、原則として各医療圏ごとに議論がなされており、その検討経緯及び内容は地域医療再生の趣旨に適うものであることから、これを基本とし、これに全県的な施策としての周産期医療対策及び医師確保対策を付加し、再生計画を策定することとした。

2 地域医療連携に係る検討の経緯

(1) 公立病院改革と地域医療の確保

公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っているが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる事態が生じており、地域医療に深刻な影響を与えている。

一方、平成19年12月24日に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業を設置している地方公共団体は平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定したところであるが、公立病院の改革は、「地域医療の確保」と切り離しては考えられないものであり、この観点からは特に「再編・ネットワーク化」が重要な視点となる。

公立病院には改革を図りつつ、地域医療の確保のための役割を担うことが求められており、このためには、地域における公立病院のみならず、民間病院も含めた医療機関の機能分担と相互連携による、効率的で的確な医療体制を構築していくことが、何より重要である。

(2) 地域医療の現状

ア 診療制限

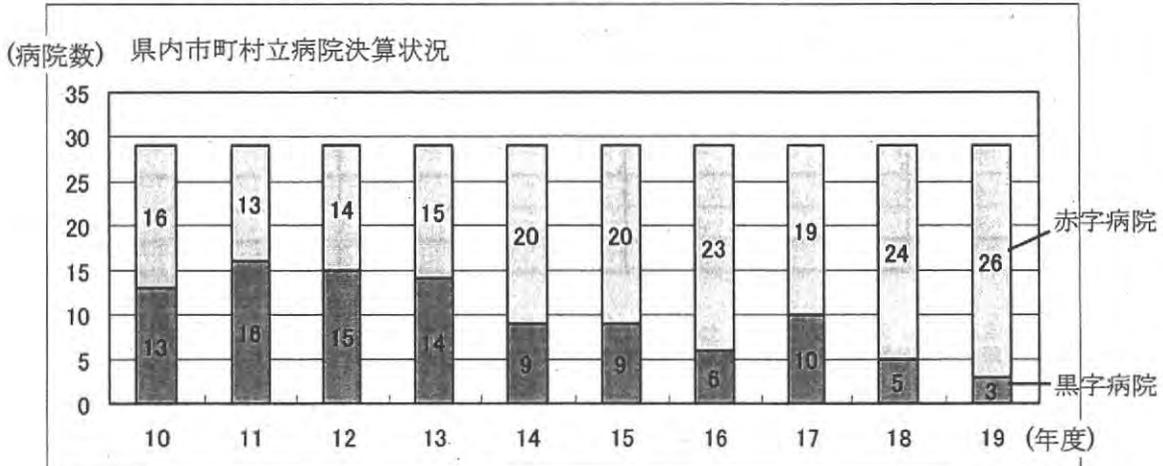
平成16年度から必修化された新たな医師臨床研修制度を契機とした医師不足（特に病院勤務医不足）は、愛知県においても例外ではなく、病院において勤務医不足による診療科の閉鎖、縮小事例が相次いでおり、地域医療に深刻な影響を及ぼしている。

地域における医療機関の診療制限が、近隣の医療機関における勤務医の負担増につながっており、このような状況が継続すれば、救急医療を始めとした地域医療体制のさらなる崩壊が危惧されるところである。

ウ 公立病院の経営状況

地域医療の確保に当たって、県内の公立病院は、そのいずれもが救急医療、へき地医療、周産期医療など、欠くことのできない役割を果たしているが、その経営状況をみると、平成13年度ごろまでは市町立の公立病院のうち約半数は黒字病院であったが、平成14年度に約7割の病院が赤字となって以降、大半が赤字病院という、大変厳しい状況が続いている。

この原因としては、診療報酬のマイナス改定なども挙げられているが、勤務医不足による診療の制限が大きく影響していると考えられている。



(3) 地域医療連携にかかる検討組織の設置

ア 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

公立病院等における経営状況の悪化及び勤務医不足による診療体制の縮小の現状を踏まえ、愛知県は、公立病院を含めた県内の全医療機関を対象とし、地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を平成20年3月に設置した。

有識者会議では、医師派遣がどうあるべきかについて問題意識を持ちつつ、全県的な立場から医療機能の分担・連携のあり方を検討した。

イ 地域医療連携検討ワーキンググループ

地域医療連携の検討にあたっては、医療機関数、医師数等の医療資源の状況が地域によって異なることから、地域の実情に応じて行うことが必要である。

そのため、2次医療圏を単位（圏域を越えた検討が必要となる場合には、複数の圏域を合同で）として、地域医療連携のあり方について検討する組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ（以下「圏域WG」という。）を設置した。

圏域WGでは、地区医師会長、関係公立病院長を始め、地域の医療関係者及び消防関係者等が一堂に会し、救急医療体制のあり方を始めとした地域医療連携の進め方について、検討を行った。

④ 地域医療連携における基本的な考え方（中間とりまとめ）

有識者会議においては、勤務医不足による診療体制の縮小を余儀なくされる中で、地域においてまず最優先で確保すべき医療は何かを検討し、平成20年5月27日に「公立病院等の地域医療連携に向けて」（中間とりまとめ）として、その考え方を以下のとおり整理した。

○ 地域医療を守る観点から注目すべき政策医療

地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であり、地域医療連携に向けての検討は、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制確保の観点から行うべきである。

○ 救急医療体制の確保のための基本的な考え方

公的・民間病院を含めた地域の医療機関の役割を明確化することが必要であり、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、外来・入院の機能を分けて医療提供体制を構築していく必要がある。

具体的には、「外来救急医療」（患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診）と「入院救急医療」（入院治療を必要とする救急医療）を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが適当である。

○ 外来救急医療体制の確立

救急医療は地域全体で支えるものとの認識を共有し、実情に応じて地域の医師会等が中心となって対応することが必要であり、診療所における時間外診療の拡大を図ることや、外来救急医療を定点（決まった場所）で行うことを検討すべきである。

○ 入院救急医療体制の確立

現在の2次救急医療体制にとらわれず、医療機関の機能に即した検討を行うべきであり、常に患者を受け入れることができるよう、高度救命救急医療機関（救命救急センター）等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要である。

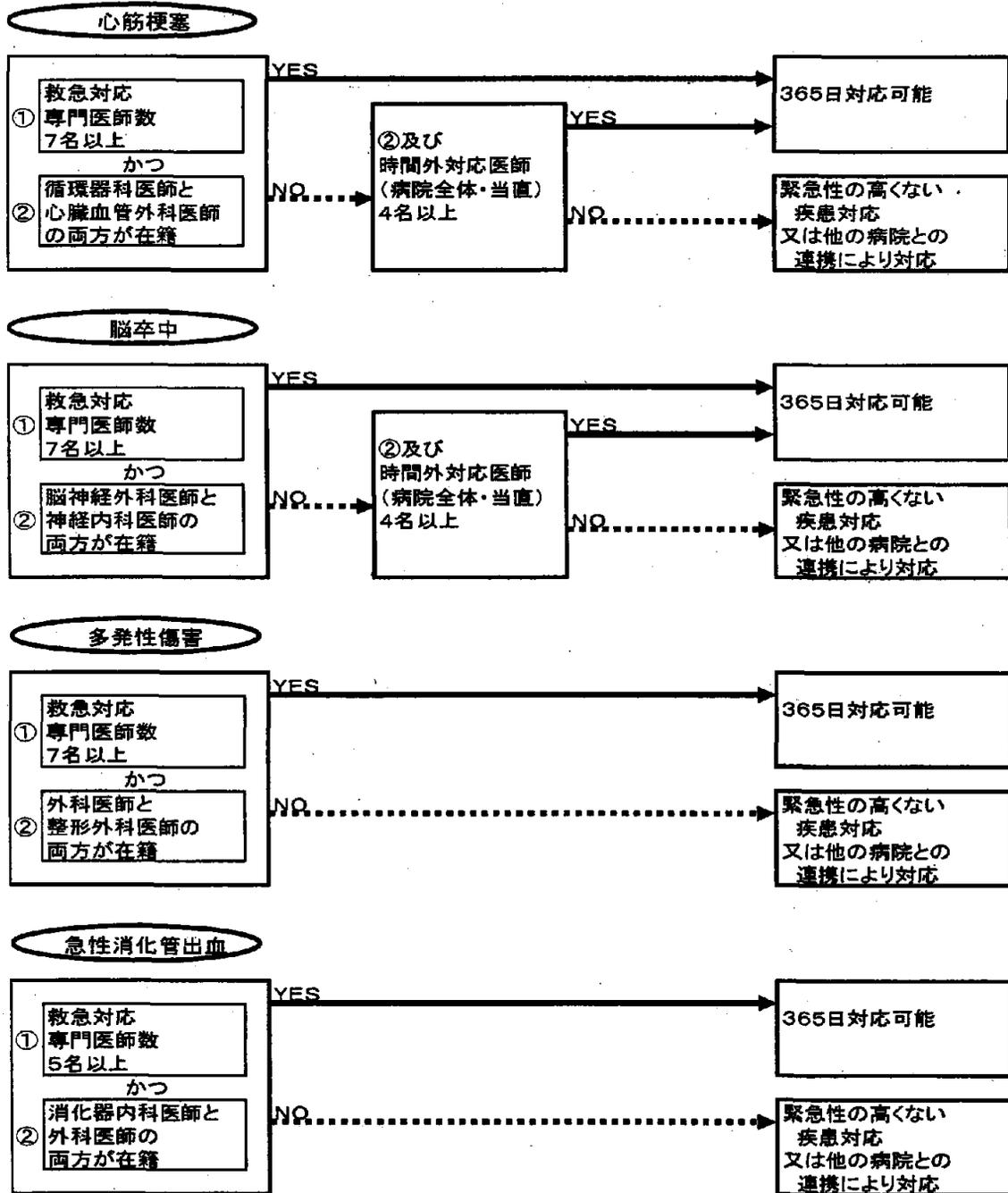
この場合、緊急性の高い疾患（心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血）は、高度救命救急医療機関等が対応し、緊急性の高くない疾患（一般救急）については、それ以外の医療機関で対応する。

