

新公立病院改革プラン、公的医療 機関等2025プラン

県内の公立・公的病院の課題と今後

- 地域医療構想・新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの策定等を通じて、県と各医療機関が意見交換を重ね、課題を共有し、改革に向けたディスカッションを行っている。

新公立病院改革プラン

病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。

新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとする。

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

※対象医療機関

奈良県総合医療センター
奈良県西和医療センター
奈良県総合リハビリテーションセンター
南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
南和広域医療企業団 吉野病院
南和広域医療企業団 五條病院
市立奈良病院
宇陀市立病院
生駒市立病院
大和高田市立病院
国保中央病院

公的医療機関等2025プラン

公的医療機関をはじめとした医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要。

これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。

策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

※対象医療機関

国立病院機構 奈良医療センター
国立病院機構 やまと精神医療センター
奈良県立医科大学附属病院
済生会奈良病院
済生会中和病院
済生会御所病院
地域医療機能推進機構 大和郡山病院

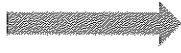
地域医療構想調整会議等で議論していく予定

課題解決に向けて求められる対応

- 地域の課題の解決のためには、より構造的な問題に踏み込んで対応する必要がある。
- そのための、制度的枠組みや、地方が実施できる手段の確保を。

地域医療構想の進め方

初期



今後は、地域の真の課題を言語化・明確化し、構造的な問題への対応に深化させることが必要

課題の性質

医療資源不足

医療資源散在

供給体制過多

医療資源偏在

連携・信頼やマネジメントの不足

・回復期病床の不足

具体的な課題の例

- ・ 地方の救急・急性期医療の確保
- ・ 在宅医療の確保
- ・ 総合診療医の確保

- ・ 都市部の大病院過多
- ・ 病床数の過多

- ・ 都道府県間医師偏在
- ・ 都道府県内医師偏在

- ・ 病病連携、病診連携、医療介護連携の薄さ
- ・ 地域の課題の分析・調整能力の確保

- ・ 医療機関の自主的取り組み
- ・ 地域における協議
- ・ 建築・改築への補助
- ・ (知事の権限)

政策手段(例)

- ・ 医療機関統合や、複数医療機関を含む機能再編の促進(制度的枠組みの整備、インセンティブ、減損損失への対応、起債・金融面での支援 など)
- ・ 総合診療医のキャリアパスの確立
- ・ 在宅中心医療機関の参入促進
- ・ 地方の中核医療機関の制度化と報酬
- ・ 大学と都道府県協議会の連携
- ・ 事業縮小そのものへの補助(減損損失への対応等)

- ・ 大学、前期・後期研修等の定員調整
- ・ 大学と都道府県協議会の連携

- ・ 協議の積み重ね
- ・ 地域の課題解決へのインセンティブ
- ・ 実践力ある人材育成

課題の性質に応じた政策手段の開発・確保が必要

目次

- ・ 奈良県立医科大学附属病院公的医療機関等 2025 プラン
- ・ 大和高田市立病院 公的病院改革プラン

P 1

P 2 1

奈良県立医科大学附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

目 次

【基本情報】

【1. 現状と課題】

【2. 今後の方針】

【3. 具体的な計画】【4. その他】

【参考資料】

【基本情報】

医療機関名：奈良県立医科大学附属病院

開設主体：公立大学法人奈良県立医科大学

所在地：奈良県橿原市四条町840番地

許可病床数：992床

(病床の種別)

一般：875床 感染：9床 精神：108床

(病床機能別)

高度急性期：460床 急性期：389床 (平成28年度病床機能報告より)

稼働病床数：935床 (927床)

(病床の種別)

一般：822床 (バースセンター8床含む) 感染：9床 精神：104床

(病床機能別)

高度急性期：434床 急性期：369床 (平成28年度病床機能報告より)

※病床機能別数値は、E病棟稼働前の数値である。

また、精神病床・感染病床を除いた数値である。

診療科目：26科

循環器・腎臓・代謝内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科
感染制御内科、神経内科、消化器外科・小児外科・乳腺外科、脳神経外科、
心臓血管外科、整形外科、歯科口腔外科、産婦人科、眼科、小児科、精神科、皮膚科、
泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科 (画像診断・I V R)、
放射線治療・核医学科、麻酔科、救急科、総合診療科、形成外科、
リハビリテーション科、病理診断科、呼吸器外科

職員数：(平成29年5月1日現在)

- ・医師：260名 (医員・前期研修医を除く)
- ・看護職員：1037名
- ・専門職：302名
- ・事務職員：65名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

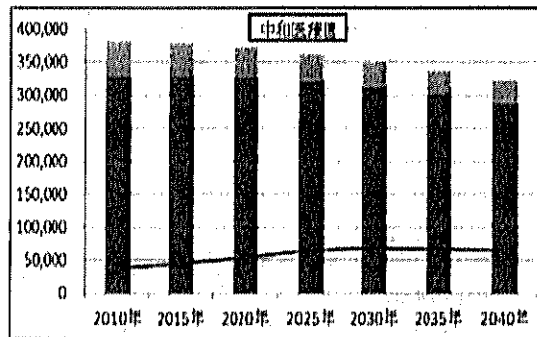
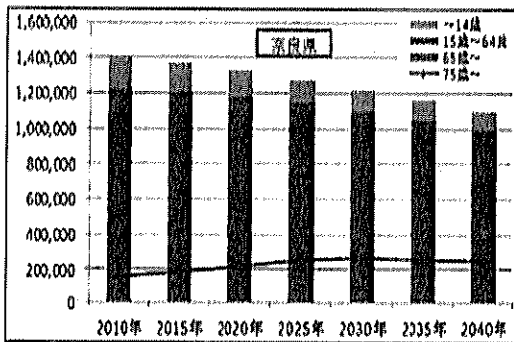
■地域の人口及び高齢化の推移

【県全体】

2010年に比べ、2025年には9%減少、2040年には22%減少する。65歳以上高齢者人口は増加し、2025年には人口に占める割合が33%、2040年には38%となる。

【中和医療圏】

2010年に比べ、2025年には5%減少、2040年には15%減少する。65歳以上高齢者人口は増加し、2025年には人口に占める割合が30%、2040年には36%となる。



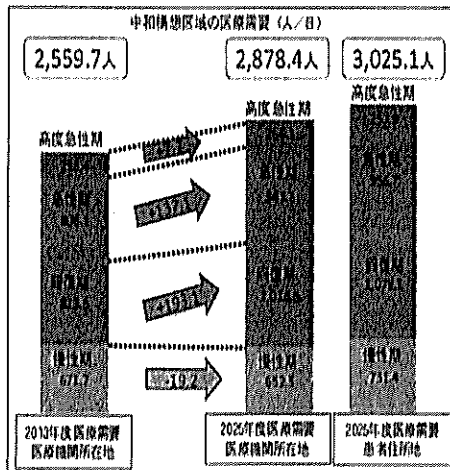
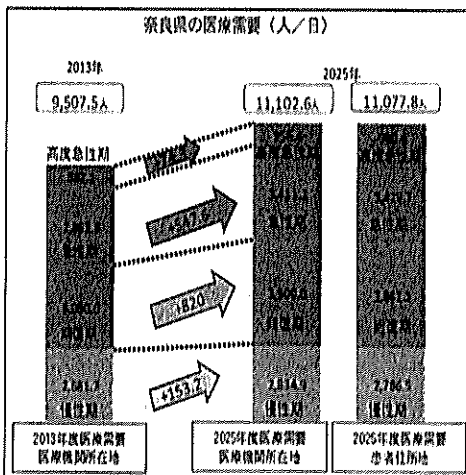
■地域の医療需要の推移

