

新しい石川県地域医療再生計画

I 新しい石川県地域医療再生計画の期間

- 平成23年4月1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である。

II 新しい石川県地域医療再生計画(案)の基本的な考え方について

- 本県では、地理等の自然条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会条件を考慮して、4つの二次医療圏（南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）を設定し、三次医療圏については全県域としている。
- 医療技術の飛躍的進歩に伴い、高度・専門医療に対する県民のニーズが高まる中、道路事情の改善もあり、高度・専門医療を提供する三次医療機関へのアクセス範囲は拡大している。一方、新しい医師臨床研修制度導入の影響等により、医師や看護師等の医療従事者が不足しており、二次医療圏内ですべての医療を完結することが難しくなっている。
- 現行の地域医療再生計画では、「医師・看護師不足が課題となっている能登北部医療圏」と「圏域外への救急搬送件数が増加している南加賀医療圏」の2つの医療圏を対象地域に選定し、短期的・中期的・長期的な医師確保対策、看護師確保対策を講じるとともに、南加賀地域救急医療センター（仮）の整備等の救急医療対策やNICUの整備等の周産期医療対策（NICUは出生1万あたり30床を確保）等に取り組んでいる。
- 新しい地域医療再生計画では、現行の地域医療再生計画に基づく取組を踏まえつつ、以下の対策を講じることとする。

◆全県からの患者に対応するための高度・専門医療機能の確保〔三次医療機関〕

- ・ 現行の地域医療再生計画では、三次医療機関に対しては周産期医療機能の強化を中心とした対策を行い、医師確保対策・看護師確保対策については地域偏在の解消に重点をおいた取組を行っている。
- ・ 新しい地域医療再生計画では、三次医療機関への救急搬送件数の増加や三次医療機関を受診するがん患者の増加等、高度・専門医療に対する需要の増加に対応するために、三次医療機関の高度・専門医療機能の強化を行う。

◆各地域における二次救急医療の完結と地域包括ケアシステムの構築〔連携医療機関〕

- ・ 現行の地域医療再生計画では、主に能登北部医療圏と南加賀医療圏の連携医療機関を対象に救急医療機能の強化を中心とした対策を行っている。
- ・ 新しい地域医療再生計画では、全県的な救急搬送件数の増加（特に高齢の救急患者）を踏まえ、各地域において二次救急医療を完結させるために、連携医療機関の

救急医療機能の強化を行うとともに、各地域で脳卒中や急性心筋梗塞等の救急患者を24時間体制で受け入れる体制を確保するために、救急医療の拠点的な役割を果たしている連携医療機関の機能強化も行う。

また、がん患者の増加に対応するために、各地域で拠点的な役割を果たしている連携医療機関のがん診療機能を強化するとともに、がん診療連携拠点病院等を中心とした診療ネットワークを構築し、身近に緩和ケアなどが提供される体制を確保する。

さらに、各地域のリハビリや地域連携等の機能を強化し、連携医療機関を中心に、医療・介護が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す。

◆加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合再編

- ・ 現行の地域医療再生計画では、圏域外への搬送が増加している南加賀医療圏に、南加賀地域救急医療センター（仮）を整備し、脳卒中や急性心筋梗塞等の重篤な救急患者の受け入れ体制を確保することとしている。
- ・ 新しい地域医療再生計画では、特に圏域外への搬送が増加している加賀市において、加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合再編を行い、マンパワーを集約化した新病院を整備し、二次救急医療を完結する体制を確保するとともに、他の医療機関や介護施設等との連携による地域包括ケアシステムの構築を目指す。

◆災害に備えた災害医療体制の確保

- ・ 東日本大震災を踏まえ、災害拠点病院等における自家発電装置、DMA T資機材、通信手段等の整備を行い、全県的な災害医療機能を強化する。

◆地域医療再生基金の効果を全県に広げるための取組の強化

- ・ 新しい地域医療再生計画に基づく事業は、地域医療再生基金の効果を全県に広げるための工夫をしながら実施する。
 - － 三次医療機関に対しては、県内の連携医療機関との連携を強化して、高度・専門医療を担う人材養成を行うことにより、連携医療機関における診療機能の強化を図ることや、診療情報や臨床評価に係る情報の収集・分析・情報共有する体制を強化すること等に対して、一層の協力を要請
 - － 連携医療機関に対しては、地域連携の調整役としての役割（研修会の開催、医療機器の共同利用、開放病床の運用等）を強化すること等に対して、一層の協力を要請
 - － 救急医療や地域連携の拠点的な役割を果たしている病院・医師会を中心に各地域の関係機関・地域住民等が参加した取組（救急患者の円滑な受入調整、医療機関・介護施設等の連携による地域包括ケアシステムの構築、地域住民への普及啓発など、地域全体の医療の向上を目指した連携事業）を強化

Ⅲ 高度・専門医療や地域医療を担う人材の養成

1 現状の分析

- 本県では、人口あたりの医師数は毎年増加傾向にあるが、能登北部医療圏の医師不足等の地域偏在、産科医の減少等の診療科偏在などがみられる。

(1) 地域偏在の状況

- 地域偏在については、特に能登北部医療圏の人口 10 万対医師数が少なくなっている。能登北部医療圏では、能登北部の 4 公立病院の常勤医師数が、63 人 (H15) から 52 人 (H21) と 11 人減少しており、また、国の必要医師数実態調査における必要医師数は 13 人 (H22. 6. 1 時点) となっていたが、様々な医師確保対策（詳細は参考資料 1 を参照）により、能登北部 4 公立病院の常勤医師数は、52 人 (H21) から 61 人 (H23) へ増加し、臨床研修制度必修化前の水準に近づきつつある。

■ 医療圏別の医師数 (人)

	人口 (H20)	医師数 (H20)	人口 10 万対 医師数 (H20)	必要医師数 (H22)
南加賀	236, 896	356	150. 3	53
石川中央	715, 514	2, 152	300. 8	74
能登中部	139, 048	239	171. 9	43
能登北部	77, 683	97	124. 9	13
石川県 計	1, 169, 141	2, 844	243. 3	183
(参考) 全国	127, 692, 000	271, 897	212. 9	16, 488

(出典) 医療圏別人口：石川県統計 (H21. 1. 1 現在)、全国人口：総務省統計 (H20. 10. 1 現在)、
医師数：厚生労働省医師調査 (H20. 12. 31 現在) 医療施設従事医師数について記載
必要医師数：厚生労働省必要医師数実態調査 (H22. 6. 1) 常勤医師数のみ記載

■ 能登北部 4 公立病院の医師数の推移 (常勤医師) (人)

	H15 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
総 数	63	52	58	61

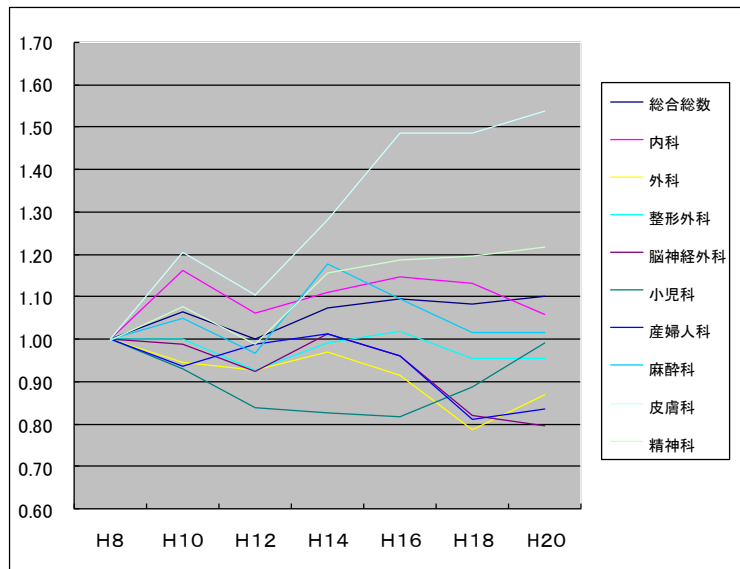
(注) H22 年度は前回の地域医療再生計画による取り組み後の数値を記載。(出典) 石川県地域医療推進室調べ

(2) 診療科偏在の状況

- 診療科偏在については、平成 8 年に比較して、皮膚科や精神科を主たる標榜科とする医師が増加する一方、産婦人科、外科、小児科等を主たる標榜科とする医師が減少している (近年、外科、小児科等はやや増加傾向)。また、内科や麻酔科を主たる標榜科とする医師は増加しているものの、医師の総数に比べて増加割合は低くなっている。国の必要医師数実態調査 (H22. 6. 1) では、内科系医師の必要数が 77 人と最も多く、外科系医師 15 人、救急科 10 人、小児科 10 人、整形外科 10 人、脳神経外科 9 人、産婦人科 8 人と続いている。

- 県では、診療科の偏在を解消するために、平成 18 年度から産科・小児科を志望する医学生等を対象とした修学資金貸与制度を運営しており、平成 20 年度から麻酔科、平成 22 年度から外科を対象に追加している。また、平成 23 年度からは、石川県立中央病院を中心に県内の大学病院の協力を得て、救急医を養成する研修プログラムを策定している。

■ 主な診療科別の医師数の推移（H8 の医師数を 1 として記載）



(出典) 石川県地域医療推進室調べ

■ 診療科別の必要医師数（H22）

	現員医師数 (人) ①	必要医師数 (人) ②	現員医師数に 対する倍率 (①+②) ÷ ①
内科系	566	77	1.14
外科系	220	15	1.07
救急科	22	10	1.45
小児科	84	10	1.12
整形外科	128	10	1.08
脳神経外科	58	9	1.16
産婦人科	74	8	1.11
その他	515	44	1.09
(合計)	1,667	183	1.11

