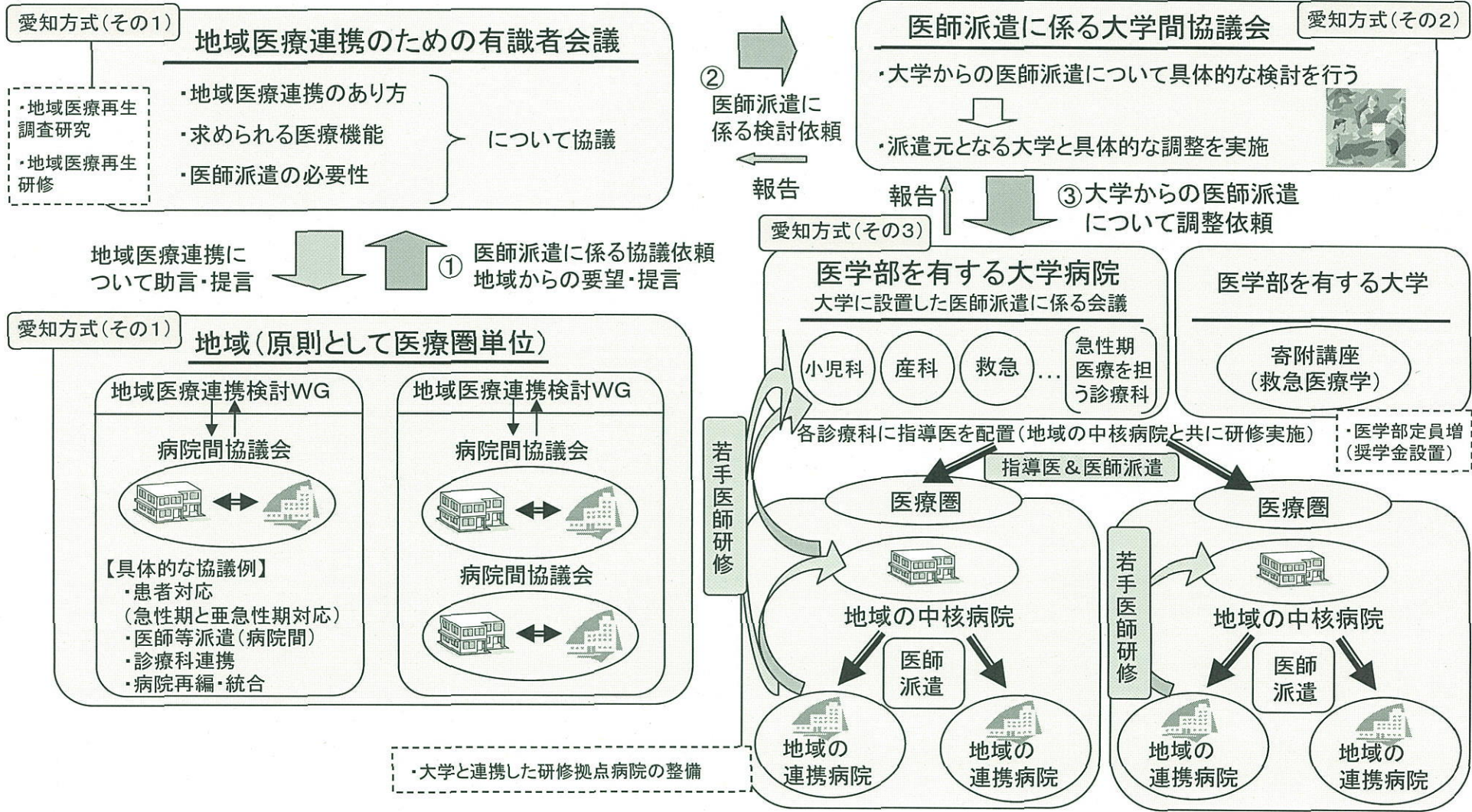


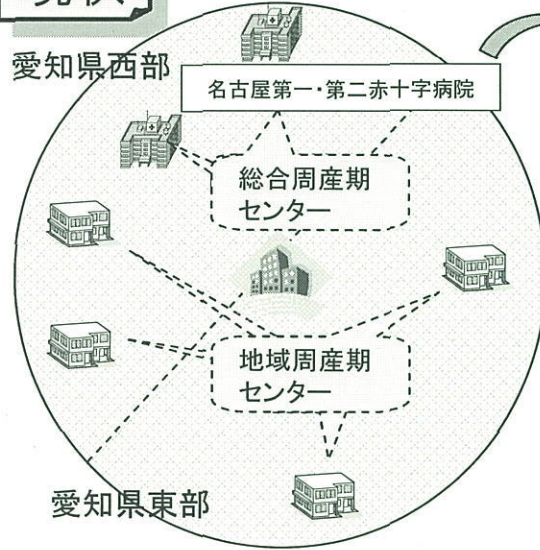
愛知県地域医療再生計画【全県対応(医師育成・派遣体制(愛知方式)の構築)】

- 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

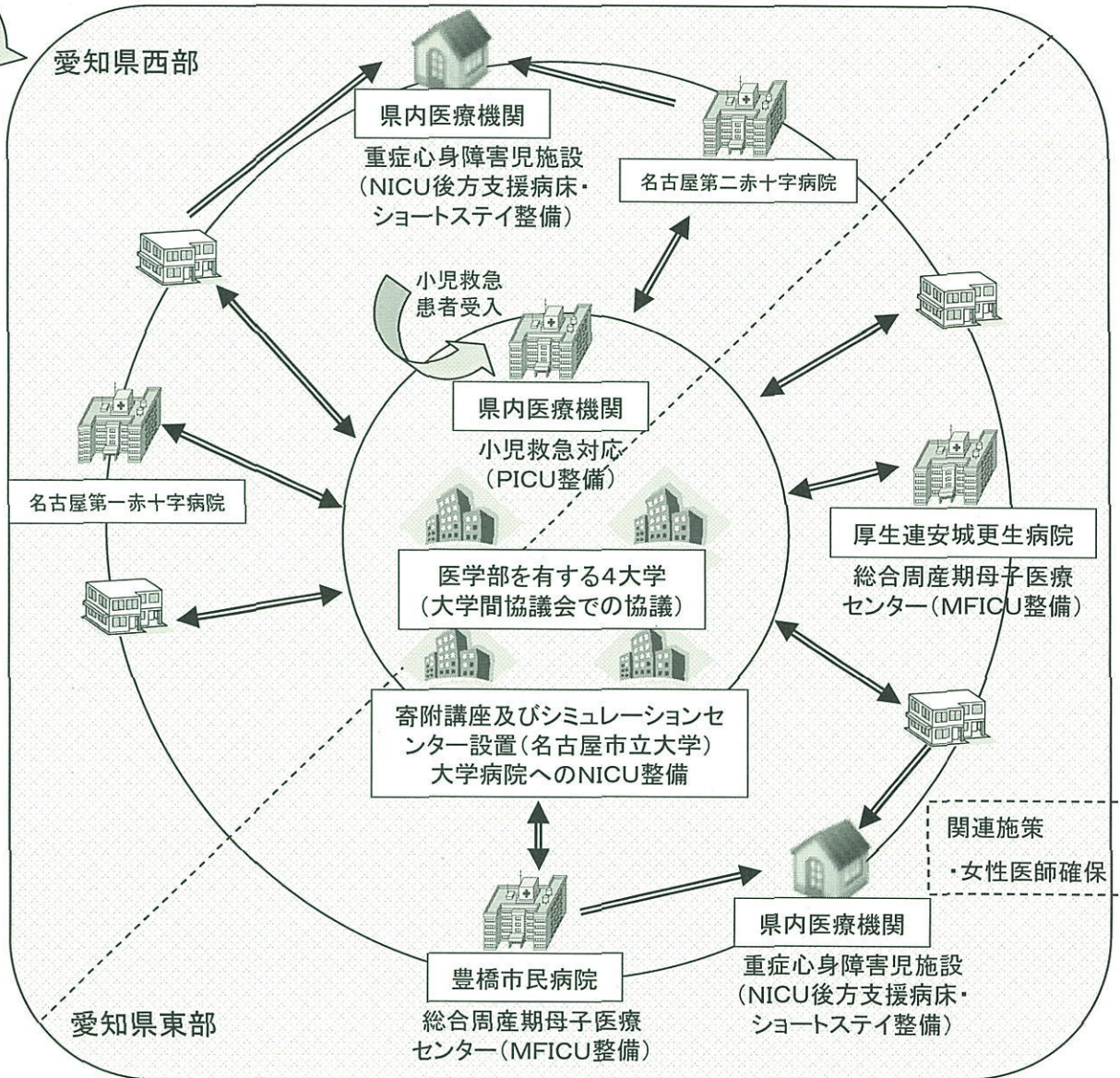


