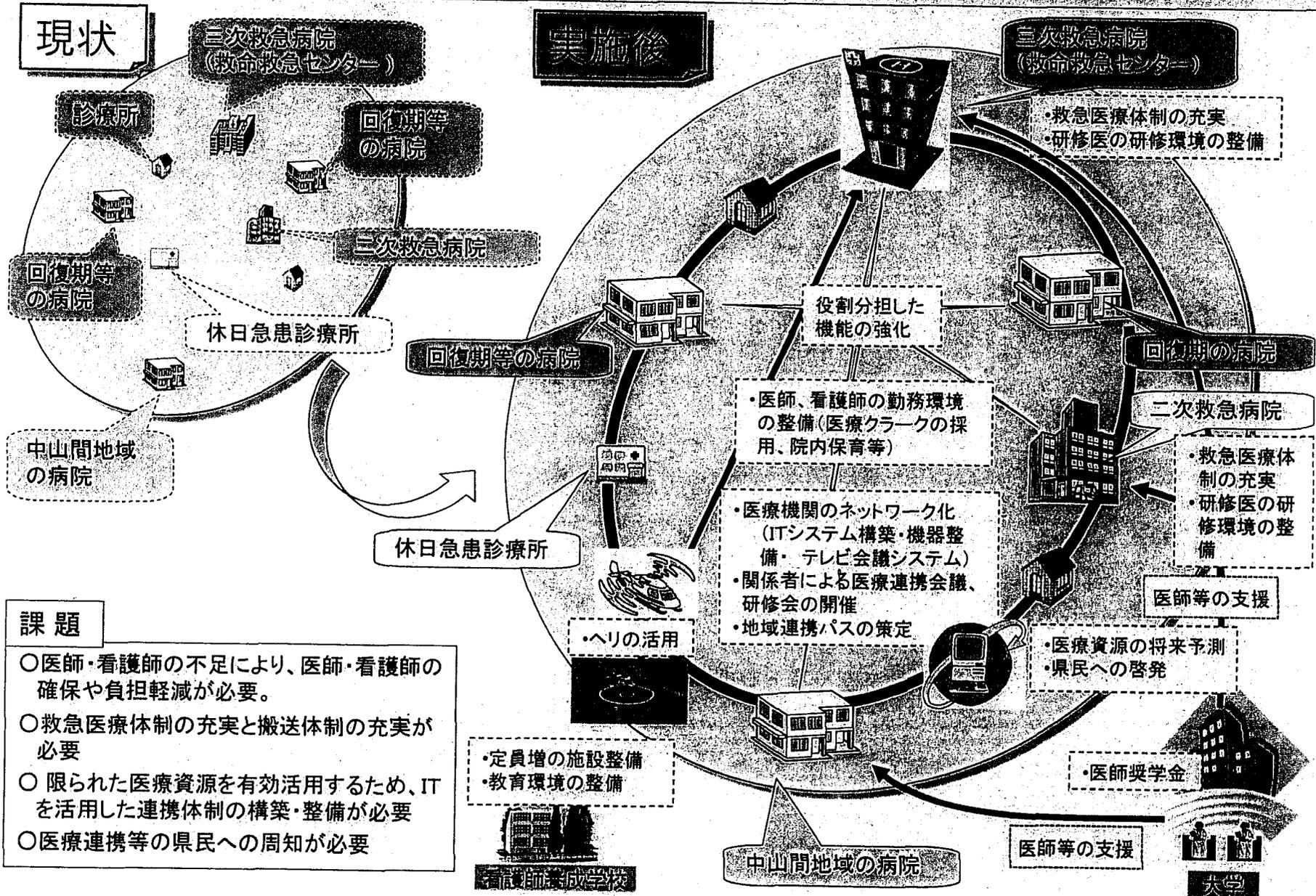
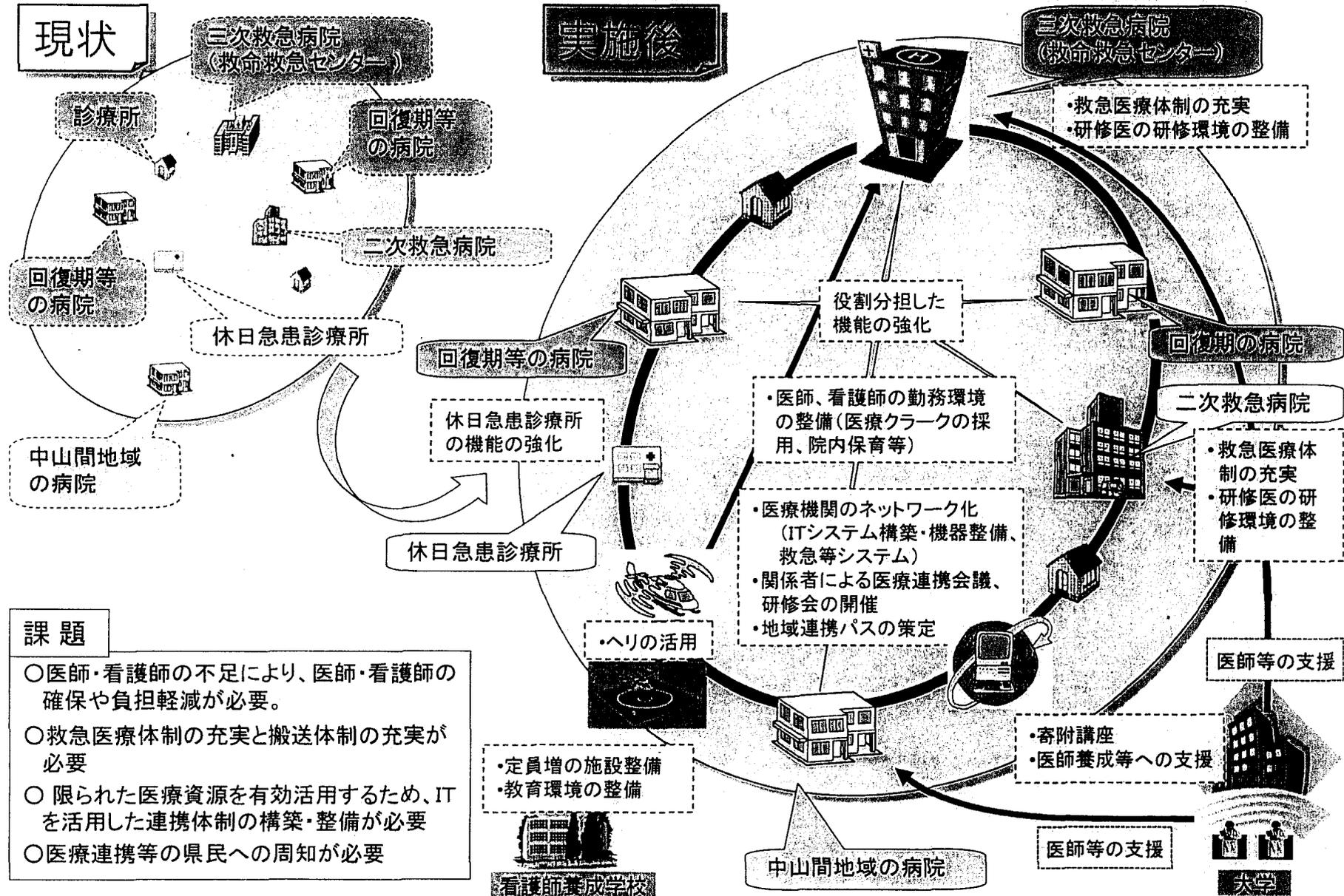


鳥取県地域医療再生計画(東部:救急医療、医療連携等に重点化)



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)



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》

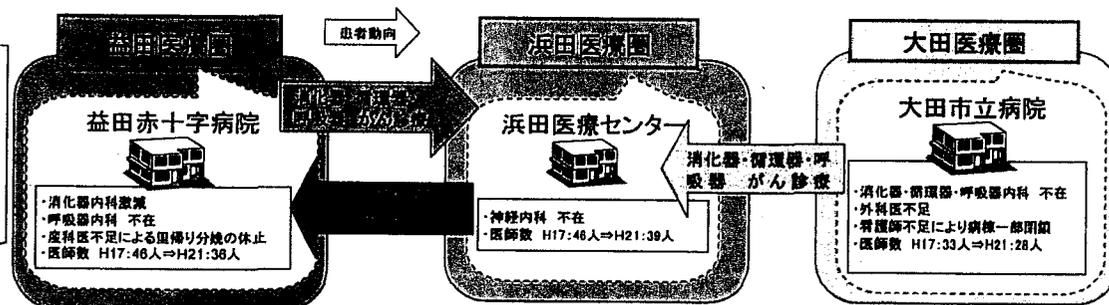
現状

- ◆ 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(非常勤労働換算)
 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



■ 県外からの医師招聘(派遣元病院への支援)

■ 大学など医療機関への支援

- 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

大田医療圏 浜田医療圏

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・看護士の確保とともに医師不足を補うための対策に重点化)

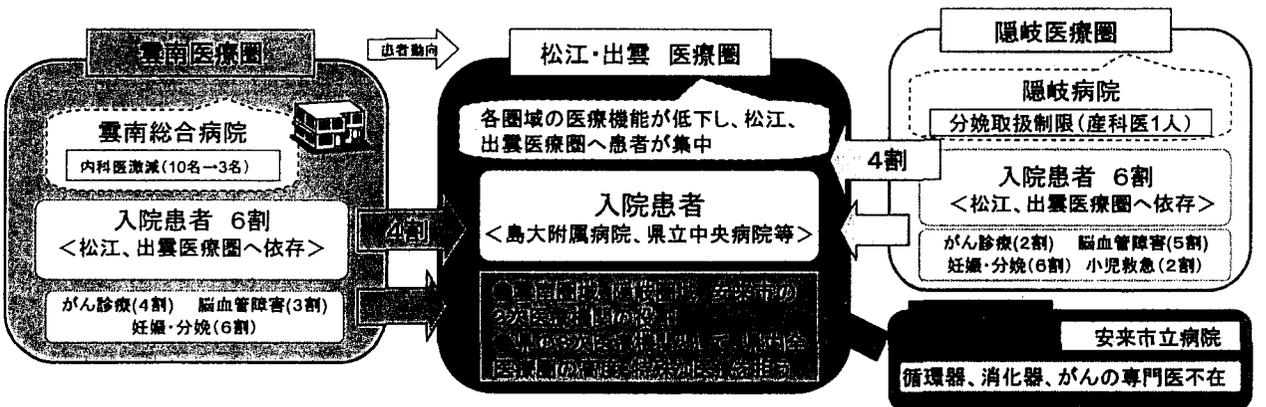
現状

- ◆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)



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

圏域の姿

県の3次医療機能を担う松江、出雲医療圏の医療提供体制を確保

対象地域の医療機能を維持

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12人程度の増
- ◆看護職員需給見直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・看護職員の確保

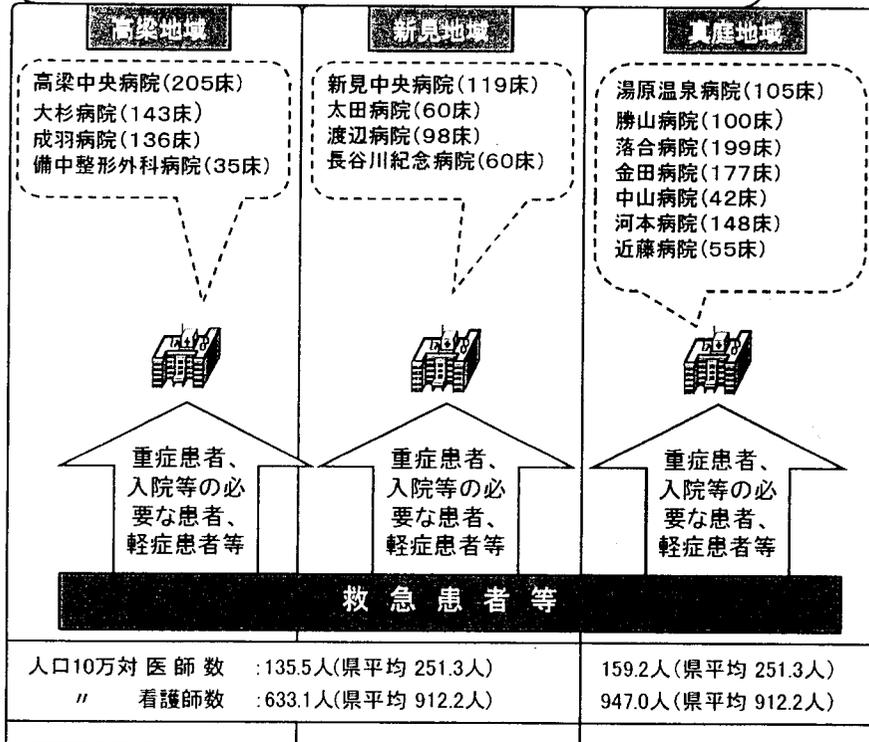
勤務医の負担軽減等

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

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



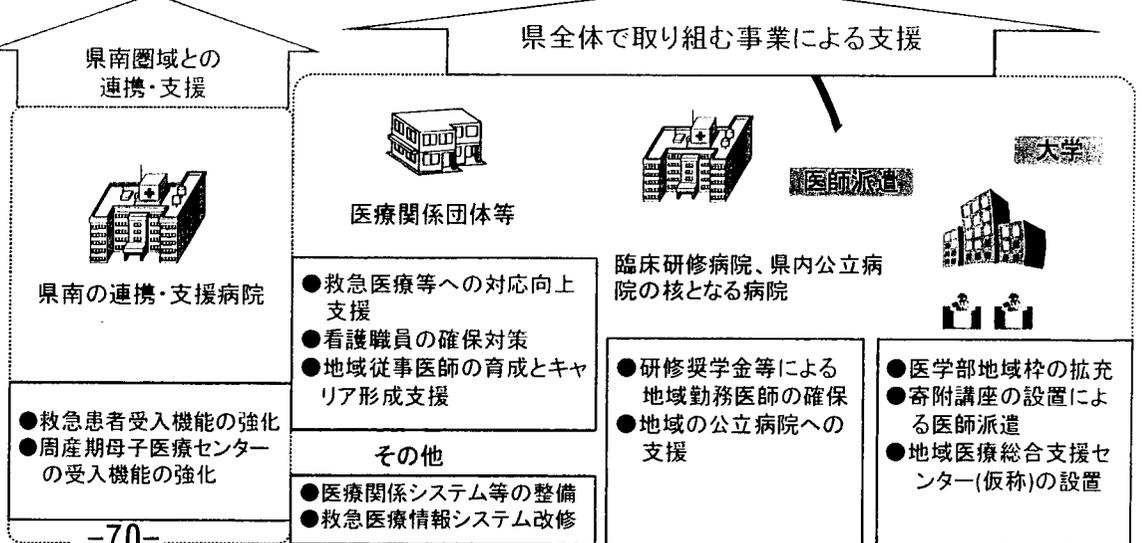
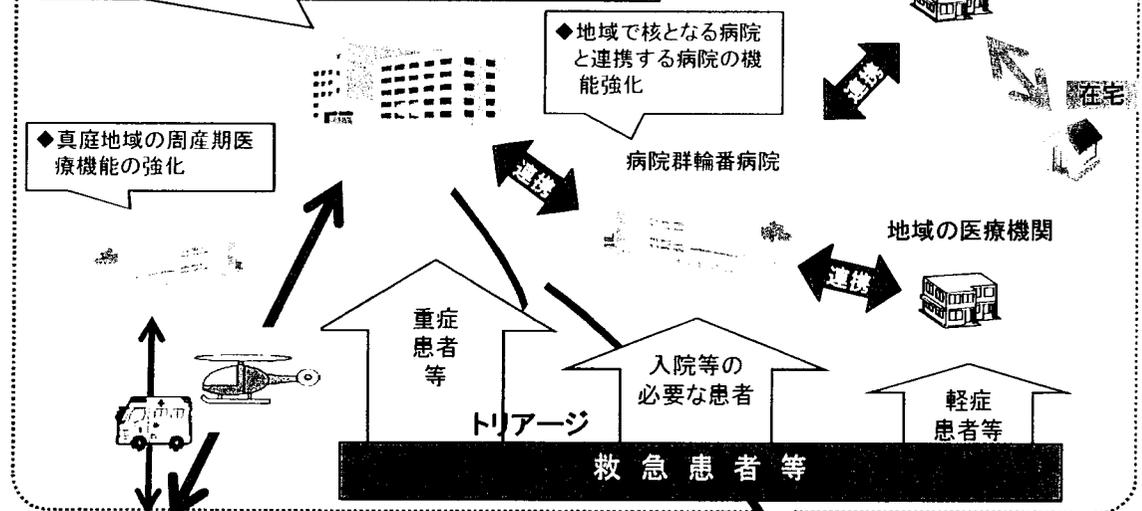
重篤な患者は県南部圏域の病院へ

救急搬送時間が長い
圏域別搬送率が高い

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

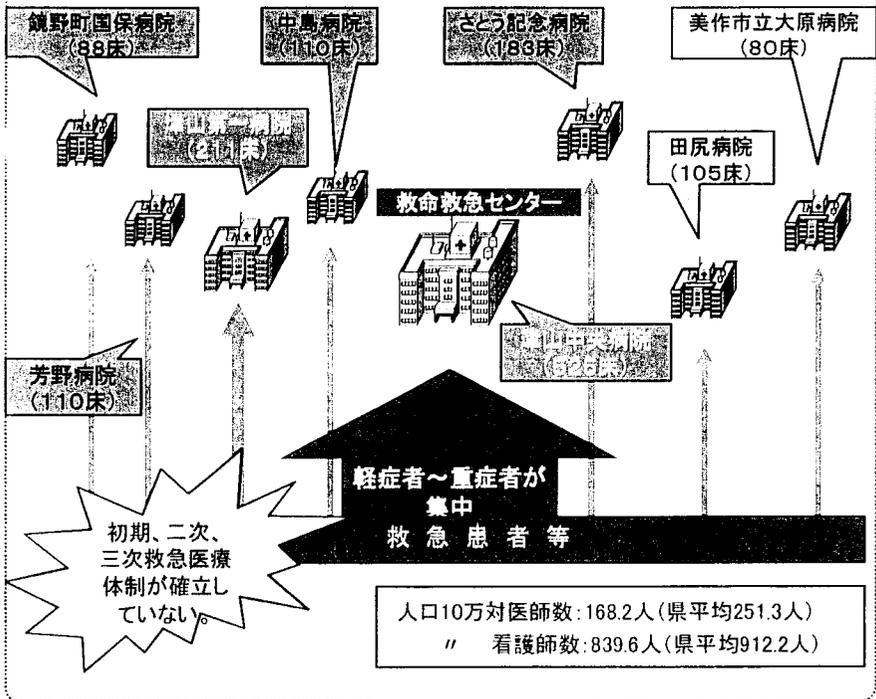
- ◆地域で救急医療の核となる病院の機能強化
 - ・高梁地域: 高梁中央病院の建替による救急外来拡張等
 - ・新見地域: 渡辺病院の建替による救急医療部門増強
 - ・真庭地域: 金田病院増築による救急外来増設、手術室整備等



