

医療計画の策定状況について

○ 旧計画に掲げた数値目標の達成状況を評価

山口県保健医療計画

◆ 脳卒中

特定健康診査実施率	%	70 (24)	— ※H20 から実施	33.9 (22)
特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率	%	45 (24)	— ※H20 から実施	14.5 (22)
地域連携クリティカルパス導入圏域数	圏域	6(24)	0(20)	7(23)
回復期リハビリテーション病棟を設置している病院を有する圏域	圏域	全 8(24)	5(20)	5(23)
脳血管疾患受療率（人口10万対）		減らす(24)	492(17)	400(20)
脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）		減らす (24)	男 64.3 女 39.1 (17)	男 53.1 女 27.0 (22)

兵庫県保健医療計画

前計画においては、80の数値目標を設定した。そのうち67項目が計画策定時より数値が向上しており、さらに看護師・保健師数、3時救急病院の設置、へき地拠点病院の整備、がん患者の在宅看取り立など35項目については目標を達成した。

項目（例）	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
小児救急医療	2次小児救急医療の空白日を解消する	990日（H17）→618日（H23）	△

○ 評価を踏まえた今後の方向性を記載

- ・ 地域における医療連携体制を推進するため具体的な手法である地域連携クリティカルパスの導入地域数は増えており、引き続き、導入の促進に努めます。（山口県）

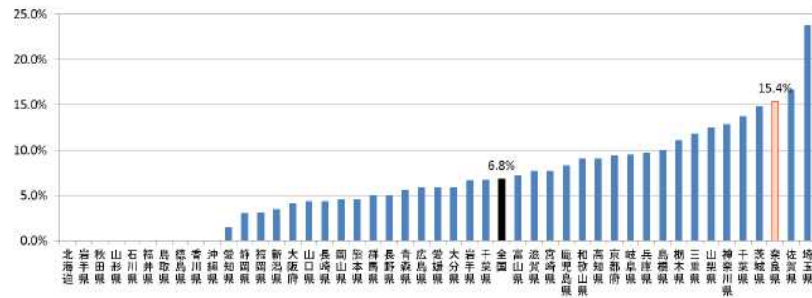
医療提供体制等の現状分析～グラフの活用～

○ グラフを用いた都道府県間、二次医療圏間の比較・分析

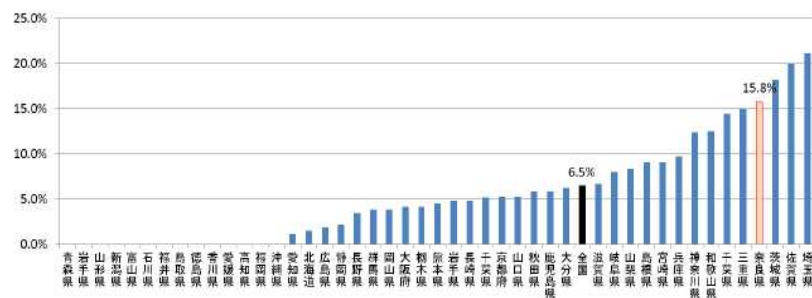
奈良県保健医療計画

がん患者の県外医療機関の利用状況を入院・外来別に都道府県間比較し、奈良県は他府県と比較した結果、県外の医療機関を利用する人の割合が高いことから、県民が県内で質の高いがん治療を受けることができるよう、がん医療提供体制の充実を図ることが必要であると分析。

がん患者の県外医療機関の利用状況(入院) (平成23年)



がん患者の県外医療機関の利用状況(外来) (平成23年)



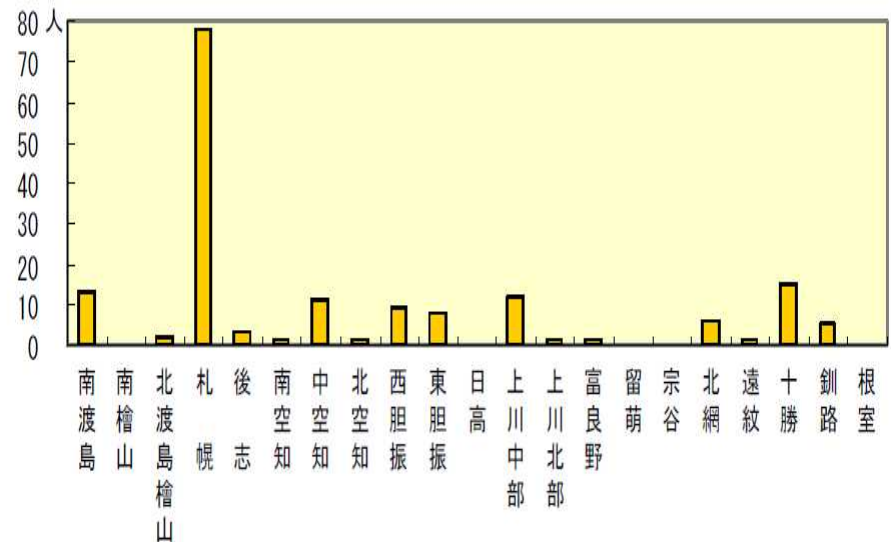
(厚生労働省 患者調査)

北海道保健医療計画

二次医療圏ごとに大学病院以外の臨床研修病院における医師臨床研修採用者数を比較し、約半数が札幌医療圏に集中していると分析。

【臨床研修病院(大学病院を除く)における臨床研修医採用者数(二次医療圏別)】

(平成24年度)



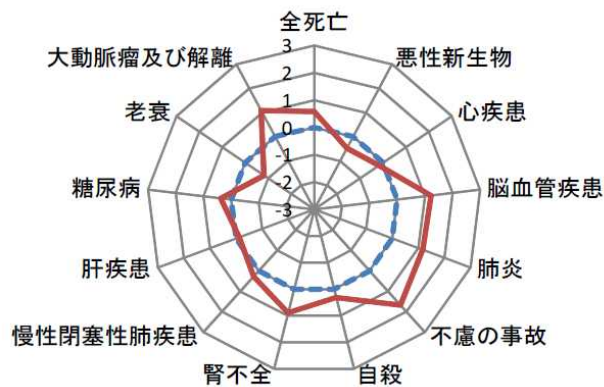
医療提供体制等の現状分析～レーダーチャートの活用～

○ レーダーチャートを活用した分析

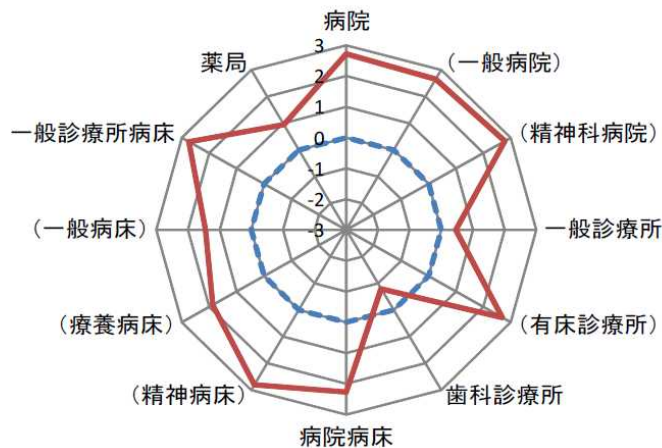
鹿児島県保健医療計画

死因別年齢調整死亡率、医療施設の状況等について、レーダーチャートを活用し全国値と比較。

《年齢調整死亡率(男性)》



《医療施設数・病床数》



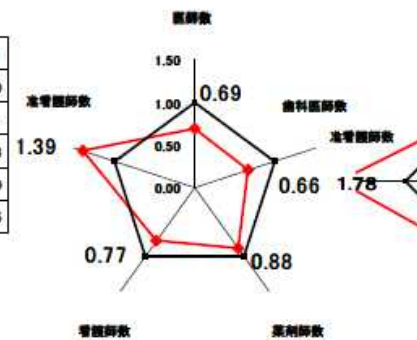
香川県保健医療計画

県及び各医療圏ごとの医療提供施設及び医療従事者の状況について、全国平均との比較をレーダーチャートと表に整理し、分析に活用。

大川保健医療圏の医療従事者の状況

【人口10万人当たり医療従事者】

	大川	全国平均
医師数	150.1	219.0
歯科医師数	50.8	77.1
薬剤師数	135.1	154.3
看護師数	570.3	744.0
准看護師数	398.3	287.5

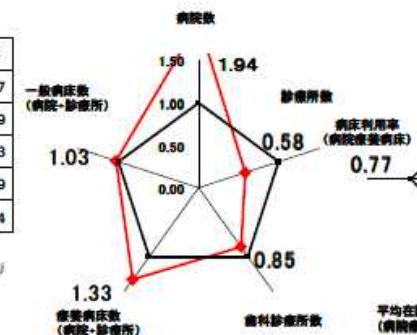


※ 医師数、歯科医師数、薬剤師数は平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成
 ※ 看護師数、准看護師数は平成22年保健衛生行政業務報告より作成

小豆保健医療圏の医療提供施設の状況

【人口10万人当たり病院数等】

	小豆	全国平均
病院数	13.0	6.7
診療所数	45.5	77.9
歯科診療所数	45.5	53.3
一般病床数	818.5	793.9
療養病床数	1,537.5	1,157.4