(5) 地域医療連携のあり方について

「中間とりまとめ」で示した考え方をもとに、圏域WGにおいて地域における救急医療体制のあり方及び地域医療連携について検討を行った。

特に緊急性の高い疾患別に365日24時間対応可能な医療機関について、専門的な立場の見識及び医療現場における現実の対応状況も加味した判断基準を有識者会議において下記のとおり整理し、それを基に県内で緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる医療機関（高度救命救急医療機関）を次（6ページ）のとおり位置づけた。

**緊急性の高い疾患への対応可能医療機関 判断にあたっての考え方
(365日対応可否の判断方法)**



2 地域医療連携に係る検討の経緯

高度救命救急医療機関（365日24時間対応できる医療機関）

医療圏	心筋梗塞	脳卒中	多発性傷害	急性消化管出血
海 部	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院
尾 張 東 部	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院
尾 張 西 部	県立循環器呼吸器病センター 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院	一宮市民病院 厚生連尾西病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院
尾 張 北 部	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知 多 半 島	半田市立半田病院	半田市立半田病院	半田市立半田病院 常滑市民病院 知多市民病院 厚生連知多厚生病院	半田市立半田病院 厚生連知多厚生病院
西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西 三 河 南 部	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 西尾市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院 八千代病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院
東三河北部・南部	豊橋市民病院 豊橋ハートセンター	豊橋市民病院 豊川市民病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 蒲郡市民病院 豊橋医療センター 厚生連渥美病院 総合青山病院 成田記念病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 厚生連渥美病院 成田記念病院

- ※1 名古屋医療圏は名古屋市が独自で検討しているため除く。
- ※2 東三河北部、東三河南部医療圏は地域の話し合いにより合同で検討を行った。
- ※3 名古屋第一赤十字病院の所在地は名古屋医療圏。

圏域ごとの地域医療連携のあり方について、有識者会議では、圏域WGの検討結果を尊重して議論を行った。

その結果、海部、尾張西部、知多半島、東三河北部・南部医療圏については、緊急性の高い疾患に複数の医療機関で対応する体制ができていないなど、特に課題のある地域であるとして、今後の在り方について個別に提言がとりまとめられた。

また、地域医療連携の実現のために求められることとして、公立病院の設置者、地域の医療機関（医師会等）、大学、県及び地域住民（自治体）に対する提言をとりまとめ、「地域医療連携のあり方について」として、平成21年2月25日に公表した。

なかでも、医師派遣の中心的役割を果たしている大学においては、圏域ごとの地域医療連携において位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の派遣を行うことが求められており、これを実行に移すためには、医師派遣の実質的主体である大学内の各診療科医局においても、上記の考え方が共通認識となるよう、大学

内で地域医療確保のための委員会を設置するなど、関係者の理解を深めていくことが肝要であるとされている。

また、大学間で医師派遣のシステムを構築することが重要であり、県内の医学部を有する4大学が具体的な医師派遣のあり方について話し合いを行う必要がある、とされている。

さらに、地域における医療機能分担・連携を確保するため、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣を行うことは、大変重要な取り組みであることから、これを円滑に行うため、中核的な病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であり、大学側はその必要性を理解し、積極的に協力していくことが求められている。

さらに、地域医療連携が現実に機能するために、大学間及び大学と地域の中核的医療機関との協議を円滑に進めることが肝要であり、県に対しては積極的に調整役としての役割を果たすことが求められている。

具体的には、県は4大学の参加を得て、医師派遣のシステム構築を目標とする協議会を設置することが求められている。

また、地域の病院間における臨時的な医師派遣は、原則的には個別の病院間の協議と関係大学の理解が前提となるが、当該病院からの要請に応じて、県は当該病院と関係大学との積極的な調整役としての役割を果たすことが求められている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

① 周産期医療（通常分娩）の現状

ア 医療機関の状況

- 愛知県においては、平成 20 年度、分娩を取り扱っている病院が 59 箇所、診療所が 102 箇所、助産所が 21 箇所である。
- ハイリスク分娩に対し、高度かつ専門的な医療を提供するために、平成 10 年度から周産期医療体制を確立し、「周産期医療協議会」を中心に、2 箇所の総合周産期母子医療センター、10 箇所の地域周産期母子医療センター、4 箇所の医学部を有する大学病院等との連携体制を構築している。
- しかしながら、医師不足のために診療を制限している診療科で最も割合の高いのが産婦人科で、2 番目が小児科である。
- 東三河北部圏域においては分娩を扱っている医療機関がない状況である。
- 地域によって医師 1 人あたりの分娩取扱件数が 1 年間に 1,000 件近くとなる医療機関があるなど、産科医師の過重労働は深刻な状況となっている。

(医師不足のため診療制限している病院のうち主な診療科ごとの状況)

診療科	病院数 (構成比)
産婦人科	17 / 69 (24.6%)
小児科	16 / 133 (12.0%)
精神科	12 / 101 (11.9%)
内科	28 / 288 (9.7%)
整形外科	12 / 206 (5.8%)
外科	8 / 201 (4.0%)
麻酔科	4 / 107 (3.7%)

注) 診療制限している病院数 / 当該診療科を標榜する病院総数

- 愛知県においては、分娩を取り扱っている病院が平成 19 年度 61 箇所から平成 20 年度 59 箇所へと 2 箇所減少し、診療所についても、平成 19 年度 108 箇所から平成 20 年度 102 箇所へと減少している。
- 平成 21 年 6 月時点では、県内で 17 箇所の病院が分娩数等の診療制限をしており、そのうち 10 箇所は分娩を休止している。

イ 医師数（産婦人科及び産科医師）

- 愛知県における産婦人科及び産科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 581 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 574 人と 7 人減っており、特に病院の医師が減っている。
- 産婦人科及び産科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 7.4 に対して愛知県も 7.4 であり、全国平均と同じである。

区分	産婦人科・産科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	581人	338人	243人
平成18年	574人	325人	249人
増減率	98.9%	96.1%	102.3%

ウ 連携協議と後方支援

- 通常分娩については、地域における医科有床診療所を中心とした医療機関確保が主な課題であることから、ネットワークを含む地域での連携協議を主体的に検討しなければならない。
- この場合、通常分娩の後方支援としての地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターとのネットワーク化、連携は重要な視点となる。

