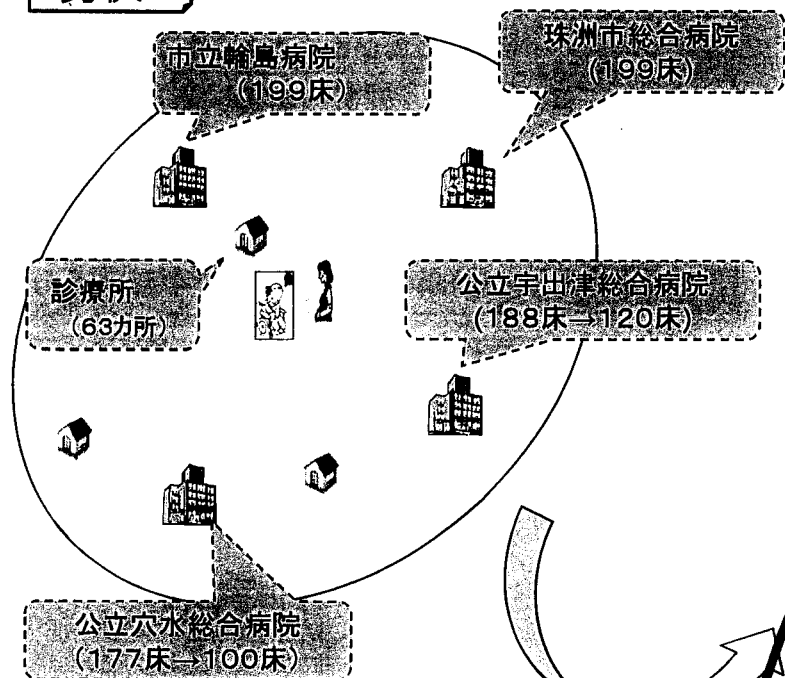
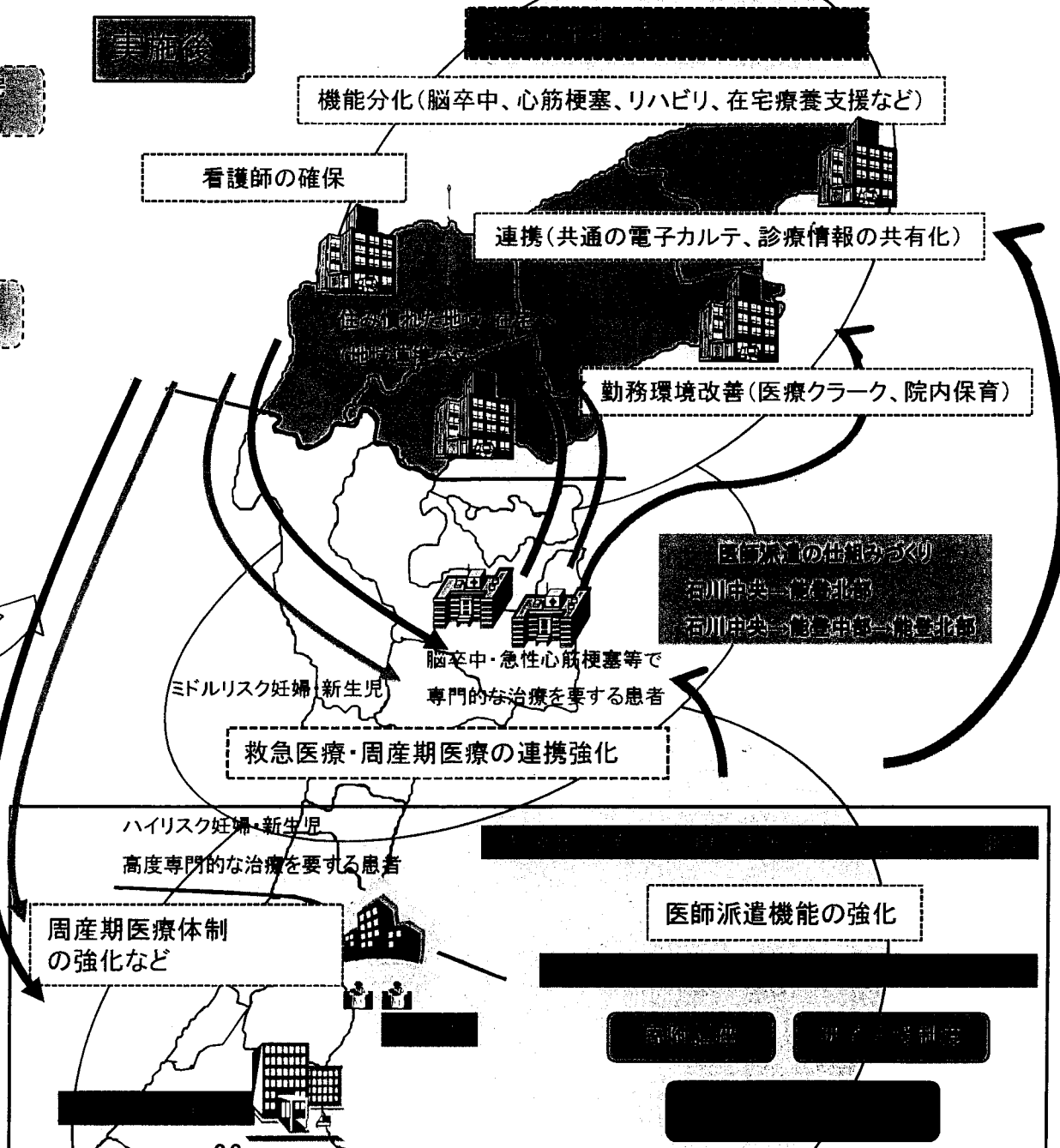


