資料3

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
1	新潟県厚生農業協同組合連合会［全県の関係団体］	看護師の特定行為研修機関における研修センター機能強化事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		特定行為研修を受けた看護師の養成	研修機関における研修窓口及び事務機能の強化	研修機関の研修窓口と事務機能業務を強化することより、特定行為研修受講者や受講予定者をはじめ、特定行為研修に関する各種問い合わせや事務手続きに対し、迅速な対応が可能となる。併せて、各研修機関毎の連携強化、サービス向上を図るため事務担当者を配置し、その運営を行う。	研修窓口及び事務機能を強化することによる各研修機関毎の連携強化とサービス向上	新潟県厚生農業協同組合連合会	平成　31年4月　～　平成　32年3月　（　1年）	各研修機関毎4,000,000円（概算）	医師・看護確保対策課	C	御提案の内容については、「看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業」（国直接補助事業）で実施が可能と思われます。	済	
2	新潟県厚生農業協同組合連合会［全県の関係団体］	看護師の特定行為研修機関設備整備事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		特定行為研修を受けた看護師の養成	特定行為研修を受ける看護師の研修機関における研修設備の充実化を図る	看護師の特定行為研修施設における研修設備整備	研修設備の充実化を図ることにより、特定行為研修を受ける看護師が医療機器の操作方法等についての理解を深める事ができる。	新潟県厚生農業協同組合連合会	平成　31年4月　～　平成　32年3月　（　1年）	①（特定行為区分：呼吸器関連・気道確保）　1,000,000円（概算） ②（特定行為区分：呼吸器関連・人工呼吸療法）　4,000,000円（概算） ③（特定行為区分：透析管理関連） 7,500,000円（概算）他	医師・看護確保対策課	C	御提案の内容については、「看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業」（国直接補助事業）で実施が可能と思われます。	済	
3	新潟県医師会［全県の関係団体］	医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターの連携強化事業（仮称）	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業			医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターとの連携より強化することで、医師不足対策、多様な若手医師のキャリア形成、 医師の偏在の是正を目的とする。	郡市医師会に医療勤務環境改善支援センターの支部を作る。とくに、新潟市以外の地域の病院で、医療勤務環境の現状（医師不足の状況、若手、中堅、ベテラン別の勤務状況等）を調査し、その地域の事情に即した課題を抽出し、対応する。	地域の医療勤務環境の改善を支援することで、地域医療機関で研修する地域枠の研修医の勤務環境の改善、キャリアアップから医師・看護職の確保につながることのほかに、地域の医療機関に勤務する医師、指導医のキャリアアップ、研修の充実にもつながることが期待される。	新潟県医師会	平成31年4月　～　平成34年3月　（3年）	12,233,200円／年	医師・看護確保対策課	D	御提案の内容については、郡市医師会との調整、具体の事業設計がされた後に、事業効果等を含めて実施の検討を行います。	×	
4	新潟県医師会［全県の関係団体］	医学生地域医療学研修事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		新潟の医療に理解の深い医学生の育成と確保（大学医学部で行いにくい教育を医師会が企画）①医師偏在解消のため医学生に地域医療の必要性を実体験させる事業②医学生に地域との関係性を深める事業③首都圏の医療を体験して地域医療の良さを再認識させる事業④県内企画の医学生に公表の講演会企画	医学生を対象とした地域医療セミナーの開催	①1泊2日地域医療研修（1日目：医学生に上中下越、新潟の研修基幹病院見学、臨床研修病院と郡市医師会による懇談会、2日目：中小病院や診療所見学）②上中下越、新潟の郡市医師会と定期交流会③新潟大学医学部関連病院の中で県外研修病院見学ツアー④災害医療研修等	1)医学生は1年～5年生を対象にして、早期の柔軟な考えの間に情報提供を行う。2）新潟県内高校出身の新潟県外医学部在籍者とのコンタクト機会が増える。（①②により、帰省先が増えるように地域に馴染む効果。③により、首都圏の医療、特に医師の生活を知り、新潟県の医師厚遇を理解する効果。④により、参加者確保の効果。）	新潟県医師会、新潟大学医学部地域医療支援センター	平成31年4月　～　平成34年3月（3年）	6,150,000円／年	医師・看護確保対策課	C	御提案の内容については、具体的な取組について実施主体と調整しつつ、引き続き「イベント実行委員会事業」で対応します。	済	
5	公益社団法人新潟県栄養士会［全県の関係団体］	多職種と連携した在宅医療（栄養）推進事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		1　郡市医師会と連携を密にし、栄養ケア活動の周知活動を図るためにモデル訪問指導件数を設定し、指導実績とその効果を示す。 2　保険適用による訪問栄養食事指導の本格的な稼働をめざし、診療所とフリーの管理栄養士による雇用契約の目標値を設定し、事業を推進する。 3　訪問管理栄養士のスキルアップと新人訪問管理栄養士の養成数とその登録の目標値を設定し、人材育成研修会を計画的に開催する。 4　在宅医療センターと連携し、地域に密着した訪問栄養食事指導の拠点を全県下に配置することを目指す。	急増する高齢者の在宅療養において、疾病の重症化予防とQOLの向上を図るために訪問栄養食事指導を定着させ、個々の在宅療養者に寄り添った効果的な栄養食事指導を保険適用により実施することを目的とする。	1　新潟県栄養士会は、栄養ケア・ステーションを中心拠点とし、県内主要市町村に栄養ケア実施拠点を計画的に整備する。平成31年度は上越・十日町・魚沼地域の拠点活動を充実させ、さらに長岡・柏崎地域に拠点を築く。 2　郡市医師会・在宅医療センターの協力を得てモデル訪問栄養指導を実施することにより、栄養ケア事業の周知を図り、保険適用による訪問栄養指導の実現を目指す。併せて、薬剤師および歯科医師会と積極的に連携し、在宅訪問指導活動を展開し充実を図る。 3　訪問管理栄養士のスキルアップ及び、新人訪問管理栄養士の養成・登録のための人材育成研修会を計画的に開催する。 4　多職種や在宅介護者向けに、栄養食事に関する出前講座や調理講習会を開催し、療養者のQOLの向上を図る。	1　急増する高齢者が抱える食に係る諸問題は命に直結することが多く、　個別の対応策の提供により、本人とその家族が安心して療養生活を送ることが出来る。特に、　独居、老老介護の療養者には、生活全体に配慮した食の支援が重要であり、疾病の重症化予防と日々の暮らしにおける介護支援対策として訪問栄養食事指導は有効である。 2　県内の在宅医療センターと連携した栄養相談窓口である拠点を整備することにより、地域に密着した多職種連携が可能となり、タイムリーな訪問栄養食事指導を実施することが出来る。 3　本事業によるモデル訪問栄養指導は、訪問現場からの要請を受けて行うもので、より実践的な食支援策による指導効果も明確であることから、医師による保険適用の訪問栄養指導実現に向けた周知活動として期待される。 4　人材育成研修会は、新人訪問管理栄養士の養成と人材確保及び、訪問管理栄養士のスキルアップのために欠くことのできない事業である。 5　多職種や介護者向けの出前講座や調理講習会を開催し、具体的な栄養知識や調理技術を伝達することにより、疾病及び介護度の重症化予防への効果が期待される。	公益社団法人新潟県栄養士会	平成31年4月　～　平成35年3月（4年）	4年間の総事業費 37,712千円	健康対策課	C	御提案の内容は、既存事業（多職種と連携した在宅医療（栄養）推進事業）で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
6	公益社団法人新潟県看護協会［全県の関係団体］	在宅医療充実のための看護職確保・育成のためのネットワーク構築事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		・医師、看護職不足の新潟県において在宅医療を推進するためには、在宅医療に係る専門的看護職（認定看護師、専門看護師、特定行為に係看護師等）を養成し活用を図る必要がある。 ・県内での上記看護職等の養成機関は少ない。在宅医療関係者、教育機関、行政等が連携し、養成機関の増加や資格取得しやすい仕組みづくりが必要である. ・在宅療養に係る専門的看護職がそれぞれの役割を発揮するための情報共有、意見交換の場が必要である。	在宅医療を推進するために必要となる専門的看護職のネットワークの充実及び養成・確保のための体制整備を図る。	1　医療関係者、養成機関（大学等）、行政による看護職員育成の検討会の開催 (1)認定・専門・特定行為看護師の教育実施機関の検討 (2)資格取得しやすくするための制度や仕組みの検討 2　専門的看護職間のネットワークづくり (1)専門看護職の把握、ネットワーク会議の開催	1　在宅医療に係る専門的看護職（認定・専門・特定看護師等）の確保につながる。 2　専門的看護職同士の連携強化ができ、在宅療養看護の質向上につながる。 3　専門的看護職を中心に多職種との連携により在宅医療の充実が図れる。	新潟県・新潟県看護協会	平成３１年月　～　平成３３年月　（　3年）	年間：2,002,000円（3年：6,006,000円）	医師・看護確保対策課	A	御提案を踏まえ、看護系大学や行政等による専門的看護職の育成に向けた検討会を設置する予定です。	○	看護職員養成推進事業
7	公益社団法人新潟県看護協会［全県の関係団体］	高校生１日体験事業(拡充)	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		少子高齢化に伴う、医療職の人材確保を見据え、「次世代の医療従事者を目指す人材職確保対策」として、中学生及び高校生が、病院で、医師・看護師・薬剤師・リハビリ等の医療職体験の参加率を増やす必要性がある。現在、高校生１日看護師体験は、約1000人参加し３年生が主体で要望が増え進学率も高い。また、５年前と比較すると生徒約４００人、協力病院２０施設が増えた。参加者は約8割医療系へ進学している。現在病院の行為及び看護協会活動として行っている。次世代の医療職人材確保において中学生や高校生１年生を追加した事業の拡充が必要がある。	１．次世代が医療職に関心を持ち仕事の体験を感じる。 ２．医療職への進学率の向上 ３．「次世代確保対策」として協力病院への協力拡大(中学・高校生１年等)	１．医療職体験（医師・看護師・薬剤師等）見学実施 ２．体験事業活動の冊子を作成し各学校及び協力病院へ配布 ３．「看護の日普及事業」式典日に「医療職体験発表会」を同日開催する。各学校希望者、自薦他薦での発表会	１．体験を実施することで、医療職への関心が高まる。 ２．１日看護師体験参加者が看護職及び医療職へ進学するきっかけづくりの一助。 ３．医療職体験発表会で学生間の情報交換や医療職への気持ちが高まる。また、看護の日普及活動の一環に寄与し一般参加者、親も参加できる。	看護協会	平成　31年　5月　～　平成33年3　月　（　3年）	２，０００，０００円×3年＝6,000,000円	医師・看護確保対策課	E	中高生等を対象とした啓発事業については、過去に国庫補助事業として実施していたところ一般財源化された経緯があるため、基金事業による事業化は困難です。	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	反映状況 状況	反映事業・未反映理由等	事業化予定の有無 （○・×・済）	事業化予定の県事業名
