

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

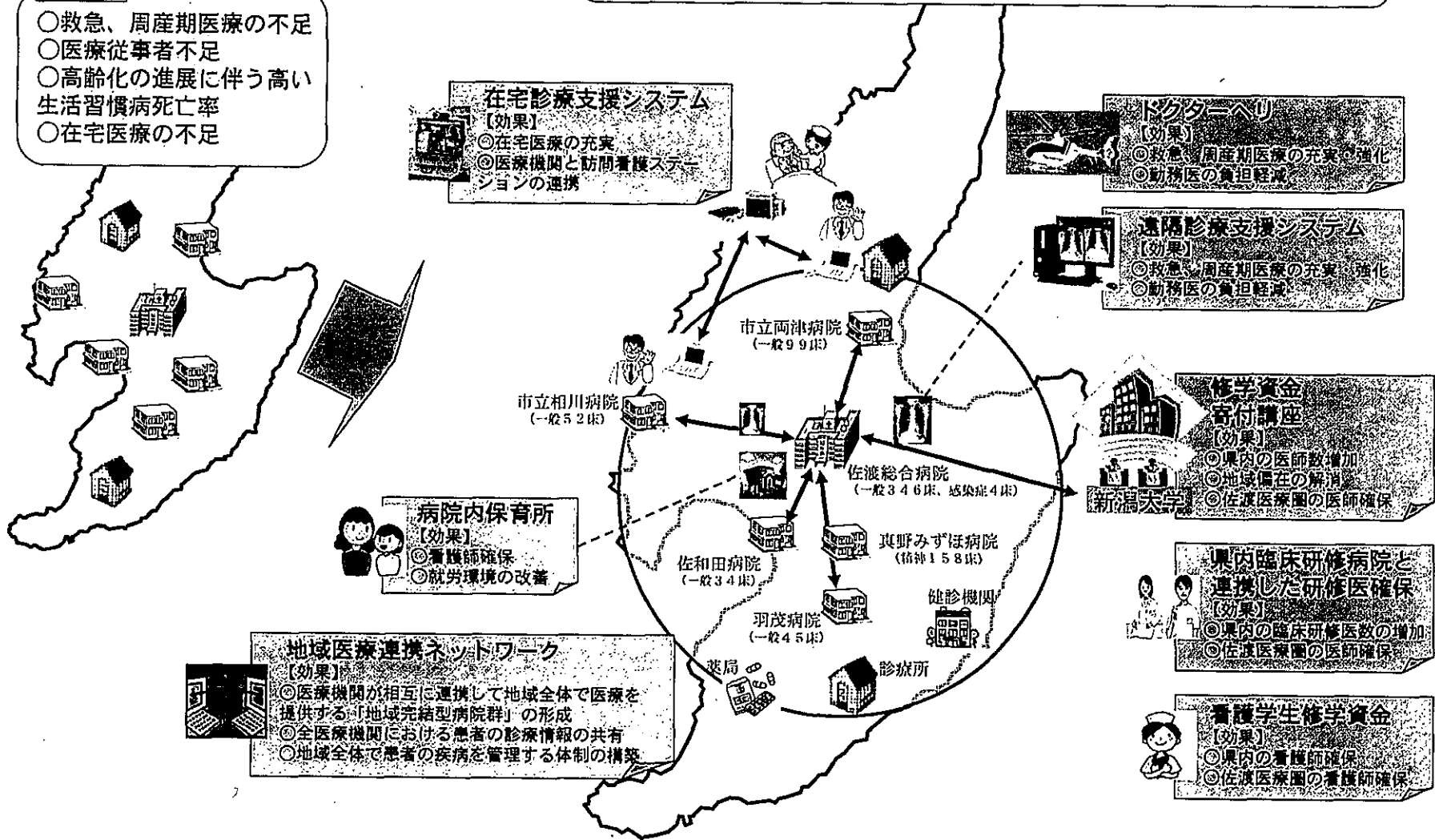
課題

- 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

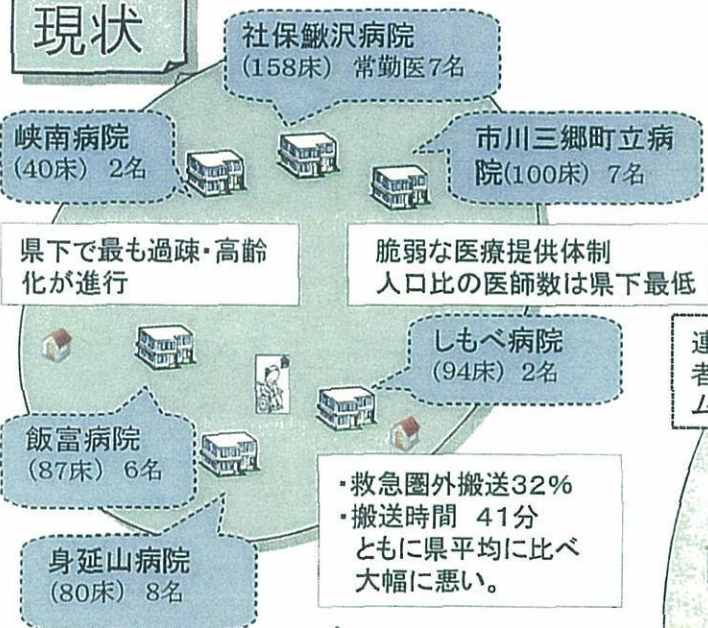
効果

- 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

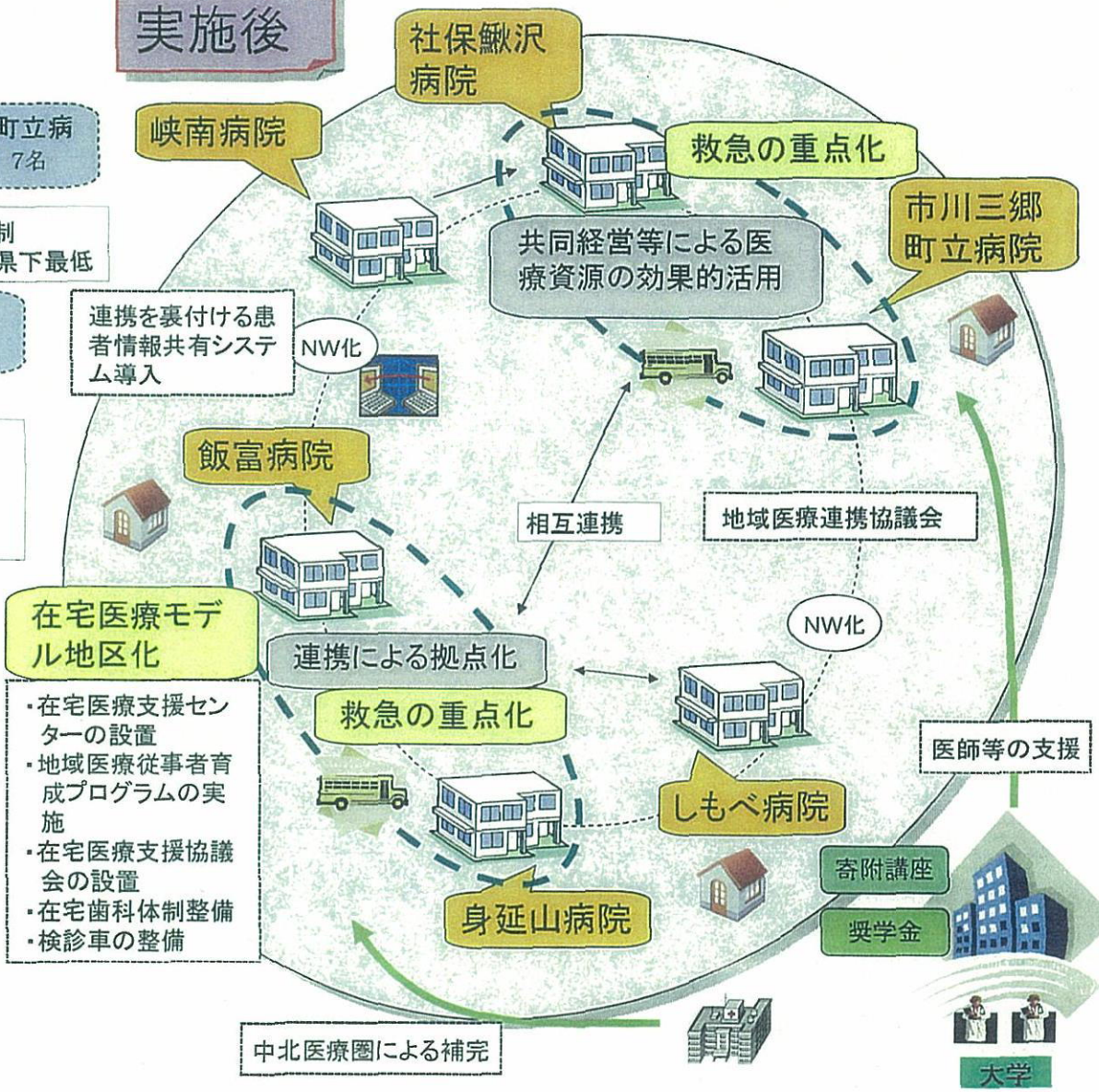


山梨県地域医療再生計画(峡南医療圏:救急・在宅医療に重点化)

現状



実施後



課題