石川県地域医療再生計画(能登北部医療圏:医師確保対策・救急医療対策等に重点化)

現状



実施後

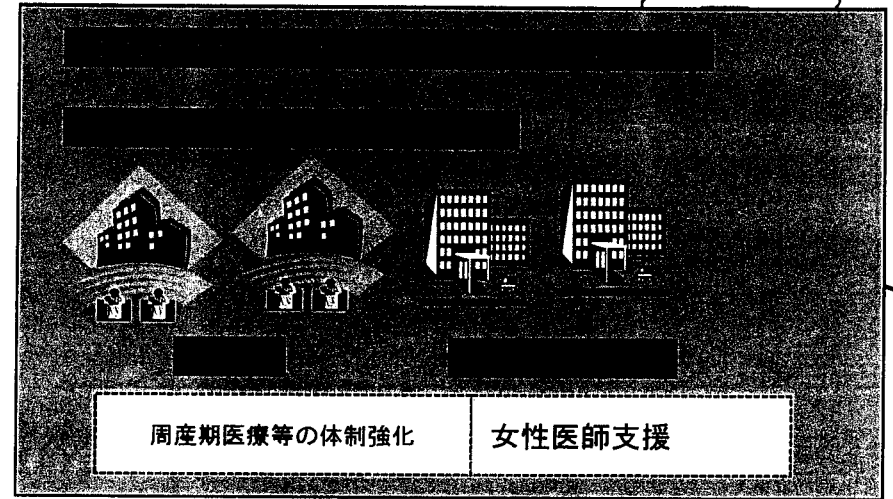
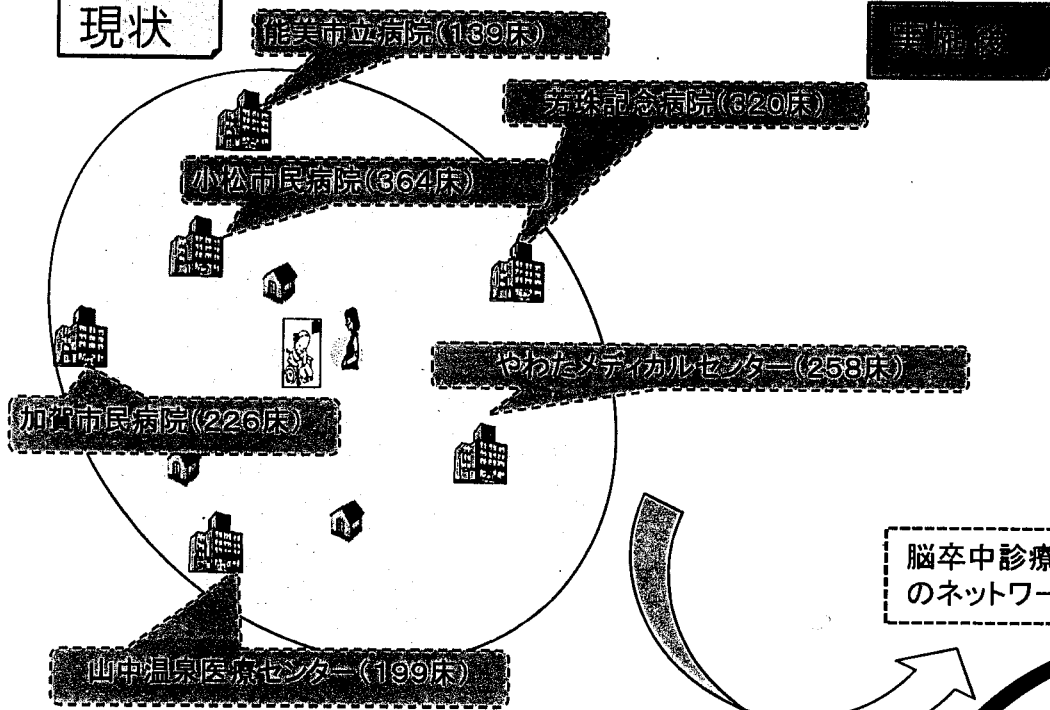