現状

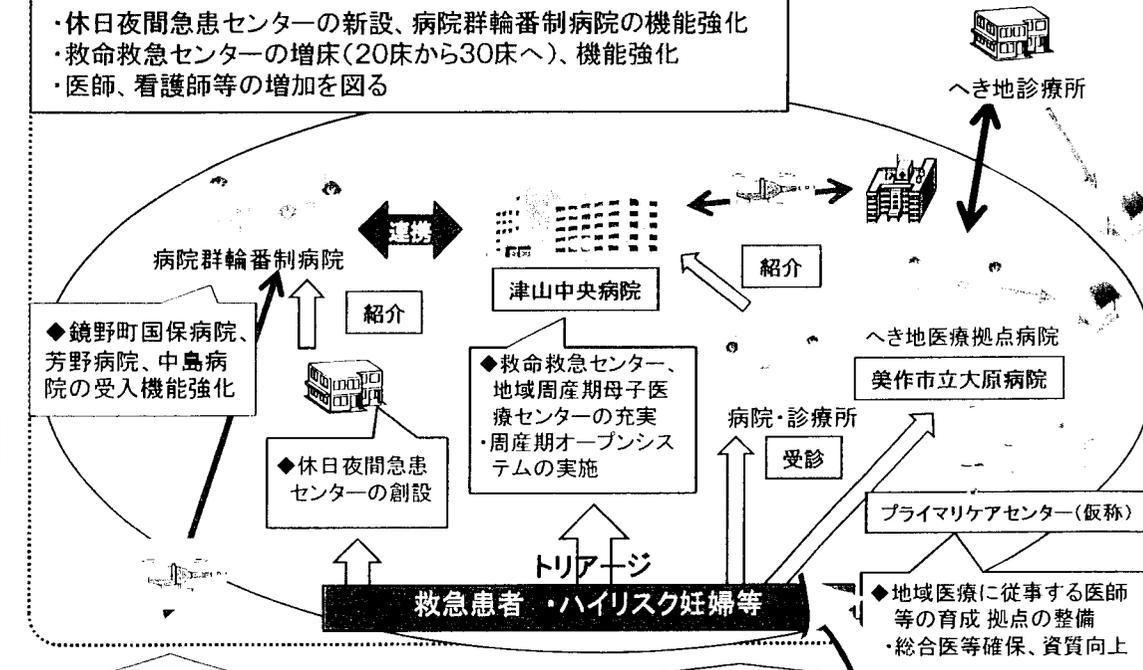
- 課題
- 医師や看護職員が少ない
 - 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
 - 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
 - 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
 - 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

- ・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



- 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



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

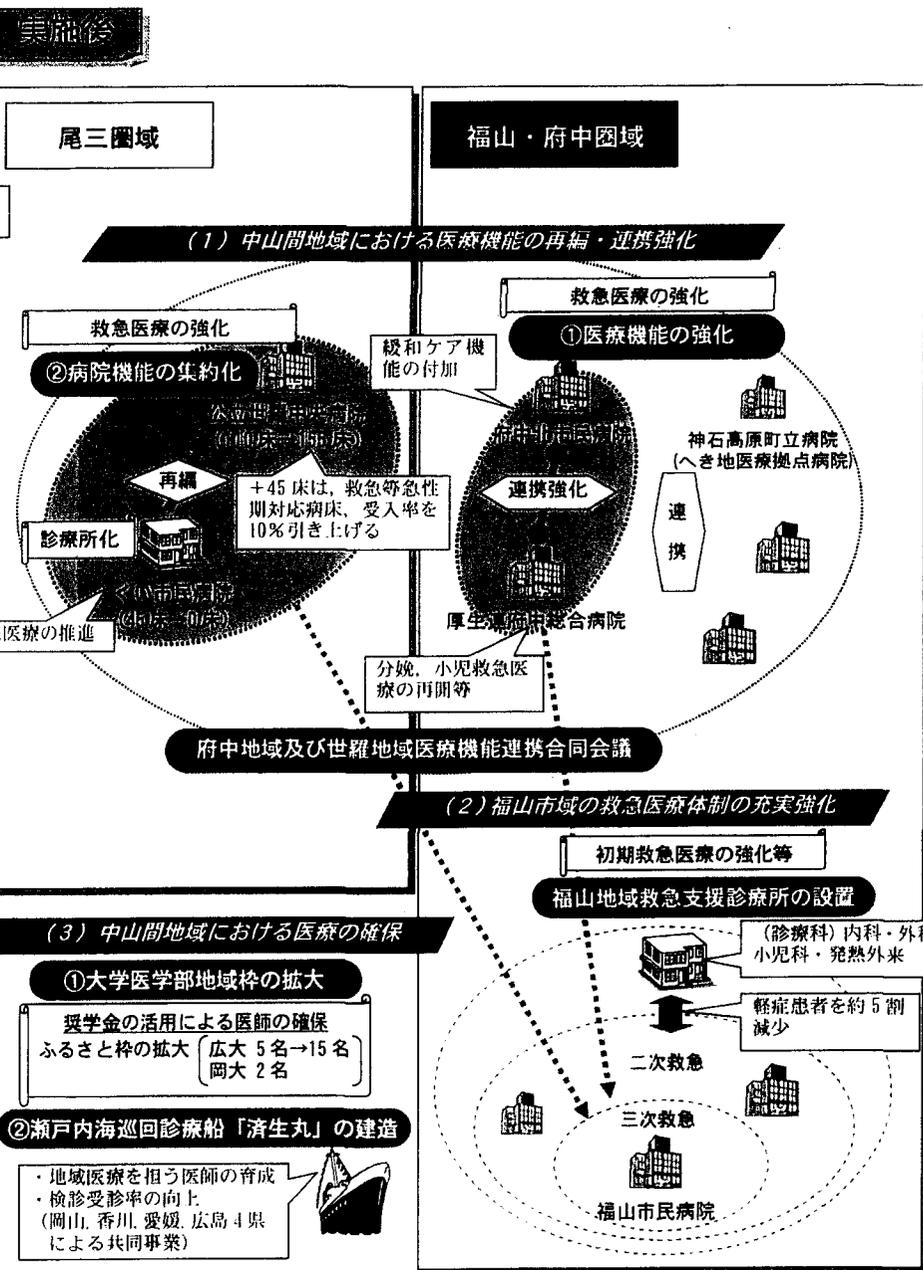
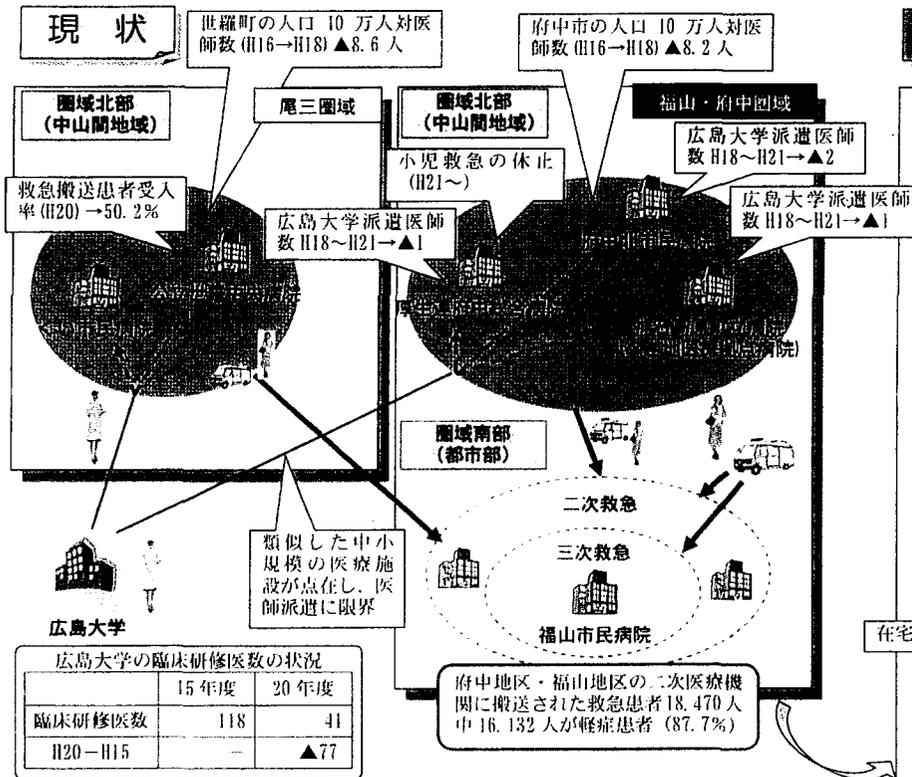
- 救急医療等への対応向上支援
- 看護職員の確保対策
- 地域従事医師の育成とキャリア形成支援

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

広島県地域医療再生計画（福山・府中圏域：中山間地域における救急・医療機能の再編連携強化・医師確保等に重点）

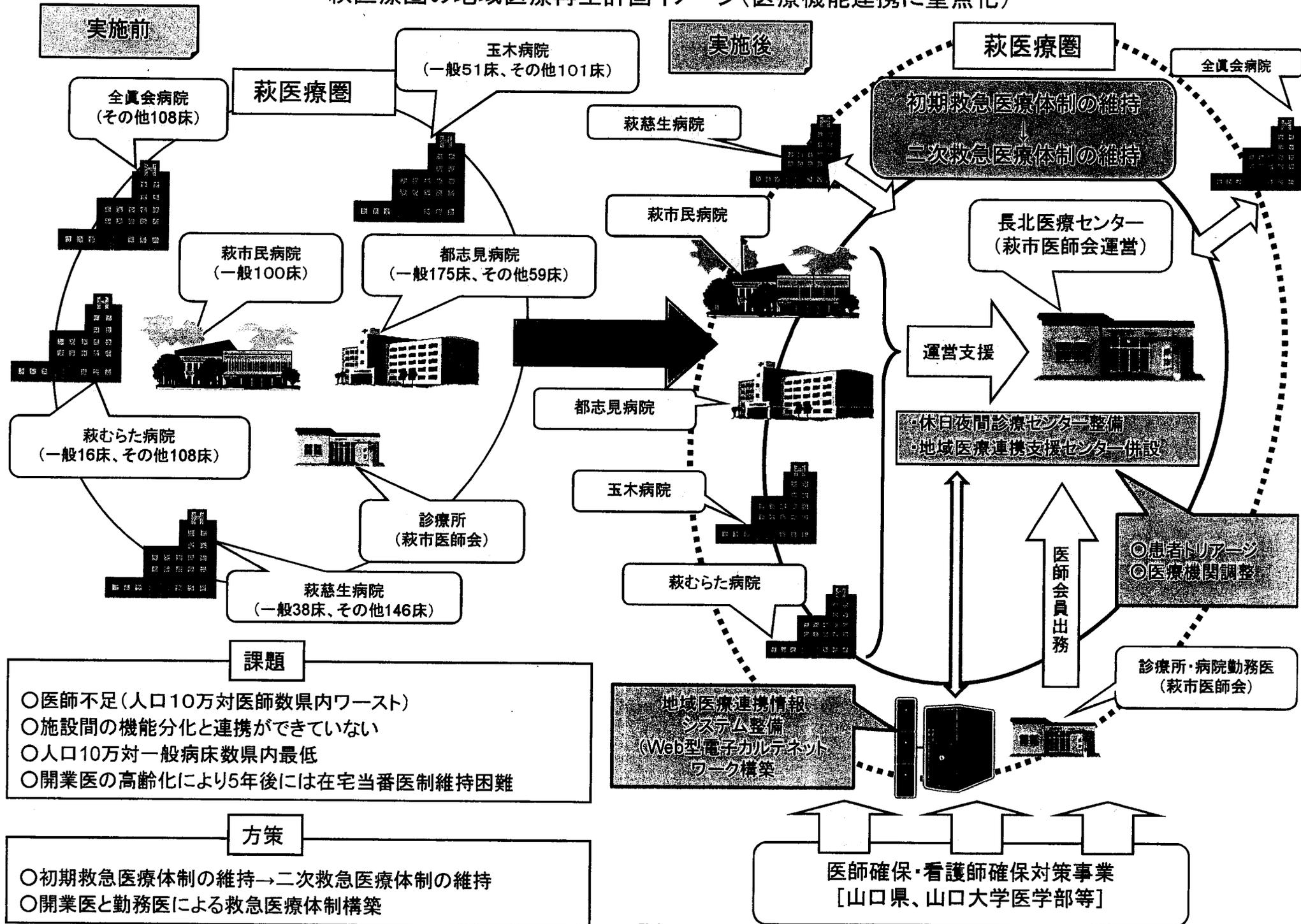
Bプラン



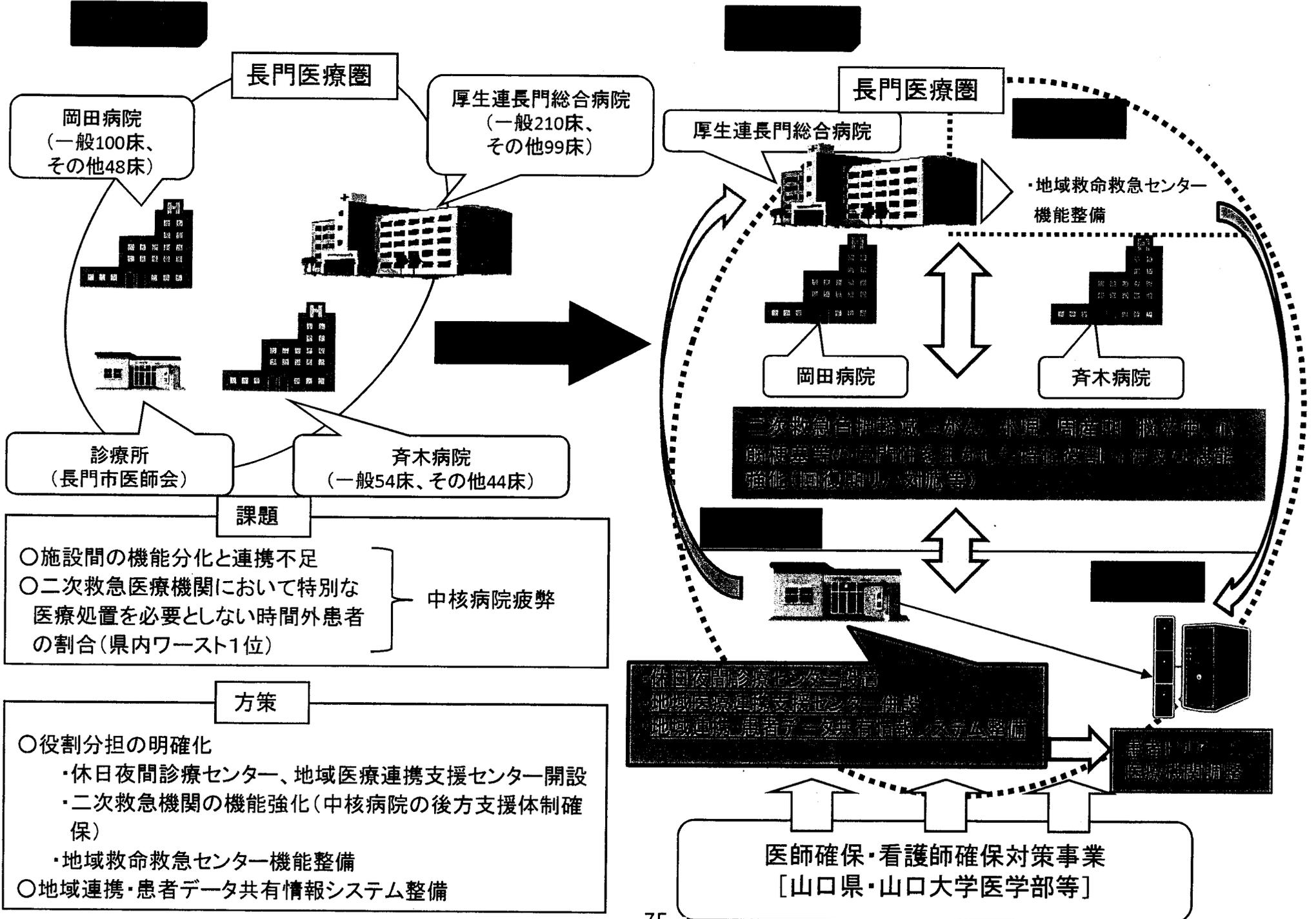
課題

- (1) 医師不足が直撃している中山間地域の医療体制を維持していくためには、公立病院等における医療機能の集約化や再編が必要である。
- (2) 勤務医の減少、救急搬送件数の増加により、更なる救急担当医師の減少を招くという悪循環が生じているため、二次及び三次救急医療機関の負担を軽減し、救急医療体制を維持するための初期救急医療体制の整備が必要である。
- (3) 唯一の医育機関である広島大学医学部は、人口規模に対して定員数が少なく、また、臨床研修医数が、中国地方で最も減少していることから、医師の絶対数の確保が重要である。

萩医療圏の地域医療再生計画イメージ(医療機能連携に重点化)



長門医療圏の地域医療再生計画[地域実施事業]イメージ(医療機能の分化と連携に重点化)

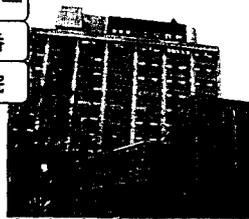


東部 I 医療圏

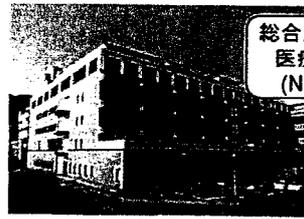
現状

総合メディカルゾーン

救命救急センター
小児救急輪番
災害拠点病院



県立中央病院(500床)



徳島大学病院(696床)

総合周産期母子
医療センター
(NICU 6床)



2次救急
小児救急輪番
災害拠点病院

健保鳴門病院(307床)



2次救急
小児救急輪番
(NICU 6床)

徳島市民病院(397床)



徳島県医師会
徳島市医師会

東部 I 医療圏の課題(その1)

① 救急医療体制

2次、3次救急への患者の集中、救急従事者の不足・欠員、小児救急医療拠点病院の不存在、周産期救急に係るNICU等の収容能力不足 など

② 医療機関の機能分化と連携

圏域内医療機関の適切な機能分担と有機的な連携が不足、医療情報ネットワーク構築の未整備 など

③ 医療従事者の養成と確保

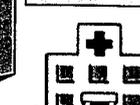
救急・産科・小児科・外科医の不足、へき地にも適する医師の不足、看護師等の不足 など

東部 II



国立病院機構
徳島病院(300床)

南部 I



徳島赤十字病院(405床)

救命救急センター
小児救急医療
拠点病院
災害拠点病院

地域医療再生創造機構による課題解決

東部 I

総合メディカルゾーンの機能強化



① ドクヘリ基地病院化

① 寄附講座による救命救急の強化

① 小児救急医療拠点病院化

③ 研修環境等の整備による医療従事者確保

② がん対策センター設置

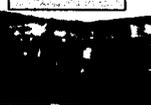
① NICU増床、母体搬送コーディネーター設置

③ 寄附講座の設置、医学部定員増による医師確保

③ 総合メディカルトレーニングセンターの設置

① 会員による応援診療に助成
徳島県医師会
徳島市医師会

東部 II



国立病院機構
徳島病院(300床)

