
目 次

保健医療圏.....	1
基準病床数.....	3
地域医療再生計画に基づく公立病院の整備.....	4
医療従事者の確保	
医師確保.....	6
看護師確保.....	8
疾病・事業ごとの医療連携体制の推進	
がん.....	10
脳卒中.....	12
急性心筋梗塞	14
糖尿病.....	16
精神疾患.....	18
救急医療.....	20
災害医療.....	22
へき地医療.....	24
周産期医療.....	26
小児医療.....	28
在宅医療.....	30
歯科保健医療対策.....	32

保健医療圏

(1) 一次保健医療圏

○市町村単位

(2) 二次保健医療圏¹

○主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する「医療計画」上の区域

(3) 三次保健医療圏

○奈良県全域

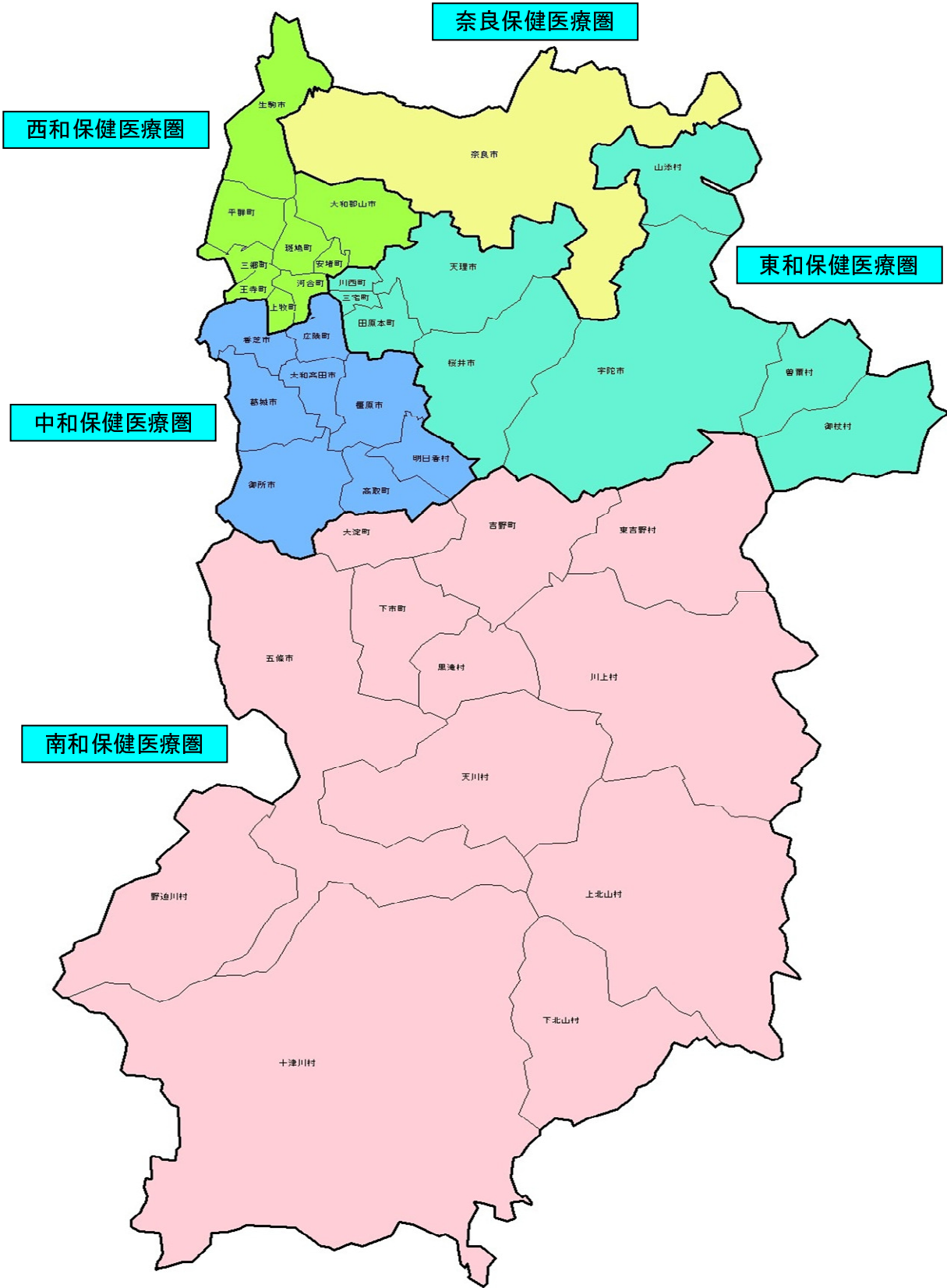
二次保健医療圏の名称及び区域等

名 称 (医療圏)	区 域 (市町村名)	人口 (人)	面積 (km ²)
奈 良	奈良市	366,591	276.84
東 和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、御杖村	219,869	658.05
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	350,407	168.57
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	382,012	240.73
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	81,849	2,346.90

(人口は平成22年10月1日現在の国勢調査人口)

¹ 南和医療圏は、厚生労働省による二次医療圏の区域の見直し基準（人口20万人未満、流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者割合が20%以上）に該当するが、新たな医療提供体制の構築に取り組んでいるところであるため、見直さない。

奈良県二次保健医療圏地図(平成25年4月1日現在)



基準病床数

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定に基づく基準病床数は次のとおり

【療養病床及び一般病床】²

二次保健医療圏	基準病床数
奈良	3,608床
東和	2,484床
西和	3,275床
中和	3,495床
南和	885床
合計	13,747床

【精神病床】

県全域	基準病床数
	2,800床

【結核病床】

県全域	基準病床数
	50床

【感染症病床】

県全域	基準病床数
	28床

² 療養病床及び一般病床の基準病床数については、前回の見直しから 5 年を経過していないため今回は見直しを行わない。ただし、5 年を経過する平成 27 年に再度検討する。

地域医療再生計画に基づく公立病院の整備

1. 高度医療拠点病院の整備

(1) 新県立奈良病院の整備

【整備のポイント】

①「患者のために」

「救命救急医療」、「がん医療」、「周産期医療」、「小児医療」、「精神医療」、「糖尿病治療」、「災害医療」の機能を7つの柱として整備

②「病院職員のために」

病院スタッフが働きがいを感じられる魅力ある病院づくりを推進

③「地域社会のために」

地域の医療関係者を支援（研修の実施、病院設備の開放）

情報発信基地として、実態把握や課題解決策を医療関係者や県民へ提示



《開設予定時期：平成 28 年度》

(2) 県立医科大学附属病院における（仮称）中央手術棟の整備

【整備のポイント】

①進歩する先端医療に対応可能な汎用手術室の整備

②総合的ながん治療を進めるため、放射線治療や化学療法等の施設等を集約

③総合周産期母子医療センター、小児センターなど、母と子のための機能を集約

④中央臨床検査部及びリハビリテーション部の充実

⑤来院者が“癒し”を感じられるようなアメニティ空間の創出



（仮称）中央手術棟整備イメージ

《竣工予定時期：（第 1 期）平成 25 年度 （第 2 期）平成 27 年度》

2. 南和地域における公立病院の機能再編

- 南和地域の3つの公立病院を、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)に役割分担を行い、医療提供体制を再構築
- 基本理念は、「南和の医療は南和で守る」
- この目標に向かって、奈良県と南和の12の市町村が一部事務組合を設立

【整備のポイント】

- ①地域の救急を断らない病院を目指して救急医療を強化
- ②災害対策の医療を強化
- ③地域医療センターを設置し高齢者のニーズにあった長期間の入院医療を充実
- ④在宅医療やへき地医療など地域に密着した医療サービスを強化