課題

- 常勤医師が減少し、地域医療の維持に課題を抱えている。
能登北部4病院で▲11人(H21-H15)
- 能登北部4病院間で機能分化と連携が必ずしも十分ではない
- 救急医療・周産期医療等において、他の医療圏との連携強化が求められている。
(能登中部・石川中央医療圏の体制強化も必要)

石川県地域医療再生計画(南加賀医療圏:救急医療対策・周産期医療対策等に重点化)

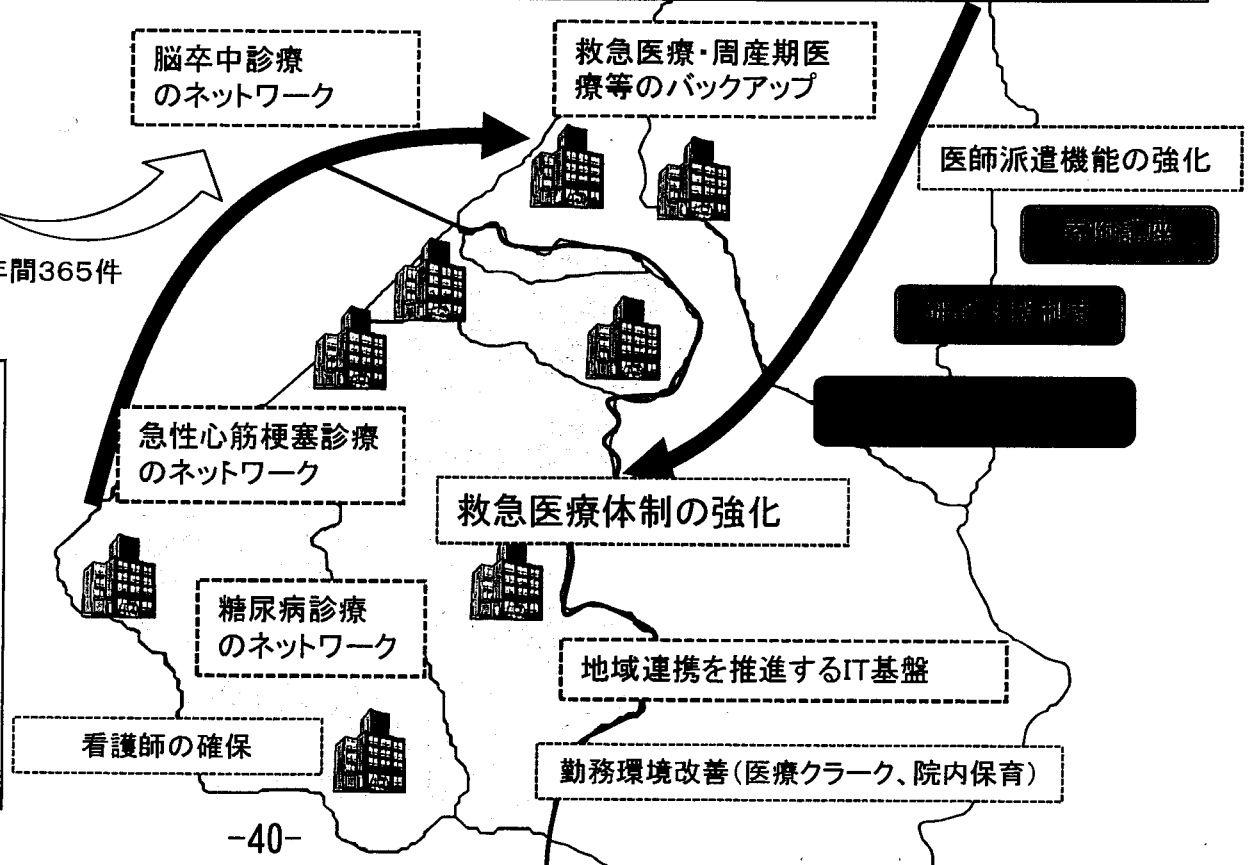
現状



課題

※病床数(100床以上)、救急搬送件数(年間365件以上)の病院のみを記載

- 救急告示病院が減少する中(H15:12カ所→H21:8カ所)で、医療圏外への救急搬送が多くなっている
- 南加賀医療圏の病院に勤務する医師が減少し地域医療の維持に課題を抱えている。
南加賀医療圏の全病院の常勤医師数
▲5人(H21-H15)
- 脳卒中や急性心筋梗塞などの疾病ごとに地域の医療機関の連携強化が求められている。

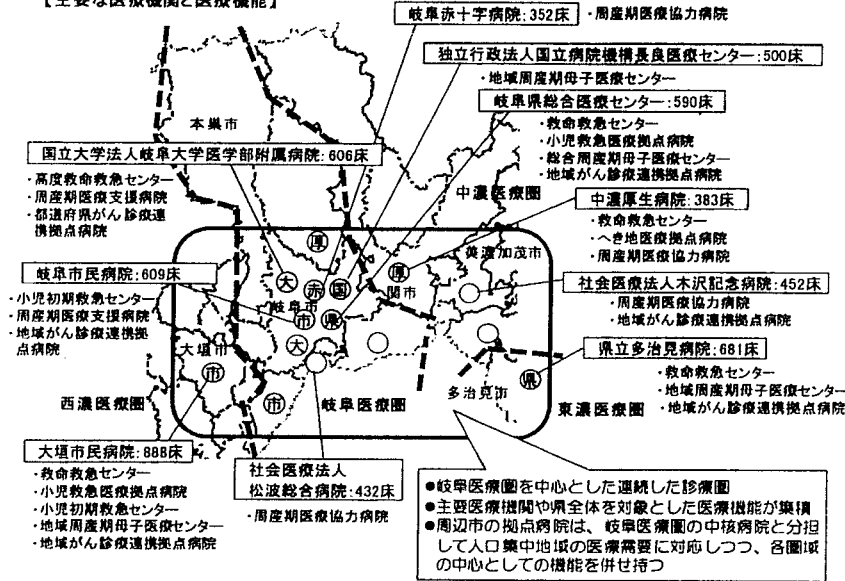


「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の全体像

岐阜県南部地域の現状と課題

- 医療人材の育成と県全体への供給
- 圏域間連携を視野に入れた医療機能・連携体制及び広域搬送体制の強化
- 関係機関の連携による救急搬送体制、周産期医療ネットワークの有効性の維持

【主要な医療機関と医療機能】



【分野別の課題等】