(2) 周産期医療（ハイリスク分娩）の現状

ア MFICU（母体・胎児集中治療室）について

- 平成19年度、周産期医療を行う医療機関から、自院では対応できないという理由で総合・地域周産期母子医療センターに対し母体搬送の受入要請のあった件数は1,353件あったが、そのうち193件（14.3%）は受入を断らざるを得なかった。
- また、愛知県内には重篤な患者を受け入れるMFICUが平成21年度時点で19床しかなく、その全てをMFICUで受け入れることはできない。
このため、実際にはMFICUのない医療機関で受け入れ、必要な医療を提供しているが、より高度で専門的な医療を提供できるよう、MFICUを整備する必要がある。
- 特に三河地域においては、受入要請件数のうち17.0%が受入できず、尾張地域の12.6%に比べて割合が高くなっている。

(県内のMFICU整備状況)

医療圏	病院名	種別	MFICU数
名古屋	名古屋第一赤十字病院	総合周産期	9床
名古屋	名古屋第二赤十字病院	総合周産期	6床
東三河南部	豊橋市民病院	地域周産期	4床
計	—	—	19床

イ NICU（新生児集中治療室）について

- 愛知県内にはNICUが平成21年2月1日現在で108床あるが、厚生労働省の示した出生1万人あたり25床から30床を目標とした場合、70床から100床程度不足している。

3 周産期医療に係る検討の経緯

- 平成 20 年 3 月 1 日現在、総合・地域周産期母子医療センターのNICUに入院している患者のうち、3ヶ月以上の長期入院者が32.1%を占めており、新規の入院患者の受入を圧迫しているため、後方病床の確保が必要である。

ウ 重症心身障害児施設について

- 県内の重症心身障害児施設は4施設、定員382名であるが、人口1万人あたりの定員数は0.53となっており、全国平均の1.51を大きく下回り、全国最下位となっている。
- 県内の重症心身障害児者数は、平成19年12月末現在で2,512人（うち在宅対応2,048人）となっており、障害の重度・重複化、介護者の高齢化により、地域での生活が困難となる方は増加傾向にある。

(県内の施設の状況)

運営方法	施設名	定員
公設公営	コロニーこぼと学園	180
公設民営	青い鳥医療福祉センター	120
国立病院機構	東名古屋病院	42
国立病院機構	豊橋医療センター	40
合計		382

エ 医師の養成など

- ハイリスク分娩については、地域、総合周産期母子医療センターにおいて新生児医療を担う小児科勤務医及び産婦人科勤務医の複数配置が必要不可欠であるが、これらの医師が減少している現状から、医師の養成を図っていくことが重要である。
- また、限られた医療資源の中、地域、総合周産期母子医療センターの設置については、地域的バランスを考慮しながら、全県的視野で整備していかなければならない。

(3) 小児救急医療

ア 小児救急医療体制

- 愛知県の小児救急については、基本的には大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しているが、急性感染症、脱水、脳炎・脳症、腸重積などの小児救急重症患者は、成人に比べて症状の把握が困難なことから、小児科医が勤務する病院による小児救急医療体制の整備が必要となっている。
- 少子高齢化の進展に対して、誰もが安心して子どもを育てることができる社会づくりが大きな政策の課題であり、小児救急医療に係る施策の充実及び体制の整備が求められている。

イ 小児重症患者に対する医療

- 愛知県の平成 18 年度の小児重症患者数は 2,141 人であり、そのうち I C U (集中治療室) も利用した患者は 384 人となっている。

小児重症患者に対する医療 (平成 18.4.1~平成 19.3.31)

医療圏	当該医療圏内の 病院における 小児重症患者数	入院患者の内訳		
		I C U も 利用	一般小児科 病棟のみを 利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

- 注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。
(NICU入院患者を除く。)

ウ PICU (小児集中治療室)

- PICUについては、アメリカや医療費の国内総生産に対する比率が日本と似ているオーストラリアを参考とした場合、愛知県においては約 25 床～50 床が必要であるのに対して平成 21 年度現在で 2 床しかなく、整備が必要である。

(県内の PICU 整備状況)

医療圏	病院名	PICU数	備考
名古屋	名古屋第二赤十字病院	2床	H21年度中整備予定
計		2床	

(4) 医師数 (周産期医療)

ア 小児科医師

- 愛知県における小児科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 742 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 719 人と 23 人減っている。
- 小児科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 11.5 に対して愛知県は 9.8 であり、全国平均を下回っている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

区分	小児科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	742人	422人	320人
平成18年	719人	414人	305人
増減率	96.9%	98.1%	95.3%

イ 女性医師

- 平成18年12月31日現在、診療科別の病院に勤務する女性医師の割合は、産婦人科が29.1%、産科が35.4%、小児科が32.5%であり、全科の平均18.1%に比べて女性の割合が高くなっている。
- 女性医師が子供を育てながら働く環境等が未整備のため、女性医師が現場を離れざるを得ない状況がある。

(5) 医師確保に係る委員会における検討経緯

こうした中で、愛知県においては、周産期医療の医師の確保を図るため、平成20年度において「小児科医確保に係る委員会」、「産科医確保に係る委員会」を開催し、検討した。

また、産科医師、小児科医師においては、他の診療科に比べて特に女性医師割合が高いことから、「女性医師確保に係る委員会」を開催し、検討した。

【小児科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成21年1月30日（金）

イ 議題

(ア) 今後の小児医療のあり方について

- a 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」意見とりまとめ
- b 小児救急医療について

(イ) 小児科医確保対策について

ウ 主な発言

- 日本小児科学会の小児医療提供体制モデル案の策定には、各県ごとに様々な事情があったが、愛知県では4大学が協力しながら策定しており、モデル案で示した地域小児科センターは自然発生的な納得できるリストとなっている。
- 公立病院等地域医療連携のための有識者会議の意見とりまとめで位置づけられた病院とも、おおむね一致しているのではないかと。
- 小児科医は女性医師の比率が高いため、女性医師への対策が重要である。

【産科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年11月18日(火)

イ 議題

(ア) 本県の産科医療提供体制について

a 産科医不足のため診療制限している病院の状況

b 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」報告書(中間とりまとめ)

(イ) 東三河の産科医療を考える会議について

ウ 主な発言

- 基幹病院の医師が減らないようにすることが必要。
- ハイリスク分娩を扱う病院は、正常分娩で産科医が疲弊しないよう、正常分娩に対する分娩制限していただきたい。
- 病院と診療所の役割分担を含めて、ネットワークの構築が必要であり、行政にはできるだけサポートをお願いしたい。
- 産婦人科医は女性が多く、女性医師への支援が重要である。

【女性医師確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年12月24日(水)

イ 議題

(ア) 女性医師確保対策について

a 男女別年齢別医師数の状況

b 愛知県における医師不足の影響

c 愛知県の医師確保対策について

ウ 主な発言

- 非常勤で勤務している女性医師に常勤になってもらうなどの働きかけが重要。
- 出産、育児などの大変な時期を乗り切れば勤務を続けることができる。出産から子どもが3歳くらいまでは当直が免除されるような制度があると良い。
- 始めから仕事を続ける意識が低く、退職する女性医師もいる。そういう女性医師にいくら呼びかけても効果はない。今、勤務している女性医師への支援や医学生への教育が重要である。

4 災害医療に係る検討の経緯

- 東日本大震災の発生により、これまで整備してきた災害医療体制の課題が明らかになったことから、国において「災害医療等のあり方に関する検討会」が開催され、平成23年10月に報告書がとりまとめられた。
- この報告書を基に、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」（厚生労働省医政局長通知）が発出され、医療チームの派遣調整等が円滑に実施できる連携体制の構築や、災害拠点病院の機能強化が求められている。
- 都道府県に対しては、災害時の医療チームの派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定し、派遣調整本部において関係機関が連携し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備することが求められている。
また、地域においても、関係機関が連携し医療ニーズの詳細を把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームの配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められている。
- さらに、災害拠点病院に対しては、衛星電話などの災害時でも使用可能な連絡手段や6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有、受水槽や井戸設備による診療に必要な水の確保、DMATの保有及び派遣できる体制の整備など、機能強化が求められている。