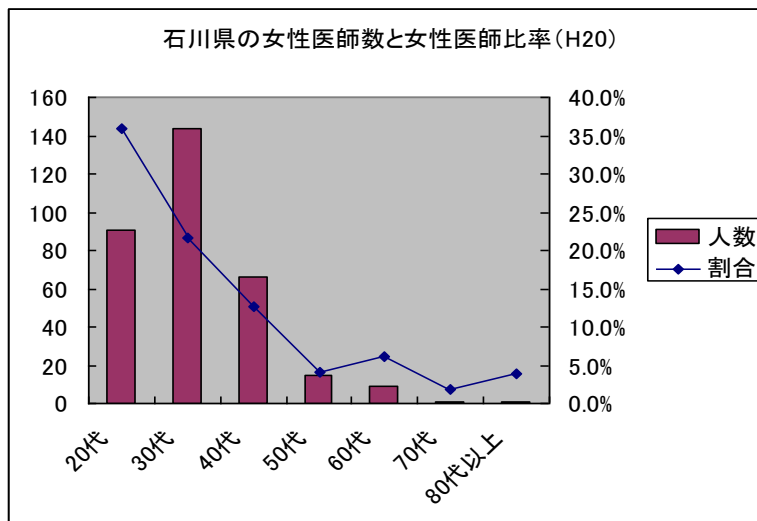
(出典) 厚生労働省必要医師数実態調査

(3) 病院勤務医・女性医師の状況

- 病院勤務医の勤務環境が過酷となっているため、勤務環境を改善する取り組みとして、県では平成 23 年度に、県内の病院において、医師の事務作業を補助する専従者の配置及び養成を実施する医師事務作業補助者養成事業を実施し、医師の業務の負担軽減及び県内の医療提供体制の充実を図っている。

- また、平成 21 年度より、救命救急センター等の三次救急医療機関及び二次救急医療機関に勤務する医師の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当を支給する医療機関に対して助成するとともに、分娩取扱施設の産科医等の処遇改善を図るため、分娩手当を助成しており、平成 23 年度は新たに、NICUで新生児医療に従事する医師を対象に新生児担当医手当を支給する医療機関に対しても助成を行っている。
- こうした助成事業に加えて、救急医療を担う医師等の負担を軽減するため、救急医療の適正受診を呼びかけるポスターやリーフレットを作成し、救急医療週間などを活用して広く県民へ普及啓発を行っており、人口あたりの救急搬送件数は全国平均に比べて少なくなっている。
- 女性医師については、本県の 20 代の勤務医のうち、女性医師比率が 30%を上回るなど増加傾向にある。県では、平成 21 年度から県医師会と連携・協力し、「女性医師支援センター」を開設するとともに、平成 22 年度から「女性医師支援コーディネーター」を配置し、女性医師に対する相談・助言やキャリア形成支援、復職研修の調整などに取り組んでいる。また、県内の医療機関においては、院内保育や病児保育など、女性医師に対する就労支援策が充実されつつある。

■年代別の女性医師数と女性医師比率



(出典) 厚生労働省医師調査

■県内病院における女性医師への就労支援 (機関)

	H20 年度	H22 年度
院内保育所の設置	13	14
病児・病後児保育の実施	4	10
育児短時間勤務の導入	27	37
当直免除等の柔軟な勤務体系の導入	38	45

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

2 課 題

- 本県では、従来からの医師確保対策や現行の地域医療再生計画に基づく取組の強化により、能登北部4公立病院の医師確保等に一定の成果を収めているが、引き続き、臨床研修医の地元定着に努めていく必要がある。
- また、これまでは地域偏在の解消に重点をおいた医師確保対策を進めてきており、放射線治療やがん薬物療法等の高度・専門医療を担う人材の養成は、必ずしも十分とは言えない状況にあり、県内の三次医療機関を中心に先進的な医療機関の協力を得て、全県（北陸）の高度・専門医療をリードする人材を養成していく必要がある。

3 目 標

- 県内の三次医療機関を中心に、放射線治療、がん薬物療法、手術支援ロボットによる手術や内視鏡治療等の新しい治療法の導入が求められている分野において、全県（北陸）の医療をリードする人材を養成・確保する。
- 県内の大学病院・臨床研修病院で初期研修を行う研修医を増加させる。

4 具体的な施策

（注）事業費は、IVに記載

4-1. 高度・専門医療を担う人材養成の支援

- 本県では、金沢大学附属病院等を中心に、県内の中核的な病院をローテートしながら、高度・専門医療を担う人材を養成するための協力体制が形成されているが、放射線治療やがん薬物療法などの高度・専門医療を担う人材の養成を強化する必要がある。また、高齢化の進展にともなって、がん、循環器疾患などの患者は増加しつつあるが、がん、循環器疾患等に対する新たな治療法が開発されており、最新の高度・専門医療を身につけた人材の養成が望まれている。
- 本事業では、高度・専門医療を担う人材を養成する三次医療機関に対して、研修プログラムの策定（指導医の招聘、研修会の開催等）を支援するとともに、研修プログラムに基づき先進的な医療機関で研修を行う医師に対して、研修に要する費用を支援する。

4-2. 地域医療を担う人材の養成(再研修)

- 本県のへき地医療拠点病院では、内科医等が不足しており、内科以外の診療を実践していた医師や内科の臓器別専門診療に従事していた医師を受入れて、プライマリケアや総合的内科診療・高齢者医療等の研修に取り組んでいる。
- 本事業では、総合診療等に携わる指導医を招聘し、へき地医療拠点を中心に地域の診療所や介護施設等が協力して、地域医療を目指す医師の再研修プログラムを策定し、地域医療を担う医師の養成・確保を行う。

4-3. 歯科口腔ケアを担う人材の養成

- 化学療法等を受けるがん患者に対して治療前に歯科口腔ケアを実施することにより、口腔粘膜炎等の副作用の予防や誤嚥性肺炎など術後合併症の予防につながると考えられている。
- 本事業では、県歯科医師会において、歯科口腔ケアに関する講習会等を開催することにより、口腔ケアを実践する人材を養成するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携して、がん患者等に対して歯科口腔ケアを実施する仕組み作りを行う。

4-4. 臨床教育研修センター(仮)の整備

- 県内の大学病院では、臨床研修医等に対する研修や専門医取得のための後期研修など、県内の高度・専門医療や地域医療を担う人材の育成を行っている。
- 本事業では、大学病院の敷地内に「臨床教育研修センター(仮)」（レジデントハウス）を建設し、病院に隣接して居住環境を整備することにより、急な呼び出しにも対応でき、24時間病院に住む感覚で研修に臨める環境を整備する。また、「臨床教育研修センター(仮)」内に研修医や指導医が情報交換等を行うための交流スペースを設置するとともに、カンファレンスやミニレクチャー等を行えるスペースも整備して、医師としての人間性の涵養や教育環境の充実を図る。

IV 三次医療機関における高度・専門医療機能の強化と診療ネットワークの構築

1 現状の分析

(1) 救急医療(小児救急医療を含む)

- 本県の救急搬送件数は、最近 10 年間で約 1.5 倍に増加しており、1 年間の救急搬送件数 (H21) は 33,130 件にのぼっている。県では、平成 20 年度から県民向けのポスター・リーフレットを作成・配布しており、救急車の適切な利用を呼びかける一方、脳卒中や急性心筋梗塞などは発症後できる限り早期の治療が望まれることから、脳卒中や急性心筋梗塞等が疑われる患者は速やかに 119 番通報するよう普及啓発をしている。また、平成 21 年度から小児科医による出前講座を開催し、子どもの急病時の対処方法などを保護者等に普及啓発している。さらに、消防法の改正を踏まえて、平成 21 年度に、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、脳卒中や急性心筋梗塞の円滑な搬送に努めている。

■ 救急搬送件数の推移 (石川中央医療圏)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
三次医療機関	4,584	4,696	5,214	5,374	5,807	5,418	5,768
二次医療機関	11,571	12,064	12,356	12,853	12,989	13,280	12,947
合計	16,155	16,760	17,570	18,227	18,796	18,698	18,715

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

■ 三次医療機関を時間外に受診した小児科患者数の推移

	H16	H19	H22
三次医療機関	14,184	13,297	11,302

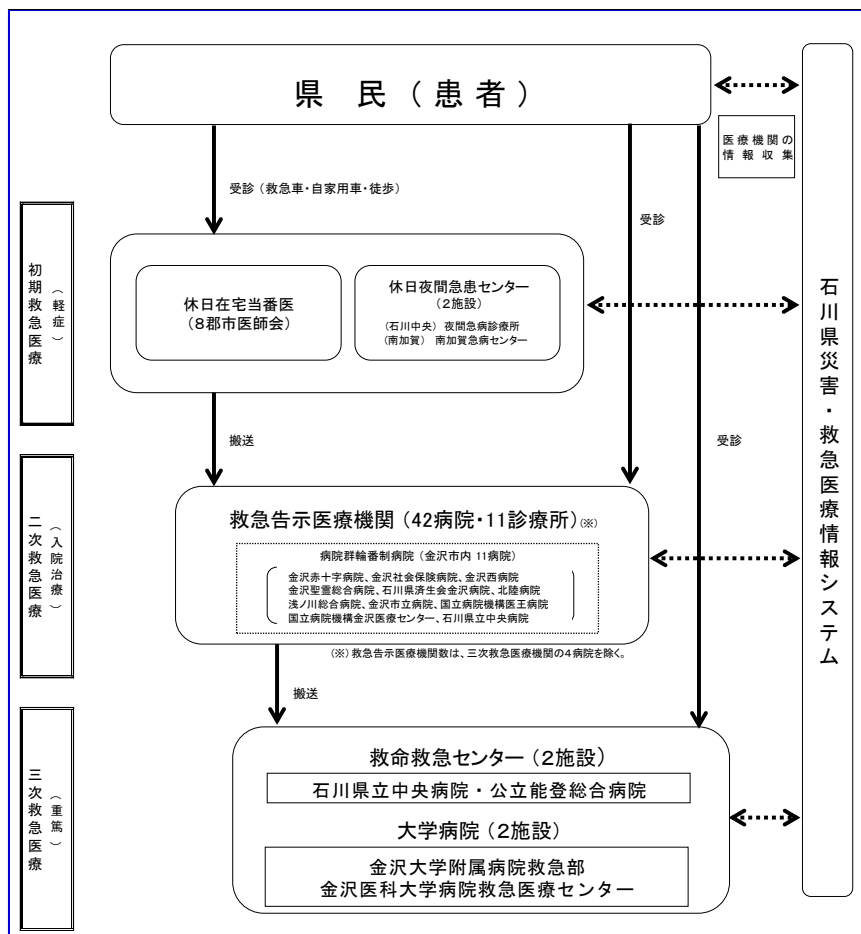
(出典) 石川県地域医療推進室調べ

- 本県の救急医療は、初期救急は在宅当番医や休日夜間急病センター、二次救急は 46 ヶ所の救急告示病院 (三次救急医療機関を含む)、三次救急医療は救命救急センターを有する 2 病院 (石川県立中央病院、公立能登総合病院)、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院において提供されている。また、4 つの二次医療圏のうち、能登北部医療圏と南加賀医療圏には三次救急医療機関がなく、他の医療圏と連携して対応している。
- 能登北部医療圏では、医療圏内の 4 つの救急告示病院から他の医療圏に転院搬送される救急患者のうち、最も多いのは脳卒中患者となっている。このため、現行の地域医療再生計画において、能登北部医療圏の救急告示病院から七尾市の公立能登総合病院・恵寿総合病院への転院搬送を円滑化するため、スマートフォンを活用した遠隔画像伝送システムを導入することとしている。
- また、南加賀医療圏では、救急搬送件数が増加する一方で救急告示病院は減少し、圏域外へ救急搬送される患者が増加するなどの課題が生じている (県外に搬送される患者の 9 割以上は加賀市内の患者)。このため、現行の地域医療再生計画において、小松市民

