

都道府県から効果のある事業や 他県の参考となる事業として 報告された事例

記載されている事例は、あくまでも都道府県の自己申告により、地域医療再生計画を実施していく中で、特に効果があった事例や国民等へ広くアピール出来るような事例、他県の参考となる事例として報告のあった事例である。

目次

○医師確保対策

- ・ 総合内科医養成研修センター運営費支援事業（北海道） 2
- ・ 研修医に魅力のある研修システムの構築（福井県） 3
- ・ 医師育成・確保コンソーシアム（岐阜県） 4
- ・ 地域家庭医育成拠点整備事業（三重県） 5
- ・ 与謝の海病院の医大付属病院化（京都府） 6
- ・ 切れ目のない施策連携による地域医療を担う医師育成（島根県） 7
- ・ 看護職員確保対策（島根県） 8
- ・ 地域医療を守る普及啓発支援事業（島根県） 9
- ・ 医師確保対策（岡山県） 10

○救急医療対策

- ・ 救急業務に従事する人材の育成（岐阜県） 12
- ・ 広域救急医療支援事業（京都府） 13
- ・ 実施基準の運用にかかる継続的な調査・分析・評価のしくみづくり（大阪府）
. 15
- ・ ドクターヘリによる救急医療体制の充実（島根県） 16
- ・ 地域医療を守る普及啓発支援事業（島根県） 17

○周産期医療対策

- ・ 地域周産期医療体制強化事業（岐阜県） 19

○小児医療対策

- ・重篤な小児救急患者の地域連携情報ネットワーク（北海道） 21
- ・鹿行地域小児救急等医療体制強化関連事業（茨城県） 22
- ・こども急患センター（福井県） 23
- ・医療・福祉の連携による小児医療、療育体制の整備（岐阜県） 24
- ・小児在宅支援（三重県） 25

○がん対策

- ・がん対策（岐阜県） 38
- ・がん治療体制等の充実・強化（京都府） 39
- ・がん医療従事者等育成支援事業（島根県） 40

○在宅医療対策

- ・在宅療養あんしんシステム（京都府） 42

○医療連携対策

- ・広域災害・救急医療情報システム再開発事業（岐阜県） 44
- ・桑名地域における地域医療体制の再構築（三重県） 45
- ・全県医療情報ネットワーク（島根県） 46
- ・あじさいネット（長崎県） 47

○災害医療対策

- ・SCU（航空搬送拠点臨時医療施設、ｽｰﾌﾞ ﾙｸﾞ ﾗﾞﾈｯﾄ）について（福井県）
. 49

医師確保対策

総合内科医養成研修センター—運営支援事業の概要

目的

本道の地域医療を担う医師の養成及び確保を図るため、幅広い診療を行うことができる総合内科医師の養成に取り組む「総合内科医養成研修センター」を指定し、運営費などに対する支援を行う。

センター指定要件

- ・後期研修プログラムを有していること。
- ・指導医を1名以上確保していること。
- ・総合内科医に関する専門外来を有していること。
- ・病棟研修が可能な体制が確保されていること。 等

概要

	項目	内容
支援成 内研 容 セ ン タ ー へ の	後期臨床研修 プログラム運営経費	・指導医の人件費 ・プログラム責任者の人件費 ・研修管理委員会の開催経費 等
	研修医確保経費	・後期研修医の人件費
	運営準備経費	・後期研修医の受け入れに係る施設・整備整備費 ・後期研修医の受け入れに係る備品購入費
	指導医派遣経費	・指導医の派遣に必要な報償費 等

(道)事業 の評価等	評価・啓発広報	・協議会の開催経費
		・報告書やパンフレットの作成
		・フォーラムの開催経費 等

総合内科医養成研修センター指定医療機関

・松前町立松前病院	・富良野協会病院	・勤医協札幌病院
・道南勤医協函館稜北病院	・留萌市立病院	・北海道医療センター
・手稲溪仁会病院	・北見赤十字病院	・余市協会病院
・江別市立病院	・帯広厚生病院	・市立室蘭総合病院
・勤医協中央病院	・道東勤医協釧路協立病院	・名寄市立総合病院
・倶知安厚生病院	・道北勤医協一条通病院	・帯広第一病院
・砂川市立病院	・道立江差病院	・市立根室病院
・本輪西ファミリークリニック	・札幌社会保険総合病院	(23医療機関)



研修医に魅力のある研修システムの構築

福井県



寄附



H22.4

地域医療推進講座(寄附講座)を設置
構成員: 教員3名(寺澤、山村、北野)、事務
対 象: 県内の臨床研修医、後期研修医等

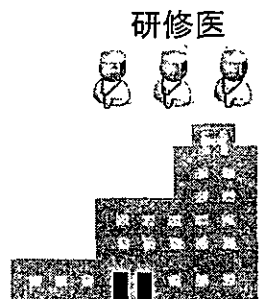


県内臨床研修医
合同研修会

県内外の
医学部卒業生



県内の
臨床研修病院に
呼び込む



研修医



出張指導

年間約100回

テレビカンファレンス



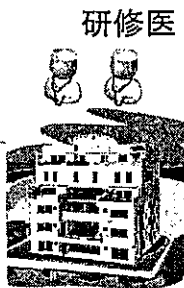
年間約30回

- ・いずれの臨床研修病院においても質の高い魅力ある研修を提供
- ・合同研修会の開催により研修医の連帯感を高める

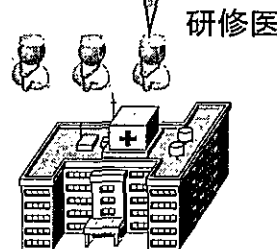
○県内の臨床研修病院が抱える課題

解決

- ・臨床研修医を指導する時間がとれない。
- ・より質の高い研修ができないか。
- ・県内の研修医が合同で研修を行う機会を設けて欲しい。



研修医



研修医

臨床研修病院

- ・福井大学医学部附属病院
- ・福井県立病院
- ・福井赤十字病院
- ・福井県済生会病院
- ・福井総合病院
- ・市立敦賀病院
- ・公立小浜病院

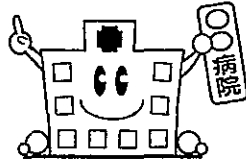
県内への定着



岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

概要

【設立年月日】
平成22年9月6日



【設立の目的】

岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる岐阜県内の病院（構成病院）が連携して、県内の臨床研修医の育成と医師不足地域への派遣を通じ、岐阜県の地域医療の確保に資することを目的とする。

主な機能

○医師会や協力医療機関との連携のもと、岐阜県医学生修学資金貸付制度と一体的に運用

(1) 初期臨床研修医の教育研修機能

- ・ 県内臨床研修指定病院による特色ある初期臨床研修プログラムの作成支援
- ・ 初期臨床研修医教育の充実

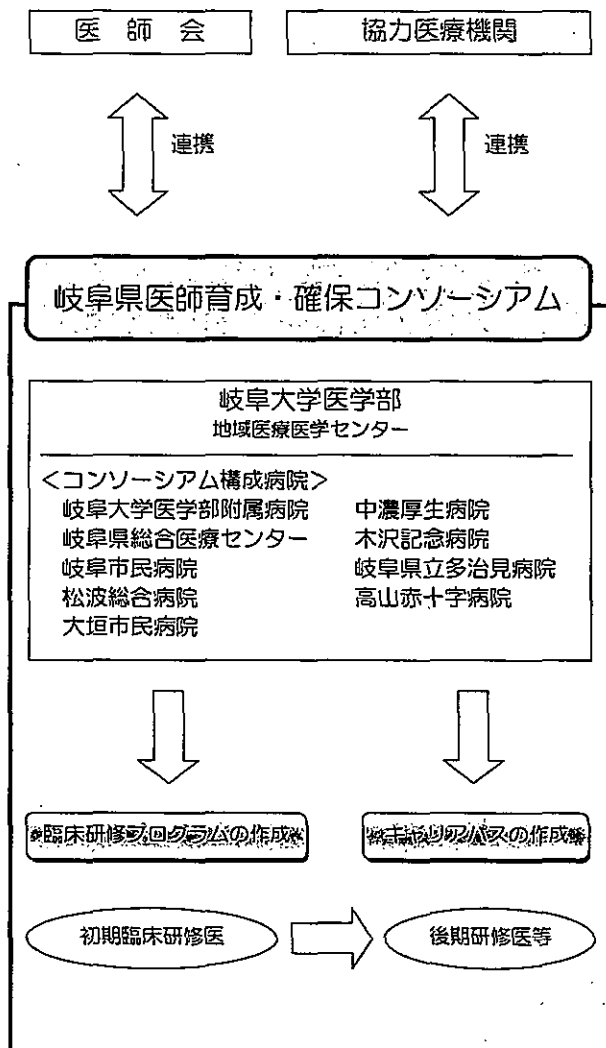
(2) 後期研修医等のキャリアアップ及び医師派遣機能

- ・ 後期研修医等の希望を踏まえたキャリアパスの作成
- ・ キャリアパスには一定期間の医師不足地域での勤務を含むものとし、本人のキャリアアップと医師不足の解消に寄与

(3) 岐阜大学医学部地域枠の卒業生の受け皿としての機能

- ・ 地域枠の卒業生は、コンソーシアム構成病院が作成する研修プログラムやキャリアパスにより、医師会や協力医療機関と連携して研修、勤務等を行う。
- ・ 地域枠受入れ人数
H20：10名、H21：15名、H22～：25名ずつ

イメージ図



■岐阜県医師育成・確保コンソーシアム ホームページ
http://www1.gifu-u.ac.jp/~dr_conso/index.html

三重・地域家庭医育成拠点整備事業

【目的】

総合医(家庭医)育成環境の整備を支援し、総合医(家庭医)の確保をめざす。

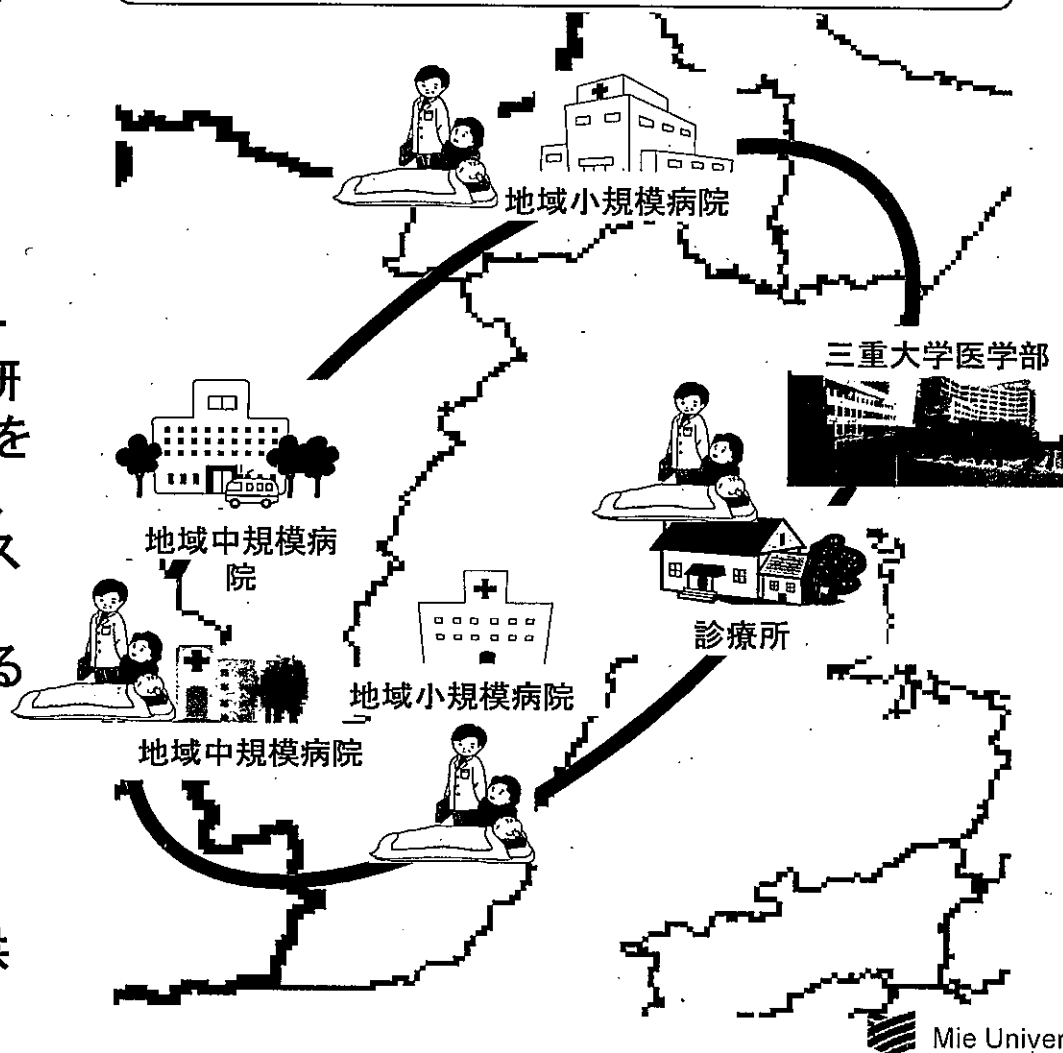
【事業概要】

三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークを構築し、後期研修医等に対する研修を実施して、総合医(家庭医)育成を図る。具体的には、関係医療機関に、カンファレンスルーム、テレビ会議システム等の整備など、医師等が地域医療に携わりながら、家庭医学が学べる環境の整備について、地域医療再生基金(拡充分)を活用し、支援する。

【実績(見込み)】

平成24年度 研修及び教育の提供
研修医 29名 医学生109名

三重・地域家庭医療ネットワーク



与謝の海病院の医大附属病院化のねらい

与謝の海病院の医大附属病院化により、丹後医療圏の基幹病院として診療機能を充実することに加え、北部地域を府立医科大学のフィールドとして活用し、教育・研究機能の発揮を図ることにより、府立医科大学の魅力を向上させ、全国から優秀な若手医師が集まる魅力ある大学附属病院とする。

1 診療機能の充実

- 地域に根ざした救急医療・総合医療の強化
- 地域の医療ニーズに応じた診療機能の充実(がん、緩和医療、リハビリ等)
- 府立医科大学との連携による高度医療の提供
- 医師派遣機能の強化

2 教育機能の発揮

- 総合診療力をもった医師の養成
- 府立医科大学の講座の設置
- 医師等の生活環境(住環境、教育環境等)の充実
- 教育・研修環境の充実
- 医師派遣機能の強化

3 研究機能の発揮

- 地域特性を活かした研究の推進
 - ・丹後の豊かな「食」や100歳以上の高齢者人口が多い特性を活かした「長寿研究」や「先制医療研究」
 - ・湧出する温泉を活かした「リハビリ研究」
 - ・豊かな自然やスポーツ環境を活かした「スポーツ医学研究」
 - ※ 地域特性は別紙参照。
- 研究環境の充実

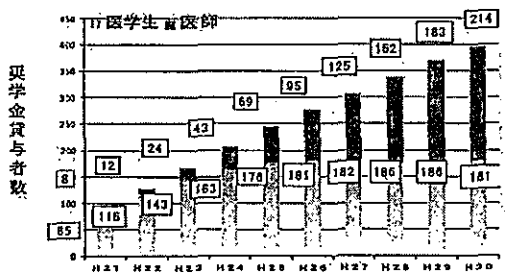
切れ目のない施策連携による地域医療を担う医師を育成

医学生向け奨学金制度の拡充や研修医向け研修資金制度の創設により、将来の地域医療を担う医師を養成
 ↓
 島根大学寄附講座の設置により、地域枠や奨学金の貸与を受けた学生等に対して、地域医療の魅力やモチベーションを向上
 ↓
 一般社団法人しまね地域医療支援センターの設立により、それらの地域枠出身や奨学金の貸与を受けた医師が、県内で安心して研修・勤務してもらえるよう、「オールしまね」で若手医師のキャリア形成等を支援する体制を強化

- ・奨学金の貸与を受けた医師
- ・島根大学地域枠出身の医師
- ・県外の医師 等



奨学金貸与者の医師となる見込み



④ 一般社団法人しまね地域医療支援センターの設立(H25年3月)

<体制の強化>
 専任医師、事務職員(県3人・市町村2人)
 <法人設立により>
 県内の病院や市町村、医師会が新たに設立する法人の会員となり、直接的な参画を求める。

