

地域医療再生計画

県北地域

平成22年1月8日

宮城県

目 次

はじめに	1
1 対象とする地域	4
(1) 対象地域選定の理由	4
(2) 地域の概況	4
2 地域医療再生計画の期間	5
3 現状の分析	5
4 課題	8
5 目標	9
6 目標達成のための具体的実施内容	11
(1) 県全体で取り組む事業	11
(2) 県北地域で取り組む事業	20
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	23
8 計画の策定及び進行管理	24

はじめに

本県の医療提供体制は、医療施設や医療従事者が仙台市内に集積している一方で、他の地域ではこれらが不足しているなど、医療資源の偏在が顕著となっている。このため、仙台医療圏以外の二次医療圏における入院患者の受療動向（平成18年度）をみると、仙台医療圏に10%～30%程度依存しているなど、住民が身近な地域で必要な医療を十分に受けられず、また、仙台医療圏（特に仙台市内）の医療機関の負担が増大している状況にある。

宮城県の地域医療を再生するためにまず必要なことは、医師不足及び偏在への処方箋であることから、県内唯一の医師養成機関である東北大学、県医師会、医療機関と連携して「宮城県医師育成機構」を設立し、全県的な視野における医師の循環的配置、医師のキャリア設計に応じた魅力的なプログラムの提示、医師が必要とする再教育や研修の提供、就労環境の整備等を行う。これらにより、医師が地域医療に貢献しながらも各自のキャリア設計を実現できる体制を作り、県全体として医師の定着を図ることとする。

次に、今後の地域医療再生のモデルとなりうる2医療圏を選定した。一つ目の地域は、仙台の北部に位置する登米医療圏である。登米医療圏は県内で最も医師不足が深刻な地域で、全国平均の半数以下の医師数に留まっており、夜間の救急医療体制の確保や周産期医療体制の確保が困難となっている。また、地域においては高齢化が進んでいることから、回復期や在宅医療への需要が増大している。このような登米医療圏の再生を図るため、自治体病院を再編・ネットワーク化することで医療資源を集約する。その上で、急性期医療については「県北地域」の大崎医療圏・栗原医療圏と連携することとし、亜急性期・回復期・在宅医療を登米医療圏内で重点的に整備することとした。

二つ目の地域は、仙台の南部に位置する仙南医療圏である。仙南医療圏には2つの中核的な病院が近接して存在するが、それぞれの経営母体が異なることから、両病院が独自に救急医療に取り組むなど、機能分担が不十分な状況にある。また、圏域内に初期救急医療体制が整備されていないため、両病院がそれぞれ初期及び二次救急を担っており、勤務医の疲弊を招いている。このような仙南医療圏の再生を図るため、一方の病院に救命救急センターを設置して三次救急を確保するとともに、他方の病院は二次救急の役割のほかに回復期医療を担うなど、機能分担を推進することとした。また、仙南医療圏のみならずその近傍の地域を含め、郡市医師会の協力を得て診療所医師による出務型初期救急医療体制を構築することで、「県南地域」において初期から三次までの救急医療体制の完結を図ることとした。

以上のように、宮城県の地域医療再生計画の対象地域は、深刻な医師不足の解消を図る登米医療圏を中心とした「県北地域」と、救急医療体制の完結を図る仙南医療圏を中心とした「県南地域」である。また、全県を対象とするようなより高次の機能を有する医療機関の整備等については、「県全体を対象とした事業」に位置づけて計画に盛り込むことにより、計画対象地域における目標の達成を支援するものである。

宮城県における地域医療再生計画の計画対象地域



宮城県の地域医療再生計画の概要

全県的取組による医師不足の解消

・「宮城県医師育成機構」の設置

- ・県，大学，医師会，医療機関が一体となって，医師の全県循環的配置を推進
- ・スキルズラボの利用拡大等による医師再教育システムの構築
- ・「いつでも，どこでも保育」を可能にする女性医師支援センターの設立
- ・自治医科大学卒業医師やドクターバンク医師と東北大学関連医師等とのネットワーク構築

・医学生を対象とする奨学金の拡充

- ・「宮城県医師育成機構」と連動して，中核病院等への計画的配置

医師不足が深刻な登米医療圏（県北地域）の再生

・自治体病院の再編による医療資源の集約

- ・4病院3診療所（501床）から2病院5診療所（327床）へ集約化
- ・二次救急から回復期までの医療を切れ目なく提供
(市立佐沼病院に救急センターと回復期リハ病棟設置)
- ・在宅医療の充実
(市立5診療所を在宅療養支援診療所化，訪問看護ステーションの体制強化)

・他圏域との連携強化・ネットワーク化

- ・三次救急及びハイリスク分娩は大崎医療圏へ
(大崎市民病院の救命救急センター及び周産期部門の機能強化)
- ・隣接圏域（大崎・栗原）の中核病院との患者情報の共有

救急医療体制の完結を図る仙南医療圏（県南地域）の再生

・機能分化と連携強化による救急医療体制の構築

- ・三次救急医療体制の整備
(みやぎ県南中核病院に地域救命救急センターの設置)
- ・郡市医師会との連携で，平日夜間の初期救急医療体制を整備
(仙南医療圏及び周辺地域)
- ・回復期医療体制を整備して患者の流れを円滑化
(公立刈田総合病院に回復期リハ病棟設置)
- ・2病院間に患者情報供覧システムを整備し，連携強化

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、登米医療圏（登米市）を中心として、隣接する大崎医療圏（大崎市、加美郡及び遠田郡）及び栗原医療圏（栗原市）を加えた地域を「県北地域」として対象地域とする。

(1) 対象地域選定の理由

登米医療圏は県内の二次医療圏の中でも医師不足が最も深刻であり、地域の中核的な病院である登米市立佐沼病院では小児科・産婦人科の診療制限や入院休止に追い込まれるとともに救急医療の維持も難しくなっているなど、危機的な状況にある。

こうした状況を踏まえ、登米市は平成20年度に策定した公立病院改革プランの中で、市立病院の再編・改革を行い、4つの市立病院のうち2病院を診療所化する方針を打ち出した。

しかし、危機に瀕している当圏域の地域医療の再生を図るためには、このような取組と並行して、医師・看護師の確保や救急・周産期医療の充実を図ることが緊急の課題である。

登米医療圏における入院患者の受療動向をみると、仙台医療圏への依存のほか、栗原医療圏（9.1%）及び大崎医療圏（8.2%）への依存が大きくなっている。

このような状況の中、大崎医療圏に所在する大崎市民病院が三次救急や周産期、がん診療等の分野において県北地域の拠点病院としての役割を担う等、連携体制が構築されつつある。特に、医師不足が深刻な産科においては、大崎市民病院に産科医等の集約化を図っており、登米市立佐沼病院と栗原中央病院では妊婦健診のみを行い、大崎市民病院において分娩を行う等、県北地域全体として産科セミオープンシステムを運用している。

こうしたことから、登米医療圏における地域医療の再生を図るためには、栗原・大崎の両医療圏との役割分担と連携を強化していくことが効果的かつ効率的であると判断される。

なお、平成20年4月に公示した地域医療計画には、「県北地域について、診療科によっては広域化が見られることから、二次医療圏の設定について、今後の動向により再検討を要する場合があります。」と記載されており、次期計画の策定に当たっては、3医療圏の統合に向けた検討を行うこととする。

(2) 地域の概況

登米医療圏は面積536.38平方キロメートル、人口85,836人を有する圏域である。圏内には6つの病院（国立療養所東北新生園（460床）、登米市立佐沼病院（300床）、登米市立米谷病院（49床）、登米市立豊里病院（99床）、登米市立よねやま病院（53床）、石越病院（120床））と74の診療所が存在している。

栗原医療圏は面積804.93平方キロメートル、人口76,923人を有する圏域である。圏内には5つの病院（宮城県立循環器・呼吸器病センター（200床）、栗原市立栗原中央病院（300床）、栗原市立若柳病院（120床）、栗原市立栗駒病院（75床）、医療法人財団弘慈会石橋病院（110床））と80の診療所が存在している。

大崎医療圏は面積1523.95平方キロメートル、人口213,391人を有する圏域である。

圏内には22の病院（大崎市民病院（466床）、大崎市民病院鹿島台分院（70床）、大崎市民病院岩出山分院（95床）、大崎市民病院鳴子温泉分院（170床）、古川緑ヶ丘病院（240床）、医療法人清靖会木村病院（133床）、旭山病院（100床）、岡本病院（173床）、涌谷町国民健康保険病院（121床）、美里町立南郷病院（50床）等）と198の診療所が存在している。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔救急医療体制〕

- 初期救急医療について、登米医療圏、栗原医療圏及び大崎医療圏の遠田郡では、在宅当番医制が休日の日中に実施されている。また、大崎医療圏の大崎市及び加美郡については、在宅当番医制によって休日の日中及び夜間をカバーするとともに、大崎市では病院群輪番制参加病院が平日夜間の初期救急にも対応している。
- 二次救急医療（病院群輪番制）について、登米医療圏では、登米市立佐沼病院が休日のみに対応している。栗原医療圏では、栗原市立栗原中央病院が休日及び平日夜間に対応している。大崎医療圏では、休日日中及び夜間を圏内16病院が参加する輪番制により対応し、平日夜間は旧古川市内の8病院が参加する輪番制により対応している。
- 三次救急医療については、登米医療圏及び栗原医療圏に救命救急センターがないことから、大崎市民病院の救命救急センターが3医療圏の三次救急に対応している。

〔救急搬送〕

- 平成20年の県北地域における救急搬送人員は12,448人（登米医療圏2,321人、栗原医療圏2,715人、大崎医療圏7,412人）で、平成19年の12,638人に比べて若干減少している。
- このうち、県北地域（3医療圏）内搬送は11,335人（91.1%）となっており、石巻医療圏に459人（3.7%）、仙台医療圏に406人（3.3%）が搬送されている。
- 医療圏別にみると、登米医療圏では、石巻医療圏に280人（12.1%）、大崎医療圏に232人（10.0%）、栗原医療圏に219人（9.4%）が搬送されている。また、栗原医療圏では、大崎医療圏に423人（15.6%）、岩手県に220人（8.1%）が搬送されている。
- 傷病程度別にみると、県北地域における3週間以上の入院加療を必要とする重症患者の割合は19.9%、中等症患者は47.0%、入院加療を必要としない軽症患者は29.9%となっており、県平均（重症患者14.4%、中等症患者50.4%、軽症患者33.1%）と比較すると、重症患者の割合が高くなっている。特に、登米医療圏及び栗原医療圏では重症患者

