

岡山県地域医療再生計画について

1 地域医療再生計画

地域における医療課題の解決を図るため、二次医療圏単位での医療機能の強化、医師確保等の取組その他の施策について都道府県が策定する計画。

この計画に基づき、地域医療再生臨時特例交付金が交付される。

2 計画の概要

(1) 計画期間

平成22年度～平成25年度

(2) 対象圏域

医師数等が県平均を下回り、救急医療体制等の脆弱な県北圏域を対象圏域として設定。

(3) 交付内定額

50億円（25億円の計画が2計画）

(4) その他

国の作成指針では、県全体で実施した方が効率的な事業は、県全体で取り組むことができること、多数の二次医療圏を対象として、交付金を少額ずつ交付する計画は認められないこととされている。

3 検討経過等

- ・医療関係者、市町村等から意見や提言を募集（7月）
- ・現状分析と意見や提言を参考として計画たたき台及び素案の策定（8～9月）
- ・医療対策協議会における協議（9月、10月）
- ・計画(案)策定、国との協議（10～11月）
- ・国による計画(案)の審査及び内示（12月）

4 今後のスケジュール

2月補正予算で基金を造成

関係機関等と連携し、22年度から25年度で計画事業を順次実施する。

5 計画の概要等

別添のとおり

岡山県地域医療再生計画の概要

【高梁・新見及び真庭版】

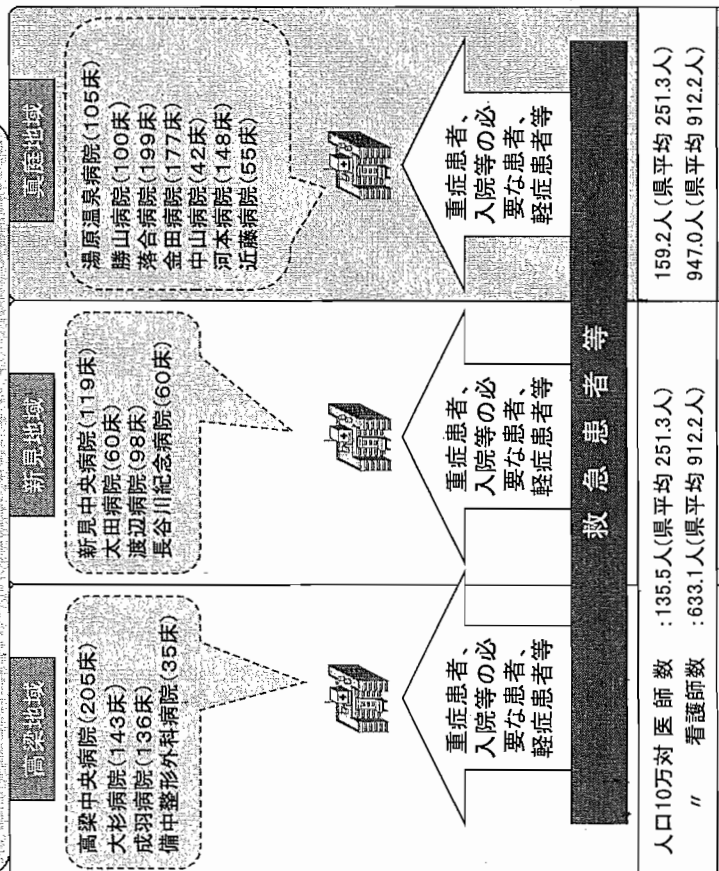
平成22年1月15日

岡山県

岡山県地域医療再生計画(高梁・新見医療圏及び真庭市・救急・連携機能強化等に重点)

現状

- 課題**
- 医師や看護職員が少ない
 - 圏域面積が広く、中小規模の病院が分散して存在
 - 各地域の救急医療機関の役割分担が明確でない
 - 救急医療の核となる病院の機能強化と回復期等を担う病院の連携体制が必要
 - 救命救急センター、周産期母子医療センターがない
 - 県南圏域の救命救急センター等との連携が不可欠

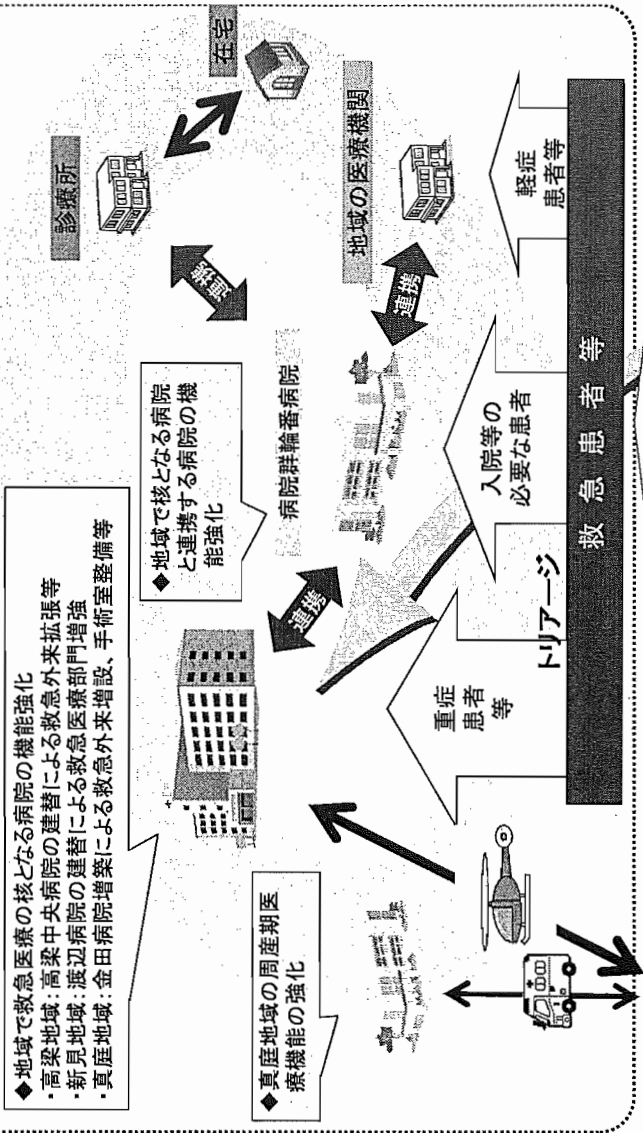


重篤な患者は県南部圏域の病院へ

救急搬送時間が長い
圏域外搬送率が高い

実施後

- ・ 救急医療の核となる病院の機能強化により、救急医療の機能と役割を分化
- ・ 急性期、回復期、在宅への流れをつくり、医療の質の向上と効率化を推進
- ・ 大学や関係団体と連携した確保・定着対策により、医師、看護師等の増加を図る



県全体で取り組む事業による支援

県南圏域との連携・支援

- 救急医療等への対応向上支援
- 看護職員の確保対策
- 地域従事医師の育成とキャリア形成支援
- その他
 - 医療限 ステム等の整備
 - 救急医療情報システム改修

医師派遣

- 医学部地域枠の拡充
- 寄附講座の設置による医師派遣
- 地域医療総合支援センター(仮称)の設置

臨床研修病院、県内公立病院の核となる病院

- 研修奨学金等による地域勤務医師の確保
- 地域の公立病院への支援

医療関係団体等

- 救急患者受入機能の強化
- 周産期母子医療センターの受入機能の強化

高梁・新見及び真庭における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

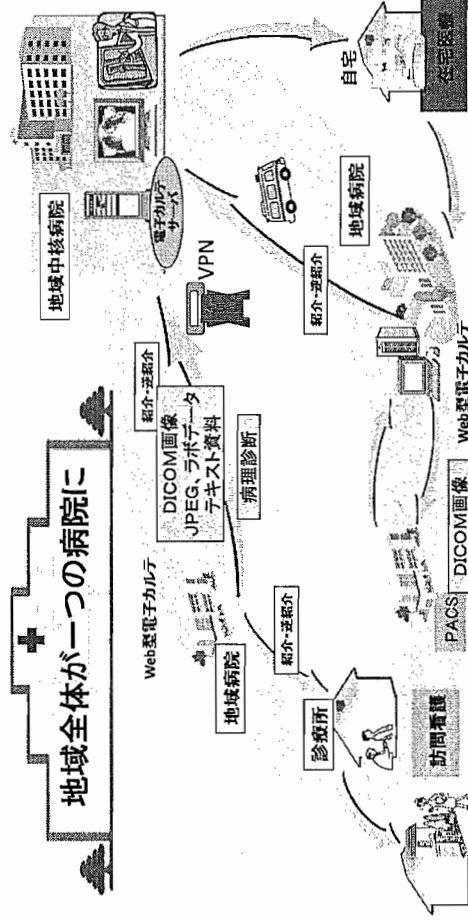
(1) 課題：圏域面積が県の32%を占める広い圏域であるが、救命救急センターや周産期母子医療センターがなく、中小規模の病院が救急医療を担っている。また、救急搬送では、圏域外搬送の割合が高く、搬送に長時間を要している。

目標：地域の救急医療の核となる病院や連携する病院の救急患者等受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の連携体制の構築を図る。併せて、周産期医療における受入機能の強化を図る。

対策：救急医療機能の強化、医療施設相互の連携体制の構築等

- ① 地域の救急医療の核となる病院の受入機能強化と連携する病院の機能強化
 地域の核となる病院の救急医療施設・設備整備による機能強化と急性期や回復期の患者を受け入れる医療機関の設備整備を支援するなど、救急患者の受入機能の強化と連携体制の充実を図る。
- ② 圏域で分娩施設を有する病院の機能強化
 当該病院の周産期施設・設備整備を支援し機能強化を図る。
- ③ 当該圏域と連携する県南圏域の医療機能の強化

病院ごとの医療から地域全体の医療へ ～岡山県の目指す医療情報ネットワーク～



「医療機関の機能と役割を分化し、お互いの強みを生かし、弱みを補完して、地域全体で医療の質の向上と効率化を図る」

- ④ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備
 (2計画共通)
 医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。

(2)課題:人口当たり医師数が県平均と比較して4割程度少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保が大きな課題である。

目標:大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。
 対策:大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

① 医学部地域枠の拡充

地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。

② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置

大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保を図る。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

一定期間県が指定する医療機関へ勤務する医師を確保するための研修奨学金等を創設する。

④ 地域医療研究委託制度の創設

地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。

⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実を図る。

⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援

地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。

2 地域医療再生計画終了時の姿

救急患者受入機能の底上げが図られることにより、圏域内の救急搬送受入患者の割合が増加するとともに、収容平均時間の短縮が図られている。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師も増加が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。



岡山県地域医療再生計画

【高梁・新見及び真庭版】

平成22年1月15日

岡 山 県

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、高梁・新見及び隣接する真庭を中心とした地域(以下「圏域」という)を対象地域とする。

当該圏域は、県北西部に位置し、面積は約2,200平方キロメートル(岡山県の約32%)を占めており、人口は、約12万人(岡山県の約6%)を有する圏域である。

当該圏域内には、15病院(精神科単科の2病院を除く)及び89の(医科)診療所が医療を担っているが、人口あたりの医師数が全国平均と比較して約3割少ないほか、産科医、小児科医も少ない地域となっているほか、200床以下の比較的小規模な病院が多く、救急患者の受入体制に一定の限界があり、管外搬送の割合が高いことや搬送時間が1時間を超える割合が県内で最も高いことなど、救急医療体制の充実強化が必要となっている。

さらに、当該圏域には、周産期母子医療センターがなく、ハイリスク妊婦等は、県南部の総合周産期母子医療センターで対応する必要があり、ハイリスク妊婦や低出生体重児等を24時間体制で受け入れるための連携体制の強化が必要である。

こうしたことから、救急医療や周産期体制等の一層の充実強化、医師を安定的に確保する事業や看護職員の確保対策などに取り組む必要がある。

なお、救急医療の対象となる傷病者の状況はさまざまであり、圏域内の病院で適切に初期治療を行い県南圏域の拠点病院に搬送するなど、医療機関相互の連携体制の構築や県南圏域の拠点病院の受入機能の強化等の取組や、急性期から回復期さらに在宅医療への切れ目のない連携体制の構築などの取組も必要である。

また、高梁・新見圏域と隣接する真庭地域は、地域的にも隣接しているほか、救急搬送等において従来から連携関係を築いての運用が行われていることから、一体的に対策を講じることが効率的である。

2 地域医療再生計画の期間

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。

3 現状の分析

[救急搬送]

(1) 収容平均所要時間

平成20年の当圏域における収容平均所要時間は、高梁市消防本部で約43分、新見市消防本部で約46分、真庭市消防本部で約34分と県平均の31分を上回っている。

(2) 救急搬送件数

救急搬送件数は、この10年間で高梁・新見圏域では53.0%（平成10年1,951件、平成20年2,986件）、真庭圏域では49.7%（平成10年1,313件、平成20年1,965件）増加している。また、管外への搬送割合や搬送時間が60分を超える割合が県平均と比較して高くなっている。（表1）さらに、当該圏域では県平均と比較して、重症者、中等症者の占める割合が高くなっている。（表2）

(3) ドクターヘリ出動件数

平成19年のドクターヘリの出動件数は、高梁・新見圏域では103件、真庭圏域では53件となっており、県内出動件数(439件)の35.5%を当該圏域が占めている。

表1 救急搬送人員（平成20年）

区分	搬送件数	うち管外搬送	うち60分以上
高梁・新見	2,986	882(29.5%)	652(21.8%)
真庭	1,965	415(21.1%)	159(8.1%)
岡山県	69,361	11,366(16.4%)	2,590(3.7%)

表2 傷病程度別の内訳（平成20年）

区分	重症者	中等症者	軽症者
高梁・新見	652(21.8%)	1,420(47.6%)	785(26.3%)
真庭	566(28.8%)	746(38.0%)	596(30.3%)
岡山県	11,490(16.6%)	24,875(35.9%)	31,366(45.2%)

〔救急医療体制〕

(4) 初期救急医療体制

初期救急医療については、新見市、高梁市、真庭市において、それぞれ病院と診療所による在宅当番医制により対応している。夜間診療については、新見市のみに平日の準夜間帯（19:00～21:00）に準夜間診療所が開設（老人保健施設に併設）されているが、利用者が少ない状況にある（平成20年度367件）。

