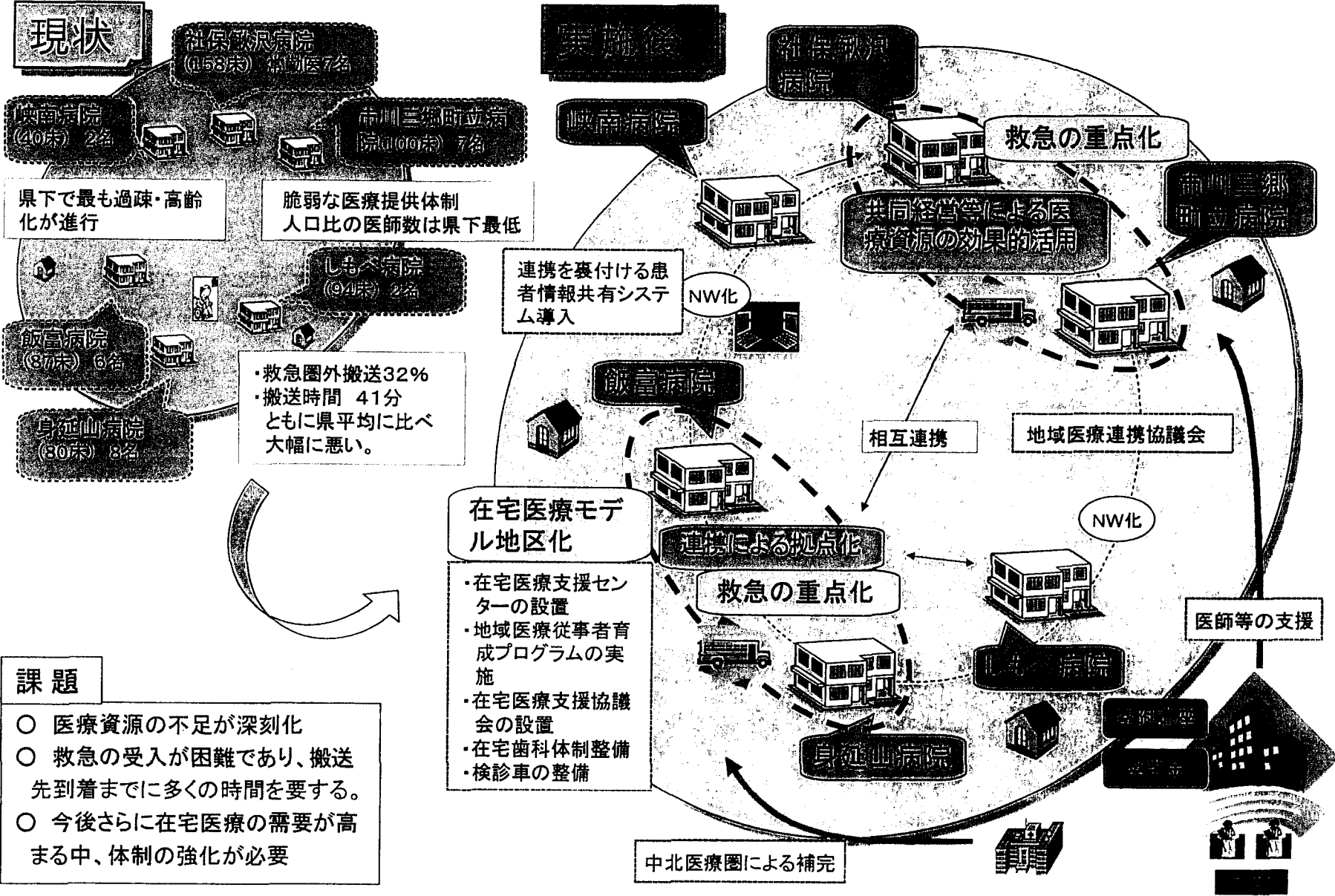


# 山梨県地域医療再生計画(峡南医療圏:救急・在宅医療に重点化)



- 課題**
- 医療資源の不足が深刻化
  - 救急の受入が困難であり、搬送先到着までに多くの時間を要する。
  - 今後さらに在宅医療の需要が高まる中、体制の強化が必要

# 山梨県地域医療再生計画(富士・東部医療圏:救急・高度専門医療に重点化)

## 現状

### 中北医療圏 (最も医療資源豊富)

**東部地域**  
 ・医師人口10万対:94.9人  
 ・2つの病院の病床利用率30%台  
 ・住民の半数は他圏域で入院治療

中北医療圏まで車で1~2時間

**医療格差**  
 ・医師が少ない  
 人口10万対:119.4人  
 ※県平均:192.6人  
 ・救命救急センターがない  
 ・NICUがない 等



## 実施後

**都留市立病院**  
 ・産科の再開を目指す  
 ・救急医療の強化

**本郡市立総合病院**  
 ・大学との連携による医師確保  
 ・循環器疾患医療体制の整備

・救急医療の強化  
 →県外搬送の抑止

**北野原市立病院**

NW化

他地域、他県への流出が多い救急・産科等の機能強化→

歯科救急拠点

一般的な入院診療を地域内で完結

東部地域

NW化

**山梨県立中央病院**  
 ・NICUの整備を目指す  
 ・重篤な心疾患への対応

高度・専門的医療を提供

中北医療圏への依存度減少

NW化

富士北麓地域

医師等の支援

人材:臨床研修病院群を構成、共同で医師・看護師を育成  
 情報:患者情報の共有化システムの導入  
 体制:地域医療連携機構の設立

**富士北麓市立病院**

**富士吉野市立病院**

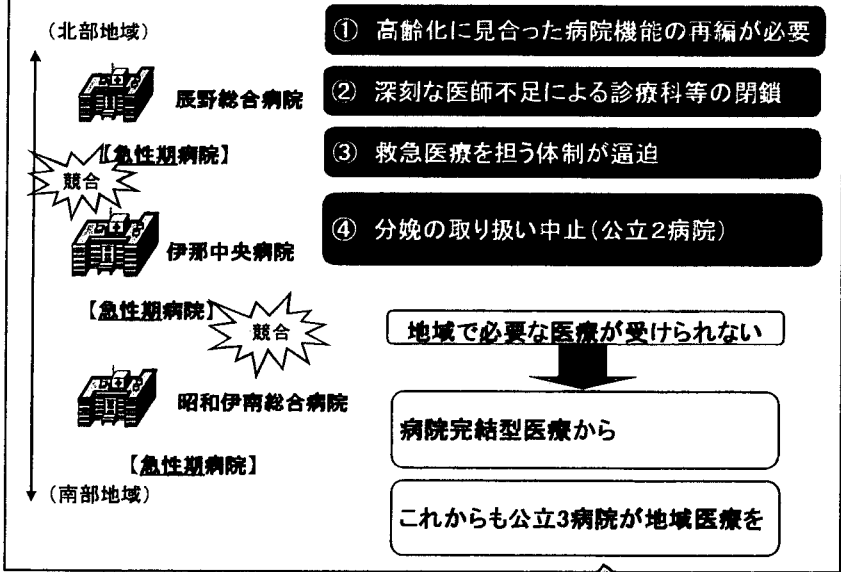
・がん医療機能の強化  
 ・救急医療の高度化

## 課題

- 県下で2番目の人口規模を持つ医療圏であるが、最も充実している中北医療圏との医療格差が顕著
- その中でも東部地域(人口9万人)の医療提供体制は危機的状況

# 長野県地域医療再生計画(上伊那医療圏:公立3病院の機能分担と連携について重点化)

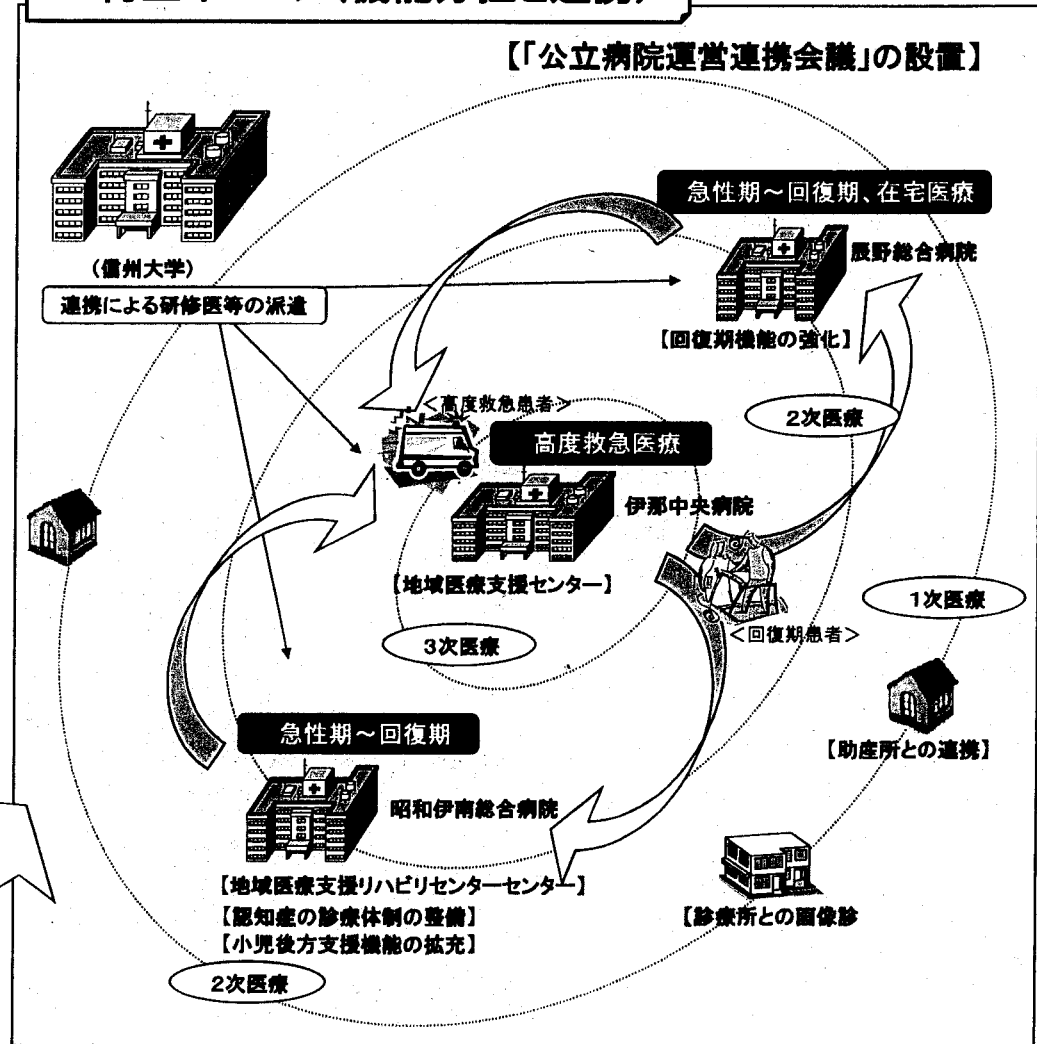
## 現状



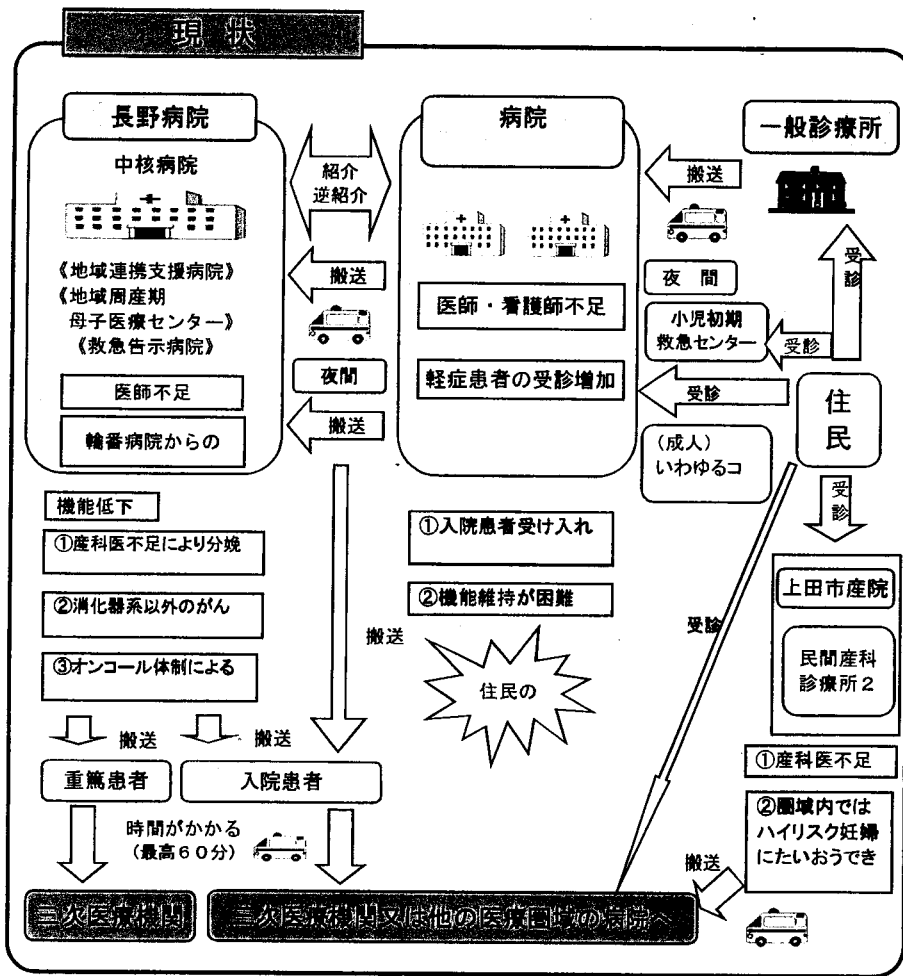
## 課題

- 医師不足による診療科等閉鎖の解消
- 救急医療体制の改善
- 周産期医療体制の改善
- 高齢化社会に見合った病院機能の強化

## 再生イメージ(機能分担と連携)

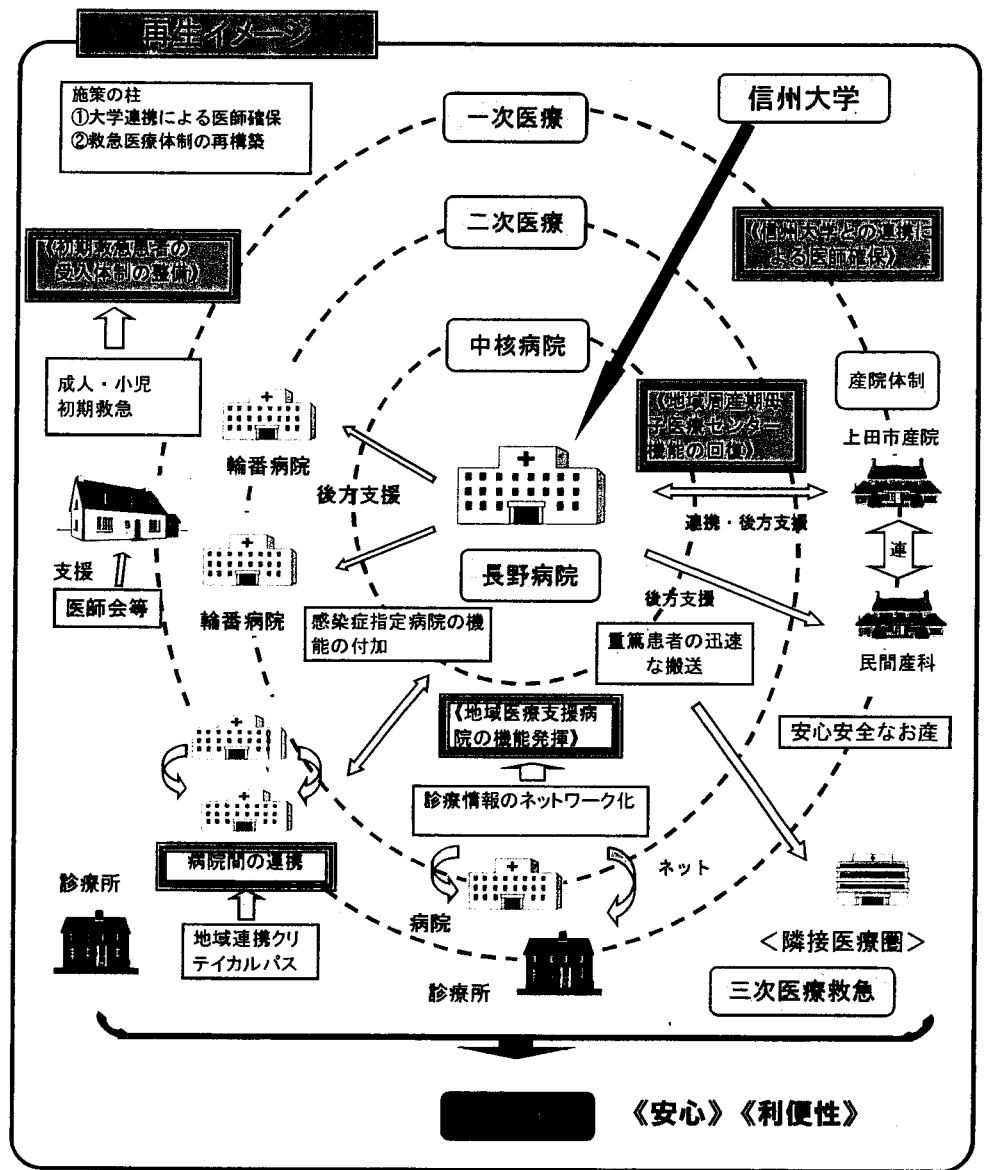


# 長野県地域医療再生計画(上小医療圏:救急医療・周産期医療・医師確保等について重点化)

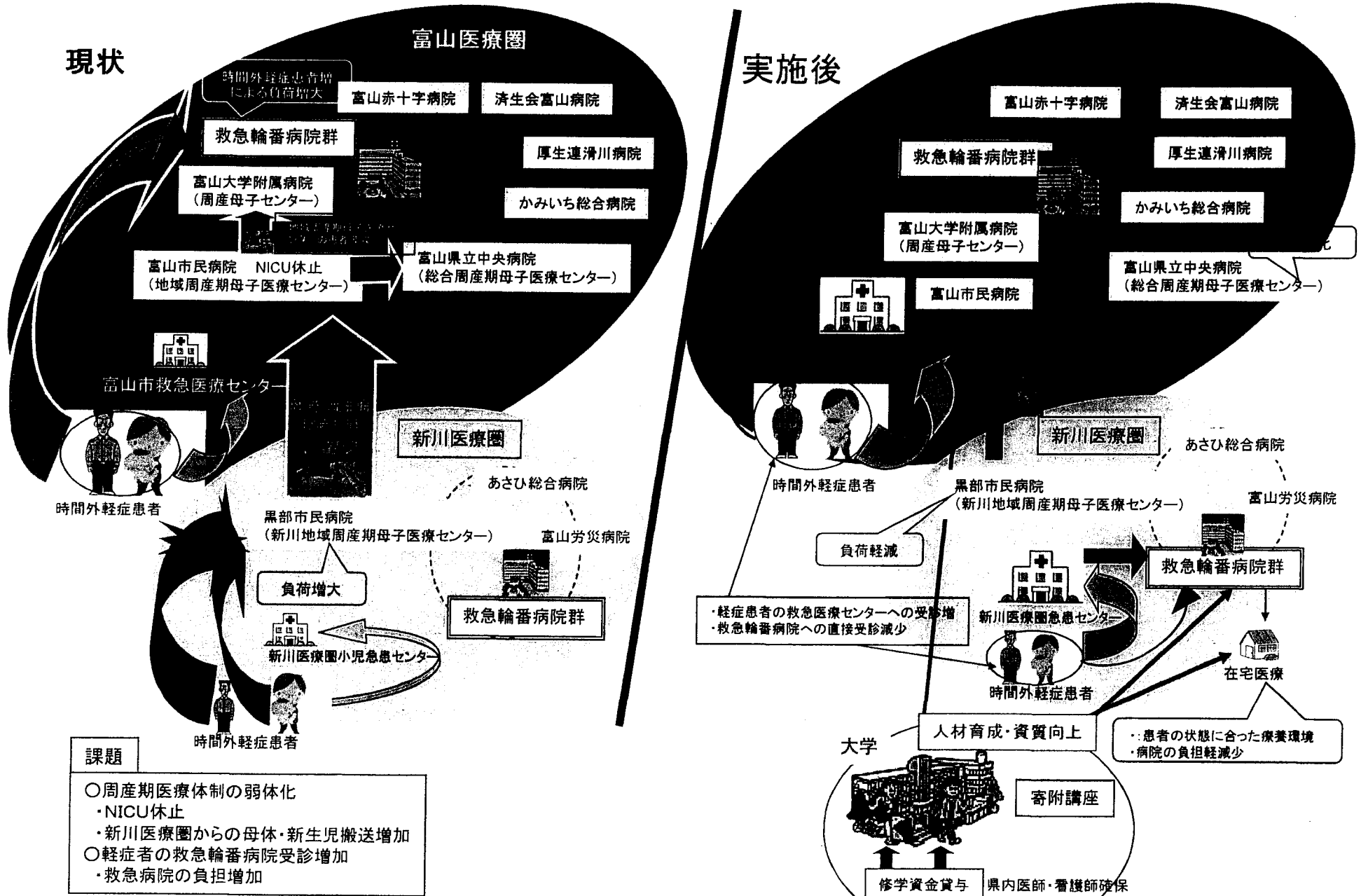


### 課題

- 中核病院の機能低下や減少する医療機関の原因である医師不足の解消
- 初期救急の不備による二次救急(輪番病院、後方支援病院)への負担増の解消
- 産科医不足での周産期医療体制における機能低下の改善



