

富山県地域医療再生計画

＜国平成 21 年度補正予算分＞

富山医療圏

富 山 県

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、富山医療圏を中心とした地域を対象地域とする。富山医療圏は県中央部に位置し、2市2町1村からなり、圏域の面積は1,844.01 km²で、県の43.4%を占める。圏域の総人口は507,191人（平成20年10月1日現在）で、県全体の46%である。圏内の許可病床数は平成21年4月現在、6,890床であり、本医療圏の基準病床数である5,547床と比して1,343床過剰である。

平成20年4月、本医療圏における地域周産期母子医療センターの富山市民病院が、新生児科医を含む医師確保が出来なくなりNICU（新生児集中治療室）を休止した。それに伴い、総合周産期母子医療センターである県立中央病院や周産母子センターである富山大学附属病院の負荷が極めて高くなっている。一般の小児や産婦人科領域の比較的軽症な患者の県立中央病院への時間外受診も増加しており、総合周産期母子医療センター従事の小児科・産婦人科医の負担をさらに増加させている。このため、早急に周産期医療体制、救急医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

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27年度末（施設整備を伴う事業は、その完了）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

〔救急搬送〕

- (1) 平成20年の富山医療圏における救急搬送件数は15,653件で、平成19年から平成17年の平均である15,450件から203件（1.3%）増加している。
- (2) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者（3週間以上の入院を要する）の割合は約8.8%、中等症患者の割合は約39.4%、軽症患者（入院不要）は約51.2%と、軽症患者の占める割合が高くなっており、軽症患者の占める割合の県内全体の平均47.3%と比較しても高い水準にある。
- (3) 平成20年の救急搬送件数のうち、4.6%にあたる726件が新生児・小児であり、県内平均の4.5%を若干上回っている。

〔救急医療体制〕

- (4) 一次救急医療体制については、富山市医師会が富山市の委託を受けて運営している富山市救急医療センターと富山市以外の市町の休日在宅当番医制度により対応しているが、夜間は富山市救急医療センターのみでの対応となっている。現在、同センターは施設の老朽化・狭小化等の問題から患者数が飽和状態にある。
- (5) 二次救急医療体制については、富山市民、富山赤十字、済生会富山、厚生連滑川、かみいち総合、県立中央、富山大学附属の7病院の病院群輪番制で対応している。
- (6) 三次救急医療体制については、県立中央病院の救命救急センターが対応しているが、時間外の受診者総数の過半数が軽症であり、直接受診者では85%が軽症である。

- (7) 富山市救急医療センターの患者数は年間約3万3千名であるのに対し、富山市内の輪番5病院の時間外患者の総計は約5万名、富山大学附属病院を除く富山医療圏の輪番6病院輪番当番日の時間外受診者は約3万1千名となっている。輪番病院の時間外受診者の7～8割は軽症患者と推測されている。
- (8) 時間外患者、特に小児は、救急輪番病院の中では富山県立中央病院が最多である。
〔周産期医療体制〕
- (9) 県全体では、出生場所については、昭和25年には「自宅・その他」が98.2%（全国：95.4%）だったものが、平成18年には「病院・診療所」が99.5%（全国：98.8%）、「助産所」が0.2%（全国：1.0%）と、病院・診療所での出生がほとんどという状況になっている。富山医療圏においてもこの傾向は同様と考えられる。
- (10) 平成20年の富山医療圏における周産期死亡率は、4.3（出産千対）と、県平均4.0を上回っている。また、妊産婦死亡率は当県全域で0である。
- (11) 平成19年の富山医療圏における低出生体重児（2500g未満）の出生割合は、10.2%（425名）と、県平均の9.7%を上回っており、平成15年度の8.9%（404名）と比較しても、年々増加傾向にある。
- (12) 平成19年の富山医療圏における出生のうち、母親が35歳以上のものの割合は、平成15年が12.4%（560名）であるのに対して18.1%（754名）と増加している。県平均は、平成15年が11.2%、平成19年が17.3%となっており、富山医療圏は県内平均を上回っている。
- (13) ハイリスク分娩は主に、県立中央病院と富山大学附属病院が受け入れているが、他医療圏からの搬送が増加しており、特に、新川医療圏の地域周産期母子医療センターを担っている黒部市民病院からの両病院への新生児搬送、母体搬送は、平成19年度の15件に対し平成20年度は18件と増加している。特に、県立中央病院への搬送件数は、3件から10件へと激増している。
- (14) 富山医療圏内の分娩施設は、平成21年4月現在、12箇所（病院8、診療所4）と、平成18年の13箇所に比して減少している。また、新川医療圏では3箇所から2箇所に減少している。
- (15) 富山医療圏のNICU病床は、平成19年度までは47床であったが、平成20年4月からは富山市民病院のNICUの休止により33床に減少した。その後、平成20年7月に県立中央病院において5床の緊急増床を行い、現在は38床である。
- (16) 県立中央病院のNICUの利用人数は、平成15年から平成19年までの平均が172人であるのに対して平成20年が202人と増加している。また、富山大学附属病院は各々111人、100人となっている。富山医療圏全体では、平成15年から平成19年までの平均が380人、平成20年が306人と減少している。
- 新川医療圏の地域周産期母子医療センターである黒部市民病院のNICU利用者は44人から57人へ増加している。
- (17) 県立中央病院のNICUの平均在院日数は、平成15年から平成19年までの平均が19.6日であるのに対して平成20年が26.4日、富山大学附属病院は各々27.2日、30.3日と、共に長期化している。
- (18) 県立中央病院のNICU一床あたりの搬送受入件数は、平成19年度の6.1件に対し

て平成 20 年度は 7.5 件と増加している。

- (19) 県立中央病院の産婦人科医、小児科医は、平成 19 年が各々 8 名、7 名であり、平成 20 年は各々 8 名、8 名である。しかし、両科合計の医師一人当たりに対する搬送件数は、それぞれ 7.3 件、10.8 件と増加している。

〔医療従事者〕

- (20) 富山医療圏の診療従事医師数は、平成18年12月末現在で1,342名、人口10万対では264名であり、全国平均（206名）を上回っている。また、平成16年12月末の1,304名に比べ、増加している。
- (21) 診療科別では、内科511名（平成16年末541名）、外科117名（同128名）、小児科132名（同140名）、産婦人科（産科）51名（同53名）であり、周産期医療と救急医療で中核を担う診療科は総じて減少している。
- (22) 富山医療圏の就業看護師は平成18年12月末現在で4,641名、人口10万人対では913名であり全国平均（635名）を上回っている。
- (23) 富山医療圏の就業助産師は、平成18年12月末現在で178名となっており、人口10万人対では35名であり全国平均（20名）を上回っている。
- (24) 富山医療圏の輪番病院の勤務医の当直回数は月平均3回だが、小児科医は4.4回であり、特にNICUを設置している県立中央病院と富山大学附属病院で多くなっており、それぞれ7.6回、5.2回となっている。産婦人科医については、両病院で、それぞれ4.2回、6回となっている。

4 課題

富山医療圏における地域周産期母子医療センターである富山市民病院の NICU 休止により、富山医療圏の周産期医療体制が弱体化している。圏域内の 2 つの NICU 設置病院（県立中央、富山大学附属）への人的・物的負担が増大している。さらに、県立中央病院は、県下全体の総合周産期母子医療センターであるため、同院の機能強化・負担軽減が富山医療圏と県下全体の周産期医療体制の大きな課題である。

