

愛知県地域医療再生計画

尾張地域

平成22年1月8日 策定

愛知県

目 次

1	はじめに	1
2	地域医療連携に係る検討の経緯	1
3	周産期医療に係る検討の経緯	8
4	災害医療に係る検討の経緯	14
5	対象地区及び地区選定の考え方	15
6	計画期間	15
7	現状の分析及び課題	16
8	目標	22
9	目標達成のための具体的実施内容	32
10	地域医療再生計画終了後に実施する事業	38

愛知県地域医療再生計画（尾張地域）

1 はじめに

本県における地域医療再生計画については、平成20年度において、本県独自の取り組みとして他県に先駆けて設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」において、原則として各医療圏ごとに議論がなされており、その検討経緯及び内容は地域医療再生の趣旨に適うものであることから、これを基本とし、これに全県的な施策としての周産期医療対策及び医師確保対策を付加し、再生計画を策定することとした。

2 地域医療連携に係る検討の経緯

(1) 公立病院改革と地域医療の確保

公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っているが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる事態が生じており、地域医療に深刻な影響を与えている。

一方、平成19年12月24日に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業を設置している地方公共団体は平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定したところであるが、公立病院の改革は、「地域医療の確保」と切り離しては考えられないものであり、この観点からは特に「再編・ネットワーク化」が重要な視点となる。

公立病院には改革を図りつつ、地域医療の確保のための役割を担うことが求められており、このためには、地域における公立病院のみならず、民間病院も含めた医療機関の機能分担と相互連携による、効率的で的確な医療体制を構築していくことが、何より重要である。

(2) 地域医療の現状

ア 診療制限

平成16年度から必修化された新たな医師臨床研修制度を契機とした医師不足（特に病院勤務医不足）は、愛知県においても例外ではなく、病院において勤務医不足による診療科の閉鎖、縮小事例が相次いでおり、地域医療に深刻な影響を及ぼしている。

地域における医療機関の診療制限が、近隣の医療機関における勤務医の負担増につながっており、このような状況が継続すれば、救急医療を始めとした地域医療体制のさらなる崩壊が危惧されるところである。

2 地域医療連携に係る検討の経緯

医師不足のため診療制限している病院（平成21年6月末）

【単位：病院】

2次医療圏	病院数	医師不足のため診療制限している病院	うち特に影響の大きい診療制限を行っている病院				
			内 訳				
			診療科の全面休止	入院診療の休止	分娩対応の休止	時間外救急患者受入制限	
名古屋	132	27	16	6	6	2	6
海 部	11	2	2	1	1	1	0
尾張中部	5	0	0	0	0	0	0
尾張東部	19	3	1	0	0	1	0
尾張西部	20	4	2	2	1	1	1
尾張北部	24	6	2	1	1	1	2
知多半島	20	7	5	2	1	2	1
西三河北部	20	3	0	0	0	0	0
西三河南部	37	6	3	0	2	0	2
東三河北部	6	1	1	1	1	1	1
東三河南部	38	10	8	4	2	1	2
計	332	69	40	17	15	10	15

「診療制限」の内容

診療科の全面休止、入院診療の休止、分娩対応の休止、時間外救急患者受入制限、入院診療制限、分娩数制限、診療日数縮小、診療時間縮小、初診患者受入制限、検査制限（内視鏡等）

イ 患者の受療行動

1次、2次、3次医療といった医療提供側からみた救急医療体制と、県民・患者の意識・行動には乖離がみられる。

具体的には、県民・患者は時間外においても専門医を求め、3次医療機関に集中する傾向が認められ、軽症患者の時間外受診が増加している。

平成19年度愛知県医療実態調査によれば、時間外受診患者のうち入院が必要な者は全体の11.0%となっている。その結果、救急医療に携わる医師の負担が増加し、本来の2次、3次の救急医療機関としての機能が阻害されるとともに、医師が救急医療の現場を去ることが懸念される。

時間外診療に関する調査（H19.3.1～31の1ヶ月間の実績）

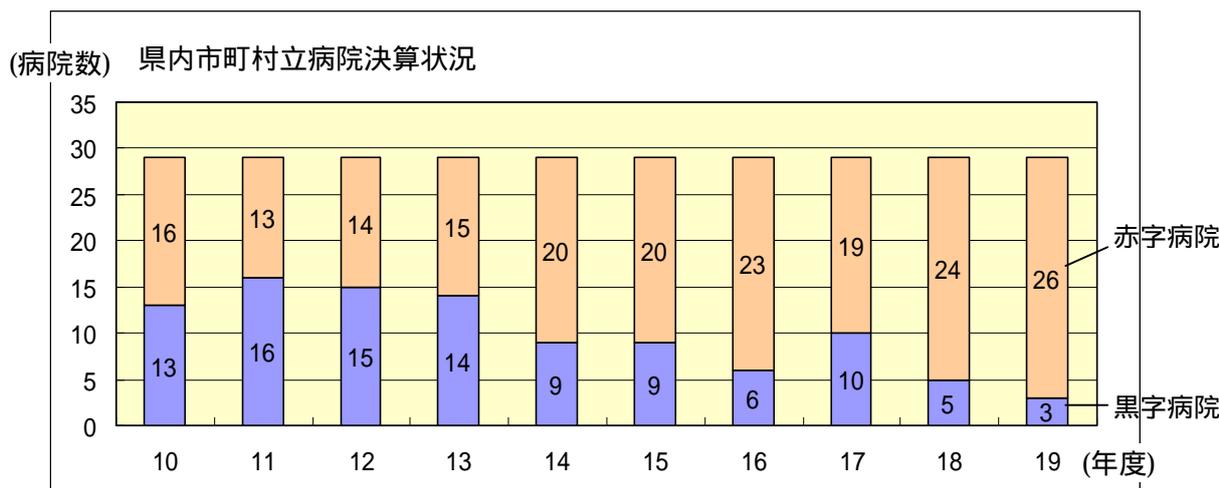
（平成19年度愛知県医療実態調査）

	時間外受診患者のあった医療機関数及び患者数								左記のうち時間外入院患者のあった医療機関数及び患者数									
	医療機関数	受診患者数	診療科内訳						医療機関数	入院患者数	診療科内訳							
			内科	外科	小児科	整形外科	脳神経外科	その他			内科	外科	小児科	整形外科	脳神経外科	その他		
名古屋	111	33,709	13,189	2,654	6,337	3,644	931	6,972	84	4,357	1,800	386	505	341	232	1,192		
海部	8	3,520	1,516	112	697	391	254	550	5	385	226	31	46	24	30	28		
尾張中部	2	787	414	312	61	0	0	0	1	69	31	38	0	0	0	0		
尾張東部	15	8,442	2,693	286	2,012	682	295	1,680	10	1,070	414	79	166	56	67	268		
尾張西部	16	8,971	3,447	762	3,086	611	321	744	15	717	353	52	118	58	61	91		
尾張北部	21	10,778	3,926	557	2,632	1,062	435	2,166	16	1,098	436	144	172	59	56	231		
知多半島	20	7,081	2,446	515	1,756	713	377	1,266	16	865	296	45	162	69	73	228		
西三河北部	14	9,066	4,166	549	2,449	595	278	1,029	9	702	312	46	138	54	41	121		
西三河南部	33	16,417	5,240	742	3,784	1,830	704	4,120	25	1,655	513	116	234	134	104	554		
東三河北部	6	340	167	80	22	43	5	23	3	28	13	9	1	3	0	2		
東三河南部	34	9,957	3,483	398	2,385	1,234	600	1,857	21	1,033	409	91	107	95	108	223		
計	280	109,068	40,687	6,967	25,221	10,805	4,200	20,407	205	11,979	4,803	1,037	1,649	893	772	2,938		
									入院 / 受診の割合 (%)		73.2	11.0	11.8	14.9	6.5	8.3	18.4	14.4

ウ 公立病院の経営状況

地域医療の確保に当たって、県内の公立病院は、そのいずれもが救急医療、へき地医療、周産期医療など、欠くことのできない役割を果たしているが、その経営状況をみると、平成13年度ごろまでは市町立の公立病院のうち約半数は黒字病院であったが、平成14年度に約7割の病院が赤字となって以降、大半が赤字病院という、大変厳しい状況が続いている。

この原因としては、診療報酬のマイナス改定なども挙げられているが、勤務医不足による診療の制限が大きく影響していると考えられている。



(3) 地域医療連携にかかる検討組織の設置

ア 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

公立病院等における経営状況の悪化及び勤務医不足による診療体制の縮小の現状を踏まえ、愛知県は、公立病院を含めた県内の全医療機関を対象とし、地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」(以下「有識者会議」という。)を平成20年3月に設置した。

有識者会議では、医師派遣がどうあるべきかについて問題意識を持ちつつ、全県的な立場から医療機能の分担・連携のあり方を検討した。

イ 地域医療連携検討ワーキンググループ

地域医療連携の検討にあたっては、医療機関数、医師数等の医療資源の状況が地域によって異なることから、地域の実情に応じて行うことが必要である。

そのため、2次医療圏を単位(圏域を越えた検討が必要となる場合には、複数の圏域を合同で)として、地域医療連携のあり方について検討する組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ(以下「圏域WG」という。)を設置した。

圏域WGでは、地区医師会長、関係公立病院長を始め、地域の医療関係者及び消防関係者等が一堂に会し、救急医療体制のあり方を始めとした地域医療連携の進め方について、検討を行った。

(4) 地域医療連携における基本的な考え方(中間とりまとめ)

有識者会議においては、勤務医不足による診療体制の縮小を余儀なくされる中で、地域においてまず最優先で確保すべき医療は何かを検討し、平成20年5月27日に「公立病院等の地域医療連携に向けて」(中間とりまとめ)として、その考え方を以下のとおり整理した。

地域医療を守る観点から注目すべき政策医療

地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であり、地域医療連携に向けての検討は、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制確保の視点から行うべきである。

救急医療体制の確保のための基本的な考え方

公的・民間病院を含めた地域の医療機関の役割を明確化することが必要であり、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、外来・入院の機能を分けて医療提供体制を構築していく必要がある。

具体的には、「外来救急医療」(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診)と「入院救急医療」(入院治療を必要とする救急医療)を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが適当である。

外来救急医療体制の確立

救急医療は地域全体で支えるものとの認識を共有し、実情に応じて地域の医師会等が中心となって対応することが必要であり、診療所における時間外診療の拡大を図ることや、外来救急医療を定点(決まった場所)で行うことを検討すべきである。

入院救急医療体制の確立

現在の2次救急医療体制にとらわれず、医療機関の機能に即した検討を行うべきであり、常に患者を受け入れることができるよう、高度救命救急医療機関(救命救急センター)等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要である。

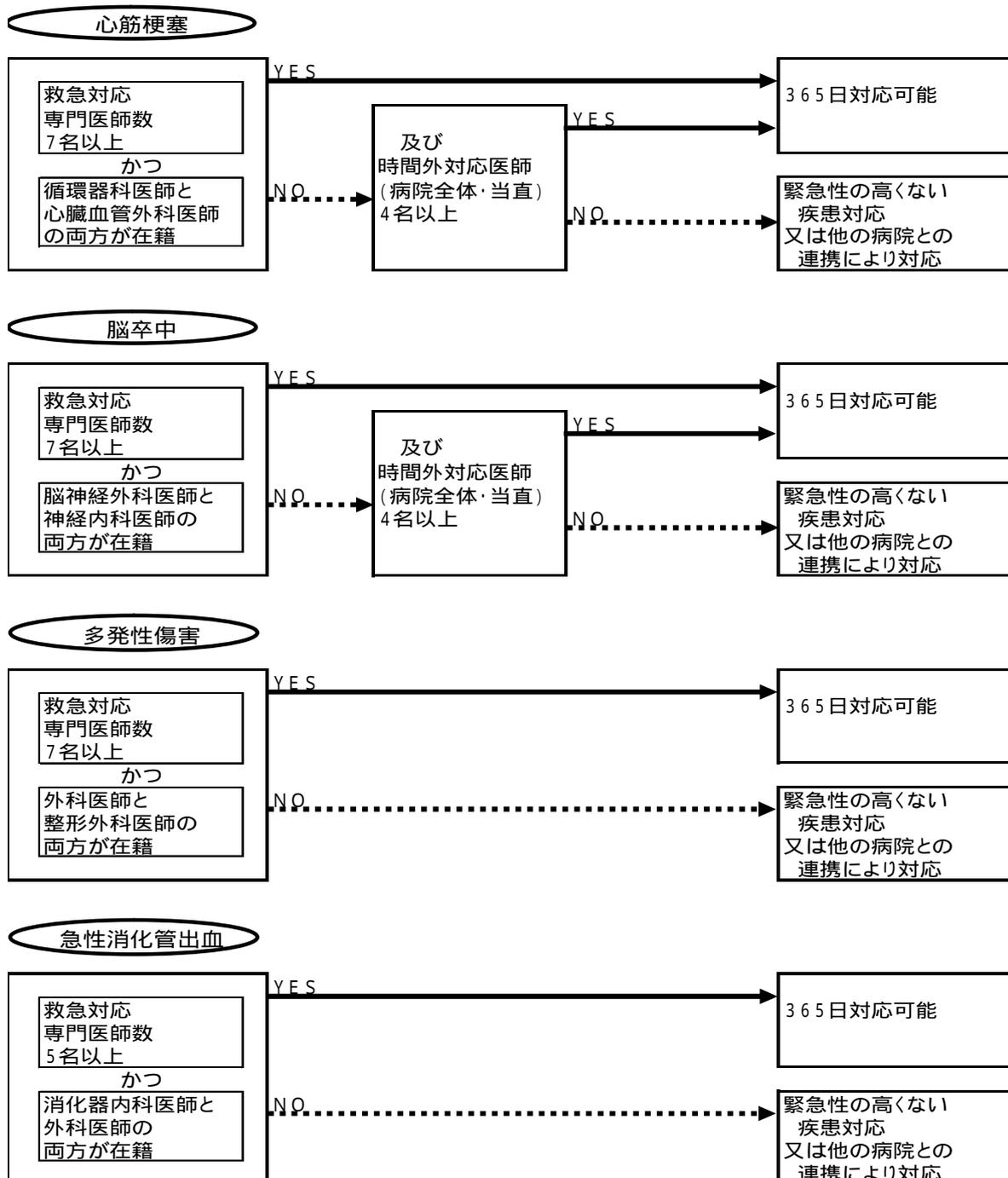
この場合、緊急性の高い疾患(心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血)は、高度救命救急医療機関等が対応し、緊急性の高くない疾患(一般救急)については、それ以外の医療機関で対応する。

(5) 地域医療連携のあり方について

「中間とりまとめ」で示した考え方をもとに、圏域WGにおいて地域における救急医療体制のあり方及び地域医療連携について検討を行った。

特に緊急性の高い疾患別に365日24時間対応可能な医療機関について、専門的な立場の見識及び医療現場における現実の対応状況も加味した判断基準を有識者会議において下記のとおり整理し、それを基に県内で緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる医療機関(高度救命救急医療機関)を次(6ページ)のとおり位置づけた。

緊急性の高い疾患への対応可能医療機関 判断にあたっての考え方
(365日対応可否の判断方法)



高度救命救急医療機関（365日24時間対応できる医療機関）

医療圏	心筋梗塞	脳卒中	多発性傷害	急性消化管出血
海部	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院
尾張東部	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院
尾張西部	県立循環器呼吸器病センター 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院	一宮市民病院 厚生連尾西病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院
尾張北部	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島	半田市立半田病院	半田市立半田病院	半田市立半田病院 常滑市民病院 知多市民病院 厚生連知多厚生病院	半田市立半田病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 西尾市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院 八千代病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院
東三河北部・南部	豊橋市民病院 豊橋ハートセンター	豊橋市民病院 豊川市民病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 蒲郡市民病院 豊橋医療センター 厚生連渥美病院 総合青山病院 成田記念病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 厚生連渥美病院 成田記念病院

- 1 名古屋医療圏は名古屋市が独自で検討しているため除く。
- 2 東三河北部、東三河南部医療圏は地域の話し合いにより合同で検討を行った。
- 3 名古屋第一赤十字病院の所在地は名古屋医療圏。

圏域ごとの地域医療連携のあり方について、有識者会議では、圏域WGの検討結果を尊重して議論を行った。

その結果、海部、尾張西部、知多半島、東三河北部・南部医療圏については、緊急性の高い疾患に複数の医療機関で対応する体制ができていないなど、特に課題のある地域であるとして、今後の在り方について個別に提言がとりまとめられた。

また、地域医療連携の実現のために求められることとして、公立病院の設置者、地域の医療機関（医師会等）、大学、県及び地域住民（自治体）に対する提言をとりまとめ、「地域医療連携のあり方について」として、平成21年2月25日に公表した。

なかでも、医師派遣の中心的役割を果たしている大学においては、圏域ごとの地域医療連携において位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の派遣を行うことが求められており、これを実行に移すためには、医師派遣の実質的主体である大学内の各診療科医局においても、上記の考え方が共通認識となるよう、大学

内で地域医療確保のための委員会を設置するなど、関係者の理解を深めていくことが肝要であるとされている。

また、大学間で医師派遣のシステムを構築することが重要であり、県内の医学部を有する4大学が具体的な医師派遣のあり方について話し合いを行う必要がある、とされている。

さらに、地域における医療機能分担・連携を確保するため、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣を行うことは、大変重要な取り組みであることから、これを円滑に行うため、中核的な病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であり、大学側はその必要性を理解し、積極的に協力していくことが求められている。

