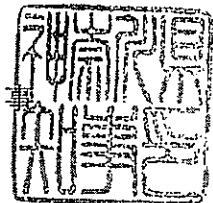


写

医 第338号
平成24年2月15日

厚生労働大臣 殿

神 奈 川 県 知 事



地域医療再生計画の変更について（依頼）

このことについて、別添資料のとおり変更したいので、承認くださるようお願いいたします。

(別添資料)

- ・地域医療再生計画の変更について
- ・神奈川県東部地域医療再生計画 新旧対照表
- ・神奈川県西部地域医療再生計画 新旧対照表

問い合わせ先

医療課地域医療・医師確保対策グループ 沖田
電話 (045) 210-4874

地域医療再生計画の変更について

24年2月 神奈川県

1 変更する計画

- ・ 神奈川県東部地域医療再生計画
- ・ 神奈川県西部地域医療再生計画

2 主な変更内容

(上記2計画共通) 新たな課題に対応するための事業の実施

(事業名) 医療施設発電設備設置事業

(基金活用額) 435,715千円 (東部 139,694千円、西部 296,021千円)

(事業内容)

災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築のため、医療機関(地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関)における自家発電設備の整備への支援を行う。

3 変更理由

医療基盤として災害医療体制とりわけ自家発電設備の整備が、地域における医療課題として、クローズアップされているため。

本県では、従来から「東海地震」や「神奈川県西部地震」の切迫性が指摘され、「首都直下地震」の発生も懸念されているが、平成23年3月に発生した東日本大震災では、自家発電装置のない、あるいは不十分な医療機関での診療ができなくなり、地域医療に大きな影響を与え、災害時の医療提供体制の整備については改めて喫緊の課題と認識するに至った。

現状、自家発電設備を設置している医療機関数は県内では約半数に留まっていることから、診療機能の維持を行うのに十分な電力を確保して、災害時においても当該医療機関で医療機能を継続して提供することにより、災害医療拠点病院等の負担を軽減し、周産期及び救急医療をはじめとする地域における医療体制を支えることを目指したい。

4 計画策定時の趣旨との整合性

自家発電施設の整備は、周産期及び救急医療を含め、事業分野にかかわらず医療体制を支えるものであり、医療機能の強化とともに地域における医療課題の解決につながることから、地域医療再生計画の趣旨に合致する。

<計画上の位置づけ>別添新旧対照表のとおり

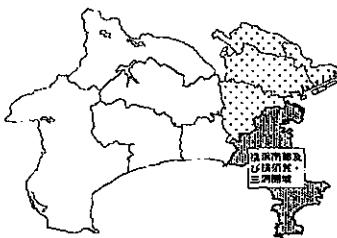
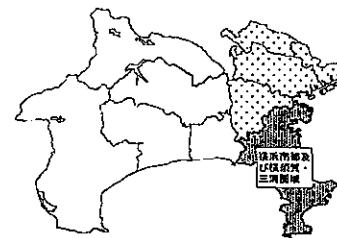
5 その他

- ・ 整備の対象とする医療施設の考え方

国庫補助対象とならない医療機関のうち、医療提供体制の中での重要度および影響度の高いもの。

神奈川県東部地域医療再生計画 新旧対照表

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>はじめに</p> <p>平成21年6月5日付けの厚生労働省医政局長通知（「地域医療再生計画について」）に基づき、地域における医療課題の解決に向けて実施する医療機能の強化や医師等の確保の取組みを支援する施策・事業を盛り込んだ地域医療再生計画について、保健医療計画との調和を図りながら策定することとされた。</p> <p>そこで、本県としては、平成20年3月に策定した「神奈川県保健医療計画」に掲げた主な重点施策である「地域における医療連携体制の強化」、「総合的な救急医療体制の整備・充実」及び「医療従事者の確保対策の推進」の取組みを中心に更に充実・強化すべき施策・事業を地域医療再生計画に位置付けることとする。</p> <p>県では、地域における医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町村をはじめ、県内4医科大学や医療関係団体等からご提案をいただき、地域における周産期医療や救急医療の医療提供体制などの医療資源の状況を踏まえ、施策のテーマや対象地域の検討を行ったところである。</p> <p>その結果、本県では、県内を東西に分け、それぞれの核となる二次保健医療圏を中心とした対象地域を次のとおり設定し、それぞれの地域における課題解決に向けた施策・事業を展開することとした。</p> <p>まず、安心して出産のできる体制確保が喫緊の課題であり、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保と、その裏付けとなる医療従事者の確保対策を更に充実・強化すべき地域として、横浜南部及び横須賀・三浦の二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県東部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>併せて、地域医療の中核となる拠点病院が少なく、救急医療体制の再構築や地域における医療連携体制の強化を必要とする地域として、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県西部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>また、本県では、從来から「東海地震」や「神奈川県西部地震」の切迫性が指摘され、「首都直下地震」の発生も懸念されているが、平成23年3月に発生した東日本大震災を踏まえ、地域において必要となる災害時の医療提供体制の整備については喫緊の課題として取り組む。</p> <p>なお、医療従事者の確保対策については、県全体で取り組むことが効果的である施策・事業としては、全県域を対象として実施することとする。</p> <p>このような基本的な考え方を踏まえ、医師会等の関係団体や医科大学等の有識者を構成員とする医療審議会、保健医療計画推進会議及び医療対策協議会等において検討を重ね、「神奈川県東部地域医療再生計画」及び「神奈川県西部地域医療再生計画」を取りまとめたところである。</p>	<p>はじめに</p> <p>平成21年6月5日付けの厚生労働省医政局長通知（「地域医療再生計画について」）に基づき、地域における医療課題の解決に向けて実施する医療機能の強化や医師等の確保の取組みを支援する施策・事業を盛り込んだ地域医療再生計画について、保健医療計画との調和を図りながら策定することとされた。</p> <p>そこで、本県としては、平成20年3月に策定した「神奈川県保健医療計画」に掲げた主な重点施策である「地域における医療連携体制の強化」、「総合的な救急医療体制の整備・充実」及び「医療従事者の確保対策の推進」の取組みを中心に更に充実・強化すべき施策・事業を地域医療再生計画に位置付けることとする。</p> <p>県では、地域における医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町村をはじめ、県内4医科大学や医療関係団体等からご提案をいただき、地域における周産期医療や救急医療の医療提供体制などの医療資源の状況を踏まえ、施策のテーマや対象地域の検討を行ったところである。</p> <p>その結果、本県では、県内を東西に分け、それぞれの核となる二次保健医療圏を中心とした対象地域を次のとおり設定し、それぞれの地域における課題解決に向けた施策・事業を展開することとした。</p> <p>まず、安心して出産のできる体制確保が喫緊の課題であり、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保と、その裏付けとなる医療従事者の確保対策を更に充実・強化すべき地域として、横浜南部及び横須賀・三浦の二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県東部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>また、地域医療の中核となる拠点病院が少なく、救急医療体制の再構築や地域における医療連携体制の強化を必要とする地域として、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県西部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>なお、医療従事者の確保対策については、県全体で取り組むことが効果的である施策・事業としては、全県域を対象として実施することとする。</p> <p>このような基本的な考え方を踏まえ、医師会等の関係団体や医科大学等の有識者を構成員とする医療審議会、保健医療計画推進会議及び医療対策協議会等において検討を重ね、「神奈川県東部地域医療再生計画」及び「神奈川県西部地域医療再生計画」を取りまとめたところである。</p>

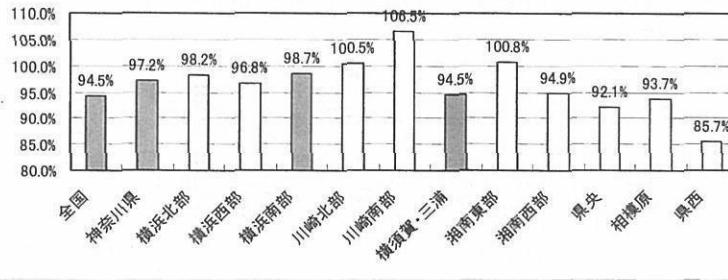
新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>1 対象とする地域</p> <p>神奈川県東部地域医療再生計画においては、横浜南部及び横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とした地域を対象とする。</p> <p>横須賀・三浦二次保健医療圏は半島部で構成し、横浜南部二次保健医療圏は半島部に接する地域である。</p> <p>本県における周産期医療は、分娩を取り扱う医療機関の減少を背景に全県的に厳しい状況が継続しており、県内出生数は近年約80,000人で推移する一方、県内における分娩取扱件数は県調査では約70,000件となっている。</p> <p>県では、産科医療提供体制の確保が困難な状況にあることから、産科医師確保対策を喫緊の課題と認識し取り組みを進めているところである。</p> <p>こうした中で、横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とした地域については、神奈川県医療審議会医療対策部会（医療対策協議会）中間報告（平成19年2月）において、産科医療提供体制の確保については、全県的に取り組む課題であるが、早急な対応が必要な地域と考えられる、とされている。</p> <p>以降、横須賀・三浦では、地域協議会が設置され対応について協議が続けられている。</p> <p>本県の周産期救急医療体制は、全県を6ブロックに分割し受入調整を行い、救急患者の受入はブロックを超える救急医療システム参加病院が広域的に受入を行っている。</p> <p>横浜南部二次保健医療圏は、総合周産期母子医療センター2施設など周産期の高度医療を担う医療機関が存在しているが、分娩取扱医療機関の減少による正常分娩の集中など、周産期における高度医療提供体制への影響が懸念される。</p> <p>救急医療中央情報センターにおける周産期救急受入機関紹介業務の実績を見ると、横浜域における受入が多数となっている。</p> <p>このため、周産期医療について立て直す対策を講じる必要があり、横浜南部及び横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を、地域医療再生計画の対象地域としたところである。</p> 	<p>1 対象とする地域</p> <p>神奈川県東部地域医療再生計画においては、横浜南部及び横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とした地域を対象とする。</p> <p>横須賀・三浦二次保健医療圏は半島部で構成し、横浜南部二次保健医療圏は半島部に接する地域である。</p> <p>本県における周産期医療は、分娩を取り扱う医療機関の減少を背景に全県的に厳しい状況が継続しており、県内出生数は近年約80,000人で推移する一方、県内における分娩取扱件数は県調査では約70,000件となっている。</p> <p>県では、産科医療提供体制の確保が困難な状況にあることから、産科医師確保対策を喫緊の課題と認識し取り組みを進めているところである。</p> <p>こうした中で、横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とした地域については、神奈川県医療審議会医療対策部会（医療対策協議会）中間報告（平成19年2月）において、産科医療提供体制の確保については、全県的に取り組む課題であるが、早急な対応が必要な地域と考えられる、とされている。</p> <p>以降、横須賀・三浦では、地域協議会が設置され対応について協議が続けられている。</p> <p>本県の周産期救急医療体制は、全県を6ブロックに分割し受入調整を行い、救急患者の受入はブロックを超える救急医療システム参加病院が広域的に受入を行っている。</p> <p>横浜南部二次保健医療圏は、総合周産期母子医療センター2施設など周産期の高度医療を担う医療機関が存在しているが、分娩取扱医療機関の減少による正常分娩の集中など、周産期における高度医療提供体制への影響が懸念される。</p> <p>救急医療中央情報センターにおける周産期救急受入機関紹介業務の実績を見ると、横浜域における受入が多数となっている。</p> <p>このため、周産期医療について立て直す対策を講じる必要があり、横浜南部及び横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を、地域医療再生計画の対象地域としたところである。</p> 
<p>2 地域医療再生計画の期間</p> <p>本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。（事業実施期間は、平成22年度から平成25年度まで）</p>	<p>2 地域医療再生計画の期間</p> <p>本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。（事業実施期間は、平成22年度から平成25年度まで）</p>

3 現状の分析

(出生動向)

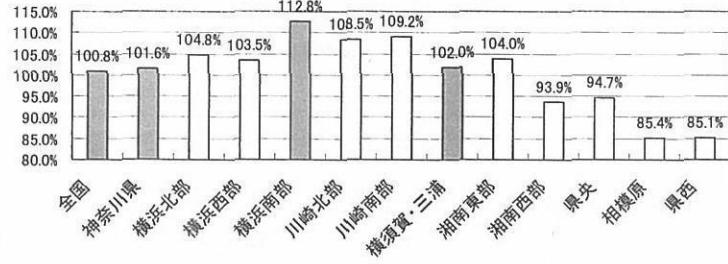
- (1) 出生数について、平成14年と平成19年とを比較すると、全国では5.5%減少に対し、本県では2.8%減少となっており、全国と比べ減少率が小さくなっている。
また、県内二次保健医療圏ごとに比較すると、県東部地域で減少率が小さい、又は増加を示している。

出生数: 平成19年／平成14年対比



- (2) ハイリスクの可能性が高い2,500 g未満の低出生体重児について、平成14年と平成19年とを比較すると、出生数が減少している中で、全国では0.8%増加に対し、本県では1.6%増加となっており、全国と比べ増加率が大きくなっている。
また、県内二次保健医療圏ごとに比較すると、県東部地域で増加率が大きくなっている。

低出生体重児出生数: 平成19年／平成14年対比



(周産期医療体制)

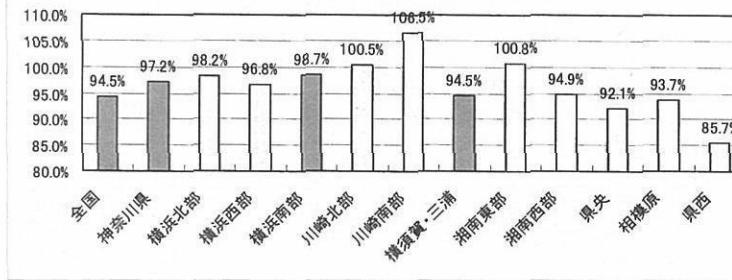
- (3) 医療施設調査における「分娩実施施設数」について、平成14年と平成17年とを比較すると、県全体では病院が1施設、診療所が16施設減少している。
減少が多い二次保健医療圏は、病院では横浜南部及び横須賀・三浦圏域の2施設減

3 現状の分析

(出生動向)

- (1) 出生数について、平成14年と平成19年とを比較すると、全国では5.5%減少に対し、本県では2.8%減少となっており、全国と比べ減少率が小さくなっている。
また、県内二次保健医療圏ごとに比較すると、県東部地域で減少率が小さい、又は増加を示している。

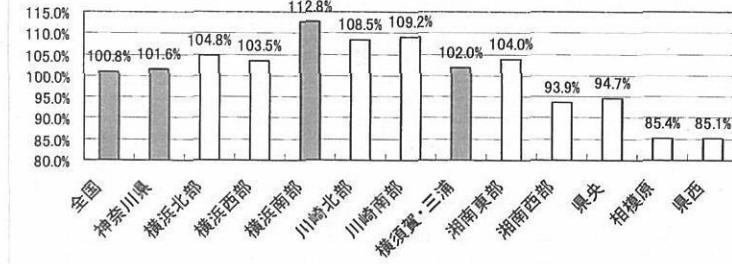
出生数: 平成19年／平成14年対比



- (2) ハイリスクの可能性が高い2,500 g未満の低出生体重児について、平成14年と平成19年とを比較すると、出生数が減少している中で、全国では0.8%増加に対し、本県では1.6%増加となっており、全国と比べ増加率が大きくなっている。

また、県内二次保健医療圏ごとに比較すると、県東部地域で増加率が大きくなっている。

低出生体重児出生数: 平成19年／平成14年対比



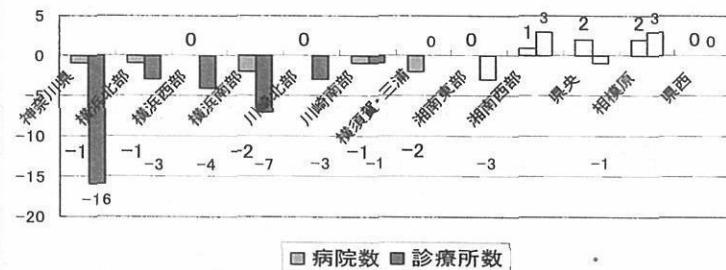
(周産期医療体制)

- (3) 医療施設調査における「分娩実施施設数」について、平成14年と平成17年とを比較すると、県全体では病院が1施設、診療所が16施設減少している。
減少が多い二次保健医療圏は、病院では横浜南部及び横須賀・三浦圏域の2施設減

新(平成24年2月修正版)

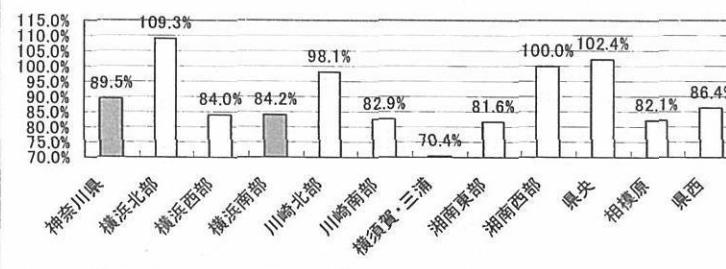
少、診療所では横浜南部圏域の7施設減少となっている。

分娩実施施設数: 平成17年／平成14年増減数



- (4) 産科・産婦人科を主たる診療科とする医師数について、平成14年と平成18年を比較すると全国では960人減少し▲8.7%、本県では75人減少し▲10.5%となっており、本県における減少率が大きくなっている。

県内二次保健医療圏ごとに比較すると、横須賀・三浦圏域では16人の減少し▲29.6%で減少率が最も大きくなっている。

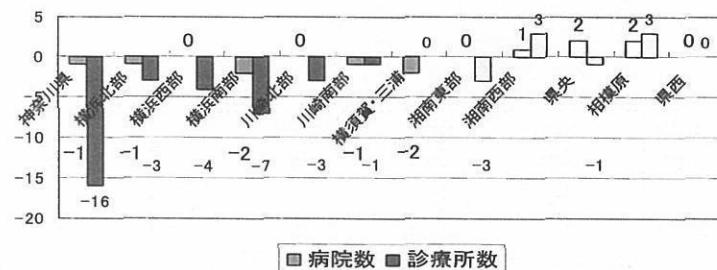
医師数(主たる診療科産科+産婦人科)
平成18年／平成14年対比

- (5) 医療施設調査における「分娩実施件数(各年9月中)」について、平成14年と平成17年とを比較すると、県内11二次保健医療圏中8医療圏で減少しており、減少率が大きい医療圏は、横浜西部、横須賀・三浦、川崎北部圏域の順となっている。

旧(平成22年2月策定)

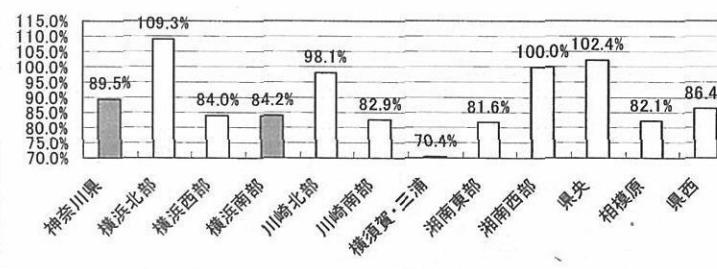
少、診療所では横浜南部圏域の7施設減少となっている。

分娩実施施設数: 平成17年／平成14年増減数



- (4) 産科・産婦人科を主たる診療科とする医師数について、平成14年と平成18年を比較すると全国では960人減少し▲8.7%、本県では75人減少し▲10.5%となっており、本県における減少率が大きくなっている。