- 岐阜大学医学部地域枠、県修学資金制度による医師の養成
 - ・地域枠定員: H20年度10人(26年3月卒業)、H21年度15人、H22年度~25人
 - ・県修学資金貸与者: H20年度57人、H21年度40人 ※県外大学在学者を含む
- 全国平均を大きく下回る医療人材、新卒者の県内定着化や離職防止対策の必要性
 - ・人口10万対医療施設従事医師数(H18年): 173.0人(全国206.3人)
 - ・人口10万対看護職員数(H18年): 950.7人(全国986.2人)
 - ・県内看護職員養成施設卒業者の県内定着率(H20年度): 60.8%
 - ・病院勤務看護職員の退職率(H19年度中): 全体11.6%、新人8.1%
- 防災ヘリを活用した救急搬送件数の増加
 - ・H18年度115件 → H20年度142件(搬送元内訳: 岐阜17、西濃6、中濃37、東濃6、飛騨76)
- 救急車による搬送の状況
 - ・平均収容所要時間(H18年→H20年): 全県28.5分→29.8分、岐阜医療圏25.9分→27.7分
 - ・搬送先選定困難事案(H20年度): 重症以上傷病者、産科・周産期、小児の何れの区分とも全体の0.5%
- 総合周産期母子医療センターの受入状況
 - ・H20年度164件(岐阜127、西濃2、中濃10、東濃13、飛騨11、県外1)
 - ・NICU・産科病棟等により周産期ネットワーク内での連携により対応: 12件(岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、長良医療センターにて受入)