病院に「南加賀地域救急医療センター（仮）」を整備し、重篤な患者の受入体制の強化を目指しているところである。

- このような取り組みを進める中、本県では、人口1万人あたりの救急搬送件数は、298.7件（全国第3位）で全国平均401.2件に比べて少なく、救急要請を受けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間（H21）は28.7分（全国第5位）と全国平均36.1分に比べて短くなっているが、H18年の25.3分に比べて長くなっている。

■ 石川県の救急医療連携体制



■ 医療圏別の救急医療体制

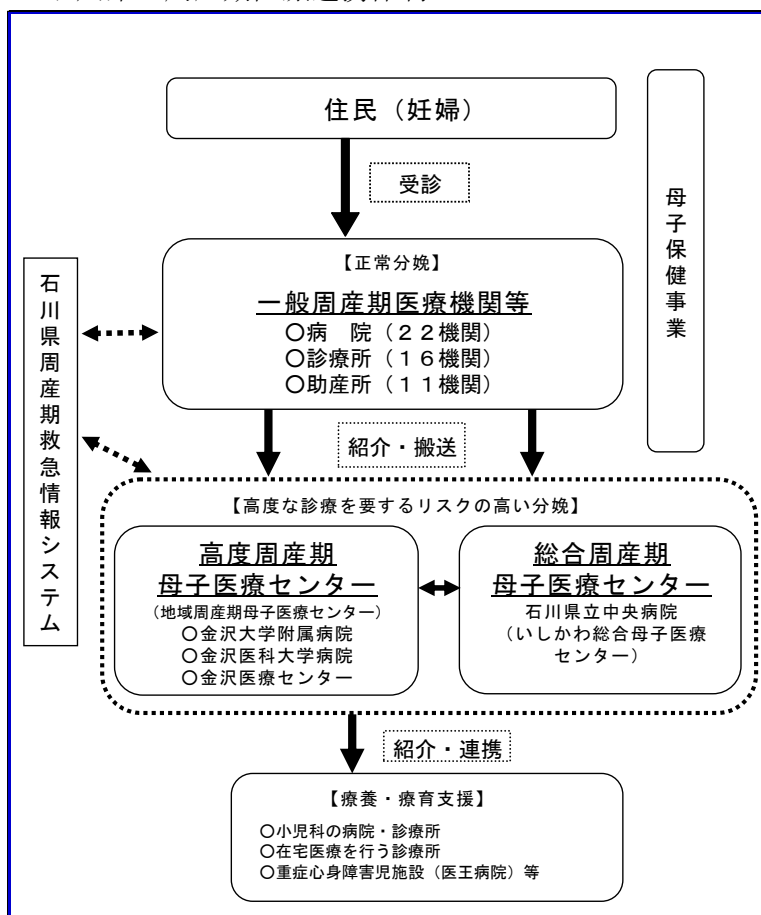
医療圏	初期救急	二次救急	三次救急
南加賀	・ 休日在宅当番医 ・ 休日夜間急患センター	・ 8 救急告示病院	※他の医療圏と連携
石川中央	・ 休日在宅当番医 ・ 休日夜間急患センター	・ 25 救急告示病院	・ 石川県立中央病院 ・ 金沢大学附属病院 ・ 金沢医科大学病院
能登中部	・ 在宅当番医	・ 5 救急告示病院	・ 公立能登総合病院
能登北部	・ 在宅当番医	・ 4 救急告示病院	※他の医療圏と連携

(注) 小児救急医療については、金沢医療センターも三次医療機関である。

(2) 周産期医療

- 本県の周産期医療は、リスクの低い分娩については、一般周産期医療機関等（22 病院、16 診療所、11 助産所）において提供されており、身近な場所で分娩を行うことが可能となっている。また、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に対する高度な周産期医療は、周産期母子医療センター4 病院（総合母子周産期医療センターである石川県立中央病院、高度周産期母子医療センターである金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター）において提供されている。
- 県では、一般周産期医療機関等から周産期母子医療センターへの転院搬送を円滑化するために、総合母子周産期センターにドクターカーを配備するとともに、周産期医療情報システムを設け、NICU等の空床情報などを閲覧できるようにしており、一般周産期医療機関等から周産期母子医療センターへの搬送件数（H21）は、妊産婦 102 人、新生児 87 人となっている。
- 本県では、平成 22 年度に策定した「石川県周産期医療体制整備計画」に基づき、出生 1 万人あたり 25～30 床を目安にNICUを確保することとしており、現行の地域医療再生計画において、石川県立中央病院のNICUを増床（9 床→12 床）するなど、平成 22 年度にNICU30 床を整備し、平成 23 年度から稼働している。周産期母子医療センターのNICU入院児（H21）は 336 人であり、長期入院児は少なく、NICU入院児の多くはGCUを経て退院しているが、一部は、医王病院等に転院し療育を受けている。

■ 石川県の周産期医療連携体制



■医療圏別の周産期医療体制

医療圏	一般周産期医療機関等	周産期母子医療センター
南加賀	・病院（6） ・診療所（3） ・助産所（3）	・石川県立中央病院 （NICU：12床、GCU：16床、MFICU：6床）
石川中央	・病院（11） ・診療所（10） ・助産所（7）	・金沢大学附属病院 （NICU：6床、GCU：12床、MFICU：3床）
能登中部	・病院（2） ・診療所（3） ・助産所（0）	・金沢医科大学病院 （NICU：6床、GCU：7床）
能登北部	・病院（3） ・診療所（0） ・助産所（1）	・金沢医療センター （NICU：6床）

(3)精神科三次救急医療・認知症診療

- 本県の精神疾患患者数は14,608人（H22年6月末現在）であり、平成18年に比べ、入院患者数は減少しているものの、通院患者数は約40%増加している。平成22年6月末現在の入院患者数は3,549人で、疾患別では、統合失調症が約半数と占め、認知症患者は約1/4を占めている。また、通院患者数は11,200人（精神通院公費利用者）で、疾患別では統合失調症が約4割、躁うつ病などの気分障害も約4割を占めている。
- 通院患者が増加する中、病状が悪化した場合や緊急対応が必要な場合に対応する体制整備が求められている。本県では、3地区（南加賀地区、石川中央地区、河北郡以北地区）での輪番制と基幹病院（石川県立高松病院、松原病院）による精神科救急医療体制が構築されており、輪番病院や基幹病院では治療困難な身体合併症患者に対しては、精神病床を持つ一般病院（小松市民病院、公立松任石川中央病院、金沢大学附属病院、金沢医療センター、金沢医科大学病院、公立能登総合病院）において対応している。

■措置入院・緊急措置入院患者・応急入院患者の受入状況（人）

	H20年度	H21年度	H22年度
石川県立高松病院	29 (43.9%)	30 (34.9%)	20 (30.3%)
県全体	66	86	66

（出典）石川県地域医療推進室調べ

■精神科救急医療システムを利用した患者数（人）

	H20年度	H21年度	H22年度
石川県立高松病院	176 (59.7%)	227 (70.1%)	272 (68.9%)
県全体	295	324	395

（出典）石川県地域医療推進室調べ

- また、高齢化が進行する中、認知症患者が増加しており、治療の初期段階からの適切な診断と対応により悪化を防ぐことや、精神症状や行動障害が著しい重症認知症に対す

る専門的な治療を行うことが求められている。本県では、石川県立高松病院（H21.4～）及び加賀こころの病院（H22.10～）に「認知症疾患医療センター」を設置し、かかりつけ医に対する研修や専門医療相談などを実施している。石川県立高松病院の認知症疾患センターでは、1,108件の相談（受診638件、電話441件、面接29件）（H22）を受け、受診の結果、入院200人、通院380人、経過観察58人となっている（H22）。石川県立高松病院では、ケア会議や訪問看護を活用して、認知症患者の在宅復帰支援に取り組んでおり、退院患者（H22）622人の転帰は、自宅384人（61.7%）、他病院92人（14.8%）、施設127人（20.4%）、死亡11人（1.8%）、その他8人（1.3%）となっている。

■石川県立高松病院・認知症疾患センター受診患者の処遇 (人)

