

福岡県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）

1. 地域医療再生計画の期間

福岡県地域医療再生計画については、平成21年度及び平成23年度に策定したところであるが、今般、計画策定時以降に生じた状況の変化に対応するため、新たにこの計画を策定するものである。

本計画は、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) 医師の状況

- 本県の平成22年末現在の医師数は14,630人(全国第5位)と、平成14年と比較して1,402人(10.6%)、平成20年と比較して320人(2.2%)増加している。県内の医療施設に従事している医師数は、人口10万対では274.2人(全国第4位)と、全国平均の219人を大きく上回っている。〔表1〕〔表2〕

◆ 業務の種類別 医師数〔表1〕

(単位：人)

	総数	医療施設の従事者						介護老人保健施設の従事者	医療施設・介護老健施設以外の従事者	その他
		小計	病院の開設者又は法人の代表者	診療所の開設者又は法人の代表者	病院の勤務者	診療所の勤務者	医療機関付属病院の勤務者			
平成14年	13,228	12,487	348	3,374	5,132	889	2,744	124	522	95
平均年齢	46.9	46.7	61.6	58.5	42.7	53.1	35.7	66.7	43.1	68.5
平成20年	14,310	13,557	324	3,405	6,076	1,101	2,651	133	475	145
平均年齢	47.9	47.5	62.6	58.9	43.6	54.5	37.1	68.2	46.4	72.6
平成22年	14,630	13,907	319	3,391	6,340	1,092	2,765	125	454	144
平均年齢	48.3	47.9	63.7	59.2	44.3	55.3	37.6	69.5	46.6	72.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

◆ 福岡県の医師数の推移〔表2〕

(単位：人)

	平成12年	平成18年	平成20年	平成22年
総数	12,822	14,063	14,310	14,630
医療施設従事医師数	11,974	13,281	13,557	13,907
人口10万対の数	238.7(191.6)	262.8(206.8)	268.2(212.9)	274.2(219)
うち女性医師数割合(%)	12.7(14.3)	15.9(17.2)	16.5(18.1)	17.4(18.9)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

※ 医師数は当該診療科を主たる診療科としている医師の数、()内は全国数字

(2) 在宅医療の状況

- 福岡県では平成20年度から「在宅医療推進事業」に取り組んでおり、全保健福祉環境事務所（9カ所）に「地域在宅医療支援センター」を設置し、地域の連携体制の整備、社会資源の情報収集・提供、患者・家族・医療従事者からの相談対応、在宅医療を担う医師や訪問看護ステーション等の医療従事者に対する研修を行っている。
- 在宅医療に取り組む在宅療養支援診療所は、平成19年度に654箇所だったものが、平成23年度には830箇所と1.3倍となり、全国で3番目に多い。訪問看護ステーションは、同じく272箇所だったものが、288箇所となり全国と比較して多いが、いずれも地域偏在が見られる。
- 患者調査によれば、「在宅医療を受ける患者数」は、平成20年度2,700人/日から23年度は6,500人/日と増加し、地域在宅医療支援センターにおける相談件数も年々増加している。
- 平成23年度の調査では、終末期を自宅で療養したいと希望している者は、県民の8割を超えている。

- 在宅での看取り率（自宅及び老人ホーム、介護老人保健施設での死亡率）は、平成18年の11.1%（全国14.5%）から平成23年には12.0%（全国17.9%）と増加しているが、全国平均より低い状況である。

(3) 災害医療体制の状況

- 平成23年3月1日に発生した東日本大震災は、甚大な被害をもたらし、大地震による被害に加え、津波、液状化、原発事故や計画停電など、多くの問題が発生した。

本県では、平成21年7月及び平成24年7月の梅雨前線豪雨において、大きな被害が生じた。

- 福岡県地域防災計画（地震・津波対策編）では、地震及び津波に関するアセスメント調査の結果を基礎とし、防災対策等を推進することとしており、「重点的に取り組むべき対策」の中で、「人的・物的資源の効率的な活用による防災対策の推進」として、「適切な医療供給体制の構築」を掲げている。

①災害拠点病院等の整備状況

- 地震・風水害などの大規模災害時には多数の傷病者の発生が予想されるが、これに備え25病院を災害拠点病院として指定し、災害時の医療提供体制の整備を図っている。
- 平成24年の調査では、本県の全病院（463病院）のうち診療棟・病棟に耐震性がある病院は254病院（54.9%）であり、そのうち災害拠点病院、二次救急病院、三次救急病院、精神科救急病院（286病院）についてみれば、152病院（53.1%）が耐震性があるとしている。