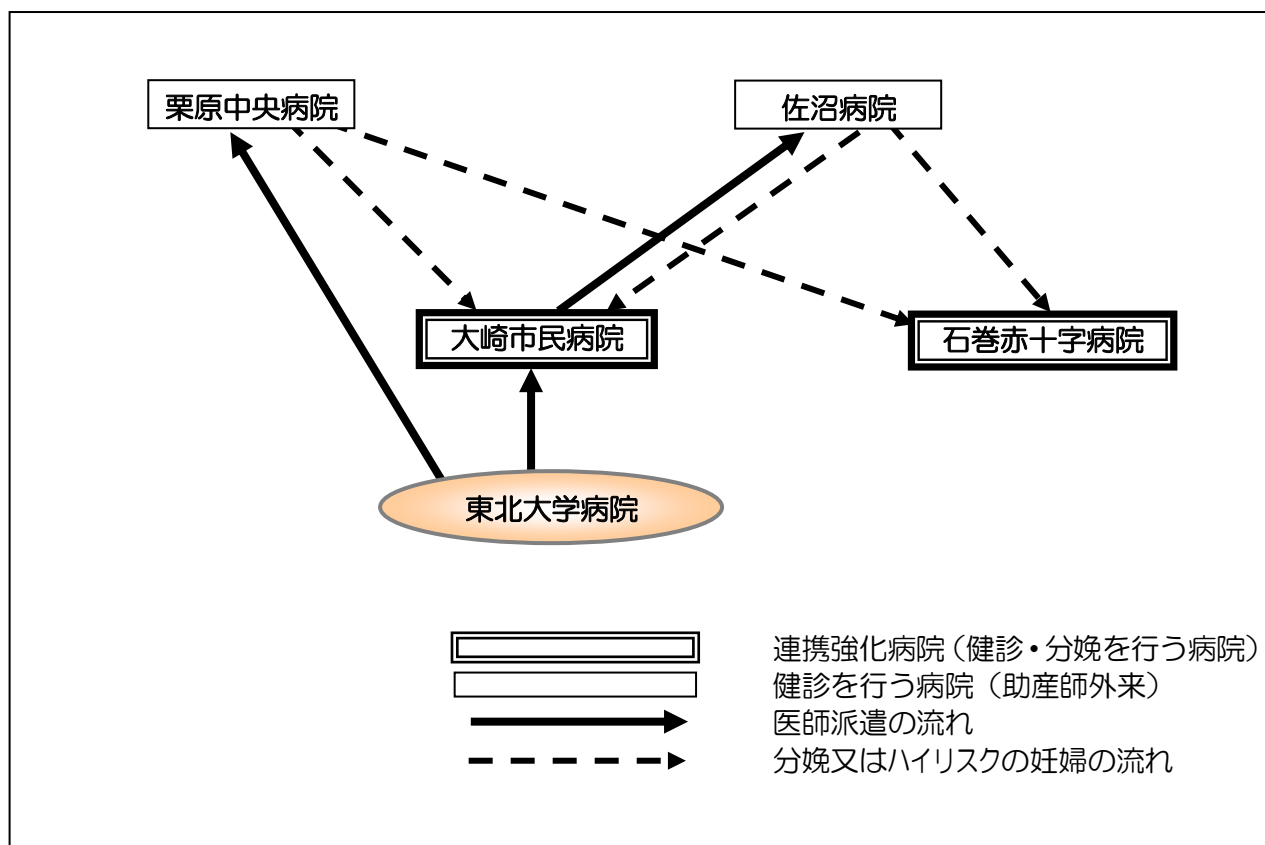
の割合が20%を超える状況にある。

- 救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの平均所要時間を医療圏別にみると、登米医療圏39.7分、栗原医療圏44.0分、大崎医療圏37.2分となっており、いずれも県平均36.4分より長くかかっている。

〔周産期医療体制〕

- 平成20年8月現在の県北地域における分娩取扱医療機関は7機関であり、平成11年からは3機関減少している。特に、登米医療圏及び栗原医療圏では、それぞれ診療所が1か所のみである。
- 産科・産婦人科を受診している入院患者について、患者が居住する医療圏内の医療機関で受療する割合（自圏域依存率）をみると、登米医療圏は64.0%、栗原医療圏は38.5%、大崎医療圏は80.0%となっており、登米医療圏に居住する患者の24.0%、栗原医療圏に居住する患者の46.2%が大崎医療圏で受療している状況にある。
また、県北地域で対応できないハイリスク分娩については、仙台医療圏の病院に搬送されている。
- 平成18年の県北地域における医師1人当たりの年間分娩件数は236.9件であり、県平均の146.6件を大きく上回っている。
- 平成20年の県北地域における周産期死亡率（出産千対）は5.4であり、県平均の3.8、全国の4.3を上回っている。
- こうした状況の中、県北地域では産科医療資源の集約化を図るとともに、医療機関が役割分担と連携を図りながら妊婦健診と分娩への対応を行う産科セミオープンシステムを運用している。

県北地域のセミオープンシステムの現在の実施体制



〔医療従事者〕

- 平成18年12月末現在の県北地域における医師数は517人（登米医療圏94人，栗原医療圏102人，大崎医療圏321人）となっており，平成12年の476人からは増加しているものの，登米医療圏では減少している状況にある。なお，医師数が減少しているのは，県内7医療圏のうち登米医療圏のみである。
- 医師数を人口10万人対で見ると，134.6人（登米医療圏106.5人，栗原医療圏128.9人，大崎医療圏148.2人）であり，県平均の208.7人，全国平均の217.5人を大きく下回っている。

特に登米医療圏は県内の二次医療圏の中で最も低い水準であるとともに，全国平均の半数以下となっている。
- 診療科別で見ると，県北地域の内科医は185人（登米医療圏43人，栗原医療圏42人，大崎医療圏100人），外科医は54人（登米医療圏10人，栗原医療圏10人，大崎医療圏34人），小児科医（小児外科含む）は12人（登米医療圏4人，栗原医療圏2人，大崎医療圏6人），産婦人科医（産科・婦人科含む）は20人（登米医療圏3人，栗原医療圏1人，大崎医療圏16人），リハビリテーション科医は3人（登米医療圏1人，栗原医療圏0人，大崎医療圏2人）である。
- 平成18年12月末現在の県北地域における就業看護師数は1,846人（登米医療圏407人，栗原医療圏458人，大崎医療圏981人）となっており，平成12年の1,431人からは増加している。
- 就業看護師数を人口10万人対で見ると，480.7人（登米医療圏461.2人，栗原医療圏578.8人，大崎医療圏452.8人）であり，県平均の583.4人，全国平均の635.5人を大きく下回っている。
- 平成18年12月末現在の県北地域における就業助産師数は37人（登米医療圏16人，栗原医療圏3人，大崎医療圏18人）となっており，平成12年の47人からは減少している。
- 就業助産師数を人口10万人対で見ると，9.6人（登米医療圏18.1人，栗原医療圏3.8人，大崎医療圏8.3人）であり，県平均の24.0人，全国の20.2人を大きく下回っている。

〔受療の動向〕

- 患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で受療する割合（自圏域依存率）をみると，外来受療については登米医療圏80.7%，栗原医療圏83.6%，大崎医療圏91.2%であり，入院受療については登米医療圏64.2%，栗原医療圏71.2%，大崎医療圏83.8%となっている。登米医療圏は外来，入院ともに県内の二次医療圏の中で最も低い水準にある。
- 外来及び入院受療の自圏域依存率を県北地域全体としてみると，外来は92.9%，入院は83.8%となっている。

4 課 題

〔救急医療体制〕

- 二次救急医療については、病院群輪番制と救急告示医療機関で対応しているが、医師不足から救急医療体制の維持が困難な状況にある。
- 登米医療圏と栗原医療圏では、救急搬送人員の3割前後を他の医療圏に搬送している状況にあり、そのため、覚知から医療機関受入れまでの所要時間が長くなっている。
- こうした中、大崎市民病院が三次救急医療を中心に多くの患者の受入れを行っていることから、その機能を充実するとともに、同病院の負担を軽減するためにも、登米医療圏及び栗原医療圏における二次救急医療体制の整備が求められる。

〔周産期医療体制〕

- 登米市立佐沼病院及び栗原市立栗原中央病院の助産師外来（妊婦健診外来）の体制の強化や大崎市民病院における周産期医療体制の充実等を図ることにより、県北地域の産科セミオープンシステムの一層の拡充を図る必要がある。
- また、県北地域では対応が困難なハイリスク分娩に対応するため、総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院等の機能を強化するとともに、NICUが常に満床状態にあることから、県全体としてNICUの増床及びNICU退院後の受入れ先の確保を図る必要がある。

〔その他の医療体制〕

- 死亡原因の第一位であるがんや大規模な流行の恐れがある新型インフルエンザ等の感染症については、全県的に医療体制の構築を図っていく必要がある。

〔医療連携体制〕

- 急性期から回復期・慢性期に至るまで切れ目のない医療を提供するためには、それぞれのステージを担う医療機関を明確化し、患者が円滑に転院や在宅療養へ移行できるよう、連携体制の構築が求められている。
- 県北地域で回復期リハビリテーション病棟を設置する医療機関は大崎市民病院鳴子温泉分院のみであることから、登米医療圏と栗原医療圏において整備を図る必要がある。
- 在宅医療については、高齢化の進展や病院における在院日数の短縮などからその需要の増加が見込まれており、提供体制のより一層の充実が求められるとともに、在宅医療に取り組む薬局や歯科診療所についても充実が必要である。

〔医療従事者〕

- 県北地域の人口10万人当たりの医師数、就業看護師数及び就業助産師数は、県や全国の値と比べて大幅に少なく、これら医療従事者の確保は喫緊に対応すべき深刻な課題である。
- 医療従事者の定着を図るためには、就労環境の整備が重要であり、特に、医療従事者の多数を占める女性の離職を防ぎ、かつ復職を促すためには、出産・育児との両立が可能となるような支援体制の構築が求められる。

5 目 標（平成25年度まで）

登米医療圏を中心とする東北地域の最大の課題は医師不足であるが、この解決のために、県内唯一の医師養成機関である東北大学、県医師会、中核病院等と宮城県が連携して「宮城県医師育成機構」を設置する。本機構は、全県的な視野における医師の循環的配置を担い、医師のキャリア設計に応じた魅力的なプログラムを開発するとともに、医師が必要とする再教育や研修を受けるためのセンターの運営や勤務環境の整備等を行う。このような取組を通じて、医師が地域医療に貢献しつつも自ら希求するキャリアアップを達成できるよう支援し、宮城県全体として医師の定着を促進する。また、県内の医師の増加を図るために医学生に対する奨学金の大幅な拡充を図る。

東北地域における持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制の構築に向けて、登米医療圏の自治体立病院の再編・ネットワーク化により医療資源を集約するとともに、急性期医療については東北地域の基幹病院である大崎市民病院との連携を強化する。亜急性期・回復期・在宅医療については、登米医療圏及び栗原医療圏において整備する。さらに東北地域内では対応することが難しい高度で専門的医療機能の整備等については全県的に取り組んでいく。

〔救急医療体制〕

- 東北地域において、三次救急医療体制、二次及び初期救急医療体制を体系化して整備する。具体的には、三次救急医療については大崎市民病院救命救急センターの機能を強化し、東北地域全体の重篤な救急患者も受け入れる。二次救急については医療圏単位で対応することとなるが、佐沼病院・栗原中央病院の体制が弱いことから、両病院の体制の充実を図る。初期救急については、郡市医師会単位の在宅当番医制等で対応する。
- 救急医療機関において病状が落ち着いた患者が円滑に転院できるよう、全県的に転院調整のシステムを構築するとともに、佐沼病院及び栗原中央病院に回復期リハビリテーション病棟を整備する。これにより、大崎市民病院に入院した登米医療圏及び栗原医療圏の患者が円滑に地域に戻る体制を強化し、大崎市民病院から佐沼病院、栗原中央病院等の地元の病院に転院する数を平成20年度と比して倍増させる。

〔救急搬送〕

- 救急要請（覚知）から医療機関受入れまでの時間を短縮する。具体的には、基幹病院の機能強化、救急医療を担う医師の養成や資質向上等により救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの時間を県平均に近づける。

〔周産期医療体制〕

- 東北地域における周産期医療体制の充実により、東北地域の周産期死亡率（出産千対。平成20年現在5.4）を平成25年度末までに4.3に減少させる。また、東北地域から仙台医療圏に搬送される妊産婦の数を、平成20年度と比して50%減少させる。また、県全体としてNICU（診療報酬加算対象）を10床程度増やすとともに、その後方支援体制を整備する。

〔その他の医療体制〕

- 県全体として、高度ながん診療機能の充実や新型インフルエンザ等の感染症の流行に対応できる医療提供体制の確保を図る。

〔医療従事者〕

- 近年の恒常的な医師不足に対応するため、医師がバランスよく県内に配置されるシステムの構築や医師に対する研修体制の充実を図る。
- 大学への寄附講座の設置等により三次救急やハイリスク分娩等に対応できる医師を養成し、県内の公的病院にそれぞれ2名ずつ配置する。
- 女性医師や看護師が働きやすい環境を整備するため、女性医師に対する支援体制を構築するとともに、県内の院内保育所の増加を図り、県内の医療施設に従事する女性医師の数を平成18年よりも20%増加させる。

