

# 第7次奈良県保健医療計画策定に 向けた検討状況について

# 第7次奈良県保健医療計画の策定について

## 1. 趣旨

都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即して策定（医療法第30条の4第1項）

## 2. 計画期間

平成30年度～平成35年度（6年間）

## 3. 策定に係る手続

- ・医療審議会への諮問・答申
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等への意見聴取
- ・市町村、保険者協議会への意見聴取
- ・国への提出・公示

## 4. スケジュール

時期	医療審議会	計画策定スケジュール
平成29年2月	医療計画作成指針検討状況 等	
3月		医療計画作成指針（国）
4月		
5月		保健医療の現状、分野別の現状と課題把握
6月		
7月		計画の基本的事項、医療圏の設定、基準病床数の検討、関連計画との調整 等
8月		各分野別の検討会の開催 分野別の計画素案の作成
9月		
10月	基準病床、医療機能の分化連携、各分野における検討状況 等	奈良県保健医療計画素案の作成
11月		
12月		パブリックコメント、関係団体からの意見聴取
平成30年1月	保健医療計画（案）の諮問	
2月		議会報告
3月		公示

項目（予定）
<b>【総論】</b>
① 医療計画に関する基本的事項 <b>基本理念</b>
② 奈良県の現状
③ 保健医療圏と基準病床数 保健医療圏 <b>一般病床、療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床</b>
④ 地域における医療機能の分担と連携 <b>地域医療構想の取組</b>
<b>【各論】</b>
⑤ 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進 ・5 疾病 （がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患） ・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） ・在宅医療
⑥ 医療従事者等の確保 <b>医師、看護師 等</b>
⑦ 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組
⑧ <b>医療に関する情報提供の推進</b>
⑨ <b>医療安全と健康危機管理の推進</b>
⑩ 施策の評価、見直し

# 基本理念・施策の方向性

## 基本理念

すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、**持続可能で効率的な医療提供体制の構築**を目指す。

**※地域医療構想の実現に向けた取組や、地域包括ケアシステム構築に向け、新たに取り組むべき内容を追加するために、項目や記載内容を変更。**

### 目指す姿

#### ①必要な医療・介護を適切に受けられる体制の構築

適切な時期に必要な医療を受けられる、質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

#### ②地域医療構想を踏まえた持続可能で効率的な医療体制の構築

病院機能の分化と連携を進め、急性期における医療機能の集約化を図るなど地域医療体制の整備を図ります。

#### ③社会保障制度改革への総合的な取組

社会保障制度の持続可能性の確保を図るため、国民健康保険県単位化、医療費適正化計画との統合的な取り組みを進めます。

#### ④健康長寿日本一を目指す取組

県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿な奈良県を目指します。



### 具体的な政策目標

#### 地域のニーズにあった急性期から慢性期までの病院機能の分化・連携

- 急性期機能の明確化
- 重症な患者を中心に診る急性期病院「断らない病院」と軽症な急性期や回復期、慢性期、在宅医療などを行う病院「面倒見のいい病院」の機能の明確化と機能転換
- 急性期病院と回復期・慢性期病院の連携強化、機能の集約化
- 病院機能の円滑な転換、病院数・病床規模の適正化

#### 救急患者を断らない病院づくり

- 一次から三次救急までの役割分担と連携
- 軽症から重症まで初期診断が難しい患者にも対応可能なER型救急医療体制の整備
- 重症な患者を中心に診る急性期病院「断らない病院」と軽症な急性期や回復期、慢性期、在宅医療などを行う病院「面倒見のいい病院」の機能の明確化(再掲)

#### 在宅医療の充実、医療と介護の連携強化

- 在宅医療の新規参入促進、訪問看護ステーションの強化等を通じた在宅医療体制の整備
- 退院調整ルールの策定などを通じた医療と介護の連携強化

#### 地域医療に必要な医療従事者の養成・確保と適正な配置

- 医療機能の分化と連携、地域包括ケアシステムの構築に対応した医師の配置
- へき地で必要な医療従事者の確保とそれを支援する体制の整備
- 複数の病気を抱える高齢者の増加に対応する幅広い診療能力を持つ医師の養成
- 医師が魅力を感じる研修体制の構築
- 看護の質を高めるためのキャリア形成の支援

#### 医療の質の向上

- 医療内容の見える化・データの分析と情報提供
- 医療安全の確保に向けた取り組み

#### 疾病予防・重症化防止対策

- 健康的な生活習慣の普及
- 要介護原因となる疾病の減少
- 要介護とならないための地域の取り組み
- 早世原因となる疾病の減少
- 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

# 基準病床数の試算

## (1) 一般病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \\ \text{H27国勢調査} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別} \\ \text{一般病床退院率} \\ \text{厚労省告示} \end{array} \right] \text{の総和} \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院} \\ \text{日数} \\ \text{厚労省告示} \\ \text{[=14.7日]} \end{array} \right] \times \frac{1}{\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \\ \text{厚労省告示} \\ \text{[=0.76]} \end{array} \right]} \pm \text{流出入} = \boxed{\begin{array}{c} 8,822\text{床} \\ \text{対前回比} \\ \text{▲637床} \end{array}}$$

- ・「性別・年齢階級別一般病床退院率」は、全般的に微減で減少要因
- ・「平均在院日数」は、16.6日→14.7日の減少で、減少要因
- ・「病床利用率」は、0.77→0.76で増加要因

## (2) 療養病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \\ \text{H27国勢調査} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別療養} \\ \text{病床入院受療率} \\ \text{厚労省告示} \end{array} \right] \text{の総和} - \left[ \begin{array}{c} \text{介護施設、} \\ \text{在宅医療等で} \\ \text{対応可能な数} \\ \text{厚労省告示} \end{array} \right] \times \frac{1}{\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \\ \text{厚労省告示} \\ \text{[=0.90]} \end{array} \right]} \pm \text{流出入} = \boxed{\begin{array}{c} 3,228\text{床} \\ \text{対前回比} \\ \text{▲1,060床} \end{array}}$$

- ・「性別・年齢階級別療養病床入院受療率」は、全般的に微減で減少要因
- ・「在宅医療等に対応可能な数」は、在宅医療等に対応するため減少要因
- ・「病床利用率」は、0.92→0.90で増加要因

二次医療圏別の基準病床数(一般・療養病床)の試算

(単位:床)

医療圏名	(現行) 基準病床数	(次期計画) 基準病床数	増減
奈良医療圏	3,608	3,241	▲367 (▲10.2%)
東和医療圏	2,484	2,050	▲434 (▲17.5%)
西和医療圏	3,275	3,212	▲63 (▲1.9%)
中和医療圏	3,495	※ 2,957	▲538 (▲15.4%)
南和医療圏	885	※ 590	▲295 (▲33.3%)
県全体	13,747	12,050	▲1,697 (▲12.3%)

※流出入については、H26データを使用しているため、今後、精査していく予定。

## (3) 精神病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{現行} \\ 2,800\text{床} \end{array} \right] \xrightarrow{\text{「医療法施行規則第30条の30」に基づく計算式に基づき試算}} \boxed{\begin{array}{c} \text{試算値} \\ 2,200.4\text{床} \sim 2,095.3\text{床} \\ \text{約600床程度の減少} \end{array}}$$

- ・「性別・年齢階級別人口」は平成32年の推計人口を使用するため減少要因
- ・認知症でない者に係る慢性期(12ヶ月以上)入院需要について「地域移行を促す基盤整備」の政策効果(係数 $\alpha$ )は減少要因
- ・「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」の政策効果(係数 $\beta$ )は減少要因
- ・認知症である者に係る慢性期(12ヶ月以上)入院需要について「認知症施策の推進」の政策効果(係数 $\gamma$ )は減少要因

## (4) 結核病床、感染症病床

### ■ 結核病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{現行} \\ 50\text{床} \end{array} \right] \xrightarrow{\text{国通知に基づく計算式により試算}} \boxed{\begin{array}{c} \text{試算値} \\ 35\text{床} \\ \text{約15床程度の減少} \end{array}}$$

- ・勧告入院患者数は減少
- ・慢性排菌患者で1年以上入院している肺結核患者数は0人

### ■ 感染症病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{現行} \\ 28\text{床} \end{array} \right] \xrightarrow{\text{国通知に基づく配置基準}} \boxed{\begin{array}{c} 28\text{床} \\ \text{現行どおり} \end{array}}$$

- ・第1種感染症指定医療機関 2床
- ・第2種感染症指定医療機関 26床

# 地域医療構想実現に向けた取組

人口構成の変化に伴う医療ニーズの変化に対応するため、「重症の救急医療や急性期医療を担うことができる基幹病院」と、「高齢者の生活全体を支える地域の身近な医療機関」の双方が適切に役割を分担して連携し、介護との連携も図りながら患者を支えることが求められます。このような地域のニーズに対応した、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指し、病院機能の分化・連携の推進や急性期機能の集約化などの取り組みを進めます。