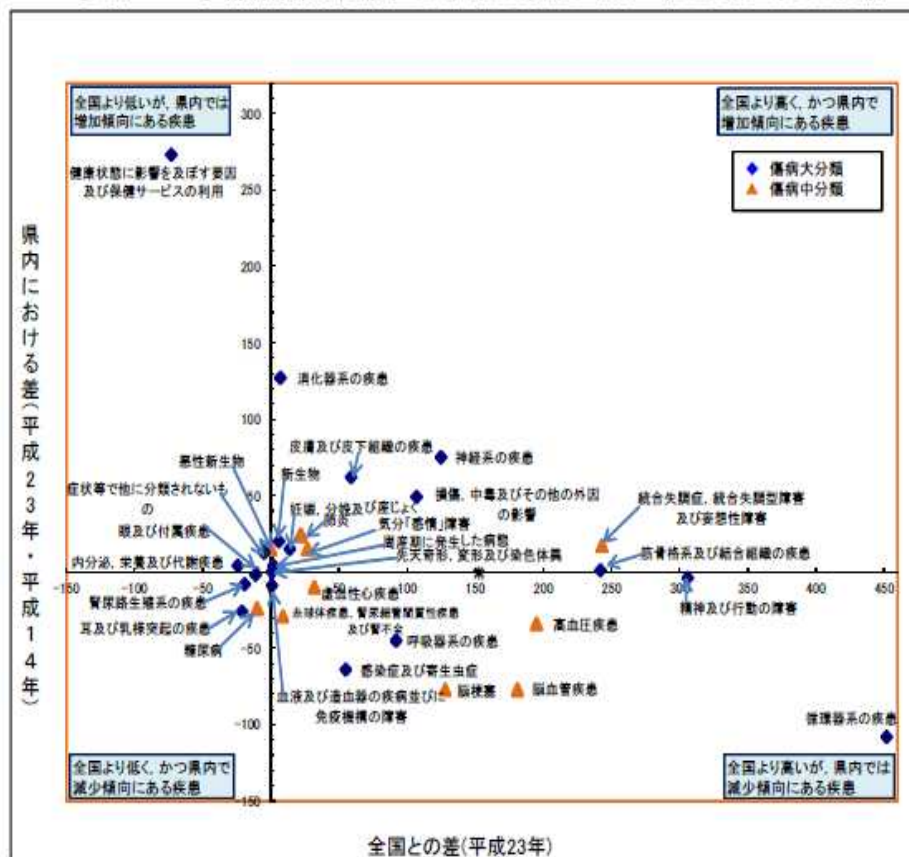
※ 療養病床のみ、65歳以上人口10万人当たり

○ 散布図を活用した分析

鹿児島県保健医療計画

受療率について、全国との差を横軸、県内の約10年前の値との差を縦軸にとり、傷病分類ごとに分布を表示。
これにより、全国値との関係と、県内で増加傾向にあるか、減少傾向にあるかが同時に明らかになる。

【図表 1-3-51】傷病分類別受療率の全国及び県内の平成14年と平成23年との比較

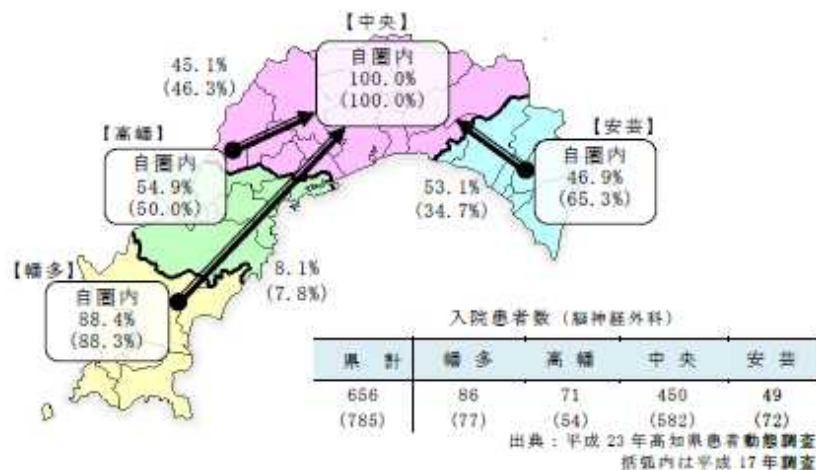


○ 地図を活用した分析

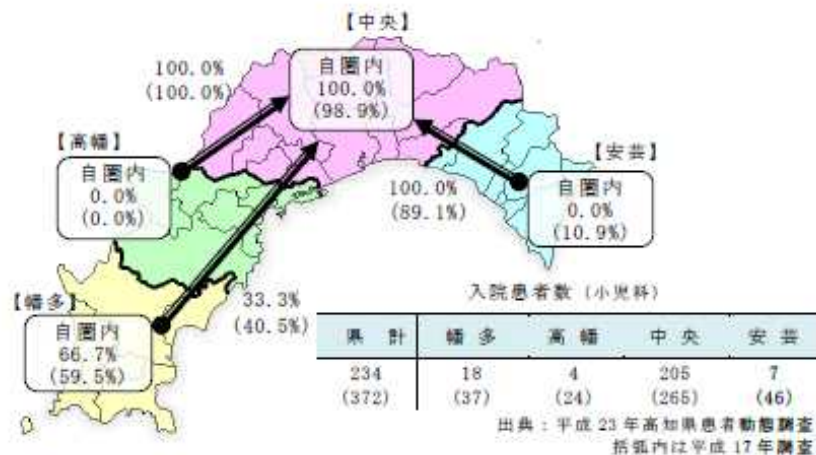
高知県保健医療計画

入院・外来、分野別に患者の受療動向を地図上に表示

(図表 2-38) 入院患者の受療動向 (脳神経外科)



(図表 2-39) 入院患者の受療動向 (小児科)



○ 独自調査の結果を踏まえた医療機能の現状分析

滋賀県保健医療計画

○ 医療計画策定に当たって脳卒中の医療機能に係る調査を実施

ア 医療機能の現状（医療機能及び医療連携調査 平成24年7月）

- ・脳卒中の急性期におけるほぼすべての症例に24時間対応できる専門的な治療が可能な病院は、全ての保健医療圏にあります。
- ・脳梗塞の治療薬であるt-P Aによる脳血栓塞栓療法の実施可能医療機関は16か所あり、全ての二次保健医療圏で実施できる体制が整っています。
- ・t-P Aによる脳血栓溶解療法は、46%が発症から医療機関収容までに時間がかかり、時間的制限で未実施となっています（滋賀医科大学調査）。
- ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、大津、湖南、東近江保健医療圏には各4カ所、甲賀、湖東保健医療圏には各1カ所あり県全体では14カ所（628床）あります。また、平成25年度（2013年度）中にさらに3病院が回復期リハビリテーション病棟を設置予定であり、すべての保健医療圏に設置されます。

イ 医療連携の状況（医療機能及び医療連携調査 平成24年7月）

- ・急性期医療においては、大津、湖南および湖北の各保険医療圏域では、病院間連携（自病院で対応できないと判断した場合の紹介）、診療所と病院の連携（診療所から専門的な診断・治療が可能な病院への紹介）は、ほぼ県域内で完結しています。甲賀、東近江、湖東、湖西の各保健医療圏域は、一部は隣接する圏域への紹介が行われています。
- ・入院患者の住所地別にみると、大津86.1%、湖南69.9%、甲賀78.8%、東近江81.5%、湖東44.2%、湖北51.8%、湖西74.6%が各保健医療圏内の医療機関に入院しており、湖東、湖北は約半数が圏域を超えた回復期リハビリテーションの機能を有する医療機関へ入院しています。

○ これらの結果を踏まえ、

- ・急性期の治療を行う医療機関は、来院後1時間以内に専門的な治療を開始できる院内体制の構築、t-PAの施設基準を満たすよう努めること
 - ・病期に応じたリハビリテーションが必要な時期に切れ目なく行われるよう、医療連携体制の推進を図ること
- などが施策の方向性として示された。

