

中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画

(計 画 1)

平成22年1月

大分県

## 目 次

1	対象とする地域及び計画作成の目的	1
2	計画期間	2
3	現状の分析	2～ 9
4	課題	10～13
5	目標	14～17
6	具体的な施策	17～34
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	34
8	参考（イメージ図）	35

## 1 対象とする地域及び計画作成の目的

本地域医療再生計画においては、中部医療圏を中心に、その中部医療圏との連携が最も必要な豊肥医療圏を対象地域とする。

中部医療圏は県中央部に位置し、面積が約1,191平方キロメートル、人口約56万人を有する医療圏であり、豊肥医療圏はこれと接した県南西部に位置し、面積が約1,081平方キロメートル、人口約7万人を有する交通の便が悪い中山間地を含んでいる医療圏である。

中部医療圏は、県内人口の約47%、病院の約39%、診療所の約46%、医療施設従事医師の約53%が集中するなど、文字どおり本県医療の中心を担う医療圏であり、救命救急センター3施設や周産期母子医療センター3施設が設置されている。

本県では、豊肥医療圏をはじめ、単独では高次までの地域医療提供体制の確保が困難な医療圏がほとんどであり、中部医療圏等の三次医療機能を中心に医療が提供されている。ただ、これら三次医療提供体制もまだ運営開始から間もなく、他の医療圏における高次医療の確保を図るための現実的な対応としては、中部医療圏等の三次医療機能の強化が重要である。

一方、豊肥医療圏は、県内で病院数や医師数が最も少ないこともあり、二次医療圏別に見て、中部医療圏（大分地域）での受療割合（依存度）が最も高く、医療圏ごとの適切な役割分担や住民の利便性確保の観点などから、豊肥医療圏内の体制を充実することが求められている。

また、豊肥医療圏では、公立おがた総合病院（148床）と大分県立三重病院（165床）が圏域内の二次救急医療機関として、地域の病院や診療所等と連携して地域医療を支えてきたが、医師不足を背景に、平成22年秋を目途に両病院を公立おがた総合病院（統合後199床）を核に統合し、大分県立三重病院を診療所（無床）とすることになっており、二次医療圏の医療提供体制を確保するためには、統合後の公立おがた総合病院の医療提供体制及び医療機能の強化・充実が不可欠になっている。

このため、県内全域の医療を支える中部医療圏の二次・三次医療機能の強化と中部医療圏と密接な関係にある豊肥医療圏の医療提供体制の整備及び医療機能の強化・充実を図り、住民が身近な地域で適切な医療を受けることができ、安心して生活できる環境を整備するために計画を策定する。

## 2 計画期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとし、事業の実施期間は、平成22年4月1日から平成25年度末までの期間とする。

## 3 現状の分析

### (1) 医療提供施設、病床数

#### ①病院、診療所数

- ・ 県内の病院数は、平成21年4月現在164施設、診療所数は995施設となっている。また、「平成19年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成19年10月1日現在の病院数は人口10万対で13.7で、全国3位（全国平均6.9）と高く、また、診療所についても人口10万対で80.9と全国平均77.9を若干上回っている。
- ・ しかし、病院の61.6%、診療所の66%が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど、医療施設の地域的な偏在が顕著である。
- ・ 中部医療圏の病院数は、平成21年4月現在64施設で県全体の約40%を占める一方、豊肥医療圏内の病院数は、9施設（5.5%）と県内で最も少ない状況にある。

#### ②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21年4月現在15,449床で、既存病床数13,096床に対して、2,353床の過剰となっている。
- ・ また、中部医療圏は既存病床数が6,574床で県全体の42.6%が集中し、豊肥医療圏は879床で県全体の5.7%と少ない状況にある。

### (2) 医療従事者（医師・看護師）

#### ①医師

- ・ 「平成18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2,769人で、人口10万対で229.6と全国平均の206.3を上回っており、平成16年と比較して12人増加している。

- ・ しかし、医師の74.1%（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。
- ・ 中部医療圏の医師数は、1,480人で県全体の53.4%を占める一方で、豊肥医療圏の医師数は113人で4.1%と県内で最も少ない状況にある。また、中部医療圏では、平成16年と比較して51人の増、豊肥医療圏では10人の減と両圏域の格差がますます広がっている。
- ・ 診療科別に平成16年と18年の医師数を比較すると、内科医については中部医療圏で9人、豊肥医療圏で5人減少し、産科医については、中部医療圏で7人、豊肥医療圏で2人それぞれ減少している。なお、小児科医については、中部医療圏で1人の増加、豊肥医療圏では増減なしとほぼ横ばい状態となっている。
- ・ 県内の平成18年の女性医師数は423人（医師数の14.3%）と、平成16年と比較して8人増加している。

## ②看護師

- ・ 県内の看護師数（従事看護師数）は、平成18年12月末現在で10,014人で、人口10万対で830.3と全国平均の635.5を上回り、平成16年と比較して570人増加している。
- ・ しかし、医師と同様、看護師の71.7%（約4分の3）が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど、看護師の地域的な偏在が顕著である。
- ・ 中部医療圏の看護師数は、5,217人で県全体の48.9%を占める一方で、豊肥医療圏の看護師数は482人で4.5%と県内で最も少ない状況にある。
- ・ 養成施設と現場とのギャップの大きさなどから生じるリアリティショックなどを背景に、新人看護師の離職者が多く、平成19年度の離職率は9.95%となっている。
- ・ 県内の専門看護師数は、平成21年8月現在で全国302人に対して1人、また、認定看護師は全国5,794人に対して53人となっており、いずれも十分とは言えない状況にある。
- ・ 県内の訪問看護就業者数は、平成20年12月現在150人となっており、平成18年12月現在の214人と比較し、65人減少している。

- ・ 大分県看護研修センターにおける看護師研修参加者数は、平成20年度3,600人となっている。

### (3) 受療動向

#### ①自圏域内での受療率

- ・ 「平成18年大分県患者調査」によると、豊肥医療圏（豊後大野市及び竹田市）では、医療資源の配置状況などから、地元豊肥医療圏内での受療率は豊後大野市64.1%、竹田市70.3%と県内で最も低い。
- ・ また、中部医療圏では、中心部にある大分地域では96.4%が中部医療圏内で完結しているが、圏域の南東部にある臼津地域では、71.6%と低く、同一医療圏内でも格差がある。

#### ②他の医療圏への依存度

- ・ 豊肥医療圏の豊後大野市は患者の23.9%、竹田市は18.8%が中部医療圏（うち大分地域）で受診するなど、中部医療圏（うち大分地域）への依存度が県内で最も高い二次医療圏となっている。

### (4) 救急搬送体制

#### ①救急搬送件数

- ・ 平成20年の県内の救急搬送件数は44,776件で、平成19年から110件（0.2%）増加している。
- ・ また、救急患者の搬送が集中する中部医療圏では平成20年19,186件と300件増加する一方で、豊肥医療圏では3,141件と341件減少している。
- ・ なお、救急医療機関、搬送機関の努力により、いわゆる「たらいまわし」といった事例は発生していない。

#### ②管外搬送人員の割合

- ・ 平成20年の県内の救急搬送による収容人員のうち、6,973人が管外搬送で、平成19年と比較して97人減少しているものの、その割合は16.5%となっている。
- ・ また、管外搬送の割合は、中部医療圏が平成20年12.1%であるのに対して、豊肥医療圏では39.8%と「平成18年の患者調査による受療動向」と同様、管外に搬送される割合が高くなって

いる。

### ③病院間（転院）搬送件数の割合

- ・ 平成20年の県内の救急搬送件数のうち、病院間（転院）搬送件数は8,180件となっており、全体に対する割合は18.3%（約2割）となっている。
- ・ また、中部医療圏における救急搬送件数に対する病院間（転院）搬送件数の割合は16.6%であるのに対し、豊肥医療圏ではその割合が27.2%となっており、豊肥医療圏から中部医療圏等の他の医療圏に転院搬送するケースが多いことが推測される。

### ④搬送時間

- ・ 消防機関が救急要請を受けてから、救急車が医療機関に到着するまでの平成20年の県内の平均時間は33.8分であり、平成19年と比較して0.8分増加し、全国平均の33.4分を若干上回っている。
- ・ 医療機関が集中する中部医療圏では、30.5分と県平均を下回っているものの、中部医療圏への依存度が高い豊肥医療圏では39.7分と県平均や全国平均を大きく上回っている。

### ⑤広域救急搬送体制

- ・ 本県では、平成20年2月27日から防災ヘリに医師が同乗して出動するドクターヘリの運用を行っており、平成20年度の救急活動の実績は45件となっている。
- ・ また、中津市・日田市・九重町・玖珠町の4市町を対象に福岡県が導入しているドクターヘリを、佐賀県とともに共同運航しており、平成20年度の活動実績は全体で329件、うち18件が本県分となっている。
- ・ 防災ヘリは豊後大野市大野町の県央空港を基地としており、また、中部や東部医療圏の救命救急センターの医師をピックアップするため、要請から医師同乗による出動までに20分程度を要している。

## （5）救急医療体制

### ①初期救急医療体制

- ・ 本県では、郡市医師会等の協力により、すべての医療圏で在宅当番医制や輪番制で初期救急医療に対応している。

- ・ 中部医療圏では在宅当番医制で、豊肥医療圏では輪番制で対応している。

## ②二次救急医療体制

- ・ 本県では、二次救急医療機関 37 施設が病院群輪番制又は共同利用型により、二次救急医療を提供している。
- ・ 中部医療圏では 12 施設が病院群輪番制で対応するとともに、豊肥医療圏の豊後大野市では公立おがた総合病院と大分県立三重病院の 2 施設が病院群輪番制で、二次救急医療を担っている。
- ・ また、竹田市では竹田医師会病院が共同利用型で二次救急医療を担ってきたが、医師不足を背景に、平成 19 年 5 月 31 日に二次救急医療機関の取下げを行ったため、中部医療圏及び豊後大野市の二次救急医療機関が支えている状況にある。

## ③三次救急医療体制

- ・ 中部医療圏の救命救急センター 3 施設（大分市医師会立アルメイダ病院、大分大学医学部附属病院、大分県立病院）及び東部医療圏の救命救急センター 1 施設（国家公務員共済組合連合会新別府病院）が、役割分担と連携を図りながら、県内全域の重篤な患者に対応している。
- ・ 豊肥医療圏には、救命救急センターや周産期母子医療センターがないため、重篤な患者やハイリスク分娩患者等は、中部医療圏の救命救急センター等に搬送し対応せざるを得ない状況にある。

## （6）小児（救急）医療体制

### ①小児の初期救急医療体制

- ・ 中部医療圏（うち大分市）では在宅当番医制で、豊肥医療圏では大分県立三重病院・公立おがた総合病院・みやわき小児科が輪番制で対応している。

### ②小児の二次救急医療体制

- ・ 中部医療圏では、大分こども病院、大分赤十字病院、大分県立病院など二次救急医療機関を中心に、豊肥医療圏や南部医療圏など周辺の医療圏を含めて対応している。
- ・ 豊肥医療圏では、小児の二次救急医療体制が整備されていないため、中部の大分県立病院が担うこととなっており、休日や夜間など



の重症患者の多くは中部医療圏で対応している。

- ・ 中部医療圏では、在宅当番医制の中で小児初期救急患者に対応しているが、二次救急医療機関の大分こども病院に、初期救急患者を含め多くの患者が集中し、同病院の小児科医の負担が大きくなっている。

平成20年度の実績をみると、大分こども病院で受診した患者のうち、約97%が外来診療であり、軽症患者が多いものと推測される。

### ③小児の三次救急医療体制

- ・ 本県では、中部医療圏の大分大学医学部附属病院が中心になって、県内全域の小児の重篤患者や高度専門的な治療が必要な患者に対応している。
- ・ 豊肥医療圏には、小児の三次医療機能を有する医療機関がないため、中部医療圏で対応している。

## (7) 周産期医療体制

### ①周産期死亡率

- ・ 本県の平成19年度の周産期死亡率は、3.2%（出産千対）で、全国平均の4.5%を下回っているが、人口が集中し、ハイリスク症例等が集中する中部医療圏では4.68（出産千対）と県平均を上回っている。

### ②低出生体重児出生割合

- ・ 平成19年度の本県の低出生体重児(2.5kg未満)の出生割合は、9.3%と平成15年度の9.2%とほぼ横ばい状態である。中部医療圏では9.5%から9.4%とほぼ横ばい状態であるが、豊肥医療圏では11.4%から7.3%に低下している。

### ③周産期母子医療センター

- ・ 産科のハイリスク症例は、中部医療圏の大分県立病院（総合周産期母子医療センター）、大分大学医学部附属病院（周産母子センター）、大分市医師会立アルメイダ病院（地域周産期母子医療センター）、東部医療圏内の独立行政法人国立病院機構別府医療センター（地域周産期母子医療センター）の4施設が対応している。
- ・ 新生児科・小児科のハイリスク症例は、中部医療圏内にある大分

県立病院（総合周産期母子医療センター）、大分大学医学部附属病院（周産母子センター）、大分市医師会立アルメイダ病院（地域周産期母子医療センター）、東部医療圏の独立行政法人国立病院機構別府医療センター（地域周産期母子医療センター）、北部医療圏の中津市立中津市民病院の5施設が対応している。

