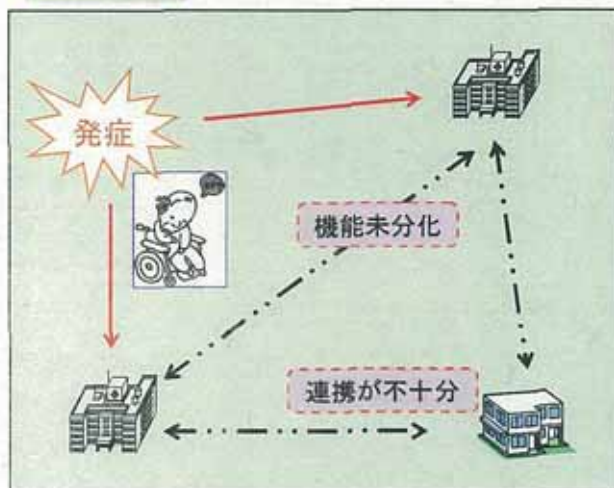
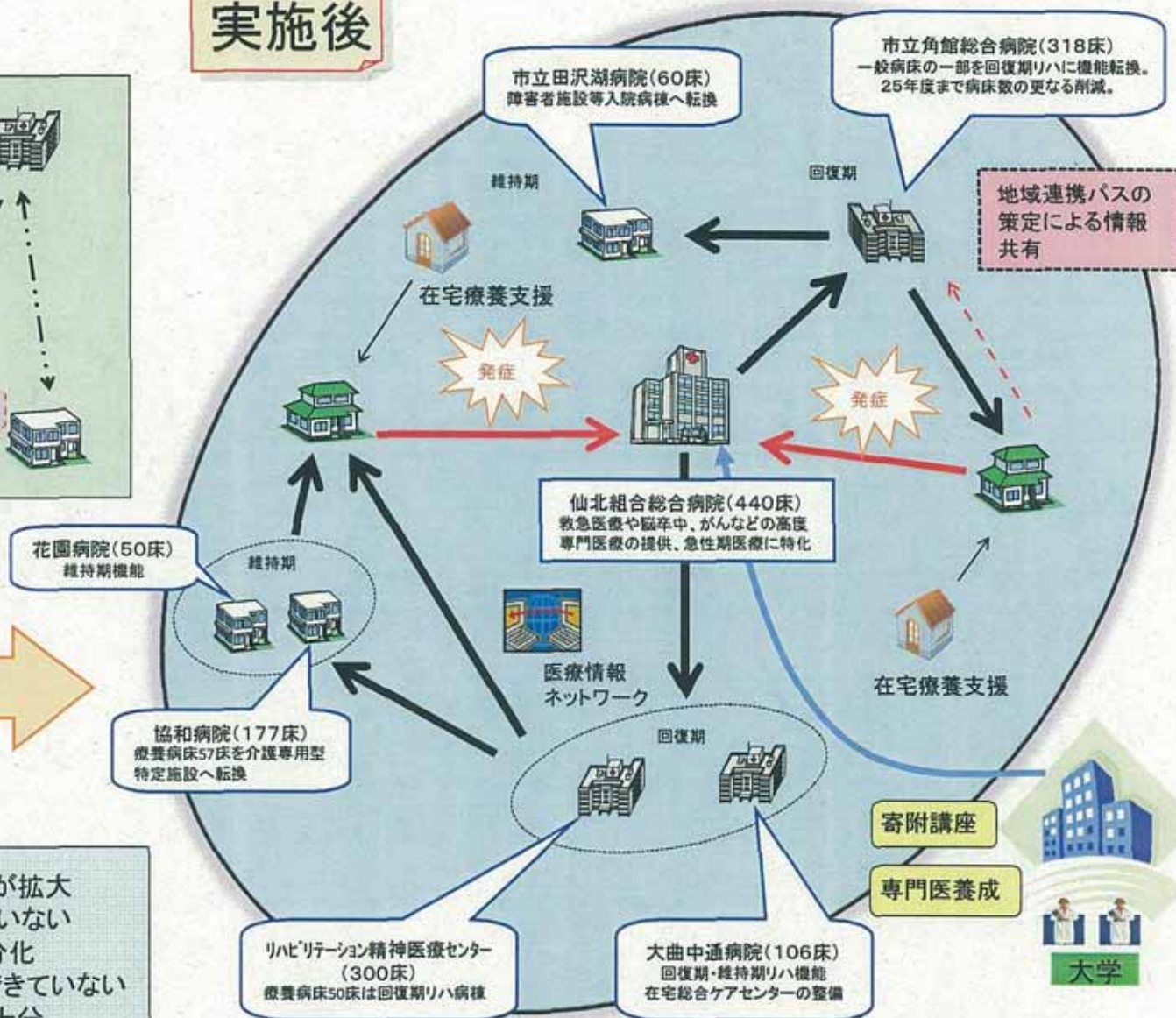