○ 地域の医療資源等の実情に応じて事業ごとに弾力的に医療圏を設定

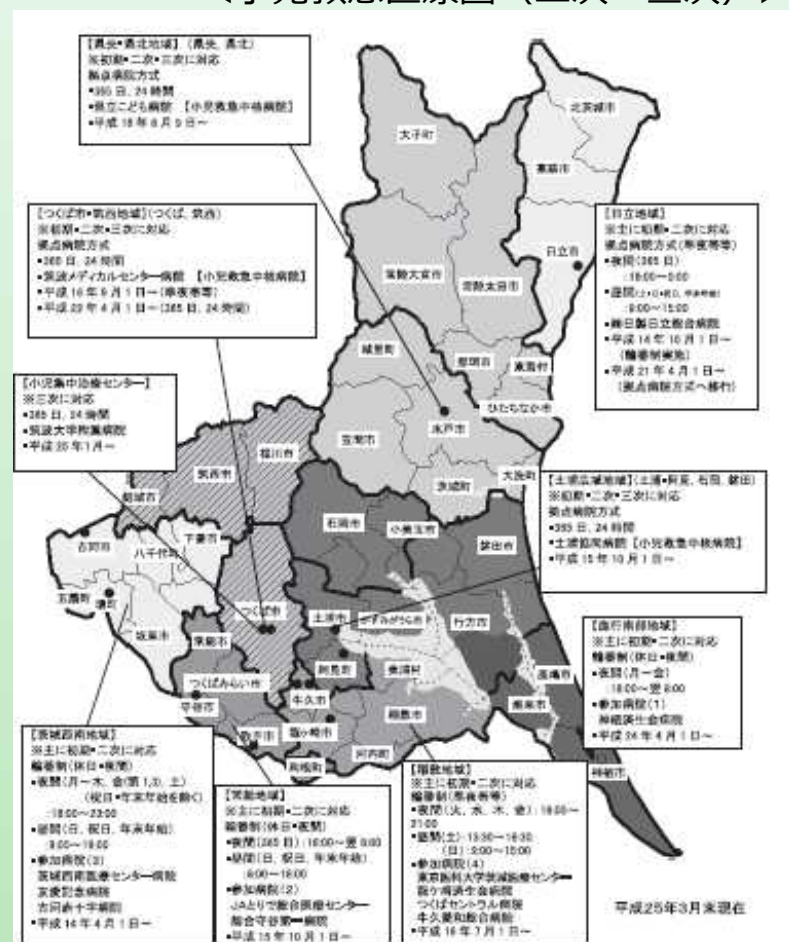
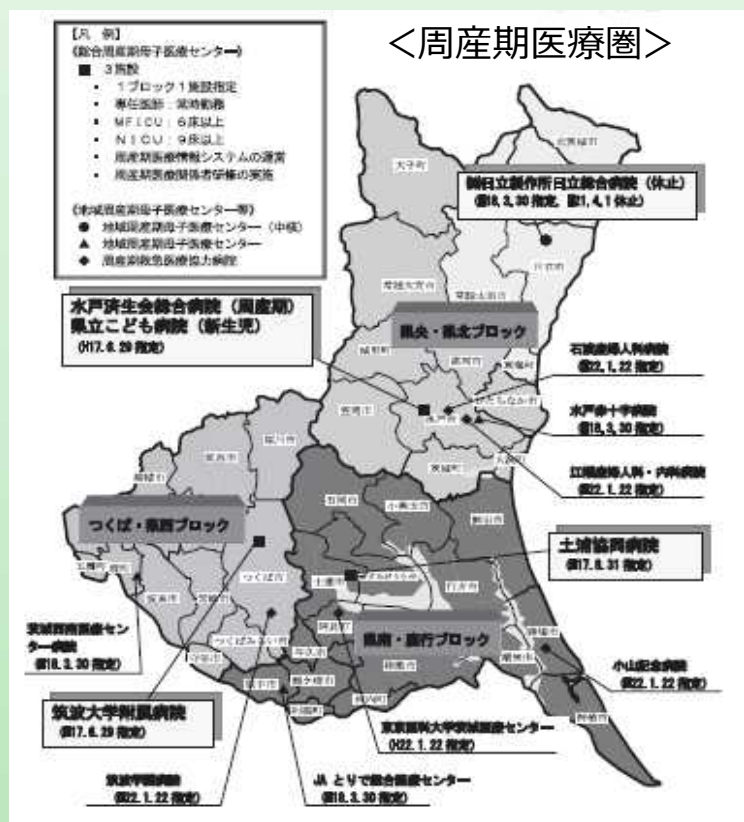
茨城県地域医療計画

二次医療圏の他に、

- ・ 救急医療圏（初期，二次，三次）
- ・ 小児救急医療圏，集約化・重点化による小児救急医療圏構想
- ・ 周産期医療圏
- ・ 精神科救急医療圏

を設定し、二次医療圏と同じ項目に記載。

<小児救急医療圏（二次・三次）>



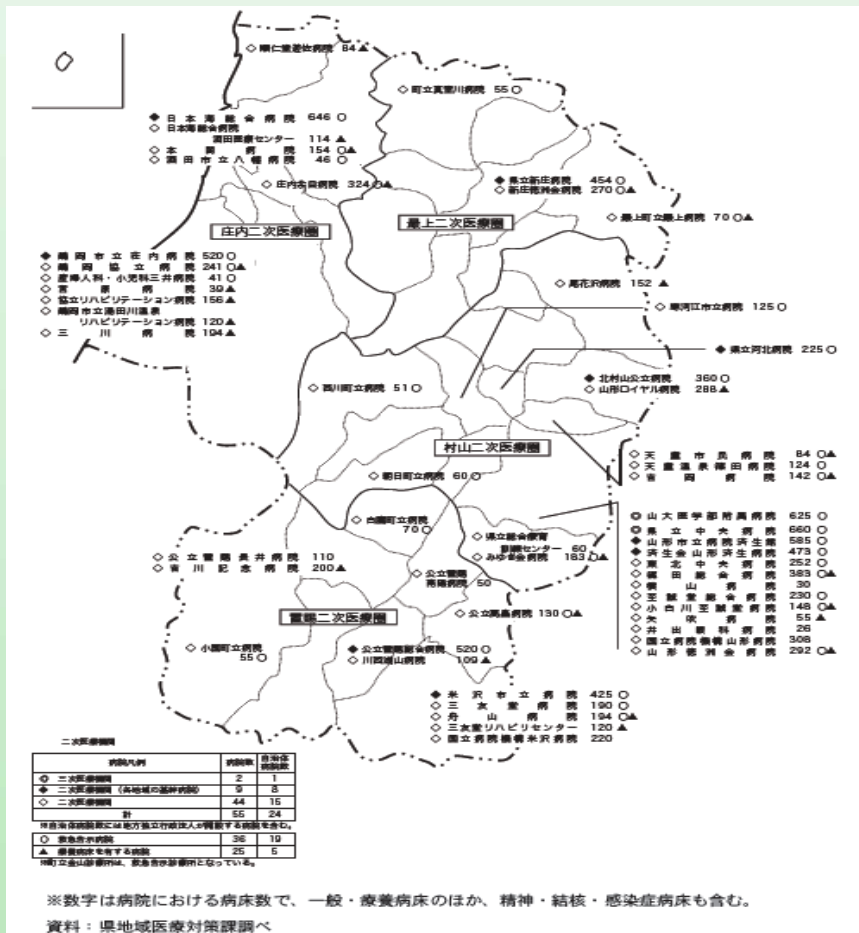
地図情報を活用した医療提供体制の見える化

○ 医療機関の機能と病床の分布の表示

山形県地域医療計画

〈一般病院の体制図〉

県内病院の所在と病床数、救急告示の有無、療養病床の有無などを地図上に表示



宮城県地域医療計画

〈周産期医療体制図〉

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの位置情報に加え、MFICU、NICU、GCUの病床数情報も表示。