## 現状

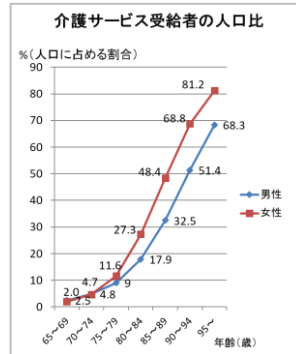
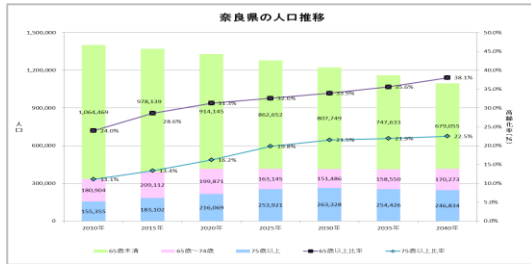
### 1. 奈良県の医療を取り巻く現状と今後の動向

#### (1) 人口構造の変化

人口減少、高齢化。

#### (2) 人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化

高齢化で患者が増えても高度医療は増えない。  
一方、要介護者は急増。



### 2. 奈良県の医療提供体制の特徴

- 大規模病院が少なく、中規模病院が多い  
入院患者数は大規模病院で増加傾向、中小病院の多くで減少傾向。
- 奈良県全体の人口あたり医師数は全国並み
- 中規模病院の病床あたり医師数は、大規模病院のそれより少ない (医師の散在)
- 民間病院優位の医療提供体制
- 医療圏毎の機能分化の進捗

奈良、東和＝機能分化が比較的進んでいる  
西和、中和＝機能分化が進んでいない  
南和＝3病院を再編し機能分化済み

## 課題

### 3. 課題

- 将来的な医療需要に対応した供給体制の再構築
- 救急医療体制の充実
- 適正な医師の配置
- 在宅医療提供体制の充実

### ※これまでの取り組み

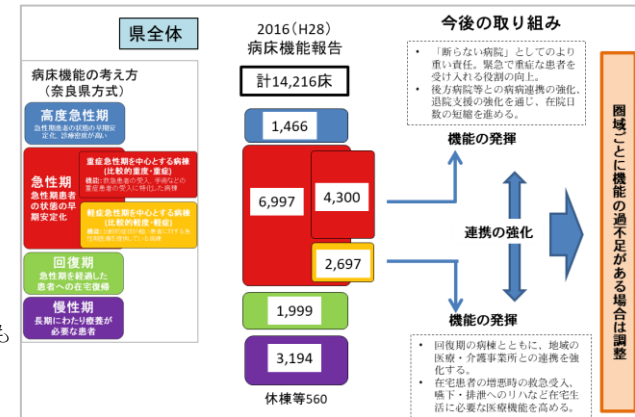
#### 急性期機能の明確化

地域医療構想実現に向けて、全国的に「急性期」から「回復期」への転換が言われているが、奈良県では本当に回復期は足りていないか？

地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟の数を見ても、現場の声を聞いても「回復期は充足している」よう。

まず各病院が自病院の役割や機能を認識する必要。  
「急性期の明確化」(「重症」と「軽症」に二分)を行い、医療機能を正しく解釈する取り組みを実施。

- 結論
- 軽症急性期を回復期と併せて医療需要を解釈すると、「回復期は充足している」
  - 「これからは、各病院が役割を認識し、担う機能を最大限発揮していくことが大事」
  - 「圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整が必要」



# 地域医療構想実現に向けた取組

## 今後の取り組み

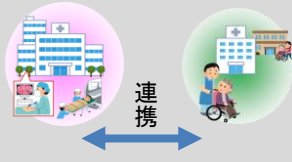
### 4. 課題解決のための取り組み方針と目指す姿

#### (1) 病院機能の分化・連携の推進

「断らない病院」と「面倒みのいい病院」の機能強化と連携の深化

##### 「断らない病院」

- ・総合的な機能を有する病院
- ・緊急で重症な患者の受入
- ・後方病院等との病病連携



##### 「面倒みのいい病院」

- ・医療と介護の融合した病院
- ・在宅復帰、在宅医療・介護
- ・かかりつけ患者等の救急、増悪対応

#### (2) 急性期機能の集約化

医師「散在」の解消  
病院数の適正化に向けた検討

#### (3) 地域で患者の生活全体を支える病院への機能転換

高齢化社会の地域で求められる「面倒みのいい病院」への機能転換

#### (4) 病床数の適正化

医療需要の変化に対応した、供給体制の転換（病院の構造改革）

#### (5) 医師の適正配置と人材育成

地域医療構想の実現に資する医師配置・確保対策

#### (6) 在宅医療体制の充実、医療と介護の連携強化

将来増加が見込まれる在宅医療需要への対応

### 5. 具体的な取り組み

#### (1) 医療提供状況の「見える化」による病院機能の分化・連携の推進

- ・厚労省データ、病床機能報告、レセプトデータ等を分析し、医療提供状況と医療ニーズを「見える化」。
- ・情報共有、情報公開を行い、各病院の医療機能の分化・連携、医療の質の向上を促進。

#### (2) 時代に応じた機能転換や再編への支援

- ・地域で切れ目のない医療提供体制を構築するための機能向上への支援。
- ・急性期の集約化や病床数の適正化など、病院機能の転換や再編・統合における課題を踏まえた実効性のある支援を実施し、PDCAサイクルによる見直しを継続。

#### (3) 目指す姿に合致する、適正な医師配置

- ・地域医療対策協議会による医師派遣状況の確認と派遣方針の提案。
- ・医大医師配置センター、医局、医療機関と連携した派遣方針の調整。

#### (4) 医師人材の育成

- ・総合診療科、総合内科の医師養成・確保。

#### (5) 地域の医療、介護関係者による協議の推進

- ・協議会等の場の設置による「顔の見える関係づくり」。
- ・新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを始め、医療機関ごとの計画を調整会議等で協議し調整。
- ・医療機関間の自発的取り組みの推進。

#### (6) 啓発活動の実施

- ・関係機関、県民等に向けて、地域医療構想の目的や内容等を分かりやすく伝え、地域医療構想実現に対する理解と機運醸成を図る。



# 各分野ごとの策定体制

## 5疾病5事業及び在宅医療

分野ごとに協議会等で協議・検討を行い、医療計画素案を策定中

内容	検討会名称
がん	奈良県がん対策推進協議会
脳卒中	脳卒中地域連携パス検討委員会
心筋梗塞等の心血管疾患	急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会
糖尿病	奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会
精神疾患	奈良県保健医療計画策定に係る精神医療のあり方に関する検討会
救急医療	奈良県救急搬送及び医療連携協議会
災害医療	奈良県災害急性期医療体制等連絡会
へき地医療	へき地保健医療計画策定会議
周産期医療	奈良県周産期医療協議会
小児医療	小児科病院輪番体制参加病院連絡会
在宅医療	奈良県在宅医療推進会議

