

大分県 地域医療再生計画
(平成24年度補正予算)

平成25年8月

目 次

1	計画期間		1
2	現状の分析		1 ~ 5
3	課題		5 ~ 6
4	目標		7 ~ 8
5	具体的な施策		8 ~ 2 1
6	期待される効果		2 1 ~ 2 2
7	地域医療再生計画終了後に継続実施する事業		2 3
8	地域医療再生計画作成経過		2 3

1 地域医療再生計画の期間

平成25年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

(1) 大分県の医療圏

① 一次医療圏

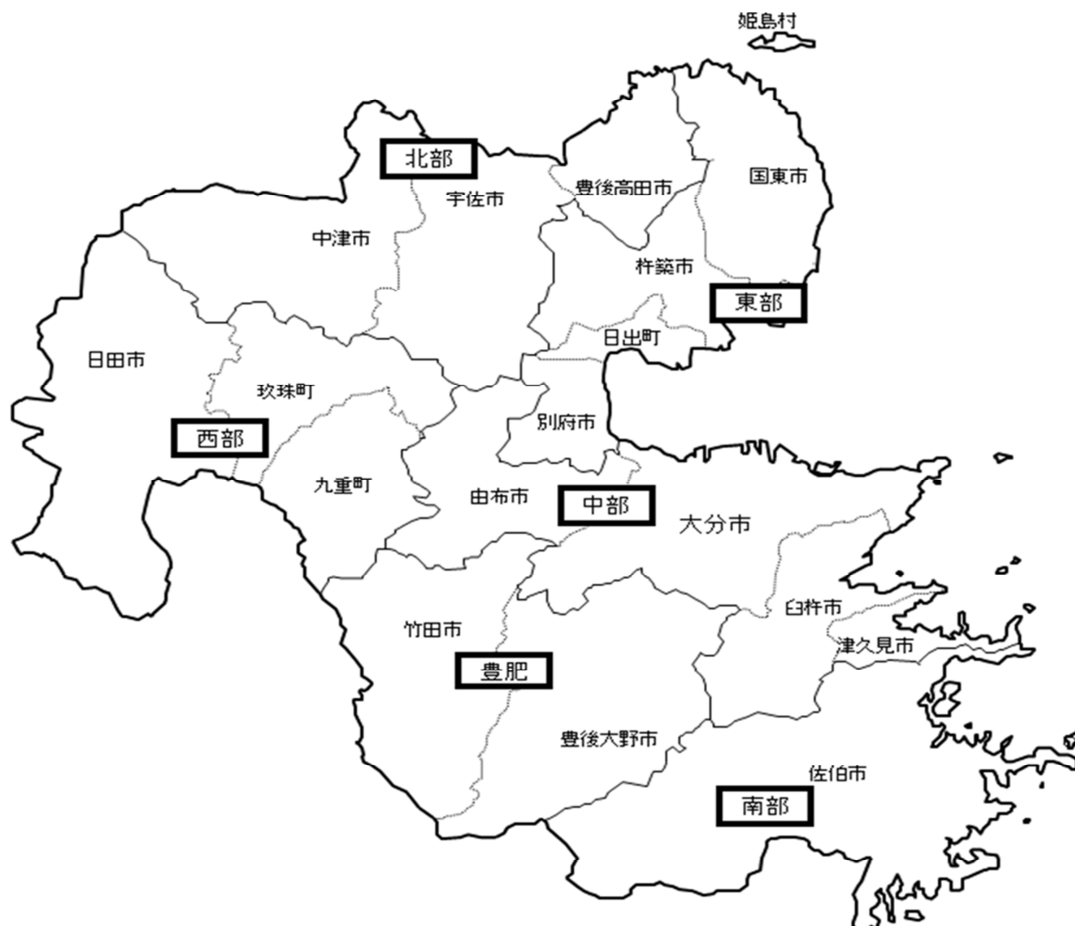
日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定した区域で、原則として市町村を単位としている。

② 二次医療圏

地理的条件といった自然的条件や日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件、保健所等行政機関の管轄区域、本県の老人福祉計画や障がい福祉計画において設定されている圏域、二次医療圏の見直しの経緯、二次医療圏の統合に伴う地域医療への影響などを総合的に考慮し、市町村域を超えて設定する区域で「6医療圏」に設定されている。

③ 三次医療圏

特殊な診断・治療を必要とする医療需要に対応するために設定した区域で、県全体を単位としており、本計画の対象区域である。



(2) 医療提供施設、病床数

①病院数、診療所数

- ・ 県内の病院数は、平成23年10月現在160施設、診療所は1,517施設（一般診療所973、歯科診療所544）となっている。また、「平成23年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成23年10月1日現在の人口10万対の病院数は13.4（全国第4位）で全国平均の6.7を大きく上回っており、診療所についても81.7（全国第18位）と全国平均の77.9を上回っている。
- ・ 県内の精神科病院は、平成23年10月現在25施設と全病院の15.6％となっている。また、「平成23年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成23年10月1日現在の人口10万対の精神科病院数は2.1（全国第2位）で全国平均の0.8を大きく上回っている。

