

南加賀医療圏・地域医療再生計画 (救急・周産期医療など地域医療連携体制の強化に重点化)

I はじめに

1. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、南加賀医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

南加賀医療圏は、県南部に位置し、小松市、加賀市、能美市、川北町の3市1町で構成されている。面積775.74平方キロメートル、人口235,963人（平成21年10月1日現在推計人口 県統計情報室）を有する圏域である。圏内には、23の病院と153の診療所がある。救急医療は、23の病院のうち8ヶ所の救急告示病院（小松市民病院、加賀市民病院、山中温泉医療センター、芳珠記念病院、やわたメディカルセンター、能美市立病院、森田病院、東野病院）が中心となっているが、救急医療から撤退する病院が相次いでおり、医療圏全体での医師数も減少する中で、救急医療現場の負担は増加しており、医療圏外へ救急搬送される件数も増加している。

南加賀医療圏は、人口あたりの医師数・看護師数が能登北部医療圏に次いで少ない医療圏であり、救急医療体制の立て直しが求められている医療圏であることから、本圏を地域医療再生計画の対象地域に設定し、隣接する石川中央医療圏との連携を含めて、救急医療体制等の強化を図ることとする。

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。

II 医師確保対策

1. 現状の分析

南加賀医療圏内の全病院における常勤医師数は、現在201人であり、臨床研修必修化前の平成15年の206人に比べて5人減少しており、南加賀医療圏の人口10万人当たりの医師数は161人（H18）と全国平均の217.5人に比べて低い水準となっている。

南加賀医療圏には8ヶ所の救急告示病院があり、救急告示病院全体としては、常勤医師数は145人（平成15年）から149人（平成21年）に4人増加しているが、加賀市内の救急告示病院（2ヶ所）に限っては41人から35人に6人減少している。

2. 課題

①大学病院における医師派遣機能の低下

南加賀医療圏の救急告示病院等は、県内の大学病院から医師派遣を受けているが、臨床研修の必修化等に伴い県内の研修医数が減少する中で、大学病院における医師派遣機能が低下していることが、救急告示病院等の医師不足の一因となっている。

②診療科による偏在

厳しい勤務環境や診療行為にまつわる医療訴訟が多いこと等から、特定の診療科の医師数が減少しており、当県においては、人口あたりの医師が多い石川中央医療圏においても産科医の不足から診療を休止する医療機関が出ているなど、診療科の偏在がみられている。

③救急医療に携わる医師等の負担の増加

南加賀医療圏では、一部の救急告示病院では医師数は増加しているものの、人口当たりの医師数は全国水準を下回っており、救急医療をはじめ医療提供体制を充実・強化していくためには医師確保を促進する必要がある。

3. 目標

①大学病院における医師派遣機能の強化

後期研修医等を対象とした研修支援制度の創設や医学研修シミュレーションセンターの整備など研修環境の充実などを通じて県内の臨床研修医の定着を図り、県内の大学病院における医師派遣機能を強化する。

地域医療ニーズを分析し、限られた医師の効果的な医師配置のあり方の研究を行う寄附講座を設置するとともに、県内の大学病院間の医師派遣に係る総合的な調整や、医療機関の役割分担を踏まえた医師派遣の検討・実施などを行う医師派遣の管制塔役となる組織を創設し、地域医療を維持・強化する上で最も効果的な医師配置を実現する。

金沢大学医学類特別枠の拡充や医学部進学セミナーの開催による本県出身の医学生数の確保（参考：本県出身の医学部入学者数：48名（H20）→88名（H21））等を通じて、本計画終了後も恒久的に本県の地域医療を担う人材が県内に定着するようにする。

②救急医療・周産期医療など多様なキャリアプランを実現する研修体制の確保

県立中央病院における救急医療や周産期医療に関する研修体制を強化し、これらの医療を担う専門医・指導医の確保につなげることにより、県内に多様な研修環境を整備する。

③南加賀地域における医師確保

寄附講座の設置などによる診療支援・人的交流や診療情報を共有化するためのIT基盤の整備などを通じて、派遣医師をバックアップするとともに、院内保育所の設置など勤務環境を改善し、医師を招聘しやすい環境を確保する。大学の医師派遣機能の強化、県立中央病院等における研修環境の充実、石川県地域医療人材バンクの強化（「ふるさと石川の医療大使」等を中心とした首都圏ネットワークの構築）などを通じて、南加賀医療圏に勤務する医師を確保する。

4. 具体的な施策

〔医師確保対策事業 事業総額 1,012,480千円（うち、基金負担分 758,786千円）〕

◇県全体で取り組む事業

（1）目的

本県では、県内の主な医師の派遣元である金沢大学附属病院を支援することを通じて、県民の医療の確保と健康の保持に貢献することを目的とする「石川県地域医療支援センター」への支援、石川県地域医療人材バンクによるUIターン医師の斡旋など、様々な取組を通じて同地域における医療の維持・確保を図ってきたところである。

しかしながら、医師確保対策は抜本的な解決には至っていないことから、金沢大学関係者と県が協力して立ち上げた石川県地域医療支援センター、金沢医科大学等の関係者から構成される「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」（医師派遣の管制塔）を新たに立ちあげ、関係者が地域医療の実情について共通認識を持ちつつ、新たな医師確保の仕組みを構築し、南加賀医療圏の医療提供体制の充実を図る。

（２）各種事業

１）「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」関連事業

①医師確保の仕組みの構築のため、県内大学に４疾病５事業にかかる寄附講座を設置

- ・平成２２年度事業開始

石川県地域医療支援センター（金沢大学）に寄附講座を設置し、南加賀医療圏における４疾病５事業に係る医療ニーズと医療提供体制の状況を把握しながら、効率的な医師派遣の仕組みを研究する。

また、寄附講座より医師を南加賀医療圏内の病院に派遣し、診療を支援しながら実地研究を行うとともに、現地の病院に勤務する医師に対する実地指導を行う。

②医学研修シミュレーションセンターの整備

- ・平成２２年度事業開始

医療提供体制の充実を図るためには、医師をはじめとする医療従事者の確保はもちろん、そのレベルアップを図ることが重要である。

このため、金沢大学附属病院に石川県地域医療支援センターが管理・運営する「医学研修シミュレーションセンター」を新設し、医師、研修医などを対象とする実技研修の場として、最新の医療用シミュレーションシステム等を整備することにより、医師等の養成・確保を図るなかで、県内全体の医療水準を底上げする。

③救急医療や周産期医療を担う人材の研修体制の強化

- ・平成２２年度事業開始

救急医療や周産期医療の現場においては、過酷な勤務環境から若手医師のなり手が少なくなるなど、医師不足が顕在化しているところである。このため、救急医療や周産期医療を担う中核的な医療機関において、県内外の指導者による研修会の開催や、最新の医療機器の整備、院内助産所・助産外来の整備など魅力的な研修環境の整備に取り組み、若手医師の養成・確保を図る。

また、開業医や看護師、救急救命士等に対する研修会を定期的で開催するほか、救急搬送の事例検討などを通じて適切な救急搬送・病院選定について検討を行い、医療提供体制の充実を図る。

2) その他の医師確保対策事業

①金沢大学医学類・特別枠の拡充

- ・平成22年度事業開始

本県では平成21年度より、国の緊急医師確保対策〈平成19年5月〉に基づき、金沢大学医学類の入学定員を特別枠として5人増員するとともに、その特別枠への入学者を貸付対象として、卒業後9年間、知事が指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「石川県緊急医師確保修学資金貸与制度」を設けているところである。

本県では、国の方針に基づき、平成22年度より金沢大学医学類の入学定員をさらに5名増員し、修学資金を貸与するとともに、金沢大学附属病院に進路相談等を行う専任医師等を配置し、県内の医師不足地域に勤務しつつ、将来の地域医療を担う指導的人材を養成する。

②石川県女性医師支援センターの機能強化

- ・平成22年度事業開始

本県では、平成21年に「石川県女性医師支援センター」を石川県医師会に委託して設置し、女性医師の身近なところで相談にあたる女性医師メンター（助言者）を県内12病院に21名配置したところである。

女性医師支援センターの機能を強化し、メンターを通じて収集したニーズを分析し、女性医師の勤務しやすい環境整備につなげていくとともに、復帰研修を希望する女性医師に対して復職研修を実施する。

Ⅲ 看護師確保対策

1. 現状の分析

石川県における看護師・准看護師について、平成20年では、平成16年に比べて1,188人増加している。医療圏別にみると南加賀医療圏では看護師・准看護師総数は、2,528人(H16年)、2,651人(H18年)、2,634人(H20年)と若干減少してきており、人口10万人対では1,112人(H20年)と全国平均の981人に比べてやや高い水準となっている。しかし、県平均の人口10万人対1,249人に比べると、下回っており、能登北部に次いで低い状況である。

看護師等養成所は、県内12校あるが、石川中央に7校・能登中部に2校・南加賀に3校となっており、また、養成所教員の平均年齢は、近年高くなってきている。

2. 課題

南加賀医療圏における看護師総数は、若干減少傾向であり、求人募集を行っても、それに見合う採用が確保できない状況であり、看護師の確保のための施策が必要である。

少子化の進展により、大幅な新人看護師の確保が困難な状況の中、看護師の離職防止を図るため、看護師が働きやすい職場づくりなど、勤務環境の整備が必要である。

少子高齢化の進展、医療の高度・専門化など、医療を取り巻く環境の変化に伴い、看護師に求められる機能・役割は増大しており、離職防止や医療安全の観点からも看護教育の充実が必要である。

3. 目標

①新人看護師の確保

養成施設の就学者のうち、南加賀医療圏の病院への就業希望者に対する修学資金貸与制度を拡充し、南加賀医療圏の新人看護師の確保を図る。

②看護師の資質向上

新人看護師の実践能力の向上と職場の定着を促進するため、新人看護師への卒後研修体制を整備する。

臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、県内養成施設に必要な実習器材を整備し、看護師養成施設の教育を充実させる。

看護師の資質の向上を進めるため、認定看護師の資格を取得するために必要な経費を支援し、認定看護師の養成を促進する。

看護教員の年齢の高齢化に伴い、新たな教員の養成が必要であり、看護師の養成に携わる者に対して、必要な知識、技術を習得させることで、看護教育の内容の充実・向上を図る。

③看護師の多様な勤務形態の導入支援や院内保育所・病児等保育施設の支援など勤務環境の充実

多様な勤務形態など勤務環境改善を進める医療機関に対する支援を行うほか、院内保育所運営費の対象外施設となっている公的病院に対し、運営費補助を行い、看護師が継続して働きやすい環境づくりを促進する。

④潜在看護師の確保

ハローワークとの連携強化を図るなどナースバンク事業を強化し、より多くの求人・求職情報を提供することにより潜在看護師の再就業を促進する。

4. 具体的な施策

〔看護師確保対策事業 事業総額 198,652 千円（うち、基金負担分 185,065 千円）〕

◇県全体で取り組む事業

（1）目的

新人看護師の実践能力の向上と職場への定着を促進していくため、新人看護師への教育体制を充実・強化することにより、離職防止を図る。

また、看護師養成施設の実習器材を整備し、看護学生の実習環境を良好なものにすることにより、看護基礎教育の充実を図る。

出産や育児・介護などを行いながら働き続けられるよう、看護師の勤務環境を整備し、看護師の確保・定着を図る。

求人・求職情報の提供、無料職業紹介などのナースバンク事業の充実・強化を図り、離職中の看護師の再就業を促進する。

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護を実践する認定看護師の養成を行い、看護現場における看護ケアの質の向上を図る。

