

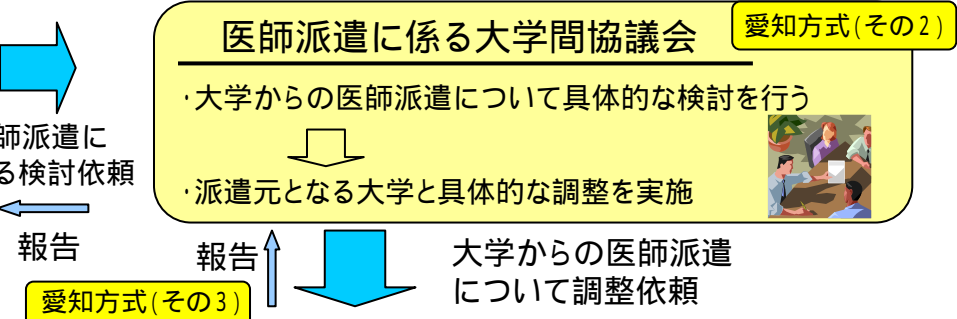
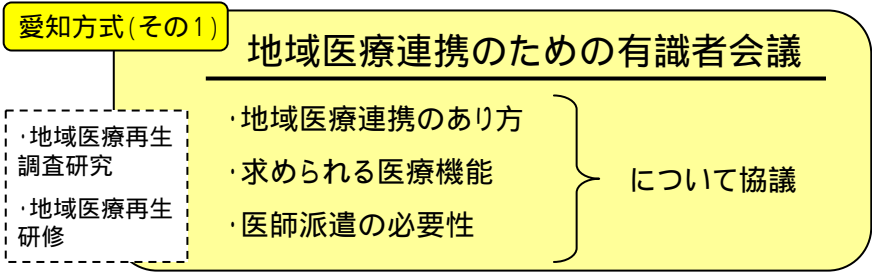
愛知県地域医療再生計画の概要について

地域医療再生のための「愛知方式」医師育成・派遣体制の構築

愛知方式(その1): 医療圏単位のWGと県内全域を対象とする有識者会議が地域医療を連携や医師派遣について、連携・協力する全国的にも珍しいシステム

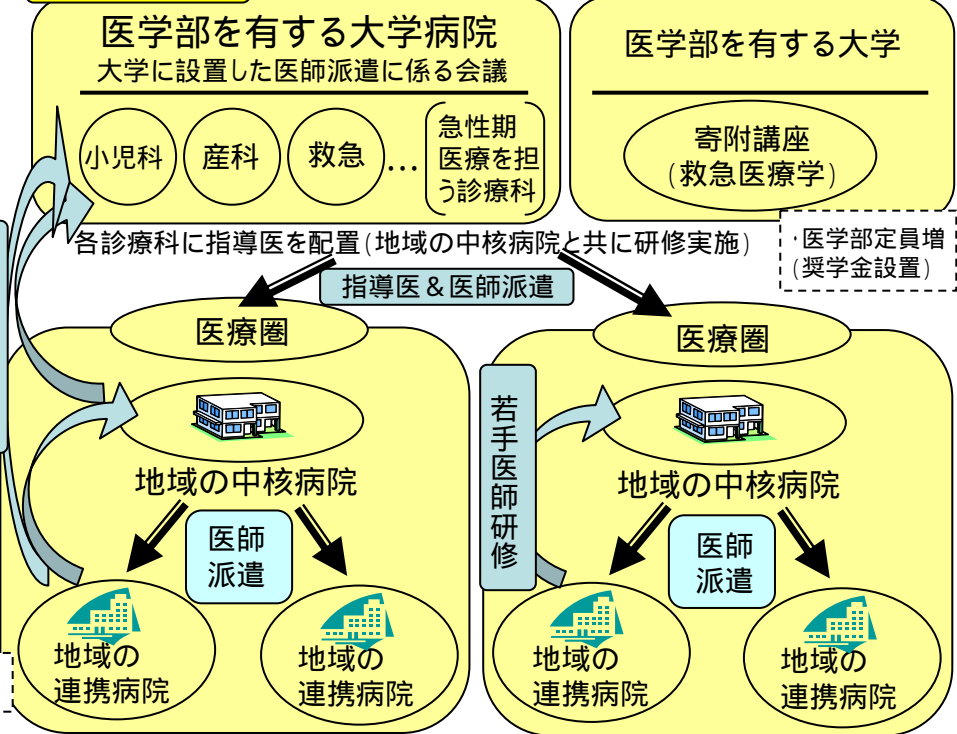
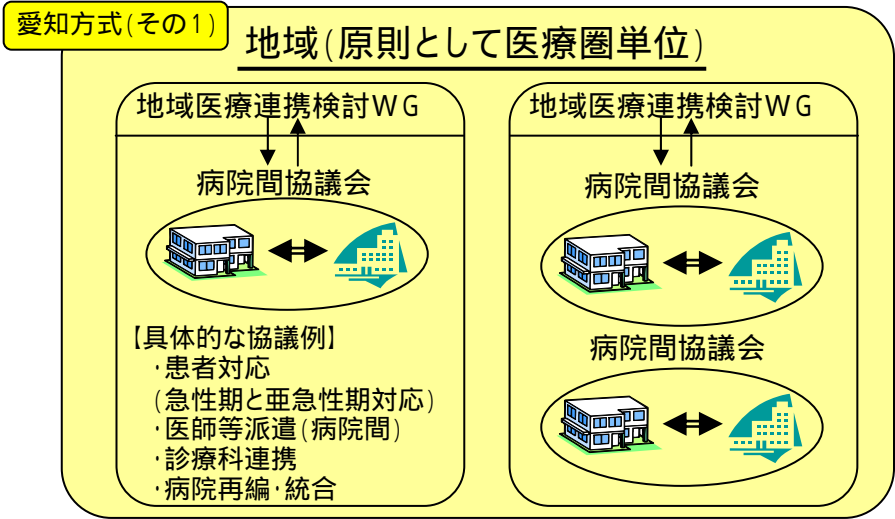
愛知方式(その2): 県内の医学部を有する4大学が地域からの要望をもとに医師派遣を実施する全国的にも珍しいシステム