県内二次保健医療圏ごとに比較すると、横須賀・三浦圏域では16人の減少し▲29.6%で減少率が最も大きくなっている。

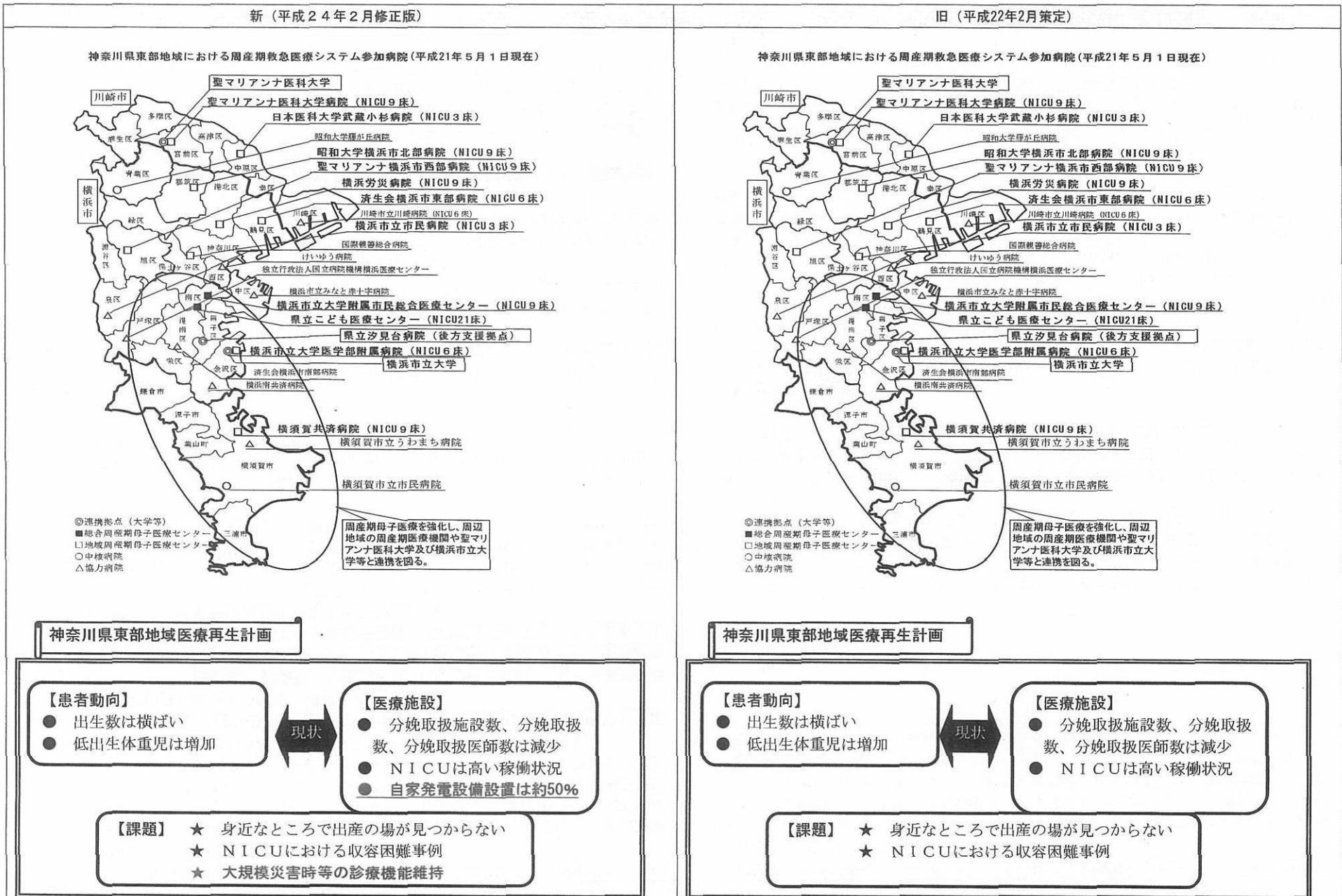
医師数(主たる診療科産科+産婦人科)
平成18年／平成14年対比

- (5) 医療施設調査における「分娩実施件数(各年9月中)」について、平成14年と平成17年とを比較すると、県内11二次保健医療圏中8医療圏で減少しており、減少率が大きい医療圏は、横浜西部、横須賀・三浦、川崎北部圏域の順となっている。

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）																				
分娩実施件数：平成17年／平成14年 (病院+診療所:各年9月中)	分娩実施件数：平成17年／平成14年 (病院+診療所:各年9月中)																				
<p>(6) 本県の周産期救急医療体制は、全県を6ブロックに分割し受入調整を行い、救急患者の受入はブロックを超える救急医療システム参加31病院が広域的に受入を行っている。</p> <p>神奈川県救急医療中央情報センターにおける「周産期救急受入機関紹介業務」の平成20年度の状況を見ると、受付件数642件に対し案内件数は499件で受付件数の77.7%、同じブロック内で案内した件数は192件で案内件数の38.5%、横浜ブロック内施設の案内件数は308件で61.7%となっている。</p>	<p>(6) 本県の周産期救急医療体制は、全県を6ブロックに分割し受入調整を行い、救急患者の受入はブロックを超える救急医療システム参加31病院が広域的に受入を行っている。</p> <p>神奈川県救急医療中央情報センターにおける「周産期救急受入機関紹介業務」の平成20年度の状況を見ると、受付件数642件に対し案内件数は499件で受付件数の77.7%、同じブロック内で案内した件数は192件で案内件数の38.5%、横浜ブロック内施設の案内件数は308件で61.7%となっている。</p>																				
<p>(7) 県周産期救急医療システムにおいて、県内で受け入れが困難で、やむを得ず母体の県外搬送となった件数は、平成17年度103件、平成18年度103件、平成19年度80件と推移している。</p> <p>平成20年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査結果では、周産期救急患者受入が困難だった主たる理由として、多くの施設がN I C Uの満床を挙げている。</p>	<p>(7) 県周産期救急医療システムにおいて、県内で受け入れが困難で、やむを得ず母体の県外搬送となった件数は、平成17年度103件、平成18年度103件、平成19年度80件と推移している。</p> <p>平成20年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査結果では、周産期救急患者受入が困難だった主たる理由として、多くの施設がN I C Uの満床を挙げている。</p>																				
<p>(8) 県内N I C U数（社会保険事務局届出数：県把握）は、次のとおりである。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>年 度</th><th>H18. 9. 30</th><th>H19. 9. 30</th><th>H20. 10. 15</th><th>H21. 6. 1</th></tr> <tr> <td>病床数</td><td>130床</td><td>134床</td><td>149床</td><td>155床</td></tr> </table>	年 度	H18. 9. 30	H19. 9. 30	H20. 10. 15	H21. 6. 1	病床数	130床	134床	149床	155床	<p>(8) 県内N I C U数（社会保険事務局届出数：県把握）は、次のとおりである。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>年 度</th><th>H18. 9. 30</th><th>H19. 9. 30</th><th>H20. 10. 15</th><th>H21. 6. 1</th></tr> <tr> <td>病床数</td><td>130床</td><td>134床</td><td>149床</td><td>155床</td></tr> </table>	年 度	H18. 9. 30	H19. 9. 30	H20. 10. 15	H21. 6. 1	病床数	130床	134床	149床	155床
年 度	H18. 9. 30	H19. 9. 30	H20. 10. 15	H21. 6. 1																	
病床数	130床	134床	149床	155床																	
年 度	H18. 9. 30	H19. 9. 30	H20. 10. 15	H21. 6. 1																	
病床数	130床	134床	149床	155床																	
<p>(9) 平成21年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査における総合周産期母子医療センター4施設のN I C Uの病床利用率（平成19年度）は90%台が2施設などとなっている。また、N I C Uの平成19年度中の最大入院期間は366日となっている。</p>	<p>(9) 平成21年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査における総合周産期母子医療センター4施設のN I C Uの病床利用率（平成19年度）は90%台が2施設などとなっている。また、N I C Uの平成19年度中の最大入院期間は366日となっている。</p>																				
<p>(10) 平成21年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査における新生児専任の常勤医師数は、総合周産期母子医療センター4施設の平均で4.8人、地域周産期母子医療センター12施設の平均で4.4人となっている。</p>	<p>(10) 平成21年10月に実施した周産期母子医療センターの運用に関する調査における新生児専任の常勤医師数は、総合周産期母子医療センター4施設の平均で4.8人、地域周産期母子医療センター12施設の平均で4.4人となっている。</p>																				

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）																																								
<p>(11) 県内の医療機関において、自家発電設備を所有する医療機関数は、次のとおりである。</p> <p style="text-align: center;">(平成23年3月 県医療課調)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>対象数</th> <th>回答数</th> <th>設置機関数</th> <th>設置率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>348</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>90.9%</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>6,277</td> <td>320</td> <td>75</td> <td>23.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6,625</td> <td>540</td> <td>275</td> <td>50.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4 課題</p> <p>(1) 3(1)のとおり県内出生数が横ばいとなっている一方で、3(3)及び(5)のとおり分娩実施設及び分娩実施件数が減少しており、身近なところで出産の場が見つからないという状況が生じている。</p> <p>また、分娩の取り扱いを継続している施設において、正常分娩の受入が増加しているものと考えられ、その中には周産期における高度医療を提供している施設も含まれることから、高度医療・救急医療提供への影響も懸念される。</p> <p>そこで、新たな分娩施設開設への支援などを行う必要がある。</p> <p>(2) 周産期救急において、3(7)のとおり県外搬送となった事例が生じている。</p> <p>また、3(2)のとおりハイリスクと考えられる新生児の出生が増加している中で、NICUも増加しているものの3(9)のとおり高い稼働率にある。また、入院が長期にわたる児も存在している。</p> <p>そこで、NICUの機能整備への支援や後方支援施設の整備への支援などを行う必要がある。</p> <p>(3) 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、本県では医療提供体制の根幹には及ばなかったものの、震災の教訓として、診療機能の維持があげられるが、3(11)のとおり自家発電設備を設置している医療機関数も約半数に留まっている。</p> <p>そこで、大規模災害の発生時等も診療機能を十分に維持できるよう体制を確保する必要がある。</p> <p>(4) 産科・産婦人科を主たる診療科とする医師が減少している。また、周産期母子医療センターにおいては新生児を専任とする常勤医師数の平均が5名に満たない中で、24時間の配置体制がとられており、周産期を担う医師は厳しい勤務環境にある。</p> <p>また、助産師や看護師など医療従事者の安定的な確保が必要である。</p> <p>そこで、医学生、後期研修医、勤務医等とライフステージに応じた支援の充実や、医科大学と連携した安定的な医師の確保を行う必要がある。</p> <p>5 目標</p> <p>周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保及びその医療提供体制を確保するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保を図る。</p> <p>(1) 新たな分娩施設開設への支援などにより、地域で出産を希望する県民が身近なところで受け入れられる体制を整備する。具体には、鎌倉医師会立産院等への施設・設</p>	区分	対象数	回答数	設置機関数	設置率	病院	348	220	200	90.9%	診療所	6,277	320	75	23.4%	計	6,625	540	275	50.9%	<p>(11) 県内の医療機関において、自家発電設備を所有する医療機関数は、次のとおりである。</p> <p style="text-align: center;">(平成23年3月 県医療課調)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>対象数</th> <th>回答数</th> <th>設置機関数</th> <th>設置率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>348</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>90.9%</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>6,277</td> <td>320</td> <td>75</td> <td>23.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6,625</td> <td>540</td> <td>275</td> <td>50.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4 課題</p> <p>(1) 3(1)のとおり県内出生数が横ばいとなっている一方で、3(3)及び(5)のとおり分娩実施設及び分娩実施件数が減少しており、身近なところで出産の場が見つからないという状況が生じている。</p> <p>また、分娩の取り扱いを継続している施設において、正常分娩の受入が増加しているものと考えられ、その中には周産期における高度医療を提供している施設も含まれることから、高度医療・救急医療提供への影響も懸念される。</p> <p>そこで、新たな分娩施設開設への支援などを行う必要がある。</p> <p>(2) 周産期救急において、3(7)のとおり県外搬送となった事例が生じている。</p> <p>また、3(2)のとおりハイリスクと考えられる新生児の出生が増加している中で、NICUも増加しているものの3(9)のとおり高い稼働率にある。また、入院が長期にわたる児も存在している。</p> <p>そこで、NICUの機能整備への支援や後方支援施設の整備への支援などを行う必要がある。</p> <p>(3) 産科・産婦人科を主たる診療科とする医師が減少している。また、周産期母子医療センターにおいては新生児を専任とする常勤医師数の平均が5名に満たない中で、24時間の配置体制がとられており、周産期を担う医師は厳しい勤務環境にある。</p> <p>また、助産師や看護師など医療従事者の安定的な確保が必要である。</p> <p>そこで、医学生、後期研修医、勤務医等とライフステージに応じた支援の充実や、医科大学と連携した安定的な医師の確保を行う必要がある。</p> <p>5 目標</p> <p>周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保及びその医療提供体制を確保するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保を図る。</p> <p>(1) 新たな分娩施設開設への支援などにより、地域で出産を希望する県民が身近なところで受け入れられる体制を整備する。具体には、鎌倉医師会立産院等への施設・設</p>	区分	対象数	回答数	設置機関数	設置率	病院	348	220	200	90.9%	診療所	6,277	320	75	23.4%	計	6,625	540	275	50.9%
区分	対象数	回答数	設置機関数	設置率																																					
病院	348	220	200	90.9%																																					
診療所	6,277	320	75	23.4%																																					
計	6,625	540	275	50.9%																																					
区分	対象数	回答数	設置機関数	設置率																																					
病院	348	220	200	90.9%																																					
診療所	6,277	320	75	23.4%																																					
計	6,625	540	275	50.9%																																					

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>備整備への支援やセミオープンシステムの導入への支援などにより、減少が生じている身近な出産の場の増加を図る。</p> <p>(2) N I C U の機能整備への支援や後方支援施設の整備への支援などを行い、周産期救急患者を円滑に受け入れられる体制を整備する。具体には、（社福）聖テレジア会小さき花の園におけるポストN I C U病床8床拡充への支援や、横浜市立大学附属市民総合医療センターなど周産期母子医療センターのN I C U機能整備への支援などにより、周産期救急において県内で円滑に受入れができる体制の構築を目指す。</p> <p><u>(3) 地域における医療基盤の強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療提供体制の提供が行える体制を整備する。</u></p> <p>具体的には、<u>地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関の自家発電設備の整備への支援により、診療機能の維持を行うのに十分な電力を確保して、災害時においても当該医療機関で医療機能を継続して提供することによって、災害医療拠点病院等の負担の軽減を目指す。</u></p> <p>(4) 医師のライフステージに応じた支援を充実し、勤務環境を改善するなどして、医師数の確保を図る。具体には、医学生に対する地域医療医師修学資金貸付や後期研修医等確保への支援、産科医師等勤務手当・医師事務作業補助者配置への支援などを行い、周産期などの現場を担う医療従事者が働き続けることができる環境づくりなどに取り組む。</p> <p>(5) また、医科大学と連携し、医療従事者の安定的な確保を図る。具体には、県内4大学に寄附講座を設置するなどして、医科大学等と連携した医師配置システムを構築し、地域において不足している診療科の医師の安定的な確保に取り組む。</p>	<p>備整備への支援やセミオープンシステムの導入への支援などにより、減少が生じている身近な出産の場の増加を図る。</p> <p>(2) N I C U の機能整備への支援や後方支援施設の整備への支援などを行い、周産期救急患者を円滑に受け入れられる体制を整備する。具体には、（社福）聖テレジア会小さき花の園におけるポストN I C U病床8床拡充への支援や、横浜市立大学附属市民総合医療センターなど周産期母子医療センターのN I C U機能整備への支援などにより、周産期救急において県内で円滑に受入れができる体制の構築を目指す。</p>
<p>6 具体的な施策・事業</p> <p>県内において安心して出産することができる体制を確保することができるようにする。このため、少ない医療資源の有効活用を図る必要があることから、医療機関の機能・役割に応じた周産期医療体制を確保する。</p> <p>具体的には、まず、分娩取扱施設の新規開設に対し支援を行うこととし、併せて、通常分娩の取扱いの増加や、開業医と連携したセミオープンシステムの導入、新生児科（ポストN I C Uを含む。）の強化等を行う公的医療機関の再整備を行う。</p> <p><u>併せて、ハイリスクな出産へ対応するため、N I C Uや重症心身障害児施設等の後方支援体制の整備を行うとともに、N I C Uを有する高度医療施設の機能整備など周産期医療体制に向けた施策・事業を展開する。</u></p> <p><u>また、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築のため、医療機関における自家発電設備の整備への支援を行う。</u></p> <p>さらに、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制を確保するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保については、全県域を対象として実施するとともに、地域において不足している診療科の医師を地域の医療機関が安定的に確保できるように、県内の医科大学に寄附講座を設けるなどして、医科大学等と連携した医師派遣システムを構築する。</p>	<p>6 具体的な施策・事業</p> <p>県内において安心して出産することができる体制を確保することができるようにする。このため、少ない医療資源の有効活用を図る必要があることから、医療機関の機能・役割に応じた周産期医療体制を確保する。</p> <p>具体的には、まず、分娩取扱施設の新規開設に対し支援を行うこととし、併せて、通常分娩の取扱いの増加や、開業医と連携したセミオープンシステムの導入、新生児科（ポストN I C Uを含む。）の強化等を行う公的医療機関の再整備を行う。</p> <p><u>また、ハイリスクな出産へ対応するため、N I C Uや重症心身障害児施設等の後方支援体制の整備を行うとともに、N I C Uを有する高度医療施設の機能整備など周産期医療体制に向けた施策・事業を展開する。</u></p> <p>さらに、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制を確保するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保については、全県域を対象として実施するとともに、地域において不足している診療科の医師を地域の医療機関が安定的に確保できるように、県内の医科大学に寄附講座を設けるなどして、医科大学等と連携した医師派遣システムを構築する。</p>



新(平成24年2月修正版)

旧(平成22年2月策定)

事業展開

【目標】正常分娩からハイリスクまで周産期医療提供体制の安定的な確保並びにそのために必要な医療従事者の確保及び災害時の安定的な体制の確保

1 周産期をはじめとする医療提供体制の安定的な確保

【ハイリスクな出産への対応の充実・強化】

- NICUの整備・充実 機能整備、効率的運用への支援
- NICUへの後方支援の充実 後方支援施設の整備への支援
- 周産期救急医療対策の強化 受入困難事例対応への支援
・ 戻り搬送受入への支援

【身近な出産の場の確保等】

- 地域における分娩施設の増加 新たな分娩施設開設への支援
- 周産期母子医療の強化に向けた公的医療機関の再整備《整備する機能》 正常分娩の取扱い、NICU後方支援、産科セミ・オープンなど

医療提供体制を支える根幹

2 災害時における医療体制の整備

- 自家発電設備の整備により、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 人工透析実施医療機関等

3 安定的な医師、看護師等の医療従事者の確保(全県域で取り組む事業)

- 医師のライフステージに応じた支援を充実し、県内の医療を担う医師の確保と働き続けることができる環境を整備
 - ・ 医学生：修学資金を貸し付け、医科大学教育環境改善への支援、東洋医学の体系的な理解
 - ・ 後期研修医：産科等研修医への支援、研修医確保活動への支援
 - ・ 勤務医等：特殊勤務・指導医等の手当支給への支援、短時間勤務制・医療クラーク・院内助産所導入支援、再教育・再就業復帰支援など
 - ・ 女性医師等：院内学童保育、特定院内保育への支援
 - ・ 看護師：看護師等養成への支援
- 医科大学と連携した安定的な医師の確保
 - ・ 県内4医科大学に寄附講座を設置するなどして医師派遣システムを構築

事業展開

【目標】正常分娩からハイリスクまで周産期医療提供体制の安定的な確保及びそのために必要な医療従事者の確保

1 周産期をはじめとする医療提供体制の安定的な確保

【ハイリスクな出産への対応の充実・強化】

- NICUの整備・充実 機能整備への支援
- NICUへの後方支援の充実 後方支援施設の整備への支援
- 周産期救急医療対策の強化 受入困難事例対応への支援
・ 戻り搬送受入への支援

【身近な出産の場の確保等】

- 地域における分娩施設の増加 新たな分娩施設開設への支援
- 周産期母子医療の強化に向けた公的医療機関の再整備《整備する機能》 正常分娩の取扱い、NICU後方支援、産科セミ・オープンなど

医療提供体制を支える根幹

2 安定的な医師、看護師等の医療従事者の確保(全県域で取り組む事業)

- 医師のライフステージに応じた支援を充実し、県内の医療を担う医師の確保と働き続けることができる環境を整備
 - ・ 医学生：修学資金を貸し付け、医科大学教育環境改善への支援
 - ・ 後期研修医：産科等研修医への支援、研修医確保活動への支援
 - ・ 勤務医等：特殊勤務・指導医等の手当支給への支援、短時間勤務制・医療クラーク・院内助産所導入支援、再教育・再就業復帰支援など
 - ・ 女性医師等：院内学童保育、特定院内保育への支援
 - ・ 看護師：看護師等養成への支援
- 医科大学と連携した安定的な医師の確保
 - ・ 県内4医科大学に寄附講座を設置するなどして医師派遣システムを構築