6 目標達成のための具体的実施内容

(1) 県全体で取り組む事業

ア 東北大学等と連携した医師確保等対策

- ・総事業費 890,960千円
(基金負担分 781,653千円
[**県北地域 639,069千円**, 県南地域 142,584千円])
- ・宮城県は東北大学・県医師会・医療機関と連携して「宮城県医師育成機構」を設置し、医師の養成、循環的配置、県内在住医師のネットワーク化を図り、本県における医師の絶対数の不足及び地域や診療科による医師の偏在を是正する。

①「宮城県医師育成機構」の設置・運営

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 205,164千円
(基金負担分 143,739千円 [**県北地域 143,739千円**, 県南地域 0千円])

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、都道府県負担により事業を実施する。

宮城県内の医師養成機関は東北大学だけであり、これまで医師の派遣や調整は東北大学が担ってきたが、初期臨床研修制度の改変を契機として医師の派遣体制に変化がみられ、地域医療を担う自治体病院や公的病院の医師不足が大きな問題となっている。

医師確保の取組として、宮城県は自治医科大学卒業医師の県内配置を図るとともに、医学生に奨学金を貸与して、卒業後の県内自治体病院への勤務を誘導してきた。また、転職を希望する医師に対してはドクターバンク事業やドクターキューピット事業等を展開し、県内自治体病院への勤務を促進してきた。今後、これらの医師が増加することから、県内在住の東北大学関連医師等とのネットワーク化が求められている。

このため、東北大学、県医師会、医療機関及び宮城県が連携して、医師のキャリア設計に応じた魅力あるプログラムを提示するとともに、県内にバランスよく医師を配置する仕組みを構築するため、「宮城県医師育成機構」を設置する。

「宮城県医師育成機構」は県が事務局を務め、「循環的医師配置推進委員会」において医師の需要に応じた全県的配置を実践し、「養成プログラム研究開発委員会」において専門医等の養成プログラムの開発を行うとともに、「キャリア設計研究開発委員会」において医師がそれぞれのステージにおいて希望するキャリア実現のために必要な研修や再教育を提供する。また、女性医師支援センターの設置など、医師が長く働き続けることができるように勤務環境を整備する。

こうした取組によって、宮城県を医師にとって魅力ある県に変革し、医師の県内定着率を高め、医師不足が深刻な県北地域の問題を解消する。

② 医療人養成に対応する地域医療研修センター整備・運営

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 188,066千円
(基金負担分 142,584千円 [県北地域 0千円, 県南地域 142,584千円])

「宮城県医師育成機構」と連動して、県内在住医師・看護師・助産師等の医療技術の向上を図るとともに、医療従事者の復職やキャリア変化に向けた研修や再教育等を担う。

具体の事業としては、東北大学に近接して存在する既存施設を改修し、臨床技術のシミュレーション・トレーニングを行うスキルズラボを整備し、インストラクター（医師及び臨床工学技師）を配置してトレーニング効果を高めるものとする。また、東北大学の専門医等による研修なども実施する。

なお、同センターのスキルズラボは、仕事を終えた医療従事者が夜間に通えるように運用するなど、利便性を重視する。

③ 救急・周産期・感染症等の専門分野の研究及び専門医の養成等を担う寄附講座の設置等

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 299,900千円
(基金負担分 299,900千円 [県北地域, 299,900千円, 県南地域 0千円])

救急医療については、既存の救命救急センターから遠距離の地域における新たな地域救命救急センターの設置やドクターヘリの導入検討を行うことにしているが、これらの実施に当たっては、救急科専門医の増加が必要不可欠である。

また、周産期医療については、産科、小児科（新生児）、麻酔科等に関わることになるが、これらの分野の医師はいずれも不足している状況であり、特に都市部以外の地域では確保が困難であることから、これらの知識・技術を総合的に身に付けた人材である「周産期総合診療医」の育成が求められている。

さらに、新型インフルエンザ等の感染症は、特定の疾患や年齢層の患者にとっての脅威であるのみならず、すべての県民にとっての危機でもあるので、行政と専門家及び臨床医が一体となって危機管理を実践するため、「感染症危機管理地域ネットワーク」の構築が求められている。

このため東北大学における寄附講座の設置等により、救急・周産期・感染症等の専門分野の最先端の医療や研究を行うとともに、専門医の養成及び県内医療機関への配置を行う。

④ 医学生を対象とする奨学金の拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 192,043千円
(基金負担分 189,643千円 [県北地域 189,643千円, 県南地域 0千円])

本県では、平成19年度の「緊急医師確保対策」及び平成20年度の「経済財政改革の基本方針2008」に基づき、地域医療に従事する医師確保のために県と東北大学とが連携して医学部入学定員増に取り組み、平成21年度から同大学の医学部定員が10人増員されている。

また、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増についても同大学と連携して取り組み、平成22年度から地域の医師確保のため7人増員する計画である。

県は、これらの定員増に対応し、かつ、「宮城県医師育成機構」と連動する施策として、大学生を貸与の対象とする新たな奨学金制度（県が指定する医療機関で所定の期間勤務することを条件に返還を免除するもの。）を設け、この奨学金には増員された東北大生への貸与枠（貸与期間は、医学部3～6学年次の4年間を基本とする。）を設定する。

当該貸与枠については、平成21年度に入学した10人が3学年になる平成23年度から募集を開始することとなり、奨学金利用者の確保に関しては、東北大学が地域医療に関する研修プログラムを1～2学年次から充実させ、地域医療への熱意と適性を有する学生を早期に把握した上、当該学生が3学年に進級する段階で進路指導や奨学金利用に関する助言等を行うなどの方法で県に協力する。

なお、本県では、平成17年度から平成21年度まで大学生、研修医（初期研修・専門研修）及び大学院生を対象とした奨学金等事業を実施してきたため、既に貸与決定済みの分は平成22年度以降も県の自主財源で対応する。

⑤ 医師を志す高校生支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 5,787千円

（基金負担分 5,787千円 [県北地域 5,787千円, 県南地域 0千円]）

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、都道府県負担により事業を実施する。

本県の高等学校からの医学部入学者の絶対数を増加させるとともに、将来、地域医療に従事する志を高めるため、医学部志望の高校生を対象として、医師の仕事についての理解を深め、かつ、医師を目指す高校生の連帯感を醸成する事業を推進する。

具体の事業としては、合同学習合宿、医学部の講義体験・病院見学及び医学部受験支援講座等を東北大学及び自治体病院等の協力を得て実施する。

イ 東北大学関連以外の医療従事者確保等対策

- ・総事業費 82,404千円
（基金負担分 78,349千円
[県北地域 9,000千円, 県南地域 69,349千円]）
- ・県が事業主体となり、本県の地域医療を担う医療従事者の確保・育成に資する事業を展開する。

① 地域医療現場医師のネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 1,130千円
（基金負担分 1,130千円 [県北地域 0千円, 県南地域 1,130千円]）

県の医師確保対策事業によって、自治体病院等で地域医療に従事している自治医科大学卒業医師、ドクターバンク医師、奨学金貸与医師等のモチベーションを持続させ、また、各事業終了後における地域定着を図るため、東北大学や地元の診療所とのネットワーク組織を設ける。

具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、研修・交流会の開催等とする。

② 地域医療を志す医学生のネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 2,396千円
(基金負担分 2,396千円 [県北地域 0千円, 県南地域 2,396千円])

県が自治医科大学で育成している医学生及び県の奨学金貸与を受けた医学生が本県の地域医療について理解を深めることができるよう、各施策の壁を超えた医学生のネットワーク組織を設ける。

具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、研修・交流会（地域医療の現場見学等）の開催、本県の地域医療に関する情報提供等とする。

③ 臨床研修病院等のネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 865千円
(基金負担分 865千円 [県北地域 0千円, 県南地域 865千円])

県内の臨床研修病院を初期研修や後期研修の場として選択する医師の増加を図るため、病院間の情報交換や共同PR等を行うネットワーク組織を設ける。

具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、情報交換・研修会の開催、パンフレット作成等による共同PR活動等とする。

④ 女性医師支援事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 42,889千円
(基金負担分 39,389千円 [県北地域 0千円, 県南地域 39,389千円])

医師国家試験合格者における女性の増加に伴って女性医師の割合が上昇する中、医師不足が顕著な産科や小児科等の診療科に若手女性医師が多いことから、女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務を両立できるような環境整備等に資する事業を実施する。

具体の事業としては、女性医師支援に関する総合窓口となる女性医師支援センターを設置し、子育て支援サービスの情報提供・仲介や復職研修等の受入調整等の支援体制を整備するとともに、セミナー事業等を行う。

また、インターネット広報を推進し、行政、大学及び医師会等が実施する女性医師支援事業のPR、女性医師が働きやすい職場づくり等に関する先進的な事例紹介等を行う。

⑤ 看護師確保対策

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 44,878千円
(基金負担分 43,569千円 [県北地域 9,000千円, 県南地域34,569千円])

看護師の確保及び復職支援等を行うとともに、安全で質の高い看護サービスを提供するため、看護師の養成・確保及び看護師の質の向上のための取組を行う。

- ◆ 復職支援のための教育備品購入助成
- ◆ 認定看護師養成課程受講者への助成
- ◆ 看護師養成所における教員確保及び看護実習への支援
- ◆ 看護師採用活動への支援
- ◆ (社)宮城県看護協会における研修機能の強化に必要な施設整備

ウ 救急医療体制の充実・強化

- ・総事業費 155,918千円
(基金負担分 148,205千円
[県北地域 77,837千円, 県南地域 70,368千円],
国庫補助金分 7,063千円)
- ・本県においては、医療機関における救急搬送患者の受入率が全国に比して低く、消防機関による搬送先医療機関の選定に時間を要し、救急搬送時間が全国下位に位置している。
- ・その要因として、下記の点が挙げられる。
 - ・初期救急医療体制が不十分なことによる中核的病院等の過重負担
 - ・専門領域に限定された当直医の対応
 - ・後方病床の確保が不十分なことによる慢性的ベッド満床状態
- ・このため、救急医療に携わる医師数の増加や対応能力の向上を図るとともに、救急医療機関において病状が安定した患者が回復期・慢性期の医療機関に円滑に転院できるシステムの構築を行う。
- ・また、救命救急センター等から遠距離の地域における重症患者の救命率の向上や、近い将来、高い確率で発生することが予想されている宮城県沖地震における広域搬送体制を構築するため、ドクターヘリの導入を検討する。
- ・さらに、災害拠点病院指定要件に掲げられた体制整備を図り、災害時の救急医療体制の構築を行う。

① 救急患者退院コーディネーター事業

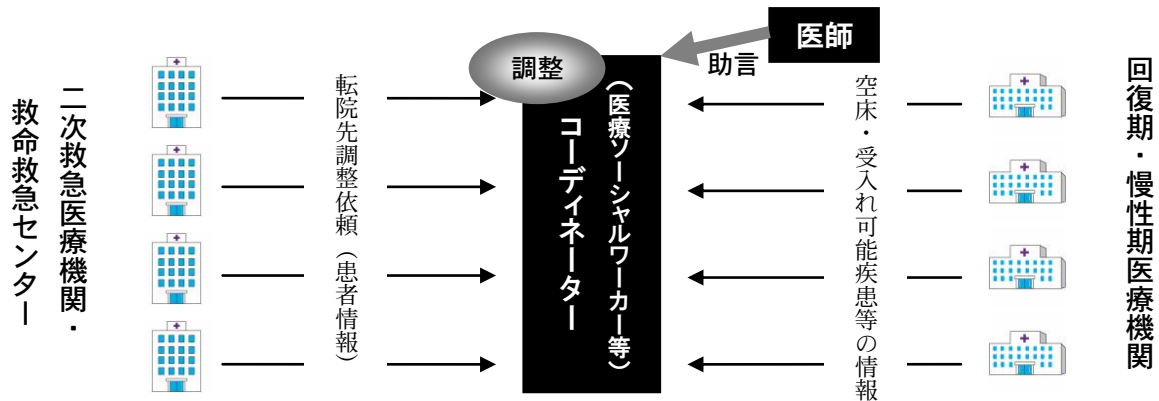
- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 35,206千円
(基金負担分 28,143千円 [県北地域 0千円, 県南地域 28,143千円],
国庫補助金分 7,063千円)