# 富山県地域医療再生計画(富山医療圏:周産期・救急医療等に重点化)

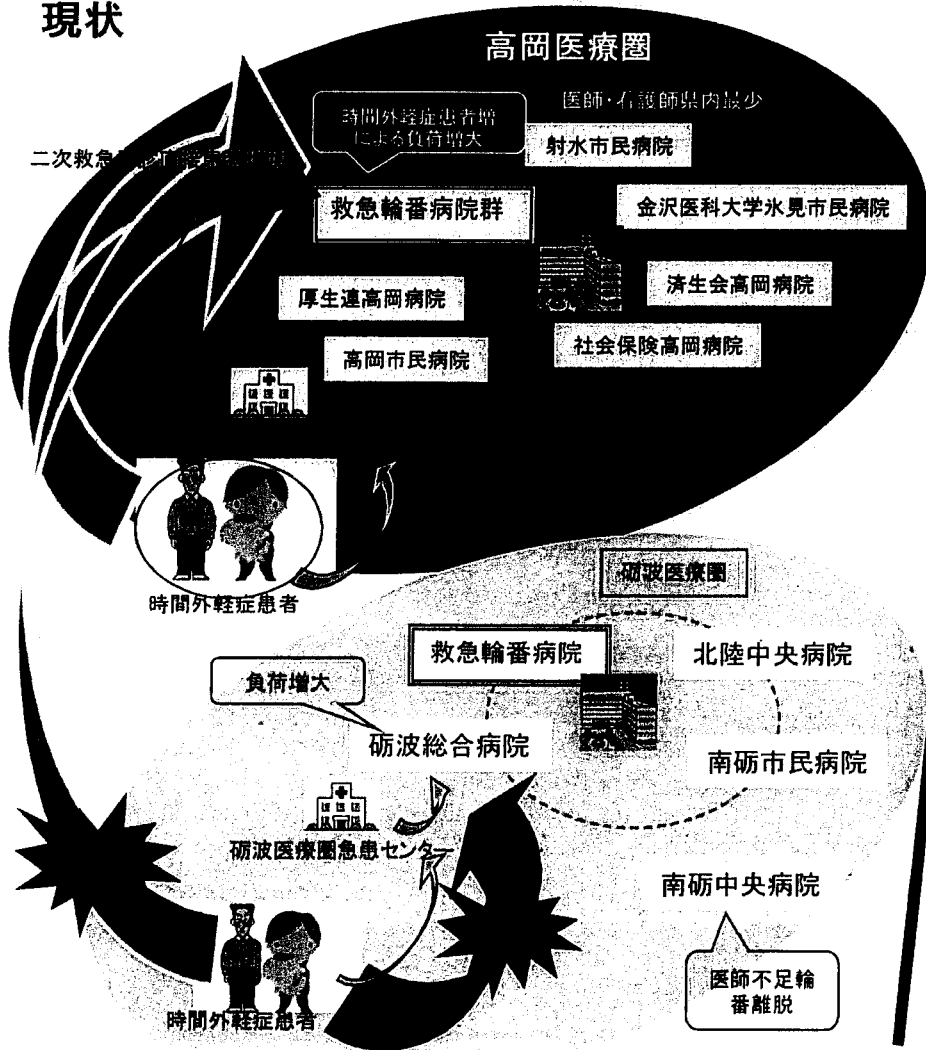


## 課題

- 周産期医療体制の弱体化
  - ・NICU休止
  - ・新川医療圏からの母体・新生児搬送増加
- 軽症者の救急輪番病院受診増加
  - ・救急病院の負担増加

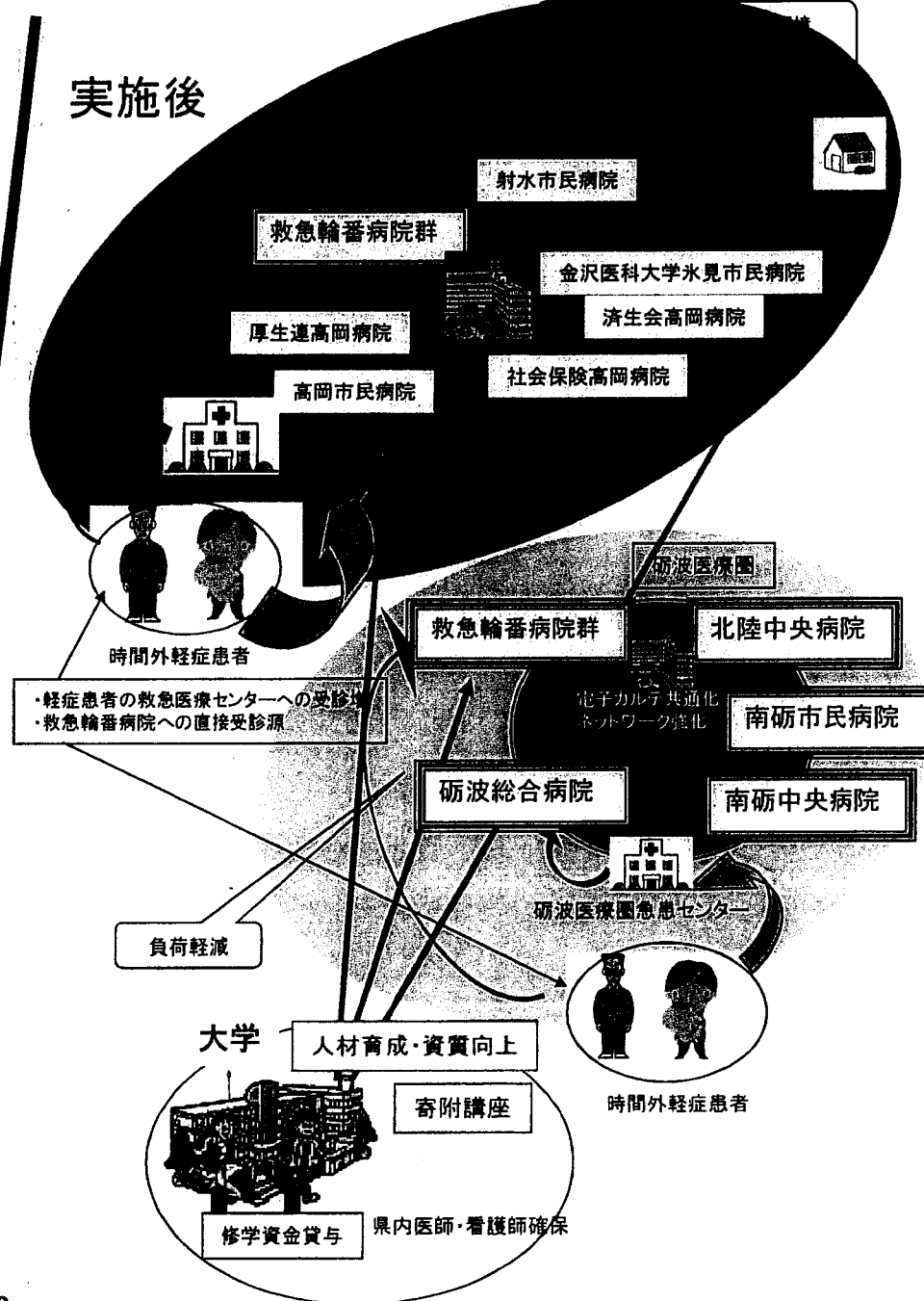
# 富山県地域医療再生計画(高岡医療圏:救急医療等に重点化)

現状



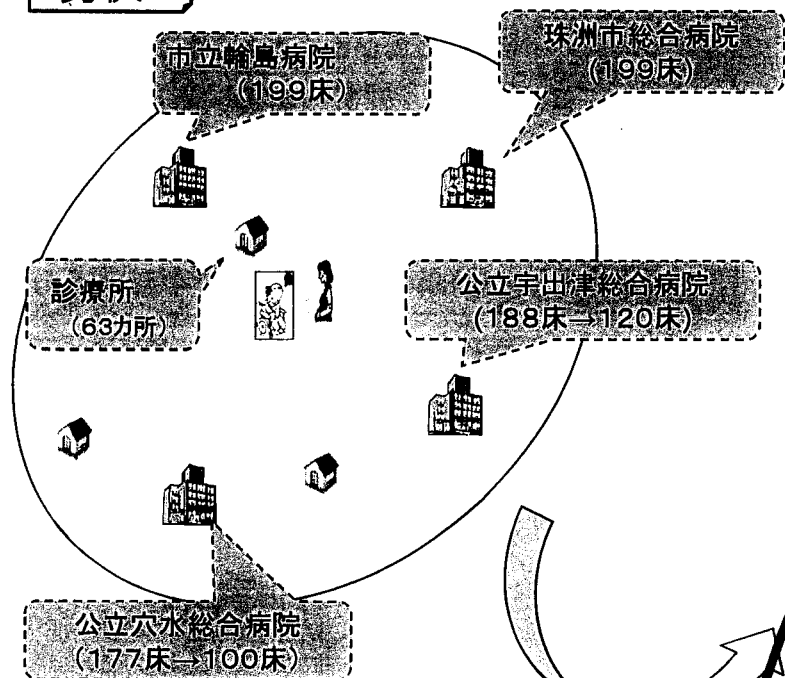
- 課題
- 医療従事者最少
  - 軽症者の救急輪番病院受診増加
    - ・救急病院の負担増加
    - ・砺波医療圏からの患者流出

実施後

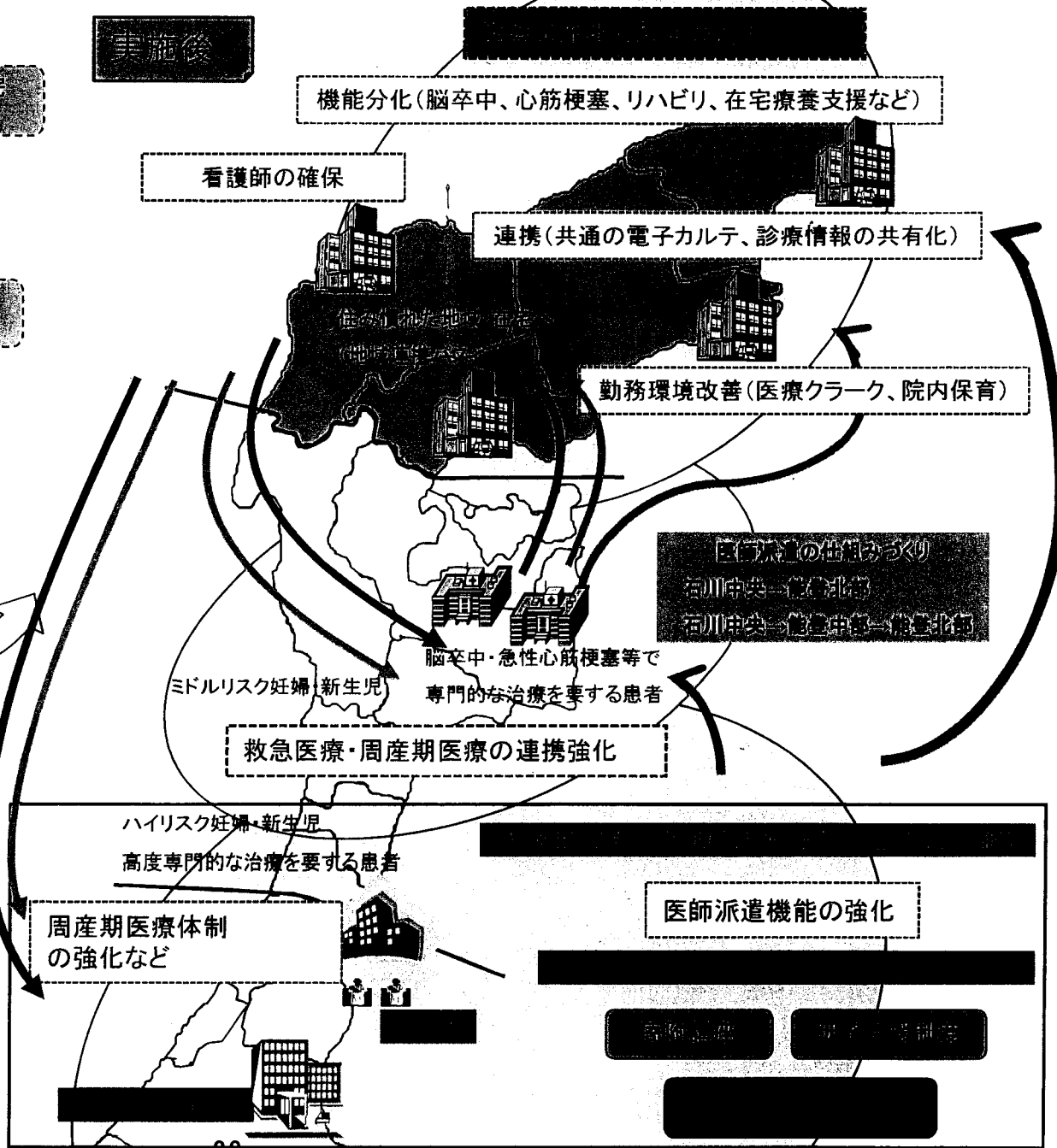


# 石川県地域医療再生計画(能登北部医療圏:医師確保対策・救急医療対策等に重点化)

## 現状



## 実施後

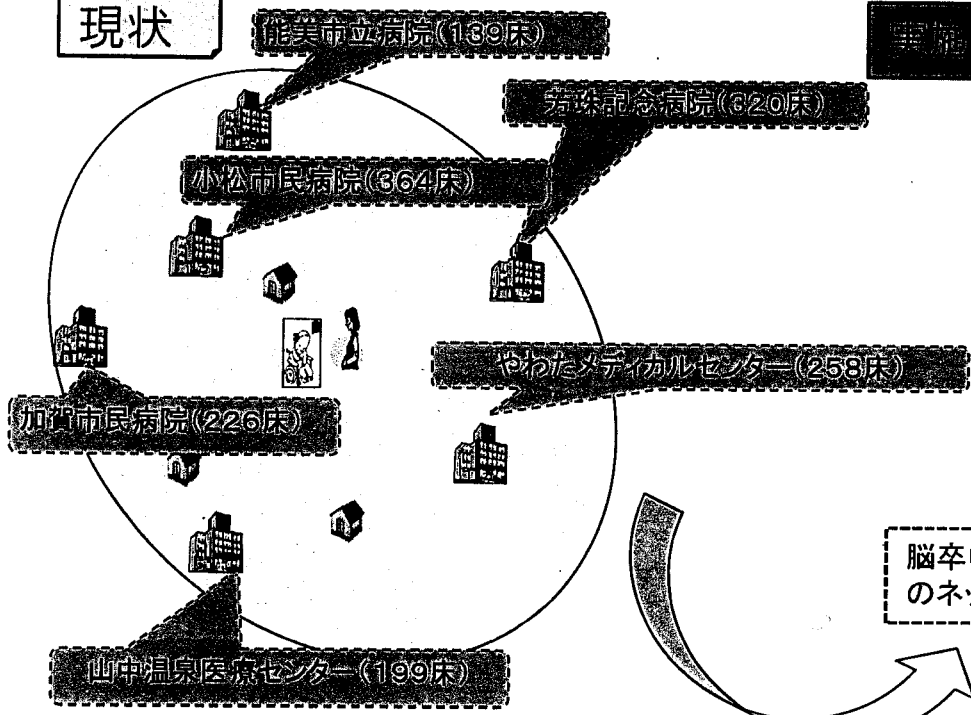


## 課題

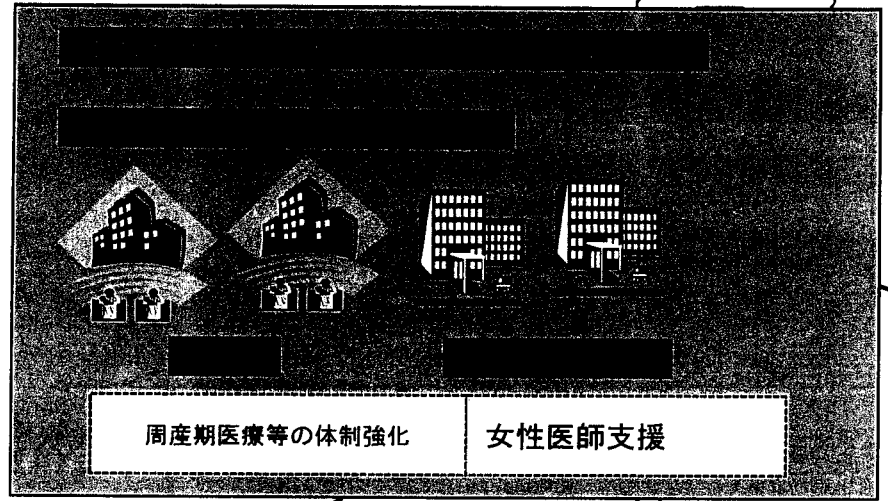
- 常勤医師が減少し、地域医療の維持に課題を抱えている。  
能登北部4病院で▲11人(H21-H15)
- 能登北部4病院間で機能分化と連携が必ずしも十分ではない
- 救急医療・周産期医療等において、他の医療圏との連携強化が求められている。  
(能登中部・石川中央医療圏の体制強化も必要)

