

地域医療再生計画

平成23年12月

大分県

目 次

1	計画期間	.....	1
2	現状の分析	.....	1 ~ 1 2
3	課題	.....	1 3 ~ 1 6
4	目標	.....	1 6 ~ 1 8
5	具体的な施策	.....	1 8 ~ 2 8
6	地域医療再生計画終了後に継続実施する事業	.....	2 8 ~ 2 9
7	地域医療再生計画作成経過	.....	2 9

1 地域医療再生計画の期間

平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

(1) 大分県の医療圏

一次医療圏

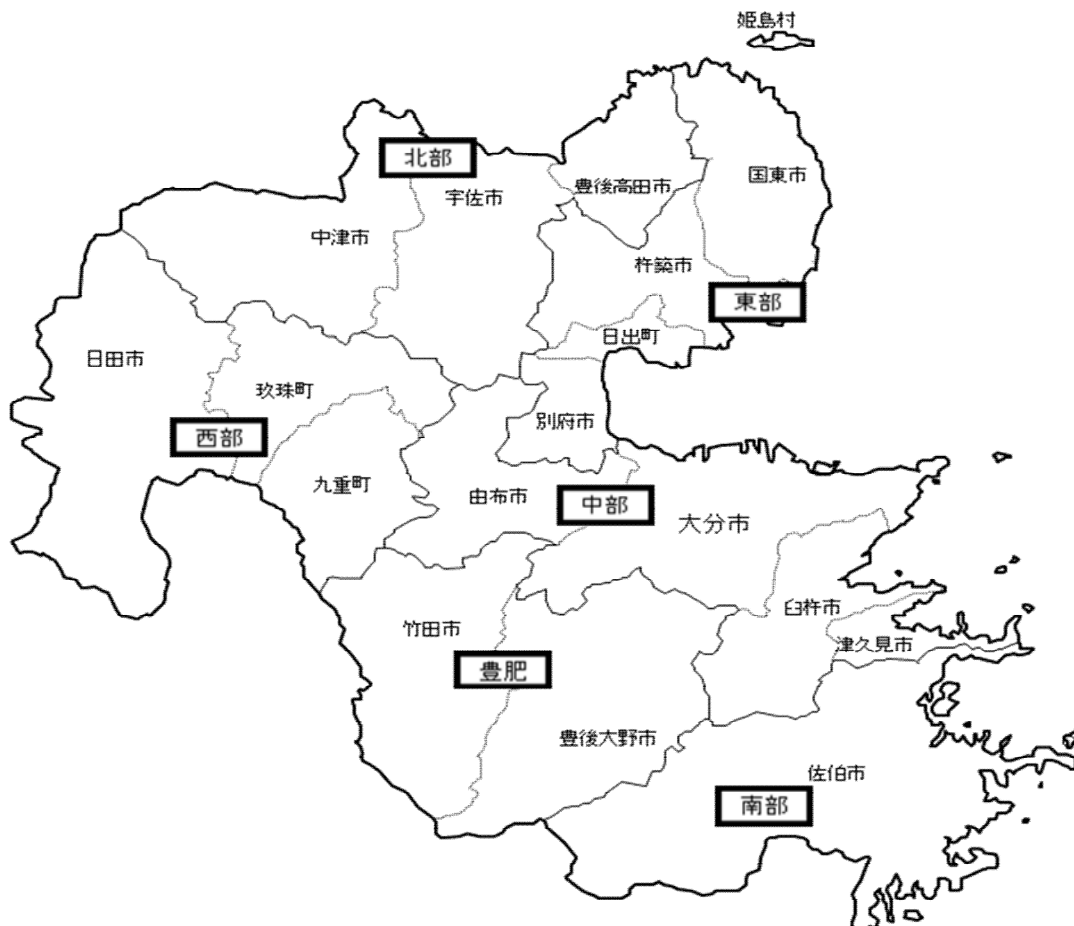
日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定した区域で、原則として市町村を単位としている。

二次医療圏

総合的な取組を行うために市町村を越えて設定した区域で、広域交通網の整備や市町村合併等による日常生活圏の拡大、入院患者の受療動向を踏まえて「6医療圏」に設定されている。

三次医療圏

特殊な診断・治療を必要とする医療需要に対応するために設定した区域で、「県全体を単位としており、本計画の対象区域」である。



(2) 医療提供施設、病床数

病院数、診療所数

- ・ 県内の病院数は、平成 23 年 2 月現在 160 施設、診療所は 1,544 施設（一般診療所 987、歯科診療所 557）となっている。また、「平成 21 年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成 21 年 10 月 1 日現在の人口 10 万対の病院数は 13.7（全国第 4 位）で全国平均の 6.9 を大きく上回っており、診療所についても 81.1（全国第 19 位）と全国平均の 78.1 を上回っている。
- ・ 県内の精神科病院は、平成 23 年 2 月現在 25 施設と全病院の 15.6% となっている。また、「平成 21 年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成 21 年 10 月 1 日現在の人口 10 万対の精神科病院数は 2.1（全国第 2 位）で全国平均の 0.8 を大きく上回っている。

病床数

- ・ 県内の一般病床及び療養病床の既存病床数は、平成 23 年 2 月現在 15,126 床で、基準病床 13,096 床に対して 2,030 床上回っている。
- ・ 精神科病床の既存病床数は平成 23 年 2 月現在 5,305 床で、基準病床 4,321 床に対して 984 床上回っている。
- ・ 結核病床の既存病床数は平成 23 年 2 月現在 100 床で、基準病床数 46 床に対して 54 床上回っている。

(療養病床及び一般病床)

	医 療 圏						合 計
	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	
基準病床数	3,329	6,334	663	418	737	1,615	13,096
既存病床数	3,657	6,543	1,083	736	1,094	2,013	15,126
差 引	328	209	420	318	357	398	2,030