さらに、地域医療連携が現実に機能するために、大学間及び大学と地域の中核的医療機関との協議を円滑に進めることが肝要であり、県に対しては積極的に調整役としての役割を果たすことが求められている。

具体的には、県は4大学の参加を得て、医師派遣のシステム構築を目標とする協議会を設置することが求められている。

また、地域の病院間における臨時的な医師派遣は、原則的には個別の病院間の協議と関係大学の理解が前提となるが、当該病院からの要請に応じて、県は当該病院と関係大学との積極的な調整役としての役割を果たすことが求められている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

(1) 周産期医療（通常分娩）の現状

ア 医療機関の状況

愛知県においては、平成 20 年度、分娩を取り扱っている病院が 59 箇所、診療所が 102 箇所、助産所が 21 箇所である。

ハイリスク分娩に対し、高度かつ専門的な医療を提供するために、平成 10 年度から周産期医療体制を確立し、「周産期医療協議会」を中心に、2 箇所の総合周産期母子医療センター、10 箇所の地域周産期母子医療センター、4 箇所の医学部を有する大学病院等との連携体制を構築している。

しかしながら、医師不足のために診療を制限している診療科で最も割合の高いのが産婦人科で、2 番目が小児科である。

東三河北部圏域においては分娩を扱っている医療機関がない状況である。

地域によって医師 1 人あたりの分娩取扱件数が 1 年間に 1,000 件近くとなる医療機関があるなど、産科医師の過重労働は深刻な状況となっている。

(医師不足のため診療制限している病院のうち主な診療科ごとの状況)

診療科	病院数（構成比）
産婦人科	17 / 69 (24.6%)
小児科	16 / 133 (12.0%)
精神科	12 / 101 (11.9%)
内科	28 / 288 (9.7%)
整形外科	12 / 206 (5.8%)
外科	8 / 201 (4.0%)
麻酔科	4 / 107 (3.7%)

注) 診療制限している病院数 / 当該診療科を標榜する病院総数

愛知県においては、分娩を取り扱っている病院が平成 19 年度 61 箇所から平成 20 年度 59 箇所へと 2 箇所減少し、診療所についても、平成 19 年度 108 箇所から平成 20 年度 102 箇所へと減少している。

平成 21 年 6 月時点では、県内で 17 箇所の病院が分娩数等の診療制限をしており、そのうち 10 箇所は分娩を休止している。

イ 医師数（産婦人科及び産科医師）

愛知県における産婦人科及び産科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 581 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 574 人と 7 人減っており、特に病院の医師が減っている。

産婦人科及び産科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 7.4 に対して愛知県も 7.4 であり、全国平均と同じである。

区分	産婦人科・産科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	581人	338人	243人
平成18年	574人	325人	249人
増減率	98.9%	96.1%	102.3%

ウ 連携協議と後方支援

通常分娩については、地域における医科有床診療所を中心とした医療機関確保が主な課題であることから、ネットワークを含む地域での連携協議を主体的に検討しなければならない。

この場合、通常分娩の後方支援としての地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターとのネットワーク化、連携は重要な視点となる。

(2) 周産期医療（ハイリスク分娩）の現状

ア MFICU（母体・胎児集中治療室）について

平成19年度、周産期医療を行う医療機関から、自院では対応できないという理由で総合・地域周産期母子医療センターに対し母体搬送の受入要請のあった件数は1,353件あったが、そのうち193件（14.3%）は受入を断らざるを得なかった。

また、愛知県内には重篤な患者を受け入れるMFICUが平成21年度時点で19床しかなく、その全てをMFICUで受け入れることはできない。

このため、実際にはMFICUのない医療機関で受け入れ、必要な医療を提供しているが、より高度で専門的な医療を提供できるよう、MFICUを整備する必要がある。

特に三河地域においては、受入要請件数のうち17.0%が受入できず、尾張地域の12.6%に比べて割合が高くなっている。

（県内のMFICU整備状況）

医療圏	病院名	種別	MFICU数
名古屋	名古屋第一赤十字病院	総合周産期	9床
名古屋	名古屋第二赤十字病院	総合周産期	6床
東三河南部	豊橋市民病院	地域周産期	4床
計	-	-	19床

イ NICU（新生児集中治療室）について

愛知県内にはNICUが平成21年2月1日現在で108床あるが、厚生労働省の示した出生1万人あたり25床から30床を目標とした場合、70床から100床程度不足している。

平成 20 年 3 月 1 日現在、総合・地域周産期母子医療センターのNICU に入院している患者のうち、3 ヶ月以上の長期入院者が 32.1%を占めており、新規の入院患者の受入を圧迫しているため、後方病床の確保が必要である。

ウ 重症心身障害児施設について

県内の重症心身障害児施設は 4 施設、定員 382 名であるが、人口 1 万人あたりの定員数は 0.53 となっており、全国平均の 1.51 を大きく下回り、全国最下位となっている。

県内の重症心身障害児者数は、平成 19 年 12 月末現在で 2,512 人（うち在宅対応 2,048 人）となっており、障害の重度・重複化、介護者の高齢化により、地域での生活が困難となる方は増加傾向にある。

（県内の施設の状況）

運営方法	施設名	定員
公設公営	コロニーこぼと学園	180
公設民営	青い鳥医療福祉センター	120
国立病院機構	東名古屋病院	42
国立病院機構	豊橋医療センター	40
合計		382

エ 医師の養成など

ハイリスク分娩については、地域、総合周産期母子医療センターにおいて新生児医療を担う小児科勤務医及び産婦人科勤務医の複数配置が必要不可欠であるが、これらの医師が減少している現状から、医師の養成を図っていくことが重要である。

また、限られた医療資源の中、地域、総合周産期母子医療センターの設置については、地域的バランスを考慮しながら、全県的視野で整備していかなければならない。

（3）小児救急医療

ア 小児救急医療体制

愛知県の小児救急については、基本的には大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しているが、急性感染症、脱水、脳炎・脳症、腸重積などの小児救急重症患者は、成人に比べて症状の把握が困難なことから、小児科医が勤務する病院による小児救急医療体制の整備が必要となっている。

少子高齢化の進展に対して、誰もが安心して子どもを育てることができる社会づくりが大きな政策の課題であり、小児救急医療に係る施策の充実及び体制の整備が求められている。

イ 小児重症患者に対する医療

愛知県の平成 18 年度の小児重症患者数は 2,141 人であり、そのうち I C U (集中治療室) も利用した患者は 384 人となっている。

小児重症患者に対する医療 (平成 18.4.1 ~ 平成 19.3.31)

医療圏	当該医療圏内の 病院における 小児重症患者数	入院患者の内訳		
		I C U も 利用	一般小児科 病棟のみを 利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

資料：平成 19 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。
(NICU 入院患者を除く。)

ウ PICU (小児集中治療室)

PICU については、アメリカや医療費の国内総生産に対する比率が日本と似ているオーストラリアを参考とした場合、愛知県においては約 25 床 ~ 50 床が必要であるのに対して平成 21 年度現在で 2 床しかなく、整備が必要である。

(県内の PICU 整備状況)

医療圏	病院名	PICU 数	備考
名古屋	名古屋第二赤十字病院	2 床	H21 年度中整備予定
計		2 床	

(4) 医師数 (周産期医療)

ア 小児科医師

愛知県における小児科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 742 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 719 人と 23 人減っている。

小児科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 11.5 に対して愛知県は 9.8 であり、全国平均を下回っている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

区分	小児科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	742人	422人	320人
平成18年	719人	414人	305人
増減率	96.9%	98.1%	95.3%

イ 女性医師

平成18年12月31日現在、診療科別の病院に勤務する女性医師の割合は、産婦人科が29.1%、産科が35.4%、小児科が32.5%であり、全科の平均18.1%に比べて女性の割合が高くなっている。

女性医師が子供を育てながら働く環境等が未整備のため、女性医師が現場を離れざるを得ない状況がある。

(5) 医師確保に係る委員会における検討経緯

こうした中で、愛知県においては、周産期医療の医師の確保を図るため、平成20年度において「小児科医確保に係る委員会」、「産科医確保に係る委員会」を開催し、検討した。

また、産科医師、小児科医師においては、他の診療科に比べて特に女性医師割合が高いことから、「女性医師確保に係る委員会」を開催し、検討した。

【小児科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成21年1月30日(金)

イ 議題

(ア) 今後の小児医療のあり方について

a 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」意見とりまとめ

b 小児救急医療について

(イ) 小児科医確保対策について

ウ 主な発言

日本小児科学会の小児医療提供体制モデル案の策定には、各県ごとに様々な事情があったが、愛知県では4大学が協力しながら策定しており、モデル案で示した地域小児科センターは自然発生的な納得できるリストとなっている。

公立病院等地域医療連携のための有識者会議の意見とりまとめで位置づけられた病院とも、おおむね一致しているのではないかと。

小児科医は女性医師の比率が高いため、女性医師への対策が重要である。

【産科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年11月18日(火)

イ 議題

(ア) 本県の産科医療提供体制について

a 産科医不足のため診療制限している病院の状況

b 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」報告書(中間とりまとめ)

(イ) 東三河の産科医療を考える会議について

ウ 主な発言

基幹病院の医師が減らないようにすることが必要。

ハイリスク分娩を扱う病院は、正常分娩で産科医が疲弊しないよう、正常分娩に対する分娩制限していただきたい。

病院と診療所の役割分担を含めて、ネットワークの構築が必要であり、行政にはできるだけサポートをお願いしたい。

産婦人科医は女性が多く、女性医師への支援が重要である。

【女性医師確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年12月24日(水)

イ 議題

(ア) 女性医師確保対策について

a 男女別年齢別医師数の状況

b 愛知県における医師不足の影響

c 愛知県の医師確保対策について

ウ 主な発言

非常勤で勤務している女性医師に常勤になってもらうなどの働きかけが重要。

出産、育児などの大変な時期を乗り切れれば勤務を続けることができる。出産から子どもが3歳くらいまでは当直が免除されるような制度があると良い。

始めから仕事を続ける意識が低く、退職する女性医師もいる。そういう女性医師にいくら呼びかけても効果はない。今、勤務している女性医師への支援や医学生への教育が重要である。

4 災害医療に係る検討の経緯

東日本大震災の発生により、これまで整備してきた災害医療体制の課題が明らかになったことから、国において「災害医療等のあり方に関する検討会」が開催され、平成23年10月に報告書がとりまとめられた。

この報告書を基に、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」(厚生労働省医政局長通知)が発出され、医療チームの派遣調整等が円滑に実施できる連携体制の構築や、災害拠点病院の機能強化が求められている。

都道府県に対しては、災害時の医療チームの派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定し、派遣調整本部において関係機関が連携し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備することが求められている。

また、地域においても、関係機関が連携し医療ニーズの詳細を把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームの配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められている。

さらに、災害拠点病院に対しては、衛星電話などの災害時でも使用可能な連絡手段や6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有、受水槽や井戸設備による診療に必要な水の確保、DMATの保有及び派遣できる体制の整備など、機能強化が求められている。

5 対象地区及び地区選定の考え方

(1) 対象地区

次の地区を地域医療再生計画の対象とする。

海部医療圏、尾張西部医療圏を中心とした尾張地区

上記に加え、全県単位で実施することが効果的である事業を付加する。

(2) 地区選定の考え方

愛知県には11の医療圏があるが、先述の有識者会議においては、このうち救急医療体制の確保の観点で特に課題を抱える地域として、圏域WGでの検討結果を踏まえ、次の地域について個別に提言がなされている。

- ・海部医療圏
- ・尾張西部医療圏
- ・知多半島医療圏
- ・東三河北部及び南部医療圏

このうち地域医療再生の必要性や緊急度、対象とする事業の成熟度、更には地域性を加味し、上記の地区を対象地区として選定することとする。

6 計画期間

平成22年1月8日から平成26年3月31日までとする。

ただし、施設整備事業については、平成25年度までに着工するものを含む。

7 現状の分析及び課題

地域の現状

【海部医療圏】

本地域医療再生計画の対象地域である「海部医療圏」は、県西端に位置し、津島市、愛西市、弥富市及び海部郡の3市5町1村で構成されており、後述の尾張西部医療圏と隣接している。

面積は208平方キロメートル、人口331,553人(H20.10.1現在)を有する地域であり、圏内は地理的に東部地域(甚目寺町、美和町、大治町、七宝町)と西部地域(津島市、愛西市、弥富市、蟹江町、飛鳥村)に大きく区分される。

圏域内の医療機関数は、病院11(うち公立2、公的1、民間8)、診療所201(うち有床診療所26、無床診療所175)であるが、一般病床200床を越える病院が2つ(公立1、公的1)しかなく、地域の中核的な医療機関が不足している。

近年、地域の公立病院における医師不足が顕在化し、県内の救急医療体制や周産期医療体制を維持するのに必要な医療資源の不足が問題となっている。

(対象地域周辺の概要)



【尾張西部医療圏】

本地域医療再生計画の対象地域である「尾張西部医療圏」は、県の北西部に位置し、一宮市と稲沢市の2市で構成されており、前述の海部医療圏と隣接している。

面積は193平方キロメートル、人口514,726人(H20.10.1現在)を有する地域であり、圏内は地理的に北部地域(一宮市)と南部地域(稲沢市)に大きく区分される。

圏域内の医療機関数は、病院20(うち公立4、公的1、民間15)診療所318(うち有床診療所40、無床診療所278)であるが、病院の統廃合や公立病院の民間移譲などの事例が続いており、医療体制の再構築が必要となっている。

また一部の公立病院における医師不足による救急体制の弱体化が、地域の民間病院を含めた医療機関への負担を招いているとの指摘もあり、救急医療体制を始めとした医療体制の早急な検討が求められている。

救急医療体制

【海部医療圏】

- (1) 緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関が圏域内には海部西部地域に所在する厚生連海南病院しかない。

海部東部地域にあっては、隣接する名古屋医療圏に所在する名古屋第一赤十字病院において、緊急性の高い疾患の対応を行っており、医療圏を超えた医療連携により救急医療を始めとした地域医療体制が支えられている。

- (2) 近年、海部東部地域に所在する公立尾陽病院においては、医師不足が顕著となり、救急受入件数が減少している。(平成18年度1,890件 平成19年度1,477件(413件減) うち軽症・中等症者 平成18年度1,757件 平成19年度1,385件(372件減))

名古屋第一赤十字病院への海部医療圏管内からの救急搬送が増加(平成18年度1,225件 平成19年度1,284件(59件増))している現状から、この地域における救急医療体制の維持が危惧されるところとなっている。

そして、海部医療圏の緊急性の高い疾患への対応のみならず、県内の3次救急医療体制の維持にまで影響を及ぼしかねない状況となっている。

- (3) 海部西部地域にあっては、同じく津島市民病院の医師不足による救急受入件数の減少(平成18年度3,655件 平成19年度2,952件(703件減) うち軽症・中等症者 平成18年度3,086件 平成19年度2,494件(592件減))により、厚生連海南病院に救急搬送が集中(平成18年度4,755件 平成19年度5,038件(283件増) うち軽症者 平成18年度2,927件 平成19年度3,024件(97件増))し、緊急性の高い疾患への対応に支障を生じかねない状況となっている。

- (4) 救急軽症者との医療機能分担を図るため必要な休日夜間診療体制について、海部医療圏には休日急病診療所として、津島市内に2箇所(津島地区休日急病

診療所、海部地区休日診療所)があるが、いずれも平日夜間外来は実施していないため、平日夜間の軽症患者が津島市民病院、厚生連海南病院や公立尾陽病院などの時間外外来を受診している。

その結果、厚生連海南病院においては時間外の患者が増加して救急車受け入れに支障が生ずる一方、津島市民病院や公立尾陽病院においては医師不足により時間外対応医師が減少しているため、勤務医の過剰負担を招いている。

【尾張西部医療圏】

- (1) 緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関としては、一宮市立市民病院と総合大雄会病院があるが、いずれも高度救命救急医療機関としての機能整備が充分ではなく、機能強化を図る努力が続けられている。
- (2) 一宮市立市民病院の循環器医療部門の専門医が不足しており、緊急性の高い疾患のうち心筋梗塞については十分な医療ができていない。
その一方、県立循環器呼吸器病センターでは、従来から圏域内の循環器医療を担ってきたが、循環器医療部門以外の医師が不足し、循環器疾患の合併症治療に支障が生じている。
- (3) 稲沢市民病院では医師不足により救急受入件数が減少しており、その結果、一宮市立市民病院や総合大雄会病院を始めとした地域の救急対応医療機関の救急搬送件数が増加し、緊急性の高い疾患を始めとした救急対応に支障を生じかねない状況となっている。

(圏域内の主な医療機関の救急搬送件数)

病院名	開設主体	搬送件数		
		平成18年度	平成19年度	増減()
稲沢市民病院	公立	2,055	1,864	191
うち軽症・中等症		1,882	1,686	196
一宮市立市民病院	公立	5,840	6,517	677
うち軽症		3,667	4,071	404
うち中等症・重症		2,117	2,353	236
総合大雄会病院	民間	3,371	3,922	551
うち軽症		1,953	2,112	159
うち中等症・重症		1,378	1,737	359
厚生連尾西病院	公的	1,537	1,670	133
一宮西病院	民間	1,435	1,538	103

- (4) 尾張西部医療圏には休日急病診療所として、一宮市及び稲沢市にそれぞれ(一宮休日急病診療所、稲沢市医師会休日診療所)があるが、いずれも平日夜間外来は実施していないため、平日夜間の軽症患者が一宮市立市民病院や総合大雄会病院などの時間外外来を受診し、病院の救急車受け入れに支障が生じていることに加え、病院勤務医の過剰負担を招いている。

