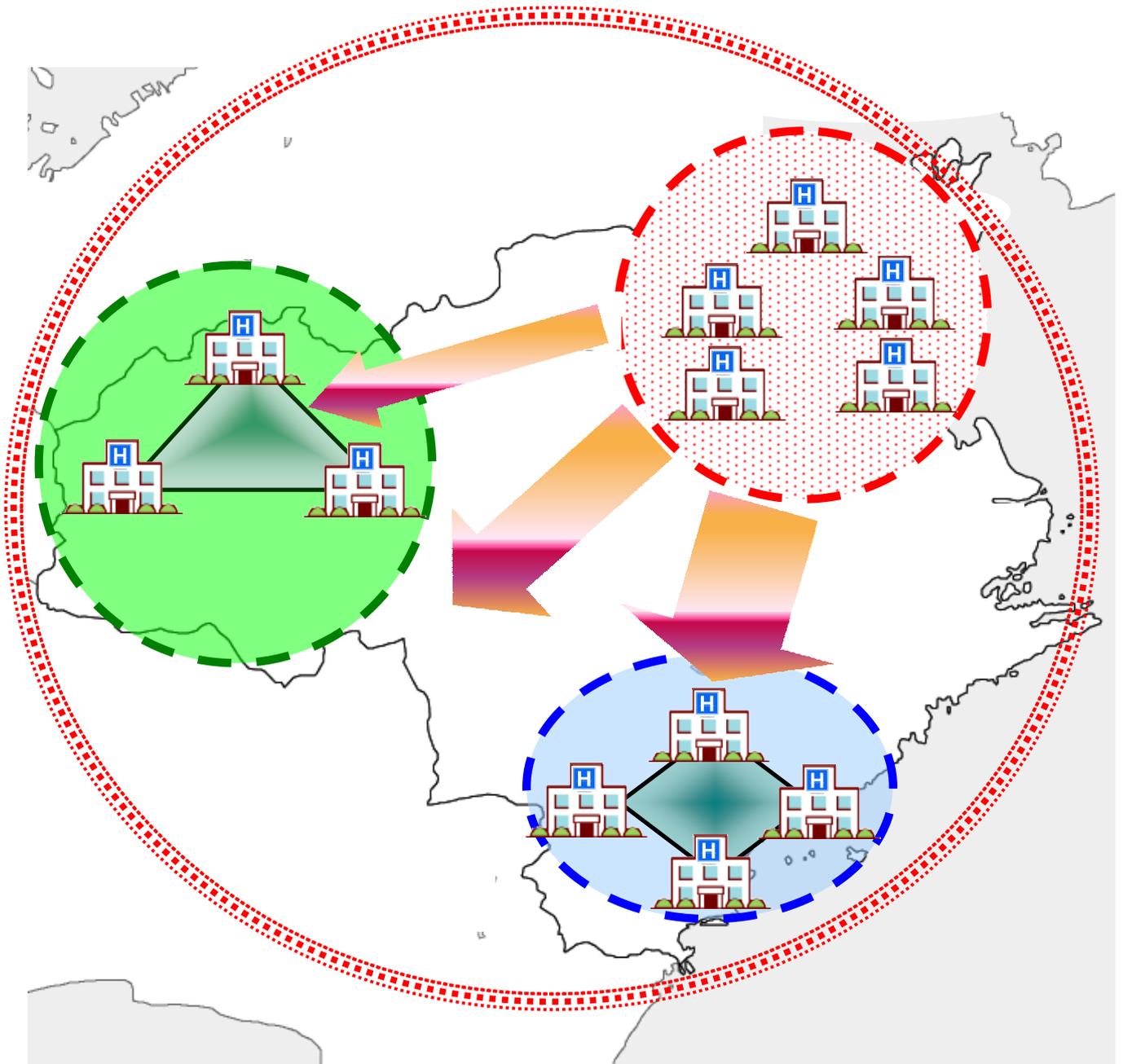


徳島県地域医療再生計画

(三次医療圏)



〈平成23年11月〉
〈平成25年12月改訂〉
平成26年2月改訂
徳島県

目 次

【はじめに】	・・・・・・・・	1
--------	----------	---

【地域医療再生計画の期間】	・・・・・・・・	1
---------------	----------	---

I 地域医療を支える医師不足の抜本的解消

【現状の分析】	・・・・・・・・	2
---------	----------	---

【課題】	・・・・・・・・	9
------	----------	---

【目標1：県内医師配置の最適化】	・・・・・・・・	11
------------------	----------	----

【具体的な施策】	・・・・・・・・	11
----------	----------	----

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	11
----------------------	----------	----

【目標2：医師の負担軽減，業務の効率化】	・・・・・・・・	12
----------------------	----------	----

【具体的な施策】	・・・・・・・・	12
----------	----------	----

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	13
----------------------	----------	----

【目標3：医療従事者数の増強・資質向上】	・・・・・・・・	14
----------------------	----------	----

【具体的な施策】	・・・・・・・・	14
----------	----------	----

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	14
----------------------	----------	----

Ⅱ 救急医療体制の更なる充実

【現状の分析】	・・・・・・・・	15
【課題】	・・・・・・・・	19
【目標1：救急搬送受入体制の充実強化】	・・・・・・・・	21
【具体的な施策】	・・・・・・・・	21
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	21
【目標2：救命救急センターの機能充実】	・・・・・・・・	23
【具体的な施策】	・・・・・・・・	23
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	23
【目標3：周産期・精神科救急医療体制の充実強化】	・・・・・・・・	24
【具体的な施策】	・・・・・・・・	24
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	25

Ⅲ 災害医療体制の強化

【現状の分析】	・・・・・・・・	26
【課題】	・・・・・・・・	27
【目標：災害医療提供体制の強化】	・・・・・・・・	28
【具体的な施策】	・・・・・・・・	28
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	・・・・・・・・	31

IV 医療機関の高度化・連携強化

【現状の分析】	.....	32
【課題】	.....	34
【目標1：地域医療連携機能の強化】	.....	36
【具体的な施策】	.....	36
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	.....	42
【目標2：がん医療の均てん化・高度化の推進】	.....	43
【具体的な施策】	.....	43
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	.....	44
【目標3：院内感染対策の推進】	.....	45
【具体的な施策】	.....	45
【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	.....	45

【施設・整備対象医療機関の病床削減数】	47
---------------------	-------	----

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】	47
----------------------	-------	----

【地域医療再生計画の作成経過】	48
-----------------	-------	----

【はじめに】

全国で顕在化している「医師不足」については、人口当たりの医師数が「全国第2位」の本県においても、徳島市を中心とする東部Ⅰ医療圏に約3分の2の医師が集中しており、「地域偏在」や「診療科偏在」が大きな課題となるなど、地域医療を取り巻く環境は年々深刻さを増している。

このため、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充、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向け、本県においては、「徳島県総合メディカルゾーン構想」を推進することにより、三次医療圏の医療提供体制の課題の解決を目指す。

また、計画の策定に当たり、徳島県地域医療対策協議会や、各医療機関、医師会等関係団体及び各市町村、更に、パブリックコメントの実施など、幅広い機関からの意見、提案を踏まえ基本的方針、各種施策等を取りまとめた。

「徳島県総合メディカルゾーン構想」の推進について

県央部における、
県立中央病院と徳島大学病院がともに進めている
「総合メディカルゾーン^(注)」の機能を強化するため、
知事・大学長間で合意した「医療及び情報・教育の拠点化」や
「効率的な運営」について、新たな徳島県地域医療再生計画に
位置づけ、県立中央病院の改築オープンを機に、
「総合メディカルゾーン本部」を本格稼働させる。

県南部では、
県立海部病院を「総合メディカルゾーン南部センター」と
位置づけ、拠点機能化を行うとともに、地域の医療機関との連携
により、「南部圏域の再生」を図る。

県西部では、
県立三好病院を「総合メディカルゾーン西部センター」と
位置づけ、拠点機能化を行うとともに、地域の医療機関との連携
により、「西部圏域の強化」を図るほか、
県北部の健康保険鳴門病院の維持・強化や民間医療機関等との連携
を強化する。

(注) 「総合メディカルゾーン」とは、県立中央病院と徳島大学病院が隣接しているという全国でも稀有な地理的条件を最大限に活かし、ハード・ソフト両面にわたり、両病院の特徴と特性を最大限に伸ばす方向で、さらなる「連携強化」や「効果的な機能分担」を進めることで、県全体の「医療の質の向上」等を図るものである。

【地域医療再生計画の期間】

平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

I 地域医療を支える医師不足の抜本的解消

【医師配置の最適化】

【医師の負担軽減，業務の効率化】

【医療従事者数の増強・資質向上】

【現状の分析】

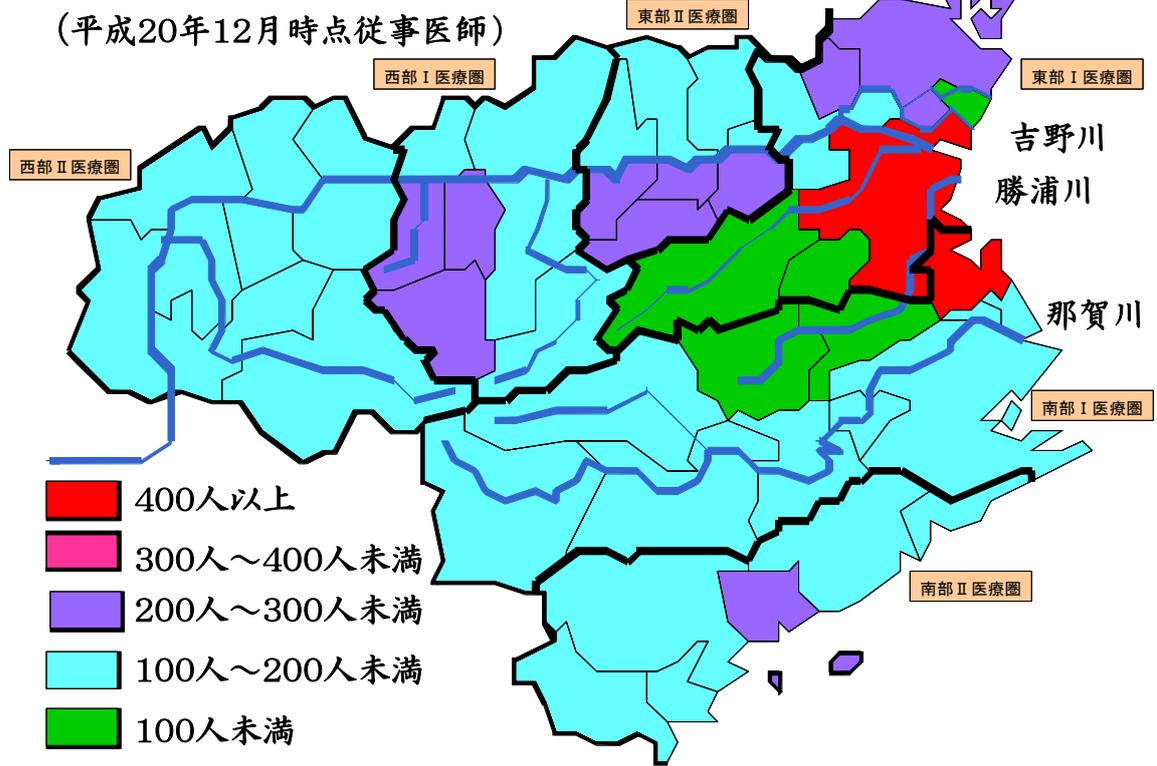
1 地域医療を支える医療従事者の状況

(1) 本県人口の約2/3が東部医療圏に集中しており，医療施設従事医師数についても，約3/4が東部医療圏に集中している状況である。そのため，人口10万人当たりの医療施設従事医師数が全国2位である本県においても，医師の地域偏在があり，特に南部Ⅱ医療圏及び西部Ⅱ医療圏においては，地域偏在が深刻である。

二次保健医療圏	面積(km ²)		人口(人)		人口密度 (人/km ²)	医師数(人)		人口10万人 当たり医師数
	H20.10.1	構成比	H22.11.1	構成比		H20.12.31	構成比	
東部Ⅰ	681.15	16.43%	458,020	58.29%	672.42	1,473	66.83%	321.60
東部Ⅱ	335.16	8.08%	83,247	10.59%	248.38	179	8.12%	215.02
南部Ⅰ	1,199.03	28.92%	133,574	17.00%	111.40	340	15.43%	254.54
南部Ⅱ	525.00	12.66%	23,021	2.93%	43.85	38	1.72%	165.07
西部Ⅰ	562.18	13.56%	42,947	5.47%	76.39	90	4.08%	209.56
西部Ⅱ	844.03	20.35%	44,937	5.72%	53.24	84	3.81%	186.93
全 県	4,146.55	100%	785,746	100%	189.49	2,204	100%	280.50
全 国						271,897		212.9