# 石川県地域医療再生計画(南加賀医療圏:救急医療対策・周産期医療対策等に重点化)

## 現状



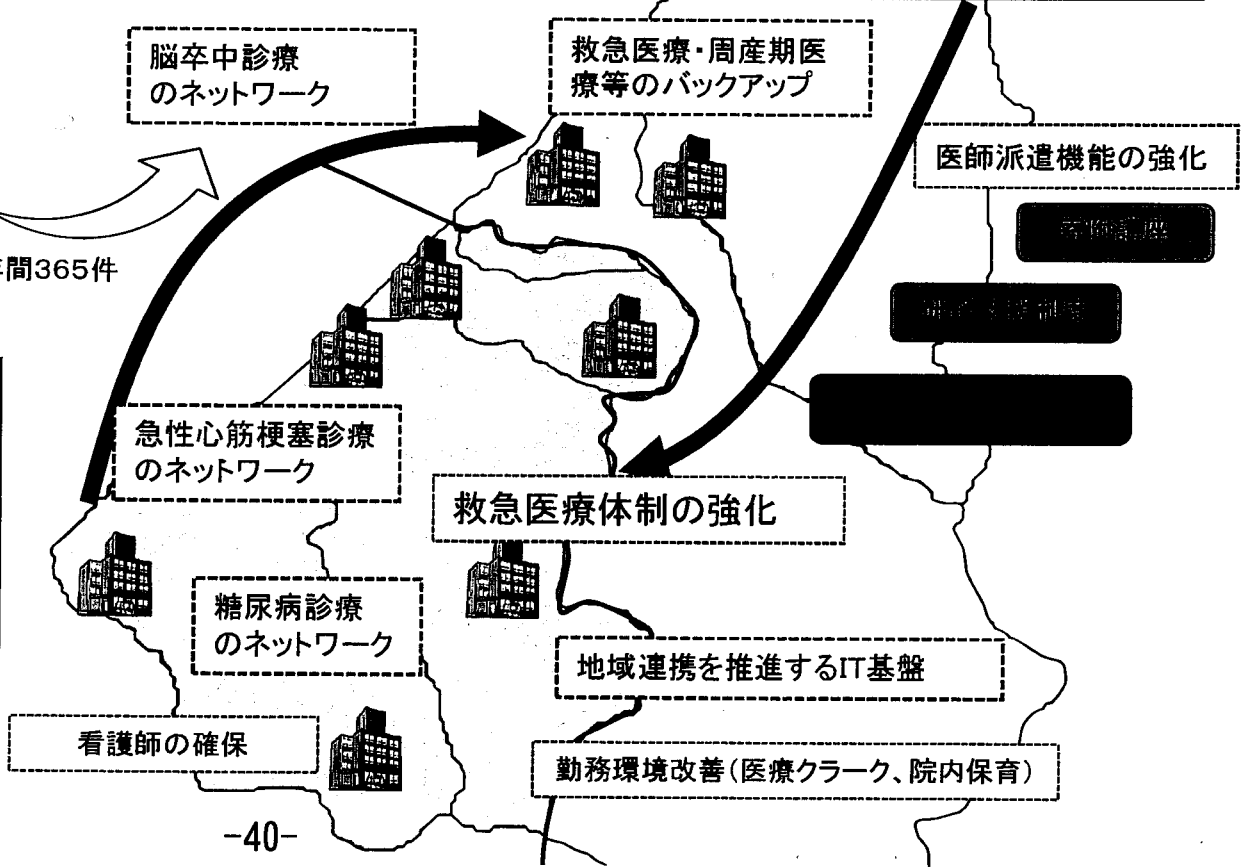
## 実施後



## 課題

※病床数(100床以上)、救急搬送件数(年間365件以上)の病院のみを記載

- 救急告示病院が減少する中(H15:12カ所→H21:8カ所)で、医療圏外への救急搬送が多くなっている
- 南加賀医療圏の病院に勤務する医師が減少し地域医療の維持に課題を抱えている。  
南加賀医療圏の全病院の常勤医師数  
▲5人(H21-H15)
- 脳卒中や急性心筋梗塞などの疾病ごとに地域の医療機関の連携強化が求められている。



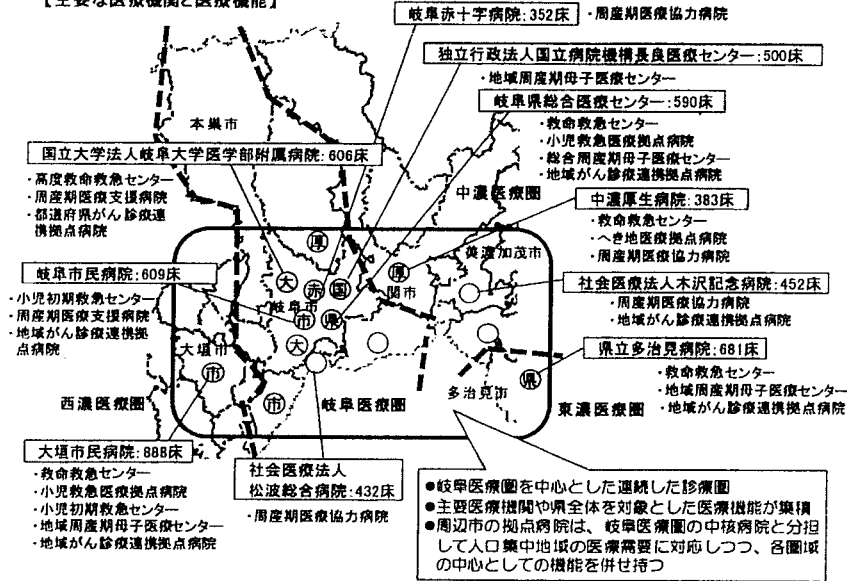


# 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の全体像

## 岐阜県南部地域の現状と課題

- 医療人材の育成と県全体への供給
- 圏域間連携を視野に入れた医療機能・連携体制及び広域搬送体制の強化
- 関係機関の連携による救急搬送体制、周産期医療ネットワークの有効性の維持

### 【主要な医療機関と医療機能】



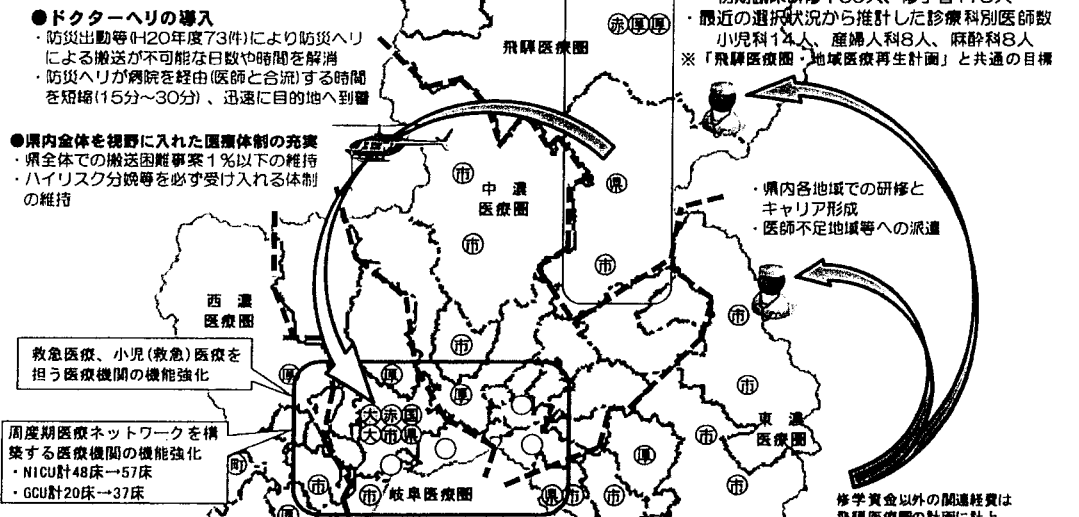
### 【分野別の課題等】

- 岐阜大学医学部地域枠、県修学資金制度による医師の養成
  - ・地域枠定員: H20年度10人(26年3月卒業)、H21年度15人、H22年度~25人
  - ・県修学資金貸与者: H20年度57人、H21年度40人 ※県外大学在学者を含む
- 全国平均を大きく下回る医療人材、新卒者の県内定着化や離職防止対策の必要性
  - ・人口10万対医療施設従事医師数(H18年): 173.0人(全国206.3人)
  - ・人口10万対看護職員数(H18年): 950.7人(全国986.2人)
  - ・県内看護職員養成施設卒業者の県内定着率(H20年度): 60.8%
  - ・病院勤務看護職員の退職率(H19年度中): 全体11.6%、新人8.1%
- 防災ヘリを活用した救急搬送件数の増加
  - ・H18年度115件 → H20年度142件(搬送元内訳: 岐阜17、西濃6、中濃37、東濃6、飛騨76)
- 救急車による搬送の状況
  - ・平均収容所要時間(H18年→H20年): 全県28.5分→29.8分、岐阜医療圏25.9分→27.7分
  - ・搬送先選定困難事案(H20年度): 重症以上傷病者、産科・周産期、小児の何れの区分とも全体の0.5%
- 総合周産期母子医療センターの受入状況
  - ・H20年度164件(岐阜127、西濃2、中濃10、東濃13、飛騨11、県外1)
  - ・NICU・産科褥床等により周産期ネットワーク内での連携により対応: 12件(岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、長良医療センターにて受入)

## 南部地域の医療充実と圏域間連携による県全体の医療水準の向上

- 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
- 圏域(南部地域)内外の医療機関の機能分担と連携の推進
- 医療分野ごとの拠点施設の機能強化(県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築)

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と連動し、ドクターヘリの活用、岐阜県周産期医療協議会や医師共有・育成コンソーシアム等の広域的なネットワークにより地域医療を確保するというモデルを構築(同時に、重複投資の回避と効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

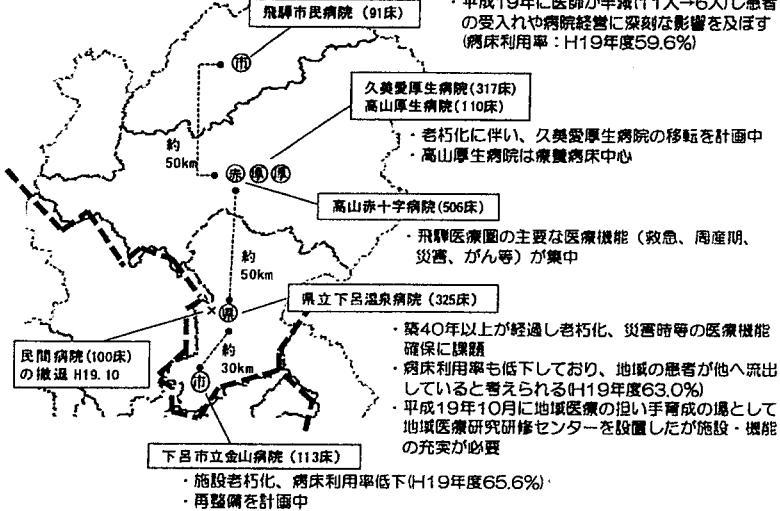


# 岐阜県「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の全体像

## 飛騨医療圏の現状と課題

- 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった条件を抱える一方で医療施設・機能・人材のいずれも限定的、三次医療機能が集積する南部地域との連携も困難
- 主要病院の老朽化、医療人材の不足、民間病院の撤退等により特定の病院に負担が集中

### 【主要医療機関が抱える課題】



### 【分野別の課題等】

- 圏域内10病院の常勤医充足率
  - ・全体 74.1% (不足数50人)
  - ・小児科 63.6% (不足数4人)
  - ・産婦人科 62.5% (不足数3人)
  - ・麻酔科 36.0% (不足数4人)
- 防災ヘリを活用した救急搬送の状況
  - ・防災ヘリによる搬送の半数以上(H20年度142件中の76件)を飛騨医療圏が占める
  - ・救命救急センターにヘリポートが無く河川敷への着陸により対応
- 救急利用の適正化への取組(救命救急センターの受診者の推移)
  - ・地域の関係者の取組により、救命救急センター(高山赤十字病院)の利用者が減少傾向にあるが、逆に、下呂市からの流入患者は増加
  - 救命救急センター受診者：H18年度16,678件→H20年度14,270件  
うち救急車以外での受診：H18年度87%→H20年度80%
  - 下呂市内からの流入患者：H18年度330件→H20年度371件
- 小児(救急)医療体制の整備
  - ・人口10万対小児医師数が8.5人と全県平均10.0人を下回る
  - ・小児救急医療拠点病院が未整備
- 周産期医療体制と周産期死亡・新生児死亡の状況
  - ・分娩可能な医療機関が少ない(3病院2診療所)
  - ・地域周産期母子医療センター(医師一人あたり分娩数(153件)が他圏域のセンター(59~108件)を上回る
  - ・周産期死亡率、新生児死亡率も全県平均より高い
  - 出生千件対周産期死亡率(H19)：飛騨5.4、全県4.8、// 新生児死亡率：飛騨3.1、全県1.4

## 南部地域との連携による医療の確保

- 地域内の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化
- 南部地域との連携(南部地域からの支援)による先進高度医療や人材の補完

### ● 圏域全体に共通する目標

- ・救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

### ● 地域独自の取組の継続・発展

- ・救急利用適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携バスによる医療介護の連携等

### ● 医師共有・育成コンソーシアムの創設

- ・南部計画によるドクターヘリ導入に対応した連携体制の整備

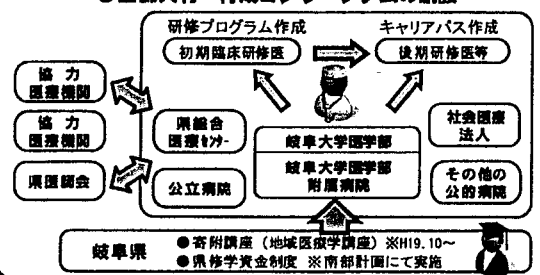
### ● 医師の育成と県内定着化に関する目標

- ・高山市内～岐阜市内陸路1時間半以上を30分に短縮(ICから医療機関までの所要時間を含まず)

### ● 医師の育成と県内定着化に関する目標

- ・平成35年度時点養成数(見込) 225人
- ・初期臨床研修中50人、修了者175人
- ・最近の選択状況から推計した診療科別医師数 小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人

### ● 医師共有・育成コンソーシアムの創設



### ● 医師確保による診療体制の確保と経営安定化

- ・小児初期救急センターの設備整備
- ・移転新築(※)、ヘリポート整備等
- ・救急・小児医療分野での機能分担と連携強化
- ・小児救急医療拠点病院としての指定
- ・救急医療・周産期医療体制の強化
- ・ヘリポートの整備
- ・拠点機能の分担
- ・患者流入の抑制

### ● 飛騨赤十字病院の再整備

- ・移転新築による拠点機能の強化
- ・幹線道路からのアクセス改善
- ・ヘリコプター着陸場の制約の解消
- ・病床数見直し(325床→230床)
- ・コンソーシアムと連携した地域医療研究研修センターの施設設備の充実

### ● 医師の育成と県内定着化に関する目標

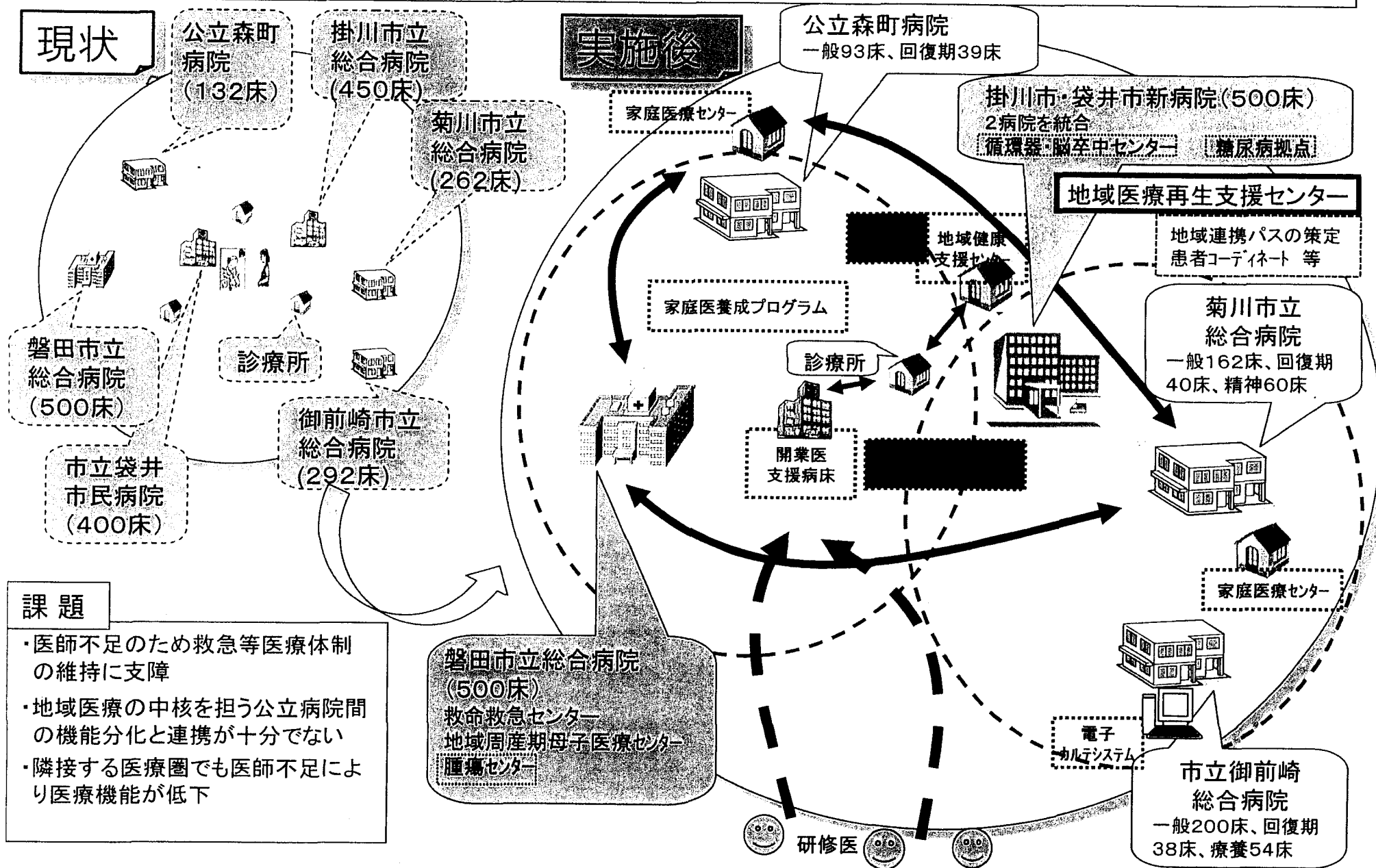
- ・平成35年度時点養成数(見込) 225人
- ・初期臨床研修中50人、修了者175人
- ・最近の選択状況から推計した診療科別医師数 小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人

