

各都道府県の地域医療再生計画（概要）

（注）各都道府県の地域医療再生計画は、以下のURLに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/saiseikikin/index.html>

北海道

北網.....	P1
南檜山.....	P2

青森県

西北五.....	P3
青森.....	P4

岩手県

盛岡.....	P5
釜石.....	P6

宮城県

県北.....	P7
県南.....	P8

秋田県

大仙・仙北.....	P9
北秋田.....	P10

山形県

置賜.....	P11
庄内・最上.....	P12

福島県

会津・南会津.....	P13
相双.....	P14

茨城県

水戸、日立、常陸太田・ひたちなか.....	P15
筑西・下妻.....	P16

栃木県

県南.....	P17
県西.....	P19

群馬県

東毛.....	P21
西毛.....	P22

埼玉県

西部第一.....	P23
利根.....	P24

千葉県

香取海匝.....	P25
山武長生夷隅.....	P26

東京都

多摩.....	P27
区東部.....	P28

神奈川県

東部.....	P29
西部.....	P30

新潟県

魚沼.....	P31
佐渡.....	P32

山梨県

峡南.....	P33
富士・東部.....	P34

長野県

上伊那.....	P35
上小.....	P36

富山県

富山.....	P37
高岡.....	P38

石川県	
能都北部.....	P39
南加賀.....	P40
岐阜県	
南部.....	P41
飛騨.....	P42
静岡県	
中東遠.....	P43
志太榛原.....	P44
愛知県	
尾張.....	P45
東三河.....	P48
三重県	
中勢伊賀.....	P49
南勢志摩.....	P51
福井県	
福井・坂井.....	P52
嶺南.....	P53
滋賀県	
東近江.....	P54
湖東・湖北.....	P55
京都府	
丹後.....	P56
中丹.....	P57
大阪府	
泉州.....	P58
堺市・南河内.....	P59

兵庫県	
阪神南.....	P60
北播磨.....	P61
奈良県	
北和.....	P62
中南和.....	P63
和歌山県	
紀南.....	P64
紀北.....	P65
鳥取県	
東部.....	P66
西部.....	P67
島根県	
太田・浜田・益田.....	P68
隠岐・雲南及び安来市.....	P69
岡山県	
高梁・新見及び真庭.....	P70
津山・英田.....	P71
広島県	
広島.....	P72
福山・府中.....	P73
山口県	
萩.....	P74
長門.....	P75
徳島県	
東部Ⅰ.....	P76
西部Ⅱ.....	P78

香川県

高松..... P79

中讃..... P80

愛媛県

宇摩..... P81

八幡浜・大洲..... P82

高知県

安芸..... P83

中央・高幡..... P84

福岡県

八女・筑後..... P85

京築..... P87

佐賀県

北部..... P88

西部..... P91

長崎県

離島..... P92

県北..... P93

熊本県

天草..... P94

阿蘇..... P95

大分県

中部・豊肥..... P96

北部・東部..... P97

宮崎県

宮崎県北部..... P98

都城北諸県..... P99

鹿児島県

鹿児島..... P100

奄美..... P101

沖縄県

宮古・八重山..... P102

北部..... P103

圏外

認定看護師等の不足
医師の不足

ハイリスク分娩に十分
対応できる体制がない
障がい者に対する産科
診療体制が未整備

圏外

駐在

機能分担・連携体制
の未整備

医師の不足

医育大学

北見国赤

循環器・呼吸器
専門医の確保困難

医師の不足

医師の不足

機能再編

圏外

二次医療圏福祉圏

実施前

機能分化・連携

産後期研修NDC

連携・派遣

- 二次・三次医療圏の中核的医療機関である北見赤十字病院や圏内の医療機関で十分な医師確保がされておらず、地域医療の崩壊が危惧されている。
- 循環器や心臓血管外科等の高度医療を担う医療機関に限られており、また、循環器・呼吸器医療の専門医の確保が極めて厳しい。
- 医療機関の機能分担と連携体制が整っていない。

道立北見病院

- 循環器・呼吸器医療の拠点病院を整備し、医師増員等による機能充実を図るとともに、他の医療機関との機能分化・連携を進める。

医療機関

医療機関

- 医育大学と連携して高附講座を活用するなどして、地域医療を担う後期研修医を養成・確保し、圏内の公的医療機関に派遣するとともに、地域の勤務医を対象に地域に必要な診療科に関する研修を実施し、その間の代替医師を派遣する。
- 認定看護師等を養成し、医療機関に勤務する看護師等を対象に研修を実施するとともに、必要に応じて医療機関に派遣する。
- 総合産産期母子医療センターを整備し、圏域外への母体搬送の解消を図る。
- 連携医療機関との医療情報共有化や遠隔画像診断システム整備を行う。

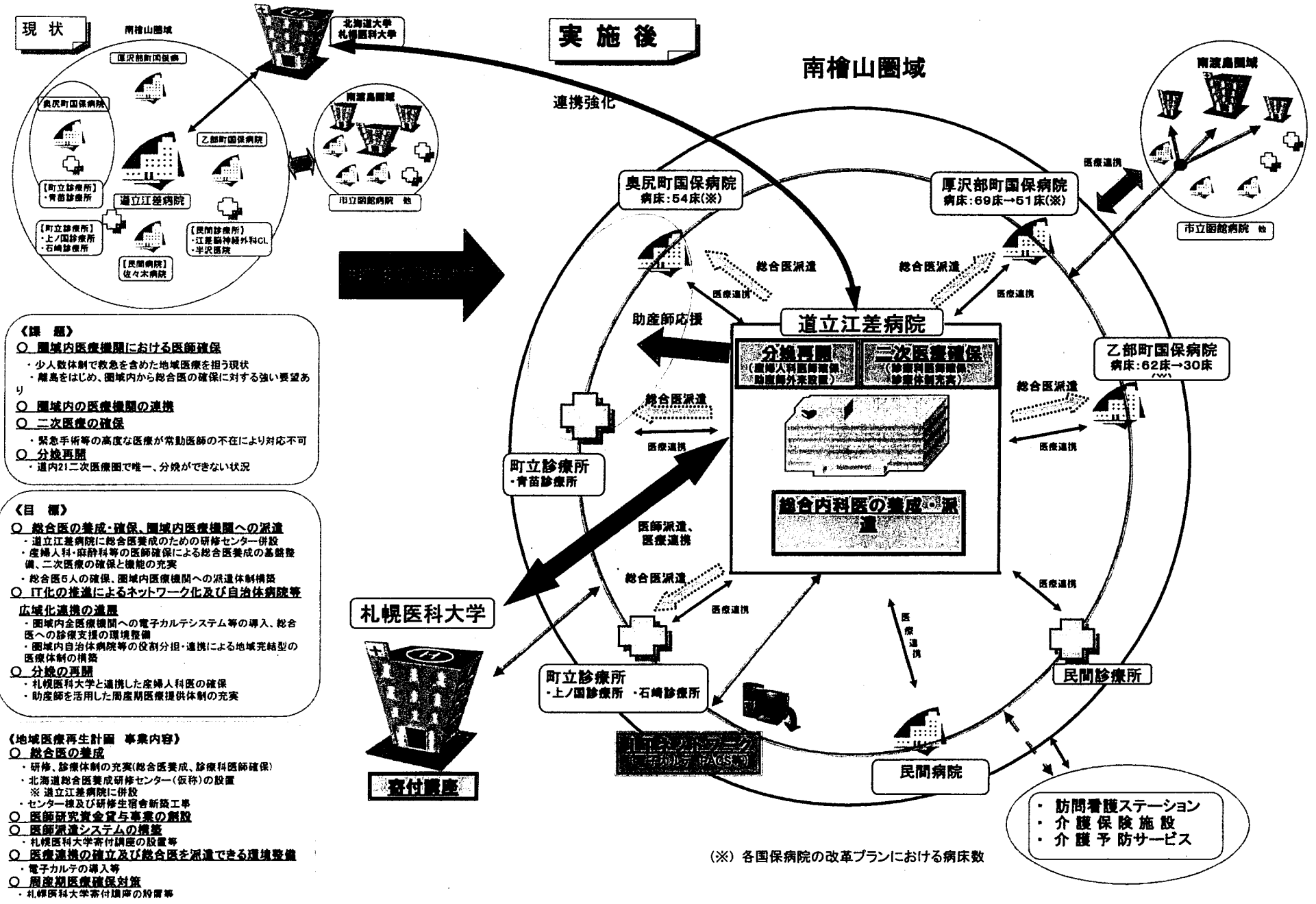
北見
三次保健医療福祉圏

実施後

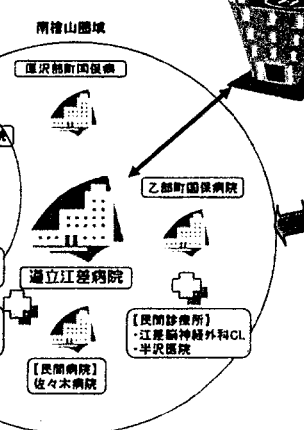
すべての事業に連携する。

オホーツク
三次保健医療福祉圏

南檜山地域医療再生計画(イメージ)



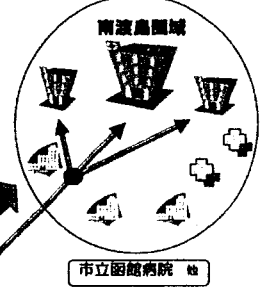
現状



実施後

連携強化

南檜山圏域



- 課題**
- 圏域内医療機関における医師確保
 - ・少人数体制で救急を含めた地域医療を担う現状
 - ・離島をはじめ、圏域内から総合医の確保に対する強い要望あり
 - 圏域内の医療機関の連携
 - 二次医療の確保
 - ・緊急手術等の高度な医療が常勤医師の不在により対応不可
 - 分娩再開
 - ・道内21二次医療圏で唯一、分娩ができない状況

- 目標**
- 総合医の養成・確保、圏域内医療機関への派遣
 - ・道立江差病院に総合医養成のための研修センター併設
 - ・産婦人科・麻酔科等の医師確保による総合医養成の基盤整備、二次医療の確保と機能の充実
 - ・総合医5人の確保、圏域内医療機関への派遣体制構築
 - IT化の推進によるネットワーク化及び自治体病院等広域化連携の進展
 - ・圏域内全医療機関への電子カルテシステム等の導入、総合医への診療支援の環境整備
 - ・圏域内自治体病院等の役割分担・連携による地域完結型の医療体制の構築
 - 分娩の再開
 - ・札幌医科大学と連携した産婦人科医の確保
 - ・助産師を活用した周産期医療提供体制の充実

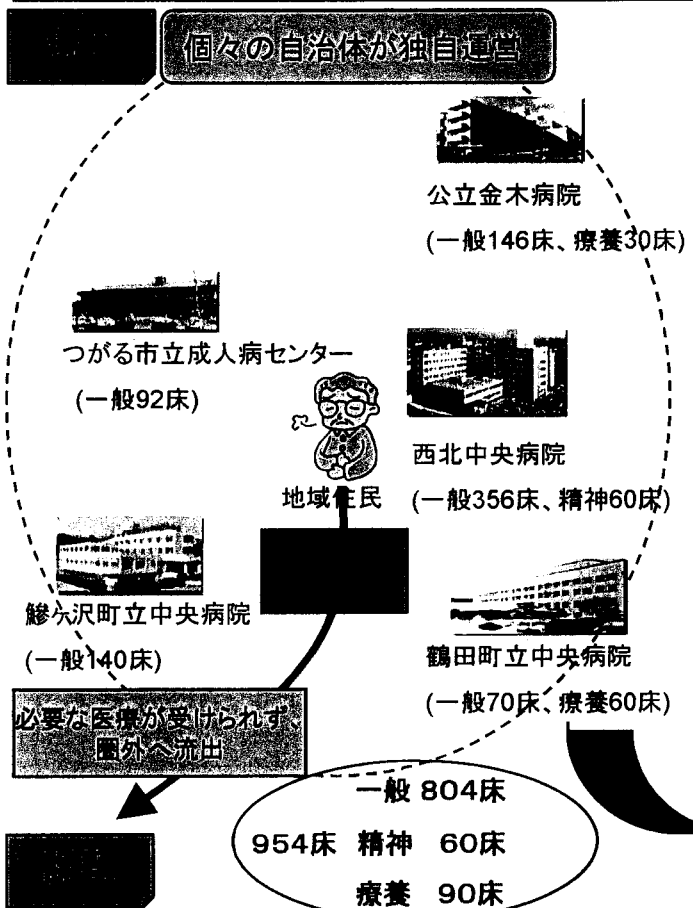
- 地域医療再生計画 事業内容**
- 総合医の養成
 - ・研修、診療体制の充実(総合医養成、診療科医師確保)
 - ・北海道総合医養成研修センター(仮称)の設置
 - ※ 道立江差病院に併設
 - ・センター棟及び研修生宿舎新築工事
 - 医師研究資金貸与事業の創設
 - 医師派遣システムの構築
 - ・札幌医科大学寄付講座の設置等
 - 医療連携の確立及び総合医を派遣できる環境整備
 - ・電子カルテの導入等
 - 周産期医療確保対策
 - ・札幌医科大学寄付講座の特需等

(※) 各国保病院の改革プランにおける病床数

青森県地域医療再生計画（西北五地域保健医療圏）～地域で心豊かに安心して暮らせる社会づくりのために～

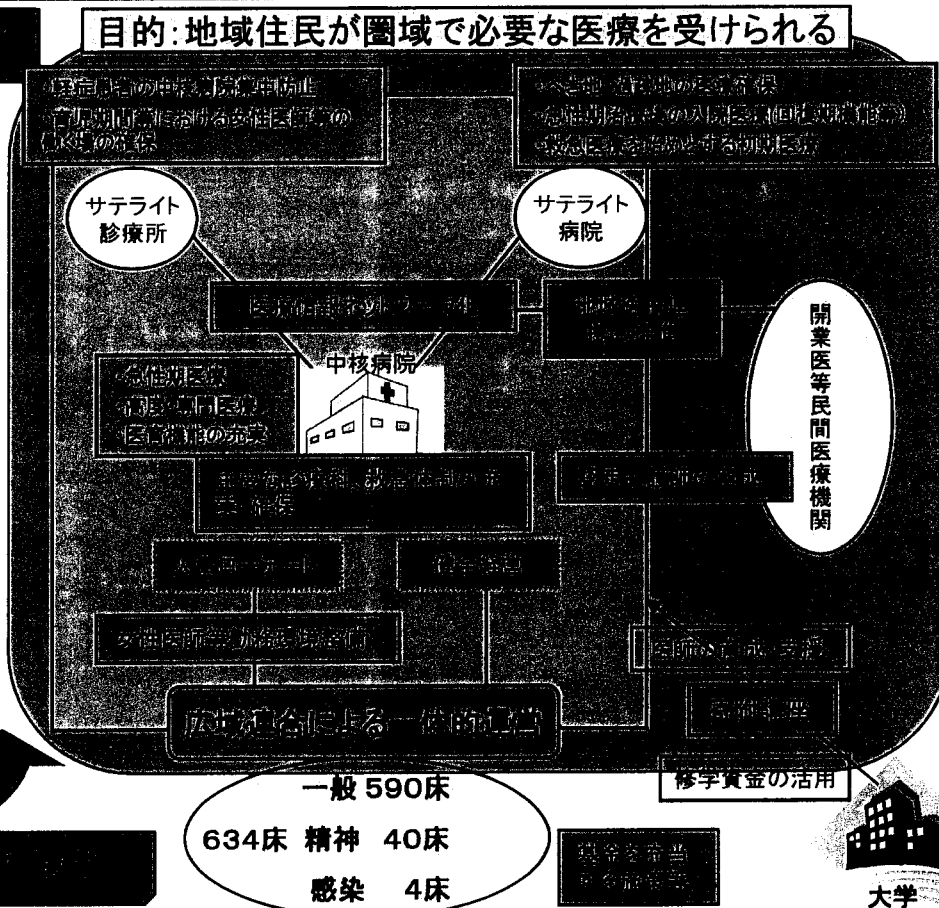
（自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化を軸とした持続可能な医療提供体制の構築）

個々の自治体が独自運営



- ① 医師不足等により専門的医療機能が低く、医療を提供できない分野が多い。
- ② 医療機能の役割分担と連携の推進が必要。
- ③ 病床過剰地域の一方、自治体病院の病床利用率が低い。
- ④ 圏域内の5つの自治体病院が赤字経営で維持困難。
- ⑤ 慢性的な医師不足。特に自治体病院の勤務医が少ない。
- ⑥ 看護師が不足。高度医療を支える看護師が少ない。

目的：地域住民が圏域で必要な医療を受けられる



- ① 新たに整備する中核医療機能（中核病院）における主要な診療科、救急体制の充実・確保等
- ② 初期医療等を担う連携医療機関（サテライト病院・診療所）との医療情報ネットワーク化等
- ③ 自治体病院病床の適正化を図る。（954床から634床へ）
- ④ 広域的一体的運営により全体として経営の安定化を図る。
- ⑤-1 中核病院を中心とした医師の人事ローテーションシステムを構築し、サテライト医療機関の医師を確保。
- ⑤-2 弘大医学生への修学資金の活用等による県内定着及び圏域への誘導
- ⑤-3 研修医等の教育・人材育成を行う寄附講座を大学に設置。
- ⑤-4 短時間正規雇用導入等による女性医師、女性看護師の勤務環境整備。
- ⑥ 医師を支える質の高い看護師の育成支援。

青森県地域医療再生計画 (青森地域保健医療圏：周産期医療から療育まで)

＝ 現状 ＝

＝ 再編後 ＝

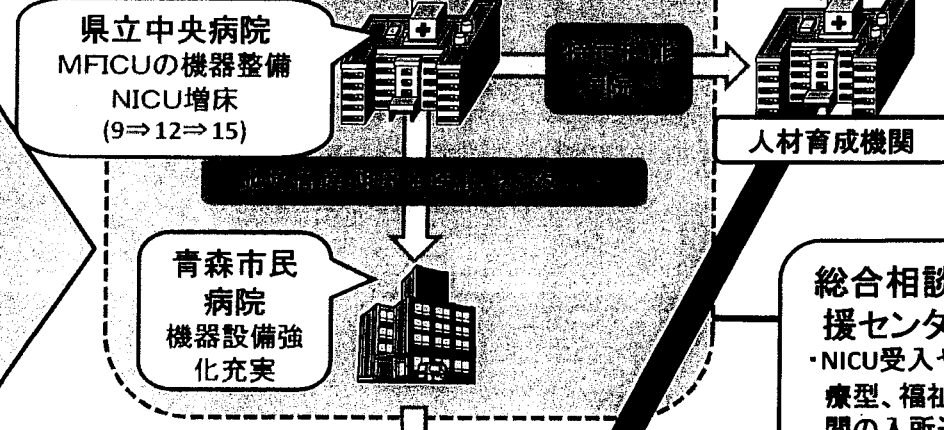
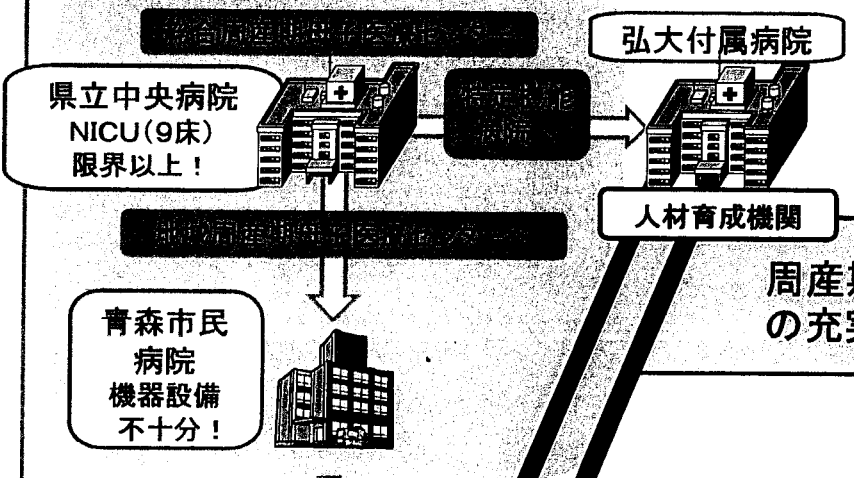
周産期

