

# 広島県新地域医療再生計画

平成26年2月 変更

平成23（2011）年11月



広島県



## 目 次

第 1 章	広島県新地域医療再生計画の策定について	1
1	広島県新地域医療再生計画策定の趣旨	1
2	新再生計画のフレーム	2
3	新再生計画策定経緯	2
第 2 章	広島県の医療の現状と課題	5
1	医療資源の偏在による医師等の不足	5
2	効率的な医療連携体制の整備	8
3	災害発生等を見据えた医療体制の整備	13
第 3 章	広島県新地域医療再生計画における課題への対応	15
1	課題への方策	15
(1)	医療資源の偏在による医師不足等への対応	15
(2)	専門性を活かした効率的な医療連携体制の構築	15
(3)	様々な態様の災害に対応できる医療提供体制の構築	16
2	新再生計画の取組の区分	16
第 4 章	広島県新地域医療再生計画における事業等	19
	基本プラン／基本額にかかる計画（平成 22 年度交付要綱第 4 の別表(1)の計画）	21
1	事業概要	22
I	情報基盤の整備	24
①	ひろしま地域医療連携情報ネットワーク（仮称）の整備	24
②	県民への医療情報の提供及び普及啓発の推進	27
II	予防・急性期医療体制の強化	29
③	広島県感染症・疾病管理センター（広島版 CDC）の整備	29
④	ドクターヘリの導入	33
⑤	小児救急専門病床（PICU）及び小児専用医療機器の整備	35
⑥	がん医療の集約に向けた人材養成（寄附講座の創設）	37
III	回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化	39
⑦	心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備	39
⑧	医療と介護の連携による広島モデルのチームケア体制の整備推進	42
IV	医療資源の地域偏在の解消	44
⑨	中山間地域等への診療支援医師派遣体制の整備	44
⑩	医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・研究の推進	46
⑪	ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充	48
V	へき地医療の支援	50
⑫	無医地区等における在宅療養推進に向けた巡回診療体制の強化	50
⑬	診療船「済生丸」の強化	52

2	各事業に要する事業費	53
3	計画終了後に実施する事業	54
加算プラン／加算額にかかる計画（平成22年度交付要綱第4の別表(2)の計画）… 55		
1	事業概要	56
	（1）本県の災害時医療提供体制の現状	56
	（2）東日本大震災における医療救護支援の課題と対応	57
	（3）事業内容	58
	I 災害発生時の医療提供体制の確保	60
	①-1 地域の医療資源を活用した災害時の救命・救急医療体制整備	60
	①-2 医療施設の耐震化等の整備促進（病床削減を伴う整備）	63
	①-3 災害拠点病院の機能強化	67
2	各事業に要する事業費	70
3	計画終了後に実施する事業	70
【計画事業にかかる補足資料】 71		
（※各事業にかかる補足説明，関連データ等を記載）		
基本プラン		
	I-① ひろしま地域医療連携情報ネットワーク（仮称）の整備	72
	II-③ 広島県感染症・疾病管理センター（広島版CDC）の整備	74
	II-④ ドクターヘリの導入	77
	II-⑤ 小児救急専門病床（PICU）及び小児専用医療機器の整備	78
	II-⑥ がん医療の集約に向けた人材養成（寄附講座の創設）	80
	III-⑦ 心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備	82
	III-⑧ 医療と介護の連携による広島モデルのチームケア体制の整備推進	85
	IV-⑪ ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充	86
【参考資料】 89		
	<圏域地对協・団体等からの提案>	90
	<策定指針・委員会関連>	92
	・広島県地域医療再生計画推進委員会設置要綱	92
	・広島県地域医療再生計画推進委員会委員名簿	94
	・地域医療再生計画作成指針（国指針）	95

## 第1章 広島県新地域医療再生計画の策定について

### 1 広島県新地域医療再生計画策定の趣旨

- (1) 本県においては、平成22年1月に「広島県地域医療再生計画」を策定し、2つの二次保健医療圏が抱える高度医療や医師確保対策等、地域医療の転換・再生に資する喫緊の課題に取り組むこととした。具体的には、広島都市部の高度放射線治療機能の集約や救急医療機能の強化、医師確保・定着の促進、中山間地域の医療機能の再編・連携強化などを目的として、平成22年度から各事業に着手しており、実施主体において、着実に取組みが進められているところである。
- (2) しかしながら、医療の高度化や多様化する医療ニーズに対応した良質な医療提供体制を確保するためには、病院・診療所間の連携を促進する情報通信技術の相互運用性の確保、平成21年度に社会問題化した新型インフルエンザの流行などにみられる感染症対策、医師の地域偏在や診療科偏在の解消に向けた対策など、更なる取組みが必要である。
- (3) このように、新地域医療再生計画（以下「新再生計画」という。）の策定に当たっては、現在の地域医療再生計画の効果の分析、更なる取組みが必要な課題の抽出等を行い、全県的な視野から、「10年後の広島県の医療のあり方・姿は、どうあるべきか」をテーマとして、地域や医療関係団体から提出された提案や意見をもとに、現場の一线で活躍している人を含め、医療関係者等が様々な場面で議論を重ね、その総意によりとりまとめた。
- (4) 新再生計画は、現計画同様に、短期的な資金のつなぎ効果ではなく、10年後の広島県のあるべき医療を見据えて、予防から急性期、回復期、慢性期まで、切れ目のない医療提供体制を支える各種事業や、こうした医療連携を促進する全県的な医療情報ネットワークの基盤整備を計画の柱としている。また、病床削減をはじめとする本県医療提供体制の見直しを前提として、本年3月11日に発生した東日本大震災を契機に、県民の関心が高まっている災害時の医療提供体制について、災害拠点病院の機能強化や医療施設の耐震化などの取組みを、もう一つの柱として、ここに計画を策定する。

## 2 新再生計画のフレーム

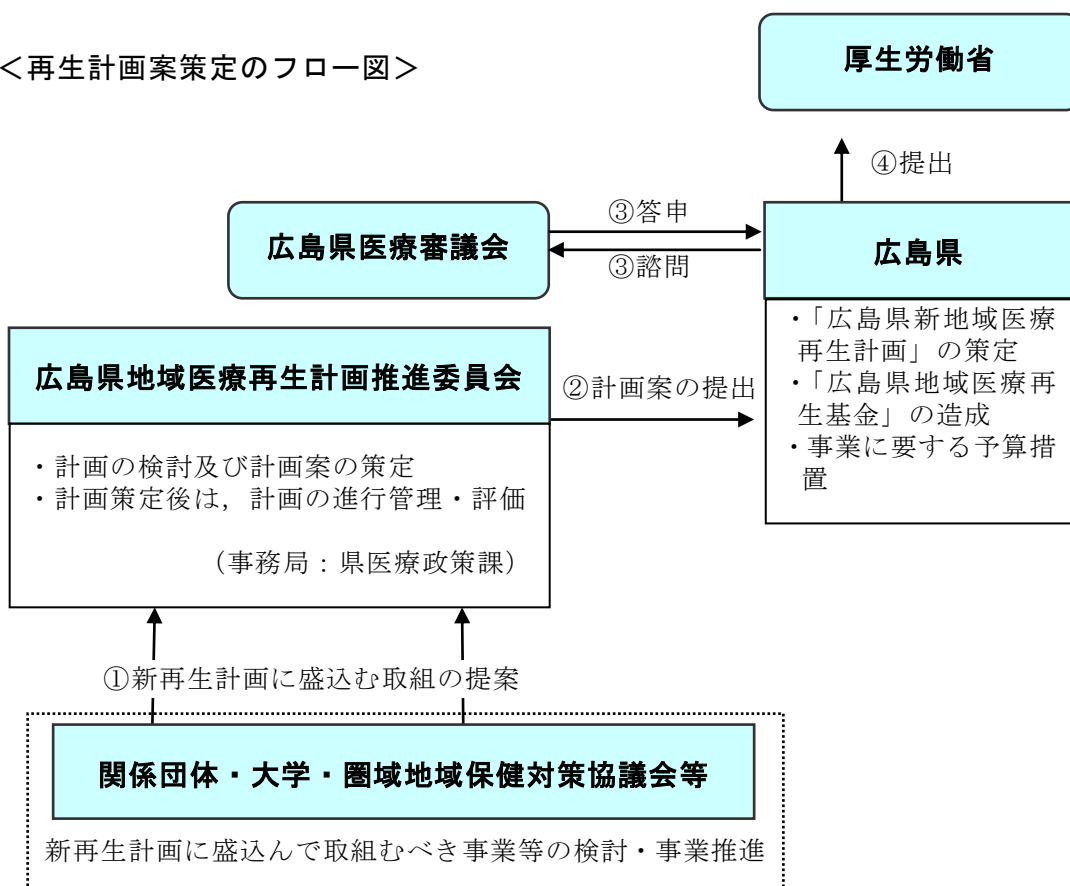
国の地域医療再生計画作成指針を踏まえ、関係者との十分な協議のもとに次の枠組みで新再生計画（案）を策定。

区 分	内 容
対象地域	三次医療圏を対象とする。
計画期間	平成25年度までとする。（施設整備は、25年度末までに着工する。）
基準額	① 三次医療圏を対象とした医療課題の解決に必要な事業：15億円 ② ①の基準額を超える場合：120億円の範囲内で①の基準額を超える額
基本方針	I 高度・専門医療機関等の整備・拡充や、これらの医療機関と地域の医療機関との連携などにより、医療課題の解決を図る。 II 施設・設備整備に留まらず、県全域を対象とした医師等の確保や人材育成に資する事業にも対応する。
策定体制	有識者で構成する「広島県地域医療再生計画推進委員会」において検討し、広島県医療審議会への諮問、答申を経て策定

## 3 新再生計画策定経緯

① 地域課題及び取り組むべき事業等の提案を要請	
H22. 12. 27	すべての圏域地域保健対策協議会，広島大学，医師会，公立病院等に対して提案を依頼（H23. 1. 19 締切）
H23. 2. 1	国への提出期限延長，交付条件変更（追加）に伴い追加提案を募集（H23. 2. 16 締切）
16 団体等から，26 件の提案があった	
② 広島県地域医療再生計画推進委員会において精査・検討・計画（案）の調製	
H23. 1. 27	提案事業に関する個別検討
H23. 3. 16	追加提案を含めた事業の個別検討，精査，全体調整
H23. 5. 20	計画案全体の最終調整，整理
H23. 6. 8	新再生計画（案）を取りまとめ，県に報告
③ 県内7圏域すべてで現地にて新再生計画（案）について意見交換を行い計画に反映	
④ 新再生計画（案）を広島県医療審議会に諮問・答申	
H23. 6. 13	知事から新再生計画（案）について諮問 即日，審議会会長から知事に「了承された旨」答申
⑤ 新再生計画（案）を広島県で決定し，厚生労働省に提出	
H23. 6. 16	新再生計画（案）を提出
⑥ 新再生計画（案）にかかる国の内示を受けて再生計画推進委員会で計画の最終調製	
H23. 10. 14	厚生労働省医政局指導課から内示
H23. 10. 26	新再生計画（案）の最終調製，整理

<再生計画案策定のフロー図>



<策定スケジュール>

	H22 12月	H23 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月～9月	10月	11月
県	国通知 圏域等へ提案依頼 12/27	圏域等から事業案受理 1/19	追加事業案受理 2/16				県内各地で意見交換 医療審議会へ意見聴取 6/13 県計画案策定 6/16	国へ計画提出 審査	内示 10/14	県計画決定 国へ交付申請・決定
推進委員会		対象事業の検討 1/27		計画案の検討 3/16		計画案の検討 5/20	計画案の策定 6/8		計画案の最終調製 10/26	





## 第2章 広島県の医療の現状と課題

## 1 医療資源の偏在による医師等の不足

## 医師不足

- 平成20(2008)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果、本県の医師数は増加しているが、人口10万対医療施設従事医師数を平成16(2004)年と比較すると、県全体の医師数は増加する一方で、20代、30代の医師は減少を続けている。さらに、過疎地域の医師数は減少しており、地域間での医療資源の偏在が拡大する状況となっている。
- しかしながら、どの地域にどれだけの医療資源が、どのような形で必要かについての客観的データがなく、偏在解消に向けた効果的な取組が困難な状況となっている。

図表1 医師・歯科医師・薬剤師調査結果(厚生労働省調査)

(単位:人)

区分	広島県			全国		
	平成16年	平成18年	平成20年	平成16年	平成18年	平成20年
医療施設従事医師数	6,472	6,398	6,524(+126)	256,668	263,540	271,897(+8,357)
10万対医療施設従事医師数	224.9	222.5	227.4(+4.9)	201.0	206.3	212.9(+6.6)
うち過疎市町(※)	188.6	180.7	183.7(+3.0)	136.9	137.5	—

注:( )内は、平成20年と平成18年の差

※: 過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、その全域が過疎地域とされる市町(三次市、庄原市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)

図表2 年齢別医師数増減状況

(単位:人)

区分	H20調査 医療施設従事 医師数(総数)	H18調査 との差	H16調査 との差
29歳以下	486	▲33	▲101
30~39歳	1,390	▲46	▲75
40~49歳	1,615	+24	▲82
50~59歳	1,481	+16	+141
60歳以上	1,552	+165	+169
計	6,524	+126	+52

図表3 医師総数の市町別増減状況(H18⇒H20)

(単位:人)

増加: 7市町	広島市+95, 福山市+64, 廿日市市+10, 府中町+5, 尾道市+3, 東広島市+2, 安芸高田市+2
減少: 11市町	呉市▲11, 府中市▲10, 海田町▲9, 三原市▲7, 大竹市▲4, 竹原市▲4, 江田島市▲3, 三次市▲2, 庄原市▲2, 坂町▲2, 神石高原町▲1
増減なし: 5町	安芸太田町, 北広島町, 熊野町, 大崎上島町, 世羅町

図表4 必要医師数実態調査結果(平成22年6月 厚生労働省調査)

必要求人医師数等の状況【広島県:二次医療圏別】

区分	現員医師数A	必要求人医師数B	倍率(A+B)/A	必要医師数C	倍率(A+C)/A
広島	1,957.6	154.7	1.08	184.9	1.09
広島西	199.4	26.0	1.13	37.0	1.19
呉	451.1	75.4	1.17	89.1	1.20
広島中央	232.3	35.4	1.15	44.2	1.19
尾三	380.9	75.1	1.20	105.1	1.28
福山・府中	610.8	76.8	1.13	101.8	1.17
備北	139.7	18.4	1.13	45.4	1.32
全県	3,971.8	461.8	1.12	607.5	1.15

診療科別必要求人医師数の状況【全国と広島県の比較：倍率の高い診療科】

全 国			広 島 県		
診療科	倍 率	必要求人医師数	診療科	倍 率	必要求人医師数
リハビリ科	1. 2 3	3 9 6	全科	1. 5 1	1 2
救急科	1. 2 1	5 4 3	病理診断科	1. 3 4	5
呼吸器内科	1. 1 6	6 6 0	婦人科	1. 3 1	4
腎臓内科	1. 1 6	3 5 3	リハビリ科	1. 3 1	1 1
神経内科	1. 1 6	5 5 0	眼科	1. 2 3	1 9
糖尿病内科	1. 1 5	2 7 6	麻酔科	1. 2 0	3 2

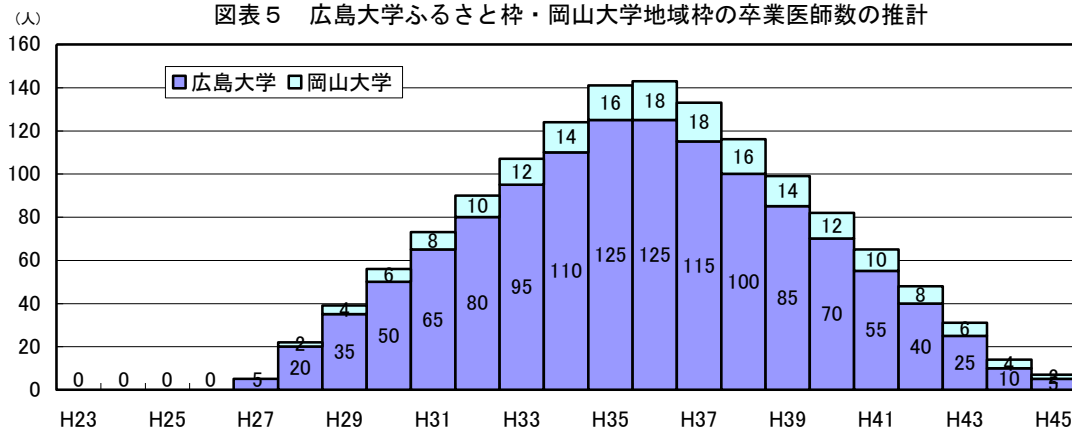
※ 倍率は、必要求人医師数と現員医師数の合計の現員医師数に対する割合である。

※ 医師数については、小数点以下を切り捨てしている。

医師確保

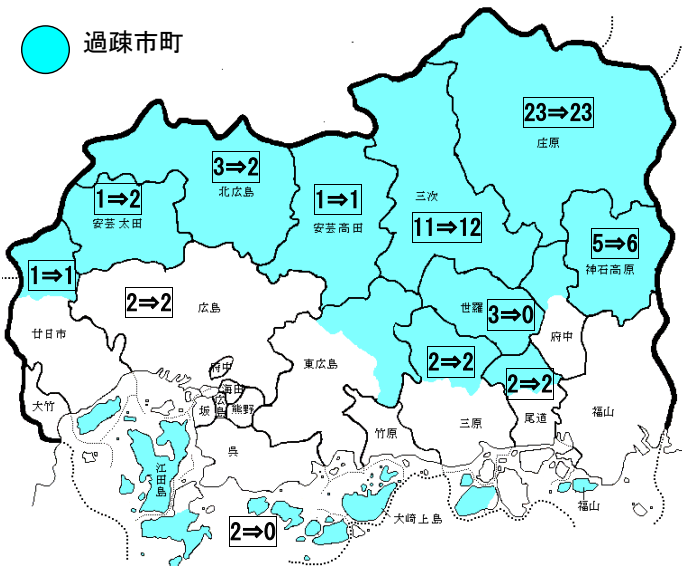
- 県では医師不足への対応として、広島大学医学部に「ふるさと枠」入学枠を増設するなど、医師養成数の増加に取り組んでいるが、実際に医師として活躍しはじめるまでの間、限られた医療資源を効果的に活用した即効性のある対策を講じ、地域の医療提供体制を維持していく必要がある。

図表5 広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠の卒業医師数の推計



- また、本県の無医地区の多さは全国第2位で、そのほとんどが県北部地域に位置するが、同地域における開業医の高齢化・後継者不足等により、今後、更に無医地区が増加する恐れもあり、移動の困難な高齢患者の増加も踏まえた取組の強化が必要となっている。

図表6 県内の無医地区数の推移 H16調査 ⇒ H21調査



図表7 庄原市の無医地区等及び最寄診療所の状況 H21.10末現在

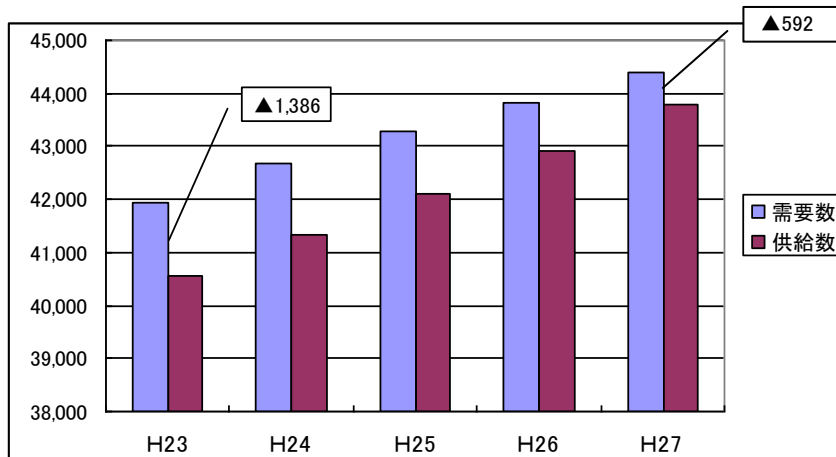
無医地区等の状況			最寄診療所の医師年齢(※)	備考
地区数	地区人口	65歳以上人口割合	(※)	
3地区	367人	49.3%	83歳	
5地区	755人	44.8%	77歳	
2地区	1,461人	63.5%	72歳	
1地区	299人	41.8%	69歳	
3地区	732人	41.7%	65歳	
1地区	185人	47.6%	54歳	
2地区	728人	67.6%	47歳	
1地区	30人	83.3%	43歳	
1地区	267人	52.8%	43歳	
4地区	776人	42.5%	40歳	公設
2地区	170人	47.6%	35歳	公設
2地区	325人	52.0%	31歳	公設

(※) 医師年齢は、診療所に従事する医師の平均年齢

**看護師確保**

- 看護師の確保についても、本県の需給見通し（常勤換算）によると、平成23（2011）年で1,386人、平成27（2015）年では592人の不足が見込まれている。

図表8 広島県の看護職員需給見通し（第7次広島県看護職員需給見通し）



図表9 県内の施設別採用状況（看護職員合計）

（単位：人，％）

施設区分	募集人数①	採用人数				
		新卒②	新卒以外③	計④	過不足④-①	割合④/①
病院	3,267	1,004	1,499	2,503	▲764	76.6
有床診療所	346	30	158	188	▲158	54.3
無床診療所	644	25	384	409	▲235	63.5
老人福祉施設	627	11	366	377	▲250	60.1
訪問看護ステーション	158	3	82	85	▲73	53.8
保健所・市町	83	30	66	96	13	115.7
計	5,125	1,103	2,555	3,658	▲1,467	73.7

- ナースセンターにおいて、看護師の就業促進にかかる求人情報提供・登録、再就業への相談等を行うナースバンク（無料職業紹介事業）の相談件数は、年間5,000件前後で推移しており、その内就業に結びついた者は600人前後で横ばいの状況である。ハローワークや有料職業紹介所の活用が増えており、ナースバンクが必ずしも十分周知されていない状況もあることから、広報の充実とともに、ナースセンターの更なる機能強化を図る必要がある。

図表10 ナースセンターにおけるナースバンク事業の実績推移

求職・求人・相談実績

	H19年度	H20年度	H21年度
求職者数	1,551	1,788	1,990
求人数	2,361	2,595	3,123
相談件数	4,821	5,353	4,172

看護職員の再就職実績

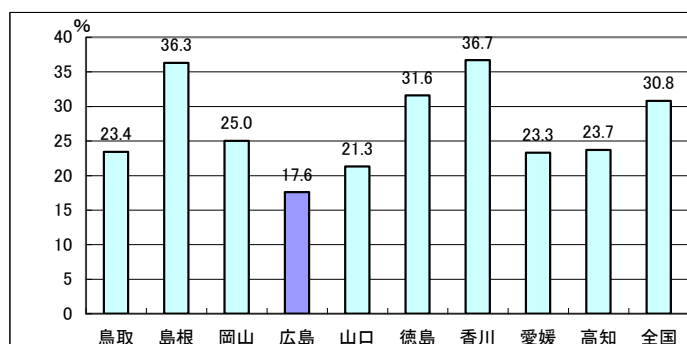
	H19年度	H20年度	H21年度
病院	154	121	170
診療所	84	61	74
その他	377	399	323
合計	615	581	567

## 2 効率的な医療連携体制の整備

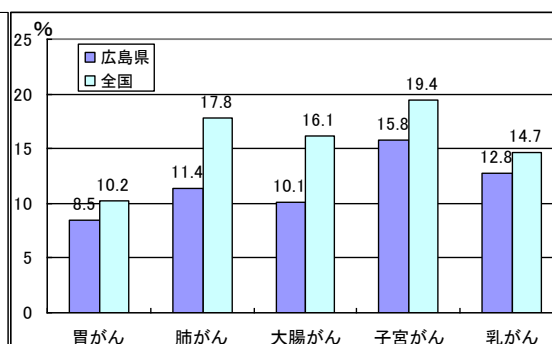
### 県民の健康意識

- 予防から急性期・回復期・維持期・慢性期へつながる医療連携体制の各段階において、県民の健康意識の醸成も含め、限られた医療資源を有効に活用するための仕組み、体制が十分に整備出来ていない。
- 予防面では、県内の市町国保の平成20（2008）年度特定検診受診率は17.6%で全国46位と低く、市町が実施するがん検診の受診率も総じて全国平均より低いなど、県民の健康に関する意識は高いとはいえない状況にある。

図表11 市町村国保の特定検診受診率の状況（平成20年度速報値）



図表12 市町村が実施するがん検診受診率（平成20年度）



- 一方で、平成20（2008）年度の1人当たり国保医療費（速報）は、全国1位となるなど県民医療費は高額となっており、健康教育の充実や普及啓発など、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの一層の推進に向けた取り組みが重要となっている。

図表13 国民健康保険（平成21年度速報値）

区分	広島県①（全国順位）	全国平均②	①－②	①／②
医療費全体	350,449円（1位）	286,789円	63,663円	122.2%
入院医療費	125,440円（14位）	102,728円	22,712円	122.1%
入院外医療費	131,443円（1位）	106,121円	25,322円	123.9%
歯科診療医療費	26,050円（2位）	22,183円	3,867円	117.4%

## 救急

- 急性期の医療体制のうち、特に救急分野については、県内5か所に救命救急センターを配置するなど、全県的な救急医療体制を構築しているが、特異な症状が多くより専門的な治療が必要な小児専用の救急病床（PICU）が県内に設置されておらず、小児の三次救急体制が確立していない。

図表 14 県内の救命救急センターの小児入院患者数の受入状況（平成22年度）

区 分	小児入院患者数	センター入院患者総数	センター入院患者数に占める割合
高度救命救急センター（広島大学病院）	46人	1,113人	4.1%
救命救急センター（県立広島病院・広島市民病院・呉医療センター・福山市民病院）	136人	7,557人	1.8%

- また、県では、どこに住んでいても30分以内に救命救急センターに搬送できる体制確保のため、平成17（2005）年度から消防・防災ヘリ2機を活用し、医師・看護師を医療機関でピックアップして現場へ急行する「ドクターヘリの事業」を実施している。
- 当該事業は、山間部・島しょ部の多い本県において一定の成果を挙げてきたが、出動件数は約30件と、ドクターヘリ専用機導入県と比較して1/10程度と、大きく下回るほか、医師等のピックアップにかかるタイムロスもあり、迅速に対応できる救急医療体制の強化が求められている。
- なお、平成22（2010）年度に行った救急車搬送の実態調査（平成21（2009）年度実績）では、ドクターヘリ要請基準に該当する事案は273件あった。

図表 15 広島県ドクターヘリの事業の年度別出動実績

H17	H18	H19	H20	H21	H22	計
41	39	28	29	27	37	201

図表 16 平成21年度の全国のドクターヘリの出動実績（運行実績1年未満は除く）

北海道	青森	福島	群馬	埼玉	千葉(2機)	神奈川	静岡(2機)	長野
389	234	359	323	269	1,073	340	937	357
愛知	大阪	和歌山	岡山	福岡	長崎	沖縄	計	平均
508	98	387	402	378	563	286	6,903	383.5

図表 17 広島県におけるドクターヘリ要請基準に該当する事案（H21年度の救急車搬送実績）

区 分	件 数
現場救急（搬送30分以上等、ヘリ要請基準に該当）①	142件
転院搬送（医師が同乗）②	131件
ヘリ要請基準該当件数（①+②）	273件

図表 18 出動要請から離陸までに要する時間

広島県	消防防災ヘリ：13.3分、防災ヘリ：24分（H21年度実績） ※ヘリ出動要請から病院ヘリポート出発まで
岡山県	5分以内：81.6%、10分以内：15.8%（H21年度実績）

### 感染症

- 感染症については、平成 21（2009）年に大流行した新型インフルエンザなど新興感染症発生時において、その感染拡大を防止する上で、関係機関による迅速かつ正確な情報の共有が不可欠であるが、現状では、行政、医療機関、大学等研究機関など関係機関のネットワークが部分的にしか構築されておらず、情報伝達の遅れと一方向のみの伝達により、現場医療機関で混乱が生じることとなっている。
- 今後とも、新型インフルエンザなど高度で組織的な対応が必要となる新興感染症の発生が予想される中、専門家の人材育成も含め、高度な専門性を有する司令塔機能の構築が課題となっている。

図表 19 近年発生・流行した新興感染症の状況

昭和 58 年	H I V ・ エ イ ズ
平成 8 年	腸管出血性大腸菌 O 1 5 7
平成 14 年	S A R S （重症急性呼吸器症候群）
平成 21 年	インフルエンザ（H 1 N 1）2009

### がん対策

- がん医療については、治療技術の進展により、機器等を含めより高度な体制整備が必要となっており、平成 21（2009）年度の地域医療再生計画において中核 4 病院の機能再編を目的に「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を計画しているが、放射線治療医や医学物理士などの専門スタッフの確保が全県的にも課題であるとともに、高度治療の集約化を含めた機能・役割分担による効率的な医療提供体制の整備が課題となっている。

