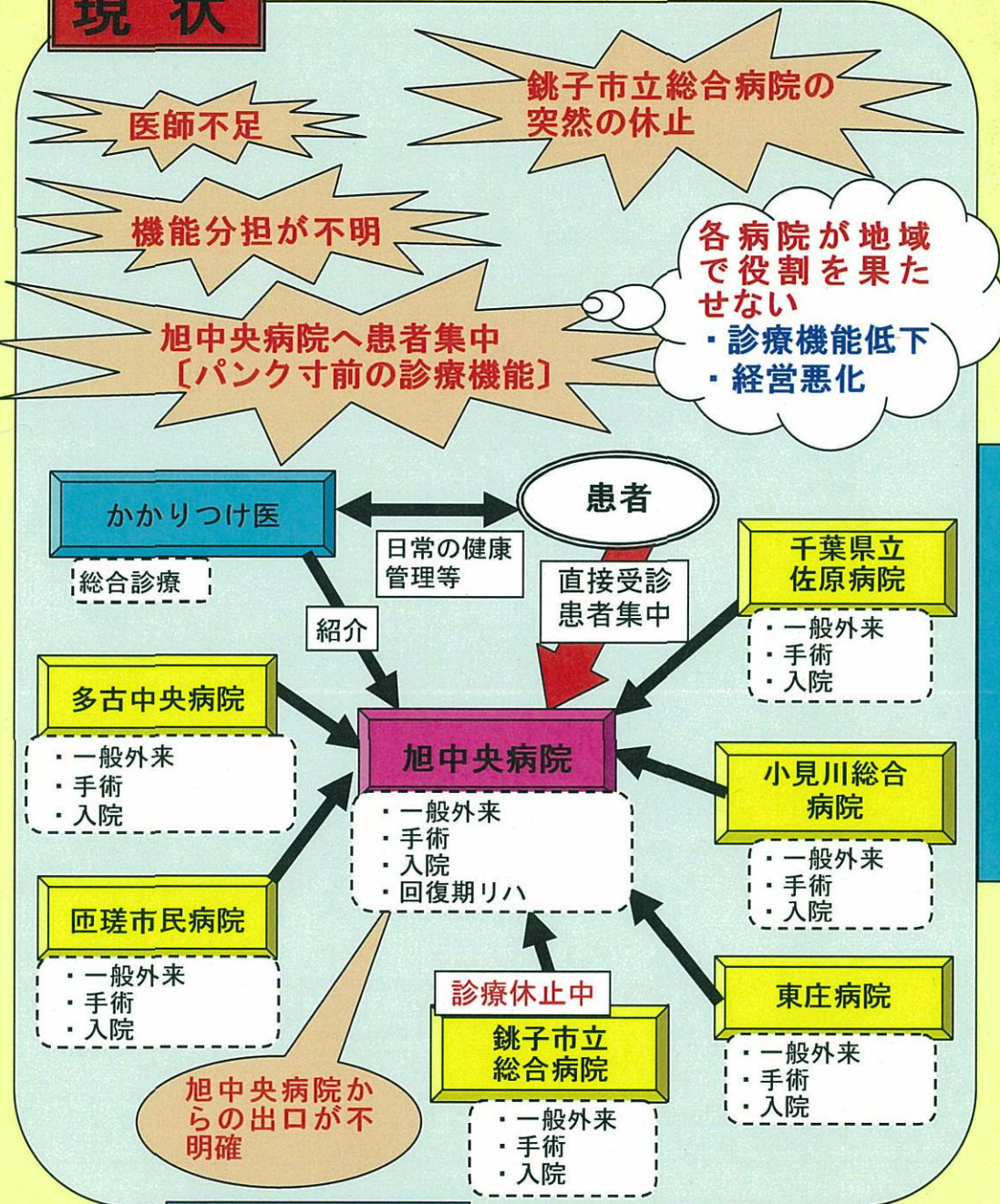


香取海匠圏域（モデル圏域）での機能再編

機能再編後

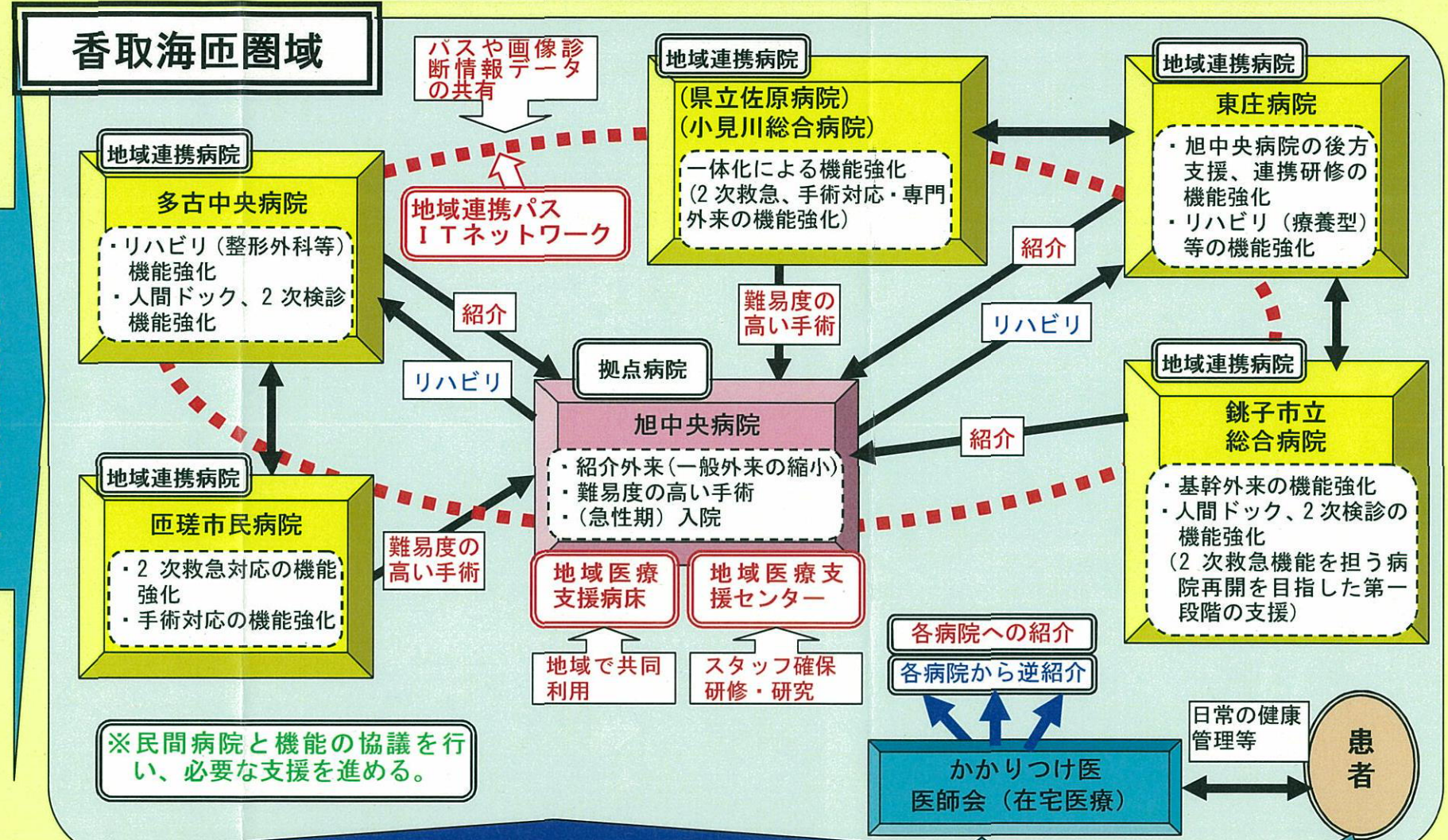
現状



対策

- 旭中央病院は地域支援機能の強化、他の自治体病院は役割分担に応じた機能強化
- 連携・ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及やITネットの整備
- 千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置と医師の派遣
- 医療連携体制の最終的な受け皿となる在宅医療等のマンパワーの確保・育成やシステム化
- 医師と患者の新たな協力関係の構築を目指し、地域住民と医療関係者・行政の協働

香取海匠圏域



千葉県地域医療再生本部 バックアップ

全県的体制整備・システム化

医師確保・研修・就業支援

- 修学資金制度
- 授業料相当額の貸付制度
- 大学医学部の定員増

※NPO法人：県内の各臨床研修病院が参画している

千葉大学・NPO法人
千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター
【千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関】

- 研修医の全県的登録
- 臨床研修病院間の相互プログラム
- 研修医等の県内就職先の確保、支援