(5) 二次、三次救急医療体制

二次救急医療体制については、いずれの地域も病院群輪番制により実施されているが、休日の日中のみの対応となっている。

新見市では、平成20年12月から1病院（119床）が救急告示指定を受けているが、常勤医師2人と常勤換算5.3人の非常勤医師の体制で対応しており、限られた医療従事者に大きな負担となっている。また、新見市内の外科医師は1病院に2人であり、休日等に手術の必要な患者は圏域外搬送が必要な状況となっている。一方、高梁市内では3病院が、真庭圏域では7病院が、それぞれ救急告示病院となっている。

三次救急医療体制については、救命救急センターが圏域内にないため、県南圏域や津山・英田圏域の救命救急センターへ重篤患者等を搬送し対応している。

(6) 地域医療連携

脳卒中医療連携体制では、高梁市内には、急性期C（専門的な診療が診療時間内に可能）及び回復期を担う医療機関が各1病院、真庭市内には、急性期A（超急性期の専門的な診療が24時間可能）及び急性期Cを担う医療機関が各1病院、回復期を担う医療機関が3病院あり、隣接する圏域からの患者も受け入れている。新見市内には脳卒中の急性期、回復期を担う病院はない。

(7) 病院数・病床数

圏域内の病院の病床数は別表のとおり（精神科単科の2病院を除く）であるが、人口1万対病床数（療養病床含む）は、県平均の123.6床と比較し、新見市内では97.6床と少なく、高梁市内では139.1床で、県平均とほぼ同程度となっている。一方、真庭圏域では158.2床で、県平均を上回っている。

(8) 診療所数

高梁・新見圏域の診療所数は54施設で、うち常勤医師がいる診療所は33施設で、21施設は非常勤医師により週半日～3日の診療体制となっている。一方、真庭圏域の診療所数は35施設で、うち常勤医師がいるのは29施設で、6施設は市内医療機関からの医師派遣により週半日から2日の診療体制となっている。

(9) 救急医療情報システム

本県では、救急搬送先選定の参考とするための救急医療情報システムを導入しているが、表示項目や入力方法の改善が求められている。また、消防法の改正に伴い、救急搬送・受入れが円滑に実施できるよう、傷病者の状況に応じた搬送先医療機関リストの作成や搬送ルールの明確化が図られることとなっている。

[周産期医療体制と小児医療体制]

(10) 周産期医療

分娩可能な産科医療施設は、高梁市内で1診療所（平成19年度、分娩数255）、新見市内で1診療所（平成19年度、分娩数134）、真庭市内で1病院（平成19年度、分娩数259）が対応している。

(11) ハイリスク妊産婦及び新生児への対応

当該圏域には、NICU等の設備を有する医療機関はなく、ハイリスク妊婦等は、県南圏域や津山・英田圏域の周産期母子医療センターが対応している。

なお、平成20年度において、県内の周産期医療センターで最初の受入ができず他の周産期母子医療センターで対応した新生児搬送件数（13件）、母体搬送件数（81件）のうち、受入できなかった理由として61件がNICU満床のためとなっている。

(12) 低出生体重児

本県の出生数は、平成19年度17,099人で低出生体重児（2500g未満）は1,523人と8.9%を占めている。また、出生数のうち1500g未満の極低出生体重児は113人で出生数の0.66%を占めている。

平成20年の高梁・新見圏域における低出生体重児の出生割合は6.2%、真庭圏域で

は8.2%となっており、全国平均9.6%及び県平均8.9%を下回っている。

(13) 小児医療体制

高梁・新見圏域では2病院と3診療所で小児科医による平日昼間の診療が行われているが、時間外の診療体制はない。真庭圏域では診療所に小児科医1名のみで、1病院の小児科は非常勤の小児科医による診療体制となっているなど、小児科診療に関しては、休日や時間外の診療体制が不十分で、小児救急患者は県南圏域等の救急病院等を受診している状況である。

(14) 小児救急医療受診者の調査（平成20年10月）では、救急外来受診者のうち4%が入院が必要で、約9割は入院が不要な比較的軽症な患者が占めていた。

[へき地医療体制]

(15) へき地診療所への医師派遣

高梁・新見圏域のへき地医療拠点病院である高梁市国民健康保険成羽病院から3か所のへき地診療所に、それぞれ週1日、新見市の渡辺病院からは1か所のへき地診療所へ週3日医師の派遣が行われている。また、真庭圏域のへき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院からは、4か所のへき地診療所へ週1～2日医師が派遣されている。

[医療従事者]

(16) 医師数

当該圏域の医師数は、減少している（平成8年225人、平成18年199人）。

また、平成18年の人口10万対医師数は、高梁・新見圏域で154.5人、真庭圏域で163.1人となっており県平均（264.2人）を大幅に下回っている。

主な診療科別医師数は表3のとおりであるが、産科医師数、小児科医師数は全国平均を大幅に下回っている。

また、圏域内の病院は、非常勤医師の占める割合が県平均よりも高く、高齢者等の日常的な医療（循環器・眼科・耳鼻科等）も非常勤医師による外来診療で補われているなど、非常勤医師の支援で医療体制が確保されている状況にある。

(17) 看護師数

高梁・新見圏域における平成20年12月31日現在の看護師数は474人で、平成18年の476人から2人減少している。人口10万対看護師数は約633.1人であり、県平均の912.2人に比べると約3割下回っている。

真庭圏域における平成20年12月31日現在の看護師数は500人で、平成18年の481人から19人増加している。人口10万対看護師数は約947.0人であり、県平均の912.2人をやや上回っている。

(18) 看護師確保の状況

平成19年度の看護職員の退職者数、求人者数、採用者数の状況（平成20年10月に実施した岡山県病院看護職員調査）では、看護師の退職者数を上回って採用できて

いるが、採用者数は求職者数を大きく下回っている状況にある。

表3 医師数

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計	全国
医師総数	2,758 (301.0)	1,866 (261.1)	114 (154.5)	85 (163.1)	340 (172.3)	5,163 (264.2)	277,927 (217.5)
内科医	790 (86.2)	538 (75.3)	50 (67.7)	31 (59.5)	125 (63.3)	1,534 (78.5)	70,470 (55.2)
小児科医	138 (10.8)	86 (8.3)	5 (6.1)	1 (1.5)	18 (6.7)	248 (9.1)	14,700 (8.4)
産婦人科医	102 (12.3)	47 (7.3)	2 (4.2)	3 (7.6)	13 (7.7)	167 (9.7)	10,074 (9.2)

※1 ()内は、人口、年少人口、出生数当たりの医師数

※2 医師総数及び内科医については人口10万人当たり、小児科医は年少人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数である。

表4 看護師数

区 分	平成20年	退職者数 (a)	求人者数 (b)	採用者数 (c)	(c-a)	(b-a)
高梁・新見	474(633)	9	21	10	1	12
真 庭	500(947)	25	44	33	8	19
岡山県	17,769(912)	1,351	2,105	1,872	521	754

※ () は人口10万人当たりの看護師数

4 課題

当該圏域は、人口当たりの医師数が県平均と比較して4割から5割少なく、医師確保対策が大きな課題である。中でも、救急医療や周産期医療、小児医療を担う医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保したり、相互に補完し合う仕組みや既存の医療従事者による協力体制の構築に取り組む必要がある。

また、救急医療については、圏域面積の広い当該圏域では、各地域において、二次救急医療の必要な傷病者に一定の対応ができるよう、救急医療の核となる病院の受入機能の強化と救急病院と連携しながら救急患者や回復期の患者等を受け入れる体制の構築が必要である。

さらに、周産期医療では産科診療所・病院と周産期母子医療センターとの連携強化を図る必要があるほか、極低出生体重児の後障害なき救命のためNICU、GCUの病床確保と受入機能の強化が求められている。

〔救急搬送と救急医療体制〕

- (1) 救急医療機関の受入体制の充実などにより、傷病者等への対応能力の向上と重症患者等を適切にトリアージできる体制の充実を推進し、圏域外搬送割合の減少や収容平均所要時間の短縮を図る必要がある。
- (2) 圏域外の専門医療機関との連携体制等により、傷病者等の状況に応じた医療機関に、円滑に搬送できる体制の確保が必要である。
- (3) 救急患者の病態が安定した際は、回復期、さらに在宅医療を担う医療機関が相互に連携しながら、病態に応じたリハビリテーションの提供や療養生活の支援を行うなど、質の高い医療を切れ目なく提供できる体制の構築が課題である。
- (4) 良質かつ適切な医療を効率的に提供するためには、医療機関間や職種間の連携を推進するための医療情報ネットワークの整備を促進する必要がある。
- (5) 地域医療を担う医師、救急医療に従事する医師不足が深刻な状況にあることから、継続的、安定的な医師の確保対策が必要である。
- (6) 消防法改正への対応に併せて、救急医療情報システムの改修を行う必要がある。

〔周産期医療体制と小児医療体制〕

- (7) 地域の医療機関で周産期のリスクを評価し、MFICUへの入院や低出生体重児へ対応するなど、県南圏域の周産期母子医療センター等との円滑な連携体制を構築する必要がある。
- (8) ハイリスク妊婦や極低出生体重児等に対応するため、周産期医療に従事するスタッフの確保やNICU及びGCUの増床等による受入機能の強化が必要である。
- (9) 当該圏域で小児の急病等に対応できるよう、小児科医師の確保や小児医療提供体制の整備が必要である。

〔医療従事者〕

- (10) 人口あたりの医師数が少なく、当直やオンコールに対する常勤医師の負担が重くなっていることから、県平均並みの医師数の確保が必要である。
- (11) 看護の需要に対応できるよう、看護職員の安定的な確保対策が必要である。

5 目標

医師数、看護職員数の少ない当該圏域では、医師や看護職員の確保対策の充実に取り組み、医師数、看護師数の増加を図る。また、地域の救急医療の核となる病院及び連携する病院の受入機能の強化や医師、看護師等の負担軽減などを行うことで、救急患者を円滑に受け入れることができる体制の構築を図る。さらに、周産期医療においては、当該圏域と連携しながら、県南圏域の周産期母子医療センターのNICU、GCUの病床確保と受入機能の強化に取り組むなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急、周産期、小児医療体制の構築と連携体制を整備する。

〔救急搬送と救急医療体制〕

- (1) 新見市、高梁市、真庭市の地域の救急医療の核となる病院の受入機能の充実、強化を支援することにより、当該圏域における救急患者の受入件数の増加を目標とする。また、搬送に長時間を要する地域であることから、ドクターヘリの積極的な活用などにより収容平均時間の短縮を図ることを目標とする。
- (2) 脳卒中急性期医療機関の受入機能の強化により、圏域内のt-PA実施件数（平成19年度9件）の倍増を図る。
- (3) 救急医療への適切なかかり方を啓発するプログラムを関係者との協働により実施し、急病時の対処能力の向上や不用不急の受診を減らすことなどにより軽症者の救急病院への受診件数の減少を目標とする。
- (4) 医師の業務負担を軽減するための医師事務作業補助者の配置を支援し、平成25年度末までに当該圏域の救急医療の核となる病院の医師事務作業補助者の増加を図る。また、当該圏域の救急患者を多く受け入れている県南圏域の医療機関の医師事務作業補助者の増加を図る。
- (5) 医療機関間の緊密な連携を促進し、良質な医療を効率的に提供できるよう、医療機関の医療情報を共有する情報システムの整備を図る。このため、Web型電子カルテシステム等を導入する医療機関数の増加を図るとともに、遠隔医療システムについては、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-mix）との連携を図り、参加医療機関数（県内の参加医療機関数、5医療施設（平成21年6月））の増加を目指す。
- (6) 平成25年度までに救急医療情報システムについて、搬送先のリスト化やシステム入力の簡素化などに対応するシステムの改修を行う。

[周産期医療と小児医療体制]

- (7) 総合周産期母子医療センターのNICU 6床、GCU10床の増床などにより、周産期母子医療センターのNICU、GCUの機能強化を図り、ハイリスク妊婦、新生児の受入体制の充実を図る。
- (8) 小児救急医療受診者の9割を軽症者が占めており、小児救急のかかり方などの普及啓発を図り、軽症者の受診者数の減少を図る。
- (9) 診療所小児科医が、救急病院の小児救急外来に参加し、救急体制を支援する事業により、救急病院に登録する小児科医師数の増加を目標とする。内科医等についてもモデルで実施し、救急病院の救急外来を支援する登録医の新たな確保を図る。

[医療従事者]

- (10) 大学への寄附講座の設置、研修奨学金制度等の創設などにより、平成25年度末までの間に、圏域内の病院（精神科単科病院を除く）の医師数（132.2人）の概ね2割程度の増加を目指す。
- (11) 医学部地域枠の設定により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を41人確保する。
- (12) 圏域の人口10万対看護師数(762.9)は県平均（912.2）を大きく下回っていることから、さまざまな看護職員確保対策に取り組み、圏域の人口10万対看護師数の概ね1割の増加を目指す。
- (13) 上記(10)～(12)を実現するため、医師等の研修や交流、総合医の育成や確保、育児等で離職した医師の復職支援等の拠点となる施設を整備するなど、地域医療に従事する医師等を総合的に支援する仕組みを創設する。