図表 20 県内の放射線治療施設の状況（平成 21 年）

施設数	放射線治療機器数	放射線治療専門医数	医学物理士数	放射線技師数（治療）	治療件数（体外照射）	うち高精度治療
19	20	20	3	36	5,302	172

図表 21 高精度放射線治療センター（仮称）の整備概要

設 備	高精度放射線治療機器 3 台 ほか画像診断機器等
人員体制	放射線治療専門医 5 名，医学物理士等 2 名，診療放射線技師 6 名 ほか
診療内容	強度変調放射線治療など高精度治療を外来診療で実施
開設時期	平成 2 6 年（予定）

回復期・慢性期医療

- 回復期の医療体制について、特に循環器病の終着点である心不全では、平成20(2008)年の全国推計入院患者数は27万9千人で、平成11(1999)年の20万7千人から7万2千人(34.8%)増加しており、今後、高齢化の進展に伴う患者数の更なる増加が見込まれる中、再発(急性増悪)による再入院率の低下が重要な課題となっている。

図表22 心不全にかかる推計入院患者数の推移(全国)

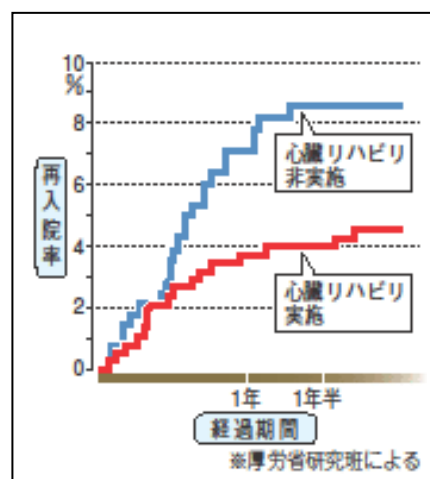
(単位:万人)

年	H11	H14	H17	H20	H20-H11	H20/H11
患者数	20.7	22.5	26.6	27.9	7.2	134.8%

「患者調査」(厚生労働省)

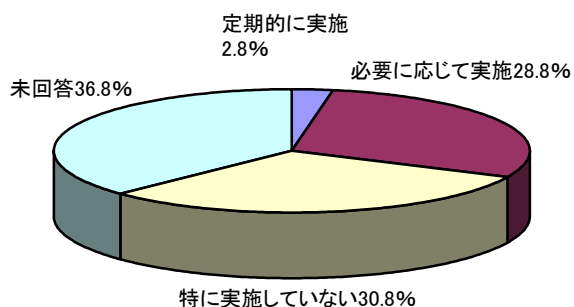
- 再発を予防するためには、急性期医療機関を退院後に、回復期医療機関での心臓リハビリテーションをはじめ、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種による集学的チーム医療によるサポートが重要であるが、県内ではそうした取組みが行われておらず、結果として、急性期と慢性期の医療機関を往復する患者が多くなっている。

図表23 心筋梗塞患者の心臓リハビリ効果



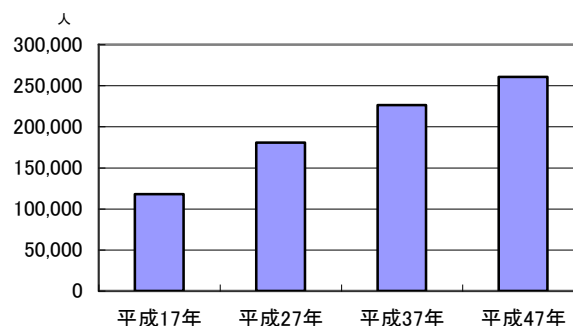
- 維持期・慢性期の医療については、医療や介護サービスも含め専門分化が進む中、高い専門性を持つ医療スタッフ、介護スタッフが連携しつつ適切に補完し合う体制が不可欠となっているが、現状では病院から在宅、介護への円滑な移行のための、関係者によるケアカンファレンスの実施などの取組は尾道市など一部の地域に限られている。

図表24 介護関係連絡先とのケアカンファレンス実施状況



「広島県医療機能調査」(平成19年8月)

図表25 在宅医療の延べ利用者の見通し



「広島県地域ケア体制整備構想」(平成19年12月)



## 医療情報ネットワーク

- このような、急性期から回復期、維持期など複数の医療機関による医療連携の推進に向けて、それぞれの専門性を活かした効率的な体制を構築するための有効なツールとして、近年、ICTを活用し電子化された医療情報を共有する仕組み（ネットワーク化）作りへの取り組みが進められている。
- 県内でも、一部の地域においてネットワーク化が進められているものの、つながりの強い一部地域の医療施設群の連携にとどまり、より広域的なネットワークまで発展しづらくなる傾向があり、県全域でより多くの医療機関が情報を共有化し、連携を推進していくためのインフラの整備が課題となっている。

図表 26 県内各圏域における医療情報ネットワークの構築状況

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
ネットワークの有無	○	○	○	－	－	－	－
ネットワークの基幹となる病院	広島赤十字・原爆病院	厚生連広島総合病院	呉医療センター 呉共済病院	－	－	－	－

(平成23年5月現在 広島県調べ)

図表 27 県内各病院における医療情報化の取組状況（県内全病院254施設）

電子カルテの導入		医療情報ネットワークへの参画		遠隔医療の実施（画像・病理）	
導入済み	67 (26.4%)	参画済み	23 (9.1%)	委託済み	46 (18.1%)
導入予定	28 (11.0%)	参画予定	24 (9.4%)	委託予定	6 (2.4%)
予定なし	159 (62.6%)	予定なし	207 (81.5%)	予定なし	202 (79.5%)
計	254	計	254	計	254

(平成23年5月現在 広島県調べ)



### 3 災害発生等を見据えた医療体制の整備

- 東日本大震災では、想定外の規模の地震・津波が発生し、地域の医療機関の多くが甚大な被害を受けたため、被災者への医療救護活動に支障が生じた。
- 本県においても、大規模災害への備えが十分とはいえず、災害拠点病院から診療所まで、その機能の充実・強化を図り、様々な態様の災害に対応できる体制を構築する必要がある。
- 特に診療所については、交通網・通信網が遮断された被災地において、災害拠点病院等からの医療支援が届くまでの間、現場に近い地域の医療機関として被災者への医療救護の役割が期待されるなど、新たな視点を踏まえた体制の構築が必要である。
- 病院建物については、大規模地震の発生時においても医療機能が確保されるよう、従来から耐震化整備を推進してきたが、平成22(2010)年10月の調査では、病院の敷地内で患者が利用する建物に未耐震の建物がある病院が85施設(全病院254施設の33.5%)となっている。

図表28 病院建物の耐震化整備状況(県内全病院254施設)

(圏域別)

二次医療圏	耐震化済	未耐震建物あり	不明等	計
広島	45	31	26	102
広島西	9	4	0	13
呉	18	10	3	31
広島中央	15	4	1	20
尾三	11	10	5	26
福山・府中	22	23	6	51
備北	7	3	1	11
計	127 (50.0%)	85 (33.5%)	42 (16.5%)	254

(特定機能別)

区分	耐震化済	未耐震建物あり	不明等	計
災害拠点病院	9 (64.3%)	5 (35.7%)	0	14
救命救急センター	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0	5
二次救急 (救急告示病院)	53 (48.2%)	38 (34.5%)	19 (17.3%)	110
周産期母子 医療センター	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0	9
へき地医療 拠点病院	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0	7

※患者が利用する建物に未耐震の建物がある病院 (H22.10 広島県調べ)



## 第3章 広島県新地域医療再生計画における課題への対応

### 1 課題への方策

新再生計画の策定に当たって、広島県の現状・課題を踏まえ、全県を対象とした取組を推進することとし、次の方策に集約した。

#### (1) 医療資源の偏在による医師不足等への対応

##### ① へき地医療等の支援

- 中山間地域等における当面の医師不足への対応として、広島大学の大学院生等を派遣するための仕組みを構築する。
- また、特に無医地区が多い県北部の3市町については、在宅療養の推進に向けて、専用の医療機器を搭載した診療車を整備し、複数のへき地医療拠点病院の共同利用による無医地区等への巡回診療を充実する。

##### ② 医療資源の偏在解消

- 地域別・診療科別医師数や患者数、疾病の発生等の現状及び将来予測を調査・分析し、医師等の地域偏在・診療科偏在の解消に向けた医療資源の需給モデルを構築する。
- また、看護師不足については、ナースセンターの機能を強化し、潜在看護師の確保・掘り起こしと離職者対策を進めるとともに、特に新規採用等が困難な中小病院等については研修体制の支援により確保・定着の促進を図る。

#### (2) 専門性を活かした効率的な医療連携体制の構築

##### ① 予防医療体制の強化

- 予防も含め、県民への医療に関する情報発信を強化するため、広島駅北口の再開発地区に整備される「広島県地域医療総合支援センター（仮称）」内に、関係団体共同で運用する情報発信・相談窓口を設置する。
- また、エビデンスに基づいた県民の健康づくりを推進するため、検診データや各種医療情報を収集・分析するコホート研究に着手する。
- この疾病管理にかかるコホート研究の実施とともに、新興感染症の拡大防止や院内感染防止に向けて、情報の収集・分析・発信を一元的に行う感染症・疾病管理センターを整備する。

##### ② 急性期医療体制の強化

- 急性期分野については、救急医療体制の拡充を図り、救命あるいは重症化を防ぐため、ドクターヘリ専用機の導入に向けて必要な施設整備を行うとともに、小児救急体制を強化するため、広島大学病院に小児救急専門病床（PICU）を整備する。
- また、がんの急性期医療において、高度な放射線治療提供体制を確保するため、専門のスタッフの育成や治療における連携体制の構築に向けた研究を推進する寄附講座を広島大学に創設する。

③ 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化

- 施設間連携により、慢性期・維持期の患者が、急性期に逆流しないためのシステムを構築することとし、心不全や脳卒中の地域リハビリテーション体制を整備する。
- また、患者が住み慣れた地域で安心して生活出来るようにするため、医療職、介護職等によるチームケア体制の推進に向けて、研究会の設置や研修事業等を行う。

④ 医療情報共有基盤の整備

- 効果的な医療連携体制の構築に向けて、複数の医療施設で電子カルテや画像情報等を共有するための全県を対象とした情報基盤の整備を行う。

(3) 様々な態様の災害に対応できる医療提供体制の構築

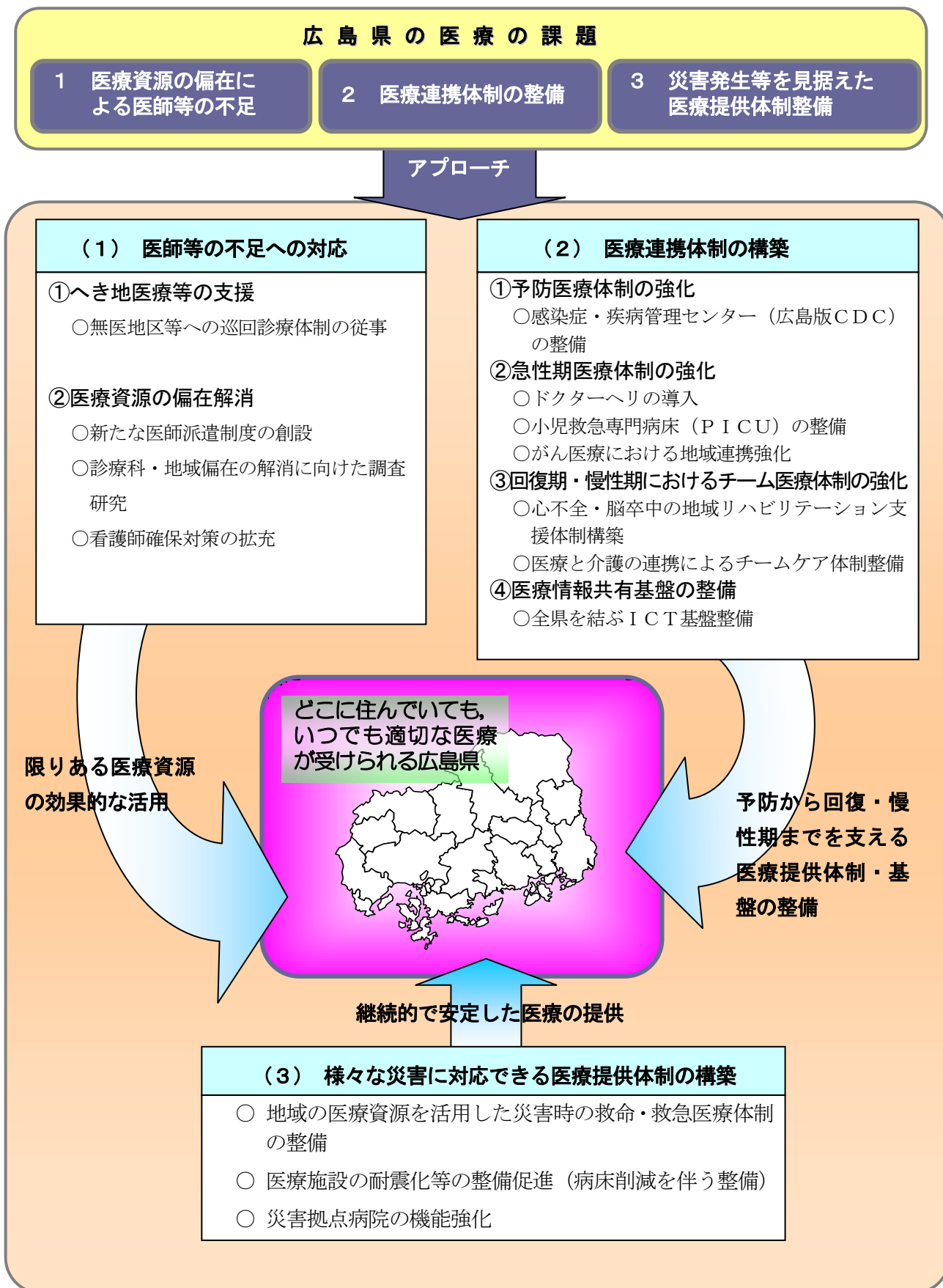
① 災害時等における医療提供体制の整備

- 災害等における地域の患者の受療体制確保に向けて、災害時における医療機関の連携・補完体制の構築、情報の共有体制の整備等の検討を行うほか、住民に身近な診療所等の段階で、一定程度災害医療等を提供するために必要な備品等を整備する。
- 合わせて、大規模地震等の災害発生時の対応を強化するため、災害拠点病院の機能強化や、災害拠点病院あるいは救命救急センター等を支援・補完する医療機関の耐震化整備等を促進する。

2 新再生計画の取組の区分

それぞれの対応方策について、次のとおり基金交付額が15億円までの「基本プラン」及び、15億円を超える「加算プラン」として整理した。

基本プラン	I 情報基盤の整備 II 予防・急性期医療体制の強化 III 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化 IV 医療資源の地域偏在解消 V へき地医療の支援
加算プラン	I 災害発生時の医療提供体制の確保





## 第4章 広島県新地域医療再生計画における事業等

## 新再生計画の取組内容

- (1)「基本プラン」として、全県を結ぶ医療情報共有基盤の整備や、予防から回復・慢性期まで、限りある医療資源を効果的に活用し、切れ目のない医療提供・連携体制を構築するための計画とした。
- (2)「加算プラン」として、広島県の医療提供体制の見直しを前提に、災害等発生時においても県民への安定的な医療が提供されるための取組みを行うこととした。

基本プラン ⇒ P21	I 情報基盤の整備 II 予防・急性期医療体制の強化 III 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化 IV 医療資源の地域偏在解消 V へき地医療の支援
加算プラン ⇒ P55	I 災害発生時の医療提供体制の確保

# 新地域医療再生計画実施対象事業

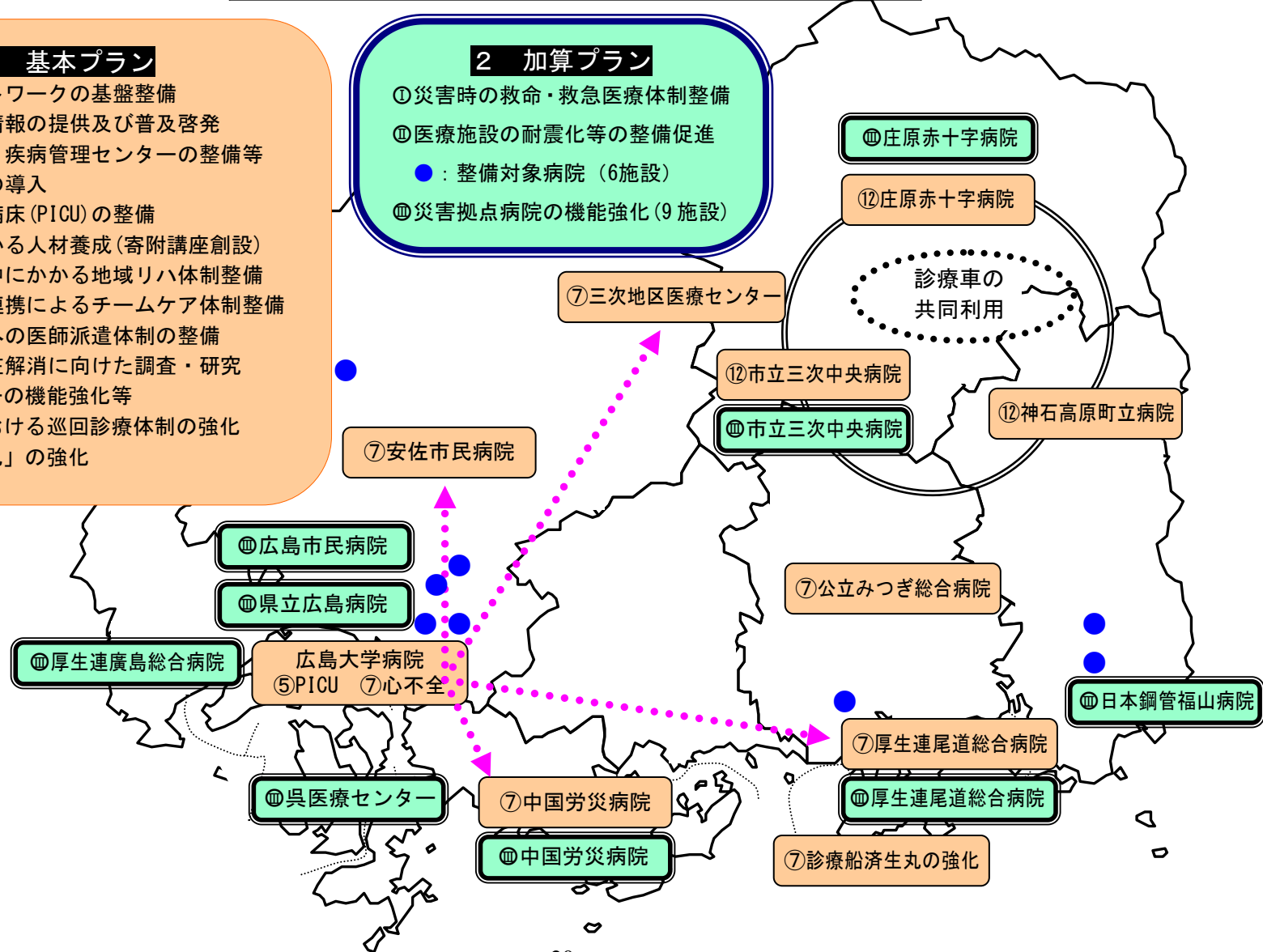
【県全域を対象として取り組む事業】

## 1 基本プラン

- ①医療情報ネットワークの基盤整備
- ②県民への医療情報の提供及び普及啓発
- ③広島県感染症・疾病管理センターの整備等
- ④ドクターヘリの導入
- ⑤小児救急専門病床(PICU)の整備
- ⑥がん医療にかかる人材養成(寄附講座創設)
- ⑦心不全・脳卒中にかかる地域リハ体制整備
- ⑧医療と介護の連携によるチームケア体制整備
- ⑨中山間地域等への医師派遣体制の整備
- ⑩医師の地域偏在解消に向けた調査・研究
- ⑪ナースセンターの機能強化等
- ⑫無医地区等における巡回診療体制の強化
- ⑬診療線「済生丸」の強化

## 2 加算プラン

- ①災害時の救命・救急医療体制整備
- ⑩医療施設の耐震化等の整備促進
- : 整備対象病院(6施設)
- ⑩災害拠点病院の機能強化(9施設)





## 基本プラン

### 基本額にかかる計画

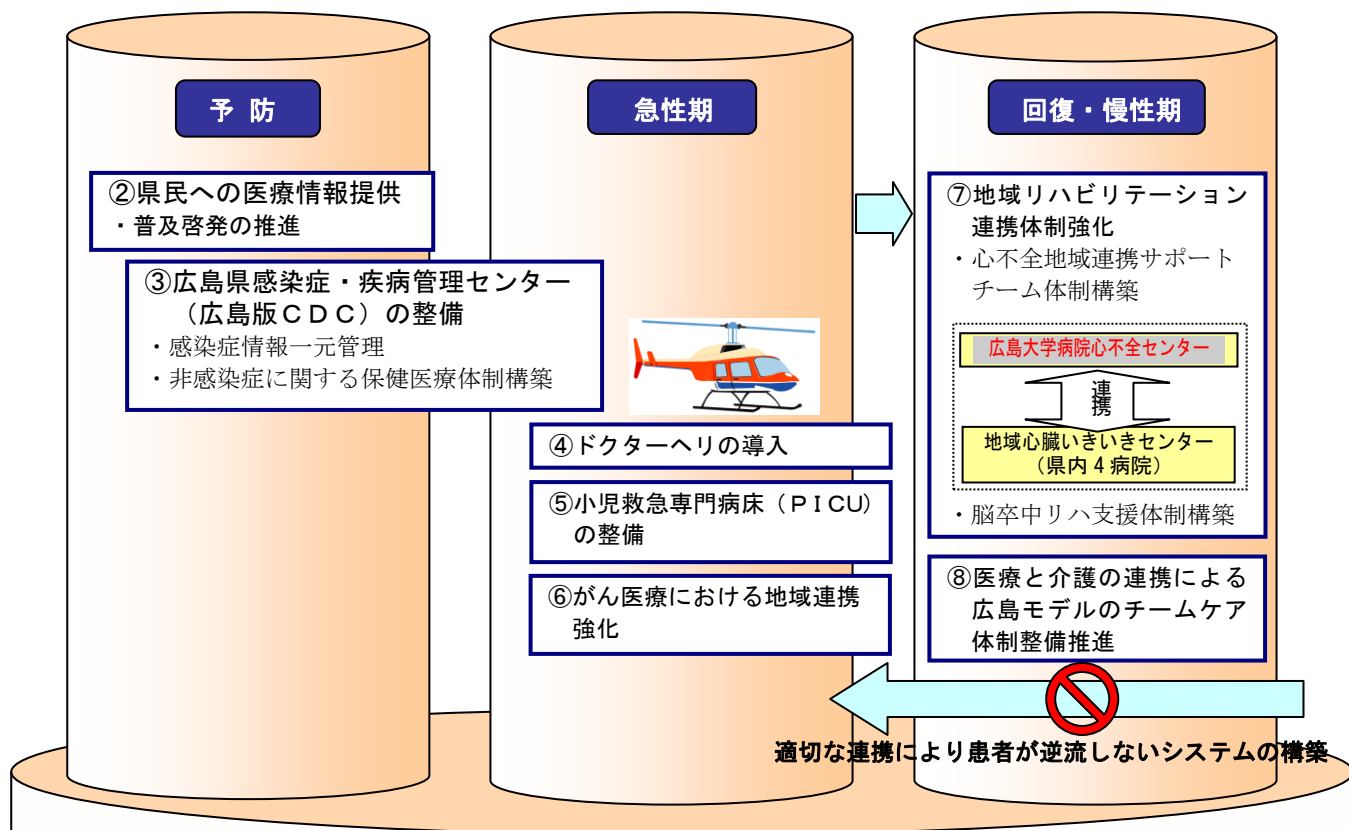
基本プラン	<ul style="list-style-type: none"><li>I 情報基盤の整備</li><li>II 予防・急性期医療体制の強化</li><li>III 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化</li><li>IV 医療資源の地域偏在解消</li><li>V へき地医療の支援</li></ul>
-------	--

1 事業概要

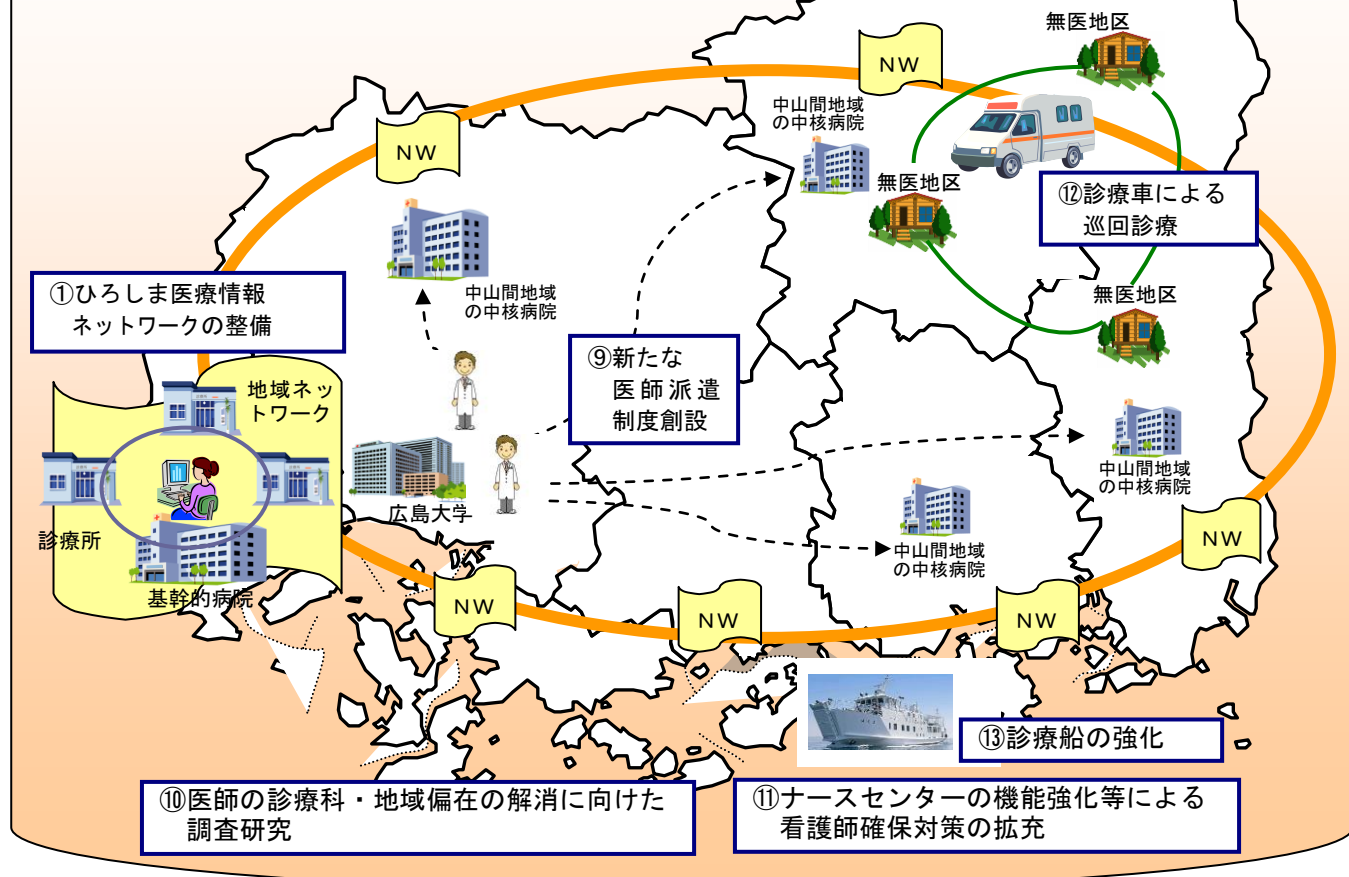
区 分	事業 番号	事 業
I 情報基盤 の整備	①	<b>ひろしま医療情報ネットワークの整備 ⇒P24</b> 県全域において電子カルテの参照等を可能とする情報基盤を整備
	②	<b>県民への医療情報の提供及び普及啓発の推進 ⇒P27</b> 地域医療総合支援センター(仮称)において県民へ医療関係情報を提供
II 予防・急性期医療 体制の強化	③	<b>広島県感染症・疾病管理センター(広島版CDC)の整備 ⇒P29</b> 感染症対策の司令塔機能を果たすセンター(広島版CDC)の整備 広島スタディ(疫学調査)に基づく非感染症に関する保健医療体制を構築
	④	<b>ドクターヘリの導入 ⇒P33</b> 平成25年度からの運行をめざし、必要な設備等を整備
	⑤	<b>小児救急専門病床(PICU)の整備及び小児専用医療機器の整備⇒P35</b> 広島大学病院に小児救急専門病床1床を整備
	⑥	<b>がん医療の集約化に向けた人材育成(寄附講座の創設) ⇒P37</b> 放射線治療を担う人材の育成及び地域連携体制構築のため広島大学に寄附講座を開設
III 回復期・慢性期に おけるチーム医療 体制の強化	⑦	<b>心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備⇒P39</b> 広島大学病院心不全センターを中心とした地域連携サポートチーム体制構築 リハビリテーション支援センターによる脳卒中リハビリ支援体制強化
	⑧	<b>医療と介護の連携による広島モデルのチームケア体制の整備推進⇒P42</b> 医療・介護の分野で研究会を設置し、調査研究、モデル事業等を実施
IV 医療資源の地域偏在 解消	⑨	<b>中山間地域等への診療支援医師派遣体制の整備 ⇒P44</b> 広島大学の大学院生等を中山間地域の病院等に派遣する新制度の創設
	⑩	<b>医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・研究の推進 ⇒P46</b> 医療資源や患者の状況の調査及び需給モデルの作成、医療・介護・保健情報総合分析システムの整備
	⑪	<b>ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充 ⇒P48</b> ナースバンクの活用促進、認定看護師養成など看護師確保対策を強化
V へき地医療の支援	⑫	<b>無医地区等における在宅療養推進に向けた巡回診療体制の強化⇒P50</b> 医療機器を搭載した診療車を整備し複数の市町の無医地区等を巡回
	⑬	<b>診療船「済生丸」の強化 ⇒P52</b> 新船建造予定の済生丸の医療機器等の整備