②病床数

- ・ 県内の一般病床及び療養病床の既存病床数は、平成25年1月現在15,183床で、基準病床11,720床に対して3,463床上回っている。
- ・ 精神科病床の既存病床数は平成25年1月現在5,247床で、基準病床4,693床に対して554床上回っている。
- ・ 結核病床の既存病床数は平成25年1月現在50床で、基準病床数38床に対して12床上回っている。

（療養病床及び一般病床）

	医 療 圏						合 計
	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	
基準病床数	2,923	6,369	564	272	525	1,067	11,720
既存病床数	3,643	6,625	1,073	736	1,093	2,013	15,183
差 引	720	256	509	464	568	946	3,463

(精神病床) 県全域

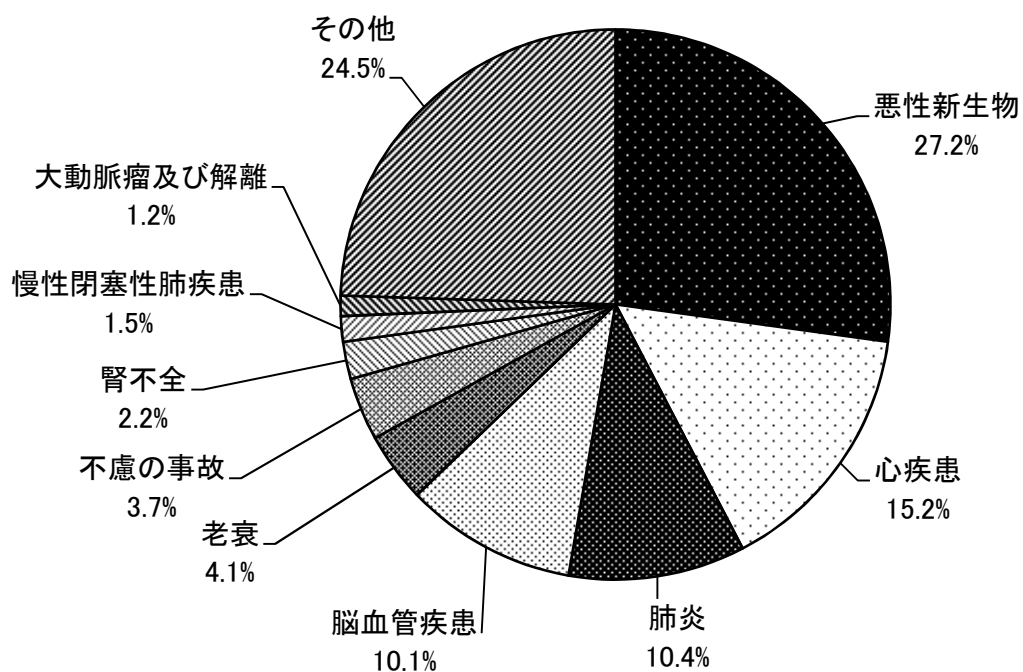
基準病床数	4,693
既存病床数	5,247
差 引	554

(結核病床) 県全域

基準病床数	38
既存病床数	50
差 引	12

(3) 大分県の死亡原因の現状

- 平成23年の人口動態統計によると、本県の死亡原因の第1位は悪性新生物であり、全死亡者に占める割合は27.2%である。
また、第2位は心疾患で、割合は15.2%となっている。



資料：厚生労働省「平成23年 人口動態調査」

(4) 災害医療の現状

- ・ 大規模災害時の多発外傷、広範囲熱傷等重篤患者の受入体制を確保するため、12病院を「災害拠点病院」として指定しており、そのうち大分県立病院は「基幹災害拠点病院」として災害医療を提供する上での中心的な役割を担っている。他の11病院は、「地域災害拠点病院」として各地域において中心的な役割を担っている。
- ・ 災害拠点病院の耐震化率は、平成24年度末現在91.7%（12病院中11病院が耐震整備済）となっており、未耐震の1病院については、今後、耐震整備を進める予定である。
- ・ 「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）によると、本県の津波最大値は、15m、最速で18分で到達することとなっている。
- ・ 南海トラフの巨大地震等の地震想定の下で検討した「大分県地震津波被害想定調査結果」によると、一般電話等情報通信の不通率は、最大で15.7%となっている。また、医療対応不足数は最大で3,100人となっている。
- ・ 主に県内で対応可能な災害・救急事案を派遣対象とする「大分DMAT（災害派遣医療チーム）」を平成19年度から整備し、現在大分DMAT指定病院は20病院ある。

(5) 在宅医療の現状

- ・ 本県の自宅死亡率(総死亡者数に占める自宅で死亡する者の割合)は8.8%(厚生労働省「人口動態統計」(平成22年))と、全国平均の12.6%より低い状況となっているが、病院・診療所は81.6%(全国:80.3%)、老人保健施設・老人ホームでは7.7%(全国:4.8%)となっており、特に、老人保健施設・老人ホームで亡くなる方が多い。
- ・ 平成24年6月1日現在、診療所194施設と病院11施設が、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出をしている。大分県の平成24年度調査では、在宅医療を実施している医療機関及び実施する意志がある医療機関数は診療所340施設、病院82施設となっている。
- ・ 訪問診療を受けた患者数は、平成22年診療情報の実績によると、32,692人訪問看護を受けた患者数は、4,058人と推計される。
- ・ 平成23年度から国がモデル事業として実施している「在宅医療連携拠点事業」に本県から別府市医師会訪問看護ステーション、臼杵市医師会立コスモス病院及び日田市医師会立訪問看護ステーションの3事業所が採択され、多職種間の交流・連携の場の設定や情報共有システムの構築、在宅医療に関する人材育成や普及啓発などの取り組みを行っている。
- ・ また、本県には、約3万2千人(平成24年)の認知症高齢者がいるものと推計され、今後、在宅の認知症高齢者はさらに増加していくことが予