### 【医師共有・育成コンソーシアムの概要】

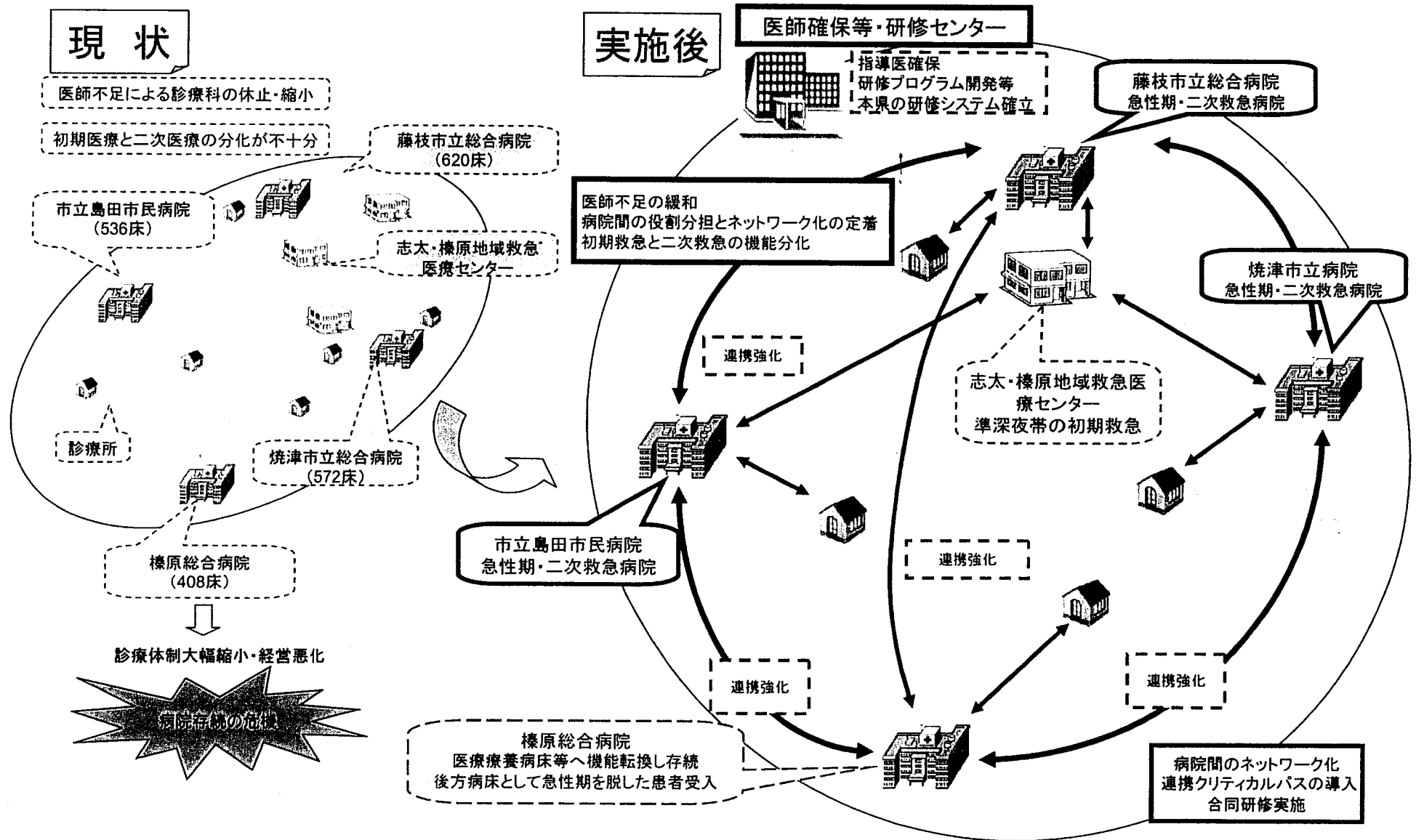
- ・関係機関の連携の下、魅力的な初期臨床研修プログラムや後期研修医の希望を踏まえたキャリアパスを作成(県修学資金貸与者は原則コンソーシアムによる研修へ参加)
- ・研修プログラム、キャリアパスには医師不足地域における一定期間の地域医療従事者を含む
- ・派遣された後期研修医等には本人の希望に応じて国内外の研修を受講出来る等配慮
- ・構成病院は必要に応じて指導医や専門医も派遣

※久美愛厚生病院及び下呂市立金山病院は、地域医療再生臨時交付金以外の財源の活用により再整備

# 静岡県地域医療再生計画(中東遠医療圏:病院再編・医療機能の分担・連携体制整備)



# 静岡県地域医療再生計画(志太榛原医療圏: 医師確保、医療機能の分化)

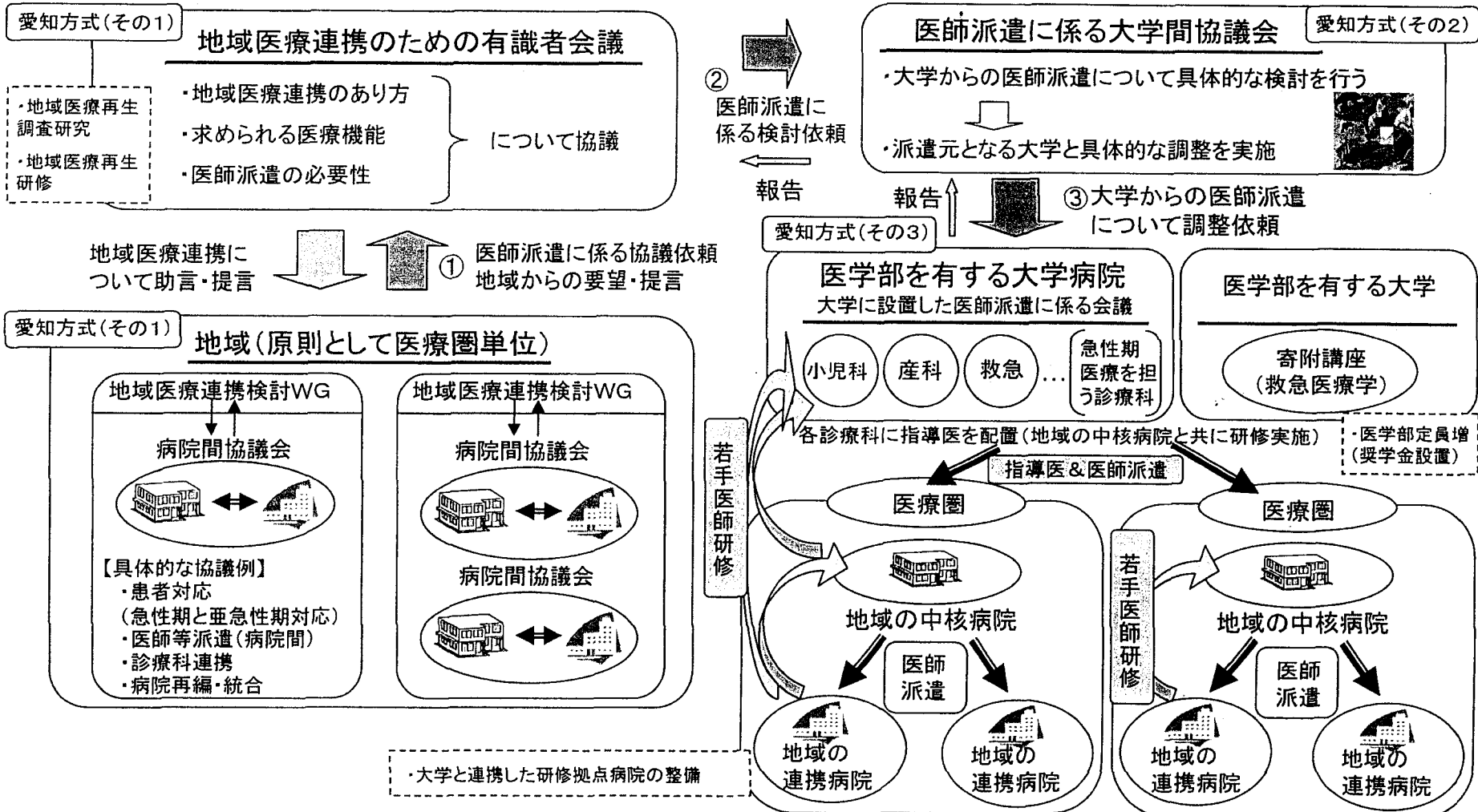


# 愛知県地域医療再生計画【全県対応(医師育成・派遣体制(愛知方式)の構築)】

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

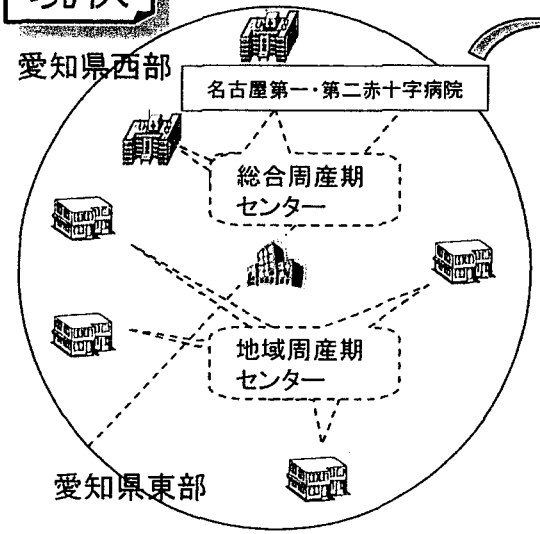
愛知方式(その2)：県内の医学部を有する4大学が地域からの要望をもとに医師派遣を実施する全国的にも珍しいシステム

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

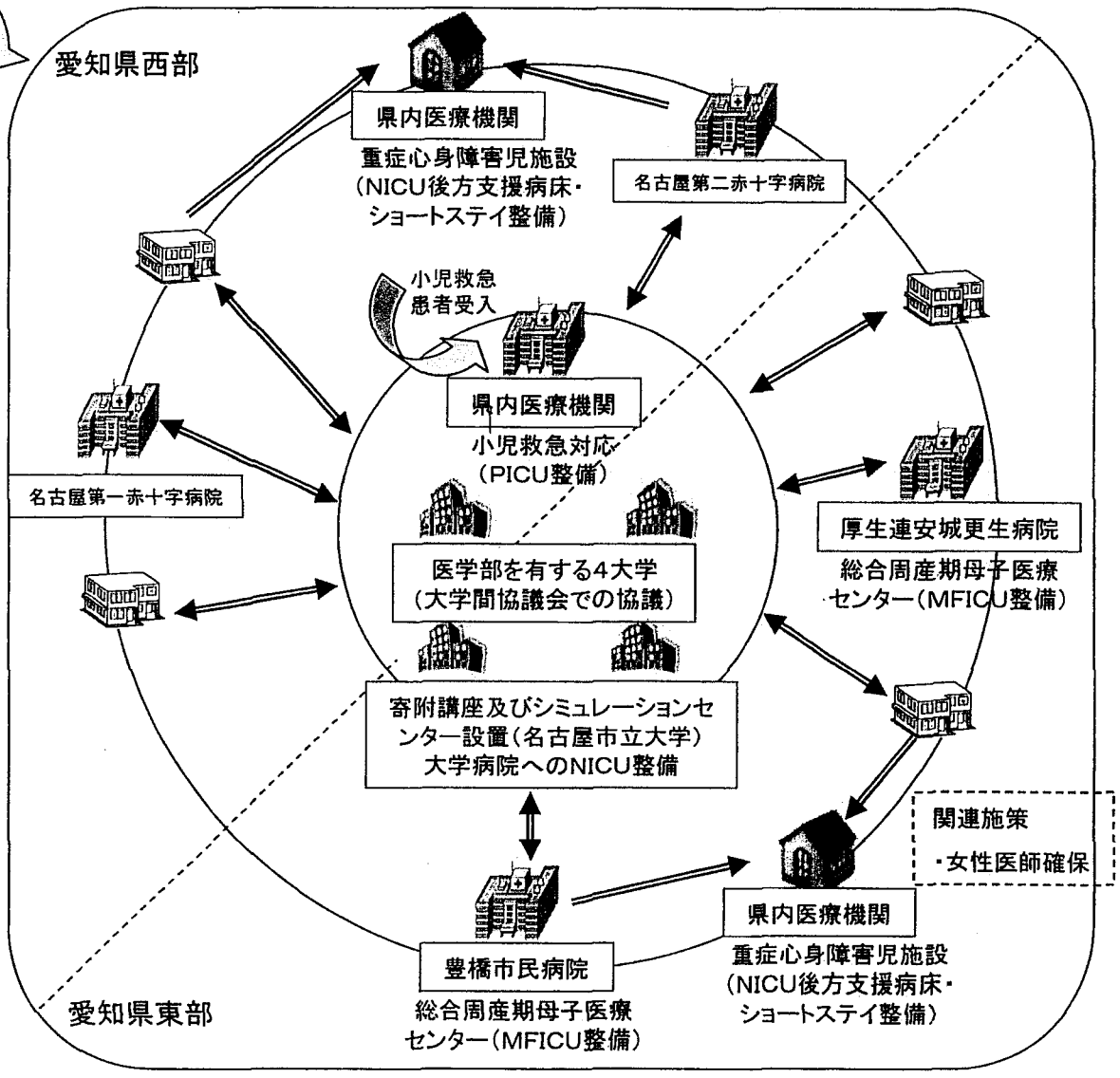


# 愛知県地域医療再生計画【全県対応(周産期医療&小児救急)】

## 現状

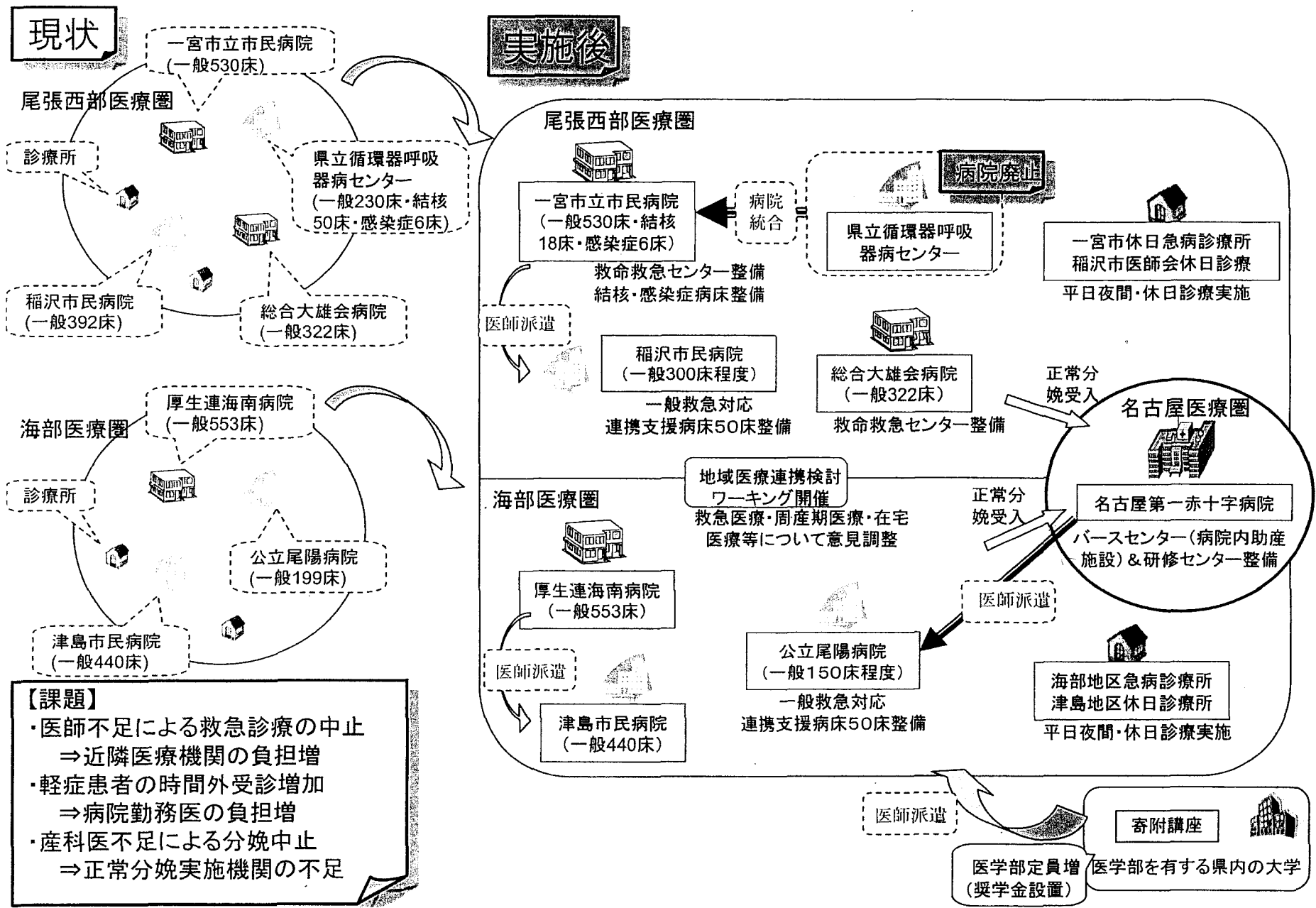


## 実施後



- 【課題】**
- ・小児科医師の不足
  - ・NICU (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
  - ・MFICU(母体・胎児集中治療室)の不足
  - ・PICU(小児集中治療室)の不足

# 愛知県地域医療再生計画【尾張地域(救急医療及び周産期医療対策)】

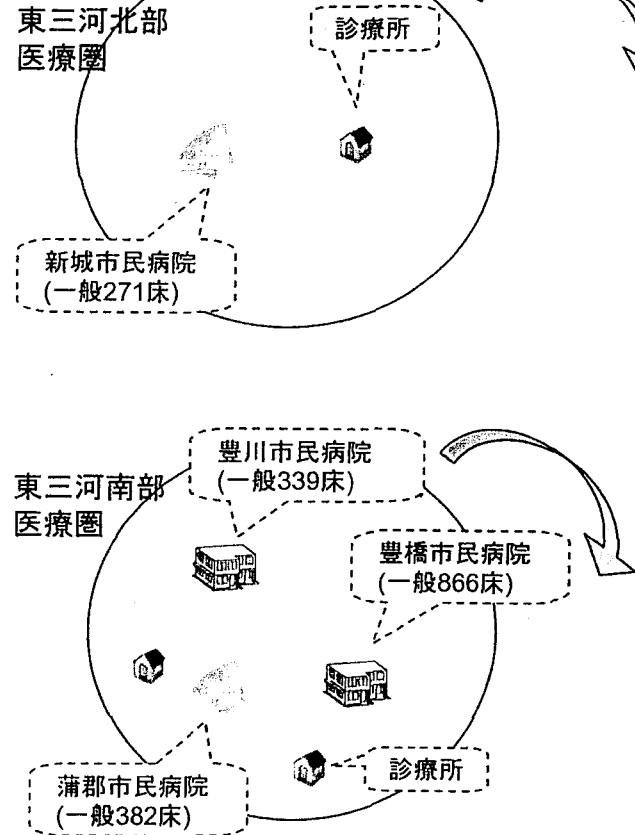


**【課題】**

- ・医師不足による救急診療の中止  
⇒近隣医療機関の負担増
- ・軽症患者の時間外受診増加  
⇒病院勤務医の負担増
- ・産科医不足による分娩中止  
⇒正常分娩実施機関の不足

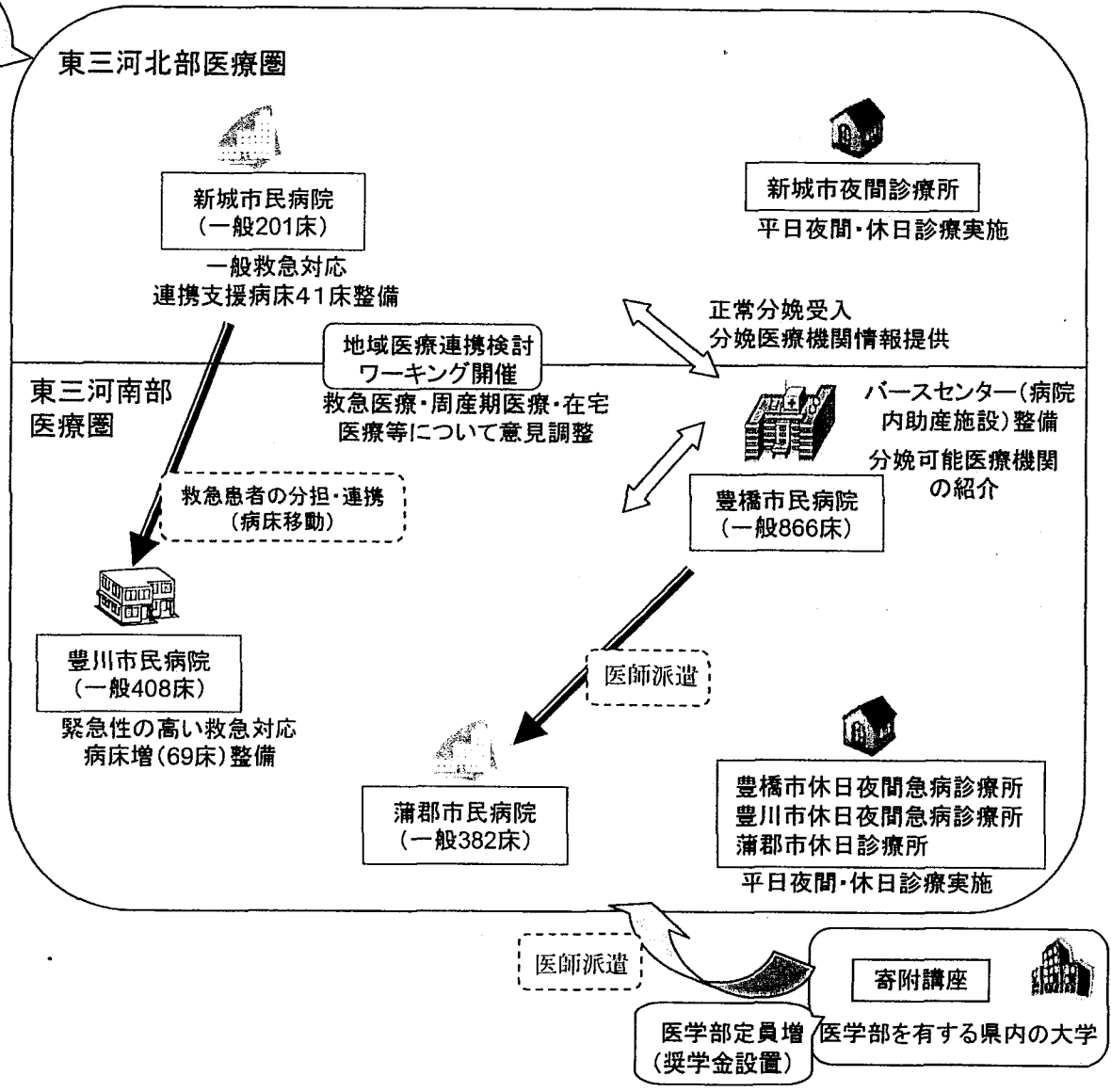
# 愛知県地域医療再生計画【東三河地域（救急医療及び周産期医療対策）】

## 現状



- 【課題】**
- ・医師不足による救急診療の中止  
⇒近隣医療機関の負担増
  - ・軽症患者の時間外受診増加  
⇒病院勤務医の負担増
  - ・産科医不足による分娩中止  
⇒正常分娩実施機関の不足