<イメージ図>

～予防から回復・慢性期まで切れ目のない医療連携体制の構築～



～医師・看護師不足への対応・医療情報共有基盤の整備～



**I 情報基盤の整備（医療情報連携）**

事業番号①

**ひろしま医療情報ネットワークの整備**

地域の医療機関の連携を促進するため、医療情報を効率的に利用することを目的とした「ひろしま医療情報ネットワーク」を整備する。

**現状と課題**

- 地域医療の再生には地域の医療資源を有効に利用することが重要であり、地域の基幹的役割を持つ病院と病院・診療所が役割分担を明確にし、連携を強化することが必要である。
- 効率的な医療連携を推進するためには、医療機関間で患者情報を共有する必要があるが、電子化された医療情報を共有する仕組み（＝ネットワーク化）に取り組む医療機関が一部に現れているものの、基幹的病院等を中心とした傾向になり、より広域なネットワークまで発展しづらい。
- 病院や一部の地域を単位とした医療連携情報ネットワークから、県全域で、より多くの医療機関が医療情報を共有化し、連携するためのインフラを整備する必要がある。

(千円)

事業費	905,414
国庫	
基金	※904,679
県費	735
事業者負担	

**事業の目的**

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

- 医療の均てん化，平準化
- 県民の安心確保
- 病診連携
- 医師の技能の向上
- 社会資源の投資抑制
- 医療費の削減

**【目標】**

- 既存の地域連携ネットワーク・各二次保健医療圏の基幹的病院を結ぶ全県的なネットワークの基盤を構築する。
- 7つの二次保健医療圏すべてに地域医療連携ネットワークが整備されている。
- 各二次保健医療圏の基幹的病院のうち、50%の病院が地域医療連携ネットワーク上で、診療情報を提供する。

**事業概要**

事業実施主体	社団法人広島県医師会
運営方法 (運営組織)	県医師会が中心となって、ネットワークを維持し、事業が継続するよう運営組織を設置する。
運営組織の構成	県医師会のほか、地区医師会、各地域医療連携ネットワーク（基幹的病院）等全県から構成委員を選出する。
運営組織の役割	運用ルールづくり、ネットワークの利用推進、参加希望施設の審査・承認等の手続や研修等を行う。
運営経費	参加団体等からの会費等を得て運営を負担する。

○事業内容（⇒できるようになること）

- ・ 病院が提供する患者情報（電子カルテ情報）の参照,
- ・ 病院の検査機器（CTやMRI等）の予約
- ・ 画像情報のネットワーク伝送

○設備の概要

区分	項目	内 容
ネットワーク	VPN 網の整備・連結	既存の地域医療連携情報ネットワークや新たに構築される連携ネットワークを連結させる。
基盤	アクセス管理機能	利用する医療機関等の認証を行い、不正アクセスを防止する。
	ポータルサイト	メニュー、情報連携する医療機関名を表示する。
	ネットワーク監視	セキュリティの高いネットワークを構築する。
	患者 ID 連携管理	連携する医療機関の患者の ID を名寄せする。
アプリケーション	検査機器予約システム	基幹的病院の検査機器の利用予約をネットワーク上で行うシステム
	画像情報共有システム	CT・MRI等の画像情報をネットワーク上で共有するシステム

○事業費

①地域医療再生計画期間（平成 25 年度まで）

事業主体である広島県医師会等に補助

- ・ 基盤機能（ポータルサイト、アクセス管理、患者 ID 連携等）構築
- ・ 検査機器等予約システム、画像情報共有システム導入
- ・ ネットワーク整備
- ・ 各二次保健医療圏を対象とした地域連携ネットワーク整備に対する補助
- ・ 整備検討委員会会議費等

＝905,414 千円（基金 904,679 千円）

※地域連携ネットワークの構築には、別途国庫補助の利用、病院負担を見込む

②地域医療再生基金終了後（平成 26 年度以降）

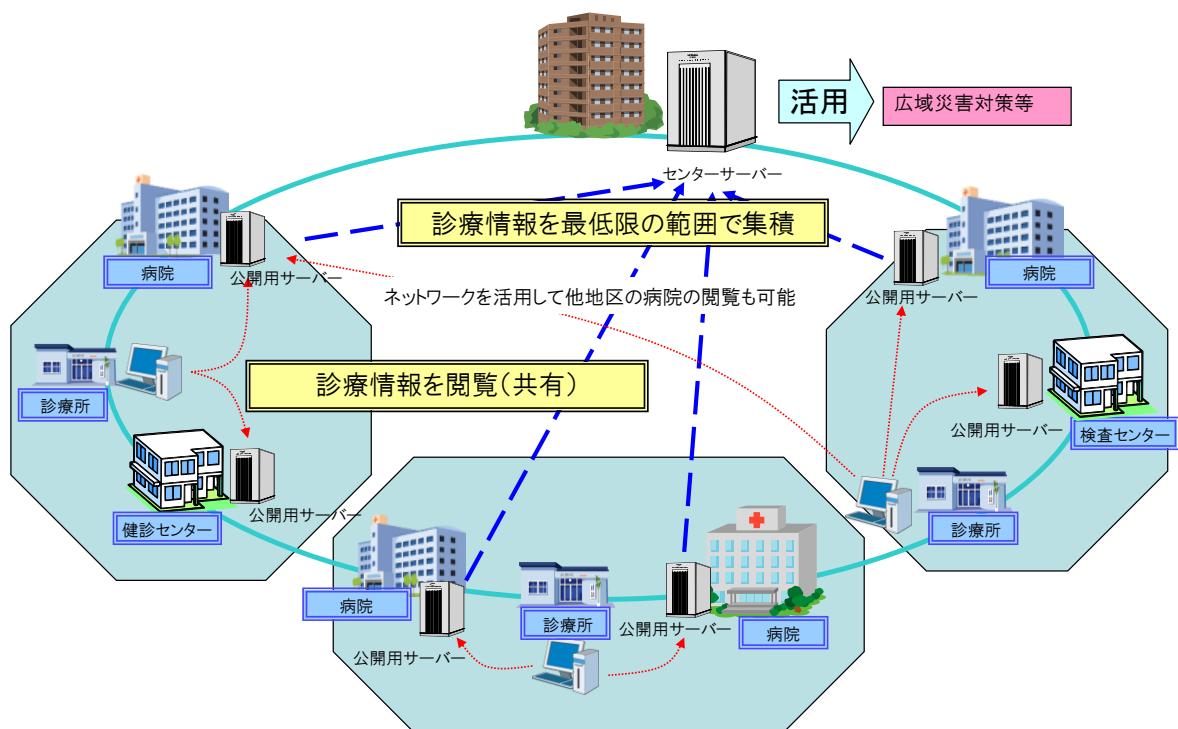
ネットワーク運用にかかる経費は参加団体からの会費等により確保

**スケジュール**

- H23 年度 事業具体化検討（運用ルール等の制度設計、整備内容検討）
- H24 年度 システム仕様検討、調達・構築作業開始、パイロット事業実施
- H25 年度 調達・構築作業・運営開始

区 分	H23	H24	H25	H26
ひろしま医療情報ネットワーク整備 検討委員会	ネットワーク整備内容の検討, 運用ルール等の制度 設計, 仕様検討, 運営開始準備			ネットワーク運営
ひろしま医療情報ネットワー ク整備		ネットワーク構築		ネットワークの運 用開始

**事業イメージ**



(この事業の補足資料⇒P72 参照)

**県民への医療情報の提供及び普及啓発の推進**

県医師会が整備する「地域医療総合支援センター（仮称）」において、県民に対し医療関係情報を総合的に提供するための設備整備を行う。

**現状と課題**

広島県の市町国保の平成20年度特定検診受診率は17.6%で全国46位と低く、市町が実施するがん検診の受診率も総じて全国平均より低いなど、県民の健康に関する意識は高いとはいえない状況である。

一方で、平成20年度の1人当たり国保医療費（速報）は、全国1位の341,078円（最低は沖縄県の233,240円）となるなど県民医療費は高額となっており、健康教育の充実や普及啓発など、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの一層の推進に向けた取り組みが重要となっている。

(千円)

事業費	15,485
国庫	
基金	15,485
県費	
事業者負担	

**事業の目的**

現在疾患を抱える患者、家族だけでなく、広く県民全体に疾病予防などの健康情報や、小児・救急・慢性疾患・歯科領域なども含めた疾病の治療等に係る情報、医薬品の安全情報、医療機関等の情報、各種相談窓口の情報などを幅広く提供することで、県民の健康の保持・増進を図る。

**【目標】**

- 情報提供コーナーを、患者・家族を含めより多くの県民が利用することで、医療・健康等に関する意識の向上を図る。

**事業概要**

- 実施主体 社団法人広島県医師会（4師会で共同運営）
- 事業内容（運営方法）

広島県医師会が整備する「地域医療総合支援センター（仮称）」内に、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会が共同して、マーケットリサーチの場として情報コーナーを設け、インターネットでの情報発信や、地域で利用できるコンテンツの提供、医療情報の展示などを行う。

また、医療に関する相談ブースを設け、各団体による分野別の個別相談を随時実施する。



提供する医療関係情報等の内容	
県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会が提供する医療関係情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急等医療健康情報，治験情報，歯・口の健康情報，薬の副作用等情報，看護に係る情報</li> <li>心筋梗塞予報の揭示，がん検診等の情報放映</li> <li>血圧，骨密度等の測定</li> </ul>
県の医療行政にかかる情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり県民運動に関する情報</li> <li>救急医療情報（医療機能情報）</li> <li>4疾病5事業にかかる医療連携情報（体制，医療機能，医療機関名等）</li> <li>がん，感染症にかかる情報</li> </ul>
相談窓口（随時）	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談，医療に関する苦情相談</li> <li>お薬相談，在宅服薬相談</li> <li>歯の健康相談</li> </ul>

○事業費

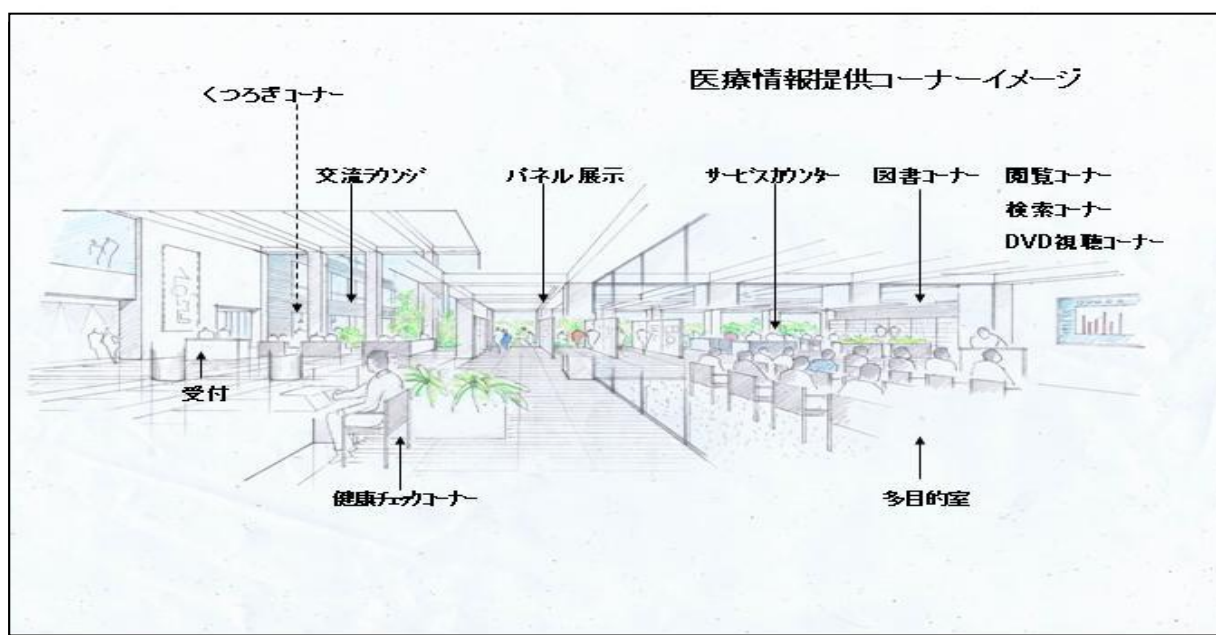
総事業費 15,485千円 設備整備費（情報提供用什器備品等）

財源内訳 基金 15,485千円

### スケジュール

区分	H23	H24	H25	H26
地域医療総合支援センター（仮称） 内での施設整備	設計	建設		運営開始

### 事業イメージ





### 広島県感染症・疾病管理センター（広島版CDC）の整備

感染症対策の司令塔の役割を担う中枢機能（広島版CDC）を整備するとともに、感染症指定医療機関の整備や非感染症にかかる保健医療体制を構築する。

#### 現状と課題

（千円）

#### （1）感染症関係機関情報ネットワークの構築

感染症事案発生時には、医療情報を含めた関係機関による迅速かつ正確な情報の共有が発生後の的確な対応を図る上で必要不可欠である。

現状では、行政、医療機関、大学等研究機関等の関係機関間のネットワークが部分的にしか構築されておらず、情報伝達の遅れと一方向のみの伝達が課題となっており、早急にネットワークを再構築する必要がある。

事業費	145,062
国庫	3,033
基金	138,995
県費	3,034
事業者負担	

#### （2）高度な専門性の構築

新型インフルエンザなど新興感染症発生時には、高度な専門的見地からの判断が必要不可欠である。現状では、国等からの膨大な情報を分析する専門性を有しておらず、現場の医療機関側が混乱する状況がある。

また、保健所や医療機関で対応困難な事案に対する、専門医療スタッフの派遣機能、疫学チームの派遣機能を有しておらず、専門家の人材育成も含めた高度な専門性を構築する必要がある。

#### （3）感染症対策の司令塔機能の構築

感染症の事案発生時には、予防や医療に関する感染症対策について、専門的な見地からの統一した情報を発信することにより、情報を受ける県民や医療機関の混乱を防ぎ、感染の拡大防止を図る必要がある。

現状では、国・県・市町で対策が異なる状況も予測されることから、政令市を含めた行政としての司令塔機能を構築する必要がある。

#### （4）感染症医療体制の構築

感染症予防計画においては、県内に1か所の第一種感染症指定医療機関の指定と、各二次保健医療圏に1か所の第二種感染症指定医療機関を指定することとなっているが、第二種指定医療機関も県内7二次医療圏域中2圏域のみの指定にとどまっており、地域における感染症医療体制を早急に構築する必要がある。

#### （5）健康危機管理に関する保健医療体制の構築

県民の健康づくりについては、現在、さまざまな取組みがなされているが、科学的な根拠に基づく健康への取組みを県民一人ひとりが自らの課題としてとして取り組めるよう、健康調査の実施・分析及びそれぞれの健康要因をコントロールする情報を発信できる体制を構築することにより、県民が労働や学習、余暇等のあらゆる生活場面で健康を享受することのできる社会を目指す必要がある。

**事業の目的**

県内の感染症事案の未然防止及び大規模感染症事案発生時の適切な対応を迅速に行うことにより、県民の健康に係る安全・安心に寄与する。

- 【目標】**
- 感染症サーベイランスの充実強化
  - 感染症事案発生時の迅速対応による早期事案終息
  - 感染症指定医療機関の整備 第二種感染症指定医療機関

**事業概要**

米国のCDCを念頭に、県内の感染症情報を一元的に管理し、医療機関等関係者に対する確かな情報発信を行う体制を充実強化するとともに、重篤な感染症に対応できる医療機関を一体的に整備する。

**(1) 感染症対策に関する専門機能**

- 感染症情報の収集・分析・発信
- 原因不明の感染症や院内感染など保健所・医療機関での対応が困難な事案への対応
- 感染症対策に従事する医療関係者、保健所職員等の人材育成
- 感染症対策に関する調査・研究を大学等と共同で実施

**(2) 感染症資機材の集中管理**

- 陰圧テント、防御服、ゴーグルなど、感染症資機材を集中管理し、事案発生時に迅速かつ効率的な対応を図る。

**(3) 行政機能の付与**

- 県の感染症対策業務のうち、感染症発生動向調査、感染症予防研究、事案発生時の保健所・医療機関等との調整・対応、感染症対策訓練の実施など、主として感染症関係機関との連携機能を受け持つ。
- センター業務は、政令市等と連携することにより県内一円の対応を可能とする。

**(4) 関係機関との連携**

- 各医療機関のICTとのネットワーク化を図り、また、ICD、ICN等の専門職が参加できるシステム作りをする。
- 疫学や感染症に関する研修会を実施し、感染症事案発生時に迅速かつ適切に対応できるスタッフを養成する。

**(5) 広島スタディ（疫学調査）に基づく非感染症に関する保健医療体制の構築**

- 県内各地からサンプリングを行い母集団を設定して、生活習慣病を始めさまざまな研究テーマについて、前向きコホート研究を実施する。

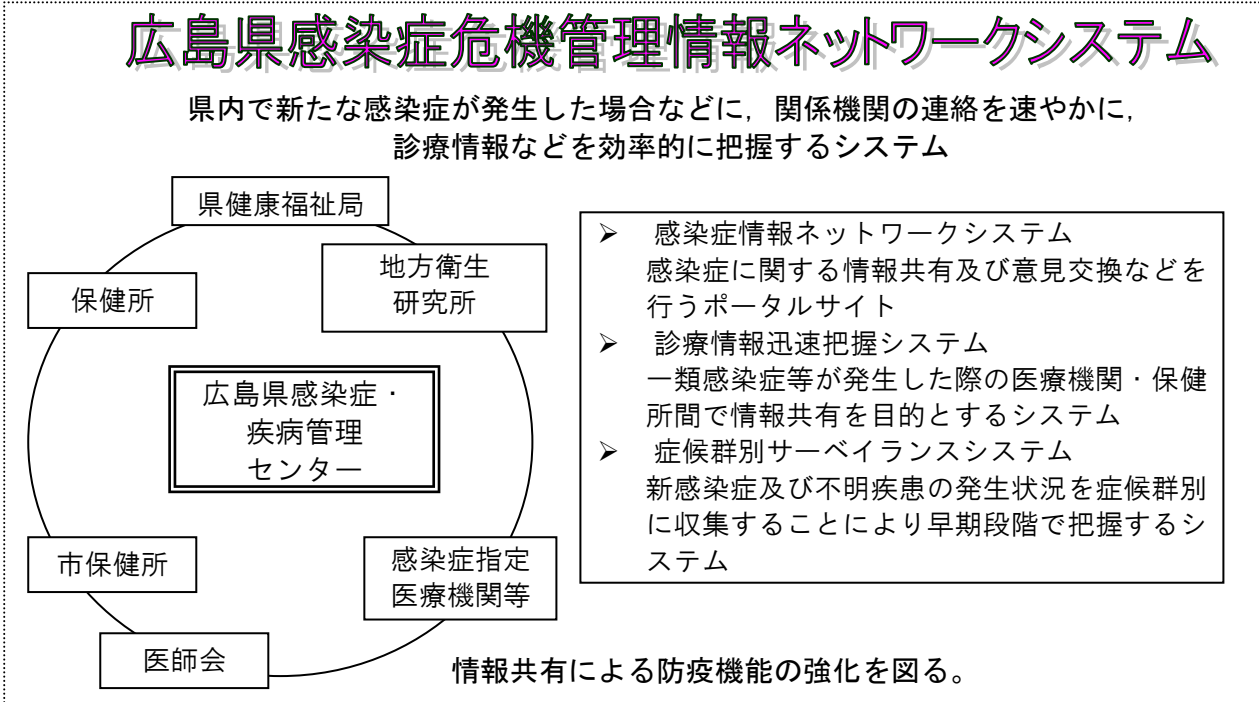
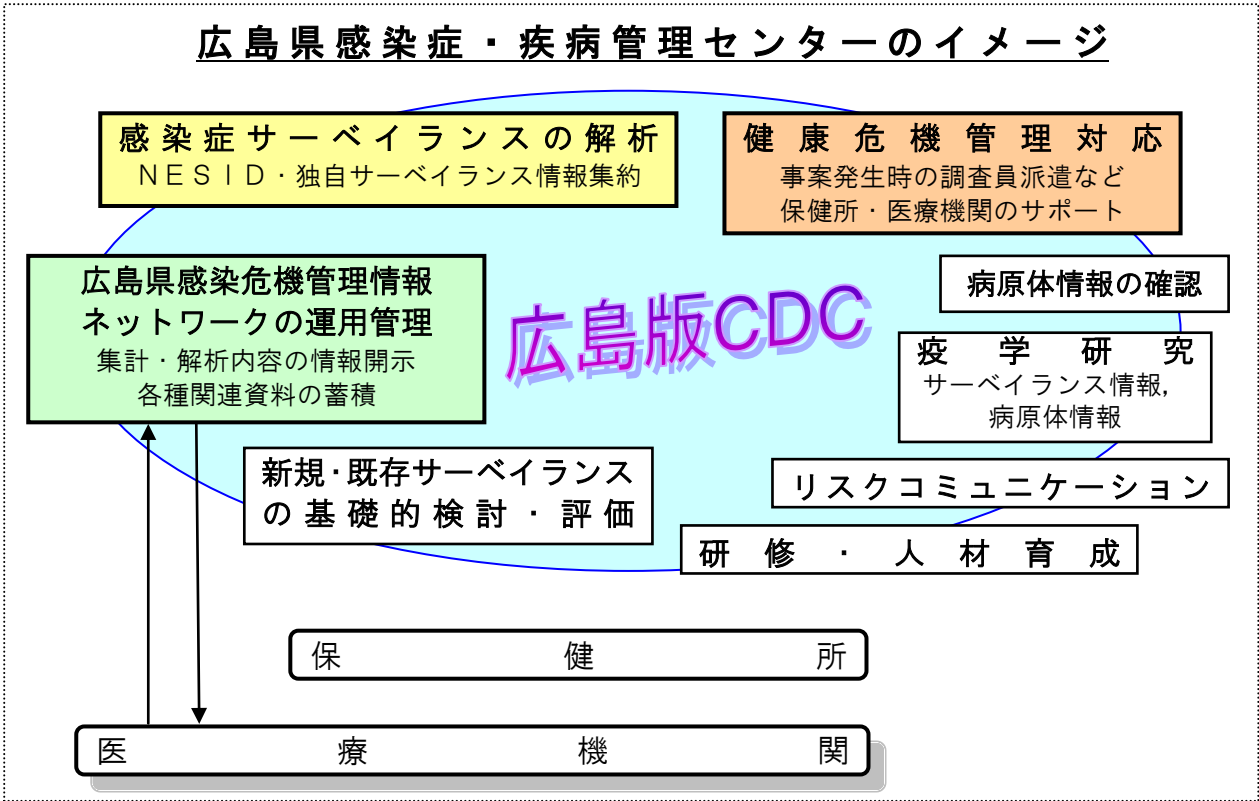
**【事業費】**

総事業費 145,062 千円（うち基金 138,995 千円）

**スケジュール**

区 分	H23	H24	H25
感染症・疾病管理センター整備	①整備検討委員会		⑤センター運営
		②施設整備	③感染症サーベイランス 体制整備
	④非感染症に基づく保健医療事業		

事業イメージ



(この事業の補足資料⇒P74 参照)

**広島スタディ（大規模前向きコホート研究）に基づく  
非感染症に関する保健医療体制の構築**

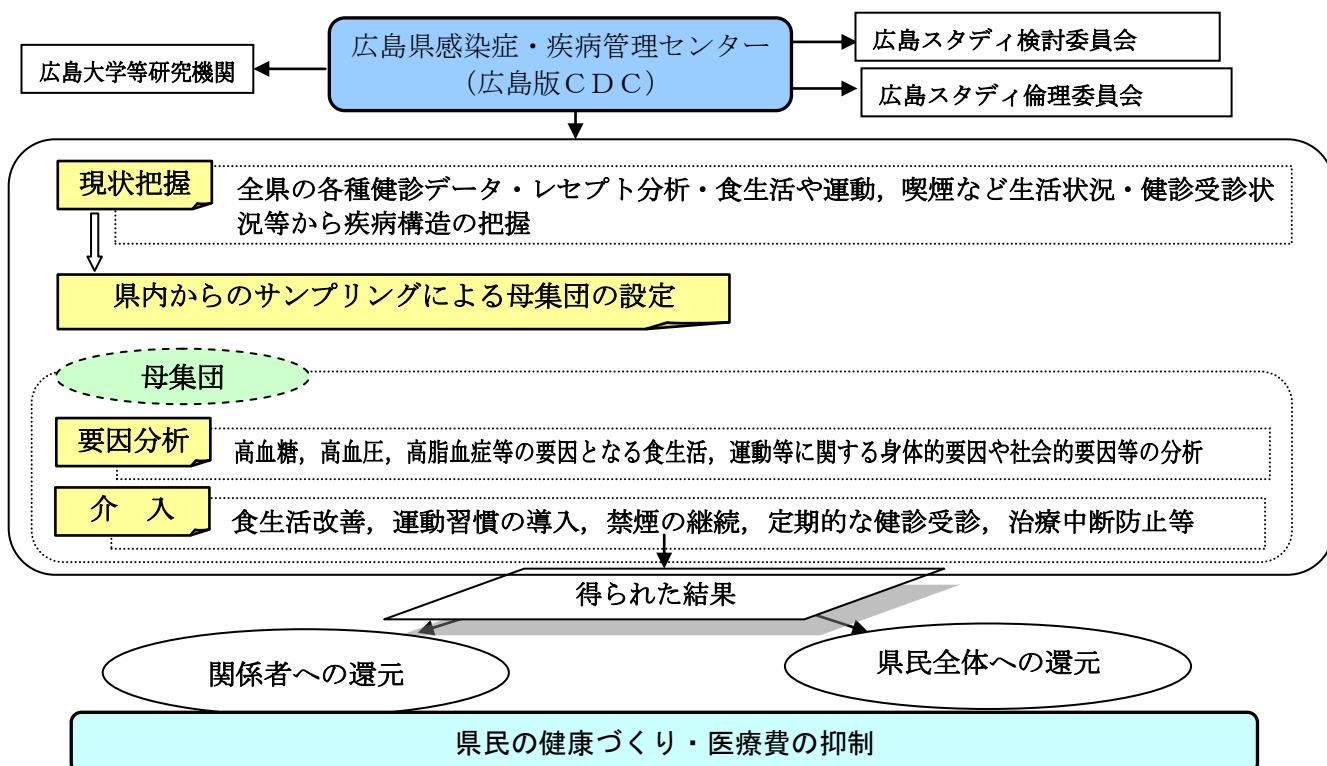
③-2

**1 主旨**

県民の健康づくりについては、現在、さまざまな取組みがなされているが、科学的な根拠に基づく健康への取組みを県民一人ひとりが自らの課題としてとして取り組めるよう、健康調査の実施・分析及びそれぞれの健康要因をコントロールする情報を発信できる体制を構築することにより、県民が労働や学習、余暇等のあらゆる生活場面で健康を享受することのできる社会を目指す必要がある。

**2 事業内容**

- 県内各地からサンプリングを行い母集団を設定して、生活習慣病を始めさまざまな研究テーマについて、前向きコホート研究を実施する。
- 対象となる住民の健康情報等は、既存の住民健診等を活用して健診データを蓄積する。
- 実施する具体的な事業については、母集団の選定及び疫学調査のテーマを検討する委員会「広島スタディ検討委員会」（仮称）を設置し検討する。
- 事業は県民の個人情報を取り扱うこととなるので、決定された調査を第三者的・倫理的に評価する「広島スタディ倫理委員会」（仮称）を設置する。
- 収集・分析したデータは市町等に対して還元することにより、住民自らが健康について考え、実践する動機付けとする。
- 非感染症に関する保健医療体制については、感染症・疾病管理センターが担当することとし、広島大学等の学術関係者及び医療関係者等との連携により実施する。



