

25億円プラン

奈良県地域医療再生計画 I

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築①」

－断らない救命救急、医療連携、県民への情報提供の拡充を踏まえて－

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、奈良医療圏及び西和医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

まず、この2つの医療圏を合わせた圏域を鉄道と道路の状況から概観すると以下のとおりであり、奈良医療圏及び西和医療圏を一つの生活圈域ととらえ、同様に、東和医療圏と中和医療圏と南和医療圏を一つの生活圈域ととらえることが相当であると考えられる。

(鉄道)

奈良県内の鉄道網は、主として大和平野地域を中心に発達しており、特に私鉄（近畿日本鉄道）が平野部の南北中心部を結んでいるとともに、東西についてはその南北中心部から大阪府に向けて整備されている。

一方で、県外就労率が高く、前述の東西を結ぶ路線を利用して大阪府以西へ通勤するなど、鉄道網は重要な役割を果たしている。

また、県内就労率は低く、平野部の南北中心部を結ぶ路線の利用率は、東西と比べると低くなっている。

このような中で、奈良医療圏及び西和医療圏は、就労や生活において大阪府へ繋がる東西路線を中心に人が動いているが、中和医療圏を玄関口としての東和医療圏、南和医療圏との動きは少なく、朝夕を中心に就学者等の流れが見られる程度である。

東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏は、中和医療圏内に私鉄網が交差する主要玄関口があり、圏域の県民の多くがこの玄関口を起点に大阪府以西へ移動しており、就労や生活の動きの主流となっている。

(道路)

奈良県内の道路網は、鉄道と同様、主として大和平野地域を中心に発達しており、特に隣接県を通じて東西をつなぐ自動車専用道が整備されるなど、物流等の流れが隣接府県と大きく関わる影響を強く受けている。

一方、県内の南北については、主に国道24号線を中心に整備されているものの、主要県道と併せても限られたルートしかない。

これは、人や物の流れによるものと考えられ、平野部の南北中心部を結ぶ路線は、東西方向と比べると限られている。

また、吉野山間部では、その地勢から、大和平野の南（中和医療圏）地域に向かう3つのルート（国道）が物流や生活を支えており、両地域は歴史的にも結びつきが強い。

次に、医療の状況について この地域を概観すると以下ようになる。

本県奈良医療圏は、県北部に位置し、面積276平方キロメートル、人口37万人を有する圏域である。圏内には22の病院と363の診療所が存在するなど、県内において最も医療機関が集中している地域である。

また、本県西和医療圏は、県北西部に位置し、面積168平方キロメートル、人口35万人を有する圏域である。圏内には18の病院と258の診療所が存在するなど、県内において比較的医療機関が集中している地域である。

しかしながら、当該地域においても救急医療を中心とした課題が山積しており、地域の住民にとっては救急患者を断らない体制づくりや総合的ながん対策の推進などの高度医療の充実が強く求められており、これらのニーズに応えるためには、地域における医療提供の中心となる県立奈良病院を、患者の高度なニーズに対応が可能な、医師、看護師等医療従事者にとっても魅力のある病院にすることが必要である。

なお、奈良・西和医療圏の間では、入院診療の受療動向を見た場合、両圏域間における患者の流入・流出割合が他の圏域間の同割合に比べて高い状況にあることから、本地域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析（全県）

〔救急搬送・救急医療体制〕

本県の救急医療は、患者の症状により、一次・二次・三次救急と段階的に対応した体制の整備を行っているが、近年、医師の不足、偏在や専門化、訴訟リスクの増加、不要不急の救急車利用などにより、救急医療を担う医療機関が十分機能しなくなっている。

- (1) 軽症の救急患者に対応する一次救急医療は、各市町が休日夜間応急診療所（11カ所）や在宅当番医制（2カ所）により体制整備を図っているが、未整備の地域や診療の行われていない時間帯があるなど体制が十分でない。
- (2) 入院治療等を要する救急患者に対応する二次救急医療は、市町村が7地区で42病院が参加する病院群輪番制により体制を確保しているとともに、救急告示を受けている40の医療機関が救急患者を受け入れているが、医師の不足などにより二次救急病院であっても医師が一人で当直する病院も多く、二次救急患者の受け入れが十分できない状況となっている。
- (3) 二次救急で対応できない重篤な救急患者に対応する三次救急医療は、県立医科大学附属病院高度救命救急センターをはじめ、3カ所の救命救急センターで体制を確保し