救急病院（大淀町福神地区に新設）



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）

《供用開始予定時期：救急病院（急性期）は平成27年度。また、改修する2つの地域医療センター（療養期）と経営統合を行い、医療機能を再編する。》

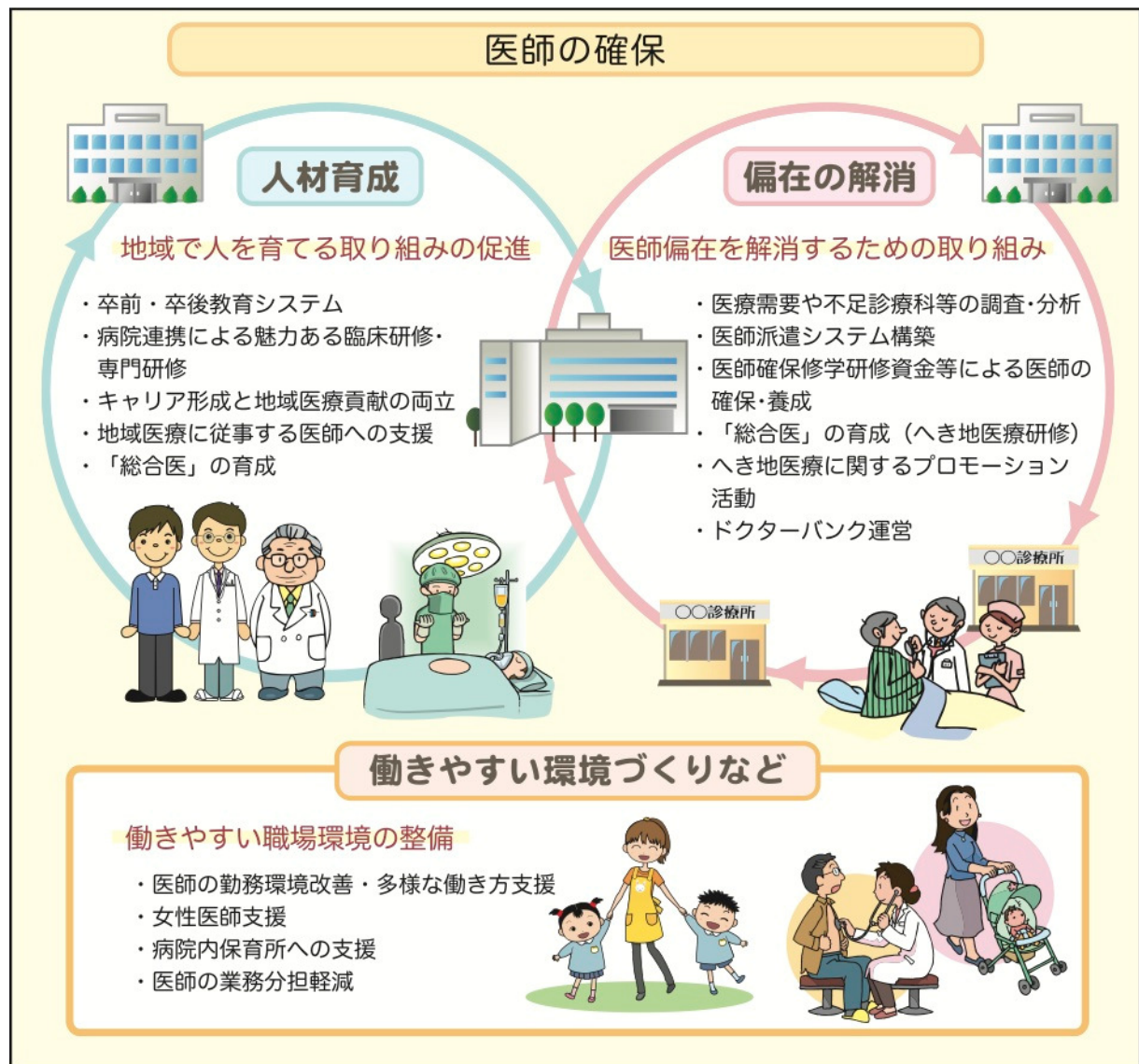
医師確保

1. 現状と課題

- ◆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。
- ◆奈良県では、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いる。
- ◆県内唯一の医師養成機関として県立医大がある。県立医大の卒業生の進路は、医師臨床研修制度の見直し以降、研修先に県外病院を選択する割合が増加している。
- ◆全医師数に占める女性医師の割合は奈良県において 17.4%で、30 歳未満の医師においては 34%を占めている。

2. 具体的な取組

- (1) 地域で人を育てる取組の促進
 - ①質の高い医療を提供できる卒前・卒後教育システムの構築
 - ②魅力ある臨床研修やキャリア形成と地域医療に貢献できる専門研修の充実
 - ③奨学生や地域枠入学者などに対する研修や支援体制の構築
 - ④「まず診る」という姿勢と幅広い診断能力を身につけた「総合医」を育成するための体制の構築
- (2) 医師偏在を解消するための取組の促進
 - ①地域の医療需要を踏まえた医師派遣システムの構築
 - ②医師確保研修資金等による、へき地や特定診療科に勤務する医師の確保・養成
 - ③医療需要等を踏まえた、今後不足が予測される診療科に関する調査・分析
 - ④へき地における長期的な医師確保対策の推進
 - ⑤ドクターバンクの運営
- (3) 働きやすい職場環境の整備のための取組の促進
 - ①多様な働き方の支援による離職防止と定着促進
 - ②女性医師の復帰に取り組む病院への支援や、女性医師のネットワークづくりの促進
- (4) 病院における医師の業務負担の軽減
 - ①書類記載等事務の役割分担の推進
 - ②主治医制の見直し、チーム医療の推進など医師の働き方の見直しを検討



看護師確保

1. 現状と課題

- ◆県内で就業する看護師・准看護師数は平成 22 年 12 月末現在 13,000 人、人口 10 万対では 928.1 人で全国平均(1031.5 人)を下回るが、増加率は全国平均(5.2%)を上回り 7.0%となっている。
- ◆奈良県の看護職員の離職率は改善傾向にあり、平成 21 年度以降全国平均を下回り、平成 22 年度は 9.1%となっている。
- ◆県内の看護師等養成機関の平成 24 年 3 月卒業生は 786 人で、県内医療機関へ看護師・准看護師として就業した者は 415 人(全卒業者の 52.8%)。

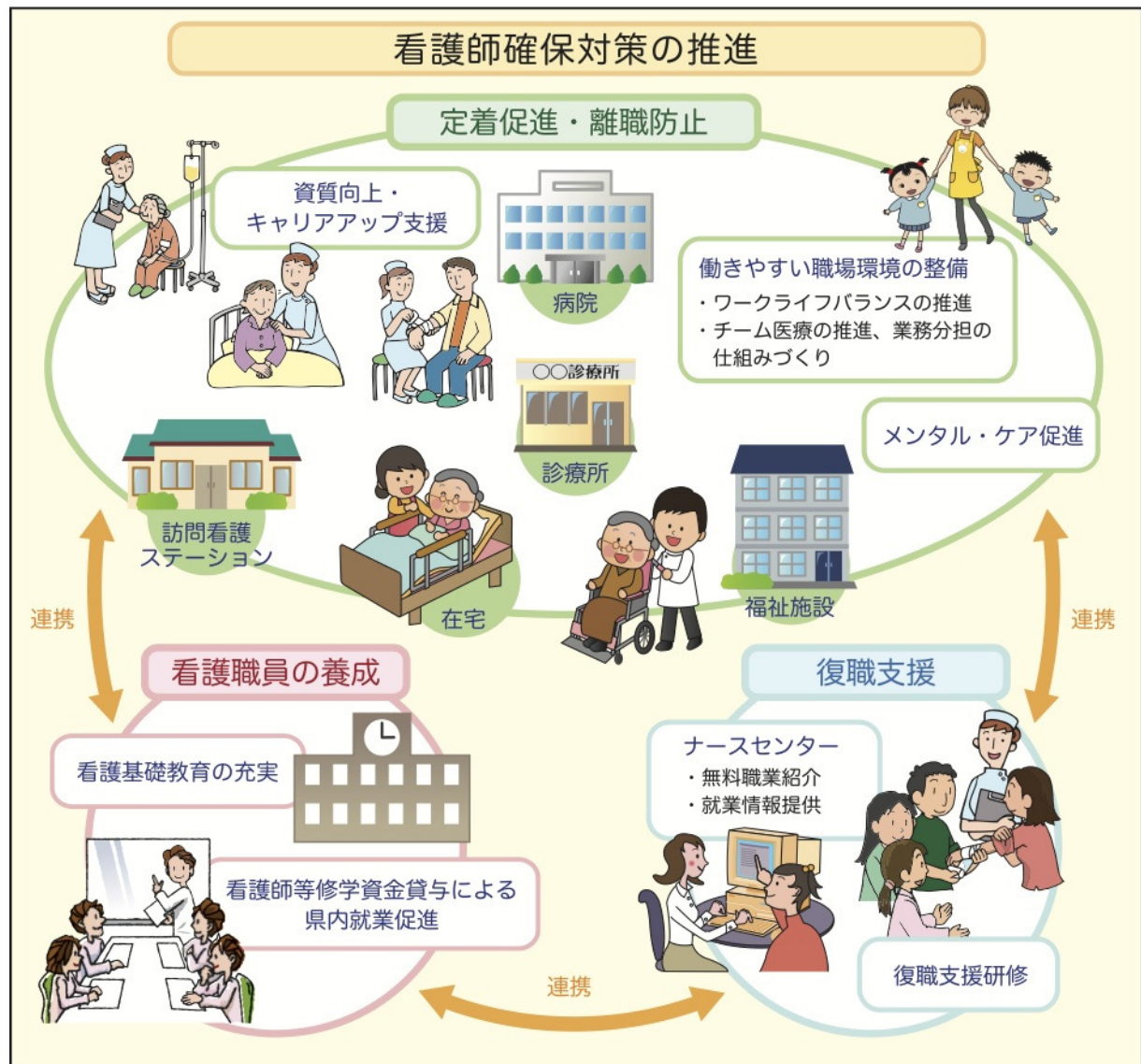
2. 具体的な取組

(1) 看護職員の養成、定着促進、離職防止及び復職支援の取組

- ①看護師等養成機関と実習病院の連携による効果的な卒前・卒後教育システムの構築
(看護教員研修の実施・実習指導者の養成による看護基礎教育の充実、新人卒後研修をはじめとする研修体制の整備・充実)
- ②修学資金貸与による新規就業者の県内定着促進
- ③各階層での研修や専門分野研修による資質の向上と定着促進
- ④専門看護師、認定看護師資格取得等のキャリアアップ支援
- ⑤看護職員のメンタル・ケア促進
- ⑥結婚、出産、介護等のライフステージの変化に応じた働きやすい環境整備
(院内保育所、短時間正規雇用制度等の多様な勤務形態導入促進 他)
- ⑦いきいきと誇りを持って働き続けられる環境づくりの推進
(県内病院等での「奈良看護」の理念に基づく取組の推進等)
- ⑧チーム医療の推進、業務分担の仕組みづくりやアウトソーシングの促進
- ⑨就業情報の提供及び復職支援研修などによる、離職中の看護職員の復職促進

(2) 訪問看護師確保対策の促進

(3) 福祉施設で働く看護職員も視野に入れた確保対策の促進



がん

1. 現状と課題

- ◆奈良県では、がんによる死亡数は平成 23 年 4,061 人で、全体の 30.6%を占め、死亡順位の第 1 位。
- ◆奈良県は、他府県と比べ、県外の医療機関を利用する人の割合が高く、入院では 15.4%（全国第 3 位）、外来では 15.8%（全国第 4 位）。
- ◆奈良県のがん検診受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの各検診とも全国平均を下回っている状況。

