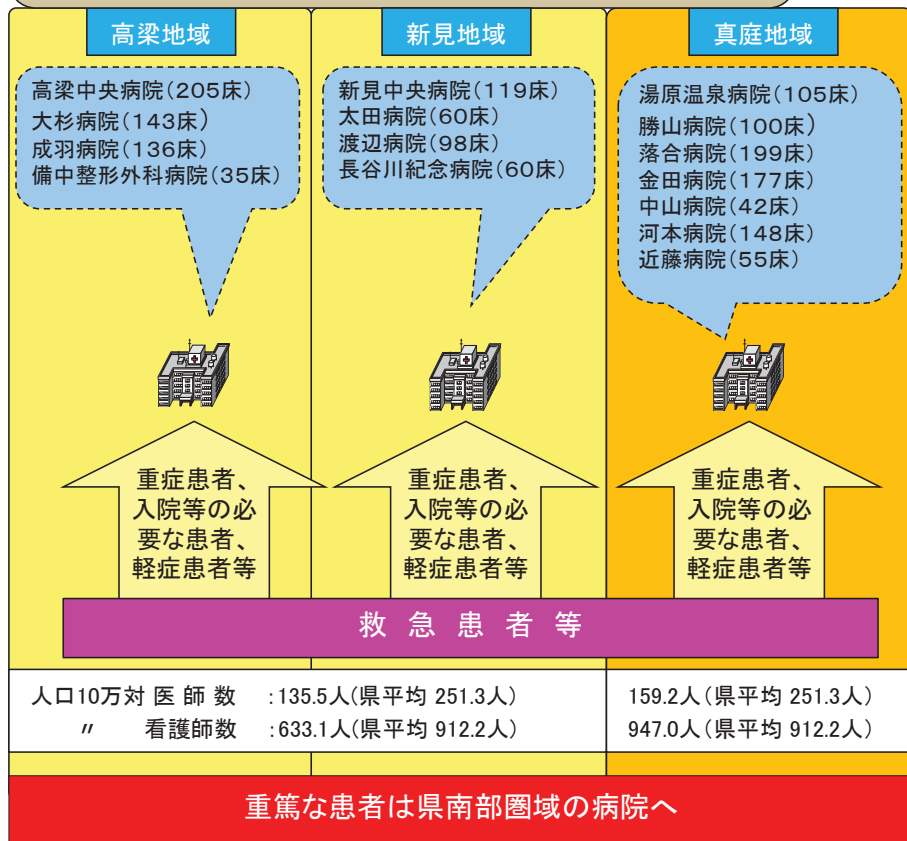


岡山県地域医療再生計画(高梁・新見及び真庭:救急・連携機能強化等に重点)