ている。しかし、ここでも、医師不足等により受け入れできない場合もあり、救命救急センターの受け入れ率は、全国でも最低水準となっている。(全国平均93.0%、奈良県79.3%)

(4) 救急搬送については、「広域災害・救急医療情報システム」により、各病院の応需情報を各消防本部へ提供し、救急患者搬送の迅速化・効率化を図っているが、各病院のリアルタイムな応需情報の提供となっていなかったことや、心肺停止等の重篤な疾患や症状の応需情報が提供されていないなど課題も多い。(心肺停止等の応需情報は5月から受入可能病院のリストを県で作成し、各消防本部へ情報提供。平成21年9月からはシステムに追加。)

また、各医療機関における受け入れ体制が、医師不足等により十分でないことから、搬送に要する時間は年々増加傾向にあり、近畿圏で最も搬送に時間を要している。

〔小児救急医療体制〕

小児救急体制においても、一次救急については、市町村における休日夜間応急診療所等が、二次救急においては、県内を2地域に分けて小児二次輪番制の実施により対応している。しかし、休日夜間応急診療所では、診療していない時間帯や小児科医が対応できていない施設がある等体制が十分でないことや、コンビニ受診と言われるように患者側の救急医療の理解不足などから、小児二次輪番病院に軽症の患者が集中し、このことが、二次病院の勤務医に過重な負担となり、輪番参加を辞退する病院が増え、二次輪番体制の維持が危ぶまれる状況にある。

小児救急電話相談事業（#8000）の拡充を行うなど、患者側の適正な受診誘導を進めてはいるが、依然として多数の患者が、小児二次輪番病院を受診している状況である。

〔周産期医療体制〕

周産期医療体制については、平成18年、平成19年と2年続けて妊婦搬送に関する事案が起こるなど、その体制確保は大きな課題となっていた。平成20年5月に県立医科大学附属病院の総合周産期母子医療センターを指定し、また、平成20年2月には産婦人科一次救急医療体制を確保するなど、その体制整備に努めてきた。

現在、NICUは、県立医科大学附属病院に21床（稼働は15床）、県立奈良病院に9床、近畿大学医学部奈良病院に10床整備され、出生数あたりのNICUの数は、他の府県と比較しても遜色ない状況にあるが、看護師確保の関係で稼働できない病床があることや、NICU退出児に対応する後方病床（GCU）の不足や在宅等への移行がスムーズに進まないなど、NICUに長期入院する患児も多く、NICUが十分機能せず、依然として県外へ搬送されるハイリスク妊婦も多い。

(ハイリスク妊婦の県外搬送率22.5%(H20))

〔がん対策推進体制〕

平成19年の死亡者総数に占めるがんの割合は、全国で30.4%、本県では32.4%となっており、いずれも死亡原因の第1位となっている。現在、質の高いがん医療

水準の均てん化の実現に向け、がん診療連携拠点病院として県立医科大学附属病院をはじめとした6病院が指定されているところであり、これらの病院の機能強化を図るため、緩和ケア体制の充実や患者支援、院内がん登録の取組などの支援も行っている。

しかし、放射線治療や化学療法の専門医等の不足、緩和ケアに関する専門知識を持ったスタッフや病床の不足、在宅で療養できる体制が十分でない、地域がん登録が未実施、がん検診の受診率向上など様々な課題がある状況。

〔医療従事者〕

（奈良医療圏）

- (1) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で720人であり、平成16年度の691人から29人増加している。一方、人口10万人対では193.5人であり、全国平均の206.3人（平成18年医師・看護師・薬剤師調査）と比べ、低い水準となっている。
- (2) 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医220人、外科医50人、小児科医44人、産婦人科医22人、麻酔科医14人、精神科医33人、眼科医51人、耳鼻咽喉科医31人、放射線科医10人、病理医1人、救命救急医7人である。
- (3) 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成18年12月末現在で2,978人となっており、平成16年度の2,812人から166人増加している。一方、人口10万人対では807.9人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。
- (4) 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で62人となっており、平成16年度から増減はない。一方、人口10万人対では16.8人であり、全国平均の20.2人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