地図情報を活用した医療提供体制の見える化

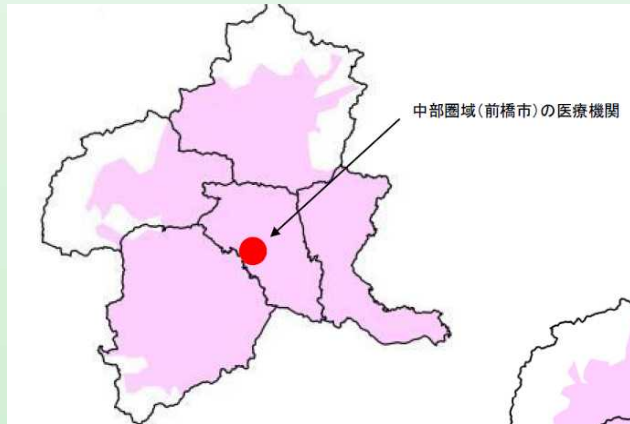
○ 医療機関の所在と機能の把握・表示

群馬県保健医療計画

＜脳卒中、心筋梗塞に係る医療へのアクセス＞

主な幹線道路を走った場合の、脳梗塞、心筋梗塞に関する急性期医療機関からの2時間圏域を表示。

＜脳梗塞の急性期医療機関への2時間アクセス圏域＞



＜心筋梗塞の急性期医療機関への2時間アクセス圏域＞



佐賀県保健医療計画

＜周産期医療体制図＞

母体及び新生児の搬送及び受入体制について、受入を担う医療機関と搬送30分圏域、1時間圏域を表示。

県外医療機関との連携により、佐賀県内全地域において、二次医療機関へは30分以内、三次医療機関へは1時間以内での搬送が可能となっている。

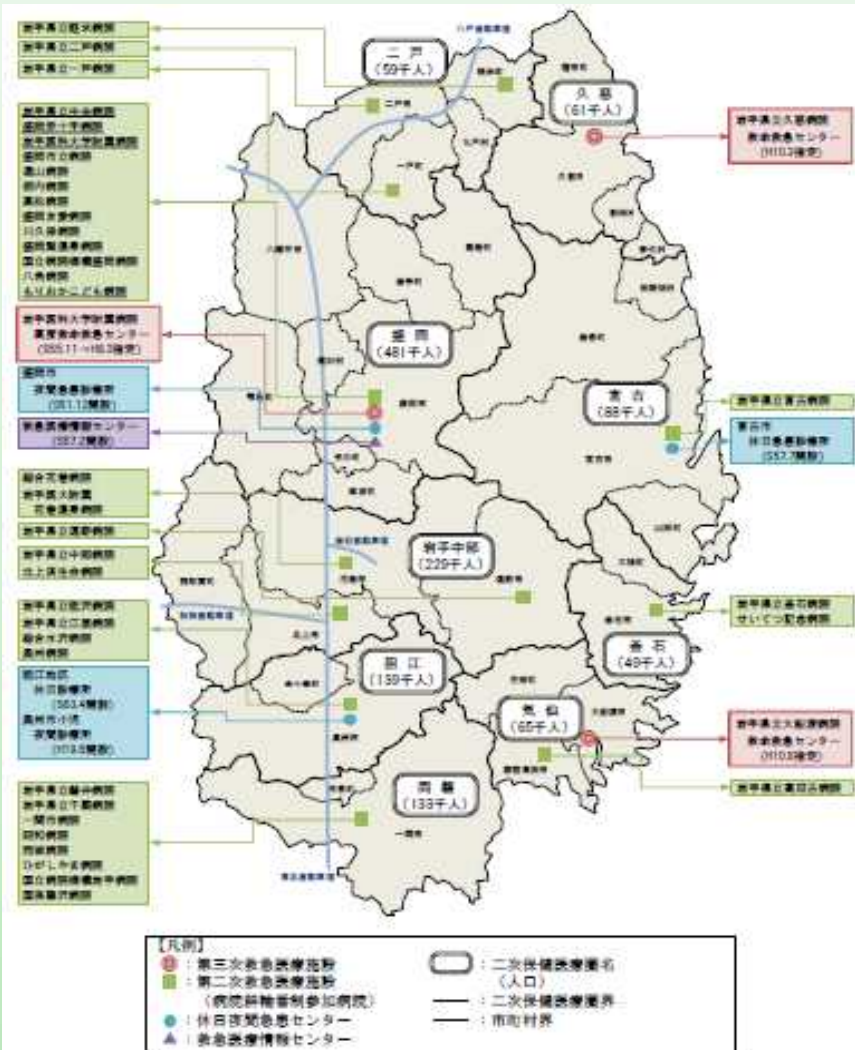
佐賀県周産期医療ネットワーク



地図情報を活用した医療提供体制の見える化

○ 医療機関の所在と機能の把握・表示

岩手県保健医療計画 〈救急医療体制図〉



高知県保健医療計画 〈脳卒中医療体制図〉

急性期の医療提供体制の中核となる病院を地図上に記載するとともに、当該分野を専門とする医師数や、脳外科手術に対応可能な医療機関数などを記載。

（図表 6-2-7）脳卒中センターと脳卒中支援病院の保健医療圏ごとの所在地



（図表 6-2-9）脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の脳神経外科医師数

保健医療圏別 単位：人				
県計	安芸	中央	高橋	幡多
55	2	44	2	7

（図表 6-2-11）脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳外科手術が実施可能な医療機関数

保健医療圏	県計	安芸	中央	高橋	幡多
診療時間内	6	2	3	0	1
常時	11	0	8	1	2

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

関係機関の連携の検討

○ 取組に当たって、関係者に求められる役割を明確化

岩手県保健医療計画

5疾病5事業及び在宅医療ごとに、具体的な施策の方向性を記載するとともに、医療機関、医育機関、関係団体等、県民・NPO等、市町村、県の役割を整理して明示。

< (例) 在宅医療に関する施策の方向性 >

ア 連携体制の構築

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。
- 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組を牽引するリーダーを育成します。

< (例) 在宅医療に関する取組に当たっての協働と役割分担 >

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること ・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること <p>(在宅医療において積極的役割を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること ・災害時に備えた体制を整備すること ・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと ・現地での多職種連携を支援すること ・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること ・在宅医療・介護に関する理解を促進すること
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・NPO等民生委員関係団体、地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築を図ること
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等） ・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（24時間体制の）バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等） ・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること ・地域住民への在宅医療・介護の普及・啓発を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加をすること
県	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること ・関係者と連携し、圏内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の効果的な開催をすること ・保健所等を通じた市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化等）を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること

医療機関別の医療機能の明示

○ 医療機能・医療機関ごとの提供できる医療内容の明示

滋賀県保健医療計画

急性期医療について、脳梗塞の急性期治療（t-PAによる脳血栓溶解療法，t-PA含まない内科的治療，血管内治療，外科治療），脳梗塞再発予防治療（内科的治療，外科治療，血管内治療），脳出血（内科的治療，外科治療），くも膜下出血（開頭術，血管内治療），24時間対応，地域連携パスの運用ごとの対応の可否を医療機関ごとに明示。リハビリテーションについても，急性期，回復期，維持期のそれぞれへの対応状況を記載。

表3-2-2-3 急性期の医療に対応できる病院

二保健医療圏域	医療機関名	脳梗塞急性期治療			脳梗塞再発予防治療			脳出血		くも膜下出血		24時間対応可能	地域連携パスの運用
		t-PAによる脳血栓溶解療法	内科的治療	血管内治療	外科治療	内科的治療	外科治療	血管内治療	内科的治療	外科治療	開頭術		
大津	大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院	-	○	-	-	○	-	○	-	-	-	-	-
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険滋賀病院	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	琵琶湖中央病院	-	○	-	-	○	-	○	-	-	-	○	○
	琵琶湖大橋病院	-	○	-	-	○	-	○	-	-	-	○	○

表3-2-4 脳卒中のリハビリテーションに対応できる病院

大津	医療機関名	急性期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟を有する病院	回復期リハビリテーション	維持期(慢性期)リハビリテーション
		○	○		
大津	大津市民病院	○	○	30	○
	大津赤十字病院	○	○	41	○
	大津赤十字志賀病院	○	○		○
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	40	○
	社会保険滋賀病院	○	○		○
	ひかり病院		○		○
	琵琶湖大橋病院		○		○
	琵琶湖中央病院	○	○	60	○
	琵琶湖養育院病院		○		○
	山田整形外科病院		○		○

兵庫県保健医療計画

各医療機能を担う医療機関の選定条件を明示し、それを満たす医療機関を表形式で整理。

<脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件>
 i) 検査（X線検査、CT検査、MRI（拡散強調画像）、血管連続撮影）が24時間実施可能（オンコール体制含む）
 ii) 血栓溶解療法（t-PA）が24時間当直体制で実施可能
 iii) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始（24時間対応）
 iv) 急性期リハビリテーションの実施

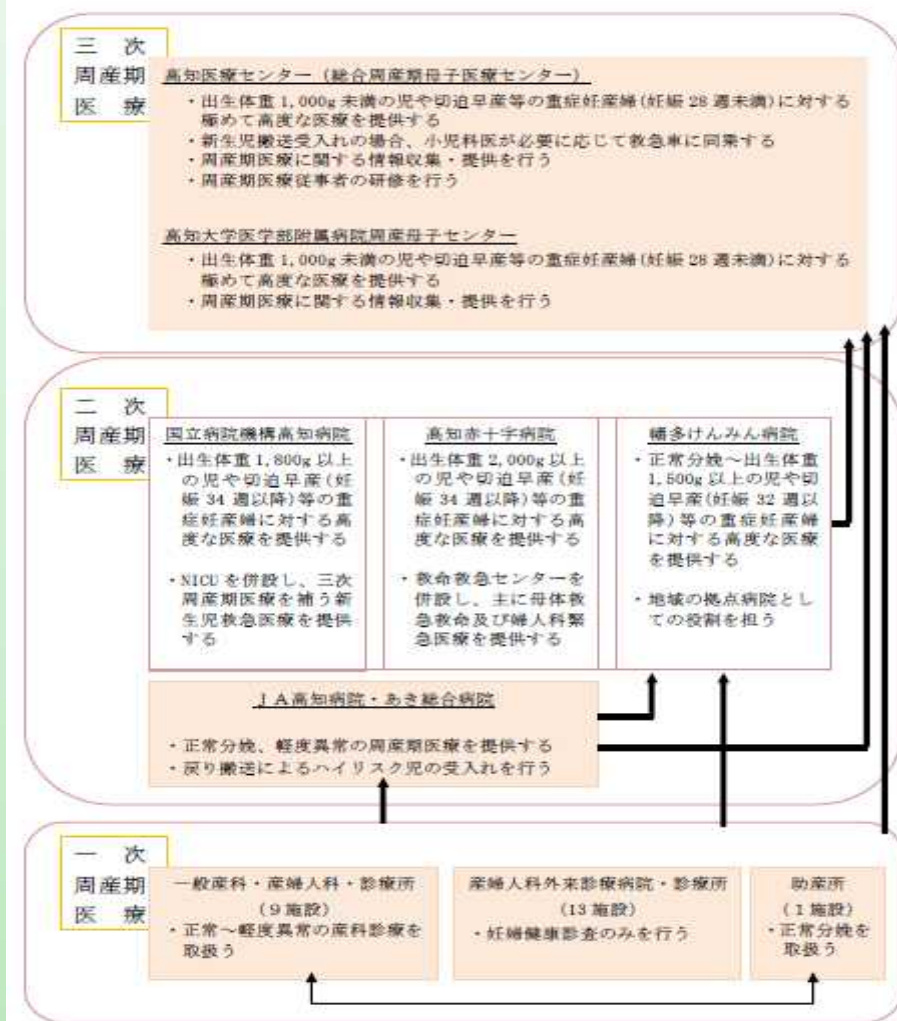
区分	A 上記の条件をすべて満たしている病院	A' 上記の条件のうち、ii)についてはオンコール体制で24時間対応可能な病院（その他の条件はAと同一）	B 上記条件のi)、ii)、iii)のうち、診療時間のみの対応となる項目がある病院
脳卒中圏域			
神戸	6 恒生病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸大学医学部附属病院 新須磨病院 吉田病院 神鋼病院	6 神戸医療センター 神戸赤十字病院 社会保険神戸中央病院 西神戸医療センター 神戸掖済会病院 六甲アイランド甲南病院	1 神戸徳洲会病院
阪神南	4 関西労災病院 県立西宮病院 西宮協立脳神経外科病院 兵庫医科大学病院	2 県立尼崎病院 合志病院	2 西宮渡辺病院 笹生病院

医療機関別の医療機能の明示と関係機関の連携

○ 事業ごとの医療連携体制図に医療機関名と役割も明記

高知県保健医療計画

周産期医療の医療連携体制について、一次、二次、三次の連携図を、それぞれの医療を担う医療機関の名称及び担う役割を明記した図を作成。



○一次周産期医療提供施設

（妊婦健康診査のみを扱う医療機関）

保健医療圏	医療機関	
中央（11）	愛宕病院	高北国民健康保険病院
	土佐田村病院	嶺北中央病院
	梅原産婦人科	国見産婦人科
	小林レディースクリニック	なんごく産婦人科
	はまだ産婦人科	藤井クリニック
レディースクリニックコスモス		
高幡（1）	くぼかわ病院	
幡多（1）	山本産婦人科小児科	