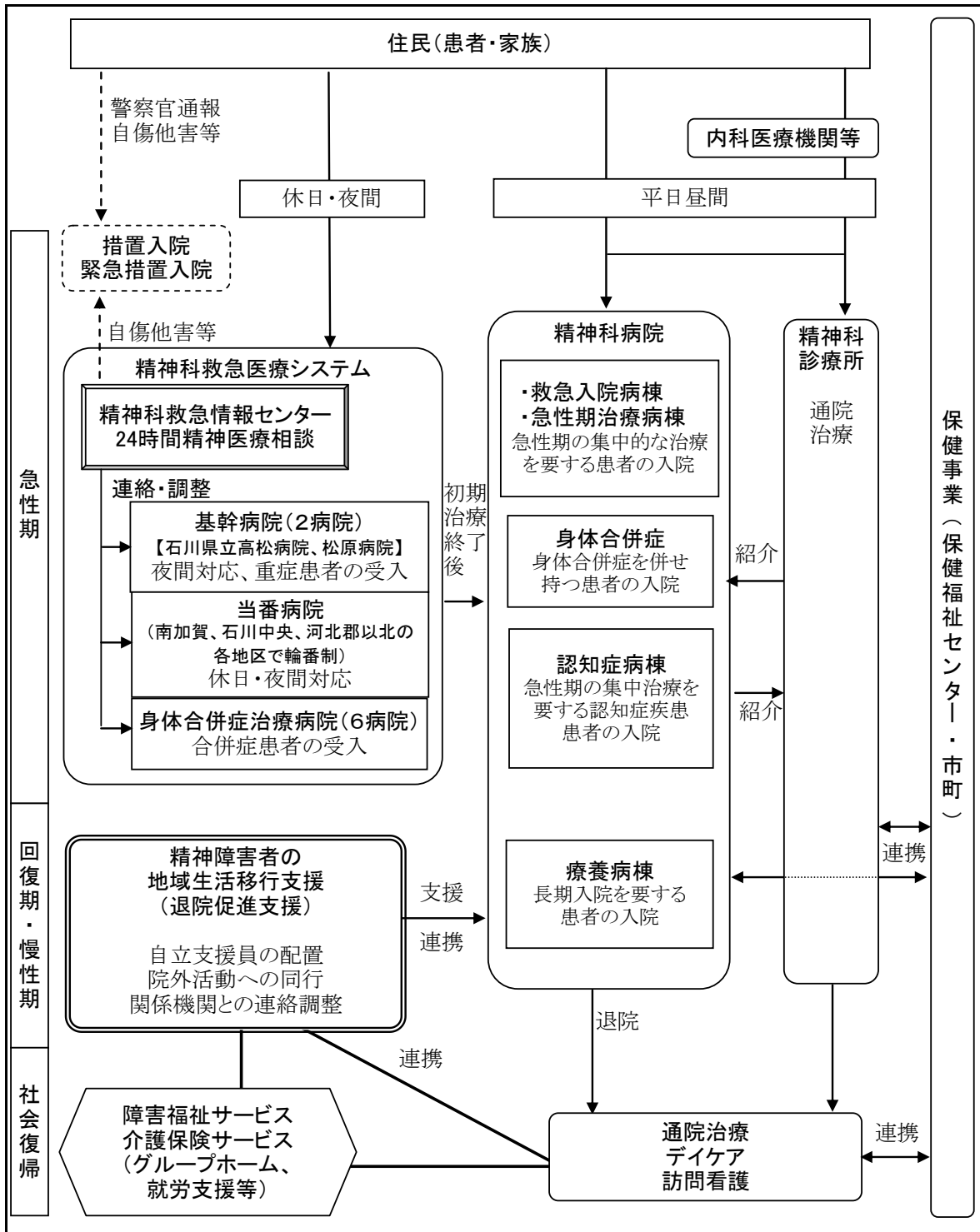
	入 院		通 院		経過観察	計
	高松病院	他院	高松病院	他院		
H22年度	195	5	294	86	58	638

- さらに、アルコールや薬物依存症、広汎性発達障害など新たな課題に対する体制整備が求められている。石川県立高松病院では、県内唯一のアルコール依存症の精神科専用病床（6床）を整備しており、アルコール依存症治療に取り組むとともに（H22外来患者753人、H22入院患者13人）、家族教室の開催など再発防止に取り組んでいる（H22家族教室11回開催、38人参加）。また、「いしかわ子どもの心のケアネットワーク」の基幹病院（精神科）として、一般の医療機関で対応困難な発達障害児の受入を行うとともに、医師・看護師等の専門職員の養成に取り組んでいる。

■石川県立高松病院における発達障害児（20歳未満）の受入状況（人）

	H20年度	H21年度	H22年度
石川県立高松病院	18	17	17

■石川県の精神科医療連携体制



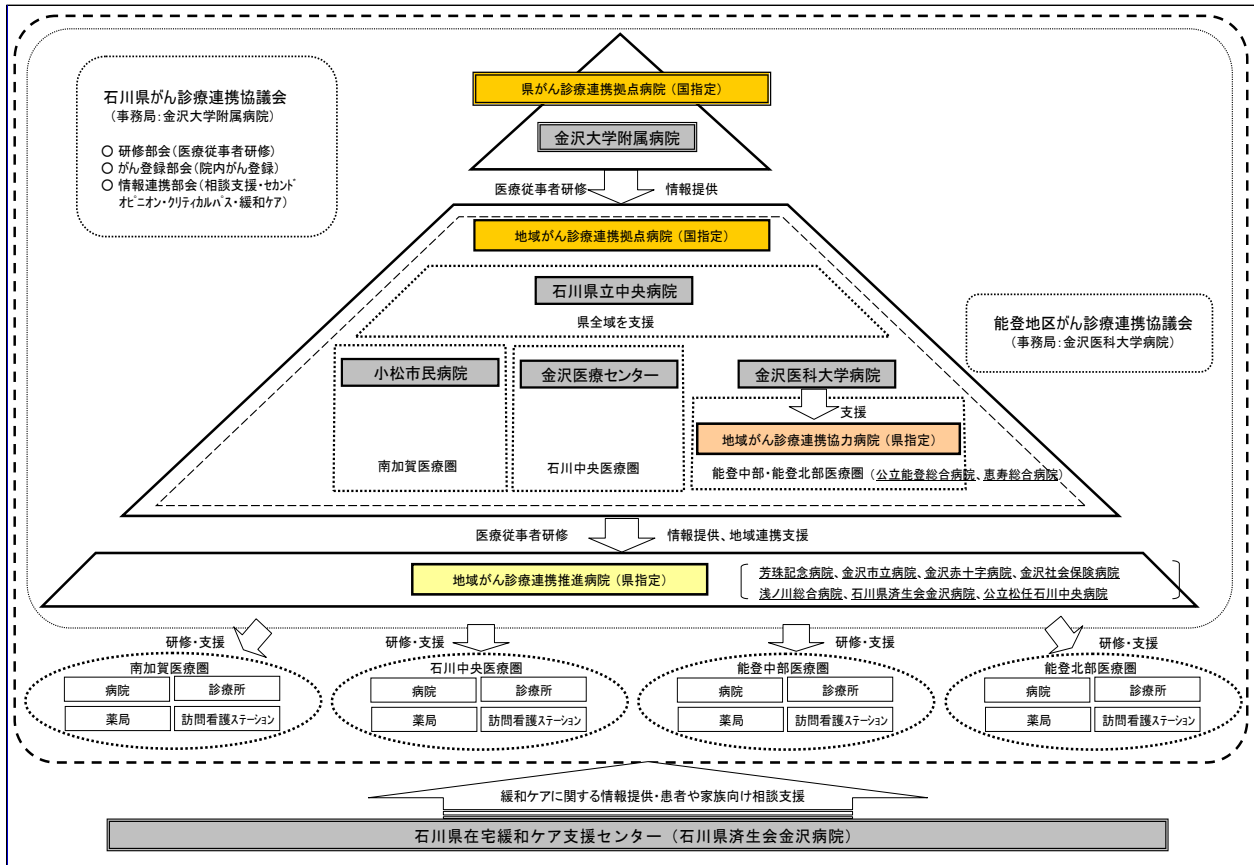
(4)がん診療

- 近年、がん診療は発展しており、例えば、外科手術においては内視鏡手術や腹腔鏡手術などが広がっており、外科手術操作そのものを直接的に支援するための外科手術ロボットが開発・活用されるなど、低侵襲化・高精度化が進みつつある。また、放射線治療においては、強度変調放射線治療や放射線化学療法など新しい放射線治療技術が開発され、根治的な治療としての放射線治療が広がりつつあり、分子標的薬などの新たな抗がん剤の開発などがん薬物療法も進歩している。
- 本県では、専門的ながん診療は、がん診療連携拠点病院（5病院）（県拠点：金沢大学附属病院、地域拠点：石川県立中央病院（県全域担当）、金沢医科大学病院（能登北部・能登中部担当）、金沢医療センター（石川中央担当）、小松市民病院（南加賀担当））、県独自の指定機関である地域がん診療連携協力病院（2病院）や地域がん診療連携推進病院（7病院）を中心に提供されている。
- 3大治療のうち、外科手術や化学療法は、これら全ての医療機関において提供されているが、放射線治療は10病院において提供されている。5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）のうち、胃がん、大腸がんについては、これら14病院を中心に比較的多くの病院で治療が行われているが、肝臓がん、肺がん、乳がんは、がん診療連携拠点病院や一部の地域がん診療連携協力病院・地域がん診療連携推進病院を中心に治療が行われており、難治性のがんや希少がんは、一部のがん診療連携拠点病院（三次医療機関）を中心に治療が行われている。
- 三次医療機関における特徴的な取組としては、例えば、金沢大学附属病院では、平成20年に、国立大学病院では全国で最初に手術支援ロボットを導入し、泌尿器科領域や内分泌・総合外科領域において、手術支援ロボットを活用した手術が実施されているほか、肝臓がんに対するラジオ波焼灼術等が多くなっており、金沢医科大学病院においては、集学的治療センターを設け、強度変調放射線治療にも取り組んでいる。また、石川県立中央病院においては、胃がん・大腸がん等に対する内視鏡手術や腹腔鏡手術の件数が多くなっている。
- 緩和ケアに関しては、国立がんセンター等による都道府県指導者研修会を終了した医師数は3人（H19）から15人（H22）に増加し、緩和ケアチームを有する医療機関は9病院（H19）から20病院（H22）に広がっている。また、緩和ケア病棟は、済生会金沢病院及び小松市民病院に設置されており、済生会金沢病院には在宅緩和ケア支援センターが設置されている。
- 一般的ながん診療は、多くの医療機関・診療所において提供されており、がん診療連携拠点病院を中心に国の標準的なプログラムによる緩和ケア研修会などが開催されており、緩和ケアの基本研修を修了した医師数は312人（H22）となっている。
- がん診療に関する地域連携については、がん診療連携拠点病院において放射線治療や化学療法に関する研修会などが開催されており、また、5大がんに関しては、県内共通の地域連携クリティカルパスが策定されており、がん診療連携拠点病院（5病院）を中