愛知県地域医療再生計画【全県対応(周産期医療&小児救急)】

現状



実施後

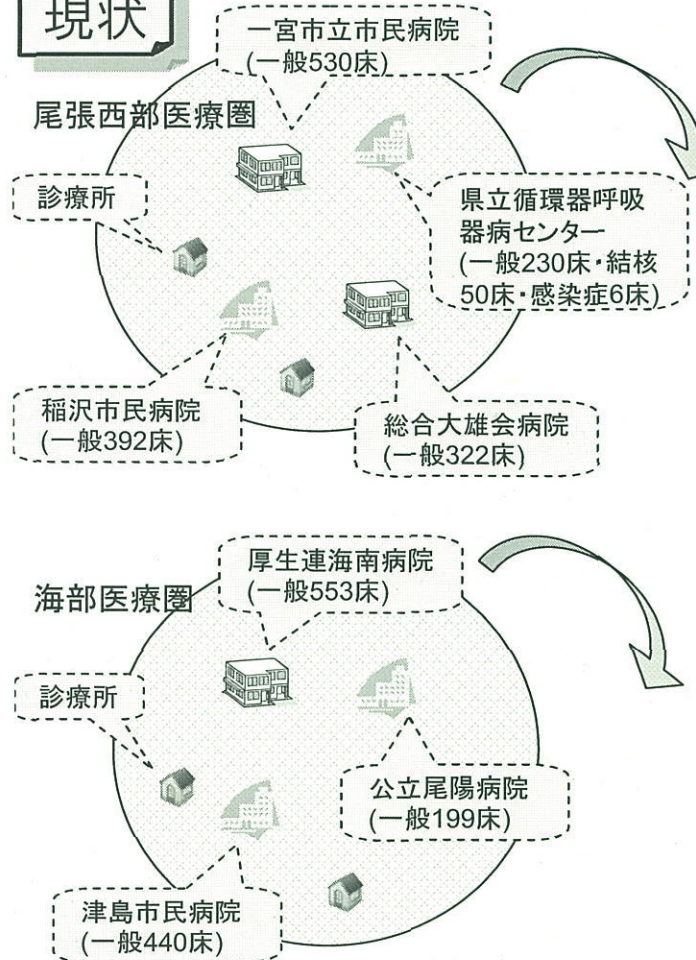


【課題】

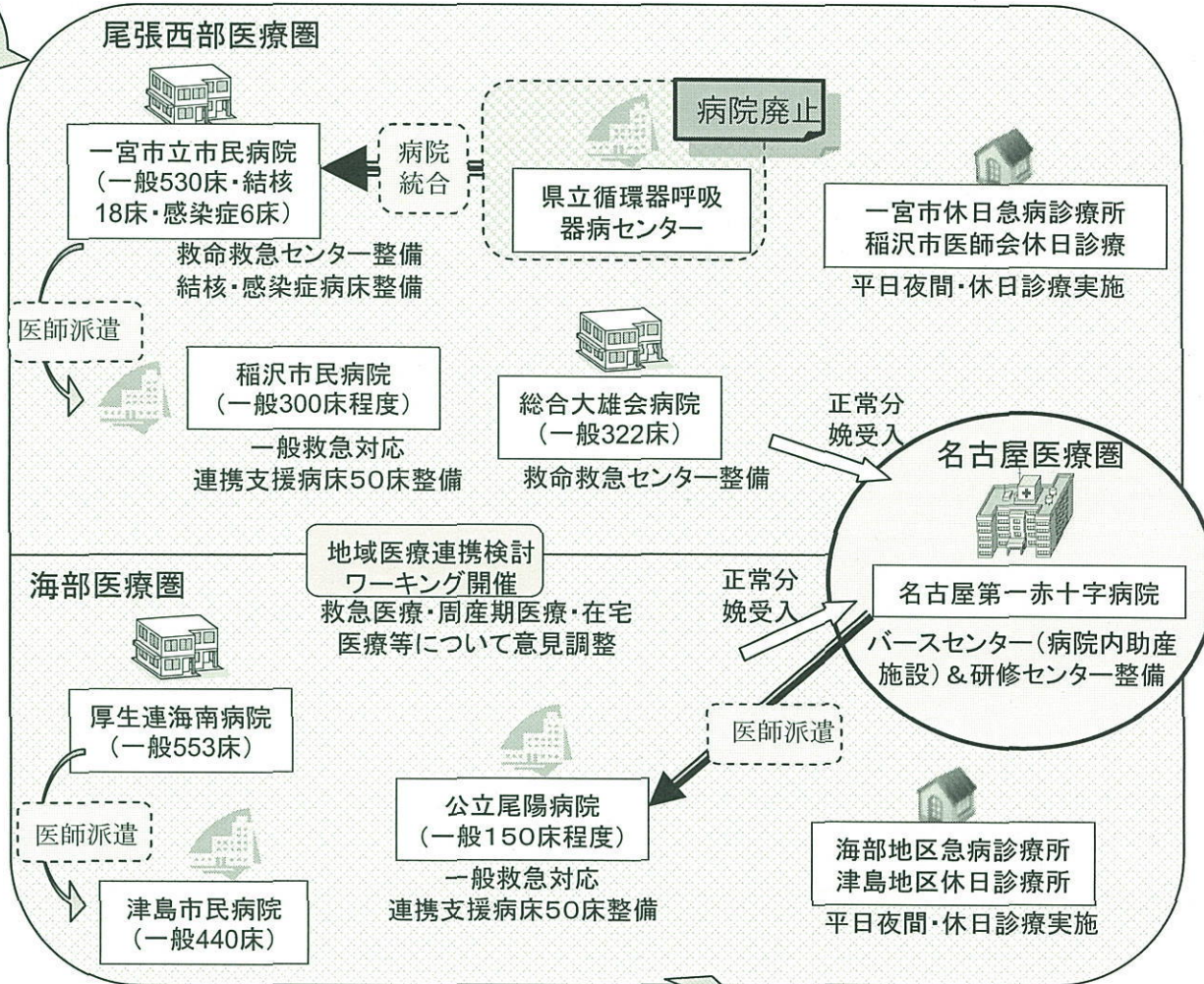
- ・小児科医師の不足
- ・NICU (新生児集中治療室) の不足及び長期入院患者による新規受入の圧迫
- ・MFICU (母体・胎児集中治療室) の不足
- ・PICU (小児集中治療室) の不足

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)】

現状



実施後



【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

医師派遣

寄附講座

医学部定員増
(奨学金設置)

医学部を有する県内の大学

尾張地域(尾張西部・海部医療圏)における課題を解決する方策

1 入院・外来救急医療の機能分担による再構築

①入院救急医療の再構築

- 課題・医師不足による救急診療中止⇒近隣医療機関の負担増
目標・緊急性の高い疾患に24時間365日対応できる医療機関(高度救命救急医療機関)を複数整備する。
・高度救命救急医療機関が緊急性の高い疾患に集中して対応できるよう、高度救命救急医療機関の周辺に一般救急に対応する医療機関を位置づける。