南部地域の医療充実と圏域間連携による県全体の医療水準の向上

- 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
- 圏域(南部地域)内外の医療機関の機能分担と連携の推進
- 医療分野ごとの拠点施設の機能強化(県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築)

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と連動し、ドクターヘリの活用、岐阜県周産期医療協議会や医師共有・育成コンソーシアム等の広域的なネットワークにより地域医療を確保するというモデルを構築(同時に、重複投資の回避と効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

●ドクターヘリの導入

- ・防災出動等(H20年度73件)により防災ヘリによる搬送が可能な日数や時間を解消
- ・防災ヘリが病院を経由(医師と合流)する時間を短縮(15分~30分)、迅速に目的地へ到着

●県内全体を視野に入れた圏域間の連携

- ・県全体での搬送困難事案1%以下の維持
- ・ハイリスク分娩等を必ず受け入れる体制の維持

周産期医療ネットワークを構築する医療機関の機能強化

- ・NICU計48床→57床
- ・GCU計20床→37床

医療機関の連携、在宅医療の推進

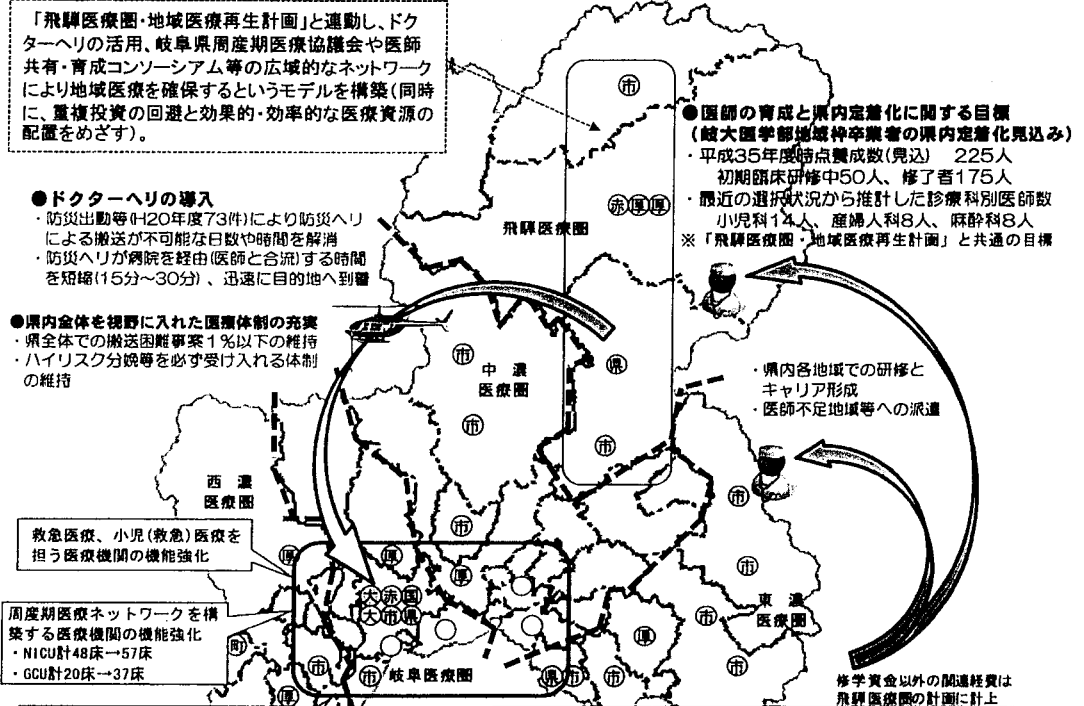
- ・地域連携バスの普及促進
- ・有床診療所ネットワーク化
- ・包括口腔ケアの推進

岐阜県
●春附開産(地域医療学講座) ※H19.10~
●県修学資金制度

コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった新たな県修学資金制度の創設

●総合的な人材確保対策の推進

- ・医師事務作業補助者を120名養成するほか、各病院での更なる採用を促す
- ・県内看護職員養成機関卒業者の県内定着率を70%へ引き上げ
- ・新人看護職員の離職者数の減少(退職率を6%以下へ引き下げ)
- ・人口10万対医療施設従事医師数を200人へ引き上げ、人口10万対看護職員数を1,180人へ引き上げ