療育

MFICU・NICU

MFICU・NICU

高度で専門的な周産期医療のネットワーク



周産期医療の充実強化

医療型施設
(重症心身障害児施設)

医療型施設
専門的な障害児医療
(国立病院との一体的運営による効率化)

国立青森病院
重心棟建て替え
・重症心身障害児施設
(増床分補助)
・肢体不自由児施設



・医療ニーズの濃淡により施設機能分化
(医療型、福祉型)
・医療型に医師を集約し、より高度な医療を提供

福祉型施設
・必要に応じた医療
・入所+介護支援
・在宅支援(通所等)

総合相談支援センター
・NICU受入や医療型、福祉型間の入所通所調整
・情報提供等在宅支援

相談支援

地域の開業医等

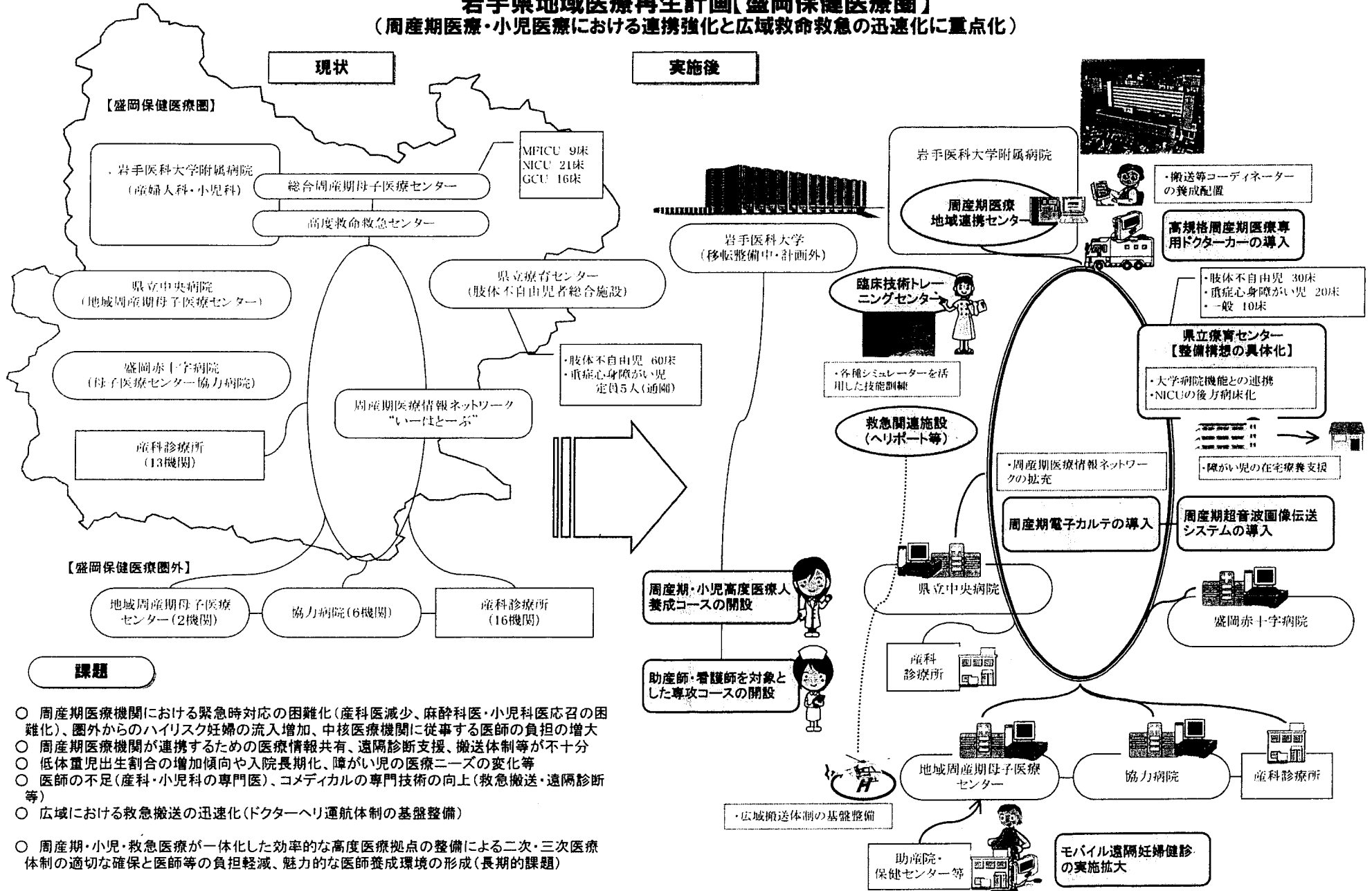
地域の開業医等

在宅(通所・短期入所・在宅支援利用)

在宅(通所・短期入所・在宅支援利用)

岩手県地域医療再生計画【盛岡保健医療圏】

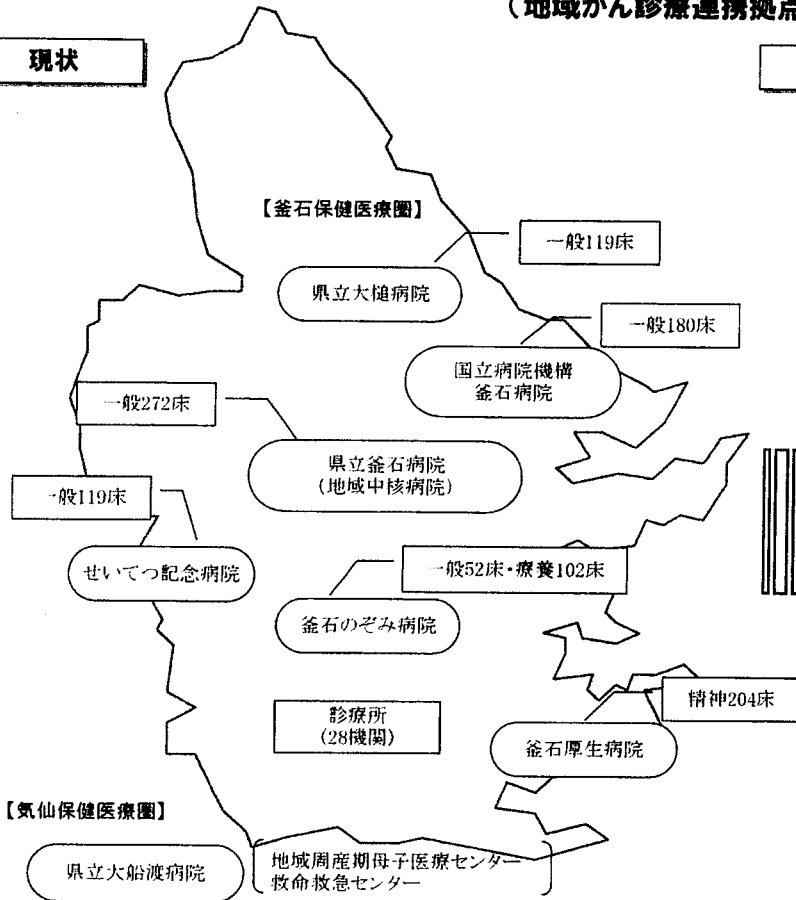
(周産期医療・小児医療における連携強化と広域救命救急の迅速化に重点化)



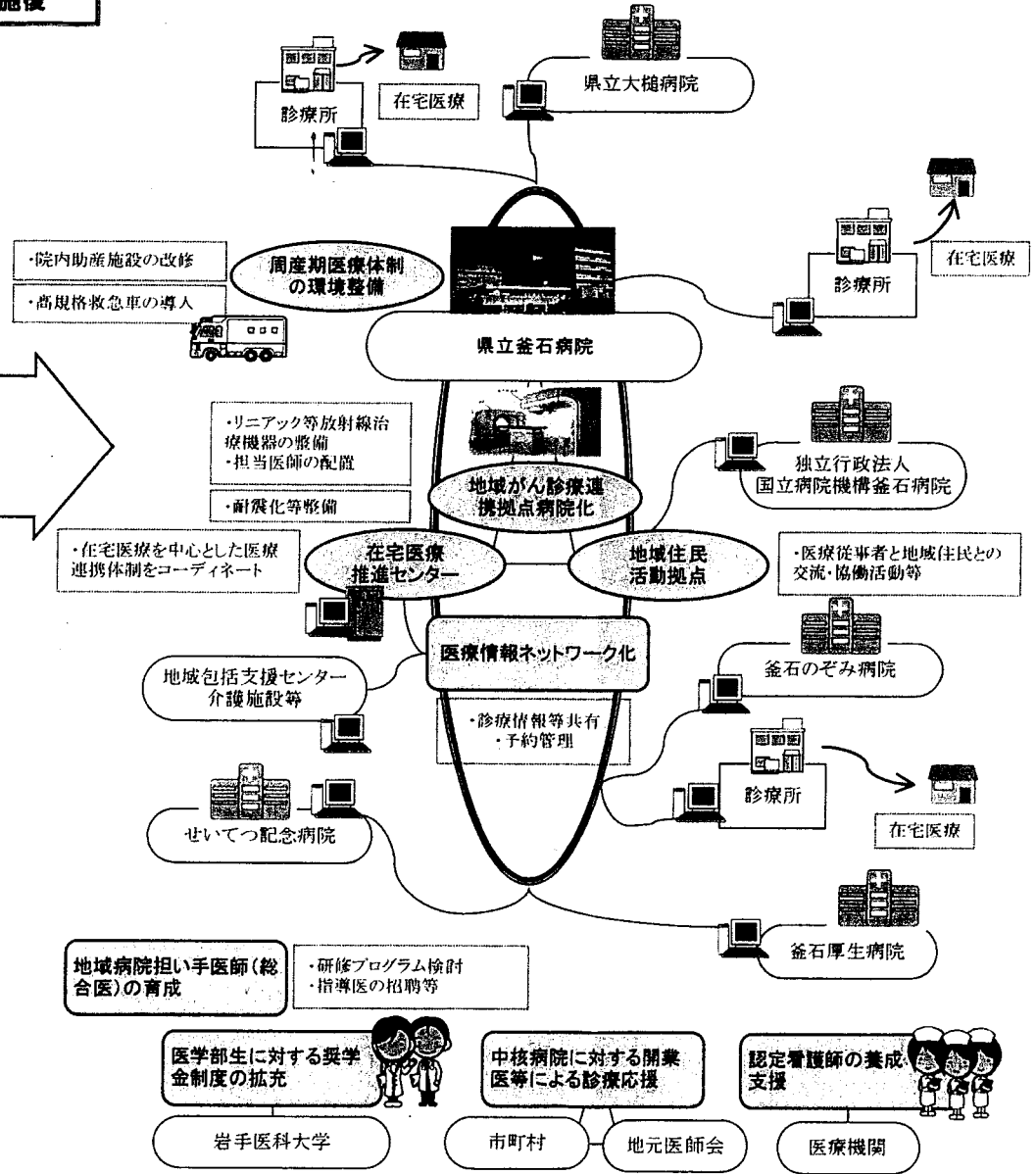
岩手県地域医療再生計画【釜石保健医療圏】

(地域がん診療連携拠点病院の整備、在宅医療の推進等に重点化)

現状



実施後



課題

- 全県で唯一地域がん診療連携拠点病院が未整備(放射線治療機器の導入と専門医等の計画的配置が必要)
- 産科医が不在(県立大船渡病院と連携した院内助産システム、妊婦等搬送体制を適切に維持していくことが必要)
- 在宅医療の拡充等、医療提供施設・介護施設等が一体となった地域医療連携の効果的な推進
- 医師の不足(地域病院等において総合的な診療ができる医師)、特定看護分野における認定看護師の充足

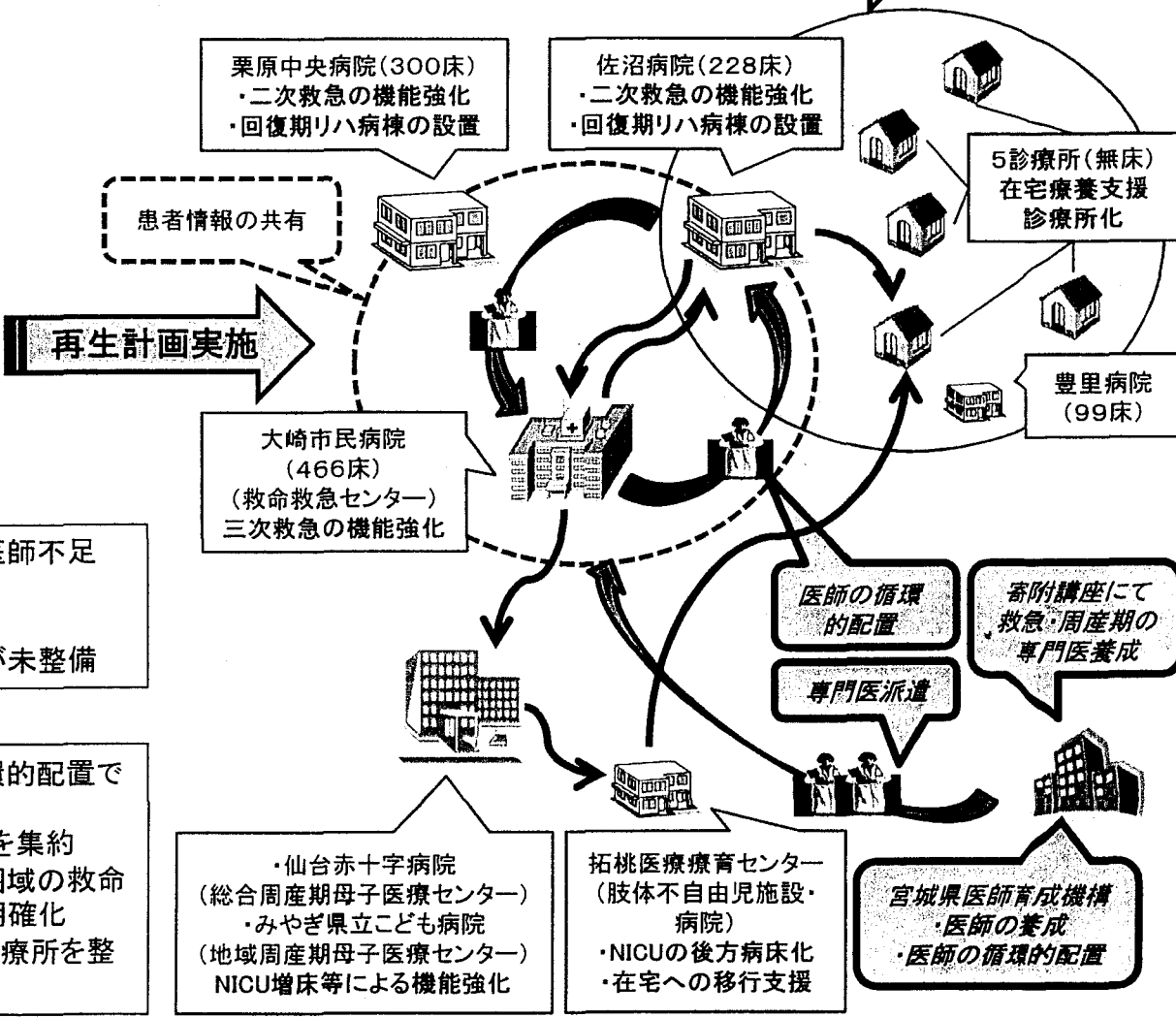
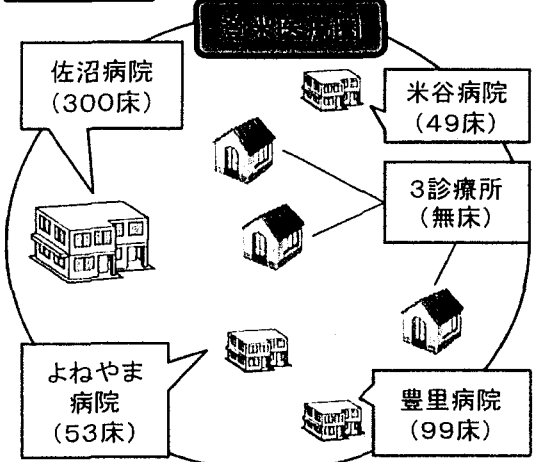
医師不足が深刻な登米医療圏(県北地域)の再生 ～自治体病院の再編・ネットワーク化～



現状

4病院3診療所(501床) → 自治体病院の再編 → 2病院5診療所(327床)

