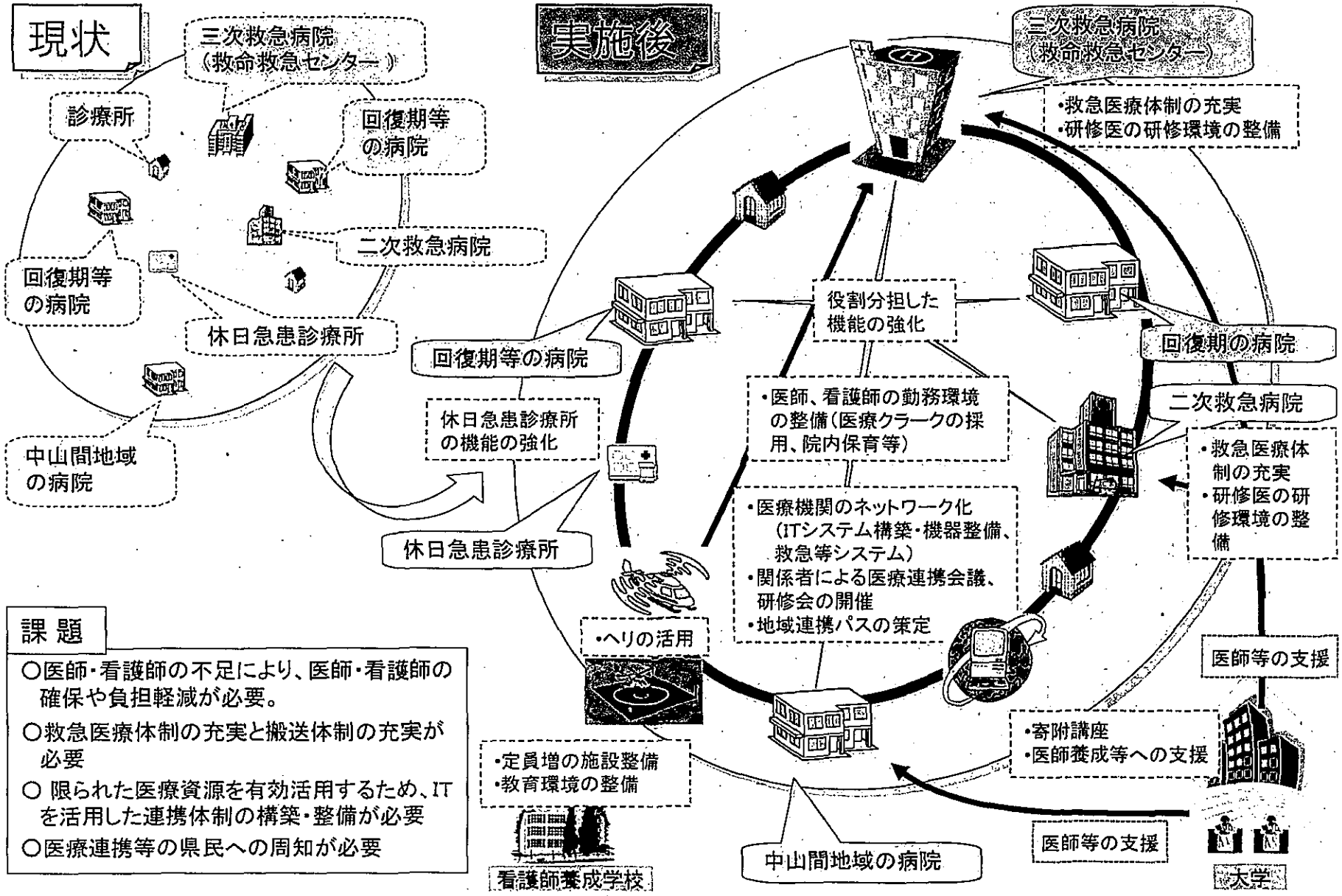


鳥取県地域医療再生計画(西部:救急医療、医療連携等に重点化)



課題

- 医師・看護師の不足により、医師・看護師の確保や負担軽減が必要。
- 救急医療体制の充実と搬送体制の充実が必要
- 限られた医療資源を有効活用するため、ITを活用した連携体制の構築・整備が必要
- 医療連携等の県民への周知が必要

島根県地域医療再生計画①

(隣接の密接な連携を持つ大田、浜田・益田医療圏)

