

事務局提出資料

地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など
疾病構造の変化

医療資源(介護、福祉含む)を
有効活用する必要性

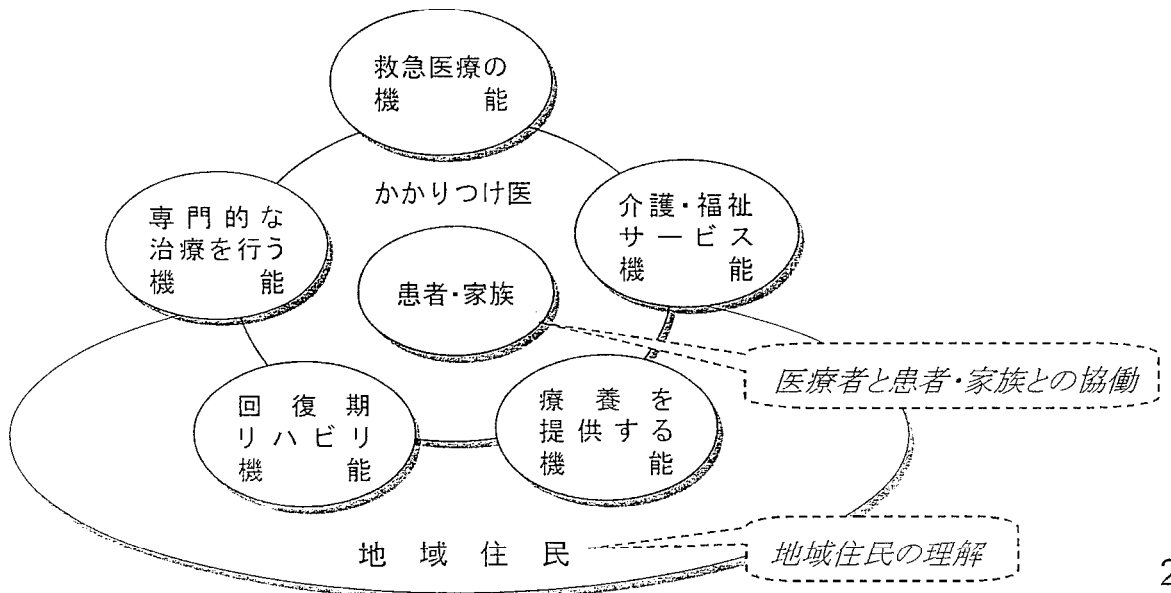
医療・介護・福祉が患者を中心に切れ目なくサービスを提供する
「医療連携体制」によって、「地域完結型医療」を推進

4疾病

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

5事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
(小児救急含む)



(参考) 地域医療連携の事例

事例集 (2)

糖尿病

第10回日本医療マネジメント学会発表より一部概要を抜粋

【山武SDM研究会(千葉)】 ～研究会を通じた診療技術移転によるネットワーク～

- ・ 研究会を6年間で25回開催し、インスリン療法患者受入可の診療所が1施設から36施設まで増加
- ・ 糖尿病専門外来を行う病院(東金病院)には1年に1回、かかりつけ医には毎月受診する、循環型の医療連携を構築

【豊田市糖尿病対策地域連絡会議(愛知)】 ～施設の枠を越えた多面的な地域連携～

- ・ 地域メディカルスタッフ主体で運営するセミナーにより、行政、職域、調剤薬局まで含めたスキルアップを図る
- ・ 栄養士のいない開業医でも栄養指導できるよう、病院(トヨタ記念病院)で研修した管理栄養士によるサポート体制を構築
- ・ 産業医との連携で早期体験入院を勧めて、職域のHbA1c低下につなげる