8	公益社団法人新潟県看護協会［全県の関係団体］	訪問看護ステーション事務職員実務能力向上研修　※訪問看護推進事業（拡大）	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		在宅での療養生活や看取りを支える訪問看護サービスは、質及び量の両面において、一層の充実が求められている中で、訪問看護ステーションの安定的な経営が、事業の健全な推進につながる。	訪問看護ステーションの業務効率化、規模拡大を図るため、事務職員の実務能力向上を図る。	訪問看護ステーションの事務職員を対象とし、経営の安定化を導くためのマーケティング、経営判断・目標管理等に関する研修会を開催し、経営能力を強化する。	経営能力を強化することで、、訪問看護ステーションの経営安定化が図られる。 訪問看護ステーションの経営が安定することで、在宅医療提供体制の一助となる。	新潟県看護協会	平成　３１年４月～平成　３２年　３月　（　１年）	132,400円	医師・看護職員確保対策課	C	御提案の内容については、「訪問看護推進事業」の研修内容の見直しにより対応します。	済	
9	公益社団法人新潟県看護協会［全県の関係団体］	特定行為研修等の代替職員確保事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		在宅での療養生活や看取りを支える訪問看護サービスは、多様化するニーズに対応するため、看護の実践能力を高めていくことが求められている。	特定行為研修等、訪問看護師の計画的な研修受講を支援し、看護実践能力を高める。	訪問看護ステーションに勤務する看護職員を特定行為研修等に参加させる際、代替のための看護職員を雇用する場合、その経費を助成する。	代替職員を雇用する負担が軽減されることで、研修を受講するための体制が確保できる。研修を受講することで、訪問看護師の質の向上が図られ、提供体制が強化される。	新潟県	平成　３１年４月～平成　３２年　３月　（　１年）	510万円	医師・看護確保対策課	D	県は、特定行為研修等を県内で受講できる環境の整備を優先的に進めたいと考えています。したがって、御提案の内容については、今後の受講環境の整備状況を踏まえながら、検討を行います。	×	
10	新潟県薬剤師会［全県の関係団体］	栄養・食事改善による薬剤適正使用推進事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		新潟県は特に高齢化社会となり在宅療養の充実が急務となっている。低栄養状態では要介護状態になりやすく、在宅療養においては、栄養食事指導が必要と思われる高齢者が多い。在宅栄養食事指導のニーズはあるが新潟県においては社会保険制度を利用した実施率は低い。患者の在宅療法を充実したものとするため、在宅栄養食事指導を訪問薬剤管理指導と連携して実施することが有用である。	高血圧や糖尿病等、食事に起因する生活習慣病など、薬剤管理指導と一体的な在宅療養の栄養・食事状況の改善とともに、訪問薬剤管理指導における栄養指導の充実を図る。	・薬剤師向け説明会・研修会等の開催 ・薬剤師の訪問薬剤管理指導への管理栄養士の同行（栄養士会より派遣） （同行回数延べ100回程度（50名程度を想定）） ・事業実施に係る検討会議の開催	管理栄養士が薬剤師に同行し、より専門的な栄養食事指導を実施することで、患者の栄養食事環境、薬物療法に相乗的な効果が期待できる。また、薬剤師の栄養指導に関する知識の向上につながり、訪問薬剤管理指導の充実につながる。	新潟県薬剤師会	平成31年4月　～　平成34年3月（3年）	825千円	医務薬事課、健康対策課	C	御提案の内容は、既存事業「在宅医療（栄養）推進事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
11	新潟県厚生農業協同組合連合会　新潟医療センター［新潟圏域・病院］	院内保育所改築事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	５０　各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）	当院は、急性期・回復期・慢性期・緩和と総合的な診療が可能であり、さらに付属の老健もあり、西区では今後も増加していく後期高齢者に的確に対応できる機能をめざしている。今後もこの規模を維持しながら地域のニーズに応えられるよう機能見直しも検討していきたい。	旧こばり病院時代より看護師確保を最優先として院内保育所を運営してきた。平成７年建築の木造建屋であり、老朽化が激しくなってきており、改築しなければならない状況である。	老人保健施設『こばり園』の施設内を改修し、その中に院内保育所を併設できるための改築工事を実施する。	現在も院内保育所を運営しており、将来にわたり継続的に運営できるための事業であり、看護師確保に寄与できる。	新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター	平成３１年１０月　～ 平成３２年３月　（１　年）	３２，１８１，７３２円（消費税込み）	医師・看護確保対策課	C	御提案の内容については、「新潟県病院内保育所施設整備事業」で実施が可能です。	済	
12	済生会新潟第二病院［新潟圏域・病院］	救急・在宅医療推進病床に関する事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		現在の新潟市における救急体制は綱渡りな状況にある。新潟市民病院への過剰な要請、補完する必要がある救急告示病院の医師不足による受入れ困難な状況となっている。新潟市による調査によると人口の高齢化に伴い、今後さらに年間7000台の救急搬送が増加することが予測される。 救急事業に安定化に向けて、ハード・ソフト両面からの体制の整備が急務である。また、新潟市における病床機能の整備が図られ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期病床の適正化となる。	救急医療体制の面において、 ①新潟市民病院への過重負荷な現状を補完できる体制 ②救急搬送患者の増加に対応できる 現在の困窮している救急医療体制の安定が図られる。	現在、済生会新潟第二病院に設置している開放型病床20床ならびにICU・CCUを救急受け入れ病床として活用する。 救命救急センターとして、新潟大学医歯学総合病院ならびに新潟市民病院とネットワークを組み、新潟医療圏における緊急時入院対応を行う。3つの病院は、診断名と診療計画を作成し、症状が安定した状況下で医療福祉相談室は退院支援を行い、在宅医療あるいは地域包括ケア病床等をもつ病院へ紹介を行う。 また、救急体制は、現状の医師数ではすぐに疲弊が生じるであろうことから、地域の医療機関との機能分化を図る。中期的に医師の増員により、救命救急センター・救命救急センターに準ずる病院としてハード・ソフト両面の整備を行い、市内の救急体制の安定化を目指す。 この事業を通して新潟医療圏における2025年に向けた病床機能の再編を行うことで、新潟医療圏の救急体制の安定化を図る。 ※事業内容については、新潟市とも意見交換を行っている。	①在宅診療医への安心感の確保 ②患者・家族の在宅医療における選択肢の増加 ③救急患者の集中分散 ④病床機能分化の促進	済生会新潟第二病院	平成31年４月　～　平成34年3月（3か年）	264,442千円（H31年度）	医務薬事課	D	御提案の内容については、H32年度以降の事業化に向けて検討します。	○	今後検討予定
13	済生会新潟第二病院［新潟圏域・病院］	救急・在宅診療体制の整備に関する事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		現在の新潟市における救急体制は綱渡りな状況にある。新潟市民病院への過剰な要請、補完する必要がある救急告示病院の医師不足による受入れ困難な状況となっている。新潟市による調査によると人口の高齢化に伴い、今後さらに年間7000台の救急搬送が増加することが予測される。 救急事業に安定化に向けて、ハード・ソフト両面からの体制の整備が急務である。また、新潟市における病床機能の整備が図られ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期病床の適正化となる。	救急医療体制の面において、 ①新潟市民病院への過重負荷な現状を補完できる体制 ②救急搬送患者の増加に対応できる 現在の困窮している救急医療体制の安定が図られる。	現在、済生会新潟第二病院に設置している開放型病床20床ならびにICU・CCUを救急受け入れ病床として活用する。 救命救急センターとして、新潟大学医歯学総合病院ならびに新潟市民病院とネットワークを組み、新潟医療圏における緊急時入院対応を行う。3つの病院は、診断名と診療計画を作成し、症状が安定した状況下で医療福祉相談室は退院支援を行い、在宅医療あるいは地域包括ケア病床等をもつ病院へ紹介を行う。 また、救急体制は、現状の医師数ではすぐに疲弊が生じるであろうことから、地域の医療機関との機能分化を図る。中期的に医師の増員により、救命救急センター・救命救急センターに準ずる病院としてハード・ソフト両面の整備を行い、市内の救急体制の安定化を目指す。 この事業を通して新潟医療圏における2025年に向けた病床機能の再編を行うことで、新潟医療圏の救急体制の安定化を図る。 ※事業内容については、新潟市とも意見交換を行っている。	①新潟医療圏における救急体制の安定化 ②今後の高齢化に向けた救急搬送体制の整備 ③救急搬送に要する問合せ回数の減少ならびに搬送までに要する時間の短縮 ④在宅診療医に対する安心感の提供	済生会新潟第二病院	平成31年4月　～　平成34年3月（3年）	10億円	医務薬事課	D	御提案の内容については、H32年度以降の事業化に向けて検討します。	○	今後検討予定
14	信楽園病院［新潟圏域・病院］	在宅医療連携体制整備事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		人口の高齢化に伴い慢性心不全患者は今後も増え続ける。信楽園病院でも心不全入院患者の平均年齢は83歳であり、心不全以外にも認知症やフレイルなど介護が必要な併存症を抱えていることが多く、かかりつけ医以外にも様々な地域の医療・介護サービスを必要とする患者が急増している。慢性心不全は入退院を繰り返すことでADLが低下していくため、急性増悪を早期に認識し再入院を予防することが重要である。信楽園病院では地域の医療・介護の多職種と慢性心不全の勉強会を重ねているが、心不全患者管理への不安の声が多い。また患者の増加に伴い、かかりつけ医だけで急性増悪を早期発見することは困難な状況となってきており、地域の多職種の関わりが必須になってきている。	心不全患者の再入院予防のための地域の多職種（訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネージャー、院外薬局、ヘルパー）とのネットワーク構築	信楽園病院に心不全入院した患者のうち介護を必要とし退院前カンファレンスを実施した患者を登録し、地域の多職種からの電話相談窓口を開設する。担当は専任の看護師が行い、受診指示等の対処方法を医師と連携のもと行う。同時にICTを利用し連携体制の構築も行う。	在宅医療の推進、医療費の削減	信楽園病院	平成31年4月1日～平成32年3月31日（1年）	627,844円	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「在宅医療推進センター整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
15	新潟大学医歯学総合病院［新潟圏域・病院］	小児集中治療体制の構築と集約化	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	２８　産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	世界に類を見ない超少子高齢化により、患者数の減少による非効率化・不採算化のために、小児地域医療基幹的施設の機能維持が困難となることが想定されている。なかでも、小児集中治療は高度な技術と切れ目のない常時対応が要求されており、各地域基幹施設の小児科医への負担は非常に高い。現状では、各地域で少数の非専門家による救急対応が行われているが、すでに限界は近い。今後のさらなる少子化に向けて、地域の小児救急・集中医療の担い手の負担軽減と、将来を見据えた高度小児集中医療の担い手の育成は喫緊の問題である。	新潟県全域を対象とする小児集中治療体制の構築	新潟大学医歯学総合病院に小児集中治療の専任医を複数体制で常勤雇用し、新潟県全域を対象とした小児の3次救急医療および集中治療を提供する体制の構築を目指す。	地域の小児救急・集中医療の担い手の負担軽減と、将来に向けた高度小児集中医療の担い手の育成、さらには将来の新潟県全域を対象とする小児3次救急医療・集中治療の提供体制構築が得られる。また波及的効果として、小児循環器領域や小児がん領域などの小児医療全般に対する好影響（負担軽減や医療高度化への対応）が望める。	新潟大学医歯学総合病院	平成　３２年　４月　～　平成　３７年　３月　（５年）	188,220千円	医務薬事課、医師・看護確保対策課	D	県内の小児集中治療体制の構築について検討します。	×	
