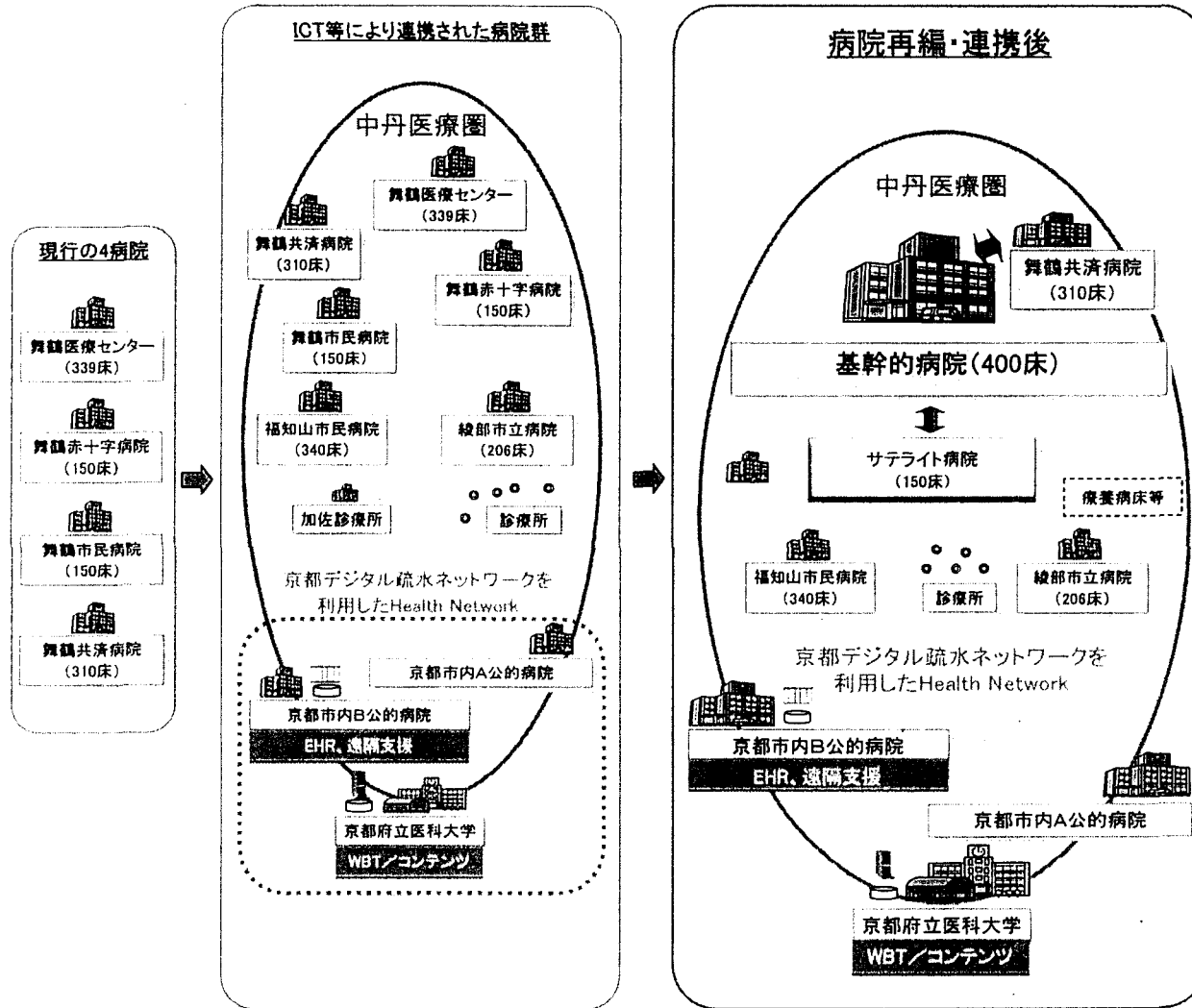


# 京都府・中丹地域医療再生計画（再編・連携による高次の救急医療を担う基幹的病院の創設）



## 安定した医師確保に向けた病院の機能再編 (南部における公立病院の機能再編)

## 周産期医療体制の拡充 (北部における公立病院の連携強化)

### 〈課題〉

- ・泉州医療圏の医療提供体制は、府内でも相対的に脆弱
- ・総じて南部の医療機能がより脆弱
- ・地域医療の中核を担うべき南部の公立病院の医療提供機能が低下

『医療圏全体の医療水準の向上のためには、南部の医療機能の底上げに重点化が必要』  
『とりわけ、南部の公立病院の機能再生への取り組みがキーポイント』

### 〈課題〉

- ・ハイリスク分娩の増加傾向が顕著
- ・市立泉佐野病院（地域周産期母子医療センター）のNICU稼働率がほぼ100%

『安定的にハイリスク分娩に対応するため、周産期医療提供体制の充実にに向けた取り組みが急務』  
『北部に開設された周産期センターの機能強化が必要』

### 現状

大阪大学 近畿大学 その他関係大学

貝塚市 泉佐野市 阪南市

市立貝塚病院 市立泉佐野病院 阪南市立病院

内科、小児科、外科、整形外科...

【特長】  
・それぞれの病院が、がん、救急などの強みを有する  
・各病院間は交通至便

【課題】  
・各病院が散在的に診療科を構っており、配置医師数が少なく、医師の負担大  
・医師不足により、診療機能・研修機能低下  
一方、機能再編に取り組んだ診療科は医師数増加  
・それぞれの病院が複数の大学から診療科ごとに医師の派遣を受けているため、円滑な人材交流が困難

・それぞれの病院組織が独立しているため、医療従事者の柔軟な配置が困難  