周産期その他

【妊娠リスク評価表を用いた分娩の分散化(愛知)】 ～周産期センターと一次施設の病診連携～

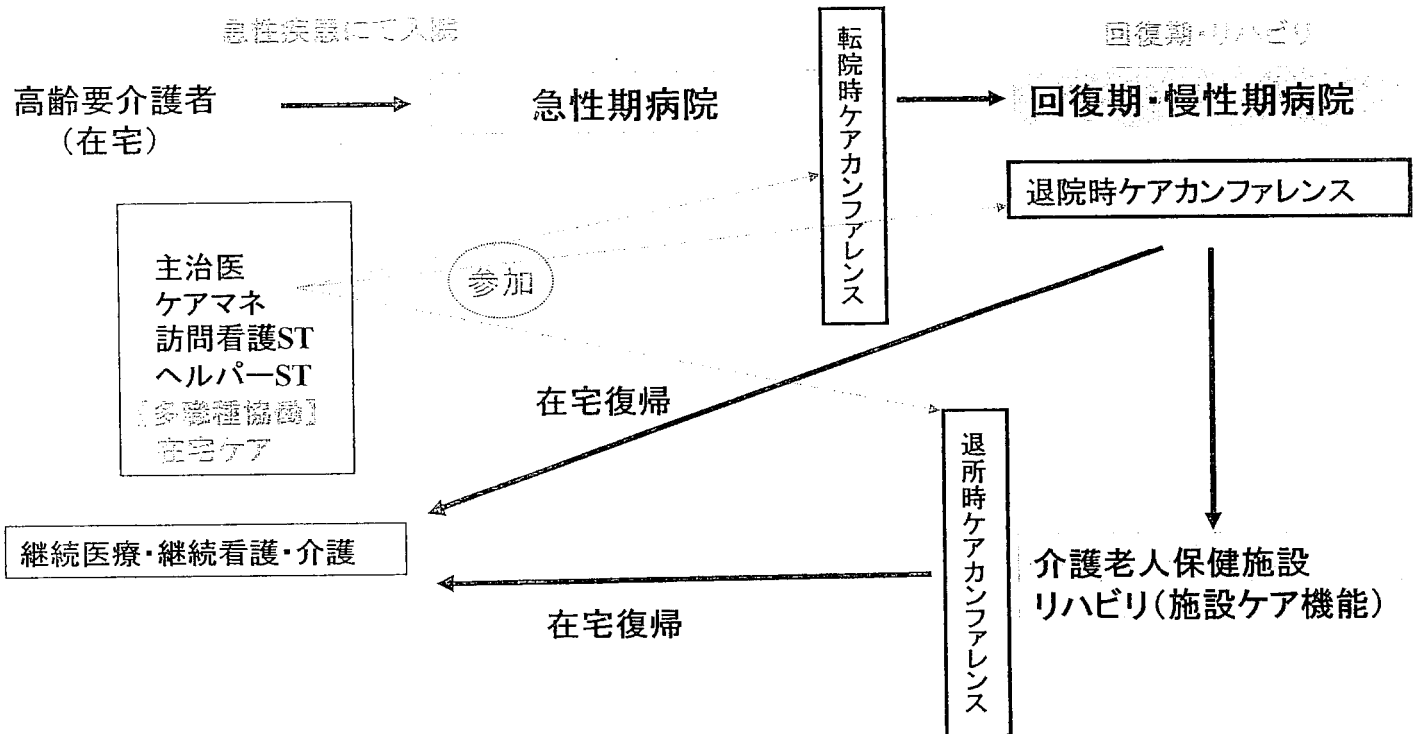
- ・ 地域周産期母子医療センター(トヨタ記念病院)の分娩件数が急増し、母体搬送受入が困難となる事態が発生
- ・ 地域の産婦人科医会と協議し、ローリスク妊娠を一次施設に逆紹介する活動を実施
- ・ 2年間で、分娩件数は870例から710例(81.6%)に減少し、母体救急搬送は54例から126例(233%)まで受入増加

【岐阜地域医師会連携パス機構(岐阜)】 ～疾患別連携の基盤となるネットワークの先行型～

- ・ 疾患別の地域連携パス作成前から、6医師会及び基幹病院による連携ネットワークを構築
- ・ 地域医師会が参加して連携パスを作成することにより、かかりつけ医への普及を推進
- ・ 各ワーキング・グループにより、心筋梗塞、ウイルス性肝炎、脳卒中、大腿骨頸部骨折、泌尿器科の連携パスを作成