# 5疾病の取組の方向性

5 疾病	第 7 次計画に向けた現状と課題	第7次計画の具体的な施策の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳未満年齢調整死亡率の減少率は全国一となったが、がん関連データの不足により要因分析が不十分。 【75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)】 奈良県 94.3(H17)→72.3(H27) 10年間の減少率 23.3% 全 国 92.4(H17)→78.0(H27) 10年間の減少率 15.6%</li> <li>・拠点病院等の医療提供体制を整備し、がん医療の空白医療圏を解消できたが、今後は医療の「質」の向上が課題。 【がん診療連携拠点病院等】奈良県 6カ所→ 9カ所(H29)</li> <li>・がん検診の受診率は徐々に伸びているものの目標値の60%には届いておらず、受診行動に繋がるような取組を充実することが必要。</li> <li>・喫煙率は低いですが、下げ止まりの傾向であり、目標値の9.9%に向け、禁煙支援の取組の推進が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「<b>がんで亡くならない県、日本一</b>」を目指し、75歳未満年齢調整死亡率27%減少を目標とする</li> <li>◎<b>データを活用した施策展開</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん登録データ等を活用した地域別、がん種別等の対策</li> <li>・がん医療の質を評価できるデータの集約、分析</li> </ul> </li> <li>◎<b>医療の質の向上</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>拠点病院を中心にがん医療の集約化の検討</b></li> <li>・県民にわかりやすい診療情報の提供</li> </ul> </li> <li>◎<b>がん予防・早期発見対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や関係機関と連携し、個別受診勧奨・再勧奨の取組を更に充実</li> <li>・やめたい人の禁煙支援の取組と受動喫煙防止対策を推進</li> </ul> </li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日対応可能な急性期医療体制の構築</li> <li>・医療機関間（急性期・回復期）の連携強化</li> <li>・円滑な在宅生活への移行 【在宅等生活の場へ復帰した脳血管疾患患者の割合】 奈良県 60.5%、全国66.2%(平成26年患者調査)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>急性期医療体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能の集約化、医療圏間の連携や輪番制の導入等を検討</li> </ul> </li> <li>◎<b>医療機関間の連携強化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能の見える化と情報共有のしくみづくり</li> </ul> </li> <li>◎<b>円滑な在宅生活の移行に向けた体制づくり</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションの質の向上(生活機能を重視)</li> <li>・多職種連携体制の整備</li> <li>・退院支援体制の充実</li> </ul> </li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の慢性心不全患者の増加</li> <li>・心血管疾患リハビリテーションの実施状況 【外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)】 奈良県 110.3件、全国 151.0件(平成27年度NDB)</li> <li>・心臓血管外科手術の質の向上 【虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数】 奈良県 257件(平成27年度NDB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>高齢者の慢性心不全患者増加への対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による疾病管理等ができる体制づくり</li> <li>・心血管疾患リハビリテーションの推進</li> </ul> </li> <li>◎<b>心臓血管外科手術の質向上</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>一医療機関あたりの外科手術件数の増加に向けた取り組み</b></li> </ul> </li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率が低迷 【実施率】奈良県 41.2%(H26)、全国平均 50.1(H27)</li> <li>・患者の数に対して、専門資格をもつ医療者はまだ少ない 【糖尿病専門医1人あたり患者数】 奈良県 746人(H26)、全国平均 484人(H26)</li> <li>・かかりつけ医と専門医の連携体制の構築が課題</li> <li>・糖尿病性網膜症による失明や、糖尿病性腎症による人工透析を減らす必要がある 【糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数】 奈良県 205人(H26~H28平均)</li> <li>・医療機関によって、慢性腎臓病の検査である尿アルブミン定量の実施割合にばらつきがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>予防対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診促進をはじめとする予防施策の実施</li> </ul> </li> <li>◎<b>重症化予防及び医療提供体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<b>奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム</b>」の実施による重症化予防と奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会にて策定された「<b>かかりつけ医から専門医への紹介基準</b>」とを連携させて実施し、<b>地域における糖尿病医療連携体制の構築を図る</b></li> <li>・糖尿病診療の現状について数値化して把握する仕組み作り</li> <li>・糖尿病診療に携わる人材の育成、糖尿病患者への啓発</li> </ul> </li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院の退院率は全国平均並み 【入院後1年時点の退院率】奈良県 92%(H26)、全国平均 92%(H26)</li> <li>・医療、保健、福祉等の連携による支援体制を構築し、患者の社会参加を促進する必要がある</li> <li>・児童、思春期、依存症、身体合併症等に対応できる医療機能を明確化する必要あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行を促す基盤整備</li> <li>・<b>治療抵抗性統合失調症治療薬の普及</b></li> <li>・認知症施策の推進</li> </ul> </li> <li>◎<b>多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者との連携体制を協議の場で議論し構築していく</li> </ul> </li> </ul>



# 5事業及び在宅医療の取組の方向性

5事業及び在宅医療	第7次計画に向けた現状と課題	第7次計画の具体的な施策の方向性
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送時間が他府県に比べて長い 【救急搬送時間】 奈良県 44.3分(H27) 全国 44.4分</li> <li>・休日夜間応急診療所は県内12箇所(歯科含む)で運営</li> <li>・救急告示病院を県内40箇所、病院群輪番制を7地区で体制確保</li> <li>・救命救急センターを県内に3箇所確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎奈良県総合医療センターと奈良県立医科大学附属病院を中心とした<b>ER型救急医療体制の充実</b></li> <li>◎救急搬送に関するデータを分析し、役割分担と連携による受入体制の検討</li> <li>◎<b>奈良県ドクターヘリの運航</b></li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院を県内7箇所指定</li> <li>・DMATチーム数：21チーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎災害拠点病院の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画の整備、DMATチームの派遣体制整備</li> </ul> </li> <li>◎<b>保健医療活動の総合調整</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他府県等からの受援調整や派遣調整等の総合調整</li> <li>・救護所・避難所等の運営体制や保健支援、DPATのコーディネート機能の確立</li> </ul> </li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからのさらなる少子高齢化やへき地医療を担う医師の確保の継続的な課題 【へき地診療所 外来患者数】 約88,000人(H21)、約75,000人(H27) 【へき地医療対象地域がある市町村人口】 104,999人(H22)、78,431(H37)25%の減少予測</li> <li>・広域医療体制の確保</li> <li>・多様な方策による医師の確保の推進</li> <li>・医師の養成・キャリア支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>へき地医療体制の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用したへき地診療所との連携強化</li> <li>・代診医等の派遣、巡回診療による支援体制の強化</li> <li>・奈良県ドクターヘリや近隣府県ドクターヘリとの連携による複数の出動要請への対応</li> </ul> </li> <li>◎<b>さらなる少子高齢化社会へ向けた医療提供体制の確保</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村を越えた協力体制の促進</li> </ul> </li> <li>◎<b>へき地等に勤務する医療従事者の養成・確保の推進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保修学資金等の活用によるへき地医師確保</li> <li>・医師キャリアパス作成によるへき地勤務医師のキャリア形成支援</li> </ul> </li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊婦の県内受入率が改善傾向 【ハイリスク妊婦の県内受入率】 奈良県 90.4%(H28)</li> <li>・産婦人科一次救急医療体制の確保</li> <li>・奈良県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定</li> <li>・県立奈良病院を地域母子周産期医療センターに認定</li> <li>・NICUの整備基準は充足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎奈良県周産期医療ネットワーク、産婦人科一次救急体制の確保により、ハイリスク妊婦、新生児の県内受入体制を引き続き構築</li> <li>◎NICU退室後の在宅支援等の充実</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児人口は減少傾向であるが、小児救急搬送数は横ばい 【小児救急搬送数】 奈良県 4,832人(H27)</li> <li>・休日夜間応急診療所11箇所のうち、小児科医を365日配置している休日夜間応急診療所は橿原市、奈良市のみ</li> <li>・小児二次輪番病院を北和地区で6病院、中南和地区で7病院確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎電話相談窓口(#8000, #7119)の継続</li> <li>◎拠点的な役割を果たす奈良市休日夜間応急診療所、橿原市休日夜間応急診療所への支援</li> <li>◎小児二次輪番体制の維持・充実</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化連携」による、在宅医療サービスの需要増加への対応</li> <li>・病院から在宅生活への円滑な移行 【在宅療養支援診療所数(人口10万対)】 奈良県 11.1、全国 11.4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎<b>地域の特性に応じた在宅医療提供体制の確保</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を実施する医師の確保(新規参入への支援)</li> <li>・訪問看護ステーションの大規模化等支援</li> <li>・ICTを活用した医療・介護連携の推進</li> </ul> </li> <li>◎<b>病院から在宅生活への円滑な移行に向けた体制づくり</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院調整ルールの全県への普及促進</li> </ul> </li> </ul>

# がん対策(第3期 奈良県がん対策推進計画)(参考)

## 2期計画の成果

- ◆奈良県のがんの状況
  - ・75歳未満年齢調整死亡率の減少率は全国一
  - ・がん登録データの精度が上がり、分析を開始
- ◆奈良県のがん対策の状況
  - がん医療
    - ・拠点病院等の医療提供体制を整備
    - ・がん医療の空白医療圏の解消
    - ・高度医療機器の充足
  - がん予防・早期発見
    - ・がん検診受診率
    - ・個別受診勧奨・再勧奨に取り組んだ市町村はおおむね、受診率が増加
    - ・喫煙率が全国一低い

## 課題

- がん関連データの不足により要因分析が不十分
    - ・死亡率が大きく減少
    - ・逆に女性の乳がん・肺がんが増加
    - ・地域により傾向異なる
  - 医療体制は充足 「質」の向上が課題
  - がん検診受診率が目標値に届いておらず、女性の喫煙率が微増傾向
- これらの要因分析が不十分

## 3期計画に必要な対策

- ◎データを活用した施策展開
  - ・地域がん登録データ等を活用した地域別・がん種別等の対策
  - ・がん医療の質を評価できるデータの集約、分析
- ◎医療の質の向上
  - ・拠点病院を中心にがん医療の集約化の検討
  - ・県民にわかりやすい診療情報の提供
- ◎がん予防・早期発見対策
  - ・市町村における個別受診勧奨・再勧奨の取組をさらに拡充
  - ・やめたい人の禁煙対策と受動喫煙対策を強化