愛知方式(その3): 寄附講座による学生の養成のみならず、後期研修終了後の若手医師を大学病院や地域の中核病院で研修させ育成することまで踏み込んだ全国的にも珍しいシステム



地域医療連携について助言・提言

医師派遣に係る協議依頼
地域からの要望・提言



地域医療再生のための救急医療体制の再構築

H21.2.25有識者会議
報告書より

地域医療を守る観点から
重点的に行うべき政策医療

救急医療体制の確保

365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保
複数の医療機関による受診体制の確保
外来・入院の機能分担による医療提供体制の構築

入院救急医療

入院治療を必要とする救急医療

現状
課題

医師不足による救急医療の休止
↓
近隣の医療機関の負担増



対策

高度救命救急医療機関
緊急性の高い疾患について365日24時間、
複数医療機関が対応できる体制を確保
・心筋梗塞・意識障害を伴う多発性傷害
・脳卒中・急性消化管出血

一般救急医療機関
緊急性の高くない疾患について対応
高度救命救急医療機関への患者集中を防ぐため、
急性期を過ぎた患者等を受け入れる病院との機能分担を図る

外来救急医療

患者が自ら医療機関に赴き診療時間外に受診

現状
課題

軽症患者の時間外受診が増加
↓
救急医療に携わる病院勤務医師の負担増



対策

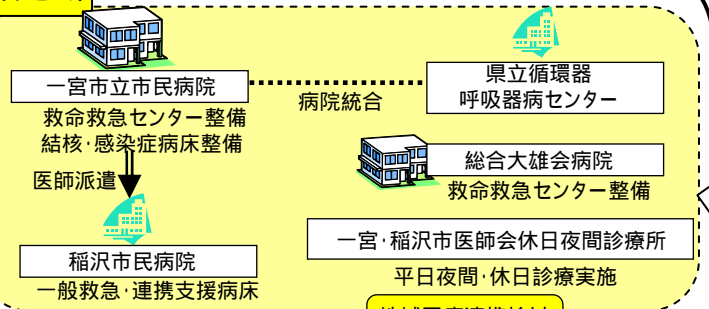
外来救急医療を定点(決まった場所)で行う
(地区医師会の協力により実施)
軽症患者が安易に病院を受診しないよう民・患者への
啓発、周知

大学

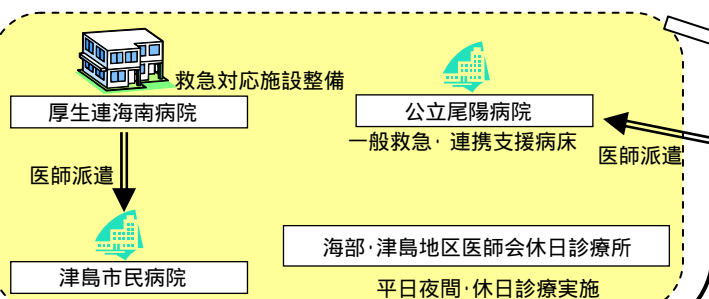
救急医療体制の中で位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の配置を行うことを可能とするシステムを確立する