(医師・看護師の確保とともに医師不足を補うための対策に重点化)

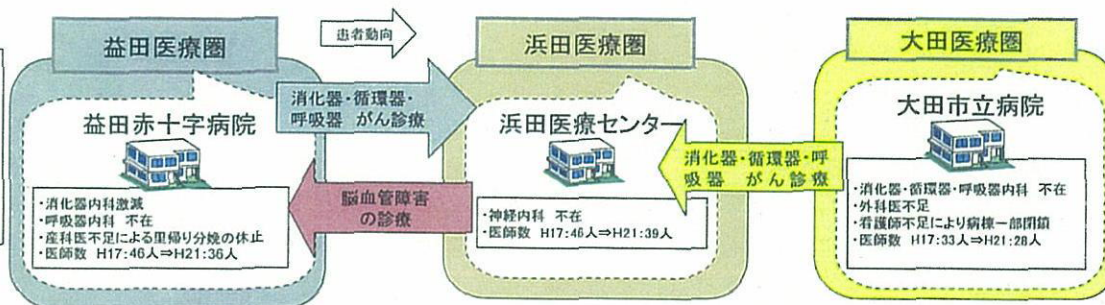
現状

- ◆ 浜田医療圏は浜田医療センター、益田医療圏は益田赤十字病院、大田医療圏は大田市立病院が各医療圏の中核的病院として、地域の医療を支えてきた
- ◆ しかし、医師等の不足により十分な医療機能を維持することが困難
- ◆ 各医療機関が連携・補完しながら、県西部の医療崩壊を食い止めている
- ◆ 交通の便の悪い広範な中山間地域を抱え高齢化率も高く交通弱者が多いため、医療機関の集約化も困難
- ◆ 島根県医療計画では、限られた医療資源を有効に活用し、圏域を越えた医療連携の具体的な取組みを推進
- ◆ 再生計画では、3つの医療圏が連携し、医師等の医療従事者を確保し、地域医療を維持するための施策を実施

(対象医療圏の状況)
 ・人口 183千人
 ・勤務医数の推移(非常勤常勤換算)
 H18:272人 → H20:257人(▲15.3人)

課題

- ◆ 医師、看護職員等の医療従事者の不足により、対象地域の各医療機関が担う役割を果たすことができない
- ◆ そのため、医師、看護職員の確保とともに医療用ヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備を図る必要がある



実施後

医師確保対策

- 県外からの医師招聘(派遣元病院への支援)
- 大学など医育機関への支援
 - 寄付講座
 - 奨学金の拡充
 - 大学における地域勤務医師育成支援
 - 研修医の確保・定着対策(国内留学、研修用設備支援)

看護職員確保対策

- 県内進学促進
- 県内就職促進対策
- 離職防止・再就職促進対策
- 助産師確保対策

医師・看護職員供給の推進

益田医療圏 ↔ 浜田医療圏 ↔ 大田医療圏

圏域の姿
 圏域を越えた医療連携体制の維持
 医師・看護職員不足の解消

目標
 ◆ 病院勤務医の充足率 69%から75%へ引き上げ
 ◆ 人数ベースでは22人程度の増
 ◆ 看護職員需給見通しによる各医療圏の需要数を確保 (H22.3月中間取りまとめ)

医師不足を補うための対策

- ITネットワーク化
- ドクターヘリの導入
- 医師事務作業補助者の採用
- 病診連携の推進 (診療所医師の救急への協力)
- 不足診療科のネットワーク会議の開催
- がん診療医師のサポート

勤務医の負担軽減等

島根県地域医療再生計画②

(松江、出雲医療圏を後方病院に持つ、医師不足地域の隠岐、雲南医療圏及び安来市)
(医師・看護師の確保とともに医師不足を補うための対策に重点化)