⑤ 島根大学地域医療支援センター等整備事業(H25夏完成)

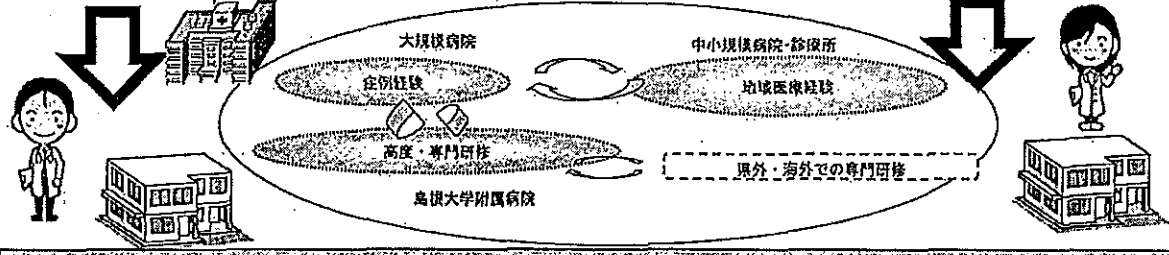
・島根大学医学部に建設される若手医師の育成拠点
 センターと同じ建物に入居する島根大学医学部卒業臨床研修センター等若手医師育成部門と連携



① 島根大学医学部への寄附講座
 ・地域医療交流サロンにより地域枠学生と出身市町村との交流
 ・総合医育成ネットワークの設立

② 医学生向け奨学金制度の拡充
 25名枠(島根大学・鳥取大学)

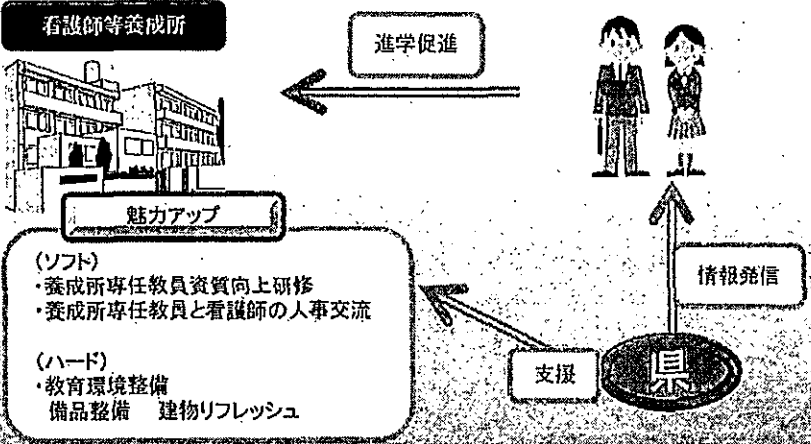
③ 研修医向け研修資金貸付制度
 ・初期研修医向 12人枠
 ・後期研修医向 10人枠



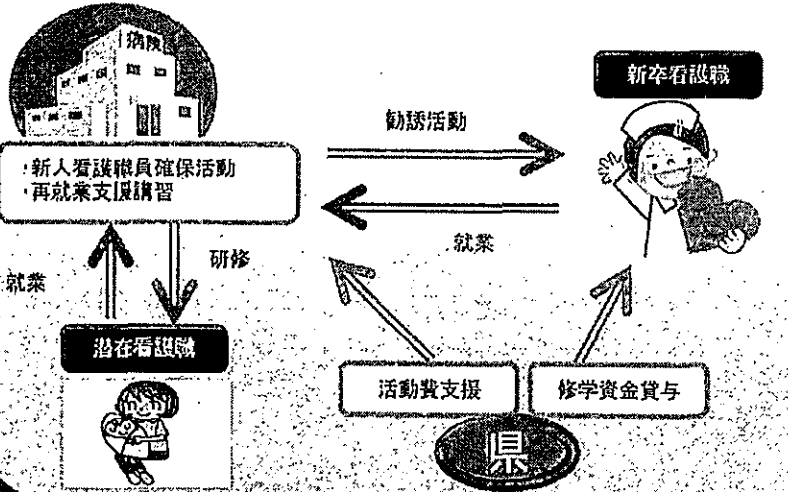
《地域医療に従事する医師を増やし、医師の地域偏在を解消する》

看護職員確保対策

県内進学促進



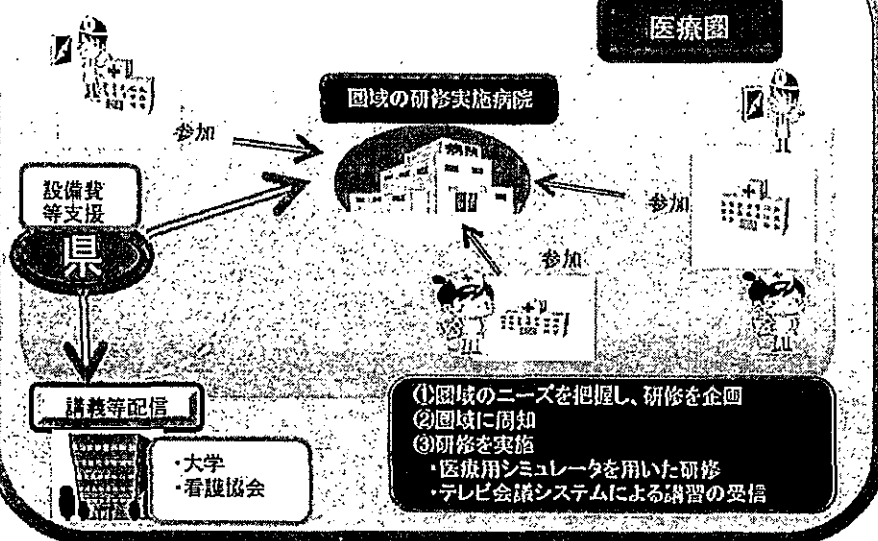
県内就業・再就業促進



離職防止



資質向上(研修機会創出)



地域医療を守る普及啓発支援事業



小・中学生を対象に、「地域医療」をテーマとした授業の実施(教育委員会との連携)

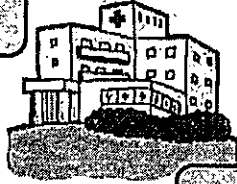
「地域医療をテーマとした」授業で使用する

- ◎「教員用教材」の作成
- ◎「視聴用DVD」の作成
- ◎「調べ学習用図書」の整備

地域医療の現状・課題を知る

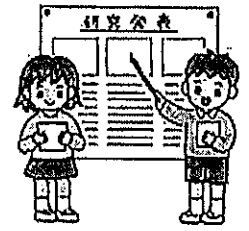


医療現場の見学

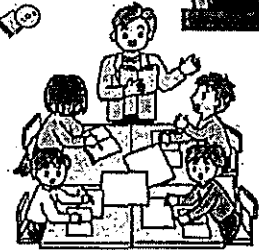


学習発表会

医療従事者から直接話を聞く



医療関係図書による調べ学習等



地元の医療を学ぶことにより

将来
地域を守りたい

自分の
役割について考え

家庭や
地域への広がり

将来
医療従事者になりたい

早期段階から医師・看護職員等への「志」を芽生えさせる

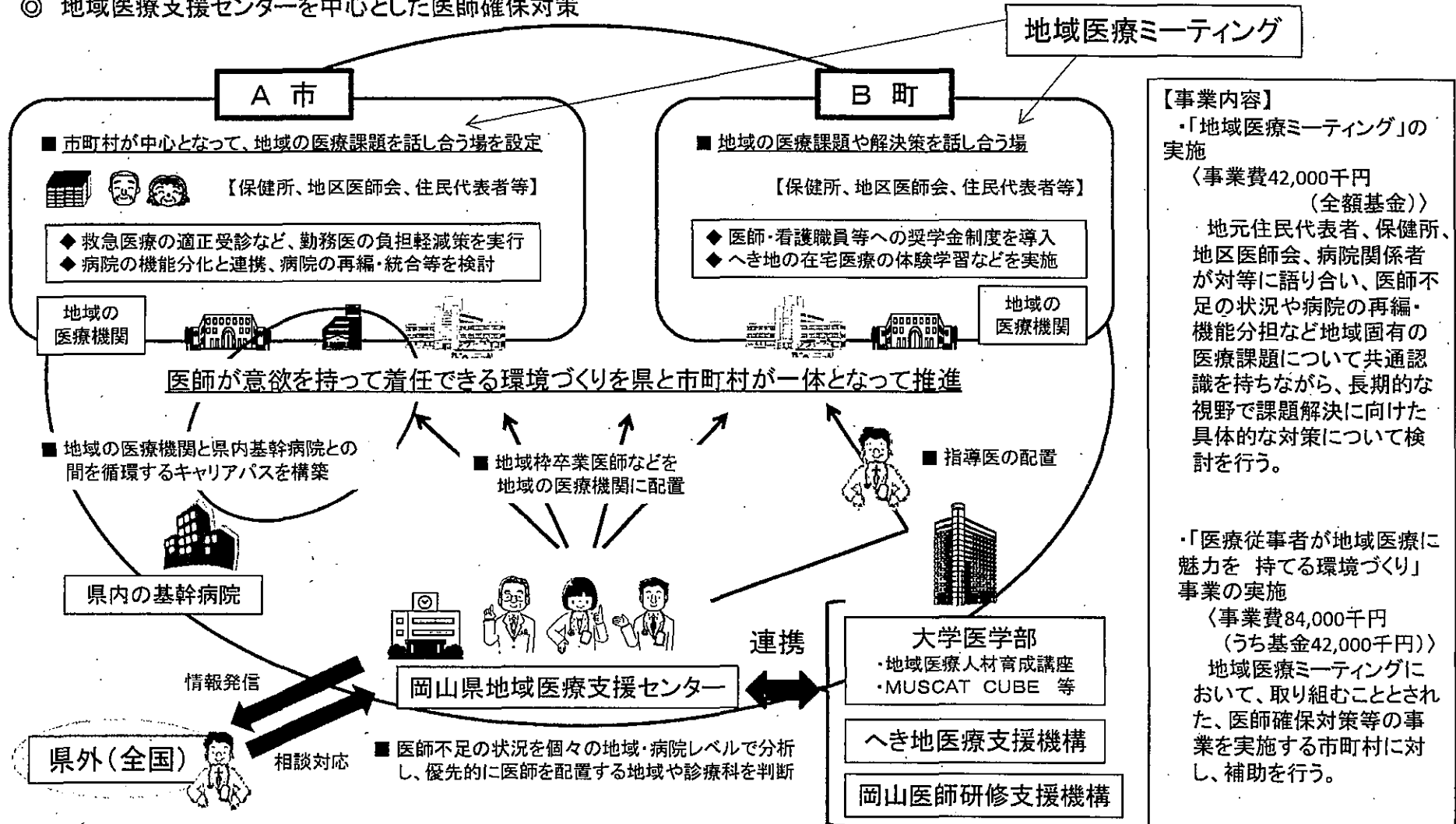
第2次地域医療再生計画に盛り込んだ医師確保対策

岡山県

○市町村が主体的に行う地域医療の環境づくりへの支援

保健所、地域の医療機関、住民代表者等と共に、医師不足の状況や自治体病院等のあり方など地域における医療課題を長期的な視点で話し合いながら、医師が意欲を持って着任可能な環境づくりに積極的に取り組む市町村を支援することにより、県(地域医療支援センター)と市町村が一体となって医師確保対策に取り組む体制を構築する。

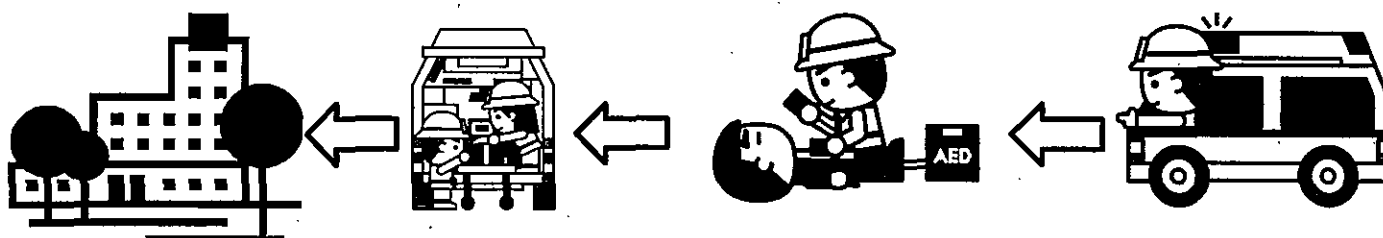
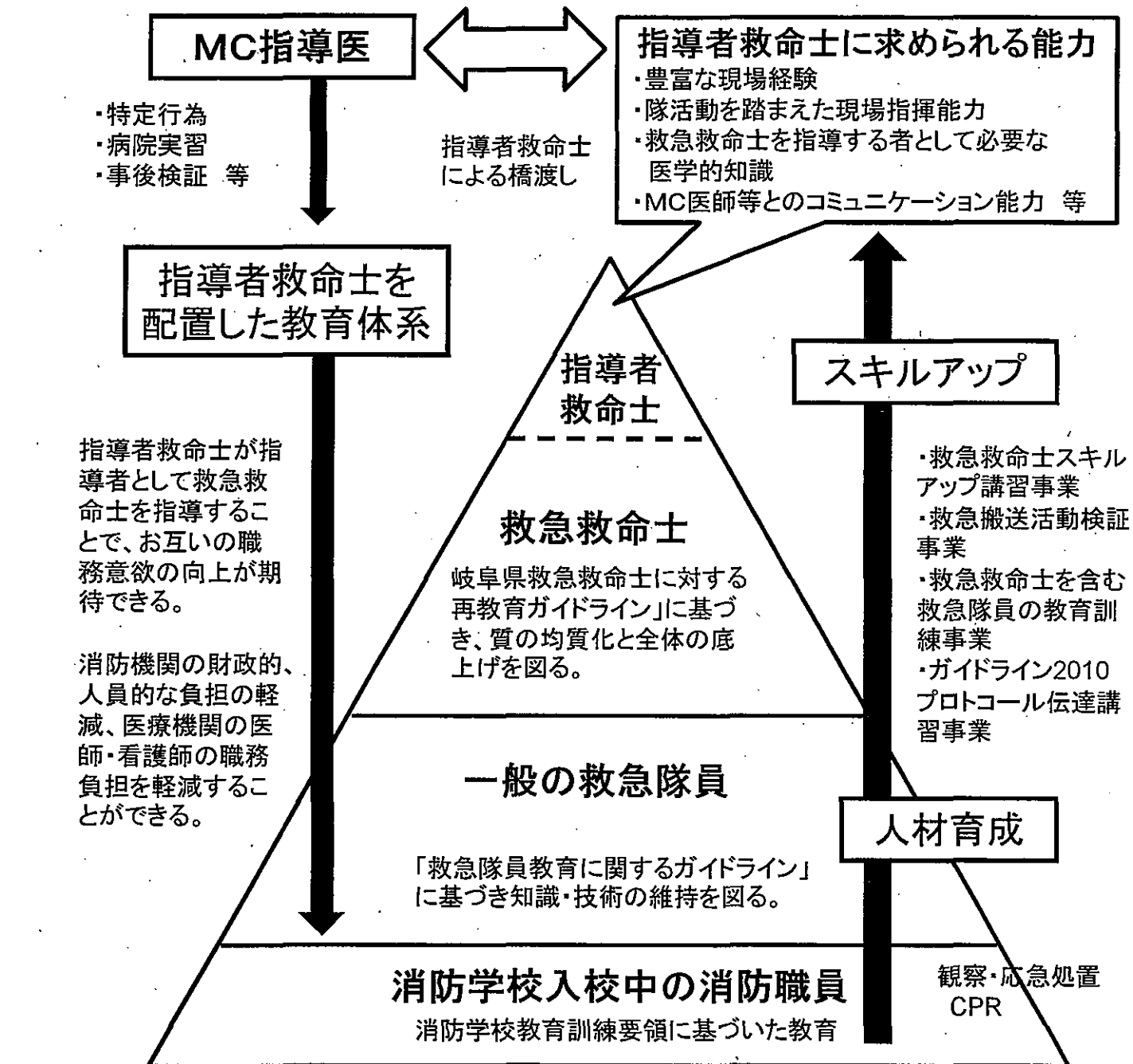
◎ 地域医療支援センターを中心とした医師確保対策