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

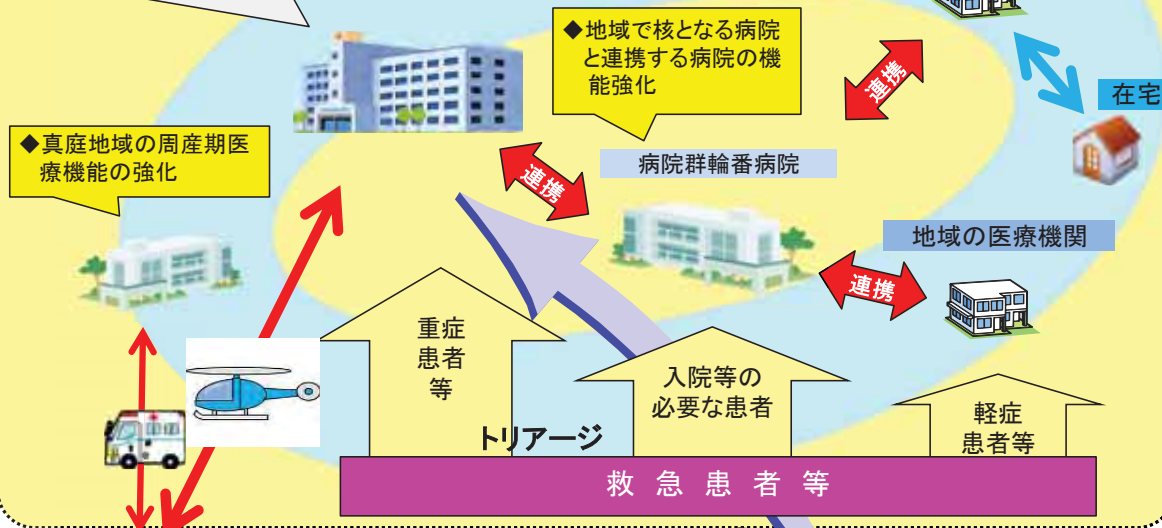


救急搬送時間が長い
圏域外搬送率が高い

実施後

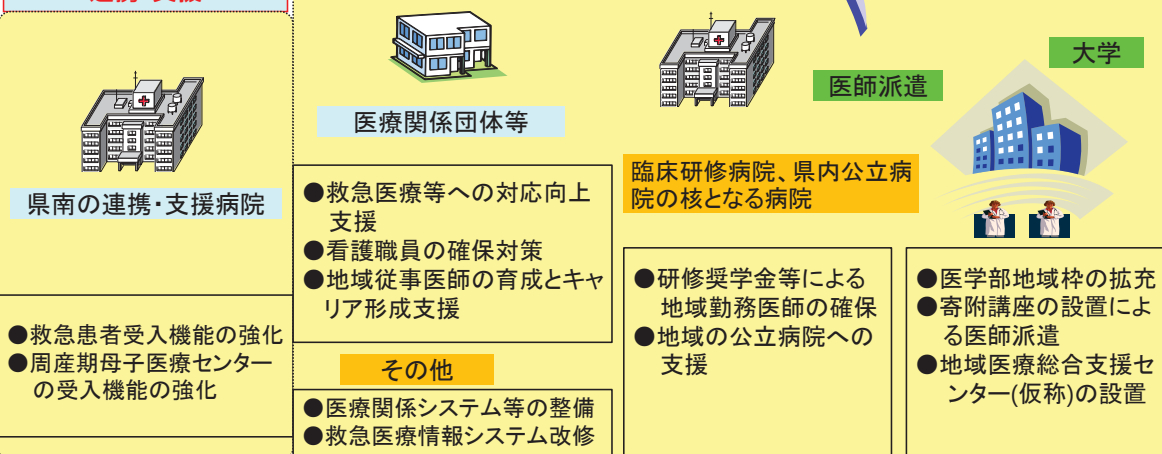
- ・救急医療の核となる病院の機能強化により、救急医療の機能と役割を分化
- ・急性期、回復期、在宅への流れをつくり、医療の質の向上と効率化を推進
- ・大学や関係団体と連携した確保・定着対策により、医師、看護師等の増加を図る

- ◆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



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



高梁・新見及び真庭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: 圏域面積が県の32%を占める広い圏域であるが、救命救急センターや周産期母子医療センターがなく、中小規模の病院が救急医療を担っている。また、救急搬送では、圏域外搬送の割合が高く、搬送に長時間を要している。

目標: 地域の救急医療の核となる病院や連携する病院の救急患者等受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の連携体制の構築を図る。併せて、周産期医療における受入機能の強化を図る。

対策: 救急医療機能の強化、医療施設相互の連携体制の構築等

① 地域の救急医療の核となる病院の受入機能強化と連携する病院の機能強化

地域の核となる病院の救急医療施設・設備整備による機能強化と急性期や回復期等の患者を受け入れる医療機関の設備整備を支援するなど、救急患者の受入機能の強化と連携体制の充実を図る。