救急医療機関に搬送された患者が、急性期を過ぎた後も救急医療用の病床に入院し続けるこ

とにより、救急医療機関が新たな患者を受け入れることができないというケースが多くなっている。

このため、円滑な転院や施設間の連携の構築を図るためのコーディネーターを配置し、急性期を過ぎた患者が救急医療用病床から円滑に転院できる体制を確保し、二次救急医療機関や救命救急センターにおける患者受入率の向上を図る。

なお、本事業の実施に当たっては、宮城県救急医療情報システムの中に既に整備されている「後方転送支援システム」を積極的に活用するとともに、後方支援入院施設の機能強化を推進する。



② 医師等の救急医療対応力の向上を図るための研修の実施

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 13,973千円
(基金負担分 13,973千円 [県北地域 13,973千円, 県南地域 0千円])

本県の救急医療の大きな課題となっている平日夜間の初期救急体制や二次救急医療機関における患者受入率の向上を図るためには、これらを担う医師等の救急医療に関する知識・技術の向上等が不可欠である。

このため、BLS（一次救命処置）、ACLS（二次救命処置）等の研修に必要な備品を整備した上で、これら研修を実施する。

③ ドクターヘリの導入検討

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 1,998千円
(基金負担分 1,998千円 [県北地域 0千円, 県南地域 1,998千円])

本県におけるドクターヘリ導入に向けて、関係者により設置場所や効果的・効率的な運営方法、搭乗するスタッフの確保等について調査・検討を行う。

④ 災害拠点病院の体制整備

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで。

・事業総額 104,741千円
(基金負担分 104,091千円 [県北地域63,864千円, 県南地域40,227千円])

災害拠点病院指定要件に掲げられた体制整備を図り、災害時の救急医療体制の構築を図るもの。

エ 周産期・小児医療体制等の充実・強化

- ・総事業費 4,317,123千円
(基金負担分 302,401千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 302,401千円],
国庫補助金分 41,172千円, 県負担分 3,941,693千円,
事業者負担分 31,857千円)
- ・本県においては、NICUの病床数が不足している上、長期入院児がいることにより慢性的に満床状態となっており、新規受入れに支障が生じている。
- ・このため、全県的な見地から高度で専門的な周産期医療施設の充実・強化等を図るとともに、NICU長期入院児の円滑な転院や在宅移行を推進する。

① 周産期・小児医療体制の充実・強化

- ・平成21年度事業開始。
- ・事業総額 4,317,123千円
(基金負担分 302,401千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 302,401千円],
国庫補助金分 41,172千円, 県負担分 3,941,693千円,
事業者負担分 31,857千円)

極低出生体重児や様々な疾患を有する小児への対応等の高度で専門的な機能については、地域ごとに整備することが難しいため、これらの機能を有する拠点的な施設の機能の強化を図りながら、各地域への支援を行っていく。

- ◆ 総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院や、地域周産期母子医療センターであり東北唯一の小児専門病院でもある宮城県立こども病院の機能の強化に必要な設備整備等に対して補助を行うとともに、救急処置を必要とする救急患者が迅速に適切な医療機関に搬送されるよう東北大学病院及び仙台赤十字病院に周産期救急搬送コーディネーターを配置する。
- ◆ 本県においては、NICU退院後も常時呼吸管理の必要な重症児に対しては、慢性呼吸管理病棟（ハイケアユニット）を有する拓桃医療療育センターが中心となり、慢性期のリハビリテーション医療を提供している。今後、拓桃医療療育センターの機能を強化し、常時呼吸管理を必要とする重症児の在宅移行を支援する。
- ◆ 極低出生体重児に対する継続支援と臨床研究を行うセンターの運営に対して補助を行う。

オ 在宅診療の充実

- ・総事業費 68,901千円
(基金負担分 65,471千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 65,471千円])
- ・高齢化の進展に伴い、長期間在宅で療養する患者が増えており、在宅医療体制の充実が求められている。そのため、県歯科医師会及び県薬剤師会と連携してモデル的に在宅医療推進の取組を行う。

① 在宅医療の推進事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 68,901千円
(基金負担分 65,471千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 65,471千円])

地域の中核病院と連携して術前及び退院後の口腔ケアや在宅歯科診療を推進するとともに、在宅医療を支援する基幹薬局の体制整備を県内1～2箇所モデル事業として実施する。

カ がん診療機能の充実とインフルエンザ等感染症対策の推進

- ・総事業費 1,807,458千円
(基金負担分 48,628千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 48,628千円],
国庫補助金分 8,628千円, 県負担分 1,750,208千円)
- ・がんは県民の死因の第一位の疾病であり、がん罹患する人及びがんで死亡する人は今後とも増加すると見込まれていることから、がん医療体制の充実が求められている。このため、県がん診療拠点病院として高度な診療機能を担っている宮城県立がんセンターの機能を整備する。
- ・新型インフルエンザについては、感染者の拡大と重症患者の増加が見込まれており、これらに備えた診療体制の整備が求められている。インフルエンザ等感染症の診療には、患者受入医療機関における院内感染防止対策が重要であることから、対策のために各医療機関が行う施設・設備の整備を支援する。

① 宮城県立がんセンターの機能強化

- ・事業期間は平成22年度以降。
- ・事業総額 1,790,208千円
(基金負担分 40,000千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 40,000千円],
県負担分 1,790,208千円)

宮城県立がんセンターに高度な放射線治療装置を整備する。

② 新型インフルエンザ等患者受入医療機関の施設・設備整備支援

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 17,256千円
(基金負担分 8,628千円 [県北地域 0千円, 県南地域 8,628千円],
国庫補助金分 8,628千円)

新型インフルエンザ等患者受入医療機関が行う施設整備や個人防護具を含む設備整備に対して補助を行う。

(2) 県北地域で取り組む事業

ア 救急医療及び周産期医療等の体制整備

- ・総事業費 1,477,554千円
(基金負担分 974,512千円, 事業者負担分 503,042千円)
- ・県北地域で特に深刻な状況である救急医療及び周産期医療等について、県北地域内での医療提供体制の完結を目指した取組を行う。
- ・また、急性期を過ぎた患者が引き続き適切な医療を受けられる体制を構築するため、回復期リハビリテーション病棟や在宅医療体制の整備を行う。

① 救急医療体制の充実

- ・平成21年度事業開始。
- ・事業総額 923,115千円
(基金負担分 655,300千円, 事業者負担分 267,815千円)

二次救急医療体制を充実するため、佐沼病院の救急センター整備や栗原中央病院の機器整備及び医師等に対する研修の実施などに要する経費を補助する。

また、県北地域の三次救急医療を担っている大崎市民病院救命救急センターの機器整備に要する経費を補助する。

② 周産期医療体制の充実

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 167,939千円(基金負担分 167,894千円)

県北地域における産科セミオープンシステム構築の一環として、栗原中央病院に妊婦健診外来を設置することとし、それに必要な設備の整備や職員研修に係る経費を補助する。また、地域周産期母子医療センターである大崎市民病院の機能強化のため、機器整備に対して補助を行い、県北地域の周産期医療の充実を図る。これにより、県北地域の産科セミオープンシステムの利用者を平成20年度に比して倍増させる。

③ 回復期リハビリテーションの体制整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 328,632千円
(基金負担分 95,252千円, 事業者負担分 233,380千円)

急性期を過ぎた患者の受け皿である回復期リハビリテーション病棟については、二次医療圏単位に整備することとし、登米医療圏及び栗原医療圏は未設置となっていることから、佐沼病院及び栗原中央病院の病棟の設置に必要な施設・設備の整備やスタッフの確保に要する経費を

補助する。

④ 在宅医療の充実

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 57,868千円（基金負担分 56,066千円）

登米医療圏における在宅医療の充実を図るため、訪問看護ステーションを再編・整備することとし、再編に必要となる施設・設備等の整備に対して補助を行う。これにより、登米医療圏における訪問看護利用患者数を平成25年度に26,486人（平成20年度現在延べ18,365人）に増加させる。また、栗原医療圏で栗原中央病院等が訪問診療等を実施する際に必要となる備品の整備に対して補助を行う。

イ 勤務医等の確保

- ・総事業費 192,053千円
（基金負担分 35,423千円，事業者負担分 156,630千円）
- ・病院勤務医等の過重労働を改善するとともに、医師等のための就労環境の整備などを行い、安定して医療を提供するための勤務環境作りを進める。

① 医師等の就労環境の整備

- ・平成21年度事業開始。
- ・事業総額 192,053千円
（基金負担分 35,423千円，事業者負担分 156,630千円）

女性医師等の働きやすい環境を整備し、離職防止・復職支援に取り組むため、佐沼病院、栗原中央病院及び大崎市民病院における院内保育所の24時間運営に係る経費等を補助する。また、勤務医の過重労働の解消及び負担軽減のため、佐沼病院において医師の増員及び医師事務作業補助者の育成を図るとともに、日曜診療を実施する登米診療所に新たに医師事務作業補助者を配置する経費を補助する。

エ 医療機関の再編推進

- ・総事業費 793,887千円
(基金負担分 769,287千円, 事業者負担分 24,600千円)
- ・深刻な医師不足に見舞われている登米医療圏において, 持続的・安定的に地域医療を提供できるよう, 自治体病院の再編を行い, 効率的な医療提供体制を構築する。

① 登米医療圏における医療機関の再編整備に必要な施設・設備の整備等

- ・平成21年度事業開始。
- ・事業総額 793,887千円
(基金負担分 769,287千円, 事業者負担分 24,600千円)

登米医療圏においては, 深刻な医師不足や建物の耐震問題などにより, 地域医療提供体制の維持が困難な状況となったことから, 市立病院を再編し, 現在の4病院3診療所体制を平成23年4月までに2病院5診療所体制に移行することとしている。

この医療機関の再編を着実に進めるため, 下記の取組などに対して補助を行う。

- ◆ 登米診療所の新築
- ◆ 上沼診療所の新築及び設備整備
- ◆ よねやま病院への人工透析機能の集約化に伴う改修及び設備整備
- ◆ 豊里病院の施設改修
- ◆ 佐沼病院の地域医療連携センター整備 など

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、地域医療再生基金が無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想定される事業は次のとおりである。

ただし、県の財政状況や地域医療を取り巻く環境の変化等に応じて見直し等を行っていく。

《県全体で取り組む事業》

- ① 宮城県医師育成機構の運営
 - ・単年度事業予定額 2,000千円
- ② 地域医療研修センターの運営
 - ・単年度事業予定額 20,000千円
- ③ 医学生を対象とする奨学金の拡充
 - ・単年度事業予定額 125,000千円 ※ただし、金額は年度によって変動する。
- ④ 地域医療現場医師、地域医療を志す医学生、臨床研修病院等のネットワーク構築
 - ・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑤ 女性医師支援事業
 - ・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑥ 救急患者退院コーディネーター事業の実施
 - ・単年度事業予定額 7,200千円
- ⑦ 周産期救急搬送コーディネーター事業の実施
 - ・単年度事業予定額 17,472千円
- ⑧ 極低出生体重児に対する一括評価と要支援児に対する継続支援を行うセンターの運営
 - ・単年度事業予定額 20,000千円