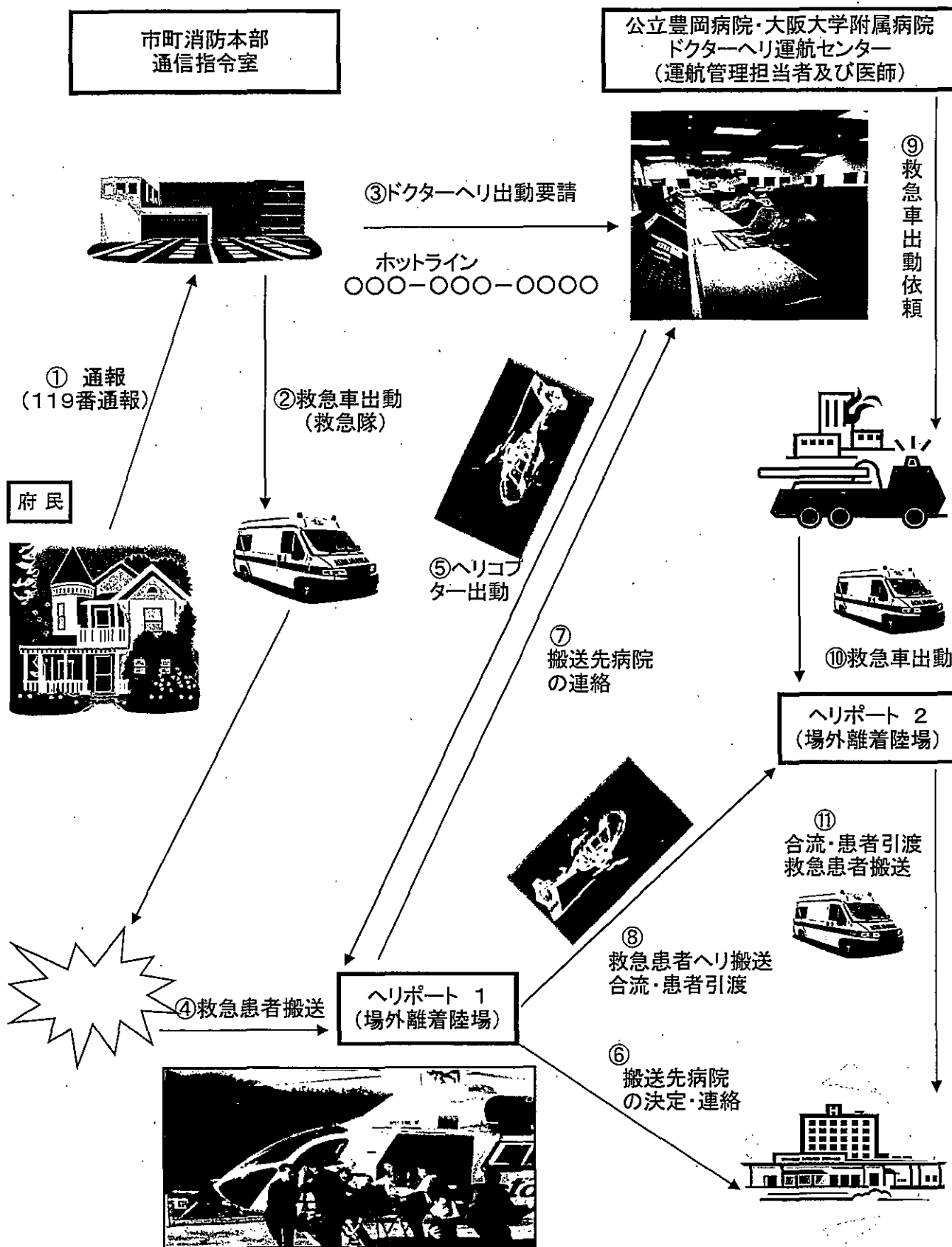
救急医療対策

救急業務に従事する人材の育成

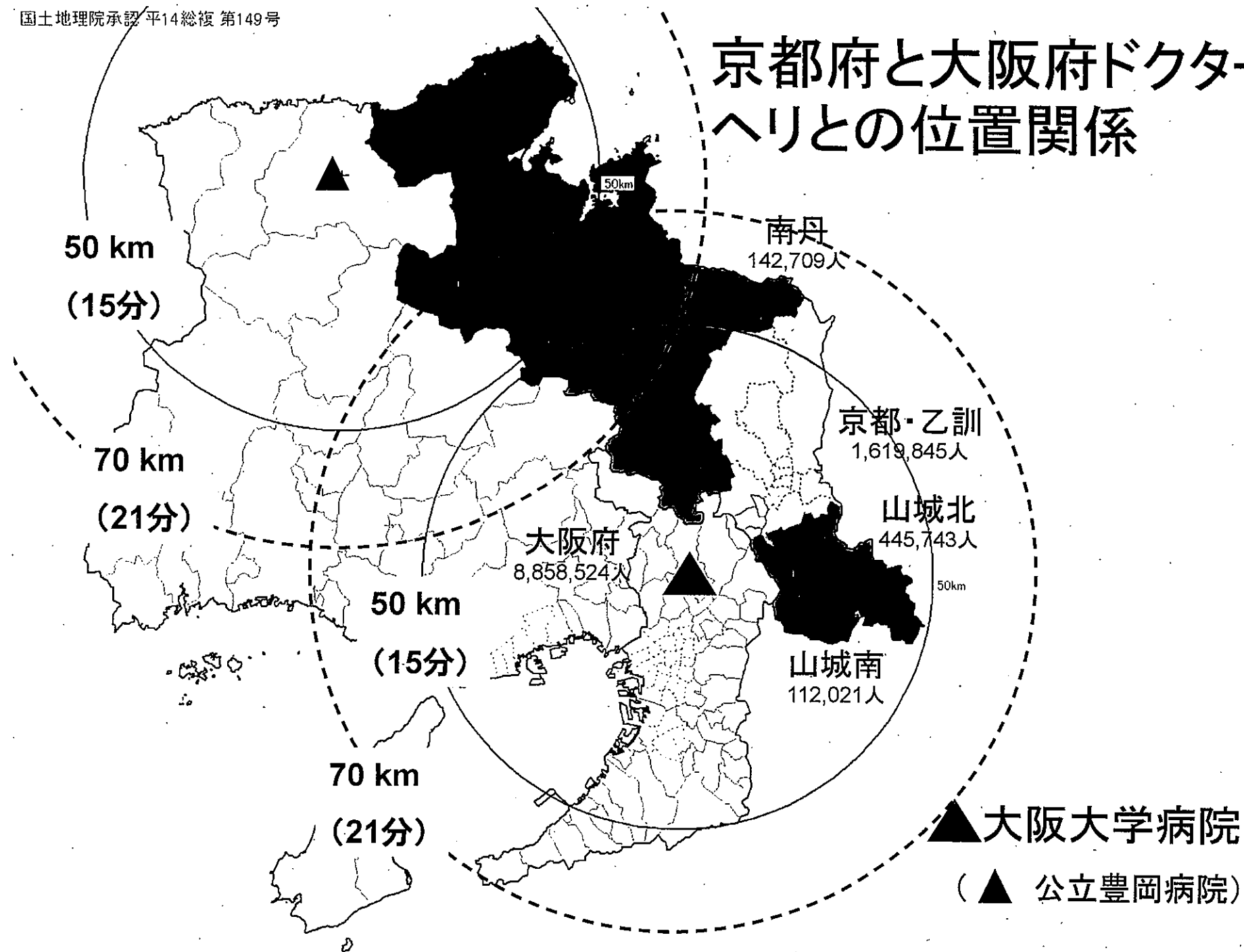
～「いつでも」、「どこでも」、「同じレベル」の救急業務を提供するために～



ドクターヘリ現場出動イメージ図 (基地病院以外へ患者を収容する場合)



京都府と大阪府ドクターヘリとの位置関係




実施基準の運用にかかる継続的な調査・分析・評価のしくみづくり (システムを活用した実施基準の分析・検証・評価のイメージ)

消防機関【病院前情報】

救急活動記録
病院選定判断
根拠データ等

スマートフォン導入



電子化

大阪府医療
機関情報システム

【構築】
救急活動
記録システム

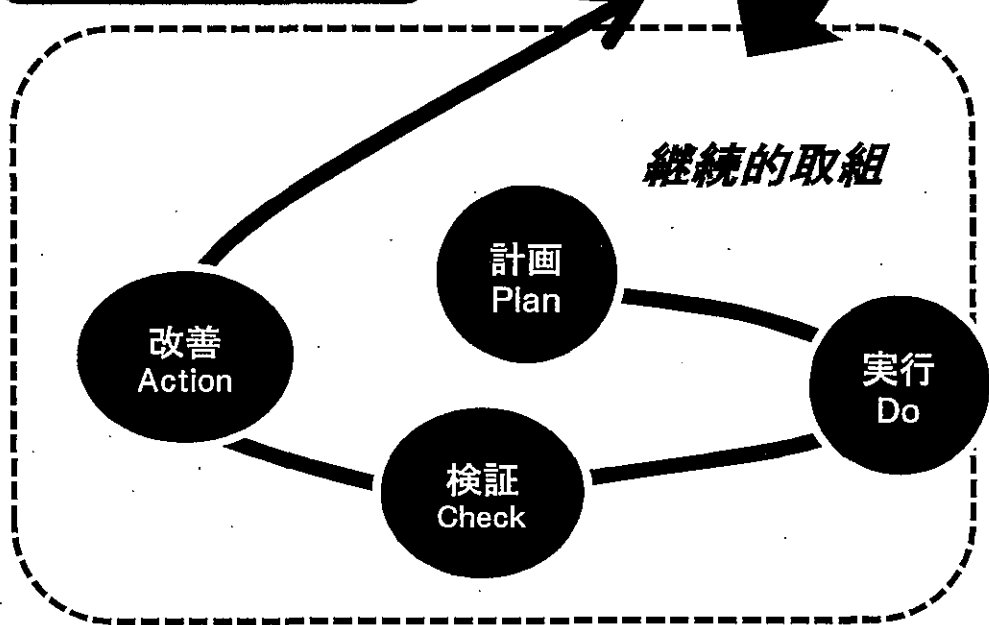
医療機関【病院後情報】

(データ無し)
確定診断
治療内容等

電子化

※一部地域で収集中
府内展開は検討中

分析・検証・評価



- ・観察の的確性
- ・選定の適切性
- ・受入れの確実性
- ・受入困難の実態等

絶えず
検証
改善

- 出前・出動時等への訓練・指導
- 治療後の前記等と救急医療体制の充実
- 救急隊活動の質向上

ドクターヘリによる救急医療体制の充実

東西に細長く離島や中山間地を抱え、かつ医師不足が深刻な状況を踏まえ、短時間で搬送できるドクターヘリを、H23.6に導入

転院搬送

- ・広域的な連携が求められる中、広域搬送に有効に対応
- ・地域医療体制を補完 (H23実績: 227件)

転院搬送

現場救急

現場救急

- ・救命率の向上
- ・後遺症の軽減に寄与 (H23実績: 247件)

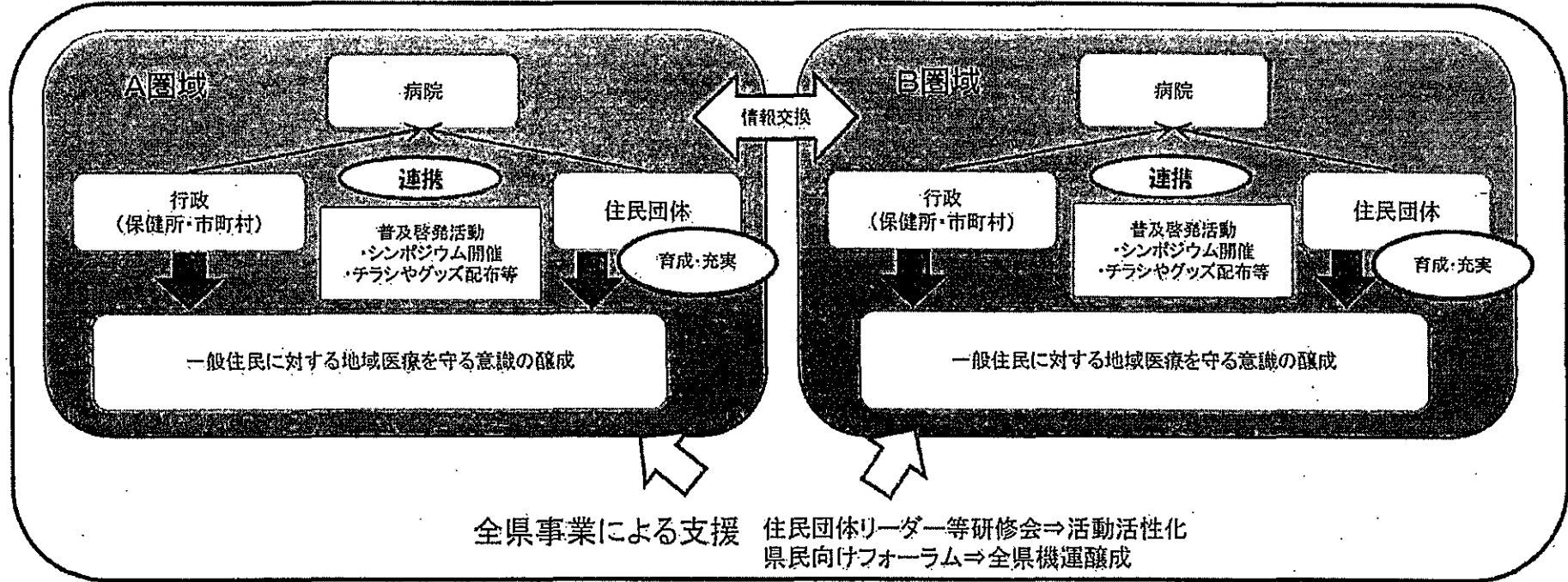
夜間や要請重複時は、防災ヘリと有機的に連携

さらなる救急医療体制の充実のため、中国5県による広域連携の実施

地域医療を守る普及啓発支援事業の推進

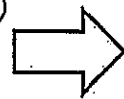
県民が、それぞれの地域の医療の現状を知り、地域医療を守る意識の醸成を目指す

- 地域の住民団体等による地域医療を守るための普及・啓発活動を促進
(シンポジウムの開催、コンビニ受診抑制などのチラシやグッズの配布等)
- 全県事業として、住民団体リーダー等研修会、県民向けフォーラムを開催し、地域活動を支援



事業成果

- 各圏域における普及・啓発活動の強化
(H24補助予定15団体のうち、3団体が新規設立)
- 病院・行政・住民団体の連携強化
(H24リーダー等研修会参加団体数が増加)



今後より発展的な活動展開の期待

周産期医療対策

地域周産期医療体制強化事業（新生児蘇生法講習会の普及促進）

新生児蘇生法の普及の目的

出生時に順調な対外呼吸循環に移行できない新生児に対する適切な蘇生法を習得することで、児の救命と重篤な障害の回避することを目的とする。→新生児仮死の減少



（これまでの現状・標準的な新生児蘇生法の手技が定められておらず、各新生児の医師が先輩医師から方法等を伝達されている状況や、産科医師による間違った蘇生法処置が行われている状況もあった。）

平成20年度からの取組み

- ・ 県総合医療センターを中心とした講習会開催の開始（講習に必要な機器一式の整備・インストラクターとの連携）
- ・ 平成20年度 Aコース、Bコース各1回ずつ開催 計72名受講 平成21年度Aコース3回、Bコース2回開催