【県全体】 2013年と2025年における医療需要（人/日）は以下のとおりとなる。

2013年 高度急性期882.1 急性期2,863.6 回復期3,080.0 慢性期2,681.7
在宅医療等11,859.4
2025年 高度急性期956.4 急性期3,411.2 回復期3,900.0 慢性期2,834.9
在宅医療等18,119.5

【中和医療圏】 2013年と2025年における医療需要（人/日）は以下のとおりとなる。

2013年 高度急性期258.4 急性期806.1 回復期823.5 慢性期671.7
在宅医療等2,553.0
2025年 高度急性期266.1 急性期943.2 回復期1,016.6 慢性期652.5
在宅医療等4,181.6



■4機能ごとの医療提供体制の特徴

保健医療圏ごとの医療提供体制を基本とするが、高度急性期・急性期機能については、疾病等により、複数の保健医療圏にまたがる範囲での医療提供体制の構築を目指す。

1. 時間的な緊急性の低い疾病に係る高度医療

がんなどの治療開始に時間的な緊急性の低い疾病に係る高度医療については、次のような複数の保健医療圏にまたがる広い区域での医療提供体制を構築する。

- ①高度医療拠点として整備した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に、北部（奈良保健医療圏・西和保健医療圏）と、中南部（東和保健医療圏・中和保健医療圏・南和保健医療圏）において医療提供体制を構築する。
- ②東和保健医療圏の天理よろづ相談所病院と高井病院が保健医療圏を超えて県内全域の急性期機能を担っていることを考慮した体制を構築する。

2. 時間的な緊急性の高い疾病に係る急性期の医療

急性心筋梗塞や脳卒中のような時間的に緊急性の高い疾病や救急医療については、治療開始時間を重視する必要があることから、保健医療圏での医療提供体制を構築する。

■地域の医療受給の特徴

【中和医療圏】

【高度急性期】

自圏域内の受療は72%。流出先は、東和保健医療圏、西和保健医療圏及び大阪市。流入元は、県内全域に及んでいるが、南和保健医療圏から59%、東和保健医療圏から26%と大きく流入。全体としては流入超過となっている。

【急性期】

自圏域内の受療は75%。流出先は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、西和保健医療圏及び大阪市。流入元は、県内全域に及んでおり、特に南和保健医療圏から38%と大きく流入。全体としては流入超過となっている。

【回復期】

自圏域内の受療は73%。流出先は、急性期と同様の傾向。流入元は、県内全域に及んでおり、特に南和保健医療圏から40%と大きく流入。全体としては流出超過となっている。

【慢性期】

自圏域内の受療は59%。流出先は、県内全域及び県外の大阪府中河内地域。流入元は、県内全域に及ぶとともに、県外の大阪府中河内地域及び大阪市からも流入。全体としては流出超過となっている。

※上記のとおり、南和保健医療圏からの流入が多いが、平成28年4月、南和総合医療センターの開院に伴い、特に急性期における南和自圏域内での受療患者が相当数増加していると考えられる。

② 構想区域の課題

- ・域内の高齢者人口の増加により、疾病構造が変化する。
- ・医療機能の分化と連携が必要（急性期医療を受けた後の受け皿となる医療機関が不足）。
- ・在宅医療の充実が必要。
- ・一方、高齢者人口が大幅に増加すると予想されている大阪府において、病床数が十分に確保されない場合、相当数の患者が流入する可能性がある。

③ 自施設の現状

◎理念

患者と心が通い合う人間味あふれる医療人を育成し、地域との緊密な連携のもとで奈良県民を守る最終ディフェンスラインとして、安全で安心できる最善の医療を提供します。

◎方針

1 奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践

奈良県内唯一の特定機能病院として高度医療・先端医療を推進します。

また高度救命救急センターに加え、ER救急の整備等により救急医療体制を強化するとともに、奈良県基幹災害拠点病院として、奈良県民を守り地域の安心の確保に貢献します。

2 奈良県内基幹病院としての機能の充実

5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）をはじめとするあらゆる疾患に着実に対応するとともに、患者安全の取組を推進し、奈良県内基幹病院としての役割を果たしていきます。

3 地域医療機関との機能分担、緊密連携の推進

地域医療機関との適切な機能分担と緊密な連携を推進し、地域医療を支えます。

4 各領域の担い手となる医療人の育成

附属病院における卒後教育を通じて、超高齢社会に対応する地域包括ケアシステムをはじめ各領域の担い手となる患者と心が通い合う医療人を育成し、地域医療の向上に貢献します。

◎行動指針

- 病状や治療方針を分かりやすく説明し、安全で質の高い医療を提供します。
- 高度で先進的な医療を提供します。
- 医の倫理にしたがい、患者さんの意思と権利を尊重し、心の通い合う医療を提供します。
- 県における基幹病院として、地域の医療機関との連携を図り地域医療に貢献します。
- 臨床教育を充実し、人間味豊かで県民から信頼される優秀な医療人を育成します。

◎診療実績

- ・ 届出入院基本料 特定機能病院入院基本料（7対1入院基本料）
- ・ 患者数（H28年度実績） 外来：547,678人、入院：291,223人
- ・ 平均在院日数（H28年度実績） 12.83日（除精神：11.58日）
- ・ 病床稼働率（H28年度実績） 88.8%

◎職員数：（平成29年5月1日現在）

- ・ 医師：260名（医員・前期研修医を除く）
- ・ 看護職員：1037名
- ・ 専門職：302名
- ・ 事務職員：65名

◎自施設の特徴

高度急性期医療が中心

◎自施設の担う政策医療

県内の5疾病5事業に関して、例えば以下のとおり中心的な役割を果たしている。

■5疾病

- ・がん 都道府県がん診療連携拠点病院
- ・脳卒中 脳卒中センターの設立（平成29年10月）
- ・急性心筋梗塞 365日24時間緊急カテーテル受入
- ・糖尿病 糖尿病診療ネットワーク構築に着手
- ・精神疾患 精神科救急医療施設、認知症疾患医療センター基幹型開設

■5事業

- ・救急医療 高度救命救急センター（3次救急）
土日祝日ER救急、ドクターヘリの運航（南奈良総合医療センターと共同運航）
- ・災害時の医療 基幹災害拠点病院
- ・へき地の医療 へき地への医師派遣（当学医師派遣センターにてへき地派遣を支援）
- ・周産期の医療 県内唯一の総合周産期母子医療センター
- ・小児医療 24時間体制の高度小児医療、1次～3次までの小児救急医療体制、
指定小児慢性特定疾病医療機関