尾張地域

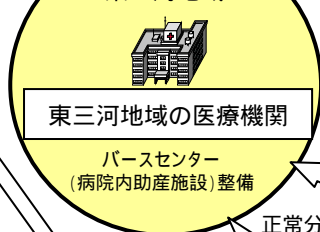
尾張西部医療圏



海部医療圏

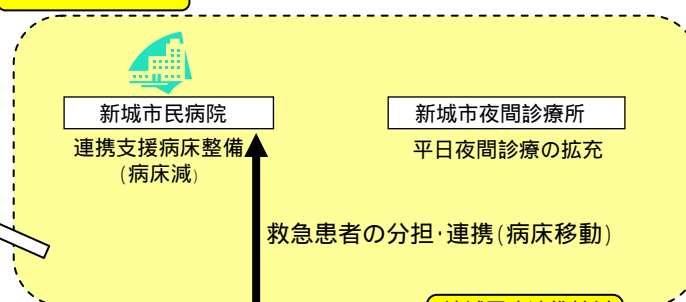


東三河地域

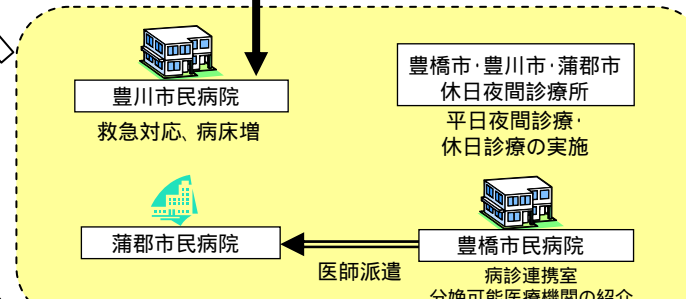


東三河地域

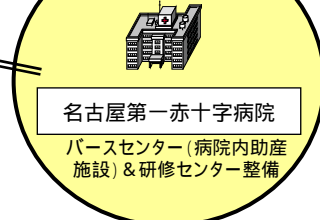
東三河北部医療圏



東三河南部医療圏



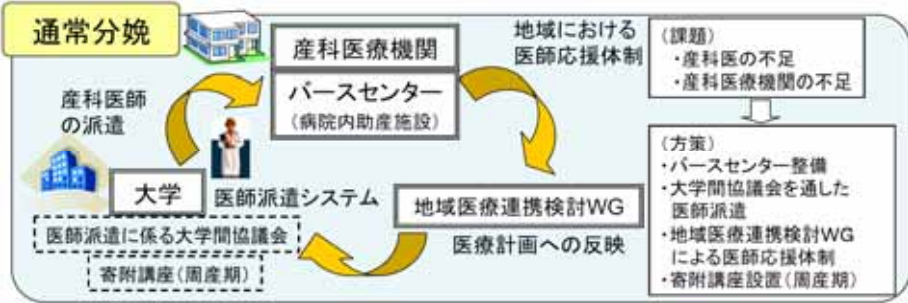
名古屋医療圏



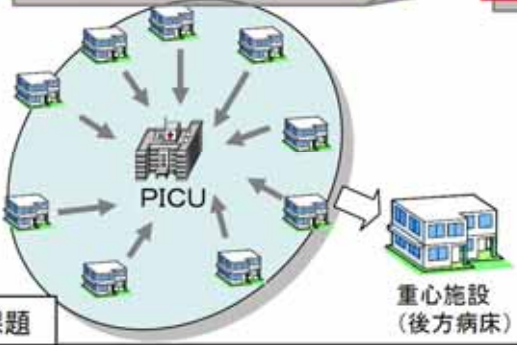
正常分娩
受入

正常分娩
受入

周産期(小児救急含む)医療体制の再構築



小児救急医療体制



- 課題**
- PICU(小児集中治療室)が不足している
 - 小児科医師数が全国平均を下回っているうえに減っている
 - ONICU(新生児集中治療室)の不足及び長期入院患者による新規受入の圧迫
 - OMFICU(母体・胎児集中治療室)が不足している

- 方策**
- PICUを整備する
 - 小児科寄附講座を設置し、医師派遣に係る大学間協議会の下に小児科医が不足している医療機関に対して応援できるシステムを構築する
 - シミュレーションセンターを整備し、地域の小児医療を担当する医師を養成・確保し、応援システムを構築する
 - ONICU及び後方病床の確保のために重心施設を整備する
 - OMFICUを整備する

周産期医療体制(小児医療応援システム)

