

鳥取県地域医療再生計画（東部を基本とする地域）概要版

1 対象とする地域

東部保健医療圏と中部保健医療圏を対象地域とする。

中部保健医療圏の住民に対する高度医療等は東部保健医療圏の医療機関等が担っているが慢性期は中部保健医療圏の医療機関で対応しており、医療を効率的に提供するため、中部保健医療圏を対象地域に含める。

医療従事者等の負担軽減や医療機関の連携等により、住民のニーズに応えられ地域の医療が持続していくための計画を策定。

2 地域医療再生計画の期間

平成22年1月8日から平成25年度末までの5年間を対象。

3 現状の分析

【医師数について】

- (1) 対象地域内の従事医師数の人口10万人あたりは県平均、全国平均を下回っている。
- (2) 臨床研修医マッチングでのマッチ者数は29人で、平成16年度と比べ29人減少。
- (3) 対象地域内で100人の病院医師が不足。

【看護師数について】

- (1) 対象地域内の看護師数の人口10万人あたりは県平均と比べ、低い水準となっている。
- (2) 対象地域内で160人の看護師が不足。
- (3) 結婚、育児により離職した病院勤務看護師は50人。

【医療連携体制について】

- (1) 救急医療は、休日夜間急患診療所2箇所、救急告示病院9箇所、東部保健医療圏にある県立中央病院救命救急センター等により対応。
- (2) 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間を連携するWeb型電子カルテシステムは構築されていない。

【救急医療体制について】

- (1) 休日夜間急患診療所の患者数は、平成20年度は8,177人で、平成14年度の6,089人と比較し大幅に増加。
- (2) 救急医療機関の救急患者数のうち軽症患者の割合は8割を超えている。

【救急搬送について】

- (1) 対象地域内における救急搬送件数は増加している。
- (2) 救急要請から医療機関に収容するまでの時間が1時間以上の件数は、282件（全搬送件数の約2%）。

4 課題

- 医師、看護師の不足により、病院勤務医や看護師の負担が増大し、その役割を十分に果たすことができていないことから、医師、看護師の確保や負担軽減が必要。
- 初期、二次、三次の救急医療体制の充実と医療用ヘリコプターを活用した搬送体制の充実が必要。

- 限られた医療資源を有効活用するために、ITを活用した遠隔画像診断や診療情報の共有化を推進するなどスムーズな連携体制を構築するための整備が必要。
- 急性期、回復期、慢性期、在宅までの医療機関の連携体制の充実や医療機関の役割分担の県民への周知が必要。

5 目標

地域医療再生計画によって、医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築するとともに、医療機関間の役割分担と連携や救急医療体制の充実により、安心して質の高い医療提供体制を構築する。

【医師について】

- (1) 県内の病院に勤務する医師数を100人増やす。
- (2) 県内の臨床研修病院が募集する研修医数（70人）の充足を目指す。
- (3) 女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、県内で医療に従事する女性医師の離職の抑制を図る。
- (4) 医師事務作業補助者を各病院に配置し、病院勤務医師の負担軽減を図る。

【看護師について】

- (1) 第7次看護職員需給見通し（平成22年3月中旬とりまとめ）に基づく需要数を確保する。
- (2) 対象地域の看護師養成所において10人の定員増を行う。
- (3) 認定看護師を24人増加させる。
- (4) 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、県内で医療に従事する看護師の割合の向上を図る。

【医療連携体制について】

- (1) 地域で統一した地域連携クリティカルパスを策定するなど、医療機関の役割分担・連携に努める。
- (2) 医療従事者や住民に対し医療連携に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。
- (3) ITを活用した中山間地域の医療を支える遠隔医療や地域の医療機関と基幹病院等が診療情報を相互に参照できる鳥取型の連携体制を構築する。
- (4) 地域の医療機関の協力の下に地域の医療連携の推進や医療機関の体制を充実する。

【救急医療体制について】

- (1) 救急病院の時間外の軽症患者の数を10%減少させる。
- (2) 救急要請から医療機関の受入れまでに1時間以上要している重症患者の件数を、ヘリコプターの活用等により、半減させる。
- (3) 救命救急センターの施設・設備を集中的に充実するとともに、軽症患者に対応する休日夜間急患診療所や救急医療・災害医療等を担う医療機関の体制を強化し、救急医療体制を確立する。
- (4) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を整備するなど災害医療、救急医療に迅速に対応できるシステムを構築する。