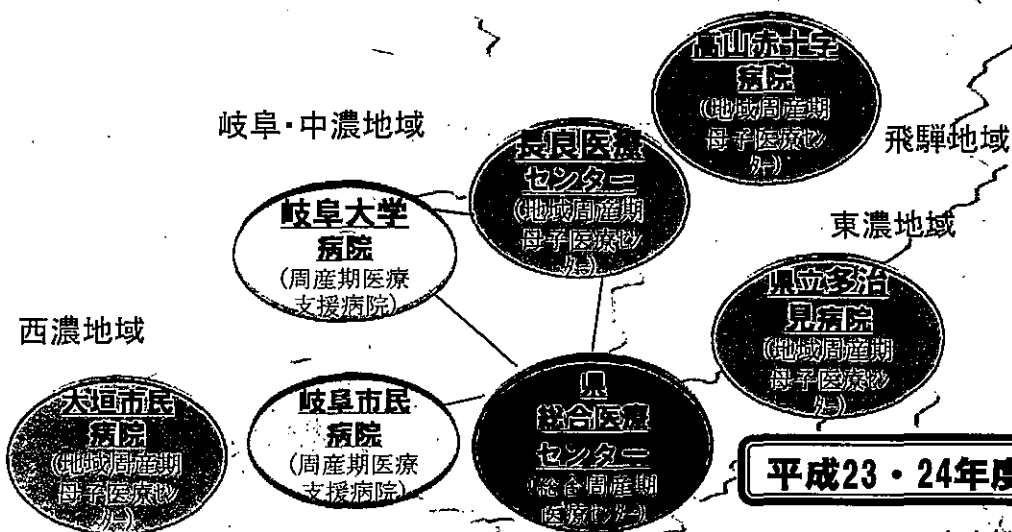
【講習会の内容】国際蘇生連絡委員会(ILCOR)のConsensus 2005を受けて日本救急医療財団 日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会が作成した、日本版救急蘇生ガイドラインに基づく新生児蘇生の方法（平成23年度からは、Consensus 2010使用）

- Aコース(気管内挿管、薬物投与などの手技を習得)
- Bコース(バックやマスクによる人工呼吸の手技を習得)

課題：①県内のインストラクターの不足、講習会に必要な機器を有している施設に限られている→年間の講習会回数が限られるため、少しずつしか普及ができない。
②一度講習会を受けるだけでは、実際の蘇生場面での実践につながらず、繰り返し復習することが必要である。

平成22年度（地域医療再生基金）

各地域周産期母子医療センターを中心とした新生児蘇生法講習会の体制整備



(1) 総合及び地域周産期母子医療センターを中心とした新生児蘇生法の研修体制の整備

- ①講習用機器一式の設置
 - ・ 三次周産期医療機関(7機関×2セット)に新生児蘇生法講習用機器整備に係る費用を地域医療再生基金を活用し助成
 - ②地域の一次周産期医療機関を対象とした講習会の開催
 - ・ 受講促進を目的として講習会場を、岐阜地域から、西濃、東濃、飛騨地域へと拡大
- (2) 新生児蘇生法インストラクターの養成
学会が主催する講習会への参加費用を負担(年間3名養成)

平成23・24年度（地域医療再生基金）

新生児蘇生法講習会の体制整備の強化

- (1) 総合及び地域周産期母子医療センターを中心とした新生児蘇生法の研修体制の整備 (A専門コースの増設)
- (2) 新生児蘇生法インストラクターの養成(年間3名予定)

平成20～24年度受講人数 累計 681名
平成22～24年度インストラクター養成数 12名

小児医療対策

「重篤な小児救急患者の地域連携情報ネットワークシステム」の概要について

1. 重篤な小児救急患者の地域連携情報ネットワークシステム主要機能

□各医療機関の受入れ状況の表示

対象医療機関の受入れ状況を、外傷/非外傷に分け、色別にて表示する(グリーン:OK、イエロー:要相談、レッド:不可)。非外傷では、専門科目の状況も合わせて表示する。

□救急搬送による受入れ状況の変更

救急隊の搬送状況に応じ、各医療機関の受入れ状況を変更する。
※グリーン⇒イエロー、イエロー⇒レッド等レベルを一段変える。

※変更されたレベルを元に戻すのは、平均的搬送処理対応時間を基にした、自動時間処理や、受入れ病院からの連絡等を検討する。

□受入れ状況データ管理

日次処理(朝夕の2回想定)により、その時点での最新状況をデータ登録し、受入れ状況表示の管理データとする。

3. 利便性・拡張性

□情報ネットワークシステムへは、iPad等のモバイル端末や、据置き型PCのブラウザによりアクセスが可能で、各端末より最新の受入れ状況が確認出来ます。

⇒タッチパネル及び3G回線接続機能を有するスマートフォンの利用も可能とし、据置き型PCやノートPCなどを含め、配置場所として最適な端末機材を、情報ネットワークシステムへのアクセス端末として利用検討します。

□事務局である手稲溪仁会病院が、各医療機関の受入れ状況を取り纏め、日次処理(朝夕の2回想定)として、データ管理を行います。そのデータを元に、最新の受入れ状況の確認(救急隊および搬送元医療機関*1)および、救急搬送による受入れ状況の変更(札幌市消防局指令情報センター)を行います。

⇒システムや、アプリケーションの追加開発など無しに、システム設定の変更にて、端末の配置を柔軟に変更可能とします。*1:将来的な展開を想定しています。

□本システムは、システム開発手法として、プロトタイプ開発を採用し、画面レイアウトや、表示項目等の柔軟な変更に対応し、その拡張性も重視したシステムとします。

※画面は機能イメージとしての参考イメージです。

2. 最新の受入れ状況情報共有

□情報ネットワークシステムによる外傷・非外傷(専門科目)などの受入れ状況情報共有を実現します。

□これにより各医療機関での最新の状況が把握でき、円滑な救急搬送を行えます。

4. 救急隊連携(将来構想)

□救急隊との連携は、従来の仕組みを利用しますが、将来的には同情報ネットワークシステムへアクセスする端末を各救急車に搭載することにより、より効率的な救急搬送を可能とします。

救急隊と指令センターの情報連携



札幌市消防局指令情報センター

事務局 手稲溪仁会

搬送元医療機関等(将来構想)

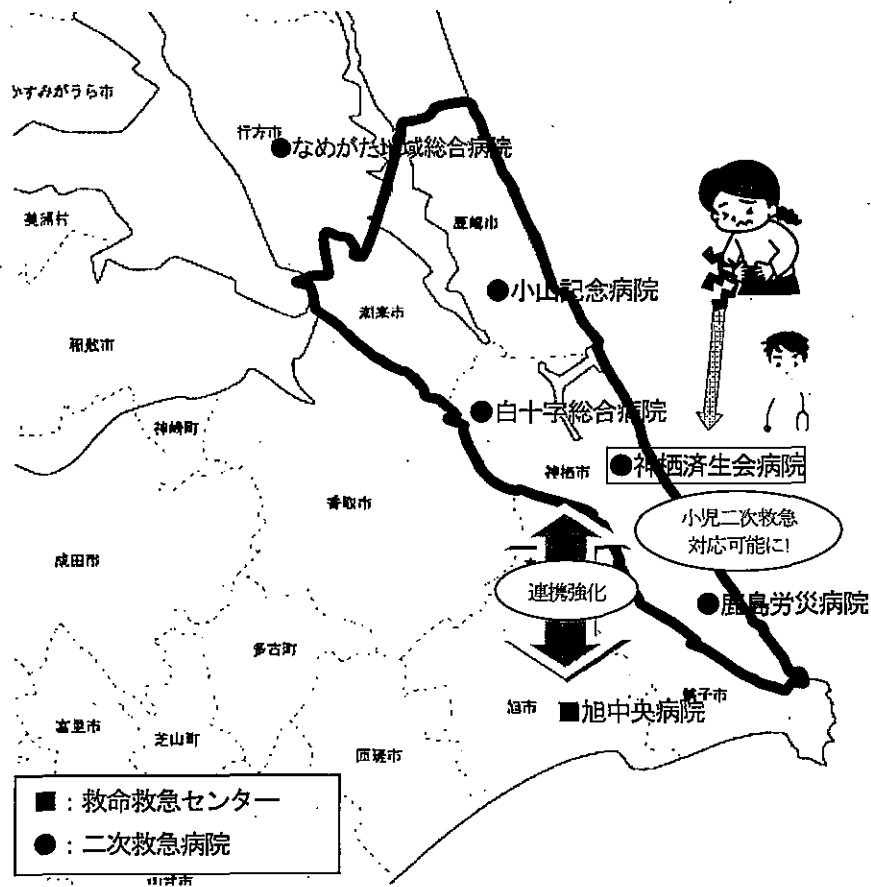
PCブラウザによる参照



鹿行地域小児救急等医療体制強化関連事業

H24予算額：37,903千円

鹿行南部地域の小児救急医療体制及び二次救急医療体制の充実を図ります。



現状・課題

○ 鹿行南部地域（鹿嶋市・神栖市・潮来市）では、救命救急センターや小児二次救急に対応できる病院が地域内・県内近隣にないこともあり、県境を越え、千葉県旭中央病院等に救急搬送される事例が多い。

- ・小児救急医療体制は、輪番制や拠点病院により概ね県内全域がカバーされているが、鹿行南部地域は未整備の状況。
- ・鹿行地域は、県内においても医師不足が非常に顕著な地域。

事業内容

①小児救急医療体制の整備（10,903千円）

新たに鹿行南部地域に小児救急医療体制を整備（神栖済生会病院）し、地域3市とともに運営を支援する。【小児二次救急に対応】

※全ての小児救急医療圏で小児救急医療体制が整備

②二次救急病院の医師確保への支援（24,000千円：再生基金充当）

二次救急病院が二次救急医療を実施するために非常勤医師を雇用する場合に経費の一部支援を行う。

・補助対象：小山記念、白十字総合、神栖済生会、鹿島労災、なめがた地域総合

・積算：1日当たり120,000円×80日（限度）××5病院×補助率1/2

③広域連携の強化（3,000千円：再生基金充当）

千葉県の旭中央病院での研修事業を通じ、医療従事者同士の連携を図り、県際地域における連携強化や役割分担を推進する。

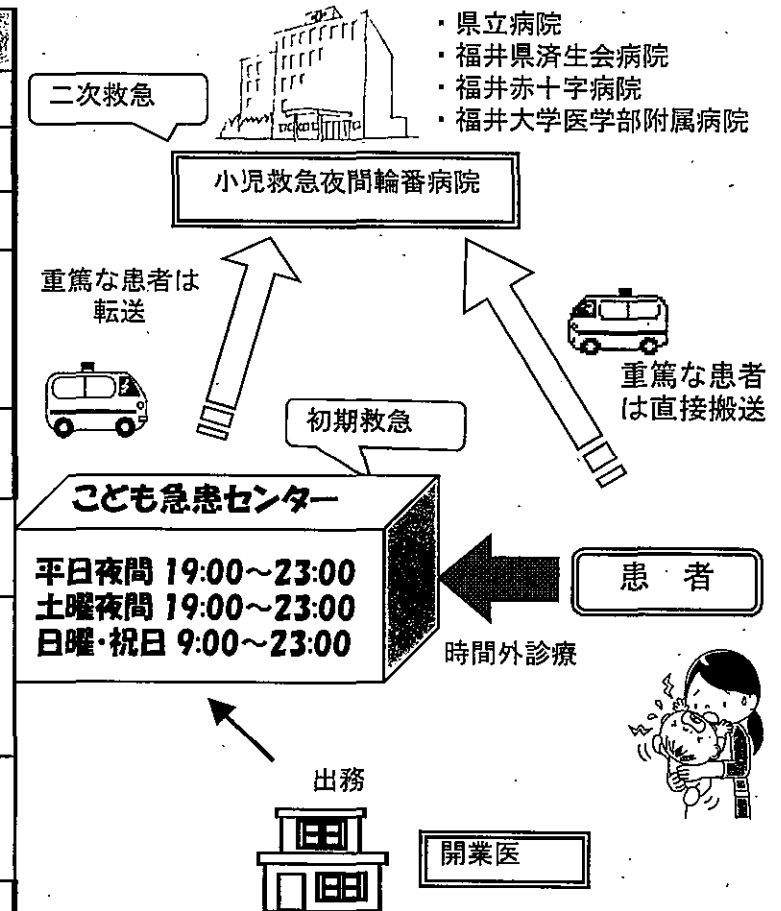
福井県こども急患センターについて

1 目的

夜間の小児救急患者の9割以上が軽症であり、本来、入院患者の診療を行う病院勤務医の負担が増大している。そのため、病院勤務の小児科医の負担を軽減し、安定した小児医療体制を確保するため、平日および土曜日の夜間、休日の小児軽症患者の診察を開業医が中心となって診察する「福井県こども急患センター」を設置する。

2 事業内容

項目	内 容	
名 称	福井県こども急患センター	
場 所	福井市城東4丁目14-30 (福井市休日急患センター)	
TEL	0776-26-8800 (FAXも同じ)	
事業主体	福井県こども急患センター運営委員会 (構成: 福井県、嶺北11市町、(社)福井県医師会、福井県小児科医会、福井市医師会) (事務局: 福井県健康福祉部地域医療課)	
設置時期	平成23年4月1日	
診療機能	対象患者	軽症の小児患者 ※重症患者は、直接、小児救急夜間輪番病院で受診する。
	診療時間	診療日: 毎日 月曜日~土曜日: 19時~23時 日曜日・祝日: 9時~23時 (年末年始を含む) ※23時以降は、小児救急夜間輪番病院の当番病院で対応
	診療体制	小児科医1名、看護師2名、薬剤師1名、医療事務1名、診療放射線技師1名(土日のみ)。ただし、年末年始、GWは増員する。
その他	福井市休日急患センターは「内科」(土・日・祝日)を継続する。	

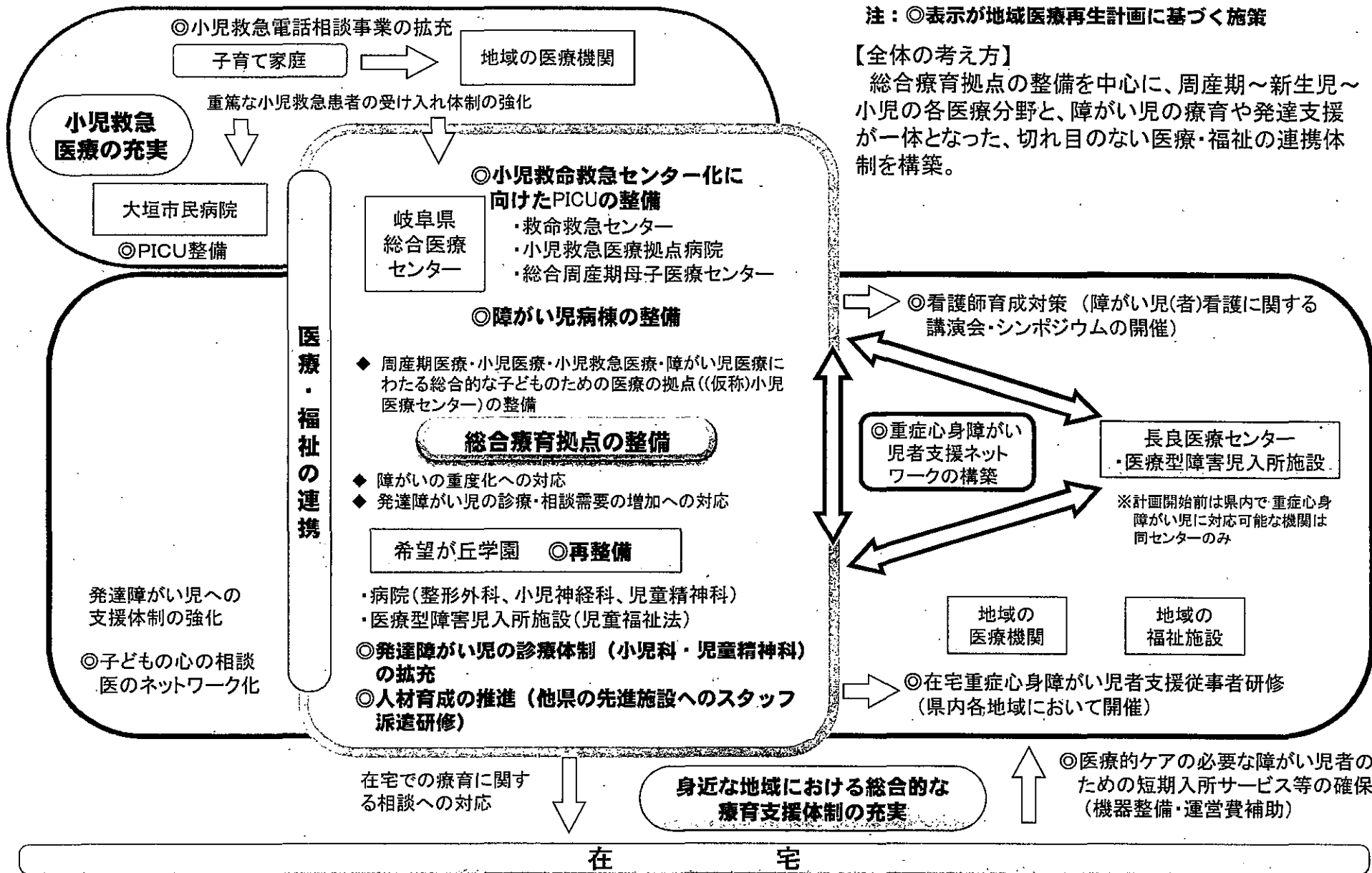


「医療・福祉の連携による小児医療、療育体制の整備」に向けた施策体系(主な事業)