（正常分娩・軽度異常の分娩を扱う診療所）

保健医療圏	医療機関	
中央（8）	浅井産婦人科	内田産婦人科
	北村産婦人科	高知ファミリークリニック
	高須どい産婦人科	たにむら産婦人科
	田村産婦人科	若槻産婦人科クリニック
幡多（1）	菊地産婦人科	

○二次周産期医療施設

（正常から軽度異常の母体・胎児及び張り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院）

保健医療圏	医療機関
安芸（1）	あき総合病院
中央（1）	J A 高知病院

（ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う病院）

保健医療圏	医療機関	
中央（2）	高知赤十字病院	国立病院機構高知病院
幡多（1）	幡多けんみん病院	

○三次周産期医療施設

（充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う病院）

保健医療圏	医療機関
中央（2）	高知医療センター（総合周産期母子医療センター） 高知大学医学部附属病院

目標の設定

○ 現状を踏まえた具体的な目標の設定

岩手県保健医療計画

地域の実情を踏まえた医療圏単位等での具体的な目標を設定し、それを達成するための具体的な施策を記載する。

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㉓ 7.5%	11.4%	
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉓ 40.5分	38.1分
	盛岡	㉓ 35.5分	33.4分
	岩手中部	㉓ 40.3分	37.9分
	胆江	㉓ 43.2分	40.6分
	両磐	㉓ 45.1分	42.4分
	気仙	㉓ 39.8分	37.4分
	釜石	㉓ 47.8分	45.0分
	宮古	㉓ 51.0分	48.0分
	久慈	㉓ 40.3分	37.9分
	二戸	㉓ 38.1分	35.8分
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉓ 25.4%	40.4%
	盛岡	㉓ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㉓ 32.1%	47.1%
	胆江	㉓ 17.3%	32.3%
	両磐	㉓ 30.4%	45.4%
	気仙	㉓ 26.7%	41.7%
	釜石	㉓ 17.9%	32.9%
	宮古	㉓ 13.5%	28.5%
	久慈	㉓ 29.1%	44.1%
	二戸	㉓ 29.6%	44.6%
ドクターヘリによる年間救急搬送件数	㉓ 0件	403件	

<主な取組>

(病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がよりよい状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して書く医療圏で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。
等

高知県保健医療計画

医療機関が取り組むべき具体的な目標を設定し、それを達成するための具体的な施策を記載する。

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
発症から受診まで6時間以内の割合	73%	80%以上	平成23年度高知県医療政策・医師確保課調べ
病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能	平成23年高知県医療政策・医師確保課調べ
一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率(5年間平均)	12.3%	13.0%	平成23年救急・救助の現況(総務省消防庁)
再灌流療法実施率	90%	90%以上	平成23年度高知県医療政策・医師確保課調べ
虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性 40.5 女性 15.0	男性 36.8 女性 13.9	平成22年人口動態調査(厚生労働省)

<主な取組>

(急性期の医療提供体制)

急性心筋梗塞治療センターは、急性心筋梗塞の治療成績の向上につなげるため、来院から治療までの時間の短縮に取り組むとともに、急性心筋梗塞センターの標準的な治療成績の公表を行います。

県は、安芸保健医療圏で心臓カテーテル検査などが実施できるよう、あき総合病院に心臓カテーテル治療室の整備など、治療体制の強化を図ります。

二次医療圏の見直しについて

- 医療計画の見直しに際しては、医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要があるが、今回の医療計画においては、特に、以下の要件を全て満たす医療圏について、検証を行うことを求めた。
 - ・人口20万人未満
 - ・流入率が20%未満
 - ・流出率が20%以上
- 該当する医療圏を有する都道府県は32都道府県、87医療圏であった（平成20年患者調査）。

推計流入患者割合（当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合）

$$\text{推計流入患者割合 (流入率)} = \frac{\text{当該地域内の医療施設で受療した当該地域外に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内の医療施設で受療した推計患者数(住所不詳を除く)}} \times 100$$

推計流出患者割合（当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合）

$$\text{推計流出患者割合 (流出率)} = \frac{\text{当該地域外の医療施設で受療した当該地域内に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内の居住する推計患者数}} \times 100$$

- 医療圏の見直しの判断は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- 検証の結果、第6次医療計画において医療圏を見直した都道府県は、宮城県、栃木県、徳島県であった。

二次医療圏の見直しについて（見直しを行った県）

宮城県

- 宮城県独自の「患者調査」を県内医療機関に対して実施。
- 旧二次医療圏ごとの人口面積等の特徴、医療提供体制の状況等について、分析。特に、救急医療提供体制、小児科・産科医療などについて、中核となる医療機関別の名称をあげながら丁寧に分析している。
- 第6次医療計画における今後の医療提供体制やインフラ整備の見直しについても考慮に入れている。
- 結果を踏まえ、有識者の会議（宮城県地域医療計画策定懇話会）において検討を行った。また、地元自治体首長、各区域の中核病院長、群市医師会長等から意見を聴取。
- 最終的には、「向こう5年のみならず、10年先も見据えた上で、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要である」として、医療圏を再編。

【表4-1-2】平成23年度宮城県患者調査の主な傾向及び二次医療圏の体制整備等の見直し

医療圏名 (人口)	患者調査の主な傾向		第6次計画期間（H25～H29）における 二次医療圏内の見直し（予定）	
	他医療圏からの流入	他医療圏への流出	医療体制整備等	その他（インフラ整備等）
◎ 仙南医療圏 (182,504人)	流入率：9.3% ○仙台医療圏（7.5%）	流出率：32.9% ○仙台医療圏（32.9%）	○みやぎ仙南中核病院救急センター整備（H25）	
仙台医療圏 (1,488,608人)	流入率：19.0% ○全医療圏から流入	流出率：1.8% ○流出ほぼなし	○東北大学病院中央診療棟整備（H27） ○仙台市立病院移転新築（H26） ○仙台医療センター新築（H28）	
大崎医療圏 (210,443人)	流入率：17.5% ○栗原医療圏（5.0%） ○登米医療圏（4.1%） ○仙台医療圏（3.7%） ○石巻医療圏（3.4%）	流出率：20.9% ○仙台医療圏（18.8%）	○大崎市民病院移転新築（H25）	
栗原医療圏 (73,944人)	流入率：23.0% ○登米医療圏（14.8%）	流出率：32.9% ○仙台医療圏（18.5%） ○大崎医療圏（13.2%）		
◎ 登米医療圏 (83,801人)	流入率：15.4% ○気仙沼医療圏（8.5%） ○石巻医療圏（3.1%）	流出率：44.8% ○仙台医療圏（17.3%） ○栗原医療圏（10.6%） ○大崎医療圏（9.0%） ○石巻医療圏（8.0%）	○登米市民病院救急外来棟、地域医療連携センター整備（H25）	○南三陸町仮設住宅（2年間）※延長の可能性あり ○米山地区に公立志津川病院（38床）が移転 ○南三陸町内に新築まで ○三陸縦貫自動車道：登米東利IC～本吉IC（仮称）事業化済（完成時期未定）
◎ 石巻医療圏 (199,526人)	流入率：12.2% ○登米医療圏（5.2%） ○気仙沼医療圏（3.7%）	流出率：29.8% ○仙台医療圏（24.5%） ○大崎医療圏（3.9%）	○石巻赤十字病院救急医療体制等整備（H27） ○石巻市立病院新築（H27）	○三陸縦貫自動車道：登米東利IC～本吉IC（仮称）事業化済（完成時期未定）
◎ 気仙沼医療圏 (84,398人)	流入率：3.4% ○流入ほぼなし	流出率：30.9% ○仙台医療圏（17.7%） ○石巻医療圏（5.9%） ○登米医療圏（5.8%）	○気仙沼市立病院移転新築（H29） ○公立志津川病院新築（H27）	○公立志津川病院（38床）が登米医療圏に移転 ○南三陸町内に新築まで ○三陸縦貫自動車道：登米東利IC～本吉IC（仮称）事業化済（完成時期未定）

出典：「平成23年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

二次医療圏の見直しについて（見直しを行わなかった県）

宮崎県

- 宮崎東諸県以外の医療圏は人口が20万人未満であり、そのうち、西都児湯医療圏、日向入郷医療圏、西諸医療圏の3医療圏では、流出患者が20%を超える。
- このうち、日向入郷医療圏、西諸医療圏では、複数の医療圏に分散して患者が流出している一方で、西都児湯医療圏ではほとんどが宮崎東諸医療圏への流出であった。

- 日向入郷医療圏、西諸医療圏は流出先の医療圏と統合することは困難と判断
- 西都児湯医療圏について、宮崎東諸医療圏との統合を地元市町村及び関係団体と協議をすることとした。

（協議における意見）

- 道路網の整備が進捗したことによるアクセスの改善が患者流出の要因のひとつと考えられる。
- 医療圏の統合は、さらに患者の流出を助長させ、それに伴い医師や医療資源が流出し、西都児湯医療圏が医療過疎地域となるのではないかと懸念されている。