■その他

- ・特定機能病院
- ・特定承認保健医療機関（高度先進医療）
- ・第一種感染症指定医療機関

◎他機関との連携

県下医療機関とのネットワークにおいて中核的な立場を担っている。

- ・周産期医療ネットワーク
- ・重症腹症救急ネットワーク
- ・胸痛搬送ネットワーク
- ・小児救急医療ネットワーク

④ 自施設の課題

- ・高度急性期・急性期医療に特化し、在院日数の短縮とさらなる逆紹介の推進が必要
- ・医療需要の変化（高齢化に伴う疾病の変化）への対応
- ・県内医療機関との役割分担とネットワーク構築（紹介、逆紹介の推進によるスムーズな患者移動）
- ・経営改善（設備投資等のコストが経営を圧迫。効率的な運営体制の確立が必要）
- ・医療従事者の働き方改革
- ・県内唯一の医育機関としての医療人育成

【2. 今後の方針】※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

5 疾病、5 事業を含む、県内のあらゆる医療の高度急性期・急性期を担う

<概ね10年後までに具体化する機能>

■がん

<集学的治療>

- ・最先端で最適な集学的がん医療を遅延なくリアルタイムに提供
- ・当院の取組成果を県内全休の地域医療機関に普及
- ・病診連携、在宅医療における効率的ながん診療体制の確立・充実

<緩和医療>

- ・安心、安全、安楽の提供
- ・納得できる治療・療養場所の自己決定支援
- ・いつでもどこでも切れ目なく受けられる緩和ケアの提供
- ・当院での研究や診療成果を発信し、県内緩和医療を牽引
- ・入院、外来、時期、疾患を問わず緩和ケアが行き届く体制の確立
- ・遺族に対するグリーフケアの実践
- ・在宅訪問診療施設にスタッフ派遣、同行訪問
- ・施設でのカンファレンスに参画し、地域における緩和ケアの質の向上
- ・県内のこころのケア充実のための人員配置、プログラム整理、研修会開催
- ・認知症患者への緩和ケア提供指導

■脳卒中

- ・脳卒中センターの設置と効率的な運用
- ・診療科の枠を超えて各科専門医と関連部門が一体となった「脳卒中診療チーム」を形成
- ・集学的な診療体制の確立、脳卒中医療の集約化と標準化、脳卒中教育システムの構築
- ・県内に数ヶ所の脳卒中センターを形成、本県の脳卒中医療の集約化と標準化を図る

■急性心筋梗塞

- ・ハイブリッド手術の発展的応用
- ・日帰りカテーテル治療の導入
- ・糖尿病、慢性腎疾患専門医と連携した循環器病予防体制の確立
- ・埋め込み型人工心臓実施施設要件の確保
- ・高齢者循環器医療の充実、地域一体型の医療体制の構築、リハビリ充実等の指導

■糖尿病

- ・急性合併症など、他病院では対応困難な症例に対応
- ・糖尿病に合併する重複疾患患者治療
- ・地域での患者の流れをマネジメントするリーダー役を担う
- ・Stop Diabetes Nara 糖尿病診療ネットワークを効率的に運用
- ・糖尿病診療に熟達した一般（内科）医、および看護師、保健師、栄養士、薬剤師等の教育育成

■精神疾患

- ・認知症疾患医療センター基幹型の機能強化（精神科医、神経内科医、脳神経外科医の参画）
- ・「こどものこころの診療センター」開設（増加する発達障害の子ども患者に対応）
- ・メンタルヘルスの早期介入、広報活動、教育就労支援

●救急医療

- ・断らない救急医療のために365日24時間ER実施をめざす
- ・3次救急を受け入れる最終ディフェンスラインとして、高度救命救急センターの体制充実を図る。
- ・ドクターヘリ導入とヘリポート設置により、南和地域の三次救急患者を受け入れ
 - ・南和総合医療センターへドクターを派遣
 - ・ドクターヘリを共同運営

●災害時の医療

- 「災害時に、より多くの県民の命を守るため、県の災害医療の要としての責務を果たす」
- ・県と共同して災害救急医療統括室を医大に設置
 - ・災害救急医療情報を統括
 - ・災害発生時の情報をリアルタイムで県と共有。初動から県と連携して災害医療の効率的展開を図る
 - ・局所災害時にも県内各DMATが迅速に派遣される体制の確実な運営

●へき地の医療

- 「自治医大卒業生と奈良医大が一体となった新たなへき地医療支援体制の構築」
- ・へき地医療の個別化と集約化のバランス
 - ・へき地医療従事医師のキャリアパス形成
 - ・へき地への医師派遣
 - ・24時間365日体制のERにより、断らない救急体制で、へき地診療所やへき地支援病院をサポートし、へき地住民が安心して生活できる環境を守る

●周産期医療

- 「妊婦を奈良県として断らない体制を確実なものとする」
- ・本県の最終ディフェンスラインとして周産期医療を提供（現状水準を維持）
 - ・周産期医療は、北和・東和・西和・中南和の地域コミュニティで完結すべき
 - ・地域コミュニティで解決できない重症例、緊急例に対して、全ての周産期医療に対応
 - ・コーディネート機能により、県下全ての病院の周産期状況（空きベッド、医師配置状況）を把握、どこで異常が発生してもリアルタイムで適切な指示と母胎搬送、適時収容が可能
 - ・高度の周産期医療に対応できる医師、看護師、メディカルスタッフを育成し、永続的で安定した周産期医療体制を構築

●小児医療

- 「県と共同して包括的な小児医療を実践する小児医療センターを設立する」
- ・小児の各領域の高度小児医療を提供するとともにPICUを設置
 - ・地域2次小児診療施設との連携
 - ・急性期対応に加え、在宅医療に向けた支援、バックアップを実践
 - ・病院環境下において、こどもや家族に心理社会的支援を実践
 - ・重篤な疾患を有する患児の終末期医療を実践する環境を確保し、患児及び家族のQOLを高める（レスパイト・ホスピス医療）
 - ・小児各種リハビリの実践

○地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

- ・総合診療科に在宅医療部門を立ち上げて次世代指導者養成システムを構築
- ・在宅看護に関する看護師特定行為研修の実施により特定看護師を養成
- ・休日・夜間の在宅医療を地域全体で支える仕組みづくりのコーディネート
- ・地域中核病院との連携協定締結による積極的な患者転院の実施

○地域の医療機関との紹介・逆紹介の推進（提案）

- ・超高齢化の進展に伴う人口構造・疾病構造・医療需要の変化等、本地域における社会ニーズの急激な変化に対応し、健全な経営基盤のもと、患者さんに良質な医療サービスを提供するためには、地域完結型の医療体制を実現する必要があります。
- ・そのためには、地域の医療機関の一層の機能分化と緊密連携が必須と考えます。
- ・当院は、今後も5疾病5事業をはじめとする県内のあらゆる医療について、高度先進医療の提供など、県民の最終ディフェンスラインとしての役割を果たしていきます。
- ・そして、急性期を脱した患者さんの医療を地域の医療機関の皆様にご担っていただきたいと考えており、これまで以上に紹介逆紹介や診療科毎のネットワーク構築を推進し、WIN-WINの関係を実現していきたいと考えています。

・具体的には、

1. 紹介患者が当院を初診受診した旨の紹介元への報告の徹底、紹介元以外へ逆紹介する際にも紹介元へ報告を行うなど、丁寧な情報提供に取り組んでいます。

現在、当院の紹介率は90%を超えていますが、紹介状を持った患者さんが予約なしで来院されるケースが30%以上あり、その場合診察まで相当な時間待っていただくなど、ご不便をおかけすることになりますので、事前にFAXやオンライン予約システムで予約を取っていただきますようお願いいたします。