想される。

- ・ 本県では、認知症医療の拠点となる「認知症疾患医療センター」を1か所設置している。

(6) 医療従事者

- ・ 「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）」によると、県内の医師数（医療施設従事医師数）は、2,931人で、人口10万対で245.0人と全国平均の219.0人を上回っており、平成20年と比較して8.4人増加している。

しかし、医師の約76%（約4分の3）が中部医療圏と東部医療圏に集中するなど医師の地域的な偏在が顕著である。

- ・ 「病院等における必要医師数実態調査（平成22年度 厚生労働省）」では、現員医師数1,812人に対し、必要求人医師数は253人で、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.14倍であり、全国の1.11倍に比べて高くなっている。また必要医師数は473人で、現員医師数と必要医師数の合計数は現員医師数の1.26倍であり、全国の1.14倍に比べて高くなっている。

3 課題

(1) 大規模災害に備える医療提供体制の整備・充実

- ・ 本県では、災害拠点病院を12病院指定しているが、そのうち自家発電時間が3日以上 of 病院の割合が約50%にとどまるなど、二次救急医療体制まで含めた大規模災害時における適切な医療提供体制の確保に必要な整備が求められている。
- ・ 迅速かつ円滑な災害応急対策を行うための事前措置として、初期情報収集・伝達の体制・手法の確立が求められている。
- ・ 東日本大震災等近年の災害事例をみると、災害初期や災害が沈静化した後において、住民等に対する精神科医療及び精神保健活動が必要とされており、被災地域の医療資源では不十分な場合が多い。

(2) 在宅医療支援体制の充実

- ・ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院など、地域によって医療資源に偏在がある。
- ・ 病院や施設の退院支援担当者に対し、地域の在宅医療や介護資源に関する情報提供、在宅医療に関する助言を行い、在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整するコーディネーターとして、在宅医療連携拠点を整備する必要がある。
- ・ 在宅療養者が介護サービスや医療サービスを必要とする場合等、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による支援や地域包括支援センターによる調整が重要となっており、介護支援専門員が、医療に関する研修を通じて医療への理解を深めることや、医療関係者との交流などによる顔の見える関係の構築が求められている。
- ・ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院のうち、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心として、在宅医療において自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行うなど、24時間体制で訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が必要である。
- ・ 在宅医療の推進にあたっては、県民や医療者への啓発と関係者によるネットワークづくりが重要であり、医師会などを中心として推進するとともに、保健所や市町村のバックアップが求められている。
- ・ 在宅医療を進める上で訪問看護・診療所などの充実は重要であり、在宅療養者のニーズに対応できるよう、看護師の確保と資質の向上が求められている。
- ・ 認知症の人の増加が見込まれる中、認知症になっても住み慣れた地域において継続して暮らしていくことができるために、医療や介護を継続して受けられる環境を整備する必要がある。

また、早期診断等を促進するために、県内各地において、かかりつけ医と連携して、その支援を担う拠点を整備する必要がある。

(3) 医療従事者の確保

- ・ 県内では、医師の地域偏在が顕著であり、地域中核病院等における医師確保の支援が課題となっている。
- ・ 地域偏在の課題を解決するためには、まず医師の県内定着を図ることが必要であり、医学生、初期・後期研修医といった医師のライフステージに応じた対策や魅力のある教育環境等を整備することが重要となる。

4 目標

大規模災害時に、適切な医療を受けられるために、関係各機関の情報収集・伝達体制の強化、浸水予想地域などの基幹病院の施設・設備の整備・充実及び災害後の被災者の精神的ケアまでの体制整備を図る必要があり、そのための関係機関の設備拡充などを行う。

また、高齢化の進展、認知症患者の増加や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者が増加しており、自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者、認知症患者や慢性疾患患者ができる限り住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう在宅医療支援体制の充実・強化を図る。

さらに、地域において安定的・持続的な医療提供体制を確保していくため、地域医療を支える医療従事者の育成・県内定着に取り組み医療提供体制の充実を図る。

(1) 大規模災害に備える医療提供体制の整備・充実

- ・ 災害拠点病院、二次救急医療機関における自家発電装置などの整備等災害医療体制の強化を図る。
- ・ 災害時に医療体制の状況把握及び情報伝達・収集を行うために、県内各保健所、二次救急医療機関、県医師会などに衛星携帯電話を配備し、また、各診療所及び各病院に防災ヘリ等へ最小限の情報を伝える情報伝達サイン旗を整備する。
- ・ 災害初期等の様々な心理的反応に対して、専門的にケアできるよう、精神医療及び精神保健活動の支援を行う精神医療チームD P A T（災害派遣精神医療チーム）を3チーム設置する。