### ◆3期計画の目指すところ◆

基本理念：がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

がんにならない、がんで若い人がなくなる

全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる

全ての県民ががんを知り、がん向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる

## 3期計画の方向性・分野別施策

計画の位置付け：①法定計画 ②健康長寿基本計画・保健医療計画等と整合する計画

### がん予防・がん早期発見

がんの早期発見  
(がん検診の受診促進)

がん予防  
(禁煙支援の推進、減塩対策の充実)

### がん医療

がん医療の充実  
(医療の質の向上、医療提供体制の充実)

診断された時からの緩和ケア  
(質の担保された提供体制の整備)

### がん患者等への支援

相談支援・情報提供  
(小児がん等、各世代に応じた相談支援体制の整備)

がん患者の就労を含めた社会的問題  
(働き方相談支援体制の充実)

### がん教育・普及啓発

がんに対する正しい知識の普及啓発

### がん登録

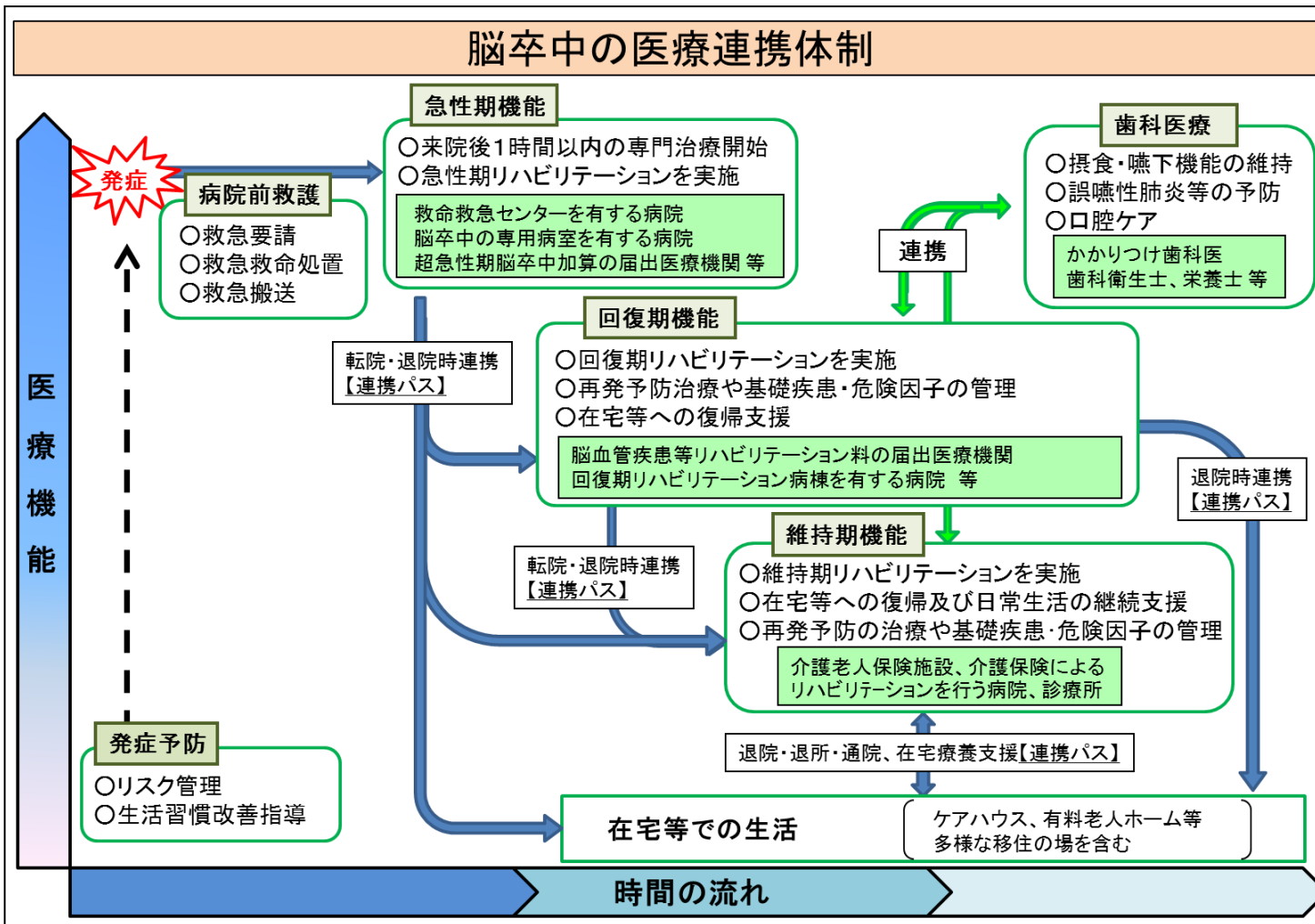
がん登録データの活用、患者目線でのデータ提供

# 脳卒中医療体制の取り組み(参考)

## 【計画策定のポイント】

- 24時間365日対応可能な急性期医療体制の構築
- 医療機関間(急性期・回復期)の連携強化
- 円滑な在宅生活への移行

## 脳卒中の医療連携体制



## 【主な取り組み内容】

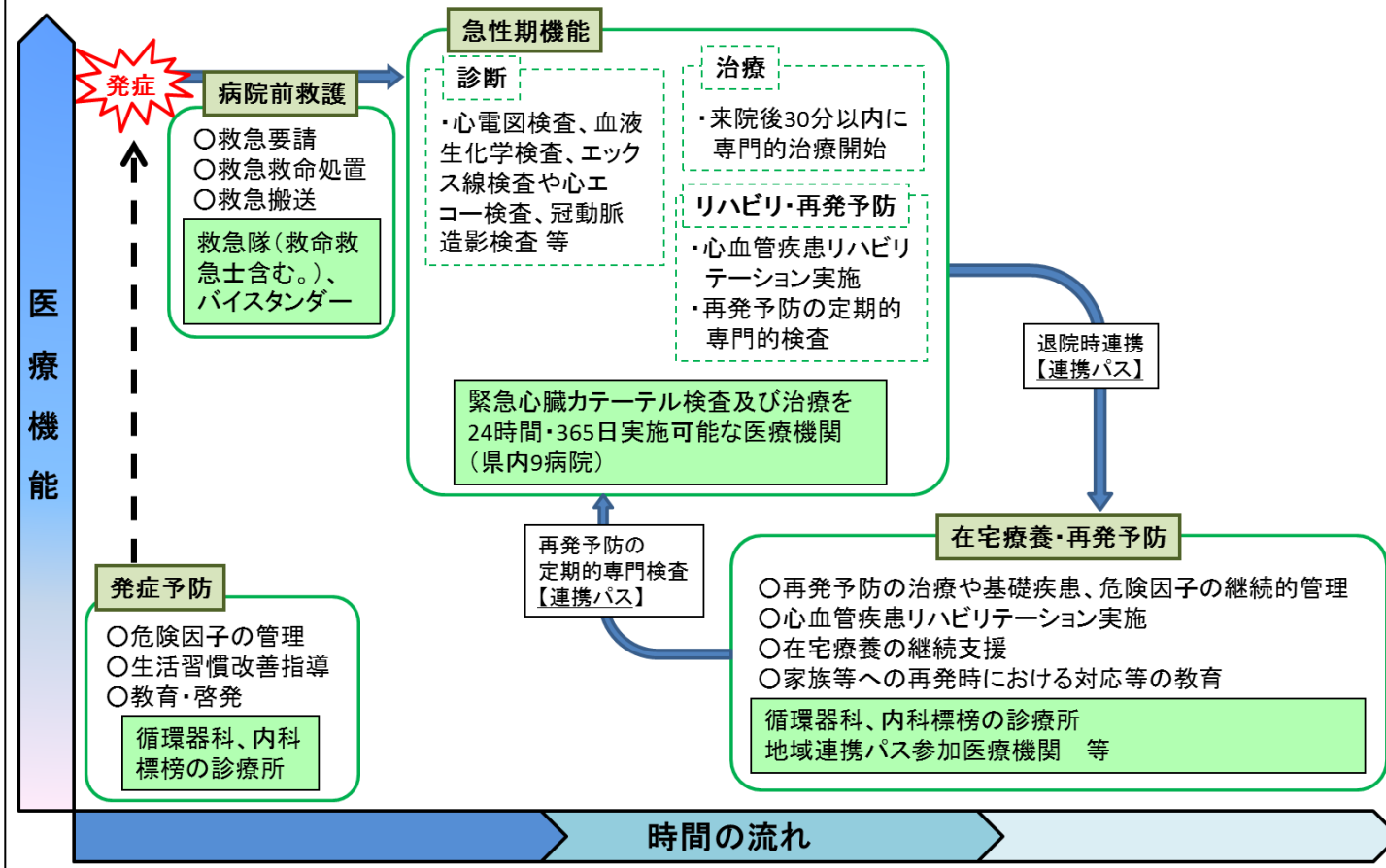
- 急性期医療体制の構築
  - 急性期機能の集約化、医療圏間の連携や医療圏内の輪番制の導入等の検討
- 医療機関間の連携強化
  - 医療機関間における医療機能の情報共有のしくみづくり
- 円滑な在宅生活の移行に向けた体制づくり
  - 生活機能を重視したリハビリテーションの推進
  - 多職種連携体制
  - 退院支援体制の充実

