

大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」

平成22年1月

大 阪 府

《目次》

I 対象とする地域	
1 対象地域の選定	2
2 現在の取り組みの方向性	3
II 地域医療再生計画の期間	5
III 現状の分析と課題	
1 医療提供体制における課題	6
（1）医師確保の現状	6
（2）医療提供施設の整備状況	7
（3）地域の公立病院の抱える課題	8
2 個別事業における課題	11
（1）周産期医療	11
（2）救急医療	12
3 府域全体での医師確保の課題	20
（1）医師の偏在	20
（2）女性医師の状況	21
IV 目標	
1 公立病院の機能再編	22
（1）泉州南部における再編	22
（2）泉州北部における連携強化	26
2 救急医療体制の再構築	26
（1）新たな体制整備	26
（2）救急搬送をめぐる課題への対応	28
3 医師確保策の充実	29
（1）医師偏在の改善	29
（2）女性医師の離職防止と復職支援	29
V 具体的な施策	
1 公立病院の機能再編	31
（1）泉州南部における再編に向けた取り組み	31
（2）泉州北部における連携強化に向けた取り組み	35
2 救急医療体制の充実	35
（1）初期から二次、三次に至る救急医療体制の構築	35
3 医師確保の取り組み	36
（1）奨学金制度を活用した医師確保対策	36
（2）就業環境改善による女性医師の確保対策	36
VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業	37

Ⅰ 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、泉州医療圏を計画の対象地域とする。

1 対象地域の選定

大阪府では、急速な少子高齢化の進行や生活習慣病の増加等に伴う慢性疾患中心への疾病構造の変化、医療技術の高度化や住民の価値観の多様化など、保健医療を取り巻く構造が大きく変化している中、地域の実情に応じた効果的な医療提供システムの構築と地域における様々な分野の総合的な連携システムの確立を図ることが重要と考え、平成20年3月に「大阪府保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）を策定し、保健・医療・福祉の充実をめざした取り組みを進めているところである。

同計画推進の要となる医師数や病院数をはじめとした医療提供機能については、大阪府全体で見ると一定確保されている状況であるが、「泉州医療圏」は府内でも相対的に脆弱であり、深刻な医師不足などの影響により地域の医療提供体制は逼迫している地域である。

このため、同計画の方針に基づき、現在、泉州医療圏の医療提供体制の安定化に向け、様々な取り組みを重点的に進めているところであるが、未だ根本的な課題を解消するまでには至っていない。

そこで、今回、新たな地域医療再生計画のスキームを活用して、泉州医療圏における取り組みを進めることで、将来にわたり住民に安心の医療を提供していくことをめざすものである。

〔地理的状况〕

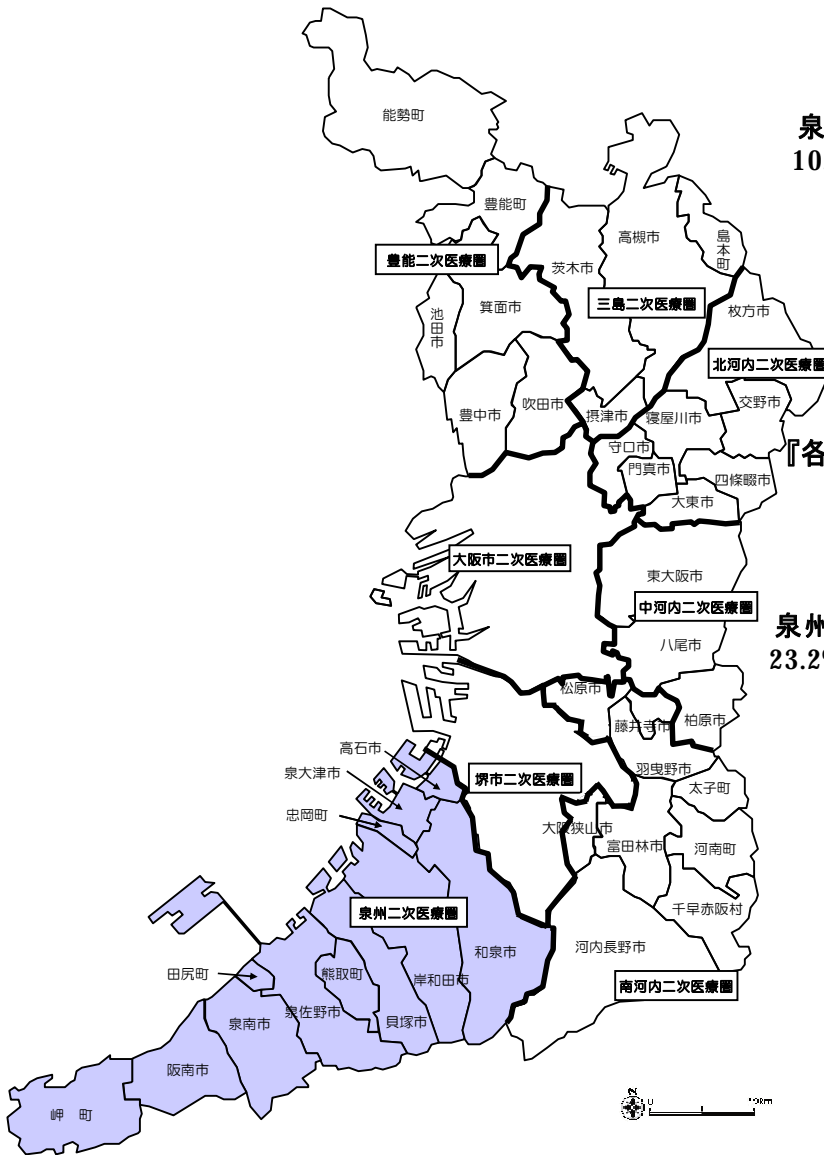
府内には8つの二次医療圏を設定しており、そのうち泉州医療圏は最南部に位置し、面積440.38平方キロメートル（府域全体の23.2%）を有する医療圏である。

本医療圏は8市4町で構成されており、府内の医療圏の中で最も面積が大きく、南北に長いのが特長である。

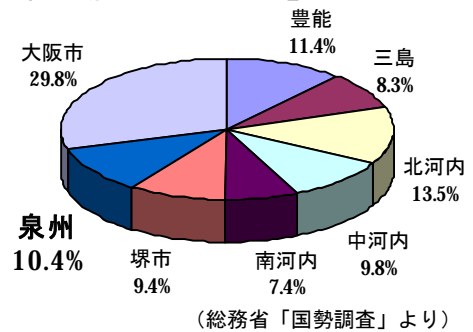
〔人 口〕

泉州医療圏における総人口は、平成17年の国勢調査によると、91万7千人（府域全体の10.4%）となっており、府内では4番目に人口の多い医療圏である。

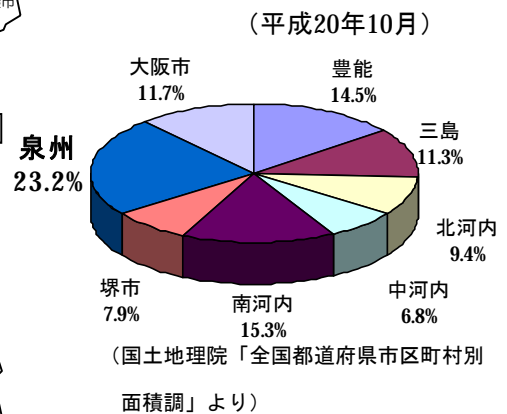
『二次医療圏区域図』



『各医療圏の人口割合』 (平成17年)



『各医療圏の面積割合』



2 現在の取り組みの方向性

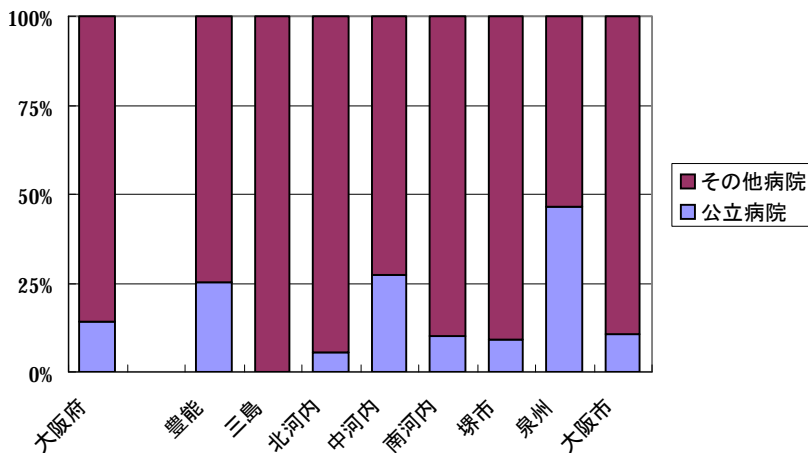
本府においては、保健医療計画のもと4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）4事業（救急・災害・周産期・小児救急を含む小児医療（府内にはへき地がない））を中心に、必要な医療提供体制の確保と連携体制の構築に向けた取り組みをそれぞれの医療圏の実情に応じて進めているところである。中でも泉州医療圏は、一般病床数に占める公立病院の割合が極端に高く、本来、4疾病4事業の中核機能を担うべき公立病院への期待が特に大きい地域である。

こうした中、総務省の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成20年10月に策定した本府の「公立病院改革に関する指針」の中でも、泉州医療圏の医師不足は府内でも特に深刻な状況にあることを指摘しており、再編・ネットワーク化を図る際には、単に機能分担にとどまらず、より根本的な機能統合を積極的に目指し医師の確保を行う必要があるとしている。また、地理的要件などから北部と南部に分けて機能分担や機能統合を検討する案を示している。

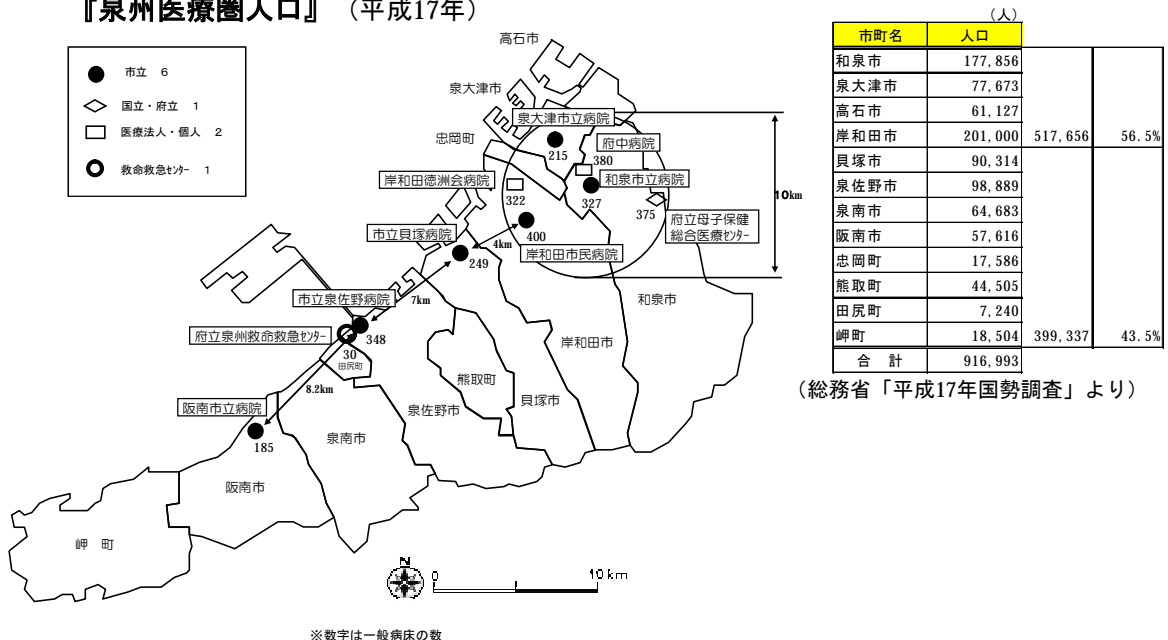
これを受け、北部では泉大津市立病院・和泉市立病院及び岸和田市民病院において、南部では市立貝塚病院・市立泉佐野病院及び阪南市立病院において、連携の可能性について様々な検討が進められているところである。

なお、この計画で言う「北部」とは「岸和田市以北」を指し、「南部」とは「貝塚市以南」を指す。

『一般病床数に占める公立病院の割合』（平成21年4月）



『泉州医療圏の医療機関の分布』（一般病床150床以上の病院と救命救急センター）と『泉州医療圏人口』（平成17年）



II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状の分析と課題

本府のめざす地域における安全・安心で質の高い保健医療体制の実現のためには、多岐にわたる取り組みを進めていく必要があり、本地域医療再生計画でそれら全てを同時に追求することは現実的ではない。

そこで、「選択」と「集中」の観点から、特に緊急性の高いものや現在の医療機能で特徴的なものに関して、現状を分析し地域の抱える課題を抽出することとする。

【医療提供体制】

- ▶ 医師数や医療提供施設をはじめとした医療提供体制は府内でも特に脆弱
- ▶ 圏内でも、南部は医療提供体制がより脆弱で、一般病床150床以上の病院は3か所の公立病院のみ
- ▶ 限られた医療資源の中、地域医療の中核を担うべき公立病院それぞれがフルセットの診療機能を安定的に提供していくことは限界



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することが必要
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