再生後



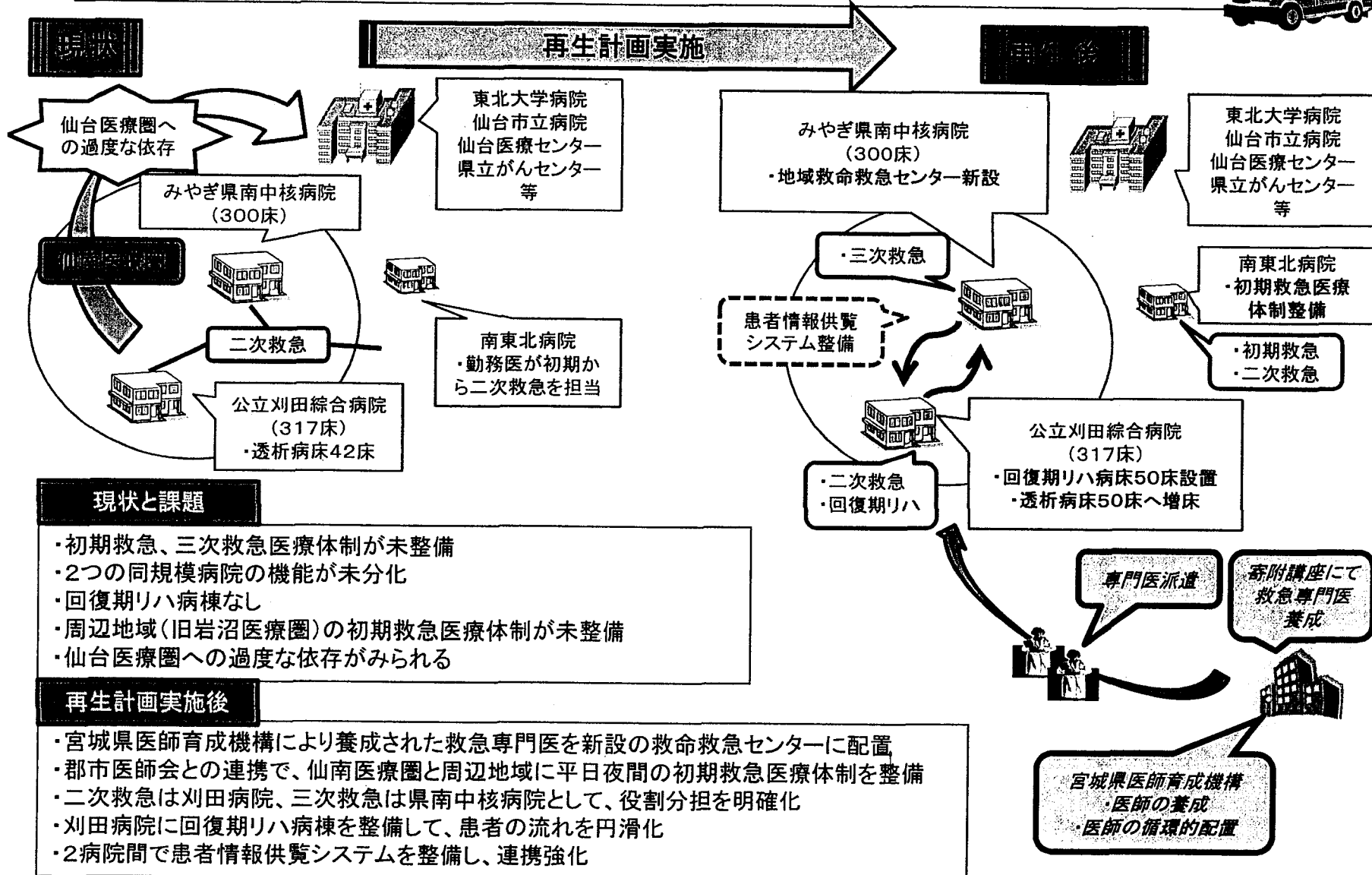
現状と課題

- ・全国平均の半数以下に留まる恒常的医師不足
- ・3つの同規模病院の機能が未分化
- ・救急医療の役割分担が不明確
- ・回復期リハ及び在宅支援の医療体制が未整備

再生計画実施後

- ・宮城県医師育成機構による医師の循環的配置で医師を確保
- ・2病院を無床診療所化して、医療資源を集約
- ・二次救急は佐沼病院、三次救急は隣圏域の救命救急センターが担うことで、役割分担を明確化
- ・圏域内に回復期リハと在宅療養支援診療所を整備して、患者の流れを円滑化

救急医療体制の完結を図る仙南医療圏(県南地域)の再生 ～病院間の機能分化、都市医師会との連携強化～



仙台医療圏への過度な依存

みやぎ県南中核病院 (300床)

二次救急

公立刈田総合病院 (317床)
・透析病床42床

東北大学病院
仙台市立病院
仙台医療センター
県立がんセンター
等

南東北病院
・勤務医が初期から二次救急を担当

みやぎ県南中核病院 (300床)
・地域救命救急センター新設

・三次救急

患者情報供覧システム整備

・二次救急
・回復期リハ

公立刈田総合病院 (317床)
・回復期リハ病床50床設置
・透析病床50床へ増床

東北大学病院
仙台市立病院
仙台医療センター
県立がんセンター
等

南東北病院
・初期救急医療体制整備

・初期救急
・二次救急

専門医派遣

寄附講座にて救急専門医養成

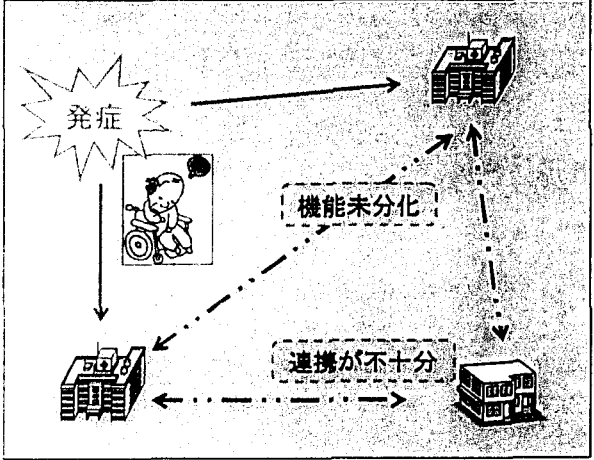
宮城県医師育成機構
・医師の養成
・医師の循環的配置

- ・初期救急、三次救急医療体制が未整備
- ・2つの同規模病院の機能が未分化
- ・回復期リハ病棟なし
- ・周辺地域(旧岩沼医療圏)の初期救急医療体制が未整備
- ・仙台医療圏への過度な依存がみられる

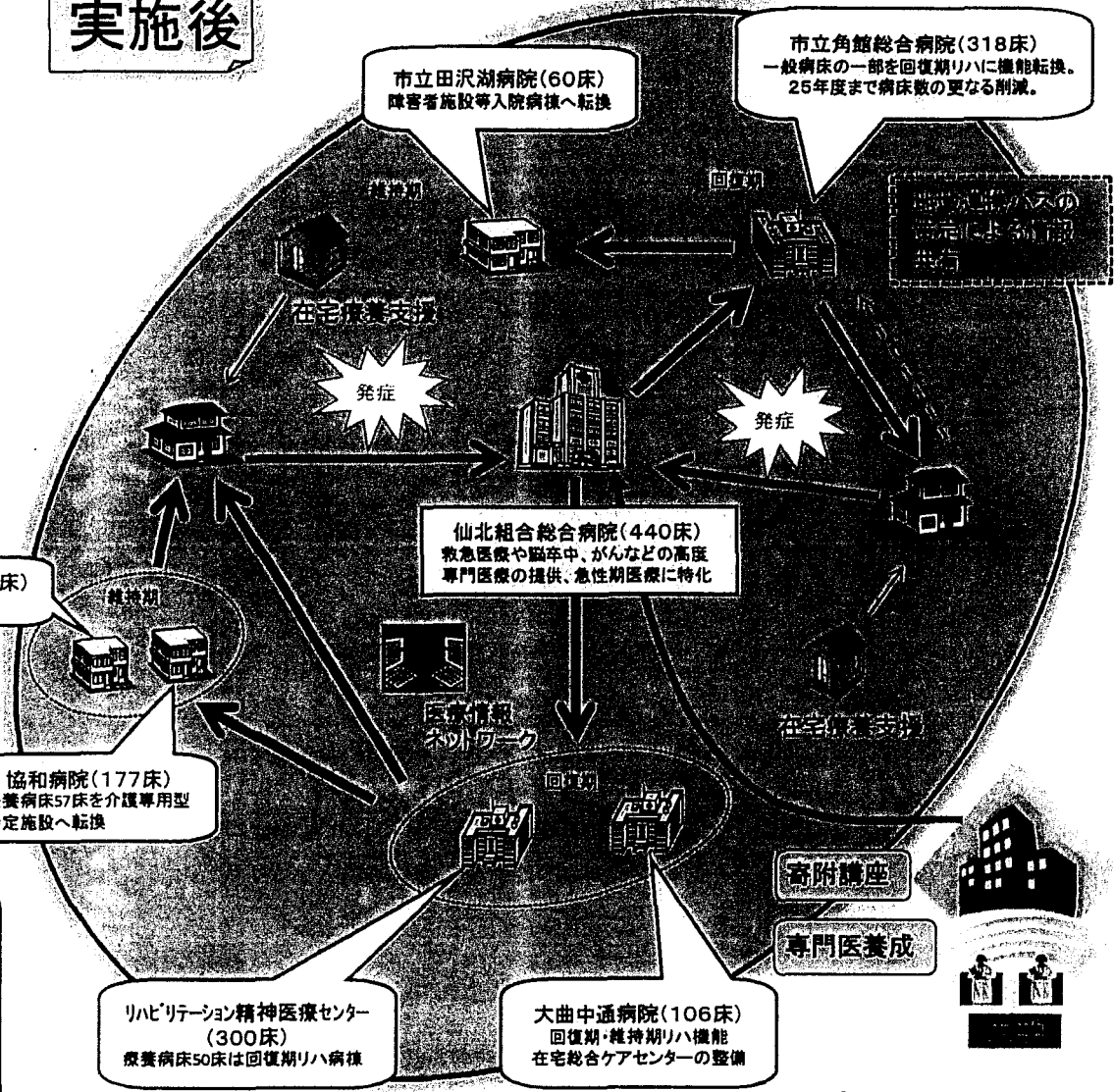
- ・宮城県医師育成機構により養成された救急専門医を新設の救命救急センターに配置
- ・都市医師会との連携で、仙南医療圏と周辺地域に平日夜間の初期救急医療体制を整備
- ・二次救急は刈田病院、三次救急は県南中核病院として、役割分担を明確化
- ・刈田病院に回復期リハ病棟を整備して、患者の流れを円滑化
- ・2病院間で患者情報供覧システムを整備し、連携強化

秋田県地域医療再生計画(大仙・仙北医療圏:機能分化と連携等に重点)

現状



実施後



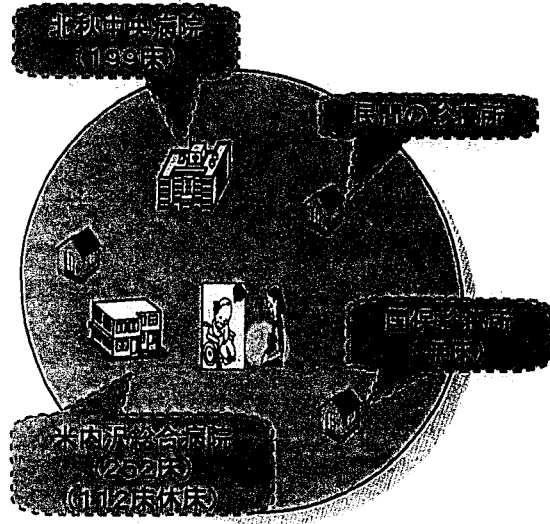
課題

- 医師不足により休床・休診措置が拡大
- 新たな医療ニーズに対応できていない
- 役割分担が不明確で機能も未分化
- 急性期から在宅までの連携ができていない
- 救急医療体制の機能分化が不十分

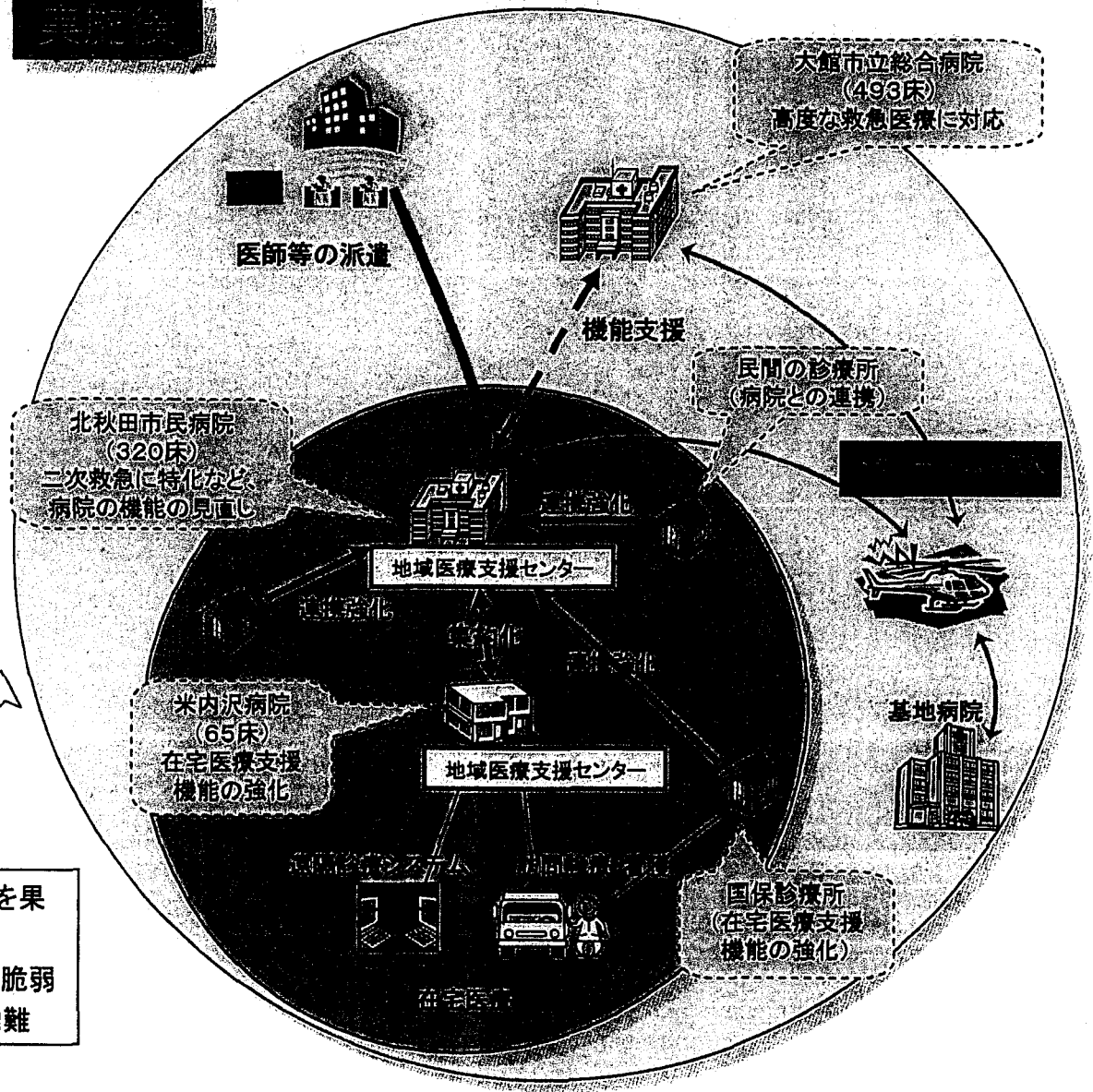
← 患者のながれ (Patient flow)

秋田県地域医療再生計画(北秋田医療圏・過疎地の医療を確保)

現状



実現後



課題

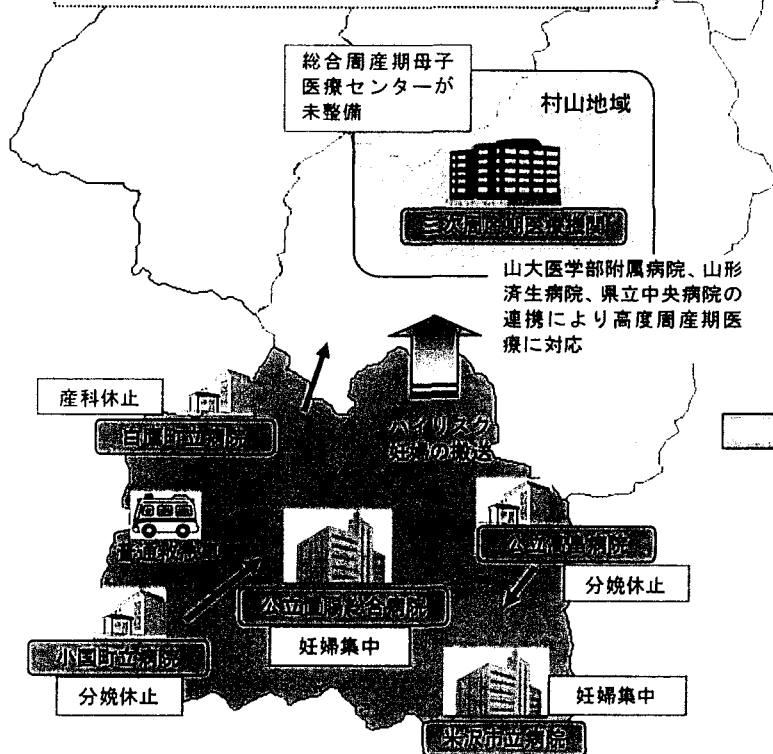
- ・ 医師不足のため、病院が求められている機能を果たせない。
- ・ 面積の広大な地域において、救急搬送体制が脆弱
- ・ 高齢化・過疎化の進む地域での医療確保が困難

置賜地域医療再生計画（周産期・救急医療等に重点化）の概要

現 状

課 題

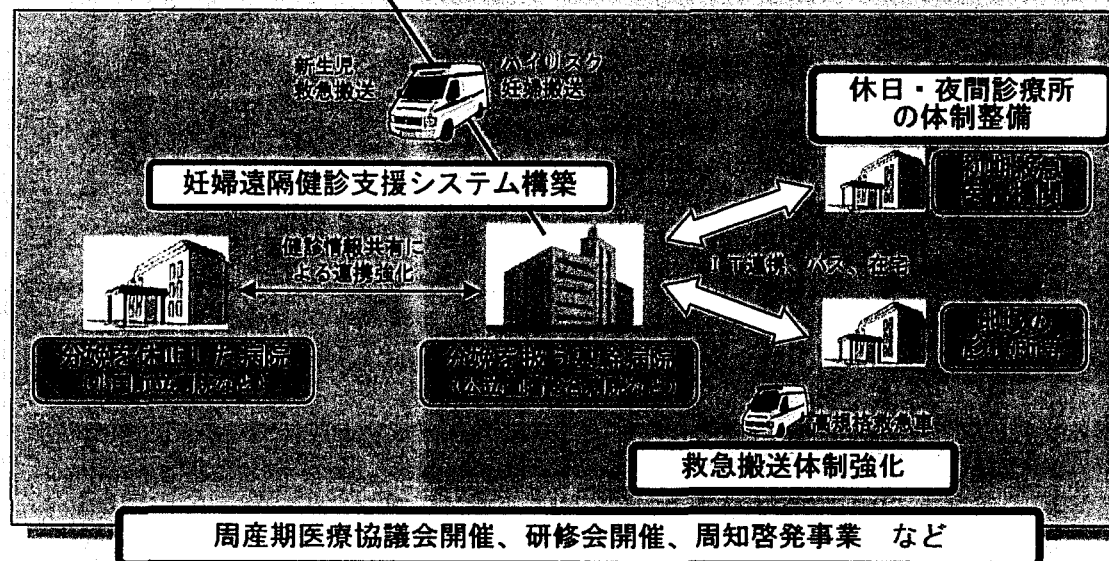
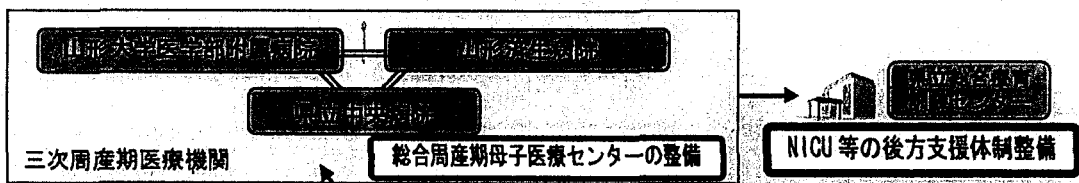
- ・総合周産期母子医療センターが未整備
- ・一部の公立病院で分娩休止
- ・二次周産期医療機関へ妊婦が集中している
- ・産婦人科医の減少
- ・人口10万人あたりの医師数が全国値以下
- ・医師が村山地域に集中しており地域への配置が必要
- ・病院勤務医の過重労働問題