周産期医療体制（通常分娩）

【海部及び尾張西部医療圏】

- (1) 県内の病院勤務の産婦人科医師の不足は、この地域においても例外ではなく、公立尾陽病院（海部医療圏東部地域）及び稲沢市民病院（尾張西部医療圏南部地域）が産科の診療制限（分娩制限）を行っているなど、地域の正常分娩の応需体制が充分ではないことから、産科医療機関の確保が求められている。

(産科診療制限の状況)

圏域名	病院名	内容
海部	公立尾陽病院	入院制限、分娩中止
尾張西部	稲沢市民病院	入院制限、分娩中止

- (2) 後方支援体制として、地域内の厚生連海南病院（海部医療圏）及び一宮市立市民病院（尾張西部医療圏）が地域周産期母子医療センターの指定を受けているが、地域内に総合周産期医療センターはないため、総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院と綿密な連携を図る必要がある。

【全県の現状】

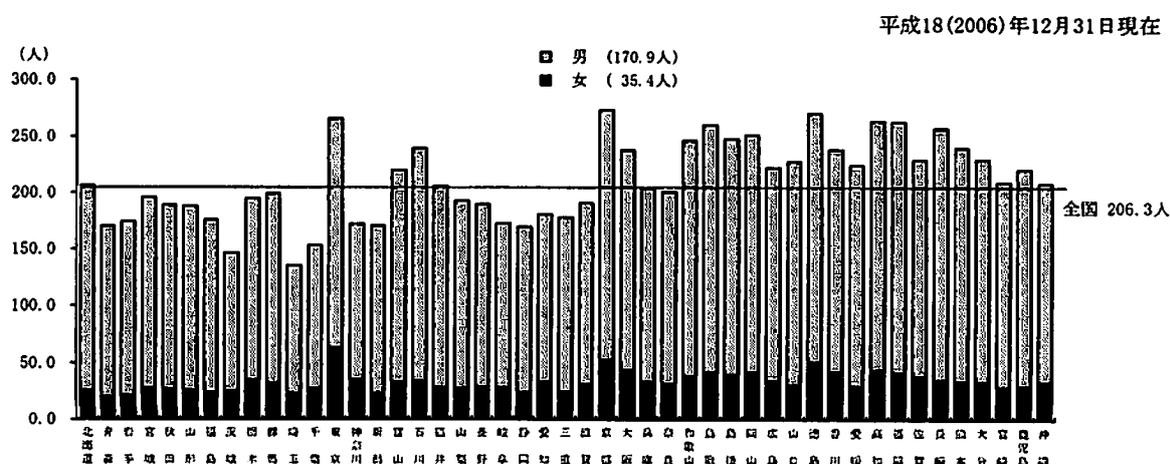
医師数

- (1) 愛知県は人口10万人当たりの勤務医師数が全国に比べて低い状況にある。

(医療施設従事医師数の状況) 平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査

	医師数(人)	人口10万人当たり医師数	全国順位
愛知県	13,208人	180.7人	36位
全国値	263,540人	206.3人	-

都道府県(従業地)別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数



- (2) 全国的な医師不足の現状は愛知県においても例外ではなく、将来を見越した医学部定員の増が必要不可欠である。

(愛知県内の医学部を有する大学)

大 学 名	定員(H21年度)	うち地域医療枠
名古屋大学	108名	3名
名古屋市立大学	92名	2名
愛知医科大学	105名	-名
藤田保健衛生大学	110名	-名
計	415名	5名

医学部を有する大学と連携した医師確保

- (1) 救急医療を始めとした地域医療を確保していくためには、地域の医療体制を支えている医療機関に必要とされる医師を確保していくことが重要と考えられる。
- (2) 本県においては、県内の医学部を有する4大学が診療科ごとに関連病院に医師を派遣している実態があり、実質的には大学が医師の派遣・調整を行っている。
- (3) 地域に必要な医師の確保のためには、地域での議論を踏まえ、地域の実情に応じて、医師の派遣を調整するためのシステムが必要であり、大学間における認識の共有と合意形成が重要な課題となっていることから、県内4大学が協議する会議を設置することが求められる。
- (4) また、医療の高度化・専門化により医師が専門分野に特化してきている。救急の初期対応を行う、幅広く診療科を診ることができる医師(救急対応医)が減少してきている現状がある一方、救急医療や周産期医療(小児科、産科)など、医師の負担が大きい医療分野については医師が不足する傾向にある。
- (5) 地域医療を担う医師の養成については、学生に対して地域医療に係る養成プログラム等により教育するとともに、4大学が連携し、医師の研修を行うなど、従来の枠を超えた取組が求められている。
また、卒後の専門医教育においても、先述した大学間の会議等での協議を踏まえた地域医療支援プログラムを作成し、地域医療に必要な複数の診療科に対応できる医師の養成が必要となっている。

地域医療連携

- (1) 地域医療再生計画を実効性のある計画として推進するためには、その進捗状況を常に把握するとともに、地域医療再生に向けて地域及び医療機関に対する指導・助言を行う組織を設ける必要がある。
- (2) その一方で、地域においても救急や周産期を始めとした地域医療体制を維持するため、医療圏ごとに協議する組織を設ける必要がある。

災害医療体制

- (1) 災害時の医療連携体制については、平成24年8月30日に「愛知県災害拠点病院協議会災害医療調整部会」を開催し、コーディネート機能を含めた具体的な連携体制の検討を進めているところである。また、地域の実情に即した災害時の医療体制を構築するため、二次医療圏単位で地域におけるコーディネート機能を含めた連携体制の検討を行うこととしている。
- (2) 愛知県では34の災害拠点病院を指定しているが、その中には衛星電話などの災害時の通信手段が未整備の病院や、診療に必要な水の確保が万全ではない病院がある。
- また、平成24年4月1日現在で、DMATを保有していない災害拠点病院が12病院あるが、今後、厚生労働省が実施するDMAT研修を受講することにより、平成26年3月には全ての災害拠点病院がDMATを保有できる見込みである。災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速に派遣するためには、悪路にも対応可能な車両が必要となるが、ほとんど全ての災害拠点病院が保有していないといった課題がある。

(災害拠点病院の状況)

項目	保有している病院数	未保有の病院数
衛星電話の保有		
固定型衛星電話	14病院	20病院
携帯衛星電話	27病院	7病院
固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院
診療に必要な水の確保		
受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0
井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)
DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)
DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院(4WD車)	33病院

- (3) 東日本大震災では、停電や通信手段が確保できなかったことで、正確な情報の把握が困難となり、医療機関、医療救護所、医薬品集積所等への薬剤師の派遣調整に支障を来し、全国から届けられた医薬品の仕分け、管理、調剤といった薬剤師活動を迅速に行うことができなかった。
- 愛知県では、災害時の医薬品供給等への協力について、愛知県薬剤師会と協定を締結しているが、薬剤師の医療救護活動に必要な衛星電話などの通信手段、非常用電源となる発電機等が未整備となっている。

8 目標

救急医療体制

地域の救急医療体制を整備し、緊急性の高い疾患に24時間365日対応できる医療機関（高度救命救急医療機関）を複数整備する。

高度救命救急医療機関が緊急性の高い疾患に集中して対応できるよう、高度救命救急医療機関の周辺に一般救急に対応する医療機関を位置づける。

外来の軽症患者については、医師会等地域の開業医の協力により休日急病診療所等において、平日夜間対応を行うことにより、軽症患者の病院への集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する。

【海部医療圏全体】

- (1) 緊急性の高い疾患について、常時患者が安心して医療を受けることができるよう、高度救命救急医療機関である厚生連海南病院が海部西部地域を、名古屋第一赤十字病院が海部東部地域をカバーすることにより、365日24時間緊急性の高い疾患に対応できる体制を確保する。
- (2) このためには、高度救命救急医療機関に救急患者が集中することを防ぐ必要があることから、救急車受け入れ（一般救急）対応については、津島市民病院及び公立尾陽病院を中心とした体制を確保する。
- (3) 軽症患者の時間外対応については、海部地区休日診療所及び津島地区休日急病診療所において平日夜間診療及び休日診療を行うとともに、地域住民に対しては、軽症の場合は時間外に安易に病院を受診しない（コンビニ受診をしない）よう、啓発活動を行う。
- (数値目標)
- ・海部地区休日急病診療所の患者数を増やす。
8,462人/年 9,500人程度/年
 - ・周辺医療機関（津島市民病院、公立尾陽病院）の時間外患者数を減らす。
津島市民病院 9,670人/年 9,000人程度/年
公立尾陽病院 2,378人/年 2,000人程度/年
- (4) 地域の医療資源の機能分担と連携を図るため、圏域内の保健所（津島保健所）を事務局として圏域医療連携検討ワーキンググループを定期的に開催（尾張西部医療圏（一宮保健所）と合同で開催）し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の医療機関の連携を推進するための具体的対策を企画・立案する。

【海部東部地域】

- (1) 名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院において、高度救命救急と一般救急の機能分担を図りつつ、名古屋第一赤十字病院の機能を維持していくため、両病院間での医療連携、機能分担を進める。
- 具体的には、名古屋第一赤十字病院が緊急性の高い疾患に対応し、公立尾陽病院が一般救急及び、急性期を過ぎた（亜急性期）患者に対応する。

(数値目標)

- ・名古屋第一赤十字病院の救急搬送受入件数のうち、海部医療圏からの救急搬送件数を減らす。

1,284件/年 1,200件程度/年

- ・公立尾陽病院の救急搬送受入件数(軽症・中等症)を増やす。

軽症・中等症者 1,385件/年 1,500件程度/年

- (2) この機能分担を一層推進するため、名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を円滑に行えるよう、連絡体制を確立するとともに、患者の治療継続を支援するため、名古屋第一赤十字病院の担当医を定期的に公立尾陽病院に派遣する。
- (3) 名古屋第一赤十字病院から急性期を過ぎた地元の患者を受け入れるため、公立尾陽病院に名古屋第一赤十字病院との連携支援病床を50床整備するとともに、公立尾陽病院が一般救急に対応するための救急施設(診察室、処置室等)及び救急対応病床20床を整備する。
- (4) これにより、急性期を過ぎた患者が地域により近い医療機関において継続的な治療が受けられるようにするとともに、名古屋第一赤十字病院の病床を有効活用することにより、緊急性の高い疾患に常時対応可能な体制を確保する。

【海部西部地域】

- (1) 厚生連海南病院と津島市民病院との間で医療連携、機能分担を行い、厚生連海南病院が緊急性の高い疾患に対応することとし、厚生連海南病院の救急対応機能の充実を図る。

(数値目標)

- ・厚生連海南病院の救急搬送受入件数のうち、軽症者を減らし、中等症及び重症者を増やす。

軽症者 3,024件/年 2,700件程度/年

中等症・重症者 1,532件/年 1,600件程度/年

- (2) しかしながら、厚生連海南病院は、隣県である三重県の救急にも対応していることから、受け入れ体制に限界が生じている。
このため、津島市民病院において緊急性の高い疾患に一部対応するとともに、一般救急及び、急性期を過ぎたものの、引き続き治療が必要な患者についても既存の病棟を活用することにより対応する。

(数値目標)

- ・津島市民病院の救急搬送受入件数(軽症・中等症)を増やす。

軽症・中等症者 2,494件/年 2,800件程度/年

- (3) これを進めるため、厚生連海南病院から津島市民病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を行うとともに、厚生連海南病院から津島市民病院への医師応援を行う。

【尾張西部医療圏全体】

- (1) 一宮市立市民病院と総合大雄会病院を救命救急センターに指定し、緊急性の高い疾患について、常に365日24時間対応可能な医療体制を確保することにより、尾張西部医療圏における高度救命救急医療機関による対応の充実を図る。

なお、総合大雄会病院は熱傷センターとして尾張地区の熱傷治療対応を行い、一宮市立市民病院は地域周産期母子医療センターとして、尾張地区の総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院と連携する。

(数値目標)

- ・一宮市立市民病院の救急搬送受入件数（中等症及び重症者）を増やす。
中等症・重症者 2,353件/年 2,500件程度/年
- ・総合大雄会病院の救急搬送受入件数（中等症及び重症者）を増やす。
中等症・重症者 1,737件/年 2,000件程度/年

- (2) 尾張西部医療圏の救急医療を確保するという観点で、一宮市立市民病院において「心筋梗塞」に対する医療機能の充実を図るとともに、地域住民の合併症治療について、より質の高い医療提供を行うため、県立循環器呼吸器病センターと一宮市立市民病院を統合し、県立循環器呼吸器病センターの循環器医療機能を一宮市立市民病院に移行する。

両病院の統合に伴い、県立循環器呼吸器病センターの保有する結核及び感染症医療機能も一宮市立市民病院に移行し、一宮市立市民病院に結核病床18床と感染症病床6床を整備する。

- (3) 救急車受け入れ（一般救急）対応については、救命救急センターへの患者集中を防ぐため、圏域内の稲沢市民病院、厚生連尾西病院、一宮西病院を中心とした体制を確保する。
- (4) 軽症患者の時間外対応については、一宮休日急病診療所及び稲沢市医師会休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を行うとともに、地域住民に対し、軽症の場合は安易に病院を受診しないよう、啓発活動を行う。

(数値目標)

- ・一宮市休日急病診療所の患者数を増やす。
4,301人/年 6,000人程度/年
- ・周辺医療機関（一宮市立市民病院）の時間外患者数を減らす。
34,306人/年 32,000人程度/年

- (5) 地域の医療資源の機能分担と連携を図るため、圏域内の保健所（一宮保健所）を事務局として圏域医療連携検討ワーキンググループを定期的に開催（海部医療圏（津島保健所）と合同で開催）し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の医療機関の連携を推進するための具体的対策を企画・立案する。

【尾張西部医療圏南部地域】

- (1) 尾張西部医療圏の南部地域の救急体制を確保するため、一宮市立市民病院と稲沢市民病院の医療連携を強化し、一宮市立市民病院が緊急性の高い疾患に対

応し、稲沢市民病院が一般救急及び、急性期を過ぎたものの、引き続き治療が必要な患者に対応する。

(数値目標)

- ・一宮市立市民病院の救急搬送受入件数のうち、軽症者を減らし、中等症及び重症者を増やす

軽症者 4,071件/年 3,700件程度/年

中等症・重症者 2,353件/年 2,500件程度/年

- ・稲沢市民病院の救急搬送受入件数(軽症・中等症)を増やす。

軽症・中等症者 1,686件/年 1,800件程度/年

- (2) これを進めるため、一宮市立市民病院から稲沢市民病院に対し、急性期を過ぎた患者の紹介を行うとともに、稲沢市民病院の医師不足に対応するため、一宮市立市民病院から稲沢市民病院に対し医師の応援を行う。
- (3) 一宮市立市民病院から急性期を過ぎたものの、引き続き治療を必要とする地域の患者を受け入れるため、稲沢市民病院に連携支援病床を50床整備するとともに、稲沢市民病院が一般救急に対応するための救急施設(診察室、処置室等)及び救急対応病床20床を整備する。
- (4) これにより、急性期を過ぎた患者が地域により近い医療機関において継続的な治療が受けられるようにするとともに、一宮市立市民病院の病床を有効活用することにより、緊急性の高い疾患に常時対応可能な体制を確保する。

周産期医療体制(通常分娩)

【海部及び尾張西部医療圏全体】

- (1) 正常分娩に関しては、海部医療圏東部地域及び尾張西部医療圏南部地域の分娩制限に対応するため、バースセンター20床を名古屋第一赤十字病院に新たに設置する。

また、バースセンターに研修センターを併設し、助産師を始めとした地域の医療従事者の研修を行うことにより、地域において安心して出産できる体制の確保を図る。

(数値目標)

- ・名古屋第一赤十字病院における正常分娩実施数(うち海部及び尾張西部医療圏の患者)を増やす。

正常分娩実施数 1,000件程度/年 増加

- (2) 後方支援に関しては、総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院が、地域周産期母子医療センターである厚生連海南病院及び一宮市立市民病院との連携を強化し対応する。

医学部を有する大学と連携した医師確保（全県対応）

- (1) 医師不足に対応するため、大学医学部の入学定員を増加するとともに、地域医療を志す医学部学生の経済的支援を行うことにより、将来的に地域医療を担う医師を養成する。

(数値目標)

- ・大学医学部の定員増を行う（県全体で5名増）

名古屋大学	108名	110名（2名増）
名古屋市立大学	92名	95名（3名増）
愛知医科大学	105名	110名（5名増）

- (2) 地域医療を担う医療機関への必要な医師派遣を調整していくため、県内の医学部を有する4大学において、各大学内の合意形成と地域医療確保の現状について認識の共有を図るための委員会を設置する。

- (3) 限られた医療資源である医師の有効、最適な派遣の調整のためには、医学部を有する4大学が連携することが重要である。

そこで、4大学が地域の医療事情などの情報を共有し、医師派遣の必要性と方向性を調整していく機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。

ア 協議会の構成員

- ・医学部を有する4大学病院の院長
- ・医学部を有する4大学に設置した地域医療確保のための委員会の責任者
- ・愛知県健康福祉部職員

イ 協議会の所掌事務

- ・県内の医療機関に対する医師派遣状況を調査し、その情報の共有を図る。
- ・有識者会議の提言に基づいた医師派遣の事例について協議を行う。
- ・医師派遣のシステム構築に向けての検討を行い、その基本的な考え方をとりまとめる。
- ・「地域医療支援センター」(後述(5))が行う研修・指導及び診療支援の対象となる医療機関の検討を行う。

(数値目標)