① NICU 後方病室整備

- ①②③ 地域医療再生創造機構による総合調整・各種事業の実施
- ② 医療機関の情報ネットワーク化、地域連携パスの策定
- ① メディカルクラークの設置促進
- ① 小児救急電話相談事業(#8000)の拡充
- ③ 修学資金拡充による看護師等確保 など

・現状の機能を維持



健保鳴門病院(307床)



徳島市民病院(397床)

① NICU専任看護師研修(メディカルゾーンのバックアップ)



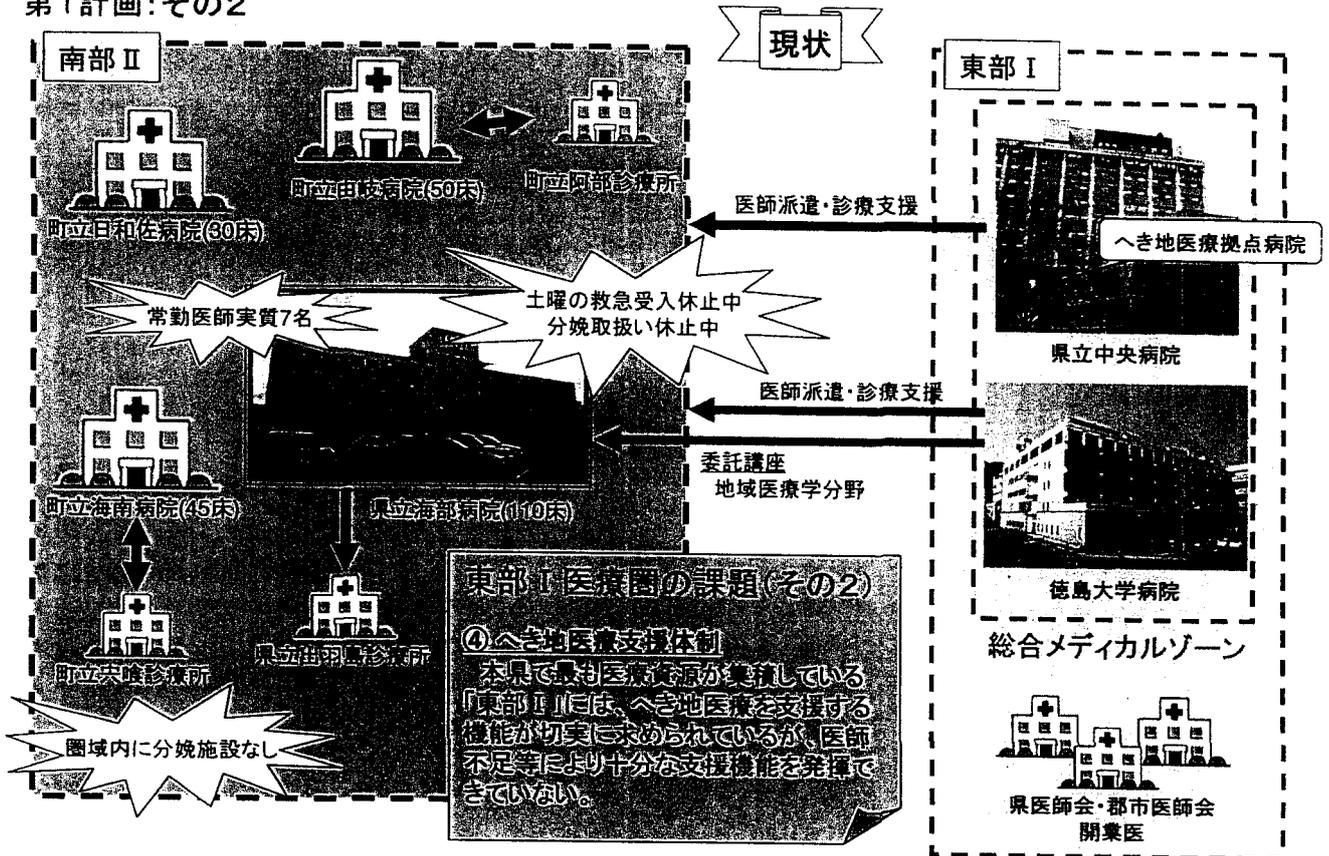
徳島赤十字病院(405床)

② 連携・分担

② 連携・分担

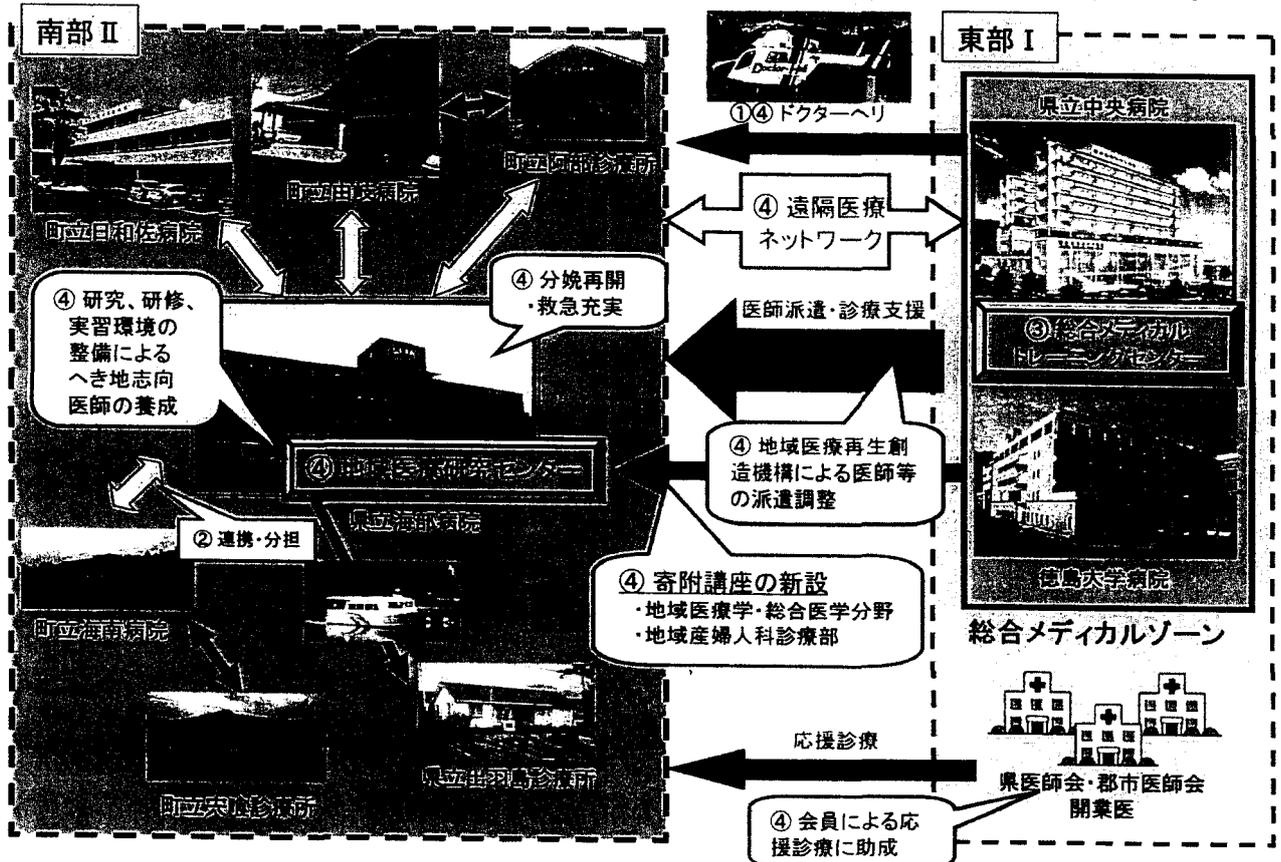
南部 I

第1計画: その2



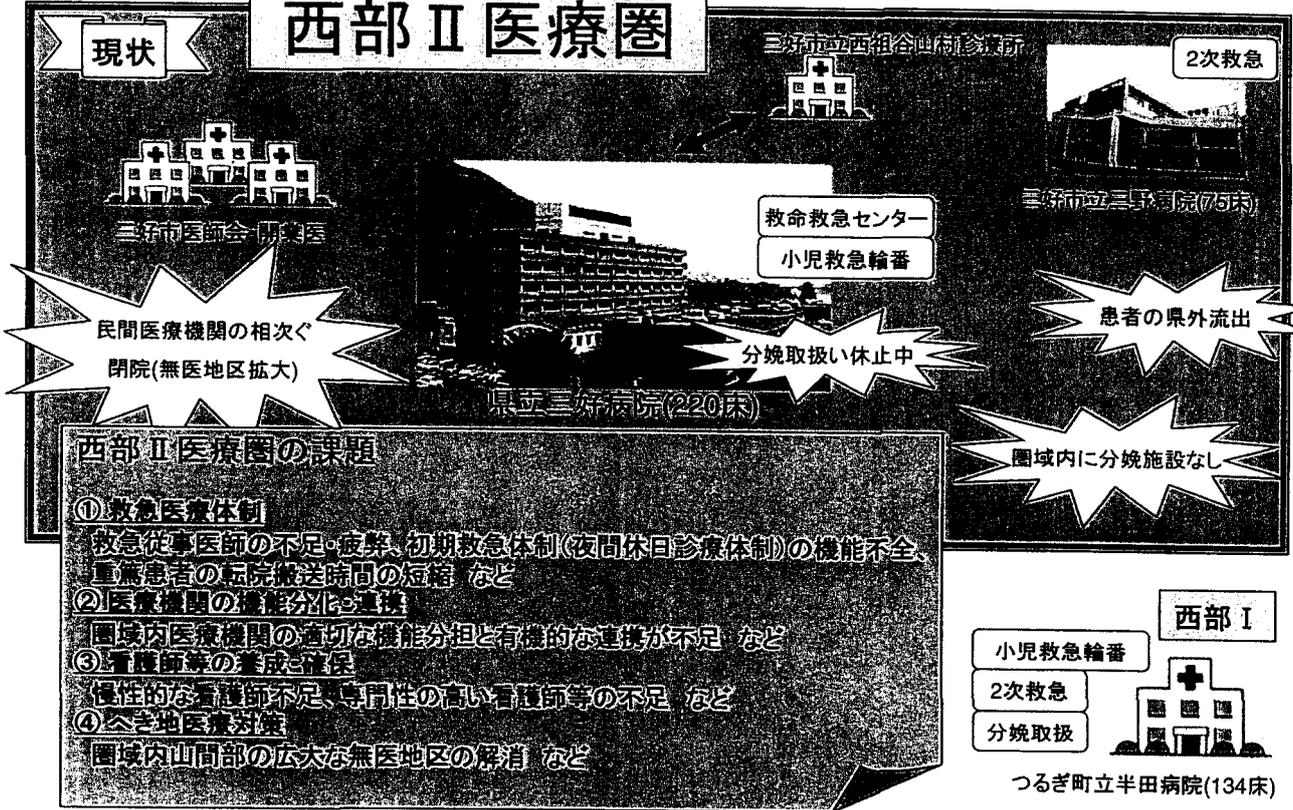
地域医療再生による課題解決

東部Ⅰ医療圏の再生計画による南部Ⅱ医療圏の再生



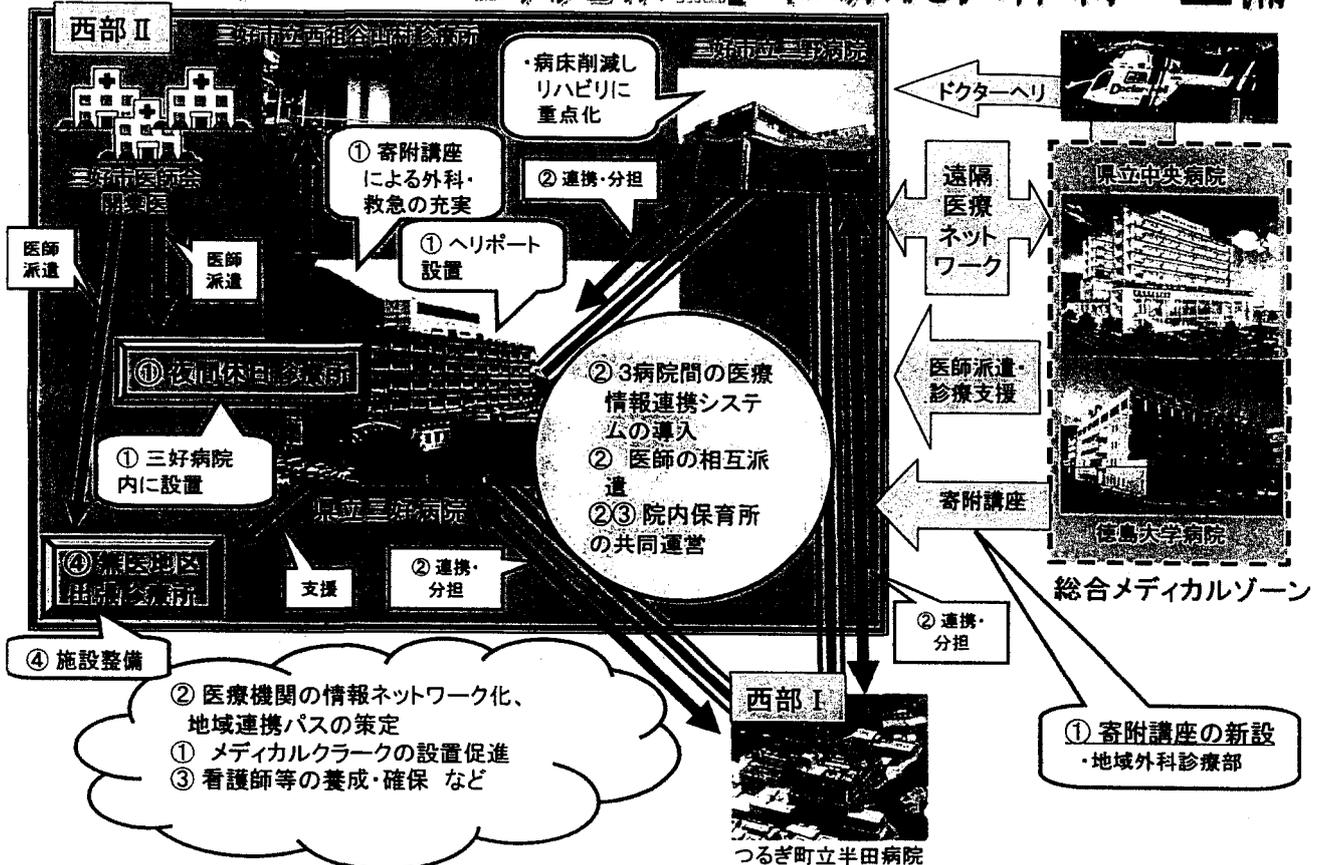
西部Ⅱ医療圏

現状



地域医療再構築による課題解決

救急を中心に「地域完結型」医療提供体制の整備



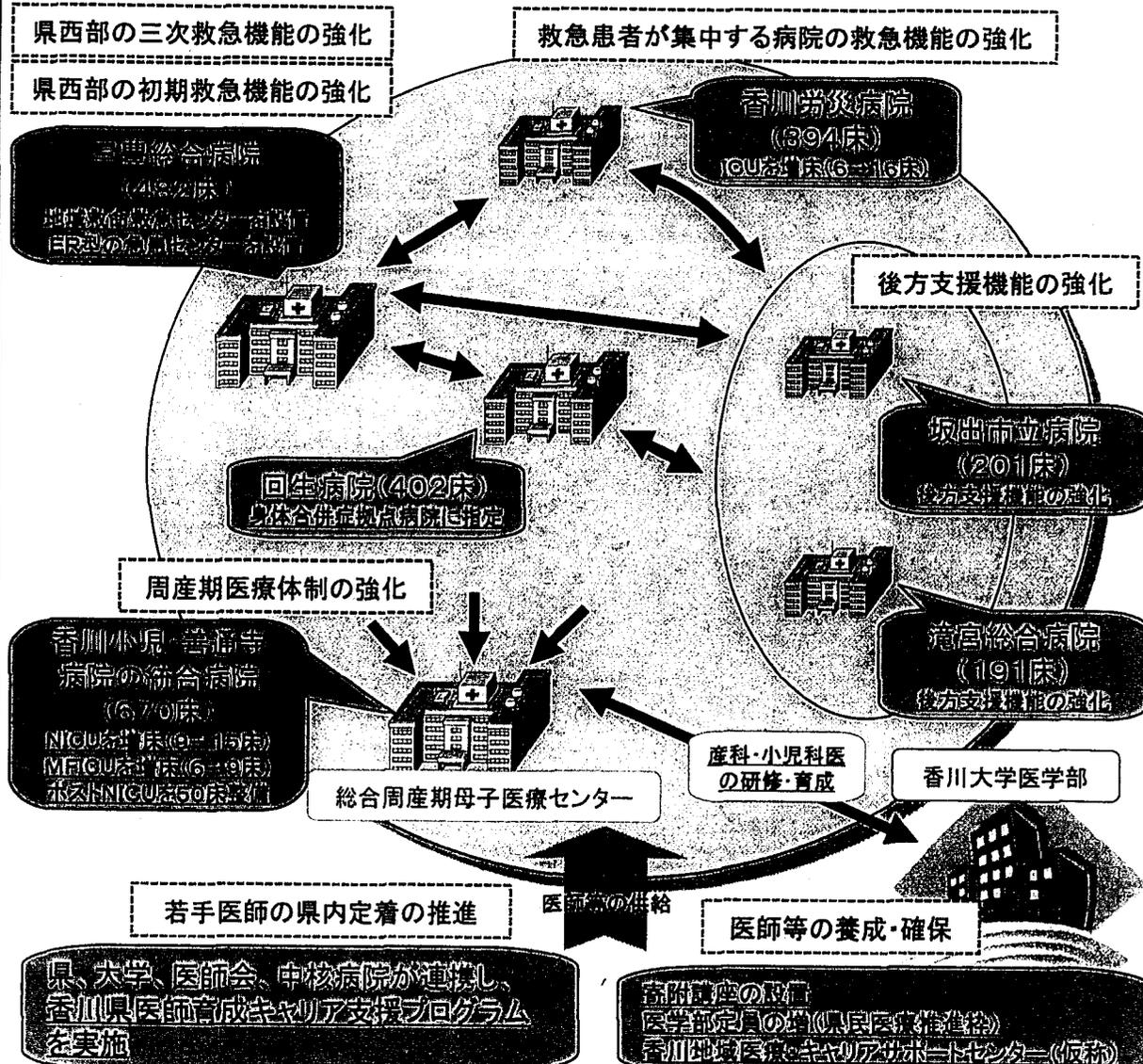
香川県地域医療再生計画(中讃医療圏)

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いないため、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