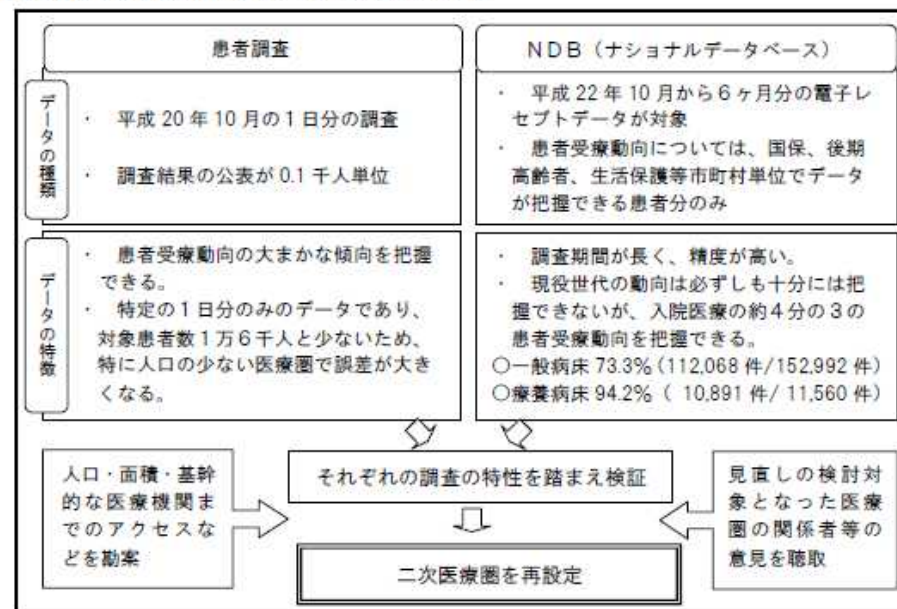
【結論】

継続して協議を行う必要があることから、今回の医療計画では医療圏は現状のままとする。

長野県

- 県内10の二次医療圏のうち、4医療圏（上伊那医療圏、木曽医療圏、大北医療圏）が圏域見直しの対象となった。

【図2】患者受療動向等に基づく二次医療圏の分析方法



- NDB（ナショナルデータベース）による現行二次医療圏ごとの患者の受療動向分析の結果、概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められること、
- 面積が広大で過疎地域を多く抱える本県の特徴を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、医療過疎を招くおそれがあることから、変更はせず、従来の計画と同様の医療圏とした¹⁸

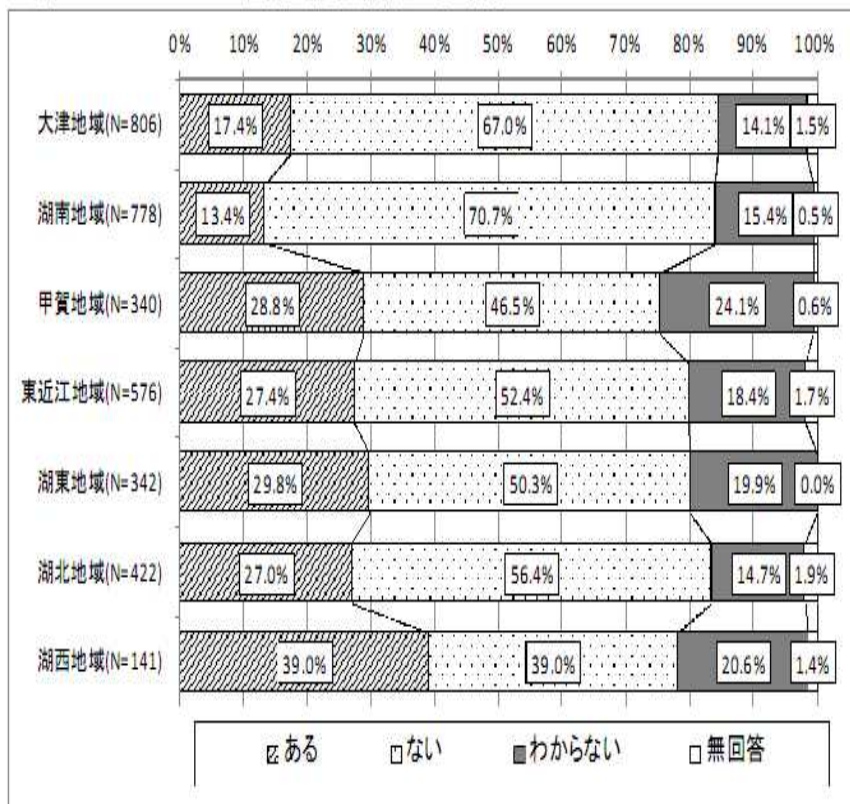
地域住民の視点からの医療提供体制の構築

○ 住民の意識を踏まえた施策の検討

滋賀県保健医療計画

人口10万あたり医師数等の統計データに加え、県民に対して実施した医師不足の実感に関する調査結果も分析し、医療従事者の地域偏在があると分析した。

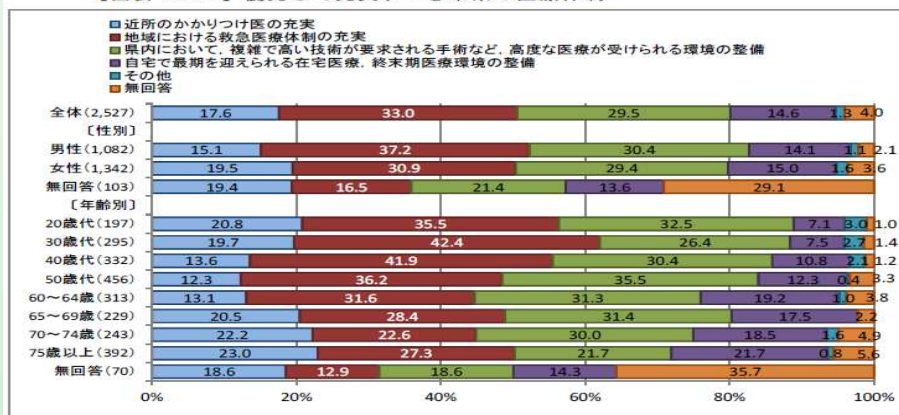
図 1-2-8-3 医師不足の実感—地域別



鹿児島県保健医療計画

県民を対象に、優先して充実すべき医療提供体制、地域で不自由を感じている診療科、QOLなどについて調査。

【図表 1-3-71】優先して充実すべき本県の医療体制



【図表 1-3-78】圏域別に見た不自由を感じている診療科目

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	不自由を感じる診療科目なし
鹿児島	眼科 15.9	耳鼻咽喉科 13.6	皮膚科 13.0	産婦人科 12.8	脳神経外科 10.6	35.9
南薩	眼科・産婦人科 18.0	心血管外科 15.8	脳神経外科・小児科 15.3			24.8
川薩	眼科 24.0	産婦人科 18.0	脳神経外科 17.5	耳鼻咽喉科 16.4	皮膚科 14.8	25.1
出水	皮膚科 30.1	眼科 27.8	耳鼻咽喉科 23.3	産婦人科 18.0	整形外科 15.0	24.1
始良・伊佐	耳鼻咽喉科 17.9	脳神経外科 17.6	眼科 14.3	皮膚科 13.4	産婦人科 11.8	32.5
曾於	眼科 25.8	皮膚科 19.7	産婦人科 15.9	耳鼻咽喉科 15.2	脳神経外科 14.4	21.2
肝属	産婦人科 32.7	眼科 25.3	皮膚科 18.4	小児科 16.7	耳鼻咽喉科 14.3	25.3
熊毛	耳鼻咽喉科 44.1	眼科 39.7	皮膚科 36.8	産婦人科 33.8	整形外科 26.5	8.8
奄美	眼科 35.4	産婦人科 34.3	耳鼻咽喉科 33.1	皮膚科 28.6	整形外科 25.1	12.0
県全体	眼科 22.9	産婦人科 20.6	耳鼻咽喉科 19.7	皮膚科 18.9	脳神経外科 14.9	26.0

○ 地域住民が親しみやすい医療計画への工夫

岩手県保健医療計画

医療計画の随所に、その項目に関連した取組事例などを紹介するコラムを掲載。

コラム あなたの在宅療養を支えます ～チームもりおか～

超高齢化社会においては、病気になっても地域の中で安心して暮らせる在宅医療の体制づくりが必要です。医療法人協会では、厚生労働省の委託を受けて平成 23 年度から「在宅医療連携拠点事業」に取り組んでいます。

人が病気になったり、障がいを負った時、あるいは人生の終末期を迎える時には、入院治療の他に在宅療養という方法もあります。在宅療養は訪問診療を行う医師の他、看護・介護・リハビリ・薬局・ケアマネジャー・行政・近所の方々を含めた、その人を支えるチームが必要で、盛岡市では、こういった医療・介護を支える人々のネットワークが「チームもりおか」として活動しています。

チームもりおかでは、各専門団体等の支援を得て在宅ケアワーキング委員会を設置し、在宅医療フォーラムの開催、岩手県在宅医療を担う人材育成事業への講師派遣、多職種合同研修会＝顔の見える関係作り、調査・研究等を行っています。

こうした取り組みを継続することで、医療介護に携わる人々が互いの状況を知り、より深い関係のチーム作りが可能になっていると感じます。

平成 24 年度には「チームかまいし」が発足し、情報交換を通じ盛岡～釜石のネットワークも強固なものになっています。チームもりおかでは、今後、全県的に「チーム〇〇」が立ち上がり、岩手県を支える在宅医療のネットワークづくりが出来るように取組を進めていきます。



《在宅ケアワーキング委員会の様子》

<医師確保に関するコラム>

コラム 久慈地域の病院で働きませんか ～地域の医療をみんなで支えよう～

久慈保健所管内の医療従事者は、全県的に見ても低い状況（特に医師数は人口 10 万人あたり 118.8 人と県内最下位 厚生労働省「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」にあったことから、地域医療の現状を理解してもらい、地域に根づく将来の医療従事者の確保と将来の進路選択肢としての情報提供を目的として、県立久慈病院の協力を得て平成 22 年度から「高校生の医療現場体験会」を開催しています。

