

【施策番号 II-02-09】

分野	戦略	住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会
長寿安心くまもと	重点的に取り組む施策	地域医療体制の整備

1 施策の概要 (PLAN)

<b>(1)背景</b>	<b>(4)取組みの概要</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師数(人口10万人当たり)は、11医療圏のうち9医療圏で全国平均を下回り地域偏在が顕著。公立病院はピーク時と比べ医師が100人減少。</li> <li>●医療の高度化等に伴い、看護職員の需要は増大しているが、出産・育児等で離職する職員が多い。</li> <li>●救命救急センターや小児救急拠点病院等では医師等の負担が増大。</li> <li>●産科・小児科の医師等の不足やNICU(新生児集中治療管理室)等の不足で、母体、新生児が県外に搬送される場合がある。</li> <li>●本県の死因は、第1位がん、第2位心疾患、第3位脳血管疾患である。</li> </ul>	<p>【①地域医療を支える人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・深刻化する医師不足に対応するため、熊本大学と連携して地域医療システム学寄附講座や医学学生への修学資金貸与制度の運用により、地域医療従事医師を養成・確保する。</li> <li>・自治体病院への院内保育所設置の促進など女性医師の就業支援や、ドクターバンク及びナースバンクによる地域の医療機関への医師、看護師の就業斡旋など、人材確保対策に取り組む。</li> <li>・医療の高度化、少子高齢化が進展するなか、質の高い看護職員の養成を強化する。</li> </ul> <p>【②地域医療連携体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、脳卒中、急性心筋梗塞等への対策や、ドクターヘリ導入等の救急医療(小児救急医療を含む)体制、並びに周産期医療、小児医療体制の整備等に、熊本大学や医師会、医療機関、市町村等と連携して取り組む。</li> </ul>
<b>(2)めざす姿</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●県民誰もが住み慣れた地域で安心して医療を受けることができるよう、地域で働く医師や看護師等の確保・定着をめざす。また、救急医療、小児医療の充実など、安心できる地域医療体制の構築をめざす。</li> </ul>	
<b>(3)解決すべき課題</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師、看護師など、地域医療を支える人材が不足している。</li> <li>●熊本地域を中心に脳卒中の医療連携が進んでいるが、県全体としては、救急医療、周産期医療、がん、脳卒中などの体制整備が不十分である。</li> </ul>	

2 施策の主な構成事業 (DO)

取組みの概要	担当課	平成21年度事業/決算(千円)		平成22年度事業/当初予算(千円)			
地域医療を支える人材の確保	医療政策総室	医師確保総合対策事業	65,041	医師確保総合対策事業	312,225		
		へき地派遣医師確保対策事業	3,235	へき地派遣医師確保対策事業	5,133		
		看護師養成所等運営費補助事業	214,488	看護師養成所等運営費補助事業	229,747		
		看護教員等研修事業	3,016	看護教員等研修事業	2,700		
		ナースセンター事業	12,199	ナースセンター事業	12,434		
		—	—	看護師等養力強化事業	4,800		
地域医療連携体制の整備	医療政策総室	救急医療施設運営費補助	80,535	救急医療施設運営費補助	80,589		
		小児医療対策事業	129,356	小児医療対策事業	129,764		
		へき地医療施設運営費補助	37,275	へき地医療施設運営費補助	39,129		
		へき地医療施設・設備整備事業	7,206	へき地医療施設・設備整備事業	56,454		
		在宅緩和ケア推進事業	2,287	在宅緩和ケア推進事業	2,857		
		災害時派遣医療チーム支援事業	329	災害時派遣医療チーム支援事業	523		
		周産期医療対策事業	290	周産期医療対策事業	867		
		周産期母子医療対策事業	23,207	周産期母子医療対策事業	64,817		
		周産期医療ホットライン事業	300	周産期医療ホットライン事業	896		
		—	—	周産期高度医療体制整備事業	69,348		
		—	—	へり救急医療体制整備事業	400,267		
		健康づくり推進課	健康づくり推進課	早産予防対策モデル事業	8,415	早産予防対策モデル事業	9,250
				NICU入院児支援事業	2,053	NICU入院児支援事業	2,679
				がん登録事業	4,803	がん登録事業	6,494
がん対策推進事業	20,704			がん対策推進事業	21,178		
—	—			がん地域連携クリティカルパス支援事業	19,625		
—	—			がん診療連携施設設備整備事業	17,771		
—	—	熊本県指定がん診療連携拠点病院機能強化事業	2,164				

3 施策の評価 (CHECK)

(1)指標の推移						
指標(単位)	策定時	H21	H22	H23	目標値	目標値の説明
1 県内の自治体病院における常勤医師数(人)	294 (H20) 〈達成度〉	299 (H21) 92.3%	299 (H22) 92.3%		324	過去最高値(H13:394人)に10年間で戻す目標を踏まえて設定
2 がん診療連携拠点病院における在宅療養支援を目的とした地域合同カンファレンスの実施回数(回) ※平成22年度に設定した指標	— 〈達成度〉	162 (H20) 50.0%	298 (H21) 92.0%		324	H24までの5年間で、実施回数を倍増させるよう設定
3 周産期死亡率(出産数1,000人当たり)(人) ※平成22年度に設定した指標	— 〈目標値との差〉	3.7 (H19:全国4.5) 0.8ポイント下回る	3.9 (H20:全国4.3) 0.4ポイント下回る		全国平均以下	周産期死亡率を出産数で割った値で全国平均以下となることを目標とする

