

各都道府県の地域医療再生計画（概要）

（注）各都道府県の地域医療再生計画は、以下のURLに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/saiseikikin/index.html>

北海道

北網..... P1

南檜山..... P2

青森県

西北五..... P3

青森..... P4

岩手県

盛岡..... P5

釜石..... P6

宮城県

県北..... P7

県南..... P8

秋田県

大仙・仙北..... P9

北秋田..... P10

山形県

置賜..... P11

庄内・最上..... P12

福島県

会津・南会津..... P13

相双..... P14

茨城県

水戸、日立、常陸太田・ひたちなか..... P15

筑西・下妻..... P16

栃木県

県南..... P17

県西..... P19

群馬県

東毛..... P21

西毛..... P22

埼玉県

西部第一..... P23

利根..... P24

千葉県

香取海匝..... P25

山武長生夷隅..... P26

東京都

多摩..... P27

区東部..... P28

神奈川県

東部..... P29

西部..... P30

新潟県

魚沼..... P31

佐渡..... P32

山梨県

峡南..... P33

富士・東部..... P34

長野県

上伊那..... P35

上小..... P36

富山県

富山..... P37

高岡..... P38

石川県	
能都北部.....	P39
南加賀.....	P40
岐阜県	
南部.....	P41
飛騨.....	P42
静岡県	
中東遠.....	P43
志太榛原.....	P44
愛知県	
尾張.....	P45
東三河.....	P48
三重県	
中勢伊賀.....	P49
南勢志摩.....	P51
福井県	
福井・坂井.....	P52
嶺南.....	P53
滋賀県	
東近江.....	P54
湖東・湖北.....	P55
京都府	
丹後.....	P56
中丹.....	P57
大阪府	
泉州.....	P58
堺市・南河内.....	P59

兵庫県	
阪神南.....	P60
北播磨.....	P61
奈良県	
北和.....	P62
中南和.....	P63
和歌山県	
紀南.....	P64
紀北.....	P65
鳥取県	
東部.....	P66
西部.....	P67
島根県	
太田・浜田・益田.....	P68
隠岐・雲南及び安来市.....	P69
岡山県	
高梁・新見及び真庭.....	P70
津山・英田.....	P71
広島県	
広島.....	P72
福山・府中.....	P73
山口県	
萩.....	P74
長門.....	P75
徳島県	
東部Ⅰ.....	P76
西部Ⅱ.....	P78

香川県

高松	P79
中讃	P80

愛媛県

宇摩	P81
八幡浜・大洲	P82

高知県

安芸	P83
中央・高幡	P84

福岡県

八女・筑後	P85
京築	P87

佐賀県

北部	P88
西部	P91

長崎県

離島	P92
県北	P93

熊本県

天草	P94
阿蘇	P95

大分県

中部・豊肥	P96
北部・東部	P97

宮崎県

宮崎県北部	P98
都城北諸県	P99

鹿児島県

鹿児島	P100
奄美	P101

沖縄県

宮古・八重山	P102
北部	P103

<課題>

- 二次・三次医療圏の中核的医療機関である北見赤十字病院や圏域内の医療機関で十分な医師確保がされておらず、地域医療の崩壊が危惧されている。
- 循環器や心臓血管外科等の高度医療を担う医療機関に限られており、また、循環器・呼吸器医療の専門医の確保が極めて厳しい。
- 医療機関の機能分担と連携体制が整っていない。

<解決策>

—北海道立北見病院—

- 循環器・呼吸器医療の拠点病院を整備し、医師増員等による機能充実を図るとともに、他の医療機関との機能分化・連携を進める。

—北見赤十字病院—

- 医学大学と連携して寄附講座を活用するなどして、地域医療を担う後期研修医を養成・確保し、圏域内の公的医療機関に派遣するとともに、地域の勤務医を対象に地域に必要な診療科に関する研修を実施し、その間の代替医師を派遣する。
- 認定看護師等を養成し、医療機関に勤務する看護師等を対象に研修を実施するとともに、必要に応じて医療機関に派遣する。
- 総合周産期母子医療センターを整備し、圏域外への母体搬送の解消を図る。
- 連携医療機関との医療情報共有化や遠隔画像診断システム整備を行う。

実施後

すべての事業に連携する。

オホーツク
三次保健医療福祉圏

現状

南檜山圏域

厚沢部町国保病院

奥尻町国保病院

【町立診療所】
・青苗診療所

道立江差病院

【町立診療所】
・上ノ国診療所
・石崎診療所

【民間診療所】
・江差脳神経外科CL
・半沢医院

【民間病院】
・佐々木病院

北海道大学
札幌医科大学

南渡島圏域

市立函館病院 他

実施後

連携強化

道立江差病院

奥尻町国保病院
病床:54床(※)

厚沢部町国保病院
病床:69床→51床(※)

乙部町国保病院
病床:62床→30床(※)

道立江差病院

分岐再開
(産婦人科医師確保、助産師外来設置)

二次医療確保
(診療科医師確保、診療体制充実)

総合内科医の養成・派遣

総合医派遣

医療連携

助産師応援

町立診療所・青苗診療所

町立診療所・上ノ国診療所・石崎診療所

民間診療所

民間病院

札幌医科大学

寄付講座

ITネットワーク
(電子カルテ、PACS等)

訪問看護ステーション
・介護保険施設
・介護予防サービス

地域医療再生計画

課題

○ 圏域内医療機関における医師確保

- ・少人数体制で救急を含めた地域医療を担う現状
- ・離島をはじめ、圏域内から総合医の確保に対する強い要望あり

○ 圏域内の医療機関の連携

○ 二次医療の確保

- ・緊急手術等の高度な医療が常勤医師の不在により対応不可

○ 分娩再開

- ・道内21二次医療圏で唯一、分娩ができない状況

目標

○ 総合医の養成・確保、圏域内医療機関への派遣

- ・道立江差病院に総合医養成のための研修センター併設
- ・産婦人科・麻酔科等の医師確保による総合医養成の基盤整備、二次医療の確保と機能の充実
- ・総合医5人の確保、圏域内医療機関への派遣体制構築

○ IT化の推進によるネットワーク化及び自治体病院等広域化連携の進展

- ・圏域内全医療機関への電子カルテシステム等の導入、総合医への診療支援の環境整備
- ・圏域内自治体病院等の役割分担・連携による地域完結型の医療体制の構築

○ 分娩の再開

- ・札幌医科大学と連携した産婦人科医の確保
- ・助産師を活用した周産期医療提供体制の充実

【地域医療再生計画 事業内容】

○ 総合医の養成

- ・研修、診療体制の充実(総合医養成、診療科医師確保)
- ・北海道総合医養成研修センター(仮称)の設置
- ※ 道立江差病院に併設
- ・センター棟及び研修生宿舎新築工事

○ 医師研究資金貸与事業の創設

○ 医師派遣システムの構築

- ・札幌医科大学寄付講座の設置等

○ 医療連携の確立及び総合医を派遣できる環境整備

- ・電子カルテの導入等

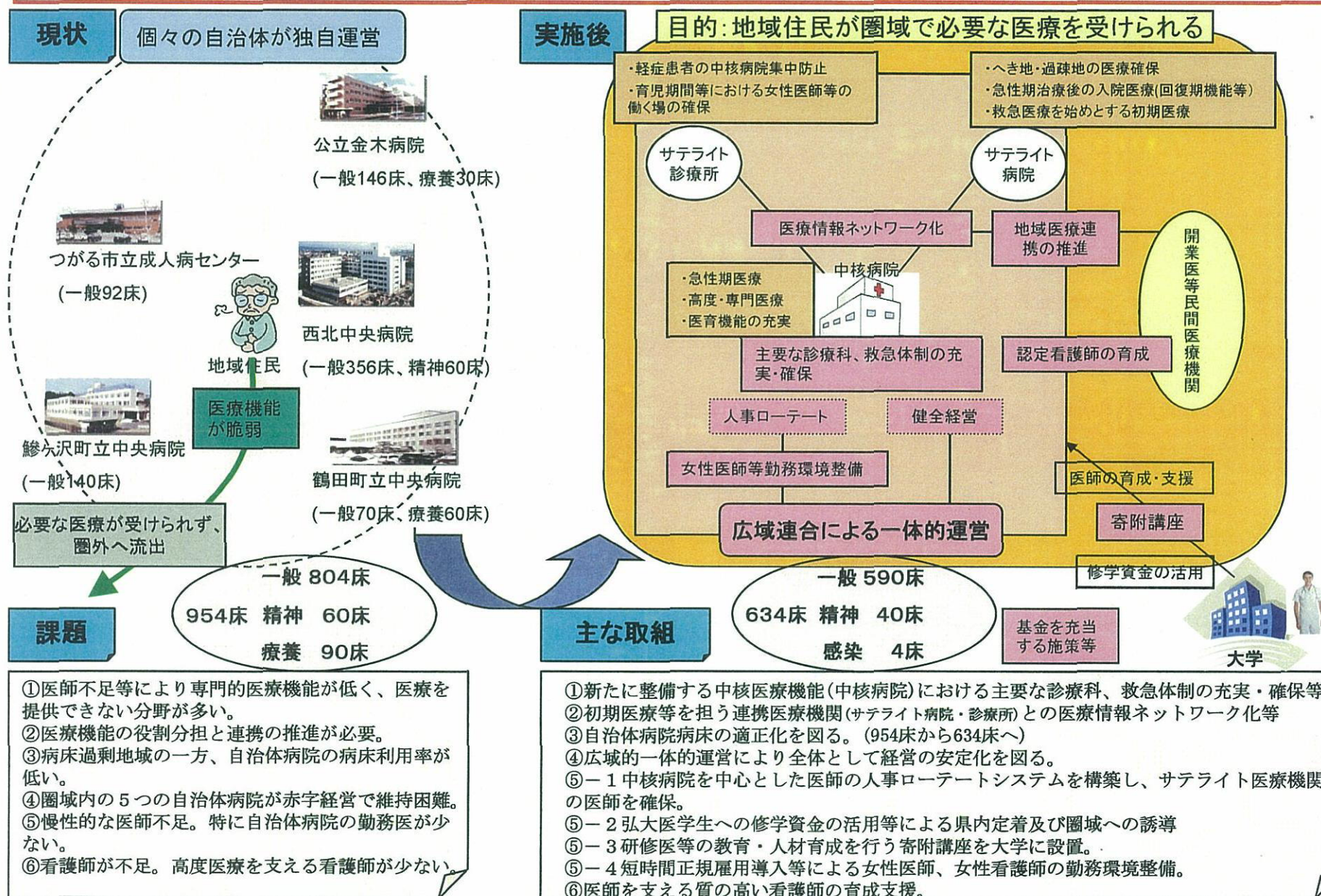
○ 周産期医療確保対策

- ・札幌医科大学寄付講座の設置等

(※) 各国保病院の改革プランにおける病床数

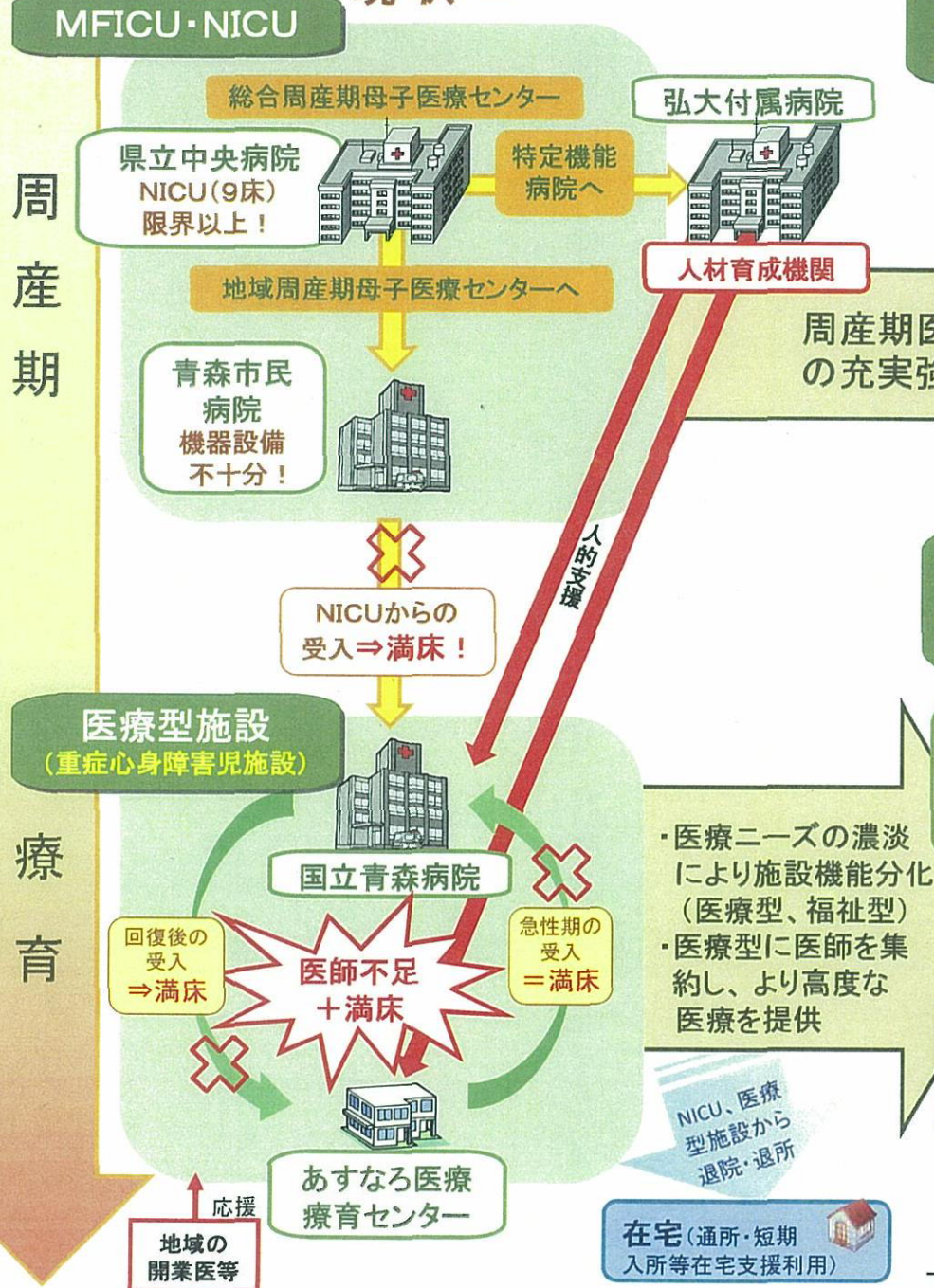
青森県地域医療再生計画（西北五地域保健医療圏）～地域で心豊かに安心して暮らせる社会づくりのために～

（自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化を軸とした持続可能な医療提供体制の構築）

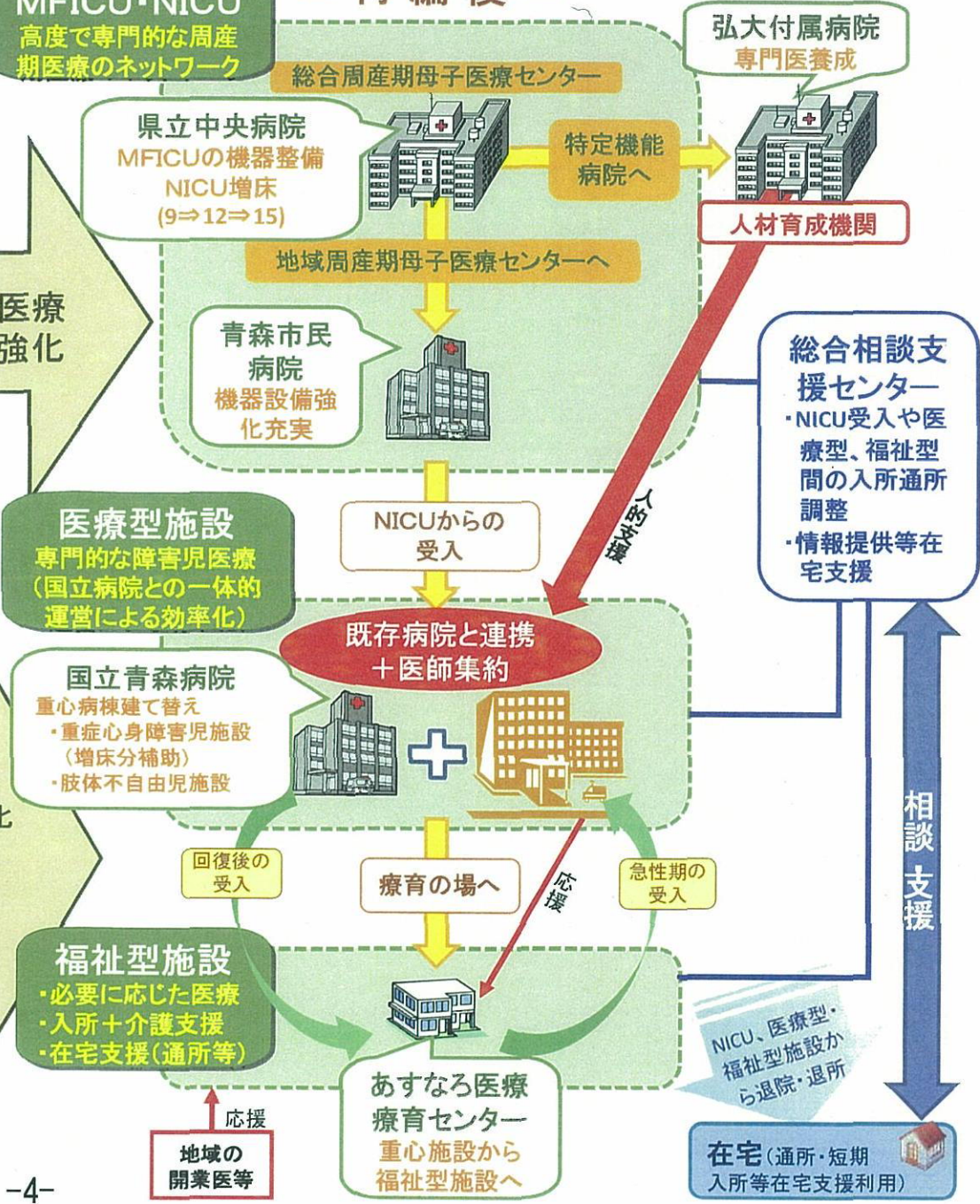


青森県地域医療再生計画（青森地域保健医療圏：周産期医療から療育まで）

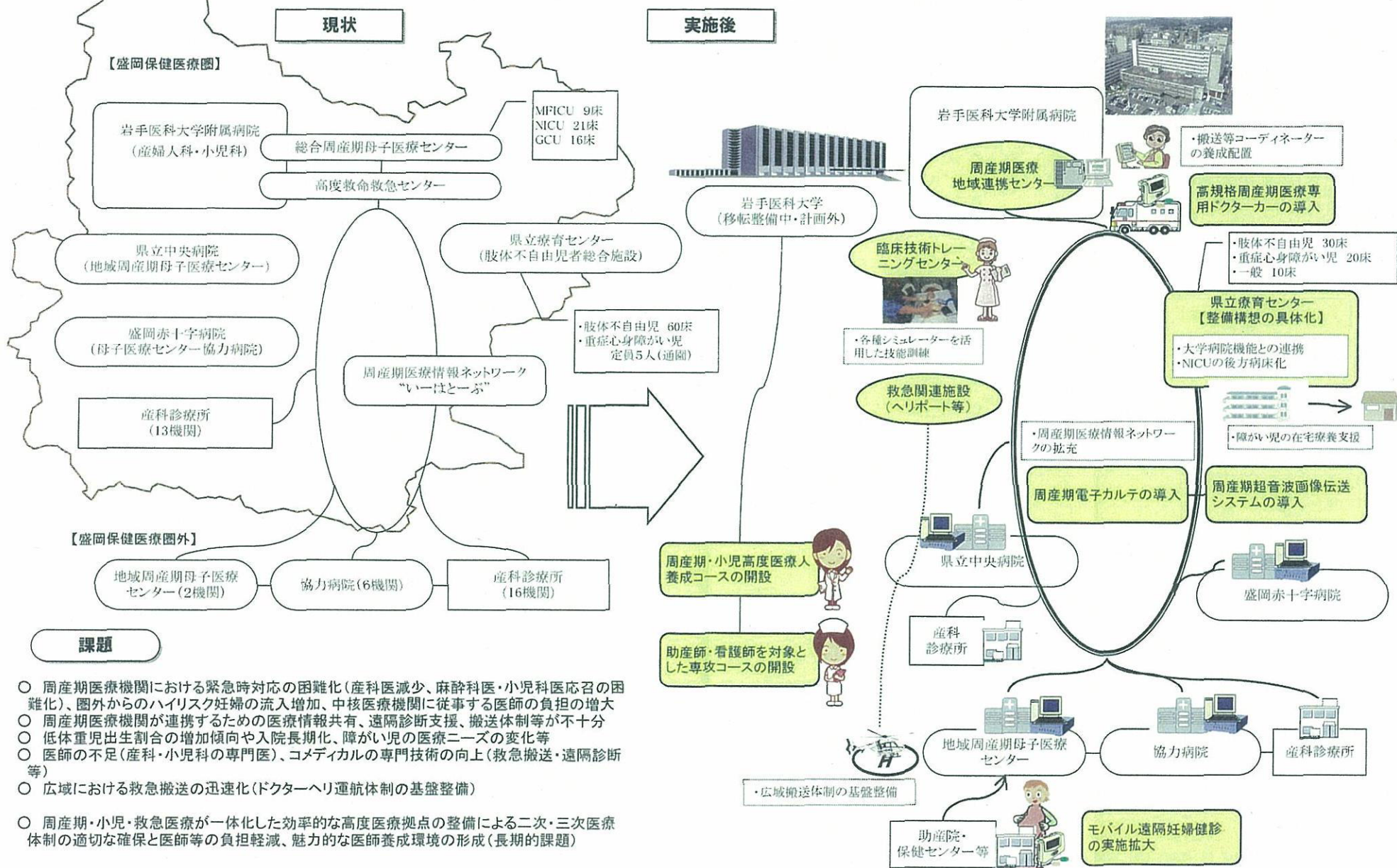
＝ 現状 ＝



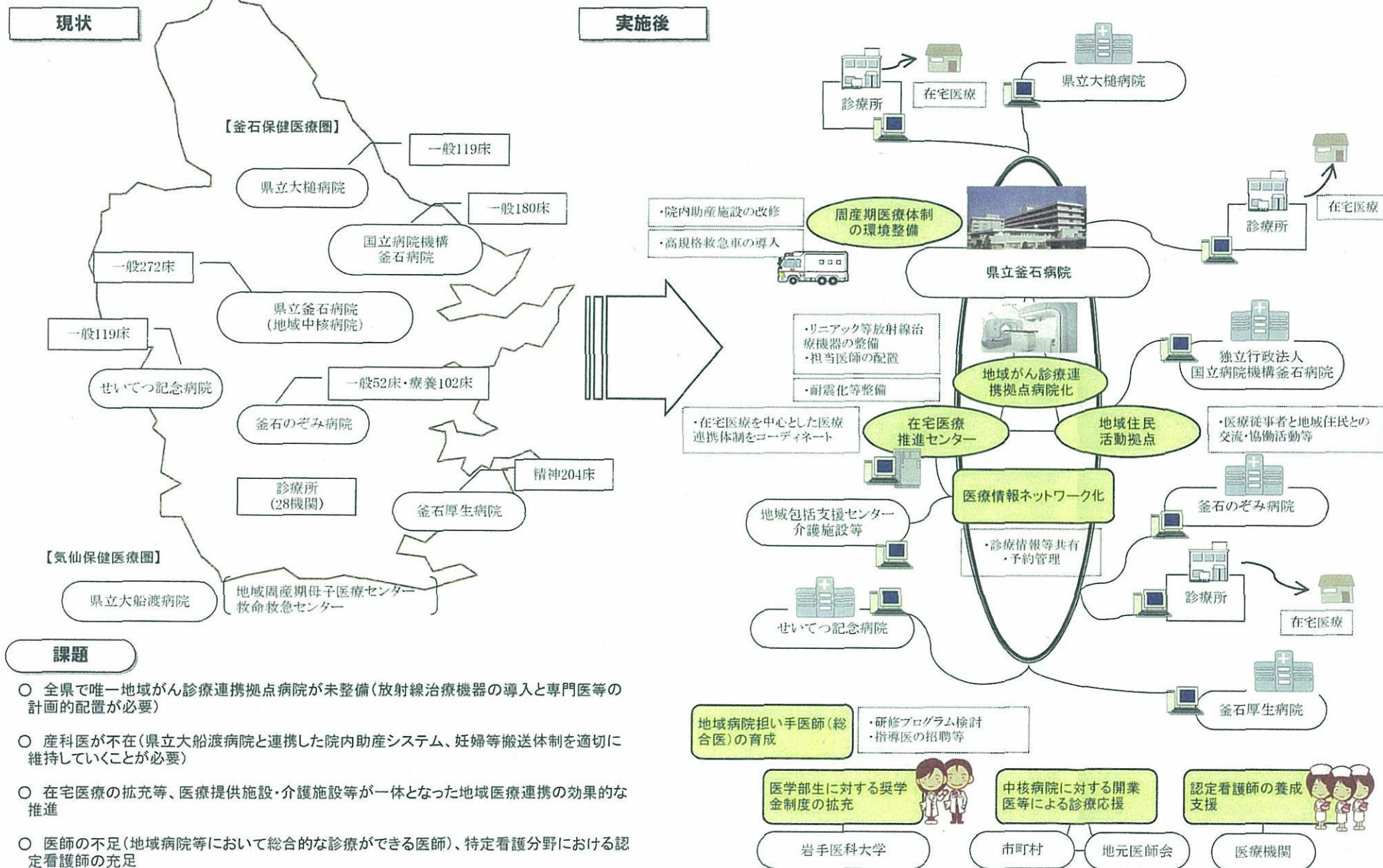
＝ 再編後 ＝



岩手県地域医療再生計画【盛岡保健医療圏】 (周産期医療・小児医療における連携強化と広域救命救急の迅速化に重点化)



岩手県地域医療再生計画【釜石保健医療圏】 (地域がん診療連携拠点病院の整備、在宅医療の推進等に重点化)



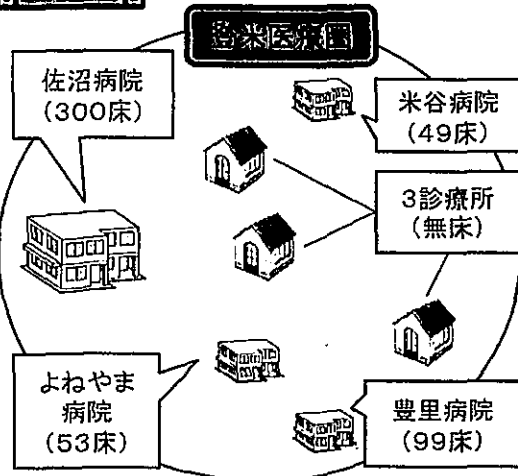
課題

- 全県で唯一地域がん診療連携拠点病院が未整備(放射線治療機器の導入と専門医等の計画的配置が必要)
- 産科医が不在(県立大船渡病院と連携した院内助産システム、妊婦等搬送体制を適切に維持していくことが必要)
- 在宅医療の拡充等、医療提供施設・介護施設等が一体となった地域医療連携の効果的な推進
- 医師の不足(地域病院等において総合的な診療ができる医師)、特定看護分野における認定看護師の充足

医師不足が深刻な登米医療圏(県北地域)の再生 ～自治体病院の再編・ネットワーク化～



現状



現状と課題

- ・全国平均の半数以下に留まる恒常的医師不足
- ・3つの同規模病院の機能が未分化
- ・救急医療の役割分担が不明確
- ・回復期リハ及び在宅支援の医療体制が未整備

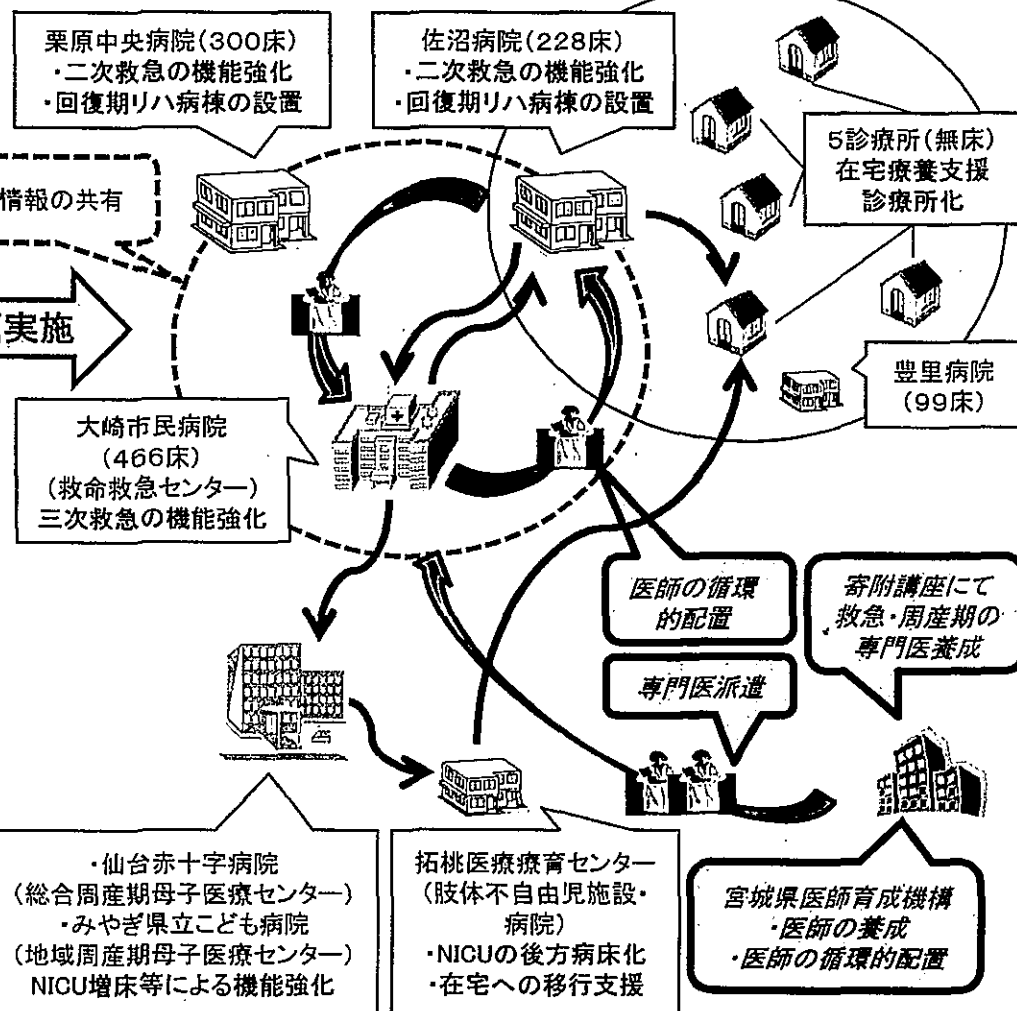
再生計画実施後

- ・宮城県医師育成機構による医師の循環的配置で医師を確保
- ・2病院を無床診療所化して、医療資源を集約
- ・二次救急は佐沼病院、三次救急は隣圏域の救命救急センターが担うことで、役割分担を明確化
- ・圏域内に回復期リハと在宅療養支援診療所を整備して、患者の流れを円滑化

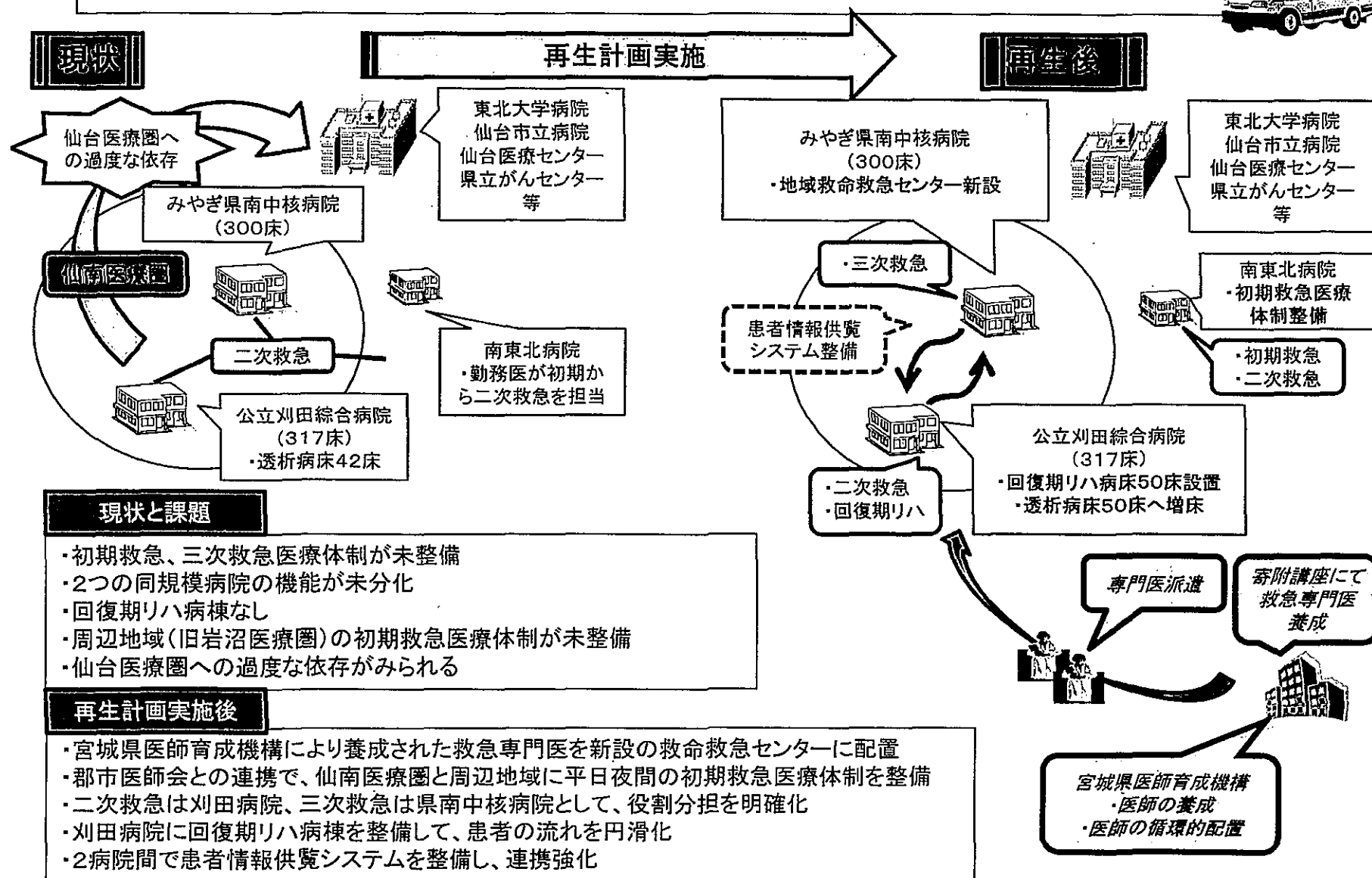
4病院3診療所(501床) → 自治体病院の再編 → 2病院5診療所(327床)

再生後

再生計画実施

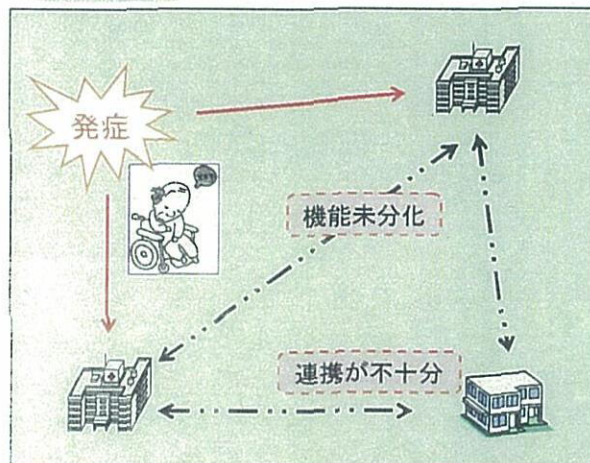


救急医療体制の完結を図る仙南医療圏(県南地域)の再生 ～病院間の機能分化、郡市医師会との連携強化～

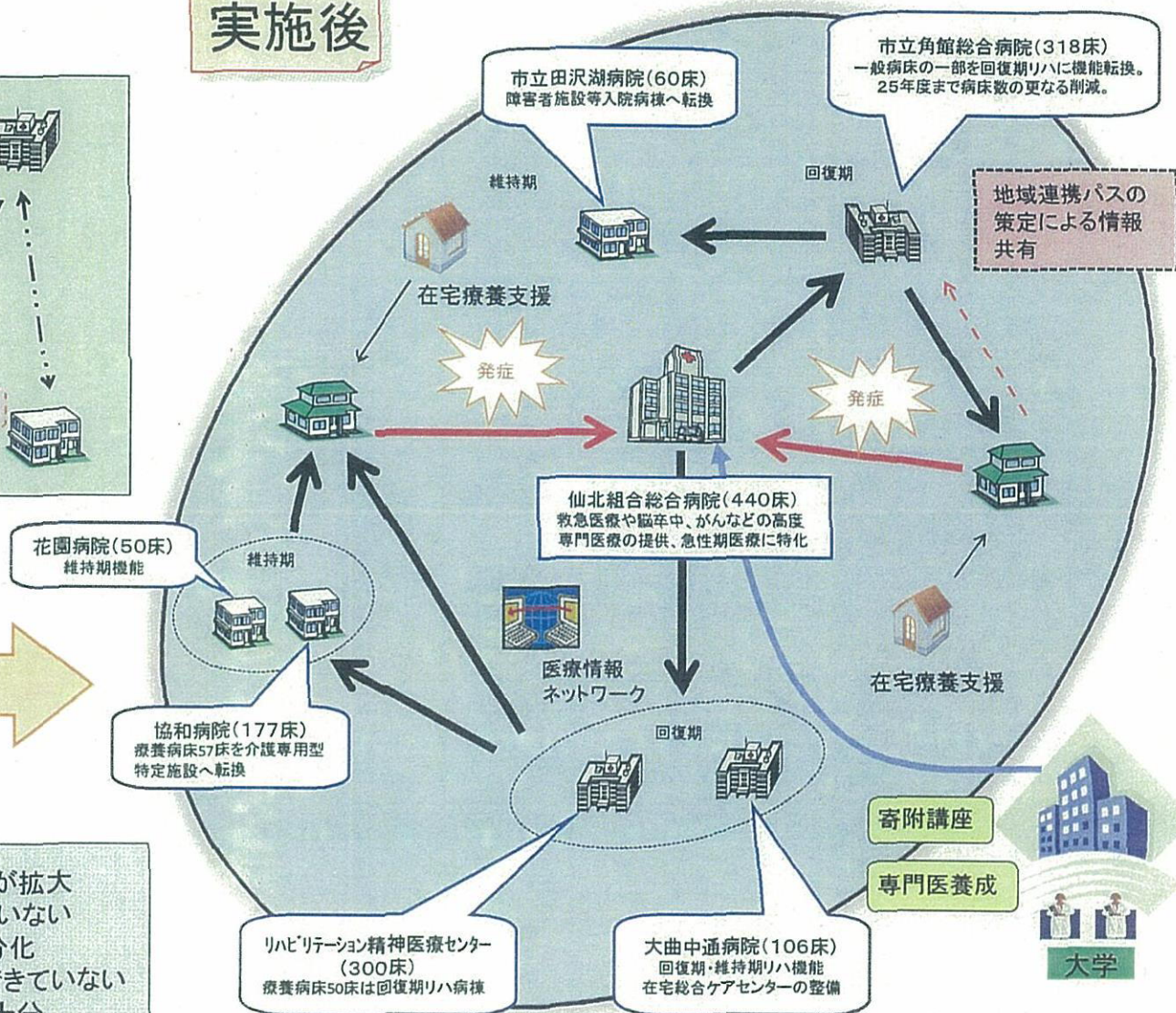


秋田県地域医療再生計画(大仙・仙北医療圏:機能分化と連携等に重点)

現状



実施後



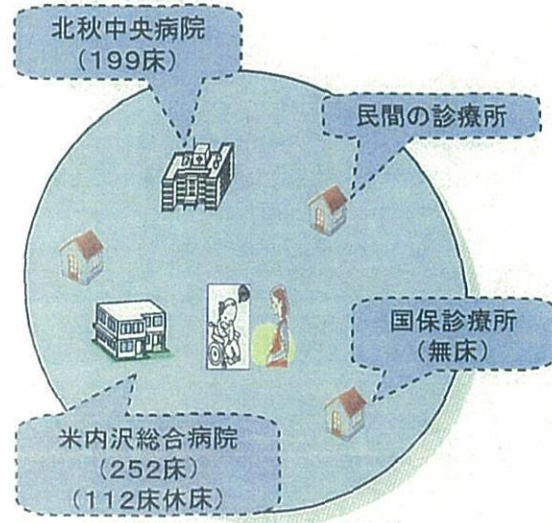
課題

- 医師不足により休床・休診措置が拡大
- 新たな医療ニーズに対応できていない
- 役割分担が不明確で機能も未分化
- 急性期から在宅までの連携ができていない
- 救急医療体制の機能分化が不十分

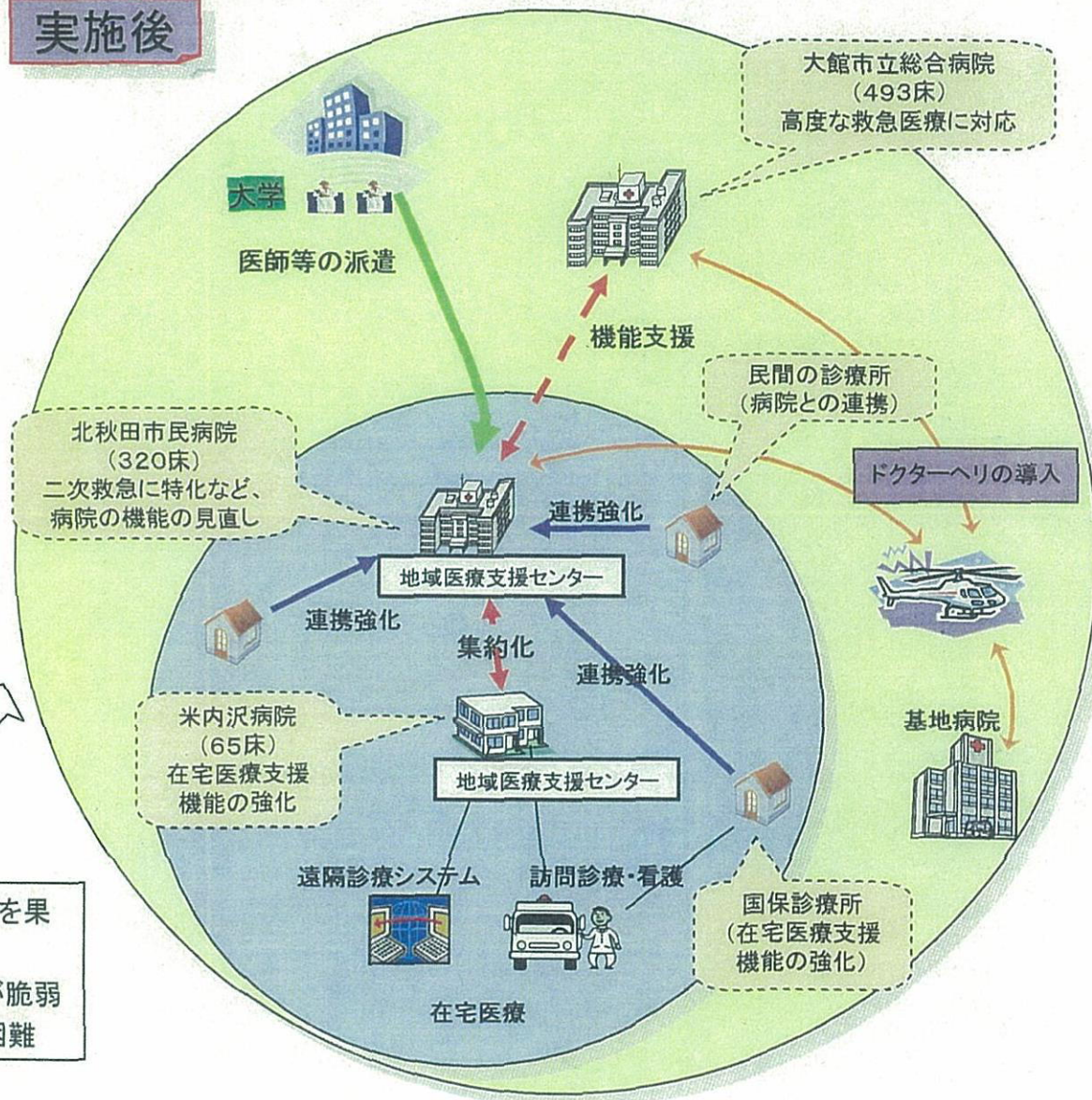
← 患者のながれ

秋田県地域医療再生計画(北秋田医療圏:過疎地の医療を確保)

現 狀



実施後



課題

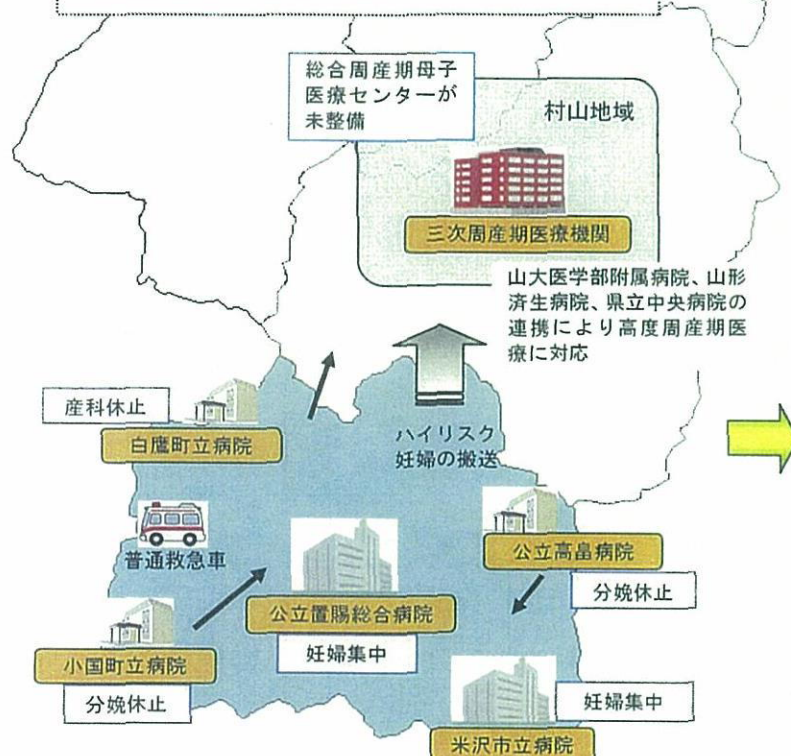
- 医師不足のため、病院が求められている機能を果たせない。
- 面積の広大な地域において、救急搬送体制が脆弱
- 高齢化・過疎化の進む地域での医療確保が困難

置賜地域医療再生計画（周産期・救急医療等に重点化）の概要

現 状

課 題

- ・総合周産期母子医療センターが未整備
- ・一部の公立病院で分娩休止
- ・二次周産期医療機関へ妊婦が集中している
- ・産婦人科医の減少
- ・人口10万人あたりの医師数が全国値以下
- ・医師が村山地域に集中しており地域への配置が必要
- ・病院勤務医の過重労働問題

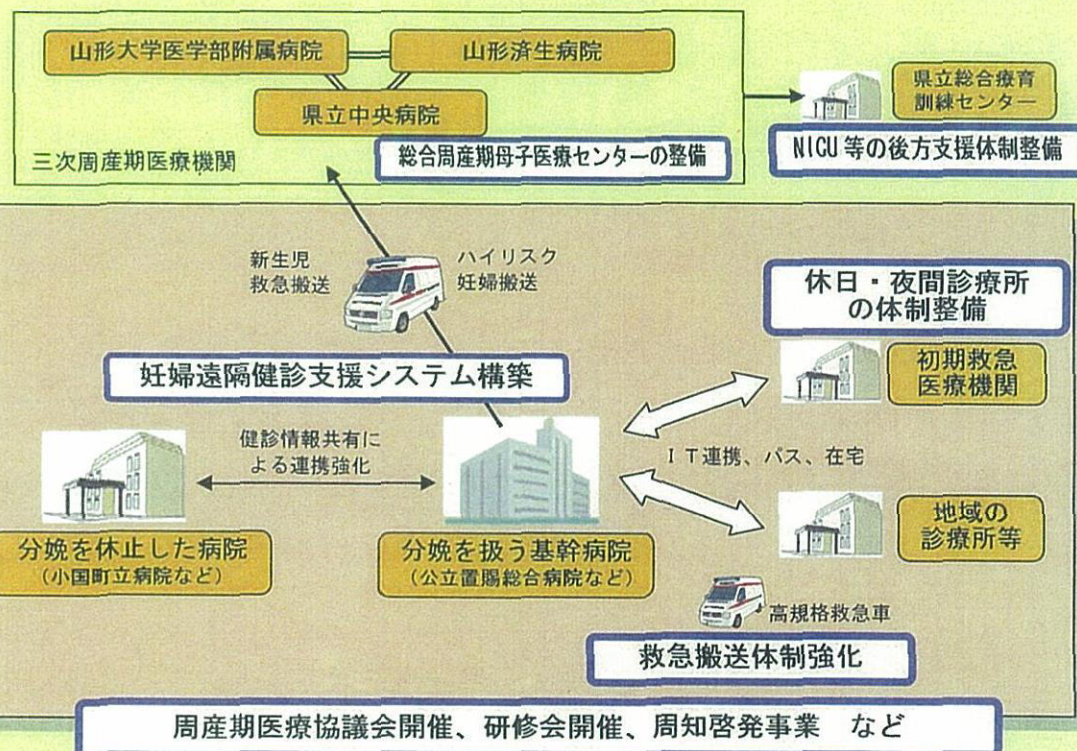


実 施 後

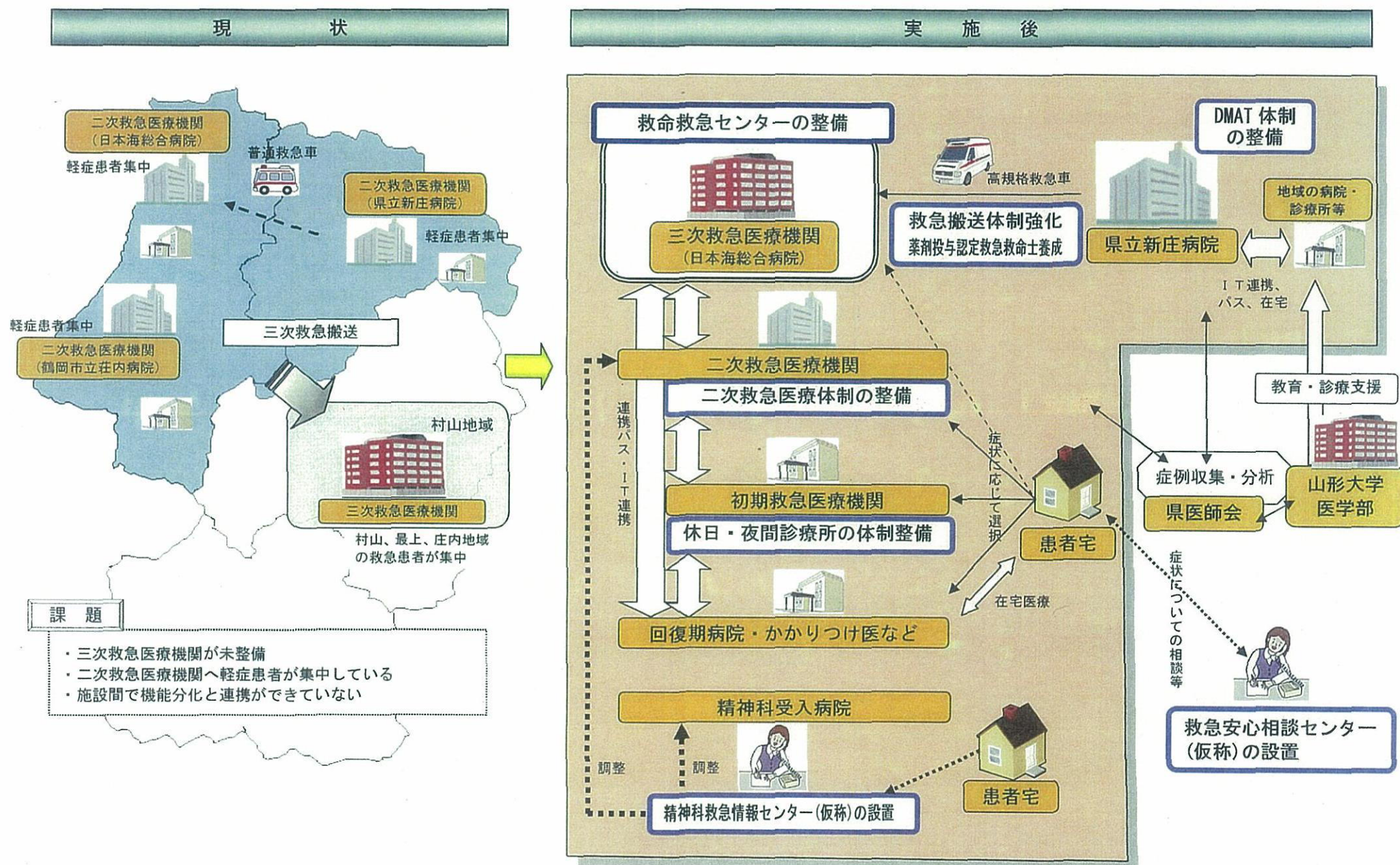
総合的な医師確保対策（県全体）

- ・教育研究機能の充実にに対する支援
- ・医師派遣機能強化に対する支援
- ・病院勤務医等の勤務環境の向上
- ・医師修学資金等制度の充実
- ・県外在住者等を県内に誘導するためのPR強化 など