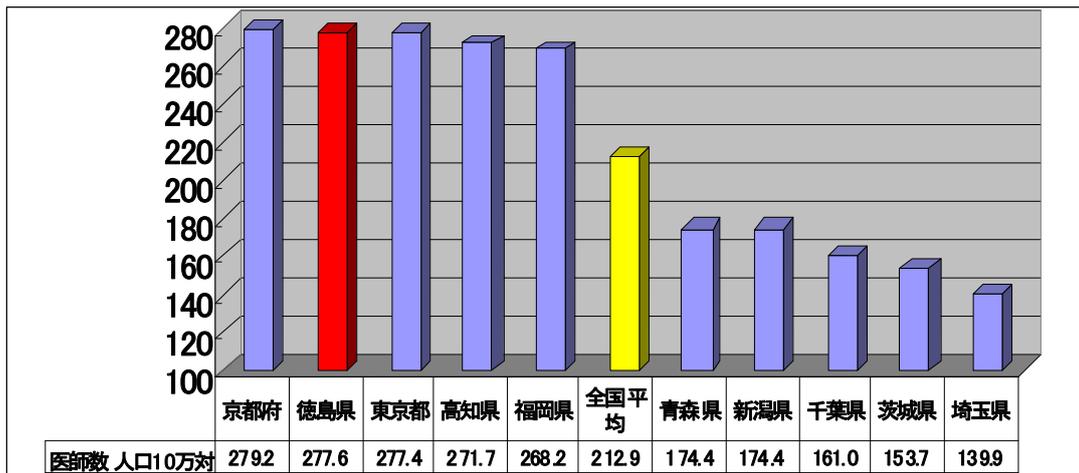
徳島県内の医師分布 (人口10万人対)

(平成20年12月時点従事医師)



医療施設従事医師数 (人口10万人対)

(平成20年12月31日現在)



全国順位 1 **2** 3 4 5 ~ 43 44 45 46 47

平成20年現在、医療施設従事医師数(対人口比)は、京都府に次いで第2位

(2) 医療施設従事医師数についても、平成18年と平成20年を比較すると、県全体で30人増加しているが、南部Ⅱ医療圏が△1人、西部Ⅱ医療圏が△7人と減少する一方、東部Ⅰ医療圏が22人、南部Ⅰ医療圏が10人増加するなど、本県においても医師の地域偏在は進行している。

	平成20年	平成18年	増減比較
徳島県全体	2,204	2,174	30
東部Ⅰ	1,473	1,451	22
東部Ⅱ	179	178	1
南部Ⅰ	340	330	10
南部Ⅱ	38	39	▲1
西部Ⅰ	90	85	5
西部Ⅱ	84	91	▲7

出典：平成20年「医師・歯科医師・薬剤師調査」から（厚生労働省）

(3) 本県における医療施設従事医師数の平成14年末と平成20年末の比較では、総数が83人増加しているものの、小児科が8人・産婦人科が12人・外科系が31人減少している。

また、四国4県における必要医師数は、高知県に次ぐ値を示しており、診療科別では、小児科、産婦人科、救急科などが高くなっている。

更に、現員医師数に対する女性医師の割合については、全国平均を上回る21.0%となっている。

【必要求人医師数及び必要医師数】

(人)

都道府県	現員医師数 A	必要求人医師数 B		必要医師数 C			
			倍率 (A+B/A)	全国 順位		倍率 (A+C/A)	全国 順位
徳島県	1,268	203	1.16	13	280	1.22	10
香川県	1,637	213	1.13	25	313	1.19	18
愛媛県	2,128	305	1.14	20	370	1.17	24
高知県	1,501	263	1.18	9	361	1.24	7
全国計	167,063	18,289	1.11		24,033	1.14	

出典：平成22年「病院等における必要医師数実態調査」から（厚生労働省）

(人)

【診療科別必要医師数＜抜粋＞】

	現員医師数(A) 合計	必要医師数(B)		徳島県		全国		
		合計	求人医師数	非求人医師数	倍率 (A+B)/A	県内 順位	倍率 (A+B)/A	全国 順位
呼吸器内科	26.2	12.3	12.3	0	1.47	7	1.16	3
腎臓内科	8.4	4.3	3.3	1	1.51	6	1.16	3
神経内科	20.0	3.8	3.8	0	1.19	19	1.16	3
糖尿病内科	6.2	2	1	1	1.32	11	1.15	6
血液内科	4.9	3.6	1.6	2	1.73	3	1.10	18
小児科	52.6	20.3	11.3	9	1.39	8	1.11	15
心療内科	0.8	1	1	0	2.25	1	1.13	7
呼吸器外科	7.9	5.1	3.1	2	1.65	5	1.09	23
乳腺外科	1.4	1	1	0	1.71	4	1.10	18
泌尿器科	46.6	17.8	12.8	5	1.38	9	1.10	18
脳神経外科	51.3	15.4	11.3	4.1	1.30	12	1.13	7
整形外科	89.0	17.9	14.9	3	1.20	18	1.13	7
耳鼻いんこう科	23.7	8.9	5.9	3	1.38	10	1.10	18
産婦人科	53.0	11.1	9.1	2	1.21	17	1.13	7
リハビリ科	12.0	1	1	0	1.08	27	1.23	1
病理診断科	6.4	0	0	0	1.00	28	1.13	7
救急科	20.0	18.7	14.7	4	1.94	2	1.21	2
合計	1,268.1	280.9	203.4	77.5	1.22		1.11	

※倍率欄の太字は全国と比較して高いことを示す。

【現員医師数に対する女性医師数の割合】 (人)

	頭数合計 (A=B+C+D)			正規雇用(B)			短時間 正規雇用(C)			非常勤(D)		
	女性医師	(%)		女性医師	(%)		女性医師	(%)		女性医師	(%)	
全国	167,063	29,129	17.4%	132,937	20,792	15.6%	3,532	1,286	36.4%	30,594	7,051	23.0%
徳島県	1,268.1	266.1	21.0%	951	172	18.1%	44	13	29.5%	273.1	81.1	29.7%

(4) 本県における就業看護師数は、平成20年末時点で7,140人であり、平成18年末時点の6,627人と比較して、513人増加している。しかし、平成18年4月からの「7対1入院基本料」の導入に伴い、急性期病院が急激に看護職員を増員したことにより、その他の病院及び診療所において不足するなど、需給バランスが崩れている。

(5) 県内における就業助産師数は、平成20年末時点で196人であり、平成18年末時点の192人と比較して、4人増加している。

就業看護職員数 (年次別 職種別)

年度	全国					徳島県				
	看護師	准看護師	助産師	保健師	合計	看護師	准看護師	助産師	保健師	合計
H14	703,913	393,413	24,340	38,366	1,160,032	6,146	4,546	197	326	11,215
H16	760,221	385,960	25,257	39,195	1,210,633	6,355	4,477	216	333	11,381
H18	811,972	382,149	25,775	40,191	1,260,087	6,627	4,403	192	336	11,558
H20	877,182	375,042	27,789	43,446	1,323,459	7,140	4,326	196	363	12,025

(6) 県下全体で無医地区は、平成16年に「7市町村19地区で人口3,340人」であったものが、平成21年には「6市町村18地区3,396人」と町村数と地区数は減少したが、対象人口は56人増加しており、へき地医療に関しても厳しい状況が続いている。

		平成16年	平成21年	増 減	増減比(%)
本 県	無医地区数	19	18	▲1	94.7
	人 口	3,340	3,396	+56	101.7
全 国	無医地区数	787	705	▲82	89.6
	人 口	164,680	136,272	▲28,408	82.7

出典：「無医地区等調査」から（厚生労働省）

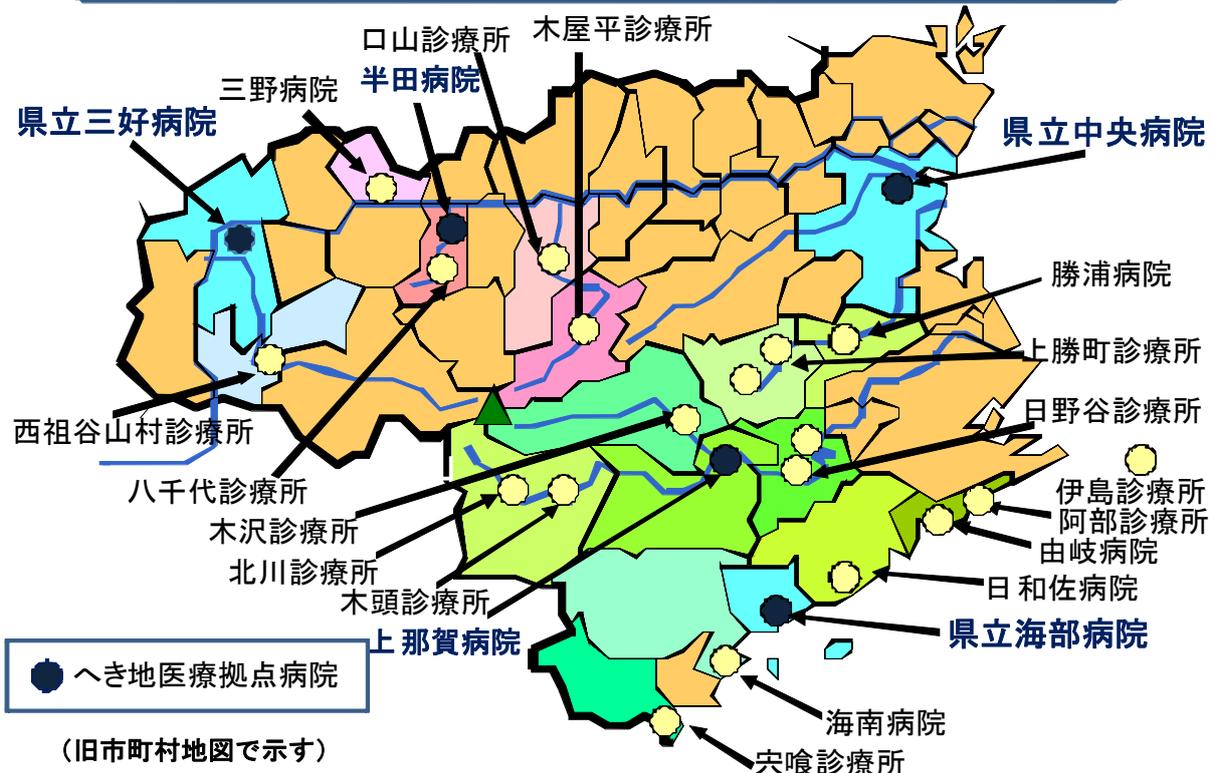
(7) 平成21年6月17日に、県と県医師会の間で「地域における医療体制の確保と支援に関する基本協定」を締結し、民間医師による公的医療機関への応援診療等を中心とした県内における医療体制の確保と支援に関する取り組みが開始された。

県立三好病院においては、三好市医師会の医師が、平成21年7月から時間外における救急外来への応援診療を開始している。更に、県内民間医療機関が三好市及び美馬市との間で「医師の派遣契約」を締結し、平成23年5月より「西祖谷山村診療所」、「木屋平診療所」へ医師派遣を行っている。

(8) 平成13年度に「へき地医療支援機構」を設置し、県立中央病院・県立三好病院・県立海部病院・町立上那賀病院・町立半田病院を「へき地医療拠点病院」に指定し、へき地の医療機関への代診医の派遣等を実施しているが、代診医の確保が厳しい状況である。

また、平成18年2月には、「へき地医療支援機構」を「地域医療支援機構」に改め、従来のへき地医療対策に加え、地域偏在及び診療科偏在を含めた医師不足の解消、地域医療体制の確保を図るため、医師修学資金貸与事業や夏期地域医療研修及びドクターバンク事業などの医師確保養成対策を総合的に実施(とくしま医師養成対策総合推進事業)しているが、効果の発現にはまだ時間を要する状況である。

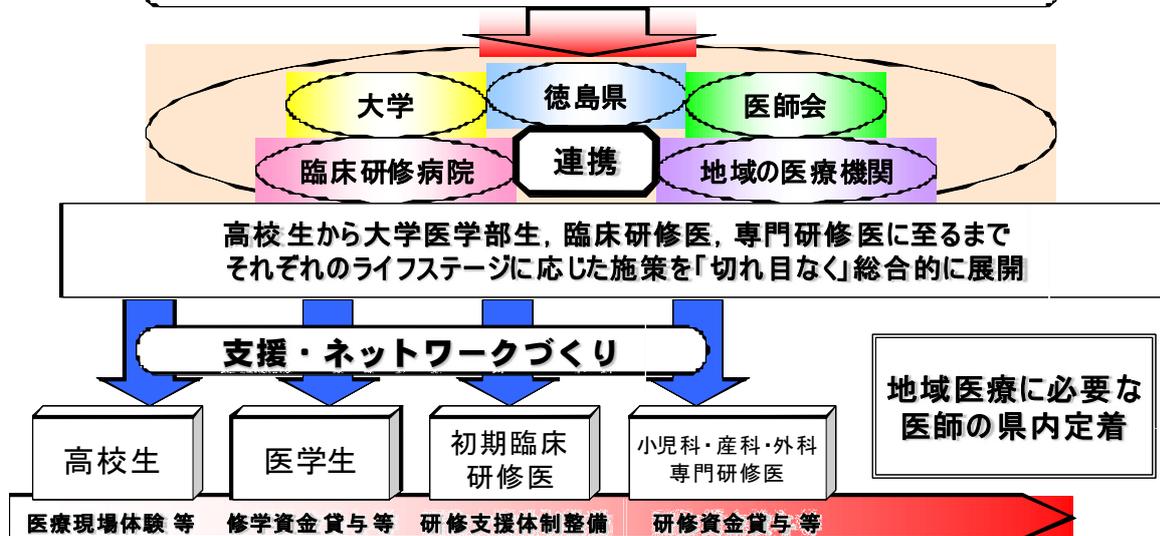
徳島県のへき地医療拠点病院と国保直診医療機関の位置図について



とくしま医師養成対策総合推進事業

多くの医師に、将来の徳島県の医療を担ってほしい。

- そのためには
- ・ 将来、医師を志す学生を増やすこと
 - ・ 医学生や研修医が、県内で安心して学べる環境を確保すること
 - ・ 若いうちに、徳島県の医療の魅力をわかってもらうこと