・地方公共団体の一組織のため、財務面や組織面が硬直化

### 医療機能再編のイメージ

大阪大学 近畿大学 その他関係大学

市立貝塚病院 市立泉佐野病院 阪南市立病院

内科、小児科、外科、整形外科...

【各病院の特長（強み）を活かした診療機能に重点化】  
がん診療を中心とし、泉州南部の救急医療、急性性重傷・回復期医療の拠点機能を担う。がん診療拠点病棟として、がん診療を提供。急性性重傷・回復期医療の強化を図る。泉佐野・貝塚病院をコアまで一貫した、全体的な急性性重傷医療の機能を発揮

・診療科の集約・再編により、医師の働きやすい（集まりやすい）環境を構築  
・関係大学間の協働による効果的・効率的な医師派遣の維持・拡大

【将来的な経営形態のあり方】  
本計画に基づく取り組みを通じて生まれた成果や、顕在化する課題を十分検証しながら、将来的な課題として検討

小規模単位で分散している診療科を集約・再編

「点」から「面」で支える地域医療ネットワークへ

医師（産婦人科医・新生児科医）の確保体制の充実

### 周産期医療体制の拡充

分科機能を集約化 周産期センターの運営開始

寄附講座の開設

医師の派遣

市立泉佐野病院 和泉市立病院

周産期センターの「機能の強化」と「運営の安定化」を実現

## 救急医療体制の再構築 (医療圏全域における救急医療体制の再構築)

### 〈課題〉

- ・救急搬送受入における北部の病院への依存が大きい
- ・救急需要と医療供給のバランスが崩れている
- ・搬送困難事例が急増
- 一部の対応可能病院に過剰な負担

『基幹となるべき公立病院における救急医療の機能整備』  
『増加する救急搬送への対応、とりわけ重症患者対応の負担分散』  
『搬送困難事例となる重症救急患者の着実な受入体制の確保』