体験会の持ち方は、県立久慈病院長から病院の地域での役割や病院内で従事している職種・人員数についての概要を説明し、その後、職種ごとに分かれて久慈病院の専門職の方から業務概要等の説明及び意見交換を行い、病院内の関連施設や医療機器を見学するものです。

これまでの参加状況は、平成 22 年度から 24 年度の 3 年間で 199 名の参加があり、そのうち医師志望者は 22 名となっています。

参加した生徒からは、「院長先生や各専門職の方から、とても貴重な話を聞かせていただき意欲が高まった」、「最新の医療機器に触れて、益々医療に従事する意識が向上した」、「今後も続けて欲しい」等の意見が寄せられました。

これまでの体験会では、医師志望者が少ない状況であるため、平成 25 年度からは、医師確保に向けた取組の強化を図ることとし、中学生を対象とした地域医療に関する出前講座と医療現場体験会を実施する予定としています。



医師確保について

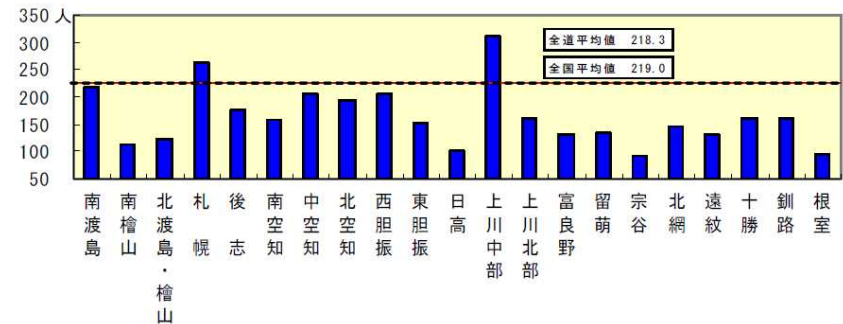
北海道保健医療計画

【現状の評価】

- ・医師の地域偏在や、大学病院における初期臨床研修医の減少傾向、産科、産婦人科医師の減少傾向などを分析。

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】

（平成22年12月末）



【課題の把握】

- ・関係団体が一丸となった総合的な地域の医師確保対策が必要。
- ・緊急に医師を確保するための即効性のある施策が必要。
- ・安定的な地域医療を担う医師の養成・確保のため、中・長期的な取組が必要。
- ・医師のキャリア形成支援や、育児と仕事を両立して働きやすい職場の環境整備が必要。

【総合的な医師確保対策】

- ・医育大学、行政機関等関係機関・団体により構成する北海道医療対策協議会において、地域医療を担う医師の確保、養成に関する在り方を協議・検討し、関係施策を総合的に推進していきます。
- ・国の地域医療対策事業実施要綱に基づき、「地域医師連携支援センター事業」などの医師の地域偏在解消のために必要な取り組みを推進します。

【即効性のある対策】

- ・医師確保が必要な市町村立病院等に対し、札幌医科大学地域医療支援センター及び旭川医科大学地域医療支援センターの医師や自治医科大学卒業医師を一定期間派遣します。 等

【中・長期的な対策】

- ・医育大学における地域枠入学者を対象とする一定期間地域勤務を条件とする奨学金制度を運営し、修学資金貸与者には、専門医資格の取得支援などのキャリア形成支援や、地域勤務に対する不安解消のため相談支援に取り組みます。 等

愛知県保健医療計画

- ・ 既存統計（医療施設調査）を用い、全ての二次医療圏で在宅医療が提供されていることを評価。

【今後の方策】

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを充実する方策について、関係機関と検討を進めていきます。
- 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。
- 概ね市町村を単位として、地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を進めます。
- 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費に助成する等財政的支援に努めます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。
- 「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」からの提言（平成25年度予定）に基づき、医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していきます。

- ・ 医療と介護の連携を進めるためには、基礎自治体である市町村が中心となって取り組むべきと課題を整理し、今後の在宅医療の推進の単位を概ね市町村とすることを方向性とした。

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		往診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実働率	施設数	実働件数	施設数	実働件数	施設数	実働件数	施設数	実働件数	施設数	実働件数	施設数	実働件数
【病院】															
名古屋	132	77	58.3	17	201	34	1,426	6	126	8	191	43	535	4	5
名古屋東部	11	8	72.7	1	19	3	260	-	-	2	4	3	57	1	17
名古屋中部	5	1	20.0	-	-	1	1	-	-	-	-	1	6	-	-
名古屋東部	19	13	68.4	5	183	6	313	3	206	1	2	6	153	1	1
名古屋西部	19	15	78.9	2	4	1	7	2	76	-	-	9	138	1	1
名古屋北部	22	14	63.6	3	19	6	330	1	93	2	3	10	222	-	-
知多半島	20	12	60.0	3	3	4	186	4	236	1	9	5	39	-	-
西三河北部	18	14	77.8	4	66	6	739	2	111	1	12	7	92	2	4
西三河南部東	16	10	62.5	2	17	4	200	1	1	3	390	6	89	-	-
西三河南部西	22	16	72.7	5	88	9	566	2	75	2	10	10	181	2	5
東三河北部	6	6	100.0	3	11	4	126	1	2	1	1	1	10	-	-
東三河南部	37	21	56.8	7	19	12	125	4	16	2	10	9	84	2	4
計	327	207	63.3	52	624	90	4,279	26	942	23	632	110	1,608	13	37
【診療所】															
名古屋	1,983	795	40.5	476	4,075	417	18,509	66	1,427	44	292	281	1,901	53	91
名古屋東部	197	91	46.2	55	252	56	626	6	32	7	11	23	68	3	32
名古屋中部	84	33	39.3	21	199	16	380	1	2	3	6	6	13	3	3
名古屋東部	301	113	37.5	72	501	63	2,174	8	32	4	5	30	146	7	9
名古屋西部	325	155	47.7	104	857	96	3,976	12	72	7	12	57	317	20	33
名古屋北部	455	186	40.9	102	652	103	3,652	12	56	14	48	60	371	19	35
知多半島	382	144	37.8	86	897	81	2,139	12	119	11	66	54	443	20	29
西三河北部	251	92	32.7	48	148	41	776	6	50	2	2	29	124	7	9
西三河南部東	247	98	39.7	63	342	51	662	8	74	10	30	37	148	8	11
西三河南部西	375	141	37.6	83	505	83	1,398	10	42	18	84	59	331	10	13
東三河北部	51	21	41.2	10	55	10	49	1	17	-	-	8	46	2	2
東三河南部	447	161	36.0	102	568	85	2,719	12	182	10	29	59	320	18	28
計	5,058	2,020	39.9	1,221	8,961	1,102	37,070	154	2,107	130	489	708	4,228	175	295

○ 在宅療養支援診療所等の調査結果を踏まえた現状分析

福岡県保健医療計画

- ・ 県内の在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を対象に調査を実施（回答施設数646施設、33施設）し、現状と課題を以下のように整理

- ・ 二次医療圏でみると、施設数や活動状況（訪問診療、看取り等）等に差があります。
- ・ 訪問可能範囲は平均8km、訪問診療に係る移動時間は平均約21分でした。
- ・ 医師 1 人平均16.5人へ訪問診療を行っています。
- ・ 患者の居所は自宅が33%、自宅以外（施設等）が67%でした。
- ・ 4割が「緊急時の入院体制」、「24時間対応体制維持のための連携機関の確保」を課題としていました。
- ・ 「5年後（平成29年）」に訪問診療の対象者を何人にできるか」の合計は、現在から3,758名増（18.6%）の約23,946名でした。

佐賀県保健医療計画

「佐賀県医療機能調査」の結果におり、訪問診療、訪問看護・指導を実施している医療機関の割合や、前回医療計画時との比較を可視化。

二次保健医療圏別在宅医療提供状況【病院編】

	中部		東部		北部		西部		南部		計	
	病院数	率(%)	病院数	率(%)	病院数	率(%)	病院数	率(%)	病院数	率(%)	病院数	率(%)
訪問診療	19	48.7%	4	28.6%	9	50.0%	10	83.3%	14	56.0%	56	51.9%
訪問看護・指導	15	38.5%	5	35.7%	8	44.4%	9	75.0%	10	40.0%	47	43.5%

(平成24年度医療機能調査)

二次保健医療圏別在宅医療提供状況【診療所編】

	中部(318機関)		東部(94機関)		北部(104機関)		西部(61機関)		南部(115機関)		計(692機関)	
	診療所数	率(%)	診療所数	率(%)	診療所数	率(%)	診療所数	率(%)	診療所数	率(%)	診療所数	率(%)
訪問診療	92	28.9%	41	43.0%	42	40.4%	18	29.5%	43	37.4%	236	34.1%
訪問看護・指導	43	13.5%	27	28.7%	22	21.2%	3	4.9%	21	18.3%	116	16.8%

(佐賀県「平成24年度医療機能調査」)