《県北地域で取り組む事業》

- ① 女性医師等の離職防止及び再就職の促進（佐沼病院、栗原中央病院、大崎市民病院における院内保育所の運営等）
 - ・単年度事業予定額 50,700千円
- ② 医師事務作業補助者の雇用（登米診療所）
 - ・単年度事業予定額 1,200千円
- ③ 患者輸送バスの運行（登米市）
 - ・単年度事業予定額 6,000千円
- ④ 地域医療連携室の運営（登米市）
 - ・単年度事業予定額 15,000千円
- ⑤ 医療スタッフの確保（佐沼病院、栗原中央病院）
 - ・単年度事業予定額 147,000千円 ※計画期間中に新たに確保する医師の person 費

8 計画の策定及び進行管理

本計画の策定に当たっては、平成20年4月に公示した「宮城県地域医療計画」に示された本県の現状・課題や二次医療圏ごとの機能分化及び連携の在り方、4疾病5事業の医療提供体制の方向性等を基本としながら、平成20年度に各自治体等が策定した「公立病院改革プラン」や県内の関係機関・団体からの事業計画の提案の内容を踏まえながら、対象地域の選定及び計画内容の検討を行った。

また、これらの検討に当たっては、医療法第30条の12の規定に基づいて設置している宮城県地域医療推進委員会を開催し、その意見を聴きながら進めてきた。

《計画の策定経過》

平成21年 7月16日	関係機関・団体に対する説明会開催
7月中	関係機関・団体から事業計画の募集（50機関・団体から148事業）
8月17日	第1回地域医療推進委員会開催 ・計画対象地域の選定について
9月25日	第2回地域医療推進委員会開催 ・計画（中間案）について
10月14日	計画（案）の決定

今後、本計画に示された様々な事業を確実に実行し、目指す目標を達成するには、その計画全体の進捗状況を適時確認しながら、それを踏まえた適切な事業の実施や事業間の相互調整を行うなど、適切に対応する必要がある。

このため、県において定期的に施策の進捗状況を把握・点検するとともに、その結果については広く情報公開し、関係機関・団体や県民の理解・協力を得ながら、目標達成を目指していく。

また、宮城県地域医療推進委員会において、専門的な見地から各事業の効果的・効率的な推進方策の検討や進捗状況の評価を行うとともに、地域においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、行政等の関係者から構成されている地域医療対策委員会等の場を活用して、各事業の積極的な推進に向けた合意形成や具体的な実施方法の検討を行っていく。

※ 計画の策定及び進行管理に要する経費

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 5,799千円
(基金負担分 5,799千円 [県北地域 0千円, 県南地域 5,799千円])

宮城県地域医療推進委員会委員名簿

(敬称略)

種 別	所属・役職	氏 名	備 考
特定機能病院（東北大学病院）の管理者	東北大学病院長	里 見 進	副委員長
地域医療支援病院の管理者	みやぎ県南中核病院長	内 藤 広 郎	
公的医療機関の管理者	栗原市立栗原中央病院長	小 泉 勝	
”	登米市立佐沼病院長	石 井 洋	
”	気仙沼市立病院長	遠 藤 涉	
臨床研修病院の管理者	大崎市民病院長	太 田 耕 造	
”	石巻赤十字病院長	飯 沼 一 宇	
大学その他の医療従事者の養成に関する機関	東北大学大学院医学系研究科教授	本 郷 道 夫	
独立行政法人国立病院機構	仙台医療センター院長	菊 地 秀	
地域の医療関係団体	宮城県医師会長	伊 東 潤 造	委員長
”	宮城県医師会副会長	嘉 数 研 二	
”	宮城県歯科医師会長	細 谷 仁 憲	
”	宮城県薬剤師会長	生 出 泉太郎	
”	宮城県看護協会会長	上 田 笑 子	
市町村	白石市長	風 間 康 静	
地域住民を代表する団体	河北新報社論説委員	佐 藤 陽 二	
学識経験者	東北大学大学院医学系研究科教授	濃 沼 信 夫	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	篠 澤 洋太郎	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	八重樫 伸 生	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	土 屋 滋	

地域医療再生計画

県南地域

平成22年1月8日

宮城県

目 次

はじめに	1
1 対象とする地域	4
(1) 対象地域選定の理由	4
(2) 地域の概況	4
2 地域医療再生計画の期間	4
3 現状の分析	5
4 課題	7
5 目標	8
6 目標達成のための具体的実施内容	10
(1) 県全体で取り組む事業	10
(2) 県南地域で取り組む事業	19
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	23
8 計画の策定及び進行管理	25

はじめに

本県の医療提供体制は、医療施設や医療従事者が仙台市内に集積している一方で、他の地域ではこれらが不足しているなど、医療資源の偏在が顕著となっている。このため、仙台医療圏以外の二次医療圏における入院患者の受療動向（平成18年度）をみると、仙台医療圏に10%～30%程度依存しているなど、住民が身近な地域で必要な医療を十分に受けられず、また、仙台医療圏（特に仙台市内）の医療機関の負担が増大している状況にある。

宮城県の地域医療を再生するためにまず必要なことは、医師不足及び偏在への処方箋であることから、県内唯一の医師養成機関である東北大学、県医師会、医療機関と連携して「宮城県医師育成機構」を設立し、全県的な視野における医師の循環的配置、医師のキャリア設計に応じた魅力的なプログラムの提示、医師が必要とする再教育や研修の提供、就労環境の整備等を行う。これらにより、医師が地域医療に貢献しながらも各自のキャリア設計を実現できる体制を作り、県全体として医師の定着を図ることとする。

次に、今後の地域医療再生のモデルとなりうる2医療圏を選定した。一つ目の地域は、仙台の北部に位置する登米医療圏である。登米医療圏は県内で最も医師不足が深刻な地域で、全国平均の半数以下の医師数に留まっており、夜間の救急医療体制の確保や周産期医療体制の確保が困難となっている。また、地域においては高齢化が進んでいることから、回復期や在宅医療への需要が増大している。このような登米医療圏の再生を図るため、自治体病院を再編・ネットワーク化することで医療資源を集約する。その上で、急性期医療については「県北地域」の大崎医療圏・栗原医療圏と連携することとし、亜急性期・回復期・在宅医療を登米医療圏内で重点的に整備することとした。

二つ目の地域は、仙台の南部に位置する仙南医療圏である。仙南医療圏には2つの中核的な病院が近接して存在するが、それぞれの経営母体が異なることから、両病院が独自に救急医療に取り組むなど、機能分担が不十分な状況にある。また、圏域内に初期救急医療体制が整備されていないため、両病院がそれぞれ初期及び二次救急を担っており、勤務医の疲弊を招いている。このような仙南医療圏の再生を図るため、一方の病院に救命救急センターを設置して三次救急を確保するとともに、他方の病院は二次救急の役割のほかに回復期医療を担うなど、機能分担を推進することとした。また、仙南医療圏のみならずその近傍の地域を含め、郡市医師会の協力を得て診療所医師による出務型初期救急医療体制を構築することで、「県南地域」において初期から三次までの救急医療体制の完結を図ることとした。

以上のように、宮城県の地域医療再生計画の対象地域は、深刻な医師不足の解消を図る登米医療圏を中心とした「県北地域」と、救急医療体制の完結を図る仙南医療圏を中心とした「県南地域」である。また、全県を対象とするようなより高次の機能を有する医療機関の整備等については、「県全体を対象とした事業」に位置づけて計画に盛り込むことにより、計画対象地域における目標の達成を支援するものである。

宮城県における地域医療再生計画の計画対象地域



宮城県の地域医療再生計画の概要

全県的取組による医師不足の解消

・「宮城県医師育成機構」の設置

- ・県、大学、医師会、医療機関が一体となって、医師の全県循環的配置を推進
- ・スキルズラボの利用拡大等による医師再教育システムの構築
- ・「いつでも、どこでも保育」を可能にする女性医師支援センターの設立
- ・自治医科大学卒業医師やドクターバンク医師と東北大学関連医師等とのネットワーク構築

・医学生を対象とする奨学金の拡充

- ・「宮城県医師育成機構」と連動して、中核病院等への計画的配置

医師不足が深刻な登米医療圏（県北地域）の再生

・自治体病院の再編による医療資源の集約

- ・4病院3診療所（501床）から2病院5診療所（327床）へ集約化
- ・二次救急から回復期までの医療を切れ目なく提供
(市立佐沼病院に救急センターと回復期リハ病棟設置)
- ・在宅医療の充実
(市立5診療所を在宅療養支援診療所化、訪問看護ステーションの体制強化)

・他圏域との連携強化・ネットワーク化

- ・三次救急及びハイリスク分娩は大崎医療圏へ
(大崎市民病院の救命救急センター及び周産期部門の機能強化)
- ・隣接圏域（大崎・栗原）の中核病院との患者情報の共有

救急医療体制の完結を図る仙南医療圏（県南地域）の再生

・機能分化と連携強化による救急医療体制の構築

- ・三次救急医療体制の整備
(みやぎ県南中核病院に地域救命救急センターの設置)
- ・郡市医師会との連携で、平日夜間の初期救急医療体制を整備
(仙南医療圏及び周辺地域)
- ・回復期医療体制を整備して患者の流れを円滑化
(公立刈田総合病院に回復期リハ病棟設置)
- ・2病院間に患者情報供覧システムを整備し、連携強化

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、仙南医療圏を中心とした地域を「県南地域」として対象地域とする。

(1) 対象地域選定の理由

仙南医療圏には、みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院という2つの中核的な病院があるが、距離的に近接している中で、機能分化と連携が不十分である。このため、医療資源が分散して非効率となっており、医師が疲弊するとともに、住民の医療ニーズに十分に対応できない状況となっている。

また、圏域内に救命救急センターがなく、周産期医療体制等も必ずしも十分ではないため、平成18年度における入院受療の自圏域依存率が69.4%と県内の二次医療圏の中で登米医療圏に次いで低く、仙台医療圏に大きく依存している状況にある。

このようなことから、本県において均衡の取れた地域医療提供体制を構築するためには、本圏域を対象地域とし、地域医療再生の取組を行う必要がある。

なお、仙南医療圏の東部に位置する旧岩沼医療圏（名取市、岩沼市、亶理町、山元町）は、行政機関同士の交流が行われ、相互の患者の流れも見られる。また、『宮城県消防広域化推進計画』（平成20年12月）では、仙南医療圏とともに「県南ブロック」と位置づけられ、これが実現すれば救急搬送の面で一体化が図られることになる。このため、計画の策定に当たっては、当地域との連携に十分留意することとする。

(2) 地域の概況

仙南医療圏は、1,551平方キロメートル、人口18万人を有し、また、交通の便が悪い中山間地域を含んでいる地域である。

圏域内には、みやぎ県南中核病院（300床）と公立刈田総合病院（317床）を含めて、13病院（うち3病院は精神科を有する病院）が所在している。

なお、旧岩沼医療圏には東北地方の中でも最大規模の分娩数となっているスズキ記念病院や県がん診療連携拠点病院である宮城県立がんセンター、本県の精神医療の基幹病院である宮城県立精神医療センターなど10病院があり、仙南医療圏からの患者の受入れを行っている。

2 地域医療再生計画の期間

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する。

3 現状の分析

〔医師数〕

- 平成18年12月末現在の医師数は259人となっており、平成12年の185人からは増加しているものの、人口10万人対では136.4人であり、県平均の208.7人、全国平均の217.5人と比べ、極めて低い水準となっている。
- 診療科別で見ると、内科医は64人、外科医は33人、小児科医は13人、産婦人科医は9人、リハビリテーション科医は0人である。
- 診療所に従事する医師数は104人で、全医師数の40%にあたる。平成12年の数より15人増加しているものの、その割合は8%減少している。

〔医療従事者数〕

- 圏内における就業看護師数は、平成18年12月末現在で742人となっており、平成12年の448人からは増加している。一方、人口10万人対では、390.8人であり、県平均の583.4人、全国平均の635.5人と比べ、大きく下回り、県内の二次医療圏の中で最低となっている。