(2) 在宅医療支援体制の充実

- ・ 前年度までの在宅医療連携拠点事業のモデル事業所などの取り組み（医療・介護関係者間の協議の場の開催、多職種連携のための人員配置、人材育成）を参考として、全圏域に、医療・福祉関係機関等の連携による提供体制を整備する。
- ・ 地域の事例分析を行い在宅医療推進のためのアセスメントツールの開発を行う。
- ・ 在宅医療推進に向けて、診療所看護職が在宅医療の後方支援をする対応能力向上のための研修等を行い、在宅医療に携わる看護職の質の向上を図る。

- ・ 在宅医療連携体制推進のために、中部圏域等において、在宅医療推進のためのシステム整備を行う。
- ・ 認知症の人に対して治療とケアが切れ目なく提供できるよう、医療関係者と介護関係者の連携強化を図る。
- ・ 地域包括支援センター等を中心に、医療、介護、予防、見守りなど、認知症の人の支援に携わるすべての人のネットワーク構築を行う。
- ・ 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を行い、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター等と連携し、地域での生活を支える拠点を整備する。

(3) 医療従事者の確保

- ・ 地域卒学生など、将来の地域医療を担う医師の育成を推進する。
- ・ 地域医療に従事する若手医師のキャリア形成支援や指導体制を充実させ、医師の地域偏在の解消を図る。
- ・ 地域医療に従事する医師の勤務環境や生活環境を整備することで、医師の県内定着を推進する。
- ・ 先進医療の修得体制の強化や研修医の資質向上を図ることにより、初期・後期臨床研修医の県内定着を図る。

5 具体的な施策

(1) 大規模災害に備える医療提供体制の整備・充実

総事業費 166,792 千円

基金充当分 118,331 千円、事業者負担分 48,461 千円

(目的)

国が公表した「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）及び「大分県地震津波被害想定調査報告」に対応し、浸水の危険性の高い沿岸部の医療機関が継続して医療機能を提供できる体制を整備するため、浸水危険区域にある医療機関の自家発電装置の上層階設置等必要な整備や、医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するための必要な設備整備を行う。

また、災害初期や避難が長期化した被災者の心のケアに専門的に対応できる精神医療及び精神保健活動の支援体制づくりを行う。

(各種事業)

①災害に対応可能な施設整備

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	145,381千円（基金96,920千円、事業者48,461円）

- ・ 南海トラフ巨大地震の被害想定の下、災害時に継続的に医療提供するため、二次救急医療機関である特定医療法人長門莫記念会長門記念病院の自家発電装置、備蓄倉庫等を屋上階等に移転整備するための施設整備に助成する。

②災害に対応可能な設備整備

事業実施年度	平成 2 5 年度
事業費	19,356千円（基金19,356千円）

- ・ 南海トラフ巨大地震の被害想定の下、停電や通信設備が大きな被害を受けたときでも必要な情報の収集や通信手段を確保するため、県内各保健所、県医師会、郡市医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、災害拠点病院を除く二次救急医療機関及び県立病院が衛星携帯電話等の設備を整備することに助成する。また、各病院及び診療所が、防災ヘリ等へ最小限の情報を伝える情報伝達サイン旗を整備することに助成する。

③大分 D P A T の設備整備

事業実施年度	平成 2 5 年度
事業費	2,055千円（基金2,055千円）

- ・ 大規模災害後に被災者及び支援者に対して、被災地域の派遣要請により駆けつけ、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム D P A T（災害派遣精神医療チーム）を県内 3 チーム設置するための設備整備を行い災害医療の充実を図る。

〈参考 これまでの取組〉

大規模災害に備える医療提供体制の整備・充実（抜粋）

〈平成 2 1 年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

（１）県全体で取り組む事業

キ 災害対策のための施設整備

①二次・三次医療機関等の施設設備整備

【事業期間】平成 24 年度～平成 25 年度

【総事業費】850,931 千円（基金 642,168 千円）

【目的】

災害時において医療機関の機能を維持できる体制を構築するため、自家発電装置等施設設備整備を促進するとともに災害時の通信手段の確保及び広域医療搬送に備えたＳＣＵの整備等を推進する。

【事業内容】

地震等の大規模災害時に備え、二次・三次医療機関における自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫、ヘリポート等の災害対策の施設整備に助成する。

医療機関の被災状況や患者の発生状況をいち早く情報収集するため、県及び災害拠点病院等においての衛星電話等を配備する。

被災地で多数傷病者が発生した場合、被災地内では対応困難な重症患者等を被災地外に速やかに広域搬送するため、航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット＝SCU）の設備を整備する。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	810,014	0	0	45,995	45,995	764,019
基金負担分	540,009	0	0	30,663	30,663	509,346