さらに、富山医療圏に隣接する新川医療圏、特に、新川地域周産期母子医療センターである黒部市民病院からの搬送患者が多く、これに対する対応も両病院には求められているが、黒部市民病院においても小児・産婦人科を始めとした救急患者が非常に多く、医師の負担は大きい。

県立中央病院は県下全体の総合周産期母子医療センターであるため、同院の機能強化・負担軽減は富山医療圏と県下全体の周産期医療体制維持のためには避けては通れない課題である。また、二次救急医療機関への軽症患者の増加は、結果として、ほとんどの病院の勤務医の過重労働を引き起こし、三次救急である県立中央病院へのさらなる負荷に繋がっていると考えられる。課題の背景には、周産期医療に携わる専門医・看護師の恒常的な不足があると考えられ、高度な知識と技量を持った人材を育成する仕組みを構築する必要があると考えられる。

〔救急搬送〕

- (1) 3 の(1)及び(2)に記載のとおり、救急搬送者は増加し、特に、軽症患者が増加している。このことから、軽症であっても二次救急医療機関を受診するケースが多くある

ことが考えられ、二次救急医療機関として、輪番制に参加する病院勤務医の負担になっているとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障を来しているのではないかと考えられる。

- (2) 3の(1)および(3)に記載のとおり、救急搬送件数のうち小児患者の割合が高く、救急病院の小児科医の負担が大きいことが考えられる。

〔救急医療体制〕

- (3) 3の(4)および(7)に記載のとおり、夜間の一次救急対応施設は富山市救急医療センターのみであるが、すでに物的・人的に限界の状態であるため、二次救急病院への軽症患者受診の増加につながる懸念がある。
- (4) 3の(6)に記載のとおり、三次救急医療を担っている県立中央病院においても軽症者が多く、その機能として求められる最重症患者への対応に対する影響が懸念される。

〔周産期医療体制〕

- (5) 3の(11)および(15)に記載のとおり、ハイリスク児が増加傾向にあるが、NICUは従前に比べ減少している。
- (6) 3の(16)および(17)に記載のとおり、県立中央病院のNICUの病床利用人数が増加し、また、県立中央病院と富山県大学附属病院で入院日数が長期化していることから、県立中央病院および富山大学附属病院への負荷が大きくなっている。
- (7) 3の(13)に記載のとおり、新川医療圏からの搬送により県立中央病院や富山大学附属病院の負荷が大きくなっている。
- (8) 3の(16)および(17)に記載のとおり、富山医療圏全体で、NICUの利用患者数が減少しているなかで、NICUへの入院日数が延びており、入院期間の長期化により新規患者の受入れが困難となる事態も危惧される。
- (9) 3の(19)および(24)に記載のとおり、周産期医療に従事する医師の負担は質・量ともに非常に大きくなっている。

〔医療従事者〕

- (10) 3の(20)および(21)に記載のとおり、富山医療圏の医師総数が増加しているなかで、産婦人科医・小児科医は減少しており、周産期医療に従事する医師の負荷は大きくなっていていっていると考えられる。また、内科・外科といった、救急で中核となる診療科の医師も減少しており、救急医療に従事する医師の負荷も大きくなっていていっていると考えられる。

5 目標

富山医療圏内においてNICUを整備するとともに、県立中央病院は総合周産期母子医療センターでもあることから、県内全域の地域周産期母子医療センターも含めて周産期医療機関の機能と連携の強化を図る。また、周産期母子医療センターとしての機能を担う病院は救急の輪番病院でもあることから、救急医療における関係機関の役割を明確化し、二次、三次救急医療を担う病院の負荷軽減を図る。

こうした対応や、高度医療を担う専門医の確保により、将来にわたって持続可能で安定的な周産期医療体制、救急医療体制の構築とその連携体制を整備する。

〔救急搬送〕

- (1) 軽症者の救急車利用を減少させる。

〔救急医療体制〕

- (2) 富山医療圏の一次救急を担っている富山市救急医療センターは老朽化が激しく、手狭になっているため、機能強化のための整備を行う。具体的には、富山市救急医療センターを改築することにより、診療体制を強化し、圏域内の二次輪番病院の時間外軽症直接受診者を平成25年度末までの間に、平成20年度と比べて20%程度減少させる。また、在宅診療体制を整備することで患者の状態に合った医療施設での療養を支援し、二次輪番病院への患者集中を緩和する。
- (3) 新川医療圏の休日夜間急患センターの整備により、黒部市民病院の時間外の小児・産婦人科を中心とした各診療科の患者の減少と同院全体の負担軽減を図る。また、在宅診療体制を整備することで患者の状態に合った医療施設での療養を支援し、黒部市民病院への患者集中を緩和する。
- (4) 救急外来での看護師によるトリアージシステムの構築により、救急医療現場における医師負担の軽減を図る。

〔周産期医療体制〕

- (5) 総合周産期母子医療センターである県立中央病院において、NICUおよびMFICUを増床するなど機能の充実を図る。
- (6) 周産期母子医療センターの後方支援病床として、重度心身障害児等の受入れに対応できる小児病床を平成25年度までに4床確保する。

〔医療従事者〕

- (7) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、国の「経済財政改革の基本方針2009」に基づく地域の医療確保等の観点からの医学部入学定員の緊急臨時的定員増の活用や、修学資金貸与制度、医学部の地域枠の拡大、大学への寄附講座の設置等により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を、既存の修学資金貸与制度利用者で70人、基金を活用した修学資金貸与制度等で10人、計80人程度（うち救急・周産期医療に従事する医師は20人程度）確保する。
- (8) 富山大学医学部看護学科の定員増、推薦入試の拡大などにより、県内の募集看護師に対する充足率を平成25年度末までに80%以上とする。
- (9) 富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置し、周産期医療や在宅医療に従事する看護師の養成と資質向上を図る。

6 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【看護職員確保対策】

総事業費 102,683千円(基金負担分 100,637千円)

(目的)

本県の看護職員需要は質・量ともに増大傾向にあり、各病院における確保が厳しい状況にある。その原因のひとつとして、4 年制看護大学への進学を希望する学生が県外大学に進学し、そのまま県外の医療機関に就業する傾向が高いことがあげられる。このため、県内唯一の看護学に関する高等教育を行う 4 年制看護大学である富山大学医学部の看護学科の定員増にあわせ、修学資金貸与制度を拡充し、県内医療機関就業へのインセンティブ付与を図る。

また、看護職員の職域は福祉施設や在宅看護へと活動領域が拡大しており、看護職員の確保や資質向上が喫緊の課題である。このため、看護職員の確保のための小中高校生への普及啓発や看護師等養成学校へのシミュレータの配備など資質向上に資する事業も展開する。

(各種事業)

① 看護師の地元定着を促進するための看護学生修学資金貸与事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 82,795千円（基金負担分 80,749千円）

平成 22 年度からの富山大学医学部看護学科 20 名の増員にあわせ、修学資金貸与制度を拡充し、同大学において養成された看護師等の地元定着を促進する。

この取り組みをはじめとした一連の看護師確保対策事業の推進により、平成 25 年度末までに県内病院に勤務する看護師数を 20 名確保することを目標とする。（平成 35 年度までには、県内病院に勤務する看護師数を 200 名増加させることを目標とする。）

② 看護普及推進事業

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 3,200千円(基金負担分 3,200千円)

今後、年少人口の一層の減少が見込まれるなか、看護職員養成機関への入学者を確実に確保するため、小中高生への出前講座や看護体験学習等を実施し、看護の普及啓発を行う。

③ 看護師等養成所実習教育機材整備事業

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 16,688千円(基金負担分 16,688千円)