- 研修医チューター制度

看護師のスキルアップ（県内定着）

千葉県全体で研修医を支えるシステム

在宅医療従事者確保・研修

東京大学
『在宅医療教育・研修センター』

- 研修プログラム開発
- 在宅医療システム化
- 包括的在宅医療実践研修センター【テイチククリニック】

地域住民と医療関係者行政の協働

～自治体病院の休止で全国的に有名になった銚子市立病院が位置し、医療崩壊のモデル例として全国的に問題が共有されている医療圏～

○千葉県として「目指すべき地域医療」を見据える

- － 思いつき、バラマキ的な対策ではなく、
医療圏の根源的な問題の解決と千葉県全体の医療向上が実現できる計画とする
- － 5年後にこの医療圏の地域医療が必ず再生するとともに、
10年後、20年後も見据えた対策とする
- － **地域医療再生計画の採択をきっかけとして**、医師会、千葉大学、東京大学、私立大学附属病院、国立病院機構、旭中央病院や亀田総合病院、君津中央病院等の拠点病院、民間病院、かかりつけ医、県民、行政が**地域医療再生の視点で団結**する

参考 千葉県が目指す「地域医療」

1. 地域の**各医療機関の役割が明確**に定まるとともに、患者の立場を踏まえた**医療機関相互の連携・ネットワーク化**が出来ている
2. 住民の生命・健康のセーフティネットとして、**救急医療の対応・搬送システム**がしっかりと**構築**されている
3. 地域医療を担う医療従事者が、**病院での医療と在宅での医療の両面で確保**されている