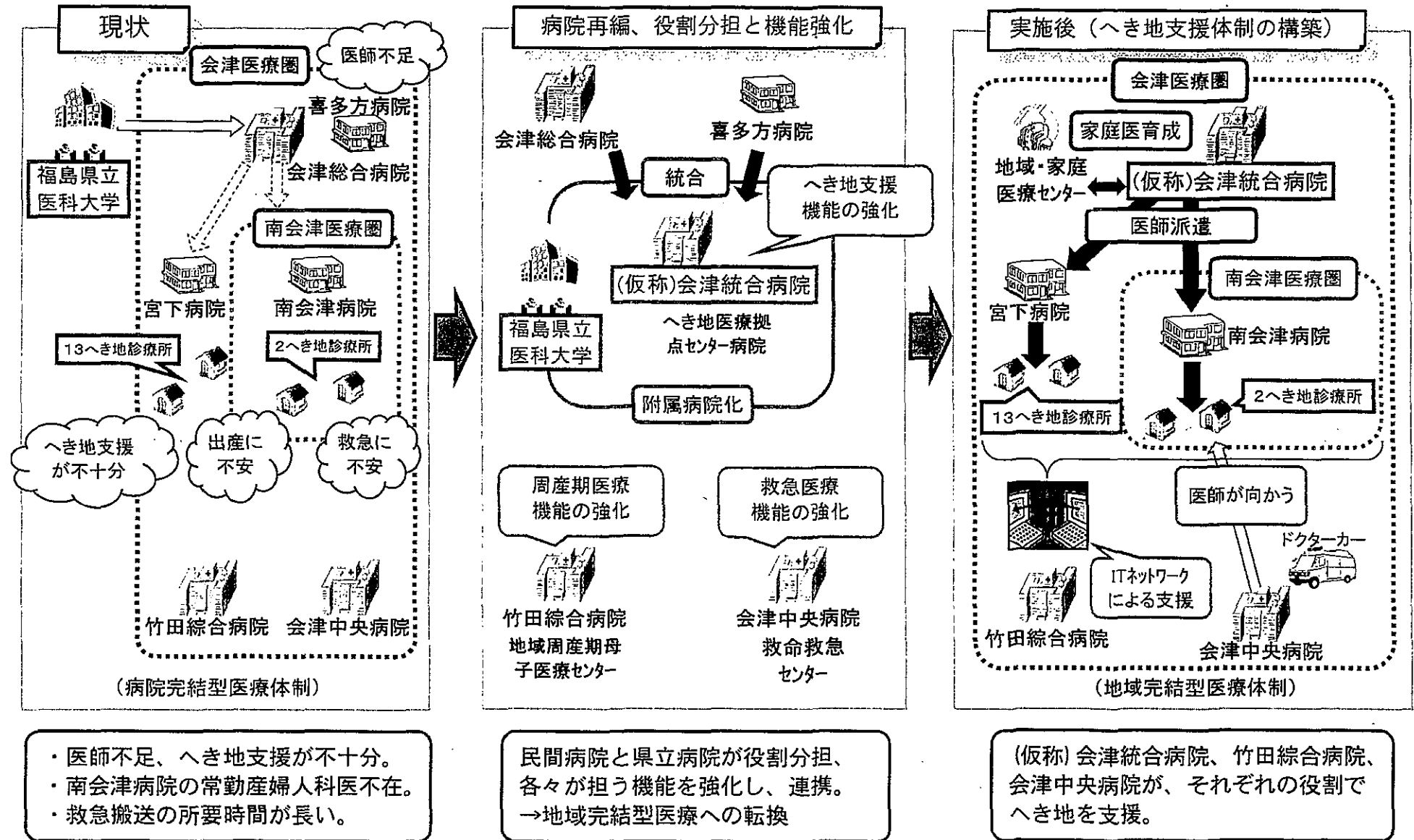
山形大学医学部 等



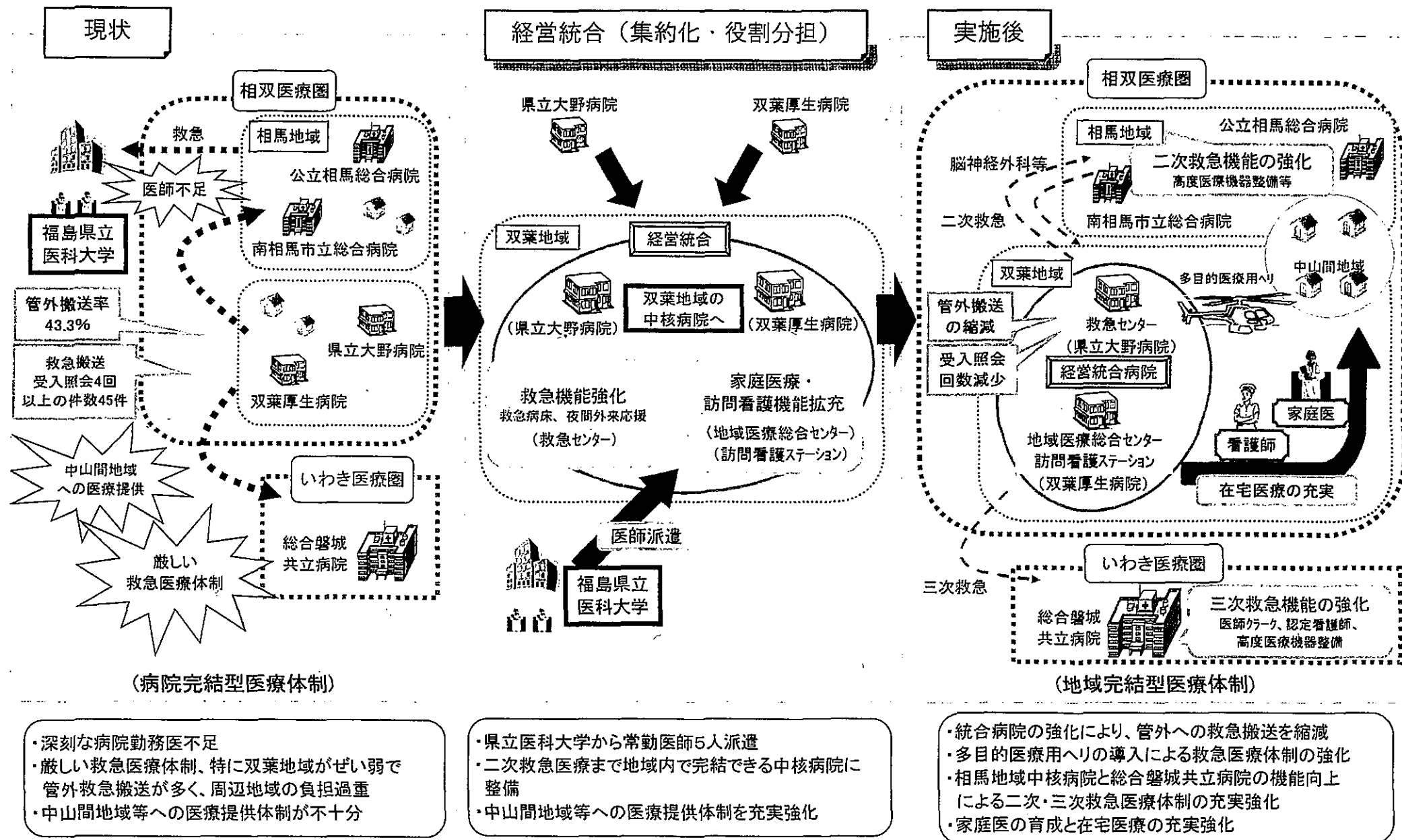
庄内・最上地域医療再生計画（救急医療等に重点化）の概要



地域医療再生計画(会津・南会津医療圏)の全体イメージ

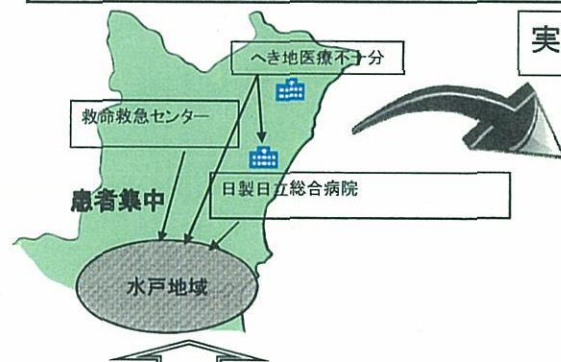


地域医療再生計画 (相双医療圏) の全体イメージ



茨城県地域医療再生計画(水戸、日立、常陸太田・ひたちなか医療圏:医師確保や小児・周産期、救急医療を軸とした地域医療体制の整備)

現 狀



実施後

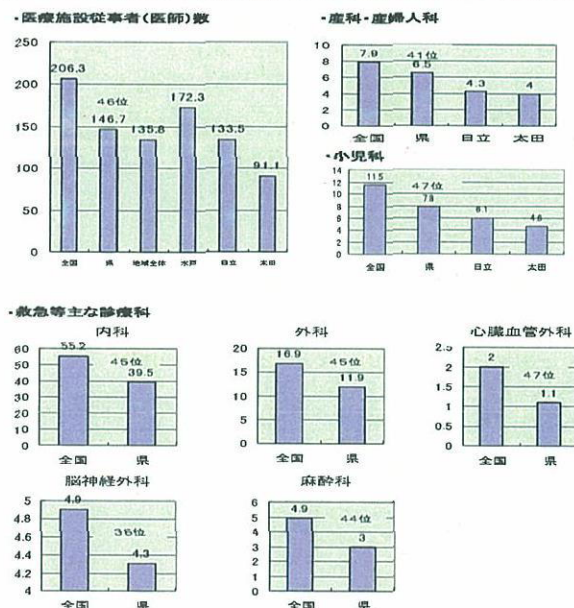
○大学等との連携強化により継続的に医師等を派遣するシステムが構築されることにより、中核的病院における医師不足の解消や教育研修体制の充実が図られ、地域医療機関とも連携して十分な医療が提供できるようになっている。

○小児・周産期医師の確保により、地域の中核的病院である日製日立総合病院において地域周産期母子医療センターが再開される。

○地域救命センターの整備やドクターヘリの運航などにより、地域での救命救急体制が充実している。

深刻な医師不足による様々な医療機能の低下

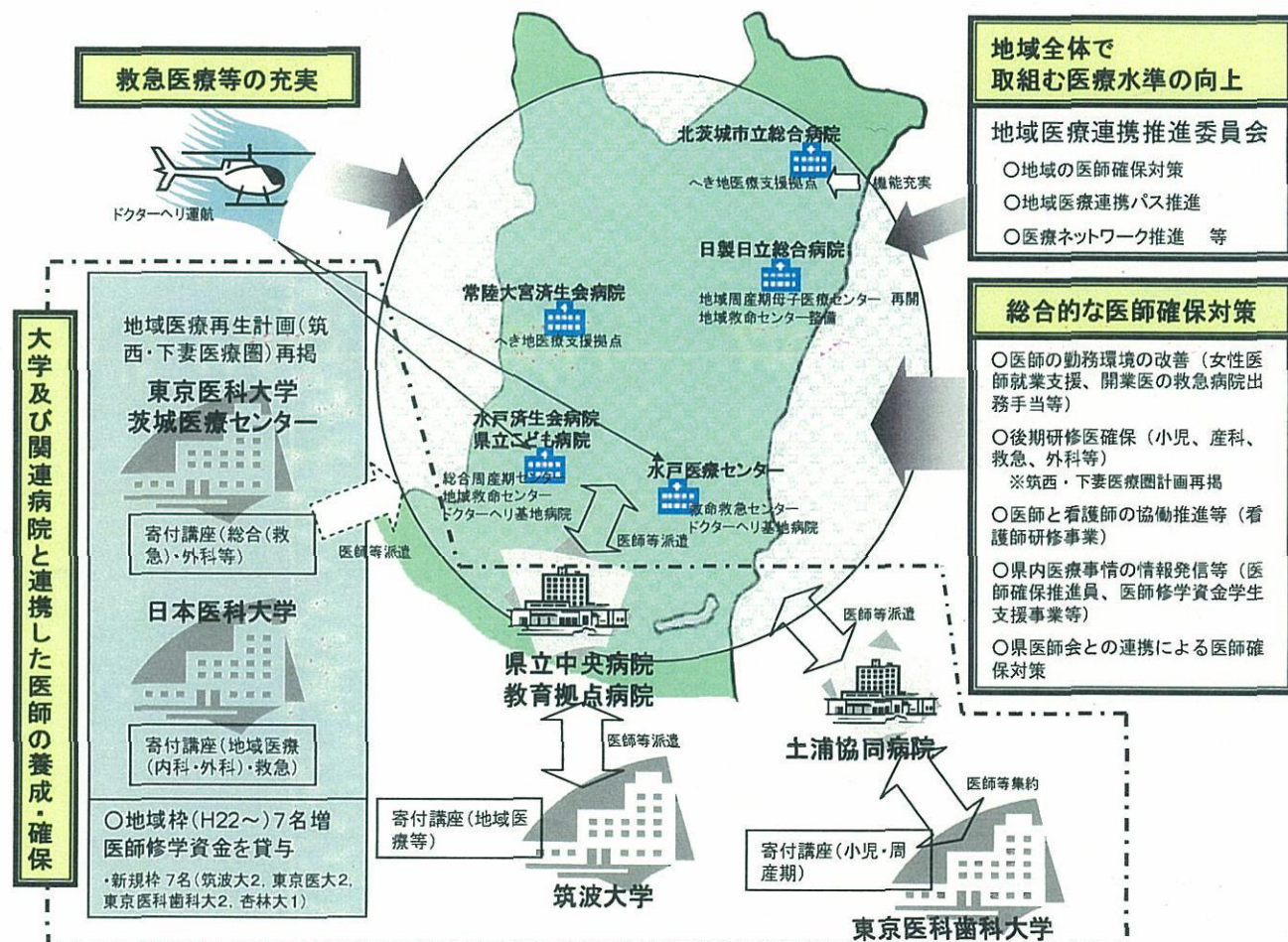
○人口10万人あたり医療施設従事者(医師)数が総じて全国低位



課題

- 医師不足の解消
- 小児・周産期医療体制の充実
- 救急医療・へき地医療体制の充実

救急医療等の充実



地域全体で
取り組む医療水準の向上

地域医療連携推進委員会

- 地域の医師確保対策
- 地域医療連携パス推進
- 医療ネットワーク推進 等

総合的な医師確保対策

- 医師の勤務環境の改善（女性医師就業支援、開業医の救急病院出務手当等）
- 後期研修医確保（小児、産科、救急、外科等）
※筑西・下妻医療園計画再掲
- 医師と看護師の協働推進等（看護師研修事業）
- 県内医療事情の情報発信等（医師確保推進員、医師修学資金学生支援事業等）
- 県医師会との連携による医師確

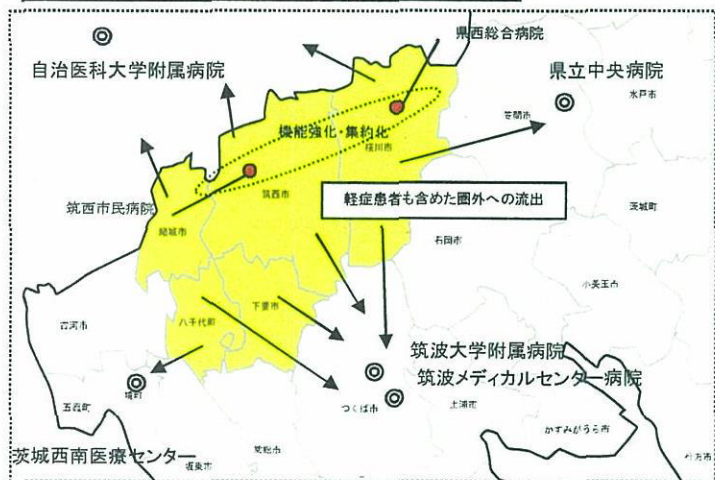
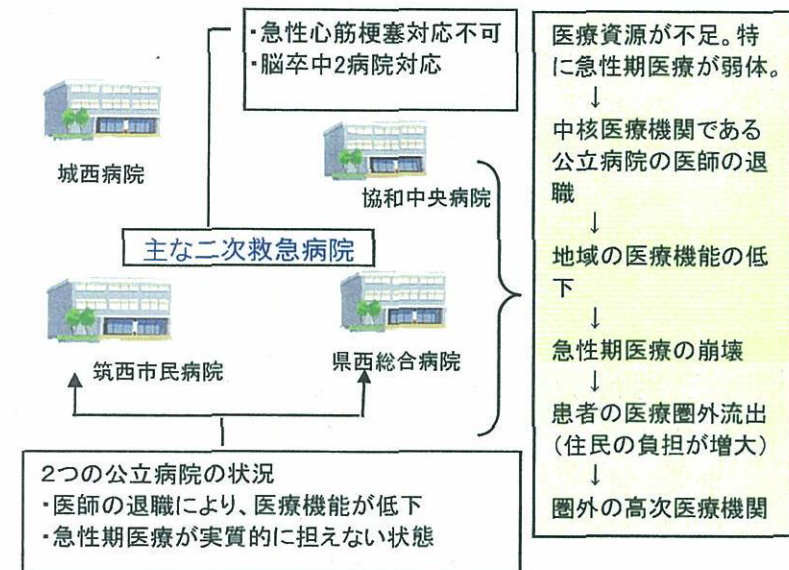
茨城県地域医療再生計画（筑西・下妻保健医療圏：急性期医療機能の整備や医師確保対策を軸とした地域医療の再構築）

【現状等】

○心疾患及び脳血管疾患の死亡率が全国平均を大きく上回っており、県内9保健医療圏の中でもワースト1位となっている。

○医療資源が不足、特に緊急を要する急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も不十分。

○医師不足等により、公立病院2病院が疲弊し、事実上、急性期医療が担えていない。



【主な解決策】

○公立病院の集約化により、管制塔機能を持った「新中核病院」を整備するとともに、民間病院の機能強化と役割分担を進め、2.5次医療までは圏域内で対応できる医療体制を構築する。

○また、当該地域を含めた医師不足地域の医師確保を図るため、大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保体制の強化や医学部への新たな地域枠の設置等総合的な医師確保対策を推進する。

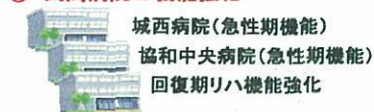
○さらに、地域医療支援センターの設置やWeb型電子カルテの整備を通して、医療連携を推進し、

I 急性期医療機能の強化

① 新中核病院の整備



② 民間病院の機能強化



II 総合的な医師確保対策

① 総合（救急）：外科等医師の教育・養成・確保



② 寄附講座の開設

③ 医学部進学への支援



④ 後期研修医の確保



III 医療連携体制の強化

① 地域医療支援センターの設置

② Web型電子カルテの導入

計画終了後のイメージ

○急性心筋梗塞、脳卒中対応
○24時間365日対応

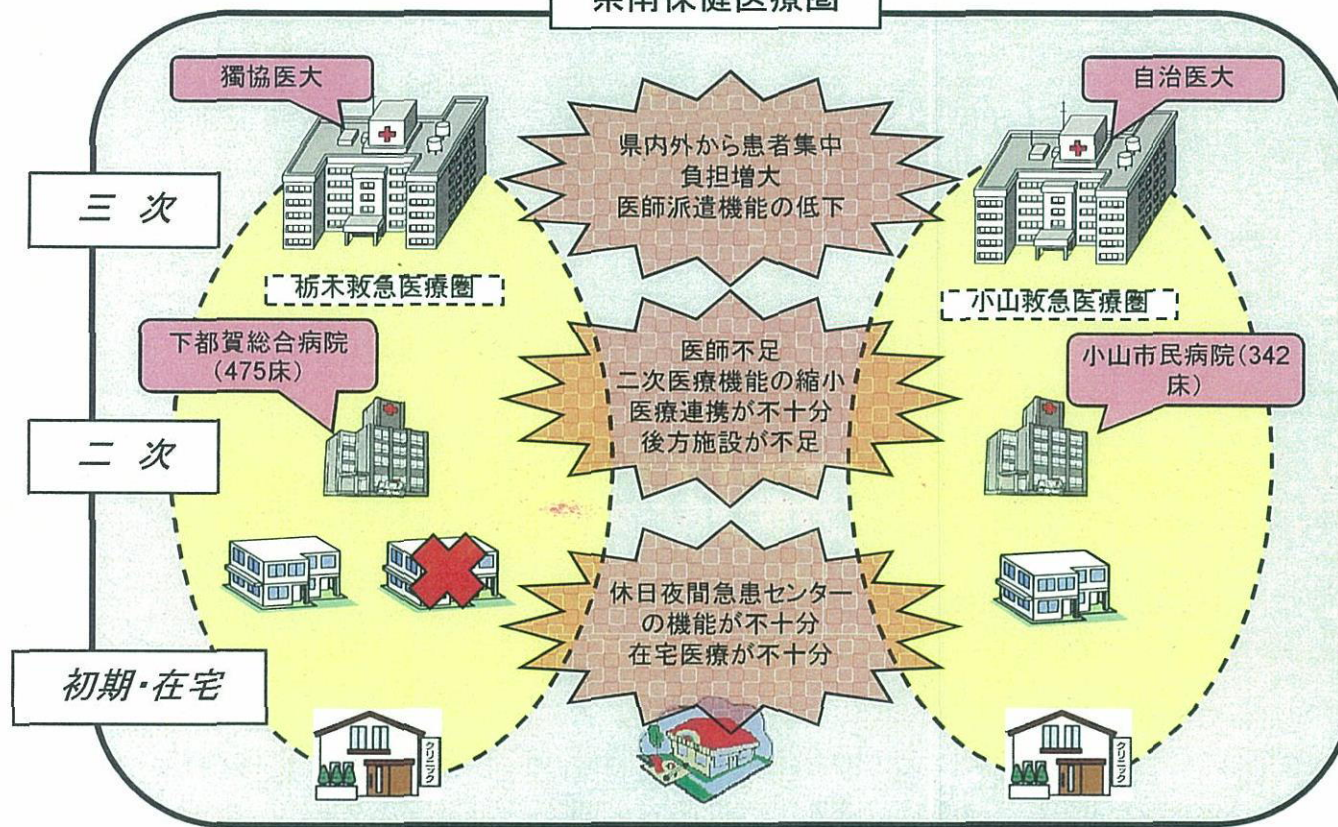
救急棟新設による機能強化



栃木県地域医療再生計画(県南保健医療圏:医療連携等に重点化)

現 行

県南保健医療圏



○三次医療機関の負担軽減、
医師派遣機能等の強化

○中核的な二次医療機関の
診療機能の強化

○医療機関の機能分担、
後方病床の確保

○急患センターの機能充実

○病病、病診、介護・福祉との
連携体制の構築

◎医師・看護師等の確保対策
の充実

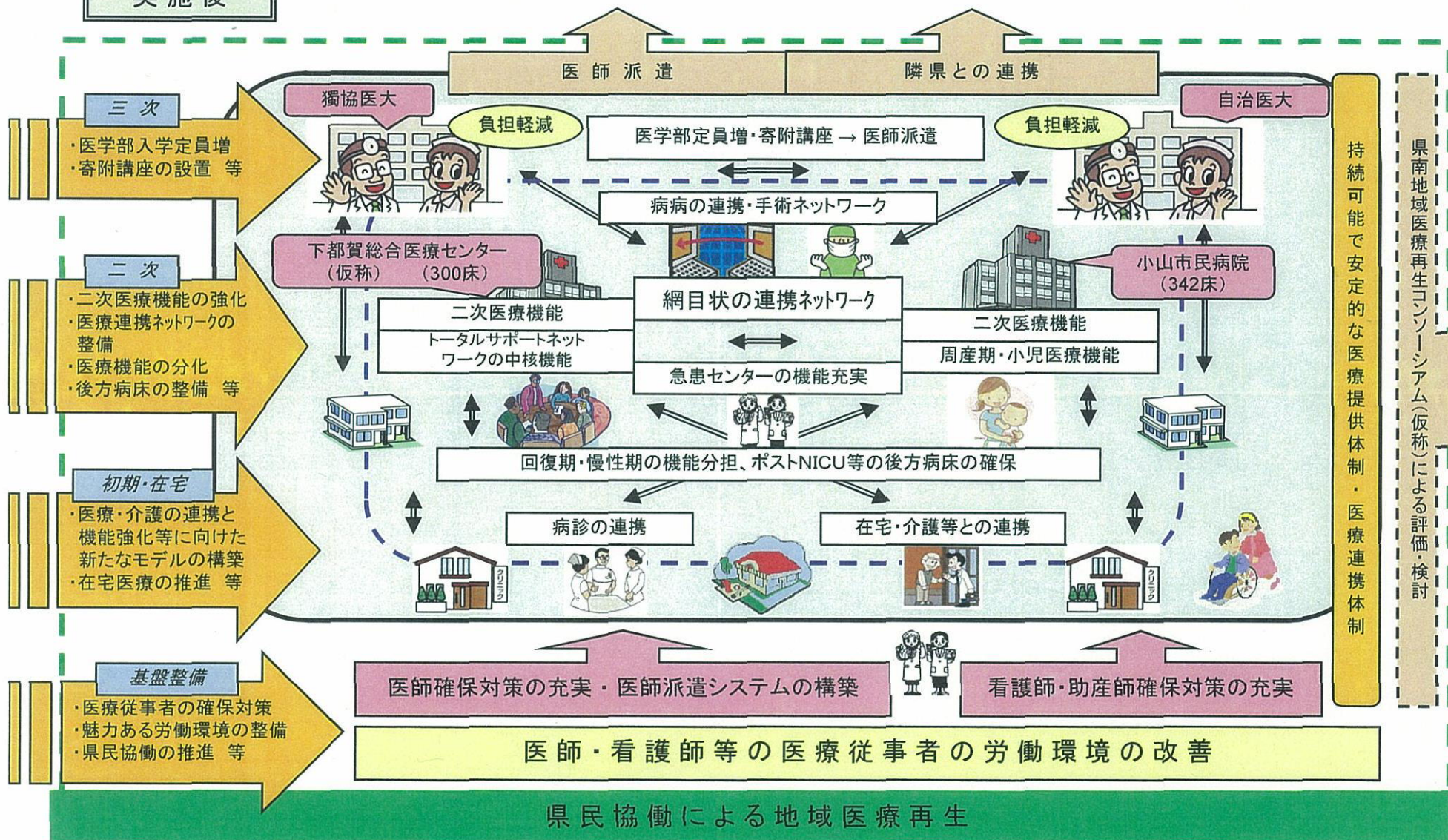
◎医師等の労働環境の改善

◎県民協働による活動
の推進

- 二次医療機関が医師不足等により診療機能が縮小。
- 三次医療機関の負担が増大。二次医療機関の診療機能の回復がなければ、
県全体・北関東に影響大。
- 急患センターの機能充実が必要。
- 機能分担と連携体制、在宅医療が不十分。
- 回復期・慢性期、ポストNICU等の病床が不足。

栃木県地域医療再生計画(県南保健医療圏:医療連携等に重点化)

実施後



栃木県地域医療再生計画(県西保健医療圏:医療連携等に重点化)

現 行

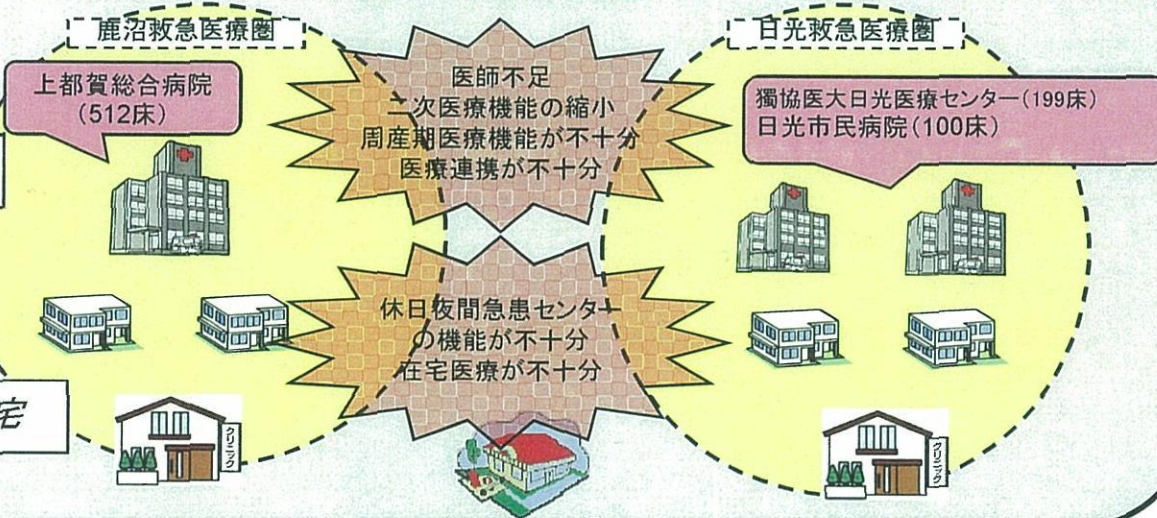
三 次



患者流出

県西保健医療圏

二 次



初期・在宅

- 二次医療機関が医師不足等により診療機能が縮小。
- 圏域内に三次医療機関、地域周産期医療機関がなく、患者 完結率が低く、圏域外への患者流出、救急搬送が多い。
- 急患センターの機能充実が必要。
- 機能分担と連携体制、在宅医療が不十分。
- 無医地区、へき地診療所が多く、医師等の確保が必要。

- 中核的な二次医療機関の診療機能の強化
- 急患センターの機能充実
- 病病、病診、介護・福祉との連携体制の構築
- ◎ 医師・看護師等の確保対策の充実
- ◎ 医師等の労働環境の改善
- ◎ 県民協働による活動の推進

栃木県地域医療再生計画(県西保健医療圏:医療連携等に重点化)

実施後

三次

- ・医学部入学定員増
- ・寄附講座の設置 等

二次

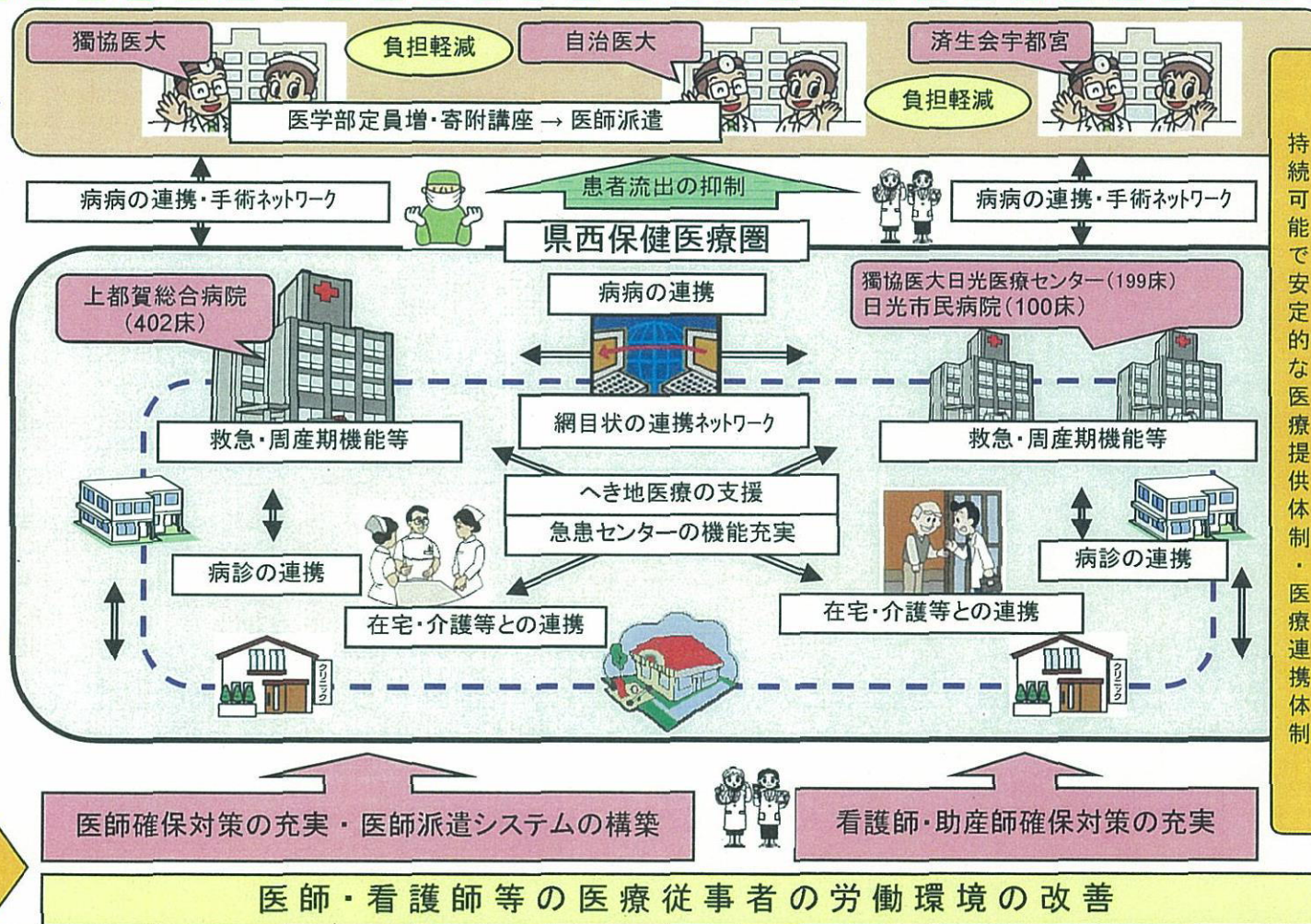
- ・二次医療機能の強化
- ・急患センターの充実
- ・医療連携ネットワークの整備 等

初期・在宅

- ・医療・介護の連携と機能強化等に向けた新たなモデルの構築
- ・在宅医療の推進 等

基盤整備

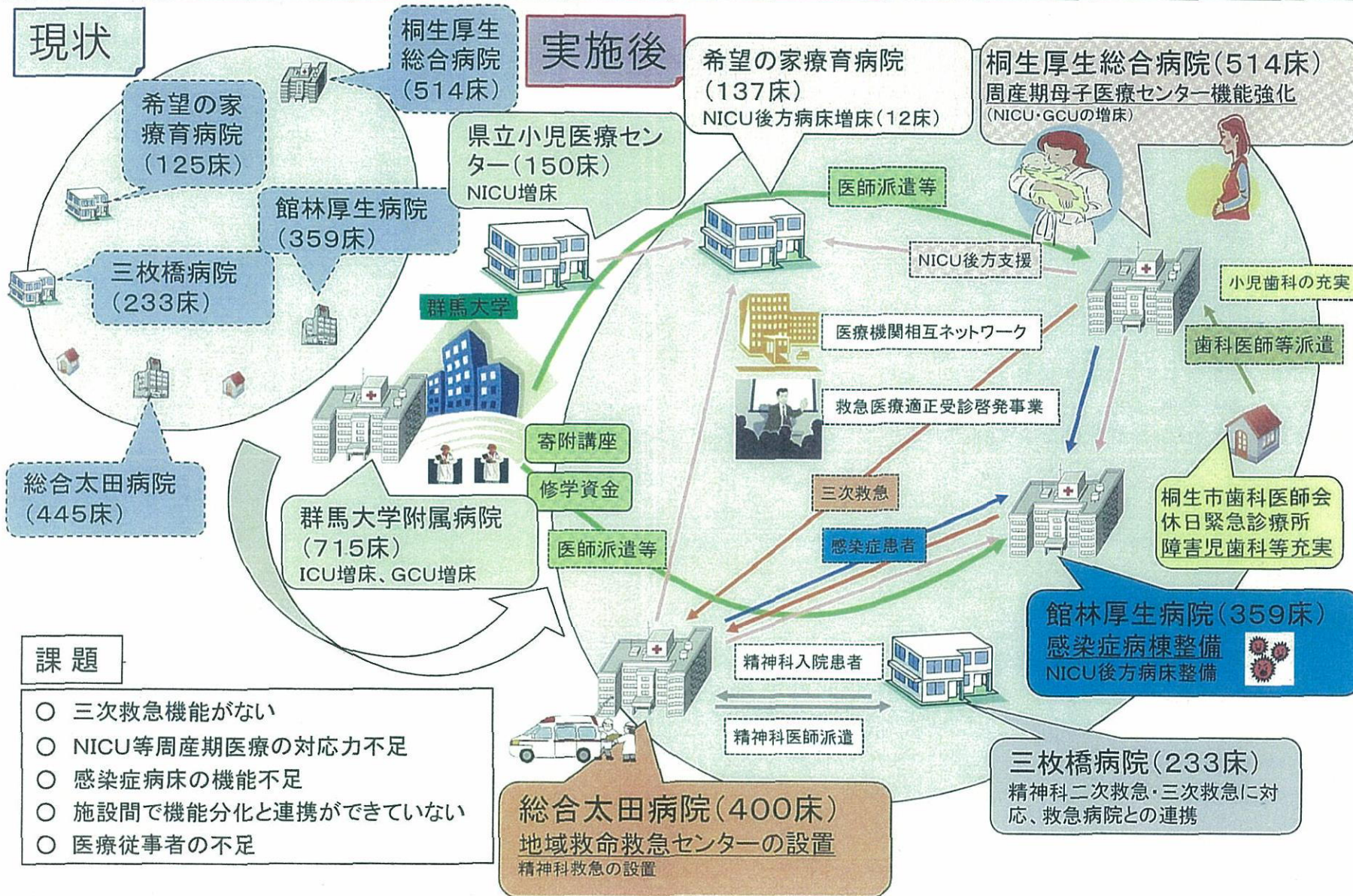
- ・医療従事者の確保対策
- ・魅力ある労働環境の整備
- ・県民協働の推進 等



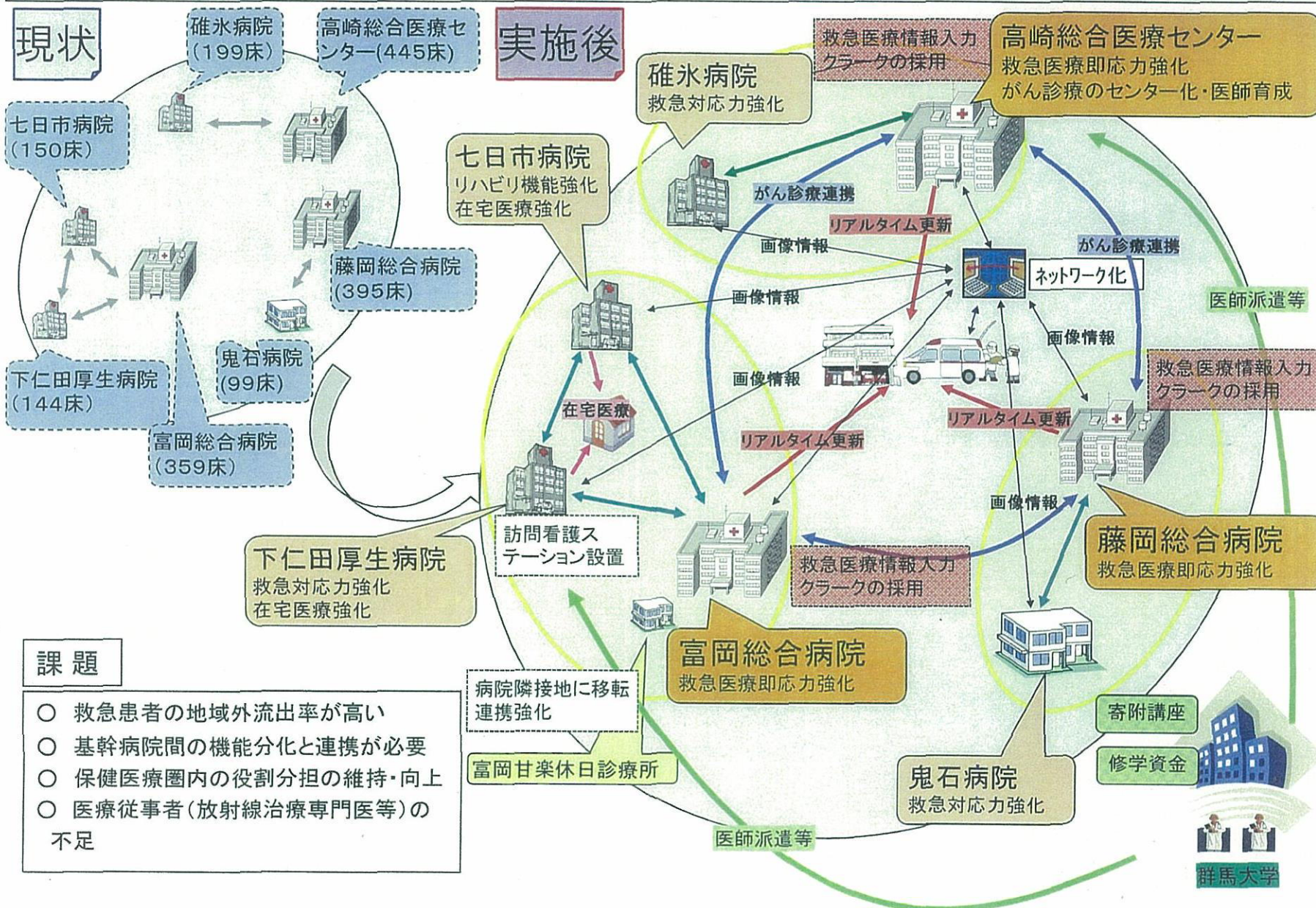
持続可能で安定的な医療提供体制・医療連携体制

県西地域医療再生コンソーシアム(仮称)による評価・検討

群馬県地域医療再生計画(東毛地域:三次救急・周産期医療等に重点化)

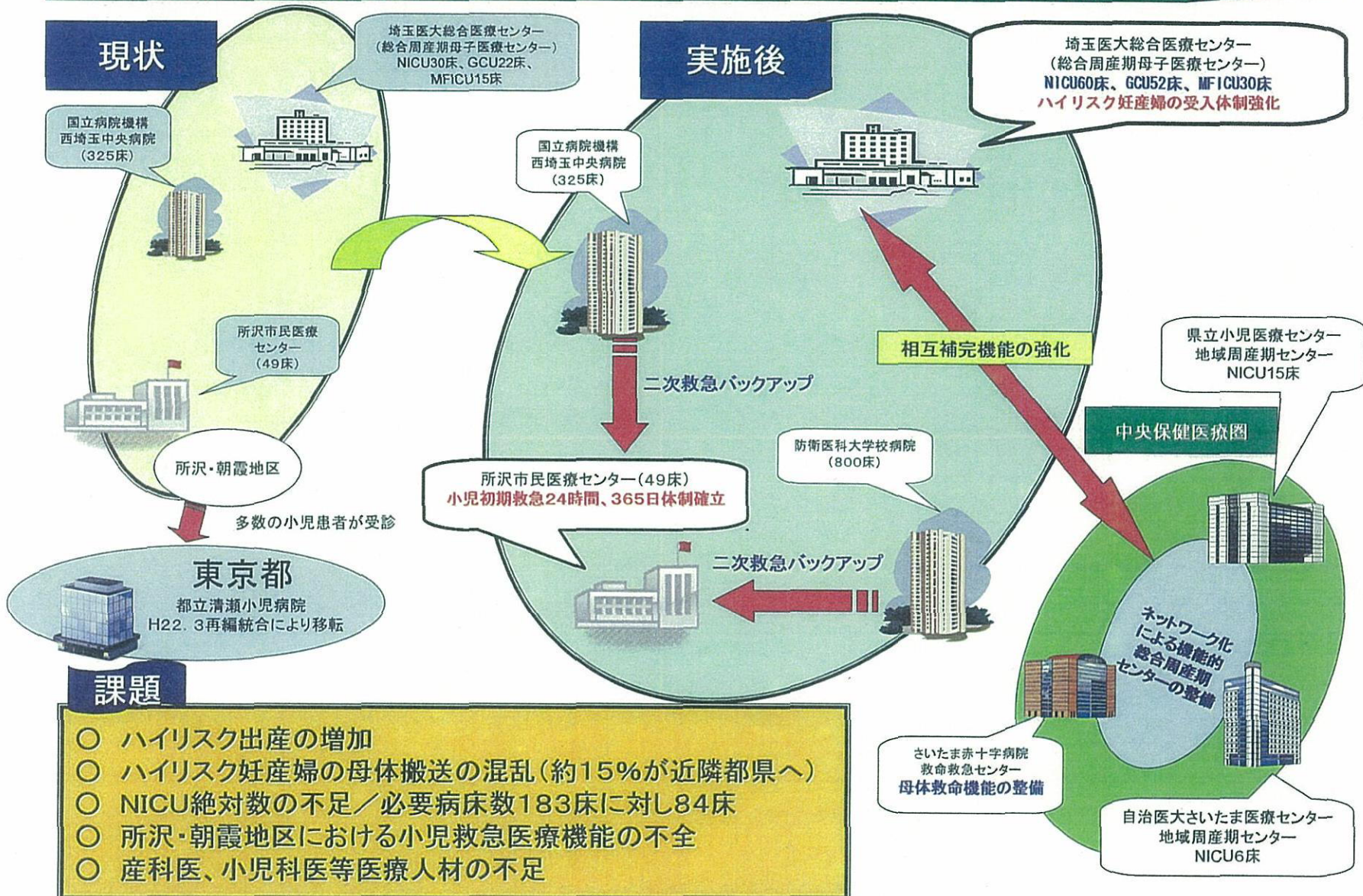


群馬県地域医療再生計画(西毛地域:救急医療等に重点化)

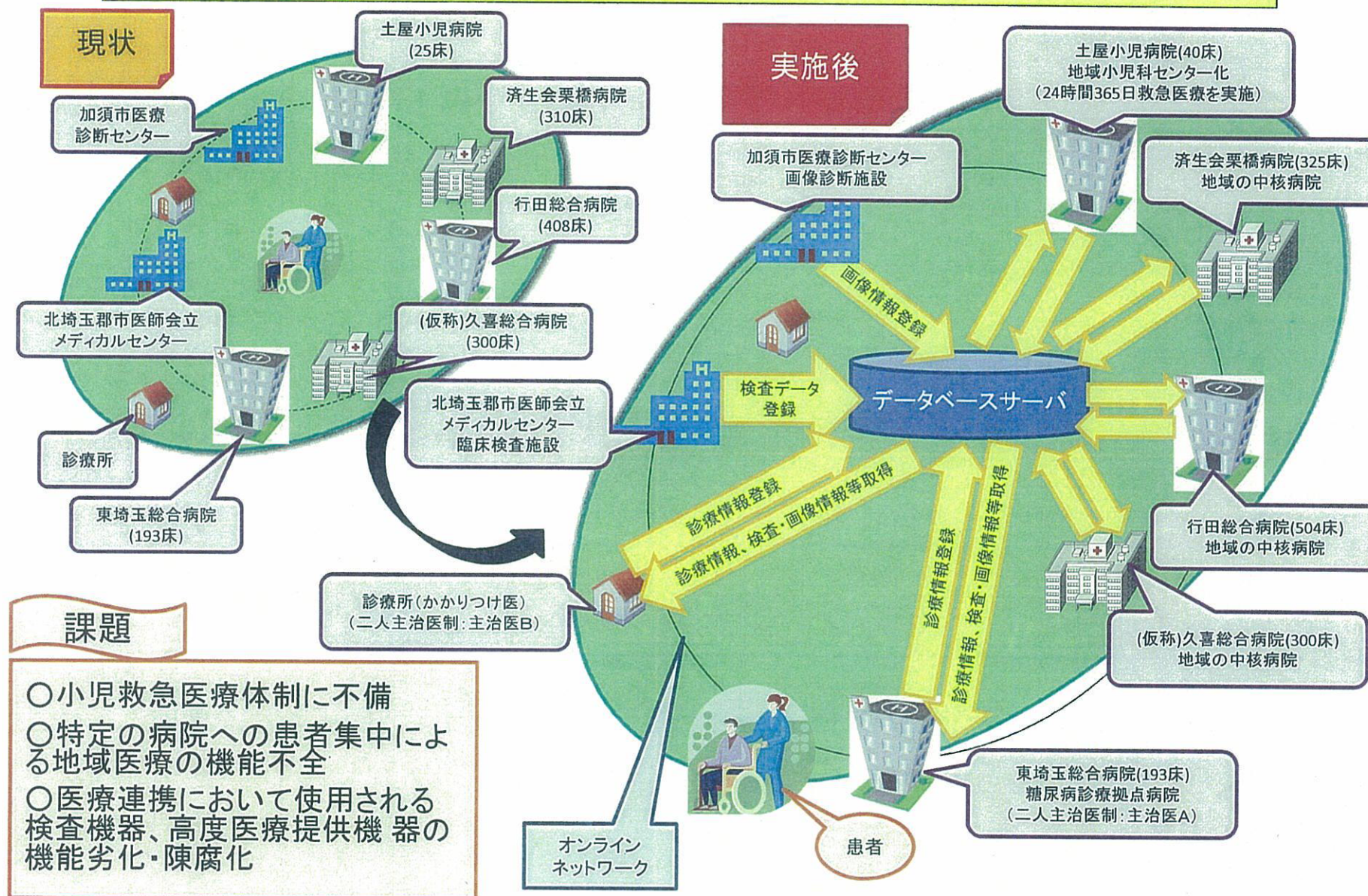


埼玉県地域医療再生計画

(西部第一保健医療圏: 多極ネットワーク型周産期医療体制の整備)



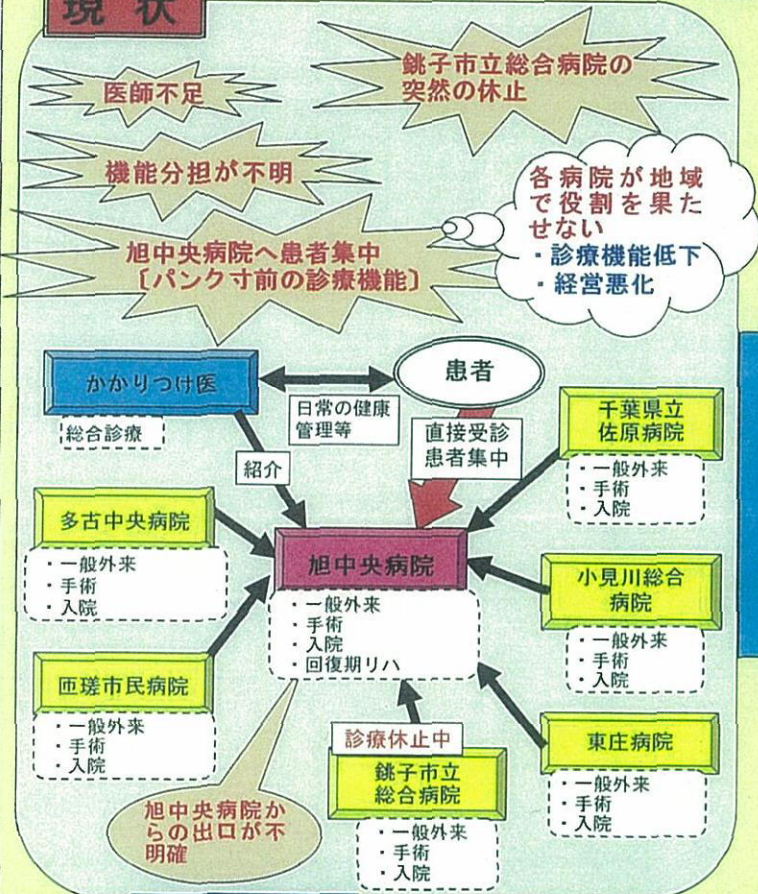
埼玉県地域医療再生計画(利根保健医療圏:医療連携・小児救急医療に重点化)



香取海匠圏域（モデル圏域）での機能再編

機能再編後

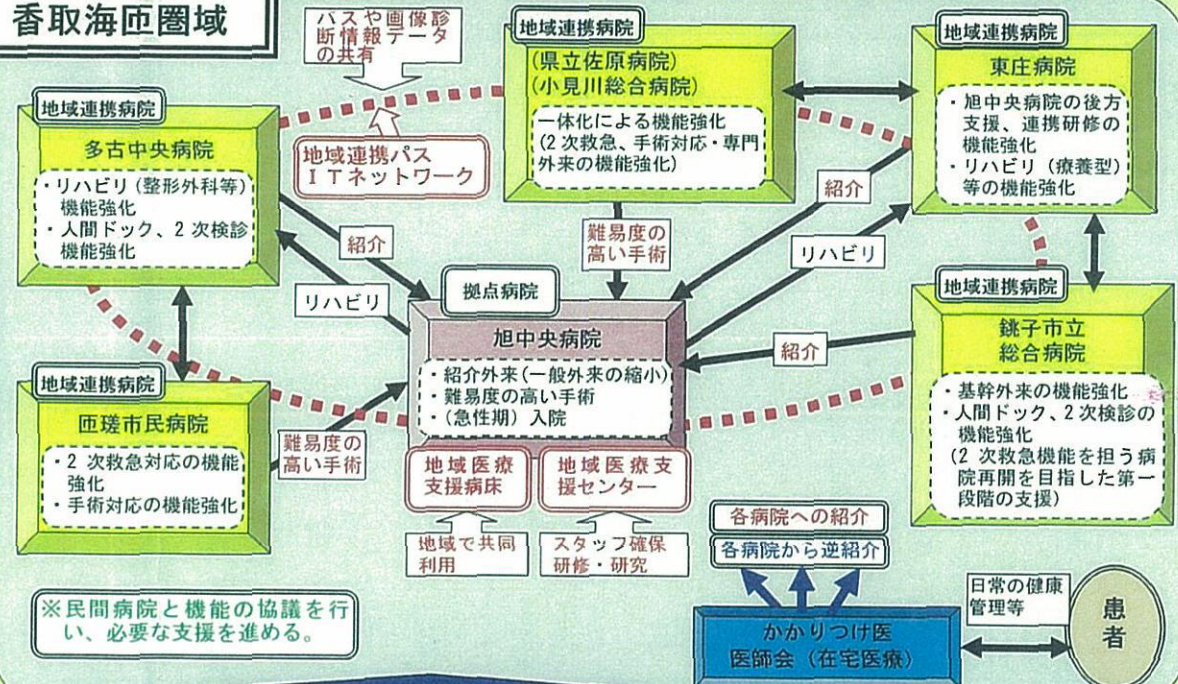
現状



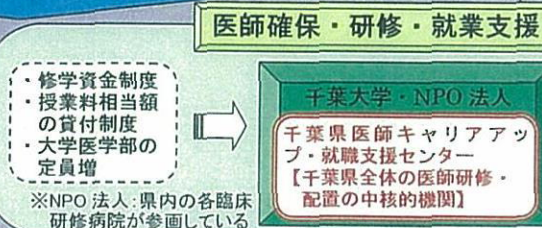
対策

- ① 旭中央病院は地域支援機能の強化、他の自治体病院は役割分担に応じた機能強化
- ② 連携・ネットワーク化を支える地域医療連携バスの普及やITネットの整備
- ③ 千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置と医師の派遣
- ④ 医療連携体制の最終的な受け皿となる在宅医療等のマンパワーの確保・育成やシステム化
- ⑤ 医師と患者の新たな協力関係の構築を目指し、地域住民と医療関係者・行政の協働

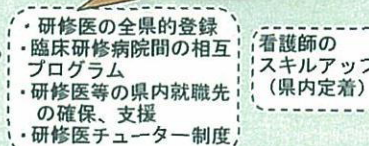
香取海匠圏域



全県的体制整備・システム化



千葉県全体で研修医を支えるシステム



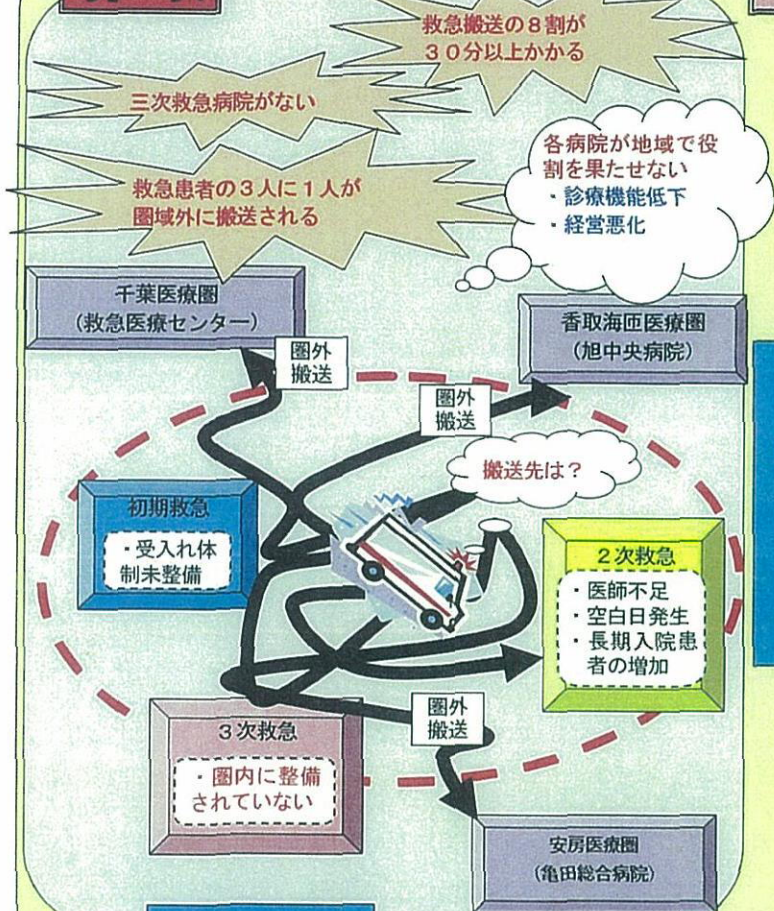
在宅医療従事者確保・研修



地域住民と医療関係者行政の協働

山武長生夷隅圏域（モデル圏域）での救急医療体制の構築

現状

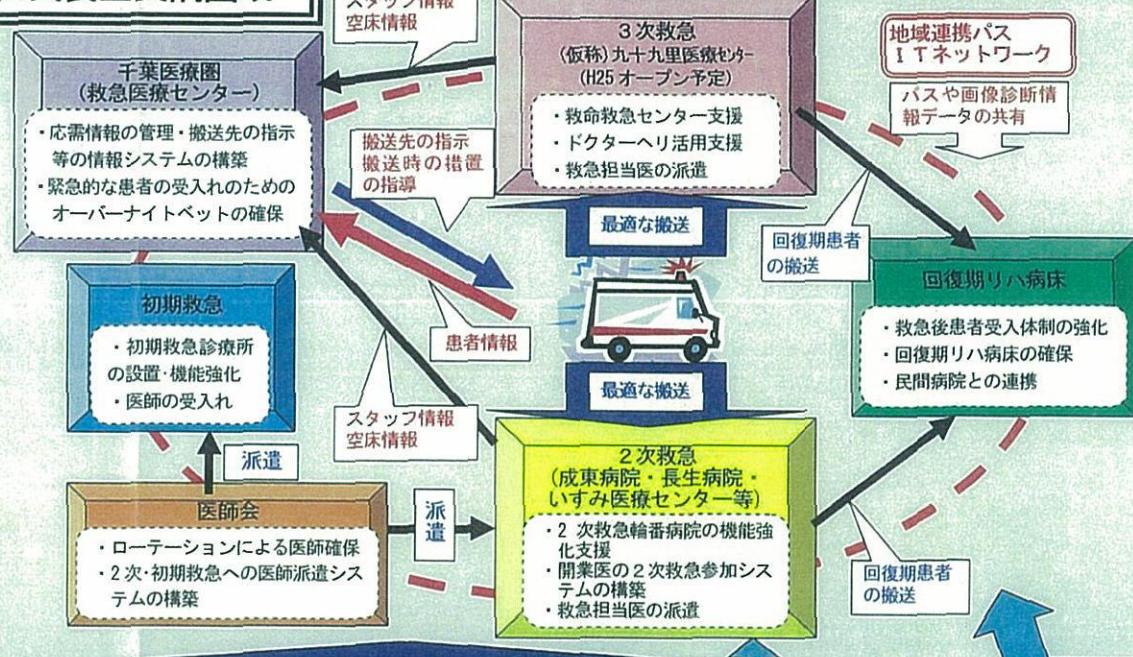


体制構築後

対策

- ① (仮称) 九十九里医療センターの救命救急センター機能の強化を行う。
初期・二次救急を担っている施設の機能を強化し、救急患者の受け入れ能力を高める。
- ② 回復期リハ機能を確保し、救急医療資源の効果的・効率的活用を図る。
- ③ 圏域内の救急医療資源と県救急医療センターをつなぐ救急コーディネートシステムを構築する。
- ④ 連携・ネットワーク化を支える地域医療連携バスの普及やITネットを整備する。
- ⑤ 千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置と救急医の派遣を行う。

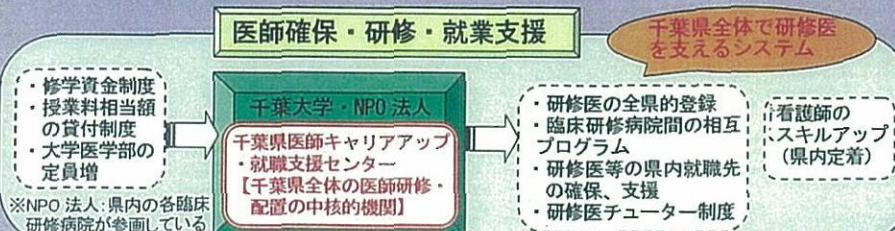
山武長生夷隅圏域



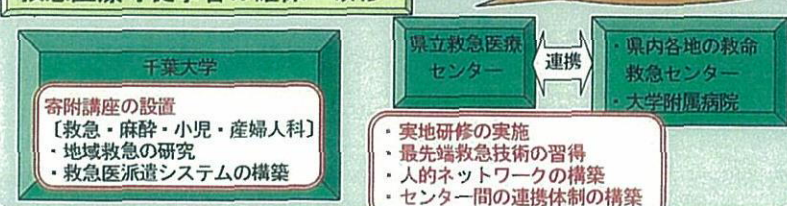
地域医療再生

全県的体制整備・システム化

千葉県地域医療再生本部 バックアップ



救急医療等従事者の確保・研修



地域住民と
医療関係者
行政の協働

東京都地域医療再生計画(多摩地域:小児医療・周産期医療に重点化)

現状及び課題

小児医療

医療資源の減少

・小児人口は、ここ10年程、大きな変動はないが、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間1割減少
・小児科医師の減少により、医療機関の体制確保が困難に ⇒ 365日24時間の小児医療を行う、休日・全夜間診療事業(小児) 参画医療機関は、平成13年度から1施設減少