6. 具体的な施策

【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

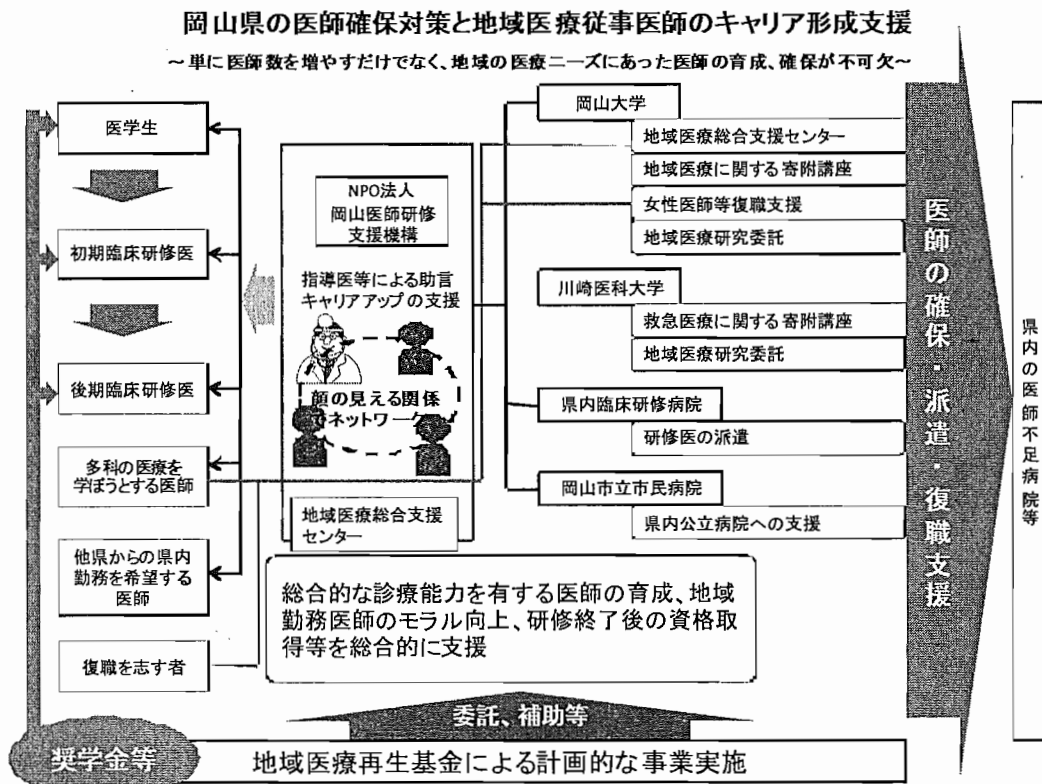
- ・総事業費 225,712千円（基金 202,612千円、県 8,100千円、市町村 15,000千円）

（目的）

地域で活躍する医師を確保するため、大学医学部地域枠の拡充や大学に寄附講座を設置するとともに、医学部大学院生や臨床研修を終了した医師等を継続的に医師不足地域の医療機関に派遣する仕組みを設ける。

また、地域医療に魅力を感じて地域医療を志望する医師の養成や地域に赴任する医師の確保対策、地域枠で養成する医師及び自治医科大学卒業医師が地域に定着するための事業や総合的な診療能力を有する医師の育成、確保を図るための事業などに大学や関係団体等と連携しながら取り組む。

（1）県全体で取り組む事業



【医師派遣機能の強化を図る】

- ① 医学部地域枠の拡充
 - ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 96,000千円（基金 96,000千円）

本県では、緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づき、平成21年度から岡

山大学医学部に県内高等学校卒業生等を対象とした地域枠（5人）を新たに設置し、卒業後は、貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することを返還免除の条件とする「岡山県医師養成確保奨学金」を創設したところである。

これに加え、平成22年度から同様の制度により、岡山大学医学部に2名、広島大学医学部に2名の地域枠を追加し、県内の医師不足地域等の医療機関に勤務する医師確保対策の充実に取り組む。

なお、当該地域枠学生については、義務年限内はもとより、義務年限終了後も、自ら地域医療を志望し、引き続き地域医療に従事できるよう、後述の「⑨地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム」において、キャリア形成の支援等を行う。

② 救急医派遣の仕組みを構築するため大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 175,000千円（基金 175,000千円）

医学部地域枠学生が医師として実働するまでの間の短期的な医師確保対策として、救急医の少ない県北地域の救急医療機関に、救急医を確実に確保するための寄附講座を川崎医科大学に設置する。

川崎医科大学の附属病院は、高度救命救急センターとして、平成13年度からドクターヘリの運用を開始するなど、県内の重篤な救急患者の救命を担う医療機関である。

当該寄附講座では、救急医療を担う医師の研修や確保対策等に取り組むため、講座の教員3名を確保するとともに、県北地域の救急医療の核となる病院において、地域医療を支える救急医として、また、救急医療を学ぶ研修医や大学院生等の指導者として、救急医療の現場で活躍する。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 220,000千円（基金 220,000千円）

地域医療を担う医師の確保対策のうち、短期的な対策として、初期臨床研修医を対象に、研修終了後、所定の期間内に貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することにより、返還が免除される研修奨学金制度を創設する。また、これに加え、後期研修中の医師が研修終了後直ちに、県が指定する医療機関に2年間継続的に勤務する場合に奨励金を貸与し、勤務期間の満了を返還免除の条件とする地域医療研究奨励金制度を創設する。

それぞれ、毎年5名の枠を設けることにより、平成22年度から5名～20名の

医師を確保し、医師が不足している地域の医療機関への支援を行う。

なお、奨学金制度について、後述の「⑨地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム」において周知を図るとともに、対象者に対しキャリア形成支援等を行う。

④ 地域医療に従事する医師を確保するための地域医療研究委託制度の創設

- ・平成22年度～24年度
- ・事業総額 45,000千円（基金 45,000千円）

大学院生や医局員等が、県内の医師不足地域において、診療に従事しながら地域医療の課題等について研究することにより、医師不足地域で勤務する医師を年間5名確保する。

【地域医療に従事する医師等を確保する】

⑤ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業

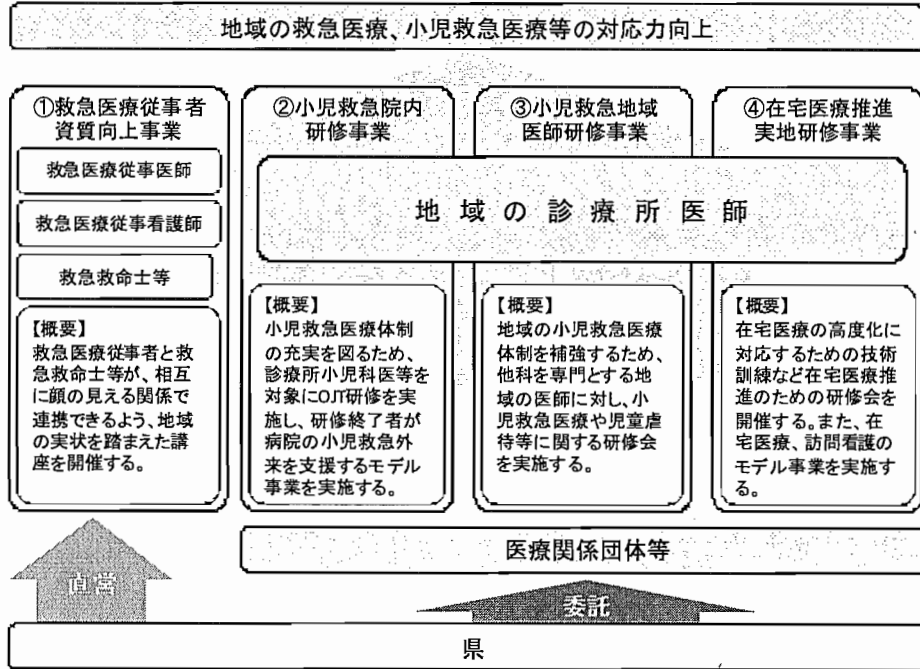
- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 49,476千円（国庫補助 4,756千円、基金 29,998千円、
県 14,722千円）

医師確保対策のみでは短期間で小児科医師を確保することは困難であることから、地域の内科医師等を対象に、小児救急医療研修を実施し、初期救急医療を担う当番医の小児救急患者への対応能力の向上を図るとともに、診療所小児科医を対象に救急病院でOJT研修を行い、修了者が救急病院の小児救急外来を支援する事業を実施することで、救急病院の小児救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。なお、内科医、産科医等についてもモデル的に実施し、救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。

また、救急医療に従事する医師や看護師と救急搬送を行う救急救命士が、お互いに顔の見える関係での連携を深めることで、より円滑な救急医療体制の確立を図るため、地域の実状を踏まえた講座を開催する。

これに加え、救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い在宅療養患者を支援する体制の充実が求められていることから、在宅医療の質の向上を図るための研修会を開催する。

地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上のための研修事業の概要(案)



⑥ 公立病院の救急医を支援する仕組みの創設

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 123,474千円（基金 113,516千円、事業者 9,958千円）

県内18の公立病院は救急医療やへき地医療などに取り組み、地域医療の根幹を担っているが、安定的な医師確保が困難なことから、診療機能の低下を招いたり、病院経営が悪化する要因ともなっている（公立病院改革プランのまとめ、平成21年6月、岡山県）。県内の公立病院の要である岡山市立市民病院は、救急医療を重点とした「岡山総合医療センター構想（仮称）」を策定し、岡山大学と連携した地域ER構想により、救急医療部門の充実強化や地域で活躍する救急医の養成に取り組むこととなった。また、県内の公立病院の医師等を対象とした救急医療技術研修の開催や小規模な公立病院の医師等が研修に参加できるよう代診医派遣事業などに取り組むことから、こうした事業に対して支援を行う。

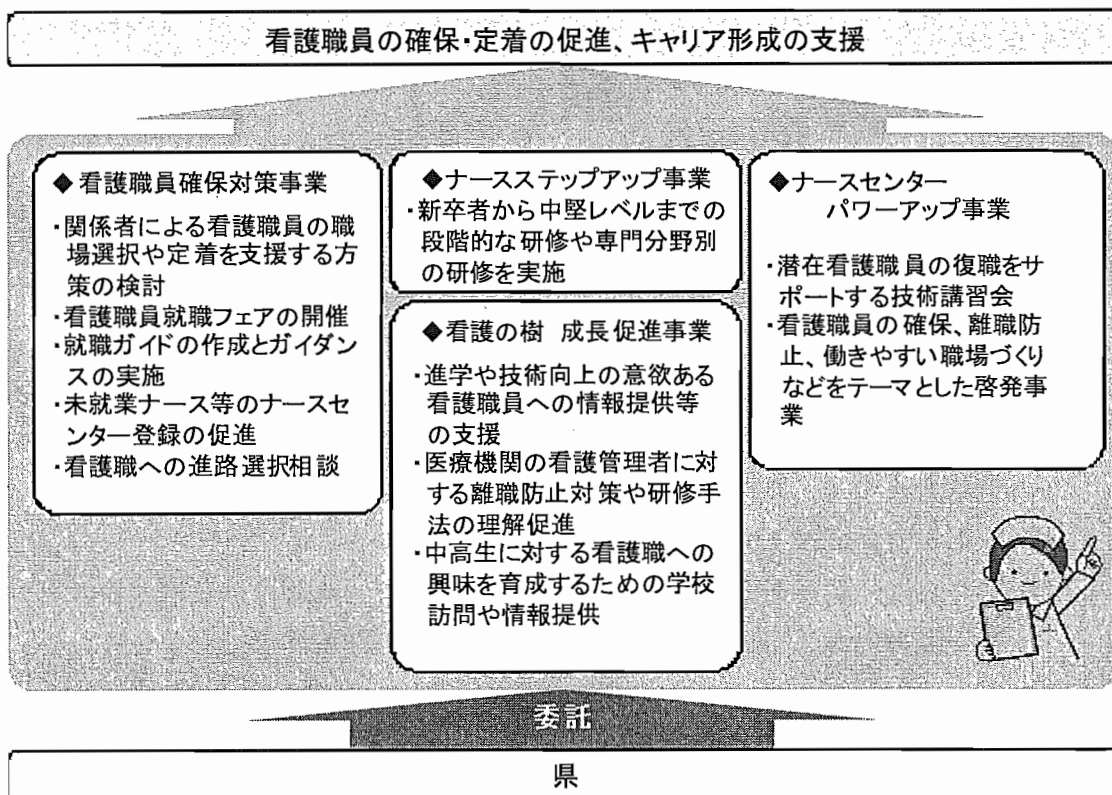
⑦ 看護職員確保対策事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 96,040千円（基金 50,040千円、県 26,000千円、事業者 20,000千円）

18歳以下の人口が減少する中で、高齢化の進展や医療の高度化などに伴い、さらに増加する看護ニーズに対応するため、看護職員を志望する人材の確保が

重要となっている。このため、中学生、高校生等を対象に、病院での看護体験や先輩看護職員から看護の魅力を知る機会を提供し、看護職員への進路選択を支援するとともに、新任職員等の離職防止対策の充実や看護技術の向上とキャリア形成の支援、潜在看護師の復職支援などに看護関係団体や医療機関等と連携しながら取り組むことで、地域に必要な看護職員の確保と定着を図る。

看護職員確保対策事業の概要(案)



【良医が集う、良医を育てる環境をつくる】

⑧ 地域医療総合支援センター（仮称）の設立支援

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 700,000千円（国庫補助 16,192千円、基金 667,612千円、
県 16,196千円）

地域の医療ニーズにあった総合的な診療能力を有する医師（総合医）の育成や、多科の知識や技術を学んだり、医師の復職支援のための研修等を行うため、岡山大学が設置を予定している地域医療総合支援センター（仮称）の整備を支援する。

同センターでは、各種医療技術シミュレーショントレーニングを行うなど、地域医療に必要な総合的な医療技術の取得が可能となるほか、研修病院等と連携しながら、同センターのトレーニング機能を活かし、離職した医師や休職中の医師、女性医師の復職支援研修の場とし、潜在的な医療資源の発掘による医

療従事者の確保を図る。

また、総合的な診療能力を有する医師の育成、確保を図るため、同大学に寄附講座を設置し教員2名を確保するとともに、医師不足地域の病院等での診療や学生や研修医等を対象に地域医療総合支援センターでの地域医療人としての教育を行うなど、指導者として活躍する。

⑨ 地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 160,000千円（基金 110,000千円、事業者 50,000千円）

地域医療を志す医学生や研修医等を対象に、地域医療に係るセミナーの開催や地域での宿泊型研修等を実施し、患者や家族の療養生活を支える総合医（プライマリケア医）の役割の重要性や地域医療の魅力に気づく機会を提供するとともに、経験や立場を超えて地域医療の魅力を共有し、相互に学び合い、相談や助言を行うなど、顔の見える関係で支え合う医師のネットワークを構築する。