注：◎表示が地域医療再生計画に基づく施策

【全体の考え方】

総合療育拠点の整備を中心に、周産期～新生児～小児の各医療分野と、障がい児の療育や発達支援が一体となった、切れ目のない医療・福祉の連携体制を構築。



三重県地域医療再生計画 —小児在宅医療支援—

三重県の小児在宅医療支援の現状の分析

- ① 在宅医療を必要とする子ども
- ② 小児在宅医療を支援する診療所・病院
- ③ 小児在宅医療を支援する訪問看護ステーション
- ④ 小児在宅医療地域連携体制

① 「在宅医療を必要とする子ども」の現状分析

本施策対象児(者)の定義: 18歳未満で発症した疾患により重度の心身障害を伴い、厚生労働省の定める超重症児・準超重症児の判定基準を満たす20歳未満の子どもとする。但し、18歳未満で発症した難治性疾患に伴う終末期医療ケアを在宅で希望される児(者)は、その判定基準を満たさなくてもよいものとする。

超重症児・準超重症児の判定基準(厚生労働省判定基準)

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合*1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能: 座位まで

2. 判定スコア(スコア)

(1) レスピレーター管理*2 = 10

(2) 気管内挿管, 気管切開 = 8

(3) 鼻咽頭エアウェイ = 5

(4) O₂ 吸入又はSpO₂90%以下の状態が10%以上 = 5

(5) 1回/時間以上の頻回の吸引 = 8 6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3

(6) ネブライザー 6回/日以上または継続使用 = 3

(7) IVH = 10

(8) 経口摂取(全介助)*3 = 3

経管(経鼻・胃ろう含む)*3 = 5

(9) 腸ろう・腸管栄養*3 = 8

持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3

(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上 = 3

(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 10

(12) 定期導尿(3回/日以上)*4 = 5

(13) 人工肛門 = 5

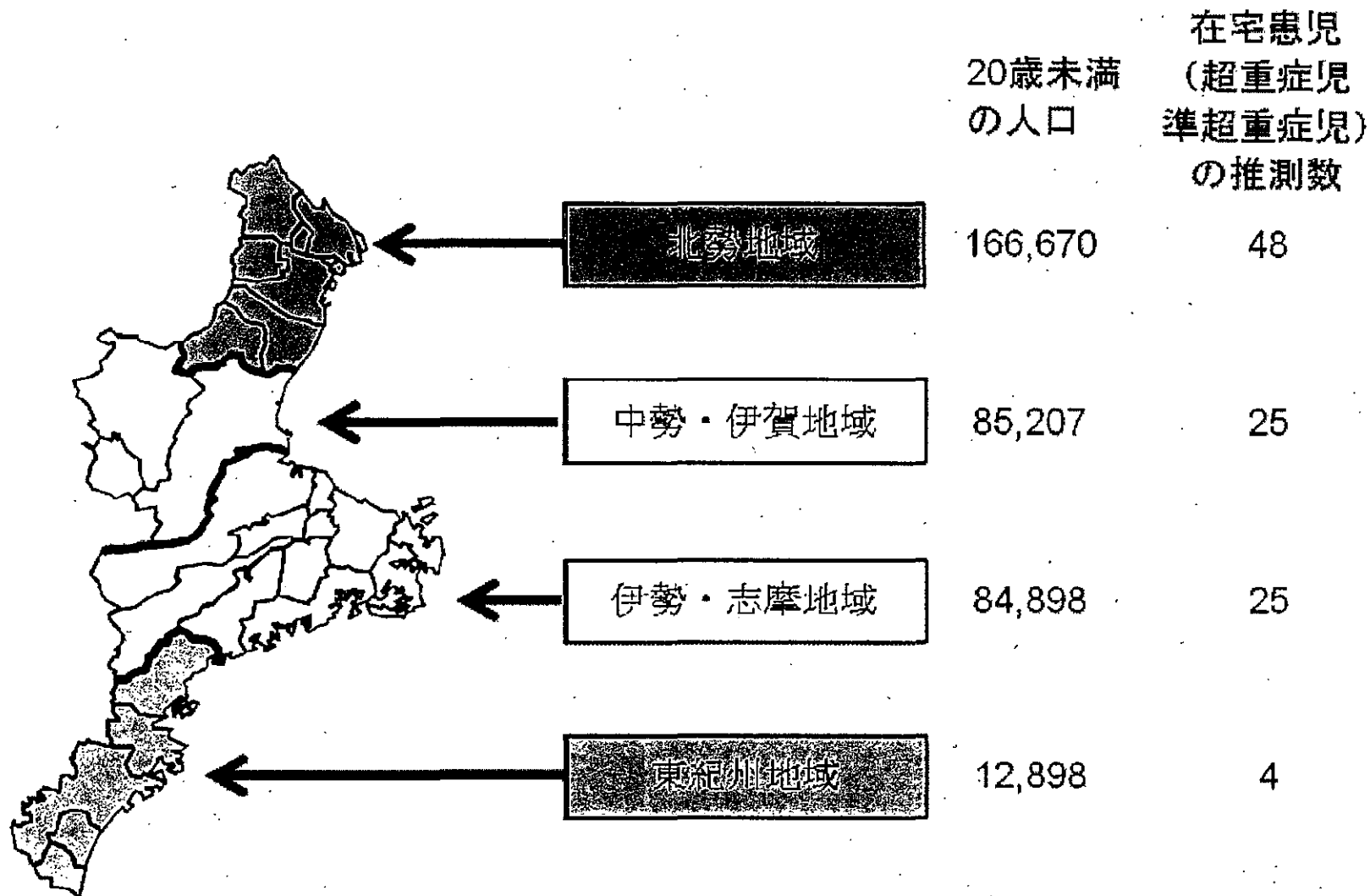
(14) 体位交換 6回/日以上 = 3

〈判定〉

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満である場合を準超重症児(者)とする。

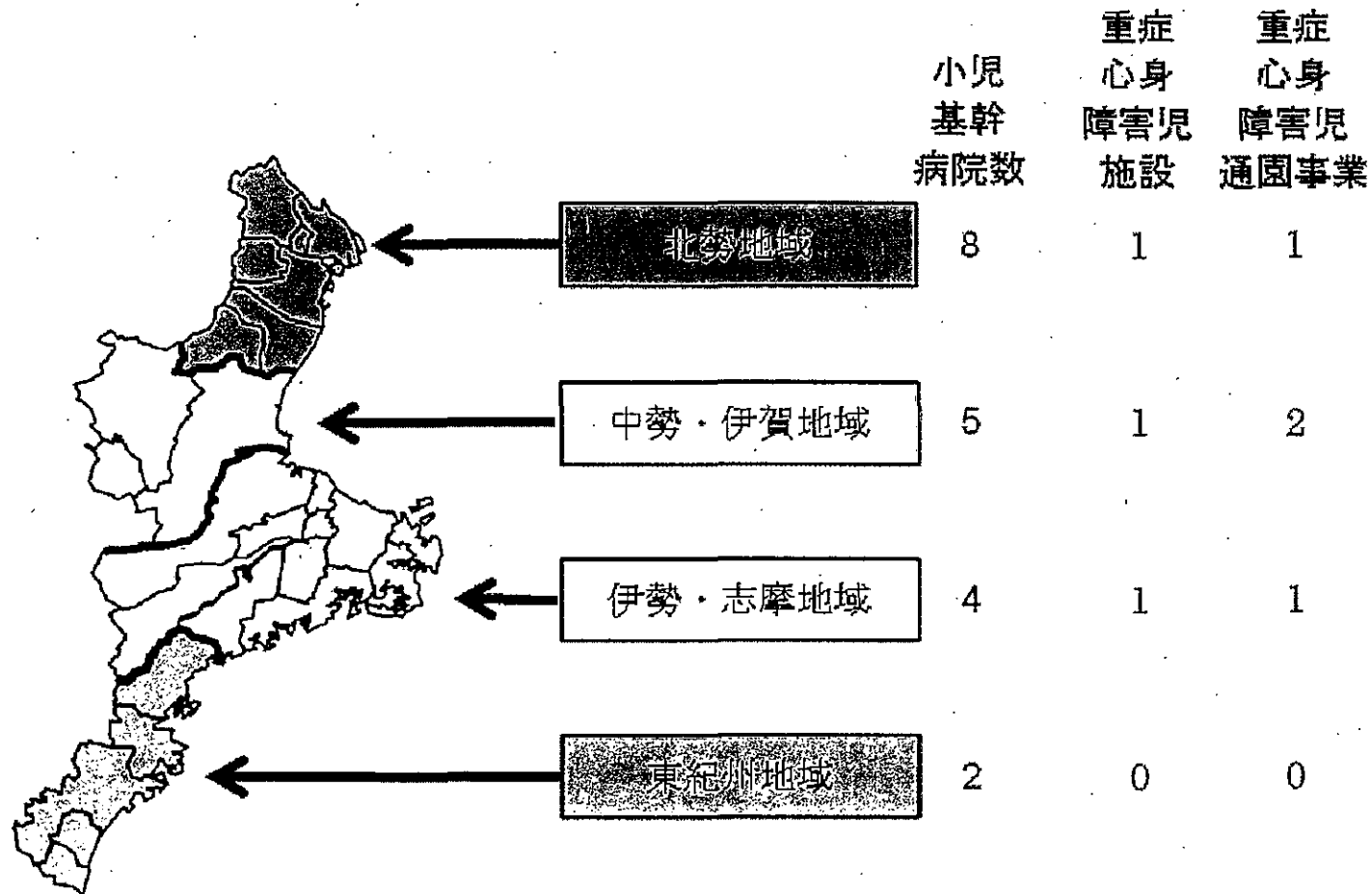
① 「在宅医療を必要とする子ども」の現状分析

超重症児・準超重症児の発生数は20歳未満の人口1000人当たり0.29であり、これを本県の小児人口(349,673人:平成21年10月1日現在)にあてはめると、県内では約100人の超重症児、準超重症児がいると推測される。

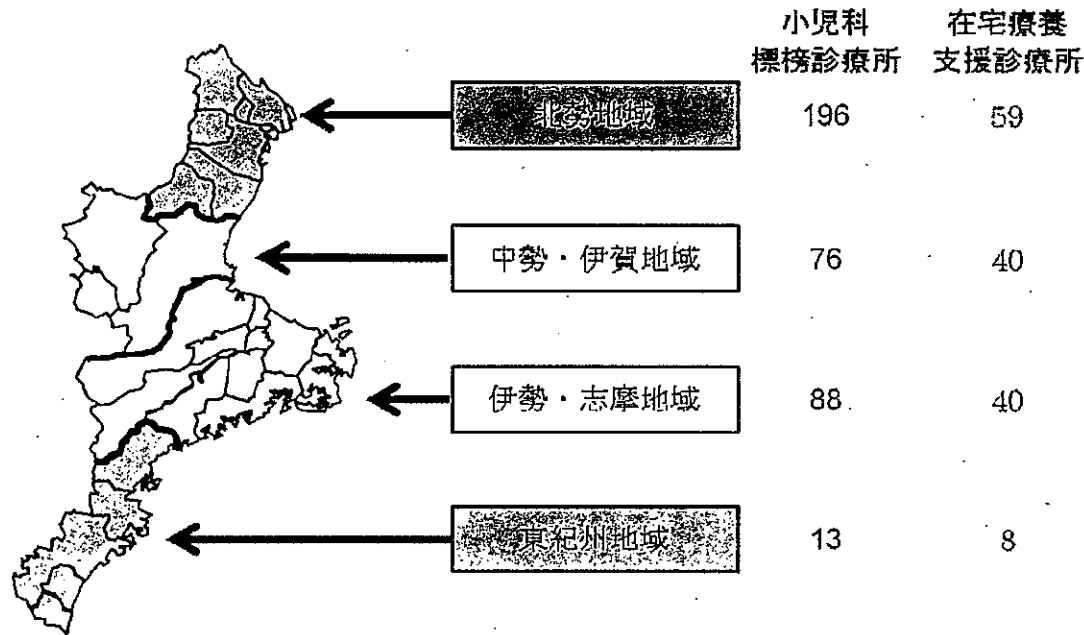


② 「小児在宅医療を支援する診療所・病院」の現状分析

重症心身障害児（者）施設	定員 172人	重症心身障害児（者）通園施設	定員 30人
独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院	120人	独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院	5人
独立行政法人国立病院機構三重病院	42人	独立行政法人国立病院機構三重病院	5人
済生会明和病院なでしこ	10人	済生会明和病院なでしこ	15人
		草の実リハビリテーションセンター	5人



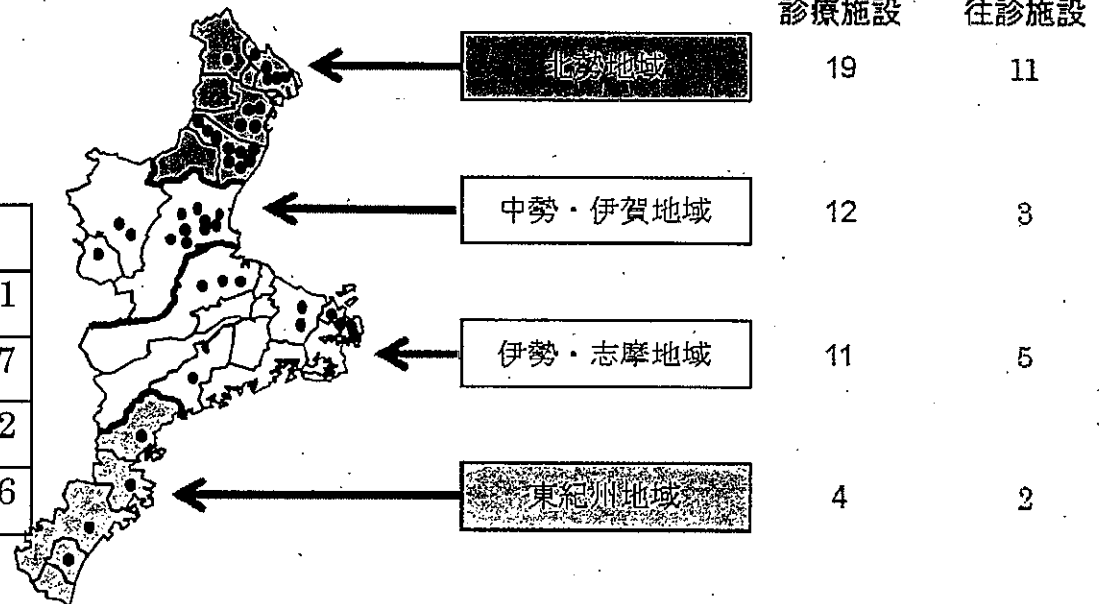
② 「小児在宅医療を支援する診療所・病院」の現状分析



標榜施設は多いが、実際に在宅患児を診ている施設は少ない。

上記施設、小児基幹病院、重心施設のうち431施設にアンケート(2010年)

①在宅医療ケア児診療		②対応している施設	
対応している	46	往診している	21
していない	236	していない	17
その他	3	回答なし	2
計	285	その他	6