- ・大学間協議会開催 年4回

- (4) 救急対応医を養成し、地域医療を確保していくため、県内の医学部を有する大学に下記のとおり寄附講座を設置する。

ア 設置する寄附講座

【救急医療学講座】

- ・講座の内容
救急医療部門に従事する医師（救急専門医）を育成する
- ・設置する大学
名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保（シミュレーションセンター（後述）を活用）
- ・救急医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医師配置の研究（臨床研修プログラムの開発）

- ・救急医療を支える地域の基幹病院への診療支援
(数値目標)
- ・養成医師 6名

(5) 大学医学部卒業後の専門医教育課程の者に対し、広く地域医療を担えるよう、教育していく必要があることから、名古屋大学に地域医療支援センター(仮称)を設置し、重点的に育成にあたる。

具体的には、内科系救急、外科系救急、産科、小児科等を中心とし、広く地域医療を担うために作成された育成プログラム(地域医療支援プログラム)を通じ、地域医療に必要な知識・技術の修得を図る。

なお、地域医療支援センターが支援を行う医療機関の検討に当たっては、先述(3)の「医師派遣に係る大学間協議会」での協議を踏まえる。

- (名称) 地域医療支援センター(仮称)
- (設置場所) 名古屋大学
- (診療科) 内科系救急、外科系救急、産科、小児科等
- (構成員) 各診療科毎に2名 計8名
- (活動) 地域医療支援プログラムの作成
プログラムに基づく研修、指導
地域の医療機関への診療支援

(6) 大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院としての臨床研修基幹病院を整備する。

(整備対象医療機関)

- ・現在、東海市及び知多市の間で協議中の、両市の市民病院を統合した新市民病院について、新たな研修機能の付加を具体的に検討していく。

地域医療連携(全県対応)

(1) 医療圏ごとに地域医療を確保するための協議組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ(WG)を設置する。

ア WG構成員

- ・圏域内の主な医療機関(基幹病院及び連携病院)
- ・地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体
- ・圏域内の消防本部

イ WGの所掌事務

- ・圏域における医療機能の確保(救急医療、周産期医療、在宅医療)のために必要な医療資源の調査を行う。
- ・地域の病院間の連携協議状況を把握し、地域医療の確保のために必要な医療機能連携のあり方について協議を行う。
- ・地域医療連携のための有識者会議(後述)に対し、地域医療連携の協議状況を報告するとともに、地域医療を確保するために必要となる医師派遣について要望、提言を行う。

(数値目標)

- ・地域医療連携検討ワーキンググループを県内全医療圏に設置する。
県内 11医療圏に設置

- (2) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行うとともに、地域への医師派遣について、「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼するなど、地域医療再生計画の実現に向けた調整機関として、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。

ア 有識者会議構成員

- ・県内の医学部を有する大学病院の院長
- ・県医療関係団体の長（県医師会、県病院協会、県公立病院会）
- ・県内の主な公的病院の院長

イ 有識者会議の所掌事務

- ・地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行う。
- ・地域医療確保のための医師派遣について、その必要性を協議し、必要と認められた医師派遣について、「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼する。
- ・地域医療連携の効果を測る指標を設定し、地域医療再生計画実施による効果を評価するとともに、必要に応じ地域医療再生計画の見直し検討を行う。

- (3) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について支援していく。

(4) 在宅医療に係る調査研究

地域において包括的、継続的な医療提供体制を構築するためには、救急医療体制の整備のみならず、急性期の治療を終えた患者が回復期、療養期を過ぎて退院し、自宅において安心した生活ができるまでの体制（在宅医療）を整備していくことが求められる。

しかしながら、現在は在宅医療（在宅歯科医療及び在宅服薬指導を含む）については、在宅医療に係る医療資源及び在宅医療に係る住民のニーズ等の把握が充分ではなく、具体的な検討が進められていない。

そこで、地域における医療資源及び医療ニーズ等について調査を行うとともに、構築すべき在宅医療のモデルについて提言を得ることにより、今後の在宅医療提供体制の検討、協議の基礎資料を得るため、専門機関に調査研究を委託する。

(数値目標)

- ・地域医療連携の推進のための調査及び医療機能連携モデルの提言を2次医療圏ごとに順次実施する。

毎年 2 圏域ずつ調査を実施し提言を行う。（4年間で8医療圏）

(5) 地域医療連携に係る研修

地域医療を具体的に支えるのは、地域の医療機関の医師を始めとした医療スタッフ及び事務職員であるが、職員に病診連携や病病連携など、地域医療連携の必要性の認識が不十分であり、その具体的方策について承知している者が少ない。

また、地域医療の継続のためには、病院の経営改善は不可欠であるが、特に公立病院においては人事異動等により経営ノウハウを有する職員の確保が困難となっている。

そこで、地域の中核的医療機関において地域医療連携を進めるスタッフを養成するため、「地域医療再生研修」を、医療関係団体への委託により実施する。

(研修会対象) 医師、看護師、事務職員等

(数値目標)

- ・医療機関職員を対象とした研修の受講者を毎年確保する。
毎年 500人超(4年間で2,000人超)

周産期医療体制(ハイリスク分娩)

- (1)必要な妊婦に対して高度かつ専門的な医療を提供するための総合周産期母子医療センターについては、県内のM F I C Uが不足しており、特に三河地域の整備が不足している状況から、厚生連安城更生病院と豊橋市民病院にM F I C Uを整備し、総合周産期母子医療センターとする。

さらに、厚生連安城更生病院においては、N I C U及びG C Uを整備し、新生児の受け入れ体制の充実を図る。

(整備計画)

厚生連安城更生病院	M F I C U	0床	6床(6床整備)
	N I C U	15床	18床(3床整備)
	G C U	30床	36床(6床整備)
豊橋市民病院	M F I C U	4床	6床(2床整備)

(数値目標)

- ・M F I C Uを増床して、受入患者数を増やす。
796人/年 1,100人程度/年
(796人×27床(増床後の病床)/19床(現在の病床)=1,131人)

- (2)地域周産期母子医療センターを始めとしたN I C Uの整備状況は、70床~100床の不足が認められる。

これは、医師、看護師の不足という課題も内在していることから、小児科医及び産科医の研修機能を有する大学においてN I C Uの整備を進める。

(数値目標)

- ・大学病院へのN I C U設置

名古屋大学附属病院	6床	9床
名古屋市立大学病院	6床	9床
愛知医科大学病院	6床	9床
藤田保健衛生大学病院	0床	6床
- ・N I C Uの増床により、受入患者数を増やす。
1,896人/年 2,400人程度/年

- (3) NICUの効率的な運用を図るため、NICUに長期滞在する患者の後方支援病床として、重症心身障害児施設を整備することとし、地域的バランスを考慮し、尾張、三河地区それぞれに整備する。

(数値計画)

- ・尾張地区(名古屋市)及び三河地区に各1箇所ずつ整備する。
- ・整備病床数 各90床
(うちNICUの後方支援20床、ショートステイ10床)

- (4) 新生児医療を担う小児科医及び産婦人科医を養成するため、基本的な医療手技、例えば新生児医療であれば挿管、採血、診察などの手技を、小児科医であれば誰もが習得し、対応できるように、シミュレーション装置を利用し、効果的に研修するシステムを確立する。

シミュレーション研修は、4大学協力体制のもと、センター形式で行い、名古屋市立大学病院にセンターを設置する。

このセンターでの研修は、大学関係者のみならず地域の医療機関勤務医師も参加できるものとし、出身大学にとらわれない医師のスキルアップを図るものとする。

また、センターにおいては、不足している医療機関への応援についても可能な範囲で対応することとする。

名古屋市立大学病院にはさらにMFICUを設置し、併せて周産期医療学に係る寄附講座における医師の養成にあたっての実地訓練の場としても活用する。

- (5) 小児科医、産婦人科医の養成については、名古屋市立大学病院にシミュレーション研修システムを運営していくための寄附講座を置く。

ア 設置する寄附講座

【周産期医療学講座】

- ・講座の内容
周産期医療(産科、小児科)に従事する医師を育成する
- ・設置する大学
名古屋市立大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保(シミュレーション装置を活用)
- ・周産期医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医師配置の研究(臨床研修プログラムの開発)
- ・周産期医療を支える地域の基幹病院への診療支援

(数値目標)

- ・研修参加医師 50名

- (6) 小児科医、産婦人科医に女性が多いことから、女性医師が子供を育てながら働きやすい環境を整えることで離職を防止し、さらに育児等で離職した女性医師の復職を促すことにより、女性医師の割合の高い産科医及び小児科医を確保する。

災害医療体制（全県対応）

- (1) 「愛知県災害拠点病院協議会」を開催し、関係者の理解を得ながら県レベルのコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。また、さらに二次医療圏単位での検討を行い、地域におけるコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。
- (2) 災害拠点病院の機能強化を図り、災害時においても診療機能が維持できる体制や、DMATや医療救護班を迅速に被災地へ派遣できる体制を構築する。
(数値目標)
- ・ 1日を超える容量の受水槽または井戸設備のいずれかを保有している病院
28病院 32病院
(未整備となる2病院のうち1病院は敷地が借地、もう1病院は容積率から井戸設備の設置が困難)
 - ・ DMATや医療救護班を被災地に派遣するため悪路にも対応可能な車両(4WD)を保有している病院
1病院 30病院
(未整備となる4病院のうち1病院は独自に整備予定、3病院は当面共用車両で対応)
- (3) また、災害時の医薬品供給等については、愛知県薬剤師会と協定を締結しており、県からの要請に応じ薬剤師が派遣され医療救護活動を行うこととしているため、災害時の薬剤師活動に必要な通信手段及び非常用電源の確保を図る。

9 目標達成のための具体的実施内容

地域で取り組む事業（運営に係る事業）

（１）救急医療対策事業

地域医療連携医師派遣事業

ア 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院への医師派遣について、その経費を助成する。

- （助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益
- （事業期間） 平成22年度～25年度
- （事業総額） 7,670千円（うち国庫補助負担分 3,835千円、
基金負担分 3,835千円）

イ 厚生連海南病院から津島市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。

- （助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益
- （事業期間） 平成22年度～25年度
- （事業総額） 9,236千円（うち国庫補助負担分 4,618千円、
基金負担分 4,618千円）

ウ 一宮市立市民病院から稲沢市民病院への医師派遣について、その経費を助成する。

- （助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益
- （事業期間） 平成22年度～25年度
- （事業総額） 12,196千円（うち国庫補助負担分 6,098千円、
基金負担分 6,098千円）

休日急病診療所運営費助成事業

ア 海部地区急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

- （助成対象） 人件費（勤務医師）
- （事業期間） 平成22年度～25年度
- （事業総額） 28,968千円（うち基金負担分 28,968千円）

イ 津島地区休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

- （助成対象） 人件費（勤務医師）
- （事業期間） 平成22年度～25年度
- （事業総額） 7,364千円（うち基金負担分 7,364千円）

ウ 一宮市休日診療所において平日夜間診療及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

- （助成対象） 人件費（勤務医師）
- （事業期間） 平成22年度～25年度

(事業総額) 29,904 千円(うち基金負担分 29,904 千円)

エ 稲沢市医師会休日診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

(助成対象) 人件費(勤務医師)

(事業期間) 平成22年度～25年度

(事業総額) 0千円(うち基金負担分 0千円)

地域で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

(1) 地域医療連携推進事業

地域医療連携施設・設備整備事業

ア 公立尾陽病院が名古屋第一赤十字病院との医療連携により整備する救急医療施設(一般救急対応)及び連携支援病床の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急対応部門(救急専用入口、救急処置室、救急手術室等)
連携支援病床 50床

(事業期間) 平成24年度～25年度

(事業総額) 6,000,000千円(うち基金負担分 363,000千円)

イ 一宮市立市民病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する(救命救急センター指定)にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急診断・治療用設備

(事業期間) 平成22年度

(事業総額) 480,000千円(うち基金負担分 244,650千円)

ウ 総合大雄会病院が地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応する(救命救急センター指定)にあたり必要となる救急医療設備の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急診断・治療用設備

(事業期間) 平成22年度

(事業総額) 417,000千円(うち基金負担分 243,412千円)

エ 稲沢市民病院が一宮市立市民病院との医療連携により整備する救急医療施設(一般救急対応)及び連携支援病床の整備に対し助成する。

(助成対象) 救急対応部門(救急専用入口、救急処置室、救急手術室等)
連携支援病床 50床

(事業期間) 平成24年度～25年度

(事業総額) 10,180,000千円(うち基金負担分 363,000千円)

オ 一宮市立市民病院が県立循環器呼吸器病センターとの統合にあたり、県立循環器呼吸器病センターが担ってきた結核、感染症医療に対応するために必要となる結核、感染症病棟の整備に対し助成する。

- (助成対象) 結核病床 18床
感染症病床 6床
- (事業期間) 平成22年度
- (事業総額) 256,000千円(うち基金負担分 200,000千円)

(2) 周産期医療対策事業

バースセンター施設整備事業

名古屋第一赤十字病院が海部、尾張西部地区の正常分娩に対応するために必要となるバースセンター(施設内助産施設)及び助産師等医療従事者の研修センターの施設・設備整備に対し助成する。

- (助成対象) バースセンター 15床
研修センター
- (事業期間) 平成24年度
- (事業総額) 1,000,000千円(うち基金負担分 355,000千円)

県全体で取り組む事業(運営に係る事業)

(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

医師派遣に係る大学間協議会の設置

医学部を有する4大学が情報を共有し、各大学における医師派遣を調整する機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。

- (対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 1,595千円(うち基金負担分 1,595千円)

医学部定員増に伴う奨学金の設置

平成24年度から新たに実施される大学医学部の入学定員の増(愛知医科大学5名を予定)に伴い、医学部入学者に対する奨学金制度を設定し、医学生への貸付を行う。

- (対象) 平成24年度から新規増員となる医学生
- (奨学金単価) 1年生:月175千円、2～6年生:月150千円
- (事業期間) 平成24年度～25年度
- (事業総額) 30,000千円(うち基金負担分 30,000千円)

(2) 地域医療連携推進事業

地域医療連携のための有識者会議の設置

地域医療連携の効果を測る指標を設定して実績の評価、検証を行うとともに、必要に応じて再生計画の見直しについて検討を行うため、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。

- (対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 3,218千円(うち基金負担分 3,218千円)

地域医療連携検討ワーキンググループの開催

地域における救急医療体制及び周産期医療体制について協議するため、特に医師会を中心とした時間外外来診療の定点化を推進するため、医療圏を単位とした地域医療連携検討ワーキンググループを設置する。

- (対象経費) 委員報償費、旅費、需用費
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 18,556千円(うち基金負担分 18,556千円)

地域医療連携に係る病院間の医師応援の支援

地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について、医師の派遣経費(派遣元病院の逸失利益)を助成する。

- (助成対象) 派遣元医療機関の逸失利益
尾張西部医療圏 厚生連尾西病院 海部医療圏 津島市民病院(精神科)
知多半島医療圏 半田市立半田病院 常滑市民病院(整形外科)
西三河北部医療圏 トヨタ記念病院 厚生連足助病院(整形外科)
- (事業期間) 平成24年度～25年度
- (事業総額) 24,758千円(うち国庫補助負担分 12,379千円、
基金負担分 12,379千円)

(3) 周産期医療対策事業

女性医師等就労環境改善緊急対策事業

医療機関における就労環境を改善し、子供を持つ医師や医療従事者が働きやすい職場作りを総合的に推進する施設に助成する。

- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 55,488千円(うち国庫補助負担分 27,744千円、
基金負担分 27,744千円)

女性医師に対する現場復帰セミナー開催事業

育児などで離職した女性医師を対象とし、仕事と家庭を両立している病院勤務女性医師等を講師とした講習会を開催し、再就業に向けた啓発を行う。

- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 372千円(うち基金負担分 372千円)

県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

大学と連携した研修拠点病院の整備

大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院として、東海・知多の新市民病院を位置づけ整備する。

(助成対象) 東海市民病院及び知多市民病院の統合により設置される病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 21,150千円(うち基金負担分 20,000千円)

(2) 周産期医療対策事業

M F I C Uの整備

名古屋市立大学にM F I C Uを整備し、周産期医療のネットワークを構築するとともに、「7目標」「周産期医療体制(ハイリスク分娩)」の(4)の取り組みに併せて周産期医療に従事する医師の育成を図る。

(助成対象) 名古屋市立大学病院(M F I C U施設・設備整備)
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 238,000千円(うち基金負担分 63,021千円)

重症心身障害児施設の整備

N I C U病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。

(助成対象) 名古屋市重症心身障害児者施設
後方支援病床 20床
ショートステイ 10床
(事業期間) 平成25年度～26年度
(事業総額) 2,700,000千円(うち基金負担分 200,000千円)

P I C Uの整備

重篤な小児患者に対応するため、P I C Uを整備する。

(助成対象) 名古屋市立大学病院 4床(設備整備)
(事業期間) 25年度
(事業総額) 40,000千円(うち基金負担分 40,000千円)

(3) 災害医療対策事業

災害拠点病院の機能強化のための設備整備

ア 災害拠点病院が災害時においても診療機能を維持するため、診療に必要な水が確保できるよう井戸設備を整備する。

(助成対象) 災害拠点病院4病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 150,045千円(うち基金負担分 146,068千円)

イ D M A Tや医療救護班を迅速に被災地に派遣できるよう災害拠点病院に悪路にも対応可能な車両(4WD)を整備する。

(助成対象) 災害拠点病院26病院
(事業期間) 平成25年度
(事業総額) 133,563千円(うち基金負担分 120,700千円)