現状

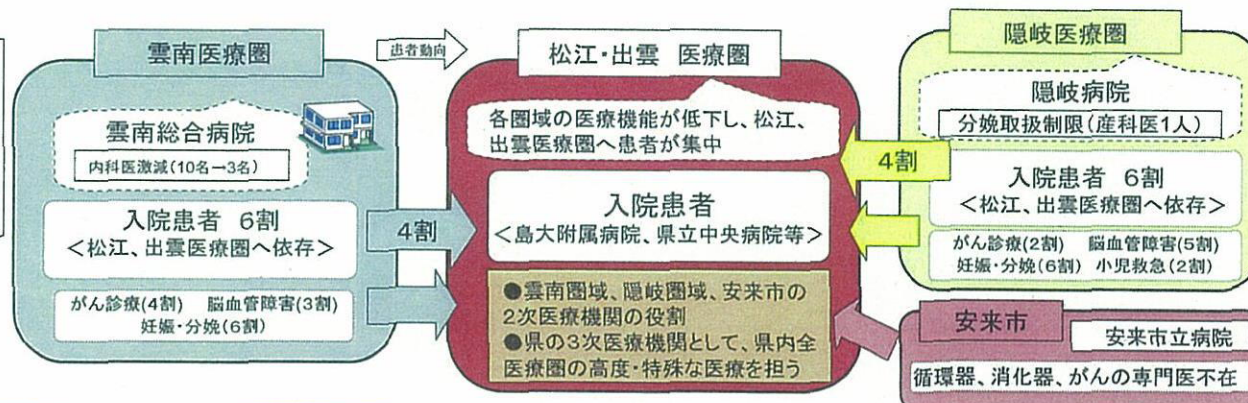
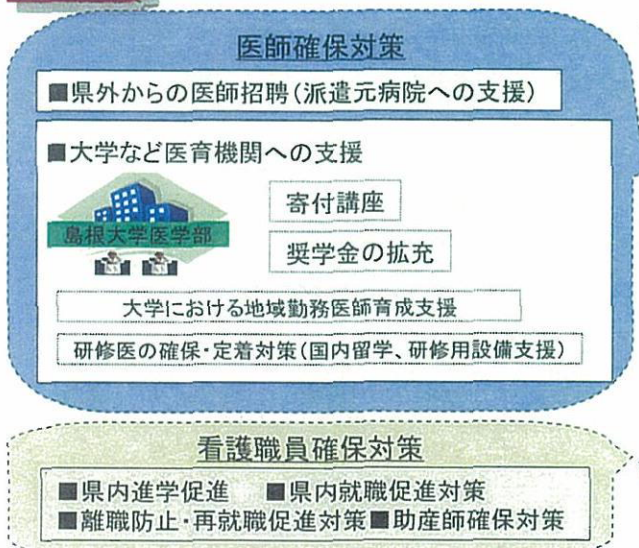
- ◆対象地域の医療機能が低下し、松江、出雲医療圏の3次医療機能を持つ病院との機能分担が行われている
- ◆今後、対象地域の医療機能が更に低下し、多くの患者が松江市、出雲市の3次機能を担う医療機関に集中すれば県全体の3次医療機能に支障
- ◆県全体の医療提供体制を維持するためには、対象地域の自己完結率の維持・向上が必要
- ◆島根県医療計画では、限られた医療資源を有効に活用し、圏域を越えた医療連携の具体的な取組みを推進

課題

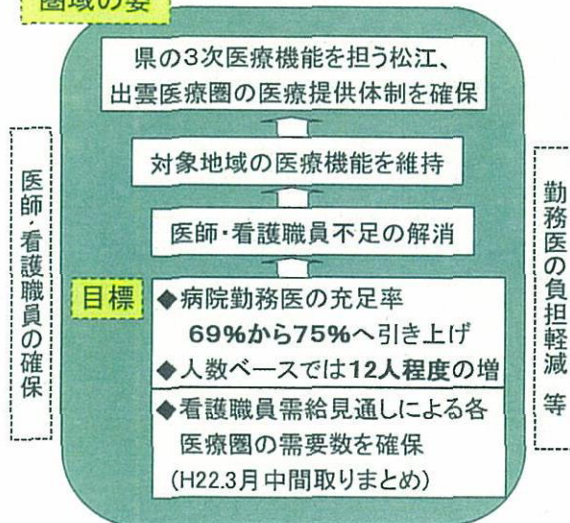
- ◆医師、看護職員等の医療従事者の不足により、対象地域の各医療機関が担う役割を果たすことができない
- ◆そのため、医師、看護職員の確保とともに医療用ヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備を図る必要がある。

(対象医療圏の状況)
・人口 214千人
・勤務医数の推移(非常勤労働換算)
H18:134人→ H20:126人(▲8.3人)

