

Ⅱ くらしの向上

2 医療の充実

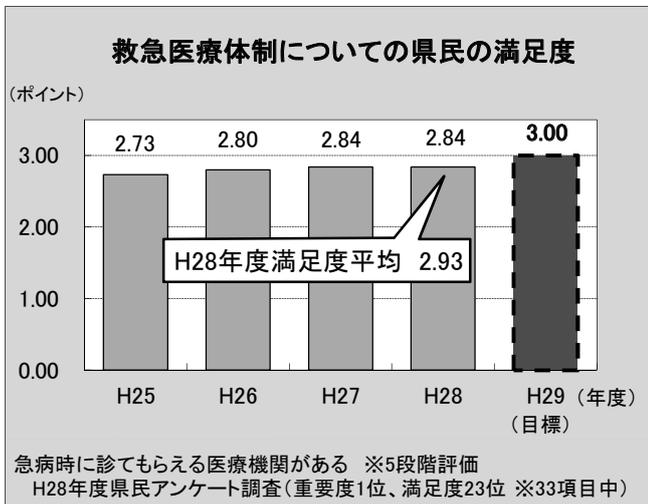
主担当部局(長)名
医療政策部長 林 修一郎

目指す姿

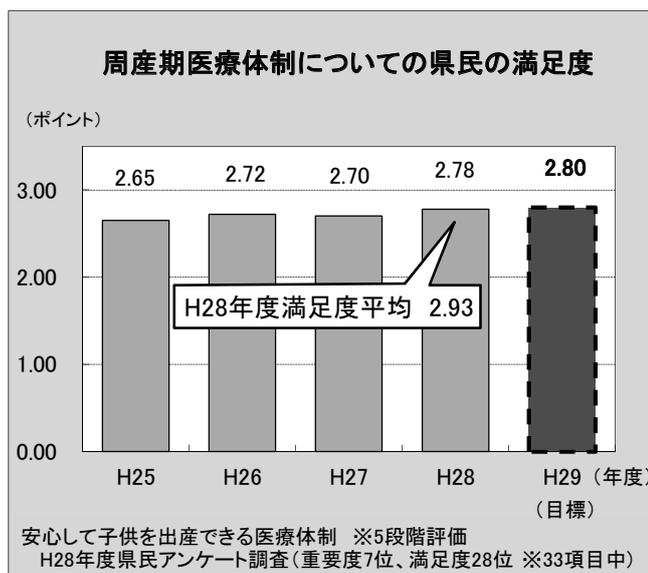
必要な医療を適切に受けられる体制を構築するため、最初から最後まで切れ目のない医療提供体制を構築し、個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供を行い、県民が納得できる医療を提供します。

関係部局(長)名:危機管理監 中 幸司、南部東部振興監 山本 尚、健康福祉部長 土井 敏多、農林部長 福谷 健夫、県土マネジメント部長 山田 哲也、まちづくり推進局長 金剛 一智

1. 政策目標達成に向けた進捗状況

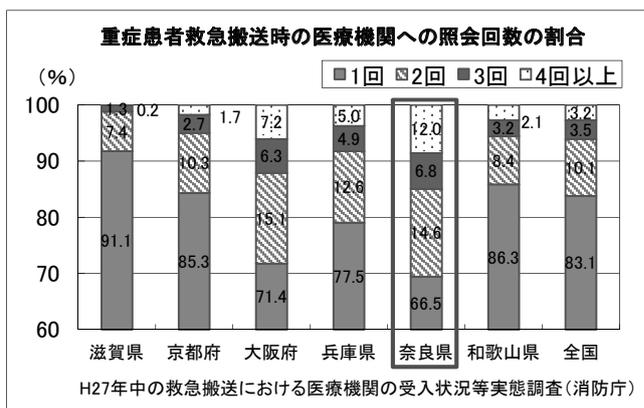
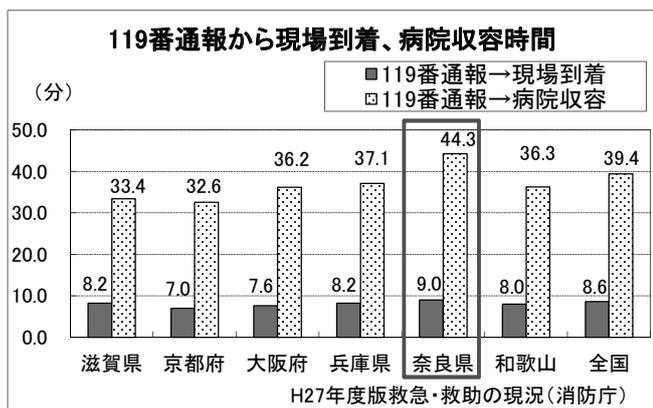