②ドクターヘリの運用状況

- 平成14年2月から、久留米大学病院高度救命救急センターにドクターヘリを配備し、救命率の向上や後遺症の軽減を図っている。
- 本県ドクターヘリの出動範囲は福岡県全域のみならず、佐賀県、大分県との協定により佐賀県の全域、大分県西部にまで及んでおり、その出動件数は表3のとおり年々増加傾向にある。また、東日本大震災では、被災地へ出動し被災者の救護活動に従事した。

（表3）ドクターヘリ出動件数等年次推移

年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	累計
要請件数	2	135	302	334	412	332	396	363	418	400	426	512	4,032
出動件数	1	129	268	299	361	306	369	329	378	359	360	448	3,607

- 平成23年2月からは、2車線区間を含む高速道路全区間における本線上での離着陸について運用を開始した。今後も引き続き消防機関等と連携を図りながら、現在午前8時30分から日没までとなっている運航時間の拡大等運用体制の更なる充実を図ることとしている。
- 県内一部の地域は、アナログ消防無線を搭載しているドクターヘリが消防本部と通信できない不感地帯となっており、県内の離着陸場760箇所のうち12箇所が不感地帯に所在している。電波法改正によるデジタル化に伴い、平成28年度からは不感地帯が拡大することが予想される。また、ドクターヘリの運航基地病院にはドクターヘリに患者情報を通信するための無線設備が整備されていない。

③DMATの整備状況

- 災害拠点病院（25病院）のうち災害派遣医療チーム（DMAT）を保有しているのは18病院である。残る7病院については今年度中にDMAT隊員養成研修を受講し、DMATを保有する予定である。
- 災害拠点病院ではDMATが衛星携帯電話を保有していないなど、これから体制整備を行う施設がある。

④災害時の在宅医療体制

- 在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用している在宅療養患者に対し、災害時の対応マニュアルを配布し、災害時に必要なものや緊急連絡先を確認している。
- 平成24年の調査では、福岡県内の在宅人工呼吸器使用患者数は200名であり、そのうち、24時間装着している者は109名、予備電源の最大時間が5時間未満の者が50名であった。

⑤医薬品の備蓄等

- 本県では、平成7年度から災害時の初動医療に必要とされる39品目の医薬品の備蓄を行っている。
- 平成8年には、災害時の初動医療の備蓄医薬品の運搬及びその後の救護医療に必要な医薬品の確保について、福岡県医薬品卸業協会と協定を締結している。

⑥関係団体との連携

- 本県では、平成9年に県医師会と、また平成10年には県歯科医師会とそれぞれ災害時の（歯科）医療救護活動に関する協定を締結しており、県は災害時に各団体に対し（歯科）医療救護班の編成及び派遣を要請し、各団体は直ちに（歯科）医療救護班を編成し、災害現場に派遣することとしている。
- 今後、災害時における薬剤師班の派遣など医療救護活動に関する協定を県薬剤師会と締結する予定である。

(4) 新型インフルエンザ

- 新型インフルエンザが発生した場合は、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないので、国民の生命や健康、経済全体に大きな影響を与えることが考えられるため、感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生活・経済への影響が最小にすることが重要である。
- 発生早期には、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者の診療を行う帰国者・接触者外来(以下「専用外来」という。)を県内30の医療機関に設置するとともに、新型インフルエンザの患者に対しては、法令に基づく入院勧告を行い、感染症指定医療機関において医療を提供することとしている。
- まん延期には、対応可能なすべての医療機関で診療を行うが、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生じる場合には、臨時の医療施設を開設し、医療を提供することとしている。

3. 課題

(1) 医師確保

- 本県の医師数は全国的にみると恵まれた状況にあるが、地域や診療科によっては偏在が見られる。特に産科・産婦人科の医師数（人口10万対）は、平成12年から平成22年にかけて9.3人から8.4人に減少している。とりわけ、平成20年から22年にかけて全国の産科・産婦人科の医師数（人口10万対）は増えているにもかかわらず、本県では減少し、厳しい状況となっている。
産科・産婦人科の医師の減少は、少子化に伴う出生数の低下や不規則な勤務体制、医療過誤に関する訴訟が多いことなどが、新たに産科を志望する医師の減少を招いていると考えられる。〔表4〕