## 実施後





①県全体で取り組む事業 基金 22億円

主な課題1 : 医療従事者の確保

- 取組の例
- ・修学資金貸与制度(10.3億円)
  - ・県内臨床研修病院への支援(0.9億円)
  - ・地域医療に貢献する医師への支援(0.3億円)
  - ・三重大学医学部の定員増
  - ・三重大学への寄附講座の設置(0.8億円)
  - ・医師派遣による地域医療の支援(0.5億円)

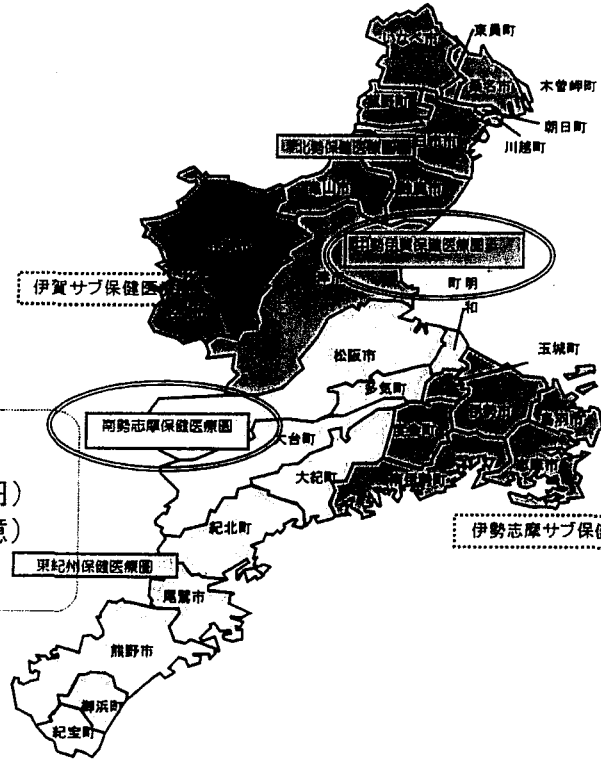
主な課題2 : 地域連携体制の構築

- 取組の例
- ・脳卒中診療に係る支援(1.0億円)
  - ・救急医療情報システムの再整備及び病院前救護体制の整備(4.6億円)

②二次医療圏単位で取り組む事業

中勢伊賀 基金 20億円

南勢志摩 基金 8億円



中勢伊賀地域における主な課題

- ・救急医療体制の充実
- ・小児医療体制の充実
- ・周産期医療体制の充実

南勢志摩地域における主な課題

- ・広域医療連携体制の充実
- ・中山間地域における医療の確保

取組の例

- ・本県独自のドクターヘリの導入(再掲)(2.3億円)
- ・報徳病院と大台厚生病院との再編等(4.7億)
- ・県南地域拠点病院への支援(3.5億円)

取組の例

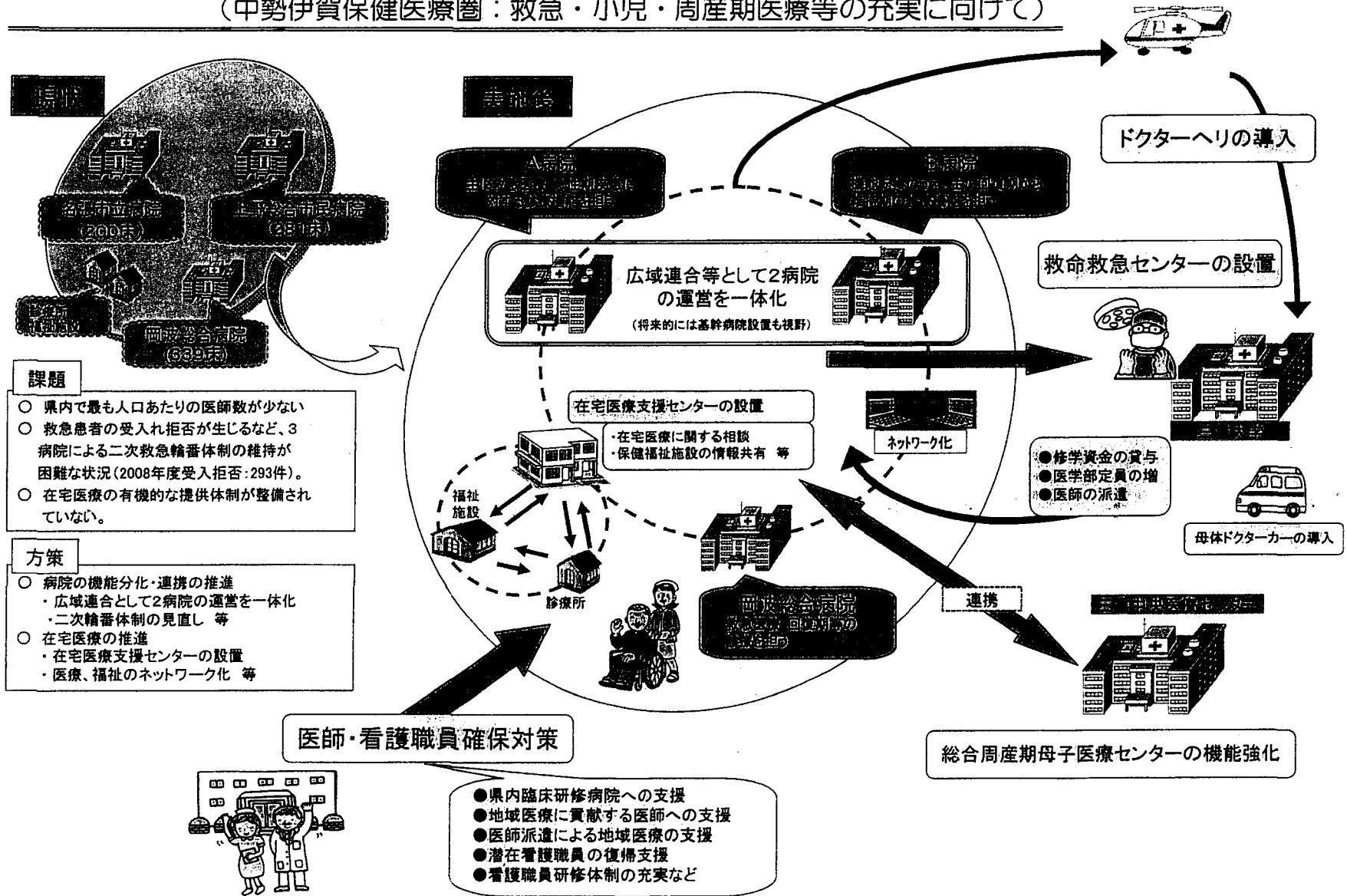
- ・三重大学への救命救急センターの設置(2.6億円)
- ・本県独自のドクターヘリの導入(2.3億円)
- ・小児救急医療体制の充実(0.7億円)
- ・周産期医療体制の充実(0.6億円)

【伊賀サブ地域】

- ・二次救急医療体制の充実(12.6億円)

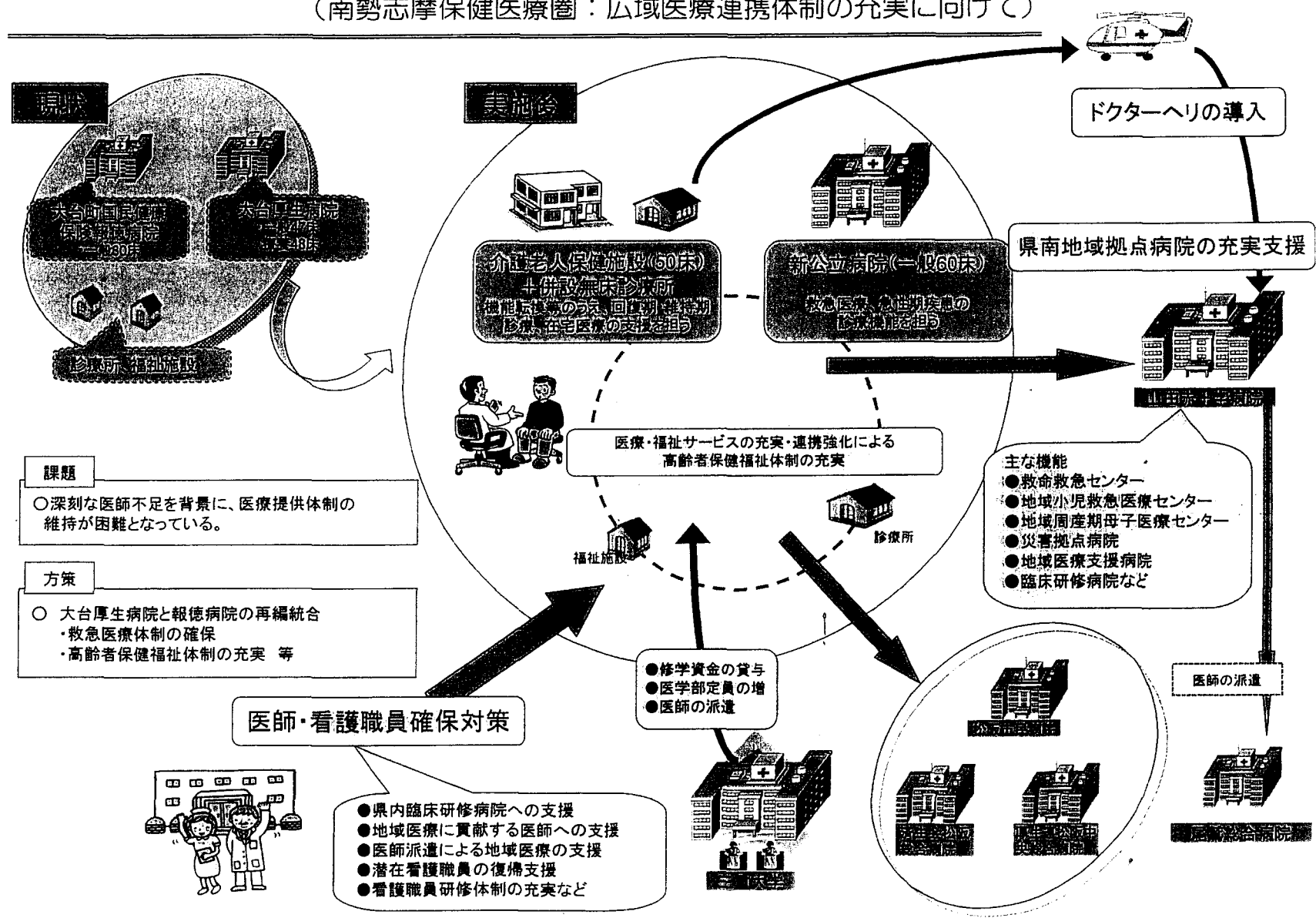
# 伊賀地域における地域医療体制の再構築

(中勢伊賀保健医療圏：救急・小児・周産期医療等の充実に向けて)



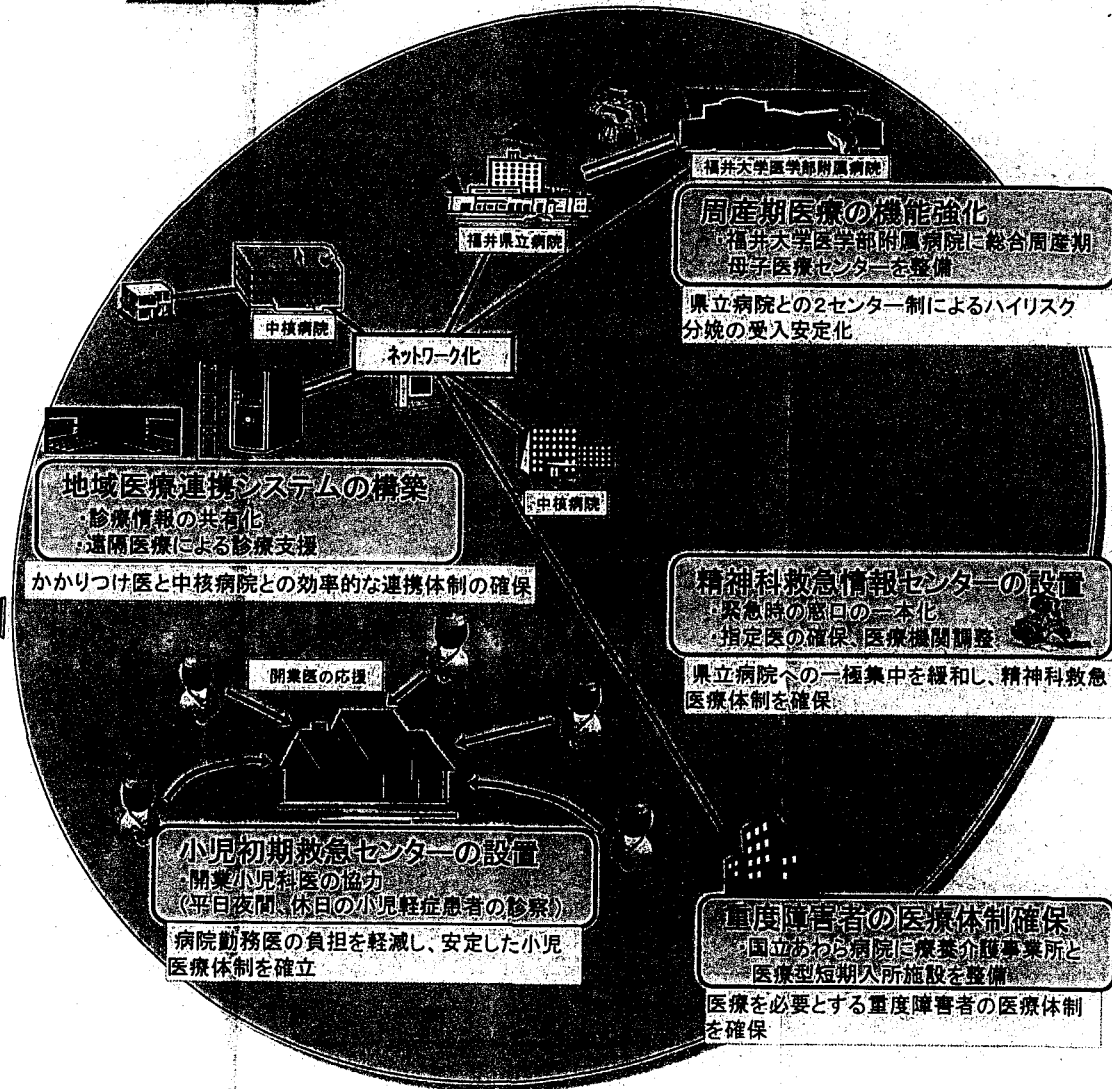
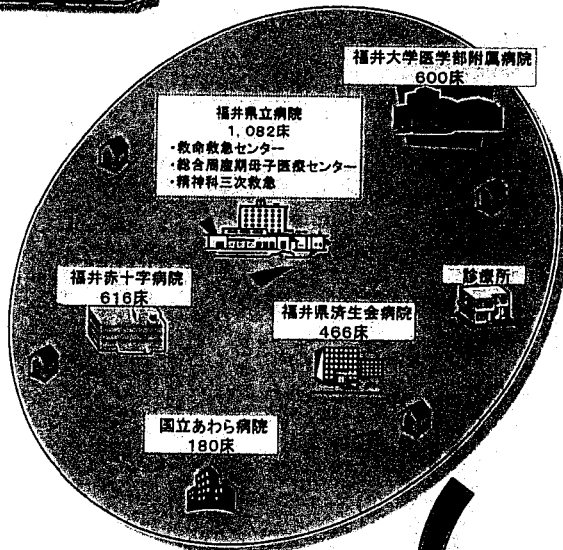
# 紀勢地域における地域医療体制の再構築

(南勢志摩保健医療圏：広域医療連携体制の充実に向けて)



