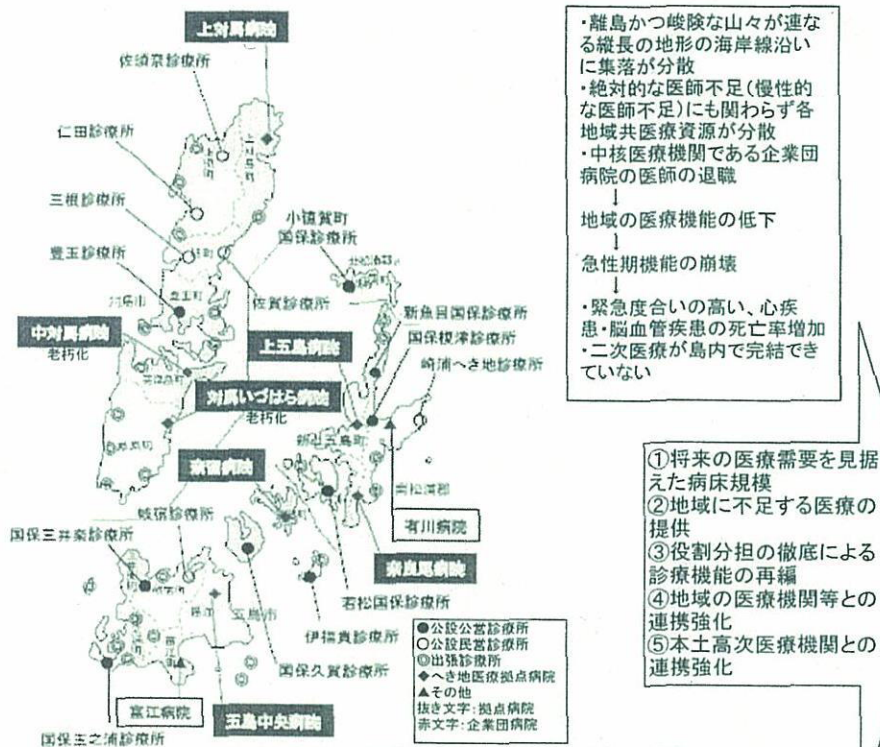


長崎県地域医療再生計画(離島地域:対馬保健医療圏、上五島保健医療圏)