【周産期医療】

- ▶ ハイリスク分娩数が増加傾向で、受入体制の充実が急務



産科機能の集約化・重点化の取り組みを行っている北部の公立病院の機能強化が必要

【救急医療】

- ▶ 救急搬送患者の増加、救急告示病院の減少が相まって救急医療体制が疲弊



基幹となるべき公立病院における救急医療の機能を整備するとともに、医療機関の裾野を広げつつ機能分担を図ることによって、軽症患者対応の負担分散を図り、搬送困難な重症救急患者を着実に受け入れる体制を構築することが必要

1 医療提供体制における課題

(1) 医師確保の現状

大阪府は、人口10万人あたりの医師数・病院従事医師数は、府域全体では、ともに全国平均を上回っており、一定、医師が確保されている状況である。

しかし、二次医療圏によって医師数に大きく偏在が生じており、また、増加傾向にも地域差が生じているため、事態が深刻化している。

泉州医療圏は、人口あたりの医師数が府平均や全国平均を大きく下回っており、病院従事医師数では、各平均を下回るだけでなく、減少率が府内最大となっている。

とりわけ、泉州南部において、その傾向が顕著であり、地域医療の確保のためには病院勤務医の減少に歯止めをかけ、医師を安定的に確保することが喫緊の課題である。

『二次医療圏別医師数の状況』（平成18年）

圏域名	医師数	人口10万人対	H14年比	病院従事医師数	人口10万人対	H14年比
大阪府	22,078	250.5	+5.6%	13,034	147.9	+4.6%
豊能	3,313	328.7	+4.7%	2,227	221.0	+7.2%
三島	1,657	225.0	+3.8%	1,046	142.0	+2.1%
北河内	2,375	200.5	+8.7%	1,358	114.7	+9.1%
中河内	1,399	162.4	+1.7%	696	80.8	▲0.3%
南河内	1,653	255.6	+11.8%	1,123	173.6	+8.9%
堺市	1,617	194.4	+9.0%	917	110.2	▲1.1%
泉州	1,708	186.1	+3.6%	1,059	115.4	▲2.2%
大阪市	8,356	317.1	+4.7%	4,608	174.8	+5.4%
全国平均	277,927	217.5	+5.8%	168,327	131.7	+5.8%

医師数：北河内、中河内、堺市、泉州医療圏は全国平均以下
 病院従事医師数：中河内、堺市、泉州医療圏は減少傾向

『泉州医療圏医師数の状況』（平成18年）

圏域名	医師数	人口10万人対	H14年比	病院従事医師数	人口10万人対	H14年比
泉州	1,708	186.1	+3.6%	1,059	115.4	▲2.2%
北部	1,057	197.5	+4.5%	660	123.3	▲1.5%
南部	651	170.2	+2.0%	399	104.3	▲3.4%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

また、平成18年における本医療圏の診療所従事医師数は、人口10万人あたり66.0人であり、病院従事医師数とは対照的に、平成14年と比較して16.8%増加しており、勤務環境が厳しい病院を敬遠し、開業を指向する傾向が高まっていることが推察される。

(2) 医療提供施設の整備状況

泉州医療圏には、平成21年4月現在で、79か所の病院が存在し、総病床数は15,003床である。

なお、泉州は一般病床を500床以上有する大規模病院が存在しない府内唯一の医療圏である。

『泉州医療圏の病床数の状況』（平成21年4月）

						(床)
	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病床数合計
病床数	4,588	4,217	6,165	23	10	15,003

本医療圏内には、一般病床を150床（府平均：157.5床）以上有する病院が9か所存在しているが、うち7か所までが公立病院であることから、これら公立病院に対して、4疾病4事業の中核機能を担うことへの期待が特に大きく、本医療圏の医療水準の底上げには、公立病院の機能向上が不可欠な所以である。

なお、9か所の病院の分布では、北部が6か所（うち300床以上5か所）、南部が3か所（うち300床以上1か所）と比較的規模の大きな病院が北部に偏在しており、南部の医療資源の脆弱さが顕著である。

また、南部の3病院は全て公立病院であり、とりわけ南部の公立病院の機能再生への取り組みが医療圏全体の地域医療再生のキーポイントとなっている。

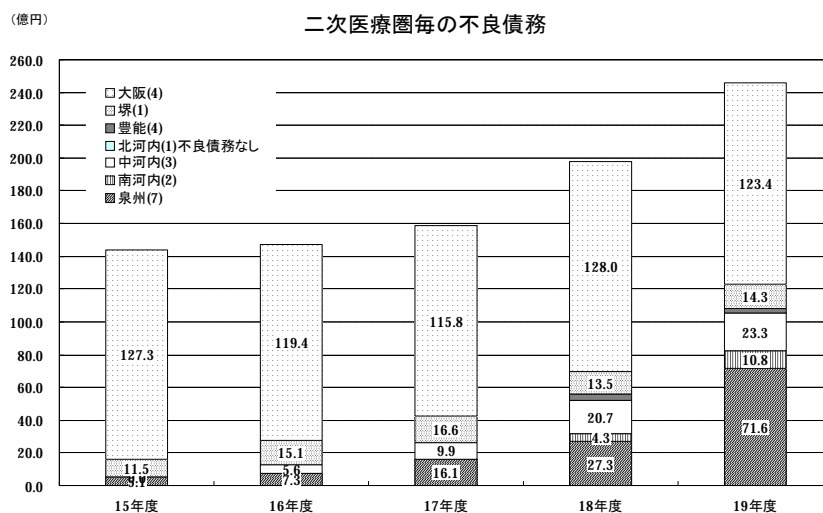
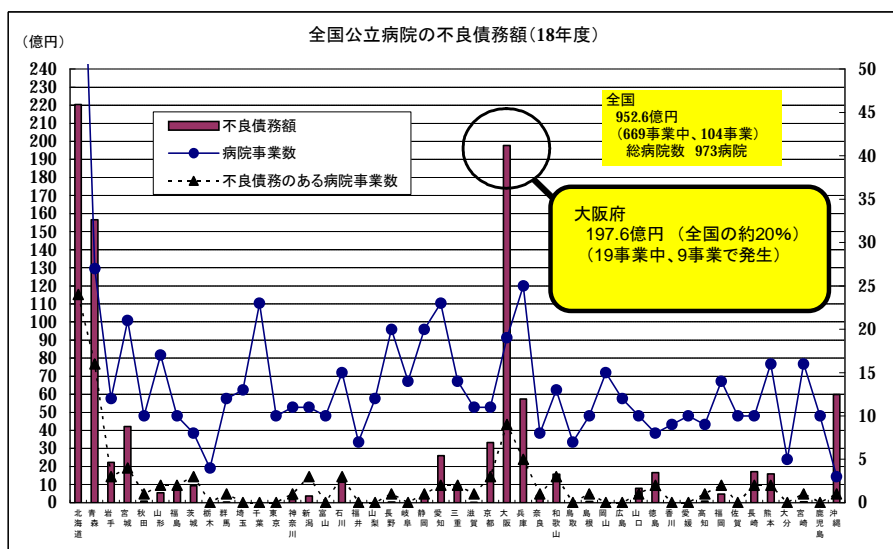
『泉州医療圏の一般病床(150床以上)を持つ病院の状況』（平成21年4月）

					(床)
	市名	区分	病院略称	一般病床数	
北部	泉大津市	公立	泉大津市立病院	215	
		民間	府中病院	380	
	和泉市	公立	府立母子保健総合医療センター	375	
		公立	和泉市立病院	327	
	岸和田市	公立	岸和田市民病院	400	
		民間	岸和田徳洲会病院	322	
南部	貝塚市	公立	市立貝塚病院	249	
	泉佐野市	公立	市立泉佐野病院	348	
	阪南市	公立	阪南市立病院	185	

(3) 地域の公立病院の抱える課題

① 経営状況

府内の公立病院では、医師不足等により平成16年度から経営悪化が顕著となり、平成18年度決算では全国の公立病院の不良債務総額の約2割を占めるなど、非常に厳しい経営状況となっている。特に泉州医療圏で公立病院の不良債務額が急増しており、地域における医療提供の基盤を維持するためには、経営の安定化に向けた抜本的な取り組みが求められている。



(総務省「地方公営企業年鑑」より)

② 泉州南部の公立病院の機能再生への課題

ア. 安定的な医師の確保

南部の3公立病院は、各病院ともに多数の診療科を標榜しているが、それぞれ

の配置医師数が少なく、個々の医師の負担が大きくなるなど、体制の維持が難しくなりつつある。

『3 公立病院の標榜科と医師の配置状況』（平成21年4月）

病院名	内科	消化器科	胃腸科	循環器科	呼吸器科	神経内科	小児科	外科	呼吸器外科	心血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	婦人科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科
市立貝塚病院	● (含消化器・循環器)					○	●	●				●		●	○	○	●	●			○	●	
市立泉佐野病院	● (含腎臓・肺腫瘍・血液)	○		●	○	○	●	●	○	●	●	●	○	○	●	○	●	●		○	○	●	○
阪南市立病院	○		○	○			○	○				○		○	○				○	○	○	○	○

※斜線は休診中。白丸は常勤医師（常勤的非常勤医師を含む）が2名以下の診療科

それぞれの病院の医師数の推移では、阪南市立病院においては、平成19年度に常勤医師の大量退職があり、平成18年度の19人から平成20年度当初には5人に減少する事態が生じた。市立泉佐野病院においては、平成19年度末に麻酔科医が全員一斉退職した。さらに市立貝塚病院・市立泉佐野病院ともに内科医（特に消化器・呼吸器）の減少が顕著である。このように泉州南部の公立病院の医師確保が不安定な状況であり、救急告示の取り下げなど診療機能の提供体制に影響が出ている。

一方で、医師数が多い診療科や二つの病院（貝塚・泉佐野）の診療科が一つの組織として先行して機能の集約化・重点化に取り組んだ産婦人科などは、勤務環境が比較的良く医師数が増加している。

『主な診療科ごとの医師数の増減』

《市立貝塚病院》

	(人)	
	平成18年4月	平成21年4月
消化器内科医	4	2
呼吸器内科医	1	0
循環器内科医	5	1
産婦人科医	5	8

《市立泉佐野病院》

	(人)	
	平成18年4月	平成21年4月
消化器内科医	8	2
呼吸器内科医	4	1
血液内科医	5	2
循環器内科医	7	10
脳神経外科医	5	7
産婦人科医	5	7

※常勤的非常勤医師数を含む。

市立貝塚病院と市立泉佐野病院は臨床研修病院としての役割を担っているが、臨床研修医の在籍数が減少傾向であり、また後期研修医の在籍数も同様に減少傾向となっている。これは内科（特に消化器・呼吸器）の指導医が大幅に減少したことや内科の救急告示の取り下げにより、医師に対する研修機能が低下したこと

が大きな原因ではないかと考えられる。

『臨床研修医の在籍状況の推移』

	平成18年4月	平成21年4月
市立貝塚病院	2	1
市立泉佐野病院	13	7

(人)

平成20年度 研修医マッチン グ結果
0
1

『後期研修医の在籍状況の推移』

	平成18年4月	平成21年4月
市立貝塚病院	7	3
市立泉佐野病院	28	24

これらのことから、各病院とも、
 医師不足→各診療科への薄い人員配置・診療機能縮小→負担増加・研修機能低下
 →医師の退職・就業意向低下→医師不足 の悪循環に陥っていると考えられる。
 このような悪循環を払拭し、医師を安定的に確保するには、医療資源の集中化
 を進めるなどにより一定の充実した診療体制を構築し、
 一診療科あたりの人員配置拡大・高度な医療機能の提供→負担軽減・研修機能向
 上→離職の防止・就業意向向上→医師確保 といった好循環に転換することが重
 要である。

《病院勤務医確保方策の課題認識》

府が大学や病院の関係者に行ったヒアリング等でも、総じて、医師を安定的に
 確保するためには、

- ・医療クランクの配置や入院診療への重点化などによる医師の負担軽減
- ・新しい技術の習得等に必要な研修・研究時間の確保
- ・地方公務員法による兼業禁止などの制約を解消した、柔軟な勤務形態の検討
 など、給与水準だけではなく、医師にとって「働きやすく、魅力ある病院」づく
 りに向けた総合的な取り組みが求められている。

イ. 機能再編に向けた検討

医療資源の集中化などに向け病院の機能再編を検討するにあたっては、現在の
 病院の特徴を踏まえたうえで、それぞれの強みを活かした方向での機能強化を図
 ることが重要である。

なお、泉州南部の3公立病院の特徴を示すと以下の通りである。

(a) 医療機能

- ・ 市立貝塚病院と市立泉佐野病院はともに泉州南部のがん診療の中心的機能を担っている。
- ・ 市立泉佐野病院は南部で最も一般病床を多く有する病院で、府立泉州救命救急センターと隣接している。府内における重要な感染症医療機関（特定・第一種・第二種）であるとともに、地域災害医療センターでもある。
- ・ 阪南市立病院は常勤医師の大量退職により、3病院の中で最も医療提供機能の低下が進んでいることから、病院機能のあり方を再検討することが必要である。

なお、医師不足が生じる前には糖尿病センターを設置するなど、地域住民のニーズに応じ、糖尿病診療の機能を担っていた。

(b) 施設の状況

- ・ 市立貝塚病院と市立泉佐野病院は建築後10年程度しか経過していないため、既存施設を活用することが有効である。
- ・ 阪南市立病院は建築後40年以上経過しており、患者に対する安全や処遇面で支障をきたしている状況であるため、新たに提供するサービスに合致するような環境改善の検討が必要である。

(c) 都市部での立地の特徴

- ・ 比較的交通の便が良い（時間距離が短い）エリアにそれぞれの病院が立地している。
- ・ 府内、近隣府県に複数の大学が存在している。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。