医療資源の地域偏在

・小児人口当たりの小児科医師数及び小児科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症・重篤患者への対応)

・小児患者への高度な救命処置。集中治療が可能で体制整備が必要

小児医療連携(拠点病院と地域との連携)

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期救急医療機関から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制(ネットワーク)の構築が必要

周産期医療

医療資源の減少

・出生数は、ここ10年程、大きな変動はないが、産科及び産婦人科医師は、この間1割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間2割減少

医療資源の地域偏在

・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る
・周産期母子医療センターは都内23施設中、多摩地域は5施設。特に、総合周産期母子医療センターは都内10施設中、多摩地域は1施設

三次救急(重症・重篤患者への対応)

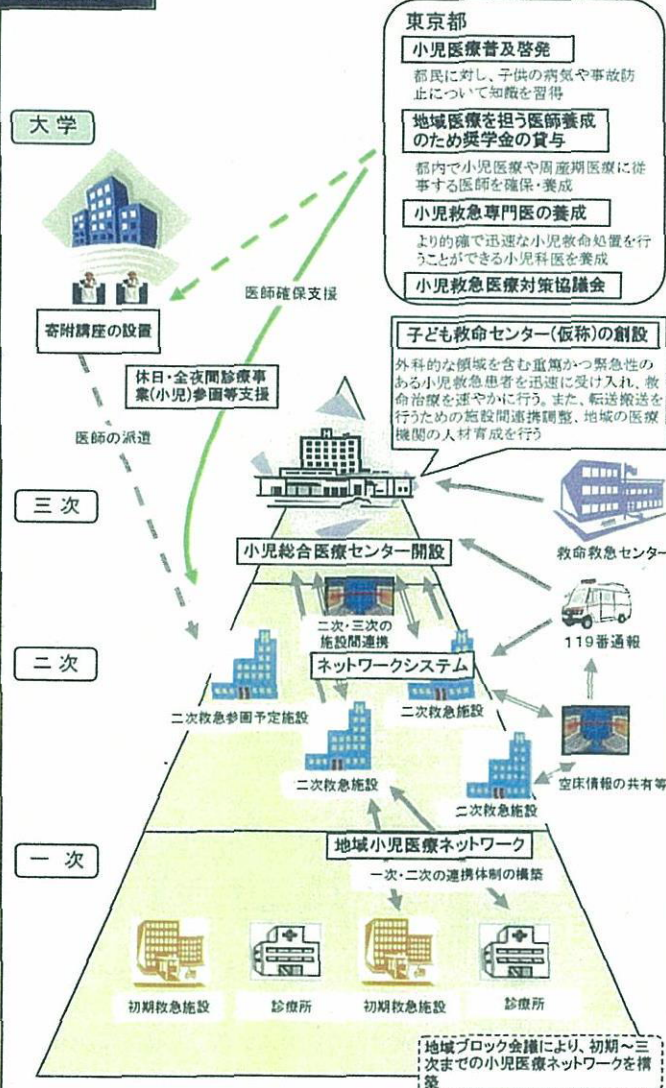
・都では、平成20年度から、救急救命センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、重症な疾患により緊急に母体救命措置が必要な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を都内3施設指定しているが、多摩地域は未整備
・多摩地域のNICUは出生1万対12床と整備が進んでいない。都は、NICUは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

周産期医療連携

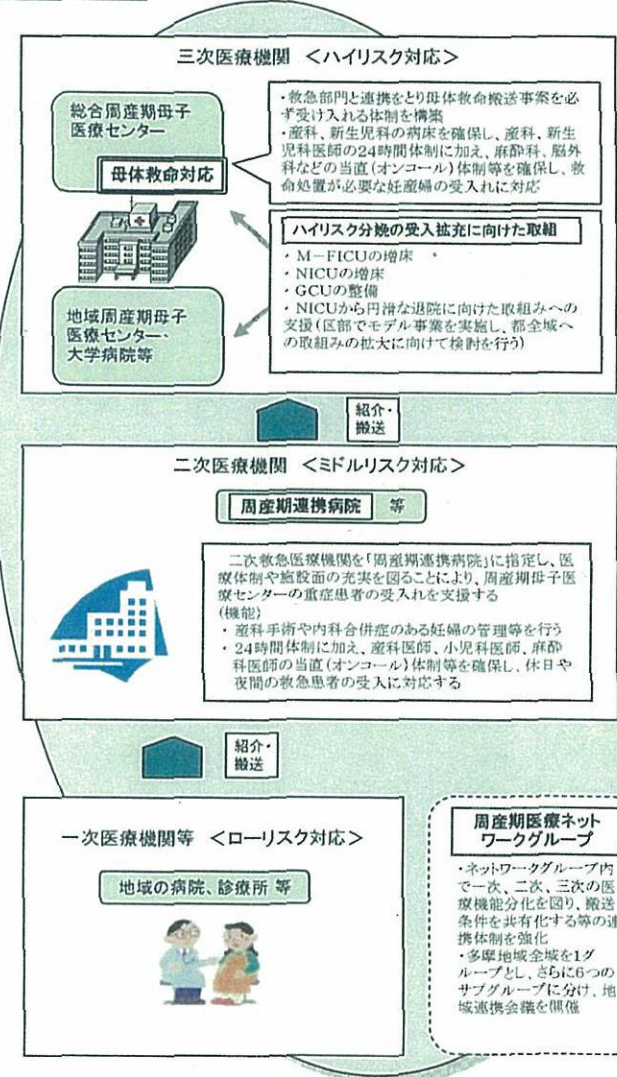
・限られた医療資源を有効に活用できるよう、機能分化を図ると共に、連携体制の強化を図る

事業の実施後

小児医療



周産期医療



東京都地域医療再生計画(区東部保健医療圏 小児医療・周産期医療・新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療に重点化)

現状及び課題

小児医療

医療資源の減少

- ・小児人口は、ここ10年程、7.3%と大幅に増加しており、小児人口割合も13.1%と都全域の11.8%よりも高い。一方、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間減少している
- ・365日24時間の小児医療を行う、東京都指定二次医療機関は、都立墨東病院のみ

医療資源の地域偏在

- ・小児人口当たりの小児科医師数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症・重篤患者への対応)

- ・小児患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制整備が必要

小児医療連携(拠点病院と地域との連携)

- ・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制の構築が必要

周産期医療

医療資源の減少

- ・出生数は、ここ10年程、15.9%と地域の人口増を反映して大幅に増加しているが、産科及び産婦人科医師は、この間約2割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間約15%削減

医療資源の地域偏在

- ・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症・重篤患者への対応)

- ・区東部保健医療圏のNICUは出生1万対16.7床と整備が進んでいない。都は、NICUは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

中核医療機関の不足

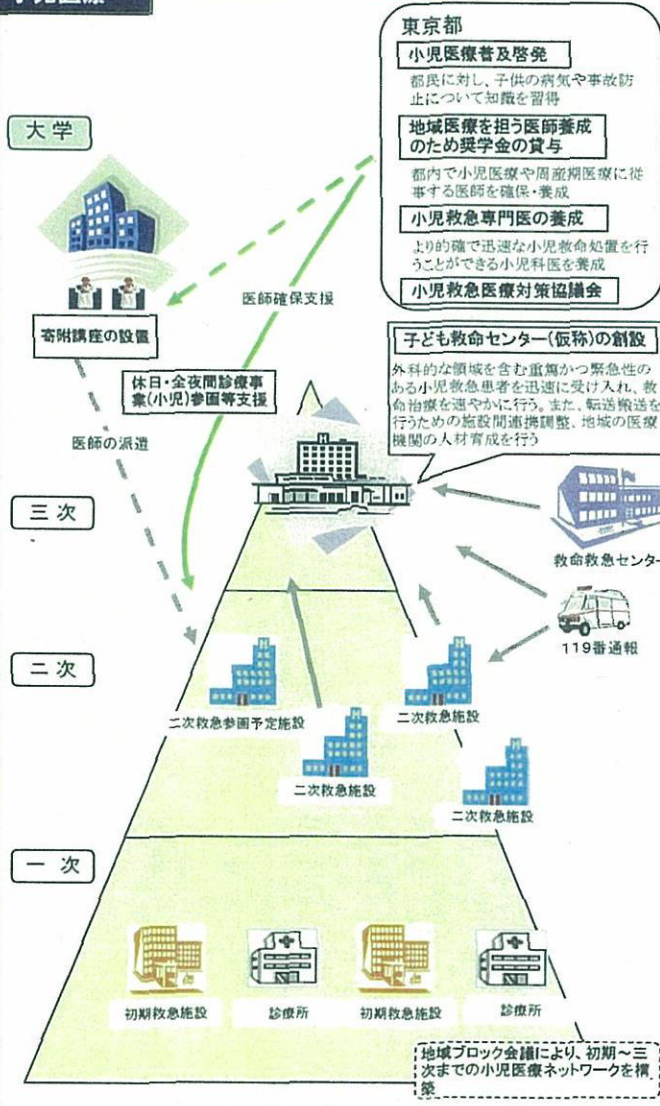
- ・300床以上の一般病院が7病院と、人口当たりでは全国平均及び多摩地域の半分程と極めて厳しい状況。新型インフルエンザを始めとする新興感染症の入院医療に対応できる医療機能が不足している
- ・この地域は、小児人口の割合が都内でも高く、新型インフルエンザの患者報告数も都内で最も多い

感染症緊急対応病床の整備

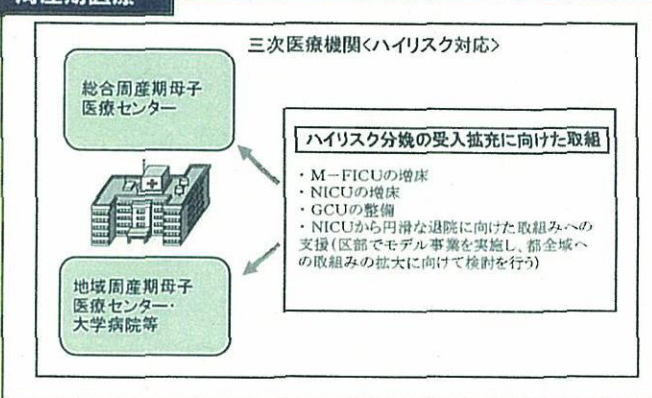
- ・都は、都立病院等において、大流行時に新型インフルエンザ等新たな感染症患者の入院治療等を行う感染症緊急対応病床の整備に区東部地域を除く地域では着手している

事業の実施後

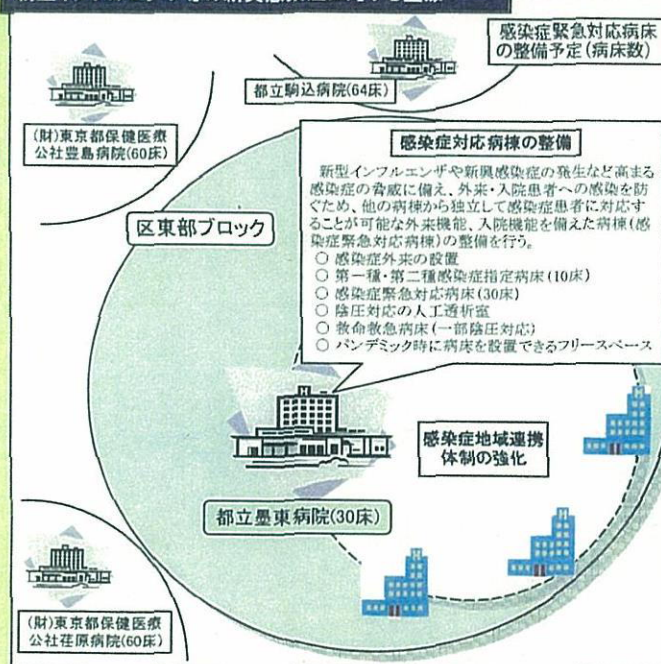
小児医療



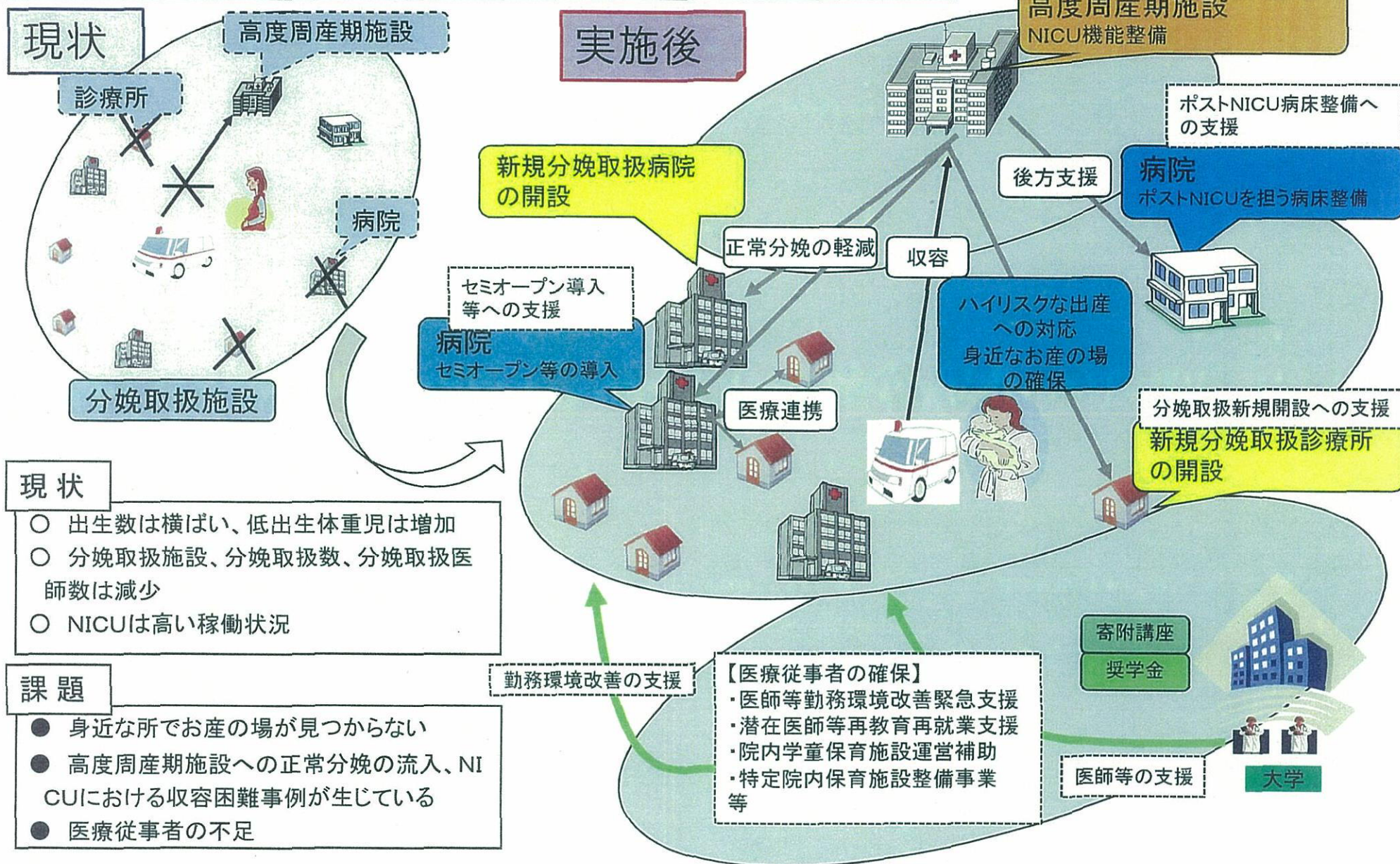
周産期医療



新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

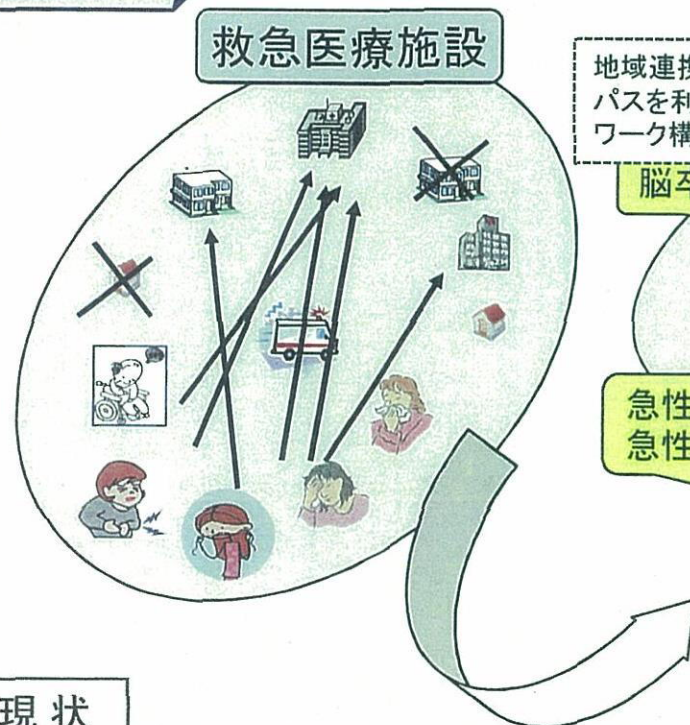


神奈川県東部地域医療再生計画(横浜南部・横須賀三浦医療圏を中心とした地域:周産期医療・医療従事者確保に重点化)



神奈川県西部地域医療再生計画(県央医療圏を基点とし隣接する相模原及び湘南西部医療圏を中心とした地域:救急医療等に重点化)

現状



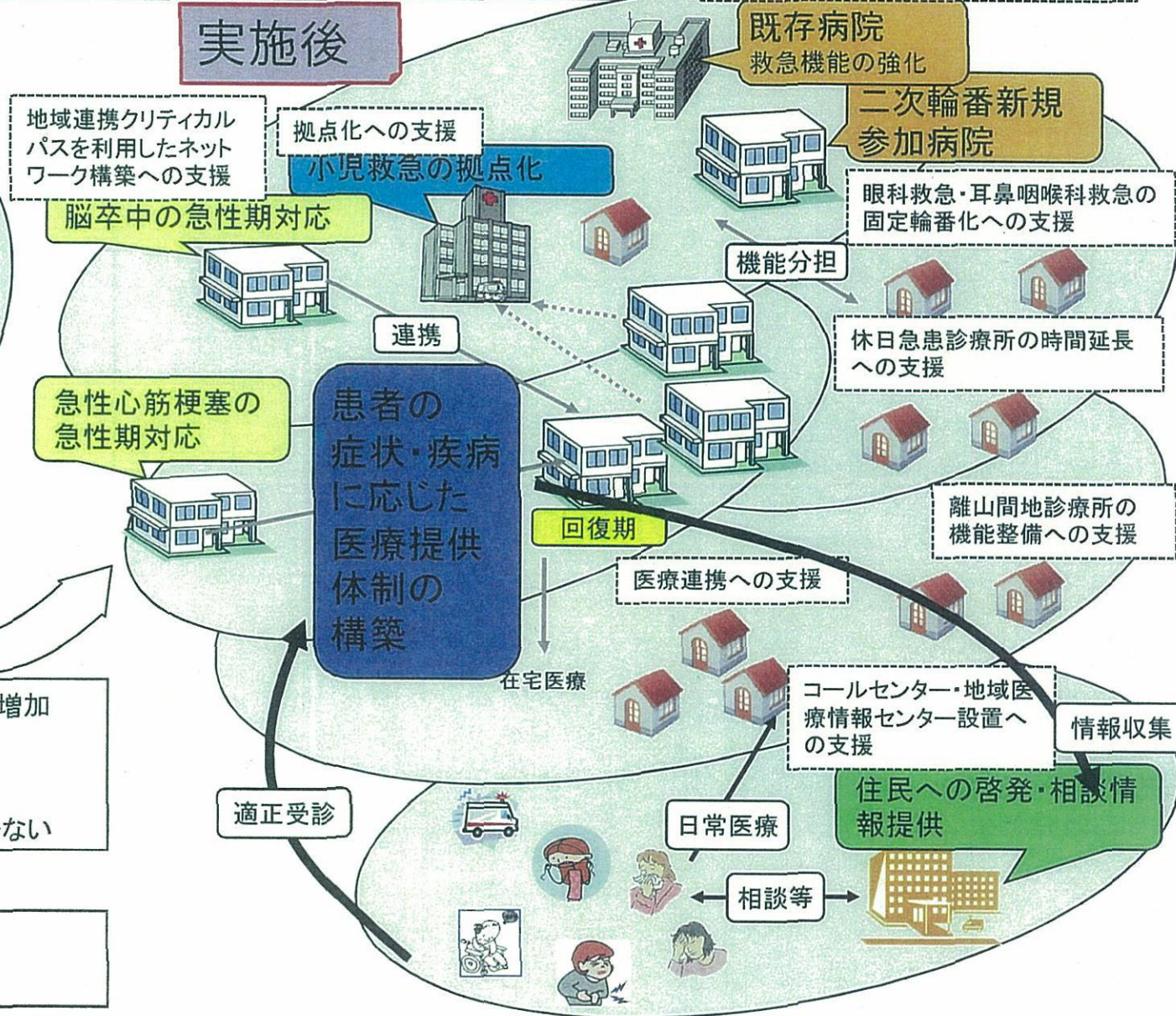
現状

- 軽症患者が多数、中等症を中心に増加
- 4疾病患者の増加
- 二次救急医療参加施設が減少
- 医療機能が集積した中核病院が少ない

課題

- 二次救急医療施設の減少
- 様々な症状・疾病の患者が集中

実施後



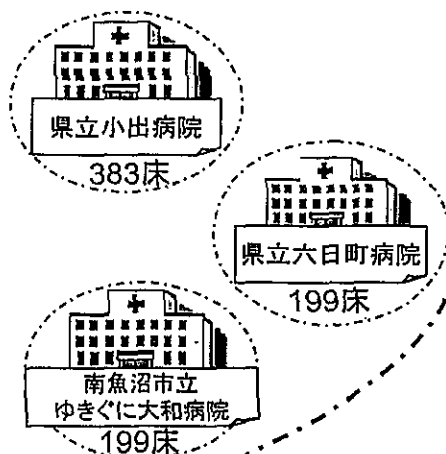
新潟県地域医療再生計画（魚沼医療圏：医師確保と救急・周産期医療）

現状（各病院の自己完結型）

課題

- 三次救急・高度医療は他圏域に依存
- 県内7圏域中で最低の医師不足地域
- 施設間で機能分担と連携ができていない

地域の中核的病院



・三次救急
・高度医療
(がん、心疾患)

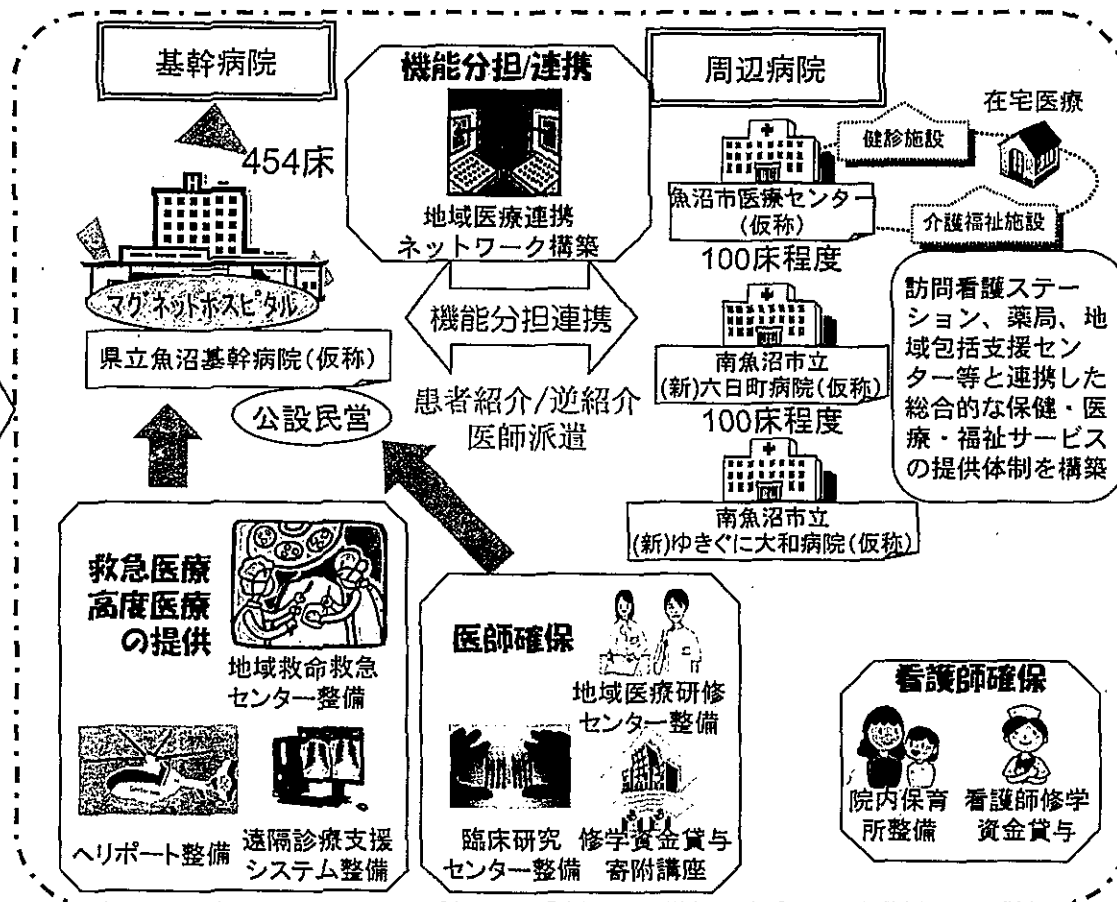
他の医療圏に依存
(主に中越)

病院再編

実施後（広域での地域完結型）

効果

- これまで魚沼地域に不足していた三次救急医療や高度医療が確保できる。
- 魅力ある勤務環境・研修環境等を整備することで医師等が確保できる。
- 病院間で機能分担が確立し、連携ネットワークが構築される。
⇒ 地域全体の医療水準の向上が図られる。



新潟県地域医療再生計画（佐渡医療圏：救急・周産期医療、医療連携等に重点化）

現状

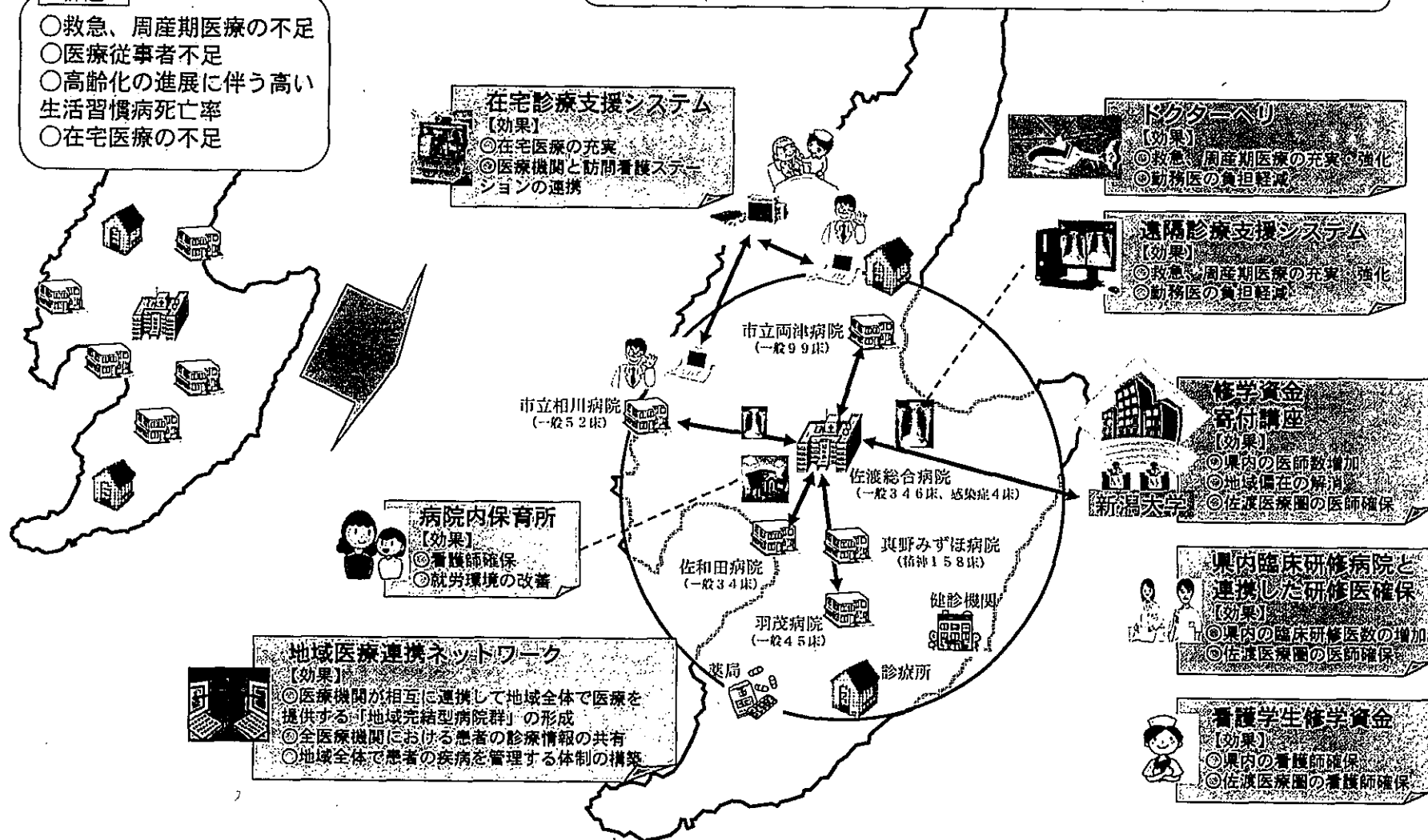
課題

- 救急、周産期医療の不足
- 医療従事者不足
- 高齢化の進展に伴う高い生活習慣病死亡率
- 在宅医療の不足

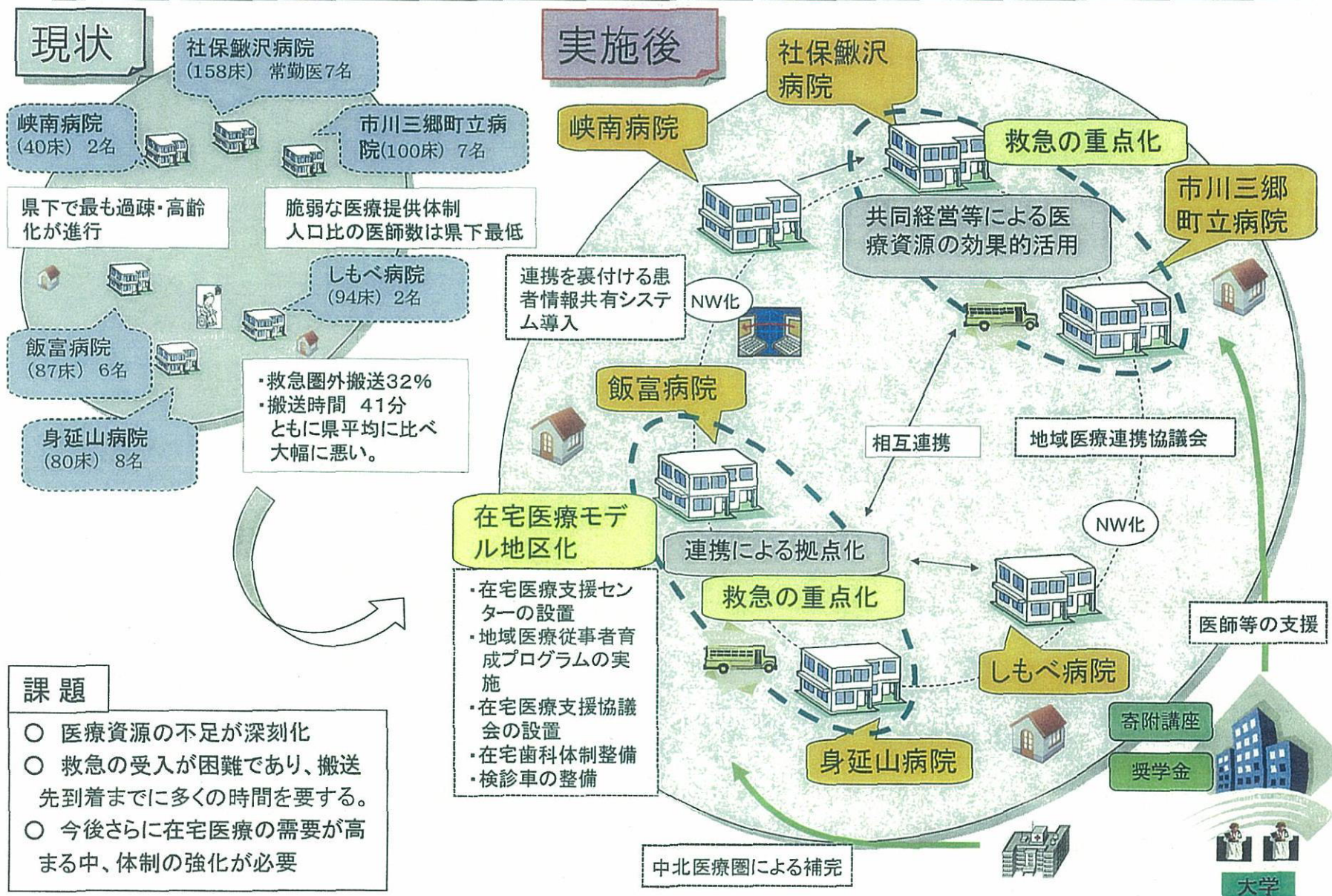
実施後

効果

- これまで佐渡地域に不足していた準三次救急医療や高度医療の確保
- 佐渡地域の医療従事者確保
- 医療連携・機能分担による地域完結型病院群の形成



山梨県地域医療再生計画(峡南医療圏:救急・在宅医療に重点化)



山梨県地域医療再生計画(富士・東部医療圏:救急・高度専門医療に重点化)

現状

中北医療圏

(最も医療資源豊富)

中北医療圏まで
車で1~2時間

医療格差

- ・医師が少ない
人口10万対:119.4人
※県平均:192.6人
- ・救命救急センターがない
- ・NICUがない 等

東部地域

- ・医師人口10万対:94.9人
- ・2つの病院の病床利用率30%台
- ・住民の半数は他圏域で入院治療

富士・東部医療圏

実施後

都留市立病院

- ・産科の再開を目指す
- ・救急医療の強化

大月市立中央病院

- ・大学との連携による医師確保
- ・循環器疾患医療体制の整備

上野原市立病院

- ・救急医療の強化
→県外搬送の抑止

歯科救急拠点

他地域、他県への流出が多い救急・産科等の機能強化→

一般的な入院診療を地域内で完結

山梨赤十字病院

- ・NICUの整備を目指す
- ・重篤な心疾患への対応

高度・専門的医療を提供

中北医療圏への依存度減少

東部地域

NW化

医師等の支援

寄附講座

奨学金

大学

富士北麓地域

富士吉田市立病院

- ・がん医療機能の強化
- ・救急医療の高度化

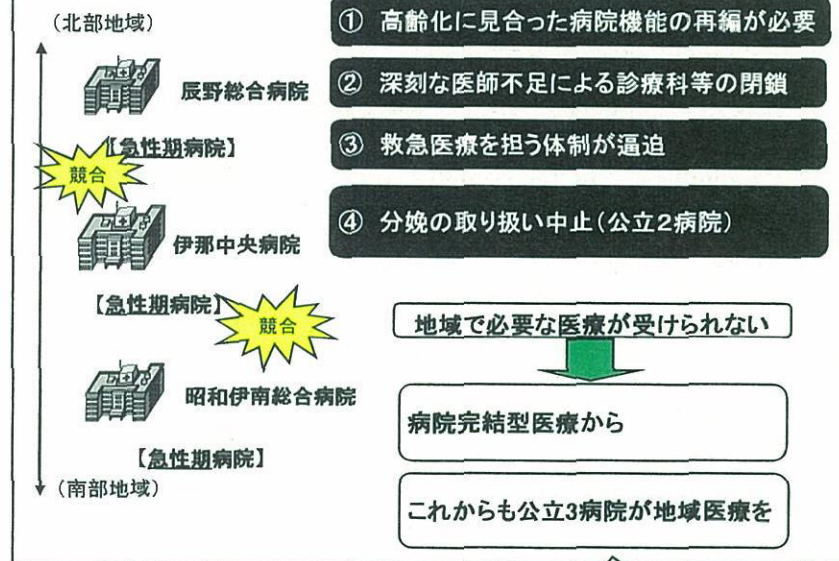
人材:臨床研修病院群を構成、共同で医師・看護師を育成
情報:患者情報の共有化システムの導入
体制:地域医療連携機構の設立

課題

- 県下で2番目の人口規模を持つ医療圏であるが、最も充実している中北医療圏との医療格差が顕著
- その中でも東部地域(人口9万人)の医療提供体制は危機的状況

長野県地域医療再生計画(上伊那医療圏:公立3病院の機能分担と連携について重点化)

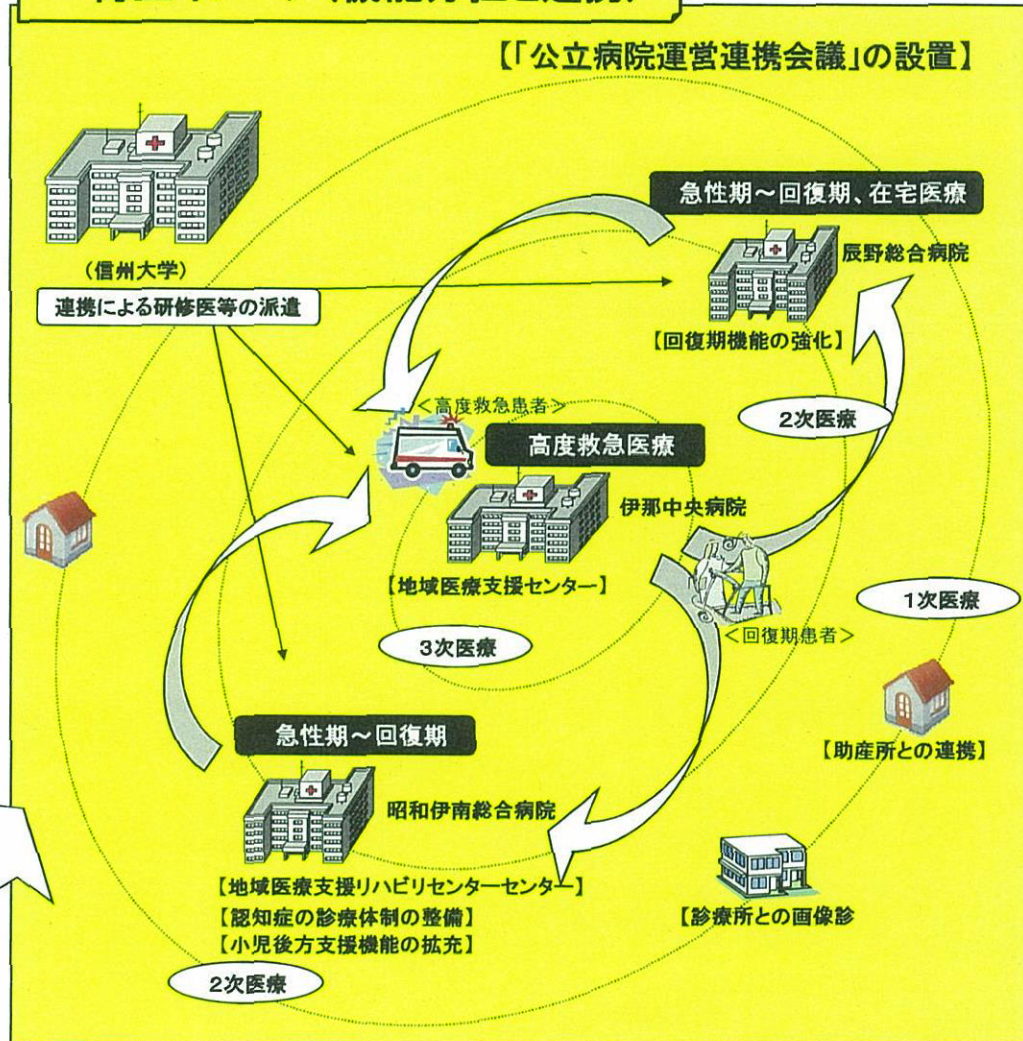
現 状



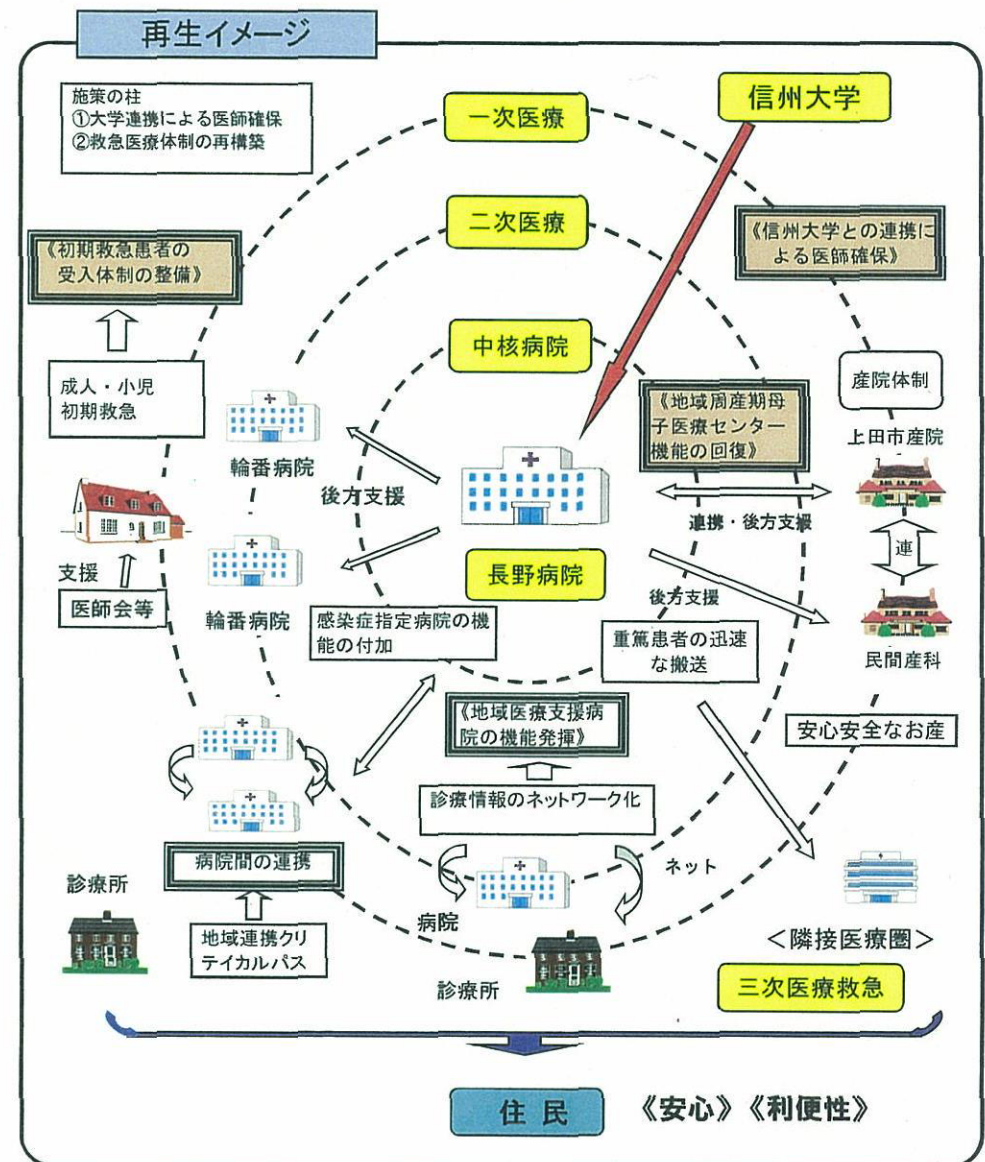
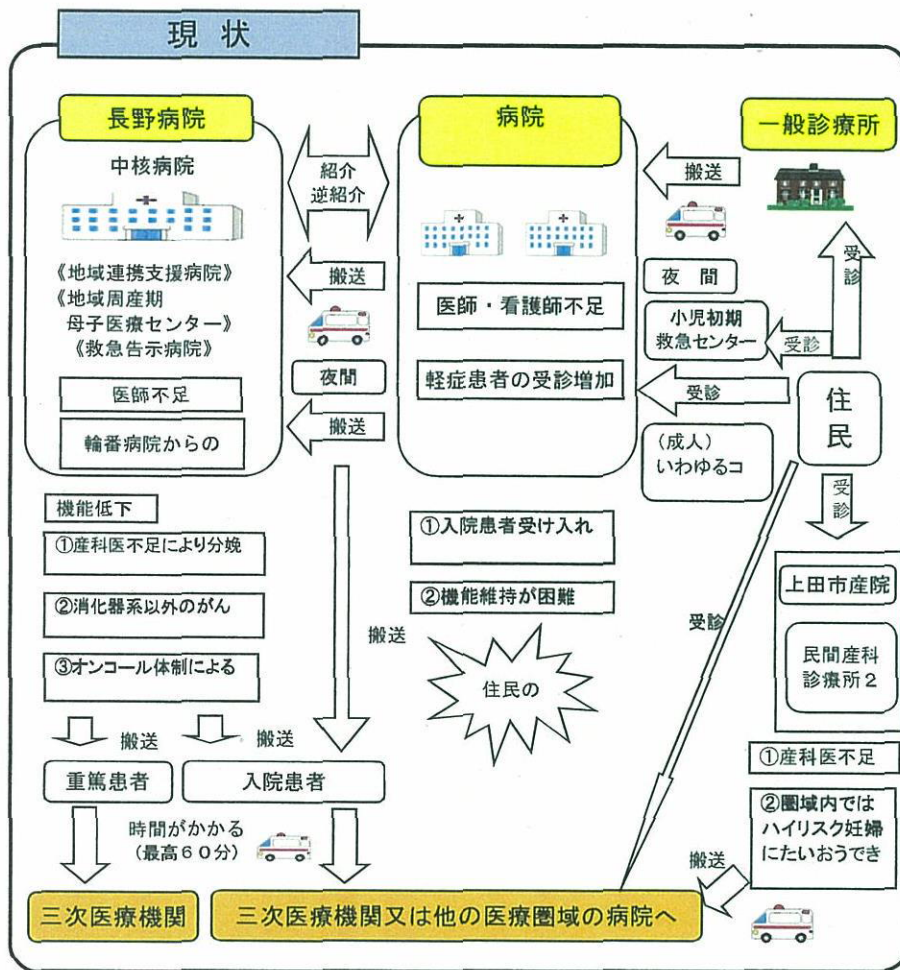
課 題

- 医師不足による診療科等閉鎖の解消
- 救急医療体制の改善
- 周産期医療体制の改善
- 高齢化社会に見合った病院機能の強化

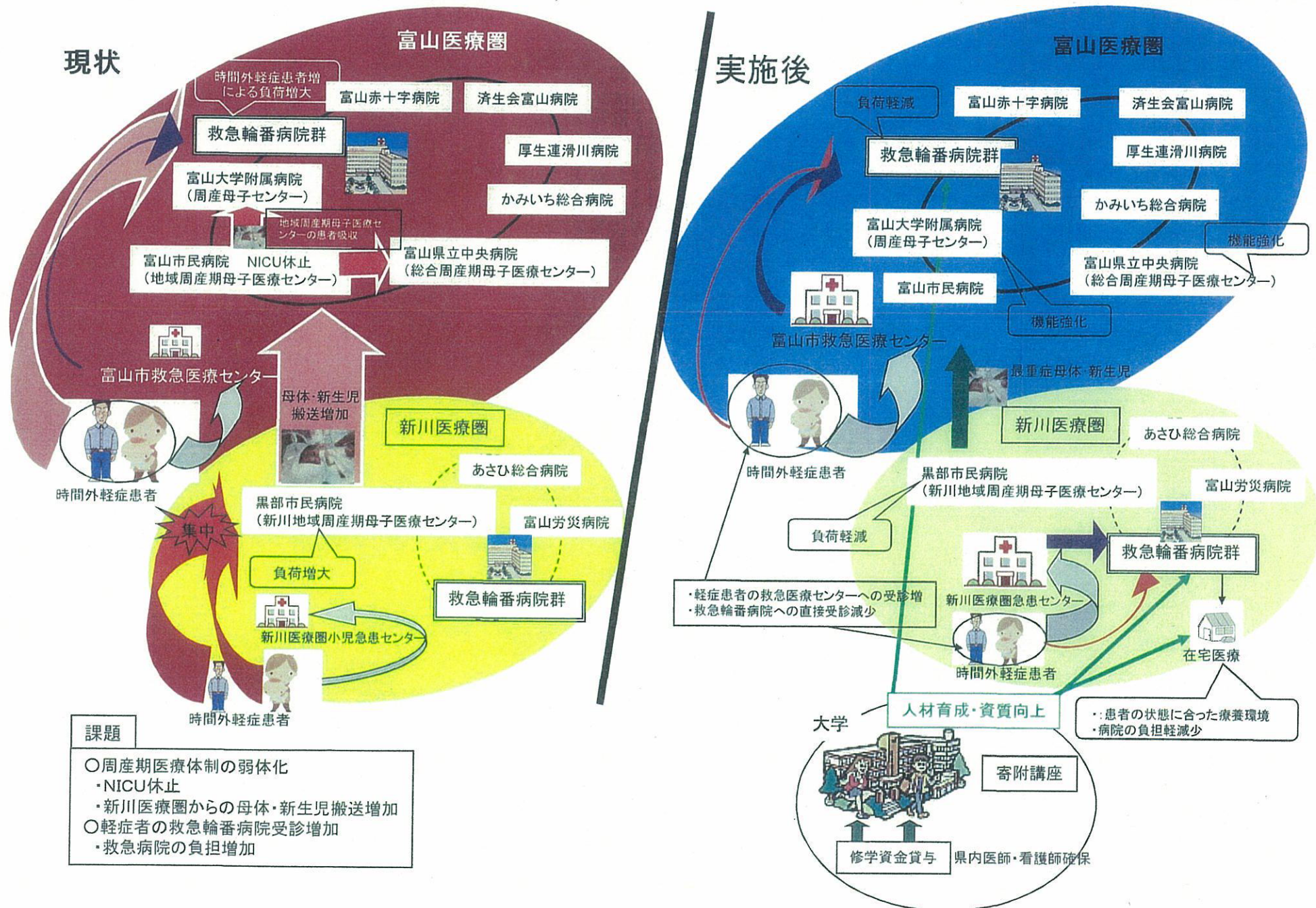
再生イメージ(機能分担と連携)



長野県地域医療再生計画(上小医療圏:救急医療・周産期医療・医師確保等について重点化)



富山県地域医療再生計画(富山医療圏:周産期・救急医療等に重点化)



現状



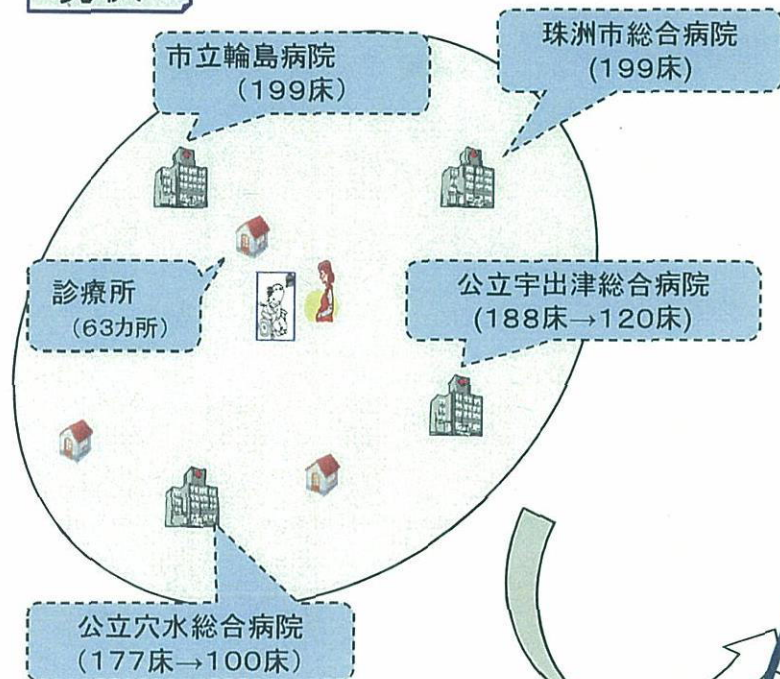
- 実施後



- 38-

石川県地域医療再生計画(能登北部医療圏:医師確保対策・救急医療対策等に重点化)

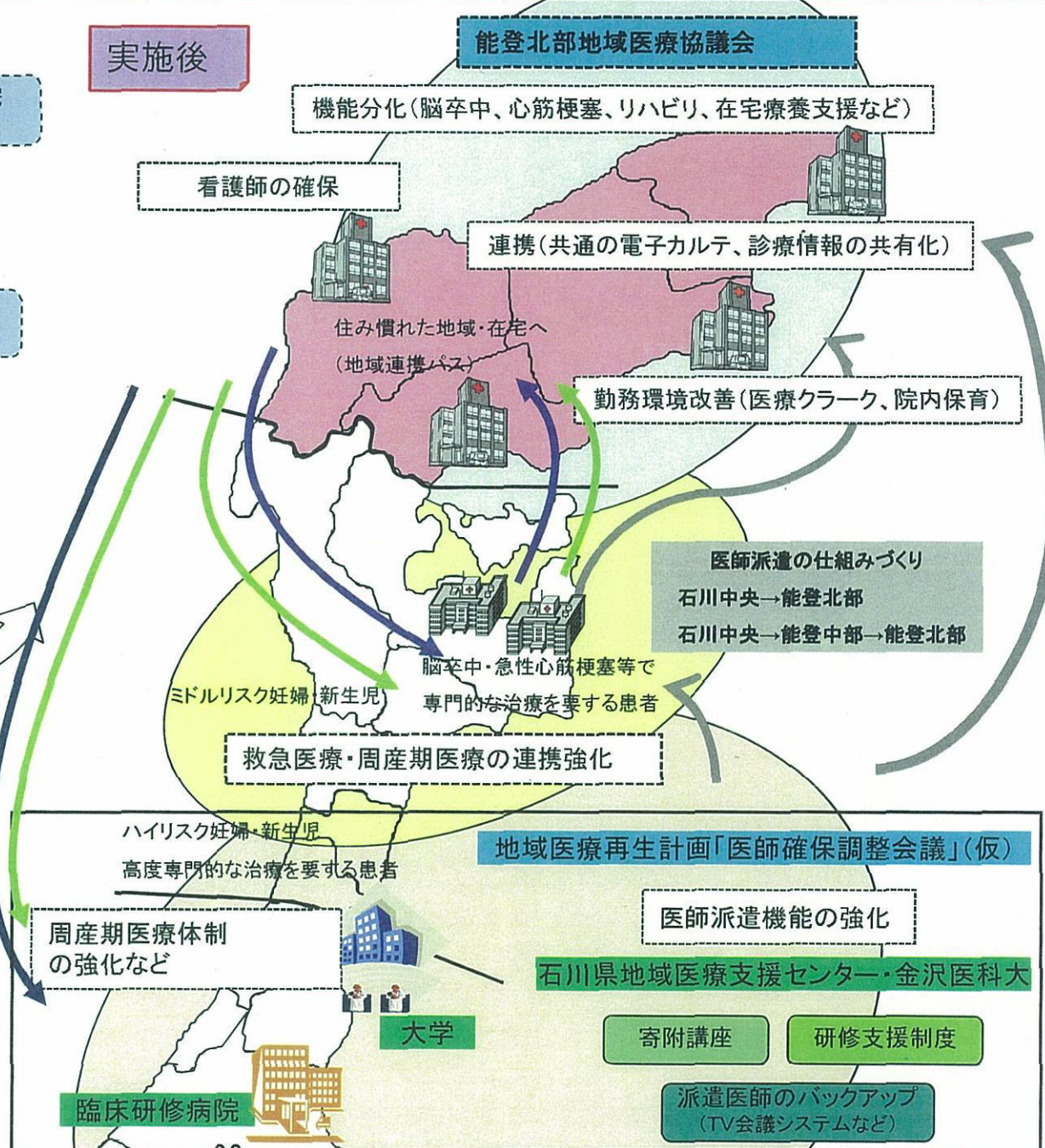
現状



課題

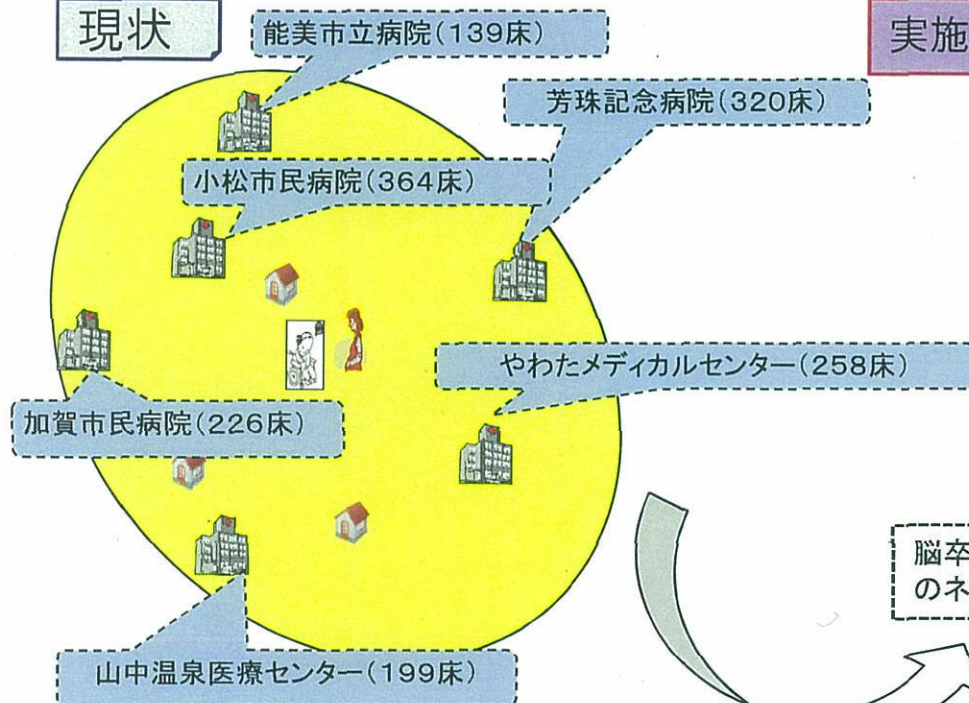
- 常勤医師が減少し、地域医療の維持に課題を抱えている。
能登北部4病院で▲11人(H21-H15)
- 能登北部4病院間で機能分化と連携が必ずしも十分ではない
- 救急医療・周産期医療等において、他の医療圏との連携強化が求められている。
(能登中部・石川中央医療圏の体制強化も必要)