目標	平成29年度までに、県民アンケート調査(H25年度)で重要度が高かった項目の満足度のポイントを向上させます。 ・急病時に診てもらえる医療機関があること(2.73ポイント→3.00ポイント)
取組	救急電話相談(#7119,#8000)の実施、小児二次輪番病院、一次応急診療所の広域運営支援を行いました。
成果	2つの電話医療相談、一次応急診療所への支援等を継続して実施していること等により、救急医療体制についての県民の満足度は上昇しています。(H28年度県民アンケート満足度:2.84ポイント)



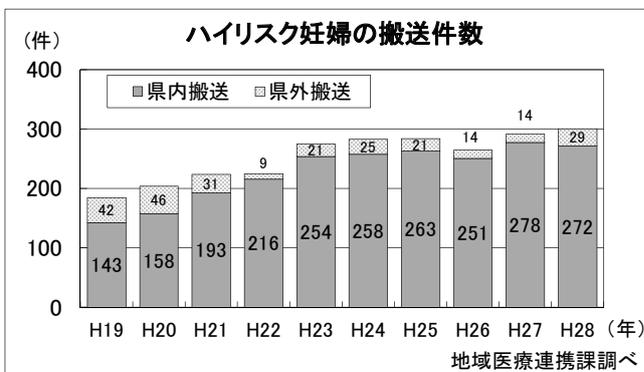
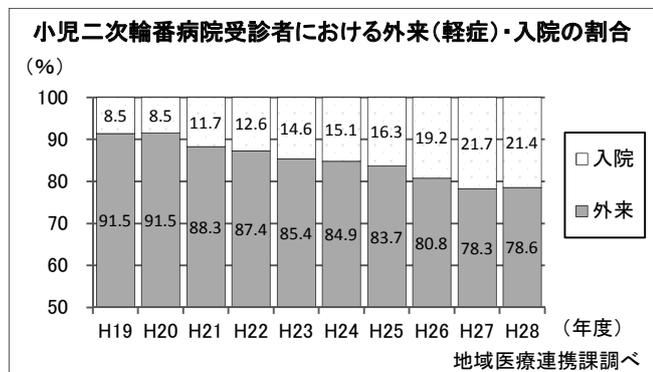
目標	平成29年度までに、県民アンケート調査(H25年度)で重要度が高かった項目の満足度のポイントを向上させます。 ・安心して子どもを出産できる医療体制が整っていること(2.65ポイント→2.80ポイント)
取組	周産期母子医療センターの設置や産婦人科一次救急体制の整備等を行いました。
成果	ハイリスク妊婦の県内搬送数は、平成19年の143件から平成28年の272件と大きく増加しており、周産期医療体制についての県民の満足度は上昇しています。(H28年度県民アンケート満足度:2.78ポイント)