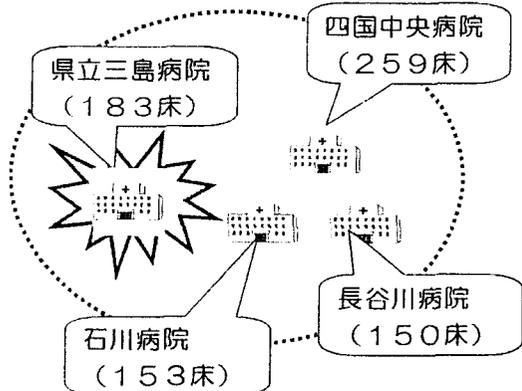
※「中讃医療圏」には、隣接する三豊医療圏における救命救急センターの整備を含む。

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ったため、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】

四国中央市急患医療センター
十分機能していない



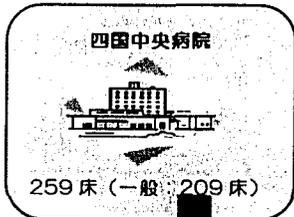
課 題

- 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

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・統合前＞

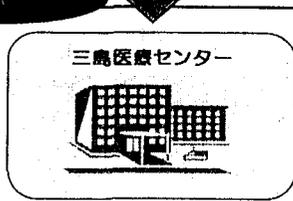


増床

減床

増床

＜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。

小児・産科医療等の強化

脳外科・循環器医療等の強化

二次救急医療の負担軽減

医師派遣

宇摩医師会



地元開業医

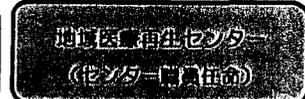
急患医療センター（新築・移転）
★診療時間の延長

初期救急医療体制の拡充・強化

愛媛大学

大学院医学系研究科

医学部付属病院



地域医療再生サテライトセンター
（四国中央市役所内）

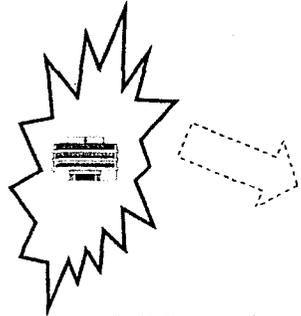
愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成

愛媛県地域医療再生計画（八幡浜・大洲圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現 状

唯一の基幹病院の
医療機能の低下

救急輪番体制
（初期・二次混在）
二次救急医療の逼迫化



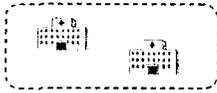
救急患者の市外流出

八幡浜市

大洲市

救急輪番体制
（初期・二次混在）

地域の中核
病院の廃止



西予市



内子町

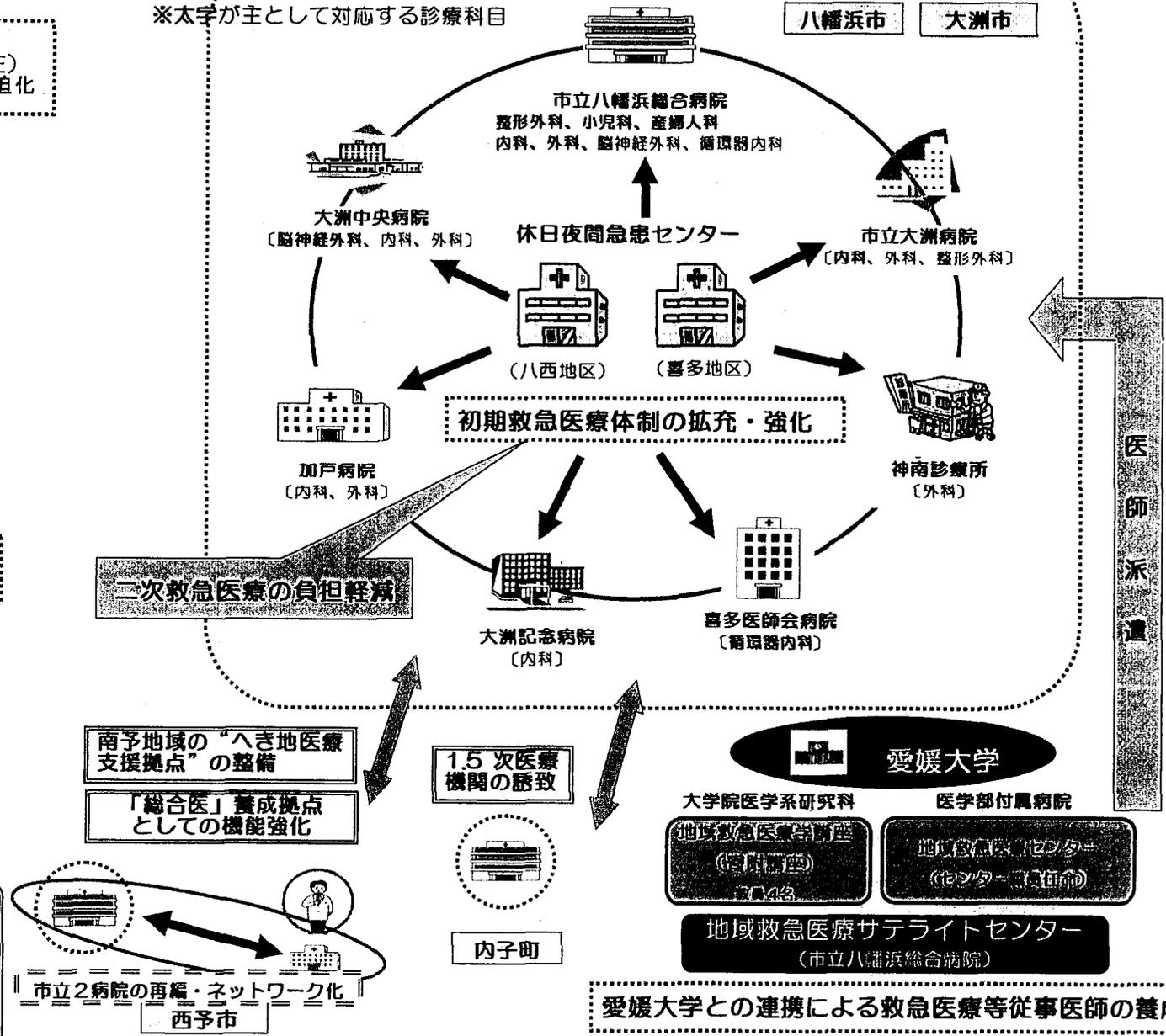
課 題

- 二次救急医療機関の過重負担
- 深刻化する医師不足

実施後

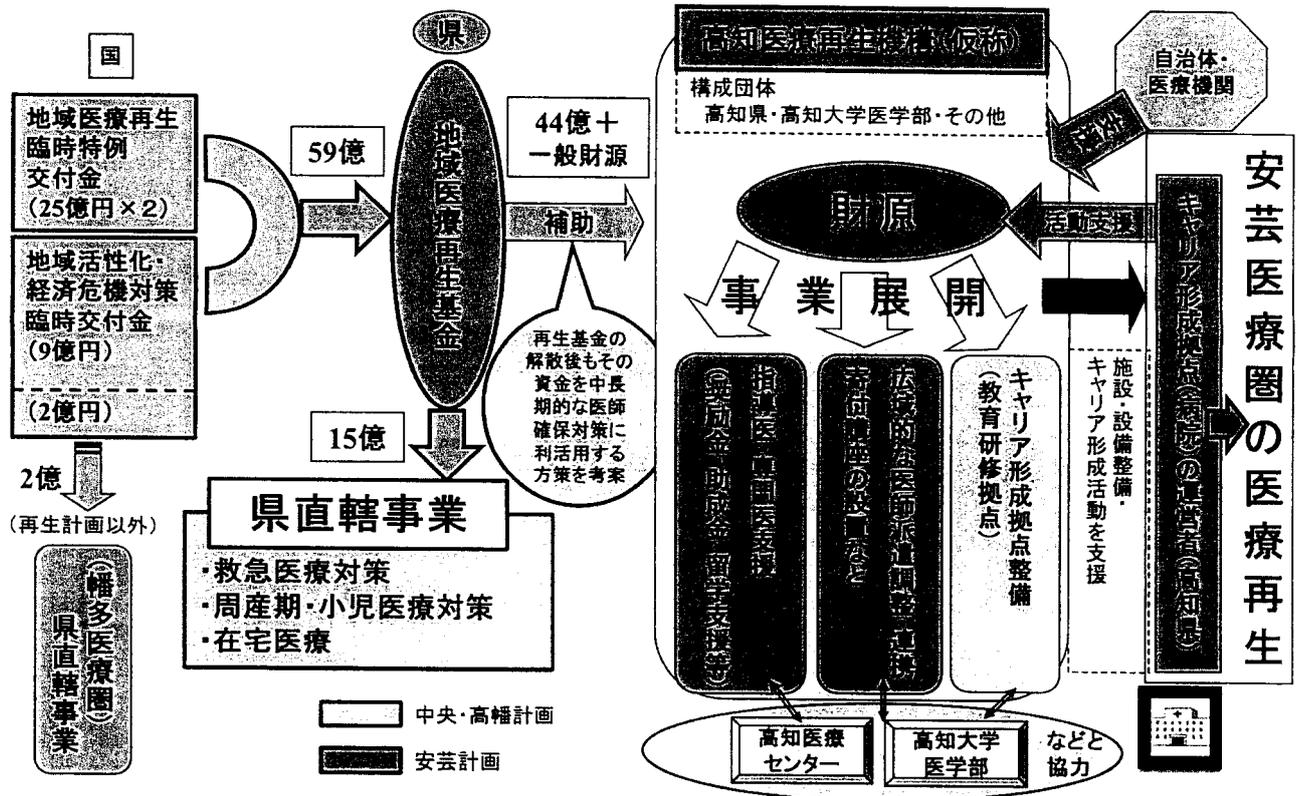
輪番体制の抜本的な再編による新たな広域二次救急医療体制の構築

※太字が主として対応する診療科目

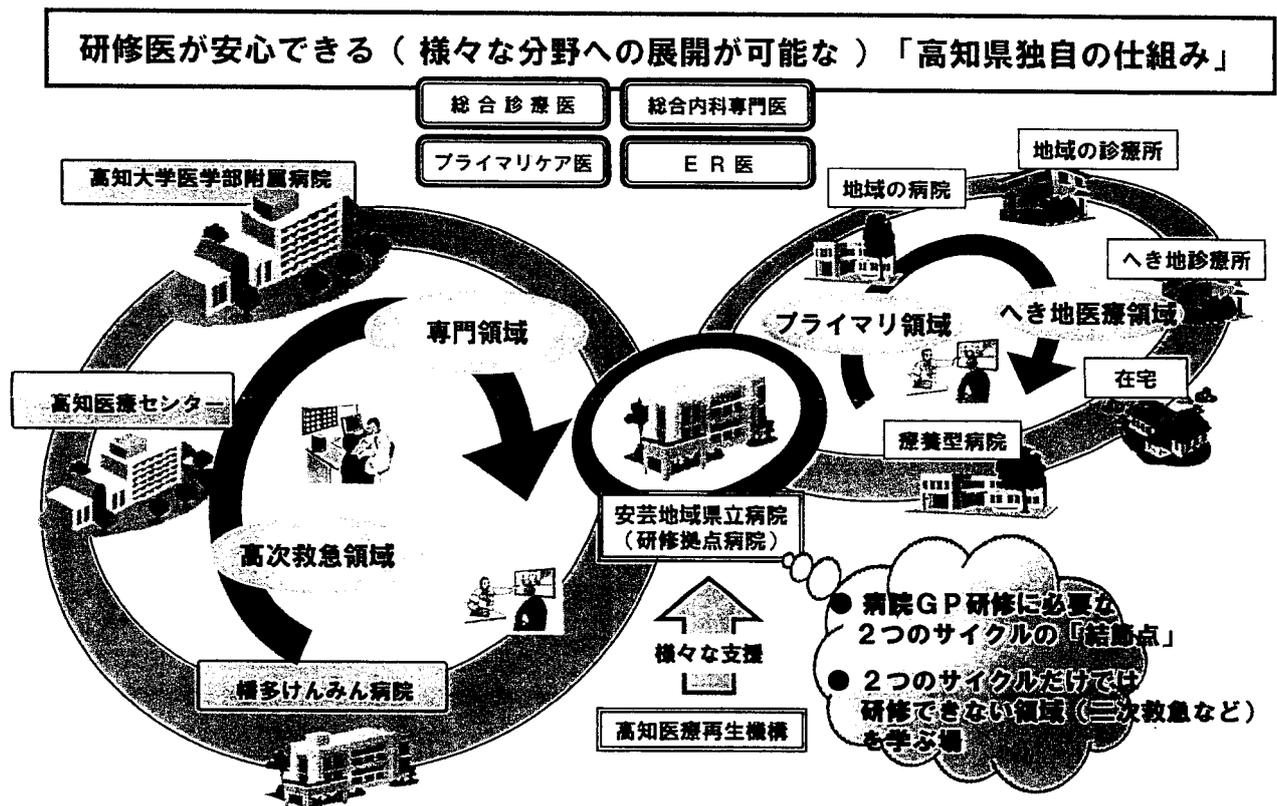


高知県地域医療再生計画（2計画と医師確保事業）

—「高知医療再生機構」(仮称)の創設と活動—



■ 高知県の「病院GP養成」の仕組み（若手医師が集まる仕組み）



高知県地域医療再生計画（中央・高幡医療圏）

県民の地域医療に対する理解・協力

再生計画で重点的に取り組む事業

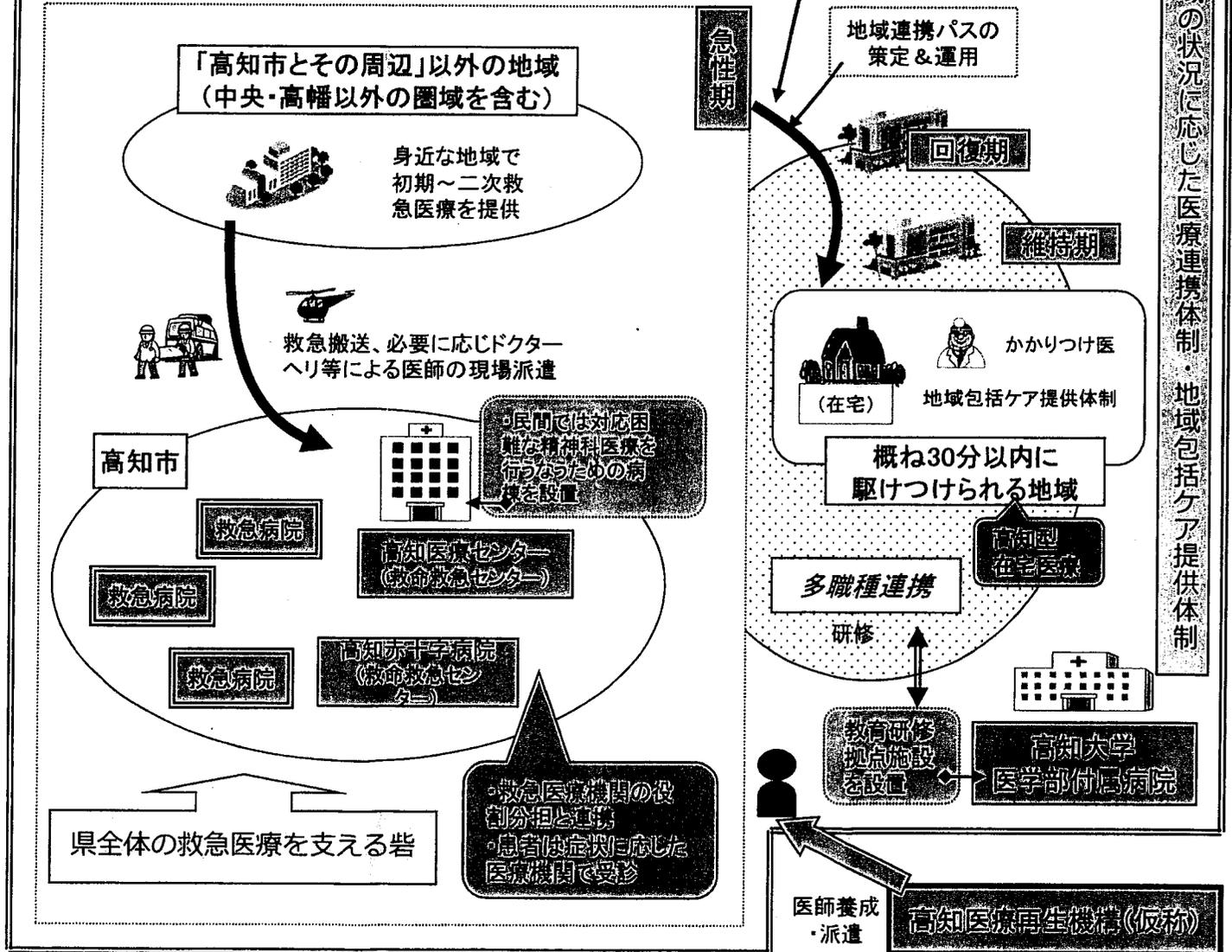
- 救急医療の確保
- 小児・周産期医療の確保
- 在宅医療の推進
- 医療連携体制の強化

現状

- > 医師の偏在（地域、診療科、年代）
- > 医療資源が県中央部への偏在
- > 郡部の基幹的医療機関の医師不足が進行し、地域で、救急医療をはじめとした医療が完結できない
- > 高知市及びその周辺の一部の医療機関に患者が集中
- > 救急患者の管外搬送、長時間搬送が増加
- > 軽症患者の救急医療の利用が多い
- > このまま医師が確保できなければ、小児科や周産期の医療提供体制は崩壊
- > 施設での医療や介護サービスに頼ってきており、増大する在宅医療のニーズに対応するための基盤が不十分
- > 中山間地域では過疎化、高齢化が進んでおり、医療ニーズの高い高齢者を地域で支える体制は不十分