2. 逆紹介をスムーズに行うため、医療機関の皆さんと診療科別にネットワークを構築していきたいと思っています。

実際に患者さんを担当する医師同士が意思疎通を図り課題等を共有し、信頼関係のもとで患者さんを受け渡しすることが重要と考えており、意見交換の場を持っていきたいと思っています。

一方で、患者さんの受け渡しをするネットワークをスムーズに回すためには病院だけでは解決が困難な課題もあります。

例えば、患者さんの状態や家庭環境等により、なかなか転院先が決まらず、次の患者さんの受け入れに支障が出るケースがあります。

このような課題に対しては、県とも十分に連携し、受け入れが困難な患者さんの受け渡しを支援する制度も地域全体で検討していく必要があると考えています。

○その他

- ・新専門医制度に対応した人材の育成
- ・南奈良総合医療センターをはじめとした地域医療機関との機能分担、連携、人的支援の推進

② 今後持つべき病床機能
高度急性期病床及び急性期病床

③ その他見直すべき点
今後の高度急性期・急性期の医療需要の推移を勘案して、最適な病床規模を検討する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	460	→	460
急性期	389		389
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	849		849

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">集中的な検討を促進 2年間程度で</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7次医療計画</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 5px;">第8期 介護保険 事業計画</div> </div>
2018年度			
2019～2020 年度	病床機能の変更は行わない。		
2021～2023 年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	診療科の見直しは行わない。		
廃止			
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について (法人中期計画等により)

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：90% (H30年度)
- ・ 手術室稼働率：-
- ・ 紹介率：75%以上 (H30年度)
- ・ 逆紹介率：60%以上 (H30年度)

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：-
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用 (職員研修費等) の割合：
- その他：-

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)

5 疾病についての現状と今後の展開

がんの集学的治療 (長谷川教授)

現状の取組

- ①メインプレーヤーとして
- ◇ほぼ全てのがんに関する高度な医療・教育・研究を高いレベルで実施できる県内唯一の機関
 - ◇治療前後の診療について地域との連携を重視しつつ、特に高度の技術を要する先端治療、低侵襲治療、希少がんの治療を担当
 - ◇手術支援ロボット・内視鏡手術・遠隔家員放射線治療・薬物の分子標的薬等による先進的な治療を率先して実施
 - ◇県がん診療連携拠点病院として、県内全体のがん診療の統括的の中核的な役割を担う
 - ◇中重地域のがん診療拠点として、一般診療業務ながら診療についても、地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、地域がん診療病院(今後、指定予定)等とともに担当

②スタントオフトして

- ◇地域がん診療連携拠点病院等と連携
- ◇高度の先進的な医療について、院内の人材育成、県内医療機関との人材交流、教育のための人材充人

課題・地域のニーズ

- ①課題
- ◇がん対策加速化プランへの対応
 - ◇乳癌外科、腫瘍内科、血液内科等、不足している専門医の充足
 - ◇小児がん等希少がんへの体制整備
 - ◇高度の標準治療の県内への普及、当てん化
 - ◇高度の新規治療における適応症例の選択と従来の標準治療との比較検討
 - ◇がん診療に関する臨床研究の充実
 - ◇診療従事者の育成、県内へ養成者派遣
 - ◇化学療法の実施体制の強化、腫瘍内科の確立

②ニーズ

- ◇緩和ケアの水準向上、チーム医療強化
- ◇病診連携、在宅医療におけるがん診療の充実
- ◇病院と診療所が互方向に情報交換でき、緊急時には当院が関与する等の体制構築

10年後の目指すべき姿・機能

- ①メインプレーヤーとして
- ◇県内唯一の最先端集学的がん医療を基盤とするがんリアルタイムに提供
- ②スタントオフトして
- ◇当院の取組成果を県内全体の地域医療機関に普及
 - ◇病診連携、在宅医療における効果的ながん診療体制の確立・充実

必要な資源

- ①人的資源
- ◇がん診療スタッフ、指導者(医師、看護師、技師)等の人材増
- ②物的資源
- ◇高度がん医療機器、設備の充実
- ③システム
- ◇調査、センター等の設置(人材育成、診療所や訪問スタッフ・セッションとの連携部署)

県への期待・連携

- ①連携整備
- ◇特に高度な医療機器、設備の整備支援
 - ◇教育、研修への支援
 - ◇県がん対策事業、県がん推進協議会、県がん診療連携協議会等との連携強化
- ②県全体のシステム構築
- ◇病診連携、病診連携、在宅医療におけるがん診療体制の充実支援

がんの緩和医療 (四宮病院教授)

現状の取組

- ①メインプレーヤーとして
- ◇都道府県がん診療連携拠点病院として、緩和ケアを提供
 - ◇院内医療従事者への基本的緩和ケアの教育と専門的緩和ケアの提供(コンサルテーション)
- ②スタントオフトして
- ◇県下がん診療連携拠点病院、在宅診療医との顔が見える関係構築、緩和ケア指導
 - ◇研修会、講演会の主催と支援

10年後の目指すべき姿・機能

- リアルタイムにがんが広がったからこそこよかったと見える環境づくり、気づくり
- ◇安心、安全、安楽の提供
 - ◇納得できる治療・療養場所の自己決定支援
 - ◇いつでもどこでも切れ目なく受けられる緩和ケアの提供
- ①メインプレーヤーとして
- ◇当院での研究や診療成果を推進し、県内緩和医療を牽引
 - ◇入院、外来、在宅、安楽を問わず緩和ケアが行き届く体制の確立
 - ◇連携に対するグリーン・プログラムの策定
- ②スタントオフトして
- ◇在宅訪問診療施設にスタッフ派遣、同行訪問
 - ◇施設でのコンサルテーションに参画し、地域における緩和ケアの質の向上
 - ◇県内のこころのケア充実のための人員配置、プログラム整備、研修会開催
 - ◇認知症患者への緩和ケア提供指導

必要な資源

- ①人的資源
- ◇医師等、医療スタッフの増
 - ◇物的資源
 - ◇病院と在宅をつなぐ施設整備
 - ◇スピリチュアル施設の整備(新しい医療一環庫一親光が統合したモデル施設)
 - そこへ行けば、心身ともに癒やされ、新たな希望が見いだせる場所
 - ③システム
 - ◇緩和医療・サイバーオンコロジー課を開設
 - ◇連携ケアの実施

県への期待・連携

- ①連携整備
- ◇緩和ケア病床の増
 - ◇緩和ケアに關する県民への周知・啓発
 - ◇地域の医療従事者とのコミュニケーション・啓発
 - ◇スピリチュアル施設の整備
- ②県全体のシステム構築
- ◇緩和ケアチームが在宅訪問診療に同行するためのシステムづくり
 - ◇連携ケアを実施する機関の連携

【参考資料】

脳卒中 (中瀬教授)

現状の取組

- 脳卒中3位、障害者1位原因1位の国民病
- 本県での死亡率は全国で2番目に低いが、後遺症・障害者に移行しやすい
- できるだけ早く適切な治療を行うことでより高い治療効果が見込まれ後遺症の危険性が低くなる