対策(1)医師派遣事業(0.9億円)

地域の中核病院から連携病院に医師派遣を行う

(2)地域医療連携施設・設備整備事業(14.1億円)

高度救命救急医療機関の整備

一般救急対応及び連携支援(後方支援)病床の整備

病院統合に伴う結核・感染症病床整備

②外来救急医療の定点化による強化

- 課題・軽症患者の時間外受診増加⇒病院勤務医の負担増
目標・外来の軽症患者について、休日急病診療所等において時間外対応を行うことにより、軽症患者の病院集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する。

対策(1)休日急病診療所運営費助成事業(0.7億円)

地域の休日急病診療所の時間外診療実施経費を助成

③通常分娩応需体制の整備

- 課題・産科医不足による分娩中止⇒正常分娩実施機関の不足
目標・地域の中核病院にバースセンター(院内助産施設)を設置する。

対策(1)周産期医療対策事業(3.6億円)

バースセンター設置

2 医師育成・派遣体制の構築(全県対応)

①地域医療再生の実現に向けた調整機関設置等

- 課題・地域医療再生に向けて、県全体及び医療圏ごとに協議する組織を設ける必要がある。

目標・地域医療再生のための検討組織の設置

対策(1)地域医療連携推進事業(0.3億円)

県全体:地域医療連携のための有識者会議 設置

医療圏:地域医療連携検討ワーキング 設置

②医学部を有する4大学と連携した医師確保

- 課題・医師派遣機能を有する大学間における認識の共有と医師派遣システムの構築に向けての検討が必要

目標・4大学共同での医師派遣システムの構築

対策(1)大学と連携した医師確保対策事業(0.5億円)

医師派遣に係る大学間協議会 設置

大学と連携した研修拠点病院の整備

3 周産期(小児救急含む)医療体制の構築(全県対応)

①ハイリスク分娩応需体制の整備

- 課題・NICU長期入院者の増⇒新規入院患者の受入圧迫

目標・NICUの後方支援病床として重症心身障害児施設の整備

対策(1)重症心身障害児施設の整備(2.0億円)

尾張地域で1箇所整備

②小児医療体制の整備

- 課題・PICU(小児集中治療室)の不足

・小児科医の不足

目標・PICUの整備

・小児科医に女性医師が多い⇒女性医師確保対策

対策(1)PICUの整備(2.3億円)

