

地域医療再生計画モデル例 (機能分化・連携に重点化)

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、ア医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県ア医療圏は、県南西部に位置し、面積 平方キロメートル、人口 万人を有し、また、圏内に交通の便が悪い中山間地を含んでいる地域である。1970年には最大人口約 万人を有する地域として栄えたが、近年、人口構造の変化に伴い、少子高齢化が深刻になってきている。医療については、圏内唯一の二次救急医療機関であり、地域医療支援病院であるA病院(350床)を中心に、病院、診療所等が地域の医療を支えているが、増加している高齢者に対する医療・介護について十分な体制をとれているとはいえず、既存の医療資源を活かしつつ、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという住民のニーズに応えるための計画を策定する。

2 地域医療再生計画の期間

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

3 現状の分析

【医師数について】

- (1) 平成20年度における本県の従事医師数は 人で、人口10万人当たり 人であるのに対し、ア医療圏の従事医師数は 人で、人口10万人当たり 人である。また、全国平均は人口10万人当たり 人である。
- (2) 平成15年度における本県の従事医師数は、人口10万人当たり 人であり、平成20年度の従事医師数は当時と比較して %増加している。
一方、平成15年度におけるア医療圏の従事医師数は、人口10万人当たり 人であり、平成20年度は当時と比較して %減少しており、他の医療圏と比較して減少割合が最も高い割合である。
- (3) 圏内の平成20年度の診療科別の医師数については、内科 人、外科 人、小児科 人、産科 人、・・・である。産科、小児科については、平成15年度と比較してそれぞれ 人、 人減少している。
また、本県における平成20年度の診療科別の医師数については、内科 人、外科 人、小児科 人、産科 人、・・・である。産科、小児科については、平成15年度と比較してそれぞれ 人、 人減少している。

- (4) 平成20年度の圏内における開業医の数は 人、全医師数の %にあたる。平成15年度の数より 人増加し、その割合も %増加している。
- (5) 女性医師の数は平成20年度 人で平成15年度と比較して 人増加している。なお、女性医師のうち、実際に医療に従事している人の割合は %であった。

【医療従事者数について】

- (6) 圏内における看護師数は、平成21年4月現在で 人となっており、平成18年4月の 人から 人増加している。一方、人口10万人対では 人であり、全国平均の 人、県平均の 人と比べ、低い水準となっている。
- また、勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は 人(%)、診療所に勤務する看護師は 人(%)、介護施設に勤務する看護師は 人(%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は 人(%)であった。平成18年4月では、病院に勤務する看護師は 人(%)、診療所に勤務する看護師は 人(%)、介護施設に勤務する看護師は 人(%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は 人(%)であった。
- (7) 平成21年4月現在における圏内の看護師を卒業場所別に見ると、隣接するイ医療圏にある看護師養成所出身が 人(%)、その他県内看護師養成所出身が 人(%)、県内看護大学出身が 人(%)、県外出身者が 人(%)であった。平成18年4月では隣接するイ医療圏にある看護師養成所出身が 人(%)、その他県内看護師養成所出身が 人(%)、県内看護大学出身が 人(%)、県外出身者が 人(%)であった。県内出身者は、この3年間で 人減少している。

【医療提供施設について】

- (8) 平成21年4月における療養病床及び一般病床の基準病床数は 床であり、既存病床数は 床で、 床が過剰病床数となっている。
- (9) 圏内の病院数は、平成21年4月現在、 機関で平成15年4月の 機関と比較して、 機関減少している。また、診療所数は平成21年4月現在 機関で平成15年4月の 機関と比較して、若干増加している。そのうち有床診療所については、 機関となっている。また、在宅医療に係る診療所の詳細な調査は以下のとおり。
1. 診療所への聞き取り調査によると、在宅医療を行っている診療所は 機関(診療所の %)。そのうち有床診療所については 機関。
 2. 在宅療養支援診療所について
 - (ア) 届出をしている診療所数
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数

