

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22年1月8日から平成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、主なものを列举すると、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、主なものを列举すると、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	75人
※	15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 5,495,552千円（基金負担分 5,495,552千円）

【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。

さらに、今後必要となっていく「総合医」を育成するために救急科及び総合診療科で勤務する医師を追加するとともに、奈良県立医科大学と連携し、キャリアアップと地域医療への貢献が両立できるキャリアパスを確立する。

【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 286,334千円（基金負担分 231,784千円）

「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の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0千円（基金負担分0千円）

（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・設備の整備及び運営形態の変更

- ・事業期間は、平成22年度から平成27年度まで
- ・事業総額約34,000,000千円（基金負担分1,402,274千円）

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、休日夜間急患診療所、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 222,084千円（基金負担分 222,084千円）

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 1,137,940千円（基金負担分 1,130,940千円）
- ・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 283,626千円
- 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。

奈良県地域医療再生計画Ⅱ

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築②」

－地域医療を守るための安定的な医師派遣の仕組みの構築を踏まえて－

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、東和医療圏、中和医療圏及び南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。

本県東和医療圏は、県北東部に位置し、面積658平方キロメートル、人口22万人を有する圏域である。圏内には13の病院と155の診療所が存在している地域である。

また、本県中和医療圏は、県中部に位置し、面積240平方キロメートル、人口38万人を有する圏域である。圏内には18の病院と293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。

さらに、本県南和医療圏は、県南部に位置し、面積2,346平方キロメートル、人口9万人を有する圏域である。圏内には6の病院と72の診療所しか存在しないなど、県内で最も医療機関の少ない地域で、1町（大淀町）を除いた全域がへき地に該当する地域でもある。

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周産期医療体制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、圏内医療提供の中心となる県立医大附属病院を、多くの患者の高度なニーズに対応が可能で、かつ、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。

また、県内公立病院において、常勤医の減少に伴う診療科の縮小や閉鎖が起こり、その結果診療機能が低下しており、公立病院においては必要な医師を派遣する仕組みづくりが求められている。

このような中で、入院診療の受療動向を見た場合、東和医療圏及び南和医療圏の患者が中和医療圏に多数流入している実態から、東和・中和・南和医療圏を含めた圏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22年1月8日から平成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）

〔公立病院をめぐる状況〕

本県における公立病院は、平成21年4月1日現在で12施設（公立大学法人含む。）あり、総病院数（77施設）の15.6%（全国平均は11.7%（平成18年医療施設調査）公立大学法人は除く。）を占めている。

設置主体別では、県立が5施設（公立大学法人含む。）、市立が4施設、町立が2施設、一部事務組合立が1施設である。

医療圏別には、奈良医療圏に2施設、西和医療圏に1施設、東和医療圏に4施設、中和医療圏に2施設、南和医療圏に3施設あり、12施設を合わせた全病床数は3,516床で、全病院の総病床数（16,551床）の21.2%（全国平均は15.1%）

を占めている。

また、公立病院（公立大学法人除く。）全体の常勤医師数は、平成20年3月31日現在で283人となっており、平成15年3月31日時点の313人から減少している。（※公立大学法人及び指定管理者による病院を除く。）

〔救急搬送・救急医療体制〕

本県の救急医療体制は、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病院が参加し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いことや、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かったなど課題も多い。（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、救急搬送に係る所要時間が長く（全国平均35.1分、奈良県35.7分）、搬送に要する時間は年々増加傾向にある。

〔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が総合周産期母子医療センターに指定され、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〕

（東和医療圏）

(1) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で579人であり、平成16年度の533人から46人増加している。一方、人口10万人対では251.1人であり、全国平均の206.3人（平成18年度医師・看護師・薬剤師調査）を上回る水準となっている。