**Ⅱ 予防・急性期医療体制の強化**

事業番号④

**ドクターヘリの導入**

平成25年度からの運航を目指し、新たにドクターヘリを導入することとし、基地病院の整備等ヘリの運用に必要な施設・設備整備を行う。

**現状と課題**

- 平成17年度から消防・防災ヘリを活用して医師・看護師を医療機関でピックアップして現場へ急行する、「ドクターヘリ的事業」を実施し、山間部・島しょ部の多い本県において一定の成果を挙げてきた。

【協力医療機関：県立広島病院，広島大学病院，呉医療センター，興生総合病院】

- しかしながら、出動件数はドクターヘリ専用機導入県に比べ大きく下回るほか、医師等を医療機関でピックアップするタイムロスなど、迅速に対応できる救急医療体制の強化が求められる。

(千円)	
事業費	406,850
国庫基金	105,882
県費	139,014
事業者負担	161,954

**事業の目的**

- ドクターヘリ専用機の導入により、事故・災害現場等に医師等を搬送し、迅速に救命医療行為を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減を図り、広域的な救急医療体制を強化する。

**【目標】**

- 医療の質の向上（重症・重篤患者への迅速な初期治療の開始）
- アクセスの向上（中山間地等からの高度な医療機関への収容）
- 広域的な救急医療体制の強化

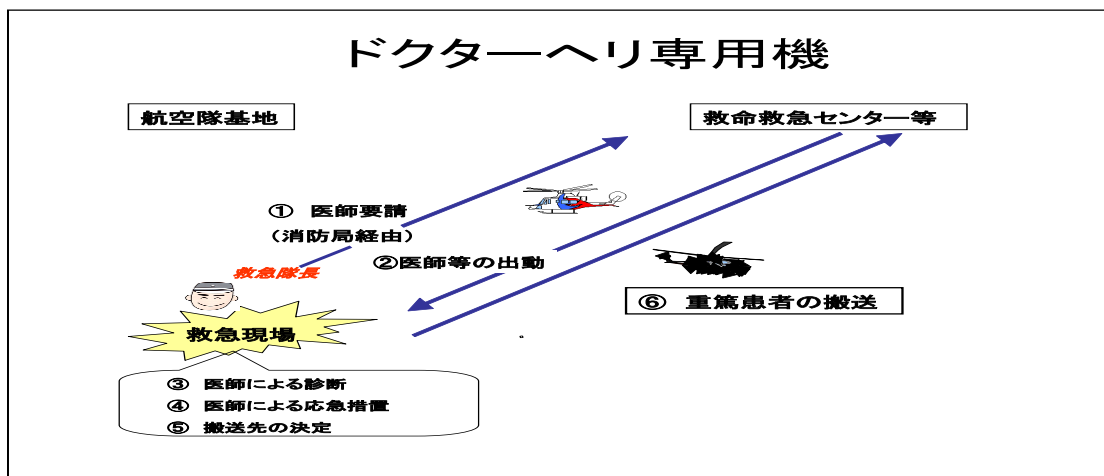
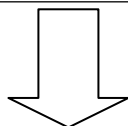
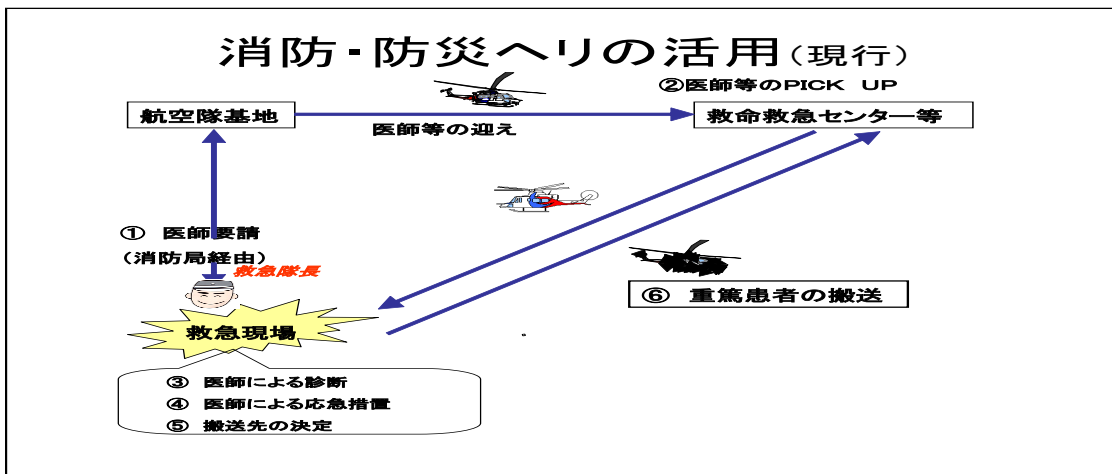
**事業概要**

実施主体	広島県
実施方法	補助又は直営（H25以降は委託予定）
施設・設備の概要	23年度に必要な施設・設備の基本設計
事業内容	格納庫等の付帯施設の整備及び通信設備等の設置 搭乗者（医師・看護師）の研修
事業費	総事業費 406,850 千円 （施設整備 182,130 千円，運営費等 224,720 千円）

スケジュール

H23	H24	H25
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">運営協議会 ・ 基地病院, 運営方法等</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">適地調査・基本設計等</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">運航調整委員会 ・ 運航体制, 運航基準等</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">基地病院の整備 ・ 格納庫, 待機場所, 暫定格納庫の確保等</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">搭乗者研修</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ドクターヘリ専用 機本格運航</div>

事業イメージ



※ ドクターヘリ専用機導入後も消防・防災ヘリを補完的に活用

(この事業の補足資料⇒P77 参照)



**Ⅱ 予防・急性期医療体制の強化**

事業番号⑤

**小児救急専門病床（P I C U）及び小児専用医療機器の整備**

高度救命救急センターである広島大学病院に小児救急専門病床を整備する。

**現状と課題**

- 蘇生後脳症や重症呼吸器不全などの小児重症救急患者は今後増加が見込まれているが、小児は成人と異なり特異な症状が多く、より専門的な治療が必要である。
- こうした小児重症救急患者の治療を行う施設として、全国的には小児救急専門病床（P I C U）の整備が進められているが、本県では、小児の三次救急医療は救命救急センターで受入を行っており、現在、P I C Uは整備されていない。

(千円)	
事業費	21,808
国庫基金	21,808
県費	
事業者負担	

**事業の目的**

- 小児重症救急患者の診療を行う人材の養成や、効率的な搬送体制など二次及び三次救急医療機関との連携体制を構築するため、三次救急医療機関である広島大学病院に小児救急専門病床（P I C U）をモデル的に整備する。

**【目標】**

- 小児の三次救急医療体制を整備し、円滑な搬送体制の構築と、二次及び三次医療機関と連携を推進することにより、本県の小児救急医療の充実を図る。

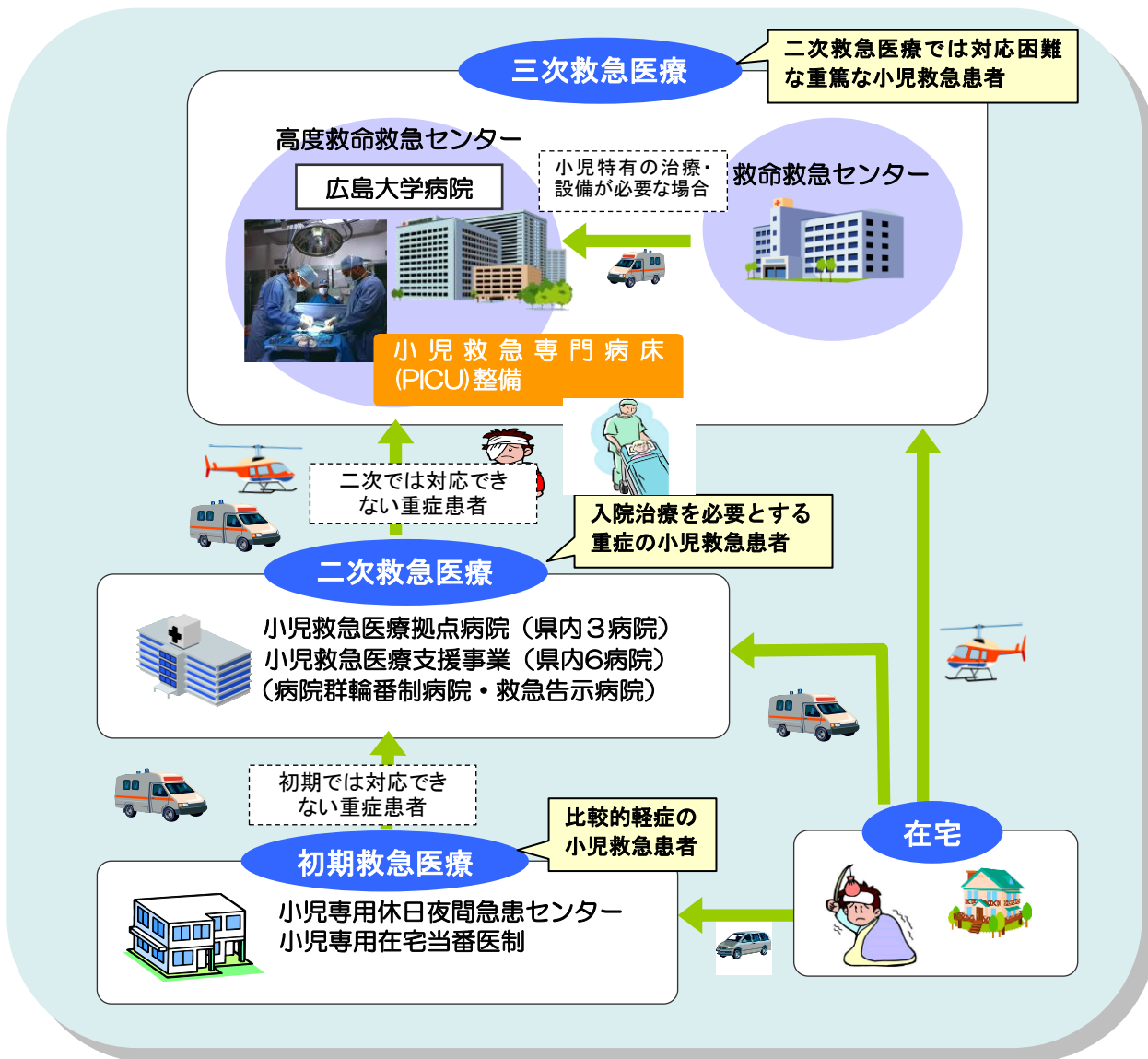
**事業概要**

- 事業主体 国立大学法人広島大学病院
- 事業内容 広島大学病院の高度救命救急センター20床のうち1床を小児救急専門病床とし、小児重症救急患者受入のための小児専用医療機器を整備する。  
(脳低体温法機器, H F O呼吸器, 心エコー)
- 事業費 総事業費 21,808千円  
財源内訳 基金 21,808千円

スケジュール

H23	H24	H25
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">整備準備</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">機器整備</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PICUの稼動</div>

事業イメージ



(この事業の補足資料⇒P78 参照)



**II 予防・急性期医療体制の強化**

事業番号⑥

**がん医療の集約に向けた人材養成（寄附講座の創設）**

広島大学に寄附講座を創設し、がん医療における放射線治療を担うスタッフの育成を図るとともに、地域における集約を推進する。

**現状と課題**

- がん対策基本法では「手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療」の推進を求めており、「広島県がん対策推進計画」でも、県内の化学療法、放射線療法を専門的に行う医師を増加させるという目標が掲げられているが、養成には時間がかかることもあり増員には至っていない。
- 特に放射線治療の専門医については、医学部教育の段階から養成を始めなければならないが、がん患者数の増加と技術の進展で放射線治療の適応となる患者数の増加を考えれば、その養成やレベルアップは喫緊の課題である。
- 強度変調放射線治療や定位放射線治療などいわゆる「高精度放射線治療」に関しては、広島県はじめ関係機関の共同プロジェクトとして人材と機器を集約する「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備が計画されているが、医師や医学物理士などの専門スタッフの確保が課題となっている。
- このセンター整備を契機として、県内どこにいても最適な治療を受けることができるという均てん化の一層の推進と、高精度治療の集約化を含めた地域の医療連携体制による効率的な医療供給体制の整備を進める必要がある。

(千円)	
事業費	60,000
国庫	
基金	60,000
県費	
事業者負担	

**事業の目的**

- 県内の放射線治療医及び医学物理士の増員
- 県内における高精度治療をはじめとした放射線治療の地域連携体制の構築

**【目標】**

- 県内の放射線治療専門医（学会認定）の増員
- 医療機関における医学物理士の職務の確立と専任者の配置の拡大
- 放射線治療に関する医療施設間のネットワークの構築
- 高精度放射線治療の供給体制の整備

**事業概要**

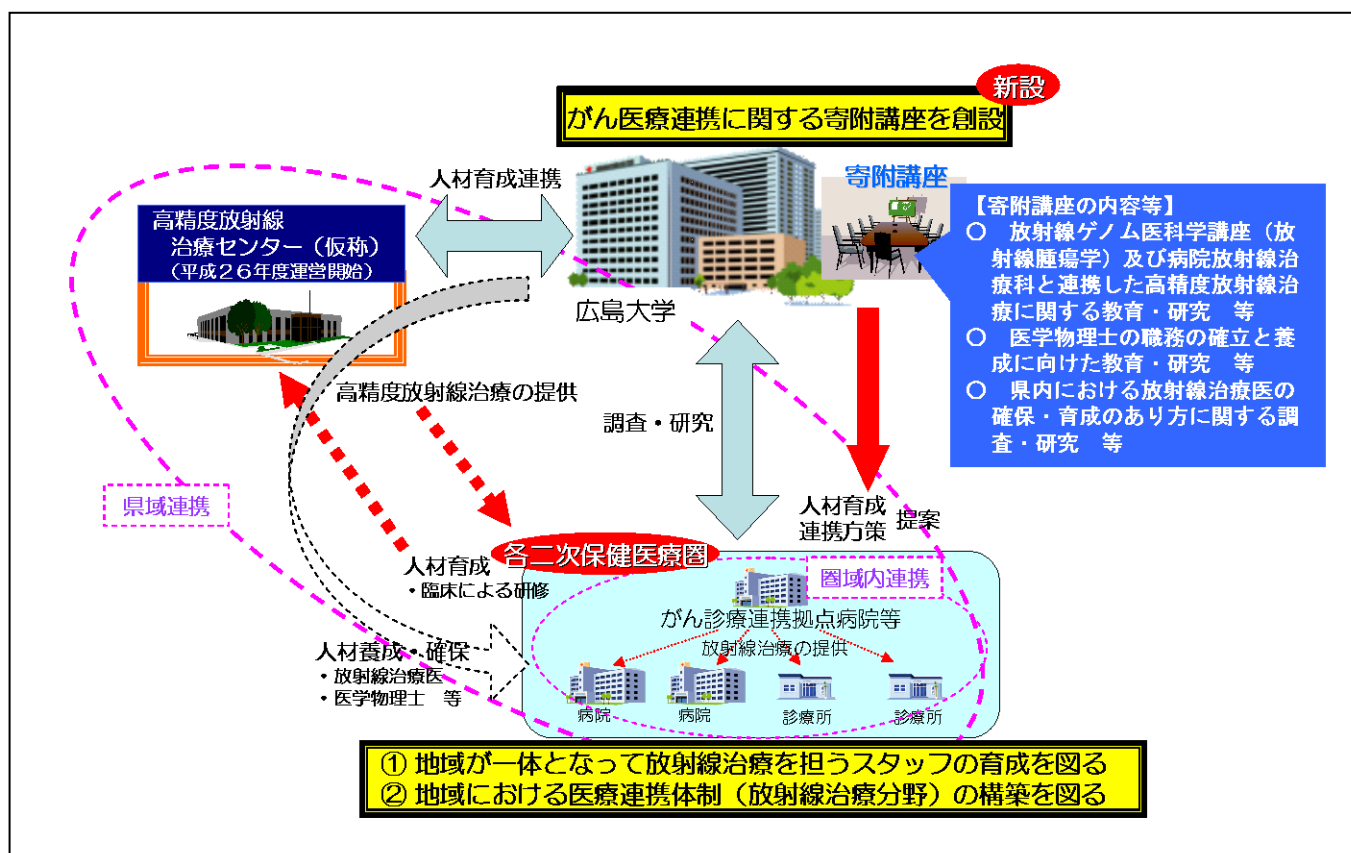
- 実施主体  
広島県，広島大学
- 実施方法（運営方法）  
広島県の寄附により広島大学大学院に寄附講座「がん医療連携学講座」を開設

- 事業内容
  - ア 放射線ゲノム医科学講座（放射線腫瘍学）及び病院放射線治療科と連携した高精度放射線治療に関する教育・研究
  - イ 放射線治療を適切に実施するために品質管理や治療計画の最適化を担う医学物理士の職務の確立と養成に向けた教育・研究（新設予定の大学院医歯薬学総合研究科医歯科学専攻修士課程医学物理士コースとの連携）
  - ウ 県内における放射線治療医の確保・育成のあり方に関する調査・研究
  - エ 県内における放射線治療の水準向上と標準化（均てん化）及び医療施設の機能分担・連携により効率的に医療を提供できる体制の整備に関する調査・研究
- 事業費
  - 年間30,000千円×2か年=60,000千円

**スケジュール**

区分	H23	H24	H25
寄附講座の創設	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">スタッフ 人選</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">調整 県・大学 協定締結</div> </div>	寄附講座の創設	

**事業イメージ**



（この事業の補足資料⇒P80 参照）

**Ⅲ 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化**

事業番号⑦

**心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備**

地域における心不全・脳卒中のリハビリテーション体制を強化するため、中核的病院の体制を整備する。

**I 心不全地域連携サポートチーム体制の構築**

(千円)

事業費	121,364
国庫	
基金	71,364
県費	
事業者負担	50,000

**現状と課題**

- 平成21年の本県の死亡者数26,992人のうち、「心疾患」による死亡者は、4,430人(16.4%)で、「がん」(7,995人,29.6%)に次いで2番目に多い数となっており、平成16年の3,903人から527人(7.4%)増加している。また、そのうち「心不全患者」が1,713人(38.7%)で、最も多い割合を占めている。
- 循環器病の終着点である心不全は、平成20年患者調査(厚生労働省)によると、全国の推計入院患者数は27万9千人で、平成11年の20万7千人から9年間に7万2千人(34.8%)増加しており、今後、高齢化に伴い患者数は益々増加するものと見込まれる。
- 心不全は、再発(急性増悪)により再入院する患者が多いことや、QOLの低下による身体的・精神的負担が大きいことなどから、再発予防や病態の軽減を図ることが、患者の社会生活復帰のための重要な課題となる。また、再発(再入院)は、医療費への影響も大きい。
- 再発(急性増悪)を予防するためには、急性期医療機関を退院後に回復期医療機関での心臓リハビリテーションをはじめ、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など他職種による集学的チーム医療によるサポートや退院後の診療所との連携が重要である。
- 回復期医療機関の機能を強化し、心不全患者の再入院率を下げることへの取組みが求められる。

**事業の目的**

- 慢性心不全患者に対して、県域にわたる体系的かつ多要素包括的介入の実践体系を構築することにより、患者のQOLを改善し、再入院率の低下を目指す。

**【目標】**

- 心不全患者に対する多職種による集学的チーム医療を実践し、再入院率を50%減少させる。
- 心臓リハビリテーション指導士を37人から57人に増加させる。
- 慢性心不全認定看護師を新たに10人養成する。
- かかりつけ医、薬局等と連携し、在宅の心不全患者をサポートする体制を構築する。

**事業概要**

○ 広島大学病院心不全センターを中心に、地域に「地域心臓いきいきセンター」を整備し、心不全サポートチーム体制を構築する。また、広島大学大学院保健学研究科に「慢性心不全認定看護師」の養成機関を設置する。

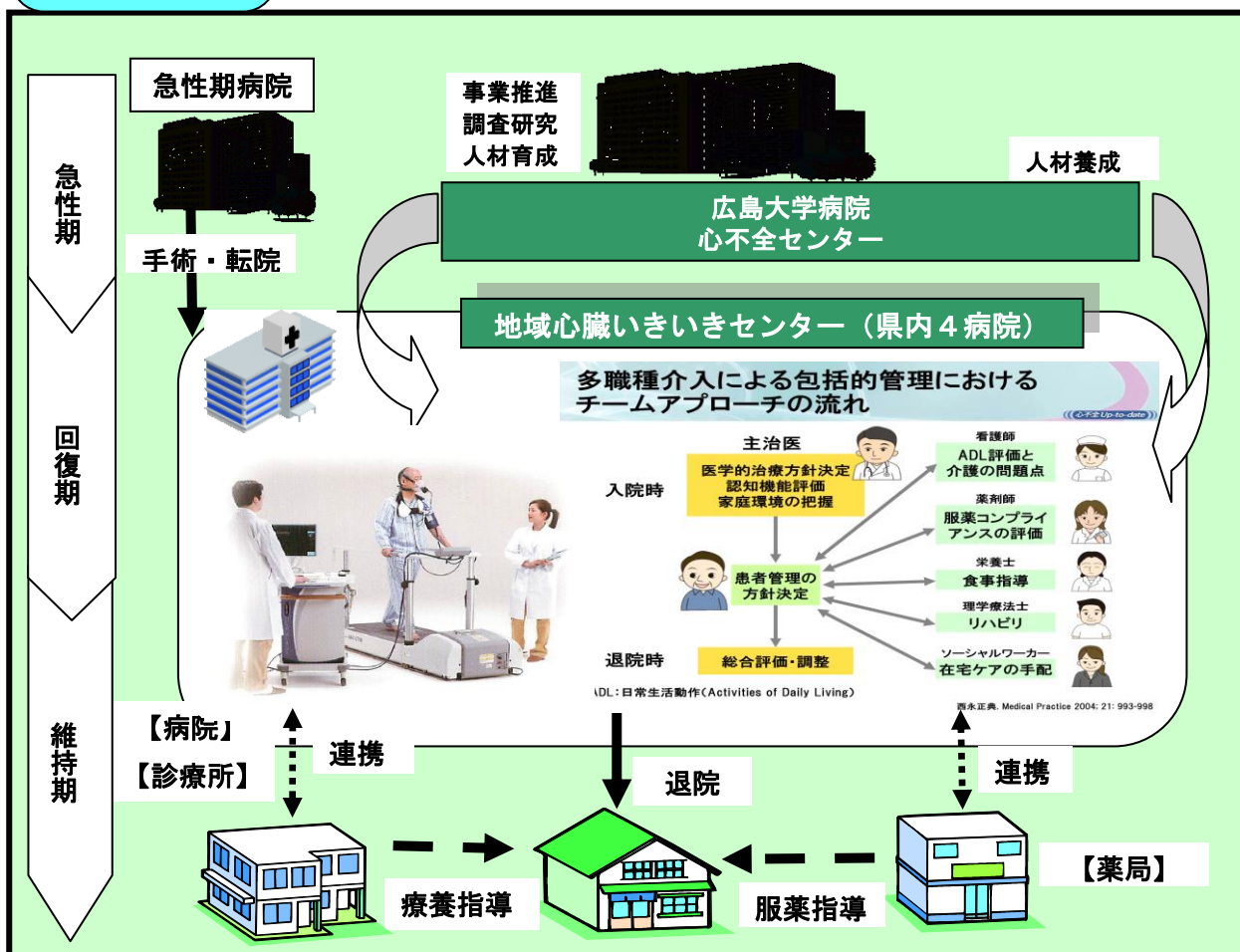
■ 広島大学病院心不全センター ⇒ 広島大学病院

■ 地域心臓いきいきセンター ⇒ 回復期リハビリテーションを実施する県内の4病院

**スケジュール**

	H23	H24	H25
・ 広島大学病院心不全センター運営	運 営		
・ 地域心臓いきいきセンター	設備整備	運 営	
・ 人材養成	設置準備	養成支援	

**事業イメージ**



(この事業の補足資料⇒P82 参照)

## II 脳卒中リハビリテーション支援体制の整備

### 現状と課題

- 広島県では、平成10(1998)年度に広島県リハビリテーション協議会を設置し、3年間のモデル事業を経て、平成13(2001)年度に県内7圏域の二次保健医療圏に8か所の「地域リハビリテーション広域支援センター」を指定し、翌年度には公立みつぎ総合病院を「広島県リハビリテーション支援センター」に指定して、各圏域でリハビリテーション施設等を対象とした研修会を実施するなど、県全域で適切なリハビリテーションが推進されるための取組みを推進してきた。
- 回復期、維持期においてリハビリが必要な疾患の中でも、特に脳卒中については罹患率も高く、寝たきりの原因の1位となっており、介護予防等QOLの観点からも、高度で質の高いリハビリテーションの提供が重要となっている。
- しかしながら、県内においても医師不足調査ではリハビリテーション医の不足状況が顕著であるなど、現状では脳卒中患者等に必要なりハビリテーションが充分提供できていない現状がある。

(千円)	
事業費	2,000
国庫基金	2,000
県費	
事業者負担	

### 事業の目的

- 地域リハビリテーション、地域包括ケアの研修の場の整備及び人材養成。
- リハビリテーションスタッフ等の人材派遣による自治体、医療機関、施設及び地域住民との連携を図る。
- 回復期リハビリ病棟は高次脳障害者等、重度障害を有しているケースを受け入れる。
- 県内で特にリハビリテーションサービスが不十分と思われる県北地域のケースの受入れを検討し、地域リハビリテーションにつなげる。
- 寝たきり等の要介護者の減少、医療費や介護費用の抑制につなげる。

#### 【目標】

- リハビリテーション支援センターを核として、リハビリテーションを受けられる体制の構築を支援するための活動を充実する。

### 事業概要

事業主体：公立みつぎ総合病院

実施方法：支援センターに専門スタッフを置きリハビリスタッフの研修を実施する。

事業内容：回復期リハビリ病床の増床など増改築工事の実施とあわせ、他施設のスタッフを受入れる研修施設を整備する。(他施設への派遣研修も実施)

事業費：2,000千円(基金2,000千円)

研修受入にかかるリハビリ機器、研修用備品等の整備に要する費用

### スケジュール

H23	H24	H25	H26
	研修備品整備	リハビリスタッフ研修	



**Ⅲ 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化**

事業番号⑧

**医療と介護の連携による広島モデルのチームケア体制の整備推進**

広島県地域包括ケア推進センターに医療・介護分野の関係者で構成する「多職種連携推進ワーキングチーム」を設置し、現状・課題の調査分析や研修カリキュラムの作成を行うとともに、モデル事業を実施する。

**現状と課題**

- 医療や介護サービスの専門分化が進む中、患者が望むサービスも多様化している。
- 高い専門性を持つ医療スタッフ、介護スタッフが連携しつつ、適切に補完し合う体制が不可欠となっている。

(千円)	
事業費	30,000
国庫	
基金	30,000
県費	
事業者負担	

**事業の目的**

高齢者に係る医療・介護分野の関係者（団体）で構成する「多職種連携推進ワーキングチーム」を設置し、医療と介護のそれぞれの現状・課題等の調査・分析を行い、共通の研修カリキュラムによる職種間連携のための研修会を開催するとともに、チームケア推進に係るモデル事業を実施し、医療介護連携の県内全域への普及を図る。

**【目標】**

- 医療と介護が連携した、高齢者の暮らしの視点に立った質の高い医療、介護サービスを提供。
- 医療と介護の連携のための県内共通の研修カリキュラムを作成し、全ての1次医療圏（市町単位）で、医療・介護関係者の研修会を開催。
- 全ての1次医療圏において、研修に基づくカンファレンス等、チームケアのモデル事業を実施。