- ・ なお、豊肥医療圏には、ハイリスク症例に対応可能な医療機関はなく、中部医療圏に依存している。

#### ④NICUの病床稼働率

- ・ 県内には、大分県立病院（9床）、大分大学医学部附属病院（6床）、大分市医師会立アルメイダ病院（6床：平成20年度は3床）、独立行政法人国立病院機構別府医療センター（3床）の4病院に合計24床のNICUが設置されている。
- ・ 患者数の増加や入院の長期化、後方病床の不足などにより、平成20年度の稼働率は、大分県立病院99.8%、大分市医師会立アルメイダ病院95.6%と、年間を通してほぼ満床状態にある。
- ・ また、大分大学医学部附属病院は稼働率が68.5%、別府医療センターは88.3%となっているが、周産期医療ネットワークの下、病院内での小児科との連携などにより空床確保の努力をしている結果であり、月ごとにみると満床となっている月が多い。

### （8）医療情報のネットワーク化

#### ①Web型電子カルテシステム

- ・ 本県の二次・三次医療機関等で、診療情報を地域の医療機関等と送受信し、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ネットワーク化を行っている二次・三次救急医療機関等は、42施設中4施設となっている。

#### ②画像診断システム

- ・ 医療機関内又は医療機関間で画像診断システムの導入によるネットワーク化を図っている二次・三次救急医療機関等は、42施設中3施設となっている。

### （9）新型インフルエンザ対策

#### ①入院施設

- ・ 強毒性の新型インフルエンザ重症患者等を受け入れるための施設として整備されている大分県立病院内の三養院（16床）は、病室が2人部屋であるため個室化が必要であることや出入口が2室に一つであるなど構造等に問題が生じている。

## ②外来施設

- ・ 初診対応医療機関における発熱外来において、ゾーニング（一般患者との動線分離）の整備など感染防止対策が必要となっている。

## (10) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 豊肥医療圏では、平成21年度から脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの構築に向けた取組を開始している。

## (11) 災害医療体制

- ・ 県内において、大規模災害時の多発外傷等の受入れ体制を確保するため、「災害拠点病院」を12病院指定している。全ての災害拠点病院において、受水槽及び自家発電装置を整備しているが、3日以上機能維持が可能な医療機関の割合は、受水槽が33.3%、自家発電装置が50%となっている。

## 4 課題

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、新人看護師の離職防止や潜在的な看護師の復職対策などが必要となっている。

また、今後、豊肥医療圏内でできる限り二次救急医療まで対応することができる体制の整備・強化を図るとともに、中部医療圏の二次・三次救急医療機関の機能の強化・充実と両医療圏間の連携強化が必要である。

### (1) 医療提供施設、病床数

- ・ 病院、診療所などの医療施設については、全国平均を上回っているものの、中部医療圏と東部医療圏への偏在が顕著であり、豊肥医療圏として必要な初期・二次救急医療体制の確保と、役割分担や連携の強化が必要である。

### (2) 医療従事者（医師・看護師）

- ・ 中部医療圏では、豊肥医療圏をはじめ、周辺医療圏からの救急患者が多く受診するため、医師の負担が大きくなっており、各医療圏における機能強化やこれらとの役割分担が必要となっている。
- ・ また、豊肥医療圏（豊後大野地域）の二次救急医療機関である公立おがた総合病院では及び大分県立三重病院では医師不足により、両病院の輪番制による二次救急医療体制の継続が懸念される状況になり、平成22年秋を目途に両病院を統合することになっており、患者にとっても医療従事者にとっても魅力ある病院づくりを進め、統合病院となる公立おがた総合病院の医師や看護師の確保を図ることが求められている。

### (3) 受療動向

- ・ 豊肥医療圏の患者の約3分の1が中部医療圏（大分地域）で受療するなど、二次・三次医療機能を有する医療機関が配置されている中部医療圏には、県内全域から重症・重篤な患者などが集中しており、医師の負担を軽減するため、豊肥医療圏の医療提供体制の強化

が必要である。

- ・ 豊肥医療圏では、平成22年秋を目途に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求められている。
- ・ 豊肥医療圏からの重篤患者等の受入れを行っている中部医療圏の救命救急センターや周産期母子医療センターなど三次医療機能を有する医療機関のさらなる機能強化が必要である。

#### (4) 救急搬送体制

- ・ 中部医療圏では救急搬送件数が増加するとともに、病院間搬送のうち約40%が中部医療圏に集中するなど、中部医療圏の二次・三次救急医療機関の負担がますます大きくなっている。
- ・ 救急搬送件数のうち、病院間搬送が中部医療圏では約16.6%、豊肥医療圏では27.2%となっているが、遠距離の病院間搬送を行っている間、救急隊は他の救急患者への対応ができない状況となり、その改善が必要と考えられる。
- ・ 豊肥医療圏の管外搬送人員数が全体の約40%であること、県平均や全国平均と比較して搬送に時間を要していることなどを踏まえ、救命率の向上等を図るため、今後、搬送時間を短縮するなど、できるだけ身近な地域で対応できる体制が求められる。
- ・ 本県では、多くの無医地区（平成16年全国第4位）や離島を抱えていることから、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求められている。

#### (5) 救急医療体制（初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 中部医療圏の救命救急センターや周産期母子医療センターの多くは、運営開始から間もないことや、中部医療圏の二次及び三次救急医療機関では県内全域からの救急患者に対応していることなどから、その機能の充実・強化と相互間の連携強化が求められている。
- ・ 豊肥医療圏の豊後大野市では、二次救急医療機能の強化が求められている。
- ・ 豊肥医療圏の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の医療機関の支援が必要となっている。

## (6) 小児救急医療体制（小児初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 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となっている。

## (7) 周産期医療体制

- ・ 県内全域のハイリスク症例（ハイリスク分娩や低体重児などのハイリスク児）については、中部医療圏と東部医療圏に整備されている周産期母子医療センターが担うなど機能分担がなされているが、NICUや母体を受け入れるための病床数に限りがあることや、入院の長期化等により、NICUが年間を通して満床状態にあることなどから、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。

## (8) 医療情報のネットワーク化

- ・ 地域での医療連携体制の強化を図るため、二次・三次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。

## (9) 新型インフルエンザ対策

- ・ 現在、新型インフルエンザが感染拡大を始めているが、今後ウィルスが強毒化することも懸念される。
- ・ このため、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・設備が求められている。

## (10) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 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求められている。

- 中部医療圏内の南東部では、脳卒中や心疾患に十分な対応ができないため、同一医療圏内の中心部にある大分大学医学部附属病院、大分市医師会立アルメイダ病院、大分県立病院、永富脳神経外科病院などに搬送し対応しているが、急性期医療を終えた後、回復期・維持期の患者を地域で受け入れるための受皿の整備が必要となっている。
- 本県における死亡原因の第一位はがんであり、平成19年のがんによる死亡者数は3,531人となっている。こうした中、本県には中部医療圏の大分ゆふみ病院（24床）、東部医療圏の黒木記念病院（12床）、南部医療圏の佐伯中央病院（14床）の3病院に50床しか緩和ケア病床がなく、人口が集中する中部医療圏などを中心に、多くの終末期がん患者が待機状態にあり、新たな緩和ケア病床の整備が求められている。
- 豊肥医療圏では、今後ますます高齢化が進むことが想定されるため、県下モデル事業として、在宅医療連携体制の構築にも取り組み、さらに、この取組を県内全域に広げていくことが望まれる。

#### (11) 災害医療体制

- 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。
- 大規模災害時の対応のためには、医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集する必要がある。
- 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送する必要がある。

## 5 目標

地域医療再生計画に基づき、豊肥医療圏をはじめ、県内全域の医療を支える中部医療圏の二次・三次医療機能の強化と豊肥医療圏の医療提供体制の整備及び医療機能の強化・充実を図り、安定的・持続的な医療提供（救急医療、小児（救急）医療、周産期医療、在宅医療）体制とその連携体制を整備する。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者（医師・看護師）を安定的に確保するための仕組みを構築する。

### （１）医療従事者（医師・看護師）

- ・ 地域における医師不足に対応するため、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。

（平成２１年度までの大分大学医学部特別選抜地域枠の入学者（大分県医師修学資金貸与制度を活用）は１４人であるが、平成２２年度から制度を拡充し、毎年１３人の地域枠入学者を受け入れ、継続した場合、地域中核病院等で勤務する医師は最大で４６人となる見込である。）

- ・ 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してもらえ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るとともに、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。
- ・ 県内の病院におけ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％から平成２５年度を目標に９．０％に引き下げる。
- ・ 専門看護師を現在の１人から平成２５年度には５人に、また、認定看護師を現在の５３人から平成２５年度には９３人になるよう養成する。



- ・ 20年10月現在の訪問看護就業者数は150人であるが、平成25年度までに90人を養成する。
- ・ 看護研修センターにおける看護師研修参加者数を、平成20年度現在の3,600人から平成25年度には5,000人とする。

## (2) 受療動向

- ・ 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、平成18年患者調査時の完結率（自医療圏内での受療率：豊後大野市64.1%、竹田市70.3%）の向上を図る。

## (3) 救急搬送体制

- ・ 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、管外搬送人員の割合を平成20年の39.8%より引き下げる。
- ・ 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、中部医療圏、豊肥医療圏における病院間搬送件数の割合を平成20年の16.6%、27.2%より引き下げる。
- ・ 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、覚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。

## (4) 救急医療体制（初期・二次・三次救急医療体制）

### ①中部医療圏における二次・三次救急医療体制の充実・強化

- ・ 中部医療圏の救命救急センター、二次救急医療機関の機能の充実・強化を図るとともに、豊肥医療圏との連携強化を図る。

### ②豊肥医療圏における初期・二次救急医療機能の確保・充実

- ・ 豊後大野市における二次救急医療体制を強化する。
- ・ 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。

## (5) 小児救急医療体制（小児初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 豊肥医療圏の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。

## (6) 周産期医療体制

- ・ 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、大分市医師会立アルメイダ病院においてハイリスク症例の母子等に対応するために必要な後方病床を5床整備する。

## (7) 医療情報のネットワーク化

- ・ 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。

## (8) 新型インフルエンザ対策

- ・ 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体制を整備する。

## (9) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 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。
- ・ 中部医療圏南東部の中核病院である津久見市医師会立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（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用、リハビリテーション施設の増築）を整備し、平成20年度の患者数15,478人を平成25年度を目標に2倍にする。
- ・ 現在、県内の緩和ケア病床数は50床であるが、平成25年度までに大分市医師会立アルメイダ病院に新たに28床の緩和ケア病床を整備し、現在よりも待機患者数を減少させる。
- ・ 豊肥医療圏において、保健所が中心となって、診療所、福祉・介護保健施、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。

## (10) 災害医療体制

- ・ 災害時において医療機関の機能を維持できる体制を構築するため、

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。

- ・ 大規模災害時に医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するため、県及び災害拠点病院等に衛星電話を整備する。
- ・ 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送するため、航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット＝SCU）の設備を整備する。

## 6 具体的な施策

### (1) 県全体で取り組む事業

#### 【ア 地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり】

総事業費 541,164千円

国庫負担分	45,415千円、	基金充当分	280,241千円、
県負担分	213,658千円、	事業者負担分	1,850千円

#### (目的)

医師の県内定着を促進する医師修学資金貸与制度の拡充を図るとともに、大分大学医学部に委託して地域の中核病院をフィールドとした医学生・研修医の実地研修の拠点づくりや、大分大学医学部地域医療学実践センターの研修計画に基づき、地域の中核病院で研修を行う後期臨床研修医に対する研修資金の支援を行うなど、医師不足が深刻な地域の中核病院に対する持続的な医師派遣システムを構築するなど、大学と連携し、各種事業を円滑に実施する。

#### (各種事業)

#### ①大分大学医学部地域枠医学生に対する医師修学資金制度の拡充

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	335,377千円（基金127,719千円、県207,658千円）

- ・ 本県では、大分大学と連携し、平成19年度から学士編入学地域枠入学に対し、県内出身者を対象に、医師免許取得後、7年間（貸与期間の1.5倍）は県知事が指定する県内の医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「大分県医師修学資金貸与制度」を設け、毎年3名が入学している。

- また、平成21年度からは、緊急医師確保対策の一環として、大学医学部特別選抜（H21は推薦入試、H22以降はAO入試）への地域枠の設定を大分大学に要請し、これを当該貸与制度の対象に加え、平成21年度は5名が入学している。
- 今回、平成22年度からの大学定員の増員に関する国からの要請を受け、大学と連携し、さらに5名の地域枠を設け、将来本県の地域医療を担う医師の確保を推進するとともに、本年度中に大分大学医学部に開設予定の「地域医療学センター（大学独自の取組）」が設置する地域枠学生カリキュラムや地域枠卒業後初期臨床研修プログラムなどを活用した医師の育成を目指す。
- 目標として、貸与枠の100%利用を目指す。

## ②大学医学部と連携した地域医療を担う医学生や研修医の育成のための拠点病院づくり

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	地域医療研究研修センターの設置（大分大学に委託） 181,187千円（国庫45,415千円、基金135,772千円）

事業実施年度	平成22年度
事業費	地域医療研究研修センター研修医の短期宿泊施設の整備 「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

事業実施年度	平成22年度から平成23年度
事業費	臨床研修病院等での初期及び後期臨床研修の支援体制の整備 「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

- 平成16年度の新医師臨床研修制度の導入を主な背景として、本県においても、大学の医師派遣機能が低下し、地域中核病院にあっても医師が不足する状況となっている。
- 大分大学では、本年度「地域医療学センター」を大学内に独自に開設し、専任の教授2名（内科系と外科系各1名）を配置の上、医学生や臨床研修医に対する地域医療学の教育活動や地域で活動する医師のキャリアパス形成の指導・支援などを行うこととしている。