（西和医療圏）

- (1) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で503人であり、平成16年度の523人から20人減少している。一方、人口10万人対では140.1人であり、全国平均の206.3人（平成18年医師・看護師・薬剤師調査）と比べ、低い水準となっている。
- (2) 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医167人、外科医43人、小児科医25人、産婦人科医14人、麻酔科医5人、精神科医33人、眼科医26人、耳鼻咽喉科医17人、放射線科医9人、病理医1人、救命救急医3人である。
- (3) 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成18年12月末現在で2,724人となっており、平成16年度の2,536人から188人増加している。一方、人口10万人対では775.3人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。
- (4) 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で63人となっており、平成16年度の55人から8人増加している。一方、人口10万人対では17.9人であり、全国平均の20.2人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

4 課題

救急搬送をめぐっては、「ベッド満床」等の理由で受け入れができない事例が全国的に相次ぎ、特に本県では、本年3月に心肺停止の患者の救急搬送に対し、6医療機関が受け入れできず、その後、搬送先の県外の病院で死亡するといった事例が発生している。

また、平成18年には、分べん中に意識不明になった妊婦の症状が急変し、救急搬送依頼を行うも、県立医科大学附属病院など19医療機関が受け入れできず、その後、受け入れ先の国立循環器病センターで死亡し、平成19年にも、かかりつけ医のいない未受診の妊婦の症状が急変し、救急搬送に対して、10医療機関が受け入れできず、その後救急搬送中に死産するといった深刻な事態が生じている。

このような中で、救急医療等を中心とした本県の課題としては以下のとおりであり、これらの課題を早急に解決する必要がある。

〔救急搬送・救急医療体制〕

- (1) 二次、三次救急を担う医療機関の受け入れ体制が弱い。
- (2) 二次、三次の医療機関の受け入れ状況が救急隊に正確に伝わっていない。
- (3) 救急搬送に係る所要時間が長い。
- (4) 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（診療時間や特定診療科の対応など）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。
- (5) 急を要さない症状や軽い症状での時間外救急受診やタクシー代わりの救急車利用などの不適切な救急利用がある。

〔小児救急医療体制〕

- (1) 急を要さないにもかかわらず時間外に受診する患者が増えている。
- (2) 休日夜間応急診療所の診療時間が限定されている。
- (3) 小児輪番病院（二次）に急を要さない軽症患者が殺到し、本来の重症患者の治療に支障を来すとともに、当直医の過重労働にもつながっている。
- (4) 過重労働から小児輪番病院の勤務医が減少し、輪番体制に参加する病院数も減少し、残った病院や勤務医に負担が集中している。
- (5) 重篤化した患児に対応する三次医療体制の確保も重要。

〔周産期医療体制〕

- (1) 県内の分娩取扱病院が減少している。
- (2) 総合周産期母子医療センターを指定したが看護師不足のためにフルオープンができないことなどから、県外への母体搬送が依然として存在する。
- (3) NICUの後方病床確保など、NICU退出児のための病床が不足している。
- (4) 安全な新生児搬送を行うためのドクターカーが未整備である。

〔がん対策推進体制〕

- (1) 放射線治療及び化学療法 of 専門医、スタッフが不足しており、質の高いがん治療が受けられない。
- (2) 緩和ケアに関する知識を有する医師、スタッフが不足しているため、必要な緩和ケアが受けられない。
- (3) 在宅での療養を希望する者も多いが、緩和ケアをはじめとした在宅医療の連携体制が確立されていないなどその体制は十分でない。
- (4) 患者の相談体制が十分でないほか、医療機関情報や患者支援の情報提供が十分でない。

〔医療従事者〕

(医師)

- (1) 医師の総数は増加しているが、医師の偏在が問題となっており、「診療科別では小児科、産科及び麻酔科」、「地域別では南和医療圏及び中和医療圏」、「病院・診療所では病院」で医師の不足が顕著となっている。
- (2) 臨床研修医の定員に対するマッチ者数の割合が低い。
- (3) 医師の養成や確保に対して県立医大に依存しすぎてきた面がある。
- (4) 女性医師の割合が年々増加し、特に、30歳未満の小児科では約半数、産婦人科では7割を超える医師が女性である。
- (5) 医師以外の職種でも可能な作業を医師が担っているケースがある。
- (6) 病院勤務医については、勤務時間が長いうえ、当直回数が多い。
- (7) 訴訟リスクがあるということが医師のモチベーションの低下の一因になっている。
- (8) 高齢化とともに、一人あたりの医療の需要量も増加しているはずであり、患者一人あたりではなく、医療需要の総量を踏まえ適正な医師数を考える必要がある。