◆ 小児科、産婦人科、産科の医師数〔表4〕

(単位：人)

	平成12年	平成18年	平成20年	平成22年
医師数(小児科)	676	723	739	773
人口10万対の数	13.5(11.2)	14.3(11.5)	14.6(11.9)	15.2(12.4)
医師数(産科・産婦人科)	465	412	435	426
人口10万対の数	9.3(8.7)	8.2(7.9)	8.6(8.1)	8.4(8.3)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

※ 医師数は、当該診療科を主たる診療科としている医師の数

※ ()内は全国数字

- 平成16年度から臨床医が研修先病院を選択できる臨床研修制度が導入されたことに伴い大学の医師派遣機能が低下し、本県においても医師不足による特定の診療科の廃止など地域医療の確保に深刻な影響を与えている状況が生じている。
- このため、平成22年度から県内で医学部を保有する3大学に寄附講座を設置し、八女・筑後、田川、京築保健医療圏における中核的な医療機関に対し産科・小児科等の医師が派遣されている。
- 現在でも田川保健医療圏では産科・産婦人科、小児科医が少なく、人口10万対で見れば、ともに全国平均や県平均を下回っている状況であり、特にこれらの診療科の医師確保を図っていく必要がある。
また、県内には15の無医地区があるが、このうち八女・筑後保健医療圏には6、京築保健医療圏には

5の無医地区があり、へき地医療体制を整備する必要がある。

- このように、これらの地域は依然として医師確保が困難な地域であり、これまでの寄附講座の継続による安定的な医師の派遣について、各医療機関や地元地方自治体から要望が寄せられている。
- 全国と比較すれば医療資源に恵まれた本県においても、産科・産婦人科の医師数の減少が顕著であるなど、診療科による医師の偏在傾向は依然として解消されていない。厳しい地方財政の現状の中で、不足する財源を確実に確保し、地域医療に対する熱意を持った志ある医学生に対する福岡県地域医療医師奨学金制度の継続的な実施が必要である。

(2) 在宅医療

- 24時間365日対応可能な在宅医療を構築するためには、医師や訪問看護師を含むチーム医療で在宅療養患者を支えなければならず、そのためには医療と介護の連携とともに、在宅療養患者に関わる多職種の連携を進めることが必要である。
- 在宅医療を総合的に推進するために、①拠点機関及び関係機関による協議会の設置、②在宅医療に係わる多職種の連携を図るための研修、③在宅医療についての住民への周知・啓発等の事業を実施し、総合的な体制整備を図る必要がある。

(3) 災害医療体制

① 医療機関の耐震化

- 災害時に傷病者の受入れ等の役割を果たす災害拠点病院等における耐震化率が低いため、傷病者を安全に収容できる環境を整備する必要がある。

② ドクターヘリの通信機器

- 不感地帯でのドクターヘリとの通信については、2種類の消防無線（共通波、活動波）を使い分けることにより行っているが、災害時には多数の被災現場や傷病者が想定されるため、より迅速な活動が求められる。また、災害により消防無線が使用できない場合を想定すれば、消防無線とは別途の通信手段を確保しておく必要がある。
- ドクターヘリの運航基地病院にはドクターヘリと患者情報を共有するための無線設備が整備されていない。また、大規模災害発生時に他県から参集する多数のドクターヘリに対し、運航基地病院から指示が行えず、災害時の救急活動に支障が生じることが想定される。このためドクターヘリの運航基地病院に無線設備を整備しておく必要がある。

③ DMAT等の資機材

- 東日本大震災においては通信手段（携帯電話等）に支障が生じたことを踏まえ、DMATが機動的に活動できるよう、災害時にも通信可能な衛星携帯電話や災害現場で必要となる医療用資機材を災害拠点病院に整備する必要がある。
- 災害時における県医師会への医療救護班の派遣要請及び被災地における医療救護班の活動体制を確保するため、確実な通信手段を整備しておく必要がある。
- 大規模災害時において、広域搬送拠点施設（SCU）を福岡空港に設置する場合に、必要な医療用資機材が整備されていないと、他県への重症患者の搬送や他県から搬送される重症患者の受け入れに支障を来すため、あらかじめ整備しておく必要がある。

④ 災害時の在宅医療体制

- 在宅療養患者が使用している人工呼吸器の内部バッテリーには、使用できる時間が短いものもあるため、災害時の安全確保を図るために人工呼吸器の予備電源や蓄電池内蔵型の吸引器を整備しておく必要がある。