- このため、「地域医療学センター」との連携のもと、公立おがた総合病院をフィールドとした「地域医療研究研修センター（仮称）」を設置し、卒前・卒後を通じた地域医療の教育・研修を行う実践の場として位置づけるとともに、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、地域への医師の定着を図ることを目指す。
- また、公立おがた総合病院に短期間派遣される研修医が、各所属医局から通勤せずに研修できる施設を整備し、研修医が研修を受けやすい環境づくりを進める。
- さらに、臨床研修協力病院で初期臨床研修を行う卒後の医師や、後期臨床研修を地域中核病院で行う後期研修医が、遠隔診断システムの導入など、現場の病院の医師からの指導とあわせ、大分大学医学部からの指導・支援を受けながら臨床研修協力病院や地域中核病院で研修を行うことができる体制を整備するために必要な設備整備に要する経費の一部を助成する。

### ③大分県立病院地域医療部の設置

- 大分県立病院に地域医療部を設置し、医師不足が深刻な地域中核病院や産休・育休等により代替医師が必要なへき地診療所等への新たな医師派遣・代診派遣の仕組みを構築する。
- 具体的には、初期臨床研修2年、後期臨床研修3年を終えた即戦力となる6年目の医師を毎年2名（目標）ずつ大分県立病院の地域医療部に採用の上、3年間在籍してもらい、2年目（医師免許取得後7年目）に地域中核病院等に派遣する。

### ④地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与及び地域中核病院に勤務した医師に対する国内外での研修支援

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与 18,000千円（基金12,000千円、県6,000千円）

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	地域中核病院医師研修支援事業の助成枠拡大 6,600千円（基金4,750千円、事業者1,850千円）

- ・ 上記②の取組とあわせ、大分大学医学部地域医療学実践センターの研修プログラムに基づき、地域中核病院において研修を行う後期臨床研修医に対して、20人の研修資金貸与枠を設けるとともに、地域中核病院に2年間勤務した医師の国内外での研修に対する助成枠を6名拡大し、医師の地域偏在の解消並びに特定診療科医師の確保を図る。

### 【イ 医師及び看護師の業務負担の軽減】

総事業費 277,523千円

国庫負担分	12,325千円、基金充当分	161,278千円、
県負担分	1,370千円、事業者負担分	102,550千円

(目的)

二次救急医療機関の勤務医や看護師の過酷な勤務環境を改善し、安定的に医療を提供できる勤務環境づくりを行う。

(事業内容)

#### ①医師事務作業補助者・病棟事務作業補助者の新規配置の推進

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	251,333千円（基金158,368千円、事業者92,965千円）

- ・ 県内では60の二次救急医療機関（小児救急、精神科救急を含む）が、病院群輪番制や共同利用型により24時間365日体制で、重症患者等に対応しているが、医師や看護師に過重な負担が生じている。
- ・ このため、医師や看護師の事務作業の負担軽減を図り、医療業務に専念することができる環境を整備するため、これらの医療機関において、事務作業補助者を採用した場合、人件費（医師については診療報酬加算相当分を控除）の一部を助成することにより、各医療機関における事務作業補助者の採用を推進する。

### 【ウ 女性医師の就業促進】

※ 事業費は、「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

(目的)

働く機会を求めている女性医師のための就労環境の整備を行い、安定的に医療を提供できる勤務環境づくりを行う。

(事業内容)

①短時間正規雇用支援事業の助成枠拡大

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	26,190千円 (国庫12,325千円、基金2,910千円、県1,370千円、事業者9,585千円)

- 県内の医療機関の医師の勤務環境の改善と、女性医師の就業促進を図るため、国が実施する短時間正規雇用支援事業を活用し、平成21年度にモデル的に実施している当該事業の助成枠を5病院拡大のうえ助成し、女性医師の代替医師の確保を推進する。

【エ 看護師の確保、離職防止及び復職支援】

総事業費 874,303千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	81,900千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	792,404千円

(目的)

地域医療を守っていくためには、医師だけでなく看護師に対しても、県内の定着を促進する施策が必要であり、これまで実施してきた看護師等修学金貸与制度による地元定着策に加え、離職防止や復職支援を行い、地域における看護師の確保を図る。

(各種事業)

①看護学生の学内演習に必要な資機材の整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	11,074千円(基金7,295千円、事業者3,779千円)

- 新人看護師の離職率は9.95%であるが、離職の主な原因は臨床現場で求められる能力と自分の能力の乖離から生じるリアリティショ

ックである。

- ・ 実習期間が限られている上、患者・家族から学生の看護行為に理解が得られにくい傾向にあることなどから、看護学生が実習期間に体験できる看護技術が限定され、新卒看護師の7割以上が「入職時ひとりでできる」と認識している技術は、103項目中ベッドメイキングや寝衣交換などの4項目というのが現状である。
- ・ 新人看護職員のリアリティショックを解消するためには、看護基礎教育での学内演習の充実が必要であり、看護基礎教育の段階から、より実践に近くリアリティのある学内演習を行うために必要なシミュレーター（口腔ケア、静脈注射、小児看護（血管確保・導尿）、腸音の聴取等）の整備費の一部を助成し、新人看護職員のリアリティショックを解消することにより、新人看護師の離職防止を図る。
- ・ これにより、平成25年度の離職率9.0を目指す。

## ②研修及び訪問看護師養成の場の整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	831,068千円（基金50,000千円、事業者781,068千円）

- ・ （社）大分県看護協会が設置する看護研修センターでは、県の委託事業を含め、年間を通じて数多くの研修が開催されており、看護職員の資質の向上などを図る上で重要な機能を果たしている。
- ・ また、看護研修センター内では、大分県ナースセンターでの職業紹介業務や、訪問看護ステーション事業など、社会の要請に応じた多様な事業が行われている。
- ・ このような中、保健師助産師看護師法等の一部改正に伴い、平成22年4月から地方公共団体や病院の開設者等に対して、新人看護職員の卒後研修が努力義務として規定されることになったことから、今後、ますます看護職員の研修施設の充実強化が求められており、新たに「研修部」を設置し、受講者の多用なニーズに対応するため、研修の企画・評価機能の強化を行うこととしている。
- ・ このため、新しい看護研修センターが看護に関する中核的な施設として十分な機能を確保ができるよう支援し、新たに学校・養成所教員に対する研修、新人看護職員研修の充実（これまで研修室の重複により期間をとれなかったものが長期間可能となる）や地域と連携した訪



問看護師確保のための研修など、多様な研修プログラムや収容人数の増加等研修機能の強化を図るため、施設整備費（研修室の増加面積部分）の一部を助成する。

- これにより、平成25年度の研修参加者数5,000名（平成20年度3,600名）を目指す。

### ③専門看護師・認定看護師資格取得に対する支援

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	18,563千円（基金12,375千円、事業者6,188千円）

- 平成6年、高度化・専門分化が進む医療現場での看護ケアの拡がり  
と看護の質の向上を目的に、専門看護師、認定看護師の資格制度が創  
設された。
- さらに、診療報酬の改定により、専門分野の看護師配置が評価され、  
施設の経済基盤を支える、様々な分野のスペシャリストが求められて  
いる。
- また、専門看護師、認定看護師は、医療スタッフや患者・家族から  
も認められる働きをしており、このような姿は、看護師全体の仕事に  
対するモチベーションを高めている。
- このため、専門看護師や認定看護師の資格取得やこれらを登録して  
他施設の研修等に派遣するための経費の一部を助成することにより、  
その養成を推進する。
- これにより、平成25年度の専門看護師5名（平成21年度1名）、  
認定看護師数93名（平成21年度53名）になるよう養成を目指す。

### ④訪問看護師の養成

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	11,225千円 （基金10,648千円、事業者（受講者負担金）578千円）

- 県内には、平成21年7月末現在で68の訪問看護ステーションが  
設置されているが、6市町村（全市町村の3分の1）では事業所数が  
0又は1施設であるなど地域偏在が顕著であり、訪問看護師の伸び悩  
み等慢性的な看護師不足で、閉鎖する事業所もあるなど、地域の需要  
に応じられない地域が生じている。

- ・ また、1事業所あたりの訪問看護師数が少ないため、研修の機会に恵まれず、現任者の資質の向上が図れない状況にある。
- ・ さらに、主治医や病院看護師の在宅医療への認識不足から、医療機関から在宅への移行がスムーズに進まない、あるいは、事業所の地域偏在により、効率的な訪問看護が提供できないなどの問題が生じている。
- ・ このため、離職中の看護師や病院等に勤務する看護師等を対象に、訪問看護 e ラーニングの受講費用の一部を助成するとともに、当該受講者の地域の事業所や病院等での実習、看護研修センターでの演習などを行う取組を県看護協会に委託し、在宅医療を理解した実践力を備えた訪問看護師を養成する。

### ⑤看護学指導者の教育力向上

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	2,373千円（基金1,582千円、事業者791千円）

- ・ 新卒看護職員の職場定着を強化するためには、臨床現場での基礎教育の質の向上が必要である。
- ・ そのため、臨地実習施設等において看護学生の看護実践を直接指導する看護師等（看護学教育指導者）の教育能力の向上を図るため、大分県立看護科学大学のカリキュラムの一部を公開し、科目履修に必要な経費の一部を助成する。

### 【オ ドクターヘリの導入検討】

総事業費 61,000千円

{	国庫負担分	0千円、基金充当分	61,000千円、
	県負担分	0千円、事業者負担分	0千円

### （目的）

医師の地域的な偏在を抜本的に解消することは困難であり、地域との医療格差をできるだけ是正するとともに、重症・重篤患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るため、広域救急搬送体制の充実・強化について調査・検討する。

## (事業内容)

### ①ドクターヘリの導入検討

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	40,000千円(基金40,000千円)

### ②ヘリパッドの整備

事業実施年度	平成25年度
事業費	21,000千円(基金21,000千円)

- ・ 本県では、防災ヘリ「とよかぜ」を待機モードを救急仕様にして活用するとともに、中津市・日田市・九重町・玖珠町の4市町を対象に福岡県が導入しているドクターヘリを、佐賀県とともに共同運航するなど、広域救急搬送体制を整備している。
- ・ しかしながら、防災ヘリについては、基地から病院に向かい、医師をピックアップしてから現場に向かうという行程を要するために時間のロスを生じること、また、防災ヘリは救急活動だけでなく、救助活動、火災防衛活動、災害予防・応急対策活動等も行っていることから当該活動中は使用が制限される。
- ・ 脳疾患や心疾患などの疾病で1分1秒を争うような場合、このような時間のロスは命取りとなることも懸念される。
- ・ また、平成19年6月には、「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が制定され、地域の実情を踏まえつつドクターヘリを全国的に整備することが目標として掲げられ、平成21年4月1日現在で16都道府県で18機既に導入されるとともに、現在、導入について検討中の都道府県も多い。
- ・ このため、再生計画期間中のドクターヘリの導入について、調査検討を行うとともに、医師等要員研修、基地設備の整備等を検討する。
- ・ ドクターヘリの患者搬送・収容病院となる災害拠点病院や2次・3次救急医療機関等の近くにヘリパッドを整備する市町村に助成する。

### 【カ 新型インフルエンザ対策のための緊急施設・設備整備】

総事業費 300,000千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	300,000千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	0千円

(目的)

新型インフルエンザの強毒化や鳥インフルエンザ等強毒性の感染症に適切に対応できるよう、感染症指定医療や初診対応医療機関(発熱外来)における施設・設備整備を推進する。

(各種事業)

①感染症指定医療機関の施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	300,000千円(基金300,000千円)

- 今後、流行が予測される強毒性の新型インフルエンザ等に感染した重症患者等に適切に対応するため、大分県立病院の感染症病棟(三養院)における個室の増設、患者搬送用エレベーターの整備、人工呼吸器等医療器材の整備など、所要の施設・設備整備に対して助成を行う。

②初診対応医療機関の施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

- 今後、流行が予測される強毒性の新型インフルエンザ等の外来患者に適切に対応するため、県内16の初診対応医療機関(発熱外来)におけるプレハブやテントの設置、施設内のゾーニング(一般患者との動線分離)などに必要な施設・設備整備に対して助成(対象事業費:1施設当たり上限10,000千円)する。

【キ 災害対策のための施設整備】

総事業費 70,561千円

国庫負担分	0千円、	基金充当分	70,561千円、
県負担分	0千円、	事業者負担分	千円

(目的)

災害時において医療機関の機能を維持できる体制を構築するため、二次・三次医療機関の自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫やヘリポートの整備を推進する。

(事業内容)

①二次・三次医療機関の施設整備

事業実施年度	平成24年度～25年度
事業費	「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

②広域大規模災害医療対策のための設備整備

事業実施年度	平成25年度
事業費	70,561千円(基金70,561千円)

- ・ 地震等の大規模災害時に備え、医療機関における自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫、ヘリポート等の災害対策の施設整備の必要性が高まっており、災害時に中心的な役割を担う医療機関について、これらの施設を早急に整備する必要がある。
- ・ 医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するため、県及び災害拠点病院等における衛星電話の配備する必要がある。
- ・ 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送するため、航空搬送拠点臨時医療施設(ステージングケアユニット=SCU)の設備を整備する必要がある。

【ク 地域連携の推進】

総事業費 1,414千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	1,414千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	0千円

(目的)

維持期の体制整備を行うとともに、県全域での保健医療福祉の地域連携の普及を図り、地域医療連携の推進体制を構築する。

(事業内容)