よりよい看護教育を推進するために、看護教員の資質の向上を図る。

（2）事業内容

1) 看護師確保総合対策事業

①新人看護職員卒後研修の実施

- ・平成22年度事業開始

自施設の新人看護職員研修における研修プログラムの策定や企画立案を担う研修責任者を対象に研修を実施する。

②看護師等学校養成所の指導体制の強化

- ・平成22年度事業開始

臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、実習器材を整備し、多様な看護判断をするための基盤となるフィジカルアセスメント能力を向上させる。

また、看護教員を対象とした研修会等を開催し、養成体制を強化するとともに、養成所への進学を促すための出前講座の開催や、養成所の学生に県内就業を勧める取り組みを行うなど、看護師確保の取り組みを図る。

③看護職員の多様な勤務形態導入支援事業

- ・平成22年度事業開始

多様な勤務形態導入に係る医療機関からの相談に応じ、個々の医療機関の実情に沿った

支援を行うことにより人材の確保および定着を図る。

④院内保育所（病児保育を含む）の整備費補助事業、運営費補助事業

- ・平成22年度事業開始

院内保育所の設置を希望している医療機関に対して院内保育所の整備費を補助するとともに、院内保育所運営費の対象外施設となっている公的病院に対し補助を行い、子育て中の女性医師・看護職員が継続して働きやすい環境を作る。

⑤ナースバンク機能の強化

- ・平成22年度事業開始

ナースバンク事業の事務局体制の強化や情報発信、セミナーの開催など、潜在看護師の再就業への促進を図る。

⑥認定看護師の資格取得の促進

- ・平成22年度事業開始

医療機関に就業している看護師が認定看護師の資格を取得するために必要な経費（教材費、受講料等、宿泊費、旅費など）を補助するほか、認定看護師を活用した研修を行うとともに、県立看護大学に認定看護師教育課程を設けるなど、認定看護師等の養成を促進する。

IV 4 疾病 5 事業にかかる地域医療連携対策

1. 現状の分析

①連携

南加賀医療圏では、救急告示病院 8 病院中 6 病院において電子カルテが導入されるなど、効率的な医療情報の管理や医療スタッフの勤務環境の改善が図られており、病院内において処置状況・予約情報・検査結果・画像診断結果などの診療情報の共有化が図られているが、医療機関を超えた診療情報の共有化は進んでいない。

②救急医療

初期救急医療については、休日夜間急患センターである「南加賀急病センター」と地元医師会による在宅当番医が整備されており、二次救急医療については、圏内 8ヶ所の救急告示病院で対応する体制となっている。

時間外患者数は、平成19年に南加賀急病センター（小児科・内科）が設置されたことに伴い、救急告示病院を受診する患者が減少しているが、依然として救急告示病院を受診する患者も少なくない。

救急搬送件数は、7,045件（H17）から7,185件（H19）へ140件（2.0%）増加しているが、救急搬送を受け入れる救急告示病院数は12ヶ所（H15）から8ヶ所（H21）に減少しており、加賀市内の救急告示病院（加賀市民病院、山中温泉医療センター）等の常勤医師数は減少している状況にある。

南加賀医療圏には三次救急医療を担う医療機関がなく、平成19年の救急搬送件数のうち968件（13.5%）は石川中央医療圏や県外の医療機関へ搬送されている。他の医療圏への搬送は平成17年から平成19年までに368件増加しており、交通事故・一般負傷、小児、脳疾患、心疾患等で増加している。

③脳卒中医療

南加賀医療圏では、4病院（小松市民病院、やわたメディカルセンター、加賀市民病院、芳珠記念病院）において専門的な急性期治療が行われている。しかし、小松市民病院のみ24時間対応とされており、救急患者の一部は他の医療圏に搬送されている（脳疾患の救急患者のうち、医療圏内に搬送された患者は平成752件（H17）から464件（H19）に減少、医療圏外に搬送された患者は63件（H17）から98件（H19）に増加）。また、5病院（加賀市民病院、森田病院、山中温泉医療センター、芳珠記念病院、やわたメディカルセンター）において回復期リハが行われている。

石川中央・南加賀医療圏の急性期医療・回復期リハなどを担う医療機関のうち24病院等の参加する「加賀脳卒中地域連携パスワードキンググループ」（事務局：金沢脳神経外科病院）により共通の地域連携クリティカルパスが作成され運用されつつある。

④急性心筋梗塞医療

南加賀医療圏では、3病院（小松市民病院、やわたメディカルセンター、芳珠記念病院）において専門的な急性期治療が行われており、いずれも24時間対応されている。しかし、循環器内科医数は限られており、専門的な治療を行っている3病院間の連携も必ずしも十分ではないことから、救急患者の一部は他の医療圏に搬送されている（心疾患の救急患者のうち、医療圏内に搬送された患者は平成430件（H17）から391件（H19）に減少、医療圏外に搬送された患者は28件（H17）から55件（H19）に増加）。また、2病院（やわたメディカルセンター、芳珠記念病院）において回復期リハが行われている。

このような中で、急性期医療を担う病院の関係者が中心となって「南加賀循環器医療連携の会」が発足している。

⑤周産期医療

南加賀医療圏では、現在、6病院、3診療所の9医療機関において分娩を実施しており、平成19年度の分娩件数は、2,251件となっている。

高齢出産や低出生体重児などリスクの高い妊産婦や新生児の多くは、石川中央医療圏の県立中央病院（総合周産期母子医療センター）や3つの高度周産期医療機関（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター）で対応されており、平成19年度における南加賀医療圏から石川中央医療圏への転院搬送は、57件（妊産婦36件、新生児21件）となっている。

県内の出生数はやや減少しているが、低出生体重児などは増加しており、県立中央病院等基幹病院のNICUやMFICUの病床利用率は高くなっている。

⑥小児救急医療

南加賀医療圏では、休日・夜間の初期救急医療については、休日夜間急患センターである「南加賀急病センター」を中心に対応されているが、救急告示病院の時間外患者数も320名（H19年5月実績）となっている。

南加賀医療圏における小児の救急搬送件数は増加しており、医療圏内への搬送は517件（H17）から537件（H19）にやや増加し、医療圏外への搬送は57件（H17）から101件（H19）に増加している。

⑦糖尿病医療

南加賀医療圏では、多くの医療機関において糖尿病診療が行われており、100人を超える糖尿病患者の治療を行っている医療機関が21医療機関ある。

南加賀医療圏では、県のモデル事業により地域連携クリティカルパスが策定・運用されている。「南加賀かけはしネットワーク」（事務局：小松市民病院等の8病院と南加賀保健福祉センター）には、平成21年9月8日現在で82医療機関、77歯科医院、35調剤薬局が参加しており、8病院（小松市民病院・加賀市民病院・芳珠記念病院・やわたメディカルセンター・加登病院・能美市立病院・寺井病院・久藤総合病院）を中心にパスが発信されている。

⑧がん医療

がん医療については、小松市民病院ががん診療連携拠点病院に指定されており、手術、化学療法、放射線治療という集学的治療が行われている。また、加賀市民病院、芳珠記念病院、やわたメディカルセンター、能美市立病院などにおいて、手術や化学療法が行われている（5病院には外来化学療法室が設置され、診療報酬上の加算対象病院となっている）。

緩和ケアに関しては、小松市民病院に緩和ケアチーム・緩和ケア病棟が設置され、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるとともに、緩和ケア研修の開催などを通じた普及啓発が行われている。

⑨その他

高齢化の進展により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、QOL（患者の生活の質）を重視した在宅介護に対するニーズが高まっている。南加賀医療圏には、在宅療養支援診療所（26ヶ所）、訪問診療を行う歯科診療所（10ヶ

所)、調剤薬局(90ヶ所)、訪問看護ステーション(17ヶ所)等があり、在宅患者の療養が支援されている。

2. 課題

①地域医療連携の推進

南加賀医療圏では、脳卒中や糖尿病等について地域連携パスの活用した地域連携体制づくりが行われつつあるが、診療情報の共有化のためのIT基盤の整備などを通じて病院間の連携を一層強化することが望まれる。

②救急医療

南加賀医療圏では、平成19年に南加賀急病センターが設立されたことに伴い救急告示病院を受診する時間外患者数は減少しているが、救急告示病院数の減少(12ヶ所(H15)→8ヶ所(H21))や、救急告示病院の常勤医の減少(8病院中5病院)など、加賀市内の救急告示病院を中心に救急医療に従事している医師の負担の要因となっている。

救急告示病院における夜間・休日の当直体制は、小松市民病院では内科系・外科系の2名体制であるが、それ以外の病院では1名体制となっており、オンコールによる当直医のバックアップ体制がとられている。現行の医師数では輪番制の調整が難しく、コーディネーター的役割の果たす機関もないことから、当直医の専門診療科が重複した日では、別の日であれば医療圏内で対応できるはずの症状の患者が他医療圏に搬送されることもある。自医療圏においてできる限り二次救急患者に対応できるようにするためには、救急医療を担う医師などマンパワーの強化と救急告示病院間の連携強化が必要である。

南加賀医療圏には三次救急医療機関がなく、専門的な治療を必要とする重症患者については、当直医の専門性等によっては対応できずに石川中央医療圏等の医療機関に搬送される場合がある。石川中央医療圏の三次救急医療機関等では、救急搬送件数が増加しており、救急医療を担う専門医・指導医の養成や設備整備など、全県的な救急医療体制の強化が求められている。

南加賀医療圏から石川中央医療圏へ円滑に搬送をするためには、遠隔画像診断装置の導入や救急車両の整備も求められている。

③脳卒中医療

南加賀医療圏には、脳卒中の急性期治療を行うことができる病院が4病院あるが、脳外科医数等の制約から、急性期治療を24時間体制で行うことのできるのは小松市民病院1病院となっており、救急患者の一部が他の医療圏に搬送されている。南加賀医療圏の脳外科医等の確保などを通じて脳卒中診療体制を強化するとともに、隣接する石川中央医療圏の三次医療機関等との連携強化が必要である。

「加賀脳卒中地域連携パスワーキンググループ(事務局:金沢脳神経外科病院)」により石川中央・南加賀医療圏の医療機関間で地域連携クリティカルパスの運用が開始されているが、この運用を軌道に乗せ医療圏域を超えた地域連携の強化を図る必要がある。

④急性心筋梗塞医療

南加賀医療圏には、急性期治療を行える病院が3病院あるものの、循環器内科医数等の制約から輪番制を実施できない状況にあり、救急患者の一部が他の医療圏に搬送されている。南加賀医療圏の循環器内科医等の確保を通じて急性心筋梗塞医療体制を強化するとともに、隣接する石川中央医療圏の三次医療機関等との連携強化が必要である。

石川中央医療圏の公立松任中央病院において、急性心筋梗塞の地域連携パスを用いた連携体制づくりが始まっており、また、南加賀医療圏の急性期医療を担う病院が中心となって「南加賀循環器医療連携の会」（事務局：小松市民病院）が発足されたものの、急性期医療、回復期リハ、維持期リハ等を担う医療機関間の連携は必ずしも十分ではない。

⑤周産期医療

県全体として産婦人科医が減少するなど周産期医療を担う医師が不足している。高齢出産や低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児が増加傾向にあり、周産期医療を担う医師の研修体制等を充実させていき、南加賀医療圏を含めて周産期医療体制を強化していく必要がある。

県内の多くのリスクの高い妊産婦・新生児が転院搬送されている石川中央医療圏の高度周産期医療機関では、NICU等の稼働率が高くなっており、NICUの増床など高度な周産期医療を提供する体制を確保することが必要である。