⑤ 災害拠点薬局

- 東日本大震災では全国から被災地に医薬品が届けられたが、それを適切に仕分けることができなかつたため、医療機関や医療救護所等に迅速に供給できなかった。
- 近年、生活習慣病等の新薬やジェネリック医薬品が多く、医薬品の種類は大幅に増加している。医療救護所や医薬品集積所等において適切に医薬品を仕分け、管理するためには、医薬品の専門家である薬剤師の受入・派遣、関係機関との連絡・調整を行う拠点を整備しておくことが必要である。

⑥ 災害時の歯科診療体制

- 災害時に救護所等において歯科医療救護を行うためには、活動に必要な歯科診療機器や非常用電源を

確保しておく必要がある。

(4) 新型インフルエンザ

- 平成25年4月1日、世界保健機関が中国において鳥インフルエンザA（H7N9）に感染した患者が発生したと発表した。ヒトからヒトへの感染は確認されていないが、このウイルスは他のウイルスに比べて容易に哺乳動物に感染する可能性が示唆され、人への広がりが懸念されている。
- 県内発生早期においては、専用外来（30医療機関）を設置し、感染が疑われる者の診療を行うが、急激に患者が増加した場合には現有の施設のみでは診療を行うことができないことが想定されるため、診察室や待合室等を確保する必要がある。
また、そのような状況において専用外来では、他の一般患者等への感染を防止するため、一般患者と動線が分離された専用の診察室や待合室を整備する必要がある。
- 県内まん延期において、新型インフルエンザ患者数が増加し医療施設が不足する事態となった場合には、法令に基づき臨時の医療施設を開設し、医療を提供しなければならない。このため、臨時の医療施設を開設できるよう、資材の準備を行う必要がある。

4. 目標

(1) 医師確保対策

- 県内で医学部を保有する3大学に寄附講座を継続して設置することにより、県内において医師確保が困難な八女・筑後、京築、田川保健医療圏における中核的な医療機関に対し、産科・小児科等の医師を各大学から毎年派遣する。
- 平成22年度から実施している福岡県地域医療医師奨学金制度を継続することにより、医師免許取得後、県内の医療機関において医師確保が困難な産科、小児科、救命救急医療等に従事する医師を確保する。

(2) 在宅医療推進

- 医療と介護の連携、在宅医療に携わる多職種の連携を推進することにより、住民の身近な地域で24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築する。
- 在宅での看取り率を平成23年の12.0%から毎年0.5%増加させ、平成27年には14.0%にすることを目標とする。

(3) 災害医療対策

① 医療機関の耐震化整備

- 災害時に中心的な役割を担う2次救急病院及び精神科救急病院において、建物の耐震化を図り、傷病者の安全・安心を確保する。

② ドクターヘリの通信機器整備

- 衛星電話等をドクターヘリに整備することにより、ドクターヘリと消防本部間の消防無線による通信ができない地域において衛星電話による通信を確保するとともに、災害による消防無線不通時の代替通信手段を確保する。
- 運航基地病院に無線設備を整備することにより、運航基地病院とドクターヘリ間で患者情報を共有するとともに、大規模災害発生時には他県からの応援のドクターヘリを統括し、迅速に救急医療を提供できる体制を確保する。

③ DMAT等の資機材整備

- 県内の災害拠点病院に医療用資機材等を整備することにより、DMATの活動体制を整える。
- 医師会に衛星携帯電話を整備することにより、災害時における県医師会への医療救護班の派遣要請を迅速に行うとともに、被災地における医療救護班の活動体制を確保する。
- SCUの設置に要する資機材を整備することにより、大規模災害時において迅速に重症患者の広域搬送を円滑に行える体制を整える。

④ 災害時の在宅医療体制整備

- 人工呼吸器等を使用している在宅療養患者に予備電源等を貸与することにより、災害時に停電となった場合の在宅療養患者の安全・安心を確保する。

⑤ 災害拠点薬局整備

- 災害時において、支援薬剤師の受入・派遣調整、医薬品等の供給の拠点となり、調剤等を行うことができる設備を備えた災害拠点薬局を県内4か所に整備する。

⑥ 災害時の歯科診療体制整備

- 災害時に救護所等において歯科診療を行えるよう、必要な資機材を県内4か所に配置する。

(4) 新型インフルエンザ対策

- 新型インフルエンザの発生早期に県内でまん延しないよう、専用外来での医療を円滑に提供するとともに、他の一般患者等への感染を防止するための措置を講ずる。

5. 具体的な施策

(1) 医師確保対策事業

総事業費 1,221,100千円

(基金負担分1,014,700千円、県負担分206,400千円)