①地域連携推進のための協議、研修会等の実施

事業実施年度	平成23年度～24年度
事業費	1,414千円（基金1,414千円）

- ・ 豊肥医療圏及び北部医療圏における在宅支援連携の推進事業をもとに、県全域での地域医療連携の推進体制を構築するため、地域連携推進協議会や研修会の開催、及び現地指導等を行う。

#### 【ケ 地域医療再生計画推進費】

※ 事業費は、「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

#### （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。

#### （事業内容）

##### ①計画の進行管理、課題解決のための協議実施

事業実施年度	平成22年度～25年度
事業費	「北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 平成21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、医師不足や救急医療等地域の医療課題の解決を図るため、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。

## (2) 二次医療圏域で取り組む事業

### 【ア 三次医療機能の充実・強化】

総事業費 1,735,158千円

（ 国庫負担分 183,846千円、基金充当分 994,895千円、  
 県負担分 0千円、事業者負担分 556,417千円 ）

#### (目的)

県内全域の重篤患者やハイリスク分娩等に対応している三次救急医療機関や周産期母子医療センターの医療機能を充実し、周辺医療圏に対する支援体制の強化を図る。

#### (各種事業)

##### ①救命救急センターの施設・設備整備及びヘリポートの整備

事業実施年度	平成23年度～24年度
事業費	救命救急センターの施設・設備整備 1,572,913千円 (国庫171,437千円、基金897,486千円、事業者503,990千円)

事業実施年度	平成24年度
事業費	ヘリポートの整備 76,580千円 (国庫12,409千円、基金39,939千円、事業者24,232千円)

- ・ 本県では、平成20年5月に大分大学医学部附属病院を、県内2番目の救命救急センターに指定した。
- ・ 大分大学医学部附属病院では、日本救急医学会専門医3名をはじめ、6名の専任医師が救命救急センターの業務に従事し、救命救急センター内での対応のほか、防災ヘリのドクターヘリの活用による現場出動を行うなど、県内全域の重篤患者の救命率向上に努めている。
- ・ しかし、現在の救命救急センターについては、その多くは従前の救急部の施設・設備を利用しており、その充実・強化が望まれている。
- ・ また、大分大学医学部は県内で唯一、救急医をはじめとする医師を養成し、地域中核病院に派遣することができる医育機関であり、大分大学医学部附属病院がさらに高度な救急医療を提供でき、医学生や研修医にとって、より魅力ある病院とするため、三次医療機能を強化する必要がある。

- こうした中、大分大学では、平成22年度から平成28年度にかけて、病棟の増築等の再整備を行うこととしているが、その中で、救命救急センターの救急外来やICU等の増床、屋上へのヘリポートの整備をはじめとする施設整備や、熱傷ベッド、長期人工呼吸器などの設備整備などを行い、救命救急センターとしての機能強化を図ることとしており、その一部を助成し、さらなる救命率の向上と救急医をはじめとする医師の養成・確保を目指す。

## ②周産期母子医療センター及び救命救急センターの施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度及び24年度
事業費	85,665千円（基金57,470千円、事業者28,195千円）

- 大分市医師会立アルメイダ病院は地域周産期母子医療センターに指定され、現在6床のNICUを整備しているが、平成20年度の実績をみると、稼働率は95.62パーセントと365日ほぼ満床状態にあることから、後方病床など5床を増床することとしている。
- また、大分市医師会立アルメイダ病院は、昨年4月末まで、県内唯一の救命救急センターとしての役割を果たしてきた三次医療機能を担う病院であるが、救命救急センターとしての機能の充実を図るため、血液ガス分析装置など専用の設備整備を行うこととしている。
- このため、周産期医療及び三次救急医療の機能強化を図るため、これらの施設・設備整備費の一部を助成する。

### 【イ 三次医療機関と連携し地域医療を担う地域中核病院の整備】

総事業費 271,746千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	184,649千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	87,097千円

#### (目的)

豊肥医療圏内で二次救急医療までできるだけ完結することができるよう、医療機能の強化を図るとともに、豊肥医療圏とこれらの医療圏を支える中部医療圏の二次救急医療機関の空床を確保するための施設・設備整備を行う。



## (各種事業)

### ①病院統合のための施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	210,457千円（基金143,790千円、事業者66,667千円）

- ・ 平成22年秋を目途に、公立おがた総合病院と大分県立三重病院が、豊後大野市を経営主体とし、公立おがた総合病院を核に統合することとなっている。
- ・ 公立おがた総合病院の二次救急医療機能の強化のために必要な設備整備費の一部を助成するとともに、県立三重病院の診療所への改修費を助成する。

### ②二次救急医療機関の患者搬送車整備

事業実施年度	平成22年度～24年度
事業費	61,289千円（基金40,859千円、事業者20,430千円）

- ・ 中部医療圏では救急搬送件数が増加するとともに、病院間搬送のうち約40%が中部医療圏に集中するなど、中部医療圏の二次・三次救急医療機関の負担がますます大きくなっている。
- ・ 県内の救急搬送件数の18.3%は、病院間（転院）搬送であるが、豊肥医療圏ではその割合が27.2%と高く、豊肥医療圏内の二次救急医療機関から中部医療圏の二次・三次救急医療機関に搬送されていることが推測される。
- ・ このため、豊肥医療圏やそれを支える中部医療圏の二次救急医療機関で患者搬送車を整備し、これをドクターカー的に活用することにより病院間搬送をスムーズに行うとともに、救急車が現場出動できる機会を確保する。また、これにより、中部医療圏や豊肥医療圏の二次救急医療機関における迅速な空床の確保を図る。

### 【ウ 医療機関相互の役割分担と連携の推進】

総事業費 551,407千円

〔	国庫負担分	1,700千円、基金充当分	363,127千円、
	県負担分	0千円、事業者負担分	186,580千円
〕			

## (目的)

既存の医療資源との役割分担や連携体制を推進するとともに、患者のニーズに対応し、地域に求められる医療を提供していくために必要な施設・設備の整備を行う。

## (各種事業)

### ①小児初期医療センターの運営及び小児初期医療センターの施設設備整備

事業実施年度	平成22年度～25年度
事業費	小児初期医療センターの運営 8,276千円(国庫1,700千円、基金3,817千円、事業者2,759千円)

事業実施年度	平成23年度
事業費	小児初期医療センターの施設設備整備 61,322千円(基金37,481千円、事業者23,841千円)

- ・ 小児救急医療の機能分担を図り、小児の二次救急医療機関の勤務医の業務負担を軽減するため、地域の開業医の協力を得て設置する小児初期医療センターの運営費を補助する大分市に対してその一部を助成する。
- ・ また、平成23年度に、大分市が整備する小児初期医療センターの施設設備整備費の一部を助成する。

### ②リハビリテーション機能の強化のための施設整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	76,998千円(基金51,332千円、事業者25,666千円)

- ・ 現在、中部医療圏の南東部では、リハビリテーションの受入体制が十分ではないため、同医療圏の大分市内の医療機関で受療しているケースも多く、地域の中核病院である津久見市医師会立津久見中央病院のリハビリ機能の強化と役割分担が求められている。
- ・ このため、中部医療圏南東部の地域中核病院のリハビリテーション機能を強化し、中部医療圏中心部との役割分担と連携体制を強化するため、津久見市医師会立津久見中央病院が行うリハビリテーション病棟の増築に要する経費の一部を助成する。
- ・ これにより、平成25年度のリハビリテーション利用者数(平成20年度15,478人)を2倍にすることを目指す。

### ③がん診療における医療機関連携のための緩和ケア病棟の整備

事業実施年度	平成23年度
事業費	275,508千円（基金183,672千円、事業者91,836千円）

- ・ がんは本県の死亡原因の第1位であり、年間約3,500名もの死亡者がでていいる中で、現在、県内には3病院で合計50床しか緩和ケア病床はなく、多くの方々が待機している状況にあり、地域の中核病院や診療所等と連携し、がん医療提供体制を整備するために大分市医師会立アルメイダ病院が行う緩和ケア病棟の整備費の一部を助成する。

### ④画像診断に係る医療情報のネットワーク化の推進

事業実施年度	平成22年度～23年度
事業費	126,945千円（基金84,467千円、事業者42,478千円）

- ・ 標準規格化されている画像診断データについて、データの共有化、ネットワーク化を図ろうとする二次・三次医療機関等のシステム導入に要する経費（対象事業費：1施設当たり標準90,000千円）の一部を助成し、地域においてネットワーク化を進めやすい環境を整備する。
- ・ これにより、画像診断のネットワーク化を整備した二次・三次救急医療機関等を平成23年度までに5施設増やす。

### ⑤保健所を中心とした地域における在宅医療連携の推進

事業実施年度	平成23年度～平成24年度
事業費	2,358千円（基金2,358千円）

- ・ 医療機能の分担を進める上で、在宅医療の推進は不可欠であるが、これを担う人材や具体的ノウハウが不足している。
- ・ がんのターミナル期における緩和ケアを含めた在宅療養支援体制が必要となっている。
- ・ 豊肥医療圏は、高齢化率が竹田地域で40.0%、豊後大野地域で36.9%と県内で最も高く、高齢化の進展などから、今後、在宅での療養を希望する方が増加することが予想され、24時間365日支援を受けられる体制づくりが必要である。
- ・ このため、保健所が中心となって、診療所、地域包括支援センター、訪問看護事業所、薬局などで構成する在宅医療連携実務者会議の開催、

在宅医療実態調査の実施、在宅医療資源マップの作成をはじめ、急性期医療機関と連携した退院時調整検討会や在宅療養支援技術スキルアップ研修を開催するなど、在宅医療連携モデル事業を実施する。

## 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、地域医療再生計画がな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25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。

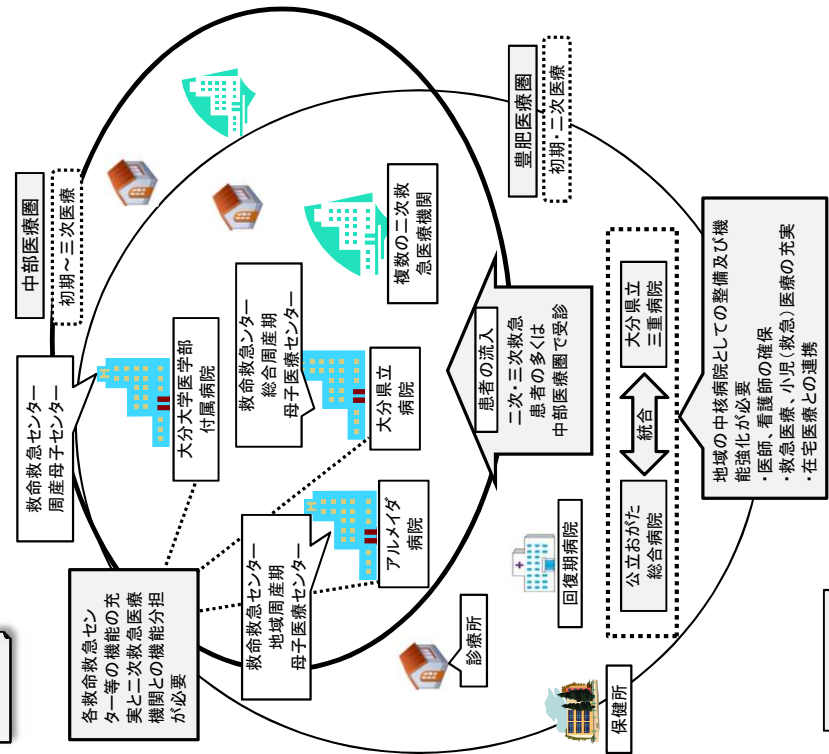
現時点で、地域医療再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業については、下記のとおりである。

番号	事業の内容	単年度予算額 (千円)
1	大分大学医学部地域枠入学者に対する医師修学資金貸与制度	H26 97,669
2	地域医療研究研修センターの設置（大分大学への委託）	県単事業などを含む 既存の医師確保対策 事業とトータルで事 業の再構築を図る
3	大分県立病院地域医療部の設置（大分県立病院）	
4	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金貸与	
5	地域中核病院医師研修支援事業（国内外研修への補助）	
6	ドクターヘリの運用	
7	小児初期医療センターへの運営費補助（大分市）	1,700

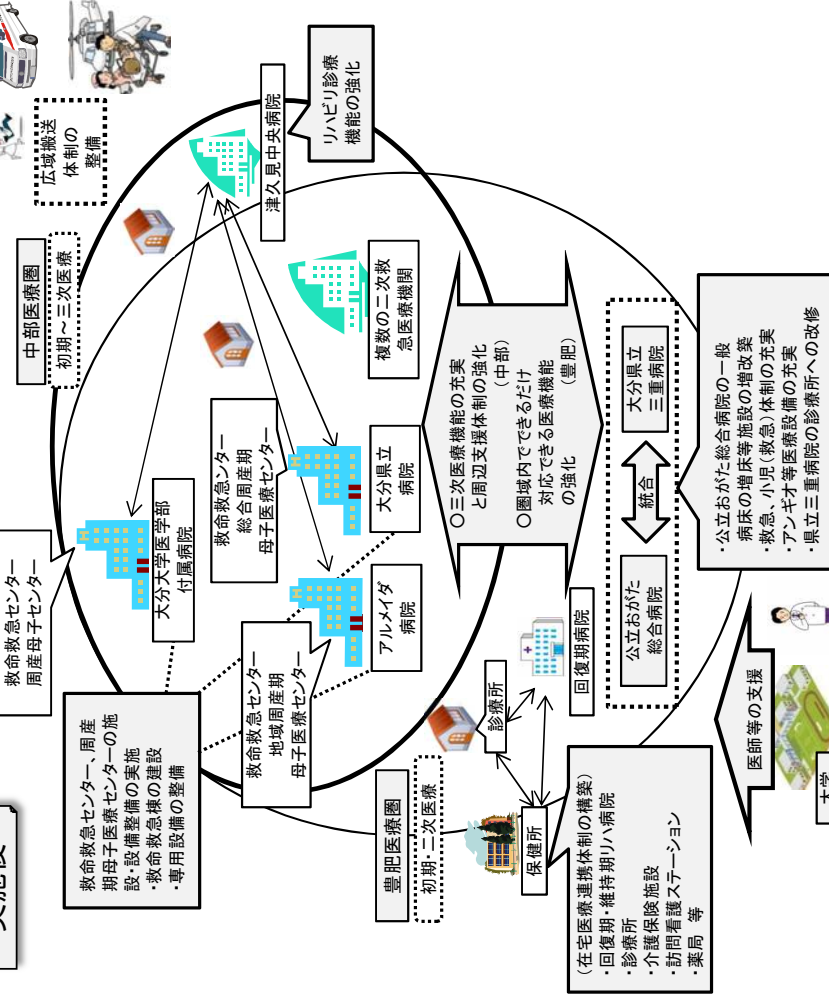
※ 平成21年度県単独医師確保対策事業費 100,034千円  
うち医師修学資金を除く 74,580千円