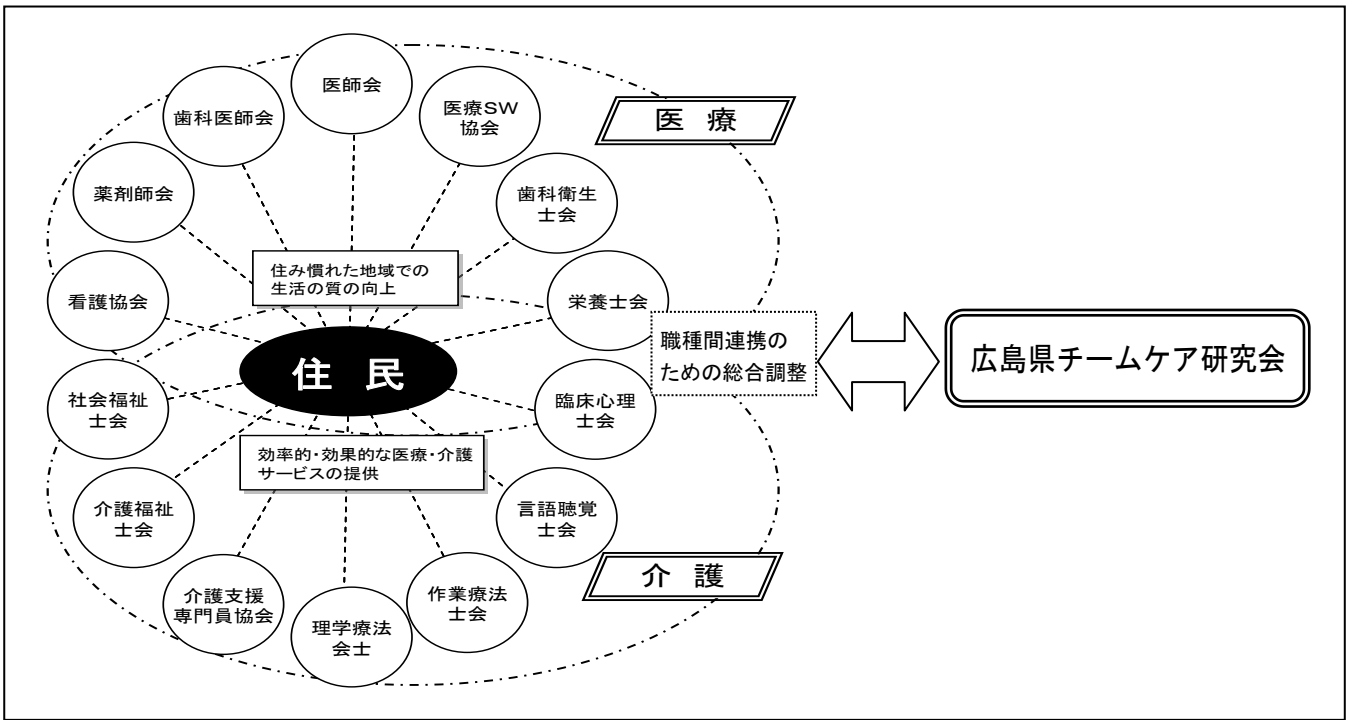
**事業概要**

- 実施主体  
広島県
- 実施方法（運営方法）  
医療、介護の関係者（団体）による研究会を設置
- 事業内容
  - ・多職種連携推進ワーキングチームの設置・運営
  - ・職種間連携のための研修会の開催
  - ・チームケアの推進に係るモデル事業の実施
- 事業費  
30,000千円（基金30,000千円）

**スケジュール**

区分	H23	H24	H25	H26
多職種連携推進ワーキングチームの運営		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     現状・課題の調査・分析                      チームケア体制の構築支援                 </div>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     職種間連携のための研修会の開催                 </div>		
チームケア推進に係るモデル事業の実施		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     モデル事業実施・検証                 </div>		

**事業イメージ**



(この事業の補足資料⇒P85 参照)



**IV 医療資源の地域偏在の解消**

事業番号⑨

**中山間地域等への診療支援医師派遣体制の整備**

中山間地域等の中核病院や地域の高度医療を担う医療機関について、必要な医療提供体制を確保するため、広島大学と連携して診療支援を行う医師を派遣する。

**現状と課題**

- 中山間地域の中核病院では、救急医療や専門診療科による診療など、地域住民に必要な医療の提供が求められている。しかしながら、現在の深刻な医師不足の影響により、中山間地域の中核病院では、診療体制の維持が困難な状況となっている。
- 県では、広島大学医学部に「ふるさと枠」入学枠を増設するなど、医師養成数の増加に取り組んでいるが、実際に医師として活躍しはじめるまでの間、県内の医療関係者に協力を仰ぎ、地域の医療提供体制を維持していく必要がある。

(千円)	
事業費	91,181
国庫	
基金	91,181
県費	
事業者負担	

**事業の目的**

中山間地域等の中核病院や地域の高度医療を担う医療機関について、必要な医療提供体制を確保する

**【目標】**

- 中山間地域等の中核病院の診療体制を充実させる。

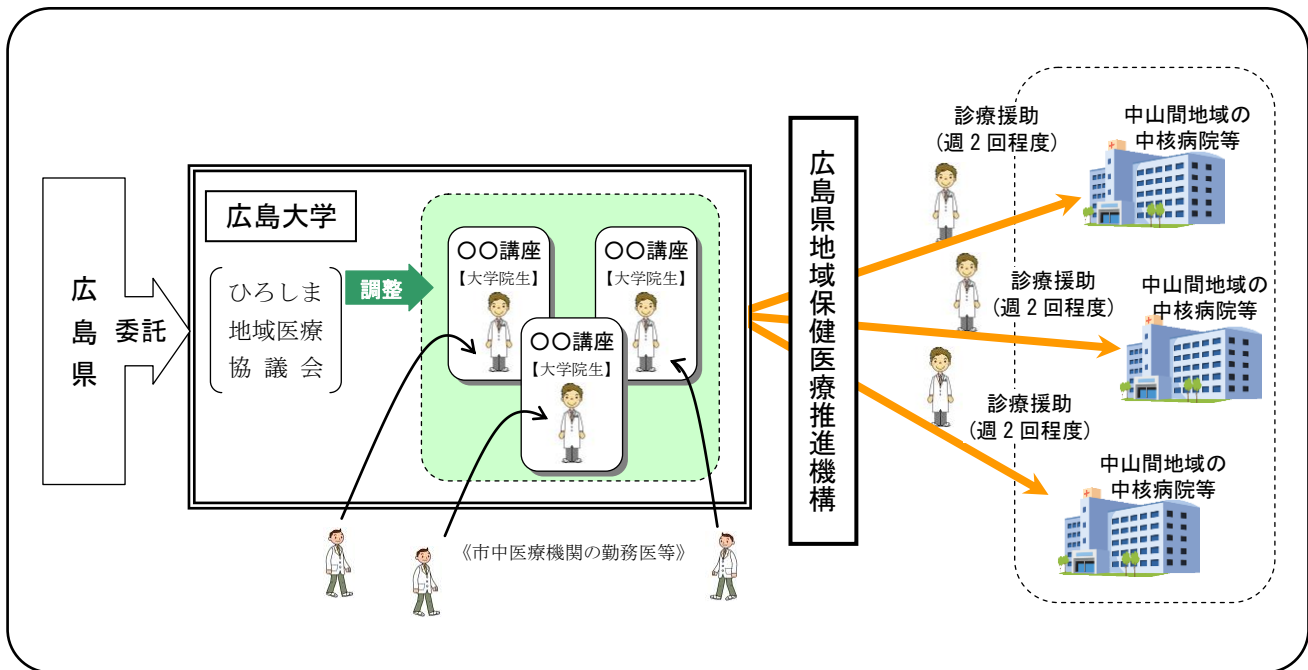
**事業概要**

- 広島大学と連携して、医学研究科大学院生等、派遣可能な医師をプールし、中山間地域等の医療機関への週2回程度の診療支援を前提とした「手当」を支給。
- 広島大学の「ひろしま地域医療協議会」において派遣する診療科・医師を調整し、広島県地域保健医療推進機構での協議を踏まえ、支援が必要な中山間地域等の中核病院等に派遣する。
- 事業費 91,181 千円（3年間の手当支払額 85,200 千円、事務費 5,981 千円）

**スケジュール**

H23	H24	H25	H26
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">派遣医師をプール(登録)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">派遣する診療科等調整</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">医師を派遣・手当支給</div>		

事業イメージ



**IV 医療資源の地域偏在の解消**

事業番号⑩

**医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・研究の推進**

地域別・診療科別医師数、患者数、疾病の発生動向、患者の受療行動など客観的データを把握・分析し、医療資源（医療人材、医療機関、医療機器）の最適な配置に向けて検討を行う。

**現状と課題**

高齢化の進行などにより県民の医療ニーズは今後ますます高まることが予想されるが、本県においては医師不足が深刻化するとともに、高度医療資源が都市部に集積するなど、診療科間、地域間で資源が偏在している状況にあり、より効果的・効率的な医療体制の構築に向けて、この偏在の解消を図る必要がある。

(千円)	
事業費	86,036
国庫	
基金	67,356
県費	18,680
事業者負担	

**事業の目的**

医療需要と医療資源の将来予測に基づき、“広島県の10年後の医療資源配置の望ましい姿”を関係者合意のもとに作成し、県内どこに住んでいても必要な医療が安心して受けられる体制づくりを推進する。

**【目標】**

- 関係者合意のもと、医療資源の需給モデルを作成し、保健医療計画の改訂に反映するとともに、新たに設置する「広島県地域保健医療推進機構」における医師派遣調整等に活用することで、無医地区の医療体制の充実など医療資源の偏在の解消に向けた取組みに資する。

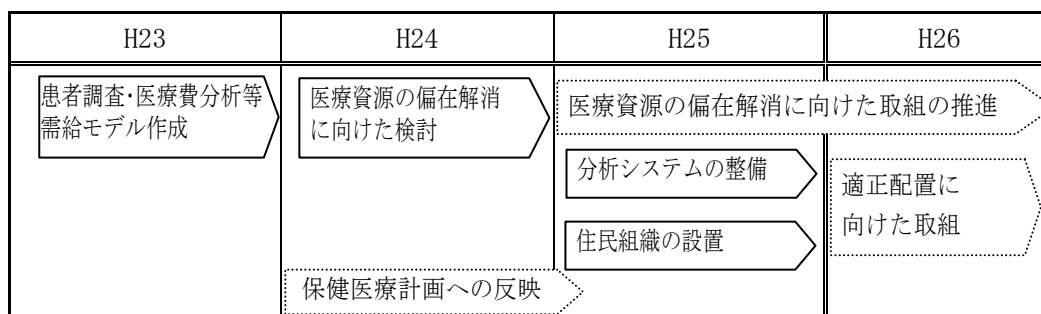
**事業概要**

地域別・診療科別医師数、患者数、疾病の発生動向、医療費の状況、受診の動線など客観データを調査・分析し、医療提供体制にかかる全県的な需給状況を把握するとともに、人口の将来推計等を踏まえた疾病の発生予測と、医療資源分布の将来予測に基づき、医療資源の偏在の解消に向けた取組みの方向性について検討を行う。

実施主体	県	
事業内容	23 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○調査項目等の検討 第6次保健医療計画策定検討委員会の部会を活用</li> <li>○患者調査・医療費分析等の実施（専門業者へ委託）</li> <li>○現状分析及び医療資源の需給モデルの作成（専門業者へ委託） 医療機能調査、必要医師数実態調査、医療費適正化計画、人口動態等も踏まえ、医療資源の需給モデル（試行版）を作成</li> </ul>

	24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療資源の偏在解消に向けた検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状分析及び需給モデルに基づき検討を進め、関係者・県民の合意を得て第6次保健医療計画に反映</li> <li>・需給モデル（試行版）の見直し</li> </ul> </li> </ul>
	25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民の地域医療維持・確保への合意形成のために、地域医療を考える住民組織を設置</li> <li>○レセプト等による医療資源適正配置等の分析のため、医療・介護・保健情報総合分析システムを整備</li> </ul>
事業費	86,036千円（基金 67,356千円） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療にかかる現状分析，医療費分析等及び需給モデル作成委託</li> <li>・医療・介護・保健情報総合分析システムの整備</li> <li>・検討経費（会議費，賃金等）</li> </ul>	

**スケジュール**



**【具体的な事業内容等】**

**1 目標設定の考え方**

医師不足はもとより、地域偏在，診療科偏在が深刻化する中，県内どこに住んでいても必要な医療が安心して受けられる体制づくりを進めるには，医療資源と受療の現状及び将来見込み等詳細な調査・分析に基づき，官民一体となって取組む必要がある。

## ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充

県と看護協会・病院協会等の関係団体との密接な連携により、ナースバンク（無料職業紹介事業）の活用促進に向けた地域セミナーの開催など求職・求人登録に係る普及啓発や、就業者の定着支援のための認定看護師養成支援など看護師確保対策を強化する。

## 現状と課題

- (1) 第七次看護職員需給見通し（常勤換算）によると、広島県の看護職員は平成 23 年 1,386 人、平成 27 年 592 人の不足が見込まれている。

※ナースセンターとは

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成 4 年 11 月施行）に基づき、都道府県ごとに 1 か所の「ナースセンター」を指定することができることとされており、広島県では、「広島県看護協会」を指定している。「広島県ナースセンター」では、ナースバンク（無料職業紹介事業）や相談業務のほか、様々な看護職員確保に関する事業を実施している。

- (2) ナースバンクにおける相談件数は、年間 5,000 件前後で推移しており、その内、就業に結びついた者は、600 人前後で、横ばいの状況である。ハローワークや有料職業紹介所の活用が増えており、ナースバンクの広報が必ずしも十分ではない状況もある。

	(千円)
事業費	47,975
国庫基金	36,795
県費	
事業者負担	11,180

## 【目標】

- 求人・求職登録数の増加、就業相談数の増加により、ナースバンクを利用した再就業者数を増加させる。
- 市町及び関係団体との連携を図り、潜在看護職員の把握を行い、看護職員復職支援事業を通じた就業者の増加を目指す。（数値目標：再就業者 65 人）
- 中小病院における認定看護師数の増加（数値目標：5 人/年）
- 看護職員情報サイトにより、関係情報を集約化し、的確に提供できる仕組みづくりを行う。

## 事業概要

- 実施主体

広島県、広島県看護協会

- 事業内容

## (1) 求職・求人登録の普及・啓発

- ①看護師等学校養成所学生へ啓発用チラシやカードを作成配布
  - ・学生に対して求人・求職の仕組み、就職サイト等の利用の理解を深める。
- ②医療機関等へ求人登録の啓発用チラシの作成配布
  - ・求人登録の仕方や登録のメリットなどを記載する。
- ③マスメディア等を活用したナースセンターの PR（新聞等）

## (2) 就業者の定着支援

- ①看護再チャレンジセミナーの開催
  - ・市町や地区医師会の協力のもと潜在看護職の発掘をする。

②再就業支援ガイドブックの作成

③中小医療機関（200床以下）等看護職員確保強化事業

中小医療機関等の役割機能に応じた看護分野の認定看護師の養成に係る経費（受講料及び代替要員）を助成する。

(3) 看護職員情報サイト（ひろしまナースネット（仮称））の整備

①看護職員情報サイト検討会議

・検討内容（コンテンツ，サイト管理・運営，普及啓発，現行ナースバンクシステム（第4次NCCS）との連携等）

②サイトの運営及び管理

○事業費

負担割合(年間)：基金 10/10, (2)③については，基金 1/2 事業者 1/2

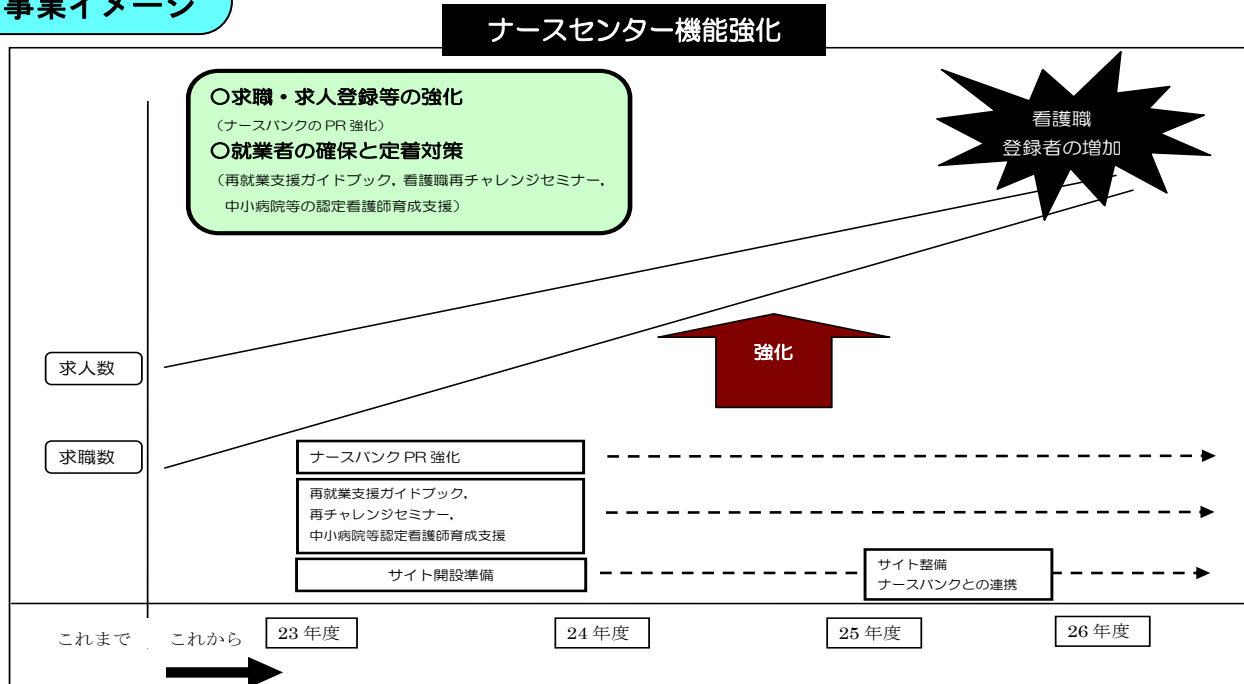
(単位：千円)

総事業費	基金	事業者
47,975	36,795	11,180

**スケジュール**

区分	H23	H24	H25	H26
養成所学生・医療機関向け啓発	→			
再就業ガイドブック作成	→			
看護職のための再チャレンジセミナー	→			
中小病院等の看護師確保対策の強化(認定看護師育成支援)	→			
看護職員情報サイト	サイトの検討		サイト整備 ナースバンクとの連携	→ 継続

**事業イメージ**



**V へき地医療の支援**

事業番号⑫

**無医地区等における在宅療養推進に向けた巡回診療体制の強化**

無医地区等の住民の受療機会を充実させるため、医療機器を搭載した診療車を整備し、複数のへき地医療拠点病院により巡回診療を行う。

**現状と課題**

- 県北部地域は、多くの無医地区が点在しており、今後、開業医の高齢化・後継者不足により、更に無医地区が増加する恐れがある。

(千円)	
事業費	47,295
国庫基金	1,800
県費	40,695
事業者負担	1,800
	3,000

- 県内のへき地医療拠点病院により実施されている巡回診療は、現在2か所（庄原市帝釈地区、神石高原町油屋地区）であるが、患者の高齢化等により、巡回診療の実施設（公民館や集会所など）まで来所することも難しくなっている。

**事業の目的**

へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療事業において、一定の診療機能を持つ車両を、患者居宅近くまで巡回させ、住民の受療機会を確保する。

**【目標】**

- 巡回診療により受療できる患者数を増加させる。
- 巡回診療により受療機会を確保できる地区数を増加させる。

**事業概要**

専用の医療機器等を搭載した診療車を整備し、複数のへき地医療拠点病院の共同利用により、無医地区等の住民に対する巡回診療を充実させる。

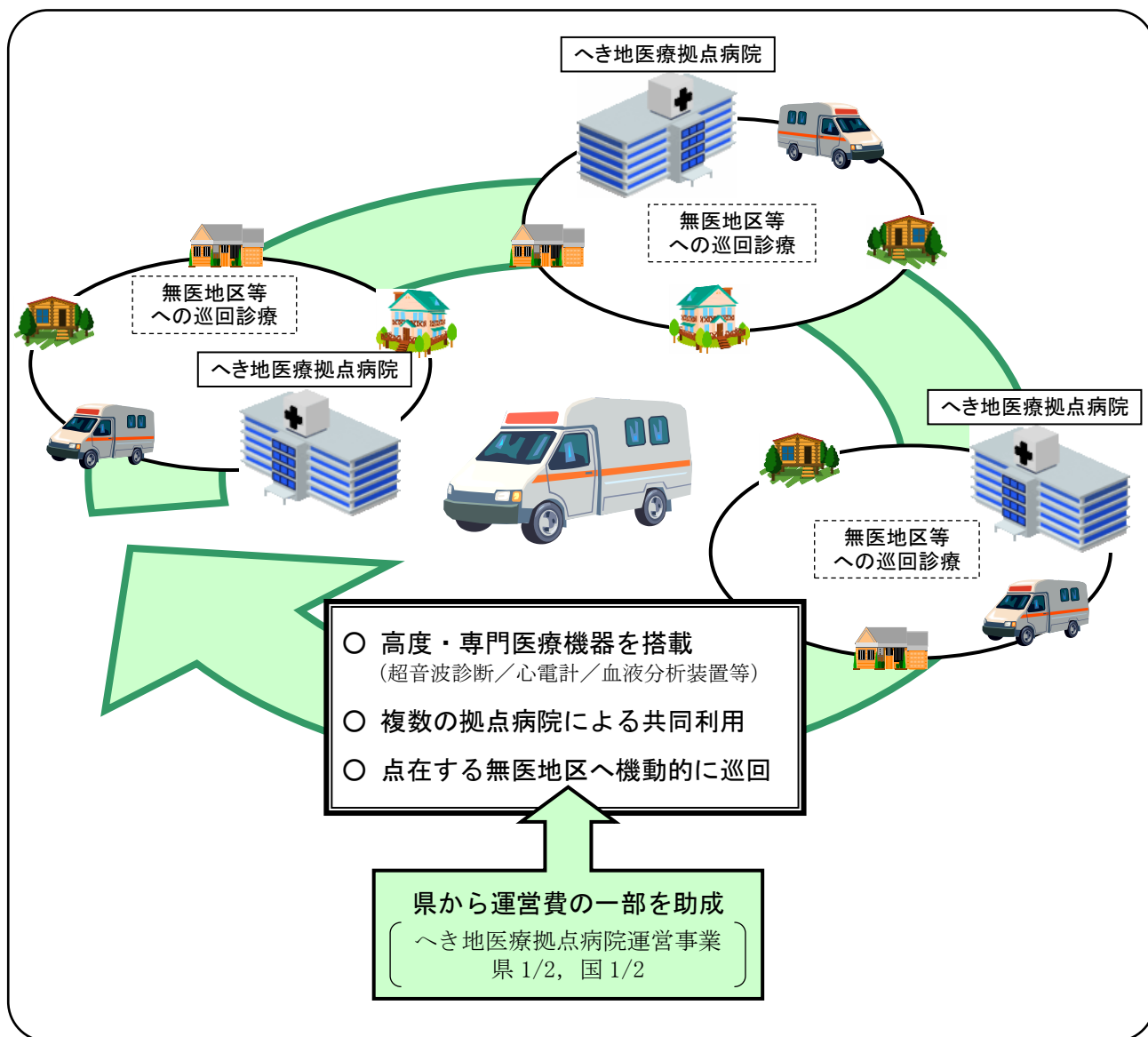
整備内容	高度・専門医療機器等を搭載し、車両内で診療を行うことができる診療車（マイクロバスクラス1台） 〔医療機器〕 ・超音波画像診断装置 ・心電計 ・自動血液分析装置 等 〔診療設備〕 ・診察台 ・車椅子用リフト ・手指洗浄設備 等
実施主体	複数のへき地医療拠点病院 及び 関係市町
診療内容	巡回診療による定期的な診断・治療等
運営方法	関係市町により、巡回診療が必要な地区や患者のニーズを把握し、配車計画の作成。へき地医療拠点病院により巡回診療を実施する。
事業費	47,295千円（車両整備 38,795千円、運営経費 8,500千円）



**スケジュール**

H23	H24	H25	H26
運営体制に係る実務協議	新たな巡回ニーズ把握	新たな巡回ニーズ把握	新たな巡回ニーズ把握
配車計画	配車計画	配車計画	配車計画
車両仕様決定 発注・納品	巡回診療の実施		

**事業イメージ**



**V へき地医療の支援**

事業番号⑬

**診療船「済生丸」の強化**

瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の新船建造にあわせ、新たに搭載する医療機器を拡充整備する。

**現状と課題**

- 平成2年に就航した現在の瀬戸内海巡回診療船「済生丸」は、離島・島しょ部住民への検診実施や医療提供を行うとともに、地域医療に従事する医師等の研修にも活用されているが、現行船は老朽化が進み、平成25年を目途に新船の建造を行うこととしている。

(千円)	
事業費	36,680
国庫基金	※18,340
県費	
事業者負担	18,340

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

- 新船の建造に際しては、離島・島しょ部における検診機会の充実を図るため、医療機器等の整備による機能拡充が求められている。

**事業の目的**

巡回診療船の機能拡充により、離島・島しょ部住民の検診受診を促進する。

**【目標】**

- 診療対象の離島・島しょ部におけるがん検診受診率の向上

**事業概要**

瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の新船建造に併せ、新たに検診用医療器等を整備拡充することとし、岡山県、香川県、愛媛県、広島県の4県共同で支援を行う。

事業主体	社会福祉法人恩賜財団済生会
事業内容	新船建造にあわせ、医療機器を整備拡充する。 ・胃部集団検査X線システム ・胸部集検用X線装置 ・乳房用X線装置（マンモグラフィ） ・超音波画像診断装置 ・無散眼底カメラ等
事業費	36,680千円（基金18,340千円）

**スケジュール**

H23	H24	H25	H26
済生丸新船建造計画の策定		新船建造、機器整備	新船運用

## 2 各事業に要する事業費

基本プラン

(単位：千円)

事業名	総事業費	国庫負担	基金負担	県負担	事業者負担
<b>I 情報基盤の整備</b>					
① ひろしま医療情報ネットワークの整備	905,414		904,679	735	
② 県民への医療情報の提供及び普及啓発の推進	15,485		15,485		
<b>II 予防・急性期医療体制の強化</b>					
③ 広島県感染症・疾病管理センター（広島版CDC）の整備	145,062	3,033	138,995	3,034	
④ ドクターヘリの導入	406,850	105,882	139,014	161,954	
⑤ 小児救急専門病床（PICU）及び小児専用医療機器の整備	21,808		21,808		
⑥ がん医療における地域連携強化対策（寄附講座の創設）	60,000		60,000		
<b>III 回復期・慢性期におけるチーム医療体制の強化</b>					
⑦ 心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備	123,364		73,364		50,000
⑧ 医療と介護の連携によるチームケア体制の整備推進	30,000		30,000		
<b>IV 医療資源の地域偏在解消</b>					
⑨ 中山間地域等への診療支援医師派遣体制の整備	91,181		91,181		
⑩ 医師の診療科・地域遍在の解消に向けた調査・研究の推進	86,036		67,356	18,680	
⑪ ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充	47,975		36,795		11,180
<b>V へき地医療の支援</b>					
⑫ 無医地区等における在宅療養推進のための巡回診療体制の強化	47,295	1,800	40,695	1,800	3,000
⑬ 診療船「済生丸」の強化	36,680		18,340		18,340
計	2,017,150	110,715	1,637,712	186,203	82,520

### 3 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、掲げた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(2014)年度以降も、国、県、市町、事業者が連携して、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)

事業番号① ひろしま医療情報ネットワークの整備

- ・ 継続して医療情報ネットワークを運営  
単年度事業予定額 52,800 千円

事業番号② 県民への医療情報の提供及び普及啓発の推進

- ・ 実施主体が運営を継続

事業番号③ 広島県感染症・疾病管理センター（広島版CDC）の整備

- ・ 引き続き感染症対策、疾病管理対策に取り組む。  
単年度事業予定額 37,322 千円

事業番号④ ドクターヘリの導入

- ・ 引き続きドクターヘリを運用する。  
単年度事業予定額 200,000 千円

事業番号⑤ 小児救急専門病床（PICU）及び小児専用医療機器の整備

- ・ 整備後は広島大学病院において診療報酬等により運営

事業番号⑦ 心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備

- ・ 整備後は各病院において診療報酬等により運営

事業番号⑫ 無医地区等における在宅療養推進に向けた巡回診療体制の強化

- ・ 引き続き事業を実施  
単年度事業予定額 5,200 千円

その他の事業については、計画期間内に事業目的を達成する見込みであり、その成果を今後の施策に反映させることとする。

加算プラン

加算額にかかる計画

加算プラン	I 災害発生時の医療提供体制の確保
-------	-------------------

**災害発生時の医療提供体制の確保** 事業番号①

**1 事業概要**

本県の災害時の医療提供体制の現状に応じ、東日本大震災や新型インフルエンザ対応で生じた課題を踏まえた対策を実施し、診療所から災害拠点病院まで、災害医療支援機能や緊急時感染症対応機能を充実強化させることで、様々な態様の災害に対応できる体制を整備する。

**(1) 本県の災害時医療提供体制の現状**

- 本県は、平成3年の台風19号災害、平成13年の芸予地震など、数年に1度の頻度で災害救助法が適用される甚大な被害が発生する全国でも災害の多い地域のひとつである。
- 平成22年に庄原市を襲った局地的な集中豪雨では、土砂災害によって集落全体が移転を余儀なくされるなど、大きな被害をもたらした。
- こうした環境や経験から、本県ではこれまで「広島県地域防災計画」に基づき、地域の防災体制の強化に積極的に取り組んできた。
- 災害医療についても、災害拠点病院のほかに広島県独自の災害協力病院の指定やDMATチーム編成などの医療提供体制を整備するとともに、医薬品等の備蓄や応援協定の締結、関係団体との連携による訓練の実施など、想定される大規模災害への準備を行ってきた。
- 東日本大震災では、被災県からの要請に基づき、被災直後にDMATを派遣するとともに、避難所の医療救護支援、緊急被ばく医療支援、保健師派遣など、これまで整備してきた体制や人材が被災地の支援に大いに役立っている。
- また、新型インフルエンザの発生に備え、患者の移動を最小限にするため、感染症指定病院へ搬送されるまで、身近な診療所等でのプライマリー的ケアを実施できる体制を構築することが必要である。