(精神病床) 県全域

基準病床数	4,321
既存病床数	5,305
差 引	984

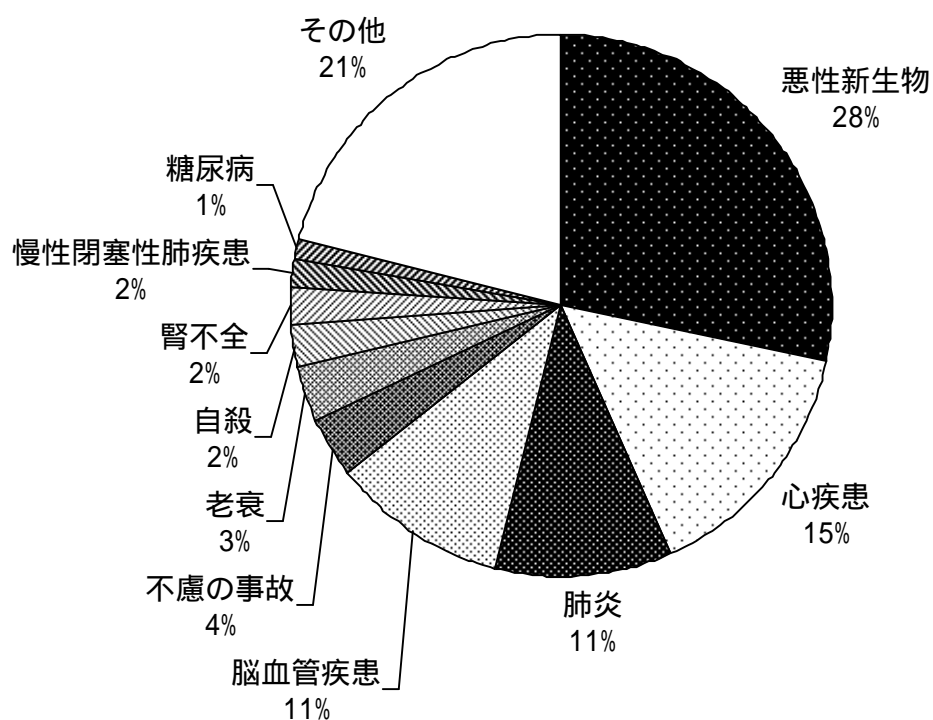
(結核病床) 県全域

基準病床数	46
既存病床数	100
差 引	54

(3) 4 疾病 5 事業等の受療動向及び医療提供体制

大分県の死亡原因の現状

- ・ 平成 2 1 年の人口動態統計によると、本県の死亡原因の第 1 位は悪性新生物であり、全死亡者に占める割合は 2 8 . 2 % である。
また、第 2 位は心疾患で、割合は 1 5 . 1 % となっている。

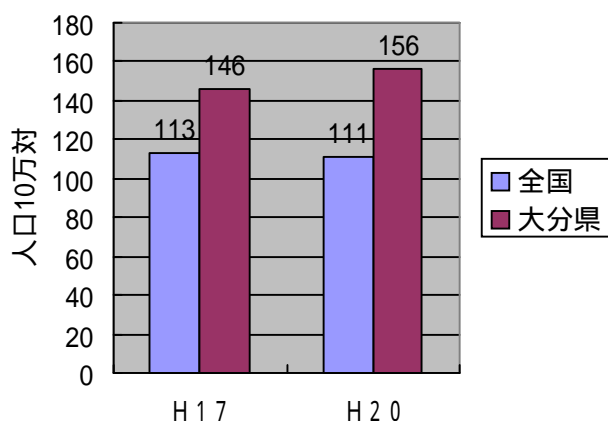


資料：厚生労働省「平成 2 1 年 人口動態調査」

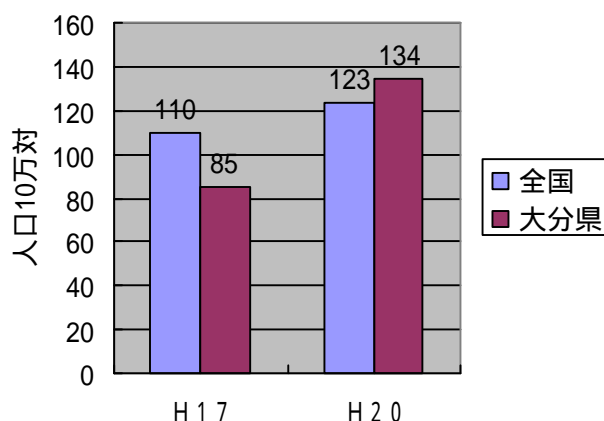
がん医療

- 厚生労働省が行った「平成20年患者調査」によると、県内の平成20年の悪性新生物受療率（人口10万対）は、入院が156、外来が134で、平成17年の入院146、外来85から入院が10増加、外来が49増加している。
- また、平成20年の全国平均の悪性新生物受療率（人口10万対）は、入院が111、外来は123で、本県の受療率は全国平均を上回っている。

悪性新生物(入院) 受療率



悪性新生物(外来) 受療率



資料：厚生労働省 平成17年・平成20年「患者調査」

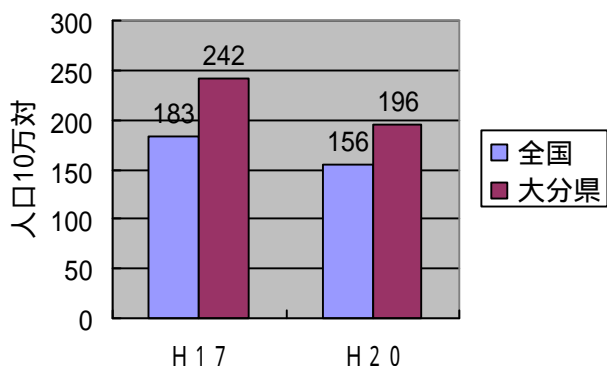
- 本県には、平成23年4月現在で、がん診療連携拠点病院が4医療圏に7施設整備されている。県がん診療連携拠点病院は中部医療圏に大分大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院は東部医療圏に別府医療センター、中部医療圏に大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院の3病院、西部医療圏に大分県済生会日田病院、北部医療圏に中津市立中津市民病院がそれぞれ整備されている。
- がんの緩和ケア病床を有している医療機関は3病院50床（大分ゆふみ病院、黒木記念病院、佐伯中央病院）と少なく、平成23年度には大分市医師会立アルメイダ病院に21床を整備する予定である。
- 平成23年4月から今後のがん対策の推進及びがん医療水準の向上を目的として、県内におけるがんの患者の登録事業を実施している。

脳卒中医療

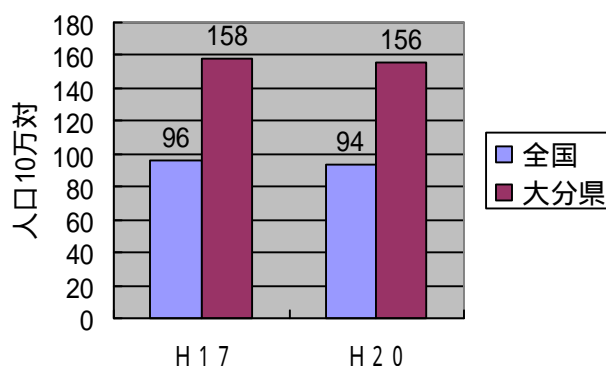
- 県内の平成20年の脳血管疾患受療率（人口10万対）は、入院が196、外来が156で、平成17年の入院242、外来158から入院は46減少、外来は2減少している。
- 平成20年の全国平均の脳血管疾患受療率（人口10万対）は、入院が

156、外来は94で、本県の受療率は全国平均を上回っている。

脳血管疾患(入院) 受療率



脳血管疾患(外来) 受療率



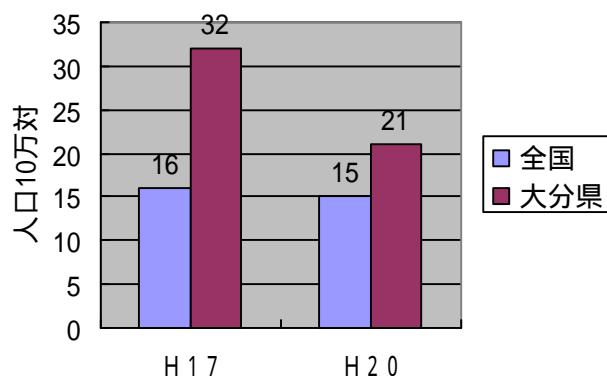
資料：厚生労働省 平成17年・平成20年「患者調査」

- 平成20年度には北部医療圏で急性期・回復期との連携を中心とした脳卒中地域連携クリティカルパスの策定、さらに平成21年度には豊肥医療圏で脳卒中地域連携システムの策定を行っている。