薬局の機能強化のための設備整備

災害時の薬剤師活動に必要な通信手段及び非常用電源を確保するため、衛星携帯電話及び発電機等を薬剤師会の運営する薬局に整備する。

(助成対象) 法人格を有する薬剤師会が運営する薬局 1 施設

(事業期間) 平成 25 年度

(事業総額) 900 千円 (うち基金負担分 900 千円)

10 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、8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見込まれる事業

地域で取り組む事業（運営に係る事業）

（1）救急医療対策事業

地域医療連携医師派遣事業
（単年度事業予定額） 22,500 千円

- 休日急病診療所運営費助成事業
- ア 海部地区急病診療所
（単年度事業予定額） 7,300 千円
 - イ 津島地区休日急病診療所
（単年度事業予定額） 1,400 千円
 - ウ 一宮市休日診療所
（単年度事業予定額） 7,300 千円
 - エ 稲沢市医師会休日診療所
（単年度事業予定額） 1,400 千円

県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

（1）医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

医師派遣に係る大学間協議会の設置
（単年度事業予定額） 625 千円

（2）地域医療連携推進事業

地域医療連携のための有識者会議の設置
（単年度事業予定額） 625 千円

地域医療連携検討ワーキンググループの開催
（単年度事業予定額） 5,500 千円

愛知県地域医療再生計画

東三河地域

平成22年1月8日 策定

愛知県

目 次

1	はじめに	1
2	地域医療連携に係る検討の経緯	1
3	周産期医療に係る検討の経緯	8
4	災害医療に係る検討の経緯	14
5	対象地区及び地区選定の考え方	15
6	計画期間	15
7	現状の分析及び課題	16
8	目標	22
9	目標達成のための具体的実施内容	30
10	地域医療再生計画終了後に実施する事業	36

愛知県地域医療再生計画（東三河地域）

1 はじめに

本県における地域医療再生計画については、平成20年度において、本県独自の取り組みとして他県に先駆けて設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」において、原則として各医療圏ごとに議論がなされており、その検討経緯及び内容は地域医療再生の趣旨に適うものであることから、これを基本とし、これに全県的な施策としての周産期医療対策及び医師確保対策を付加し、再生計画を策定することとした。

2 地域医療連携に係る検討の経緯

(1) 公立病院改革と地域医療の確保

公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っているが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる事態が生じており、地域医療に深刻な影響を与えている。

一方、平成19年12月24日に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業を設置している地方公共団体は平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定したところであるが、公立病院の改革は、「地域医療の確保」と切り離しては考えられないものであり、この観点からは特に「再編・ネットワーク化」が重要な視点となる。

公立病院には改革を図りつつ、地域医療の確保のための役割を担うことが求められており、このためには、地域における公立病院のみならず、民間病院も含めた医療機関の機能分担と相互連携による、効率的で的確な医療体制を構築していくことが、何より重要である。

(2) 地域医療の現状

ア 診療制限

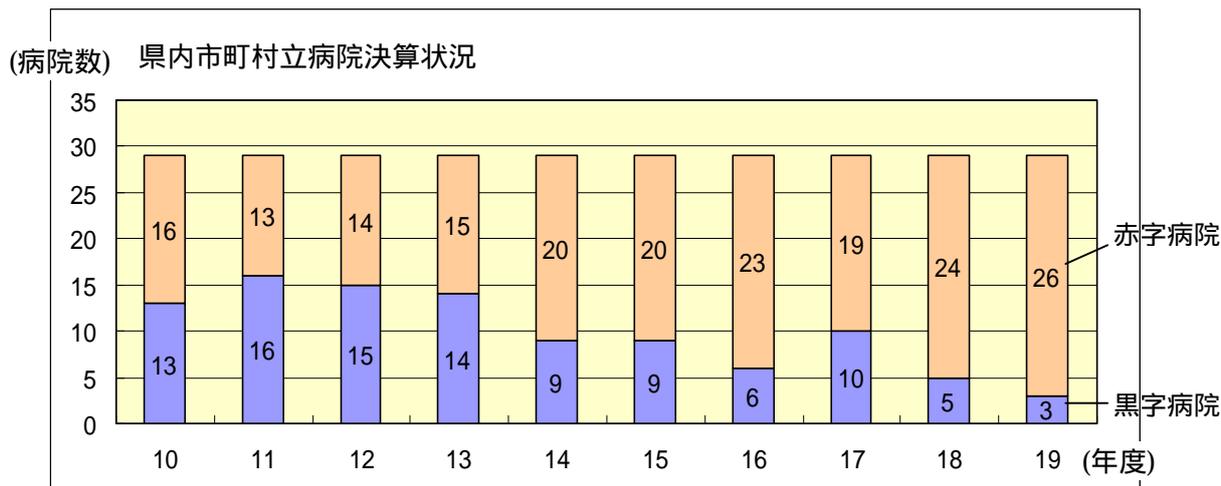
平成16年度から必修化された新たな医師臨床研修制度を契機とした医師不足（特に病院勤務医不足）は、愛知県においても例外ではなく、病院において勤務医不足による診療科の閉鎖、縮小事例が相次いでおり、地域医療に深刻な影響を及ぼしている。

地域における医療機関の診療制限が、近隣の医療機関における勤務医の負担増につながっており、このような状況が継続すれば、救急医療を始めとした地域医療体制のさらなる崩壊が危惧されるところである。

ウ 公立病院の経営状況

地域医療の確保に当たって、県内の公立病院は、そのいずれもが救急医療、へき地医療、周産期医療など、欠くことのできない役割を果たしているが、その経営状況をみると、平成13年度ごろまでは市町立の公立病院のうち約半数は黒字病院であったが、平成14年度に約7割の病院が赤字となって以降、大半が赤字病院という、大変厳しい状況が続いている。

この原因としては、診療報酬のマイナス改定なども挙げられているが、勤務医不足による診療の制限が大きく影響していると考えられている。



(3) 地域医療連携にかかる検討組織の設置

ア 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

公立病院等における経営状況の悪化及び勤務医不足による診療体制の縮小の現状を踏まえ、愛知県は、公立病院を含めた県内の全医療機関を対象とし、地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」(以下「有識者会議」という。)を平成20年3月に設置した。

有識者会議では、医師派遣がどうあるべきかについて問題意識を持ちつつ、全県的な立場から医療機能の分担・連携のあり方を検討した。

イ 地域医療連携検討ワーキンググループ

地域医療連携の検討にあたっては、医療機関数、医師数等の医療資源の状況が地域によって異なることから、地域の実情に応じて行うことが必要である。

そのため、2次医療圏を単位(圏域を越えた検討が必要となる場合には、複数の圏域を合同で)として、地域医療連携のあり方について検討する組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ(以下「圏域WG」という。)を設置した。

圏域WGでは、地区医師会長、関係公立病院長を始め、地域の医療関係者及び消防関係者等が一堂に会し、救急医療体制のあり方を始めとした地域医療連携の進め方について、検討を行った。

(4) 地域医療連携における基本的な考え方(中間とりまとめ)

有識者会議においては、勤務医不足による診療体制の縮小を余儀なくされる中で、地域においてまず最優先で確保すべき医療は何かを検討し、平成20年5月27日に「公立病院等の地域医療連携に向けて」(中間とりまとめ)として、その考え方を以下のとおり整理した。

地域医療を守る観点から注目すべき政策医療

地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であり、地域医療連携に向けての検討は、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制確保の視点から行うべきである。

救急医療体制の確保のための基本的な考え方

公的・民間病院を含めた地域の医療機関の役割を明確化することが必要であり、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、外来・入院の機能を分けて医療提供体制を構築していく必要がある。

具体的には、「外来救急医療」(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診)と「入院救急医療」(入院治療を必要とする救急医療)を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが適当である。

外来救急医療体制の確立

救急医療は地域全体で支えるものとの認識を共有し、実情に応じて地域の医師会等が中心となって対応することが必要であり、診療所における時間外診療の拡大を図ることや、外来救急医療を定点(決まった場所)で行うことを検討すべきである。

入院救急医療体制の確立

現在の2次救急医療体制にとらわれず、医療機関の機能に即した検討を行うべきであり、常に患者を受け入れることができるよう、高度救命救急医療機関(救命救急センター)等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要である。

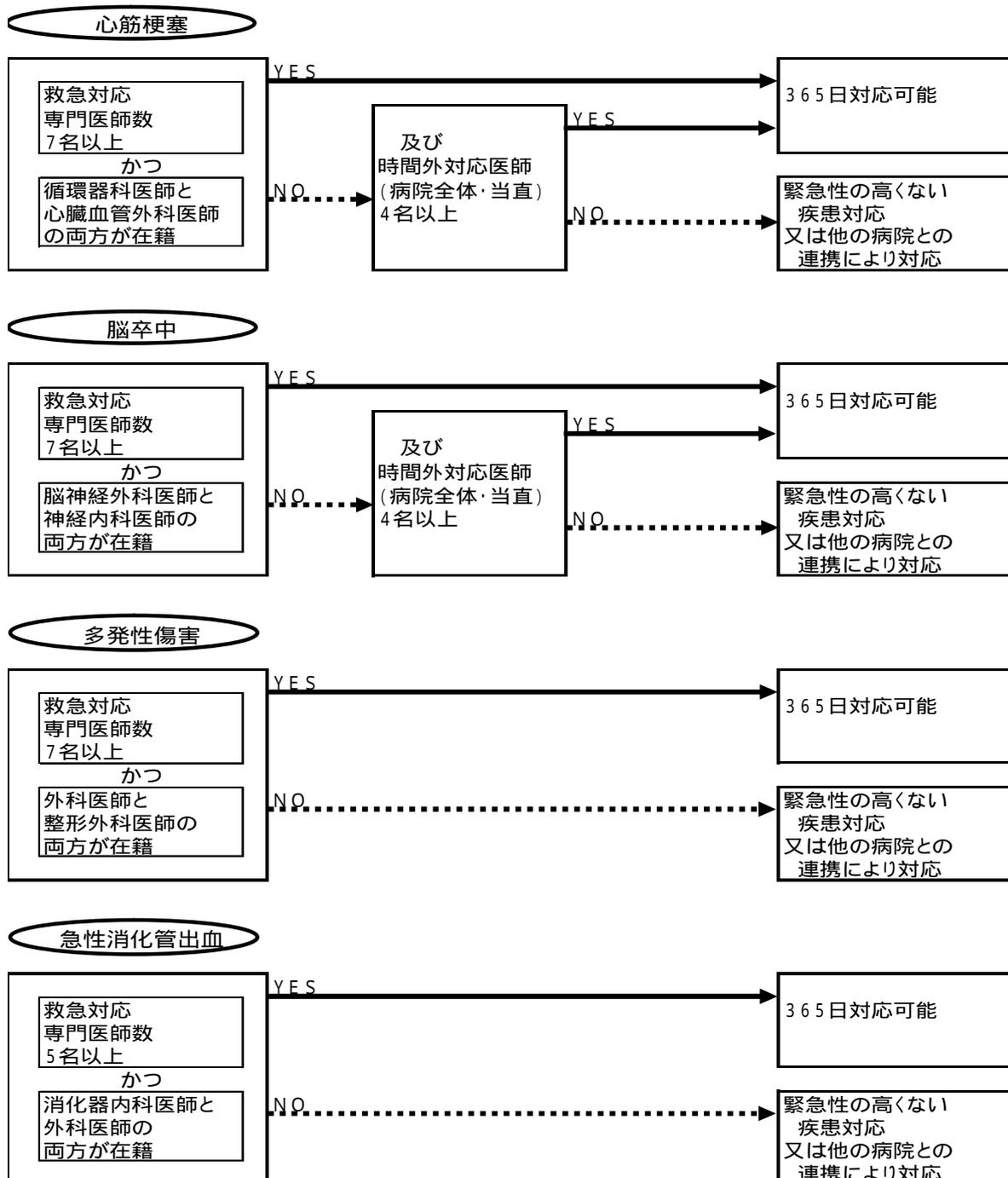
この場合、緊急性の高い疾患(心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血)は、高度救命救急医療機関等が対応し、緊急性の高くない疾患(一般救急)については、それ以外の医療機関で対応する。

(5) 地域医療連携のあり方について

「中間とりまとめ」で示した考え方をもとに、圏域WGにおいて地域における救急医療体制のあり方及び地域医療連携について検討を行った。

特に緊急性の高い疾患別に365日24時間対応可能な医療機関について、専門的な立場の見識及び医療現場における現実の対応状況も加味した判断基準を有識者会議において下記のとおり整理し、それを基に県内で緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる医療機関(高度救命救急医療機関)を次(6ページ)のとおり位置づけた。

緊急性の高い疾患への対応可能医療機関 判断にあたっての考え方
(365日対応可否の判断方法)



高度救命救急医療機関（365日24時間対応できる医療機関）

医療圏	心筋梗塞	脳卒中	多発性傷害	急性消化管出血
海部	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院
尾張東部	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院
尾張西部	県立循環器呼吸器病センター 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院	一宮市民病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院	一宮市民病院 厚生連尾西病院 総合大雄会病院 杏嶺会一宮西病院
尾張北部	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島	半田市立半田病院	半田市立半田病院	半田市立半田病院 常滑市民病院 知多市民病院 厚生連知多厚生病院	半田市立半田病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院	岡崎市民病院 西尾市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院 八千代病院	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院
東三河北部・南部	豊橋市民病院 豊橋ハートセンター	豊橋市民病院 豊川市民病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 蒲郡市民病院 豊橋医療センター 厚生連渥美病院 総合青山病院 成田記念病院	豊橋市民病院 豊川市民病院 厚生連渥美病院 成田記念病院

- 1 名古屋医療圏は名古屋市が独自で検討しているため除く。
- 2 東三河北部、東三河南部医療圏は地域の話し合いにより合同で検討を行った。
- 3 名古屋第一赤十字病院の所在地は名古屋医療圏。

圏域ごとの地域医療連携のあり方について、有識者会議では、圏域WGの検討結果を尊重して議論を行った。

その結果、海部、尾張西部、知多半島、東三河北部・南部医療圏については、緊急性の高い疾患に複数の医療機関で対応する体制ができていないなど、特に課題のある地域であるとして、今後の在り方について個別に提言がとりまとめられた。

また、地域医療連携の実現のために求められることとして、公立病院の設置者、地域の医療機関（医師会等）、大学、県及び地域住民（自治体）に対する提言をとりまとめ、「地域医療連携のあり方について」として、平成21年2月25日に公表した。

なかでも、医師派遣の中心的役割を果たしている大学においては、圏域ごとの地域医療連携において位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の派遣を行うことが求められており、これを実行に移すためには、医師派遣の実質的主体である大学内の各診療科医局においても、上記の考え方が共通認識となるよう、大学

内で地域医療確保のための委員会を設置するなど、関係者の理解を深めていくことが肝要であるとされている。

また、大学間で医師派遣のシステムを構築することが重要であり、県内の医学部を有する4大学が具体的な医師派遣のあり方について話し合いを行う必要がある、とされている。

さらに、地域における医療機能分担・連携を確保するため、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣を行うことは、大変重要な取り組みであることから、これを円滑に行うため、中核的な病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であり、大学側はその必要性を理解し、積極的に協力していくことが求められている。

さらに、地域医療連携が現実に機能するために、大学間及び大学と地域の中核的医療機関との協議を円滑に進めることが肝要であり、県に対しては積極的に調整役としての役割を果たすことが求められている。

具体的には、県は4大学の参加を得て、医師派遣のシステム構築を目標とする協議会を設置することが求められている。

また、地域の病院間における臨時的な医師派遣は、原則的には個別の病院間の協議と関係大学の理解が前提となるが、当該病院からの要請に応じて、県は当該病院と関係大学との積極的な調整役としての役割を果たすことが求められている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

(1) 周産期医療（通常分娩）の現状

ア 医療機関の状況

愛知県においては、平成 20 年度、分娩を取り扱っている病院が 59 箇所、診療所が 102 箇所、助産所が 21 箇所である。

ハイリスク分娩に対し、高度かつ専門的な医療を提供するために、平成 10 年度から周産期医療体制を確立し、「周産期医療協議会」を中心に、2 箇所の総合周産期母子医療センター、10 箇所の地域周産期母子医療センター、4 箇所の医学部を有する大学病院等との連携体制を構築している。

しかしながら、医師不足のために診療を制限している診療科で最も割合の高いのが産婦人科で、2 番目が小児科である。

東三河北部圏域においては分娩を扱っている医療機関がない状況である。

地域によって医師 1 人あたりの分娩取扱件数が 1 年間に 1,000 件近くとなる医療機関があるなど、産科医師の過重労働は深刻な状況となっている。

(医師不足のため診療制限している病院のうち主な診療科ごとの状況)

診療科	病院数（構成比）
産婦人科	17 / 69 (24.6%)
小児科	16 / 133 (12.0%)
精神科	12 / 101 (11.9%)
内科	28 / 288 (9.7%)
整形外科	12 / 206 (5.8%)
外科	8 / 201 (4.0%)
麻酔科	4 / 107 (3.7%)

注) 診療制限している病院数 / 当該診療科を標榜する病院総数

愛知県においては、分娩を取り扱っている病院が平成 19 年度 61 箇所から平成 20 年度 59 箇所へと 2 箇所減少し、診療所についても、平成 19 年度 108 箇所から平成 20 年度 102 箇所へと減少している。

平成 21 年 6 月時点では、県内で 17 箇所の病院が分娩数等の診療制限をしており、そのうち 10 箇所は分娩を休止している。

イ 医師数（産婦人科及び産科医師）

愛知県における産婦人科及び産科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 581 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 574 人と 7 人減っており、特に病院の医師が減っている。

