

奈良県保健医療計画(概要)

計画に関する基本的事項(第1章)

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)

基本理念

今後のさらなる少子高齢化社会において、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

① 必要な保健医療がすべての県民へ行き届く奈良県

② 限られた医療資源等を確保し、最大限に活用する奈良県

③ 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

保健医療圏(第3章第1節)

- ◆ 特殊な医療サービスを除く、通常の保健医療供給が過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として設定(二次保健医療圏)
- ◆ 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**



区域	市町村	人口(人)
奈良	奈良市	354,630
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村	198,650
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	338,775
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	367,425
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	64,993

基準病床数(第3章第2節)

- ◆ 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)

【一般及び療養病床】(保健医療圏毎に設定)

保健医療圏	第8次計画基準病床数(A)	現行計画の基準病床数(B)	増減(A-B)
奈良	3,769	3,241	+528
東和	2,257	2,050	+207
西和	3,564	3,212	+352
中和	3,482	2,957	+525
南和	680	590	+90
県全体	13,752	12,050	+1,702

【精神・結核・感染症病床】(県全体で設定)

区分	第8次計画基準病床数(A)	現行計画の基準病床数(B)	増減(A-B)
精神	2,423	2,200	+223
結核	27	35	▲8
感染症	28	28	±0

基準病床数と併せて、地域医療構想における「2025年必要病床数」も考慮し、上限に達していない圏域は、病床整備の手続きへ移行

地域医療構想*の取組(第4章第1節)

- ◆ 令和4年度に、地域医療構想における「2025年の機能別の必要病床数」に向けた「量の検討」(病床削減や機能転換等)は概ねクリアし、質の向上に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを関係者間で合意

【2025年に向けた取組】

- ① 医療機能の分化・連携の推進
- ② 「断らない病院」の機能強化
- ③ 「面倒見のいい病院」の機能強化

【2026年以降について】

国における考え方が未だ示されていないため、国での議論を注視しつつ、今後適切なタイミングで2026年度以降の新たな構想についての検討を行う

地域医療構想実現に向けた病院へのメッセージ

奈良に必要なのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



*将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制(5疾病6事業・在宅医療)(第5章)その①

	現状と課題	取組の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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%） ◆ 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がんとともに40%台） ◆ 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%） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ がんゲノム医療等の高度な医療の推進を図る ➢ がんやがん検診に関する正しい知識の情報提供を図る ➢ 相談支援の充実・強化を図る
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 奈良県における脳血管疾患の死因割合は第4位と高い（令和4年度:全国6.9% 奈良県5.7%） ◆ 24時間365日対応可能な急性期医療体制の構築が必要 ◆ 医療機関間(急性期・回復期・維持期)の連携強化が必要 ◆ 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 55.2% 奈良県 60.2%） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発を図る ➢ 救急搬送ルールの適切な運用に基づく脳卒中の急性期医療の確保と、医療機関相互の機能分担及び連携を推進する。 ➢ 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 ➢ 奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業による患者相談支援を実施する
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 奈良県における心疾患の死因割合は第2位と高い（令和4年度:全国14.8% 奈良県16.7%） ◆ 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 ◆ 大動脈緊急症など心臓血管外科手術の質の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 心疾患の予防や正しい知識の普及啓発を図る ➢ 大動脈緊急症トリアージの導入検討を図る ➢ 多職種連携による療養支援体制及び適切なリハビリテーションを継続的に実施していく ➢ 奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業による患者相談支援を実施する
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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%） ◆ 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、令和5年度:58名） ◆ 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%） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 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 ➢ 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
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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:約34,000人、令和2年:約59,000人） ◆ 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%） ◆ 地域の実情に応じた病床機能分化の方策の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 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 ➢ 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
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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%） ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ e-MATCHデータの分析、活用による個々の病院の応需率向上、ER型救急体制による救急患者の受入強化を図る ➢ 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 ➢ 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

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制(5疾病6事業・在宅医療)(第5章)その②

	現状と課題	取組の方向性
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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) ◆ 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ DMATチーム等の派遣体制を整備する ➢ 保健医療活動チーム間での多職種連携の推進を図る ➢ 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
感染症	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 今般の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を活かし、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必要 ◆ 平時から入院・外来・在宅など医療機能の分化・強化と連携を図り、新興感染症の感染拡大時における必要な医療を提供する準備が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症対策連携協議会において、関係機関・団体の連携を図る ➢ 医療機関等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
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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)) ◆ 歯科医療体制の確保(無歯科医地区 R元 6市村22カ所 → R4 5市村14カ所) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 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 ➢ 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
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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%) ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 母子に配慮した周産期医療体制の整備を図る
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 0.5次救急として、こども救急電話相談事業を継続実施 ◆ 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) ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 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
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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) ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築 ➢ 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 ➢ スムーズな在宅移行に向けた入退院調整ルールの充実

医師確保(第7章第1節)

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、以下の課題の解決が必要〕

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)のバランスを維持するため、安定的にへき地医療提供体制を支える医師の確保が必要

課題解決の方針と取り組むべき施策

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勤務する医師の養成
- 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. へき地医療提供体制を支える医師の確保

- 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)の体制づくり
- 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

看護職員確保(第7章第2節)

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人上回るため、必要となる看護職員を確保することが必要
- 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)

外来医療に係る医療提供体制の確保(第6章)

①診療所の開設・廃止の状況について

現状と課題

- 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**

課題解決のための取組

- 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

現状と課題

- 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

課題解決のための取組

- 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

現状と課題

- 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**

課題解決のための取組

- 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**

医療安全と健康危機管理の推進(第10章)

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**