### 救急医療体制の再構築

在宅医療

救急搬送

「負担の分散」

搬送困難事例の受入当番制の確立

救急協力病院の裾野を広げ、軽症者の受入ルールを策定

市立泉佐野病院 府立泉州救命救急C

救急患者の転院を円滑にするための関係者間の協議の場を立ち上げ、連携を強化

南部に救急医療拠点を確保  
・市立泉佐野病院の内科救急再開  
・泉州救命救急Cを泉佐野病院の一部門として運営

【救急医療提供体制の強化】  
・市立泉佐野病院を中心に地域の救急基幹施設を整備

【地方病院の連携】  
・阪南市立病院の後方転院受入れ機能を強化

救急搬送

救急病院

後方転院協力病院

府全域で効率的な施策を展開、本医療圏の医療再生を側面支援  
医師確保策の充実…『奨学金制度を活用した医師確保対策』  
『就業環境改善による女性医師の確保』

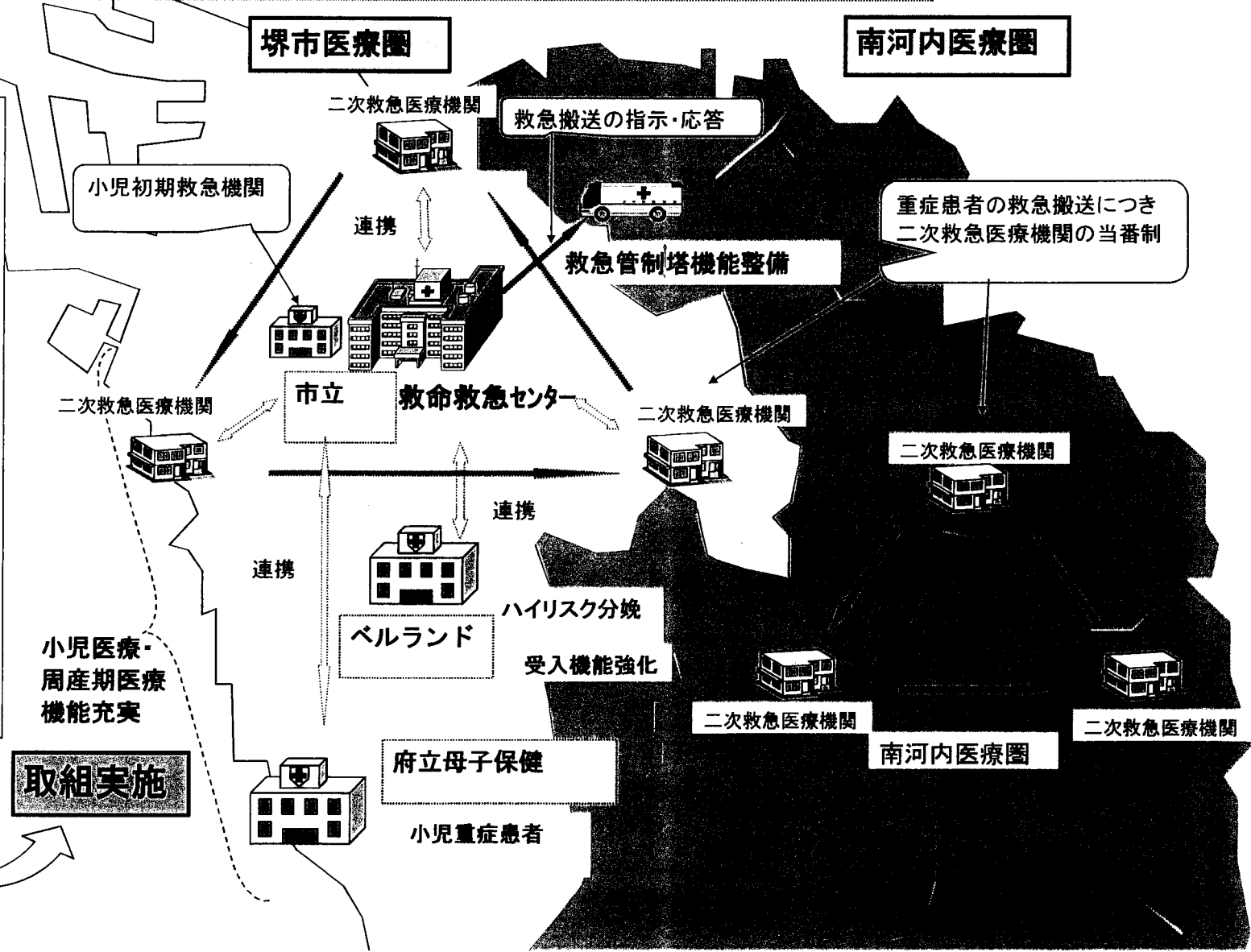
【消防と医師の連携による搬送・受入の円滑化】  
・消防法改正に基づく救急患者の搬送及び受入についてのルール（実施基準）の策定