心に活用されている。

- このようながん診療体制の整備・連携の強化などが進む中で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、85.8（H17）から82.7（H21）へ減少しており、がん患者の自宅等での死亡割合は、4.1%（H17）から6.4%（H21）に増加している。

■石川県のがん医療連携体制

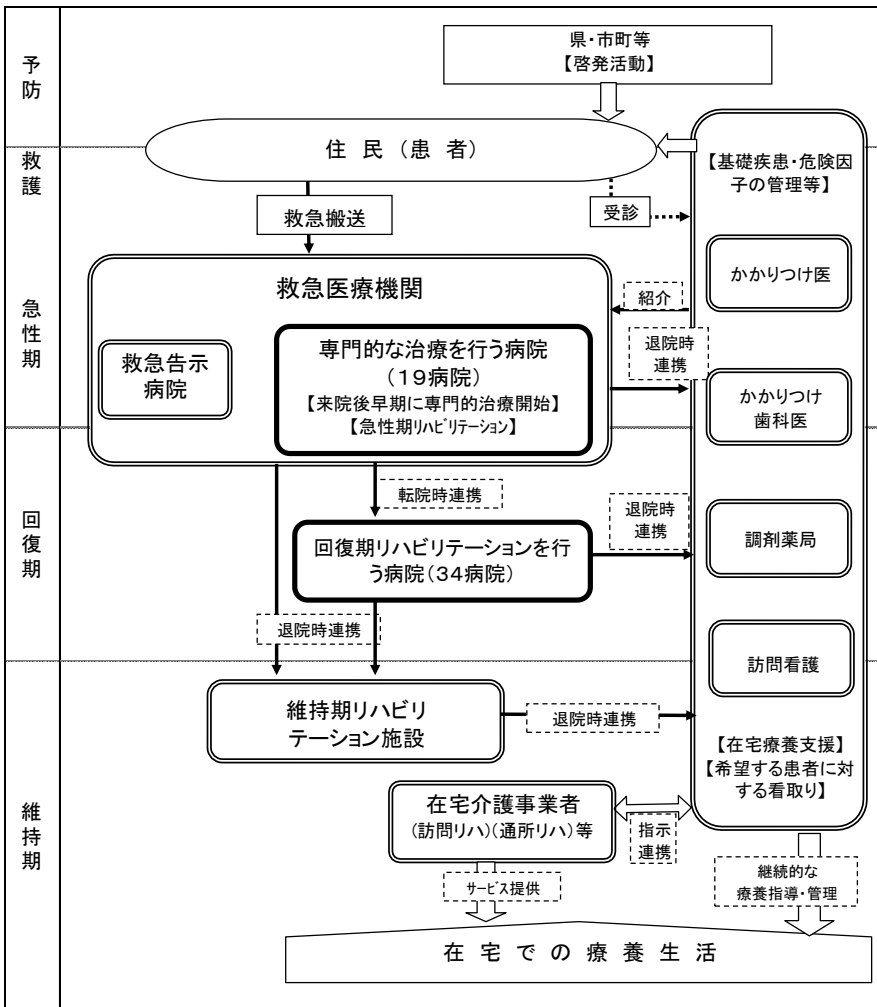


(5)脳卒中(脳疾患)診療

- 脳卒中診療は、t-PA 療法（発症3時間以内の脳梗塞を対象）、新たな血管内治療、手術ナビゲーションシステムを用いた外科手術など発展しており、発症後に迅速に治療を行う体制の確保が求められている。
- 本県では、専門的な脳卒中診療については、医療計画の一覧表に記載されている19病院において専門的な急性期治療（外科的治療・内科的治療）が行われており、うち13病院は24時間対応（オンコールを含む）となっており、t-PA 治療については15病院において実施されている。
- 石川中央医療圏を除く地域では、24時間対応で専門的な脳卒中診療を提供する病院は限られており、地域の拠点的な病院に患者が集中している。また、石川中央医療圏の三次医療機関を中心に、特殊な外科治療、血管内治療が行われており、金沢脳神経外科病院には脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット入院医療管理料）が設置されている。

- 脳卒中に対する回復期リハビリテーションは 34 病院において行われており、このうち 14 病院において回復期リハ病棟が設置されている。
- 脳卒中診療に関する地域連携については、「石川脳卒中地域連携推進協議会」が設置されており、脳卒中診療に係る研修会の開催などが行われており、能登地域（能登北部医療圏、能登中部医療圏）と加賀地域（石川中央医療圏、南加賀医療圏）において、共通の地域連携クリティカルパスが作成されており、現在、53 病院が活用している。また、能登北部医療圏には常勤の脳外科医等が不在の救急告示病院があることから、スマートフォンを用いた遠隔画像伝送システムを整備し、七尾市 2 病院の専門医が能登北部医療圏の医師にコンサルテーションを行い、円滑な転院搬送につなげる仕組みを検討しているところである。
- このように脳卒中医療体制の整備・連携の強化などが進む中で、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は 53.4 (H17) から 50.8 (H21) へ、女性は 33.6 (H17) から 26.8 (H21) へ減少している。

■ 石川県の脳卒中医療連携体制



石川脳卒中地域連携推進協議会
 (事務局: 金沢大学附属病院)
 ○ 地域連携パス推進・普及のための支援
 ○ 遠隔画像伝送システムの構築 等

加賀脳卒中地域連携パスWG(36病院)
 (連携パス管理病院: 金沢脳神経外科病院)

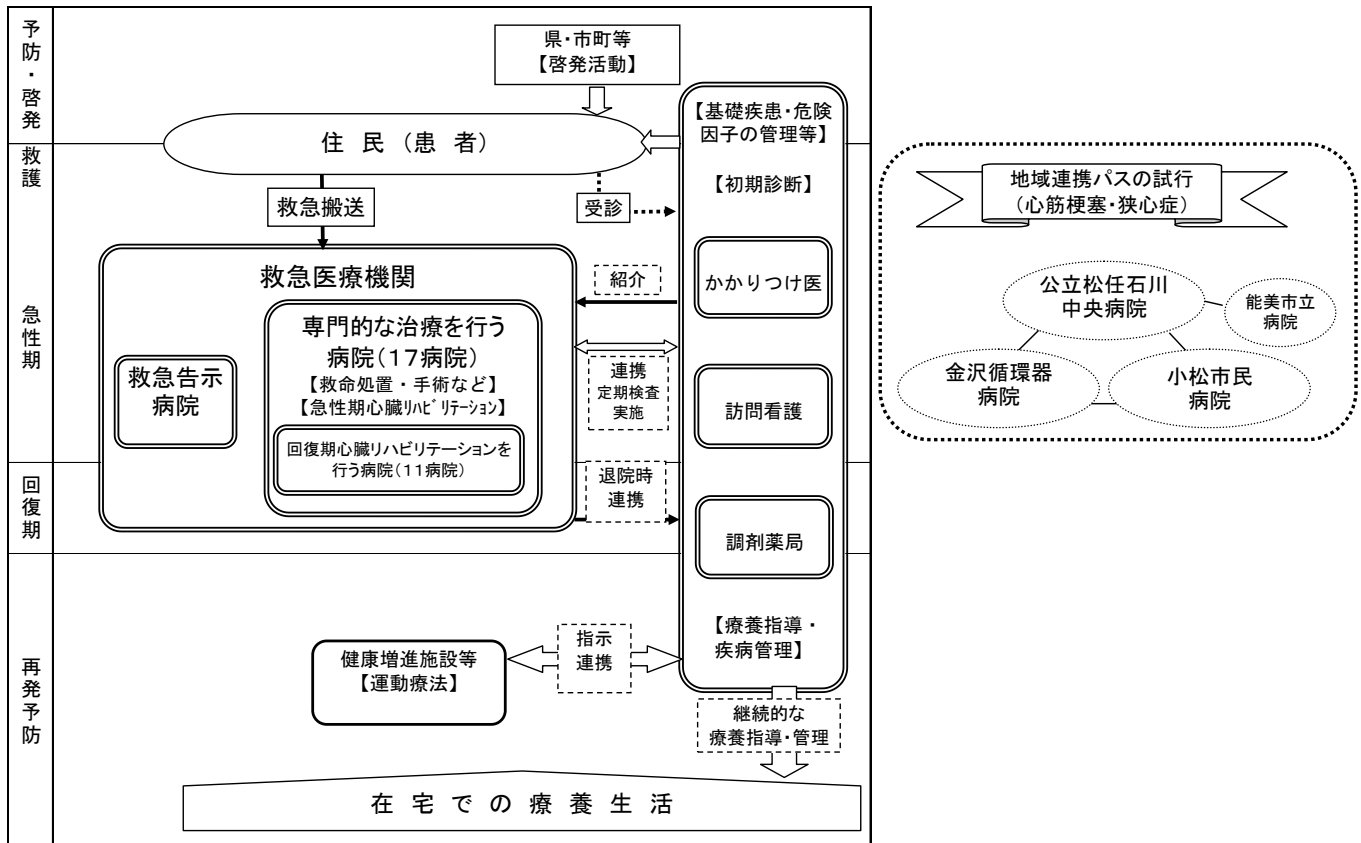
能登脳卒中地域連携協議会(17病院)
 (連携パス管理病院: 恵寿総合病院)

地域連携パスの作成・運用・検証

(6)急性心筋梗塞(循環器疾患)