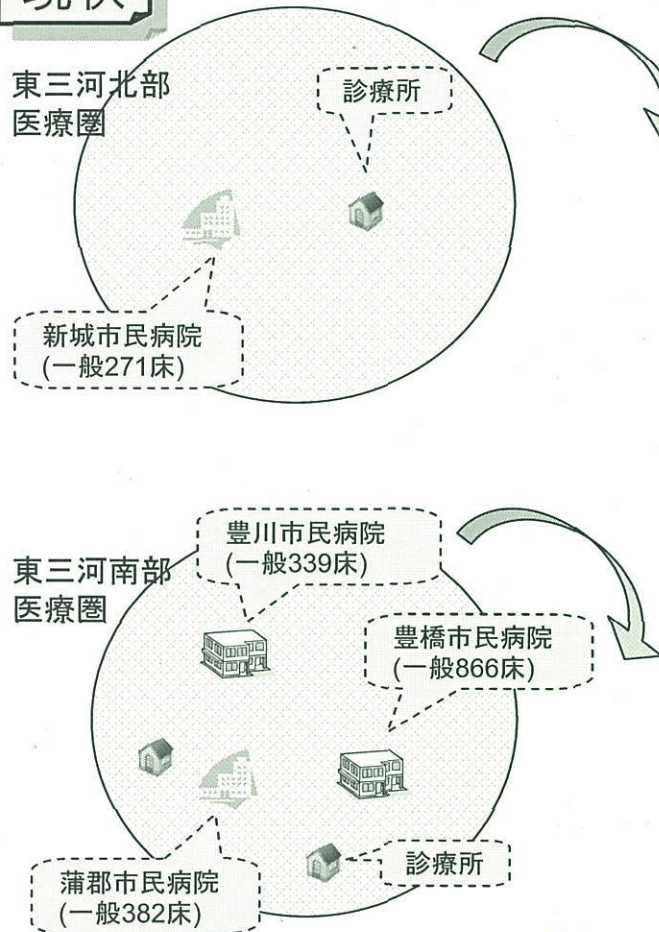
県内で1箇所整備

(2)女性医師確保対策事業(0.6億円)

