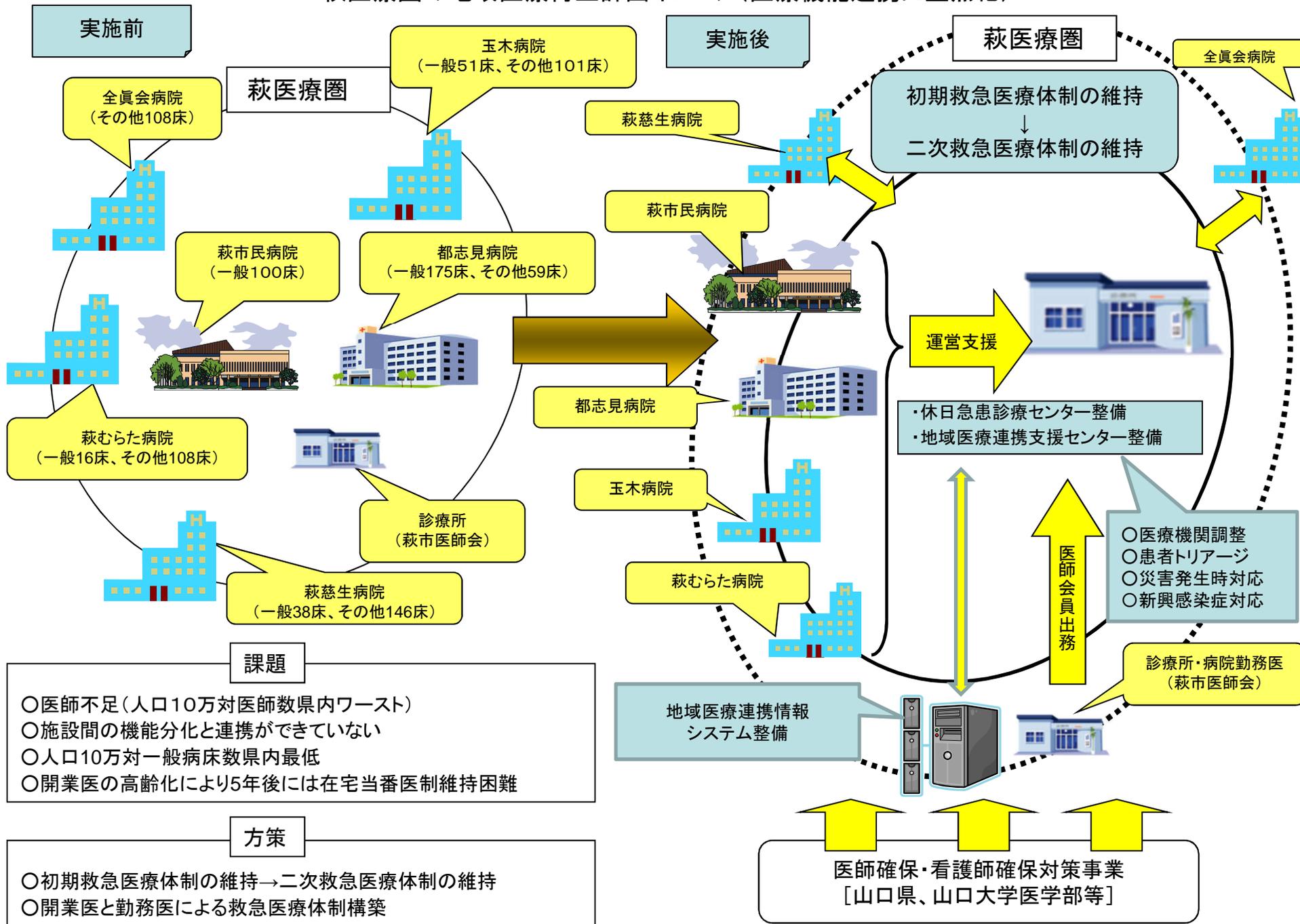


# 萩医療圏の地域医療再生計画イメージ(医療機能連携に重点化)



1 課題を解決する方策

地域の救急医療体制の再構築

- ①課題：開業医等の高齢化により地域の初期救急を担う在宅当番医制の維持が困難になっている。初期救急医療体制が崩壊すれば、連鎖的に二次救急を支える輪番制病院への負担が増大し、地域の救急医療全体に悪影響を及ぼすおそれがある。
- ②目標：地域の初期救急と二次救急の集約化、患者の状態に応じた適切な医療機関のマッチングができる仕組みの確立。
- ③対策：休日急患診療センターを整備し、地域の医師会員が広く初期救急医療に参加できる環境を整備する。また、地域医療連携支援センターにおいて、関係機関の連携、患者の状態に応じた医療機関の斡旋調整、災害発生時の対応、新興感染症への対応等を行う。
  - (1)「休日急患診療センター及び地域医療連携支援センター整備事業」は、拠点施設の整備事業である。
  - (2)「地域医療連携情報システム構築事業」は、適切・迅速な救急医療を提供するための患者情報システムを構築する事業である。