～病院再編により病院機能分化、医療資源の有効活用及び医師等医療従事者の確保を図り、二次レベルまでの医療の確保に重点化～

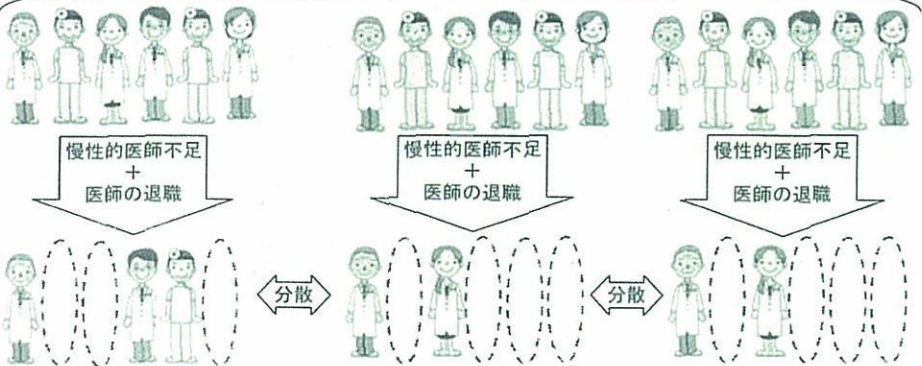
<現状>



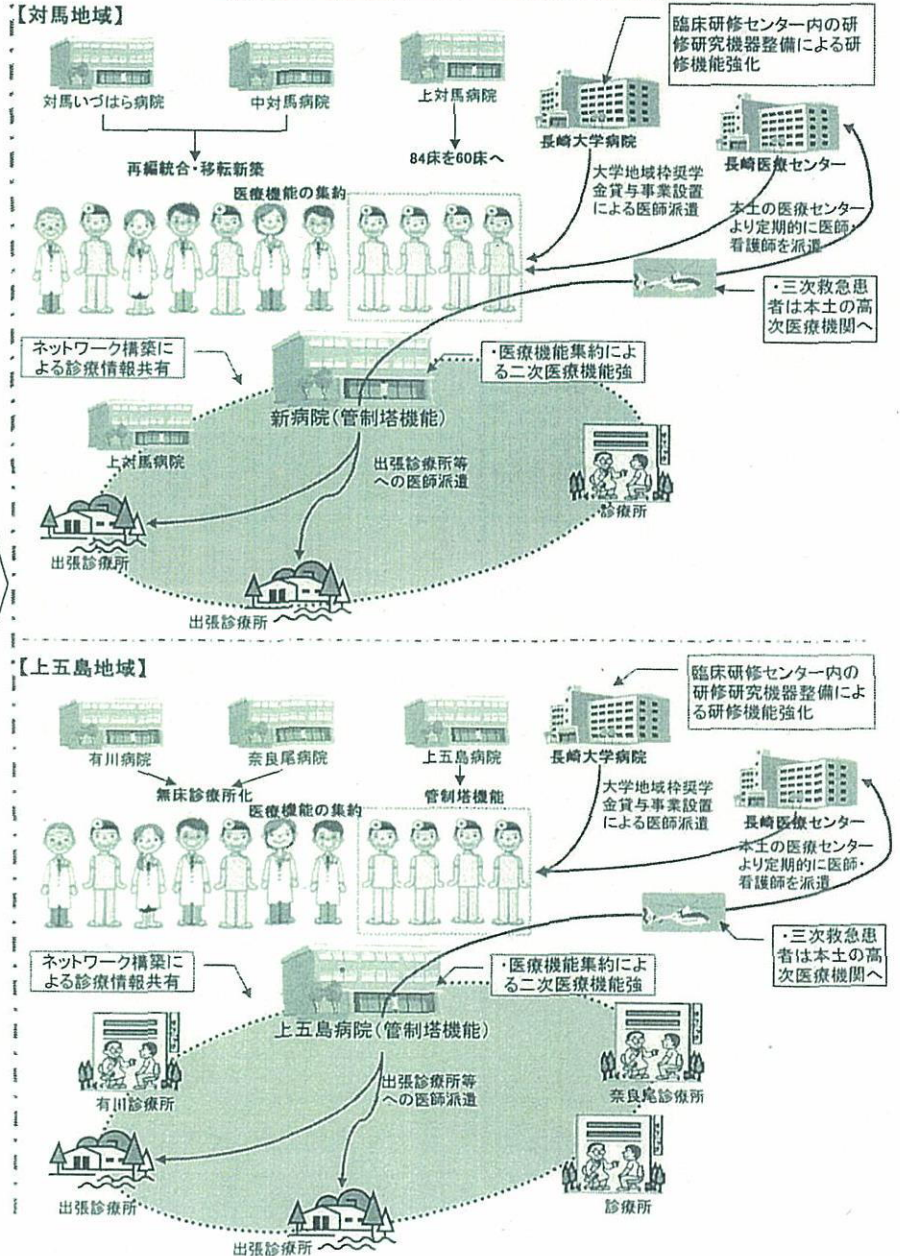
・離島かつ峻険な山々が連なる縦長の地形の海岸線沿いに集落が分散
・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)にも関わらず各地域共医療資源が分散
・中核医療機関である企業団病院の医師の退職
↓
地域の医療機能の低下
↓
急性期機能の崩壊
↓
・緊急度合いの高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加
・二次医療が島内で完結できていない

- ①将来の医療需要を見据えた病床規模
- ②地域に不足する医療の提供
- ③役割分担の徹底による診療機能の再編
- ④地域の医療機関等との連携強化
- ⑤本土高次医療機関との連携強化