⑥小児救急医療

県全体として小児救急医療を担う医師が不足していることから、小児救急医療を担う医師の研修体制等を充実させていき、南加賀医療圏を含めて小児救急医療体制を強化していく必要がある。

⑦糖尿病医療

南加賀医療圏では、糖尿病診療を行っている医療機関の多くが参加する「南加賀かけはしネットワーク」が発足されたが、地域連携パスの利用については必ずしも十分ではなく、地域の医療機関の理解促進と参加の拡大が必要であり、特に眼科や歯科など糖尿病と密接な関係にある診療科を標榜する医療機関の参加を求めていく必要がある。

地域連携パスの評価委員会を開催し、事例のバリエーション分析を行い、第三者評価を行うとともに、活動評価として、糖尿病診療に関する調査を定期的に行い、連携体制の評価等を行うなど、効率的な地域連携パスの運用や地域連携パスの改善などを進めていく必要がある。

患者の糖尿病に対する知識不足から適切な管理・治療が継続されておらず、治療中断や、重症化、合併症の発症が増加している。また、地域連携パスが有効に機能するためには患者が地域連携パスへ参加することが前提となっているが、普及啓発が十分でない。

⑧がん医療

南加賀医療圏では、がん診療連携拠点病院である小松市民病院において緩和ケア研修会などが開催されているが、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん診療連携体制を強化し、緩和ケアや化学療法などがん診療の一層の向上を図ることが求められている。

⑨その他

在宅療養支援診療所、訪問診療を行う歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の在宅医療ネットワークの構築が必要である。

3. 目標

①地域医療連携の推進による医療の質の向上

診療情報の共有化により、地元開業医と二次・三次医療機関との連携強化を図り、専

門医による診療計画・疾病管理の支援などを行い、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病等の診療において質の高い治療を実施する。

診療所から二次・三次医療機関への高額医療機器の検査予約や診療予約、電子データによる紹介状・返書等の交換など、医療連携に伴う事務作業の効率化を図る。

②救急医療

南加賀医療圏の救急告示病院における二次救急医療機能を維持・強化していくために、初期救急医療については、南加賀急病センターの運営を維持するとともに、救急告示病院における開業医による診療支援の拡充などを行う。

また、南加賀医療圏内の中核的な病院である小松市民病院等の救急医療体制を強化するとともに、小松市民病院等を中心に救急医療ネットワークを構築し、専門的な治療や高度な医療を要する重症患者以外は、出来る限り南加賀医療圏内で治療できるようにする。

全県的に救急医療を担う医師を養成し、救急医療を担う専門医の確保を図るとともに、救急医療に携わる医師及び開業医等初期救急に携わる医療従事者等への研修等を通じて石川中央医療圏の三次救急医療機関を含めた救急医療体制を強化する。

石川中央医療圏の三次救急の機能を強化し、南加賀医療圏からの転院搬送を円滑に受け入れる体制を確保する。特に、南加賀医療圏から転院搬送されることが多い脳卒中等については、遠隔画像診断支援装置を整備するとともに、救急車両を配備し、石川中央医療圏の三次救急医療機関等へ迅速な転院搬送を行う体制を構築する。

③脳卒中医療

医師確保対策に伴うマンパワーの強化等を通じて、南加賀医療圏における脳卒中医療体制を強化する。

金沢脳神経外科病院など石川中央医療圏の病院も含め、脳卒中が疑われる救急患者の受入ルールを明確化し、救急患者を迅速かつ円滑に受け入れる体制を確保する。

石川中央医療圏・南加賀医療圏で運用が開始された地域連携クリティカルパスの運用を支援し、急性期から回復期、維持期までの診療が医療圏を超えて円滑に行われ、急性期治療を終えた患者が住み慣れた地域へ安心して戻る事ができるよう医療機関間の連携を強化する。

④急性心筋梗塞医療

医師確保対策に伴うマンパワーの強化等を通じて、南加賀医療圏の急性心筋梗塞医療体制を強化する。

公立松任中央病院など石川中央医療圏の病院も含め、急性心筋梗塞が疑われる救急患者の受入ルールを明確化し、救急患者を迅速かつ円滑に受け入れる体制を確保する。

地域住民に対してAEDの利用の仕方など心肺蘇生に関する講習会を開催するなど、地域住民の意識を高め、心肺停止患者の救命率を向上させるとともに、地域の医療機関が役割を分担しつつ、相互に連携をとり、一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療連携体制を構築する。

⑤周産期医療

修学資金制度の活用等により県全体として産科医・小児科医など周産期医療を担う医師を確保し、南加賀医療圏において、正常分娩やリスクの低い帝王切開術など一般周産期医療機関としての分娩実施体制を強化する。

ハイリスク妊産婦・新生児の多くが転院搬送されている石川中央医療圏の高度周産期医療機関のNICUを増床するなど、高度周産期医療体制の充実・強化を図る。

⑥小児救急医療

修学資金制度の活用等により県全体として小児科医を確保し、南加賀医療圏において、地域に必要な一般小児医療や初期・二次小児救急を実施するための小児医療提供体制を確保する。

小児科医の確保等を通じて、石川中央医療圏において高度専門小児医療を担っている金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、金沢医療センター、医王病院等の体制を強化するとともに、診療情報の共有化のためのIT基盤の整備等を通じて、高度専門小児医療を担っている病院間の連携を強化する。

⑦糖尿病医療

関係機関に対する普及啓発を図り、地域連携パス参加機関を拡大（特に眼科、歯科）するとともに、地域連携パスを用いて病診連携（患者の紹介、逆紹介）を促進する。

地域連携パスの情報を一元的に収集・分析し、それらをもとに研修会を開催するなどして、参加機関へのフィードバックや地域連携パスの改良などを進めていく体制を構築する。

地域住民の糖尿病に対する理解を深め、セルフケアを促すことにより、糖尿病の合併症の発症を抑える。

⑧がん医療

寄附講座による実地指導や診療情報の共有化システムを用いた専門医によるコンサルテーション体制の充実を通じて、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院との連携や、南加賀医療圏内のがん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を強化し、南加賀医療圏におけるがん診療の質の向上を図る。

⑨その他

在宅医療を求める患者のニーズに対応するため、在宅医療の中心となる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療提供機関の整備・充実を図りながら、地域偏在の解消に努める。

4. 具体的な施策

〔地域医療連携対策事業 事業総額 2,096,525 千円（うち、基金負担分 1,577,451 千円）〕

◇県全体で取り組む事業

（1）目的

寄附講座等による診療支援を通じた人的交流と診療情報の共有化のためのIT基盤の整備などにより、南加賀医療圏内の相互連携や石川中央医療圏の三次医療機関との連携を強化することにより、4疾病5事業の診療機能の向上を図る。

また、県全体として周産期医療や救急医療等を担う人材を養成し、南加賀医療圏の医療体制を強化するとともに、石川中央医療圏の三次医療機関における周産期医療体制・

救急医療体制を強化し、専門的な治療を必要とする重症患者を円滑に受け入れる体制を確保する。

(2) 事業内容

1) 「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議(仮)」関連事業

①医師確保仕組みの構築のため、県内大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置

【再掲】

- ・平成22年度事業開始

金沢大学及び金沢医科大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置し、南加賀医療圏に医師を派遣し、診療を支援しながら実地に研究する。

②南加賀医療圏診療情報共有化事業

- ・平成22年度事業開始

各病院の電子カルテをインターネットにより接続し、診療情報共有化の基盤整備のための医療機器整備を行うことで、圏内の医療機関とのネットワークを構築することにより、圏内医療機関の医療機能の役割分担と連携の推進を図る。他の病院で受けた検査結果・手術結果等を別の病院で閲覧することができる等、地域連携パスの有効な活用が可能になると考えられる。また診療所にも電子カルテを閲覧するソフトを導入することにより、紹介先での治療を確認し円滑に維持期の治療に移行することが可能となる。

また、電子カルテシステムを使用した患者紹介を行い、確実な診療情報の受け渡しを行う。従来の紹介書による紹介と比較すると、迅速・詳細・正確・安全に患者紹介を行うことができる。

さらに、他病院での高度な検査予約や診療予約を行うシステムを整備し、患者の利便性を図る。

③救急医療や周産期医療を担う人材の研修体制の強化【再掲】

- ・平成22年度事業開始

救急医療や周産期医療の現場においては、過酷な勤務環境から若手医師のなり手が少なくなるなど、医師不足が顕在化しているところである。このため、救急医療や周産期医療を担う中核的な医療機関において、県内外の指導者による研修会の開催や、最新の医療機器の整備、院内助産所・助産外来の整備など、魅力的な研修環境の整備に取り組み、若手医師の養成・確保を図る。

また、開業医や看護師、救急救命士等に対する研修会を定期的で開催するほか、救急搬送の事例検討などを通じて適切な救急搬送・病院選定について検討を行い、医療提供体制の充実を図る。

④特定診療科(産科、小児科、麻酔科)の医師を確保するため修学資金貸与制度を運営(既存事業)

特に医師確保が急がれる産科等の医師養成を支援するため、平成18年度に、産科・小児科の医師を目指す医学生・大学院生を対象とした「地域医療支援医師修学資金貸与制度」(年間240万円を最長2年間貸与)を創設しており、平成20年度には、新たに麻酔科を追加している。修学資金の貸与を受けた医学生等は臨床研修終了後、石川中央医療圏以外の12の病院に勤務することとなっており、南加賀医療圏等医師不足地域における

産科医等の確保の取り組みを継続していく。

2) 地域医療連携対策関連事業

①総合周産期母子医療センター（県立中央病院）・高度周産期医療機関の充実・強化

・平成22年度事業開始

NICUの空床確保を図るため、総合周産期母子医療センターである県立中央病院のNICUを増床するとともに、新生児人工呼吸器や呼吸循環監視装置、保育器など新生児集中治療に必要な医療機器を整備する。また、母体・新生児の救急搬送体制を強化するため、ドクターカー及び車両搭載機器を更新する。さらに、地域にとって必要かつ実情に即した周産期救急搬送体制を構築するため、周産期救急情報システムの機能強化を図る。

また、高度周産期医療機関において、診療報酬の「施設基準」を満たすNICUを整備し、新生児集中治療に必要な医療機器を整備することにより、総合周産期母子医療センターと連携しつつ県全域を対象に高度な周産期医療を提供する。

さらに、総合周産期母子医療センター等を退院した障害児等の療養・療育を担っている医療機関において、重度心身障害児を受け入れるための必要な医療機器を整備する。

②在宅療養支援体制の強化

・平成22年度事業開始

在宅医療に係る情報を収集し、管理・分析することにより情報の集積・分析を図るとともに、在宅医療を行う医療機関、調剤薬局、介護サービス事業者等の関係者を対象とした研修会や情報交換会を行い、地域の医療機関の役割分担、相互連携を図るとともに、リハビリ医療の中核施設の機能を強化し、在宅医療ネットワークを構築する。

高齢者に多くみられる肺炎等の疾患の予防には、口腔ケアを行うことが重要であることから、訪問歯科診療セットを配置することにより、訪問歯科診療を促進することで、口腔ケア体制を強化し、疾患の予防を促進する。

③地域医療支援機能の強化

・平成22年度事業開始

地域連携パスの作成・運用、がん診療連携拠点病院に準じた病院の指定・支援、研修会の開催（がん診療連携拠点病院等における人材養成）など南加賀地域の医療機関の連携体制づくりに取り組む。