2 個別事業における課題

(1) 周産期医療

① 周産期医療体制の現状

泉州医療圏における平成19年の出生数は8,526人である。

一方、圏内の施設における分娩取扱件数は8,902件となっており、出生数を大きく上回っている。

また、出生1,000人あたりの低出生体重児（出生体重2,500g未満）数は99.5人と、府平均の97.4人より若干高くなっている（平成19年）。なお、平成14年と比較すると、1,000人対比で12.6人増加し、府平均の増加数（7.1人増加）を大きく上回っており、府内の医療圏の中でも特に増加傾向が顕著となっている。

一般の分娩取扱医療機関数では、本医療圏の病院数が府平均を上回っており、府内でも2番目に高い数となっているなど一定確保されている状況である。

ハイリスク分娩は、総合周産期母子医療センターである府立母子保健医療センターと地域周産期母子医療センターである市立泉佐野病院が対応している。

なお、ハイリスク分娩数の増加に伴い、市立泉佐野病院のNICUの近年の病床稼働率はほぼ100%になっており、搬送を受け入れられない状況も生じていることから、体制の充実に向けた取り組みが急務となっている。

『分娩取扱医療機関数（出生1,000人対）』（平成20年8月）

圏域名	病院数	診療所数
大阪府	0.98	1.12
豊能	1.06	1.53
三島	0.97	0.70
北河内	0.78	1.57
中河内	0.85	0.71
南河内	1.47	1.05
堺市	0.77	1.29
泉州	1.06	0.70
大阪市	1.00	1.14

（府アンケート調査による回答のあったものに限る。）

② 機能の集約化・重点化

産婦人科医師が不足している現状を踏まえ、産科機能を持つ医療機関の集約化・重点化の取り組みとして、平成20年4月から市立貝塚病院と市立泉佐野病院の産婦人科が一つの組織として統合され、泉州広域母子医療センターとして運営されている。（貝塚：婦人科医療センター、泉佐野：周産期センター）

また、和泉市立病院との機能分担により、泉大津市立病院に産科を集約し、本年10月から周産期センター（NICU6床、GCU9床）が開設されている。

本医療圏のハイリスク分娩数の増加傾向に対応するためには、北部に開設された周産期センターの機能強化が必要である。

（2）救急医療

① 救急医療体制の現状

ア. 初期救急医療体制

(a) 一般救急

泉州医療圏の初期救急医療体制（小児救急を除く）は、地区医師会等の協力を得て、次表のとおり整備されている。

平日夜間に対応できる施設はなく、増加する軽症救急搬送患者や時間外外来患者に十分対応ができていない状況である。

『泉州医療圏の初期救急医療体制（小児救急を除く）一覧』（平成21年10月）

市町名	施設名	診療科目	施設区分					
			休日			土曜		
			昼間	準夜	深夜	昼間	準夜	深夜
和泉市	和泉市立休日急病診療所	内・歯	○					
高石市	(財)高石市保健医療センター高石市休日診療所	内・歯	○					
泉大津市								
忠岡町								
岸和田市								
貝塚市	貝塚市立休日急患診療所	内・歯	○					
泉佐野市 熊取町 田尻町 泉南市 阪南市 岬町	泉佐野・熊取・田尻休日診療所	内	○				○	

(b) 小児救急

小児の初期救急医療体制の整備状況は次表のとおりであり、本府の小児広域連携促進事業により、北部は泉州北部小児初期救急広域センターが広域拠点として対応している。

今後は、医療圏全域での集約化を検討していく必要がある。

『泉州医療圏の初期救急医療体制（小児救急）一覧』（平成21年10月）

市町名	施設名	施設区分					
		休日			土曜		
		昼間	準夜	深夜	昼間	準夜	深夜
和泉市							
高石市	(財)高石市保健医療センター高石市休日診療所	○					
泉大津市							
忠岡町							
岸和田市							
貝塚市							
(上記)5市1町	泉州北部小児初期救急広域センター	○	○			○	
泉佐野市 熊取町 田尻町 泉南市 阪南市 岬町	泉佐野・熊取・田尻休日診療所	○				○	

イ. 二次救急医療体制

泉州医療圏の主な二次救急告示病院の状況は次表のとおりである。

『泉州医療圏の二次救急医療体制一覧（内科・外科）』（平成21年10月）

	所在地	医療機関名	一般病床数	診療科目		体制	その他の救急協力診療科
				内科	外科		
北部	高石市	高石藤井病院	108	○		固定・通年制	
	泉大津市	泉大津市立病院	215	○		固定・通年制	
		原病院	45	○		固定・通年制	
	和泉市	咲花病院	94		○	固定・通年制	
		府中病院	380	○	○	固定・通年制	循環器科 脳神経外科
	岸和田市	岸和田徳洲会病院	322	○	○	固定・通年制	
		市立岸和田市民病院	400		○	固定・通年制	
		葛城病院	96	○		固定・通年制	脳神経外科 整形外科
藤井病院		95	○		固定・通年制	整形外科	
南部	貝塚市	河崎病院	45	○	○	固定・通年制	
		青山病院	24		○	固定・通年制	
	熊取町	永山病院	148	○		固定・通年制	整形外科
	泉佐野市	市立泉佐野病院	348		○	非通年制 (月・水・金)	循環器科・脳神経外科・産婦人科

※内科・外科以外の二次救急告示病院も合わせると、泉州医療圏には16か所の二次救急告示病院が存在する。

内科救急告示病院は9か所で、平成14年12月の16か所から7か所も減少している。医療圏内での内訳は、北部が7か所、南部が2か所であり、熊取町以南には内科の救急告示病院が存在しないなど、ここでも南部の医療体制の脆弱性は明らかである。

外科救急告示病院は7か所で、平成14年12月の12か所から5か所減少している。医療圏内での内訳は、北部が4か所、南部が3か所となっている。

また、地域の基幹の病院でも病床数が300床前後であり、病床規模の小さな病院が二次救急医療を担っていることと、告示病院が北部に偏在していることが特徴的である。

特に、南部において一般病床を150床以上有する3公立病院はいずれも内科の

救急告示病院ではない。これは、近年、内科医をはじめとした医師の退職が相次いだことにより、診療体制の縮小や二次救急告示の取り下げを余儀なくされていることによるものである。また、民間病院の対応能力も限界にきており、安定した救急医療体制の確保には、程遠い現状である。

ウ. 三次救急医療体制

本医療圏では、府立泉州救命救急センター（30床）が緊急度の高い重症患者の高度・専門的な急性期治療を提供している。施設は市立泉佐野病院に隣接しているが、病院に併設しない独立型の救命救急センターとして運営されている。

現在、ICU（集中治療室）は8床しかなく、病床稼働率は平成21年4月～8月までの平均で86.3%となっている。（病床稼働率は午前0時時点のもので退室患者数を含んでいないため、実質的にはほぼ毎日が満床状態となっている。）

また、受け入れ患者数のうち約25%が他院よりの転院患者で占められているなど、同センターへの「地域の医療機関のICU的役割」に対するニーズは高いものとなっている。

今後、重症患者の受け入れ体制を充実していくためには、運営の効率化等の観点から同センターを市立泉佐野病院とで一体的な運営を行うとともに、ICU病床の増床を含めた機能拡充が求められる。

② 救急搬送をめぐる課題

ア. 救急搬送患者の増加

泉州医療圏の救急搬送人員は、平成11年から19年の間に36.2%増と府域全体の増加率（30.4%）を上回っている。

とりわけ、救急搬送人員に占める軽症者の割合は、全国と比較して大阪府全体で高い傾向にあり、本医療圏の平成19年の救急搬送人員に占める軽症者の割合は67.3%である。近年、軽症者の搬送件数は増加しており、このことが二次救急告示病院の勤務医への過度の負担や、本来対応すべき救急患者の診療に支障をきたす原因となっている。

こうしたことが要因となり、重症者の搬送先が医療圏内で見つからず、長時間かけて医療圏外へ搬送されるケースも出ている。救急搬送人員の9.9%、とりわけ要入院患者の16.1%が医療圏外の病院に搬送されている状況である。こうした医療圏外への遠距離・長時間搬送を防ぐため、救急医療機能の底上げが求められる。

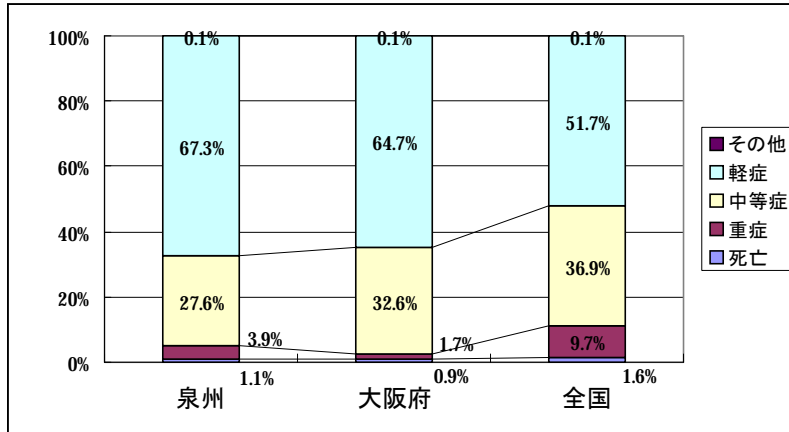
『救急搬送人員の推移』

(人)

	平成11年	平成19年	増加数(率)
泉州	29,326	39,942	10,616(+36.2%)
大阪府	343,070	447,209	104,139(+30.4%)

(大阪府「消防統計」より) 泉州には高石市のデータを含まず(以下同じ)

『救急搬送人員の傷病程度別割合』 (平成19年)



『泉州医療圏の救急搬送人員の傷病程度別状況』

(人)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
泉州(11年)	439	1,714	8,056	19,095	22	29,326
泉州(19年)	458	1,552	11,038	26,874	20	39,942
増加数	19	▲ 162	2,982	7,779	▲ 2	10,616

(大阪府「消防統計」より)

『泉州医療圏の救急搬送先医療機関の内訳』 (平成19年)

(人)

	医療圏内の病院		医療圏外の病院	合計
	救急告示病院	左記以外の病院		
搬送件数	32,697	3,279	3,966	39,942
	81.9%	8.2%	9.9%	
要入院	9,242	1,293	2,023	12,558
	73.6%	10.3%	16.1%	

※救急告示病院には、府立泉州救命救急センターを含む

(「泉州保健医療協議会医療部会救急医療体制検討小委員会調査」より)

府域全体を上回る率での救急搬送人員が著しく増加する一方で、先に示した通り医療圏内の二次救急告示病院数は大幅に減少しており、救急需要と医療供

給のバランスが崩れていることが大きな問題である。

限られた医療資源を有効に活用していく観点から、地域の医療機関間において機能分担を図り、増加する軽症患者を分散搬送しつつ、重症患者は基幹的役割を担う病院で着実に受け入れられるための対策が必要となってくる。

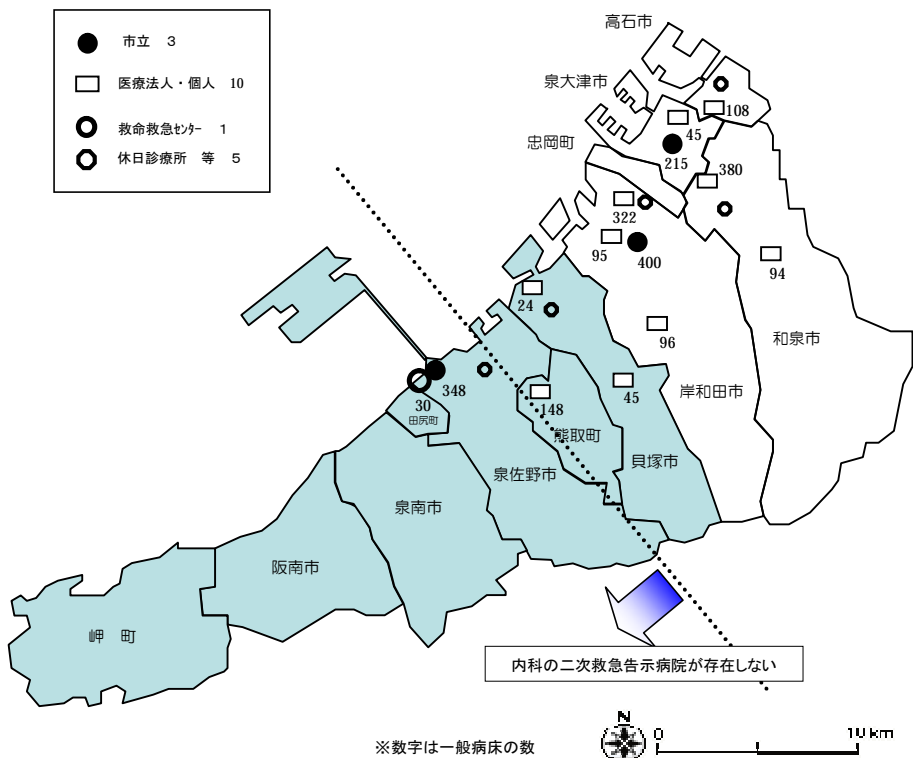
イ. 地域的な偏り

救急搬送先医療機関の所在地により泉州医療圏の北部と南部で救急搬送受け入れ件数を比較すると、救急搬送の南北割合以上に北部に偏っている。

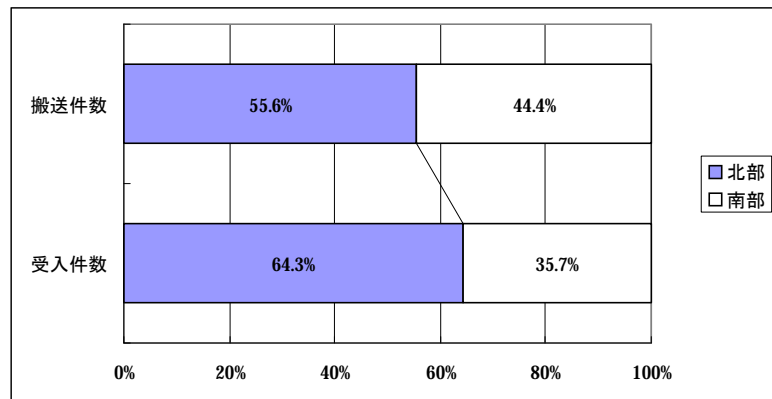
また、平成20年において、年間3,000人以上の救急搬送（泉州医療圏）を受け入れた病院は北部の3病院のみであり（平成19年は南部の市立泉佐野病院も年間3,000人以上を受け入れていた）、医療圏内の救急搬送受け入れにおける北部への依存が大きくなっている。