実施後

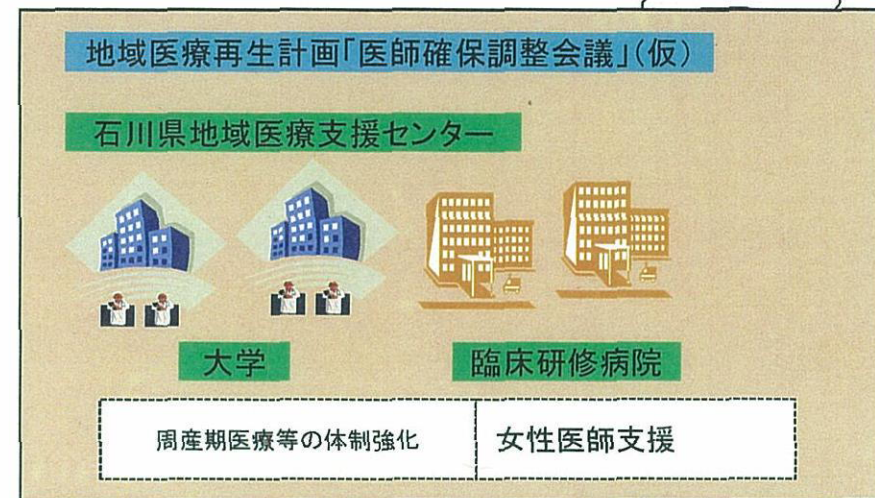


石川県地域医療再生計画(南加賀医療圏:救急医療対策・周産期医療対策等に重点化)

現状



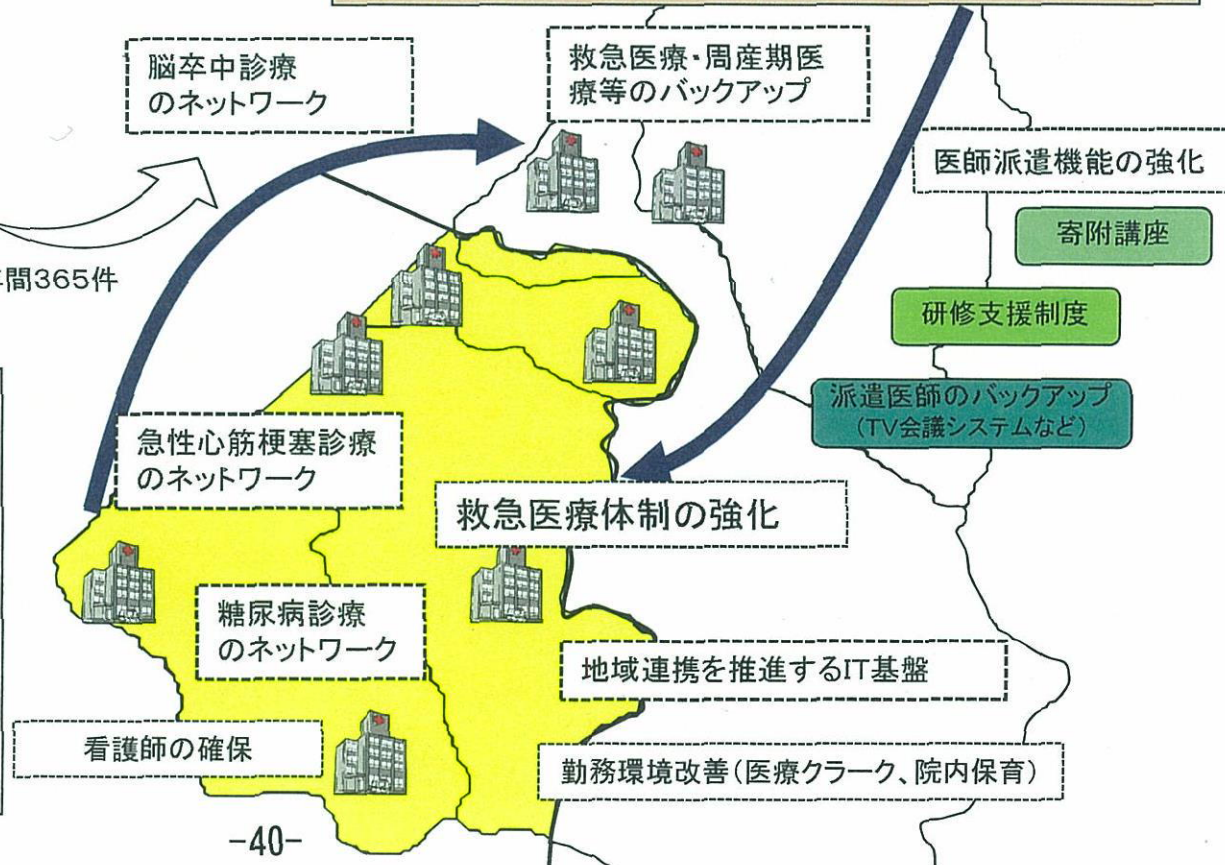
実施後



課題

※病床数(100床以上)、救急搬送件数(年間365件以上)の病院のみを記載

- 救急告示病院が減少する中(H15:12カ所→H21:8カ所)で、医療圏外への救急搬送が多くなっている
- 南加賀医療圏の病院に勤務する医師が減少し地域医療の維持に課題を抱えている。
南加賀医療圏の全病院の常勤医師数
▲5人(H21-H15)
- 脳卒中や急性心筋梗塞などの疾病ごとに地域の医療機関の連携強化が求められている。

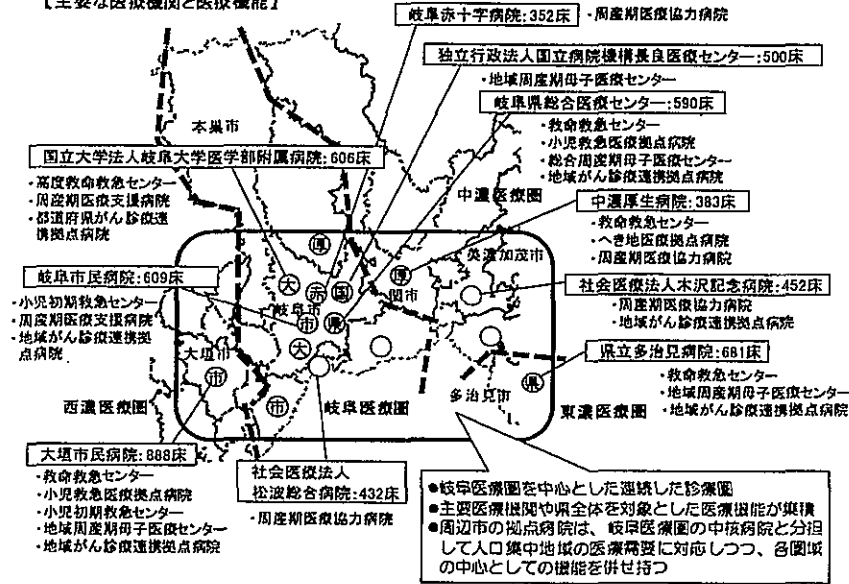


「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の全体像

岐阜県南部地域の現状と課題

- 医療人材の育成と県全体への供給
- 圏域間連携を視野に入れた医療機能・連携体制及び広域搬送体制の強化
- 関係機関の連携による救急搬送体制、周産期医療ネットワークの有効性の維持

【主要な医療機関と医療機能】



【分野別の課題等】

- 岐阜大学医学部地域枠、県修学資金制度による医師の養成
 - ・地域枠定員：H20年度10人（26年3月卒業）、H21年度15人、H22年度～25人
 - ・県修学資金貸与者：H20年度57人、H21年度40人 ※県外大学在学を含む
- 全国平均を大きく下回る医療人材、新卒者の県内定着化や離職防止対策の必要性
 - ・人口10万対医療施設従事医師数(H18年)：173.0人(全国206.3人)
 - ・人口10万対看護職員数(H18年)：950.7人(全国986.2人)
 - ・県内看護職員養成施設卒業生の県内定着率(H20年度)：60.8%
 - ・病院勤務看護職員の退職率(H19年度中)：全体11.6%、新人8.1%
- 防災ヘリを活用した救急搬送件数の増加
 - ・H18年度115件 → H20年度142件(搬送元内訳：岐阜17、西濃6、中濃37、東濃6、飛騨76)
- 救急車による搬送の状況
 - ・平均到着所要時間(H18年～H20年)：全県28.5分～29.8分、岐阜医療圏25.9分～27.7分
 - ・搬送先選定困難事例(H20年度)：重症以上傷病者、産科・周産期、小児の何れに区分とも全体の0.5%
- 総合周産期母子医療センターの受入状況
 - ・H20年度164件(岐阜127、西濃2、中濃10、東濃13、飛騨11、県外1)
 - ・NICU・産科病棟等により周産期ネットワーク内での調整により対応：12件(岐阜大学医学部附属病院、岐阜市市民病院、長良医療センターにて受入)

南部地域の医療充実と圏域間連携による県全体の医療水準の向上

- 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
- 圏域(南部地域)内外の医療機関の機能分担と連携の推進
- 医療分野ごとの拠点施設の機能強化(県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築)

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と連動し、ドクターヘリの活用、岐阜県周産期医療協議会や医師共有・育成コンソーシアム等の広域的なネットワークにより地域医療を確保するというモデルを構築(同時に、重複投資の回避と効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

- ドクターヘリの導入
 - ・防災出動等(H20年度73件)により防災ヘリによる搬送が可能な日数や時間を解消
 - ・防災ヘリが病院を経由(医師と合流)する時間を短縮(15分～30分)、迅速に目的地へ到着

- 県内全体を視野に入れた医療体制の充実
 - ・県全体での搬送困難事例1%以下の維持
 - ・ハイスコア検疫等を必ず受け入れる体制の維持

救急医療、小児(救急)医療を担う医療機関の機能強化

周産期医療ネットワークを構築する医療機関の機能強化
・NICU計48床～57床
・GCU計20床～37床

医療機関の連携、在宅医療の推進
・地域連携バスの普及促進
・有床診療所ネットワーク化
・包括口腔ケアの推進

岐阜県
●寄附講座(地域看護学講座) ※H19.10～
●県修学資金制度

コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった新たな県修学資金制度の創設

●総合的な人材確保対策の推進

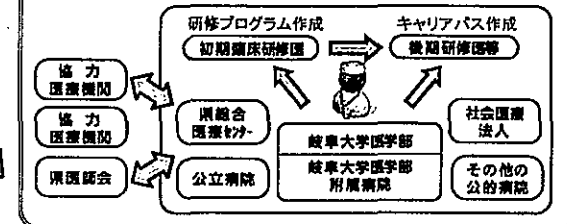
- ・医師事務作業補助者を120名養成するほか、各病院での更なる採用を促す
- ・県内看護職員養成機関卒業生の県内定着率を70%へ引き上げ
- ・新人看護職員の離職率の減少(退職率を6%以下へ引き下げ)
- ・人口10万対医療施設従事医師数を200人へ引き上げ、人口10万対看護職員数を1,180人へ引き上げ

- 医師の育成と県内定着化に関する目標(岐阜大学地域枠卒業生の県内定着化見込み)
 - ・平成35年度時点養成数(見込) 225人
 - ・初期臨床研修中50人、修了者175人
 - ・最近の選任状況から推計した診療科別医師数
小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人
 - ※「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と共通の目標

県内各地域での研修とキャリア形成
・医師不足地域等への派遣

修学資金以外の関連経費は飛騨医療圏の計画に計上

●医師共有・育成コンソーシアムの創設

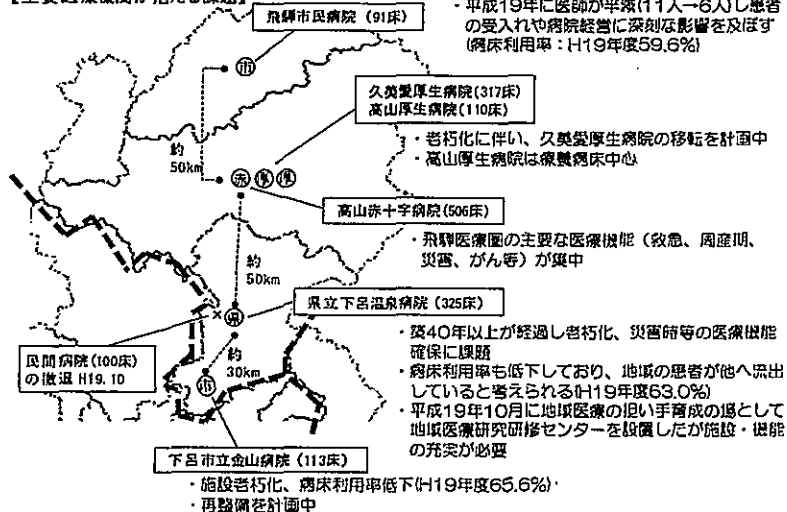


岐阜県「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の全体像

飛騨医療圏の現状と課題

- 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった条件を抱える一方で医療施設・機能・人材のいずれも限定的、三次医療機能が集積する南部地域との連携も困難
- 主要病院の老朽化、医療人材の不足、民間病院の撤退等により特定の病院に負担が集中

【主要医療機関が抱える課題】



【分野別の課題等】

- 圏域内10病院の常勤医充足率
 - ・全体 74.1% (不足数 50人)
 - ・小児科 63.6% (不足数 4人)
 - ・産婦人科 62.5% (不足数 3人)
 - ・麻酔科 36.0% (不足数 4人)
- 防災ヘリを活用した救急搬送の状況
 - ・防災ヘリによる搬送の半数以上(H20年度142件中の76件)を飛騨医療圏が占める
 - ・救命救急センターにヘリポートが無く河川敷への陸揚げにより対応
- 救急利用の適正化への取組(救命救急センターの受診者の推移)
 - ・地域の関係者の取組により、救命救急センター(高山赤十字病院)の利用者が減少傾向にあるが、逆に、下呂市からの流入患者は増加
 - 救命救急センター受診者: H18年度16,678件→H20年度14,270件
うち救急車以外での受診: H18年度87%→H20年度80%
下呂市内からの流入患者: H18年度330件→H20年度371件
- 小児(救急)医療体制の整備
 - ・人口10万対小児医師数が8.5人と全県平均10.0人を下回る
 - ・小児救急医療拠点病院が未整備
- 周産期医療体制と周産期死亡・新生児死亡の状況
 - ・分娩可能な医療機関が少ない(3病院2診療所)
 - ・地域周産期母子医療センター医師一人あたり分娩数(153件)が他圏域のセンター(59~108件)を上回る
 - ・周産期死亡率、新生児死亡率も全県平均より高い
 - 出生千件対周産期死亡率(H19): 飛騨5.4、全県4.8、// 新生児死亡率: 飛騨3.1、全県1.4

南部地域との連携による医療の確保

- 地域内の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化
- 南部地域との連携(南部地域からの支援)による先進高度医療や人材の補完

● 圏域全体に共通する目標

- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目途に改善

● 地域独自の取組の継続・発展

- ・救急利用適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携バスによる医療介護の連携等

● 医師確保による診療体制の確保と経営安定化

- ・小児初期救急センターの設備整備
- ・移転新築(※)、ヘリポート整備等
- ・救急・小児医療分野での機能分担と連携強化
- ・小児救急医療拠点病院としての指定
- ・救急医療・周産期医療体制の強化
- ・ヘリポートの整備
- ・地域機能の分担
- ・患者流入の抑制

● 県立下呂温泉病院の再整備

- ・移転新築による拠点機能の強化
- ・幹線道路からのアクセス改善
- ・ヘリコプター運航上の制約の解消
- ・病床数見直し(325床→230床)
- ・コンソーシアムと連携した地域医療研究研修センターの施設設備の充実

● 医師の育成と県内定着化に関する目標

- ・岐阜大学医学部地域枠卒業生の県内定着化(見込み) 225人
- ・平成35年度時点養成数(見込み) 225人
- ・初期臨床研修中50人、修了者175人
- ・最近の選抜状況から推計した診療科別医師数
小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人

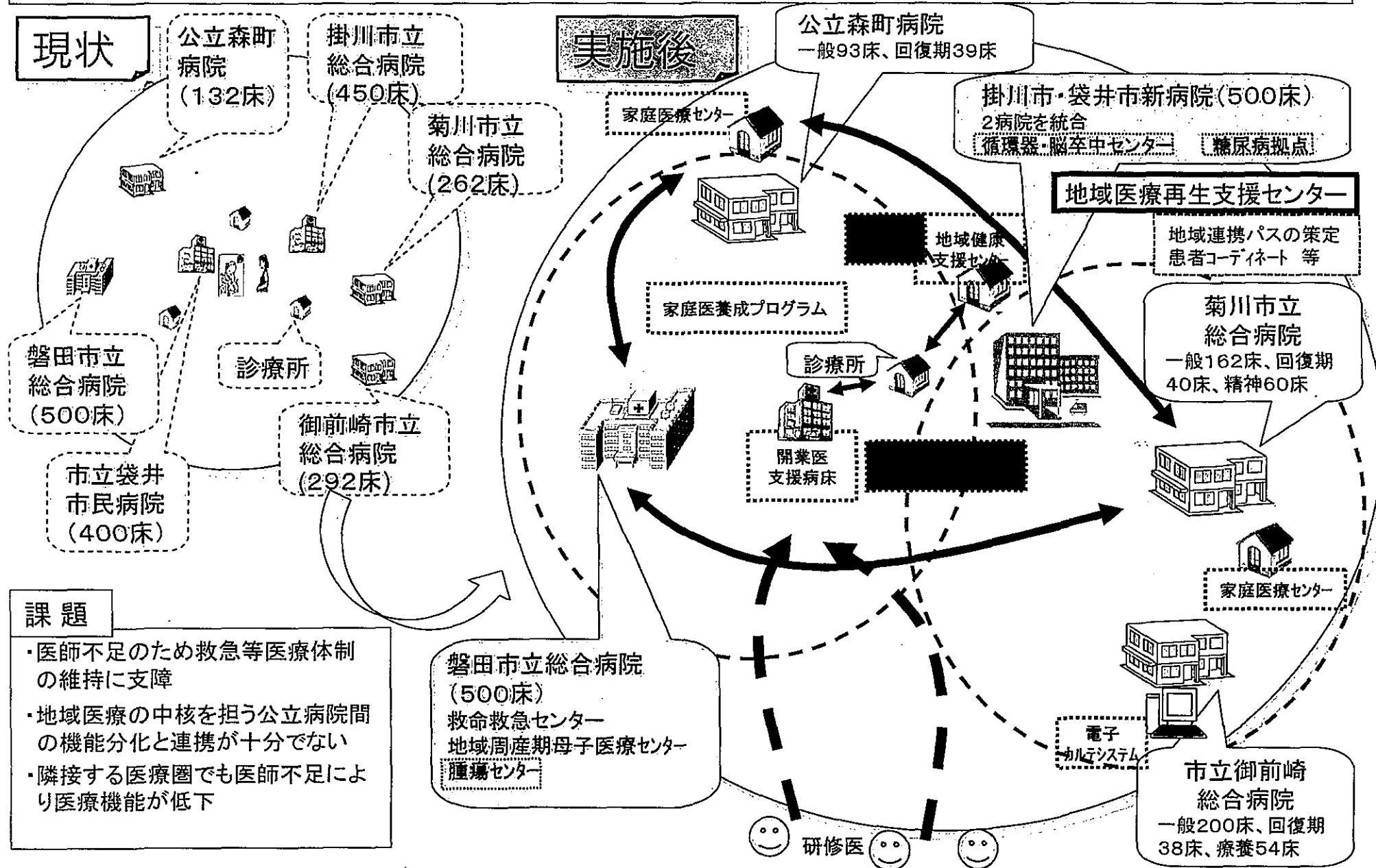
【医師共有・育成コンソーシアムの概要】

- ・関係機関の連携の下、魅力的な初期臨床研修プログラムや後期研修医の希望を踏まえたキャリアパスを作成(県修学資金貸与者は原則コンソーシアムによる研修へ参加)
- ・研修プログラム、キャリアパスには医師不足地域における一定期間の地域医療従事者を含む
- ・派遣された後期研修医等には本人の希望に応じて国内外の研修を受講出来る等配慮
- ・構成病院は必要に応じて指導医や専門医を派遣

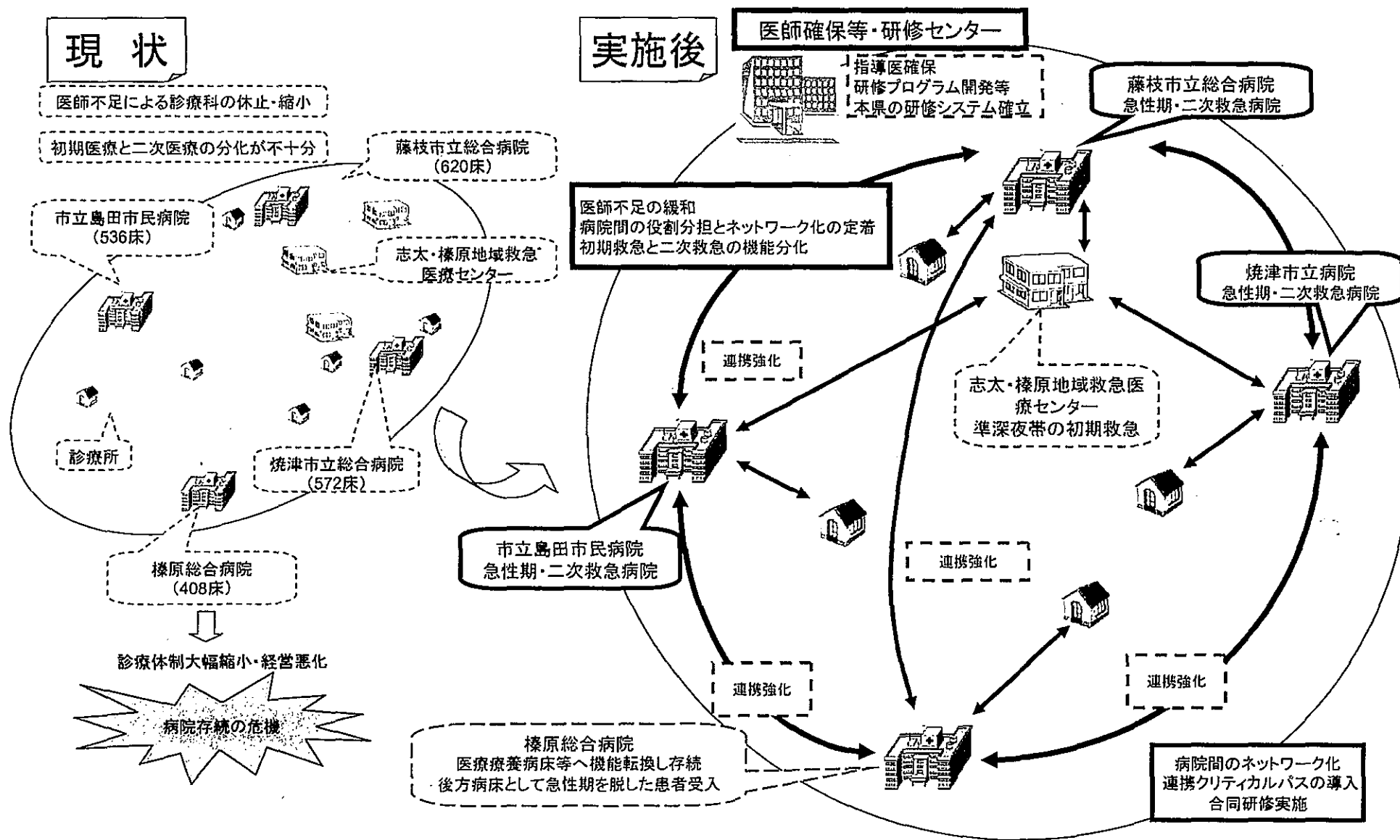
● 医師共有・育成コンソーシアムの創設

- ・研修プログラム作成
初期臨床研修医 → 後期研修医等
- ・キャリアパス作成
- ・協力医療機関
協力医療機関
県医師会
公立病院
岐阜大学医学部
岐阜大学医学部附属病院
社会医療法人
その他の公的病院
- ・岐阜県
● 寄附講座(地域医療学講座) ※H19.10~
● 県修学資金制度 ※南部計画にて実施

静岡県地域医療再生計画(中東遠医療圏:病院再編・医療機能の分担・連携体制整備)



静岡県地域医療再生計画(志太榛原医療圏:医師確保、医療機能の分化)

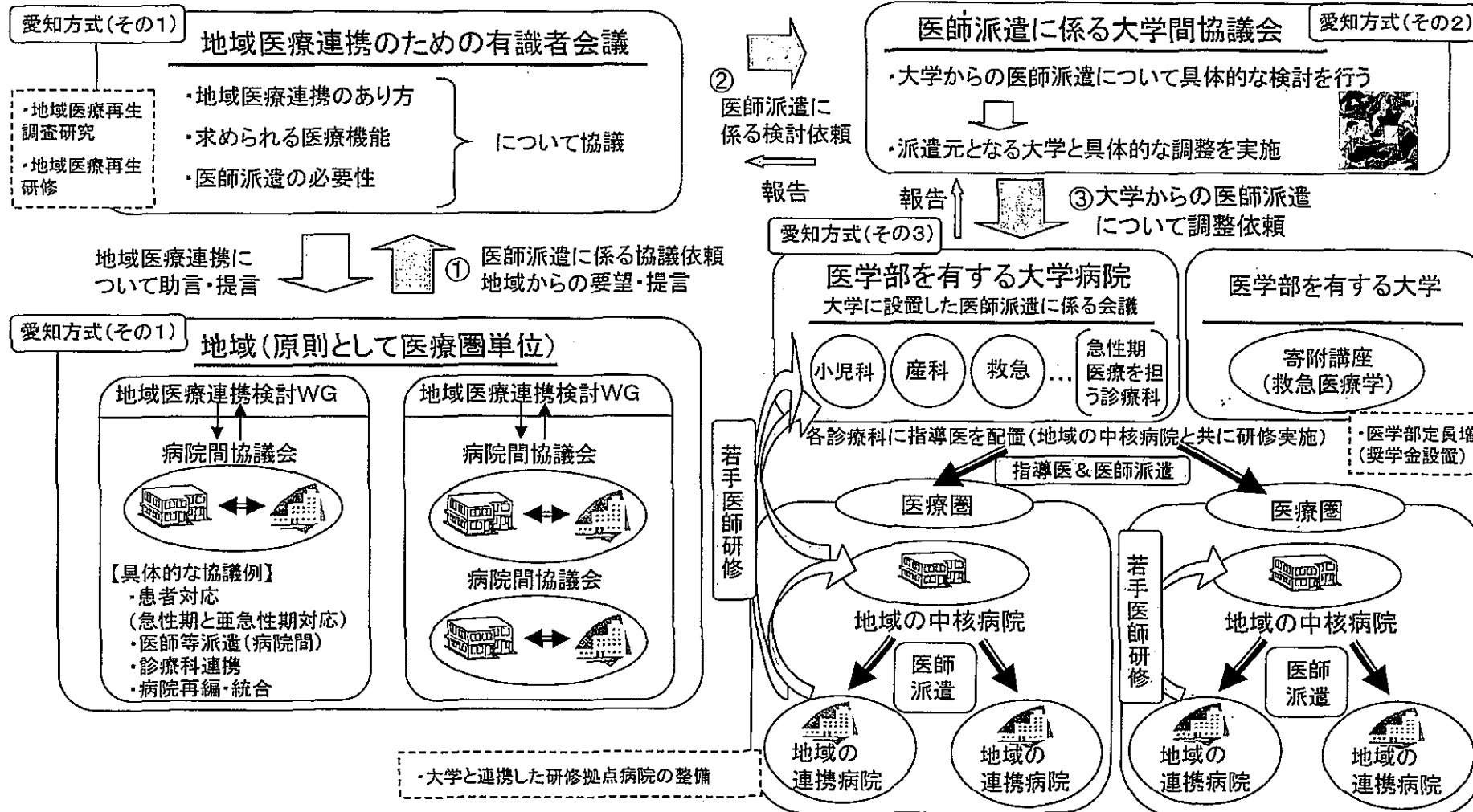


愛知県地域医療再生計画【全県対応(医師育成・派遣体制(愛知方式)の構築)】

愛知方式(その1): 医療圏単位のWGと県内全域を対象とする有識者会議が地域医療を連携や医師派遣について、連携・協力する全国的にも珍しいシステム

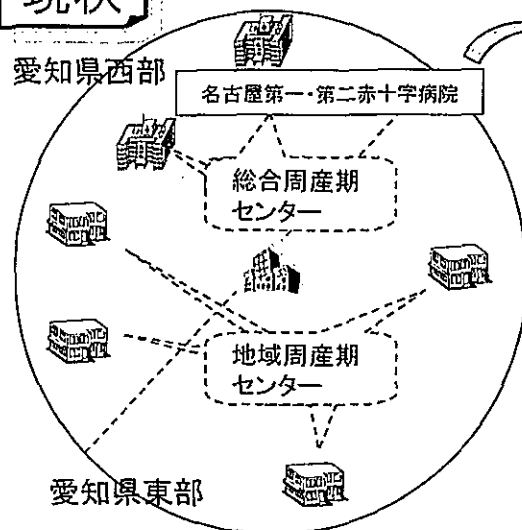
愛知方式(その2): 県内の医学部を有する4大学が地域からの要望をもとに医師派遣を実施する全国的にも珍しいシステム

愛知方式(その3): 寄附講座による学生の養成のみならず、後期研修終了後の若手医師を大学病院や地域の中核病院で研修させ育成することまで踏み込んだ全国的にも珍しいシステム

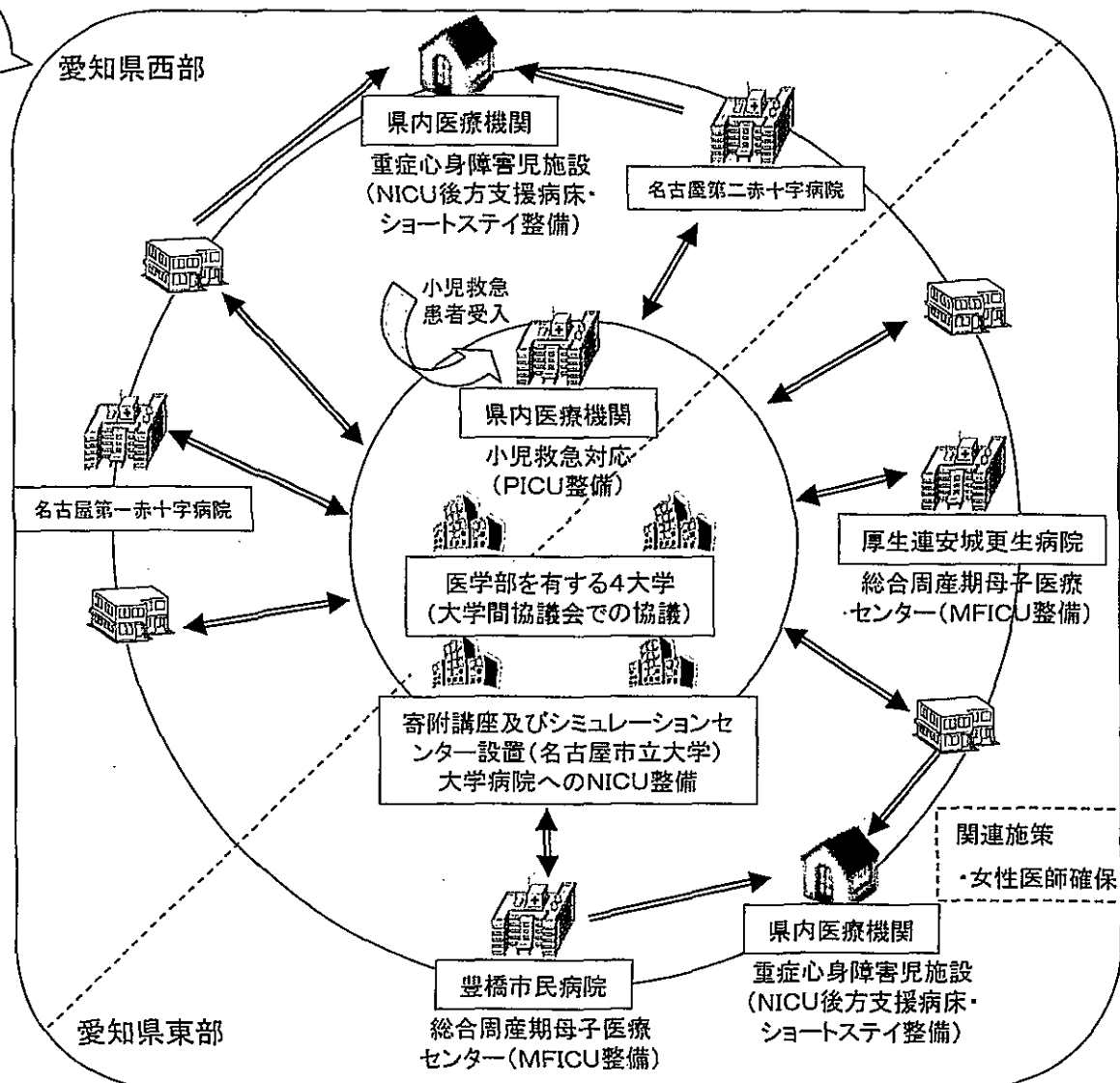


愛知県地域医療再生計画【全県対応(周産期医療&小児救急)】

現状



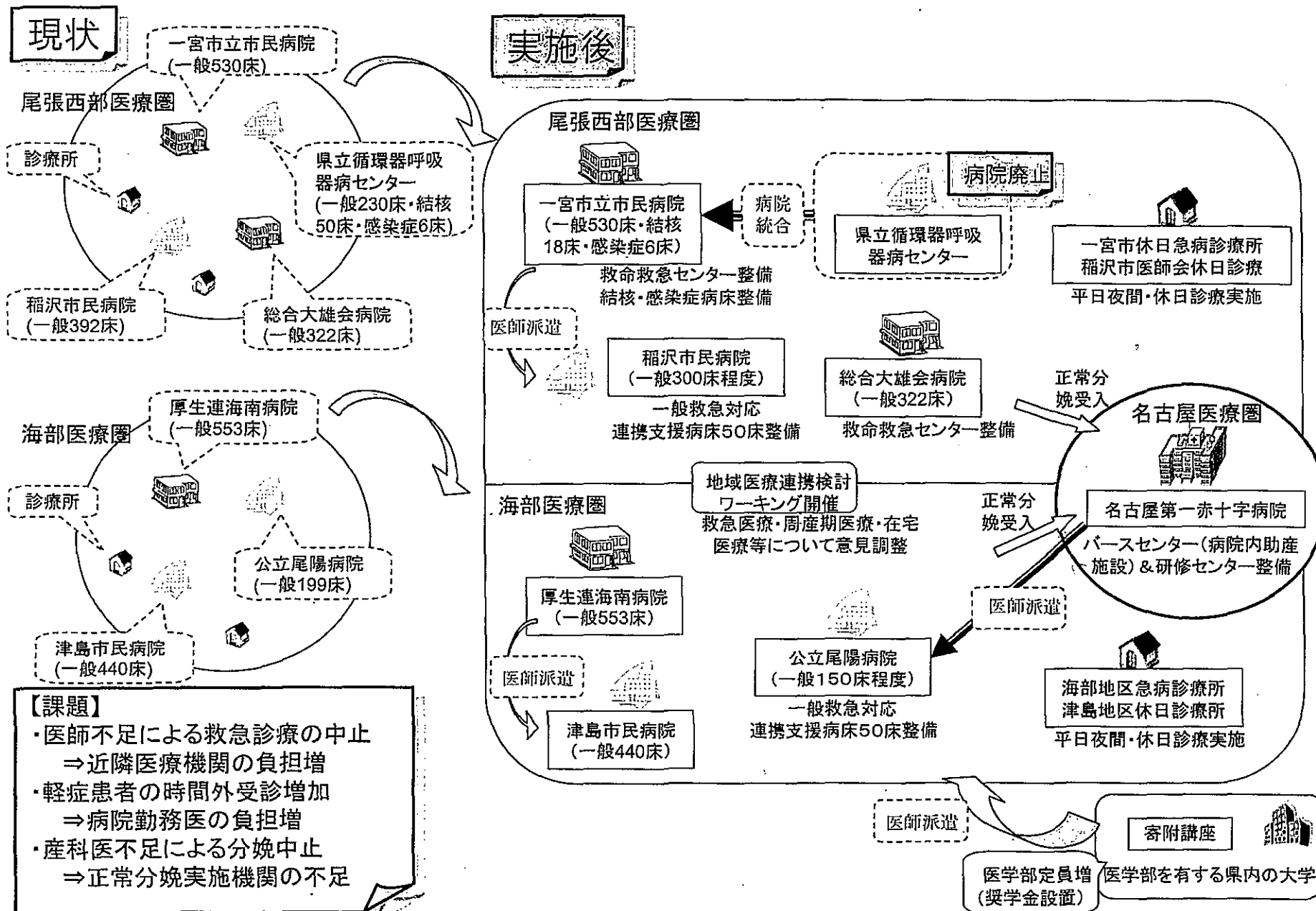
実施後



【課題】

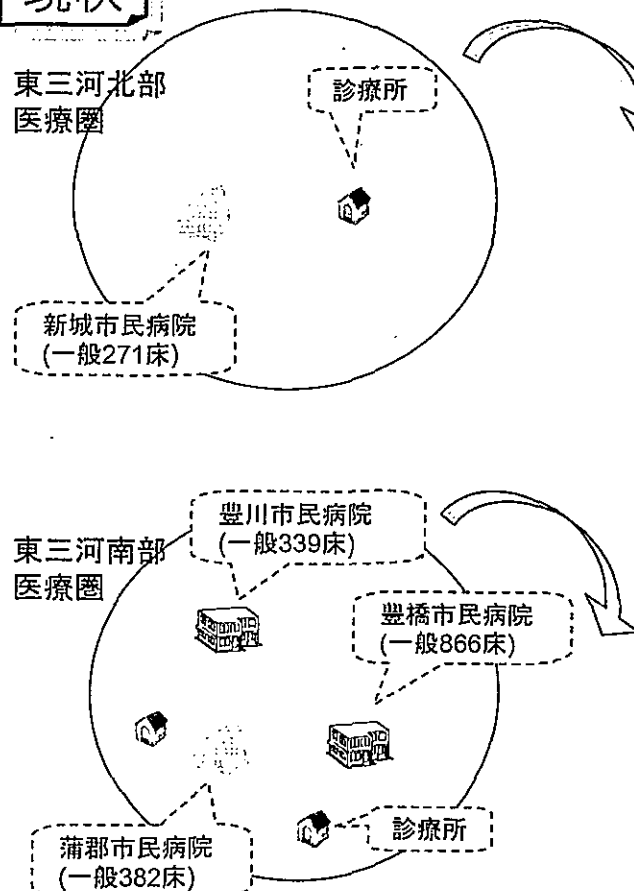
- ・小児科医師の不足
- ・NICU (新生児集中治療室) の不足及び長期入院患者による新規受入の圧迫
- ・MFICU (母体・胎児集中治療室) の不足
- ・PICU (小児集中治療室) の不足

愛知県地域医療再生計画【尾張地域(救急医療及び周産期医療対策)】



愛知県地域医療再生計画【東三河地域（救急医療及び周産期医療対策）】

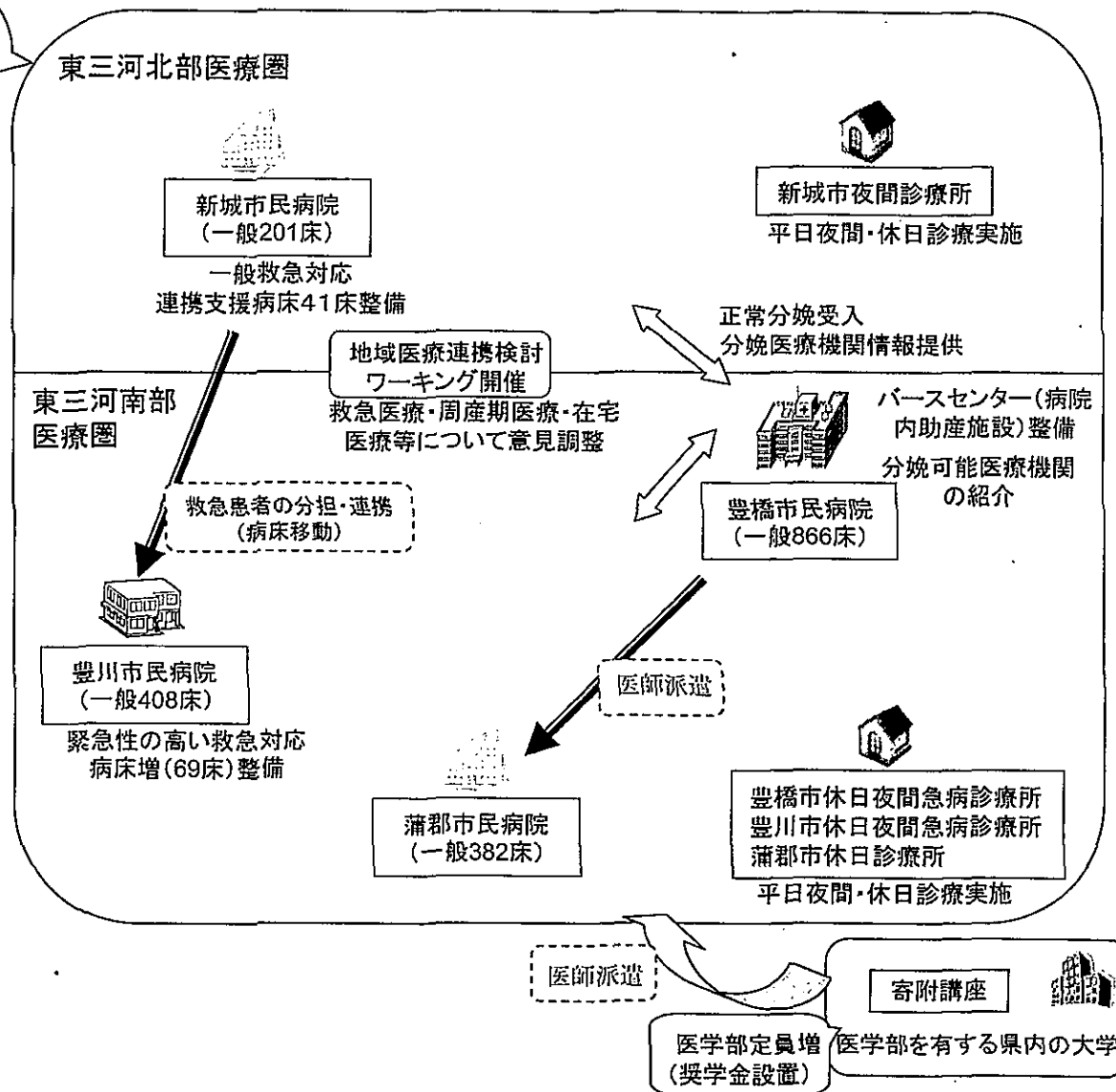
現状



【課題】

- ・医師不足による救急診療の中止
⇒近隣医療機関の負担増
- ・軽症患者の時間外受診増加
⇒病院勤務医の負担増
- ・産科医不足による分娩中止
⇒正常分娩実施機関の不足

実施後



①県全体で取り組む事業 基金 22億円

主な課題1 : 医療従事者の確保

- 取組の例
- ・修学資金貸与制度(10.3億円)
 - ・県内臨床研修病院への支援(0.9億円)
 - ・地域医療に貢献する医師への支援(0.3億円)
 - ・三重大学医学部の定員増
 - ・三重大学への寄附講座の設置(0.8億円)
 - ・医師派遣による地域医療の支援(0.5億円)

主な課題2 : 地域連携体制の構築

- 取組の例
- ・脳卒中診療に係る支援(1.0億円)
 - ・救急医療情報システムの再整備及び
病院前救護体制の整備(4.6億円)

②二次医療圏単位で取り組む事業

中勢伊賀 基金 20億円

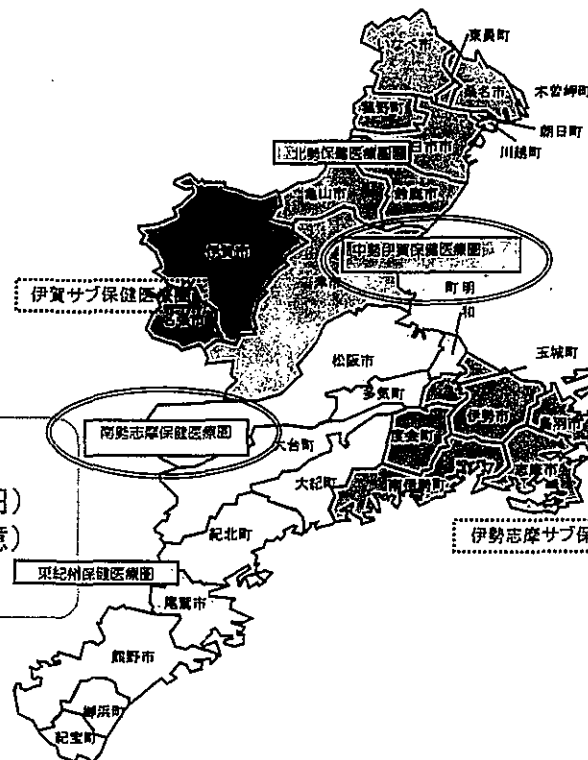
南勢志摩 基金 8億円

南勢志摩地域における主な課題

- ・広域医療連携体制の充実
- ・中山間地域における医療の確保

取組の例

- ・本県独自のドクターヘリの導入(再掲)(2.3億円)
- ・報徳病院と大台厚生病院との再編等(4.7億)
- ・県南地域拠点病院への支援(3.5億円)



中勢伊賀地域における主な課題

- ・救急医療体制の充実
- ・小児医療体制の充実
- ・周産期医療体制の充実

取組の例

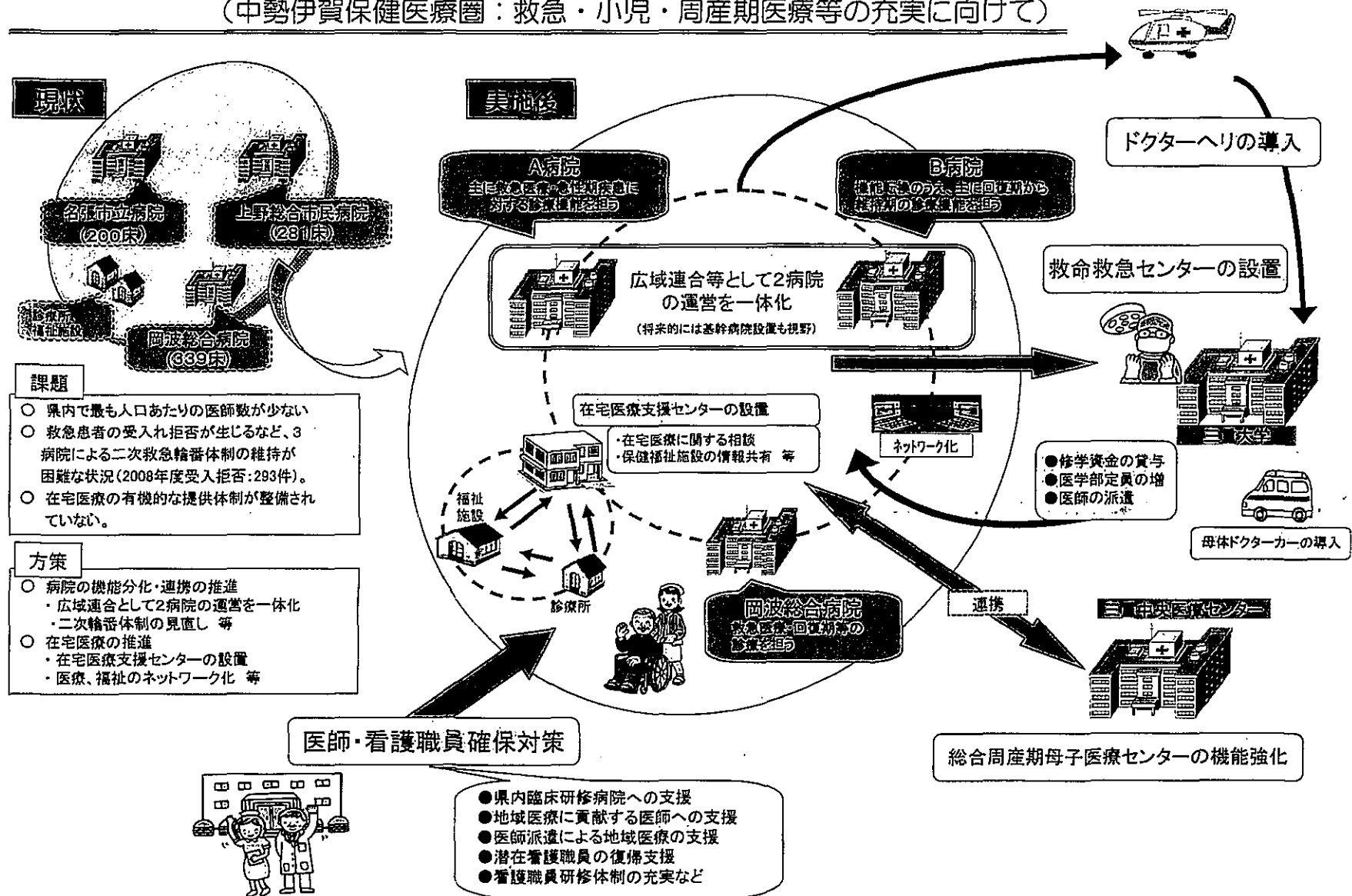
- ・三重大学への救命救急センターの
設置(2.6億円)
- ・本県独自のドクターヘリの導入(2.3億円)
- ・小児救急医療体制の充実(0.7億円)
- ・周産期医療体制の充実(0.6億円)

【伊賀サブ地域】

- ・二次救急医療体制の充実(12.6億円)

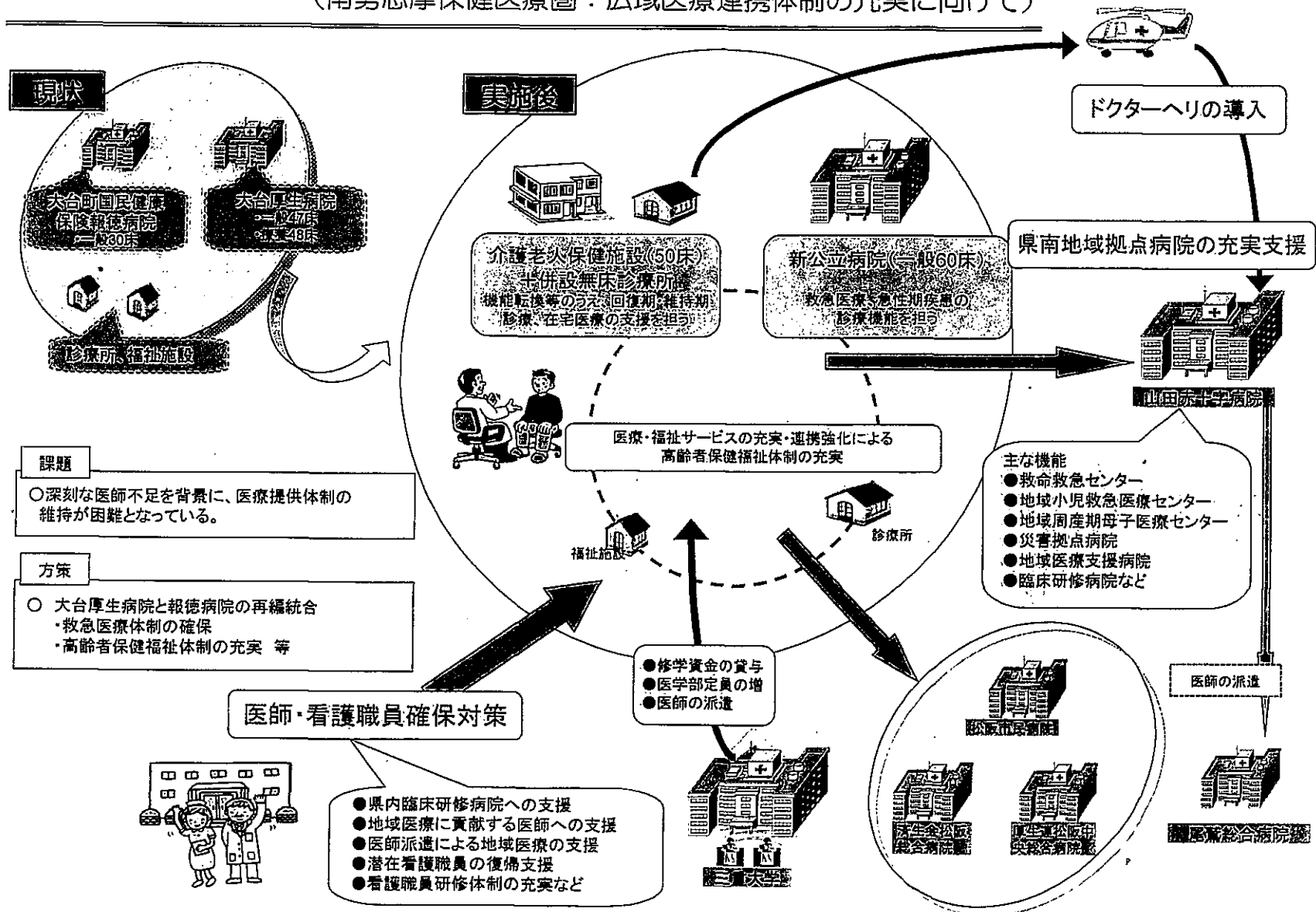
伊賀地域における地域医療体制の再構築

(中勢伊賀保健医療圏：救急・小児・周産期医療等の充実に向けて)



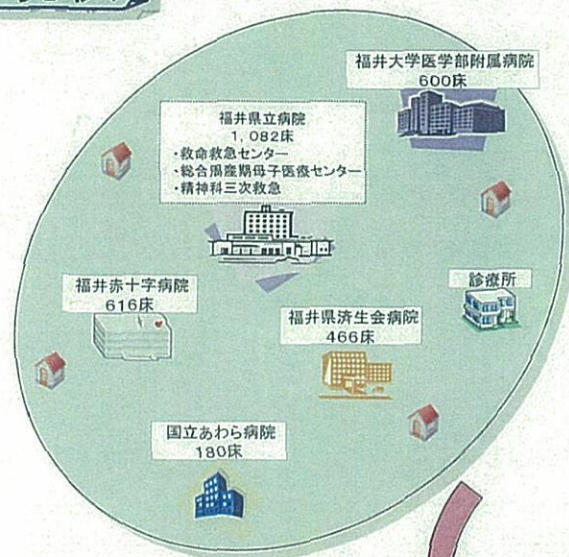
紀勢地域における地域医療体制の再構築

(南勢志摩保健医療圏：広域医療連携体制の充実に向けて)



福井県地域医療再生計画(福井・坂井医療圏:機能分担・連携に重点化)

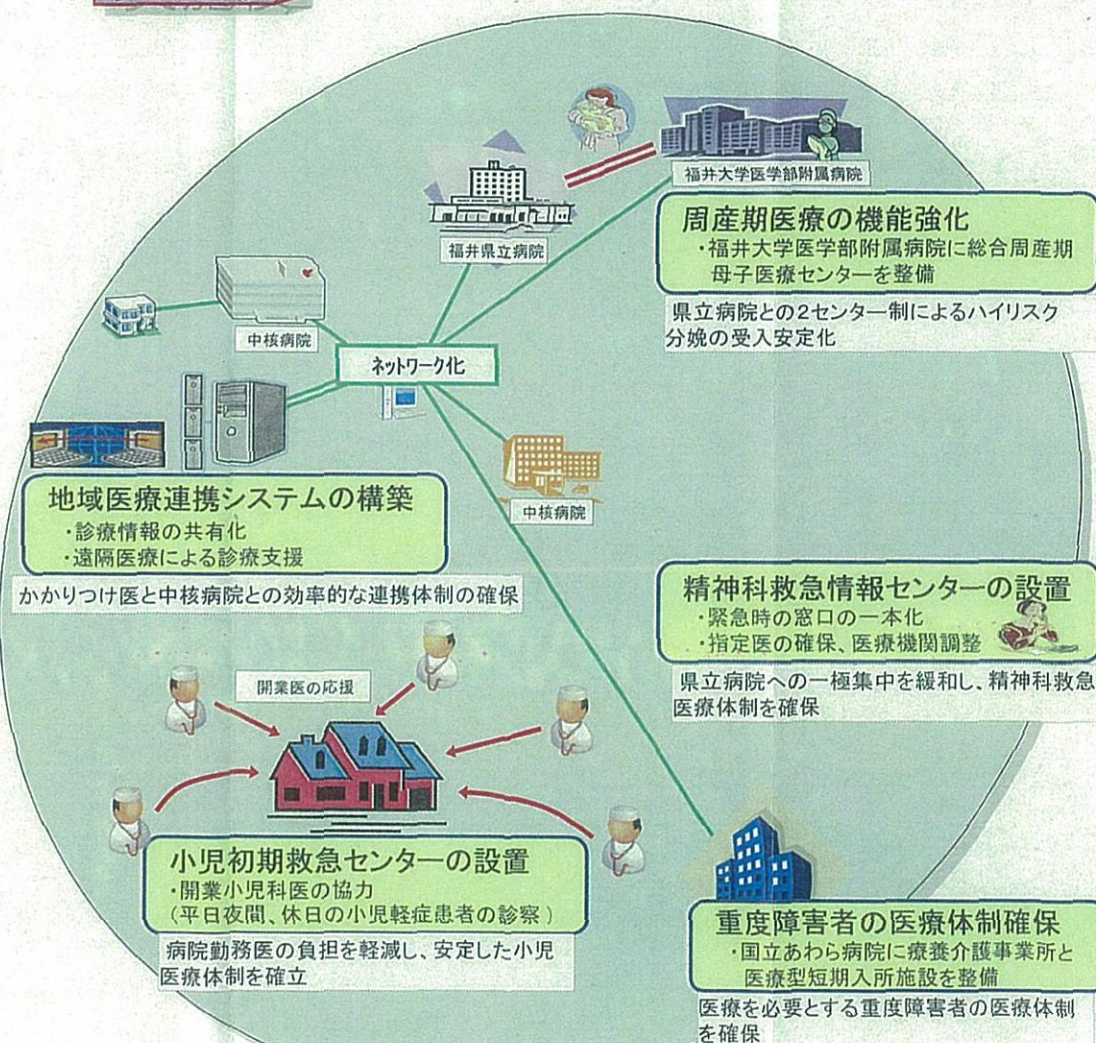
現状



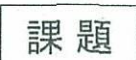
課題

- 救急を担う病院に荷重な負担
 - ・患者集中により、三次救急および総合周産期母子医療センターの機能を担う県立病院の負担が増大。(精神科医、産科医等が疲弊、MFICU・NICUがほぼ満床)
 - ・小児の軽症患者が病院へ集中し、小児科病院勤務医の負担が増大。
- 医療機能の分担と連携が不十分
 - ・外来患者が病院に集中する傾向があり、重症患者に対する対応等病院が本来担うべき役割に支障をきたす恐れがあり、かかりつけ医と病院の連携が不十分である。
- 重度障害者に対する医療提供体制が不足
 - ・療養介護事業所が県内にないため、療養介護サービスが必要な県内の障害者はすべて県外に入所しており、患者や家族の負担が大きい。

