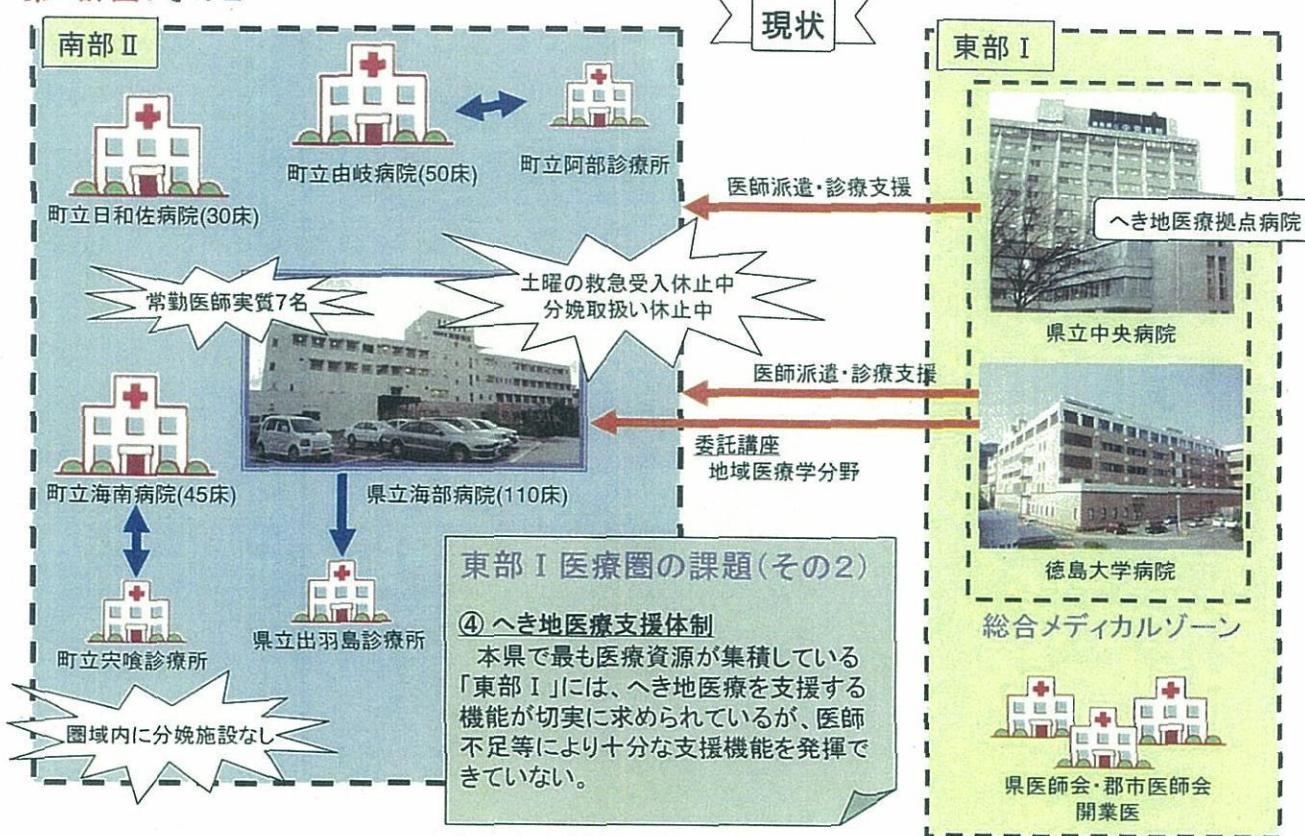


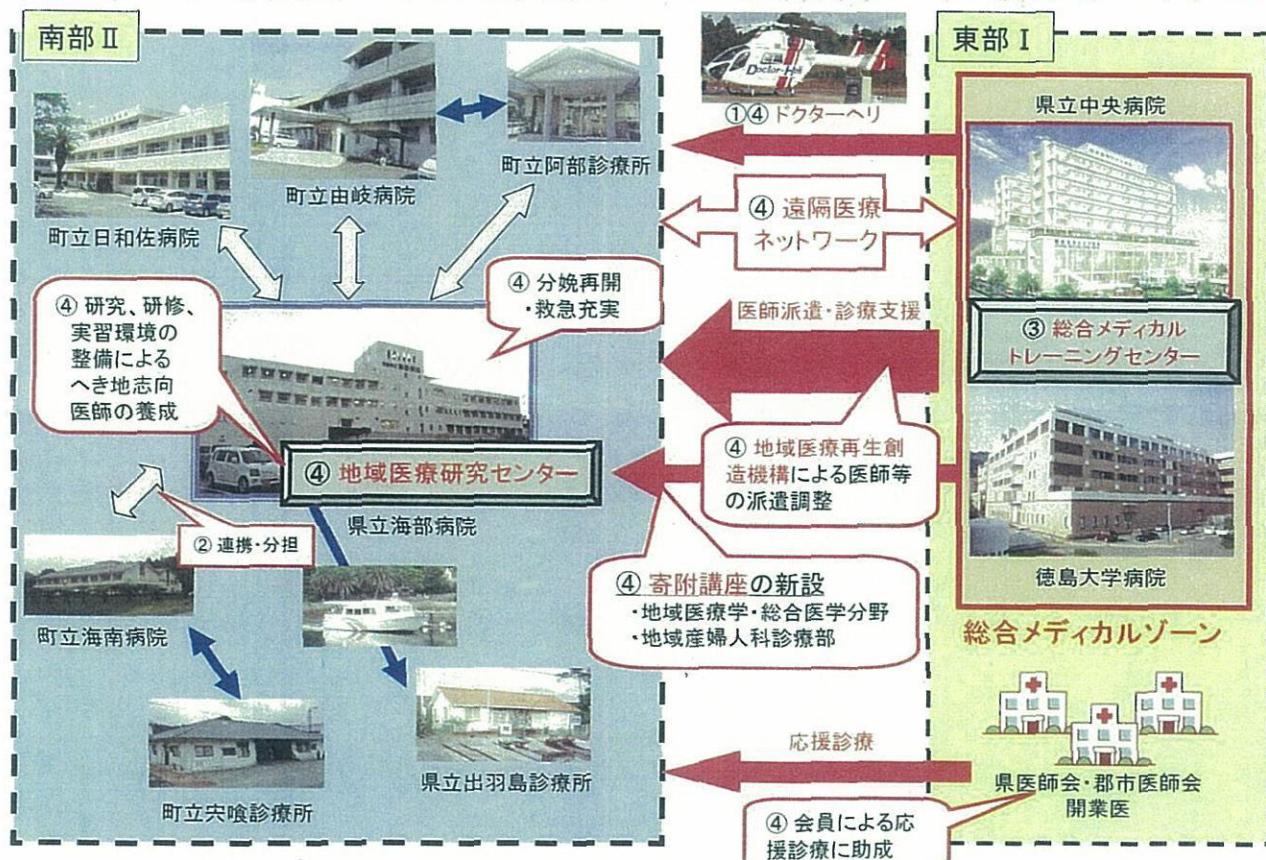
第1計画:その2



地域医療再生計画による課題解決

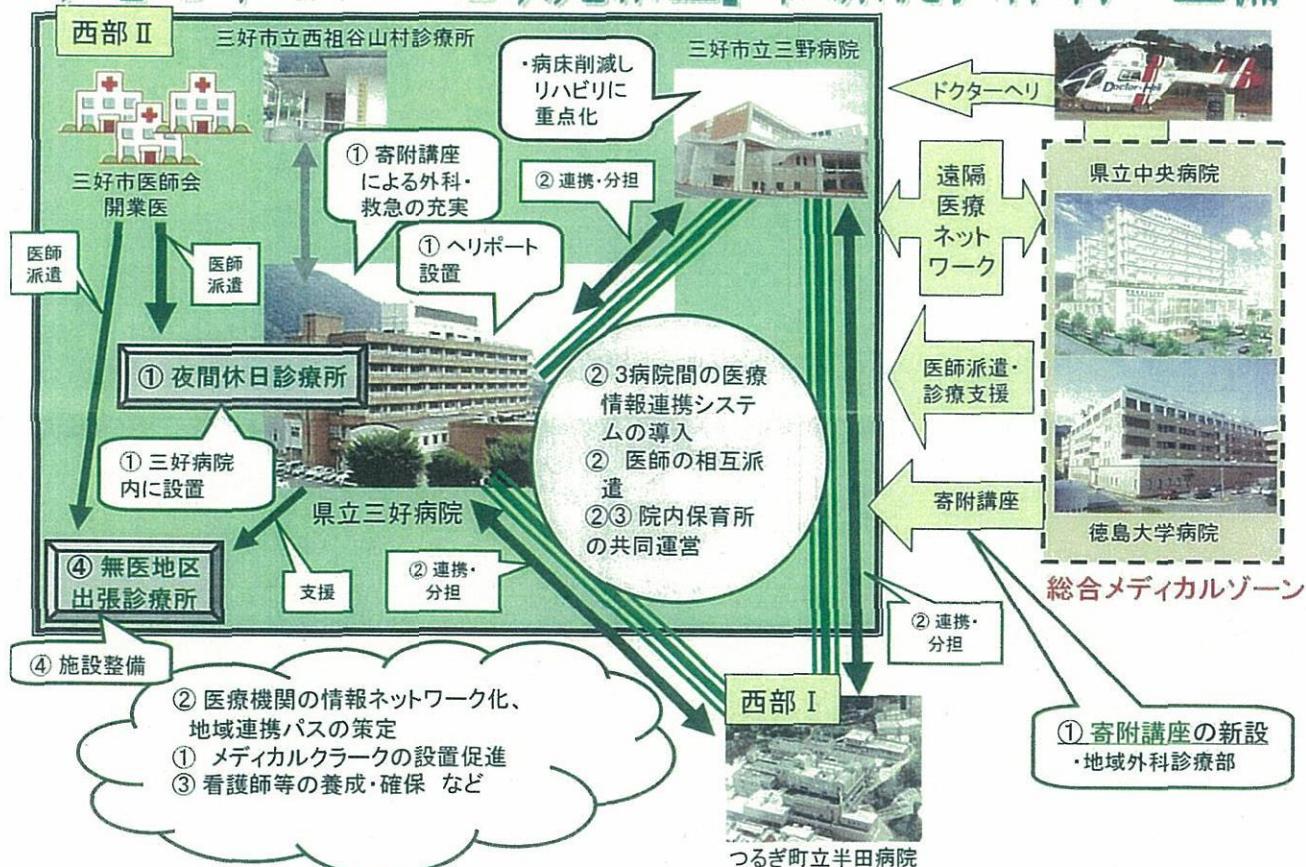
-77-

東部 I 医療圏の再生計画による南部 II 医療圏の再生