# 中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画

## 現状



## 実施後



## 課題

- 豊肥医療圏(豊後大野地域、竹田地域)では、圏域内での受療率がそれぞれ64.1%、70.3%と県内最も低く、中部医療圏(うち大分地域)で23.9%、18.8%の住民が診療を受けており、できる限り二次医療圏で完結できるように機能強化を図り、大分地域との役割分担と連携体制の強化を図る必要がある。
- 豊後大野地域では、医師不足から公立総合病院(市立)と県立三重病院が、平成22年度秋を以て統合し、三重病院を診療所とすることとしており、統合病院の機能強化が必要である。
- 中部医療圏の救命救急センター・周産期母子医療センターの運営については、また遠にいたばかりであり、周辺地域を含めた三次患者を受け入れるため、機能の充実・強化を図ることが必要である。
- 看護師の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護師の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差をすぐに大きく変えることは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。
- 災害拠点病院においても、災害時における3日以上以上の機能維持が可能な医療機関は限定されており、今後の災害に備えた体制づくりが必要である。

## 方策

- 医師研修資金の賞与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護師の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて中部医療圏での三次医療機能(救急、小児救急、周産期医療)の強化及び豊肥医療圏での統合病院の医療機能(救急、小児救急など)の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- ヘリポートや自家発電装置など、災害医療体制の充実
- 役割分担の推進としての緩和ケア病棟の整備やリハビリテーション提供体制の充実
- 在宅医療提供体制の構築に向けた取組

北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する  
医療機関等との連携による地域医療再生計画

(計 画 2)

平成22年1月

大分県

## 目 次

1	対象とする地域及び計画作成の目的	1
2	計画期間	1
3	現状の分析	2～ 9
4	課題	9～12
5	目標	12～14
6	具体的な施策	15～31
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	31
8	参考（イメージ図）	32

## 1 対象とする地域及び計画作成の目的

本地域医療再生計画においては、北部医療圏を対象地域とし、これと東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による計画とする。

北部医療圏は県北部に位置し、面積が約1,137平方キロメートル、人口約17万人を有する医療圏である。また、東部医療圏は北部医療圏と隣接した県北東部から中央部に位置する本県医療の中心を担う医療圏で、救命救急センターや地域周産期母子医療センターが整備されている。

現在、北部医療圏内には、中津市立中津市民病院（250床）や宇佐高田医師会病院（110床）など24病院（中津市11病院、宇佐市10病院、豊後高田市3病院）や複数の診療所（139施設）があり、医療機関相互で連携しながら対応している。

しかし、複数の診療領域にわたる対応が必要な（合併症）患者や重篤な患者などに対する総合的な医療を提供するための体制は、十分とはいえない状況にあり、東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関との連携が必要になっている。

また、北部医療圏内では、診療所3施設が通常分娩に対応しているが、産科医師がいる病院がなく、ハイリスク症例の母子については、東部医療圏や中部医療圏の周産期母子医療センターに頼らざるを得ない状況である。

さらに、北部医療圏の中核病院としての機能を果たしている中津市立中津市民病院においては、初期救急患者を含めた多数の受診等により、小児科医が疲弊しており、圏域内での機能分担が必要となっている。

このため、北部医療圏における救急医療体制の強化、小児救急医療に関する開業医との連携体制の強化、周産期医療体制の整備を図るとともに、北部医療圏を支えている東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関の機能強化とその後方支援病院の整備、さらに両圏域の連携強化を図るための計画を策定する。

## 2 計画期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとし、事業の実施期間は、平成22年4月1日から平成25年度末までの期間とする。



### 3 現状の分析

#### (1) 医療提供施設、病床数

##### ①病院、診療所数

- ・ 県内の病院数は、平成21年4月現在164施設、診療所数は995施設となっている。また、「平成19年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成19年10月1日現在の病院数は人口10万対で13.7で、全国3位（全国平均6.9）と高く、また、診療所についても人口10万対で80.9と全国平均77.9を若干上回っている。
- ・ しかし、病院の61.6%、診療所の66%が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど、医療施設の地域的な偏在が顕著である。
- ・ 北部医療圏は病院数で見ると、平成21年4月現在24施設で県全体の14.6%を占めているが、中小病院が多く、1病院で完結可能な医療機能を有する病院がない。

##### ②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21年4月現在15,449床で、既存病床数13,096床に対して、2,353床の過剰となっている。
- ・ そのうち北部医療圏は既存病床数が2,036床で県全体の13.2%、東部医療圏の既存病床数は3,783床で県全体の24.5%となっている。

#### (2) 医療従事者（医師・看護師）

##### ①医師

- ・ 「平成18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2,769人で、人口10万対で229.6と全国平均の206.3を上回っており、平成16年と比較して12人増加しているが、医師の74.1%（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。
- ・ 北部医療圏の医師数は、320人で県全体の11.6%を占めている。
- ・ 診療科別に平成16年と18年の医師数を比較すると、北部医療圏では小児科医2人、産科医1人、外科医4人がそれぞれ減少して

いる。なお、内科医については、増減がない。

- ・ 県内の平成18年の女性医師数は423人（医師数の14.3%）と、平成16年と比較して8人増加している。

## ②看護師

- ・ 県内の看護師数（従事看護師数）は、平成18年12月末現在で10,014人で、人口10万対で830.3と全国平均の635.5を上回り、平成16年と比較して570人増加しているが、看護師の71.7%（約4分の3）が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど、看護師の地域的な偏在が顕著である。
- ・ 北部医療圏の看護師数は、1,146人で県全体の11.4%を占めている。
- ・ 養成施設と現場とのギャップの大きさなどから生じるリアリティショックなどを背景に、新人看護師の離職者が多く、平成19年度の離職率は9.95%となっている。
- ・ 県内の専門看護師数は、平成21年8月現在で全国302人に対して1人、また、認定看護師は全国5,794人に対して53人となっており、いずれも十分とは言えない状況にある。
- ・ 県内の訪問看護就業者数は、平成20年12月現在149人となっており、平成18年12月現在の214人と比較し、65人減少している。
- ・ 大分県看護研修センターにおける看護師研修参加者数は、平成20年度3,600人となっている。

## （3）受療動向

### ①自圏域内での受療率

- ・ 「平成18年大分県患者調査」によると、北部医療圏（中津市及び宇佐豊後高田地域）では、地元北部医療圏内での受療率が中津市90.6%、宇佐豊後高田地域78.8%となっている。

### ②他の医療圏への依存度

- ・ 北部医療圏では、中津市は患者の2.2%、宇佐高田地域は8.9%が東部医療圏（うち別杵速見地域）で受診しており、宇佐豊後高田地域の地域外受診率をみると、中津市よりも東部医療圏（うち別杵速見地域）での受療率が高くなっている。

## (4) 救急搬送体制

### ①救急搬送件数

- ・ 平成20年の県内の救急搬送件数は44,776件で、平成19年から110件(0.2%)増加している。
- ・ また、北部医療圏でも平成20年7,239件と62件増加している。
- ・ なお、救急医療機関、搬送機関の努力により、いわゆる「たらいまわし」といった事例は発生していない。

### ②管外搬送人員の割合

- ・ 平成20年の県内の救急搬送による収容人員のうち、6,973人が管外搬送で、平成19年と比較して97人減少している中で、北部医療圏では86人増加し、その割合が22.8%(約4分の1)を占めるなど、東部医療圏・中部医療圏などの管外に搬送されている状況がわかる。

### ③病院間(転院)搬送件数の割合

- ・ 平成20年の県内の救急搬送件数のうち、病院間(転院)搬送件数8,180件となっており、全体に対する割合は18.3%(約2割)となっている。
- ・ また、北部医療圏における救急搬送件数に対する病院間(転院)搬送件数の割合は22.4%となっており、北部医療圏から東部医療圏等の他の医療圏に転院搬送するケースが多いことが推測される。

### ④搬送時間

- ・ 消防機関が救急要請を受けてから、救急車が医療機関に到着するまでの平成20年の県内の平均時間は33.8分であり、平成19年と比較して0.8分増加し、全国平均の33.4分を若干上回っている。
- ・ 周辺医療圏との連携が必要な北部医療圏では、35.0分と県平均や全国平均を若干上回り、平成19年と比較しても0.8分延びている。

### ⑤広域救急搬送体制

- ・ 本県では、平成20年2月27日から防災ヘリに医師が同乗して出動するドクターヘリの運用を行っており、平成20年度の救急活動の実績は45件となっている。

- ・ また、中津市・日田市・九重町・玖珠町の4市町を対象に福岡県が導入しているドクターヘリを、佐賀県とともに共同運航しており、平成20年度の活動実績は全体で329件、うち18件が本県分となっている。
- ・ 防災ヘリは豊後大野市大野町の県央空港を基地としており、また、中部や東部医療圏の救命救急センターの医師をピックアップするため、要請から医師同乗による出動までに20分程度を要している。
- ・ 東部医療圏の救急医療機関は、敷地内にヘリポートがなく、一刻を争う救命処置が必要な患者にとっては大きな問題である。
- ・ 県内には、救命救急センターが4施設あるが、そのうち3施設は平成21年度までにドクターカーが整備されるが、東部医療圏の国家公務員共済組合連合会新別府病院は、平成21年3月に救命救急センターに指定されたばかりで、ドクターカーは整備されていない。
- ・ 東部医療圏の独立行政法人国立病院機構別府医療センターでは、ハイリスク分娩の母体搬送や低体重児などのハイリスク新生児等母子への救急対応を迅速に行うための適切な機器を装備した救急車が整備されていない。

## (5) 救急医療体制

### ①初期救急医療体制

- ・ 本県では、郡市医師会等の協力により、すべての医療圏で在宅当番医制や輪番制で初期救急医療に対応している。
- ・ 北部医療圏では、在宅当番医制で対応している。

### ②二次救急医療体制

- ・ 本県では、二次救急医療機関37施設が病院群輪番制又は共同利用型により、二次救急医療を提供している。
- ・ 北部医療圏の中津市では、中津市立中津市民病院など9施設が病院群輪番制で、また、宇佐豊後高田地域では、宇佐高田医師会病院が共同利用型により、二次救急医療を担っている。
- ・ しかしながら、北部医療圏の中核病院である中津市立中津市民病院においても、脳神経外科や整形外科がなく、病院群輪番制を組んでいる中津脳神経外科病院や川畷整形外科病院など他の二次救急医療機関と連携しながら、重症患者に対応している。

### ③三次救急医療体制

- ・ 中部医療圏の救命救急センター3施設（大分市医師会立アルメイダ病院、大分大学医学部附属病院、大分県立病院）及び東部医療圏の救命救急センター1施設（国家公務員共済組合連合会新別府病院）が、役割分担と連携を図りながら、県内全域の重篤な患者に対応している。
- ・ 北部医療圏には、救命救急センターや周産期母子医療センターがないため、重篤な患者やハイリスク分娩患者等は、中部や東部医療圏の救命救急センター等に搬送し対応せざるを得ない状況にある。

## （6）小児（救急）医療体制

### ①小児の初期救急医療体制

- ・ 北部医療圏では、二次救急医療機関である中津市立中津市民病院が初期救急患者にも対応している。

### ②小児の二次救急医療体制

- ・ 北部医療圏では、二次救急医療機関である中津市立中津市民病院に、初期救急患者を含め多くの患者が集中し、小児科医の負担が大きくなっている。

平成20年度の実績をみると、中津市立中津市民病院を受診した患者のうち、約91%は外来診療であり、軽症患者が多いものと推測される。

### ③小児の三次救急医療体制

- ・ 本県では、中部医療圏の大分大学医学部附属病院が、県内全域の小児の重篤患者や高度専門的な治療が必要な患者に対応している。
- ・ 北部医療圏には、小児の三次医療機能を有する医療機関がないため、東部医療圏や中部医療圏などで対応している。

## （7）周産期医療体制

### ①周産期死亡率

- ・ 本県の平成19年度の周産期死亡率は、3.2%（出産千対）で全国平均4.5%を下回っているが、ハイリスク分娩等への対応可能な医療機関がない北部医療圏では7.3%（出産千対）と県平均や全国平均を大きく上回っている。
- ・ 中津市立中津市民病院では、産婦人科医3人が0人になったため、平成19年4月から分娩取扱を休止している。

