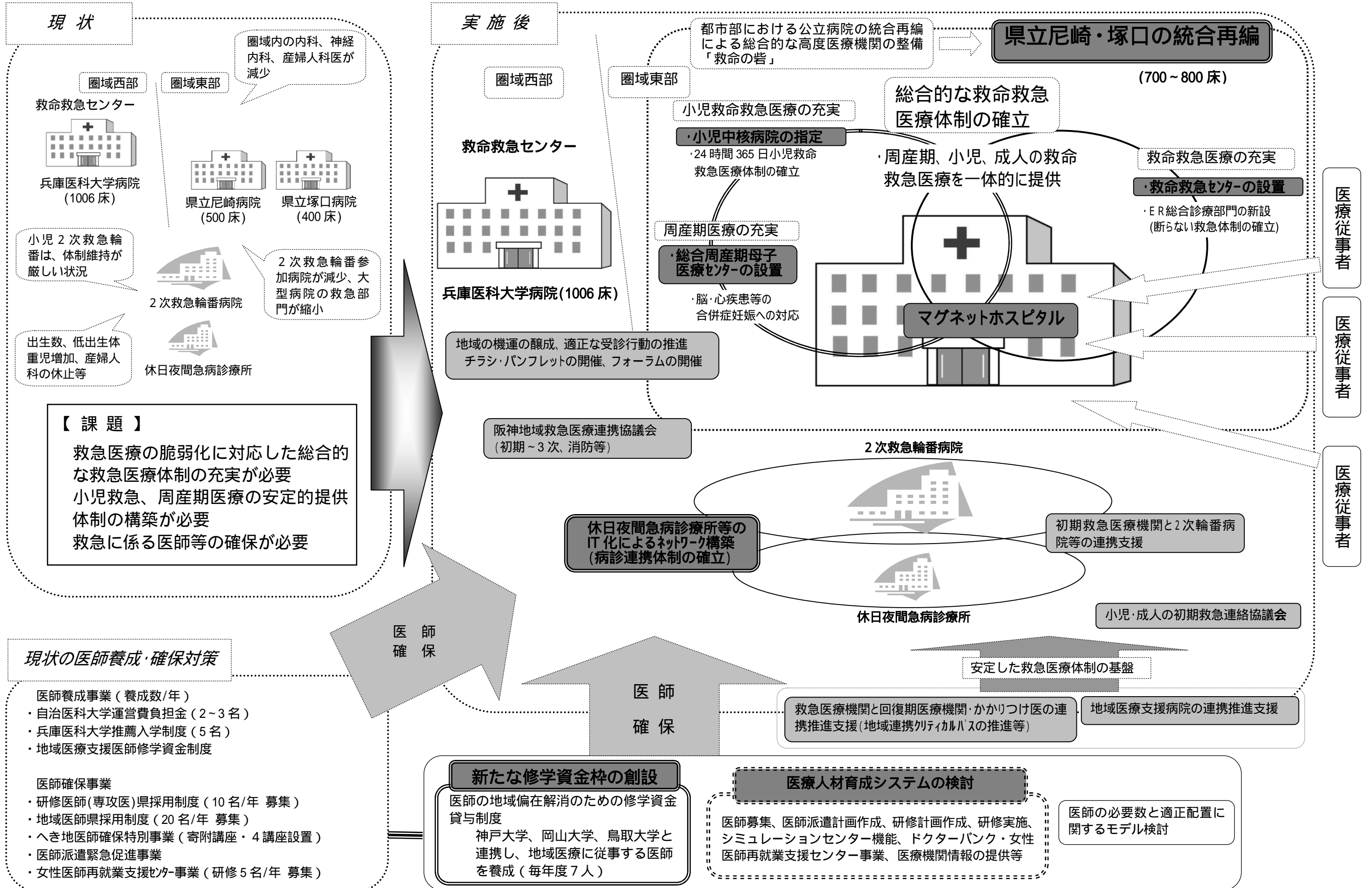


兵庫県地域医療再生計画(阪神南圏域:小児・周産期、救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、及び、医療人材育成システムの構築)



兵庫県北播磨圏域における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

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

課題： 3次救急事案が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構築が必要

- ・圏域内の公立（的）7病院への救急搬送件数が、全搬送件数の約8割を占めている。重篤な救急患者の大半は、他圏域の救命救急センターに搬送されており、救急医療体制が脆弱化。この状況に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要となっている。