5 対象地区及び地区選定の考え方

(1) 対象地区

次の地区を地域医療再生計画の対象とする。

海部医療圏、尾張西部医療圏を中心とした尾張地区

上記に加え、全県単位で実施することが効果的である事業を付加する。

(2) 地区選定の考え方

愛知県には11の医療圏があるが、先述の有識者会議においては、このうち救急医療体制の確保の観点で特に課題を抱える地域として、圏域WGでの検討結果を踏まえ、次の地域について個別に提言がなされている。

- ・海部医療圏
- ・尾張西部医療圏
- ・知多半島医療圏
- ・東三河北部及び南部医療圏

このうち地域医療再生の必要性や緊急度、対象とする事業の成熟度、更には地域性を加味し、上記の地区を対象地区として選定することとする。

6 計画期間

平成22年1月8日から平成26年3月31日までとする。

ただし、施設整備事業については、平成25年度までに着工するものを含む。

7 現状の分析及び課題

I 地域の現状

【海部医療圏】

本地域医療再生計画の対象地域である「海部医療圏」は、県西端に位置し、津島市、愛西市、弥富市及び海部郡の3市5町1村で構成されており、後述の尾張西部医療圏と隣接している。

面積は208平方キロメートル、人口331,553人(H20.10.1現在)を有する地域であり、圏内は地理的に東部地域(甚目寺町、美和町、大治町、七宝町)と西部地域(津島市、愛西市、弥富市、蟹江町、飛鳥村)に大きく区分される。

圏域内の医療機関数は、病院11(うち公立2、公的1、民間8)、診療所201(うち有床診療所26、無床診療所175)であるが、一般病床200床を越える病院が2つ(公立1、公的1)しかなく、地域の中核的な医療機関が不足している。

近年、地域の公立病院における医師不足が顕在化し、県内の救急医療体制や周産期医療体制を維持するのに必要な医療資源の不足が問題となっている。



【尾張西部医療圏】

本地域医療再生計画の対象地域である「尾張西部医療圏」は、県の北西部に位置し、一宮市と稲沢市の2市で構成されており、前述の海部医療圏と隣接している。

面積は193平方キロメートル、人口514,726人（H20.10.1現在）を有する地域であり、圏内は地理的に北部地域（一宮市）と南部地域（稲沢市）に大きく区分される。

圏域内の医療機関数は、病院20（うち公立4、公的1、民間15）、診療所318（うち有床診療所40、無床診療所278）であるが、病院の統廃合や公立病院の民間移譲などの事例が続いており、医療体制の再構築が必要となっている。

また一部の公立病院における医師不足による救急体制の弱体化が、地域の民間病院を含めた医療機関への負担を招いているとの指摘もあり、救急医療体制を始めとした医療体制の早急な検討が求められている。

II 救急医療体制

【海部医療圏】

- (1) 緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関が圏域内には海部西部地域に所在する厚生連海南病院しかない。

海部東部地域にあつては、隣接する名古屋医療圏に所在する名古屋第一赤十字病院において、緊急性の高い疾患の対応を行っており、医療圏を超えた医療連携により救急医療を始めとした地域医療体制が支えられている。

- (2) 近年、海部東部地域に所在する公立尾陽病院においては、医師不足が顕著となり、救急受入件数が減少している。（平成18年度1,890件⇒平成19年度1,477件（△413件減）、うち軽症・中等症者 平成18年度1,757件⇒平成19年度1,385件（△372件減））

名古屋第一赤十字病院への海部医療圏管内からの救急搬送が増加（平成18年度1,225件⇒平成19年度1,284件（59件増））している現状から、この地域における救急医療体制の維持が危惧されるところとなっている。

そして、海部医療圏の緊急性の高い疾患への対応のみならず、県内の3次救急医療体制の維持にまで影響を及ぼしかねない状況となっている。

- (3) 海部西部地域にあつては、同じく津島市民病院の医師不足による救急受入件数の減少（平成18年度3,655件⇒平成19年度2,952件（△703件減）、うち軽症・中等症者 平成18年度3,086件⇒平成19年度2,494件（△592件減））により、厚生連海南病院に救急搬送が集中（平成18年度4,755件⇒平成19年度5,038件（283件増）、うち軽症者 平成18年度2,927件⇒平成19年度3,024件（97件増））し、緊急性の高い疾患への対応に支障を生じかねない状況となっている。

- (4) 救急軽症者との医療機能分担を図るため必要な休日夜間診療体制について、海部医療圏には休日急病診療所として、津島市内に2箇所（津島地区休日急病

診療所、海部地区休日診療所) があるが、いずれも平日夜間外来は実施していないため、平日夜間の軽症患者が津島市民病院、厚生連海南病院や公立尾陽病院などの時間外外来を受診している。

その結果、厚生連海南病院においては時間外の患者が増加して救急車受け入れに支障が生ずる一方、津島市民病院や公立尾陽病院においては医師不足により時間外対応医師が減少しているため、勤務医の過剰負担を招いている。

【尾張西部医療圏】

(1) 緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関としては、一宮市立市民病院と総合大雄会病院があるが、いずれも高度救命救急医療機関としての機能整備が充分ではなく、機能強化を図る努力が続けられている。

(2) 一宮市立市民病院の循環器医療部門の専門医が不足しており、緊急性の高い疾患のうち心筋梗塞については十分な医療ができていない。

その一方、県立循環器呼吸器病センターでは、従来から圏域内の循環器医療を担ってきたが、循環器医療部門以外の医師が不足し、循環器疾患の合併症治療に支障が生じている。

(3) 稲沢市民病院では医師不足により救急受入件数が減少しており、その結果、一宮市立市民病院や総合大雄会病院を始めとした地域の救急対応医療機関の救急搬送件数が増加し、緊急性の高い疾患を始めとした救急対応に支障を生じかねない状況となっている。

(圏域内の主な医療機関の救急搬送件数)

病院名	開設主体	搬送件数		
		平成18年度	平成19年度	増減(△)
稲沢市民病院	公立	2,055	1,864	△191
うち軽症・中等症		1,882	1,686	△196
一宮市立市民病院	公立	5,840	6,517	677
うち軽症		3,667	4,071	404
うち中等症・重症		2,117	2,353	236
総合大雄会病院	民間	3,371	3,922	551
うち軽症		1,953	2,112	159
うち中等症・重症		1,378	1,737	359
厚生連尾西病院	公的	1,537	1,670	133
一宮西病院	民間	1,435	1,538	103

(4) 尾張西部医療圏には休日急病診療所として、一宮市及び稲沢市にそれぞれ(一宮休日急病診療所、稲沢市医師会休日診療所)があるが、いずれも平日夜間外来は実施していないため、平日夜間の軽症患者が一宮市立市民病院や総合大雄会病院などの時間外外来を受診し、病院の救急車受け入れに支障が生じていることに加え、病院勤務医の過剰負担を招いている。

Ⅲ 周産期医療体制（通常分娩）

【海部及び尾張西部医療圏】

- (1) 県内の病院勤務の産婦人科医師の不足は、この地域においても例外ではなく、公立尾陽病院（海部医療圏東部地域）及び稲沢市民病院（尾張西部医療圏南部地域）が産科の診療制限（分娩制限）を行っているなど、地域の正常分娩の応需体制が充分ではないことから、産科医療機関の確保が求められている。

（産科診療制限の状況）

圏域名	病院名	内容
海部	公立尾陽病院	入院制限、分娩中止
尾張西部	稲沢市民病院	入院制限、分娩中止

- (2) 後方支援体制として、地域内の厚生連海南病院（海部医療圏）及び一宮市立市民病院（尾張西部医療圏）が地域周産期母子医療センターの指定を受けているが、地域内に総合周産期医療センターはないため、総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院と綿密な連携を図る必要がある。