看護学生の現場対応力や資質向上のため、看護師等養成所が実践的な講義が可能となるよう実習シミュレーター等の資機材整備を行う。

【勤務医等の処遇の改善】

総事業費 538,959千円

(基金負担分 12,000千円、国庫補助負担分 148,918千円、県負担分 142,207千円、事業者負担分 235,834千円)

(目的)

分娩を取り扱う医療機関や、産科・産婦人科を担う医師が減少している状況に鑑み、そうした医師らの過重労働に関しその処遇や勤務環境の改善を図ることにより、人材の確保につなげる。また、ベテラン看護師など、コ・メディカルを中心とした既存の医療資源の有効活用を図り、病院勤務医師らの過重負担の軽減につなげるなど、安定して医療を供給できるようにするための環境づくりを推進する。

(各種事業)

① 産科医等確保支援事業

- ・ 平成21年度事業開始(平成21年度新規国庫補助事業)
- ・ 事業総額 346,315千円
(国庫補助負担分 108,173千円、県負担分 88,020千円、事業者負担分150,122千円)

医師不足診療科となっている産科における医師の処遇を改善し、産科分野を担う医師の裾野を広げ、その確保を図るため、国庫補助制度を活用し、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して助成を行う。

② 院内保育所運営支援事業

- ・ 平成21年度事業開始
- ・ 事業総額 180,644千円(国庫補助負担分 40,745千円、県負担分 54,187千円、事業者負担分 85,712千円)

看護職員や女性医師が育児をしながら働くことができる勤務環境づくりのため、病院内に保育所を設置する病院に対し、病院内保育所の運営費について助成を行う。

③ 富山型ERトリアージシステム構築事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 12,000千円(基金負担分 12,000千円)

救急現場の医師負担軽減を図るため、救急外来患者を効率的にトリアージするためのシステムに関する検討を行い、その県内導入に向けた取組みを進める。具体的には、救急外来トリアージ(治療待機可能時間を判別)のためのマニュアルを作成し、医師の包括的管理の下、研修を受けた看護師が当該マニュアルを用い、緊急度に応

じて患者の受療待機可能時間整理を行うシステム(軽症の救急直接受診者等の増加に対応するため、救急業務をマニュアル化により効率化するもの)の構築を目指す。

(内容)

ア. CTAS(Canadian Triage and Acuity Scale)※の活用研究

⇒ 「JTAS」の構築(日本臨床救急医学会の研究と連携)

〔カナダを始め、北米では約20年前に医師数抑制による医療崩壊が起こっており、その際に少ない医師でも業務ができるように開発されたもの。〕

イ. 現場医師等を交えた「富山型ERTリアージシステム」の枠組み検討会の実施

ウ. 県内医療関係者向け講習会の実施

エ. 県内基幹救急病院における試行実施及び患者傾向データ集積

オ. 試行データ分析及び「JTAS」へのフィードバック ⇒ 富山版へのカスタマイズ

カ. 県内救急病院へのシステム普及

【救急医療の充実に資する事業の展開】

総事業費 71,707千円(基金負担分 71,707千円)

(目的)

救急医療搬送業務の効率化や傷病者への救急処置の迅速化を図るため、救急医療・医療機能情報システムの改良や、AEDの普及啓発を図る事業を展開する。

(各種事業)

① 救急医療・医療機能情報提供システムの改良

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 59,607千円(基金負担分 59,607千円)

救急医療搬送業務の効率化や傷病者への救急処置の迅速化を図るため、救急現場の状況を病院に迅速かつ明瞭に伝達できるよう救急隊にタブレット端末を配付するなど、救急医療・医療機能情報提供システムを改良する。

② AED普及啓発事業

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 12,100千円(基金負担分12,100千円)

AEDが設置されている施設等の職員を対象に講習会を開催するとともに、AED設備のリプレイスを行う。

【小児・周産期医療体制の整備】

総事業費 1,394,137千円

(基金負担分 1,383,530千円、国庫補助負担分 10,166千円、事業主負担分441千円)

(目的)

医師不足等によりNICUの休止を余儀なくされた富山市民病院が担っていた機能を県立中央病院において代替することとし、本県の総合周産期母子医療センターとしての機能強化を図る。また、地域周産期母子医療センターの設備整備や後方支援体制の整備等により、全県を網羅した周産期医療体制の充実を図る。

(各種事業)

① 県立中央病院NICU増床事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 678, 161千円(基金負担分677, 720千円、事業主負担分441千円)

合併症妊娠、多胎出産等の高リスク妊娠が近年増加傾向にあり、それに対応する高度の新生児医療に対するニーズが高まっている。その一方で、県内の産科医、小児科医は慢性的な不足状況にあり、これまで周産期第三次救急医療輪番病院として高度周産期医療の一翼を担ってきた富山市民病院が平成20年3月よりNICUを休止するなど、問題が顕在化してきている。こうした状況に対応し、県下全域の高度周産期医療ニーズ等に対応するため、総合周産期母子医療センターである県立中央病院のNICUを増床し、県全体の高度周産期医療体制の再構築を図る。

② 県立中央病院MFICU等整備事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 534, 162千円(基金負担分 534, 162千円)

県立中央病院における総合周産期母子医療センターが十分な機能を発揮し、安定的な周産期医療を提供できるよう、上記NICUの整備に併せ、MFICU及びその後方病室としての役割を果たす産科病床の整備を行う。

③ 周産期医療施設設備整備事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 147, 089千円
(国庫補助負担分 10, 166千円、基金負担分 136, 923千円)

本県では、各二次医療圏において地域周産期母子医療センターを整備し、総合周産期母子医療センターとの連携により県下全域をカバーする周産期医療体制を整備してきたところであるが、富山市民病院のNICU休止等により、高度周産期医療を担う病院の負荷が高くなっている。

このため、①、②による総合周産期母子医療センターの機能強化を進めることと併せて、地域周産期母子医療センター等の機能を強化することで、それぞれの医療機関の受入能力を強化するとともに、患者の重篤度に応じた役割分担を進めることにより、県全域の周産期医療体制の充実を図る。

④ NICU等退院サポート事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 14,725千円(基金負担分 14,725千円)

低出生体重児はNICUへの入院が必要であるため、出生直後、母子の分離を余儀なくされているのが実態である。早期の母子分離は、母子の愛着形成などに影響し、以後の児童虐待や児の発達への危険因子となる可能性が指摘されている。このため、児の円滑な退院準備と親子の愛着形成促進等のため、母親を院内に宿泊させ、医学的指導やメンタル面でのサポートを行える体制をとるために必要な施設設備整備について支援を行う。

⑤ NICU後方体制整備事業

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 20,000千円(基金負担分 20,000千円)

現在、NICU退院後の重度心身障害児の受け入れをしている施設は常に満床の状態であり、NICUからの受け入れ要請があっても応えられない場合が多い。そのため、NICUからの転院や新規患者受入れに支障が生ずる状況が懸念されるところである。このため、重度心身障害児の受け入れが可能な後方病床を確保し、周産期医療体制の円滑な運用を図る。

【地域医療再生計画の進捗管理及び効果検証】

総事業費 4,998千円(基金負担分 4,998千円)

- ・ 平成21年度より随時実施

(目的)

地域医療再生計画の円滑な進捗を目指し、各種事業を実施している病院をはじめとした医療圏関係者間の連絡調整をきめ細かに行うとともに、計画期間中、それぞれ施策効果を検証するための各種指標に係る実態調査等を行い、計画の実効性を担保する。

(各種事業)