2. 現状分析



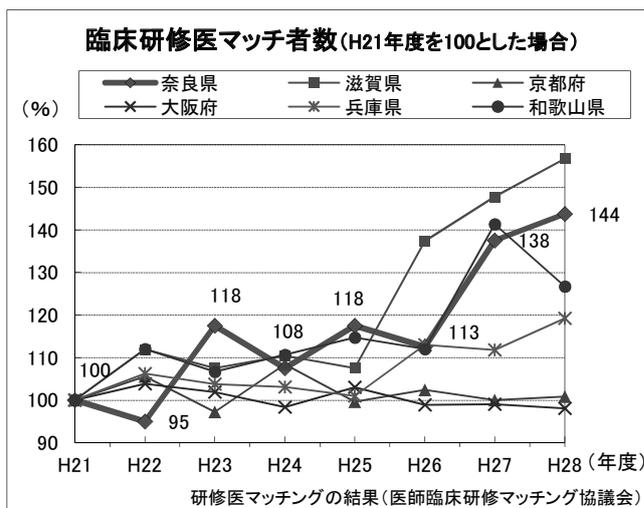
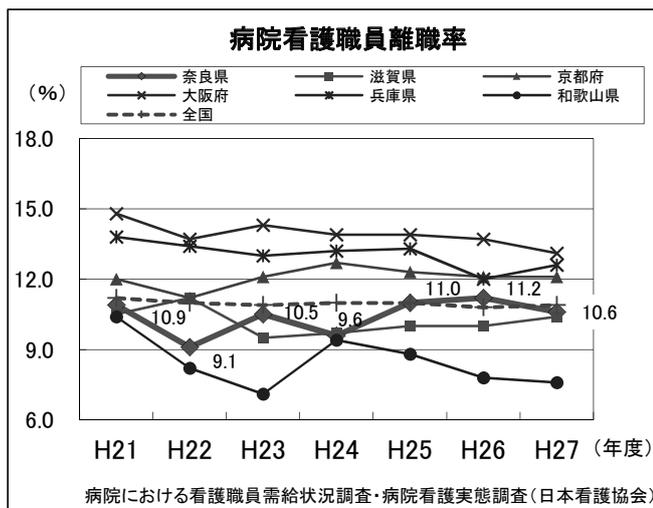
119番通報から病院収容までの所要時間は、近畿圏内では最長で、全国平均に比べても長い状況です。

重症患者救急搬送時の受け入れ先決定までの医療機関への照会回数が多く、搬送時間が全国平均より長い状況です。



小児二次輪番病院を受診した患者の約79%が、一次医療機関で対応可能な外来(軽症)患者です。

ハイリスク妊婦の搬送件数は、周産期母子医療センターの指定等の体制整備により、平成19年の143件から平成28年の272件と、大きく増加しています。



病院看護職員離職率は、大都市圏では、就業先の選択肢の多さが流動性の高さにつながり、高くなる傾向ですが、奈良県では平成21年度以降、全国平均程度で推移しています。

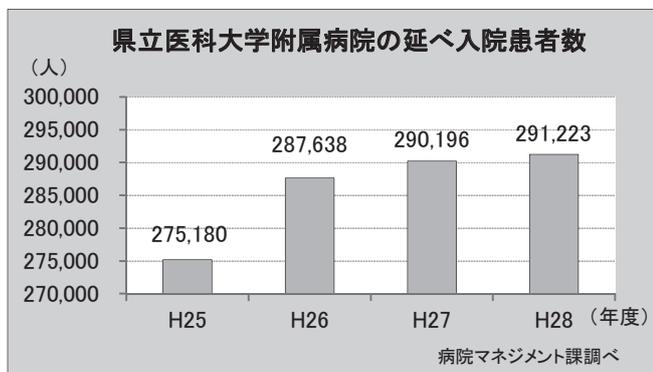
臨床研修を受けようとする医学生は、高度・専門医療への指向等から、都市部での研修を希望する傾向があるにもかかわらず、平成28年度の臨床研修医マッチャー数は、平成21年度に比べ44%増加しています。

3. 戦略目標達成に向けた進捗状況

戦略1 高度医療の需要に対応できる提供体制を構築します。

主担当課(長)名 病院マネジメント課長 藤井 純一

戦略目標	①平成30年度までに、高度医療拠点病院にふさわしい施設・機器を整備します。
------	---------------------------------------



取組	県立医科大学附属病院新病棟(E棟)の整備が完了し、全面供用を開始しました。(H28年10月)(①)
成果	がん患者への最先端医療や総合周産期母子センター等の機能が強化されるとともに、進歩する先端医療に対応可能な手術室が整備されたことにより、入院患者数が増加しています。

主な取組指標等	平成26年度	平成27年度	平成28年度	担当課名
北和地域の高度医療拠点病院として県総合医療センターを整備(①)				
県総合医療センターの延べ患者数(人)	345,958	352,188	349,827	病院マネジメント課
県総合医療センターの延べ入院患者数(人)	119,415	123,149	125,990	病院マネジメント課
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を整備(①)				
県立医科大学附属病院の延べ患者数(人)	830,985	845,639	838,080	病院マネジメント課

これまでの成果

新県総合医療センターの建築躯体工事及び外壁工事が完了(H29年3月)し、順次内装工事に着手しています。(H29年12月完成予定)(①)