② 圏域で分娩施設を有する病院の機能強化

当該病院の周産期施設・設備整備を支援し機能強化を図る。

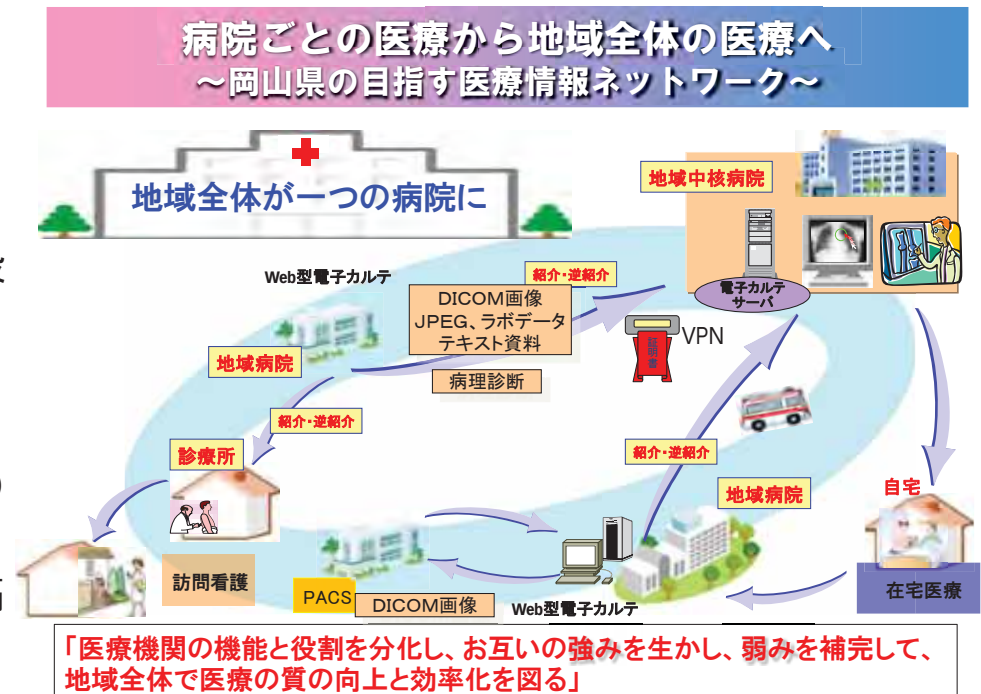
③ 当該圏域と連携する県南圏域の医療機能の強化

当該圏域の体制強化のみでは一定の限界もあることから、県南圏域の拠点となる病院の施設・設備整備等を支援し、24時間体制で重篤患者や妊婦等を受け入れる体制の充実強化を図る。

④ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

(2計画共通)

医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。



(2)課題:人口当たり医師数が県平均と比較して4割程度少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保が大きな課題である。

目標:大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。

対策:大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

① 医学部地域枠の拡充

地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。

② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置

大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保を図る。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

一定期間県が指定する医療機関へ勤務する医師を確保するための研修奨学金等を創設する。**※事業中止**

④ 地域医療研究委託制度の創設

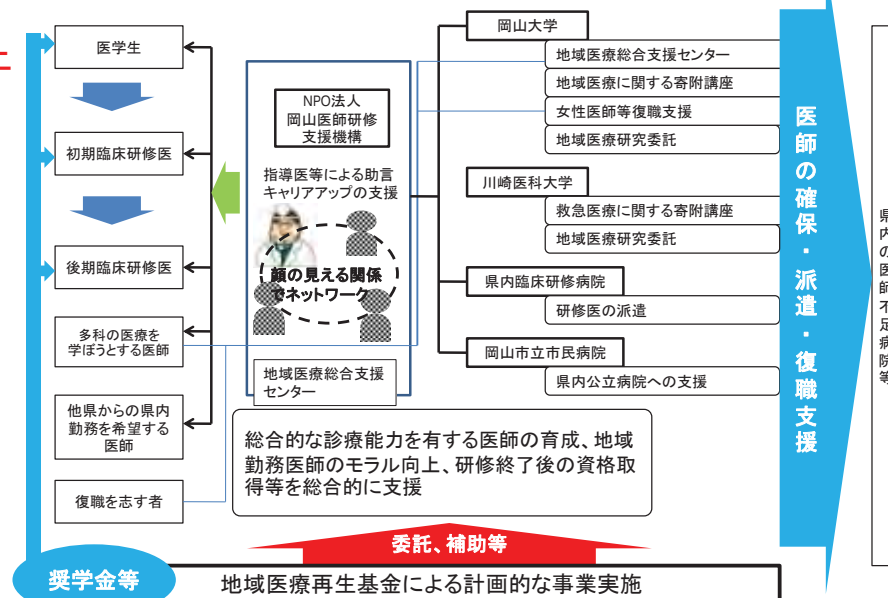
地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。

⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実に図る。

⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援

地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。

岡山県の医師確保対策と地域医療従事医師のキャリア形成支援
～単に医師数を増やすだけでなく、地域の医療ニーズにあった医師の育成、確保が不可欠～



2 地域医療再生計画終了時の姿

救急患者受入機能の底上げが図られることにより、圏域内の救急搬送受入患者の割合が増加するとともに、収容平均時間の短縮が図られている。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師も増加が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。

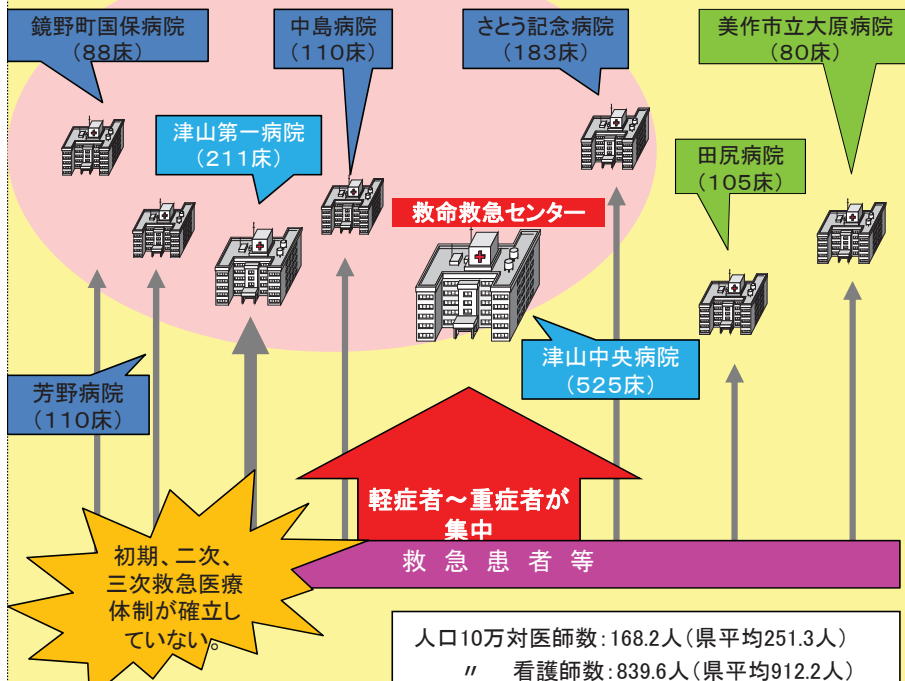
岡山県地域医療再生計画(津山・英田:救急・連携体制の確立等に重点)

