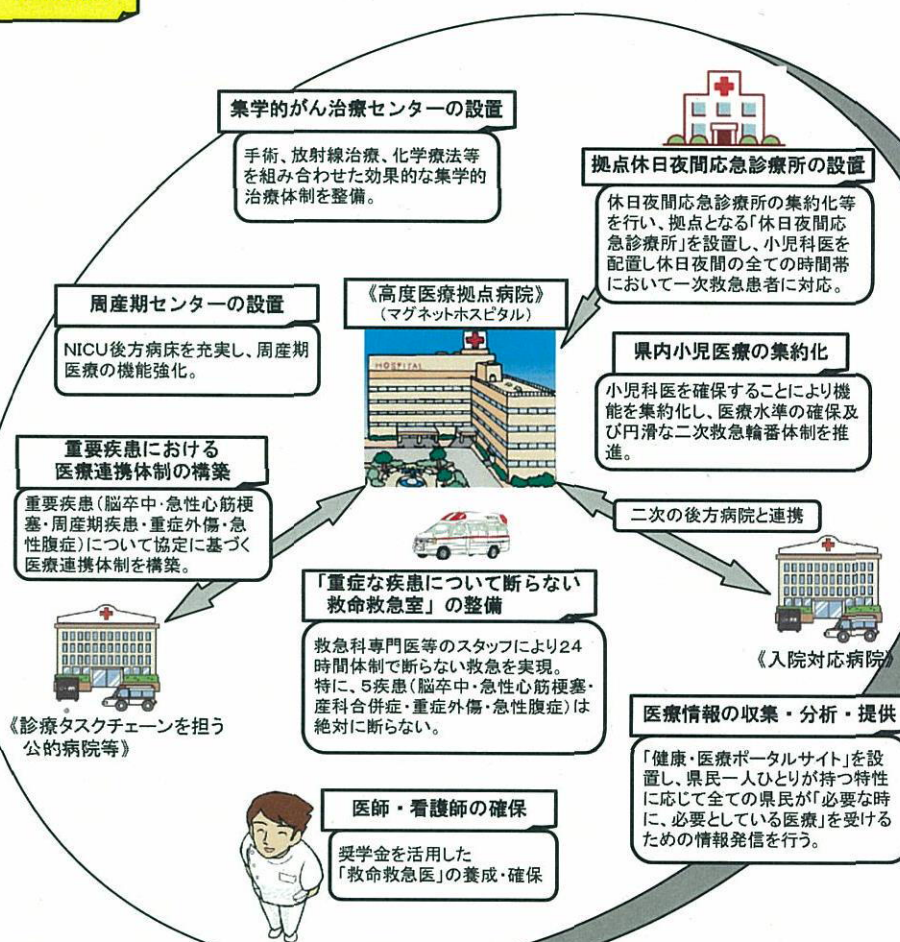


奈良県地域医療再生計画（北和地域：奈良医療圏・西和医療圏、救急・周産期・小児医療等に重点）

現状



実施後



課題

- 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を来している。
- 二次救急病院や救命救急センターにおける受け入れ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。
- 急性心筋梗塞の診断、適切な治療を行う体制は整備されているが、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。
- 脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。
- 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。
- ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。
- 小児科医の減少から地域の小児二次輪番体制の維持が困難となっており、県立病院の医師の負担が大きくなっている。
- 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・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。
- 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、充実強化が求められている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、地域医療連携バ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。
- 地域の中核病院を中心と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、地域医療連携バスに活用することが求められている。

北和地域（奈良医療圏・西和医療圏）における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

- ①課題：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。
 目標：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の解消
 対策：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（1.5億円）
 - ・休日夜間応急診療所の集約化等を行い、拠点となる「休日夜間応急診療所」を設置。
 - ・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。

- ②課題：二次救急病院や救命救急センターにおける受け入れ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。
 目標：救急隊や二次救急病院からの依頼を全て引き受け、特に重症な疾患については絶対に断らない
 対策：「重症な疾患について断らない救命救急室」の設置（11.5億円）
 - ・救急科専門医等による365日24時間体制の救急を実現。
 - ・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）は絶対に断らない。

- ③課題：急性心筋梗塞の診断、適切な治療を行う体制は整備されているが、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。
 目標：救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮：35.7分（H20）→25分（10年前（H10）の水準）（H25）
 重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少：8.4%（H20）→半減（H25）
 対策：心臓血管センターの設置に伴う施設・設備の整備（再掲：11.5億円）
 - ・24時間対応可能な心臓血管外科分野の体制を整備。

- ④課題：脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。
 目標：救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮：35.7分（H20）→25分（10年前（H10）の水準）（H25）
 重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少：8.4%（H20）→半減（H25）
 対策：脳卒中センターの設置に伴う施設・設備の整備（再掲：11.5億円）
 - ・24時間対応可能な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。