16	医療法人恒仁会新潟南病院［新潟圏域・病院］	在宅栄養管理推進事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	１０　在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	フレイル予防は限りある医療資源の節約に繋がります。フレイルの上流に位置する低栄養の問題を改善させることは大変意義あることと考えます。	在宅医療従事者の栄養管理に対する理解を深める	在宅医療従事者に対しての栄養管理研修会	要介護者の軽度化、訪問栄養指導の利用増加	栄養士会	平成　32年4月　～　平成　33年3月　（１年）	780,000円	健康対策課	C	御提案の内容は、既存事業（多職種と連携した在宅医療（栄養）推進事業）で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
17	医療法人恒仁会新潟南病院［新潟圏域・病院］	病病・病診・病薬連携システム構築	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	１　ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	昨今ICT化が急速に発展しているが、各施設のみで情報を管理閲覧している状況である。今後は患者情報、病歴を連携施設間で閲覧できる体制を構築してシームレスな診療がおこないるシステム基盤が必要である。	地域包括ケアシステム構築	地域包括ケアシステムサーバーを当院に設置して連携施設のサーバー間をSS-MIX形式で情報連携を行う。対象患者の情報を各施設で閲覧できるようにする。	患者情報共有が容易となり治療、説明がより正確且つスピーディーに行える。 例えば、保険薬局からの残薬からの情報を処方医にシームレスに情報提供行うことにより医療費の削減に寄与できるものと考えられる。	医療法人恒仁会　新潟南病院	平成31年4月　～　平成37年3月（5年）	¥13,849,920	医務薬事課	D	医療施設群やグループ内で実施する事業であり、今後地域内における事業の観点から検討します。	×	
18	新潟白根総合病院［新潟圏域・病院］	在宅患者見守支援設備　整備補助事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	５　病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	高齢人口が増加する社会情勢と医療費の社会負担増大を背景として、在宅医療が推進されていますが、対応する医療従事者の不足についても課題であり、その労務低減及び業務の効率化も同時に推進していくことが必要になります。また、地域住民の見守りだけではなく、映像や音声による健康状態の把握が今後必要となります。	かかりつけ医が在宅患者の情報を遠隔で把握するための医療機器整備費用を補助します。平成30年度診療報酬改定でオンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料が新設されましたが、必要機器の導入費用やランニングコストを満たせる報酬水準にないため、初期導入費、維持費用の補助をおこなうもの。	医療従事者が在宅患者に取り付けた遠隔医療機器によって、テレビ電話によるコミュニケーション、心電呼吸数値の把握など、複数の患者の医療情報を遠隔でＰＣやタブレットなどの端末で把握できます。	患者のバイタルサインなどの情報がリアルタイムで医療機関に送信されることやテレビ電話により、情報の受け手である医療従事者の労務負担の軽減、業務の効率化につながります。また、患者本人はもとより、患者家族に対しても医療機関と常時つながっているという安心感を提供でき、在宅医療を行う上での家族の心的負担も軽減できます。 （異常値が発生した場合など自動通知可能。）	個別医療機関	平成31年4月　～　平成32年3月（単年）		医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「遠隔医療設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
19	新潟白根総合病院［新潟圏域・病院］	看護師の地域におけるコミュニティ活動　－看護師が街を歩く－	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		新潟市南区住民の健康に関する調査では、検診の受診率が低く、喫煙率、飲酒率が高く、運動習慣をもつ割合が低い、という結果が出ている。また、平成26年5月の調査によると、南区の高齢化率は25.1%であり、今後は加速度的に上昇する見込みである。このような南区住民の特徴がある中での高齢人口の増加は、生活習慣病の重篤化が危惧されるばかりか、医療や介護に係る負担も大きくなると予測される。 以上の状況を改善するために、普段からの健康意識を高めるアプローチや健康支援、病気の早期発見が望まれる。検診受診率を高める取り組みと並行して、住民の健康を取り戻すことを専門的に考える看護師の育成と活動する看護師の支援を行う事業が求められる。	南区住民宅へ対話を目的とした訪問活動を行い、地域住民とのパートナーシップを形成する。地域住民の健康を専門的、専従的に考える看護師の活動により「地域で生きるが楽しいと思えるまちづくり」を目指す。	新潟県が病院と当事業に係る業務委託契約を締結し、契約料を支払うことで活動費用を補助する。契約を受託した病院の訪問看護師や保健師は、病気の有無に関わらず、在宅訪問による対話を通して病気の早期発見、介護負担の軽減のための支援、ひとり暮らしの方が安心して暮らせる繋がりをつくることなど、日常的に地域住民へ向けた活動を行う。また、必要に応じて病院や各種専門家との架け橋となる。	住民ひとりひとりの対話を大切にすることにより、健康状態や生活の向上が図れる。 1．地域全体の健康意識や健康度を高める 2．地域での暮らしを支え安心感につながる。 3．ひとり暮らしの「孤独感、孤立」　がなくなる。	新潟白根総合病院	平成31年4月　～　平成32年3月（単年度）	8,000千円/年	医師・看護確保対策課	E	御提案の内容は、行政保健師や地域包括支援センターの業務との住み分けが難しく、県が委託する基金事業としては実施が困難です。	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
20	新潟白根総合病院［新潟圏域・病院］	遠隔病理診断設備　整備補助事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	５　病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	悪性疾患は日本国民の死因の第一位を続けているが，今後10-20年先に渡って増加し続けることが判明している．一方で治療に携わる当県の医師数は減少傾向にあり，増加し続ける癌患者を，限られた施設だけで治療することは難しくなることは容易に予想される．がん医療に関わる費用の増大は当然医療費も増大を伴うが，過剰な治療をせず，患者の病態に即した適切な治療をするためには，正確ながん診断が必須であることも論を待たない． 一方，Docotr’s Doctorと称される病理専門医は，全国で2200名であるが，広大な県域を有する当県では31名を数えるに過ぎない（病理学会編　病理専門医，専門医制度の現状；http://pathology.or.jp/news/pdf/hearing-120602.pdf）．増え続ける癌患者と病理検体数に対処していただくには病理診断医に多大な負担をお願いすることになる． 以上のような現状を考えた時，外科手術や消化器内視鏡手術，皮膚科領域手術にとって手術中の病理迅速診断は必須であり，その実現にはICTを用いた遠隔病理診断を導入すべきであると考えられた． さらに従来遠隔病理診断には専用の回線（ケーブル）を設置するなどの経費面でも大なるものがあったが，最近ではICT techniqueの進歩により，virtual slideの作成技術を用いて，より低額な費用で遠隔診断を得られるようになってきた．当院ではすでに迅速病理検体の作成に関わる設備は行っており，現在は参考所見として検体検査を行っている．ここでvirtual slide作成のための整備で病理遠隔診断が確立されることなる．	遠隔病理設備の導入費用を補助し、病理医不在の状況下でも正確ながん診断を行うための医療連携環境と診療環境を整備するもの． 当施設は新潟市南区の中央に位置するが，従来，迅速診断が必要となった場合，宅急便のバイク便などを利用して中央区に施設に依頼してきたが，迅速診断を得るまでに90分以上の時間を要し，繰り返すことができない上に，頻用性には無理があった． 今回，設備整備の目的するものは，通常の病理プレパラートから，virtual slideを作成するものである．設備名は別紙のようなvirtual slid装置（Fino-WH、㈱クラーロ）であり、現在は一般的に市販されている．さらに病理診断の依頼先施設に設置されるパソコンなどである．	今回提案する整備は術中迅速診断やリンパ腫や鑑別を要し，緊急性を要する悪性疾患を主たる対象とする病理診断である．我々は診断を依頼する立場にあるが，新潟県においてこのような病理診断を要する施設は数多い．大学や基幹施設を中心にネットワークを形成することができれば，確実な診断に基づいた病診連携を可能にするものである．ネットワークはさらに病理医が効率よく病理診断に取り組むことを可能とし，負担軽減にも役立つと思われる．	昨今微生物による重大疾患の拡大が度々指摘されてきている．通常の臨床ではほぼ遭遇することがなかった病態は地域流行ではなく，pandemicを引き起こす可能性を秘めているが，このような顕微鏡検査をICTで専門医あるいは研究者に診断してもらうことができれば，このような事態を未然に阻止することも可能であろう． このようなネットワークは，患者の臨床情報のやり取りを中心とした病診連携をさらに補強し，地域包括ケアの発展にも資するものであると思われる．このような点からもICTを用いた病理診断ネットワークの構築を要望してゆきたいと思っている．	個別医療機関	平成31年4月　～　平成32年3月（単年）		医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「遠隔医療設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
21	新潟白根総合病院［新潟圏域・病院］	医療介護従事者　腰痛対策事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	５０　各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）	15歳以上人口がピークアウトしたにもかかわらず、わが国の労働力人口は5年連続で増加し、2017年に6720万人となった。増加の主力は女性や高齢者であり、今後も、女性や高齢者が中心となって労働力人口が増加していくと期待される。しかし、人口の減少が続く以上、近い将来、労働力人口は必ず減少に転じる。そのタイミングやスピードは、高齢者や女性の労働参加率の上昇が今後も続くのか、その上昇ペースはどの程度なのか、といった条件により変わる。また、景気動向も労働力人口の減少のタイミングやペースを左右する要因である。景気が悪化すれば、職探しをあきらめるなどの理由から労働参加率は低下するためである。さらに、経済成長との関係を考える上では、労働時間の動向も重要になって くる。経済活動による生産量は、働く人の数ではなく、労働時間も含めた労働投入量（労働者数に１人あたりの労働時間を掛けて算出）によって規定されるためである。医療介護現場は労働集約型の産業である。一般企業と違い国家資格をもつ労働者の確保は、前述の女性、特に高齢の看護師、介護士の確保が重要となってくる。	医療介護現場は、腰痛とは切り離せない労働環境である。　医療介護分野の労働力確保、離職防止は地域医療介護の生命線と考える。そこで、腰痛防止が継続勤務の一助となるか検証したい。	ベッドから車いすへの移乗介助・体位変換介助の動作などの負荷について医学的解剖学的観点から解析・シミュレーションし、腰部への負荷をより低減できる機能をもったロボットスーツの活用が、病院・介護施設での労働環境改善や労働災害防止に有効であるか検証する。	2025年問題と、団塊世代ジュニアが後期高齢者となる2040年に向けて、新潟県内における医療介護労働者、特に高齢の看護師・介護士労働力の確保が実現する。	新潟県　新潟市	平成31年4月　～　平成38年3月（2025年）		高齢福祉保健課、医師・看護確保対策課	C	地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）において介護ロボットを導入する介護保険施設・事業者に対し、補助を行っています。同事業では、導入後3年間の達成すべき目標を記した導入計画を作成し、3年間導入状況の報告を義務付けています。また、国（新潟労働局）では「人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）において、介護ロボット（移乗介助）の導入に対し助成を行っています。	済	