【全県の現状】

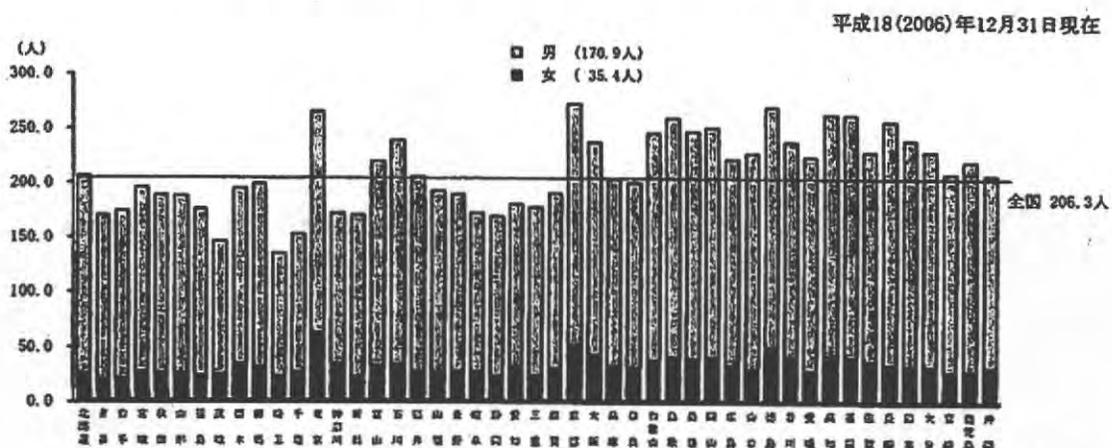
Ⅳ 医師数

- (1) 愛知県は人口10万人当たりの勤務医師数が全国に比べて低い状況にある。

（医療施設従事医師数の状況）平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査

	医師数（人）	人口10万人当たり医師数	全国順位
愛知県	13,208人	180.7人	36位
全国値	263,540人	206.3人	—

都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数



- (2) 全国的な医師不足の現状は愛知県においても例外ではなく、将来を見越した医学部定員の増が必要不可欠である。

(愛知県内の医学部を有する大学)

大 学 名	定員 (H21 年度)	うち地域医療枠
名古屋大学	108名	3名
名古屋市立大学	92名	2名
愛知医科大学	105名	1名
藤田保健衛生大学	110名	1名
計	415名	5名

V 医学部を有する大学と連携した医師確保

- (1) 救急医療を始めとした地域医療を確保していくためには、地域の医療体制を支えている医療機関に必要とされる医師を確保していくことが重要と考えられる。
- (2) 本県においては、県内の医学部を有する4大学が診療科ごとに関連病院に医師を派遣している実態があり、実質的には大学が医師の派遣・調整を行っている。
- (3) 地域に必要な医師の確保のためには、地域での議論を踏まえ、地域の実情に応じて、医師の派遣を調整するためのシステムが必要であり、大学間における認識の共有と合意形成が重要な課題となっていることから、県内4大学が協議する会議を設置することが求められる。
- (4) また、医療の高度化・専門化により医師が専門分野に特化してきている。救急の初期対応を行う、幅広く診療科を診ることができる医師(救急対応医)が減少してきている現状がある一方、救急医療や周産期医療(小児科、産科)など、医師の負担が大きい医療分野については医師が不足する傾向にある。
- (5) 地域医療を担う医師の養成については、学生に対して地域医療に係る養成プログラム等により教育するとともに、4大学が連携し、医師の研修を行うなど、従来の枠を超えた取組が求められている。
また、卒後の専門医教育においても、先述した大学間の会議等での協議を踏まえた地域医療支援プログラムを作成し、地域医療に必要な複数の診療科に対応できる医師の養成が必要となっている。

VI 地域医療連携

- (1) 地域医療再生計画を実効性のある計画として推進するためには、その進捗状況を常に把握するとともに、地域医療再生に向けて地域及び医療機関に対する指導・助言を行う組織を設ける必要がある。
- (2) その一方で、地域においても救急や周産期を始めとした地域医療体制を維持するため、医療圏ごとに協議する組織を設ける必要がある。

Ⅵ. 災害医療体制

(1) 災害時の医療連携体制については、平成24年8月30日に「愛知県災害拠点病院協議会災害医療調整部会」を開催し、コーディネート機能を含めた具体的な連携体制の検討を進めているところである。また、地域の実情に即した災害時の医療体制を構築するため、二次医療圏単位で地域におけるコーディネート機能を含めた連携体制の検討を行うこととしている。

(2) 愛知県では34の災害拠点病院を指定しているが、その中には衛星電話などの災害時の通信手段が未整備の病院や、診療に必要な水の確保が万全ではない病院がある。

また、平成24年4月1日現在で、DMATを保有していない災害拠点病院が12病院あるが、今後、厚生労働省が実施するDMAT研修を受講することにより、平成26年3月には全ての災害拠点病院がDMATを保有できる見込みである。災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速に派遣するためには、悪路にも対応可能な車両が必要となるが、ほとんど全ての災害拠点病院が保有していないといった課題がある。

(災害拠点病院の状況)

項目	保有している病院数	未保有の病院数
衛星電話の保有		
固定型衛星電話	14病院	20病院
携帯衛星電話	27病院	7病院
固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院
診療に必要な水の確保		
受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0
井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)
DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)
DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院(4WD車)	33病院

8 目標

1. 救急医療体制

- 地域の救急医療体制を整備し、緊急性の高い疾患に24時間365日対応できる医療機関（高度救命救急医療機関）を複数整備する。
- 高度救命救急医療機関が緊急性の高い疾患に集中して対応できるよう、高度救命救急医療機関の周辺に一般救急に対応する医療機関を位置づける。
- 外来の軽症患者については、医師会等地域の開業医の協力により休日急病診療所等において、平日夜間対応を行うことにより、軽症患者の病院への集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する。

【海部医療圏全体】

- (1) 緊急性の高い疾患について、常時患者が安心して医療を受けることができるよう、高度救命救急医療機関である厚生連海南病院が海部西部地域を、名古屋第一赤十字病院が海部東部地域をカバーすることにより、365日24時間緊急性の高い疾患に対応できる体制を確保する。
- (2) このためには、高度救命救急医療機関に救急患者が集中することを防ぐ必要があることから、救急車受け入れ（一般救急）対応については、津島市民病院及び公立尾陽病院を中心とした体制を確保する。
- (3) 軽症患者の時間外対応については、海部地区休日診療所及び津島地区休日急病診療所において平日夜間診療及び休日診療を行うとともに、地域住民に対しては、軽症の場合は時間外に安易に病院を受診しない（コンビニ受診をしない）よう、啓発活動を行う。

(数値目標)

- ・海部地区休日急病診療所の患者数を増やす。
8,462人/年 ⇒ 9,500人程度/年
 - ・周辺医療機関（津島市民病院、公立尾陽病院）の時間外患者数を減らす。
津島市民病院 9,670人/年 ⇒ 9,000人程度/年
公立尾陽病院 2,378人/年 ⇒ 2,000人程度/年
- (4) 地域の医療資源の機能分担と連携を図るため、圏域内の保健所（津島保健所）を事務局として圏域医療連携検討ワーキンググループを定期的開催（尾張西部医療圏（一宮保健所）と合同で開催）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の具体的対策を企画・立案する。

【海部東部地域】

- (1) 名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院において、高度救命救急と一般救急の機能分担を図りつつ、名古屋第一赤十字病院の機能を維持していくため、両病院間での医療連携、機能分担を進める。
具体的には、名古屋第一赤十字病院が緊急性の高い疾患に対応し、公立尾陽病院が一般救急及び、急性期を過ぎた（亜急性期）患者に対応する。

(数値目標)

- ・名古屋第一赤十字病院の救急搬送受入件数のうち、海部医療圏からの救急搬送件数を減らす。
1, 284件/年 ⇒ 1, 200件程度/年
- ・公立尾陽病院の救急搬送受入件数（軽症・中等症）を増やす。
軽症・中等症者 1, 385件/年 ⇒ 1, 500件程度/年

- (2) この機能分担を一層推進するため、名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を円滑に行えるよう、連絡体制を確立するとともに、患者の治療継続を支援するため、名古屋第一赤十字病院の担当医を定期的に公立尾陽病院に派遣する。
- (3) 名古屋第一赤十字病院から急性期を過ぎた地元の患者を受け入れるため、公立尾陽病院に名古屋第一赤十字病院との連携支援病床を50床整備するとともに、公立尾陽病院が一般救急に対応するための救急施設（診察室、処置室等）及び救急対応病床20床を整備する。
- (4) これにより、急性期を過ぎた患者が地域により近い医療機関において継続的な治療が受けられるようにするとともに、名古屋第一赤十字病院の病床を有効活用することにより、緊急性の高い疾患に常時対応可能な体制を確保する。