実施後



現状

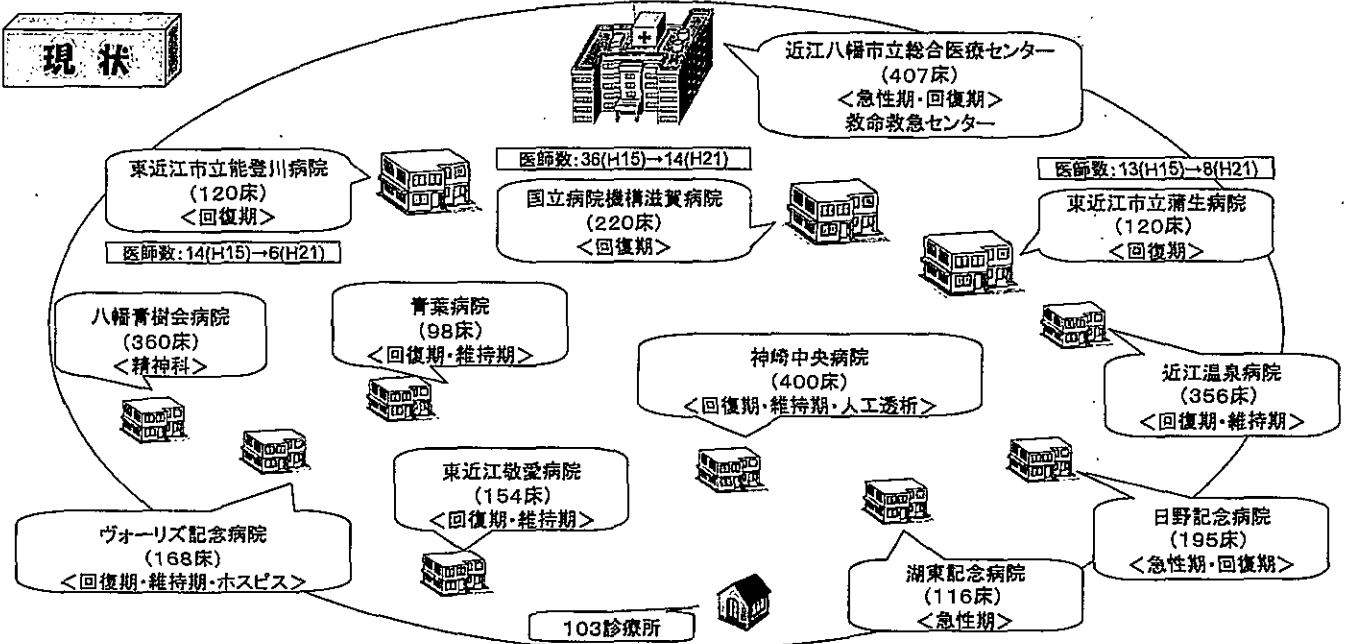


- 實施後



東近江医療圏 地域医療再生計画(救急医療・機能分化・連携に重点)

現状



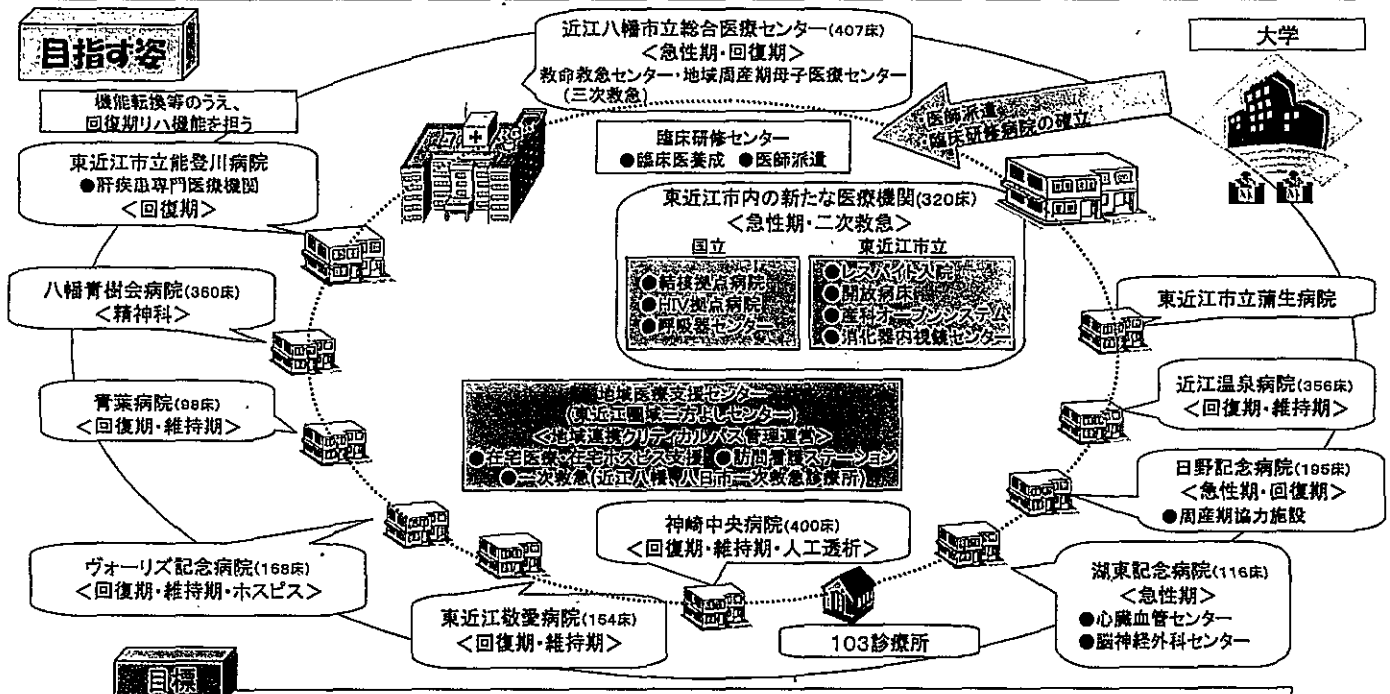
課題

- 東近江市の国公立3病院の医師不足により、二次救急医療が崩壊し、二次救急患者が三次救急に集中
- 産科、小児科医師の不足により、小児救急および周産期医療に支障
- 東近江圏域で地域がん診療拠点病院が未指定
- 看護師不足
- 在宅医療・在宅ホスピスの推進

東近江医療圏 地域医療再生計画(救急医療・機能分化・連携に重点)

「(仮)東近江圏域医療福祉三方よしプロジェクト」

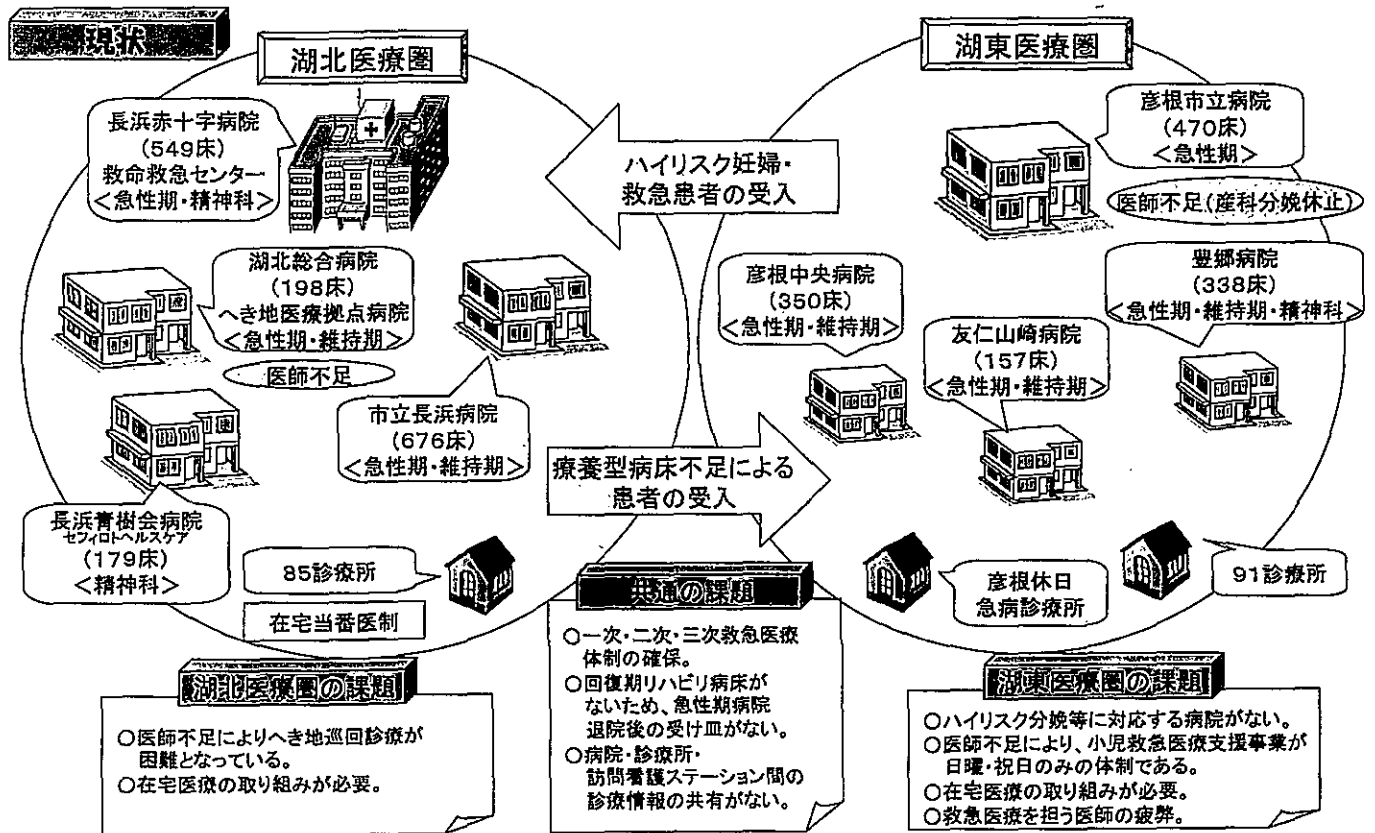
目指す姿



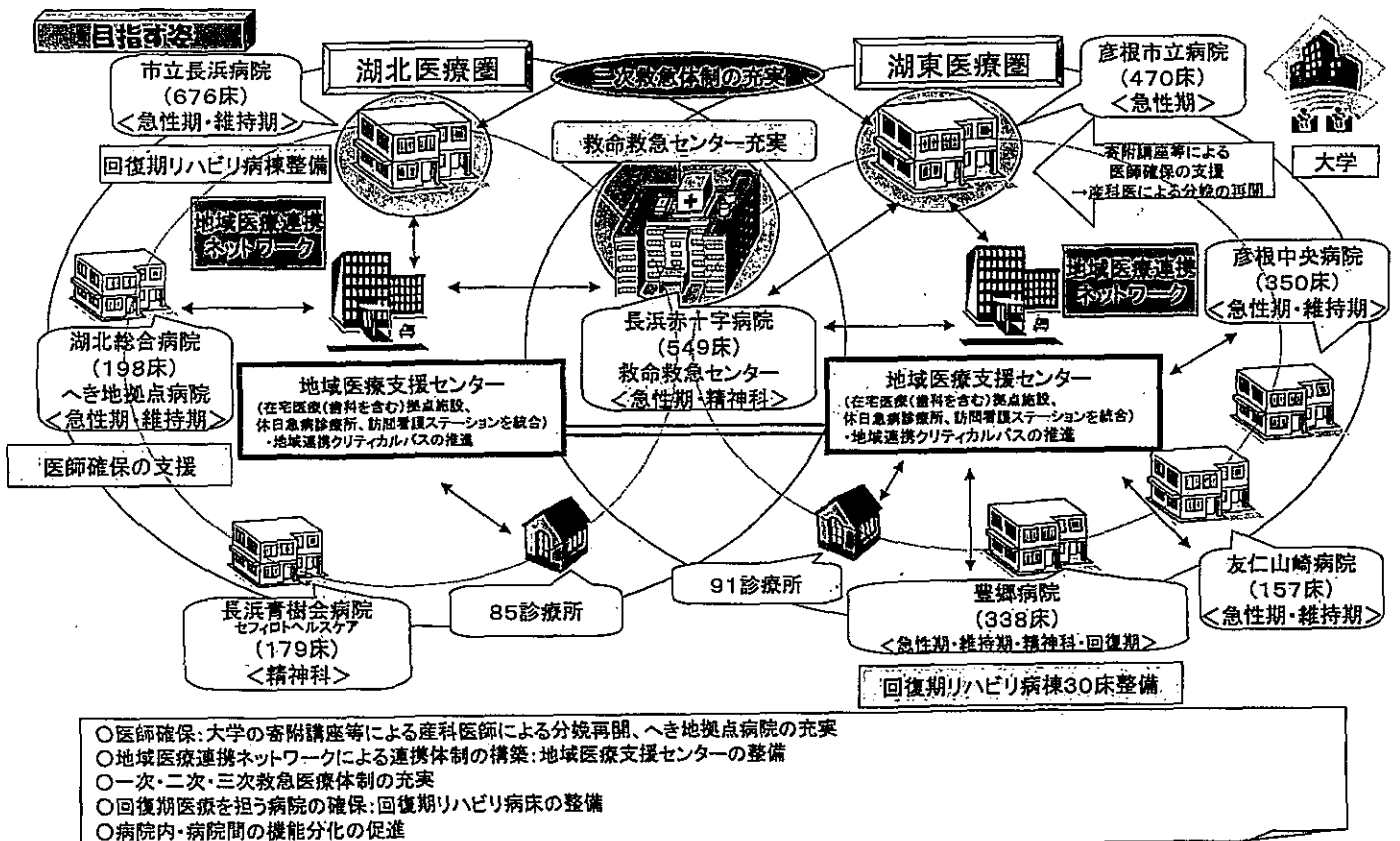
目標

- 民間を含めた病院の機能分化による急性期医療体制および周産期も含む二次救急体制の確立
- 地域連携クリティカルパスの活用による医療連携体制(医科歯科連携も含む)の確立と在宅医療・在宅ホスピスの推進
- 関係大学との連携強化
- 魅力ある病院群の形成

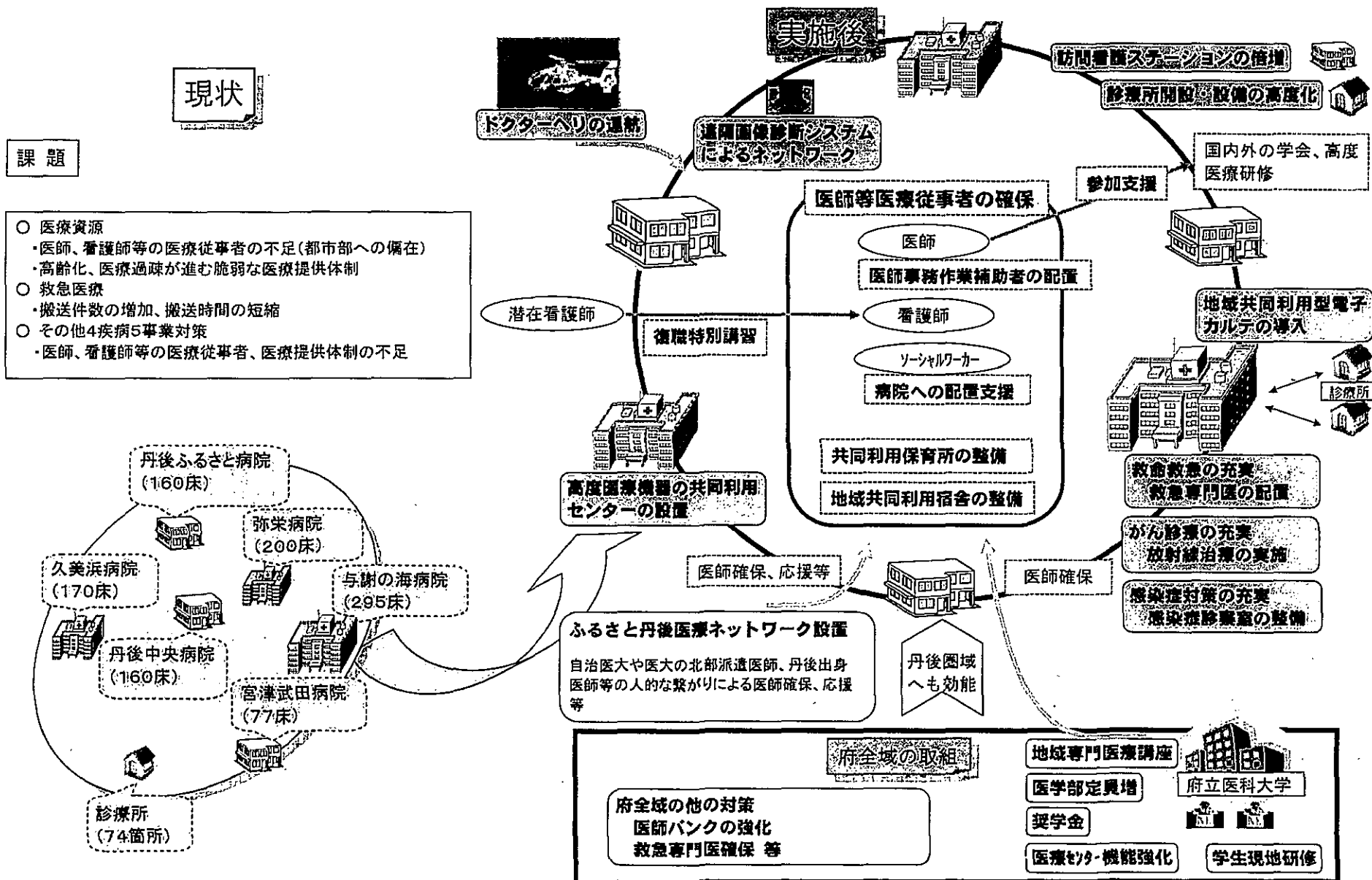
湖東・湖北医療圏 地域医療再生計画(医師確保・機能分化・連携に重点)



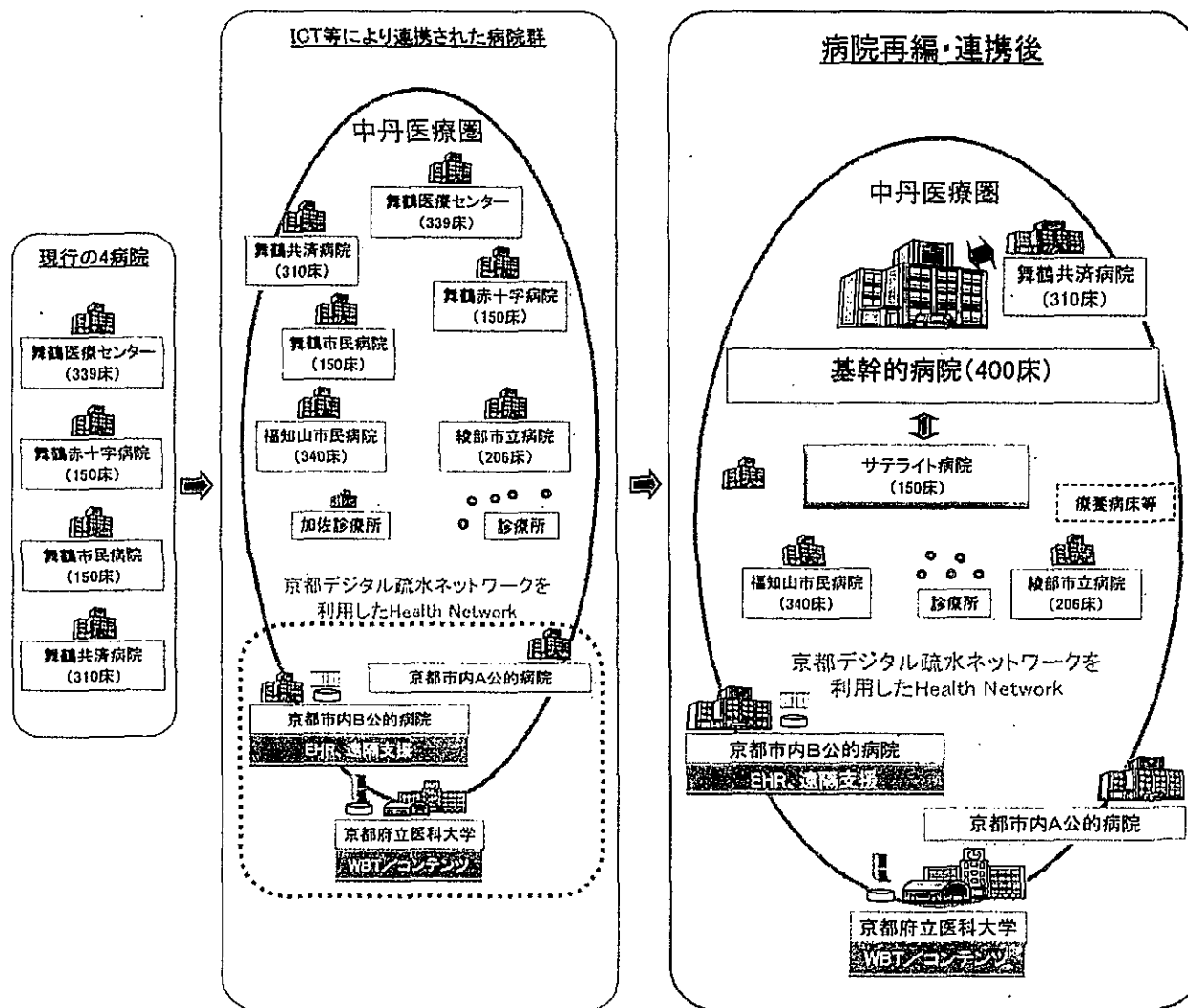
湖東・湖北医療圏 地域医療再生計画(医師確保・機能分化・連携に重点)



京都府・丹後地域医療再生計画（医師等にとっても魅力ある医療環境づくりによる地域医療の再生）



京都府・中丹地域医療再生計画（再編・連携による高次の救急医療を担う基幹的病院の創設）



大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」

安定した医師確保に向けた病院の機能再編

(南部における公立病院の機能再編)

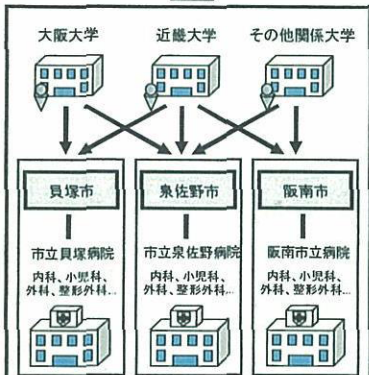
《課題》

- ・泉州医療圏の医療提供体制は、府内でも相対的に脆弱
- ・総じて南部の医療機能がより脆弱
- ・地域医療の中核を担うべき南部の公立病院の医療提供機能が低下

『医療圏全体の医療水準の向上のためには、南部の医療機能の底上げに重点化が必要』

『とりわけ、南部の公立病院の機能再生への取り組みがキーポイント』

現状

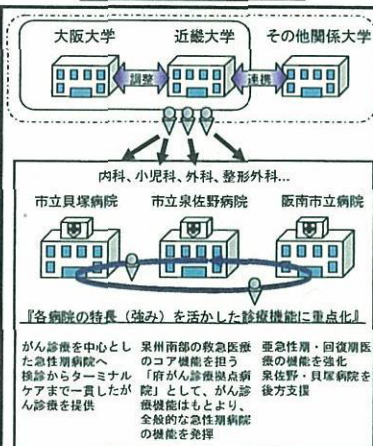


【特長】
・それぞれの病院が、がん、救急などの強みを有する
・各病院間は交通至便

【課題】
・各病院が軽微的な診療科を標榜しており、配置医師数が少なく、医師の負担大
・医師不足により、診療機能・研修機能低下
一方、機能再編に取り組んだ診療科は医師数増加
・それぞれの病院が複数の大学から診療科ごとに医師の派遣を受けているため、円滑な人材交流が困難

・それぞれの病院組織が独立しているため、医療従事者の柔軟な配置が困難
・地方公共団体の一組織のため、財務面や組織面で硬直化

医療機能再編のイメージ



・診療科の集約・再編により、医師の働きやすい（集まりやすい）環境を構築
・関係大学間の協働による効果的・効率的な医師派遣の維持・拡大

【将来的な経営形態のあり方】
本計画に基づく取り組みを通じて生まれた成果や、顕在化する課題を十分検証しながら、将来的な課題として検討

「点」から「面」で支える地域医療ネットワークへ

小規模単位で分散している診療科を集約・再編

周産期医療体制の拡充

(北部における公立病院の連携強化)

《課題》

- ・ハイリスク分娩の増加傾向が顕著
- ・市立泉佐野病院（地域周産期母子医療センター）のNICU稼働率がほぼ100%

『安定的にハイリスク分娩に対応するため、周産期医療提供体制の充実にに向けた取り組みが急務』

『北部に開設された周産期センターの機能強化が必要』

医師（産婦人科医・新生児科医）の確保体制の充実

分娩機能を集約化
周産期センターの運営開始

寄附講座の開設

医師の派遣

周産期センターの「機能の強化」と「運営の安定化」を実現

救急医療体制の再構築

(医療圏全域における救急医療体制の充実)

《課題》

- ・救急搬送受入における北部の病院への依存が大き
- ・救急需要と医療供給のバランスが崩れている
- ・搬送困難事例が増加
- 一部の対応可能病院に過剰な負担

『基幹となるべき公立病院における救急医療の機能整備』
『増加する救急搬送への対応、とりわけ軽症患者対応の負担分散』
『搬送困難事例となる重症救急患者の着実な受入体制の確保』

「負担の分散」

搬送困難事例の受入当番制の確立

救急搬送

救急協力病院の裾野を広げ、軽症患者の受入ルールを策定

【救急医療提供体制の強化】
・市立泉佐野病院を中心に地域の救急基幹施設を整備

【後方病床の確保】
・阪南市立病院の後方転院受入れ機能を強化



救急搬送



転院



南部に救急医療拠点を確保
・市立泉佐野病院の内科救急再開
・泉州救命救急Cを泉佐野病院の一部門として運営

救急患者の転院を円滑にするための関係者間の協議の場を立ち上げ、連携を強化

【消防と医療の連携による搬送・受入の円滑化】
・消防法改正に基づく救急患者の搬送及び受入れについてのルール（実施基準）の策定

【円滑な後方転院調整のしくみづくり】
・救命救急センター、二次救急病院等から急性期転院後の救急患者の転院を円滑にするための関係者間の協議の場を立ち上げ、連携を強化

併せて、府全域で効率的な施策を展開、本医療圏の医療再生を側面支援
医師確保策の充実…『奨学金制度を活用した医師確保対策』
『就業環境改善による女性医師の確保対策』

大阪府地域医療再生計画「堺市・南河内医療圏」

現状・課題

【堺市医療圏】

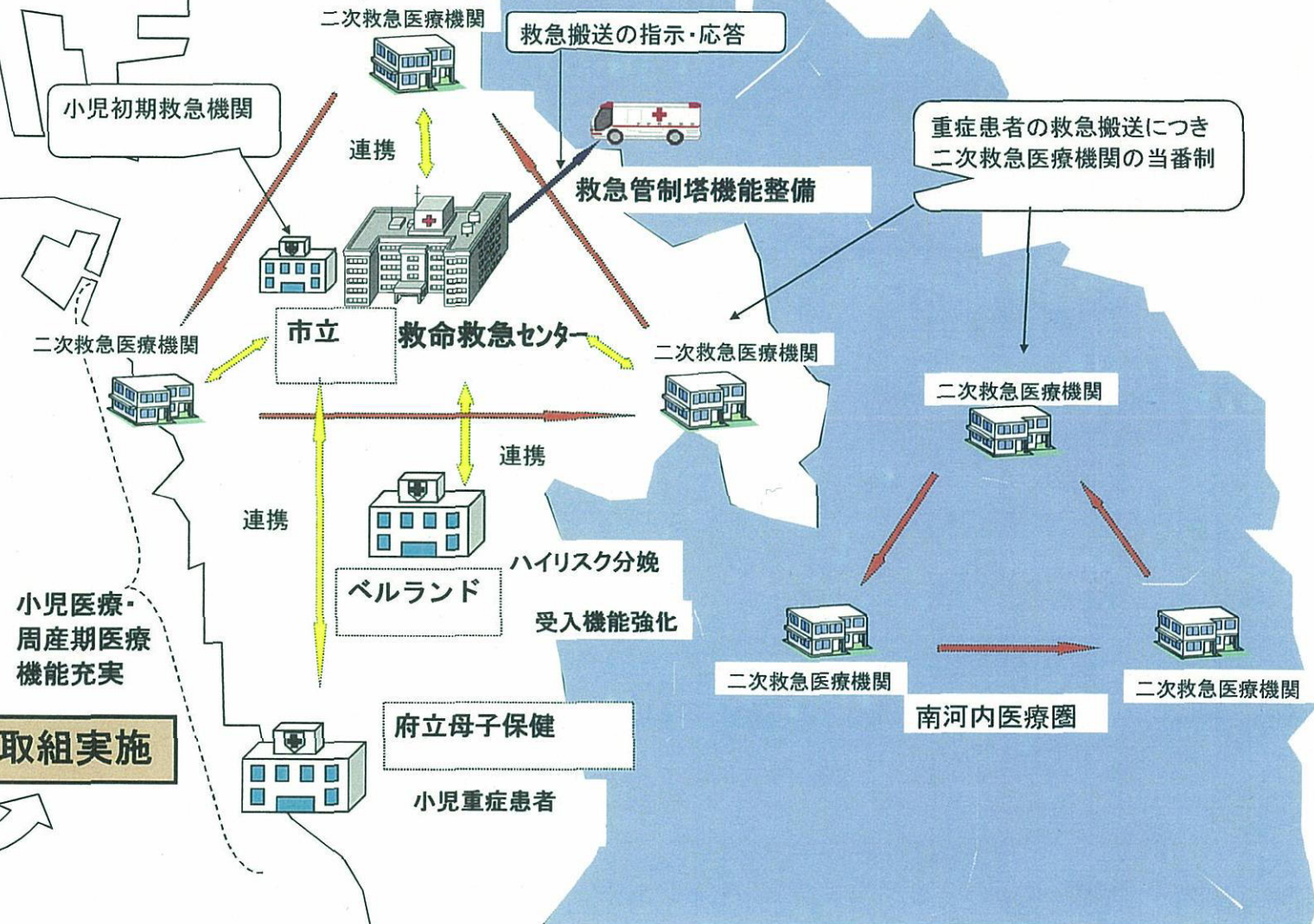
- ・圏域に救命救急センターがなく、救命救急患者は二次救急医療機関や他圏域の救命センターへ搬送
- ・重症患者等につき救急搬送受入に時間を要するなど、救急搬送のコーディネート機能整備と救急受入れ体制整備が必要
- ・小児初期急病センターが後送病院と離れており、当直医師への負担となり、医師確保の弊害・住民への医療提供体制への課題
- ・周産期医療機能、及び小児医療機能の充実が必要

【南河内医療圏】

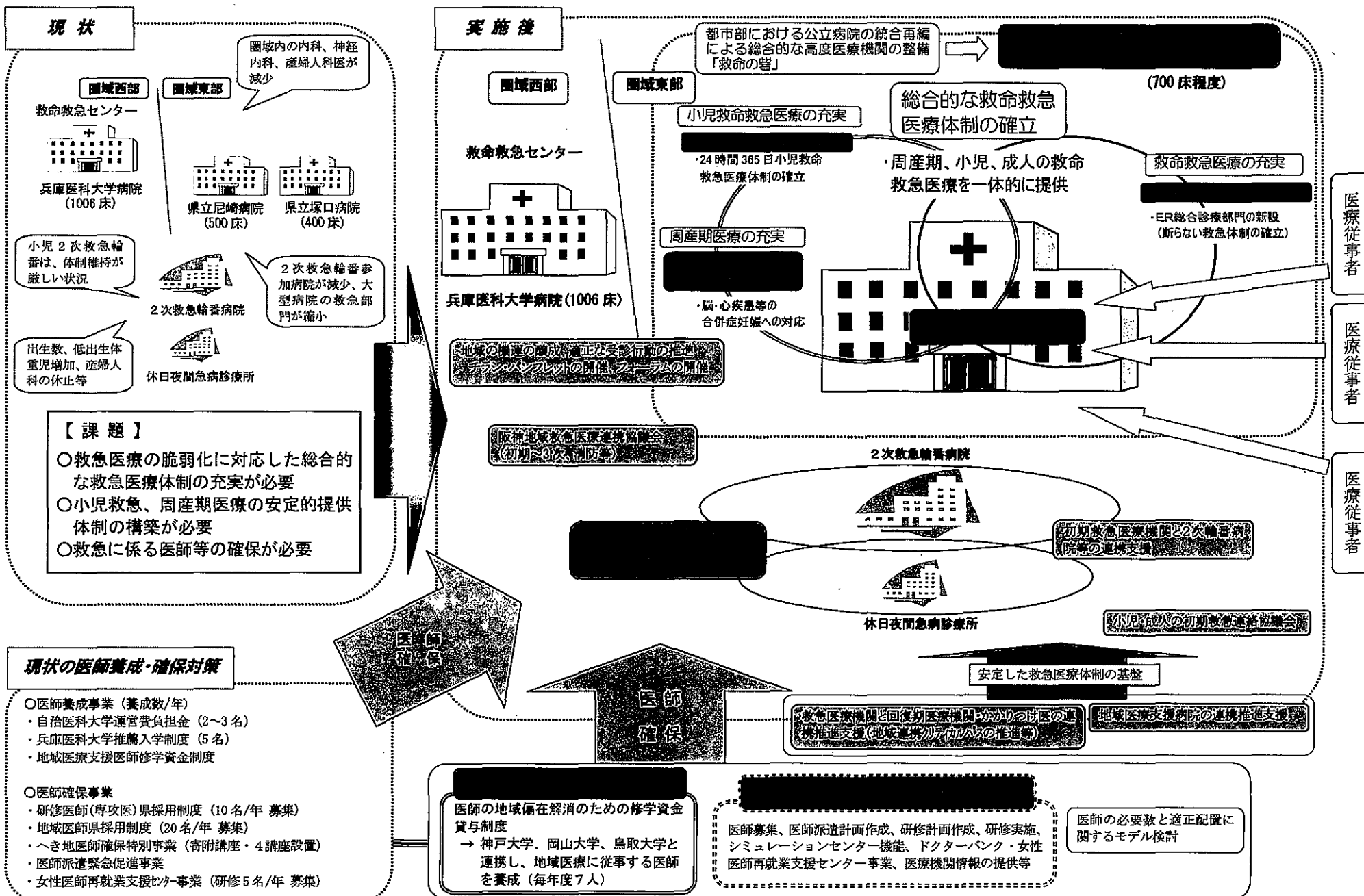
取組実施

堺市医療圏

南河内医療圏

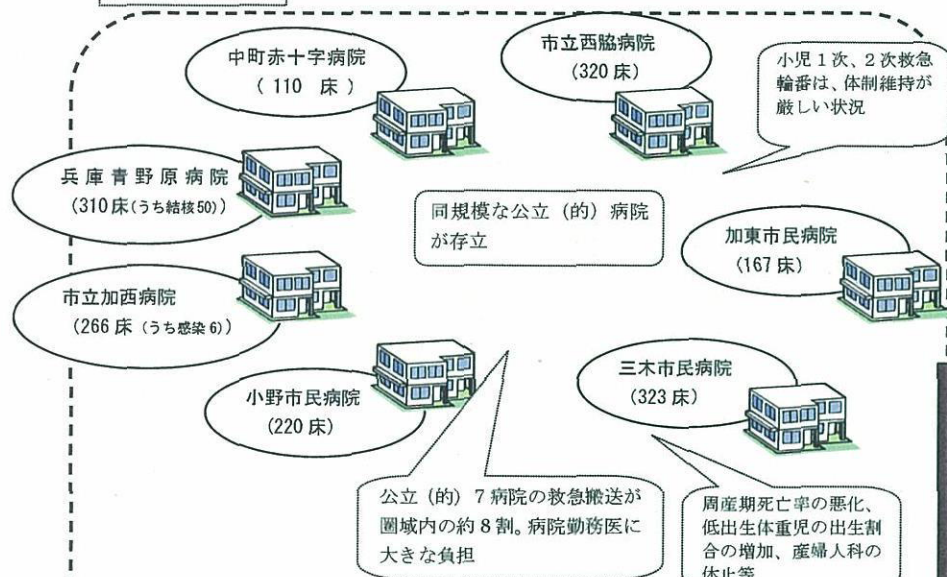


兵庫県地域医療再生計画（阪神南園域・小児・周産期・救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、及び、医療人材育成システムの構築）



兵庫県地域医療再生計画(北播磨地域:小児救急・周産期・救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、医療人材育成システムの構築)

現状



【課題】

- 救急医療の脆弱化に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要
- 小児救急、周産期医療の安定的提供体制の構築が必要
- 3 次救急事案が神戸等他圏域へ搬送されている実態を踏まえ、救命救急機能の補完体制の整備が必要
- 同規模の公立病院が存立し、医師確保が困難となっており、病院間の連携が求められている。
- 医師不足の実態を踏まえて、圏域で医療人材の育成派遣の仕組みを構築することが必要

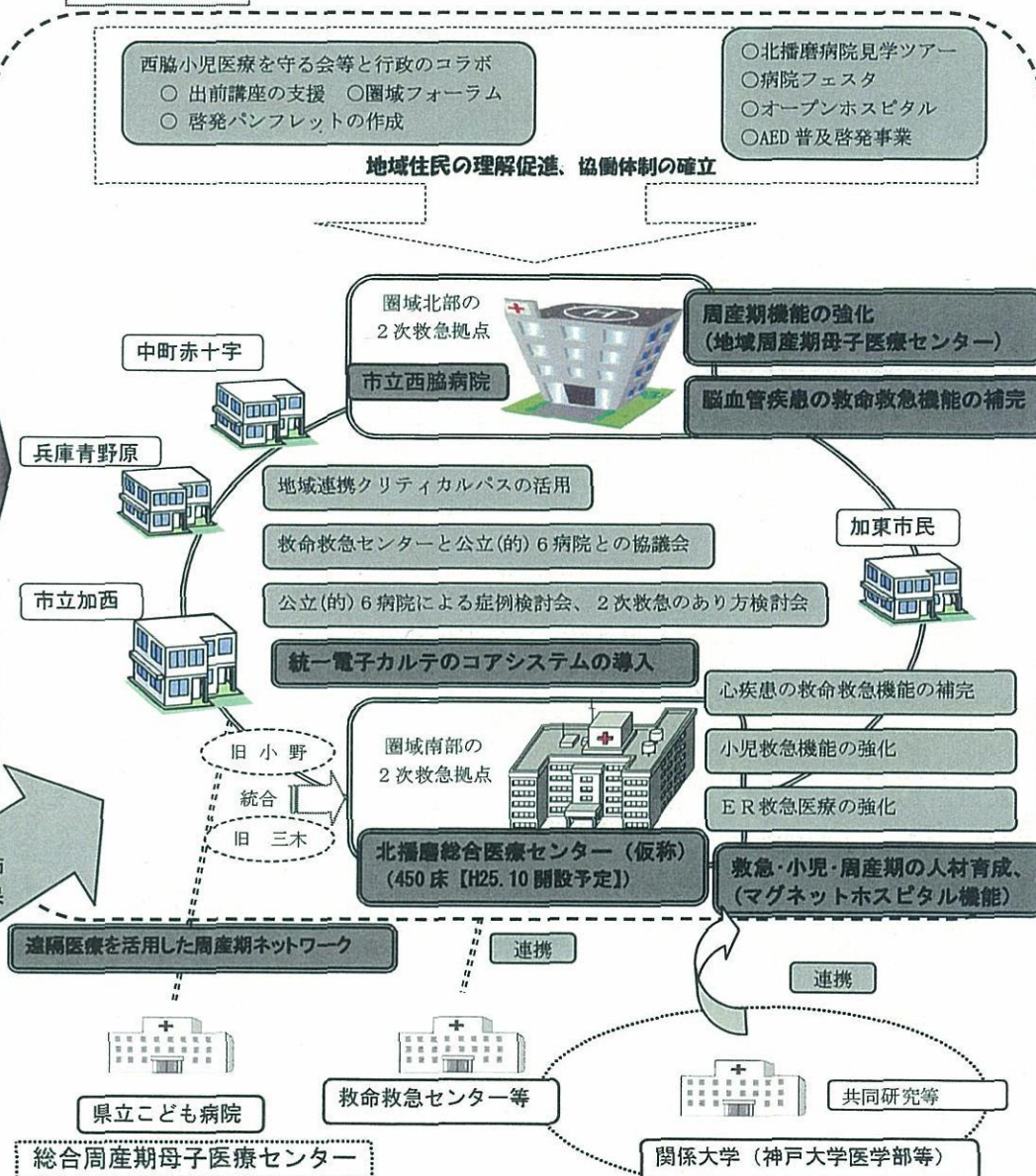
現状の医師養成・確保対策

- 医師養成事業 (養成数/年)
 - ・ 自治医科大学運営費負担金 (2~3 名)
 - ・ 兵庫医科大学推薦入学制度 (5 名)
 - ・ 地域医療支援医師修学資金制度
- 医師確保事業
 - ・ 研修医師 (専攻医) 県採用制度 (10 名/年 募集)
 - ・ 地域医師県採用制度 (20 名/年 募集)
 - ・ へき地医師確保特別事業 (寄附講座・4 講座設置)
 - ・ 医師派遣緊急促進事業
 - ・ 女性医師再就業支援センター事業 (研修 5 名/年 募集)

新たな修学資金枠の創設

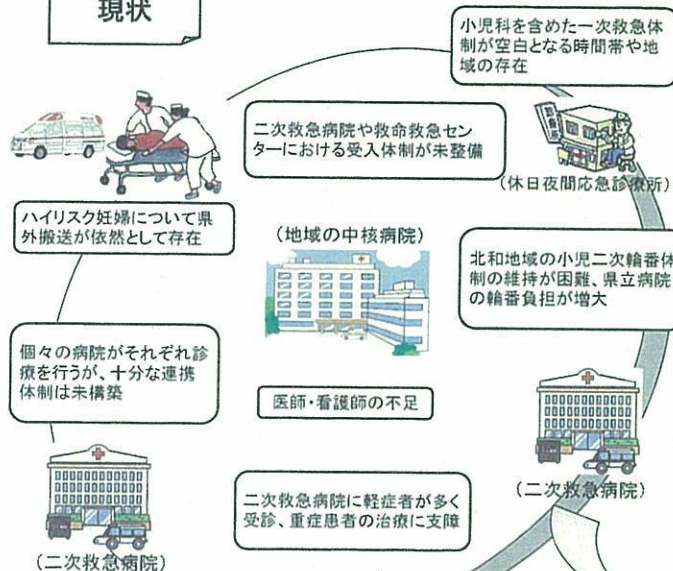
医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度
→ 神戸大学、岡山大学、鳥取大学と連携し、地域医療に従事する医師を養成 (毎年度 7 人)

実施後

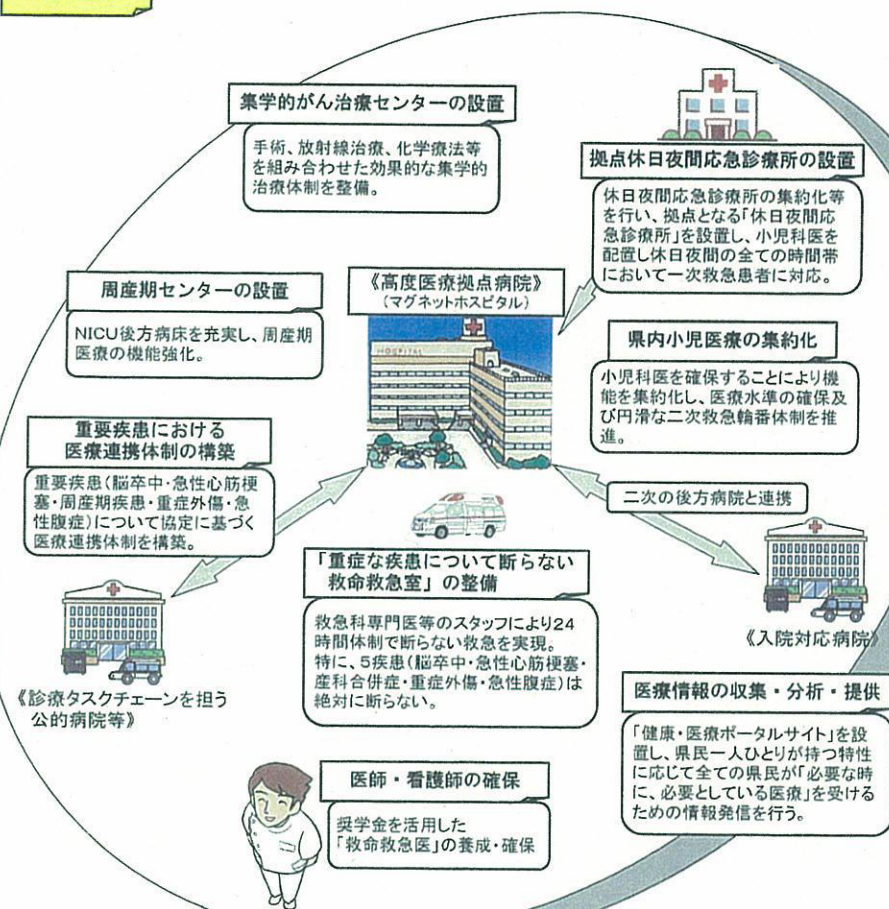


奈良県地域医療再生計画（北和地域：奈良医療圏・西和医療圏、救急・周産期・小児医療等に重点）

現状



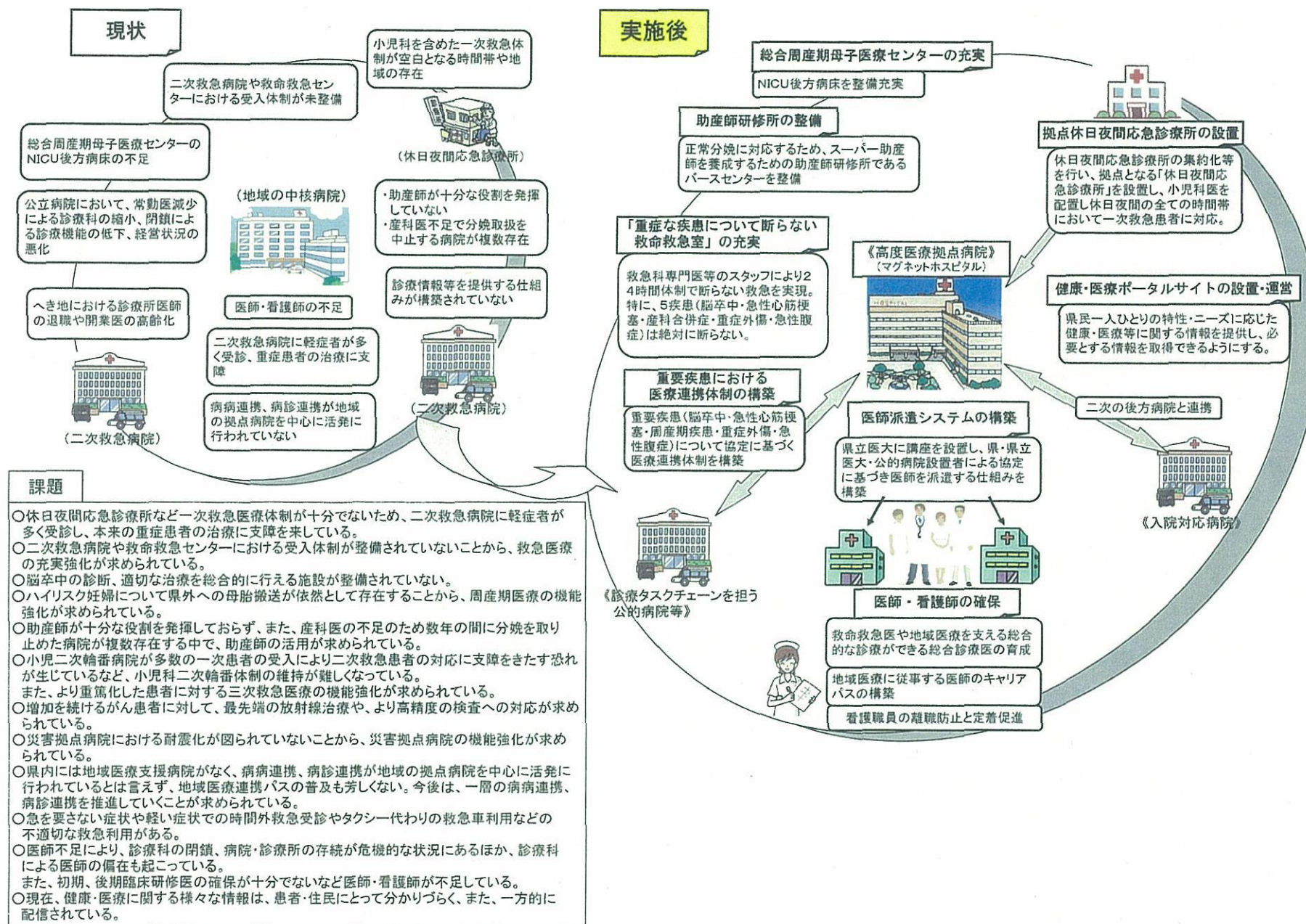
実施後



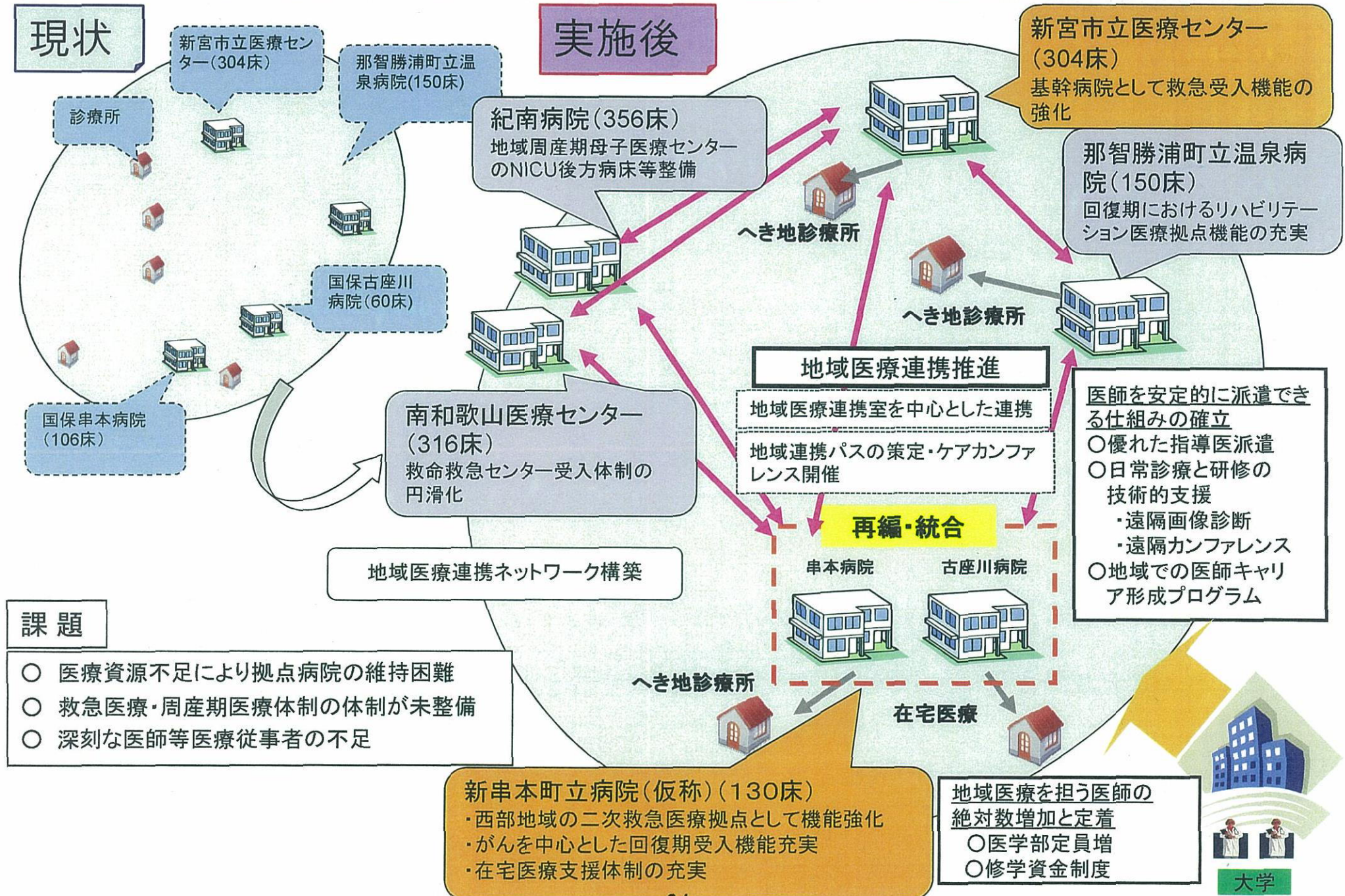
課題

- 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でないため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- 二次救急病院や救命救急センターにおける受け入れ体制が十分でないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- 急性心筋梗塞の診断、適切な治療を行う体制は整備されているが、今後も現体制を維持・充実していくことが求められている。
- 脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。
- 麻酔科医の不足により十分な医療が提供されていないことから、麻酔科の効率的な運用が求められている。
- ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。
- 小児科医の減少から地域の小児二次輪番体制の維持が困難となっており、県立病院の医師の負担が大きくなっている。
- 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足していることから、人材の確保・養成が求められている。
- 臨床研究を推進する十分な施設と人材が不足していることから、充実強化が求められている。
- 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- がんにおける手術、放射線治療及び化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う人材・施設が不足しており、また、十分な緩和ケア体制が整備されていないことから、がん診療拠点病院の機能強化が求められている。
- 災害拠点病院における耐震化やヘリポートが整備されていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。
- 県内には地域医療支援病院がなく、病病連携、病診連携が地域の拠点病院を中心に活発に行われているとは言えず、地域医療連携バスの普及も芳しくない。今後は、一層の病病連携、病診連携を推進していくことが求められている。
- 地域の中核病院を中心とした地域医療ネットワークにおいて、診療情報等を共有し、地域医療連携バスに活用することが求められている。

奈良県地域医療再生計画（中南和地域：東和医療圏・中和医療圏・南和医療圏、救急・医師看護師等確保に重点）

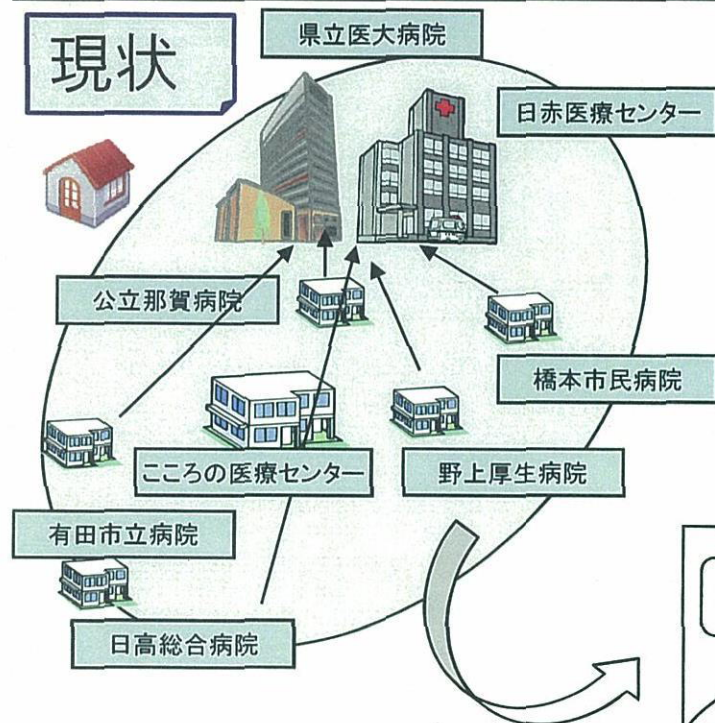


和歌山県地域医療再生計画(紀南地域:医師確保・医療連携に重点化)



和歌山県地域医療再生計画(紀北地域:救急・周産期医療体制に重点化)

現状



実施後

県立医大病院(800床)