22	医療法人社団真仁会　南部郷総合病院　北日本脳神経外科病院［新潟圏域・病院］	南部郷総合病院・北日本脳神経外科病院統合事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		五泉市・阿賀町消防における救急搬送のうち、市内町内病院への搬送完結率が56%と低い等、五泉地域の医療機能の強化により地域完結率を向上させる必要がある。南部郷総合病院と北日本脳神経外科病院を統合し、地域中核病院として機能強化を図る。	南部郷総合病院と北日本脳神経外科病院の非効率な医療体制を見直し、地域の中核病院としての機能強化を図る目的で両病院を統合し、地域医療構想を進展させる。	地域医療構想の達成に向けた両病院の統合の際に発生する南部郷総合病院の建物処分に係る損失を補填する。	地域医療構想を着実に進展させることが出来る。五泉地域の中核病院として経営基盤が強化され、地域医療の確保に資する。	医療法人社団真仁会	平成　32年1月　～　平成　32年3月　（　1年）	建物残存簿価600,000千円+建物解体費用（見積取得中）	医務薬事課	D	御提案の内容については、国が標準事業例として示していることを踏まえ、H32年度以降の事業化に向けて検討します。	○	今後検討予定
23	新潟市［新潟圏域・市町村］	患者搬送車両整備・運営事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	５　病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	医療の高度化・専門化が進む中で、新潟市内には中小の病院が多く、受け入れ可能な患者像に制約があるところが多い。そのような中で、今後ますます増える高齢者の入院に対応していくためには、病院間の連携を強化し、在院日数の短縮化、入退院調整の機能強化等によって患者の回転を高める必要がある。	高度急性期、急性期を脱した医療依存の残る患者や、内科系から外科系の治療が必要となる患者などを円滑に転院搬送する手段を整備し、これを維持することを目的とする。	医療依存度のある患者の搬送手段の整備や、これに係る維持費を 支援する。	・病床機能分化の推進 ・在院日数の短縮促進 ・救急等のための空床確保 ・救急車の転院搬送件数の抑制	一般病床を有する病院からの手上げ方式	平成　３１年度　～　平成　４２年度　（１２年）	393,669 千円	医務薬事課	D	新潟市内における救急医療提供体制の今後のあり方の中で検討します。	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
24	一般社団法人　新潟市医師会［新潟圏域・団体］	地域医療構想の実現を加速化させる地域連携パスICTシステムの構築	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	5　病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を、都道府県が構想区域ごとに整備していく取り組みであるが、病床機能の削減を前提とすることなく、構想区域の特性に応じて関係者が協議した上で、医療介護サービスの提供体制の充実を図ることが肝要である。 地域連携パスは2006年の制度実施の頃より、構想区域内の医療機関が定期的な協議を行い、連携における運用ルールを定め、機能分化を行うことで、病院完結から地域完結の医療・介護サービスの提供体制を構築することを目的として取り組んできた。 2025年以降の日本においては、更なる人口減少が進展し、2040年には団塊の世代が死に逝く、本格的な多死社会を迎える。現場からボトムアップで進めてきた地域連携パスの取り組みを、これまで進めてきた地域医療構想と接続させることにより、現場の参加意識・当事者意識を伴った病床機能分化・連携を具体的に進めることを目的として本事業に取り組む。	病病連携・病診連携のツールである地域連携パスを共有できるICTシステムを構築し運用することにより、疾病ごとの患者動態を高い精度で把握することができる。それにより、病床機能分化・連携を促進させることが可能となり、2025年を目標として策定された新潟県の地域医療構想の実現を加速化させる。	≪想定する対象疾患≫ ①5大がん 県統一の「医療連携ノート」を利用した診療計画の共有により病院医師と診療所医師の二人主治医制を実現。病床機能分化と病診連携を実現している。 ②脳卒中 手術をする急性期病院と回復期病院間の転院調整を円滑にし、退院日数の削減を実現している。下越地域では共通の様式を採用している。 ③大腿骨近位部骨折 脳卒中同様に急性期病院と回復期病院間の転院調整を円滑にし、退院日数の削減を実現している。下越地域では共通の様式を採用しており、新潟市では骨粗鬆症予防でも活用している。 一般的な地域連携パスのデータ集計方法に加えて、患者の移動、流入出動態を把握可能な病床機能分化・連携のためのデータ集計機能を実装する。 ≪想定する出力データ、分析・解析アプローチ≫ ・患者の居住地域と治療地域の動態 ・患者の居住地域と疾病傾向の動態 ・圏域を越えた医療連携（急性期～回復期～慢性期）の動態 ・圏域ごとの病名と併存疾患の傾向 ・圏域ごとの退院先の傾向（在宅・施設） ・ADLの状態、改善状況等の圏域差異分析 ・疾病と関連付けた医療資源の偏在 ・がん連携フォローアップ時のドロップアウト状況の圏域差異分析	地域連携パスICTシステムを導入することにより、以下の効果が期待できる。 ①入退院支援業務の効率化 地域連携パスの運用における現場レベルでの事務作業を大幅に削減（紙やCD-ROMの搬送作業不要、台帳管理の自動化）する。 ②地域疾病データの集積 地域連携パスの入力情報はデータベースに一元化される。地域連携パス（地域疾病管理）の運用におけるPDCAが実践できる。県民健康ビッグデータプロジェクトとの連携も視野に入れる。 ③患者の移動・流入出動態の把握 転退院に伴う患者の移動、流入出動態を、高い精度で把握することが可能となり、病床機能分化・連携を促進する。 以上により、地域医療連携の促進と地域医療構想の実現を加速化させる。	一般社団法人　新潟市医師会	平成　31年4月　～　平成　32年3月　（　1年）	14,740千円	医務薬事課	D	既存システムの活用状況や新システムの導入による効果について今後検討します。	×	
25	長岡赤十字病院［中越圏域・病院］	がん放射線治療の医療提供のための施設・設備整備	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	3　がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	2005年以後、総体として2025年以降のがんによる死亡率は微減の予測も、女性や大腸・すい臓がん等一部のがんでは死亡率の上昇が見込まれている。　とりわけ本邦の死亡率１位を占めるがんについては治療技術・機器共に高度化が著しく機能分化・集約が望まれているところである。 しかしながら国をあげて地域包括ケアシステムを推進してはいるものの、当圏域については特にその要となる放射線治療医を中心とした人的体制の整備は時間を要すると考えられる。　とはいえ、停滞の許されない分野であるため、充足するまでの間、現状カバーをしている基幹病院の機能を維持するとともに、2025年増加の見込まれるがんに対する治療体制を整える必要がある。	がん診療連携拠点病院における治療機能の維持と強化	長岡赤十字病院へ高精度放射線治療システムを整備し、がん治療機能の強化を図る。	高度でかつ専門的な治療法の集約化により、近隣の圏域需要をもカバーでき、効率的・効果的ながん治療の提供が可能となる。	病院	平成３１年４月　～　平成32年3月（2019年度）	635,800,000円	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「がん診療施設設備整備事業」または「地域医療高度化推進事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
26	長岡市［中越圏域・市町村］	ＩＣＴ情報連携システム運営事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		高齢者は年齢を重ねるにつれ、医療と介護の両方を必要とする方が多くなるため、2025年以降さらなる高齢化の進展に伴い、医療と介護の多職種の連携が一層重要となるが、多職種が連携して患者を支えるためには、関係者間での情報の共有が不可欠である。 そのため、情報共有の具体的な取り組みとして、県が地域医療介護総合確保基金を活用した事業として、在宅医療推進センターの設置に合わせて導入したＩＣＴシステムについて、安定的・継続的に運営することが、2025年以降を見据えると非常に重要となる。 しかしながら、県が平成27年10月に策定した「新潟県在宅医療推進センター整備事業補助金交付要綱」では、補助対象が①ＩＣＴシステム構築費、②タブレット端末購入費 のみに限られ、システムの運営経費は対象にならなかったことから、県主導でＩＣＴシステム導入が進められたにも関わらず、導入後の運営経費については市町村及び郡市医師会が負担を強いられる状況が続いており、安定的・継続的なＩＣＴシステムの運営に懸念を生じる状況となっている。そのため、この状況の解消に早急に取り組む必要がある。	2025年以降を見据え、ＩＣＴを活用した情報共有システムを安定的・継続的に運営する。	ＩＣＴを活用した情報共有システムの運営経費に対する補助 【補助率…10/10】	ＩＣＴを活用した、医療機関・薬局・看護・介護事業所等の医療・介護情報の共有を継続することが可能となり、2025年以降をも見据えた、在宅医療・介護サービスの充実につながる。	郡市医師会又は　市町村	平成３１年４月　～　平成３８年３月　（７年） （※地域医療構想の目標年次までを当面の実施期間とする。）	３１，５００千円 （４，５００千円×７年）	医務薬事課	E	ICTシステムの運営費補助は基金趣旨になじまないため、事業化は困難です。	×	
27	独立行政法人国立病院機構新潟病院［中越圏域・病院］	在宅療養支援のための訪問看護ステーション開所事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	7　在宅医療の実施に係る拠点の整備	柏崎地区には、訪問看護ステーションが５ヶ所あるが、慢性的に人手不足であり、２４時間対応が可能なステーションは１ヶ所のみの現状である。入院療養していた高齢患者や難病患者・がん患者等が在宅療養に復帰するに当たり、夜間の急な体調変化の心配や外来通院が困難であるなどの問題を抱えている症例は多い。電子診療端末を持参し診療を行う訪問診療や訪問看護機能を持った施設の増加が望まれる。	通院機能の充実による在宅復帰の不安を払拭する。	訪問看護ステーション開所に伴う初度費用。 訪問看護師がタブレットを持参し状況により医師とネット診療・ICT活用による迅速な対応を可能とする。在宅療養している高齢患者や難病患者・かん疾患等に定期的に訪問看護サービスを提供する。医師による訪問診療も可能な範囲で行う。急変時や問題発生時も２４時間対応していく。	ICTを活用することにより、帰院せずに的確な診断・対応が可能。 柏崎地区で安心して在宅療養できるための環境作りに貢献し、患者が入院と在宅を適切に使い別けられるように支援する。	新潟病院	平成３１年４月　～　平成３３年３月　（１年）	１６，８５３千円	医務薬事課、高齢福祉保健課	C	御提案の内容は、既存事業「在宅医療推進センター事業」及び市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