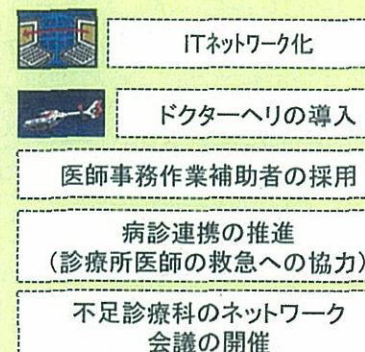
実施後



圏域の姿

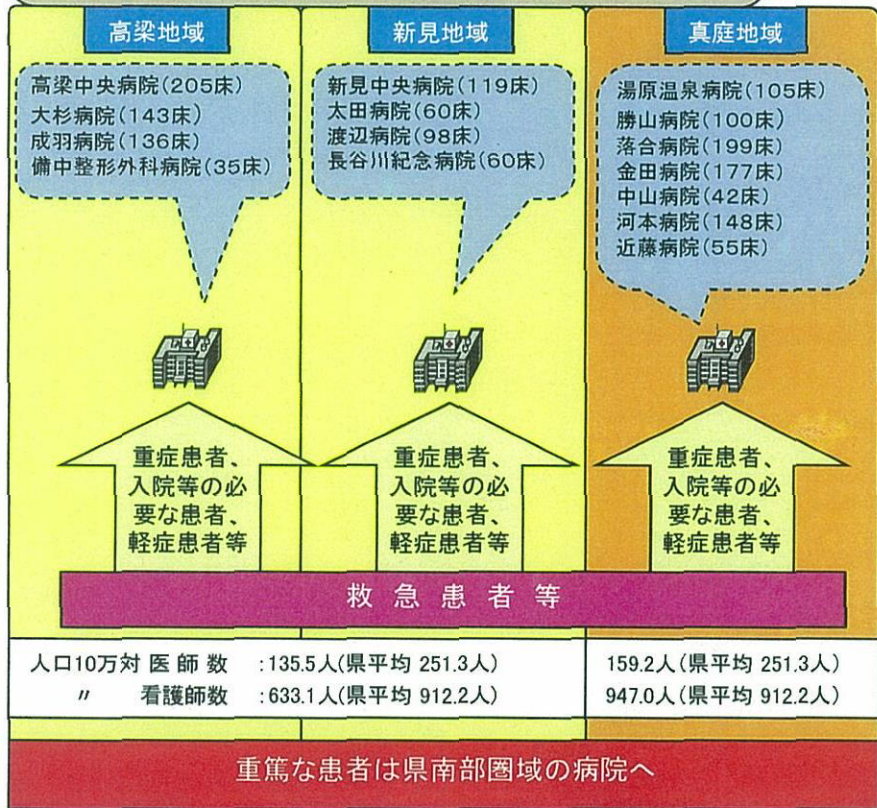


医師不足を補うための対策



現状

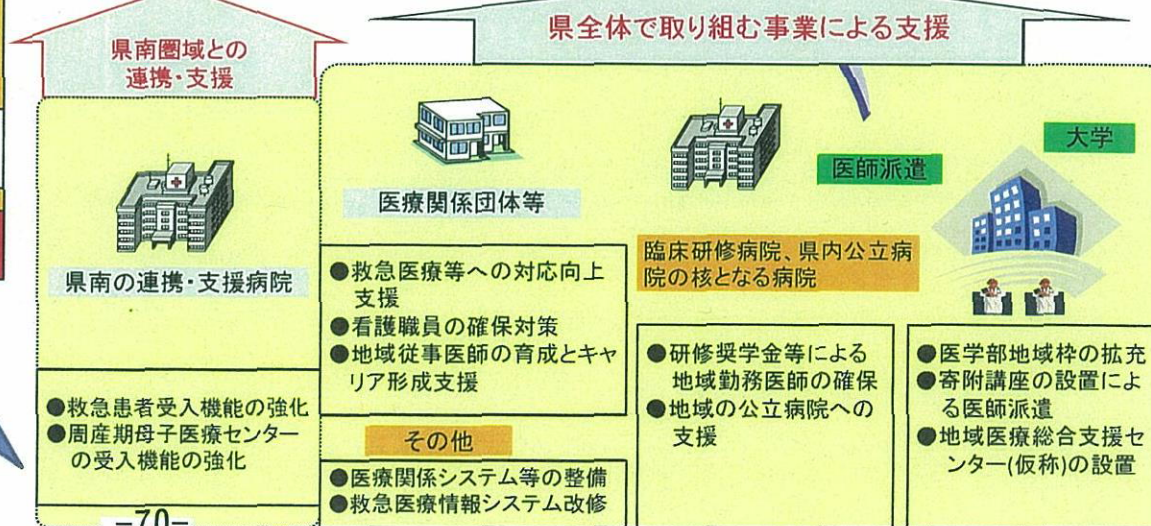
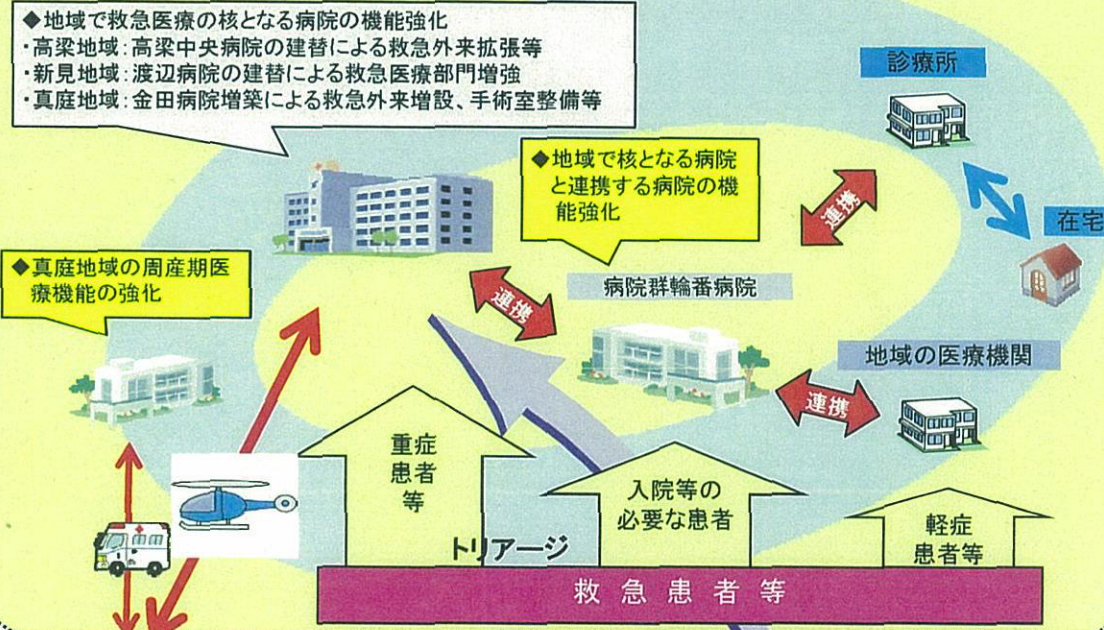
- 課題
- 医師や看護職員が少ない
 - 圏域面積が広く、中小規模の病院が分散して存在
 - 各地域の救急医療機関の役割分担が明確でない