# 福井県地域医療再生計画(福井・坂井医療圏:機能分担・連携に重点化)

## 現状

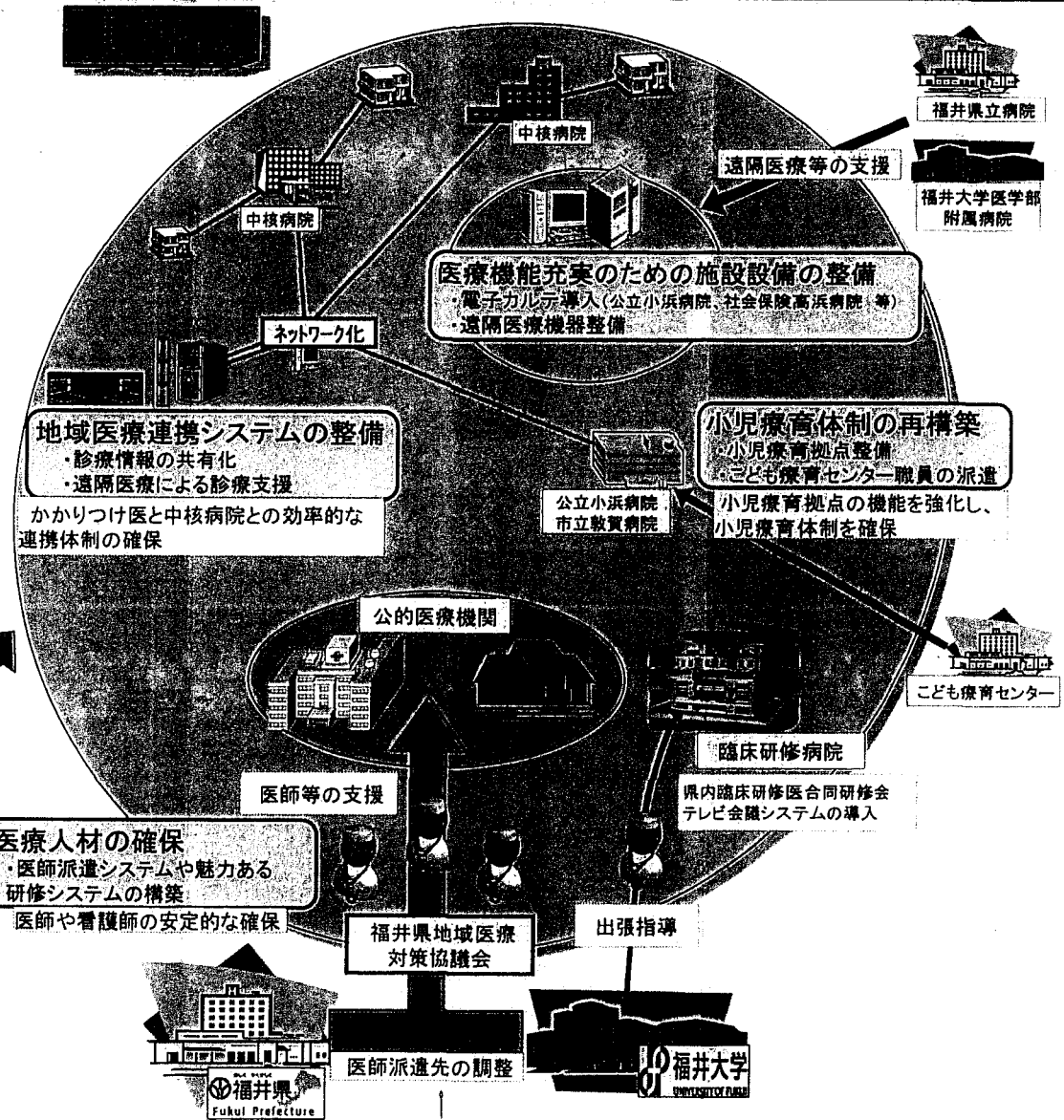
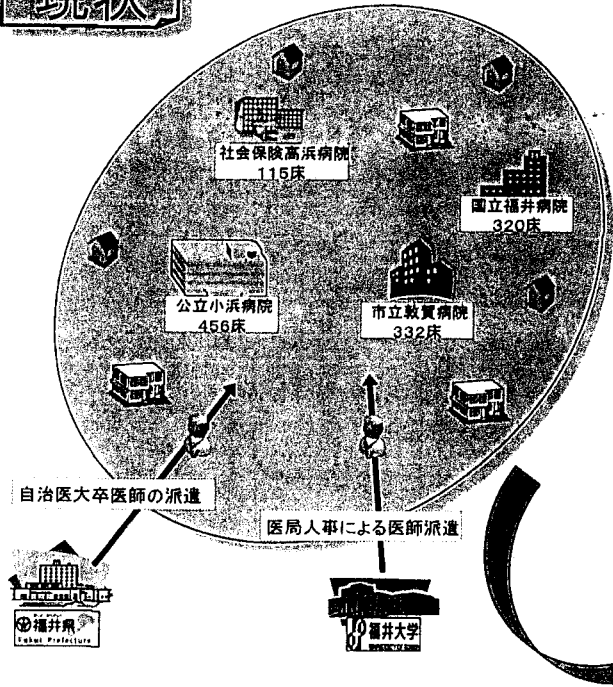


## 課題

- 救急を担う病院に荷重な負担
  - ・ 患者集中により、三次救急および総合周産期母子医療センターの機能を担う県立病院の負担が増大。(精神科医、産科医等が疲弊、MFICU・NICUがほぼ満床)
  - ・ 小児の軽症患者が病院へ集中し、小児科病院勤務医の負担が増大。
- 医療機能の分担と連携が不十分
  - ・ 外来患者が病院に集中する傾向があり、重症患者に対する対応等病院が本来担うべき役割に支障をきたす恐れがあり、かかりつけ医と病院の連携が不十分である。
- 重度障害者に対する医療提供体制が不足
  - ・ 療養介護事業所が県内にないため、療養介護サービスが必要な県内の障害者はすべて県外に入院しており、患者や家族の負担が大きい。

# 福井県地域医療再生計画(嶺南医療圏:医療機能・医師確保対策の充実強化)

## 現状

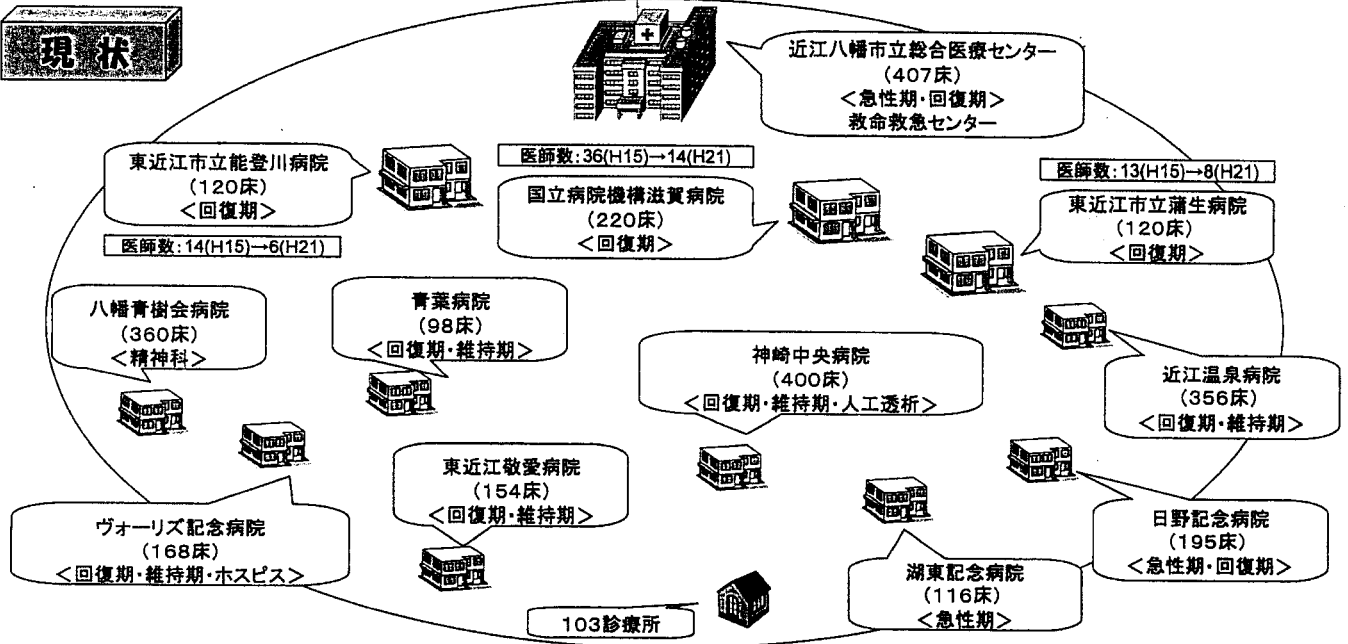


## 課題

- 医療人材が不足
  - ・ 周産期や救急等地域に必要な医療を提供している公的病院を中心に医師が不足している。
- 小児療育体制が不十分
  - ・ 発達障害児の増加等により、小児療育の専門スタッフの確保が困難。
  - ・ 療育訓練が可能な小児専用訓練室がない。
- 医療機能の分担と連携が不十分
  - ・ 地域の医療機関を後方支援する地域医療支援病院がない。
  - ・ 中核病院の電子化が遅れている。

東近江医療圏 地域医療再生計画(救急医療・機能分化・連携に重点)

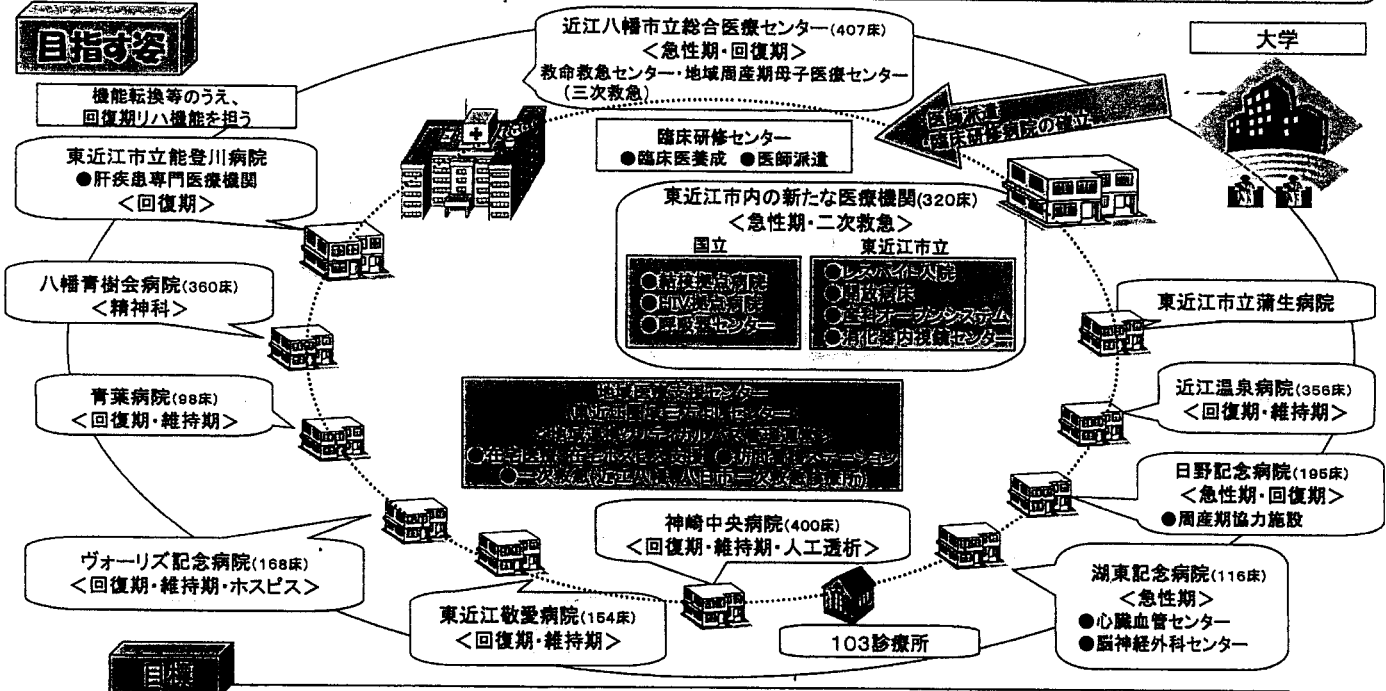
現状



- 問題
- 東近江市の国立3病院の医師不足により、二次救急医療が崩壊し、二次救急患者が三次救急に集中
  - 産科、小児科医師の不足により、小児救急および周産期医療に支障
  - 東近江圏域で地域がん診療拠点病院が未指定
  - 看護師不足
  - 在宅医療・在宅ホスピスの推進

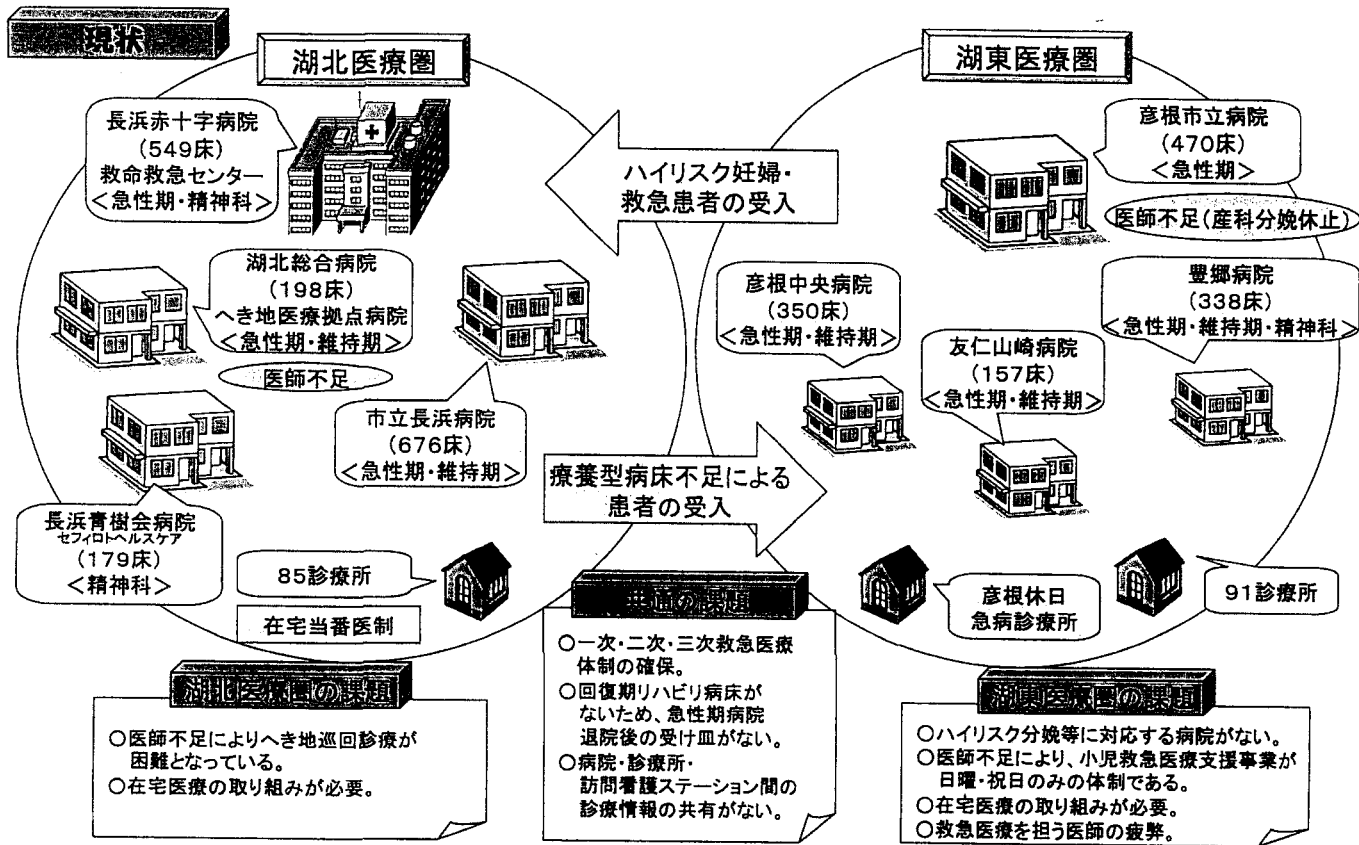
東近江医療圏 地域医療再生計画(救急医療・機能分化・連携に重点)  
「(仮)東近江圏域医療福祉三方よしプロジェクト」

目指す姿

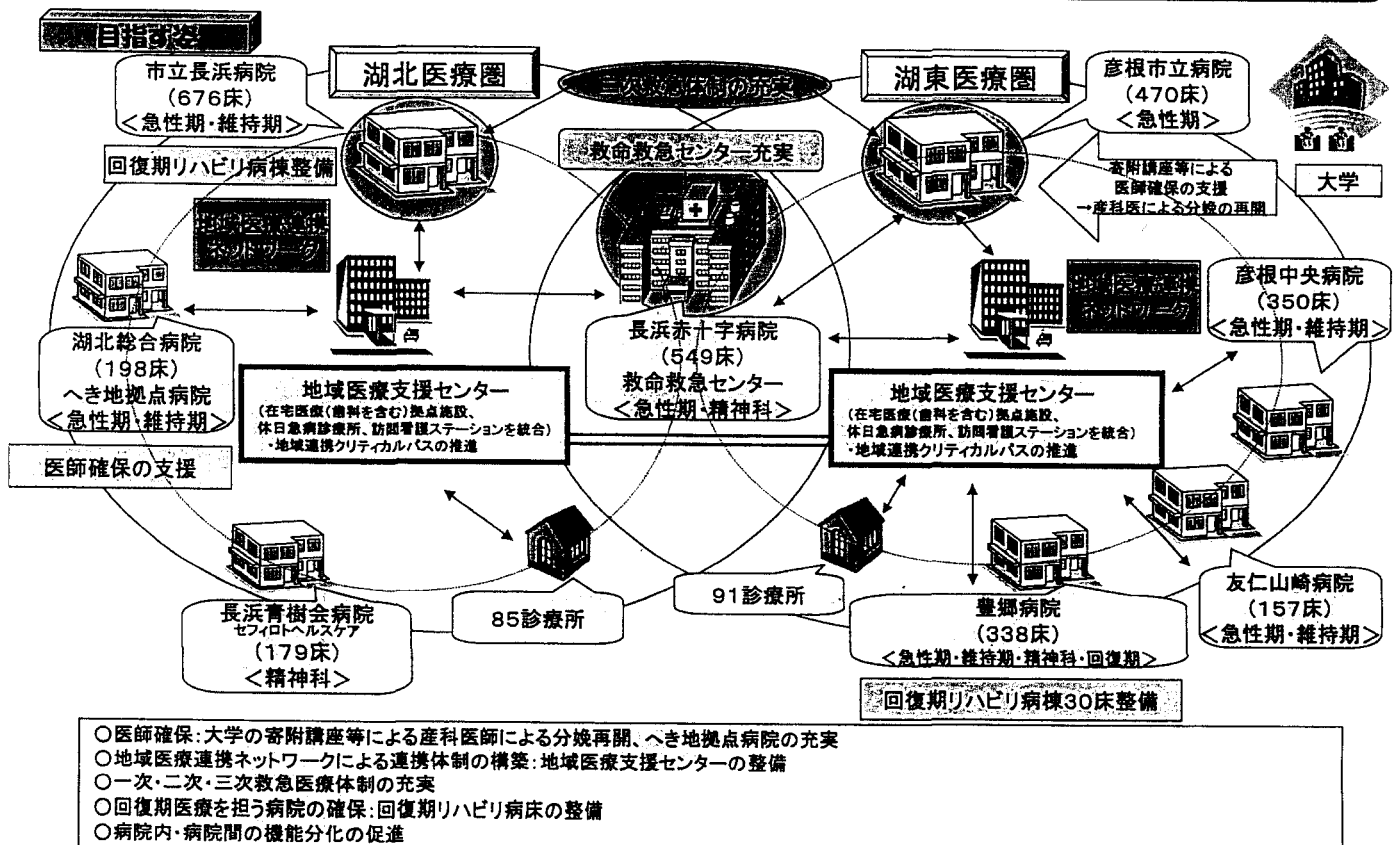


- 目標
- 民間を含めた病院の機能分化による急性期医療体制および周産期も含む二次救急体制の確立
  - 地域連携クリティカルパスの活用による医療連携体制(医科歯科連携も含む)の確立と在宅医療・在宅ホスピスの推進
  - 関係大学との連携強化
  - 魅力ある病院群の形成

湖東・湖北医療圏 地域医療再生計画(医師確保・機能分化・連携に重点)



湖東・湖北医療圏 地域医療再生計画(医師確保・機能分化・連携に重点)