平成20年度中に1月でも算定した診療所数をカウント

3. 訪問看護ステーションに対する指示書について

在宅医療を行っている診療所のうち、平成20年度に訪問看護ステーションに対する指示書を 件以上書いたのは 機関であり、 件以上 件未満が 機関、 件未満が 機関であった。

(10) 圏内の薬局数は、平成20年4月現在 機関で平成15年4月の 機関と比較して、 機関増加している。また、在宅医療に取り組んでいる薬局に係る詳細な調査は以下のとおり。

1. 医療保険制度に係る調査。

在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を行う旨について

(ア) 届出をしている薬局数

(イ) 標榜している薬局数

(ウ) 算定している薬局数 (圏内の %)

(エ) 「麻薬管理指導加算」を算定している薬局数

中心静脈栄養等の無菌製剤の調剤について

(ア) 調剤のためのクリーンルーム又はクリーンベンチを設置している薬局数

(イ) 無菌製剤処理加算を算定している薬局数

医療保険制度上の退院時共同指導料2を算定している医療機関の退院時共同指導に参加している薬局数

在宅患者に対して医療材料・衛生材料を供給している薬局数

2. 麻薬及び向精神薬取締法に係る調査

麻薬及び向精神薬取締法における「麻薬小売業者」の免許()を取得している薬局数 (がん疼痛緩和に使用されるモルヒネ等の医療用麻薬を処方せんにより調剤・販売を行うのに必要な免許)

(11) 全国で在宅歯科サービスを実施している歯科医療機関は、全体の約 %となっており、「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関数は、平成20年7月時点で全体の約 . %と僅かであるが、ア医療圏においても「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関は であり、圏内の歯科医療機関の %である。

【医療連携体制について】

(12) 初期救急医療体制については、平成 年度より地区医師会等の協力を得て、休日夜間急患センター か所により対応しており、二次救急医療体制については、A病院で対応している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者はイ医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。

(13) A病院の外来患者数は、平成20年度は 人で、平成15年度の 人と比較して 人増加している。一方、A病院を除く医療機関の外来患者数は、平成20年度は 人で、平成15年度の 人とほぼ同一水準である。

- (14) 二次救急医療機関であるA病院の一般病床における平均在院日数は 日であり、全国平均の 日（平成 年医療施設調査）と比べて 日長く、入院患者に占める長期入院患者（在院日数 日以上）の割合も %と、県内平均の 日（平成 年県調べ）と比べ、長い傾向にある。
- (15) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数は 、回復期リハビリ病棟入院料を算定している医療機関数は である。
- (16) 地域連携診療計画管理料の届出医療機関数は で、地域連携診療計画管理料の届出医療機関における当該点数の算定回数は、平成20年度 回（大腿骨頸部骨折、脳卒中）であった。
- (17) 地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関数は で、地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関における当該点数の算定回数は平成20年度 回（大腿骨頸部骨折、脳卒中）であった。
- (18) 薬局と圏内の医療機関等との在宅医療に関する連携に係る調査
1. 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を実施可能な薬局のリストについて、地域医師会・訪問看護ステーション等へ提供しているかどうか調査したところ、そうしたものは行っていない。
 2. 他職種によるカンファレンスに参加し、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）の結果をチームに提供している薬局数は であった。
- (19) 在宅医療を行っていない診療所の医師に対するアンケート調査によると、その理由は、「在宅医療に必要な体制がとれない。」が %、「利用する患者がいらない。」が %、「患者の費用負担を考えると薦められない」が %であった。
- (20) 在宅医療を実際行っている患者を持つ家族に対するアンケート調査によると、「経済的負担を感じる」と答えたのは %、「介護の精神的又は肉体的負担を感じる」と答えたのは %であった。
- (21) 65歳以上の圏内の住民に対するアンケート調査によると、入院治療と在宅医療のどちらを望んでいるかについて、「入院治療を望む」が %、「在宅医療を望む」が %、「どちらでもない」が %であった。
- (22) 平成20年度の圏内の死亡者の死亡場所を調査したところ、「病院・診療所」における死亡の割合は %であり、「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）は %であった。
- (23) 一方で、75歳以上の高齢者を対象に、希望の死亡場所を調査したところ、「自宅」が %、「介護関連施設」が %、「病院・診療所」は %であった。
- (24) 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関は圏内の医療機関の %である。
- (25) 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関は、圏内の医療機関の %である。
- (26) 圏内の医療関係者の協議会は、平成19年度は 回開催されたが、平成20年度は開催されなかった。