○「目指すべき地域医療」を実現するための香取・海匠医療圏地域医療再生計画

問題点 **銚子ショック！** 日本における**医療崩壊のシンボル**
同程度の規模・機能の医療機関が複数並存することにより、各病院の機能低下が著しく、**地域全体の医療機能の崩壊が危惧**される

取組目標 圏域内の**医療機関の役割分担・機能再編・ネットワーク化を完成**させる

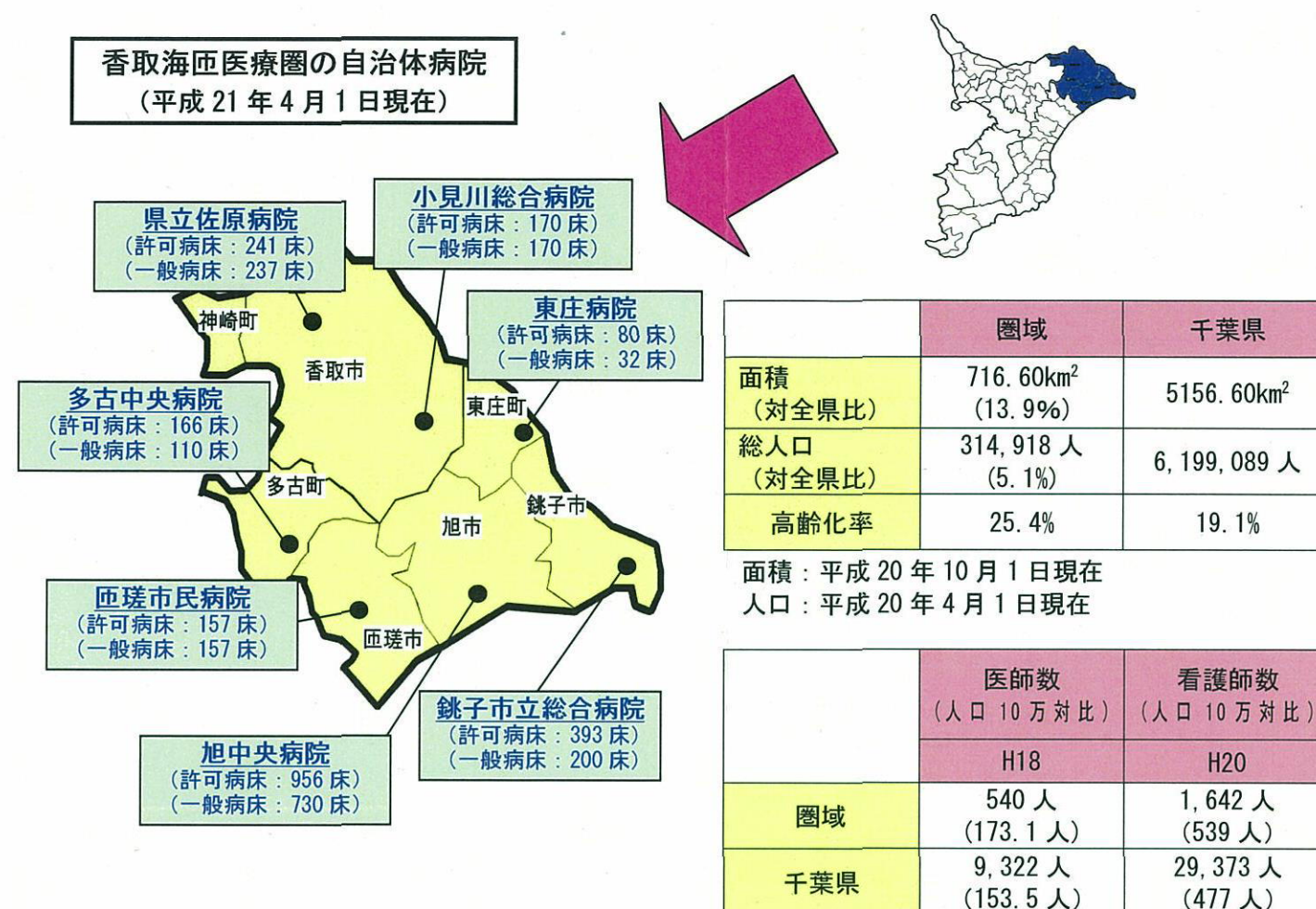
具体的内容

- (1) 医療圏での取り組み・全自治体病院（計8病院）の機能再編・ネットワーク化
 - ① 圏域内の**医療機関の役割分担を明確**にする
 - ② 各医療機関が新しい役割を果たすことができるように、**医師の派遣と各医療機関の機能強化**を進める
 - ③ 全県共用の連携パスの普及とIT化により、**圏域内の各医療機関の具体的な連携・ネットワークシステムを構築**する
 - ④ **地域住民と医療関係者・行政が協働**する医療再生を進める
- (2) 全県的な取り組み・全県的な医師確保・配置システムの構築
 - ① 千葉大学や県内の臨床研修病院等が協働し、**全県的な医療従事者の確保・研修・就職システムを構築**する
 - ② 東京大学と千葉大学、医師会等が協働し、在宅医療を担う医療従事者の確保・研修を通じた**在宅医療提供システムを構築**する