戦略目標	①平成29年度までに、救急度の高い患者(心肺停止・脳卒中/急性心筋梗塞・重症外傷等の重篤疾患)の受入先確保に要する病院照会回数が4回以上の割合を半減します。(H23年度: 13.2%) ②平成29年度までに、小児の一次救急医療体制を県内全ての市町村で確保します。(広域連携による整備を含む)(H24年度: 32市町村) ③平成30年度までに、24時間365日の救急搬送受入を可能とするER型救急医療体制を北和地域と中南和地域において構築します。
------	--



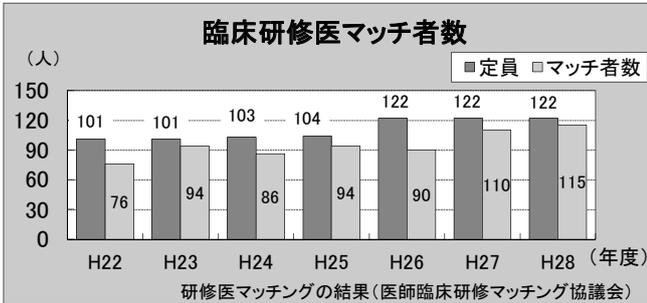
取組	平成21年度から相談時間を拡大(休日準夜帯のみから深夜帯を含めた毎日に拡大)していることも救急電話相談(#8000)について、周知に努めました。(③)
成果	保護者の不安解消や適正受診に一定の効果があり、小児二次輪番病院患者数は、平成21年度と比較して52.6%減少しました。

主な取組指標等	平成26年度	平成27年度	平成28年度	担当課名
重症疾患について「断らない救命救急」体制の整備(①,②)				
救命救急センターにおける救急患者の受入率(暦年)(%)	89.9	92.9	(集計中)	地域医療連携課
救急安心センター(#7119)の運営(①,②)				
救急相談窓口「奈良県救急安心センター(#7119)」の相談件数(件)	33,170	41,464	58,463	地域医療連携課
ER型救急医療体制の構築(③)				
県総合医療センターの救急車搬送受入件数(件) (H27年7月よりER型救急医療体制)	2,766	3,282	3,946	病院マネジメント課
県立医科大学附属病院の救急車搬送受入件数(件) (H27年9月よりER型救急医療体制)	3,217	4,525	5,146	病院マネジメント課
周産期母子医療センターの充実(①,②)				
産科担当医等に分娩手当等を支給した医療機関数(機関)(NICU 新生児科医の処遇改善、分娩手当の支給等)	23	25	25	地域医療連携課

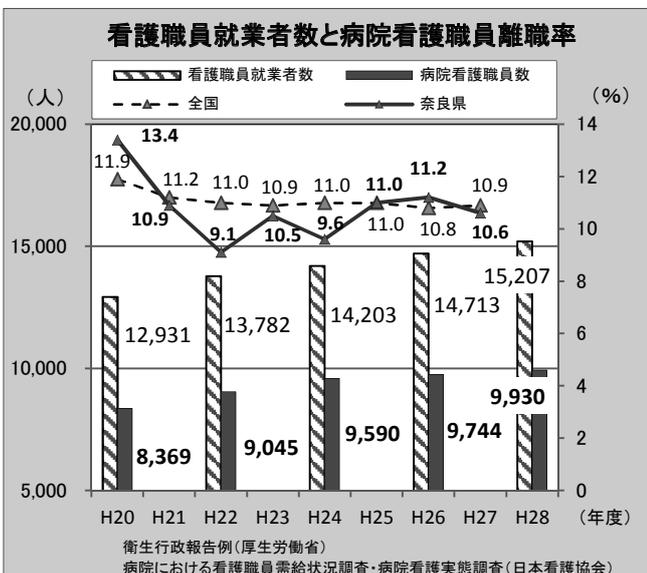
これまでの成果

- ・平成21年度から時間拡大していることも救急電話相談(#8000)の相談件数は、平成28年度には23,089件になりました。(1日平均32.1件(H21年度)→63.2件(H28年度))(③)
- ・救急車による搬送に時間を要する重篤患者に対応するため、奈良県ドクターヘリの運航を開始しました。(H29年3月)(③)
- ・南奈良総合医療センターの開院(H28年4月)により、南和地域の救急医療体制が強化されました。(救急搬送受入件数:H27年度: 5.7件/日→H28年度: 11.2件/日)(③)