このような状態を解消するには、南部に救急医療の基幹的役割を担う病院を確保することが有効である。

『主な救急医療機関の分布』（二次救急告示病院は内科・外科のみ表示）



『泉州医療圏の救急搬送件数割合と救急搬送受け入れ件数割合の比較』（平成19年）



※受入件数には府立泉州救命救急センターを含まず

ウ. 三次救急医療への影響

救急隊員への調査（平成19年9月～12月実施）の結果によると、救急隊が二次救急医療機関で対応可能と判断し複数の医療機関に搬送依頼を行ったものの受け入れ先が見つからず、府立泉州救命救急センターで受け入れた患者が71例（総搬送件数の22.0%）にのぼっている。これは、二次適応患者のうちでも重症度が高いものを中心に救命救急センターで対応せざるを得ない症例が増加している傾向を示しており、このような患者までも含めた幅広い二次救急告示病院の受け入れ体制構築が求められている。

エ. 受入困難事例への対応

大阪府「消防統計」によると、平成19年において本医療圏で救急隊が現場に到着してから医療機関に収容するまでに要した時間が30分以上であった者の割合は25.0%で、平成11年の13.8%からほぼ倍増している。

次の表は、泉州医療圏の中の泉佐野市消防本部における救急搬送例について、救急搬送先選定に難渋する状況とその内訳を表したものである。覚知から病着まで1時間以上を要した症例数や搬送依頼回数が5回以上、10回以上の症例数が大幅に増加しており、また、現着から病着及び覚知から病着の平均所要時間も長くなっているなど、近年、搬送困難事例の増加ぶりが顕著である。

『救急搬送困難事例の比較』（泉佐野市消防本部）

	平成18年	平成19年
出動件数	6,326件	6,008件
搬送症例数	6,019件	5,862件
現着から病着平均所要時間	18.8分	20.0分
覚知から病着平均所要時間	22.9分	24.3分
覚知から病着に1時間以上を要した症例数	28例	89例
搬送依頼5回以上	50例	129例
搬送依頼10回以上	5例	21例

搬送に難渋した事例として、平成19年の「搬送依頼5回以上」129例の内訳を見ると、

- ① 吐血・下血24例（消化管出血4例を合わせると28例）
- ② 腹痛17例
- ③ 脳卒中（脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血）8例
- ④ 急性アルコール中毒、薬物中毒、肺炎・気管支炎各7例

の順となっており、診療科別に見ると、消化器科・内科・呼吸器科・神経内科・循環器科の合計が97例と内因性疾患によるものが全体の75.2%を占めている。

『搬送依頼5回以上の事例の内訳』（泉佐野市消防本部）

診療科	搬送数	内容
消化器科	41例	吐血・下血24例、腹痛17例
内科	28例	急性アルコール中毒7例、低血糖発作4例、意識もうろう2例、糖尿病1例、肝硬変1例、他13例
外科・外因	17例	薬物中毒7例、消化器出血4例、異物誤嚥2例、他4例
呼吸器科	11例	肺炎・気管支炎7例、肺気腫1例、気管支喘息1例、気胸1例、喀血1例
神経内科	11例	脳卒中（脳梗塞）6例、意識障害2例、過換気症候群2例、めまい1例
循環器科	6例	心不全2例、急性心筋梗塞1例、肺高血圧症1例、他2例
整形外科	6例	骨折・脱臼・打撲・捻挫等
腹部外科	3例	イレウス、腹膜炎、鼠径ヘルニア
泌尿器科	2例	尿管結石、尿閉
脳神経外科	2例	クモ膜下出血、脳出血
小児科	2例	
耳鼻咽喉科	1例	メニエル病

なお、平成20年における泉州医療圏全体の救急搬送症例の中で、搬送依頼5回以上の症例数は702例、10回以上の症例数は81例であった。

今後の救急医療体制の確保を考えると、こういった様々な病態に対し、各々の医療機関が単独で恒常的に十分な受け入れ体制を確保することは困難であり、

医療機関の疲弊を招くことになる。このため、救急搬送の受け入れの円滑化へ向け、搬送困難な事例となりがちな重症患者を圏内で受け入れるための体制づくりが重要となる。

③ 課題まとめ

泉州医療圏においては、救急搬送の円滑化へ向け平成20年度から関係者による協議・検討を重ねているところであり、上述の①②も踏まえ、泉州医療圏における救急医療の課題をまとめると以下のとおりとなる。

- ・ 初期救急医療体制の整備が不十分であり、とりわけ平日の夜診終了後の時間帯の対応が脆弱となっている。
- ・ 救急搬送人員数が府域全体を上回る率で増加する一方で、二次救急告示病院が大幅に減少している。
- ・ 救急搬送の増加の大部分を占める軽症者に対応するため、一部の医療機関に過剰な負担がかかるなど二次救急医療機関の疲弊が顕著になっている。
- ・ 緊急性、専門性の高い特定の疾患等において重症患者の受入困難事例、長時間搬送の事例が生じている。
- ・ 二次適応の患者が、三次救急医療機関へ搬送されるケースが増加することにより、本来の三次救急の機能を損ねるおそれがある。

このため、限りある医療資源の有効活用を図る観点から、

- 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、とりわけ軽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を着実に受け入れる体制の確保

を目指し、地域全体で新たな救急医療体制を再構築することが必要である。

3 府域全体での医師確保の課題

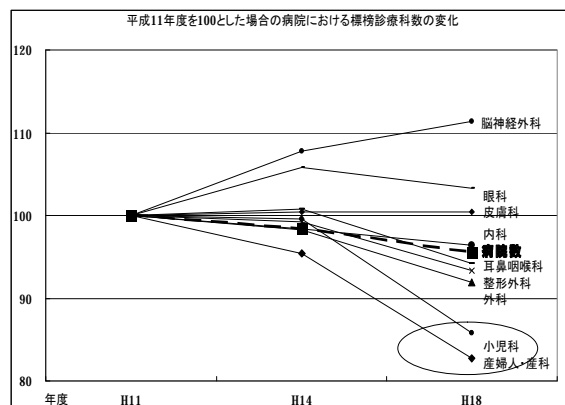
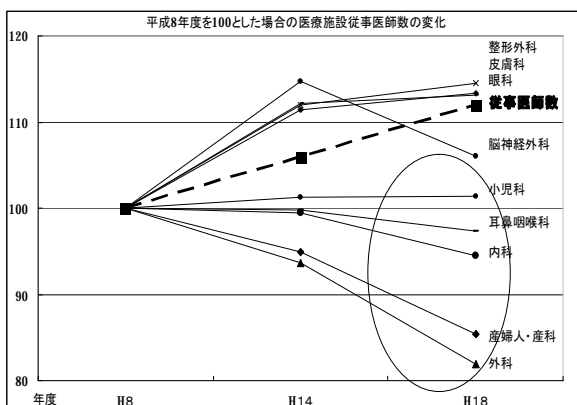
医療提供体制の安定化を図るためには、体制を支える医師の確保が不可欠であるが、府域全体で見ただけの場合にも様々な課題が生じている。

今回の泉州医療圏の地域医療再生に向けた取り組みを進めていくにあたっては、府域全体での課題解消と併せて、複合的な取り組みを行っていくことが効果的である。

(1) 医師の偏在

先にP6の『二次医療圏別医師数の状況』（平成18年）で示したとおり、人口あたりの医師数は、二次医療圏によって偏在が生じており、事態が深刻化している。

また、診療科によっても大きく偏在化が進んでおり、府内における医師の偏在状況の是正に向けた取り組みが急がれるところである。



医療施設従事医師総数は増加している一方、特定の診療科（内科、外科、小児科、産婦人科）において医師数が横ばいもしくは減少している。
 病院における標榜数の推移を見ると、小児科、産婦人科において減少傾向が強い。
 救命救急センターの中には、医療機関で定数と定めた医師数を確保できていないところもある。

(2) 女性医師の状況

全国の医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1に上っている。

大阪府の平成18年の女性医師総数は4,054人で、全体に占める割合は18.4%となっており年々増加している。（平成14年比2.0%増）また、全国平均（17.2%）に比べその割合が若干高い。

このような中、女性医師の結婚・出産による退職が、今日の医師不足の原因の一つとしてあげられており、現在勤務している女性医師の離職防止と出産・育児等で現場を離れた女性医師の復職支援の取り組みが求められるところである。

IV 目 標

本計画期間は平成25年度までと短期間であるが、中長期的な泉州医療圏の医療提供体制の持続可能性の確保に向けた礎となるよう、集中的に取り組みを行っていくこととする。

医療資源が限られた中、本医療圏の医療再生を図るためには、医療機関をはじめとした関係者の連携・協力による効率的な取り組みが不可欠である。

そのため、本医療圏において拠点的役割を果たすべき公立病院において、現在検討が進められている再編・連携の充実を中心として地域の医療水準の底上げと安定化を行い、併せて民間医療機関を含めた連携の強化を複合的に進めることで、医療提供体制の持続可能性を実現することとする。

『医療機能の再編・連携の推進により安定した医師確保を図り、
もって地域医療水準の向上と持続可能な医療体制の構築をめざす』

- ▶ 泉州南部の公立病院において、小規模単位で分散している診療科を集約・再編



医師等の働きやすい（集まりやすい）環境づくりを通じて、住民に対する安心の医療提供体制を整備

- ▶ 泉州北部の公立病院の機能分担の中で開設された周産期センターの医師確保を充実



周産期医療体制の拡充と安定化を実現

- ▶ 救急医療に携わる医療機関を増やし、医療圏内における救急搬送受入のルールを構築



初期から三次に至る地域の基幹的救急医療体制を形成

1 公立病院の機能再編

(1) 泉州南部における再編

① 安定した医師確保に向けた病院の機能再編

南部の公立病院の安定した医師確保による泉州医療圏の地域医療水準の向上を図るために、次の取り組みを進めていく。

ア. 病院間の機能分担

各公立病院の機能分担（主たる守備範囲）を明確化し、それぞれの特長（強

み)を活かしながら、効率的で質の高い医療提供体制の構築をめざす。

先に示したとおり、いずれの病院も住民サービスの一環として総花的に診療機能を提供しているが、限られた医療資源のもとでは、この体制を維持していくことは限界があるため、機能再編を積極的に進め、必要十分な医師の配置のもと、質の高い医療を提供することが必要である。検討にあたっては、それぞれの病院の持つ特長を活かして、強みを伸ばす取り組みが重要となる。そのため、それぞれが特長(強み)を活かした診療機能に重点化しつつ、相互に連携することで、「点」から「面」で支える地域医療ネットワークへと転換するものである。

- 市立貝塚病院は、がん診療を中心とした急性期病院を目指し、検診からターミナルケアまで一貫したがん診療を提供する。
- 市立泉佐野病院は、泉州南部における救急医療のコア機能を担うとともに、「府がん診療拠点病院」として、がん診療機能を果たすことはもとより全般的な急性期病院をめざす。
- 阪南市立病院は、亜急性期・回復期医療の機能を強化して、泉佐野・貝塚病院を後方支援する。

イ. 医師の派遣

都市型の機能再編を検討する際の大きな特徴として、それぞれの病院や診療科で医師の派遣元大学等が異なっているため、円滑な人材交流のためには各大学間の調整の仕組みが必要である。

《各病院の主な医師派遣大学》

- ・ 市立貝塚病院：大阪大学、近畿大学
- ・ 市立泉佐野病院：大阪大学、近畿大学、和歌山県立医科大学
- ・ 阪南市立病院：和歌山県立医科大学、近畿大学

各病院に関連の深い大阪大学、近畿大学の強力なバックアップを得て、大学間の協調による医師派遣の維持・拡大を図り、安全・高度な医療提供体制を実現する。また、府県境域の患者の流れ等を勘案し、和歌山県立医科大学との協力体制も確保する。

ウ. 診療機能の方向性

(a) 入院診療を中心とする機能再編について

専門的な診療機能(がん診療など)は、疾患の領域や治療法(外科手術、放射線・化学療法など)などにより、それぞれが機能分担をしながら、より専門性の高い特長ある病院となるよう、検討・調整する。