目標： 脳血管疾患の救命救急機能の補完、心疾患の救命救急機能の補完、E R救急医療の強化、公立（的）6病院のネットワーク化など、総合的な救急医療体制の充実を図る。

課題： 小児救急、周産期医療の安定的提供体制の構築が必要

- ・小児の1次救急医療体制は、在宅当番医制等、2次救急医療体制は3病院で輪番制を組んでいるが、週3日救急対応ができない空白日が生じており、体制維持は厳しい状況が続いている。
- ・また、圏域の周産期死亡率の悪化、低出生体重児出生率が増加する中、産婦人科を標榜する医療機関が、年々、減少しており、小児救急、周産期医療の安定的な提供体制の構築、ハイリスク分娩への対応充実が必要となっている。

目標： 統合病院の小児救急医療機能の強化、地域周産期母子医療センターを指定することにより、小児救急、周産期医療の安定的な医療提供体制を構築し、その連携体制を整備する。

対策：

1 疾患軸による各病院の特性を活かした救急医療等の再生(救急医療等の拠点整備)

三木・小野両市民病院の統合による機能強化(17億円程度) 北播磨総合医療センター(仮称)の開設

心疾患の救命救急機能、小児救急医療機能を強化するとともに、すべての救急患者を受け入れる北米型のE R救急医療を構築。圏域における救急医療体制の中心機関と位置づける。なお、重篤な患者については、30分以内に搬送可能な隣接圏域の救命救急センターと連携する体制を構築する。

市立西脇病院による周産期、脳血管疾患の救命機能強化(5億円程度)

ア. 圏域内の周産期医療機能を強化するため、地域周産期母子医療センターを指定する。

イ. 脳血管疾患の救命救急機能を強化するため、脳卒中センター(仮称)を設置する。

2 救急医療を軸とした疾患ごとの連携構築(救急医療の連携)(1.8億円程度)

圏域内における医療機関の連携を強化するため、脳血管疾患、及び心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムを構築するとともに、周産期に関する医療機関を結ぶ遠隔診療情報ネットワークシステムを整備する。

また、地域において中心的な役割を果たす公立(的)6病院による検討会、症例検討会を開催するとともに、3次救急医療機関(県立加古川医療センター)との協議会を開催し、限られた医療資源を効率的に活用して、圏域の医療連携体制を確立する。

救急 : 2次救急のあり方検討会、県立加古川医療センターと公立(的)6病院の協議会、公立(的)6病院による症例検討会等の開催によるネットワークの構築

脳血管疾患 : 市立西脇病院の脳卒中センター(仮称)を拠点とした地域連携クリティカルパス等によるネットワークを構築

心疾患 : 北播磨総合医療センターの心臓血管センター(仮称)を拠点とした地域連携クリティカルパス等によるネットワークを構築

周産期 : 遠隔医療を活用した周産期医療ネットワークの構築

小児救急 : 小児救急の圏域ネットワークの構築

公立病院間で患者情報を共有する統一電子カルテのコアシステムを導入

3 地域住民の理解促進、協働体制の確立（0.2億円程度）

地域住民等に対して、医療圏内の医療機関の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることをリーフレットや講演会などで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。

また、地域住民等に地域の病院勤務医の勤務状況等を理解してもらうため、病院フェスタなどを開催するなど地域全体で地域医療を守るという意識を醸成する。

西脇小児医療を守る会等とのコラボレーションによる地域の意識の醸成、病院見学ツアー、病院フェスタ、オープンホスピタルの実施、AED普及啓発事業の実施等

課題： 同規模の公立病院が存立し、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。

課題： 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

・圏域内において、小児科、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科など救急に係る医師が減少しており、これらの救急に係る医師の確保が必要となっている。また、全県的な医師の地域偏在、診療科偏在の問題もあり、これに対応できる仕組みづくりが必要となっている。

目標： 救急をはじめとする地域医療に従事する医師を確保する



対策：3 マグネットホスピタルの確立による地域の医療人材の育成（1億円程度）

(1) 地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、北播磨総合医療センター（仮称）において、様々な症例経験を積むことのできる環境を整え、総合医及び専門医を育成できる体制を整備し、研修医を含む若手医師にとっても魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組む。