- 医療資源の不足が深刻化
- 救急の受入が困難であり、搬送先到着までに多くの時間を要する。
- 今後さらに在宅医療の需要が高まる中、体制の強化が必要

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

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

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

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

- ・救急医療の強化
→ 県外搬送の抑止

上野原市立病院

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

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

高度・専門的医療を提供

中北医療圏への依存度減少

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

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

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

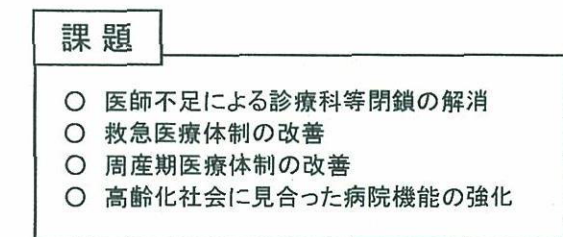
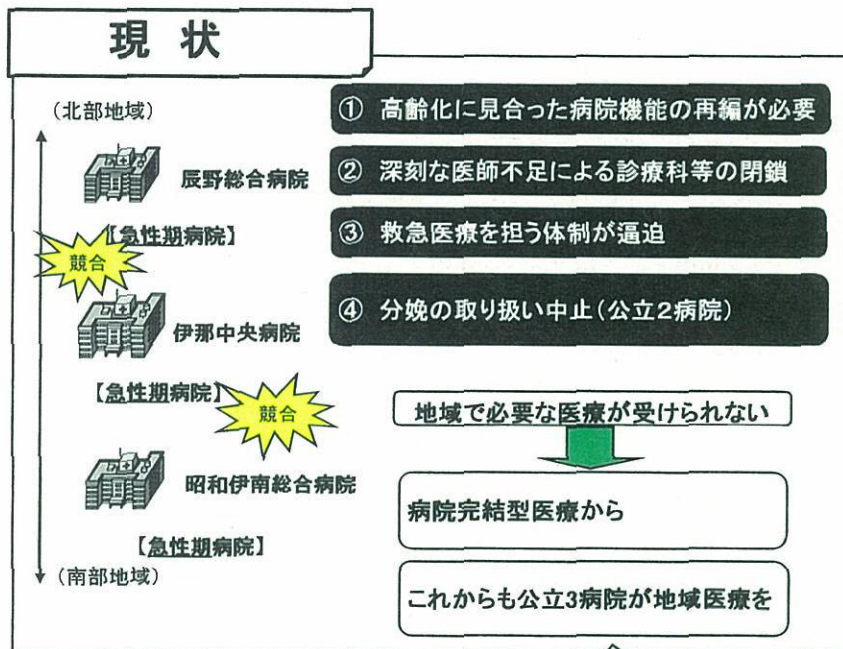
医師等の支援