戦略目標	①平成30年度までに、医師不足の診療科(産科・麻酔科・小児科)、救命救急センター及びへき地に勤務する医師の育成・偏在解消のため、奨学金制度による配置医師数を大幅に増加させます。(H27年度:12名) ②総合的な診療ができる「総合医」の確保のため、新専門医制度による総合診療専門医を育成支援します。 ③看護師の養成・定着を促進し、看護の質の向上を図り、看護師不足の状況改善を図ります。
------	---



取組	県と県内臨床研修病院(全9病院)で奈良臨床研修協議会を設立し、臨床研修病院合同説明会を開催するなど、県全体での臨床研修医確保に取り組みました。(①,②)
成果	臨床研修医マッチ者数は、県全体での積極的なPR活動等を行った結果、平成22年度以降、多少の増減はありますが、増加傾向にあります。



取組	新規就業者の増加、離職率の低下、復職者の増加の3つの観点から、新人看護職員卒後研修事業や看護職員資質向上推進事業等、看護職員確保対策に取り組みました。(③)
成果	離職防止対策の積極的な取組により、病院看護職員離職率は、平成21年度以降、全国平均程度で推移し、病院看護職員数は増加しています。また、看護職員確保対策の取組により、看護職員就業者数も増加しています。

主な取組指標等	平成26年度	平成27年度	平成28年度	担当課名
医師・看護師の養成支援・定着促進(①,②,③)				
新人看護職員研修事業補助金交付病院数(病院)	23	26	26	医師・看護師確保対策室
県内の認定看護師数(人)	148	166	186	医師・看護師確保対策室
安定的な医師配置システムの運営(①)				
医師配置システムによる医師配置者数(人)[累計] ※県立医科大学との連携による医師配置システムの運営	13	18	15	医師・看護師確保対策室
県内医療機関等を選択した県立医科大学の卒業生数(人)	110	112	112	病院マネジメント課
へき地医療を支える医師の確保(①,②)				
医師確保修学資金貸与者数(人)	99	107	109	医師・看護師確保対策室

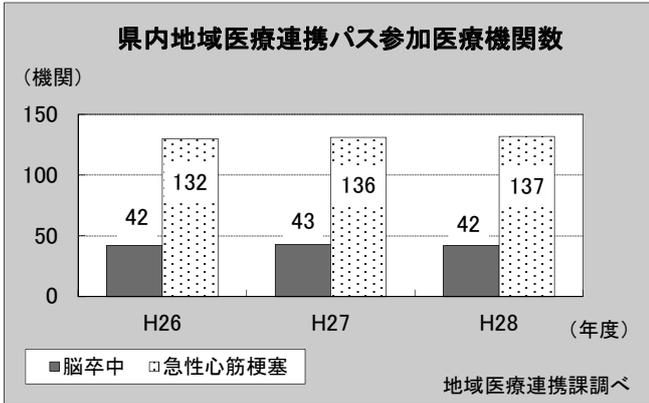
これまでの成果

- ・平成28年度は、医師確保修学資金の貸与を受けた13人の医師が配置先で勤務しました。また、県立医科大学医師派遣センターが2人の医師の派遣調整を行いました。(①,②)
- ・医師確保就学資金の貸与を受けた医師のうち、これまでに3人を総合診療科に配置しました。(H24~26年度各1人)(②)

戦略4 地域の医療機関による連携体制及び医療・介護サービスの需要に対応できる地域医療提供体制を構築します。

主担当課(長)名 地域医療連携課長 西村 和也

戦略目標	<p>①平成29年度までに、医療介護連携ネットワークシステムを県内で一部試行させます。</p> <p>②平成29年度までに、地域ごとに多職種が連携して在宅医療提供体制を構築する取り組みを進め、在宅(自宅+老人ホーム)看取り率で全国1位を目指します。(H25年度:全国5位)</p> <p>③平成29年度までに、南和地域の3つの公立病院を、救急医療を中心に担う1つの病院と療養期を中心に担う2つの病院に役割を分担して、新しい組み合わせの3つの病院に再編整備します。</p>
------	---