うち今回拡充分 357,200千円 (基金負担分357,200千円)

(目的)

本県において産科・小児科等をはじめとした医師が不足している診療科に対して、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、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として県内で医学部を保有する3大学に寄附講座を継続して設置することにより、研修としての医師の供給を制度として実施する。

寄附講座では、各大学の医師が、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おいて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で、医師の供給及び地域医療の研究促進を図る。

また、医学生の実県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金制度の実施により、県内の大学と連携して医師の増加、診療科による医師の偏在の解消を図る。

このため、これまで実施してきた取組を平成27年度まで引き続き実施する。

<拡充する事業>

① 医学部保有大学への寄附講座の設置

・平成25年度事業開始。

・総事業費 320,000千円 (基金負担分320,000千円)

年間160,000千円(九州大学30,000千円×2講座、福岡大学50,000千円、久留米大学50,000千円)×2年間=320,000千円

県内で医学部を保有する九州大学、福岡大学及び久留米大学に寄附講座を設置し、周産期、小児、救急医療等地域における医療提供体制を整備するための調査・研究を実施するとともに、医師確保が困難な地域の医療機関に対して早急かつ円滑に医師を供給する仕組みを構築し、地域医療の充実を図る。

② 医学部学生に対する奨学金の貸与

・平成25年度事業開始。

・総事業費 37,200千円 (基金負担分37,200千円)

現在本県では、久留米大学医学部において医学部定員を地域医療医師確保枠として100名から105名へと5名増員し、それに合わせて、卒業後9年間は県知事が指定する産科、小児科、救命救急医療等の医師として県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「福岡県地域医療医師奨学金」を設けている。

この奨学金の貸与により、本県の地域医療への従事を希望する医学生を広く全国から集め、地域医療に従事する医師の一層の増加を図るとともに、診療科による医師の偏在の解消を図る。

医師確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【八女・筑後保健医療圏】

【京築保健医療圏】

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【医師の確保】

総事業費 1,145,129千円（国庫補助負担分 19,196千円、
基金負担分825,933千円、県負担分300,000千円）

（目的）

本県においては、産科・小児科等をはじめとした医師が不足している診療科に対して、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、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として県内で医学部を保有する3大学に寄附講座を設置することにより、研修としての医師派遣を制度として実施する。

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し、結果として医師の供給及び地域医療の研究促進を図る。

また、大学と連携して、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を設定するなどにより、医師の供給の円滑化を図る。そのため、必要な施設設備の整備を行う。

（各種事業）

① 医師派遣の仕組を構築するため、県内の医学部保有大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度事業開始、25年度終了。
- ・事業総額 640,000千円（基金負担分640,000千円）
年間160,000千円（九州大学30,000千円×2講座、福岡大学50,000千円、
久留米大学50,000千円）×4年間＝640,000千円

本県の医師数は、全国的には恵まれた状況にあるものの、本県においても特定の診療科を見ると医師不足による診療科の廃止など地域医療に深刻な影響を与える状況が生じ始めている。

特に、産科や外科などにおいては、その過酷な勤務環境に加え、医療事故に伴う賠償問題などから、これらの診療科を目指す医師の減少傾向が顕著である。

産科については、本県の医療対策協議会において、重点化、集約化等の議論が行われてきたところであるが、現状以上の重点化・集約化は困難との結論に至った経緯がある。

このようなことから、九州大学に周産期医療学講座を開設し、派遣医師の技術向上に等につながる研修プログラムの開発を行うことにより、産科を志す医師の支援に資するとともに、本県の周産期医療体制の整備に関する研究を行い、これを基に今後の本県の周産期医療体制の整備を図っていくこととする。

さらに、救急、へき地医療体制を整備するため、福岡大学に地域・救急医療管理学講座及び久留米大学に地域医療連携学講座を開設し、現在本県の保健医療圏の中で一次、二次救急医療の提供が困難になりつつある田川保健医療圏や京築保健医療圏に関して、当面医師を派遣し救急医療体制の維持を図るとともに、地域救急医療体制のあり方及び整備方針に関する調査・研究を実施し、地域における安定的な救急医療体制の再構築を図る。