- 急性心筋梗塞などの循環器疾患に対する診療は、手術支援ロボットを活用した外科的治療や新たなカテーテル治療、外科的治療とカテーテル治療を融合したハイブリッド治療など進歩している。
- 本県では、専門的な循環器診療については、医療計画の一覧表に記載されている17病院において心カテ等の専門的な治療が行われており、うち16病院は、24時間対応（オンコールを含む）となっている。
- 石川中央医療圏を除く地域では、24時間対応で専門的な脳卒中診療を提供する病院は限られており、地域の拠点的な病院に患者が集中している。また、冠動脈バイパス術等の外科的治療は6病院において実施されており、金沢大学附属病院においては、手術支援ロボットを活用した低侵襲性の外科的治療も行われている。
- 循環器疾患に対する回復期リハビリテーションを提供している病院（心大血管疾患リハビリテーション届出医療機関）は8病院（H19）から11病院（H23.2）へ増加している。
- 虚血性心疾患の地域連携クリティカルパスは、4病院において運用されている。
- このように急性心筋梗塞医療体制の整備・連携の強化などが進む中、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性は25.8（H17）から21.4（H21）へ、女性は13.1（H17）から9.9（H21）へ減少している。

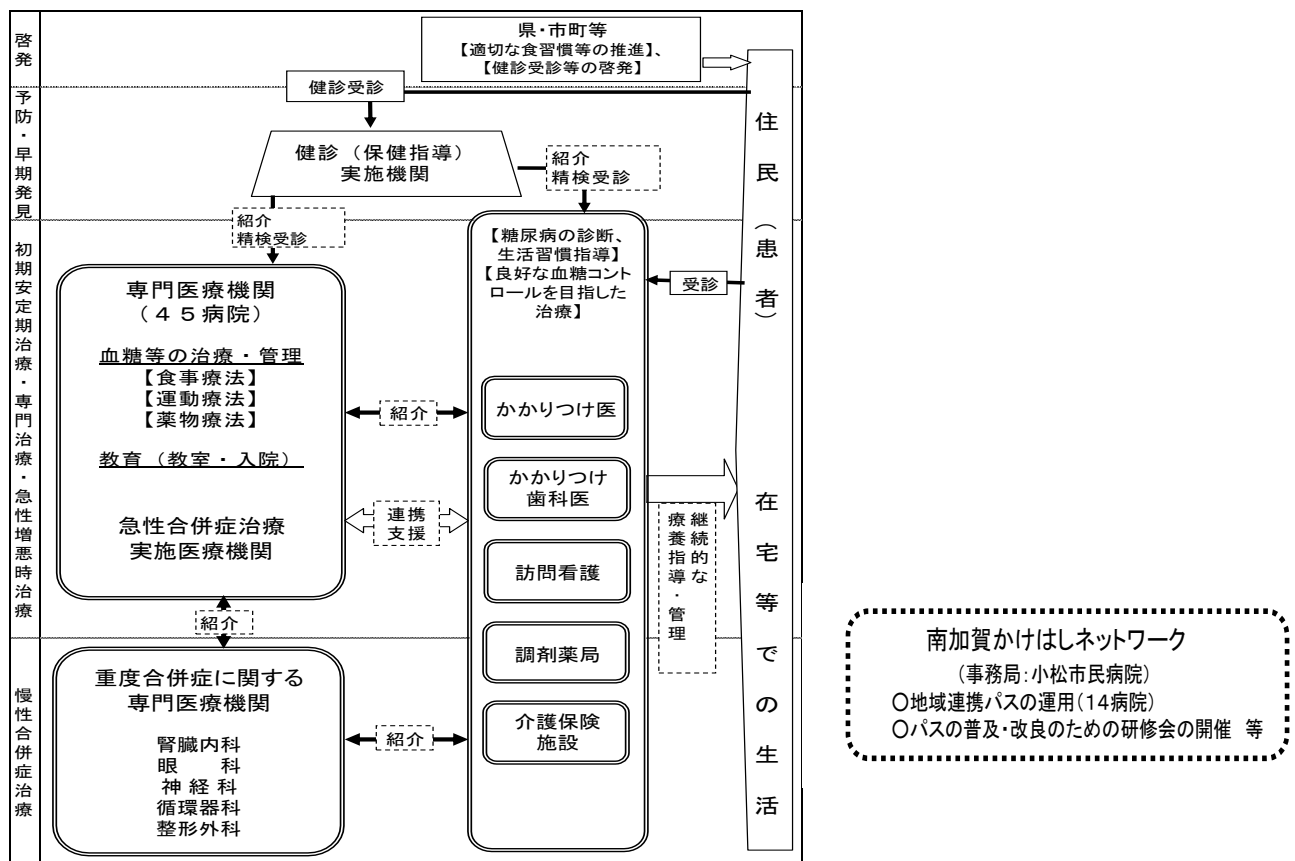
■石川県の急性心筋梗塞医療連携体制



(7) 糖尿病

- 本県の糖尿病診療は、糖尿病の診断・生活習慣指導や良好な血糖コントロール患者に対する治療などは、かかりつけ医を中心に行われている。また、血糖コントロール不良の患者に対して教育入院を実施する病院数は、43 病院 (H19) から 45 病院 (H22) へ増加している。また、透析などの重度合併症患者に対する治療は、専門医療機関（腎臓内科、眼科、神経科、循環器科、整形外科）において実施されている。
- 糖尿病診療の地域連携に関しては、現在、南加賀医療圏において「南加賀かけはしネットワーク」を中心に病診連携のための研修会・カンファレンス等が開催されており、地域連携クリティカルパスは、14 病院において活用されている。
- このように糖尿病医療体制の整備・連携の強化などが進む中、糖尿病の年齢調整死亡率は、男性は 6.9 (H17) から 7.5 (H21) へ、女性は 3.6 (H17) から 3.4 (H21) へ増減し、糖尿病腎症による新規透析導入率（糖尿病腎症による新規透析導入患者数／県内人口×100,000）は 13.0 (H16) から 11.3 (H21) へ減少している。

■石川県の糖尿病医療連携体制



(8)リハビリ機能・地域連携機能

- 患者の在宅復帰を進めていくためには、急性期治療を終えた患者に対して、リハビリ医療や在宅復帰に向けた退院調整を行い、在宅復帰につなげる地域連携の調整役となる医療機関の機能強化が求められている。
- 本県では、急性期治療を終えた患者や在宅・介護施設等からの病状の急変した患者等に対して、退院復帰等を目指しリハビリテーションなど効率的かつ密度の高い医療を提供する病床（亜急性病床）は、18 病院に 248 床整備されている。
- また、脳血管疾患・大腿骨頸部骨折等の患者に対して、食事、更衣、排泄、移動、会話などのADL（日常生活動作）の能力向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同で作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行うための病棟（回復期リハ病棟）は、13 病院に 582 床整備されている。
- 在宅療養を支える機関としては、在宅療養支援診療所は 75 (H18) から 133 (H22) に、訪問看護ステーションは 51 (H18) から 58 (H22) に増加している。また、平成 22 年度から、県医師会が中心となり、在宅療養を支える医師、看護師、ケアマネジャー等のネットワーク化の取り組みを進めており、平成 23 年度は各地域における関係職種が連携したモデルチームの立ち上げ等に対する支援を行っている。
- このように病院のリハビリ機能・地域連携機能が強化され、在宅療養を支える機関のネットワーク化が進む中、訪問診療の実施件数は 5,462 件 (H14) から 6,067 件 (H20) へ増加しているが、在宅死の割合は 15.6% (H21) となっており、全国平均の 16.7%に比べて低くなっている。

2 課 題

(1)三次医療機関における高度・専門医療機能

- 高齢化の進展とともに、がん、循環器疾患等の患者は増加傾向にあり、これらの疾患に対する高度・専門医療は飛躍的に進歩しており、例えば、がん患者はH27年には約89万人に達し、放射線治療を必要とする患者数は約63,000人(H2)、162,000人(H17)、約360,000人(H27)と増加すると推計^(注)されるなど、高度・専門医療に対する需要は増加している。

(注) 国立がん研究センター、日本放射線腫瘍学会による推計
- 本県では、金沢大学附属病院や金沢医科大学病院、石川県立中央病院、金沢医療センター等の三次医療機関を中心に高度・専門医療が提供されているが、これらの医療機関の救急患者数や入院患者数は増加傾向にあり、外科手術、放射線治療、化学療法等の治療件数は増加している。
- こうしたことから、高度・専門医療機能を強化するための施設・設備の整備を行い、新しい治療法を提供するための基盤を確保するとともに、放射線治療、がん薬物療法、手術支援ロボットを活用した外科手術や新しい内視鏡治療など、高度・専門医療を担う医師等を養成・確保し、高度・専門医療に対する需要の増加に対応していく必要がある。

(2)「連携医療機関」における専門医療機能や地域連携機能

(※)「連携医療機関」は「三次医療機関と役割分担・連携する医療機関」

(救急医療体制)

- 近年、救急搬送件数は増加傾向にあり、他方、医療機関の機能分担が進む中で、救急告示病院は最近10年間で約2割減少(H10:59病院→H22:46病院)しており、三次医療機関への救急搬送件数は増加傾向にある。
- 特に、南加賀医療圏では、救急搬送件数が増加する一方で救急告示病院は減少し、二次医療圏内に三次医療機関がないこともあり、圏域外へ救急搬送される患者が増加するなどの課題(県外に救急搬送される患者の9割以上は加賀市)が生じており、加賀市内の二次救急医療の体制強化が望まれている。
- また、南加賀医療圏を含む全体的な課題としては、救急搬送件数の増加への対応があげられる。救急搬送件数の増加は、高齢の救急患者(中等症・軽症)の増加によるところが大きく、各地域の二次救急医療体制を強化し、在宅・介護施設等から病状の急変した患者を受け入れて治療し、他の医療機関や介護施設などと連携しながら在宅療養につなげていく体制づくりが求められている。
- さらに、脳梗塞に対する脳血栓溶解療法や急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル治療など、迅速に専門的な治療を行う必要がある救急患者に対応するために、各地域の拠点的な医療機関における救急医療機能を強化することも必要である。

(がん診療)