実施後

小児・周産期医療は現状の体制を維持



福岡県地域医療再生計画実施事業について

全県事業

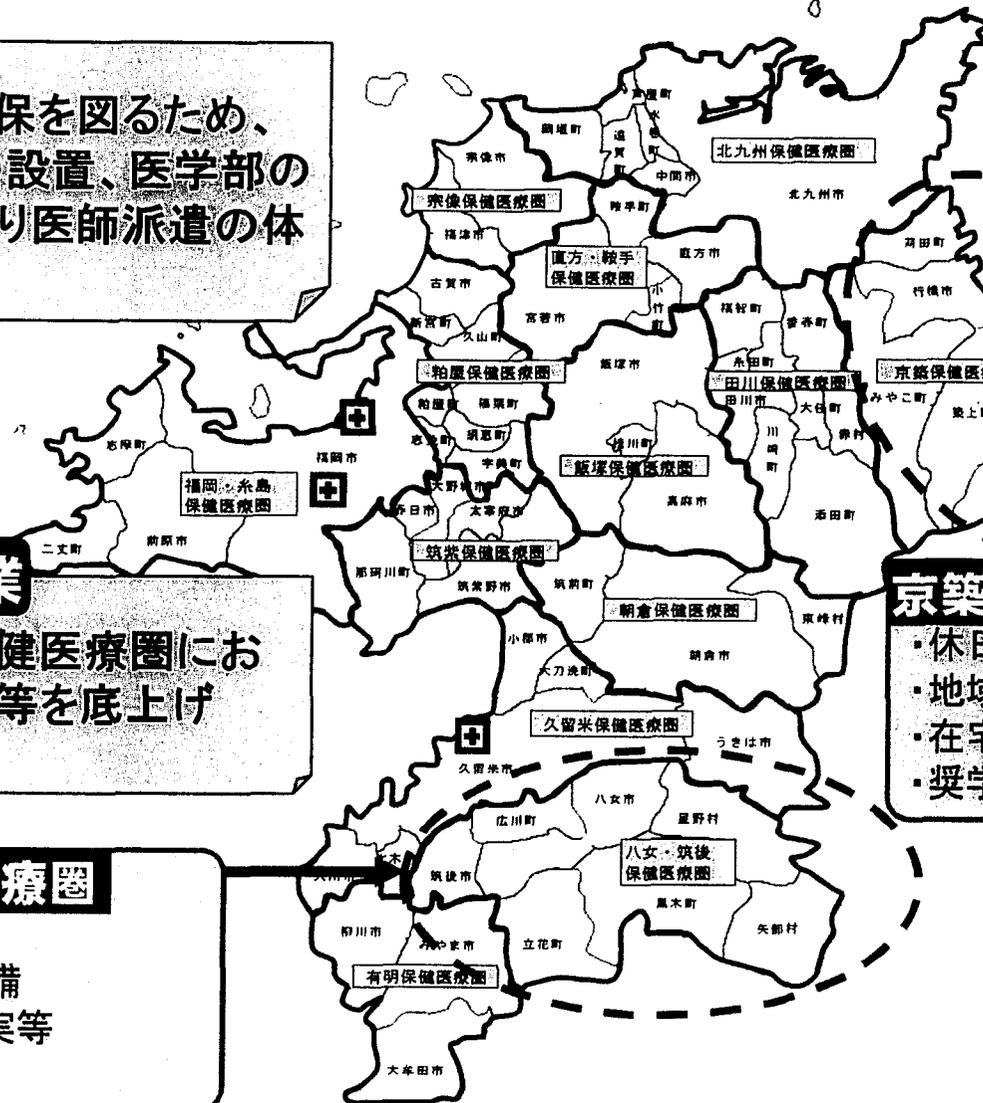
地域における医師確保を図るため、大学への寄附講座の設置、医学部の地域枠の設定等により医師派遣の体制を構築

二次保健医療圏事業

八女・筑後及び京築保健医療圏において、地域の医療体制等を底上げ

八女・筑後保健医療圏

- ・救急医療体制の整備
- ・周産期医療体制の整備
- ・へき地医療対策の充実等
- ・医療従事者確保対策

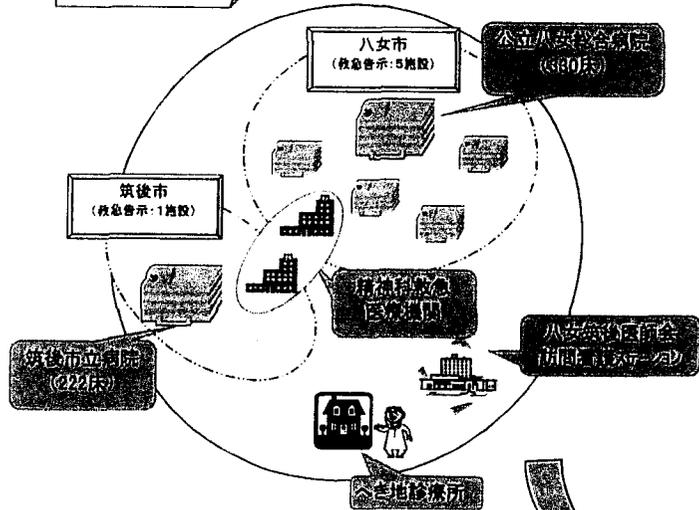


京築保健医療圏

- ・休日(夜間)急患センターの強化
- ・地域医療連携ネットワーク構築
- ・在宅医療強化
- ・奨学金制度等、看護師確保対策

福岡県地域医療再生計画概要(八女・筑後保健医療圏)

現状



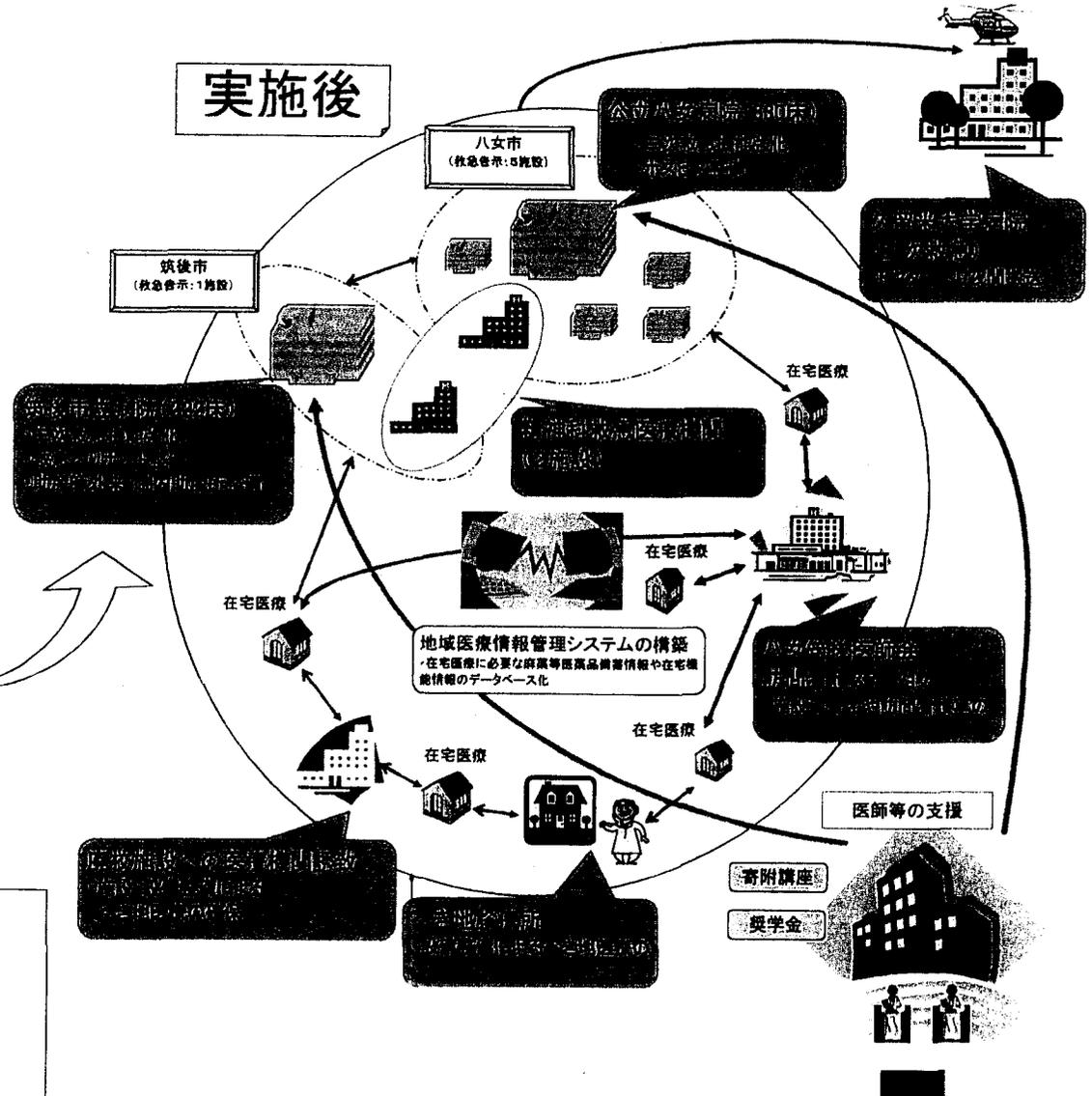
課題

- 地域の医療資源が不足している。
- 迅速な救急医療の提供に支障。
- 山間へき地の地理的要因等により地域住民の医療ニーズへの対応に支障

方策

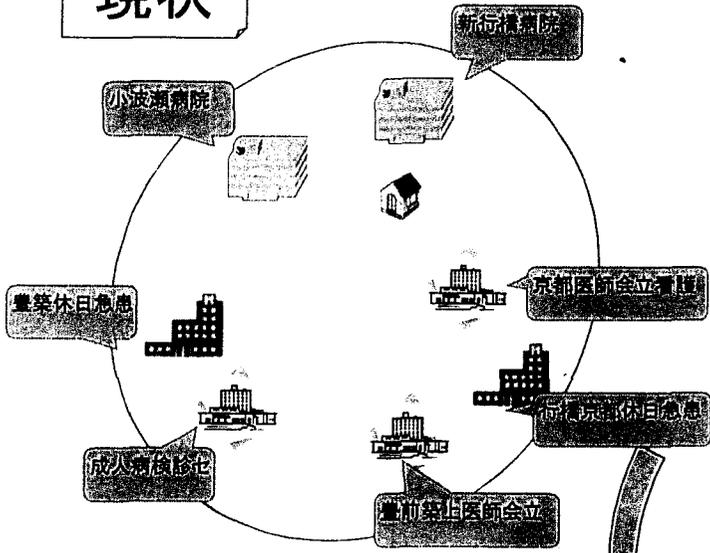
- 大学医学部寄附講座による医師派遣(全県事業)等
- 二次救急医療(災害医療含む)及び精神科救急医療のICU等の整備による機能強化等
- へき地診療所の設備整備等によるへき地医療の確保
- 訪問看護ステーションの施設・設備整備による医療・看護・介護サービスの確保
- 助産師外来・院内助産所の整備等による地域での分娩取扱

実施後



福岡県地域医療再生計画概要(京築保健医療圏)

現状



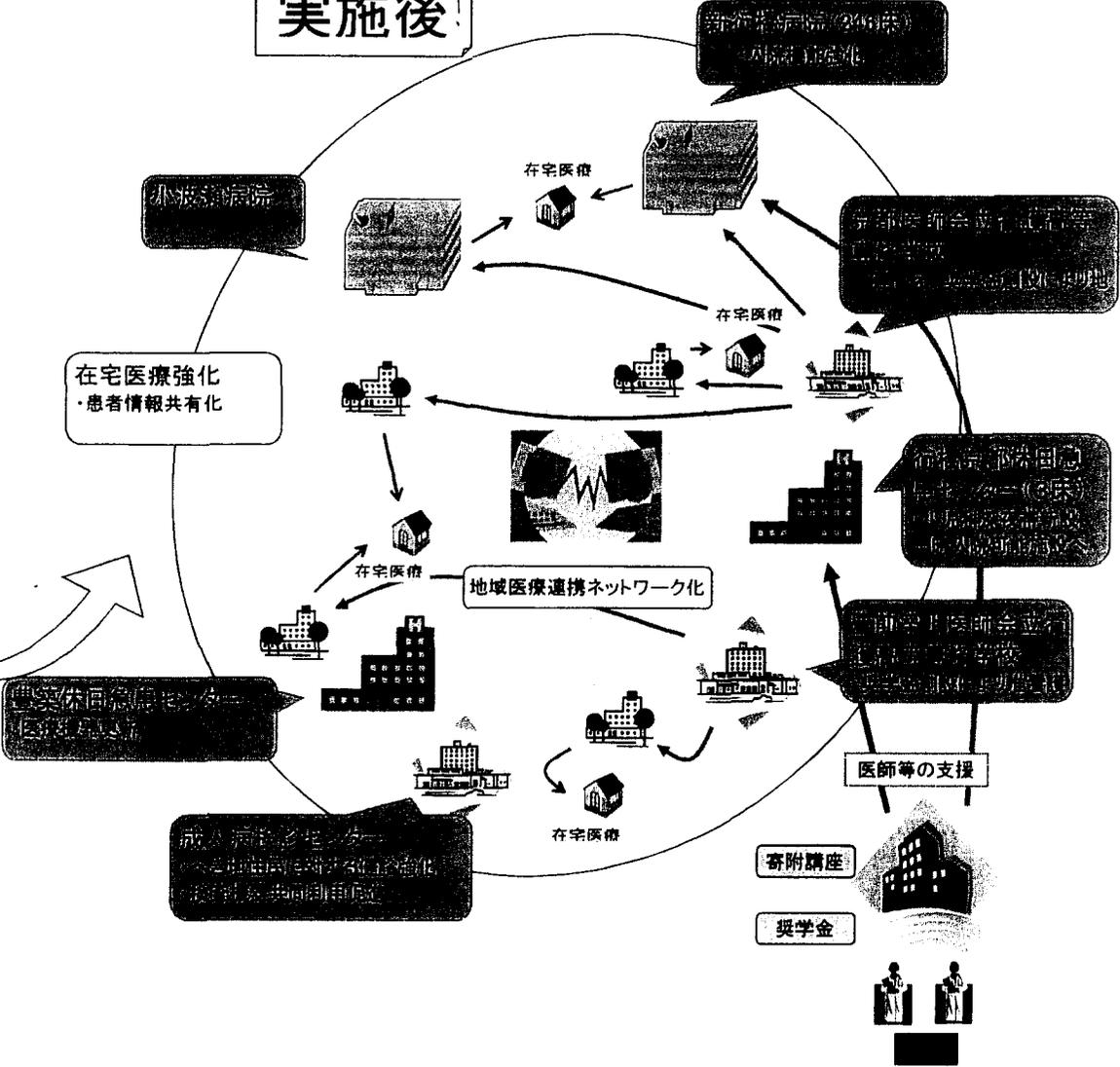
課題

- 地域の医療資源が不足している。
- 救急医療体制が手薄。
- 人材(准看護師等)が他地区への流出している。

方策

- 休日急患センターの強化
- 地域医療連携ネットワーク構築による連携体制強化
- 在宅医療の強化
- 奨学金制度による准看護師確保
- 大学医学部寄附講座による医師派遣(全県事業)

実施後



県全体事業【佐賀大学における寄附講座の開設① 総合内科医・小児救急医の育成】

地域医療機関に総合内科医充足



専門医取得

総合内科
専門医

腫瘍研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)血液内科 2日

当直

糖尿病研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)糖尿病内科 2日

当直

小児救急医充足

小児救急研修

救命救急センター

地域医療支援センター

- ・空床管理システムの開発と展開(病院内→病院間→移動中の救急車等)
- ・遠隔診断支援システムの導入
- ・診療録地域連携システムの活用



- ・指導医派遣
- ・大学での研修・手術
- ・研修中の代医派遣
- ・診療録地域連携システムによるサポート
- ・遠隔カンファレンスによるサポート
- ・eラーニングとポータルサイトによるキャリアサポート

大学から派遣中の医師

地域医療支援センター



地域医療支援学講座
(寄付講座)

助教

神経研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)神経内科 2日

当直

循環器研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)循環器内科 2日

当直

内視鏡研修

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)消化器内科 2日

当直

1st yr

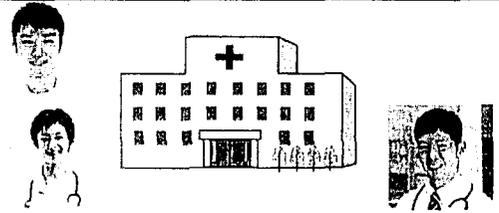
コース修了生の地域定着義務化

- ・研修医の収入保証
- ・地域医療機関の人件費低減

専門医取得支援体制の強化

県全体事業【佐賀大学における寄附講座の開設② 不足分野医師の育成】

不足分野医師の充足



- 脳神経外科
- 産婦人科
- 外科
- 麻酔科

5年後基金により各2名
専門医確保

産科研修 (当直)

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)産婦人科 2日

年1名2年間4年コース



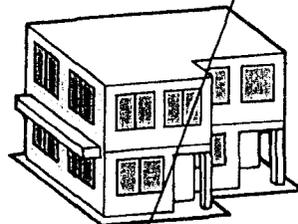
救急のバックアップ診療科確保

不足分野専門医

専門医取得

コース修了生の地域定着義務化

専門医取得支援体制の強化



麻酔科研修 (当直)

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)麻酔科 2日
- ・研修医の収入保証
- ・地域医療機関の人件費低減

年1名2年間4年コース

外科研修 (当直)

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)一般消化器外科 2日

年1名2年間4年コース

地域医療支援センター

大学病院

地域医療支援学講座 (寄附講座)

助教

脳神経外科研修 (当直)

- ・地域医療機関 3日
- ・(大学)脳神経外科 2日

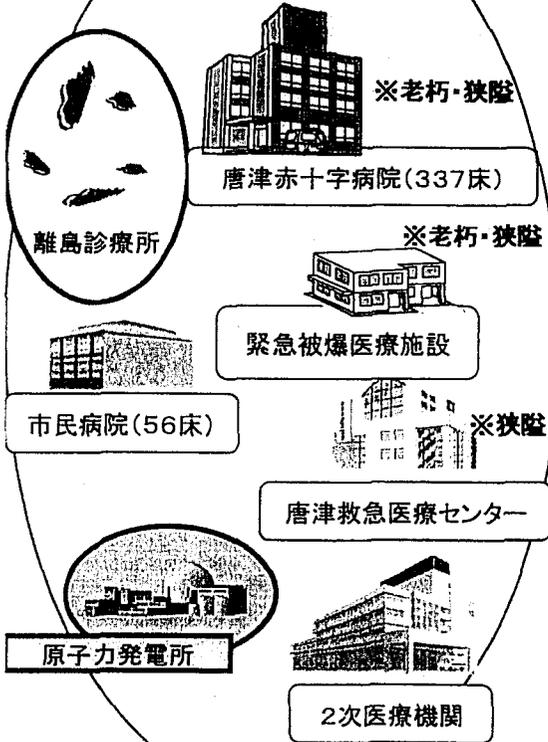
年1名2年間4年コース

北部医療圏【救急・周産期・小児医療の充実】

現状

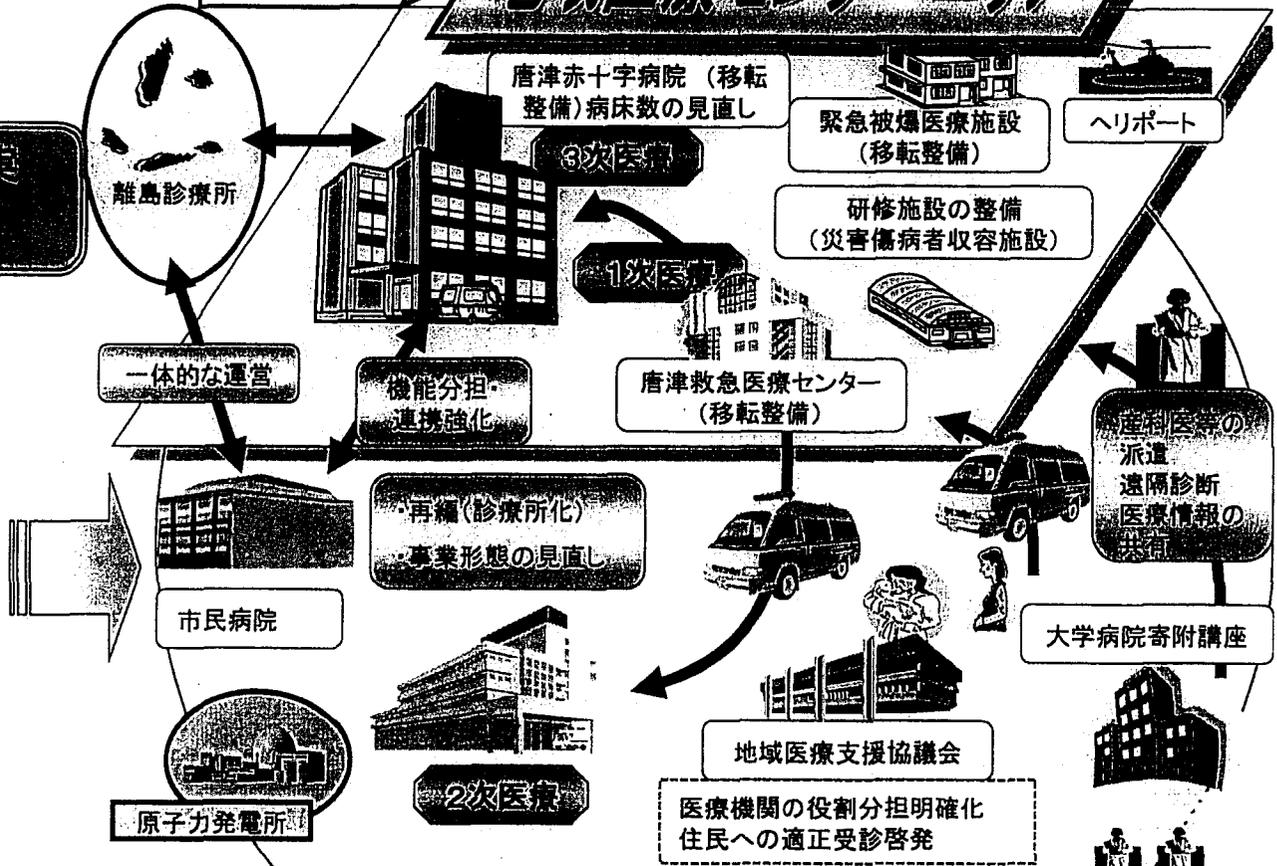
課題

救急・周産期・小児医療の充実
医療従事者の養成・確保



実施後

地域医療センターエリア



将来にわたり持続可能で安定した医療体制！！

- ◆唐津赤十字病院を核とした地域医療センターエリア形成。
- ◆エリア内で1次医療、3次医療、災害医療に対応。
- ◆市民病院を再編し、離島診療所まで一体的に運営。

