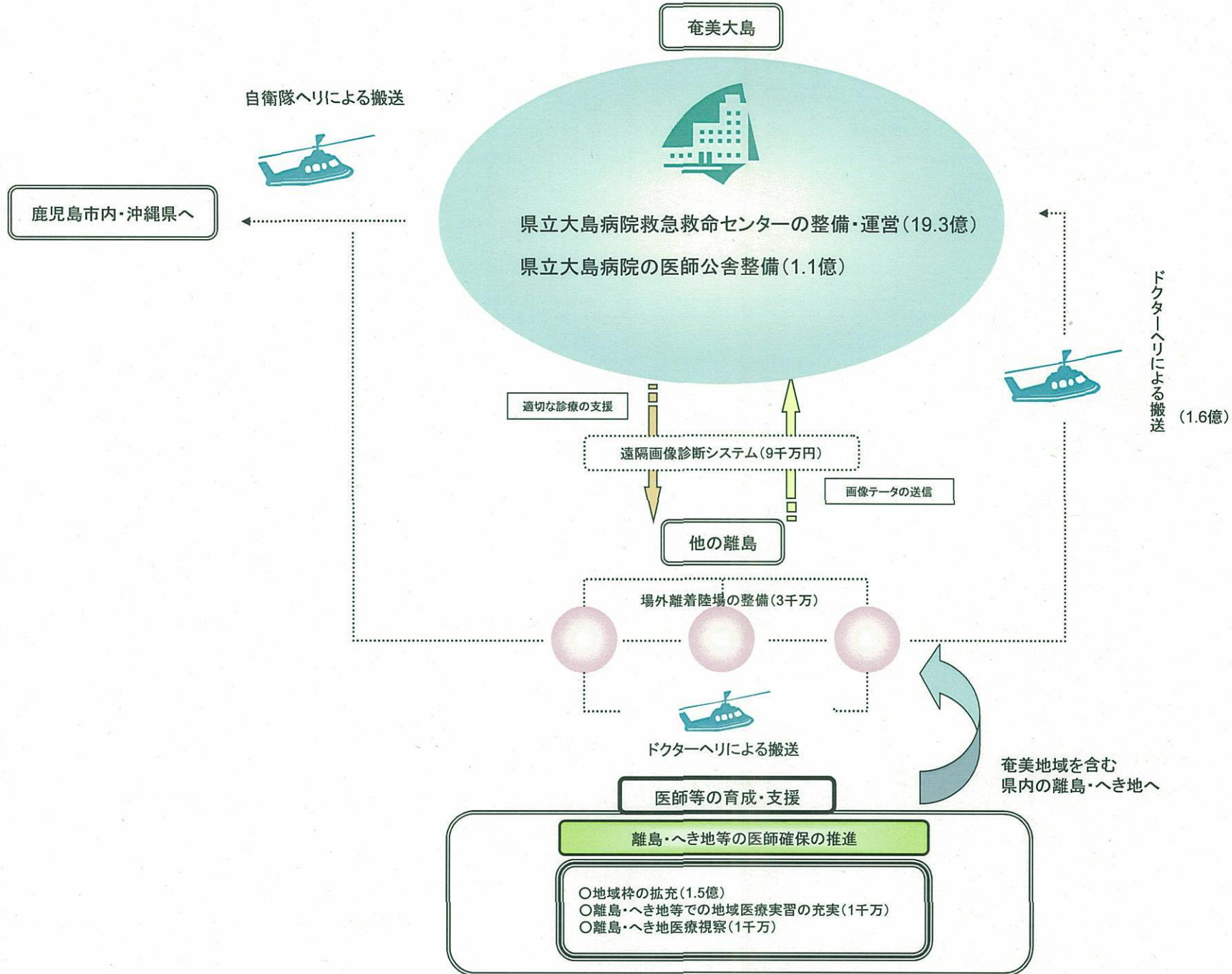


奄美地域医療再生計画イメージ



奄美大島

自衛隊ヘリによる搬送

鹿児島市内・沖縄県へ

県立大島病院救急救命センターの整備・運営(19.3億)
県立大島病院の医師公舎整備(1.1億)