(千円)	
事業費	16,033,280
国庫	385,942
基金	1,949,343
耐震化基金	548,707
事業者負担	13,149,288

**【災害時医療提供体制の現状】**

区分	内容
災害拠点・協力病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害医療センター1か所、地域災害医療センター13か所指定</li> <li>・広島県独自制度として災害協力病院4か所指定</li> </ul>
医療施設の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耐震化整備基金を活用し耐震化整備を行う医療機関に助成</li> <li>・未耐震建物のある病院は85施設(33.5%)</li> </ul>
災害派遣医療チーム(DMAT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要件を満たした医療機関から申し出のあった12チームを指定</li> <li>・随時、研修・訓練に参加し、体制・技能を維持</li> </ul>
三次被ばく医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な高線量被ばく患者の診療等を実施(広島大学)</li> </ul>
災害時の医療救護体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全県及び二次保健医療圏ごとに広域災害が発生した場合に総合調整を担う「コーディネーター」の配置</li> <li>・災害医療救護活動マニュアル及び医薬品等供給マニュアル策定</li> <li>・県立病院等に救急医療セット備蓄、関係団体と物資調達の協定</li> </ul>
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に患者搬送等に活用できるドクターヘリをH25年度に導入予定</li> </ul>
災害訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会や災害拠点病院・消防本部と連携し集団医療救護訓練を実施</li> </ul>
災害医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療情報ネットワークの運用</li> <li>・広域災害・救急医療情報システムの活用</li> </ul>
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会、地区医師会等と協定を締結し災害時の医療救護活動を確保</li> <li>・全国、中国・四国地方、中国地方の各単位で広域応援の協定締結</li> </ul>

## (2) 東日本大震災における医療救護支援の課題と対応

- 東日本大震災では、本県からDMATをはじめ現在も継続している医療救護など様々な支援を行ってきた。こうした現地派遣者からの報告や、国や被災県、マスコミ情報などから、大規模災害における課題が明らかになってきた。
- 「広島県地域防災計画」では、最大規模の地震想定は「東南海・南海地震」のマグニチュード8.6としているが、東日本大震災では、マグニチュード9.0の地震が発生しており、これまでの想定を超えた対策が求められる。
- 本県のこれまでの取組みを見直し、東日本大震災の経験を踏まえた災害医療支援体制を新たに構築する必要がある。

### ① 地域の医療資源を活用した災害時の救命・救急医療体制整備

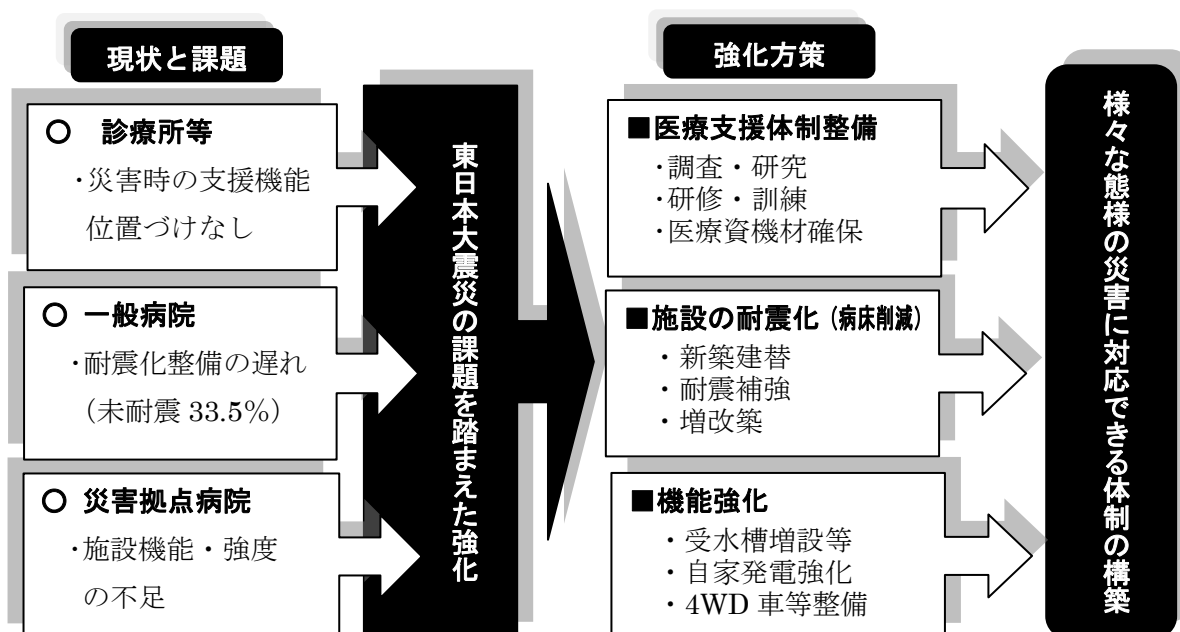
- 交通網が遮断され、孤立する地域が多数発生した今回の大震災においては、応急救護が必要な被災者に適時・的確に災害拠点病院へ搬送することは困難であることが明確となった。
- 診療所等の地域の医療資源を活用し、傷病者が災害拠点病院へ到達するまでの間の救命・救急医療を提供できる体制を整備することにより被災者の救命率の向上が期待できる。

### ② 医療施設の耐震化等の整備促進（病床削減を伴う整備）

- 地震・津波により多くの医療機関が壊滅的な被害を受け、新たな患者受け入れが困難となるとともに、多くの入院患者が転院等を余儀なくされ、健康被害が発生する事態が生じた。
- 災害医療体制の基盤を支える入院医療機関の耐震化の整備が早急に求められる。

### ③ 災害拠点病院の機能強化

- 今回の大震災によりDMATの派遣や重症患者の受入れなど、災害拠点病院の重要性が再認識された。一方で、交通網の遮断や劣悪な道路状況における現地への派遣や、停電、断水時における医療機能を維持が課題として明らかになった。
- 災害拠点病院の機能を強化することにより、迅速に医療救護活動を行える体制を整備するとともに、応急救護患者の受入れ拠点としての機能を確保する。

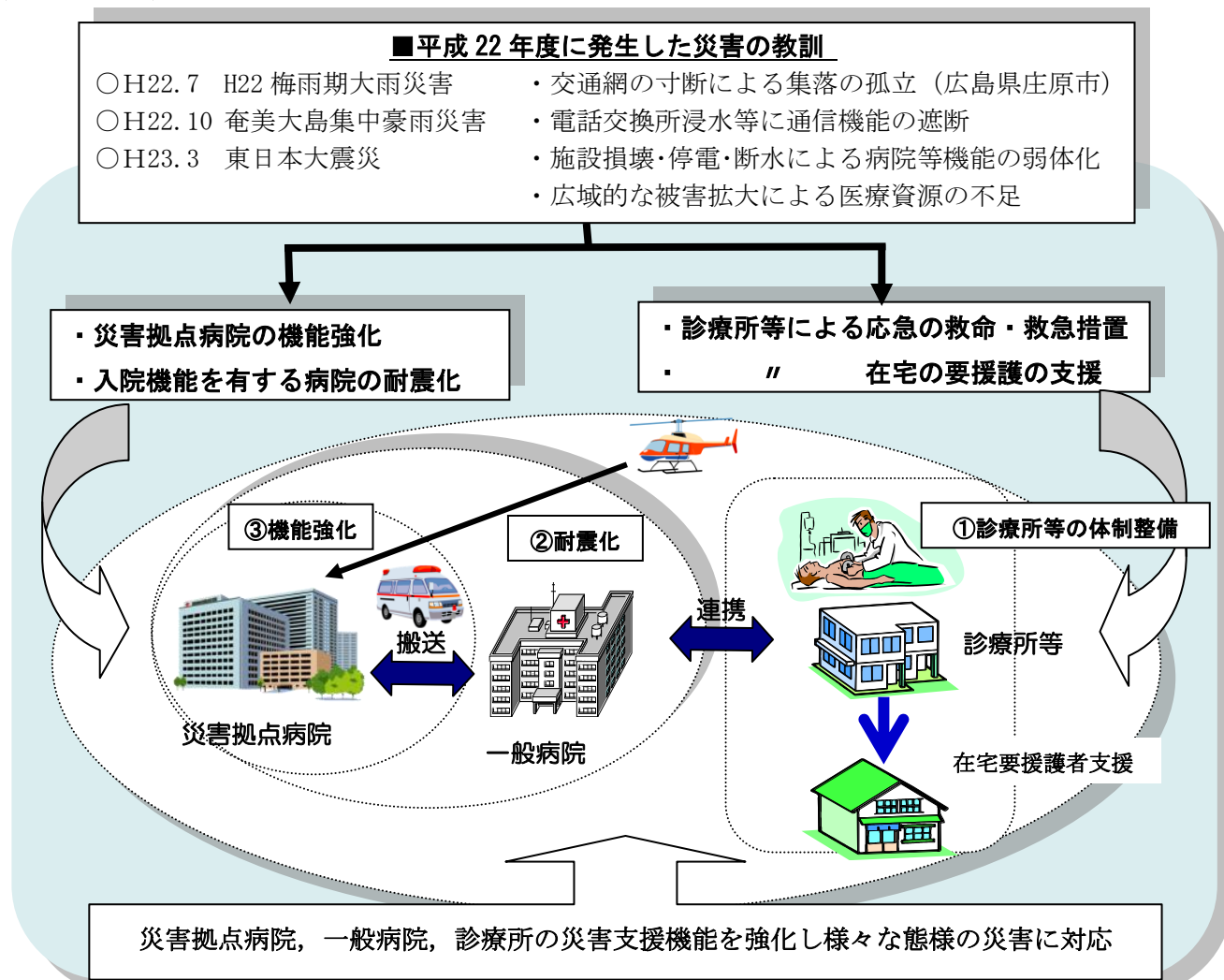




(3) 事業内容

事業番号	区分	事業内容
①-1	地域の医療資源を活用した災害時の救命・救急医療体制整備⇒P60	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源等の実態把握・調査を行い救命・救急医療体制のあり方を調査・研究</li> <li>調査・研究結果に基づき、地域の医療人材の研修、訓練の実施、環境の整備</li> <li>災害発生時や感染症対応を緊急に行う必要がある時等におけるプライマリー医療の確保に向け医療資機材確保</li> </ul>
①-2	医療施設の耐震化等の整備促進（病床削減を伴う整備）⇒P63	<ul style="list-style-type: none"> <li>未耐震建物を有する病院の耐震化を目的とした新築，増改築，耐震補強工事に対する支援</li> <li>築後 25 年以上経過した病棟の老朽改築を目的とした新築，増改築工事に対する支援</li> </ul> <p>※ 整備対象建物の病床数を 10%以上削減</p>
①-3	災害拠点病院の機能強化⇒P67	<ul style="list-style-type: none"> <li>受水槽の増設等，飲用・雑用水の確保にかかる整備等</li> <li>自家発電用の燃料備蓄タンクの増設，環境向上や配電系統の増強等，電気の確保にかかる整備</li> <li>救急車や4WD自動車の購入等，災害時における移動手手段の確保にかかる整備</li> </ul>

〈イメージ図〉





災害発生時の医療提供体制の確保	事業番号①-1
-----------------	---------

### 地域の医療資源を活用した災害時の救命・救急医療体制整備

自然災害をはじめ、感染症の蔓延等、様々な態様の災害においても、迅速に地域の医療資源を活用した医療支援活動が行えるよう医療提供体制のあり方について調査・研究を行い、支援体制を整備する。

#### 現状と課題

- 東日本大震災において、通信網の遮断による情報不足、道路交通網の寸断による機動性の喪失により、災害派遣医療チーム（DMAT）が本来想定していた「がれきの下の医療」を十分に実践できる場面が少なかった。
- また、平成 22 年に本県で発生した豪雨災害においては、土砂災害によって交通網が寸断され、一部の集落が孤立する状態が発生した。
- 災害拠点病院を中心とした医療支援が行き届く前に、地域の診療所の医師等が医療支援活動等を行う体制・環境を整備する必要がある。

#### 事業の目的

- 地域の医療資源を活用した救命・救急医療を実施することにより、感染症患者も含めた様々な態様の災害被害者の救命率の向上、重症化の防止を図る。

#### 事業概要

- 地震、豪雨災害等により孤立する可能性の高い集落を想定し、通信網も遮断された場合の災害時における救命・救急医療体制の確保について、調査・研究するとともに、診療所等地域の医療資源を活用した医療支援の連携体制を構築する。

実施主体	県
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練企画の一部についてはコンサルティング会社に委託</li> <li>・ 連携体制については、県医師会・地区医師会とも協議</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <b>実態把握・調査の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 孤立する可能性の高い集落の設定</li> <li>・ 受療動向の収集、保存及び災害時の活用方策の検討</li> </ul> </li> <li>② <b>分析・研究（検討項目案）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療資源を活用した医療提供体制のあり方</li> <li>・ 医療提供体制の確保に必要な医療資機材の検討</li> <li>・ 行政、医療施設等の連携の方法</li> <li>・ 通信網遮断時における救急患者情報の伝達手段の検討等</li> </ul> </li> <li>③ <b>医療支援を行う地域の医療人材の研修を実施</b></li> <li>④ <b>調査・検討結果を踏まえた訓練の実施</b></li> <li>⑤ <b>災害発生時等におけるプライマリー医療のための医療資機材確保</b></li> </ul>
事業費	121,126 千円

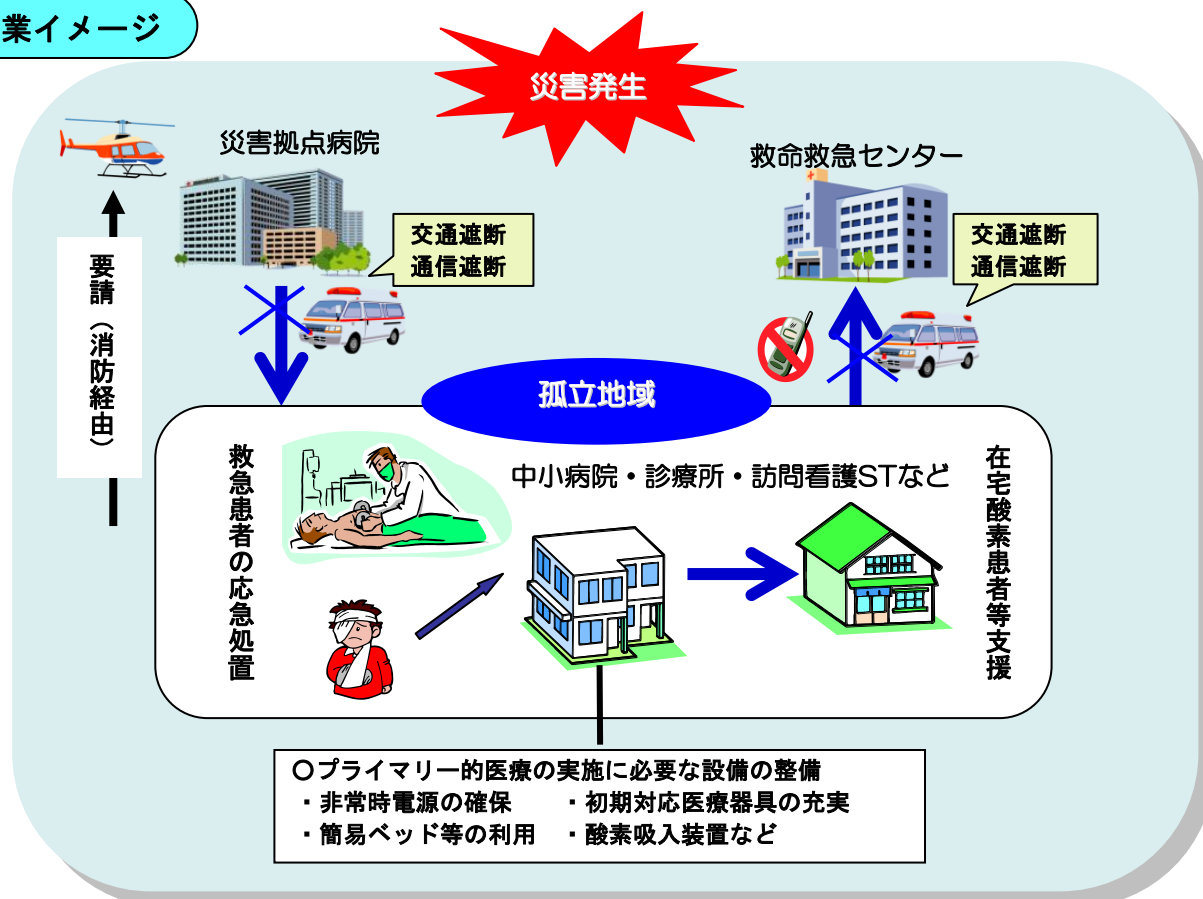
### 事業目標

- 災害時に交通網・通信網が遮断された状態においても、地域において迅速に医療救護支援が実施される仕組みを構築する。
- 災害時に必要な設備等を強化し、他の医療機関と連携して活動できる診療所（23.6%、H18 調査）の増加を図る。

### スケジュール

H23	H24	H25	H26 以降
実態把握	調査・分析・研究 調査訓練・環境整備	・調査・研究結果を踏まえた研修 ・訓練の実施	成果を踏まえ継続的に支援体制を確保

### 事業イメージ





## 具体的な事業内容

### 1 目標設定の考え方

- 土砂災害発生の危険箇所が多く存在している広島県においては、災害発生時に、交通網、情報網の遮断により、一部集落が孤立する事態が発生することが想定される。
- このような状況において、急性期の被災者に迅速に対応し救命率を向上させるためには、災害拠点病院等による医療支援の前段階で、地域の診療所、医師によるプライマリーの医療の実施が必要となる。
- 地域の診療所等が被災者の急性期医療を支える機能を担うことにより、様々な状況に対応できる災害医療支援体制の構築を目指す。

### 2 事業詳細内容

#### (1) 実態把握・調査実施（委託）

- ・ 孤立する可能性の高い集落を設定し、その集落において継続的な治療が必要な患者情報等の収集を行う。（コンサルティング会社に委託）

#### (2) 分析・研究の実施

- ・ 調査結果を分析し、地域の医療資源を活用した医療提供体制のあり方、プライマリーの医療に必要な医療資機材を検討するなど、災害時の医療支援体制の確保等について研究する。

#### (3) 医療支援を行う地域の医療人材研修の実施

- ・ 地域の診療所医師等に対し、災害時急性期対応等に係る研修を実施する。

#### (4) 調査・検討結果を踏まえた訓練の実施

- ・ 調査、研究結果を踏まえ、県・市町・災害拠点病院・診療所の医師等が参加し、災害により孤立した集落の支援を想定した訓練を実施する。

#### (5) 災害発生時等におけるプライマリーの医療のための医療資機材・環境確保

- ・ 上記分析等の結果を受け、必要とされる資機材・環境を確保し、災害発生時に備える。

#### (確保する資機材の例)

- 非常時電源
- 初期医療対応資材  
マスク、ゴム手袋、感染症対策キット、救急医療セット（診断用具、蘇生用具、吸引用具、気管挿管セット、気道確保用具、縫合切開用具、注射輸液用具等）
- 酸素吸入装置
- 簡易ベッド等
- 通信機器
- 医療救護服 等

## 医療施設の耐震化等の整備促進（病床削減を伴う整備）

地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図るため、未耐震建物等を有する病院の耐震化整備を促進する。

## 現状と課題

- 病院の耐震化は、地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、入院患者等の安全を確保するとともに、被災者に適切な医療を提供していく観点から、非常に重要な課題である。
- しかしながら、平成22(2010)年10月時点では、病院の敷地内で患者が直接利用する建物に未耐震建物のある病院が県内85施設（全病院254施設の33.5%）となっており、早急な対応が求められている。

## 事業の目的

- 大規模地震等の災害時に災害拠点病院等を支援・補完する医療機関の耐震化整備等を行い、地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図る。

## 【目標】

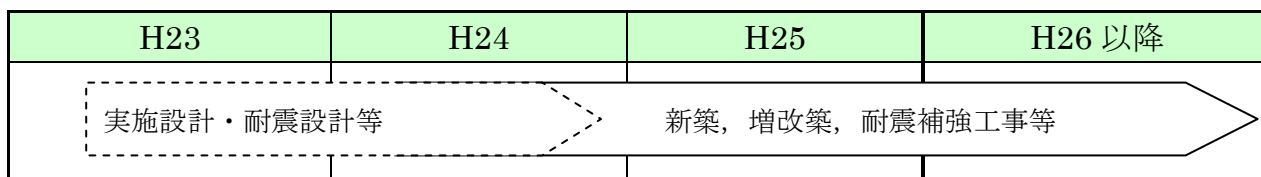
- 病院の敷地内で患者が利用する建物に未耐震建物のある病院の割合を30%未満とする。

## 事業概要

- 未耐震建物を有する病院や老朽化した病棟を有する病院が行う耐震化整備等に対し、その経費の一部を助成する。

実施主体	① 常時患者が使用する「病棟部門、外来診療部門、手術検査部門等」のある建物が未耐震（未耐震と証明された建物及び耐震診断の結果I s値が0.6未満の建物）の病院の開設者 ② 築後25年以上経過した病棟のある病院の開設者
実施方法	補助
事業内容	① 未耐震建物を有する病院の耐震化を目的とした新築、増改築、耐震補強工事に対する支援 ② 築後25年以上経過した病棟の老朽改築を目的とした新築、増改築工事に対する支援
補助条件	整備対象建物にかかる病床数を10%以上削減
事業費	15,097,320千円

**スケジュール**



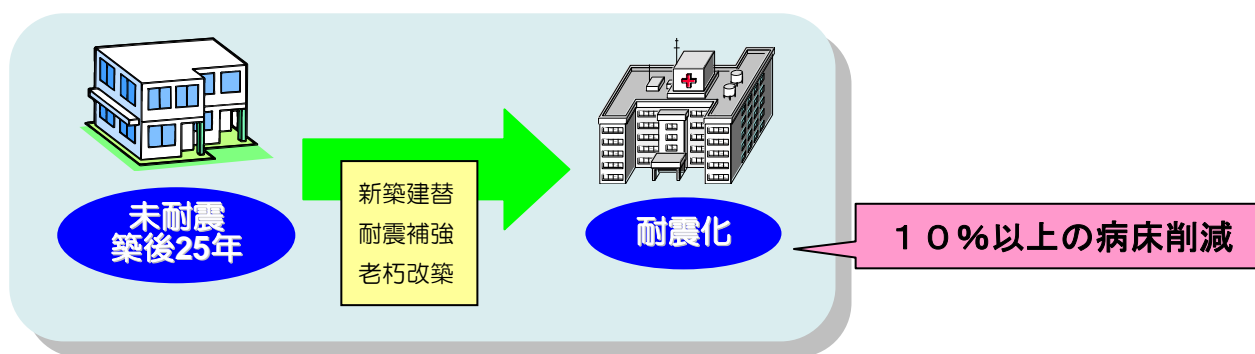
**計画対象病院等**

(単位：千円)

	施設名	事業内容	事業費	事業費の内訳			病床削減数
				国庫	基金	事業者負担	
1	広島赤十字・原爆病院	新築建替	7,054,508	187,690	472,310	6,394,508	△101
2	広島共立病院	新築建替	3,395,700	117,522	477,138	2,801,040	△13
3	長崎病院	新築建替	1,603,350		(548,707) <sup>※</sup>	1,054,643	△20
4	安芸太田病院	新築建替	1,139,461		228,165	911,296	△42
5	堀病院	新築建替	402,066	27,347	92,202	282,517	△4
6	高陽ニュータウン病院	新築建替	1,502,235	26,886	334,105	1,141,244	△16
計			15,097,320	359,445	1,603,920 (548,707) <sup>※</sup>	12,585,248	△196

※広島県災害拠点病院等耐震化整備基金への財源振替え分（地域医療再生基金額の外数）

**事業イメージ**





## 具体的な事業内容

### 1 目標設定の考え方

- 東日本大震災をはじめ、大きな被害をもたらす地震が全国各地で頻発するなか、東南海・南海地震などのプレート間地震やプレート内地震、さらに内陸部の比較的浅い地殻内で生じる活断層型地震など、いついかなる場所でも大規模地震が起きる可能性があり、広島県もその例外ではない。
- 国の地震調査研究推進本部が平成 20（2008）年に発表した地震発生確率の長期評価（基準日：平成 20（2008）年 1 月 1 日）によると、広島県にも大きな影響が懸念される東南海地震の 30 年以内の発生確率は 60～70%程度と極めて高い予想となっている。
- 大規模地震発生時における建築物の倒壊等は、人的被害を引き起こすだけでなく、火災発生や救助活動の妨げにつながるため、建築物の耐震化の推進は、地震被害を軽減させるうえで、大変重要である。
- 特に病院の耐震化対策は、地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、入院患者等の安全を確保するとともに、被災者に適切な医療を提供していく観点からも極めて重要な喫緊の課題であり、地震被害から県民の生命、身体及び財産を守るため、未耐震建物のある県内の病院の割合を 30%未満とすることを目標に掲げるものである。

#### ◆広島県に影響が懸念される想定地震の諸元

想定地震	地震タイプ	長さ (km)	幅 (km)	上端深さ (km)	気象庁マグニチュード <sup>*</sup> M	モーメントマグニチュード <sup>*</sup> Mw	今後 30 年以内の発生確率
東南海・南海地震	プレート間	—	—	—	8.5	8.6	南海：50% 東南海：60～70%
己斐断層による地震	地殻内	10	25	0	6.5	6.2	不明
五日市断層による地震	地殻内	20	25	0	7.0	6.7	不明
岩国断層帯による地震	地殻内	44	20	0	7.6	7.2	0.03～2%
中央構造線（石鎚山脈北縁）による地震	地殻内	30	15	0	8.0	7.6	0～0.3%
中央構造線（石鎚山脈北縁西部～伊予灘）による地震	地殻内	130	15	0	8.0	7.6	0～0.3%
安芸灘～伊予灘の地震	プレート内	28	13	45	7.25	6.9	40%
どこでも起こりうる直下地震	地殻内	17.4	8.7	4	6.9	6.6	—

【広島県地震防災戦略 平成 20（2008）年 3 月】

### 2 事業の具体的な内容

#### (1) 事業内容

- 常時患者が使用する「病棟部門、外来診療部門、手術検査部門等」のある建物が未耐震（未耐震と証明された建物及び耐震診断の結果 I s 値が 0.6 未満の建物）の病院の開設者が行う耐震化を目的とした新築，増改築，耐震補強工事に要する経費の一部を助成する。
- 築後 25 年以上経過した病棟のある病院の開設者が行う老朽改築を目的とした新築，改築工事に要する経費の一部を助成する。

(2) 主な補助条件等

- 未耐震又は築後 25 年以上経過した整備対象建物の病床数を 10%以上削減し、そのまま病院全体の医療法の許可病床数を削減すること。
- 広島県新地域医療再生計画の計画期間（平成 25（2013）年度）内に事業着手すること。

(3) 基金充当額の考え方

- 補助率等については、既存の広島県災害拠点病院等耐震化整備基金の補助要件に準拠した。
- 国庫補助事業の活用が可能な整備については、これを活用し、国庫補助金相当額を補助基準額から減額する。

	補助基準額	対象経費	補助率
耐震化整備	(基準面積) 8, 635㎡ (基準単価) 165, 000円	耐震化を目的とした新築, 増改築, 耐震補強に要する工事費又は工事 請負費	1/2
老朽改築	「整備対象建物の面積」と「新たに建築する建物の面積」及び「基準面積」とを比較して少ない方の面積に基準単価を乗じて得た額	医療施設の患者の療養環境, 医療従事者の職場環境, 衛生環境の改善及び患者サービスの向上等につながる病棟の新築, 増改築に要する工事費又は工事請負費	

3 当該事業に期待される効果

- 外来・入院患者の安全性の確保
- 被災者への適切な医療提供体制の維持
- 被災した病院の支援・補完など

■参考

二次保健医療圏	施設名	災害拠点病院	二次救急医療機関	へき地医療拠点病院	被災病院の受入支援
広島	広島赤十字・原爆病院	○	○		○
広島	広島共立病院		○		○
広島	長崎病院		○		○
広島	安芸太田病院		○	○	○
福山・府中	堀病院				○
広島	高陽ニュータウン病院		○		○

**災害発生時の医療提供体制の確保****事業番号①-3****災害拠点病院の機能強化**

東日本大震災を踏まえ、大規模災害発生時に、災害拠点病院において十分な医療の提供が可能となるよう病院の施設、設備を強化する。

**現状と課題**

- 災害拠点病院は、地震等の災害発生時においても医療機能が確保されるよう、患者対応スペースの確保やライフラインの維持機能等が要件とされているが、昨今の震災等を踏まえると、現状の機能では十分な医療の提供が困難と見込まれる施設もあり、機能の強化が必要となっている。
- また、災害拠点病院等の医師、看護師、業務調整員で構成される DMAT の重要性が高まっており、被災地に迅速に駆けつけ、救護活動を実施するための走破性の高い専用車両の配備が必要である。