【救急医療の充実、医療機関の統合・再編】（西部医療圏）

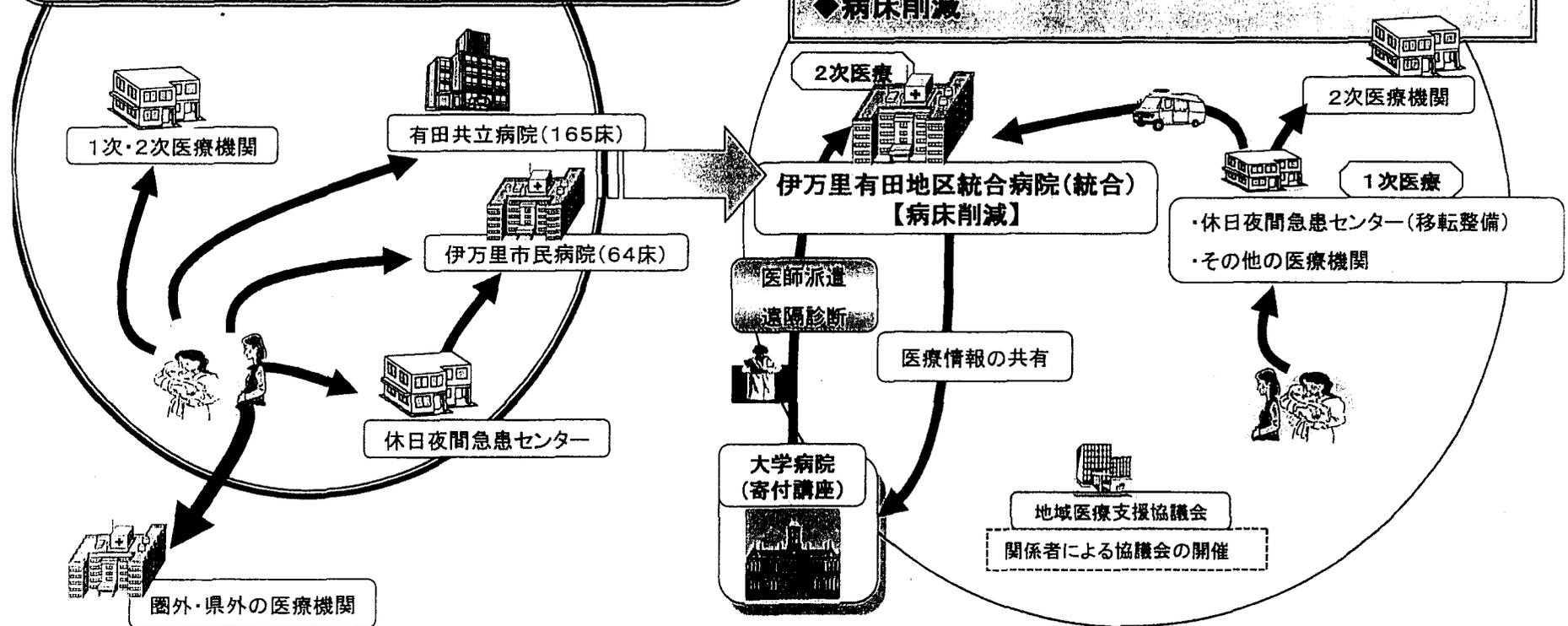
現状

課題

- ・拠点となる病院がなく、救急医療等において圏域外の医療機関への依存度が高い。
- ・医療従事者等医療資源の分散化
- ・圏域内の医療機関の役割分担

実施後

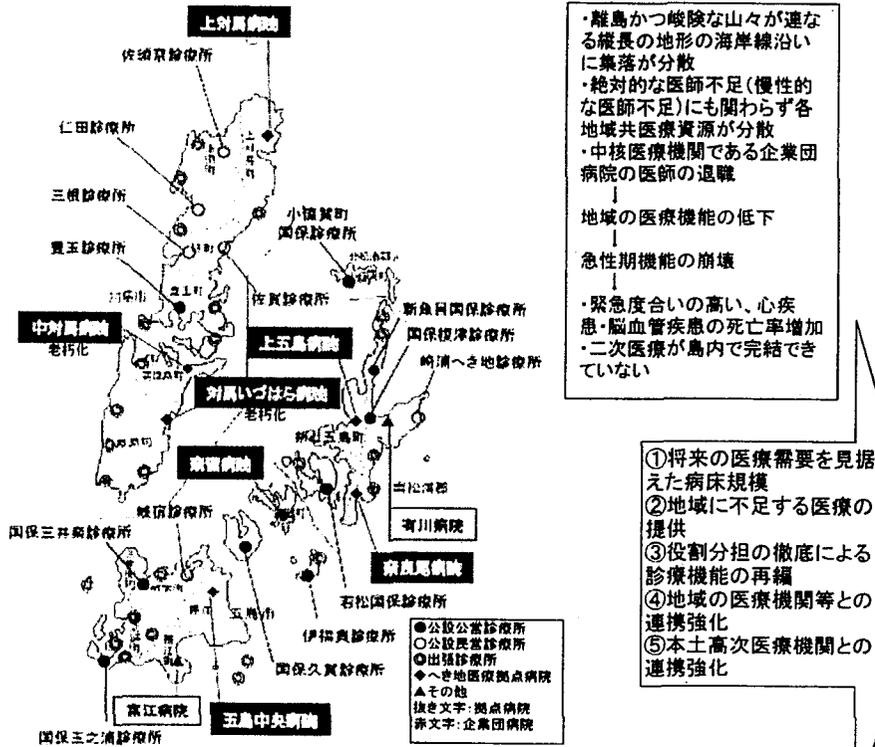
- ◆伊万里有田統合病院の医療体制の充実・強化
 - ・ドクターヘリ離発着施設整備
 - ・検診センターの整備
 - ・災害拠点病院としての設備の充実
- ◆休日夜間急患センターの移転・整備
- ◆圏域内医療機関の役割の明確化
- ◆救急医療情報システムの整備
- ◆医療従事者確保対策
- ◆病床削減



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)

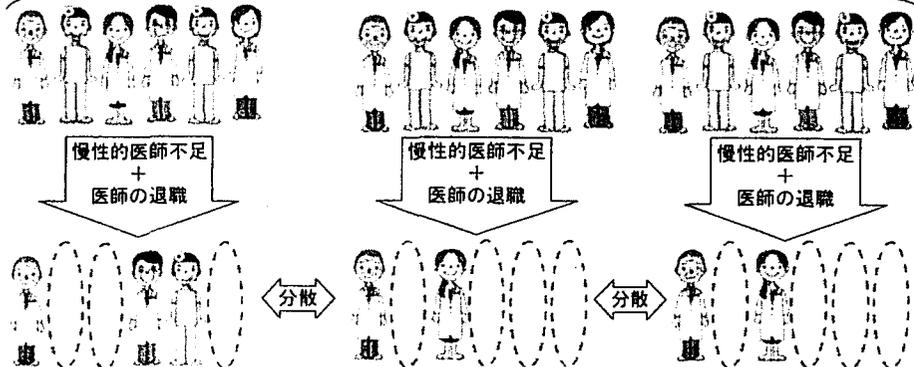
～病院再編により病院機能分化、医療資源の有効活用及び医師等医療従事者の確保を図り、二次レベルまでの医療の確保に重点化～

<現状>

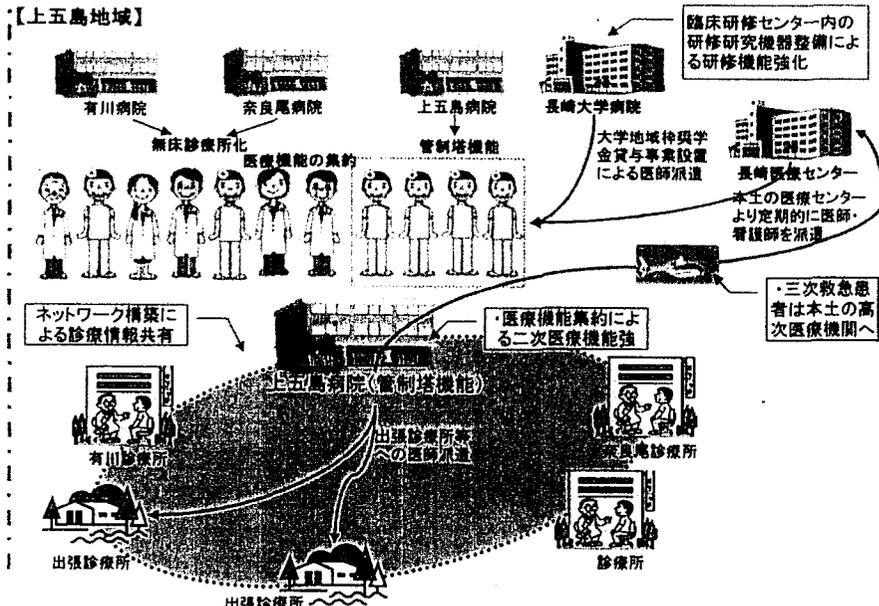
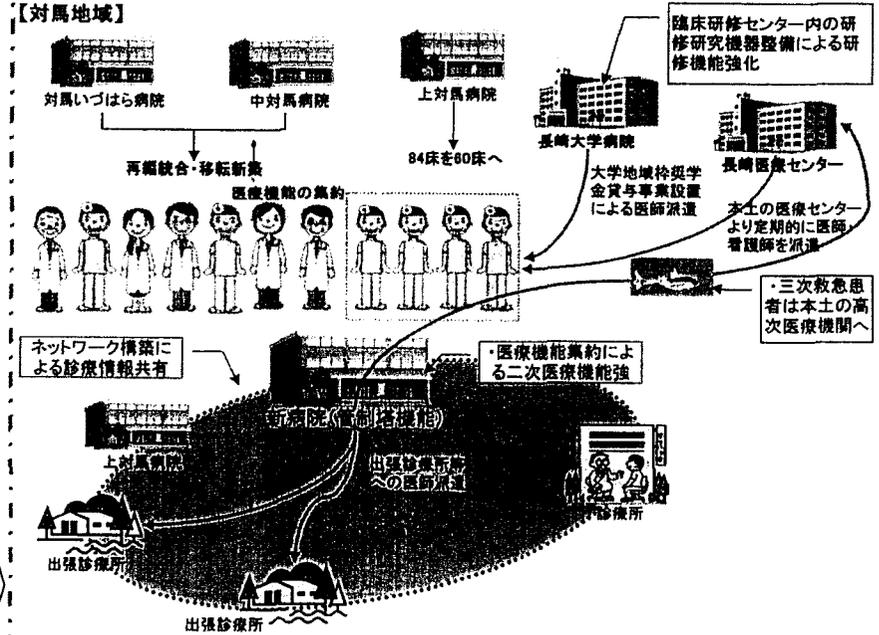


・離島かつ峻険な山々が連なる縦長の地形の海岸線沿いに集落が分散
・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)にも関わらず各地域共医療資源が分散
・中核医療機関である企業団病院の医師の退職
↓
地域の医療機能の低下
急性期機能の崩壊
↓
・緊急度合いの高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加
・二次医療が島内で完結できていない

- 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

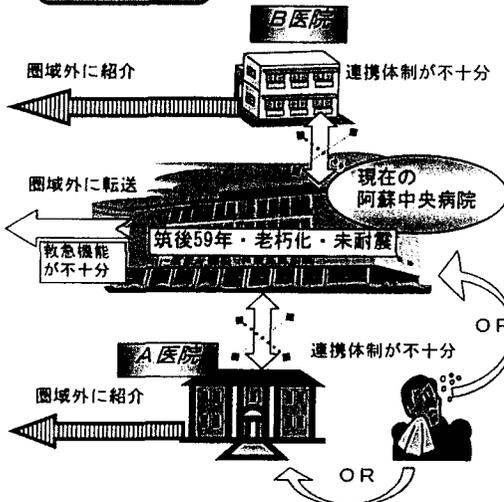


<解決後:医療圏内で二次レベルまでの医療を確保>



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

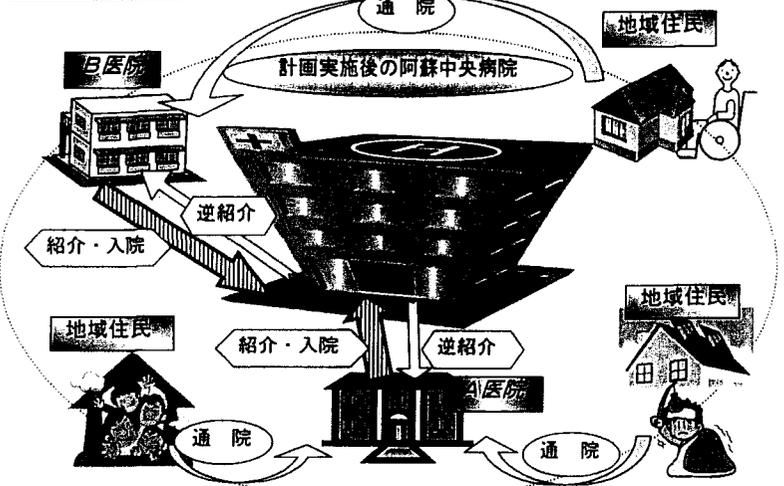


- 阿蘇市は、阿蘇中央病院を改築し、二次救急医療機能、災害拠点機能を整備。併せて地域の医療機関の連携体制を作り上げるための取組みを実施。
- 県、熊本大学、関係機関等（熊本医療圏）が阿蘇医療圏の再生に向けた支援を実施。

中核病院の機能を整備

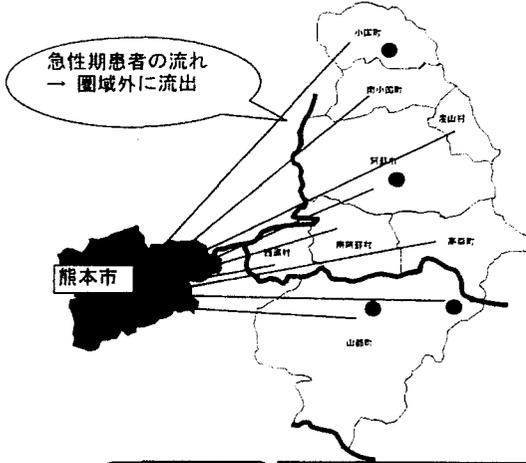
平成22～25年度：医療機関間の連携の構築
 平成25年度：阿蘇中央病院の整備(施設の強化) 寄附講座からの医師派遣等(マンパワーの強化)
 平成26年度：救急医療の中核病院の地位確立 圏域内における地域医療支援体制の確立

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

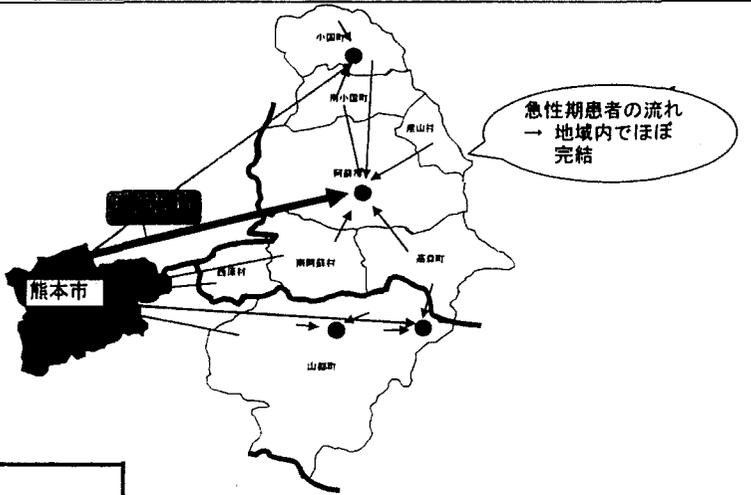
- 二次救急医療機能の確保
- 脳卒中地域拠点病院
- 急性心筋梗塞拠点病院
- 地域医療支援病院
- 休日・夜間急患センター
- 災害拠点病院（耐震済）
- ヘリポートの設置
- 訪問看護ステーションの設置
- 遠隔医療の導入