現状

課題

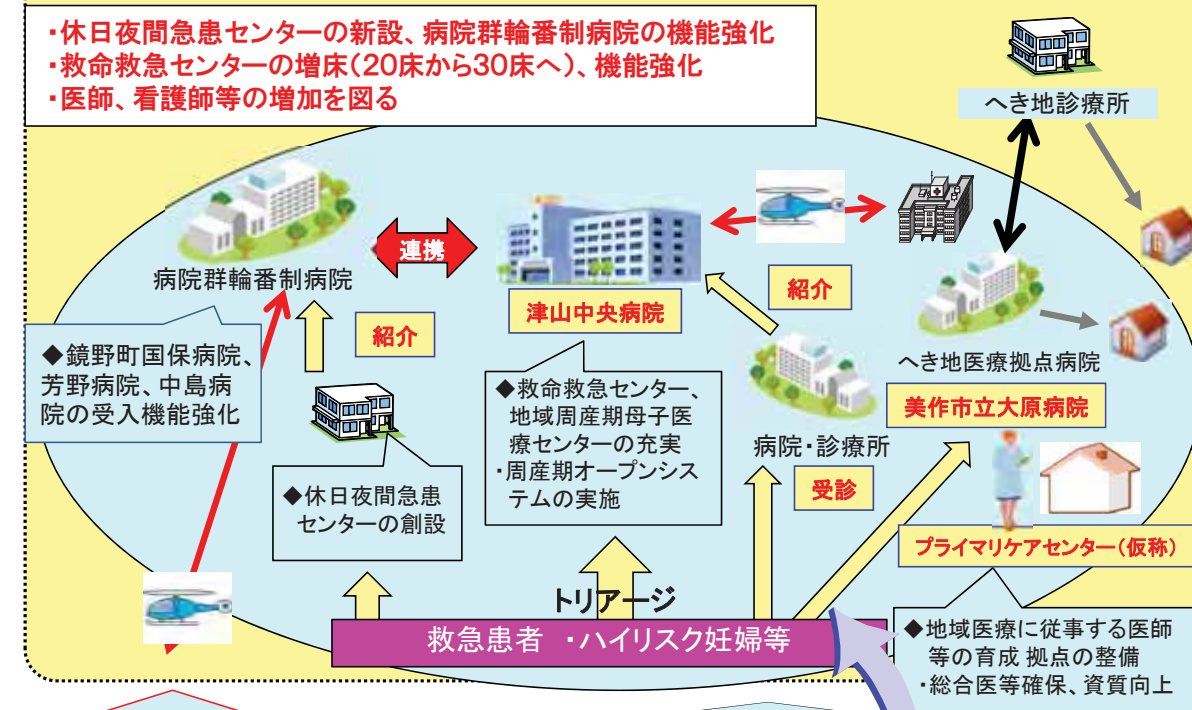
- 医師や看護職員が少ない
- 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
- 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
- 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
- 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

- ・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。

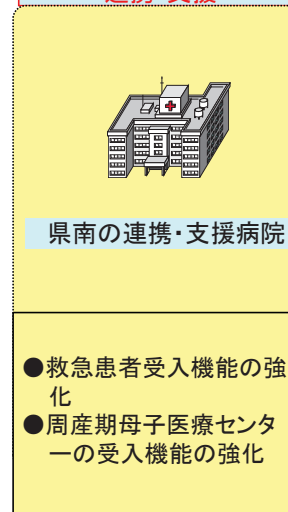


実施後

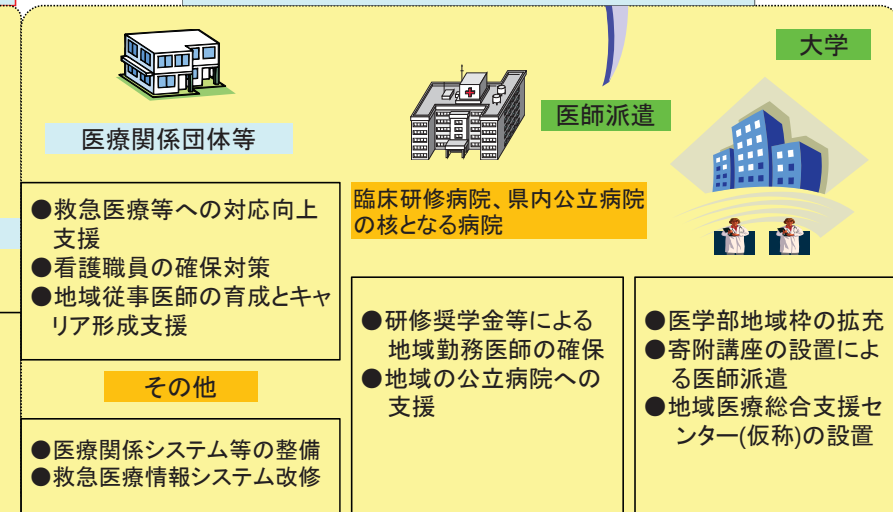
- ・休日夜間急患センターの新設、病院群輪番制病院の機能強化
- ・救命救急センターの増床(20床から30床へ)、機能強化
- ・医師、看護師等の増加を図る