**事業の目的**

- 災害発生時に災害拠点病院において十分な医療の提供が行えるよう、ライフライン施設等の強化、機動性確保に必要な装備の強化を行い、大規模災害に強い医療提供体制を構築する。

**【目標】**

- 災害拠点病院における水、電気等のライフラインの備蓄を原則2日以上確保する。
- 専用の緊急輸送車の整備等、災害時に安全、迅速、確実にDMATや医療救護班が出動できる体制を確保する。

**事業概要**

- 大規模災害発生時等における医療体制の確保に向けて、災害拠点病院の設備等の機能向上を図る。

実施主体	災害拠点病院
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受水槽の増設等、飲用・雑用水の確保にかかる整備等</li> <li>○ 自家発電用の燃料備蓄タンクの増設、環境向上や配電システムの増強等、電気の確保にかかる整備</li> <li>○ 救急車や4WD自動車の購入等、災害時における移動手段の確保にかかる整備</li> </ul>
事業費	814,834千円

**スケジュール**

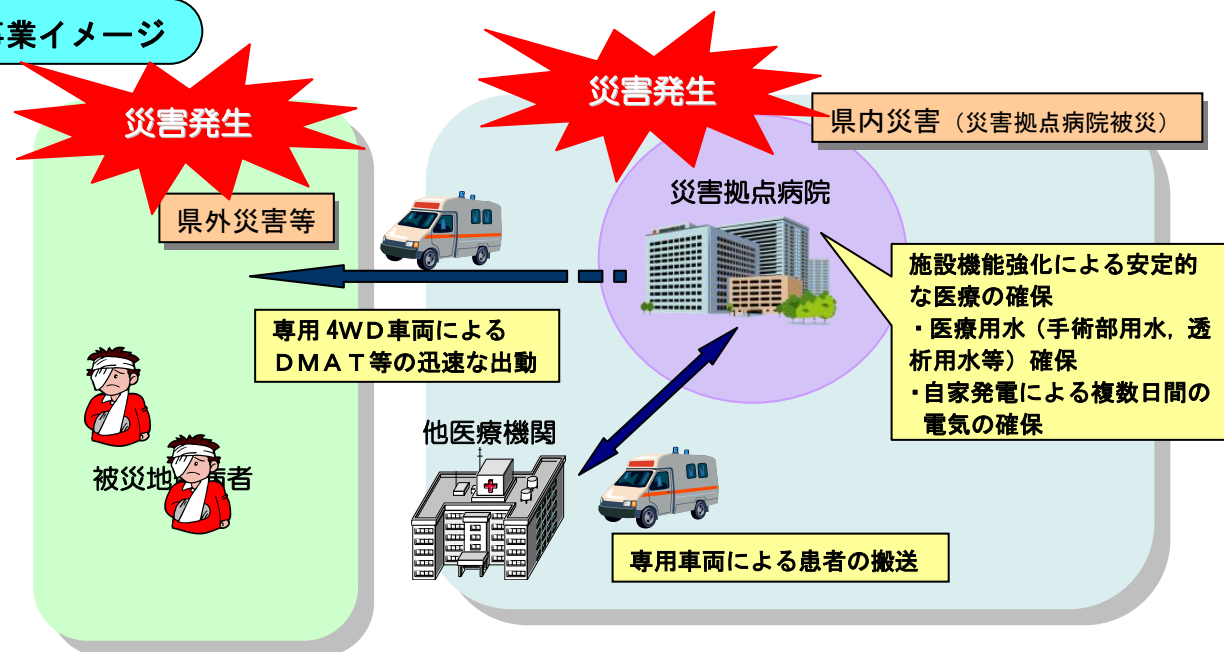
H23	H24	H25	H26 以降
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">設備整備準備等</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">設備設置工事着手，緊急自動車購入等</div>		

**【参考】**

○ 計画対象病院及び設備整備内容等 (単位：千円)

	施設名	区分	整備内容	事業費
1	県立広島病院 (基幹災害拠点病院)	受水槽	容量増強	28,455
		緊急自動車	4WD車の導入	7,999
2	厚生連広島総合病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
3	広島市民病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
4	中国労災病院	緊急自動車	4WD車の導入	4,619
5	呉医療センター	緊急自動車	救急車の導入	35,000
		緊急自動車	4WD車の導入	5,000
6	日本鋼管福山病院	受水槽	受水槽増設	81,007
		自家発電	燃料管理施設の増築	4,924
		緊急自動車	4WD車の導入	4,970
7	市立三次中央病院	緊急自動車	救急車の導入	29,610
		緊急自動車	4WD車の導入	5,000
8	庄原赤十字病院	受水槽	容量増強	20,000
9	安佐市民病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
10	広島大学病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
11	呉共済病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
12	興生総合病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
13	福山市民病院	緊急自動車	4WD車の導入	5,000
14	広島西医療センター	自家発電	機能増強	135,000
		緊急自動車	4WD車の導入	5,000
15	東広島医療センター	受水槽	容量増強	408,250
		緊急自動車	4WD車の導入	5,000
計				814,834

**事業イメージ**



## 具体的な事業内容

### 1 目標設定の考え方

#### (1) 水、電気などのライフラインの複数日容量の確保

- この度の東日本大震災においては、交通網、情報網の遮断により、給水車による給水や電気の供給が開始されるまでに、複数日間を要した。
- 広島県においては、東南海地震の蓋然性が指摘されており、急性期医療を適切に実施するためには、この間を賄う容量の受水槽施設、自家発電装置（燃料を含む）が不可欠である。
- また、昨年度の庄原豪雨災害に代表されるように、本県は大雨災害や土砂災害の多い地域であり、自家発電については、浸水等の被害も踏まえ、発電系統を複数に分けることによるリスクの分散が重要である。
- 現在、災害拠点病院中、複数日間容量の受水槽施設を備える病院は、14 災害拠点病院中の6病院（42.9%）、同自家発電は11病院（78.6%）にとどまっており、早急な機能強化が必要である。

#### (2) 専用の緊急自動車の確保

- 東日本大震災において、4チームの広島県DMATが出動したが、専用で利用できる車両や悪路を走破可能な車両がない等の理由により、移動手段が確保できず、レンタカー、タクシーを利用せざるを得ないという事態が生じた。
- 広島県もしくは近隣県が被災した場合には、レンタカー等による対応は困難であり、機動性を確保するためには、専用の緊急車両の確保は不可欠である。

(参考) 土砂災害警戒区域・特別警戒区域図



東日本大震災被災地への交通手段

DMAT	行程
県立広島病院	輸送艦、レンタカーを利用
厚生連広島総合病院	輸送艦、ヘリ、タクシーを利用
呉医療センター	輸送艦、病院車両を利用
広島大学病院	輸送艦、病院車両を利用

### 2 事業詳細内容

#### (1) 水、電気などのライフラインの複数日容量の確保

- ① 受水槽機能向上  
受水槽容量が1日以下の施設について、容量増強、設置換を実施する。
- ② 自家発電機能増強
  - ・発電機能が1日以下の施設について、機能増強、燃料庫の確保を実施する。あわせて、発電の系統を複数に分けることによるリスク分散を図る。
  - ・また、設備が地下に存在する場合、浸水等により機能不全に陥る危険性があることから、防水設備対応等を実施する。

#### (2) 専用の緊急自動車の確保

悪路を走破できる4WDや救急自動車の配備を行う。

## 2 各事業に要する事業費

加算プラン

(単位：千円)

事業名	総事業費	国庫負担	基金負担	事業者負担
<b>災害発生時の医療提供体制の確保</b>				
①-1 地域の医療資源を活用した救命・救急医療体制整備	121,126		75,559	45,567
①-2 医療施設の耐震化等の整備促進（病床削減を伴う整備）	15,097,320	359,445	1,603,920 (548,707) <sup>※</sup>	12,585,248
①-3 災害拠点病院の機能強化	814,834	26,497	269,864	518,473
計	16,033,280	385,942	1,949,343 (548,707) <sup>※</sup>	13,149,288

※広島県災害拠点病院等耐震化整備基金への財源振替え分（地域医療再生基金負担額の外数）

## 3 計画終了後に実施する事業

該当事業は終了するが、当該調査結果等を生かし、感染症の蔓延を含めた様々な態様の災害発生時において、適切な医療提供体制を確保できるよう、多角的な観点から対応を行っていく。

## 基本プラン

### 計画事業にかかる補足資料



## 補 足 資 料

## I-① ひろしま医療情報ネットワークの整備

## 【具体的な事業内容等】

## 1 目標設定の考え方

現状（平成23年2月調査）

## ◆電子カルテ導入状況（県内全病院254施設）

導入済み67施設＋導入予定28施設＝37.4%，予定なし158施設＝62.2%

## ◆遠隔画像診断委託状況（県内全病院254施設）

画像診断を委託している46施設＝18.1%

## ◆地域医療情報連携ネットワークシステム運用状況

運用中：4（JA広島合病院，広島赤十字・原爆病院，国立病院機構呉医療センター，呉共済病院）

準備中：2（県立広島病院，庄原市医療ネットワーク）

◇県内の全病院のうち，電子カルテを導入・導入予定している施設は37.4%であり，そのうち400床以上の急性期医療を担う病院では100%導入されている。

◇7つの二次保健医療圏のうち，地域医療情報連携ネットワークがあるのは3圏域であるが，基幹的病院等を中心としたもので，エリアも限定されがちになっている。

◇基幹的病院においては電子カルテが導入され，患者情報の電子化が進んでいることから，今後は院内から院外で医療情報を共有するニーズの高まりが想定される。

◇目標としては，全県で地域医療連携ネットワークへの参画がしやすくなり，7つの二次保健医療圏全てに地域医療情報連携ネットワークが存在すること，各二次保健医療圏の基幹的病院のうち，50%の病院が地域医療連携ネットワーク上で，診療情報を提供することを掲げることとする。

## 2 事業の詳細等

◇「ひろしま医療情報ネットワーク」は，認証などの基盤的機能を整備し，各二次医療圏内の情報連携ネットワークはその基盤的機能を活用しながら各ネットワークを繋ぎ，全県的な地域医療連携情報ネットワークを構築する。また，二次医療圏内での情報連携の取組を推進するための支援を行う。

◇「ひろしま医療情報ネットワーク」の具体的整備内容の検討を行うため，関係者及び外部専門家による整備検討委員会を設置する。

◇所要経費積算内訳

## ①基盤機能（ポータルサイト，アクセス管理，患者ID連携等）構築

320,714千円

## ②ネットワーク整備

338,529千円（基幹的病院20ほか）

## ③整備検討委員会会議費

88,099千円

## ④画像情報共有システム

158,072 千円  
 =905,414 千円

※地域連携ネットワークの構築には、別途国庫補助、病院負担を見込む

◇ひろしま医療情報ネットワークに参画予定の基幹的病院

広島大学病院（調整中）	尾道市立市民病院
広島赤十字・原爆病院	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院（調整中）
県立広島病院	興生総合病院
国家公務員共済組合連合会広島記念病院	三原赤十字病院（調整中）
広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院	三原市医師会病院（調整中）
独立行政法人国立病院機構広島西医療センター	独立行政法人国立病院機構福山医療センター（調整中）
独立行政法人国立病院機構呉医療センター	福山市民病院
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	日本鋼管福山病院
独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	市立三次中央病院
独立行政法人国立病院機構東広島医療センター（調整中）	庄原赤十字病院

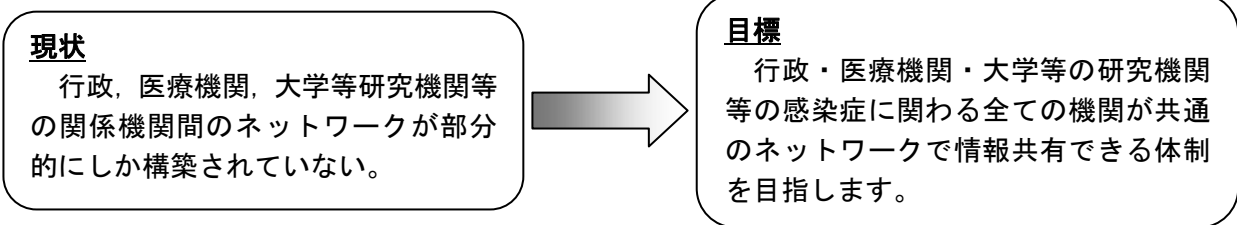
※政策的医療を担っている基幹的病院として上記の病院の参画を予定しているが、このほかにも地域の基幹的役割を担っている病院が参画

**補 足 資 料**      II-③ 広島県感染症・疾病管理センター（広島版 CDC）の整備

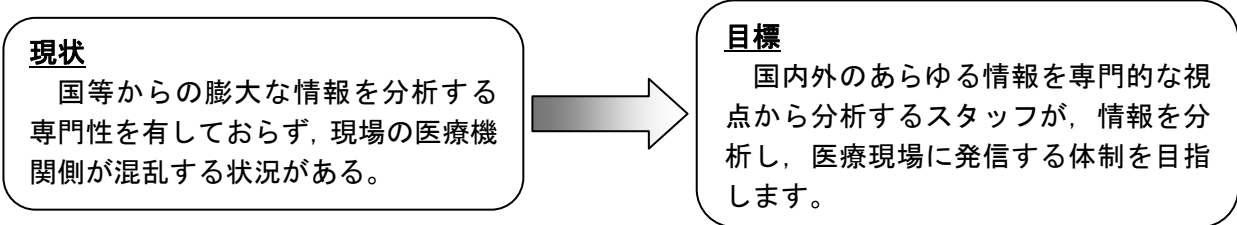
【具体的な事業内容等】

1 目標設定の考え方

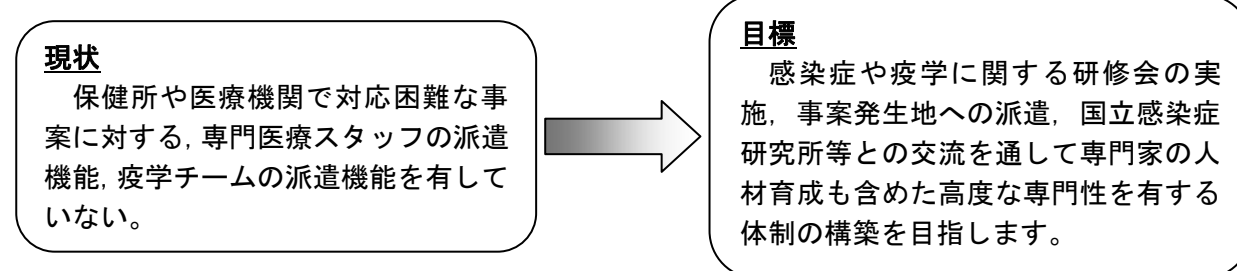
(1) 感染症関係機関情報ネットワークの構築



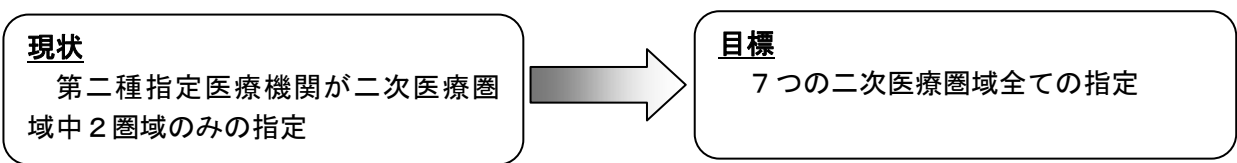
(2) 高度な専門性の構築



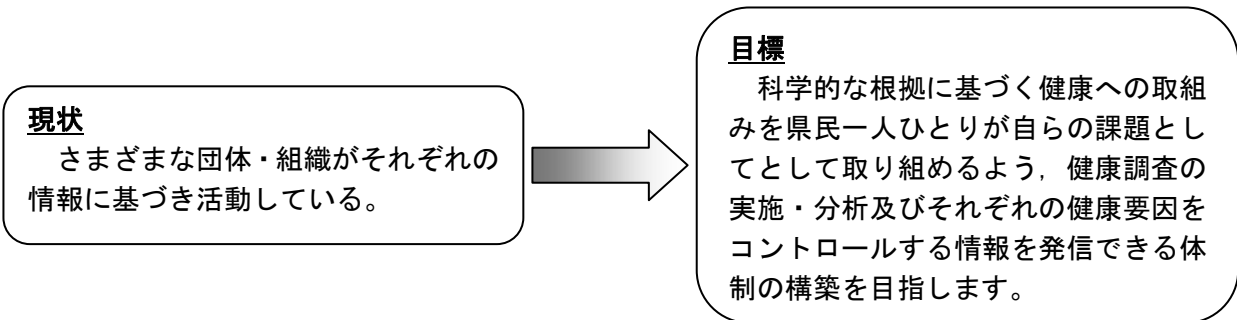
(3) 感染症対策の司令塔機能の構築



(4) 感染症医療体制の構築



(5) 健康危機管理に関するヘルスプロモーション体制の構築



## 2 事業の詳細等

## ○ 事業の詳細内容等

## (1) 広島県感染症・疾病管理センターの整備

本県の感染症対策の総合的機能を有する広島県感染症・疾病管理センターを設置する。

- ① 感染症情報を収集・解析・公開する部門
- ② 病原体検査・研究部門
- ③ 人材育成部門
- ④ 感染症機動班（広大等の専門スタッフの加入）
- ⑤ 第一種感染症指定医療機関の応援スタッフの確保（ICN, ICDの派遣）

（広島県感染症・疾病管理センターは、感染症情報の収集・分析・迅速な情報発信、原因不明の感染症や保健所・医療機関での対応が困難な事案発生に対して、現地に疫学調査スタッフを派遣・連携・補完するとともに、平時においては、感染症予防に関する人材育成を行う機関となる。）

## (2) 感染症サーベイランス事業の充実

広島県感染症・疾病管理センターの機能として感染症サーベイランス事業を充実するため、広島県立総合技術研究所保健環境センター内に設置している広島県感染症情報センターの見直しを行うとともに、薬剤耐性菌自動分析機器の整備等により県内医療機関における薬剤耐性菌等の発生状況を逐次把握・情報発信する仕組みを構築し、院内感染防止に役立てる。

## (3) 第二種感染症指定医療機関の整備

県内で発生する一類・二類感染症及び新型インフルエンザ等新興感染症に対応する第二種感染症指定医療機関の新規指定を7圏域の二次医療圏すべてに指定する。

感染症指定医療機関・感染症医療協力医療機関一覧

平成23年4月1日現在

種別	保健医療圏名（必要病床数）	感染症指定医療機関名（感染症病床数）
第一種	県内（2）	広島大学病院（2）
第二種	広島（8）	広島市立舟入病院（16）
	広島西（4）	
	呉（4）	
	広島中央（4）	（調整中）
	尾三（4）	（調整中）
	福山・府中（6）	福山市民病院（6）
	備北（4）	（調整中）

○ 所要経費積算内訳

(1) 広島県感染症・疾病管理センター整備	153,552 千円
ア 感染症・疾病管理センター整備検討委員会	14,656 千円 (再掲)
イ 感染症・疾病管理センター施設整備	24,550 千円 (再掲)
ウ 感染症サーベイランス体制の充実	67,448 千円 (再掲)
エ ヘルスプロモーション体制の構築等	29,334 千円 (再掲)
オ センター運営費等	17,564 千円 (再掲)
(2) 第二種感染症指定医療機関の整備	
ア 指定医療機関運営費 (新規分)	24,000 千円

## 補 足 資 料

## Ⅱ-④ ドクターヘリの導入

## 【具体的な事業内容】

## 1 目標設定の考え方

- ① 初期治療開始までの時間短縮、救命救急センター等への収容時間の短縮による救命率の向上
- ② H21年度の救急車搬送を対象とした調査で、現行のヘリコプター要請基準に該当する事案273件
- ③ ドクターヘリ導入済み隣接県との県境を越える広域的取組みの実現

## 2 事業費の積算内訳

- ① 導入にかかる検討経費（H23） 2,455 千円
- ② 基地病院の整備費用（H24, H25）182,130 千円
- ③ 運航経費等（H25） 222,265 千円

○参考データ 「ドクターヘリの事業の出動症例数」

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	計
件数	41	39	28	29	27	37	201

## 補 足 資 料

## Ⅱ-⑤ 小児救急専門病床（PICU）及び小児専用医療機器の整備

## 【具体的な事業内容】

## 1 目標設定の考え方

○ 県内の小児重症救急患者は、救命救急センター等で受入を行っており、平成22年度の救命救急センター等の入院患者数全体の2.1%が、小児患者となっている。

なかでも、高度救命救急センターである広島大学病院での受入は、46人（4.1%）となっており、小児重症救急患者の多くを受け入れている現状である。

## ・平成22年度県内救命救急センターの小児入院患者数

高度救命救急センター（広島大学病院）	182人
救命救急センター（県立広島病院・広島市民病院・呉医療センター・福山市民病院）	(2.1%)

広島大学病院	46人
	(4.1%)

※（ ）内はセンター入院患者数全体に占める割合

○ 広島大学病院高度救命救急センター受入の小児重症救急患者の主な症例は、下表のとおりである。

不慮の事故及び心肺停止等の呼吸・循環器系の重症救急患者が28%、緊急対応の必要な頭蓋内疾患が25%を占めており、小児科及び救急科を中心として専門性の高い診療科（脳神経外科，小児外科，循環器外科，整形外科，皮膚科等）の連携が不可欠な、より高度な救急医療が必要である。

広島大学病院は、小児救命救急，小児脳腫瘍，小児血液，腫瘍に高い専門性を有しており、三次小児救急医療機関として必要な医療の提供が期待できる。

## ・広島大学病院高度救命救急センター受入の主な小児重症救急患者の症例

主な症例		割合
新生物	脳腫瘍 等	24.5%
不慮の事故等	外傷，熱傷，骨折 等	18.9%
呼吸・循環器系の疾患	心肺停止 等	8.7%
先天性奇形，変形及び染色体異常	水頭症，動脈管開存症 等	7.2%

※ 平成19～22年度広島大学病院高度救命救急センター受入小児患者実人数合計153人

## 参考

## ・乳児，乳幼児，小児死亡率

区 分	H19	H20	H21
乳児死亡率（1歳未満・出生千対） （全国平均）	1.9 (2.6)	2.6 (2.6)	2.4 (2.4)
乳幼児死亡率（0～5歳未満・人口千対） （全国平均）	0.8 (0.7)	0.8 (0.7)	0.7 (0.7)
小児死亡率（0～15歳未満・人口千対） （全国平均）	0.3 (0.3)	0.3 (0.3)	0.3 (0.3)



## ・ 平成21年度小児死亡数及び主な死亡原因

※( )内は%

区分	死亡数	主な死亡原因
0～4歳	88人 (82.2)	先天奇形・変形及び染色体異常 25人 (28.4)
		周産期に発生した病態 22人 (25.0)
		死因が不明なもの 11人 (12.5)
		不慮の事故等 10人 (11.4)
		呼吸器系の疾患 5人 (5.7)
5～14歳	19人 (17.8)	新生物 6人 (31.6)
		不慮の事故等 6人 (31.6)
		呼吸器系の疾患 2人 (10.5)
		循環器系の疾患 2人 (10.4)
合計	107人	

## 2 事業の具体的な内容

## ○ 所要経費積算内訳

〔設備整備費〕 21,808千円

- ・小児専用医療機器購入費（脳低体温法機器，HF O呼吸器，心エコー）

## ○ 事業の詳細内容等

- ・広島大学高度救命救急センター20床のうち1床を小児救急専門病床とし，小児の体格差等に対応するための医療用機器を整備する。
- ・高度救命救急センター内に専任の小児科医を常時1名確保し，小児の集中治療に対応する専任の看護師を配置する。
- ・今回新たに整備する機器とともに，既存の陰圧病床（3床）や，小児膜形人工肺及び血液浄化法に必要な機器など既に整備済みの先進医療機器を活用し，三次小児救急医療の更なる充実を図る。
- ・急性期後の小児患者を受け入れる小児病棟の体制を確保する。
- ・小児重症救急患者の搬送に対する二次医療機関及び搬送機関との連携をより一層強化し，全県的な搬送システムを構築する。

## 補 足 資 料

## Ⅱ-⑥ がん医療の集約に向けた人材育成（寄附講座の創設）

## 【具体的な事業内容等】

## 1 目標設定の考え方

## ①県内の放射線治療専門医（学会認定）の増員

目 標 平成23年4月時点の22名から平成30年に30名に増員

考え方 がん診療連携拠点病院に最低1名配置：19名

広島を除く2次保健医療圏内の最低1施設に複数配置：6名  
（圏域内において拠点性のある施設）

高精度放射線治療センターに5名配置：5名  
（リニアックを5台配置の計画）

※認定には基準を満たす認定施設で5年以上の治療研修が必要であり講座2年と臨床の治療研修5年で7年後以降を目標期間とする

視 点 広島大学医学部と臨床研修による人材育成機能を掲げる高精度放射線治療センター（仮称）との連携

## ②医療機関における医学物理士職の確立と専任者の配置に向けた養成

医学物理士は現状では医療機関における明確な位置付け（職制，診療報酬上の定義等）はないが，安全で確実な放射線治療を実施するために必要な業務を担うものであり，その職務の明確化により医療チームにおける「職」としての確立を図るとともに，大学院医歯科学専攻修士課程医学物理士コースと連携して養成を進め，県内医療機関における配置の拡大を図る。

## ③放射線治療に関する医療施設間のネットワークの構築

県内の患者に対して，それぞれの医療機関が得意とする放射線治療をより効率的に提供するため，患者紹介などのネットワークを構築する。

## ④高精度放射線治療の供給体制の整備

特定の疾患については，高精度放射線治療センター（仮称）への集約化を実現する。

## 2 事業の具体的な内容

## ①所要経費積算内訳

年間3000万円×2か年＝6000万円

内訳 給与費 2070万円（教授，講師，事務補助員）

研究費 430万円

備品費 200万円

図書購入費 130万円

消耗品費 50万円

通信費 50万円

旅費 500万円

国外先進施設調査 300万円

関係学会等参加 200万円

②事業の詳細内容等

- ア 大学院生に対する最先端の治療装置を用いた照射法による高精度放射線治療の教育・実習
- イ 大学院生に対する医学物理に関する教育・実習  
(平成24年度に開設予定の大学院修士課程医学物理士コースと連携)
- ウ がん診療連携拠点病院等に勤務する医師及び診療放射線技師を対象とした高精度放射線治療及び医学物理学に関する講習・研修
- エ 広島県内における放射線治療医の確保・育成のあり方に関する調査・研究  
(放射線ゲノム医科学講座(放射線腫瘍学)及び高精度放射線治療センター(仮称)整備推進委員会との連携)
- オ 広島県内における放射線治療の医療施設間連携に関する調査・研究  
(広島県地域保健対策協議会との連携)
- カ 広島県内における高精度放射線治療の供給体制に関する調査・研究  
(高精度放射線治療センター(仮称)整備推進委員会との連携)
- キ 放射線治療に関する一般県民に対する普及啓発

参考 2年間の寄附講座終了後は、調査・研究部分以外については次の機関が協力して対応する方向で調整する。

広島大学大学院放射線ゲノム医科学講座(放射線腫瘍学):ア,ウ

同 医歯科学専攻修士課程医学物理士コース:イ,ウ

広島大学病院放射線治療科:イ

広島県高精度放射線治療センター(仮称):ア,ウ,カ

## 補 足 資 料

## Ⅲ-⑦ 心不全・脳卒中に係る地域リハビリテーション支援体制の整備

## 【具体的な事業内容】

## 1 目標設定の考え方

○心不全患者に対する他職種による集学的チーム医療を実践し、再入院率を50%減少させる。

- ・厚生労働省の調査・研究では、急性心筋梗塞患者700人のうち、心臓リハビリを受けなかった人は、1年半後までに8%が入院したが、受けた人の再入院は4%であった。
- ・心不全患者に対する他職種による集学的チーム医療を実践により、患者の半数に効果が現れるものと見込み、再入院率50%減少を目標として設定した。

○心臓リハビリテーション指導士を37人から57人に増加させる。

- ・県内のリハビリテーション指導士の数は、37人（H23.4月現在一心臓リハビリテーション学会の資料による）である。
- ・広島県保健医療計画に定める「急性心筋梗塞」にかかる「身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する施設」は、医療機関に求められる事項として「心臓リハビリテーション指導士」の配置を目標としている。
- ・広島大学病院及び心臓いきいきセンター（4病院）では、現在11人（平均2.2人）の心臓リハビリテーション指導士が配置されている。
- ・心臓リハビリテーションの普及を図るため、チーム医療の構成メンバーの概ね全てが資格取得者となるよう2年間で20人増加させる目標を設定した。

## 心臓リハビリテーション：

運動療法、食事療法、禁煙指導等を含めた包括的リハビリを実施することにより、患者の再発予防、QOLの改善を目指すもの。日本循環器学会認定循環器専門医研修施設526施設における急性心筋梗塞症の診療状況の調査では、心臓リハビリテーションの認定病院は12%にとどまり、運動負荷試験などの検査に基づく運動処方を作成している施設は16%と極めて少ない。