2 救急医療における医師の負担について

(1) 平成21年の県内全体の救急車による救急搬送患者数は26,420件であり、平成20年の26,546件と比較すると、126件(約0.4%)減少している。また、そのうち平成20年の軽症患者数は12,139件であり、平成21年は11,812件と327件減少している。

一方、平成21年の救急搬送患者数のうち10,212件が三次救急医療機関へ搬送されており、平成20年の10,295件に比べ僅かであるが減少傾向が見られるものの、三次救急医療機関への搬送率は38.7%となっている。これは全国平均12.2%を大きく上回り全国で最も高い割合となっていることから、三次救急医療機関の救急業務に従事する医師の負担が極めて高いと考えられる。

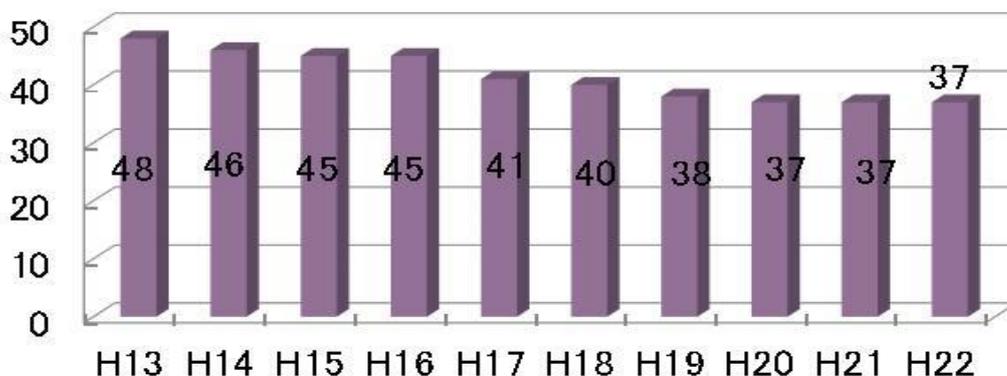
重症度割合	軽 症	中等症	重 症	死 亡	合 計	割 合
平成21年	11,812	10,295	3,783	530	26,420	100%
うち三次救急医療機関	4,070	4,066	1,856	220	10,212	38.7%
うち二次救急医療機関	6,826	5,252	1,690	272	14,042	53.1%
うち初期救急医療機関	914	977	237	38	2,166	8.2%
平成20年	12,139	10,093	3,784	530	26,546	100%
うち三次救急医療機関	4,396	3,988	1,697	214	10,295	38.8%
うち二次救急医療機関	6,897	5,172	1,866	270	14,205	53.5%
うち初期救急医療機関	846	933	221	46	2,046	7.7%

出典：「救急搬送調査」から(医療政策課)

(2) また、二次救急医療体制については、平成23年3月31日現在で、30病院3診療所の計33医療機関が救急医療機関として告示されている。

また、救急告示医療機関全体では、平成13年度の48医療機関から、平成22年4月1日現在で37医療機関と、11医療機関減少している。これは、医師の高齢化や退職が主な原因と考えられる。

救急告示医療機関数の推移



(3) 公的医療機関等の医師不足が、二次救急医療機関である県立海部病院の土曜日の救急受入休止や阿南医師会中央病院の救急輪番制の一部離脱をもたらしている。このことが、消防の長距離管外搬送の増加につながり、救命救急センター等高次医療機関の勤務医師の負担が増大している。

3 小児救急医療における医師の負担について

(1) 小児救急医療体制については、受診前の助言体制として、徳島こども救急電話相談（#8000）を実施し、受診が必要な小児患者については、県下を3地区に分けて、東部地区及び西部地区において、複数の医療機関の輪番体制で小児救急を実施している。

また、南部地区においては、徳島赤十字病院を小児救急医療拠点病院として指定し、24時間365日体制で小児救急を実施している。

(2) 徳島赤十字病院が平成20年4月1日から軽症救急患者からの時間外選定療養費の徴収を始め、また平成21年8月1日から健康保険鳴門病院が、また平成22年7月1日からはつぎ町立半田病院が小児救急患者を対象とした時間外選定療養費の徴収を開始している。

(3) 県下の小児救急患者数は平成17年度の49,515人をピークに、徳島赤十字病院等の時間外選定療養費導入により、平成21年度は39,921人と、9,594人（約19.4%）減少している。平成20年度と比較すると3,842人増加しているが、これは新型インフルエンザの影響と考えられる。

医療圏	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	合計
東部	28,339	24,689	23,454	23,008	24,659	124,149
南部	16,966	20,181	20,142	9,083	10,319	76,691
西部	4,210	3,856	3,613	3,988	4,943	20,610
合計	49,515	48,726	47,209	36,079	39,921	221,450

出典：「救急・時間外における小児科患者数調べ」から（医療政策課）

【課題】

1 地域医療を支える医療従事者の確保について

(1) へき地診療所をはじめ、へき地医療拠点病院においても慢性的な医師不足状態が生じている。そのことから、プライマリケア担当医（総合診療医）の養成確保や診療支援体制の強化、勤務中の研修の充実等を図る必要がある。

(2) 本県においても「地域偏在」、「診療科偏在」などが大きな問題となるなど地域医療を取り巻く環境は年々深刻さを増しており、診療科偏在などの状況把握や分析を行った上で、本県の地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師派遣調整など、医師確保対策を総合的に行っていく必要がある。

(3) 徳島大学医学部医学科の定員増に呼応して、医師修学資金の貸与枠を大幅に拡大した結果、今後貸与者は順調に増加し、公的医療機関で勤務を開始する見込みであるが、本格的な効果が現れるのが、5年後以降であることから、医師の派遣調整等の仕組みづくりを構築する必要がある。

(4) 本県では、全国と比較すると女性医師の割合も高いことから、結婚や出産を契機とし

て退職した医療従事者の復職支援や子育て中の医療従事者の支援が必要である。

2 救急医療における医師の負担軽減について

- (1) 二次・三次救急医療機関に軽症患者も含めて多くの患者が集中し、救急従事医師（特に公的病院の勤務医師）の疲弊が深刻であり、行政、医療機関及び地域住民等が一体となった救急医療の適正受診の啓発が必要である。
- (2) 救急車による搬送患者発生件数に占める中等症・軽症患者の割合（約83%）が高く、本来対応すべき重症患者の受け入れに支障を来していることから、救急車の適正利用が求められている。
- (3) 救急告示医療機関等の勤務医師等に対し実地研修を行い、各種救急の標準的初療に対応するために、知識や技術の向上及び意欲を高めてもらう必要がある。

3 小児救急医療における医師の負担軽減について

- (1) 東部医療圏においては、小児救急医療拠点病院が整備されていないため、特に東部Ⅰ救急医療圏における平成21年の小児の救急搬送件数のうち約43%が徳島赤十字病院に搬送されており、小児の病状が急変しやすい状況を見ると、東部医療圏における小児救急医療拠点病院の整備は急務である。

発生医療圏 (救急医療圏)	搬送件数	搬送先病院								
		日赤	県中	市民	徳大	鳴門	麻植協	阿波	半田	三好
東部Ⅰ	411	177	82	104	30	1	1	0	0	0
東部Ⅱ	253	37	62	80	15	38	0	0	1	0
東部Ⅲ	104	9	34	17	5	6	15	9	0	0
南部Ⅰ	202	174	0	2	2	0	0	0	0	0
南部Ⅱ	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0
西部Ⅰ	50	0	1	0	0	0	0	4	24	6
西部Ⅱ	44	0	0	0	0	0	0	0	25	15
合計	1,070	403	179	203	52	45	16	13	50	21

出典：「救急搬送調査」から（医療政策課）

- (2) 平成21年11月1日より小児救急電話相談事業の相談時間帯の拡大を実施し、また「子どもの急病対応ガイドブック」の配布を行っているものの、軽症患者のいわゆる「コンビニ受診」等により、小児科医や救急医が疲弊し、小児救急医療の維持が困難になってきており、より啓発を強化する必要がある。

【目標 1：県内医師配置の最適化】

本県における医師不足の解消を図るため、医師のキャリア形成支援と医師確保の支援等を行い、医師の地域偏在の解消に向けた総合的な取組を行う。

【具体的な施策】

☆徳島県地域医療支援センターの設置・運営

（事業名）

徳島県地域医療支援センターの設置・運営

（事業費）

90,276千円（うち、基金負担分45,138千円）

（事業実施期間）

平成23年度事業開始

（事業内容）

地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「医師の配置調整」など、医師確保対策を総合的に行うため、「県」、「徳島大学」及び「県医師会」等と連携した「徳島県地域医療支援センター」を設置、運営し、本県における地域医療の安定的な確保を図る。

（事業名）

徳島県地域医療支援センター「医師のキャリア形成支援」

（事業費）

79,890千円（うち、基金負担分39,945千円）

（事業実施期間）

平成24年度から平成25年度

（事業内容）

地域医療支援センターが実施する医師のキャリア形成支援に協力する臨床研修病院等に対し医療機器等を整備することにより、医師の養成や研修勤務環境の改善を図る。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

徳島県地域医療支援センターの運営を行い、医師のキャリア形成支援や医師派遣調整等を行う。

- 徳島県地域医療支援センター運営事業
単年度事業予定額 40,000千円

【目標2：医師の負担軽減，業務の効率化】

- 東部圏域において小児重症救急患者の救命救急医療に対応するために，小児救急医療拠点病院を（1病院から2病院に）整備する。
- 救急搬送患者に占める軽症患者割合を減少させることにより，救急医療に従事する医師の負担軽減を図る。
- 救急医療の適正受診を啓発することにより，地域医療の維持を図る。

【具体的な施策】

（事業名）

小児救急医療拠点病院の運営

（事業費）

118,338千円（うち，基金負担分78,892千円）

（事業実施期間）

平成25年度事業開始

（事業内容）

総合メディカルゾーン本部の県立中央病院を，24時間365日の小児救急診療を担い重症の小児救急患者を受け入れる「小児救急医療拠点病院」に指定し，県央部における小児救急医療体制の強化を図る。

（事業名）

総合メディカルゾーン本部の医療連携に向けた環境整備

（事業費）

11,312千円（うち，基金負担分5,656千円）

（事業実施期間）

平成25年度

（事業内容）

総合メディカルゾーン本部における医療連携に向け，県立中央病院と徳島大学病院で相互に救急外来患者に関する医療情報を参照，確認できる連携システムの導入を図る。

☆医療提供体制の維持・促進

(事業名)

救急医療の適正受診に係る普及啓発及び地域医療を守る取り組みへの支援

(事業費)

826千円（うち、基金負担分826千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

救急医療の適正受診等に係る啓発パンフ等を作成し、県内の小・中・高等学校へ配布することで、幼年期から救急医療の適正受診に関する意識の醸成を図るほか、地域医療を守る取り組みを行っている団体等を支援する。

(事業名)

県内医師への救急医療研修の開催

(事業費)

3,000千円（うち、基金負担分3,000千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

県内の救急医療体制の充実を図るため、救急医療を担当する医師を対象に、心肺蘇生法や初期外傷処置等の標準的な研修を実施し、救急医療に従事する医師数の拡大及び資質向上を図る。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

南部圏域の徳島赤十字病院と東部圏域の県立中央病院を小児救急医療拠点病院として運営を行い、小児重症救急患者の救命救急医療に対応する。

また、作成した啓発パンフ等を用いて、引き続き救急医療の適正受診の啓発を実施する。

■ 小児救急医療拠点病院運営事業

単年度事業予定額 39,446千円

【目標3：医療従事者数の増強・資質向上】

- ・総合メディカルゾーン本部における医師や看護師等の医療技術等の資質向上を図る。
- ・院内保育所の運営支援を行うことにより、働きやすい環境整備を行い、医療従事者を確保する。

【具体的な施策】

（事業名）

総合メディカルゾーン本部のスキルステーションの整備

（事業費）

240,000千円（うち、基金負担分120,000千円）

（事業実施期間）

平成25年度

（事業内容）

総合メディカルゾーン本部における医師・看護師等の「医療技術等の資質向上」をサポートする拠点施設として、各種シミュレーターを備えるスキルステーションを整備する。

（事業名）

病院内保育所の運営支援

（事業費）

46,654千円（うち、基金負担分19,695千円）

（事業実施期間）

平成23年度から平成25年度

（事業内容）

医療従事者の離職防止及び潜在看護職員の再就業を促進するため、保育施設を運営する病院等に対し、病院内保育所運営事業に必要な給与費等の経費を補助する。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

整備を行ったスキルステーションを活用し、研修医等の確保や医療従事者の資質向上を図る。

Ⅱ 救急医療体制の更なる充実

【救急搬送受入体制の充実強化】

【救命救急センターの機能充実】

【周産期・精神科救急医療体制の充実強化】

【現状の分析】

1 救急搬送体制について

(1) 平成21年の救急車による搬送患者で、発生医療圏から同一医療圏内に所在する医療機関へ搬送された割合である圏域内完結率は、南部Ⅰ医療圏が97.7%と最も高く次いで、西部Ⅱ医療圏が93.4%と高くなっているが、これは最寄りの救命救急センターへ搬送されているからであり、他圏域は、地域的な医療機関の偏在や三次症例で他圏域に搬送せざるを得ない場合もあり、東部Ⅱ医療圏58.1%や西部Ⅰ医療圏59.9%のような低率となっている。