③ 「小児在宅医療を支援する訪問看護ステーション」の現状分析

- 県内訪問看護ステーション数（85か所（平成22年4月1日現在））

地域別	北勢	中勢・伊賀	伊勢・志摩	東紀州
訪問看護ステーション数	32	24	25	4

- 県内訪問看護ステーションへのアンケート（2008年）
当時78施設を調査；49施設から回答を得、小児経験があるのは19施設のみ

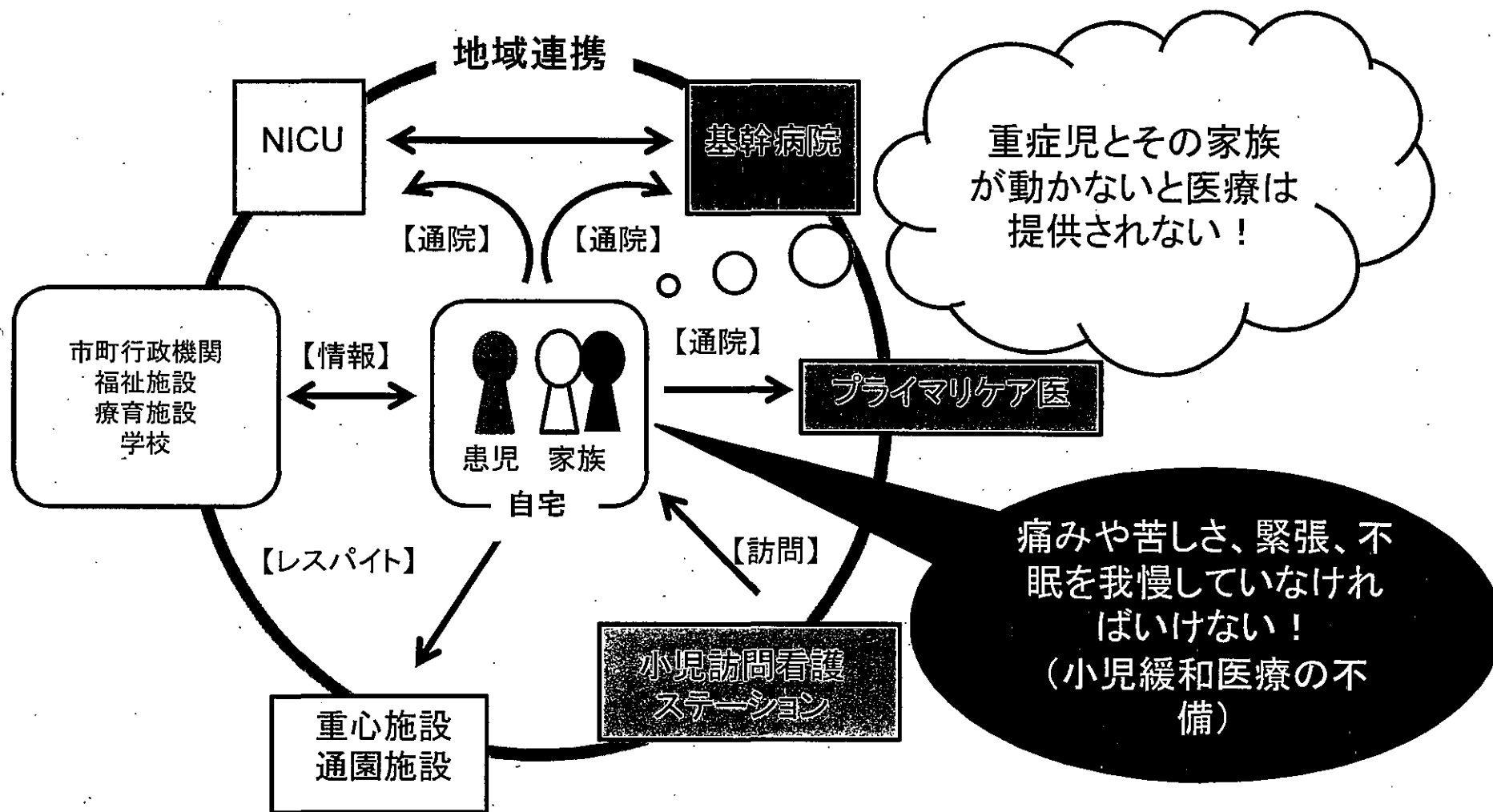
小児訪問看護を受け入れられない理由

小児看護経験者の不在	9件
小児看護知識・技術不足	9件
スタッフ不足	6件
緊急時体制不備	6件
医療・福祉との連携が必要	5件
24時間対応不可	4件
往診医の不足	3件
小児訪問看護の理解不足	2件
コーディネーターの不在	1件

- 県内訪問看護ステーションの訪問看護師 121名へのアンケート（2010年）

小児訪問看護の経験の有無		小児訪問看護で困難と感ずること (重複回答可)		小児訪問看護を行う上で必要と考える研修内容 (重複回答可)	
ある	32人	小児経験がない	25人	小児を取り巻く家族看護	64人
ない	89人	家族支援	20人	医療的ケアの実際	63人
		呼吸器管理	13人	小児在宅訪問の特殊性	63人
		医療的ケア	8人	小児成長発達	35人
		小児が苦手	2人	その他	3人
		その他	3人		

④ 小児在宅医療地域連携体制の現状



三重県小児在宅医療支援の課題・目標・方策

課題	目標	方策
県内在宅医療ケア児の実態把握	各医療機関・行政機関からの登録制を整備	登録システムを構築
重症心身障害児(者)施設及び通園事業施設	事業拡充と整備	既存の事業計画で進行中
在宅医療ケア児の訪問診療所・訪問看護ステーション	小児医療・緩和ケアの啓蒙と実践的研修会の実施	県医師会・県看護協会との連携のもと、地域に出向き、継続的活動を実施していくセンターが必要。
小児在宅訪問看護・小児在宅コーディネーターの人材育成	小児科医・小児看護専門看護師による研修会の実施	
在宅医療の有機的な提供	在宅医療ケア児のニーズにあった小児在宅医療サービス情報の提供	恒常的地域機関への情報公開及び情報提供
小児緩和医療ケアの普及	小児緩和医療指針の作成	全国で定まった指針はなく、全国研修会への参加を通じ、地域にあった指針作成
地域連携型小児在宅支援施設ネットワーク	小児在宅医療支援センターの設置	専任スタッフによる小児在宅支援センターを設置し、上記活動の拠点とする

三重県地域連携型小児在宅医療支援システム構想

事業の概要

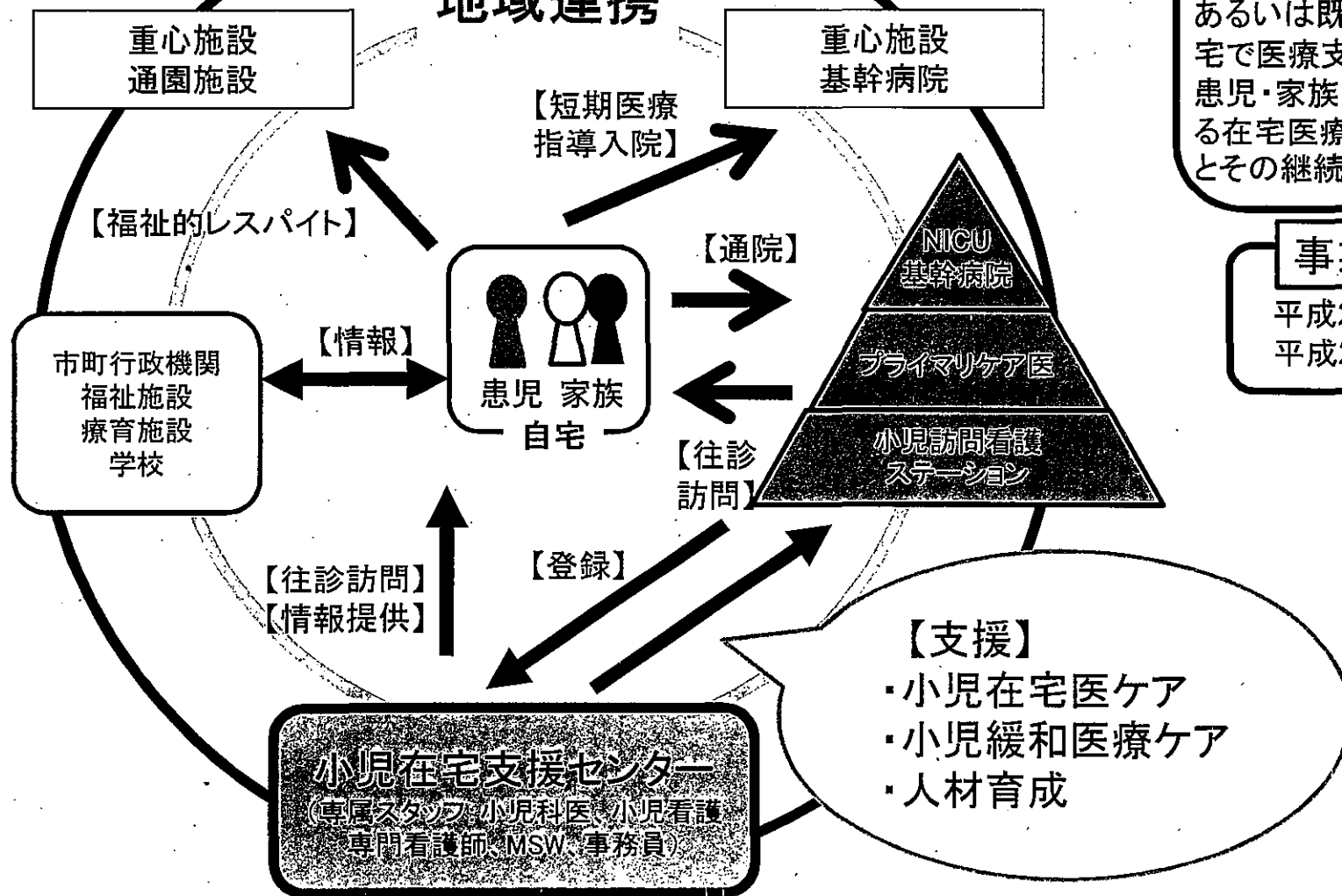
県内のNICU、小児病棟、重症心身障害児施設に重度の障がいを持ちながら長期入院している、あるいは既に病院から退院し在宅で医療支援を必要としている患儿・家族が、安心して利用できる在宅医療支援システムの構築とその継続的運営。

事業期間

平成23年度4月1日から
平成25年度末まで

小児在宅支援連携

地域連携



三重県地域連携型小児在宅医療支援システム構想

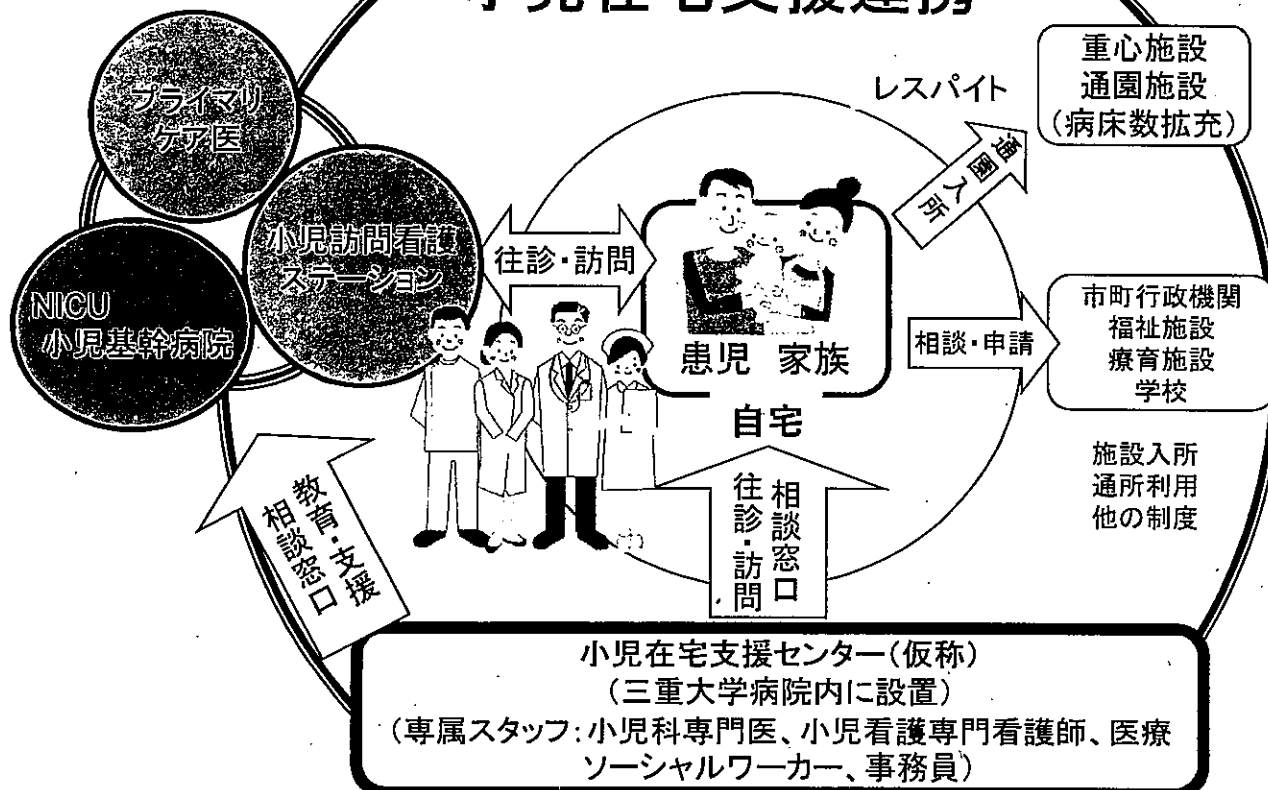
事業の概要

県内のNICU、小児病棟、重症心身障害児施設に重度の障がいを持ちながら長期入院している、あるいは既に病院から退院し在宅で医療支援を必要としている患儿・家族が、安心して利用できる在宅医療支援システムの構築とその継続的運営を本事業の目的とし提案する。

事業期間

平成23年度4月1日から
平成25年度末まで

小児在宅支援連携



【センターの役割】 小児在宅医療支援環境整備

- ①退院移行・退院後支援 →在宅での医療ケア助言、訪問診療・訪問看護
- ②関係機関との連携 →各種会議、事例検討会等開催、総合相談窓口
- ③人材育成 →教育研修事業、支援マップ、支援・緩和医療マニュアル等作成

事業費用 総事業費 83,814千円
(基金負担分 82,214千円 事業者負担分 1,600千円)

●人件費: 67,740千円

専任医師、看護師、MSW, パート事務員 = 22,580千円/年 x 3年

●研修会: 4,440千円

(1) 小児在宅支援センター主催

県内定期的研修会 4回

3回はスタッフ用 1回は患児・家族用

講演料(50千円/回)、講師交通費(20千円/回)、

会場費(100千円/回) x 4回/年 x 3年 = 2,040千円

(2) スタッフスキルアップ研修会参加

① 小児緩和ケア教育プログラムへの参加 (年3人) 1,200千円

交通費(100千円/回)、宿泊費(300千円/回)/年 x 3年 = 1,200千円)

② 日本重症心身障害学会への参加 (年3人) 1,200千円

交通費(100千円/回)、宿泊費(300千円/回)/年 x 3年 = 1,200千円)