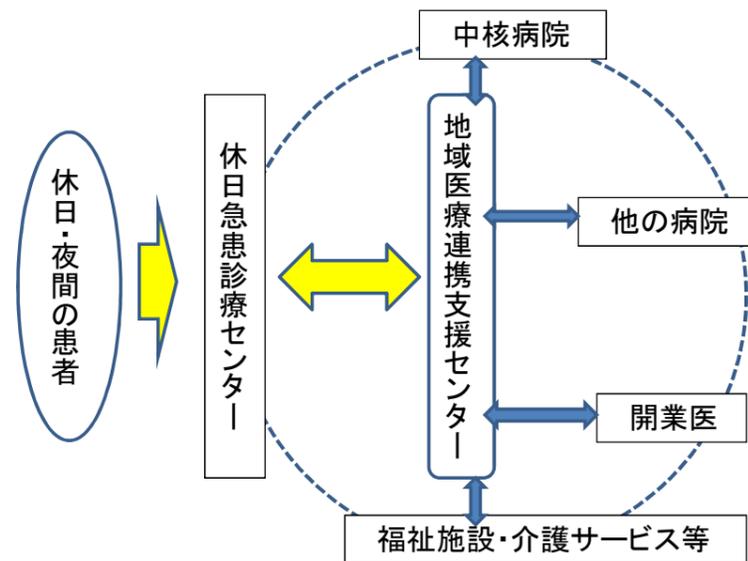
救急医療・災害医療体制の充実

- ①課題：本医療圏には、救命救急センターが未整備であるため、重篤患者の広域搬送を行っている（H20の救急搬送平均所用時間は35.0分と全県平均の29.8分を大きく上回りワースト1位）。また、本医療圏には多くの災害危険箇所が存在するにもかかわらず、DMATが未整備であり、災害医療体制の整備が必要である。
- ②目標：ドクターヘリを活用した救急搬送体制を確立するとともに、救命救急センターの機能強化を行い、救命救急医療の高度化を図る。また、災害時の医療提供体制の整備を行う。
- ③対策：ドクターヘリの早期導入、救命救急センターの機能強化、災害拠点病院の機能強化
  - (1)「ドクヘリ導入促進事業」は、基地病院の整備、救命救急センターのヘリポート整備、搬送体制の構築を促進するための事業である。
  - (2)「救命救急センター機能強化事業」は、ドクターヘリ運航体制の一環として、関連病院に所要の機器整備を行なう事業である。
  - (3)「DMAT体制整備事業」はDMATの養成を行うとともに必要な体制を整備する事業である。