◇二次医療圏で取り組む事業

(1) 目的

南加賀医療圏の救急医療機能や医療機関同士の連携を強化することにより、専門的な治療や高度な医療を要する重症患者以外は、出来る限り南加賀医療圏内で治療できるようにする。

脳卒中や急性心筋梗塞等の地域連携クリティカルパス運用を通じて急性期・回復期・維持期と切れ目なく質の高い医療が提供されるような地域連携体制を整備するとともに、治療への患者主体的な参加を進める。

(2) 事業内容

①救急医療ネットワークの構築

- ・平成22年度事業開始

南加賀医療圏の中核的な病院である小松市民病院に、南加賀地域救急医療センター（仮称）を整備し、脳卒中や急性心筋梗塞などの患者の受入体制を強化する。また、他の救急告示病院の体制を強化し、南加賀医療圏内の救急告示病院間の当直医の専門診療科の調整や救急告示病院の空床の把握、初期治療を行った患者の転院搬送先の確保など、南加賀医療圏内の救急告示病院間の連携を強化し、専門的な治療や高度な医療を要する重症患者以外は、出来る限り南加賀医療圏内で治療できる体制を確保する。

遠隔画像診断支援装置を整備し石川中央医療圏の三次救急医療機関等による脳卒中患者の画像コンサルテーションを導入するほか、救急車両の整備を行い、三次医療機関への転院搬送を迅速化する。

②脳卒中医療ネットワークの構築【再掲】

- ・平成22年度事業開始

現在、石川中央医療圏・南加賀医療圏の急性期医療・回復期リハなどを担う医療機関（24ヶ所）等の参加する「加賀脳卒中地域連携パスワードキンググループ」により、共通の地域連携クリティカルパスが作成され運用されている。

地域連携クリティカルパスの事務局の体制を整備し、地域連携クリティカルパスを運用して、パスに係る情報のデータ分析、パスの運用・改善のための検討会の企画・開催、パスの参加機関拡大のための説明会の開催、地域住民に対するパス利用の理解を深めるための普及啓発等を行う。また、維持期・在宅療養を支える関係機関との連携を強化し、専門的な急性期治療・回復期リハビリを終えた患者が在宅へ戻れるようなネットワークづくりを進める。

③糖尿病医療ネットワーク事業

- ・平成22年度事業開始

地域連携パスが効率的に機能するよう地域連携パスの管理や評価及び、診療実態の把握のための調査を行う等、事務局の体制強化に対して支援を行う。

また、地域連携パス参加機関による事例検討会・意見交換会を定期的で開催するとともに県外などで地域連携パスを活用している先進地から講師を招き講演会を開催するなどし、パスに対する検討を重ね、より有効なパスの体制を構築する。

さらに、医療関係者を対象とした勉強会を開催し普及啓発を行うことにより、未参加機関が地域連携パスへ参加するよう促すとともに、地域住民に対してはリーフレットによる普及啓発活動や講演会を開催することにより、糖尿病に対する理解を深めるとともに地域連携パスへの参加を促していく。糖尿病の重症化や合併症の発症を防止するため、保健機関も交えて連携体制のあり方について検討を行う。

糖尿病の重症化や合併症の発症を防止するため、保健機関も交えて連携体制のあり方について検討を行う。

V 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、ⅡからⅣまでの取組の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 小児科医・産科医・麻酔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
- 3 自治医科大学における医師養成
 - ・単年度事業費 128,700千円
- 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 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 4,000千円
- 6 石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）や地域医療支援センターの運営
 - ・単年度事業費 3,000千円
- 7 女性医師支援センターの運営
 - ・単年度事業費 1,500千円
- 8 看護師等養成所の運営支援など、看護師養成力の強化
 - ・単年度事業費 151,000千円
- 9 院内保育所の運営支援など看護師の離職防止・定着促進
 - ・単年度事業費 25,000千円
- 10 潜在看護師の再就業支援
 - ・単年度事業費 16,000千円
- 11 看護師の資質向上
 - ・単年度事業費 6,000千円

(注) 単年度事業費の額は、平成21年度予算額を参考に記載している。

(参考資料) 医師確保対策関連

■医療圏別の医師数の推移 (単位：人)

	医師数			人口10万人対 (H18)
	平成14年	平成16年	平成18年	
南加賀	361	374	382	161.0
石川中央	2,213	2,244	2,244	315.3
能登中部	246	246	243	170.9
能登北部	121	117	111	136.7
総数	2,941	2,981	2,980	254.3

(出典) 厚生労働省医師調査

■救急告示病院の常勤医師数の推移 (単位：人)

	H15	H21	H21-H15
小松市(4ヶ所)	68	79	11
加賀市(2ヶ所)	41	35	▲6
能美市・能美郡(2ヶ所)	36	35	▲1
計	145	149	4

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

(参考) 看護師確保対策関連

■看護師・准看護師数の推移 (単位：人)

	看護師・准看護師数			人口10万人対 (H20)
	平成16年	平成18年	平成20年	
南加賀	2,528	2,651	2,634	1,112
石川中央	8,449	8,955	9,458	1,323
能登中部	1,672	1,749	1,758	1,261
能登北部	764	746	751	962
総数	13,413	14,101	14,601	1,249
全国	1,146,181	1,194,121	1,252,224	981

(出典) 医療対策課調べ

■病院の看護師採用実績調査 (単位：人)

	募集人数			採用人数		
	看護師	准看護師	総数	看護師	准看護師	総数
南加賀	101	22	123	54	16	70
石川中央	426	47	473	482	39	521
能登中部	52	0	52	40	5	45
能登北部	31	2	33	8	0	8

(出典) 医療対策課調べ

(参考資料) 4 疾病 5 事業にかかる地域医療連携対策関連

■時間外患者数の推移

		H 1 5	H 1 6	H 1 7	H 1 8	H 1 9	H19-H15
初 期	南加賀急病センター・ 在宅当番医	3,565	3,720	3,510	4,168	12,542	8,977
二 次	救急告示病院※	33,509 (3,731)	34,098 (3,858)	34,551 (3,928)	30,601 (3,874)	22,126 (3,421)	▲11,383 (▲310)

※8病院中7病院

(出典) 石川県地域医療推進室調べ (注: () 内は救急搬送のうち入院に至った件数)

■消防機関の救急車による搬送件数の推移

	H17	H18	H19	増減(H19-H17)	
				増減数	増減率
南加賀	7,045	7,113	7,185	140	2.0%
石川中央	18,476	19,048	19,681	1,205	6.5%
能登中部	4,189	4,053	4,365	176	4.2%
能登北部	2,571	2,598	2,732	161	6.3%
計	32,281	32,812	33,963	1,682	5.2%

(出典) 地域医療推進室調べ

■南加賀医療圏からの搬送先(医療圏内・医療圏外)の推移(H19)

	医療圏内				医療圏外(石川中央医療圏等)			
	H17	H18	H19	増減	H17	H18	H19	増減
総数	6,445	6,388	6,217	▲228	600	725	968	368
心疾患	430	416	391	▲39	28	30	55	27
脳疾患	752	641	464	▲228	63	72	98	35
産科・周産期	17	15	31	14	38	41	33	▲5
小児	517	584	537	20	57	86	101	44
交通事故	1068	984	924	▲144	75	82	131	56
一般負傷	998	990	998	0	36	48	80	44

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

■脳卒中对応医療機関（H21.4.1現在）

	脳卒中中の急性期医療		回復期 リハビ リ	急性心筋梗塞の急性期医 療		回復期 リハビ リ
	24時間 対応可能	通常の診療 時間帯のみ 対応可能		24時間 対応可能	通常の診療 時間帯のみ 対応可能	
小松市						
小松市民病院	○			○		
やわたメディカルセンター		○	○	○		○
森田病院			○			
加賀市						
加賀市民病院		○	○			
山中温泉医療センター			○			
能美市・能美郡						
芳珠記念病院		○	○	○		○

■一般周産期医療機関と基幹病院との連携状況（H19）

（単位：件）

	一般周産期医療 機関分娩数	転院搬送		基幹病院 分娩数
		妊産婦	新生児	
能登北部医療圏	367	5	12	—
能登中部医療圏	1,104	17	7	—
石川中央医療圏	5,517	70	64	1,365
南加賀医療圏	2,251	36	21	—
計	9,239	128	104	1,365

（出典） 石川県地域医療推進室調べ

■NICU等病床数及び病床利用率

	MFICU			NICU			GCU	
	病床数（床） （H20.4）		病 床 利 用 率	病床数（床） （H20.4）		病 床 利 用 率	病 床 数 （ 床） （H20.4）	病 床 利 用 率
	診 療 報 酬 加 算 対 象	診 療 報 酬 非 加 算		診 療 報 酬 加 算 対 象	診 療 報 酬 非 加 算			
県立中央病院	6	0	82%	9	0	97%	16	69%
金沢大学附属病院	0	0	—	6	0	95%	6	46%
金沢医科大学病院	0	0	—	0	13	82%	0	—
金沢医療センター	0	0	—	0	10	58%	0	—
計	6	0		15	23		22	

（出典）地域医療推進室等調べ（注 ※病床利用率はH19年度現在）

能登北部医療圏・地域医療再生計画 (医師確保対策と隣接医療圏との連携強化)

I はじめに

1. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、能登北部医療圏を中心とした地域を対象とする。

能登北部地域は、県最北部に位置し、輪島市、珠洲市、穴水町、能登町の2市2町で構成されている。面積は1,130.15平方キロメートルで本県の約4分の1を占めており、人口は76,250人(本県の6.5%) (H21年10月1日現在推計人口 県統計情報室)で、高齢化率36.3%(H20)と少子高齢化が進行している。圏内には、市立輪島病院、公立穴水総合病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院という4つの公立病院と1つの民間病院、63の診療所が存在している。

近年、臨床研修制度の必修化等を契機に、救急医療をはじめ地域の基幹病院としての役割を担っている、4つの公立病院の医師数が減少しており、能登北部医療圏における医療の確保が大きな課題となっている。

県では、平成17年度～平成19年度に金沢大学に「地域医療学講座」を設置し、同医療圏の現状と課題、今後の対応方針を取りまとめ頂いたところであり、平成20年4月には、寄附講座の成果を踏まえ、地元の2市長・2町長、病院長、金沢大学附属病院・金沢医科大学病院の病院長等から構成される「能登北部地域医療推進協議会」を設置し、地域医療の連携方策について検討を進めているところである。また、「石川県地域医療人材バンク」の充実や県と金沢大学の関係者が中心となって設置された「石川県地域医療支援センター」に対する支援などを通じて医師確保に努めているところである。さらに、平成21年度に金沢大学医薬保健学域医学類に特別枠が設置されたことを受け、特別枠入学者に対する「修学資金貸与制度」や、特別枠入学者を中心に地域医療に関心を持つ医学生等の教育のあり方を研究する「地域医療教育学講座(寄附講座)」を開設するなど、短期的・中長期的な観点から、医師確保等に取り組んでいるところである。

しかし、能登北部医療圏は、人口あたりの医師数が県内で最も少ない医療圏であり、医師確保対策や隣接する能登中部医療圏(特に七尾市内の中核的な医療機関)・石川中央医療圏との連携強化により、地域医療体制を維持・確保し、救急医療体制等を強化する必要がある、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域とする。

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。

Ⅱ 医師確保対策

1. 現状の分析

能登北部医療圏内における医師数は、121人(H14)、117人(H16)、111人(H18)と年々減少してきており、人口10万人対では136.7人(H18)と全国平均の217.5人に比べて低い水準となっている。