●訪問専用車: 3,000千円

●消耗品: 2,300千円

① 専用携帯、Fax機、電話機、コンピューター4機、コピー機1機

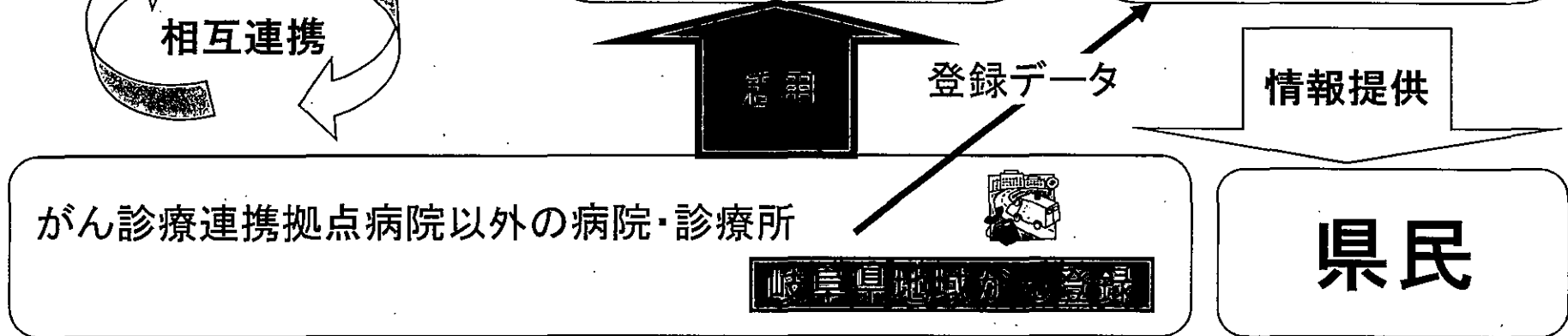
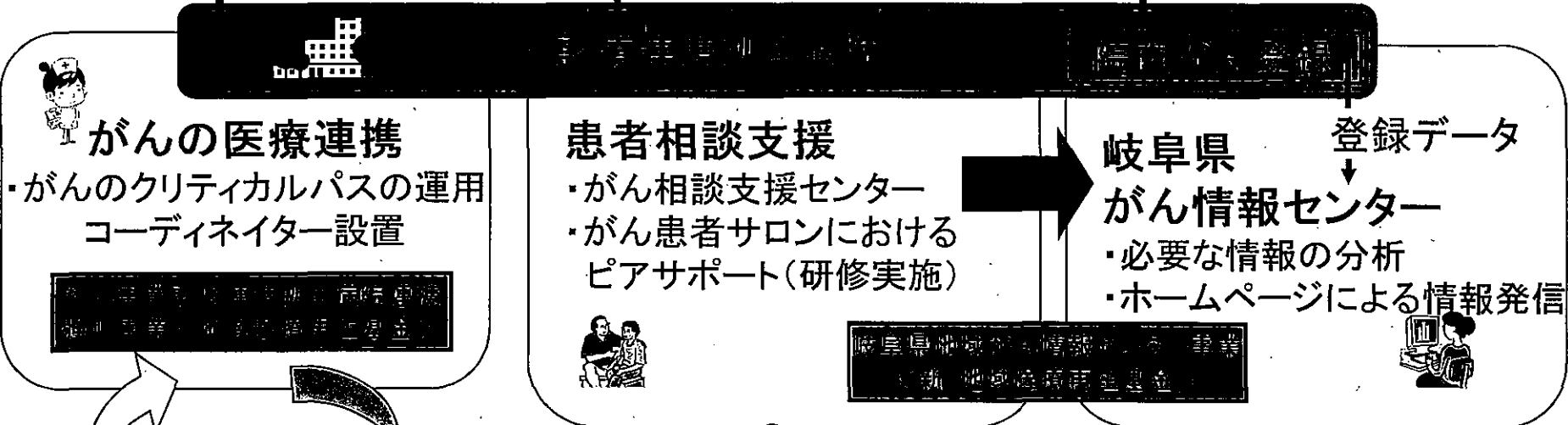
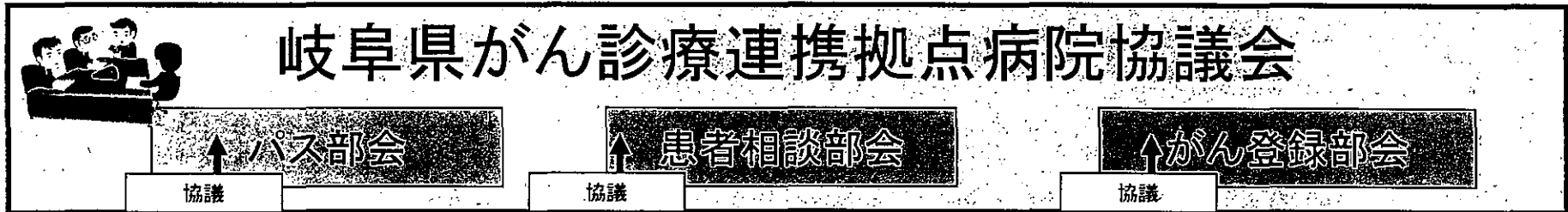
= 800千円 初年度のみ

② 通信費、資料作成費、郵送費、ガス代 = 500千円/年 x 3 = 1,500千円

がん対策

がん対策

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会



がん治療体制等の充実・強化

課題

予防・早期発見の推進、がん医療の均てん化、患者支援体制強化
(検診受診率が全国的に見て低位) (医療資源が京都市域に集中) (ワンストップ相談窓口が必要)

予防・早期発見

受診率向上、検診・
予防体制の整備

- 受診啓発の強化、
検診しやすい体制の整備
- たばこ対策の強化

医療体制・緩和ケア

専門人材の確保、
がん医療の資源整備

- 大学病院の育成機能強化
- 緩和ケア病棟整備

情報提供・支援

患者への情報提供体制
の強化

- 相談支援体制の強化
- 患者向け冊子の作成
- ピアカウンセラー養成

総合的ながん対策の推進体制

府民や関係者との協働体制の確立

- がん対策推進府民
会議の設置、
- 受診啓発、患者へ
の情報提供等府民
運動の展開

施策



がん死亡の減少、がん患者の療養生活の質向上

がん医療従事者等育成支援事業(がん相談員等資質向上事業)の連携イメージ図

ピア・サポーターによる
がん患者・家族のQOL向上

全てのMSWの
がんに関するスキル向上

ピア・サポーターの誕生！

ピア・サポーター養成研修会

がん相談員等研修会

島根県がん診療
ネットワーク協議会

がん相談員部会

ピア・サポーター養成研修委員会
〈企画・運営・評価〉

がん患者・家族
緩和ケア医師
看護師
精神保健担当保健師
MSW(がん相談員)
成人看護学教員

がん相談員研修委員会
〈企画・運営・評価〉

がん相談員の代表者 など

情報共有
連携

研修プログラムの作成

連携・運営

連携調整
協働

島根県
〈委託・調整・支援〉

企画・調整・運営

業務委託

島根県
がん対策推進協議会

島根県立大学短期大学部 出雲キャンパス
〈事務スタッフ〉 〈看護学科〉

副学長
学科長
事務室長
事務担当職員

専任事務担当
がん対策担当職員

成人看護学

<NPO法人>
ミーネット

支援
火の支援
研修プログラム提供など

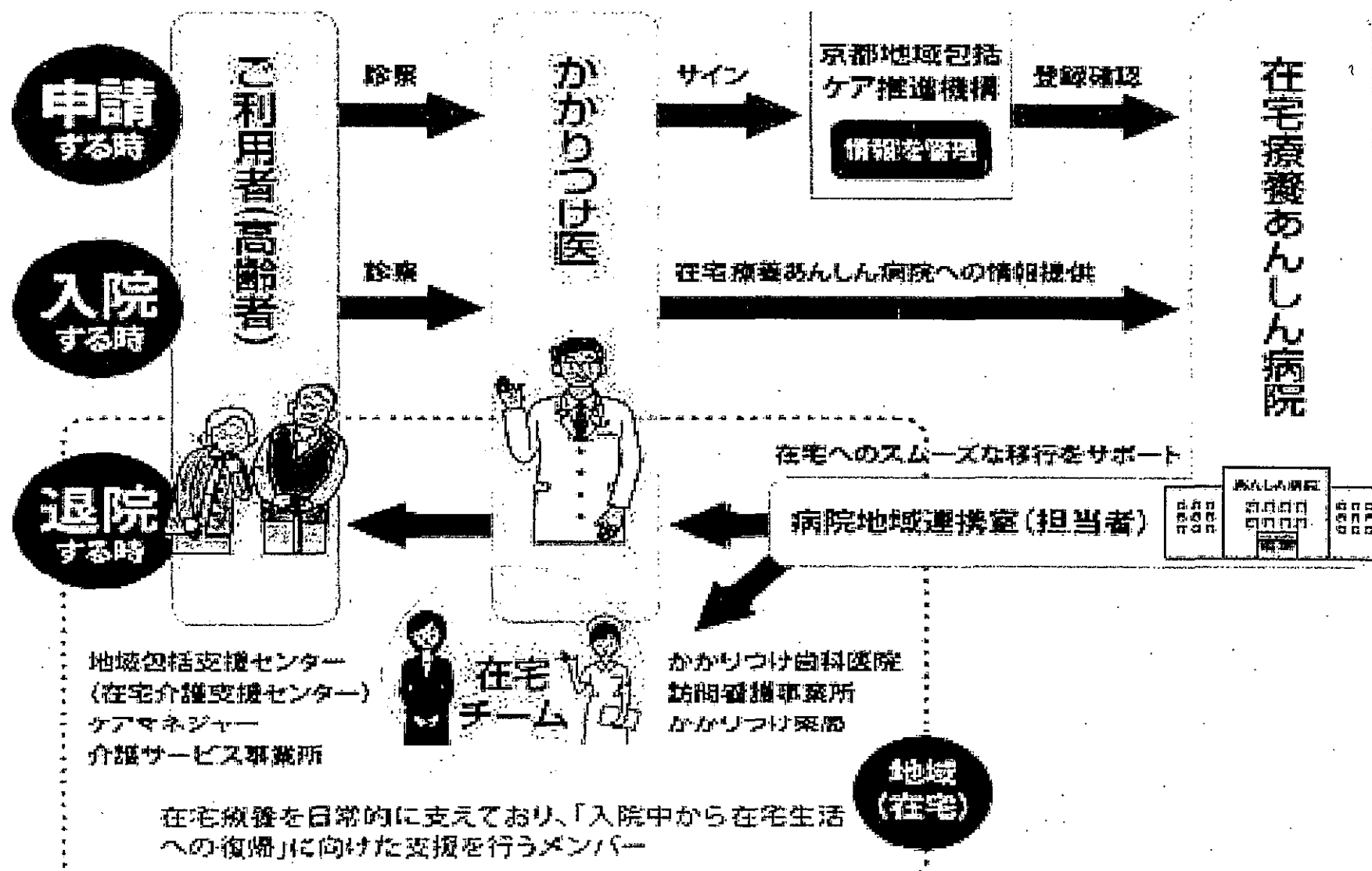
<教育機関>
島根大学医学部
など

<医療機関>
島根大学医学部
附属病院
島根県立中央病院
など

<職能団体>
看護協会
医療社会事業協会
など

在宅医療対策

在宅療養あんしんシステム



医療連携対策

岐阜県広域災害・救急医療情報システム再開発事業 (事業期間:H24~25)

救急隊



現在日時
8/1 20:40

タブレット端末
県内の全救急車(134台)へ配備

【新】救急搬送情報共有システム
・救急搬送結果情報の入力・確認

【既存】救急医療情報システム
・救急応需情報の確認
・宿日直情報の確認

(タブレット端末 固有機能)
・地図情報の確認
・検索サイト、ワンセグ機能による情報収集
・メール、写真機能による情報共有

救急搬送情報共有システム 搬送結果情報

医療機関	搬送日時	結果	種別	重症度	コメント
A病院	8/1 20:30	×	急病	重症	手術中
	8/1 20:00	×	急病	中症	手術中
	8/1 19:45	○	急病	重症	
B病院	8/1 20:35	○	急病	重症	
	8/1 20:15	○	負傷	重症	
	8/1 19:50	○	急病	中症	
C病院	8/1 17:30	○	急病	中症	
	8/1 13:00	○	負傷	重症	
	8/1 10:30	○	急病	軽症	

医療機関



【新】救急搬送情報共有システム
・救急搬送結果情報の確認

【既存】救急医療情報システム
・救急応需情報の入力
・宿日直情報の入力



A病院



手術中



B病院



多忙



C病院



受入OK

「A病院は手術中で受入不可の可能性が高い」「B病院は搬送が続いていて医師の負担が重そうである」というような判断が可能。
受入照会回数の減や集中搬送の回避が図られる。

【効果】

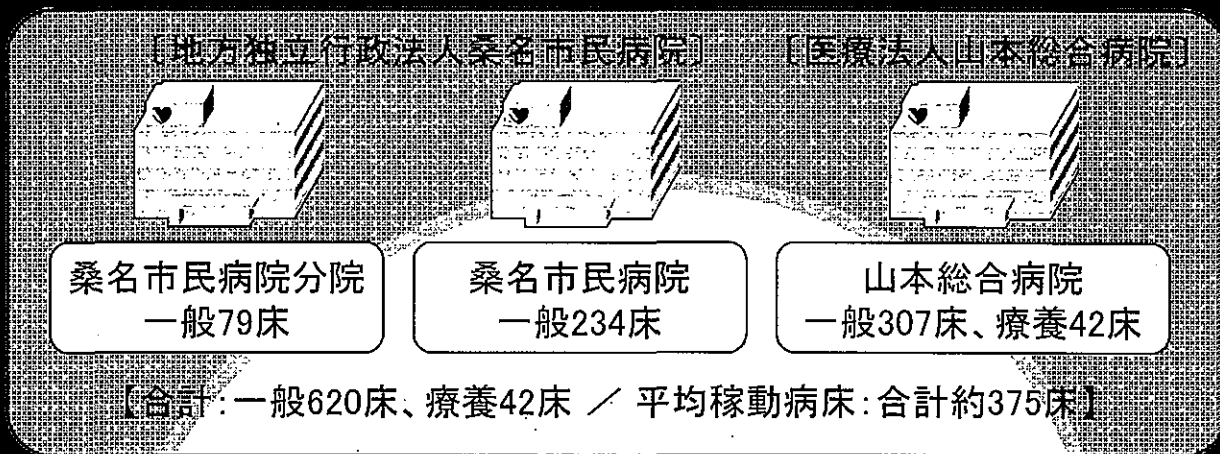
- ・各救急隊が救急車備え付けのタブレット端末から応需情報・搬送結果情報を閲覧・入力することで、搬送先医療機関の選定に役立つ。
- ・搬送情報は全消防本部が閲覧(共有)できるため、迅速な搬送先選定、特定医療機関への集中搬送の回避および広域搬送時の有効活用が期待できる。
- ・タブレット端末固有の各種機能により、救急医療・災害医療業務をサポートする。

○試行結果を踏まえ、平成25年度にシステム全体の再開発を実施予定

桑名地域における地域医療体制の再構築

三重県

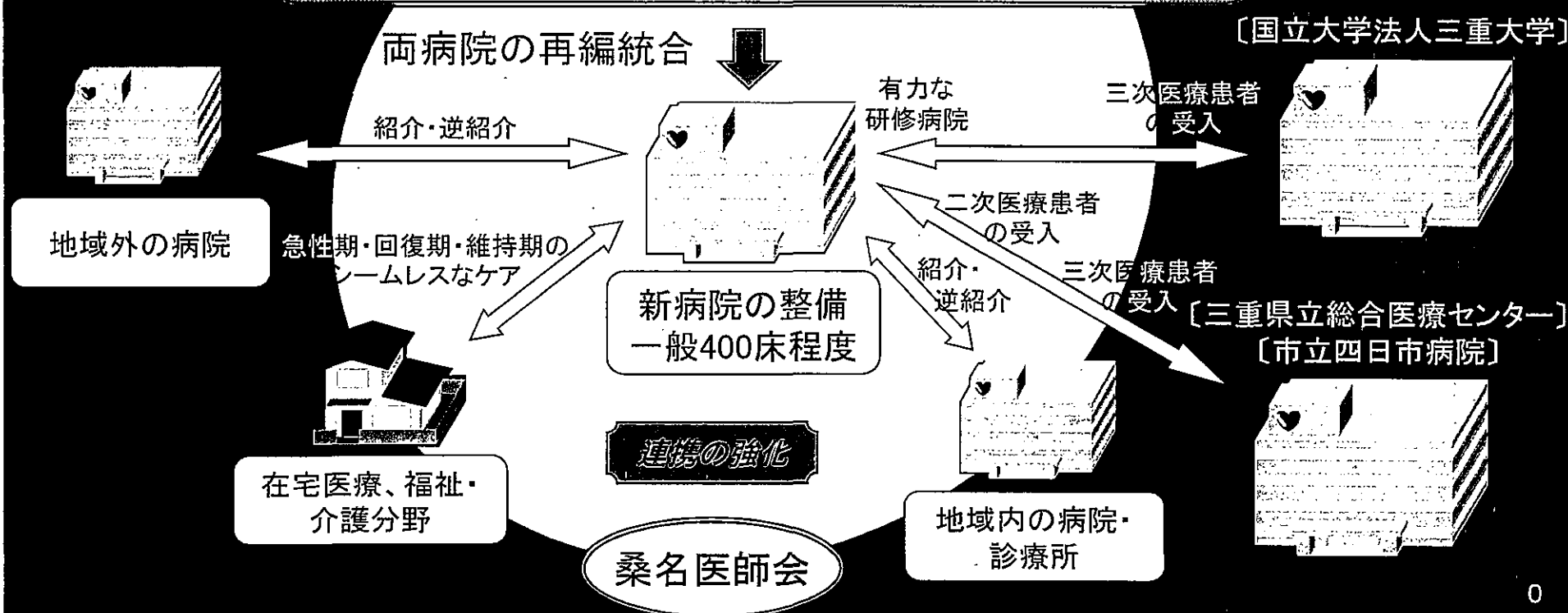
～新病院実現後～



【三次医療機関】

〔国立大学法人三重大学〕

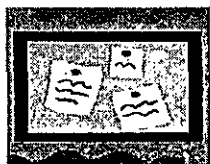
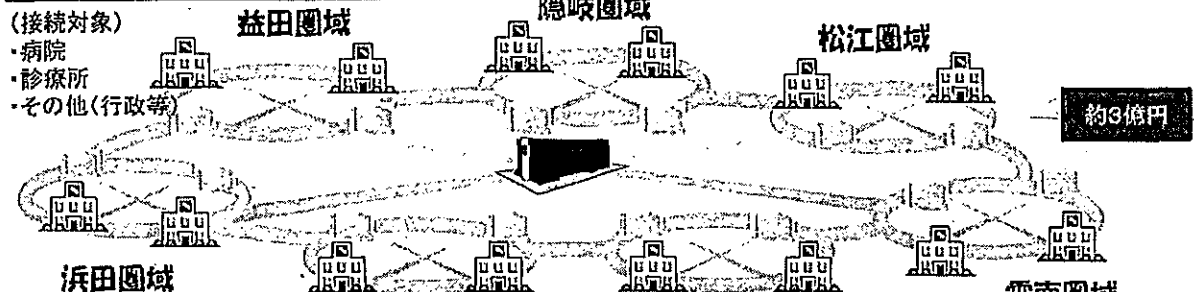
両病院の再編統合