(27) 地域医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発を目的として様々な活動を実施しており、各種講習会やタウンミーティングに実績がある。
(平成20年度の実績)

- ・がんの早期発見のためのタウンミーティング(年 回)
- ・医療機関における医療安全対策に関する意見交換会(年 回)
- ・各種学術発表会(年 回) など

4 課題

県全体での医師確保が喫緊の課題となっている。また、病院勤務医の勤務環境改善や、女性医師や看護師等の就労支援を行う必要がある。在宅医療を支える体制が十分とはいえず、その充実が必要である。また、地域連携パスやWeb型電子カルテの導入等により、地域の医療機関の役割分担・連携を図る必要がある。

【医師について】

- (1) 県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ5年間でも減少しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要がある。医師の確保は喫緊の課題である。また、県平均も全国平均と比較して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。
- (2) 診療科別に見ると、県全体として特に産科、小児科の減少傾向が顕著であり、その確保を図るとともに、貴重な人的資源を地域で有効に活用するため、産科、小児科部門の集約化・重点化も図る必要がある。
- (3) 一方で、開業医の数は増加しており、開業医を含めた医療連携体制を構築するため、プライマリーケア等地域の診療所が担うべき機能に係る基盤の整備を行う必要がある。
- (4) また、女性医師の割合は年々増加しているが、出産・育児と両立した就労形態が定着しているとはいえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

【医療従事者について】

- (5) 圏内における看護師数は増加傾向にあるが、病院に在籍する看護師が増加する一方で、介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師は増えておらず、在宅医療等を安定的に提供できる体制が整っていない。
- (6) 女性看護師等については、出産・育児と両立した就労形態が定着しているとはいえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (7) 看護師が、地元に着せず、都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっており、看護師人材の安定的な確保が困難になりつつある。地元に着する看護

師を安定的に確保する仕組みが必要である。

【医療提供施設について】

- (8) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は過剰である一方で、医師は不足している状態にある。適切な病床数や病床の配置状況にするため、病床の再編や重点化・集約化が必要である。
- (9) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数は在宅医療のニーズに比べ少ないと考えられる。また、在宅医療を行っている診療所でも、診療報酬の算定状況や、訪問看護ステーションとの連携状況を見ると、その状況は様々である。今後は、在宅医療を行う診療所そのものを増やすとともに、有床診療所を含め個々の診療所の取組についても高めていく必要がある。
- (10) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算等を算定している薬局や麻薬管理、医療材料・衛生材料の供給等についても実施している薬局は少なく、在宅医療に取組む薬局の整備が必要である。
- (11) 在宅歯科診療を提供する医療機関の整備が必要である。

【医療連携体制について】

- (12) 急性期病院から慢性期の病院への患者の転院については、亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数や回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関が一定程度あることから、ある程度は進んでいると考えられる一方、A病院の平均在院日数や長期入院患者の割合は全国や県内の平均以上の水準にある。また、外来患者についてもA病院に集中する傾向があり、こうした状態がA病院の勤務環境の悪化を招いていると考えられ、こうした状態を改善する必要がある。
- (13) 地域連携診療計画管理料や地域連携診療計画退院時指導料の算定状況を見ると、地域連携パスの普及は進んでいないと考えられる。
- (14) 在宅医療について、薬局と医療機関等との連携が進んでいない。
- (15) 在宅医療については、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、家族の負担感や医療者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。また、在宅歯科医療についても、住民のニーズに応えられる体制の整備が必要である。
- (16) 患者側はなるべく自宅で生涯を終えたいという声が圧倒的であるのに対し、実際は「病院・診療所」での死亡が多い現状にある。患者のニーズに応えた「看取り」を目指す必要がある。
- (17) Web型電子カルテシステムを導入するためには、地域の中核的役割を果たす医療機関との連携が不可欠であるが、その中核となるべきA病院に電子カルテシステムが導入されていない。
- (18) 医療機関が連携した遠隔医療の体制整備が進んでいない。
- (19) 圏内の医療関係者の協議会が定期的に地域医療を考える場にはなっていない。