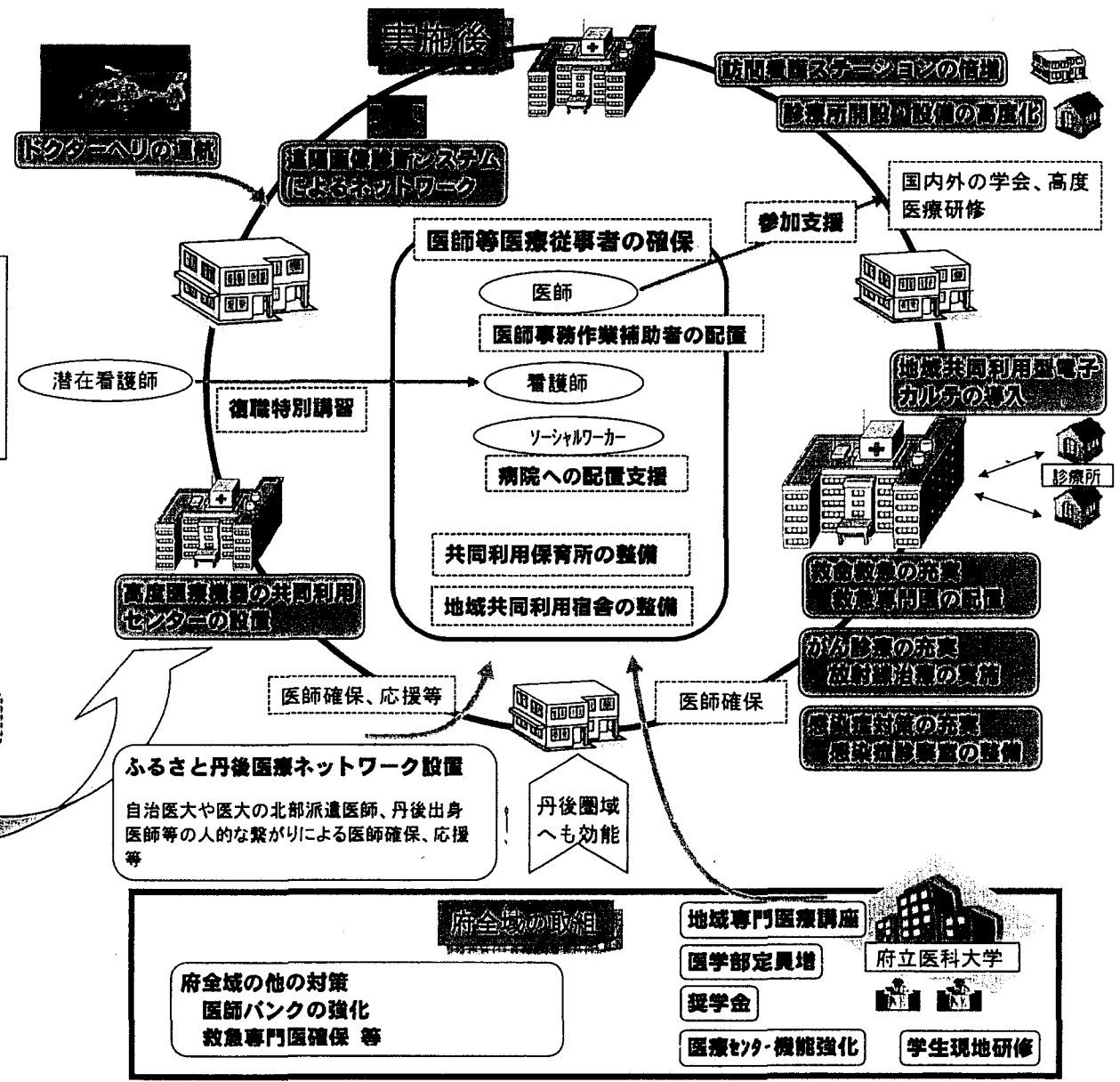
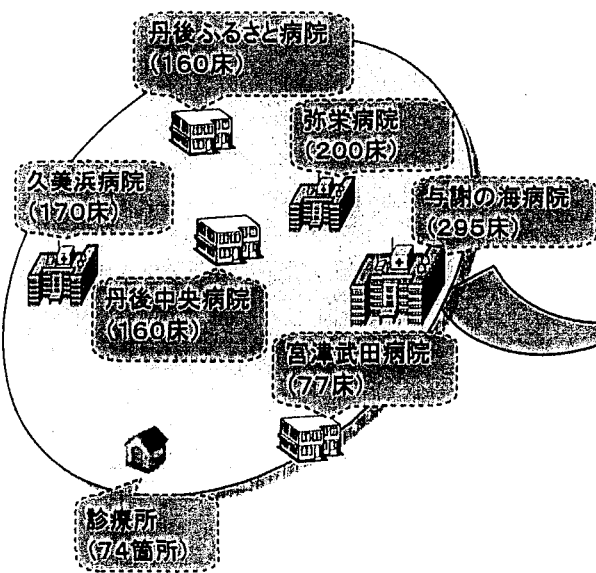


# 京都府・丹後地域医療再生計画（医師等にとっても魅力ある医療環境づくりによる地域医療の再生）

現状

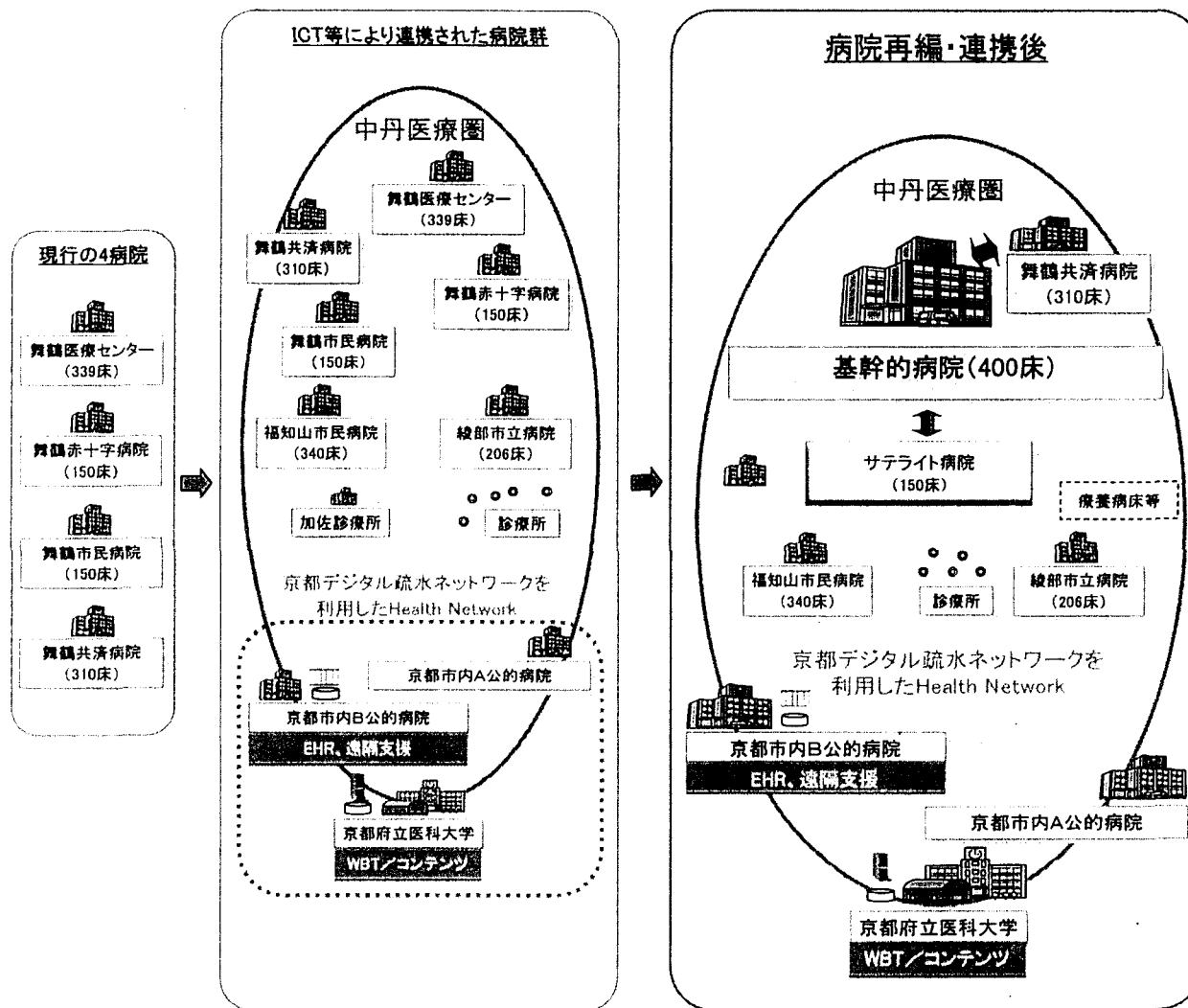
課題

- 医療資源
  - ・医師、看護師等の医療従事者の不足（都市部への偏在）
  - ・高齢化、医療過疎が進む脆弱な医療提供体制
- 救急医療
  - ・搬送件数の増加、搬送時間の短縮
- その他4疾病5事業対策
  - ・医師、看護師等の医療従事者、医療提供体制の不足





# 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】

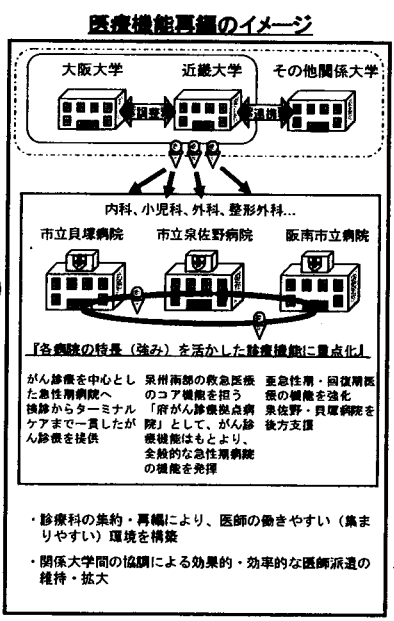
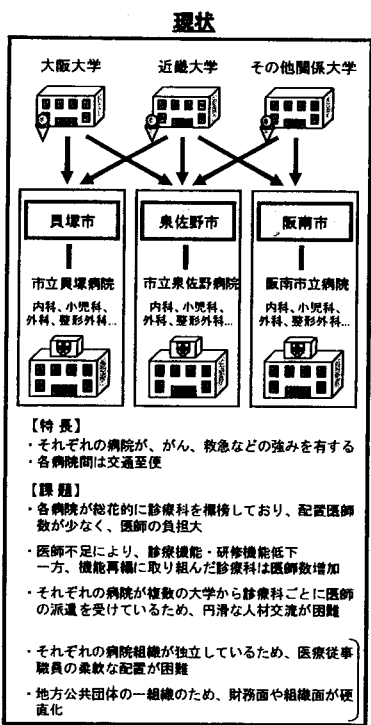
- ・泉州医療圏の医療提供体制は、府内でも相対的に脆弱
- ・総じて南部の医療機能がより脆弱
- ・地域医療の中核を担うべき南部の公立病院の医療提供機能が低下

『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】

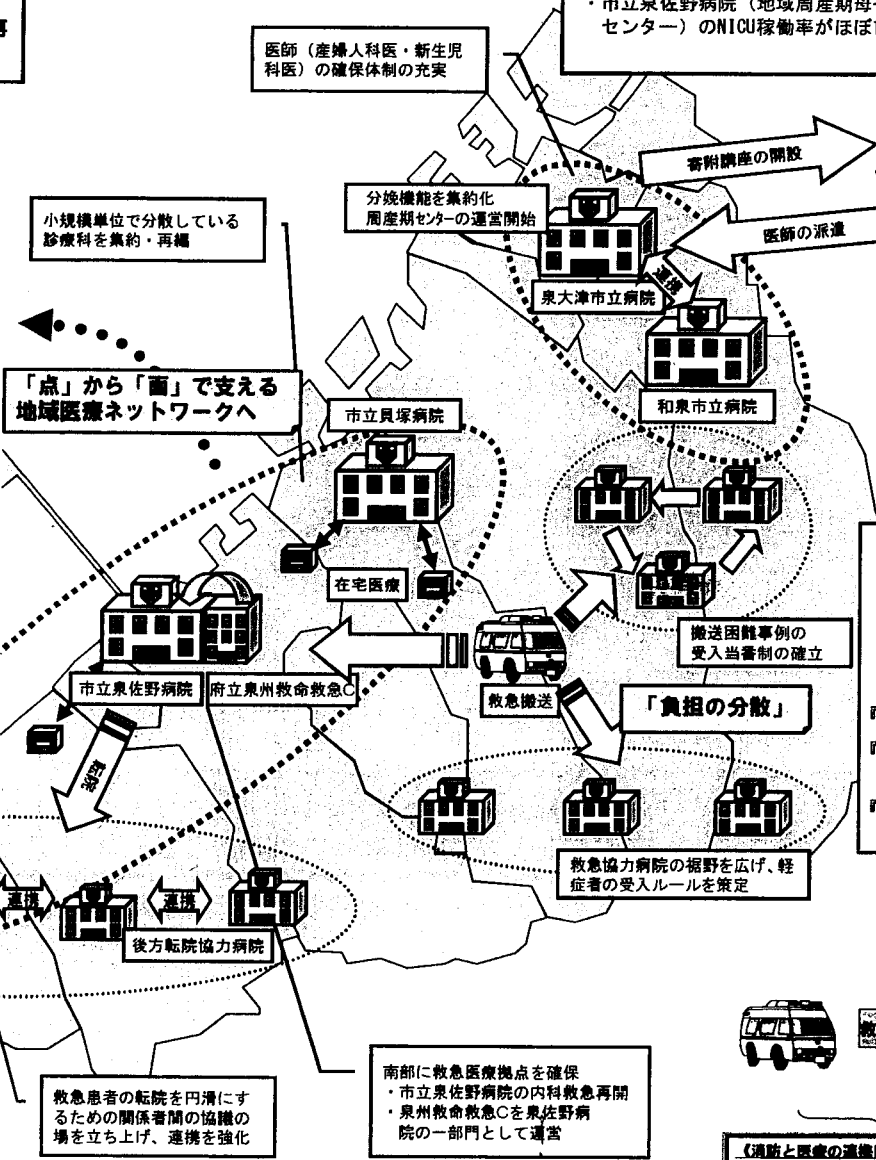
- ・ハイリスク分娩の増加傾向が顕著
- ・市立泉佐野病院（地域周産期母子医療センター）のNICU稼働率がほぼ100%

『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』



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



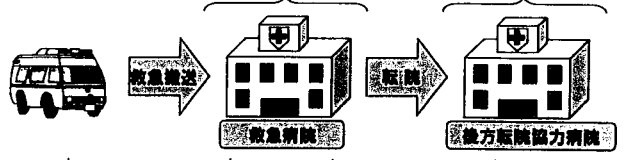
## 救急医療体制の再構築 (医療圏全域における救急医療体制の再構築)

### 【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



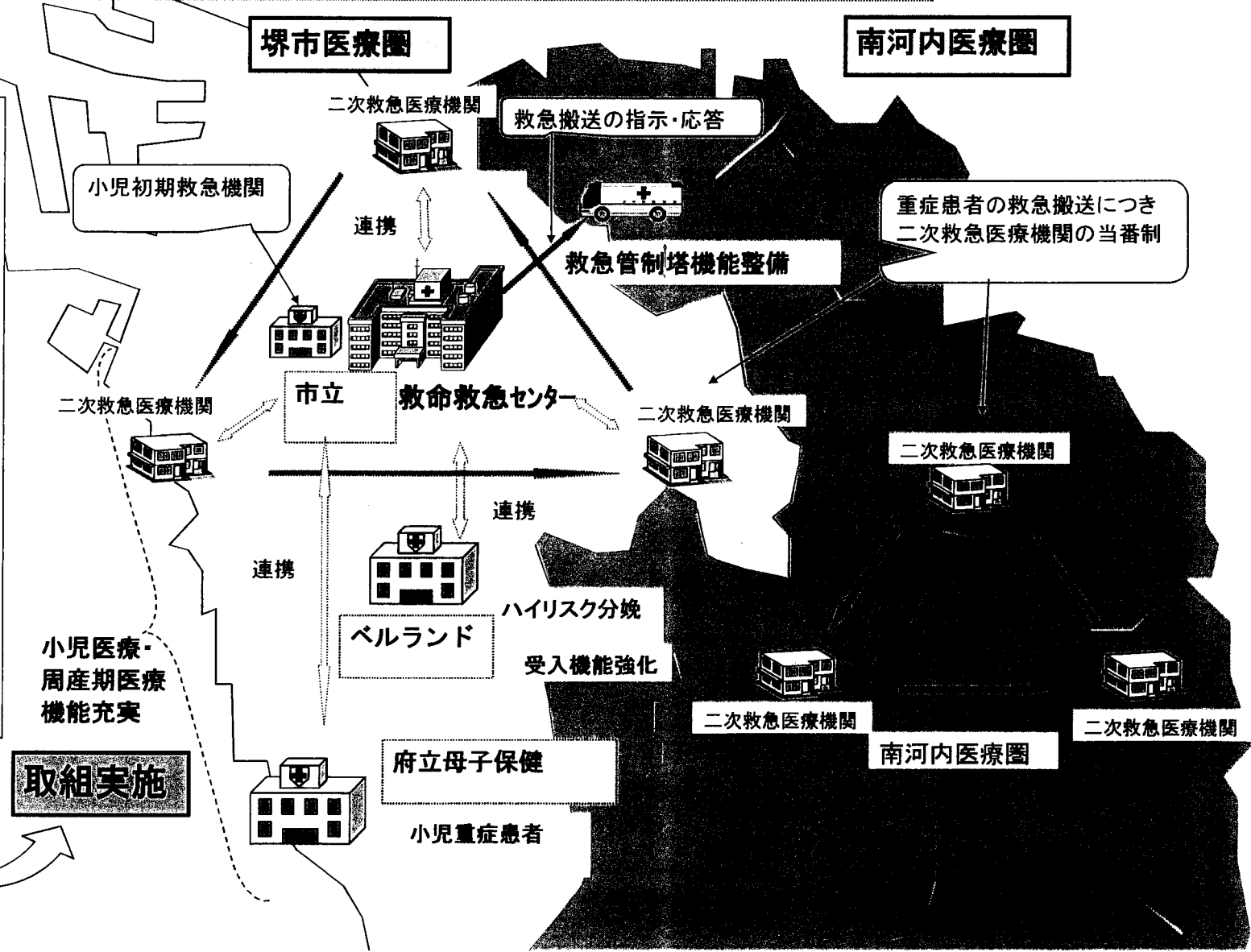
- 【消防と医師の連携による搬送・受入の円滑化】  
・消防法改正に基づく救急患者の搬送及び受入についてのルール(実施基準)の策定
- 【円滑な後方転院体制のしくみづくり】  
・救命救急センター、二次救急病院等から急性期処置後の救急患者の転院を円滑にするための関係者間の協議の場を立ち上げ、連携を強化