4つの公立病院(以下、「能登北部4病院」とする)の常勤医師数は、臨床研修の必修化前の平成15年度の63人に比べて11人減少して52人であり、診療科別では、内科17人(4人減)、外科医11人(3人減)、等である。

また、能登北部医療圏に隣接し能登北部4病院を支援する七尾市内の中核的な医療機関(公立能登総合病院、恵寿総合病院)(以下、「七尾市2病院」とする)の常勤医師数(臨床研修医数を除く)は81人であり、臨床研修の必修化前の平成15年度の97人に比べて、16人減少している。診療科別では、内科17人(3人減)、消化器7人(2人減)、循環器4人(2人減)、神経内科2人(1人減)、外科医5人(1人減)、心臓血管外科1人(1人減)、小児科5人(1人減)、産婦人科3人(1人減)等である。

2. 課題

①大学病院における医師派遣機能の低下

能登北部4病院等では、県内の大学病院から医師の派遣を受けているが、臨床研修の必修化等に伴い県内の研修医数が減少する中で、大学病院における医師派遣機能が低下していることが、能登北部4病院等の勤務医数の減少の一因と考えられる。

②診療科による偏在

厳しい勤務環境や診療行為にまつわる医療訴訟が多いこと等を踏まえ、特定の診療科の医師数が減少しており、特に、能登北部・能登中部医療圏では、内科、外科等が減少している。また、人口あたりの医師数が多い石川中央医療圏においても、産科医の不足から診療を休止する医療機関が出ているなど、診療科の偏在がみられている。

③能登北部4病院における勤務する医師の負担

能登北部4病院等の常勤医師数が減少する中で、医師1人あたりの平均患者数は増加している。必ずしも十分な体制がない中で救急医療に従事するとともに、重篤な救急患者を他の医療圏に転院搬送する際に救急車両に同乗する必要があるなど、勤務医の負担となっている。

3. 目標

①大学病院における医師派遣機能の強化

後期研修医等を対象とした研修支援制度の創設や医学研修シミュレーションセンターの整備など研修環境の充実などを通じて県内の臨床研修医の定着を図り、県内の大学病院における医師派遣機能を強化する。

地域医療ニーズを分析し、限られた医師の効果的な医師配置のあり方の研究を行う寄附講座を設置するとともに、県内の大学病院間の医師派遣に係る総合的な調整や、多様な派

遣形態（大学病院から能登北部4病院等への直接的な医師派遣、大学病院から七尾市2病院等への医師派遣を強化し、七尾市2病院等から能登北部へ診療支援など）の検討・実施などを行う医師派遣の管制塔役となる組織を創設し、地域医療を維持・強化する上で最も効果的な医師配置を実現する。

金沢大学医学類特別枠の拡充や医学部進学セミナーの開催による本県出身の医学生の確保（参考：本県出身の医学部入学者数：48名（H20）→88名（H21））等を通じて、本計画終了後も恒久的に本県の地域医療を担う人材が県内に定着するようにする。

②救急医療・周産期医療・家庭医療など多様なキャリアプランを実現する研修体制の確保

救急医療や周産期医療、家庭医療等に関する研修体制を強化し、これらの医療を担う専門医・指導医の確保につなげることにより、大学病院における専門医養成を目指した研修体制と併せて県内に多様な研修環境を整備する。

③能登地域における医師確保

診療情報を共有化するためのIT基盤やTV会議システムを整備し、大学病院の専門医・指導医にコンサルしやすい環境整備など派遣医師のバックアップ体制を強化するとともに、研修医宿舎・院内保育所など医師を招聘しやすい環境を確保し、大学の医師派遣機能の強化、多様な研修体制の確保、石川県地域医療人材バンクの強化など医師確保対策を併せて行うことにより、能登地域への医師招聘につなげていく。

4. 具体的な施策

〔医師確保対策事業 事業総額 1,508,956千円（うち、基金負担分 1,336,876千円）〕

◇県全体で取り組む事業

（1）目的

本県では、これまで能登北部地域における医療連携などを検討するために立ち上げられた地元4市町及び4公立病院、県内大学、県で構成する「能登北部地域医療協議会」や、県内の主な医師の供給元である金沢大学附属病院を支援することを通じて、県民の医療の確保と健康の保持に貢献することを目的とする「石川県地域医療支援センター」への支援、石川県地域医療人材バンクによるUIターン医師の斡旋など、様々な取組を通じて同地域における医療の維持・確保を図ってきたところである。

しかしながら、医師確保対策は抜本的な解決には至っていないことから、金沢大学関係者と県が協力して立ち上げた石川県地域医療支援センター、金沢医科大学等の関係者から構成される「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」（医師派遣の管制塔）を新たに立ち上げ、関係者が地域医療の実情について共通認識を持ちつつ、新たな医師確保の仕組みを構築し、能登北部医療圏の医療提供体制の充実を図る。

(2) 事業内容

1) 「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」関連事業

①医師確保の仕組みの構築のため、県内大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置

・平成22年度事業開始

石川県地域医療支援センター（金沢大学）、金沢医科大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置し、4疾病5事業に係る医療ニーズと医療提供体制の状況を把握しながら、効率的な医師派遣の仕組みを研究し、医師派遣の管制塔となる「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」に提言する。寄附講座では、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院等の診療を支援しながら実地研究を行うとともに、現地の病院に勤務する医師に対して実地指導を行う。

また、寄附講座では、「後期研修医等を対象とした研修支援制度」（②参照）を活用し、地域医療に関心を持つ後期研修医等に対して、医師不足地域の病院勤務を含めたキャリアプランを提示するなど派遣医師を確保し、派遣期間中、現地の病院における実地指導、『診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システム』を活用した助言など、派遣医師をバックアップするとともに、寄附講座終了後の地域医療の確保の方策を研究する。

さらに、能登北部医療圏に隣接する七尾市2病院等では、能登北部医療圏で受け入れることが困難な小児救急・周産期患者や脳卒中やがんなど高度専門医療を要する患者の受け入れやバックアップを行っていることから、寄附講座では、七尾市2病院等に対して診療支援を行い、七尾市2病院等において、能登北部医療圏から搬送される患者の状況などを診療に携わりながら実地に研究する。七尾市2病院等は、「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」による総合調整のもと、能登北部医療圏への診療支援（専門医派遣による専門外来の開設、当直医の派遣、ドクターカー出動等）を行う。

②医学研修シミュレーションセンターの整備

・平成22年度事業開始

医療提供体制の充実を図るためには、医師をはじめとする医療従事者の確保はもちろん、そのレベルアップを図ることが重要である。

このため、金沢大学附属病院に石川県地域医療支援センターが管理・運営する「医学研修シミュレーションセンター」を新設し、医師、研修医などを対象とする実技研修の場として、最新の医療用シミュレーションシステム等を整備することにより、医師等の養成・確保を図るなかで、県内全体の医療水準を底上げする。

③救急医療や周産期医療を担う人材の研修体制の強化

・平成22年度事業開始

救急医療や周産期医療の現場においては、過酷な勤務環境から若手医師のなり手が少なくなるなど、医師不足が顕在化しているところである。このため、救急医療や周産期医療を担う中核的な医療機関において、県内外の指導者による研修会の開催や、最新の医療機器の整備、院内助産所・助産外来の整備など、魅力的な研修環境の整備に取り組み、若手医師の養成・確保を図る。

また、開業医や看護師、救急救命士等に対する研修会を定期的に行うほか、救急搬送の事例検討などを通じて適切な救急搬送・病院選定について検討を行い、医療提供体制の充実を図る。

④家庭医療研修機能の強化

- ・平成22年度事業開始

能登中部医療圏における中核的な医療機関において、家庭医療の指導者を招聘するなど臨床研修医や後期研修医に対する研修を充実させるとともに、地域の開業医などを対象とした家庭医療や初期救急医療の研修会を開催するなど、家庭医療の研修機能を強化する。

⑤診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システムの導入

- ・平成22年度事業開始

医師不足が課題となっている能登北部において、効率的な医療連携体制を構築するため能登北部4病院と七尾市2病院、石川中央の三次医療機関等の中で診療情報を共有化するためのIT基盤を整備し、検査結果・画像診断結果等を相互に閲覧できるようにして、医療圏内及び医療圏を越えた病院間の連携を図る。

また、石川中央の三次医療機関と能登北部4病院等との間にTV会議システムを導入することにより、診療情報を共有しつつ派遣医師が三次医療機関の専門医から診療指導を受けるとともに、派遣医師がTV会議システムを活用して派遣元のカンファレンスに参加できるようにするほか、診療情報共有化の基盤整備のための医療機器整備を行うなど、派遣医師のバックアップ体制を強化し、脳卒中、急性心筋梗塞、がん、糖尿病などの診療機能の向上を図る。

2) その他の医師確保対策事業

①金沢大学医学類・特別枠の拡充

- ・平成22年度事業開始

本県では平成21年度より、国の緊急医師確保対策〈平成19年5月〉に基づき、金沢大学医学類の入学定員を特別枠として5人増員するとともに、その特別枠への入学者を貸付対象として、卒業後9年間、知事が指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「石川県緊急医師確保修学資金貸与制度」を設けているところである。

本県では、国の方針に基づき、平成22年度より金沢大学医学類の入学定員をさらに5名増員し、修学資金を貸与するとともに、金沢大学附属病院に進路相談等を行う専任医師等を配置し、県内の医師不足地域に勤務しつつ、将来の地域医療を担う指導的人材を養成する。

②石川県女性医師支援センターの機能強化

- ・平成22年度事業開始

本県では、平成21年に「石川県女性医師支援センター」を石川県医師会に委託して設置し、女性医師の身近なところで相談にあたる女性医師メンター（助言者）を県内12病院に21名配置したところである。

女性医師支援センターの機能を強化し、メンターを通じて収集したニーズを分析し、女性医師の勤務しやすい環境整備につなげていくとともに、復帰研修を希望する女性医師に対して復職研修を実施する。

◇二次医療圏で取り組む事業

(1) 目的

能登北部医療圏における医師確保を促進するため医師の受け入れ体制を整備するとともに、隣接する能登中部医療圏の研修体制を強化し、能登北部医療圏・能登中部医療圏における医療提供体制の強化を図る。

(2) 事業内容

1) 「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」関連事業

地域医療研修環境の整備

・平成22年度事業開始

臨床研修の必修科目である「地域医療」の一環として、能登北部医療圏の自治体病院において、へき地医療研修を行う研修医が増加している。研修医を含め医師を招聘していくためには、居住環境・研修環境の整備は欠かせないことから、研修医の宿舎やカンファレンス室を充実させるとともに、TV会議システムなどを配置するなど、研修医や派遣医師のバックアップ体制を強化する。

Ⅲ 看護師確保対策

1. 現状の分析

石川県における看護師・准看護師について、平成 20 年では、平成 16 年に比べて 1,188 人増加している。医療圏別にみると能登北部医療圏では看護師・准看護師総数は、764 人（H16 年）、746 人（H18 年）、751 人（H20 年）と若干減少してきており、人口 10 万人対では 962 人（H20 年）と全国平均の 981 人に比べて低い水準となっている。

また、看護師の高齢化が進んでいることと、新人看護師が少ない状況である。

看護師等養成所は、県内 12 校あるが、石川中央に 7 校・能登中部に 2 校・南加賀に 3 校となっており、能登北部にはない。また、養成所教員の平均年齢は、近年高くなってきている。

2. 課題

①看護師の確保困難

能登北部医療圏における看護師総数は、減少傾向であり、全国の配置水準に比べ低い状況である。また、求人に対する採用者も大きく下回っている状況であることから、看護師の確保が必要である。