# 心血管疾患医療体制の取り組み(参考)

## 【計画策定のポイント】

- 高齢者の慢性心不全患者の増加に対応できる体制づくり
- 心臓血管外科手術の質の向上

## 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



## 【主な取り組み内容】

- 高齢者の慢性心不全患者増加に対応できる医療提供体制
  - ・多職種による疾病管理等ができる体制づくり
  - ・心血管疾患リハビリテーションの推進
- 心臓血管外科手術の質向上
  - 一医療機関あたりの外科手術件数の増加に向けた取り組み

# 糖尿病医療体制の取り組み(参考)

## 国の指針

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取り組みを進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能になるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

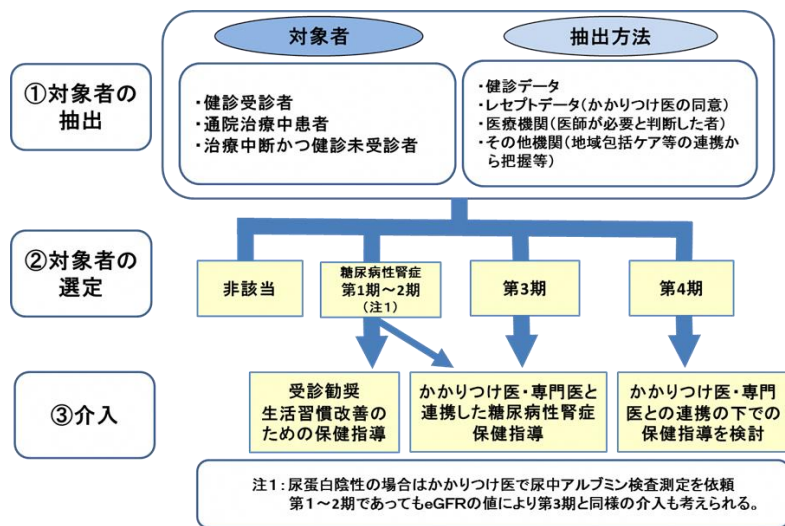
※奈良県保健医療計画の次期改定の主な内容は以下の2つ。

## 重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定・取り組み推進

### POINT

重症化リスクの高い者を選定し、受診勧奨・保健指導等を実施

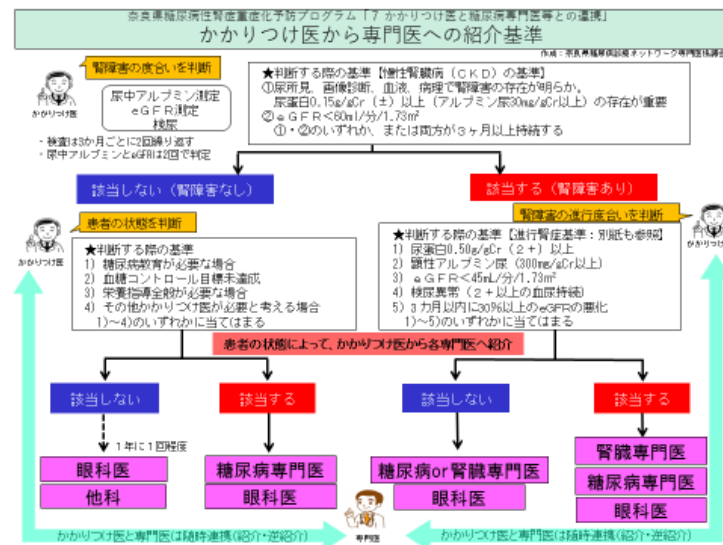


## 地域における連携体制の構築

専門医とかかりつけ医の連携強化  
 ー非専門医から専門医への「患者紹介基準」の策定・運用

### POINT

糖尿病初期の段階での専門医受診を促進





# 精神医療体制の取り組み(参考)

## 国の指針に基づく計画の概要

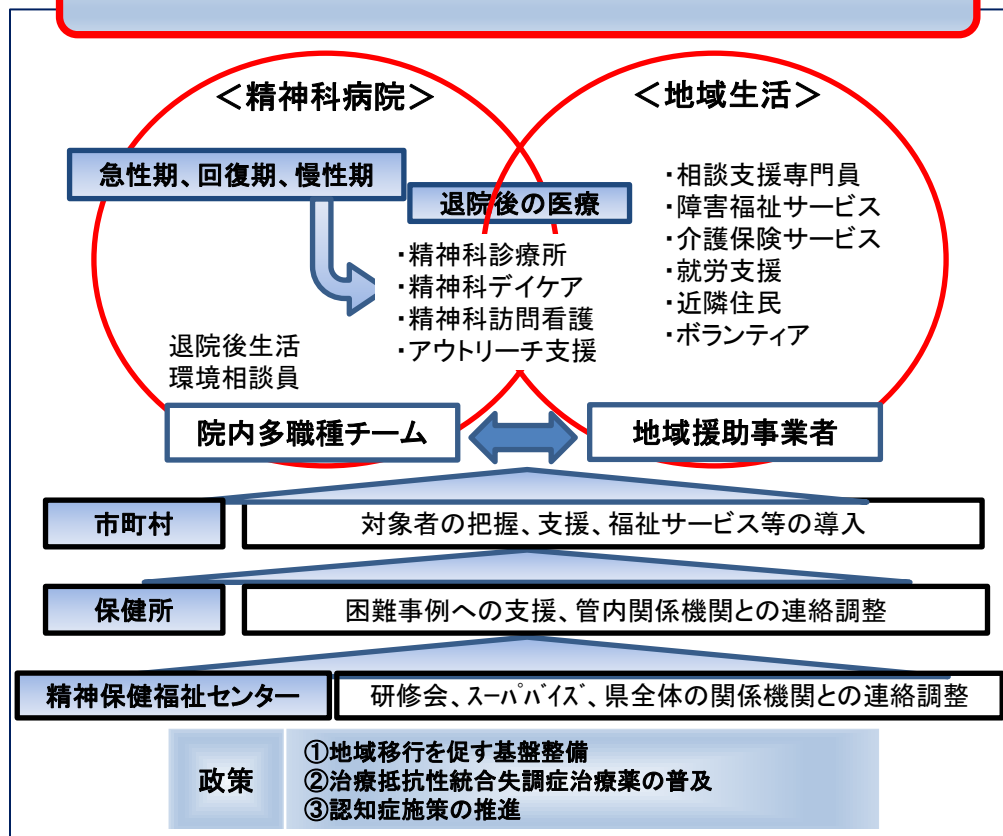
◇精神医療圏域の設定:全県1圏域

◇「医療法施行規則第30条の30」に基づく計算式により基準病床数(精神病床)を設定:  
2200床 [ 医療観察法指定入院病床35床及び特例分40床を除く ]