救急医療圏	平成20年	平成21年
東部Ⅰ	80.8%	79.9%
東部Ⅱ	59.3%	58.1%
東部Ⅲ	66.8%	69.6%
南部Ⅰ	97.5%	97.7%
南部Ⅱ	72.5%	64.7%
西部Ⅰ	64.4%	59.9%
西部Ⅱ	94.6%	93.4%

出典：「救急搬送調査」から（医療政策課）

※救急医療圏：東部Ⅰ保健医療圏を東部Ⅰ・Ⅱ救急医療圏とし、東部Ⅱ保健医療圏を東部Ⅲ救急医療圏とする。

(2) 消防機関が覚知から現場到着までに要する平均時間が平成20年は6分であったが、平成21年は7分と長くなっており、また同様に覚知から病院収容までに要する平均時間も平成20年は28分であったが、平成21年は30分と長くなっている。

特に南部Ⅱ医療圏では病院収容までの時間が平成20年が40分、平成21年が47分と県内で最も長くなっており、県立海部病院の平成20年4月から土曜日の救急受入休止などの影響が出ているものと推測される。

西部Ⅰ医療圏及び西部Ⅱ医療圏でも、病院収容までの時間が県平均を大きく超えているが、これは、香川県の普通寺病院や香川小児病院への搬送が多い地理的な要因が影響している。

救急医療圏 上段:覚知から収容 下段:覚知から現着	平成21年	平成20年
東部Ⅰ	26分 ----- 6分	24分 ----- 6分
東部Ⅱ	30分 ----- 6分	29分 ----- 6分
東部Ⅲ	33分 ----- 7分	30分 ----- 7分
南部Ⅰ	29分 ----- 7分	26分 ----- 7分
南部Ⅱ	47分 ----- 7分	40分 ----- 7分
西部Ⅰ	38分 ----- 7分	36分 ----- 7分
西部Ⅱ	38分 ----- 11分	38分 ----- 11分
県平均	30分 ----- 7分	28分 ----- 6分

出典：「救急搬送調査」から（医療政策課）

(3) 平成20年8月1日には、徳島赤十字病院を基幹的病院として、県消防防災ヘリのドクターヘリ機能の運用が始まったが、十分な活用がなされていないと思われる。

また、地域医療再生計画（東部Ⅰ計画）において、県立中央病院と徳島大学病院からなる「総合メディカルゾーン本部」を拠点として、平成24年度にドクターヘリの導入を計画している。これにより、現場出動までの時間を短縮し、県全体の救急医療体制の充実を図り、救命率の向上や後遺症の軽減を図ることとしている。

2 救急医療体制について

(1) 三次救急医療体制については、東部圏域において、「救命救急センター」として県立中央病院を昭和55年に指定し、また、南部圏域においても、平成14年に徳島赤十字病院を指定した。また、西部圏域においては、平成17年8月に県立三好病院を「新型救命救急センター」として指定した。

平成21年6月には徳島赤十字病院を高度・専門的な医療を必要とする広範囲熱傷、指肢切断、重症急性中毒等の特殊疾病患者に対応する「高度救命救急センター」として指定した。

また、徳島大学病院については昭和58年から本県独自の三次救急医療機関として位置づけ、広範囲熱傷や急性薬物中毒等の対応を行っている。

三次救急医療機関においても、救急医不足が深刻であり、また、軽症患者の三次救急医療機関に対する受診が多いことから、当直医の疲弊が深刻な状況となっている。

(2) 平成21年の救急車による搬送患者発生件数に占める中等症あるいは軽症患者の割合

が約83%と非常に高く、このことが二次あるいは三次救急医療機関に勤務する医師の負担になっているとともに、本来対応すべき重症患者の受け入れに支障を来している。

- (3) 公的医療機関等の医師不足が、二次救急医療機関である県立海部病院の土曜日の救急受入休止や阿南市医師会中央病院の救急輪番制の一部離脱をもたらしている。そのことから、消防の長距離管外搬送が増加しており、救命救急センター等高次医療機関の勤務医師の負担が増大している。
- (4) 消防法の一部を改正する法律により、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の策定が義務づけられ、本県においても、平成22年12月に基準を策定し、平成23年4月から運用を行っている。

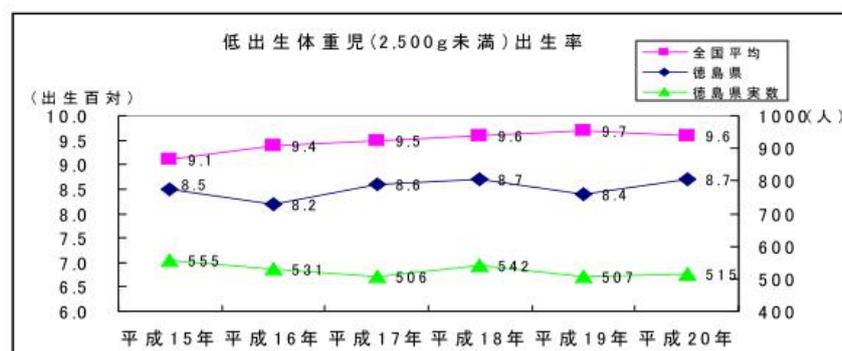
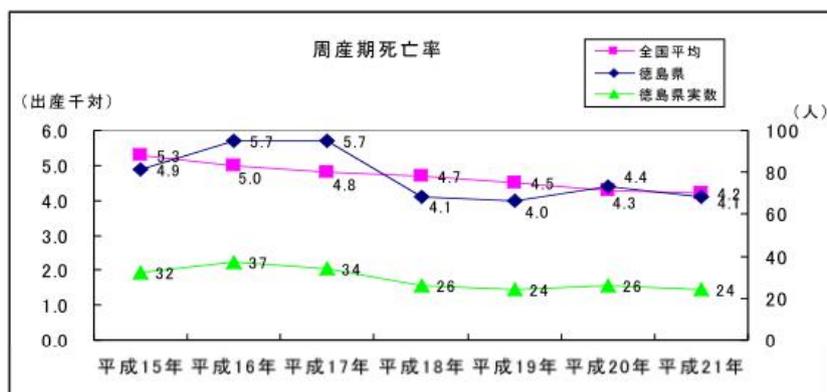
3 周産期医療体制について

- (1) 分娩を取り扱う医療機関については、平成16年度に県内で30施設あったが、平成21年度には10施設が分娩の取り扱いを止め20施設へと減少している。県内の6保健医療圏すべてで分娩を取り扱う医療機関の数は減少しており、東部Ⅰ医療圏においては、平成16年度の18施設から平成21年度は15施設へと減少している。一時、西部Ⅱ医療圏及び南部Ⅱ医療圏では分娩を取り扱う医療機関が存在しない状況となった。

平成22年度には徳島大学病院に、県立海部病院を拠点として診療等を行う寄附講座「地域産婦人科診療部」を開設し、県立海部病院では、平成22年10月から分娩を再開した。

	分娩施設数	東部医療圏			南部医療圏			西部医療圏		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
平成16年度末	30	6	14	20	3	3	6	2	2	4
平成17年度末	29	6	13	19	3	3	6	2	2	4
平成18年度末	28	5	14	19	3	3	6	2	1	3
平成19年度末	24	5	12	17	2	2	4	2	1	3
平成20年度末	22	5	12	17	2	2	4	1	0	1
平成21年度末	20	4	12	16	2	1	3	1	0	1

- (2) 平成21年の本県における周産期死亡率は、4.1（出産千対）であり、全国平均4.2を下回っている。本県においては、平成18年に5.7から4.1へと大きく改善した以降は、横ばい傾向である。また、本県の妊産婦死亡率（H17～H21の平均）については、3.3（出産10万対）であり、全国平均の4.3を大きく下回っている。
- (3) 平成20年の本県における低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、8.7（出生百対）であり、全国平均の9.6を下回っているが、平成2年の5.5と比較すると増加している。



- (4) 常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに産科合併症以外の合併症を有する母体に対応可能な医療施設として、平成16年12月に徳島大学病院を「総合周産期母子医療センター」として指定した。今後も引き続き徳島大学病院を中心に、周産期医療体制の充実を図っていく必要がある。
- (5) 本県の平成22年10月現在の新生児集中治療管理室(NICU)病床数は、徳島大学病院6床、徳島市民病院6床の合計12床であったが、NICU満床で受入出来なかった事例等があったことから、地域医療再生計画(東部I計画)に徳島大学病院のNICU増床を位置付け、平成23年1月に3床増床し、平成23年1月現在の本県のNICU病床数は、15床となっている。
- (6) 平成22年4月1日現在、NICUや新生児回復期治療室(GCU)での長期入院児の状況は、半年未満が3人、半年から1年未満が1人で、1年以上の長期入院児はいなかったが、総合周産期母子医療センターの徳島大学病院のNICUの稼働率は100%となっており、長期入院児が1人でも発生すると、超低体重児や手術を必要とする新生児等の県内での受入が困難になる。
- (7) 本県の平成22年10月現在の母体胎児集中治療管理室(MFICU)は、総合周産期母子医療センターの徳島大学病院に3床設置されているが、平成21年3月に策定された「公立病院等の再編・ネットワーク化に関する基本方針」において充実を図る必要があるとされている。
- (8) 県内における周産期の搬送体制を円滑にするため、平成20年3月に「徳島県周産期医療搬送マニュアル」を策定し、徳島大学病院が徳島市民病院や消防機関との連携のもと、他の周産期医療施設からの受入要請に対応している。

また、平成20年4月からは「近畿ブロック周産期医療広域連携体制」が整備され、

徳島大学病院が「広域搬送調整拠点病院」となり、広域搬送の調整を図っている。

4 精神科救急医療について

- (1) 在宅精神障害者が安心して生活していくため、県内を3圏域（東部・南部・西部）に分割し、休日・夜間における精神科救急医療システムを構築し、県指定病院14精神科病院による輪番制を敷いて実施している。東部圏域は休日・夜間全てにおいて対応できているが、南部圏域及び西部圏域においては、輪番の空白が存在している。

精神科救急医療システム実施状況(平成22年度)

【実施圏域】 東部圏域：徳島市・鳴門市・松茂町・北島町・藍住町・板野町・石井町・神山町・佐那河内村・上板町・小松島市・勝浦町・上勝町・阿波市・吉野川市 西部圏域：美馬市・つるぎ町・三好市・東みよし町 南部圏域：阿南市・那賀町・美波町・牟岐町・海陽町
【実施時間】 東部圏域(8病院対応)：休日(日曜・祝日及び振替・年末年始)・平日(休日以外) 西部圏域(4病院対応)：平日(月曜日から金曜日まで) 南部圏域(2病院対応)：平日(週3回 月曜日、水曜日、木曜日)
【救急輪番病院】 東部圏域(8病院)：城西病院・田岡東病院・第一病院・緑ヶ丘病院・城南病院・川内病院・南海病院・藍里病院 西部圏域(4病院)：桜木病院・折野病院・秋田病院・ゆうあいホスピタル 南部圏域(2病院)：藤井病院・富田病院

【課題】

1 救急搬送体制について

- (1) 「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」により、受入困難事案などの受入体制を構築しているが、本県の救急医療情報システムでは、空床情報等が把握できないため、消防の救急搬送先の選定が困難になっており、受入体制の機能強化を図る必要がある。
- (2) ドクターヘリの導入に当たり、ドクターヘリと現場救急隊が合流する「場外離着陸場」であるランデブーポイントを県南部及び県西部、県北部に重点的に整備していく必要がある。

2 救急医療体制について

- (1) 医師の高齢化や後継者不足及び勤務医の退職などにより、初期救急医療体制に加え、特に、二次救急医療体制を支える救急告示医療機関が減少しており、初期・二次救急医療機関の確保を図る必要がある。
- (2) 二次・三次救急医療機関に軽症患者も含めて多くの患者が集中し、救急従事医師（特に公的病院の勤務医師）の疲弊が深刻であり、行政、医療機関及び地域住民等一体となった救急医療の適正受診の啓発が必要である。
- (3) ドクターヘリの基地病院であり、本県の三次救急医療の中心となる総合メディカルゾーン本部において、救命救急センターにおける診療受入れ体制を充実強化する必要がある。

3 周産期医療について

- (1) 県下全体でもNICUを有する医療機関が2病院（徳島大学病院9床，徳島市民病院6床）のみであり，早産児や低出生体重児等の集中的な管理・治療等の需要に対応できる体制が必要である。
- (2) NICU等に長期入院する乳児が増加しており，その退院後の後方病床の整備とあわせて，退院を円滑に進めるための体制整備を図る必要がある。
- (3) 徳島大学病院のMFICUについても，「公立病院等の再編・ネットワーク化の基本方針」も，充実を図ることとされており，また，平成22年1月に改正された「周産期医療体制整備指針」においても，6床以上必要とされており，MFICUの充実強化を図る必要がある。
- (4) 産科及び小児科等を備え，比較的高度な周産期医療を提供する医療施設である「地域周産期母子医療センター」の各圏域における整備が課題となっている。

4 精神科救急医療について

- (1) 精神科救急医療システムを全圏域に構築しているが，南部圏域と西部圏域においては，輪番が空白の曜日があり，その際には，東部圏域の担当病院まで搬送されており，精神科救急医療体制の充実が必要である。
- (2) 精神疾患を有し，身体合併症を併発している患者に対して医療を提供できる体制を有する医療機関を拡充整備する必要がある。