少子化の進展により、大幅な新人看護師の確保が困難な状況の中、看護師の離職防止を図るため、看護師が働きやすい職場づくりなど、勤務環境の整備が必要である。

少子高齢化の進展、医療の高度・専門化など、医療を取り巻く環境の変化に伴い、看護師に求められる機能・役割は増大しており、離職防止や医療安全の観点からも看護教育の充実が必要である。

②看護師の高齢化

能登北部医療圏における看護師の平均年齢は高く、ほぼ半分が 50 歳以上であり、高齢化が進んでいる。また、新卒者の就職も少ない状況であり、新人看護師の確保を図り、高齢化を抑制する必要がある。

3. 目標

①新人看護師の確保

養成施設の就学者のうち、能登北部医療圏の病院への就業希望者に対する修学資金貸与制度を拡充し、能登北部医療圏の新人看護師の確保を図る。

②看護師の資質向上

新人看護師の実践能力の向上と職場の定着を促進するため、新人看護師への卒後研修体制を整備する。

臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、県内養成施設に必要な実習器材を整備し、看護師養成施設の教育を充実させる。

看護師の資質の向上を進めるため、認定看護師の資格を取得するために必要な経費を支援し、認定看護師の養成を促進する。

看護教員の年齢の高齢化に伴い、新たな教員の養成が必要であり、看護師の養成に携わる者に対して、必要な知識、技術を習得させることで、看護教育の内容の充実・向上を図る。

③看護師の多様な勤務形態の導入支援や院内保育所・病児等保育施設の支援など勤務環境の充実

多様な勤務形態など勤務環境改善を進める医療機関に対する支援を行うほか、院内保育所運営費の対象外施設となっている公的病院に対し、運営費補助を行い、看護師が継続して働きやすい環境づくりを促進する。

④潜在看護師の確保

ハローワークとの連携強化を図るなどナースバンク事業を強化し、より多くの求人・求職情報を提供することにより潜在看護師の再就業を促進する。

4. 具体的な施策

[看護師確保対策事業 事業総額 263,816 千円 (うち、基金負担分 261,781 千円)]

◇県全体で取り組む事業

(1) 目的

新人看護師の実践能力の向上と職場への定着を促進していくため、新人看護師への教育体制を充実・強化することにより、離職防止を図る。

また、看護師等学校養成所の実習器材を整備し、看護学生の実習環境を良好なものにすることにより、看護基礎教育の充実を図る。

出産や育児・介護などを行いながら働き続けられるよう、看護師の勤務環境を整備し、看護師の確保・定着を図る。

求人・求職情報の提供、無料職業紹介などのナースバンク事業の充実・強化を図り、離職中の看護職員の再就業を促進する。

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護を実践する認定看護師の養成を行い、看護現場における看護ケアの質の向上を図る。

よりよい看護教育を推進するために、看護教員の資質の向上を図る。

(2) 事業内容

1) 看護師確保総合対策事業

①新人看護職員卒後研修の実施

・平成22年度事業開始

自施設の新人看護職員研修における研修プログラムの策定や企画立案を担う研修責任者を対象に研修を実施する。

②看護師等学校養成所の指導体制の強化

- ・平成22年度事業開始

臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、実習器材を整備し、多様な看護判断をするための基盤となるフィジカルアセスメント能力を向上させる。

また、看護教員を対象とした研修会等を開催し、養成体制を強化するとともに、養成所への進学を促すための出前講座の開催や、養成所の学生に県内就業を勧める取り組みを行うなど、看護師確保の取り組みを図る。

③看護職員の多様な勤務形態導入支援事業

- ・平成22年度事業開始

多様な勤務形態導入に係る医療機関からの相談に応じ、個々の医療機関の実情に沿った支援を行うことにより人材の確保および定着を図る。

④院内保育所（病児保育を含む）の整備費補助事業、運営費補助事業

- ・平成22年度事業開始

院内保育所の設置を希望している医療機関に対して院内保育所の整備費を補助するとともに、院内保育所運営費の対象外施設となっている公的病院に対し補助を行い、子育て中の女性医師・看護職員が継続して働きやすい環境を作る。

⑤ナースバンク機能の強化

- ・平成22年度事業開始

ナースバンク事業の事務局体制の強化や情報発信、セミナーの開催など、潜在看護師の再就業への促進を図る。

⑥認定看護師の資格取得の促進

- ・平成22年度事業開始

医療機関に就業している看護師が認定看護師の資格を取得するために必要な経費（教材費、受講料等、宿泊費、旅費など）を補助するほか、認定看護師を活用した研修を行うとともに、県立看護大学に認定看護師教育課程を設けるなど、認定看護師等の養成を促進する。

◇二次医療圏で取り組む事業

(1) 目的

看護学生に修学資金を貸与し、能登北部地区の医療圏に勤務する看護職員を確保する。

(2) 事業内容

1) 看護師確保総合対策事業

①看護師修学資金貸与制度(能登北部枠の増)

- ・平成22年度事業開始

能登北部地区の看護職員確保の観点から、平成19年度より能登北部枠の修学資金貸与制度を創設し、修学資金の貸与を受けた新人看護師が能登北部の医療機関に就業することと

しているが、さらに就業者を確保するために、定員を拡大する。

また、若手看護師向けの研修を強化・充実させ、能登北部地区への定着促進を図る。

IV 4 疾病 5 事業にかかる地域医療連携対策

1. 現状の分析

①能登北部 4 病院の連携・機能分担と他の医療圏との連携

平成 20 年度、金沢大学附属病院、金沢医科大学、行政（地元 4 市町、県）の関係者から構成される「能登北部地域医療協議会」（事務局：市立輪島病院）が設置され、能登北部 4 病院間での連携のあり方や他の医療圏との連携方策等について検討が進められている。

能登北部 4 病院では、現在、県内の大学病院からの医師派遣に加え、相互の診療支援や七尾市 2 病院等からの診療支援などが行われている。また、能登北部 4 病院では、金沢大学附属病院や金沢医科大学病院等の協力を得て、遠隔画像診断支援や遠隔病理診断支援を受けている他、公立穴水総合病院と金沢医科大学病院の間でTV会議システムを活用した遠隔医療モデル事業が試行されている。

②救急医療

能登北部医療圏では、能登北部 4 病院を中心に救急医療が担われており、能登北部 4 病院への救急搬送件数は、平成 17 年の 2,360 件から平成 19 年の 2,520 件に増加し、救急搬送の結果、入院に至った件数も平成 17 年の 1,496 件から平成 19 年の 1,575 件に増加している。

能登北部医療圏では、救急車による搬送は、原則、能登北部 4 病院に搬送され、診察の結果、専門的な治療が必要と認められる場合には、医師等が同乗の上、救急車、病院の所有する緊急車両、防災ヘリにより、七尾市 2 病院や石川中央医療圏の三次医療機関に転院搬送されている。

能登北部医療圏から他の医療圏への転院搬送については、能登中部医療圏への転院搬送が 118 件、石川中央医療圏への転院搬送が 48 件となっており、能登中部医療圏への転院搬送が増加している。能登北部 4 病院に救急搬送された患者の約 13%が他の医療圏へ転院搬送されているが、転院搬送される患者の約 55%が脳疾患患者・心疾患患者となっている。

③脳卒中医療

能登北部 4 病院では、脳卒中の発症予防・再発予防のための治療が行われており、珠洲市総合病院では外科的な治療も行われている。また、能登北部 4 病院では、脳卒中患者に対する回復期リハビリが行われている。

脳卒中が疑われる救急患者は、原則、能登北部 4 病院に救急搬送されており、専門的な治療を要する患者は、珠洲市総合病院、能登中部医療圏（七尾市 2 病院等）や石川中央医療圏（三次医療機関等）へ転院搬送されている。

能登北部医療圏・能登中部医療圏では、脳卒中診療における連携強化を図るため、97 機関が参加し、共通の地域連携クリティカルパスが運用されている。

④急性心筋梗塞医療

能登北部 4 病院では、急性心筋梗塞の発症予防・再発予防のための治療が行われており、市立輪島病院ではマルチスライスCT等による非侵襲的な検査・診断が行われている。

急性心筋梗塞が疑われる救急患者は、原則、能登北部 4 病院に救急搬送されており、心臓カテーテル検査等の専門的な検査・治療を要する救急患者は、石川中央医療圏の三次医療機関等や七尾市 2 病院に転院搬送されている。

⑤周産期医療

能登北部医療圏では分娩実施医療機関が減少しており、現在、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院の 3 病院において、分娩が行われている（3 病院の分娩件数 367 件（H19 年度））。

高齢出産や低出生体重児などリスクの高い妊産婦や新生児の多くは、石川中央医療圏の県立中央病院（総合周産期母子医療センター）や 3 つの高度周産期医療機関（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター）で対応されており、平成 19 年度における能登北部医療圏から石川中央医療圏への転院搬送は、17 件（妊産婦 5 件、新生児 12 件）となっている。

県内の出生数はやや減少しているが、低出生体重児などは増加しており、県立中央病院等の基幹病院におけるNICUやMFICUの病床利用率は高くなっている。

⑥小児救急医療

能登北部医療圏では、現在、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院の 3 病院と 1 診療所を中心に小児医療が行われている（能登北部医療圏の救急告示病院における救急搬送件数 117 件（H19 年実績）、時間外患者数は 204 件（H19 年 5 月実績））。

能登北部 3 病院では、外来を中心とした小児医療が行われており、高度専門的な治療を要する小児患者の多くは、石川中央医療圏等の三次医療機関等に紹介され対応されている。

⑦糖尿病医療

能登北部医療圏では、能登北部 4 病院や地域の診療所において糖尿病の治療が行われている。また、能登北部 4 病院では教育入院や糖尿病教室が行われており、公立宇出津総合病院では専門医による専門外来も行われている。

⑧がん医療

能登北部医療圏では、能登北部 4 病院を中心に、がん検診後の精密検査や胃がん、大腸がんなどに対する手術・化学療法が行われている。

能登北部 4 病院では放射線治療は行っておらず、集学的治療が必要な患者などは、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院等に紹介されている。また、がん診療連携拠点病院等で専門的治療を受けた後、化学療法などを能登北部 4 病院において実施するような連携も行われており、公立穴水総合病院では、TV会議システムを活用して金沢医科大学病院の専門医による化学療法支援・がん相談も行われている。

緩和ケアに関しては、他の医療圏のがん診療連携拠点病院において緩和ケアチームが設置され、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるとともに、緩和ケア研修の開催などを通じた普及啓発が行われている。また、石川中央医療圏と南加賀医療圏の中核的な医療機関に緩和ケア病棟が設置され、終末期のがん患者の入院治療が行われている。

⑨その他

高齢化の進展や高齢者単独世帯の増加により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加しており、QOL（生活の質）を重視した在宅医療に対するニーズが高まっている

が、能登北部医療圏では、在宅死亡率が県内で最も高いものの、在宅療養支援診療所は2施設に留まっている。

2. 課題

①能登北部4病院の連携・機能分担と他の医療圏との連携

能登北部4病院間では役割分担が必ずしも十分ではない。能登北部4病院では電子カルテを整備している病院がないことから、能登北部4病院で共通の電子カルテを導入するなど共同事業を行うことにより連携を強化し相互の診療支援などを進めていくとともに、「能登北部地域医療協議会」における検討を踏まえて、能登北部4病院間の機能分化を進めていく必要がある。

また、寄附講座等による人材交流や診療情報を共有化するためのIT基盤の整備などを通じて、能登北部4病院と七尾市2病院・石川中央医療圏の三次医療機関等との連携を強化することが望まれる。