〔医療提供施設〕

- 平成21年3月末における療養病床及び一般病床の既存病床数が1,311床であり、基準病床数が1,409床であることから、病床非過剰地域となっている。
- 病院数は、平成21年4月現在13機関であり、平成13年10月の14機関と比較して、1機関減少している。
- 一般診療所数は平成21年4月現在111機関で、平成13年10月の109機関と比較して、若干増加している。そのうち有床診療所は16機関となっている。
- 在宅医療に関する一般診療所の状況は以下のとおりである。
 - 1 平成18年度宮城県医療機能調査によると、在宅患者訪問診療に対応可能な一般診療所は18機関である（調査対象機関の17%）。
 - 2 在宅療養支援診療所について（平成21年6月1日現在）
 - (ア) 在宅療養支援診療所 6機関
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所 4機関
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所 4機関
- 薬局数は、平成21年3月現在93機関で、平成16年3月の91機関と比較して、2機関増加している。また、薬局における施設基準届出の状況は以下のとおりである。
 - 1 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局 38機関
 - 2 中心静脈栄養等に用いられる無菌製剤処理加算を算定している薬局 なし
 - 3 麻薬及び向精神薬取締法における「麻薬小売業者」の免許（※）を取得している薬局 55機関

※ がん疼痛緩和に使用されるモルヒネ等の医療用麻薬を処方せんにより調剤・販売を行うのに必要な免許
- 平成20年度の診療報酬改定により新設された「在宅療養支援歯科診療所」の届出診療所数は、平成21年6月時点で6機関であり、歯科診療所数全体の8.0%である。

〔医療連携体制〕

- 初期救急医療については、在宅当番医制が休日の日中に実施されており、二次救急医療は、みやぎ県南中核病院及び公立刈田総合病院の病院群輪番制で対応している。また、三次救急医療については、救命救急センターが圏域内にないため、重篤な救急患者は仙台医療圏等の救命救急センターに搬送して対応している。
- 平成20年8月現在の仙南医療圏における分娩取扱医療機関は7機関であり、平成11年と同数である。
- 平成21年6月時点の仙南医療圏における亜急性期入院医療管理料の届出医療機関は1のみであり、回復期リハビリ病棟入院料の届出医療機関は無い状況にある。
- 平成21年6月時点の仙南医療圏における地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関は無い状況にある。

〔受療の動向〕

- 仙南医療圏内に居住する患者が圏域内で受療する割合（自圏域依存率）は、外来受療で84.6%、入院受療で69.4%となっている。特に、入院受療の依存率は、県内7医療圏のうち6番目の水準となっており、30.5%の入院患者は仙台医療圏で受療している。このうち、13.2%は旧岩沼医療圏で受療しており、仙南医療圏の市町の中には、24.1%の入院患者が旧岩沼医療圏で受療しているところがある。
- 平成20年の救急搬送受入人員数は6,458名であり、このうち、みやぎ県南中核病院が2,921人、公立刈田総合病院が1,173人となっている。また、仙南医療圏では913人（14.1%）が仙台医療圏に搬送されている。
- 救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの平均所要時間をみると、仙南医療圏では38.9分であり、県内平均36.4分より長くかかっている。
- 産科・産婦人科を受診している入院患者の医療圏別依存率をみると、仙南医療圏に居住する患者の17.0%が旧岩沼医療圏で受療しているとともに、旧岩沼医療圏に居住する患者の17.9%が仙南医療圏で受療している状況にある。
- リハビリテーション医療における入院患者の自圏域依存率は56.9%であり、43.1%が仙台医療圏で受療している状況にある。

4 課 題

- 地域の中核的な病院であるみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院との機能分化・連携が不十分であり、当地域における効率的な医療提供体制を構築するためには、その改善を図ることが急務となっている。
- 救急医療については、平成20年において救急搬送人員の14%が仙台医療圏に搬送されているとともに、覚知から医療機関受入れまでの所要時間が長いことから、未整備となっている三次救急機能を整備するとともに、身近な地域において初期・二次の救急医療を提供できる体制の整備が必要である。
- 救急・周産期医療については、仙南医療圏と旧岩沼医療圏との間で圏域を超えた患者の受療動向が見られ、このことを踏まえた体制の整備が必要である。
- リハビリテーション医療については、半数近い患者が仙台医療圏で受療している状況にあることから、回復期リハビリテーション病棟の整備が求められる。
- 在宅医療については、その提供体制の充実が求められる中であって、在宅医療に取り組む薬局や歯科診療所の充実が必要である。
- 仙南医療圏では、人口10万人当たりの医師数が県や全国の値を大幅に下回り、就業看護師数については県内最低となっている。
- 限られた人的資源を有効に活用するためには、就労環境の整備が重要であり、特に、増加している女性の医療従事者の離職を防ぎ、復職を促すため、出産・育児との両立が可能となるような支援体制の構築が求められる。

5 目 標（平成25年度末まで）

仙南医療圏の最大の課題であるみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の機能分化・連携の強化を推進する。

また、圏域全体として急性期から回復期、慢性期に至るまで切れ目のない医療を提供できるよう、周辺地域を含めた関係医療機関等の機能の充実を図ることにより、住民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制を構築する。

〔みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院との機能分化・連携の強化〕

みやぎ県南中核病院は三次救急等の機能を、公立刈田総合病院は二次救急医療、回復期リハビリテーション、人工透析、呼吸器・感染症の機能を重点的に整備する。

〔みやぎ県南中核病院〕

- 仙南医療圏における三次救急機能の整備を図るため、圏域内に未設置となっている地域救命救急センターを設置する。

〔公立刈田総合病院〕

- 二次救急医療を担うため、救急医療部門を強化して患者の受入れの充実を図る。
- 病院の一部機能を転換して回復期リハビリテーション機能を担う病院とすることで、仙南医療圏のリハビリテーションの必要な入院患者のうち、圏域で受療する割合を8割以上とする。
- 近年増加傾向にある人工透析患者に対応するため、公立刈田総合病院の受入体制を強化することで、年間の患者数を2割増やす。
- 新型インフルエンザを含めた感染症に対応するため、第二種感染症指定医療機関として患者受入れの充実を図る。

〔両病院間の連携の強化〕

- みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院に患者情報の供覧システムを構築することにより、両病院間の連携を強化するとともに、診療に活用することで質の高い地域医療を実現する。

〔救急・周産期医療体制の整備〕

- 救急医療については、周辺地域も含め、初期・二次・三次の救急医療体制を明確に体系化して整備する。具体的には、地域の開業医及び中核的病院等の協力により軽症患者に対応するとともに、入院を要する救急患者については、公立刈田総合病院等の二次救急医療機関の機能を強化することにより、両病院が受け入れる。また、三次救急医療についてはみやぎ県南中核病院に地域救命救急センター等を整備することで対応する。

これにより、救急搬送時間を県平均に近づける。

- 周産期医療については、仙南医療圏の分娩の多くを担っているスズキ記念病院の機能を強化することで、仙南医療圏の産科、産婦人科の患者のうち、仙南医療圏及び旧岩沼医療圏の医療機関で受療する割合を90%以上とする。

〔医療従事者の確保について〕

- 女性医療従事者の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、離職防止及び再就職の促進を図り、女性医療従事者の割合の向上を図る。

6 目標達成のための具体的実施内容

(1) 県全体で取り組む事業

ア 東北大学等と連携した医師確保等対策

- ・総事業費 890,960千円
（基金負担分 781,653千円
〔**県北地域** 639,069千円, **県南地域** 142,584千円〕）
- ・宮城県は東北大学・県医師会・医療機関と連携して「宮城県医師育成機構」を設置し、医師の養成、循環的配置、県内在住医師のネットワーク化を図り、本県における医師の絶対数の不足及び地域や診療科による医師の偏在を是正する。

①「宮城県医師育成機構」の設置・運営

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 205,164千円
（基金負担分 143,739千円〔**県北地域** 143,739千円, **県南地域** 0千円〕）

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、都道府県負担により事業を実施する。

宮城県内の医師養成機関は東北大学だけであり、これまで医師の派遣や調整は東北大学が担ってきたが、初期臨床研修制度の改変を契機として医師の派遣体制に変化がみられ、地域医療を担う自治体病院や公的病院の医師不足が大きな問題となっている。

医師確保の取組として、宮城県は自治医科大学卒業医師の県内配置を図るとともに、医学生に奨学金を貸与して、卒業後の県内自治体病院への勤務を誘導してきた。また、転職を希望する医師に対してはドクターバンク事業やドクターキューピット事業等を展開し、県内自治体病院への勤務を促進してきた。今後、これらの医師が増加することから、県内在住の東北大学関連医師等とのネットワーク化が求められている。

このため、東北大学、県医師会、医療機関及び宮城県が連携して、医師のキャリア設計に応じた魅力あるプログラムを提示するとともに、県内にバランスよく医師を配置する仕組みを構築するため、「宮城県医師育成機構」を設置する。

「宮城県医師育成機構」は県が事務局を務め、「循環的医師配置推進委員会」において医師の需要に応じた全県的配置を実践し、「養成プログラム研究開発委員会」において専門医等の養成プログラムの開発を行うとともに、「キャリア設計研究開発委員会」において医師がそれぞれのステージにおいて希望するキャリア実現のために必要な研修や再教育を提供する。また、女性医師支援センターの設置など、医師が長く働き続けることができるように勤務環境を整備する。

こうした取組によって、宮城県を医師にとって魅力ある県に変革し、医師の県内定着率を高め、医師不足が深刻な県北地域の問題を解消する。

② 医療人養成に対応する地域医療研修センター整備・運営

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 188,066千円
(基金負担分 142,584千円 [県北地域 0千円, 県南地域 142,584千円])

「宮城県医師育成機構」と連動して、県内在住医師・看護師・助産師等の医療技術の向上を図るとともに、医療従事者の復職やキャリア変化に向けた研修や再教育等を担う。

具体の事業としては、東北大学に近接して存在する既存施設を改修し、臨床技術のシミュレーション・トレーニングを行うスキルズラボを整備し、インストラクター（医師及び臨床工学技師）を配置してトレーニング効果を高めるものとする。また、東北大学の専門医等による研修なども実施する。

なお、同センターのスキルズラボは、仕事を終えた医療従事者が夜間に通えるように運用するなど、利便性を重視する。

③ 救急・周産期・感染症等の専門分野の研究及び専門医の養成等を担う寄附講座の設置等

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 299,900千円
(基金負担分 299,900千円 [県北地域, 299,900千円, 県南地域 0千円])

救急医療については、既存の救命救急センターから遠距離の地域における新たな地域救命救急センターの設置やドクターヘリの導入検討を行うことにしているが、これらの実施に当たっては、救急科専門医の増加が必要不可欠である。

また、周産期医療については、産科、小児科（新生児）、麻酔科等に関わることになるが、これらの分野の医師はいずれも不足している状況であり、特に都市部以外の地域では確保が困難であることから、これらの知識・技術を総合的に身に付けた人材である「周産期総合診療医」の育成が求められている。

さらに、新型インフルエンザ等の感染症は、特定の疾患や年齢層の患者にとっての脅威であるのみならず、すべての県民にとっての危機でもあるので、行政と専門家及び臨床医が一体となって危機管理を実践するため、「感染症危機管理地域ネットワーク」の構築が求められている。

このため東北大学における寄附講座の設置等により、救急・周産期・感染症等の専門分野の最先端の医療や研究を行うとともに、専門医の養成及び県内医療機関への配置を行う。

④ 医学生を対象とする奨学金の拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 192,043千円
(基金負担分 189,643千円 [県北地域 189,643千円, 県南地域 0千円])

本県では、平成19年度の「緊急医師確保対策」及び平成20年度の「経済財政改革の基本方針2008」に基づき、地域医療に従事する医師確保のために県と東北大学とが連携して医学部入学定員増に取り組み、平成21年度から同大学の医学部定員が10人増員されている。

また、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増についても同大学と連携して取り組み、平成22年度から地域の医師確保のため7人増員する計画である。