【目標 1：救急搬送受入体制の充実強化】

救急搬送先の迅速な決定や場外離着陸場の整備を行うことにより、救急搬送患者の更なる搬送時間の短縮を図る。

【具体的な施策】

（事業名）

ドクターヘリ臨時離着陸場の整備

（事業費）

35,836千円（うち、基金負担分17,918千円）

（事業実施期間）

平成24年度から平成25年度

（事業内容）

総合メディカルゾーンを拠点に平成24年度に予定しているドクターヘリの運航に当たり、臨時離着陸場の舗装等に係る整備を推進し、ドクターヘリと救急車の合流時間を短縮することで、救急搬送患者の搬送時間の短縮を図り、救命率の向上や後遺症の軽減を図る。

☆救急医療関連システムの整備

（事業名）

救急災害医療情報システム等の拡充整備

（事業費）

31,943千円（うち、基金負担分25,943千円）

（事業実施期間）

平成24年度

（事業内容）

医療機能情報を掲載している「医療とくしま」及び救急災害医療情報システムの機能を充実強化することにより、救急搬送先の迅速な決定を行うとともに救急医療機関の負担軽減を図る。また、「災害時情報共有システム」において、災害時に医療・保健・福祉分野の情報共有に必要な機能を整備することにより、システム機能を強化する。

【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（東部Ⅰ計画）において、ドクターヘリの運航を行うこととしており、ドクターヘリの運航を通じ、現場での医師の治療・診断の早期開始や救急搬送患者の搬送時

間の短縮を行い、救命率の向上や後遺症の軽減を図る。

■ドクターヘリの運航委託（東部Ⅰ計画）

単年度事業予定額 188,886千円

■ドクターヘリスタッフ確保に係る経費の委託（東部Ⅰ計画）

単年度事業予定額 17,422千円

■ドクターヘリ運営調整（東部Ⅰ計画）

単年度事業予定額 500千円

【目標2：救命救急センターの機能充実】

総合メディカルゾーン本部における救命救急センターの機能を充実させ、救命率の向上を図る。

【具体的な施策】

（事業名）

救命救急センターの機能強化

（事業費）

170,000千円（うち、基金負担分85,000千円）

（事業実施期間）

平成24年度

（事業内容）

総合メディカルゾーン本部における救命救急センターである県立中央病院にマルチスライスCT（256列）を配備することにより、急性心筋梗塞や多発外傷等、重症・重篤な急性疾患の検査に際し、安全性の向上と検査時間の短縮を行い、救命救急センターの受入れ体制の機能強化を行うことで救命率の向上を図る。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

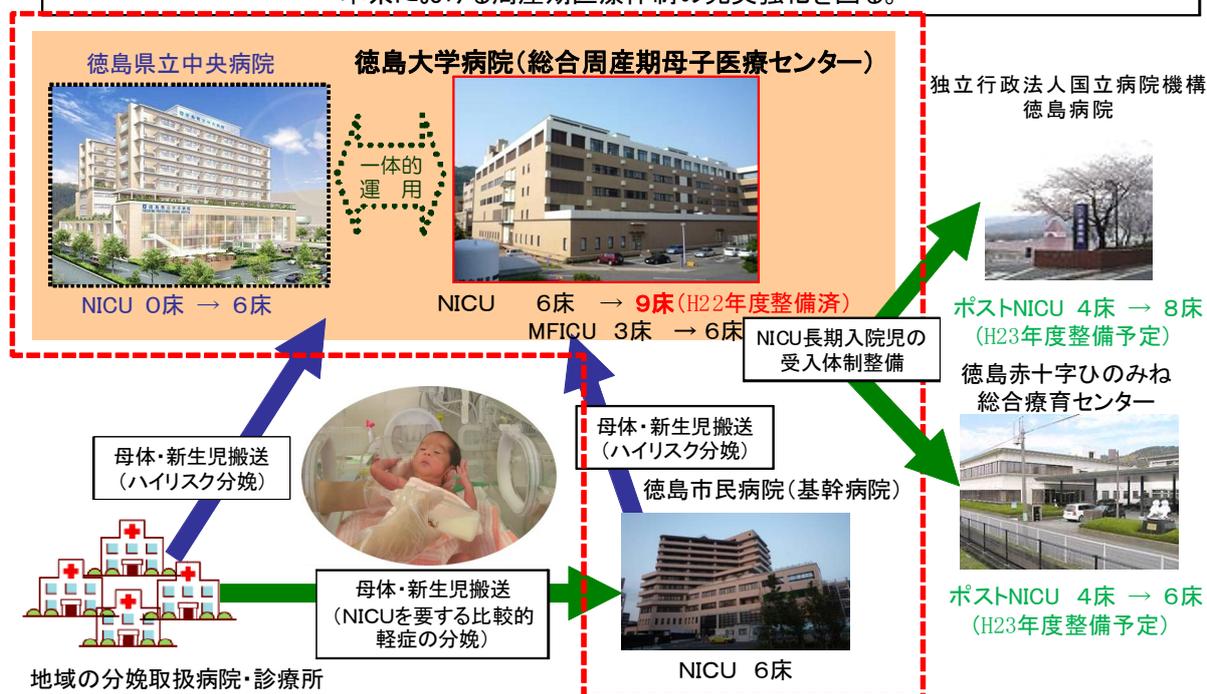
引き続き、総合メディカルゾーン本部の救命救急センターの機能充実を図り、救命率の向上を図る。

【目標3：周産期・精神科救急医療体制の充実強化】

- ・県内に必要なNICU及びMFICUの病床数を確保し、周産期医療提供体制の充実を図る。
- ・NICU・GCU退室後の後方病床を確保し、人工呼吸器による呼吸管理等を必要とする入院児の受け入れ体制を整備する。
- ・精神疾患を有する身体合併症患者に対応可能な救急対応施設を拡充整備する。

周産期医療体制の充実強化

総合メディカルゾーン本部の周産期医療体制を充実強化し、更に、NICU後方病床を整備することで、本県における周産期医療体制の充実強化を図る。



【具体的な施策】

☆周産期医療機能の強化

(事業名)

新生児集中治療管理室(NICU)の整備

(事業費)

157,000千円(うち、基金負担分78,500千円)

(事業実施期間)

平成24年度

(事業内容)

総合メディカルゾーン本部における県立中央病院にNICU6床等を整備し、早期に

地域周産期母子医療センターへの指定を目指すことにより、徳島大学病院と一体的に機能を発揮し、周産期医療体制の充実強化を図る。

(事業名)

母体胎児集中治療管理室 (MFICU) の増床整備

(事業費)

50,000千円 (うち、基金負担分25,000千円)

(事業実施期間)

平成23年度から平成24年度

(事業内容)

総合メディカルゾーン本部の総合周産期母子医療センターである徳島大学病院にあるMFICUを3床から6床に増床することにより、県内に必要な6床を確保し、周産期医療の充実強化を図り、本県の周産期医療体制の中核として、更なる連携強化を行う。

(事業名)

NICU後方病床の整備

(事業費)

20,000千円 (うち、基金負担分10,000千円)

(事業実施期間)

平成23年度

(事業内容)

徳島赤十字ひのみね総合療育センターが計画しているNICU後方病床6床の整備に必要な医療機器の支援をすることにより、前計画で位置づけた徳島病院と併せて、NICU・GCU退室後の受け入れ体制を整備する。

(事業名)

精神疾患を有する身体合併症患者の救急対応施設の整備

(事業費)

80,206千円 (うち、基金負担分40,104千円)

(事業実施期間)

平成23年度事業開始

(事業内容)

精神疾患を有する身体合併症患者の受入れ及び入院治療が可能となるよう空床を確保するとともに、診療応需態勢を整えることにより、精神科救急輪番病院・一般救急病院と連携を図りながら、精神科救急医療体制を強化する。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

精神疾患を有する身体合併症患者の専門的治療施設の整備を進める。また、徳島大学病院と県立中央病院が一体的機能を発揮することにより、周産期医療連携体制の充実・強化を図る。

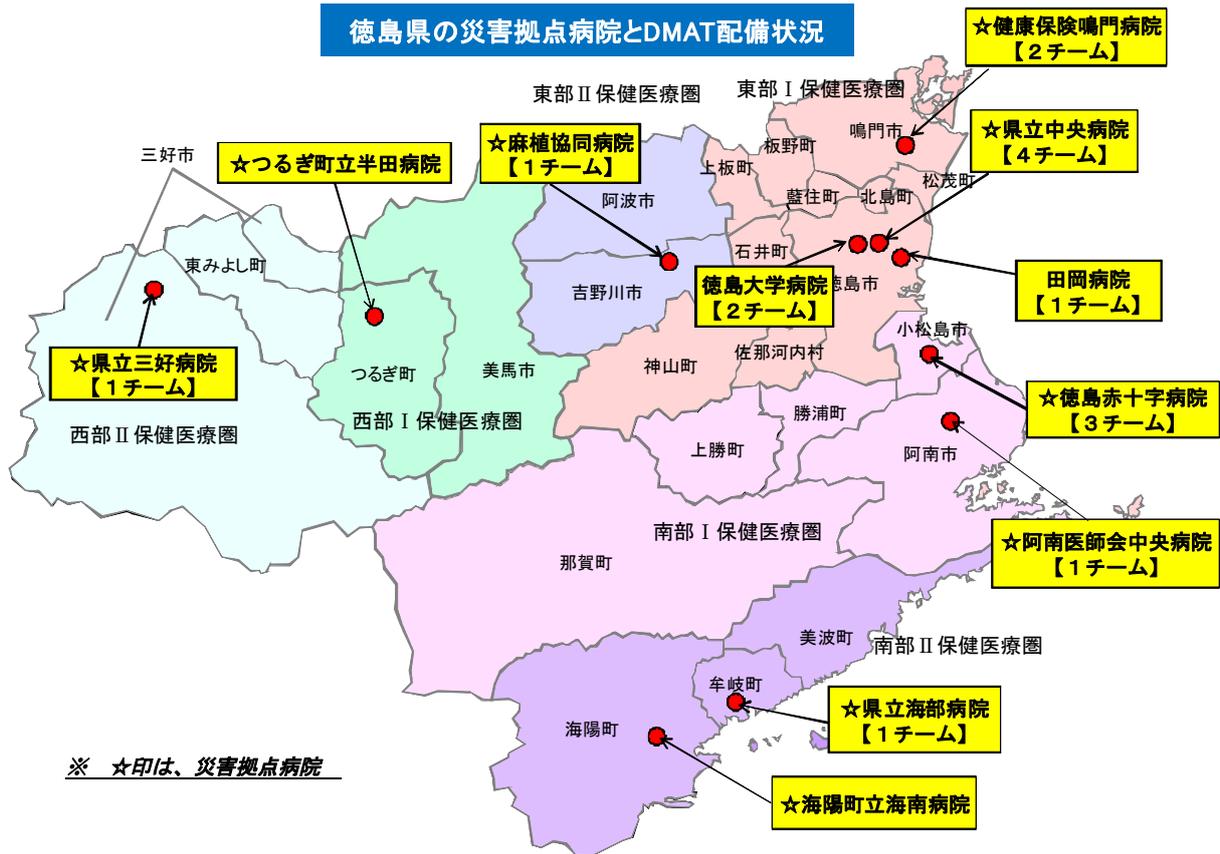
■精神疾患を有する身体合併症患者の救急対応施設の整備 単年度事業予定額19,024千円

Ⅲ 災害医療体制の強化

【現状の分析】

- (1) 本県は、今後30年以内に60%程度の確率で起こるとされている南海地震において、沿岸部を中心に津波等による甚大な被害が発生すると予想されている。
- (2) 地域の医療機関を支援するための「災害拠点病院」の整備が開始され、平成8年度に県立中央病院を「基幹災害医療センター」に指定するとともに、「地域災害医療センター」として二次医療圏毎に1箇所の病院を指定し、機能充実の推進を図ってきた。
その後、三連動地震（東海・東南海・南海）発生時における県南部の津波被害への対策の充実を図るため、平成16年度に海南病院を、さらに阿南地域が大きな被害が想定されたことから、平成19年度に阿南医師会中央病院を災害拠点病院として指定した。
- (3) 平成21年度現在の災害拠点病院の耐震化率は、44%であるが、大規模地震等の災害時において、重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震化整備を支援し、地震等発生時における適切な医療提供体制の維持を図っていく必要がある。
- (4) 災害発生時の「防ぎ得た災害死」(Preventable Death) を最大限回避するため、災害急性期（概ね48時間以内）に迅速に被災地へ出向き、「被災地内におけるトリアージや救命処置」、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における医療支援」等を行う、専門的な訓練を受けたDMAT（災害派遣医療チーム）の養成に取り組んでおり、平成23年7月現在で、16チーム（9病院）が厚生労働省主催の研修を受講しているが、DMATを保有していない災害拠点病院も存在する。
- (5) 被災地内での治療が困難な重症患者について、被災地外の医療施設まで迅速に搬送し、治療を行うため、国（中央防災会議幹事会）が策定した「『東南海・南海地震応急対策活動要領』においては、搬送準備が整うまでの間、収容し治療を行う施設として「広域搬送拠点臨時医療施設（SCU:Staging Care Unit）」の設置・運営が対象県の役割として位置づけられている。
- (6) 三連動地震における津波等により激甚な被害が出ると予想されており、応急的な救援・救護が必要になる被災者が多数発生すると予想されているが、各市町村が設置する医療救護所に必要な医療資機材を整備しているのは、徳島市のみという状況である。
- (7) 平成23年3月11日に発生した、東日本大震災における大津波被害を受け、本県においても、被害想定の見直しが始まっており、その中でも、本県の沿岸部に位置する医療機関の地震・津波対策が急務になっている。