〈平成２２年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

（１）４疾病５事業等の医療提供体制の整備・充実

ア 高度・専門医療機関とこれらと機能を分担する医療機関における医療機能の充実・強化

⑪災害拠点病院の施設整備

【事業期間】平成２５年度

【総事業費】３１３，４３１千円（基金１０５，５２２千円）

【目的】

医療機関が機能を分担、連携することによる４疾病５事業等の切れ目のない医療提供体制を推進するため、高度・専門医療機関とこれらと機能を分担・連携する医療機関における医療機能の充実・強化を図る。

【事業内容】

国家公務員共済組合連合会新別府病院における自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫充実のための施設整備に助成する。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	313,431	0	0	0	0	313,431
基金負担分	105,522	0	0	0	0	105,522

⑫大分DMA Tの設備整備

【事業期間】平成23年度～平成25年度

【総事業費】115,626千円（基金77,084千円）

【目的】

医療機関が機能を分担、連携することによる4疾病5事業等の切れ目のない医療提供体制を推進するため、高度・専門医療機関とこれらと機能を分担・連携する医療機関における医療機能の充実・強化を図る。

【事業内容】

大分DMA T指定病院に新たに2病院を指定し、20病院体制を構築する。

大分DMA T指定病院において、災害時に複数のDMA Tチームが医療資器材を共有できるよう、患者搬送モニター等の設備整備を支援し、災害医療体制の充実を図る。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	115,103	0	76,709	22,395	99,104	15,999
基金負担分	76,735	0	51,139	14,930	66,069	10,666

(2) 在宅医療支援体制の充実

総事業費 763,311千円

基金充当分 536,874千円、事業者負担分 226,437千円

(目的)

地域全体に在宅医療を普及するため、地域医師会などが主体となって、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

(拡充する事業)

①在宅医療連携拠点の構築

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	310, 523 千円 (基金310, 523 千円)

- 在宅医療体制の充実のために、患者や家族を支える医療機関、在宅医療従事者、介護従事者等に対する研修や多職種連携のための会議、地域住民への普及啓発等を行い、関係者の連携強化を図る。

[実施主体]

二次医療圏域	郡市医師会単位	実施主体
東部医療圏	国東市医師会	国東市、杵築市、日出町
	速見郡杵築市医師会	
	別府市医師会	別府市医師会
中部医療圏	大分郡市医師会	湯布院厚生年金病院 (由布市のみ)
	大分東医師会	大分市連合医師会、大分市
	大分市医師会	
	臼杵市医師会	臼杵市医師会、臼杵市
	津久見市医師会	津久見市医師会
南部医療圏	佐伯市医師会	南部保健所
豊肥医療圏	竹田市医師会	竹田市医師会
	豊後大野市医師会	豊肥保健所
西部医療圏	日田市医師会	日田市
	玖珠郡医師会	玖珠郡医師会
北部医療圏	豊後高田市医師会	北部保健所
	宇佐市医師会	
	中津市医師会	

②在宅医療推進のためのアセスメントツールの開発

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	6, 427 千円 (基金4, 285 千円、事業者2, 142 千円)

- 在宅医療連携体制の推進に向けて、大分県立看護科学大学において、地域の核となる人材を育成し、地域における実践を通して得られた事例を分析し、在宅医療を推進するためのアセスメントツール (地域診断ツール) を開発する。

③在宅医療推進のための診療所看護職研修

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	5,845千円（基金3,966千円、事業者1,879千円）

- ・ 在宅医療連携体制の推進に向けて、在宅医療に携わる看護職の質の向上を図るため、公益社団法人大分県看護協会が実施する在宅医療の最前線で働く診療所看護職の研修等に対して助成する。

④在宅医療推進のためのシステム構築

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	105,300千円（基金45,834千円、事業者59,466千円）

- ・ 在宅医療連携体制の推進に向けて、臼杵市医師会立コスモス病院等における介護等と連携するための在宅医療支援システム構築により情報共有を図るシステムの構築に対して助成する。

⑤認知症患者のための在宅医療支援体制整備

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	4,969千円（基金4,969千円）

- ・ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう由布市で取り組まれている在宅の認知症患者のための地域連携ツールである「オレンジパスポート」を県全体の取り組みに拡大する。

⑥認知症患者のためのネットワーク推進

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	5,247千円（基金5,247千円）

- ・ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の対応能力の向上を目指し、認知症サポート医師のネットワーク運営、人材育成及び多職種連携のネットワーク構築を行う。

⑦認知症患者の在宅医療提供体制整備

事業実施年度	平成 2 5 年度事業開始
事業費	325,000千円（基金162,500千円、事業者162,500千円）

- ・ 大分大学医学部附属病院が、アミロイドPET検査設備を拡充し、当該病院を拠点とした高度かつ先進的な認知症医療提供体制の構築を推進することに対して助成する。

〈参考 これまでの取組〉

在宅医療推進事業（抜粋）

〈平成21年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

（1）県全体で取り組む事業

エ 看護師の確保、離職防止及び復職支援

④訪問看護師の養成

【事業期間】平成23年度～平成25年度

【総事業費】8,416千円（基金8,416千円）

【目的】

地域医療を守っていくためには、医師だけでなく看護師に対しても、県内の定着を促進する施策が必要であり、これまで実施してきた看護師等修学金貸与制度による地元定着策に加え、離職防止や復職支援を行い、地域における看護師の確保を図る。

