

# 第 8 次奈良県保健医療計画について

# 第8次奈良県保健医療計画の策定（概要）について

## 策定のポイント

- ◆ 少子高齢化が更に進展し、社会構造も多様化・複雑化する本県においては、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することや、保健医療ニーズの質・量の変化に対応した持続可能で効率的な医療提供体制を維持することが必要
- ◆ 新興感染症等発生・まん延時における医療提供体制の確保、医師の時間外・休日労働の上限規制といった新たな課題への対応も必要

## 記載すべき事項

厚生労働省「第2回医療政策研修会」資料より一部抜粋・加工

### ◆医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・一定の人口規模及び一定の患者流入／流出割合に基づき医療圏を設定
- ・病院の病床及び診療所の病床について国の指針に基づき算定

### ◆地域医療構想の取組

- ・2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計

### ◆5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項

- ・疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療提供体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを実施

### ◆医師の確保に関する事項

- ・三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定 等

### ◆外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

## スケジュール

時期	医療審議会	計画策定スケジュール
令和5年4月		各協議の場等での検討
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月	第1回（今回）	取りまとめ 保険者協議会
11月		
12月		パブリックコメント
令和6年1月		
2月	第2回	議会報告・公示
3月		

# 第8次奈良県保健医療計画の記載項目について

## 目次（予定）

本資料での説明項目

【総論】		主な内容
第1章	計画に関する基本的事項	策定の趣旨・基本理念・計画の性格・計画の期間
第2章	奈良県の現状	地勢と交通・人口構造・人口動態・県民の受療状況・医療提供体制の状況
第3章	保健医療圏と基準病床数	保健医療圏・基準病床数・有床診療所の特例
第4章	地域における医療機能の分担と連携	地域医療構想の取組（※）・地域医療支援病院・県立系病院の医療提供体制
【各論】		主な内容
第5章	疾病・事業ごとの医療提供体制の推進	5疾病・6事業及び在宅医療における医療提供体制
第6章	外来医療に係る医療提供体制の確保	外来医療に係る医療提供体制の確保
第7章	医療従事者等の確保	医師及び医療従事者（医師を除く）の確保
第8章	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	健康づくりの推進
第9章	医療に関する情報提供の推進	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組
第10章	医療安全と健康危機管理の推進	医療の安全の確保
第11章	計画推進体制	体制、評価、進行管理

※地域医療構想は令和4年度までの取組を記載  
参考資料1に第68回医療審議会資料（一部）を添付

# ＜第1章＞ 第8次奈良県保健医療計画に関する基本的事項について

## 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則して策定（医療法第30条の4第1項）

## 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

## 基本理念

今後のさらなる少子高齢化において、すべての県民が、将来にわたり必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、質の高い効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指す。

## 目指す姿

**◆必要な保健医療が  
すべての県民へ行き届く奈良県**

少子高齢化に伴い、医療ニーズの質・量が変化している中、県民の生活の質の維持・向上を図るとともに、重症な救急医療や高度医療から退院後の暮らしの場における医療まで、県民が安心して医療を受けられる体制を構築

**◆限られた医療資源等を確保し、  
最大限に活用する奈良県**

医療や介護サービスの提供に必要な医療従事者等の人材確保や養成を図るとともに、医療機能の分化・連携を進め、持続可能な効率的で質の高い医療提供体制を整備します。

**◆関連する分野とのつながりを重視し、  
切れ目なく一連のサービスが受けられる奈良県**

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられるよう、保健医療と関連する分野との整合性を確保し、これらのサービスが切れ目なく行き届く体制を構築します。

# <第3章> 保健医療圏と基準病床数について (1/2ページ)

## 保健医療圏

<次期計画での対応>

第7次計画の期間において、二次保健医療圏を見直す必要があるような、自然的条件及び社会的条件の大きな変化はなかったことから、第8次計画においても**これまでの二次保健医療圏の区域を継続**する。

## 基準病床数

<基準病床数制度の概要>

- 病床の地域的偏在の是正を目的とし、全国一律の算定式により、都道府県が設定（地域で整備する病床数の上限）
- 既存の病床数が基準病床数を超える保健医療圏では、開設や増床の許可を与えないことができる。（民間医療機関へは勧告）

<基準病床数の算定結果>

### (1) 一般病床

$$\sum \left[ \left( \text{性・年齢階級別人口} \times \text{性・年齢階級別一般病床退院率} \right) \times \text{平均在院日数} \div \text{病床利用率} \right] \pm \text{流出入} = \begin{matrix} \mathbf{10,331\text{床}} \\ \text{現計画比} \\ \mathbf{+1,509\text{床}} \end{matrix}$$

(現計画との比較)

- 「一般病床退院率」は、高齢者の増加や退院率の上昇により増加し、病床の増加要因
- 平均在院日数は0.8日分伸びており（14.7日→15.5日）病床の増加要因

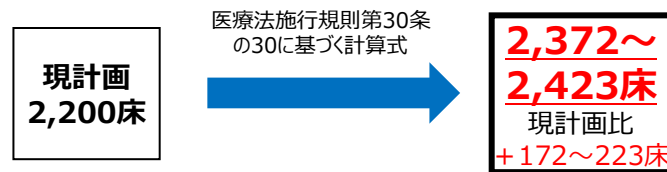
### (2) 療養病床

$$\sum \left[ \left( \text{性・年齢階級別人口} \times \text{性・年齢階級別療養病床入院受療率} \right) - \text{介護施設・在宅医療等対応可能数} \right] \div \text{病床利用率} \pm \text{流出入} = \begin{matrix} \mathbf{3,421\text{床}} \\ \text{現計画比} \\ \mathbf{+193\text{床}} \end{matrix}$$

(現計画との比較)

- 療養病床の入院者数は、高齢者数は増えたが、高齢者の受療率が低下したことにより微増で、病床の増加要因
- 病床利用率は低下したため（90%→88%）病床の増加要因

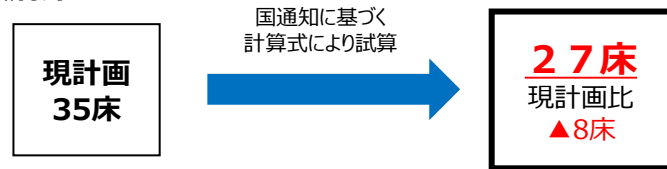
### (3) 精神病床



(現計画との比較)

- 患者数推定値の変化（高齢者の増加による患者の増）
- 政策効果の係数見直し（地域サービスの増による入院の抑制）

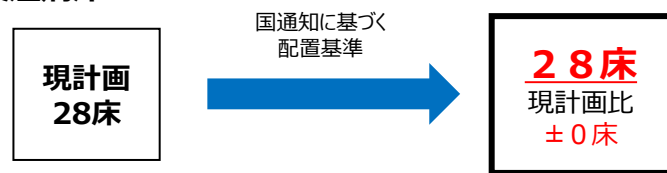
### (4) 結核病床



(現計画との比較)

- 勧告入院患者数が減少

### (5) 感染症病床



第1種：2床 第2種：26床（現計画と同じ）

# <第3章> 保健医療圏と基準病床数について (2/2ページ)

## <病床の整備について>

- ・ 奈良県内の病床の整備については、「基準病床数制度」(左下①)と併せ、「地域医療構想」(左下②)も踏まえて検討する必要がある。

### ① 基準病床数と既存病床数の比較 (一般・療養病床)

既存病床数が**基準病床数に達していない保健医療圏においては、病床の追加整備が可能**となる。(下表の「差 (A-B)」が+となっている保健医療圏)  
 なお、現計画では、全保健医療圏で、追加整備は不可。