実 施 後

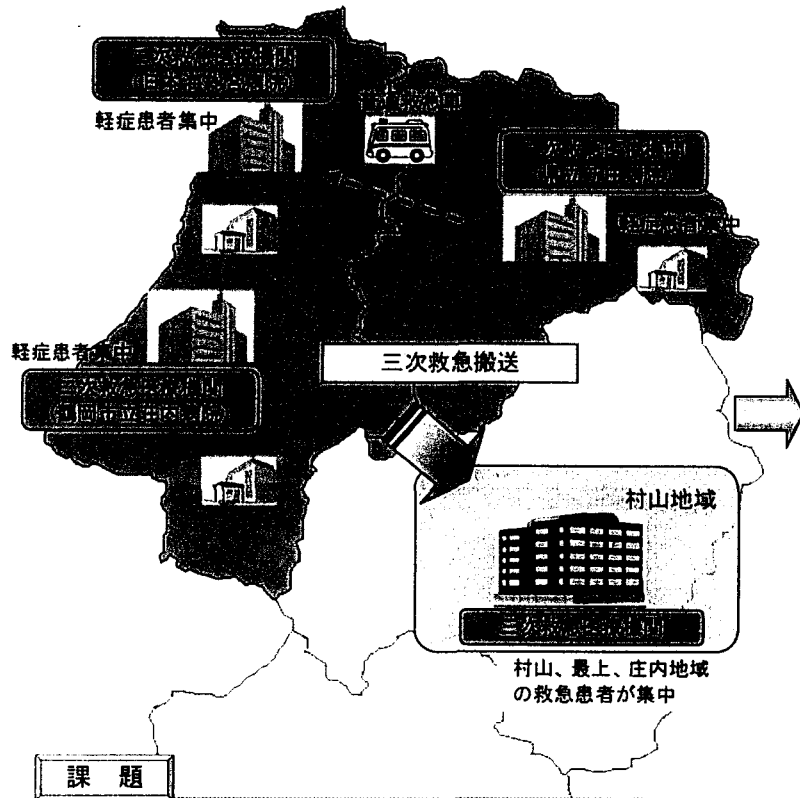
総合的な医師確保対策（県全体）

- ・教育研究機能の充実に対する支援
- ・医師派遣機能強化に対する支援
- ・病院勤務医等の勤務環境の向上
- ・医師修学資金等制度の充実
- ・県外在住者等を県内に誘導するためのPR強化 など



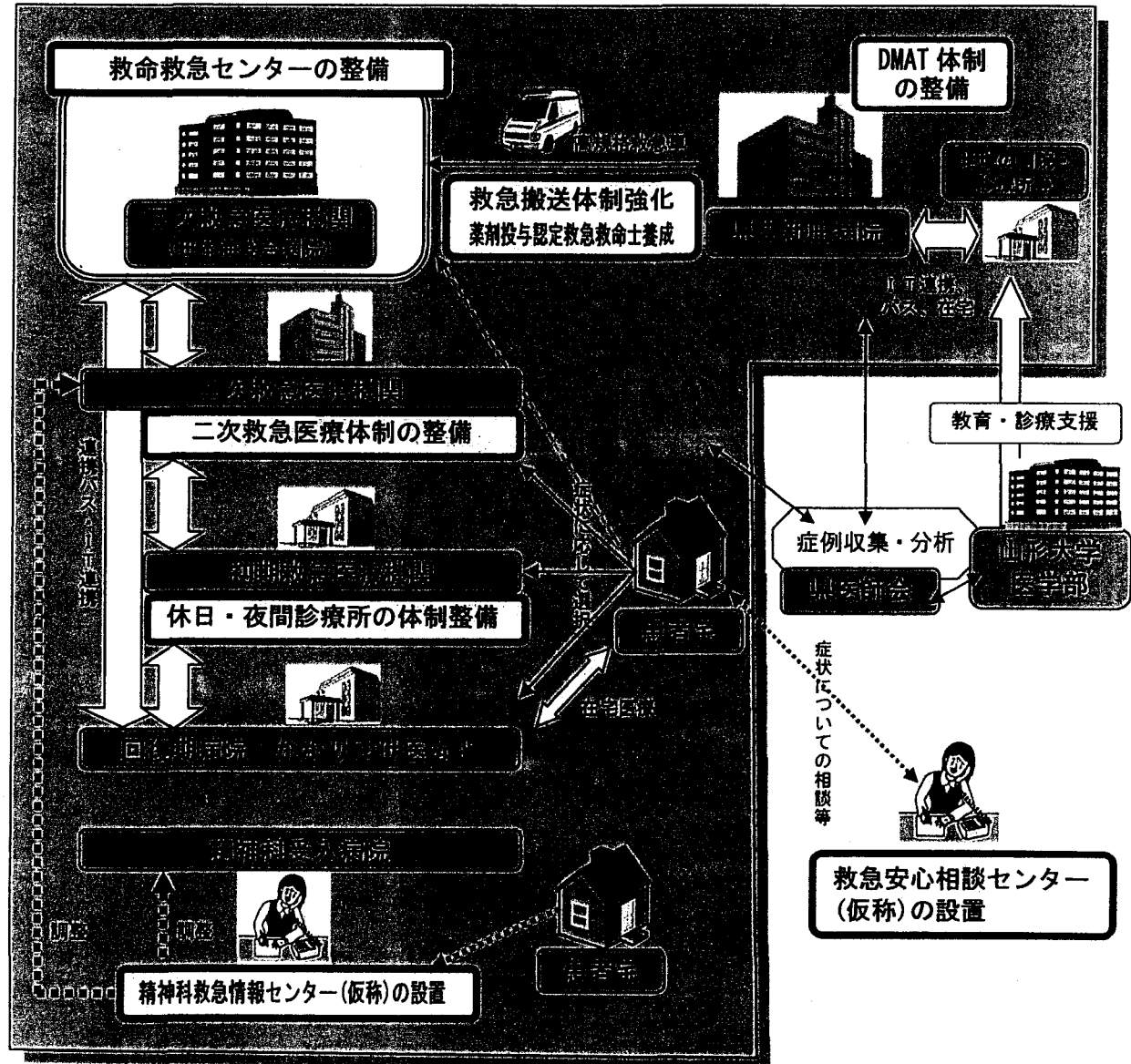
庄内・最上地域医療再生計画（救急医療等に重点化）の概要

現 状

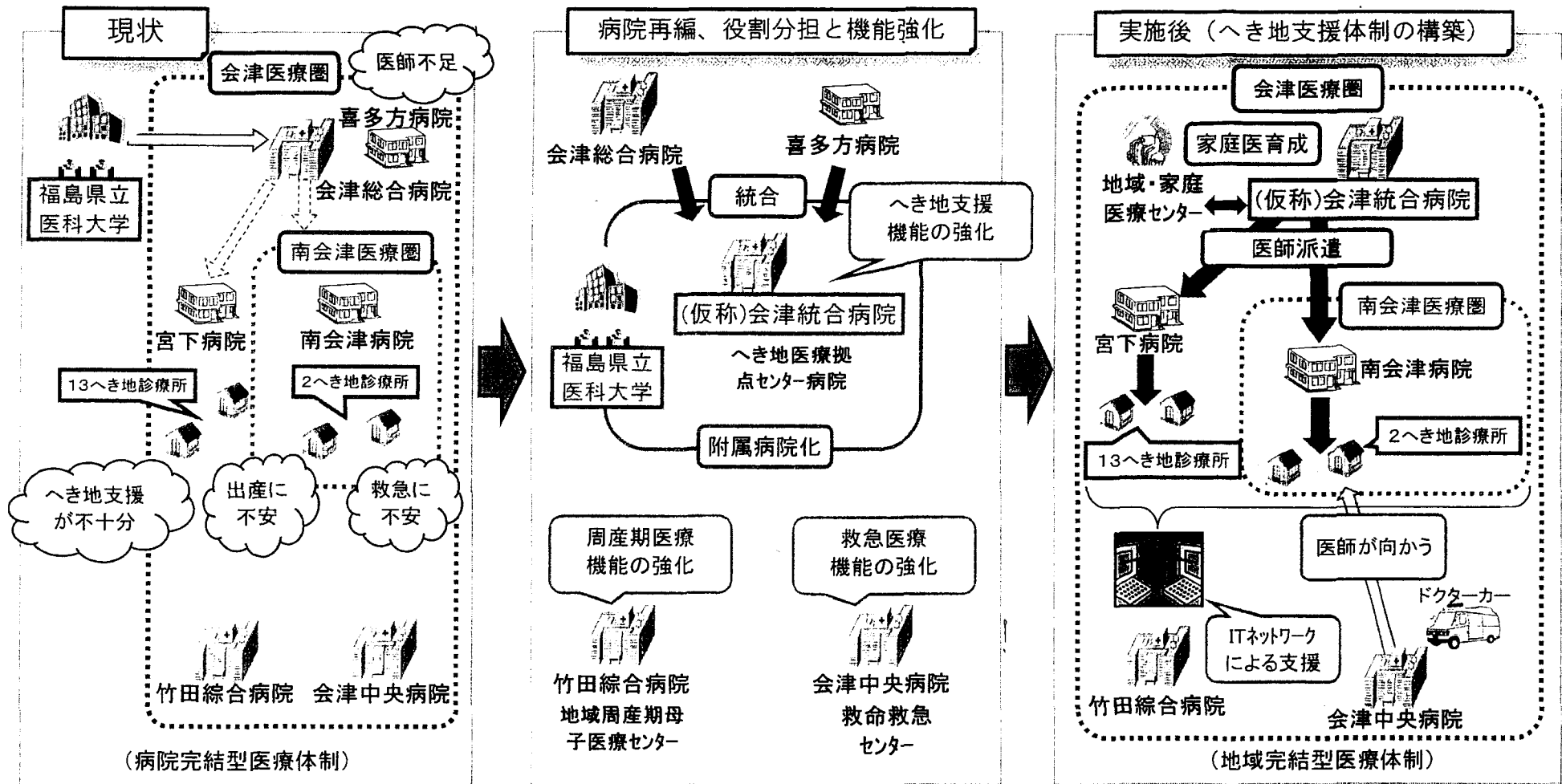


- ・三次救急医療機関が未整備
- ・二次救急医療機関へ軽症患者が集中している
- ・施設間で機能分化と連携ができていない

実 施 後



地域医療再生計画(会津・南会津医療圏)の全体イメージ

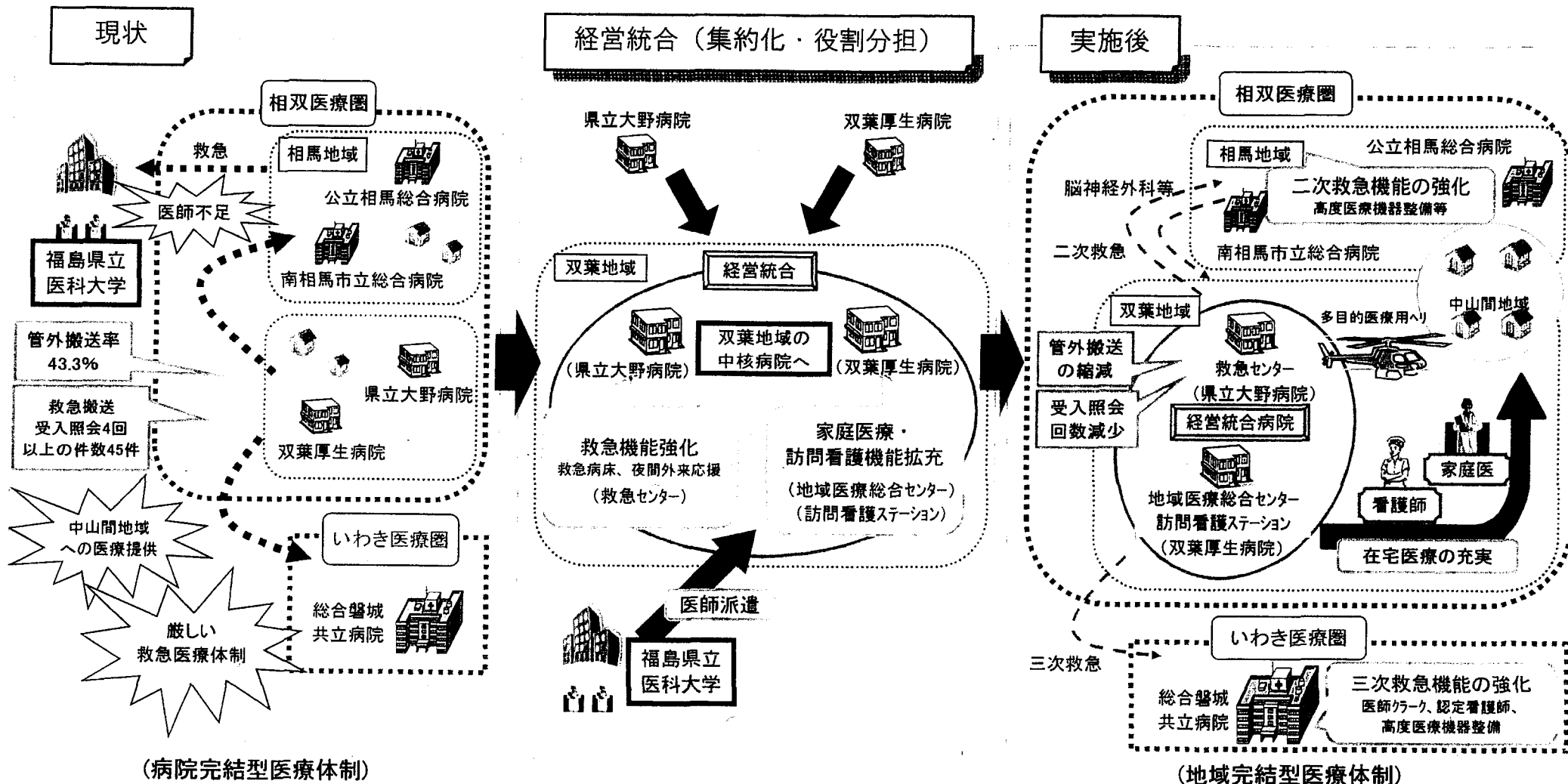


- ・ 医師不足、へき地支援が不十分。
- ・ 南会津病院の常勤産婦人科医不在。
- ・ 救急搬送の所要時間が長い。

民間病院と県立病院が役割分担、各々が担う機能を強化し、連携。
→地域完結型医療への転換

(仮称)会津統合病院、竹田総合病院、会津中央病院が、それぞれの役割でへき地を支援。

地域医療再生計画(相双医療圏)の全体イメージ



- ・深刻な病院勤務医不足
- ・厳しい救急医療体制、特に双葉地域がぜい弱で管外救急搬送が多く、周辺地域の負担過重
- ・中山間地域等への医療提供体制が不十分

- ・県立医科大学から常勤医師5人派遣
- ・二次救急医療まで地域内で完結できる中核病院に整備
- ・中山間地域等への医療提供体制を充実強化

- ・統合病院の強化により、管外への救急搬送を縮減
- ・多目的医療用ヘリの導入による救急医療体制の強化
- ・相馬地域中核病院と総合磐城共立病院の機能向上による二次・三次救急医療体制の充実強化
- ・家庭医の育成と在宅医療の充実強化

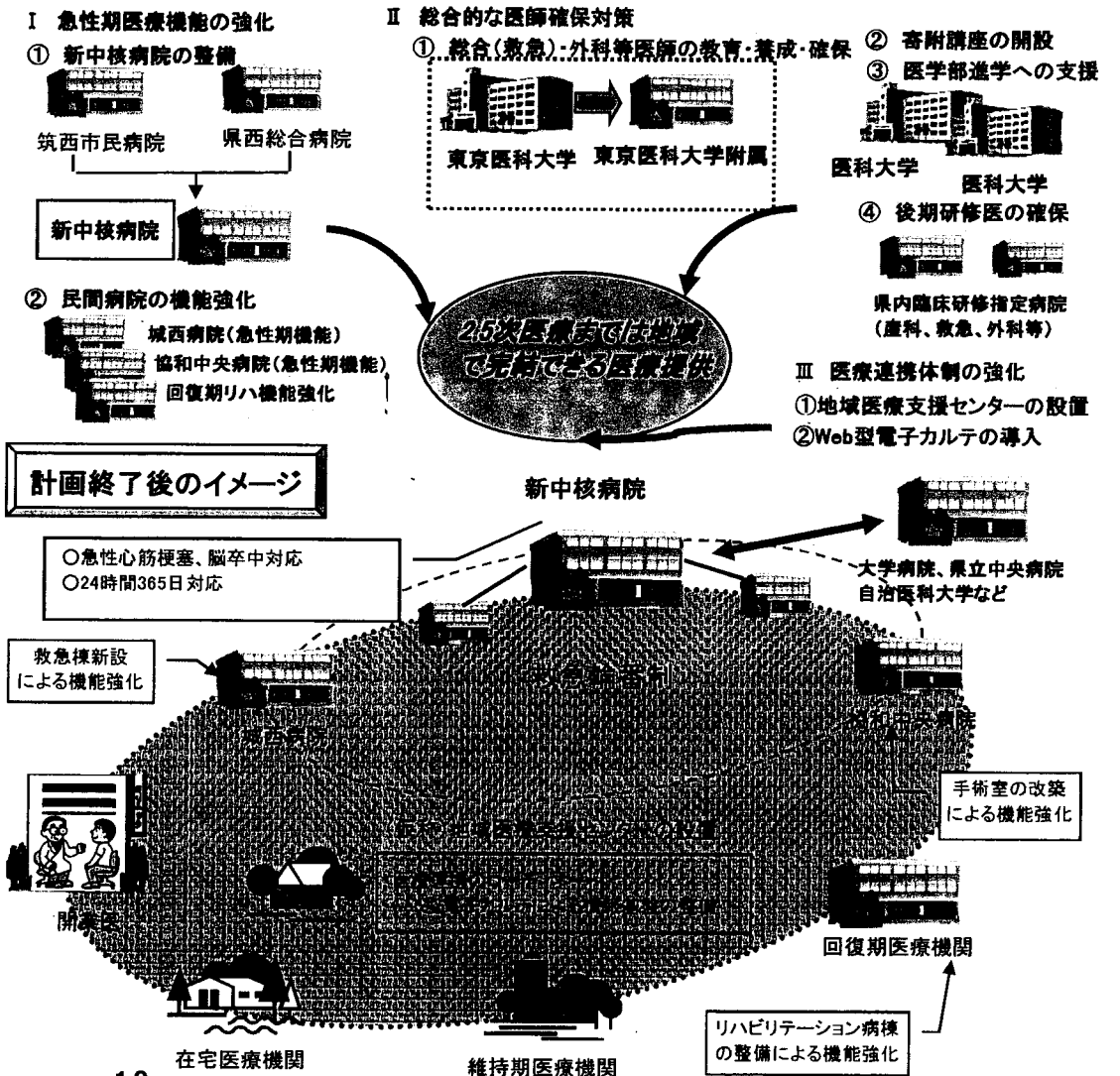
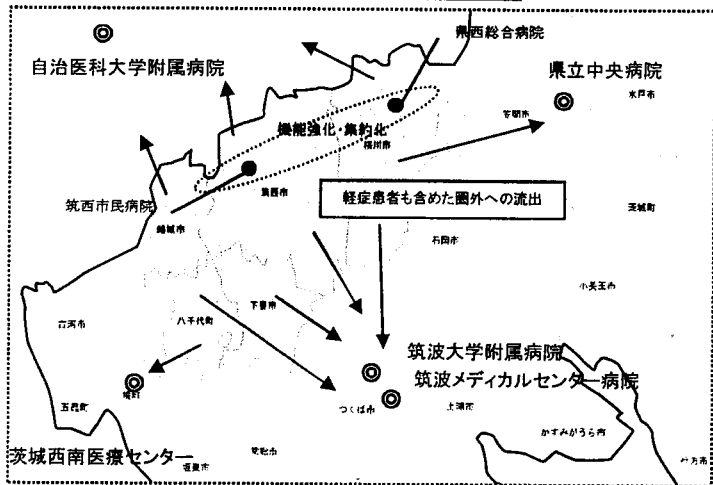
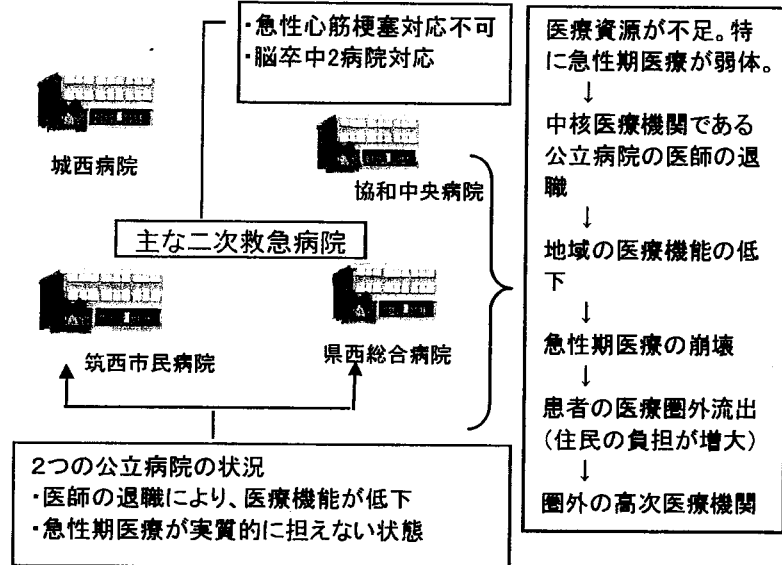
茨城県地域医療再生計画（筑西・下妻保健医療圏：急性期医療機能の整備や医師確保対策を軸とした地域医療の再構築）