- ①メインプレーヤーとして
- ◇3床のSCUを置き、積極的に急性期治療を実施
 - ◇県下医療機関の最後の砦として、差島庄の高い実働に力配
- ②スタンダードオフとして
- ◇県下医療機関との連携、役割分担(脳卒中地域連携バス)の指導
 - ◇脳卒中治療ができる医師の育成、県下に派遣
 - ◇奈良脳卒中研究会等の協賛会開催

課題・地域のニーズ

- ①課題
- ◇脳卒中センターの設立
 - ◇各科(救急科、脳神経外科、神経内科)が各々で脳卒中急性期治療を実施
 - ◇脳卒中治療の集約化と標準化
 - ◇診療における脳卒中教育システムの確立
 - ◇現在SCUは3床、ほぼ100%稼働、後方連携病棟の確保が必要
 - ◇脳卒中認定医、脳卒中認定看護士の充足
 - ◇脳血管内治療専門医の充足
- ②ニーズ
- ◇救急搬送での病院の確保
 - 一連やかに治療開始できるシステム作り
 - ◇脳卒中リハビリの充実
 - ◇高齢化に伴う合併症患者への対応
 - ◇社会復帰を視野に入れた地域一体型の治療

10年後の目指すべき姿・機能

- ①メインプレーヤーとして
- ◇脳卒中センターの設置と効率的な運用
 - ◇専門科の枠を超えて各医療機関の専門医と連携した脳卒中診療チームを形成
 - ◇集約した診療体制の確立、脳卒中医師の集約化と標準化、脳卒中教育システムの構築
- ②スタンダードオフとして
- ◇県内に数ヶ所の脳卒中センターを形成、本県の脳卒中医療の集約化と標準化を図る
 - (例：奈良県総合医療センター、市立奈良、天理大学)

必要な資源

- ①人的資源
- ◇指導者(医師、看護師、技師等)の人材確保
- ②物的資源
- ◇SCU及び後方ベッドの確保
 - ◇ICUとSCU・CCUの効率的な配置
 - ◇リハビリ施設の充実
- ③システム
- ◇脳卒中科の新設
 - ◇リハビリ講座の新設
- ④環境整備
- ◇医療機器、設備の整備支援
 - ◇患者・家族の啓発
- ⑤県全体のシステム構築
- ◇病院群の役割分担、ネットワーク作りへの支援

県への期待・連携

急性心筋梗塞 (高藤教授)

現状の取組

- ①メインプレーヤーとして
- ◇365日24時間緊急カテーテル受け入れ体制
 - ◇年120~150人の急性心筋梗塞及び不安定狭心症患者を受け入れ
- ②スタンダードオフとして
- ◇救急搬送ネットワークを活用
 - (心カテ設備あり、365日24時間対応可能な県内9病院)
 - ◇急性心臓病地域連携バスの指導

課題・地域のニーズ

- ①課題
- ◇救急搬送ルールの効果検証、改善
 - ◇二次医療圏内での病院間の輪番制構築
 - ◇心不全認定看護師の充足
 - ◇心臓カテーテル装置の更新
- ②ニーズ
- ◇高齢化に伴う合併症患者への対応
 - ◇寛と老けにならないための早期治療
 - ◇心臓リハビリ施設の充実
 - ◇社会復帰を視野に入れた地域一体型の治療

10年後の目指すべき姿・機能

- ①メインプレーヤーとして
- ◇ハイブリッド手術の発展的応用
 - ◇日帰りカテーテル治療の導入
 - ◇救急科・重症救急専門医と連携した循環器病予防体制の確立
 - ◇埋め込み型人工心臓実用化要件の確保
- ②スタンダードオフとして
- ◇高齢者循環器医療の充実、地域一体型の医療体制の構築、リハビリ充実等の指導

必要な資源

- ①人的資源
- ◇医師等、医療従事者の増員
- ②物的資源
- ◇CCUの充実
 - ◇ICUとSCU・CCUの効率的な配置
 - ◇日帰りカテーテル、短期入院のための病床
 - ◇入院・外来心臓リハビリ施設の充実
- ③システム
- ◇地域としてのリハビリ提供機能充実
- ④環境整備
- ◇後方病院に対する支援
- ⑤県全体のシステム構築
- ◇地域一体型の医療体制、循環器病予防体制の構築連携への支援

県への期待・連携

※ICU:集中治療室、SCU:脳卒中集中治療室、CCU:冠動脈集中治療室

糖尿病 (石井教授)

現状の取組

■県内の糖尿病患者推計は約103,500人
(認定受療患者67,000人)
1p2e 県と連携した実態調査で判明した事実
平均年齢83歳、うち40%が慢性腎臓病、
透析予備群は5,000人以上

①メインプレイヤーとして
◇年間10,000人(延べ人数)を診察

②スタンダードとして

- ◇上記調査結果を各病院、かかりつけ医へ周知
- ◇適切な検査、治療と専門機関連携のネットワーク構築に着手

課題・地域のニーズ

①課題

- ◇糖尿病専門医、腎臓専門医の充足
- ◇それぞれの能力や専門情報をシステムとして活用
- ◇紹介・逆紹介システムの機能強化
- ◇地域のかかりつけ医との連携、信頼関係の構築

②ニーズ

- ◇医療需要の増大
- ◇透析に至る患者の早期発見

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレイヤーとして

- ◇慢性腎臓病など、腎臓病以外の困難な症例に対応
- ◇糖尿病患者に対する重症化患者の治療

②スタンダードとして

- ◇地域での患者の認知をマネジメントするリーダー役を担う
- ◇Stop Diabetes Nara 糖尿病診療ネットワークを効果的に運用
- ◇糖尿病診療に精通した一般(内科)医、および看護師、保健師、栄養士、薬剤師等の教育育成

必要な資源

- ①人的資源、物的資源
- ◇慢性腎臓病・重症化患者受け入れのため

②システム

- ◇各病院、医師会、かかりつけ医、患者、県民に情報提供、啓発
- ◇合併症予防に必須な検査と処置が年1回必ず実施されるためのシステムの構築

- ①県全体のシステム構築
- ◇糖尿病診療全体プラットフォーム作成
 - ◇Stop Diabetes Nara活動を県全体の取組として位置づけ、県が支援する

県への期待・連携

精神疾患 (岸本教授)

現状の取組

①メインプレイヤーとして

- ◇3次救急及び高次の精神科医療機関として、365日24時間体制で、緊急措置確定、同一院患者を受け入れ
- ◇身体合併症、薬治療を受け入れ(治療薬クロザリル使用可能は県内2ヶ所)
- ◇自殺対策国際戦略研究(ACTION-J)、アルツハイマー病研究プロジェクト(ADNI)の実施病院
- ◇児童思春期専門外来開設(県内で唯一入院可能)
- ◇発達障害(注意欠如多動症等)に対するペアレントトレーニング
- ◇若年者対象のケア
- ◇勤労者のために、うつ病リワークプログラム

②スタンダードとして

- ◇認知症専門医療センター基幹型開設
- ◇地域での認知症の啓発活動、県下認知症実態調査センター地域型3施設、かかりつけ医と連携して治療と介護の指導、支援
- ◇精神科救急医療情報センター運営(コネティビティ役)
- ◇看護師、作業療法士等、多職種の人材養成のため、県下各学校へ講師派遣