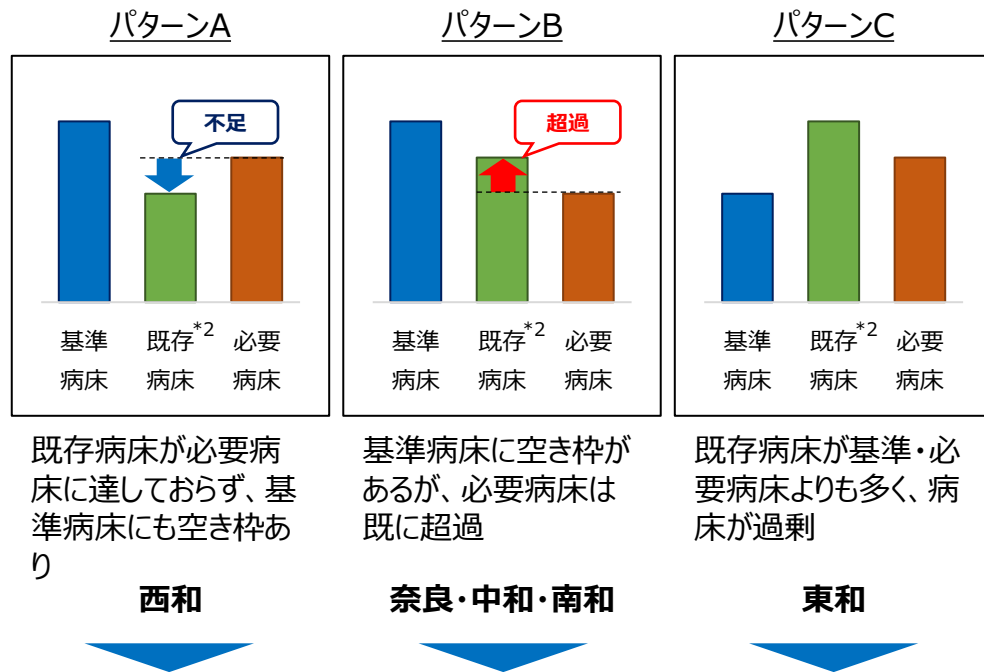
保健医療圏	今回計画 基準病床 (A)	既存病床*1 (B)	差 (A-B)
奈良	3,769	3,335	+ 434
東和	2,257	2,432	▲175
西和	3,564	2,990	+ 574
中和	3,482	3,391	+ 91
南和	680	534	+ 146
県全体	13,752	12,682	+ 1,070

### ② 2025年必要病床数 (地域医療構想) との比較

一方で、地域医療構想においては、**2025年の必要病床数を算出しており、少なくとも、2025年まではこの必要病床数を考慮しながら、体制整備を考える必要がある。**

\*1 R5.8月時点の既存病床数から、R5年度までの特例措置である「療養病床から介護施設への転換分の病床数 (586床)」を除いた数値。

基準病床数と必要病床数の両方との比較を保健医療圏別に行った結果と対応は以下のとおり



基準病床・必要病床ともに達していないため、**必要病床数までの整備は制度上可能 (180床程度)**

2025年までは追加整備は行わない (次の構想を策定時に再度検討)

追加整備の必要なし

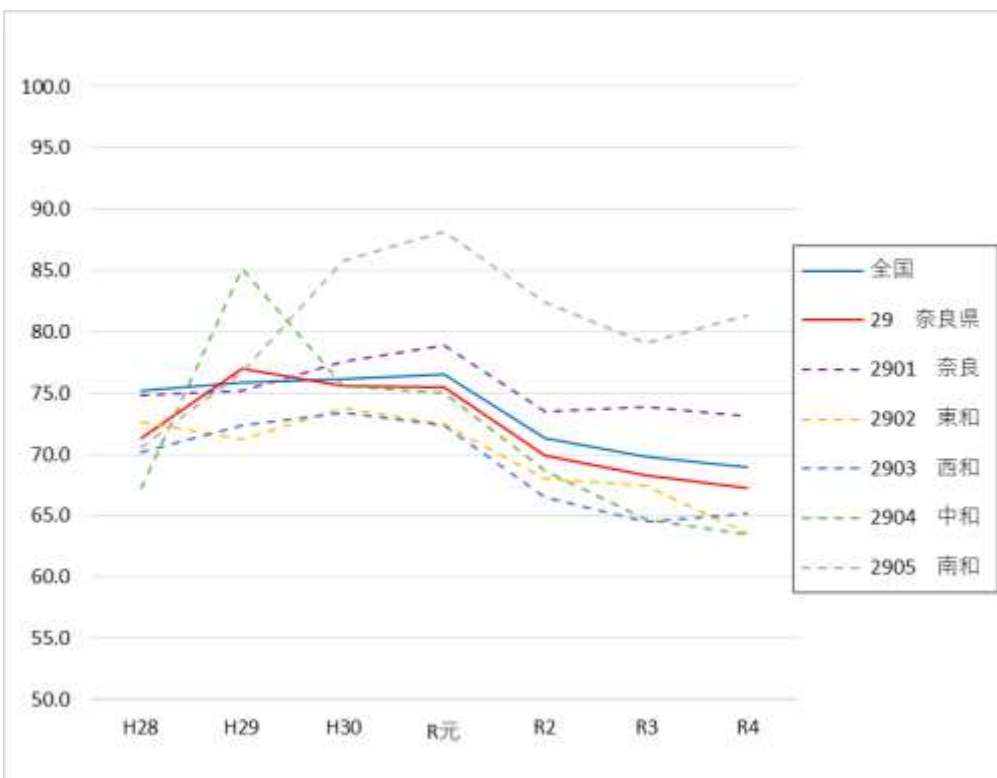
\*2 必要病床との比較は、厳密には「許可病床」と行うのだが、説明簡素化のため、本概念図では「既存病床」としている。

西和保健医療圏は、第8次保健医療計画告示後、一定の公募期間を設けたうえで、申請があれば、内容を確認し、問題がなければ病床を配分する。(必要により医療審議会等の意見を聞く)

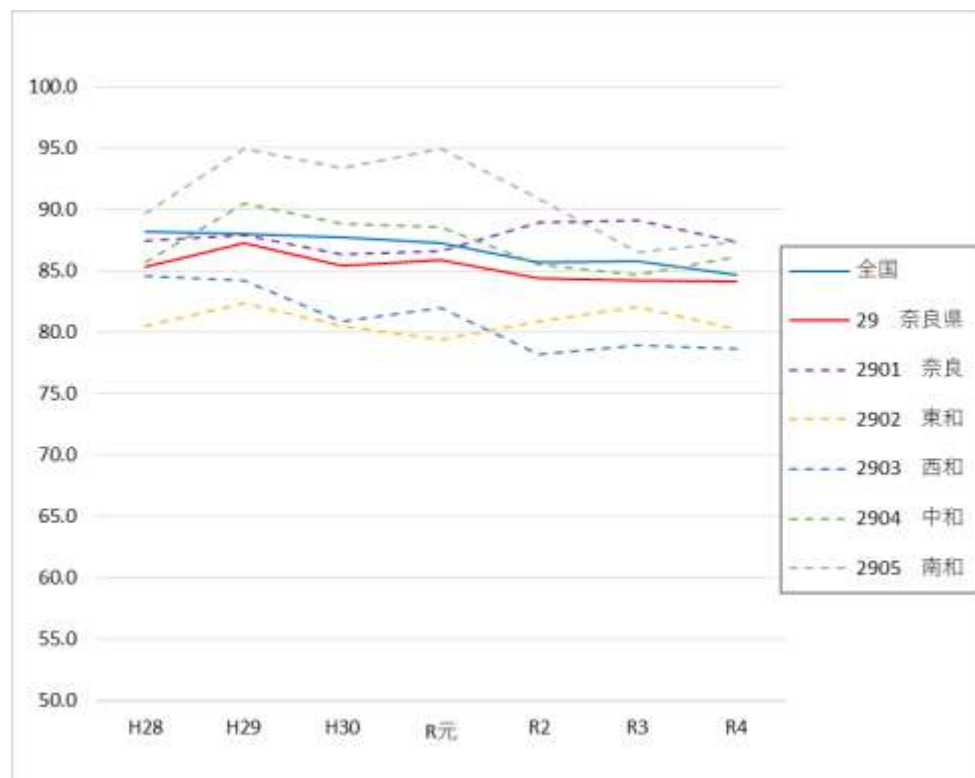
# (参考) 保健医療圏別の病床の利用状況について

奈良県の病床利用率は、全国平均よりもやや低く、保健医療圏別にばらつきがある。

## ① 病床利用率（一般病床）



## ② 病床利用率（療養病床）



出典：病院報告

＜第5章＞ 5 疾病・6 事業及び在宅医療について ～策定の体制～

領域	検討会・協議会等名称	開催日
がん	奈良県がん対策推進協議会	8月30日
脳卒中	奈良県循環器病対策推進会議	8月29日
心筋梗塞等の心血管疾患		
糖尿病	奈良県糖尿病ネットワーク専門医協議会	7月25日
精神医療	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	10月26日
救急医療	奈良県救急搬送及び医療連携協議会	5月30日
災害医療	奈良県災害急性期医療体制等連絡会	7月21日
へき地医療	へき地保健医療計画策定会議	7月5日 9月13日
周産期医療	奈良県周産期医療協議会	7月20日
小児医療	小児科病院輪番体制参加病院連絡会	7月24日（北和） 7月31日（中南和）
感染症	奈良県感染症対策連携協議会	7月6日 11月28日
在宅医療	在宅医療推進会議	6月14日