【円滑な後方転院運営のしくみづくり】  
・救命救急センター、二次救急病院等から急性期転院後の救急患者の転院を円滑にするための関係者間の協議の場を立ち上げ、連携を強化

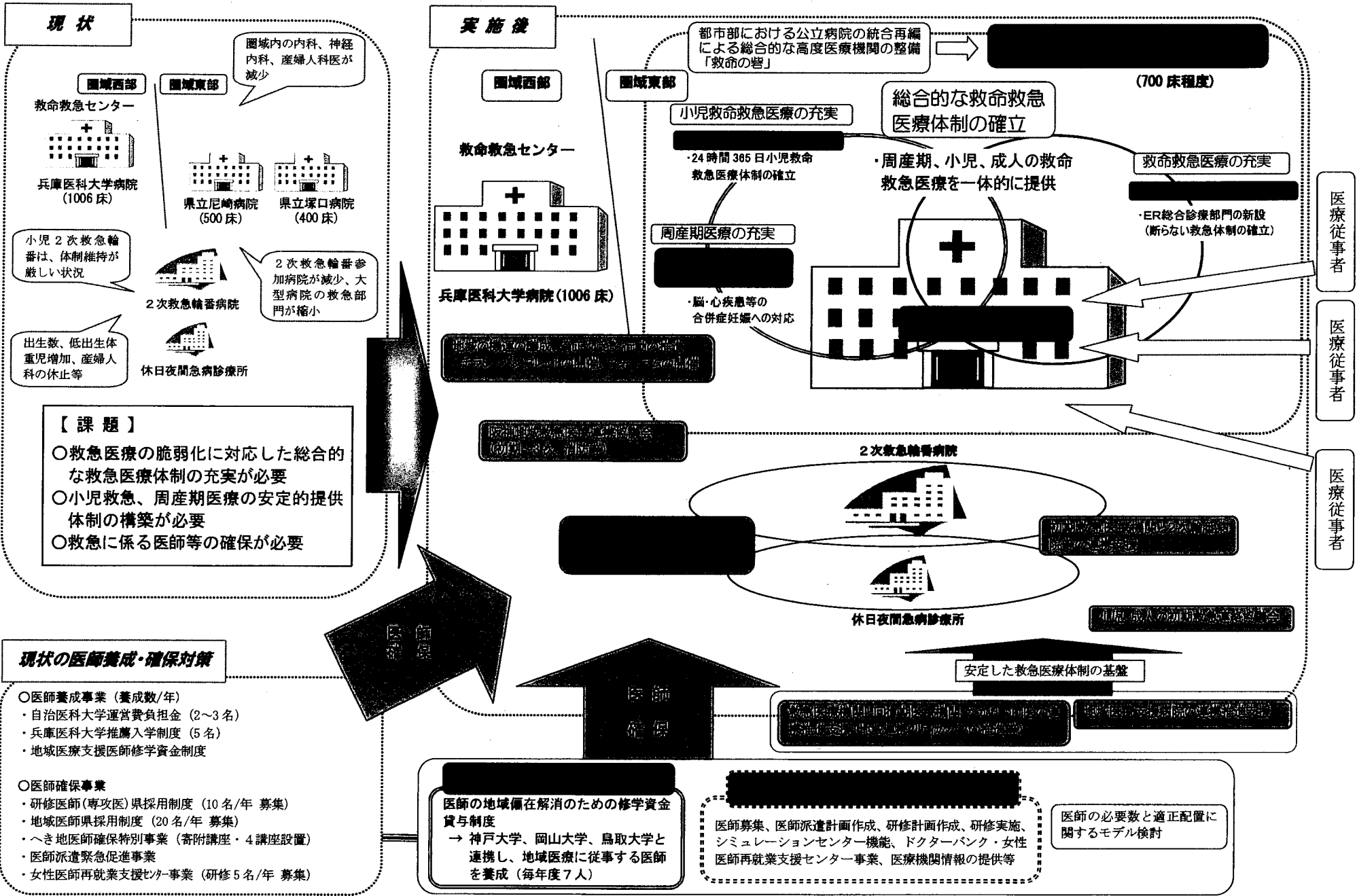
# 大阪府地域医療再生計画「堺市・南河内医療圏」

## 現状・課題

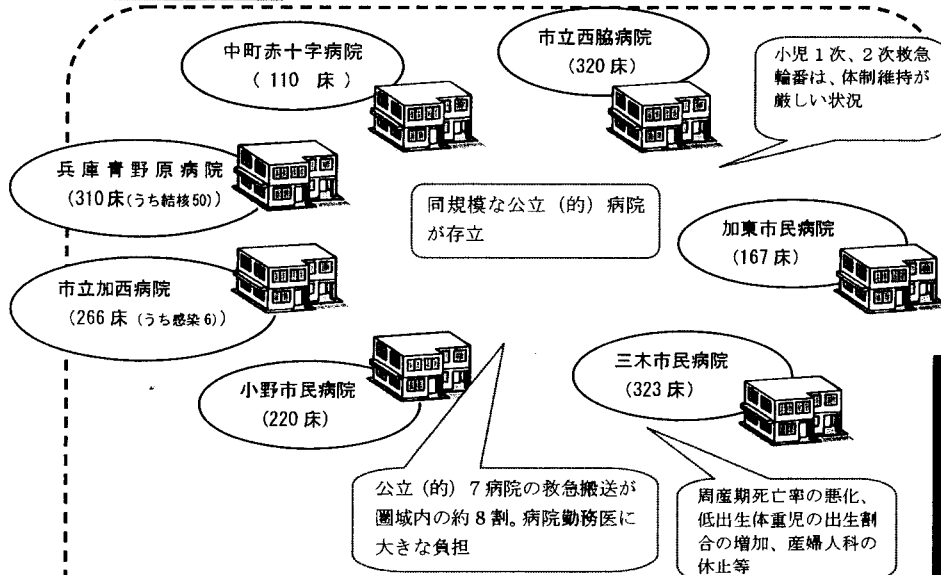
- 【堺市医療圏】**
- ・圏域に救命救急センターがなく、救命救急患者は二次救急医療機関や他圏域の救命センターへ搬送
  - ・重症患者等につき救急搬送受入れに時間を要するなど、救急搬送のコーディネート機能整備と救急受入れ体制整備が必要
  - ・小児初期急病センターが後送病院と離れており、当直医師への負担となり、医師確保の弊害・住民への医療提供体制への課題
  - ・周産期医療機能、及び小児医療機能の充実が必要
- 【南河内医療圏】**



兵庫県地域医療再生計画(阪神間圏域の小児・周産期、救急医療等の総合的な救急医療体制の充実、及び、医師人材育成システムの構築)