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>【総事業費 3,811,225千円（基金活用額 2,500,000千円）】</p> <p>(1) 周産期をはじめとする医療提供体制の安定的な確保</p> <p>ア 身近な出産の場の確保等</p> <p>(7) 地域周産期医療体制確保事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) 96,714千円（基金負担分 96,714千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>(目的) 身近な地域における出産の場を確保するため、分娩取扱施設の新規開設の支援を図る。</p> <p>(事業内容) 分娩取扱施設の新規開設を促進するため、聖ローザクリニック本院ほか2施設に係る施設（基準額は23,565千円）及び設備の整備（基準額は8,673千円）に対して補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は10/10） (*医療施設調査における分娩実施施設数は平成14年と17年とを比較すると1病院16診療所減少）</p> <p>(1) 周産期母子医療強化対策事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) 36,499千円（基金負担分 36,499千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>(目的) 分娩取扱施設における診療体制の充実とともに、公的医療機関において周産期母子医療機能を強化することにより、周産期医療提供体制への支援を図る。</p> <p>(事業内容) 病院・診療所の役割分担を行うセミオープンシステム等の導入支援とともに、新生児科医の充実をはじめ、通常の分娩機能や成育医療機能の確保、人材育成などを行う公的医療機関の機能強化による再整備へ向けた検討を行う。</p> <p>イ ハイリスクな出産への対応</p> <p>(7) 周産期後方支援病床等整備事業</p> <p>(事業期間) 平成24年度</p> <p>(総事業費) 441,925千円（基金負担分 240,115千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 201,810千円）</p>	<p>【総事業費 4,245,405千円（基金活用額 2,500,000千円）】</p> <p>(1) 周産期をはじめとする医療提供体制の安定的な確保</p> <p>ア 身近な出産の場の確保等</p> <p>(7) 地域周産期医療体制確保事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) 193,428千円（基金負担分 188,170千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 5,258千円、22年度基金活用 96,714千円）</p> <p>(目的) 身近な地域における出産の場を確保するため、分娩取扱施設の新規開設の支援を図る。</p> <p>(事業内容) 分娩取扱施設の新規開設を促進するため、鎌倉医師会立産院ほか5施設の計6か所に係る施設（基準額は23,565千円）及び設備の整備（基準額は8,673千円）に対して補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は10/10） (*医療施設調査における分娩実施施設数は平成14年と17年とを比較すると1病院16診療所減少）</p> <p>(1) 周産期母子医療強化対策事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) 305,127千円（基金負担分 296,832千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 8,295千円、22年度基金活用 32,625千円）</p> <p>(目的) 公的医療機関において周産期母子医療機能を強化することにより、周産期医療提供体制への支援を図る。</p> <p>(事業内容) 新生児科医の充実をはじめ、通常の分娩機能や成育医療機能の確保、人材育成など、病院・診療所の役割分担を行うセミオープンシステム等の導入を行う公的医療機関の機能強化による再整備を実施する。（補助率は10/10） 具体的には、ハード整備事業が117,945千円、セミオープンシステム等の導入支援事業が187,182千円</p> <p>イ ハイリスクな出産への対応</p> <p>(7) 周産期後方支援病床等整備事業</p> <p>(事業期間) 平成24年度</p> <p>(総事業費) 106,875千円（基金負担分 95,640千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 8,330千円、寄付金その他収入額 2,905千円、22年度基金活用 0千円）</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>(目的) 基幹病院の担う高次機能やN I C Uの後方支援を行い、ハイリスクな出産への円滑な対応を図る。</p> <p>(事業内容) N I C U・G C Uや重症心身障害児施設等の増床による後方支援体制の整備に対し、緊急的に支援を行う。 具体的には、（社福）聖テレジア会小さき花の園におけるポストN I C U（15歳以下の重症心身障害児小児医療用）病床拡充（増床20床）に係る施設・設備の整備（基準額は235,950千円）及び初期運営費（基準額は12,500千円）に対して補助し支援する。（補助率は、整備補助10/10、運営費補助1/3）</p>	<p>(目的) 基幹病院の担う高次機能やN I C Uの後方支援を行い、ハイリスクな出産への円滑な対応を図る。</p> <p>(事業内容) N I C U・G C Uや重症心身障害児施設等の増床による後方支援体制の整備に対し、緊急的に支援を行う。 具体的には、（社福）聖テレジア会小さき花の園におけるポストN I C U（15歳以下の重症心身障害児小児医療用）病床拡充（増床20床のうちの8床）に係る施設・設備の整備（基準額は94,380千円）及び初期運営費（基準額は12,500千円）に対して補助し支援する。（補助率は、整備補助10/10、運営費補助1/3）</p>
<p>(イ) N I C U機能整備事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 207,288千円（基金負担分 69,096千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 138,192千円）</p> <p>(目的) 周産期医療体制整備指針の改正に伴い、新たに必要となる看護師等のほか関連職種の配置に対し緊急支援を行うことにより、周産期医療体制の整備を図る。</p> <p>(事業内容) 周産期医療体制整備指針の改正に伴い、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに新たに必要となる看護師・臨床心理士のほか関連職種（薬剤師）の配置を行う医療機関に対して補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は、1/3） 具体的には、総合周産期母子医療センターは、県立こども医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院の3施設及び地域周産期母子医療センターは、日本医科大学武藏小杉病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜労災病院、横浜市立大学附属病院、昭和大学横浜市北部病院、横浜市立市民病院、済生会横浜市東部病院、横須賀共済病院ほか3施設の計11施設（基準額は、19,000千円）</p> <p>(ウ) 新生児眼科医療機器設備整備支援事業 (事業期間) 平成24年度から平成25年度まで (総事業費) 59,835千円（基金負担分 39,890千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 19,945千円）</p> <p>(目的) <u>専用の広角眼底カメラにより新生児の眼を撮影し、画像ファイルを診断可能な病院に送ることで、N I C U入院児の眼科診療回数及び期間の短縮を図り、N I C U入院児の早期退院及びN I C U病床の円滑な循環に繋げる。</u></p>	<p>(イ) N I C U機能整備事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 282,000千円（基金負担分 86,302千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 188,032千円、寄付金その他収入額 7,666千円、22年度基金活用 40,986千円）</p> <p>(目的) 周産期医療体制整備指針の改正に伴い、新たに必要となる看護師等のほか関連職種の配置に対し緊急支援を行うことにより、周産期医療体制の整備を図る。</p> <p>(事業内容) 周産期医療体制整備指針の改正に伴い、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに新たに必要となる看護師・臨床心理士のほか関連職種（薬剤師）の配置を行う医療機関に対して補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は、1/3） 具体的には、総合周産期母子医療センターは、県立こども医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院の3施設（基準額は、17,500千円）及び地域周産期母子医療センターは、日本医科大学武藏小杉病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜労災病院、横浜市立大学附属病院、昭和大学横浜市北部病院、横浜市立市民病院、済生会横浜市東部病院、横須賀共済病院ほか3施設の計11施設（基準額は、12,500千円）</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p><u>（事業内容）</u></p> <p>未熟児網膜症等の診断に対応可能な広角眼底カメラの整備（基準額は11,967千円）について支援する。（補助率は、2/3）</p> <p><u>（Ⅰ）周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業</u></p> <p>（事業期間） 平成23年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 22,093千円（基金負担分 22,093千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 0千円）</p> <p><u>（目的）</u></p> <p>周産期救急においてやむを得ず県外搬送となった救急患者の県内N I C Uへの受入体制の確保を図る。</p> <p><u>（事業内容）</u></p> <p>県外搬送救急患者（母子）の県内受け入れについて、県内の中核・協力病院が安定的かつ継続的に受け入れられるしくみやルールについて検討・整理し、急性期を過ぎた患者を県内医療機関で受け入れるための受入調整、患者受入に係る経費（基準額は 患者1人あたり転院調整 138千円、患者受入調整 69千円）に対し、補助を行う。</p> <p><u>（イ）周産期救急医療システム強化モデル事業</u></p> <p>（事業期間） 平成23年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 31,178千円（基金負担分 20,785千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 10,393千円）</p> <p><u>（目的）</u></p> <p>救急隊により搬送された未受診妊婦の円滑に受入れることにより、周産期救急医療システムの強化を図る。</p> <p><u>（事業内容）</u></p> <p>救急搬送における受入困難な妊婦受入の発生する要因分析等を踏まえ、この問題に対応するしくみやルールを検討・整理し、周産期救急システム参加病院において、救急隊により受入困難事案患者を直接搬送された妊婦の受入実績に応じて補助（基準額は29,110千円）する。（補助率は2/3）</p> <p><u>（2）災害時の安定的な医療体制の確保</u></p> <p><u>ア 災害時における医療体制の整備</u></p> <p><u>（ア）医療施設発電設備設置事業</u></p> <p>（事業期間） 平成24年度から平成25年度</p> <p>（総事業費） 419,082千円（基金負担分 139,694千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 279,388千円）</p> <p><u>（目的）</u></p>	<p><u>（事業内容）</u></p> <p>未熟児網膜症等の診断に対応可能な広角眼底カメラの整備（基準額は11,967千円）について支援する。（補助率は、2/3）</p> <p><u>（Ⅰ）周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業</u></p> <p>（事業期間） 平成23年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 374,850千円（基金負担分 114,759千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 249,900千円、寄付金その他収入額 10,191千円、22年度基金活用 0千円）</p> <p><u>（目的）</u></p> <p>周産期救急においてやむを得ず県外搬送となった救急患者の県内N I C Uへの受入体制の確保を図る。</p> <p><u>（事業内容）</u></p> <p>県外搬送救急患者（母子）の県内受け入れについて、県内の中核・協力病院が安定的かつ継続的に受け入れられるしくみやルールについて検討・整理し、<u>県外搬送救急患者（年間70人を想定）</u>を県内で受け入れた医療機関に対して補助（基準額は1,785千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、1/3）</p> <p><u>（イ）周産期救急医療システム強化モデル事業</u></p> <p>（事業期間） 平成23年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 50,870千円（基金負担分 29,111千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 20,376千円、寄付金その他収入額 1,383千円、22年度基金活用 0千円）</p> <p><u>（目的）</u></p> <p>救急隊により搬送された未受診妊婦の円滑に受入れることにより、周産期救急医療システムの強化を図る。</p> <p><u>（事業内容）</u></p> <p>救急搬送における受入困難な妊婦受入の発生する要因分析等を踏まえ、この問題に対応するしくみやルールを検討・整理し、周産期救急システム参加病院において、救急隊により受入困難事案患者を直接搬送された妊婦の受入実績（年間50件を想定）に応じて補助（基準額は407,54千円）し、周産期救急医療システム強化モデル事業として支援を行う。（補助率は2/3, 1/2, 1/3）</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p><u>自家発電設備の整備を通じて、地域の基盤強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を目指す。</u></p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関、災害拠点病院の自家発電設備の整備（基準額は地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター 96,920千円、人工透析（救急対応）病院 72,690千円、その他人工透析病院及び診療所 36,345千円）に対して、支援を行う。（補助率1/3）</u></p> <p>(3) 安定的な医師・看護師等医療従事者の確保【全県域で取り組む事業】</p> <p>ア 医師、看護師等のライフステージに応じた支援の充実</p> <p>(ア) 地域医療医師修学資金貸付事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度開始</p> <p>(総事業費) <u>820,800千円（基金負担分 88,800千円、県負担分 732,000千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u></p> <p>※総事業費は、平成22年度から36年度までの総額である。</p> <p>(目的) 将来、県内の医療機関における地域医療を担う医師の確保を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>聖マリアンナ医科大学に平成22年度から31年度までの各年度入学生5名、北里大学に平成24年度から31年度までの各年度入学生5名、東海大学に平成24年度から31年度までの各年度入学生3名を対象に、将来、県内の医療機関において地域医療を担う医師を養成するために医学部卒業後9年間、県内の指定医療機関での指定診療科（内科等6診療科）における就業を返還免除の要件とする修学資金の貸付け（月10万円）を実施する。（事業終了は36年度）</u></p> <p>(イ) 大学医学教育環境改善緊急支援事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) <u>150,000千円（基金負担分 150,000千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u></p> <p>(目的) 医学部の定員増等に伴う教育環境の改善を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>県内の4医科大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学）の教育環境の改善に必要な設備等の整備費用について、各年度10,000千円を上限に補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</u></p> <p>(ウ) 後期研修医等確保支援事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度開始</p>	<p><u>自家発電設備の整備を通じて、地域の基盤強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を目指す。</u></p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関、災害拠点病院の自家発電設備の整備（基準額は地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター 96,920千円、人工透析（救急対応）病院 72,690千円、その他人工透析病院及び診療所 36,345千円）に対して、支援を行う。（補助率1/3）</u></p> <p>(2) 安定的な医師・看護師等医療従事者の確保【全県域で取り組む事業】</p> <p>ア 医師、看護師等のライフステージに応じた支援の充実</p> <p>(ア) 地域医療医師修学資金貸付事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度開始</p> <p>(総事業費) <u>360,000千円（基金負担分 58,369千円、県負担分 300,000千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 1,631千円、22年度基金活用 6,000千円）</u></p> <p>※総事業費は、平成22年度から36年度までの総額である。</p> <p>(目的) 将来、県内の医療機関における地域医療を担う医師の確保を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>聖マリアンナ医科大学に平成22年度から31年度までの各年度入学生5名を対象に、将来、県内の医療機関において地域医療を担う医師を養成するために医学部卒業後9年間、県内の指定医療機関での指定診療科（内科等6診療科）における就業を返還免除の要件とする修学資金の貸付け（月10万円）を実施する。（事業終了は36年度。27～31年度は各年度36,000千円）</u></p> <p>(イ) 大学医学教育環境改善緊急支援事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費) <u>160,000千円（基金負担分 155,650千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 4,350千円、22年度基金活用 40,000千円）</u></p> <p>(目的) 医学部の定員増等に伴う教育環境の改善を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p><u>県内の4医科大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学）の教育環境の改善に必要な設備等の整備費用について、各年度10,000千円を上限に補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</u></p> <p>(ウ) 後期研修医等確保支援事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度開始</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>（総事業費） 69,901千円（基金負担分 69,901千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>（目的） 大学等が行う後期研修医等の確保活動の支援を行うことにより、病院勤務医の確保を図る。</p> <p>（事業内容） 内科、外科、小児科、産科、麻酔科、救急科の6診療科に係る学会等の参加費用及び特別講座等の開催に係る費用を県内の4医科大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学）に対して補助（基準額は、1大学当たり5,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10） また、研修会の開催等に係る費用を日本産科婦人科学会神奈川地方部会に対して補助（基準額は、1,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>（Ⅰ）医師等勤務環境改善緊急支援事業 （事業期間） 平成22年度開始 （総事業費） 624,536千円（基金負担分 178,321千円、国庫支出金 57,721千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 388,494千円）</p> <p>（目的） ハイリスク分娩等の特殊勤務手当や指導医手当等の支援や、医療事務作業補助者の配置、ワークシェア、短時間勤務制の導入など産科医師や女性医師等が働き続けられる勤務環境の改善を図る。</p> <p>（事業内容） ① 産科等研修医手当支援事業（基金活用額；4,983千円） 産婦人科等専門医を目指す専攻医を受入れており、かつ専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等）の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1か月当たり1人50千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3） ② 産科医師等分娩手当支援事業（基金活用額；124,072千円） 産科医師及び助産師に対する分娩手当制度が設置されており、かつ一般的な分娩費用が50万円未満の分娩取扱機関に対し補助（基準額は、1件当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3） ③ 新生児担当医手当支援事業（基金活用額；2,965千円） 新生児医療担当医の処遇を改善するため、出産後N I C Uに入室する新生児を担当する医師に対し手当の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1人当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3）</p>	<p>（総事業費） 100,000千円（基金負担分 97,281千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 2,719千円、22年度基金活用 25,000千円）</p> <p>（目的） 大学等が行う後期研修医等の確保活動の支援を行うことにより、病院勤務医の確保を図る。</p> <p>（事業内容） 内科、外科、小児科、産科、麻酔科、救急科の6診療科の学会等の参加費用及び特別講座等の開催に係る費用を県内の4医科大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学）に対して補助（基準額は、1,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10） また、研修会の開催等に係る費用を日本産科婦人科学会神奈川地方部会に対して補助（基準額は、1,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>（Ⅰ）医師等勤務環境改善緊急支援事業 （事業期間） 平成22年度開始 （総事業費） 1,225,649千円（基金負担分 186,268千円、国庫支出金 323,392千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 709,044千円、寄付金その他収入額 6,945千円、22年度基金活用 74,359千円）</p> <p>（目的） ハイリスク分娩等の特殊勤務手当や指導医手当等の支援や、医療事務作業補助者の配置、ワークシェア、短時間勤務制の導入など産科医師や女性医師等が働き続けられる勤務環境の改善を図る。</p> <p>（事業内容） ① 産科等研修医手当支援事業（基金活用額；0千円） 産婦人科等専門医を目指す専攻医を受入れており、かつ専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等、支給対象者を68人と想定）の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1か月当たり1人50千円）し、支援を行う。 (補助率は、1/3、国庫補助事業) ② 産科医師等分娩手当支援事業（基金活用額；0千円） 産科医師及び助産師に対する分娩手当制度（支給対象分娩件数を61,649件と想定）が設置されており、かつ一般的な分娩費用が50万円未満の分娩取扱機関に対し補助（基準額は、1件当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3、国庫補助事業） ③ 新生児担当医手当支援事業（基金活用額；9,798千円） 新生児医療担当医の処遇を改善するため、出産後N I C Uに入室する新生児を担当する医師に対し手当の支給（支給対象N I C U入室者数を1,600件と想定）を行う医療機関に対して補助（基準額は、1人当たり10千円）し、支援を</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>④ 産科医師等勤務手当支援事業（基金活用額；4,506千円） 既に分娩手当制度を設置している周産期母子医療センター等において、診療報酬のハイリスク分娩管理加算に該当する分娩を取り扱った場合に所定の額を補助（基準額は、1分娩につき10千円）し、緊急的に支援を行う。なお、国庫補助対象施設については重複不可。（補助率は、3/3・2/3・1/3） また、産科等の専攻医に係る指導医に対する指導医手当を支給（1施設2名を限度）する医療機関（に対して所定の額を補助（基準額は、1か月当たり56千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、3/3・2/3・1/3）</p>	<p>行う。（補助率は、1/3）</p>
<p>⑤ 女性医師等勤務環境改善支援事業（基金活用額；40,737千円） 開業医等を活用した宿日直勤務体制の確保や短時間勤務制導入に取り組む医療機関に対して補助（基準額は、13,152千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p>	<p>④ 産科医師等勤務手当支援事業（基金活用額；78,518千円） 既に分娩手当制度を設置している周産期母子医療センターにおいて、診療報酬のハイリスク分娩管理加算に該当する分娩を取り扱った場合に所定の額を補助（基準額は、1分娩につき10千円、年間1,600件を想定）し、緊急的に支援を行う。なお、国庫補助対象施設については重複不可。（補助率は、3/3・2/3・1/3） また、産科等の専攻医に係る指導医に対する指導医手当を支給（1施設2名を限度）する医療機関（49施設を想定）に対して所定の額を補助（基準額は、1か月当たり56千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、3/3・2/3・1/3）</p>
<p>⑥ 医師事務作業補助者配置支援事業（基金活用額；1,058千円） 災害拠点病院、地域支援病院、周産期システム参加病院のうち、医療クラークに係る診療報酬の届出済みの病院（県立病院、国立病院機構及び大学附属病院）を除く病院を対象として、医療クラークの人事費を補助（基準額は、1か月当たり199,760円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p>	<p>⑤ 女性医師等勤務環境改善支援事業（基金活用額；39,656千円） 開業医等を活用した宿日直勤務体制の確保や短時間勤務制導入に取り組む医療機関に対して補助（基準額は、13,588千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p>
<p>(オ) 潜在医師等再教育・再就業支援事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 39,125千円（基金負担分 39,125千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>(目的) 育児等で職場を離れていた女性医師等の職場復帰や高度・先進医療の技術習得を円滑に行うため、再教育や再就業支援研修などの実施に対して支援を行うことにより、潜在医師等の資質の向上と人材確保を図る。</p> <p>(事業内容) 再教育・就業支援研修に係る報酬、旅費、需用費、備品購入費等の諸経費について、研修を実施する県医師会及び県内4医科大学に対して補助等（基準額は、県医師会6,000千円、県内4医科大学1大学当たり2,000千円）を実施し、緊急的に支援を行う。（補助率は10/10）</p>	<p>⑥ 医師事務作業補助者配置支援事業（基金活用額；58,296千円） 災害拠点病院、地域支援病院、周産期システム参加病院のうち、医療クラークに係る診療報酬の届出済みの病院（県立病院、国立病院機構及び大学附属病院）を除く病院を対象として、医療クラークの人事費（22、23年度は20人、24年度は、10人）を補助（基準額は、1か月当たり199,760円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>(オ) 潜在医師等再教育・再就業支援事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 40,000千円（基金負担分 38,913千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 1,087千円、22年度基金活用 10,000千円）</p> <p>(目的) 育児等で職場を離れていた女性医師等の職場復帰や高度・先進医療の技術習得を円滑に行うため、再教育や再就業支援研修などの実施に対して支援を行うことにより、潜在医師等の資質の向上と人材確保を図る。</p> <p>(事業内容) 再教育・就業支援研修に係る報酬、旅費、需用費、備品購入費等の諸経費について、研修を実施する県医師会及び県内4医科大学に対して補助等（基準額は、県医師会5,700千円、県内4医科大学4,300千円）を実施し、緊急的に支援を行う。（補助率は10/10）</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p><u>(カ) 東洋医学西洋医学連携促進事業</u></p> <p><u>(事業期間)</u> 平成24年度から平成25年度まで</p> <p><u>(総事業費)</u> 21,890千円（基金負担分 21,890千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>西洋医学中心の医療の中で東洋医学の長所を積極的に取り入れることで、県民の治療の選択肢の多様化を図るため、県内4医科大学との協力により東洋医学を体系的に理解・実践できる医師を育成する。</p> <p>また、県民に対して、「漢方を用いた医療」「未病と食生活」の関係など、東洋医学の基礎的知識を習得できる機会を提供することで、治療の選択肢の多様化を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p>東洋医学を体系的に理解・実践できる医師を育成するために、4医科大学の学生を対象にした特別講座の実施や、現役医師を対象にした研修会等を実施する。</p> <p>また、「漢方を用いた医療」や「未病と食生活」をテーマにした県民参加のシンポジウムを開催することで、県民に東洋医学の基礎的知識を習得できる機会を提供する。</p>	
<p><u>(キ) 院内助産所等開設支援事業</u></p> <p><u>(事業期間)</u> 平成22年度から平成25年度まで</p> <p><u>(総事業費)</u> 71,114千円（基金負担分 71,114千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>院内助産所、助産師外来の開設に係る整備及び研修事業に対して支援を行うことにより、助産師の活用及び医師の負担軽減を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p>院内助産所・助産師外来開設に係る施設・設備の整備を行う<u>医療機関6か所</u>に対して補助（基準額は、施設整備4,713千円、設備整備3,811千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>また、助産師等を対象に開設に向けた研修を実施する。（各年3,119千円）</p>	<p><u>(キ) 院内助産所等開設支援事業</u></p> <p><u>(事業期間)</u> 平成22年度から平成25年度まで</p> <p><u>(総事業費)</u> 46,572千円（基金負担分 45,306千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 1,266千円、22年度基金活用 11,643千円）</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>院内助産所、助産師外来の開設に係る整備及び研修事業に対して支援を行うことにより、女性医師及び女性看護師が働きやすい勤務環境の改善を図る。</p> <p><u>(事業内容)</u></p> <p>院内助産所・助産師外来開設に係る施設・設備の整備及び研修事業を行う<u>医療機関4か所</u>に対して補助（基準額は、施設整備4,713千円、設備整備3,811千円、研修事業3,119千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）</p>
<p><u>(ク) 院内学童保育施設運営補助事業</u></p> <p><u>(事業期間)</u> 平成22年度から平成25年度まで</p> <p><u>(総事業費)</u> 287,798千円（基金負担分 91,184千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 196,614千円）</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>院内で学童保育を行う場合の施設運営に対して支援を行うことにより、医師、</p>	<p><u>(ク) 院内学童保育施設運営補助事業</u></p> <p><u>(事業期間)</u> 平成22年度から平成25年度まで</p> <p><u>(総事業費)</u> 245,616千円（基金負担分 157,067千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 81,872千円、寄付金その他収入額 6,677千円、22年度基金活用 37,128千円）</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>院内で学童保育を行う場合の施設運営に対して支援を行うことにより、医師、</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>看護師等が子育てをしながら働き続けることのできる環境の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>院内で学童保育の施設運営を行う医療機関に対して、補助（基準額は、<u>基準日額×対象日数</u>。基準日額はH22年度10,930円、H23～H25年度：10,670円）。4年間で延176施設）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、H22年度2/3×2/3、H23年度2/3×0.46、H24～H25年度2/3×0.42）</p>	<p>看護師等が子育てをしながら働き続けることのできる環境の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>院内で学童保育の施設運営を行う医療機関に対して、補助（基準額は、<u>規模に応じて5,712千円、2,856千円、1,428千円の3種</u>。4年間で延125施設）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、2/3）</p>
<p><u>(カ) 特定院内保育施設整備事業</u></p> <p>（事業期間） 平成24年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 56,002千円（基金負担分 37,334千円、国庫負担分 0千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 18,668千円）</p>	<p><u>(カ) 特定院内保育施設整備事業</u></p> <p>（事業期間） 平成23年度から平成24年度まで</p> <p>（総事業費） 47,130千円（基金負担分 14,429千円、国庫負担分 15,710千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 15,710千円、寄付金その他収入額 1,281千円、22年度基金活用 0千円）</p>
<p>（目的）</p> <p>病児等保育施設を併設し、他施設の医療従事者の保育児童を受け入れる特定の院内保育施設の整備に対して支援を行うことにより、医師、看護師等が子育てをしながら働き続けることのできる環境の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>病児保育施設を併設し、他施設の医療従事者の保育児童を受け入れる特定の院内保育施設（伊勢原協同病院ほか1施設）の整備について補助（基準額は、28,001千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、2/3）</p>	<p>（目的）</p> <p>病児保育施設を併設するなど、他施設の医療従事者の保育児童を受け入れる特定の院内保育施設の整備に対して支援を行うことにより、医師、看護師等が子育てをしながら働き続けることのできる環境の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>病児保育施設を併設するなど、他施設の医療従事者の保育児童を受け入れる特定の院内保育施設（伊勢原協同病院ほか1施設）の整備について補助（基準額は、23,565千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、2/3）</p>
<p><u>(コ) 看護師等養成力推進事業</u></p> <p>（事業期間） 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 265,479千円（基金負担分 265,479千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p>	<p><u>(コ) 看護師等養成力推進事業</u></p> <p>（事業期間） 平成22年度から平成25年度まで</p> <p>（総事業費） 180,160千円（基金負担分 131,262千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 44,000千円、寄付金その他収入額 4,898千円、22年度基金活用 22,160千円）</p>
<p>（目的）</p> <p>臨床と基礎教育の連携システムの構築に取り組む看護師等の養成所及び実習受入病院における必要な演習機材等の整備に対して支援を行うことにより、看護師等の養成力の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>臨床と基礎教育の連携システムの構築に取組む看護師等の養成所に対して、必要な演習機材等の整備（基準額は、1ヵ所当たり2,000千円、複数課程の場合は3,000千円）や、<u>養成力推進者の配置</u>（基準額は1ヵ所当たり1,020千円、複数課程の場合は2,040千円）、実習指導教員の配置（基準額は、1ヵ所当たり1,590千円）に対して補助（定額）し、<u>実習受入病院に対して専任教員の配置</u>（基準額は1ヵ所当たり240千円、<u>中小実習病院加算240千円</u>）や、<u>実習器材・図書の整備</u>（基準額は1ヵ所当たり1,000千円）に対して補助（定額）し、緊急的に支援を行う。</p> <p>また、看護教育の有識者や関係団体で構成される検討会を開催し、看護職員</p>	<p>（目的）</p> <p>臨床と基礎教育の連携システムの構築に取り組む看護師等の養成所における必要な演習機材等の整備に対して支援を行うことにより、看護師等の養成力の充実を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>臨床と基礎教育の連携システムの構築に取組む看護師等の養成所に対して、必要な演習機材等の整備（基準額は、設備整備1ヵ所当たり2,000千円、ただし、複数課程の場合は3,000千円で、1課程4ヵ所十複数課程2ヵ所、補助率は定額）や、<u>実習指導教員の入件費</u>（基準額は、1ヶ月当たり320千円、補助率は定額）に対して、緊急的に支援を行う。</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p><u>養成実施上の課題や改善策について検討を行う。（平成24年度～平成25年度各年度2,000千円）</u></p> <p>イ 医科4大学と連携した医師派遣システムの構築 (7) 地域医療寄附講座開設事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) <u>800,000千円（基金負担分 800,000千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u> (目的) 地域において不足している診療科の医師を地域の医療機関が安定的に確保できるように、県内4大学に寄附講座を設置するなどして、医科大学等と連携した医師配置システムを構築し、医師確保を図る。 (事業内容) 寄附講座の開設に当たって、教授等に係る人件費、設備整備及びその他必要な経費について、県内4医科大学に対して寄附（基準額は、1大学当たり50,000千円）を行う。</p> <p>(4) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民救急理解推進事業（東部地域計画分） (事業期間) 平成24年度から平成25年度まで (総事業費) <u>3,568千円（基金負担分 3,568千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u> (目的) <u>地域医療を支える団体が主体的に行う取組みに対し支援を行うことにより、緊急性がない受診の抑制等につなげ、医療従事者及び医療機関の負担軽減を図ることにより、医療体制の安定的な運営につなげる。</u> (事業内容) 地域医療を支える団体が主体的に行う取組み（地域医療への理解を進めるための調査研究・広報）に対し支援（基準額：892千円）を行う。 ○ 地域医療再生計画推進事業（東部地域計画分） (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) <u>18,398千円（基金負担分 18,398千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u> (目的) 地域医療再生計画の位置付けた施策・事業の普及啓発を実施するとともに、検証・評価による事業継続の検討を行う会議の開催等を実施することにより、地域医療再生計画の推進を図る。 	<p>旧（平成22年2月策定）</p> <p>イ 医科4大学と連携した医師派遣システムの構築 (7) 地域医療寄附講座開設事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) <u>800,000千円（基金負担分 778,252千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 21,748千円、22年度基金活用 200,000千円）</u> (目的) 地域において不足している診療科の医師を地域の医療機関が安定的に確保できるように、県内4大学に寄附講座を設置するなどして、医科大学等と連携した医師配置システムを構築し、医師確保を図る。 (事業内容) 寄附講座の開設に当たって、教授等に係る人件費、設備整備及びその他必要な経費について、県内4医科大学に対して寄附（基準額は、1大学当たり50,000千円）を行う。</p> <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療再生計画推進事業（東部地域計画分） (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) <u>27,128千円（基金負担分 26,389千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 739千円、22年度基金活用 7,652千円）</u> (目的) 地域医療再生計画の位置付けた施策・事業の普及啓発を実施するとともに、検証・評価による事業継続の検討を行う会議の開催等を実施することにより、地域医療再生計画の推進を図る。