(2) 診療科別では、主なものを列举すると、内科医163人、外科医47人、小児科医29人、産婦人科医20人、麻酔科医13人、精神科医6人、眼科医22人、耳鼻咽喉科医16人、放射線科医23人、病理医5人、救命救急医1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2,186人となっており、平成16年度の2,118人から68人増加している。一方、人口10万人対では962.8人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調

べ) と比べ、高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67人となっており、平成16年度の63人から4人増加している。一方、人口10万人対では29.5人であり、全国平均の20.2人(平成18年12月調べ)と比べ、高い水準となっている。

(中和医療圏)

- (1) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で909人であり、平成16年度の908人から1人増加している。一方、人口10万人対では234.8人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・看護師・薬剤師調査)を上回る水準となっている。
- (2) 診療科別では、主なものを列举すると、内科医234人、外科医54人、小児科医42人、産婦人科医26人、麻酔科医37人、精神科医48人、眼科医39人、耳鼻咽喉科医32人、放射線科医25人、病理医7人、救命救急医15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3,133人となっており、平成16年度の2,786人から347人増加している。一方、人口10万人対では822.5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57人となっており、平成16年度の55人から2人増加している。一方、人口10万人対では15.0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。

(南和医療圏)

- (1) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で135人であり、平成16年度の158人から23人減少している。一方、人口10万人対では147.0人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・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、主なものを列举すると、内科医71人、外科医8人、小児科医5人、産婦人科医4人、麻酔科医1人、精神科医1人、眼科医6人、耳鼻咽喉科医3人、放射線科医1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669人となっており、平成16年度の668人から1人増加している。一方、人口10万人対では762.4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6人となっており、平成16年度の14人から8人減少している。一方、人口10万人対では6.8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。

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月に心肺停止の救急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。

〔公立病院をめぐる状況〕

- (1) 常勤医の減少による診療科の縮小や閉鎖が起こっており、その結果診療機能の低下が生じている。
- (2) 医師数の減少を主な原因として累積赤字が増加したり資金繰りが悪化するなど、経営状況が悪化している。
- (3) いわゆる「コンビニ受診」の増加により、公立病院の医療従事者への負担が増加している。
- (4) 施設・設備の老朽化により診療機能の充実が困難となっている。

〔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（PICUの整備など）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

ていないことなどから、県外への母体搬送が依然として存在する。

- (3) N I C Uの後方病床確保など、N I C U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) 放射線療法及び化学療法の専門医、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。

〔患者・住民への情報提供〕

現在インターネット等を活用して健康・医療に関する様々な情報を入手することが可能であるが、これらの情報のうち、どれが最新の情報であるのか、どれが真に個人にとって必要とする情報であるのかなど、患者・住民にとって分かりづらく、また、行政機関から一方的に配信される多くの情報は、どこを読めばいいのか判断が困難な状況にある。

これらの課題に対応するためには、病院の保有する診療情報や行政機関等で保有する健康情報等を様々な属性を持つ患者・住民に応じた情報として提供する仕組みが必要である。

以上の課題のうち、特に本県中南和（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）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整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。
 - (3) 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、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。
- (4) 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。
 - (5) 助産師が十分な役割を発揮しておらず、また、産科医の不足のため数年の間に分娩を取り止めた病院が複数存在する中で、助産師の活用が求められている。
 - (6) 小児二次輪番病院が多数の一次患者の受入により二次救急患者の対応に支障をきた

す恐れが生じているなど、小児科二次輪番体制の維持が難しくなっている。

また、より重篤化した患者に対する三次救急医療の機能強化が求められている。

- (7) 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。
- (8) 増加を続けるがん患者に対して、最先端の放射線治療や、より高精度の検査への対応が求められている。
- (9) 災害拠点病院における耐震化が図ら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。
- (10) 急性期から慢性期への患者の転院はある程度進んでいるようであるが、県立医大附属病院の平均在院日数は全国の平均水準であり、また、外来患者数についても同病院に集中する傾向がある。一方、県内には地域医療支援病院がなく、病病連携、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、一層の病病連携、病診連携を推進していくことが求められている。