① 厚生労働省との連絡調整・他県事例調査

厚生労働省との連絡調整を行うとともに、他県の実態や再生計画取組みを調査することにより、より実効性の高い医療再生計画事業の執行を目指す。

② 地域医療再生計画の県内進捗管理

本県における再生計画事業の円滑な推進を担保するため、地域医療対策推進協議会等の場を活用し、計画期間中の適時適切な事業の進捗状況の把握を行うとともに、期間終了後の各圏域における自主的な効果継続への取組みへの基礎作りを行う。

③ 施策効果検証作業経費

計画期間中に、各種目標指標の調査等により再生計画事業の効果検証を行い、課

題項目の改善状況の確認や対応事業の適宜の見直しを行うことで適切な計画管理を行い、再生計画の実効性を高める。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

【医療機関間の役割分担・連携の推進】

総事業費 87,834千円（基金負担分 76,414千円、県負担分 11,420千円）

(目的)

救急医療機関の負担軽減を図ることを目的として、県民に対し、一次から三次までの救急医療体制に応じた適切な救急医療機関利用についての啓発を進める。また、富山医療圏における高次救急医療機関への患者集中の緩和を図るため、既存医療資源を有効活用するほか、新川医療圏から富山医療圏への患者流入による富山医療圏の医療機関負担を軽減するため、特に婦人科領域における高負担が著しい黒部市民病院への患者集中の緩和を図るとともに、医療圏全体の医療体制を強化するための施策投入を行う。具体的には、開業医のマンパワー等を活用した各種在宅医療推進施策を実施する。

(各種事業)

① 救急医療適正受診住民啓発事業《富山医療圏・新川医療圏》

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 17,459千円（基金負担分 17,459千円）

救急医療機関への軽症患者の増加による小児・周産期救急医療従事医師の疲弊を防ぎ、持続可能な小児・周産期救急医療体制を構築するため、県、市町村、医療機関等が連携し、住民に対して適切な救急医療機関受診を呼びかけるキャンペーンを展開する。なお、本事業については、救急患者の受療動向等に鑑みた場合、富山医療圏、新川医療圏の2圏域を対象として実施することで、より高い効果が期待されるため、両圏域において実施するものとする。

② 在宅医療支援センター支援事業《富山医療圏・新川医療圏》

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額36,200千円（基金負担分28,980千円、県負担分7,220千円）

新川医療圏における医療機能を強化することにより、富山医療圏の医療機関の負担軽減を図るとともに、富山医療圏内の高次救急を担っている急性期病院から、慢性期病院、在宅医療へと患者の状態に合った医療が切れ目なく提供されるよう、両医療圏において、在宅医療を中心とした開業医との連携体制を構築する。在宅医療を推進するための開業医のグループ化を推進するにあたり必要となる共同事務や情報処理事務の集約処理、地域の医療・介護連携の円滑化を目的として設置する、地域全体の調整機能を持つ在宅医療支援センターの設置、運営費に対し、支援を行う。

③ 訪問看護推進事業 《富山医療圏・新川医療圏》

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額4,775千円（基金負担分 4,775千円）

医療圏ごとに設置された在宅医療支援センターや医療機関など関係機関との情報交換を図り、地域の医療と介護の連携を強化するための訪問看護ステーションに対する指導、医療機関における研修会等の開催などに取り組み、在宅看護体制を強化することにより、急性期病院への患者集中を緩和する。

④ 医療系ショートステイ病床確保事業 《富山医療圏・新川医療圏》

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額29,400千円（基金負担分25,200千円、県負担分4,200千円）

人工呼吸器装着患者をはじめ、IVHや頻繁な喀痰吸引が必要な患者を受け入れるための医療系ショートステイ専用病床を圏域内病院において確保することで、在宅医療体制を強化し急性期病院への患者集中を緩和する。

【救急医療体制の強化】

総事業費852,665千円（基金負担分 837,135千円、事業者負担分 15,500千円）

（目的）

安定的な周産期医療体制の確立には、中心的な役割を果たしている県立中央病院の産科・小児科部門の医師の負担の軽減を図ることが必要であるが、そのためには、富山医療圏内での救急医療機関の適切な役割分担と連携強化を推進することが必要である。

救命救急センターである県立中央病院の夜間・休日受診者の多くが軽症患者である現状に鑑みれば、富山医療圏における一次救急体制の強化が求められることから、富山医療圏における一次救急の基幹を担っている富山市救急医療センターの移転改築に対して支援を行う。あわせて、一般医療部門における負担（特に口腔外科分野）の軽減を図る観点から、現在歯科医師会が行っている救急歯科診療体制の強化を図る。

また、県立中央病院の受診状況について広域的な視点から分析すると、新川医療圏の地域周産期医療センターである黒部市民病院の妊婦・新生児受入能力が限界に達し、患者が県立中央病院に搬送されている実態も見られることから、県立中央病院の産科・小児科部門の負担を軽減するためには、隣接医療圏である新川医療圏も含めた総合的な対策を講じることも必要であると考えられる。そのための取り組みとしては、新川医療圏から県立中央病院に流入する患者数の減少を図り、県立中央病院の負担を軽減することが有効であると考えられる。このため、新川医療圏一次急患センターの設置に対する支援を行う。

さらに、富山医療圏内の患者動態について考察すると、中新川郡の救急患者については現在、かみいち総合病院が大多数を診ているが、昨今の医師不足により県立中央病院を直接受診するケースが増加するものと推察される。こうした観点から、中新川郡における医療機

関相互の連携の強化を図り、中新川郡から県立中央病院等への一次救急患者の直接受診の増加防止を図る。

① 富山市救急医療センターの整備支援 《富山医療圏》

- ・ 平成21年度事業開始
- ・ 事業総額 610, 535千円
(基金負担分 595, 035千円、事業者負担分 15, 500千円)

総合周産期母子医療センターとして県内周産期医療の中核を担う県立中央病院がその役割を十分に果たすためには、その機能強化を図ることに加え、過重負担を軽減する必要がある、そのためには、小児の一次救急患者を受け入れる医療機関の機能強化が必要である。

このため、県立中央病院が位置する富山医療圏の一次小児救急医療を担っている富山市救急医療センターの移転改築を支援する。

この改築により、センターにおける一次救急患者診察数を現在の約1. 5倍(約5万人)程度まで増加させることを目標とする。

② 新川医療圏における一次急患センターの設置支援 《新川医療圏》

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 200, 000千円(基金負担分 200, 000千円)

①に記述のとおり、県立中央病院がその機能を十分に発揮するためには、過重負担を軽減する必要がある。そのためには、県立中央病院に対する母体搬送、新生児搬送の増加が著しい新川医療圏の機能強化を図る必要があるため、一次急患センターの設置に対して支援を行う。

③ 救急歯科診療体制の強化 《富山医療圏》

- ・ 平成 22 年度事業開始
- ・ 事業総額 32, 130千円(基金負担分 32, 130千円)

富山医療圏における口腔外科部門の救急負担を軽減するため、実質的にその一次診療を担っている富山県歯科医療総合センター(富山県歯科医師会が運営)に歯科・頭頸部用小照射野X線CT装置を導入し、救急歯科診療部門の強化を図る。

④ 中新川郡地域医療連携システム整備 《富山医療圏》

- ・ 平成 22 年度事業開始
- ・ 事業総額 10, 000千円(基金負担分9, 970千円)

立山町、上市町、舟橋村からなる中新川郡は、富山市の南東に位置しているが、中新川郡で唯一の公的病院である、かみいち総合病院の内科医の不足等から、多くの軽症の一次救急患者が、その地勢条件、道路事情から、富山市内の主要病院中最も近