28	独立行政法人国立病院機構新潟病院［中越圏域・病院］	難病専門リハビリセンター整備事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	7　在宅医療の実施に係る拠点の整備	根本的な治療法が乏しい難病患者にとって、リハビリテーションの進歩と健全な発展を推進していくことが望まれている。	神経難病疾患に対して、症状の進行に合わせてよりよいQOLを得る	小児（脳性麻痺、筋ジストロフィー）および成人（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）の難病患者が専門的なリハビリテーションを集団（難病リハビリテーション料に対応、小児の指定通所支援事業にも対応する）でも個別でも専門的に行うことで、在宅でのＱＯＬ向上と入院期間の短縮をおこなう。	小児および成人の難病患者の在宅でのＱＯＬ向上。	公的病院他	平成３１年４月　～　平成３３年３月　（２年）	９９，３５３千円	健康対策課	E	県では、平成30年度から、難病診療連携拠点病院の指定等、国の通知に基づく「新たな難病医療提供体制」について検討しているところです。 難病患者のリハビリテーションに関しては、現在、各地域の中核となる医療機関を中心に行われているものと認識しており、現在のところ県として拠点施設を整備する予定はありません。	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	反映状況 状況	反映事業・未反映理由等	事業化予定の有無 （○・×・済）	事業化予定の県事業名
29	独立行政法人国立病院機構新潟病院［中越圏域・病院］	早期認知症診断センター整備モデル事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		中越構想区域では、平成２２（２０１０）年から平成３７（２０２５）年にかけて、６５歳以上の高齢者人口が約１万９千人増加する。高齢化率も２６．２%から３４．１%の推移が見込まれており、より一層の対策が必要とされている。	早期の認知症診断と高齢化地域の活性化	早期に中核症状となる（認知機能障害）評価とポジトロンＣＴ（診断薬認可されたアミロイドイメージング）と脳脊髄液のアミロイド・タウ検査から早期に診断して、多職種で連携した相談支援した体制をモデル的に作る。早期の認知症診断と多職種連携相談支援により、地域での認知症患者の社会負担を軽減すると同時に、高齢化地域を活性化する。	地域の高齢化に対応するため、新たに認知症診断・治療計画等、治療を行うために必要なポジトロンＣＴを導入し、早期診断されることにより、多職種で連携した相談支援体制を作ることにより、地域での認知症患者の社会負担を軽減される。	新潟病院	平成３１年４月　～　平成３３年３月　（２年）	３００，０００千円	高齢福祉保健課	C	医療介護連携の地域拠点機能を有する認知症疾患医療センターと市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等が連携して早期受診・早期診断につなげる取り組みを行っています。また、認知症地域支援推進員が中心となり支援体制の構築や認知症カフェ等支援内容の充実を図っているところです。	済	
30	独立行政法人国立病院機構新潟病院［中越圏域・病院］	遺伝医療人材育成センター事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		医療状況の変化に伴い、遺伝に関わる悩みや不安、疑問などを持たれている地域住民は多い。医療技術や医学情報を利用して問題を解決して行けるよう、心理面や社会面も含めた支援を行う。	人材育成及び医療従事者への教育強化	がん遺伝医療の実現化や希少疾患・難病の遺伝医療の進展を踏まえて、遺伝カウンセリングを行うとともに、遺伝医療分野の人材を養成する。	ゲノム医療に用いることのできる信頼性と質の確保された試料・情報の管理、インフォームドコンセントの取得や結果説明に際して臨床遺伝の専門家の人材育成や教育強化を支援する。	新潟病院	平成３１年４月　～　平成　年　月（　年）	１９，６３７千円	医務薬事課	D	国の施策の方向性等を確認し検討します。	×	
31	魚沼市・　地域医療魚沼学校（圏域全体で取組を検討中）［魚沼圏域・病院］	東京発「地域医療うおぬま医局」運営事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	２６　医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	1）魚沼圏域の地域医療に従事する医師の絶対的不足 2）新臨床研修制度における地域医療・総合医療研修の要請 3）長い臨床研修実績と首都圏との地理的近接性	医療圏域における地域医療実習を活用した首都圏からの医師確保	（１）　東京慈恵会医科大学及び（独）国立病院機構東京医療センターが実施する地域医療 実習等を魚沼２次医療圏域で受入れる。 ①初期研修＜１ヶ月程度＞　〔約25人／年〕【拡大】 地域医療研修の総合調整 ●研修医の圏域内配置などの基本調整 ●研修・実習（基本）プログラムの整理 ●派遣元機関及び受入機関との連絡調整 ②後期研修＜２ヶ月程度＞　〔約20人／年〕【新規】 地域医療研修及び処遇等の総合調整 ●研修医の圏域内配置などの基本整理 ●研修に係る人事管理及び労務管理 ●研修施設（間）の管理調整 ●派遣元機関及び受入機関との調整 （２）　上記研修に平行し派遣元大学から「研修指導医」の派遣を要請する。 （３）　研修受入れに関し、事務局（小出病院内「地域医療魚沼学校」）を設置する。 （４）　所要経費は「①事務局経費」、「②後期研修医に係る処遇標準化経費」及び「③指導医処遇安定化経費」を見込む。	（１）　圏域内で地域医療実習・研修の統括管理をすることにより、プログラムの信頼性が向上、 初期研修医の研修環境としての評価を高め、多くの地域医療研修医を集めることができる。 （２）　後期研修医及び研修指導医（内科専攻医・総合診療科専攻医）を地域医療に直接貢献 できる人材として、圏域内の病院及びへき地診療所等で診療に従事する。	地域医療魚沼学校（事務局：一般財団法人魚沼市医療公社魚沼市立小出病院内）	平成　３１年　４　月　～　平成３６　年３　月　（５　年）	１１１，０００千円（5ヶ年総額）	医師・看護確保対策課	E	研修生受入れに係る経費については、原則受入病院が負担するものであり、基金事業として事業化することは困難です。	×	
32	南魚沼市立ゆきぐに大和病院［魚沼圏域・病院］	看護職員の勤務環境改善のための設備整備事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	４６　看護職員の勤務環境改善のための施設整備	当圏域の人口は減少していくものの、高齢者人口は増えていくことが見込まれる。当院は高齢者を中心とした回復期の入院機能を担っており、今後も高い病床利用率での運用が見込まれるが、看護師の確保に苦労している状況である。看護師の勤務環境を改善し、働きやすい環境を整えることで、看護師確保及び離職防止につなげる。	看護職員の勤務環境を改善し、職員確保と離職防止を図る	ナースステーションの空調を24時間運転可能とするため、電気を熱源ととした空調設備を新たに設置する	空調設備が24時間運転可能となることで、きめ細かな温度設定や夜間運転が可能となり、労働環境の改善が図られ、看護職員の確保及び離職防止につながる	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	平成３１年９月　～　平成３１年９月　（年）	８９２千円	医師・看護確保対策課	C	離職防止を目的としたナースステーション等の新築・増改築・改修であれば「新潟県看護師等勤務環境改善施設整備事業」の活用が可能です。（ただし、市町村は三位一体の改革により税源移譲済みであるため、H18から補助対象外です。）	済	
33	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院［魚沼圏域・病院］	IoT活用による健康情報の取得、および介入に基づく生活習慣病の行動変容を目指した基盤整備	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	１　ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	生活習慣病克服の前提となる行動変容の誘導には、連続的な医療の提供が求められ、IoTを活用した地域としての体制整備が効果的と考えられる。既に国民の30%以上がメタボリック症候群候補であり、健康な生産年齢層の確保と永続的な医療保険制度の運営のために、医療機関受診を前提としない体制整備が喫緊の課題と考える。	本事業は、エネルギーバランスの取れた日常生活を達成するための情報収集と指導を、医療機関との連携を背景としたIoTの活用により日々、連続的に実施するための体制を整備することを目的とする。	スマートフォンを用いた食事摂取量や活動量などの情報収集と、その情報に基づく指導を連日実施する体制、ならびにその効果を医学的に判断するための診療体制の整備と住民への啓発活動。	1）行動変容の準備期に至らない医療機関未受診者の変容率向上 2）2025年ベースで4.9兆円の医療費削減効果 3）在宅勤務など、IoT活用による医療における新規雇用形態の創出 4）効果的な健康情報の提供、および保健指導方法の開発 5）予防医学の保険診療体系への組み込みに対応した体制整備	魚沼基幹病院、南魚沼市	平成　31年　4月　～　平成34年　3月　（3年）	60,000　千円	健康対策課、医務薬事課	E	御提案の内容は、病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携とは異なるため、現段階では基金事業として、事業化することが困難です。	×	
34	魚沼地域摂食嚥下診療研究会［魚沼圏域・病院］	在宅医療・介護にかかわる摂食嚥下・栄養管理の研修事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	１０　在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療・介護を推進するうえで、高齢者の摂食嚥下・栄養管理について多職種連携に向けて情報の共有や知識・技術の向上は必須である。魚沼地域摂食嚥下診療研究会（会長：布施克也市立小出病院長）にて摂食嚥下・栄養管理に関する研修会を年に3回行い魚沼地域における摂食嚥下・栄養管理に関する医療・介護の多職種連携を促進する。	魚沼地域の摂食嚥下・栄養管理に関する多職種連携を促進するため、在宅医療介護を担う人材を対象に摂食嚥下の診療・介護技術の向上、栄養管理に関する知識・技術の向上ならびに情報共有を目的とする。	摂食嚥下・栄養管理に関する研修会を年に3回行う。研修会の内訳は在宅医療・介護での摂食嚥下診療に関する多職種連携や知識や技術の向上などである。また、市民公開講座を年に１回開催し一般市民への啓蒙や相談会を行う。	多職種での研修会により地域での摂食嚥下・栄養管理について知識や情報共有が向上し、嚥下障害や低栄養に陥っている高齢者への対応の発展が期待される。また、地域内の摂食嚥下・栄養管理に関連する多職種の連携が強化されることで摂食嚥下・栄養管理に関する医療・介護のネットワーク構築の推進・強化が期待される。	魚沼地域摂食嚥下診療研究会（会長：布施克也魚沼市立小出病院長）	平成　31年　4月　～　平成　34年　3月　（3年）	2,970,000円	健康対策課	C	御提案の内容は、既存事業（多職種と連携した在宅医療（栄養）推進事業）で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