また、県内外の医学生を対象に臨床研修病院の紹介や他県で前期研修、後期研修を修了し、県内の医療機関に就職を希望する医師の相談や病院とのマッチングを行い本県で従事する医師の確保を促進する。

さらに、瀬戸内海の離島の医療を担うほか、へき地医療研修の場の一つでもある瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新を瀬戸内4県で支援する。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

① 地域で医師を育てる協働プログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 20,712千円（基金 12,612千円、県 8,100千円）

地域医療の現状について、住民に正しく理解してもらい、適切な救急利用や小児救急へのかかり方などを普及し、地域で医師を守り、育てる気運の醸成を図る。

また、地域医療を守る会などの自助組織の育成を支援する。

さらに、地域の医療関係者等で構成する推進協議会組織を設置し、地域における救急医療体制の連携推進や地域医療再生計画のまとめや評価を行い、関係者と協働しながら事業の効果的な推進を図る。

1) 適切な救急利用の理解促進

ア 事業内容

救急患者数は増加傾向にあるが、受診者の過半数を軽症患者が占めていることから、住民に対して適切な救急利用を呼びかけるとともに、小児救急については、自助組織を中心に普及啓発を図る。

イ 事業実施方法

各保健所ごとに、地域の医療関係者、住民組織、母子関係団体等の協力を得て、BLS（基礎的な救命措置）の普及や救急医等との交流、AEDの実技講習、小児科医による子どもの応急対応講座、地域医師との交流会など、地域の実情に応じたメニュー事業により取り組む。

2) 地域医療推進協議会組織の設置

ア 事業内容

保健所に救急医療を中心とした地域医療の推進と本計画の進捗状況の評価と事業の効果的な推進を図るための組織を設置する。

※構成：保健所、市町村、消防機関、地区医師会、病院協会支部、看護協会支部、関係病院、受療者代表、有識者等

イ 事業実施方法

地域の関係者が当該地域における救急医療体制についての課題と連携のあり方について共通理解し、課題の解決と連携促進に向けた取組が円滑に実施されるよう協議検討を行うとともに、当地域医療再生計画の関係者の協働による推進と進捗状況の評価や効果の検証、新たな取り組みの必要性などを協議検討する。

② 医師、看護職員確保に取り組む市町村を支援

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 30,000千円（基金 15,000千円、市町村 15,000千円）

医師不足地域、看護師不足地域で医師等を確保するための事業や医学生や看護学生に対する奨学金制度などに取り組む市町村を支援する。

【救急医療機能等の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築】

- ・総事業費 4,969,195千円（国庫補助 570,937千円、基金 2,297,388千円、県 182,038千円、事業者 1,918,832千円）

（目的）

当該圏域は、人口あたりの医師数が全国平均より約3割少なく、とくに新見市内の病院は規模が小さく、救急患者を受け入れる病院の受入体制の充実に取り組む。また、高梁市、真庭市において二次救急医療を担う核となる病院の受入体制の強化と、回復期の役割を担う医療機関の機能強化を図るとともに、当該圏域を支援する県南圏域との連携をさらに強化するための事業を行う。

（1）二次医療圏で取り組む事業

（新見地域）

- ① 新見地域の救急医療機能の強化、連携体制の構築に向けた施設設備整備の支援
- ・平成22年度～25年度
 - ・事業総額 1,682,080千円（国庫補助 284,680千円、基金 292,066千円、事業者 1,105,334千円）

市内4病院はいずれも50床から120床程度の中小規模の病院であり、相互に役割分担や連携しながら医療提供体制の充実に取り組む必要がある。

新見地域で救急告示病院として、多くの救急患者を受け入れている新見中央病院の設備整備や渡辺病院の建替整備による救急部門の拡充などを支援し、救急患者の受入機能の強化を図る。

（高梁地域）

- ② 地域の救急機能を強化するための整備支援
- ・平成23年度～25年度
 - ・事業総額 496,895千円（国庫補助 39,416千円、基金 291,846千円、事業者 165,633千円）

県南圏域の救急病院までの距離が遠く、また、中山間地域の多い高梁地域において、最も多くの患者を受け入れている高梁中央病院の救急外来の拡張と設備整備を支援する。また、輪番病院である高梁市立成羽病院の設備整備による機能強化を図り、救急患者の受入機能の向上を図る。

- ③ 回復期・維持期の医療機関の連携機能の強化に必要な整備支援
- ・平成22年度～25年度
 - ・事業総額 146,775千円（国庫補助 7,000千円、基金 90,850千円、事業者 48,925千円）

救急医療機関等と連携し、回復期リハや維持期患者等を受け入れる大杉病院の設備整備による受入機能の向上を図る。

（真庭地域）

- ④ 地域の救急医療の強化に必要な高度な施設・設備の整備
- ・平成22年度～25年度
 - ・事業総額 621,480千円（国庫補助 15,340千円、基金 398,979千円、事業者 207,161千円）

当該圏域で最も多くの救急患者を受け入れているほか、脳卒中急性期A（24時間体制でt-PA実施可能）医療機関として隣接する新見地域等からの救急患

者を多く受け入れている金田病院の救急医療部門の施設整備による救急外来の拡充と設備整備の一部を支援し、救急患者の受入機能の向上を図る。

⑤ 急性期医療機関との連携機能の強化に必要な設備の整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 91,688千円（国庫補助 30,819千円、基金 36,139千円、事業者 24,730千円）

急性期医療機関と連携しながら、救急患者の受入や回復期リハ等を担う真庭市立湯原温泉病院、勝山病院、近藤病院などの設備整備による機能強化を支援し、円滑な在宅療養への移行を支援する。

⑥ 真庭地域の周産期機能を強化するための施設・設備の整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 317,950千円（国庫補助 4,336千円、基金 207,630千円、事業者 105,984千円）

真庭地域で唯一の分娩施設を有する落合病院の産科部門の建替整備と設備整備による機能強化を支援し、地域で安心して出産できる体制の確保と周産期母子医療センターと連携した受入体制の確保を図る。

(2) 対象圏域と連携して実施する事業

① 医師事務作業補助者等の設置を支援

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 36,456千円（国庫補助 18,228千円、基金 9,114千円、県 9,114千円）

当該圏域及び当該圏域と連携・支援する圏域で当該圏域からの救急患者等を多く受け入れる病院において、事務作業補助者として必要な専門的知識を身につけるための専門研修への参加を支援し、配置を促進することで、医師の勤務負担軽減を図る。

② 当該圏域と連携した救急患者受入機能向上事業

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 499,308千円（国庫補助 92,636千円、基金 240,236千円、事業者 166,436千円）

当該圏域と連携しながら、救急患者を多く受け入れている病院の受入機能を強化するため、病院が行う設備整備の一部を支援し、救急患者の病態に応じた受入機能の充実を図る。具体的には、当圏域から重症の救急患者等を多く受け入れている川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院などの救急医療設備整備を支援し、救急患者の受け入れ機能の強化を図る。

③ 当該圏域の周産期医療を連携・支援する総合周産期母子医療センターの機能を強化するために必要な施設・設備整備事業

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 235,593千円（国庫補助 77,982千円、基金 77,982千円、事業者 79,629千円）

高梁・新見圏域の周産期医療機関との連携や支援を行う県南圏域の総合周産期母子医療センターである倉敷中央病院の受入機能の強化を図るために必要な小児専用病棟等の改修やNICU、GCUの増設に対する設備整備を支援する。

④ 周産期医療従事者の資質向上

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,500千円（国庫補助 500千円、基金 1,000千円）

また、周産期母子医療センターにおいて、周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等を対象とした研修会を開催し、最新の知識・技術の習得や緊急を要する母体及び新生児に対する対応能力の向上、さらに産科医療施設相互の連携の促進に努め、安全で安心な周産期医療体制の確保を図る。

⑤ 在宅療養支援モデル事業等の実施

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業総額 56,200千円（基金 43,900千円、県 12,300千円）

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

このほか、地域の医療機関とともにモデル的な事業（介護ロボットHAL等を活用したモデル事業等）を実施し、疾患別の有効性などを評価しながら、効果的な回復期リハビリテーションの推進を図る。

⑥ ヘリポート施設等の整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 80,000千円（基金 65,000千円、事業者 15,000千円）

ドクターヘリの運航環境改善のための施設・設備等を整備し、安定的な運航の確保を図る。また、救急医療機関の敷地内ヘリポート整備を支援し、重篤な救急患者の病院間搬送の迅速化を図る。

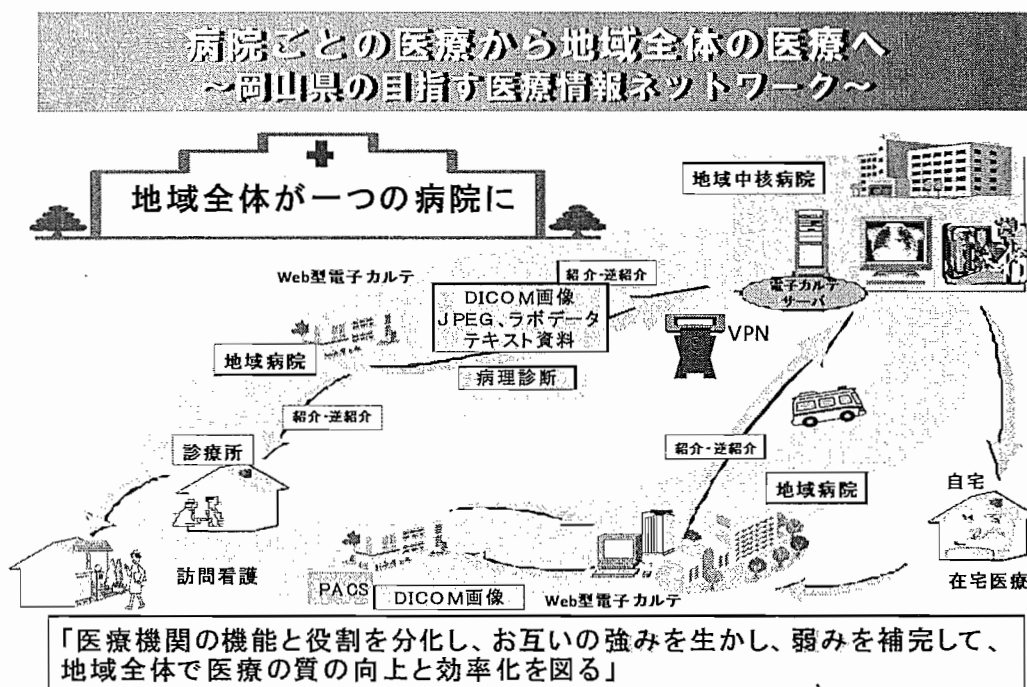
(3) 全県で実施する事業

① 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 634,000千円（基金 473,376千円、県160,624千円）

病病連携、病診連携を促進し、質の高い地域医療を実現するため、急性期病院等のWeb型電子カルテシステム等の導入を支援するとともに、県内で2圏域をモデルに、圏域で中核となる病院を中心に、医療機関が相互にCTなどの画像情報やラボデータ等を相互に閲覧できる情報システムを整備する。

また、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-mix）と連携し、地域の医療機関の画像等の読影を放射線科専門医等が支援する体制を整備する。



② 救急医療情報システムと周産期救急情報システムの改修事業

- ・平成22年度～平成25年度
- ・事業総額 111,000千円うち69,270千円（基金 111,000千円うち69,270千円）

救急医療と周産期医療情報システムを運用しているが、更新を適切に行うための入力のしやすさ（ペンタブレット等の導入）、傷病者等の映像を伝送するシステム、消防隊員の声を医師が聞いての判断（携帯電話等を活用）などについて、関係者等で具体的な方策を検討し、医療機関相互及び消防機関等との連携を可能とするためのシステムの改修を行う。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- ① 医学部地域枠の拡充
 - ・単年度事業予定額 48,000千円～57,600千円
- ② 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保
 - ・単年度事業予定額 30,000千円
- ③ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業
 - ・単年度事業予定額 13,319千円
- ④ 公立病院の救急医を支援する仕組みの創設
 - ・単年度事業予定額 23,400千円
- ⑤ 看護職員確保対策事業
 - ・単年度事業予定額 32,010千円
- ⑥ 地域医療総合支援センター（仮称）事業のうち女性医師キャリアセンター事業
 - ・単年度事業予定額 8,097千円
- ⑦ 地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム
 - ・単年度事業予定額 10,000千円
- ⑧ 地域で医師を育てる協働プログラム
 - ・単年度事業予定額 3,453千円
- ⑨ 医師事務作業補助者等の設置を支援
 - ・単年度事業予定額 4,557千円
- ⑩ 周産期医療従事者の資質向上
 - ・単年度事業予定額 375千円

(別表) 病院数・病床数等

病 院 名	患 者 収 容 定 員			医 師 数			看 護 師 数			種 別 人口1万対 病床数
	一 般	療 養	計	常 勤	非 常 勤 (常勤換算)	計	常 勤	非 常 勤 (常勤換算)	計	
高梁中央病院	116	89	205	12	5.4	17.4	63	1.9	64.9	一般 救急
大杉病院	59	84	143	6	2.9	8.9	25	1.6	26.6	一般 救急
高梁市国保成羽病院	106	30	136	8	0.9	8.9	49	3	52	一般 救急
備中整形外科病院	35		35	3	0.1	3.1	6	0	6	一般
高梁地域(4病院)	316	203	519	29.0	9.3	38.3	143.0	6.5	149.5	139.1
新見中央病院	59	60	119	2	5.3	7.3	34	0	34	一般 救急
太田病院	29	31	60	3	2.4	5.4	16	1.3	17.3	一般
渡辺病院	60	38	98	5	2.8	7.8	26	1.2	27.2	一般
長谷川記念病院	32	28	60	3	3.7	6.7	28	0.4	28.4	一般
新見地域(4病院)	180	157	337	13.0	14.2	27.2	104.0	2.9	106.9	97.6
高梁・新見医療圏	496	360	856	42.0	23.6	65.6	247.0	9.4	256.4	119.1
真庭市国保湯原温泉病院	50	55	105	7	1.1	8.1	42	0.4	42.4	一般 救急
勝山病院	50	50	100	2	6.8	8.8	21	4.2	25.2	一般 救急
総合病院落合病院	164	35	199	9	6	15	88	1	89	一般 救急
金田病院	130	47	177	14	4.2	18.2	85	10.6	95.6	一般 救急
中山病院	3	39	42	2	1.4	3.4	8	0	8	一般 救急
河本病院	93	35	128	5	2.1	7.1	22	0.5	22.5	一般 救急
近藤病院	55		55	2	4.1	6.1	23	1.3	24.3	一般 救急
真庭医療圏(7病院)	545	261	806	41.0	25.7	66.7	289.0	18.0	307.0	158.2
高梁・新見・真庭医療圏(15病院)	1041	621	1662	83.0	49.2	132.2	536.0	27.4	563.4	135.3
岡山県(176病院)	18,983	5,103	24,086	2,933	771.3	3,704.3	11,853	592	12,445	123.6