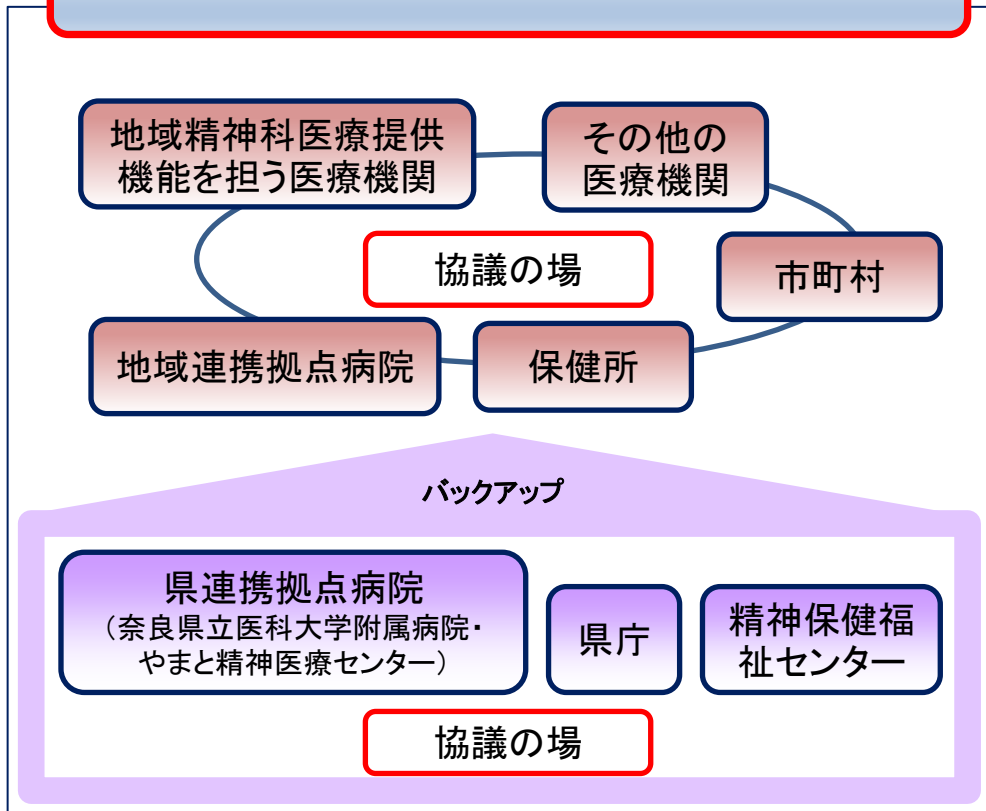
◇精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

◇多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



### 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



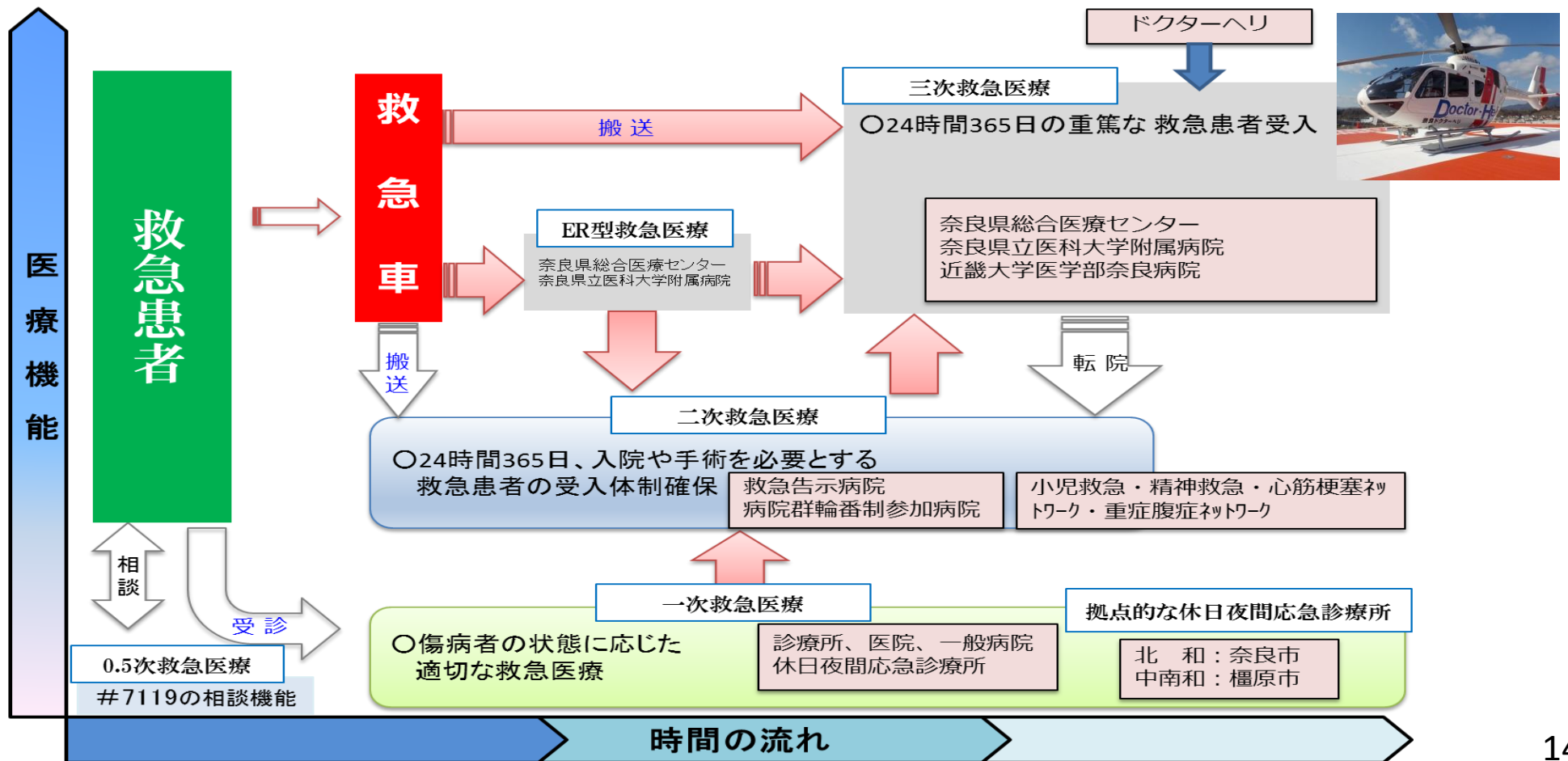


# 救急医療体制の取り組み(参考)

<救急患者を断らない医療体制の構築>

- 奈良県総合医療センターと奈良県立医科大学附属病院を中心としたER型救急医療体制の充実
- 救急受入に関するデータを分析し、役割分担と連携による受入体制の検討

## 救急医療の体制



# 災害医療体制の取り組み(参考)

## ポイント

- 災害拠点病院の機能強化、DMATの派遣体制の整備
- 保健医療活動の総合調整

災害発生

急性期

亜急性期

急性期後

## 災害拠点病院の機能強化

＜施設、設備の整備、DMATチーム要員の確保、災害医療訓練の実施＞

### DMATチームの派遣体制の整備

- ・DMAT派遣調整を行うコーディネータの配置
- ・出動マニュアル等の整備、情報共有・連絡体制の確立

### 重症患者の搬送手段の確保

- ・奈良県ドクターヘリの運航
- ・近隣府県ドクターヘリとの相互応援体制の確立



### 救護所・避難所等の運営体制や保健支援に係る関係職種のコーディネート機能の確立

#### 医療救護班

- ・調整本部の設置

#### 健康相談班

- ・感染症のまん延防止、心身及び生活衛生面のケアの推進
- ・コーディネート機能の検討

#### DPAT

- ・運営委員会の設置
- ・マニュアル作成、配布

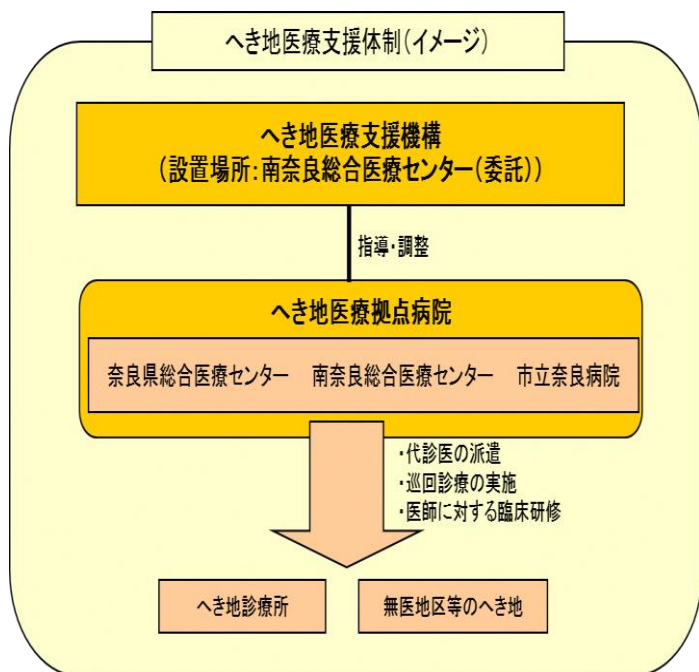
### 災害時に支援が必要な患者・家族に対する情報提供体制の確立

- ・災害時情報システムの充実
- ・関係機関の情報共有、連絡体制の確立



# へき地医療体制の取り組み(参考)

## へき地医療支援体制



### へき地を支援する病院

二次医療圏	病院名
東和医療圏	宇陀市立病院
南和医療圏	南和広域医療企業団五條病院、南和広域医療企業団吉野病院

## 主な取り組み内容

### 1. へき地の医療を確保・支援する体制の整備

#### ① へき地医療体制の整備

- へき地診療所への代診医等の派遣、巡回診療による支援体制の確保強化
- 在宅歯科医療連携室によるへき地在宅歯科医療体制の確保
- ICTを活用したへき地診療所との連携強化
  - ・南奈良総合医療センターとへき地診療所間ICTシステムによる患者情報の共有化やテレビ会議システムによる連携を進めます。