領域	現状と課題	取組の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 75歳未満年齢調整死亡率は年々減少しているものの、全国7位に留まっているため、引き続き対策が必要 (令和3年：全国67.4% 奈良県62.4%)</li> <li>◆ 検診受診率が低迷しており、受診率向上対策の検討が必要 (国の目標は60%だが、奈良県は5がんとも40%台)</li> <li>◆ がん患者が抱える様々な問題に対する相談支援体制の認知度が低いため、一層の周知啓発が必要 (からだや治療のことで心配になったとき、担当医以外にも相談できるところがある患者の割合 令和3年度：30.7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ がん予防・早期発見・早期治療により罹患率・死亡率の減少を図る</li> <li>➤ がんゲノム医療等の高度な医療の推進を図る</li> <li>➤ がんやがん検診に関する正しい知識の情報提供を図る</li> <li>➤ 相談支援の充実・強化を図る</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 脳血管疾患の死因割合は第4位と高い (令和3年度：全国7.3% 奈良県6.4%)</li> <li>◆ 24時間365日対応可能な急性期医療体制の構築が必要</li> <li>◆ 医療機関間（急性期・回復期）の連携強化が必要</li> <li>◆ 円滑に在宅生活へ移行出来る体制が必要 (在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 令和2年度 全国 57.1% 奈良県 62.5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発を図る</li> <li>➤ 脳梗塞に対する脳血管内治療を迅速に受け入れるための救急搬送ルール改正を図る</li> <li>➤ 脳卒中地域連携パスを中心とした脳卒中医療連携を引き続き推進する</li> <li>➤ 奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業による患者相談支援を実施する</li> </ul>
心筋梗塞等の 心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 心疾患の死因割合は第2位と高い (令和3年度：全国14.9% 奈良県16.6%)</li> <li>◆ 高齢化の進展に伴う慢性心不全患者の増加が予測されるため、適切な支援体制が必要</li> <li>◆ 大動脈緊急症など心臓血管外科手術の質の確保が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 心疾患の予防や正しい知識の普及啓発を図る</li> <li>➤ 多職種連携による療養支援体制及び適切なりハビリテーションを継続的に実施していく</li> <li>➤ 大動脈緊急症トリアージの導入検討を図る</li> </ul>

領域	現状と課題	取組の方向性
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定健康診査の実施率が低迷 (令和3年度：全国56.2%、奈良県49.4%)</li> <li>◆ 専門資格をもつ医療者の増加及び多職種連携の強化 (専門医数 令和3年度：46名、令和4年度：55名)</li> <li>◆ 糖尿病合併症の予防対策が必要 (新規透析患者数のうち糖尿病が原因の割合 令和3年度：41.1%、令和4年度：44.9%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 特定健診の受診促進及び糖尿病治療に関する普及啓発を図る</li> <li>➤ 奈良県糖尿病診療ネットワークによるかかりつけ医と専門医の連携強化を図る</li> <li>➤ 奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施による重症化予防を図る</li> </ul>
精神医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関を受診している精神疾患の患者数（県内）は増加 (平成26年：34,000人、令和2年：59,000人)</li> <li>◆ 長期入院者に対する地域移行の一層の推進 (1年以上入院者 平成24年：64.5%、令和4年：55.1%)</li> <li>◆ 地域の実情に応じた病床機能分化の方策の検討が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 精神疾患の予防や正しい知識の普及啓発、早期発見・早期治療の観点から相談体制の充実を図る</li> <li>➤ 精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的なネットワークを構築する</li> <li>➤ 地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図るよう取り組みを強化する</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 公立病院の再編整備やER型救急体制による救急患者の受入強化の推進が必要</li> <li>◆ 病院照会回数4回以上の割合は、全国平均を下回る水準まで改善されたため、引き続き取組の推進が必要 (令和3年度 全国4.3%、奈良県2.5%)</li> <li>◆ 休日夜間応急診療所（12箇所（歯科含む）） 救急告示病院（42箇所）、病院群輪番制（7地区） 救急救命センター（3箇所）の機能強化が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ e-M A T C Hデータの分析、活用による個々の病院の応需率向上、E R型救急体制による救急患者の受入強化を図る</li> <li>➤ 照会の際の返答までの時間の短縮による搬送時間の短縮を図る</li> <li>➤ 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】の拡充、「断らない病院と面倒見のいい病院」のさらなる連携・機能強化を図る</li> </ul>

領域	現状と課題	取組の方向性
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 災害医療の中心的役割を担う災害拠点病院（7病院）の機能強化、災害拠点病院以外の病院の発災時の医療体制の構築が必要</li> <li>◆ 大規模災害時に備え、DMATチーム数の拡充が必要（令和5年度：県内DMATチーム数：23チーム）</li> <li>◆ 医療支援チームの活動調整等を行う災害医療コーディネーターの確保・充実が必要（令和3年度：11名、令和5年度：36名）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 災害拠点病院の機能強化、災害拠点病院以外の病院の医療体制の構築を図る</li> <li>➤ DMATチーム等の派遣体制を整備する</li> <li>➤ 保健医療活動チーム間での多職種連携の推進を図る</li> <li>➤ 災害医療コーディネーターと連携を強化し、大規模災害時に備えた体制を整備する</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ へき地の人口や外来患者数の減少が進む中で、へき地に暮らす住民に対する医療サービスの提供体制の構築が必要</li> <li>◆ へき地に勤務する医療従事者の確保が必要（へき地診療所への自治医科大学卒業医師の配置数 令和5年度：9名、令和6年度：6名（予定））</li> <li>◆ 歯科医療体制の確保（無歯科医地区 R元 6市村 2 2カ所 → R4 5市村 1 4カ所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ グループ診療の推進やオンライン診察の導入等、へき地診療所ごとに適切な医療提供体制の構築を図る</li> <li>➤ 多様な方策による医師の確保及びグループ診療推進のための環境整備や、へき地医療の看護における魅力発信を行う等、医療従事者の養成・確保を図る</li> <li>➤ 無歯科医を対象とした訪問歯科診療、巡回歯科診療を実施し、へき地歯科医療体制の充実を図る</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 令和3年、令和4年は県外への母体搬送割合が0%と大幅に減少（ハイリスク妊婦の県内受入率 奈良県100%）</li> <li>◆ 引き続き周産期母子医療センターや産婦人科一次救急医療体制を確保する等、体制整備の実施が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ハイリスク妊婦、新生児の県内受入体制を引き続き構築する</li> <li>➤ 母子に配慮した周産期医療体制の整備を図る</li> </ul>

領域	現状と課題	取組の方向性
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 0.5次救急として、こども救急電話相談事業を継続実施</li> <li>◆ 受入困難事例の件数が近年大幅に減少 (平成27年：221件、令和3年：45件)</li> <li>◆ 一次救急である休日夜間応急診療所、二次救急である小児二次輪番病院、三次救急である救命センター併設病院で受け入れる体制を継続して整備していくことが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ こども救急電話相談（#8000）、救急安心センター（#7119）の継続実施による適正受診の誘導を図る</li> <li>➤ 一次救急体制、並びに北和及び中南和地域における小児二次輪番体制の維持・充実を図る</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 患者の急変時に、24時間対応ができる医療機関数は増加傾向であり、引き続き在宅医療サービスの需要増加への対応が必要 (在宅療養支援診療所 R4：172 → R5：178) (在宅療養支援病院 R4：18 → R5：22)</li> <li>◆ 令和3年度より県内39市町村で入退院調整ルールが運用・活用されており、各圏域において定期的な調整会議を実施することでルールの見直し等を図っており、今後、円滑に病院から在宅生活へ移行出来る体制が継続的に必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築</li> <li>➤ デジタル技術の活用など、医療・介護職種間の連携体制の構築</li> <li>➤ スムーズな在宅移行に向けた入退院調整ルールの充実</li> </ul>
感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新興感染症の感染拡大による急速な医療ニーズの増大に対応する医療提供体制の構築が必要</li> <li>◆ 平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図り、必要な医療を連携やネットワークにより提供する必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 連携協議会を設置し、関係機関の連携を図る</li> <li>➤ 医療機関と感染症法に基づく医療措置協定（①病床、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援医療機関、⑤医療人材の確保）を締結し、平時から医療提供体制の構築を図る</li> </ul>

# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～がん～

※奈良県がん対策推進計画は、奈良県保健医療計画の一部と位置づける

## 第4期 奈良県がん対策推進計画 概要

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**

### 全体目標

1 県民ががんにならない、がんで亡くならない  
(がんで亡くならない県、日本一)