5 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の医療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、本県中南和（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）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、医療機関同士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、このような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。

〔安定的な医師派遣の仕組み〕

公的病院への適正かつ安定的な医師派遣の調整を図るため、「地域医療総合支援センター（仮称）」を設置し、運営を行うとともに、県立医科大学に講座を設置し、県・県立医科大学・公的病院開設者による協定に基づき、医師を派遣する仕組みを構築する。

県は、公立病院の機能分担等を示し、地域医療の質の確保に努める。

県立医科大学は、県立の医師教育・養成機関として、地域医療に関する研究を推進するとともに、講座に学内指導医を配置し、適正かつ安定的に医師を派遣する。

市町村は、住民の健康意識、住民自ら地域医療を支える意識の醸成に努める。

公的病院開設者は、病院設備の整備、医師の処遇改善など、働きやすい環境に配慮する。

〔救急搬送・救急医療体制・小児救急医療体制〕

本県中南和（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）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。

北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「重症な患者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〕

依然として、NICU後方病床の不足状態にあり、これを改善するため、手狭である総合周産期母子医療センターを新棟へ移転するとともに、さらに、20床のNICU後方病床を整備する。また、新生児の搬送体制の充実もあわせて検討し、周産期医療体制の強化を図る。

整備後の体制は、MFICU6床、MFICU後方12床、NICU21床、NICU後方30床の計69床となる。

これにより、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）

〔医療従事者〕

県が策定する公立病院改革ビジョンにより示された機能分担等に基づき公立病院で必要となる医師及びへき地医療機関で必要となる医師については、県、県立医科大学、病院設置者等により運営する医師派遣システムにより確保する。

奈良県緊急医師確保修学資金、奈良県医師確保修学研修資金、自治医科大学医学部修学資金貸与制度等により、県知事が配置先決定の権限を持つ医師数（推定）

（単位：人）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H37 (ピーク時)
12	15	16	18	20	27	36	55	152

〔地域医療連携パスの積極的な導入など医療連携体制の構築〕

地域医療連携パスの積極的な導入を図るとともに、重要疾患について、患者を断らない体制、切れ目のない医療提供体制を構築する。

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）

《円滑な救急業務の推進（救急安心センターの設置）》

・総事業費551,102千円（基金負担分515,770千円）

・平成21年度事業開始 ※本年度10月より実施

消防庁の平成21年度のモデル事業として実施されるもので、救急車を呼ぶべきか否か迷う場合の不安に応える救急相談窓口（救急安心センター、#7119）を設置し、医師、看護師、相談員等が県民からの相談に応じることで、円滑な救急業務を推進する。

この「救急安心センター」では、24時間体制で、医師や看護師が必要に応じ救急患者の医療相談に乗り、医療機関案内については事務のオペレーターが対応し、また救急車出動アドバイスを受けるため消防OBも常駐させる。

《医師・看護師の確保》

・総事業費785,752千円（基金負担分759,423千円）

【教育機関と連携した医師確保対策】

（目的）

産科、小児科など特定の診療科や、救急医療、へき地医療を担う医師の不足が生じており、地域の医療提供体制を維持するために、持続的かつ安定的な医師を確保する「仕組み」づくりが急務となっている。

そのため、県立医科大学を設置する本県の特徴を最大限に活かし、同大学の医師養成機能、研究機能と連携し、病院設置者も巻き込んで、新たな医師派遣システムを構築する。

また、学生のニーズに応じた多様な奨学金制度を設け、卒後、医学生の県内への定着を確実にし、派遣可能な医師を確保する制度を運営する。

（各種事業）

(7) 地域医療の医師派遣の仕組みの構築と奨学金による人材確保の拡充

・平成22年度事業開始。

本県では、平成16年度の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下し、特定の診療科の医師や、救急、へき地医療を担う医師が不足している。特に公立病院においては、常勤医の減少による診療科の縮小が生じ、診療機能の低下が生じている。