取組	脳卒中、急性心筋梗塞について医療機関の役割分担を図るため、地域連携パスの取組を推進しました。(①)
成果	脳卒中の地域連携パスの平成28年度の参加医療機関数は、前年度と比べ若干減少したものの、発行件数は維持しています。また、急性心筋梗塞の地域連携パスの参加医療機関数は増加しており、パス運用も定着してきています。

主な取組指標等	平成26年度	平成27年度	平成28年度	担当課名
多職種が連携した在宅医療提供体制の構築の推進(②)				
在宅(自宅+老人ホーム)看取り率(%)	22.3	22.5	(集計中)	地域医療連携課

これまでの成果

- ・医療介護連携ネットワークシステムの導入に向けて、モデル地区の宇陀地域において検討協議会を設立し、最適なシステムの構築に向けた検討を進めました。また、東和保健医療圏に引き続き、橿原市・高取町・明日香村において入退院調整ルールを策定し、病院から地域へシームレスな在宅移行ができる環境づくりを進めました。(①,②)
- ・医療事故情報の収集・分析・情報共有について、奈良県医療安全推進センターの立ち上げ(平成29年4月1日)に向けて、組織のあり方、活動内容等の検討を行いました。(①)
- ・急性期・回復期を中心に担う南奈良総合医療センターを新設オープン(H28年4月)し、慢性期を中心に担う吉野病院(H28年4月)、五條病院(H29年4月)をリニューアルオープンしました。(③)

4. 平成30年度に向けた課題の明確化

＜政策目標達成に向けた進捗状況＞
 ・2つの電話医療相談、一次応急診療所への支援等を継続して実施していること等により、救急医療体制についての県民の満足度は上昇しています。
 ・周産期母子医療センターの設置や産婦人科一次救急体制の整備等により、ハイリスク妊婦の県内搬送数は大きく増加しており、周産期医療体制についての県民の満足度は上昇しています。

＜戦略目標達成に向けた進捗状況＞
 ・県立医科大学附属病院新病棟(E棟)の整備が完了し、全面供用を開始したことにより、入院患者数が増加しています。
 ・こども救急電話相談について周知することにより、小児二次輪番病院患者数は、平成21年度と比較して52.6%減少しました。
 ・奈良臨床研修協議会を設立し、臨床研修病院合同説明会を開催するなど、県全体での臨床研修医確保に取り組んだ結果、臨床研修医マッチ者数は、増加傾向にあります。
 ・離職防止対策の積極的な取組により、病院看護職員離職率は、平成21年度以降、全国平均程度で推移しています。
 ・脳卒中の地域連携パスの平成28年度の参加医療機関数は、前年度と比べ若干減少したものの、発行件数は維持しています。また、急性心筋梗塞の地域連携パスの参加医療機関数は増加しており、パス運用も定着してきています。

＜奈良県の持っている強み＞
 1 人口の97%が1/4の地域に集中し、その地域内の県民は医療機関への受診が便利
 2 こども救急電話相談(#8000)の時間拡大に加え、救急安心センター電話相談(#7119)を365日24時間体制で整備
 3 県と1市3町8村で南和広域医療企業団を設立し、拠点病院として奈良総合医療センターを整備し、南和地域の公立病院を再編
 4 大都市への交通条件に恵まれており、スキルアップに向けた研修等への参加が容易
 5 ドクターヘリの共同利用について和歌山県、関西広域連合、三重県と協定し、救急患者搬送体制を充実するとともに、奈良県ドクターヘリを運航

＜奈良県の抱えている弱み＞
 6 人口の3%が3/4の地域に散在し、その地域内の県民は医療機関への受診が不便
 7 全国と比較し、救急搬送時に照会回数が多く、現場滞在時間も長い
 8 小児救急で、一次の休日診療所の体制がとれていない地域があり、二次病院が一次救急患者に対応
 9 医師、看護師、救急救命士等医療を担う人材が全国と比較して不足しており、医師については診療科間、地域間で偏在
 10 交通条件に恵まれており、大都市に勤務している住民が多く、県外の医療機関を受診するために、県内医療機関の受診率が低い

＜奈良県への追い風＞
 a 高度医療技術の向上
 b 医療機関の機能分化を促進する診療報酬体系
 c 医療機関関係者の地域医療への理解の醸成
 d 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革(医療法の改正)