接地に位置している県立中央病院に集中することが懸念される。このため、町立かみいち総合病院をはじめとした中新川郡の医療資源を有効活用し、県立中央病院への一次救急患者等の集中を軽減するため、中新川地域を対象とした医療機関連携システムを整備する。

【在宅医療体制の充実・強化】

総事業費 18,932千円(基金負担分 17,277千円、事業者負担分 1,655千円)

(目的)

富山医療圏の周産期母子医療センターをはじめとする公的病院の負担を軽減するためには、隣接の新川医療圏も併せた俯瞰的視野に立ち、その対策を推進することが必要である。具体的には、新川医療圏内の医療機関の役割分担を図り、開業医のマンパワー等を有効活用することで圏域全体の医療の受容力を高めるため在宅療養体制を整備し、患者を症状にあわせて急性期病院から慢性期病院、在宅療養へと誘導していくこととし、そのための基盤の整備を図る。

① 薬局の無菌製剤設備整備事業 《富山医療圏》

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 総事業費 10,932千円(基金負担額9,277千円、事業者負担額 1,655千円)

在宅医療を推進するため、富山医療圏内の基幹薬局における、中心静脈栄養等の注射剤の混合等は無菌的に調製するためのクリーンルームの設備整備に対する支援を行う。

また、圏域内の薬局薬剤師等を対象に、整備したクリーンルームを用いて行う無菌調剤の技術的な研修の実施について支援を行い、在宅医療と関連の深い無菌製剤調整技術の浸透を図り、在宅医療の推進に資する。

②在宅歯科診療体制の強化 《新川医療圏》

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 8,000千円(基金負担分 8,000千円)

歯科領域の在宅診療を充実させることで、患者の在宅療養環境を改善し、急性期病院から慢性期病院、在宅療養への円滑な移行を支援するため、在宅歯科診療のための機材(歯科用ポータブル診療ユニット)の整備を行う。

富山県地域医療再生計画

＜国平成 21 年度補正予算分＞

高岡医療圏

富 山 県

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、高岡医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

高岡医療圏は、県北西部に位置しており、高岡、射水、氷見の3市で構成されている。圏域総面積548.87km²で県の13%を占め、圏域の総人口は327,211人（平成20年10月1日現在）で県人口の29.6%である。市町村合併により圏域内の3町1村が合併し射水市となり、また高岡市が隣接する福岡町と合併した。このため、旧福岡町の地域が砺波医療圏から高岡医療圏に加わっている。高岡医療圏の許可病床数は平成21年4月現在、3,974床であり、本医療圏の基準病床数である2,958床と比して1,016床過剰である。

高岡医療圏は、県内4つの医療圏の中で、人口当たりの医師・看護師の数が最も少ない圏域である。こうしたこともあり、二次救急を担う公的病院への負荷が大きく、人材確保を中心とした救急医療体制の充実が急務となっているため、本医療圏を対象地域として地域医療再生計画を策定することとした。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年1月8日から平成27年度末（施設整備を伴う事業は、その完了）までを対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔救急搬送〕

- (1) 平成20年の高岡医療圏における救急搬送件数は8,639件で、平成17年から平成19年までの平均である8,520件から913件（1.3%）増加している。
- (2) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者（3週間以上の入院を要する）の割合は約13.2%、中等症患者の割合は約40.0%、軽症患者（入院不要）は約43.5%と、軽症患者の占める割合が高くなっており、軽症患者の占める割合は平成17年から平成19年までの平均である37.9%より増加している。

〔救急医療体制〕

- (3) 一次救急医療体制については、高岡市医師会が指定管理者となって運営している高岡市急患医療センターと射水市および氷見市の2市の休日在宅当番医制度により対応しているが、夜間は高岡市急患医療センターのみでの対応となっている。現在、同センターは施設の老朽化・狭小化と診療協力医師の減少等の問題から飽和状態にある。
- (4) 二次救急医療体制については、高岡市民、済生会高岡、厚生連高岡、社会保険高岡、射水市民、金沢医科大学氷見市民病院の6病院の病院群輪番制で対応している。
- (5) 三次救急医療体制については、厚生連高岡病院の救命救急センターが対応している。
- (6) 高岡市急患医療センターの患者数は年間約2万3千名であり、輪番6病院の時間外患者の総計は約4万3千名である。このうち7～8割は軽症患者と推測されている。人口一万人あたり／年では高岡市急患医療センターの受診者は719名（県平均628名）、輪番病院受診者は1,345名（県平均962名）と、県平均を大きく上回り、いずれも県内で最多である。

- (7) 高岡医療圏の救急輪番病院の常勤医一人当たりの時間外救急患者数は、3.3と県内最多である。
- (8) 高岡市内の救急3病院（高岡市民、済生会高岡、厚生連高岡）へ砺波医療圏の時間外救急患者の約6%が流入している。また、流入元の砺波医療圏では、医師、特に内科医の確保が出来なくなった病院が救急輪番を離脱した影響などから、中核を担っている砺波総合病院への救急患者集中が顕著になっており、同院への負荷の増大と高岡医療圏への患者流出が目立っている。

〔医療従事者〕

- (9) 高岡医療圏の診療従事医師数は平成18年12月末現在で595名と平成16年12月末の590名に比べ、やや増加しているが、人口10万対では178.6名であり、県平均の220.1名、全国平均206.3名を下回っている。
- (10) 診療科別では内科238名（平成16年12月末247名）、外科62名（同63名）、小児科66名（同65名）、産婦人科（産科）22名（同28名）であり、周産期医療や、一次・二次救急で中心を担うべき診療科の医師が減少している。
- (11) 高岡医療圏の就業看護師は、平成18年12月末現在で2,257名、人口10万人対では690名であり、全国平均635名を上回っているものの県平均の808名を下回っている。

4 課題

圏域内の救急患者数が人口比で県内最多であるが、医師・看護師数が人口比で県内最少である。二次救急医療機関の負担が大きいこともあり、救急医療に従事する医師・看護師の確保が喫緊の課題となっている。また、砺波医療圏からの二次救急医療機関への患者流入も多く、砺波医療圏の医療機関の相互の連携を図り、砺波医療圏全体で患者流出を防いでいく必要がある。

〔救急搬送〕

- (1) 3の(1)および(2)に記載のとおり、救急搬送者、特に軽症患者が増加している。よって、軽症であっても二次救急医療機関を受診する場合も多くなり、二次救急医療機関として輪番制に参加する病院勤務医の負担を増大させているとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障を来す懸念もある。

〔救急医療体制〕

- (2) 3の(3)および(6)に記載のとおり、夜間の一次救急対応施設は高岡市急患医療センターのみであるが、すでに物的・人的に限界の状態であるため、二次救急病院への軽症患者受診の増加につながる懸念がある。
- (3) 3(6)及び(7)に記載のとおり、高岡医療圏の輪番参加病院の医師一人当たりの救急患者が多く、その大半が軽症患者であることから、本来業務である重症患者への対応に対する影響が懸念されている。
- (4) 3の(8)に記載のとおり、砺波医療圏から高次救急を担う高岡市内の3病院（高岡市民、済生会高岡、厚生連高岡）への受診が多く、これら病院の負荷を高めている。他方、砺波医療圏においても公立南砺中央病院の救急輪番離脱や砺波総合病院への救急患者集中といった状況が見られ、砺波医療圏全体で救急医療を支えていく体制