○医療崩壊の危機で有名となった千葉県から

地域医療再生基金で、地域の医療再生が実現した千葉

～香取海匠医療圏の現状～



○本医療圏における地域医療の危機的状況

- **銚子市立総合病院の突然の休止** (20年9月末)
～地域医療崩壊の全国的なシンボル～
- 医療機関の役割分担ができていない中で医師不足が進行し、
旭中央病院以外の7つの自治体病院は病床利用率の低下と経営悪化に直面
(病床利用率は60～70%台、患者数の減少は最近3年間で最大▲30%)
- **圏域の拠点となる旭中央病院への患者の集中**を招き、**診療機能はパンク寸前**
(救急受入は10年間で1.37倍に増加、本年7月の手術件数は815件と過去最高を記録)
上記のように、**圏域のすべての自治体病院(計8病院)が危機的状況**にさらされており、**地域医療再生は住民の最大の関心事**となっている。

○危機的状況を引き起こしている原因

- ① 圏域における**医療機関の役割分担ができていない**
- ② 医療機関相互の**連携ネットワークができていない**
- ③ **医師等が確保できない**
- ④ 「第三の医療」である**在宅医療のシステムが構築されていない**
- ⑤ **住民と医療関係者・行政の協力関係ができていない**

香取・海匠医療圏地域医療再生計画の方策と目指す姿

○ 課題を解決する5つの方策

① **課題** : 圏域の医療機関における役割分担ができていない

目標 : 旭中央病院は拠点病院として地域連携病院支援機能を強化し、その他の自治体病院は新たな役割分担に応じた機能を強化する。

対策 : 医療機関の役割分担・機能再編 (16.05億円)

I 拠点病院〈旭中央病院〉の機能強化・地域医療支援機能の強化

(a) 地域医療支援センターの設置、地域医療支援のための病床、医療機器の整備

II 地域連携病院の機能再編整備

(a) 救急・手術、専門外来、リハビリテーションなど病院の役割に応じた機能強化

(b) 旭中央病院や千葉大学等からの地域連携病院への医師派遣に対する支援

② **課題** : 医療機関相互の連携ネットワークができていない

目標 : 医療機関の連携・ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及やITネットの整備を進める。

対策 : 医療機関の機能再編・ネットワーク化 (1.25億円)

(a) 千葉県共用地域医療連携パスの普及促進、地域医療機関ITネットの整備

③ **課題** : 医師等が確保できない

目標 : 千葉大学と旭中央病院の医療従事者確保と医師派遣機能を拡大する。

対策 : (1) 千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置 (2.5億円)
(2) 医師確保推進(千葉大学等を活用)、看護師等スキルアップと県内定着推進 (1.8億円)

④ **課題** : 「第三の医療」である在宅医療のシステムが構築されていない

目標 : 循環型地域医療連携体制の最終的な受け皿となる在宅医療等のマンパワーの確保・育成やシステム化を進める。

対策 : (1) 東京大学への寄附講座の設置 (1.5億円)
(2) 在宅医療(ケア)の人材育成の実践研修部門の確保とシステム化 (1.4億円)

⑤ **課題** : 住民と医療関係者・行政の協力関係ができていない

目標 : 「治療への協力関係」という新たな医師・患者関係の構築を目指し、地域住民と医療関係者・行政の協働のための取り組みを進める。

対策 : 地域住民と医療関係者・行政の協働のための事業 (0.5億円)

○ 地域医療再生基金の活用により、生まれ変わる地域医療

～ 医療機関の役割分担と連携のもと、地域に必要な医療サービスを効率的に提供する ～

① 銚子市立病院の再開

○ 2次救急機能を担う病院の再開を目指し、段階的に拡充

② 自治体病院の新しい役割に応じた機能強化

○ 旭中央病院

- ・ 地域域医療支援センターの設置(千葉大学等の協力により)
- ・ 圏域内の病院へ派遣する医師の数: 13人⇒26人
- ・ 長期入院(30日以上入院)患者: 168人(21年4月末)⇒100人

○ 旭中央病院以外の自治体病院

- ・ 医師数: 56人(21年度初)⇒70人
- ・ 病床利用率: 60%⇒80%
- ・ 経常収支比率: 100%を確保

○ 全県共用地域医療連携パスの利用率、医療ITネットへの参加率: 0%⇒80%

③ 千葉大学と拠点病院が連携した千葉県医師キャリアアップ・就業支援センターの設置

④ 県政に関する世論調査の医療に関する満足度や勤務医等の勤務環境に関する満足度を80%以上に高める。

～ 地域医療再生計画終了時の姿 ～

- (1) 圏域内の明確な役割分担と機能連携の下で、地域医療提供体制が再構築されている。
- (2) 医療資源を十分活用し、地域連携に基づく包括的な医療が提供されている。
- (3) 住民の誰もが満足し、安心して暮らせる医療圏が確立されている。