なお、心臓リハビリテーション指導士とは、こうした心臓リハビリテーションの知識・技術を習得した者として学会が認定した人。

○慢性心不全認定看護師を新たに10人養成する。

- ・慢性心不全認定看護師の養成は、平成24（2012）年度に新たに認定が開始される新しい制度である。
- ・患者の継続的な看護を行うためには各施設最低2人は必要であることから、広島大学病院と心臓いきいきセンター（4病院）の5病院で毎年1人、2年間で合計10人を養成する目標設定とした。

○かかりつけ医、薬局等と連携し、在宅の心不全患者をサポートする体制を構築する。

- ・回復期医療機関で実施したチーム医療による運動療法、栄養管理、服薬等を退院後も適切に行うことは、特に高齢者にとっては困難である。

- ・家族はもとより、かかりつけ医、薬局等へ必要な情報を提供することにより、在宅の心不全患者が適切な自己管理が行えるようサポート体制を構築することが必要である。
- ・先進事例の「心不全地域連携シート」による情報共有等の取組みが参考となる。

## 2 事業の詳細内容

広島大学病院心不全センターを中心に、地域に「地域心臓いきいきセンター」を整備し、心不全サポートセンター体制を構築する。

- 広島大学病院心不全センター ⇒ 広島大学病院
- 地域心臓いきいきセンター ⇒ 安佐市民病院、中国労災病院  
J A尾道総合病院、三次地区医療センター

### (1) 広島大学心不全センターの運営

- ・県内全域に心不全地域連携サポートチーム体制を構築するため、「地域心臓いきいきセンター」の各代表を委員とした推進会議を開催し、課題、推進方策を協議する。
- ・効果的な心臓リハビリテーションの実施、各職種の患者への指導方法、チーム連携のあり方等について調査・研究する。
- ・地域心臓いきいきセンターが実施した重症の心不全患者に対する先進的な取組みである遠隔管理システム活用した患者モニタリングによる療養指導の効果を検証する。
- ・在宅の心不全患者をサポートする効果的な地域連携の方策について検討する。
- ・「地域心臓いきいきセンター」の事業実施にかかるデータを収集・分析し、事業実施の成果・検証報告書を作成し、広く情報発信する。
- ・チーム連携のあり方を理解し、患者に適切な指導を行えるよう「地域心臓いきいきセンター」の各職種の人材を育成する。

### (2) 地域心臓いきいきセンターの設備整備

- ・「広島大学病院心不全センター」及び「地域心臓いきいきセンター」（4病院）に、心臓リハビリテーションをはじめ、心不全のチーム医療を実施するための設備を整備する。

整備する設備：トレッドミル、エルゴメータ及びCPX測定器具等

### (3) 地域心臓いきいきセンターの運営

- ・在宅の心不全患者が継続的に自主的に運動・栄養管理を行えるよう心臓いきいき教室を開催する。（各センター年12回開催）
- ・チーム医療の充実を図るため、「広島大学心不全センター」が実施する研修に参加し、人材を育成する。
- ・維持期医療機関や地域の調剤薬局と連携し、在宅の心不全患者のADLの維持・向

上に取り組む。

- ・重症の心不全患者に対する先進的な取り組みである遠隔管理システム活用した患者モニタリングによる療養指導を実施する。

#### (4) 人材養成

##### ①心臓リハビリ指導士の資格取得にかかる経費を助成

- ・リハビリテーション治療の中核となる心臓リハビリテーションを実施するための心臓リハビリ指導士を養成するため、資格取得にかかる経費を助成する。
- ・5病院×2人×2年間＝合計20人を養成する。

##### ②慢性心不全認定看護師の資格取得にかかる経費を助成

- ・慢性心不全看護領域において、他の看護職者に対して指導・相談ができる「慢性心不全認定看護師」を要請するため、資格取得にかかる経費を助成する。
- ・5病院×1人×2年間＝合計10人を養成する。

慢性心不全認定看護師：

慢性心不全患者を対象に、急性憎悪を繰り返す病態的特徴を踏まえ、患者の身体及び認知・精神機能、さらには憎悪因子の的確な評価を行い、障害された身体機能の回復を促進し、心不全憎悪の回避、予防を行う。

また、患者の生活調整を支援し、自己管理能力を高めるための指導、教育を行う。

## 補 足 資 料

## Ⅲ-⑧ 医療と介護の連携による広島モデルのチームケア体制の整備推進

## 【具体的な事業内容】

## 1 目標設定の考え方

- 医療と介護の連携によるチームケア体制を推進するためには、高齢者の暮らしに密着した、全ての1次医療圏（市町）での取組みが必要である。

## 2 事業の具体的な内容

## ○ 所要経費積算内訳

- ・多職種ワーキングチームの設置・運営 7,000千円（基金7,000千円）
- ・職種間連携のための研修会の開催 3,000千円（基金3,000千円）
- ・チームケアの推進に係るモデル事業の実施 20,000千円（基金20,000千円）

## ○ 事業の詳細内容等

- ・多職種ワーキングチームの設置・運営  
現状・課題等の調査・分析，職種間連携に係る共通の研修カリキュラムの作成  
県内各地域におけるチームケア体制の構築支援
- ・職種間連携のための研修会の開催  
共通の研修カリキュラムによる，医療，介護分野の連携のための研修
- ・チームケアの推進に係るモデル事業の実施  
地域におけるモデル事業の実施，検証

## 参考

## 【介護関係連携先とのケアカンファレンスの実施状況（診療所）】

定期的実施	必要に応じて実施	特に実施していない
2.8%	28.8%	30.8%

※「広島県医療機能調査」（H19年8月）

## 【在宅医療の延べ利用者数の見通し】

平成17年	平成27年	平成37年	平成47年
117,751人	180,485人	226,316人	260,737人

※「広島県地域ケア体制整備構想」（H19年12月）



## 補 足 資 料

## IV-⑪ ナースセンターの機能強化等による看護師確保対策の拡充

## 【具体的な事業内容】

## 1 目標設定の考え方

- 「第七次看護職員需給見通し」では、今後、需要に対する供給不足（常勤換算）が平成23年で約1,400人不足する見通しとなっている。需給は改善するものの、平成27年においても約600人の不足が見込まれることから、養成の充実強化とともに、離職防止や再就業の推進など、総合的に対策を進め、看護職員不足の解消を図っていく必要がある。
- 再就業支援の中心となるナースバンク（無料職業紹介事業）の、相談件数は年間約5,000件、再就業者は約600人となっているものの、ここ数年微減状況が継続している。ナースバンクの広報を積極的に実施し、ナースバンクを通じた相談者及び再就業者を現状より増やすことを当面の目標として設定した。
- 一方、「看護職員の復職支援事業」は、研修修了後の再就業者実績が平成20年度38人、平成21年度66人、平成22年度64人となっている。対象となる潜在看護職員への周知を強化するため、市町や関係団体と連携を図り、潜在看護職員に対する実践的な研修の機会を提供することにより、年間65人の再就業者を確保することを目標として設定した。
- 看護職員の確保状況については、地域差、施設規模により偏りが生じている。このため、中小施設の看護職員の資質向上を目的とした認定看護師の育成を支援することにより、看護師等の人材確保・定着を促進するため、年間5人の研修派遣を目標として設定した。
- 看護職員の確保及び県内定着を図るため、「養成の充実・強化」、「離職防止」、「再就業促進」、「専門医療等への対応」を柱とした事業とともに、第七次看護職員需給見通しを踏まえ、重点事業である看護職員のバックアップ事業を具体化していくこととしている。これら看護職員確保対策に関する情報を集約化し、最新情報が的確に提供できる仕組みづくりを行うこととして目標設定した。

## ■「第七次広島県看護職員需給見通し」（常勤換算）の推計

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数(a)	41,949	42,690	43,284	43,818	44,378
供給数(b)	40,563	41,335	42,099	42,913	43,786
差引計(b-a)	△1,386	△1,355	△1,185	△905	△592

■ナースバンク事業実績

(単位：人)

年度	H19	H20	H21
求職者数	1,551	1,788	1,990
求人数	2,361	2,595	3,123
相談件数	4,821	5,353	4,172

看護職員の再就職数

年度	H19	H20	H21
病院	154	121	170
診療所	84	61	74
その他	377	399	323
合計	615	581	567

■自由記載に記入された意見の例(再就業関係)

- ・ナースバンクのPRが不足している
- ・育児により退職した者が再就業する場合は、夜勤の制限等があり不足解消に至っていない。
- ・民間の職業紹介は、紹介料が高く負担が大きい。

※「第七次看護職員需給見通しに関する実態調査」より抜粋

■看護職員復職支援事業実績

項目	H20	H21	H22
研修協力病院	58 施設	63 施設	75 施設
研修終了者	45 人	68 人	74 人
復職者	38 人	66 人	66 人
復職率	84.4%	97.1%	89.2%

県内の認定看護師配置状況

認定分野	施設数 (%)	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア	透析看護	手術看護	訪問看護	乳がん看護	摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症看護	脳卒中リハビリテーション看護	がん放射線療法看護	合計	
医療機関等																						
広島県 合計	44 (100.0)	10	26	15	42	18	9	28	6	1	10	5	3	2	1	17	3	1	3	2	202	
全体 総計		507	1,391	537	919	627	460	1,180	248	100	193	115	179	198	135	233	111	122	79	30	7,364	

※平成22年11月1日現在 日本看護協会ホームページによる。

※脳卒中リハビリテーション看護及びがん放射線療法看護は2008年度から教育課程を設置。

2 事業の具体的な内容

(1) 求職・求人登録の普及・啓発(H23年度～)

- ①看護師等学校養成所の学生へ啓発用チラシやカードを作成配布(2,700部作成)
  - ・学生に対して求人・求職の仕組み, 就職サイト等の利用の理解を深める。
- ②医療機関等へ求人登録の啓発用チラシの作成配布(4,000部作成)(H23～24年度)
  - ・求人登録の仕方や登録のメリットなどを記載する。
- ③マスメディア等を活用したナースセンターのPR(新聞等)

(2) 就業者の定着支援

①再就業支援ガイドブックの作成

- ・再就業を希望する者に対し, ナースバンクやハローワークなどの「無料職業紹介所」を紹介。多様な働き方, 再就業しているナースの声等を掲載した情報冊子を作成する。(H23～25年度)

冊子の情報について、看護職員情報サイトのコンテンツとして整理し、インターネットから抽出しができるようにする。(H24年度)

②看護再チャレンジセミナーの開催

- ・市町や地区医師会の協力のもと潜在看護職を発掘し、再就業支援を行う。
- ・平成23年度は3か所で、平成24～25年度は更に拡大してセミナーを開催する。

③中小病院等の看護職員確保対策の強化

- ・中小病院等の認定看護師の養成に係る経費(受講料及び代替要員)を助成する。(H24年度～)各5名

受講料：700千円\*1/2      代替看護職員経費 1,134千円\*1/2

(3)看護職員情報サイト(ひろしまナースネット(仮称))の開設

①看護職員情報サイトを検討し、平成25年度開設に向けた準備を行う。サイト開設後においても、運営状況及び課題を検討し改善する。

- ・検討内容(コンテンツ, サイト管理・運営方法, 普及啓発, 現行ナースバンクシステム(第4次NCCS)との連携等)

②サイトの運営及び管理

- ・看護職員確保に関する情報を集約, 更新を行い, 最新情報を提供する。

## 参 考 资 料

## 圏域地对協・団体等からの提案

新再生計画の策定に当たって、各圏域に設置されている地域保健対策協議会及び大学、関係団体等から提案を求めた結果、次のとおり提案があった。

これらの提案については、地域医療再生計画推進委員会において事業内容を検討・精査・整理のうえ、新再生計画案に反映させた。

提案者・事業者	提 案 内 容	整理の方向
県医師会, 県病院協会, 呉圏域, 福山・府中圏域	医療情報ネットワークの構築による患者診療情報の共有基盤整備	事業内容, 参加医療機関の見込等を精査し, 計画対象事業として整理
県放射線技師会	画像連携を行う医療機関のネットワーク化, 患者の放射線被曝管理のためのシステム導入	医療情報ネットワーク基盤整備に併せて整理
県薬剤師会	地域医療支援薬局, 医薬品情報部門, 検査部門, 研修部門を備えた総合支援センターを整備	関係団体等による県民への情報提供事業として計画対象事業に整理
県	感染症中央情報センターを整備するとともに, 第1種及び第2種感染症指定医療機関を整備	感染症対策に加え, 非感染性疾患も含めた, 疫学調査・研究の実施など, 事業内容を整理して計画対象事業として整理
府中地区医師会	県民の健康増進, 疾病予防に向けて全県的な疫学調査を継続的に行うシステムを構築	
呉圏域	感染症指定医療機関の設置促進	
県医師会	感染症予防対策に向けた協力病院等の整備	災害等非常時への対応も含めて検討し, 計画対象事業として整理
県	ドクターヘリの導入にかかる格納庫整備	関係者と調整し, 計画対象事業として整理
広島大学病院	広島大学病院に小児集中治療室 (P I C U) を設置	事業内容を精査し計画対象事業として整理
県 広島大学	放射線治療の水準向上に向けて調査研究や人材育成等を行う寄附講座を開設	広島大学等関係者と調整し計画対象事業として整理
公立みつぎ総合病院, 県国民健康保険診療施設協議会	公立みつぎ総合病院の病棟再編 (回復期リハ病床整備) と合わせ, 県リハビリテーション支援センターとしての支援機能・体制を拡充	脳卒中対策にかかる地域リハビリテーション研修体制強化に向けた事業内容について, 計画対象事業として整理
広島大学病院	広島大学心不全センターを中心として圏域に拠点施設を整備し, 多職種による医療連携体制を構築	心不全対策として, 関係医療機関との連携や人材教育体制等の内容を調整し計画対象事業として整理

提案者・事業者	事業内容	整理の方向
県	各医療・介護関係職種が共同して疾病別・地域別マニュアル作成などの調査研究やモデル事業を実施	チームケア体制の推進について、関係団体等と事業内容を調整し計画対象事業として整理
県理学療法士会	脊髄損傷患者のリハビリ体制整備に向けて広島市や県リハビリセンター等の医療スタッフ増強などの機能強化を実施	チームケア体制全体を検討する中で対応を整理
県臨床心理士会	うつ病患者等の心理的ケアを必要とする人への早期対応に向けて、拠点病院に臨床心理士を配置し地域精神保健医療連携システムを構築	H22.3 策定の「自殺対策推進計画」の中で取組みを推進
県・広島大学	広島大学と連携した大学院生などの非常勤医師派遣システムの構築	広島大学病院等関係者と事業内容を調整の上、計画対象事業に整理
県看護協会	がん診療連携拠点病院，周産期母子医療センター，救急医療機関における認定看護師育成を支援	中小病院等における看護師確保支援等事業内容を整理の上、計画対象事業として整理
県看護協会	看護職員の離職防止，再就業支援に向けたナースセンター事業の充実・強化	事業内容や運営体制等を調整の上、計画対象事業として整理
県病院協会	地域医療総合支援センター内に看護師を主としてコメディカルの確保・充足に向けた専門組織を設置し実態把握や個別相談等を実施	上記事業と合わせて対応することとして整理
国立病院機構中四国ブロック事務所	呉医療センター，福山医療センター，広島西医療センターを拠点とし，医療従事者に対する実務的な研修を実施	県全体における役割・位置付けや，既存の研修事業等との関係整理に基づき対象外事業として整理
県	医師不足の現状を把握し，地域別・診療科別の適正配置を推進するため，調査・分析を実施	必要なデータの収集，検討の方向性等について関係者と調整し計画対象事業として整理
庄原赤十字病院	医療機器等を搭載し無医地区を巡回する診療バスを整備(大規模災害時にも移動診療所として活用)	関係市町等と整備・運営体制等を調整の上、計画対象事業に整理
済生会	済生丸に搭載する検診用医療機器の整備（関係4県共同事業）	関係3県と調整の上、計画対象事業として整理

## 策定指針・委員会関連

## 広島県地域医療再生計画推進委員会設置要綱

## (目的)

第1条 広島県地域医療再生計画（以下「計画」という。）の策定及び計画の円滑な推進等を行うため、広島県地域医療再生計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(事業) 委員会の業務は次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理に関すること。
- (3) 計画の達成状況の評価に関すること。
- (4) その他、計画の推進に必要な事項に関すること。

## (委員会の運営)

第2条 委員会の委員は、別表に定める機関の者とする。

- 2 委員の任期は平成23年3月31日までとし、必要に応じて任期の延長を行う。
- 3 委員に欠員が生じた場合又は増員がある場合に選任される者の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 4 委員会には次の役員を置き、役員は委員の互選により決定する。
  - (1) 委員長 1名
  - (2) 副委員長 1名
- 5 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、これを主宰する。
- 6 委員長が委員会を開催することが困難な状況にある場合は、副委員長が委員長に代わり会議を開催する。
- 7 委員長は、必要があると認める場合は、委員会に委員以外の者を出席させることができる。
- 8 委員会は、必要に応じて部会を設置できるものとし、その運営については、委員会が別途定めるところによるものとする。

## (事務局)

第3条 委員会の事務局は、広島県健康福祉局保健医療部医療政策課に置く。

## (その他)

第4条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成21年7月2日から施行する。



(別表)

機 関 名
全国自治体病院協議会広島県支部
広島県医師会
広島県医療審議会
広島県看護協会
広島県歯科医師会
広島県病院協会
広島県保健所長会
広島県薬剤師会
広島大学大学院医歯薬総合研究科
広島県

## 広島県地域医療再生計画推進委員会 委員名簿

平成 23 年 6 月現在

氏名	所属	職名
青山 喬	広島県病院協会	会長
荒川 信介	広島県歯科医師会	専務理事
板谷 美智子	広島県看護協会	会長
○ 碓井 静照	広島県医師会	会長
栗原 正雄	全国自治体病院協議会	広島県支部長
小林 正夫	広島大学大学院	医歯薬学総合研究科長
佐々木 昌弘	広島県	健康福祉局長
近末 文彦	広島県保健所長会	会長
檜谷 義美	広島県医師会	副会長
平川 勝洋	広島大学大学院	医歯薬学総合研究科教授
(茶山 一彰)	(広島大学大学院)	(医歯薬学総合研究科教授)
前田 泰則	広島県薬剤師会	会長
◎ 松浦 雄一郎	広島県医療審議会	会長

(50 音順)

◎／委員長 ○／副委員長 ( ) は平成 23 年 3 月まで

## 地域医療再生計画作成指針

## 第1 地域医療再生計画作成の趣旨

国としては、「円高・デフレ対応のための緊急経済対策」（平成22年10月8日閣議決定）において、「都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）の広域的な医療提供体制を整備拡充」することとしたところである。

国は、この支援策として、平成22年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしたものである。都道府県においては、地域の医療機関、医育機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会。以下「医師会等関係団体」という。）、市町村等の関係者の意見を聴いた上で、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題を解決するための施策について定める計画（以下「地域医療再生計画」という。）を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により地域医療再生基金を拡充し、これらの施策を実施することが望まれる。

本指針は、都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

## 第2 地域医療再生計画の作成

## 1 総論

地域医療再生計画の内容については、都道府県において、本作成指針に即し、かつ、都道府県（三次医療圏）における官民を問わない幅広い地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者、地域住民並びに医療審議会又は医療対策協議会等の意見を聴き、それぞれの地域の実情に応じて定めるものとする。地域医療再生計画においては、個々の医療機関が直面する課題を解決することだけでなく、地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とする。

また、地域医療再生計画においては、現状分析、課題の選定、達成すべき目標及び実施する事業が一貫したものとなるよう留意する。

さらに、地域医療再生計画の終了後においては、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充と、これらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化による急性期から亜急性期、回復期、維持期、そして在宅へと連なる連携体制の強化など都道府県（三次医療圏）における医療提供体制など、医療に関する課題を解決することにより、地域における医療が継続的に確保されるよう留意する。地域医療再生計画の終了後において、地域における医療の継続的な確保に支障が生ずるこ

とのないよう留意する。

なお、2において地域医療再生計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

## 2 記載事項

次の事項については、地域医療再生計画に記載するものとする。

### (1) 地域医療再生計画において対象とする地域の範囲

地域医療再生計画においては、都道府県単位（三次医療圏）を対象として定める。

### (2) 地域医療再生計画の開始日及び終了日

地域医療再生計画の期間については、平成25年度末までの4年間以内とする。

### (3) (1)の地域における医療に関する現状の分析

地域における医療に関する現状の分析をするに当たっては、医療に関する需要、必要な医師数などにつき、可能な限り定量的な分析を行う。

また、地域における医療に関する課題が明らかとなるよう留意する。

### (4) (1)の地域において解決すべき医療に関する課題

### (5) 地域医療再生計画の期間の終了日までの間に(1)の地域において達成すべき医療に関する目標

(1)の地域における医療提供体制の在り方に関して、地域医療再生計画を実施することにより達成する全体的な目標（以下「大目標」という。）を定める。

あわせて、大目標の達成状況を把握・評価するため、大目標に関連する指標について数値目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、必要な医師数、救急搬送に要する時間などにつき、可能な限り、具体的かつ定量的な目標を設定する。

数値目標については、年度ごとの事業計画においてそれぞれの達成すべき目標を定める。

### (6) (5)の目標を達成するために行う事業の内容

地域医療再生計画においては、対象とする地域における実情に応じて、当該地域の医療課題を解決するために必要な事業について定める。例えば、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充や、これら医療機関と連携する急性期を脱した患者を受け入れるための後方病床を持つ医療機関、二次救急医療機関などの地域の医療機関の機能強化、地域医療を担う人材の育成等の事業を定めるものとする。

その際には、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者などの意見を踏まえ、地域にとって必要で公益性の高い事業が地域医療再生臨時特例交付金の対象となるようにすることとする。

地域医療再生計画においては、既に実施している国庫補助対象事業を定めても差し支えない。ただし、これらの事業は、地域医療再生臨時特例交付金の対象とはならない。なお、国庫補助の対象となる事業を新規に実施し、又は、拡充する

場合であっても、当該国庫補助を優先的に活用する。

(7) (6)の事業を実施するに当たって必要な経費（経費に係る財源を含む。）

経費の積算に当たっては、費用を可能な限り抑制するため、適正な価格を用いて行う。

また、既に実施している国庫補助事業における国以外の負担分について、本交付金を充当することはできない。既に実施している地方単独事業についても同様とする。

さらに、継続的に実施することが必要な事業については、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引き続き実施されるよう、地域医療再生計画の期間中においても一部は都道府県又は市町村が負担するなど、費用負担の在り方に留意する。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）附則第5条において、地方公共団体は、国、独立行政法人、国立大学法人等に対し、原則として、寄附金、法律又は政令の規定に基づかない負担金その他これらに類するものを支出してはならないこととされているので留意する。

ただし、地方公共団体の要請に基づき、科学技術に関する研究開発等で、地域における産業の振興その他住民の福祉の増進に寄与し、かつ、当該地方公共団体の重要な施策を推進するために必要であるものを行う場合に、当該地方公共団体が当該研究開発等（当該法人において通常行われる研究開発等と認められる部分を除く。）の実施に要する経費等を負担しようとする場合（地方公共団体の財政の健全化に関する法律施行令（平成19年政令第397号）附則第4条第7号）、地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体の住民に対して特別に医療を提供する場合に、当該地方公共団体が当該医療の提供に要する費用等を負担しようとする場合（同条第8号）等であって、あらかじめ、総務大臣に協議し、同意を得たものは例外とされている。

(8) 地域医療再生計画の終了後に実施する必要があると見込まれる事業

地域医療再生計画の終了後において、(5)に掲げる目標を引き続き達成するために実施する必要があると見込まれる事業につき、事業継続性を明確にして、その内容及び経費を記載する。

### 3 地域医療再生計画作成等に係る手順

都道府県が地域医療再生計画を作成する際、全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

- (1) 地域医療再生計画（案）を作成するための体制の整備。
- (2) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討。
- (3) 都道府県（三次医療圏）における官民を問わない幅広い地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村の関係者等に対して意見を聴取。
- (4) 都道府県（三次医療圏）において直面する医療に関する課題を解決するための具体的方策及び目標等を検討。

- (5) 都道府県（三次医療圏）における課題を解決するための事業の内容についての検討。
- (6) 以上の検討を踏まえて地域医療再生計画（案）の作成。これまでに厚生労働省に随時相談
- (7) 地域医療再生計画（案）について都道府県医療審議会又は医療対策協議会への意見聴取。
- (8) 地域医療再生計画（案）並びに様式1及び様式2の厚生労働省への提出。
- (9) 地域医療再生計画に係る有識者協議会（以下「有識者会議」という。）において地域医療再生計画（案）の評価を行い、その評価結果を踏まえ地域医療再生基金の加算額等を決定する。
- (10) 厚生労働省から都道府県に地域医療再生臨時特例交付金の交付額を内示。
- (11) 地域医療再生計画を決定。

#### 4 医療計画等との関係

地域医療再生計画の作成に当たっては、都道府県医療計画その他都道府県が定める関係計画の内容と調和が保たれるよう必要に応じて都道府県医療計画を見直す。また、公立病院改革プラン及び各都道府県において策定された「再編・ネットワーク化に関する計画・構想等」（「公立病院改革ガイドラインについて（通知）」（平成19年12月24日総経第134号総務省自治財政局長通知）を踏まえて作成されるものをいう。）との整合性について留意する。

### 第3 地域医療再生計画の推進等

#### 1 地域医療再生計画の推進体制

地域医療再生計画の推進体制については、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者、地域住民との情報の交換や都道府県医療審議会又は医療対策協議会を活用するなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。また、平成25年度末までの年度計画に基づき、各事業毎の責任者を明確化すること等により、計画を着実に実施していくことのできる体制を整える。

#### 2 地域医療再生計画の達成状況の評価等

地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、当該目標の達成状況を評価し、実績報告を作成する。その際には、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者、地域住民並びに都道府県医療審議会又は医療対策協議会からも必要に応じて意見を聴取するものとする。

地域医療再生計画に定める事業の実績報告は、厚生労働大臣に提出する。

評価の結果は、次年度以降の地域医療再生計画に係る事業計画に反映させるものとする。厚生労働省は、少なくとも、平成22年度から平成23年度までの実績については、有識者会議に報告し、技術的助言を含めた意見を聴くものとする。

### 3 地域医療再生計画の変更

評価の結果に基づき、地域医療再生計画における大目標を達成するために必要があると認める場合、地域医療再生計画の変更を行うことができる。

地域医療再生計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県（三次医療圏）における地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者並びに都道府県医療審議会又は医療対策協議会の意見を聴取する。

都道府県は、地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けている場合であって、地域医療再生計画を変更しようとするときは、当該変更につき、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

厚生労働大臣は、都道府県の地域医療再生計画の変更（軽微な変更を除く。）を承認する場合は、有識者会議の意見を聴くものとする。

## 第4 その他

地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項については、別紙1のとおりであるので参考とする。

また、地域医療再生計画の内容としては、別紙2の例示が考えられるので、併せて参考とする。



(別紙1)

## 地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項

1 地域医療再生計画の記載事項

## (1) 必要事項の記載

- ・ 必要な記載事項はすべて記載すること。
- ・ 計画期間は平成25年度末までに終了すること。
- ・ 対象地域は、都道府県（三次医療圏）を対象とすること。

## (2) 計画の論理性

- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業は、それぞれ、適正に検討すること。
- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業が一貫したものとすること。

## (3) 計画の適正性

- ・ 定量的な現状分析をすること。
- ・ 地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とすること。
- ・ 計画期間の終了後において、地域において医療が継続的に提供される体制が確保されることが見込まれるようにすること。
- ・ 定量的な目標を定めること。
- ・ 病院病床の機能分化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の連携強化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 地域医療を担う人材育成事業について、適切な目標を設定すること。
- ・ 必要性の低い事業は含まないこと。
- ・ 特定の医療機関の整備や高額医療機器の購入に偏ることなく、地域にとって必要で公益性の高い事業とすること。
- ・ 交付の条件をクリアしていること。

## (4) 他の計画等との調和

- ・ 医療計画その他都道府県が定める関係計画との調和を図ること。
- ・ 公立病院改革プラン等との調和を図ること。

2 地域医療再生計画の作成手順

- ・ 都道府県（三次医療圏）における官民を問わない幅広い医療機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）、市町村等の関係者及び地域住民に対して意見を聴取すること。

### 3 地域医療再生計画に定める事業に係る経費の積算

- 妥当な単価により積算すること。
- 過度の施設又は設備の整備を行わないこと。
- 借入を行う場合、借入金は返済可能な範囲とすること。
- 既に実施していた国庫補助事業における県等の負担分について、本交付金を振り替えて充当しないこと。
- 地方公共団体から国立大学法人、独立行政法人等に対して、補助金等の支出を行う場合、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に定める要件（県負担がある場合の総務大臣の同意等）を満たすこと。

---

## 広島県健康福祉局医療政策課

平成23(2011)年11月

〒730-8511 広島市中区基町10-52

TEL(082)513-3065

---