2 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく医療を受け、療養生活を送ることができる

3 すべての県民ががんを正しく知り、がんと向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生きられる

### 分野別施策

#### がん予防

めざす姿：がん罹患率が減少している  
がんに関する正しい知識を持っている

- ・たばこ対策の充実
- ・健康的な生活習慣の普及
- ・感染症予防の充実

#### がん医療の充実

めざす姿：がん患者が安全かつ安心な質の高い医療を受けられる  
がん患者が納得した治療を選択できている

- ・がん医療提供体制の充実・がん医療の質の向上  
(小児・AYA世代や高齢者等のがん医療の連携促進)
- ・患者目線でのがん診療情報の提供

#### 相談支援及び情報提供

めざす姿：がん患者の不安や悩みが相談支援により軽減されている  
相談支援機能の強化(小児・AYA世代、高齢者)  
患者目線での情報提供の充実

#### がんの早期発見

めざす姿：がんが早期の段階で発見されている  
がんが早期の段階で診断されている

- ・がん検診の受診促進
- ・がん検診精度管理の充実

#### がんと診断された時からの緩和ケア

めざす姿：がん患者の身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている

- ・緩和ケア提供体制の充実
- ・緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

#### がん患者等の社会的な問題への対策

めざす姿：がん患者の抱える社会的苦痛が軽減されている  
がん患者の治療と仕事や学業の両立支援体制の整備  
その他ライフステージに応じた社会的な問題  
(アピアランスケア・妊孕性温存療法等)への支援

#### 地域連携

めざす姿：がん患者が居住する地域にかかわらず質の高い医療を受け、  
望む場所で療養生活を送ることができる

- ・拠点病院等の地域連携体制の充実
- ・在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実
- ・がん患者や県民への情報提供と普及啓発

#### がん教育・知識の普及啓発

めざす姿：がんに関する知識の向上

- ・中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進
- ・小学校(高学年)におけるがん教育の推進
- ・がん対策全般に関する普及啓発の推進

#### がん登録

めざす姿：がん登録データの精度が向上し、データを有効活用されている  
地域でがん登録データが活用しやすい体制が整備されている  
がん登録に基づいた適切な情報を得ることができている

- ・がん登録の精度向上
- ・がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施
- ・データを活用した情報提供等

これらを支える基盤整備

# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患～

※奈良県循環器計画は、奈良県保健医療計画の一部と位置づける

目指す姿 循環器病にならない、循環器病になっても安心して暮らせる奈良県

【数値目標】 (1) 健康寿命の延伸 (2) 脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

### ① 循環器病の予防や正しい知識の普及

#### 【循環器病の予防】

- ・ 栄養・食生活の支援  
→ 減塩や野菜摂取の推進  
(やさしおバジ増しプロジェクト)
- ・ たばこ対策の充実  
→ 県民だよりや県ホームページ、SNSを活用した正しい知識の普及啓発
- ・ 身体活動量の増加や運動の習慣化  
→ 運動教室やイベント、ウォーキングコースなどの情報について、インターネット等を活用して提供
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止  
→ 県民公開講座など、講演会の開催
- ・ 歯・口腔の健康に関する普及啓発  
→ 誤嚥性肺炎の予防体操(誤嚥にナラン!体操)の普及
- ・ 循環器病に対する認知度等の実態把握  
→ アンケート調査の実施

#### 【循環器病の早期発見、糖尿病の発症予防】

- ・ 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上  
→ 市町村や保健所等との連携により特定健康診査、特定保健指導の受診促進
- ・ 糖尿病の発症予防と改善  
→ 奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用

### ② 救急搬送及び医療提供体制の充実

#### 【救急搬送体制】

- ・ 発症直後の迅速な初期対応と救命処置  
→ 発症直後の迅速で適切な救急要請の普及啓発  
→ AED使用研修と普通講習による初期対応の普及啓発
- ・ 救急搬送体制の整備  
→ 県ドクターヘリの効率的な運行等により、救命率の向上と後遺症を軽減  
→ 救急搬送ルールを電子端末に搭載した救急医療管制システム(e-MATCH)の運用による迅速な病院選定

#### 【医療提供体制】

- ・ 急性期医療の体制づくり  
→ 一次脳卒中センター、血栓回収脳卒中センター、包括的脳卒中センターの整備の他、緊急手術の実施体制の確保  
→ 緊急心臓カテーテル治療を24時間365日、実施可能な医療機関の整備  
→ 大動脈緊急症に対する緊急手術の質の確保
- ・ 地域の実情に応じた医療提供体制の構築  
→ 心不全患者を支援する連携体制の強化  
→ 断らない病院、面倒見のいい病院による、医療の見える化を推進し、地域医療の連携体制を強化
- ・ 在宅生活への円滑な移行  
→ 入退院調整ルールの適切な運用による、多職種が連携した入退院支援体制の推進

### ③ 循環器病の患者支援

#### 【相談支援・情報提供】

- ・ 社会連携に基づく循環器病対策・患者支援  
→ 地域特性に応じた在宅医療提供体制を構築  
→ 奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業による患者相談支援
- ・ 循環器病に関する適切な情報提供  
→ 医療機関が担う医療機能について「なら医療情報ネット」の利活用促進

#### 【リハビリテーション・後遺症支援】

- ・ 病期に応じたリハビリテーションの実施  
→ 地域連携パスの活用により、在宅療養支援体制の強化や効率的なリハビリテーションが実施できる体制を構築
- ・ 多職種連携・地域連携による適切な緩和ケアの推進  
→ 自宅での療養生活を支える訪問看護師の確保、育成
- ・ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援体制  
→ 県てんかん・高次脳機能障害支援拠点機関の充実
- ・ 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策  
→ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える相談支援体制(県重症心身障害児者支援センター、県内保健所)の充実

### ④ 循環器病に関する研究の推進

#### 【国で進める循環器病情報基盤を活用】

- ・ 電子カルテの標準化に組み込まれる予定の循環器病情報を活用し、循環器病発症・重症化予防に繋げる

#### 【レセプト健診情報を活用した医療費分析】

- ・ 食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析の紹介
- ・ 医療・介護の質の向上に資するデータ分析の紹介

# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～糖尿病～

## 国の指針

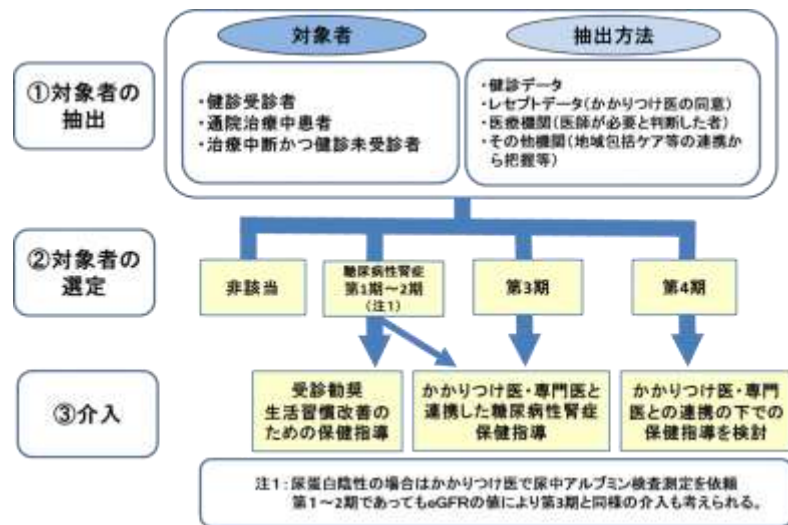
- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化