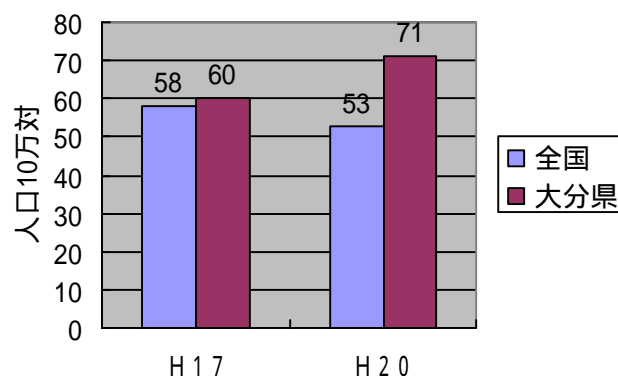
急性心筋梗塞医療

- 本県の平成20年の虚血性心疾患受療率(人口10万対)は、入院が21、外来が71で、平成17年の入院32、外来60から入院は11減少、外来は11増加している。
- 平成20年の全国平均の虚血性心疾患受療率(人口10万対)は、入院が15、外来は53で、本県の受療率は全国平均を上回っている。

虚血性心疾患(入院) 受療率



虚血性心疾患(外来) 受療率

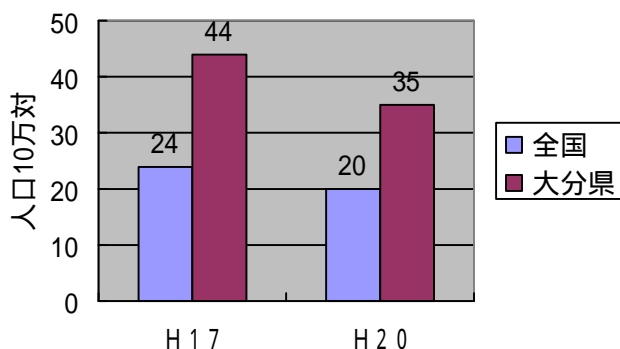


資料：厚生労働省 平成17年・平成20年「患者調査」

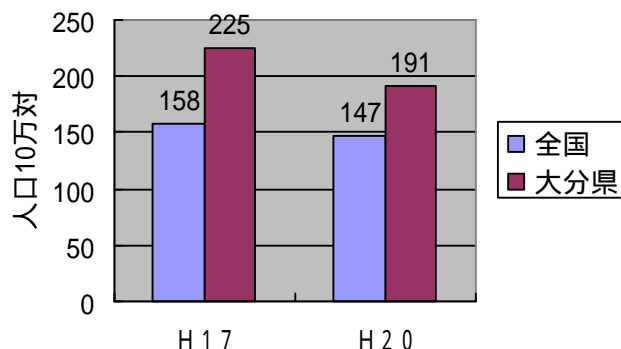
糖尿病医療

- 本県の平成20年の糖尿病受療率（人口10万対）は、入院が35、外来が191で、平成17年の入院44、外来225から入院は9減少、外来は34減少している。
- 平成20年の全国平均の糖尿病受療率（人口10万対）は、入院が20、外来は147で、本県の受療率は全国平均を上回っている。

糖尿病(入院) 受療率



糖尿病(外来) 受療率



資料：厚生労働省 平成17年・平成20年「患者調査」

救急医療

- 本県の初期救急医療体制は14の郡市医師会等が「在宅当番医制」及び「休日当番医制」などを実施するとともに、6郡市医師会等が「夜間在宅当番医制」などを実施している。
- 二次救急医療体制は、地域の実情に応じて、病院群輪番制（5圏域32施設）及び共同利用型（4医療圏4施設）で実施しているが、1救急医療圏において二次救急医療体制を十分に確保できていない状況にある。
- 三次救急医療体制については、県内に救命救急センターを4施設指定しており、通常型救命救急センターは大分市医師会立アルメイダ病院を、新型救命救急センターは大分大学医学部附属病院、大分県立病院、国家公務員共済組合連合会新別府病院の3施設を指定している。
- 平成21年の県内の救急搬送人員は42,345人で、平成11年の31,957人と比べると32.5%増加している。
また、平成21年の救急搬送人員のうち、管外搬送人員は7,066人で、全体の約16.7%を占めており、平成11年の4,695人と比較して2,371人（50.5%）増加している。
- 平成21年の平均救急搬送時間（119番通報から病院等に収容するまでに要した時間）は、31.5分で平成20年の30.8分と比較して0.7分伸びており、管外搬送の増加等が原因と考えられる。
- 本県では、現在全ての救命救急センターにドクターカーが配備されてお

り、医師・看護師等が救急現場及び搬送途上に出動し、救命処置を行うことで、救急患者の救命効果の向上を図っている。

- ・ 広域救急医療体制について、県北西部地域（中津市、日田市、玖珠町、九重町）では、福岡県ドクターヘリを共同運航するとともに、県全域を対象に県防災ヘリ「とよかぜ」を救急仕様で運航するなど、へき地等の救急医療体制の充実を図っている。

ドクターヘリ及び防災ヘリの運航実績

	H 2 0	H 2 1	増減
ドクターヘリ（共同運航）	1 8	4 2	2 4
防災ヘリ	4 5	6 1	1 6

防災ヘリの運航実績には、県外への応援も含む。

- ・ さらに、広域救急医療体制の充実・強化を図るため、本県単独のドクターヘリの平成24年9月導入を目指している。

精神科救急医療

- ・ 現在、措置入院等の非自発的な入院については、民間の指定病院の輪番制により当番病院を確保し、24時間体制で対応している。
- ・ しかし本県では、精神保健福祉法（以下「法」という。）第33条の4に規定する応急入院指定病院の指定に至っておらず、また法第34条の規定により県知事が行う医療保護入院等の移送制度についても未整備である。