神戸大学、圏域公立病院、各市による研究会で統合病院（マグネットホスピタル）を核とした地域循環型医師育成のシステムについての研究

臨床研修指定病院、研修協力機関による評価委員会で、圏域内において、お互いの研修プログラムに互換性を持たせるための情報交換や研修成果の評価及び到達度の確認などを行う北播磨臨床医師研修評価委員会の設置

圏域の医療専門職が地域連携を深めるため、地域の課題について研究成果を発表できる北播磨地域医療学会の開催

研修医を含む若手医師を育成し、周辺の病院へも医師を配置できる人事の循環・交流機能の構築

(2) 県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を養成するものである（毎年度7名）

医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度

2 地域医療再生計画終了時の姿

- ・この地域は、北播磨総合医療センター（仮称）の開設、市立西脇病院の機能の強化により、総合的な救急医療体制が確立されるとともに、小児救急、周産期医療、脳血管疾患、心疾患をはじめとした救急医療体制の安定的な医療提供体制が構築される。
- ・また、遠隔医療を活用した周産期医療ネットワークの構築、公立病院間で患者情報を共有する統一電子カルテのコアシステムの導入、地域連携クリティカルパスの推進により、医療機関間の連携、ネットワーク化が強化されるとともに、救急医療機関が本来担うべき機能を効率的に果たせる体制が確立される
- ・さらに、地域住民等に対して、医療圏内の医療機関の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることをリーフレットや講演会などで周知することにより、県民が地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診できる。
- ・また、病院フェスタの開催などにより、地域全体で地域医療を守るという意識が醸成され、コンビニ受診の抑制等適正な受診行動の促進が図られる。
- ・北播磨総合医療センター（仮称）が、研修医を含む若手医師にとっても魅力のある病院（マグネットホスピタル）として、圏域の医療人材育成の拠点となるとともに、修学資金貸与制度により、地域医療に従事する医師が養成（毎年度7名）され、医療人材の養成・派遣の仕組みづくり、適正配置のモデルが確立される。

兵庫県阪神南圏域における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

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

・圏域内人口が増加し、また、救急搬送件数が増加するとともに、医療機関への収容時間が延びている。救急告示病院数、2次救急輪番病院数とも減少し、また、大型病院の救急部門の縮小など救急医療体制が脆弱化しており、この状況に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要となっている。

目標：県立2病院の統合再編、休日夜間急病診療所と2次、3次の救急医療機関とのネットワーク化など、総合的な救急医療体制の充実を図る。

課題：小児救急、周産期医療の安定的提供体制の構築が必要

・小児の2次救急医療体制は9病院で輪番制を組んでいるが、各病院とも医師確保が難しく、体制維持は厳しい状況が続いている。
・また、圏域の出生数、低出生体重児出生数が増加する中、産婦人科を標榜する病院で、休止、分娩制限しているところもあり、小児救急、周産期医療の安定的な提供体制の構築、ハイリスク分娩への対応充実が必要となっている。

目標：県立2病院の統合再編により小児救急、周産期医療、救急医療体制の安定的な医療提供体制を構築し、その連携体制を整備する。

対策：

(1) 総合的な救急医療体制の確立(2.1億円)

ア 県立尼崎病院と塚口病院の統合再編(21億円程度)

周産期から、小児、成人まで、全ての疾患において24時間365日、救命救急医療を一体的・安定的に提供する総合的な高度救急医療体制の整備を図るものである。

総合周産期母子医療センターの設置、妊産婦の合併症等への対応
救急救命センターの設置、ER型総合診療体制の整備

小児中核病院の指定による小児救急救命24時間365日体制の確立
マグネットホスピタルとしての展開

(2) 医療機関間の連携の強化(ネットワーク化)(3.07億円程度(ア:3億円程度、イ及びウ:7百万円程度))

ア 休日夜間急病診療所等のIT化によるネットワーク構築(休日夜間急病診療所間、2次救急輪番病院等との連携)

・阪神地域において、休日夜間急病診療所等の初期救急医療機関と2次、3次にわたる救急医療を担う医療機関との連携について、IT化によるネットワークを構築し、重症・重篤なケースで転送された場合でも、治療情報等を共有することにより、継続した医療の提供を可能にし、救急医療の充実を図るものである。