- (20) 地域医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発を目的として様々な活動を実施しており、各種講習会やタウンミーティングに実績があり、こうした取組を積極的に支援していく必要がある。

5. 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機能の強化を図る。

【医師について】

- (1) 人口10万人当たり医師数を全国平均と同程度の水準まで引き上げる。
- (2) 産科、小児科に従事する医師数を 人増加させるとともに、関連医療機関の集約化・重点化を図る。
- (3) また、女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する女性医師の割合の向上を図る。

【医療従事者について】

- (4) 介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師の数を平成25年度までにそれぞれ 人増加させる。
- (5) 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する看護師の割合の向上を図る。
- (6) 理学療法士をはじめとするリハビリに従事する医療従事者を含めた連携体制の構築を図る。

【医療提供施設、病床数について】

- (7) 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療を効率的に提供するために適切な病床数や病床の配置状況を目指すため、病床の転換、集約化を進める。
- (8) 在宅医療を行っている診療所の数を 機関増加させるとともに、一定程度以上の在宅医療への従事を求め、質の向上を図る。
 - (ア) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数
- (9) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算等を算定する薬局数を平成25年までに圏内の %に増加させるなど、在宅医療に貢献する薬局の体制整備を進める。

(10) 在宅歯科診療を担う体制の整備を図る。

【医療連携体制について】

- (11) A病院の一般病床における平均在院日数を 日短縮させるとともに、入院患者に占める長期入院患者（在院日数 日以上）の割合も %減少させる。
- (12) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数を 、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関数を 増加させるなど、医療機関の機能分化に努める。
- (13) 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。
- (14) 地域の全死亡に対する「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）を %にする。
- (15) 画像情報等の診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテによる連結を実施している医療機関を圏内の医療機関の %にする。
- (16) 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関を圏内の医療機関の %にする。
- (17) 地域医師会との協力の下に地域の医療連携を推進する。

6. 目標達成のための具体的実施内容

1. 県全体で取り組む事業

【教育機関と連携した医師確保対策＜教育機関連携医師定着プロジェクト＞】

総事業費 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

（目的）

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、医学部附属病院を持つ 大学に寄附講座を設置することにより、継続的に県内の救急医療機関等の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、県内大学と連携し、各種事業を円滑に行う。

（各種事業）

- 医師派遣の仕組みの構築のため、 大学に寄附講座を設置
- ・平成22年度事業開始。

事業総額 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、県負担分 千円）

本県では、平成16年の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下し、県全体として、医師派遣を用いた医師の配置調整等を行う仕組みが不十分な状態であると認識している。これを踏まえ、本来、大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、県内における医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築することとする。具体的には、県内で最大の医学部定員を有する 大学に寄附講座を設置する。

寄附講座では、派遣医師の技術向上等のキャリア形成につながる研修プログラムの開発を行う。研修プログラムに参加する医師は、県内の救急医療を行う医療機関など地域医療に重要な役割を担う医療機関に派遣され、第一線の医療に従事し、地域医療を支える医師になるための研鑽を積むこととする。そのほか、派遣医師が一定期間派遣を終了した段階で、数年間、自己のスキルアップのため海外研修に参加することも可能とし、その際に必要となる経費を負担することも盛り込むこととしている。また、当該研修プログラムに則り、県内の医療機関に派遣される医師を毎年 人以上確保することを寄附講座開設の要件とする。

さらに、地域の医師不足や医師不足診療科医師の確保のため、「総合医コース」や「専門医コース（医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、外科））」のような地域の医療機関への派遣も含めた人事キャリア形成プログラムを寄附講座に作成・内部公開させ、講座の業務として実施（進捗管理）する。