 - 救急医療の核となる病院の機能強化と回復期等を担う病院の連携体制が必要
 - 救命救急センター、周産期母子医療センターがない
 - 県南圏域の救命救急センター等との連携が不可欠



救急搬送時間が長い
圏域外搬送率が高い

実施後

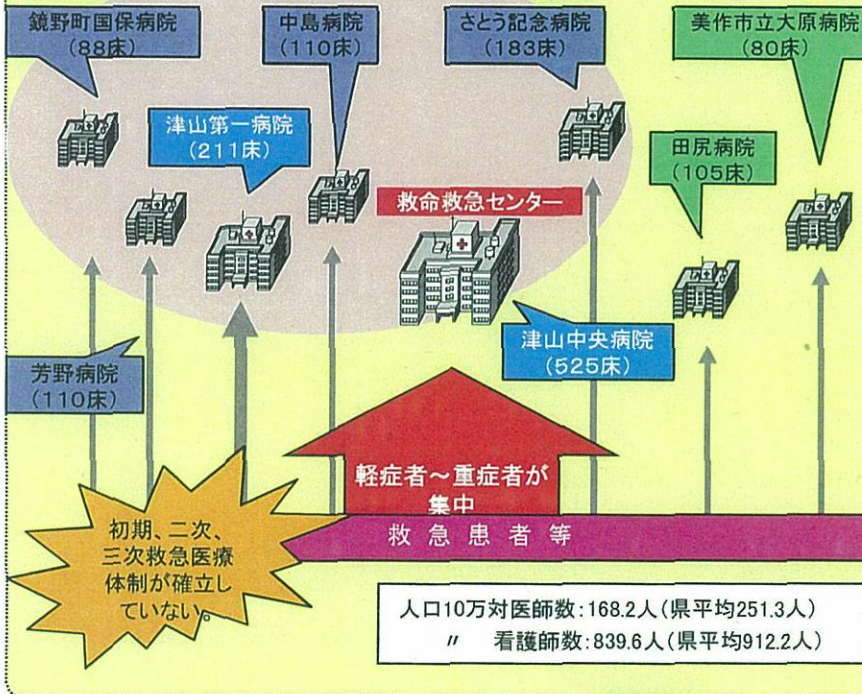
- ・救急医療の核となる病院の機能強化により、救急医療の機能と役割を分化
- ・急性期、回復期、在宅への流れをつくり、医療の質の向上と効率化を推進
- ・大学や関係団体と連携した確保・定着対策により、医師、看護師等の増加を図る