圏域内人口31万人が、香取海匠医療圏地域医療再生計画の採択実施を心から待ち望んでいます。

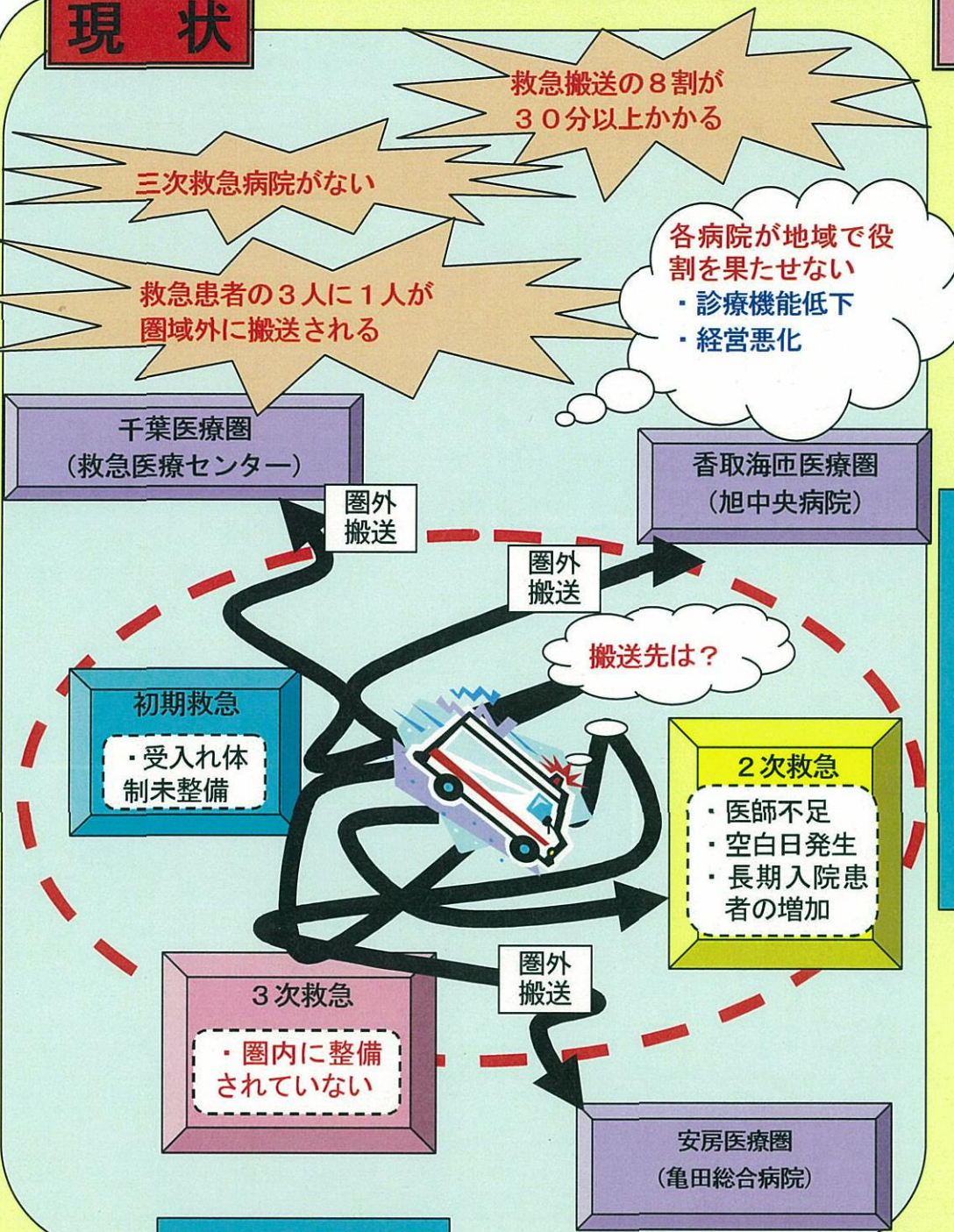
山武長生夷隅圏域（モデル圏域）での救急医療体制の構築

現 状

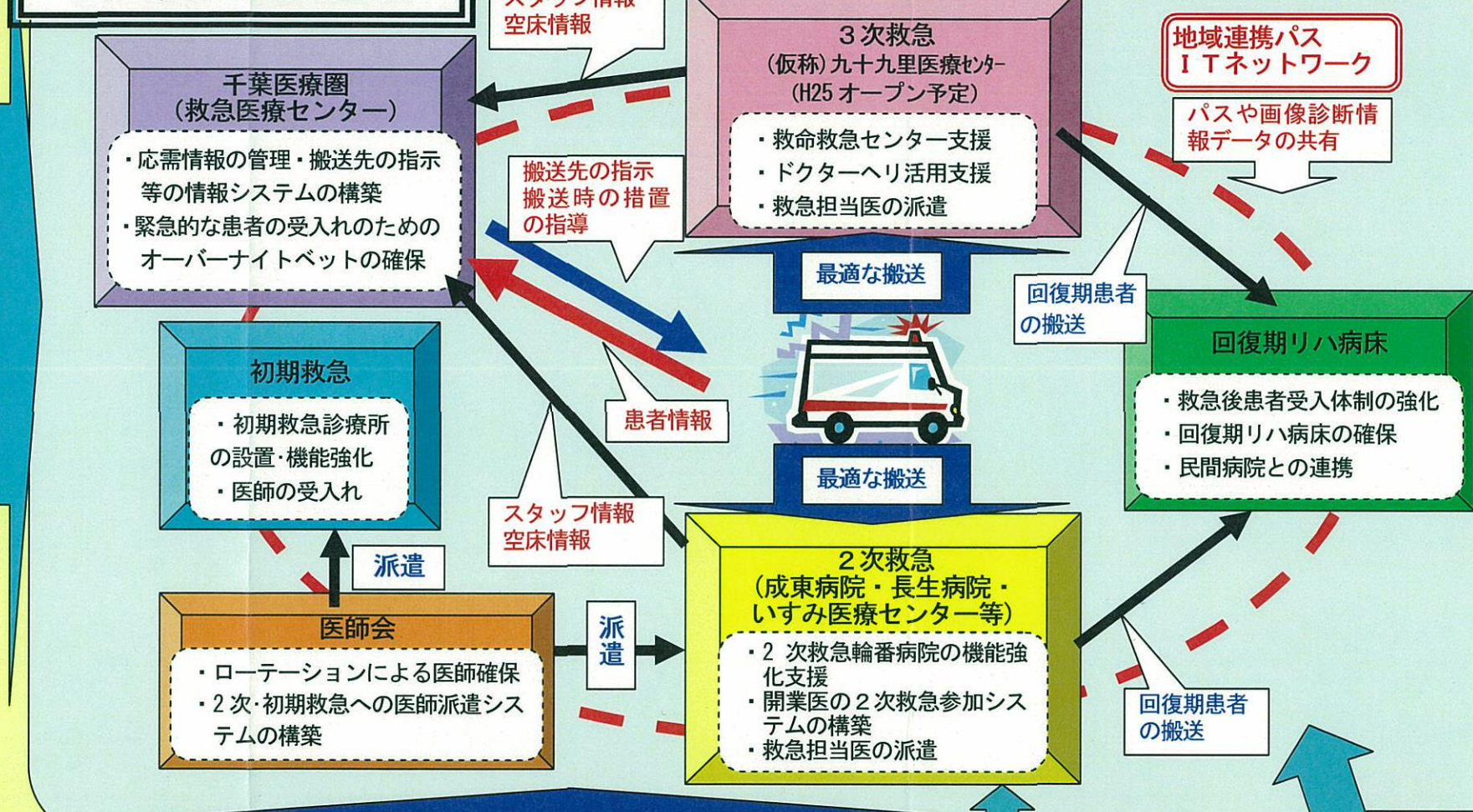
体制構築後

対 策

- ①（仮称）九十九里医療センターの救命救急センター機能の強化を行う。
初期・二次救急を担っている施設の機能を強化し、救急患者の受け入れ能力を高める。
- ②回復期リハ機能を確保し、救急医療資源の効果的・効率的活用を図る。
- ③圏域内の救急医療資源と県救急医療センターをつなぐ救急コーディネートシステムを構築する。
- ④連携・ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及やITネットを整備する。
- ⑤千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置と救急医の派遣を行う。



山武長生夷隅圏域



地域医療再生

全県的体制整備・システム化

千葉県地域医療再生本部 バックアップ

医師確保・研修・就業支援

- ・修学資金制度
 - ・授業料相当額の貸付制度
 - ・大学医学部の定員増
- ※NPO 法人：県内の各臨床研修病院が参画している

千葉大学・NPO 法人

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター
【千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関】

- ・研修医の全県的登録・臨床研修病院間の相互プログラム
- ・研修医等の県内就職先の確保・支援