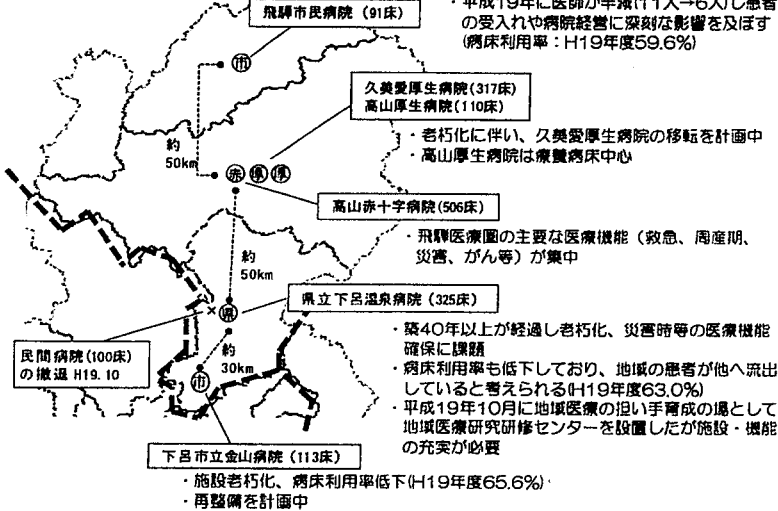


岐阜県「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の全体像

飛騨医療圏の現状と課題

- 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった条件を抱える一方で医療施設・機能・人材のいずれも限定的、三次医療機能が集積する南部地域との連携も困難
- 主要病院の老朽化、医療人材の不足、民間病院の撤退等により特定の病院に負担が集中

【主要医療機関が抱える課題】



【分野別の課題等】

- 圏域内10病院の常勤医充足率
 - ・全体 74.1% (不足数50人)
 - ・小児科 63.6% (不足数4人)
 - ・産婦人科 62.5% (不足数3人)
 - ・麻酔科 36.0% (不足数4人)
- 防災ヘリを活用した救急搬送の状況
 - ・防災ヘリによる搬送の半数以上(H20年度142件中の76件)を飛騨医療圏が占める
 - ・救命救急センターにヘリポートが無く河川敷への着陸により対応
- 救急利用の適正化への取組(救命救急センターの受診者の推移)
 - ・地域の関係者の取組により、救命救急センター(高山赤十字病院)の利用者が減少傾向にあるが、逆に、下呂市からの流入患者は増加
 - 救命救急センター受診者：H18年度16,678件→H20年度14,270件
うち救急車以外での受診：H18年度87%→H20年度80%
 - 下呂市内からの流入患者：H18年度330件→H20年度371件
- 小児(救急)医療体制の整備
 - ・人口10万対小児医師数が8.5人と全県平均10.0人を下回る
 - ・小児救急医療拠点病院が未整備
- 周産期医療体制と周産期死亡・新生児死亡の状況
 - ・分娩可能な医療機関が少ない(3病院2診療所)
 - ・地域周産期母子医療センター(医師一人あたり分娩数(153件)が他圏域のセンター(59~108件)を上回る
 - ・周産期死亡率、新生児死亡率も全県平均より高い
 - 出生千件対周産期死亡率(H19)：飛騨5.4、全県4.8、// 新生児死亡率：飛騨3.1、全県1.4

南部地域との連携による医療の確保

- 地域内の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化
- 南部地域との連携(南部地域からの支援)による先進高度医療や人材の補完