具体的には、初期研修の後、後期研修、専門医資格の取得、大学病院等高度医療機関での診療（専門領域となる高度医療技術の習得等）、地域の中核病院等への出向（重症心身障害児診療、訪問診療の実施等も含む）を実施する。

このほか、地域の医療連携に参画する医師の確保とスキルアップを図るため、地域のプライマリーケア等の総合的な医療を担う開業医等を対象とした研修講座（オープンゼミ）を年6回行う。 大学内だけでなく、他の大学とも連携して、県内全域で行うことし、1回当たり、常時 人以上の参加を目指す。

（内訳）

- | | |
|-----------------------------------|----|
| ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費補助 | 千円 |
| ・ 大学から地域に派遣される医師への手当の設定 | 千円 |
| ・ 救急、産科、小児科、外科、麻酔科等に従事する医師への手当の設定 | 千円 |
| ・ 研修プログラムの開発費用補助 | 千円 |
| ・ オープンゼミ開設に係る諸経費 | 千円 |
| ・ 指導医の研究・教育活動に対する支援 | 千円 |

地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円）

現在本県では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づく医学部定員の増員を行っており、大学医学部の医学部定員を110人から115人へと増員しているところである。それに伴い、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」（A大学特別養成枠）を最大5枠設定しているところである。

今回、この「緊急医師確保対策奨学金」に県内高校卒業者又は県に縁のある者以外の者も貸付対象とした「地域医療医師確保枠」を1枠設けることにより、全国から広く本県の医師不足地域への従事を希望する学生を集め、地域医療に従事する医師の一層の増加を図り、医師が不足している医療機関への支援を行う。

また、医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、外科）の医師確保のために、医師免許取得後に医師不足診療科に従事する者に対し、奨学金の返還免除の要件である「医師免許取得後9年間、県職員として、知事が命じる医療機関に勤務した場合」の「9年間」を「7年間」とする。

この「地域医療医師確保枠」については、全国の高校や予備校等を中心にインターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、また、それとともに、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを盛り込んだ「地域医療プログラム」の着実な実施を図ることにより、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

目標として貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

県外出身の医学生に対する奨学金を創設

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円）

上記のとおり、現在、本県では、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」を最大5枠設定しているところであるが、大学以外の県内の大学医学部生や県外の大学医学部生を対象とした奨学金を設けていなかったところである。しかしながら、彼らにも当然、県の地域医療に貢献し、将来にわたる定着を望んでいるところである。そのため、今般、臨床研修期間終了後9年以内に知事の指定する県内医療機関に6年間勤務した場合に返還を免除する「医師養成確保奨学金」を新たに5枠設けることとする。この「医師養成確保奨学金」についても、「緊急医師確保対策奨学金」と同様、県内大学医学生や大学医学部受験志望者を対象として、県

内高校、県内進学塾等の協力を得て、インターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

地元定着の看護師を支援するための奨学金の拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに以下のような各種奨学金を設定することとする。

- ・看護学校学生を対象に、卒業後9年以内に知事の指定する県内医療機関に年間勤務した場合に返還を免除する「看護師養成確保奨学金」新たに5枠設けることとする。
- ・社会人経験者を対象に、卒業後9年以内に知事の指定する県内医療機関に年間勤務した場合に返還を免除する「再チャレンジ看護師養成確保奨学金」新たに5枠設けることとする。

2. 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【圏内の医療機関の医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

総事業費 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

（目的）

女性医師、看護師等が働きやすい環境作りや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、女性医師等の離職防止・再就職支援を図る。

（各種事業）

短時間正規雇用の導入支援等

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、県負担分 千円、事業主負担分 千円）

女性医師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、短時間正規雇用支援事業及び女性医師等就労環境改善緊急対策事業等を平成22年度中に導入する。

勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者の採用

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。

事業総額 千円（基金負担分 千円、事業者負担分 千円）

医療機関内での役割分担を推進し、病院勤務医の負担を軽減するために必要な医師事務作業補助者につき、平成24年度までに 人（A病院 人、B病院 人、C病院 人、・・・）採用し、研修を終了するまでの間の支援を行うことにより、医師の勤務負担軽減に寄与する。

【救急医療体制の整備】

総事業費 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、市町村負担分 千円）

（目的）

初期救急医療を担う医療機関を支援するなど、救急医療体制の整備を行う。

（各種事業）

休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援

・平成22年度事業開始。

・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、市町村負担分 千円）

箇所の休日夜間急患センターで軽症の救急患者（1日当たり 人）の診療に対応するため、 医院、 診療所、 クリニック、・・・の医師が当番制で、それぞれ月 回程度の勤務を行うこととし、開業医の診療応援に対する支援を行う。

【圏内の医療機能の集約化・重点化の促進】

総事業費 千円（基金負担分 千円）

（目的）

圏内の医療機関の役割分担を明確化するため、医療機関の機能転換を促進していく。

（各種事業）

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

・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。

・事業総額 千円（基金負担分 千円）

A病院の救急医療機能の強化とともに、救急等で受け入れた患者の病状が安定した後の転院先を確保するため、後方施設の充実を図る必要がある。このた

め、B病院やC病院をはじめとして、回復期の患者を受け入れる施設や維持期の患者を受け入れる施設への機能転換を行うこととし、機能転換に伴う一時的な収入減に対する支援を行う。

【医療連携体制総合調整事業】

総事業費 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、地域全体の調整機能を持つ地域医療支援センターを設置し、各種事業を実施する。

（各種事業）

地域医療支援センターの創設

- ・平成22年度事業開始。

事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

医療や介護に係る資源は現在不足している状況にあり、限りある資源を有効に活用する必要がある。そのため、圏内の関係者が情報を共有し、役割分担と連携を図るための基盤を整備することを目的として、地域医療支援センターを創設する。

地域の医療体制に知見があり、各種講習会やタウンミーティング等実績のある地域医師会に設置し、専任の保健師及びソーシャルワーカーを新たに人配置することを想定している。また、圏内の地域包括支援センター（箇所）とも人材交流を行い、医療と介護の情報共有・連携に主導的に関与していくこととする。

<地域医療支援センターの持つ機能>

- ・ 医療機能情報提供の充実

圏内医療機関の医療機能情報について一元的に総括し、住民からの相談に対応することができる体制（地域医療相談コールセンター）を整備する。また、常時保健師や看護師が常駐し、健康相談等を受け付けることとする。

- ・ 患者情報を地域の関係者が共有するための一元的管理及び患者情報の蓄積

個人情報に最大限配慮しつつ、一元的に患者情報の管理を図ることで、スムーズな医療機関間の患者の転院や医療機関と介護事業者間の連携を可能とする。また、そうしたデータを活用して、医療機関の地域連携パスの策定を補助する。

- ・ 顔の見えるボトムアップ型の連携体制を構築する各種事業の開催
医療連携体制の構築には、トップダウン型ではなく、現場の意見を細かく抽出していくボトムアップ型の取組が必要である。そのため、医師・看護師・薬剤師・介護職員・行政職員・地域住民等が対等に語り合えるミーティングを毎月開催する。構成員は100人超を目指す。

また、センターが中心となって、医療提供者を中心とした地域医療に関する研修会等の各種会合を開催する。

例)

- ・ がん診療連携拠点病院と連携した症例検討会
- ・ 外科医のスキルアップのための腹腔鏡トレーニング研修会
- ・ 麻酔関連業務に関する看護師等の研修会
- ・ 在宅医療に関する多職種相互交流会
- ・ 在宅医療スタッフに対する技術的支援講習
- ・ 精神障害者等に係る訪問看護ステーション等と障害福祉サービス事業者等との連携を図るための多職種による協議会・研修会
- ・ 歯科口腔保健センターと連携した在宅歯科診療に関する講習会