## ②低出生体重児出生割合

- 平成19年度の本県の低出生体重児（2.5kg未満）出生割合は、9.3%と平成15年度の9.2%とほぼ横ばい状態であるが、北部医療圏では、9.0%から10.2%と割合があがっている。

## ③周産期母子医療センター

- 産科のハイリスク症例は、中部医療圏の大分県立病院（総合周産期母子医療センター）、大分大学医学部附属病院（周産母子センター）、大分市医師会立アルメイダ病院（地域周産期母子医療センター）、東部医療圏内の独立行政法人国立病院機構別府医療センター（地域周産期母子医療センター）の4施設が対応している。
- 新生児科・小児科のハイリスク症例は、中部医療圏内にある大分県立病院（総合周産期母子医療センター）、大分大学医学部附属病院（周産母子センター）、大分市医師会立アルメイダ病院（地域周産期母子医療センター）、東部医療圏の独立行政法人国立病院機構別府医療センター（地域周産期母子医療センター）、北部医療圏の中津市立中津市民病院の5施設が対応している。
- なお、北部医療圏には、ハイリスク症例に対応可能な医療機関はなく、東部や中部医療圏に依存している。

## ④NICUの病床稼働率

- 県内には、大分県立病院（9床）、大分大学医学部附属病院（6床）、大分市医師会立アルメイダ病院（6床：平成20年度は3床）、独立行政法人国立病院機構別府医療センター（3床）の4病院に合計24床のNICUが設置されている。
- 患者数の増加や入院の長期化、後方病床の不足などにより、平成20年度の稼働率は、大分県立病院99.8%、大分市医師会立アルメイダ病院95.6%と、年間を通してほぼ満床状態にある。
- また、大分大学医学部附属病院は稼働率が68.5%、別府医療センターは88.3%となっているが、周産期医療ネットワークの下、病院内での小児科との連携などにより空床確保の努力をしている結果であり、月ごとにみると満床となっている月が多い。

## （8）医療情報のネットワーク化

### ①Web型電子カルテシステム

- 本県の二次・三次医療機関等で、診療情報を地域の医療機関等と

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ネットワーク化を行っている二次・三次救急医療機関等は、42施設中4施設となっている。

## ②画像診断システム

- ・ 医療機関内又は医療機関間で画像診断システムの導入によるネットワーク化を図っている二次・三次救急医療機関等は、42施設中3施設となっている。

## (9) 新型インフルエンザ対策

### ①入院施設

- ・ 強毒性の新型インフルエンザ重症患者等を受け入れるための施設として整備されている大分県立病院内の三養院（16床）は、病室が2人部屋であるため個室化が必要であることや出入口が2室に一つであるなど構造等に問題が生じている。

### ②外来施設

- ・ 初診対応医療機関における発熱外来において、ゾーニング（一般患者との動線分離）の整備など感染防止対策が必要となっている。

## (10) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 北部医療圏では、平成20年度から平成21年度にかけて、脳卒中に関する地域連携パスの検討を行っているが、在宅医療連携体制の構築までは至っていない。

## (11) 災害医療体制

- ・ 県内において、大規模災害時の多発外傷等の受入れ体制を確保するため、「災害拠点病院」を12病院指定している。全ての災害拠点病院において、受水槽及び自家発電装置を整備しているが、3日以上の機能維持が可能な医療機関の割合は、受水槽が33.3%、自家発電装置が50%となっている。

## 4 課題

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、新人看護師の離職防止や潜在的な看護師の復職対策などが必要となっている。

また、北部医療圏における救急医療体制の強化、小児救急医療に関する開業医との連携体制の強化、周産期医療体制の整備を図るとともに、北部医療圏を支えている東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関の機能強化とその後方支援病院の整備などが必要である。

### (1) 医療提供施設、病床数

- ・ 病院、診療所などの医療施設については、全国平均を上回っているものの、中部医療圏と東部医療圏への偏在が顕著であり、北部医療圏として必要な初期・二次救急医療体制の確保と、役割分担や連携の強化が必要である。

### (2) 医療従事者（医師・看護師）

- ・ 北部医療圏の中津市立中津市民病院では、脳神経外科医、整形外科医、産科医などがいないため、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。

### (3) 受療動向

- ・ 北部医療圏の中核病院である中津市立中津市民病院の救急医療の機能強化、小児救急医療の機能分担、周産期医療提供体制の確保が求められている。
- ・ 北部医療圏からの重篤患者等の受入れを行っている東部医療圏の救命救急センターや周産期母子医療センターなど三次医療機能を有する医療機関のさらなる機能強化が必要である。

### (4) 救急搬送体制

- ・ 北部医療圏の管外搬送人員数が全体の約23%（約4分の1）であること、県平均や全国平均と比較して搬送に時間を要していることなどを踏まえ、救命率の向上等を図るため、今後、搬送時間を短縮するなどできるだけ身近な地域で対応できる体制が求められる。



- ・ 救急搬送件数のうち、病院間搬送が北部医療圏では22.4%となっているが、遠距離の病院間搬送を行っている間、救急隊は他の救急患者への対応ができない状況となり、その改善が必要と考えられる。
- ・ 北部医療圏の管外搬送人員数が全体の約23%であること、県平均や全国平均と比較して搬送に時間を要していることなどを踏まえ、救命率の向上等を図るため、今後、搬送時間を短縮するなど、できるだけ身近な地域で対応できる体制が求められる。
- ・ 本県では、多くの無医地区（平成16年全国第4位）や離島を抱えていることから、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求められている。

#### （5）救急医療体制（初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 東部医療圏の救命救急センターや周産期母子医療センターは、運営開始から間もないことや、東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関では北部医療圏の救急患者に対応していることなどから、その機能の充実・強化と北部医療圏との連携が求められている。
- ・ 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。

#### （6）小児救急医療体制（小児初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 北部医療圏では、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。

#### （7）周産期医療体制

- ・ 県内全域のハイリスク症例（ハイリスク分娩や低体重児などのハイリスク児）については、中部医療圏と東部医療圏に整備されている周産期母子医療センターが担うなど機能分担がなされているが、NICUや母体を受け入れるための病床数に限りがあることや、入院の長期化等により、NICUが年間を通して満床状態にあることなどから、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。

- ・ 北部医療圏では、中津市立中津市民病院での分娩取扱の再開が求められている。

#### (8) 医療情報のネットワーク化

- ・ 地域での医療連携体制の強化を図るため、二次・三次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。

#### (9) 新型インフルエンザ対策

- ・ 現在、新型インフルエンザが感染拡大を始めているが、今後ウィルスが強毒化することも懸念される。
- ・ このため、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・設備が求められている。

#### (10) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 北部医療圏の小児の二次救急医療機関である中津市立中津市民病院では、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求められている。
- ・ 北部医療圏では、高齢化率34.3%の豊後高田市をはじめ、今後ますます高齢化が進むことが想定されるため、これまで脳卒中の地域連携クリティカルパスの構築を進めている基盤を活用し、県下モデル事業として、在宅医療連携体制の構築にも取り組み、さらに、この取組を県内全域に広げていくことが望まれる。

#### (11) 災害医療体制

- ・ 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。
- ・ 大規模災害時の対応のためには、医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集する必要がある。
- ・ 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送する必要がある。

## 5 目標

地域医療再生計画に基づき、北部医療圏内の救急医療体制の強化、小児救急医療に関する開業医との役割分担と連携体制の強化、周産期医療体制の確保を図るとともに、北部医療圏を支援する東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関の機能強化とその後方支援病院における病床等の整備、さらに両医療圏の医療機関相互の連携体制の強化を図る。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者（医師・看護師）を安定的に確保するための仕組みを構築する。

### （１）医療従事者（医師・看護師）

- ・ 地域における医師不足に対応するため、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。

（平成２１年度までの大分大学医学部特別選抜地域枠の入学者（大分県医師修学資金貸与制度を活用）は１４人であるが、平成２２年度から制度を拡充し、毎年１３人の地域枠入学者を受け入れ、継続した場合、地域中核病院等で勤務する医師は最大で４６人となる見込である。）

- ・ 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してもらえ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るとともに、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。
- ・ 県内の病院におけ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％から平成２５年度を目標に９．０％に引き下げる。
- ・ 専門看護師を現在の１人から平成２５年度には５人に、また、認定看護師を現在の５３人から平成２５年度には９３人になるよう養

成する。

- ・ 20年10月現在の訪問看護就業者数は150人であるが、平成25年度までに90人を養成する。
- ・ 看護研修センターにおける看護師研修参加者数を、平成20年度現在の3,600人から平成25年度には5,000人とする。

## (2) 受療動向

- ・ 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、平成18年患者調査時の完結率（自医療圏内での受療率：中津地域90.6%、宇佐豊後高田地域78.8%）の向上を図る。

## (3) 救急搬送体制

- ・ 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平成20年の22.8%より引き下げる。
- ・ 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件数の割合を平成20年の22.4%より引き下げる。
- ・ 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、覚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くよう短縮する。

## (4) 救急医療体制（初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 東部医療圏の救命救急センターの機能の充実・強化を図るとともに、北部医療圏との連携強化を図る。
- ・ 北部医療圏における二次救急医療体制を強化する。

## (5) 小児救急医療体制（小児初期・二次・三次救急医療体制）

- ・ 北部医療圏の中津市立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。

## (6) 周産期医療体制

- ・ 中津市立中津市民病院での分娩取扱の早期再開を目指す。
- ・ 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、独立行政法人国立病院機構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。

#### (7) 医療情報のネットワーク化

- ・ 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。

#### (8) 新型インフルエンザ対策

- ・ 初診対応医療機関の発熱外来や入院施設の施設・整備を行い、徹底した感染防止対策を図ることができる体制を整備する。

#### (9) 医療機関相互の役割分担と連携

- ・ 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、中津市立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。
- ・ 北部医療圏において、保健所が中心となって、診療所、福祉・介護保健施、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。

#### (10) 災害医療体制

- ・ 災害時において医療機関の機能を維持できる体制を構築するため、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。
- ・ 大規模災害時に医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するため、県及び災害拠点病院等に衛星電話を整備する。
- ・ 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送するため、航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット＝SCU）の設備を整備する。

## 6 具体的な施策

### (1) 県全体で取り組む事業

## 【ア 地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり】

総事業費 395,632千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	213,425千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	182,207千円

### (目的)

医師の県内定着を促進する医師修学資金貸与制度の拡充を図るとともに、大分大学医学部に委託して地域の中核病院をフィールドとした医学生・研修医の实地研修の拠点づくりや、大分大学医学部地域医療学実践センターの研修計画に基づき、地域の中核病院で研修を行う後期臨床研修医に対する研修資金の支援を行うなど、医師不足が深刻な地域の中核病院に対する持続的な医師派遣システムを構築するなど、大学と連携し、各種事業を円滑に実施する。

### (各種事業)

#### ①大分大学医学部地域枠医学生に対する医師修学資金制度の拡充

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 本県では、大分大学と連携し、平成19年度から学士編入学地域枠入学に対し、県内出身者を対象に、医師免許取得後、7年間（貸与期間の1.5倍）は県知事が指定する県内の医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「大分県医師修学資金貸与制度」を設け、毎年3名が入学している。
- ・ また、平成21年度からは、緊急医師確保対策の一環として、大学医学部特別選抜（H21は推薦入試、H22以降はAO入試）への地域枠の設定を大分大学に要請し、これを当該貸与制度の対象に加え、平成21年度は5名が入学している。
- ・ 今回、平成22年度からの大学定員の増員に関する国からの要請を受け、大学と連携し、さらに5名の地域枠を設け、将来本県の地域医療を担う医師の確保を推進するとともに、本年度中に大分大学医学部に開設予定の「地域医療学センター（大学独自の取組）」が設置する地域枠学生カリキュラムや地域枠卒後初期臨床研修プログラムなどを活用した医師の育成を目指す。
- ・ 目標として、貸与枠の100%利用を目指す。

②大学医学部と連携した地域医療を担う医学生や研修医の育成のための拠点病院づくり

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	地域医療研究研修センターの設置（大分大学に委託） 「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

事業実施年度	平成22年度
事業費	地域医療研究研修センター研修医の短期宿泊施設の整備 41,228千円（基金19,333千円、事業者21,895千円）

事業実施年度	平成22年度から平成23年度
事業費	臨床研修病院等での初期及び後期臨床研修の支援体制の整備 260,364千円（基金160,242千円、事業者100,122千円）

- 平成16年度の新医師臨床研修制度の導入を主な背景として、本県においても、大学の医師派遣機能が低下し、地域中核病院にあっても医師が不足する状況となっている。
- 大分大学では、本年度「地域医療学センター」を大学内に独自に開設し、専任の教授2名（内科系と外科系各1名）を配置の上、医学生や臨床研修医に対する地域医療学の教育活動や地域で活動する医師のキャリアパス形成の指導・支援などを行うこととしている。
- このため、「地域医療学センター」との連携のもと、公立おがた総合病院をフィールドとした「地域医療研究研修センター（仮称）」を設置し、卒前・卒後を通じた地域医療の教育・研修を行う実践の場として位置づけるとともに、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、地域への医師の定着を図ることを目指す。
- また、公立おがた総合病院に短期間派遣される研修医が、各所属医局から通勤せずに研修できる施設を整備し、研修医が研修を受けやすい環境づくりを進める。
- さらに、臨床研修協力病院で初期臨床研修を行う卒後の医師や、後期臨床研修を地域中核病院で行う後期研修医が、遠隔診断システムの導入など、現場の病院の医師からの指導とあわせ、大分大学医学部からの指導・支援を受けながら臨床研修協力病院や地域中核病院で研修