※人口は平成20年10月1日現在(毎月流動人口調査)

※病床数は平成21年7月1日現在

※常勤・非常勤医師数は岡山県医療機能情報提供システムから抽出

※常勤・非常勤看護師数は施設指導課調べ

岡山県地域医療再生計画の概要

【津山・英田版】

平成22年1月15日

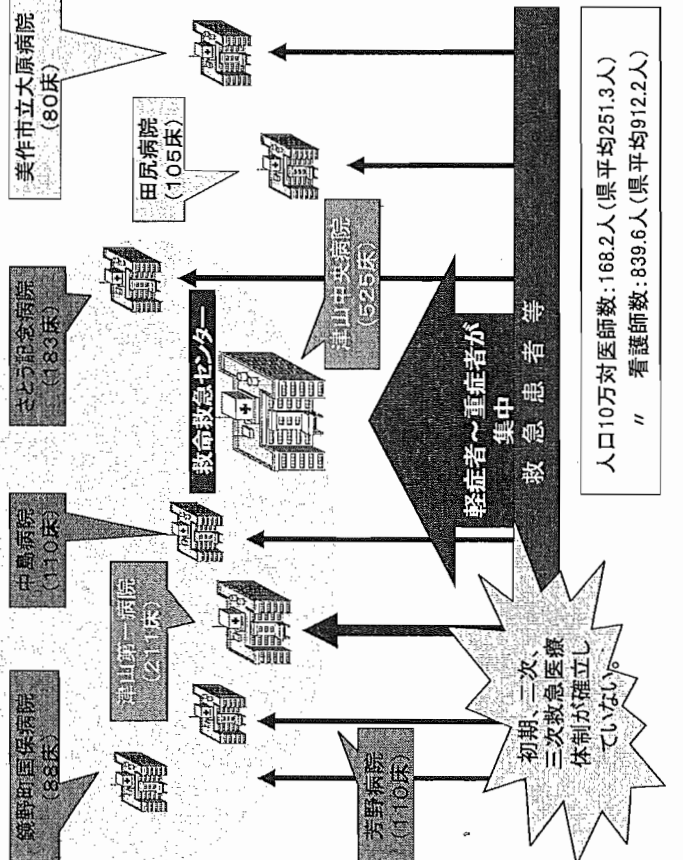
岡山県

岡山県地域医療再生計画(津山・英田医療圏 救急・連携体制の確立等に重点)

現状

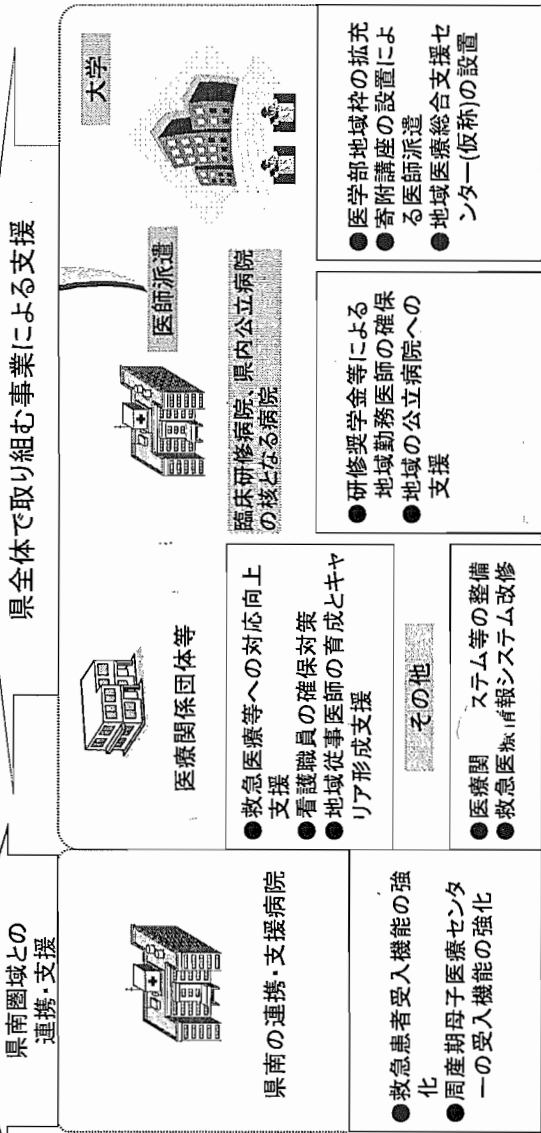
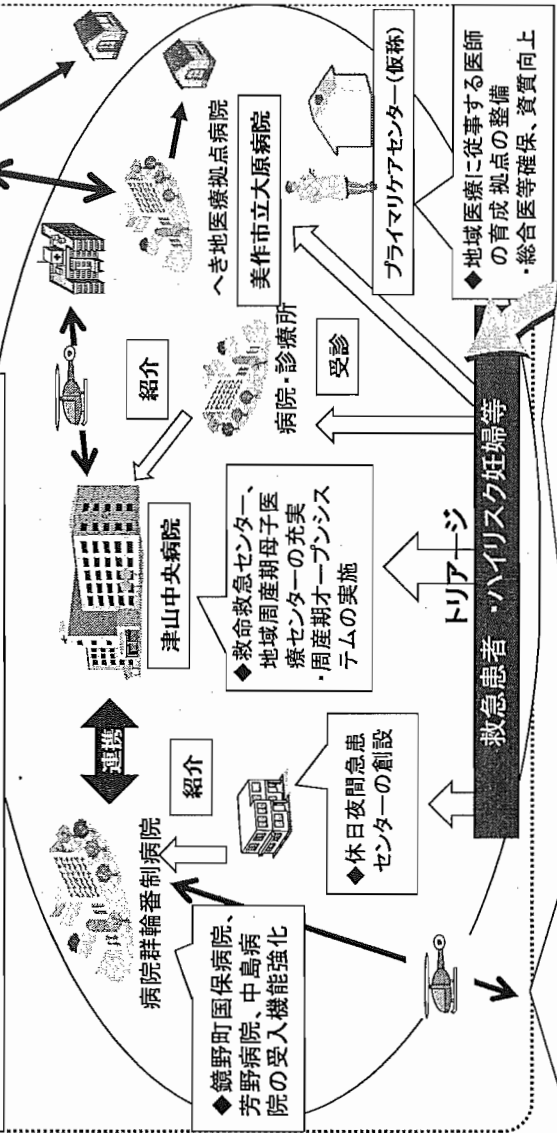
- 課題**
- 医師や看護職員が少ない
 - 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
 - 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
 - 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
 - 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

・津山第一病院の常勤内科医師が不在となり、内科の救急患者の受入が困難。
 ・鏡野町国保病院、中島病院、芳野病院、さとう記念病院が輪番体制に参加。



実施後

- ・休日夜間急患センターの新設、病院群輪番制病院の機能強化
- ・救命救急センターの増床(20床から30床へ)、機能強化
- ・医師、看護師等の増加を図る



津山・英田における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

(1) 課題: 初期、二次、三次救急医療体制を担う医療機関の役割分担と連携が不十分であり、救命救急センターのある病院に救急患者が集中している。

※病院群輪番制を担っていた2病院のうち1病院が民事再生申立を行い、常勤内科医が不在となるなど救急患者の受入体制に影響があることから、急遽、中小4病院を輪番に加え救急対応が実施されている。

目標: 初期、二次、三次の救急医療を担う医療機関の受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築に取り組む。

対策: 救急医療機能の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築

① 休日夜間急患センターの創設

初期救急における休日夜間の救急医療体制の確保を図るため、新たに圏域内に休日夜間急患センターを創設する。

② 病院群輪番制病院等の受入機能の強化

新たに輪番に加わった病院等が行う施設・設備整備の一部を支援し、救急患者受入機能を強化する。

③ 救命救急センターの機能強化

救命救急センターのHCUを増床(20床→30床)するなど受入機能の強化を図る。

④ 当該圏域から重症患者や周産期のハイリスク患者

を受け入れるなど、連携する医療機関の機能強化・連携や支援を行う県南の拠点となる病院の施設・設備整備等による受入機能の強化を図る。

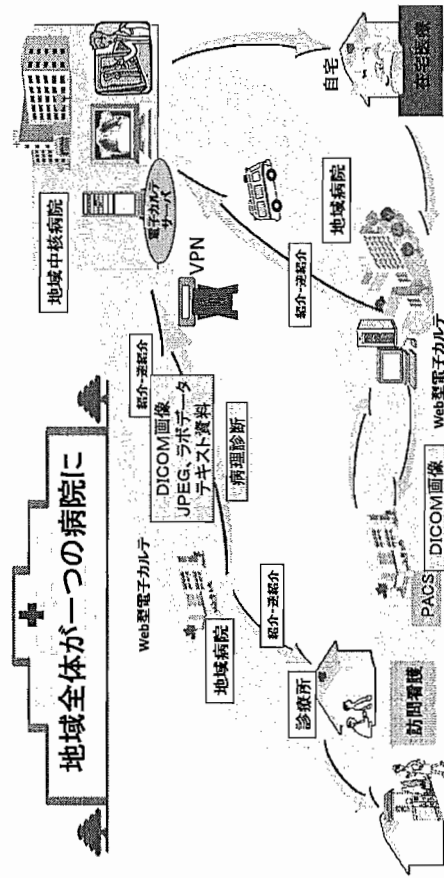
(重篤患者やハイリスク患者の全てに圏域内で対応することは困難)

⑤ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

(2計画共通)

医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。

病院ごとの医療から地域全体の医療へ ～岡山県の目指す医療情報ネットワーク～



「医療機関の機能と役割を分化し、お互いの強みを生かし、弱みを補完して、地域全体で医療の質の向上と効率化を図る」

(2)課題:人口当たり医師数が県平均と比較して約4割少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保と定着が課題である。

目標:大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。

対策:大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

- ① 医学部地域枠の拡充
 - 地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。
- ② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置
 - 大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保
- ③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保
 - 一定期間県が指定する医療奨学金を創設する。
- ④ 地域医療研究委託制度の創設
 - 地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。
- ⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実を図る。
- ⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援
 - 地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。

2 地域医療再生計画終了時の姿

初期～三次の救急医療体制が確立され、医療機関の役割分担と連携が促進され、救急患者受入機能の底上げが図られる。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師の増加が図られるなど、質の高い救急医療を提供できる体制の確保が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。



岡山県地域医療再生計画

【津山・英田版】

平成22年1月15日

岡 山 県

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、津山・英田医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

当該圏域は、県北東部に位置し、面積約1,800平方キロメートル（岡山県の約26%）、人口約20万人（岡山県の約10%）を有する圏域である。

圏域内には16の病院（精神科単科の2病院を除く）及び130の（医科）診療所が存在しているが、人口あたりの医師数は、全国平均と比較して約2割少ないほか、産科医、小児科医も少ない地域となっている。

また、救急患者については、県北地域で唯一の救命救急センターが併設されている津山中央病院へ救急患者が集中している状況にある。また、病院群輪番制を担っていた2病院のうち1病院（平成21年4月、民事再生手続申立）の常勤内科医が不在となり、救急患者の受入に限界があるため、平成21年度から、圏域内の4病院の参加により6病院の体制で病院群輪番制を実施しているが、新たに参加した4病院はいずれも比較的小規模な病院であり、救急患者の受入機能の強化が課題である。

さらに、周産期における連携体制の構築や、他圏域の総合周産期母子医療センターと連携したハイリスク妊婦等の24時間体制での受け入れ体制の整備促進など、医療提供体制の充実を図る必要がある。

こうしたことから、初期、二次、三次の救急医療機関の受入機能の強化と救急医療機関相互の連携体制の構築に取り組むほか、地域医療を志向する医師を確保する事業や看護職員の確保対策などのソフト面の充実に取り組み、地域医療提供体制の飛躍的な向上と充実を目指すため、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域とした。

なお、同医療圏での取組のみでは、さまざまな医療課題の全ての解決を図ることは困難なことから、医療提供体制が充実している県南部地域の拠点的な医療機関による継続的な連携支援体制が必要である。

2 地域医療再生計画の期間

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。

3 現状の分析

〔救急搬送〕

(1) 収容平均所要時間

平成20年の当圏域における収容平均所要時間は、津山圏域消防組合消防本部は約33分、美作市消防本部は約37分と県平均の31分を上回っている。また、高梁・新見医療圏に次いで時間を要する圏域となっている。

(2) 救急搬送件数

当圏域の救急搬送件数は、この10年間に37.4%増加（平成10年6,183件、平成20年8,498件）しているが、搬送時間が60分を超える割合が県平均と比較して高くなっている。（表1）また、救急搬送患者に占める軽症者の割合は県平均とほぼ同じとなっている。（表2）

(3) ドクターヘリ出動件数

平成19年中のドクターヘリ出動状況は60件で、県内出動件数（439件）の13.7%となっている。

表1 救急搬送人員（平成20年）

区分	搬送件数	うち管外搬送	うち60分以上
津山・英田	8,498	1,376(16.2%)	469(5.5%)
岡山県	69,361	11,366(16.4%)	2,590(3.7%)