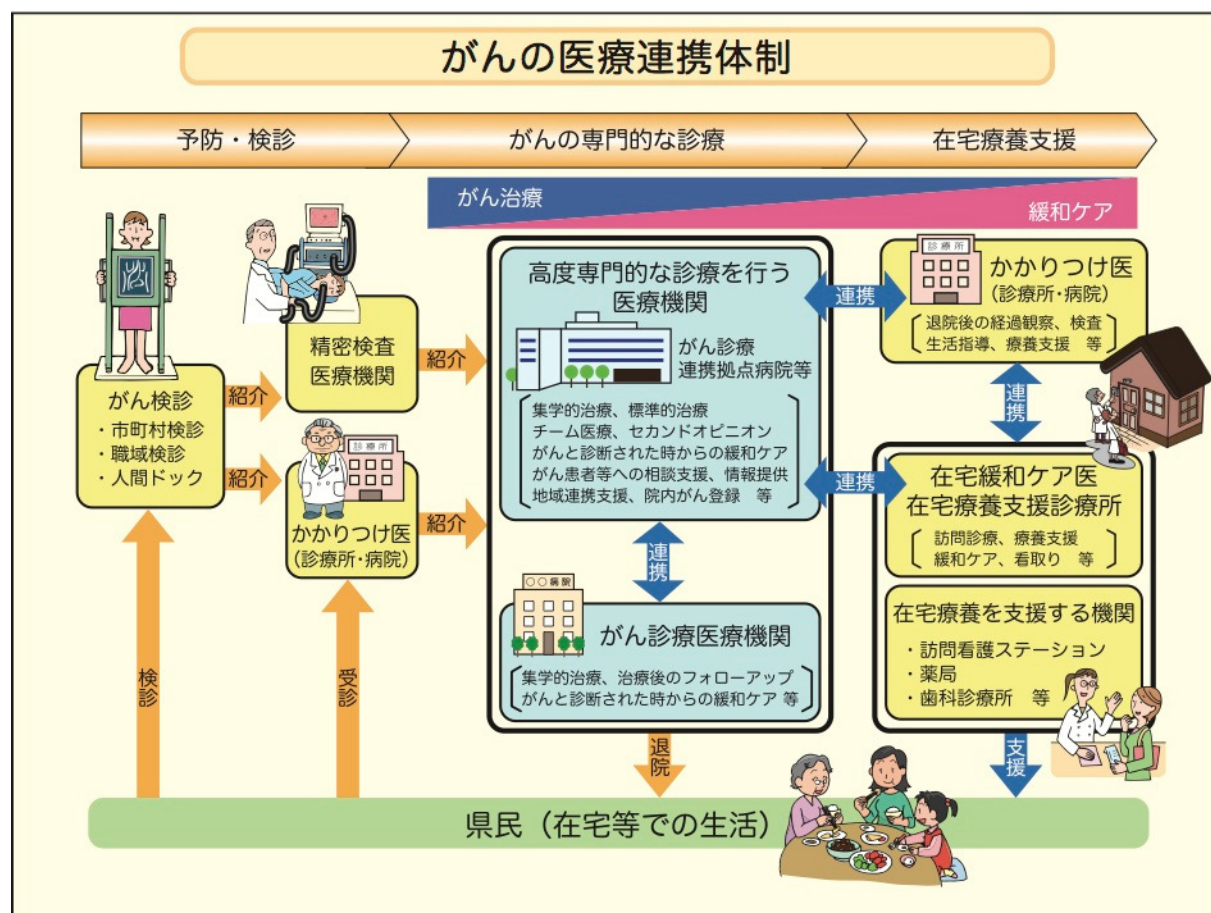
2. 具体的な取組

(1) がん医療

- ①がん医療の提供（新県立奈良病院の機能整備、南和地域の救急病院（急性期）におけるがん治療の充実 他）
- ②緩和ケア（県立医科大学附属病院内の緩和ケアセンターの機能充実、新県立奈良病院における緩和ケア病棟整備 他）
- ③地域連携（医療連携システムづくりのための連携ツールの検討 他）
- ④相談支援（相談支援センター間での情報の共有化）
- ⑤地域がん登録（精度の向上）

(2) がん予防・がんの早期発見

- ①喫煙（正しい知識の普及、受動喫煙防止の推進）
- ②がん検診（受診率の向上に向けた普及啓発の推進、精度管理）



3. 数値目標

<主な指標>

○がんによる 75 歳未満の死亡数 1,500 人 (平成 29 年)
(考え方: がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の 20% 減少 (対平成 19 年))

○県内がん診療連携拠点病院の県民治療カバー率
(現状) 72.6% → 増加させる

○がん検診受診率
(現状)

胃がん	29.3%	
肺がん	20.2%	
大腸がん	24.7%	→ 50%
子宮がん	35.7%	
乳がん	35.7%	

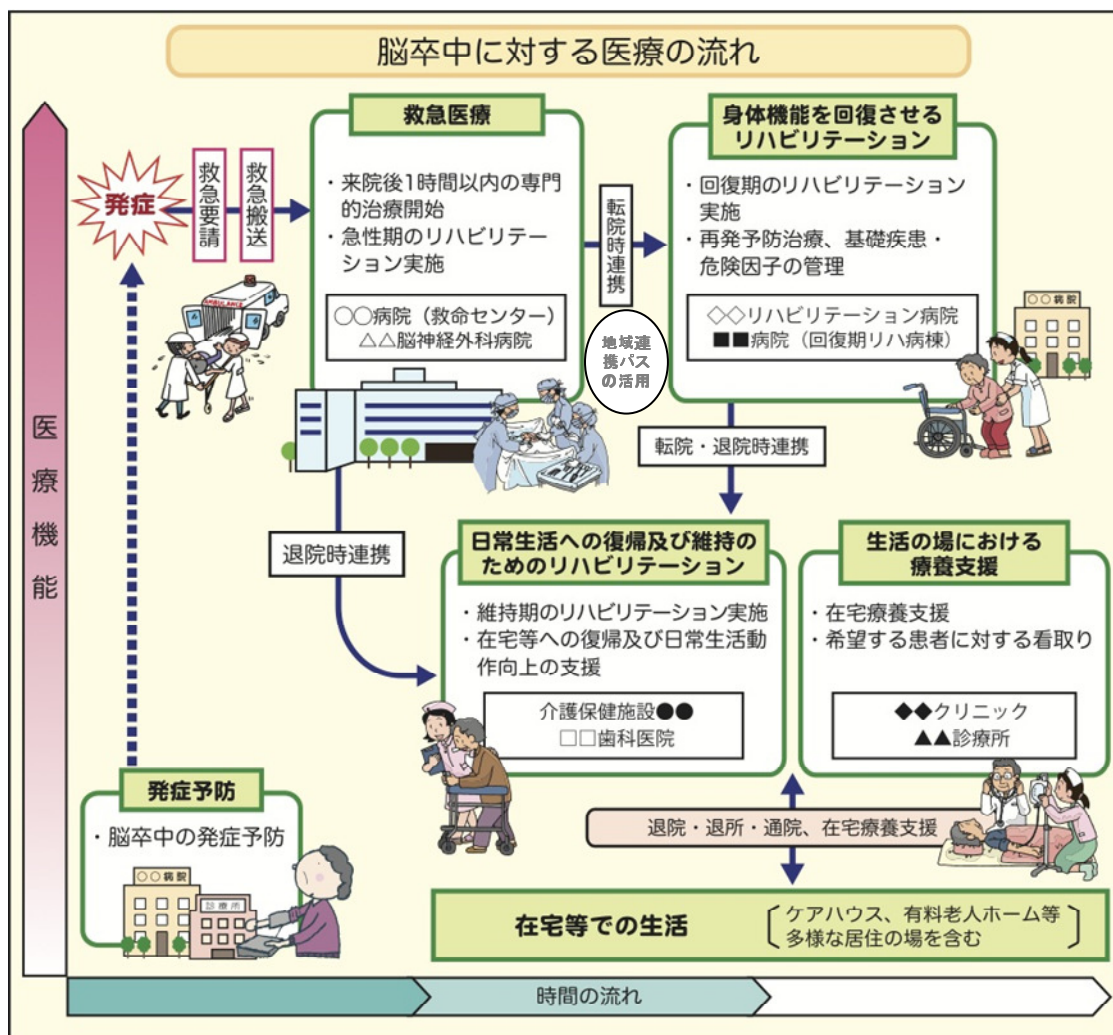
脳 卒 中

1. 現状と課題

- ◆奈良県における脳卒中を原因とする死亡者数は年間 1,145 人であり、死因別の割合としては、がん、心疾患、肺炎に次いで多く、死亡原因の約 8.8%（年間死亡者総数 13,036 人のうち 1,145 人）を占めている。
- ◆脳卒中を原因とする死亡者数の状況について、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、奈良県は、全国平均と比べてかなり低く、男性、女性ともに、香川県に次いで全国で 2 番目に低い死亡率となっている。
- ◆医療技術の進歩等により、脳卒中の年齢調整死亡率は全国的に減少傾向にあり、また、奈良県は男女とも全国平均よりも低い率で推移している。

2. 具体的な取組

- (1) 発症予防の体制づくり
- (2) 発症直後の救護、搬送等の体制づくり
 - 救急搬送ルールを適切に運用するとともに、必要に応じて見直しを行い、搬送時間の短縮を図る。
- (3) 急性期（救急）医療の体制づくり
- (4) 回復期医療の体制づくり
- (5) 医療機能の数値化
 - 脳卒中医療関係者は、脳卒中医療の質の向上を目指して、医療機能を数値化する仕組みづくりを進める。
- (6) 奈良県脳卒中地域連携パス
 - 医療関係者と行政とが協働して検討を重ね、「奈良県脳卒中地域連携パス」を運用中。運用の状況や結果について、定期的に関係者で検討し、奈良県全体での脳卒中治療の向上に努める。



3. 数値目標

奈良県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性、女性ともに、香川県に次いで全国で2番目に低い死亡率となっている。