課題・地域のニーズ

①課題

- ◇奈良県総合医療C、南奈良総合医療C、県下病院への人員派遣の急の精神科医充足(20名の常勤医確保)
- ◇看護師不足による病棟のフル稼働
- ◇認定看護師(精神科、認知症、緩和医療)の充足
- ◇心治療の充足
- ◇合併症別の入院長期化に対応するため、後方病棟の確保
- ◇検査装置(CT)の更新

②ニーズ

- ◇増え続ける認知症患者への対応
- ◇発達障害の早期介入・療育と支援
- ◇精神疾患の予防と早期介入

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレイヤーとして

- ◇認知症専門医療センター基幹型の機能強化(精神科医、神経内科医、脳神経外科医の参画、センター長として教授職)
- ◇「にどものこころの診療センター」開設(増加する発達障害の子ども患者に対応)

②スタンダードとして

- ◇メンタルヘルスの早期介入、危機管理、教育啓発支援

必要な資源

①人的資源

- ◇精神科医、看護師、技師等の確保

②物的資源

- ◇老朽建物の更新(CT→MRI等)

③システム

- ◇精神科救急における一次、二次受け入れシステムの充実

県への期待・連携

①連携整備

- ◇緊急医師確保科の精神科医師への門戸開放
- ◇保健所や精神保健福祉センターとの連携強化
- ◇精神障害者社会復帰のための課外付帯雇用、日常生活技能訓練等を行う施設の機能充実

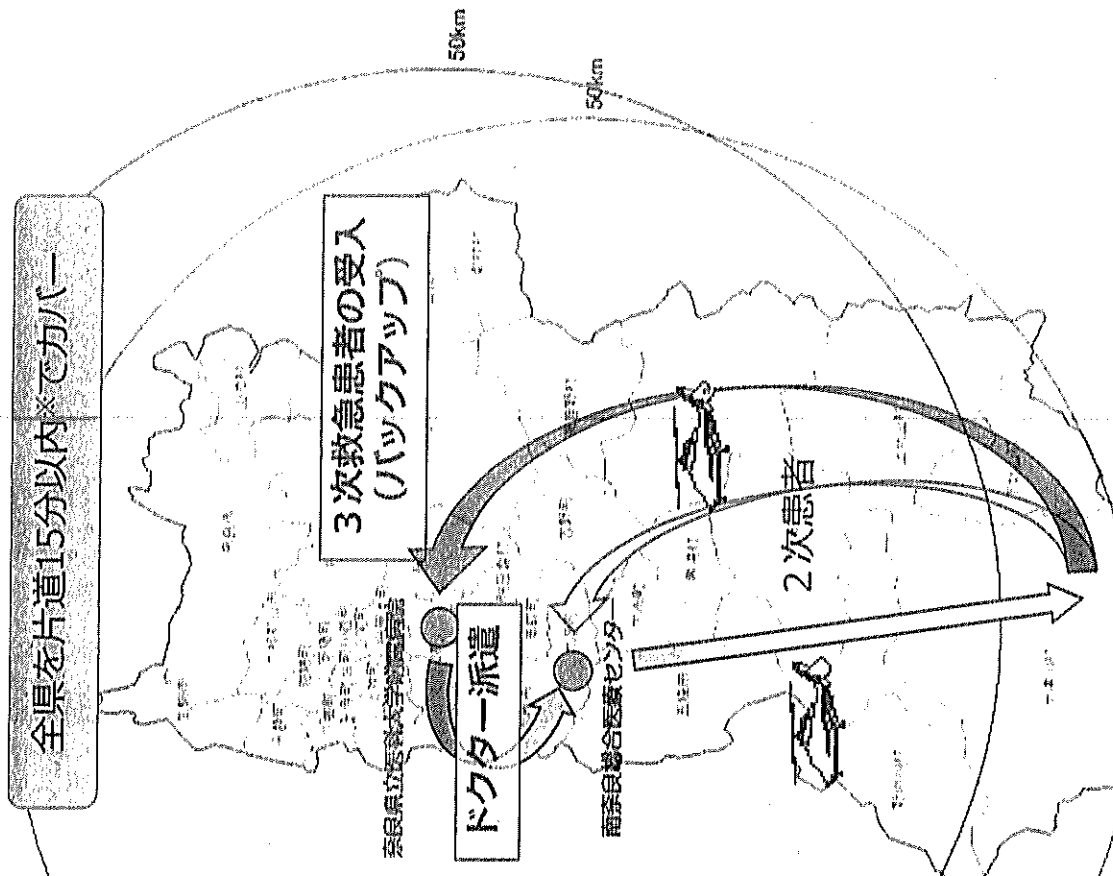
②県全体のシステム構築

- ◇土曜日の一次当番クリニック制度、精神科救急外来診療所の開設等、ネットワークの整備
- ◇発達障害研究支援組織・団体の設立および支援

3次救急医療機能の強化（高度救命救急センター）

ドクヘリ導入とヘリポート設置のメリット

- 南和への地域貢献
 - 南奈良総合医療センターにドクターを派遣し共同運航
- 3次救急患者の受入体制強化
 - （ヘリからドクターカーへの乗せ替え不要）
 - 搬送時間の短縮（10分以上）
 - 傷病者の安全確保（乗せ替えリスクの回避）
- 救急ドクターのスキルアップ
 - フライトドクターとして現場初療を経験
 - 派遣ドクターをローテーションし、スキルアップを図る。
- 2次・3次救急の役割分担



※重篤患者の初療に有効と考えられる時間



現在のドクヘリが片道15分（半径50km）でカバーできる範囲

5事業等についての現状と今後の展開

災害時における医療 (西尾教授)

現状の取組・地域での役割

■基幹災害拠点病院として災害拠点病院を統括し、県全体の防災・減災に努め、被災者に対して適切な支援を行う

- ◇平常時
 - 県内災害拠点病院や消防機関が実施する災害医療訓練の企画及び支援
 - 院内災害応急訓練、災害医療啓発活動(消防、警察などへの講演)
 - 広域災害時
 - 基幹災害拠点病院として、県内災害拠点病院等から奈良県EMIS(災害救急医療情報システム)により情報を集約し、被災者の受け入れ、広域搬送、DMAT派遣依頼と受け入れ等を実施
 - 局所災害時(中等症以上の傷病者5名以上)
 - 迅速なDMAT出動体制確立

課題・地域のニーズ

- ◇県全体の災害医療を統括する施設整備が必要
- ◇災害医療に精通した医療者を増加させる必要
 - ・最大規模の地震発生時には約5,000人の死者
 - ・DMAT隊員の資質向上と大規模な増員が必要
- ◇DMAT隊員がいらない病院間の災害時連絡体制の構築が必要
- ◇奈良県EMISを利用した講習の実施
- ◇災害対策本部、巨大災害対策本部の立ち上げ・運営訓練の強化
- ◇防災ヘリ、ドクターヘリを含めた被災者の地域搬送計画を構築