【海部西部地域】

- (1) 厚生連海南病院と津島市民病院との間で医療連携、機能分担を行い、厚生連海南病院が緊急性の高い疾患に対応することとし、厚生連海南病院の救急対応機能の充実を図る。

(数値目標)

- ・厚生連海南病院の救急搬送受入件数のうち、軽症者を減らし、中等症及び重症者を増やす。
軽症者 3, 024件/年 ⇒ 2, 700件程度/年
中等症・重症者 1, 532件/年 ⇒ 1, 600件程度/年

- (2) しかしながら、厚生連海南病院は、隣県である三重県の救急にも対応していることから、受け入れ体制に限界が生じている。
このため、津島市民病院において緊急性の高い疾患に一部対応するとともに、一般救急及び、急性期を過ぎたものの、引き続き治療が必要な患者についても既存の病棟を活用することにより対応する。

(数値目標)

- ・津島市民病院の救急搬送受入件数（軽症・中等症）を増やす。
軽症・中等症者 2, 494件/年 ⇒ 2, 800件程度/年

- (3) これを進めるため、厚生連海南病院から津島市民病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を行うとともに、厚生連海南病院から津島市民病院への医師応援を行う。

【尾張西部医療圏全体】

- (1) 一宮市立市民病院と総合大雄会病院を救命救急センターに指定し、緊急性の高い疾患について、常に365日24時間対応可能な医療体制を確保することにより、尾張西部医療圏における高度救命救急医療機関による対応の充実を図る。

なお、総合大雄会病院は熱傷センターとして尾張地区の熱傷治療対応を行い、一宮市立市民病院は地域周産期母子医療センターとして、尾張地区の総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院と連携する。

(数値目標)

- ・一宮市立市民病院の救急搬送受入件数（中等症及び重症者）を増やす。
中等症・重症者 2, 353件/年 ⇒ 2, 500件程度/年
- ・総合大雄会病院の救急搬送受入件数（中等症及び重症者）を増やす。
中等症・重症者 1, 737件/年 ⇒ 2, 000件程度/年

- (2) 尾張西部医療圏の救急医療を確保するという観点で、一宮市立市民病院において「心筋梗塞」に対する医療機能の充実を図るとともに、地域住民の合併症治療について、より質の高い医療提供を行うため、県立循環器呼吸器病センターと一宮市立市民病院を統合し、県立循環器呼吸器病センターの循環器医療機能を一宮市立市民病院に移行する。

両病院の統合に伴い、県立循環器呼吸器病センターの保有する結核及び感染症医療機能も一宮市立市民病院に移行し、一宮市立市民病院に結核病床18床と感染症病床6床を整備する。

- (3) 救急車受け入れ（一般救急）対応については、救命救急センターへの患者集中を防ぐため、圏域内の稲沢市民病院、厚生連尾西病院、一宮西病院を中心とした体制を確保する。

- (4) 軽症患者の時間外対応については、一宮休日急病診療所及び稲沢市医師会休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を行うとともに、地域住民に対し、軽症の場合は安易に病院を受診しないよう、啓発活動を行う。

(数値目標)

- ・一宮市休日急病診療所の患者数を増やす。
4, 301人/年 ⇒ 6, 000人程度/年
- ・周辺医療機関（一宮市立市民病院）の時間外患者数を減らす。
34, 306人/年 ⇒ 32, 000人程度/年

- (5) 地域の医療資源の機能分担と連携を図るため、圏域内の保健所（一宮保健所）を事務局として圏域医療連携検討ワーキンググループを定期的開催（海部医療圏（津島保健所）と合同で開催）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の具体的対策を企画・立案する。

【尾張西部医療圏南部地域】

- (1) 尾張西部医療圏の南部地域の救急体制を確保するため、一宮市立市民病院と稲沢市民病院の医療連携を強化し、一宮市立市民病院が緊急性の高い疾患に対

応し、稲沢市民病院が一般救急及び、急性期を過ぎたものの、引き続き治療が必要な患者に対応する。

(数値目標)

- ・一宮市立市民病院の救急搬送受入件数のうち、軽症者を減らし、中等症及び重症者を増やす

軽症者 4,071件/年 ⇒ 3,700件程度/年

中等症・重症者 2,353件/年 ⇒ 2,500件程度/年

- ・稲沢市民病院の救急搬送受入件数（軽症・中等症）を増やす。

軽症・中等症者 1,686件/年 ⇒ 1,800件程度/年

- (2) これを進めるため、一宮市立市民病院から稲沢市民病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を行うとともに、稲沢市民病院の医師不足に対応するため、一宮市立市民病院から稲沢市民病院に対し医師の応援を行う。
- (3) 一宮市立市民病院から急性期を過ぎたものの、引き続き治療を必要とする地域の患者を受け入れるため、稲沢市民病院に連携支援病床を50床整備するとともに、稲沢市民病院が一般救急に対応するための救急施設（診察室、処置室等）及び救急対応病床20床を整備する。
- (4) これにより、急性期を過ぎた患者が地域により近い医療機関において継続的な治療が受けられるようにするとともに、一宮市立市民病院の病床を有効活用することにより、緊急性の高い疾患に常時対応可能な体制を確保する。

Ⅱ 周産期医療体制（通常分娩）

【海部及び尾張西部医療圏全体】

- (1) 正常分娩に関しては、海部医療圏東部地域及び尾張西部医療圏南部地域の分娩制限に対応するため、バースセンター20床を名古屋第一赤十字病院に新たに設置する。

また、バースセンターに研修センターを併設し、助産師を始めとした地域の医療従事者の研修を行うことにより、地域において安心して出産できる体制の確保を図る。

(数値目標)

- ・名古屋第一赤十字病院における正常分娩実施数（うち海部及び尾張西部医療圏の患者）を増やす。

正常分娩実施数 1,000件程度/年 増加

- (2) 後方支援に関しては、総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院が、地域周産期母子医療センターである厚生連海南病院及び一宮市立市民病院との連携を強化し対応する。

Ⅲ 医学部を有する大学と連携した医師確保（全県対応）

(1) 医師不足に対応するため、大学医学部の入学定員を増加するとともに、地域医療を志す医学部学生の経済的支援を行うことにより、将来的に地域医療を担う医師を養成する。

(数値目標)

- ・大学医学部の定員増を行う（県全体で5名増）

名古屋大学	108名⇒110名（2名増）
名古屋市立大学	92名⇒95名（3名増）
愛知医科大学	105名⇒110名（5名増）

(2) 地域医療を担う医療機関への必要な医師派遣を調整していくため、県内の医学部を有する4大学において、各大学内の合意形成と地域医療確保の現状について認識の共有を図るための委員会を設置する。

(3) 限られた医療資源である医師の有効、最適な派遣の調整のためには、医学部を有する4大学が連携することが重要である。

そこで、4大学が地域の医療事情などの情報を共有し、医師派遣の必要性和方向性を調整していく機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。

ア 協議会の構成員

- ・医学部を有する4大学病院の院長
- ・医学部を有する4大学に設置した地域医療確保のための委員会の責任者
- ・愛知県健康福祉部職員

イ 協議会の所掌事務

- ・県内の医療機関に対する医師派遣状況を調査し、その情報の共有を図る。
- ・有識者会議の提言に基づいた医師派遣の事例について協議を行う。
- ・医師派遣のシステム構築に向けての検討を行い、その基本的な考え方をとりまとめる。
- ・「地域医療支援センター」（後述（5））が行う研修・指導及び診療支援の対象となる医療機関の検討を行う。

(数値目標)

- ・大学間協議会開催 年4回

(4) 救急対応医を養成し、地域医療を確保していくため、県内の医学部を有する大学に下記のとおり寄附講座を設置する。

ア 設置する寄附講座

【救急医療学講座】

- ・講座の内容
救急医療部門に従事する医師（救急専門医）を育成する
- ・設置する大学
名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保（シミュレーションセンター（後述）を活用）
- ・救急医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医師配置の研究（臨床研修プログラムの開発）

- ・救急医療を支える地域の基幹病院への診療支援
(数値目標)
- ・養成医師 6名

(5) 大学医学部卒業後の専門医教育課程の者に対し、広く地域医療を担えるよう、教育していく必要があることから、名古屋大学に地域医療支援センター（仮称）を設置し、重点的に育成にあたる。