徳島県の災害拠点病院とDMAT配備状況



【課題】

- (1) 災害時における救急患者等の救命医療を行う災害拠点病院の耐震化を進めているが、沿岸部に位置する災害拠点病院の津波対策を講じる必要がある。
また、今回の東日本大震災における大津波被害から本県の被害想定の見直しを行った場合には、沿岸部に位置する医療機関が津波の被害により、医療機関の機能停止の危険があり、減災対策が急務である。
- (2) DMATを保有していない災害拠点病院があるほか、異動等により活動を休止しているチームもあることから、更なるDMAT研修の受講を促進し、災害に備えDMAT数を増加する必要がある。また、DMATに必要な装備資機材の整備もあわせて推進する必要がある。
- (3) SCUにおける資機材整備を行う必要がある。
- (4) 市町村が設置する医療救護所に必要な医療資機材の整備が、全市町村にはなされておらず、三連動地震等の発生時には被害に迅速に対応できず、十分な医療救護活動が実施できない可能性がある。また、災害時において、圏域内の救護所運営などを統括する「災害時コーディネーター」の養成・確保が必要である。

【目標：災害医療提供体制の強化】

- 津波対策等を行う医療機関を支援し、減災体制等の整備を行う。
- DMATの体制整備として平成26年度までに20チームを配備するとともに、必要な医療資機材を12病院に整備する。
- 医療救護所の医療資機材の整備や災害時コーディネーターの養成を行い、被災地における医療・保健・福祉・介護分野における調整を行う。
- 広域搬送拠点にSCU資機材を整備する。

【具体的な施策】

☆総合ケアセンター南部センターにおける災害医療機能の強化

（事業名）

県立海部病院の災害医療センター機能の整備

（事業費）

3,834,000千円（うち、基金負担分847,848千円※）

※今後の運用益（または入札差金額等）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。

（事業実施期間）

平成24年度事業開始

（事業内容）

南海トラフの巨大地震による津波被害が心配される県立海部病院について、安全な高台への移転とともに、ヘリポート等を備えた災害医療センター機能の強化を図り、国や関係町等との緊密な連携のもと、県南地域の新たな防災拠点の整備を行う。

（事業名）

美波町立日和佐病院・由岐病院の統合再編に係る施設整備

（事業費）

1,500,000千円（うち、基金負担分650,000千円）

（事業実施期間）

平成25年度事業開始

（事業内容）

東日本大震災における地震・津波被害を踏まえ、未耐震であり津波浸水地区にある美波町立の2病院を統合再編し、地元医師会等との緊密な連携のもと、地域包括ケア体制の充実を図るとともに災害時の医療機能を確保する。

また、現在の両病院が抱える「医師不足による長期的な医療提供の確保」や「人口減少による病床利用率の低下など、病院経営の更なる悪化」問題からも、両病院の統合再編を行うことは必要であり、今後、減災対策と相まって、美波町における新たな

医療提供体制を構築する。

☆広域災害医療体制の整備

(事業名)

災害拠点病院等の体制強化

(事業費)

215,690千円（うち、基金負担分215,690千円）

(事業実施期間)

平成23年度から平成25年度

(事業内容)

三連動地震などの大規模災害の発生に対応するため、急性期における救助活動を行うDMATを平成26年度までに20チーム配備することを目指し、災害拠点病院及び災害医療支援病院に対し、災害対応に必要な医療機器や医療資機材の配備など、災害拠点病院等の体制強化に取り組むとともに、医療救護活動を円滑に行うため、災害医療拠点の整備を行い、災害に強い医療提供体制の構築を行う。

(事業名)

医療救護所への医療資機材の整備

(事業費)

28,774千円（うち、基金負担分14,387千円）

(事業実施期間)

平成24年度

(事業内容)

大規模災害時に市町村が設置する医療救護所の医療資機材の整備を支援することにより、災害時における医療救護所の迅速な運営を図り、災害時の県民の医療を確保する。

(事業名)

災害時コーディネーターの活動支援

(事業費)

2,000千円（うち、基金負担分2,000千円）

(事業実施期間)

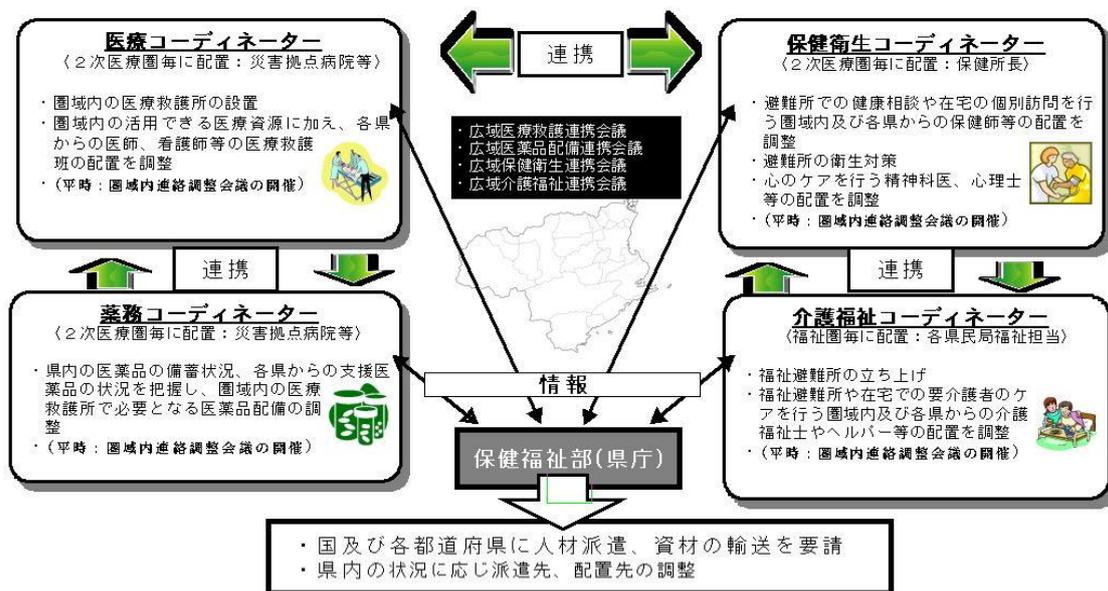
平成24年度から平成25年度

(事業内容)

大規模災害が発生した際に、「災害時コーディネーター」（医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野）を配置し、各被災地に設置される避難所や医療救護所において被災者の正確な状況把握を行い、人材・資材の適正配置を調整し、被災者に対し適切な医療保健福祉サービス等を提供する。

医療・保健・福祉分野「災害時コーディネーター」の配置

圏域毎に各分野のコーディネーターを配置し、発災後、刻々と変化する被災者や避難所、医療救護所等の状況を的確に把握し、本県及び他県からの人材及び資材の配置を適正かつ迅速に行う。



- ・国及び各都道府県に人材派遣、資材の輸送を要請
- ・県内の状況に応じ派遣先、配置先の調整

(事業名)

広域搬送拠点臨時医療施設 (SCU) の整備

(事業費)

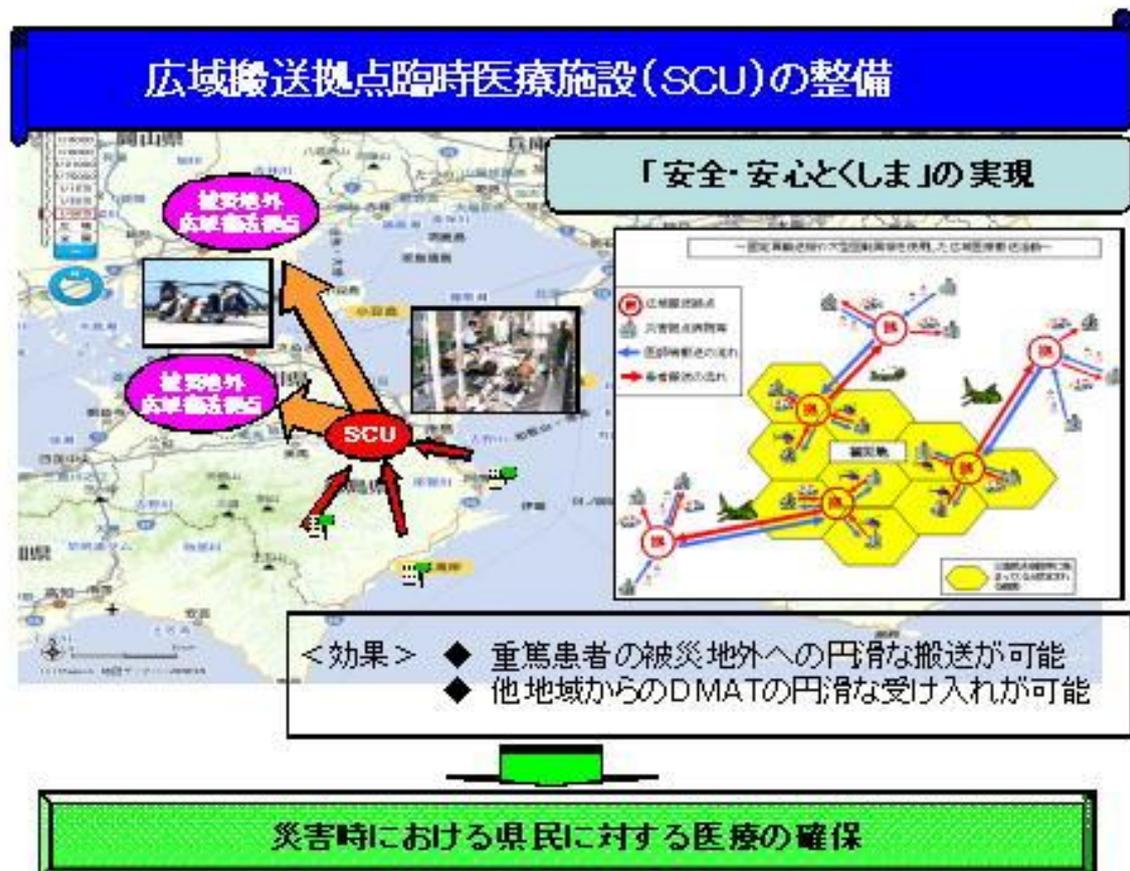
50,256千円 (うち, 基金負担分50,256千円)

(事業実施期間)

平成23年度から平成24年度

(事業内容)

災害時における医療提供体制の確保を図るため, 被災地内での治療が困難な重症患者を, 被災地外の医療施設へ迅速に搬送し, 治療を行うための拠点整備を行う。



【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

養成したDMATや災害時コーディネーターが有効に機能し, 災害医療拠点機能を強化した医療機関と地域の関係機関や関係職種との連携強化により, 三連動地震など, 大規模災害時における医療提供体制の確保を図る。

IV 医療機関の高度化・連携強化

【地域医療連携機能の強化】

【がん医療の均てん化・高度化の推進】

【院内感染対策の推進】

【現状の分析】

1 地域医療連携について

(1) 紹介患者に対する医療提供、病床及び医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する「地域医療支援病院」を推進しており、本県では、東部Ⅰ医療圏に3病院、南部Ⅰ医療圏に2病院、東部Ⅱ医療圏に1病院の計6病院を承認しているだけであり、他の3つの医療圏には支援病院がない状況である。

二次保健医療圏	地域医療支援病院名
東部Ⅰ	徳島県立中央病院
	徳島市民病院
	健康保険鳴門病院
東部Ⅱ	麻植協同病院
南部Ⅰ	徳島赤十字病院
	阿南医師会中央病院

(2) 患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画である、「地域連携クリティカルパス」は、診療にあたる各医療機関の役割分担や自宅等に戻るまでの治療内容を患者に説明することから、患者の入院期間の短縮や転院時の不安解消などの効果が期待されている。

4疾病のうち、脳卒中は、徳島大学病院を中心に、4病院間で電子化したパスの運用を行っており、対象医療機関の拡大も計画されている。がんにおいては、肺がんで、4病院間で運用がされているが、他は徳島大学病院を中心とした運用のみで、各疾病により進行状況が異なっている。脳卒中シームレスケア研究会や急性心筋梗塞地域連携研究会、県医師会糖尿病対策班などの各団体で地域医療連携が進められているが、地域連携クリティカルパスを活用する医療機関が拡大していない。また、大腿骨頸部骨折は、急性期4病院を中心に運用が行われている。

脳卒中以外はいずれも未だ電子化されていないため、クリティカルパスのICTを活用したネットワーク整備を地域医療再生計画（東部Ⅰ計画）において、行うことにしている。

(3) 本県は、6医療圏全てにおいて既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆる「病床過剰地域」となっているが、脳卒中等の発症から急性期を脱し在宅復帰を目指す「回復期リハビリテーション病棟」入院料届出医療機関が平成23年2月時点で、南部Ⅱ医療圏及び西部Ⅱ医療圏には存在していない。

(4) 西部Ⅰ・Ⅱ医療圏の地域医療を担う基幹の病院であるつるぎ町立半田病院、三好市国民健康保険市立三野病院及び徳島県立三好病院が、西部Ⅰ・Ⅱ医療圏における適正な医