10年後の目指すべき姿・機能

「災害時に、より多くの県民の命を守るため、県の災害医療の要としての責務を果たす」

- ◇県と共同して災害救急医療施設を巨大に設置
 - ・災害救急医療情報を統括
 - ・災害発生時の情報をリアルタイムで県と共有、初動から県と連携して災害医療の効率的な実施を図る
- ◇局所災害時にも県内各DMATが迅速に派遣される体制の確かな運営

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇災害医療に精通した医療者の増加
- ②物的資源
 - ◇基幹災害拠点病院として田清に業務を行わせるための備蓄品、施設(先着病棟含む)、搬送の設備
- ③システム
 - ◇災害時に必要と災害の情報を統括管理できるシステム

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇DMAT養成、訓練、備品等への支援
 - ◇備蓄品、施設(先着病棟含む)、搬送への支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇各病院における足踏的な奈良県EMIS入力訓練
 - ◇衛星電話が配備され、消防の情報なども収集できる災害救急医療統括室を構築

へき地の医療 (赤井教授)

現状の取組・地域での役割

- ◇へき地医療拠点病院、へき地支援病院に医師を派遣し、へき地における住民の医療を確保、支援
- ◇へき地医療拠点病院における、へき地の医師に対する教育を支援
- ◇当学医師派遣センターにおいて、へき地医療拠点病院、へき地支援病院等の医師配置を支援
- ◇緊急医師確保研修生等のキャリアパス構築に、へき地医療を担い込み
- ◇最終アセスメントにおいて、へき地診療所やへき地診療支援施設で対応できない症例を受け入れ

課題・地域のニーズ

- ◇へき地診療所やへき地支援病院では対応できない症例を、田等により全て対応する環境整備が必要
- ◇自治体大出身者、へき地医療拠点病院、本学附属病院が一体となって、へき地医療従事者のキャリアパス支援を行う必要
- ◇県立学生を中心にした若手医師を、へき地診療所やへき地支援病院へ積極的に配置する必要
- ◇へき地医療のノウハウを効率的に引き継ぐ必要

10年後の目指すべき姿・機能

「自治体大卒業生と奈良県大が一体となった新たなへき地医療支援体制の構築」

- ◇へき地医療の個別化と集約化のバランス・地域医療学講座
- ◇へき地医療従事医師のキャリアパス形成
 - ・地域医療学講座(キャリアパス設計)、総合医療学講座(循環型キャリアパスの実践)
- ◇へき地への医師派遣・医師派遣センターそれぞれ連携して、へき地医療を守る体制を構築
- ◇24時間365日体制のERにより、断らない救急体制で、へき地診療所やへき地支援病院をサポートし、へき地住民が安心して生活できる環境を守る

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇へき地診療所等への複数医師配置
- ②物的資源
 - ◇施設間での有効利用・効率的利用
- ③システム
 - ◇24時間365日体制のER運営

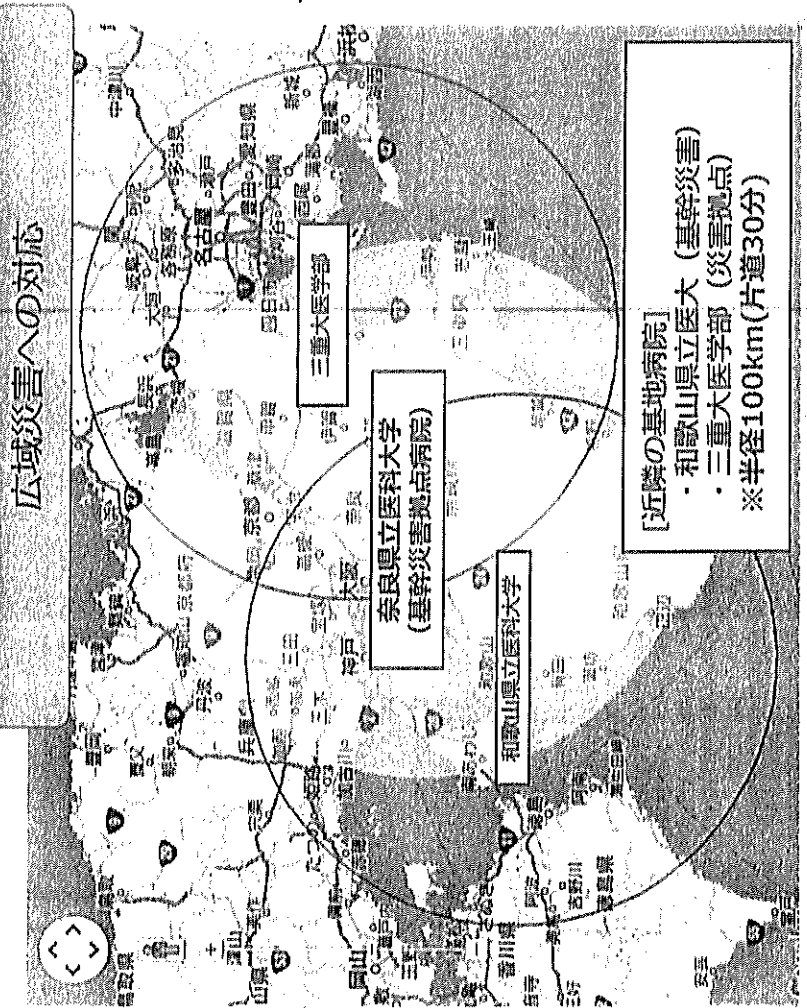
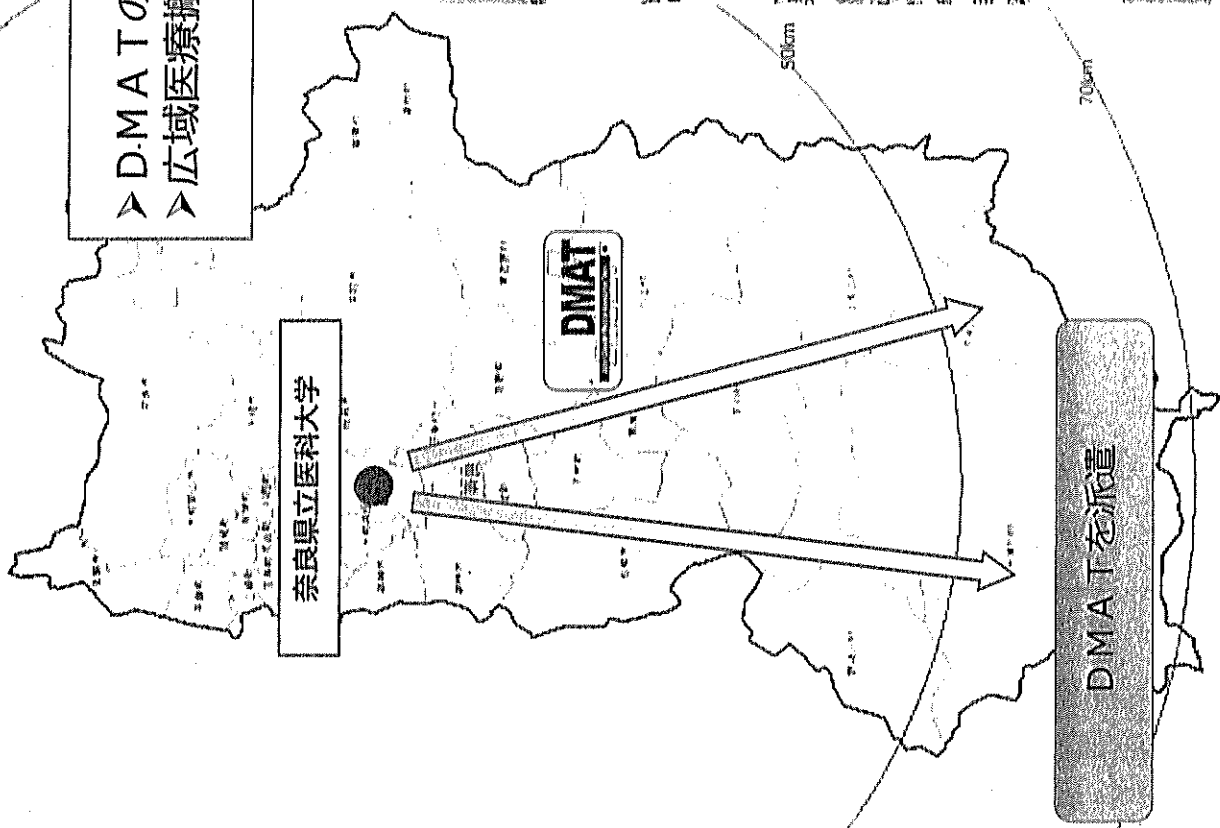
県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇24時間365日体制のER運営のための支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇新たなへき地医療支援体制の構築におけるコーディネーター役
 - ◇へき地診療所等への複数医師配置や循環型キャリアパスの実践に対する支援