在宅での医療と介護の機能分担・連携の例（尾道市）

《ポイント》 高齢要介護者の長期フォローアップとケアカンファレンスの継続
主治医とケアマネジャーがケアカンファレンスに参加

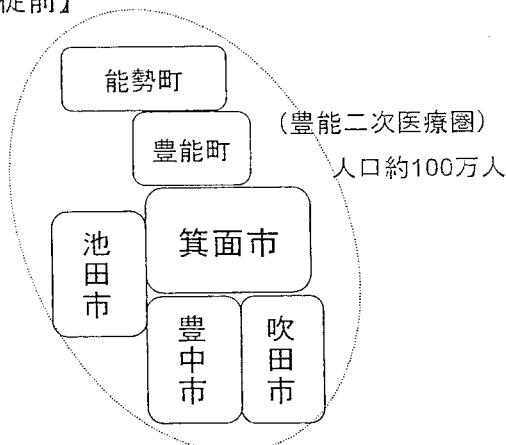


(注) 尾道市医師会作成資料を基に厚生労働省にて作成

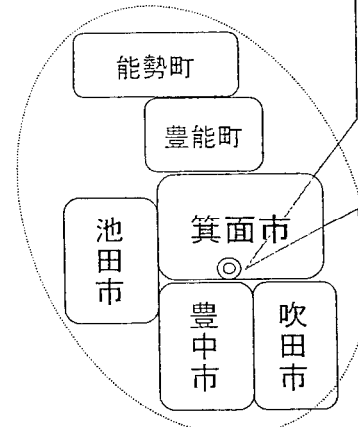
8

医療資源の集約化の例（大阪府豊能地域）

【従前】



【H16. 4から】



「豊能広域こども急病センター」を設置

- ・軽症を含む一次救急患者を診察し、入院機能はない。
- ・入院が必要な患者は、各地域の市立病院などで精密検査や入院治療を受ける。
- ・大学や国立病院からの派遣医師の他、地元の開業医も交代で出務し診療する。

4つの市の市立病院と、一つの民間病院が、それぞれで、24時間365日の小児救急診療を実施。

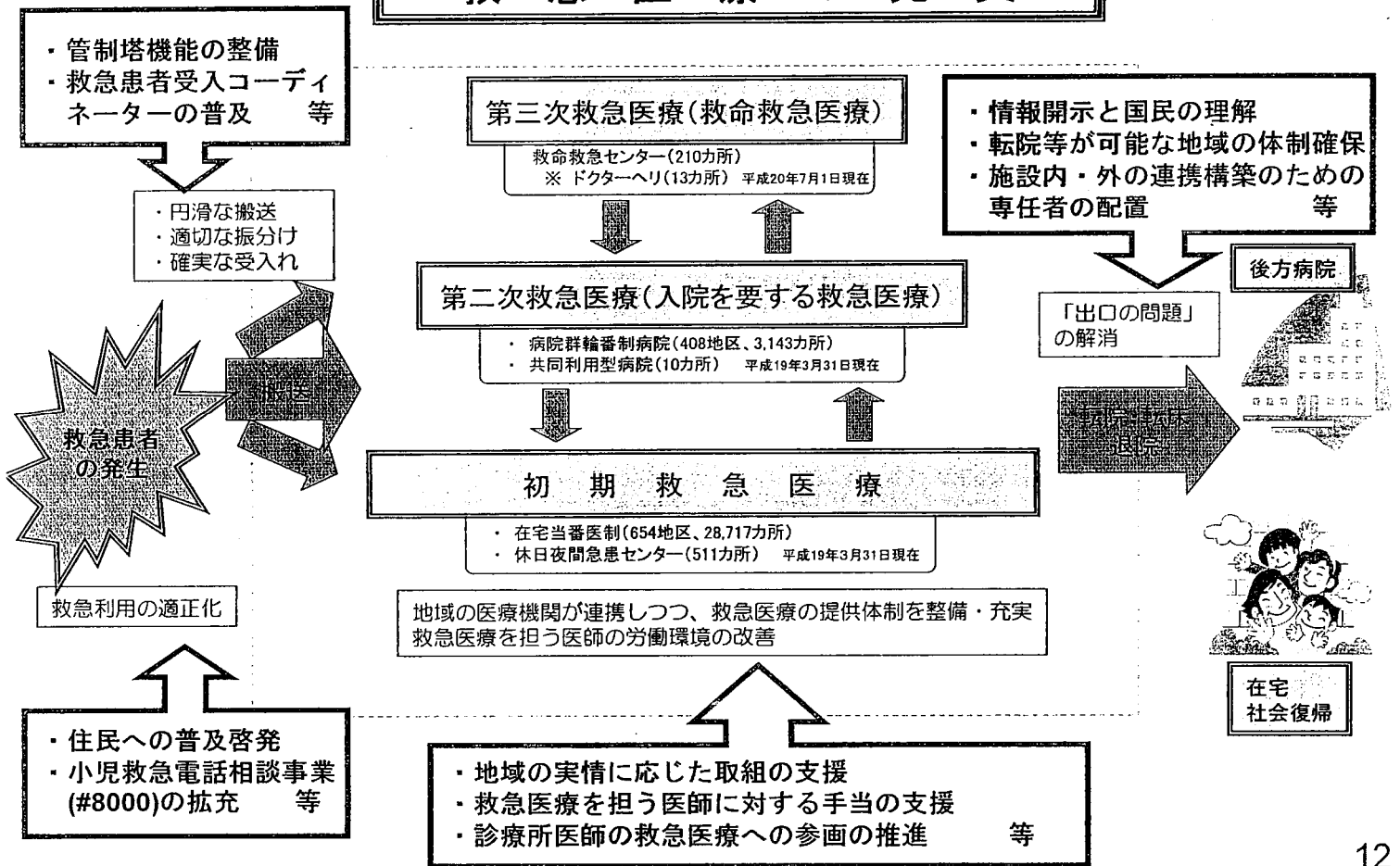
- ・風邪などの軽症患者も重症の患者も混在して受診
- ・各病院の夜間態勢は、小児科医1人ずつの配置であり、過重な労働環境