災害医療

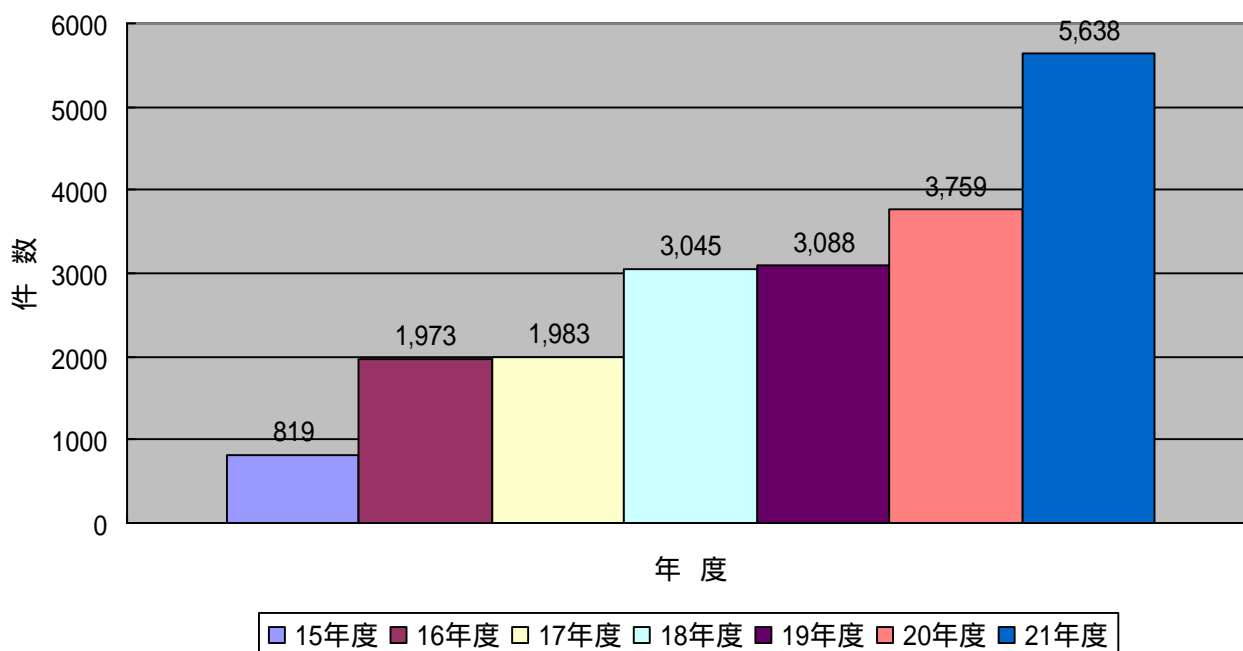
- ・ 大規模災害時の多発外傷、広範囲熱傷等重篤患者の受入体制を確保するため、12病院を「災害拠点病院」として指定しており、そのうち大分県立病院は「基幹災害医療センター」として災害医療を提供する上での中心的な役割を担っている。他の11病院は、「地域災害医療センター」として各地域において中心的な役割を担っている。
- ・ 災害拠点病院の耐震化率は、平成23年3月末現在75%（12病院中9病院が耐震整備済）となっており、未耐震の3病院については、平成25年度までに耐震整備を完了予定である。
- ・ 主に県内で対応可能な災害・救急事案を派遣対象とする「大分DMAT（災害派遣医療チーム）」を平成19年度から整備し、現在大分DMAT指定病院は18病院である。

- ・ 大分DMA Tの出動件数は平成20年度32件、平成21年度41件で、9件増加するなど、消防機関との連携により出動の機会が増加している。

小児医療

- ・ 小児の初期救急医療体制は、6医療圏のうち5医療圏において「在宅当番医制」、「休日当番医制」、「夜間こども診療」などを実施している。
また、二次救急医療体制は4医療圏で整備されているが、小児科医師の不足や時間外受診の増加等により、小児救急医療体制の維持が課題になっている。
- ・ 平成15年から実施している大分県こども救急電話相談の相談件数は年々増加しており、平成20年度は3,759件、平成21年度は5,638件で対前年の1.5倍となっている。

こども救急電話相談 件数の推移

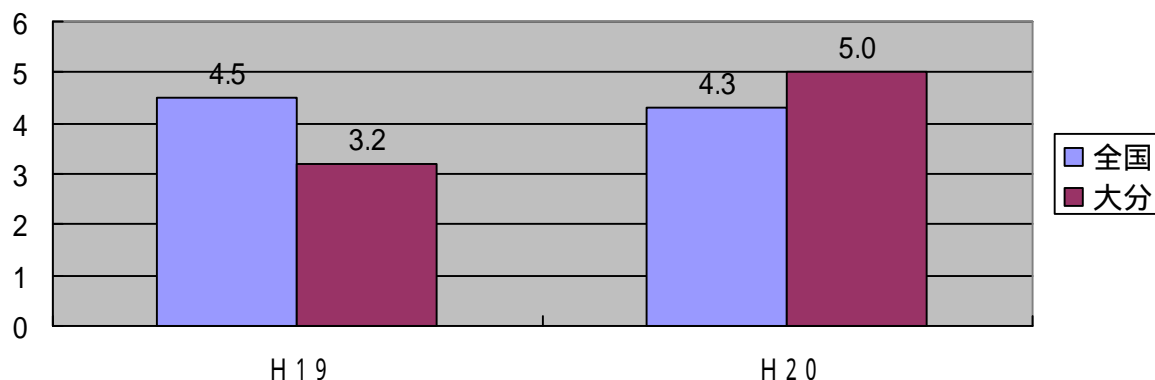


周産期医療

- ・ 平成20年の周産期死亡率は5.0（出産千対）で、平成19年の3.2から上昇しており、全国平均の4.3を上回っている。
- ・ 平成17年4月に大分県立病院に総合周産期母子医療センターを整備し、周産母子センターである大分大学医学部附属病院並びに地域周産期母子医療センターの別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院及び中津市立中津市民病院との連携により、一次医療機関からの新生児

- ・妊産婦の受入れを行っているが、センターが県中心部に集中しているため、地域の分娩取扱医療機関と緊密な連携を図っていく必要がある。

周産期死亡率(出産千対)



資料：厚生労働省「人口動態調査」

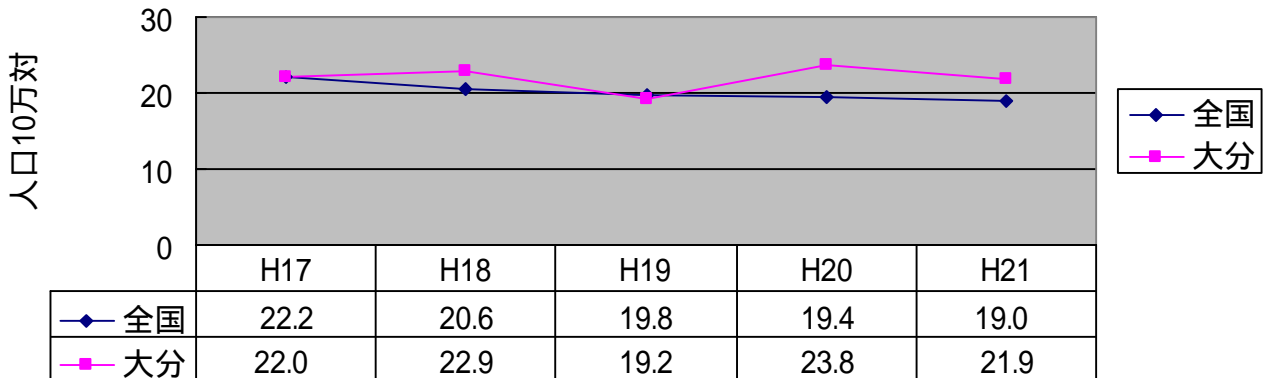
へき地医療

- ・ 公立へき地診療所は、現在県内に16箇所設置されている。
- ・ また、へき地医療拠点病院については、平成23年4月に新たに6病院を指定し(合計17病院)、大分県へき地医療支援機構の支援・調整のもと、へき地診療所に対する代診医等派遣や無医地区等への巡回診療などのへき地医療支援活動を行っている。
- ・ 平成21年度のへき地医療支援機構・へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣実績は97件である。