(看護師)

- (1) 看護職員数が25～29歳をピークに、年齢を経るとともに減少し、また、本県の看護職員の離職率は全国平均より高い水準にある。
- (2) 県内の養成機関卒業生の県内就業率は平成19年度実績で57.7%であり、前年度の50.5%に比べて改善しているが、高いとは言えない。
- (3) 看護師養成機関と実習病院の連携が不十分である。
- (4) 認定看護師資格等の取得を目指す看護師の経済的な負担が大きい。
- (5) 看護師以外の職種でも可能な作業を看護師が担っているケースがある。
- (6) 看護師のモチベーションの確保のためには、十分な看護を行うためのハード面での環境整備も必要である。
- (7) 現行の県の奨学金制度は、返還免除の対象となる病院が200床未満の病院である等、看護師が求めるキャリアパスと整合していない面がある。

以上の課題のうち、特に本県北和（奈良医療圏及び西和医療圏）地域における課題を整理すると以下のとおりとなる。

- (1) 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（診療時間や特定診療科の対応など）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。

- (2) 二次救急病院や救命救急センターにおける受入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。
- (3) 急性心筋梗塞の救命のためにはできるだけ早期の診断、治療が必要であり、死亡率の低下には発症から60分以内にPCI治療を実施できる医療機関に搬送する必要があるとされており、このPCI治療を実施した結果、開胸手術が必要となった場合には、24時間体制で実施できる体制を整備する必要がある。また、心疾患により低下した身体的・精神的機能を高め、冠危険因子を是正し二次予防に役立てる、早期の復職を促進し、QOLを高める、等の目的で心大血管疾患リハビリテーションを実施することが必要である。本県では、現状においてこれらの体制が整備されているが、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。
- (4) 脳卒中では、急性期からリハビリテーションまで、それぞれの専門のスタッフが行う脳卒中専門病棟で治療を行うことで、死亡率、予後及び在院日数が改善するとされている。発症3時間以内の脳梗塞においては、rt-PA（アルテプラゼ）による血栓溶解療法の有用性が確認されており、平成21年3月に厚生労働省から公表された「救命救急センターの新しい充実段階評価」の中では、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にt-PAの投与や緊急を要する脳神経外科手術のいずれもできる体制が求められている。本県では、まず24時間体制で緊急処置・緊急手術が実施できる体制を取っている医療機関に搬送し、初期診療をした上で、緊急処置・緊急手術の必要のない場合には、状況により保存治療が可能な医療機関に転送するような「地域全体としての脳卒中診療体制」を構築する必要がある。

この24時間体制で緊急処置・緊急手術が可能な医療機関においては、絶えず外科治療が必要な患者を受け入れる必要があるため、発症後5日から2週間程度で症状が落ち着いた際に、リハビリテーションが可能な医療機関と連携を取り、後方病床への転院が可能となるよう調整が必要である。

また、脳卒中患者のうち3割程度の患者が、急性期、合併症が発生する時期が終わってもすぐに退院することができないため、連携をとった医療機関では地域での回復期のリハビリテーションをする役割が必要となる。
- (5) 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。
- (6) ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。
- (7) 小児二次輪番病院が多数の一次患者の受入により医療水準の確保が困難となっていること、また、現在北和地域では6病院が小児二次輪番を受け持っているが、医師の減少から体制を組むことが困難な状況になってきている。そのような中で、県立2病院（常勤小児科医師数：県立奈良5名、県立三室4名）が輪番全体の5～6割を受け持っており、医師の負担が大きくなっている。このような現状にあって、安定的な小児救急体制の確保や専門的医療への対応のためには、センター的機能を担う病院に医師を重点的に配置し、機能強化を図ることが求められている。
- (8) 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないことなどにより医師・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。

- (9) 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、臨床研究の機能強化が求められている。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 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。