今後とも、全国トップクラスの年齢調整死亡率を維持し、さらなる死亡率の低下（現状の10%減少）を目指す。

男性（現状）39.3 → （目標）35.3

女性（現状）20.7 → （目標）18.6

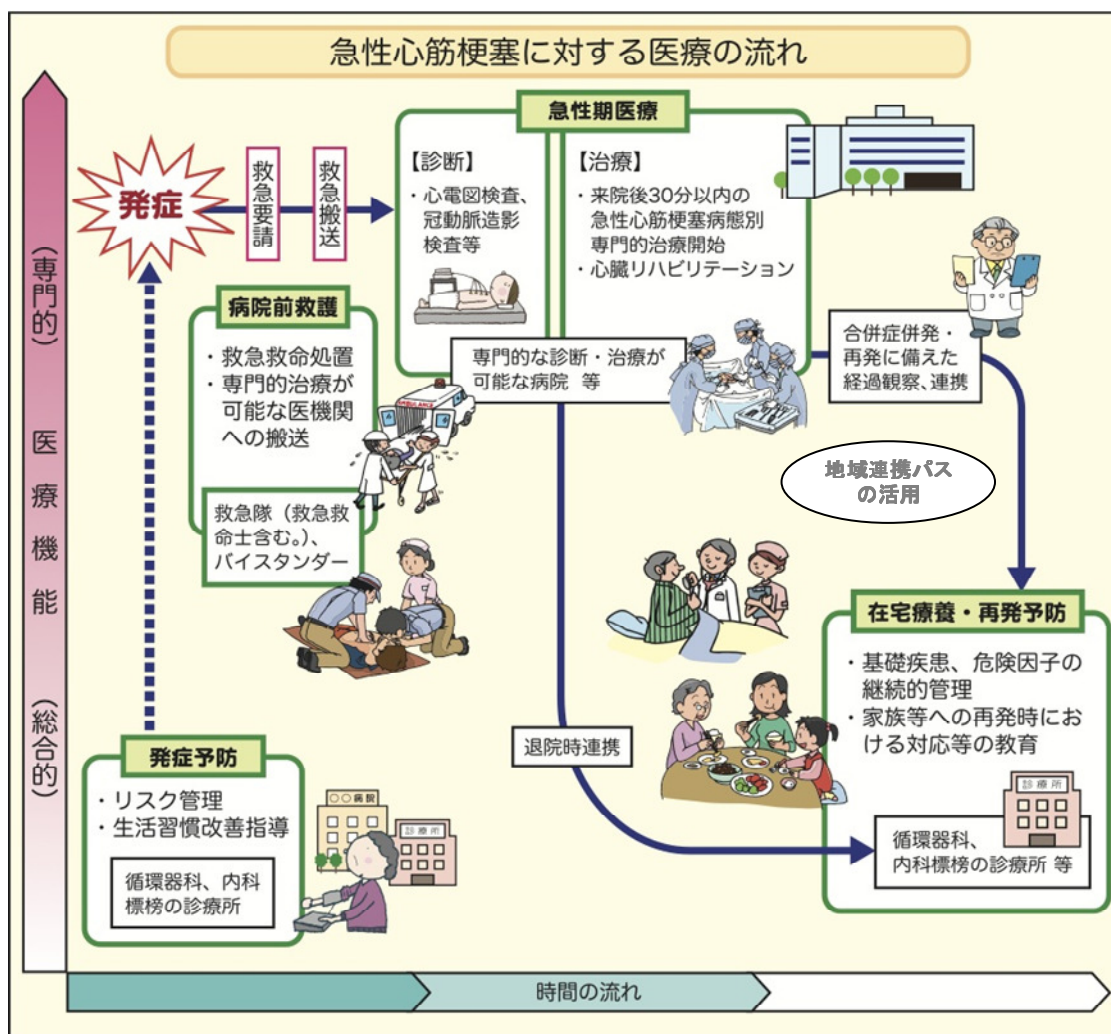
急性心筋梗塞

1. 現状と課題

- ◆奈良県の心疾患を原因とする死亡者数は、年間 2,432 人。死因別の割合は、がんに次いで多く、約 18.7%
- ◆心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡者数は 354 人で、心疾患による死亡者数の 14.6%
- ◆急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)は、男性 13.1(全国 2 位)、女性 6.8(全国 10 位)と、男女とも全国比較で良い状況

2. 具体的な取組

- (1) 発症と重症化予防の体制づくり
- (2) 発症直後の迅速な救命処置
 - 発症直後の救急要請の重要性や県内 A E D の普及啓発
- (3) 急性期医療機関における専門的治療開始までの時間短縮
 - 救急搬送ルール of 適切な運用や必要に応じた見直しによる搬送時間短縮
- (4) 医療機能の数値化
 - 医療の質の向上を目指して、指標を設定し医療機能の数値化をする仕組みづくりを推進
- (5) 地域医療連携パスの活用等による在宅療養支援体制の強化
 - 地域医療連携パスの活用等により、在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を推進



3. 数値目標

○年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり） → 減少させる
（現状 男性 13.1、女性 6.8）

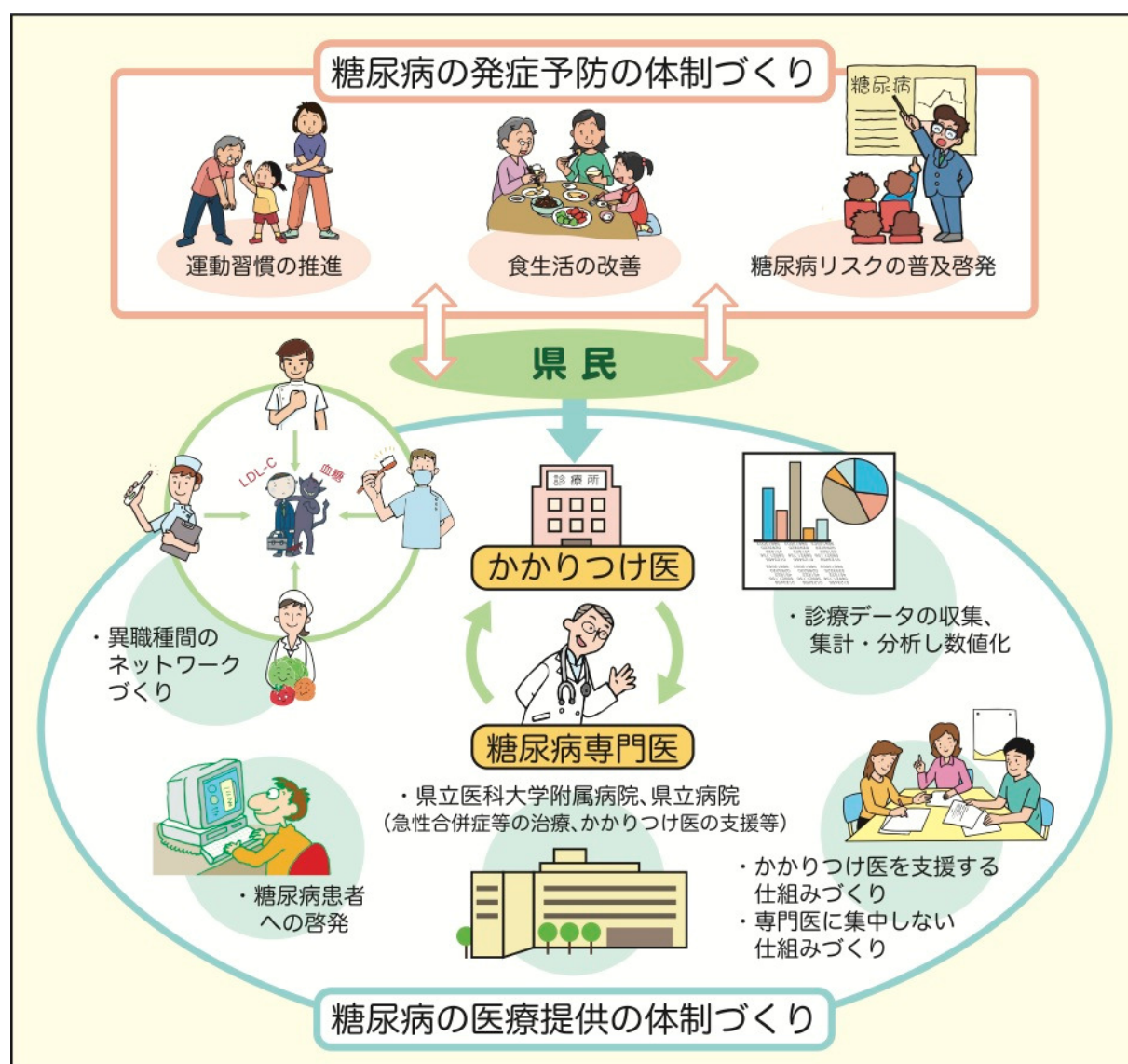
糖尿病

1. 現状と課題

- ◆全国で「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の合計は約 2,210 万人で、過去 5 年間で 590 万人増加。
- ◆奈良県で「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」は約 14 万 9 千人で、その合計は約 25 万人。
- ◆奈良県の糖尿病総患者数は、約 22,000 人で、糖尿病専門医の人数は、23 人。専門医 1 人あたりで計算した患者数は 957 人で、全国平均 576 人に比べ 381 人多く、専門医への負担が大きい。多くの患者をかかりつけ医（非専門医）が診ている状況。

2. 具体的な取組

- (1) 発症予防の体制づくり
 - ①食生活の改善
 - ②運動習慣を持つ人の増加
 - ③県民に対する糖尿病リスクの普及啓発
- (2) 医療提供の体制づくり
 - ①糖尿病診療の現状について数値化して把握する仕組みづくり（検査データの収集）
 - ②かかりつけ医が適切な医療を積極的に提供することを支援する仕組みづくり及び専門医に患者が集中しない仕組みづくり（かかりつけ医への支援体制の構築）
 - ③糖尿病診療に携わる人材の育成
 - ④異職種間のネットワークを構築する取組
 - ⑤糖尿病患者への啓発に関する取組
 - ⑥県立医科大学附属病院、県立病院での取組（急性合併症等の治療、かかりつけ医の支援 等）