結核医療

- ・ 西別府病院を結核医療拠点病院に位置づけるとともに、3つの医療機関(大分赤十字病院(4床)、健康保険南海病院(6床)、国東市民病院(5床))において結核患者収容モデル病床を設置し、結核患者の入院医療機関の集約化を行っている。
- ・ 県内の結核の罹患率(人口10万対)は平成21年で21.9と平成20年の23.8から減少しているが、全国平均の19.0を上回っている。

結核罹患率の推移

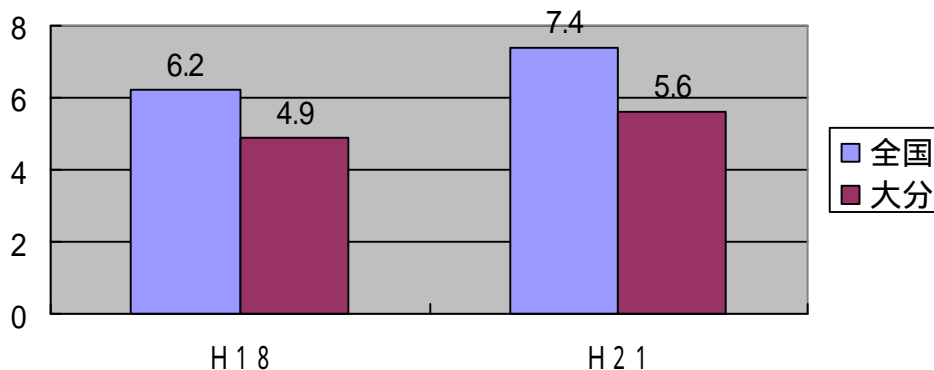


資料：厚生労働省「結核登録者情報調査年報」

在宅医療

- 「人口動態統計（厚生労働省）」によると、本県のがん患者のうち、在宅で死亡する者の割合は平成21年が5.6で平成18年の4.9から増加しているが、全国平均の7.4（平成21年）を下回っている。

がん患者の在宅死亡割合（％）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

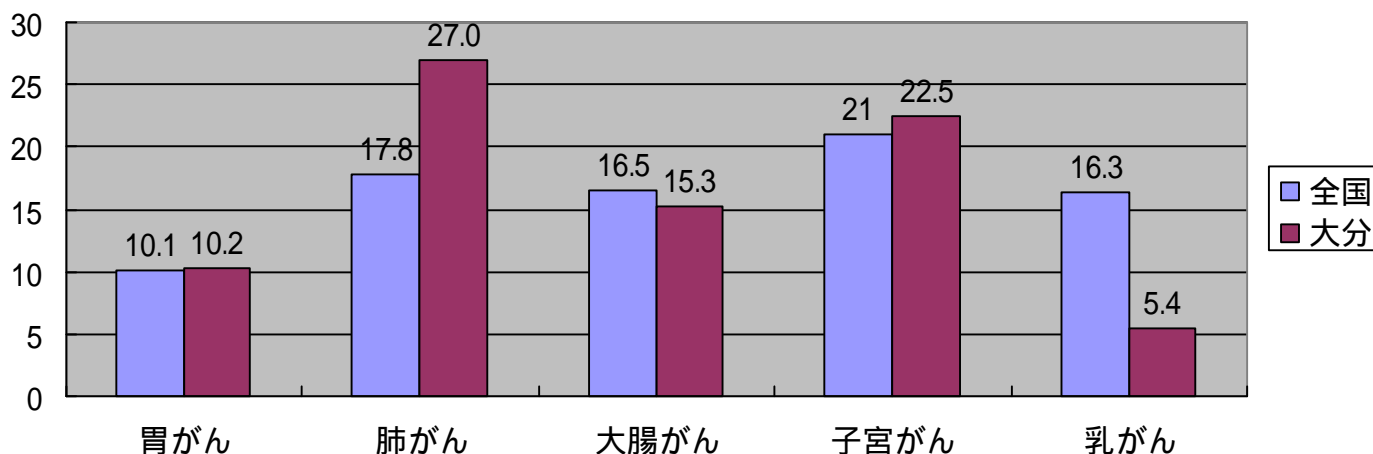
- 在宅医療には、疼痛等の緩和を目的とする麻薬の適正使用等が必要である。そのため、麻薬や中心静脈栄養の注射などを無菌調製できる薬局が不可欠であるが、県内では、クリーンベンチを設置している薬局が2施設、在宅患者訪問薬剤管理指導の算定をしている薬局が24施設、無菌製剤処理加算の算定をしている薬局が2施設と少なく、在宅医療に対応できる薬局が限られている。

予防・検診

- 本県の平成21年度のがん検診の受診率（（受診者数 / 対象者数）×

100)は胃がんが10.2、肺がんが27.0、大腸がんが15.3、子宮がんが22.5、乳がんが5.4で、特に乳がんにおいて全国平均を大きく下回っている(全国平均受診率 胃がん10.1、肺がん17.8、大腸がん16.5、子宮がん21.0、乳がん16.3)。

がん検診の実施状況(%)



資料：平成21年度「地域保健・健康増進事業報告」

(4) 医療従事者

医師

- 「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」によると、県内の医師数(医療施設従事医師数)は、2,839人で、人口10万対で236.6と全国平均の212.9を上回っており、平成18年と比較して7増加している。

しかし、医師の約75%(約4分の3)が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど医師の地域的な偏在が顕著である。

- 「病院等における必要医師数実態調査(平成22年度 厚生労働省)」では、現員医師数1,812人に対し、必要求人医師数は253人で、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.14倍であり、全国の1.11倍に比べて高くなっている。また必要医師数は473人で、現員医師数と必要医師数の合計数は現員医師数の1.26倍であり、全国の1.14倍に比べて高くなっている。

看護職員

- 「平成20年衛生行政報告例(厚生労働省)」によると、県内の看護師は平成20年12月末現在で、10,665人、准看護師は6,074人

で人口10万対で看護師888.8、准看護師506.2と全国平均の看護師687.0、准看護師293.7を上回っている。

- ・ 平成20年度の常勤看護職員の離職率は10.6%で、全国平均の11.9%を下回っているものの、新卒看護職員では15.7%と全国平均の8.9%を大きく上回っている。

(5) 障がい者や難病患者に対する医療提供体制

難病医療

- ・ 難病患者の医療について難病拠点病院(1病院)、準拠点病院(2病院)、基幹協力病院(10病院)に加え、平成14年度からは一般協力病院の登録を行っている。

障がい児・者の歯科医療

- ・ 県内において障がい児歯科治療ができる歯科医療機関がきわめて限られており、十分な歯科医療体制が整っていない。
- ・ 歯科診療所への通院困難な在宅の障がい者に対して、訪問の在宅口腔ケアや歯科診療が行われているが、その体制は十分とは言えない状況にある。

3 課題

(1) ~ 効率的で質の高い医療を切れ目なく提供していくために ~ 4 疾病 5 事業等の医療提供体制の整備・充実

本県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病について、受療率（人口10万対）が全国平均を上回っており、病期ごとの質の高い医療が求められている。

また、救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、へき地医療の5事業等についても、体制の強化や医療機関ごとの連携の強化などの課題を抱えている。