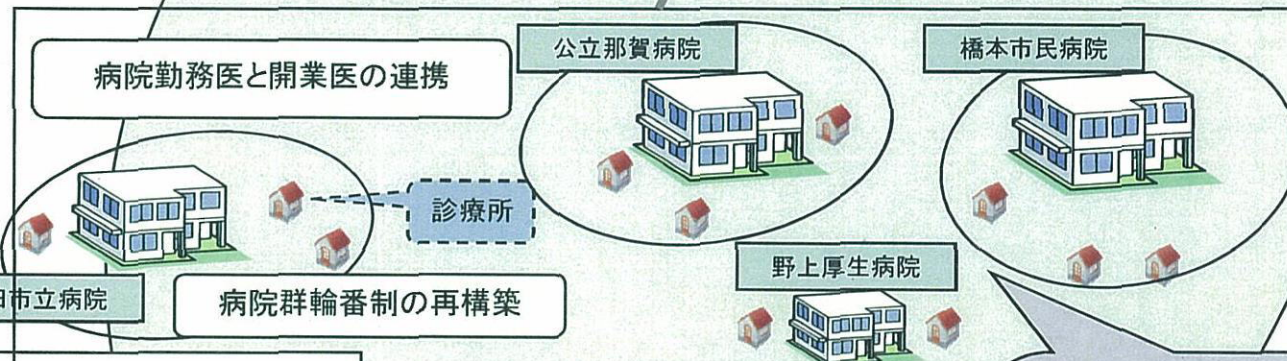
- ・救命救急センター救急外来への観察室等の整備
- ・総合周産期母子医療センターのNICU等の増床整備
- ・小児医療センター(仮称)の県内初のPICUの整備

日赤医療センター(865床)

- ・救命救急センター救急外来への観察室等の整備

- ・三次・二次・一次救急医療連携体制の確立
- ・拠点病院の救急医療機能強化と機能分担の促進
- ・周産期医療体制の強化と広域的連携体制の構築

病院勤務医と開業医の連携



課題

〈救急医療連携体制〉

- 医師不足により、中核的病院の医療機能の維持が困難
- 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担、連携確保が不十分
- 高齢化社会に対応した精神科救急連携体制が不十分

〈周産期医療連携体制〉

- 総合周産期母子医療センター医療機能維持が困難
- 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担、連携確保が不十分

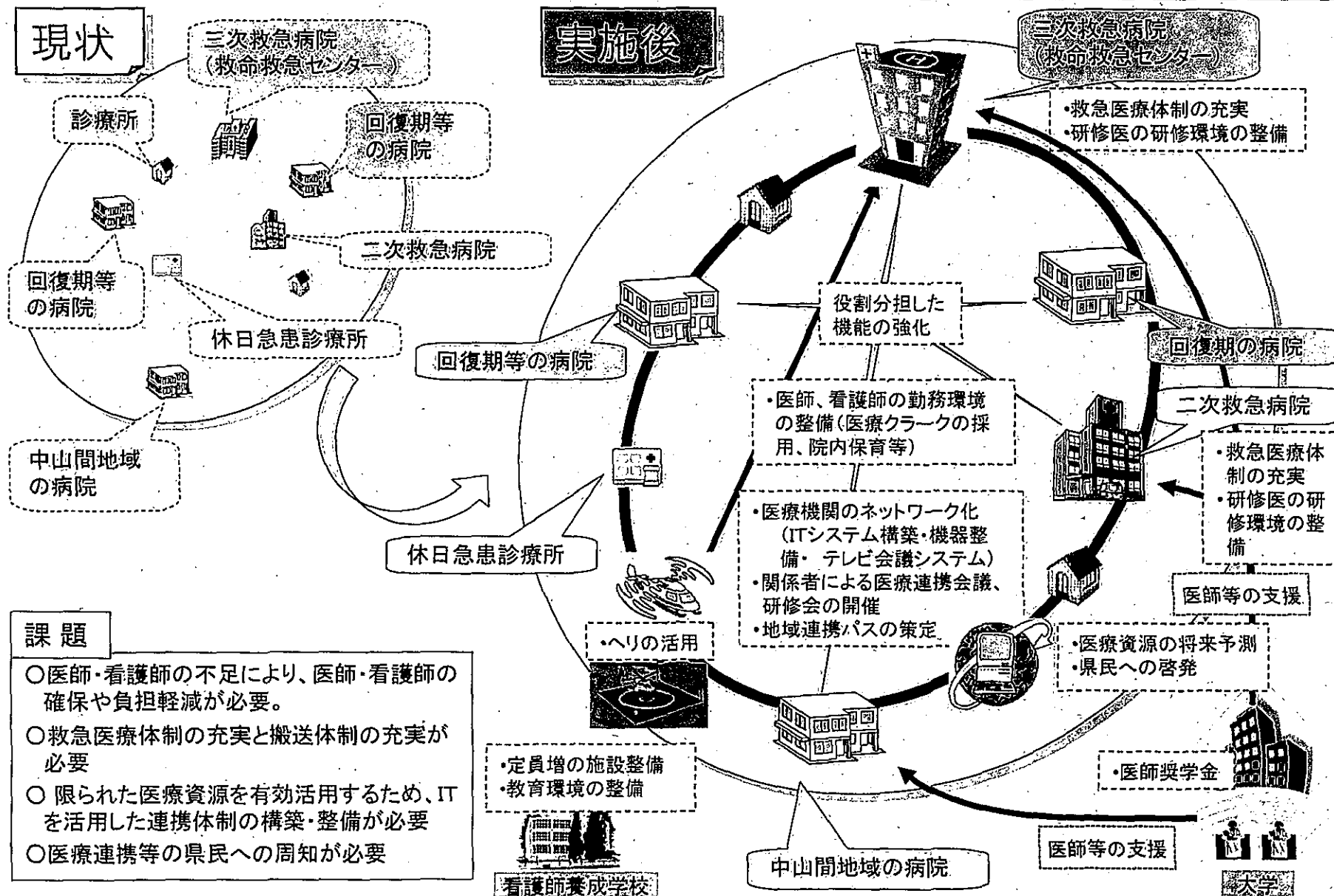
県立こころの医療センター(300床)

- ・高齢化社会に対応した認知症等の診断を行う高度医療機器整備

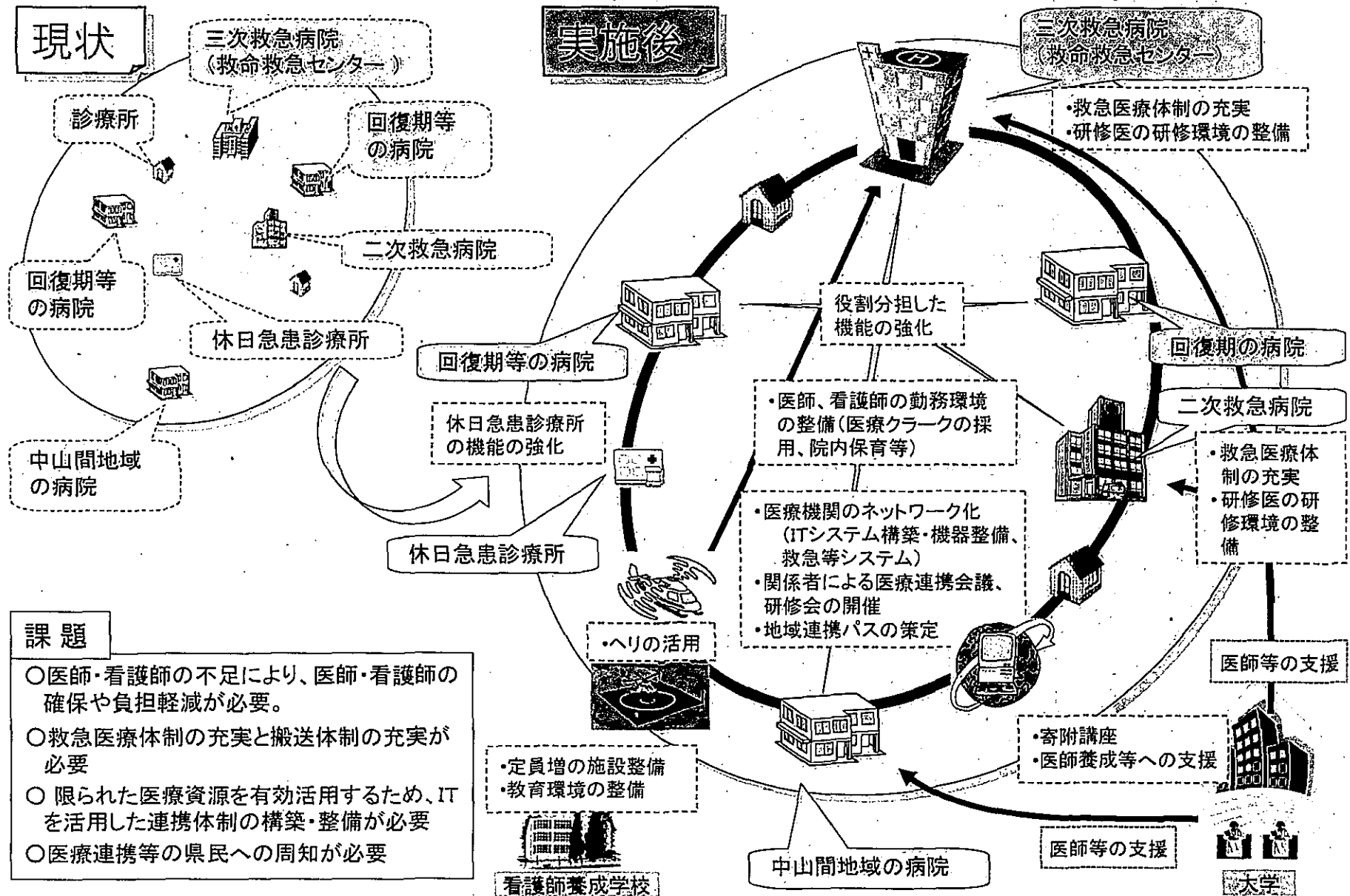
・二次保健医療圏での医療体制の整備による連携強化

- ・公立那賀病院(304床)医療機器整備
- ・橋本市民病院(300床)ICU施設等整備
- ・野上厚生病院(307床)遠隔医療整備
- ・日高総合病院(404床)患者搬送車整備

鳥取県地域医療再生計画(東部:救急医療、医療連携等に重点化)



鳥取県地域医療再生計画(西部:救急医療、医療連携等に重点化)



島根県地域医療再生計画①

(隣接の密接な連携を持つ大田、浜田・益田医療圏)

(医師・看護師の確保とともに医師不足を補うための対策に重点化)

現状

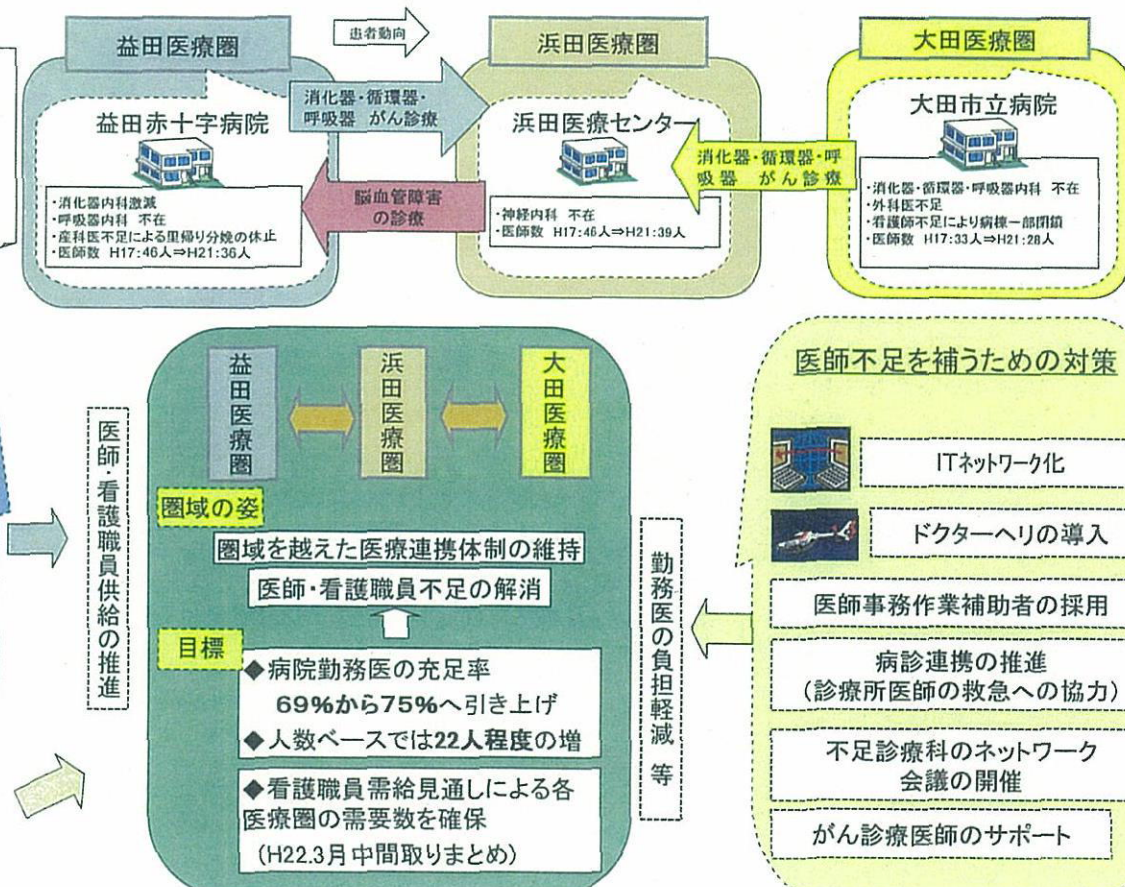
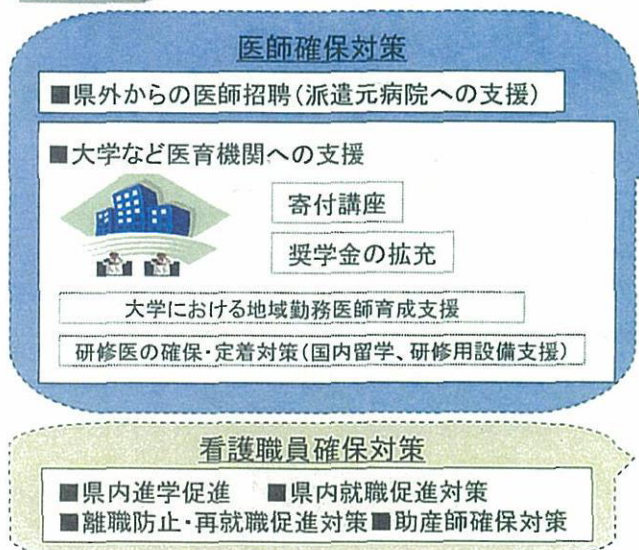
- ◆浜田医療圏は浜田医療センター、益田医療圏は益田赤十字病院、大田医療圏は大田市立病院が各医療圏の中核的病院として、地域の医療を支えてきた
- ◆しかし、医師等の不足により十分な医療機能を維持することが困難
- ◆各医療機関が連携・補完しながら、県西部の医療崩壊を食い止めている
- ◆交通の便の悪い広範な中山間地域を抱え高齢化率も高く交通弱者が多いため、医療機関の集約化も困難
- ◆島根県医療計画では、限られた医療資源を有効に活用し、圏域を越えた医療連携の具体的な取組みを推進
- ◆再生計画では、3つの医療圏が連携し、医師等の医療従事者を確保し、地域医療を維持するための施策を実施

(対象医療圏の状況)
・人口 183千人
・勤務医数の推移(非常勤常勤換算)
H18:272人→ H20:257人(▲15.3人)

課題

- ◆医師、看護職員等の医療従事者の不足により、対象地域の各医療機関が担う役割を果たすことができない
- ◆そのため、医師、看護職員の確保とともに医療用ヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備を図る必要がある

実施後



島根県地域医療再生計画②

(松江、出雲医療圏を後方病院に持つ、医師不足地域の隠岐、雲南医療圏及び安来市)
(医師・看護師の確保とともに医師不足を補うための対策に重点化)

現状

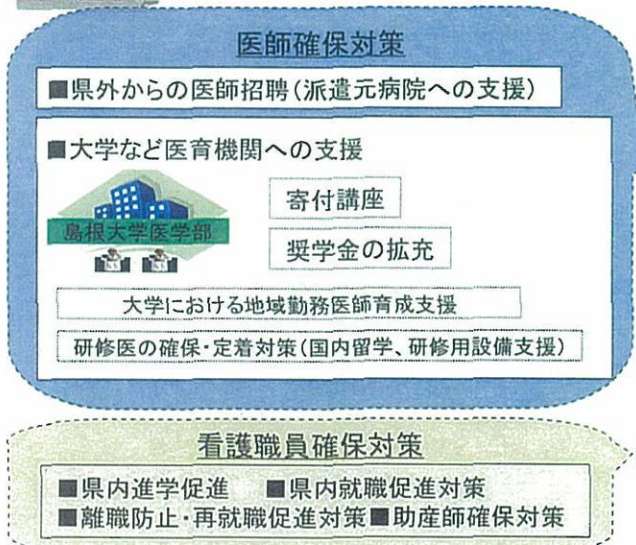
- ◆対象地域の医療機能が低下し、松江、出雲医療圏の3次医療機能を持つ病院との機能分担が行われている
- ◆今後、対象地域の医療機能が更に低下し、多くの患者が松江市、出雲市の3次機能を担う医療機関に集中すれば県全体の3次医療機能に支障
- ◆県全体の医療提供体制を維持するためには、対象地域の自己完結率の維持・向上が必要
- ◆島根県医療計画では、限られた医療資源を有効に活用し、圏域を越えた医療連携の具体的な取組みを推進

課題

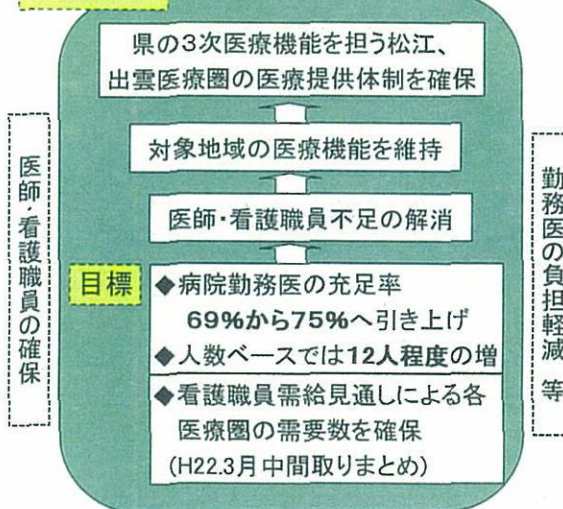
- ◆医師、看護職員等の医療従事者の不足により、対象地域の各医療機関が担う役割を果たすことができない
- ◆そのため、医師、看護職員の確保とともに医療用ヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備を図る必要がある。

(対象医療圏の状況)
・人口 214千人
・勤務医数の推移(非常勤労働換算)
H18:134人→ H20:126人(▲8.3人)

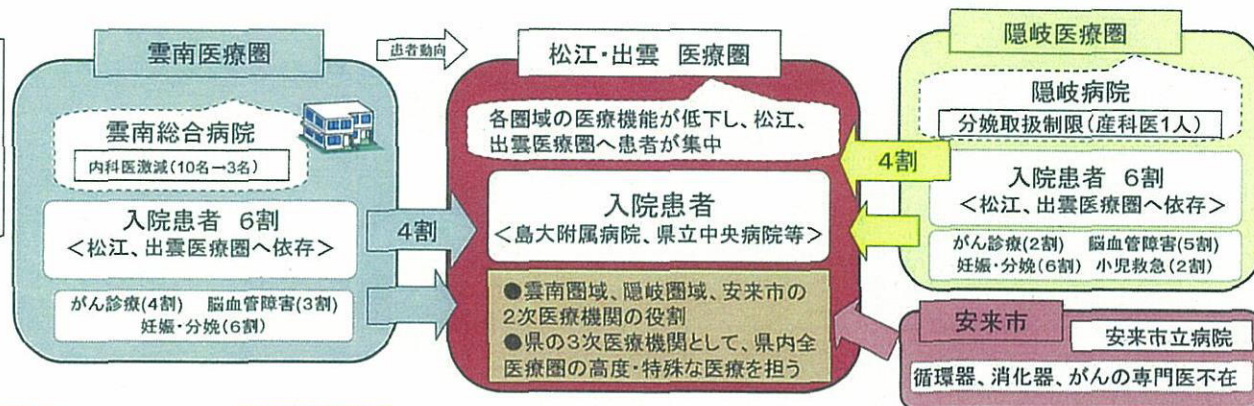
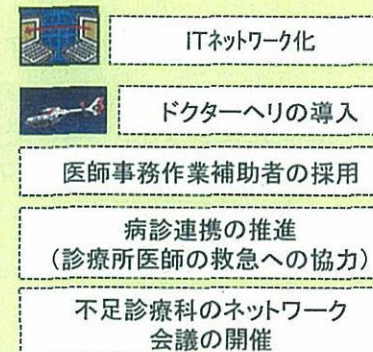
実施後



圏域の姿



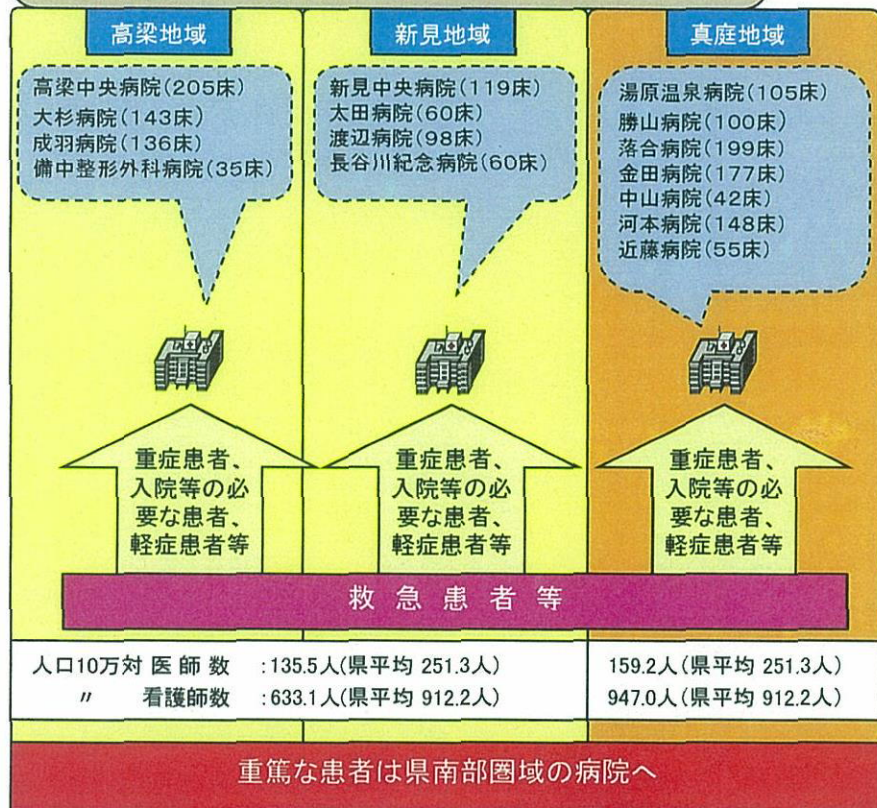
医師不足を補うための対策



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



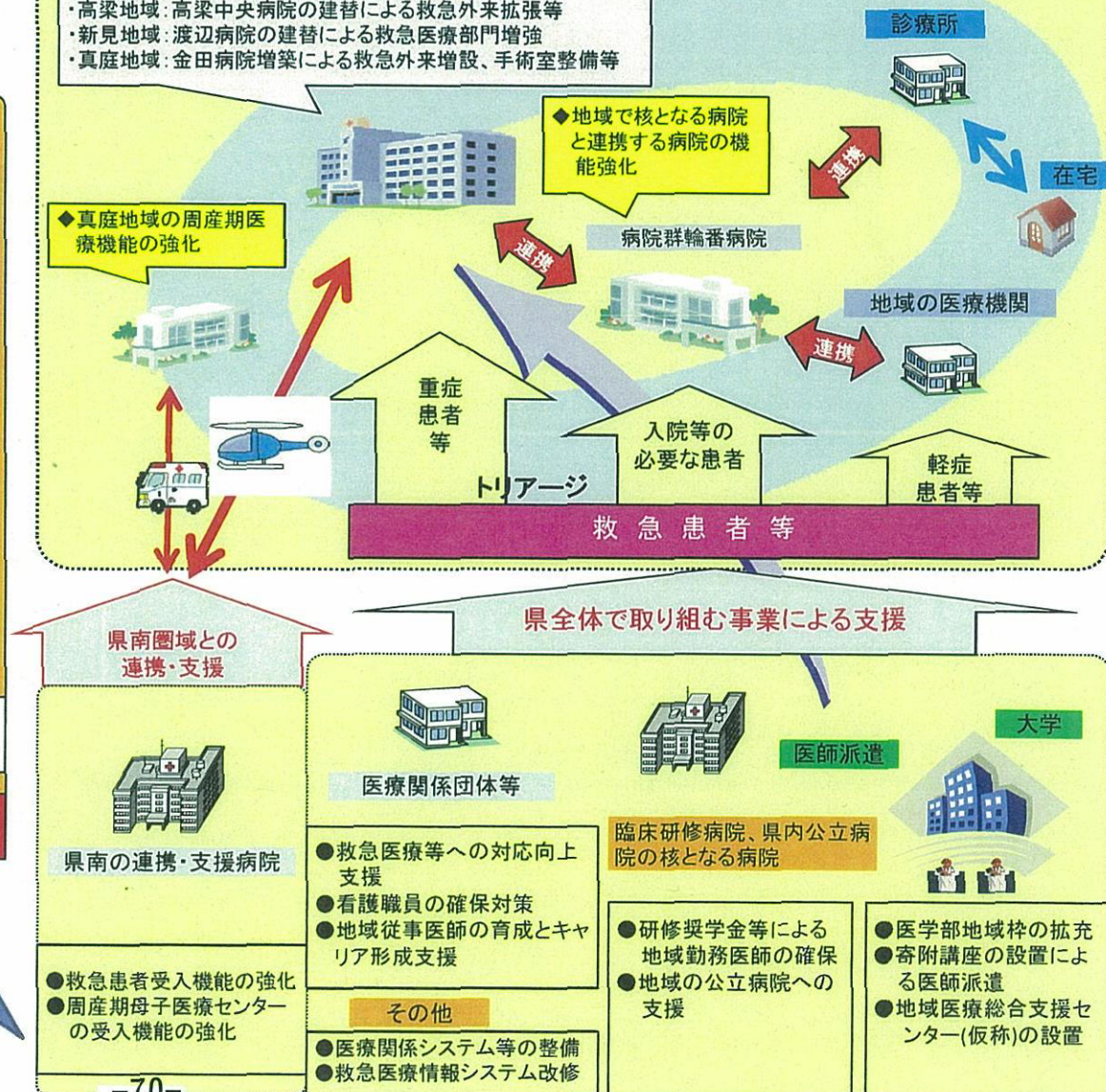
救急搬送時間が長い
圏域外搬送率が高い

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

- ◆地域で救急医療の核となる病院の機能強化
 - ・高梁地域: 高梁中央病院の建替による救急外来拡張等
 - ・新見地域: 渡辺病院の建替による救急医療部門増強
 - ・真庭地域: 金田病院増築による救急外来増設、手術室整備等

- ◆真庭地域の周産期医療機能の強化



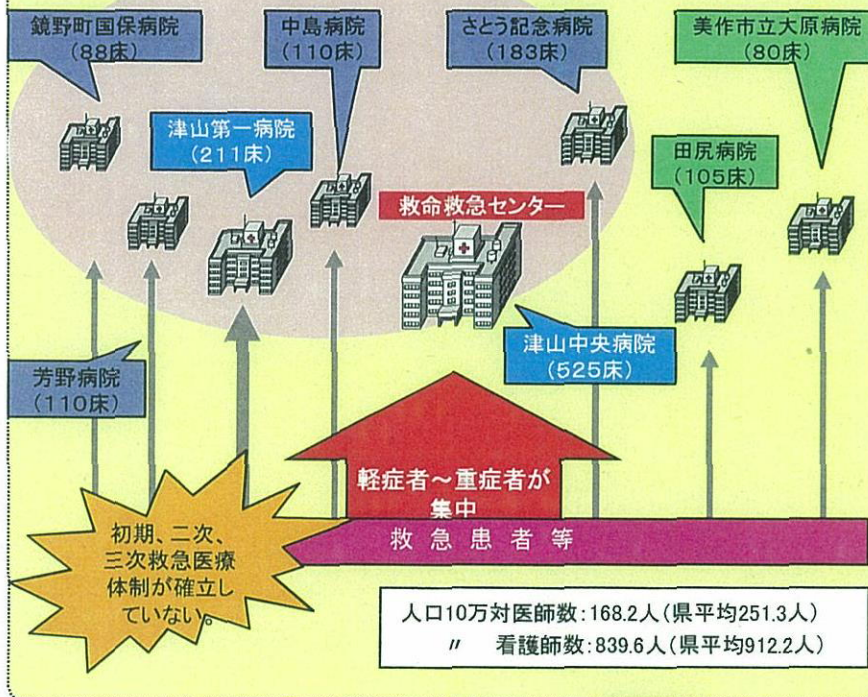
岡山県地域医療再生計画(津山・英田:救急・連携体制の確立等に重点)

現状

課題

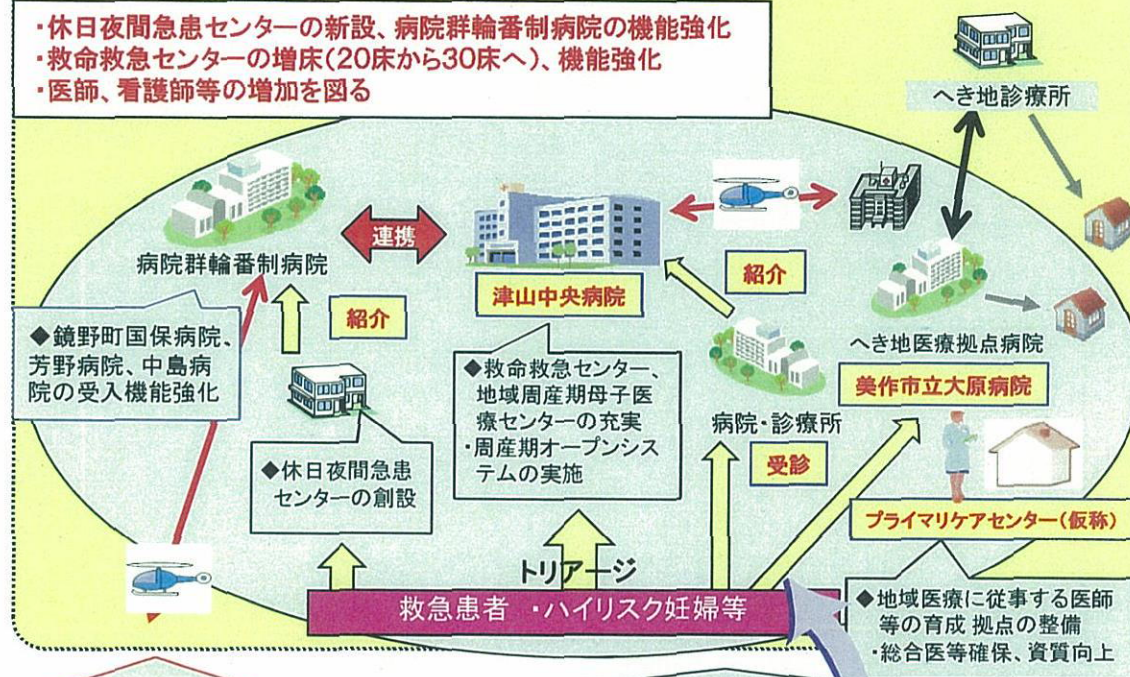
- 医師や看護職員が少ない
- 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
- 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
- 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
- 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

- ・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、芳野病院、中島病院、さとう記念病院が輪番体制に参加。



実施後

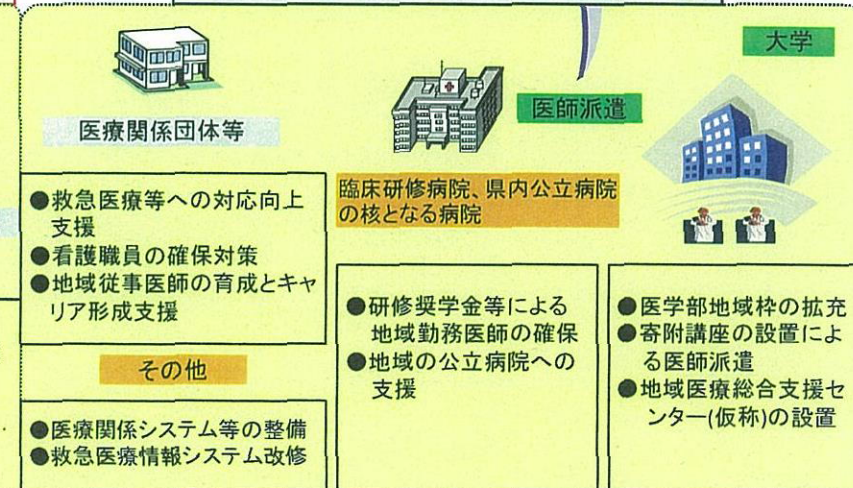
- ・休日夜間急患センターの新設、病院群輪番制病院の機能強化
- ・救命救急センターの増床(20床から30床へ)、機能強化
- ・医師、看護師等の増加を図る



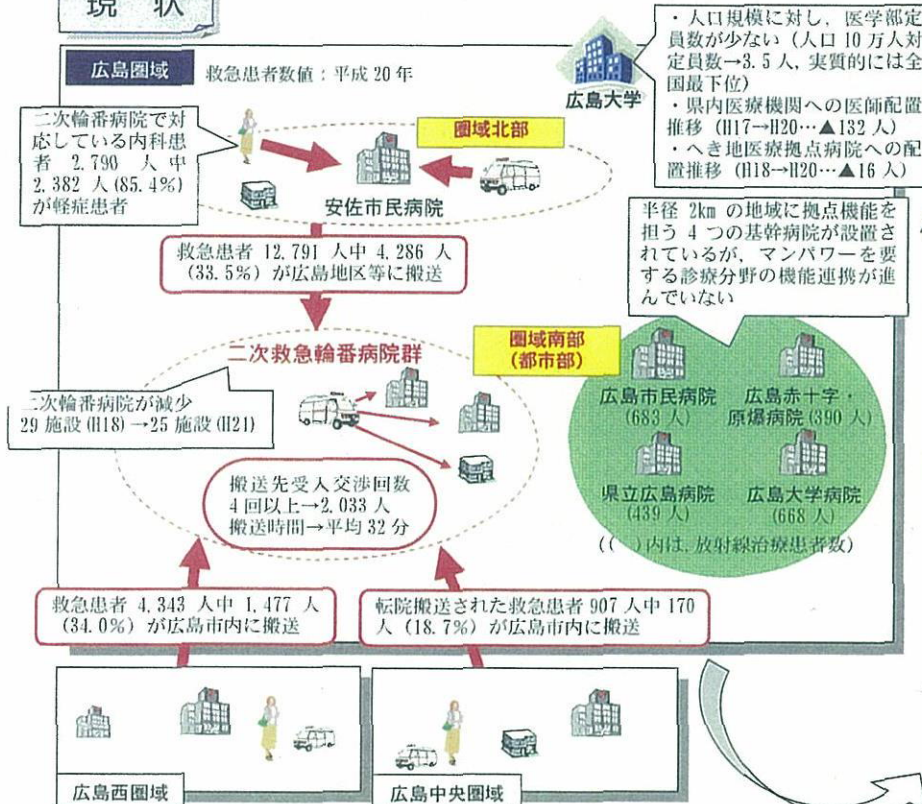
県南圏域との連携・支援



県全体で取り組む事業による支援



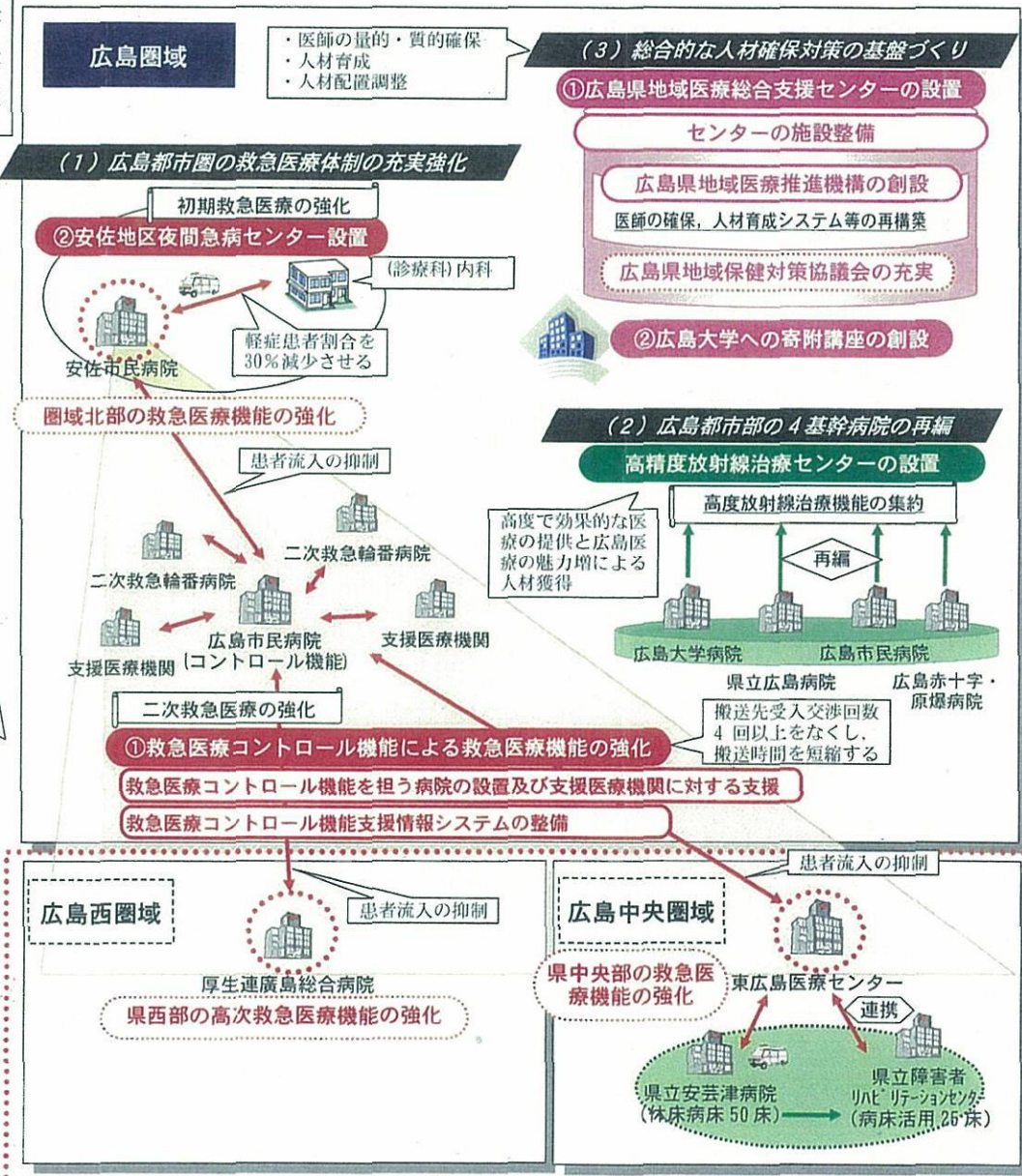
現状



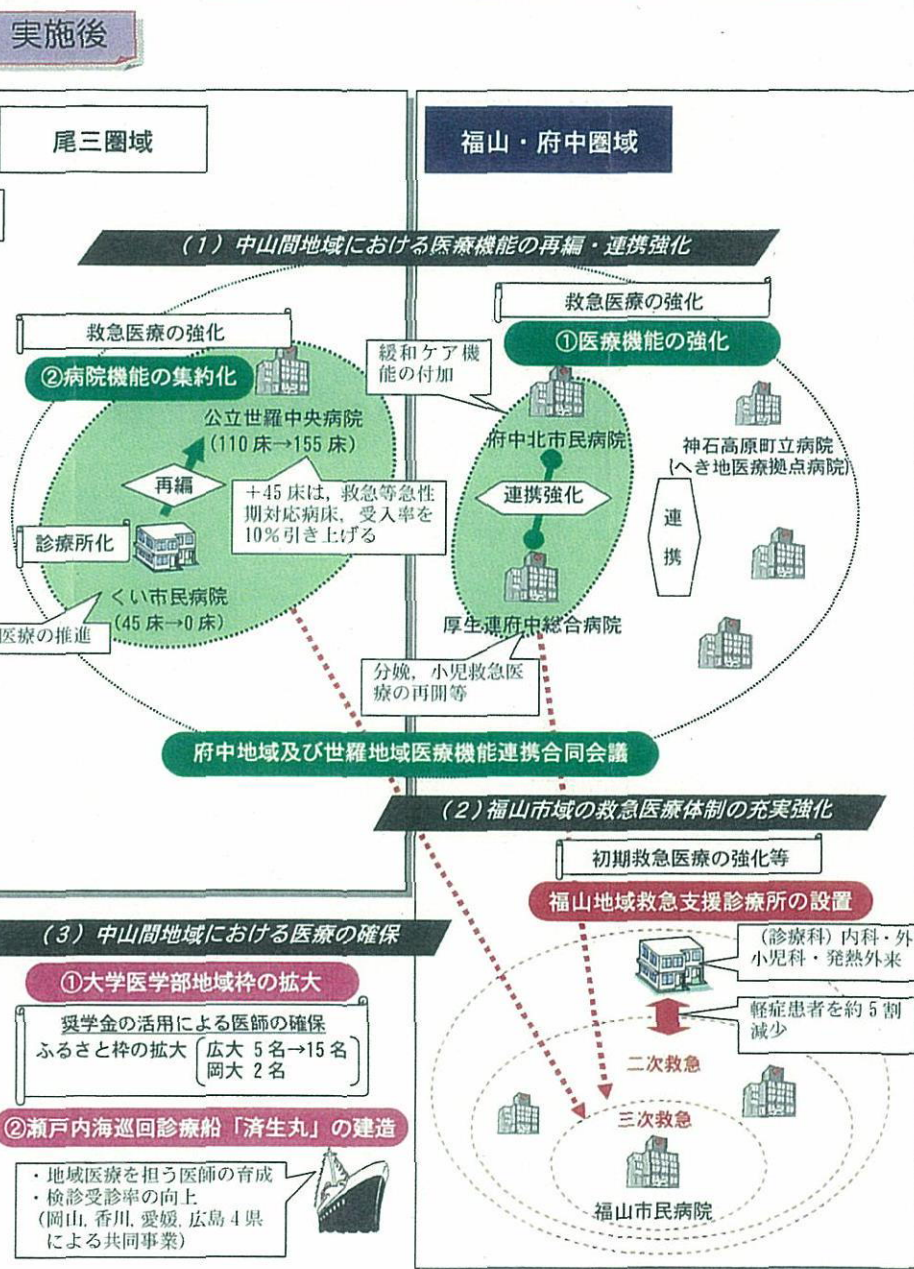
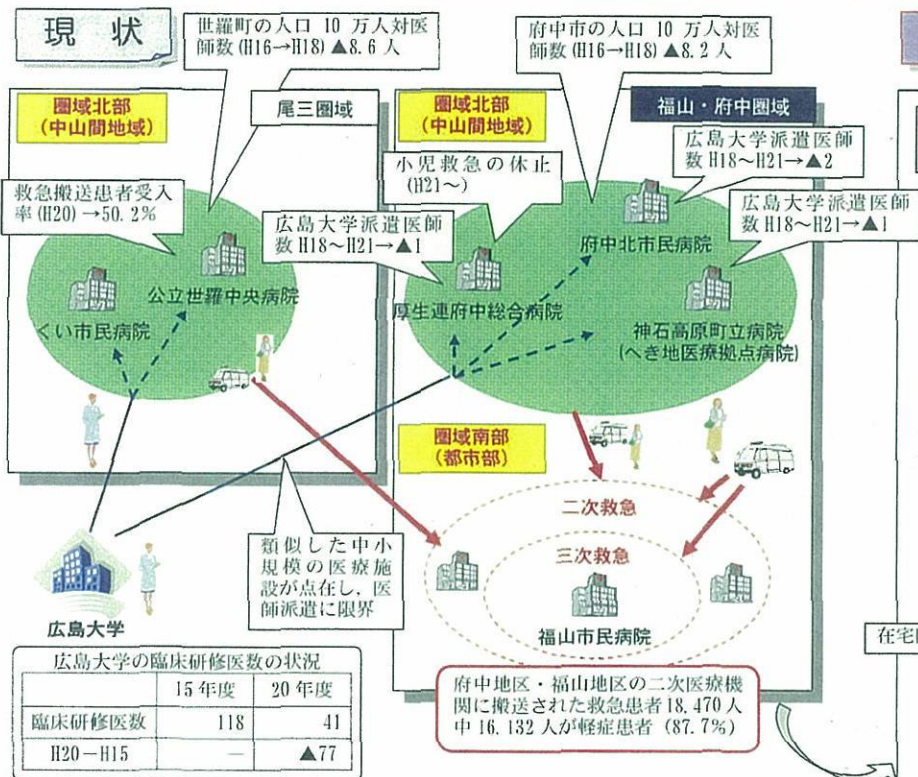
課題

- (1) 勤務医の減少、二次救急輪番病院の減少、救急搬送件数の増加により、更なる救急担当医師の減少を招き、勤務環境の相対的悪化という悪循環が生じているため、効率的な救急医療体制の整備が必要である。
- (2) 都市部基幹医療施設間の施設連携・施設統合を行うことにより、高度化・多様化する高度医療ニーズに対応することが必要である。
- (3) 深刻な医師不足の状況の中で、都市部、中山間地域双方の医師不足の悪循環を断ち切るために、医師の量的・質的確保に向け、その打開策となる新たな支援システムの構築が必要である。

実施後



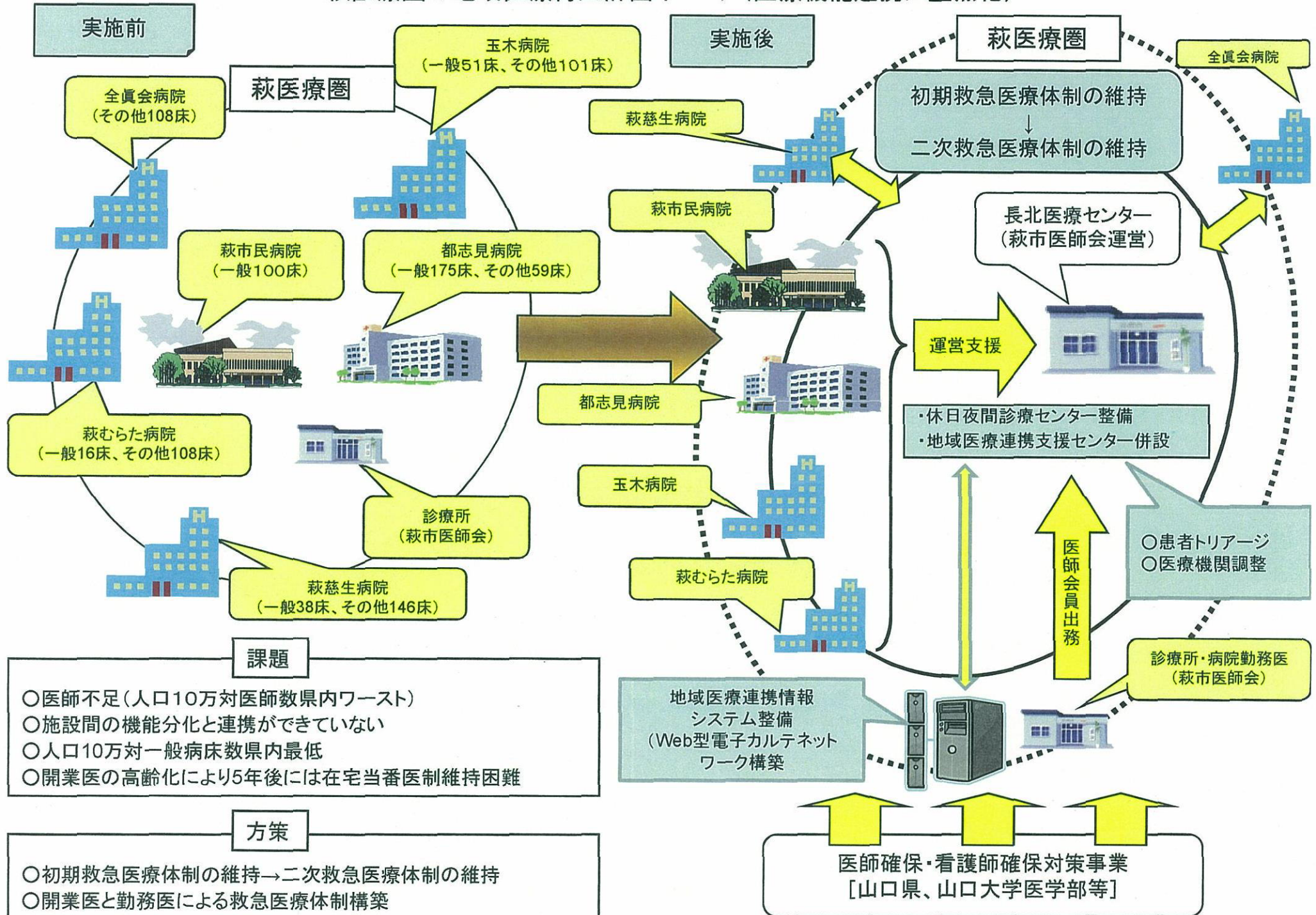
＝地域医療再生計画と関連して実施する事業



課題

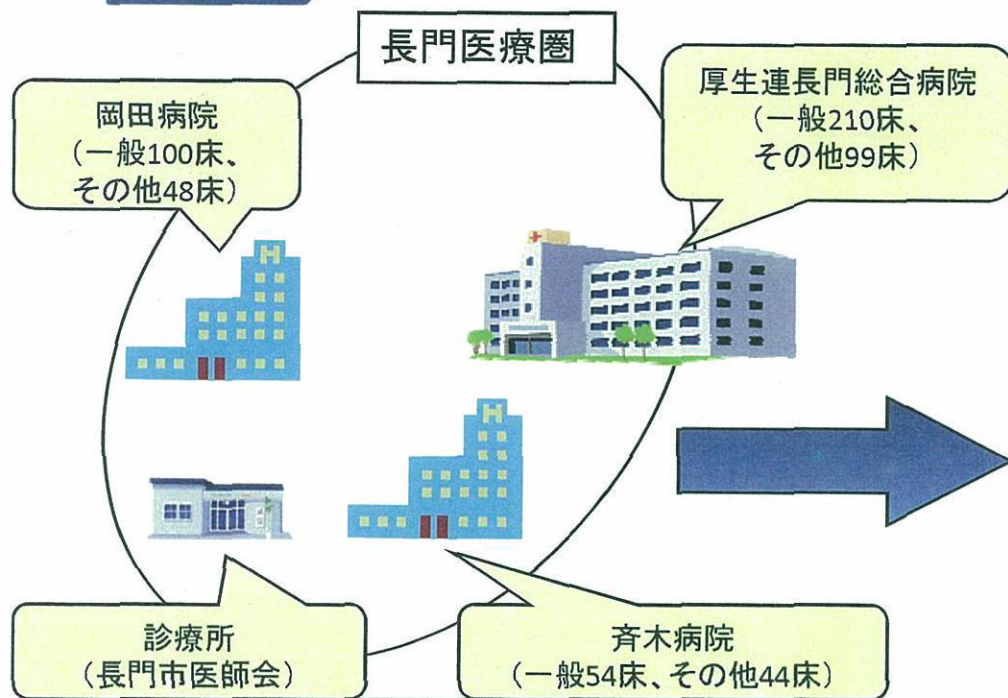
- (1) 医師不足が直撃している中山間地域の医療体制を維持していくためには、公立病院等における医療機能の集約化や再編が必要である。
- (2) 勤務医の減少、救急搬送件数の増加により、更なる救急担当医師の減少を招くという悪循環が生じているため、二次及び三次救急医療機関の負担を軽減し、救急医療体制を維持するための初期救急医療体制の整備が必要である。
- (3) 唯一の医育機関である広島大学医学部は、人口規模に対して定員数が少なく、また、臨床研修医数が、中国地方で最も減少していることから、医師の絶対数の確保が重要である。

萩医療圏の地域医療再生計画イメージ(医療機能連携に重点化)



長門医療圏の地域医療再生計画[地域実施事業]イメージ(医療機能の分化と連携に重点化)