具体的には、内科系救急、外科系救急、産科、小児科等を中心とし、広く地域医療を担うために作成された育成プログラム（地域医療支援プログラム）を通じ、地域医療に必要な知識・技術の修得を図る。

なお、地域医療支援センターが支援を行う医療機関の検討に当たっては、先述(3)の「医師派遣に係る大学間協議会」での協議を踏まえる。

- (名称) 地域医療支援センター（仮称）
- (設置場所) 名古屋大学
- (診療科) 内科系救急、外科系救急、産科、小児科等
- (構成員) 各診療科毎に2名 計8名
- (活動) 地域医療支援プログラムの作成
プログラムに基づく研修、指導
地域の医療機関への診療支援

(6) 大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院としての臨床研修基幹病院を整備する。

(整備対象医療機関)

- ・現在、東海市及び知多市の間で協議中の、両市の市民病院を統合した新市民病院について、新たな研修機能の付加を具体的に検討していく。

IV. 地域医療連携（全県対応）

(1) 医療圏ごとに地域医療を確保するための協議組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ（WG）を設置する。

ア WG構成員

- ・圏域内の主な医療機関（基幹病院及び連携病院）
- ・地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体
- ・圏域内の消防本部

イ WGの所掌事務

- ・圏域における医療機能の確保（救急医療、周産期医療、在宅医療）のために必要な医療資源の調査を行う。
- ・地域の病院間の連携協議状況を把握し、地域医療の確保のために必要な医療機能連携のあり方について協議を行う。
- ・地域医療連携のための有識者会議（後述）に対し、地域医療連携の協議状況を報告するとともに、地域医療を確保するために必要となる医師派遣について要望、提言を行う。

(数値目標)

- ・地域医療連携検討ワーキンググループを県内全医療圏に設置する。
県内 11医療圏に設置

- (2) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行うとともに、地域への医師派遣について、「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼するなど、地域医療再生計画の実現に向けた調整機関として、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。

ア 有識者会議構成員

- ・ 県内の医学部を有する大学病院の院長
- ・ 県医療関係団体の長（県医師会、県病院協会、県公立病院会）
- ・ 県内の主な公的病院の院長

イ 有識者会議の所掌事務

- ・ 地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行う。
- ・ 地域医療確保のための医師派遣について、その必要性を協議し、必要と認められた医師派遣について、「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼する。
- ・ 地域医療連携の効果を測る指標を設定し、地域医療再生計画実施による効果を評価するとともに、必要に応じ地域医療再生計画の見直し検討を行う。

- (3) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について支援していく。

(4) 在宅医療に係る調査研究

地域において包括的、継続的な医療提供体制を構築するためには、救急医療体制の整備のみならず、急性期の治療を終えた患者が回復期、療養期を過ぎて退院し、自宅において安心した生活ができるまでの体制（在宅医療）を整備していくことが求められる。

しかしながら、現在は在宅医療（在宅歯科医療及び在宅服薬指導を含む）については、在宅医療に係る医療資源及び在宅医療に係る住民のニーズ等の把握が充分ではなく、具体的な検討が進められていない。

そこで、地域における医療資源及び医療ニーズ等について調査を行うとともに、構築すべき在宅医療のモデルについて提言を得ることにより、今後の在宅医療提供体制の検討、協議の基礎資料を得るため、専門機関に調査研究を委託する。

(数値目標)

- ・ 地域医療連携の推進のための調査及び医療機能連携モデルの提言を2次医療圏ごとに順次実施する。

毎年 2圏域ずつ調査を実施し提言を行う。（4年間で8医療圏）

(5) 地域医療連携に係る研修

地域医療を具体的に支えるのは、地域の医療機関の医師を始めとした医療スタッフ及び事務職員であるが、職員に病診連携や病病連携など、地域医療連携の必要性の認識が不十分であり、その具体的方策について承知している者が少ない。

また、地域医療の継続のためには、病院の経営改善は不可欠であるが、特に公立病院においては人事異動等により経営ノウハウを有する職員の確保が困難となっている。

そこで、地域の中核的医療機関において地域医療連携を進めるスタッフを養成するため、「地域医療再生研修」を、医療関係団体への委託により実施する。
(研修会対象) 医師、看護師、事務職員等
(数値目標)

- ・医療機関職員を対象とした研修の受講者を毎年確保する。
毎年 500人超 (4年間で2,000人超)

V 周産期医療体制 (ハイリスク分娩)

(1) 必要な妊婦に対して高度かつ専門的な医療を提供するための総合周産期母子医療センターについては、県内のMFICUが不足しており、特に三河地域の整備が不足している状況から、厚生連安城更生病院と豊橋市民病院にMFICUを整備し、総合周産期母子医療センターとする。

さらに、厚生連安城更生病院においては、NICU及びGCUを整備し、新生児の受け入れ体制の充実を図る。

(整備計画)

厚生連安城更生病院	MFICU	0床→6床 (6床整備)
	NICU	15床→18床 (3床整備)
	GCU	30床→36床 (6床整備)
豊橋市民病院	MFICU	4床→6床 (2床整備)

(数値目標)

- ・MFICUを増床して、受入患者数を増やす。
796人/年 ⇒ 1,100人程度/年
(796人×27床 (増床後の病床) / 19床 (現在の病床) = 1,131人)

(2) 地域周産期母子医療センターを始めとしたNICUの整備状況は、70床～100床の不足が認められる。

これは、医師、看護師の不足という課題も内在していることから、小児科医及び産科医の研修機能を有する大学においてNICUの整備を進める。

(数値目標)

- ・大学病院へのNICU設置

名古屋大学附属病院	6床→9床
名古屋市立大学病院	6床→9床
愛知医科大学病院	6床→9床
藤田保健衛生大学病院	0床→6床
- ・NICUの増床により、受入患者数を増やす。
1,896人/年 ⇒ 2,400人程度/年

- (3) NICUの効率的な運用を図るため、NICUに長期滞在する患者の後方支援病床として、重症心身障害児施設を整備することとし、地域的バランスを考慮し、尾張、三河地区それぞれに整備する。

(数値計画)

- ・尾張地区(名古屋市)及び三河地区に各1箇所ずつ整備する。
- ・整備病床数 各90床
(うちNICUの後方支援20床、ショートステイ10床)

- (4) 新生児医療を担う小児科医及び産婦人科医を養成するため、基本的な医療手技、例えば新生児医療であれば挿管、採血、診察などの手技を、小児科医であれば誰もが習得し、対応できるように、シミュレーション装置を利用し、効果的に研修するシステムを確立する。

シミュレーション研修は、4大学協力体制のもと、センター形式で行い、名古屋市立大学病院にセンターを設置する。

このセンターでの研修は、大学関係者のみならず地域の医療機関勤務医師も参加できるものとし、出身大学にとらわれない医師のスキルアップを図るものとする。

また、センターにおいては、不足している医療機関への応援についても可能な範囲で対応することとする。

名古屋市立大学病院にはさらにMFICUを設置し、併せて周産期医療に係る寄附講座における医師の養成にあたっての実地訓練の場としても活用する。

- (5) 小児科医、産婦人科医の養成については、名古屋市立大学病院にシミュレーション研修システムを運営していくための寄附講座を置く。

ア 設置する寄附講座

【周産期医療学講座】

- ・講座の内容
周産期医療(産科、小児科)に従事する医師を育成する

- ・設置する大学
名古屋市立大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保(シミュレーション装置を活用)
- ・周産期医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医師配置の研究(臨床研修プログラムの開発)
- ・周産期医療を支える地域の基幹病院への診療支援

(数値目標)

- ・研修参加医師 50名

- (6) 小児科医、産婦人科医に女性が多いことから、女性医師が子供を育てながら働きやすい環境を整えることで離職を防止し、さらに育児等で離職した女性医師の復職を促すことにより、女性医師の割合の高い産科医及び小児科医を確保する。