がん医療

- ・ がんの医療体制については、専門的ながん治療として、がん診療連携拠点病院が県内に7施設指定されているが、質の高い医療を実現するため、これら高度・専門医療機関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。
- ・ また、がん患者が居住している地域にかかわらず、在宅医療など本人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となっている。

脳卒中医療

- ・ 脳卒中は後遺症としての障がいを生じさせたり、療養時の長期の臥床などがきっかけで寝たきりの最大の原因となっている。そのため、急性期から回復期・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となっている。

急性心筋梗塞医療

- ・ 急性心筋梗塞は発症後、早期の専門的治療が重要であり、患者の搬送前トリアージを円滑にし、覚知後の救急搬送体制を充実させる必要がある。
- ・ 本県では、県全体の心筋梗塞の発生状況等に関するデータの集約がなされておらず、具体的対策を講じ難い状況にある。そのため、これらデータの集約分析が喫緊の課題となっている。

糖尿病医療

- ・ 糖尿病は、それ自体が直接の死因となることは少ないが、放置すると合

併症を引き起こし、脳血管疾患や心筋梗塞の危険因子ともなることから、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。

救急医療

- ・ 救急医療については、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。
- ・ また、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となっている。

精神科救急医療

- ・ 精神科救急医療について、本県では、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整備がなされていないため、これら体制の早期の構築が課題となっている。
- ・ また、身体合併症患者等の受入れを行える病院が少ないため、一般救急病院で身体の処置が終わった精神障がい者等の受入体制の整備が課題となっており、早急に整備する必要がある。

災害医療

- ・ 災害医療について、本県では、災害拠点病院を12病院指定しているが、そのうち自家発電時間が3日以上 of 病院の割合が約50%にとどまるなど、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を行うために必要な整備が課題となっている。
- ・ また、携帯する資器材の整備など大分DMATの出動体制の強化も課題となっている。

小児救急医療

- ・ 小児救急医療について、小児科の不足が全国的な課題となる中、県内の主な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、時間外受診が増加しており、小児科医の厳しい勤務環境の改善が課題となっている。

周産期医療

- ・ 周産期医療について、平成21年度に導入した県立病院と分娩可能な

診療所等との間の周産期医療情報ネットワーク体制（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、地域の周産期の核となる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おらず、地域ごとの周産期医療体制の構築が課題となっている。

結核医療

- ・ 県内の結核罹患率は、全国と比較して高く、結核医療の質の向上が求められているが、近年診療や看護経験のない医師・看護師が増加しており、合併症患者の受入れが困難なケースが増加している。
- ・ また、高齢化の進行に伴い、今後合併症患者が増加することが想定されるため、これらの患者に対し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となっている。

在宅医療

- ・ 患者が住み慣れた地域で安心して療養生活等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となっている。
- ・ 在宅医療の推進のためには、保健・医療・福祉の連携が不可欠であるとともに、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である。

予防・検診

- ・ 医療提供体制の充実とともに、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も重要な課題となっている。

(2) ~ 地域における安定的・持続的な医療を提供するために ~ 医療従事者の確保
--

- ・ 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となっている。
- ・ 地域偏在の課題を解決するためには、まず医師の県内定着を図ることが必要であり、医学生、初期・後期研修医といった医師の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となる。
- ・ また、現在県内の人口10万対看護職員は全国平均を上回っているが、新卒看護職員の離職率が高く、将来的な見地から今後、新卒看護職員の離

職率をいかに抑えるかが課題となっている。

(3) ~ 誰もが安心して暮らせる環境づくりのために ~
難病患者や障がい者に対する医療提供体制の整備

- ・ 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となっている。
- ・ また、障がい児・者が必要とする治療を、県内で行える歯科医療体制の充実、寝たきりの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となっている。

4 目標

効率的で質の高い医療を切れ目なく提供していくために、それぞれの地域の限られた医療資源を有効に活用し、予防から、急性期、回復期、維持期、在宅に至る一連の医療を地域の医療機関全体で提供していく必要がある。

そのために、高度・専門医療機関とその後方支援を行うそれぞれの病期を担う医療機関などの機能を充実・強化するとともに、医療機能の分担・連携を図る。

また、地域において安定的・持続的な医療提供体制を確保していくため、地域医療を支える医師や看護師の育成・確保に取り組むとともに、誰もが安心して暮らせる環境づくりのために難病患者や障がい者に対する医療提供体制の充実を図る。

(1) 4 疾病 5 事業等の医療提供体制の整備・充実

高度・専門医療機関とこれらと機能を分担する医療機関における医療機能の充実・強化

- ・ がん、心筋梗塞、糖尿病の質の向上を図るための医療機関の機能強化・充実を図る。
- ・ 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。
- ・ 小児救急医療に関し、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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）などにおける医療機能の分担・連携

- ・ 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を増やす。（在宅でのがんの死亡割合：平成21年度 5.6%）
- ・ 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。
- ・ 脳卒中医療について、医療・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。
- ・ 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。
- ・ 周産期医療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。
- ・ 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。
- ・ 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。

予防・検診体制の強化及び医療機関との連携体制の構築

- ・ 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（（受診者数 / 対象者数）× 100）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。

（2）医療従事者の確保

- ・ 地域枠学生など、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資質向上を図る。
- ・ 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。

(3) 難病患者や障がい者に対する医療提供体制の充実

- ・ 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。

5 具体的な施策

(1) 4疾病5事業等の医療提供体制の整備・充実

【ア 高度・専門医療機関とこれらと機能を分担する医療機関における医療機能の充実・強化】

総事業費 1,652,167 千円

国庫負担分 178,753 千円、基金充当分 928,408 千円

事業者負担分 545,006 千円

(目的)

医療機関が機能を分担、連携することによる4疾病5事業等の切れ目のない医療提供体制を推進するため、高度・専門医療機関とこれらと機能を分担・連携する医療機関における医療機能の充実・強化を図る。

(各種事業)

がん医療を担う医療機関の施設設備整備

事業実施年度	平成23年度から平成24年度
事業費	240,997千円（基金160,664千円、事業者80,333千円）

- ・ 地域がん診療連携拠点病院であるアルメイダ病院の設備整備や高度・専門医療機関と連携する石垣病院の施設整備の助成を行うことで、それぞれの機能を強化し、がん医療体制の充実を図る。

心筋梗塞医療を担う医療機関の設備整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	40,950千円（基金27,300千円、事業者13,650千円）

- ・ 心筋梗塞医療の高度・専門医療機関である大分大学医学部附属病院の機能強化に必要な医療機器の整備に助成する。

地域の糖尿病センター機能を担う医療機関の設備整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	156,030千円（基金104,020千円、事業者52,010千円）

- ・ 糖尿病医療において、佐伯中央病院が県南地域で中心的な役割（地域の糖尿病センター）を果たすために必要な設備整備に助成をし、糖尿病とその合併症に対する治療及び予防・教育を効果的に行うことのできる医療提供体制の充実を図る。

ヘリポートの整備

事業実施年度	平成23年度から平成24年度
事業費	73,148千円（基金48,765千円、事業者24,383千円）

- ・ 救命救急センター及び基幹災害医療センターに指定されている大分県立病院において、救急及び災害医療体制の充実を図るために必要な患者用エレベータや夜間照明のヘリポート整備に助成する。

救命救急センターの施設設備整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	220,422千円（基金146,948千円、事業者73,474千円）