2 地域医療再生計画終了時の姿

地域の救急医療体制の再構築

- ①これまで在宅当番医制によって低水準に保たれている二次救急医療機関における特別な医療処置を必要としない時間外受診者割合（12.5%）を今後も維持する。
- ②患者と医療機関の最適なマッチングを行うことによって、地域の医療資源を効率的に運用できる医療提供体制を構築する（急性期医療、回復期医療、在宅医療等にスムーズに移行できるサプライチェーンの形成）。
- ③二次医療機関について、個々の病院の専門性を生かした機能分化と連携を促進する。



救急医療・災害医療体制の充実

- ①ドクターヘリを活用して、搬送時間の短縮に取り組むと同時に、救命救急センターの機能を高めることにより、救命率の向上や後遺症の軽減を図る。
- ②圏域の地域災害拠点病院にDMATを養成するとともに、全県のDMATの装備、基幹災害拠点病院の機能を充実させ、災害医療体制を強化する。

### 3 課題を解決する方策

#### 医療従事者の確保

- ①課題： 本医療圏の人口 10 万人対の医師数は 161 人であり、全国平均 206 人、全県平均 228 人と比較して低い水準にある（県内ワースト 1 位）  
 また、人口 10 万人対の看護師数も 587 人であり、全県平均の 804 人と比べると低い水準になっている（県内ワースト 1 位）。
- ②目標： 医療従事者不足対策に取り組み、地域の医療崩壊の予防と地域の医療機能の向上を図る
- ③対策：○山口大学医学部入学者等に対する貸付金の創設等により、卒業後の県内勤務を確保し、若手医師の減少に歯止めをかける。  
 ○潜在看護職員の再就業の支援を図る。  
 ○訪問看護師を育成し、多様な医療ニーズに対応できる専門職員を確保する。
- (1)「医師修学資金」は、医学部定員増に伴う「地域医療再生枠」による入学者全員及び外科志望「緊急対策枠」の医学生に対する修学資金貸付事業である。
  - (2)「医師確保促進事業」は、医師不足の医療機関への医師無料職業紹介、県外医師・医学生への情報発信等を行う事業である。
  - (3)「潜在看護職員再就業支援事業」は、未就業の看護師資格保有者が、最新の看護技術や知識を修得できるよう病院等での実習や研修等を行い、再就業を支援する事業である。
  - (4)「訪問看護師育成支援事業」は、訪問看護師に対して、初任者から管理者までの職位別研修会を行い、訪問看護師の確保促進、資質向上を図る事業である。

### 4. 地域医療再生計画終了時の姿

#### 医療従事者の確保

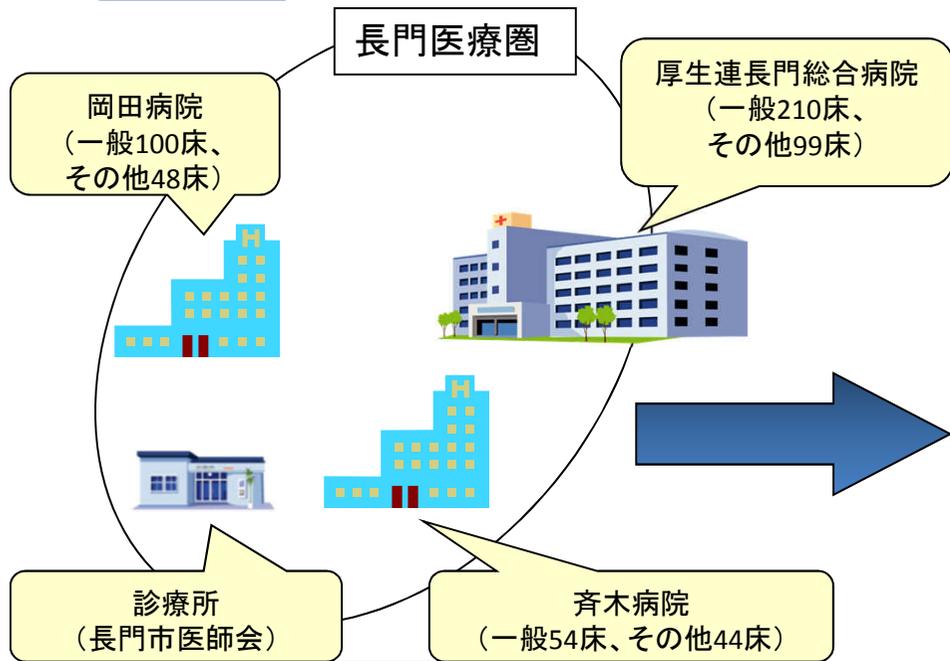
- ①医師については、臨床研修医を県全体で年 100 名程度確保する。
- ②看護師については次のとおり
  - 再就コーディネーターの新設により、再就業研修の受講者の再就業率を改善する。
  - 訪問看護師就業予定者から訪問看護師管理者まで職位別研修を開催することで、訪問看護師の確保促進を図る。