救急を中心に「地域完結型」医療提供体制の整備

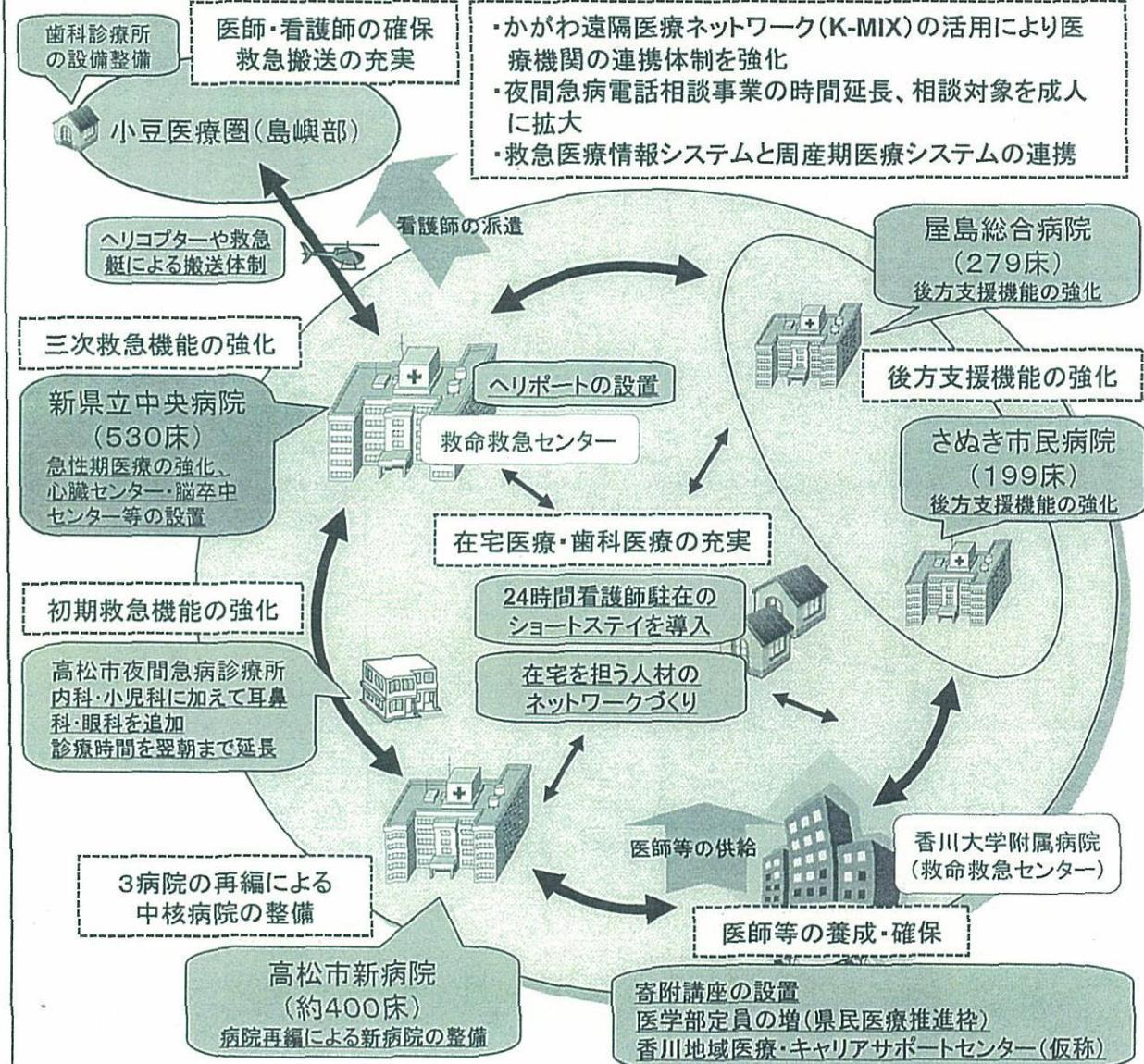


香川県地域医療再生計画(高松医療圏)

現状と課題

- 高松市の救急搬送人員は、平成19年は1万9千人であり、5年間で18%増加。患者推計によれば、脳梗塞など循環器系の患者数が2015年までに20%、2025年までに34%増加。救急医療の非常に高い需要増が見込まれる。
- 専門医に偏った教育システムの弊害や医療訴訟の増加等により、当直の専門分野以外は対応できない輪番病院が増加。二次輪番体制が十分に機能せず、結果的に三次機能を有する県立中央病院や高松赤十字病院等に救急搬送が集中。
- 救急病院で診療時間外に受診した患者の8割以上は、いわゆる入院を要しない軽症患者であり、救急搬送ではなく自らの移動手段で来院している。救急医療の適正受診の広報啓発のほか、初期救急の強化が求められている。
- 小豆医療圏では、内海病院で常勤の循環器内科の医師2名が退職して以降、高松医療圏への防災ヘリコプターによる救急搬送が急増。今後もさらに医師が退職するおそれがあることから、医師・看護師の確保が喫緊の課題。
- 産科医が平成10年から8年間で20%減少。20代の産科医は3名、30代は16名、産婦人科医会の会員の約6割は50歳以上であるため、今後10~20年間に産科医の減少がさらに進むことが予想される。