県は、これらの定員増に対応し、かつ、「宮城県医師育成機構」と連動する施策として、大学生を貸与の対象とする新たな奨学金制度（県が指定する医療機関で所定の期間勤務することを条件に返還を免除するもの。）を設け、この奨学金には増員された東北大生への貸与枠（貸与期間は、医学部3～6学年次の4年間を基本とする。）を設定する。

当該貸与枠については、平成21年度に入学した10人が3学年になる平成23年度から募集を開始することとなり、奨学金利用者の確保に関しては、東北大学が地域医療に関する研修プログラムを1～2学年次から充実させ、地域医療への熱意と適性を有する学生を早期に把握した上、当該学生が3学年に進級する段階で進路指導や奨学金利用に関する助言等を行うなどの方法で県に協力する。

なお、本県では、平成17年度から平成21年度まで大学生、研修医（初期研修・専門研修）及び大学院生を対象とした奨学金等事業を実施してきたため、既に貸与決定済みの分は平成22年度以降も県の自主財源で対応する。

⑤ 医師を志す高校生支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 5,787千円

（基金負担分 5,787千円 [県北地域 5,787千円, 県南地域 0千円]）

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、都道府県負担により事業を実施する。

本県の高等学校からの医学部入学者の絶対数を増加させるとともに、将来、地域医療に従事する志を高めるため、医学部志望の高校生を対象として、医師の仕事についての理解を深め、かつ、医師を目指す高校生の連帯感を醸成する事業を推進する。

具体の事業としては、合同学習合宿、医学部の講義体験・病院見学及び医学部受験支援講座等を東北大学及び自治体病院等の協力を得て実施する。

イ 東北大学関連以外の医療従事者確保等対策

- ・総事業費 82,404千円
（基金負担分 78,349千円
[県北地域 9,000千円, 県南地域 69,349千円]）
- ・県が事業主体となり、本県の地域医療を担う医療従事者の確保・育成に資する事業を展開する。

① 地域医療現場医師のネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 1,130千円
（基金負担分 1,130千円 [県北地域 0千円, 県南地域 1,130千円]）

県の医師確保対策事業によって、自治体病院等で地域医療に従事している自治医科大学卒業医師、ドクターバンク医師、奨学金貸与医師等のモチベーションを持続させ、また、各事業終了後における地域定着を図るため、東北大学や地元の診療所とのネットワーク組織を設ける。
具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、研修・交流会の開催等とする。

② 地域医療を志す医学生ネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 2,396千円
(基金負担分 2,396千円 [県北地域 0千円, 県南地域 2,396千円])

県が自治医科大学で育成している医学生及び県の奨学金貸与を受けた医学生が本県の地域医療について理解を深めることができるよう、各施策の壁を超えた医学生のネットワーク組織を設ける。

具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、研修・交流会（地域医療の現場見学等）の開催、本県の地域医療に関する情報提供等とする。

③ 臨床研修病院等のネットワーク構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 865千円
(基金負担分 865千円 [県北地域 0千円, 県南地域 865千円])

県内の臨床研修病院を初期研修や後期研修の場として選択する医師の増加を図るため、病院間の情報交換や共同PR等を行うネットワーク組織を設ける。

具体の事業としては、ネットワーク組織の設立、情報交換・研修会の開催、パンフレット作成等による共同PR活動等とする。

④ 女性医師支援事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 42,889千円
(基金負担分 39,389千円 [県北地域 0千円, 県南地域 39,389千円])

医師国家試験合格者における女性の増加に伴って女性医師の割合が上昇する中、医師不足が顕著な産科や小児科等の診療科に若手女性医師が多いことから、女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務を両立できるような環境整備等に資する事業を実施する。

具体の事業としては、女性医師支援に関する総合窓口となる女性医師支援センターを設置し、子育て支援サービスの情報提供・仲介や復職研修等の受入調整等の支援体制を整備するとともに、セミナー事業等を行う。

また、インターネット広報を推進し、行政、大学及び医師会等が実施する女性医師支援事業のPR、女性医師が働きやすい職場づくり等に関する先進的な事例紹介等を行う。

⑤ 看護師確保対策

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 44,878千円
(基金負担分 43,569千円 [県北地域 9,000千円, 県南地域34,569千円])

看護師の確保及び復職支援等を行うとともに、安全で質の高い看護サービスを提供するため、看護師の養成・確保及び看護師の質の向上のための取組を行う。

- ◆ 復職支援のための教育備品購入助成
- ◆ 認定看護師養成課程受講者への助成
- ◆ 看護師養成所における教員確保及び看護実習への支援
- ◆ 看護師採用活動への支援
- ◆ (社)宮城県看護協会における研修機能の強化に必要な施設整備

ウ 救急医療体制の充実・強化

- ・総事業費 155,918千円
(基金負担分 148,205千円
[**県北地域 77,837千円**, 県南地域 70,368千円],
国庫補助金分 7,063千円)
- ・本県においては、医療機関における救急搬送患者の受入率が全国に比して低く、消防機関による搬送先医療機関の選定に時間を要し、救急搬送時間が全国下位に位置している。
- ・その要因として、下記の点が挙げられる。
 - ・初期救急医療体制が不十分なことによる中核的病院等の過重負担
 - ・専門領域に限定された当直医の対応
 - ・後方病床の確保が不十分なことによる慢性的ベッド満床状態
- ・このため、救急医療に携わる医師数の増加や対応能力の向上を図るとともに、救急医療機関において病状が安定した患者が回復期・慢性期の医療機関に円滑に転院できるシステムの構築を行う。
- ・また、救命救急センター等から遠距離の地域における重症患者の救命率の向上や、近い将来、高い確率で発生することが予想されている宮城県沖地震における広域搬送体制を構築するため、ドクターヘリの導入を検討する。
- ・さらに、災害拠点病院指定要件に掲げられた体制整備を図り、災害時の救急医療体制の構築を行う。

① 救急患者退院コーディネーター事業

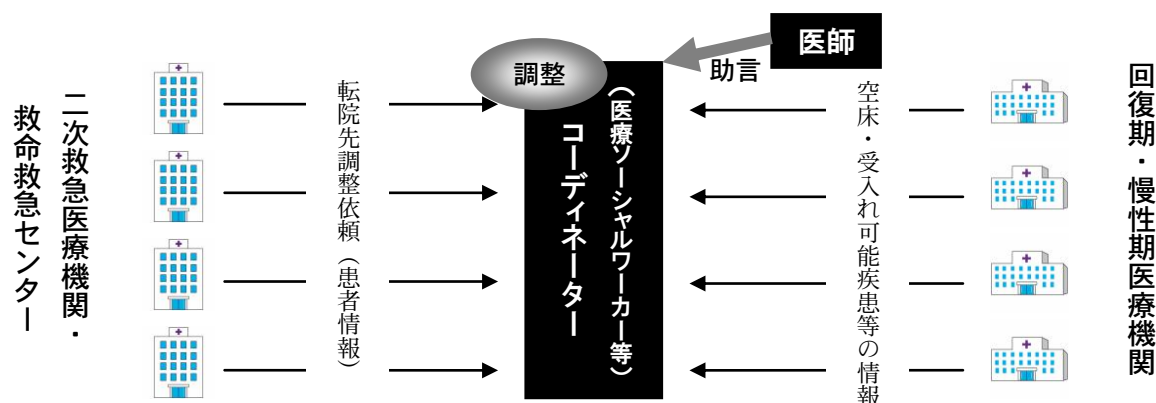
- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 35,206千円
(基金負担分 28,143千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 28,143千円],
国庫補助金分 7,063千円)

救急医療機関に搬送された患者が、急性期を過ぎた後も救急医療用の病床に入院し続けることにより、救急医療機関が新たな患者を受け入れることができないというケースが多くなって

いる。

このため、円滑な転院や施設間の連携の構築を図るためのコーディネーターを配置し、急性期を過ぎた患者が救急医療用病床から円滑に転院できる体制を確保し、二次救急医療機関や救命救急センターにおける患者受入率の向上を図る。

なお、本事業の実施に当たっては、宮城県救急医療情報システムの中に既に整備されている「後方転送支援システム」を積極的に活用するとともに、後方支援入院施設の機能強化を推進する。



② 医師等の救急医療対応力の向上を図るための研修の実施

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 13,973千円
(基金負担分 13,973千円 [県北地域 13,973千円, 県南地域 0千円])

本県の救急医療の大きな課題となっている平日夜間の初期救急体制や二次救急医療機関における患者受入率の向上を図るためには、これらを担う医師等の救急医療に関する知識・技術の向上等が不可欠である。

このため、BLS（一次救命処置）、ACLS（二次救命処置）等の研修に必要な備品を整備した上で、これら研修を実施する。

③ ドクターヘリの導入検討

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 1,998千円
(基金負担分 1,998千円 [県北地域 0千円, 県南地域 1,998千円])

本県におけるドクターヘリ導入に向けて、関係者により設置場所や効果的・効率的な運営方法、搭乗するスタッフの確保等について調査・検討を行う。

④ 災害拠点病院の体制整備

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 104,741千円

(基金負担分 104,091千円 [県北地域63,864千円, 県南地域40,227千円])

災害拠点病院指定要件に掲げられた体制整備を図り、災害時の救急医療体制の構築を図るもの。

エ 周産期・小児医療体制等の充実・強化

- ・総事業費 4,317,123千円
(基金負担分 302,401千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 302,401千円],
国庫補助金分 41,172千円, 県負担分 3,941,693千円,
事業者負担分 31,857千円)
- ・本県においては、NICUの病床数が不足している上、長期入院児がいることにより慢性的に満床状態となっており、新規受入れに支障が生じている。
- ・このため、全県的な見地から高度で専門的な周産期医療施設の充実・強化等を図るとともに、NICU長期入院児の円滑な転院や在宅移行を推進する。

① 周産期・小児医療体制の充実・強化

- ・平成21年度事業開始。
- ・事業総額 4,317,123千円
(基金負担分 302,401千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 302,401千円],
国庫補助金分 41,172千円, 県負担分 3,941,693千円,
事業者負担分 31,857千円)

極低出生体重児や様々な疾患を有する小児への対応等の高度で専門的な機能については、地域ごとに整備することが難しいため、これらの機能を有する拠点的な施設の機能の強化を図りながら、各地域への支援を行っていく。

- ◆ 総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院や、地域周産期母子医療センターであり東北唯一の小児専門病院でもある宮城県立こども病院の機能の強化に必要な設備整備

等に対して補助を行うとともに、救急処置を必要とする救急患者が迅速に適切な医療機関に搬送されるよう東北大学病院及び仙台赤十字病院に周産期救急搬送コーディネーターを配置する。

- ◆ 本県においては、NICU退院後も常時呼吸管理の必要な重症児に対しては、慢性呼吸管理病棟（ハイケアユニット）を有する拓桃医療療育センターが中心となり、慢性期のリハビリテーション医療を提供している。今後、拓桃医療療育センターの機能を強化し、常時呼吸管理を必要とする重症児の在宅移行を支援する。
- ◆ 極低出生体重児に対する継続支援と臨床研究を行うセンターの運営に対して補助を行う。

オ 在宅診療の充実

- ・総事業費 68,901千円
(基金負担分 65,471千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 65,471千円])
- ・高齢化の進展に伴い、長期間在宅で療養する患者が増えており、在宅医療体制の充実が求められている。そのため、県歯科医師会及び県薬剤師会と連携してモデル的に在宅医療推進の取組を行う。

① 在宅医療の推進事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 68,901千円
(基金負担分 65,471千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 65,471千円])