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>(事業内容)</p> <p><u>地域における医療対策協議会等の専門会議の開催等を拡充して実施する。また、住民への普及啓発を図るため、リーフレット等を22年度に作成配布する。</u></p>	<p>(事業内容)</p> <p><u>地域における医療対策協議会等の専門会議の開催等を拡充して実施（5,912千円）する。また、住民への普及啓発を図るため、リーフレット等（1,740千円）を22年度及び24年度に作成配布する。</u></p>
<p>7 地域医療再生計画の進行管理及び計画終了後の対応</p> <p>この計画により実施する施策・事業について、次期保健医療計画への反映を念頭に保健医療計画推進会議等で評価・検証による進行管理を行うとともに、平成26年度以降の事業継続の必要性を検討する。</p> <p>また、平成26年度以降に継続が必要な施策・事業については、県と市町村の役割分担に応じ、それぞれが応分に負担することとする。</p> <p>さらに、県民等から計画推進の趣旨の添う寄附金（ふるさと納税制度による寄附金控除を適用）を募り、その使途について、地域医療再生基金活用事業として保健医療計画推進会議等において協議し、事業実施を図るしくみを検討する。</p>	<p>7 地域医療再生計画の進行管理及び計画終了後の対応</p> <p>この計画により実施する施策・事業について、次期保健医療計画への反映を念頭に保健医療計画推進会議等で評価・検証による進行管理を行うとともに、平成26年度以降の事業継続の必要性を検討する。</p> <p>また、平成26年度以降に継続が必要な施策・事業については、県と市町村の役割分担に応じ、それぞれが応分に負担することとする。</p> <p>さらに、県民等から計画推進の趣旨の添う寄附金（ふるさと納税制度による寄附金控除を適用）を募り、その使途について、地域医療再生基金活用事業として保健医療計画推進会議等において協議し、事業実施を図るしくみを検討する。</p>
<p>(1) 平成26年度以降も継続して実施する必要がある事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 地域医療医師修学資金貸付事業 <u>単年度 94百万円（26年度は59百万円）</u> <p>(2) 平成26年度以降も継続して実施するかどうか検討する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業 単年度 103百万円 <input type="radio"/> 周産期救急医療システム強化モデル事業 単年度 21百万円 <input type="radio"/> 後期研修医等確保支援事業 単年度 1百万円 今後調整 <input type="radio"/> 医師等勤務環境改善緊急支援事業 単年度 263百万円 <input type="radio"/> 地域医療寄附講座開設事業 (単年度 200百万円) 今後調整 	<p>(1) 平成26年度以降も継続して実施する必要がある事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 地域医療医師修学資金貸付事業 <u>単年度 36百万円（26年度は30百万円）</u> <p>(2) 平成26年度以降も継続して実施するかどうか検討する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業 単年度 103百万円 <input type="radio"/> 周産期救急医療システム強化モデル事業 単年度 21百万円 <input type="radio"/> 後期研修医等確保支援事業 単年度 1百万円 今後調整 <input type="radio"/> 医師等勤務環境改善緊急支援事業 単年度 263百万円 <input type="radio"/> 地域医療寄附講座開設事業 (単年度 200百万円) 今後調整

神奈川県西部地域医療再生計画 新旧対照表

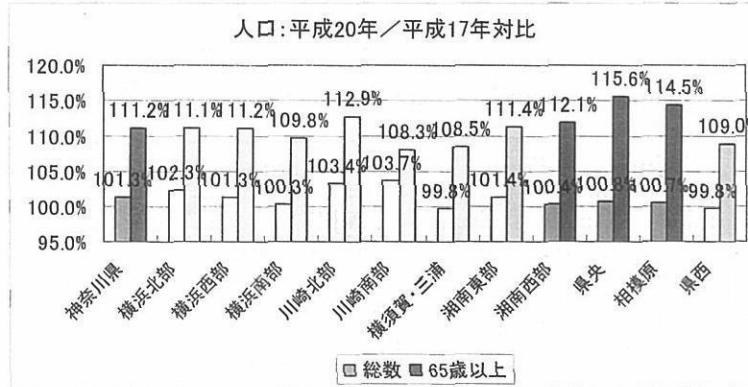
新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>はじめに</p> <p>平成21年6月5日付けの厚生労働省医政局通知（「地域医療再生計画について」）に基づき、地域における医療課題の解決に向けて実施する医療機能の強化や医師等の確保の取組みを支援する施策・事業を盛り込んだ地域医療再生計画について、保健医療計画との調和を図りながら策定することとされた。</p> <p>そこで、本県としては、平成20年3月に策定した「神奈川県保健医療計画」に掲げた主な重点施策である「地域における医療連携体制の強化」、「総合的な救急医療体制の整備・充実」及び「医療従事者の確保対策の推進」の取組みを中心に更に充実・強化すべき施策・事業を地域医療再生計画に位置付けることとする。</p> <p>県では、地域における医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町村をはじめ、県内4医科大学や医療関係団体等からご提案をいただき、地域における周産期医療や救急医療の医療提供体制などの医療資源の状況を踏まえ、施策のテーマや対象地域の検討を行ったところである。</p> <p>その結果、本県では、県内を東西に分け、それぞれの核となる二次保健医療圏を中心とした対象地域を次のとおり設定し、それぞれの地域における課題解決に向けた施策・事業を展開することとした。</p> <p>まず、安心して出産のできる体制確保が喫緊の課題であり、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保と、その裏付けとなる医療従事者の確保対策を更に充実・強化すべき地域として、横浜南部及び横須賀・三浦の二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県東部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>併せて、地域医療の中核となる拠点病院が少なく、救急医療体制の再構築や地域における医療連携体制の強化を必要とする地域として、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県西部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>また、本県では、從来から「東海地震」や「神奈川県西部地震」の切迫性が指摘され、「首都直下地震」の発生も懸念されているが、平成23年3月に発生した東日本大震災を踏まえ、地域において必要となる災害時の医療提供体制の整備については喫緊の課題として取り組む。</p> <p>なお、医療従事者の確保対策については、県全体で取り組むことが効果的である施策・事業として、全県域を対象として実施することとする。</p> <p>このような基本的な考え方を踏まえ、医師会等の関係団体や医科大学等の有識者を構成員とする医療審議会、保健医療計画推進会議及び医療対策協議会等において検討を重ね、「神奈川県東部地域医療再生計画」及び「神奈川県西部地域医療再生計画」を取りまとめたところである。</p>	<p>はじめに</p> <p>平成21年6月5日付けの厚生労働省医政局通知（「地域医療再生計画について」）に基づき、地域における医療課題の解決に向けて実施する医療機能の強化や医師等の確保の取組みを支援する施策・事業を盛り込んだ地域医療再生計画について、保健医療計画との調和を図りながら策定することとされた。</p> <p>そこで、本県としては、平成20年3月に策定した「神奈川県保健医療計画」に掲げた主な重点施策である「地域における医療連携体制の強化」、「総合的な救急医療体制の整備・充実」及び「医療従事者の確保対策の推進」の取組みを中心に更に充実・強化すべき施策・事業を地域医療再生計画に位置付けることとする。</p> <p>県では、地域における医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町村をはじめ、県内4医科大学や医療関係団体等からご提案をいただき、地域における周産期医療や救急医療の医療提供体制などの医療資源の状況を踏まえ、施策のテーマや対象地域の検討を行ったところである。</p> <p>その結果、本県では、県内を東西に分け、それぞれの核となる二次保健医療圏を中心とした対象地域を次のとおり設定し、それぞれの地域における課題解決に向けた施策・事業を展開することとした。</p> <p>まず、安心して出産のできる体制確保が喫緊の課題であり、周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保と、その裏付けとなる医療従事者の確保対策を更に充実・強化すべき地域として、横浜南部及び横須賀・三浦の二次保健医療圏を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県東部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>また、地域医療の中核となる拠点病院が少なく、救急医療体制の再構築や地域における医療連携体制の強化を必要とする地域として、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を「神奈川県西部地域」として設定し、施策・事業に取り組む。</p> <p>なお、医療従事者の確保対策については、県全体で取り組むことが効果的である施策・事業として、全県域を対象として実施することとする。</p> <p>このような基本的な考え方を踏まえ、医師会等の関係団体や医科大学等の有識者を構成員とする医療審議会、保健医療計画推進会議及び医療対策協議会等において検討を重ね、「神奈川県東部地域医療再生計画」及び「神奈川県西部地域医療再生計画」を取りまとめたところである。</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>1 対象とする地域</p> <p>神奈川県西部地域医療再生計画においては、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とした地域を対象とする。</p> <p>全県的に救急医療への参加病院が減少している中で、県央二次保健医療圏における二次救急医療は、2ブロックに分割して確保してきたが、近年、その一方においてブロック内での確保が困難となり、他ブロック医療機関の協力を求める状況が生じている。</p> <p>県内11の二次保健医療圏において、500床以上の病院がない医療圏は県央及び県西の2医療圏であり、医療機能の集積した核となる施設が少ない。</p> <p>こうした中で、救急搬送における死亡・重症や中等症の増加が見られる。</p> <p>また、65歳以上の人口増加を本県の東西で比べると、西部地域が大きい。</p> <p>このため、救急医療の建て直しや、高齢化に伴うがん、脳卒中等の疾病への対応、在宅医療の充実が急務であることから、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を、地域医療再生計画の対象地域としたところである。</p> <p>【神奈川県西部地域；県央圏域から相模原及び湘南西部圏域への患者の循環】</p>  <p>The map shows the 'Chubu Area' (県央圏域) in dark gray, 'Sagamihara Area' (相模原圏) in light gray, and the 'San晩 Area' (湘南西部圏) in medium gray. Arrows indicate the flow of patients from the Chubu Area to both Sagamihara and the San晩 Area.</p>	<p>1 対象とする地域</p> <p>神奈川県西部地域医療再生計画においては、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とした地域を対象とする。</p> <p>全県的に救急医療への参加病院が減少している中で、県央二次保健医療圏における二次救急医療は、2ブロックに分割して確保してきたが、近年、その一方においてブロック内での確保が困難となり、他ブロック医療機関の協力を求める状況が生じている。</p> <p>県内11の二次保健医療圏において、500床以上の病院がない医療圏は県央及び県西の2医療圏であり、医療機能の集積した核となる施設が少ない。</p> <p>こうした中で、救急搬送における死亡・重症や中等症の増加が見られる。</p> <p>また、65歳以上の人口増加を本県の東西で比べると、西部地域が大きい。</p> <p>このため、救急医療の建て直しや、高齢化に伴うがん、脳卒中等の疾病への対応、在宅医療の充実が急務であることから、県央の二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とする地域とその周辺地域を、地域医療再生計画の対象地域としたところである。</p> <p>【神奈川県西部地域；県央圏域から相模原及び湘南西部圏域への患者の循環】</p>  <p>The map shows the 'Chubu Area' (県央圏域) in dark gray, 'Sagamihara Area' (相模原圏) in light gray, and the 'San晩 Area' (湘南西部圏) in medium gray. Arrows indicate the flow of patients from the Chubu Area to both Sagamihara and the San晩 Area.</p>
<p>2 地域医療再生計画の期間</p> <p>この地域医療再生計画は、平成22年1月8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。（事業実施期間は、平成22年度から平成25年度まで）</p>	<p>2 地域医療再生計画の期間</p> <p>この地域医療再生計画は、平成22年1月8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。（事業実施期間は、平成22年度から平成25年度まで）</p>

3 現状

(人口動向)