対 策 救急医療の強化、医療機関の連携強化、医師等の確保に重点



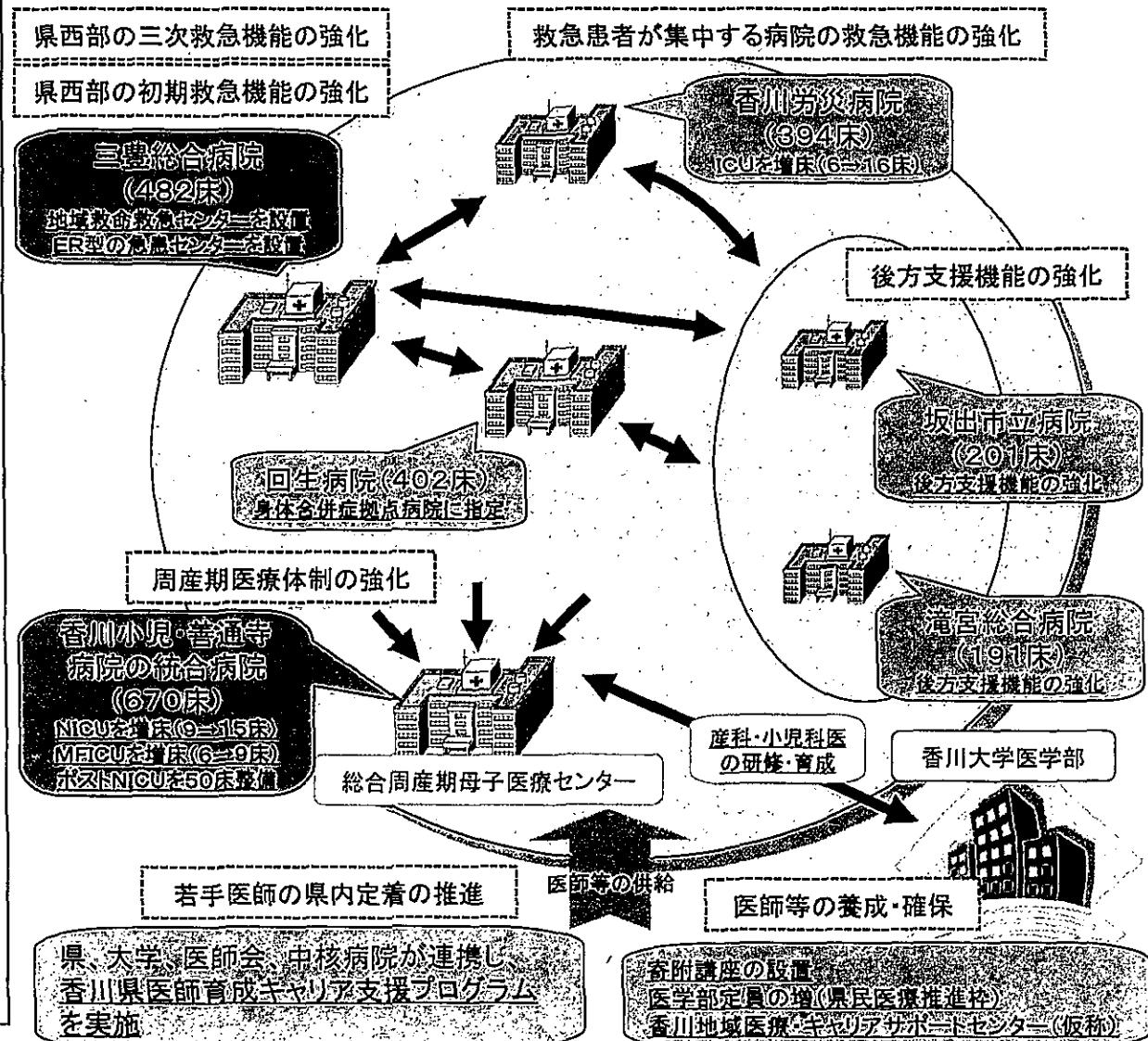
※「高松医療圏」には、隣接する小豆及び大川医療圏のうち救命救急センターを中心に医療機関の連携体制を構築し救急医療体制を整備する地域を含む。

香川県地域医療再生計画(中讃医療圏)

現状と課題

- 中讃医療圏における救急搬送人員は、平成19年は1万1千4百人であり、5年間で14.9%増加。患者推計によれば、脳梗塞など循環器系の患者数が2020年までに18%、2025年までに23%増加し、救急医療の高い需要増が見込まれる。
- 善通寺病院で常勤の脳外科医が退職して以降、香川労災病院など一部の医療機関に救急搬送のしわ寄せが生じている。
- 香川小児病院では、時間外の小児患者の受入れが年間2万件程度に達している。総合周産期の医療体制は、新生児集中治療室(NICU)だけではなく、後方病床が十分でないため、ハイリスクや新生児の受入れに支障が生じている。
- 三豊医療圏では、深夜の初期救急に対応できる開業医がほとんどないため、三次機能を担う三豊総合病院に初期救急の患者が押し寄せ、勤務医の負担が急増している。地域の開業医と連携した救急医療体制の強化が急務である。
- 県内で臨床研修を終えた若手医師の3~4割が県外で就職している状況がみられ、若手医師の県内定着のための環境づくりが必要である。