地域の中核病院と連携して術前及び退院後の口腔ケアや在宅歯科診療を推進するとともに、在宅医療を支援する基幹薬局の体制整備を県内1～2箇所モデル事業として実施する。

カ がん診療機能の充実とインフルエンザ等感染症対策の推進

- ・総事業費 1,807,458千円
(基金負担分 48,628千円
[**県北地域 0千円**, 県南地域 48,628千円],
国庫補助金分 8,628千円, 県負担分 1,750,208千円)
- ・がんは県民の死因の第一位の疾病であり、がん罹患する人及びがんで死亡する人は今後とも増加すると見込まれていることから、がん医療体制の充実が求められている。このため、県がん診療拠点病院として高度な診療機能を担っている宮城県立がんセンターの機能を整備する。
- ・新型インフルエンザについては、感染者の拡大と重症患者の増加が見込まれており、これらに備えた診療体制の整備が求められている。インフルエンザ等感染症の診療には、患者受入医療機関における院内感染防止対策が重要であることから、対策のために各医療機関が行う施設・設備の整備を支援する。

① 宮城県立がんセンターの機能強化

- ・事業期間は平成22年度以降。
- ・事業総額 1,790,208千円
(基金負担分 40,000千円 [**県北地域 0千円**, 県南地域 40,000千円],
県負担分 1,790,208千円)

宮城県立がんセンターに高度な放射線治療装置を整備する。

② 新型インフルエンザ等患者受入医療機関の施設・設備整備支援

- ・ 事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・ 事業総額 17,256千円
(基金負担分 8,628千円 [県北地域 0千円, 県南地域 8,628千円],
国庫補助金分 8,628千円)

新型インフルエンザ等患者受入医療機関が行う施設整備や個人防護具を含む設備整備に対して補助を行う。

(2) 県南地域で取り組む事業

ア みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院との機能分化・連携の強化

- ・総事業費 2,455,448千円
(基金負担分 1,565,373千円, 事業者負担分890,075千円)
- ・地域の中核的な病院である両病院の役割分担を明確化した上で、各々が担う機能の整備をするとともに、相互の連携を強化することにより、効率的かつ安定的な医療提供体制を整備する。

① みやぎ県南中核病院の機能強化

a 地域救命救急センターの設置

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 853,487千円 (基金負担分 852,302千円)

みやぎ県南中核病院が三次救急医療を担うため、地域救命救急センターを設置することとし、これに必要な施設・設備（ICU, HCU, ヘリポート等）の整備に補助を行う。

これにより、救急搬送受入件数（平成20年度3,135件）を平成25年度までに年間約3,700件に増加させる。

b 地域救命救急センターの運営

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 395,109千円
(基金負担分 118,360千円, 事業者負担分 276,749千円)

地域救命救急センターの設置により必要となる医療従事者の確保など、運営に関する経費に補助を行う。

c 24時間院内保育事業の運営

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 30,646千円
(基金負担分 30,646千円)

特に女性の医師や看護師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、離職防止や再就職支援に取り組むため、24時間院内保育事業に補助を行う。

これにより、院内に勤務する女性職員の離職率（平成20年度11%）を平成25年度までに5%に低下させる。

② 公立刈田総合病院の機能強化

a 二次救急医療体制の充実

- ・事業期間は平成23年度中。
- ・事業総額 76,975千円
(基金負担分 76,000千円, 事業者負担分 975千円)

重症の時間外救急外来患者の受入態勢を整備するために、コメディカルの救急スタッフ
ルーム・当直室を新たに整備することとし、当該施設整備に補助を行う。

これにより、時間外救急外来患者数（平成20年度6,452名）を平成25年度まで
に年間約7,100名に増加させる。

b 回復期リハビリテーション病棟の運営に必要な医療従事者の確保

- ・平成23年度事業開始。
- ・事業総額 531,958千円
(基金負担分 203,620千円, 事業者負担分 328,338千円)

仙南医療圏で未設置となっている回復期リハビリテーション病棟(約50床)を設置し、
その運営に必要なスタッフ(医師, PT, OT, ST, 看護師)を約20名増員するための
必要な経費に対して補助を行う。

c 人工透析治療機能の強化

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 342,437千円
(基金負担分 178,002千円, 事業者負担分 164,435千円)

増加傾向にある糖尿病性腎症の血液透析患者に対応するため、現在の透析室に8床分増
床するとともに、患者受入体制の強化に必要な設備等の整備に補助を行う。

これにより、透析患者の受入人数（平成21年9月末日122名）を平成25年度まで
に約25名増加させる。

d 人工透析治療機能の強化に伴う医療従事者の確保

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 45,387千円(事業者負担分 45,387千円)

人工透析室の拡張に伴い、必要な看護師3名を新たに確保する。

e 呼吸器・感染症治療機能の強化

- ・事業期間は平成25年度中。
- ・事業総額 52,500千円
(基金負担分 26,500千円, 事業者負担分 26,000千円)

第二種感染症指定医療機関としての機能強化を図るとともに、新型インフルエンザ患者の受入にも対応するため、人工呼吸器等の必要な設備整備に補助を行う。

f 看護師修学資金貸付制度の拡充及び院内保育所の整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 126,949千円
(基金負担分 79,943千円, 事業者負担分 47,006千円)

将来安定して看護師を確保するために、平成21年度から実施している10名分の修学資金貸付事業を平成22年度から10名分拡大するとともに、特に女性の医師や看護師等の離職防止や再就職を支援するために、20名収容できる院内保育所の整備に補助を行う。

イ 救急・周産期医療体制について

- ・総事業費 242,633千円
(基金負担分 223,093千円, 事業者負担分19,540千円)
- ・救急・周産期医療に関して, 周辺地域を含めた関係医療機関が役割分担を行いながら体制の強化を図ることにより, 住民が身近な地域で良質の医療が受けられる体制を構築する。

① 平日夜間の初期救急外来の開設

- ・平成23年度事業開始。
- ・事業総額 212,598千円
(基金負担額 193,093千円, 事業者負担分 19,505千円)

開業医の協力を得ながら, 当地域で未整備となっている平日夜間の初期救急体制を整備し, 住民が安心できる救急医療体制の構築を図るとともに, 二次・三次の救急医療機関の負担の軽減を図る。

具体的には, 地域の中核的な病院に初期診療に必要な施設・設備を整備し, 地元開業医等が出向いてトリアージや軽症患者の対応を行う。

② 周産期医療体制の強化

- ・事業期間は平成22年度中。
- ・事業総額 30,035千円
(基金負担分 30,000千円, 事業者負担分 35千円)

正常分娩を中心に仙南医療圏の多くの分娩を担っているスズキ記念病院の機能の充実に必要な設備(分娩監視装置, 超音波診断装置)を整備し, 計画地域の入院患者の圏域内受療率(平成18年度83%)を平成25年度まで7%引き上げる。

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、地域医療再生基金が無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想定される事業は次のとおりである。

ただし、県の財政状況や地域医療を取り巻く環境の変化等に応じて見直し等を行っていく。

《県全体で取り組む事業》

- ① 宮城県医師育成機構の運営
 - ・単年度事業予定額 2,000千円
- ② 地域医療研修センターの運営
 - ・単年度事業予定額 20,000千円
- ③ 医学生を対象とする奨学金の拡充
 - ・単年度事業予定額 125,000千円 ※ ただし、金額は年度により変動する。
- ④ 地域医療現場医師、地域医療を志す医学生、臨床研修病院等のネットワーク構築
 - ・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑤ 女性医師支援事業
 - ・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑥ 救急患者退院コーディネーター事業の実施
 - ・単年度事業予定額 7,200千円
- ⑦ 周産期救急搬送コーディネーター事業の実施
 - ・単年度事業予定額 17,472千円
- ⑧ 極低出生体重児に対する一括評価と要支援児に対する継続支援を行うセンターの運営
 - ・単年度事業予定額 20,000千円

《県南地域で取り組む事業》

- ① 地域救命救急センターの運営（みやぎ県南中核病院）
 - ・単年度事業予定額 110,732千円
- ② 24時間院内保育の運営（みやぎ県南中核病院）
 - ・単年度事業予定額 80,000千円
- ③ 回復期リハビリテーション病棟の運営（公立刈田総合病院）
 - ・単年度事業予定額 125,409千円 ※ 人件費
- ④ 人工透析部門の運営（公立刈田総合病院）
 - ・単年度事業予定額 15,129千円 ※ 機能強化に伴う増員分の人件費
- ⑤ 看護師修学資金貸付事業（公立刈田総合病院）
 - ・単年度事業予定額 24,000千円

- ⑥ 2病院間患者情報供覧システムメンテナンス料（みやぎ県南中核病院及び公立刈田総合病院）
 - ・単年度事業予定額 7,000千円
- ⑦ 平日夜間の初期救急外来の開設（総合南東北病院ほか）
 - ・単年度事業予定額 51,110千円
- ⑧ 在宅歯科医療センターの運営
 - ・単年度事業予定額 5,370千円

8 計画の策定及び進行管理

本計画の策定に当たっては、平成20年4月に公示した「宮城県地域医療計画」に示された本県の現状・課題や二次医療圏ごとの機能分化及び連携の在り方、4疾病5事業の医療提供体制の方向性等を基本としながら、平成20年度に各自治体等が策定した「公立病院改革プラン」や県内の関係機関・団体からの事業計画の提案の内容を踏まえながら、対象地域の選定及び計画内容の検討を行った。

また、これらの検討に当たっては、医療法第30条の12の規定に基づいて設置している宮城県地域医療推進委員会を開催し、その意見を聴きながら進めてきた。

《計画の策定経過》

平成21年 7月16日	関係機関・団体に対する説明会開催
7月中	関係機関・団体から事業計画の募集（50機関・団体から148事業）
8月17日	第1回地域医療推進委員会開催 ・計画対象地域の選定について
9月25日	第2回地域医療推進委員会開催 ・計画（中間案）について
10月14日	計画（案）の決定

今後、本計画に示された様々な事業を確実に実行し、目指す目標を達成するには、その計画全体の進捗状況を適時確認しながら、それを踏まえた適切な事業の実施や事業間の相互調整を行うなど、適切に対応する必要がある。

このため、県において定期的に施策の進捗状況を把握・点検するとともに、その結果については広く情報公開し、関係機関・団体や県民の理解・協力を得ながら、目標達成を目指していく。

また、宮城県地域医療推進委員会において、専門的な見地から各事業の効果的・効率的な推進方策の検討や進捗状況の評価を行うとともに、地域においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、行政等の関係者から構成されている地域医療対策委員会等の場を活用して、各事業の積極的な推進に向けた合意形成や具体的な実施方法の検討を行っていく。

※ 計画の策定及び進行管理に要する経費

・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。

・事業総額 5,799千円

（基金負担分 5,799千円 [県北地域 0千円, 県南地域 5,799千円]）

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、都道府県負担により事業を実施する。

宮城県地域医療推進委員会委員名簿

(敬称略)

種 別	所属・役職	氏 名	備 考
特定機能病院（東北大学病院）の管理者	東北大学病院長	里 見 進	副委員長
地域医療支援病院の管理者	みやぎ県南中核病院長	内 藤 広 郎	
公的医療機関の管理者	栗原市立栗原中央病院長	小 泉 勝	
”	登米市立佐沼病院長	石 井 洋	
”	気仙沼市立病院長	遠 藤 涉	
臨床研修病院の管理者	大崎市民病院長	太 田 耕 造	
”	石巻赤十字病院長	飯 沼 一 宇	
大学その他の医療従事者の養成に関する機関	東北大学大学院医学系研究科教授	本 郷 道 夫	
独立行政法人国立病院機構	仙台医療センター院長	菊 地 秀	
地域の医療関係団体	宮城県医師会長	伊 東 潤 造	委員長
”	宮城県医師会副会長	嘉 数 研 二	
”	宮城県歯科医師会長	細 谷 仁 憲	
”	宮城県薬剤師会長	生 出 泉太郎	
”	宮城県看護協会会長	上 田 笑 子	
市町村	白石市長	風 間 康 静	
地域住民を代表する団体	河北新報社論説委員	佐 藤 陽 二	
学識経験者	東北大学大学院医学系研究科教授	濃 沼 信 夫	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	篠 澤 洋太郎	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	八重樫 伸 生	
”	東北大学大学院医学系研究科教授	土 屋 滋	