を構築することで高岡医療圏への負荷を減らす必要がある。

〔医療従事者〕

- (5) 3の(9)および(10)に記載のとおり、高岡医療圏の人口十万人あたりの医師数は県内で最も少ない。また、周産期医療に従事する医師のみならず、内科・外科も減少しており、一次・二次救急医療に従事する医師の負荷は大きくなっていていることが考えられる。
- (6) 看護師については二次救急、周産期医療を担っている公的病院を中心に、就業者の確保と離職防止が求められる。

5 目標

高岡医療圏内の救急医療における関係機関の役割を明確化し、二次救急医療を担う病院の負荷軽減を図るとともに、医師、看護師等、医療従事者の育成と確保を行う。こうした対応により、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制を整備する。さらに、患者流入の多い砺波医療圏の医療連携体制を強化することで高岡医療圏への負荷軽減を図る。

〔救急搬送〕

- (1) 軽症者の救急車利用を減少させる。

〔救急医療体制〕

- (2) 高岡市急患医療センターは老朽化が激しく、手狭になっているため、機能強化のための施設・設備の整備を行うとともに、救急医療の適正利用について住民への普及啓発活動を積極的に行い、圏域内の二次輪番病院の時間外軽症直接受診者を減少させる。
- (3) 砺波医療圏の救急輪番病院のネットワーク化により、砺波医療圏から高岡医療圏への二次救急直接受診患者の減少を図る。
- (4) 急性期から慢性期、在宅療養への切れ目のない医療体制整備によって、二次救急を担っている急性期病院の負荷軽減を図る。

〔医療従事者〕

- (5) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、国の「経済財政改革の基本方針2009」に基づく地域の医療確保等の観点からの医学部入学定員の緊急臨時的定員増の活用や、修学資金貸与制度、医学部の地域枠の拡大、大学への寄附講座の設置、富山県臨床研修病院連絡協議会の設置等により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を、既存の修学資金貸与制度利用者で70人、基金を活用した修学資金貸与制度等で10人、計80人程度確保する。
- (6) 富山大学医学部看護学科の定員増、推薦入試の拡大などにより、県内の看護師募集に対する充足率を平成25年度末までに80%以上とする。
- (7) 富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置し、周産期医療や在宅医療に従事する看護師の養成と資質向上を図る。
- (8) 質の高い医療サービスの提供のため、看護職員の臨床実践能力の向上を図る。また、勤務環境の整備やハローワーク等の関係機関と連携を図り、潜在看護職員等の再就業を促進する。

6 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【教育機関と連携した医師確保対策】

総事業費 610, 010千円

(基金負担分 561, 215千円、国庫補助金 13, 837千円、県負担分 34, 958千円)

(目的)

県内の公的病院等における医師不足の現状の打開を図るため、医学部及び附属病院を持つ県内唯一の大学である富山大学に寄附講座を設置することにより、地域医療に貢献する医師を育成する仕組みを設ける。

また、救急科等特定診療科の医師として県内に定着するインセンティブを付与するため、医学生に対する修学資金を拡充するとともに、本県の医療提供に関わりの深い富山大学及び金沢大学の医学生を対象とした地域医療に貢献する医師の育成・確保に向けた修学資金貸与制度により、本県の地域医療を担う医師の確保を図る。

臨床研修医の確保対策について、県内全ての基幹型臨床研修病院において富山県臨床研修病院連絡協議会を設置し、各病院が連携・協力し、総合的な臨床研修医の確保を図る。

女性医師の勤務環境の整備等により、離職防止や、女子医学生の県内定着・確保を図る。

総合医をへき地医療拠点病院で教育・育成する取組みに対する助成制度を創設し、総合医の育成を推進する。

(各種事業)

① 地域医療に貢献する医師の育成を図るため、富山大学に寄附講座「地域医療支援学講座」を設置する

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 160, 000千円 (基金負担分 160, 000千円)

地域医療を理解する専門医、「地域医療という専門性」を備えた総合医を地域で育てることを目的に、1年次から6年次までの体系的な地域医療教育プログラムを作成する。この地域医療教育プログラムに基づき、県内外の地域の医療現場等で学ぶことなどにより、地域医療の課題を理解し、その解決に資する人材を育成する。

また、富山大学は県内新生児専門医不足の解決に向けて新生児専門医を養成する体制整備を目指した「総合的周産期医療人育成プログラム」を策定し、文部科学省より補助を受けることになっているが本寄附講座は当該プログラムの遂行にも関わり、周産期医療体制を担う医師の育成もあわせて目指すこととする。

平成25年度までには複数の新たな新生児専門医を地域に送り出し、これによ

り、県全体での周産期救急医療体制の改善に寄与することを目指す。

② 医学生に対する修学資金を拡充し、「地域医療再生修学資金」を創設

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 147, 290千円(基金負担分126, 990千円、県負担分20, 300千円)

平成 17 年度に、医師不足が著しい特定診療科(設立当初＝小児科、その後、産科、麻酔科、救急科、総合診療科に順次拡大)を目指す医学生を対象とした「特定診療科枠修学資金」を創設し、順次拡充を図ってきた。また、平成 19 年度には診療科を特定せず、県内の公的病院に勤務する医師の育成を支援するための「公的病院枠修学資金」を創設した。

これら修学資金貸与制度により、県内の医師の育成を推進してきたところであるが、県内の公的病院においては、特定診療科の医師が引き続き不足しているほか、外科の不足も顕在化しつつある。

こうしたことから、これら修学資金貸与制度を再編して「地域医療再生修学資金」を創設し、救急医療のほか、小児医療、周産期医療、地域医療等に必要な診療科の医師を育成することを目指す。

計画期間中、毎年、新たに貸与する人数は40名程度とし、県内高校出身者など、全国の大学の医学生に対し周知徹底を図り、貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。

③ 医学部の定員増に向けて、医学生に対する修学資金「地域医療確保修学資金」貸与制度を改編

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 214, 630千円(基金負担分 209, 422千円、県負担分5, 208千円)

本県では、平成21年度に、富山大学医学部医学科の特別枠による入学生5名を対象に富山県地域医療確保修学資金を創設したところである。

しかしながら、県内公的病院においては、医師不足の状況が続いている。

今般、国において、地域の医師の確保等の観点から、平成 22 年度から平成 31 年度までの 10 年間、緊急臨時的に全国で最大 370 名の医学部の入学定員増を行うこととされた。これを受け、本県においては、将来、本県の地域医療の充実に必要な医師を育成・確保する観点から、富山大学5名及び金沢大学 2 名の定員増を要望するとともに、定員増により入学する医学生に対する修学資金貸与制度を設けることとする。

毎年、新たに貸与する人数は、富山大学については10名、金沢大学については2名とし、各大学と連携することにより、貸与枠の利用率が90%を超えることを目指す。

④ 富山大学及び富山大学附属病院を中心とした富山県臨床研修病院連絡協議会の設置・運営等による総合的な臨床研修医の確保対策

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 49, 484千円 (基金負担分 40, 033千円、県負担分 9, 451千円)

平成16年度から始まった新しい医師臨床研修制度の影響から、臨床研修医が大都市圏に集中する傾向にあり、富山県においても若い医師（臨床研修医）を十分に確保できない状態にある。

このため、本県においては、富山大学及び富山大学附属病院を中心とした富山県臨床研修病院連絡協議会（仮称）を設置し、県内の全ての基幹型臨床研修病院が連携・協力し、①魅力ある研修プログラムや研修環境の充実、②医学生へのPRや合同就職説明会などを実施し、富山大学の医学生の県内定着及び県出身の県外へ進学した医学生のUターンを促進し、総合的な臨床研修医の確保対策を行う。