● 圏域全体に共通する目標

- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

● 地域独自の取組の継続・発展

- ・救急利用適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携バスによる医療介護の連携等

● 圏域全体に共通する目標

- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

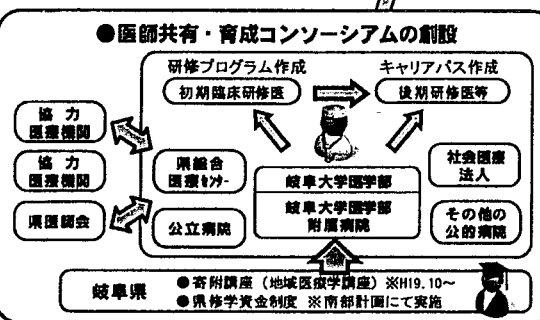
● 圏域全体に共通する目標

- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

● 圏域全体に共通する目標

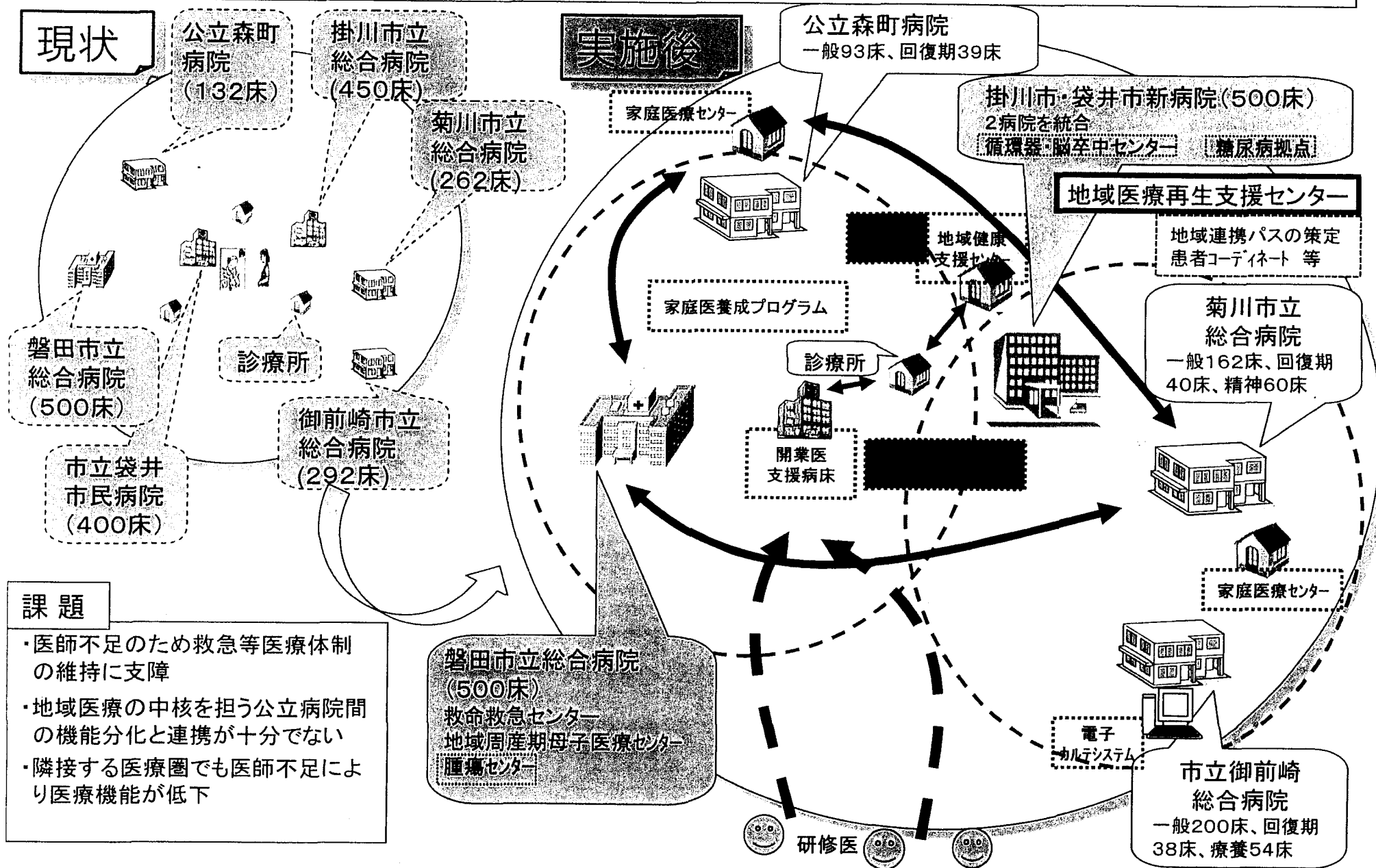
- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

● 医師共有・育成コンソーシアムの創設



※久美愛厚生病院及び下呂市立金山病院は、地域医療再生臨時交付金以外の財源の活用により再整備

静岡県地域医療再生計画(中東遠医療圏:病院再編・医療機能の分担・連携体制整備)



静岡県地域医療再生計画(志太榛原医療圏: 医師確保、医療機能の分化)