35	齋藤記念病院［魚沼圏域・病院］	回復期リハビリテーション病棟の施設設備整備事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	５　病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	魚沼医療圏内における回復期機能の充実と慢性期機能の維持・向上が必要と考える。県の地域医療構想においても2025年の将来推計で回復期病床：約300床、慢性期病床：約50床が不足すると示されており、医療圏内においては数少ない民間病院で柔軟性の高い当院が一早く対応することで、地域医療構想に合致した医療連携と効果的な機能分担になると考えている。	回復期リハビリテーション病棟を開設し、魚沼基幹病院をはじめとする2次～3次救急指定病院の急性期後の患者に対し、早期リハビリテーション、早期離床、早期在宅復帰を促す機能を担うことを目的とする。	脳神経外科を軸とした急性期機能及び慢性期疾患を抱えた患者の受入れのみならず、回復期機能を開設することで、身体機能の回復や日常生活で必要な動作の向上を図り、寝たきり防止や社会復帰を促していきたいと考えます。そのためにリハビリ機能の強化も行い、魚沼医療圏内のハブのような役割を担っていきたいと考えております。	2025年に向けた地域医療構想にて不足すると推計される回復期機能を、早期に当院が実施することで、行政側におかれましても、回復期機能を置いた際の医療圏内の患者の実際の動きを確認することができ、その情報を元に地域医療構想における将来推計をより精緻なものにしていくことができると考える。 現実的な運用としては、魚沼基幹病院をはじめとした2次救急指定以上の急性期病院の受け皿が足りていないという声も出ている現状では、当院が先駆けて対応することで、地域の患者さんにとっても貢献度の高い事業であると考える。	齋藤記念病院	平成　３１年　４　月　～　平成　３２　年　３　月　（１年） ＊整備期間は上記期間を予定しているが、運営は永続的に行っていく。	①37,540千円　②46,080千円　＊下記参照 ＜希望としては内訳予測の半額である60,000千円程度です＞	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）														反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
36	齋藤記念病院［魚沼圏域・病院］	医師招聘及び診療機能整備事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	２８　産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	当院はケアミックス型の病院ではあるが、常勤医が全て外科医である。高齢化が進み、複数の疾患を抱える患者が増加している現状を鑑みると、急性期のみならず回復期・慢性期と様々なステージに対応していくためには内科医の存在が、また救急医療を維持していくためには若手～中堅医師の採用が不可欠である。このことが地域医療のニーズにも応えることにもなっていくと考える。	合併症を抱える患者層が増えており、また診療の幅を広げていくことでより多くの患者さんに対応していくため、医師の採用を強化し招聘することを目的とする。	様々な手段を駆使し招聘活動を行うにあたり、医療供給率が低く、生活環境に一定の理解が必要となるこの地域においては、医師の赴任に対するハードルが高い。その為に、通常よりも高待遇での受け入れが必要になると考える。（給料、住居、移動手段など） 医師を招聘することでの地域医療への貢献度は非常に高いため、その招聘活動に伴い採用した医師一人当たりの支援をお願いしたい。	・診療の幅の拡大。受け入れ患者の増加。 ・急性期・回復期・慢性期機能及び訪問診療など、安定的な地域医療の担保。 ・健全経営の確保。	齋藤記念病院	平成　30　年　10　月　～　平成　35　年　9　月　（5　年） ＊期間は上記期間を予定しているが、継続的に行っていく。	常勤:400万円　非常勤：100万円　＊採用時に補助 ＜医師一人当たりの金額。非常勤は週1日以上で発生。＞	医師・看護確保対策課	C･E	県外から雇用する医師に係る紹介手数料、医師事務作業補助者設置、研究活動経費の支援については既存事業で実施しております。 なお、待遇に係る経費については、基本的に雇用主が負担するものであり、基金事業として事業化することが困難です。	済・×	
37	けいなん総合病院［上越圏域・病院］	訪問看護時等におけるネット診療事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		妙高地域の中山間地に住む通院困難高齢者等への訪問看護需要は高まっており、医師からの訪問看護指示等を医師と看護師双方がＩＣＴ端末を使いスムーズな対応を行うことが望まれる。	へき地医療の確保と医師業務軽減対策。	訪問看護師がタブレットを持参し状況により医師とネット診療を行い迅速な対応を可能とする。	訪問看護においては帰院せずに的確な診断、対応が可能。	新潟県厚生農業協同組合連合会	平成31年10月　～　平成32年3月（半年）	2,000千円程度 ブレットPC　：1,000千円（1台200千円×5台） ソフトウェア費：1,000千円	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「在宅医療推進センター整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
38	けいなん総合病院［上越圏域・病院］	在宅医療にかかる車両の整備事業(訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導・訪問薬剤指導)	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		妙高地域の在宅医療において、在宅復帰を目的とする訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導・訪問薬剤指導の要望は多くなってきているため、専用車両配備が望まれる。	訪問事業（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導・訪問薬剤指導）の充実	退院後の訪問診察や地域の病院・診療所からの指示書に基づいての訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導・訪問薬剤指導を積極的に行うための専用車両を整備する。	医療サービスに必要な患者を地域包括ケアセンターとの連携により効率的な訪問事業（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導・訪問薬剤指導）が実施出来る。	新潟県厚生農業協同組合連合会	平成31年10月　～　平成32年3月（半年）	10,000千円程度 訪問診療車1台4,000千円 訪問看護車　2,000千円×2台＝4,000千円 訪問リハビリ車1台 2,000千円（訪問リハビリ車は訪問栄養指導車・訪問薬剤指導車を兼ねる）	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
39	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	在宅医療推進のための整備事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		急性期病院及び地域の介護施設並びに開業医等、連携と情報共有を図るため、ICTを整備し地域のネットワークを強化する。	当法人が設置する地域医療介護連携センター、指定居宅介護支援センター、地域包括支援センター「たかだ」、訪問看護ステーションにおけるICT整備、地域医療介護支援センター室の整備を行い、地域の医療と福祉の向上を目指す。	・地域のネットワーク（MCネット、がんぎネット）との情報共有のためのパソコン等、システムの整備等に対する支援 ・地域医療介護連携センター室の改修整備に対する支援	ICT等システムの拡大、充実することで、地域での在宅医療推進のための情報網が強化され、早期の在宅復帰ならびに社会復帰が期待できる。	医療法人知命堂病院	平成31年4月　～　平成32年3月　(1年)	未定	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
40	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		療養病床（48床）1個を回復期病床ないし地域包括ケア病床に転換するため、リハビリ機能の強化と合せて、病棟の改修・整備を行う。	上越地域は回復期病床が不足している状況にあるため、既存の療養病床を回復期ないし地域包括ケア病床に転換し、病床機能の向上を図る。	既存の療養病床を事業目的に合った病床に改修・整備に対する支援	病床機能の転換により、急性期病院や介護施設、開業医等からのポスト・サブアキュートの救急患者の受入など地域のニーズに柔軟に答えることができる。	医療法人知命堂病院	平成31年4月　～　平成33年3月　(2年)	未定	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
41	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	医師確保のための事業	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		医師確保のため、オーダーリングシステムの導入を図る。	地域の医療を支えて行くためには、継続した医療の提供が必要であり、電子カルテがベーシックになりつつある現在、医師確保には最低でもオーダーリングシステムが必須であり、当該システムを整備し、医師確保に繋げていく。	オーダーリングシステムの導入に対する支援	医療情報のデータ化、自動化により、ヒューマンエラーなどのリスクが軽減できるとともに、医師の負担軽減、患者情報の一元管理ができる。	医療法人知命堂病院	平成31年4月　～　平成33年3月　(2年)	概算金額　６０，０００千円 オーダーリングシステム１式　４０，０００千円 （うち医事システム２０，０００千円）	医務薬事課、医師・看護確保対策課	E	個別施設の設備整備は基金事業になじまないため、事業化は困難です。	×	
42	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	医師、看護師等医療スタッフ確保対策	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		病床機能の充実・強化のため、関係機関や人材紹介会社等を通じて医師、看護師等、必要な医療スタッフを確保していく。	医師、看護師等医療スタッフ確保	既存の療養病床を回復期ないし地域包括ケア病床に転換に合わせて、必要な医療スタッフについて、人材紹介会社を利用した場合の紹介料の支援	病床稼働率９５％以上の稼働率であっても、病院経営は窮状状態であり、かかる紹介料の負担が大きいことから、支援を受けることができれば、医師や看護師の確保により積極的に取り組める。	医療法人知命堂病院	平成31年4月　～　平成35年3月　(5年)		医師・看護確保対策課	C	・県外から医師を雇用した場合の手数料支援について、既存事業で対応しています。（特定の政策医療を実施している病院が対象）また、ドクターバンク事業（無料職業紹介事業）も実施しておりますので、ご活用ください。 ・看護職員については、ナースバンク事業（看護職員無料職業紹介事業）を実施しておりますので、ご活用ください。	済	
43	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	看護師等医療スタッフ確保対策	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		地域で各事業所が共同で利用できる24時間保育所の設置	適正な人事管理	地域で保育所を持たない各事業所が共同で利用できる24時間保育所の設置に対する支援	地域で保育所を持たない各事業所が共同で利用できる24時間保育所を設置することにより、産休や育休、勤務時間短縮など公休の取得期間の短縮に加え、早期復帰を促すことが可能になり、適正な人事管理ならびに安定した医療提供体制を整えられる。	未定（今後、関係機関等との協議も含めて検討）	平成31年4月　～　平成33年3月　(2年)		医師・看護確保対策課	C	近辺の他の病院又は診療所の医療従事者が共同利用することを目的として設置するのであれば、「新潟県病院内保育所施設整備事業」で実施が可能です。	済	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）														反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
44	医療法人知命堂病院［上越圏域・病院］	医療従事者の勤務環境改善	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業		医療スタッフが快適に勤務できる環境整備のため、スタッフが利用する老朽化した既存設備の更新	医療スタッフ勤務環境改善のための整備	患者が利用するギャジベッドを電動ベッドに更新、和式トイレを洋式に、照明器具をLEDにそれぞれ更新し、看護師等の医療スタッフの負担軽減並びに勤務環境改善に対する支援	現有のベッドは手動式であり、看護師や介護員の身体への負担が大きく、電動ベッドにすることによって負担軽減となる。また、和式トイレ並びにホールなど常時点灯している照明器具は経年劣化により老朽化していることから、それぞれ洋式トイレに、照明はLEDに更新することにより、勤務環境が著しく改善される。	医療法人知命堂病院	平成31年4月　～ 平成32年3月　(1年)	概算見積もり１０，０００千円 電動ベッド３，０００千円、LED照明７，０００千円	医師・看護確保対策課	E	御提案の内容については、基本的には設置主体が負担する費用であると考えるため、基金事業による事業化は困難です。	×	
45	中央病院［上越圏域・病院］	急性期病院の診療機能維持のための診療施設・設備整備事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		・上越地域のがん診療連携拠点病院としての診療機能を維持すること。 ・高精度放射線治療により患者のＱＯＬ、暮らしや生活の質を保つことを目指した治療を行うこと。	上越地域において高精度放射線治療を行える施設は3施設あるが、中央病院以外の1施設は治療を停止、もう１施設は常勤医がいない状況である。このため、放射線治療システムを高精度放射線治療システムに更新し、がん診療連携拠点病院の診療機能を維持する。	現在、放射線治療システムは、普通精度１台（H20導入）、高精度１台（H22導入）の２台体制となっている。このうち、普通精度の放射線治療システム１台を高精度放射線治療システムに更新するもの。	今後も高精度放射線治療を当地域で受けることが可能となり患者負担が減る。上越地域のがん診療連携拠点病院としての機能維持を図ることができる。	新潟県（新潟県立中央病院）	平成31年4月　～ 平成32年3月　(1年)	高精度放射線治療システム購入費用　６４９，９４４千円（概算）	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「地域医療高度化推進事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
46	新潟県厚生連佐渡総合病院［佐渡圏域・病院］	医療機関の社会保障体制拠点化に関する調査事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		人口減少・患者高齢化に伴う収益低下、職員の高齢化による継続的な定年退職などにより、地方の小規模病院は存続の危機に直面している。病院の消滅は地域社会の存続に直結する問題となる。一方で、超高齢社会では医療介護のみならず、福祉・行政との連携が極めて重要である。人口の少ない地域ほど大きな問題となるものの、こうした地域では医療・介護・福祉・行政ごとに対応するだけの資源は無く、むしろ一体化した社会保障体制に再構築した方が有効かつ効率的である。 病院破綻は地域社会への影響が大きいだけでなく、雇用・資産処理などに大きな体力が要求されるが、破綻時は対応できる体力は当然残されていない。現行資産を有効に用いた社会保障体制再構築を考慮すべきである。	小規模病院資源を中核とし、医療・介護・福祉・行政機能を一元化した社会保障ワンストップサービスの実現性を探る	以下の機能を病院建物に集約し、地域住民がワンストップで社会保障サービスを受けられる体制を想定する。 1. 外来・入院機能を有する医療機能（訪問診療含む） 2. 訪問看護ステーション機能：独立ステーションではなくサービス拠点を想定 3. 居宅系介護サービスのサービス拠点機能 4. 訪問リハを含むリハビリステーション機能 5. 介護・福祉サービス調整機能：MSW配置を想定 6. 行政窓口機能：文書授受・相談窓口機能を想定、主業務は本所で実施 上記想定を元に以下を調査し、実現性・課題を探る。 ・モデル地区を設定し、人口動態、医療介護需要予測をベースに必要な機能およびその量を推定 ・推定機能ごと、および全体での収益性の検討 ・推定機能を担当可能と考えられる組織・団体へのヒアリング ・実現可能、実現可能だが課題解決必要、実現不能または不要、のカテゴリ分けを行いながら調査・協議を繰り返す ・実装機能を策定し、運営方法を検討する；継続できる運営は絶対条件 以上の結果から、実現性が得られると判断された場合は、行政含めた関連団体からなるプロジェクトチームを構成し、次年度の医療介護総合確保基金などを利用しながら実現していく。	想定する社会保障体制拠点が実現できれば、収益低下・要員不足等で追られる病院の機能縮小・破綻、これに端を発する地域社会の崩壊を防ぎつつ、少ない要員でむしろ機能を拡張し、有用かつ持続可能な社会保障体制の姿を提示できる。まさに、地域包括ケアシステムの拠点である。 地域医療構想が示す社会保障機能の地域最適化の一例となり、二次医療圏内でも異なる地域特性に合わせた対応策の選択肢になり得る。 今回の事業は上記の実現可能性または課題を調査するものである。	新潟県厚生連　佐渡総合病院	平成　31年9月　～ 平成　33年3月　(複数年度)	総額　約6,220千円	医務薬事課、高齢福祉保健課	D	佐渡圏内における全体像の整理が必要と思われます。 （調整会議等で検討します。）	×	
47	新潟県厚生連佐渡総合病院［佐渡圏域・病院］	院外診療体制構築事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	８　在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	住民とともに医療介護従事者も高齢化を来している地方では、患者の高齢化による収益低下や定年退職者の継続発生などにより病院機能の縮小・破綻が深刻な問題であり、介護サービス提供事業者も同様である。医療介護連携の重要性は飛躍的に高まる一方でサービス資源の減少が避けられない現状では、地域包括ケアシステムの整備方針を待たずとも在宅医療環境の拡充は必須である。在宅医療への移行対象は、生活支援を担う介護サービス提供者の受入を要する患者がほとんどであり、医療・介護の密接な協働が前提となる。適切な医療介入によって介護サービス提供側の受入ハードルを下げること、治療を要する状況が発生しても早期の治療開始により在宅での生活時間を確保できることが在宅医療整備に必要な条件である。	病院に院外診療チームを構成し、居宅系介護施設を中心に定期的に訪問診療を行う。退院後に状態観察を必要とする介護施設入所患者を主な対象とするが、当該施設の要望があれば他の入所者も対象として早期医療介入による重症化・入院イベントの抑制を図る。医師・看護師が配置されていない居宅系介護施設を主たる訪問対象とするが、配置されている施設も要望に応じて対応を検討する。	佐渡総合病院に、医師・看護師・薬剤師・セラピスト・管理栄養士・事務員から構成される院外診療チームを設置する。状況に応じて歯科医師、MSW、各種認定看護師も同行する。 医師・看護師が配置されていない居宅系介護施設を対象とし、定期的に訪問する。診療対象は、退院後に状態が不安定になる可能性がある患者、継続したリハビリ、服薬管理、栄養管理を要する患者を中心とし、当該施設職員および嘱託医師と協働する体制を入所者個別に整備する。 訪問施設の要望があれば、他の入所者の診療も時間的余裕がある限り対応する。 入所患者の情報を把握するとともに、協働する従事者間で共有するために佐渡総合病院電子カルテおよびすでに稼働している地域医療連携システム「さどひまわりネット」を利用する可搬型情報端末を整備する。電子カルテ用の可搬型情報端末の利用により、記録・オーダ・医事会計に係る事務業務の効率化を図る。	退院後も継続する医療介入により、以下について入所施設の職員とともに期待できる。 ・入所者の生活力の維持・向上 ・入所施設の退院患者に対する受入許容力を拡大 ・状態悪化時にもコンタクトをとりやすい医療側との関係と安心感 ・早期医療介入による重症化・入院イベントの抑制 ・入院治療の必要性を早期に判断 総じて、入所者の満足度の向上と医療介護従事者の業務負荷軽減を両立できる。結果、在宅医療の促進、必要な病院機能の維持、介護従事者の確保が期待される。 一定の効果が得られれば、他の病院にも応用できるモデルとして整備したい。	新潟県厚生連　佐渡総合病院	平成　31年9月　～ 平成　33年3月　(複数年度)	総額　約27,200千円	医務薬事課	D	佐渡圏内における全体像の整理が必要と思われます。 （調整会議等で検討します。）	×	
48	佐和田病院［佐渡圏域・病院］	予防医療センター整備事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		佐渡市国保データヘルスによると、島民は低年齢から肥満度が県平均を大幅に上回る。肥満による将来の有病率が高くなることが予想されるため、医師不足が加速する島内で、島民の予防医療を長期的に継続する必要がある。	予防医療施設の整備及び予防医療のための検査診断機器の整備。	島民が安心して予防の段階から訪れることが可能な予防医療施設を目的とした施設整備、健康診断及び遠隔診療（検査内容、問診による医師の診断）、各種検査機器整備。一般的な健診事業と特に高齢者に対するフレイル予防を可能とする施設。	特に高齢の島民が予防体制を安定的に受診できる施設を整備し、島民が予防の段階から医療機関に来る事により、予防医療、フレイル対策もあわせた高齢者の予防医療を継続してとりおこなうことにより、島民が自らの健康管理を進んで取り組む事により、限られた医療資源を予防することが可能となる。尚、佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」に全島民参加が可能となる。	佐和田病院	平成３０年１０月　～ 平成３３年３月　（２年６ヶ月）	４５０，０００千円	健康対策課、医務薬事課	D	佐渡圏内における全体像の整理が必要と思われます。 （調整会議等で検討します。）	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
49	佐和田病院［佐渡圏域・病院］	佐渡遠隔医療推進事業	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業		全国的に医師不足の中、佐渡市は慢性的な医師不足に悩まされている。医師確保策も引き続き取り組み課題であるが、当該からの遠隔診断により島民への医療提供を安定した体制で提供できる仕組みつくりが必要である。	既存の島内全病院及び本島の病院をつなぐICTを活用した遠隔診療を構築する。これにより慢性的な医師不足対策、患者の納得感を高める対面診療の実現、島内医療機関及び本島連携医療機関との患者情報共有等を目的とする。	島内全医療機関及び本島関連病院が患者情報を共有できるICT構築。	ICTの導入を個別の病院が行うのではなく、地域医療構想に掲げる地域を守る医療機関全体として患者情報を共有する事で、少ない医師体制でも迅速な診断・加療を可能とする。	佐渡市及び島内全医療機関	平成３１年４月　～　平成３２年３月　（１年）	３００，０００千円	医務薬事課	D	佐渡圏内における全体像の整理が必要と思われます。 （調整会議等で検討します。）	×	
50	佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会［佐渡圏域・団体］	佐渡医療介護統合提供体制構築事業	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	8　在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	佐渡では高齢化率が42%に達し、今後も上昇が続くため、高齢住民に対する医療・介護連携サービスの整備は喫緊の課題である。一方で、従事者も住民同様高齢化が進んでいるため、多くの定年退職者が継続して発生、元来少ない資源も相俟ってサービス提供側の事業継続は危機的状況にある。 現状では、人口減に伴う医療介護需要の減少より先にサービス提供体制が破綻する可能性が極めて高い。ひとつのサービス提供者が破綻すると、その利用者を残る提供者で担当せざるを得ず、結果業務過大となって離職が進み、ドミノ倒し的に提供者破綻が続く。患者数の減少や患者の高齢化に伴う医療収益の減少が加わり、こうした破綻は早いと3年程度で始まると予想される。破綻を防止し、需要減少に並行したサービス提供体制の縮小を実現するには、社会保障体制全体の視野で、少ない資源の効率的利用と若手育成環境の整備を行うと同時に、入院イベント発生の予防、早期医療介入、早期介護介入が重要であり、これを主たる目的とした在宅医療の整備が必要となる。	少ない医療介護資源を多施設・多職種の協働によって効率的に利用し、住民の状態に合わせたシームレスな医療介護提供体制を構築する。この体制の中で、早期医療・介護介入による入院イベント発生の抑制と生活維持を目的とした在宅医療体制を整備する。なお「在宅」とは「居宅・介護施設等」を意味するものとする。 こうした体制整備を元に人材育成環境も整備、新規入職者の確保も図る。ただし、人材育成環境の整備は本提案に含めない。 もっとも重要な目的は、経営悪化・従事者不足などによって需要減少に先んじたサービス提供者の破綻を防止し、需要減少に並行したサービス提供の縮小を可能とする体制を確立することである。	以下、利用者とは住民、患者、介護サービス利用者を指し、提供者とは医療機関や介護事業者など医療・介護サービスを提供する者を指す。 【事業骨格】 1. 事業体制の確立（設置済み） 2. 利用者の医療介護情報を共有するシステムの導入（導入済み） 3. 提供者が提供可能なサービスを共有するシステムの導入 4. サービス連携に必要な手続きの標準化 5. 提供者の機能（受入可能数を含む）の動的把握と提供調整を行う機関 　の設置と運用：「地域連携センター（仮称）」 6. 事業の広報による住民・従事者の理解促進と新規入職者の確保 【事業内容概要・説明】 1については、H30/3月に佐渡市、佐渡地域振興局、病院、佐渡医師会、佐渡歯科医師会、佐渡薬剤師会、日本看護協会佐渡支部、介護事業者、社会福祉協議会等が集まり、「佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会（以下、協議会）」が設立され、佐渡の社会保障体制を全体で改善していく協議がすでに開始されている。 2についてはH25/4月に「さどひまわりネット」が稼働し、実現済み。 3では、介護施設での看取りや胃瘻患者受入、診療所等での訪問診療、保険薬局の残薬調整や訪問服薬指導などの可否に加え、その時点での受入可能数も共有情報として想定している。また、地域医療構想を踏まえた病院の分担機能も対象である。 4については、すでに入院時に介護事業所から病院への情報提供が標準化されている。今後、行政を含めたほとんどの連携手続きを標準化し、サービス提供の迅速性と質を担保したい。 3,4,5は協議会検討項目であり、いずれも実現に向けた協議が開始されている。 以上のように、本提案事業については行政を含む多くの社会保障関係者により準備が進められている状況にあり、費用を確保できれば実現性は十分に高い。 柱となる「地域連携センター」は、利用者の医療介護情報と提供者の機能情報を元に、在宅医療～入院診療～外来通院診療の相互移行を支援、医療に伴って介護サービスが途切れないように医療・介護・福祉間の連絡調整も担当する。病院入院では、H30年度診療報酬改訂で拡張された入退院支援の一環として利用する。在宅医療では、当該利用者の情報を集約し、協働するサービス提供者の選択から業務の調整を行い、業務負担と効果の最適化を図る。	在宅（居宅、介護施設等）～入院診療～外来診療の相互移行において、利用者の状態に応じてもっとも適切なサービス提供者を提案でき、従来は個人に依存していた調整をシステムとして対応することになる。とくに在宅医療では、受入側の機能・制限・現状を踏まえた調整が可能となり、円滑な移行を期待できる。 「在宅医療」の目的が明確化され、高齢化が進んでも入院イベントの発生を抑制し、在宅環境での生活維持を期待できる。 住民・サービス提供側双方が安心できるだけでなく、具体性を持った体制の広報と募集によって従事者確保にもつなげられる。 サービス提供者の状況を把握し、資源を効率的に利用することにより、提供者の“突然”の破綻を防止し、需要減少に見合う緩やかなサービス提供体制の縮小を計画できる。	佐渡市（佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会としての実施）	平成　31年9月　～　平成　34年4月　（3年）	約48,700千円（3年間合計）	医務薬事課、高齢福祉保健課	D	佐渡圏内における全体像の整理が必要と思われます。 （調整会議等で検討します。）	×	

H31アイデア募集結果一覧[関係団体、病院、市町村]

【反映状況　集計結果】
A:1　B:0　C:27　D:17　E:9　計:54
※　アイデア数は53項目であるが、項目No.36がC及びE判定であるため、54項目となっている。

A･･･採用
B･･･一部採用、既存事業統合、既存事業再編
C･･･既存事業対応
D･･･来年度以降検討
E･･･基金事業困難

※「事業化予定の有無」について、基金をはじめ国補助事業等も含め既存事業で対応するものは「済」としている。

事業アイデア（反映状況：A・・・採用、B・・・一部採用、既存事業統合、既存事業再編、C・・・既存事業対応、D・・・来年度以降検討、E・・・基金事業困難）													反映状況		事業化予定の有無（○・×・済）	事業化予定の県事業名
No	提案者 団体名	事業名	対象区分	標準事業例番号	2025年以降を見据えた対応・取り組むべき事項	事業の目的	事業内容	事業の効果	実施主体	実施時期	事業費	関係課	状況	反映事業・未反映理由等		
51	佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会［佐渡圏域・団体］	佐渡全域における医療従事者確保のための学習研修体制構築	Ⅲ　医療従事者等の確保・養成のための事業	４１　医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	住民同様、医療・介護施設従事者の高齢化が進んでいる。若手の流出、新規入職者を確保できないためであるが、今後多くの定年退職者が継続的に発生する。業務負荷の増大やメンタル不調者の増加も相俟って、深刻な要員不足からサービス提供者の事業継続は危機的状況である。現状では2025年を待たずに、また医療介護需要の減少より先に医療・介護施設が破綻していく。若手従事者の確保は喫緊の課題である。佐渡の高齢化率は42%に達し、医療・介護と行政が一体となった社会保障体制を早急に確立しなければならない。 全国、新潟県内に多くの看護師養成学校（看護大学含む）が新設され、佐渡唯一の看護師養成校である佐渡看護専門学校では受験者および合格者の大幅な減少を来している。これは看護師確保に重大な危機をもたらすため、早急に受験者増加を図らなければならない。 従来から従事者確保の努力がなされてきたが、解決はおろか悪化の一途である。従来とは異なる確保対策が必要である。	超高齢社会をむしろ佐渡の特色ととらえ、「あらゆる医療・介護職種が高齢社会における社会保障体制を学べる」と意識できる環境として、医療連携はもとより、医療・介護福祉・行政との連携を明確に打ち出し、在宅を含めた医療・介護提供体制としての学習・研修体制を構築する。従来求めてきた従事者の「佐渡定着」は優先事項とはせず、整った研修環境として人を呼び込む方針とする。	【事業骨格】 1. 事業体制の確立 2. 職種別標準研修プログラムの策定 3. 標準研修プログラムを前提とした多施設を用いた研修 4. 島内での研修会・講演会の開催と内容の共有 5. 看護師標準研修プログラムにつなげる佐渡看護専門学校教育体制整備 6. 取組の広報による住民・従事者の理解促進と島外からの従事者確保 【事業内容の詳細と説明】 1：H30/3月に佐渡市、佐渡地域振興局、病院、佐渡医師会、佐渡歯科医師会、佐渡薬剤師会、日本看護協会佐渡支部、介護事業者、社会福祉協議会等が集まり、「佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会（以下、協議会）」が設立され、佐渡の社会保障体制を全体で改善していく協議が開始されている。協議会内に「学習研修部会」が設置され、すでに各職種が集まって研修プログラムの策定を中心に協議も開始されている。 2：佐渡島内で職種別研修プログラムを策定し全職種がこれに基づいて学習を進め、達成度を自己評価する。達成度に応じた研修修了証を発行し、各施設の利用者受入能力の指標や転勤時も継続して学習できる環境整備に役立てる。 3：研修プログラムの標準化を活かし、自施設では経験できない学習を他の施設で行うことで広範囲の対応能力の修得を図る。例えば、介護施設勤務の看護師が急性期病院で学習することで利用者の急変対応の幅が拡がり、急性期病院の看護師が介護施設で学習することで退院後生活をイメージしたケアの実践が可能となる。こうした環境は、必然的に人材交流をもたらし、互いの刺激となり、組織の硬直化を防止、結果として全体の質の向上を期待できる。 4：積極的な研修会・講演会を開催し、従事者のスキルアップを期待するものであるが、費用をかけて研修会などを開催しても勤務等で参加できないことも少なくない。Webによる同時・異時配信環境を整備し、学習機会の拡大を図る。 いずれも協議会および学習研修部会にて実現に向けた協議が開始されている。学習研修部会の参加者は各職種多岐にわたり、現時点で50名程度、動的に必要な者が参加する、参加を要請する体制となっている。費用が確保されれば実現性は非常に高い。 5については、1～4の学習環境の整備を踏まえ、看護師養成校でも看護師資格取得に留まらず一定レベルの看護師養成までを見越した環境を提供し、学生確保と従事者確保を両立させる。学校の教育カリキュラムに標準研修プログラムの基礎部分を折り込み、複数の医療・介護施設の実習・見学を推進する。	「佐渡で勤務する意義」の明示により、新規入職者の確保を期待できる。佐渡での「定着」を目指すのではなく、「学ぶために佐渡で一定期間勤務する」ことを目的に掲げ、離島就職の敬遠を払拭したい。就職だけでなく、看護師を目指す学生にも同じ目的を提示し、佐渡で学ぶ学生の増加を期待する。 標準研修プログラムは自己達成度評価が基本であり、学習意欲の維持を促す。また、多施設を利用した研修から組織の硬直化を防止できる。双方相俟って既存従事者全体の質の向上を図れ、この結果がまた新規入職者の確保につながる。 地域での医療従事者学習研修体制の整備は従事者確保だけでなく、医療・介護・福祉そして行政との連携体制の強化、社会保障全体の質の向上に直結する。今回のモデルは地域包括ケアシステムを支える基礎とも言え、他地域への応用も期待できる。	佐渡市（佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会としての実施）	平成　31年 9月　～ 平成　36年 3月　（ 5年）	約31,200千円（5年間合計）	医師・看護確保対策課、高齢福祉保健課	D	御提案の内容については、事業の実施方法や事業効果等を整理するなど、再検討をお願いします。	×	
52	長岡赤十字病院［中越圏域・病院］	地域がん拠点病院における緊急緩和ケア病棟・病床　施設・設備整備	Ⅰ　病床の機能分化・連携のために必要な事業	３　がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	国はがん診療連携拠点病院において、いくつかの課題を基に指定要件の見直しを進めており、二次医療圏毎に一箇所を原則としているところだが、都道府県が定める「医療計画」ではがんの医療圏を二次医療圏とは異なる圏域として設定することが可能となっている。 新潟県内における二次医療圏毎のがん拠点病院整備には今しばらく時間を要すると考えられるため、現行の拠点病院においては機能の維持と強化が必要である。 新潟県地域医療構想より2025年における中越地域の急性期病床は過剰、緩和ケア病床は不足とされている。 さらに、がん患者において急性期を離脱しきれない急性期一般病床入院患者は一定数おり、疼痛コントロールをしながら在宅を目指す患者を受け持つ体制を整え、急性期機能転換を進めることが必要と考える。	がん診療連携拠点病院における在宅・後方連携のための病床整備	長岡赤十字病院緩和ケア病棟（病床）整備事業。	当構想区域における緩和ケア病床の増加及び急性期病床の削減。	病院	平成31年4月　～ 平成32年3月 （2019年度）	12,230,000円	医務薬事課	C	御提案の内容は、既存事業「回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備事業」で対応可能なため、既存事業で対応します。	済	
53	西新潟中央病院［新潟圏域・病院］	携帯型X線デジタル撮影システムによる在宅・介護施設等へのX線検査	Ⅱ　在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業		病院・在宅・介護施設の検査画像のクラウド保管、 及び被ばく線量管理	移動困難な患者さんへのX線検査を行い、早期診断を可能とする。	医療連携にて在宅医療や介護施設でX線撮影が必要な人に、 家、施設でのX線検査をする。	X線検査を病院へ行かず自宅・施設で行うことができ、早期の治療へつなげることができ、また移動による患者・介護者の負担の 軽減になる。（スワンネットでの画像確認も考慮）	西新潟中央病院	平成　31年　4月 ～　平成　年　月 （　　年）	33,002,662円	医務薬事課	D	医療施設群で実施する事業であり、今後地域内における事業の観点から検討します。	×	