**現状**



**【課題】**

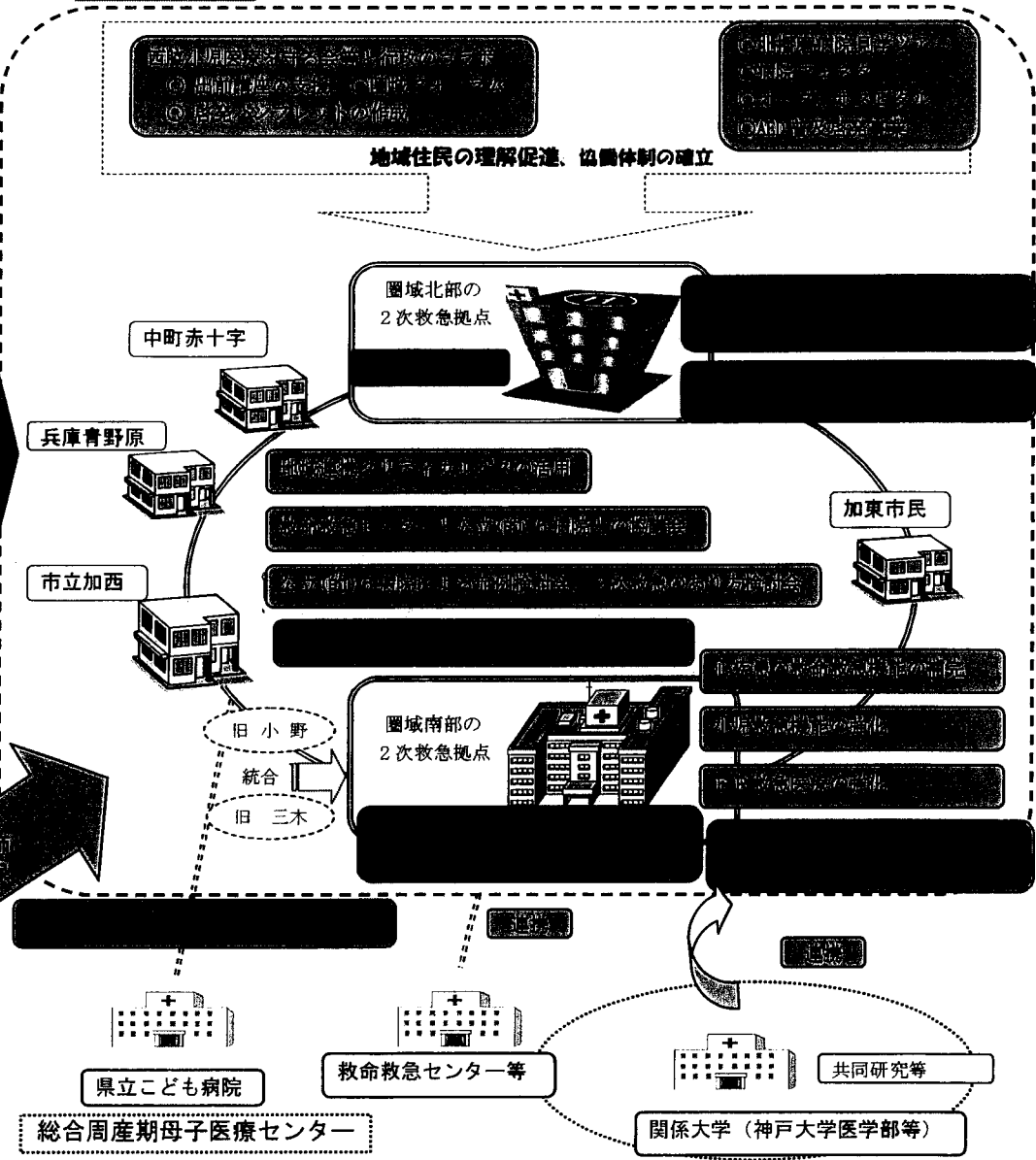
- 救急医療の脆弱化に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要
- 小児救急、周産期医療の安定的提供体制の構築が必要
- 3次救急事案が神戸等他圏域へ搬送されている実態を踏まえ、救命救急機能の補完体制の整備が必要
- 同規模の公立病院が存在し、医師確保が困難となっており、病院間の連携が求められている。
- 医師不足の実態を踏まえて、圏域で医療人材の育成派遣の仕組みを構築することが必要

**現状の医師養成・確保対策**

- 医師養成事業（養成数/年）
  - ・自治医科大学運営費負担金（2～3名）
  - ・兵庫医科大学推薦入学制度（5名）
  - ・地域医療支援医師修学資金制度
- 医師確保事業
  - ・研修医師（専攻医）県採用制度（10名/年 募集）
  - ・地域医師県採用制度（20名/年 募集）
  - ・へき地医師確保特別事業（寄附講座・4講座設置）
  - ・医師派遣緊急促進事業
  - ・女性医師再就業支援センター事業（研修5名/年 募集）

医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度  
 → 神戸大学、岡山大学、鳥取大学と連携し、地域医療に従事する医師を養成（毎年度7人）