【現状等】

○心疾患及び脳血管疾患の死亡率が全国平均を大きく上回っており、県内9保健医療圏の中でもワースト1位となっている。
 ○医療資源が不足、特に緊急を要する急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も不十分。
 ○医師不足等により、公立病院2病院が疲弊し、事実上、急性期医療が担えていない。

【主な解決策】

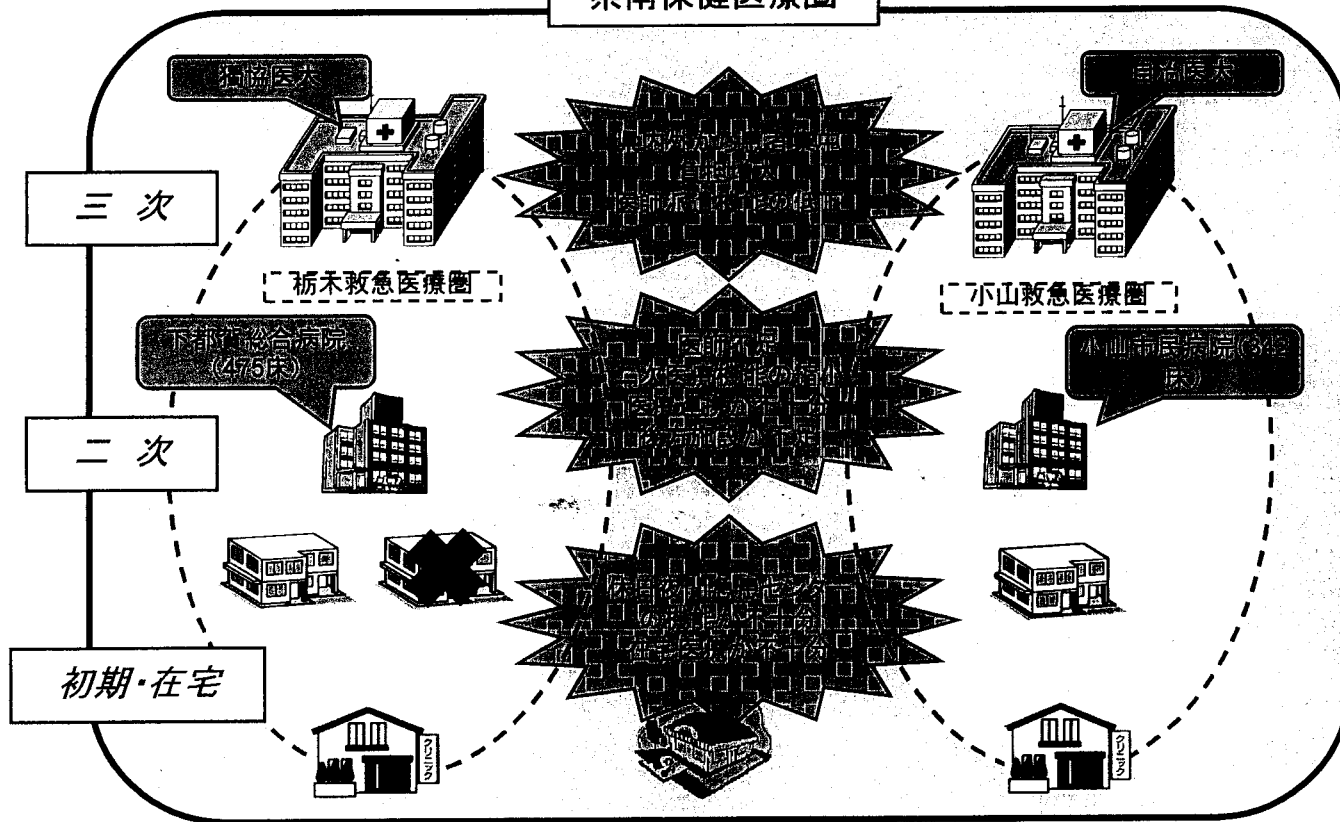
○公立病院の集約化により、管制塔機能を持った「新中核病院」を整備するとともに、民間病院の機能強化と役割分担を進め、2.5次医療までは圏域内で対応できる医療体制を構築する。
 ○また、当該地域を含めた医師不足地域の医師確保を図るため、大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保体制の強化や医学部への新たな地域枠の設置等総合的な医師確保対策を推進する。
 ○さらに、地域医療支援センターの設置やWeb型電子カルテの整備を通して、医療連携を推進し、



栃木県地域医療再生計画(県南保健医療圏:医療連携等に重点化)

現 行

県南保健医療圏

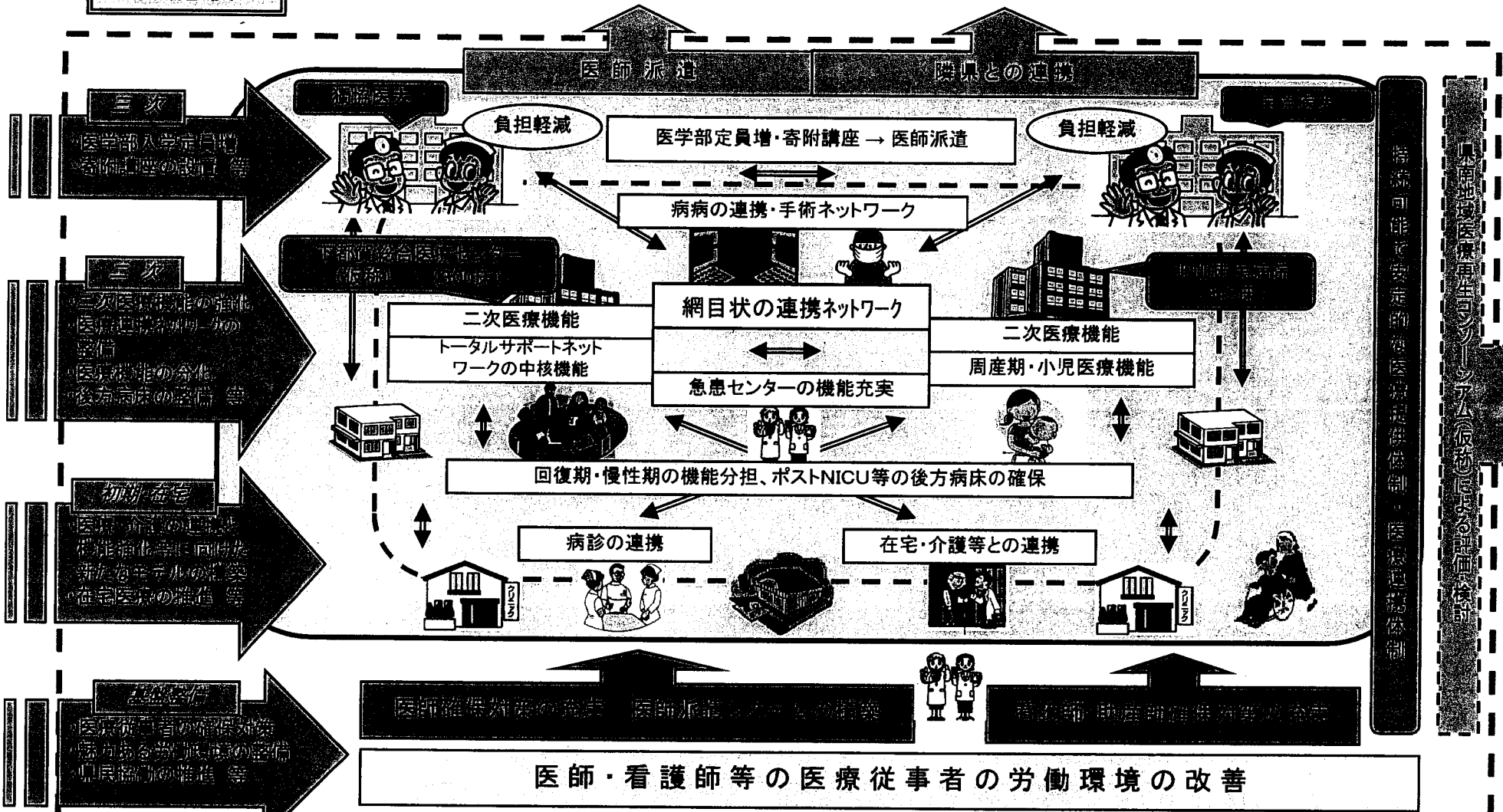


- ◎ 二次医療機関の負担増大、医師不足等の確化
- ◎ 二次医療機関の診療機能の回復がなれば、
- ◎ 医療機関の機能分担、急患センターの確保
- ◎ 急患センターの機能充実
- ◎ 病前・病中・病後・回復期の切れ目のない連携の確保
- ◎ 医師や看護師の確保対策の充実
- ◎ 医師等の働き方改革の推進
- ◎ 県民協同による活動の推進

- 二次医療機関が医師不足等により診療機能が縮小。
- 三次医療機関の負担が増大。二次医療機関の診療機能の回復がなければ、県全体・北関東に影響大。
- 急患センターの機能充実が必要。
- 機能分担と連携体制、在宅医療が不十分。
- 回復期・慢性期、ポストNICU等の病床が不足。

栃木県地域医療再生計画（県南保健医療圏：医療連携等に重点化）

実施後



栃木県地域医療再生計画(県西保健医療圏 医療連携等に重点化)

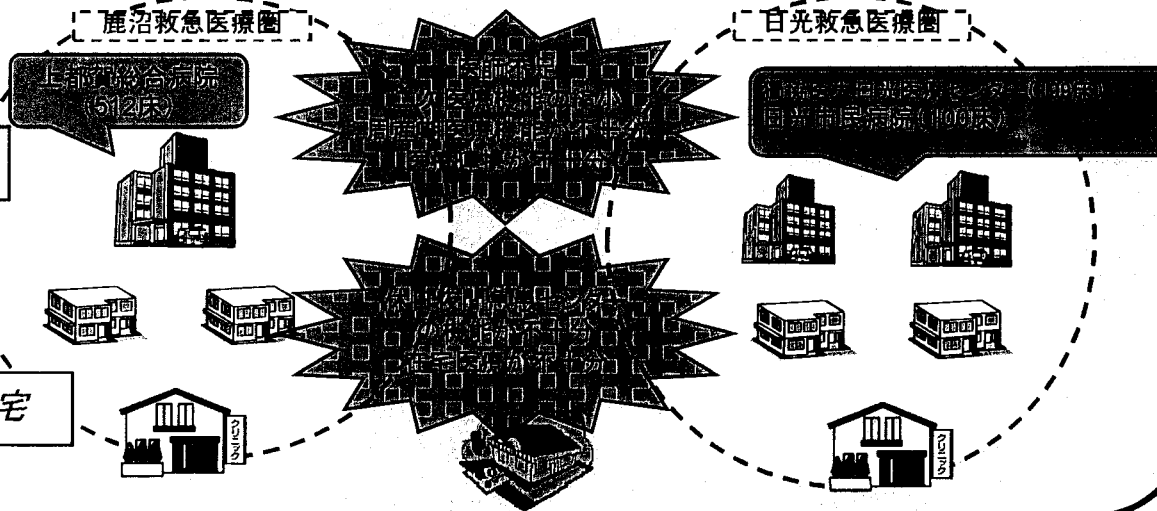
現 行

三 次



県西保健医療圏

二 次



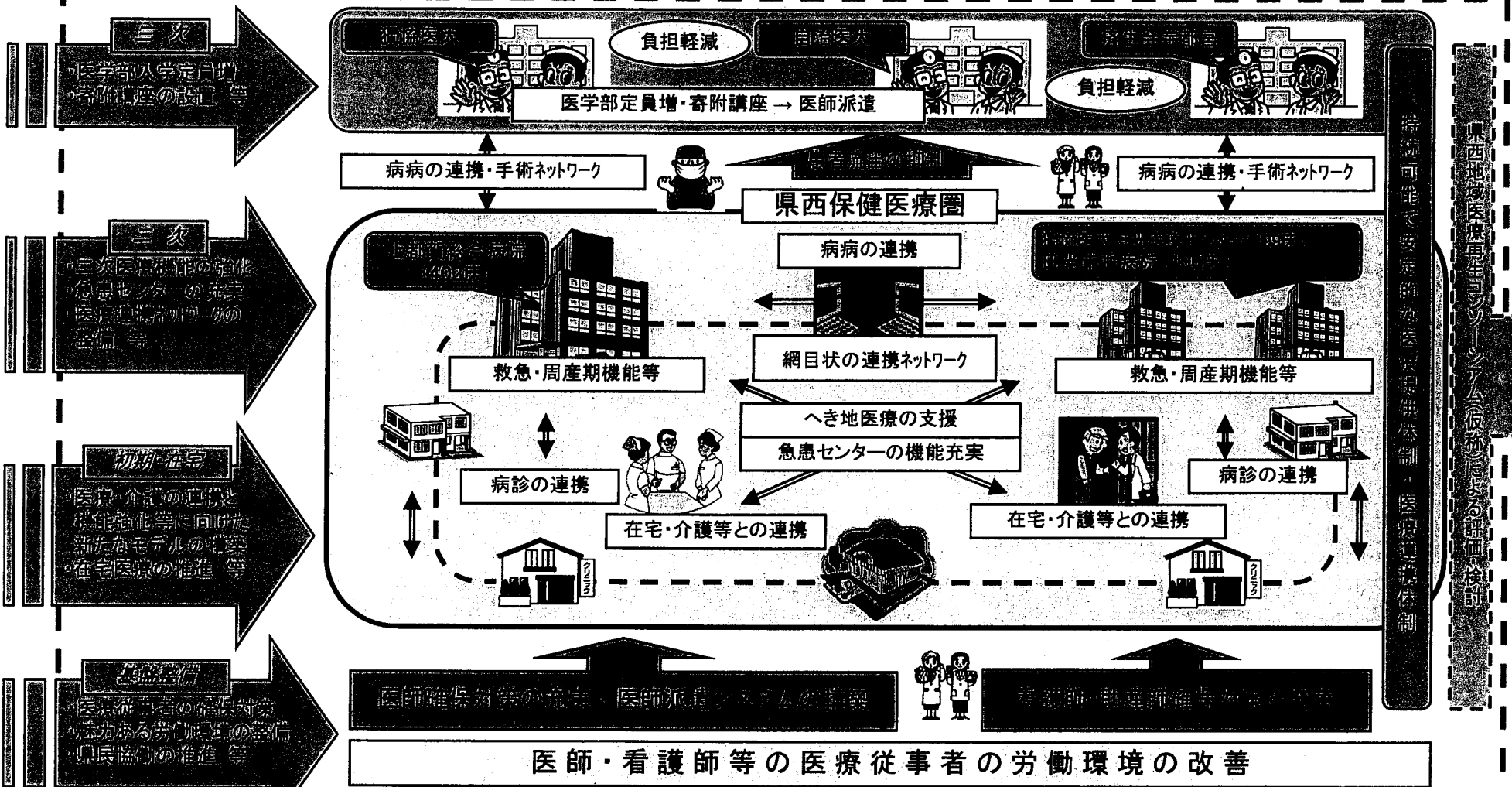
初期・在宅

- 二次医療機関が医師不足等により診療機能が縮小。
- 圏域内に三次医療機関、地域周産期医療機関がなく、患者 完結率が低く、圏域外への患者流出、救急搬送が多い。
- 急患センターの機能充実が必要。
- 機能分担と連携体制、在宅医療が不十分。
- 無医地区、へき地診療所が多く、医師等の確保が必要。