全県医療情報ネットワークの全体構成

全県ネットワーク基盤

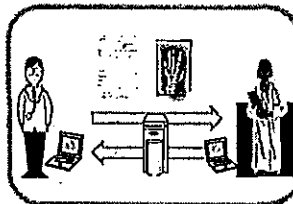
- ①仮想専用線ネットワークを管理するセンターサーバを整備
- ②参加医療機関に仮想専用線への接続装置を設置



掲示板機能



管理機能(ユーザー認証・患者ID)

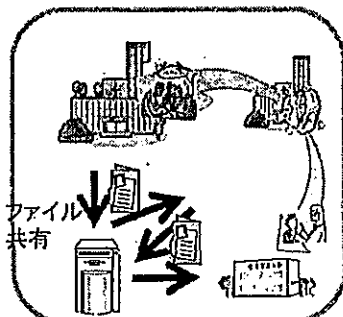


紹介状機能

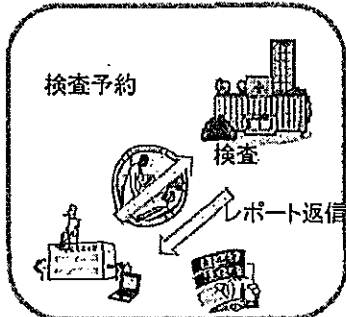
③3つの基本機能を装備

連携アプリケーション

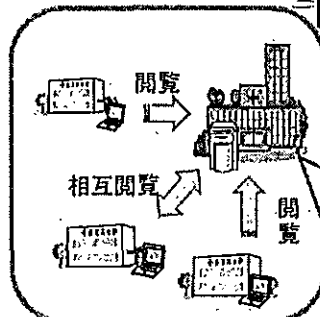
- ④医療機関が必要とするアプリケーションをネットワーク基盤に整備
(情報提供医療機関の電子カルテ改修を含む)



地域連携クリティカルパス



検査予約・レポート返信



診療情報共有

約10億円

情報内容
アレルギー
血液等検体
検査
検査画像
処方・注射
退院サマリ
手術レポート
など

事業推進体制

【全県】

医療連携IT推進にかかわる協議会 (医療IT専門部会：県事務局)

- ・ネットワーク基盤、基本システムの構築・運営協議(運営主体・ルール等)
- ・連携アプリケーションの広域調整

【専門部会 委員構成：20名】

- ・三次医療機関(4病院)
- ・各圏域代表(7圏域)
- ・関係団体代表
(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)
- ・ネットワーク基盤運営主体



NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会

- ・ネットワーク基盤、基本システム構築・運営
- ・ネットワーク推進
- ・全県連携アプリケーションの整備・運営
- ※県内医療関係者や関係機関で設立



【圏域】

圏域における検討(協議会等)

連携アプリケーションの検討等

圏域中核医療機関等

連携アプリケーション構築・運営

あじさいネット

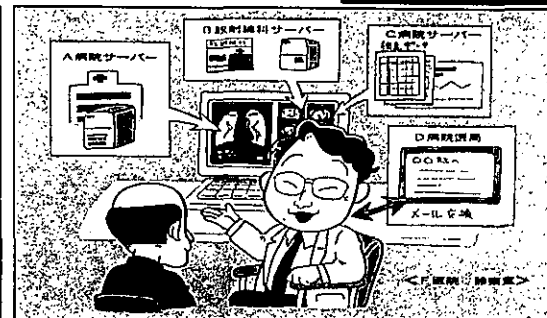
長崎県

事業主体

NPO法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 (長崎県医師会)

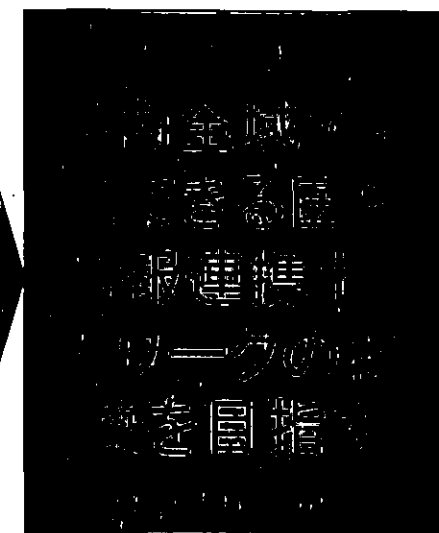
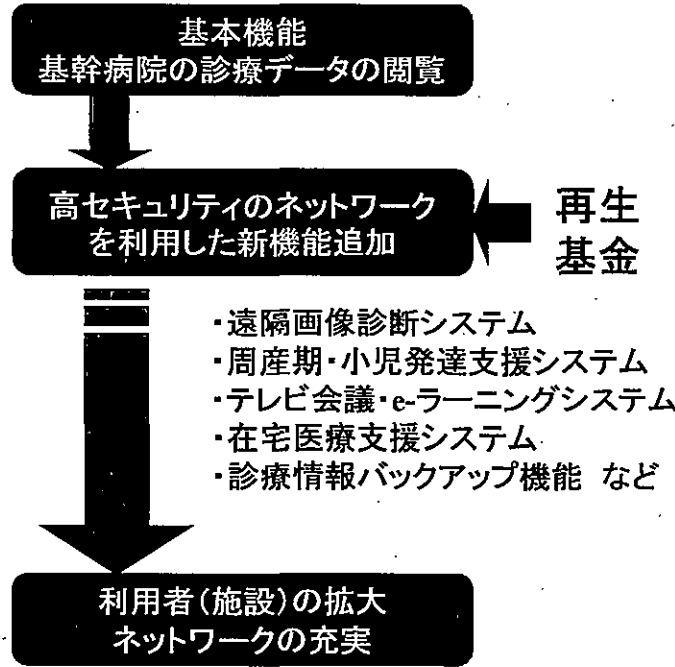
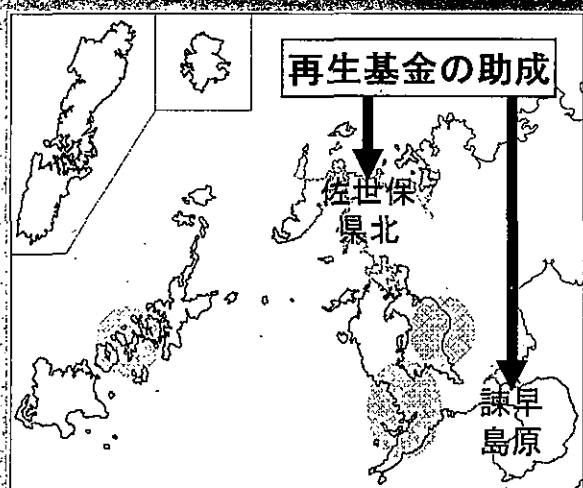
システム概要

診療所や病院が情報提供病院のカルテ、各種検査結果、X線やCT、MRI等の検査画像等を暗号化したインターネットを経由して閲覧し、日常診療に利用するサービス(医療に特化した高セキュリティネットワークおよびサービス)



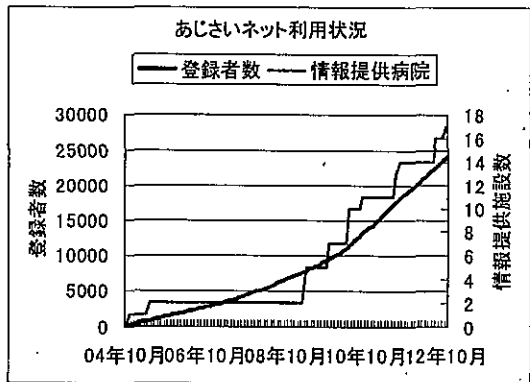
再生基金で実施した施策

- ①地域の拡大
- ②機能の拡充



地域医療再生基金(あじさいネット関連事業の内訳)		計画額(千円)
第1次計画	医療情報救急システム構築事業(あじさいネット)	320,000
第1次計画	救急画像伝送システム整備事業	100,000
第2次計画	あじさいネット拡充事業	139,677
第2次計画	がん検診促進、医療情報共有化事業	32,000
第2次計画	地域連携・在宅医療推進事業	49,745
第2次計画	糖尿病等地域連携システム構築事業	70,000

情報提供病院 17施設
情報閲覧病院 164施設
登録数 24334名
(24年12月10日現在)



災害医療対策

SCU(航空搬送拠点臨時医療施設、ステージングケアユニット)について

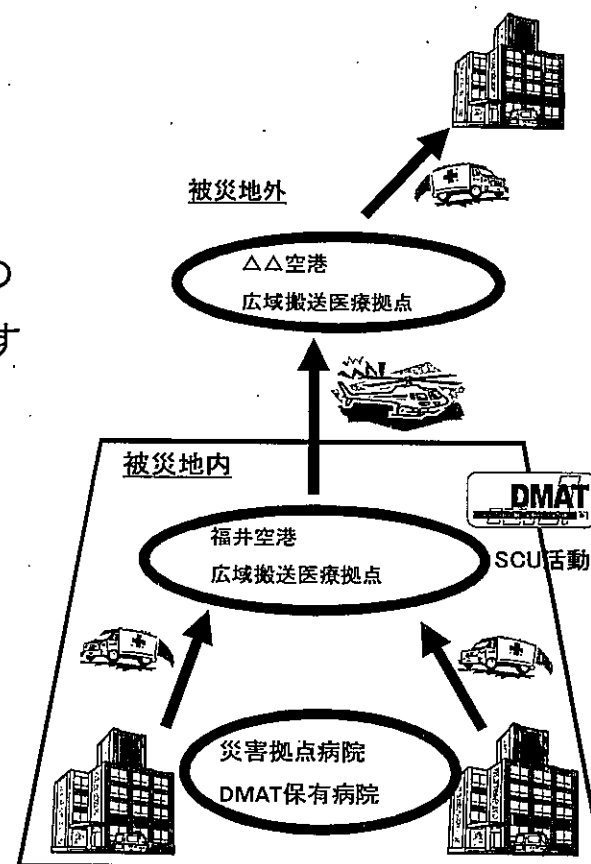
平成24年3月、本県は、広域医療搬送拠点となる福井空港に臨時医療施設(SCU)を設置しました。

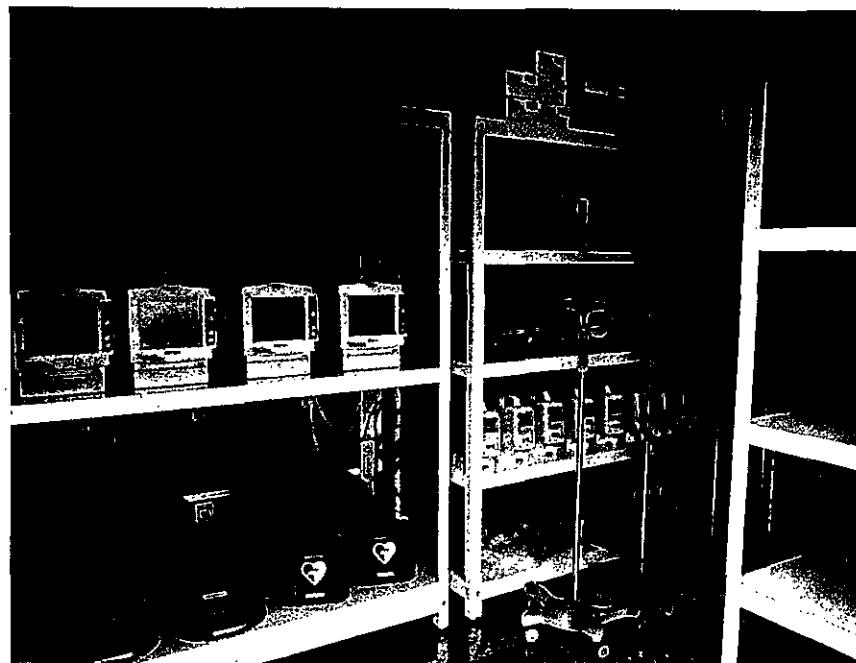
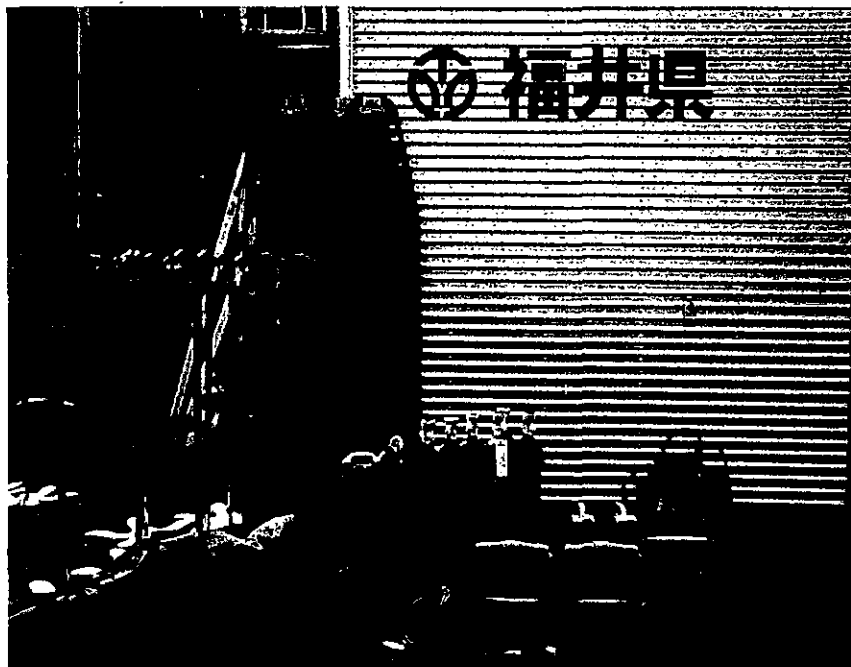
SCUとは…

「県内の医療機関では対応しきれない事態のときには、必要に応じて、ヘリコプター等の航空機を活用した患者等の県外搬送のために、空港等に広域医療搬送拠点を設置するものとする。

広域医療搬送拠点内には、患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施するための臨時医療施設(SCU)を設置するものとする。」(県地域防災計画抜粋)

大きな災害が発生した際、災害拠点病院等に結成されているDMATがSCU内に準備された医療資機材を用い、患者の処置をします。そして重篤な患者に関しては他県への搬送を行うこととなります。





SCU標準備品リスト(抜粋)

分類	名称	分類	名称
通信機器、 記録機器	衛星電話(データ通信可能機器)	環境整備	大型テント(4床用)
	トランシーバー(簡易業務用無線)		蛍光灯
	データ通信環境パソコン		投光器
	プリンター(複合機)		発電機
	ホワイトボード(大型W1870mm)		暖房用ストーブ(冬期)
備品	会議用テーブル	医療機器	搬送用モニター
	パイプ椅子		輸液ポンプ
	簡易ベッド		搬送用人工呼吸器
	毛布		携帯用吸引機
	点滴架台		携帯型超音波診断装置
	ターポリン担架		自動体外式除細動機(AED)
	レスキューカー(患者搬送用台車)	酸素	酸素ボンベ(500L)
バックボード	酸素マスク(チューブ付)		

福井県健康福祉部
地域医療課
電話:0776-20-0346