このことにより、県内13ヶ所の基幹型臨床研修病院において、毎年55人以上の臨床研修医を確保する。

⑤ 富山大学及び富山県医師会等と連携協力した女性医師への支援対策

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 28,944千円（基金負担分17,884千円、国庫補助金11,060千円）

近年、女性医師の数が増加しているが、出産・育児等と多忙な医師の業務の両立は困難な状況にある。

このため、女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、県内の女性医師の離職防止を図るとともに、現在 33%の富山大学の女子医学生の県内定着率を向上させる。

⑥ 総合医の育成支援

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 6,762千円（基金負担分 3,381千円、国庫補助金 3,381千円）

内科、小児科を中心として、診療科全般にわたって高い診療能力を有している、いわゆる「総合医」については、特に、へき地等での地域医療で求められている人材であるが、その育成体制については不十分である。

このため、総合医をへき地医療拠点病院で育成・教育する取組みに対する助成制度を創設し、総合医の育成を推進する。

このことにより、毎年1人以上の総合医の育成を目指す。

【教育機関等と連携した看護師確保対策】

総事業費 313,593千円（基金負担分 313,593千円）

（目的）

本県においては、産科を標榜する医療機関が減少する中、産科医だけではなく、助産師外来などを担う助産師の確保が求められている。また、在宅医療の推進が求められている中、訪問看護など在宅医療を担う看護職員は不足している状況にある。

そのため、県内で唯一の看護系学科を擁する4年制大学である富山大学に寄附講座を設置し、周産期看護、在宅医療・看護等に従事する看護師の育成体制の強化を図り、質の高い看護職員の地域への定着を図る。

また、ハローワークや富山県看護協会など関係機関と連携しながら、再就業を希望する看護職員等の相談体制を充実するほか、病院等における働きやすい環境づくりを推進し、看護職員の職場定着を図る。

(各種事業)

① 寄附講座(高度専門看護教育講座・在宅看護学講座)の設置

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 250, 000千円 (基金負担分 250, 000千円)

富山大学医学部看護学科において、正常妊産婦のケア(助産師外来)や院内助産等に従事する助産師の育成プログラムや支援方法に関する研究等を総合的に推進し、周産期医療等に係る看護職員育成と定着を図る。

また、在宅医療の推進に向け、在宅医療・看護に従事する看護職員の育成プログラムや支援方法の研究・実践により、在宅医療を担う看護職員の育成と定着を図る。

② 看護職員就業支援事業

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 3, 987千円 (基金負担分 3, 987千円)

看護職員の資格を有し、再就業を希望する看護職員等に対し、ハローワーク等と連携し、情報提供や相談・助言を行い、円滑な就労、職場定着を図る。また、富山労働局、富山県看護協会等と連携し、病院等にアドバイザーを派遣するなど、働きやすい環境づくりを推進する。

③ 認定看護師教育課程設置・運営事業

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 59, 606千円 (基金負担分 59, 606千円)

県内に認定看護師教育課程を設置することにより、県内看護師の認定看護師資格取得を促進し、高度な専門性を生かした看護実践による県全体の看護の質及び看護師の職場定着率の向上を図る。

また、運営を担う富山県看護協会に対して助成を行う。

【勤務医等の処遇の改善】

総事業費 569, 243千円(国庫補助負担分 180, 955千円、県負担分 65, 756千円、事業者負担分 322, 532千円)

(目的)

病院勤務の救急担当医等の過酷な労働状況に鑑み、その処遇を改善することで、安定して医療を提供できるようにするための勤務環境づくりを行う。

(各種事業)

○ 休日・夜間救急勤務医師確保事業

- ・ 平成 21 年度事業開始
- ・ 事業総額 569, 243千円 (国庫補助負担分 180, 955千円、県負担分 65, 756千円、事業者負担分 322, 532千円)

救命救急センター及び第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・夜間の救急医療勤務に対し、新たに救急勤務医手当(宿直手当や超過勤務手当とは別)を支給する医療機関に対して助成を行う。

【第一種感染症病床の整備】

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 105,498千円(基金負担分 48,563千円、国庫補助負担分49,955千円、事業主負担分6,980千円)

(目的及び事業内容)

感染症法において、新型インフルエンザや一類感染症に分類される疾患の患者が発生した場合に備え、県立中央病院に専用病床2床を整備する。

【災害医療コーディネート機能の強化】

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 1,820千円 (基金負担分 770千円、県負担分1,050千円)

(目的及び事業内容)

災害が発生した際に、各医療圏において、保健所を中心に医療機関、医師会、医療団体、消防、警察、市町村などの関係者が連携して対応できるよう、平常時から連携会議を開催し、情報交換や災害時の対応策を検討する。また、衛星携帯電話を保健所に設置する。

【総合リハビリテーション病院のコスト増嵩及び消費税増分】

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費116,325千円 (基金負担分52,145千円、県負担分64,180千円)

(目的及び事業内容)

総合リハビリテーション病院の整備に当たり、全国的な資材や労務費単価の高騰から当初想定していた事業費が増嵩したこと、また、消費税がアップしたことから、基金を充当する。

【教育機関等と連携した看護師確保対策】

総事業費 823,802千円 (基金負担分 451,586千円)

(目的)

富山大学と連携して看護職員確保に取り組むこととし、平成22年度からの看護学科の入学定員20名増(60名→80名)に伴い必要となる実習室、研究室、演習室、講義室の整備を支援する。

また、県内で唯一の看護系大学である富山大学医学部の看護学科に、寄附講座を設置することにより、周産期看護及び在宅看護に係る看護師育成体制の構築を図り、看護師の定着を図る。(再掲)

(事業内容)

- 看護学科研究棟の増築整備支援
 - ・平成21年度および平成22年度事業
 - ・総事業費 410, 586千円 (基金負担分 410, 586千円)
- 《施設の概要》
- ・鉄骨鉄筋コンクリート造5階建
 - ・延床面積＝約1, 700㎡
 - ・主な設備＝実習室、講義室、研究室、演習室 等

(目的)

富山県看護協会と連携して看護職員の資質の一層の向上に取り組むこととし、看護職員研修の中核施設となる同協会の看護研修センターの増築を支援する。

(事業内容)

- 看護研修センターの増築整備支援
 - ・平成24年度および平成25年度事業
 - ・総事業費 413, 216千円 (基金負担分 41, 000千円)
- 《施設の概要》
- ・鉄骨造3階建
 - ・延床面積＝約1, 020㎡
 - ・主な設備＝研修室、相談室、ホール 等

【医療連携ネットワークの整備】

- ・平成24年度事業開始
- ・総事業費 70, 000千円 (基金負担額 70, 000千円)

(目的及び事業内容)

医療連携ネットワークシステムを整備し、病院・診療所間の診療情報等の相互利用により「入院から在宅まで」切れ目のない地域医療機能の連携を図るとともに、重複診療・検査を回避し、医療費の抑制や患者利便性の向上を図る。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

【医療機関間の役割分担、連携の推進】

総事業費 68, 668千円 (基金負担分 61, 000千円、県負担分 7, 868千円)

(目的)

高岡医療圏においては、他圏域に比して患者が高次救急を受診する割合が高い傾向がみられ、その中には相当数の軽症患者も含まれていると考えられることから、高次救急医療機関に対して大きな負担が生じているものと考えられる。そこで、高岡医療圏において救急医療を担っている、3つの基幹的病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院)への患者集中の緩和を図るとともに、隣接する砺波医療圏の医療体制を強化し、砺波医療圏から高岡医療圏への患者流入による高岡医療圏の医療機関の負担を軽減するための施策投入を行う。具体的には、住民に対し、適切な救急利用を促すためのキャンペーン等を行うとともに、隣接する砺波医療圏の既存医療資源を有効活用し、圏域全体の医療対応能力の向上を図るという観点から、各種在宅医療推進施策を実施する。