6 具体的な施策及び地域医療再生計画終了後に実施する事業

別紙「地域医療再生計画で取り組む事業一覧表（東部・中部）」のとおり

地域医療再生計画で取り組む事業一覧表(東部・中部)

(単位：千円)

事業内容	区分	総事業費	内 訳				計画終了後の実施額 (単年度)
			基金充当額	国庫補助金	県負担	事業者負担	
1 医師不足への対応		626,876	483,761	0	0	143,115	24,000
(1)医師の確保の推進		300,170	300,170	0	0	0	24,000
【2】定員増等の奨学金(臨時特例医師確保対策等)	県全体	285,235	285,235				24,000
【4】医療資源の将来予測	〃	14,935	14,935				
(2)勤務医の処遇改善・離職防止		326,706	183,591	0	0	143,115	0
【6】医療クレーク採用への支援	地域	286,230	143,115			143,115	
【7】研修医用機器整備への支援	〃	40,476	40,476				
2 看護師不足への対応		1,313,704	526,872	120,567	53,352	612,913	3,369
(1)看護師の確保の推進		1,222,229	476,289	120,567	53,352	572,021	0
【8】看護教育教材整備への支援	地域	33,819	33,819				
【9】看護教員及び実習指導者養成への支援	〃	68,938	68,938				
【10】看護師養成所の施設整備への支援	〃	293,400	172,833	120,567			
【10-3】看護師養成の充実に向けた施設・設備への支援	〃	117,076	65,709			51,367	
【10-4】看護師養成所の設置への支援	県全体	708,996	134,990		53,352	520,654	
(2)看護師の資質の向上・離職防止		91,475	50,583	0	0	40,892	3,369
【11】認定看護師研修受講への支援	地域	30,831	30,831				
【13】院内保育所施設整備への支援	〃	29,864	10,566			19,298	
【14】院内保育所運営費への支援	〃	30,780	9,186			21,594	3,369
3 地域の医療連携体制の構築		128,596	128,596	0	0	0	11,655
(1)連携の推進及び資質の向上		94,134	94,134	0	0	0	11,655
【15】医療連携の推進への支援	地域	30,644	30,644				
【16】資質向上研修への支援	〃	35,453	35,453				7,410
【17】適正受診の啓発	県全体	28,037	28,037				4,245
(2)連携システム等の構築		34,462	34,462	0	0	0	0
【19】テレビ会議システム構築	県全体	17,055	17,055				
【19-2】医師の研修設備等の充実	地域	17,407	17,407				
4 地域の機能分担、連携を支える基盤づくり		2,547,437	1,380,224	0	0	1,167,213	11,673
(1)救急医療体制の整備		368,565	290,788	0	0	77,777	11,673
【21】ヘリコプターを活用した救急医療体制の整備	県全体	94,423	94,423				11,673
【23】救急・災害医療の施設設備整備への支援	地域	274,142	196,365			77,777	
(2)地域に必要な施設・設備整備		2,178,872	1,089,436	0	0	1,089,436	0
【24】医療連携のためのIT化促進への支援	地域	1,341,314	670,657			670,657	
【25】医療連携の充実の施設設備整備への支援	〃	837,558	418,779			418,779	
合 計		4,616,613	2,519,453	120,567	53,352	1,923,241	50,697

鳥取県地域医療再生計画（東部を基本とする地域）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、東部保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。中部保健医療圏の住民に対する高度医療等は救命救急センターや周産期母子医療センターのある東部保健医療圏の医療機関等が担っている。また、中部保健医療圏の患者の動向をみると、一般病床では約15%が医療圏外の医療機関に入院しているものの療養病床では約2%となっていることから、症状に応じた医療圏の連携が必要であり、医療を効率的に提供するには中部保健医療圏を対象地域に含め対応していく必要がある。

本計画の対象地域（東部保健医療圏及び中部保健医療圏）は、面積2,299.28平方キロメートルに人口35万3千人が住んでおり、地域内には交通の便が悪い中山間地域を含んでいる。また、中山間地域や中心市街地等においては過疎化、高齢化が進行している状況にある。

対象地域の医療提供体制としては、三次救急医療機関である県立中央病院をはじめとし、救急告示医療機関が9病院（鳥取市内3病院、倉吉市内4病院、その他2病院）となっており、急性期医療や小児医療、周産期医療のほとんどを鳥取市内及び倉吉市内にある公立、公的病院が担っている状況にある。