離島各医療圏における公立病院の状況
・慢性的な医師不足及び医師の退職により、医療機能が低下
・急性期医療(二次医療)が実質的に担えない状態

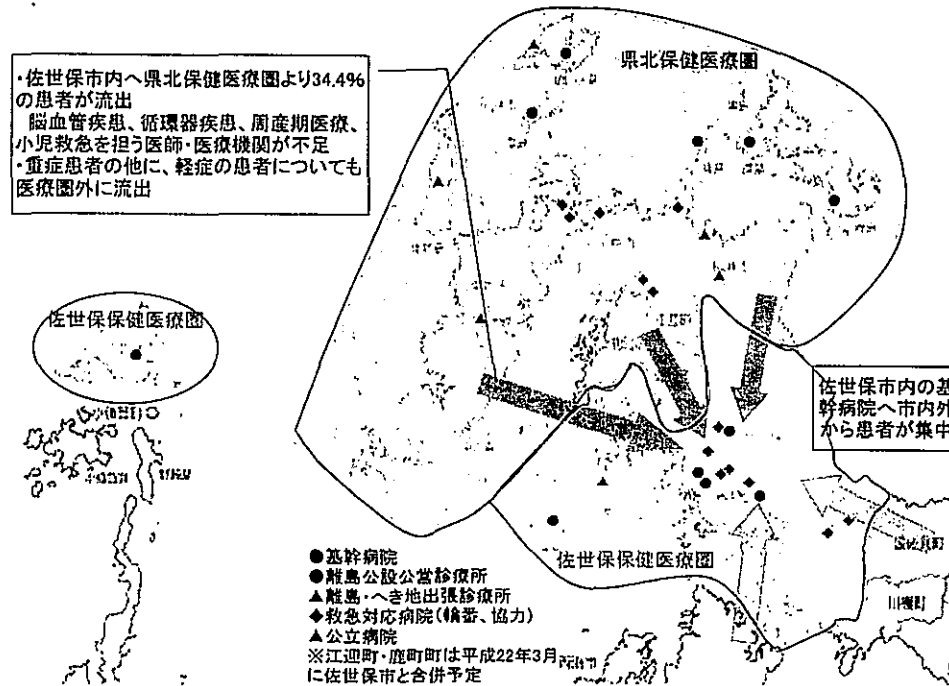


<解決後:医療圏内で二次レベルまでの医療を確保>



長崎県地域医療再生計画(県北地域:県北保健医療圏、佐世保保健医療圏) ～救急医療機能の整備を軸とした地域医療連携体制の構築～

<現状>



【県北保健医療圏】
 ・海岸まで丘陵地が迫り、平野部が少なく住居は狭い海岸及び谷あい地域に集中しており、交通は丘陵地に遮断されるという状況。
 ・離島は、本土や島間で小型船舶が運航されているが、天候の影響により遮断されることもある。
 ・平戸市南部からは、佐世保市まで2時間、救命救急センターまで陸路で3時間要する。
 ・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)
 ・救急医療を担ってきた公的、民間病院の医師の退職

慢性的医師不足 + 医師の退職

地域の医療機能の低下

急性期機能の崩壊

- ・緊急度の高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加
- ・二次医療が県北圏域内で完結できていない