秋田県地域医療再生計画(大仙・仙北医療圏:機能分化と連携等に重点)

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

大仙・仙北医療圏における課題を解決する方策(その1)

1 課題を解決する方策

- ① 課題：医師不足により、入院病床の休床や外来診療の休診措置が二次医療圏の中核病院にも拡大している。

目標：秋田大学の教育研修環境の充実により、研修医の確保や専門医を養成するとともに、医師の偏在を解消する仕組みや勤務医の負担軽減を図る。

対策：医療シミュレーションセンター整備事業（5.0億円）、地域勤務手当支給事業（1.8億円）

（1）医療シミュレーションセンター整備事業は、高度専門新技術の習得と普及のため、秋田大学に整備するものであり、専門医の養成・確保をはじめ、研修医等の県内定着を促進するものである。

（2）地域勤務手当支給事業は、医師の地域偏在を是正する当面の対策として、県の要請により医師不足地域の病院に派遣される医師に手当を支給するものである。

- ② 課題：老朽化が進んでいる中核病院は、療養環境の悪化や脳卒中の効果的な治療が実施できないなど医療技術の進展や新たなニーズに対応が困難となっている。

目標：急性期脳卒中患者を集团的に治療する専門病棟や緩和ケア病棟を改築にあわせて整備し、地域住民の安全安心を確保するとともに、療養環境の改善により圏内受療率を向上させる。

対策：中核病院医療機能高度化事業（13.0億円）

（1）中核病院医療機能高度化事業は、高い脳卒中死亡率や増加する要介護認定者などの課題に対応するため、脳卒中医療体制を再構築するなど、医療機能の強化により地域医療水準のレベルアップを図るものである。

- ③ 課題：役割分担が明確でなく、機能分化も進んでいないため、患者ステージに応じた一貫した医療の提供が不十分である。

目標：病床転換等により機能分化を進め、急性期から在宅までの医療連携体制を確立し、地域完結型医療を推進する。

対策：病床機能分化・連携促進事業（0.4億円）、回復期リハビリテーション機能強化事業（0.8億円）

（1）病床機能分化・連携促進事業は、急性期病院の後方施設（回復期リハ機能）を確保し、機能分化を促進するものである。

（2）回復期リハビリテーション機能強化事業は、不足している回復期リハビリテーション病床の整備を図るものである。

- ④ 課題：急性期から回復期を経て、在宅までのながれがスムーズでなく、退院後のケアも十分でない。

目標：質の高い医療の提供と患者本位の医療を進めるため、シームレスな医療提供体制を確立するとともに、満足度の高い在宅ケアシステムを構築する。

対策：医療連携推進事業（2.0億円）

（1）医療連携体制調整事業は、医療連携を促進するため、大仙保健所に「地域医療支援センター（仮称）」を設置し、各医療機関や介護施設等の連携体制を構築するための取組に支援するものである。

（2）地域連携カルティカルパス導入事業は、切れ目のないサービスを提供するための具体的なツールである。

（3）在宅医療推進事業は、退院後の継続した医療における病診連携や多職種協働の取組を促進するものである。

大仙・仙北医療圏における課題を解決する方策(その2)

⑤ 課題：救急医療体制における初期・二次の機能分化が不十分で、救急業務従事医師が疲弊している。

目標：改築する中核病院に休日夜間急患センターを整備し、救急医療に従事する医師の処遇を改善する。

対策：救急勤務医支援事業（0.3億円）

（1）救急勤務医支援事業は、救急告示病院において救急医療に従事する医師に、手当を支給するものである。

2 地域医療再生計画終了時の姿

この地域は、東京都と同じ面積をもつ医療圏ながら、医師数の絶対的な不足に加え、中核病院の老朽化や中小規模の病院が多いという地域事情により、医療技術の進展や新たなニーズへの対応が困難となっている。限られた医療資源の中で、各医療機関がフルセットの診療機能を安定的に提供していくことには限界があるため、役割分担を明確にし、それぞれの特長を活かしながら地域医療のレベルアップを目指す必要がある。