(2)指標の分析

・公立病院の常勤医師数は平成13年度以降の減少は止まったものの、依然として医師不足の状態が続いている。  
 ・退院時の合同カンファレンス(病院の医師、看護師、かかりつけ医、訪問看護ステーション、ケアマネージャ等による、在宅療養における治療・ケアプランの検討会議)は、患者を地域で支えるための重要なプロセスであるため、がん診療連携拠点病院における積極的な取組を促し回数の倍増をめざす。  
 ・平成20年度の周産期死亡率は3.9人(出産数1,000人当たり)で、全国平均4.3を0.4人下回った。

isi

【①地域医療を支える人材の確保】

・熊本大学に寄附講座を新設し地域医療の課題の把握や分析を行うとともに、同大学医学部を対象とした修学資金貸与制度において県内高校生に限定した地域枠を創設し、それ以外の一般枠と併せて10人となった。これにより中長期的医師確保の基礎づくりができた。  
 ・女性医師就業を促すため、県内2カ所目となる院内保育所を荒尾市民病院に開設し、就業環境整備を図った。  
 ・ドクターバンクにより、病院への就業(1人)に結びつけるとともに、未就業看護師に対する無料職業相談(9,312件)を実施して、456人(前年460人)の看護師を就業に結びつけるなど、地域医療を支える人材の確保につながった。

【②地域医療連携体制の整備】

・地域医療再生計画(天草編・阿蘇編:H22.1~H25)を1月に策定。平成25年度までの事業を盛り込み、平成22年度から4カ年間、地域の医師確保対策をはじめ、救急医療等の連携体制確保に向けた道筋をつけた。  
 ・周産期医療対策として、庁内にNICU入院児支援コーディネーター1人を配置し、13件の移行支援を実施した結果、9人が在宅へ移行することができた。また、産科医療スタッフを対象に新生児蘇生法講習会を開催(5回)する等、救命率の向上に向けた取組みを実施した。  
 ・がん診療連携拠点病院における医療従事者研修等を支援、在宅緩和ケアに取り組む医療機関情報を公表し、在宅医療の診療連携の促進を図った。

(4)平成22年度の取組み方針、取組み状況

【①地域医療を支える人材の確保】

・平成22年4月に熊本大学に新設した寄附講座により、公的病院等に医師18人を派遣した。今後、更に地域へ医師を派遣するためのシステムの検討を行う。  
 ・修学資金貸与制度の一般枠の定員(5名)が充足していないため、更なる制度の周知等を行うとともに、次年度の募集に向け、受験生への周知も併せて行う。  
 ・平成23年度から27年度までの5年間の看護職員の需要を見通し、それに基づき看護職員確保対策を検討する。

【②地域医療連携体制の整備】

・地域医療再生計画の推進体制(天草・阿蘇)を設置し、休日・夜間診療体制の検討や医療従事者の研修等を行う。  
 ・三次救急医療(重篤な患者の対応等高度な機能)体制を強化するため、済生会熊本病院を救命救急センターに指定(県内3カ所目)するとともに、ドクターヘリによる搬送体制の整備を進める。  
 ・熊本県周産期医療体制整備計画を策定し、NICUの増床等の体制整備を図る。  
 ・国が指定する病院に加え、県独自に指定するがん診療連携拠点病院を整備し、地域連携クリティカルパス(各患者ごとに地域内で各医療機関が共有する全体的な治療計画)の運用支援により県内全域でのがん診療ネットワークの確立を図る。

(5)施策を推進する上での課題

・医師の少ない病院等では、専門的な分野だけでなく幅広い診療ができる総合医が不足している。  
 ・救急患者の増加に対し、救急医療体制の整備が必要であり、三次医療機関等の機能充実、ヘリコプターによる搬送体制の確立等が課題である。  
 ・周産期医療に関し、NICUの常時満床状態を改善するためには、増床等の対策に加えて極低出生体重児(1,500g未満の出生児)の出生数を減らすため、早産予防対策の充実が必要。

4 今後の方向性 (ACTION)

次年度に向けた施策展開の方向性

・これまで寄附講座、ドクターバンク事業等を実施してきたが、更に総合医の養成を行い、公立病院の医師数の増加を図る。  
 ・新人看護職員研修事業や短時間正規雇用等の導入支援により、離職防止や再就職促進を図る。  
 ・救急医療については、平成21年度の救急医療専門委員会での検討を踏まえ、三次救急機能の整備や二次救急機能の強化を図る。また、ドクターヘリを平成23年末頃に導入し、防災消防ヘリとの2機体制による効果的な搬送体制をつくる。  
 ・安心して子どもを生み育てられる体制を強化するため、県内のかかりつけ産科医と、高度な治療が可能な病院との連携を強化するとともに、今年度実施する早産予防対策モデル事業の成果を踏まえ有益な早産予防の手法を県内の産科及び歯科医療機関に周知し、新たな予防医療へつなげる施策を検討する。  
 ・身近な医療機関で、専門的な医療機関と連携したがん診療が受診できるよう、診療連携の体制づくりを図る。