＜奈良県への向かい風＞
 e 急速に進む少子高齢化と人口減少社会
 f 慢性的な医師、看護師不足

《強みで追い風を活かす課題》
【重要課題】地域医療構想実現に向けた取組の推進(1,3,a,b,c,d)
 ・救急受診に関する理解の促進と適正な受診誘導(2,b)
 ・へき地における診療体制の確保(5,b)
 ・産婦人科・周産期医療体制の充実(3,b)
 ・医療従事者の勤務環境・待遇の改善(4,d)
 ・県民が必要とする医療を安定的に提供(1,a,b,c)

《強みで向かい風を克服する課題》
 県立医科大学を中心とした安定的な医師派遣システムの運営(4,f)

《弱みを踏まえ追い風を活かす課題》
【重要課題】高度医療拠点の整備(10,a)
【重要課題】医師養成の拡大と招へい及び定着への取組(9,c)
 ・看護師養成への支援と定着への取組(9,c)
【重要課題】救急医療体制及び小児医療体制の充実(7,8,b)
 ・医療連携体制の構築(6,b,c)
 ・がん対策の推進(10,a)
 ・南和地域の医療体制の充実(6,9,b,d)
 ・ER型救急医療体制の構築(7,c)

《弱みを踏まえ向かい風に備える課題》
【重要課題】救急患者の受入率の向上(7,9,f)
【重要課題】医療機能の分化・連携の促進(9,e)
 ・医師の不足する診療科における医師の確保や育成(9,f)
 ・医療事故事例の収集、分析、情報共有(9,f)

5. 平成27年度の評価を踏まえ、平成29年度に向けて見直した課題、取組

見直した課題	見直した取組方針、見直した内容
へき地における診療体制の確保(戦略2)	救急車による搬送に時間を要する地域における重篤患者に対応するため、平成15年より和歌山県、平成21年より大阪府とのドクターヘリ共同利用を行っていましたが、さらなる救急医療の充実を図るため、平成28年4月からは三重県との共同利用を開始するとともに、平成29年3月21日より奈良ドクターヘリの運航を開始しました。

6. 重要課題についての今後の取組方針

強みで追い風を活かす課題	今後の取組方針
地域医療構想実現に向けた取組の推進(戦略1,2,3,4)	<ul style="list-style-type: none"> ・今後更なる高齢化の進展や人口が減少する中で、医療需要の変化に対し、効率的で質の高い医療提供体制を確保するために、医療機能の分化・連携を推進するとともに、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指します。 ・医療事故事例の収集・分析・情報共有を進め、より安全な医療が提供される体制づくりを目指します。

弱みを踏まえ追い風を活かす課題	今後の取組方針
高度医療拠点の整備(戦略1)	北和地域及び中南和地域に高度な医療機能を持った拠点病院を設置し、安定的な救急医療体制等の構築等、高度医療を実施します。
医師養成の拡大と招へい及び定着への取組(戦略3)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保が困難な特定診療科等やへき地医療機関に勤務する医師の養成・確保を図るための医師確保修学資金の貸与及びキャリア形成支援体制を構築します。 ・県内臨床研修病院と県の連携による臨床研修医確保に取り組みます。
救急医療体制及び小児医療体制の充実(戦略2)	<ul style="list-style-type: none"> ・一次(軽症な患者)、二次(入院が必要な患者)、三次(重篤患者)、それぞれの医療体制を充実させ、全体として「断らない救急」を目指します。 ・県立医科大学附属病院でER型救急の拡充を進めます。 ・奈良県ドクターヘリの効率的な運航を進めるなど、救急医療体制の充実を図ります。

弱みを踏まえ向かい風に備える課題	今後の取組方針
救急患者の受入率の向上(戦略2)	e-MATCHの運用により、消防機関と医療機関との連携強化を図り、迅速・的確な搬送先選定を支援します。
医療機能の分化・連携の促進(戦略4)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療提供体制の実現に向け、医療従事者の適正配置を含め医療機能の分化・連携を推進します。 ・地域医療構想と病床機能報告制度における急性期・回復期の定義が異なっていること等を踏まえつつ、急性期病床の担う医療機能の明確化を図ります。 ・各医療機関による医療機能の分化・連携の検討に資するよう、地域・病院ごとの医療提供状況などの情報提供を行います。