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



津山・英田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: 初期、二次、三次救急医療体制を担う医療機関の役割分担と連携が不十分であり、救命救急センターのある病院に救急患者が集中している。

※病院群輪番制を担っていた2病院のうち1病院が民事再生申立を行い、常勤内科医が不在となるなど救急患者の受入体制に影響があることから、急遽、中小4病院を輪番に加え救急対応が実施されている。

目標: 初期、二次、三次の救急医療を担う医療機関の受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築に取り組む。

対策: 救急医療機能の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築

① 休日夜間急患センターの創設

初期救急における休日夜間の救急医療体制の確保を図るため、新たに圏域内に休日夜間急患センターを創設する。**※事業中止**

② 病院群輪番制病院等の受入機能の強化

新たに輪番に加わった病院等が行う施設・設備整備の一部を支援し、救急患者受入機能を強化する。

③ 救命救急センターの機能強化

救命救急センターのHCUを増床(20床→30床)するなど受入機能の強化を図る。

④ 当該圏域から重症患者や周産期のハイリスク患者を受け入れるなど、連携する医療機関の機能強化

連携や支援を行う県南の拠点となる病院の施設・設備整備等による受入機能の強化を図る。

(重篤患者やハイリスク患者の全てに圏域内で対応することは困難)

⑤ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

(2計画共通)

医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。



(2) 課題: 人口当たり医師数が県平均と比較して約4割少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保と定着が課題である。

目標: 大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。

対策: 大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

① 医学部地域枠の拡充

地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。

② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置

大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保を図る。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

一定期間県が指定する医療機関へ勤務する医師を確保するための研修奨学金等を創設する。**※事業中止**

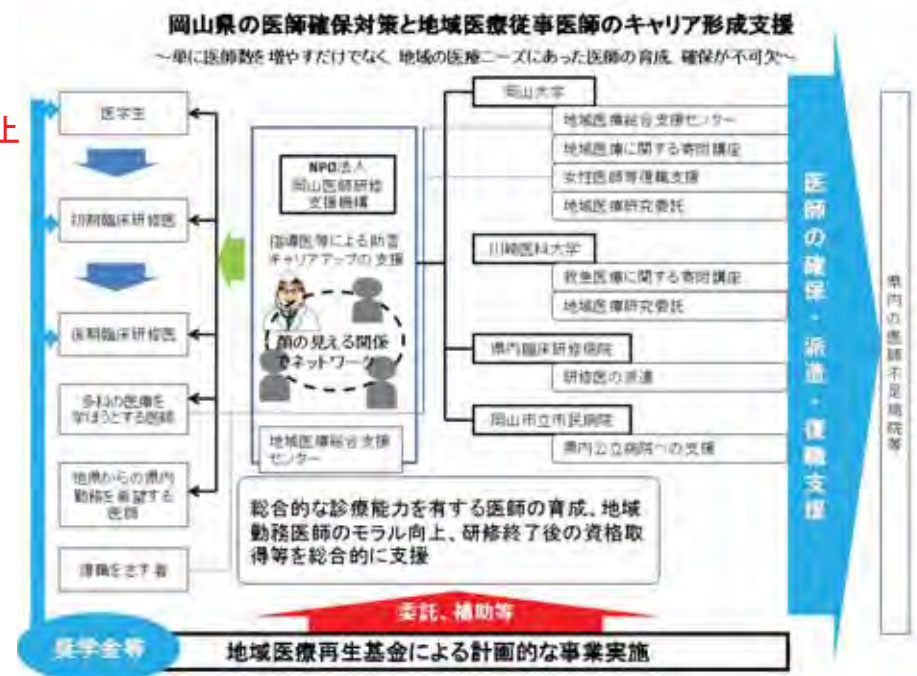
④ 地域医療研究委託制度の創設

地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。

⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実に取り組む。

⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援

地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。



2 地域医療再生計画終了時の姿

初期～三次の救急医療体制が確立され、医療機関の役割分担と連携が促進され、救急患者受入機能の底上げが図られる。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師の増加が図られるなど、質の高い救急医療を提供できる体制の確保が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。