総合的な診療機能(放射線診断・病理・麻酔など)は、病院間での機能分担をしながら、柔軟に相互補完することで病院群として機能を確保できるよ

う、検討・調整する。

《がん等専門的な医療提供体制の充実》

泉州南部の公立病院の再編に伴い、現在提供している医療機能の特長を活かして、市立貝塚病院と市立泉佐野病院の相互連携による相乗効果を発揮し、両病院のがん手術件数（平成19年度月平均80件）を平成25年度末までに月平均110件へと増加させ、南部地域のがんに対する高度かつ先進的な医療の提供拠点としての役割を果たす。

【市立貝塚病院の方向性】

泉佐野病院と連携協力して、質の高いがん診療を提供していくことに重点化し、検診からターミナルケアに至る一貫した診療機能の充実を図る。とりわけ、同病院のポテンシャルを活かした女性特有のがん診療については、高度かつ先進的な医療提供の拠点となることをめざす。

【市立泉佐野病院の方向性】

市立貝塚病院と連携協力しながら、引き続き5大がんを中心として高度かつ先進的な医療提供の拠点としての機能を発揮し、南部のがん診療機能を支えていく。

【阪南市立病院の方向性】

肝障害治療機能の充実を図る。

(b) 外来診療について

勤務医の負担軽減のため、外来診療における開業医との役割分担や専門外来の輪番化により、出来る限り外来機能を抑制し、入院診療に重点化する。具体的には、病院と地域の開業医との連携体制の構築や転・退院の円滑化を図るため、「地域医療連携室」の機能を強化する。これにより、各病院の紹介・逆紹介率を平成25年度末までに10%以上向上させる（平成20年度比）。

ただし、需要の多い一般的な外来診療は、住民の利便性に配慮する。

併せて、時間外や当直を含む外来、入院診療における病院間の相互応援体制を確立するため、病院間で共通の電子カルテシステムを構築し、診療情報を共有化する。

また、これまで果たしてきた医療機能と需要を踏まえ、阪南市立病院の糖尿病診療機能の充実もめざす。

(c) 在宅医療及び地域連携について

円滑な在宅療養への移行を促進するため、開業医をはじめとした地域の関係者間での合同症例検討会を開催するなど、地域全体の医療機能の強化と相互連携を推進する。

エ. 住民等の理解促進

病院の存続が危ぶまれる状況では、医療の提供側の努力だけではなく、医療を受ける側（住民、公立病院を設置していない自治体）の理解と協力も必要である。

具体的には、

- ・ 医師をはじめとする医療資源には限りがあり、全ての病院が全ての機能を維持していくことは中長期的に困難な状況にあること
- ・ 救急や周産期医療などは基本的に不採算部門であり、その維持には一定の社会的コストがかかること

等の理解を求める取り組みが必要である。

今回の取り組みは、病院の機能再編の実現により、住民に対して、安心の医療が将来にわたって提供できる体制を構築するものであり、医療提供体制を支える一員でもある住民等には、限られた医療資源の中では「利便性」より「安全性」と「継続性」を重視する視点が必要であることについての理解を求めていく。

オ. 魅力あるキャリアパスの提示

病院群が一体となって総合的な医師養成体制を構築し、医師にとって魅力あるキャリアパスを提示する。

(a) 病院群での医師養成

各病院が連携し、臨床研修・後期研修プログラムを共有化し、総合診療的な幅広い診療能力を身に付けることができる体制を構築する。このことにより、市立貝塚病院と市立泉佐野病院の臨床研修医のフルマッチ（平成20年度定員8人に対しマッチ者数1人）と後期研修医の3人増員（平成21年4月現在の在籍者数27人）をめざす。

併せて、海外研修制度の創設、学会・研修等参加助成、研修時の代替医師雇用など、医師が新しい技術を習得できるよう、研修・研究活動を支援する。

(b) 大学との連携による医師養成・確保

大学と病院の連携の中での医師の育成を図るため、大阪大学・近畿大学等医師派遣元大学の医師研修プログラムの中に、各病院での研修の組み込みを図る。

また、泉佐野市に所在する府立大学獣医学部とも連携を図り、共同での教育研究や実習活動の実施を通じて医師の教育・研究に有効活用する。

大学に地域の医療機関をフィールドとして、地域医療の課題研究や医師養成を行う寄附講座を設けることで、病院への指導医の派遣を促進する。

異なる大学・医局間において効率的に医師が派遣されるよう、関係大学に

よる連携体制の構築をめざすとともに、地域全体での医師の能力向上のあり方を検討する。

(c) 女性医師の確保と離職防止

離職中の女性医師の復職支援のため、病院群方式の復職支援研修事業を実施する。

併せて、女性医師の就業環境改善のため、院内保育所を整備する。その際には利便性と運営の効率性に配慮しつつ、3病院で必要な機能を集約化する。また、小児科を有する病院の機能を活かし、病児保育の実施など職員のニーズが高いサービスを確保していく。

カ. 将来的な経営形態のあり方検討

将来的に病院間の抜本的な機能再編を進めていくには、

- ・ 病院の設置主体が異なることにより、困難となる病院間での医療従事職員の柔軟な配置
- ・ 機能再編に伴い発生する診療科目間の収益の差による各病院収支への影響
- ・ 地方公共団体の一組織としての病院運営による財務面や組織面の硬直化

などの課題への対応が必要である。

これらの課題の解決のためには、スケールメリットを活かしつつ、自律性・弾力性を備えた経営形態への移行を図ることが有効な手段である。

従って、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に検証しながら、共同での地方独立行政法人の設立など、将来的には、より良い経営形態のあり方について検討を進めていく。

なお、市立泉佐野病院は、平成23年度当初を目標に、医師等の確保など経営改善と地域医療の確保の観点から、より機動的・弾力的な経営が可能となる地方独立行政法人へ移行することとしている。

(2) 泉州北部における連携強化

① 周産期医療体制の拡充

和泉市立病院との機能分担の中で、泉大津市立病院に開設された周産期センターが、ハイリスク分娩の増加に対応しつつ、地域周産期母子医療センターとしての役割を安定して担えるよう、特に医師不足が深刻な産婦人科医・新生児科医の確保に関し、医師を派遣している大阪市立大学及び関西医科大学に寄附講座を設けることで、医師の確保体制の充実を図る。

このことにより、周産期センターの機能の強化と運営の安定化を実現し、平成22年度に本医療圏内に新たに地域周産期母子医療センターを確保する。

また、当センターのNICU稼働率（平成21年10月36.6%）を平成25年度末まで

に90%以上とする。

2 救急医療体制の再構築

(1) 新たな体制整備

市立泉佐野病院を中心に初期から三次まで、軽症から重篤・最重症の救急患者に、適切な医療を速やかに提供する地域の基幹的救急医療体制を形成する。

① 初期救急医療体制

泉州南部の3公立病院（市立泉佐野病院、市立貝塚病院、阪南市立病院）及び府立泉州救命救急センターと地区医師会の協力のもと、初期救急医療体制の充実を図る。具体的には、広域的に対応する泉州南部急病センター（仮称）を設置し、来所した軽症患者の中に混じる中等症以上の患者を即座に後送できる体制を整える。これにより、軽症患者の初期診療への誘導、医師負担の軽減、後送バックアップ体制強化による診療機能の充実を図る。

② 二次救急医療体制

市立泉佐野病院は、急性期疾患（脳血管疾患、心疾患、産科など）の機能を充実させるとともに、地域に大きく不足している内科の救急診療を再開する。

同病院においては、これらにより相当数の救急搬送受け入れをめざすこととするが、診療にあたっては、3公立病院が適切な機能分担のもとに、相互に連携することで、救急搬送受入の負担平準化をはかり、二次救急医療体制の疲弊を防ぐ。

さらに、大学との連携により指導医の派遣を受けるとともに、初期から三次までが一体となった魅力ある研修機能を提供することにより、若手医師など必要な人員を確保する。

③ 三次救急医療体制

平成25年度までに府立泉州救命救急センターを隣接の市立泉佐野病院（平成23年度～地方独立行政法人化の予定）に移管し、同病院の一部門として運営を行うことで、診療機能の一層の充実に加え、スケールメリットを活かした円滑な患者移行とベッドコントロールを実現し、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く着実に受け入れられる体制を確保する。

④ 確実な転送病院の確保

阪南市立病院は亜急性期・回復期医療の機能を強化し、救急医療体制の維持を支援する役割を担う。

そのため、亜急性期患者を担当する転送先病院として、同病院内に亜急性期病床を8床以上確保し、年20人以上の患者受け入れをめざすことにより、急性期病院（市立泉佐野病院・府立泉州救命救急センター・市立貝塚病院）を後方支援す

る。併せて、脳血管疾患を中心とした回復期リハビリテーションを積極的に実施していく。

⑤ 地域での救急病院と後方転院協力病院の円滑な連携

阪南市立病院が中心となり、南部の救急病院と後方転院協力病院による検討会議を立ち上げ、地域での円滑な連携体制の構築をめざす。

⑥ 感染症・災害対応体制

上記の取り組みと併せて、市立泉佐野病院は、近接する関西国際空港での事故などの大規模災害に備え、府立泉州救命救急センターとの連携により災害拠点病院としての役割を充実させるとともに、海外から持ち込まれる新たな感染症の発生などに対応できる体制を確保するため、特定感染症指定機関として、専門のスタッフの確保など、危機管理機能の充実を図る。

また、新型インフルエンザなど地域での感染対策の核となる役割を果たすため、発熱外来にも対応できる施設を整備し、地区医師会と連携協力しながら対応できる体制を確保する。

(2) 救急搬送をめぐる課題への対応

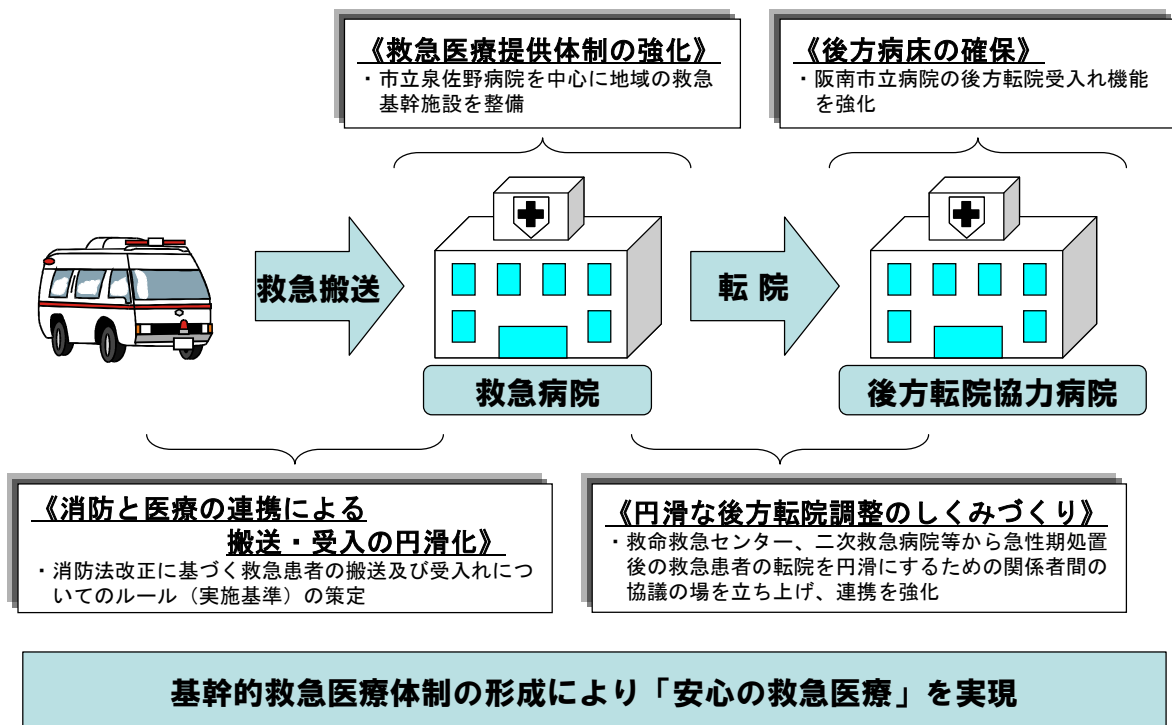
① 救急受け入れ体制の拡充

緊急性の高い重症救急患者を着実に受け入れられる体制を確保するためには、救急医療を中心的に担う特定の医療機関に過度の負担がかからないような仕組みが求められる。このため、増加する軽症患者への対応として、救急受け入れ機関の裾野を広げて、軽症者の搬送先選定や受け入れについて一定のルールを定め、分散搬送する体制の整備が必要である。二次救急告示以外の病院も組み込んで救急受け入れ機関の裾野を広げることにより、特定の医療機関に過度の負担がかからず、二次救急告示病院で確実に重症者を受け入れられる体制を整備する。そのため、二次救急告示以外の病院を協力機関として確保する。

② 搬送困難事例に対する新体制の構築

緊急性、専門性の高い特定の疾患において、搬送先選定に難渋している実態があり、とりわけ内視鏡医、消化器外科医の確保が困難な吐下血及びt-PA投与、緊急手術可能医療機関の確保が難しい脳卒中に「搬送依頼5回以上」の事例が多い。

脳卒中や吐下血など搬送困難事例に対応可能な医療機関が各々で恒常的に十分な受け入れ体制を確保することは困難であり、専門医等の疲弊を招くこととなることから、対応可能機関による受け入れ当番制の確立を図る。すなわち、緊急性、専門性の高い患者に関し、関係者共通の認識の下に一定の搬送ルールを定め、最終受入病院を当番制で指定する。