適切な診療の支援

遠隔画像診断システム(9千万円)

画像データの送信

他の離島

場外離着陸場の整備(3千万)

ドクターヘリによる搬送

医師等の育成・支援

離島・へき地等の医師確保の推進

- 地域枠の拡充(1.5億)
- 離島・へき地等での地域医療実習の充実(1千万)
- 離島・へき地医療視察(1千万)

ドクターヘリによる搬送
(1.6億)

奄美地域を含む
県内の離島・へき地へ

奄美医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

- ① 課題：第三次救急医療体制については、鹿児島市や沖縄県等の病院に併設された救命救急センター及び総合周産期母子医療センターが担っているが、悪天候で自衛隊機等での搬送が困難な場合が想定されるため、圏域内に救命救急センターとしての診療機能の整備を図り、可能な限り圏域内において完結させる必要がある。

目標：奄美医療圏の基幹病院である県立大島病院に地域救命救急センターを整備する。これによって圏域外への搬送件数をできるだけ減少させる。

対策：奄美地域の救急医療体制の整備（20億2千万円）

（1）県立大島病院救命救急センターの整備・運営事業は、県立大島病院に地域救命救急センター設立準備室を設置し、22年度から24年度にかけて救命救急センターの実施設計や医療機器選定の業務及びドクターヘリの導入業務等を担当する医師等を配置し、平成25年度から救命救急センターの運営を開始するものである。

（2）遠隔画像診断による離島・へき地の診療支援システムの構築事業は、離島・へき地の医療機関（救急告示病院、へき地診療所）の診療を支援するため、県立大島病院との間に遠隔画像診断システムを構築するものである。

- ② 課題：重篤患者の場合、治療可能な医療機関に收容されるまでに、救急自動車による搬送時間に加え、島外搬送のため相当の時間を要することになる。しかも、島外搬送の搬送先のほとんどが圏域外であるため、さらなる搬送時間を要することとなっている。このため、圏域内において迅速な搬送が可能な体制を整備する必要がある。

目標：奄美地域を対象としたドクターヘリを導入する。これによって島外への搬送時間を平成20年と比較して約30分程度短縮する。また、離島から島外への救急搬送におけるヘリコプターの安全かつ円滑な運航を図るため、場外離着陸場の整備を行う。

対策：奄美地域の救急搬送体制の整備（1億9千万円）

（1）ドクターヘリ運航事業は、県立大島病院の救命救急センターの設置に伴い、同病院を実施主体としてドクターヘリを導入するものである。
（2）場外離着陸場等基盤整備事業は、救急搬送の際のヘリコプターの円滑な運航のために、奄美地域の既存の3箇所（加計呂麻島、徳之島南部、沖永良部島）の場外離着陸場の舗装、改修等を行うものである。

- ③ 課題：地域の基幹病院である県立大島病院の診療科の医師不足は、地域住民に対する診療機能の低下など多大な影響を与えることから、医師にとって魅力ある県立病院となるための環境整備の促進により医師確保を図る必要がある。

目標：県立大島病院における医師及び臨床研修医の業務環境の改善を図る。

対策：県立大島病院の医師確保対策（1億1千万円）

（1）県立大島病院医師公舎整備事業は、県立大島病院の医師確保と臨床研修医の業務環境の改善を図るため、県立大島病院の勤務医や臨床研修医の宿舎を整備するものである。

（2）臨床研修センター整備事業（再掲）は、学習室、研修室、研修医・実習医宿泊室20室などを救命救急センターと併せて整備するものである。

④ 課題：本県の多くの離島・へき地においては、医師の絶対数が不足するとともに、全般的に医療供給基盤の整備が立ち遅れており、多くの無医地区等が存在している。

このため、中長期的な観点も踏まえながら、本県の離島・へき地で勤務する医師を確保するための積極的な取組を行う必要がある。

目標：離島・へき地で勤務する医師を増加させる。

対策：離島・へき地等の医師確保の推進（1億8千万円）

（1）地域枠の拡充については、平成22年度における鹿児島大学医学部定員増に対応して地域枠を10名拡充するための経費を支出するものである（本基金では、平成25年度までの歳出に要する経費を支出する）。