療を確保するため、平成20年10月30日に協定書を締結し、公立3病院の応援診療の協力体制を構築している。

(5) がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、緩和ケアをはじめとした在宅医療の充実を図る必要があるが、在宅医療を提供する体制は、まだ十分には整備されていない。また、在宅医療における療養支援の一つとして口腔ケアを推進する必要がある。

(6) 現在、健康保険鳴門病院はR F O（独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構）が保有している。平成23年6月の法改正により、社会保険病院は新たに設置される「独立行政法人地域医療機能推進機構」において運営される方向となったが、個々の病院のあり方については具体的に示されておらず、譲渡の可能性も残されていることから、経営基盤に不安定要因を抱えている。

また、鳴門病院は、「救急告示病院」や「災害拠点病院」、「小児救急輪番病院」等に指定されており、平成23年度には、更に、地域のがん医療の中核的な役割を担う病院である「徳島県地域がん診療連携推進病院」への指定や「地域医療支援病院」の承認を受けるなど、本県の主要な政策医療を担うとともに、県北部における基幹的・中核的病院として重要な役割を果たしている。

一方、当病院における事業状況として、病床稼働率を平成20年度と平成22年度を比較すると、86.2%から77.4%に減少、入院患者は94,743人から85,015人へ、外来患者は137,998人から110,751人へ減少している。

			平成20年度	平成21年度	平成22年度
病床稼働率			86.2%	81.8%	77.4%
患者状況	患者延数	入院	94,743人	89,863人	85,015人
		外来	137,998人	128,502人	110,751人
	1日平均患者数	入院	259.6人	246.2人	232.9人
		外来	568人	531人	456人

2 がん医療について

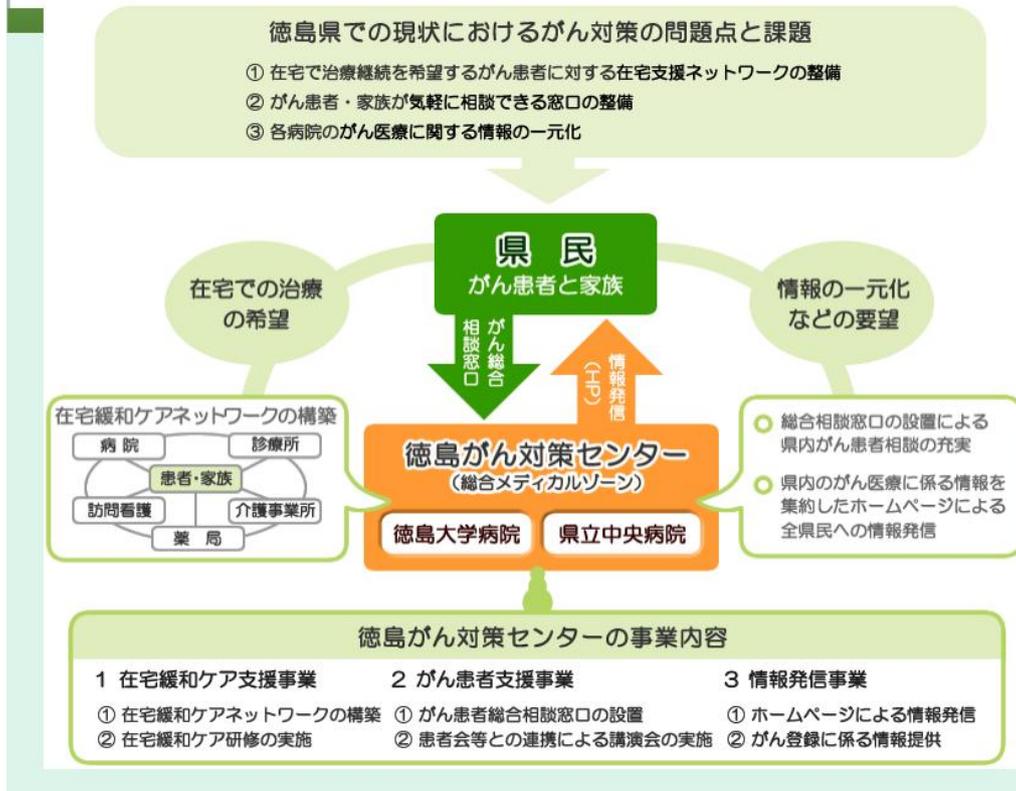
(1) がん対策を効果的・効率的に推進していくためには、評価の指標となるがん罹患率や生存状況等の把握が必要であり、このため「地域がん登録」を推進しているところであるが、「院内がん登録」を実施している医療機関が少ない。

(2) がん医療の地域格差を無くし、全ての地域で質の高いがん医療を提供できる体制を整備するため、地域のがん医療の中核として、「がん診療連携拠点病院」を整備している。

また、各都道府県において医療計画等との整合性を図りつつ、都道府県がん診療連携拠点病院を都道府県に概ね1箇所、地域がん診療連携拠点病院を二次医療圏に1箇所程度を整備することとされているものの、本県においては、現在、都道府県がん診療連携拠点病院として徳島大学病院が、地域がん診療連携拠点病院として県立中央病院、徳島市民病院及び徳島赤十字病院が指定されているが、東部Ⅰ医療圏と南部Ⅰ医療圏のみの整備となっている。

(3) 地域医療再生計画（東部Ⅰ計画）において、「総合メディカルゾーン」に「がん対策センター」を設置し、相談窓口事業や在宅緩和ケア支援やがんに関する情報発信の事業を実施している。

徳島がん対策センター事業について



3 院内感染対策

医療機関においては、医療の高度化などにより、院内感染のリスクが高まっており、院内感染対策を徹底する必要があるため、県及び県医師会においては、平成18年度にそれぞれの現状にあった院内感染対策マニュアルを作成するための指針である「院内感染対策マニュアル作成の指針」を策定している。

また、感染管理看護師（ICN）は、院内感染の専門家として、各地域の感染症対策のリーダーとして活躍が期待されているが、その養成が課題となっており、県内医療機関の中でも院内感染対策の取組みに差が生じている。現在、感染管理看護師が組織化され、指針改正の中心になるなど、院内感染対策の重要な役割を果たしている。

【課題】

1 地域医療連携について

- (1) 各疾病毎に、クリティカルパスが策定されつつあるが、その多くは電子化されていない。また、地域医療再生計画（東部Ⅰ計画）において、電子化を行う予定であるが、大腿骨頭部骨折など、電子化が残る疾病もあり、更なる電子化を推進する必要がある。
- (2) 脳卒中、がん、心筋梗塞、糖尿病について、地域連携クリティカルパスを連携手段とした医療連携体制を推進するためには、パスの有用性について患者側の理解を進める必要があり、また評価するシステムも必要である。

- (3) 脳梗塞は、発症後3時間以内に、「t-Pa」という血栓を溶かす薬が有効であるが、遠隔地においては搬送時間の問題もあり、治療が遅れている実態がある。このことから、県下全体の脳外科医の適正配置や脳血管疾患患者の予後の改善について検討する必要がある。
- (4) 「回復期リハビリテーション病床」が、南部Ⅱ医療圏と西部Ⅱ医療圏で存在しないため、圏域外の医療機関へ流出しており、急性期を脱した患者の地域内完結ができる体制が必要である。
- (5) 在宅医療の充実を図るために、医師・訪問看護師・薬剤師等の多職種が連携し、また、病院、訪問看護ステーション等の連携協力体制の整備が必要である。
- (6) 南部圏域については、特に南部Ⅱ医療圏において、連携・相互支援を行うような体制構築とあわせて、将来の人口減少や高齢化の進行を踏まえ、保健・医療・福祉・介護が連携し一体的なサービスを提供していくための地域包括ケアシステムの推進や、急性期を脱した患者の受入体制の構築を進め、徳島県地域医療支援センターによる医師の派遣調整等により、強力に支援する必要がある。
- (7) 西部圏域については、協定書を締結した西部公立3病院等との役割分担や連携を行い、圏域内で完結できる医療提供体制を整備する必要がある。
- (8) 社会保険病院に関する法整備を踏まえ、県北部の基幹的・中核的病院である健康保険鳴門病院の安定した経営基盤が確立される必要がある。

このことから、当病院が担う医療機能として、平成23年10月に「地域医療支援病院」への承認を踏まえ、「救急告示病院機能」、「災害拠点病院機能」、「周産期医療機能」、「地域がん診療連携推進病院機能」、「臨床研修病院機能」の一層の充実・強化を目指す。

2 がん医療について

- (1) がん登録にあたり、その意義と内容について広く周知するとともに、研修などによりがん登録に係る実務者の育成・確保を図る必要がある。
- (2) がん診療連携拠点病院は東部Ⅰ医療圏及び南部Ⅰ医療圏のみに整備されているだけであり、地域におけるがん医療水準の向上や連携体制の構築、がん患者や医療従事者への支援等において重要な役割を担うことから、現在、拠点病院や拠点病院に準じる病院が整備されていない医療圏においては、その整備を進める必要がある。
- (3) 今後、その需要が拡大すると思われる「がん」の放射線治療について県内で対応できるよう体制整備を行う必要がある。

3 院内感染対策

院内感染対策については、各医療機関における取り組みに差があり、十分ではない医療機関に対しては、早急な対応を促す必要がある。

また、平成18年度に作成済みの「院内感染対策マニュアル作成の指針」について、多剤耐性菌や新型インフルエンザなど最近の動向を踏まえ、内容を見直す必要がある。

それに加え、県内の医療機関において、院内感染対策の中心的役割を担う感染管理看護師（ICN）の育成を進めていく必要がある。

【目標 1 : 地域医療連携機能の強化】

- 各医療圏における機能分担や役割分担とともに地域医療連携を一層推進する。
- 在宅介護や在宅医療を支援・推進することにより、良好な療養環境を提供し、限りある医療資源の有効活用を図る。

【具体的な施策】

☆各圏域の公立病院等の医療機能強化

(事業名)

南部公立病院の医療機能連携強化

(事業費)

11,999千円 (うち、基金負担分11,999千円)

(事業実施期間)

平成24年度

(事業内容)

南海地震等の津波により総合メディカルゾーン南部センターである県立海部病院が被災した場合、避難した患者の医療が他病院で継続できるよう、あらかじめ医療情報をメディカルゾーン本部に確保しておくためのシステム整備を行い、短期的な被災対策を講ずる。

(事業名)

西部公立病院等の医療機能連携強化

(事業費)

81,200千円 (うち、基金負担分62,644千円)

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

平成20年に締結した「西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定書」に基づき、西部公立3病院（県立三好病院，町立半田病院，市立三野病院）間では機能分化や医療連携による政策医療の充実が図られており，一層の「地域完結型」の医療提供体制を整備するため，3病院等に対し医療資機材等の整備を支援する。

(事業名)

健康保険鳴門病院の公的存続への支援・拠点機能の強化

(事業費)

2,100,100千円(うち、基金負担分1,500,100千円)

(事業実施期間)

平成23年度から25年度

(事業内容)

健康保険鳴門病院は、「救急医療・災害医療・臨床研修病院機能」をはじめ、「地域がん診療連携推進病院」の指定や、平成23年10月に「地域医療支援病院」への承認を受けたことなどから、本県の政策医療を担う県北部の中核的病院として重要な役割を果たしている。今後も拠点病院として、より一層の地域医療連携機能の強化を図る必要があることから、当病院の公的存続に向け、地元医師会や鳴門市と緊密な連携のもと、将来の安定した経営基盤の確立に向けた体制を構築する。

(事業名)

寄附講座「地域脳神経外科診療部」の開設

(事業費)

74,000千円(うち、基金負担分74,000千円)

(事業実施期間)

平成23年度から平成25年度

(事業内容)

徳島大学に寄附講座を開設し、教授等2名程度の医師が県立海部病院において診療に従事することにより、平成20年4月から休止している土曜日の救急患者の受入れの再開等を行う。また、地域における脳神経外科医療の研究や研修等を実施し、医師の養成・確保を図るとともに、地域住民に対する脳卒中予防や早期受診のための啓発を行い、脳卒中重症化の改善を図る。

(事業名)

4疾病等における地域医療連携の推進

(事業費)

15,425千円(うち、基金負担分15,425千円)

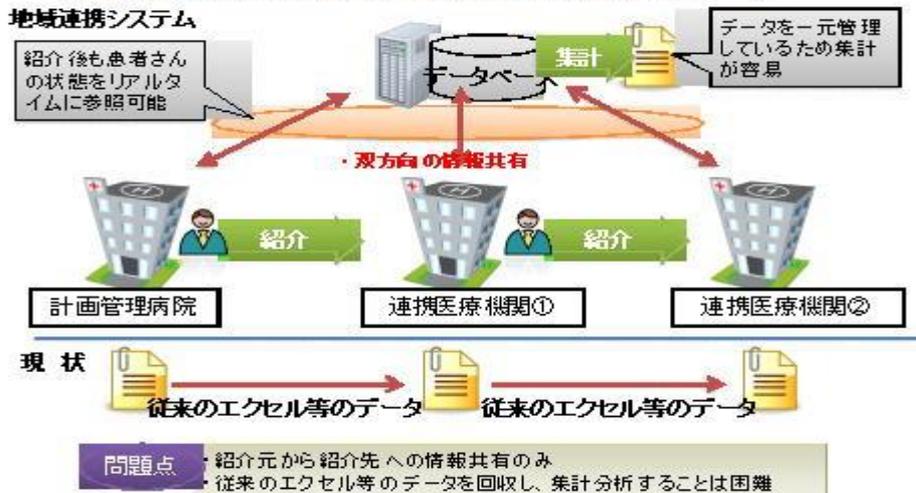
(事業実施期間)