3. 数値目標

(1) 糖尿病の年齢調整死亡率

○値が全国で最も低い都道府県（男性は滋賀県、女性は佐賀県及び熊本県）の年齢調整死亡率を目指す

男性…人口 10 万人あたり 3.5（現状 4.1）

女性…人口 10 万人あたり 2.2（現状 2.5）

(2) 新規透析導入患者のうち糖尿病腎症の割合→減少させる（現状 46.8%）

(3) 糖尿病が主原因による新規視覚身体障害者手帳を交付している人の年間の数→減少させる（現状年間 21 人）

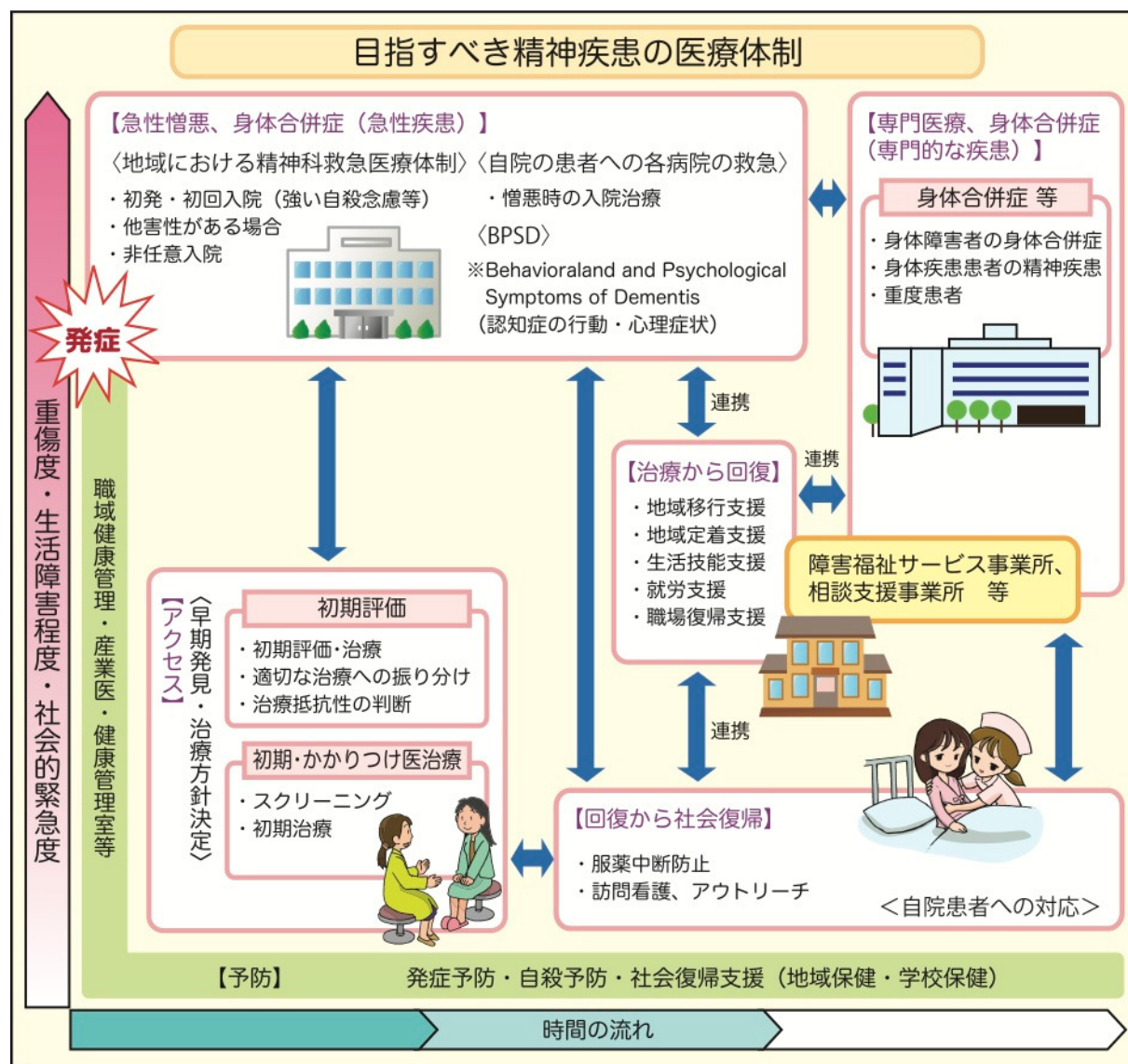
精神疾患

1. 現状と課題

- ◆全国の「精神疾患患者」は 327 万 4 千人で増加傾向にあるが、「精神病床に入院している患者」は 30 万 7 千人で減少傾向にある。
- ◆全国の「認知症の入院患者」は 7 万 5 千人であり、そのうち「精神病床に入院している患者」は 5 万 2 千人である。「精神病床に入院している患者」については、長期入院し続ける傾向にある。
- ◆奈良県の「精神疾患患者」は 3 万 3 千人で増加傾向にあるが、「精神病床に入院している患者」は 2 千 4 百人で増減が見られない。普及啓発を実施し、保健所や市町村による訪問相談を充実させることで、早期発見・早期受診の促進を図る必要がある。
- ◆奈良県の「認知症患者」は平成 11 年には 1 千人であったが、平成 20 年には 5 千人と増加し、9 年間で 5 倍に増加している。認知症は早期診断・早期対応が重要であり、入院を長期化しないように地域での日常生活を支える医療・介護サービスの構築、家族への支援が必要である。

2. 具体的な取組

- (1) 精神疾患を予防し、精神科専門医へのアクセスを改善するための体制づくり
 - ①精神保健福祉センター等による精神疾患に関する正しい知識の普及啓発
 - ②保健所、市町村による訪問相談の充実
 - ③かかりつけ医と精神科医との連携の推進
- (2) 再発を防止して地域生活を支援するための体制強化
 - ①アウトリーチチームによる訪問支援の継続
 - ②病院と市町村・障害福祉サービス事業所等との連携の強化
- (3) 認知症への対応
 - ①認知症クリティカルパスの作成・普及
 - ②認知症疾患医療センター設置の推進



3. 数値目標

- (1) 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の延人員
 ○全国平均を目指す → 人口 10 万人あたり 250.6（現状 118.7）
- (2) 精神疾患入院患者の 1 年未満の平均退院率
 ○全国平均を目指す → 71.2%（現状 70.8%）
- (3) 認知症退院患者の平均在院日数
 ○全国平均を目指す → 342.7 日（現状 379.5 日）

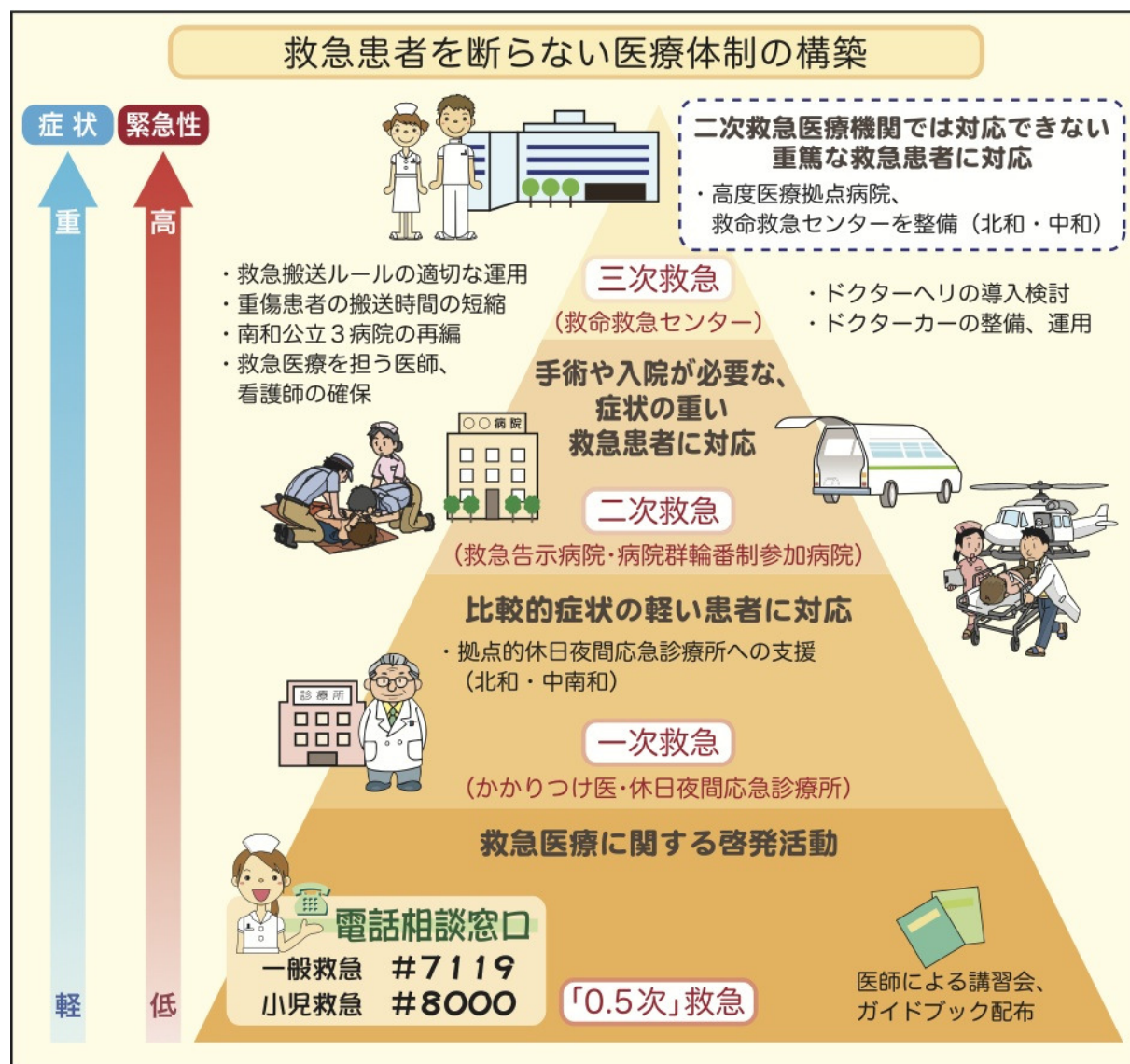
救急医療

1. 現状と課題

- ◆救急搬送者数は、ここ数年間、増加傾向(H23 57,045 人)にあり、10 年前 (H13) と比べると約 20%増加。
- ◆救急搬送に要する時間も、H13 の 28.9 分(全国平均 28.5 分)から、H23 には 42.0 分(全国平均 38.1 分)に増加。但し、軽症患者が搬送の約半分を占めている状況。
- ◆高齢化の進展に伴う病気による救急車の利用、不要不急の場合の救急車要請等が増加の要因と考えられる。
- ◆軽症患者の受け皿である休日夜間応急診療所は県内に 12 カ所あるが、約 2/3 を占める小児患者の診療体制が確保されているのは、橿原市休日夜間応急診療所 1 カ所のみ。