（2）離島・へき地等での地域医療実習の充実については、地域枠学生（2，4年生が対象。1，3，5年生については県単事業で実施）について、離島・へき地での医療実習を行うものである。

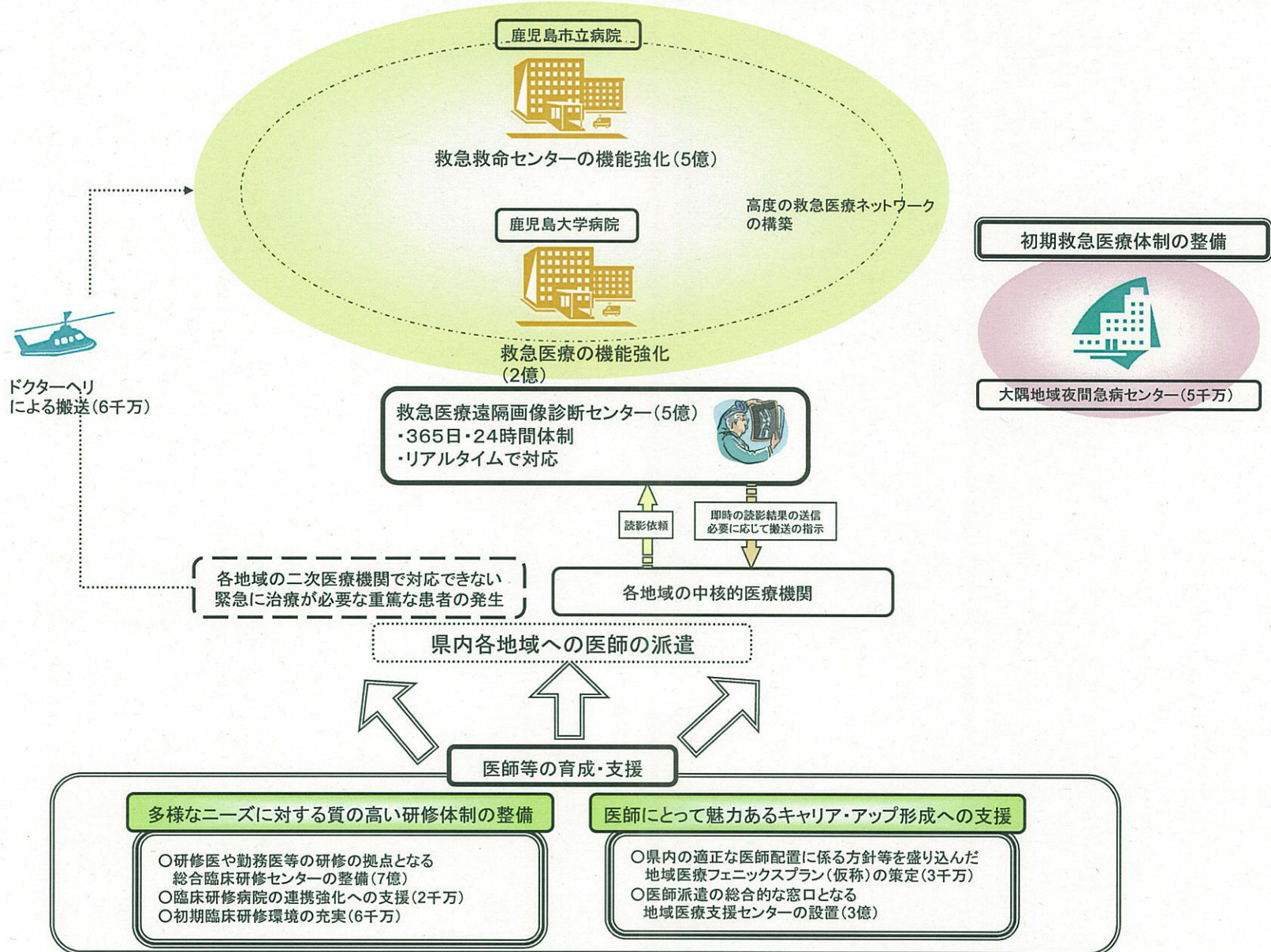
（3）離島・へき地の医師確保の推進については、県外在住の医師が、離島・へき地の複数の医療現場の視察を行う際に要する経費（交通費、宿泊費等）の一部を助成するものである。