平成23年度事業開始

(事業内容)

かかりつけ医やコメディカルに対する研修や情報提供を充実し、4疾病等横断の医療連携を推進するとともに、連携手帳の作成や患者への啓発を実施し、県内における4疾病等の医療の質の均てん化を進める。更に、地域の健康課題を明確化し、医療及び健康増進の施策や事業計画に反映させるため、各疾病に係るレセプト情報、特定健診情報による4疾病等の受診動向や医療提供状況等の分析を行う。

◇ 地域連携クリティカルパスシステムの構築イメージ



(事業名)

糖尿病発症・重症化予防モデル事業

(事業費)

15,000千円 (うち、基金負担分15,000千円)

(事業実施期間)

平成25年度事業開始

(事業内容)

徳島大学が開発した糖尿病検診メニューの知見を県内医療機関の人間ドック部門に拡大するとともに、円滑に定着させるため、(公財)とくしま産業振興機構と徳島大学が連携して検診機関へパッケージ支援や技術支援を行う。

☆在宅医療，ターミナルケアや介護施設等での看取りの推進

(事業名)

多機能型訪問看護ステーションの設置

(事業費)

91,204千円 (うち、基金負担分45,685千円)

(事業実施期間)

平成23年度から平成25年度

(事業内容)

看護団体である県看護協会の取組みとして実施する「多機能型訪問看護サービス(訪問、通所、ショートステイ)」を提供するために必要な施設整備等に要する経費を支援する。多機能型訪問看護ステーションが医療依存度の高い療養者等に「看護・介護サービス」を包括的に提供する実践例として、そのノウハウの蓄積や関係機関とのネ

ネットワーク化により在宅医療環境の充実を図る。

(事業名)

在宅医療及びターミナルケア等推進に係る活動支援

(事業費)

1,229千円（うち、基金負担分1,229千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、緩和ケアをはじめとした在宅療養を推進するため、住民や在宅医療・介護関係者向けの研修会等を実施し、在宅・施設での看取りへの理解を深める。

(事業名)

訪問看護供給体制拡充事業

(事業費)

26,292千円（うち、基金負担分26,292千円）

(事業実施期間)

平成25年度事業開始

(事業内容)

訪問看護の人材確保にかかる普及啓発や、訪問看護師の育成支援を行うことで、訪問看護師の人材不足解消につなげる。また、訪問看護事業所支援相談員の配置や経営マネジメント相談会の開催等により、安定した事業所経営を支援する。

☆看護業務の支援・強化

(事業名)

専門・認定看護師の育成支援

(事業費)

28,527千円（うち、基金負担分13,623千円）

(事業実施期間)

平成23年度から平成25年度

(事業内容)

医療の高度化・専門化が進行する中、県民に安全で質の高い看護サービスを提供することが求められていることから、医療機関等が「専門看護師」の試験・登録に要する費用及び「認定看護師」養成研修へ職員を派遣するために必要となる経費を補助し、認定看護師の登録者数を倍増（目標100人）させ、県内全域への配置を実現する。更に、専門看護師・認定看護師が各地域で看護職を対象とした講習会の開催に係る支援も行うことにより、本県全域における看護体制の充実と看護の質の向上を図る。

(事業名)

看護師等養成所の強化

(事業費)

6,286千円（うち、基金負担分6,286千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

県立総合看護学校の運営・管理及び教員に対する指導者の養成を行うことにより、更なる質の向上を図る。

(事業名)

看護教育・管理業務の機能充実

(事業費)

10,149千円（うち、基金負担分8,682千円）

(事業実施期間)

平成23年度事業開始

(事業内容)

看護職従事状況から看護職の状況分析等を行い、看護職の資質向上を図るとともに、看護職の魅力についての普及啓発や県内医療機関等の就業情報を情報提供することにより、県内での就職促進・確保定着を図る。

(事業名)

歯科医療における地域連携の推進

(事業費)

22,000千円（うち、基金負担分22,000千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

がん患者や糖尿病患者等の口腔ケアについて、入院時、退院後、在宅医療に至るまでシームレスな患者対応について、徳島大学に研究委託し、その成果に基づき、入院から在宅への継続した口腔ケアを県歯科医師会との連携により進める。

(事業名)

認知症疾患医療センターの設置

(事業費)

14,502千円（うち、基金負担分7,252千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、介護との連携等を行うほか、認知症の周辺症状や身体合併症に対する医療を担う中核的機能を持つセンターを整備し認知症対策の推進を図る。

(事業名)

要介護者等の口腔ケア推進事業

(事業費)

3,835千円（うち、基金負担分3,835千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

在宅や施設において、高齢者や障害者（児）等の介護に従事する家族や施設職員等に対し、要介護者の日常的な口腔ケアの重要性や具体的な口腔ケアの実施方法を周知することにより、要介護者の歯と口腔の健康づくりを図る。

(事業名)

高齢入院患者地域支援事業

(事業費)

4,018千円（うち、基金負担分2,010千円）

(事業実施期間)

平成24年度から25年度

(事業内容)

精神科病院に長期入院している、概ね60歳以上の高齢入院患者（主診断名が統合失調症の者）を対象に病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等の多職種と相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者がチームとなり、障害福祉サービス事業者等と連携の下、退院に向けた支援を行う。

(事業名)

かかりつけ医と精神科医の連携事業

(事業費)

952千円（うち、基金負担分952千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

一般医を中心に日常診療における精神的疾患についての理解を深め、患者紹介など

に関し精神科医との連携をスムーズに行う「一般医－精神科医ネットワーク」を構築する。

(事業名)

高次脳機能障害医療地域連携推進事業

(事業費)

3,627千円（うち、基金負担分3,287千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

高次脳機能障害支援拠点病院（徳島大学病院）に支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障害者への相談事業の実施や関係医療機関との連携促進のためのネットワークを構築する。

(事業名)

女性の素敵な笑顔の輪ムーブメント事業

(事業費)

1,170千円（うち、基金負担分1,170千円）

(事業実施期間)

平成25年度

(事業内容)

周産期医療体制の整備とともに、子どもの誕生を望む夫婦等の希望を叶えるため、「不妊・不育症」等の周知・啓発活動等を行い、誕生に向けた支援を行う。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

シームレスな医療連携体制を構築し、地域連携クリティカルパスの利用の促進を通じ、急性期から在宅療養までの医療連携体制を構築する。

■患者情報地域連携基盤システム及び遠隔医療診断システムの運営（東部Ⅰ計画）

単年度事業予定額 10,000千円

【目標2：がん医療の均てん化・高度化の推進】

- ・総合メディカルゾーン本部，西部圏域の高度がん診療拠点化。
- ・がん医療を均てん化し，医療連携体制の強化を図る。

【具体的な施策】

（事業名）

がん診療機能の整備推進

（事業費）

779,850千円（うち，基金負担分389,925千円）

（事業実施期間）

平成24年度から平成25年度

（事業内容）

県立中央病院においては，がん治療の高度化を図り，徳島大学病院と連携した高度医療診療拠点の整備を推進するとともに，県立三好病院においては，四国中央部におけるがん医療の専門的診療機能を持つ中核病院として，手術，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実施体制を整備するため，両病院へ放射線治療装置を整備し，高度がん診療拠点等の形成を図る。

（事業名）

がん検診体制の充実強化

（事業費）

183,018千円（うち，基金負担分91,509千円）

（事業実施期間）

平成24年度から平成25年度

（事業内容）

（公財）とくしま未来健康づくり機構では中山間部等の検診施設がない地域においても，精度の高い検診を受けることができるよう，検診車による巡回検診を行っており，胃がん検診では，年間延べ約600日の稼働実績がある。今後も，県内全域を対象として施設検診と同レベルでの検診体制の充実や読影精度の向上を図るため，超音波検診車，デジタル胃がん検診車を導入するとともに，施設検診におけるがん検診機器の充実や市町村が実施するがん受診率向上施策の取組みを支援することにより，がん検診受診率の向上を図る。

(事業名)

徳島県地域がん診療連携推進病院の機能強化

(事業費)

27,000千円（うち、基金負担分27,000千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

「がん診療連携拠点病院」がない地域において、拠点病院に準じる機能を有した病院を「徳島県地域がん診療連携推進病院」に指定し、その取り組みを支援することにより、県内のがん医療の均てん化や相談体制の充実など医療連携体制の強化を図る。

(事業名)

院内がん登録実務初級者研修派遣

(事業費)

200千円（うち、基金負担分200千円）

(事業実施期間)

平成24年度から平成25年度

(事業内容)

院内がん登録を実施する医療機関を増加させ、県のがん登録の精度を向上させるため、がん診療の中心となっている「標準病院等（がん拠点病院を除く）」が、院内がん登録を開始するために必要な「国立がん研究センター」が実施する研修に派遣するための経費を支援する。

※徳島県保健医療計画に定めるがん医療提供体制には、専門的ながん診療を行う「専門病院」と標準的ながん診療を行う「標準病院」がある。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

院内がん登録や地域がん登録を推進し、正確ながん罹患統計を作成し、がん検診の受診率を向上させ、県内のがん医療を向上させる。

【目標3：院内感染対策の推進】

医療機関における院内感染対策の推進

【具体的な施策】

（事業名）

感染管理看護師（ICN）の育成支援

（事業費）

8,422千円（うち、基金負担分3,283千円）

（事業実施期間）

平成23年度から平成25年度

（事業内容）

医療機関に対し、感染管理看護師を養成するために必要な経費の一部を補助し、感染管理看護師の養成を支援することにより、所属施設内のみならず、県内医療機関における院内感染対策を推進する。

（事業名）

院内感染制御啓発・人材育成

（事業費）

2,642千円（うち、基金負担分2,642千円）

（事業実施期間）

平成23年度から平成25年度

（事業内容）

「院内感染対策マニュアル作成の指針」の改訂を行うとともに、医療機関における院内感染対策を担当する職員の資質向上や医療機関における院内感染対策を推進するため、院内感染対策の専門家を講師に招き、地域の医療機関や福祉施設の従事者を対象とした研修会等を実施する。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

養成した院内感染対策の専門家や改訂を行った指針の活用により、県内医療機関における院内感染対策を推進する。

その他（事業名）

地域医療再生計画（三次医療圏）の策定・変更に必要な経費

（事業費）

3,292千円（うち、基金負担分3,292千円）

（事業実施期間）

平成23年度から平成25年度

（事業内容）

新たな地域医療再生計画の策定や変更等に要する事務費

参 考

【民間医療機関や関係団体を対象とした施策】

1 地域医療を支える医師の不足の抜本的解消

医師のキャリア形成支援のための医療機関の環境設備
病院内保育所の運営支援

3 災害医療体制の強化

広域災害医療体制の整備

4 医療機関の高度化・連携強化

地域医療連携の推進
専門・認定看護師の育成支援
感染管理看護師(ICN)の育成支援
在宅医療，ターミナルケアや介護施設等での看取りの推進
院内がん登録の推進のための研修派遣

【施設・整備対象医療機関の病床削減数】

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前 病床数	整備後 病床数	病床削減 割合
東部Ⅰ	過剰	徳島県立中央病院	500	460	10.14%
南部Ⅱ	過剰	美波町立由岐病院	50	50 ^{*1}	
		美波町立日和佐病院	30		
		徳島県立海部病院	110	110	

注) *1 美波町立2病院については、現在の80床に平均40人余の入院患者がいるため、50床程度に統合再編することを念頭に、美波町で具体的に検討中。

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

- 徳島県地域医療支援センターの運営（単年度事業予定額 40,000千円）
- 小児救急医療拠点病院の運営（単年度事業予定額 39,446千円）
- ドクターヘリの運航委託（単年度事業予定額 188,886千円）：東部Ⅰ計画
- ドクターヘリスタッフ確保に係る経費の委託（単年度事業予定額 17,422千円）
：東部Ⅰ計画
- ドクターヘリ運営調整（単年度事業予定額 500千円）：東部Ⅰ計画
- 総合メディカルゾーン本部の救命救急センターの機能充実
- 精神疾患を有する身体合併症患者の救急対応施設整備（単年度事業予定額19,024千円）
- 三連動地震等大規模災害時における医療提供体制の構築
- 県内医療機関における院内感染対策の推進

【地域医療再生計画の作成経過】

- 1 2月24日 } 徳島県医師会，各市町村及び政策医療を担っている医療機関等及び
~ } 徳島県地域医療対策協議会委員に対し，意見を照会
1月14日 }
- 2月28日 徳島県地域医療対策協議会開催
・新たな徳島県地域医療再生計画策定方針案の決定
徳島県地域医療対策協議会委員に対し，意見聴取
- 3月15日 } 県民意見聴取の実施
~ }
4月 4日 }
- 6月 7日 徳島県地域医療対策協議会開催
・新たな徳島県地域医療再生計画の概要（案）の決定
- 6月16日 厚生労働省へ新たな徳島県地域医療再生計画の提出
- 10月14日 地域医療再生臨時特例交付金の内示
~ } 徳島県地域医療対策協議会委員への意見聴取
- 11月 4日 厚生労働省へ徳島県地域医療再生計画（三次医療圏）の再提出及び地域医療再生臨時特例交付金の交付申請