【事業内容】

県内には、平成21年7月末現在で68の訪問看護ステーションが設置されているが、6市町村（全市町村の3分の1）では事業所数が0又は1施設であるなど地域偏在が顕著であり、訪問看護師の伸び悩み等慢性的な看護師不足で、閉鎖する事業所もあるなど、地域の需要に応じられない地域が生じている。

また、1事業所あたりの訪問看護師数が少ないため、研修の機会に恵まれず、現任者の資質の向上が図れない状況にある。

さらに、主治医や病院看護師の在宅医療への認識不足から、医療機関から在宅への移行がスムーズに進まない、あるいは、事業所の地域偏在により、効率的な訪問看護が提供できないなどの問題が生じている。

このため、離職中の看護師や病院等に勤務する看護師等を対象に、訪問看護eラーニングの受講費用の一部を助成するとともに、当該受講者の地域の事業所や病院等での実習、看護研修センターでの演習などを行う取組を県看護協会に委託し、在宅医療を理解した実践力を備えた訪問看護師を養成する。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	8,358	0	6,126	1,087	7,213	1,145
基金負担分	8,358	0	6,126	1,087	7,213	1,145

【中部・豊肥圏域】

(2) 二次医療圏域で取り組む事業

ウ 医療機関相互の役割分担と連携の推進

⑤保健所を中心とした地域における在宅医療連携の推進

【事業期間】平成 23 年度～平成 24 年度

【総事業費】2,797 千円（基金 2,797 千円）

【目的】

既存の医療資源との役割分担や連携体制を推進するとともに、患者のニーズに対応し、地域に求められる医療を提供していくために必要な施設・設備の整備を行う。

【事業内容】

医療機能の分担を進める上で、在宅医療の推進は不可欠であるが、これを担う人材や具体的ノウハウが不足している。

がんのターミナル期における緩和ケアを含めた在宅療養支援体制が必要となっている。

豊肥医療圏は、高齢化率が竹田地域で 40.0%、豊後大野地域で 36.9%と県内で最も高く、高齢化の進展などから、今後、在宅での療養を希望する方が増加することが予想され、24 時間 365 日支援を受けられる体制づくりが必要である。

このため、保健所が中心となって、診療所、地域包括支援センター、訪問看護事業所、薬局などで構成する在宅医療連携実務者会議の開催、在宅医療実態調査の実施、在宅医療資源マップの作成をはじめ、急性期医療機関と連携した退院時調整検討会や在宅療養支援技術スキルアップ研修を開催するなど、在宅医療連携モデル事業を実施する。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	年度 予定額
総事業費	2,358	0	1,064	1,294	2,358	0
基金負担分	2,358	0	1,064	1,294	2,358	0

【北部・東部圏域】

(2) 二次医療圏域で取り組む事業

ウ 医療機関相互の役割分担と連携の推進

③保健所を中心とした地域における在宅医療連携の推進

【事業期間】平成22年度～平成23年度

【総事業費】3,140千円（基金3,140千円）

【目的】

既存の医療資源との役割分担や連携体制を推進するとともに、患者のニーズに対応し、地域に求められる医療を提供していくために必要な施設・設備の整備を行う。

【事業内容】

医療機能の分担を進める上で、在宅医療の推進は不可欠であるが、これを担う人材や具体的ノウハウが不足している。

がんのターミナル期における緩和ケアを含めた在宅療養支援体制が必要となっている。

北部医療圏は、高齢化率が中津地域で25.3%と県内で3番目に低いものの、豊後高田地域34.3%、宇佐地域30.1%と高くなっており、高齢化の進展などから、今後、在宅での療養を希望する方が増加することが予想され、24時間365日支援を受けられる体制づくりが必要である。

このため、保健所が中心となって、診療所、地域包括支援センター、訪問看護事業所、薬局などで構成する在宅医療連携実務者会議の開催、脳卒中地域連携パスの作成、在宅医療実態調査の実施、在宅医療資源マップの作成をはじめ、急性期医療機関と連携した退院時調整検討会や在宅療養支援技術スキルアップ研修を開催するなど、在宅医療連携モデル事業を実施する。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	年度 予定額
総事業費	3,140	0	1,792	1,348	3,140	0
基金負担分	3,140	0	1,792	1,348	3,140	0

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

(1) 4疾病5事業等の医療提供体制の整備・充実

イ 急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）などにおける医療機能の分担・連携

① がんの在宅医療連携体制の構築

【事業期間】 平成 23 年度～平成 25 年度

【総事業費】 40,409 千円（基金 40,409 千円）

【目的】

4 疾病 5 事業等について切れ目のない医療提供体制を推進するため、急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）や関係機関との連携体制の充実・強化を図る。

【事業内容】

在宅医療を行う医療機関や緩和ケア病棟を有する医療機関等に在宅移行推進アドバイザーを配置し、在宅末期患者やその家族に対する相談支援・情報提供を行う。

また、地域での在宅療養を促進するために、各地域の拠点病院に医療連携のコーディネーターを配置するとともに、5 大がん在宅医療連携ノートを作成、運用する。

在宅医療体制の充実のために、患者や家族を支える医療機関、在宅医療の従事者、介護従事者等に対する研修や連携会議などを行い、関係者の連携強化を図る。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	36,646	0	6,294	14,456	20,750	15,896
基金負担分	36,646	0	6,294	14,456	20,750	15,896