- ・研修医チューター制度

千葉県全体で研修医を支えるシステム

看護師のスキルアップ（県内定着）

救急医療等従事者の確保・研修

千葉大学

寄附講座の設置
【救急・麻酔・小児・産婦人科】
・地域救急の研究
・救急医派遣システムの構築

県立救急医療センター

- ・実地研修の実施
- ・最先端救急技術の習得
- ・人的ネットワークの構築
- ・センター間の連携体制の構築

連携

県内各地の救命救急センター・大学附属病院

千葉県の救急医療の課題の解決

救急従事者の人材育成研修

情報発信 ニーズ把握

地域住民と医療関係者行政の協働

～ 救急搬送に30分以上かかる割合が約8割、圏外への救急搬送率34%、救命救急センターの不存在、救命救急医数ゼロ等、救急医療システムが構築できていない医療圏 ～

○ 千葉県として「目指すべき地域医療」を見据える

- － 思いつき、バラマキ的な対策ではなく、
医療圏の根源的な問題の解決と千葉県全体の医療向上が実現できる計画とする。
- － 5年後にこの医療圏の地域医療が必ず再生するとともに、
10年後、20年後も見据えた対策とする。
- － **地域医療再生計画の採択をきっかけとして**、医師会、千葉大学、東京大学、私立大学附属病院、国立病院機構、旭中央病院や亀田総合病院、君津中央病院等の拠点病院や民間病院、かかりつけ医、県民、行政が**地域医療再生の視点で団結**する

参考 千葉県が目指す「地域医療」

1. 地域の**各医療機関の役割が明確**に定まるとともに、患者の立場を踏まえた**医療機関相互の連携・ネットワーク化**が来ている
2. 住民の生命・健康のセーフティネットとして、**救急医療の対応・搬送システム**がしっかりと構築されている
3. 地域医療を担う医療従事者が、**病院での医療と在宅での医療の両面で確保**されている