VI 災害医療体制（全県対応）

- (1) 「愛知県災害拠点病院協議会」を開催し、関係者の理解を得ながら県レベルのコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。また、さらに二次医療圏単位での検討を行い、地域におけるコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。
- (2) 災害拠点病院の機能強化を図り、災害時においても診療機能が維持できる体制や、DMATや医療救護班を迅速に被災地へ派遣できる体制を構築する。
(数値目標)
- ・ 1日を超える容量の受水槽または井戸設備のいずれかを保有する病院
28病院 → 32病院
(未整備となる2病院のうち1病院は敷地が借地、もう1病院は容積率から井戸設備の設置が困難)
 - ・ DMATや医療救護班を被災地に派遣するため悪路にも対応可能な車両(4WD)を保有している病院
1病院 → 30病院
(未整備となる4病院のうち1病院は独自に整備予定、3病院は当面共用車両で対応)

9 目標達成のための具体的実施内容

地域で取り組む事業（運営に係る事業）

(1) 救急医療対策事業

① 地域医療連携医師派遣事業

ア 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院への医師派遣について、その経費を助成する。

(助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 4,156千円（うち国庫補助負担分 2,078千円、
基金負担分 2,078千円）

イ 厚生連海南病院から津島市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。

(助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 5,354千円（うち国庫補助負担分 2,677千円、
基金負担分 2,677千円）

ウ 一宮市立市民病院から稲沢市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。

(助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 8,040千円（うち国庫補助負担分 4,020千円、
基金負担分 4,020千円）

② 休日急病診療所運営費助成事業

ア 海部地区急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

(助成対象) 人件費（勤務医師）
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 20,208千円（うち基金負担分 20,208千円）

イ 津島地区休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

(助成対象) 人件費（勤務医師）
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 5,660千円（うち基金負担分 5,660千円）

ウ 一宮市休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

(助成対象) 人件費（勤務医師）
(事業期間) 平成22年度～25年度

(事業総額) 22,320 千円 (うち基金負担分 22,320 千円)

エ 稲沢市医師会休日診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

(助成対象) 人件費 (勤務医師)

(事業期間) 平成22年度～25年度

(事業総額) 0 千円 (うち基金負担分 0 千円)

地域で取り組む事業 (施設・設備整備に係る事業)

(1) 地域医療連携推進事業

① 地域医療連携施設・設備整備事業

ア 公立尾陽病院が名古屋第一赤十字病院との医療連携により整備する救急医療施設 (一般救急対応) 及び連携支援病床の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急対応部門 (救急専用入口、救急処置室、救急手術室等)
連携支援病床 50床

(事業期間) 平成24年度～25年度

(事業総額) 6,000,000 千円 (うち基金負担分 363,000 千円)

イ 一宮市立市民病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する (救命救急センター指定) にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急診断・治療用設備

(事業期間) 平成22年度

(事業総額) 480,000 千円 (うち基金負担分 244,650 千円)

ウ 総合大雄会病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する (救命救急センター指定) にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急診断・治療用設備

(事業期間) 平成22年度

(事業総額) 417,000 千円 (うち基金負担分 243,412 千円)

エ 稲沢市民病院が一宮市立市民病院との医療連携により整備する救急医療施設 (一般救急対応) 及び連携支援病床の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急対応部門 (救急専用入口、救急処置室、救急手術室等)
連携支援病床 50床

(事業期間) 平成24年度～25年度

(事業総額) 10,180,000 千円 (うち基金負担分 363,000 千円)

オ 一宮市立市民病院が県立循環器呼吸器病センターとの統合にあたり、県立循環器呼吸器病センターが担ってきた結核、感染症医療に対応するために必要となる結核、感染症病棟の整備に対し助成する。

- (助成対象) 結核病床 18床
感染症病床 6床
(事業期間) 平成22年度
(事業総額) 256,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)

(2) 周産期医療対策事業

- ① パースセンター施設整備事業
名古屋第一赤十字病院が海部、尾張西部地区の正常分娩に対応するために必要となるパースセンター(施設内助産施設)及び助産師等医療従事者の研修センターの施設・設備整備に対し助成する。
(助成対象) パースセンター 20床
研修センター
(事業期間) 平成24年度
(事業総額) 1,000,000千円 (うち基金負担分 355,000千円)

県全体で取り組む事業(運営に係る事業)

(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

- ① 医師派遣に係る大学間協議会の設置
医学部を有する4大学が情報を共有し、各大学における医師派遣を調整する機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。
(対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 1,580千円 (うち基金負担分 1,580千円)
- ② 医学部定員増に伴う奨学金の設置
平成24年度から新たに実施される大学医学部の入学定員の増(愛知医科大学5名を予定)に伴い、医学部入学者に対する奨学金制度を設定し、医学生への貸付を行う。
(対象) 平成24年度から新規増員となる医学生
(奨学金単価) 1年生:月175千円、2～6年生:月150千円
(事業期間) 平成24年度～25年度
(事業総額) 30,000千円 (うち基金負担分 30,000千円)

(2) 地域医療連携推進事業

- ① 地域医療連携のための有識者会議の設置
地域医療連携の効果を測る指標を設定して実績の評価、検証を行うとともに、必要に応じて再生計画の見直しについて検討を行うため、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。
(対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
(事業期間) 平成22年度～25年度
(事業総額) 2,064千円 (うち基金負担分 2,064千円)

- ② 地域医療連携検討ワーキンググループの開催
 地域における救急医療体制及び周産期医療体制について協議するため、特に医師会を中心とした時間外外来診療の定点化を推進するため、医療圏を単位とした地域医療連携検討ワーキンググループを設置する。
 (対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
 (事業期間) 平成22年度～25年度
 (事業総額) 18,509千円(うち基金負担分 18,509千円)
- ③ 地域医療連携に係る病院間の医師応援の支援
 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について、医師の派遣経費(派遣元病院の逸失利益)を助成する。
 (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益
 知多半島医療圏 半田市立半田病院→常滑市民病院(整形外科)
 西三河北部医療圏 トヨタ記念病院→厚生連足助病院(整形外科)
 (事業期間) 平成24年度～25年度
 (事業総額) 10,334千円(うち国庫補助負担分 5,167千円、
 基金負担分 5,167千円)

(3) 周産期医療対策事業

- ① 女性医師等就労環境改善緊急対策事業
 医療機関における就労環境を改善し、子供を持つ医師や医療従事者が働きやすい職場作りを総合的に推進する施設に助成する。
 (事業期間) 平成22年度～25年度
 (事業総額) 46,556千円(うち国庫補助負担分 23,278千円、
 基金負担分 23,278千円)
- ② 女性医師に対する現場復帰セミナー開催事業
 育児などで離職した女性医師を対象とし、仕事と家庭を両立している病院勤務女性医師等を講師とした講習会を開催し、再就業に向けた啓発を行う。
 (事業期間) 平成22年度～25年度
 (事業総額) 432千円(うち基金負担分 432千円)

県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

- ① 大学と連携した研修拠点病院の整備
 大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院として、東海・知多の新市民病院を位置づけ整備する。

(助成対象) 東海市民病院及び知多市民病院の統合により設置される病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 21,150千円 (うち基金負担分 20,000千円)

(2) 周産期医療対策事業

① MFICUの整備

名古屋市立大学にMFICUを整備し、周産期医療のネットワークを構築するとともに、「7目標」「V周産期医療体制(ハイリスク分娩)」の(4)の取り組みに併せて周産期医療に従事する医師の育成を図る。

(助成対象) 名古屋市立大学病院(MFICU施設・設備整備)
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 238,000千円 (うち基金負担分 63,021千円)

② 重症心身障害児施設の整備

NICU病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。

(助成対象) 名古屋市重症心身障害児者施設

後方支援病床 20床

ショートステイ 10床

(事業期間) 平成25年度～26年度
(事業総額) 2,700,000千円 (うち基金負担分 200,000千円)

③ PICUの整備

重篤な小児患者に対応するため、PICUを整備する。

(助成対象) 名古屋市立大学病院 4床(設備整備)
(事業期間) 25年度
(事業総額) 40,000千円 (うち基金負担分 40,000千円)

(3) 災害医療対策事業

① 災害拠点病院の機能強化のための設備整備

ア 災害拠点病院が災害時においても診療機能を維持するため、診療に必要な水が確保できるよう井戸設備を整備する。

(助成対象) 災害拠点病院4病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 184,500千円 (うち基金負担分 164,500千円)

イ DMATや医療救護班を迅速に被災地に派遣できるよう災害拠点病院に悪路にも対応可能な車両(4WD)を整備する。

(助成対象) 災害拠点病院29病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 145,000千円 (うち基金負担分 145,000千円)