在宅医療の取組み状況

	区分	中部	東部	北部	西部	南部	計
往診	病院	14 (13)	4 (4)	7 (8)	9 (10)	15 (17)	49 (52)
	診療所	137 (137)	53 (53)	59 (55)	22 (26)	59 (61)	330 (332)
往診(上記のうち終日対応することができるもの)	病院	2 (1)	0 (0)	2 (2)	1 (1)	7 (7)	12 (11)
	診療所	38 (28)	23 (18)	18 (20)	7 (7)	21 (19)	107 (92)
在宅患者訪問診療	病院	19 (13)	4 (3)	9 (6)	10 (11)	14 (13)	56 (46)
	診療所	92 (84)	41 (33)	42 (36)	18 (16)	42 (36)	235 (205)
	歯科診療所	86 (93)	20 (27)	32 (45)	26 (28)	35 (48)	199 (241)
在宅訪問リハビリテーション指導管理	病院	14 (12)	4 (3)	6 (4)	6 (6)	9 (6)	39 (31)
	診療所	16 (9)	5 (5)	3 (2)	1 (2)	1 (0)	26 (18)
在宅患者訪問看護・指導	病院	15 (13)	5 (5)	8 (6)	9 (11)	10 (8)	47 (43)
	診療所	43 (36)	27 (21)	22 (12)	3 (5)	21 (20)	116 (94)
疼痛の管理	病院	18 (11)	2 (1)	8 (7)	8 (7)	13 (10)	49 (36)
	診療所	61 (44)	30 (19)	29 (19)	10 (9)	22 (18)	152 (109)
在宅ターミナルケアの対応	病院	9 (9)	0 (0)	5 (4)	8 (8)	6 (6)	28 (27)
	診療所	46 (35)	28 (22)	24 (15)	5 (5)	17 (12)	120 (89)
在宅療養支援病院		2	3	0	0	1	6
在宅療養支援診療所		46 (39)	26 (25)	20 (26)	6 (8)	22 (24)	120 (122)
訪問看護ステーション		19 (20)	6 (3)	6 (6)	6 (7)	7 (7)	44 (43)

(平成24年佐賀県医療機能調査・平成24年度介護サービス事業所一覽)

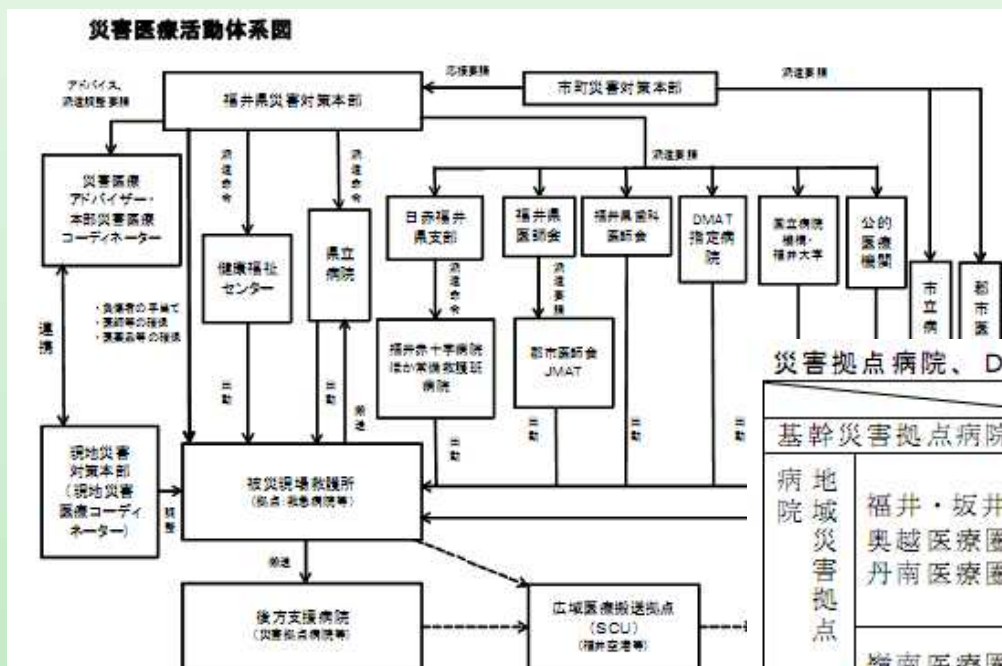
※()内は第5次計画策定時(H19調査)のもの

※ は、第5次計画時より増加したもの は、第5次計画時より減少したものと

○ 地域防災計画等における災害時医療体制の明記

福井県医療計画

- ・ 各機関と締結している災害時の相互支援・薬剤供給体制の協定等を記載
- ・ 災害医療活動体系を図示
- ・ DMAT指定医療機関の指定状況、DMAT保有の状況（チーム数）についても記載



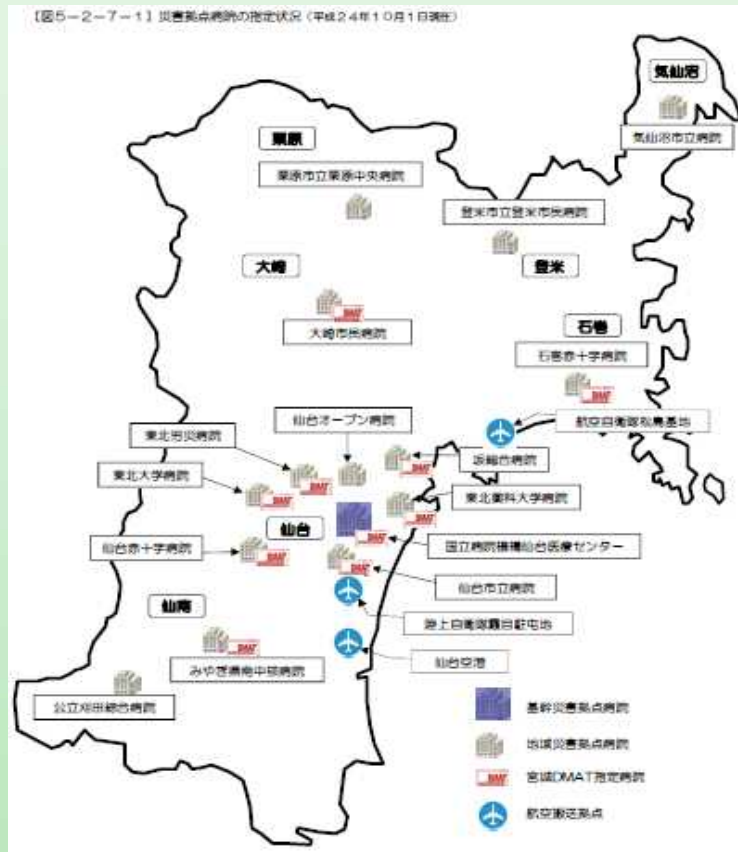
災害拠点病院、DMAT指定病院一覧 (平成25年3月末現在)

		医療機関名	DMAT編成数
基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	福井県立病院	3チーム
		福井県済生会病院	3チーム
		福井・坂井医療圏 福井赤十字病院	3チーム
		奥越医療圏 福井大学医学部附属病院	3チーム
		丹南医療圏 福井社会保険病院	※25年度に整備予定
		公立丹南病院	1チーム
		嶺南医療圏 市立教賀病院	2チーム
	公立小浜病院	3チーム	
DMAT指定病院		福井総合病院	1チーム
合計			19チーム

○ 災害医療提供体制の地理・交通条件等を含めた表示

宮城県地域医療計画

- 各災害拠点病院の施設・設備の整備状況について掲載
- 災害拠点病院の指定状況を、DMAT保有の状況や航空搬送拠点との位置関係も含め、地図上に表示



【表5-2-7-1】災害拠点病院の施設及び設備の整備状況 平成25年4月1日現在

区分	施設名	DMAT保有数	新築化		自費身整備の		災害発生時	衛星通信	衛星回線インターネット	新築状況			ヘリポート	災害訓練実施	
			すべての建物+1	前年度継続+2	共同自費(円)百円	整備の割合				食料	飲料水	医薬品			
基幹	国立病院機構仙台医療センター	3	0	0	8割程度	3日分	0	0	0	7日分	7日分	3日分	圏域外	0	0
地域	公立伊田総合病院		0	0	6割程度	3日分	0	0	X	3日分	3日分	3日分	圏域内		
地域	みやぎ県立中核病院	2	0	0	7割程度	7日分	0	0	0	3日分	3日分	3日分	圏域内	0	0
地域	東北大学病院	3	0	0	4割程度	4日分	0	0	0	3日分	3日分	1日分	圏域内	0	
地域	仙台市立病院	2	0	0	6割程度	5日分	0	0	X	3日分	3日分	7日分	圏域外	0	0
地域	仙台市立病院	2	0	0	1割程度	3日分	0	0	X	3日分	3日分	3日分	圏域外	0	
地域	東北医科大学病院	1	0	0	8割程度	3日分	0	0	X	3日分	4日分	5日分	圏域外	0	0
地域	東北大学病院	1	0	0	7割程度	3日分	0	0	X	3日分	3日分	3日分	圏域内	0	0
地域	仙台オープン病院		0	0	6割程度	2.5日分	0	X	X	3日分	3日分	7日分	圏域内	0	0
地域	秋田総合病院	1	0	0	8割程度	10日分	0	0	X	2日分	井戸水	2日分	圏域外		0
地域	大崎市立病院	2	0	0	6割程度	2日分	0	0	X	3日分	3日分	3日分	圏域内	0	
地域	栗原市立栗原中央病院		0	0	10割程度	5日分	0	0	X	3日分	3日分	7日分	圏域外		
地域	登米市立登米市民病院		0	0	7割程度	4日分	0	0	X	3日分	4日分	7日分	圏域外		
地域	石巻市立病院	3	0	0	7割程度	3日分	0	0	0	3日分	平日分	3日分	圏域内	0	
地域	気仙沼市立病院				6割程度	10日分	0	0	X	1日分	平日分	7日分	圏域外		

+1 すべての建物の新築または大規模改修によるもの。
 +2 前年度継続しているもの。前年度継続しているもの（前年度外注費、ボイラー機、給食機等）が新築または大規模改修である場合に該当。
 +3 DMATや医療機器の整備に必要となる設備（放射線医療機器、透析用医療機器、レントゲン機、救急車、食料、飲料水、生活必需品等）の整備が可能。
 +4 業務が多岐発生した場合には指定した災害拠点病院の実施。