③在宅医療従事者資質の向上

【事業期間】 平成 25 年度

【総事業費】 19,203 千円（基金 12,802 千円、事業者 6,401 千円）

【目的】

4 疾病 5 事業等について切れ目のない医療提供体制を推進するため、急性期医療機関とその後方支援を行う医療機関（回復期、維持期、在宅）や関係機関との連携体制の充実・強化を図る。

【事業内容】

高齢化の進行等に伴う地域包括ケアや在宅医療に対するニーズに対応可能な看護職員を養成するため、大分県立看護科学大学において看護実践能力や医療に係る介護技術等の研修を実施するためのアセスメント用機材、研修用 DVD の制作等を行うことに助成する。

在宅医療の推進のため、多忙で研修機会の少ない訪問看護ステーション

ヨンの看護師の、在宅医療に関してのスキルアップが図れる。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	19,203	0	0	0	0	19,203
基金負担分	12,802	0	0	0	0	12,802

ウ 予防・検診体制の強化及び医療機関との連携体制の構築

②検診機関と医療機関の連携ネットワークの整備

【事業期間】平成23年度

【総事業費】23,226千円（基金15,484千円、事業者7,742千円）

【目的】

疾病を予防し、早期発見・早期治療を行うための検診体制の強化及び医療機関との連携を促進する。

【事業内容】

重複した検査による患者の負担を軽減するため、別府市医師会地域保健センターにおいて、検診機関と医療機関が健診データを共有し診療情報として活用できる体制の構築に必要な設備整備に助成する。

(2) 地域における医師・看護師の確保及び人材育成

イ 看護師の育成及び確保

②訪問看護ステーション看護師の資質向上

【事業期間】平成25年度

【総事業費】1,422千円（基金1,422千円）

【目的】

看護師の離職を抑制し、看護師の県内定着や確保を図る。

【事業内容】

在宅医療連携体制の推進に向けて、在宅医療を支える訪問看護ステーションに対して、アドバイザーとして認定訪問看護師を派遣し看護職員の不安を解決する支援等を行い、在宅医療に携わる看護職の質の向上を図る。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	1,422	0	0	0	0	1,422
基金負担分	1,422	0	0	0	0	1,422

(3) 地域における医療従事者の確保及び人材育成

総事業費 142,814 千円

基金充当分 142,814 千円、事業者負担分 0 千円

(目的)

地域における医師を確保するため、医師の教育体制の強化や勤務環境の整備等を行い、医師の県内定着及び確保を図る。

(拡充する事業)

①大学医学部と連携した地域医療を担う医学生や研修医の育成のための拠点病院づくり及び地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成支援等

事業実施年度	平成25年度事業開始
事業費	地域医療研究研修センターの設置（大分大学に委託）及び地域医療支援センターを整備 51,014 千円（基金 51,014 千円）

- ・ 平成16年度の新医師臨床研修制度の導入を主な背景として、本県においても、大学の医師派遣機能が低下し、地域中核病院にあっては医師が不足する状況となっている。
- ・ 大分大学医学部と連携し、豊後大野市民病院内に地域医療研究研修センターを設置し、地域医療の教育・研修を行う実践の場として位置づけ、医学生や研修医に対する実地指導を行い、研修体制の充実を図ることにより、地域への医師の定着を推進する。
- ・ 地域医療の充実を図るため、大分大学医学部と連携して地域医療支援センターを設置し、県内の地域医療提供体制を把握分析し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師及び医学生への相談支援、情報発信等を行うことにより、医師の育成・県内定着を推進する。

②地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与及び地域中核病院に勤務した医師に対する国内外での研修支援

事業実施年度	平成25年度事業開始
事業費	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与 64,800 千円（基金 64,800 千円）

事業実施年度	平成25年度事業開始
事業費	地域中核病院医師研修支援事業の助成枠拡大 27,000 千円（基金 27,000 千円）

- ・ 地域中核病院において研修を行う後期臨床研修医に対して、20人の研修資金貸与枠を設けるとともに、地域中核病院に1年間ないし2年間勤務した医師の国内外での研修に対する助成枠をそれぞれ2名と3名に拡大し、医師の地域偏在の解消並びに特定診療科医師の確保を図る。

〈参考 これまでの取組〉

医師等確保対策事業（抜粋）

〈平成21年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

（1）県全体で取り組む事業

ア 地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり

②大学医学部と連携した地域医療を担う医学生や研修医の育成のための拠点病院づくり

【事業期間】平成22年度～平成25年度

【総事業費】165,779千円（基金120,364千円）

【目的】

医学生や研修医に対する地域での研修体制を充実することにより、地域への医師の定着を図る。

【事業内容】

大分大学との連携により、豊後大野市民病院内に地域医療研究研修センターを設置し、地域医療の教育・研修を行う実践の場として位置づけ、医学生や研修医に対する実地指導を行い、研修体制の充実を図ることにより、地域への医師の定着を推進する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	165,779	35,000	42,400	41,686	124,093	41,686
基金負担分	120,364	35,000	34,350	25,507	94,857	25,507