近年の医師・看護師不足により医師や看護師の負担は増大しており、医療従事者の過重労働により地域の医療が維持されている現状では、一人の医師が辞めると地域の医療が崩壊しかねない状況にある。

また、高齢者の多くは、住み慣れた地域の中での療養等を希望しており、地域での連携が一段と必要となっている。

このことから、医療従事者等の負担軽減や医療機関の連携や機能強化等により、住民のニーズに応えられ地域の医療が持続していくための計画を策定する。

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5年間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

【医師数について】

- (1) 平成18年における本県の病院や診療所の医師数（以下「従事医師数」という。）は、1,570人、人口10万人当たり260人であるのに対し、対象地域内の従事医師数は693人、人口10万人当たり193人となっており県平均を大きく下回っている。また、全国平均の人口10万人当たりの従事医師数206人も下回る低い水準となっている。
- (2) 平成14年における本県の従事医師数は、人口10万人当たり249人であり、平成18年の従事医師数は当時と比較して4%増加している。一方、平成14年における対象地域内の従事医師数は、人口10万人当たり189人であり、平成18年の従事医師数は当時と比較して2%の伸びにとどまっている。
- (3) 平成21年度における本県の臨床研修医マッチングでのマッチ者数は29人であり、

- 充足者数（マッチ者数）29人は全国最下位、充足率（マッチング率）43.3%も全国45位となっている。また、マッチ者数は平成16年度と比べ29人減少している。
- (4) 平成18年の対象地域内の病院医師数は、414人であり、平成16年の409人と比較して5人の増加にとどまっており、また、鳥取県が平成21年1月現在で行った病院へのアンケートでは対象地域内で100人の医師が不足し、診療科別に見ると、内科が28人と一番多く、続いて整形外科10人、神経内科が6人不足など高齢化に伴う診療科が不足している。
- (5) 県内の女性従事医師数は平成18年においては254人であり、平成14年から平成18年の間に27人、12%増加している。
- (6) 鳥取県医師会が平成19年に行った病院勤務医アンケートによると、過半数が現在の職場に何らかの不満を感じており、平成12年と比較して約2倍となっていた。不満の内容としては、過重労働をあげているものが最も多く、その要因として医師不足を指摘するものが多かった。

【看護師数について】

- (1) 対象地域内における看護師数は、平成20年末で2,859人となっており、平成14年の2,408人から451人増加しているものの、人口10万人当たりでは810人と、県平均の893人と比べ、低い水準となっている。
- また、勤務場所別に見ると、本県において病院に勤務する看護師は76%、診療所に勤務する看護師は10%、介護施設・福祉施設に勤務する看護師は9%、訪問看護ステーションに勤務する看護師は2%であった。
- (2) 鳥取県が平成20年6月現在で行った病院へのアンケートによると、対象地域内で160人の看護師が不足しているとの結果であった。
- (3) 平成19年度に本県において、結婚、育児により離職した病院勤務看護師は、50人である。平成18年度、17年度はともに61人である。
- (4) 平成21年9月の鳥取県調べによると、本県45病院のうち病院内保育所を設置している病院は、15病院にとどまっている。
- (5) 平成21年9月現在の本県における認定看護師は34人にとどまっている。

【医療提供施設について】

- (1) 対象地域内の医療機関数は、病院が25箇所、一般診療所が302箇所、歯科診療所が157箇所である。
- (2) 平成21年4月における対象地域の療養病床及び一般病床の基準病床数は3,784床に対し、既存病床数は4,158床で、374床が過剰病床となっている。

【医療連携体制について】

- (1) 救急医療は、地区医師会の協力を得て実施している休日夜間急患診療所2箇所、救急告示病院9箇所、東部保健医療圏にある県立中央病院救命救急センター等により対応している。
- (2) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数は9箇所、回復期リハビリ病棟入院料を算定している医療機関数は5箇所である。
- (3) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関数は13箇所である。
- (4) 在宅療養支援診療所の届出医療機関は32箇所、在宅時医学総合管理料の届出医療機関は55箇所、在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関は17箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数は136箇所である。

- (5) 対象地域内の25病院のうち、電子カルテの導入済みが6病院、オーダーリングシステムの導入済みが10病院、PACSの導入済みが12病院である。
- (6) 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間を連携するWeb型電子カルテシステムは構築されていない。