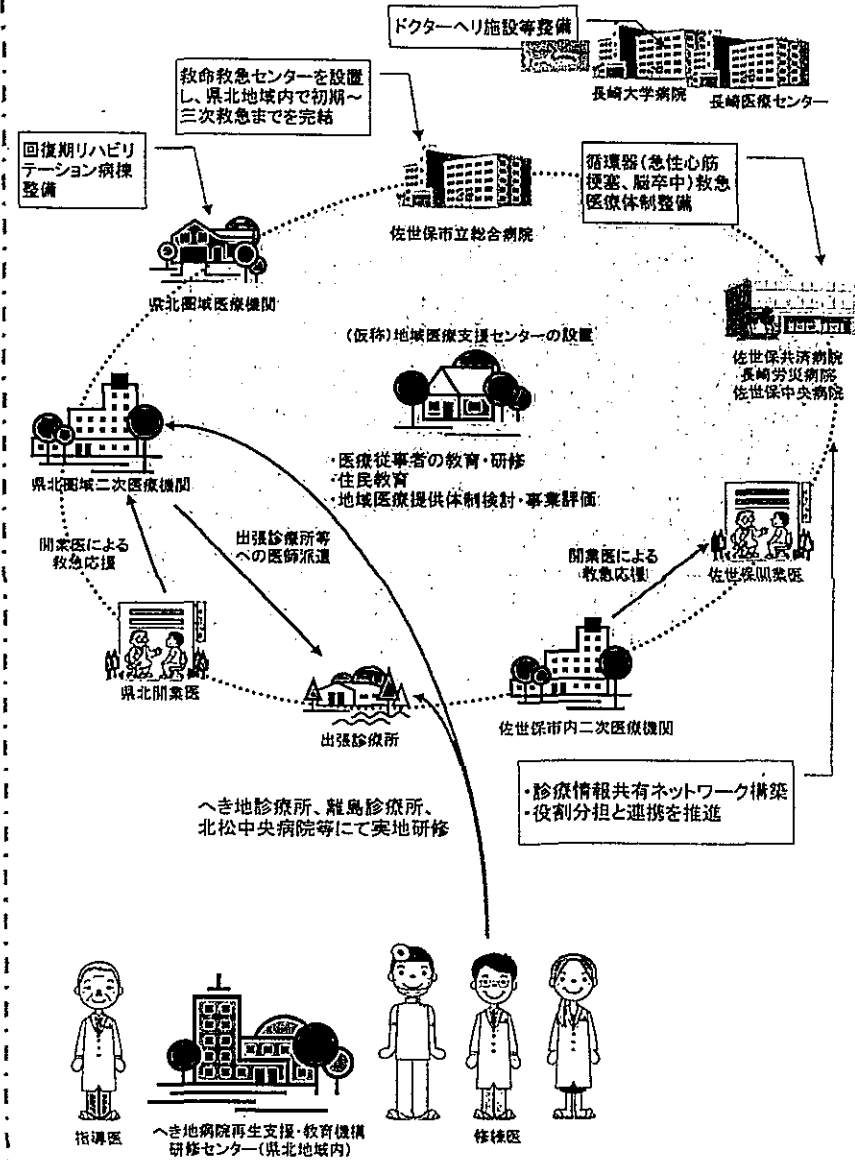
【佐世保保健医療圏】
 ・三次救命救急センターがない
 ・高次医療機能を有する4病院間での役割分担(疾患別分担、日別の分担)、平日夜間・休日の初期救急と二次救急の役割分担が不明確
 ・派遣医師の引き上げ

基幹病院以外の二次救急医療機能低下

- ・基幹病院へ軽症患者も含め救急患者が集中(県北保健医療圏からも患者流入)