表2 傷病程度別の内訳（平成20年）

区分	重症者	中等症者	軽症者
津山・英田	1,249(14.7%)	3,100(36.5%)	3,941(46.4%)
岡山県	11,490(16.6%)	24,875(35.9%)	31,366(45.2%)

〔救急医療体制〕

(4) 初期救急医療体制

津山市の初期救急医療体制については、休日昼間は在宅当番医制で実施している。しかし、夜間の体制がないため、平日及び休日の準夜間（17:00～22:00）は、津山中央病院（二次、三次救急医療機関）と津山第一病院（二次救急医療機関）の2病院が、夜間（22:00～9:00）については、津山中央病院が担っている。さらに、隣接する鏡野町や美作市は休日昼間のみの体制となっており、準夜等は津山市内の2病院に救急患者が集中している。

(5) 病院群輪番制

平成20年度は津山中央病院と津山第一病院の2病院体制で実施していた。しかし、平成20年度末に津山第一病院の内科常勤医が不在となり救急患者の受入機能に支障が生じたため、平成21年度からは、圏域の4病院を加え6病院体制となっているが、新たに加わった4病院は受入体制に限界があるため、津山中央病院の当番日が多く、年間延べ94日（内科系47日、外科系47日）で全体の65.3%を占めている。

なお、平成21年度の病院群輪番制病院の一般病床は、津山中央病院487床、津山第一病院211床、さとう記念病院93床、中島病院60床、芳野病院52床、鏡野町国民健康保険病院48床で、津山中央病院を除いて比較的中小規模の病院となっている。

また、圏域を管内とする消防機関による平成20年中の主な病院への救急搬送人員は、津山中央病院4,269人(50.2%)、津山第一病院1,361人(16.0%)、田尻病院390人(4.6%)、大原病院352人(4.1%)であり、津山中央病院に多くの救急患者が搬送されている。

なお、平成21年度から津山第一病院の内科常勤医が不在となり、津山中央病院の平成21年1月～5月までの搬送人員が、前年の同時期と比べて126人（7.2%）増加している。

(6) 津山中央病院への他圏域からの搬送件数

津山中央病院には、県北地域で唯一の救命救急センターが設置されている。平成20年度の救急患者受入数31,175人のうち、圏域外からの救急患者受入数は3,107人となっており、その割合は10.0%となっている。なお、同病院は、小児救急医療拠点病院として、24時間体制で重篤な小児救急患者等の受入を行っている。

(7) 地域医療連携

脳卒中医療の体制でみると、圏域内には、急性期A（超急性期の専門的な診療が24時間可能）1病院、急性期C（専門的な診療が診療時間内に可能）1病院、回復期1病院となっており、隣接する圏域からの患者も受け入れている。なお、当圏域を含め、県北地域の医療圏は在宅療養を支援する訪問看護ステーション数が少ない圏域となっている。

(8) 救急医療情報システム

本県では、救急搬送先選定の参考とするための救急医療情報システムを導入しているが、表示項目や入力方法の改善が求められている。また、消防法の改正に伴い、今後、疾患や重症度別の搬送先医療機関の明確化が図られる予定となっている。

[周産期医療体制]

(9) 周産期医療

分娩可能な産科医療施設は、津山市内で2病院、4診療所となっている。2病院のうち1病院（津山中央病院）は地域周産期母子医療センターでありNICU6床が整備されている。

(10) ハイリスク妊産婦及び新生児への対応

地域周産期母子医療センターである津山中央病院における分娩件数は、平成20年度174件である。また、圏域内の診療所等から周産期の救急患者18件を受け入れている（平成19年度）。平成20年10月からハイリスク分娩管理加算を導入しているが、平成20年度下半期に当加算を算定した患者は10人で、全分娩数の10.52%を占めている。なお、ハイリスク妊産婦等でMFICU等での対応が必要な場合は、県南圏域の総合周産期母子医療センターに搬送している。

(11) 低出生体重児

本県の低出生体重児は増加傾向にあるが、平成20年の当医療圏における低出生体重児（2500g未満）の出生割合は8.7%で、全国平均の9.6%は下回っているが、県平均の8.6%とはほぼ同じ水準にある。

[へき地医療体制]

(12) へき地診療所への医師派遣

当圏域のへき地医療拠点病院である美作市立大原病院から1か所のへき地診療所へ、鏡野町国民健康保険病院から2か所のへき地診療所へ、それぞれ週5日、医師の派遣が行われている。また、津山中央病院から1か所のへき地診療所へ、週2日、医師の派遣が行われている。

〔医療従事者〕

(13) 医師数

圏域内における平成18年12月31日現在の医師数は340人で、平成8年の325人から15人増加している。一方、人口10万対医師数は172.3人であり、全国平均の217.5人と比べて低い水準にある。

診療科別は表3のとおりであるが、産科医師数、小児科医師数は全国平均を大幅に下回っている。

また、津山中央病院を除く15病院（精神科単科病院2病院を除く）では、常勤医師数が62人、非常勤医師数が約39人（常勤換算）となっており、県平均よりも非常勤医師の占める割合が高い。

(14) 看護師数

圏域内における平成20年12月31日現在の看護師数は1,669人であり、平成18年の1,527人から142人増加している。一方、人口10万対看護師数は約839.6人であり、全国平均の687.0人は上回っているものの、県平均の912.2人に比べると低い水準にある。

(15) 看護職員の確保

平成19年度の津山・英田圏域の病院看護職員の退職者数に対する採用者数の割合は141.2%で、県全体の131.0%に比べてやや高い水準にある。

一方、病院看護職員の求人者数に対する採用者数の割合は、津山・英田圏域では85.7%で、県全体の93.1%と比べて低い水準となっている。

表3 医師数

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計	全国
医師総数	2,758 (301.0)	1,866 (261.1)	114 (154.5)	85 (163.1)	340 (172.3)	5,163 (264.2)	277,927 (217.5)
内科医	790 (86.2)	538 (75.3)	50 (67.7)	31 (59.5)	125 (63.3)	1,534 (78.5)	70,470 (55.2)
小児科医	138 (10.8)	86 (8.3)	5 (6.1)	1 (1.5)	18 (6.7)	248 (9.1)	14,700 (8.4)
産婦人科医	102 (12.3)	47 (7.3)	2 (4.2)	3 (7.6)	13 (7.7)	167 (9.7)	10,074 (9.2)

※1 ()内は、人口、年少人口、出生数当たりの医師数

※2 医師総数及び内科医については人口10万人当たり、小児科医は年少人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数である。

表4 看護職員数（退職者数等は平成19年度の資料）

区 分	平成20年	退職者数 (a)	求人者数 (b)	採用者数 (c)	(c-a)	(b-a)
津山・英田	2,469 (1,273)	119	196	168	49	77
	1,669 (840)	97	168	137	40	71
岡 山 県	25,158 (1,291)	1,687	2,373	2,210	523	686
	17,769 (912)	1,351	2,105	1,872	521	754

※（ ）は人口10万人当たりの看護職員数、下段は看護師数

4 課題

初期、二次、三次救急医療体制を担う医療機関の役割分担と連携が不十分であり、救命救急センターである津山中央病院に患者が集中している状況にある。このため初期、二次、三次の救急医療を担う体制の機能強化を図るとともに、急性期、回復期、維持期を担う医療機関の切れ目ない連携体制の構築や在宅療養を支援する体制を整備し、質の高い医療提供体制の確保を必要がある。

また、多くの医師が地域医療に魅力を感じ、定着するとともに、看護師等の離職防止対策の充実など、医療従事者の安定的な確保が必要となっている。

〔救急搬送と救急医療体制〕

- (1) 救急医療機関の受入体制の充実などにより、傷病者等への対応能力の向上と収容所要時間の短縮等を図る必要がある。
- (2) 救急搬送人員は、増加傾向にあり、軽症者、中等症者、重症者に対する適切なトリアージと圏域内外の救命救急センター等と連携した円滑な搬送体制の確保が課題である。
- (3) 軽症患者が直接、二次救急や三次救急を担う医療機関を受診するなど、初期、二次、三次を担う医療機関の役割分担が不十分となっている。
- (4) 新たに病院群輪番制に参加した4病院はいずれも比較的小規模な病院であり、受入体制の強化が課題である。
- (5) 救急医療機関相互の役割分担と連携体制の充実、多くの重篤な救急患者を受け入れている救命救急センターの機能強化が必要である。また、救急医療に携わる医師や産科医、小児科医の安定的な確保が必要である。
- (6) 急性期、回復期を担う病院と連携しながら、脳卒中患者等の円滑な在宅療養への移行や療養生活の支援、訪問看護ステーションの充実と従事する訪問看護師の確保が必要である。
- (7) 医療施設相互の連携を推進し、患者にとって質の高い医療を効率的に提供するた

- めには診療情報等を共有するための医療情報ネットワークを構築する必要がある。
- (8) 消防法改正への対応に併せて、救急医療情報システムの改修を行う必要がある。

〔周産期医療体制〕

- (9) 妊婦健診等は地域の診療所や病院で、リスクの高い分娩は周産期母子医療センターで連携しながら実施するなど、リスクに応じた安全で安心な周産期医療体制の構築と県南圏域の総合周産期母子医療センターとの一層の連携強化が必要である。

〔医療従事者〕

- (10) 人口当たりの医師数は県平均を大きく下回っている状況にあり、地域に必要な救急医療等を確保するために常勤医師の確保が必要である。また、三次救急医療機関である津山中央病院のベット当たりの医師数は、県平均を下回っており、医師の確保と救急を担当する医師の負担軽減を図る必要がある。
- (11) 人口当たりの看護職員は県平均を大きく下回っている状況であり、看護職員の確保対策の充実と看護職員の確保を図る必要がある。

5 目標

初期救急医療、二次救急医療を担う医療機関の受入機能の強化に取り組み、救命救急センターへの軽症患者の受診者数の減少を図る。また、救急病院の救急外来に診療所医師が参加する事業や医師事務作業補助者の配置により救急医療等に従事する医師の負担軽減を図る。さらに、救急医療機関相互の役割分担と連携強化を図ることで、質の高い医療が切れ目なく提供できる体制の整備に取り組み。こうした、救急医療や周産期医療体制を安定的に確保するため、医療従事者の確保対策の充実により、救急病院等の医療従事者の増加に取り組み。

〔救急搬送と救急医療体制〕

- (1) 休日夜間急患診療所の設置や病院群輪番制病院の受入機能の強化、救急医療への適切なかかり方の啓発事業などにより救急患者の収容時間の短縮化と軽症患者の救命救急センターへの受診件数の減少を目指す。
- (2) 医師の業務負担を軽減するための医師事務作業補助者の配置を支援し、平成25年度末までに県内の医師事務作業補助者配置病院数（15病院、中国四国厚生局調べ）の増加を図る。すでに配置している病院についても救急患者を多く受け入れている医療機関への医師事務作業補助者の増員を図る。
- (3) 診療所小児科医が、救急病院の小児救急外来に参加し、救急体制を支援する事業により、小児救急医療拠点病院（津山中央病院）に登録する小児科医師数の増加（現在6人が登録）を目標とする。
- (4) 訪問看護支援モデル事業の実施等により訪問看護ステーション数（平成20年末、

12施設)の増加を目指す。

- (5) 医療機関間の緊密な連携を促進するため、本県における医療機関の医療情報等を共有する情報システムの整備を図る。このため、Web型電子カルテシステム等を導入する医療機関数の増加を図るとともに、遠隔医療システムについては、かがわ遠隔医療ネットワーク(K-mix)との連携を図り、参加医療機関数(県内の参加医療機関数、5医療施設(平成21年6月))の増加を目指す。
- (6) 平成25年度までに救急医療情報システムについて、搬送先のリスト化やシステム入力の簡素化などに対応するシステムの改修を行う。

[周産期医療体制]

- (7) 周産期オープンシステム事業を実施し、診療所とオープン病院、病院とオープン病院間の連携を促進する。県北地域の連携参加医療機関数7(全施設)、県南東部圏域の連携参加医療機関数15(約半数)を目標に事業に取り組む。
- (8) 周産期母子医療センターのNICU、GCUの機能強化により、ハイリスク妊婦や低出生体重児新生児等の受入体制の充実を図る。

[医療従事者]

- (9) 大学への寄附講座の設置、研修奨学金制度の創設などにより、平成25年度末までの間に、圏域内の病院(精神科単科病院を除く)の医師数を206.8人から概ね1割の増加を図る。
- (10) 医学部地域枠の拡充により、平成25年度末までの間に、将来へき地等で勤務する医師を41人、平成31年度までに85人確保する。
- (11) 看護職員等の確保対策事業により、圏域の人口10万対看護師数(839.6人)を平成25年度末までに、概ね県平均まで引き上げる。
- (12) 上記(9)~(11)を実現するため、医療従事者の育成や地域への定着を促進するための拠点となる施設の創設を支援し、県北地域の医療従事者の増加を図る体制を整備する。

6. 具体的な施策

【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

- ・ 総事業費 1,573,590千円（国庫補助 20,948千円、基金 1,375,366千円、県 62,318千円、市町村 35,000千円、事業者 79,958千円）