このため、本計画では、医療シミュレーションセンター整備事業で整備する医療シミュレーションセンターを活用した後期研修の充実により、地域で必要とする専門医を養成するとともに、患者を中心とした急性期から在宅までの医療連携体制を確立するため、病院機能分化・連携促進事業や回復期リハビリテーション機能強化事業等により機能分化を進め、役割分担を明確化するものである。なお、老朽化が進んでいる中核病院は、中核病院医療機能高度化事業により救急医療や脳卒中やがんなどの医療機能を充実強化し、急性期医療に特化するものである。

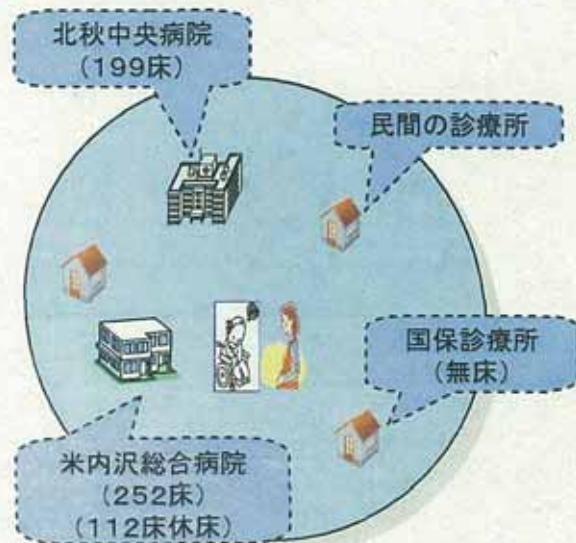
また、機能分化を進める一方、質の高い医療を効率的に提供するため、医療連携体制調整事業、地域連携クリティカルパス導入事業及び在宅医療推進事業等の実施により、急性期病院から回復期病院を経て在宅等への橋渡しを医療の質を落とすことなくスムーズに進めるとともに、医療情報の共有化や在宅ケアシステムの構築と相俟って、満足度の高い医療・介護サービスの実現を図るものである。

さらに、中核病院の移転改築は、病院を核とした医療・福祉・行政サービス・商業がコンパクトに集積する「中心市街地活性化計画」の柱であり、快適で安心な暮らしの創出や賑わいと活力あるまちづくりを推進するものである。

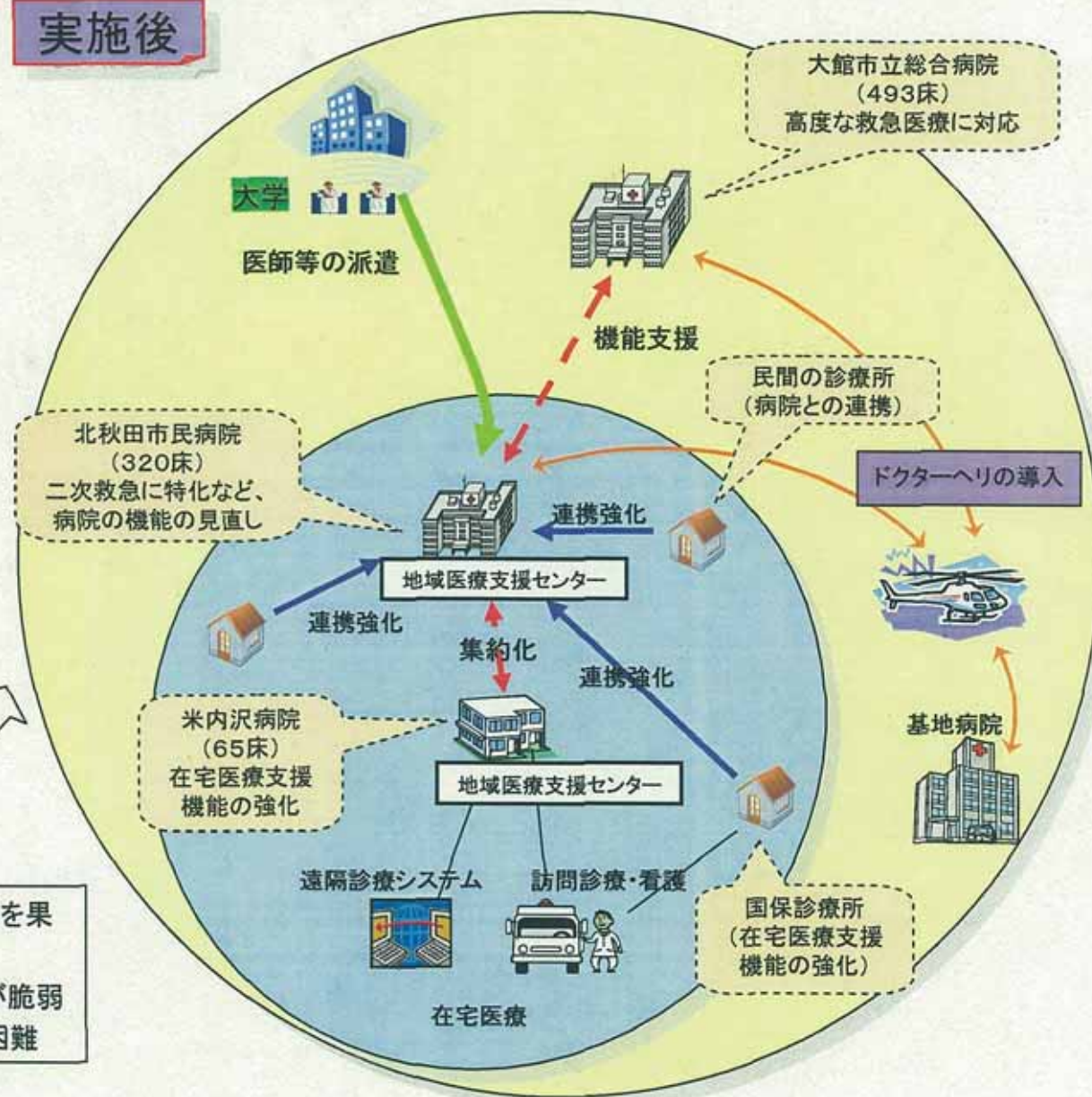
このように、地域医療再生計画の目標を達成するための各種事業の実施により、主な指標の改善が図られ、地域住民が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らせる医療提供体制が確保される。