現状

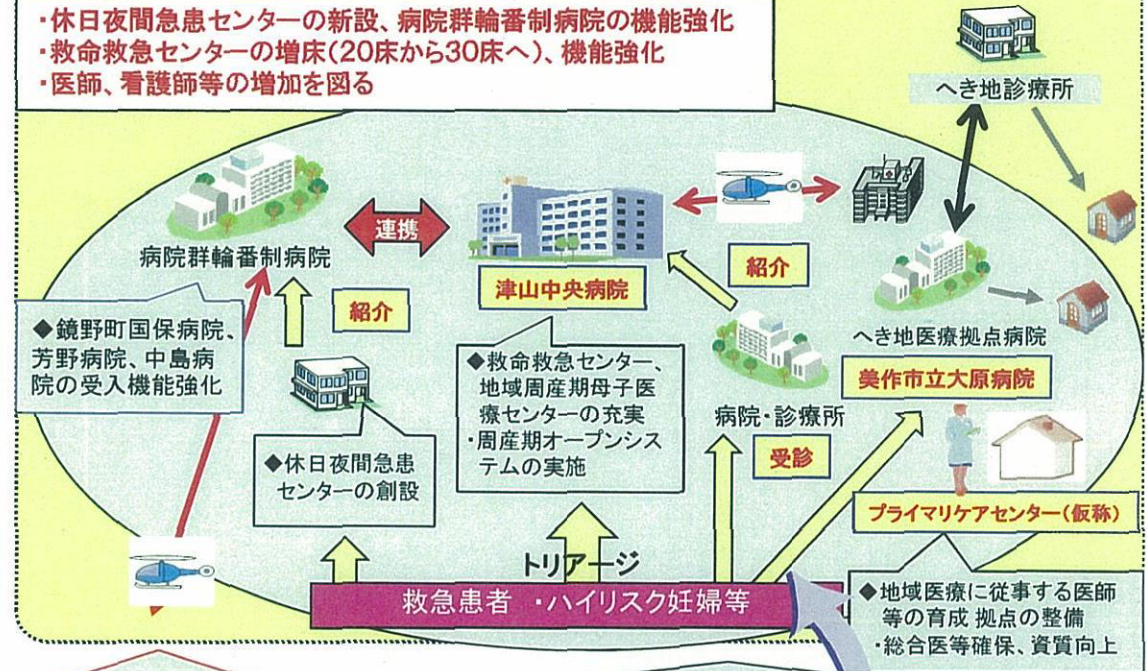
- 課題
- 医師や看護職員が少ない
 - 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
 - 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
 - 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
 - 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

- ・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

県南の連携・支援病院

- 救急患者受入機能の強化
- 周産期母子医療センターの受入機能の強化

県全体で取り組む事業による支援

医療関係団体等

- 救急医療等への対応向上支援
- 看護職員の確保対策
- 地域従事医師の育成とキャリア形成支援

その他

- 医療関係システム等の整備
- 救急医療情報システム改修

臨床研修病院、県内公立病院の核となる病院

- 研修奨学金等による地域勤務医師の確保
- 地域の公立病院への支援

医師派遣

- 医学部地域枠の拡充
- 寄附講座の設置による医師派遣
- 地域医療総合支援センター(仮称)の設置

大学