## 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

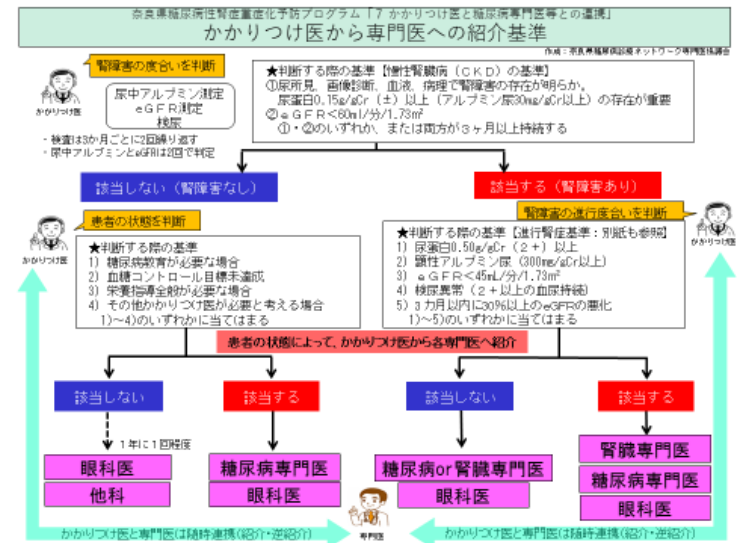


## 地域における連携体制の構築

奈良県糖尿病診療ネットワークによる  
専門医とかかりつけ医の連携強化

## POINT

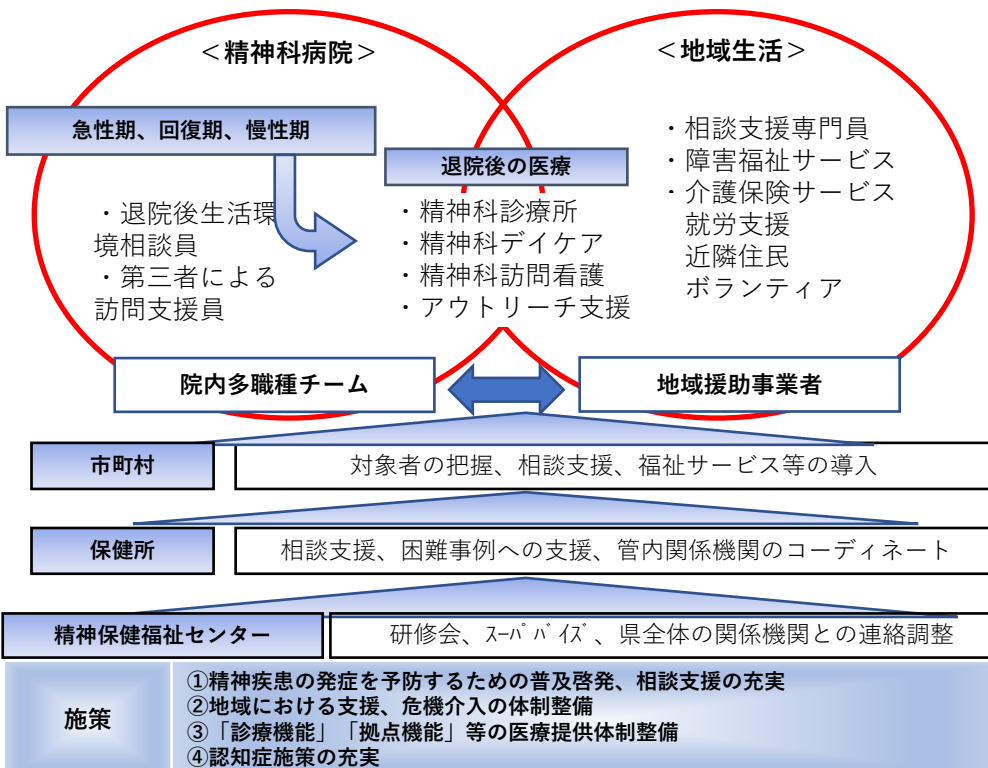
糖尿病初期の段階での専門医受診を促進



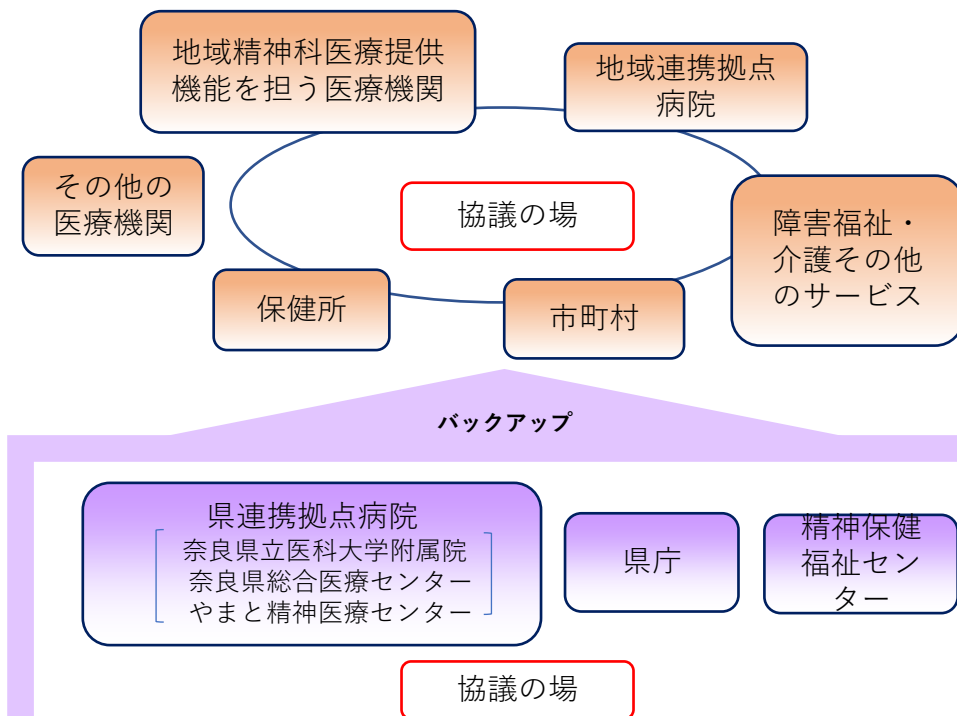
国の指針に基づく計画の概要

- ◇精神医療圏域の設定：全県1圏域
- ◇精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・他機関が有機的に連携する体制を推進
- ◇多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備

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

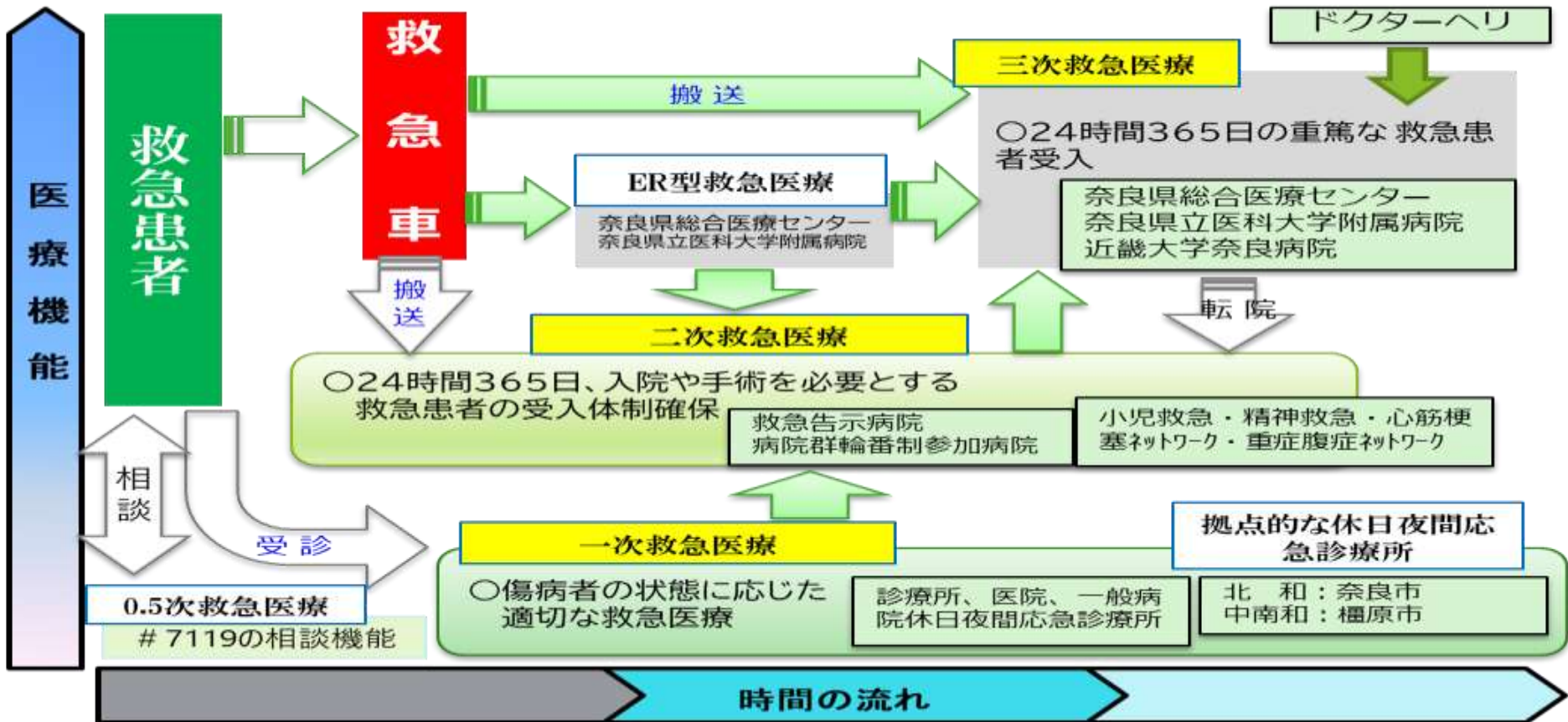




# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～救急医療～

- さらなる応需率の向上
  - ・e-MATC Hデータの分析、活用による個々の病院の応需率向上
  - ・E R型救急体制による救急患者の受入強化
- 搬送時間の短縮
  - ・照会の際の返答までの時間の短縮
- 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】の拡充
  - ・「断らない病院と面倒見のいい病院」のさらなる連携・機能強化