#### ② 広域医療体制の確保

- さらなる救急医療体制の充実を図るため、平成29年3月21日より運航を開始している本県独自のドクターヘリを引き続き運航するとともに、本県の防災ヘリコプターや三重県、和歌山県及び関西広域連合(大阪府)のドクターヘリを共同運航し、同時に複数の出動要請があった場合も対応できる体制を備えます。

南和地域内の診療所とのネットワーク



#### ③ これからのさらなる少子高齢社会へ向けた医療体制の確保

- 人口、患者減少に伴う医療提供体制に向け、へき地診療所間において、市町村を超えた協力体制を促進し、へき地に従事する医療者の有効な活用や電子カルテシステムの統一等を通じてへき地医療体制の確保に努めます。

### 2. へき地等に勤務する医療従事者の養成・確保の推進

#### ① 多様な方策による医師の確保の推進

- 自治医科大学卒業医師・医師確保修学資金の貸与を受けた医師・ドクターバンク等多様な方策を活用した医師の確保を推進します。
- 高齢化が進み複数の病気の管理が必要となる高齢者の増加が見込まれるため、地域医療で活躍する総合診療専門医等の養成・確保を推進します。

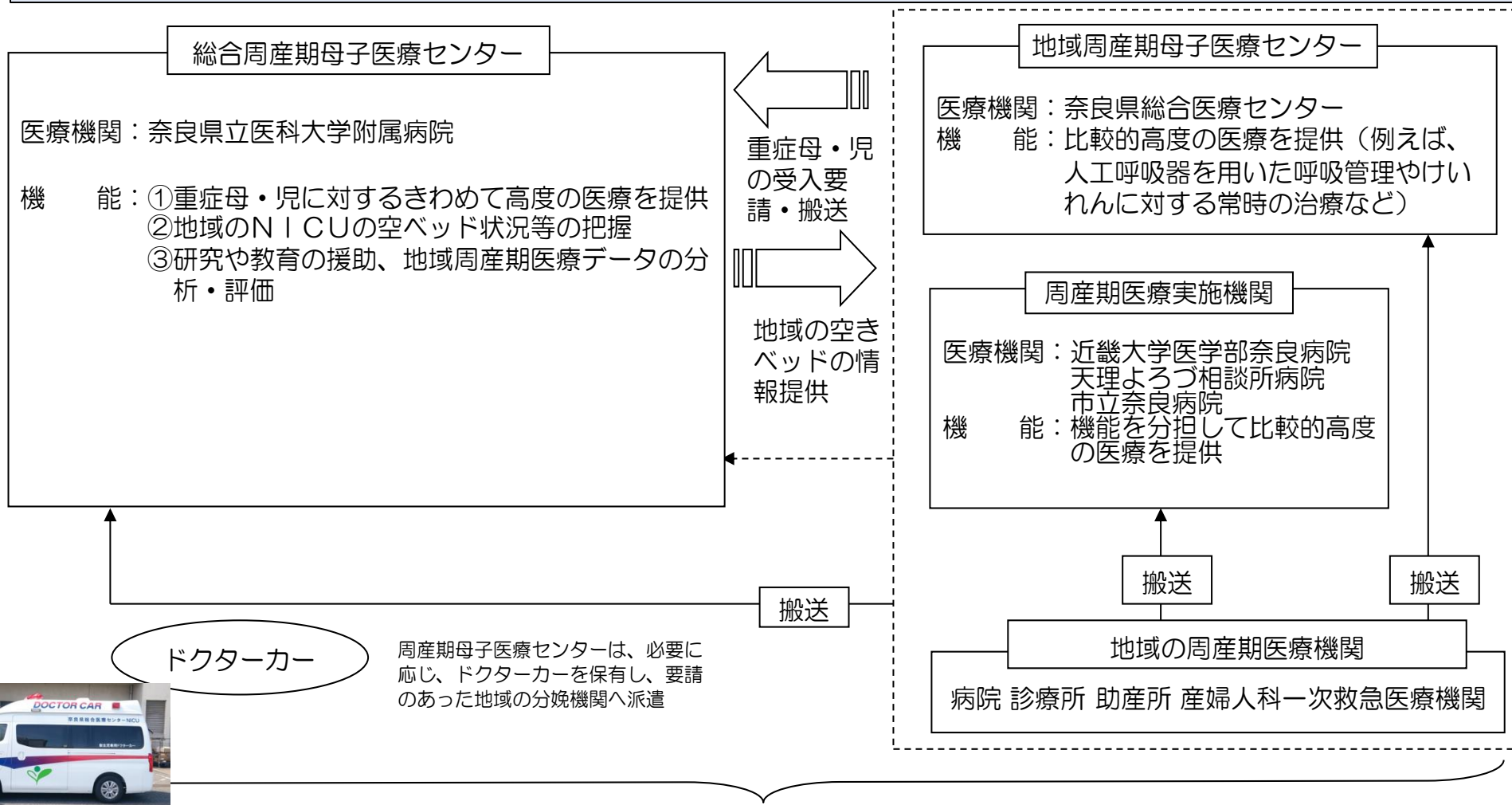
#### ② 医師の養成・キャリア支援

- 県立医科大学に設置した地域医療学講座において、医師確保修学資金の貸与を受けた医師のキャリアパスを作成し、へき地等で勤務する医師のキャリア形成を支援します。

# 周産期医療体制の取り組み(参考)

## ポイント

○奈良県周産期医療ネットワークによるリスクに応じた医療機関の役割分担



ドクターカー

周産期母子医療センターは、必要に応じ、ドクターカーを保有し、要請のあった地域の分娩機関へ派遣



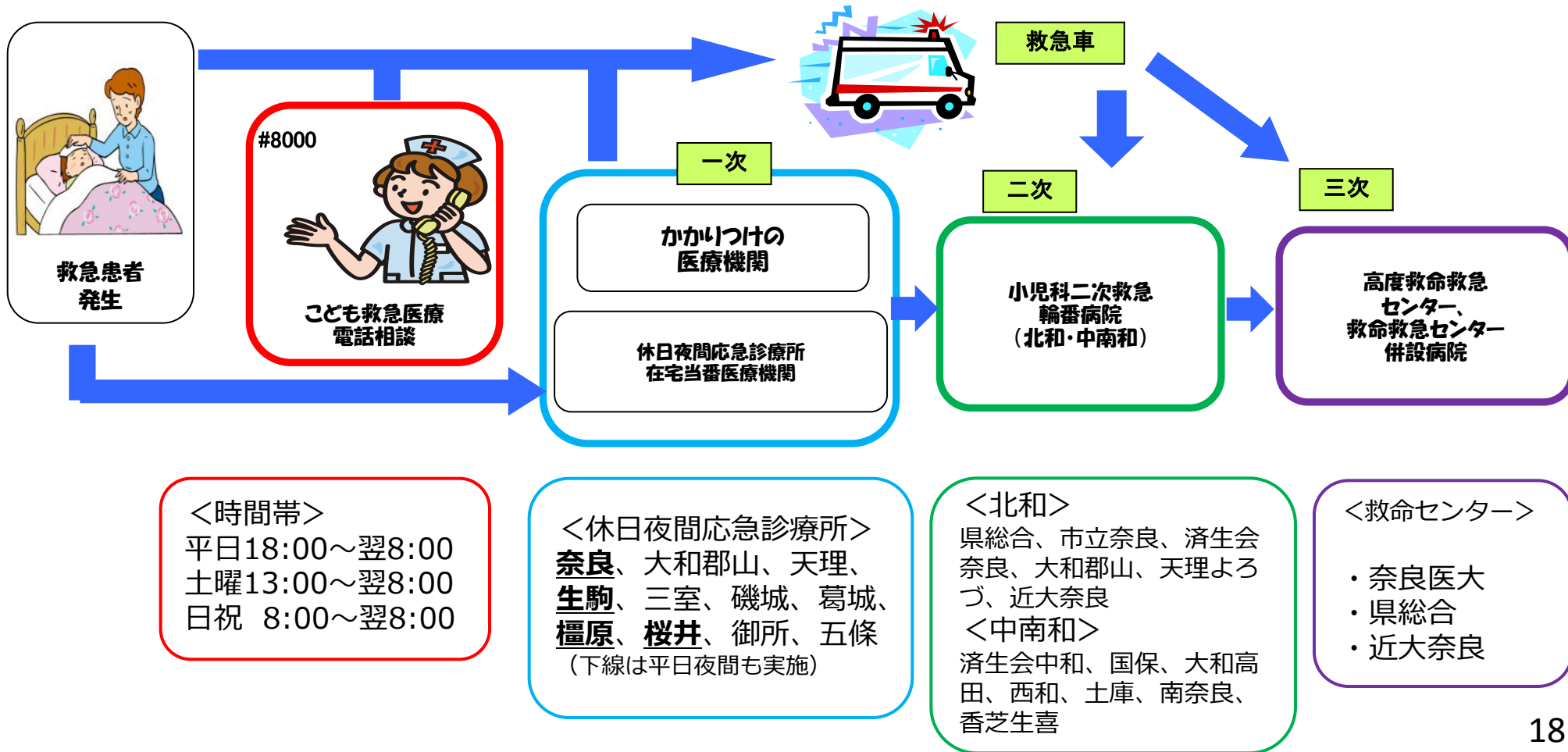
奈良県周産期医療協議会  
システムの調査・検討・見直し

# 小児救急医療体制の取り組み(参考)

## ポイント

○症状に応じた救急医療を提供する体制の確保

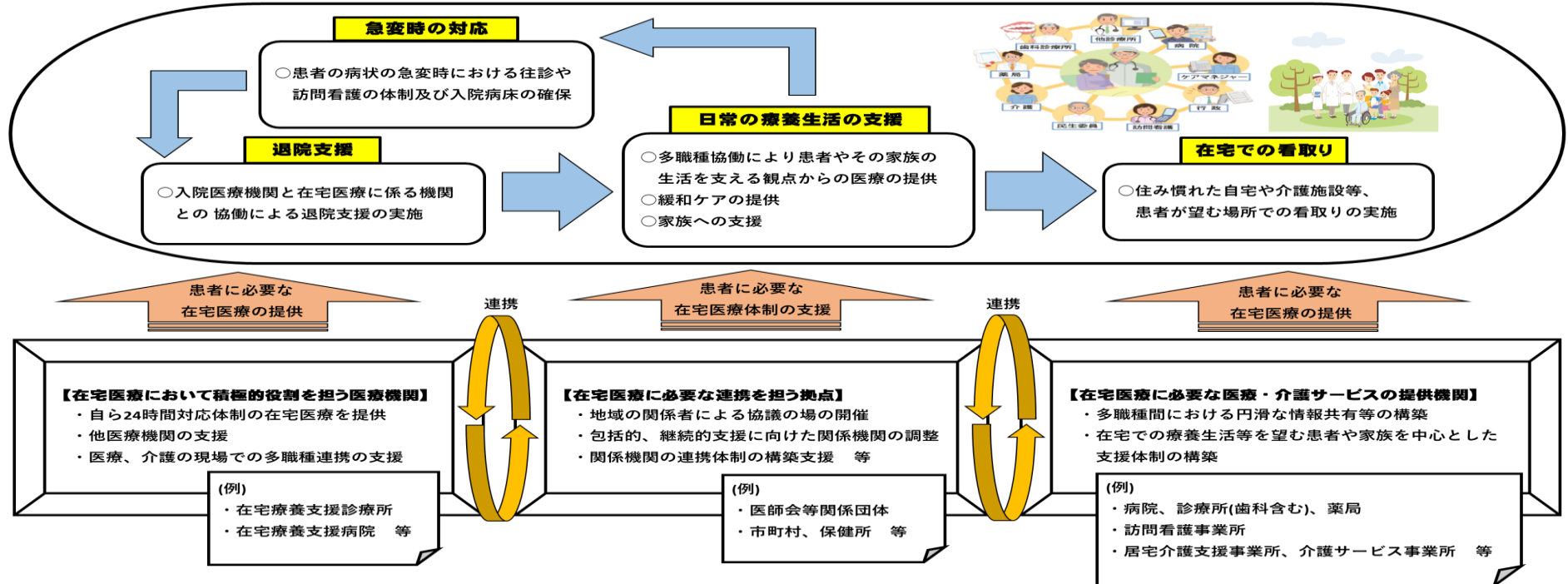
## 奈良県の小児救急医療のしくみ





# 在宅医療提供体制の取り組み(参考)

## 在宅医療提供体制



## 主な取り組み内容

- ①入退院調整ルール事業の全県への普及促進を図り、在宅療養を希望される県民に対して、病院から在宅移行への円滑化に繋がります。
- ②全県的な協議の場を通じて、地域だけでは解決できない課題に対する多職種間の意識共有・課題共有に根ざした解決を図ります。
- ③複数市町村間に跨がる課題に対する広域的調整、多職種組織間での専門的な調整等に対して保健所等を通じて支援を行います。
- ④24時間対応ができる在宅医療提供体制の構築を目指すため、関係者と協働で関係者間の連携手法等についての検討を進めます。
- ⑤在宅療養を人生の選択肢の1つとできるような意識醸成のため、県民に対して在宅医療に関する知識等の普及啓発を図ります。
- ⑥ICT技術等の活用をもとに、医療・介護間の情報連携の仕組づくりについて取り組みます。





# 医師確保の取り組み

## 到達目標: 地域医療構想・地域包括ケアの実現

手段	課題	対応方針	取り組む施策
医師の養成・確保	診療科別の医師偏在	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内定着の促進</li> <li>質の担保・向上</li> <li>適正配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 修学資金貸与による医師の確保と養成</li> <li>✓ 県立医大による地元出身者の確保(地域枠)</li> <li>✓ 初期臨床研修医師の確保と育成</li> <li>✓ <b>魅力ある専門研修体制の構築</b></li> </ul>