【救急医療体制について】

- (1) 休日夜間急患診療所の患者数は、平成20年度は8,177人で、平成14年度の6,089人と比較し大幅に増加している。
- (2) 三次救急医療を担っている県立中央病院の救急患者数は、平成19年度は18,056人で、そのうち軽症患者の割合は8割を超えている。二次救急医療機関においても軽症患者の割合が高く8割を超えている状況である。1日平均で約40人の来院がある病院もあり医師の負担増の要因の一つとなっている。
- (3) ハイリスク分娩は県立中央病院が受け入れているが、受け入れられない患者は西部保健医療圏の総合周産期母子医療センターに搬送している。
- (4) 本県では平成18年度に救急医療情報システム及び平成20年度に周産期医療情報システムを導入している。

【救急搬送について】

- (1) 平成19年の対象地域内における救急搬送件数は12,107件で、平成15年の11,157件から950件（8.5%）増加している。
- (2) 平成19年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は約11%、中等症患者の割合は約47%、入院を必要としない軽症患者は約40%と軽症患者の占める割合が高く、軽症患者の占める割合の県平均38%と比べても高くなっている。
- (3) 消防機関が救急要請を受けてから医療機関に収容するまでの時間が1時間以上の件数は、282件（全搬送件数の約2%）ある。
- (4) 平成11年5月に、県立中央病院、鳥取赤十字病院及び県立厚生病院を災害拠点病院に指定しており、県立中央病院（敷地内）及び県立厚生病院（病院屋上）にヘリポートを有している。
- (5) 傷病者が多数発生する事故など災害時に対応できるDMATは、平成21年8月現在で県立中央病院、鳥取赤十字病院及び県立厚生病院に隊員がいる。

4 課題

- 医師、看護師の不足により、病院勤務医や看護師の負担が増大し、その役割を十分に果たすことができていないことから、医師、看護師の確保や負担軽減が必要。
- 初期、二次、三次の救急医療体制の充実と医療用ヘリコプターを活用した搬送体制の充実が必要。
- 限られた医療資源を有効活用するために、ITを活用した遠隔画像診断や診療情報の共有化を推進するなどスムーズな連携体制を構築するための整備が必要。
- 急性期、回復期、慢性期、在宅までの医療機関の連携体制の充実や医療機関の役割分担の県民への周知が必要。

【医師について】

- (1) 平成18年における対象地域の人口10万人当たりの医師数は、県平均や全国平均と比較して少なく、また、新医師臨床研修制度が始まった平成16年から平成18年の間で減

少していることから、地域医療の確保のためには、医師の確保は喫緊の課題である。特に、病院勤務医師が不足していることから、病院勤務医の確保が急がれる。

- (2) 診療科別に見ると、平成21年1月現在で行った病院へのアンケートでは、内科、整形外科などの医師が不足しているとの結果であり、高齢化に伴い医療需要が増える中、内科、整形外科の医師が乏しくなっているなど、特定の診療科の医師のみでなく、様々な診療科の医師の確保が必要となっている。
- (3) 新医師臨床研修制度により、卒業後に県内病院で研修する医師が減少しており、県内の臨床研修病院が連携するなど、研修医にとって魅力ある研修体制の構築が必要となっている。併せて臨床研修を終えた若い医師を県内に確保する仕組みが必要となっている。
- (4) 女性医師の割合は、年々増加しているが、出産・育児と医師の業務とを両立し、その能力ややる気を活かすことができる就業環境となっていないため、女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

【看護師について】

- (1) 対象地域内の看護師の数は増加傾向にあるものの、病院、診療所、介護施設や訪問看護ステーションなど多方面での需要に対し供給が不十分であり、看護師の確保は喫緊の課題である。
- (2) 看護師の需要に対し供給が不足していることから、看護師養成所の定員増を行うとともに専任教員の確保と臨地実習指導者の養成を行う必要がある。
- (3) 女性看護師については、出産・育児と看護師の業務とを両立できる就業環境となっているとは言えず、女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (4) 病院の看護師が5年以内に離職する割合は高く、離職防止や働きやすい就業環境の整備が必要となっている。
- (5) 医療の高度・専門化に対応できる高度な知識・技術を備えた看護師の育成が必要となっている。