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

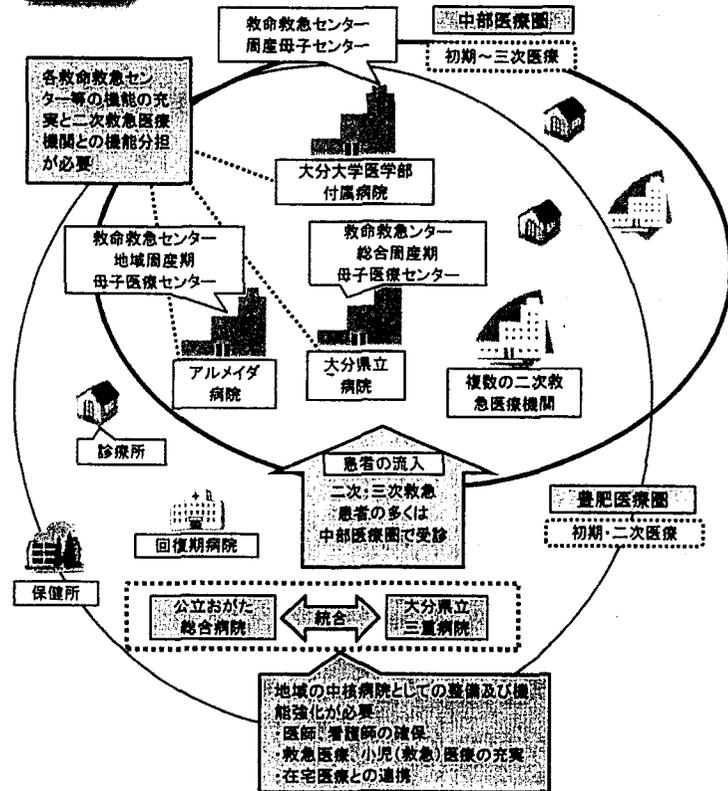


課題

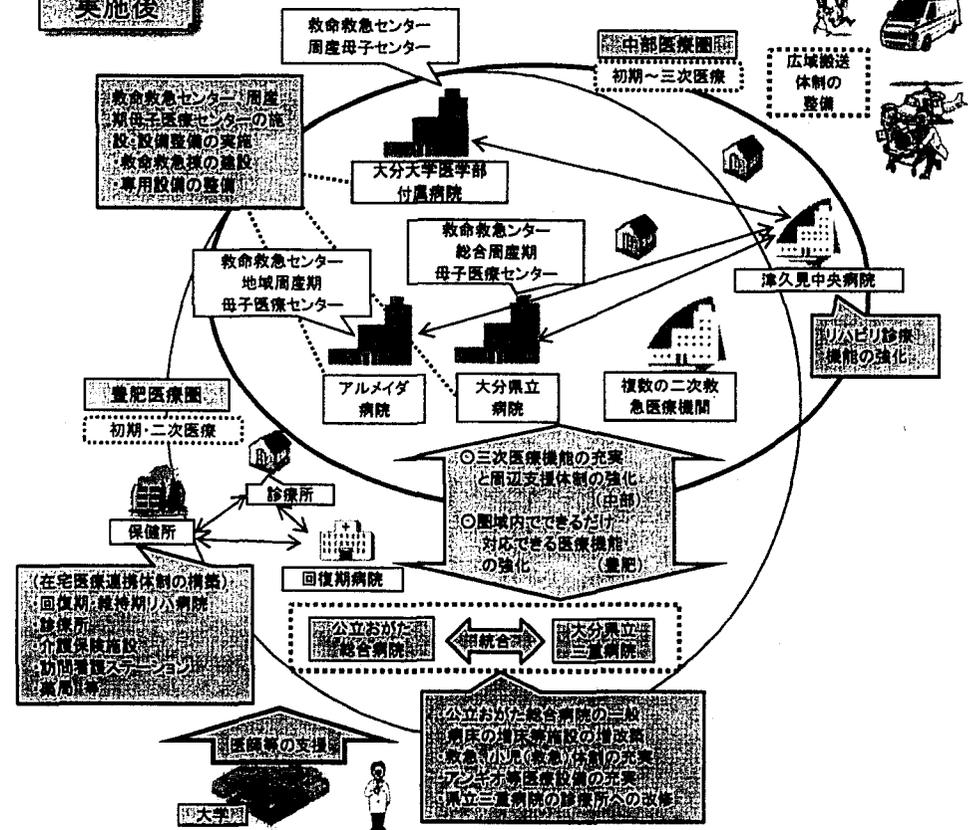
- 脳卒中等の医療提供体制が未整備
- 地域医療を担う人材が不足している
- 三次医療機関への搬送手段の確保
- 病院、診療所の連携が不十分
- 医療圏で小児、周産期医療体制確保が困難

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

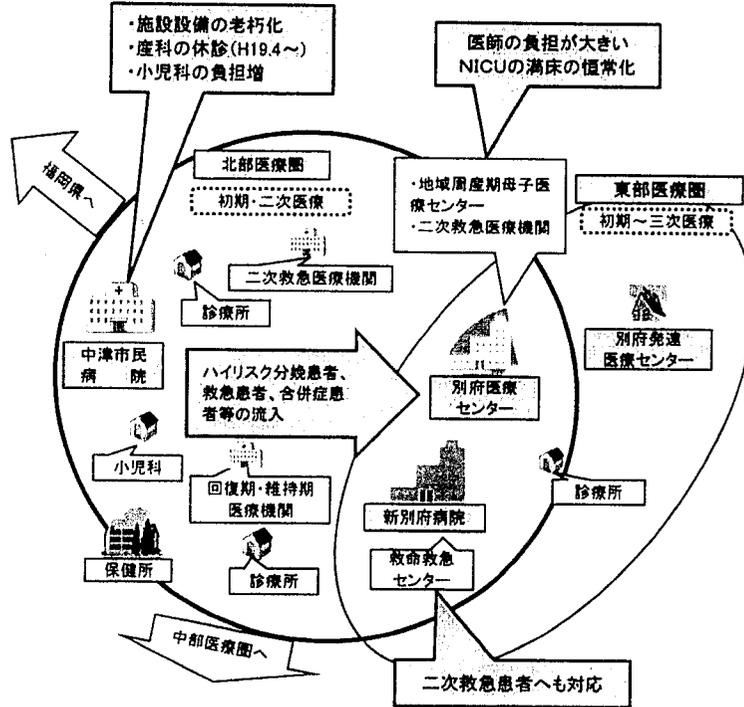
- 豊肥医療圏(豊後大野地域、竹田地域)では、圏域内での受療率がそれぞれ64.1%、70.3%と県内最も低く、中部医療圏(うち大分地域)で23.9%、18.8%の住民が診療を受けており、できる限り二次医療圏で完結できるよう機能強化を図り、大分地域との役割分担と連携体制の強化を図る必要がある。
- 豊後大野地域では、医師不足から公立おがた総合病院(市立)と県立三重病院が、平成22年度秋を目途におがた病院を核に統合し、三重病院を診療所とすることとしており、統合病院の機能強化が必要である。
- 中部医療圏の救命救急センター・周産期母子医療センターの運営については、まだ途についたばかりであり、周辺地域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、医療格差をすぐに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

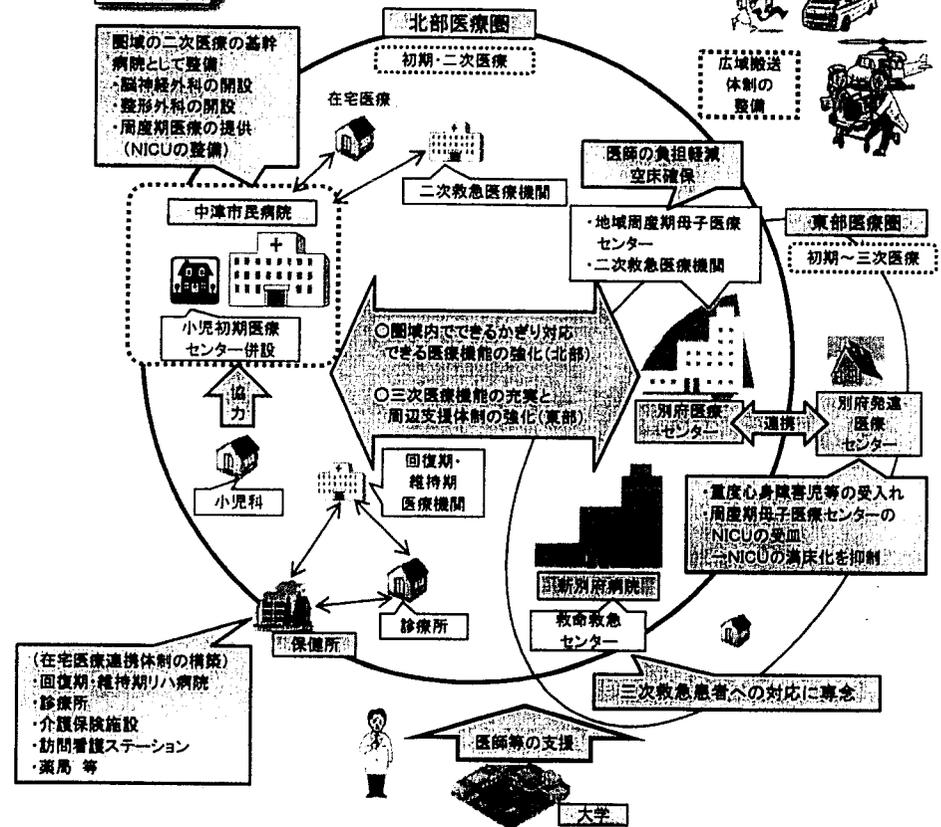
- 医師修学資金の貸与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護師の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて中部医療圏での三次医療機能(救急、小児救急、周産期医療)の強化及び豊肥医療圏での統合病院の医療機能(救急、小児救急など)の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- 役割分担の推進としての緩和ケア病棟の整備やリハビリテーション提供体制の充実
- 在宅医療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

北部医療圏と東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関等との連携による地域医療再生計画

現状



実施後



課題

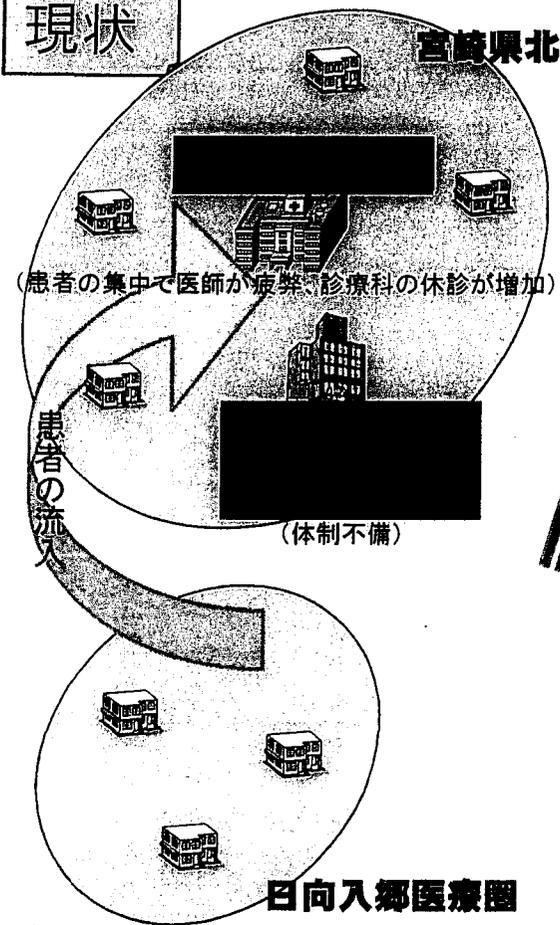
- 北部医療圏では、救急医療に不可欠な内科・外科・小児科などだけでなく、脳神経外科・整形外科医・ハイリスク分娩などを含めて、総合的に対応できる医療機関が整備されていない。
- 北部医療圏では、小児救急医療支援事業を実施している中津市民病院の小児科医の負担が大きくなっている。
- 東部医療圏の三次機能(救急、小児救急、周産期)を有する医療機関の医師の負担が大きくなっている。
- 看護師の都市部への流失傾向が顕著であり、地域の中核病院でも看護師の確保が困難となっている。
- 地域における医師確保には時間を要し、かつ、医療格差をすぐに大きく減らすことは困難であるため、施設間での機能分担と連携強化が必要である。

方策

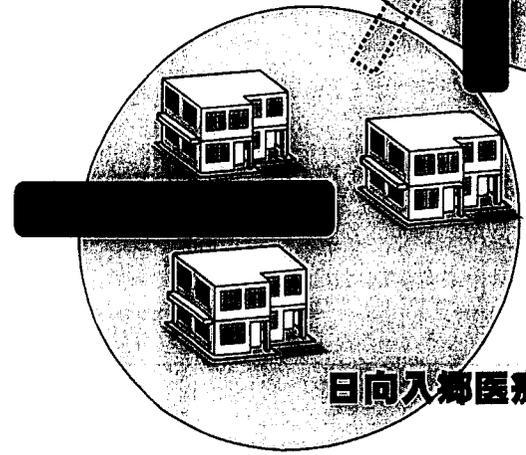
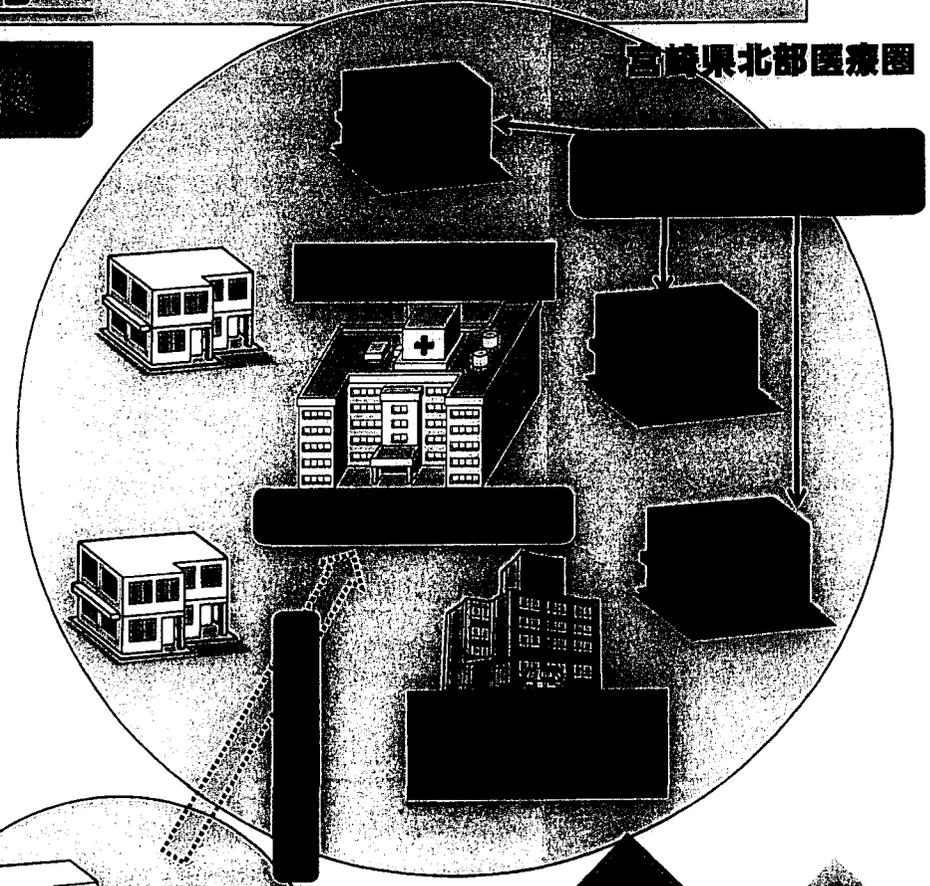
- 医師修学資金の貸与対象者の増員
- 大分大学医学部と連携した地域医療を担う医師の育成及び確保の仕組みづくり(地域医療研究研修センター(仮称)の設置、後期研修医への研修資金貸与)
- 看護師の確保、離職防止及び復職支援対策
- 上記医師確保対策などとあわせて北部医療圏の中核病院である中津市民病院の救急・小児救急の機能強化と周産期医療提供体制の確保、東部医療圏の三次医療機能を有する医療機関の周産期医療機能の強化
- ドクターヘリやドクターカーなど広域搬送体制の整備の検討
- 医療情報ネットワークシステム(画像診断システム)の構築
- NICUの後方病床の確保及び在宅医療提供体制の構築に向けた取組