産婦人科及び産科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 7.4 に対して愛知県も 7.4 であり、全国平均と同じである。

区分	産婦人科・産科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	581人	338人	243人
平成18年	574人	325人	249人
増減率	98.9%	96.1%	102.3%

ウ 連携協議と後方支援

通常分娩については、地域における医科有床診療所を中心とした医療機関確保が主な課題であることから、ネットワークを含む地域での連携協議を主体的に検討しなければならない。

この場合、通常分娩の後方支援としての地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターとのネットワーク化、連携は重要な視点となる。

(2) 周産期医療（ハイリスク分娩）の現状

ア MFICU（母体・胎児集中治療室）について

平成19年度、周産期医療を行う医療機関から、自院では対応できないという理由で総合・地域周産期母子医療センターに対し母体搬送の受入要請のあった件数は1,353件あったが、そのうち193件（14.3%）は受入を断らざるを得なかった。

また、愛知県内には重篤な患者を受け入れるMFICUが平成21年度時点で19床しかなく、その全てをMFICUで受け入れることはできない。

このため、実際にはMFICUのない医療機関で受け入れ、必要な医療を提供しているが、より高度で専門的な医療を提供できるよう、MFICUを整備する必要がある。

特に三河地域においては、受入要請件数のうち17.0%が受入できず、尾張地域の12.6%に比べて割合が高くなっている。

（県内のMFICU整備状況）

医療圏	病院名	種別	MFICU数
名古屋	名古屋第一赤十字病院	総合周産期	9床
名古屋	名古屋第二赤十字病院	総合周産期	6床
東三河南部	豊橋市民病院	地域周産期	4床
計	-	-	19床

イ NICU（新生児集中治療室）について

愛知県内にはNICUが平成21年2月1日現在で108床あるが、厚生労働省の示した出生1万人あたり25床から30床を目標とした場合、70床から100床程度不足している。

平成 20 年 3 月 1 日現在、総合・地域周産期母子医療センターのNICU に入院している患者のうち、3 ヶ月以上の長期入院者が 32.1%を占めており、新規の入院患者の受入を圧迫しているため、後方病床の確保が必要である。

ウ 重症心身障害児施設について

県内の重症心身障害児施設は 4 施設、定員 382 名であるが、人口 1 万人あたりの定員数は 0.53 となっており、全国平均の 1.51 を大きく下回り、全国最下位となっている。

県内の重症心身障害児者数は、平成 19 年 12 月末現在で 2,512 人（うち在宅対応 2,048 人）となっており、障害の重度・重複化、介護者の高齢化により、地域での生活が困難となる方は増加傾向にある。

（県内の施設の状況）

運営方法	施設名	定員
公設公営	コロニーこぼと学園	180
公設民営	青い鳥医療福祉センター	120
国立病院機構	東名古屋病院	42
国立病院機構	豊橋医療センター	40
合計		382

エ 医師の養成など

ハイリスク分娩については、地域、総合周産期母子医療センターにおいて新生児医療を担う小児科勤務医及び産婦人科勤務医の複数配置が必要不可欠であるが、これらの医師が減少している現状から、医師の養成を図っていくことが重要である。

また、限られた医療資源の中、地域、総合周産期母子医療センターの設置については、地域的バランスを考慮しながら、全県的視野で整備していかなければならない。

（3）小児救急医療

ア 小児救急医療体制

愛知県の小児救急については、基本的には大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しているが、急性感染症、脱水、脳炎・脳症、腸重積などの小児救急重症患者は、成人に比べて症状の把握が困難なことから、小児科医が勤務する病院による小児救急医療体制の整備が必要となっている。

少子高齢化の進展に対して、誰もが安心して子どもを育てることができる社会づくりが大きな政策の課題であり、小児救急医療に係る施策の充実及び体制の整備が求められている。

イ 小児重症患者に対する医療

愛知県の平成 18 年度の小児重症患者数は 2,141 人であり、そのうち I C U (集中治療室) も利用した患者は 384 人となっている。

小児重症患者に対する医療 (平成 18.4.1 ~ 平成 19.3.31)

医療圏	当該医療圏内の 病院における 小児重症患者数	入院患者の内訳		
		I C U も 利用	一般小児科 病棟のみを 利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。
(NICU入院患者を除く。)

ウ PICU (小児集中治療室)

PICUについては、アメリカや医療費の国内総生産に対する比率が日本と似ているオーストラリアを参考とした場合、愛知県においては約 25 床 ~ 50 床が必要であるのに対して平成 21 年度現在で 2 床しかなく、整備が必要である。

(県内のPICU整備状況)

医療圏	病院名	PICU数	備考
名古屋	名古屋第二赤十字病院	2床	H21年度中整備予定
計		2床	

(4) 医師数 (周産期医療)

ア 小児科医師

愛知県における小児科医師は平成 16 年 12 月 31 日現在 742 人から平成 18 年 12 月 31 日現在 719 人と 23 人減っている。

小児科医師数を人口 10 万対比で比べた場合、平成 18 年 12 月 31 日現在で全国平均が 11.5 に対して愛知県は 9.8 であり、全国平均を下回っている。

3 周産期医療に係る検討の経緯

区分	小児科医師数		
	総数	病院	診療所
平成16年	742人	422人	320人
平成18年	719人	414人	305人
増減率	96.9%	98.1%	95.3%

イ 女性医師

平成18年12月31日現在、診療科別の病院に勤務する女性医師の割合は、産婦人科が29.1%、産科が35.4%、小児科が32.5%であり、全科の平均18.1%に比べて女性の割合が高くなっている。

女性医師が子供を育てながら働く環境等が未整備のため、女性医師が現場を離れざるを得ない状況がある。

(5) 医師確保に係る委員会における検討経緯

こうした中で、愛知県においては、周産期医療の医師の確保を図るため、平成20年度において「小児科医確保に係る委員会」、「産科医確保に係る委員会」を開催し、検討した。

また、産科医師、小児科医師においては、他の診療科に比べて特に女性医師割合が高いことから、「女性医師確保に係る委員会」を開催し、検討した。

【小児科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成21年1月30日(金)

イ 議題

(ア) 今後の小児医療のあり方について

a 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」意見とりまとめ

b 小児救急医療について

(イ) 小児科医確保対策について

ウ 主な発言

日本小児科学会の小児医療提供体制モデル案の策定には、各県ごとに様々な事情があったが、愛知県では4大学が協力しながら策定しており、モデル案で示した地域小児科センターは自然発生的な納得できるリストとなっている。

公立病院等地域医療連携のための有識者会議の意見とりまとめで位置づけられた病院とも、おおむね一致しているのではないかと。

小児科医は女性医師の比率が高いため、女性医師への対策が重要である。

【産科医確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年11月18日(火)

イ 議題

(ア) 本県の産科医療提供体制について

a 産科医不足のため診療制限している病院の状況

b 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」報告書(中間とりまとめ)

(イ) 東三河の産科医療を考える会議について

ウ 主な発言

基幹病院の医師が減らないようにすることが必要。

ハイリスク分娩を扱う病院は、正常分娩で産科医が疲弊しないよう、正常分娩に対する分娩制限していただきたい。

病院と診療所の役割分担を含めて、ネットワークの構築が必要であり、行政にはできるだけサポートをお願いしたい。

産婦人科医は女性が多く、女性医師への支援が重要である。

【女性医師確保に係る委員会】

ア 日時

平成20年12月24日(水)

イ 議題

(ア) 女性医師確保対策について

a 男女別年齢別医師数の状況

b 愛知県における医師不足の影響

c 愛知県の医師確保対策について

ウ 主な発言

非常勤で勤務している女性医師に常勤になってもらうなどの働きかけが重要。

出産、育児などの大変な時期を乗り切れれば勤務を続けることができる。出産から子どもが3歳くらいまでは当直が免除されるような制度があると良い。

始めから仕事を続ける意識が低く、退職する女性医師もいる。そういう女性医師にいくら呼びかけても効果はない。今、勤務している女性医師への支援や医学生への教育が重要である。

4 災害医療に係る検討の経緯

東日本大震災の発生により、これまで整備してきた災害医療体制の課題が明らかになったことから、国において「災害医療等のあり方に関する検討会」が開催され、平成23年10月に報告書がとりまとめられた。

この報告書を基に、平成24年3月に「災害時における医療体制の充実強化について」(厚生労働省医政局長通知)が発出され、医療チームの派遣調整等が円滑に実施できる連携体制の構築や、災害拠点病院の機能強化が求められている。

都道府県に対しては、災害時の医療チームの派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定し、派遣調整本部において関係機関が連携し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備することが求められている。

また、地域においても、関係機関が連携し医療ニーズの詳細を把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームの配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められている。

さらに、災害拠点病院に対しては、衛星電話などの災害時でも使用可能な連絡手段や6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有、受水槽や井戸設備による診療に必要な水の確保、DMATの保有及び派遣できる体制の整備など、機能強化が求められている。

5 対象地区及び地区選定の考え方

(1) 対象地区

次の地区を地域医療再生計画の対象とする。

東三河南部医療圏、東三河北部医療圏を中心とした東三河地区

上記に加え、全県単位で実施することが効果的である事業を付加する。

(2) 地区選定の考え方

愛知県には11の医療圏があるが、先述の有識者会議においては、このうち救急医療体制の確保の観点で特に課題を抱える地域として、圏域WGでの検討結果を踏まえ、次の地域について個別に提言がなされている。

- ・海部医療圏
- ・尾張西部医療圏
- ・知多半島医療圏
- ・東三河北部及び南部医療圏

このうち地域医療再生の必要性や緊急度、対象とする事業の成熟度、更には地域性を加味し、上記の地区を対象地区として選定することとする。

6 計画期間

平成22年1月8日から平成26年3月31日までとする。

ただし、施設整備事業については、平成25年度までに着工するものを含む。

7 現状の分析及び課題

地域の現状

【東三河南部医療圏】

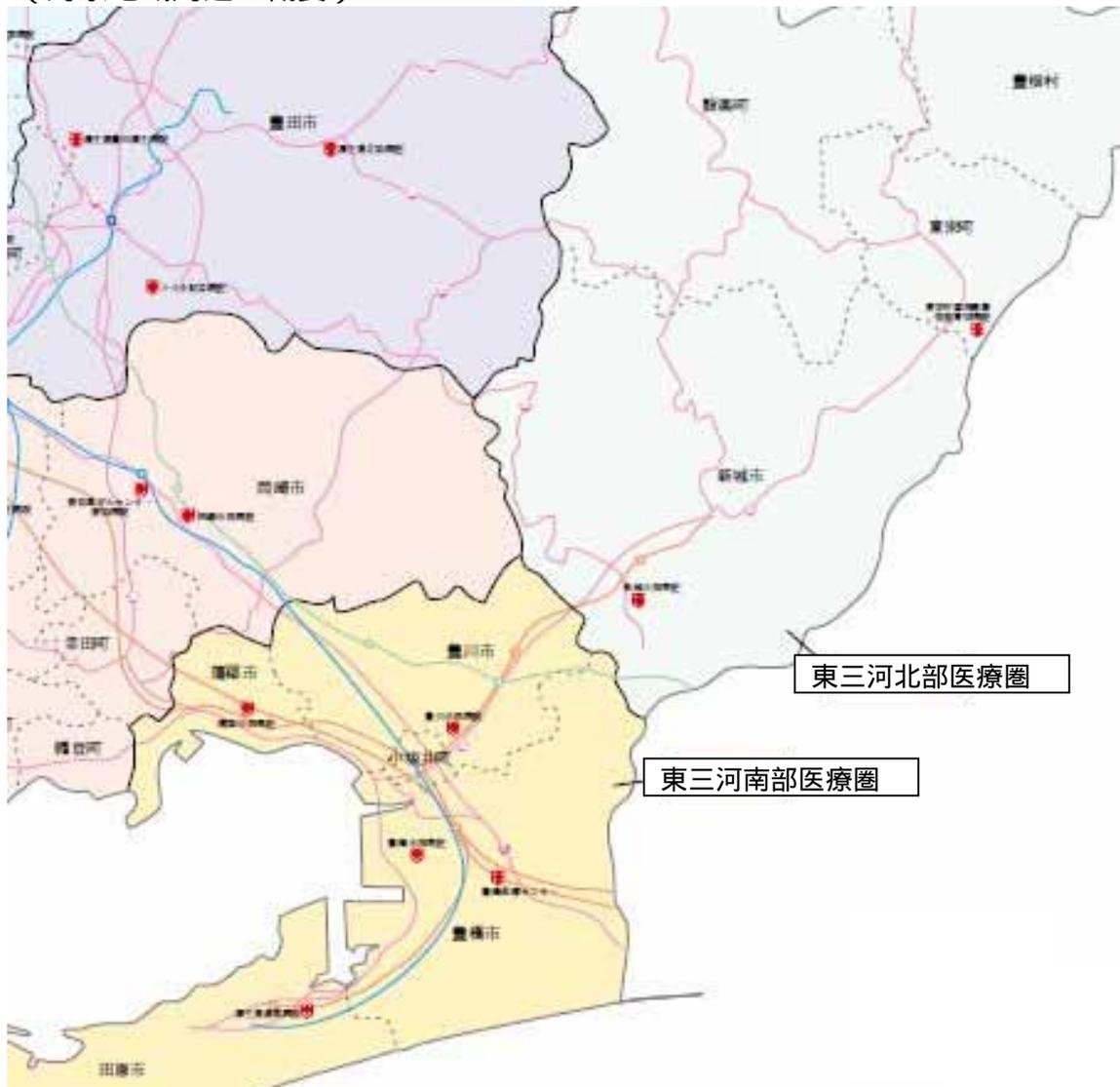
本地域医療再生計画の対象地域である「東三河南部医療圏」(以下「南部医療圏」という。)は、県の東南部に位置し、豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市、小坂井町の4市1町で構成されている。(豊川市と小坂井町は平成22年2月に合併し、「豊川市」となる予定)

面積は664平方キロメートル、人口710,562人(H20.10.1現在)を有する地域であり、後述の東三河北部医療圏と隣接している。

圏域内の医療機関数は、病院38(うち公立4、公的1、民間33)、診療所462(うち有床診療所59、無床診療所403)であり、人口万対比の病床数(111.0床)は全県値(92.4床)と比べて多いが、療養病床が他の圏域に比べて多く、人口万対比の一般病床(47.1床)で比較すると全県値(55.2床)と比べて少ない。

当該医療圏に所在する医療機関が中心となって、東三河北部医療圏を含めた両圏域の医療提供体制の確保を図っている。

(対象地域周辺の概要)



【東三河北部医療圏】

本地域医療再生計画の対象地域である「東三河北部医療圏」(以下「北部医療圏」という。)は、県の東北端に位置し、新城市及び北設楽郡の1市2町1村で構成されており、前述の南部医療圏と隣接している。

面積は1,052平方キロメートルと広大であるが、その大部分が過疎地域であり、人口は62,417人(H20.10.1現在)と県内11医療圏中で最も少なく、過疎化及び高齢化の進行が著しい地域である。

圏域内の医療機関数は、病院6(うち公立2、民間4)、診療所56(うち有床診療所5、無床診療所51)であり、医療資源(特に入院施設)が著しく不足している。

また、管内の公立病院における医師不足が顕在化し、救急医療を始めとした医療提供体制の確保が圏域内の医療機関だけでは困難な状況となっており、南部医療圏の医療機関との連携が必要不可欠となっている。

救急医療体制

- (1) 緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関は、南部医療圏に所在する豊橋市民病院と豊川市民病院となっているが、北部医療圏にはない。その結果、北部医療圏の救急患者の半数近くが南部医療圏の主要病院に集中し、東三河地域全体の救急医療体制に支障が生じてきている。

(救急搬送件数の推移)

消防本部	年度	搬送件数	内 訳			圏域外 搬送率
			東三河北部	東三河南部	その他	
新城市	H18	2,028	952	821	255	53.1%
	H19	2,174	958	978	238	55.9%
	H20	2,008	908	892	208	54.8%

- (2) 南部医療圏の一般救急対応については、豊橋医療センター、蒲郡市民病院、厚生連渥美病院、成田記念病院及び総合青山病院を中心とした体制となっているが、蒲郡市民病院では医師不足により救急受入件数が減少しており、その結果、周辺の救急医療機関への負担が増加しており、更に高度救命救急医療機関である豊橋市民病院の救急搬送件数が増加することにより、緊急性の高い疾患への対応に支障を生じかねない状況となっている。

今後、周辺の救急医療機関において、救急対応の負担増を受けての病院勤務離れが加速し、さらなる医師不足が生ずることが懸念されることである。

(圏域内の主な医療機関の救急搬送件数)

病院名	開設 主体	搬 送 件 数		
		平成 18 年度	平成 19 年度	増減 ()
蒲郡市民病院	公立	2,947	2,765	182
うち軽症・中等症		2,683	2,490	193
豊橋市民病院	公立	6,323	6,406	83
うち軽症		3,365	3,427	62
うち中等症・重症		2,787	2,803	16

豊橋医療センター	公立	2,775	2,854	79
厚生連渥美病院	公的	1,797	1,935	138
成田記念病院	民間	1,860	1,592	268
総合青山病院	民間	691	851	160

(3) 北部医療圏の一般救急対応については、新城市民病院及び国保東栄病院が対応しているが、新城市民病院の医師不足により救急搬送が制限されている。

その結果、豊川市民病院への救急患者受け入れ要請が増加しているが、豊川市民病院の病床稼働率が100%を超えているため、入院を必要とする救急患者(重症患者)の受け入れに支障が生じている。