◎ 前述の救急搬送患者の受入体制の整備により、泉州地域における二次三次救急の最終受け入れ機能を拡充するとともに、救命救急センターの最重症患者の受入体制を確立する。これにより、市立泉佐野病院を中心とした基幹的救急医療体制による救急搬送受入件数（平成20年度約3,400人（市立泉佐野病院と府立泉州救命救急センターの受入件数）を年5,000人以上に向上させる。また、泉州医療圏における南部の救急搬送受入件数割合（平成19年35.7%）を概ね40%に向上させる。

これらの取り組みにより、搬送患者の受け入れに長時間を要するような困難事例の発生をなくすことをめざす。

3 医師確保策の充実

府域全体で医療提供体制を支える医師の確保事業を実施することで、泉州医療圏での医療再生の取り組みを側面的に支援する。

(1) 医師偏在の改善

医師の偏在を解消するためには、医学生や医師が将来の進路を検討する際に、医師不足となっている医療圏・診療科へ進むよう、インセンティブを与える取り組みが有効である。

そのため、医学生に対する奨学金を創設することにより、府内の病院勤務医の不足している医療圏や診療科で勤務する医師を総数で50人確保する。

(2) 女性医師の離職防止と復職支援

現在勤務している女性医師の離職防止と医療現場を離れている女性医師の復職支援のためには、女性医師にとって働きやすい職場環境の整備が喫緊の課題であり、出産・育児と両立した就業形態など、多様な働き方を支援する仕組みづくりが急務となっている。

そのため、短時間正規雇用の導入などに取り組む医療機関を支援することにより、女性医師の離職防止と復職支援の取り組みを進め、府内の病院勤務医の不足状況の改善をめざす。

V 具体的な施策

1 公立病院の機能再編

(1) 泉州南部における再編に向けた取り組み

① それぞれの病院の特長（強み）を伸ばすための施設・設備の整備

それぞれの病院の特長を活かしながら機能分担を明確化し、医師等の働きやすい環境づくりと安心の医療提供体制を整備する。

ア. がん医療提供体制の強化

→ 地域における総合的ながん診療を提供する拠点としての機能向上に必要な施設・設備の整備

市立貝塚病院と地方独立行政法人りんくう総合医療センターが連携協力しながら、地域の拠点としての機能を担うため、高度かつ先進的な医療の提供に必要な施設・設備を整備する。

・平成22年度事業着手

・総事業費240,207千円（うち基金負担233,799千円※ 事業者負担6,408千円）

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源として活用する。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

イ. 基幹的救急医療体制の形成

→ 地方独立行政法人りんくう総合医療センターを中心に初期から三次まで、軽症から重篤・最重症の救急患者に、適切な医療を速やかに提供する地域の基幹的救急医療体制を形成するために必要な施設・設備の整備

初期救急医療体制において、広域的に対応する泉州南部急病センター（仮称）を設置し、後送病院との密接な連携体制の中で機能の充実を図る。当該施設は発熱外来など感染症対策に対応できる機能を付加したものとする。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター・社会医療法人生長会阪南市民病院の二次救急対応機能を強化するため、施設・設備の整備などを行う。

併せて、府立泉州救命救急センターの最重症・重症患者受け入れ機能を強化するため、ICUの増床など施設の改修などを行う。

・平成23年度事業着手

・総事業費339,004千円（うち基金負担338,676千円 事業者負担328千円）

ウ. 亜急性期・回復期医療体制の充実

→ 亜急性期・回復期医療の機能を強化するために必要な施設・設備の整備

社会医療法人生長会阪南市民病院において円滑な医療機能を発揮するため、院内環境整備や画像システムの電子化などの施設・設備整備を行う。

・平成22年度事業着手

- ・総事業費91,595千円（うち基金負担89,395千円 事業者負担2,200千円）

② 診療機能の一体的な提供

機能の再編を行う中で、外来や入院診療を当該公立病院間で相互応援しながら一体的に提供するため、必要な体制を整備する。

ア. 病院間ネットワークシステムの構築による診療情報共有化

診療情報の共有化と患者の受診の円滑化を図るため、共通電子カルテシステムを構築する。

また、当該病院間及び地域の医療機関との画像等の伝送により、放射線診断機能の相互補完を行うための画像統合システムなどを構築する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費1,349,990千円（うち基金負担817,054千円 事業者負担532,936千円）

イ. 医師の相互連携

病院の機能再編に伴い、診療科の相互連携の運用を開始し、医師の人事交流を図る。（人事交流に伴う旅費・設備整備等の経費）

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費9,038千円（うち基金負担9,037千円 事業者負担1千円）

ウ. 患者の相互受診調整・共同ベッドコントロールの運用

機能分担した診療科間における患者の受診調整や円滑な入院体制を確保するため、コーディネーターを確保するとともに病院間の患者搬送体制を構築する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費25,600千円（うち基金負担23,100千円 事業者負担2,500千円）

エ. 病院間の合同症例検討会の開催

医師をはじめとした医療関係職員の技術と意識の均てん化を図り、病院間の診療連携の流れを円滑にするため、テレビ会議システム等も活用し定期的に病院合同の症例検討会を開催する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費5,800千円（うち基金負担5,800千円）

オ. 住民や周辺自治体の理解を得るための活動

住民に対し、限られた医療資源の中で、機能再編・連携や診療情報共有化の必要性・有効性についての理解を求めため、住民説明会等の活動を行う。

また、地域医療を安定的に維持していくためには、病院を設置していない周辺自治体の協力も必要であるため、地域全体で公立病院を支えることの理解と

協力への気運の醸成を図る。

- ・平成23年度事業着手
- ・総事業費3,000千円（うち基金負担3,000千円）

③ 機能再編に関する検討

各病院の現状分析（医療提供体制や患者の受療動向など）を行い、効率的な診療科・医師配置のあり方などを検討する。

併せて、病院経営や患者への影響などのシミュレーションを行い、円滑な機能再編に向けた実施計画を作成する。

また、将来の経営形態のあり方についての検討のための課題整理等を行う。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費33,622千円（うち基金負担31,701千円 事業者負担1,921千円）

④ 地域の医療機関との連携

公立病院の勤務医の負担軽減や在宅療養への円滑な移行を図るため、地域の医療機関との相互連携を進める。

ア. 外来診療における開業医との役割分担の推進

地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、メディカルソーシャルワーカーの増員など公立病院の地域医療連携室の機能を強化する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費43,743千円（うち基金負担43,743千円）

イ. 研修会や合同症例検討会の開催

民間を含む地域の医療機関等の医療従事者を対象として、最新の医療技術や症例等の研修会や合同症例検討会を開催し、それらの活動を通じて地域の医療機関間の連携体制を強化する。

(a) 在宅緩和ケア

今後増大することが想定される在宅でのがん医療のニーズに対応するため、市立貝塚病院が緩和ケアに関する地域医療機関への合同症例検討会を開催するなどにより、在宅緩和ケア体制のネットワークを構築する。

(b) 後方転院体制の円滑化

社会医療法人生長会阪南市民病院と地方独立行政法人りんくう総合医療センターが連携し、救急病院と後方転院協力病院による合同検討会議を立ち上げ、地域での円滑な患者受入に関するネットワークの構築をめざす。

上記に加え、糖尿病に関する合同症例検討会の開催など、地域の需要に応じて様々な活動を推進する。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費5,249千円（うち基金負担5,211千円 事業者負担38千円）

⑤ 医師にとっての魅力ある病院づくり

医師にとって魅力あるキャリアパスを提示するとともに、多様なライフスタイルに対応した勤務環境の改善により、公立病院における安定的な医師の養成と確保を実現する。

ア. 医師の養成機能の向上

(a) 関係大学における寄附講座の開設、大学間の医師派遣にかかる連携体制の検討

大学の持つ人的ネットワーク・医師派遣機能を活用し、泉州南部の公立病院の機能を安定化させるため、当該病院へ医師を派遣している大阪大学、近畿大学等に寄附講座を開設する。寄附講座において地域をフィールドとした研究や医師養成等を行う中で、大学から指導医の派遣を受け、病院勤務医への研修機能の向上を図ることにより、安定的に医師を確保するための環境づくりを行う。併せて、異なる大学・医局間での医師の人事交流の円滑化を図るため、関係大学による医師派遣に関する連携の仕組みを検討する。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費335,925千円（うち基金負担335,924千円 事業者負担1千円）

(b) 共有の医師研修プログラムの開発・運用

先行事例等の調査・検証を行い、公立病院間で連携して実施する研修プログラムを開発し、幅広い診療能力を身に付けるための研修機能を提供することで若手医師を集め、将来の泉州南部地域の医療を支える人材を育てていく。

併せて、女性医師の医療現場への復帰を促進するため、有効な復職支援研修プログラムを開発し、病院群で研修を実施する。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費160,330千円（うち基金負担160,330千円）

(c) 大学との共同事業による教育研究・実習活動の実施

大学と公立病院の相互連携の中で、共同して多様な教育研究・実習活動を実施することにより、若手医師のニーズに対応する研修提供機能を確保する。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費2,520千円（うち基金負担2,520千円）

(d) 病院勤務医の研修・研究活動への支援

公立病院の勤務医が海外も含め学会・研修等へ参加した際の旅費等費用の負担や出張研修した際の代替医師を確保すること、また、文献検索機能の充

実や研修用機材を整備するなどにより、医師の研修・研究活動を支援する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費7,924千円（うち基金負担7,855千円 事業者負担69千円）

イ. 勤務環境の改善

(a) 医師宿舎や研修室の拡充

公立病院への勤務に対するインセンティブを与えるため、医師宿舎の提供による生活支援や研修室の拡充などによる勤務環境の向上を図る。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費7,611千円（うち基金負担7,611千円）

(b) 院内保育所の整備・運営

女性医師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、病院内保育所の整備・改修を行ない、利用促進を促すことで、公立病院の勤務医の勤務環境の改善に取り組む。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費90,328千円（うち基金負担63,832千円 事業者負担26,496千円）

(c) 医師事務作業補助者の採用

公立病院の若手医師の養成に尽力する指導医の負担軽減に必要な医師事務作業補助者を増員する。

- ・平成23年度事業着手
- ・総事業費2,400千円（うち基金負担2,400千円）

(2) 泉州北部における連携強化に向けた取り組み

① 関係大学における寄附講座の開設

大学の持つ人的ネットワーク・医師派遣機能を活用し、泉大津市立病院に開設された周産期センターの機能強化と運営の安定化を実現するため、当該病院へ医師を派遣している大阪市立大学、関西医科大学に寄附講座を設置し、地域をフィールドとした研究や医師養成等を行う中で大学から指導医の派遣を受け、病院勤務医への研修機能の向上を図ることにより、安定的に医師を確保するための環境づくりを行う。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費120,000千円（うち基金負担120,000千円）

2 救急医療体制の充実

(1) 初期から二次、三次に至る救急医療体制の構築

① 基幹的救急医療体制の形成【再掲】

地方独立行政法人りんくう総合医療センターを中心に初期から三次まで、軽症から重篤・最重症の救急患者に、適切な医療を速やかに提供する地域の基幹的救急医療体制を形成するために必要な施設・設備の整備を図る。

初期救急医療体制において、広域的に対応する泉州南部急病センター（仮称）を設置し、後送病院との密接な連携体制の中で機能の充実を図る。当該施設には発熱外来など感染症対策に対応できる機能を付加したものとする。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター・社会医療法人生長会阪南市民病院の二次救急対応機能を強化するため、施設・設備の整備などを行う。

併せて、府立泉州救命救急センターの最重症・重症患者受け入れ機能を強化するため、ICUの増床など施設の改修などを行う。

② 民間病院の協力を得た二次救急医療体制の連携強化

二次救急告示以外の病院も救急システムの中に組み込み、救急受け入れ機関の裾野を広げることを検討する。

また、救急受け入れが困難な特定の疾患（脳卒中・吐下血等）について、泉州医療圏内の救急告示病院間で輪番当番制等について協議検討を行い、連携強化を図る。このため、協力・参画する医療機関において、着実な受け入れ体制を整備できるよう財政的支援を行う。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費460,371千円（うち基金負担152,015千円 事業者負担308,356千円）

3 医師確保の取り組み

(1) 奨学金制度を活用した医師確保対策

平成22年度に緊急臨時的に認められる地域の医師確保のための医学部入学定員増（近畿大学：3名、大阪市立大学：2名）に伴い、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生に対して、知事の指定する地域・分野で勤務することを返還免除要件とする奨学金制度を創設することで、医師不足の深刻な地域・分野に従事する医師の一層の増加を図る。

- ・平成22年度事業着手

- ・総事業費46,284千円（うち基金負担46,284千円）

(2) 就業環境改善による女性医師の確保対策

勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等との両立を可能とし、女性医師の離職防止・復職支援を図ることにより、病院勤務医を安定的に確保する

ため、短時間正規雇用制度を導入するなど就業環境改善に取り組む医療機関に対して財政的支援を行う。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費31,609千円（うち国庫補助負担6,537千円 基金負担10,089千円 事業者負担14,983千円）

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、Vに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- 医師の相互連携
 - ・単年度事業予定額 4,500千円
- 患者の相互受診調整・共同ベッドコントロールの運用
 - ・単年度事業予定額 5,000千円
- 病院間の合同症例検討会の開催
 - ・単年度事業予定額 5,000千円
- 外来診療における開業医との役割分担の推進
 - ・単年度事業予定額 15,000千円
- 地域の医療機関との研修会や合同症例検討会の開催
 - ・単年度事業予定額 3,600千円
- 大学との共同事業による教育研究・実習活動の実施
 - ・単年度事業予定額 2,500千円
- 病院勤務医の研修・研究活動への支援
 - ・単年度事業予定額 9,000千円
- 奨学金制度を活用した医師確保対策
 - ・単年度事業予定額 30,000千円