など

- ・ 地域医療に関する課題の検討

地域医療対策協議会に様々な提言を行うことを前提とし、医療資源の配置や機能分化に関する課題を検討する。県内の講習会や先進的取組を行う他県の医療機関の視察等を通じ、地域医療に関する知見を深めるとともに、それをミーティングの場でフィードバックするなど様々な形で地域に浸透させる。

【医療連携体制基盤整備事業】

総事業費 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、現場の医療従事者が感じている在宅医療に係る課題を解消するための施策を講じるとともに、薬局をはじめとする医療提供施設の整備を図る。

（各種事業）

家族の負担軽減のためのボランティアセンターの設置

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者事業者負担分 千円）

家族の負担軽減のため、在宅患者へのボランティアの紹介を行うボランティ

アセンターを圏内に2カ所設置し、その経費を補助する。また、指導者として看護師を常駐させ、緊急時の医療機関との連携についてもサポートする体制を確保していく。

在宅医療を推進するための短期入院病床確保事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

軽微な病状変化等に対応できる病床として、有床診療所等に短期入院が可能な病床を確保し、安心して在宅医療が受けられる体制を確保するための経費を補助する。

在宅医療を推進するための基幹薬局の体制整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、事業者負担分 千円）

圏内に基幹薬局を設置し、例えば以下の機能を持たせるための補助を行う。

- ・ 中心静脈栄養等の注射薬の調製等無菌調剤を行うためのクリーンベンチ、クリーンルーム等の設備整備
- ・ 麻薬、医療材料の備蓄・供給機能の整備
- ・ 在宅医療に関する研修実施の補助

3. 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、事業者負担分 千円）

（目的）

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（各種事業）

救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、事業者負担分 千円）

A 病院の救急医療体制の強化のために必要な、施設・設備の整備に対して補助を行う。

回復期リハビリテーション機能及び維持期リハビリテーション機能を持つ医療機関に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで。
- ・事業総額 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円、事業者負担分 千円）

B 病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要なリハビリ機器などの施設・設備の整備に対して補助を行う。

また、C 病院等が維持期リハビリテーション機能を担うために必要なリハビリ機器などの施設・設備の整備に対して補助を行う。

小児科・産科連携病院等病床転換整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 23 年度まで。
- ・事業総額 千円（国庫補助負担分 千円、基金負担分 千円）

小児科医・産科医を A 病院に集約化し、ネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の転換（他科病床、リハビリ施設など）を行う連携病院等を対象に改修による施設・設備整備の支援を行う。

【ITを活用した取組】

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、IT関連の基盤を整備するとともに、へき地での医療も確保するため、各種施策を講じる。

（各種事業）

Web型電子カルテシステム等導入事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、市町村負担分 千円、事業者負担分 千円）

地域の医療機関間の連携を図り質の高い地域医療を実現するため、診療情報等の送受信を行うためのWeb型電子カルテシステム等を導入する事業に対し補助を行う。

医療機関間の連携による遠隔医療補助事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 千円（基金負担分 千円、県負担分 千円、市町村負担分 千円、事業者負担分 千円）

医療の質及び信頼性を確保するため、医療機関間の連携による遠隔医療を行う医療機関等に対し、そのための機器等の整備に対する補助を行う。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

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

- 医師派遣の仕組みの構築のため、 大学に寄附講座を設置
- ・単年度事業予定額 千円
- 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充
- ・単年度事業予定額 千円
- 県外出身の医学生に対する奨学金を創設
- ・単年度事業予定額 千円
- 地元定着の看護師を支援するための奨学金の拡充
- ・単年度事業予定額 千円
- 短時間正規雇用の導入支援等
- ・単年度事業予定額 千円
- 休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援
- ・単年度事業予定額 千円
- 地域医療支援センターの創設
- ・単年度事業予定額 千円
- 家族の負担軽減のためのボランティアセンターの設置
- ・単年度事業予定額 千円
- 在宅医療を推進するための短期入院病床確保事業
- ・単年度事業予定額 千円
- 医療機関間の連携による遠隔医療補助事業
- ・単年度事業予定額 千円