- 本県では、国指定のがん診療連携拠点病院（5病院）、県独自の指定である地域がん診療連携協力病院（2病院）、地域がん診療連携推進病院（7病院）を中心として、専門的ながん診療が提供されている。
- しかし、がん患者が増加する中で、内視鏡治療・放射線治療をはじめとするがん診療の提供体制の充実が求められている。
- また、各地域において、5大がんを中心としたがん診療の体制を強化するとともに、地域がん診療連携協力病院等を中心としたネットワークを構築し、緩和ケアなどが身近に提供される体制を確保していくことが求められている。

(医療機関や介護施設の連携)

- 本県では、亜急性病床は18病院に248床、回復期リハ病棟は13病院に582床が整備をされているが、急性期治療を終えた患者を受け入れて、リハビリや退院調整を行い、在宅復帰につなげる地域連携の調整役となる医療機関への期待が高まっており、亜急性病床や回復期リハ病棟の整備など、医療機関（病床）の機能分化を進める必要がある。
- また、急性期、回復期、維持期と切れ目なく医療・介護が提供される体制を構築するためには、診療情報を共有化することが望まれるが、地域連携の調整役になることが期待される医療機関の中には、電子カルテシステムが未整備の医療機関があり、円滑な診療情報の共有化を妨げていると考えられる。
- さらに、地域連携室の強化、開放病床や医療機器の共同利用等の積極的な活用など、地域連携の調整役としての役割が期待されている医療機関の地域連携機能を強化することが求められている。

■ 県内病院の電子カルテシステムの導入状況

医療圏	病院数 (機関)	電子カルテシステムを導入している病院数(機関)	電子カルテシステムの導入割合(%)
南加賀	23	5	21.7%
石川中央	60	12	20.0%
能登中部	13	2	15.4%
能登北部	6	0	0%
全県	102	19	18.6%

(出典) 平成20年医療施設調査 (H20.10.1)

3 目 標

(1)三次医療機関における高度・専門医療機能(全県からの患者に対応する体制の確保)

- 手術支援ロボットによる外科手術やハイブリッド治療など高度・専門医療機能を提供するための基盤を整備するとともに、手術支援ロボットを活用した外科手術や新しい内視鏡治療、放射線治療、がん薬物療法など、高度・専門医療を担う人材を養成・確保し、高度・専門医療を必要とする全県からの患者に対応する体制を確保する。

(2)「連携医療機関」における専門医療機能や地域連携機能

① 各地域における救急医療体制の確保

(各地域において二次救急医療を完結させる体制の確保)

- 救急搬送件数の増加に対応するために、各地域の二次救急医療機能を強化し、肺炎、骨折、脳梗塞など増加する高齢者の救急患者等に対応する体制を確保する。
- 特に加賀市においては、加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合再編してマンパワーを集約化した新病院を建設し、二次救急医療を完結させる体制を確保する。

(救急医療拠点において脳卒中や急性心筋梗塞等の救急患者を受け入れる体制の確保)

- 各地域の拠点的な医療機関における救急医療機能を強化し、迅速に専門的な治療を行うことが求められる救急患者（脳卒中、急性心筋梗塞など）に対応する体制を確保する。

(医療関係者の連携、地域住民との協働による救急医療体制の確保)

- 各地域の医療機関の協力により、救急患者を円滑に受け入れるための連携を強化し、救急患者の搬送時間を短縮化、三次医療機関への患者の集中の緩和を図る。
- なお、本県は、医療関係者の協力^(注)や地域住民の理解などにより、全国平均に比べて、人口あたりの救急車出動件数が低く、救急要請から医療機関への収容までに要する時間は短くなっている。今後も、医療関係者の連携、地域住民との協働などにより、各地域の救急医療体制を確保していく。

(注) 在宅当番医や休日夜間急病センターの運営など、地域の医療関係者の協力により一次救急医療が提供されている（診療所の地域医療貢献加算の届出の割合が高いのも本県の特徴）。

② 各地域におけるがん診療・緩和ケアの提供体制の確保

- がん患者の増加を踏まえ、各地域における内視鏡治療や放射線治療等のがん診療機能を強化し、5大がんを中心としたがん患者に対応する体制を確保する。

- また、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が連携をして、身近に緩和ケアが提供される体制を充実させる。
- なお、難治性のがんや希少がん等に対する高度・専門医療は、三次医療機関等と連携して対応する体制を強化する。

③ 医療・介護の連携による地域包括ケアシステムの構築

(リハビリ機能などの強化)

- 地域連携の調整役としての役割が期待されている医療機関のリハビリ機能や地域連携機能を強化し、各地域において、急性期治療を終えた患者に対して、リハビリや退院調整を行い、在宅復帰につなげる体制を確保する。
- 特に加賀市においては、統合再編による新病院の整備に際して、リハビリ機能等を強化し、新病院を中心に、地域の医療機関・介護施設等が連携して、地域包括ケアシステムを構築する。

(電子カルテシステムの導入などIT化の促進)

- 電子カルテシステムの導入等のIT化を推進し、現行の地域医療再生計画において整備を計画している診療情報を共有化するためのIT基盤への参加医療機関を拡充するとともに、地域連携の調整役としての役割が期待されている医療機関に対して、開放病床や医療機器の共同利用等の積極的な活用や地域連携クリティカルパスの活用など、地域の実情を踏まえた連携強化のための取組を要請し、在宅復帰率を向上させる。

4 具体的な施策

〔基金総額:4, 219, 363千円〕

4-1. 三次医療機関における高度・専門医療機能の強化

〔総事業費 35億円(うち、基金負担分 12億円)〕

事業費は、①～④の計を億円単位で記載

- 本県では、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、国立病院機構金沢医療センター、県立高松病院などの三次医療機関を中心に、それぞれの特徴を生かしながら高度・専門医療が提供されており、全県（北陸）からの患者に対応している。
- 本事業では、三次医療機関の救急搬送件数の増加やがん患者の増加などを踏まえ、三次医療機関における三次救急医療、がん診療、精神科三次医療などの高度・専門医療機能を強化するために、施設・設備の整備を行う。

① 三次救急医療体制を強化するための施設・設備の整備

- ・ 集中治療室の改修など重篤な三次救急患者を受け入れるための体制

② がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病など、4疾病を中心とした高度・専門医療機能を強化するための施設・設備の整備

- ・ 最新の手術支援ロボットの導入<がん、心疾患など>
(精緻なリンパ節郭清を施行し、根治度の高い低侵襲な手術を実施)
- ・ ハイブリッド手術室の整備<心疾患、脳疾患など>
(カテーテル治療と外科手術を組み合わせたハイブリッド治療を実施)
- ・ 手術ナビゲーションシステム等の整備<脳疾患など>
(難易度の高い開頭手術や最新の血管内治療を実施)
など、4疾病を中心とした高度・専門医療機能の強化のための施設・設備整備

③ 精神科三次救急医療などの機能を強化するための施設・設備の整備

- ・ 一般の精神科病院では受入困難な精神疾患患者を全県から受け入れるために、精神科の三次医療（精神科三次救急医療、認知症疾患医療センター、薬物依存症・児童精神疾患等に対する専門的な対応体制）の機能強化のための施設・設備整備

④ 臨床教育研修センター(仮)の整備

詳細はⅢ-4-4に記載

⑤ 高度・専門医療を担う人材の養成

詳細はⅢ-4-1に記載

4-2 連携医療機関における機能強化 【総事業費 40億円(うち、基金負担分 12億円)】

(1)救急医療機能の強化

- 本県では、46ヶ所の救急告示病院を中心に二次・三次救急医療が提供されている。
- 本事業では、増加する救急医療の需要に対応するために、各地域の連携医療機関における二次救急医療機能を強化するために施設・設備の整備を行う。

また、各地域において24時間体制で救急患者（脳卒中、急性心筋梗塞など）を受け入れる体制を強化するために、各地域の救急医療の拠点となっている連携医療機関において、救急医療機能を強化するための施設・設備の整備を行う。

① 二次救急医療機能を強化するための施設・設備の整備

- ・ 救急告示病院における救急患者専用病床や医療機器等の整備

(注) 現行の地域医療再生計画の対象外となっている能登中部医療圏・石川中央医療圏を優先

② 地域の救急医療の拠点を強化するための施設・設備の整備

- ・ 各地域で脳卒中、急性心筋梗塞等の患者を24時間体制で受け入れている救急告示病院（「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」において、受入医療機関が速やかに決定しない場合の受入先となっている病院）における医療機器等の整備

(注) 各地域（石川中央医療圏を除く）における重篤な救急患者（脳卒中、急性心筋梗塞等）の受け入れの強化のための支援

(参 考)

- ・ 救急医療を担う人材の養成 【現行の地域医療再生計画】
- ・ 傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準 【地域医療再生計画を踏まえ必要な見直し】
- ・ 南加賀地域救急医療センター（仮）の整備 【現行の地域医療再生計画】

(2)がん診療機能の強化

- 本県では、国指定のがん診療連携拠点病院（5病院）、県独自の指定である地域がん診療連携協力病院（2病院）、地域がん診療連携推進病院（7病院）を中心に、専門的ながん診療が提供されており、放射線治療は、県内10病院において提供されている。
- 本事業では、がん患者の増加に対応するために、内視鏡治療や放射線治療等のがん診療機能を強化するための施設・設備の整備を行う。

特に、各地域において専門的ながん診療や緩和ケアが提供される体制を確保するために、南加賀医療圏や能登地域のがん診療の拠点となっている連携医療機関の体制強化に配慮する。

① がん診療機能を強化するための施設・設備の整備

- ・国又は県の指定を受けている拠点病院における、内視鏡治療など、がん患者の増加に対応するための施設・設備の整備

② 歯科口腔ケアを担う人材の養成

詳細はⅢ-4-3に記載

(参 考)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 【既存事業】

(3) 亜急性病床・回復期リハ病床などの整備や電子カルテの導入によるIT化の推進

- 患者の在宅復帰を進めていくためには、医療機関の連携のもとに患者に切れ目なく急性期、回復期、維持期の治療が提供される必要があり、地域連携の調整役としての役割を期待されている連携医療機関（在宅・介護施設等の病状の急変した患者に対する救急医療の提供、急性期治療を終えた患者に対するリハビリ医療の提供・退院調整等を実施している医療機関）のリハビリ機能や地域連携機能の強化が求められている。
- 本事業では、地域包括ケアシステムを構築するために、地域連携の調整役としての役割が期待されている連携医療機関のリハビリ機能・地域連携機能を強化するための施設・設備の整備を行う。