大阪府地域医療再生計画

「堺市・南河内医療圏」

平成22年1月

大 阪 府

《目次》

<u>I</u>	<u>対象とする地域</u>	-----	2
<u>II</u>	<u>地域医療再生計画の期間</u>	-----	4
<u>III</u>	<u>現状の分析と課題</u>	-----	〃
	【現状の分析】		
1	堺市医療圏 救急医療体制の現状	-----	〃
2	堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の現状	-----	5
3	堺市医療圏 周産期医療体制の現状	-----	6
4	南河内医療圏 救急医療体制の現状	-----	〃
	【課題】		
1	堺市医療圏 救急医療体制の課題	-----	7
2	堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の課題	-----	8
3	堺市医療圏 周産期医療体制の課題	-----	〃
4	南河内医療圏 救急医療体制の課題	-----	9
<u>IV</u>	<u>目標</u>		
1	堺市医療圏 救急医療体制の目標	-----	〃
2	堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の目標	-----	10
3	堺市医療圏 周産期医療体制の目標	-----	〃
4	南河内医療圏 救急医療体制の目標	-----	〃
<u>V</u>	<u>具体的な施策</u>		
1	堺市医療圏 救急医療体制の整備・強化	-----	11
	・ 救命救急センターの整備		
	・ 救急管制塔機能の整備		
	・ 二次救急医療体制連携の強化		
2	堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の整備・強化	-----	12
3	堺市医療圏 周産期医療体制の整備・強化	-----	〃
4	南河内医療圏 救急医療体制の整備・強化	-----	13
<u>VI</u>	<u>地域医療再生計画終了後に実施する事業</u>	-----	〃

Ⅰ 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、堺市医療圏を中心とし、南河内医療圏を包含する地域を計画の対象地域とする。

〔対象地域の選定〕

大阪府では、急速な少子高齢化の進行や生活習慣病の増加等に伴う慢性疾患中心への疾病構造の変化、医療技術の高度化や住民の価値観の多様化など、保健医療を取り巻く構造が大きく変化している中、地域の実情に応じた効果的な医療提供システムの構築と地域における様々な分野の総合的な連携システムの確立を図ることが重要と考え、平成20年3月に「大阪府保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）を策定し、保健・医療・福祉の充実を目指した取り組みを進めているところである。

堺市医療圏は、府南部に位置し、面積149.99平方キロメートル、人口83万人を有する医療圏である。本圏域には44か所の病院と699か所の診療所が存在している。しかし本圏域は、府内の8医療圏のうち唯一、三次救急医療機関が設置されていない医療圏であり、救命救急センターへの搬送が必要な重篤患者は隣接する圏域の救命救急センターなどへ搬送されている。また、重症患者の受け入れ先選定に時間を要するケースも多く見られるなど救急搬送に関する課題も指摘されているところである。このため、早急に救急医療体制の再構築を図ることが求められている。

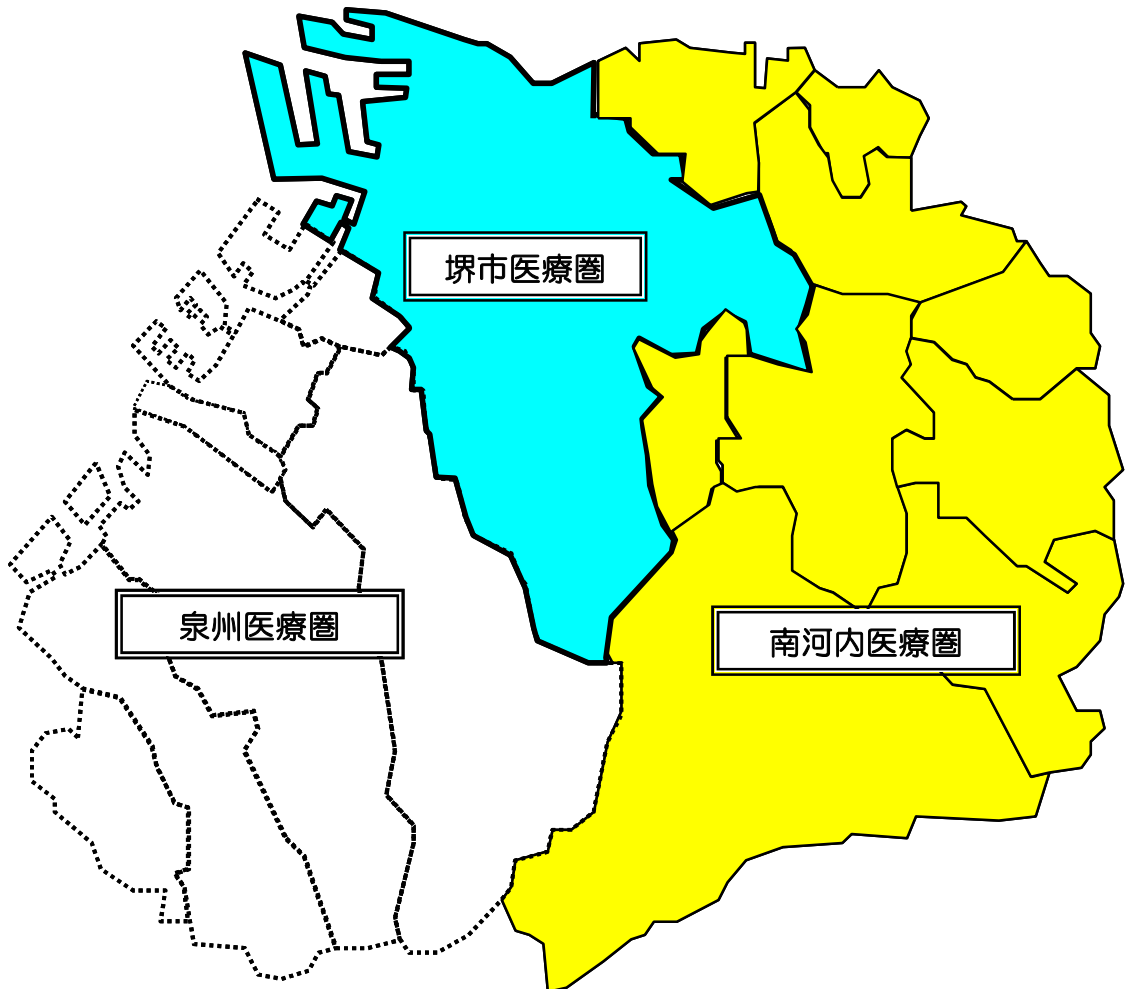
また、周産期医療においては、年間出生数に対しNICUの整備数が少なく脆弱であるため、体制の強化を図る必要がある。

一方、南河内医療圏は、府南部に位置し、堺医療圏の東部に隣接する医療圏である。面積289.93平方キロメートル、人口64万人を有する圏域である。本圏域には40か所の病院と463か所の診療所が存在している。本圏域は、保健医療計画でも記載されているとおり、脳卒中、循環器疾患など疾患によっては救急搬送の病院選定に時間を要する状況にあるなど救急医療体制において課題が指摘されているところである。

上記の両圏域については、堺市圏域の三次救急患者の多くが南河内圏域の救命救急センターに搬送されており、また、堺市圏域で発生する救急患者のうち年間約2,800人が南河内圏域の救急医療機関に搬送されている一方、南河内圏域で発生する救急患者の20%以上が堺市圏域など他圏域へ搬送されているなど、救急医療体制において密接な関連を有しているところである。

こうしたことから、本計画においては、堺市医療圏への取り組みに加え南河内圏域を包含した圏域を対象圏域とするものである。

対象圏域



	人口	面積(m ²)
堺市医療圏	83万人	149.99
南河内医療圏	64万人	289.93

堺市圏域（堺市消防局管内）における救急患者の他圏域への搬送状況（平成20年）

搬送先圏域	南河内	泉州	大阪市	その他	合計
搬送人員(人)	2,776	2,004	1,288	237	6,305

II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状の分析と課題

【現状の分析】

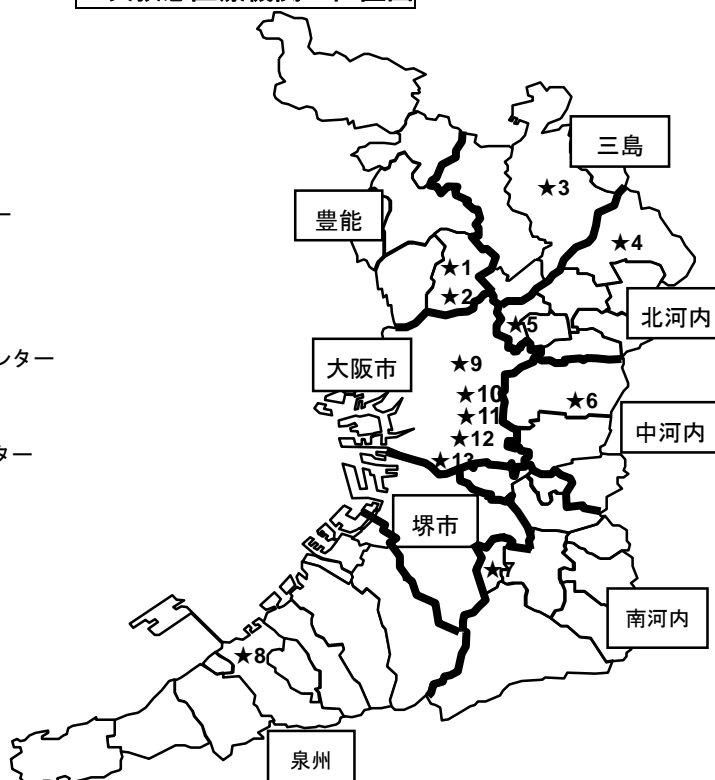
〔1 堺市医療圏 救急医療体制の現状〕

○ 圏域内に救命救急センターが設置されていないことから、本医療圏域内で発生した三次救急の対象となる患者は、医療圏外の救命救急センターへ搬送せざるを得ない状況となっており、平成20年中の堺市消防局管内における他圏域の救命救急センターへの搬送人員は290人にのぼっている。

また、平成20年中の堺市消防局管内の救急患者搬送において、他圏域においては救命救急センターへ搬送されている、重症、心肺停止状態の救命救急患者の圏域内二次救急医療機関への搬送は753人にのぼっている。

三次救急医療機関 位置図

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 済生会千里病院
- 3 大阪府三島救命救急センター
- 4 関西医大附属枚方病院
- 5 関西医大附属滝井病院
- 6 大阪府立中河内救命救急センター
- 7 近畿大学医学部附属病院
- 8 大阪府立泉州救命救急センター



堺市圏域における他圏域の救命救急センターへの患者搬送状況（平成20年）

搬送先	圏域	搬送人員(人)
近畿大学医学部附属病院救命救急センター	南河内	139
府立急性期・総合医療センター救命救急センター	大阪市	106
府立泉州救命救急センター	泉州	33
その他の救命救急センター		12
合計		290

○堺市圏域の救急告示病院は23か所で、平成20年中における堺市圏域内の医療機関への救急搬送は84.5%、他の二次医療圏への搬送は15.5%であり、うち約半数は隣接の南河内圏域へ搬送されている。

○平成20年中、救急搬送時において、受入れ先への問い合わせを5回以上行わざるを得なかった割合は全体の3.8%にのぼっている。
圏域内の救急全体での平均搬送時間は21分54秒であるが、問合せを5回以上行なわざるを得なかった場合の平均搬送時間は48分04秒となっている。

○平成20年中の堺市消防局の救急搬送において病院選定までに20分以上要した人員の割合は、全搬送人員では2.7%であるが、このうち吐下血患者の搬送人員については5.8%にのぼっている。
また、救急搬送時において、受入れ先の問合せを5回以上行った人員についても、全搬送人員では3.8%であるが、このうち吐下血患者の搬送人員については10.3%となっている。

〔2 堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の現状〕

○小児初期救急医療については、平成18年6月には病院勤務医の不足により午前0時以降小児科の初期診療を受けつける医療機関（病院）が無い状態となった。このため、堺市医師会をはじめ市内で小児科診療を行っている6病院等の協力により、当面の措置として、平成18年11月から、泉北急病診療センターにおいて小児初期救急医療を午前5時まで行なっている。

- 府立母子保健総合医療センターは、堺市圏域と泉州圏域の境界地域に立地しており、同センターの患者のうち、堺市圏域の患者が占める割合は30%を超え、府内圏域で最も多い。同医療センターは総合周産期母子医療センターとして周産期の高度専門医療とともに、小児の高度専門医療を担っており、P I C U 6床、手術室7室が整備されている。

〔3 堺市医療圏 周産期医療体制の現状〕

- 堺市圏域における分娩可能な医療機関は16施設（病院7・診療所9）で、年間6千件以上の分娩に対応しているものの、年間2千件近くの分娩が他圏域の医療機関に依拠している。

○ハイリスク分娩への対応としては、ベルランド総合病院が地域周産期母子医療センター及び産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の準基幹病院として中心的な役割を担い、また市立堺病院、大阪労災病院が産婦人科診療相互援助システム（OGCS）に参画している。これらの病院で受け入れられない超ハイリスク患者は、主として府立母子保健総合医療センターに搬送している。

- 堺市圏域のハイリスク周産期患者に対する病床の設置状況について、M F I C Uは設置がなく、N I C Uは、地域周産期母子医療センターであるベルランド総合病院に9床が稼働しているのみである。