2. 具体的な取組

- (1) 救急患者を断らない医療体制の構築
 - ①北和地域・中和地域で、重症患者を 24 時間断らない高度医療拠点病院、救命救急センターを整備
 - ②南和に地域の救急患者を断らない救急病院を建設
 - ③救急搬送ルール of 適切な運用と見直しによる重傷患者の搬送時間の短縮
 - ④救急医療を担う医師・看護師の確保
- (2) 一次(初期)救急医療体制の整備
 - ①北和(奈良市)、中南和(橿原市)地域の拠点的な休日夜間応急診療所に対する支援
 - ②市町村が連携して行う一次救急体制整備の支援
- (3) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築
 - ①県独自のドクターヘリの導入検討
 - ②新生児搬送を行うためのドクターカーの整備・運用(県立奈良病院)
- (4) 救急医療に対する県民の理解を深めるための活動
 - ①救急医療に関する相談窓口(#7119、#8000)の継続設置
 - ②医師による講習会やガイドブックの配付等、救急医療に関する啓発活動



3. 数値目標

- (1) 緊急度の高い患者（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
平成23年 13.2% → 平成29年 6.6%（半減）

- (2) 小児の一次救急医療体制が確保されている地域
平成23年 32市町村 → 平成29年 39市町村（県内全ての市町村）

※広域連携による整備を含む。

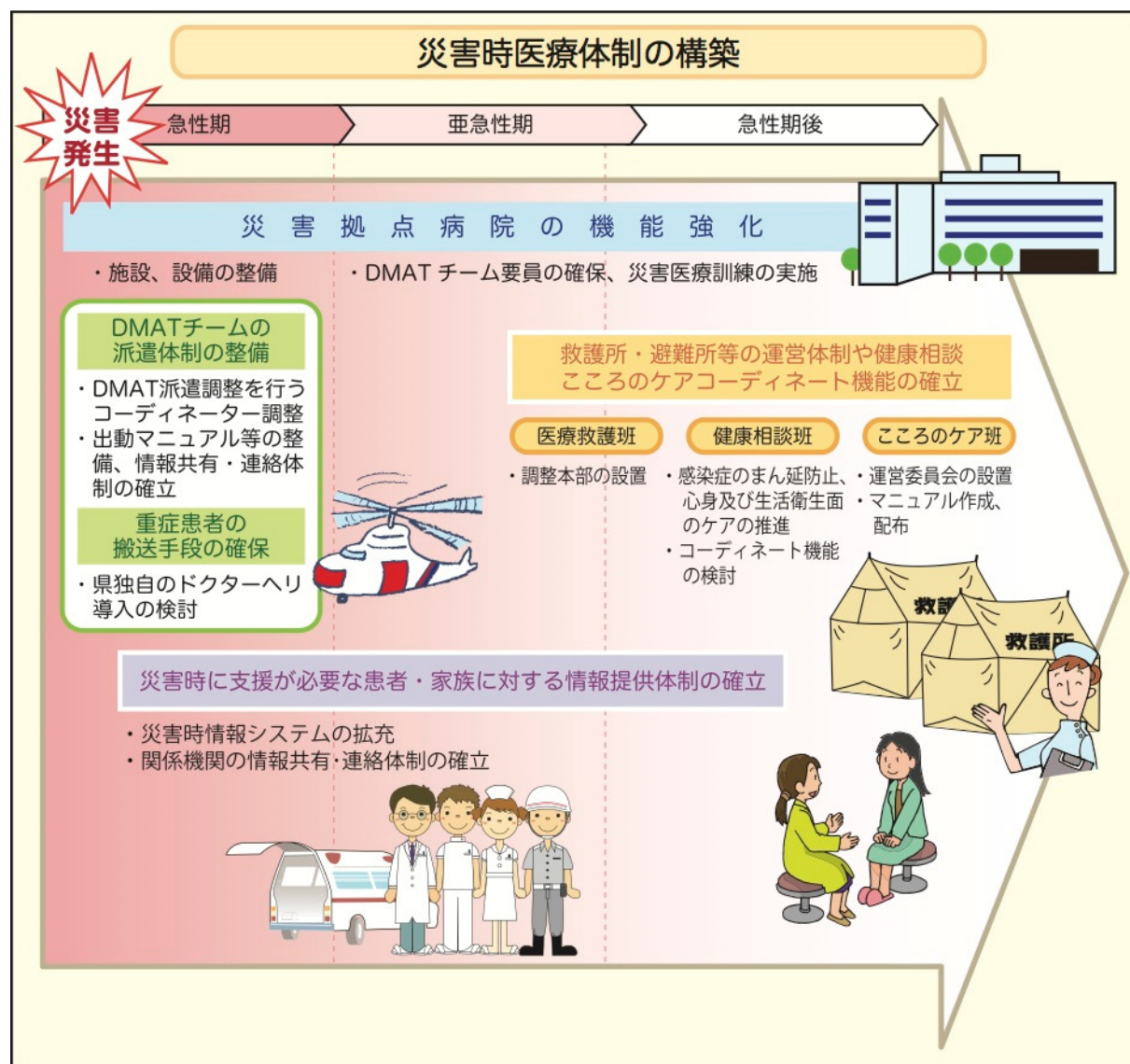
災害医療

1. 現状と課題

- ◆災害は、自然災害と人為災害に大別。被災区域により広域災害、局地災害に区分されるが、発生場所、時刻、時期により被災・被害程度は大きく異なる。
- ◆自然災害では、遠くない時期の発生が懸念される東海、東南海・南海地震だけでなく、紀伊半島大水害のような集中豪雨も近年は増加
- ◆人為災害では、JR 福知山線脱線事故、関越自動車道における高速バス事故、中央自動車道笹子トンネルの崩落事故等、高速・大量輸送システムの進展により、ひとたび事故が発生した場合には重大な被害が発生
- ◆災害の規模や種類に応じて、急性期の期間や必要とされる医療の内容は変化するため、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を構築していくことが必要

2. 具体的な取組

- (1) 災害拠点病院の機能強化
 - ①施設・設備の整備（施設の耐震化、ヘリポート設置、衛星電話の保有等）
 - ②DMATチーム要員の確保、災害医療訓練の実施
- (2) DMATチームの派遣体制の整備
 - ①DMAT派遣調整を行うコーディネーターの設置
 - ②出動マニュアル等の整備
- (3) 災害現場で対応困難な重症患者の搬送手段の確保
 - ①県独自のドクターヘリ導入の検討
- (4) 災害時に支援が必要な患者・家族等に対する情報提供体制の確立
 - ①県災害情報システムの拡充、関係機関の情報共有・連絡体制の確立
- (5) 救護所等の運営体制や健康相談、こころのケアコーディネート機能の確立
 - ①医療救護班の派遣調整を行う調整本部の設置
 - ②感染症のまん延防止、心身及び生活衛生面のケアの推進
 - ③（仮称）健康相談チーム運営委員会の設置
 - ④（仮称）こころのケア緊急支援チーム運営委員会の設置



3.数値目標

- (1) 災害拠点病院におけるDMATチームの整備数
11 チーム（H25 年 1 月時点） → 平成 29 年 16 チーム
- (2) 災害拠点病院における診療機能を有する施設の耐震化率
43%（H25 年 1 月時点） → 平成 29 年 100%
- (3) 奈良県広域災害・救急医療情報システム（災害システム）参加医療機関数
66（H25 年 1 月時点） → 平成 29 年 77