（目的）

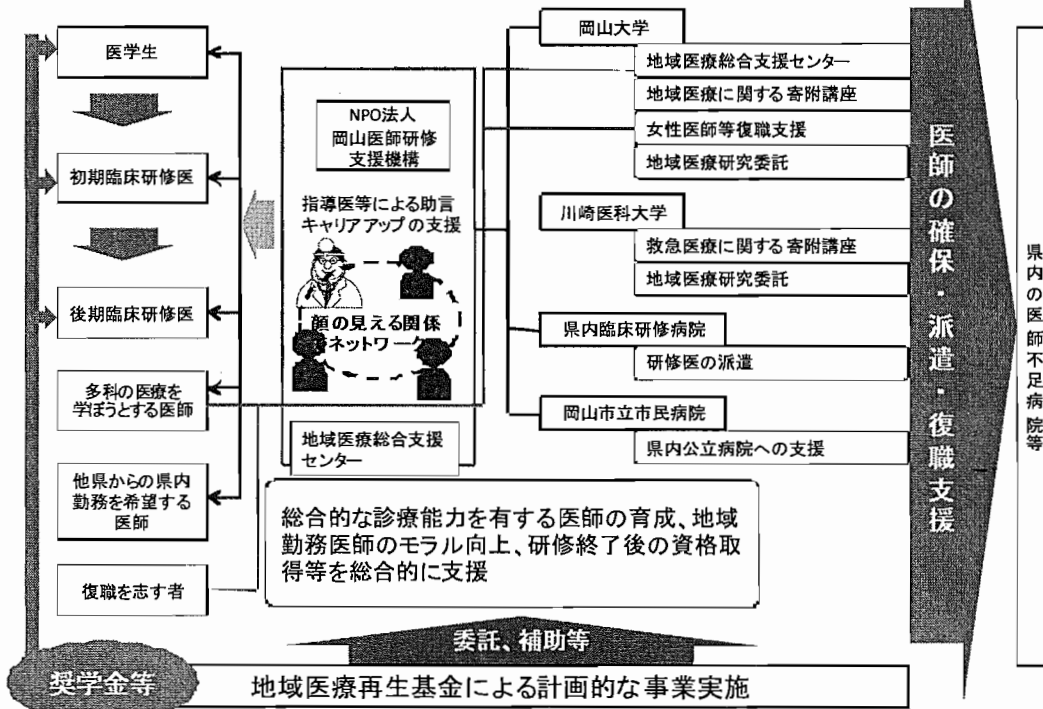
地域で活躍する医師を確保するため、大学医学部地域枠の拡充や大学に寄附講座を設置するとともに、医学部大学院生や臨床研修を終了した医師等を継続的に医師不足地域の医療機関に派遣する仕組みを設ける。

また、地域医療に魅力を感じて地域医療を志望する医師の養成や地域に赴任する医師の確保対策、地域枠で養成する医師及び自治医科大学卒業医師が地域に定着するための事業や総合的な診療能力を有する医師の育成、確保を図るための事業などに大学や関係団体等と連携しながら取り組む。

（1）県全体で取り組む事業

岡山県の医師確保対策と地域医療従事医師のキャリア形成支援

～単に医師数を増やすだけでなく、地域の医療ニーズにあった医師の育成、確保が不可欠～



【医師派遣機能の強化を図る】

- ① 医学部地域枠の拡充
 - ・ 平成22年度事業開始
 - ・ 事業総額 96,000千円（基金 96,000千円）

本県では、緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づき、平成21年度から岡

山大学医学部に県内高等学校卒業生等を対象とした地域枠（5人）を新たに設置し、卒業後は、貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することを返還免除の条件とする「岡山県医師養成確保奨学金」を創設したところである。

これに加え、平成22年度から同様の制度により、岡山大学医学部に2名、広島大学医学部に2名の地域枠を追加し、県内の医師不足地域等の医療機関に勤務する医師確保対策の充実に取り組む。

なお、当該地域枠学生については、義務年限内はもとより、義務年限終了後も、自ら地域医療を志望し、引き続き地域医療に従事できるよう、後述の「⑨地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム」において、キャリア形成の支援等を行う。

② 救急医派遣の仕組みを構築するため大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 175,000千円（基金 175,000千円）

医学部地域枠学生が医師として実働するまでの間の短期的な医師確保対策として、救急医の少ない県北地域の救急医療機関に、救急医を確実に確保するための寄附講座を川崎医科大学に設置する。

川崎医科大学の附属病院は、高度救命救急センターとして、平成13年度からドクターヘリの運用を開始するなど、県内の重篤な救急患者の救命を担う医療機関である。

当該寄附講座では、救急医療を担う医師の研修や確保対策等に取り組むため、講座の教員3名を確保するとともに、県北地域の救急医療の核となる病院において、地域医療を支える救急医として、また、救急医療を学ぶ研修医や大学院生等の指導者として、救急医療の現場で活躍する。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 220,000千円（基金 220,000千円）

地域医療を担う医師の確保対策のうち、短期的な対策として、初期臨床研修医を対象に、研修終了後、所定の期間内に貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することにより、返還が免除される研修奨学金制度を創設する。また、これに加え、後期研修中の医師が研修終了後直ちに、県が指定する医療機関に2年間継続的に勤務する場合に奨励金を貸与し、勤務期間の満了を返還免除の条件とする地域医療研究奨励金制度を創設する。

それぞれ、毎年5名の枠を設けることにより、平成22年度から5名～20名の

医師を確保し、医師が不足している地域の医療機関への支援を行う。

なお、奨学金制度について、後述の「⑨地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム」において周知を図るとともに、対象者に対しキャリア形成支援等を行う。

④ 地域医療に従事する医師を確保するための地域医療研究委託制度の創設

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 45,000千円（基金 45,000千円）

大学院生や医局員等が、県内の医師不足地域において、診療に従事しながら地域医療の課題等について研究することにより、医師不足地域で勤務する医師を年間5名確保する。

【地域医療に従事する医師等を確保する】

⑤ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業

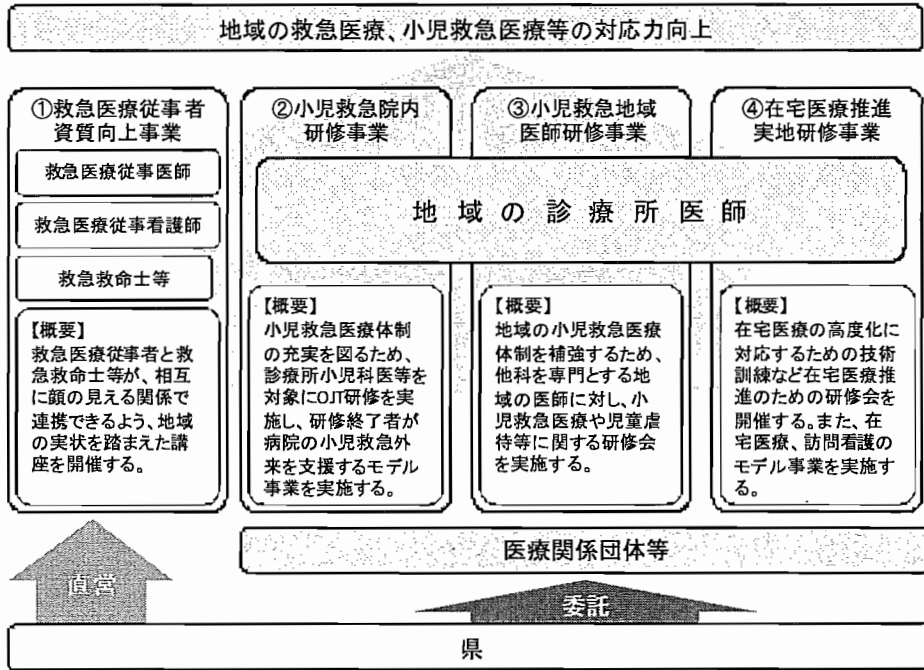
- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 49,476千円（国庫補助 4,756千円、基金 29,998千円、
県 14,722千円）

医師確保対策のみでは短期間で小児科医師を確保することは困難であることから、地域の内科医師等を対象に、小児救急医療研修を実施し、初期救急医療を担う当番医の小児救急患者への対応能力の向上を図るとともに、診療所小児科医を対象に救急病院でOJT研修を行い、修了者が救急病院の小児救急外来を支援する事業を実施することで、救急病院の小児救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。なお、内科医、産科医等についてもモデル的に実施し、救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。

また、救急医療に従事する医師や看護師と救急搬送を行う救急救命士が、お互いに顔の見える関係での連携を深めることで、より円滑な救急医療体制の確立を図るため、地域の実状を踏まえた講座を開催する。

これに加え、救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い在宅療養患者を支援する体制の充実が求められていることから、在宅医療の質の向上を図るための講座を開催する。

地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上のための研修事業の概要(案)



⑥ 公立病院の救急医を支援する仕組みの創設

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 123,474千円（基金 113,516千円、事業者 9,958千円）

県内18の公立病院は救急医療やへき地医療などに取り組み、地域医療の根幹を担っているが、安定的な医師確保が困難なことから、診療機能の低下を招いたり、病院経営が悪化する要因ともなっている（公立病院改革プランのまとめ、平成21年6月、岡山県）。県内の公立病院の要である岡山市立市民病院は、救急医療を重点とした「岡山総合医療センター構想（仮称）」を策定し、岡山大学と連携した地域ER構想により、救急医療部門の充実強化や地域で活躍する救急医の養成に取り組むこととなった。また、県内の公立病院の医師等を対象とした救急医療技術研修の開催や小規模な公立病院の医師等が研修に参加できるよう代診医派遣事業などに取り組むことから、こうした事業に対して支援を行う。

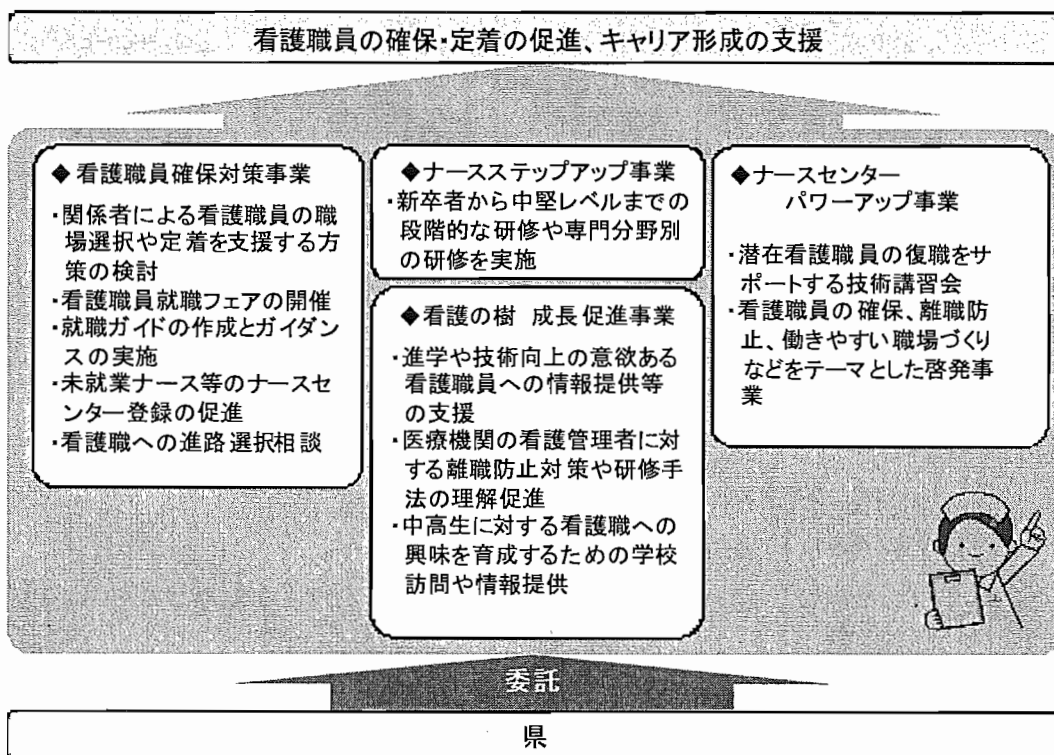
⑦ 看護職員確保対策事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 96,040千円（基金 50,040千円、県 26,000千円、事業者 20,000千円）

18歳以下の人口が減少する中で、高齢化の進展や医療の高度化などに伴い、さらに増加する看護ニーズに対応するため、看護職員を志望する人材の確保が

重要となっている。このため、中学生、高校生等を対象に、病院での看護体験や先輩看護職員から看護の魅力を知る機会を提供し、看護職員への進路選択を支援するとともに、新任職員等の離職防止対策の充実や看護技術の向上とキャリア形成の支援、潜在看護師の復職支援などに看護関係団体や医療機関等と連携しながら取り組むことで、地域に必要な看護職員の確保と定着を図る。

看護職員確保対策事業の概要(案)



【良医が集う、良医を育てる環境をつくる】

⑧ 地域医療総合支援センター（仮称）の設立支援

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 700,000千円（国庫補助 16,192千円、基金 667,612千円、
県 16,196千円）

地域の医療ニーズにあった総合的な診療能力を有する医師（総合医）の育成や、多科の知識や技術を学んだり、医師の復職支援のための研修等を行うため、岡山大学が設置を予定している地域医療総合支援センター（仮称）の整備を支援する。

同センターでは、各種医療技術シミュレーショントレーニングを行うなど、地域医療に必要な総合的な医療技術の取得が可能となるほか、研修病院等と連携しながら、同センターのトレーニング機能を活かし、離職した医師や休職中の医師、女性医師の復職支援研修の場とし、潜在的な医療資源の発掘による医

療従事者の確保を図る。

また、総合的な診療能力を有する医師の育成、確保を図るため、同大学に寄附講座を設置し教員2名を確保するとともに、医師不足地域の病院等での診療や学生や研修医等を対象に地域医療総合支援センターでの地域医療人としての教育を行うなど、指導者として活躍する。

⑨ 地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 160,000千円（基金 110,000千円、事業者 50,000千円）

地域医療を志す医学生や研修医等を対象に、地域医療に係るセミナーの開催や地域での宿泊型研修等を実施し、患者や家族の療養生活を支える総合医（プライマリケア医）の役割の重要性や地域医療の魅力に気づく機会を提供するとともに、経験や立場を超えて地域医療の魅力を共有し、相互に学び合い、相談や助言を行うなど、顔の見える関係で支え合う医師のネットワークを構築する。

また、県内外の医学生を対象に臨床研修病院の紹介や他県で前期研修、後期研修を修了し、県内の医療機関に就職を希望する医師の相談や病院とのマッチングを行い本県で従事する医師の確保を促進する。

さらに、瀬戸内海の離島の医療を担うほか、へき地医療研修の場の一つでもある瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新を瀬戸内4県で支援する。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