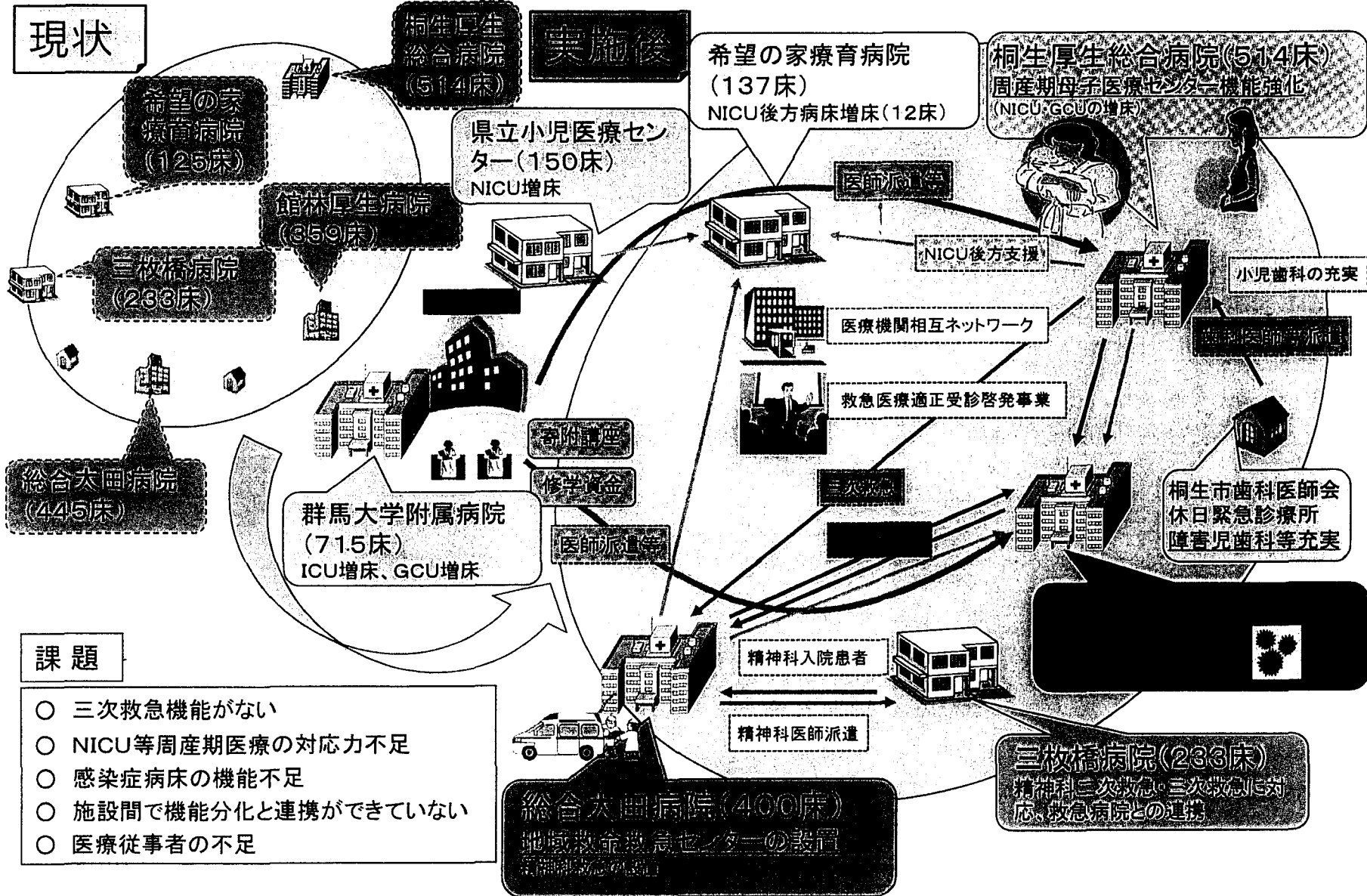
- ◎ 中核的二次医療機関の診療機能の強化
- ◎ 急患センターの機能充実
- ◎ 病院・病診・命医・福祉との連携体制の構築
- ◎ 医師・看護師等の確保対策の充実
- ◎ 医師等の働き方改革の改善
- ◎ 地域医療による障がい者の推進

栃木県地域医療再生計画(県西保健医療圏、医療連携等に重点化)

実施後

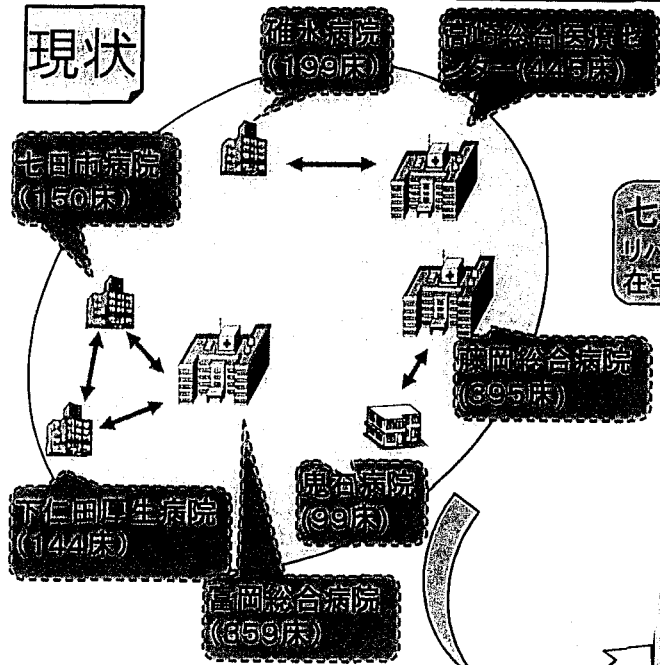


群馬県地域医療再生計画(東毛地域:三次救急・周産期医療等に重点化)

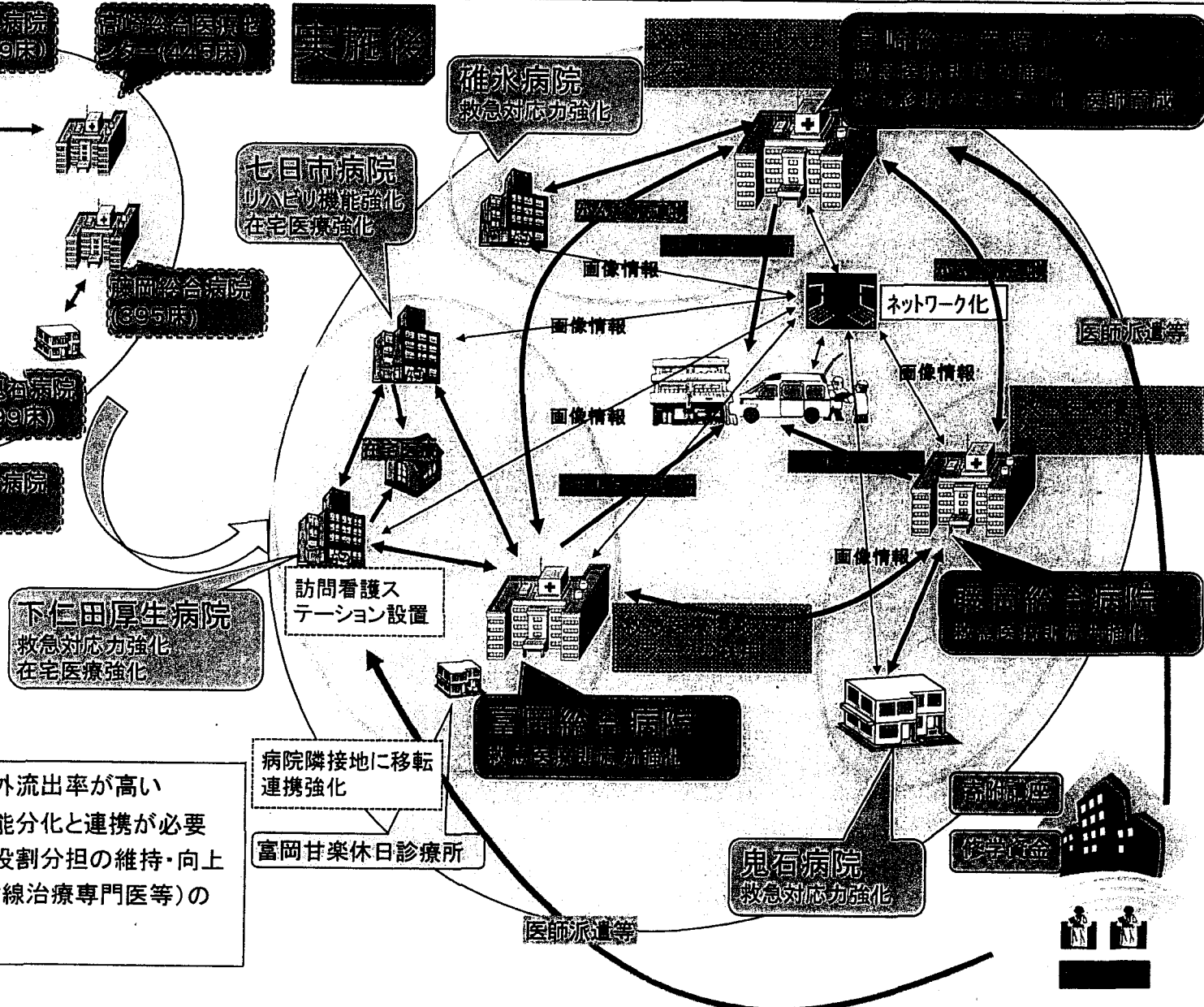


群馬県地域医療再生計画(西毛地域:救急医療等に重点化)

現状



実施後



課題

- 救急患者の地域外流出率が高い
- 基幹病院間の機能分化と連携が必要
- 保健医療圏内の役割分担の維持・向上
- 医療従事者(放射線治療専門医等)の不足

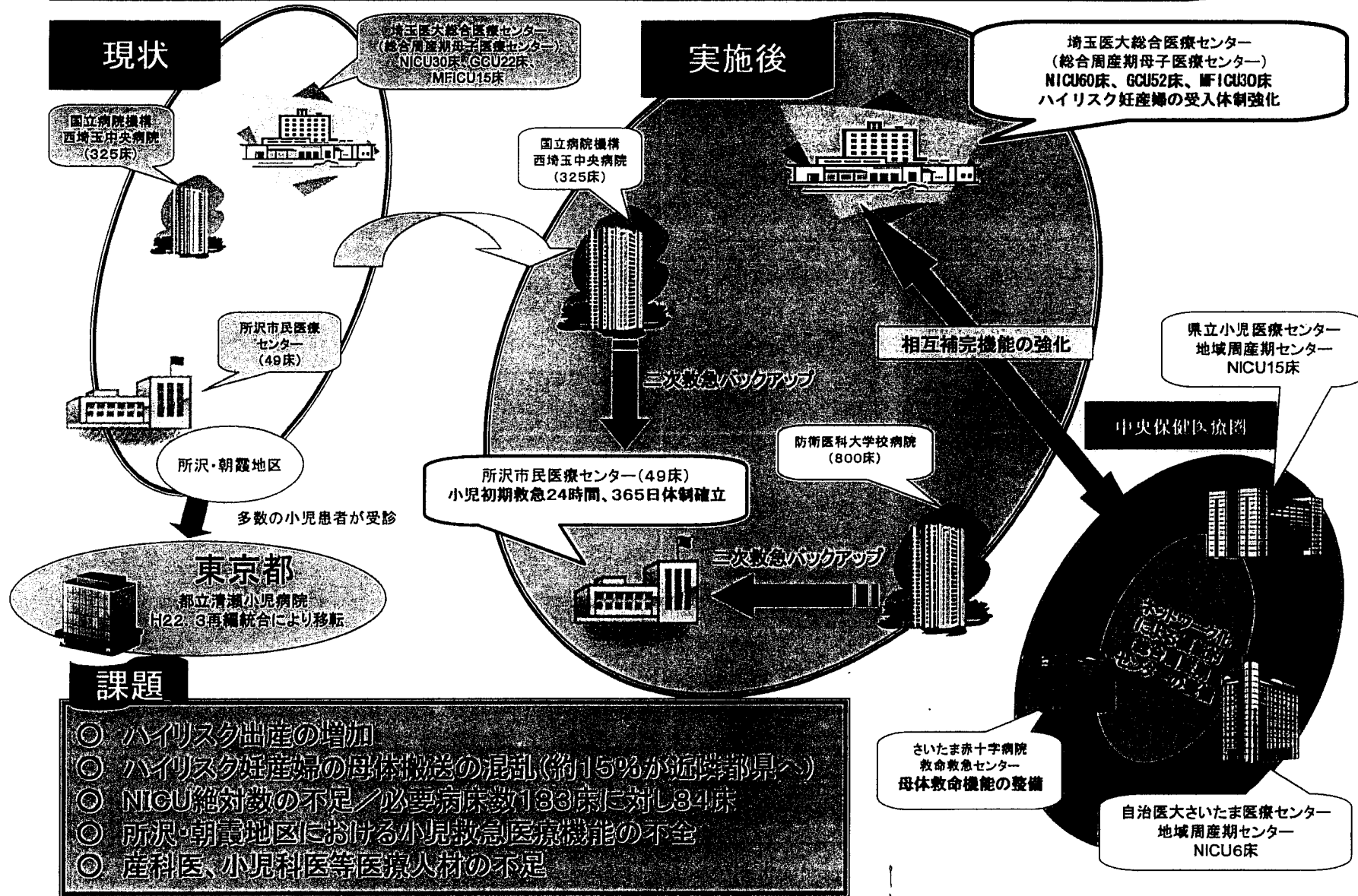
病院隣接地に移転
連携強化

訪問看護ステーション設置

富岡甘楽休日診療所

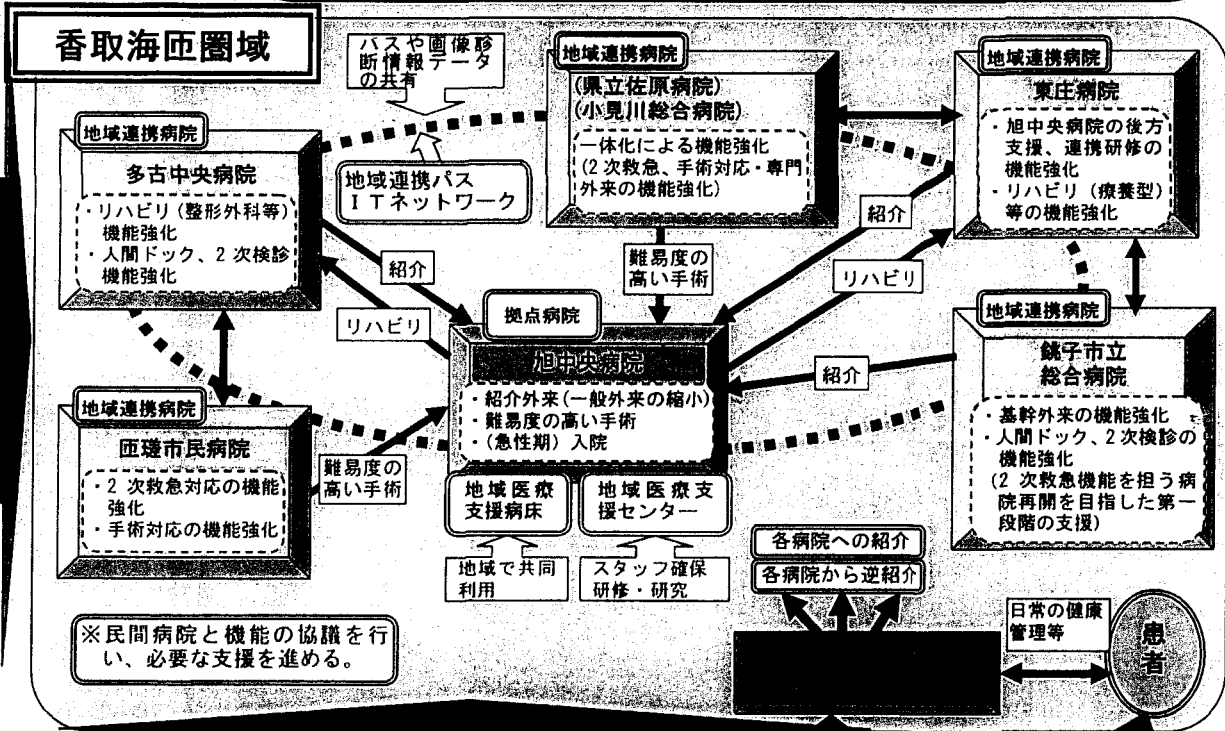
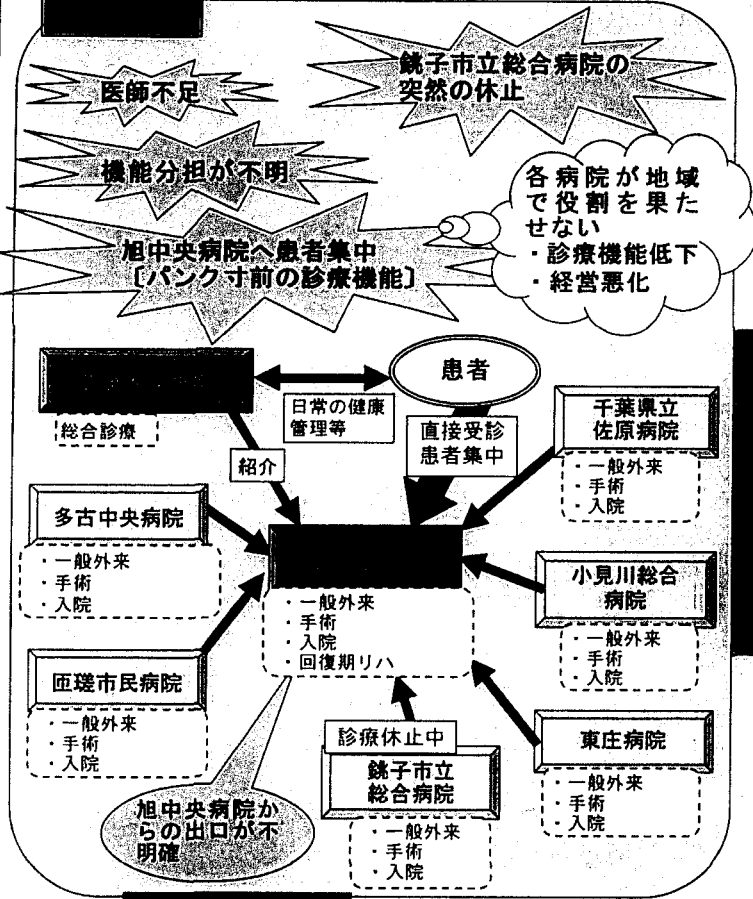
埼玉県地域医療再生計画

(西部第一保健医療圏:多極ネットワーク型周産期医療体制の整備)



機能再編後

- ① 旭中央病院の地域連携機能の強化、他の自治体病院の連携機能の強化
- ② 連携・ネットワーク化を促す地域医療連携バスの導入やITネットワークの活用
- ③ 千葉県全体の医師研修、専門の中核的機関の設置と医師の派遣
- ④ 医師交代体制の抜本的な整備となる在宅医療のマンパワーの確保、育成やシステム化
- ⑤ 医師と患者の新たな関係構築を旨とし、地域住民と医療関係者、行政の連携



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)