5 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、また、前述の様々な課題を総合的に解決するために、本県北和（奈良医療圏及び西和医療圏）地域における拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備するとともに、医療機関間の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制等の構築と総合的ながん対策の推進など高度医療の充実を図る。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

〔救急搬送・救急医療体制・小児救急医療体制〕

本県北和（奈良医療圏及び西和医療圏）地域内に拠点となる休日夜間応急診療所を整備する。この休日夜間応急診療所では、小児科医を常勤とし、休日夜間における全ての時間帯に診療を行う。

中南和地域にも同様の拠点となる休日夜間応急診療所を整備することにより、小児科を含めた一次救急体制が空白となる時間帯や地域が解消されることを目指す。

また、救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの時間を短縮する。具体的には、管制塔機能を持つ「救命救急室」による搬送病院の指示や「重症な疾患について断らない救命救急室」による救急隊からのホットラインによる患者の受け入れ等により、救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間について、平成25年には、平成10年の水準である25分とする。

（平成20年：35.7分→平成25年：25分）

さらに、重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合を、また、多数照会割合（4回以上、6回以上）を、それぞれ平成25年までの間に、平成20年と比して半減する。

（30分以上の割合：平成20年：8.4%→平成25年：半減）

（4回以上：平成20年：12.5%→平成25年：半減）

（6回以上：平成20年：0.06%→平成25年：半減）

〔医療連携体制〕

(1) 上記の救急搬送の目標については、従来、一次、二次、三次の概念で救急医療の体制を運営してきたが、専門化する治療、住民ニーズの高度化から、それだけでは改善が望めなくなった。

救急医療体制を再構築するため、まず、個々の病院だけでは、十分な医療提供体制を整えることが困難な救急疾患で急がないと予後や命に関わる疾患である脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷、急性腹症や周産期疾患について、医療機関の役割分担を試みている。

この医療機能の役割分担を進める際には、「必要な医療を適切に受けられる体制」を基本とし、治療の段階を考慮したうえで、それぞれの需要と供給を踏まえた体制づくりを目指している。

また、役割の分担を進めることによる医療提供の変化を見るため、医療を数値化し、モニタリングするしくみづくりも目指している。

現在、公立病院改革の「再編・ネットワーク化に係る計画」を策定しているところから、救急医療を担うべき県内公立病院において、医療機能の役割分担を進めている。

【脳卒中の例】

- ① 治療を、病期ごとに、初療、緊急処置・緊急手術、保存治療、早期リハビリテーション・再発予防に分けて、県下の1日あたりの患者発生数を算出
- ② 各公立病院の現状の医療体制を踏まえて、需給バランスを検討したうえで役割を分担。

(注)他に急性心筋梗塞、重症外傷、急性腹症、周産期疾患で、フェーズ毎に設定。

この役割分担については、現状も踏まえた結果、365日24時間対応できる拠点病院を県内2カ所に整備することを前提に進めていく。

(2) 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の年齢調整死亡率の減少

(3) 糖尿病ワーキンググループ等で、非専門医の糖尿病診療達成目標と紹介・逆紹介基準等を策定

〔周産期医療体制〕

ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、地域周産期母子医療センターのNICU後方病床を整備充実し、周産期医療の機能強化を図ることにより、ハイリスク妊婦の県外搬送の割合を平成25年度末までの間に、平成20年度と比して半減させる。

(平成20年：22.5%→平成25年：半減)

〔がん対策推進体制〕

県立奈良病院等がん診療連携拠点病院における治療装置の整備や専門医等スタッフの充実に努め、今後増加が予想される放射線療法、化学療法と外科的治療を効果的に組み合わせ集学的治療を実施する。

〔医療従事者〕

新たに整備する高度医療拠点病院の運営に関して必要となる医療人材を確保する。

なお、人材の確保にあたっては、一定期間、知事が指定する病院の診療科等に勤務することを返還免除要件とする修学資金の貸与等の取組により、人材の養成を図るとともに、新病院が自ら魅力ある研修病院（マグネットホスピタル）になることにより、多くの研修医、看護師を確保するよう取り組んでいく。

緊急医師確保修学資金貸付金により養成する医師数	110人
	※ 22人×5年
医師確保修学研修資金により養成する医師数	25人
	※ 5人×5年
救急認定看護師（トリアージナース）の養成数	3人
	※ 1人×3年×1箇所
看護師に対する臨床研修のための指導看護師の養成数	5人
	※ 1人×5年×1箇所