寄附講座

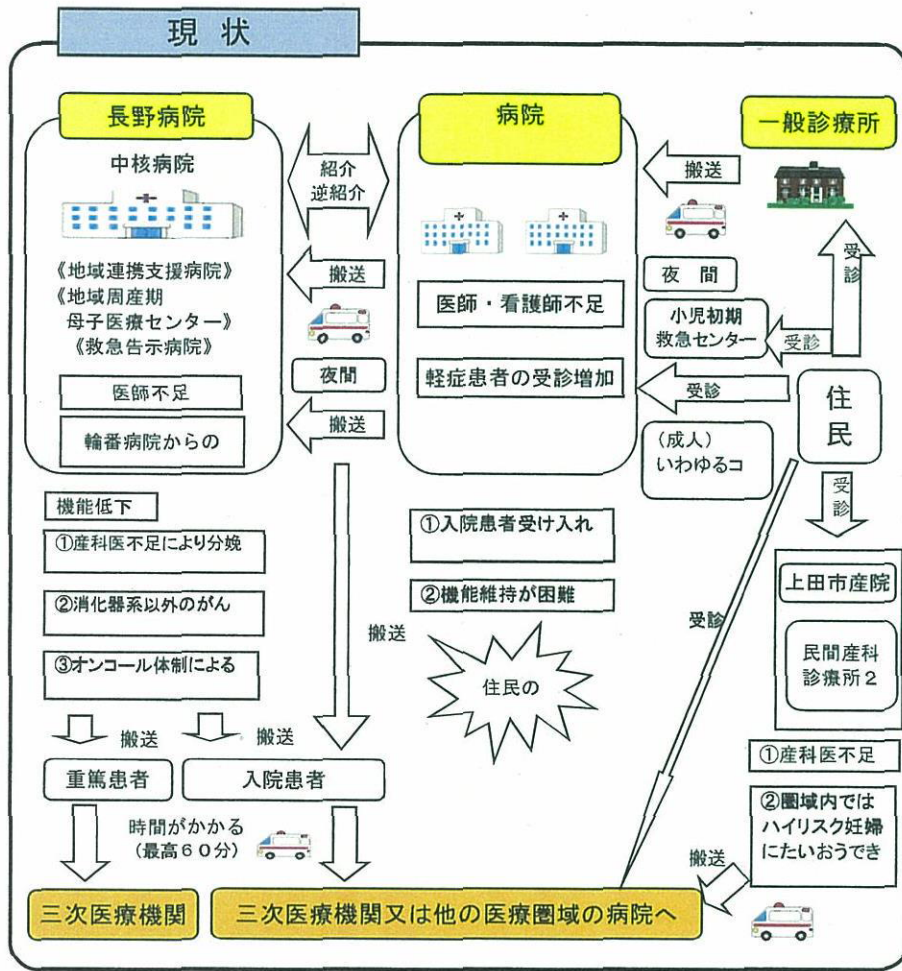
奨学金

大学

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)



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)



課題

- 中核病院の機能低下や減少する医療機関の原因である医師不足の解消
- 初期救急の不備による二次救急(輪番病院、後方支援病院)への負担増の解消
- 産科医不足での周産期医療体制における機能低下の改善