## 救急医療の体制



ポイント

- 災害拠点病院の機能強化、災害拠点病院以外の病院の医療体制の構築
- DMATチームの派遣体制の整備
- 保健医療活動チームの間での多職種連携の推進

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

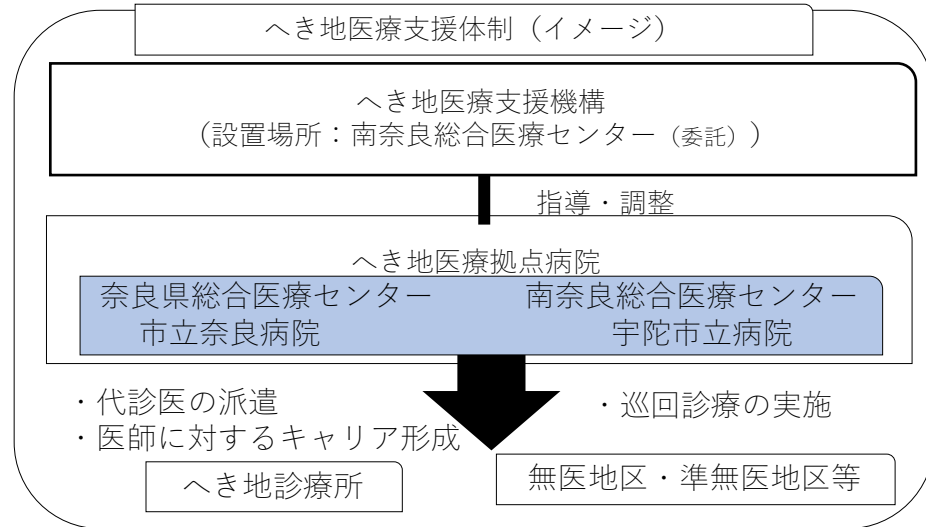
- ・災害時情報システムの充実
- ・関係機関の情報共有、連絡体制の確立

# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～へき地医療～

## 1 目指す方向

(1) 地域に応じた適切な医療提供体制の検討・調整 (持続可能な「医療」の確保) (2) へき地に勤務する医療従事者の養成・確保

## 2 具体的な取組策



### (1) 地域に応じた適切な医療提供体制の検討・調整 (持続可能な「医療」の確保)

#### 1) へき地医療体制の検討・整備

- ① へき地医療支援機構を中心とした持続可能なへき地医療支援体制の検討・調整
- ② へき地診療所への円滑で有効なオンライン診療の導入
- ③ 代診医等の派遣、有効性の高い巡回診療 (領域別専門医の派遣等) の実施
- ④ へき地医療拠点病院、へき地を支援する病院とへき地診療所との診療連携、人材の養成・確保の推進
- ⑤ 在宅医療、訪問看護等の在宅医療提供体制の充実
- ⑥ へき地歯科医療体制の充実
- ⑦ 無歯科医地区を対象とした巡回歯科診療等の実施
- ⑧ ICTを活用した病診連携