実施前



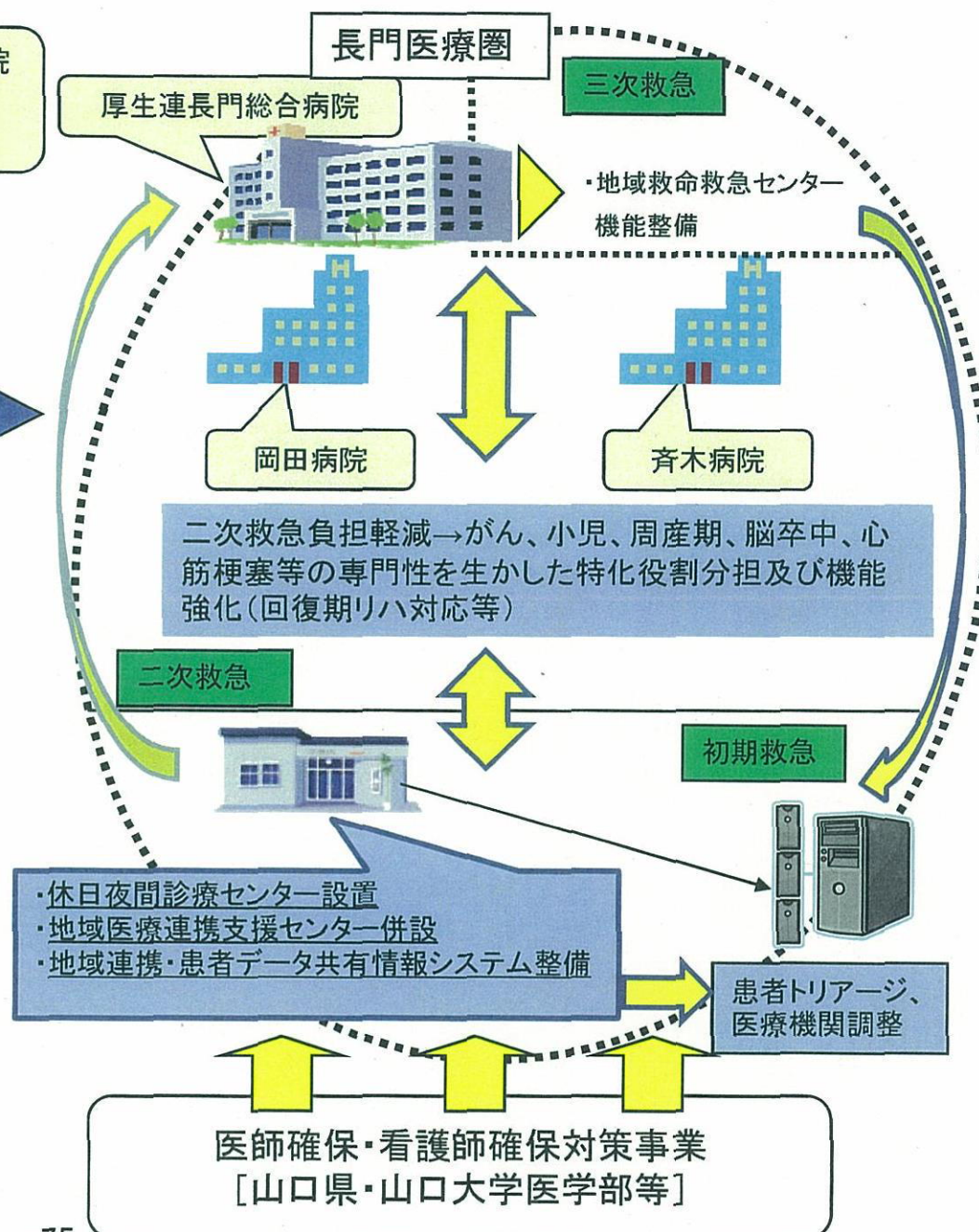
課題

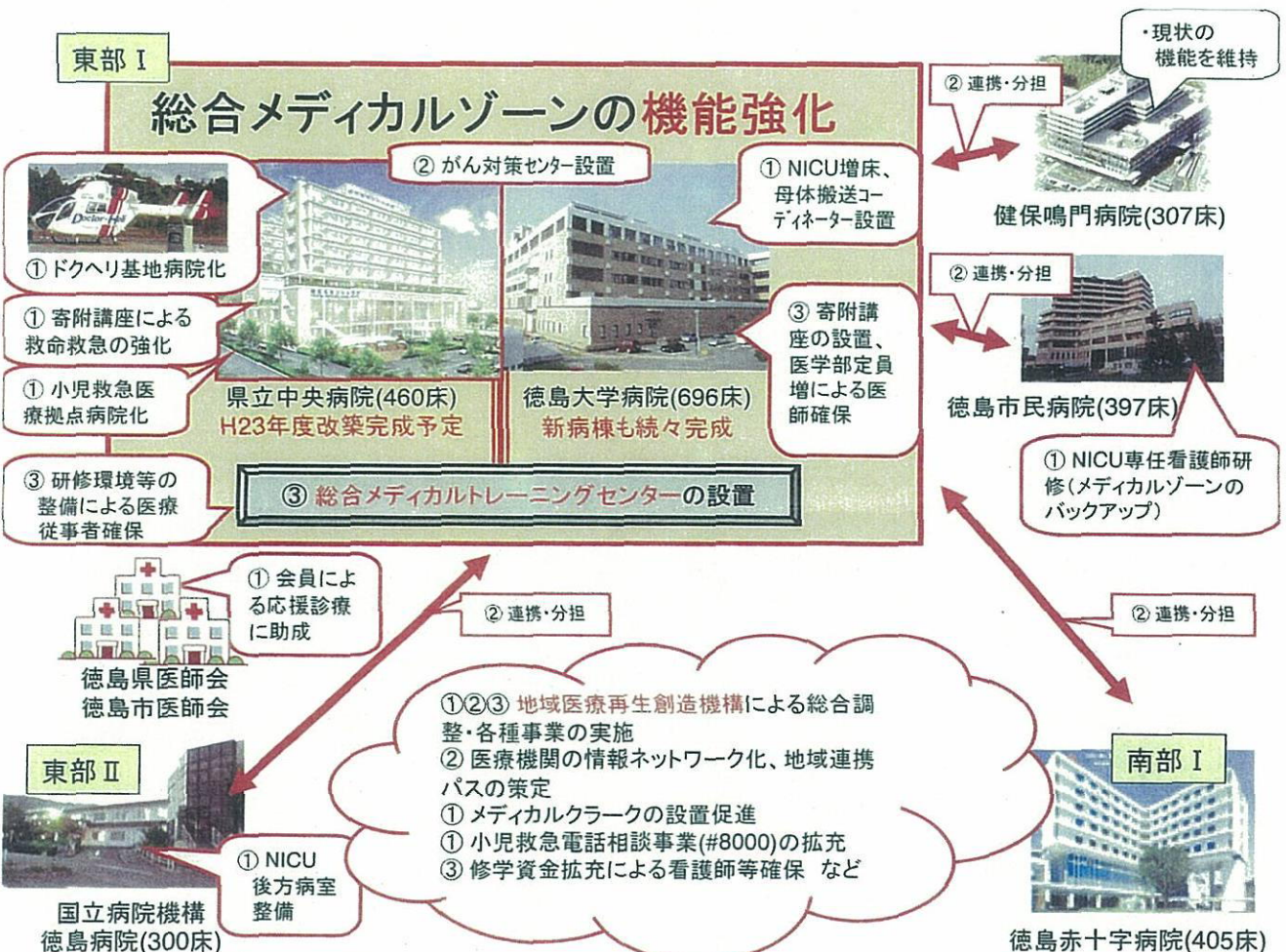
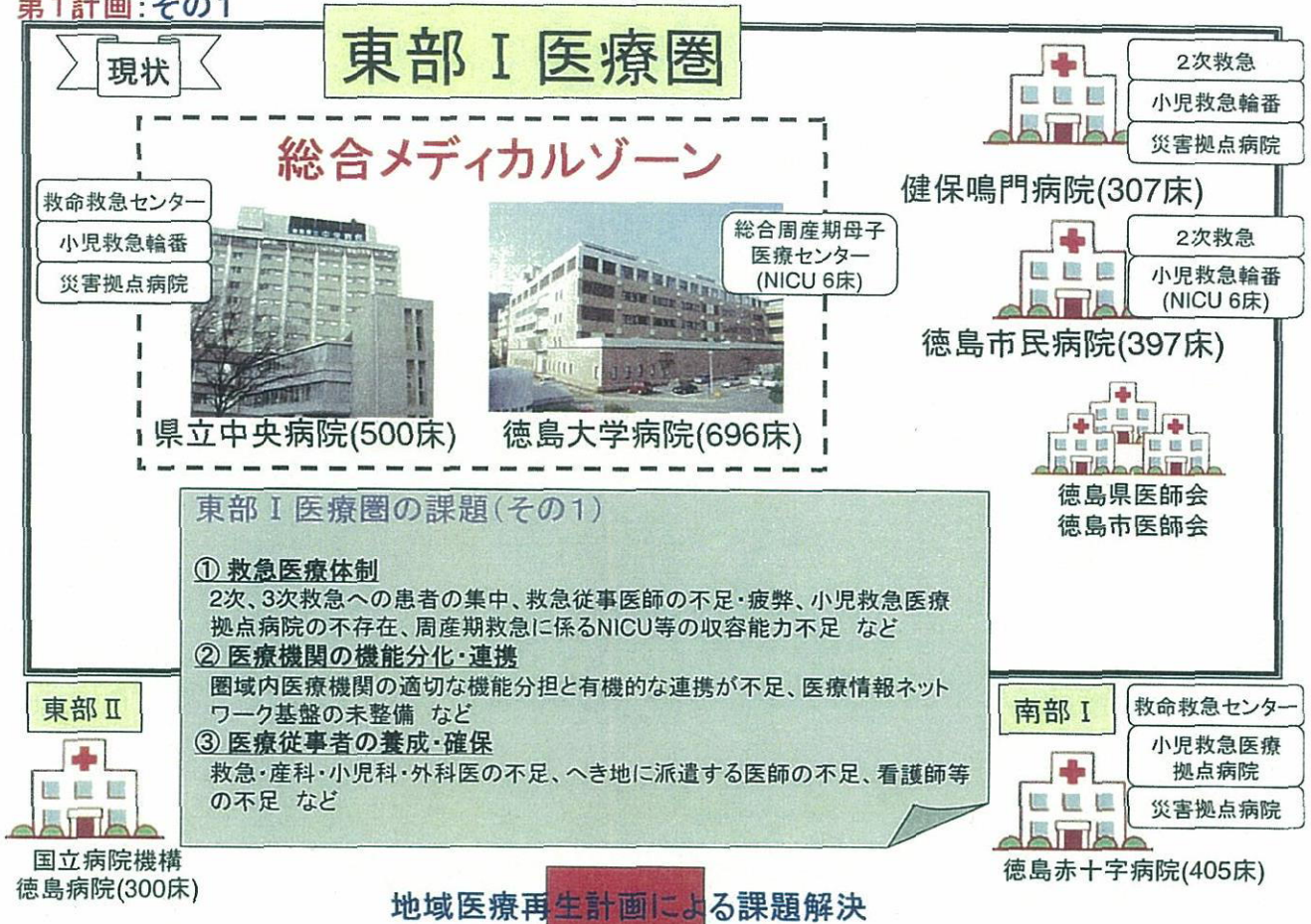
- 施設間の機能分化と連携不足
 - 二次救急医療機関において特別な医療処置を必要としない時間外患者の割合(県内ワースト1位)
- 中核病院疲弊

方策

- 役割分担の明確化
 - ・休日夜間診療センター、地域医療連携支援センター開設
 - ・二次救急機関の機能強化(中核病院の後方支援体制確保)
 - ・地域救命救急センター機能整備
- 地域連携・患者データ共有情報システム整備

実施後





-77-



南部Ⅱ

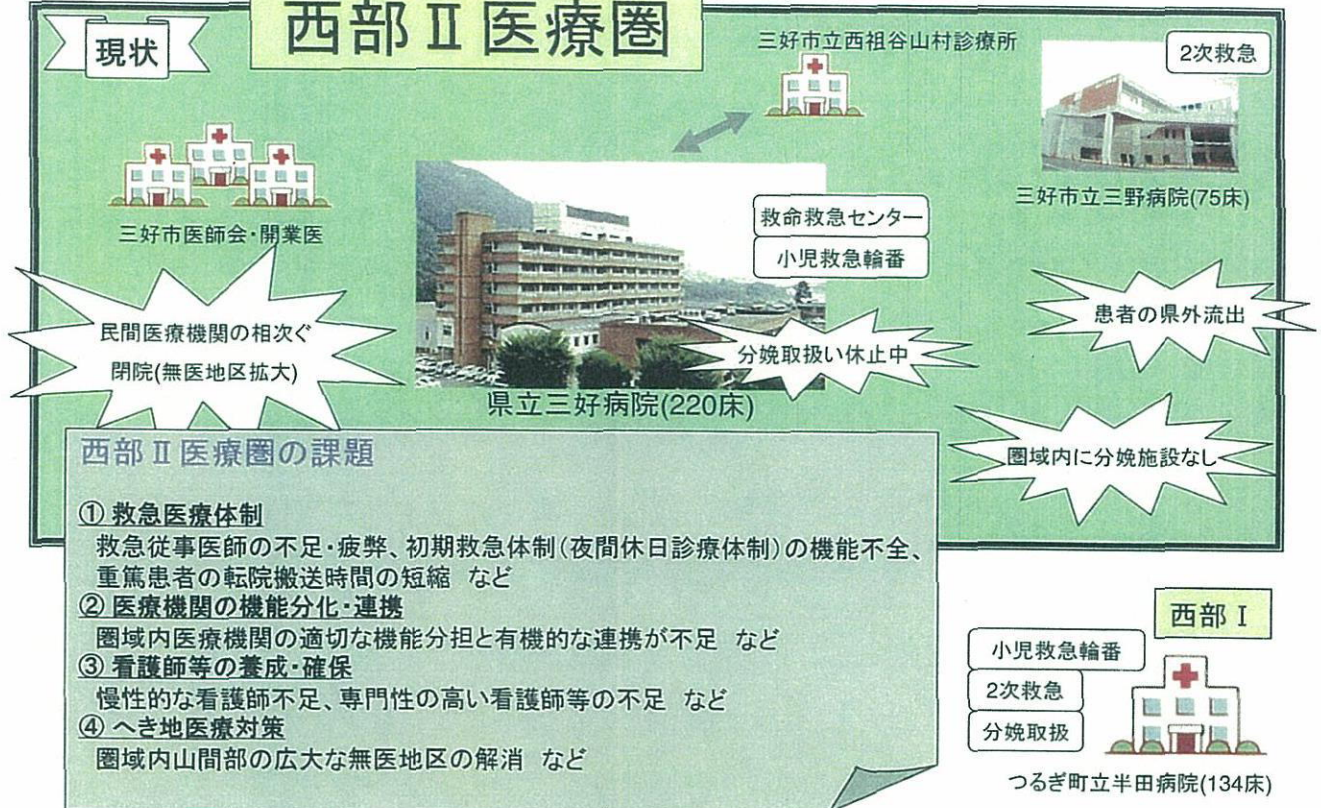
町立日和佐病院
町立由岐病院
町立阿部診療所
④ 研究、研修、実習環境の整備によるへき地志向医師の養成
④ 分娩再開・救急充実
④ 地域医療研究センター
県立海部病院
② 連携・分担
町立海南病院
町立穴喰診療所
県立出羽島診療所

東部Ⅰ

①④ ドクターヘリ
④ 遠隔医療ネットワーク
医師派遣・診療支援
④ 地域医療再生創造機構による医師等の派遣調整
④ 寄附講座の新設
・地域医学学・総合医学分野
・地域産婦人科診療部
県立中央病院
③ 総合メディカルトレーニングセンター
徳島大学病院
総合メディカルゾーン
応援診療
県医師会・都市医師会開業医
④ 会員による応援診療に助成

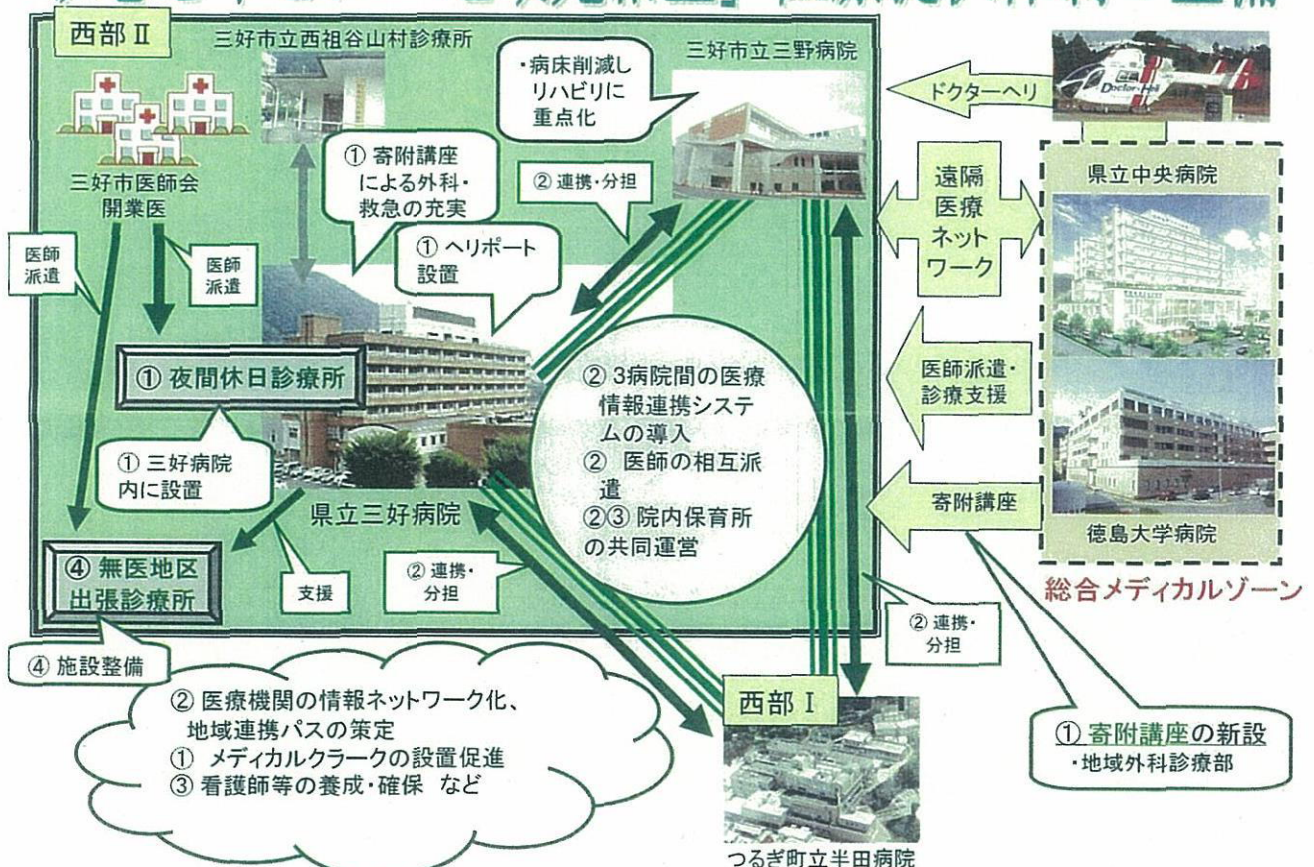
西部Ⅱ医療圏

現状



地域医療再生計画による課題解決

救急を中心に「地域完結型」医療提供体制の整備



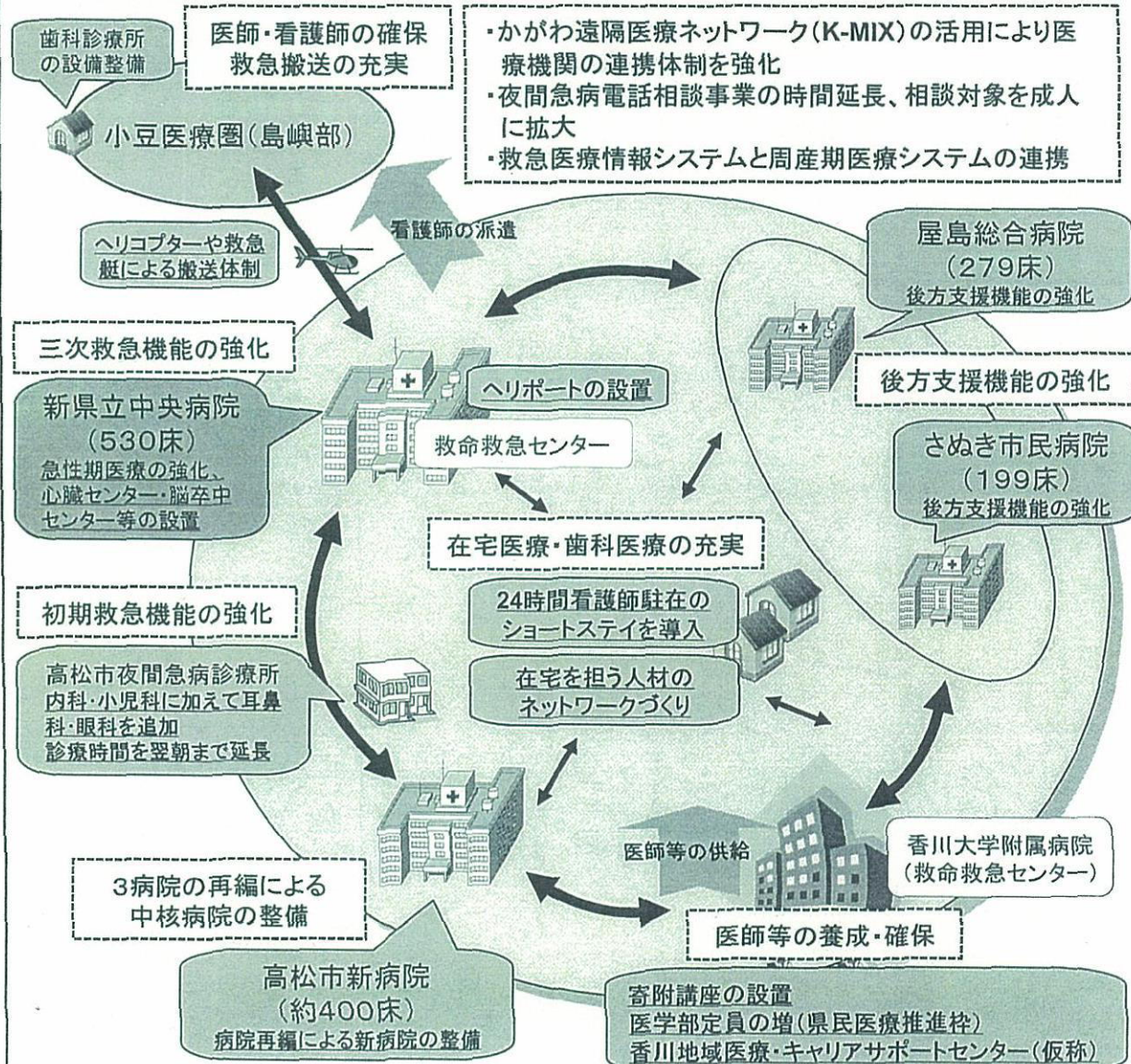
香川県地域医療再生計画(高松医療圏)

現状と課題

- 高松市の救急搬送人員は、平成19年は1万9千人であり、5年間で18%増加。患者推計によれば、脳梗塞など循環器系の患者数が2015年までに20%、2025年までに34%増加。救急医療の非常に高い需要増が見込まれる。
- 専門医に偏った教育システムの弊害や医療訴訟の増加等により、当直の専門分野以外に対応できない輪番病院が増加。二次輪番体制が十分に機能せず、結果的に三次機能を有する県立中央病院や高松赤十字病院等に救急搬送が集中。
- 救急病院で診療時間外に受診した患者の8割以上は、いわゆる入院を要しない軽症患者であり、救急搬送ではなく自らの移動手段で来院している。救急医療の適正受診の広報啓発のほか、初期救急の強化が求められている。
- 小豆医療圏では、内海病院で常勤の循環器内科の医師2名が退職して以降、高松医療圏への防災ヘリコプターによる救急搬送が急増。今後もさらに医師が退職するおそれがあることから、医師・看護師の確保が喫緊の課題。
- 産科医が平成10年から8年間で20%減少。20代の産科医は3名、30代は16名、産婦人科医会の会員の約6割は50歳以上であるため、今後10～20年間に産科医の減少がさらに進むことが予想される。

対 策

救急医療の強化、医療機関の連携強化、医師等の確保に重点



※「高松医療圏」には、隣接する小豆及び大川医療圏のうち救命救急センターを中心に医療機関の連携体制を構築し救急医療体制を整備する地域を含む。

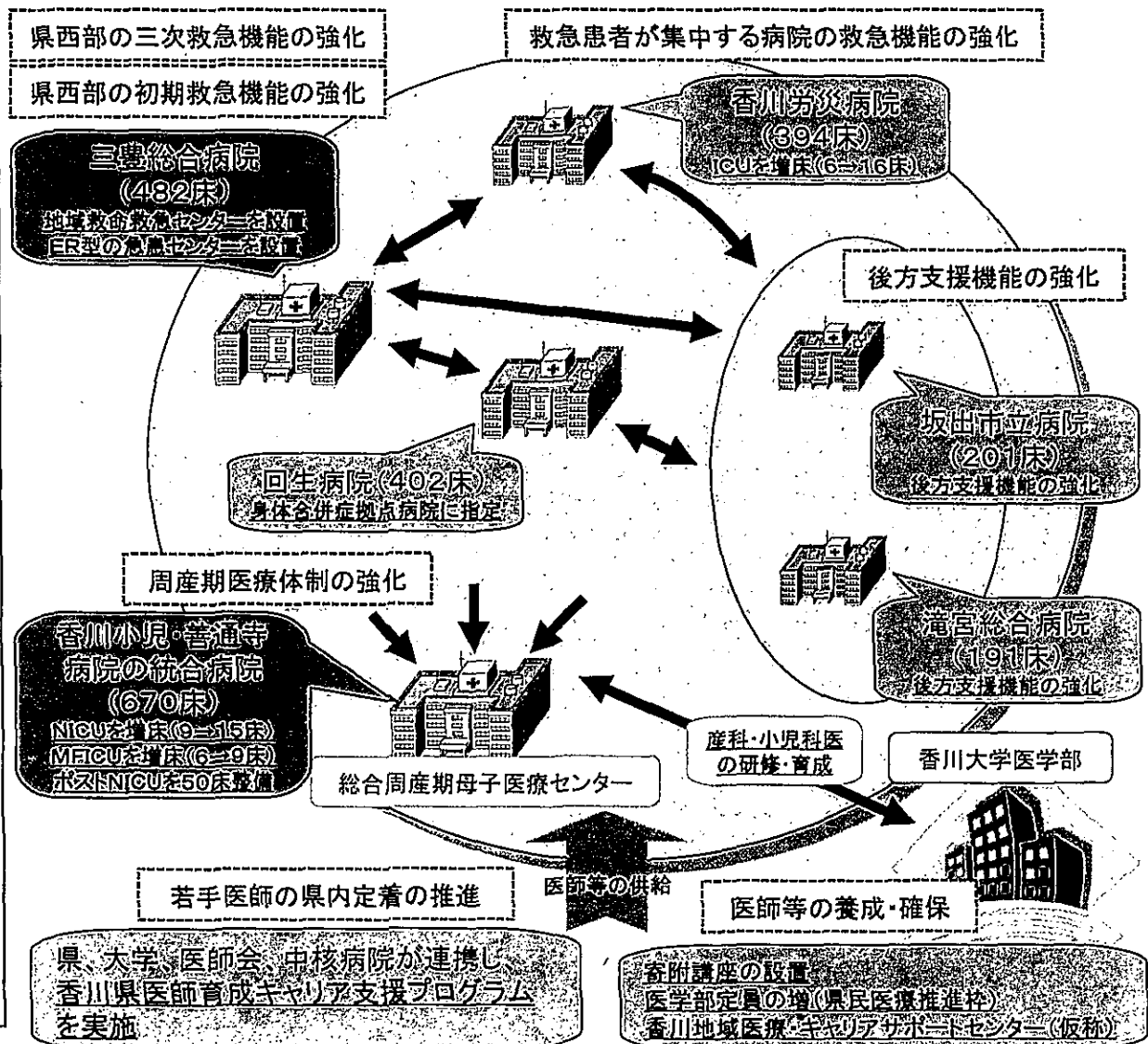
香川県地域医療再生計画(中讃医療圏)

現状と課題

- 中讃医療圏における救急搬送人員は、平成19年は1万1千4百人であり、5年間で14.9%増加。患者推計によれば、脳梗塞など循環器系の患者数が2020年までに18%、2025年までに23%増加し、救急医療の高い需要増が見込まれる。
- 善通寺病院で常勤の脳外科医が退職して以降、香川労災病院など一部の医療機関に救急搬送のしわ寄せが生じている。
- 香川小児病院では、時間外の小児患者の受入れが年間2万件程度に達している。総合周産期の医療体制は、新生児集中治療室(NICU)だけでなく、後方病床が十分でないため、ハイリスクや新生児の受入れに支障が生じている。
- 三豊医療圏では、深夜の初期救急に対応できる開業医がほとんどいないため、三次機能を担う三豊総合病院に初期救急の患者が押し寄せ、勤務医の負担が急増している。地域の開業医と連携した救急医療体制の強化が急務である。
- 県内で臨床研修を終えた若手医師の3~4割が県外で就職している状況がみられ、若手医師の県内定着のための環境づくりが必要である。

対策

救急医療の強化、医療機関の連携強化、医師等の確保に重点



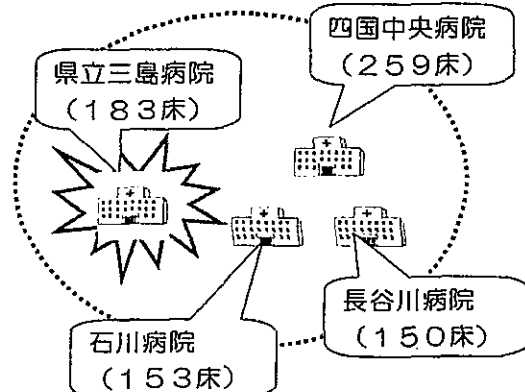
※「中讃医療圏」には、隣接する三豊医療圏における救命救急センターの整備を含む。

愛媛県地域医療再生計画（宇摩圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現 状

【二次救急医療体制】

4病院での輪番体制の維持が困難
医師不足のため県立三島病院の診療機能の維持が困難となったため、現在、同病院の民間移譲に向けた取り組みが進められている



【初期救急医療体制】

四国中央市急患医療センター
十分機能していない



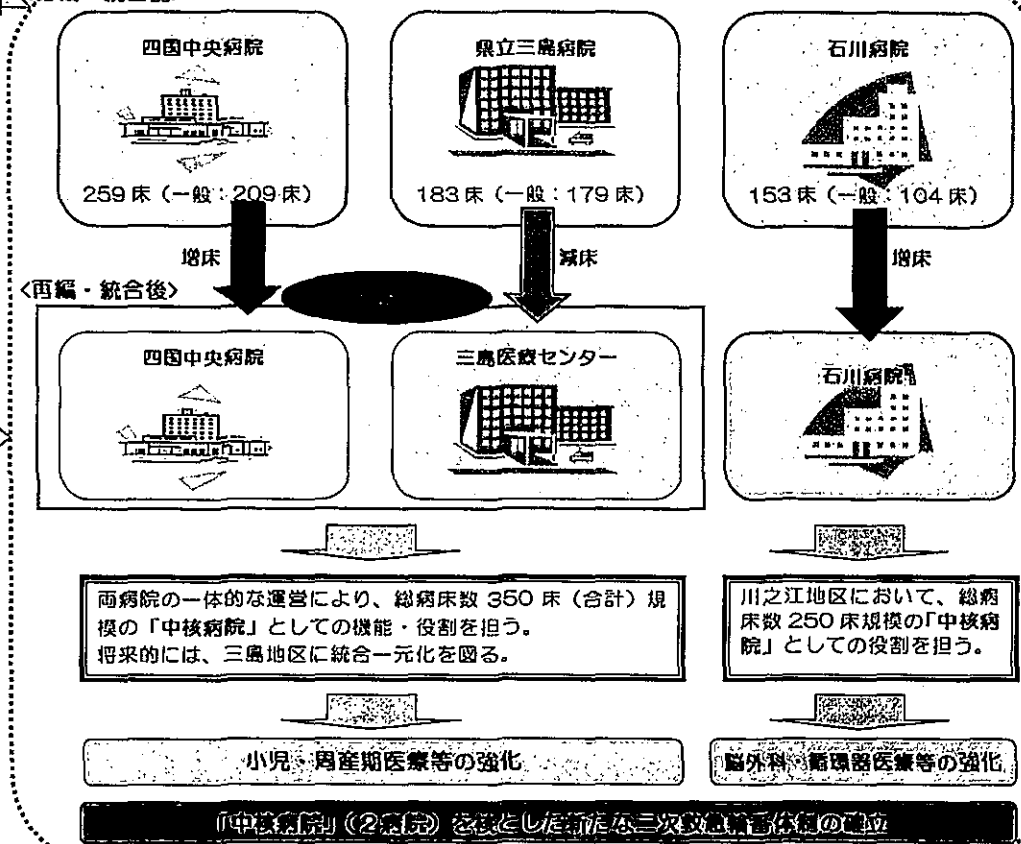
課 題

- 二次救急医療機関の過重負担
- 核となる病院の機能不足
- 深刻化する医師不足

実 施 後

（再編・統合前）

新たな「中核病院」の形成を核とした、地域医療体制の再編・強化



二次救急医療の負担軽減

医師派遣

宇摩医師会



地元開業医

急患医療センター（新築・移転）
★診療時間の延長

初期救急医療体制の拡充・強化

愛媛大学

大学院医学系研究科

医学部付属病院

地域医療再生学講座
（寄附講座）
教員4名

地域医療再生センター
（センター職員任命）

地域医療再生サテライトセンター
（四国中央市役所内）

愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成

愛媛県地域医療再生計画（八幡浜・大洲圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現 状

唯一の基幹病院の
医療機能の低下

救急輪番体制
（初期・二次混在）
二次救急医療の逼迫化

救急患者の市外流出

八幡浜市

大洲市

救急輪番体制
（初期・二次混在）

地域の中核
病院の廃止



西予市



内子町

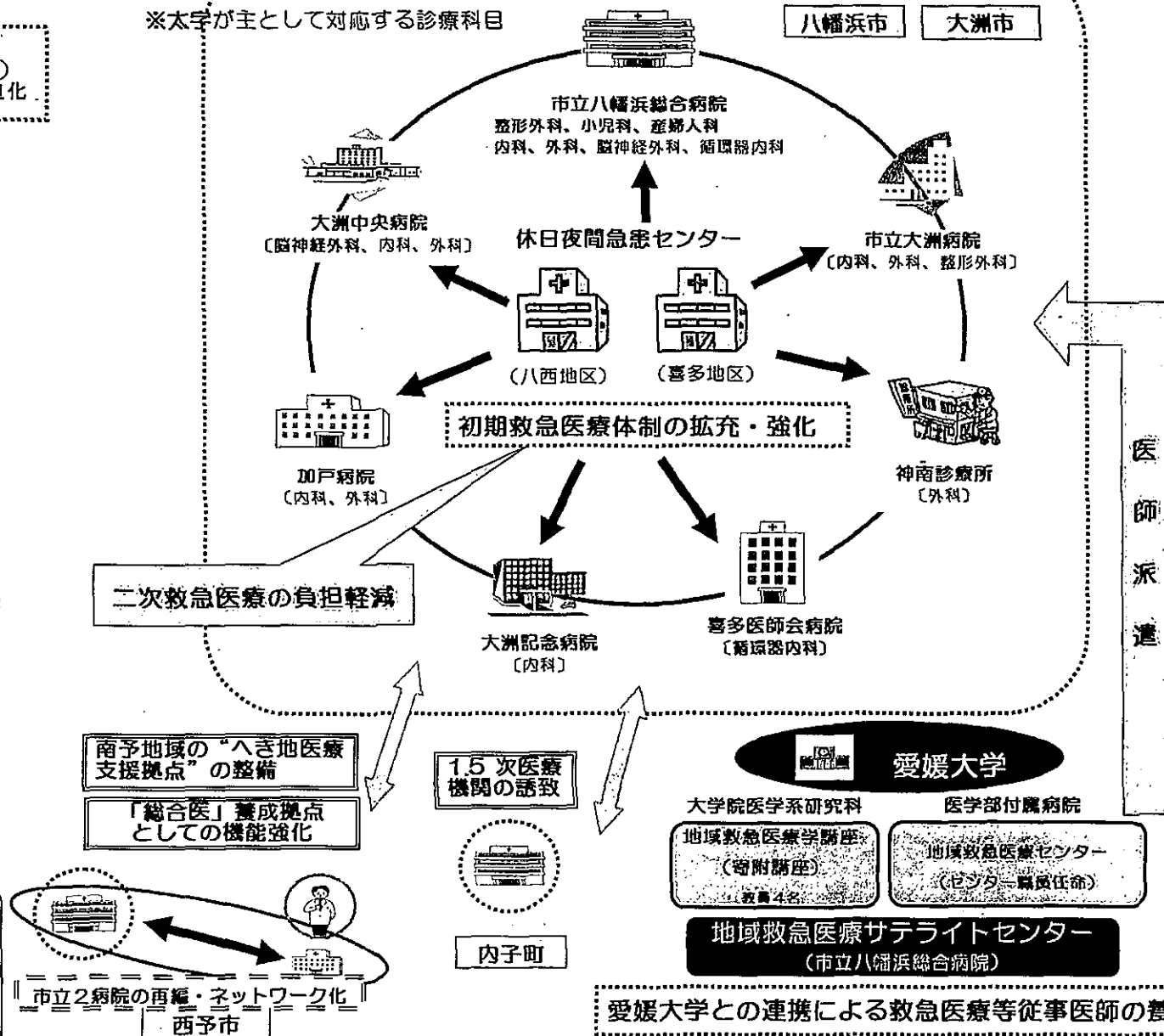
課 題

- 二次救急医療機関の過重負担
- 深刻化する医師不足

実 施 後

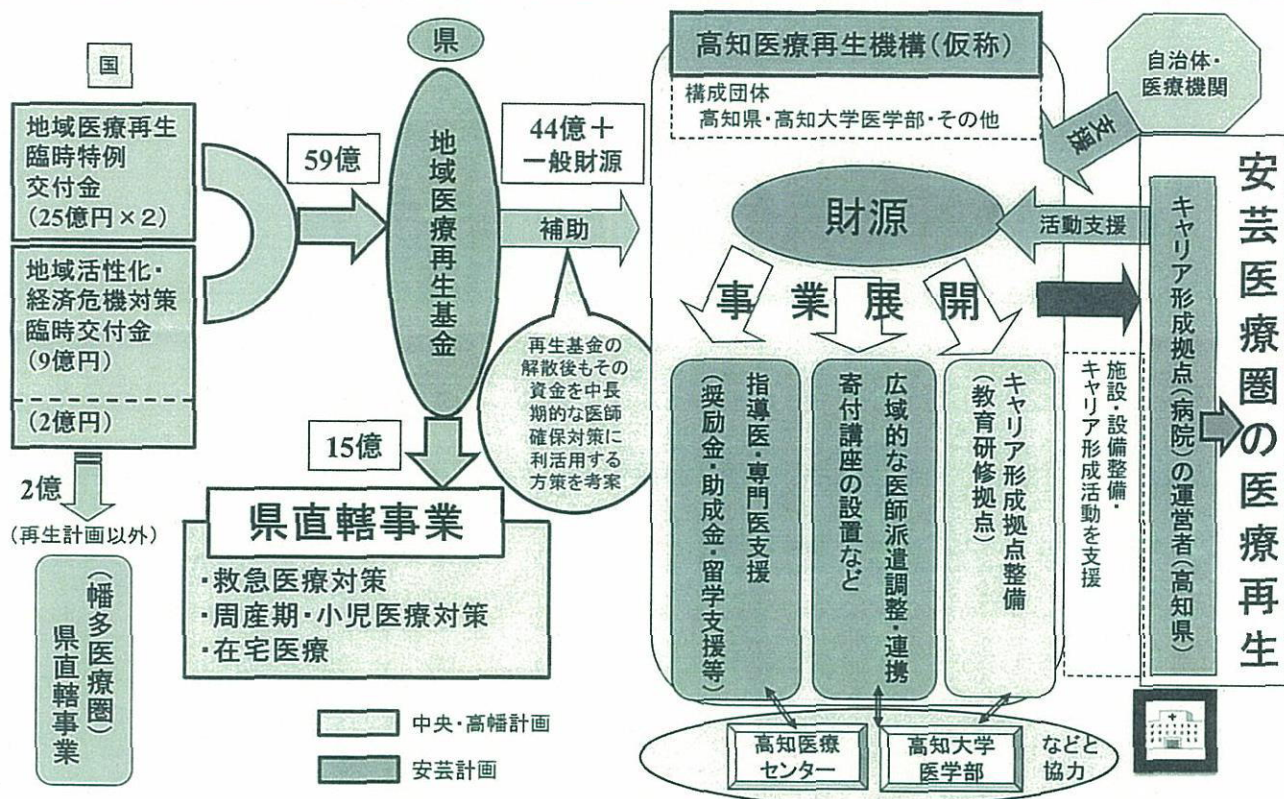
輪番体制の抜本的な再編による新たな広域二次救急医療体制の構築

※太字が主として対応する診療科目



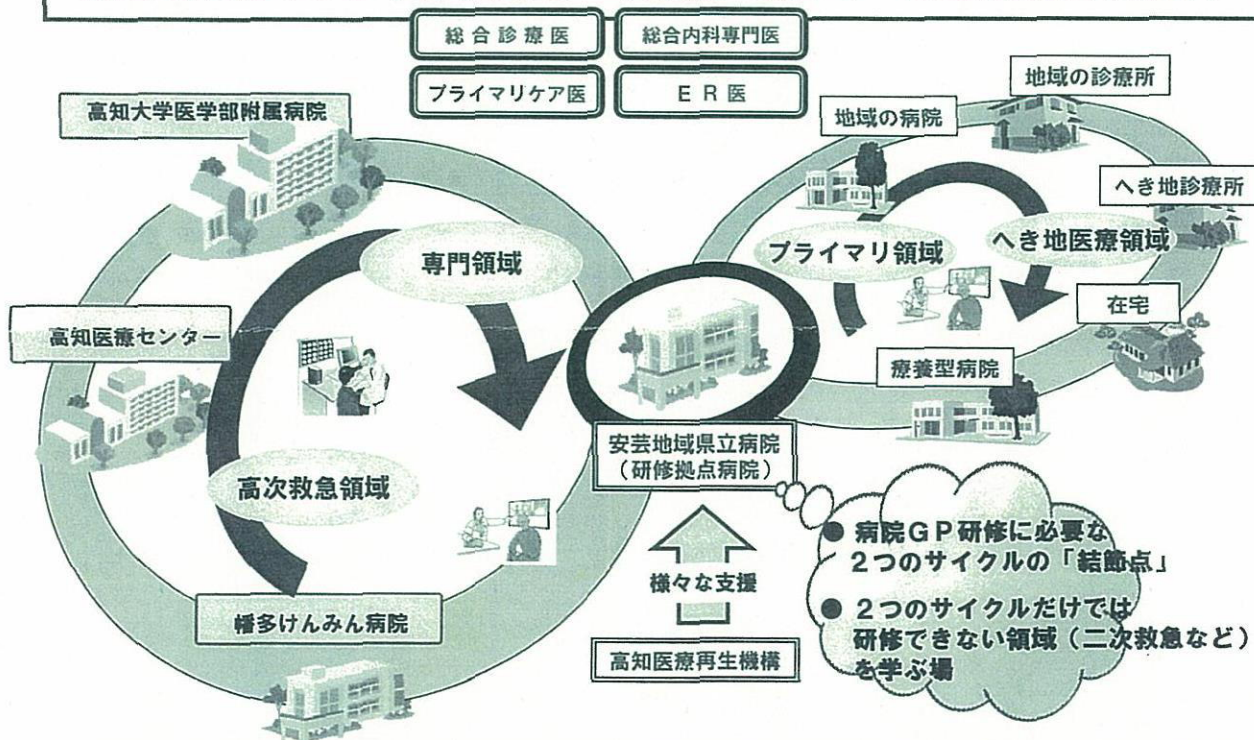
高知県地域医療再生計画（2計画と医師確保事業）

－「高知医療再生機構」(仮称)の創設と活動－



■ 高知県の「病院GP養成」の仕組み（若手医師が集まる仕組み）

研修医が安心できる（様々な分野への展開が可能な）「高知県独自の仕組み」



高知県地域医療再生計画（中央・高幡医療圏）

県民の地域医療に対する理解・協力

再生計画で重点的に取り組む事業

救急医療の確保
小児・周産期医療の確保
在宅医療の推進
医療連携体制の強化

現状

- 医師の偏在（地域、診療科、年代）
- 医療資源が県中央部への偏在
- 郡部の基幹的医療機関の医師不足が進行し、地域で、救急医療をはじめとした医療が完結できない
- 高知市及びその周辺の一部の医療機関に患者が集中
- 救急患者の管外搬送、長時間搬送が増加
- 軽症患者の救急医療の利用が多い
- このまま医師が確保できなければ、小児科や周産期の医療提供体制は崩壊
- 施設での医療や介護サービスに頼ってきており、増大する在宅医療のニーズに対応するための基盤が不十分
- 中山間地域では過疎化、高齢化が進んでおり、医療ニーズの高い高齢者を地域で支える体制は不十分

実施後

小児・周産期医療は現状の体制を維持

「高知市とその周辺」以外の地域
（中央・高幡以外の圏域を含む）

身近な地域で
初期～二次救急医療を提供



救急搬送、必要に応じドクターヘリ等による医師の現場派遣

高知市

救急病院

救急病院

救急病院

高知医療センター
（救命救急センター）

高知赤十字病院
（救命救急センター）

県全体の救急医療を支える岩

・民間では対応困難な精神科医療を行うための病棟を設置

・救急医療機関の役割分担と連携
・患者は症状に応じた医療機関で受診

急性期

ネットワーク化



地域連携パスの策定&運用

回復期

維持期



（在宅）



かかりつけ医

地域包括ケア提供体制

概ね30分以内に
駆けつけられる地域

高知型
在宅医療

多職種連携

研修

教育研修
拠点施設
を設置



高知大学
医学部附属病院

医師養成
・派遣

高知医療再生機構（仮称）

地域の状況に応じた医療連携体制・地域包括ケア提供体制

福岡県地域医療再生計画実施事業について

全県事業

地域における医師確保を図るため、大学への寄附講座の設置、医学部の地域枠の設定等により医師派遣の体制を構築

二次保健医療圏事業

八女・筑後及び京築保健医療圏において、地域の医療体制等を底上げ

八女・筑後保健医療圏

- ・救急医療体制の整備
- ・周産期医療体制の整備
- ・へき地医療対策の充実等
- ・医療従事者確保対策

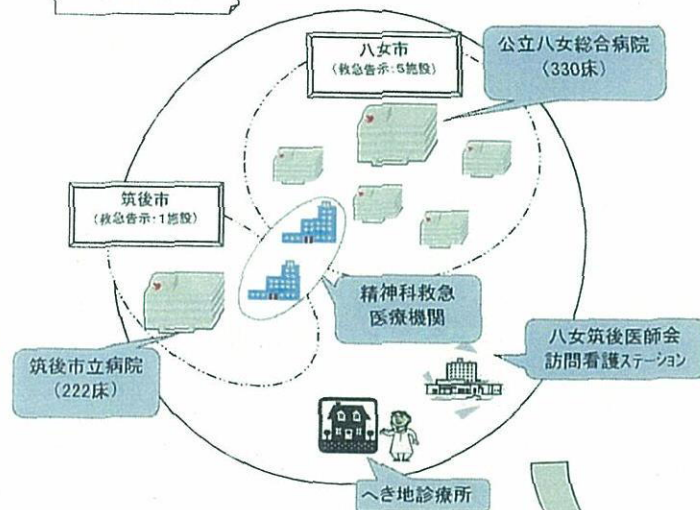
京築保健医療圏

- ・休日(夜間)急患センターの強化
- ・地域医療連携ネットワーク構築
- ・在宅医療強化
- ・奨学金制度等、看護師確保対策



福岡県地域医療再生計画概要(八女・筑後保健医療圏)

現状



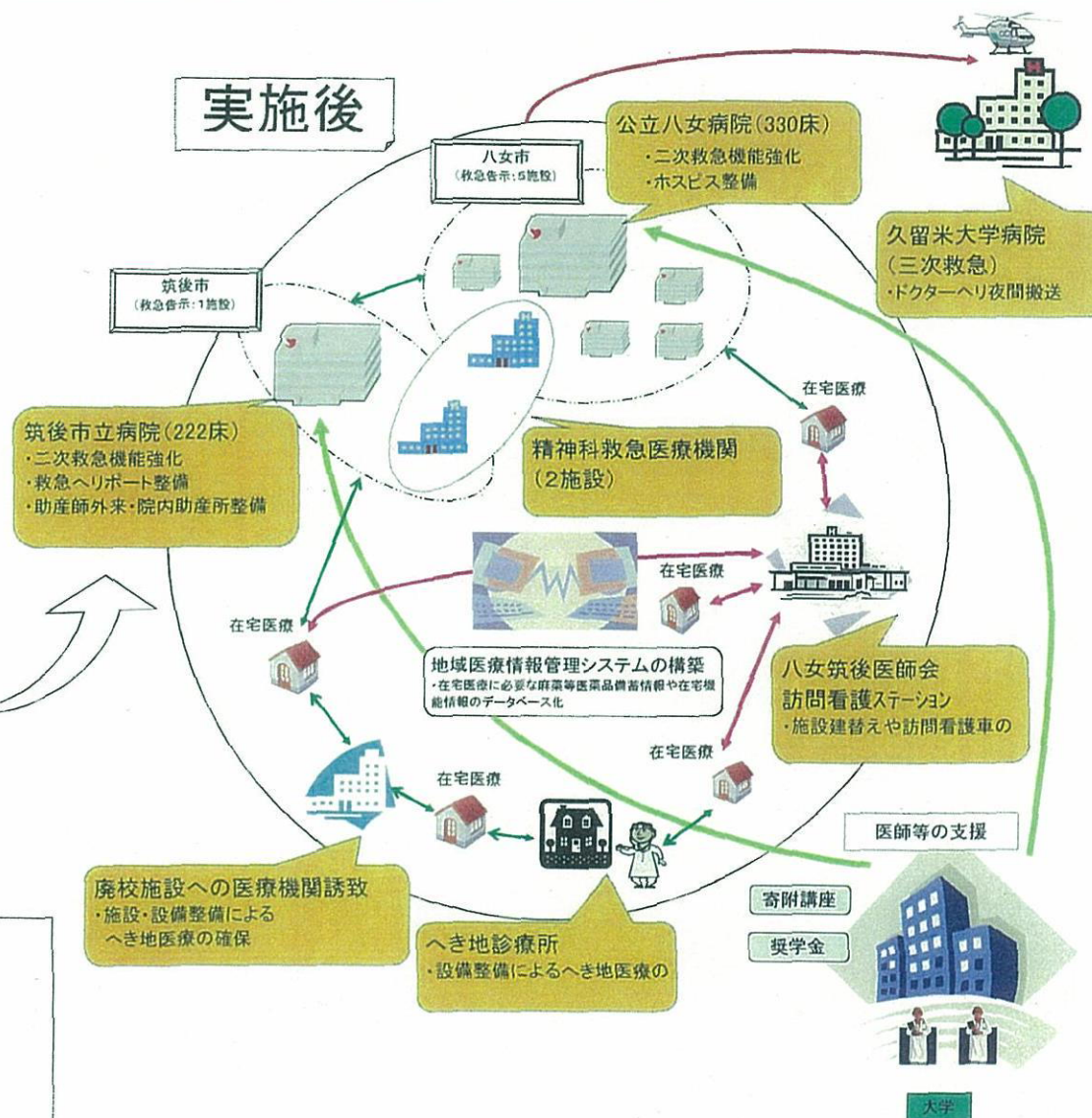
課題

- 地域の医療資源が不足している。
- 迅速な救急医療の提供に支障。
- 山間へき地の地理的要因等により地域住民の医療ニーズへの対応に支障

方策

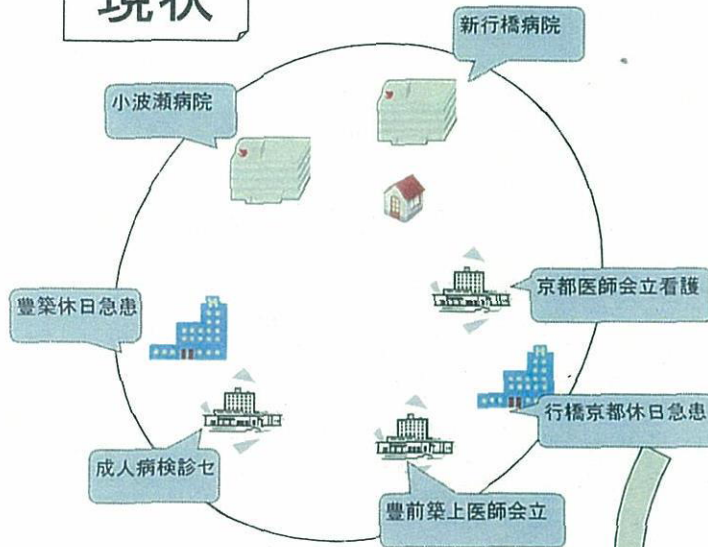
- 大学医学部寄附講座による医師派遣(全県事業)等
- 二次救急医療(災害医療含む)及び精神科救急医療のICU等の整備による機能強化等
- へき地診療所の設備整備等によるへき地医療の確保
- 訪問看護ステーションの施設・設備整備による医療・看護・介護サービスの確保
- 助産師外来・院内助産所の整備等による地域での分娩取扱

実施後



福岡県地域医療再生計画概要(京築保健医療圏)

現状



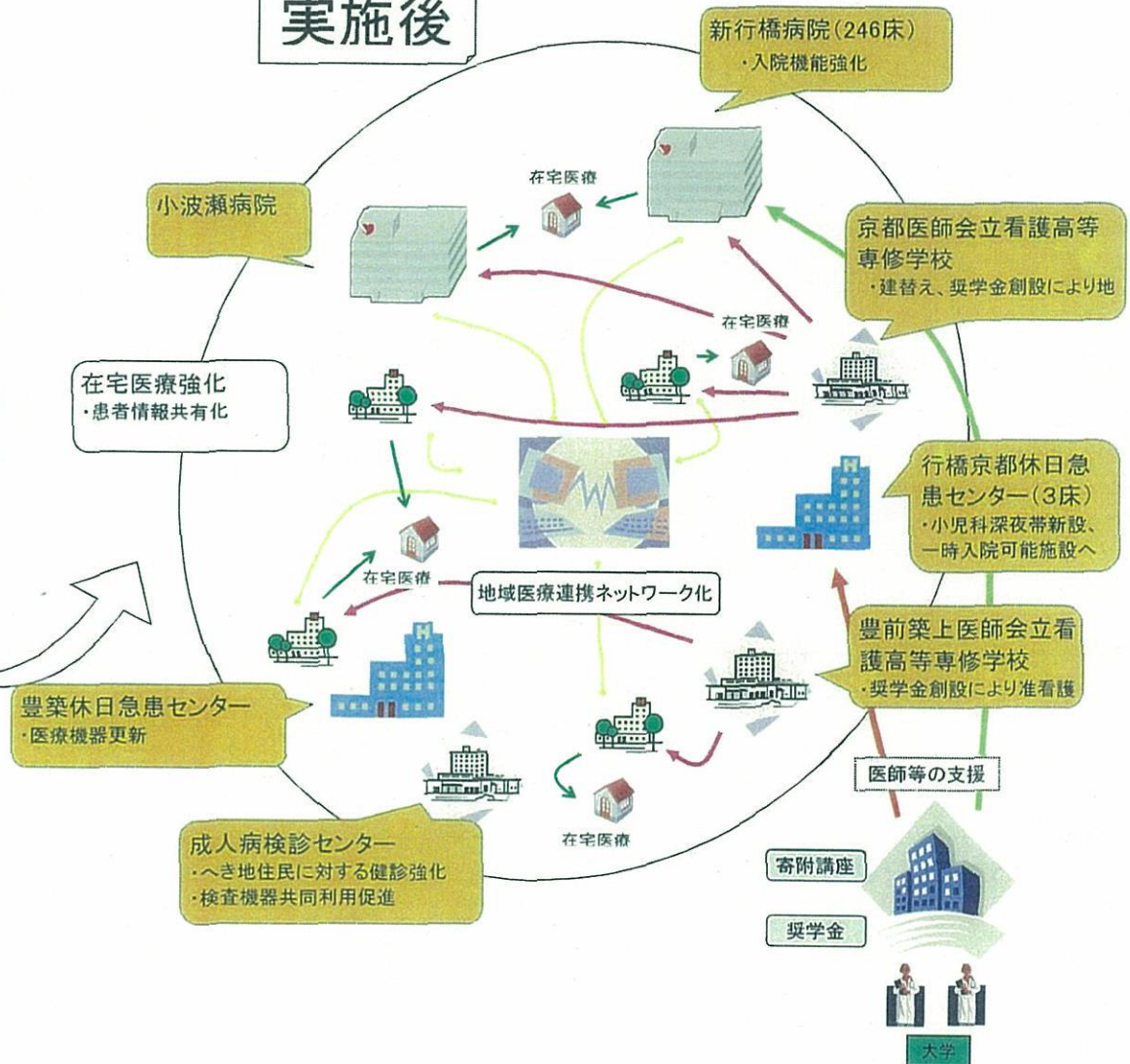
課題

- 地域の医療資源が不足している。
- 救急医療体制が手薄。
- 人材(准看護師等)が他地区への流出している。

方策

- 休日急患センターの強化
- 地域医療連携ネットワーク構築による連携体制強化
- 在宅医療の強化
- 奨学金制度による准看護師確保
- 大学医学部寄附講座による医師派遣(全県事業)

実施後



県全体事業【佐賀大学における寄附講座の開設① 総合内科医・小児救急医の育成】

地域医療機関に総合内科医充足



専門医取得

総合内科
専門医

5th yr

腫瘍研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)血液内科 2日

当直

4th yr

糖尿病研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)糖尿病内科 2日

当直

小児救急医充足

地域医療支援センター

- ・空床管理システムの開発と展開(病院内→病院間→移動中の救急車等)
- ・遠隔診断支援システムの導入
- ・診療録地域連携システムの活用



- ・指導医派遣
- ・大学での研修・手術
- ・研修中の代医派遣
- ・診療録地域連携システムによるサポート
- ・遠隔カンファレンスによるサポート
- ・eラーニングとポートフォリオによるキャリアサポート

大学から派遣中の医師

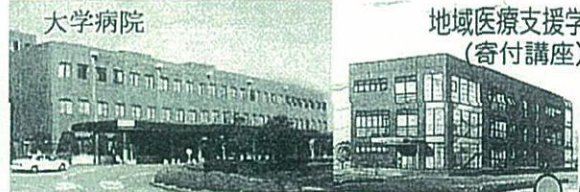
小児救急研修

救命救急センター

地域医療支援センター

大学病院

地域医療支援学講座
(寄付講座)



助教

3rd yr

神経研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)神経内科 2日

当直

コース修了生の地域定着義務化

内視鏡研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)消化器内科 2日

1st yr

当直

- ・研修医の収入保証
- ・地域医療機関の
人件費低減

循環器研修

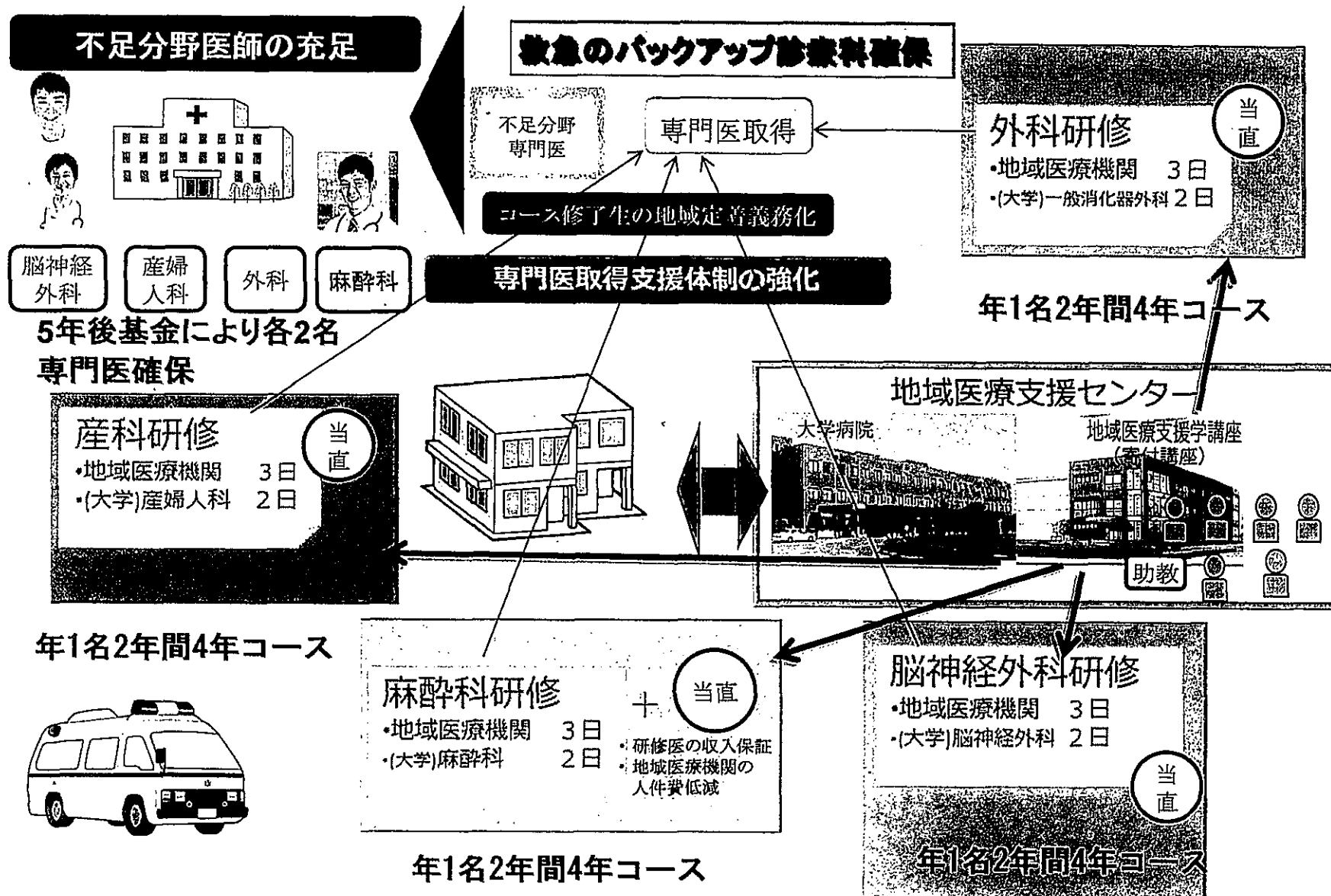
- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)循環器内科 2日