	地域別の医師偏在	総合診療科、 <b>総合内科</b> の医師養成・確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 基幹施設が一体となった総合診療専門医の研修体制の構築</li> <li>✓ へき地医療に従事する医師の確保と支援</li> <li>✓ 修学資金貸与による医師の確保と養成(再掲)</li> </ul>
	身近なニーズに応える病院・在宅医師の不足		
地域医療の最適化	<b>中核的医療機関の機能の不足</b> ( 病院規模別の医師散在 )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診療科を横断した医師の派遣</li> <li>• 地域の症例数に応じた医師の集約化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>地域医療対策協議会による医師派遣状況の確認と派遣方針の提案</b></li> <li>✓ <b>医大医師配置センター、医局と連携した派遣方法の調整</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な対応ができるための調整 救急科と整形外科、消化器内科と外科、脳神経外科 等</li> <li>● 症例数を集約するための調整 心臓血管外科・循環器内科・麻酔科、外科 等</li> </ul> </li> </ul>
	<b>高度医療の提供体制</b> ( 症例数と医師数のアンバランス )		

医師の適正配置を通じた

働き方改革の推進(働き続けられる勤務環境の整備)  
 県医療勤務環境改善支援センターを核とした支援の実施

# 看護職員確保の取り組み

## 課題

- **必要となる看護職員数の確保**  
病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の充実等、多様化するニーズに応じた看護職員の確保
- **看護の質の担保・向上**  
疾病構造の変化、医療の高度化・専門化に伴う、多様かつ複雑な患者・家族のニーズへの対応
- **働き続けられる環境の整備(働き方改革)**  
労働人口の減少と多様な疾患を抱える高齢者の増加に対応するための、個人のライフイベントやキャリア形成に応じた勤務環境の整備

## 計画の基本的な考え方

- 看護職員のキャリア形成(資格取得→就業→質の担保・向上)において、県内就業と県内定着を促進し、出産・介護等、様々なライフイベントに対応しながら、長く働き続けられる環境を整える。
- 高齢化の進展に伴い「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換を進めるにあたり重要となる、在宅医療・訪問看護提供体制の充実を図る。

## 具体的な取組

### 1 必要となる看護職員総数の確保

- 新規就業者の確保
  - 看護師等学校養成所への支援
  - 県内で働く意志を持つ看護学生への修学資金貸与
  - 県内就業を促進するため、**県内実習施設の確保**を推進
- 離職率の低下(働き続けられる環境の整備) 後述
- 復職者への支援
  - 奈良県ナースセンター(無料職業紹介所)の運営
  - 復職支援研修の実施

### 2 看護の質向上

- 認定看護師等の資格取得の支援
- **特定行為研修等、在宅医療に必要な資格取得を支援**

### 3 働き続けられる環境の整備

- 不安を抱える新人看護師への研修
- 病院内保育所の運営支援
- **働き方改革を進めるため、各現場の成功例・ロールモデルを医療機関の看護責任者と共有**

### 4 在宅医療・訪問看護提供体制の充実

- 再掲 ● 特定行為研修等、在宅医療に必要な資格取得を支援
- 訪問看護の提供体制の安定化に向けた、**訪問看護STの大規模化等を推進**