また、久留米大学の地域医療連携講座では、へき地医療へ派遣する医師の技術向上につながる研修プログラムの開発を行うとともに、県内で最多の無医地区を抱える八女・筑後保健医療圏における市町村合併後のへき地医療体制の整備について研究を行い、効率的なへき地医療の支援策

について検討する。

(派遣先医療圏・対策等)

- ・京築保健医療圏 (救急医療・小児救急医療)
- ・八女・筑後保健医療圏 (救急医療・へき地医療)
- ・田川保健医療圏 (救急医療、周産期医療) など

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	総事業費	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	627,500	147,500	160,000	160,000	467,500	160,000
基金負担分	627,500	147,500	160,000	160,000	467,500	160,000

② 医学部学生に対する就学資金の貸与及び定員増に伴う教育設備整備

・平成22年度事業開始。

・事業総額 505,129千円

(基金負担分185,933千円、県負担分300,000千円)

うち貸付事業費(計画期間内分)60,000千円(基金負担分60,000千円)

〃 (期間経過後分)300,000千円(県負担分300,000千円)

うち設備整備費145,129千円

(国庫補助負担分19,196千円、基金負担分125,933千円)

(実験室の整備ほか)

久留米大学医学部において医学部定員を地域医療医師確保枠として100名から105名へと5名増員することとし、それにあわせて、卒業後9年間は県知事が指定する診療科の医師として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「福岡県地域医療医師奨学金(仮称)」を新たに設ける。これにより、本県出身者はもとより、縁故の有無に拘わらず、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るとともに、もって、医師が不足している医療圏の医療提供体制を支援する。

あわせて、定員増及び就学資金の貸与の事業開始に当たり、必要となる教育施設・設備の整備を行う。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

貸付事業	総事業費	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	273,600	4,800	6,000	9,600	20,400	9,600
基金負担分	30,000	4,800	6,000	9,600	20,400	9,600

(参考 執行状況)

(単位：千円)

設備整備費	総事業費	21年度 支出済額	22年度 支出済額	23、24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	138,047	8,855	129,192	—	138,047	—
基金負担分	118,851	8,855	109,996	—	118,851	—

(2) 在宅医療推進事業

・事業期間 平成25年度事業開始

・総事業費 225,000千円 (基金負担分225,000千円)

(目的)

地域医師会を中心に市町村と連携した在宅医療の推進を図り、地域特性に応じた在宅医療提供体制の

整備を行い、住民に身近な地域において医療と介護が連携した包括的かつ継続的な在宅医療の推進を図る。

(事業内容)

- ①地域における医療・福祉の資源の把握、関係機関への情報提供、在宅医療の推進のための課題や療養支援のあり方等を検討するための協議会を開催。
- ②在宅医療に関する地域住民への市民公開講座などの啓発事業の実施。
- ③医療と介護の連携をはじめ、在宅療養者に関わる多職種の連携を推進するため、在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーションの専門職や地域包括支援センターや介護職員など、多職種を対象とした連携のための研修会の開催。
- ④退院支援からスムーズな療養支援へ移行できるよう、地域連携パス患者情報の共有化を進めるための統一様式の作成（検討会）。

(3) 災害医療体制充実・強化事業

総事業費 17,297,899千円（基金負担分297,181千円、
事業者負担分17,000,718千円）

(目的)

医療機関の耐震化や災害時の在宅医療体制を強化するとともに、広域的な災害医療支援体制を構築すること等により、災害時における医療の確保を図る。

① 医療機関の耐震化整備

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 17,154,000千円（基金負担分187,779千円、
事業者負担分16,966,221千円）

(目的)

災害拠点病院等の耐震化を促進し、災害時の医療機能を確保する。

(事業内容)

平成25年度に耐震化に着手する2次救急病院等に対し事業費の補助を行い、早期の耐震化を図る。

② ドクターヘリにかかる通信機器整備

- ・総事業費 36,649千円（基金負担分36,649千円）

(目的)

ドクターヘリに衛星電話等を整備し、消防無線不感地帯でのドクターヘリの通信手段を確保する。

また、ドクターヘリの運航基地病院に無線設備を整備し、運航基地病院とドクターヘリが患者情報を共有できるようにする。

(ア) ドクターヘリに衛星電話等を整備

- ・事業期間 平成25年度事業
- ・総事業費 32,764千円（基金負担分32,764千円）

(事業内容)

ドクターヘリに衛星電話等を整備することで消防無線が通じない地域でのドクターヘリの通信手段を確保するとともに、大規模災害時に消防無線が使用できない場合の代替通信手段としても活用し、迅速な医療を提供できる体制を整備する。