を行うことができる体制を整備するために必要な設備整備に要する経費の一部を助成する。

### ③大分県立病院地域医療部の設置

- ・ 大分県立病院に地域医療部を設置し、医師不足が深刻な地域中核病院や産休・育休等により代替医師が必要なへき地診療所等への新たな医師派遣・代診派遣の仕組みを構築する。
- ・ 具体的には、初期臨床研修2年、後期臨床研修3年を終えた即戦力となる6年目の医師を毎年2名（目標）ずつ大分県立病院の地域医療部に採用の上、3年間在籍してもらい、2年目（医師免許取得後7年目）に地域中核病院等に派遣する。

### ④地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与及び地域中核病院に勤務した医師に対する国内外での研修支援

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与86,400千円（基金28,350千円、事業者58,050千円）

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	地域中核病院医師研修支援事業の助成枠拡大7,640千円（基金5,500千円、事業者2,140千円）

- ・ 上記②の取組とあわせ、大分大学医学部地域医療学実践センターの研修プログラムに基づき、地域中核病院において研修を行う後期臨床研修医に対して、20人の研修資金貸与枠を設けるとともに、地域中核病院に2年間勤務した医師の国内外での研修に対する助成枠を6名拡大し、医師の地域偏在の解消並びに特定診療科医師の確保を図る。

### 【イ 医師及び看護師の業務負担の軽減】

※ 事業費は、「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

#### （目的）

二次救急医療機関の勤務医や看護師の過酷な勤務環境を改善し、安定



的に医療を提供できる勤務環境づくりを行う。

(事業内容)

①医師事務作業補助者・病棟事務作業補助者の新規配置の推進

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 県内では60の二次救急医療機関（小児救急、精神科救急を含む）が、病院群輪番制や共同利用型により24時間365日体制で、重症患者等に対応しているが、医師や看護師に過重な負担が生じている。
- ・ このため、医師や看護師の事務作業の負担軽減を図り、医療業務に専念することができる環境を整備するため、これらの医療機関において、事務作業補助者を採用した場合、人件費（医師については診療報酬加算相当分を控除）の一部を助成することにより、各医療機関における事務作業補助者の採用を推進する。

【ウ 女性医師の就業促進】

総事業費 3,609千円

{	国庫負担分	0千円、基金充当分	401千円、
	県負担分	0千円、事業者負担分	3,208千円

(目的)

働く機会を求めている女性医師のための就労環境の整備を行い、安定的に医療を提供できる勤務環境づくりを行う。

(事業内容)

①短時間正規雇用支援事業の助成枠拡大

事業実施年度	平成22年度、平成25年度
事業費	3,609千円 (基金401千円、事業者3,208千円)

- ・ 県内の医療機関の医師の勤務環境の改善と、女性医師の就業促進を図るため、国が実施する短時間正規雇用支援事業を活用し、平成21年度にモデル的に実施している当該事業の助成枠を5病院拡大のう

え助成し、女性医師の代替医師の確保を推進する。

## 【エ 看護師の確保、離職防止及び復職支援】

総事業費	25,927千円		
〔	国庫負担分	0千円、基金充当分	11,547千円、
	県負担分	0千円、事業者負担分	14,380千円〕

### (目的)

地域医療を守っていくためには、医師だけでなく看護師に対しても、県内での定着を促進する施策が必要であり、これまで実施してきた看護師等修学資金貸与制度による地元定着策に加え、離職防止や復職支援を行い、地域における看護師の確保を図る。

### (各種事業)

#### ①看護師学生の学内演習に必要な資機材の整備

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 新人看護師の離職率は9.95%であるが、離職の主な原因は臨床現場で求められる能力と自分の能力の乖離から生じるリアリティショックである。
- ・ 実習期間が限られている上、患者・家族から学生の看護行為に理解が得られにくい傾向にあることなどから、看護学生が実習期間に体験できる看護技術が限定され、新卒看護師の7割以上が「入職時ひとりできる」と認識している技術は、103項目中ベッドメイキングや寝衣交換などの4項目というのが現状である。
- ・ 新人看護職員のリアリティショックを解消するためには、看護基礎教育での学内演習の充実が必要であり、看護基礎教育の段階から、より実践に近くリアリティのある学内演習を行うために必要なシミュレーター（口腔ケア、静脈注射、小児看護（血管確保・導尿）、腸音の聴取等）の整備費の一部を助成し、新人看護職員のリアリティショックを解消することにより、新人看護師の離職防止を図る。
- ・ これにより、平成25年度の離職率9.0を目指す。

#### ②研修及び訪問看護師養成の場の整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ (社)大分県看護協会が設置する看護研修センターでは、県の委託事業を含め、年間を通じて数多くの研修が開催されており、看護職員の資質の向上などを図る上で重要な機能を果たしている。
- ・ また、看護研修センター内では、大分県ナースセンターでの職業紹介業務や、訪問看護ステーション事業など、社会の要請に応じた多様な事業が行われている。
- ・ このような中、保健師助産師看護師法等の一部改正に伴い、平成22年4月から地方公共団体や病院の開設者等に対して、新人看護職員の卒後研修が努力義務として規定されることになったことから、今後、ますます看護職員の研修施設の充実強化が求められており、新たに「研修部」を設置し、受講者の多用なニーズに対応するため、研修の企画・評価機能の強化を行うこととしている。
- ・ このため、新しい看護研修センターが看護に関する中核的な施設として十分な機能を確保ができるよう支援し、新たに学校・養成所教員に対する研修、新人看護職員研修の充実（これまで研修室の重複により期間をとれなかったものが長期間可能となる）や地域と連携した訪問看護師確保のための研修など、多様な研修プログラムや収容人数の増加等研修機能の強化を図るため、施設整備費（研修室の増加面積部分）の一部を助成する。
- ・ これにより、平成25年度の研修参加者数5,000名（平成20年度3,600名）を目指す。

### ③専門看護師・認定看護師資格取得に対する支援

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	25,927千円（基金11,547千円、事業者14,380千円）

- ・ 平成6年、高度化・専門分化が進む医療現場での看護ケアの拡がり  
と看護の質の向上を目的に、専門看護師、認定看護師の資格制度が創設された。
- ・ さらに、診療報酬の改定により、専門分野の看護師配置が評価され、施設の経済基盤を支える、様々な分野のスペシャリストが求められている。

- ・ また、専門看護師、認定看護師は、医療スタッフや患者・家族からも認められる働きをしており、このような姿は、看護師全体の仕事に対するモチベーションを高めている。
- ・ このため、専門看護師や認定看護師の資格取得やこれらを登録して他施設の研修等に派遣するための経費の一部を助成することにより、その養成を推進する。
- ・ これにより、平成25年度の専門看護師5名（平成21年度1名）、認定看護師数93名（平成21年度53名）になるよう養成を目指す。

#### ④訪問看護師の養成

事業実施年度	平成23年度から平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 県内には、平成21年7月末現在で68の訪問看護ステーションが設置されているが、6市町村（全市町村の3分の1）では事業所数が0又は1施設であるなど地域偏在が顕著であり、訪問看護師の伸び悩み等慢性的な看護師不足で、閉鎖する事業所もあるなど、地域の需要に応じられない地域が生じている。
- ・ また、1事業所あたりの訪問看護師数が少ないため、研修の機会に恵まれず、現任者の資質の向上が図れない状況にある。
- ・ さらに、主治医や病院看護師の在宅医療への認識不足から、医療機関から在宅への移行がスムーズに進まない、あるいは、事業所の地域偏在により、効率的な訪問看護が提供できないなどの問題が生じている。
- ・ このため、離職中の看護師や病院等に勤務する看護師等を対象に、訪問看護eラーニングの受講費用の一部を助成するとともに、当該受講者の地域の事業所や病院等での実習、看護研修センターでの演習などを行う取組を県看護協会に委託し、在宅医療を理解した実践力を備えた訪問看護師を養成する。

#### ⑤看護学指導者の教育力向上

事業実施年度	平成24年度から平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 新卒看護職員の職場定着を強化するためには、臨床現場での基礎教

育の質の向上が必要である。

- そのため、臨地実習施設等において看護学生の看護実践を直接指導する看護師等（看護学教育指導者）の教育能力の向上を図るため、大分県立看護科学大学のカリキュラムの一部を公開し、科目履修に必要な経費の一部を助成する。

### 【オ ドクターヘリの導入検討】

総事業費 962,404千円

国庫負担分	173,802千円、基金充当分	788,602千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	0千円

#### （目的）

医師の地域的な偏在を抜本的に解消することは困難であり、地域との医療格差をできるだけ是正するとともに、重症・重篤患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るため、広域救急搬送体制の充実・強化について調査・検討する。

#### （事業内容）

##### ①ドクターヘリの導入検討

事業実施年度	平成22年度から平成25年度
事業費	962,404千円（国庫173,802千円、基金788,602千円）

##### ②ヘリパッド整備事業

事業実施年度	平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- 本県では、防災ヘリ「とよかぜ」を待機モードを救急仕様にして活用するとともに、中津市・日田市・九重町・玖珠町の4市町を対象に福岡県が導入しているドクターヘリを、佐賀県とともに共同運航するなど、広域救急搬送体制を整備している。
- しかしながら、防災ヘリについては、基地から病院に向かい、医師をピックアップしてから現場に向かうという行程を要するために時間のロスを生じること、また、防災ヘリは救急活動だけでなく、救助活動、火災防御活動、災害予防・応急対策活動等も行っていることか

ら当該活動中は使用が制限される。

- ・ 脳疾患や心疾患などの疾病で1分1秒を争うような場合、このような時間のロスは命取りとなることも懸念される。
- ・ また、平成19年6月には、「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が制定され、地域の実情を踏まえつつドクターヘリを全国的に整備することが目標として掲げられ、平成21年4月1日現在で16都道府県で18機既に導入されるとともに、現在、導入について検討中の都道府県も多い。
- ・ このため、再生計画期間中のドクターヘリの導入について、調査検討を行うとともに、医師等要員研修、基地設備の整備等を検討する。
- ・ ドクターヘリの患者搬送・収容病院となる災害拠点病院や2次・3次救急医療機関等の近くにヘリパッドを整備する市町村に助成する。

#### 【カ 新型インフルエンザ対策のための緊急施設整備】

総事業費 118,439千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	118,439千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	0千円

#### (目的)

新型インフルエンザの強毒化や鳥インフルエンザ等強毒性の感染症に適切に対応できるよう、感染症指定医療機関や初診対応医療機関（発熱外来）における施設・設備整備を推進する。

#### (各種事業)

##### ①感染症指定医療機関の施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 今後、流行が予測される強毒性の新型インフルエンザ等に感染した重症患者等に適切に対応するため、大分県立病院の感染症病棟（三養院）における個室の増設、患者搬送用エレベーターの整備、人工呼吸器等医療器材の整備など、所要の施設・設備整備に対して助成を行う。

##### ②初診対応医療機関の施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	118,439千円（基金118,439千円）

- 今後、流行が予測される強毒性の新型インフルエンザ等の外来患者に適切に対応するため、県内16の初診対応医療機関（発熱外来）におけるプレハブやテントの設置、施設内のゾーニング（一般患者との動線分離）などに必要な施設・設備整備に対して助成（対象事業費：1施設当たり上限10,000千円）する。

### 【キ 災害対策のための施設整備】

総事業費	390,534千円		
国庫負担分	0千円、	基金充当分	260,356千円、
県負担分	0千円、	事業者負担分	130,178千円

#### （目的）

災害時において医療機関の機能を維持できる体制を構築するため、二次・三次医療機関の自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫やヘリポートの整備や、県及び災害拠点病院等においての衛星電話の配備等を推進する。

#### （事業内容）

##### ①二次・三次医療機関等の施設設備整備

事業実施年度	平成24年度～25年度
事業費	390,534千円（基金260,356千円、事業者130,178千円）

##### ②広域大規模災害医療対策のための設備整備

事業実施年度	平成25年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- 地震等の大規模災害時に備え、医療機関における自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫、ヘリポート等の災害対策の施設整備の必要性が高まっており、災害時に中心的な役割を担う医療機関について、これらの施設を早急に整備する必要がある。
- 医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するため、県及び災害拠点病院等においての衛星電話の配備する必要がある。
- 被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重

症患者等を被災地外に速やかに広域搬送するため、航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット＝SCU）の設備を整備する必要がある。

### 【ク 地域連携の推進】

※ 事業費は、「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

（目的）

維持期の体制整備を行うとともに、県全域での保健医療福祉の地域連携の普及を図り、地域医療連携の推進体制を構築する。

（事業内容）

#### ①地域連携推進のための協議、研修会等の実施

事業実施年度	平成23年度～24年度
事業費	「中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画」に計上

- ・ 豊肥医療圏及び北部医療圏における在宅支援連携の推進事業をもとに、県全域での地域医療連携の推進体制を構築するため、地域連携推進協議会や研修会の開催、及び現地指導等を行う。

### 【ケ 地域医療再生計画推進費】

総事業費 2,059千円

（	国庫負担分	0千円、基金充当分	2,059千円、
	県負担分	0千円、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。

（事業内容）

#### ①計画の進行管理、課題解決のための協議実施

事業実施年度	平成22年度～25年度
事業費	2,059千円（基金2,059千円）



- 平成21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、医師不足や救急医療等地域の医療課題の解決を図るため、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。