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』

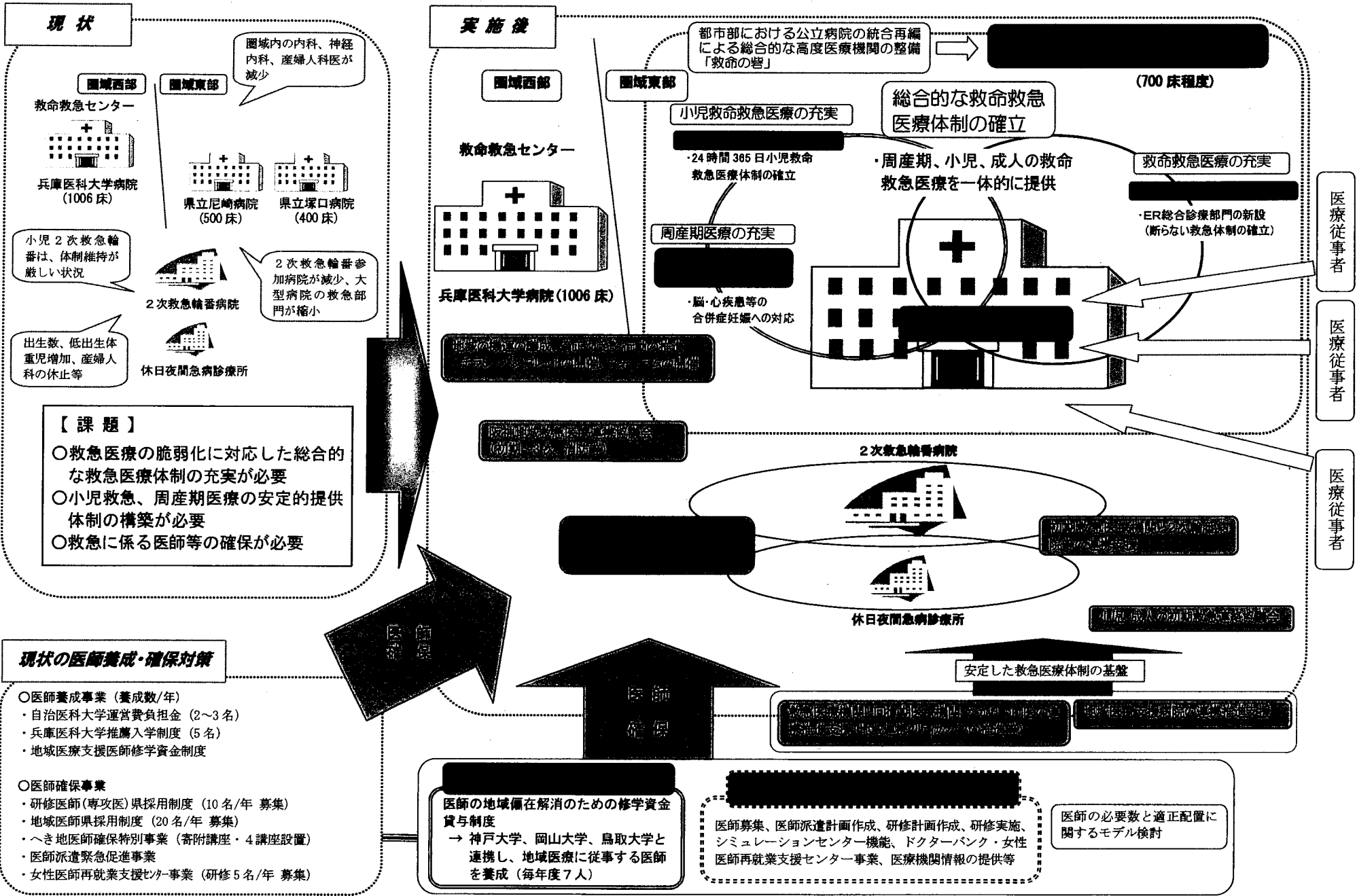
# 大阪府地域医療再生計画「堺市・南河内医療圏」

## 現状・課題

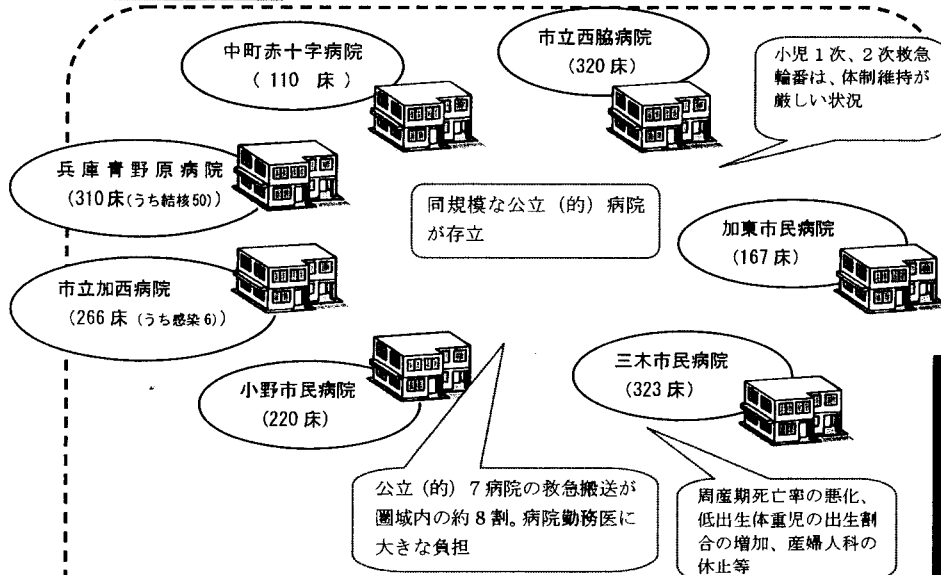
- 【堺市医療圏】**
- ・圏域に救命救急センターがなく、救命救急患者は二次救急医療機関や他圏域の救命センターへ搬送
  - ・重症患者等につき救急搬送受入れに時間を要するなど、救急搬送のコーディネート機能整備と救急受入れ体制整備が必要
  - ・小児初期急病センターが後送病院と離れており、当直医師への負担となり、医師確保の弊害・住民への医療提供体制への課題
  - ・周産期医療機能、及び小児医療機能の充実が必要
- 【南河内医療圏】**



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】**

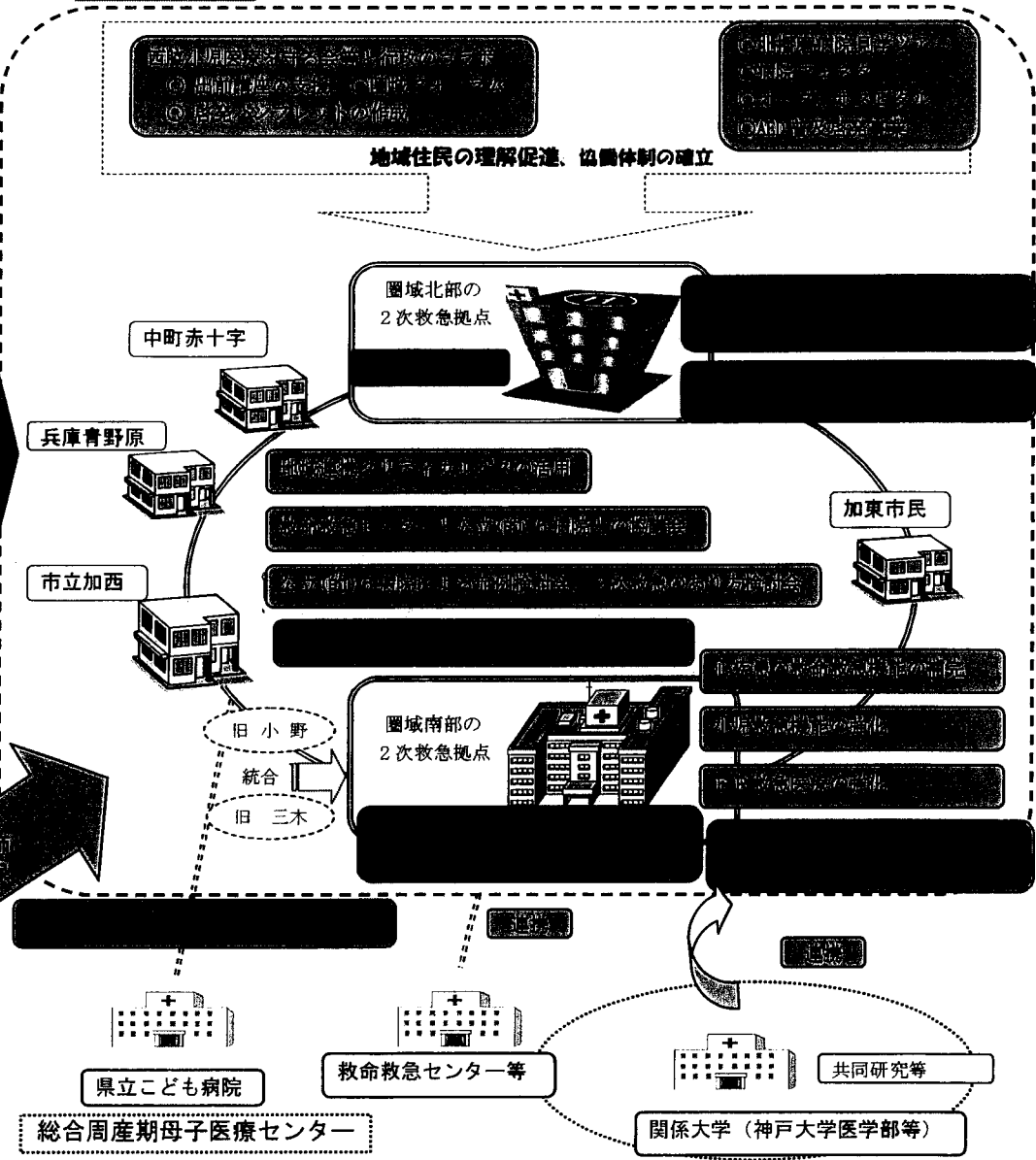
- 救急医療の脆弱化に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要
- 小児救急、周産期医療の安定的提供体制の構築が必要
- 3次救急事案が神戸等他圏域へ搬送されている実態を踏まえ、救命救急機能の補完体制の整備が必要
- 同規模の公立病院が存在し、医師確保が困難となっており、病院間の連携が求められている。
- 医師不足の実態を踏まえて、圏域で医療人材の育成派遣の仕組みを構築することが必要

**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**



**地域住民の理解促進、協働体制の確立**

- 圏域小児救急医療体制の構築
- 医師の地域偏在解消のための修学資金貸与
- 医師の確保・育成のための取り組み

- 救急医療体制の構築
- 救命救急センター等の設置
- 周産期医療体制の構築
- 医師の確保・育成のための取り組み

# 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）

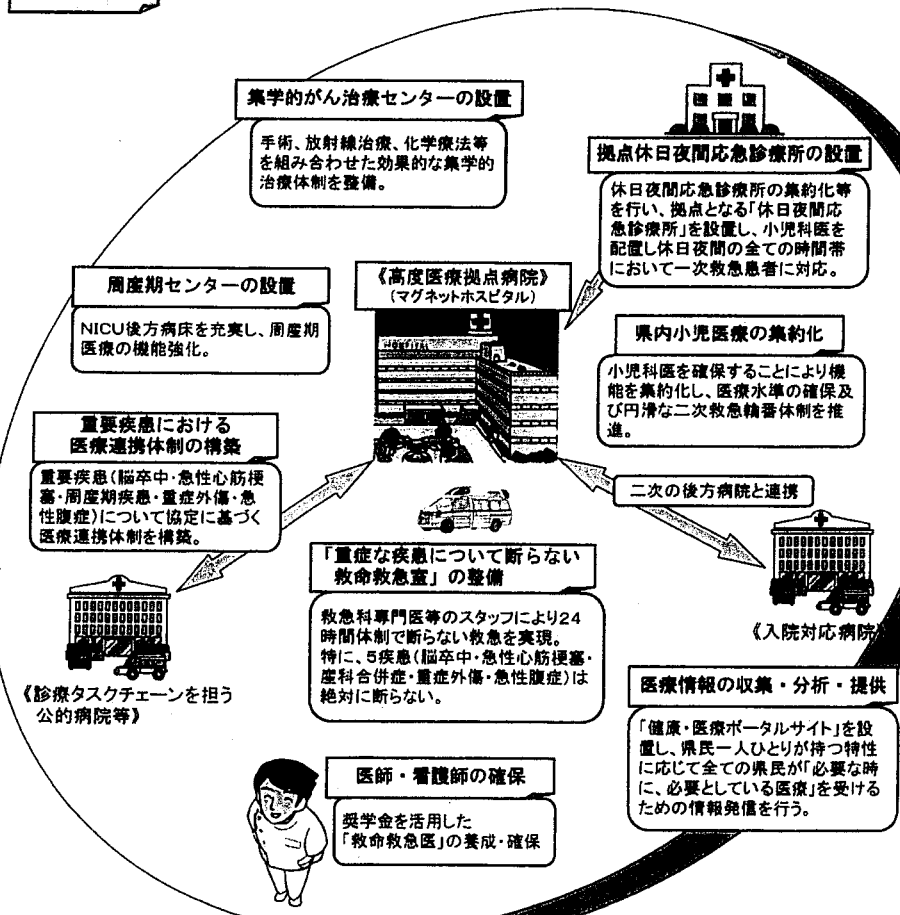
## 現状



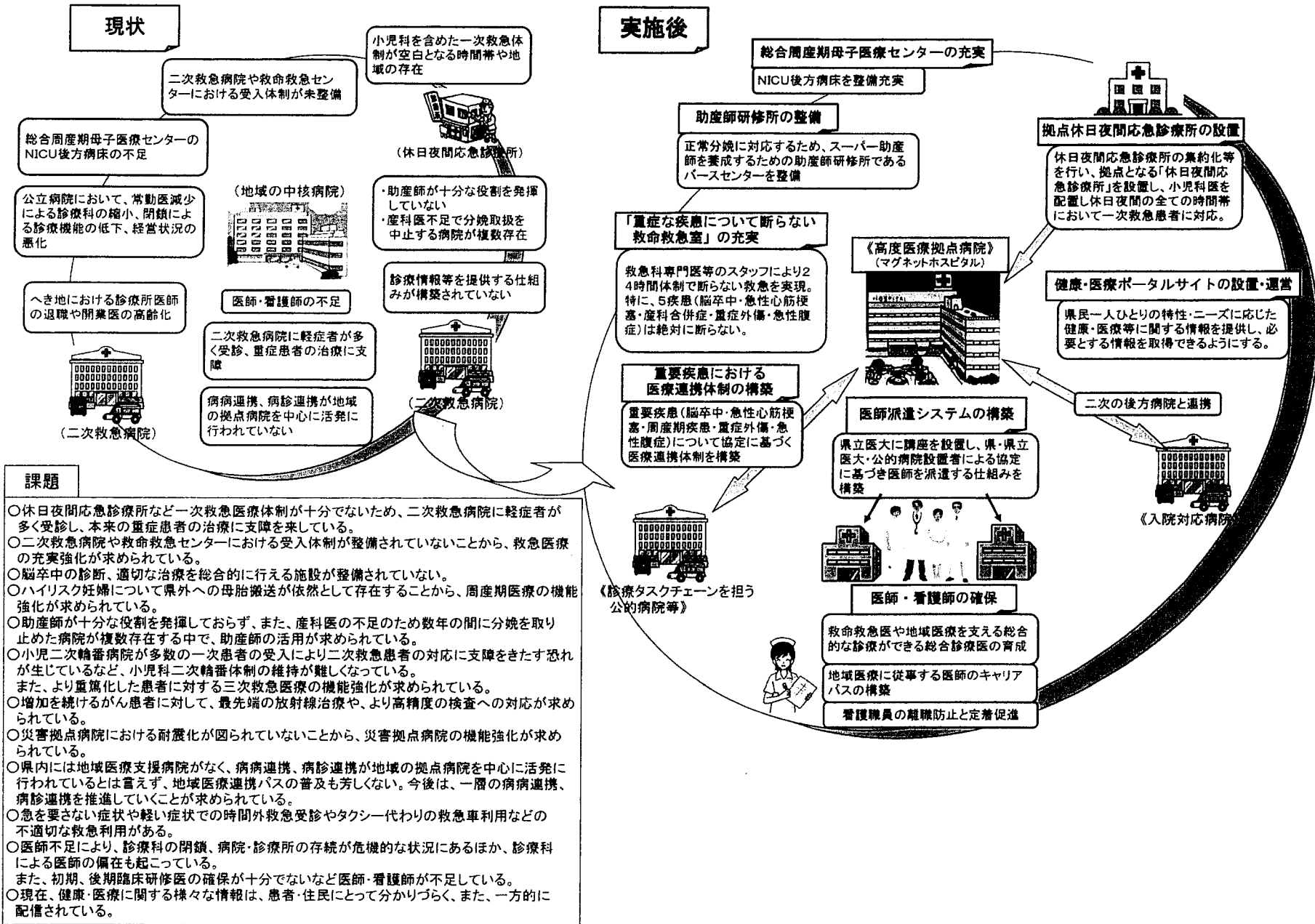
## 課題

- 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。

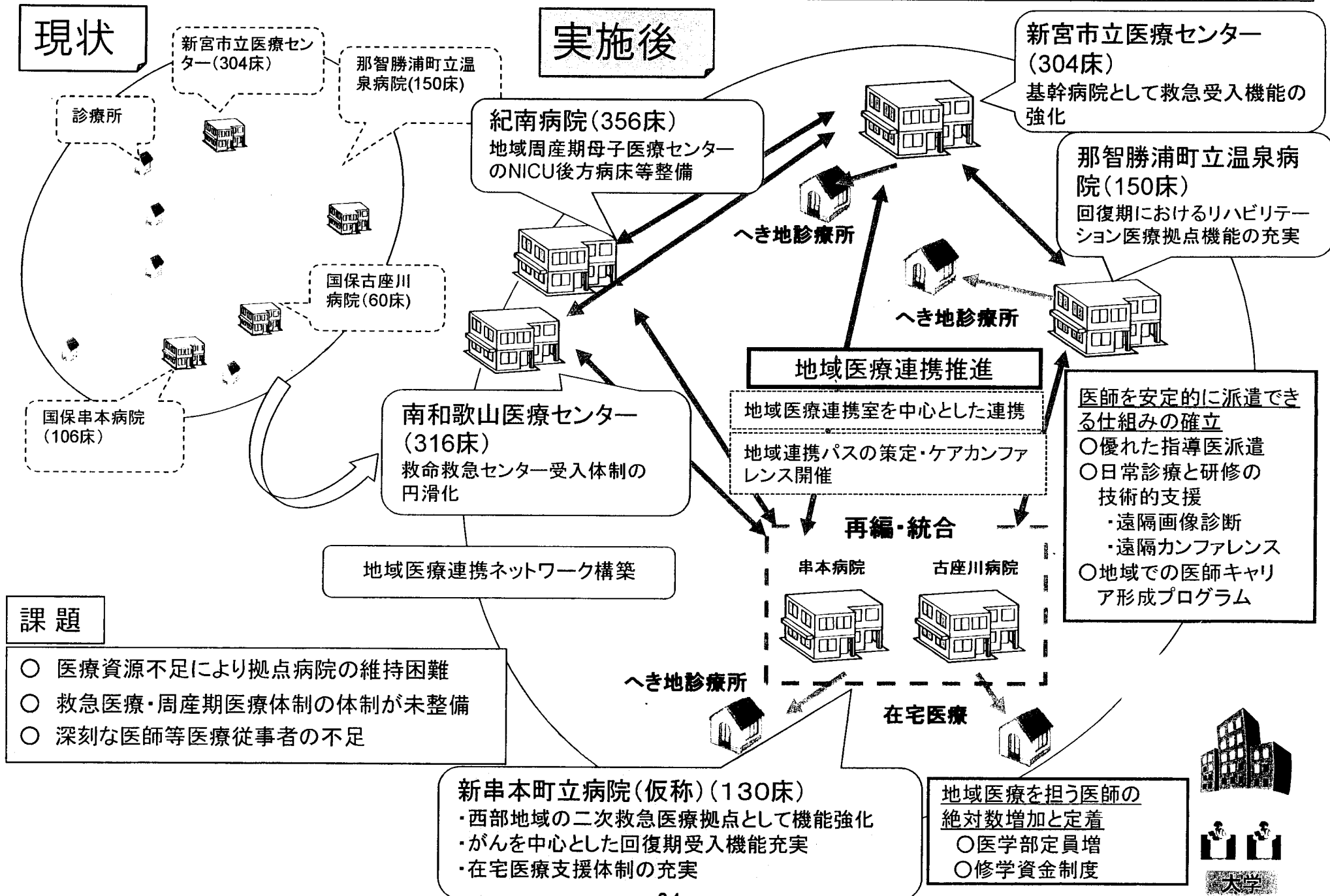
## 実施後



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）



# 和歌山県地域医療再生計画(紀南地域:医師確保・医療連携に重点化)





# 和歌山県地域医療再生計画(紀北地域:救急・周産期医療体制に重点化)

## 現状



**県立医大病院(800床)**  
 ・救命救急センター救急外来への観察室等の整備  
 ・総合周産期母子医療センターのNICU等の増床整備  
 ・小児医療センター(仮称)の県内初のPICUの整備

**日赤医療センター(865床)**  
 ・救命救急センター救急外来への観察室等の整備

- ・三次・二次・一次救急医療連携体制の確立
- ・拠点病院の救急医療機能強化と機能分担の促進
- ・周産期医療体制の強化と広域的連携体制の構築

## 課題

- 〈救急医療連携体制〉
- 医師不足により、中核的病院の医療機能の維持が困難
  - 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担、連携確保が不十分
  - 高齢化社会に対応した精神課救急連携体制が不十分
- 〈周産期医療連携体制〉
- 総合周産期母子医療センター医療機能維持が困難
  - 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担、連携確保が不十分