○ 「目指すべき地域医療」を実現するための山武・長生・夷隅医療圏地域医療再生計画

問題点 救急搬送に30分以上かかる割合が約8割、圏外への救急搬送率34%、救命救急センターの不存在、救命救急医数ゼロの現状

取組目標 圏域内に**重層的かつ機能的な救急医療体制を構築**する。

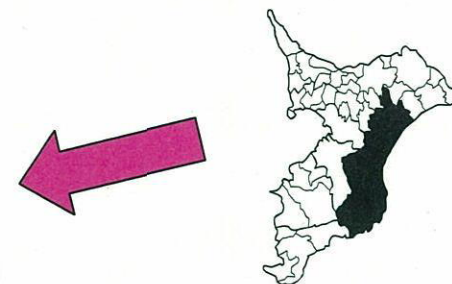
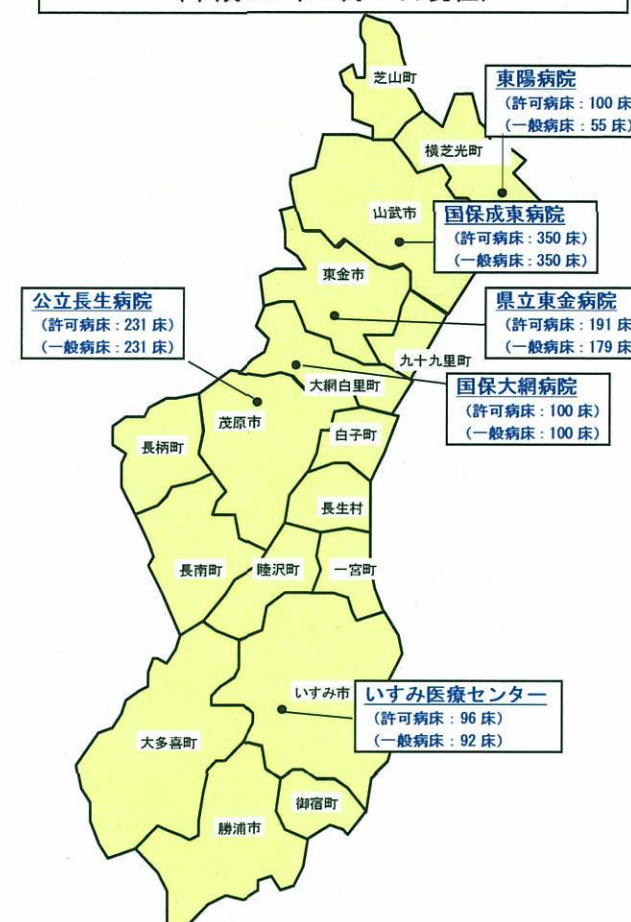
具体的内容

- (1) 医療圏での取り組み・重層的な救急医療体制の構築
 - ① 圏域内に**設置・運営が予定されている救命救急センター**に対する**人的、財政的支援**を行う。
二次救急・初期救急機能の拡充のための**人的・財政的支援**を進める。
 - ② 救急医療資源が効果的・効率的に機能を発揮するための**回復期リハビリテーション機能**を**確保**する。
 - ③ 救急医療を担う個々の医療機関が全体として機能し、**迅速かつ的確な搬送と受け入れを調整するコーディネートシステム**を構築する。
 - ④ 全県共用の連携パスの普及とIT化により、**圏域内の各医療機関の具体的な連携・ネットワークシステムを構築**する。
- (2) 全県的な取り組み・医師等の確保と地域への派遣システムの構築
 - ① 千葉大学や県内の臨床研修病院等が協働し、**全県的な医療従事者の確保・研修・就職システムを構築**する。
 - ② 県救急医療センターや各救命救急センター等が協働し、**救急医療従事者の確保・研修**を行う。また、千葉大学を中心として、**救命救急医を地域に派遣**する。

○ 医療崩壊の危機で有名となった千葉県から 地域医療再生基金で、地域の医療再生が実現した千葉県へ

～ 山武・長生・夷隅医療圏の現状～

山武・長生・夷隅医療圏の自治体病院
(平成21年4月1日現在)



	圏域	全県
面積 (対全県比)	1161.33km ² (22.5%)	5156.60km ²
総人口 (対全県比)	472,645 人 (7.7%)	6,199,089 人
高齢化率	24.3%	19.1%

(面積:平成20年10月1日、人口:平成20年4月1日)

	医師数 (人口10万対比)	看護師数 (人口10万対比)
	H18	H20
圏域	432 人 (93.1 人)	1,249 人 (272 人)
千葉県	9,322 人 (153.5 人)	29,373 人 (477.8 人)

○ 本医療圏における救急医療の危機的状況

- **救急搬送の約8割が30分以上を要する深刻な状況**である。
(心臓停止後約3分で50%死亡、呼吸停止後約10分で50%死亡、大量出血後約30分で50%死亡)
- **救急搬送する患者の3人に1人を圏域外に運ばざるを得ない**。
(安房医療圏の圏外搬送率は1.2%と最も低い)
- **3次救急が必要な患者に対応できない**。
(人口47万人の医療圏で、圏域内で唯一救命救急センター機能を有する病院がない)