②救急医療

能登北部4病院等では医師数が減少し、体制が必ずしも十分ではない中で当直する必要があるなど勤務医の負担の要因となっている。

専門的な治療を要する救急患者は、七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関に転院搬送されているが、七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関における救急搬送件数は増加しており、救急医療を担う専門医・指導医の養成や設備整備など、全県的な救急医療体制の強化が求められている。

遠隔画像診断支援装置や救急車両の整備を行うとともに、医療圏を超えた救急医療連携体制をシステム化し、能登北部4病院から七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関へ円滑に転院搬送出来るようにすることが望まれる。

③脳卒中医療

能登北部4病院では、医師配置状況等を勘案した上で、急性期、回復期、維持期それぞれのステージにおける役割分担と連携を明確し、高度医療機器の整備など診療機能の強化を図ることが望まれる。

能登北部医療圏内では24時間体制で急性期治療に対応している病院がなく、能登北部医療圏から七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関に転院搬送されることも多いことから、円滑に転院搬送出来る仕組みを整備することが求められている。

能登北部・能登中部医療圏の医療機関間で共通の地域連携クリティカルパスの運用が開始されているが、医療圏域を超えた地域連携を一層強化し、他の医療圏で専門的な治療を受けた患者が、安心して住み慣れた地域・在宅へ復帰できるように医療機関間の連携を強化する必要がある。

④急性心筋梗塞医療

能登北部4病院では、急性心筋梗塞の発症を予防するための治療が行われているが、マルチスライスCT等の活用により虚血性心疾患の診断能力を向上させ、専門的な検査・治療が必要な患者を早期に発見し、石川中央医療圏の三次医療機関や七尾市2病院に紹介していくことが望まれる。

救急車両を配備し、心カテなどの専門的な治療を要する救急患者を七尾市2病院や石川

中央医療圏の三次医療機関に円滑に転院搬送できるようにすることが望まれる。また、能登中部医療圏や石川中央医療圏の医療機関で専門的な治療を受けた患者が住み慣れた地域へ安心して戻れるような連携体制が必要である。

⑤周産期医療

県全体として産婦人科医が減少するなど周産期医療を担う医師が不足している。高齢出産や低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児が増加傾向にあり、周産期医療を担う医師の研修体制等を充実させていき、能登北部医療圏を含めて周産期医療体制を強化していく必要がある。

県内の多くのリスクの高い妊産婦・新生児が転院搬送されている石川中央医療圏の高度周産期医療機関では、NICU等の稼働率が高くなっており、NICUの増床など高度な周産期医療を提供する体制を確保することが必要である。

⑥小児救急医療

県全体として小児救急医療を担う医師が不足していることから、小児救急医療を担う医師の研修体制等を充実させていき、能登北部医療圏を含めて小児救急医療体制を強化していく必要がある。

⑦糖尿病医療

能登北部4病院では、糖尿病教室や教育入院が実施されているが、専門医による診療支援などバックアップ体制の強化が求められている。

能登北部医療圏では、平成20年度より地域連携クリティカルパスの運用に向けた検討が行われており、能登北部4病院と地域の診療所の連携を強化していく必要がある。また、患者の糖尿病に対する知識不足により、治療中断による重症化・合併症の発症もみられることから、地域連携パスの活用を通じて患者への普及啓発を進めていく必要がある。

⑧がん医療

能登北部4病院では、がん診療連携拠点病院等との連携を強化し、緩和ケアや化学療法などがん診療の一層の充実を図ることが求められている。

⑨その他

在宅療養支援診療所、訪問診療を行う歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の在宅医療ネットワークを構築することが求められている。また、高齢化に伴い認知症患者が増加しており、認知症に対する診療体制を充実させていくことが求められている。

3. 目標

①能登北部4病院の連携・機能分担と他の医療圏との連携

能登北部4病院における医師配置等を勘案した上で、能登北部4病院の特徴を生かして機能分化を進めるとともに、共通の電子カルテシステムや診療情報の共有化のためのIT基盤の整備を行い、能登北部4病院間の相互の診療支援や七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関との連携強化を進める。

②救急医療

能登北部4病院における医師確保を行い、救急医療体制を維持・強化する。

全県的に救急医療を担う医師を養成し、救急医療を担う専門医の確保を図るとともに、救急医療に携わる医師及び開業医など初期救急に携わる医療従事者等への研修等を通じて、七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関の救急医療体制を強化する。

七尾市2病院等の体制を強化し、能登北部医療圏から七尾市2病院・石川中央医療圏の三次医療機関への転院搬送を円滑化するとともに、七尾市2病院から医師を同乗させたドクターカーを出動させる体制を整備する。

③脳卒中医療

脳卒中医療にかかる高額医療機器の整備や医師確保対策に伴うマンパワーの強化等を通じて、能登北部医療圏における急性期医療、リハビリ・在宅療養支援機能を強化する。

能登北部4病院と七尾市2病院等を遠隔画像診断支援装置で結び、七尾市2病院において画像コンサルテーションの輪番制を導入するなど、七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関によるバックアップ体制を強化する。

他の医療圏で専門的な治療を受けた後、住み慣れた地域・在宅へ復帰できるように、地域連携クリティカルパスの運用などを通じて医療機関間の連携を強化する。

④急性心筋梗塞医療

急性心筋梗塞医療にかかる高額医療機器の整備や医師確保対策に伴うマンパワーの強化等を通じて、能登北部医療圏における急性心筋梗塞医療の体制を強化する。

マルチスライスCT等の活用により、虚血性心疾患の診断技術を向上させ、急性心筋梗塞を発症する前に心カテなどの専門的な治療を必要とする患者を石川中央医療圏の三次医療機関や七尾市2病院へ紹介する体制を確保する。

他の医療圏で専門的な治療を受けた後、住み慣れた地域へ安心して戻れるような連携体制を構築する。

⑤周産期医療

修学資金制度の活用等により県全体として産科医・小児科医など周産期医療を担う医師を確保し、能登北部医療圏において、正常分娩やリスクの低い帝王切開術など一般周産期医療機関としての分娩実施体制を維持する。

能登中部医療圏（特に七尾市2病院）の体制を強化し、ミドルリスク妊婦・新生児を診療できる体制を整備するとともに、一人医長体制となっている能登北部医療圏のバックアップを行う。

ハイリスク妊産婦・新生児の多くが転院搬送されている石川中央医療圏の高度周産期医療機関のNICUを増床するなど、高度周産期医療提供体制の充実・強化を図る。

⑥小児救急医療

修学資金制度の活用等により県全体として小児科医を確保し、能登北部医療圏において、地域に必要な一般小児医療や初期小児救急を実施するための小児医療提供体制を確保する。

能登中部医療圏（特に七尾市2病院）の体制を強化し、能登北部医療圏からの紹介患者の受入体制を強化するとともに、一人医長体制となっている能登北部医療圏のバックアップを行う。

小児科医の確保等を通じて、石川中央医療圏において高度専門小児医療を担っている金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、金沢医療センター、医王病院等の体

制を強化するとともに、診療情報の共有化のためのIT基盤の整備等を通じて、高度専門小児医療を担っている病院間の連携を強化する。

⑦糖尿病医療

医師確保対策に伴うマンパワーの強化や診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システムの導入による専門医によるコンサルテーションの充実により、能登北部4病院の糖尿病医療の質を一層向上する。

能登北部医療圏において地域連携クリティカルパスを運用し、地域住民の糖尿病に対する理解を深めセルフケアを促すことにより糖尿病の重症化、合併症の発症を抑えるとともに、医療機関が協力して診療出来る体制を確保する。

⑧がん医療

医師確保対策に伴うマンパワーの強化や診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システムの導入による専門医によるコンサルテーションの充実により、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院と能登北部4病院との連携を強化し、能登北部4病院のがん医療の質を一層向上する。

⑨その他

在宅医療技術の普及促進や終末期医療訪問看護等を適切に提供できる体制など能登北部4病院の在宅療養支援機能を強化するとともに、在宅療養支援診療所、訪問診療を行う歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の在宅医療ネットワークを構築する。

認知症診療を専門的に行っている医療機関の協力を得て、能登北部医療圏における認知症診療体制を強化し、軽度や中等度の認知症患者に対応できる体制を確保する。

4. 具体的な施策

〔地域医療連携対策事業 事業総額 1,634,291 千円（うち、基金負担分 921,071 千円）〕

◇県全体で取り組む事業

(1) 目的

寄附講座等による診療支援を通じた人的交流と診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システムの導入などにより、能登北部4病院と七尾市2病院、石川中央医療圏の三次医療機関の連携を強化する。

また、県全体として周産期医療や救急医療等を担う人材を養成するとともに、七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療機関における周産期医療体制・救急医療体制を強化し、能登北部医療圏から専門的な治療を必要とする患者を円滑に受け入れるなど、能登北部4病院の支援を行う。

(2) 事業内容

1) 「石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議（仮）」関連事業【再掲】

①医師確保の仕組みの構築のため県内大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置

【再掲】

- ・平成22年度事業開始

金沢大学及び金沢医科大学に4疾病5事業にかかる寄附講座を設置し、能登北部医療圏や、そのバックアップを行う能登中部医療圏に医師を派遣し、診療を支援しながら実地に研究する。

②診療情報の共有化のためのIT基盤の整備・TV会議システムの導入【再掲】

- ・平成22年度事業開始

医師不足が課題となっている能登北部において、効率的な医療連携体制を構築するため能登北部4病院と七尾市2病院、石川中央の三次医療機関等の間で診療情報を共有化するためのIT基盤を整備し、検査結果・画像診断結果等を相互に閲覧できるようにして、医療圏内及び医療圏を越えた病院間の連携を図る。

また、石川中央の三次医療機関と能登北部4病院等との間にTV会議システムを導入することにより、診療情報を共有しつつ派遣医師が三次医療機関の専門医から診療指導を受けるとともに、派遣医師がTV会議システムを活用して派遣元のカンファレンスに参加できるようにするなど、派遣医師のバックアップ体制を強化し、脳卒中、急性心筋梗塞、がん、糖尿病などの診療機能の向上を図る。

③救急医療や周産期医療を担う人材の研修体制の強化【再掲】

- ・平成22年度事業開始

救急医療や周産期医療の現場においては、過酷な勤務環境から若手医師のなり手が少なくなるなど、医師不足が顕在化しているところである。このため、救急医療や周産期医療を担う中核的な医療機関において、県内外の指導者による研修会の開催や、最新の医療機器、院内助産所・助産外来の整備など、魅力的な研修環境の整備に取り組み、若手医師の養成・確保を図る。

また、開業医や看護師、救急救命士等に対する研修会を定期的に行うほか、救急搬送の事例検討などを通じて適切な救急搬送・病院選定について検討を行い、医療提供体制の充実を図る。さらに、災害時に速やかに現地に医師等を派遣できるようなDMAT車両を新規に整備する。

④特定診療科（産科、小児科、麻酔科）の医師を確保するため修学資金貸与制度を運営（既存事業）

特に医師確保が急がれる産科等の医師養成を支援するため、平成18年度に、産科・小児科の医師を目指す医学生・大学院生を対象とした「地域医療支援医師修学資金貸与制度」（年間240万円を最長2年間貸与）を創設しており、平成20年度には、新たに麻酔科を追加している。修学資金の貸与を受けた医学生等は臨床研修終了後、石川中央医療圏以外の12の病院に勤務することとなっており、能登北部医療圏等医師不足地域における産科医等の確保の取り組みを継続していく。