- ・ 大分県立病院において、救急医療体制の充実に必要な救命救急センター専用のMRIの導入に係る施設設備整備に助成する。

二次救急医療機関の設備整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	5,775千円（基金3,850千円、事業者1,925千円）

- ・ 西部医療圏の二次救急医療体制の充実のため、圏域内唯一の二次救急医

療機関である大分県済生会日田病院の救急医療に必要な設備整備に助成する。

救急医療情報遠隔伝送システムの整備

事業実施年度	平成25年度
事業費	155,506千円（基金103,670千円、事業者51,836千円）

- ・ 県内の救命救急センターとドクターカー内との間で、患者の画像や心電図などを伝送するシステムの整備に助成する。
- ・ 遠隔伝送システムの導入により、現場でのトリアージ、処置、治療後の搬送先選定までを一元集中管理し、円滑に行うことができる。

救急・災害医療の従事者研修

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	5,054千円（基金3,369千円、事業者1,685千円）

- ・ 大分大学医学部において実施する医師や看護師等を対象とした救急医療や災害医療の実技を伴った救急標準化コース等の研修（病院搬送前外傷処置教育訓練コースや災害医療机上訓練コース等）を支援する。

小児救急医療体制の確保

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	24,565千円（国庫4,872千円、基金17,230千円、事業者2,463千円）

- ・ 全国的にも小児科医の不足や軽症患者の時間外受診が大きな問題となっている。
- ・ 小児科医の厳しい勤務環境を緩和するため、携帯電話用ホームページ等により保護者のこどもの急な病気やケガに対する不安を解消するとともに地域住民や保護者の小児救急医療の現状課題に対する理解を深める。
- ・ また、小児医療体制の充実のため、小児科医の研修等を支援する。

災害拠点病院の施設整備

事業実施年度	平成25年度
事業費	526,915千円（国庫173,881千円、基金177,395千円、事業者175,639千円）

- ・ 国家公務員共済組合連合会新別府病院と健康保険南海病院における自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫及びヘリポートなど、災害拠点病院の機能維持・充実のための施設整備に助成する。

大分DMATの設備整備

事業実施年度	平成23年度から平成24年度
事業費	152,000千円（基金101,327千円、事業者50,673千円）

- ・ 大分DMAT指定病院に新たに2病院を指定し、20病院体制を構築する。
- ・ 大分DMAT指定病院において、災害時に複数のDMATチームが医療資器材を共有できるよう、患者搬送モニター等の設備整備を支援し、災害医療体制の充実を図る。

結核医療を担う医療機関の施設設備整備

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	50,805千円（基金33,870千円、事業者16,935千円）

- ・ 高齢化等により、今後発症の増加が見込まれる結核患者に適切な医療を提供するため、結核医療拠点病院等の施設設備整備に助成し、結核医療提供体制の充実を図る。

【イ 急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）などにおける医療機能の分担・連携】

総事業費 393,314 千円

国庫負担分 99,063 千円、基金充当分 263,259 千円

事業者負担分 30,992 千円

（目的）

4疾病5事業等について切れ目のない医療提供体制を推進するため、急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）や関係機関との連携体制の充実・強化を図る。

がんの在宅医療連携体制の構築

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	64,216千円（基金62,104千円、事業者2,112千円）

- ・ 在宅医療を行う医療機関や緩和ケア病棟を有する医療機関等に在宅移行推進アドバイザーを配置し、在宅末期患者やその家族に対する相談支援・情報提供を行う。
- ・ また、地域での在宅療養を促進するために、各地域の拠点病院に医療連携のコーディネータを配置するとともに、5大がん在宅医療連携ノートを作成、運用する。
- ・ 在宅医療体制の充実のために、患者や家族を支える医療機関、在宅医療の従事者、介護従事者等に対する研修や連携会議などを行い、関係者の連携強化を図る。

在宅医療推進のための薬局の体制整備

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	32,954千円（基金21,969千円、事業者10,985千円）

- ・ 県薬剤師会が行う在宅医療に必要な中心静脈栄養や疼痛緩和のための麻薬注射などの無菌調製を行うためのクリーンルーム及びクリーンベンチの整備に助成する。
- ・ 在宅医療の推進のため、薬局が地域医療機関等と連携するために必要な研修の実施を支援する。

脳卒中医療連携体制の推進

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	4,596千円（基金3,063千円、事業者1,533千円）

- ・ 脳卒中医療については、急性期病院、回復期病院だけでなく、かかりつけ医、維持期リハビリ施設、訪問看護ステーション、デイケアなど多くの医療・介護施設が連携して関わっていくことが必要であり、連携パスの活用が重要である。
- ・ 平成22年度に大分脳卒中クリニカルパス情報交換会などが中心となって「脳卒中ノート（教育編・連携編）」の作成し、今後その検証、改定を行うこととしている。
- ・ 大分大学医学部が実施する「脳卒中ノート」を活用した発症及び再発防止の啓発や医療・介護者側の連携強化の取組を支援する。

急性心筋梗塞データの集約及び解析

事業実施年度	平成23年度 から平成25年度
事業費	24,247千円（基金24,247千円）

- ・ 近年の発症件数、入院件数、発症から入院までの時間、救急搬送に要した時間、治療、検査内容及び結果、予後、病院前死亡例等心筋梗塞の現状についての調査・検討を大分大学医学部と連携して行い、その結果を今後の疾病対策等に活用する。

周産期医療情報ネットワークの整備

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	11,273千円（基金7,511千円、事業者3,762千円）

- ・ 周産期医療の地域格差や質の向上を図るため、平成21年度に総合周産期母子医療センターである県立病院と分娩取扱医療機関(29施設)の間で、周産期医療情報ネットワークシステム(テレビ会議システム)を構築した。
- ・ そのネットワーク体制をより充実させるため、新たに地域母子医療センター等7施設の周産期医療情報ネットワーク(テレビ会議システム)参画に必要な設備整備に助成する。

精神障がい者の応急入院・移送体制の整備

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	10,690千円（国庫643千円、基金10,047千円、）

- ・ 複数の精神科病院を応急入院指定病院に指定し、輪番制により応急入院の受入体制及び医療保護入院等のための移送体制を整備する。

身体合併症を持つ精神障がい者の受入体制の整備

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	234,641千円（国庫98,420千円、基金123,621千円、事業者12,600千円）

- ・ 大分大学医学部附属病院の協力を得て、救急の身体合併症の患者等の受入体制を構築する。

結核医療の連携体制整備

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	10,697千円（基金10,697千円）

- 結核合併症患者に対応するため、結核医療拠点病院である西別府病院から結核患者収容モデル病床を有する医療機関（大分赤十字病院、健康保険南海病院、国東市民病院）等への支援や症例検討会等を行い、結核合併症患者へ充実した医療を提供するための体制を構築する。

【ウ 予防・検診体制の強化及び医療機関との連携体制の構築】

総事業費 137,676 千円
 国庫負担分 0 千円、基金充当分 86,184 千円
 事業者負担分 51,492 千円

（目的）

疾病を予防し、早期発見・早期治療を行うための検診体制の強化及び医療機関との連携を促進する。

検診機能の充実に必要な設備整備

事業実施年度	平成23年度から平成24年度
事業費	114,450千円（基金70,700千円、事業者43,750千円）

- 疾病の有病者等を早期に発見し、早期治療を行うために、地域成人病検診センターにおいて、がん検診の充実に必要な設備整備に助成する。

検診機関と医療機関の連携ネットワークの整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	23,226千円（基金15,484千円、事業者7,742千円）