(救急搬送件数の推移)

	年度	搬送件数計	軽症	中等症	重症	死亡
新城市民病院	H18	506	221	185	60	40
	H20	484	167	200	64	53
	増減	22	54	44	4	13
豊川市民病院	H18	4,666	3,085	1,073	402	106
	H19	4,746	3,089	1,187	325	131
	増減	80	4	114	63	25

(4) 救急軽症者との医療機能分担を図るため必要な休日夜間診療体制について、南部医療圏の豊橋市及び豊川市には休日夜間急病診療所が、蒲郡市には休日急病診療所が設置され、平日夜間及び休日診療を実施している。

一方、北部医療圏においては、新城市に平日夜間診療所が設置されているが、毎日対応していないため、平日夜間の軽症患者が周辺の病院を受診し、病院の救急車受け入れに支障が生じていることに加え、病院勤務医の過剰負担を招いている。

(時間外患者数の推移)

	H18年度	H19年度
新城市民病院	1,431	1,403

周産期医療体制(通常分娩)

(1) 県内の産婦人科医師の不足は、東三河地域で特に顕著であり、病院においては新城市民病院(東三河北部医療圏)、豊川市民病院、蒲郡市民病院(東三河南部医療圏)など多くの医療機関が産科の診療制限(分娩制限)を行っており、産科医療機関の確保が求められている。

(産科診療制限の状況)

圏域名	病院名	内容
東三河北部	新城市民病院	分娩対応休止
東三河南部	豊川市民病院	分娩数の制限
東三河南部	蒲郡市民病院	分娩数の制限
東三河南部	豊橋医療センター	分娩対応休止

(2) 東三河地域の産婦人科医師は常勤換算で 32.8 人 (H19.12 時点) であるが、東三河地域の分娩数は平成 19 年の 1 年間で 7,240 件であり、1 人あたりの分娩対応数は 220.7 件となっている。

これを全県数値 (131.6 件 / 医師 1 人あたり、H19.12 時点) と比較すると、約 1.7 倍となっており、東三河地域の産婦人科医不足及び、産婦人科医の過重労働の実態が明らかとなっている。

(3) 後方支援体制としては、豊橋市民病院が地域周産期母子医療センターであるが、総合周産期母子医療センターがなく、周産期医療体制としては不十分であることから、東三河地域に総合周産期母子医療センターの整備が望まれる。

【全県の現状】

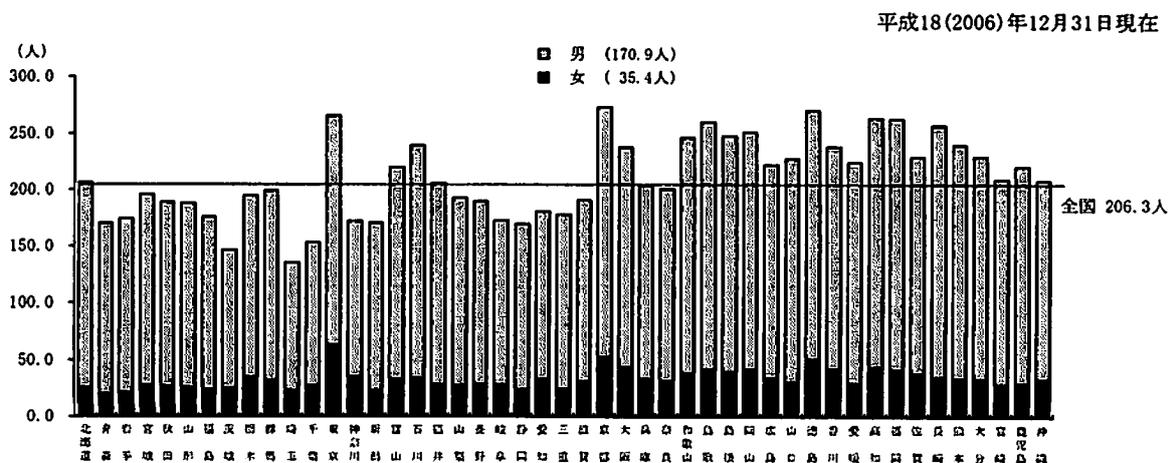
医師数

(1) 愛知県は人口 10 万人当たりの勤務医師数が全国に比べて低い状況にある。

(医療施設従事医師数の状況) 平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査

	医師数 (人)	人口 10 万人当たり医師数	全国順位
愛知県	13,208 人	180.7 人	36 位
全国値	263,540 人	206.3 人	-

都道府県 (従業地) 別にみた医療施設に従事する人口 10 万対医師数



(2) 全国的な医師不足の現状は愛知県においても例外ではなく、将来を見越した医学部定員の増が必要不可欠である。

(愛知県内の医学部を有する大学)

大学名	定員 (H21 年度)	うち地域医療枠
名古屋大学	108 名	3 名
名古屋市立大学	92 名	2 名
愛知医科大学	105 名	- 名
藤田保健衛生大学	110 名	- 名
計	415 名	5 名

医学部を有する大学と連携した医師確保

- (1) 救急医療を始めとした地域医療を確保していくためには、地域の医療体制を支えている医療機関に必要とされる医師を確保していくことが重要と考えられる。
- (2) 本県においては、県内の医学部を有する4大学が診療科ごとに関連病院に医師を派遣している実態があり、実質的には大学が医師の派遣・調整を行っている。
- (3) 地域に必要な医師の確保のためには、地域での議論を踏まえ、地域の実情に応じて、医師の派遣を調整するためのシステムが必要であり、大学間における認識の共有と合意形成が重要な課題となっていることから、県内4大学が協議する会議を設置することが求められる。
- (4) また、医療の高度化・専門化により医師が専門分野に特化してきている。救急の初期対応を行う、幅広く診療科を診ることができる医師(救急対応医)が減少してきている現状がある一方、救急医療や周産期医療(小児科、産科)など、医師の負担が大きい医療分野については医師が不足する傾向にある。
- (5) 地域医療を担う医師の養成については、学生に対して地域医療に係る養成プログラム等により教育するとともに、4大学が連携し、医師の研修を行うなど、従来の枠を超えた取組が求められている。
また、卒後の専門医教育においても、先述した大学間の会議等での協議を踏まえた地域医療支援プログラムを作成し、地域医療に必要な複数の診療科に対応できる医師の養成が必要となっている。

地域医療連携

- (1) 地域医療再生計画を実効性のある計画として推進するためには、その進捗状況を常に把握するとともに、地域医療再生に向けて地域及び医療機関に対する指導・助言を行う組織を設ける必要がある。
- (2) その一方で、地域においても救急や周産期を始めとした地域医療体制を維持するため、医療圏ごとに協議する組織を設ける必要がある。

災害医療体制

- (1) 災害時の医療連携体制については、平成24年8月30日に「愛知県災害拠点病院協議会災害医療調整部会」を開催し、コーディネート機能を含めた具体的な連携体制の検討を進めているところである。また、地域の実情に即した災害時の医療体制を構築するため、二次医療圏単位で地域におけるコーディネート機能を含めた連携体制の検討を行うこととしている。

- (2) 愛知県では34の災害拠点病院を指定しているが、その中には衛星電話などの災害時の通信手段が未整備の病院や、診療に必要な水の確保が万全ではない病院がある。

また、平成24年4月1日現在で、DMATを保有していない災害拠点病院が12病院あるが、今後、厚生労働省が実施するDMAT研修を受講することにより、平成26年3月には全ての災害拠点病院がDMATを保有できる見込みである。災害時にDMATや医療救護班を被災地に迅速に派遣するためには、悪路にも対応可能な車両が必要となるが、ほとんど全ての災害拠点病院が保有していないといった課題がある。

(災害拠点病院の状況)

項目	保有している病院数	未保有の病院数
衛星電話の保有		
固定型衛星電話	14病院	20病院
携帯衛星電話	27病院	7病院
固定型又は携帯衛星電話のいずれかを保有	29病院	5病院
診療に必要な水の確保		
受水槽の保有	34病院 (うち容量1日以下19病院)	0
井戸設備の保有	25病院	9病院 (うち受水槽の容量1日以下6病院)
DMATの保有	22病院	12病院 (26年3月までに保有できる見込)
DMAT等派遣用悪路対応可能な車両の保有	1病院(4WD車)	33病院

- (3) 東日本大震災では、停電や通信手段が確保できなかったことで、正確な情報の把握が困難となり、医療機関、医療救護所、医薬品集積所等への薬剤師の派遣調整に支障を来し、全国から届けられた医薬品の仕分け、管理、調剤といった薬剤師活動を迅速に行うことができなかった。

愛知県では、災害時の医薬品供給等への協力について、愛知県薬剤師会と協定を締結しているが、薬剤師の医療救護活動に必要な衛星電話などの通信手段、非常用電源となる発電機等が未整備となっている。

8 目標

救急医療体制

地域の救急医療体制を整備し、緊急性の高い疾患に24時間365日対応できる医療機関（高度救命救急医療機関）を複数整備する。

高度救命救急医療機関が緊急性の高い疾患に集中して対応できるよう、高度救命救急医療機関の周辺に一般救急に対応する医療機関を位置づける。

外来の軽症患者については、医師会等地域の開業医の協力により休日急病診療所等において、平日夜間対応を行うことにより、軽症患者の病院への集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する。

- (1) 緊急性の高い疾患について、患者が安心して医療を受けることができる体制を確保するためには、北部医療圏に対応できる医療機関がないことから、南部医療圏の高度救命救急医療機関である豊橋市民病院及び豊川市民病院を中心として、南北医療圏における365日24時間緊急性の高い疾患に対応できる体制を確保する。
- (2) このため、高度救命救急医療機関に救急患者が集中することを防ぐ必要があり、救急車受け入れ（一般救急）対応については、地域バランスを考慮し、北部医療圏においては新城市民病院及び国保東栄病院が、南部医療圏においては、蒲郡市民病院、厚生連渥美病院、豊橋医療センター、成田記念病院及び総合青山病院が中心とした体制を確保する。
- (3) 豊川市民病院と新城市民病院の医療連携を強化し、新城市民病院が医師不足により対応が困難となっている北部医療圏の救急患者を豊川市民病院が受け入れるため、新城市民病院の病床の一部を豊川市民病院に移動する。
（病床過剰圏における（医療圏を超えた）病床の移動）
- | | |
|--------|------|
| 新城市民病院 | 70床減 |
| 豊川市民病院 | 69床増 |
- (4) 急性期を過ぎた北部医療圏の患者を新城市民病院で引き受けるため、新城市民病院に豊川市民病院との連携支援病床（回復期リハビリテーション病棟）を41床整備する。
- (5) これにより、急性期を過ぎた患者が地域により近い医療機関において継続的な治療が受けられるようにするとともに、豊川市民病院の病床を有効活用することにより、緊急性の高い疾患に常時対応可能な状況を確保する。
- （数値目標）
- ・豊川市民病院の救急搬送受入件数のうち、中等症及び重症者を増やす。
中等症・重症者 1,512件/年 1,700件程度/年
 - ・豊川市民病院から新城市民病院への紹介（転院）患者数を増やす。
61人/年 130人程度/年

(6) 豊橋市民病院と蒲郡市民病院の医療連携を強化し、蒲郡市民病院の医師不足に対応するため、豊橋市民病院からの医師応援を行う。

(数値目標)

・豊橋市民病院の救急搬送受入件数のうち、軽症者を減らし、中等症及び重症者を増やす。

軽症者	3,427件/年	3,000件程度/年
中等症・重症者	2,803件/年	3,000件程度/年

(7) 東三河地域における各病院間の医療連携を強化し、地域の中核的病院から医師不足の病院に医師応援を行う。

(8) 東三河北部医療圏の国保東栄病院は北設楽郡唯一の病院であるが、医師不足により救急対応に支障を生じていることから、これを支援するため、名古屋第一赤十字病院及び名古屋第二赤十字病院において、後期研修医の研修カリキュラムの一環にへき地医療を位置づけ、後期研修医を東栄病院に交替で派遣することにより、東栄病院の救急医療の確保に寄与する。

(9) 軽症患者の時間外対応については、東三河南部医療圏及び東三河北部医療圏それぞれに設置する休日夜間診療所において平日夜間及び休日診療を行うとともに、地域住民に対しては、軽症の場合は時間外に安易に病院を受診しない（コンビニ受診をしない）よう、啓発活動を行う。

(数値目標)

・新城市夜間診療所の患者数を増やす。

76.5人/月	90人程度/月
---------	---------

・周辺医療機関（新城市民病院）の時間外患者数を減らす。

新城市民病院	1,403人/年	1,300人程度/年
--------	----------	------------

(10) 地域の医療資源の機能分担と連携を図るため、圏域内の保健所（豊川保健所）を事務局として圏域医療連携検討ワーキンググループを定期的開催し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の医療機関の連携を推進するための具体的対策を企画・立案する。

周産期医療体制（通常分娩）

(1) 正常分娩に関しては、東三河地域の医療機関の分娩制限に対応するため、バースセンターを豊橋市民病院に整備することとし、当面20床の確保を目指す。

(2) 東三河地域における限られた産科の医療資源を有効に活用するため、豊橋市医師会が運営する病診連携室（豊橋市民病院内に設置）において、各医療機関における分娩受け入れ可能数を調査、把握するとともに、分娩希望者や医療機関への情報提供を行う。

(3) 後方支援に関しては、地域周産期母子医療センターである豊橋市民病院を総合周産期母子医療センターとして整備し、地域の産科医療機関との連携を強化し対応する。

医学部を有する大学と連携した医師確保（全県対応）

- (1) 医師不足に対応するため、大学医学部の入学定員を増加するとともに、地域医療を志す医学部学生の経済的支援を行うことにより、将来的に地域医療を担う医師を養成する。

(数値目標)

- ・大学医学部の定員増を行う（県全体で5名増）

名古屋大学	108名	110名（2名増）
名古屋市立大学	92名	95名（3名増）
愛知医科大学	105名	110名（5名増）

- (2) 地域医療を担う医療機関への必要な医師派遣を調整していくため、県内の医学部を有する4大学において、各大学内の合意形成と地域医療確保の現状について認識の共有を図るための委員会を設置する。

- (3) 限られた医療資源である医師の有効、最適な派遣の調整のためには、医学部を有する4大学が連携することが重要である。

そこで、4大学が地域の医療事情などの情報を共有し、医師派遣の必要性和方向性を調整していく機関として「医師派遣に係る大学間協議会」を設置する。

ア 協議会の構成員

- ・医学部を有する4大学病院の院長
- ・医学部を有する4大学に設置した地域医療確保のための委員会の責任者
- ・愛知県健康福祉部職員

イ 協議会の所掌事務

- ・県内の医療機関に対する医師派遣状況を調査し、その情報の共有を図る。
- ・有識者会議の提言に基づいた医師派遣の事例について協議を行う。
- ・医師派遣のシステム構築に向けての検討を行い、その基本的な考え方をとりまとめる。
- ・「地域医療支援センター」(後述(5))が行う研修・指導及び診療支援の対象となる医療機関の検討を行う。

(数値目標)

- ・大学間協議会開催 年4回

- (4) 救急対応医を養成し、地域医療を確保していくため、県内の医学部を有する大学に下記のとおり寄附講座を設置する。

ア 設置する寄附講座

【救急医療学講座】

- ・講座の内容
救急医療部門に従事する医師（救急専門医）を育成する
- ・設置する大学
名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保（シミュレーションセンター（後述）を活用）
- ・救急医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医

師配置の研究（臨床研修プログラムの開発）

- ・救急医療を支える地域の基幹病院への診療支援

（数値目標）

- ・養成医師 6名

- （5）大学医学部卒業後の専門医教育課程の者に対し、広く地域医療を担えるよう、教育していく必要があることから、名古屋大学に地域医療支援センター（仮称）を設置し、重点的に育成にあたる。

具体的には、内科系救急、外科系救急、産科、小児科等を中心とし、広く地域医療を担うために作成された育成プログラム（地域医療支援プログラム）を通じ、地域医療に必要な知識・技術の修得を図る。

なお、地域医療支援センターが支援を行う医療機関の検討に当たっては、先述（3）の「医師派遣に係る大学間協議会」での協議を踏まえる。

（名称） 地域医療支援センター（仮称）

（設置場所）名古屋大学

（診療科）内科系救急、外科系救急、産科、小児科等

（構成員）各診療科毎に2名 計8名

（活動） 地域医療支援プログラムの作成
プログラムに基づく研修、指導
地域の医療機関への診療支援

- （6）大学における臨床研修の拠点施設として、また大学間協議会を通じて医師を供給するモデル病院としての臨床研修基幹病院を整備する。

（整備対象医療機関）

- ・現在、東海市及び知多市の間で協議中の、両市の市民病院を統合した新市民病院について、新たな研修機能の付加を具体的に検討していく。

地域医療連携（全県対応）

- （1）医療圏ごとに地域医療を確保するための協議組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ（WG）を設置する。

ア WG構成員

- ・圏域内の主な医療機関（基幹病院及び連携病院）
- ・地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体
- ・圏域内の消防本部

イ WGの所掌事務

- ・圏域における医療機能の確保（救急医療、周産期医療、在宅医療）のために必要な医療資源の調査を行う。
- ・地域の病院間の連携協議状況を把握し、地域医療の確保のために必要な医療機能連携のあり方について協議を行う。
- ・地域医療連携のための有識者会議（後述）に対し、地域医療連携の協議状況を報告するとともに、地域医療を確保するために必要となる医師派遣について要望、提言を行う。

(数値目標)