対応策 救急医療の強化、医療機関の連携強化、医師等の確保に重点



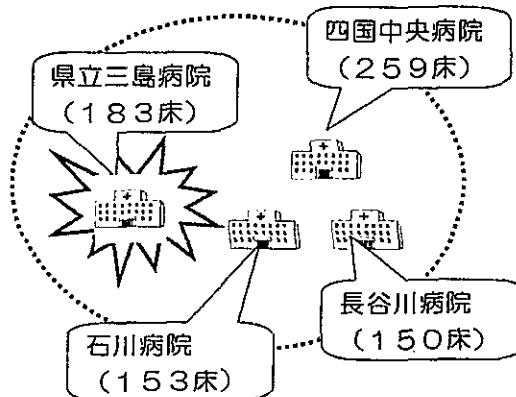
※「中讃医療圏」には、隣接する三豊医療圏における救命救急センターの整備を含む。

愛媛県地域医療再生計画（宇摩圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現 状

【二次救急医療体制】

4病院での輪番体制の維持が困難
医師不足のため県立三島病院の診療機能の維持が困難となつたため、現在、同病院の民間移譲に向けた取り組みが進められている



【初期救急医療体制】

四国中央市急救医療センター
十分機能していない



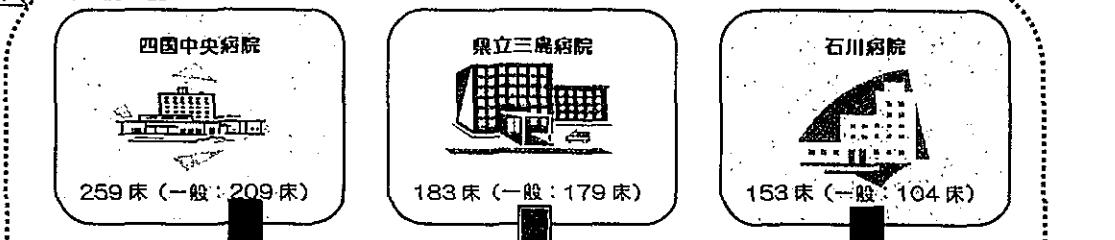
課 題

- 二次救急医療機関の過重負担
- 核となる病院の機能不足
- 深刻化する医師不足

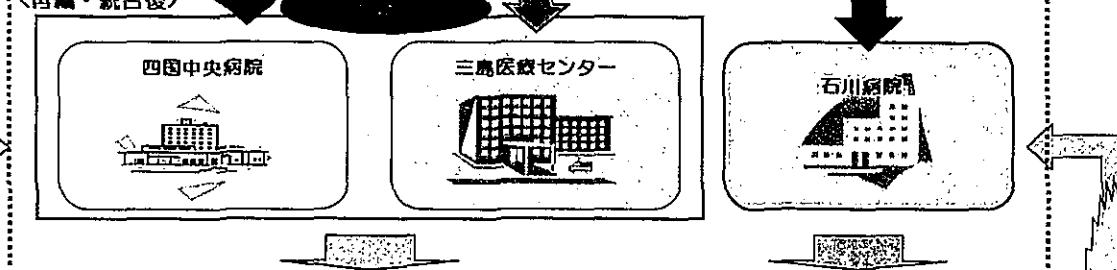
実 施 後

〈再編・統合前〉

新たな「中核病院」の形成を核とした、地域医療体制の再編・強化



〈再編・統合後〉



両病院の一体的な運営により、総病床数350床(合計)規模の「中核病院」としての機能・役割を担う。
将来的には、三島地区に統合一元化を図る。

川之江地区において、総病床数250床規模の「中核病院」としての役割を担う。

二 次 救 急 医 療 の 負 担 軽 減



急患医療センター(新築・移転)
★診療時間の延長

初期救急医療体制の拡充・強化

医 師 派 遣

宇摩医師会



地元開業医



大 学

大学院医学系研究科

地域医療再生学講座
(寄附講座)
教員4名

地域医療再生サテライトセンター
(四国中央市役所内)

愛媛大学

医学部附属病院

地域医療再生センター
(センター監修会)