#### 2) へき地医療施設・設備の整備

- ① へき地医療拠点病院及びへき地診療所の計画的な施設・設備整備
- ② 歯科診療所開設のための国庫補助金の活用

#### 3) 広域医療体制の確立

- ① ドクターヘリ等を活用した患者輸送体制の確保
- ② 患者輸送事業の支援

#### 4) 住民の健康づくりや疾病予防の取組の推進

#### 5) 県保健所の取組の推進

### (2) へき地に勤務する医療従事者の養成・確保

#### 1) 医師の適正配置

#### 2) 医師の養成・確保

- ① 多様な方策による医師の確保及びグループ診療推進のための環境整備
- ② へき地医療を担う医師のキャリア形成と環境整備
- ③ 総合診療専門医の養成・確保

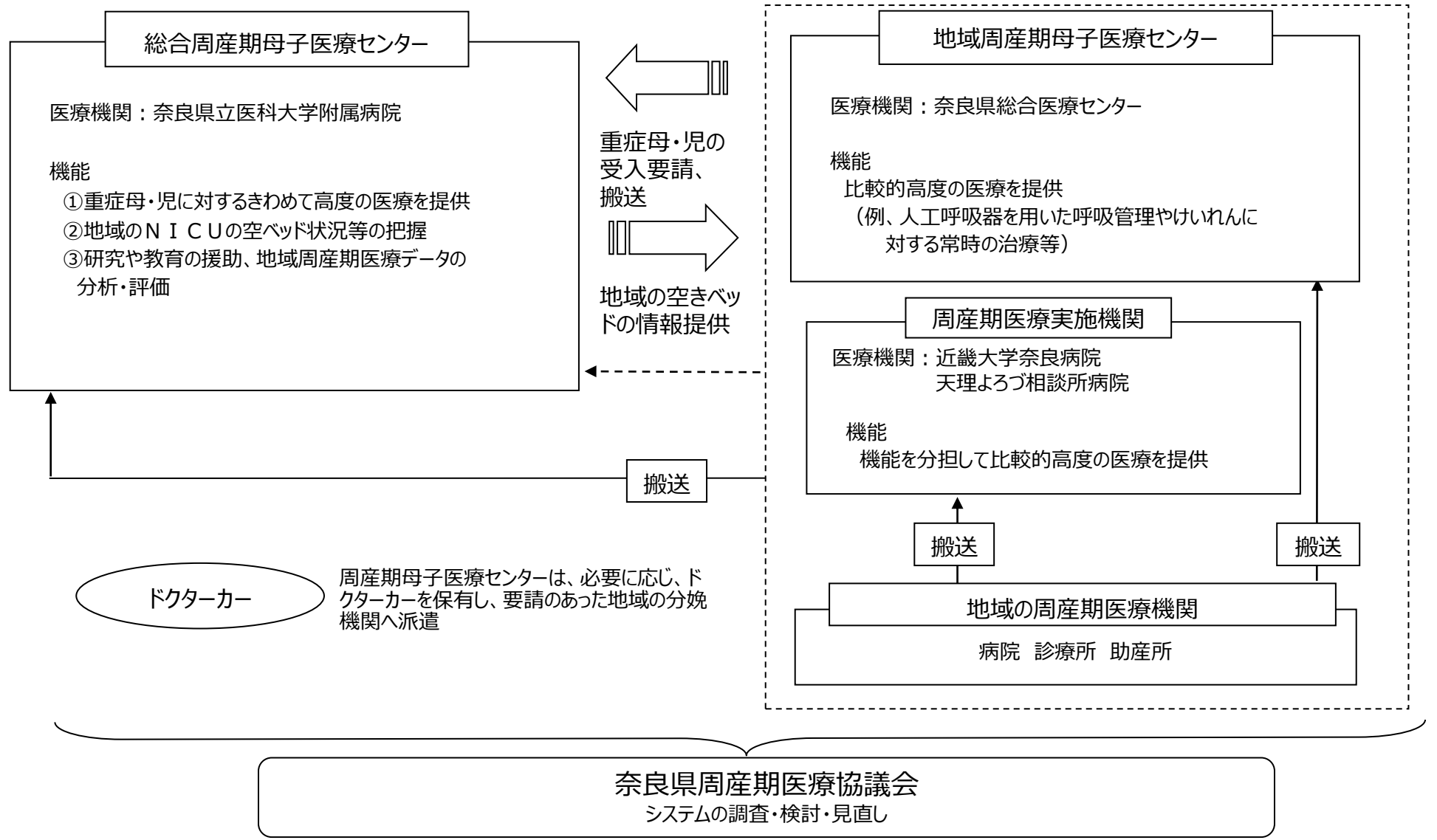
#### 3) へき地の看護職員の確保

- ① へき地医療の看護における魅力創造・魅力発信
- ② へき地診療所における代替看護師の確保と育成

#### 4) 将来のへき地医療従事者に対する情報発

# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～周産期医療～

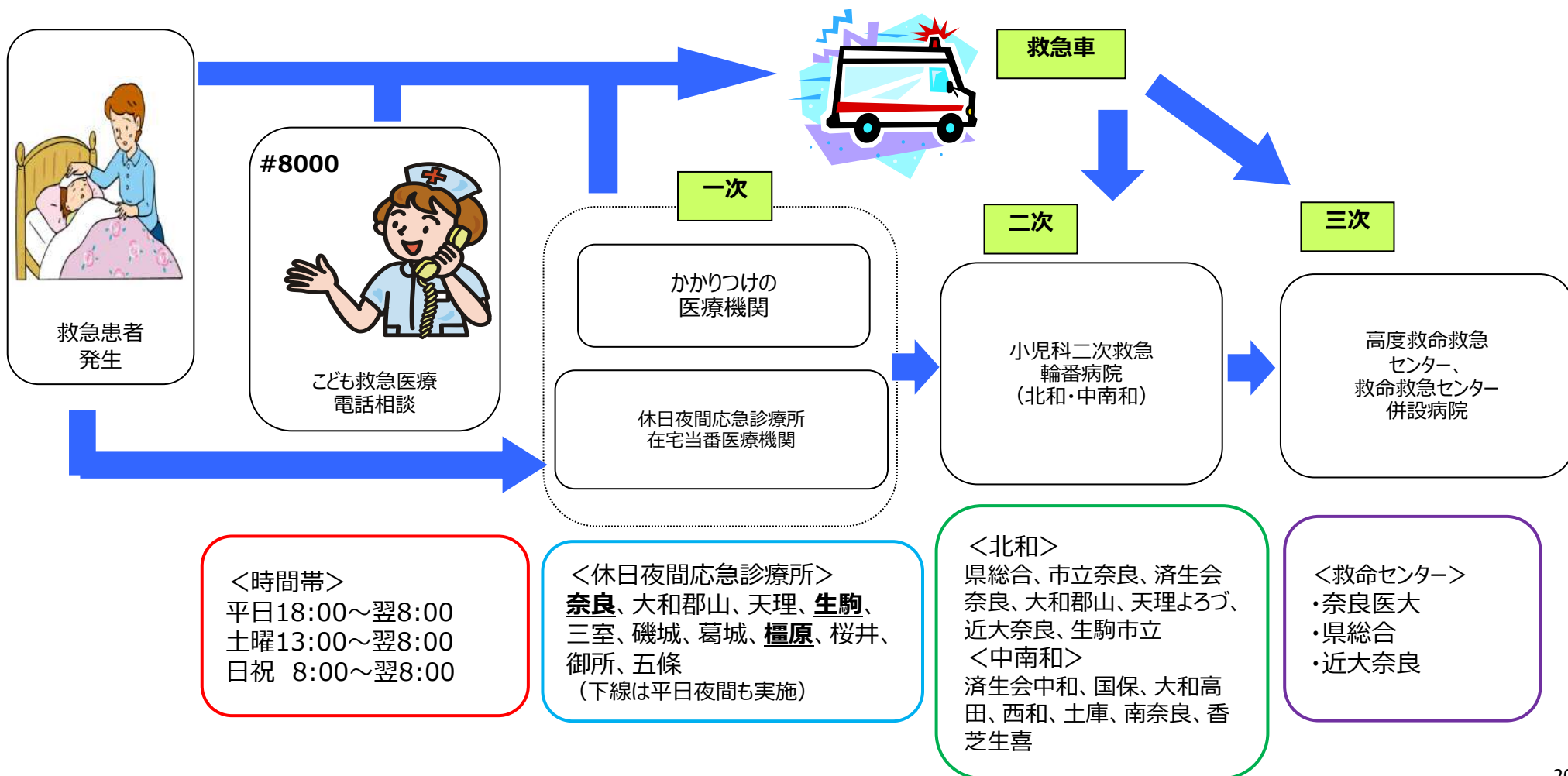
- リスクに応じた医療機関の役割
  - ・ハイリスク妊婦、新生児の県内受入体制を引き続き構築
- 母子に配慮した周産期医療体制の整備



# <第5章> 5 疾病・6 事業について ～小児医療～

- ・0. 5次救急として、小児救急電話相談（#8000）の継続実施による適正受診の誘導
- ・一次救急体制、並びに北和及び中南和地域における小児二次輪番体制の維持・充実

## 奈良県の小児救急医療のしくみ



## 01. 現状と課題

- ✓ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大**による急速な医療ニーズが増大し、**通常医療との両立**を含め、**機能する医療提供体制の構築**が求められた
- ✓ **平時から入院・外来・在宅など医療機能の分化・強化と連携を図る**ことにより、**地域医療全体**を視野に入れて必要な医療を提供していくことの重要性が改めて認識された

今般の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を活かし、感染症法に基づく県と医療機関との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた**新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保**が必要

## 02. 取組むべき施策

### (1) 感染症の発生の予防とまん延防止

- **奈良県感染症対策連携協議会**(R5設置)において、県、保健所設置市等その他の関係者が平時からの**意思疎通、情報共有、連携**を図りながら、感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者一体となって実施していく

### (2) 感染症に係る適切な医療の確保

- **感染症指定医療機関**(第2種)の更なる病床を確保する
- 平時から、感染症法に基づく**医療措置協定**等を締結し、当該感染症の患者の**入院体制及び外来体制**や、当該感染症の**後方支援体制**を確保するとともに、**医療人材の応援体制**を整備する

### <協議会イメージ図>

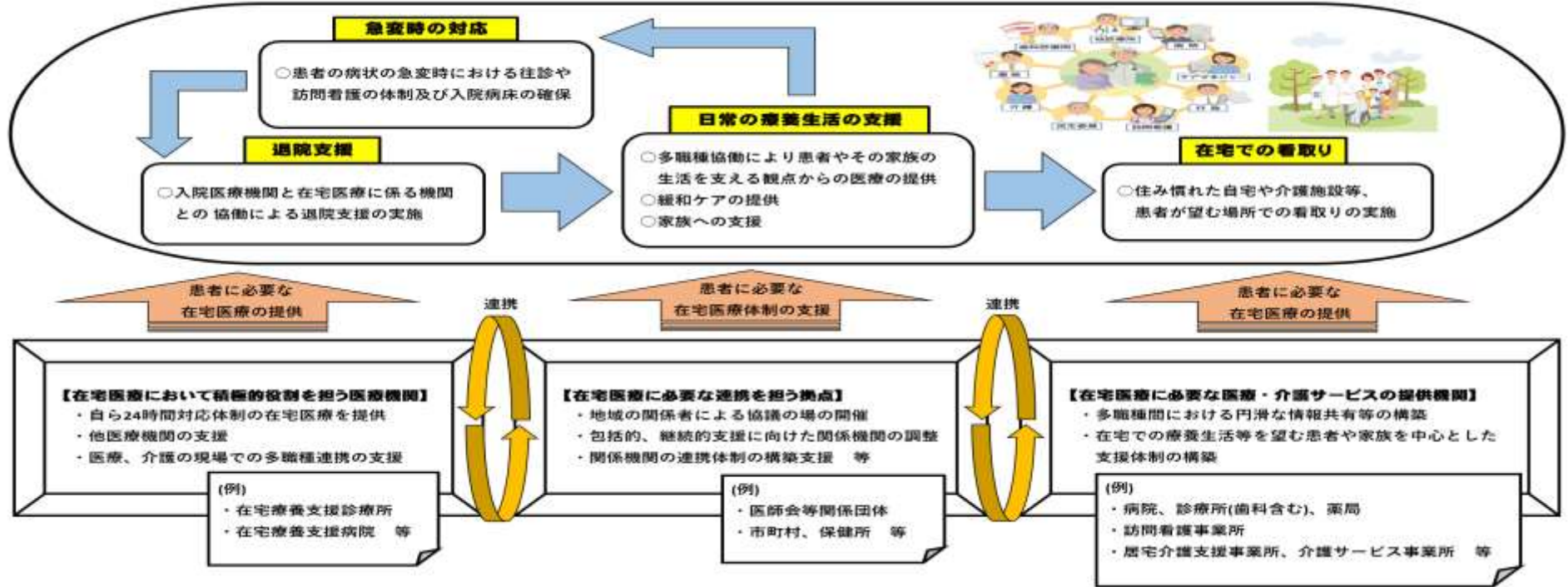


### <取組むべき課題>

- ✓ 病床確保
- ✓ 発熱外来
- ✓ 自宅療養者等への医療提供
- ✓ 後方支援
- ✓ 医療人材の派遣

# <第5章> 在宅医療について

## 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円滑な運用を図るなど、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。
- ④ 24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。
- ⑥ ICT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。

# <第6章> 外来医療に係る医療提供体制の確保について

## 奈良県における現状と課題

## 課題を解決するための取組

### ① 診療所の開設・廃止の状況について

- 直近10年の医療圏別診療所数の増減について、山間地域の多い東和、南和で減少傾向、それ以外では増加傾向。
- 65歳以上の診療所医師の年齢割合は直近5年で増加。
- 医師の高齢化によって診療所の廃止が進む一方で、一部の地域では同様の診療科を扱う診療所が地域での需要以上に存在する事が推測されるなど、**診療所の偏在是正が課題。**



- 各地域における診療所の偏在是正や需給のミスマッチ解消につながる情報の提供（これから開業しようとする人にも届くようHPに掲載）

### ② 診療所医師が担うべき役割について

- 地域の診療所医師が担うべき役割については以下のものが代表的であるが、医師の高齢化や役割を担わない医師の増加により、**担い手の確保が課題。**

休日・夜間の初期救急医療、校医・嘱託医、各種検（健）診・予防接種、介護認定審査会委員、在宅医療



- 診療所の医師に期待される役割の明確化
- 役割を担う医師が不足しないよう働きかけを実施

### ③ 病院外来の状況について

- 患者の大病院志向より、一部の病院で患者の待ち時間、勤務医の負担増が発生。
- この解消のため、紹介受診重点医療機関を決定（令和5年8月）、今後は**更なる外来医療の機能分化を推進することが課題。**