在宅医療従事者確保・研修

「在宅医療教育・研修センター」

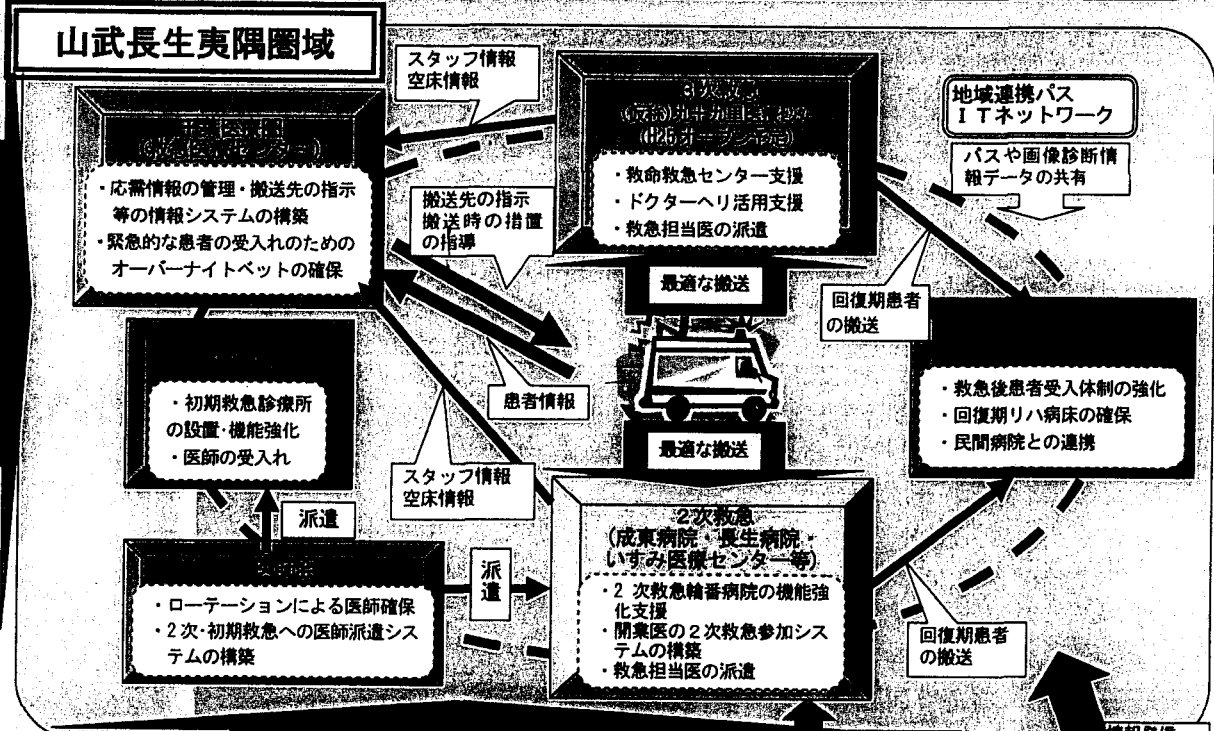
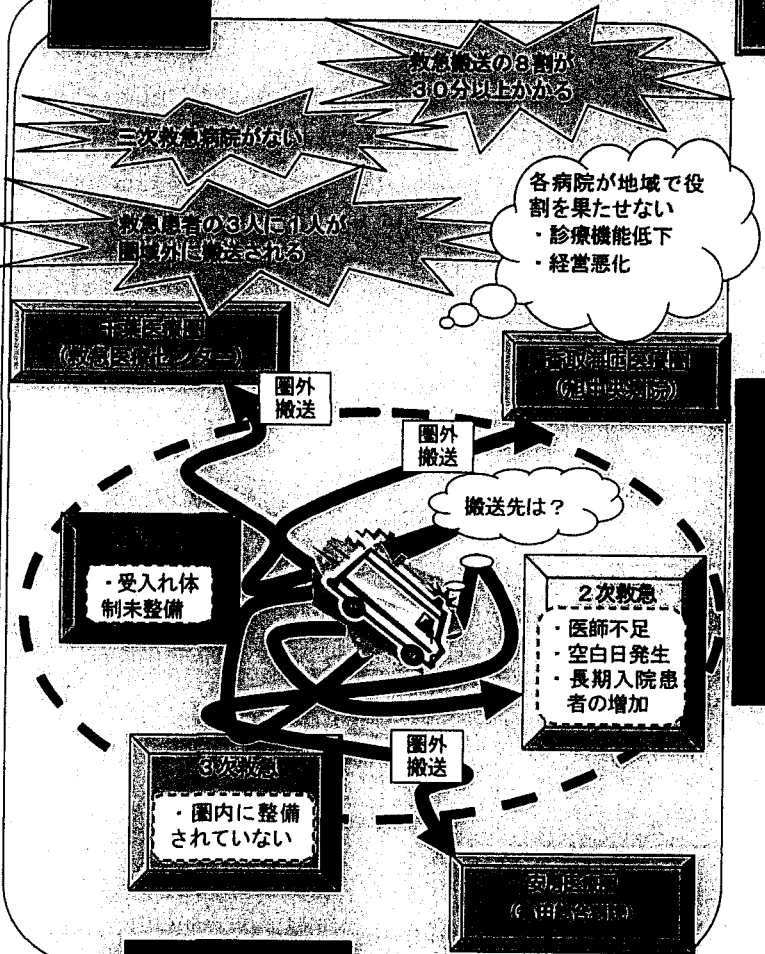
- 研修プログラム開発
- 在宅医療システム化

包括的在宅医療実践研修センター [テニグクリニック]

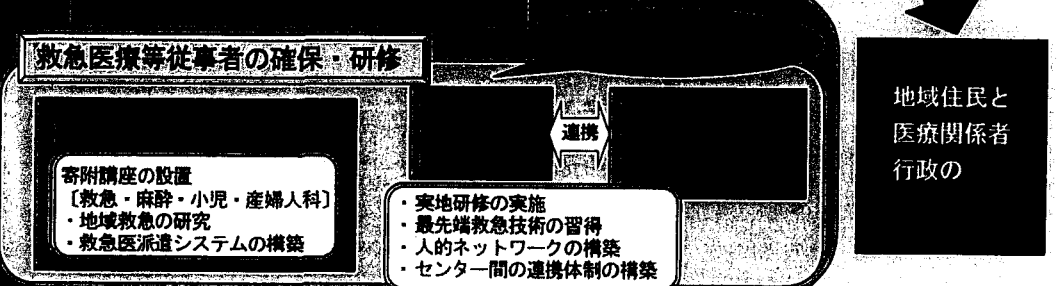
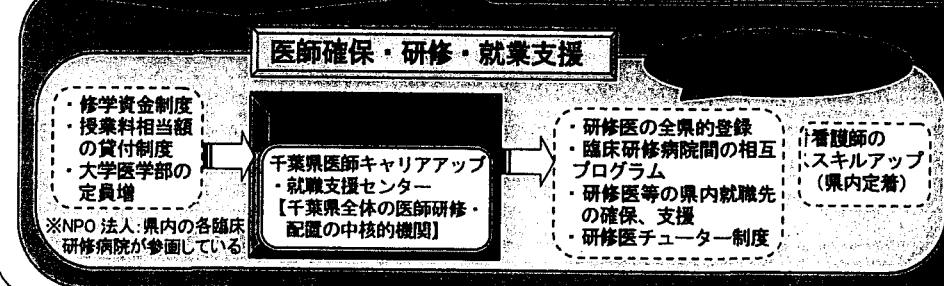
地域住民と医療関係者行政の

体制構築後

- ① (元) 九井中央病院センターの救急救急センター機能の強化を行う。
- ② 初期・二次救急を担っている医師の確保を非し、救急医療の確保を図る。
- ③ 回復期リハビリ機能を確保し、救急医療の回復期リハビリ機能を図る。
- ④ 県内の救急医療機関と連携センターをつなぐ救急コーディネーターシステムを構築する。
- ⑤ 救急・ネットワークを築き、救急医療の確保を図る。
- ⑥ 千葉県全体の医師確保、研修・就業支援の確保を図る。



全県的体制整備・システム化



地域住民と医療関係者 行政の

東京都地域医療再生計画(多摩地域:小児医療・周産期医療に重点化)

現状及び課題

小児医療

医療資源の減少

・小児人口は、ここ10年程、大きな変動はないが、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間1割減少
 ・小児科医の減少により、医療機関の体制確保が困難に ⇒ 365日24時間の小児医療を行う、休日・全夜間診療事業(小児) 参加医療機関は、平成13年度から1施設減少

医療資源の地域偏在

・小児人口当たりの小児科医師数及び小児科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症・重篤患者への対応)

・小児患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制整備が必要

小児医療連携(拠点病院と地域との連携)

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期救急医療機関から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制(ネットワーク)の構築が必要

周産期医療

医療資源の減少

・出生数は、ここ10年程、大きな変動はないが、産科及び産婦人科医師は、この間1割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間2割減少

医療資源の地域偏在

・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

・周産期母子医療センターは都内23施設中、多摩地域は5施設。特に、総合周産期母子医療センターは都内10施設中、多摩地域は1施設

三次救急(重症・重篤患者への対応)

・都では、平成20年度から、救急救命センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、重症な疾患により緊急に母体救命措置が必要な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を都内3施設指定しているが、多摩地域は未整備

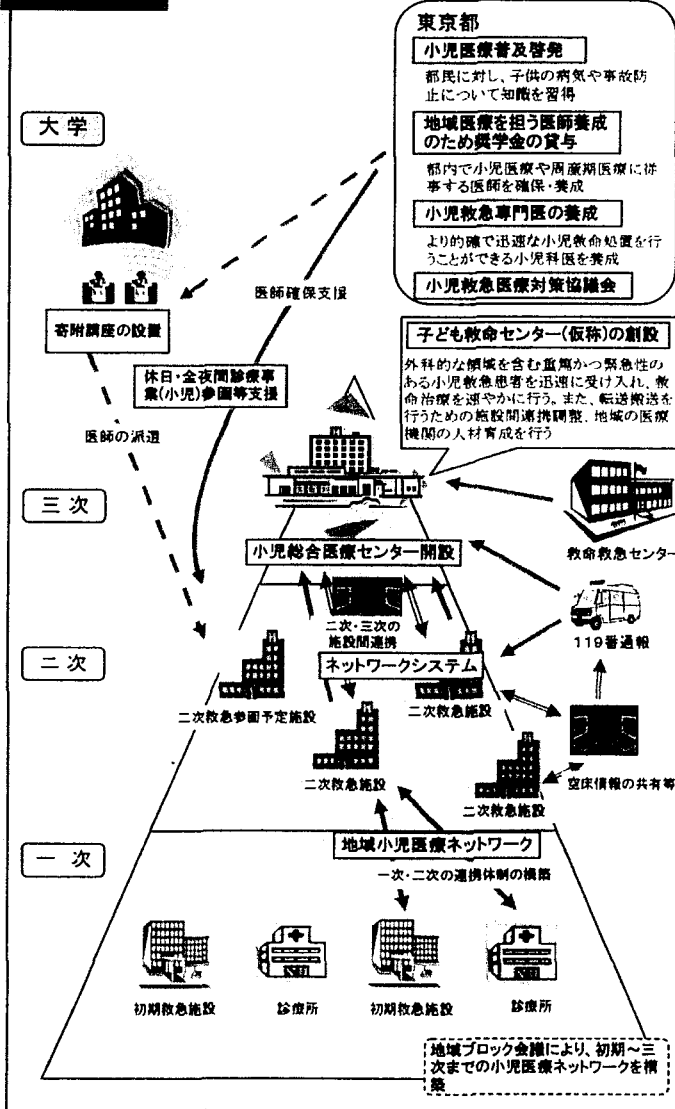
・多摩地域のNICUは出生1万対12床と整備が進んでいない。都は、NICUは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

周産期医療連携

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、機能分化を図ると共に、連携体制の強化を図る

事業の実施後

小児医療



周産期医療

三次医療機関 <ハイリスク対応>

総合周産期母子医療センター
母体救命対応

・救急部門と連携をとり母体救命搬送事業を必ず受け入れる体制を構築
 ・産科、新生児科の病床を確保し、産科、新生児科医師の24時間体制に加え、麻酔科、産科、外科などの当直(オンコール)体制等を確保し、救命処置が必要な妊産婦の受け入れに対応

ハイリスク分娩の受け入れに向けた取組

・M-FICUの増床
 ・NICUの増床
 ・GCUの整備
 ・NICUから円滑な退院に向けた取組みへの支援(区部でモデル事業を実施し、都全域への取組みの拡大に向けて検討を行う)

紹介・搬送

二次医療機関 <ミドルリスク対応>

周産期連携病院等

二次救急医療機関を「周産期連携病院」に指定し、医療体制や施設面の充実を図ることにより、周産期母子医療センターの重症患者の受け入れを支援する(機能)

・産科手術や内科併症のある妊婦の管理等を行う
 ・24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直(オンコール)体制等を確保し、休日や夜間の救急患者の受け入れに対応する

紹介・搬送

一次医療機関等 <ローリスク対応>

地域の病院、診療所等

周産期医療ネットワークグループ

・ネットワークグループ内で一次、二次、三次の医療機能分化を図り、搬送条件を共有化する等の連携体制を強化
 ・多摩地域全域を1グループとし、さらに6つのサブグループに分け、地域連携会議を開催

東京都地域医療再生計画(区東部保健医療圏 小児医療・周産期医療・新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療に重点化)

現状及び課題

小児医療

医師の少

・小児人口は、ここ10年程、7.3%と大幅に増加しており、小児人口割合も13.1%と都全域の11.8%よりも高い。一方、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間減少している
 ・365日24時間の小児医療を行う、東京都指定二次医療機関は、都立墨東病院のみ

医療資源の地域偏在

・小児人口当たりの小児科医師数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症)患者への対応

・小児患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制整備が必要

小児医療連携(拠点病院と地域との連携)

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制の構築が必要

周産期医療

医師の少

・出生数は、ここ10年程、15.9%と地域の人口増を反映して大幅に増加しているが、産科及び産婦人科医師は、この間約2割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間約15%削減

医療資源の地域偏在

・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急(重症)患者への対応

・区東部保健医療圏のNICUは出生1万対16.7床と整備が進んでいない。都は、NICUは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

医療機関の不足

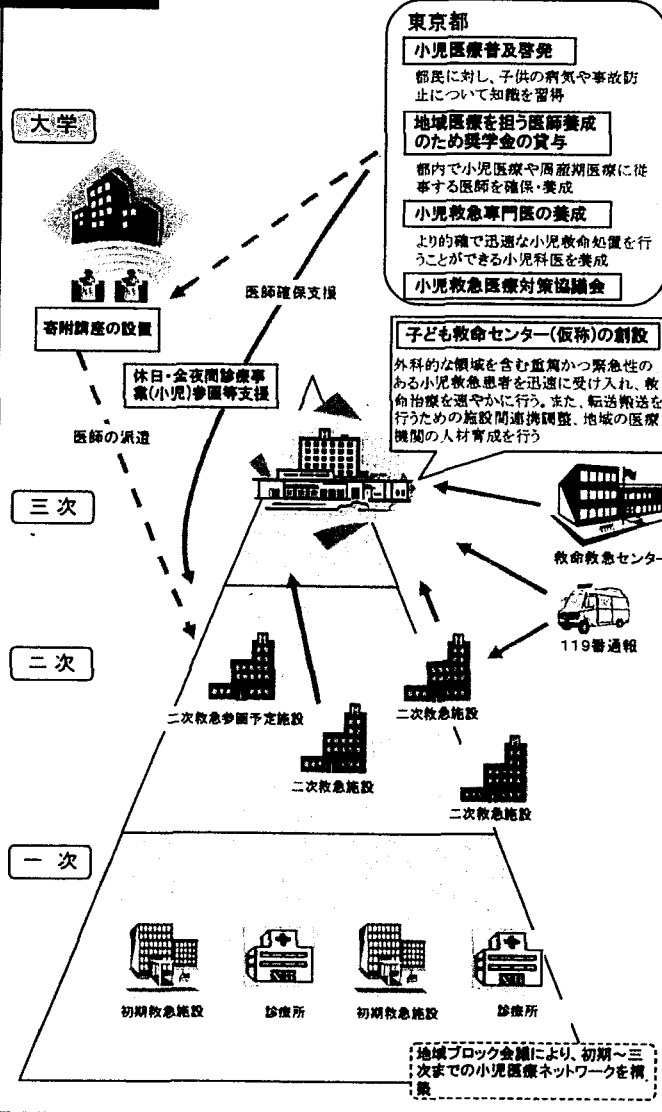
・300床以上の一般病院が7病院と、人口当たりでは全国平均及び多摩地域の半分程と極めて厳しい状況。新型インフルエンザを始めとする新興感染症の入院医療に対応できる医療機能が不足している
 ・この地域は、小児人口の割合が都内でも高く、新型インフルエンザの患者報告数も都内で最も多い

感染症緊急対応病床の整備

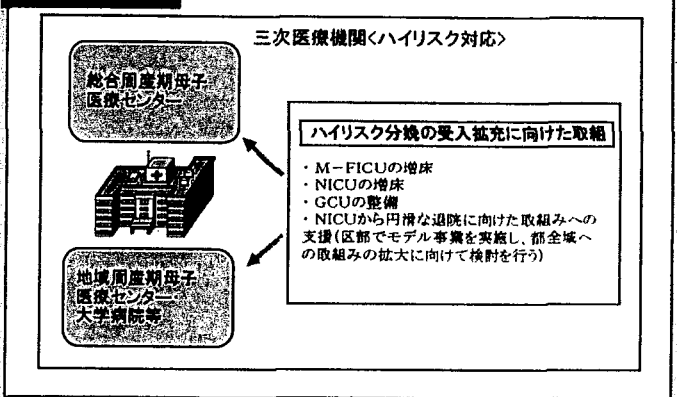
・都は、都立病院等において、大流行時に新型インフルエンザ等新たな感染症患者の入院治療等を行う感染症緊急対応病床の整備に区東部地域を除く地域では着手している