各病院の一次救急患者は減少。センターが担う一次救急と、各市立病院等が担う二次救急の役割分担が図られ、効率化の実現とともに小児科勤務医の労働条件も改善。

- ・センターを受診する患者の重症度は、軽症97.4%、重症2.6%(平成17年度)
- ・市立病院等への搬送はセンター全受診者の2.6%(同)
- ・市立病院等への一次救急患者は6~7割減少

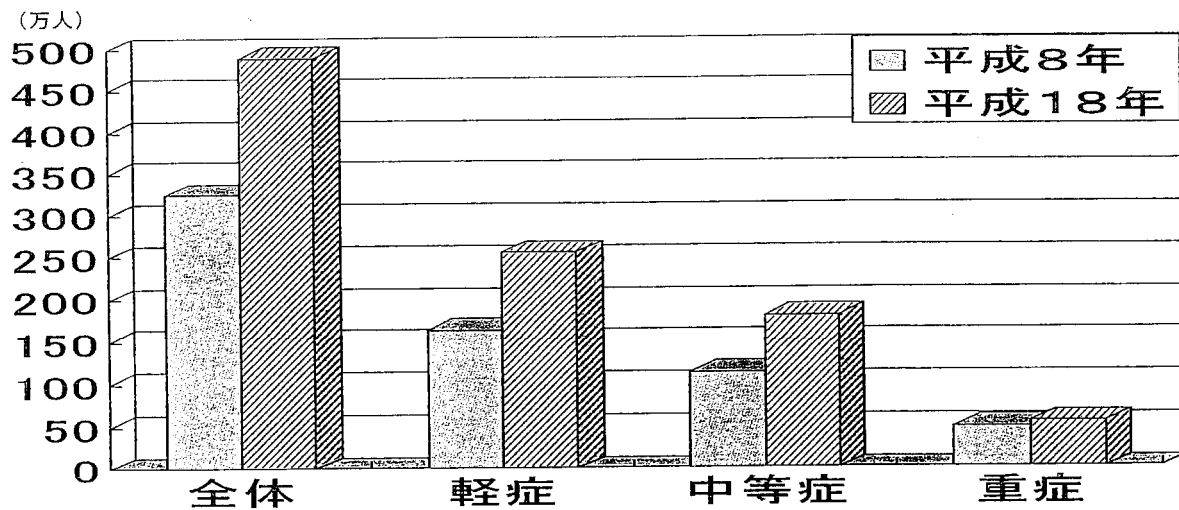
10

救急医療の充実



(参考) 救急搬送等の推移

10年間の救急搬送人員の変化(重症度別)



	全体	軽症	中等症	重症 (死亡も含む)
平成8年	324.7万人	162.8万人	113.4万人	48万人
↓	164.8万人増 (+51%)	91.8万人増 (+56%)	66.5万人増 (+59%)	6.1万人増 (+13%)
平成18年	489.5万人	254.6万人	179.9万人	54.1万人

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの