

奈良県地域医療再生計画

(平成24年度国補正予算)

平成25年8月9日

奈良県

はじめに

(1) 奈良県における地域医療再生の基本理念

本県では、平成18年と19年に発生した周産期医療にかかる事案を受け、医療提供体制全体の再構築をめざして検討を始めた。2年間の議論をふまえて、「奈良県保健医療計画」及び「奈良県地域医療再生計画」を策定し、医療者と医療行政が協働して地域医療再生の取り組みをはじめた。

その理念は、

「必要な医療を適切に受けられる体制」

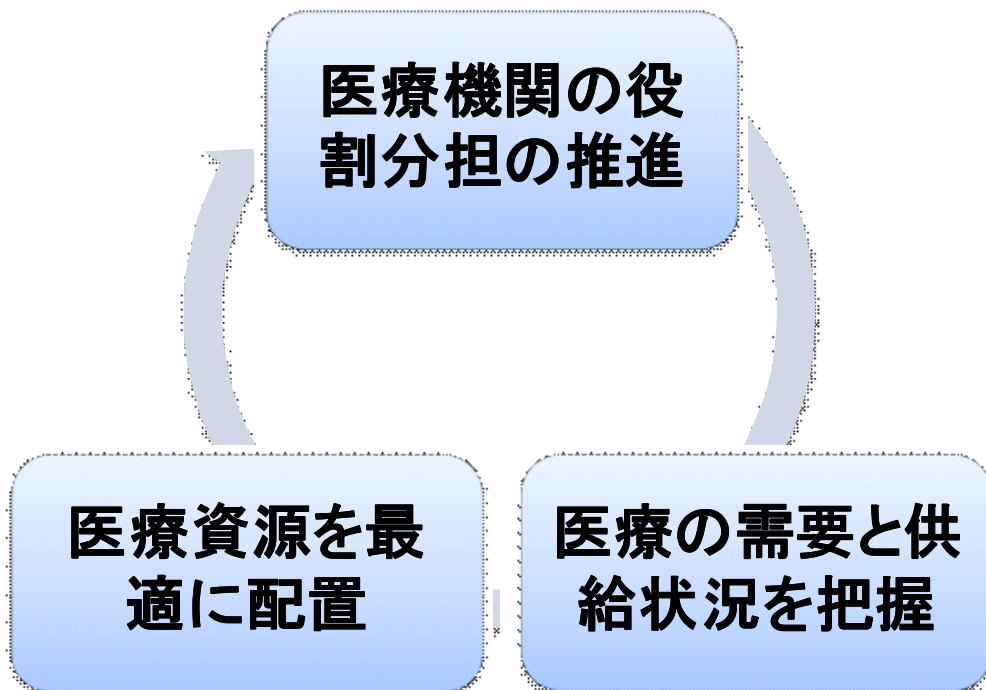
である。

すなわち、地域医療の需要（患者）と供給状況（医療体制）を把握して医療資源を最適に配置し、医療機関が役割分担して地域で患者を診る体制を構築することである。

そのため、

「地域レベルで医療の需要と供給のマッチング」

をめざして様々な施策に取り組むものである。



(2) 奈良県における地域医療再生のための取り組み

地域医療再生基金を活用して行っている特徴的な事業は、次のとおりである。

ポイント① 医療機関の役割分担の推進

- ・ 県内の 2 病院を「高度医療拠点病院」と位置付け
- ・ 広大な面積の南和地域に医療を供給する公立 3 病院の機能再編
- ・ 病病連携、病診連携を進めるため、地域連携パスを作成、運用
- ・ 患者が適切に受診できるよう、365 日 24 時間電話対応の救急安心センター設置
- ・ e-MATCH（携帯端末で救急の重要疾患の搬送先を選定できるシステム）の導入による適病院適患者の搬送

ポイント② 医療資源を最適に配置

- ・ 配置する医師を奨学金で養成、看護師には就業支援や定着促進策
- ・ 県立医科大学地域医療学講座の運営により、地域の医療需要をふまえた「医師配置システム」の整備

ポイント③ 医療の需要と供給状況を把握

- ・ 救急の重要疾患に診療タスクチェーンを設定し、疾患、重傷度、病期による医療体制の区分を設定
- ・ 急性期、回復期、維持期別に、本県独自の指標体系を設定し、それを算出できるしくみづくり
- ・ e-MATCH を利用した年間 5 万 5 千件強の救急搬送の疾患別状況を全数把握

今回の地域医療再生計画の内容

1 地域医療再生計画の期間

平成25年8月9日（計画策定日）から平成25年度末まで

2 現状の分析 ～あるべき姿とのギャップ～

(1) これまでの地域医療再生計画で整理した「現状の分析」の要約は、以下のとおり

① 救急搬送・救急医療体制

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。

不十分な一次医療体制

休日夜間応急診療所（1カ所）や在宅当番医制（2カ所）の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。

医師不足による受入機能の低下

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。また、3カ所の救命救急センターでも、医師不足等により受け入れできない場合がある。救命救急センターの受け入れ率は、全国でも最低水準。

（全国平均93.0%、奈良県79.3%）

所要時間の長い救急搬送

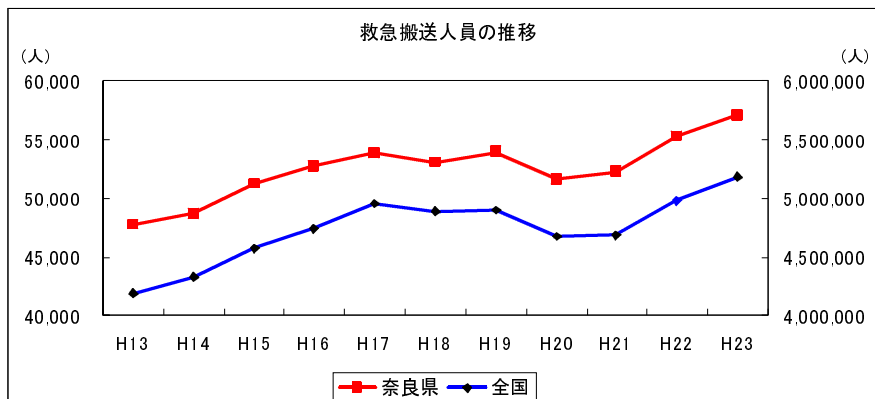
救急搬送について、各病院のリアルタイムな応需情報が提供されていない。また、心肺停止等の重篤な疾患や症状の応需情報が提供されていない。

これらの結果、不十分な受入体制と相俟って、救急搬送の所要時間は長い。

（全国平均35.0分、奈良県35.8分）

救急搬送患者の増加

救急搬送される患者数は増加傾向にあり、10年前（平成13年）と比べると約20%増加している。



② 小児救急医療体制

全ての時間帯で「小児科医」が対応できるのは1診療所のみ

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。

コンビニ受診

患者側に救急医療についての理解が不足していることから、小児二次輪番病院に軽症の患者が集中し、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。

③ 周産期医療体制

ハイリスク妊婦の県外搬送

看護師確保の関係で稼働できないNICU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））

④ がん対策推進体制

不十分ながん医療体制

がん対策については、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。また、がん検診の受診率も低い。

⑤ 医療従事者

医師は、地域や診療科により偏在

診療科別では小児科、産科及び麻酔科で、地域別では南和医療圏で、病院・診療所別では病院で、それぞれ医師が不足している。

看護師の高い離職率

人口10万人あたりの看護師数が全国平均を下回っている状況の中で、その離職率は全国平均よりも高い水準にある。

⑥ 南和医療圏における医療提供体制（22年度国補正予算による地域医療再生計画）

急性期病院の競合による医療機能の低下

南和医療圏にある3つの公立病院（県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院）は、いずれも急性期病院として医師及び看護師の著しい減少により急性期医療機能及び救急医療機能が急速に低下している。

(2) 計画策定以降に生じた状況の変化にかかる「現状の分析」

① 在宅医療

高齢化の進展により在宅サービス基盤の不足が予想される

- ・平成22年の本県の高齢化率は23.4%で全国平均の高齢化率23.1%を上回っており、今後も本県の高齢化率は全国平均を上回る状況が続くと見込まれている。
- ・高齢者の増加とともに、要介護・要支援認定者も増加しており、認定者数は平成22年度で約5万6千人おり、平成26年度には約6万7千人になると見込まれている。
- ・一方、平成21年に本県が行った調査によれば、介護をする側・受ける側の多くが自宅での介護を希望している。
- ・さらに、高齢者だけでなく、がん末期の方や神経難病の方、また、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活する小児や若年層の在宅療養者も増加している。
- ・しかし、在宅サービスを実施している施設はそれほど増加しておらず、今後の在宅医療の需要の増加に対応しきれない可能性がある。
- ・また、本県が行った調査によれば、在宅医療を利用する患者の年齢構成では「75歳以上」の患者が大半を占め、主病名では「脳血管疾患」の患者が最も多くなっている。嚥下障害による誤嚥性肺炎を防止するため、日ごろから「口腔ケア」が求められてるが、実際の受療者は少なく、患者の需要に応じた歯科医療体制の整っていないと考えられる。

在宅医療に関する情報の不足

- ・入院医療機関には退院調整担当者などが置かれているものの、在宅医療に関する情報や認識不足から在宅移行が円滑にできていない場合がある。
- ・また、在宅での療養や自宅で最期を迎えたいという希望が多いものの、在宅療養者やその家族、入院医療機関に、在宅医療の知識や情報が不足していることなどから、病院での療養や病院で最期を迎えることが多い現状にある。

② 糖尿病

糖尿病専門医は少なく、その負担は大きい

- ・年齢調整死亡率は、男女とも全国と比較して良い状況にあるが、糖尿病患者数の推計や診療の状況をみると、「糖尿病が強く疑われる者」は約10万1千人、「糖尿病の可能性が否定できない者」をあわせると約25万人となる。そのうち医療機関に受診している者の数は約22,000人であるが、糖尿病の専門医は23人しかおらず、専門医への負担が大きい状況である。

専門医1人あたりの患者数（全国平均 576人、奈良県 957人）

- ・一般かかりつけ医も糖尿病診療を行っているが、奈良県が行った調査によれば、医師が糖尿病診療について専門性を持っているかどうかによって診療の内容に違いがある可能性は否定できない。

医療連携の中核となる医療機関がないため医療連携が進まない

- ・これまで医療機関に対するアンケート調査やヘモグロビンA1cなどの検査値等を収

集・分析して各医療機関の診療実態をわかりやすく数値化した報告書を医療機関へ配付するなどして、各医療機関における糖尿病診療の向上のための取り組みを行ってきたが、糖尿病医療連携の中核となる医療機関がないため地域連携にまで発展しない。

③ 災害医療

大規模災害発生のおそれ

- ・近年、様々な災害が発生しており、自然災害では紀伊半島大水害のような集中豪雨や、東海・東南海・南海地震の発生が懸念されている。また、人為災害では鉄道災害、道路災害、大規模な火災があり、ひとたび事故が発生すると重大な被害が発生するおそれがある。

④ 病院の機能強化（県立三室病院）

県立奈良病院の高度医療拠点化と周辺民間病院の整備による役割の変化

県立三室病院は、西和地域医療の基幹病院として昭和54年に開院し、以来33年間、西和地域の医療の中核を担い、現在も西和保健医療圏で最も多く救急搬送患者を受け入れる等、地域医療に重要な役割を果たしている。

しかし一方で、開院時に比べ、周辺の民間医療機関が増加し、患者の受診行動も広範囲化するなど、三室病院を取り巻く状況は大きく変化してきている。

3 課題 ～ ギャップを解消するためになすべきこと ～

(1) これまでの地域医療再生計画で整理した「課題」の要約は、以下のとおり

① 救急搬送・救急医療体制

- ・二次、三次の医療機関の正確な受け入れ状況の救急隊への伝達
- ・診療時間や特定診療科の対応など休日夜間応急診療所をはじめとする一次医療体制の充実
- ・不要不急の時間外救急受診や不適切な救急車利用の防止

② 小児救急医療体制

- ・不要不急の時間外受診の抑制など受療行動の適正化
- ・休日夜間応急診療所の診療時間拡大
- ・重篤化した患児に対応する三次医療体制の確保

③ 周産期医療体制

- ・総合周産期母子医療センターがフルオープンできるよう看護師の確保が必要
- ・NICUの後方病床の確保
- ・安全な新生児搬送を行うためのドクターカーの整備が必要

④ がん対策推進体制

- ・放射線治療及び化学療法の専門医、スタッフの充実
- ・緩和ケアに関する知識を有する医師、スタッフの充実
- ・緩和ケアをはじめとした在宅医療の連携体制の確立
- ・患者に対する相談や情報提供の充実

⑤ 医療従事者

(医師)

- ・医師の地域別・診療科別偏在の解消
- ・臨床研修医の定員に対するマッチング率の向上と臨床研修後も県に残って勤務を続ける環境整備
- ・医療需要の総量を踏まえた適正な医師数の検討
- ・県立医大と連携した適正な医師配置システムの確立
- ・女性医師が働きやすい環境づくり
- ・医師のモチベーション維持のための病院の自発的な行動促進
- ・地域の医療で活躍が期待される総合診療医の育成

(看護師)

- ・離職防止
- ・県内就業率の向上

- ・看護師養成機関と実習病院との連携
- ・認定看護師資格取得を目指す看護師の経済的負担軽減
- ・看護師の業務負担軽減
- ・ハード面における環境整備など看護師のモチベーション確保
- ・キャリアパスと整合した奨学金制度への見直し

⑥ 南和医療圏における医療提供体制（22年度国補正予算による地域医療再生計画）

- ・南和公立三病院の機能再編

現在の3つの救急病院を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（療養期）に役割分担を行い、体制を再構築する。



救急病院（大淀町福神地区に新設）

救急病院（急性期）

病気やケガで入院が必要になった患者に、専門的な治療を行います。

- 病床規模 需要面や供給面を勘案し、232床（一般病床188床、HCU8床、回復期リハビリテーション病床36床）
- 診療科
内科（総合、循環器、呼吸器、消化器、糖尿病・代謝、感染症）、神経内科、外科（消化器・総合）、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、産婦人科（分娩は当分休止）、眼科、小児科、精神科（外来のみ）、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科
救急センター、消化器病センター、糖尿病センター、リウマチ・運動器疾患センター、腎・尿路疾患センター、健診センター、在宅医療支援センター

看護専門学校

地域医療を支えるため必要な看護師を養成・確保します

- 学校規模 定員120名（定員40人×3学年）

地域医療センター（県立五條病院を改修）



地域医療センター（国保吉野病院を改修）



(2) 計画策定以降に生じた状況の変化にかかる「課題」

① 在宅医療

- ・ 自宅で介護を受けたい、受けさせたいという県民のニーズにこたえるため、レスパイトサービスを含め、在宅医療及び介護を支援するサービス基盤の充実が必要。
- ・ 在宅医療を担う人材を養成するとともに他職種が連携して在宅チーム医療が提供できるように「お互いの顔と顔の見える関係づくり」を構築することが必要
- ・ 保健師の業務分野は拡大し高度・専門性が求められるが、保健・保険・介護等担当課が縦割りの業務分担性で分散配置が進行する中、保健師同士の連携が不足し、本来の役割が機能しづらく、保健所及び市町村が協働して地域づくりを推進する機能が低下している。
- ・ 高齢者や「脳血管疾患」の在宅療養患者が多いことから口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅における歯科医療提供体制の整備が必要。
- ・ 患者や家族や関係機関に対し、在宅医療の持つ意義や在宅でどこまでの医療が受けられるのかなどの啓発や在宅医療を担う関係機関の機能等の情報提供が必要
- ・ 障害者（児）や難病患者の在宅療養の質が向上するよう福祉と医療の連携が必要
- ・ 共同利用できる無菌調剤施設や医薬品の使用と流通の効率化のための分業支援機能を有し周辺薬局へのサポート対応をできる基幹薬局が必要。
- ・ 患者が安心して居宅で療養できるよう在宅支援が可能な体制を構築するため、関係機関の連携によるネットワークシステムの構築や多職種による情報共有の促進が必要。
- ・ 在宅医療に関する薬剤師の人材育成及び普及啓発を実施するために、在宅医療に必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得するための研修が実施できるカンファレンス施設が必要。
- ・ NICU等を退院し在宅で長期療養を要する児（医療ケアを要する児）が地域で安心して療養するためには、地域の医療、保健、福祉等の療育ネットワークの強化が求められている。

② 糖尿病

- ・ 地域に最新の診療ガイドラインを普及させ、一般かかりつけ医の治療レベルを平準化するとともに、患者の症状に応じて紹介・逆紹介を行う医療連携体制を構築することが必要
- ・ 糖尿病診療に携わる人材の育成
- ・ 糖尿病診療の状況をモニタリングするための指標の確立
- ・ 病院等を中核とした推進体制の整備

③ 災害医療

- ・ 病院機能を維持し県民が安心できる医療の提供のため、非常時の電源確保が必要
- ・ 地域医療の一翼を担っている計画停電対象病院は、災害拠点病院等基幹病院と比べて財務基盤が脆弱
- ・ 災害時の広域搬送体制の整備や、災害拠点病院の機能強化が必要

④ 病院の機能強化（県立三室病院）

- ・これまでの地域医療再生計画に基づき整備を進める新県立奈良病院の基本構想・基本計画では、県立三室病院の新たな役割を「新県立奈良病院と役割分担と連携を行い、西和地域に密着した医療を提供」するとした。また、平成24年8月には、県立奈良病院とともに地域医療支援病院として承認された。今後、平成26年4月をめどに県立奈良病院と三室病院について独立行政法人化を目指すこととなったことから、ひとつの経営主体のもとに、それぞれの病院間の役割分担、機能分化及び連携について検討する必要性が生じており、県立三室病院について、今後のあり方を多角的に再検討し、西和地域の拠点病院としての役割を再定義し、再整備することが課題となっている。

4 目標 ～いつまでに何をするか、それによりどのような効果をめざすか～

(1) これまでの地域医療再生計画で整理した「目標」の要約は、以下のとおり

拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備し、医療機関間の連携強化により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、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。

① 救急搬送・救急医療体制・小児救急医療体制

・**拠点となる休日夜間応急診療所の整備**

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実施

- 小児科を含めた一次救急体制の空白となる時間帯や地域の解消

・**管制塔機能を持つとともに「重症な患者について断らない救命救急室」の設置**

- 救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの時間短縮

(H20) 35.8分 → (H25) 25分

- 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

(H20) 8.4% → (H25) 半減

- 多数照会割合（4回以上、6回以上）

4回以上 (H20) 12.5% → (H25) 半減

6回以上 (H20) 5.8% → (H25) 半減

② 医療連携体制

- ・救急医療体制を再構築するため、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、**治療の段階ごとの需要と供給を踏まえて医療機関の役割分担を推進**

- ・役割分担の進捗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を推進**

- 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の年齢調整死亡率減少

- ・**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**

③ 周産期医療体制

- ・**地域周産期母子医療センターのNICU後方病床を整備充実**

- ハイリスク妊婦の県外搬送の割合

(H20) 22.5% → (H25まで) 半減

④ 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いて、

- ・ 治療装置の整備、専門医等スタッフの充実
- ・ 放射線療法、化学療法と外科的治療の効果的な組み合わせによる集学的治療の実施

⑤ 医療従事者

- ・ 修学資金の貸与等や新たな高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備による人材の確保・養成

- 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

⑥ 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

⑦ 医療情報の収集・分析・提供

- ・ 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、医療資源の配置の最適化を図るとともに診療支援を実施

⑧ 南和公立三病院の再編（22年度国補正予算による地域医療再生計画）

- ・ 現在の南和公立三病院の役割、機能を再編し、平成27年度末までに1つの救急病院（急性期）を新設し、国保吉野病院及び県立五條病院をそれぞれ地域医療センター（療養期）として改修する。

3病院の病床数

（現在）573床 → （再編後）430床（▲143床）

(2) 計画策定以降に生じた状況の変化にかかる「目標」

① 在宅医療

在宅医療の啓発に努めるとともに、看取りを含めて患者の疾患、重症度に応じた医療が提供できる体制の整備を進めることにより、患者のＱＯＬの向上や自分らしく生活できる社会の実現を目指す。

【参考指標】 「在宅死亡率全国第１位の維持及び在宅死亡率の向上」

② 糖尿病

一般かかりつけ医への診療支援を行う仕組みをつくり県内医療機関における治療レベルの平準化を目指す。

糖尿病を専門とする医療機関の医師と一般のかかりつけ医療機関の医師が連携して診療に当たる仕組みをつくり、患者の症状に応じて良質かつ適切な医療が提供できる体制の構築を目指す。

この結果、県全体での糖尿病患者のコントロールが良くなり、合併症が減ることを目指す。

③ 災害医療

広域搬送拠点となる臨時医療施設(SCU)の整備及び災害時の傷病者等の受け入れや広域搬送の拠点ともなるドクターヘリ基地病院の選定及び給油施設等の整備を行う。災害医療演習・研修会の実施、災害医療情報共有の充実を行い、災害拠点病院の機能強化を図る。

④ 病院の機能強化（県立三室病院）

平成２４年度に県立三室病院のあり方検討事業を開始し、周辺地域の受療動向などの調査・分析を実施したうえで、今後県立三室病院が担うべき医療機能についての整理を実施した。

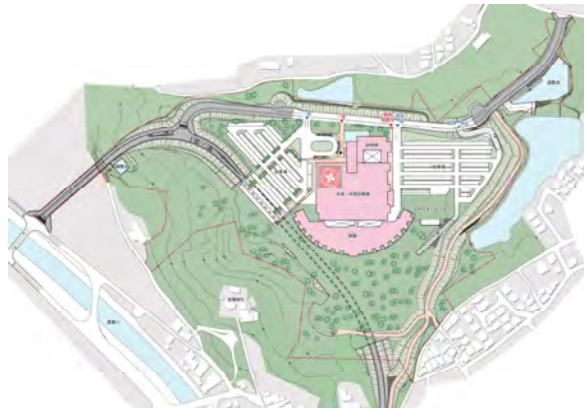
平成２５年度は、平成２４年度の検討結果をさらに深化させるとともに、県立病院の独立行政法人制度導入に伴い県が策定する中期目標に反映するように県立三室病院基本構想を策定し、今後、県立三室病院の再整備を実施する。

(1) これまでの進捗と成果

① 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備

- ・北和地域の高度医療拠点病院として県立奈良病院の整備を進行中

28年度供用開始



- ・中南和地域の高度医療拠点病院として県立医科大学附属病院の整備を進行中

27年度供用開始

※ 高度医療拠点病院として、周辺医療機関との連携強化により将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制及び周産期医療体制等を構築するとともに総合的ながん対策の推進など高度医療の充実を目指す。

また、マグネットホスピタルとして、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の構築をめざす。



② 救急搬送・救急医療体制・小児救急医療体制

- ・北和地域の小児救急医療を充実するため平成25年度中に奈良市休日夜間応急診療所を整備
- ・e-MATCHシステム（「発症から治療開始までの時間」を短縮するための救急医療管制システム）の開発・運用
- ・0.5次救急としての電話相談窓口、救急安心センター（#7119）の運営

※ #7119、こども救急電話相談（#8000）の実施により、小児二次輪番病院への受診者は大幅に減少



③ 医療連携体制

- ・地域の医療機関がよりスムーズな連携をするため、治療にあたっている医師と協働して、新たな「地域連携パス」のしくみを作成
 - 虚血性心疾患地域連パス（中南和地域を中心に先行運用を開始）
 - 脳卒中地域連携パス（北和地域を中心に先行運用を開始）
- ・糖尿病の診療支援と連携支援のため、診療実態の把握と他職種協働研修の実施
 - 検査データ（HbA1cデータ）の収集（235医療機関）
 - 医師アンケートの実施（365名の医師）

④ 周産期医療体制

- ・平成22年に地域周産期母子医療センターのNICU後方病床を整備
 - ※ ハイリスク妊婦の県外搬送割合は減少するとともに県内受け入れ件数は大幅に増加
- | | | | |
|--------|---------|---|--------|
| 県内受入数 | ② 158件 | → | ③ 254件 |
| 県外搬送割合 | ② 22.5% | → | ③ 7.6% |

⑤ がん対策推進体制

- ・がん診療連携拠点病院である県立医科大学附属病院、県立奈良病院の整備を進行中
- ・地域がん登録室を県保健予防課内に設置し、平成24年1月から地域がん登録入力作業を開始
- ・5大がん10種類の地域連携クリティカルパス「私のカルテ」を作成し、がん診療連携拠点病院等へ配付
- ・県内の診療所、訪問看護ステーション、薬局の在宅医療機能を把握し、医療機関、県民等へ情報提供

⑥ 医療従事者

- ・魅力ある研修プログラムの設置・運営
- ・修学資金の貸付けや貸与を受けた医師のキャリアパスの確立
- ・奈良県立医科大学「地域医療学講座」の運営による適正な医師配置が行える体制づくりのための研究

- ※ 平成24年県内の臨床研修開始者数 86名
募集定員に対するマッチ者数の割合は、全国2位

(看護師)

・看護職員に対する就業支援や定着促進策の実施

- ※ 看護職員数は継続して増加基調を維持
- ※ 看護職員の定着促進施策の推進等により、離職率が低下
②0 13.4% → ②3 10.5%

⑦ 医療情報の収集・分析・提供

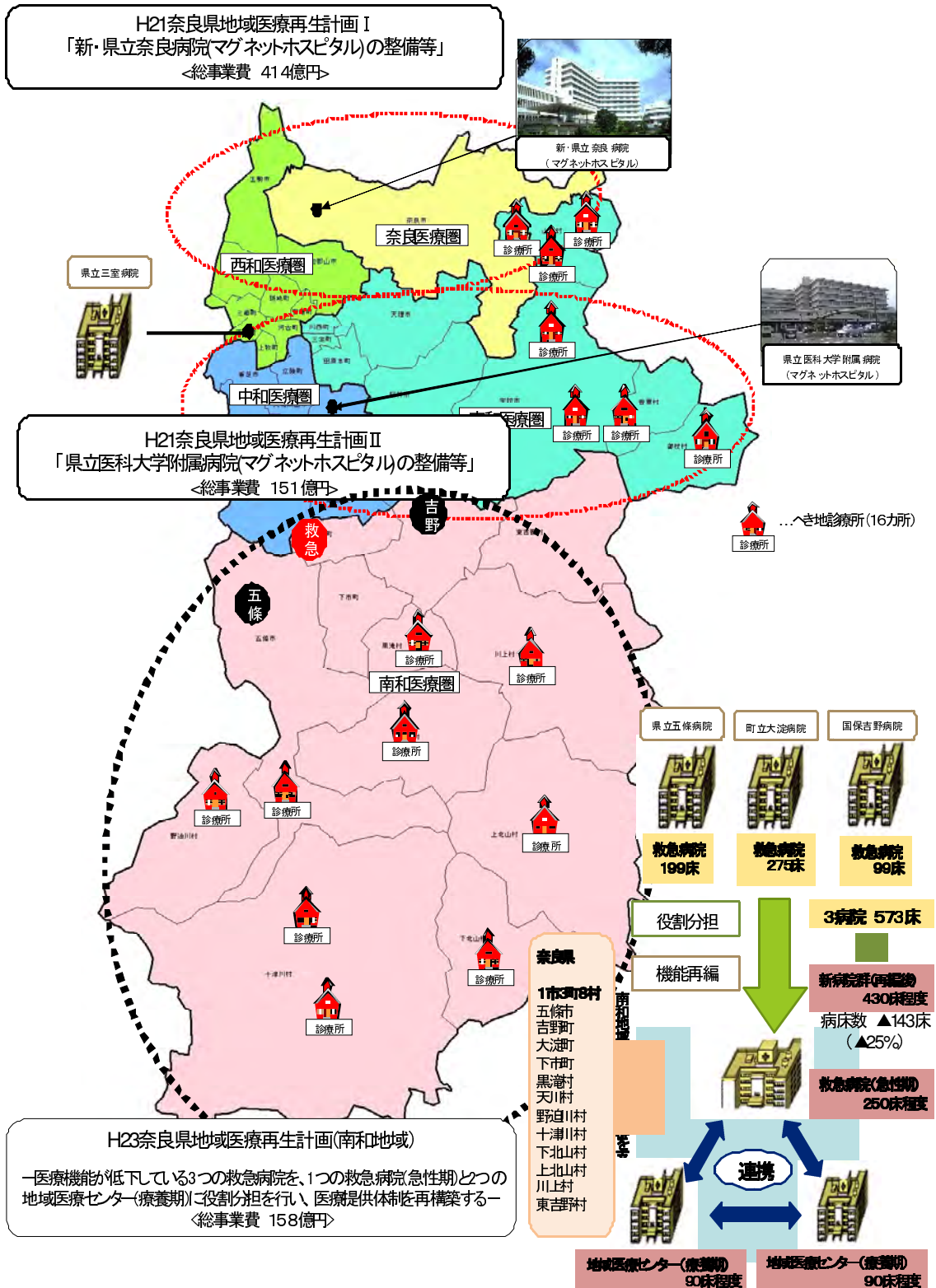
・医療機能情報を分析し、病院が役割分担、連携するための情報共有のしくみづくりを進行中

- ※ 救急の重要疾患について65項目の指標を設定し、医療の質について県立病院、県立医科大学附属病院他、急性期の計8病院で評価を試行
回復期について8項目の指標を設定し、関係病院に取組への参加を呼びかけ。
- ※ インターネット上に「自分の健康と病期がよく分かるポータルサイト」を開設運営

⑧ 南和公立三病院の再編（22年度国補正予算による地域医療再生計画）

- ・平成24年1月に県と1市3町8村で南和広域医療組合を設立し、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（療養期）への機能再編に着手

これまでの奈良県地域医療再生計画(全体像)



(2) 今回の計画での取り組み

【これまでの計画で洗い出した課題解決のため、継続して取り組む項目】

① 人材確保

- ・医師不足はまだ解消されておらず、臨床研修医や後期研修医の確保による全体数の増加策について、引き続き実施する。
- ・医師偏在についても解消まで時間がかかることから、へき地医師の確保や修学資金の貸与を引き続き行うとともに、今後は、修学資金の貸与を受けた医師を中心とした若手医師キャリア形成支援や適正な医師配置に取り組む。
- ・さらに、病院における人材確保を推進するため病院経営力の向上支援や女性医師の増加に対応し、勤務を継続させるための取り組みの支援も図っていきたい。
- ・県内の看護職員数は増加基調にあり、また、離職率は全国平均を下回るなど改善しており、一定の政策効果もみられるが、10万人あたりの看護師数は依然として全国平均を下回っており、現場での不足感も解消されていないため、引き続き看護師確保対策に取り組む

② がん対策

- ・高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備によるがん医療提供体制の充実に加え、県全体のがん医療の質の向上に向けて、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成に取り組む。

【計画策定以降に生じた状況の変化にかかる課題解決のため、継続して取り組む項目】

③ 在宅医療

- ・在宅医療にかかる情報の提供や啓発、在宅医療体制の充実

④ 糖尿病

- ・県立医科大学と協働した医療連携のしくみづくりや人材育成

⑤ 災害医療

広域搬送体制の整備等

⑥ 病院の機能強化

- ・南和公立三病院の機能再編に取り組む南和広域医療組合に対する財政支援（建設コストの増加）
- ・高度医療拠点病院（県立奈良病院）と役割分担する県立三室病院の機能強化

6 具体的な施策

(1) 概要

○人材確保（医師確保）

- ・ 医師確保修学資金の貸付（継続）

○在宅医療連携体制の確保・普及

- ・ 在宅医療サービスの充実
- ・ 小児在宅医療の充実
- ・ 訪問看護の充実
- ・ 保健師ネットワークの強化

○糖尿病対策

- ・ 糖尿病医療に関わる人材の育成、糖尿病診療水準の向上と連携を支援

○がん対策

- ・ 専門的な医療従事者の育成

○災害医療

- ・ 臨時医療施設(SCU)等の整備及び災害拠点病院の機能強化

○県立三室病院の整備

- ・ 県立三室病院基本構想の策定、建替え整備のための基本計画策定及び基本設計

○震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応

- ・ 南和地域公立病院新体制整備(22年度国補正予算による地域医療再生計画の拡充)
救急病院及び地域医療センター建設費高騰への対応

(2) 具体的な施策

■ 人材確保（医師確保）

総事業費 46,206千円
(基金負担分 46,206千円)

(目 的)

奈良県の医療施設従事医師数は、平成22年12月現在、2,994人で増加傾向にあるが、人口10万人当たりの医師数213.7人は、全国平均(219.0人)と比較して依然として低い状況にある。診療科別では、小児科、産科、麻酔科で、地域別では南和医療圏で医師が不足しており、医師の確保が急務となっている。

そのため、地域で人を育てる取組や医師偏在を解消するための取組、働きやすい職場環境の整備のための取組、病院における医師の業務負担の軽減等の取組を促進する。

〔1〕医師確保修学資金貸付金

総事業費 46,206千円
(基金負担分 46,206千円)

(拡充する事業内容)

奈良県立医科大学及び近畿大学医学部において一般入試と別に実施される入学試験に合格した者で 産科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター及びへき地における医療を志す者に対し、修学資金を貸与する。

また、全国の医学生や研修医を対象として、産科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター及びへき地における医療を志す者に対し、修学資金や研修資金を貸与する。

<参考 これまでの取組（関連事業）>

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

ア 医師確保修学資金貸付金

【事業期間】 平成22年度から平成25年度

【総事業費】 722,384千円

(基金負担分561,584千円、県負担分160,800千円)

【目 的】

修学資金の貸与を受けた医師を適正に配置し、診療科間やへき地における医師偏在を解消する。また、将来の医療提供体制に必要な医師を十分に確保する。

【事業内容】

奈良県立医科大学及び近畿大学医学部において一般入試と別に実施される入学試験に合格した者で 産科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター及

びへき地における医療を志す者に対し、修学資金を貸与する。

また、全国の医学生や研修医を対象として、産科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救命センター及びへき地における医療を志す者に対し、修学資金や研修資金を貸与する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	722,384	113,346	178,386	202,226	493,958	228,426
基金負担分	561,584	65,346	135,186	166,226	366,758	194,826

■ 在宅医療連携体制の確保・普及

総事業費 87,415千円

基金負担分 81,215千円、国庫補助金 6,200千円、

事業者負担分 0千円

(目 的)

本県の平成23年在宅死亡率（厚生労働省「人口動態調査」による）は21.6%で全国第1位であるが、さらに患者や家族が在宅での療養を安心して選択できるようにするためには、在宅医療に関わる医師・看護師等の養成をはじめとして在宅医療に対応するサービスを拡充することが重要である。また、県民に対する情報提供や在宅医療についての啓発等を行っていくことが重要である。

なお、在宅医療にかかる具体的方策を実施するにあたっては、基金終了後においても在宅医療にかかる取り組みを一層推進させるため、基金で実施する事業の意義・効果・必要性等を明確なエビデンスに基づいて説明できるように配慮するものとする。

このため、事業の実施にあたっては、十分な分析が行えるよう実態調査やモデル事業の実施によるエビデンスの収集に努める。

〔1〕在宅医療サービスの充実

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 75,105千円

基金負担分 75,105千円、事業者負担分 0千円

(事業内容)