(イ) ドクターヘリ運航基地病院に無線設備を整備

- ・事業期間 平成25年度事業
- ・総事業費 3,885千円（基金負担額3,885千円）

(事業内容)

基地病院に無線設備を整備することにより、基地病院とドクターヘリ間で患者情報を共有するとともに、大規模災害発生時には他県からの応援のドクターヘリを統括し、迅速に救急医療を提供できる体制を確保する。

③ DMAT等の資機材整備

総事業費 44,450千円（基金負担分30,887千円、事業者負担分13,563千円）

(目的)

DMAT、医療救護班及びSCUにおいて必要な医療用資機材や通信機器を整備し、災害時に迅速な

医療救護活動が行える体制を確保する。

(ア) DMATに医療用資機材等を整備

- ・事業期間 平成25年度事業
 - ・総事業費 32,658千円(基金負担分21,766千円、事業者負担分10,892千円)
- (事業内容)

災害時にDMATが機動的に活動できるよう、全災害拠点病院に対しDMAT活動用の医療用資機材や衛星携帯電話を整備する。

(イ) 医療救護班に衛星携帯電話を整備

- ・事業期間 平成25年度事業
 - ・総事業費 8,012千円(基金負担分5,341千円、事業者負担分2,671千円)
- (事業内容)

災害時において県から県医師会への迅速に医療救護班の派遣要請が行えるよう、また被災地において医療救護班が機動的に医療活動を行えるよう、県医師会及び地域医師会に対し衛星携帯電話を整備する。

(ウ) SCUに医療用資機材等を整備

- ・事業期間 平成25年度事業
 - ・総事業費 3,780千円(基金負担分3,780千円)
- (事業内容)

大規模災害時において、広域搬送拠点施設を速やかに設置できるよう、必要な資機材(簡易ベッド、酸素ボンベ等)を予め整備する。

④ 災害時の在宅医療体制整備

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 22,800千円(基金負担分15,200千円、事業者負担分7,600千円)

(目的)

人工呼吸器等を使用している在宅療養患者について、災害時に電力が供給されない場合の安全確保を図る。

(事業内容)

災害時に電力が供給されない場合の安全確保を図るため、人工呼吸器治療を実施する医療機関が人工呼吸器等を使用している在宅療養患者に対し、無償で予備電源や蓄電池内蔵型吸引器を貸与できるよう、医療機関に配備する。

⑤ 災害拠点薬局整備

- ・事業期間 平成25年度事業
- ・総事業費 20,000千円(基金負担分13,333千円、事業者負担分6,667千円)

(目的)

災害時に支援薬剤師の受入・派遣調整、医薬品等の供給拠点となる災害拠点薬局を整備し、円滑な医薬品の供給を図る。

(事業内容)

地域薬剤師会営薬局等に対し、災害拠点薬局として支援薬剤師の受入・派遣、関係機関との連絡調整等が行えるよう、非常用電源、支援薬剤師受入のためのテント等の資材、衛星携帯電話を整備し、医薬品の供給が円滑に行われる体制を確保する。

⑥ 災害時の歯科診療体制整備

- ・事業期間 平成25年度事業
- ・総事業費 20,000千円(基金負担分13,333千円、事業者負担分6,667千円)

(目的)

ポータブルレントゲン撮影装置等を整備し、災害時に救護所等での速やかな歯科診療の実施を図る。

(事業内容)

地域歯科医師会に対し、歯科診療機器の電源を確保するための発電機やポータブルレントゲン撮影装置等を整備し、救護所等で速やかに歯科診療が行える体制を確保する。

(4) 新型インフルエンザ対策事業

- ・事業期間 平成25年度事業
- ・総事業費 73,143千円 (基金負担分73,143千円)

(目的)

新型インフルエンザが発生した場合に、本県内での発生予防やまん延防止を図る。

(事業内容)

帰国者・接触者外来を設置する30医療機関に対する新型インフルエンザ患者専用の診察室や待合室として活用できる屋外テント等を整備し、新型インフルエンザが発生した場合、帰国者や接触者に対する医療を円滑に提供し、他の一般患者等への感染を防止する体制を確保する。

6. 期待される効果

(1) 医師確保対策事業

① 医学部保有大学への寄附講座の設置

- 寄附講座設置大学から、県内において医師が不足している八女・筑後、京築、田川保健医療圏における中核的な医療機関に産科・小児科等の医師が派遣され、地域における安定的な医療提供体制が確保される。