【医療連携体制等について】

- (1) 急性期の治療を終えた後、患者や家族からの意向で急性期病院からの転院がスムーズに行かない場合があるなど、地域住民等に対して、医療機関の役割分担や医療機関が連携していることの周知が必要となっている。
- (2) 地域連携クリティカルパスは、一部の医療機関の協力により特定の疾病で策定されているが、地域全体のものとはなっておらず、地域で統一した地域連携クリティカルパスが必要となっている。
- (3) 在宅医療について、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関の連携が進んでいないことから、地域住民のニーズに応えられる体制の整備が必要である。
- (4) 病院から地域へのリハビリテーションの継続性の確保ができていない。
- (5) 遠隔医療を推進するなど医療機関の連携を図り、質の高い地域医療を実現するため、電子カルテシステムや画像システムを相互に参照できるWeb型電子カルテシステムの導入が不可欠であるが、連携するためのシステムが構築されていない。
- (6) 地域内の医療機関の連携強化や役割分担を協議する場が必要となっている。
- (7) 地域医療の質の向上のため、様々な分野で技術習得や資質向上のための研修、受講の機会が必要となっている。

【救急医療体制について】

- (1) 軽症の患者であっても二次・三次救急医療機関を受診するケースが多く、医師が不足する

中、二次・三次救急医療機関の病院勤務医の負担となっているとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障を来しているのではないかと考えられ適切な受診について、県民への周知や地域が一体となった救急医療機関の負担軽減を図っていく取り組みを行う必要がある。

- (2) 救急医療体制の充実のための機能分担を進める整備が必要となっている。
- (3) 現場から救命救急センターまでの搬送時間が1時間近く要する地域があり、搬送体制の強化が必要となっている。また、救急医療機関の機能強化が必要となっている。
- (4) 傷病者が多数発生した場合における災害時医療の体制が不十分であり、適切な対応ができる体制づくりが必要となっている。
- (5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を整備するとともに、救急情報システムをつなぐことが必要となっている。
- (6) 現在ある、救急医療と周産期医療の情報システムを更に充実するための改修が必要となっている。

5 目標

地域医療再生計画によって、医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築するとともに、医療機関間の役割分担と連携や救急医療体制の充実により、安心して質の高い医療提供体制を構築する。

【医師について】

- (1) 平成25年度末までに県内の病院に勤務する医師数を100人増やす。
- (2) 平成25年度末までに県内の臨床研修病院が募集する研修医数（70人）の充足を目指す（平成21年度比41人の増）。最終的な目標として、鳥取県における都道府県募集定員上限数（90人）の水準に高める（平成21年度比61人の増）。
- (3) 女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、県内で医療に従事する女性医師の離職の抑制を図る。
- (4) 平成25年度末までに、医師事務作業補助者を各病院に配置し、病院勤務医師の負担軽減を図る。

【看護師について】

- (1) 第7次看護職員需給見通し（平成22年3月中間とりまとめ）に基づく需要数を確保する。
- (2) 対象地域の看護師養成所において10人の定員増を行う。
- (3) 平成25年度末までに、認定看護師を24人増加させる。
- (4) 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、県内で医療に従事する看護師の割合の向上を図る。

【医療連携体制について】

- (1) 地域で統一した地域連携クリティカルパスを策定するなど、医療機関の役割分担・連携に努める。
- (2) 医療従事者や住民に対し医療連携に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。
- (3) ITを活用した中山間地域の医療を支える遠隔医療や地域の医療機関と基幹病院等が診療情報を相互に参照できる鳥取型の連携体制を構築する。

(4) 地域の医療機関の協力の下に地域の医療連携の推進や医療機関の体制を充実する。

【救急医療体制について】

- (1) 救急病院が夜間に外来診療を行う入院を必要としない軽症患者の数を、平成25年度末までに、10%減少させる。
- (2) 救急要請(覚知)から医療機関の受入れまでに1時間以上要している重症患者の件数を、ヘリコプターの活用等により、平成25年度末までに半減させる。
- (3) 救命救急センターの施設・設備を集中的に充実するとともに、軽症患者に対応する休日夜間急患診療所や救急医療・災害医療等を担う医療機関の体制を強化し、救急医療体制を確立する。
- (4) 平成25年度までに広域災害救急医療情報システム(EMIS)を整備するなど災害医療、救急医療に迅速に対応できるシステムを構築する。

6 具体的な施策

1 医師不足への対応

(1) 医師の確保の推進 (→ 将来の医師を確保する対策)