上記のように**県民の生命のセーフティネットとしての救急医療が危機的状況**である。
「助かる命が助からない。」という危機にさらされている。

○ 危機的状況を引き起こしている原因

- ① **救命救急センターがなく、また初期・2次救急医療機関の受け入れ能力も低い**。
- ② 救急患者の受け皿となる**回復期リハビリテーション機能がない**。
- ③ 限りある救急医療資源を有効に活用できる**救急医療コーディネートシステムがない**。
- ④ 医療機関相互の**連携ネットワークができていない**。
- ⑤ **医師不足・看護師不足**は深刻で、県内で**唯一、救命救急医がいない医療圏**である。

山武・長生・夷隅医療圏地域医療再生計画の方策と目指す姿

○ 課題を解決する5つの方策

① **課題** : 救命救急センターがなく、初期・2次救急医療機関の受け入れ能力も低い。

目標 : 計画中の九十九里医療センター（仮称）の救命救急センターを支援し、救急医療体制の基盤を作る。初期救急診療所及び公的・民間病院が担う2次救急機能を強化し、救急患者の受け入れ能力を高める。

対策 (1) 圏域における救急医療の拠点確保（3次救急）（4.65億円）
(a) 救命救急センターの機能強化・ネットワーク化に対する支援等
(2) 圏域における救急医療体制の底上げ（初期・2次救急）（5億円）
(a) 初期救急診療体制強化
(b) 2次救急輪番病院（自治体病院・民間病院）に対する機能強化の支援
(c) 開業医の2次救急参加のためのシステム構築と運用
(d) 山武地域・長生地域・夷隅地域における救急医療の中心となる自治体病院に対する救急機能の強化

② **課題** : 救急患者の受け皿となる回復期リハビリテーション機能がない。

目標 : 圏域内に回復期リハ機能を確保し、救急治療後の患者を受け入れることにより、救急医療資源の効果的・効率的活用を図れるようにする。

対策 : 圏域における転院搬送体制の底上げ（回復期リハ）（2億円）
(a) 回復期リハビリテーション病床の確保

③ **課題** : 限りある救急医療資源を有効に活用できる救急医療コーディネートシステムがない。

目標 : 迅速かつ最適な搬送先を選定できるように、圏域内の救急医療資源と県救急医療センターをつなぐ救急医療コーディネートシステムを構築する。

対策 : 救急医療コーディネートシステムの構築、地域住民と医療関係者・行政の協働のための事業（3.6億円）
(a) 救急機関情報システム・救急搬送効率化システムの構築・運用
(b) 緊急的に患者を受け入れる、オーバーナイトベッドの確保・運用
(c) 救急フォーラム及び地域住民への広報実施

④ **課題** : 医療機関相互の連携ネットワークができていない。

目標 : 医療機関の連携・ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及やITネットの整備を進める。

対策 : 医療機関の連携・ネットワーク化（1.25億円）
(a) 千葉県共用地域医療連携パスの普及促進、地域医療機関ITネットの整備

⑤ **課題** : 医師不足・看護師不足は深刻で、県内で唯一救命救急医がいない医療圏である。

目標 : 全県的な医療従事者（救命救急医を含む）の確保・研修システムを構築し地域に医師を派遣する。

対策 (1) 千葉県全体の医師研修・配置の中核的機関の設置等（4.3億円）
(2) 救急医療従事者の確保のための研修支援事業（1億円）
(3) 地域における医療構築（救急・麻酔・小児・産婦人科）のための寄附講座（3.2億円）

○ 地域医療再生基金の活用により、生まれ変わる救急

～ 救急医療の最初から終わりまで切れ目のなく対応できるようにする ～

- ① 救命救急センターの設置に対する支援：0⇒1ヶ所
・救命救急センターを附置する九十九里医療センター（仮称）が平成25年度開院予定。
・救命救急センター設置に対する人的、財政的支援を行う。
・3次救急医療が圏内で完結する。
- ② 回復期リハビリテーション機能の確保：0床⇒50床（人口10万人対比）
・全国回復期リハビリ病棟連絡協議会の設定する目標値の50床（人口10万人対比）を確保し、救急治療を終了した患者を受け入れる。
・回復期リハビリを通して、患者の機能回復・速やかな社会復帰を支援する。
- ③ 圏外医療圏への救急搬送率：34%⇒10%
・医療機関の機能・役割分担を明確化し、連携を強化する。
・圏外搬送率を県平均の10%に改善する。
- ④ 救急搬送に30分以上要する事例の割合を改善：80%⇒45%
・救急医療コーディネートシステムにより機能的な救急医療体制を構築する。
・最適な医療機関までの救急搬送に30分以上かかる割合を全体の80%から県内医療圏で最も低い45%まで改善する。

～ 地域医療再生計画終了時の姿 ～

- (1) 圏域内で完結する迅速かつ体系的な救急医療体制が構築されている。
- (2) 医療資源を十分に活用し、地域連携に基づく包括的な救急・回復期医療が提供されている。
- (3) 住民の誰もが満足し、安心して暮らせる医療圏が確立されている。

圏域内人口47万人が、山武・長生・夷隅医療圏地域医療再生計画の採択実施を心から待ち望んでいます。