〔医療情報の収集・分析・提供〕

地域の中核病院を中心に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を目指す中で、「地域医療の需要と供給状況を持続的に把握し、医療資源を最適に配置するプランを考えていくための仕組み」を実現するためには、各医療機関から患者の重症度や診療の内容、結果、時間的因子等に関するデータを定期的に収集し、連携が必要な医療について、医療機関単体だけではなく、「地域全体の医療」が適切に実施されているかどうかを把握していくことが重要である。

そのためには、「地域全体の医療」に資する情報を定義し、その情報に関連するデータを各医療機関から抽出する必要がある。

今回の計画では、「地域全体の医療」に資するデータを日常診療の中で収集するだけでなく、連携が必要な疾患に関しては、それぞれの役割に必要なガイドラインやエビデンスに基づいた診療支援を行う。

これらの診療実態の分析結果については、可能な範囲で「健康・医療ポータルサイト」を通じて県民へ情報提供するとともに、これらの情報を活用し、医療の質の改善に取り組んでいく。

6 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営、施設・設備整備に関する事業）

《医師・看護師の確保》

- ・総事業費 768,000千円（基金負担分750,000千円）

【教育機関と連携した医師確保対策】

(目的)

県立奈良病院の建て替えに伴い、新たな病院に設置する「重症な疾患について断らない救命救急室」を円滑に運営していくため必要となる「救命救急医」を養成する。

(各種事業)

この救命救急室で働く「救命救急医」の養成・確保のための奨学金の貸付
・平成21年度事業開始（但し学費相当分は平成22年度から）

本県では、断らない救急の実現と医師の安定的な確保のため、マグネットホスピタル化する県立奈良病院に「重症な疾患について断らない救命救急室」を整備するが、この救命救急室を運営するために必要となる「救命救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて奨学金の貸与を実施する。

この奨学金については、返還免除要件として、従来から対象としていたへき地、小児科、産婦人科及び麻酔科で勤務する医師に、救命救急センターに勤務する医師を追加する。

【看護師確保対策】

(目的)

看護職員の離職防止と定着の促進を図る。

(各種事業)

・平成22年度事業開始

看護職員の離職防止と定着の促進を図るため、看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を行う。

また、短時間正規雇用制度等による多様な働き方を実現する。

《医療情報の収集・分析・提供》

・平成22年度事業開始。

・事業総額554,000千円（基金負担分554,000千円）

「地域医療の需要と供給状況を持続的に把握し、医療資源を最適に配置するプランを考えていくための仕組みづくり」を実現するために、医療機関からデータを収集し、地域医療全体における（1）医療の需給バランス、（2）医療の質（臨床指標）、（3）医療の連携、の3つの視点による指標に基づいた適正な医療配分を行うための仕組みづくりを行う。

また、収集されたデータを整理し、県民一人ひとりが持つ特性に応じて、全ての県民が「必要な時に、必要としている医療」を受けるための情報発信を行う。

実際の取り組みは、次のとおりである。

1) 医療の需給バランス

地域において、救急、がん、糖尿病における医療提供のバランスを取るために必要なデータを収集すると同時に、医療の適正配置のための情報に基づいた役割

分担を推進していく。

- ・重症な救急疾患の市町村レベルごとの発生数を、過去の救急搬送データ、年齢別人口と年齢別罹患率に基づいて疫学的に推測し、実際の救急患者の数、救急の搬送状況と受入状況のモニタリングを行い、医療の過不足に対する調整を行う。
- ・救急治療後のリハビリ、がん治療後の在宅、緩和、ホスピスを必要とする患者数と入院までの待ち時間などをモニタリングすることで、病院機能の役割分担を推進すると同時に、不足している人材を明確にし、教育や育成のプランを策定する。
- ・糖尿病専門医で賄い切れない糖尿病患者数を推測し、糖尿病診療の需要を満たすために、糖尿病非専門医への診療支援を行うことでより多くの糖尿病診療が提供できる体制を構築する。