- 重複した検査による患者の負担を軽減するため、別府市医師会地域保健センターにおいて、検診機関と医療機関が健診データを共有し診療情報として活用できる体制の構築に必要な設備整備に助成する。

(2) 地域における医師・看護師の確保及び人材育成

【ア 医師の育成及び確保】

総事業費 695,142 千円

国庫負担分 28,358 千円、基金充当分 371,854 千円

基金 (H 2 1) 105,000 千円、事業者負担分 189,930 千円

(目的)

地域における医師を確保するため、医師の教育体制の強化や勤務環境の整備等を行い、医師の県内定着及び確保を図る。

地域医療支援センターの設置

事業実施年度	平成 2 3 年度から平成 2 5 年度
事業費	147,407千円 (国庫21,203千円、基金21,204千円、平成21年度基金 105,000千円)

- ・ 地域医療の充実を図るため、大分大学医学部と連携して地域医療支援センターを設置し、医師が不足している病院への医師配置等を行うために必要な医師不足状況等の把握・分析、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援等を行う。

先進医療機器 (手術支援ロボット) 等の導入

事業実施年度	平成 2 4 年度
事業費	349,650千円 (基金233,100千円、事業者116,550千円)

- ・ 県内で不足している外科医師の養成や大学病院及び県内医療機関の外科系医師の診療技術の向上を図るため、大分大学医学部附属病院の手術支援ロボットや手術室映像支援システムなどの設備整備に助成する。

地域医療に従事する医師の診断・治療教育環境整備

事業実施年度	平成 2 3 年度
事業費	30,403千円 (基金20,269千円、事業者10,134千円)

- ・ 不足している外科医の志望者の増加や地域医療に従事する医師の資質向上を図るため、大分大学医学部における超音波診断装置の学習のためのシミュレーター機器や内視鏡手術手技を学ぶためのシミュレーター機器等の導

入に助成する。

へき地医療を支える地域医療サポート医師の確保・派遣

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	14,310千円（国庫7,155千円、基金7,155千円）

- へき地医療に従事する医師の研修環境等を整備するため、へき地医療を支援する開業医を募集し、地域医療サポートドクターとして登録を行うことで、へき地診療所の代診や専門医療の診療応援を実施する。

医師住宅の整備

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	80,640千円（基金53,760千円、事業者26,880千円）

- へき地等地域における医師確保対策のために、へき地医療拠点病院等の医師住宅の整備に助成する。

市町村による医師確保等地域医療確保対策への支援

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	72,732千円（基金36,366千円、事業者36,366千円）

- 地域医療の確保のため、市町村が行う医学生修学資金制度の創設などの医師確保等、大学と連携した地域医療確保対策の取組みを支援する。

【イ 看護師の育成及び確保】

総事業費 2,000千円

国庫負担分 0千円、基金充当分 1,332千円

事業者負担分 668千円

（目的）

看護師の離職を抑制し、看護師の県内定着や確保を図る。

看護学生職場体験の実施

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	2,000千円（基金1,332千円、事業者668千円）

- ・ 新人看護師の離職の原因のひとつである教育内容と臨床現場とのギャップを解消するため、インターン・シップ（職場体験事業）プログラムの作成や県内外の看護師等学校養成所に対する広報活動など、看護学生を対象としたインターン・シップの実施に助成する。

（3）難病患者及び障がい者に対する医療提供体制の充実

総事業費 16,148 千円

国庫負担分 0 千円、基金充当分 10,765 千円

事業者負担分 5,383 千円

（目的）

難病患者や障がい者に対する医療提供体制の充実及び強化を図る。

難病患者の支援

事業実施年度	平成23年度
事業費	1,008千円（基金672千円、事業者336千円）

- ・ 筋ジストロフィーなどの難病患者が多数入院している西別府病院において、人工呼吸器を装着している難病患者が在宅医療に円滑に移行するために必要な自動痰吸引器の導入に助成する。

障がい者の歯科診療体制の充実

事業実施年度	平成23年度
事業費	15,140千円（基金10,093千円、事業者5,047千円）

- ・ 障がい児・者の高次歯科医療機関である別府発達医療センターについて歯科診療体制の充実に必要な炭酸ガスレーザー等の設備整備や別府口腔保健センターにおける訪問歯科診療の充実に必要な携帯型高周波レントゲン撮影装置の整備に助成する。

(4) 地域医療再生計画の推進

総事業費 1,359 千円

国庫負担分 0 千円、基金充当分 1,359 千円

事業者負担分 0 千円

(目的)

地域医療再生計画の進行管理を行うとともに、地域医療の課題を解決するための協議を行う。

地域医療再生計画推進費

事業実施年度	平成 2 3 年度から平成 2 5 年度
事業費	1,359千円 (基金1,359千円)

- 平成 2 3 年度に策定する地域医療再生計画の計画的な執行や進行管理を行うとともに、地域の医療課題を解決を図るため、県や各地域で地域医療対策協議会等を開催し協議を行う。

6 地域医療再生計画終了後に継続実施する事業

地域医療再生計画が終了した後においても、4 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 2 6 年度以降も引き続き実施していきたい。

ただし、事業継続の有無については、地域医療再生計画の終了年度である平成 2 5 年度に、その事業効果や必要性、規模、実施方法・内容、地域医療の確保に関する既存事業を含め、総合的に勘案した上で判断する。

現時点で、地域医療再生計画が終了する平成 2 6 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については、下記のとおりである。

番号	事業の内容	単年度予算額
1	精神障がい者の応急入院・移送体制の整備	4,145千円
2	身体合併症患者等の受入体制の整備	118,105千円
3	地域医療支援センターの設置	50,000千円
4	へき地医療を支える地域医療サポート医師の確保・派遣	5,724千円

7 地域医療再生計画作成経過

- ・平成22年12月27日 第1回地域医療対策協議会開催
地域医療再生計画の基本的な考え方、今後の進め方の決定
- ・平成22年12月28日 関係団体、関係機関、医療機関、市町村等に事業提案の照会
- ・平成23年 1月20日 事業提案提出締め切り
- ・平成23年 1月26日 県議会（臨時常任委員会）への報告
地域医療再生計画の策定
- ・平成23年 2月 4日 第2回地域医療対策協議会開催
事業提案に対する審議
- ・平成23年 2月28日 第3回地域医療対策協議会開催
地域医療再生計画に記載する事業の決定
- ・平成23年 3月10日 県議会（第1回定例会）への報告
地域医療再生計画に係る実施事業（案）
- ・平成23年 3月18日 第4回地域医療対策協議会開催
地域医療再生計画の骨子に対する審議
- ・平成23年 3月25日 医療審議会開催
地域医療再生計画の概要及び検討経過の説明
- ・平成23年 4月26日 医療審議会開催
地域医療再生計画（案）の審議
- ・平成23年10月28日 地域医療対策協議会及び医療審議会委員の
地域医療再生計画の書面審査