- ⑤課題：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、麻酔科治療の効率的な運用が求められている。
 目標：麻酔科医の効率的な運用
 対策：高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置（周術期管理センターの設置に伴う施設・設備の整備）（再掲：11.5億円）
 - ・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。

- ⑥課題：ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。
 目標：ハイリスク妊婦の県外搬送の割合の減少：22.5%（H20）→半減（H25）
 対策：周産期センターの設置に伴う施設・設備の整備（再掲：11.5億円）
 - ・NICU後方病床を充実し、周産期医療の機能強化。新生児搬送体制の充実も検討。

- ⑦課題：小児科医の減少から地域の小児二次輪番体制の維持が困難となっており、県立病院の医師の負担が大きくなっている。
 目標：小児二次救急体制の充実と小児医療の機能強化
 対策：県内小児医療の集約化（再掲：11.5億円）
 - ・小児科医を確保することにより機能を集約化
 - ・医療水準の確保及び円滑な二次救急輪番体制を推進

- ⑧課題：初期・後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・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。
 目標：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
 対策：「重症な疾患について断らない救命救急室」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知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与（6.1億円）
- ⑨課題：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、充実強化が求められている。
 目標：臨床研究の充実強化
 対策：高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置。（再掲：11.5億円）
 ・臨床研究を推進する十分な施設と人材の確保。
- ⑩課題：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。
 目標：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の実現
 対策：医療機関からデータを収集し、地域医療全体における次の3つの指標に基づいた適正な医療配分を行う仕組みの構築。
 ・(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
- ⑪課題：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。
 目標：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の実施
 対策：高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置（集学的がん治療センターの設置に伴う施設・設備の整備）（再掲：11.5億円）
 ・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整備。
- ⑫課題：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。
 目標：災害拠点の機能強化
 対策：高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置（免震構造・ヘリポートの整備）。（再掲：11.5億円）
 ・免震構造の導入により建物の耐震性を確保
 ・ヘリポートの整備により広域的な災害時の救急搬送受入にも対応
- ⑬課題：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、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。
 目標：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の構築。
 対策：重要疾患における医療連携体制の構築（0.3億円）
 ・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重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症）について医療連携体制を構築。
- ⑭課題：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が求められている。
 目標：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の実現
 対策：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。（5.6億円）

2 地域医療再生計画終了時の姿

本地域医療再生計画に基づき、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り、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ことにより、地域の様々な課題が解決される。