① 医療従事者等に対する啓発や研修の実施

在宅医療に関わる医療及び介護関係団体等が従事者等に対して実施する在宅医療普及推進にかかる啓発や研修等の取り組みに対して支援する。

- ・在宅医療に関する意見交換会の運営

- ・ 県民、医療及び介護従事者に対する啓発・研修
 - 訪問診療への同行研修
 - カンファレンスの開催支援
 - 在宅医療資源マップの作成 等

② 歯科医師等に対する研修実施など在宅歯科医療普及促進のための取組みを支援

在宅歯科医療を実施する予定の歯科医師等に対する研修会の開催や在宅歯科医療を普及促進するための取組みを支援する。

- ・ 「在宅歯科医療サービスを実施する歯科診療所」養成研修会等の開催
- ・ 在宅歯科医療サービスを普及促進するための取組みに対して支援

③ 県立奈良病院跡地活用プロジェクト

平成28年度に開院予定の新県立奈良病院の整備に合わせ、現県立奈良病院の周辺地域において、今後の少子高齢化の進展を見据え、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な医療機能の確保に加え、予防・介護・健康づくりなどが連携した全国モデルとなるような取組を進める。

- ・ 地元住民（県立奈良病院周辺地域まちづくり協議会）との協議
- ・ 奈良市、奈良市医師会、訪問看護ステーション協議会、老人福祉施設協議会等との検討会の開催
- ・ 導入機能・規模、運営主体・手法等の検討

健康長寿のまちづくりコンセプト イメージ



(2) 小児在宅医療の充実

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 「(1) 在宅医療サービスの充実」に含めて計上
(事業内容)

① 小児在宅医療の地域医療連携推進

医療依存度の高い在宅長期療養児と親が地域で安心して生活できるよう包括的な支援体制を整備する。

- ・医療依存度の高い児に対する支援状況の把握
- ・個別支援調整会議開催
健康危機管理プランの作成
- ・ネットワーク構築のための全体調整会議開催
地域連携パス等の検討
- ・災害時(緊急時)のマニュアル作成
- ・在宅支援を支える人材育成のための研修会開催

医療依存度の高い児に関わるものの対応能力向上を図る。

② 小児在宅医療支援センター事業

在宅医療を必要とする児（及び小児期から同様の疾患を持つ者）とその家族、小児在宅医療提供関係者等への相談窓口（小児在宅医療支援センター：以下センター）を設置し、小児在宅医療支援システムを構築する。

- ・モデル的に北和地域を中心とする小児在宅医療の医療機関調査（医療機関の小児在宅医療の実績や意識等）を実施。
- ・調査結果を分析し、各関係機関の役割を調整した上で、センターを重症心身障害者病院及び施設等（東大寺福祉療育病院など）に設置。
- ・センター機能として、在宅療養相談窓口の開設、在宅医療調整（訪問医療、訪問歯科、訪問看護、訪問リハビリ等在宅）を実施
- ・県内保健所や地域の療育に携わる関係機関等と協働し地域療育ネットワークを構築する。

〔3〕訪問看護の充実

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 9,200千円（基金負担分 3,000千円、国庫補助金 6,200千円）
（事業内容）

① 訪問看護ステーションとの連携を円滑に行うためのしくみづくり

一人の利用者に対して複数の訪問看護ステーションが円滑に関わり、病院やケアマネジャーと連携できる仕組みを構築する。

- ・複数のステーション間の効率的な連携についてのモデル事例の検討、実施支援及び発表
- ・地域ごとに適切に医療材料が供給されるための仕組みの構築支援
- ・標準的な退院時調整サマリー様式の作成・試行・検証・普及支援
- ・ケアマネジャーと訪問看護ステーションとの連携会議の開催及び訪問看護導入チェックリストの作成・試行・検証・普及支援
- ・在宅医療推進フォーラムの開催

〔4〕保健師ネットワークの強化

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 3,110千円（基金負担分 3,110千円）
（事業内容）

県内保健師を対象に全体会議や各連絡会、研修会を開催し、保健師同士のネットワークを築き、保健所と市町村が連携協働して地域における保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケア体制を整備強化する。また、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう、平時から情報収集や具体的な支援のあり方等を共有し、県と市町村でマニュアル等検討し危機管理体制の強化を図る。

- ・県内保健師ネットワーク会議の開催
- ・保健所管内地域保健師連携会議の運営

市町村保健師地域連携会議の開催支援

- ・ 県及び市町村保健師に対して人材育成研修会の開催
- ・ 県及び市町村協働で災害や危機管理対応のマニュアル検討と作成 等

■ 災害医療体制整備

〔１〕災害急性期医療体制整備事業

- ・ 事業期間 平成 25 年度事業開始

総事業費 71,564 千円（基金負担分 71,564 千円）

（目 的）

近年、様々な災害が発生しており、自然災害では、紀伊半島大水害のような集中豪雨や、東海、東南海・南海地震の発生も懸念されている。また、人為災害では鉄道災害、道路災害、大規模な火災があり、ひとたび事故が発生した場合には重大な被害が発生するおそれがあり、災害の規模や種類に応じて必要とされる医療の内容は変化するため、災害医療体制の構築が求められている。

災害の状況に応じ、関係機関が連携して必要な医療が確保される体制の構築を図るため、災害時の広域搬送体制の整備や、災害拠点病院の機能強化を図る。

（事業内容）

災害時の広域搬送体制整備のため、搬送拠点となる臨時医療施設（SCU）の整備及び災害拠点病院等に広域搬送される傷病者等の受け入れに必要となる施設・設備の整備を行う。

また、災害拠点病院の機能強化を図るため、災害医療演習・研修会の実施、災害医療情報共有の充実を行う。

■ 糖尿病対策

総事業費 114,072 千円（基金負担分 114,072 千円）

（目 的）

県内の糖尿病推計患者は、約 25 万人（40 歳以上の 3 人に 1 人）とされている中、糖尿病専門医は 23 人しかいない。また、厚生労働省による国民健康・栄養調査では、患者数は増加傾向にあると予想されている。

このような状況の中、相当数の糖尿病非専門医（地域のかかりつけ医）が糖尿病の治療に当たっているが、これらの患者は適切な医療を受けられていない可能性があり、合併症の発症リスクが高い。

このため、糖尿病の非専門医に対する診療支援や専門医との連携支援、糖尿病診療に携わる人材の育成などの取り組みを実施し、糖尿病予防対策の確立と糖尿病診療水準の向上を目指す。

(1) 糖尿病医療連携支援事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 114,072千円
(基金負担分 114,072千円)