《事業費》	
・地域の救急医療体制の再構築	12.5 億円
・広域的な救急医療体制の充実	} 12.5 億円
・医療従事者の確保	

# 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



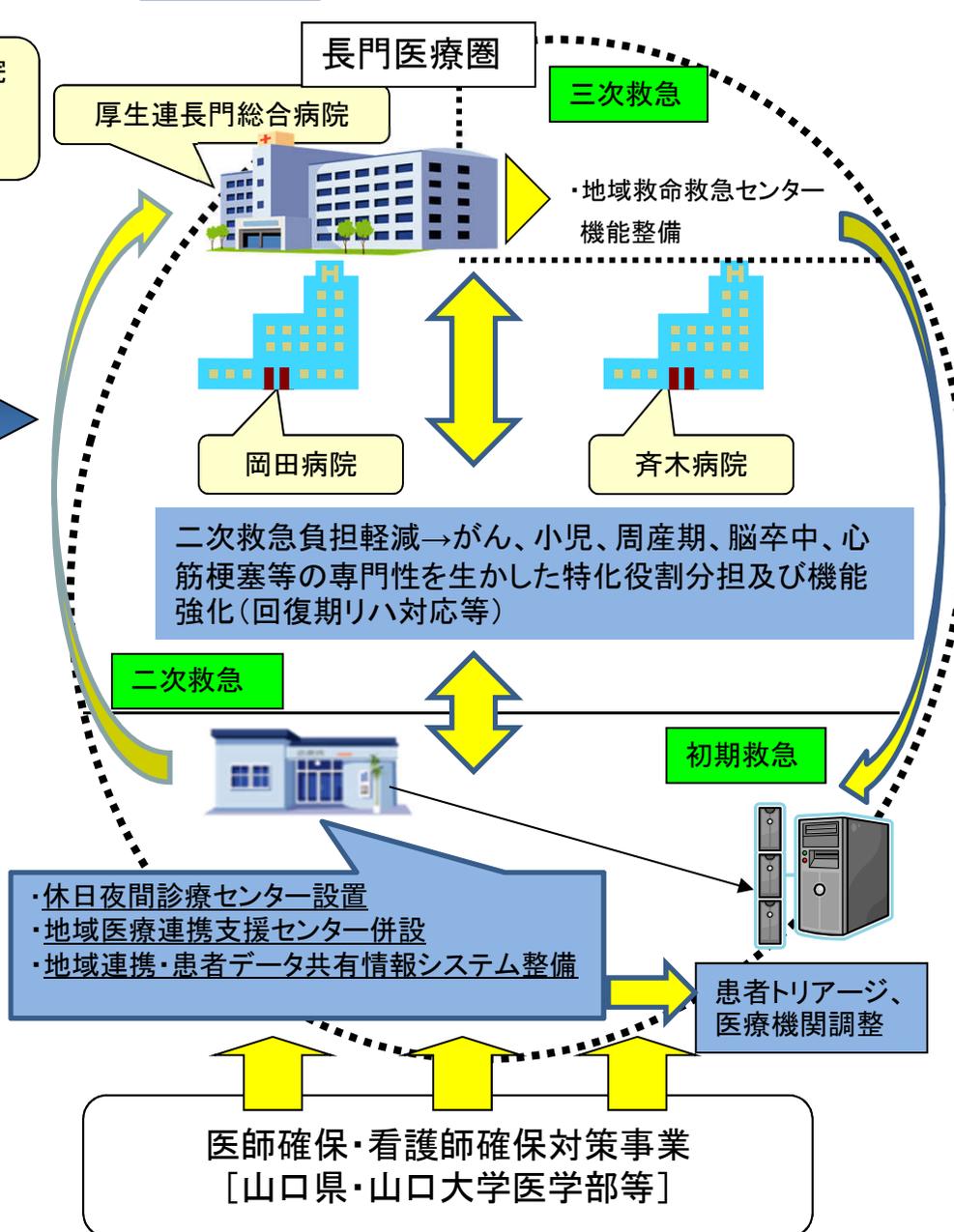
### 課題

- 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



1 課題を解決する方策

地域の救急医療体制の再構築

- ①課題：初期救急体制が確立されていない。→結果的に中核病院に特別な医療処置を必要としない時間外受診者が集中。
- ②目標：休日夜間診療センターを整備して初期救急医療機能を集約する。また、患者の状態に応じた適切な医療機関のマッチングができる仕組みを確立する。
- ③対策：休日夜間診療センターを整備し、地域の医師会員による初期救急対応を行う。また、併設する地域医療連携支援センターで患者トリアージを行い、患者の状態に応じた適切な医療機関の受診勧奨、斡旋調整を行う。
  - (1)「休日夜間診療センター及び地域医療連携支援センター整備事業」は、拠点施設の整備事業である。