基幹病院の勤務医の疲弊

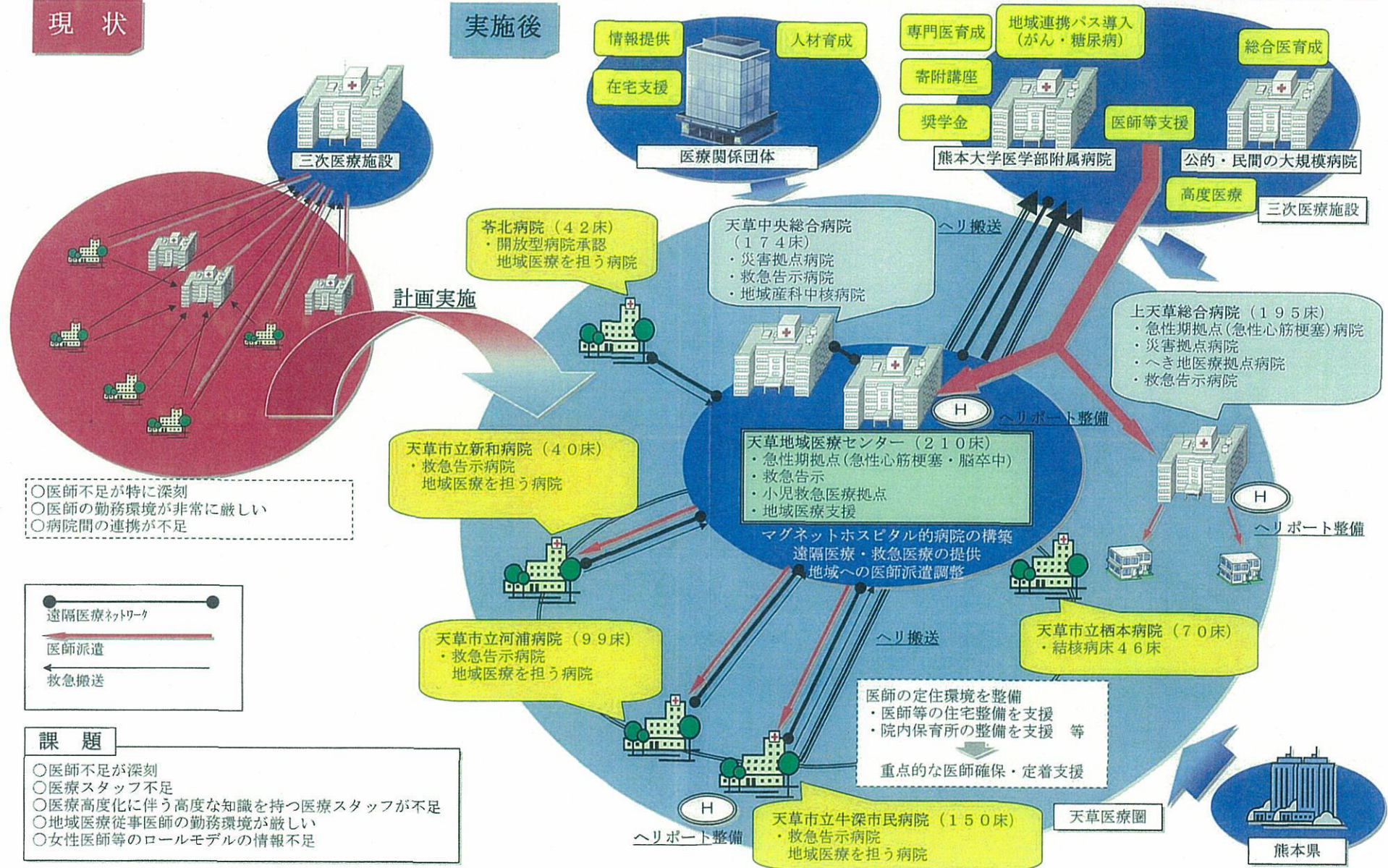
<解決後:二つの医療圏を一体化し県北地域内で初期～三次救急まで完結>



熊本県地域医療再生計画（天草医療圏：医師等確保対策に重点化）

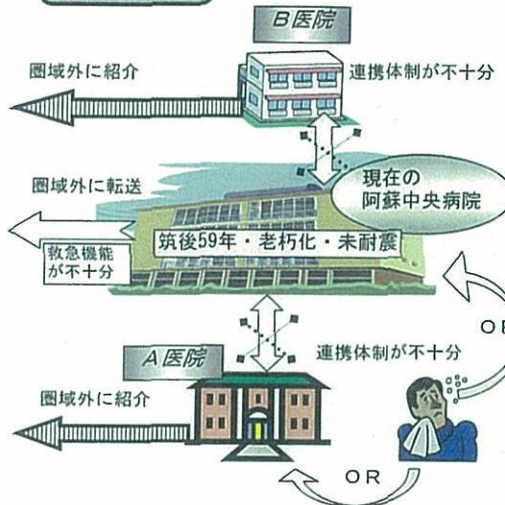
現状

実施後



熊本県地域医療再生計画（阿蘇医療圏：救急医療対策に重点化）

現状



- 阿蘇市は、阿蘇中央病院を改築し、二次救急医療機能、災害拠点機能を整備。併せて地域の医療機関の連携体制を作り上げるための取組みを実施。
- 県、熊本大学、関係機関等（熊本医療圏）が阿蘇医療圏の再生に向けた支援を実施。

中核病院の機能を整備

- 平成22～25年度：医療機関間の連携の構築
- 平成25年度：阿蘇中央病院の整備（施設の強化）
寄附講座からの医師派遣等（マンパワーの強化）
- 平成26年度：救急医療の中核病院の地位確立
圏域内における地域医療支援体制の確立