(拡充する事業内容)

県立医科大学と協働して、糖尿病医療に関わる人材の育成や糖尿病診療水準の向上と地域医療連携パスの開発・普及など医療連携のための取り組みを実施。

■ がん対策

総事業費 89,368千円 (基金負担分 89,368千円)

(目 的)

がんは、本県の死亡原因の第1位であり、30.6%を占めている。本県は、他府県と比べ、県外の医療機関で治療を受ける患者の割合が高いこと、高齢化率が全国を上回る割合で進むと見込まれることから、県民が県内の医療機関で、より質の高いがん医療を受けることができるよう体制整備を進める。

(1) がん診療連携推進事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 89,368千円
(基金負担分 89,368千円)

(拡充する事業内容)

- ・専門医不足を解消し、県内での適正配置を促進するため、奈良県立医科大学が行う放射線治療専門医等の育成に対し支援する。

■ 県立三室病院の整備

(1) 県立三室病院整備事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始

総事業費 18,500千円 (基金負担分 18,500千円)

(目 的)

病院経営の責任の明確化、医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応、ワークライフバランスに配慮した就業環境の整備による人材確保等により安定的な医療の提供を行うため、県立奈良病院と県立三室病院は平成26年4月を目途に、独立行政法人化し、ひとつの経営主体のもとに、病院間の役割分担、機能分化及び連携を図ることとなった。

そのため、県立三室病院の今後のあり方を多角的に再検討し、西和地域の拠点病院としての役割を担うため、再整備を行う。

(事業内容)

県立奈良病院と県立三室病院間における役割分担、機能分化及び連携について検討し、県立三室病院基本構想を策定するとともに、建て替え整備のための基本計画策定及び基本設計を実施する。

■ 震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応

(1) 南和地域公立病院新体制整備

・事業期間 平成25年度事業開始

総事業費 1,260,000千円

(基金負担分 380,000千円、事業者負担分 880,000千円)

(目 的)

南和地域の公立3病院では、地域の人口減少によって患者数が減少しており、それに伴う医師・看護師の減少、さらに患者数が減少するという悪循環が発生している中、「南和の医療は南和で守る」を基本理念として、県及び南和医療圏構成市町村からなる一部事務組合を設置して、南和公立3病院の再編整備を行っている。

一昨年の東日本大震災の影響による資材高騰の影響で、病院建設等にかかる労務費等の建設コストが高騰しており、今後の事業の円滑な推進を図るために必要な支援を行う。

(拡充する事業内容)

病院建設等にかかる建設コスト（労務賃等）の上昇にかかる事業費

<参考 これまでの取組（関連事業）>

<平成22年度国補正予算による地域医療再生計画>

【南和医療圏】

南和広域医療組合による南和地域公立病院新体制整備への支援

【事業期間】 平成23年度から平成25年度

【総事業費】 196.6億円

(基金負担分 5,519,709千円、県・市町村負担分 14,140,291千円)

【目 的】

南和地域の公立病院を効率的に経営することにより、地域住民に最適な医療を継続的に提供できる体制を構築し、もって地域住民の健康な生活を将来にわたり確保する。

【事業内容】

医療機能が低下している3つの救急病院（県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院）を1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（療養期）に役割分担を行い、医療提供体制を再構築する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	15,800,000	—	872,476	208,971	1,081,447	14,718,553
基金負担分	5,183,709	—	872,476	208,971	1,081,447	4,102,262

7 期待される効果

これまでの地域医療再生の取り組みにより次のような効果が期待できる。

北和地域と中南和地域の2箇所に拠点となる**高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備し、医療機関間の連携を強化することにより、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制や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が期待できる。**

また、**医療提供体制を担う医療従事者の安定的な確保が期待できる。**

さらに、**地域医療の需要と供給状況を把握して医療資源を最適に配置することにより、医療機関が役割分担して地域で患者を診る体制の構築が期待できる。**

さらに、今回の拡充により次のような効果が期待できる

① 人材確保

修学資金制度の活用により、へき地や不足する診療科等に勤務する医師の確保ができ、医師偏在の解消が期待できる。

② 在宅医療

患者や医療従事者に対する情報提供や啓発、在宅医療サービスの整備が進むことにより、多くの患者が希望すれば在宅での療養や看取りを享受できるようになる。

③ 災害医療

臨時医療施設（SCU）の整備による災害時の患者受入れ機能の充実やドクターヘリの導入に向けた取り組みを進めることにより災害時における広域搬送体制の確立が期待できる。

④ 糖尿病

県内医療機関における治療レベルの平準化や患者の症状に応じた医療連携の促進が見込まれる。

⑤ がん

がん医療における専門的な医療従事者の育成により、県全体のがん医療の質の向上が

期待できる。

⑥ 病院の機能強化

県立三室病院について高度医療拠点病院や周辺病院との役割分担を明らかにすることにより、西和医療圏における拠点病院としての機能強化や周辺各病院のそれぞれの機能強化が期待できる。

医療機能が低下している南和地域の3つの急性期公立病院を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（療養期）に役割分担することにより、南和医療圏における医療提供体制の充実が期待できる。

8 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

○人材確保（医師確保）

- ・医師確保修学資金の貸付（継続）

○在宅医療連携体制の確保・普及

- ・在宅医療サービスの充実（事業費見込：4,500千円／年）
- ・小児在宅医療の充実（事業費見込：7,700千円／年）
- ・保健師ネットワークの強化（事業費見込：300千円／年）

○糖尿病対策

- ・糖尿病医療に関わる人材の育成、糖尿病診療水準の向上と連携を支援（事業費見込：30,000千円／年）

○がん対策

- ・専門的な医療従事者の育成（事業費見込：38,000千円／年）

○災害医療

- ・臨時医療施設(SCU)等の整備及び災害拠点病院の機能強化

○県立三室病院の整備

- ・県立三室病院基本構想の策定、建替え整備のための基本計画策定及び基本設計

○震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応

- ・南和地域公立病院新体制

9 地域医療再生の案の作成経過

5月28日 奈良県医療審議会開催 再生計画（案）について意見聴取