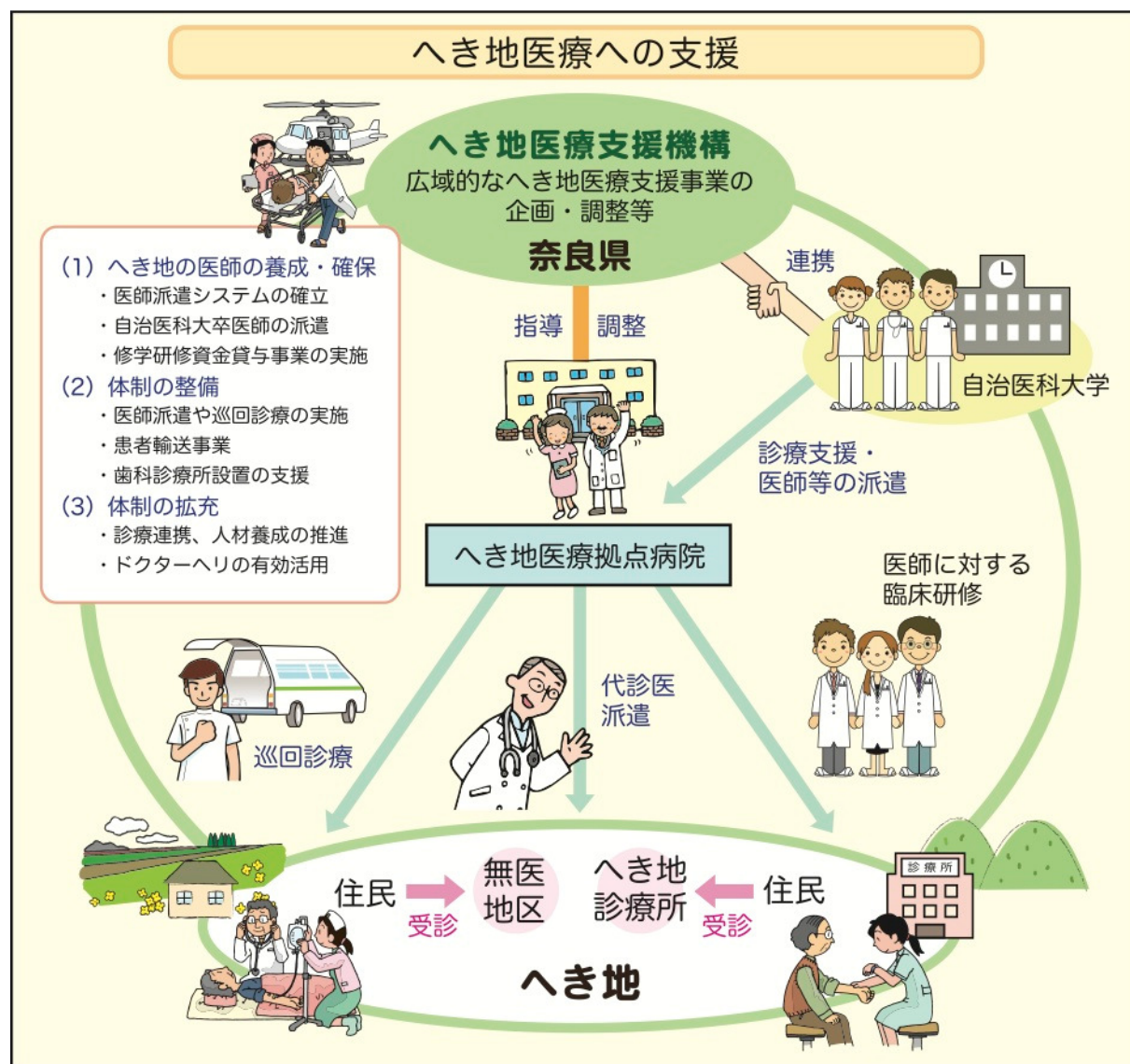
へき地

1. 現状と課題

- ◆奈良県のへき地診療所の外来患者数は年々増加している。
(平成 19 年度：7 万 5 千人 → 平成 23 年度：約 9 万人)
- ◆奈良県のへき地医療拠点病院やへき地を支援する病院に勤務する医師の数が減少し、巡回診療や代診医の派遣など、へき地を支援する機能が低下している。
(平成 19 年：81 人 → 平成 23 年：68 人)
- ◆奈良県のへき地医療拠点病院のへき地への医師派遣や巡回診療の回数は、全国に比べて少ない。
 - ＜医師派遣＞ 奈良県：6.7 回 全国：10.8 回（人口 10 万人あたり）
 - ＜巡回診療＞ 奈良県：2.9 回 全国：5.0 回（人口 10 万人あたり）

2. 具体的な取組

- (1) へき地の医師を養成・確保する体制の確立
 - ①医師派遣システムの確立
 - ②自治医科大学卒業医師の派遣の継続
 - ③医師確保修学研修資金等の実施 等
- (2) へき地医療を確保する体制の整備
 - ①へき地医療支援機構体制のもとに医師派遣や巡回診療を実施
 - ②患者輸送事業により交通手段を持たない患者の受診を支援（市町村）
 - ③へき地に歯科診療所を設置しようとする市町村を支援（県） 等
- (3) へき地医療を支援する体制の拡充
 - ①へき地医療拠点病院等とへき地診療所が協定を結び診療連携、人材の養成等を推進
 - ②ドクターヘリの有効活用（県独自のドクターヘリの導入について検討） 等
- (4) 南和地域における公立病院の再編によるへき地医療支援体制の充実



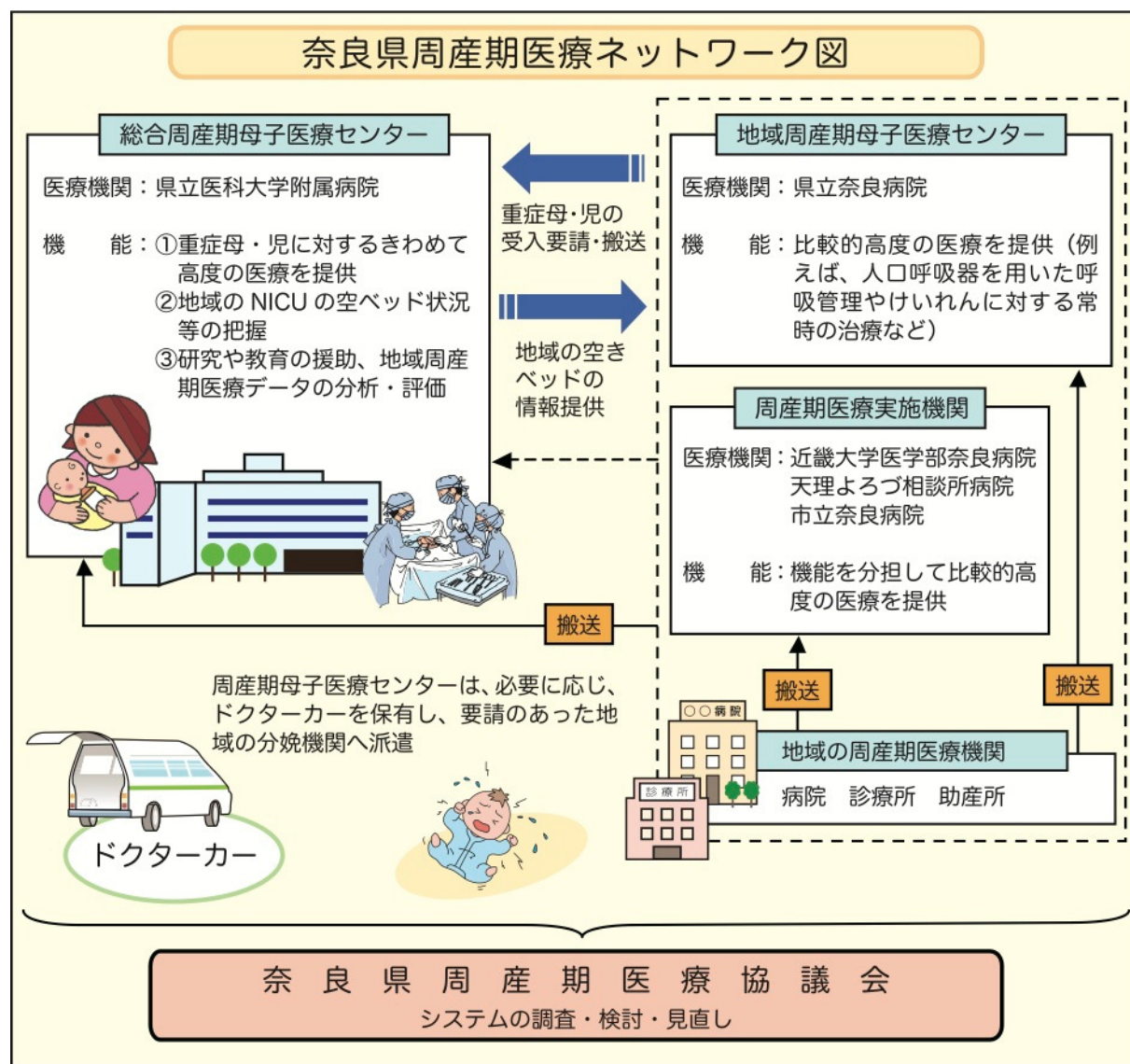
周産期

1. 現状と課題

- ◆人口 10 万人あたりの分娩を取り扱う医療施設数は、病院 0.7（全国平均 0.9）、診療所 1.2（全国平均 1.2）と、全国平均と同等か低くなっている。
- ◆分娩取扱施設に勤務する医師数は、人口 10 万人あたり病院 3.2（全国平均 3.9）、診療所 2.1（全国平均 1.9）と、病院は全国平均より低い、診療所は全国平均を上回っている。
- ◆ハイリスク母体搬送数は平成 23 年実績 275 件で、県内受入率 92.4%とほとんど県内で受け入れられるようになった。搬送要請数は増加傾向。
- ◆新生児搬送数は平成 23 年実績 147 件で、すべて県内で受け入れられた。

2. 具体的な取組

- (1) リスクに応じた医療機関の役割分担
 - ①奈良県周産期医療情報システムの適切な運用
 - ②救命救急センターとの連携体制の構築
 - ③周産期医療情報システムと救急医療情報システムとの連携
 - ④産婦人科一次救急医療体制緊急整備事業
- (2) 症状別の母体・新生児疾患の受入体制の協議
- (3) 周産期母子医療センターの機能強化
 - ①県立医科大学附属病院（総合周産期母子医療センター）の整備
 - ②県立奈良病院（地域周産期母子医療センター）の整備
 - ③新生児搬送ドクターカーを県立奈良病院へ整備
- (4) 近府県との広域連携システムを維持（近畿ブロック周産期広域連携検討会）
- (5) NICU 退室後の在宅支援等の充実
- (6) 分娩機能の確保等
 - ①バースセンターの運営（県立医科大学附属病院）
 - ②医師に対する支援（奨学金の貸与等）
 - ③周産期医療関係者等の研修
- (7) 妊婦健診の充実・促進