2 地域医療再生計画終了時の姿

奄美圏域において、これまでよりも高度の救急医療に対応できる体制及び救急患者を早急に搬送する体制が整備され、これまで必ずしも十分とは言えなかった奄美地域の医療、特に救急医療の再生を図ることが可能となる。

鹿児島地域医療再生計画イメージ

県内全域を支える高度の救急医療体制の整備



目標：いわゆるコンビニ受診や当番医の高齢化などにより崩壊の危機に直面している大隅地域の初期救急医療体制を確保し、地域の救急医療の更なる充実を図るとともに、軽症患者の二次救急医療機関への搬送を防ぐ。

対策：大隅地域夜間急病センターの設置（5千万円）

（1）大隅地域夜間急病センター設置事業は、初期救急医療機関である「夜間急病センター」の設置を支援するものである。

- ⑤ 課題：本県においては、離島等をはじめとした地域的な医師不足及び小児科・産科などの特定診療科における医師不足に加え、最近では、臨床研修医の県外流出等により、地域の拠点病院においても医師不足が顕在化するなど、医師の確保は喫緊の課題である。

目標：平成26年度の1年目臨床研修医数について、新臨床研修制度開始初年度である平成16年度の1年目研修医数105人と同数程度確保する。

また、地域の医師供給体制の根幹を担っている鹿児島大学の医師派遣機能の強化を図るため、医師のキャリアアップへの支援等により、平成26年度の同大学医局への入局者数について、少なくとも84名以上確保する。

さらに、平成25年度末までに、県外在住医師20人程度の本県へのU・Iターンを図る。

対策：多様なニーズに対応する質の高い研修体制の整備（7億8千万円）

（1）総合臨床研修センター整備事業は、研修医や勤務医、看護師等の研修の拠点となる総合臨床研修センターを、鹿児島大学病院に整備することにより、実習環境の整備や福利厚生面でのバックアップを行い、県内における臨床研修医の確保を図るとともに、勤務医や看護師等の県内定着を図るものである。

（2）臨床研修病院連携強化対策事業は、「鹿児島県初期臨床研修連絡協議会」における活動（研修医合同研修会、指導医意見交換会、臨床研修病院合同説明会、医学部生への情報発信など）に対する支援を行うものである。

（3）初期臨床研修支援事業は、総合臨床研修センターが供用開始（25年度の予定）されるまでの間、鹿児島県医師会の医師不足対策基金と連携を図りながら、初期臨床研修医の生活への支援を行うものである。

医師にとって魅力あるキャリアアップ形成への支援（3億3千万円）

（1）地域医療フェニックスプラン（仮称）策定事業は、県内の地域・診療科ごとの適正な医師配置について、地域医療関係者（地域の拠点的病院、県医師会、大学、県等）で協議を行い、当該関係者の共通認識の下、後掲の「地域医療支援センター」における医師派遣等に係る運営指針等を盛り込んだ「地域医療フェニックスプラン（仮称）」を策定するものである。