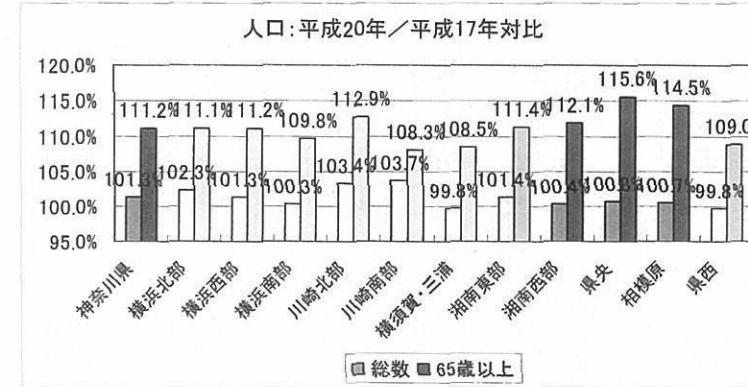
- (1) 県内65歳以上の人団の平成17年と平成20年との増加率を比較すると、県計の増加率を超える二次保健医療圏は、県央圏域が最も大きく、次いで相模原、川崎北部圏域となっている。



3 現状

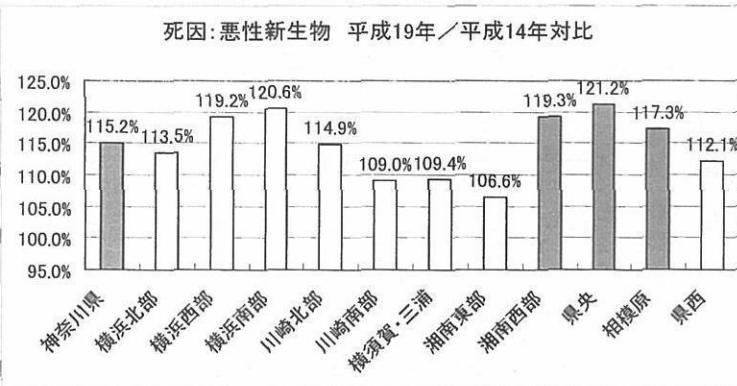
(人口動向)

- (1) 県内65歳以上の人団の平成17年と平成20年との増加率を比較すると、県計の増加率を超える二次保健医療圏は、県央圏域が最も大きく、次いで相模原、川崎北部圏域となっている。



(死因)

- (2) 人口動態における死者の死因について平成14年と平成19年とを比較すると、悪性新生物(がん)は全県で15.2%の増加、二次保健医療圏別では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで横浜南部、湘南西部圏域となっている。



(死因)

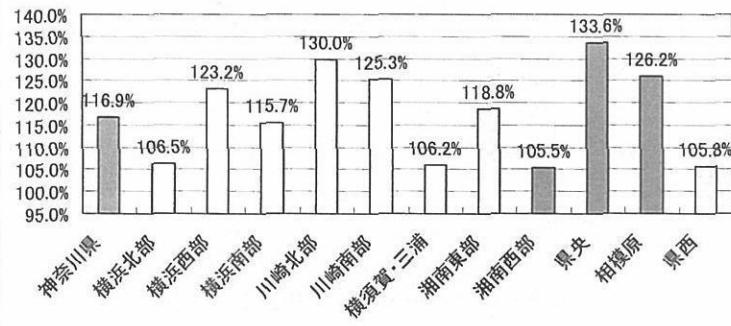
- (2) 人口動態における死者の死因について平成14年と平成19年とを比較すると、悪性新生物(がん)は全県で15.2%の増加、二次保健医療圏別では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで横浜南部、湘南西部圏域となっている。



新（平成24年2月修正版）

心疾患は全県で16.9%の増加、二次保健医療圏別では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで川崎北部、相模原圏域となっている。

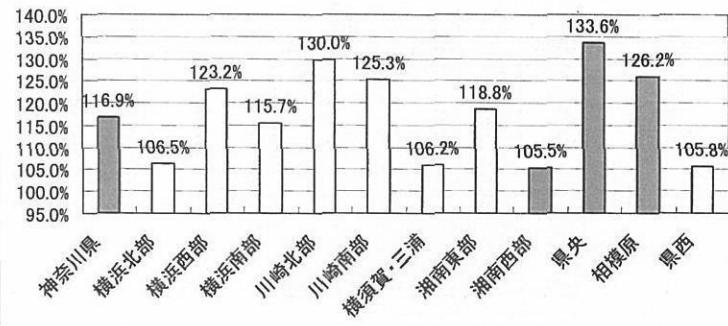
死因：心疾患 平成19年／平成14年対比



旧（平成22年2月策定）

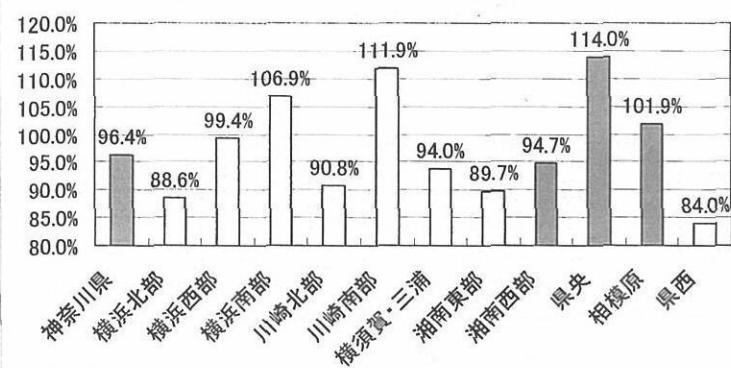
心疾患は全県で16.9%の増加、二次保健医療圏別では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで川崎北部、相模原圏域となっている。

死因：心疾患 平成19年／平成14年対比

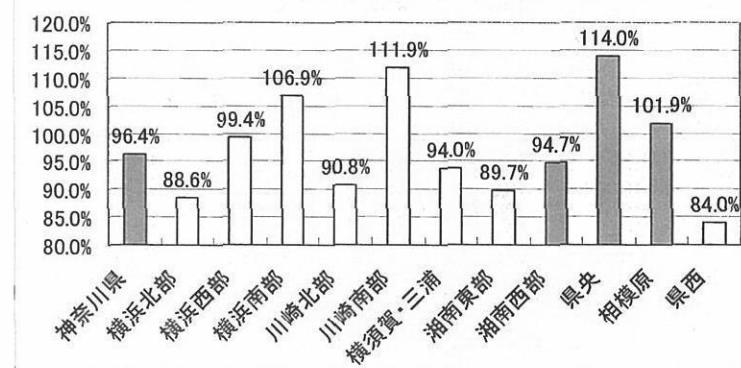


脳血管疾患は全県で3.6%の減少、増加が見られる二次保健医療圏は4圏域で、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで川崎南部、横浜南部圏域となっている。

死因：脳血管疾患 平成19年／平成14年対比



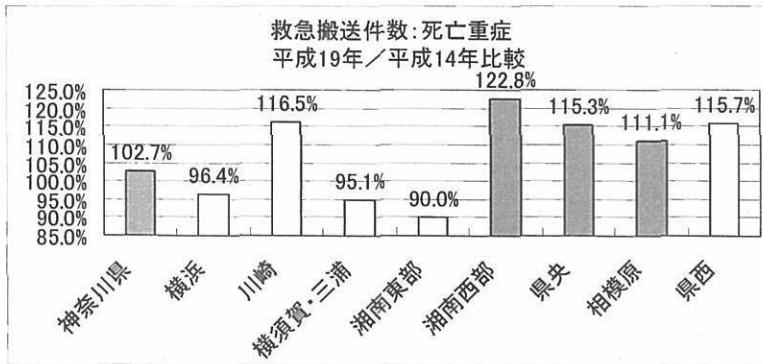
死因：脳血管疾患 平成19年／平成14年対比



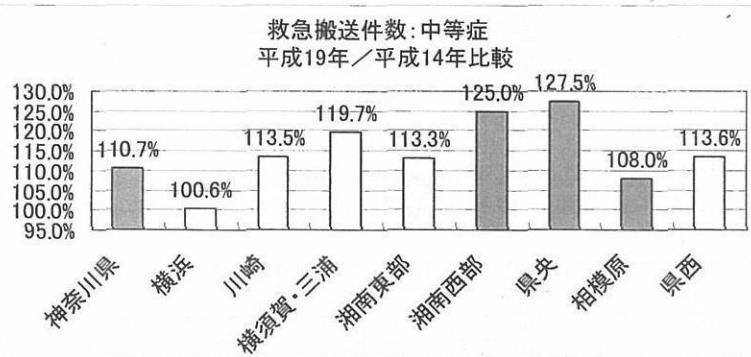
新(平成24年2月修正版)							旧(平成22年2月策定)																																																																																																																													
(救急搬送)																																																																																																																																				
(3) 救急搬送における傷病程度別搬送人員について、平成14年と平成19年とを比較すると、全体では約22,000人7%の増加、程度別では、最も増加が大きいのは中等症で約12,000人11%の増加、次に、軽症が約10,000人5%の増加となっており、軽症の割合は平成14年、平成19年ともに6割近くとなっている。																																																																																																																																				
傷病程度別搬送人員																																																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療圏</th><th rowspan="2">年</th><th colspan="2">H14</th><th colspan="2">H19</th><th colspan="4">H14比較</th><th colspan="4"></th></tr> <tr> <th>傷病程度</th><th>構成比</th><th>傷病程度</th><th>構成比</th><th>増減</th><th>増減率</th><th>構成比</th><th>構成比</th><th>増減</th><th>増減率</th><th>構成比</th><th>構成比</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">県 計</td><td>死亡</td><td>3,140</td><td>1.0%</td><td>3,919</td><td>1.1%</td><td>779</td><td>124.8%</td><td>3.5%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>重症</td><td>27,021</td><td>8.2%</td><td>27,060</td><td>7.7%</td><td>39</td><td>100.1%</td><td>0.2%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>死亡・重症</td><td>30,161</td><td>9.2%</td><td>30,979</td><td>8.8%</td><td>818</td><td>102.7%</td><td>3.6%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>中等症</td><td>111,698</td><td>33.9%</td><td>123,624</td><td>35.1%</td><td>11,926</td><td>110.7%</td><td>53.0%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>軽傷</td><td>187,276</td><td>56.9%</td><td>197,053</td><td>56.0%</td><td>9,777</td><td>105.2%</td><td>43.4%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>その他</td><td>170</td><td>0.1%</td><td>157</td><td>0.0%</td><td>-13</td><td>92.4%</td><td>-0.1%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">計</td><td>329,305</td><td></td><td>351,813</td><td></td><td>22,508</td><td>106.8%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>														医療圏	年	H14		H19		H14比較								傷病程度	構成比	傷病程度	構成比	増減	増減率	構成比	構成比	増減	増減率	構成比	構成比	県 計	死亡	3,140	1.0%	3,919	1.1%	779	124.8%	3.5%						重症	27,021	8.2%	27,060	7.7%	39	100.1%	0.2%						死亡・重症	30,161	9.2%	30,979	8.8%	818	102.7%	3.6%						中等症	111,698	33.9%	123,624	35.1%	11,926	110.7%	53.0%						軽傷	187,276	56.9%	197,053	56.0%	9,777	105.2%	43.4%						その他	170	0.1%	157	0.0%	-13	92.4%	-0.1%						計		329,305		351,813		22,508	106.8%						
医療圏	年	H14		H19		H14比較																																																																																																																														
		傷病程度	構成比	傷病程度	構成比	増減	増減率	構成比	構成比	増減	増減率	構成比	構成比																																																																																																																							
県 計	死亡	3,140	1.0%	3,919	1.1%	779	124.8%	3.5%																																																																																																																												
	重症	27,021	8.2%	27,060	7.7%	39	100.1%	0.2%																																																																																																																												
	死亡・重症	30,161	9.2%	30,979	8.8%	818	102.7%	3.6%																																																																																																																												
	中等症	111,698	33.9%	123,624	35.1%	11,926	110.7%	53.0%																																																																																																																												
	軽傷	187,276	56.9%	197,053	56.0%	9,777	105.2%	43.4%																																																																																																																												
	その他	170	0.1%	157	0.0%	-13	92.4%	-0.1%																																																																																																																												
計		329,305		351,813		22,508	106.8%																																																																																																																													
(4) 救急搬送件数の伸びを二次保健医療圏(横浜・川崎市域は1消防本部)ごとに見ると、総数では、湘南西部圏域の増加率が最も大きく、次いで県央、湘南東部圏域となっている。																																																																																																																																				
<table border="1"> <caption>救急搬送件数:総数 平成19年／平成14年対比</caption> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>神奈川県</td><td>106.8%</td></tr> <tr><td>横浜</td><td>103.0%</td></tr> <tr><td>川崎</td><td>107.2%</td></tr> <tr><td>横須賀・三浦</td><td>108.1%</td></tr> <tr><td>湘南東部</td><td>110.5%</td></tr> <tr><td>湘南西部</td><td>115.0%</td></tr> <tr><td>県央</td><td>111.1%</td></tr> <tr><td>相模原</td><td>108.6%</td></tr> <tr><td>県西</td><td>109.0%</td></tr> </tbody> </table>														医療圏	増減率	神奈川県	106.8%	横浜	103.0%	川崎	107.2%	横須賀・三浦	108.1%	湘南東部	110.5%	湘南西部	115.0%	県央	111.1%	相模原	108.6%	県西	109.0%																																																																																																			
医療圏	増減率																																																																																																																																			
神奈川県	106.8%																																																																																																																																			
横浜	103.0%																																																																																																																																			
川崎	107.2%																																																																																																																																			
横須賀・三浦	108.1%																																																																																																																																			
湘南東部	110.5%																																																																																																																																			
湘南西部	115.0%																																																																																																																																			
県央	111.1%																																																																																																																																			
相模原	108.6%																																																																																																																																			
県西	109.0%																																																																																																																																			
<table border="1"> <caption>救急搬送件数:総数 平成19年／平成14年対比</caption> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>神奈川県</td><td>106.8%</td></tr> <tr><td>横浜</td><td>103.0%</td></tr> <tr><td>川崎</td><td>107.2%</td></tr> <tr><td>横須賀・三浦</td><td>108.1%</td></tr> <tr><td>湘南東部</td><td>110.5%</td></tr> <tr><td>湘南西部</td><td>115.0%</td></tr> <tr><td>県央</td><td>111.1%</td></tr> <tr><td>相模原</td><td>108.6%</td></tr> <tr><td>県西</td><td>109.0%</td></tr> </tbody> </table>														医療圏	増減率	神奈川県	106.8%	横浜	103.0%	川崎	107.2%	横須賀・三浦	108.1%	湘南東部	110.5%	湘南西部	115.0%	県央	111.1%	相模原	108.6%	県西	109.0%																																																																																																			
医療圏	増減率																																																																																																																																			
神奈川県	106.8%																																																																																																																																			
横浜	103.0%																																																																																																																																			
川崎	107.2%																																																																																																																																			
横須賀・三浦	108.1%																																																																																																																																			
湘南東部	110.5%																																																																																																																																			
湘南西部	115.0%																																																																																																																																			
県央	111.1%																																																																																																																																			
相模原	108.6%																																																																																																																																			
県西	109.0%																																																																																																																																			

新(平成24年2月修正版)

死亡・重症では、湘南西部圏域の増加率が最も大きく、次いで川崎市域、県西圏域となっている。

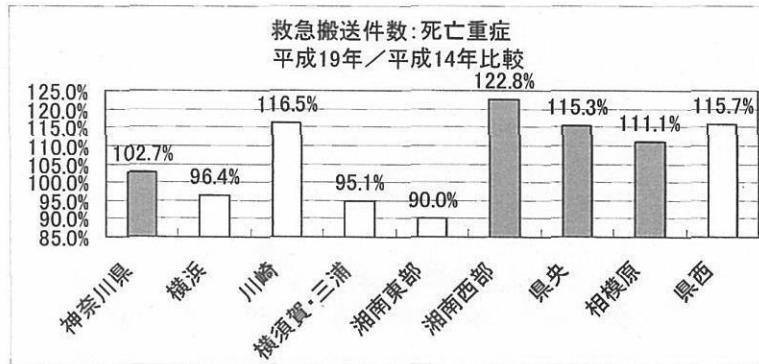


中等症では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで湘南西部、横須賀・三浦圏域となっている。

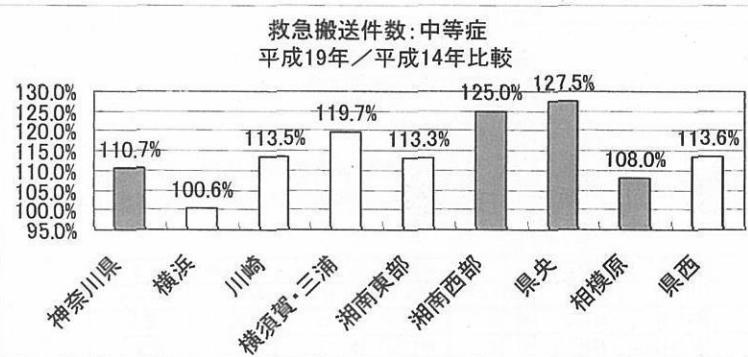
救急搬送件数:中等症
平成19年／平成14年比較

旧(平成22年2月策定)

死亡・重症では、湘南西部圏域の増加率が最も大きく、次いで川崎市域、県西圏域となっている。



中等症では、県央圏域の増加率が最も大きく、次いで湘南西部、横須賀・三浦圏域となっている。

救急搬送件数:中等症
平成19年／平成14年比較

新(平成24年2月修正版)

(5) 救急搬送の「急病」に係る「疾病分類別傷病程度別搬送人員の状況」では、循環器系(脳疾患・心疾患等)の死亡・重症に占める割合は約45%、死亡・重症・中等症に占める割合は約24%となっている。

「急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員の状況」(平成19年中)

疾病分類 傷病程度	循環器系		消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・既疾 ・診断名 不明確 な状態	合計
	脳疾患	心疾患等									
死亡	36	973	16	42	2	4	8	128	765	1,059	3,033
重症	4,047	3,802	1,065	1,778	91	222	129	1,158	1,674	2,889	16,855
死亡・重症	4,083	4,775	1,081	1,820	93	226	137	1,286	2,439	3,948	19,888
20.5%	24.0%	5.4%	9.2%	0.5%	1.1%	0.7%	6.5%	12.3%	19.9%		
中等症	9,293	7,301	9,949	9,646	1,635	3,370	2,108	2,168	14,843	24,987	85,300
死亡・重症・中等症	13,376	12,076	11,030	11,466	1,728	3,596	2,245	3,454	17,282	28,935	105,188
12.7%	11.5%	10.5%	10.9%	1.6%	3.4%	2.1%	3.3%	16.4%	27.5%		
軽傷	3,338	5,441	11,433	7,857	7,881	7,522	5,081	480	22,904	43,606	115,543
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	
計	16,714	17,517	22,463	19,323	9,609	11,118	7,326	3,934	40,186	72,591	220,781

(医療提供体制)

(6) 医療施設調査において、二次救急医療体制に参加していると回答した病院数は、平成14年の192施設に対し、平成17年は171施設と21施設減少し89.1%となっている。

二次保健医療圏別では、相模原圏域の4施設減が最も大きく、次いで横浜北部・西部、横須賀三浦、県央圏域の3施設減となっている。

病院数、救急医療体制

	第二次救急医療体制			
	平成14年	平成17年	増減	増減率
神奈川県	192	171	-21	-10.9%
横浜北部	26	23	-3	-11.5%
横浜西部	20	17	-3	-15.0%
横浜南部	20	21	1	5.0%
川崎北部	8	6	-2	-25.0%
川崎南部	22	20	-2	-9.1%
横須賀・三浦	19	16	-3	-15.8%
湘南東部	15	13	-2	-13.3%
湘南西部	10	10	0	0.0%
県央	25	22	-3	-12.0%
相模原	15	11	-4	-26.7%
県西	12	12	0	0.0%

出典「医療施設調査」

旧(平成22年2月策定)

(5) 救急搬送の「急病」に係る「疾病分類別傷病程度別搬送人員の状況」では、循環器系(脳疾患・心疾患等)の死亡・重症に占める割合は約45%、死亡・重症・中等症に占める割合は約24%となっている。

「急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員の状況」(平成19年中)

疾病分類 傷病程度	循環器系		消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・既疾 ・診断名 不明確 な状態	合計
	脳疾患	心疾患等									
死亡	36	973	16	42	2	4	8	128	765	1,059	3,033
重症	4,047	3,802	1,065	1,778	91	222	129	1,158	1,674	2,889	16,855
死亡・重症	4,083	4,775	1,081	1,820	93	226	137	1,286	2,439	3,948	19,888
20.5%	24.0%	5.4%	9.2%	0.5%	1.1%	0.7%	6.5%	12.3%	19.9%		
中等症	9,293	7,301	9,949	9,646	1,635	3,370	2,108	2,168	14,843	24,987	85,300
死亡・重症・中等症	13,376	12,076	11,030	11,466	1,728	3,596	2,245	3,454	17,282	28,935	105,188
12.7%	11.5%	10.5%	10.9%	1.6%	3.4%	2.1%	3.3%	16.4%	27.5%		
軽傷	3,338	5,441	11,433	7,857	7,881	7,522	5,081	480	22,904	43,606	115,543
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
計	16,714	17,517	22,463	19,323	9,609	11,118	7,326	3,934	40,186	72,591	220,781