- 地域医療構想調整会議にて外来機能報告結果から、紹介受診重点医療機関となる医療機関について検討
- 県民向けに、適切な外来受診の流れに関する周知啓発

※「かかりつけ医機能」については、厚生労働省のガイドラインにおいて、今回の計画では取り扱わないとされているため記載しない。

### 評価指標

- 既存開業者等に対する周知・啓発の実施回数（広報誌掲載等）⇒年2回以上
- 休日・夜間の初期救急医療に参加する医師数⇒増加
- 在宅療養支援診療所などの数⇒増加



# <第7章> 医療従事者等（医師）の確保

## 現状と課題

○厚生労働省から示された「医師偏在指標」において、全国ベースでの相対的な基準では、本県は「医師多数県」とされるが、次の課題の解決が必要である。

### 1. 医師を取り巻く過酷な勤務環境

- 救急科、産婦人科、外科等で勤務時間が長くなる傾向
- 各医療機関における労働時間短縮に向けた取組も推進することが必要

### 2. 診療科間の医師偏在

- 診療科別（人口10万人あたり医師数）では、産婦人科や外科等の診療科の医師数が少ない状況

### 3. 複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師及び在宅医療に取り組む医師のニーズの拡大

- 医療の高度化に伴う医師の専門医志向により専門分化が進展する一方、高齢化の進展により医療需要が変化し、特に慢性疾患について複数の疾患を抱える高齢者に対応できる医師及び在宅医療に取り組む医師のニーズが拡大

### 4. へき地の医師配置

- へき地診療所の医師配置については、需要（医師派遣を希望する市村）と供給（自治医大卒業医師等の派遣）のバランスが逼迫

## 医師確保の課題を解決するための方針

### 1. 病院勤務医の勤務環境の改善

病院勤務医の労働時間や勤務環境の実態を正確に把握し、勤務環境を改善するために必要な効果的な支援を行う。

### 2. 医師が不足する診療科等に従事する医師の養成

医療ニーズや医師の勤務実態などの分析を踏まえ、本県にとって必要な診療科等に従事する医師を養成する。

### 3. 幅広い診療能力を持った医師の養成等

日常的な医療を提供する総合的な診療能力を持つ医師及び在宅医療に取り組む医師の参入支援に取り組む。

### 4. へき地勤務医師の安定的な確保

多様な取組により、医師の確保が困難な地域に勤務する医師の総数の増加を図る。

## 取り組むべき施策

### 1. 病院勤務医の勤務環境の改善

- ①：医師の働き方改革の推進（客観的な労働時間の把握、ICTの導入、タスクシフトなど医療従事者の勤務体制の見直し等）
- ②：医療勤務環境改善支援センターを中心とした支援
- ③：子育て期の医師に配慮した勤務環境の整備（病院内保育所設置支援等）

### 2. 医師が不足する診療科等に従事する医師の養成

- ①：修学資金制度による医師不足診療科等による医師の養成
- ②：魅力ある臨床研修、専門研修体制の構築
- ③：県立医大医師派遣センターを通じた地域の実情に応じた適正な医師派遣

### 3. 幅広い診療能力を持った医師の養成等

- ①：修学資金制度を活用した総合的な診療能力をもった医師の養成
- ②：県立医大と協力した幅広い診療能力を持った医師の養成に向けた「キャリア形成プログラム」の運用
- ③：魅力ある研修体制の構築支援、県内外へのPR等による総合診療専門医の養成
- ④：奈良県医師会と連携した在宅医療への参入支援

### 4. へき地勤務医師の安定的な確保

- ①：自治医科大学卒業医師、県立医大等の地域枠医師（修学資金制度の活用）の養成
- ②：ドクターバンク制度の活用等による医師の確保・配置等
- ③：グループ診療（総合診療医や領域別診療医がチームを組んで行う診療）の体制作り
- ④：医師少数スポットで勤務する医師の認定制度、認定医支援

## 策定の体制

地域医療対策協議会（開催日：7月10日、8月31日、10月4日）

# <第7章> 医療従事者等（看護職員）の確保

## 国医療計画作成指針

### ➤ 都道府県・2次医療圏ごとの看護職員の需給の状況を把握し、看護職員確保に係る課題を抽出

令和元年に実施した看護職員の需給推計の結果から課題を抽出し、ナースセンター等と連携し、新規養成・復職支援・定着促進を3本柱とした取組を推進。

### ➤ 訪問看護に従事する看護職員の確保

地域医療介護総合確保基金の活用などにより訪問看護に従事する看護職員を確保する取組を推進。

### ➤ 特定行為研修修了者の養成

在宅医療の需要増大への対応や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確な対応ができる特定行為研修修了者を養成する取組を推進。

## 課題

### ➤ 需給推計では、令和7年には、**県全体で需要が供給を約2,000人上回る。**

➤ 訪問看護職員の離職者の約4分の3が経験年数3年未満であり、特に**経験の浅い訪問看護師に対する離職防止対策**が必要。

➤ 計画終了年である**令和11年**までに養成する特定行為研修修了者の就業者数等の**目標値を設定**し、目標を達成するための事業の検討が必要。

## 具体的な取組

### 1 必要となる看護職員数の確保

#### ① 新規養成

- 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

#### ② 復職支援

- 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
- 看護師等免許保持者の届出制度の実施
- ハローワークとの連携、サテライト相談
- 高齢期の看護職（プラチナ・ナース）の就業の推進

#### ③ 定着促進

- 不安を抱える新人看護職員への研修
- 病院内保育所の運営支援
- 働き続けられる職場環境整備のための実効策検討委員会の開催

### 2 在宅医療・訪問看護提供体制の充実

- 訪問看護ハラスメント研修の実施
- 訪問看護における暴力・ハラスメント防止対策検討会議の開催
- 訪問看護師養成や資質向上のための研修の実施
- 学生インターンシップの受入やプリセプター配置に対する補助

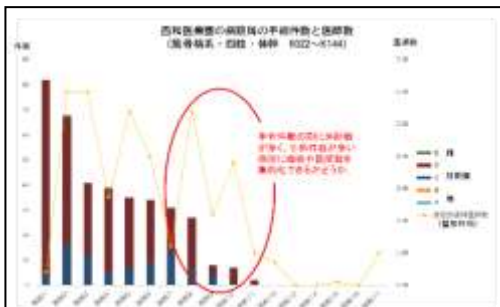
### 3 良質かつ適切な医療提供体制構築のための看護の質の向上

- 特定行為研修受講や認定看護師等の資格取得に要した経費に対する補助（訪問看護師については、代替雇用の経費に対する補助を上乗せ）

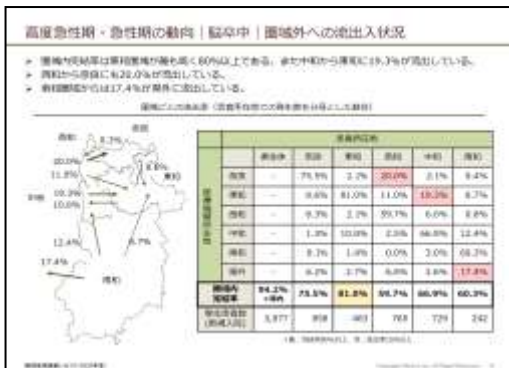
## 医療に関する情報化の推進

### 【現状認識・課題】

医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築していくにあたっては、医療関係データの分析・見える化を通じた政策推進が重要



### ◀ 疾病等別の急性期医療の提供実績



患者流出入（疾病等別） ▶

データにより、医療機関の自主的な取組を促すことを通じて  
医療ニーズと提供体制のマッチングを図ることを目指す

## 医療安全の推進

### 【現状認識・課題】

- 多職種の医療従事者が協働して医療を提供している中、医療現場に「安全文化」を醸成し、定着させていくことは極めて重要
- 患者・県民からの相談に、相談窓口が適切に応じるとともに、医療提供施設における安全管理体制の構築・強化が必要

### 取組の方向性

#### 奈良県 医療安全 推進協議会

- 県内の医療安全体制の構築に向け、医療相談窓口及び奈良県医療安全推進センターの運営方針、並びに地域における医療安全推進のための方策等を協議

#### 医療安全 相談窓口

- 地域医療連携課及び各保健所に「医療安全相談窓口」を設置し、患者・県民の医療に関する相談等に迅速に対応
- 相談員の資質向上や、医療機関へ情報提供等を通じた意識啓発等の取組を実施

#### 奈良県 医療安全 推進センター

- 病院等から医療上の有害事象に関する情報を収集し、発生及び抑止の要因を分析・研究
- 再発防止のために、医療機関等への情報共有や提案を実施
- 看護職のゼネラル・リスク・マネジャーの実地研修を通じた、組織マネジメントの普及・啓発

医療安全体制の構築を推進することにより  
医療の質の向上を目指す