◆県全体で取り組む事業◆

① 【2】 臨時特例医師確保対策等奨学金

事業実施年度	計画期間中の事業費(千円)				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H21年度 事業開始	285,235	285,235			

(目的)

医師不足の解消は喫緊の課題であり、医学部卒業後に地域への医師の定着を図る。

(事業内容)

〔臨時養成枠〕平成22年度医学部入学定員について緊急臨時的に増員されることになった。この定員増には、卒業後の地域への定着のため奨学金を設置することが条件となっていることから、この定員増により設定される臨時養成枠に入学する者へ奨学金を貸付ける。(鳥大医学部等の臨時養成枠に入学した者に対するもの)

〔一般枠〕また、県内外の大学医学部で学ぶ学生に対して、将来県内の医療機関で医師として一定期間勤務した場合は返還免除となる奨学金を貸付ける。(年10名以内)

〔臨床研修医研修資金貸付金〕県内の臨床研修病院で初期臨床研修を受け、研修終了後、県内の知事が指定する病院の特定診療科(産科、小児科、救急科、精神科)で勤務する意欲のある者に対して研修資金を貸与する。

② 【4】 地域医療資源の将来予測

事業実施年度	計画期間中の事業費(千円)				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度	14,935	14,935			

（目的）

将来の地域医療のグランドデザインを作成し、将来の医師確保や医療連携体制の構築等に活用する。

（事業内容）

地域における患者情報等を収集・分析し将来の患者数等の推計を基にした、将来必要な医師数等のわかる地域医療のグランドデザインを委託により作成する。

（2）勤務医の処遇改善・離職防止（ → 効率的な活用、減らさない対策 ）

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【6】 医師等環境改善のための医療クランク採用への支援

事業実施年度	計画期間中の事業費（千円）				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	286,230	143,115			143,115

（目的）

病院勤務医等の過重労働を改善するとともに、安定して医療を提供するための勤務環境づくりを行う。

（事業内容）

病院勤務医や看護師の負担を軽減するため、医師事務作業補助者や看護師事務作業代行職員を新たに採用した場合の人件費に対し補助する。

② 【7】 研修医用機器整備への支援

事業実施年度	計画期間中の事業費（千円）				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	40,476	40,476			

（目的）

臨床研修病院の研修機器・施設を整備し研修環境を整えることにより研修医を確保するとともに、資質の向上を図る。

（事業内容）

研修医が臨床現場で行われる知識・技術に触れ学ぶことができる研修環境を整え、研修医を確保するため、臨床研修病院の研修機器・施設の整備に対して補助する。

2 看護師不足への対応

（1）看護師の確保の推進（ → 将来の看護師を確保する対策 ）

◆県全体で取り組む事業◆

①【10-4】看護師養成所の設置への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			事業者負担 （市町負担を含む。）
		基金負担 （注）	国庫 負担	県負担	
H25年度 事業開始	708,996	134,990		53,352	520,654

（注）今後の運用益（又は入札差金額等）により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額にみえないこととなった場合は、県又は事業者負担により事業を実施する。

（目的）

地域の看護師確保及び看護教育環境の改善を図る。

（事業内容）

看護師養成所の設置に係る施設・設備整備等に対して助成する。

【補足事項】

- ・本事業は、学校法人による「鳥取看護大学」の新設に対して支援するもの。
- ・大学新設の背景として、当県では、病院や福祉施設を中心とした深刻な看護師不足があり、また、中長期的にも高齢化の進展により看護職員は引き続き需要の増加が見込まれ、不足状況が継続することが想定される状態。
※当県の第7次需給見通しでも、平成23年から平成27年度までの間、毎年200～300人程度の不足が見込まれている。
- ・学生確保の見込みについては、県が調査を行い、定員数の約2.4倍のニーズを確認済み。
- ・教員、実習先、設置経費についても目処は立っている状況。
- ・卒業後の定着については、修学資金の県内進学者への優先貸付け等を必要に応じて検討する予定。

◇対象地域で取り組む事業◇

①【8】看護教育教材整備への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			事業者負担
		基金負担	国庫負担	県負担	
H22年度 ～H25年度	33,819	33,819			