(医療提供体制)

(6) 医療施設調査において、二次救急医療体制に参加していると回答した病院数は、平成14年の192施設に対し、平成17年は171施設と21施設減少し89.1%となっている。

二次保健医療圏別では、相模原圏域の4施設減が最も大きく、次いで横浜北部・西部、横須賀三浦、県央圏域の3施設減となっている。

病院数、救急医療体制

	第二次救急医療体制			
	平成14年	平成17年	増減	増減率
神奈川県	192	171	-21	-10.9%
横浜北部	26	23	-3	-11.5%
横浜西部	20	17	-3	-15.0%
横浜南部	20	21	1	5.0%
川崎北部	8	6	-2	-25.0%
川崎南部	22	20	-2	-9.1%
横須賀・三浦	19	16	-3	-15.8%
湘南東部	15	13	-2	-13.3%
湘南西部	10	10	0	0.0%
県央	25	22	-3	-12.0%
相模原	15	11	-4	-26.7%
県西	12	12	0	0.0%

出典「医療施設調査」

新(平成24年2月修正版)

(7) 同調査において、夜間救急の可否について内科など10項目に關し「ほぼ毎日可能」又は「週3～5日可能」と回答した病院数を、平成14年と平成17年とを比較すると、県計で減少しているのは、内科で192病院の減、多發外傷で14病院の減、小児科で10病院の減となっている。

多發外傷については、県央圏域の5病院減が最も大きく、次いで横浜南部圏域で4病院減、湘南東部圏域の3病院減となっている。

小児科については、横浜北部圏域の3病院減が最も大きく、次いで川崎南部、県央圏域の2病院減となっている。

病院数、夜間救急対応の可否・二次医療圏別(平成17年～平成14年)

二次保健医療圏	ほぼ毎日可能・週3～5日可能					
	整形外科	小児科	脳神経外科(開頭術が可能)	循環器科(心臓カテーテルが可能)	消化器外科(開腹術が可能)	多發外傷への対応
神奈川県	2	-10	-2	1	3	-14
横浜北部	1	-3	1	-1	0	2
横浜西部	3	-1	-2	2	-1	-1
横浜南部	0	-1	0	-1	3	-4
川崎北部	-1	1	0	0	-1	0
川崎南部	-1	-2	-2	-2	-2	-2
横須賀・三浦	2	-1	0	1	-1	1
湘南東部	-1	-1	0	0	-1	-3
湘南西部	0	1	1	0	1	0
県央	-1	-2	-1	0	3	-5
相模原	-3	0	0	-1	1	-1
県西	3	-1	1	3	1	-1

出典「医療施設調査」

旧(平成22年2月策定)

(7) 同調査において、夜間救急の可否について内科など10項目に關し「ほぼ毎日可能」又は「週3～5日可能」と回答した病院数を、平成14年と平成17年とを比較すると、県計で減少しているのは、内科で192病院の減、多發外傷で14病院の減、小児科で10病院の減となっている。

多發外傷については、県央圏域の5病院減が最も大きく、次いで横浜南部圏域で4病院減、湘南東部圏域の3病院減となっている。

小児科については、横浜北部圏域の3病院減が最も大きく、次いで川崎南部、県央圏域の2病院減となっている。

病院数、夜間救急対応の可否・二次医療圏別(平成17年～平成14年)

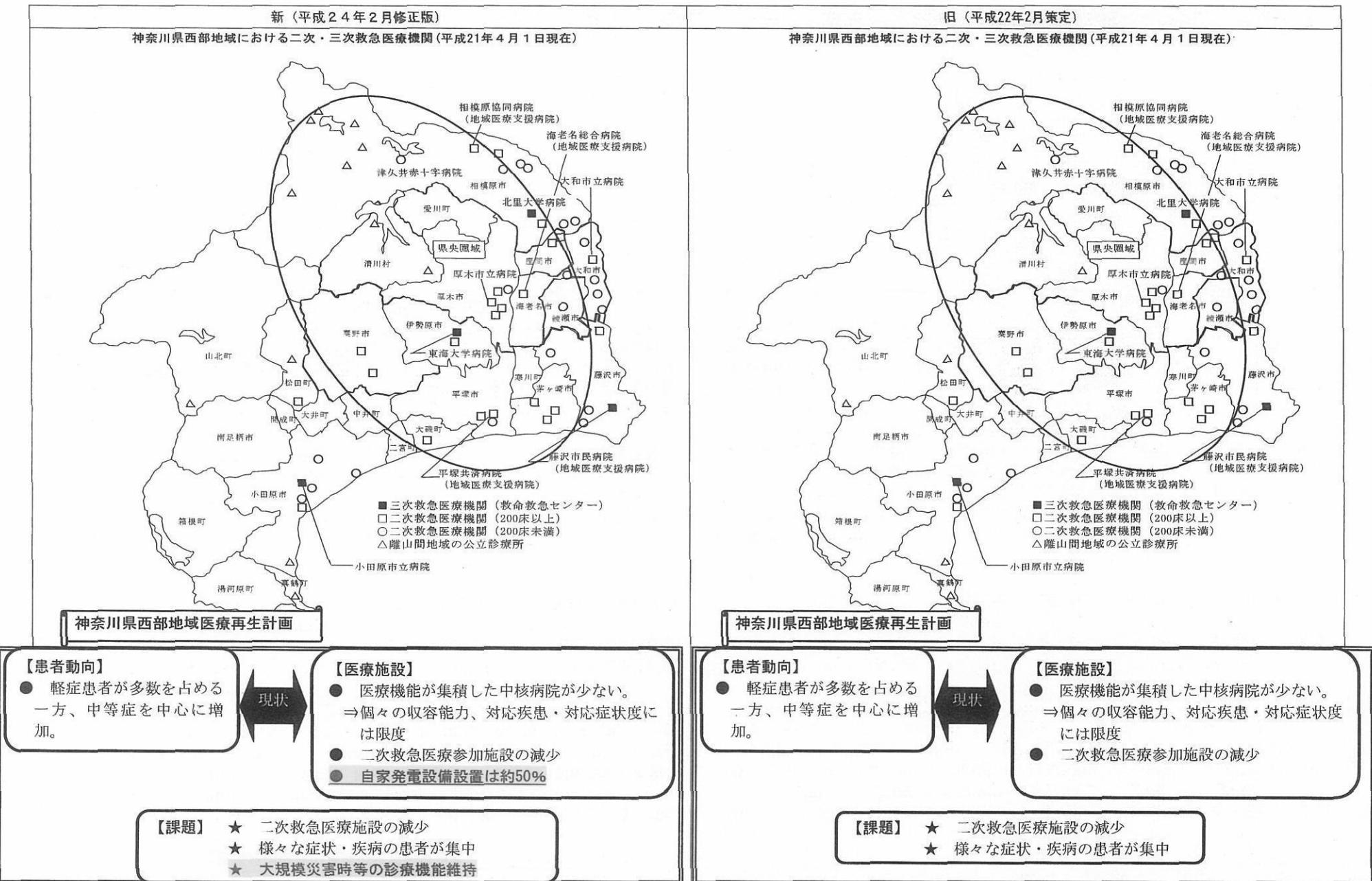
二次保健医療圏	ほぼ毎日可能・週3～5日可能					
	整形外科	小児科	脳神経外科(開頭術が可能)	循環器科(心臓カテーテルが可能)	消化器外科(開腹術が可能)	多發外傷への対応
神奈川県	2	-10	-2	1	3	-14
横浜北部	1	-3	1	-1	0	2
横浜西部	3	-1	-2	2	-1	-1
横浜南部	0	-1	0	-1	3	-4
川崎北部	-1	1	0	0	-1	0
川崎南部	-1	-2	-2	-2	-2	-2
横須賀・三浦	2	-1	0	1	-1	1
湘南東部	-1	-1	0	0	-1	-3
湘南西部	0	1	1	0	1	0
県央	-1	-2	-1	0	3	-5
相模原	-3	0	0	-1	1	-1
県西	3	-1	1	3	1	-1

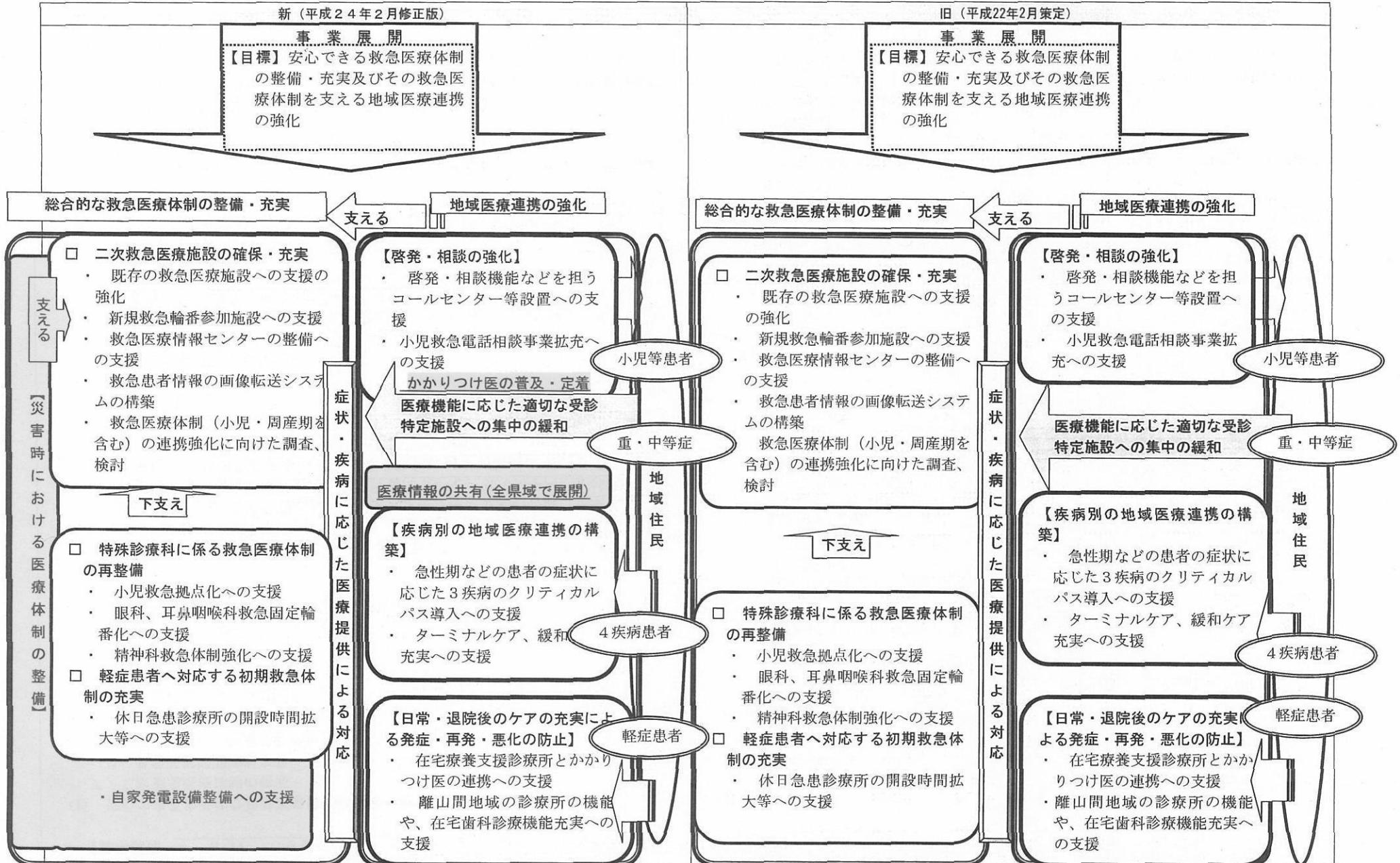
出典「医療施設調査」

新(平成24年2月修正版)							旧(平成22年2月策定)						
	集中治療室 あるいは脳 卒中専用集 中治療室を 有する医療 機関	集中治療室 あるいは冠 動脈疾患用 集中治療室を 有する医療 機関	がん診療連 携拠点病院	緩和ケア病 棟を有する 医療機関	精神科救急 参加病院		集中治療室 あるいは脳 卒中専用集 中治療室を 有する医療 機関	集中治療室 あるいは冠 動脈疾患用 集中治療室を 有する医療 機関	がん診療連 携拠点病院	緩和ケア病 棟を有する 医療機関	精神科救急 参加病院		
(8) 県央二次保健医療圏は、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟がない圏域である。							(8) 県央二次保健医療圏は、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟がない圏域である。						
三次救急については、周辺の東海大学医学部付属病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、藤沢市民病院救命救急センターにより対応している。							三次救急については、周辺の東海大学医学部付属病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、藤沢市民病院救命救急センターにより対応している。						
圏域内における休日夜間急患診療所は3か所であり、運営時間については、2か所は19時から22時まで、1か所は20時から23時までとなっている。							圏域内における休日夜間急患診療所は3か所であり、運営時間については、2か所は19時から22時まで、1か所は20時から23時までとなっている。						
眼科救急については湘南西部及び県西圏域でブロックを構成し、耳鼻咽喉科救急については相模原市及び秦野・伊勢原市域でブロックを構成している。							眼科救急については湘南西部及び県西圏域でブロックを構成し、耳鼻咽喉科救急については相模原市及び秦野・伊勢原市域でブロックを構成している。						
精神科救急医療体制において、深夜を担う基幹病院は、県の東西で比較すると東部に集中している状況にある。							精神科救急医療体制において、深夜を担う基幹病院は、県の東西で比較すると東部に集中している状況にある。						
神奈川県保健医療計画医療機関情報													
	集中治療室 あるいは脳 卒中専用集 中治療室を 有する医療 機関	集中治療室 あるいは冠 動脈疾患用 集中治療室を 有する医療 機関	がん診療連 携拠点病院	緩和ケア病 棟を有する 医療機関	精神科救急 参加病院		集中治療室 あるいは脳 卒中専用集 中治療室を 有する医療 機関	集中治療室 あるいは冠 動脈疾患用 集中治療室を 有する医療 機関	がん診療連 携拠点病院	緩和ケア病 棟を有する 医療機関	精神科救急 参加病院		
神奈川県	14	41	42	12	10	49	神奈川県	14	41	42	12	10	49
横浜北部	2	8	5	1	1	5	横浜北部	2	8	5	1	1	5
横浜西部	2	6	5	2	2	9	横浜西部	2	6	5	2	2	9
横浜南部	2	7	8	1	1	5	横浜南部	2	7	8	1	1	5
川崎北部	1	1	1	1	0	5	川崎北部	1	1	1	1	0	5
川崎南部	2	4	5	1	2	2	川崎南部	2	4	5	1	2	2
横須賀・三浦	1	4	4	1	1	3	横須賀・三浦	1	4	4	1	1	3
湘南東部	1	2	2	2	2	3	湘南東部	1	2	2	1	2	3
湘南西部	1	4	5	1	0	6	湘南西部	1	4	5	1	0	6
県央	0	2	3	0	0	5	県央	0	2	3	0	0	5
相模原	1	2	3	2	0	4	相模原	1	2	3	2	0	4
県西	1	1	1	1	1	2	県西	1	1	1	1	1	2
(9) 県内の医療機関において、自家発電設備を所有する医療機関数は、次のとおりである。													
(平成23年3月 県医療課調)													
区分	対象数	回答数	設置機関数	設置率									
病院	348	220	200	90.9%									
診療所	6,277	320	75	23.4%									
計	6,625	540	275	50.9%									

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>4 課題</p> <p>(1) 3(6)及び(7)のとおり二次救急医療を中心に救急医療提供機能の低下が見られ、また、地域内に基幹的、中核的な医療機関が少なく、3(8)のとおり緩和ケア病棟など他地域と比べ整備が図られていない機能がある。</p> <p>(2) 救急搬送においては、3(4)のとおり中等症の増加が大きくなっている。一方、3(3)のとおり、搬送人員に占める軽症の割合は引き続き高く、また、増加が見られる事から、救急医療施設においては、多数の軽症患者に対応するとともに入院を要する救急患者の受入を求められる状況が生じているものと思われる。</p> <p>(3) 3(1)及び(2)のとおり高齢化の進行に伴い4大疾病への対応や在宅医療の充実が求められている。</p> <p>(4) <u>平成23年3月に発生した東日本大震災においては、本県では医療提供体制の根幹には及ばなかったものの、震災の教訓として、診療機能の維持があげられるが、3(9)のとおり自家発電設備を設置している医療機関数も約半数に留まっており、大規模災害の発生時等も診療機能を十分に維持できるよう体制を確保する必要がある。</u></p> <p>そこで、既存二次救急医療施設への支援強化や新規救急輪番参加施設への支援などを行い二次救急医療施設の確保・充実を図る必要がある。</p> <p>また、軽症患者に対応する休日急患診療所の充実への支援や、小児、眼科・耳鼻科など特殊診療科の救急医療体制の再整備に向けた支援、<u>自家発電施設の整備への支援</u>、脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期など症状に応じた医療連携体制の構築への支援などを行い、患者の疾病・症状に応じた医療連携体制の構築を行う必要がある。</p> <p>さらに、住民向けの啓発や相談機能の強化を図る必要がある。</p>	<p>4 課題</p> <p>(1) 3(6)及び(7)のとおり二次救急医療を中心に救急医療提供機能の低下が見られ、また、地域内に基幹的、中核的な医療機関が少なく、3(8)のとおり緩和ケア病棟など他地域と比べ整備が図られていない機能がある。</p> <p>(2) 救急搬送においては、3(4)のとおり中等症の増加が大きくなっている。一方、3(3)のとおり、搬送人員に占める軽症の割合は引き続き高く、また、増加が見られる事から、救急医療施設においては、多数の軽症患者に対応するとともに入院を要する救急患者の受入を求められる状況が生じているものと思われる。</p> <p>(3) 3(1)及び(2)のとおり高齢化の進行に伴い4大疾病への対応や在宅医療の充実が求められている。</p>
<p>5 目標</p> <p>24時間の相談対応など安心できる救急医療体制の整備・充実及びその救急医療体制を支える地域における医療連携の強化を図る。</p> <p>(1) 二次救急医療体制について機能低下が見られる中で、軽症患者に対応する休日急患診療所の充実への支援や特殊救急医療体制（小児科、周産期、眼科、耳鼻咽喉科、精神科）の救急医療体制の再整備への支援などにより症状・疾患に応じた役割を明確にしつつ、既存二次救急医療施設・二次輪番新規参加施設への支援を行い、休日夜間等の救急医療体制の維持・確保を図る。救急医療施設において、診療の優先順位付け、各施設間の連携の強化などにより、受け入れる体制を整備する。具体には、大和市立病院等における小児救急の拠点化への支援などを行いつつ、既存の二次救急医療施設への支援及び新たに病院群輪番制に参加する施設への機能整備への支援を行い、減少が生じている二次救急医療施設の増加を図る。</p> <p>(2) <u>地域における医療基盤の強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療提供体制の提供が行える体制を整備する。</u></p> <p>具体的には、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関の自家発電設備の整備への支援により、診療機能の維持を行うのに十分な電力を確保して、災害時においても当該医療機関で医療機能を継続して提供すること</p>	<p>そこで、既存二次救急医療施設への支援強化や新規救急輪番参加施設への支援などを^行い二次救急医療施設の確保・充実を図る必要がある。</p> <p>また、軽症患者に対応する休日急患診療所の充実への支援や、小児、眼科・耳鼻科など特殊診療科の救急医療体制の再整備に向けた支援、脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期など症状に応じた医療連携体制の構築への支援などを^行い、患者の疾病・症状に応じた医療連携体制の構築を行^う必要がある。</p> <p>さらに、住民向けの啓発や相談機能の強化を図る必要がある。</p> <p>5 目標</p> <p>24時間の相談対応など安心できる救急医療体制の整備・充実及びその救急医療体制を支える地域における医療連携の強化を図る。</p> <p>(1) 二次救急医療体制について機能低下が見られる中で、軽症患者に対応する休日急患診療所の充実への支援や特殊救急医療体制（小児科、周産期、眼科、耳鼻咽喉科、精神科）の救急医療体制の再整備への支援などにより症状・疾患に応じた役割を明確にしつつ、既存二次救急医療施設・二次輪番新規参加施設への支援を行い、休日夜間等の救急医療体制の維持・確保を図る。救急医療施設において、診療の優先順位付け、各施設間の連携の強化などにより、受け入れる体制を整備する。具体には、大和市立病院等における小児救急の拠点化への支援などを行いつつ、既存の二次救急医療施設への支援及び新たに病院群輪番制に参加する施設への機能整備への支援を行い、減少が生じている二次救急医療施設の増加を図る。</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>によって、災害医療拠点病院等の負担の軽減を目指す。</p> <p>(3) また、救急医療体制を支えるため、地域住民に対する啓発をはじめ小児患者や軽症患者の相談への対応体制の整備に支援等を行い、救急患者の適正受診を図る。</p> <p>(4) さらに、4疾病について、急性期、回復期など各ステージを担う医療施設の連携の下、円滑な医療提供を行うため、3疾病の地域連携クリティカルパスの導入への支援やターミナルケアの充実への支援などを行う。具体には、各医療圏でパス導入への支援を行うとともに、伊勢原協同病院等の緩和ケア病棟整備への支援を行い増加する4疾病への対応を図る。</p> <p>加えて、日常及び退院後のケアの充実による発症・再発・悪化を防止するため、在宅療養支援診療所と地域のかかりつけ医等との連携強化への支援や離山間地の診療所の医療機器等の整備への支援等を行う。</p> <p>こうしたことにより、地域住民の疾病・症状に応じた医療提供体制の構築を目指す。</p> <p>6 具体的な施策・事業</p> <p>基幹となる医療機関が少ない中で、二次救急医療において、中等症以上の救急患者の受入れを円滑に受け入れができるようとする。このため、拠点病院などの少ない医療資源の有効活用を図る必要があることから、二次救急医療機関の本来の役割が機能するように、医療機関の機能強化と役割分担の下、地域住民に対する普及啓発を含めた総合的な救急医療提供体制を整備・充実する。</p> <p>具体的には、まず、輪番体制など二次救急医療体制の維持・確保に対し支援を行う及び災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築のため、医療機関における自家発電設備の整備への支援を行うこととし、併せて、二次救急医療体制の整備・充実に向けて軽症者等の適切な救急応需に資する住民に対する相談機能や情報提供機能の充実など一次救急や特殊救急の再構築を図るとともに、救急医療体制を支える4疾病等の連携や在宅医療の充実による地域における医療連携を強化する。</p>	<p>(2) また、救急医療体制を支えるため、地域住民に対する啓発をはじめ小児患者や軽症患者の相談への対応体制の整備に支援等を行い、救急患者の適正受診を図る。</p> <p>(3) さらに、4疾病について、急性期、回復期など各ステージを担う医療施設の連携の下、円滑な医療提供を行うため、3疾病の地域連携クリティカルパスの導入への支援やターミナルケアの充実への支援などを行う。具体には、各医療圏でパス導入への支援を行うとともに、伊勢原協同病院等の緩和ケア病棟整備への支援を行い増加する4疾病への対応を図る。</p> <p>加えて、日常及び退院後のケアの充実による発症・再発・悪化を防止するため、在宅療養支援診療所と地域のかかりつけ医等との連携強化への支援や離山間地の診療所の医療機器等の整備への支援等を行う。</p> <p>こうしたことにより、地域住民の疾病・症状に応じた医療提供体制の構築を目指す。</p> <p>6 具体的な施策・事業</p> <p>基幹となる医療機関が少ない中で、二次救急医療において、中等症以上の救急患者の受入れを円滑に受け入れができるようとする。このため、拠点病院などの少ない医療資源の有効活用を図る必要があることから、二次救急医療機関の本来の役割が機能するように、医療機関の機能強化と役割分担の下、地域住民に対する普及啓発を含めた総合的な救急医療提供体制を整備・充実する。</p> <p>具体的には、まず、輪番体制など二次救急医療体制の維持・確保に対し支援を行うこととし、併せて、二次救急医療体制の整備・充実に向けて軽症者等の適切な救急応需に資する住民に対する相談機能や情報提供機能の充実など一次救急や特殊救急の再構築を図るとともに、救急医療体制を支える4疾病等の連携や在宅医療の充実による地域における医療連携を強化する。</p>