また、修学資金貸与者等を能登中部医療圏等に配置することにより、能登中部医療圏に

おける周産期医療・小児救急医療の体制を強化する。

2) 地域医療連携対策関連事業

①総合周産期母子医療センター（県立中央病院）・高度周産期医療機関の充実・強化

・平成22年度事業開始

NICUの稼働率が高くなっていることを踏まえ、総合周産期母子医療センター（県立中央病院）のNICUを増床するとともに、新生児人工呼吸器や呼吸循環監視装置、保育器など新生児集中治療に必要な医療機器を整備する。また、母体・新生児の救急搬送体制を強化するため、ドクターカー及び車両搭載機器を更新する。さらに、地域にとって必要かつ実情に即した周産期救急搬送体制を構築するため、周産期救急情報システムの機能強化を図る。

また、高度周産期医療機関において、診療報酬の「施設基準」を満たすNICUを整備し、新生児集中治療に必要な医療機器を整備することにより、総合周産期母子医療センターと連携しつつ県全域を対象に高度な周産期医療を提供する。

さらに、総合周産期母子医療センター等を退院した障害児等の療養・療育を担っている医療機関において、重度心身障害児を受け入れるための必要な医療機器を整備する。

②在宅療養支援体制の強化

・平成22年度事業開始

在宅医療に係る情報を収集し、管理・分析することにより情報の集積・分析を図るとともに、在宅医療を行う医療機関、調剤薬局、介護サービス事業者等の関係者を対象とした研修会や情報交換会を行い、地域の医療機関の役割分担、相互連携を図るとともに、リハビリ医療の中核施設の機能を強化し、在宅医療ネットワークを構築する。

高齢者に多くみられる肺炎等の疾患の予防には、口腔ケアを行うことが重要であることから、訪問歯科診療セットを配置することにより、訪問歯科診療を促進することで、口腔ケア体制を強化し、疾患の予防を促進する。

③地域医療支援機能の強化

・平成22年度事業開始

県内大学からの協力を得て、七尾市2病院の体制を強化するとともに、ドクターカーの配備・携帯モバイル型画像転送装置の整備等を行い、能登北部医療圏の病院で救急患者が発生した場合、寄附講座等により派遣された医師とも連携の上、必要に応じ専門医を派遣するほか、当直医の派遣などの診療支援を行う。

また、脳卒中診療などにおける輪番制の調整、ドクターカーの出動調整、地域連携パスの作成・運用、がん診療連携拠点病院に準じた病院の指定・支援、研修会の開催（がん診療連携拠点病院等における人材養成）を行うほか、奥能登地域等の救急搬送における消防防災ヘリの活用に係る連絡調整会議等を開催するなど能登地域の医療機関の連携体制づくりに取り組む。

◇二次医療圏で取り組む事業

(1) 目的

能登北部4病院に共通の電子カルテを整備することなどを通じて能登北部4病院間の連携を強化するとともに、能登北部地域医療協議会における議論を踏まえ、能登北部4病院に高度医療機器の整備等を行い、寄附講座等によるマンパワーの強化も踏まえつつ、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、リハビリ医療等の機能分化を進める。

能登中部医療圏の救急医療機能を強化するとともに、能登北部医療圏から七尾市2病院や石川中央医療圏の三次医療圏との連携体制を強化し、能登北部医療圏のバックアップを行う。

(2) 事業内容

1) 地域医療連携対策関連事業

①診療情報の共有化のための電子カルテの整備

- ・平成22年度事業開始

能登北部4病院に診療情報の共有化のための電子カルテシステムを導入する。処置結果・検査結果・画像診断等をネットワーク上で管理・参照することにより、医療情報管理の効率化や医療スタッフの勤務環境の改善を図る。

②高度医療機器の整備等による診療機能の強化

- ・平成22年度事業開始

能登北部地域医療協議会における役割分担を踏まえ、最新の高度医療機器の整備などを行うとともに、石川中央医療圏や能登中部医療圏から医師派遣や専門医によるコンサルテーション体制を強化し、脳卒中医療・急性心筋梗塞医療などの診療機能を強化する。

また、能登中部医療圏や石川中央医療圏への速やかな転院搬送のため、能登北部医療圏の病院に救急車両を配備する。

③脳卒中医療連携体制の強化

- ・平成22年度開始事業

能登北部4病院と七尾市2病院等の間に、遠隔画像診断システムを整備し、診療情報の共有化を図る。初期診断や転院搬送の必要性などの相談体制の整備、転院搬送時や回復期・維持期における逆紹介時の円滑な連携を図る。

V 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、ⅡからⅣまでの取組の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 小児科医・産科医・麻酔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
- 3 自治医科大学における医師養成
 - ・単年度事業費 128,700千円
- 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 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 4,000千円
- 6 石川県地域医療再生計画・医師確保調整会議(仮)や地域医療支援センターの運営
 - ・単年度事業費 3,000千円
- 7 女性医師支援センターの運営
 - ・単年度事業費 1,500千円
- 8 看護師等養成所の運営支援など、看護師養成力の強化
 - ・単年度事業費 186,000千円
- 9 院内保育所の運営支援など看護師の離職防止・定着促進
 - ・単年度事業費 25,000千円
- 10 潜在看護師の再就業支援
 - ・単年度事業費 16,000千円
- 11 看護師の資質向上
 - ・単年度事業費 6,000千円

(注) 単年度事業費の額は、平成21年度予算額を参考に記載している。

(参考資料) 医師確保対策関連

■医療圏別の医師数の推移 (単位：人)

	医師数			人口10万人対 (H18)
	平成14年	平成16年	平成18年	
南加賀	361	374	382	161.0
石川中央	2,213	2,244	2,244	315.3
能登中部	246	246	243	170.9
能登北部	121	117	111	136.7
総数	2,941	2,981	2,980	254.3

(出典) 厚生労働省医師調査

■能登北部4病院における医師数の変化(常勤医師) (単位：人)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
総数	63	60	55	54	54	51	52

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

■能登北部4病院における診療科別医師数 (単位：人)

	内科※	外科※	整形外科	脳外科	小児科	産婦人科
H21とH15の比較	17(▲4)	11(▲3)	8(▲1)	1(0)	3(0)	3(0)
	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	その他	合計
H21とH15の比較	2(▲2)	2(▲1)	2(0)	3(1)	0(▲1)	52(▲11)

※内科は消化器内科、循環器科含む

※外科は消化器外科含む

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

(参考資料) 看護師確保策関連

■看護師・准看護師数の推移 (単位：人)

	看護師・准看護師数			人口10万人対 (H20)
	平成16年	平成18年	平成20年	
南加賀	2,528	2,651	2,634	1,112
石川中央	8,449	8,955	9,458	1,323
能登中部	1,672	1,749	1,758	1,261
能登北部	764	746	751	962
総数	13,413	14,101	14,601	1,249
全国	1,146,181	1,194,121	1,252,224	981

(出典) 医療対策課調べ

■病院の看護師採用実績調査

(単位：人)

	募集人数			採用人数		
	看護師	准看護師	総数	看護師	准看護師	総数
南加賀	101	22	123	54	16	70
石川中央	426	47	473	482	39	521
能登中部	52	0	52	40	5	45
能登北部	31	2	33	8	0	8

(出典) 医療対策課調べ

(参考資料) 4疾病5事業にかかる地域医療連携対策関連

■消防機関の救急車による搬送件数の推移

	H17	H18	H19	増減(H19-H17)	
				増減数	増減率
南加賀	7,045	7,113	7,185	140	2.0%
石川中央	18,476	19,048	19,681	1,205	6.5%
能登中部	4,189	4,053	4,365	176	4.2%
能登北部	2,571	2,598	2,732	161	6.3%
計	32,281	32,812	33,963	1,682	5.2%

■能登北部医療圏内への搬送

(単位：人)

	H17	H18	H19	増減(H19-H17)	
				増減数	増減率
総数	2,408	2,412	2,566	158	6.6%
心疾患	255	256	247	▲8	▲3.1%
脳疾患	280	297	281	1	0.4%
産科・周産期	6	6	2	▲4	▲66.7%
小児	99	95	126	27	27.3%
交通事故	261	202	204	▲57	▲21.8%
一般負傷	366	374	407	41	11.2%

■能登北部から能登中部への搬送

(単位：人)

	H17	H18	H19	増減(H19-H17)	
				増減数	増減率
総数	110	137	118	8	7.3%
心疾患	21	32	24	3	14.3%
脳疾患	30	32	31	1	3.3%
産科・周産期	0	1	0	0	-
小児	0	3	2	2	皆増
交通事故	4	7	7	3	75.0%
一般負傷	14	11	12	▲2	▲14.3%

■能登北部から石川中央への搬送

(単位：人)

	H17	H18	H19	増減(H19-H17)	
				増減数	増減率
総数	53	49	48	▲5	▲9.4%
心疾患	30	15	18	▲12	▲40.0%
脳疾患	3	4	4	1	33.3%
産科・周産期	0	0	0	0	-
小児	4	8	7	3	75.0%
交通事故	0	4	0	0	-
一般負傷	3	3	4	1	33.3%

(出典) 地域医療推進室調べ

■能登北部4病院への救急患者の搬入・搬出(平成18年4～12月)

	搬入	搬出	搬出先医療圏		
			石川中央	能登中部	能登北部
脳疾患	333	68	15	44	9
心疾患	179	60	42	17	1
呼吸器疾患	186	14	-	-	-
腹部疾患	176	34	-	-	-
外傷	435	19	-	-	-
その他	429	37	-	-	-
全体	1,738	232	104	92	36

(出典) 金沢大学地域医療学講座報告書

■脳卒中对応医療機関(H21.4.1現在)

	脳卒中の急性期医療		回復期 リハビリ	急性心筋梗塞の急性期 医療		回復期 リハビリ
	24時間 対応可能	通常の診 療時間帯 のみ対応 可能		24時間 対応可能	通常の診 療時間帯 のみ対応 可能	
能登北部医療 圏	市立輪島病院			○		
	珠洲市総合病院		○	○		
	公立宇出津総合病院			○		
	公立穴水総合病院			○		
能登中部医療 圏	公立能登総合病院	○		○		
	恵寿総合病院	○		○		○
	公立羽咋病院	○		○		○
	志雄病院					○
	七尾病院					○
	町立富来病院					○

■一般周産期医療機関と基幹病院との連携状況（H19）

（単位：件）

	一般周産期医療 機関分娩数	転院搬送		基幹病院 分娩数
		妊産婦	新生児	
		能登北部医療圏	367	
能登中部医療圏	1,104	17	7	—
石川中央医療圏	5,517	70	64	1,365
南加賀医療圏	2,251	36	21	—
計	9,239	128	104	1,365

（出典） 医療対策課

■NICU等病床数及び病床利用率

	M F I C U			N I C U			G C U	
	病床数（床） （H20.4）		病 床 利 用 率	病床数（床） （H20.4）		病 床 利 用 率	病 床 数 （床） （H20.4）	病 床 利 用 率
	診 療 報 酬 加 算 対 象	診 療 報 酬 非 加 算		診 療 報 酬 加 算 対 象	診 療 報 酬 非 加 算			
県立中央病院	6	0	82%	9	0	97%	16	69%
金沢大学附属病院	0	0	—	6	0	95%	6	46%
金沢医科大学病院	0	0	—	0	13	82%	0	—
金沢医療センター	0	0	—	0	10	58%	0	—
計	6	0		15	23		22	

（出典） 地域医療推進室等調べ （注 ※病床利用率はH19年度現在）