2) 臨床指標に基づいた診療の支援とフィードバックによる医療の質向上

救急、がん、糖尿病において、全ての患者がガイドラインに基づいた標準医療や最新のエビデンスに基づいた治療を受ける事ができるように、また、多忙な医師が最新の医学的知識に基づいた医療を行うための支援を行う医療者と患者に対して臨床指標に基づいた支援と、臨床指標のフィードバックを行うことで、地域医療の質向上を目指す。

なお、疾患、重症度、時期（フェーズ）ごとに（１）行うべき診療、（２）チェックすべき項目、（３）達成すべき診療内容、などを明確にし、日常診療の中でそれらのチェックを行うと同時に達成度の評価が可能な仕組みを構築する。

3) 医療の連携

県内で特に重要である「救急」、「がん」、「糖尿病」について、下記の連携が行われるように関係者間のコンセンサスづくり、ルールづくり、運用のためのシステムの構築、連携状況のモニタリングのための指標作りと、指標の定期的なフィードバックを行い、奈良県における医療連携を推進する。

- ・救急隊～救急医療機関の連携：救急管制塔の設置
- ・救急医療機関～後方病床との連携：病院前医療～救急～回復期まで切れ目のない救急医療の実現
- ・がん患者の在宅・緩和・ホスピスケア
- ・糖尿病診療に対する非専門医と専門医の連携

(2) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

《地域医療に必要な施設・設備の整備》

- ・総事業費 40,178,000 千円（基金負担分 1,196,000 千円）

(目的)

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(各種事業)

(7) 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置（県立奈良病院の建て替え）に伴う施設・設備の整備

- ・ 事業期間は、平成22年度から平成25年度まで
- ・ 事業総額40,000,000千円（基金負担分1,018,000千円）

高度な医療機能をもった拠点病院を整備することにより、県内で不足している医療サービスを充足させるとともに、県内で必要とされる医師及び看護師の確保を図る。

I 救急医療

① 「重症な疾患について断らない救命救急室」の設置

- ・ 平成22年度事業開始。

県内救急医療の機能強化を図るため、救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現する。

この救命救急室の設置にあたっては、後方病床として県内で必要な入院対応病院を確保するほか、電話相談（#7119）が窓口となり、適切な医療機関の紹介と相談業務にあたる。

出動要請を受けた救急隊は、重症度判定マニュアルと状況に応じて、「救命救急室」管制塔か入院対応病院（二次）に連絡をする。この場合、「救命救急室」では、休日夜間応急診療所、入院対応病院（二次）や救急隊の依頼（ホットライン）のうち急がないと予後や命に関わる重症な5疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、産科合併症、重症外傷、急性腹症）は絶対に断らない。この結果、重症な5疾患については、原則、受入不可の状況が発生しないだけでなく、入院対応病院（二次）への患者の流入をコントロールすることもできる。

以上のことから、「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置したマグネットホスピタルと地域の入院対応病院（二次）との医療連携が図られることになる。

② 心臓血管センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・ 平成22年度事業開始。

循環器病治療の機能強化を図るため、緊急の心臓血管疾患に対応できる心臓血管外科分野の体制を整備する。ここでは、24時間対応可能な北和地域における救命救急センターとして、心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制を準備するほか、外科治療が必要な際の対応も行う。

③ 脳卒中センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

脳卒中治療の機能強化を図るため、24時間対応可能な北和地域における救命救急センターとして、脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備し、休日・夜間についても体制を整える。

④周術期管理センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

麻酔科治療の効率的な運用を図り、地域にある病院の手術を支援するため、周術期管理チーム（5チーム）を編成する。

麻酔科医2名、看護師5名、臨床工学技士2名、薬剤師1名、事務職員3名／チーム

II 政策医療

⑤周産期センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、地域周産期母子医療センターのNICU後方病床を充実し、周産期医療の機能強化を図るとともに、新生児搬送体制の充実もあわせて検討する。

⑥県内小児医療（医師）の集約化に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

小児拠点病院（小児救急医療を含む）の機能強化を図るため、小児科医の確保・集約を図り、医療水準の確保及び円滑な二次救急体制の整備を図る。

⑦スポーツ医療センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

スポーツ医療の振興を図るため、スポーツに関連する疾患への対応を整備するとともに、全国最下位レベルにある若年層の体力向上に向けたスポーツ振興を医学面からサポートする。

⑧集学的がん治療センターの設置に伴う施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。

がん診療拠点病院の機能強化を図るため、手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行うための体制を整備する。