(事業内容)

① 救急医療適正受診住民啓発事業 《高岡医療圏・砺波医療圏》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 12,345千円(基金負担分 12,345千円)

患者受療動向の分析から、高岡医療圏においては、高次救急医療機関の受診患者数が県内最多である一方、人口あたりの医師数、就業看護職員数は県内医療圏の中で最も少なく、救急医療体制を持続的に維持していくためには、厳しい勤務環境に置かれている救急医療従事者の疲弊に歯止めをかけることが急務である。

しかしながら、近年、軽症患者が高次救急病院の外来を直接受診する、いわゆる「コンビニ受診」等が問題となっている。こうした現状を打開し、救急医療機関の負担軽減につなげるため、救急医療機関の適正受診に関する啓発事業を実施する。

また、昨今、隣接の砺波医療圏内の一部病院が医師の不足等により救急輪番からの離脱を余儀なくされる状況が発生し、残る二次救急医療機関の負担が増大していること等に起因して、同圏域から高岡医療圏への救急患者の流入傾向が著しくなっている。

このため、適正救急受診の啓発については、高岡医療圏、砺波医療圏の2圏域をとともに対象として実施することが必要であり、また、一貫した体制で実施することで、より高い効果が期待されるため、本事業については、高岡及び砺波の両医療圏において実施するものとする。

② 在宅医療支援センター支援事業 《高岡医療圏、砺波医療圏》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額22,148千円(基金負担分 18,680千円、県負担分 3,468千円)

高岡医療圏内の既存医療資源を活用し、高次救急を担っている急性期病院から慢性期病院、在宅医療へと患者の状態に合った医療を切れ目なく提供するとともに、砺波医療圏における医療機能を強化することにより、高岡医療圏の医療機関の負担軽減が図れるよう、在宅医療を中心とした開業医との連携体制を構築する。具体的には、在宅医療を推進するための核となる開業医のグループ化を推進するにあたり必要となる

共同事務や情報処理事務の集約処理や、地域の医療・介護の連携の円滑化を目的として設置する、地域全体の調整機能を持つ在宅医療支援センターの設置、運営費に対して助成を行う。

③ 訪問看護推進事業 《高岡医療圏・砺波医療圏》

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 4,775千円（基金負担分 4,775千円）

医療圏ごとに設置された在宅医療支援センターや医療機関など関係機関との情報交換を図り、地域の医療と介護の連携を強化するための訪問看護ステーションに対する指導、医療機関における研修会等の開催などに取り組み、在宅看護体制を強化することにより、急性期病院への患者集中を緩和する。

④ 医療系ショートステイ病床確保事業 《高岡医療圏・砺波医療圏》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額29,400千円（基金負担分 25,200千円、県負担分 4,200千円）

人工呼吸器装着患者をはじめ、IVHや頻繁な喀痰吸引が必要な患者を受け入れるための医療系ショートステイ専用病床を圏域内病院において確保することで、在宅医療体制を強化し急性期病院への患者集中を緩和する。

【救急医療体制の整備】

総事業費 1,635,132千円（基金負担分941,845千円、事業者負担分693,287千円）

（目的）

高岡医療圏は、一次救急・二次救急ともに人口あたりの患者数が県内最多であるが、それに対して、人口あたりの医師数が県内の医療圏の中で最も少なく、圏域内の救急医師の負担が非常に大きい状況にある。

また、それに加え、救急患者受療動向の分析から、高岡医療圏の二次輪番病院へは、隣接する砺波医療圏からの患者流入の比率が高いことが明らかとなっており、高岡医療圏の救急医療課題を解決するためには、砺波医療圏の医療体制についても必要な対応を行う必要がある。

砺波医療圏においては、昨今の医師不足等から、輪番離脱を余儀なくされる病院が発生し、一部病院に患者が集中し、それに伴い救急担当医師の負荷が増大するといった状況が発生しており、このことが高岡医療圏への患者流出を助長している側面もあると考えられる。

こうした状況を改善するため、各圏域の受療者動向、病院の現状等に着目し、持続的な救急医療体制を再構築するための各種施策を実施する。

（事業内容）

① 高岡医療圏における一次救急体制強化 《高岡医療圏》

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 300, 000千円(基金負担分 300, 000千円)

高岡医療圏においては、元来、高次救急医療機関の救急患者数が多い傾向があり、近年問題となっている軽症患者の救急受診等も相まって、高次救急に従事する医師の過大負荷が課題となっている。

こうした状況を改善するためには、高岡医療圏における一次救急を担う医療機関の機能強化を図り、本来の役割分担に応じた適切な救急医療を提供できる体制を構築することが必要であるが、現在高岡市に設置されている急患センターは老朽化が著しく、現状以上の患者の受け入れは難しい状態にある。

このため、一次救急患者の受け入れ体制を強化することで高岡医療圏の高次救急医療機関の負荷軽減を図り、救急医療体制を持続可能な形で確保するため、高岡市急患センターの機能強化のための施設・設備の整備充実に向けた取組みを支援する。

なお、詳細な施設・設備整備の内容、運営形態等については、今後、圏域内関係者の協議により決定するものとする。

② 救急輪番病院機能分担・連携強化事業 《砺波医療圏》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1, 256, 000千円

(基金負担額 601, 845千円、事業者負担分 654, 155千円)

前述のとおり、隣接の砺波医療圏内の救急医療の状況に起因し、同医療圏から高岡医療圏への二次救急患者の流出傾向が、他圏域に比して著しい状況にある。このことが高岡医療圏の二次救急医療機関の負担となっており、ひいては、持続的な救急体制確保の大きな不安要因となっている。

高岡医療圏の救急医療機関の負担軽減のためには、砺波医療圏からの患者流入に歯止めをかける施策が必要である。そのためには、砺波医療圏内の二次救急体制の拡充を図る必要があるが、同圏域内の人的資源は限られており、医療人材確保による抜本解決は短期的には困難な状況にある。

このため、砺波医療圏内における既存医療資源を最大限に活用しつつ、二次救急医療体制の拡充を図るためのシステム構築に対して支援を行う。具体的には、圏域内輪番病院による電子カルテ様式の統一化、情報共有のためのシステム構築等、ITを活用した、病院相互の機能分担・連携強化のための基盤強化に対する取組みを支援する。

③ 砺波医療圏における一次救急体制強化 《砺波医療圏》

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 79, 132千円(基金負担額 40, 000千円、事業者負担分39, 132千円)

砺波医療圏急患センターを改修し、初期救急患者の受け入れ機能を強化するとともに、砺波医療圏の基幹病院である砺波総合病院の負担軽減を図る。

【在宅医療の推進】

総事業費 8,000千円（基金負担分 8,000千円）

（目的）

高岡医療圏の救急医療機関の負担を軽減するためには、圏域内の開業医等、既存の医療資源を有効活用することで圏域全体の医療の受容力を上げるとともに、圏域内医療機関の役割分担を図ることにより、基幹病院の過重負担を和らげることが必要である。

このため、高岡医療圏において、在宅医療サービス基盤の整備を図る。

○ 在宅歯科診療体制の強化 《高岡医療圏》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 8,000千円（基金負担分 8,000千円）

歯科領域の在宅診療を充実させることで、患者の在宅療養環境を改善し、急性期病院から慢性期病院、在宅医療への円滑な移行を支援するため、在宅歯科診療のための機材（歯科用ポータブル診療ユニット）の整備を行う。