災害医療機能の強化 (基幹災害拠点病院)

14 総括 第14号

- ▶ D・M・A・Tの迅速な出動 (孤立地域へのスムーズな医療投入)
- ▶ 広域医療搬送拠点としてドクターヘリ、防災ヘリを直接受入



[近隣の基地病院]
 ・和歌山県立医大 (基幹災害)
 ・三重大学医学部 (災害拠点)
 ※半径100km(片道30分)

周産期医療（小林教授、西久保病院教授）

現状の取組・地域での役割

- 当院での分娩件数 約1,000例
- うち、800例がハイリスク患者、400例が帝王切開
- ◇ 総合周産期母子医療センターとして、地域周産期母子医療センターや県下医療機関と連携、役割分担
- ◇ 県内唯一の周産期認定施設として、早産児、低出生体重児を含め新生児の全ての疾患に対応、医師配置の専任科、目的に応じた医師派遣
- ◇ 24時間365日の妊婦見守りを実施するため、医師による母体モニタリングを実施
- ◇ 周産期医療の最終フェーズとして、妊娠22週からの早産管理、全ての合併症妊婦に対応、24時間体制の超緊急帝王切開や血管内治療を実施

課題・地域のニーズ

- ◇ 妊婦に対する外来アムニオニオの改善
- ・妊婦理診の特殊性(頻回ではない)に鑑み、専用診察室の整備、土曜日の妊婦外来の実施、分娩時の一泊経費軽減等
- ◇ ワンストップでの妊産前スクリーニングと遺伝カウンセリング体制の構築
- ・世界標準である超音波による出生前診断
- ・スクリーニング前後での遺伝カウンセリング強化
- ◇ 日産り手術の拡大
- ・胎産や人工妊娠中絶における子宮内容器脱離の治療を外来に移行
- ◇ 長期入院新生児の在宅移行推進
- ・小児在宅訪問医師・看護婦、メデカルスタッフの育成

10年後の目指すべき姿・機能

「妊婦を奈良県として断らない体制を構築するものとする」

- ◇ 本県の最終フェーズとして周産期医療を提供(現状水準の維持)
- ・周産期医療は、北和、東和、西和、中和の地域コミュニティで完結すべき
- ・地域コミュニティに対して、全ての周産期医療に対応
- ・モニタリング体制により、県下全ての病室の周産期状況(空ベッド、医師配置状況)を把握、どこで異変が発生してもリアルタイムで適切な指示と母体搬送、適切な対応が可能
- ◇ 高度の周産期医療に対応できる医師、看護婦、メデカルスタッフを育成し、承擔が可能な体制を構築

必要な資源

- ① 人的資源
 - ◇ 医師、看護師、助産師、カウンセラーの確保
- ② 物的資源
 - ◇ 超音波による出生前診断機材
 - ◇ 外来治療スペース、治療後十分休息が取れるスペースの確保
- ③ システム
 - ◇ NICU退院後にも高度な医療的ケアを提供する小児在宅医療の充実
 - ◇ 周産期に特化した教員陣の育成

県への期待・連携

- ① 連携整備
 - ◇ 外来アムニオニオ向上への支援
 - ◇ 奈良県産婦人科医学会、小児科医学会との一層の連携
- ② 県全体のシステム構築
 - ◇ 現状のシステムを構築し推進
 - ◇ 災害時における周産期医療の充実

小児医療（嶋教授）

現状の取組・地域での役割

- ◇ 24時間体制で高度小児医療を実施し、3次救急医療も担う県内唯一の機関
- ◇ 1次～3次までの小児救急医療体制を構築運用
- ◇ 橿原市休日夜間診療所に医師を派遣、地域、1次救急に貢献
- ◇ 超低出生児や先天性疾患を有する重症心身障害児の急性期、慢性期医療、在宅医療支援
- ◇ 小児統合性疾患患者を受け入れ、退院後は県下医療機関と連携してフォローアップ
- ◇ 明日香特別支援学校、橿原市子ども総合支援センター等との連携
- ◇ 血友病をはじめ出血性血栓性疾患の重症最大規模の診療拠点

課題・地域のニーズ

- ◇ 1次救急医療センター(休日夜間診療所)の集約化が必要
- ◇ 2次病院を集約化し、1施設における小児科医数を増加させて2次医療の充実を図る必要
- ◇ 小児科疾患患者が成人期に移行するケースに対応する為の専門領域のチーム及び包括的な医療を行うハード、ソフトの整備が必要
- ◇ 入院中のこどもや親たちへの支援対策、環境改善が必要

10年後の目指すべき姿・機能

「県と共同して包括的な小児医療センターを設立する」

- ◇ 小児の各領域の高度小児医療を提供するとともにPICUを設置
- ◇ 地域小児科診療施設との連携
- ◇ 急性期対応に加え、在宅医療に向けた連携、バックアップを要請
- ◇ 病院環境下において、こどもや家族に心理社会的支援を実施
- ◇ 重症な疾患を有する患児の終末期医療を要請する標準を確立し、患児及び家族のQOLを高める(レスパイト・ホスピス医療)
- ◇ 小児各種リハビリの実施

必要な資源

- ① 人的資源
 - ◇ 外科系疾患に対応する専門医の増員
 - ◇ 院内保育士、カウンセラーの増員
 - ◇ チャイルド・ライフ・スペシャリストの配置
- ② 物的資源
 - ◇ 病室以外の生活空間、家族との交流空間
 - ◇ 患者の状態や疾患を考慮した院内食の提供
 - ◇ 両親や家族の宿泊施設を整備

県への期待・連携

- ① 連携整備
 - ◇ 小児医療センターの設立・運営に対する支援
- ② 県全体のシステム構築
 - ◇ 1次救急医療の集約化・効率化・効率化の推進