**実施後**



# 奈良県地域医療再生計画（北和地域：奈良医療圏・西和医療圏、救急・周産期・小児医療等に重点）

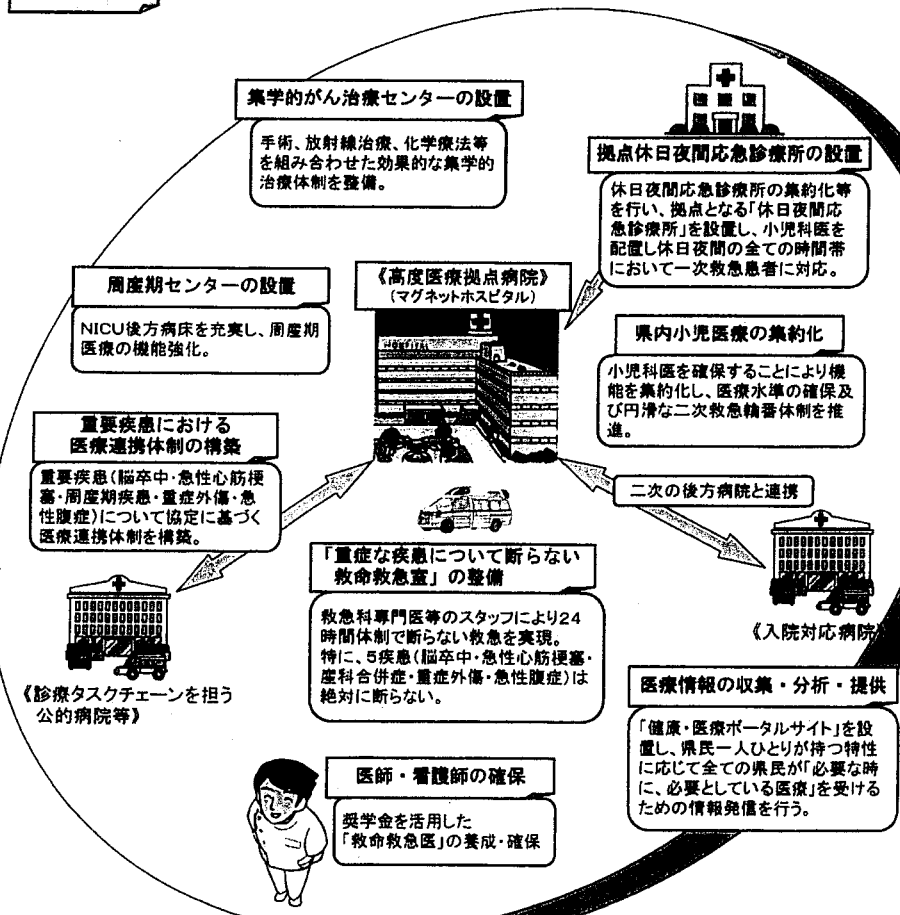
## 現状



## 課題

- 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でないため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- 二次救急病院や救命救急センターにおける受け入れ体制が十分でないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- 急性心筋梗塞の診断、適切な治療を行う体制は整備されているが、今後も現体制を維持・充実していくことが求められている。
- 脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。
- 麻酔科医の不足により十分な医療が提供されていないことから、麻酔科の効率的な運用が求められている。
- ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。
- 小児科医の減少から地域の小児二次輪番体制の維持が困難となっており、県立病院の医師の負担が大きくなっている。
- 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足していることから、人材の確保・養成が求められている。
- 臨床研究を推進する十分な施設と人材が不足していることから、充実強化が求められている。
- 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- がんにおける手術、放射線治療及び化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う人材・施設が不足しており、また、十分な緩和ケア体制が整備されていないことから、がん診療拠点病院の機能強化が求められている。
- 災害拠点病院における耐震化やヘリポートが整備されていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。
- 県内には地域医療支援病院がなく、病連携、病診連携が地域の拠点病院を中心に活発に行われているとは言えず、地域医療連携パスの普及も芳しくない。今後は、一層の病連携、病診連携を推進していくことが求められている。
- 地域の中核病院を中心とした地域医療ネットワークにおいて、診療情報等を共有し、地域医療連携パスに活用することが求められている。

## 実施後



奈良県地域医療再生計画（中南和地域：東和医療圏・中和医療圏・南和医療圏、救急・医師看護師等確保に重点）