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)

現状



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

北秋田医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

①課題:新設される北秋田市民病院の医師が不足しているため、病床を全て稼働できない。

目標:北秋田市民病院の病床を稼働できるような医師を確保する。

対策:秋田大学と連携した医師確保対策事業(5.7億円)

- (1)地域医療連携寄付講座設置事業は、定員10名の寄付講座を大学に設置し、県内各地域の中核病院への診療支援をおこなうものである。
- (2)地域医療従事医師修学資金貸与事業は、平成22年度から増員される秋田大学医学部の学生を対象に、将来地域医療に従事する医師を確保するものである。

②課題:北秋田市民病院の医師不足や米内沢総合病院機能の縮小により、北秋田市民病院の機能の見直しが必要となっている。

目標:北秋田市民病院と公立米内沢総合病院の機能を見直しと医療資源の集約化により、北秋田市民病院の一般病床を稼働させる。

対策:医療資源集約化支援事業(3.2億円)、診療情報共有化システム導入事業(1.6億円)

- (1)医療資源集約化支援事業は、医療機能の再編・集約化に伴い必要となる病院改修、医療機器の整備を行うものである。
- (2)診療情報共有化システム導入事業は、病院と開業医の間で患者の診療情報をICTを活用して共有化し、北秋田市民病院と開業医の機能分担を推進するものである。

③課題:北秋田市民病院に整備した、地域救命救急センターが、医師不足のため運営の目途がたたず、県北部全体の救急医療体制が脆弱なまま残されている。

目標:大館市立総合病院の救命救急機能を強化すると共に、全県域を対象としたドクターヘリを導入して重症患者の搬送時間の短縮を図る。

対策:救急医療体制整備事業(3.1億円)、ドクターヘリ導入事業(8.5億円)

- (1)救急医療体制整備事業は、隣接する医療圏の大館市立総合病院が行う、高度な救急医療に要する機器整備に対して支援するものである。
- (2)ドクターヘリ導入事業は、重篤な救急搬送案件の三次医療機関への搬送時間の短縮を図るため、ドクターヘリを導入するものである。

④課題:医療機能の集約化の進展に伴い、過疎地の医療体制が弱体のままとなっている。

目標:地域医療支援センターの設置や訪問看護ステーションの拡充により、在宅医療体制を強化する。

対策:地域医療支援センター設置事業(0.8億円)、訪問看護体制強化事業(1.6億円)

- (1)地域医療支援センター設置事業は、医師・訪問看護師・ケアマネージャー等の関連する職種の連携を進め、在宅医療体制を強化するものである。
- (2)訪問看護体制強化事業は、訪問看護ステーションの拡充を支援するものである。

2 地域医療再生計画終了時の姿

この地域は、限られた医療資源を集約し、二次医療圏で必要とされる医療機能が維持されると共に、医療圏を越えた連携により、高度な救命救急機能が確保される。

また、訪問看護を中心とした過疎地の在宅医療体制が強化され、医師が少ない中にあっても、住民の安全安心が確保される体制が確保される。