① リハビリ機能等を強化するための施設・設備の整備

- ・ 亜急性病床や回復期リハ病棟の整備など病床の機能分化

② 地域連携機能を強化するための施設・設備の整備

- ・ 地域連携室の設置など連携強化のための施設の整備
- ・ 電子カルテシステムの導入などIT化の促進のための設備の整備
- ・ 医療機器の共同利用など地域連携機能の強化を目指した設備の整備

(参考)

- ・ 診療情報を共有化するためのIT基盤の整備【現行の地域医療再生計画】

③ 地域医療を担う人材の養成(再教育)

- ・ 地域医療を担う医師の再研修プログラムの策定

詳細はⅢ-4-2に記載

4-3 加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合再編による医療機能の集約化

〔総事業費 82億円(うち、基金負担分14.7億円)〕

- 加賀市内には、加賀市民病院（226床）と山中温泉医療センター（119床）の2つの救急告示病院があり、マンパワーなど医療機能が分散されている状況にある。加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合再編して新病院を建設し、医療機能の集約化を図り、救急患者を確実に受け入れる二次救急医療体制を確保する。
- 新病院の機能については、平成23年10月に有識者による検討会において基本構想（原案）を策定し、現在パブリックコメント中であるが、病床数は一般病床300床程度（うち、回復期リハビリテーション病棟50床）、診療科は16科、医師数は最低43名以上とし、救急医療（内科系医師・外科系医師の複数当直体制とし、二次救急患者を確実に受け入れる体制を構築）を強化するとともに、他の医療機関や介護施設と連携して、医療・介護などが切れ目なく継続的に提供される地域包括ケア体制を整備する。

※詳細は、加賀市医療提供体制基本構想（原案）の概要版を参照

■加賀市民病院及び山中温泉医療センターの医師数の状況（H23）

（人）

	内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	合計
加賀市民病院	8	4	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	29
山中温泉医療センター	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10
合計	12	6	5	2	3	3	1	2	1	1	1	2	39

- なお、南加賀医療圏内には、慢性期患者の受入強化などを通じて、急性期医療を担う新病院の後方支援の役割を強化することを計画している病院もあり、新病院の整備を機に、南加賀医療圏の医療機関の機能分担を一層推進する。

4-4 災害医療機能の強化

〔総事業費 3億円(うち、基金負担分 2億円)〕

- 今回の東日本大震災においては、沿岸部の病院では浸水や、停電、断水等により、診療機能を喪失または著しく低下した病院があり、通信手段の途絶により、被災した病院の情報が災害拠点病院に伝わらず、孤立した病院も発生し、全国から集まったDMAT等の効果的な活用や適切な配置に支障が生じた。
- 本事業では、本県の災害医療体制の一層の充実・強化のために、災害拠点病院やDMAT等に対して必要な資機材等の整備を行う。

① 災害拠点病院の施設・設備整備

- ・ 施設整備
(自家発電装置の上層階への移設・増設、燃料タンクの増設、災害用備蓄倉庫の設置等)
- ・ 設備整備
(簡易ベッド等の必要な資機材、非常用備蓄食料等)

② DMAT等の設備整備

- ・ DMAT等の資機材の充実

③ 災害拠点病院等の通信機器整備

- ・ 災害拠点病院、人工透析医療機関、行政機関等に対する通信機器（衛星携帯電話、MCA無線等）の整備

4-5 地域医療再生基金の効果を全県に広げるための取組の強化

〔総事業費1億円(うち、基金負担分1億円)〕

(三次医療機関に対する要請)

- 本県では、県内の大学病院と臨床研修病院が参画する臨床研修推進協議会を設置するなど、大学病院を中心に県内の臨床研修病院等が協力をして、研修医を養成する仕組みが構築されている。また、現在、医学研修シミュレーションセンター（仮）の整備を進めており、同センターの整備を契機に、県内の医療機関が協力して、地域医療を担う医師を養成する体制を強化することとしている。
- 今回の地域医療再生基金では、先進医療機関への派遣研修など高度・専門医療を担う人材養成にも取り組むこととしているが、三次医療機関に対しては、県内の連携医療機関をローテートしながらの人材養成の充実を要請することとし、派遣研修に参加した指導医等に対しては、連携医療機関への診療支援など地域医療への一層の協力を要請することとしている。
- また、県内外の多くの医療機関が参画する関連病院長会議や、がん診療連携協議会、石川脳卒中地域連携推進協議会等の協議会等を活用し、診療情報や臨床評価に係る情報（院内がん登録、脳卒中地域連携クリティカルパスデータベース等）を収集・分析・情報共有する体制の強化や、地域連携クリティカルパス等を活用した診療ネットワークの強化を要請することとしている。

(連携医療機関に対する要請)

- 地域医療再生基金の支援対象となる連携医療機関に対しては、地域連携の調整役としての役割（地域の医療従事者等を対象とした研修会の開催、医療機器の共同利用、開放病床の運用など、地域の実情に応じた活動）の一層の強化を要請していくこととしている。
- 特に、本県では、県医師会を中心として、在宅療養を支える医師、看護師、ケアマネジャー等のネットワーク化（各地域における関係職種が連携したモデルチームの立ち上げ等）を進めているところであり、連携医療機関に対しては、在宅療養を支えるチームの後方支援の強化を要請していくこととしている。
- 併せて、地域の救急医療の拠点機能を担っている病院に対しては、他の医療機関・消防機関等と連携した救急患者の円滑な受け入れに対する一層の協力を、地域のがん診療の拠点機能を担っている病院に対しては、地域の医療従事者に対する緩和ケア研修の開催等、身近に緩和ケアが提供される体制の構築に対する一層の協力を、要請することとしている。

(拠点病院等を中心とした診療ネットワークの強化)

- 地域医療再生基金の支援対象機関（三次医療機関、連携医療機関等）に対しては、前述のような地域医療の向上のために一層の協力を要請することとしているが、関係機関の理解・協力のもとに、救急患者の円滑な受け入れや地域包括ケアシステムの構築等、地域医療全体の向上につながる取組を拡充していくことが望まれる。
- このため、脳卒中や糖尿病診療等において拠点的な役割を果たしている病院や地域連携の調整役としての役割が期待されている病院などを指定し、こうした拠点的な病院や医師会等を中心に、各地域の関係機関や地域住民等が参画した取組（救急患者の円滑な受入調整や地域連携クリティカルパス等を活用した病診連携等の診療ネットワークの構築、医療機関・介護施設等の連携による地域包括ケアシステムの構築、生活習慣病の予防・重症化予防や救急医療の適正受診等を促す地域住民への普及啓発、患者会・医療ボランティア等の育成など、地域全体の医療の向上を目指した連携事業）を支援し、地域医療再生基金の効果を地域全体、全県に広げることとする。

① 高度・専門医療を担う人材の養成

詳細はⅢ－４－１に記載

② 拠点病院等を中心とした診療ネットワークの構築

- ・ 救急患者の円滑な受入のための設備整備（遠隔画像伝送システムの整備等）
- ・ 救急患者の円滑な受入調整や地域連携クリティカルパス等を活用した病診連携等の診療ネットワークの構築のための取組（協議会・研修会の開催等）
- ・ 地域包括ケアシステム構築のための取組（協議会・研修会の開催等）
- ・ 地域住民への普及啓発（生活習慣病の予防・重症化予防、救急医療の適正受診等）
- ・ 医療関係者・地域住民等が協働した取組（患者会・医療ボランティアの育成等）
- ・ 認知症疾患医療センターを中心とした認知症地域支援体制の構築（多職種が連携した認知症支援体制のモデル事業の実施等）

V 施設・設備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
南加賀	過剰	加賀市民病院	226床	300床 程度（注）	△29.4% 程度
		山中温泉医療センター	199床		
		計	425床		

（注）現在、パブリックコメント中の基本構想（原案）において想定されている病床数を記載
今後、本年12月を目途に策定する基本構想において正式に決定する予定。

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、Ⅲ及びⅣの取組の3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、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

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

- ① 金沢大学医学類特別枠入学者に対する修学資金貸与
 - ・単年度事業費 最大144,000千円
- ② 自治医科大学における医師養成
 - ・単年度事業費 128,700千円
- ③ 県内就業を促すシンポジウムの開催など臨床研修医の確保対策
 - ・単年度事業費 2,900千円
- ④ 地域医療人材バンクなどによる医師確保キャンペーン
 - ・単年度事業費 3,000千円
- ⑤ 石川県地域医療支援センターの運営
 - ・単年度事業費 3,000千円
- ⑥ 小児科医・産科医・麻酔科医・外科医を目指す医学生に対する修学資金貸与
 - ・単年度事業費 9,600千円
- ⑦ 救急勤務医手当の助成など病院勤務医師等の勤務環境改善対策
 - ・単年度事業費 29,330千円
- ⑧ 救急医療の適正受診の普及啓発、出前講座の開催
 - ・単年度事業費 1,170千円
- ⑨ 女性医師支援センターの運営
 - ・単年度事業費 2,000千円

（注）単年度事業費の額は平成23年度当初予算額を参考に記載している。

Ⅶ 地域医療再生計画(案)作成経過

- 平成23年1月7日
- ・大学病院等全ての病院、県医師会・郡市医師会等関係団体、市町の関係者等に対する説明会の開催
 - ・上記関係者へ事業提案書の提出を依頼（締め切り1月31日）
- 1月28日
- ・事業提案書の提出期限の延長を通知
- 2月28日
- ・事業提案書の提出の締め切り
- 2月28日～
- ・再生計画（案）の内容について検討
 - ・病院等との個別のヒアリングを実施
- 6月13日
- ・石川県医療審議会・石川県医療計画推進委員会の開催（地域医療対策協議会）
 - ・再生計画（案）に対する意見を聴取
 - ・再生計画（案）の決定
- 11月 1日
- ・石川県医療審議会・石川県医療計画推進委員会の開催
 - ・再生計画（案）に対する意見を聴取
 - ・再生計画（案）の決定