事業の実施後

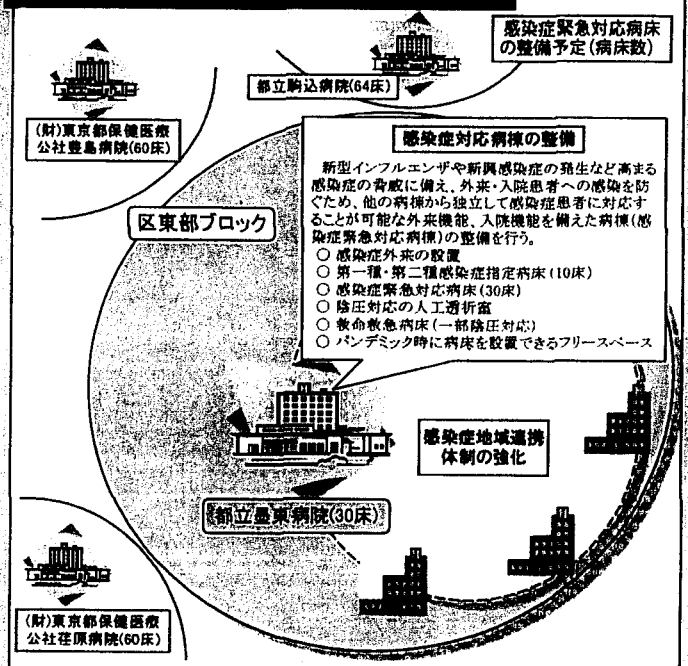
小児医療



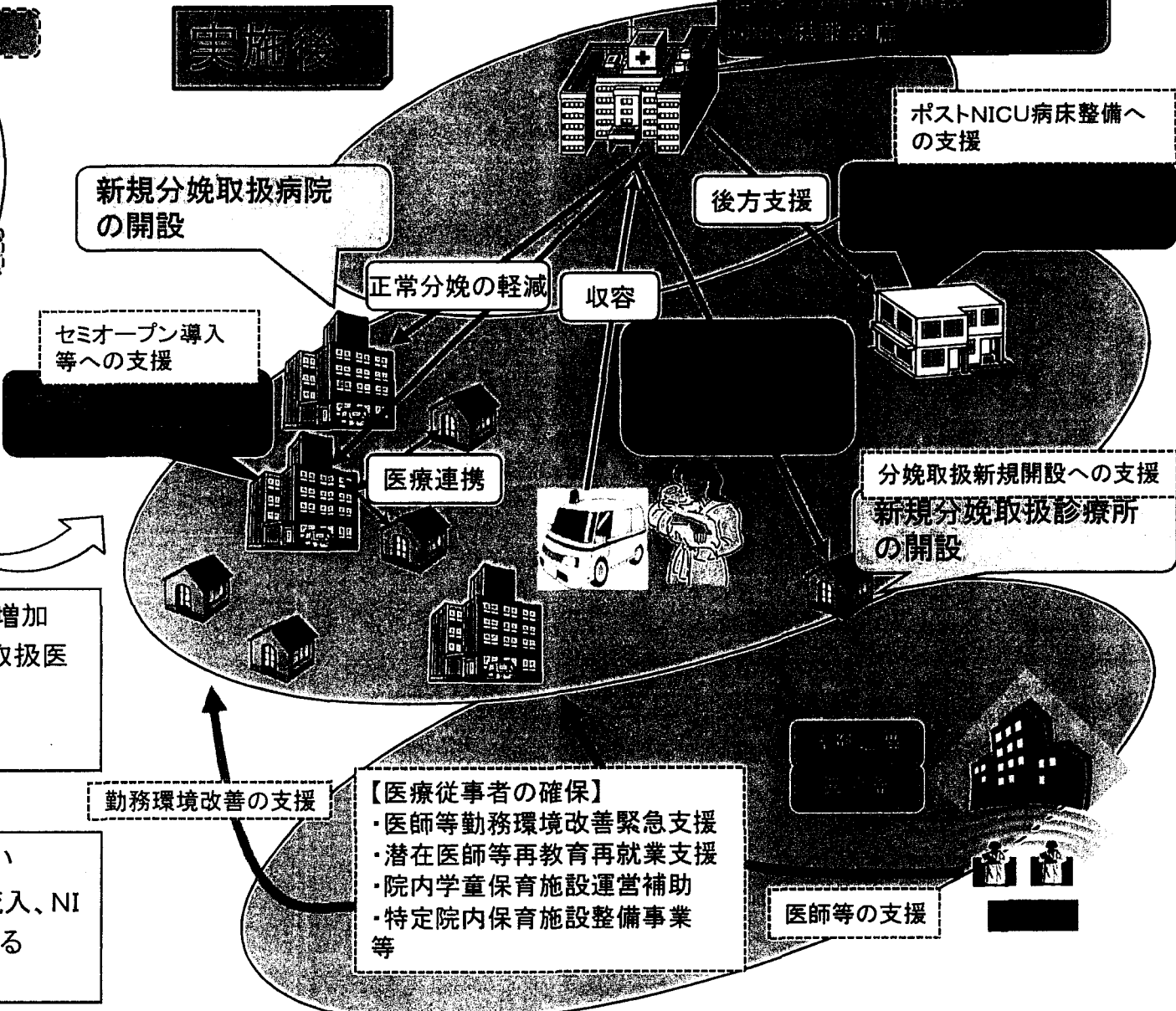
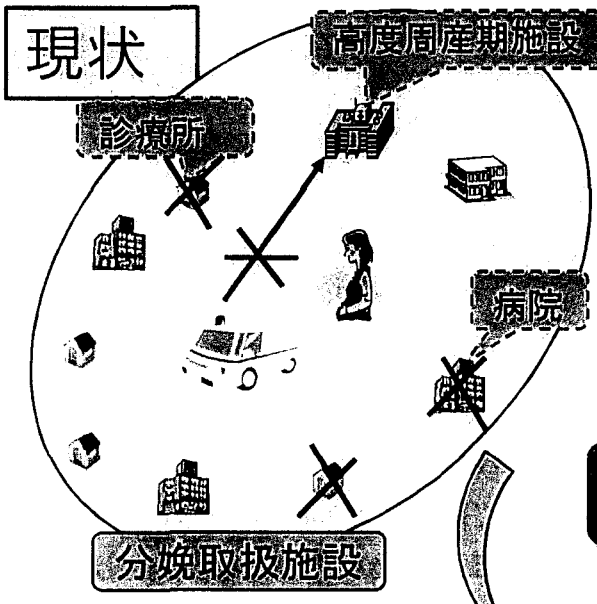
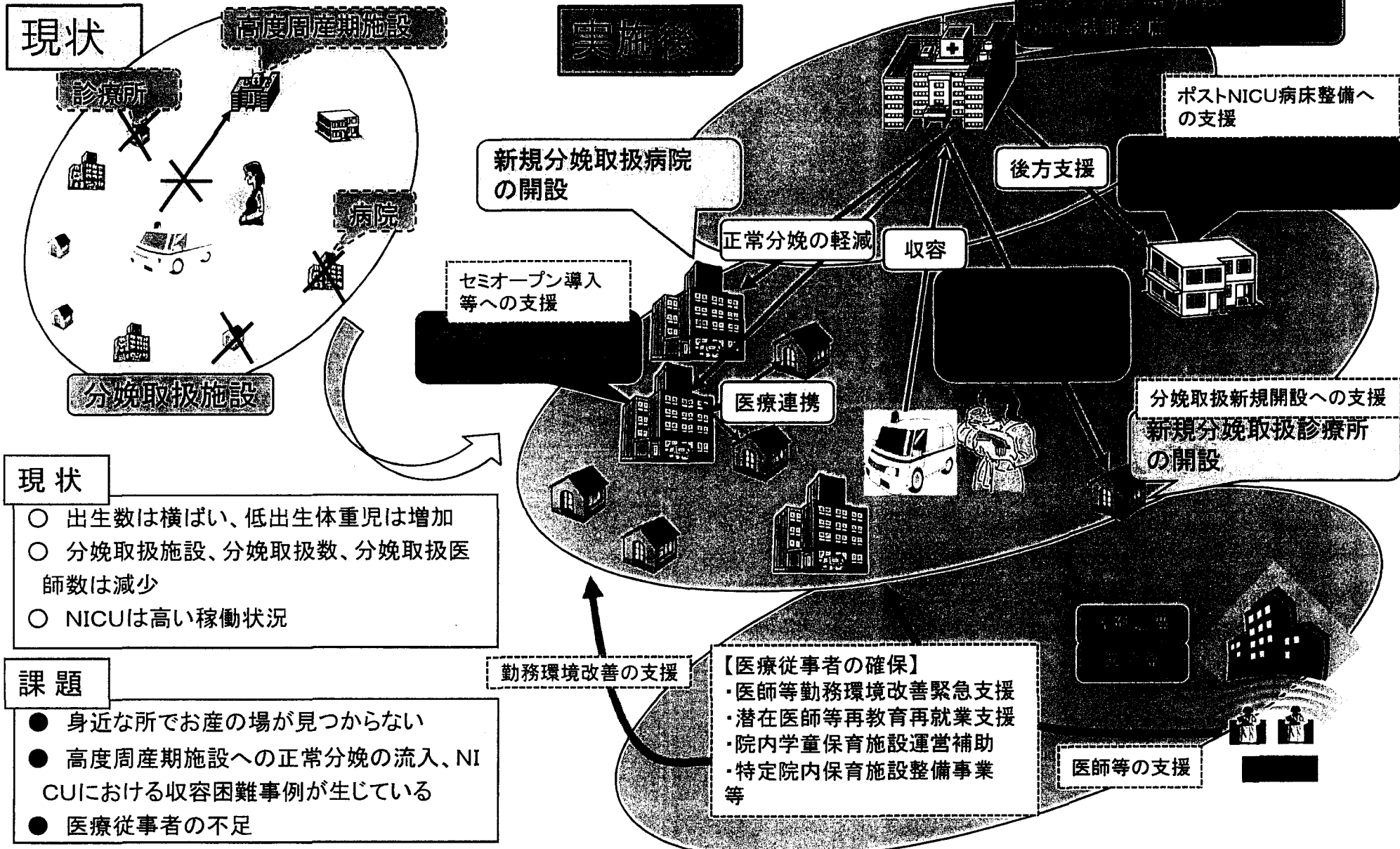
周産期医療



新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療



神奈川県東部地域医療再生計画(横浜南部・横須賀三浦医療圏を中心とした地域:周産期医療・医療従事者確保に重点化)



- 現状**
- 出生数は横ばい、低出生体重児は増加
 - 分娩取扱施設、分娩取扱数、分娩取扱医師数は減少
 - NICUは高い稼働状況

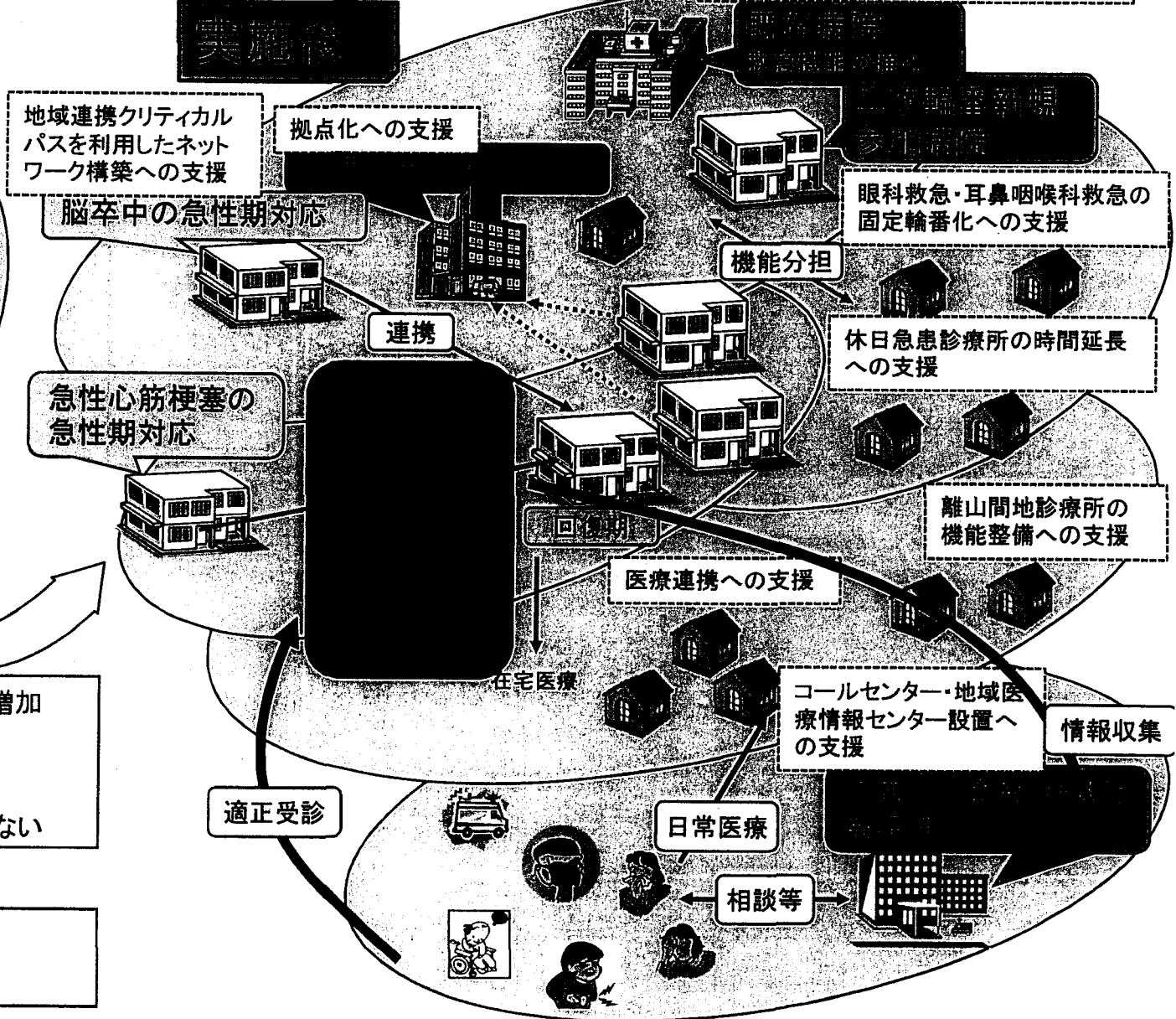
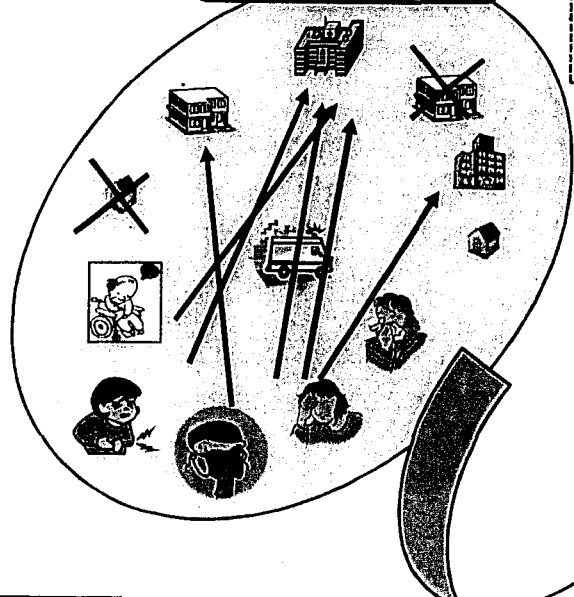
- 課題**
- 身近な所でお産の場が見つからない
 - 高度周産期施設への正常分娩の流入、NICUにおける収容困難事例が生じている
 - 医療従事者の不足

神奈川県西部地域医療再生計画(県央医療圏を基点とし隣接する相模原及び湘南西部医療圏を中心とした地域救急医療等に重点化)

既存二次救急医療施設機能強化への支援、二次輪番新規参加施設への支援

現状

救急医療施設



地域連携クリティカルパスを利用したネットワーク構築への支援

拠点化への支援

脳卒中の急性期対応

急性心筋梗塞の急性期対応

連携

機能分担

眼科救急・耳鼻咽喉科救急の固定輪番化への支援

休日急患診療所の時間延長への支援

離山間地診療所の機能整備への支援

医療連携への支援

在宅医療

コールセンター・地域医療情報センター設置への支援

情報収集

適正受診

日常医療

相談等

現状

- 軽症患者が多数、中等症を中心に増加
- 4疾病患者の増加
- 二次救急医療参加施設が減少
- 医療機能が集積した中核病院が少ない

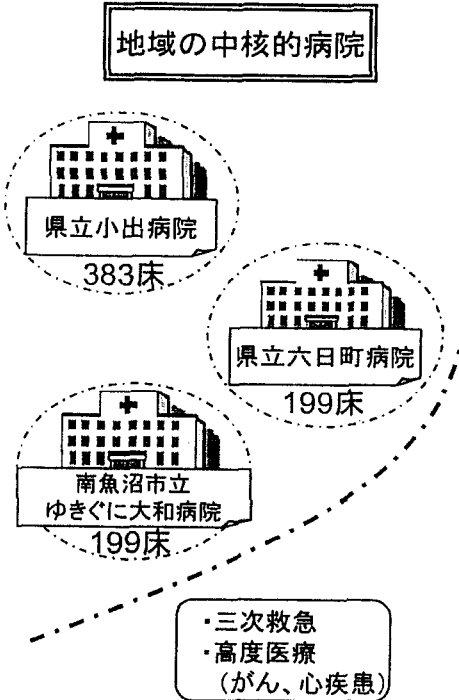
課題

- 二次救急医療施設の減少
- 様々な症状・疾病の患者が集中

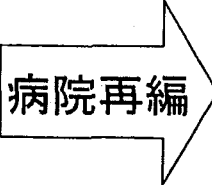
新潟県地域医療再生計画（魚沼医療圏：医師確保と救急・周産期医療）

現状（各病院の自己完結型）

- 課題**
- 三次救急・高度医療は他圏域に依存
 - 県内7圏域中で最低の医師不足地域
 - 施設間で機能分担と連携ができていない

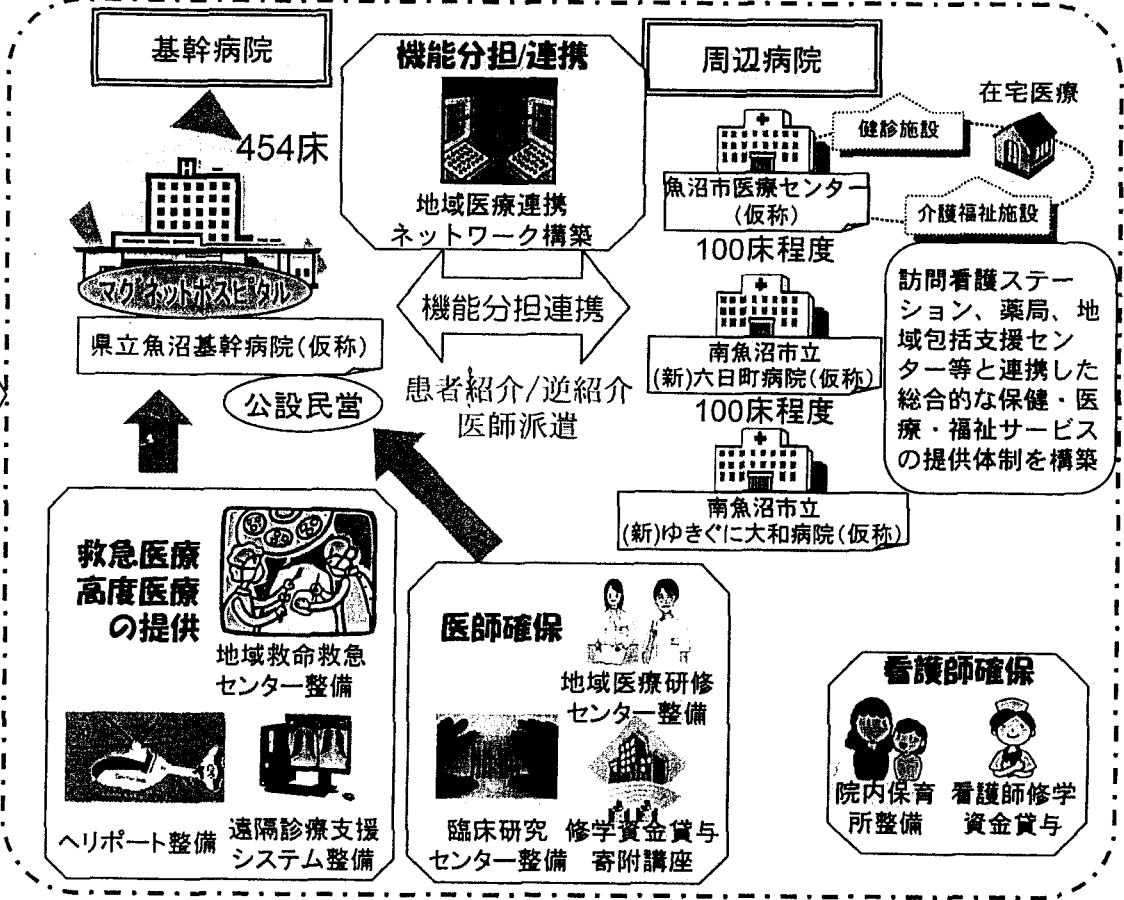


他の医療圏に依存
(主に中越)



実施後（広域での地域完結型）

- 効果**
- これまで魚沼地域に不足していた三次救急医療や高度医療が確保できる。
 - 魅力ある勤務環境・研修環境等を整備することで医師等が確保できる。
 - 病院間で機能分担が確立し、連携ネットワークが構築される。
⇒ 地域全体の医療水準の向上が図られる。



新潟県地域医療再生計画（佐渡医療圏：救急・周産期医療、医療連携等に重点化）

現状

- 課題**
- 救急、周産期医療の不足
 - 医療従事者不足
 - 高齢化の進展に伴う高い生活習慣病死亡率
 - 在宅医療の不足

実施後

- 効果**
- これまで佐渡地域に不足していた準三次救急医療や高度医療の確保
 - 佐渡地域の医療従事者確保
 - 医療連携・機能分担による地域完結型病院群の形成