（目的）

看護師養成所の教育備品等を整備し教育環境を整えることにより看護学校への進学者を確保するとともに、資質の向上を図る。

（事業内容）

将来看護現場で働く者として臨床現場で行われる知識・技術に触れ学ぶことができる教育環境を整え、看護学校への進学者を確保するため、看護学校の教育備品及び図書整備に対して補助する。

② 【9】 看護教員及び実習指導者養成への支援

事業実施年度	計画期間中の事業費（千円）				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	68,938	68,938			

(目的)

看護学校の専任教員の確保及び資質の向上を図るとともに臨地実習指導の充実による資質の高い看護師の養成を行う。

(事業内容)

質の高い看護教員を確保するため、看護教員養成に係る経費を看護師養成所に対し補助するとともに、実習受入れ施設での実習指導者養成に係る研修受講経費を補助する。

③ 【10】 看護師養成所の施設整備への支援

事業実施年度	計画期間中の事業費（千円）				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	293,400	172,833	120,567		

(目的)

看護学校への進学者を確保するため、看護師養成所の定員増を行う施設に対し必要な整備を行う。

また、地域の看護師確保及び看護教育環境の改善を図るため、看護師養成所の施設整備等に対して助成する。

(事業内容)

看護師養成所の教育環境を整え、看護学校への進学者を確保するため、新設や定員増を行う看護師養成所の整備に対して支援する。

④ 【10-3】 看護師養成の充実に向けた施設・設備への支援

事業実施年度	計画期間中の事業費（千円）				
	事業総額	基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H25年度 事業開始	117,076	65,709			51,367

(目的)

看護師の県内養成者数の増加を図るため、教育環境の整備等を行う事業主体に対して必要な支援を行う。

(事業内容)

看護師養成施設の教育環境の整備、現在以上に看護教育実習生を受け入れる意欲のある施設の実習環境の改善など看護師養成の充実に向けた施設設備整備等を行う事業主体に対して支援のための補助を行う。

（２）看護師の資質の向上・離職防止（ → 効率的な活用、減らさない対策 ）

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【11】 認定看護師養成研修受講への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	30,831	30,831			

(目的)

資質の高い看護提供をするため認定看護師を養成し、看護体制の充実と資質の向上を図る。

(事業内容)

看護の専門分野におけるより高度・専門的な知識と技術を習得し、資質の高い看護提供をするため、認定看護師養成研修を受講する看護職員を配置する県内医療機関等に対して補助する。

※独法、公立病院を補助対象に拡充。民間、公的病院は既に補助対象となっている。

② 【13】 院内保育所施設整備費への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	29,864	10,566			19,298

(目的)

子どものある看護職員や女性医師等の医療従事者が、安心した勤務の継続や再就業できる環境の整備を行い医療従事者の離職防止や確保を図る。

(事業内容)

子どものある看護職員や女性医師等の医療従事者が、安心した勤務の継続や再就業の促進のため、病院内保育所の施設整備に対して補助する。

※独法、公立病院を補助対象に拡充。また、補助率を拡充〔1/3→1/2〕。

③ 【14】 院内保育所運営費への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	30,780	9,186			21,594

(目的)

子どものある看護職員や女性医師等の医療従事者が、安心した勤務の継続や再就業できる環境の整備を行い医療従事者の離職防止や確保を図る。

(事業内容)

子どものある看護職員や女性医師等の医療従事者が、安心した勤務の継続や再就業

の促進のため、病院内保育所の運営に対して補助する。また、院内保育所において病院外の医療従事者の子どもを保育する場合の運営に対して補助する。

※独法、県立病院を補助対象に拡充。

3 地域の医療連携体制の構築

(1) 連携の推進及び資質の向上 (→ 顔の見える連携体制の構築)

◆県全体で取り組む事業◆

① 【17】 県民への適正受診の啓発

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H 2 2 年度 事業開始	28,037	28,037			

(目的)

地域医療に関する理解を深め、切れ目ない医療が受けられることに対して安心感をもってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。

(事業内容)

地域住民等に対して、医療機関の役割分担（急性期・回復期・維持期・在宅医療等）や各医療機関が連携していることなどをパンフレット、広告や出前講座などで周知する。

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【15】 医療連携の推進への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H 2 2 年度 ～H 2 5 年度	30,644	30,644			

(目的)

地域医療に関する課題解決のための検討や地域で統一した地域連携クリティカルパスを策定・運用することにより、良質な医療を効率的、かつ安全に提供できる医療連携体制を構築する。

(事業内容)