新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
【総事業費 4,506,090千円（基金活用額 2,500,000千円）】	【総事業費 5,484,737千円（基金活用額 2,500,000千円）】
<p>(1) 安心できる総合的な救急医療体制の整備・充実</p> <p>ア 二次救急医療体制の整備・充実</p> <p>(ア) 救急医療機関確保事業</p> <p>(事業期間) 平成23年度から平成25年度まで</p> <p>(総事業費 624,494千円(基金負担分 577,154千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 47,340千円)</p> <p>(目的) 24時間365日救急患者の受入れを行っている二次救急拠点病院及び救急医療機関の機能強化による<u>二次救急医療体制の再整備を図る。</u></p> <p>(事業内容) <u>中等症以上の患者受入を担う拠点的病院及びこの拠点的病院の下支えとして脳卒中又は心疾患の専門領域（診療）科の患者受入を担う医療機関や輪番体制の強化のために後方支援として患者受入を担う医療機関の整備（基準額は、施設整備について、17,560千円、設備整備について、21,000千円）及び運営（基準額は、拠点的病院を中心とした機能強化に対する補助について、30,746千円、専門科の受入体制の確立及び輪番体制の強化については、1日当たり65,750円）に対し緊急的に支援を行う。（補助率は、施設設備整備2/3、運営費補助 10/10）</u></p> <p>(イ) 救急医療体制再構築事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から<u>平成25年度まで</u></p> <p>(総事業費) 325,257千円(基金負担分 255,257千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 70,000千円)</p> <p>(目的) 新たに二次救急病院群輪番制への参加をする医療機関の初期経費に対して支援を行うとともに、地域における救急医療情報センターの設置に対して支援を行う。 また、救急医療体制（小児・周産期を含む。）の連携強化に向けた研究、検討などに対して支援を行うことにより、救急医療体制の再構築を図る。</p> <p>(事業内容) ① 輪番病院参加促進事業（基金活用額；140,000千円） 新たに二次救急輪番病院群への参加をする医療機関（10ヶ所）の初期経費に対して補助（基準額は、設備21,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、2/3）</p>	<p>(1) 安心できる総合的な救急医療体制の整備・充実</p> <p>ア 二次救急医療体制の整備・充実</p> <p>(ア) 救急医療機関確保事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から<u>平成24年度まで</u></p> <p>(総事業費 1,561,173千円(基金負担分 795,933千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 764,830千円、寄付金その他収入額 410千円、22年度基金活用 0千円)</p> <p>(目的) 24時間365日救急患者の受入れを行っている二次救急拠点病院及び救急医療機関の施設・設備等の整備や運営に対して支援を行うことにより、<u>二次救急医療機関の減少に歯止めをかけ、二次救急医療機関の確保を図る。</u></p> <p>(事業内容) <u>二次救急医療施設の施設及び設備の整備を行う医療機関（2か所を予定）に対して補助（基準額は、21,000千円）するとともに、24時間365日救急患者の受入れを行っている二次救急拠点病院の運営を行う医療機関に対して補助（基準額は、年間の救急患者1万人以上（2か所）は30,746千円、年間の救急患者8千人以上（5か所）24,596千円、年間の救急患者3千人以上（33か所）9,223千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、施設設備整備2/3、運営費補助2/3, 1/2, 1/3）</u></p> <p>(イ) 救急医療体制再構築事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から<u>平成24年度まで</u></p> <p>(総事業費) 395,357千円(基金負担分 255,257千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 140,000千円、寄付金その他収入額 100千円、22年度基金活用 127,013千円)</p> <p>(目的) 新たに二次救急病院群輪番制への参加をする医療機関の初期経費に対して支援を行うとともに、地域における救急医療情報センターの設置に対して支援を行う。 また、救急医療体制（小児・周産期を含む。）の連携強化に向けた研究、検討などに対して支援を行うことにより、救急医療体制の再構築を図る。</p> <p>(事業内容) ① 輪番病院参加促進事業（基金活用額；139,930千円） 新たに二次救急輪番病院群への参加をする医療機関（10ヶ所）の初期経費に対して補助（基準額は、設備21,000千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、2/3）</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>② 救急医療情報センター整備事業（基金活用額；47,868千円） 県の救急医療中央情報センターのサテライトとして地域に設置する救急医療情報センターの整備を行う医療機関等（海老名市医師会、大和市立病院）に対して補助（基準額は、23,934千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>③ 救急医療体制連携強化研究事業（基金活用額；67,389千円） 救急医療体制（小児・周産期を含む）の連携強化及び確保に向けた救急患者の搬送及び搬送後の処置に関する実態調査（平成21年度及び平成23実績）及び検討、並びにドクターへリの夜間運航等の研究や実態調査などを委託により実施する。</p> <p>(ウ) 救急医療情報システム改修事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 30,000千円(基金負担分 29,990千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 10千円)</p> <p>(目的) 救急患者の外傷部位の画像を救急隊から救急医療機関への転送システムを構築し、救急患者の受入れ及び治療検討の促進を図る。</p> <p>(事業内容) 救急患者の外傷部位の画像をセキュリティ機能のある専用機器を用いて救急隊から救急医療機関へ転送するシステムを構築するため、救急医療情報システムの改修（10,000千円）を実施するとともに、専用機器（@100千円×200台）の整備を補助し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>イ 救急医療体制の体系的な再構築 (ア) 初期救急医療体制再構築事業 (事業期間) 平成22年度開始 (総事業費) 838,302千円(基金負担分 109,356千円、県負担分 364,473千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 364,473千円)</p> <p>(目的) 休日診療所の診療時間の延長や電話相談対応に伴う体制整備に対して支援を行うとともに、小児救急電話相談事業の拡充の検討や新たに事業実施を行う市町村等に対して支援を行うことにより、軽症患者に対応する初期救急医療体制の再構築を行うとともに、二次救急医療機関における患者対応の負担の軽減を図る。</p> <p>(事業内容) ① 休日急诊診療所拡充事業（基金活用額；95,113千円） 休日急诊診療所の内科の診療時間を準夜（午後6時から午前0時の3時間以上）に拡大（単価28,640円→32,978円）するとともに、電話相談対応（23年度</p>	<p>② 救急医療情報センター整備事業（基金活用額；47,858千円） 県の救急医療中央情報センターのサテライトとして地域に設置する救急医療情報センターの整備を行う医療機関等（海老名市医師会、大和市立病院）に対して補助（基準額は、23,934千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>③ 救急医療体制連携強化研究事業（基金活用額；67,469千円） 救急医療体制（小児・周産期を含む）の連携強化及び確保に向けた救急患者の搬送及び搬送後の処置に関する実態調査（平成21年度及び平成23実績）及び検討、並びにドクターへリの夜間運航等の研究や実態調査などを委託により実施する。</p> <p>(ウ) 救急医療情報システム改修事業 (事業期間) 平成22年度から平成25年度まで (総事業費) 30,000千円(基金負担分 29,990千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 10千円、<u>22年度基金活用 14,000千円</u>)</p> <p>(目的) 救急患者の外傷部位の画像を救急隊から救急医療機関への転送システムを構築し、救急患者の受入れ及び治療検討の促進を図る。</p> <p>(事業内容) 救急患者の外傷部位の画像をセキュリティ機能のある専用機器を用いて救急隊から救急医療機関へ転送するシステムを構築するため、救急医療情報システムの改修（10,000千円）を実施するとともに、専用機器（@100千円×200台）の整備を補助し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>イ 救急医療体制の体系的な再構築 (ア) 初期救急医療体制再構築事業 (事業期間) 平成22年度開始 (総事業費) 857,760千円(基金負担分 109,356千円、県負担分 374,092千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 374,092千円、寄付金その他収入額 220千円、<u>22年度基金活用 7,027千円</u>)</p> <p>(目的) 休日診療所の診療時間の延長や電話相談対応に伴う体制整備に対して支援を行うとともに、小児救急電話相談事業の拡充の検討や新たに事業実施を行う市町村等に対して支援を行うことにより、軽症患者に対応する初期救急医療体制の再構築を行うとともに、二次救急医療機関における患者対応の負担の軽減を図る。</p> <p>(事業内容) ① 休日急诊診療所拡充事業（基金活用額；95,113千円） 休日急诊診療所の内科の診療時間を準夜（午後6時から午前0時の3時間以上）に拡大（単価28,640円→32,978円）するとともに、電話相談対応（23年度</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
以降19,770円を加算)などの運営について補助し支援を行う。(補助率は、県1/2、事業者1/2→26年度以降は県1/3、市町村・事業者2/3)	以降19,770円を加算)などの運営について補助し支援を行う。(補助率は、県1/2、事業者1/2→26年度以降は県1/3、市町村・事業者2/3)
② 小児救急電話相談拡充事業（基金活用額；14,243千円） 小児救急電話相談事業の拡充を検討する検討会の開催(1,343千円)を行うとともに、新たに事業実施を行う <u>市町村</u> に対して設備・運営について補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。 <u>(26年度以降は市町村負担)</u>	② 小児救急電話相談拡充事業（基金活用額；14,243千円） 小児救急電話相談事業の拡充を検討する検討会の開催(1,343千円)を行うとともに、新たに事業実施を行う <u>藤沢市等</u> に対して設備・運営について補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。 <u>(補助率は、県10/10・2/3・1/2・1/3→26年度以降は市町村負担)</u>
(イ) 特殊救急医療体制再構築事業 (事業期間) 平成22年度開始 (総事業費) 427,076千円(基金負担分 281,738千円、 <u>県負担分 145,255千円</u> 、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、 <u>寄付金その他収入額 83千円</u>) (目的) 眼科及び耳鼻咽喉科の特殊診療科における救急医療体制において、在宅輪番制から固定輪番制への転換を促進する事業に対して支援を行うことにより、患者の利便性の向上を図る。 また、精神科救急における薬物等依存症及び身体疾患合併症の患者の受入病棟の整備や、深夜帯の患者受入を行う基幹的な役割を担う病院の病棟整備に対して支援を行うことにより、県東部に偏在している精神科救急医療システムの課題の解消を図る。 (事業内容) ① 眼科救急機能強化事業（基金活用額；62,351千円） 固定輪番制に移行した眼科休日診療所の運営費を再構築（固定65,955円、在宅32,978円）して県医師会に対して補助し支援を行う。（補助率は県10/10→H26県2/3、市町村・事業者1/3） また、固定輪番制への移行に必要な医療機器等の整備（ <u>24年度、2か所</u> ）を行う県医師会に対して補助（基準額は、8,400千円）し支援を行う。	(イ) 特殊救急医療体制再構築事業 (事業期間) 平成22年度開始 (総事業費) 427,076千円(基金負担分 281,738千円、 <u>県負担分 145,228千円</u> 、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、 <u>寄付金その他収入額 110千円、22年度基金活用 37,020千円</u>) (目的) 眼科及び耳鼻咽喉科の特殊診療科における救急医療体制において、在宅輪番制から固定輪番制への転換を促進する事業に対して支援を行うことにより、患者の利便性の向上を図る。 また、精神科救急における薬物等依存症及び身体疾患合併症の患者の受入病棟の整備や、深夜帯の患者受入を行う基幹的な役割を担う病院の病棟整備に対して支援を行うことにより、県東部に偏在している精神科救急医療システムの課題の解消を図る。 (事業内容) ① 眼科救急機能強化事業（基金活用額；62,431千円） 固定輪番制に移行した眼科休日診療所（固定3→6か所；22年度3、23年度以降6）の運営費を再構築（固定65,955円、在宅32,978円）して県医師会に対して補助し支援を行う。（補助率は県10/10→H26県2/3、市町村・事業者1/3） また、固定輪番制への移行に必要な医療機器等の整備（ <u>22年度、3か所</u> ）を行う県医師会に対して補助（基準額は、4,200千円）し支援を行う。
② 耳鼻咽喉科救急機能強化事業（基金活用額；58,235千円） 固定輪番制に移行した耳鼻咽喉科休日診療所の運営費を再構築（固定65,955円、在宅32,978円）して県医師会に対して補助し支援を行う。（補助率は県10/10→H26県2/3、市町村・事業者1/3） また、固定輪番制への移行に必要な医療機器等の整備に対して補助し支援を行う。	② 耳鼻咽喉科救急機能強化事業（基金活用額；58,195千円） 固定輪番制に移行した耳鼻咽喉科休日診療所（固定5→7か所；22年度5、23年度以降7）の運営費を再構築（固定65,955円、在宅32,978円）して県医師会に対して補助し支援を行う。（補助率は県10/10→H26県2/3、市町村・事業者1/3） また、固定輪番制への移行に必要な医療機器等の整備（ <u>22年度、2か所</u> ）に対して補助（基準額は、4,200千円）し支援を行う。
③ 精神科救急機能強化事業（基金活用額；161,152千円） <u>身体疾患合併症の患者の受け入れを行う病棟の整備（2か所）</u> （基準額は、	③ 精神科救急機能強化事業（基金活用額；161,112千円） 薬物等依存症及び身体疾患合併症の患者の受け入れを行う精神科病棟の整備