奈良県地域医療再生計画（中南和地域：東和医療圏・中和医療圏・南和医療圏、救急・医師看護師等確保に重点）

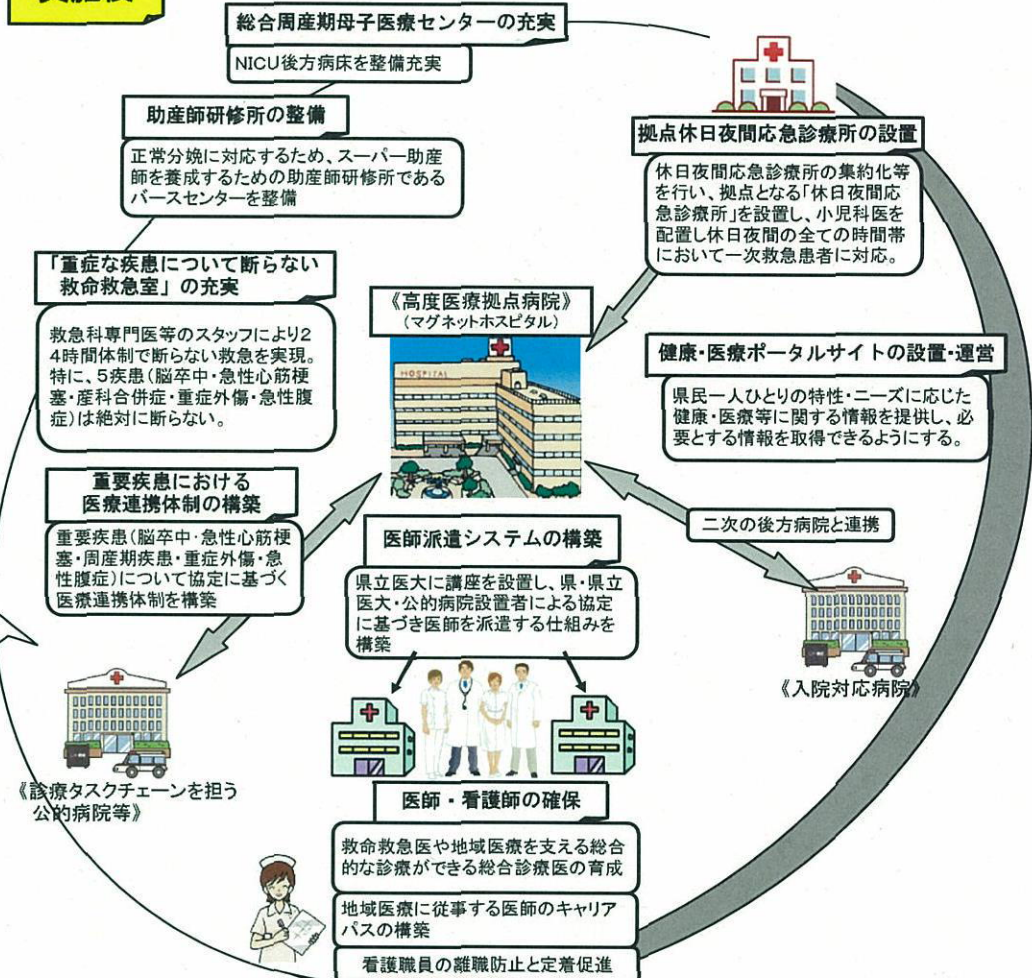
現状



課題

- 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。
- 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。
- 脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。
- ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、地域医療連携バ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。
- 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。
- 医師不足により、診療科の閉鎖、病院・診療所の存続が危機的な状況にあるほか、診療科による医師の偏在も起こっている。
- また、初期、後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足している。
- 現在、健康・医療に関する様々な情報は、患者・住民にとって分かりづらく、また、一方的に配信されている。

実施後



中南和地域（東和医療圏・中和医療圏・南和医療圏）における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

①課題：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。

目標：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の解消。

対策：休日夜間応急診療所（中南和拠点）設置に必要な施設・設備の整備（1.5億円）

- ・休日夜間応急診療所の集約化等を行い、拠点となる「休日夜間応急診療所」を設置。
- ・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。

②課題：二次救急病院や救命救急センターにおける受け入れ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。

目標：救急隊や二次救急病院からの依頼を全て引き受け、特に重症な疾患については絶対に断らない。

対策：「重症な疾患について断らない救命救急室」の設置（7.1億円）、救急安心センターの設置（5.4億円）

- ・救急科専門医等による365日24時間体制の救急を実現。
- ・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）は絶対に断らない。

③課題：脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。

目標：救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮：35.7分（H20）→25分（10年前（H10）の水準）（H25）

重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少：8.4%（H20）→半減（H25）

対策：「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置（再掲：7.1億円）

- ・24時間対応可能な、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。

④課題：ハイリスク妊婦について県外への母胎搬送が依然として存在することから、周産期医療の機能強化が求められている。

目標：ハイリスク妊婦の県外搬送の割合の減少：22.5%（H20）→半減（H25）

対策：「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置、周産期医療センターの充実整備（再掲：7.1億円）

- ・手狭である周産期医療センターを新棟へ移転し、NICU後方病床を充実整備。

⑤課題：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。

目標：正常分娩に対応できる助産師の確保

対策：正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるパースセンターを整備。（再掲：7.1億円）

⑥課題：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。

目標：小児科を含めた1次救急体制が空白となる時間帯や地域を解消。

対策：休日夜間応急診療所（中南和拠点）設置に必要な施設・設備の整備（再掲：1.5億円）

- ・小児科医を配置し休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者に対応。

- ⑦課題：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。
目標：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対応。
対策：急速な医療技術の進歩に応じた大学病院のがん治療環境の充実整備（再掲：7.1億円）
- ⑧課題：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。
目標：高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備にあわせ、施設の耐震化を確保。
対策：県立医科大学附属病院の施設整備において、耐震化整備を実施（再掲：7.1億円）
- ⑨課題：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、地域医療連携バスの普及も芳しくない。
今後、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。
目標：地域医療連携バ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の構築。
対策：重要疾患における医療連携体制の構築（0.3億円）
・ 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重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症）について医療連携体制を構築。
- ⑩課題：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。
目標：救急車を呼ぶべきか否か迷う場合の県民の相談に応じ、円滑な救急業務を推進。
対策：救急安心センターの設置（再掲：5.4億円）
・ 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を実施。
- ⑪課題：医師不足により、診療科の閉鎖、病院・診療所の存続が危機的な状況にあるほか、診療科による医師の偏在も起こっている。
初期、後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足している。
目標：安定的な医師派遣システムの整備
医師・看護師の養成・確保
対策：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（8億円）
看護職員に対する研修の充実、キャリアアップに対する支援等の実施
- ⑫課題：現在、健康・医療に関する様々な情報は、患者・住民にとって分かりづらく、また、一方的に配信されている。
目標：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。
対策：個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供（健康・医療ポータルサイトの設置・運営）（2.7億円）

2 地域医療再生計画終了時の姿

本地域医療再生計画に基づき、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り、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ことにより、地域の様々な課題が解決される。