〔4 南河内医療圏 救急医療体制の現状〕

- 近年の救急告示病院の減少、患者側の専門医志向の高まり等により、搬送先選定が困難となり、圏域を越えての搬送が日常的に起きる状況となっている。

南河内圏域の救急告示病院は19カ所で、平成20年中の救急搬送において病院選定までに要した平均照会件数は、府平均では1.6回であるが、南河内圏域では2.0回である。また、南河内圏域の救急搬送のうち圏域外への搬送は20.6%となっている。

【課題】

- ▶ 堺市圏域は、府内医療圏のうち、唯一救命救急センターがないため、重症患者は他圏域の救命救急センターへの搬送に頼っており、また、これら三次救急に搬送されるべき重症患者が圏域の二次救急医療機関に搬送せざるを得ないケースも多く、他圏域の救命救急センターのみならず当該圏域の二次救急医療機関の救急患者受入れにも影響を及ぼしている。
- ▶ また、圏域内には二次救急告示病院は23病院あるが、患者の約15%が圏域外の救急病院へ搬送されているとともに、救急搬送の際、とりわけ重症患者などについて、医療機関への搬送に時間を要するケースが見られる。
- ▶ 小児医療については、現在の泉北急病診療センターが後送病院と離れて立地していることから、1人診療による深夜帯で医師の負担が大きく、医師確保の弊害となり、ひいては住民への小児救急医療の安定的な供給の課題となっている。
- ▶ また重症小児患者の受け入れ機能を担っている府立母子保健総合医療センターは手術待機患者が150名程度存在するなど小児重症患者の受け入れ体制が十分ではない。
- ▶ 加えて、周産期医療について、ハイリスク患者や母体合併症などへの医療機関の整備が十分とはいえず、早急な対応が求められている。

- ▶ 南河内圏域は、吐下血、脳卒中、心筋梗塞など救急搬送が困難となりがちな疾患について、救急搬送の病院選定に時間を要する状況にあり、救急搬送の受け入れ体制の整備が求められている。

〔1 堺市医療圏 救急医療体制の課題〕

- 堺市圏域には救命救急センターが設置されていないため、救命救急患者の搬送は隣接する南河内圏の救命救急センターを中心に、大阪市圏、泉州圏など他圏域の救命救急センターへの搬送に頼っており、搬送に時間を要するとともに、これら他圏域の救命救急センターの負担ともなっている。

また、他圏域においては救命救急センターへ搬送されている、重症や心肺停止状態の救命救急患者が、迅速な搬送を優先するためなどから堺市医療圏内の二次救急病院に搬送されているケースも多く、二次救急医療機関の負担になっているとともに、救急搬送における二次救急医療機関の受け入れ先選定に窮している原因ともなっている。

こうしたことから、本医療圏へ救命救急センターの早急な整備が求められる。

- 二次救急医療体制については、救急告示病院が23か所整備されており、入院治療、手術等が必要とされる救急患者を受け入れているが、救急搬送の受け入れ先の選定に際し、照会がスムーズに行なわれないケースが見られ、とりわけ吐下血や脳卒中、心筋梗塞など、受入れが困難となりがちな特定の疾患については、他の疾患に比べ救急搬送先の病院選定まで長い時間を要しているという状況にある。このため、これら重症患者に対する、救急医療機関の連携による受入れ体制の強化を図っていくことが求められる。

〔2 堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の課題〕

- 小児の夜間・休日の初期救急の体制整備にあたっては、急速に重篤化する症例があることを考慮する必要があることから、迅速に二次後送できる入院施設の確保が必要である。

現在、堺市圏域では泉北急病診療センターが午後9時から翌午前5時まで診療を実施し、通年で地域の夜間における小児初期救急医療を担っている。

また、泉北急病診療センターにおいて入院が必要と判断された患者は、同センターから離れて立地する二次後送病院（市内6病院の輪番制）に転送されている。特に医師が1名体制である深夜帯（0時～5時）は、入院を要するような重症度の高い患者についても、1名での診療を余儀なくされる不安を抱えており、そのことが安定的な医師確保、ひいては住民への安定的な小児救急医療の提供に向けての課題となっている。

- 府立母子保健総合医療センターでは小児重症患者の受入れを担っているが、手術室が不足していることやP I C Uの充床率が100%を超えていることなどから、手術待ち患者が150名程度生じているなど、小児重症患者の受け入れ体制が十分とはいえない状況にある。

〔3 堺市医療圏 周産期医療体制の課題〕

- 分娩において10%強を占めるハイリスク分娩への対応については、N I C Uについては国の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書で示された出生数1万人あたり25～30床に対し、圏域では出生1万対で11.6床にすぎず、またM F I C Uについては圏域では整備されていない状況にあり、圏域内においてのN I C UおよびM F I C Uの設置が強く求められている。

- 産科合併症以外の母体合併症（母体救命）に対応可能な医療機関が圏域内になく、救命救急と周産期医療の連携体制の確立が求められる。

〔4 南河内医療圏 救急医療体制の課題〕

- 南河内圏域においては、近年、二次救急告示病院の認定協力診療科が減少傾向にあり、また脳卒中、循環器疾患など疾患によっては救急搬送の病院選定に時間を要する状況にある。これら脳卒中や心筋梗塞など急性期処置の必要な救急医療については、圏域内医療機関が連携して受け入れる等の体制整備が必要となっている。

IV 目 標

- ▶ 堺市圏域において、市立堺病院を救命救急センター機能、および救急搬送について救急管制塔機能を果たす基幹病院として整備するとともに、小児初期急病センターを市立堺病院に隣接して整備する。また、民間二次医療機関の連携による重症救急患者の受入れ体制を整備する。
これにより、圏域内において三次から二次、初期にわたる系統立った救急医療ネットワーク体制を構築し、圏域内での救急患者の搬送受入れが可能となる体制を整備する。
- ▶ 小児医療について、小児初期急病センターを市立堺病院に隣接して整備することにより出務医師の負担軽減及び確保を図り、将来にわたり安定した持続的な体制となるよう強化を図るとともに、二次救急医療機関の協力を得て24時間対応可能な初期救急医療体制を整備する。
- ▶ 手術が必要な小児重症患者について、受入れ体制を強化する。
- ▶ 周産期医療については、ハイリスク分娩、母体合併症について圏域の医療機能の強化充実を図る。

- ▶ 南河内圏域において、受け入れ困難な重症患者に対する救急受入れ体制を整備し、二次救急医療体制を強化する。

〔1 堺市医療圏 救急医療体制の目標〕

- 市立堺病院に救命救急センターを整備し、三次救急と二次救急が一体となったシステムの構築を図る。

- 市立堺病院について、救急管制塔機能を持った基幹病院とするために、救急コーディネーターによる救急隊への搬送先に関する的確な指示、情報提供を行なう体制を整備し、圏域内各救急医療機関の救急搬送受入れネットワークを構築する。

- 圏域内において三次から二次、初期にわたる系統だった救急医療ネットワークを構築するとともに、平成25年末には圏域内で発生する救急患者について、圏域内の医療機関への搬送率を84.5%から95%程度に高め、原則として圏域内での受入れが可能となる体制を構築する。
- 堺市医療圏において、平成25年末には、吐下血など重症化しやすく救急受入が困難となりがちな特定の疾患の救急搬送について、搬送先決定までの問合せを5回以上行った件数の割合を、全搬送人員における割合と同程度まで抑制する。

〔2 堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の目標〕

- 小児初期救急医療施設を後送病院に隣接して整備することにより、後送病院医師による急病診療のサポート体制を構築し、出務医師負担の軽減を図るとともに、医師会および関係機関と連携して医師を確保し、持続可能な診療体制の確保体制、住民への安定した医療提供体制を確立する。
併せて、二次救急医療機関の協力を得て24時間対応可能な小児初期救急医療体制を構築する。
- 府立母子保健総合医療センターについて、現在のPICU6床をPICU、HCU計20床に増床するとともに、手術室を7室から10室に増室整備するなど、施設・設備整備等により、手術が必要な重症小児患者の受入れ体制を充実する。

〔3 堺市医療圏 周産期医療体制の目標〕

- 周産期医療体制の充実と母体救急疾患等に対する適切な医療体制を構築するため、堺市医療圏における唯一の地域周産期母子医療センターであるベルランド総合病院および市立堺病院において、NICUを9床から18床の倍に増床し、MFICUを6床整備することにより、周産期医療機能を強化するとともに、産科合併症以外の母体合併症に対応するため、地域周産期母子医療センターであるベルランド総合病院と救命救急センター（市立堺病院）との間の連携体制を強化することにより、母体救命への対応能力を向上させる。

〔4 南河内医療圏 救急医療体制の目標〕

- 南河内医療圏において、平成25年度末には、重症者にかかる救急搬送、また、とりわけ重症化しやすく救急受入が困難となりがちな吐下血、脳卒中、心筋梗塞等の疾患に係る救急搬送について、搬送先決定までの平均照会回数を2.0回から1.5回程度まで抑制する。

V 具体的な施策

〔1 堺市医療圏 救急医療体制の整備・強化〕

(救命救急センターの整備)

○救命救急センター整備事業

堺市医療圏及びその周辺の救急医療の核機能を果たすため、市立堺病院に救命救急センターを整備する。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 2,341,701 千円

(うち基金負担 1,170,852 千円※ 事業者負担 1,170,852 千円)

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源として活用する。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(救急管制塔機能の整備)

○救急管制塔機能等整備事業

市立堺病院において、堺市医療圏全体の各救急医療機関の情報収集と更新、救急隊からの問合せに対する応答・指示を行なうとともに、搬送先病院での対応が困難となった場合等、市立堺病院での患者の受け入れに対応できる体制を整備する。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 44,386 千円(うち基金負担 44,386 千円)

○救急専門医等人材確保事業

市立堺病院において管制塔機能が発揮できるよう救急専門医等の確保を行い、病院の救急機能の充実を図るとともに、救急コーディネーター(救急医が担当)を実践し、そのノウハウの蓄積を図る。

また、コーディネーター機能が十分機能しているかの検証と管制塔機能を担う救急ワークステーションの創設に向けた救急救命士の研修等の体制の構築を図るため、堺市消防局との協力のもとで、これらの業務を担当する救急救命士等を確保する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 516,000 千円(うち事業者負担 516,000 千円)

(二次救急医療体制連携の強化)

○二次救急医療連携強化事業

救急受け入れが困難となりがちな特定の疾患(吐下血・脳血管疾患等)について、

堺市二次医療圏内の救急告示病院間で当番制等について協議検討を行い、連携強化を図るため委員会を設置。特定の疾患について、受け入れの当番体制に参画する医療機関について、体制を維持継続するため財政的支援を行う。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 175,708 千円（うち基金負担 175,708 千円）

〔2 堺市医療圏 小児（小児救急を含む）医療体制の整備・強化〕

○小児急病診療センター整備事業

小児救急における初期救急と二次救急の役割分担及び小児初期救急体制の充実を図るため、小児急病診療センターを市立堺病院の敷地内に整備する。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 1,000,000 千円（うち基金負担 170,000 千円 事業者負担 830,000 千円）

○小児初期救急医療体制の確保支援事業

小児初期救急診療について、現在、堺市圏域で対応していない午前 5 時から午前 9 時までの時間帯を含め 24 時間対応可能な小児初期救急医療体制の構築のため、堺市において、二次医療機関への支援を行う。

また、堺市医療圏内の小児初期急病診療体制を維持・継続するため、医師会及び関係機関等が定期的に調整会議等を開催し、堺市医療圏内の急病診療体制の再編について協議検討する。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 422 千円（うち基金負担 422 千円）

○小児重症患者への対応強化事業

小児重症患者への対応を強化するため、府立母子保健総合医療センターにおける P I C U、手術室など施設・設備整備等を行なう。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 1,168,000 千円（うち基金負担 430,000 千円 事業者負担 738,000 千円）

〔3 堺市医療圏 周産期医療体制の整備・強化〕

○周産期医療機能強化事業

- ・地域周産期母子医療センターであるベルランド総合病院において M F I C U 6 床及び母体・新生児専用ドクターカーの整備を行う。
- ・堺市二次医療圏のハイリスク新生児の緊急医療体制を整備・拡充するため、ベルランド総合病院において N I C U を 3 床増床して 12 床に拡大する。また、市立堺病院においても、6 床程度の N I C U を稼働させる。

これにより、ハイリスク新生児の緊急医療について複数の医療機関で対応できる体制を構築する。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 1,109,283 千円（うち基金負担 320,000 千円 事業者負担 789,283 千円）

〔4 南河内医療圏 救急医療体制の整備・強化〕

○二次救急医療連携強化事業

救急受け入れが困難となりがちな特定の疾患（脳卒中・循環器疾患等）について、南河内二次医療圏内の救急告示病院間で輪番当番制等について協議検討を行い、連携強化を図るため委員会を設置。特定の疾患について、受け入れの輪番当番体制に参画する医療機関について、体制を維持継続するため財政的支援を行う。

- ・平成 22 年度事業着手
- ・総事業費 1,239,387 千円
（うち基金負担 199,829 千円 事業者負担 1,039,558 千円）

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたっても安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成 26 年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成 26 年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

（堺市医療圏）

堺市において以下の事業を引き続き行う

○救急管制塔機能等整備事業

- ・単年度事業予定額 2,580 千円

○二次救急医療体制連携強化事業

- ・単年度事業予定額 61,195 千円

○小児科初期救急医療体制の確保支援事業

- ・単年度事業予定額 13,015 千円