イ 阪神南北における初期救急医療機関と2次輪番病院等の連携支援

・阪神南圏域、阪神北圏域ともに、初期救急に課題を抱えており、初期救急医療機関を中心とした2次輪番病院等との連携を強化する事業(連絡協議会や症例検討会など)を支援し、1次救急と2次救急医療機関との情報共有を促進することにより、切れ目のない救急医療体制の整備を目指すものである。

ウ 阪神南圏域の地域医療支援病院の連携推進、地域連携クリティカルパスの推進等の支援

・救急医療機関が、本来担うべきその機能を効率的に果たすことができるよう、地域のかかりつけ医や回復期を担う医療機関との役割分担・連携を促進し、安定した救急医療体制の基盤を形成するものである。(イ及びウで7百万円)

(3) 救急医療体制整備に向けた協議体制の確立と地域の意識醸成(0.13億円程度)

ア 阪神地域救急医療連携協議会等の設置

・県立尼崎・塚口病院の統合等をはじめとする阪神地域の状況の変化を踏まえ、圏域をこえた救急のあり方、役割分担・連携方法について、協議・調整するため、阪神南圏域と阪神北圏域の関係機関による協議会を設置、運営するとともに、課題を抱える阪神地域全体の初期救急のあり方、連携方策についても、協議・調整する協議会を設置し、運営するものである。

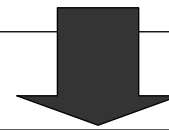
イ パンフレット等の配布、広報誌への記載、フォーラムの開催等

- ・ 阪神地域の医療体制の整備にあたり、地域住民に各医療機関の役割分担について周知し、適切な受診行動を促進し、安定的な地域救急医療体制の構築に向けた機運を醸成するため、チラシ・パンフレットの配布、広報誌への記載、HPでの情報発信、ホームページでの情報発信、フォーラムの開催等に取り組むものである。

課題： 救急に係る医師等の確保が必要

- ・ 圏域内において、内科、神経内科、産婦人科など救急に係る医師が減少しており、これらの救急に係る医師の確保が必要となっている。また、全県的な医師の地域偏在、診療科偏在の問題もあり、これに対応できる仕組みづくりが必要となっている。

目標： 救急をはじめとする地域医療に従事する医師を確保する



対策：

(1) 地域医療に係る人材の養成・確保(0.8 億円程度(ア：69.5 百万円程度、イ及びウ：10.5 百万円程度))

ア 医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度

- ・ 県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針 2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を養成するものである(毎年度7名)

イ 医療人材育成システムの検討

- ・ 兵庫県保健医療計画に基づく地域医療に必要な人材を確保するため、大学等と連携し、マグネットホスピタルを拠点とした、医療人材の養成・派遣の仕組みづくりについて検討するものである。

ウ 医師の必要数と適正配置に関するモデル検討

- ・ 政策医療を担う医師の適正な確保・配置ができるよう、先進事例調査や有識者ヒアリング等を実施し、モデル的な検討を行うものである。

2 地域医療再生計画終了時の姿

- ・ この地域は、県立尼崎病院と塚口病院の統合再編により、総合的な救急医療体制が確立されるとともに、小児救急、周産期医療、救急医療体制の安定的な医療提供体制が構築される。
- ・ また、休日夜間急病診療所等のIT化によるネットワーク構築、阪神南北における初期救急医療機関と2次輪番病院等の連携支援、阪神南圏域の地域医療支援病院の連携推進、地域連携クリティカルパスの推進等の支援により、医療機関間の連携、ネットワーク化が強化されるとともに、救急医療機関が本来担うべき機能を効率的に果たせる体制が確立される
- ・ さらに、阪神地域救急医療連携協議会等の設置により、救急のあり方や役割分担、連携方法について協議・調整が図られ、限られた医療資源の有効活用が図られるとともに、パンフレット等の配布、広報誌への記載、フォーラムの開催等により、医療機関の役割分担等について県民に周知が図られ、コンビニ受診の抑制等適正な受診行動の促進が図られる。
- ・ 医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度により、地域医療に従事する医師が養成(毎年度7名)されるとともに、医療人材育成システムの検討、医師の必要数と適正配置に関するモデル検討により、医療人材の養成・派遣の仕組みづくり、適正配置のモデルが確立される。