  - (2)「地域医療連携情報システム構築事業」は、休日夜間診療センターに併設する地域医療連携支援センターで患者トリアージ(患者の状態に応じた適切な受診勧奨や斡旋調整)を支援する情報システムである。
  - (3)「地域住民に対する適切な受診普及啓発活動事業」は、地域の新たな初期救急体制を住民に早期に定着

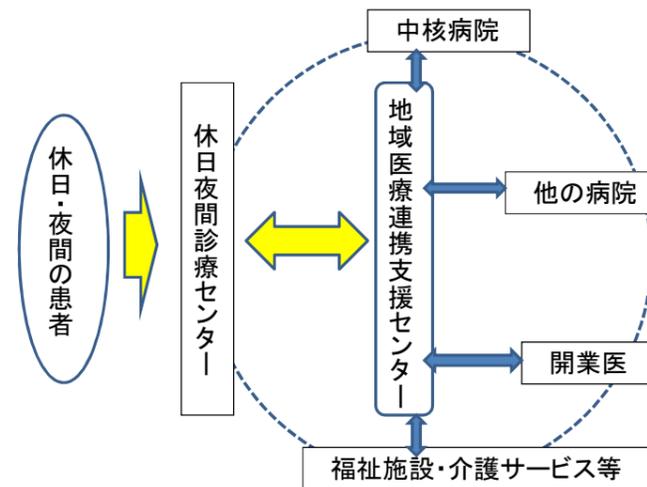
広域的な周産期医療体制の充実

- ①課題：周産期医療体制が脆弱である(分娩取扱い可能医療機関が圏域内に1箇所のみ)。
- ②目標：重篤患者に対応するため、総合周産期母子医療センター等の受入機能を高める。また、ハイリスク妊婦等の在宅管理や専門医療機関による連携管理を行う。
- ③対策：周産期医療に係る重篤患者に対応するため、総合周産期母子医療センター等の受入能力を高める。また、ハイリスク妊婦・新生児への対応、長期入院児支援を強化する。
  - (1)「総合周産期母子医療センター等機能強化事業」は、NICU、GCU 整備等により重篤患者受入能力を高めるための事業である。
  - (2)「周産期医療情報システム開発のための基礎調査事業」、「周産期医療システム強化事業」は、専門医療機関等の連携強化、長期入院児の受入体制整備など、周産期医療システムの充実を図る事業である。