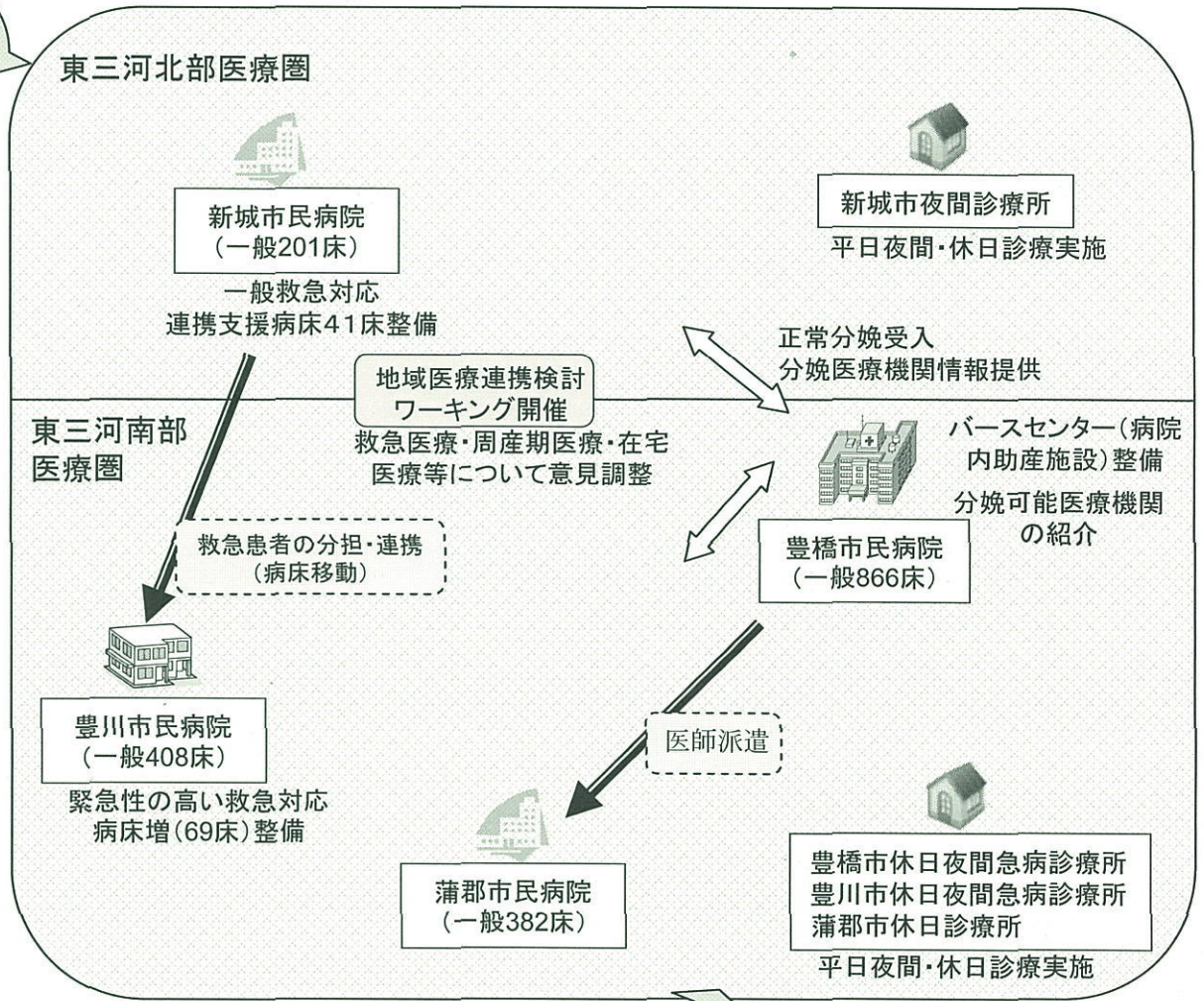
女性医師等就労環境改善緊急対策事業ほか

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



実施後



【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

医師派遣

寄附講座

医学部定員増
(奨学金設置)

医学部を有する県内の大学

東三河地域(東三河北部・南部医療圏)における課題を解決する方策

1 入院・外来救急医療の機能分担による再構築

①入院救急医療の再構築

課題・医師不足による救急診療中止⇒近隣医療機関の負担増
目標・緊急性の高い疾患に24時間365日対応できる医療機関(高度救命救急医療機関)を複数整備する。
・高度救命救急医療機関が緊急性の高い疾患に集中して対応できるよう、高度救命救急医療機関の周辺に一般救急に対応する医療機関を位置づける。

対策(1)医師派遣事業(0.3億円)

地域の中核病院から連携病院に医師派遣を行う

(2)地域医療連携施設・設備整備事業(4.5億円)

高度救命救急医療機関の整備

一般救急対応及び連携支援(後方支援)病床の整備

②外来救急医療の定点化による強化

課題・軽症患者の時間外受診増加⇒病院勤務医の負担増
目標・外来の軽症患者について、休日急病診療所等において時間外対応を行うことにより、軽症患者の病院集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する。

対策(1)休日急病診療所運営費助成事業(0.8億円)

地域の休日急病診療所の時間外診療実施経費を助成

③通常分娩応需体制の整備

課題・産科医不足による分娩中止⇒正常分娩実施機関の不足
目標・地域の中核病院にバースセンター(院内助産施設)を設置する。
・地域における分娩実施医療機関の情報提供を行う。

対策(1)周産期医療対策事業(1.3億円)

バースセンター設置

分娩可能医療機関の調査及び情報提供事業の実施

2 医師育成・派遣体制の構築(全県対応)

①地域医療再生の実現に向けた調整機関設置等

課題・在宅医療を含めた医療資源及びニーズの把握が必要
目標・在宅医療に係る調査及び医療機能連携モデルの検討
・地域医療を支える医療従事者への研修会の開催

対策(1)地域医療連携推進事業(2.0億円)

地域医療再生調査研究事業・研修事業

②医学部を有する4大学と連携した医師確保

課題・地域医療に従事する病院勤務医師の不足

目標・医学部定員の増

・救急医療に従事する医師の増及び質の向上

対策(1)大学と連携した医師確保対策事業(7.8億円)

医学部定員増に伴う奨学金の設置

大学医学部への「救急医療学」寄附講座の設置

「地域医療支援センター」の設置運営(若手医師研修)

3 周産期(小児救急含む)医療体制の構築(全県対応)

①ハイリスク分娩応需体制の整備

課題・MFICU(母体・胎児集中治療室)の不足

・NICU(新生児治療室)の不足

・NICU長期入院者の増⇒新規入院患者の受入圧迫

目標・MFICU、NICU、重症心身障害児施設の整備

対策(1)MFICUの整備(1.7億円)

三河地域で2箇所整備

(2)NICUの整備(1.3億円)

大学病院への整備

(3)重症心身障害児施設の整備(2.0億円)

三河地域で1箇所整備

②小児医療体制の整備

課題・小児科医の不足

目標・シミュレーションシステムによる小児科医の養成

対策(1)周産期医療対策事業(3.3億円)

シミュレーションセンター及び寄附講座の設置