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

【県全域】

（2）地域における医師・看護師の確保及び人材育成

ア 医師の育成及び確保

① 地域医療支援センターの設置

【事業期間】平成23年度～平成25年度

【総事業費】125,772千円（基金85,364千円）

【目的】

医師の教育体制の強化や勤務環境の整備等を行い、医師の県内定着及び確保を図る。

【事業内容】

地域医療の充実を図るため、大分大学医学部と連携して地域医療支援センターを設置し、医師が不足している病院への医師配置等を行うために必要な医師不足状況等の把握・分析、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援等を行う。

※平成21年度補正予算による地域医療再生計画に統合（（1）ア②）

（4）地域医療再生計画の推進

総事業費 1,531 千円

国庫負担分 0 千円、基金充当分 1,531 千円

事業者負担分 0 千円

（目的）

地域医療再生計画の進行管理を行うとともに、地域医療の課題を解決するための協議を行う。

①地域医療再生計画推進費

事業実施年度	平成25年度事業開始
事業費	1,531千円（基金1,531千円）

- 平成25年度に策定する地域医療再生計画の計画的な執行や進行管理を行うとともに、地域の医療課題の解決を図るため、県や各地域で地域医療対策協議会等を開催し協議を行う。

6 期待される効果

（1）大規模災害に備える医療提供体制の整備・充実

- 南部圏域の第2次救急医療機関における自家発電装置等の整備を行うことで災害医療体制の強化が図れる。
- 県内各保健所、各病院、県医師会などに衛星携帯電話を配備し、また、

各診療所及び各病院に防災ヘリ等へ最小限の情報を伝える情報伝達サイン旗を整備することで、災害初期の情報収集・伝達体制が確立される。

- ・ 精神医療及び精神保健活動の支援を行う精神医療チームD P A Tを3チーム設置することで、災害時の心のケアに対しての体制を整備することができる。

(2) 在宅医療支援体制の充実

- ・ 在宅医療連携拠点事業のモデル事業所などの取り組みを、全圏域で展開することで、県下全域で医療・福祉関係機関等の連携体制が構築され、広域的な在宅医療提供体制が実現できる。
- ・ 在宅医療連携体制推進のための地域診断ツールができることで、県内各地の在宅医療に対応できる。
- ・ 診療所看護職が在宅医療の後方支援をする対応能力向上のための研修等を行うことで、在宅医療に携わる看護職の質の向上が図れ、在宅医療を推進できる。
- ・ 中部圏域、豊肥圏域、南部圏域の病院間で、在宅医療推進のためのシステム整備を行うことで、I C Tを利用した関係機関の医療情報共有化が図られ、安全で効率的な医療・介護機関等の連携が推進される。
- ・ 認知症患者のための地域連携ツールが全県に波及し、認知症サポート医のネットワークが構築されることで認知症患者を各地域で支える体制が整備できる。
- ・ 認知症に対して高度かつ先進的な検査体制を整備することで、早期から正確な診断を行うことができ、適切に治療し地域で支える体制が整備できる。

(3) 医療従事者の確保

- ・ 大分大学医学部附属地域医療学センターに設置している地域医療支援センターにおいて、地域医療に従事する若手医師のキャリア形成支援や地域中核病院等の指導体制を充実させることにより、地域における医療提供体制の充実が図られる
- ・ 地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与や地域中核病院の勤務医師に対する国内外での研修支援などによる勤務環境の改善やへき地における医師住宅の整備などによる生活環境を改善することで、医師の県内定着が推進される。
- ・ 先進医療の修得体制の強化や研修医の資質向上を図ることで、初期・後期臨床研修医の県内定着率の向上が図られる。

7 地域医療再生計画終了後に継続実施する事業

地域医療再生計画が終了した後においても、4に掲げる目標を達成した状態を、将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、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あとも引き続き実施していきたい。

ただし、事業継続の有無については、地域医療再生計画の終了年度である平成25年度に、その事業効果や必要性、規模、実施方法・内容、地域医療の確保に関する既存事業を含め、総合的に勘案した上で判断する。

現時点で、地域医療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については、下記のとおりである。

番号	事業の内容	単年度予算額
1	在宅医療連携拠点の構築	120,586千円
2	地域医療支援センターの設置	25,507千円
3	地域中核病院で行う後期臨床研修に対する研修資金の貸与	36,000千円
4	地域中核病院医師研修支援事業の助成枠の拡大	10,000千円

8 地域医療再生計画（案）作成経過

- ・平成25年 3月 8日 関係団体、関係機関、医療機関、市町村等に事業提案の照会
- ・平成25年 4月 5日 事業提案提出締め切り
- ・平成25年 4月26日 第1回地域医療対策協議会開催
地域医療再生計画に記載する事業の決定
- ・平成25年 5月23日 第2回地域医療対策協議会開催
地域医療再生計画（案）の審議
- ・平成25年 5月27日 医療審議会開催
地域医療再生計画（案）の審議
- ・平成25年 8月 8日 第3回地域医療対策協議会開催
医療審議会開催
地域医療再生計画（案）の変更審議