① 地域で医師を育てる協働プログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 13,600千円（基金 8,200千円、県 5,400千円）

地域医療の現状について、住民に正しく理解してもらい、適切な救急利用や小児救急へのかかり方などを普及し、地域で医師を守り、育てる気運の醸成を図る。

また、地域医療を守る会などの自助組織の育成を支援する。

さらに、地域の医療関係者等で構成する推進協議会組織を設置し、地域における救急医療体制の連携推進や地域医療再生計画のまとめや評価を行い、関係者と協働しながら事業の効果的な推進を図る。

1) 適切な救急利用の理解促進

ア 事業内容

救急患者数は増加傾向にあるが、受診者の過半数を軽症患者が占めていることから、住民に対して適切な救急利用を呼びかけるとともに、小児救急については、自助組織を中心に普及啓発を図る。

イ 事業実施方法

各保健所ごとに、地域の医療関係者、住民組織、母子関係団体等の協力を得て、BLS（基礎的な救命措置）の普及や救急医等との交流、AEDの実技講習、小児科医による子どもの応急対応講座、地域医師との交流会など、地域の実情に応じたメニュー事業により取り組む。

2) 地域医療推進協議会組織の設置

ア 事業内容

保健所に救急医療を中心とした地域医療の推進と本計画の進捗状況の評価と事業の効果的な推進を図るための組織を設置する。

※構成：保健所、市町村、消防機関、地区医師会、病院協会支部、看護協会支部、関係病院、受療者代表、有識者等

イ 事業実施方法

地域の関係者が当該地域における救急医療体制についての課題と連携のあり方について共通理解し、課題の解決と連携促進に向けた取組が円滑に実施されるよう協議検討を行うとともに、当地域医療再生計画の関係者の協働による推進と進捗状況の評価や効果の検証、新たな取り組みの必要性などを協議検討する。

② 医師確保に取り組む市町村を支援

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 70,000千円（基金 35,000千円、市町村 35,000千円）

医師不足地域、看護師不足地域で医師等を確保するための事業や医学生や看護学生に対する奨学金制度などに取り組む市町村を支援する。

【県北の地域医療を支える医療人育成プロジェクト】

- ・総事業費 304,244千円（国庫補助 44,272千円、基金 170,074千円、県 10,388千円、事業者 79,510千円）

（目的）

既存の医療資源を有効に活用し、救急医療や周産期医療などについて、地域全体での医療機関間の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。

① 地域医療に従事する医師の育成拠点の整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 238,528千円（基金 159,018千円、事業者 79,510千円）

研修医や中小病院等に勤務する医師、さらに看護師等を対象に、地域医療の

魅力を伝えたり、モチベーション向上のための研修を実施するため、津山中央病院が整備するプライマリケアセンター（仮称）の整備を支援し、地域医療を支える医療従事者の育成と定着を促進する。

② 周産期医療従事者の資質向上

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,000千円（国庫補助 332千円、基金 668千円）

また、周産期母子医療センターにおいて、周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等を対象とした研修会を開催し、最新の知識・技術の習得や緊急を要する母体及び新生児に対する対応能力の向上、さらに産科医療施設相互の連携の促進に努め、安全で安心な周産期医療体制の確保を図る。

③ 訪問看護支援モデル事業の実施

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 64,716千円（国庫補助 43,940千円、基金 10,388千円、
県 10,388千円）

脳卒中等は、急性期、回復期、維持期の切れない医療の提供が重要であり、最終的に在宅療養の受け皿づくりが重要である。県北地域では、訪問看護ステーションが少なく、このためモデルとなる訪問看護ステーションを中心に訪問看護を実施し、関係者等でまとめや評価を行い、ステーションの設置増を目指すほか、潜在看護師等の訪問看護師としての再研修や資質向上対策などの事業を実施する。

【救急医療機能等の強化と医療機関相互の連携体制の構築】

- ・総事業費 3,268,479千円（国庫補助 446,795千円、基金 954,560千円、
県 15,264千円、事業者 1,851,860千円）

（目的）

救急医療や周産期医療における医療機関の役割分担と連携体制の確保を図るとともに、医療機関の相互連携を円滑に行うための情報システム整備などを行う。

（1）二次医療圏で取り組む事業

① 休日夜間急患センターの創設

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 150,000千円（基金 150,000千円）

当該圏域では、一次救急において休日夜間の救急医療体制に課題があり、特に夜間の急患診療センターがないことから、特定の病院に負担が生じている状況にある。これに対応するため、圏域内の市町や地区医師会の協力を得て、休日・夜間急患センターを新たに圏域内に整備する。

② 病院群輪番制病院受入機能強化事業

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 130,731千円（国庫補助 36,622千円、基金 65,613千円、事業者 28,496千円）

2病院による病院群輪番制から、平成21年度から新たに4か所の病院が加わり6か所の病院で救急患者を受け入れているが、新たに加わった鏡野町国保病院の救急外来対応充実のための病棟施設整備と設備整備、芳野病院、中島病院などの救急外来部門の設備整備を支援し、救急患者の受入機能の強化を図る。

③ 救命救急センターの機能強化に必要な高度な施設・設備の整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 353,715千円（国庫補助 117,905千円、基金 117,905千円、事業者 117,905千円）

津山中央病院の救命救急センター（20床）について、HCU（10床）を増床し、30床として受入機能の充実強化を図る。また、圏域で1か所の脳卒中急性期A（t-PA実施）機関として必要な機器等の整備を支援する。

④ 地域周産期母子医療センターの機能の向上を図るための設備整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 8,630千円（国庫補助 2,876千円、基金 2,877千円、事業者 2,877千円）

県北圏域で唯一の地域周産期母子医療センターをもつ津山中央病院において、同センターの設備整備を支援し、受入機能の強化を図る

⑤ へき地医療拠点病院の医療機能の向上を図るための設備整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 57,274千円（国庫補助 26,250千円、基金 26,250千円、事業者 4,774千円）

当該圏域最北東地域のへき地医療拠点病院である大原病院の救急外来部門の設備整備を支援し、受入機能の強化を図る。

(2) 対象圏域と連携して実施する事業

① 周産期オープンシステム事業

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 32,688千円（基金 32,688千円）

妊婦健診は地域の診療所で行い、ハイリスク分娩はオープン病院で行う周産期オープンシステムのモデル的な事業を予定している津山中央病院と岡山赤十字病院の取組を支援する。

② 医師事務作業補助者等の設置を支援

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 36,456千円（国庫補助 18,228千円、基金 9,114千円、
県 9,114千円）

当該圏域及び当該圏域と連携・支援する圏域で当該圏域からの救急患者等を多く受け入れる病院において、事務作業補助者として必要な専門的知識を身につけるための専門研修への参加を支援し、配置を促進することで、医師の勤務負担軽減を図る。

③ 当該圏域と連携・支援する救急患者受入機能向上事業

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 2,383,355千円（国庫補助 244,914千円、基金 455,633千円、
事業者 1,682,808千円）

当該圏域と連携しながら、救急患者を多く受け入れている病院の受入機能を強化するため、病院が行う設備整備の一部を支援し、救急患者の病態に応じた受入機能の充実を図る。

具体的には、国立病院機構岡山医療センターが担う総合周産期母子医療センターの設備整備、岡山済生会総合病院の設備整備、岡山赤十字病院の施設・設備整備などを支援する。

④ 在宅療養支援モデル事業の実施

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業総額 43,900千円（基金 37,750千円、県 6,150千円）

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

このほか、地域の医療機関とともにモデル的な事業（介護ロボットHAL等を活用したモデル事業等）を実施し、疾患別の有効性などを評価しながら、効果的な回復期リハビリテーションの推進を図る。

⑤ ヘリポート施設の整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 30,000千円（基金 15,000千円、事業者 15,000千円）

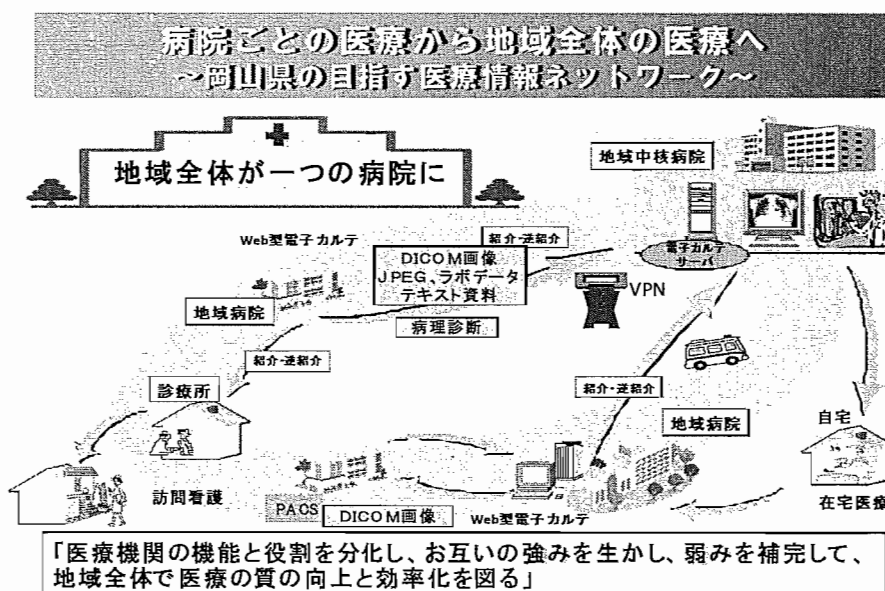
救命救急センター等から遠隔地域にある救急医療機関の敷地内ヘリポート整備を支援し、重篤な救急患者の病院間搬送の迅速化を図る。

(3) 全県で実施する事業

① 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

- ・平成22年度～25年度
- ・事業総額 634,000千円（基金 473,376千円、県160,624千円）

病病連携、病診連携を促進し、質の高い地域医療を実現するため、急性期病院



等のWeb型電子カルテシステム等の導入を支援するとともに、県内で2圏域をモデルに、圏域で中核となる病院を中心に、医療機関が相互にCTなどの画像情報やラボデータ等を相互に閲覧できる情報システムを整備する。

また、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-mix）と連携し、地域の医療機関の画像等の読影を放射線科専門医等が支援する体制を整備する。

② 救急医療情報システムと周産期救急情報システムの改修事業

- ・平成22年度～平成25年度
- ・事業総額 111,000千円うち41,730千円（基金 111,000千円うち41,730千円）

救急医療と周産期医療情報システムを運用しているが、更新を適切に行うための入力のしやすさ（ペンタブレット等の導入の検討）、傷病者等の映像を伝送するシステム、消防隊員の声を医師が聞いている判断（携帯電話等を活用）などについて、関係者等で具体的な方策を検討し、医療機関相互及び消防機関等との連携を可能とするためのシステムの改修を行う。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 医学部地域枠の拡充
 - ・単年度事業予定額 48,000千円～57,600千円
- ② 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保
 - ・単年度事業予定額 30,000千円
- ③ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業
 - ・単年度事業予定額 13,319千円
- ④ 公立病院の救急医を支援する仕組みの創設
 - ・単年度事業予定額 23,400千円
- ⑤ 看護職員確保対策事業
 - ・単年度事業予定額 32,010千円
- ⑥ 地域医療総合支援センター（仮称）事業のうち女性医師キャリアセンター事業
 - ・単年度事業予定額 8,097千円
- ⑦ 地域医療に従事する医師を育成・確保するためのプログラム
 - ・単年度事業予定額 10,000千円
- ⑧ 地域で医師を育てる協働プログラム
 - ・単年度事業予定額 2,250千円
- ⑨ 周産期医療従事者の資質向上

- ・ 単年度事業予定額 250千円
- ⑩ 医師事務作業補助者等の設置を支援
- ・ 単年度事業予定額 4,557千円

(別表) 病院数・病床数等

病 院 名	患 者 収 容 定 員			医 師 数			看 護 師 数			種 別 人口1万対 病床数
	一 般	療 養	計	常 勤	非 常 勤 (常 勤 換 算)	計	常 勤	非 常 勤 (常 勤 換 算)	計	
津山中央記念病院	41	40	81	4	2.2	6.2	36	3.6	39.6	一般
鏡野町国保病院	48	40	88	8	0.3	8.3	36	0.2	36.2	一般 救急
赤堀病院	36		36	3	1.0	4.0	22	0.8	22.8	一般
津山中央病院	487		487	97	8.5	105.5	317	46.6	363.6	一般 救急
芳野病院	52	58	110	4	2.9	6.9	29	1.1	30.1	一般 救急
平井病院		60	60	3	1.2	4.2	12	1	13	一般
柵原病院		48	48	3	1.2	4.2	3	0.5	3.5	一般
中島病院	60	50	110	7	1.9	8.9	61	1.5	62.5	一般
大谷病院		50	50	2	0.8	2.8	11	0.5	11.5	一般
石川病院	28	40	68	3	3.5	6.5	31	1.3	32.3	一般
津山第一病院	211		211	7	3.2	10.2	81	12.6	93.6	一般 救急
日本原病院		60	60	4	0.5	4.5	17	3	20	一般
津山地域(12病院)	963	446	1409	145.0	27.1	172.1	656.0	72.7	728.7	98.0
美作市立大原病院	40	40	80	2	6.6	8.6	27	0	27	一般 救急
田尻病院	50	55	105	2	5.0	7.0	23	0.1	23.1	一般 救急
美作中央病院		110	110	3	2.5	5.5	18	1	19	一般
さとう記念病院	93	90	183	7	6.6	13.6	55	5	60	一般 救急
英田地域(4病院)	183	295	478	14.0	20.7	34.7	123.0	6.1	129.1	95.4
津山・英田医療圏(16病院)	1146	741	1887	159.0	47.8	206.8	779.0	78.8	857.8	97.3
岡山県(176病院)	18,983	5,103	24,086	2,933	771.3	3,704.3	11,853	592	12,445	123.6

※人口は平成20年10月1日現在(毎月流動人口調査)

※病床数は平成21年7月1日現在

※常勤・非常勤医師数は岡山県医療機能情報提供システムから抽出

※常勤・非常勤看護師数は施設指導課調べ