これを踏まえ、県立医科大学に、地域の医療状況を研究するとともに、地域の医療提供体制を踏まえた医師配置の適正性の検証、地域医療に従事する医師の育成プログラムの研究、医師一人ひとりの将来設計に即したキャリアパスの検証等を実施する講座（機関）を設け、当該研究に基づいた奨学生を中心とする医師の県内医療機関への配置や医師の育成施策の実施を図る。

併せて、県、医科大学、病院等設置者が会し、地域医療連携体制を確保するうえでの医師配置の必要性について全般的に協議する場を設定する。

また、奨学金では、小児科・産科・麻酔科及びへき地に加え、救命救急センター

での勤務を返還免除要件に追加し、今後整備する予定の医科大学附属病院及び県立奈良病院における「重症な疾患について断らない救命救急室」の運営を担う「救命救急医」や地域医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材確保を図る。

(イ) 地域医療に従事する医師に係るキャリアパスの構築

・平成21年度事業開始。

前述の医師派遣の仕組みの構築と併せ、「従来どおり県立医科大学で養成する医師の内、卒業後、本県での就業を希望する医師」に加え、「医科大学附属病院や県立奈良病院といったマグネットホスピタルでの研修を希望する初期・後期研修医」、「奨学資金の貸与を受け、一定年限、知事の指定する医療機関での勤務を義務づけられる医師」、「県立医科大学に設置する講座の活動の一環として病院での医療に従事する医師」のそれぞれのキャリアパスを考慮した異動ローテーションを管理する。

また、医師配置の適正性の検証、地域医療に従事する医師の育成プログラムの研究、医師一人ひとりの将来設計に則したキャリアパスの検証等を実施する。

【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21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ため、モデル病院に対する支援を行う。

潜在看護師の復職を増加するため、従来から取り組んでいるナースバンクや病院と連携した復職支援研修の実施に加え、離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供を行う。

看護職員の養成数の増加を図るため、看護師養成所合同進学ガイダンス等の取組を実施する。

さらに、必要な医療機関に必要な看護師を配置するため、看護師のキャリアパスと整合のとれた修学資金貸付金制度を創設する。

《個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供》

・総事業費 4,324,390千円 (基金負担分 3,568,290千円)

(目的)

県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供する。また、地域がん登録の実施など収集した医療情報を元に、今後の医療施策の展開に活用する。

(事業内容)

・平成21年度事業開始：糖尿病、大腸がんについて、検査・治療などの情報を、個々人のニーズに応じた形で提供すると共に、一般的な健康・医療・福祉に関する情報を提供する。

・平成22年度事業開始：医療機関からの診療情報を県民に提供

県民に対して、健康・医療・福祉に関する情報や知識を適切に提供し、奈良県全体の健康長寿に寄与するため、一方的な情報提供ではなく、県民自らが主体的・継続的に必要とする情報を取得し活用することを可能とするため、「健康・医療情報ポータルサイト」を構築し、がん、糖尿病及び健康増進に関する情報提供を行う。

平成21年度に構築する「健康・医療情報ポータルサイト」にコンテンツの拡充と機能の拡張を行い、より多くの県民が、自分に必要な医療・健康情報にアクセスし、自分が受けるべき医療や、医療機関、必要とする情報を取得できるようにする。

本システムでは、県民一人ひとりのニーズに対応するため、年齢、性別、疾患の有無・名称、重症度、治療内容などを入力すると、その属性に応じて、医療機関の診療実績データ、国内外のエビデンスやガイドライン、最新の医学文献、などからデータを検索し、知りたい情報を個々に整理・再構築して提示できるようにする。

・対応している疾患名

・行っている医療内容（検査、処置、処方、手術等）

・重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、周産期、急性腹症、重症外傷、5大がん等）に関わる質指標 等

(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 886,766千円（基金負担分 886,766千円）