② 医学部学生に対する奨学金の貸与

- 福岡県地域医療医師奨学金制度を利用した医師が、平成28年度以降、順次勤務を開始することとなり、産科、小児科、救命救急医療等医師確保が困難な診療科に従事する医師が確保されることとなり、診療科による医師偏在の解消に寄与する。

(2) 在宅医療推進事業

- 住民に身近な地域において、在宅療養患者にかかわる医療と介護の関係機関が連携を進めることで、医師や訪問看護師を含む多職種による在宅チーム医療体制の整備が図られる。
- 急性期病院において、在宅医療の現状と課題が再認識され、退院支援から日常生活の療養支援までの体制整備が図られる。

(3) 災害医療体制充実・強化事業

① 医療機関の耐震化整備

- 地域において中心的な役割を担う2次救急病院及び精神科救急病院の耐震化を行うことにより、災害時においてより多くの傷病者の受け入れが可能となり、傷病者の安全に資することができる。

② ドクターヘリの通信機器整備

- ドクターヘリに衛星電話等を整備することにより、災害時に迅速な救急医療が提供できる。
- ドクターヘリ運航基地病院に無線設備を整備することにより、基地病院とドクターヘリ間で患者情報が共有され、迅速な救急医療が提供できる。

③ DMAT等の資機材整備

- DMAT及び医療救護班において必要な医療用資機材や通信機器を整備することで、被災現場での迅速な救急医療提供体制を構築することができる。
- SCUに必要な医療用資機材を整備することにより、大規模災害時に被災地外へ安全に患者を搬送するとともに、他県からの被災患者の受け入れ体制が整う。

④ 災害時の在宅医療体制整備

- 災害時の停電により人工呼吸器等が停止することを防ぎ、在宅療養患者の安全、安心をより確実なものとする事ができる。
- このような災害時の対応体制を整備することで、終末期を在宅で迎えたい人が円滑に在宅療養生活に入ることができる。

⑤ 災害拠点薬局整備

- 災害拠点薬局を整備することで、支援薬剤師の受入・派遣体制が確保され、医薬品集積所での仕分け・管理、医薬品の供給、救護所等での服薬指導等が可能となる。

⑥ 災害時の歯科診療体制整備

- 災害時に救護所や避難所において歯科診療活動を速やかに実施することにより、避難所等での生活へ

の悪影響を最小限に抑え、口腔機能の回復を図ることができる。

(4) 新型インフルエンザ対策事業

- 県内発生早期において帰国者・接触者外来に診察室及び待合室を確保することにより、外来医療体制の充実を図るとともに、一般患者との動線分離が可能となること等で、他者への感染を防止することが可能となる。
- 県内まん延期において、新型インフルエンザ患者数が増加し医療施設が不足する事態となった場合には、臨時の医療施設として活用できる。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

この地域医療再生計画における事業が終了し、又は基金がなくなった場合、この計画で設定した目標が達成されているときはその維持のため、達成されていないときであっても、その水準を引き上げ又は維持するために必要な事業は、継続して実施する必要がある。

(計画期間の満了後においても実施する必要があると考えられる事業)

(1) 医師確保対策事業

- ① 地域医療医師確保枠の設定に伴う医学部生への奨学金貸与事業
平成36年度までの事業予定額 273,600千円
(うち、平成28年度以降) 206,400千円

8. 地域医療再生計画の案の作成経過

- 3月下旬 市町村から在宅医療推進事業を聴取
 - 4月中旬 県内全病院に対し耐震対策を調査
 - 4月中旬 DMAT、SCUについて基幹災害拠点病院と協議
 - 4月24日 在宅医療推進協議会開催
 - 4月下旬 県歯科医師会及び県薬剤師会から意見聴取
 - 5月15日 県医師会と計画(案)協議
 - 5月23日 県歯科医師会と計画(案)協議
 - 5月28日 医療審議会計画部会開催
 - 7月3日 地域医療再生計画に係る有識者会議のヒアリング
 - 7月23日 厚生労働省から交付金の内示発出
 - 7月31日 県医師会と協議
 - 8月1日 県歯科医師会及び県薬剤師会と協議
 - 8月2日 医療審議会計画部会開催
 - 8月9日 医療審議会開催
- ※ 上記以外にも県医師会との協議及び庁内関係課との協議は、随時実施