- ・地域医療連携検討ワーキンググループを県内全医療圏に設置する。
県内 11 医療圏に設置

(2) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行うとともに、地域への医師派遣について、「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼するなど、地域医療再生計画の実現に向けた調整機関として、「地域医療連携のための有識者会議」を設置する。

ア 有識者会議構成員

- ・県内の医学部を有する大学病院の院長
- ・県医療関係団体の長（県医師会、県病院協会、県公立病院会）
- ・県内の主な公的病院の院長

イ 有識者会議の所掌事務

- ・地域医療連携検討ワーキンググループで協議された地域医療連携に対する具体的な提言、要望を全県的に検討し、地域医療に対する指導、助言を行う。
- ・地域医療確保のための医師派遣について、その必要性を協議し、必要と認められた医師派遣について「医師派遣に係る大学間協議会」に検討を依頼する。
- ・地域医療連携の効果を測る指標を設定し、地域医療再生計画実施による効果を評価するとともに、必要に応じ地域医療再生計画の見直し検討を行う。

(3) 地域医療連携検討ワーキンググループで協議され、地域医療連携のための有識者会議において必要と認められた病院間の医師派遣について支援していく。

(4) 在宅医療に係る調査研究

地域において包括的、継続的な医療提供体制を構築するためには、救急医療体制の整備のみならず、急性期の治療を終えた患者が回復期、療養期を過ぎて退院し、自宅において安心した生活ができるまでの体制（在宅医療）を整備していくことが求められる。

しかしながら、現在は在宅医療（在宅歯科医療及び在宅服薬指導を含む）については、在宅医療に係る医療資源及び在宅医療に係る住民のニーズ等の把握が充分ではなく、具体的な検討が進められていない。

そこで、地域における医療資源及び医療ニーズ等について調査を行うとともに、構築すべき在宅医療のモデルについて提言を得ることにより、今後の在宅医療提供体制の検討、協議の基礎資料を得るため、専門機関に調査研究を委託する。

(数値目標)

- ・地域医療連携の推進のための調査及び医療機能連携モデルの提言を2次医療圏ごとに順次実施する。
毎年 2 圏域ずつ調査を実施し提言を行う。（4年間で8医療圏）

(5) 地域医療連携に係る研修

地域医療を具体的に支えるのは、地域の医療機関の医師を始めとした医療ス

スタッフ及び事務職員であるが、職員に病診連携や病病連携など、地域医療連携の必要性の認識が不十分であり、その具体的方策について承知している者が少ない。

また、地域医療の継続のためには、病院の経営改善は不可欠であるが、特に公立病院においては人事異動等により経営ノウハウを有する職員の確保が困難となっている。

そこで、地域の中核的医療機関において地域医療連携を進めるスタッフを養成するため、「地域医療再生研修」を、医療関係団体への委託により実施する。

(研修会対象) 医師、看護師、事務職員等

(数値目標)

- ・医療機関職員を対象とした研修の受講者を毎年確保する。
毎年 500人超(4年間で2,000人超)

周産期医療体制(ハイリスク分娩)

(1)必要な妊婦に対して高度かつ専門的な医療を提供するための総合周産期母子医療センターについては、県内のM F I C Uが不足しており、特に三河地域の整備が不足している状況から、厚生連安城更生病院と豊橋市民病院にM F I C Uを整備し、総合周産期母子医療センターとする。

さらに、厚生連安城更生病院においては、N I C U及びG C Uを整備し、新生児の受け入れ体制の充実を図る。

(整備計画)

厚生連安城更生病院	M F I C U	0床	6床(6床整備)
	N I C U	15床	18床(3床整備)
	G C U	30床	36床(6床整備)
豊橋市民病院	M F I C U	4床	6床(2床整備)

(数値目標)

- ・M F I C Uを増床して、受入患者数を増やす。
796人/年 1,100人程度/年
(796人×27床(増床後の病床)/19床(現在の病床)=1,131人)

(2)地域周産期母子医療センターを始めとしたN I C Uの整備状況は、70床～100床の不足が認められる。

これは、医師、看護師の不足という課題も内在していることから、小児科医及び産科医の研修機能を有する大学においてN I C Uの整備を進める。

(数値目標)

- ・大学病院へのN I C U設置

名古屋大学附属病院	6床	9床
名古屋市立大学病院	6床	9床
愛知医科大学病院	6床	9床
藤田保健衛生大学病院	0床	6床
- ・N I C Uの増床により、受入患者数を増やす。
1,896人/年 2,400人程度/年

- (3) NICUの効率的な運用を図るため、NICUに長期滞在する患者の後方支援病床として、重症心身障害児施設を整備することとし、地域的バランスを考慮し、尾張、三河地区それぞれに整備する。

(数値計画)

- ・尾張地区(名古屋市内)及び三河地区に各1箇所ずつ整備する。
- ・整備病床数 各90床
(うちNICUの後方支援20床、ショートステイ10床)

- (4) 新生児医療を担う小児科医及び産婦人科医を養成するため、基本的な医療手技、例えば新生児医療であれば挿管、採血、診察などの手技を、小児科医であれば誰もが習得し、対応できるように、シミュレーション装置を利用し、効果的に研修するシステムを確立する。

シミュレーション研修は、4大学協力体制のもと、センター形式で行い、名古屋市立大学病院にセンターを設置する。

このセンターでの研修は、大学関係者のみならず地域の医療機関勤務医師も参加できるものとし、出身大学にとらわれない医師のスキルアップを図るものとする。

また、センターにおいては、不足している医療機関への応援についても可能な範囲で対応することとする。

名古屋市立大学にはさらにMFICUを設置し、併せて設置する周産期医療学に係る寄附講座における医師の養成にあたっての実地訓練の場としても活用する。

- (5) 小児科医、産婦人科医の養成については、名古屋市立大学病院にシミュレーション研修システムを運営していくための寄附講座を置く。

ア 設置する寄附講座

【周産期医療学講座】

- ・講座の内容
周産期医療(産科、小児科)に従事する医師を育成する
- ・設置する大学
名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学

イ 寄附講座の活動内容

- ・上記専門医の養成、確保(シミュレーション装置を活用)
- ・周産期医療に携わる医師への支援方法、機能分担と連携による効率的な医師配置の研究(臨床研修プログラムの開発)
- ・周産期医療を支える地域の基幹病院への診療支援

(数値目標)

- ・研修参加医師 50名

- (6) 小児科医、産婦人科医に女性が多いことから、女性医師が子供を育てながら働きやすい環境を整えることで離職を防止し、さらに育児等で離職した女性医師の復職を促すことにより、女性医師の割合の高い産科医及び小児科医を確保する。

災害医療体制（全県対応）

- (1) 「愛知県災害拠点病院協議会」を開催し、関係者の理解を得ながら県レベルのコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。また、さらに二次医療圏単位での検討を行い、地域におけるコーディネート機能を含めた具体的な連携体制を構築する。
- (2) 災害拠点病院の機能強化を図り、災害時においても診療機能が維持できる体制や、DMATや医療救護班を迅速に被災地へ派遣できる体制を構築する。
(数値目標)
 - ・病院用の衛星電話に加えDMAT隊の数に応じた衛星電話を保有している
病院 8病院 32病院（未整備の2病院は独自に整備予定）
- (3) なお、災害時における各地域の連携体制については、保健所に地域災害医療対策協議会（仮称）を設置することとしているため、通信手段の確保を図る。
- (4) また、災害時の医薬品供給等については、愛知県薬剤師会と協定を締結しており、県からの要請に応じ薬剤師が派遣され医療救護活動を行うこととしているため、災害時の薬剤師活動に必要な通信手段及び非常用電源の確保を図る。

9 目標達成のための具体的実施内容

地域で取り組む事業（運営に係る事業）

（1）救急医療対策事業

地域医療連携医師派遣事業

地域の医師不足の病院への医師派遣について、その経費を助成する。

（助成対象） 派遣元医療機関の逸失利益

東三河南部 豊橋市民病院 蒲郡市民病院
豊橋市民病院 厚生連渥美病院
豊橋医療センター 厚生連渥美病院
豊川市民病院 蒲郡市民病院

東三河北部 名古屋第一・第二赤十字病院 東栄病院

（事業期間） 平成22年度～25年度

（事業総額） 133,156千円（うち国庫補助負担分 66,578千円、
基金負担分 66,578千円）

休日急病診療所運営費助成事業

ア 新城市夜間診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

（助成対象） 人件費（勤務医師）

（事業期間） 平成22年度～25年度

（事業総額） 34,480千円（うち基金負担分 34,480千円）

イ 豊橋市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

（助成対象） 人件費（勤務医師）

（事業期間） 平成22年度～25年度

（事業総額） 37,980千円（うち基金負担分 37,980千円）

ウ 豊川市休日夜間急病診療所において平日夜間及び休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

（助成対象） 人件費（勤務医師）

（事業期間） 平成22年度～25年度

（事業総額） 29,180千円（うち基金負担分 29,180千円）

エ 蒲郡市休日急病診療所において休日診療を実施するために必要となる経費を助成する。

（助成対象） 人件費（勤務医師）

（事業期間） 平成22年度～25年度

（事業総額） 7,344千円（うち基金負担分 7,344千円）

(2) 周産期医療対策事業**分娩可能医療機関紹介事業**

豊橋市医師会が運営する病診連携室における、分娩可能医療機関の調査及び情報提供事業の実施のために必要となる経費を助成する。

- (助成対象) 運営経費(人件費、通信費、需用費)
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 3,126千円(うち基金負担分 3,126千円)

地域で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

(1) 救急医療対策事業**地域医療連携施設・設備整備事業**

ア 豊川市民病院が新城市民病院との医療連携により増床する病床(救急患者受け入れ対応など)及び地域における緊急性の高い疾患に365日24時間対応するために必要となる救急医療施設の整備に対し助成する。

- (助成対象) 救急対応部門(救急専用入口、救急処置室、救急手術室等)
- 増床分 69床

- (事業期間) 平成23年度～25年度
- (事業総額) 18,300,000千円(うち基金負担分 442,000千円)

イ 新城市民病院が豊川市民病院との医療連携により設置する連携支援病床の整備に対し助成する。

- (助成対象) 連携支援病床 41床
- (事業期間) 平成22年度
- (事業総額) 10,000千円(うち基金負担分 0千円)

(2) 周産期医療対策事業**パースセンター施設整備事業**

東三河地区の正常分娩に対応するため、豊橋市民病院に設置するパースセンター(施設内助産施設)の施設・設備整備に対し助成する。

- (助成対象) パースセンター 20床
- (事業期間) 平成25年度
- (事業総額) 1,000,000千円(うち基金負担分 105,000千円)

県全体で取り組む事業(運営に係る事業)

(1) 医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業**県内の医学部を有する大学への寄附講座の設置**

県内の医学部を有する下記の大学に寄附講座「救急医療学講座」を設置する。

- (助成対象) 名古屋市立大学医学部
愛知医科大学医学部
藤田保健衛生大学医学部
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 350,000 千円(うち基金負担分 350,000 千円)

地域医療支援センターにおける専門医教育課程者への育成・指導
名古屋大学に地域医療支援センターを設置し、大学医学部卒業後の専門医教育課程者が広く地域医療を担えるよう育成・指導を行う事業に対し助成する。

- (助成対象) 名古屋大学「地域医療支援センター」(仮称)
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (対象事業) 地域医療支援プログラムの作成
プログラムに基づく研修、指導
地域の医療機関への診療支援
- (事業総額) 311,500 千円(うち基金負担分 311,500 千円)

医学部定員増に伴う奨学金の設置

平成22年度から新たに実施される大学医学部の入学定員の増(名古屋大学2名、名古屋市立大学3名を予定)に伴い、医学部入学者に対する奨学金制度を設定し、医学生への貸付を行う。

- (対象) 平成22年度から新規増員となる医学生
- (奨学金単価) 1年生:月175千円、2～6年生:月150千円
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 96,000 千円(うち基金負担分 96,000 千円)

(2) 地域医療連携推進事業

地域医療再生調査研究事業

地域医療連携(在宅医療含む)のために必要となる医療資源について調査研究を行い、地域医療連携のモデルについて提言を得るため、専門機関に調査研究を委託する。

- (調査委託先) 愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 191,680 千円(うち基金負担分 191,680 千円)

地域医療再生研修事業

医療機関職員に対し、地域医療連携の必要性及びその具体的方策について習得させるため、関係団体への委託により研修会を開催する。

- (事業委託先) 愛知県医師会
- (事業期間) 平成22年度～25年度
- (事業総額) 15,000 千円(うち基金負担分 15,000 千円)

(3) 周産期医療対策事業

県内の医学部を有する大学への寄附講座の設置
 県内の医学部を有する下記の大学に寄附講座「周産期医療学講座」を設置する。

- (助成対象) 名古屋市立大学医学部
 (事業期間) 平成22年度～25年度
 (事業総額) 117,500千円(うち基金負担分 117,500千円)

県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

(1) 周産期医療対策事業

シミュレーションセンターの整備
 小児科医の養成及び再教育を行うために、名古屋市立大学病院にシミュレーションセンターを整備する。

- (助成対象) 名古屋市立大学病院(シミュレーター設置費用)
 (事業期間) 平成22年度
 (事業総額) 210,000千円(うち基金負担分 210,000千円)

NICUの整備

小児科医師(特に新生児科医師)の養成のため、医学部を有する大学の附属病院にNICUを設置する。また、新生児受入体制の充実を図るため、GCUの整備を行う。

(助成対象) NICU部門の整備

名古屋大学附属病院	3床
名古屋市立大学病院	6床
愛知医科大学病院	3床
藤田保健衛生大学病院	6床

名古屋大学附属病院、名古屋市立大学病院(3床分)及び藤田保健衛生大学病院は、再生基金による支援を受けずに整備。

GCUの整備

名古屋市立大学病院	3床
愛知医科大学病院	6床

- (事業期間) 平成23年度～25年度
 (事業総額) 428,929千円(うち国庫負担分 9,939千円、基金負担分 66,568千円)

総合周産期母子医療センター施設・設備整備事業

三河地域に不足しているMFICUを増床し、総合周産期母子医療センターを整備する。

ア 厚生連安城更生病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けるため、MFICU及びNICU等の増床に必要な施設・設備の整備に対し助成する。

- (助成対象) M F I C Uの整備及びそれに伴う設備整備
- (事業期間) 平成22年度
- (事業総額) 806,960千円(うち国庫補助負担分 51,818千円、
基金負担分 51,819千円)

イ 厚生連安城更生病院における新生児の受入体制の充実を図るため、N I C U及びG C Uの増床に必要となる設備の整備に対し助成する。

- (助成対象) N I C U・G C U増床に伴う設備整備
- (事業期間) 平成25年度
- (事業総額) 64,690千円(うち国庫補助負担分 9,939千円、
基金負担分 19,878千円)

ウ 豊橋市民病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けるため、M F I C Uの増床に必要となる施設・設備の整備に対し助成する。

- (助成対象) M F I C Uの整備及びそれに伴う設備整備
- (事業期間) 平成25年度
- (事業総額) 390,104千円(うち基金負担分 120,000千円)

重症心身障害児施設の整備

N I C U病床の後方支援及び、在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心病床を整備する。

- (実施施設) 愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園
 - 後方支援病床 20床
 - ショートステイ 10床
- (事業期間) 平成25年度～26年度
- (事業総額) 3,400,000千円(うち基金負担分 200,000千円)

(2) 災害医療対策事業

災害拠点病院の機能強化のための設備整備

災害拠点病院の災害時における通信手段を確保するため、衛星携帯電話を整備する。

- (助成対象) 災害拠点病院20病院
- (事業期間) 平成25年度
- (事業総額) 14,974千円(うち基金負担分 13,612千円)

保健所の機能強化のための設備整備

災害時においても保健所が情報収集や医療機関との連絡調整機能が果たせるよう衛星電話、発電機及び据置型照明を整備する。

- (整備対象) 12保健所(固定型衛星電話、携帯衛星電話、発電機、据置型照明を整備)
県本庁(固定型衛星電話を整備)
- (事業期間) 平成25年度
- (事業総額) 19,989千円(うち基金負担分 19,989千円)

薬局の機能強化のための設備整備

災害時の薬剤師活動に必要な通信手段及び非常用電源を確保するため、衛星携帯電話及び発電機等を薬剤師会の運営する薬局に整備する。

(助成対象) 法人格を有する薬剤師会が運営する薬局 2 施設

(事業期間) 平成 25 年度

(事業総額) 2,500 千円 (うち基金負担分 2,500 千円)

10 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、8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見込まれる事業

地域で取り組む事業（運営に係る事業）

（1）救急医療対策事業

地域医療連携医師派遣事業
（単年度事業予定額） 7,500 千円

- 休日急病診療所運営費助成事業
- ア 新城市夜間診療所
（単年度事業予定額） 5,000 千円
 - イ 豊橋市休日夜間急病診療所
（単年度事業予定額） 7,300 千円
 - ウ 豊川市休日夜間急病診療所
（単年度事業予定額） 7,300 千円
 - エ 蒲郡市休日急病診療所
（単年度事業予定額） 1,400 千円

県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

（1）医学部を有する大学と連携した医師確保対策事業

県内の医学部を有する大学への寄附講座「救急医療学講座」の設置
（単年度事業予定額） 120,000 千円

医学部定員増に伴う奨学金の設置
（事業期間） 平成26年度～36年度
（事業予定額） 459,000 千円

（3）周産期医療対策事業

県内の医学部を有する大学への寄附講座「周産期医療学講座」の設置
（単年度事業予定額） 30,000 千円