宮崎県地域医療再生計画<宮崎県北部医療圏(一部、日向入郷医療圏を含む)>
 ~ 医師不足と救急医療に重点化 ~

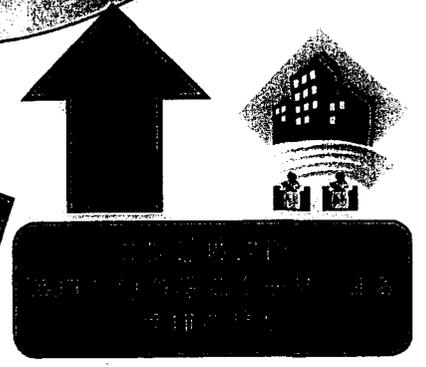
現状



宮崎県北部医療圏



日向入郷医療圏

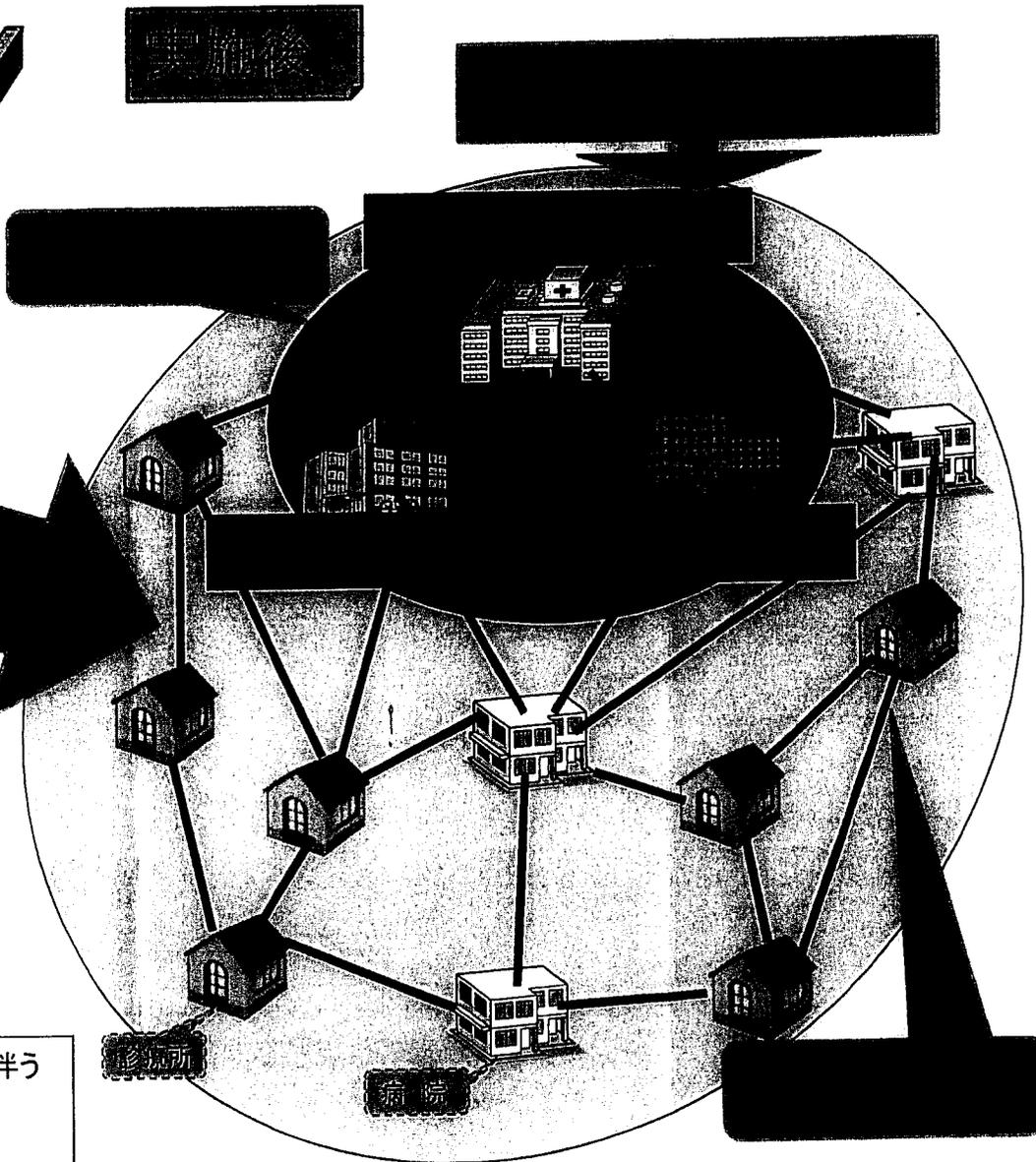
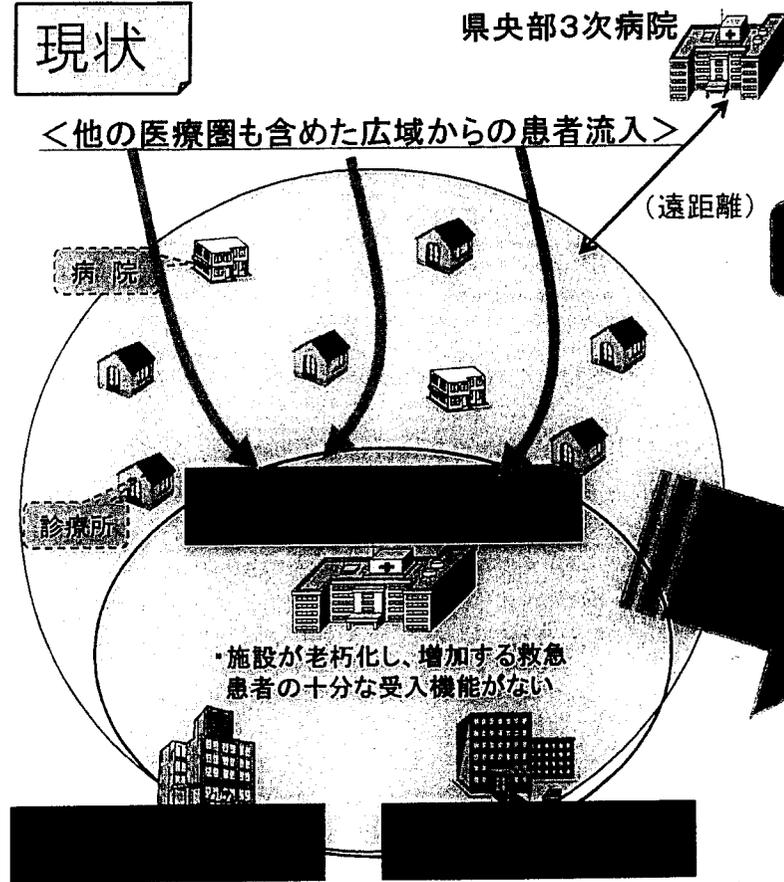


課題

- 医師不足が顕著
- 初期・2次の体制が脆弱
(県立延岡病院への患者集中)
- 県立延岡病院の体制の弱体化

宮崎県地域医療再生計画 <都城北諸県医療圏(一部、西諸医療圏を含む)> ~ 救急医療体制の強化 ~

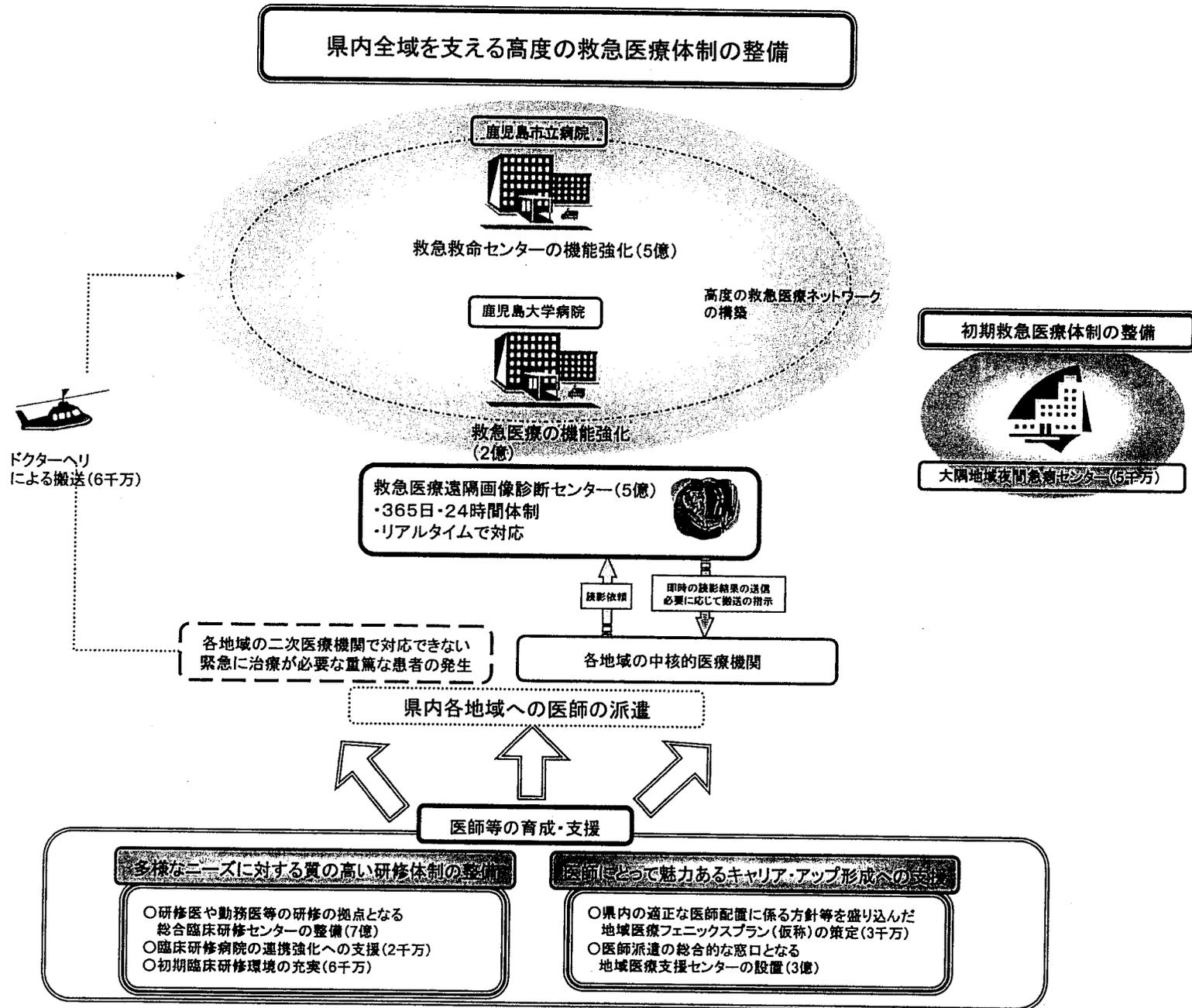
現状



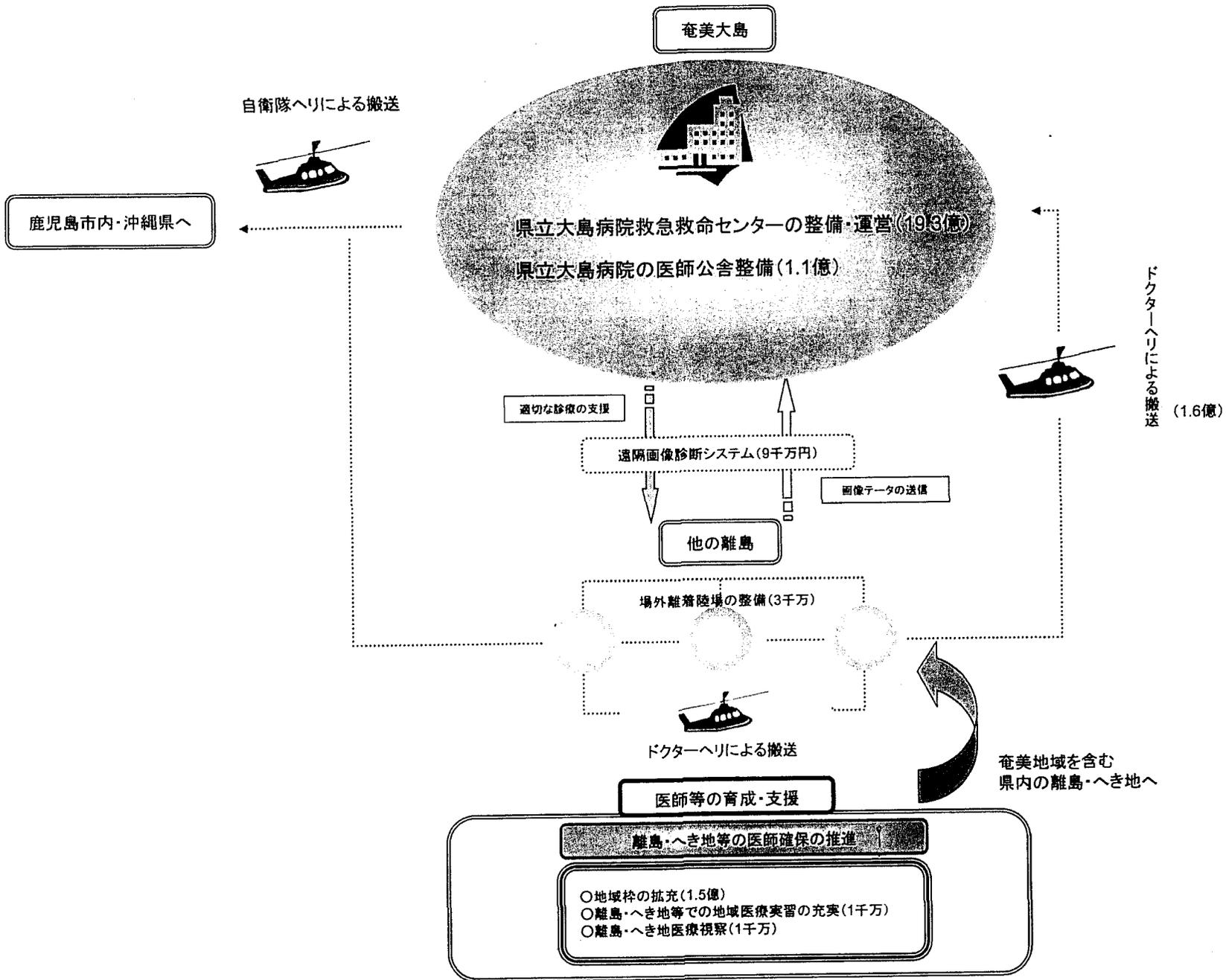
課題

- 2次の中核である都城市郡医師会病院の機能低下に伴う圏域の2次救急医療体制の弱体化
 (本圏域は他の医療圏からの患者流入が多い圏域)

鹿児島地域医療再生計画イメージ

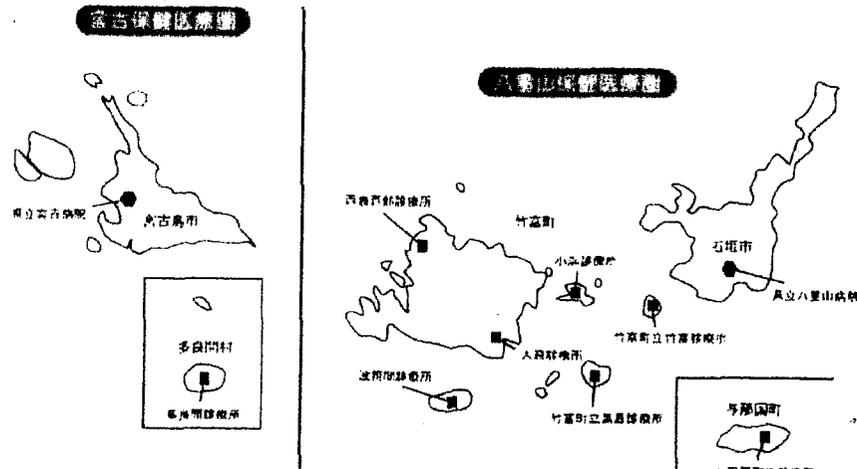


奄美地域医療再生計画イメージ



地域医療再生計画(宮古・八重山保健医療圏)

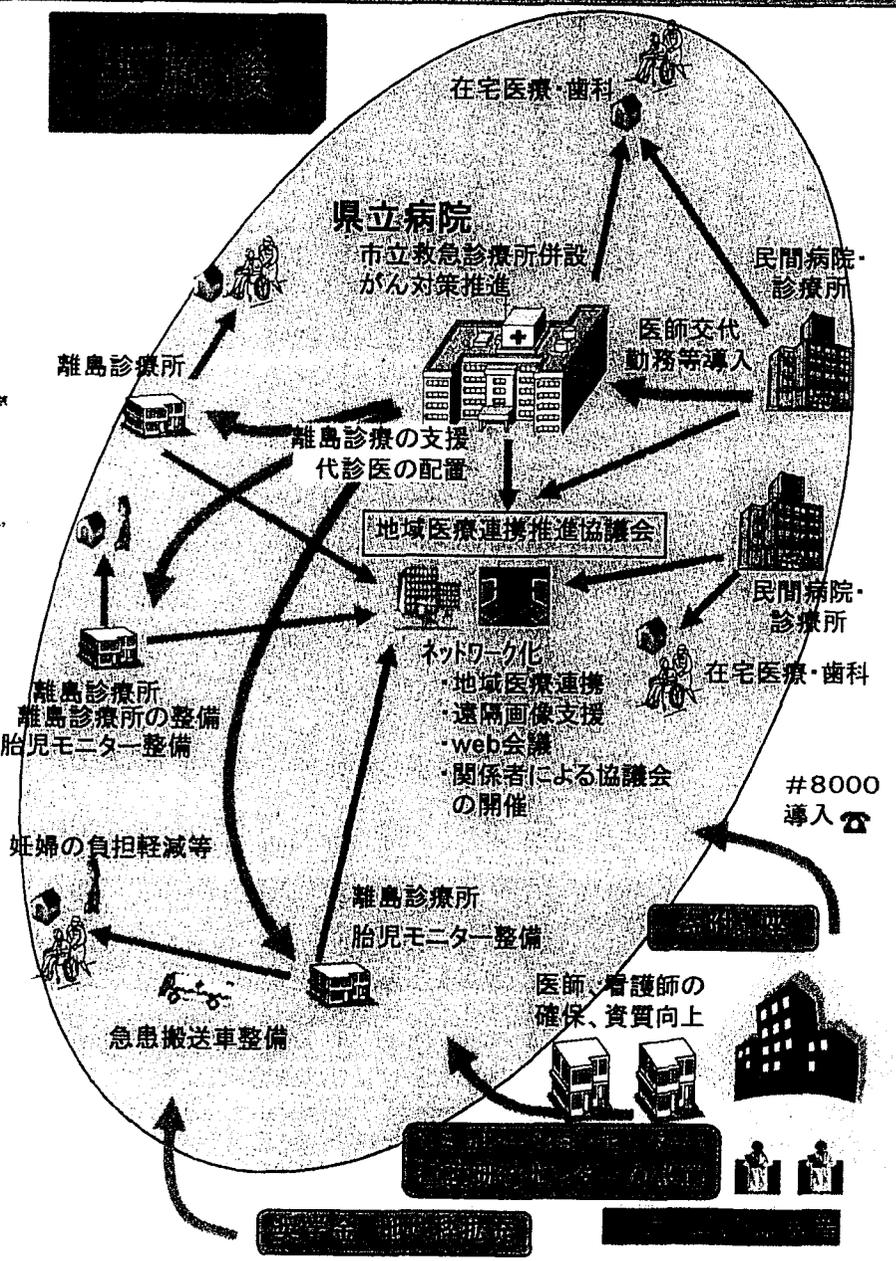
現状と課題



- 慢性的な医師・看護師不足
- 病院勤務医の勤務環境改善、女性医師や看護師等の就労支援の必要性
- 医療機関の役割分担・連携が不十分
- 周産期医療及び救急医療体制の整備が不十分

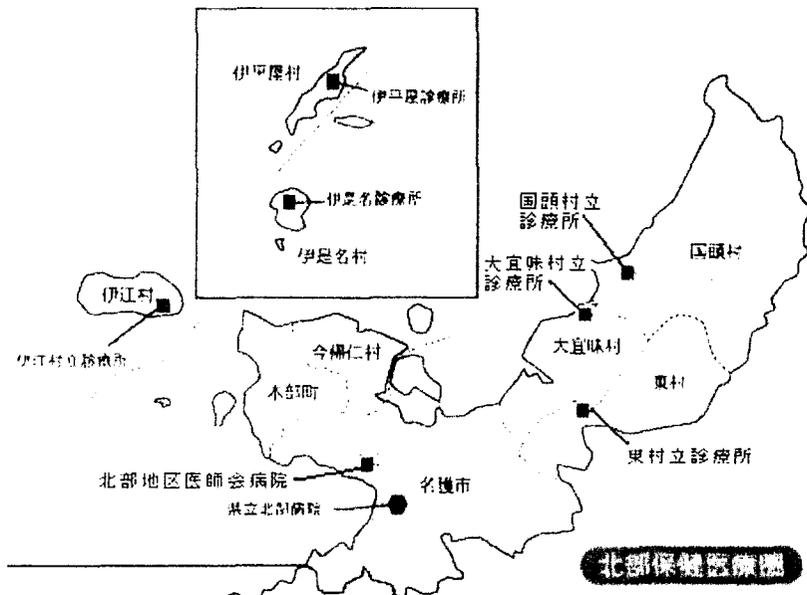
方策

- 医療従事者の確保及び資質向上
 - ・シミュレーションセンター・看護研修センターの設置
 - ・寄附講座の設置、地域枠の拡充等
- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・地域医療連携推進協議会の設置
 - ・地域の中核病院の救急医療体制の強化等
- 離島医療の課題解決に必要な施設・設備の整備等



地域医療再生計画(北部保健医療圏)

現状と課題



- 慢性的な医師・看護師不足
- 病院勤務医の勤務環境改善、女性医師や看護師等の就労支援の必要性
- 医療機関の役割分担・連携が不十分
- 周産期医療及び救急医療体制の整備が不十分

方策

- 医療従事者の確保及び資質向上
 - ・シミュレーションセンター・看護研修センターの設置
 - ・寄附講座の設置、地域枠の拡充 等
- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・地域医療連携推進協議会、地域医療支援センターの設置
 - ・中核病院の救急体制の支援、在宅医療の充実 等
- 周産期医療の課題解決に必要な施設・設備の整備 等

実施後