(2) 二次医療圏域で取り組む事業

【ア 地域医療を担う地域中核病院の整備】

総事業費 1, 222, 517千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	815,011千円、
県負担分	0千円、事業者負担分	407,506千円

(目的)

北部医療圏の中核病院である中津市立中津市民病院の救急医療・小児救急医療・周産期医療などの二次医療機能の確保・充実を図るとともに、他の二次救急医療機関の空床を確保するための施設・設備整備を行う。

(各種事業)

①地域中核病院における救急・周産期等の医療機能の強化のための施設・設備整備

事業実施年度	平成22年度～24年度
事業費	1,222,517千円(基金815,011千円、事業者407,506千円)

- 北部医療圏の中核病院である中津市立中津市民病院では、平成20年度から24年度にかけて新病院の建設を進めている。
- この中で、脳神経外科や整形外科の新設や重症室(将来ICU)の整備などの救急医療提供体制の強化やNICU3床の整備などの周産期医療提供体制の整備、災害拠点病院としての整備を行うこととしている。
- このため、救急医療体制の充実・強化につながる施設・設備整備費の一部を助成し、北部医療圏内で二次救急医療までできるだけ完結することができる体制を整備する。

②二次救急医療機関の患者搬送車整備

- 県内の救急搬送件数の18.3%は、病院間(転院)搬送であるが、北部医療圏ではその割合が22.4%と高く、北部医療圏内の二次救

急医療機関から東部医療圏や中部医療圏の二次や三次救急医療機関に搬送されていることが想定される。

- また、病院間搬送のうち、約40%が中部医療圏に、また、約20%が東部医療圏に集中しており、患者の集中する東部医療圏などから、転送元の地域中核病院等に転院していることが想定される。
- このため、北部医療圏やそれを支える東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関で患者搬送車を整備し、これをドクターカー的に活用することにより病院間搬送をスムーズに行うとともに、救急車が現場出動できる機会を確保する。また、これにより、北部医療圏等の二次救急医療機関における迅速な空床の確保を図る。

### 【イ 三次的支援機能の充実】

総事業費 324,325千円

国庫負担分	17,748千円、	基金充当分	198,468千円、
県負担分	0千円、	事業者負担分	108,109千円

#### （目的）

北部医療圏を支援し、三次医療機能を提供している東部医療圏における医療機能の充実・強化を図るために必要な施設・設備整備を行うため、各種事業を実施する。

#### （各種事業）

##### ①周産期母子医療センターのNICUの後方病床等の整備

事業実施年度	平成22年度～24年度
事業費	248,688千円（基金165,792千円、事業者82,896千円）

- 現在、県内では県立病院が9床、大分大学医学部附属病院6床、アルメイダ病院が6床、別府医療センターが3床の計4病院で24床のNICUを整備しているが、入院の長期化などから年間を通して満床の日が多い状況にあり、新たなハイリスク分娩やハイリスク児への適切な対応を行うため、これら周産期母子医療センターのNICUの後方病床の整備が必要となっている。
- このため、別府発達医療センターが行う重度心身障がい児受け入れのための病床20床及びショートステイ対応のための病床4床の整

備費及びこれに伴い必要となる医療施設・設備整備費の一部を助成する。

## ②ドクターカーの整備

事業実施年度	平成22年度
事業費	24,750千円 (国庫8,250千円、基金8,250千円、事業者8,250千円)

- ・ 本県では、国家公務員共済組合連合会新別府病院を、平成20年2月に大分DMAT指定病院に、また、平成21年3月には、県内4番目の救命救急センターに指定している。
- ・ 新別府病院では、救急外来やICUの整備等を独自に行うなど、救命救急センターとしての医療提供体制の強化を図り、東部医療圏はもとより、東部医療圏などを中心とする周辺医療圏の三次医療機能を担っている。
- ・ 今回、救命救急センターの機能をさらに強化するため、新別府病院におけるドクターカーを整備費の一部を助成する。

## ③ヘリポート及び新生児用高規格救急車の整備

事業実施年度	平成24年度
事業費	ヘリポートの整備 22,392千円 (基金14,928千円、事業者7,464千円)

事業実施年度	平成22年度
事業費	新生児用高規格救急車の整備 28,495千円 (国庫9,498千円、基金9,498千円、事業者9,499千円)

- ・ 独立行政法人国立病院機構別府医療センターは、二次救急医療機関及び地域周産期母子医療センターの役割を担っており、東部医療圏のみならず、周辺の北部医療圏の救急医療や周産期医療を支援している。
- ・ また、別府医療センターでは、北部医療圏などからの防災ヘリによる救急患者を受け入れているが、一刻を争う救急患者の搬送に備え、病院敷地内にヘリポートを整備するとともに、ハイリスク分娩の母体

や病的新生児の救急搬送を適切に行うために、高規格救急車を整備する予定である。

- ・ このため、これらの整備費の一部を助成し、三次医療機能を有する医療機関の広域救急搬送体制の充実を図り、周辺医療圏等の支援体制を強化する。

### 【ウ 医療機関相互の役割分担と連携の推進】

総事業費 174,782千円

国庫負担分	0千円、基金充当分	117,568千円
県負担分	0千円、事業者負担分	57,214千円

#### （目的）

既存の医療資源との役割分担や連携体制を推進するために必要な施設・設備の整備等を行う。

#### （各種事業）

#### ①小児初期医療センターの運営及び小児初期医療センターの施設整備

事業実施年度	平成23年度～24年度
事業費	小児初期医療センターの施設整備 82,707千円（基金55,138千円、事業者27,569千円）

- ・ 小児救急医療の機能分担を図り、小児の二次救急医療機関の小児科医の業務負担を軽減するため、地域の開業医の協力を得て設置する小児初期医療センターの運営費を補助する中津市に対してその一部を助成する。
- ・ また、平成23年度に、中津市立中津市民病院が新病院建設の中で同一敷地内に小児初期医療センターを整備することになっており、その施設整備費の一部を助成する。

#### ②画像診断に係る医療情報のネットワーク化の推進

事業実施年度	平成22年度～23年度
事業費	88,935千円（基金59,290千円、事業者29,645千円）

- ・ 標準規格化されている画像診断データについて、データの共有化、

ネットワーク化を図ろうとする二次・三次医療機関等のシステム導入に要する経費（対象事業費：1施設当たり標準90,000千円）の一部を助成し、地域においてネットワーク化を進めやすい環境を整備する。

- ・ これにより、画像診断のネットワーク化を整備した二次・三次救急医療機関等を平成23年度までに1施設増やす。

### ③保健所を中心とした地域における在宅医療連携の推進

事業実施年度	平成22年度～平成23年度
事業費	3,140千円（基金3,140千円）

- ・ 医療機能の分担を進める上で、在宅医療の推進は不可欠であるが、これを担う人材や具体的ノウハウが不足している。
- ・ がんのターミナル期における緩和ケアを含めた在宅療養支援体制が必要となっている。
- ・ 北部医療圏では、高齢化率が中津地域では25.3%と県内で3番目に低いものの、豊後高田地域34.3%、宇佐地域30.1%と高くなっており、高齢化の進展などから、今後、在宅での療養を希望する方が増加することが予想され、24時間365日支援を受けられる体制づくりが必要である。
- ・ このため、保健所が中心となって、診療所、地域包括支援センター、訪問看護事業所、薬局などで構成する在宅医療連携実務者会議の開催、脳卒中地域連携パスの作成、在宅医療実態調査の実施、在宅医療資源マップの作成をはじめ、急性期医療機関と連携した退院時調整検討会や在宅療養支援技術スキルアップ研修を開催するなど、在宅医療連携モデル事業を実施する。

## 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、地域医療再生計画がな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25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。

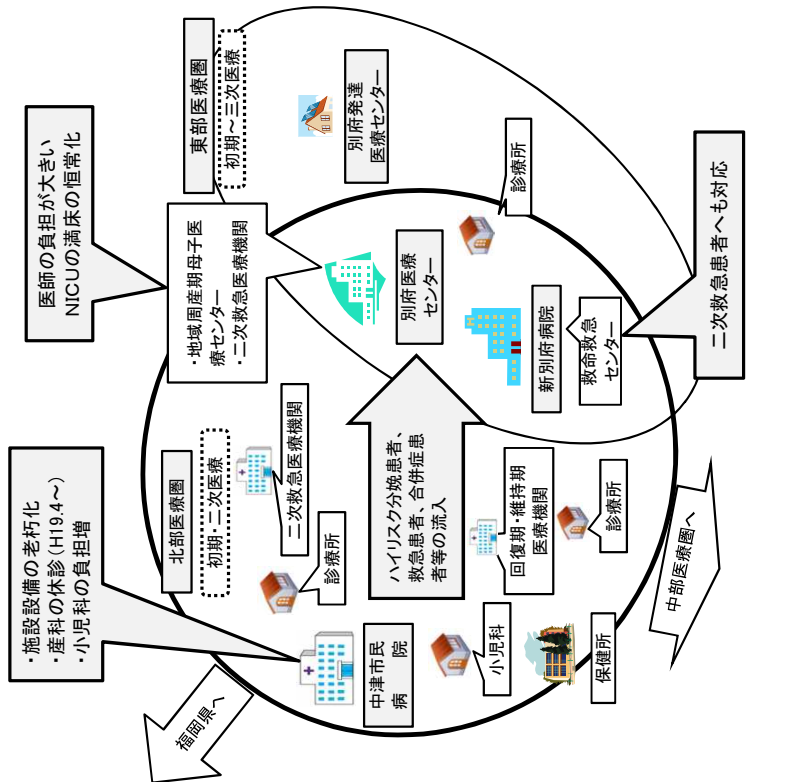
現時点で、地域医療再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業については、下記のとおりである。

番号	事業の内容	単年度予算額 (千円)
1	大分大学医学部地域枠入学者に対する医師修学資金貸与制度	H26 97,669
2	地域医療研究研修センターの設置（大分大学への委託）	県単事業などを含む既存の医師確保対策事業とトータルで事業の再構築を図る
3	大分県立病院地域医療部の設置（大分県立病院）	
4	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金貸与	
5	地域中核病院医師研修支援事業（国内外研修への補助）	
6	ドクターヘリの運用	
7	小児初期医療センターへの運営費補助（中津市）	1,133

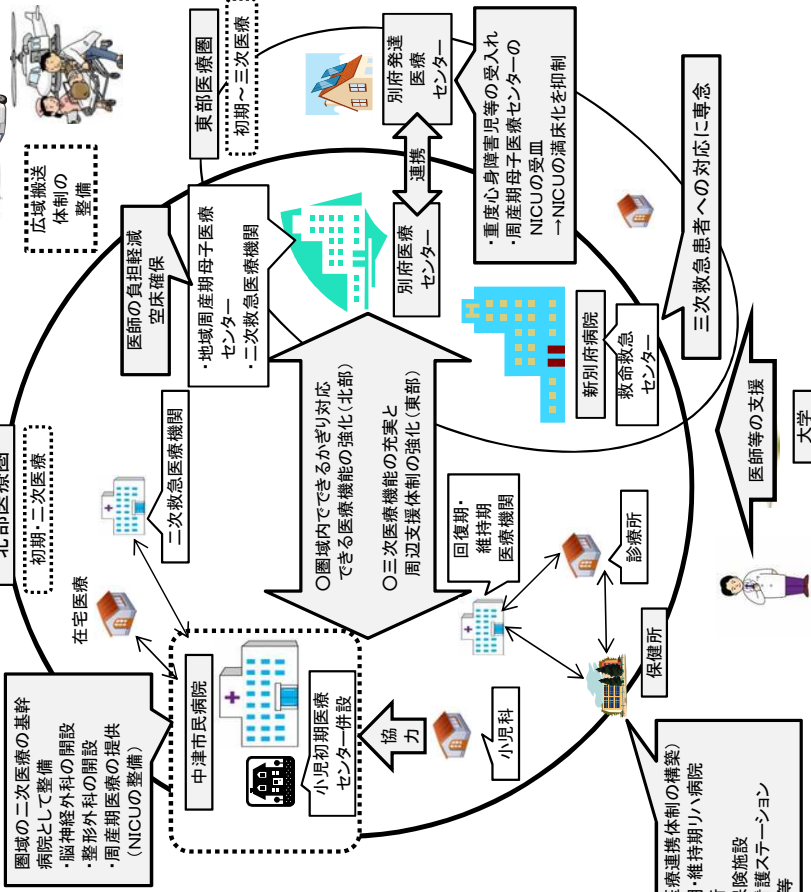
※ 平成21年度県単独医師確保対策事業費 100,034千円  
うち医師修学資金を除く 74,580千円

# 北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画

## 現状



## 実施後



## 課題

- 北部医療圏では、救急医療に不可欠な内科・外科・小児科などだけでなく、脳神経外科・整形外科・小児科医・小児科医の負担が大きくなっている。
- 北部医療圏では、小児救急医療支援事業を実施している中津市民病院の小児科医の負担が大きくなっている。
- 東部医療圏の三次機能(救急、小児救急、周産期)を有する医療機関の医師の負担が大きくなっている。
- 看護師の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護師の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差を大きく変えることは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。
- 災害拠点病院においても、災害時における3日以上機能維持が可能な医療機関は限定されており、今後の災害に備えた体制づくりが必要である。

## 方策

- 医師研修資金の貸与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護師の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて北部医療圏の中核病院である中津市民病院の救急・小児救急の機能強化と周産期医療提供体制の確保、東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関の周産期医療機能の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- ヘリポートや自家発電装置など、災害医療体制の充実
- NICUの後方病床の確保及び在宅医療提供体制の構築に向けた取組