当直

2nd yr

専門医取得支援体制の強化

県全体事業【佐賀大学における寄附講座の開設② 不足分野医師の育成】

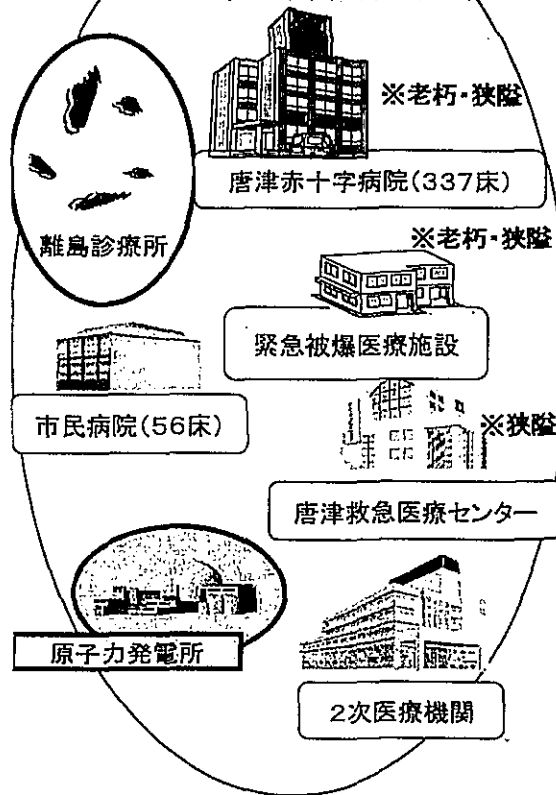


北部医療圏【救急・周産期・小児医療の充実】

現 状

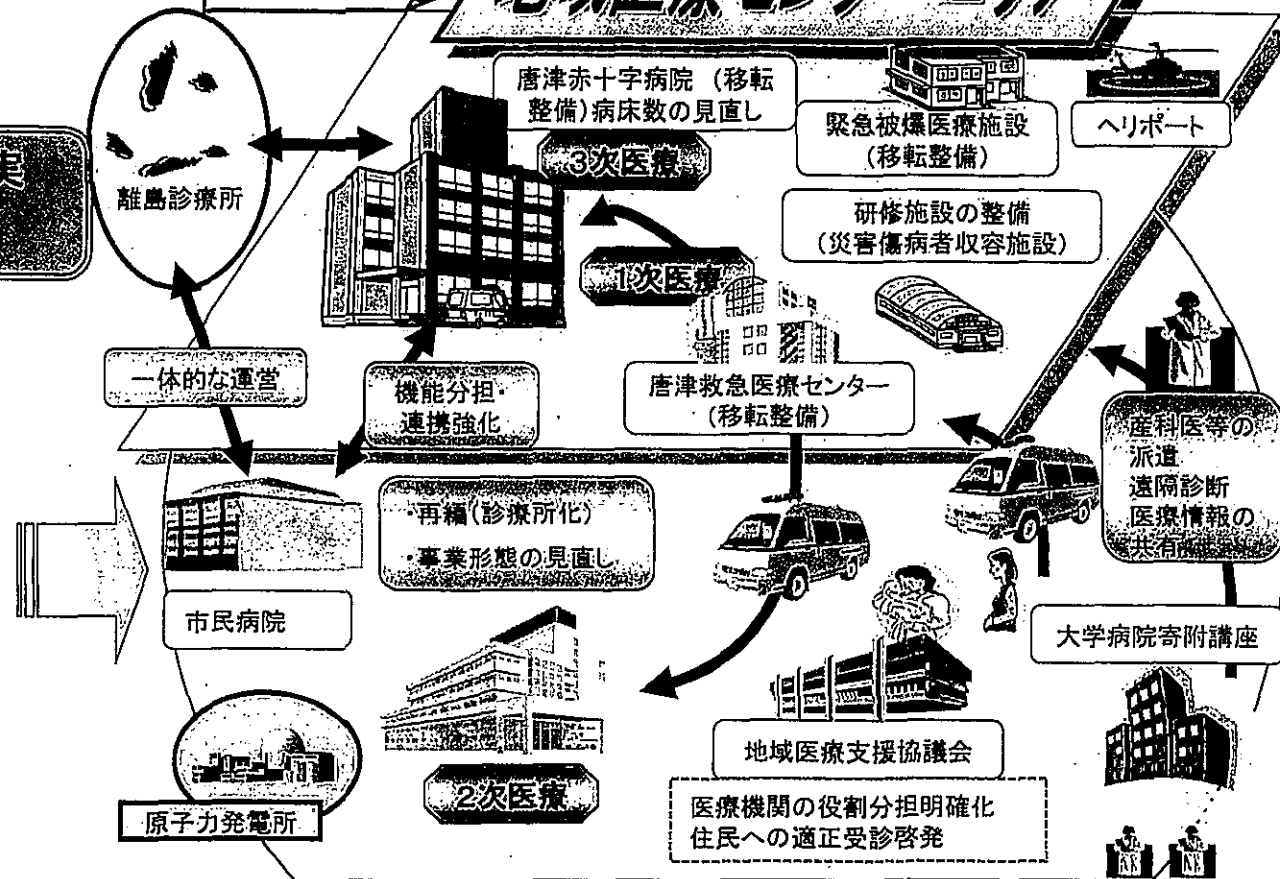
課 題

・救急・周産期・小児医療の充実
・医療従事者の養成・確保



実施後

地域医療センターエリア



将来にわたり持続可能で安定した医療体制！！

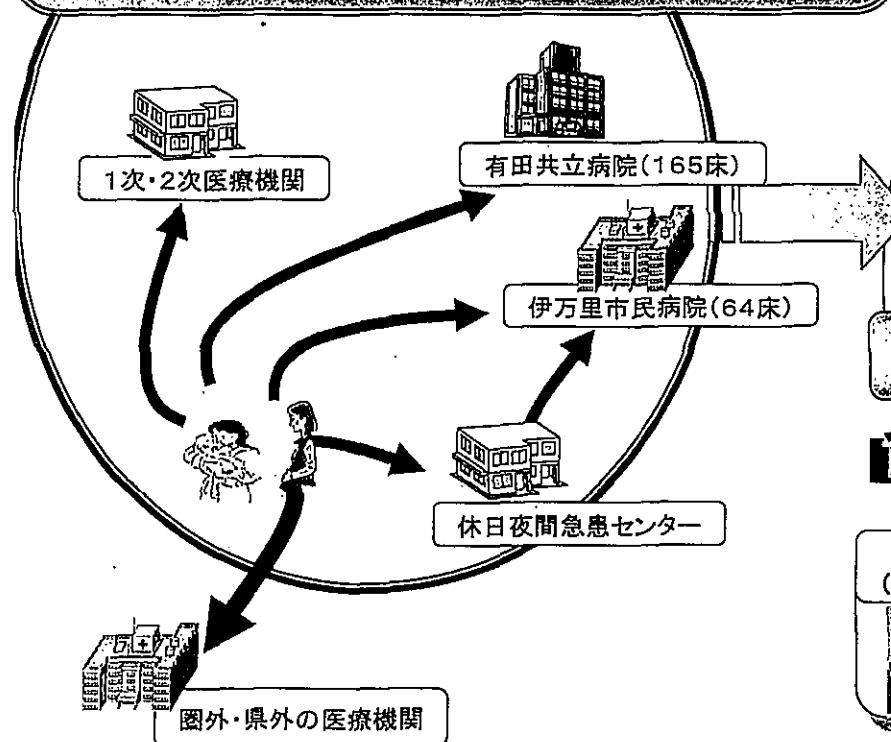
- ◆唐津赤十字病院を核とした地域医療センターエリア形成。
- ◆エリア内で1次医療、3次医療、災害医療に対応。
- ◆市民病院を再編し、離島診療所まで一体的に運営。

【救急医療の充実、医療機関の統合・再編】（西部医療圏）

現 状

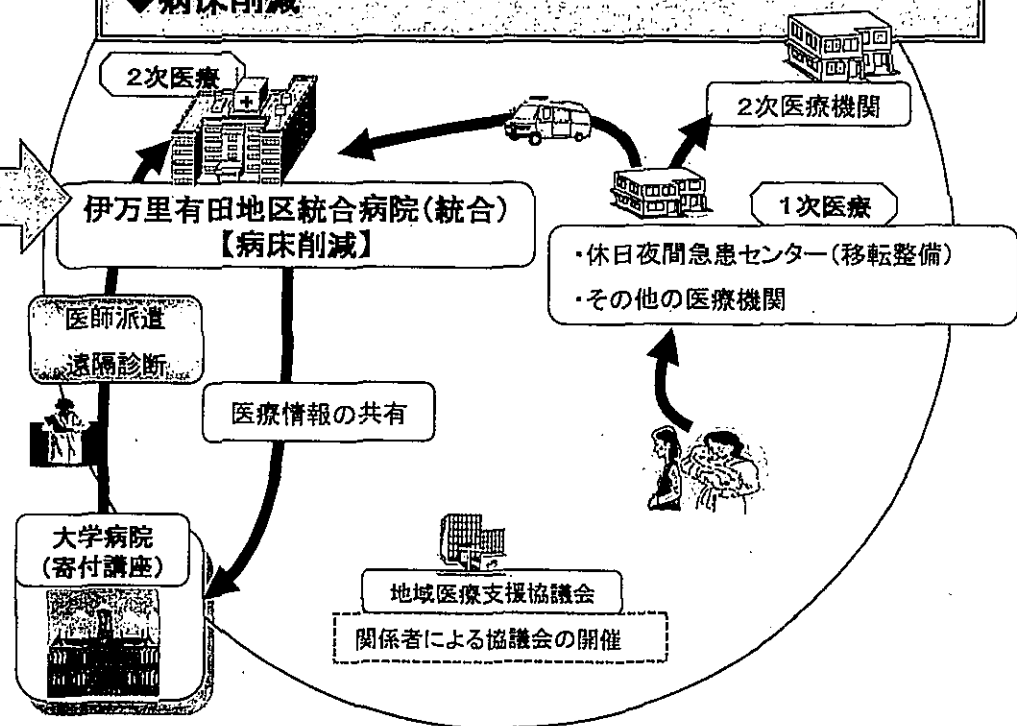
課 題

- ・拠点となる病院がなく、救急医療等において圏域外の医療機関への依存度が高い。
- ・医療従事者等医療資源の分散化
- ・圏域内の医療機関の役割分担



実施後

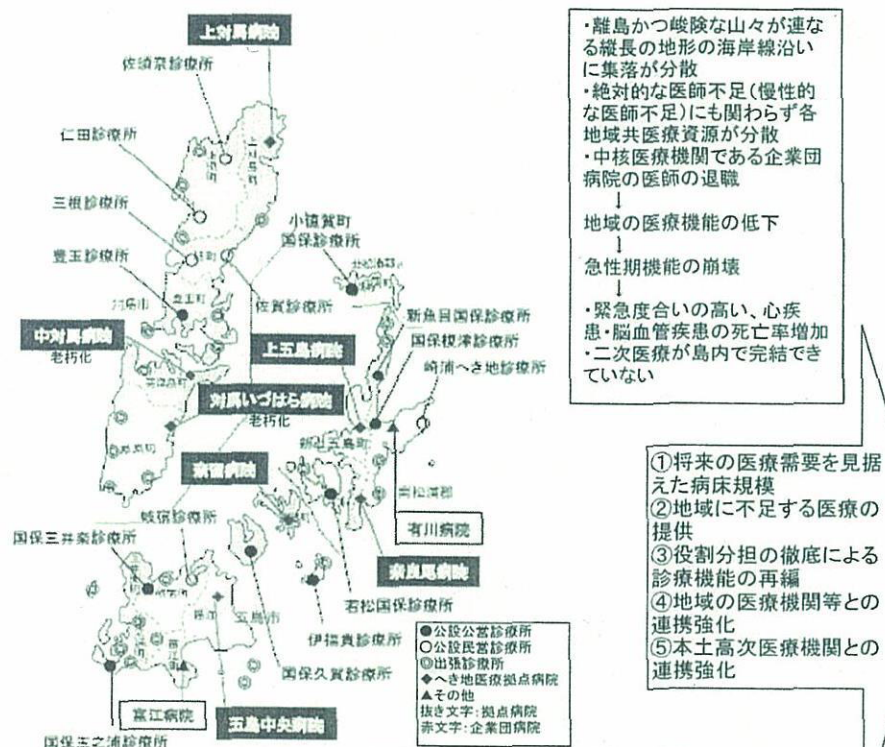
- ◆伊万里有田統合病院の医療体制の充実・強化
 - ・ドクターヘリ離発着施設整備
 - ・検診センターの整備
 - ・災害拠点病院としての設備の充実
- ◆休日夜間急患センターの移転・整備
- ◆圏域内医療機関の役割の明確化
- ◆救急医療情報システムの整備
- ◆医療従事者確保対策
- ◆病床削減



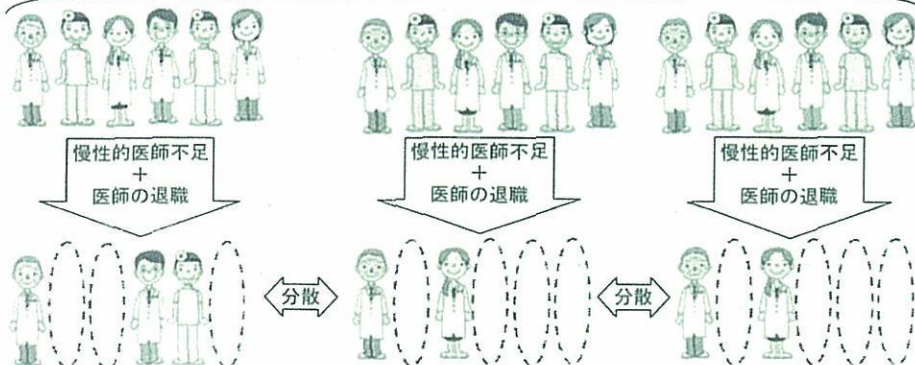
長崎県地域医療再生計画(離島地域:対馬保健医療圏、上五島保健医療圏)

～病院再編により病院機能分化、医療資源の有効活用及び医師等医療従事者の確保を図り、二次レベルまでの医療の確保に重点化～

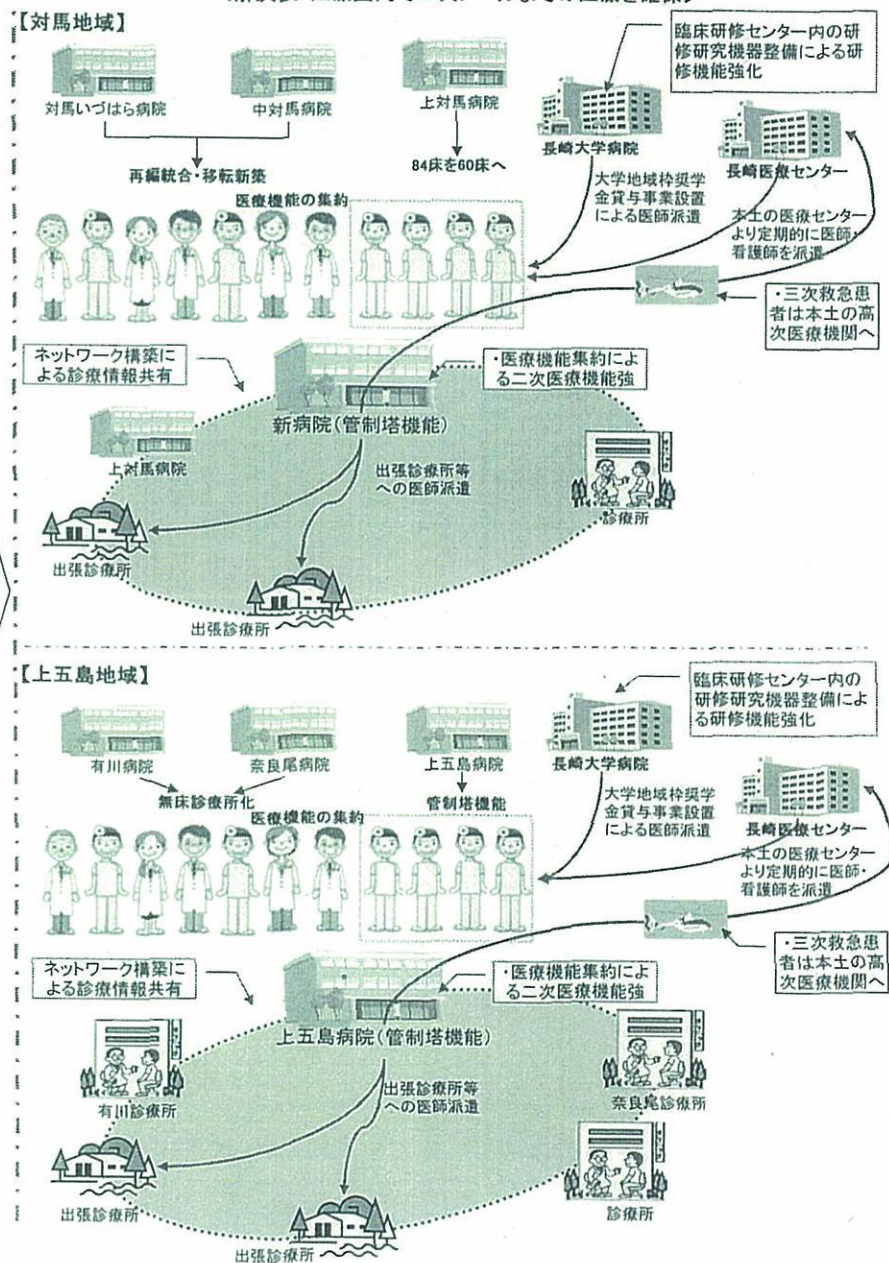
<現状>



離島各医療圏における公立病院の状況
・慢性的な医師不足及び医師の退職により、医療機能が低下
・急性期医療(二次医療)が実質的に担えない状態

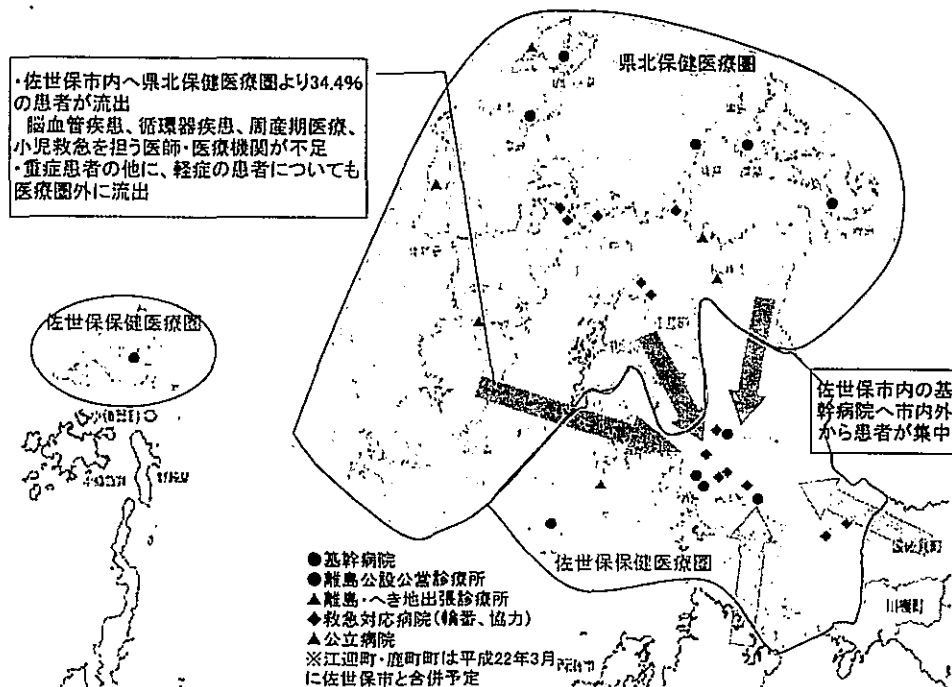


<解決後:医療圏内で二次レベルまでの医療を確保>



～救急医療機能の整備を軸とした地域医療連携体制の構築～

＜現状＞



【鼎北保健医療圏】

- ・海岸まで丘陵地が迫り、平野部が少なく住居は狭い海岸及び谷あい地域に集中しており、交通は丘陵地に遮断されるという状況。
- ・離島は、本土や島間で小型船舶が運航されているが、天候の影響により遮断されることもある。
- ・平戸市南部からは、佐世保市まで2時間、救命救急センターまで陸路で3時間要する。
- ・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)
- ・救急医療を担ってきた公的、民間病院の医師の、

地域の医療機能の低下

急性期機能の崩壊

- ・緊急度の高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加
- ・二次医療が県北圏域内で完結できていない



【佐世保保健医療圏】

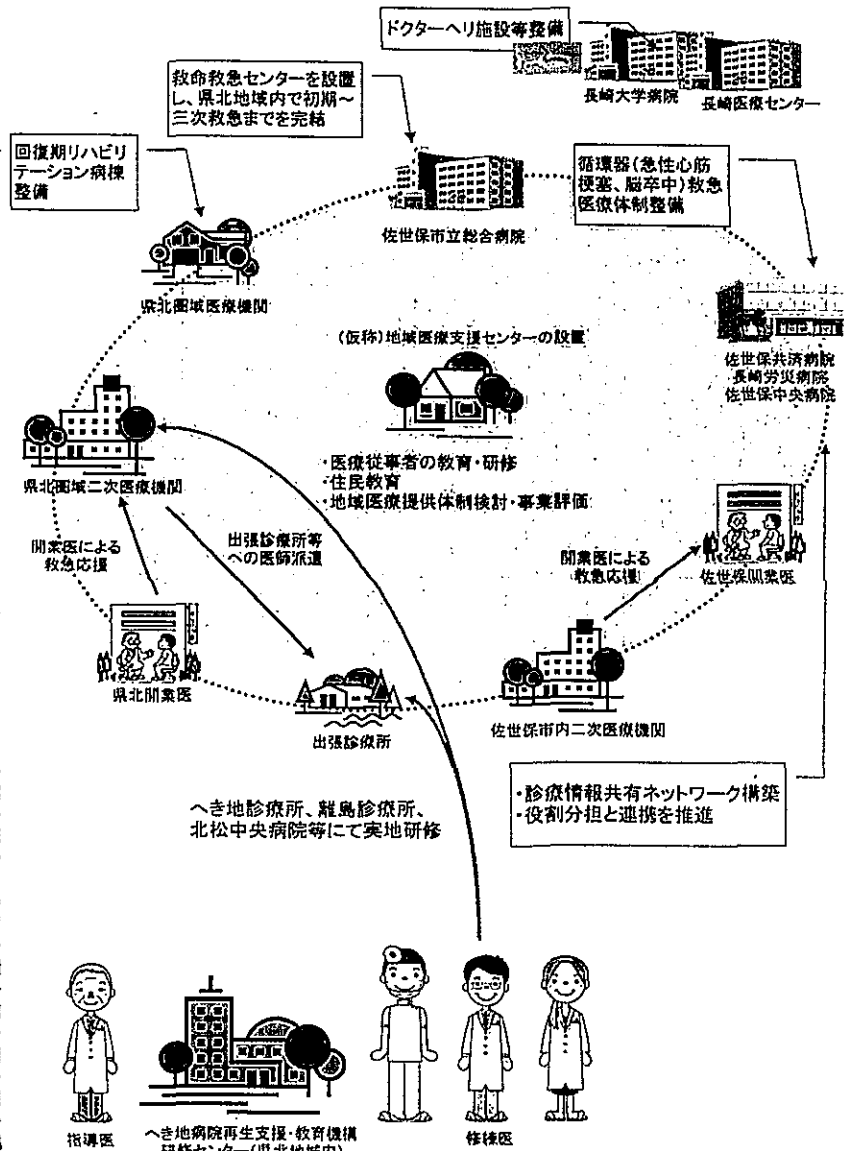
- ・三次救命救急センターがない
- ・高次医療機能を有する4病院間での役割分担(疾患別分担、日別の分担)、平日夜間・休日の初期救急と二次救急の役割分担が不明確
- ・派遣医師の引き上げ

・基幹病院以外の二次救急医療機能低下

・基幹病院へ軽症患者も含め
救急患者が集中
(県北保健医療圏からも患者
流入)

基幹病院の勤務医の疲弊

＜解決後：二つの医療圏を一体化し県北地域内で初期～三次救急まで完結＞

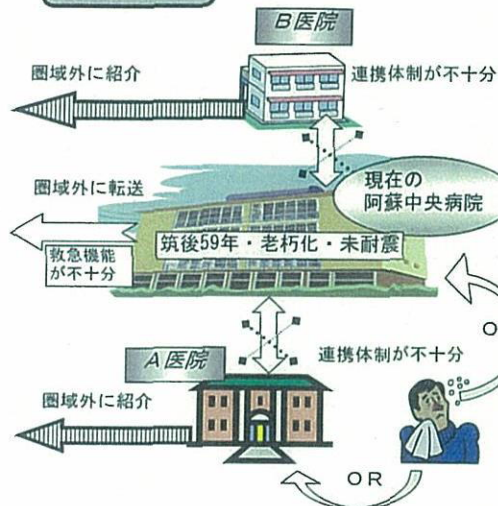


現 狀



熊本地域医療再生計画（阿蘇医療圏：救急医療対策に重点化）

現状



- 阿蘇市は、阿蘇中央病院を改築し、二次救急医療機能、災害拠点機能を整備。併せて地域の医療機関の連携体制を作り上げるための取組みを実施。
- 県、熊本大学、関係機関等（熊本医療圏）が阿蘇医療圏の再生に向けた支援を実施。

中核病院の機能を整備

- 平成22～25年度：医療機関間の連携の構築
- 平成25年度：阿蘇中央病院の整備（施設の強化）
寄附講座からの医師派遣等（マンパワーの強化）
- 平成26年度：救急医療の中核病院の地位確立
圏域内における地域医療支援体制の確立

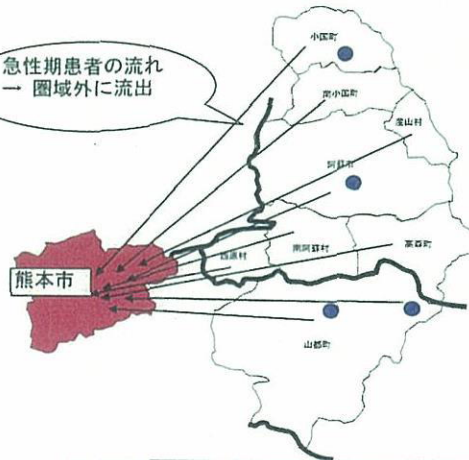
実施後



- 救急医療告示病院であるが二次救急機能は弱い
- 災害拠点病院（未耐震）
- その他主要な医療機能は有せず

- 二次救急医療機能の確保
- 脳卒中地域拠点病院
- 急性心筋梗塞拠点病院
- 地域医療支援病院
- 休日・夜間急患センター
- 災害拠点病院（耐震済）
- ヘリポートの設置
- 訪問看護ステーションの設置
- 遠隔医療の導入

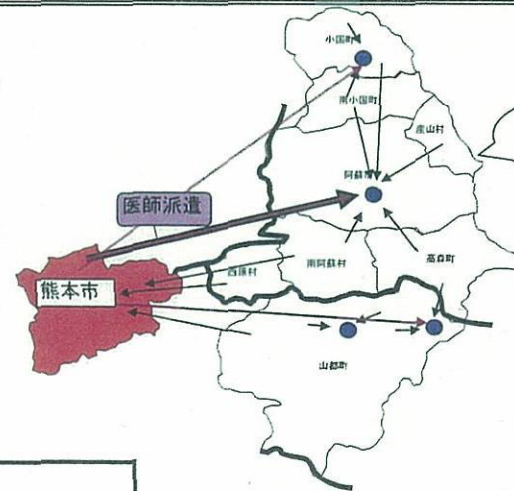
急性期患者の流れ
→ 圏域外に流出



急性期患者の受療動向の変化

- 【圏域内受療率】
平成26年度：20%増
→ さらに10年後に地域完結型を目指す
- 【救急搬送】
平成26年度：重症患者の搬送時間を全県平均レベルまで短縮

急性期患者の流れ
→ 地域内でほぼ完結

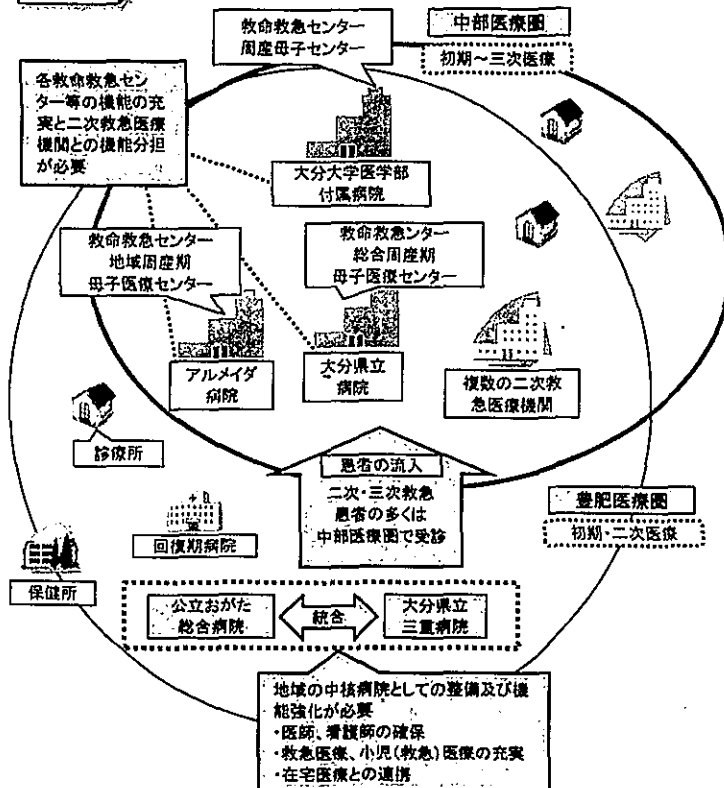


課題

- 脳卒中等の医療提供体制が未整備
- 地域医療を担う人材が不足している
- 三次医療機関への搬送手段の確保
- 病院、診療所の連携が不十分
- 医療圏で小児、周産期医療体制確保が困難

中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画

現状



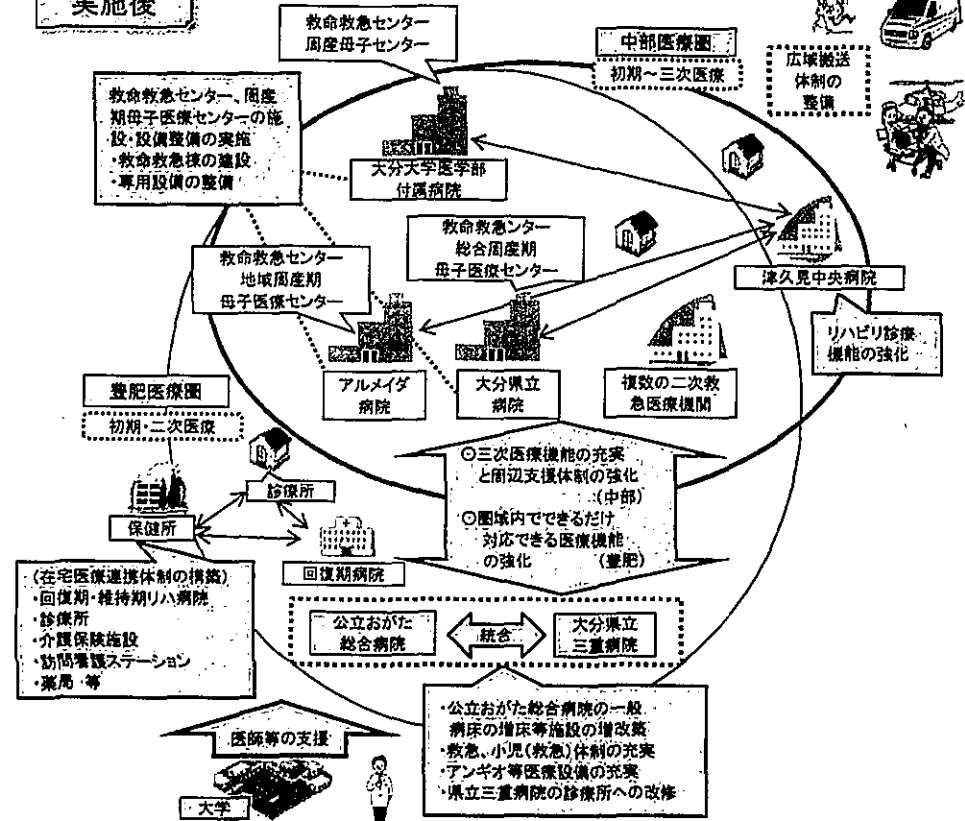
課題

- 豊肥医療圏(豊後大野地域、竹田地域)では、圏内での受療率がそれぞれ64.1%、70.3%と県内最も低く、中部医療圏(うち大分地域)で23.9%、18.8%の住民が診療を受けており、できる限り二次医療圏で完結できるよう機能強化を図り、大分地域との役割分担と連携体制の強化を図る必要がある。
- 豊後大野地域では、医師不足から公立おがた総合病院(市立)と県立三重病院が、平成22年度秋を目途におがた病院を核に統合し、三重病院を診療所とすることとしており、統合病院の機能強化が必要である。
- 中部医療圏の救命救急センター・周産期母子医療センターの運営については、まだ途についたばかりであり、周辺地域を含めた三次患者を受け入れるため、機能の充実・強化を図ることが必要である。
- 看護士の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護士の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差を大きく広げることは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。

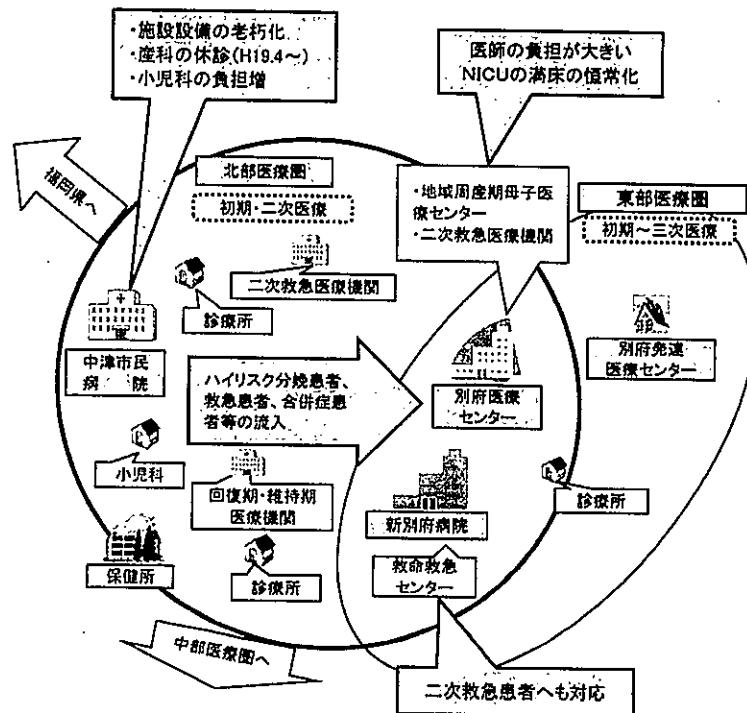
方策

- 医師修学資金の貸与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護士の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて中部医療圏での三次医療機能(救急、小児救急、周産期医療)の強化及び豊肥医療圏での統合病院の医療機能(救急、小児救急など)の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- 役割分担の推進としての緩和ケア病棟の整備やリハビリテーション提供体制の充実
- 在宅医療提供体制の構築に向けた取組

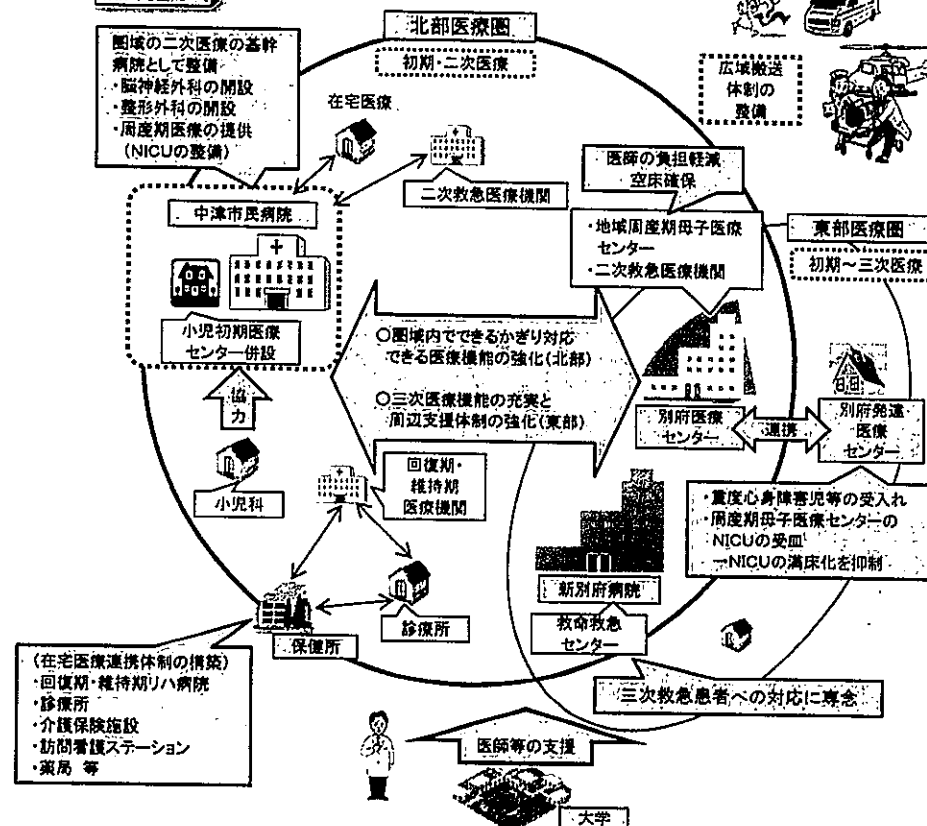
実施後



現状



実施後



課題

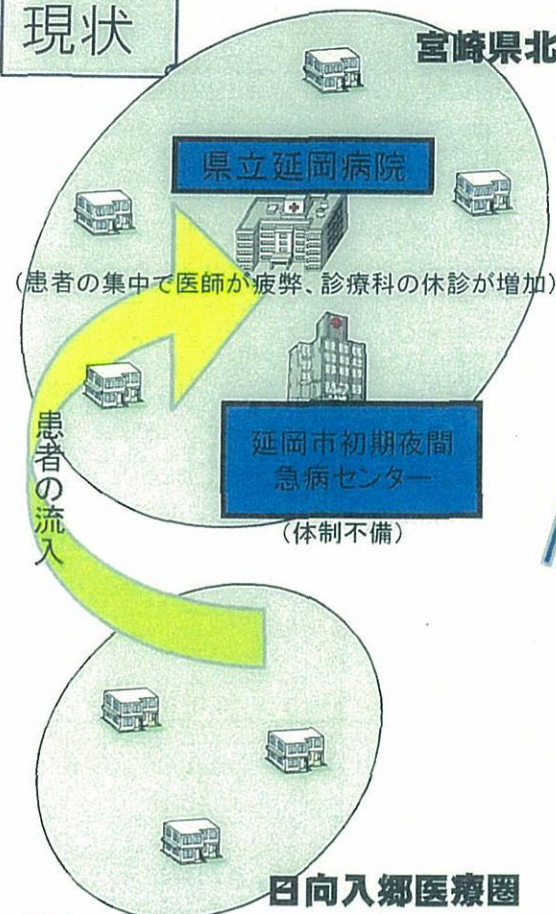
- 北部医療圏では、救急医療に不可欠な内科・外科・小児科などだけでなく、脳神経外科・整形外科医・ハイリスク分娩などを含めて、総合的に対応できる医療機関が整備されていない。
- 北部医療圏では、小児救急医療支援事業を実施している中津市民病院の小児科医の負担が大きくなっている。
- 東部医療圏の三次機能(救急、小児救急、周産期)を有する医療機関の医師の負担が大きくなっている。
- 看護師の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護師の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差をすぐに大きく変えることは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。

方策

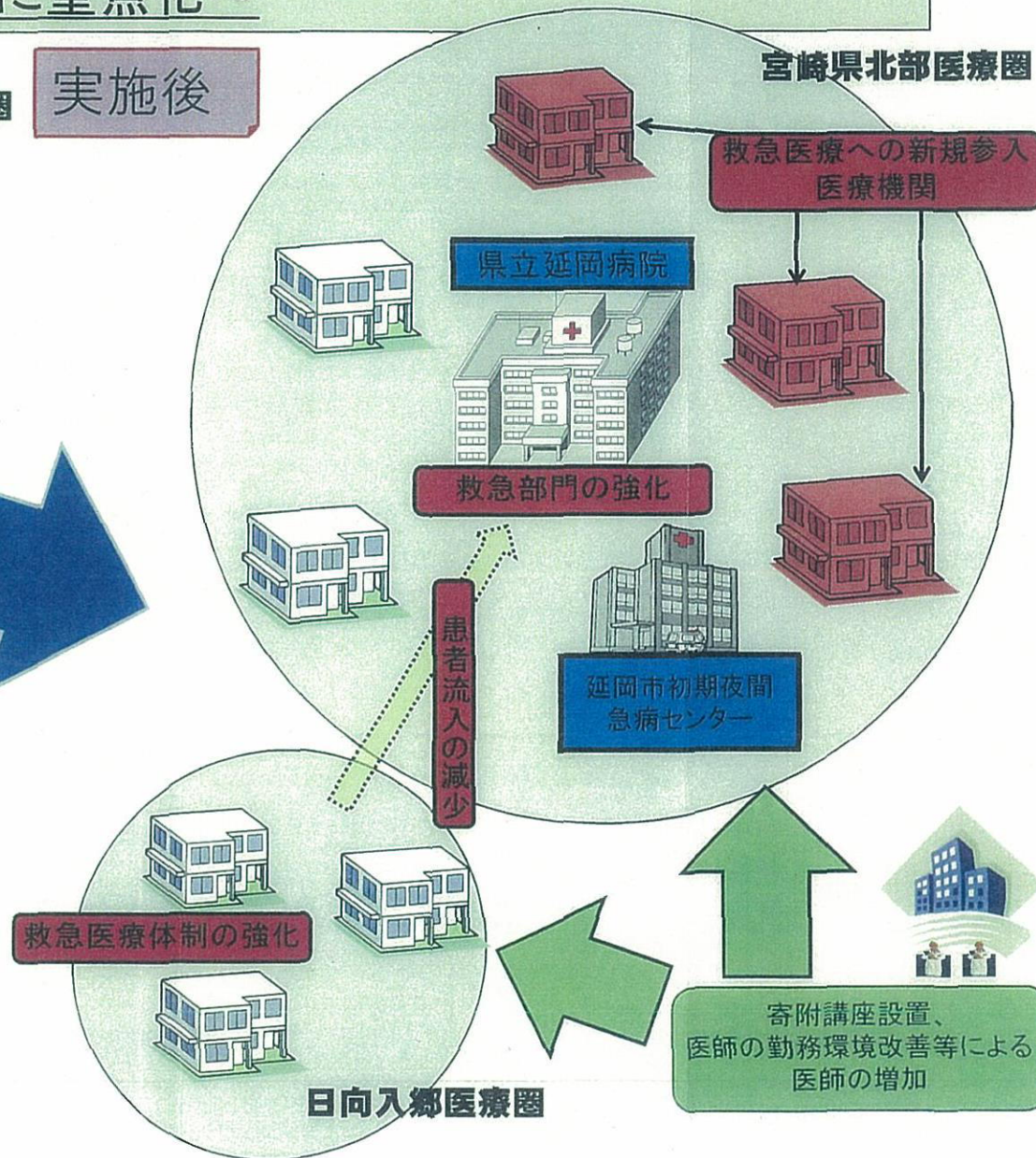
- 97-

宮崎県地域医療再生計画<宮崎県北部医療圏(一部、日向入郷医療圏を含む)> ～医師不足と救急医療に重点化～

現状



実施後

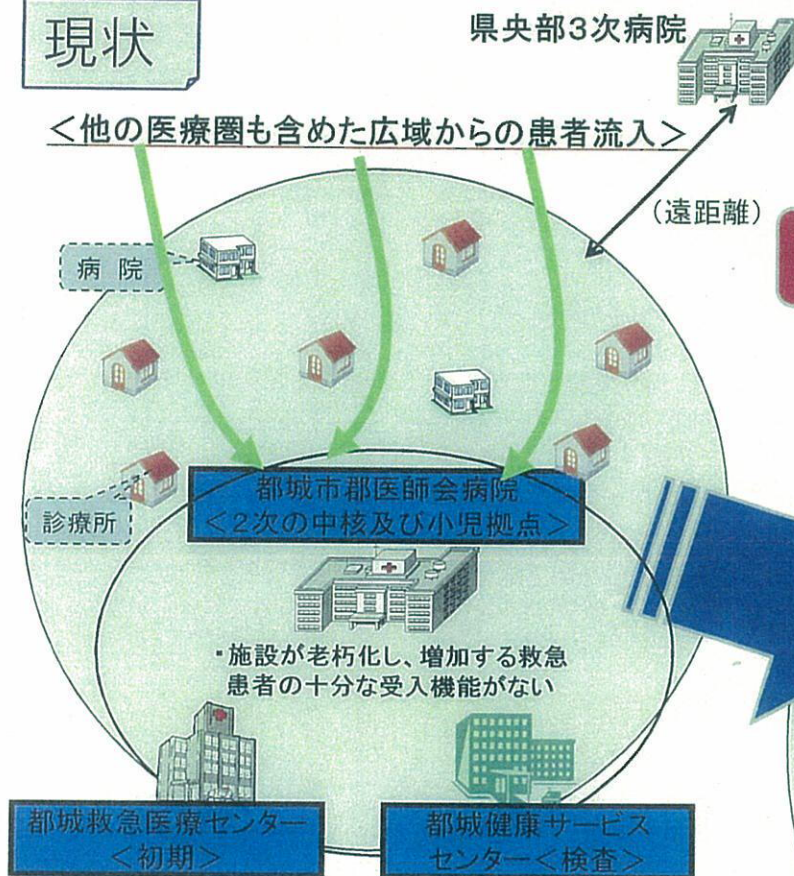


課題

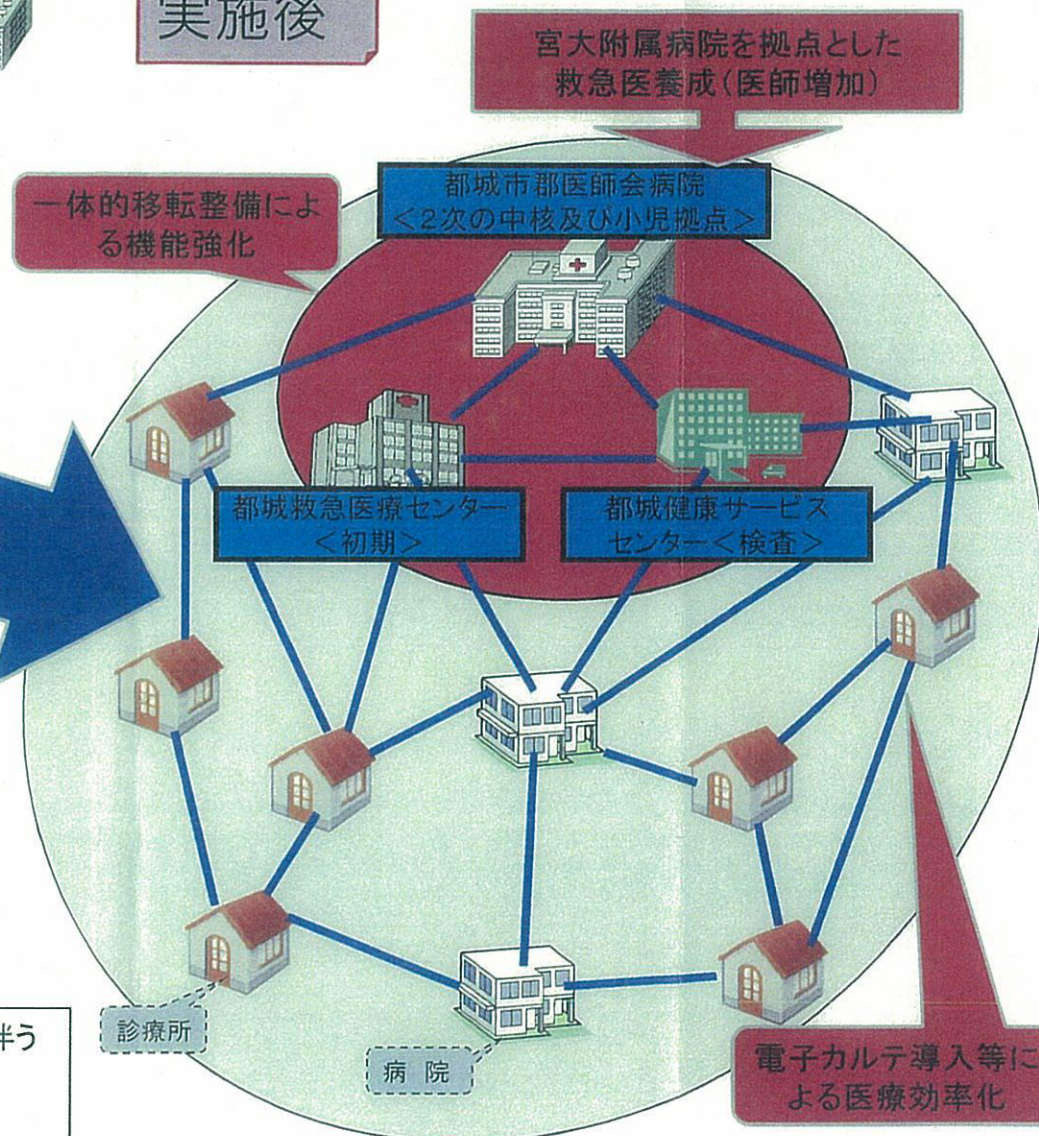
- 医師不足が顕著
- 初期・2次の体制が脆弱
(県立延岡病院への患者集中)
- 県立延岡病院の体制の弱体化

宮崎県地域医療再生計画＜都城北諸県医療圏（一部、西諸医療圏を含む）＞ ～救急医療体制の強化～

現状



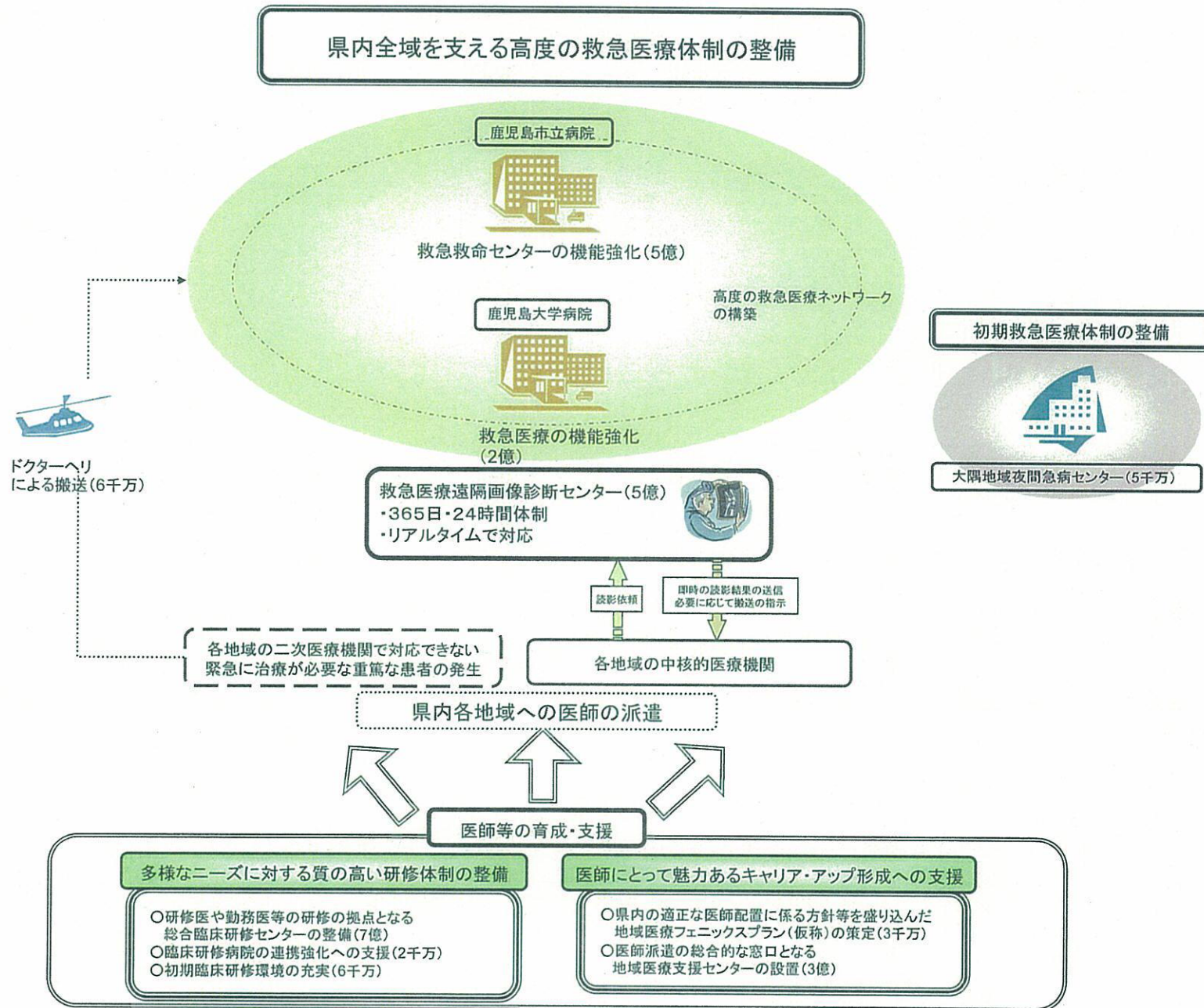
実施後



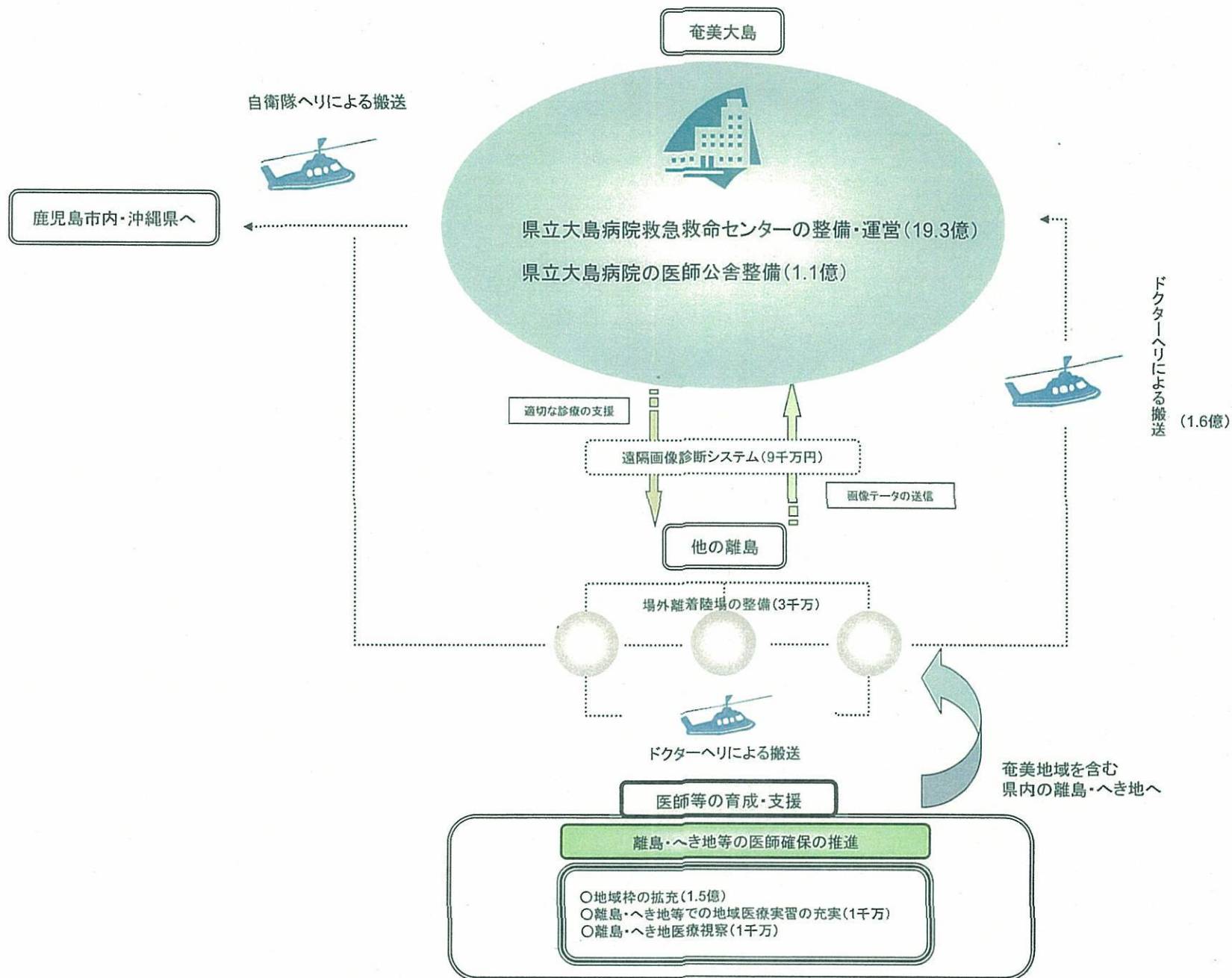
課題

- 2次の中核である都城市郡医師会病院の機能低下に伴う圏域の2次救急医療体制の弱体化
（本圏域は他の医療圏からの患者流入が多い圏域）

鹿児島地域医療再生計画イメージ



奄美地域医療再生計画イメージ



地域医療再生計画(北部保健医療圏)

現状と課題



- 慢性的な医師・看護師不足
- 病院勤務医の勤務環境改善、女性医師 や看護師等の就労支援の必要性
- 医療機関の役割分担・連携が不十分
- 周産期医療及び救急医療体制の整備が不十分

方策

- 医療従事者の確保及び資質向上
 - ・シミュレーションセンター・看護研修センターの設置
 - ・寄附講座の設置、地域枠の拡充 等
- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・地域医療連携推進協議会、地域医療支援センターの設置
 - ・中核病院の救急体制の支援、在宅医療の充実 等
- 周産期医療の課題解決に必要な施設・設備の整備 等

実施後