地域の医療機関、福祉関係者等が在宅医療、連携強化など地域医療に関する課題を解決するための検討や情報共有を行うとともに、疾病別に地域連携クリティカルパスを策定するのに必要な経費を補助する。

② 【16】 資質向上研修等への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H 2 2 年度 事業開始	35,453	35,453			

（目的）

医療従事者の資質を向上するとともに地域連携を促進するため、医療機関等が連携した事業を行う。

（事業内容）

4疾病6事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）に関して、地域の医療機関が連携して実施する、資質向上のための研修会等の開催に対し補助する。

（2）連携システムの構築 （ → 限られた医師等によるスムーズな連携体制を構築 ）

◆県全体で取り組む事業◆

① 【19】 テレビ会議システムの構築

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 事業開始	17,055	17,055			

（目的）

医療従事者の資質を向上するとともに地域連携を促進するための整備を行う。

（事業内容）

医療現場を空けることなく最新の医療技術が習得できる研修会や連携会議への参加が可能となる環境を整備するため、テレビ会議システムを構築する。

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【19-2】 医師の研修設備等の充実

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H25年度	17,407	17,407			

（目的）

東部医師会館の改築を期に、講堂を130名程度収容できるものにする事から、これに併せて研修設備を充実した整備を行う。また読影室には胃内視鏡検診のデジタル読影装置を導入し、今後集団読影を新会館内で行なう。

さらに、講堂を広くすることに伴い立体駐車場の整備を行って駐車台数の確保を図る。

（事業内容）

東部医師会館の講堂の研修設備（音響設備等）の整備及び胃の検診のデジタル読影装置の整備に係る経費に対し補助する。

4 地域の機能分担、連携を支える基盤づくり

(1) 救急医療体制の整備 (→ 機能分担した救急体制の充実)

◆県全体で取り組む事業◆

① 【21】ヘリコプターを活用した救急医療体制の整備

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H21年度 事業開始	94,423	94,423			

(目的)

迅速な救急搬送による救急医療体制の充実のための整備を行う。

(事業内容)

県民の安心安全の確保に向けて、より強固なセーフティネットを巡らせるため、ヘリコプターを活用した救急医療体制を整備する。

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【23】救急医療・災害医療の体制強化のための施設・設備整備への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H21年度 ～H25年度	274,142	196,365			77,777

(目的)

地域における救急医療・災害医療の体制強化のために必要な施設・設備の整備を行う。

(事業内容)

救命救急センター及び二次救急医療機関の救急医療体制の強化及び災害拠点病院等の災害医療体制の強化のために必要な施設・設備の整備に対して補助する。

(2) 地域に必要な施設・設備の整備 (→ 機能分担した連携体制の充実)

◇対象地域で取り組む事業◇

① 【24】医療連携のためのIT化促進への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	1,314,314	670,657			670,657

(目的)

地域の医療連携をスムーズに行い、質の高い地域医療を実現するために必要なIT関連の施設・設備の整備を行う。

（事業内容）

地域の医療機関間の連携を図り、質の高い地域医療を実現するため、診療情報等の相互参照を行うためのWeb型電子カルテシステムを活用したネットワーク構築に必要な電子カルテシステムの整備や遠隔医療機器の整備に対し補助する。

② 【25】医療連携体制の充実のための施設・設備整備への支援

事業実施年度	事業総額	計画期間中の事業費（千円）			
		基金負担	国庫負担	県負担	事業者負担
H22年度 ～H25年度	837,558	418,779			418,779

（目的）

地域における医療体制の充実のために必要な施設・設備の整備を行う。

（事業内容）

4疾病6事業に対応する医療機関の機能をより高めるため、地域で協議した連携・役割分担に対応した医療機関の施設・設備の整備に対して補助する。（医療計画に掲載されている医療機関に限る）

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、地域医療再生計画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、再生計画終了後も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画終了後も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 【2】臨時特例医師確保対策等奨学金
 - ・単年度事業予定額 24,000 千円
- ② 【14】院内保育所運営費への支援
 - ・単年度事業予定額 3,369 千円
- ③ 【16】資質向上研修等への支援
 - ・単年度事業予定額 7,410 千円
- ④ 【17】県民への適正受診の啓発
 - ・単年度事業予定額 4,245 千円
- ⑤ 【21】ヘリコプターを活用した救急医療体制の整備
 - ・単年度事業予定額 11,673 千円