2 地域医療再生計画終了時の姿

地域の救急医療体制の再構築

- ①中核病院等の二次救急医療機関における、特別な医療処置を必要としない時間外受診者の割合を県平均(32%)まで引き下げる。
- ②患者と医療機関の最適なマッチングを行うことによって、地域の医療資源を効率的に運用できる医療提供体制を構築する。(急性期医療、回復期医療、在宅医療等にスムーズに移行できるサプライチェーンの形成)
- ③中核病院等の二次医療機関の専門性を生かした機能分化と連携を促進する。



広域的な周産期医療体制の構築

- ①NICU、GCU の増設により、総合周産期母子医療センターのNICU 稼働率を10%程度緩和する(長門圏域からの受入重篤患者数を年間20人程度増加させる)。
- ②地域の専門医療機関等によるハイリスク妊婦・新生児の医療連携体制を整備する。NICU 等の長期入院児が円滑に施設・在宅に移行でき、安定した生活が送れる支援体制を構築する。

### 3 課題を解決する方策

#### 医療従事者の確保

- ①課題：本医療圏の人口 10 万人対の医師数は 170 人であり、全国平均 206 人、全県平均 228 人と比較して低い水準にある（県内ワースト 2 位）  
また、人口 10 万人対の看護師数も 725 人であり、全県平均の 804 人と比べると低い水準になっている。
- ②目標：医療従事者不足対策に取り組み、地域の医療崩壊の予防と中核病院等の医療機能の確保と向上を図る
- ③対策：○若手医師の確保を図るため、県全体の臨床研修体制の強化や臨床研修医を支援する仕組みを構築する。  
○卒前教育・卒後臨床研修の充実のため、山口大学に寄附講座を設置する。また、総合医育成と地域医療の人材派遣の仕組みの構築に向けた取組を行う。  
○県内の臨床研修体制の充実と地域医療に関する教育・研修の円滑な実施を目的として、その拠点となる地域医療教育研修センターを整備する。  
○看護師等の県内定着を促進するための修学資金の貸与を行う。  
○若年層に看護への興味、県内病院への関心を高めるための PR を実施する。
- (1)「医師臨床研修推進設置事業」は、県、医師会、臨床研修病院で推進センターを組織して、合同説明会、交流会、指導医・後期研修医の国内外研修、指導医の招聘等を行う事業である。
- (2)「地域医療推進学講座開設事業」は、前記目的を達するための各種研修、人材プール・派遣調整システムの構築、地域医療に関する研究等を行う事業である。
- (3)「地域医療教育研修センター整備事業」は、山口大学への施設整備である。
- (4)「プレ・ナース応援事業」は、看護業務紹介セミナー、就職説明会開催等の事業である。
- (5)「看護職員確保定着施設整備事業」は、看護職員の確保促進、離職防止を図るための看護職員宿舎整備である。

### 4 地域医療再生計画終了時の姿

#### 医療従事者の確保

- ①医師については、臨床研修医を県全体で年 100 名程度確保する。
- ②看護師については次のとおり
- 修学資金による県内看護師等養成施設卒業生の県内定着率向上。
  - 若い世代に看護 PR を行うことで、県内看護師等養成施設卒業生の県内定着率の向上を図る。



看護職員を県全体で H25 年 3 月までに 100 名程度確保する（助産師については 10 名程度確保する）。



《事業費》	
・地域の救急医療体制の再構築	12.5 億円
・広域的な周産期医療体制の充実	} 12.5 億円
・医療従事者の確保	