（2）地域医療支援センター設置事業は、大学、地域の医療機関代表、県医師会、県等で構成される同センター運営協議会の意見等も踏まえながら、県内の地域・診療科ごとの医師の偏在解消等のため、鹿児島大学・大学病院における医師派遣に係る調整機能の一元化を図るものである。

また、同センターにおいては、地域の医療機関への医師派遣とリンクした医師のキャリアアップのための研修プログラムを作成・実行することによって、派遣される医師にとって生涯を通じて魅力ある研修・スキルアップの場の提供を行う。

2 地域医療再生計画終了時の姿

本計画においては、「地域医療を支える医師等人材の養成確保」と「本県の地理的特性を踏まえた救急医療体制の充実・強化」をテーマに各般の対策を総合的に展開することにより、お互いが相乗効果をもたらす、本計画実施後には、本県にとって必要な医師数が確保されるとともに、救急医療体制が整備されることになり、今まさに崩壊の危機に瀕している本県の地域医療、特に救急医療の再生を図ることが可能となるものである。

鹿児島医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

- ① 課題：鹿児島医療圏は、医療資源が集中し、県内全域から搬送される重篤患者に対する高度の救急医療を担っているが、患者の搬送が集中するため、救急医療が疲弊している状況にある。

目標：様々な高度救急医療に24時間で迅速かつ適切に対応することを目的として、高度の救急医療体制等の整備を行う。

対策：救命救急センターの機能強化及び複数化（7億円）

（1）救命救急センター等機能強化事業は、救命救急センターの機能強化に対して支援を行うとともに、24時間の救命救急医療体制を強化するため、専門的な高度救急医療を担っている医療機関への救命救急センターの設置に対して支援を行うものである。

- ② 課題：遠隔医療支援システムについては、本県でもすでに導入されており、通常使用する場合は緊急性を要することが多いが、支援側医療機関の医師が24時間体制で勤務できていない状況では対応が難しいため、ほとんど活用されていない。

目標：放射線科医が24時間で常駐し、離島などの遠隔地でも、即時に画像により医師の診断を受けることのできるシステムを構築する。

対策：救急医療遠隔画像診断センター（仮称）の設置・運営（5億円）

（1）救急医療遠隔画像診断センター（仮称）設置・運営事業は、各医療機関からの画像が電送・集約される画像センターを設置し、センターに送られた画像について高度で専門的な技能を有する専任の放射線科医が24時間体制で読影を行うことにより、救急患者の即時の病状の適切な把握と診療を支援するものである。

- ③ 課題：本県は、南北600kmに及ぶ広大な県土や多くの有人離島を有するとともに、鹿児島医療圏に高度の救急医療を担う医療機関が集中していることから、各地域の重篤な救急患者について、迅速に鹿児島医療圏に搬送する必要がある。

目標：本土・熊毛地域において、ドクターヘリや消防防災ヘリを活用した広域搬送体制を整備する。

対策：ドクターヘリの導入（6千万円）

（1）ドクターヘリ導入事業は、鹿児島市立病院を実施主体として、本土・熊毛地域を対象とするドクターヘリを導入するものである。

消防・防災ヘリの活用推進（2千7百万円）

（1）消防・防災ヘリ活用推進事業は、救急搬送現場における消防・防災ヘリの積極的な活用が見込まれることから、消防防災ヘリの救急用資材を整備するとともに、基地空港である枕崎空港の給油タンクローリーの更新に対して支援を行うものである。

ヘリポートの整備推進（1億3百万円）

（1）ヘリポート整備推進事業は、鹿児島市立病院の移転先にヘリポート等を整備するための支援を行うものである。

- ④ 課題：初期救急医療体制については、多くの医療圏において夜間の医療体制が整備されておらず、夜間も対応している二次救急医療機関に患者が集中している。

このため、各地域の二次救急医療機関で対応できず、鹿児島医療圏に搬送される患者も少なくない。

このような経緯で救急患者が鹿児島医療圏に搬送され、同医療圏に患者が集中する場合がある。