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>79,678千円）及び深夜帯の患者受入れを行う病院の保護室等の病棟整備（1か所）に対して補助（基準額は、5,796千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>（ウ）小児救急機能強化事業 （事業期間）平成22年度から平成25年度まで （総事業費）175,664千円（基金負担分 175,614千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 50千円）</p> <p>（目的） 小児二次救急医療施設の整備や役割分担による医療機関の集約化に対して緊急的に支援を行うことにより、病院に勤務する小児科医師の負担軽減など小児救急医療体制の機能強化を図る。</p> <p>（事業内容） 小児救急医療施設の整備（2か所）に対して補助（基準額は、26,340千円）することや役割分担による医療機関の集約化を行う大和市立病院等（2か所）の運営に対して補助（基準額は、各年度30,746千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p>	<p>（2か所）及び深夜帯の患者受入れを行う病院の保護室等の病棟整備（2か所）に対して補助（基準額は、40,288千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>（ウ）小児救急機能強化事業 （事業期間）平成22年度から平成25年度まで （総事業費）175,664千円（基金負担分 175,614千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 50千円、<u>22年度基金活用 57,086千円</u>）</p> <p>（目的） 小児二次救急医療施設の整備や役割分担による医療機関の集約化に対して緊急的に支援を行うことにより、病院に勤務する小児科医師の負担軽減など小児救急医療体制の機能強化を図る。</p> <p>（事業内容） 小児救急医療施設の整備（2か所）に対して補助（基準額は、26,340千円）することや役割分担による医療機関の集約化を行う大和市立病院等（2か所）の運営に対して補助（基準額は、各年度30,746千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p>
<p>ウ 災害時における医療体制の整備</p> <p>（7）医療施設発電設備設置事業 （事業期間）平成24年度から平成25年度 （総事業費）888,063千円（基金負担分 296,021千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 592,042千円）</p> <p>（目的） 自家発電設備の整備を通じて、地域の基盤強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を目指す。</p> <p>（事業内容） 地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関、災害拠点病院の自家発電設備の整備（基準額は地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター 96,920千円、人工透析（救急対応）病院 72,690千円、その他人工透析病院及び診療所 36,345千円）に対して、支援を行う。（補助率1/3）</p>	
<p>（2）救急医療体制を支える地域における医療連携の強化</p> <p>ア 疾病別の地域医療連携の構築</p> <p>（7）3疾病地域連携事業 （事業期間）平成22年度から平成24年度まで （総事業費）96,051千円（基金負担分 96,051千円、県負担分 0千円、市町</p>	<p>（2）救急医療体制を支える地域における医療連携の強化</p> <p>ア 疾病別の地域医療連携の構築</p> <p>（7）3疾病地域連携事業 （事業期間）平成22年度から平成24年度まで （総事業費）98,895千円（基金負担分 98,865千円、県負担分 0千円、市町村</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）	負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 30千円、22年度基金活用 6,715千円）
<p>(目的) 脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る地域連携クリティカルパスを利用したネットワーク等の構築や連携医療機関のIT整備事業に対して支援を行うことにより、地域医療連携の強化を図る。</p> <p>(事業内容) ネットワーク等の構築の検討を主催する保健福祉事務所及び連携医療機関のIT導入等基盤整備（1か所525千円×10施設）に対して、<u>25年度医療圏当たり合計で6,250千円を補助し支援を行う。</u></p>	<p>(目的) 脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る地域連携クリティカルパスを利用したネットワーク等の構築や連携医療機関のIT整備事業に対して支援を行うことにより、地域医療連携の強化を図る。</p> <p>(事業内容) ネットワーク等の構築の検討を主催する保健福祉事務所及び連携医療機関のIT導入等基盤整備（1か所525千円×10施設）に対して、<u>23～25年度の各年度1医療圏当たり合計で6,250千円を補助し支援を行う。</u></p>
<p>(イ) ターミナルケア推進事業</p> <p>(事業期間) 平成24年度から平成25年度まで（基金活用）</p> <p>(総事業費 15,785千円（基金負担分 4,305千円、国庫支出金分 5,736千円、県負担分 5,744千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>(目的) ターミナルケア病棟の未整備圏域における病棟整備を促進するため、病棟整備を支援する。ターミナルケアに係る人材育成及び地域連携を促進するため、事業を担う病院等に対して支援を行う。</p> <p>(事業内容) ターミナルケアに係る人材育成の研修事業や地域連携事業（<u>24・25年度3か所を予定</u>）に対して、研修事業1か所673千円、連絡事業1か所762千円を補助し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>(ウ) 緩和ケア病棟整備事業</p> <p>(事業期間) 平成23年度から平成25年度</p> <p>(総事業費 150,816千円（基金負担分 100,544千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 50,272千円）</p> <p>(目的) 緩和ケア病棟の未整備圏域における病棟整備を促進するため、病棟整備を支援し、ターミナルケアの推進を図る。</p> <p>(事業内容) 緩和ケア病棟の整備を行う医療機関（相模原協同病院、伊勢原協同病院ほか1施設）に対して補助（基準額は、94,260千円）し支援を行う。（補助率は、2/3）</p> <p>イ 在宅医療提供体制の充実</p> <p>(ア) 在宅医療提供体制推進事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p>	<p>(イ) ターミナルケア推進事業</p> <p>(事業期間) 平成23年度から平成25年度まで（基金活用）</p> <p>(総事業費 15,785千円（基金負担分 4,305千円、国庫支出金分 5,736千円、県負担分 5,744千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円、寄付金その他収入額 0千円、22年度基金活用 0千円）</p> <p>(目的) ターミナルケア病棟の未整備圏域における病棟整備を促進するため、病棟整備を支援する。ターミナルケアに係る人材育成及び地域連携を促進するため、事業を担う病院等に対して支援を行う。</p> <p>(事業内容) ターミナルケアに係る人材育成の研修事業や地域連携事業（<u>22年度4カ所、23・24・25年度6か所を予定</u>）に対して、研修事業1か所673千円、連絡事業1か所762千円を補助し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>(ウ) 緩和ケア病棟整備事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成24年度</p> <p>(総事業費 329,910千円（基金負担分 188,430千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 141,390千円、寄付金その他収入額 90千円、22年度基金活用 62,840千円）</p> <p>(目的) 緩和ケア病棟の未整備圏域における病棟整備を促進するため、病棟整備を支援し、ターミナルケアの推進を図る。</p> <p>(事業内容) 緩和ケア病棟の整備を行う医療機関（相模原協同病院、伊勢原協同病院ほか1施設）に対して補助（基準額は、94,260千円）し支援を行う。（補助率は、2/3）</p> <p>イ 在宅医療提供体制の充実</p> <p>(ア) 在宅医療提供体制推進事業</p> <p>(事業期間) 平成22年度から平成25年度まで</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>（総事業費） <u>284,578千円</u>（基金負担分 <u>284,578千円</u>、県負担分 <u>0千円</u>、市町村負担分 <u>0千円</u>、事業者負担分 <u>0千円</u>）</p> <p>（目的） 在宅療養支援診療所が地域のかかりつけ医等と連携した取組みや医療機器等の整備などの事業に対して支援をはじめ、歯科保健センターに訪問診療に必要な医療機器及びセンターにおける高齢者、障害者に対する歯科診療に必要な医療機器の整備や離山間地域における公立診療所の在宅医療の確保と病院との連携に必要な医療機器等の整備に対して支援を行うことにより、在宅医療（在宅歯科を含む。）提供体制の推進強化を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>① 地域連携推進事業（基金活用額；<u>127,876千円</u>） かかりつけ医等と連携した取組みを行う在宅療養支援診療所（各年度5カ所）に対して補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>② 在宅歯科医療推進事業（基金活用額；<u>108,150千円</u>） 訪問診療や歯科保健センターにおける高齢者や障害者に対する診療に必要な医療機器（20セット）について、訪問診療用の機器を補助（基準額は、3,638千円）するとともに、歯科保健センター診療用の機器（5か所）を補助（基準額は、3,638千円）する。また、歯科衛生士等の高齢者、障害者診療に係る研修に対する諸経費を補助（基準額は、4,300千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>③ 離山間地域医療振興事業（基金活用額；<u>48,552千円</u>） 離山間地域にある公立診療所（12か所）における在宅医療の確保と病院との連携に必要な医療機器等の整備を行う設置主体（県、相模原市、清川村及び東海大学附属病院と連携する公立診療所の設置主体；山北町、<u>松田町、真鶴町等</u>）に対して補助（基準額は、4,200千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>ウ 地域医療連携の強化及び適正受診の普及等相談体制の確保</p> <p>(7) 地域医療連携強化等相談体制確保事業 （事業期間） <u>平成25年度</u> （総事業費） <u>5,160千円</u>（基金負担分 <u>5,160千円</u>、県負担分 <u>0千円</u>、市町村負担分 <u>0千円</u>、事業者負担分 <u>0千円</u>）</p> <p>（目的） 医療連携の中核として、連絡会議等の開催や住民の相談に対応をするコールセンター等の設置・運営する事業に対して支援を行うことにより、地域医療連携の強化及び適正受診の普及等相談体制の確保を図る。</p>	<p>（総事業費） <u>261,750千円</u>（基金負担分 <u>261,680千円</u>、県負担分 <u>0千円</u>、市町村負担分 <u>0千円</u>、事業者負担分 <u>0千円</u>、寄付金その他収入額 <u>70千円</u>、22年度基金活用 <u>69,290千円</u>）</p> <p>（目的） 在宅療養支援診療所が地域のかかりつけ医等と連携した取組みや医療機器等の整備などの事業に対して支援をはじめ、歯科保健センターに訪問診療に必要な医療機器及びセンターにおける高齢者、障害者に対する歯科診療に必要な医療機器の整備や離山間地域における公立診療所の在宅医療の確保と病院との連携に必要な医療機器等の整備に対して支援を行うことにより、在宅医療（在宅歯科を含む。）提供体制の推進強化を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>① 地域連携推進事業（基金活用額；<u>103,170千円</u>） かかりつけ医等と連携した取組みを行う在宅療養支援診療所（各年度5カ所）に対して補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>② 在宅歯科医療推進事業（基金活用額；<u>108,120千円</u>） 訪問診療や歯科保健センターにおける高齢者や障害者に対する診療に必要な医療機器（20セット）について、訪問診療用の機器を補助（基準額は、3,638千円）するとともに、歯科保健センター診療用の機器（5か所）を補助（基準額は、3,638千円）する。また、歯科衛生士等の高齢者、障害者診療に係る研修に対する諸経費を補助（基準額は、4,300千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>③ 離山間地域医療振興事業（基金活用額；<u>50,390千円</u>） 離山間地域にある公立診療所（12か所）における在宅医療の確保と病院との連携に必要な医療機器等の整備を行う設置主体（県、相模原市、清川村及び東海大学附属病院と連携する公立診療所の設置主体；山北町、<u>松田町、小田原市、真鶴町</u>）に対して補助（基準額は、4,200千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>ウ 地域医療連携の強化及び適正受診の普及等相談体制の確保</p> <p>(7) 地域医療連携強化等相談体制確保事業 （事業期間） <u>平成22年度から平成25年度まで</u> （総事業費） <u>74,520千円</u>（基金負担分 <u>74,500千円</u>、県負担分 <u>0千円</u>、市町村負担分 <u>0千円</u>、事業者負担分 <u>0千円</u>、寄付金その他収入額 <u>20千円</u>、22年度基金活用 <u>28,080千円</u>）</p> <p>（目的） 医療連携の中核として、連絡会議等の開催や住民の相談に対応をするコールセンター等の設置・運営する事業に対して支援を行うことにより、地域医療連携の強化及び適正受診の普及等相談体制の確保を図る。</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>（事業内容） <u>コールセンター等の運営費に対して補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</u></p> <p>（①）適正受診推進事業 <u>（事業期間） 平成24年度から平成25年度まで</u> <u>（総事業費） 19,912千円（基金負担分 19,912千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u> <u>（目的）</u> <u>高齢化の進展に伴い「かかりつけ医」を持つことの重要性が増している中で、県民に対して、その重要性をアピールし「かかりつけ医」の普及・定着を図る。</u> <u>（事業内容）</u> <u>「かかりつけ医」定着に向けて、様々な広報媒体を活用し、広く県民にアピールする。</u></p> <p>（工）医療情報の共有【全県域で取り組む事業】 <u>（②）医療情報共有事業（ICTを活用した医療情報の医療提供施設・患者間の共有とセルフケアの推進）</u> <u>（事業期間） 平成24年度～平成25年度</u> <u>（総事業費） 20,000千円（基金負担分 20,000千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</u> <u>（目的）</u> <u>ICTを活用した医療情報共有の取組みの一つとして、県民が自らの医療情報を管理・活用するマイカルテの導入に向けた検討を行う。</u> <u>（事業内容）</u> <u>「マイカルテ」の導入にあたり、概要や取組推進のための体制づくりなどの検討や、システムの方式やデータ管理方法の確立など、専門機関による事業設計の調査を行う。</u></p> <p>（3）安定的な医師・看護師等医療従事者の確保（再掲） ア 医師、看護師等のライフステージに応じた支援の充実 （ア）医師等勤務環境改善緊急支援事業 <u>（事業期間） 平成22年度開始</u> <u>（総事業費） 582,713千円（基金負担分 222,101千円、国庫支出金 0千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 360,612千円）</u> <u>（目的）</u> <u>ハイリスク分娩等の特殊勤務手当や指導医手当等の支援や、医療事務作業補助者の配置、ワークシェア、短時間勤務制の導入など産科医師や女性医師等が働き</u></p>	<p>（事業内容） <u>コールセンター等（3か所）の設置に必要な設備の整備に対して補助（基準額は、4,200千円）するとともに、運営費に対して補助（基準額は、5,160千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）</u></p> <p>（3）安定的な医師・看護師等医療従事者の確保【全県域で取り組む事業】（再掲） ア 医師、看護師等のライフステージに応じた支援の充実 （ア）医師等勤務環境改善緊急支援事業 <u>（事業期間） 平成22年度開始</u> <u>（総事業費） 1,225,649千円（基金負担分 193,144千円、国庫支出金 323,392千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 709,043千円、寄付金その他収入額 70千円、22年度基金活用 74,359千円）</u> <u>（目的）</u> <u>ハイリスク分娩等の特殊勤務手当や指導医手当等の支援や、医療事務作業補助者の配置、ワークシェア、短時間勤務制の導入など産科医師や女性医師等が働き</u></p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>続けられる勤務環境の改善を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>① 産科等研修医手当支援事業（基金活用額；4,983千円） 産婦人科等専門医を目指す専攻医を受入れており、かつ専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等）の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1か月当たり1人50千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3）</p> <p>② 産科医師等分娩手当支援事業（基金活用額；167,852千円） 産科医師及び助産師に対する分娩手当制度が設置されており、かつ一般的な分娩費用が50万円未満の分娩取扱機関に対し補助（基準額は、1件当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3）</p> <p>③ 新生児担当医手当支援事業（基金活用額；2,965千円） 新生児医療担当医の処遇を改善するため、出産後NICUに入室する新生児を担当する医師に対し手当の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1人当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3）</p> <p>④ 産科医師等勤務手当支援事業（基金活用額；4,506千円） 既に分娩手当制度を設置している周産期母子医療センター等において、診療報酬のハイリスク分娩管理加算に該当する分娩を取り扱った場合に所定の額を補助（基準額は、1分娩につき10千円）し、緊急的に支援を行う。なお、国庫補助対象施設については重複不可。（補助率は、3/3・2/3・1/3） また、産科等の専攻医に係る指導医に対する指導医手当を支給（1施設2名を限度）する医療機関（に対して所定の額を補助（基準額は、1か月当たり56千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、3/3・2/3・1/3）</p> <p>⑤ 女性医師等勤務環境改善支援事業（基金活用額；40,738千円） 開業医等を活用した宿日直勤務体制の確保や短時間勤務制導入に取り組む医療機関に対して補助（基準額は、13,152千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>⑥ 医師事務作業補助者配置支援事業（基金活用額；1,057千円） 災害拠点病院、地域支援病院、周産期システム参加病院のうち、医療クラークに係る診療報酬の届出済みの病院（県立病院、国立病院機構及び大学附属病院）を除く病院を対象として、医療クラークの人件費を補助（基準額は、1か</p>	<p>続けられる勤務環境の改善を図る。</p> <p>（事業内容）</p> <p>① 産科等研修医手当支援事業（基金活用額；0千円） 産婦人科等専門医を目指す専攻医を受入れており、かつ専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等、支給対象者を68人と想定）の支給を行う医療機関に対して補助（基準額は、1か月当たり1人50千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3、国庫補助事業）</p> <p>② 産科医師等分娩手当支援事業（基金活用額；0千円） 産科医師及び助産師に対する分娩手当制度（支給対象分娩件数を61,649件と想定）が設置されており、かつ一般的な分娩費用が50万円未満の分娩取扱機関に対し補助（基準額は、1件当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3、国庫補助事業）</p> <p>③ 新生児担当医手当支援事業（基金活用額；10,658千円） 新生児医療担当医の処遇を改善するため、出産後NICUに入室する新生児を担当する医師に対し手当の支給（支給対象NICU入室者数を1,600件と想定）を行う医療機関に対して補助（基準額は、1人当たり10千円）し、支援を行う。（補助率は、1/3）</p> <p>④ 産科医師等勤務手当支援事業（基金活用額；81,827千円） 既に分娩手当制度を設置している周産期母子医療センターにおいて、診療報酬のハイリスク分娩管理加算に該当する分娩を取り扱った場合に所定の額を補助（基準額は、1分娩につき10千円、年間1,600件を想定）し、緊急的に支援を行う。なお、国庫補助対象施設については重複不可。（補助率は、3/3・2/3・1/3） また、産科等の専攻医に係る指導医に対する指導医手当を支給（1施設2名を限度）する医療機関（49施設を想定）に対して所定の額を補助（基準額は、1か月当たり56千円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、3/3・2/3・1/3）</p> <p>⑤ 女性医師等勤務環境改善支援事業（基金活用額；40,754千円） 開業医等を活用した宿日直勤務体制の確保や短時間勤務制導入に取り組む医療機関に対して補助（基準額は、13,588千円）し、支援を行う。（補助率は、10/10）</p> <p>⑥ 医師事務作業補助者配置支援事業（基金活用額；59,905千円） 災害拠点病院、地域支援病院、周産期システム参加病院のうち、医療クラークに係る診療報酬の届出済みの病院（県立病院、国立病院機構及び大学附属病院）を除く病院を対象として、医療クラークの人件費（22、23年度は20人、24</p>

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
月当たり199,760円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）	年度は、10人）を補助（基準額は、1か月当たり199,760円）し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）
(4) その他	(4) その他
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民救急理解推進事業（東部地域計画分） <p>（事業期間） 平成24年度から平成25年度まで （総事業費） <u>3,568千円</u>（基金負担分 <u>3,568千円</u>、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>（目的） <u>地域医療を支える団体が主体的に行う取組みに対し支援を行うことにより、緊急性がない受診の抑制等につなげ、医療従事者及び医療機関の負担軽減を図ることにより、医療体制の安定的な運営につなげる。</u></p> <p>（事業内容） 地域医療を支える団体が主体的に行う取組み（地域医療への理解を進めるための調査研究・広報）に対し支援（基準額：892千円）を行う。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療再生計画推進事業（西部地域計画分） <p>（事業期間） 平成22年度から平成25年度まで （総事業費） <u>18,651千円</u>（基金負担分 <u>18,651千円</u>、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）</p> <p>（目的） 地域医療再生計画の位置付けた施策・事業の普及啓発を実施するとともに、検証・評価による事業継続の検討を行う会議の開催等を実施することにより、地域医療再生計画の推進を図る。</p> <p>（事業内容） <u>地域における医療対策協議会等の専門会議の開催等を拡充して実施する。また、住民への普及啓発を図るため、リーフレット等を22年度に作成配布する。</u></p>
7 地域医療再生計画の進行管理及び計画終了後の対応	7 地域医療再生計画の進行管理及び計画終了後の対応
この計画により実施する施策・事業について、次期保健医療計画への反映を念頭に保健医療計画推進会議等で評価・検証による進行管理を行うとともに、平成26年度以降の事業継続の必要性を検討する。 また、平成26年度以降に継続が必要な施策・事業については、県と市町村の役割分担に応じ、それぞれが応分に負担することとする。 さらに、県民等から計画推進の趣旨の添う寄附金（ふるさと納税制度による寄附金控除を適用）を募り、その使途について、地域医療再生基金活用事業として保健医療計画推進会議等において協議し、事業実施を図るしくみを検討する。	この計画により実施する施策・事業について、次期保健医療計画への反映を念頭に保健医療計画推進会議等で評価・検証による進行管理を行うとともに、平成26年度以降の事業継続の必要性を検討する。 また、平成26年度以降に継続が必要な施策・事業については、県と市町村の役割分担に応じ、それぞれが応分に負担することとする。 さらに、県民等から計画推進の趣旨の添う寄附金（ふるさと納税制度による寄附金控除を適用）を募り、その使途について、地域医療再生基金活用事業として保健医療計画推進会議等において協議し、事業実施を図るしくみを検討する。

新（平成24年2月修正版）	旧（平成22年2月策定）
<p>(1) 平成26年度以降も継続して実施する必要がある事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制再構築事業 単年度 222百万円 休日急患診療所の補助率を変更し、県1/3、市町村・事業者2/3とし、<u>事業実施市町村における小児救急電話相談事業は、実施市町村の負担とする。</u> ○ 特殊救急医療体制再構築事業 単年度 65百万円 眼科及び耳鼻咽喉科に係る特殊救急診療所の補助率を変更し、県2/3、市町村・事業者1/3とする。 ○ ターミナルケア推進事業 単年度 3百万円 ○ 地域医療連携強化等相談体制確保事業 単年度 16百万円 市町村負担により実施する。 <p>(2) 平成26年度以降も継続して実施するかどうか検討する事業 現時点では該当なし</p>	<p>(1) 平成26年度以降も継続して実施する必要がある事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制再構築事業 単年度 222百万円 休日急患診療所の補助率を変更し、県1/3、市町村・事業者2/3とし、<u>藤沢市における小児救急電話相談事業は、藤沢市の負担とする。</u> ○ 特殊救急医療体制再構築事業 単年度 65百万円 眼科及び耳鼻咽喉科に係る特殊救急診療所の補助率を変更し、県2/3、市町村・事業者1/3とする。 ○ ターミナルケア推進事業 単年度 3百万円 ○ 地域医療連携強化等相談体制確保事業 単年度 16百万円 市町村負担により実施する。 <p>(2) 平成26年度以降も継続して実施するかどうか検討する事業 現時点では該当なし</p>

資料8 追加資料
(神奈川県)

【神奈川県】24年度以降新たに取り組む事業

地域	事業名	事業目的	実施内容	事業主体	基金活用額(千円)
東部地域	新生児眼科医療機器設備整備支援事業	NICU入院児の眼科診療回数及び期間の短縮を図り、NICU入院児の早期退院及びNICU病床の円滑な循環に繋げる。	未熟児網膜症等の診断に対応可能な広角眼底カメラの整備について支援。	周産期救急医療システム受入病院	39,890
	医療施設発電設備設置事業	自家発電設備の整備を通じて、地域の基盤強化をはかり、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を目指す。	診療機能の維持に十分な電力を確保するための自家発電設備の整備に対して支援。	・地域医療支援病院 ・地域周産期母子医療センター ・人工透析実施医療機関	435,715
	県民救急理解推進事業	緊急性がない受診の抑制等を促進し、医療従事者及び医療機関の負担軽減を図ることにより、医療体制の安定的な運営につなげる。	地域医療を支える団体が主体的に行う取組み(地域医療への理解を進めるための調査研究・広報)に対し支援。	団体(市町村、NPO法人、病院等)	7,136
西部地域	医療施設発電設備設置事業	●(東部地域掲載と同内容)			—
	適正受診推進事業	高齢化の進展に伴い、居住環境にも配慮した在宅医療における「かかりつけ医」の重要性が増していることから、アピールを行い「かかりつけ医」の普及・定着を図る。	・メッセージ広告を新聞に掲載 ・ラジオでのCM等の放送	県	19,912
	県民救急理解推進事業	●(東部地域掲載と同内容)			—
全県域	東洋医学西洋医学連携促進事業	西洋医学中心の医療の中で東洋医学の長所を積極的に取り入れることで、県民の治療の選択肢の多様化を図るために、県内4医科大学との協力により東洋医学を体系的に理解・実践できる医師を育成する。また、県民に対して、東洋医学の基礎的知識を習得できる機会を提供することで、治療の選択肢の多様化を図る。	・4医科大学の学生を対象にした特別講座の実施や、現役医師を対象にした研修会等を実施 ・漢方を用いた医療」や「未病と食生活」をテーマにした県民参加のシンポジウムを開催	県	21,890
	医療情報共有事業	ICTを活用した医療情報共有の取組みの一つとして、マイカルテの導入に向けた検討を行う。	県民が自らの医療情報を管理・活用する「マイカルテ」の導入について、「マイカルテ」の概要や取組推進のための体制づくりなどの検討や、システムの方式やデータ管理方法の確立など、専門機関による事業設計の調査。	県	20,000
●東部地域及び西部地域両方で実施する事業。				計	544,543