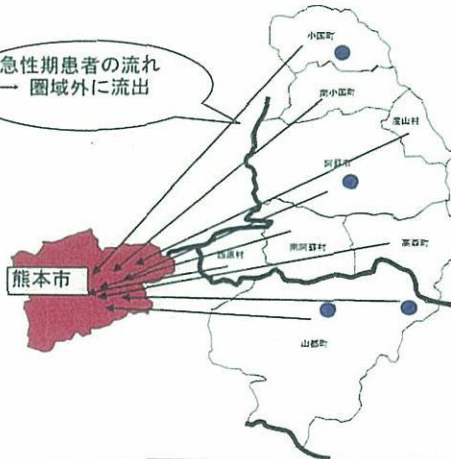
実施後



- 救急医療告示病院であるが二次救急機能は弱い
- 災害拠点病院（未耐震）
- その他主要な医療機能は有せず

- 二次救急医療機能の確保
- 脳卒中地域拠点病院
- 急性心筋梗塞拠点病院
- 地域医療支援病院
- 休日・夜間急患センター
- 災害拠点病院（耐震済）
- ヘリポートの設置
- 訪問看護ステーションの設置
- 遠隔医療の導入

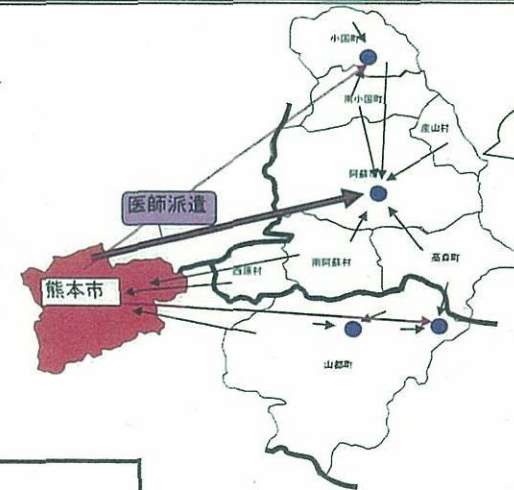
急性期患者の流れ
→ 圏域外に流出



急性期患者の受療動向の変化

- 【圏域内受療率】
平成26年度：20%増
→ さらに10年後に地域完結型を目指す
- 【救急搬送】
平成26年度：重症患者の搬送時間を全県平均レベルまで短縮

急性期患者の流れ
→ 地域内でほぼ完結

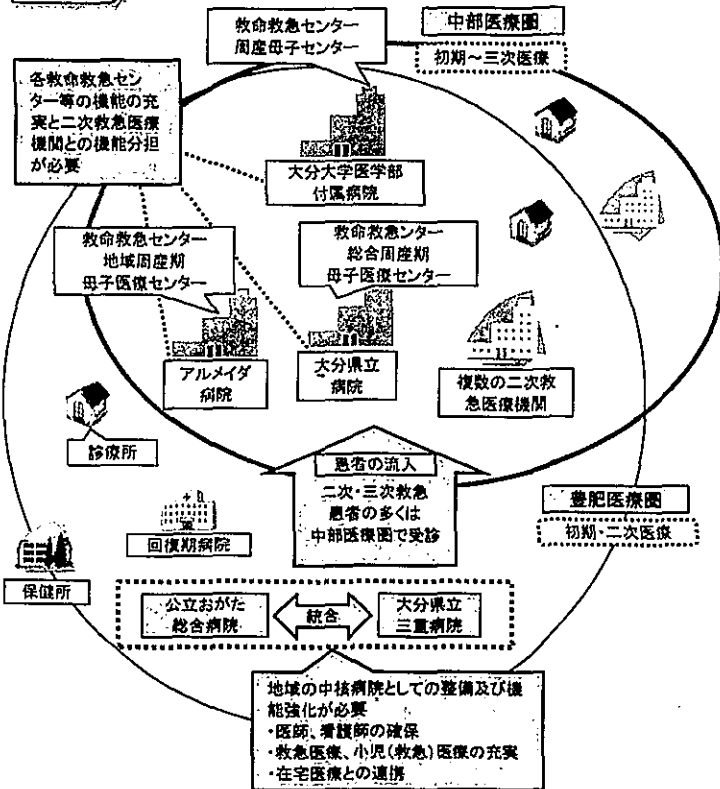


課題

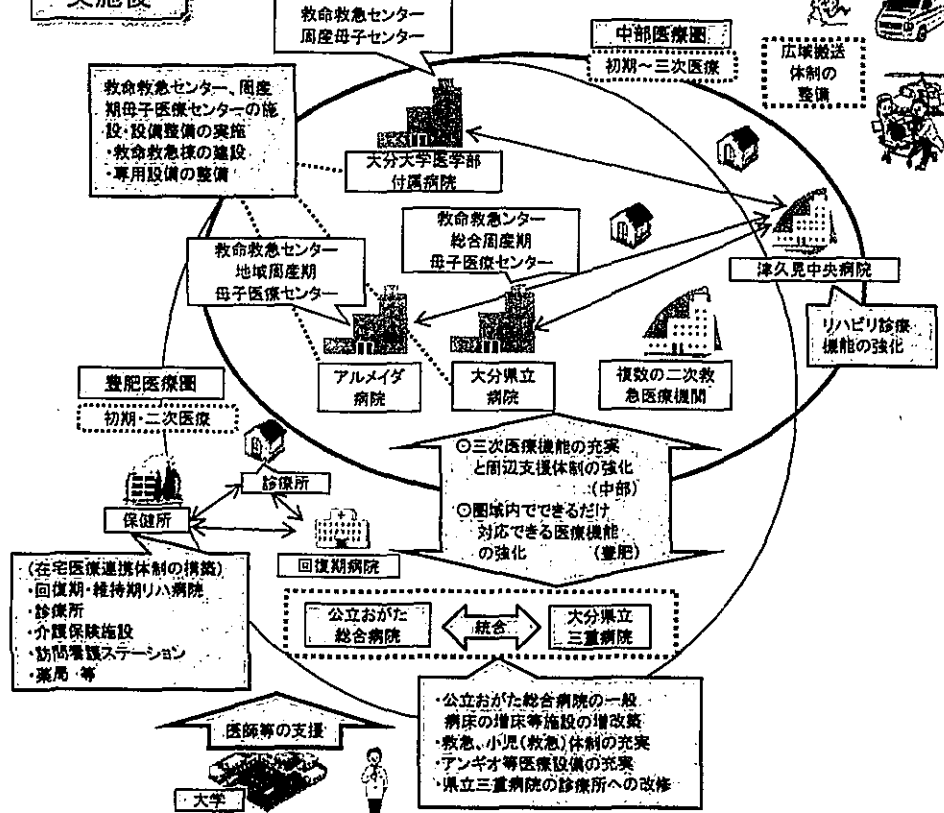
- 脳卒中等の医療提供体制が未整備
- 地域医療を担う人材が不足している
- 三次医療機関への搬送手段の確保
- 病院、診療所の連携が不十分
- 医療圏で小児、周産期医療体制確保が困難

中部・豊肥医療圏連携による地域医療再生計画

現状



実施後



課題

- 豊肥医療圏(豊後大野地域、竹田地域)では、圏域内での受療率がそれぞれ64.1%、70.3%と県内最も低く、中部医療圏(うち大分地域)で23.9%、18.8%の住民が診療を受けており、できる限り二次医療圏で完結できるよう機能強化を図り、大分地域との役割分担と連携体制の強化を図る必要がある。
- 豊後大野地域では、医師不足から公立おがた総合病院(市立)と県立三重病院が、平成22年度秋を目途におがた病院を核に統合し、三重病院を診療所とすることとしており、統合病院の機能強化が必要である。
- 中部医療圏の救命救急センター・周産期母子医療センターの運営については、まだ途についたばかりであり、周辺地域を含めた三次患者を受け入れるため、機能の充実・強化を図ることが必要である。
- 看護師の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護師の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差をすくなく大きく変えることは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。

方策

- 医師修学資金の貸与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護師の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて中部医療圏での三次医療機能(救急、小児救急、周産期医療)の強化及び豊肥医療圏での統合病院の医療機能(救急、小児救急など)の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- 役割分担の推進としての緩和ケア病棟の整備やリハビリテーション提供体制の充実
- 在宅医療提供体制の構築に向けた取組