⑨免震構造・ヘリポートの整備

- ・平成22年度事業開始。

災害拠点病院の機能強化を図るため、免震構造の導入により建物自体の耐震のみならず、医療器具等の転倒・散乱防止を図り、災害時の迅速な患者受け入れに対応する。また、ヘリポートの整備により広域的な災害時の救急搬送受け入れにも対応する。

Ⅲ 地域医療連携

⑩臨床研究部の設置

- ・平成２２年度事業開始。

臨床研究の機能強化を図るため、外部医師の参加もでき医療産業とも連携した臨床研究を推進する十分な施設を整備し人材を確保する。

⑪電子カルテ又はオーダーリングの導入

- ・平成２２年度以降事業開始。

ＩＴ化による診療情報の共有化、早期診断・治療を行うとともに、県内病院の医療情報を収集し、地域医療の実態を把握するとともに、地域の医療機関との患者情報を共有化することにより地域医療連携体制の充実を図る。

⑫医師の確保

- ・平成２２年度事業開始。

稼働開始時に十分な診療体制がとれるよう、医師を増員配置していく。

(イ)重要疾患における医療連携体制の構築

- ・平成２２年度事業開始。
- ・事業総額２８，０００千円（基金負担分２８，０００千円）

個々の病院だけでは十分な医療提供体制を整えることが困難な救急疾患で、急がないと予後や命に関わる疾患である、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患（以上「重要疾患」）について医療連携体制を構築する。

①脳卒中

「初療」及び「緊急処置・緊急手術」から「早期リハビリテーション・再発予防」に至るまでを北和拠点病院となる新たな県立奈良病院で行い、この県立奈良病院の救命救急センターで「保存治療」が必要とされた患者及び超急性期を脱した地域の患者の受け皿となる病院や「回復期リハビリテーション」を担う病院と連携を図る。

②急性心筋梗塞

「初療」及び「緊急検査、ＰＣＩ治療」から「早期リハビリテーション・再発予防」に至るまでを北和拠点病院となる新たな県立奈良病院等で行う。

③重症外傷・急性腹症

重症外傷については、「救急処置・手術」から「早期リハビリテーション」までを、急性腹症については、「重症・合併症」への対応を、北和拠点病院となる新たな県立奈良病院で行い、重症外傷について「プライマリサーベイ・初療」や「回復期リハビリテーション」を、急性腹症について「二次医療」を担う病院との連携を図る。

④周産期疾患

母体については、「診断」「緊急重症・合併症治療」「検診」「高リスク分娩」

「母胎合併症管理」に、また、新生児については、「診断」「入院治療」「継続医療」に、北和拠点病院となる新たな県立奈良病院が対応し、地域のその他の病院又は産科診療所は新生児や継続医療に対応することで地域の周産期医療体制を構築する。

(ウ) 休日夜間応急診療所（北和拠点）設置に必要な施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額150,000千円（基金負担分150,000千円）
- ・事業期間は、平成22年度から平成25年度まで

現在県内に11ある休日夜間応急診療所の集約化等を行い、北和・中南和に2カ所拠点となる「休日夜間応急診療所」を設置し、小児科医を配置し休日夜間の全ての時間帯において一次救急患者に対応する。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

本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。

（本地域医療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）

- ① 奨学金を活用した「救命救急室」運営のための「救命救急医」の養成・確保
 - ・単年度事業予定額 407,000千円
- ② 看護職員の離職防止と定着の推進
 - ・単年度事業予定額 10,000千円
- ③ 重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患）における医療連携体制の構築
 - ・単年度事業予定額 7,000千円
- ④ 糖尿病に関する非専門医の日常診療等を支援
- ⑤ 医療機関の診療タスクでの診療実績・臨床指標に関連するデータを収集・分析し、医療機関の質向上・経営改善を支援するための臨床指標をフィードバック
- ⑥ 医療の需要側（患者）と供給側（医療体制）とのバランスや各医療機関の医療機能内容（診療の過程・結果）を把握
- ⑦ 「健康・医療ポータルサイト」の運営
- ⑧ 休日夜間応急診療所の設置
 - ・単年度事業予定額 200,000千円

※④～⑦の単年度事業予定額については事業の進捗状況により積算予定。