(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（県立医大附属病院の一部改修）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 711,813千円（基金負担分 711,813千円）

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、県内で必要とされている医師及び看護師の確保を図る。

《「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。

県立医科大学附属病院に設置される「重症な疾患について断らない救命救急室」においては、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「重症な疾患について断らない救命救急室」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。

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。

《周産期医療センターの充実整備》

これまで、緊急で、かつ高度な治療を必要とする妊婦・新生児の対応について、NICUが満床等の理由で受け入れできず、県外病院へ搬送せざるを得ないハイリスク妊婦も少なくなかった。

そこで、平成20年2月に策定した「周産期医療体制整備基本構想」に基づき、県立医科大学附属病院において、MFICU6床、MFICU後方12床、NICU21床、NICU後方10床の体制で、平成20年5月、総合周産期母子医療センターに指定し、稼働しているところである。

しかしながら、依然として、NICU後方病床の不足状態にあり、これを改善するため、今回の再生計画においては、手狭である周産期医療センターを新棟へ移転するとともに、さらに、20床のNICU後方病床を充実整備する。

- ・整備後の体制は、計69床となる。

（MFICU6床、MFICU後方12床、NICU21床、NICU後方30床）

《助産師研修所の充実整備》

産科医の不足による中南和地域のお産が危機的な状況になっていることから、県立医科大学においては、時間のかかる産科医養成に取り組むとともに、正常分娩にも対応するため、スーパー助産師の養成が喫緊の課題となっている。

そこで、人材を養成すべき大学病院の使命として、県立医科大学附属病院において、助産師研修所であるバースセンターの充実整備を図る。

- ・バースセンターは、14床で稼働する。

《その他（がん治療環境の充実整備）》

中南和地域の高度先進医療を担う県立医科大学附属病院では、増加を続けるがん患者への対応として、最先端の放射線治療や、より高精度の検査に係るニーズの高まりに応えることが求められている。

そこで、急速な医療技術の進歩に対応した、大学病院のがん治療環境の充実整備を進める。

- ・PET及び関連設備の整備

《医師の確保》

- ・平成22年度事業開始

高度な医療機能を持った拠点病院の整備・稼働開始時に、十分な診療体制がとれるよう、医師の増員配置を行う。

(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 1,749,311千円（基金負担分 1,749,311千円）

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」に至るまでを中南和拠点病院となる県立医科大学附属病院で行い、この県立医科大学附属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」に至るまでを中南和拠点病院となる県立医科大学附属病院等で行う。

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、中南和拠点病院となる県立医科大学附属病院で行い、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

ハイリスクの母体・新生児については、中南和拠点病院となる県立医科大学附属病院が対応し、地域のその他の病院又は産科診療所は低リスクの分べん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（中南和拠点）の設置に必要な施設・設備の整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額2.1千円（基金負担分2.1千円）
 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 「地域医療総合支援センター（仮称）」及び県立医科大学の講座を活用した安定的な医師派遣システムの運営
 - ・単年度予定事業額 100,200千円
- ② 奨学金を活用した「救命救急室」運営のための「救命救急医」や地域医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の養成・確保
 - ・単年度予定事業額 182,070千円
- ③ 看護職員の離職防止と定着の推進
 - ・単年度予定事業額 39,000千円
- ④ 救急安心センターの運営
 - ・単年度予定事業額 136,000千円
- ⑤ 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
 - ・単年度予定事業額 7,000千円
- ⑥ 地域全体の医療の質の改善に取り組むための医療マネジメント支援体制の整備及び医療マネジメント人材の育成
- ⑦ 健康・医療ポータルサイトの運営
 - ・単年度予定事業額 8,000千円
- ⑧ 診療体制充実を図るための医師確保
 - ・単年度予定事業額 44,000千円
- ⑨ 休日夜間応急診療所の整備
 - ・単年度予定事業額 200,000千円

※⑥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。