3. 数値目標

ハイリスク妊婦の県内受入率

平成 23 年 92% → 平成 29 年 100%

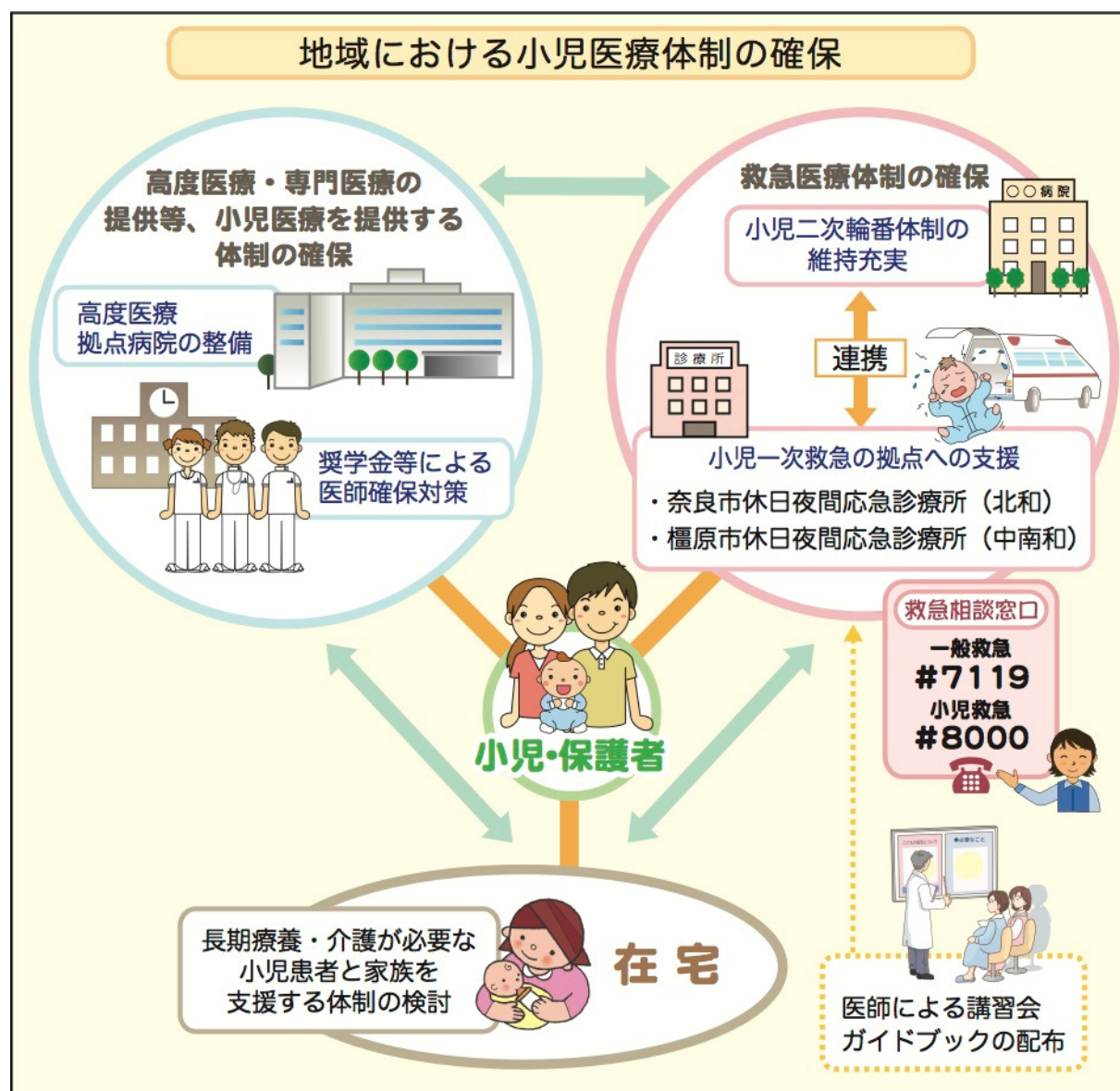
小児医療

1. 現状と課題

- ◆小児人口は減少（H13→H23 で▲13%）しているが、小児患者の救急搬送は増加傾向
- ◆一次救急を担う応急診療所の小児患者数は横ばい状態。一方、常時、小児患者の診療体制を確保しているのは橿原市休日夜間応急診療所のみ。
- ◆二次救急は、小児輪番制の実施により受入体制を確保。受診者数は、橿原市休日夜間応急診療所の充実、小児医療電話相談（#8000）の活用等により、ピーク時から半減（平成 23 年度 約 10,000 人）。但し、多くが比較的軽症であり、入院を要した患者は全体の 15%程度。
- ◆小児人口 1 万人あたりの小児科医師数は 8.0 人、平成 14 年度と比べて 1.3 人増加しているが、全国平均(9.3 人)より少ない状況
- ◆小児慢性特定疾患等、高度医療は三次救急医療を担う病院（県立医科大学附属病院、県立奈良病院、近畿大学医学部奈良病院）や天理よろづ相談所病院を中心に提供

2. 具体的な取組

- (1) 家族に対する支援と相談体制の確立
 - ①小児救急医療やこどもの病気への理解を深めるための啓発活動
 - ②小児救急電話相談（#8000）の開設
- (2) 救急医療体制の確保
 - ①小児救急電話相談（#8000）及び救急安心センター（#7119）の開設
 - ②小児一次救急の拠点となる奈良市休日夜間応急診療所（北和）、橿原市休日夜間応急診療所（中南和）に対する支援
 - ③小児二次輪番体制の維持・充実
 - ④小児科医の確保・集約化と高度医療拠点病院の整備
- (3) 高度医療・専門医療の提供等、充実した小児医療を提供する体制の確保
 - ①小児慢性特定疾患等、高度医療や専門的な小児医療を提供する高度医療拠点病院の整備
 - ②奨学金等による医師確保対策
 - ③保健・福祉・介護の関係機関と医療機関が連携した、長期療養・介護が必要となる小児患者と家族を支援する体制の検討



3. 数値目標

小児の一次救急医療体制が確保されている地域（※）

平成 23 年 32 市町村 → 平成 29 年 39 市町村（県内全ての市町村）

※広域連携による整備を含む。

在宅医療

1. 現状と課題

- ◆奈良県の人口に占める高齢者（65歳以上）の割合は、約4人に1人から約3人に1人（平成37年）と、急速に高齢化が進み、高齢化率も全国平均を上回る状況が続くと見込まれている。また、要介護・要支援認定者、認知症による何らかの障害が疑われる高齢者も増加を予想。
- ◆自宅で介護を受けたい、受けさせたい、また、自宅で最期を迎えたいという県民ニーズがある。在宅死亡率21.6%（平成23年）は全国1位。
- ◆在宅療養者や家族、入院医療機関に在宅医療に関する情報や認識が不足している。
- ◆自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担への懸念が挙げられている。
- ◆在宅医療において積極的役割を担う在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所が全国より少ない（いずれも人口10万人対）。
- ◆今後の高齢者ケアのニーズの増大を踏まえ、訪問看護ステーションに従事する看護師を増やしていく必要がある。
- ◆在宅療養者や家族の様々なニーズに対応するためには、多職種連携が重要。

2. 具体的な取組

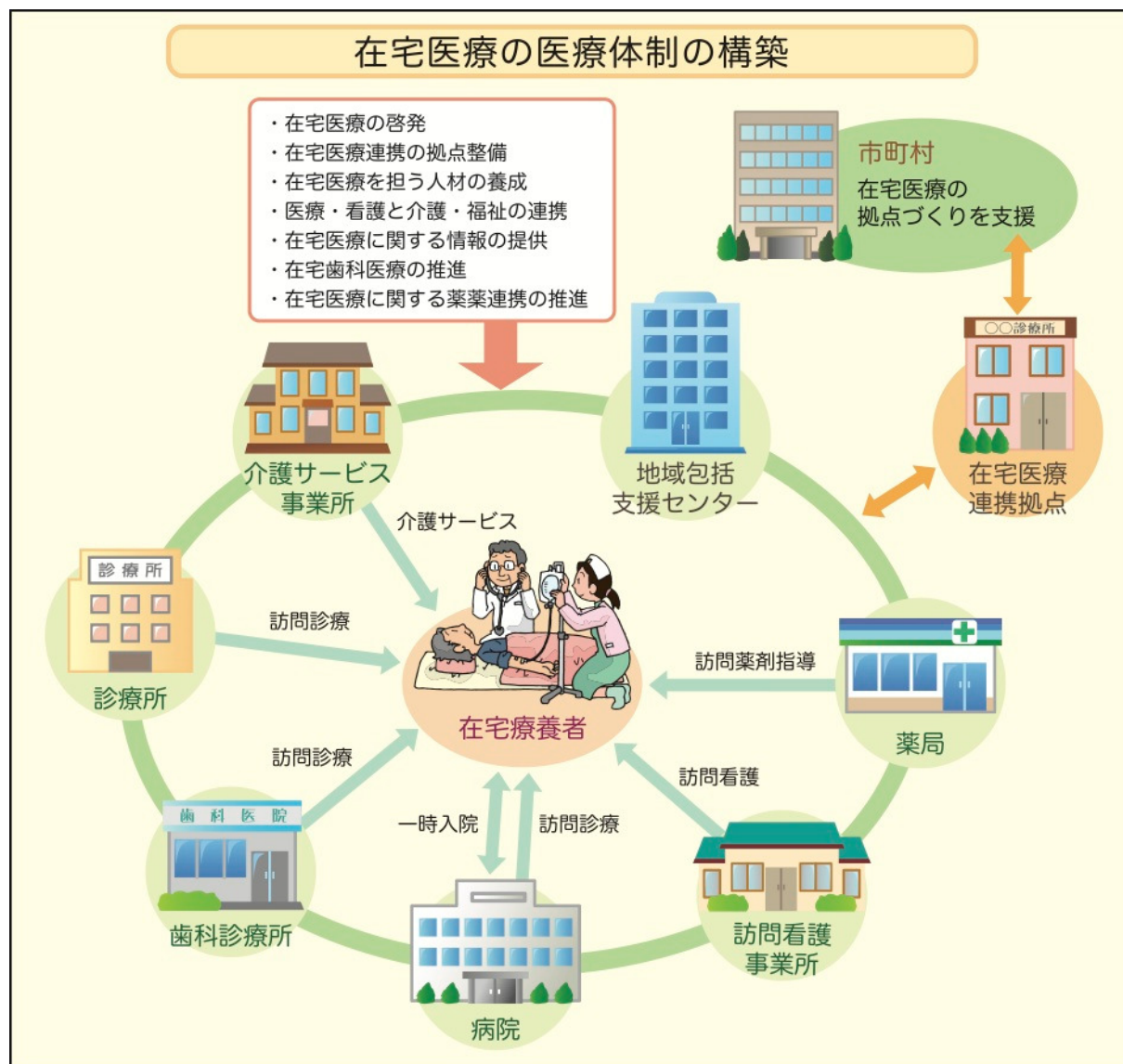
(1) 在宅医療の啓発

(2) 医療提供の体制づくり

- ①在宅医療連携の拠点整備
- ②在宅医療を担う人材の養成
- ③医療・看護と介護・福祉の連携
- ④在宅医療に関する情報の提供
- ⑤在宅歯科医療の推進
- ⑥在宅医療に関する薬薬連携の推進

(3) その他

がん患者、認知症患者、難病対策
高齢者支援・障害者（児）支援の充実



3. 数値目標

在宅死亡率全国第1位の維持及び在宅死亡率の向上（平成23年 21.6%）

歯科保健医療対策

1. 現状と課題

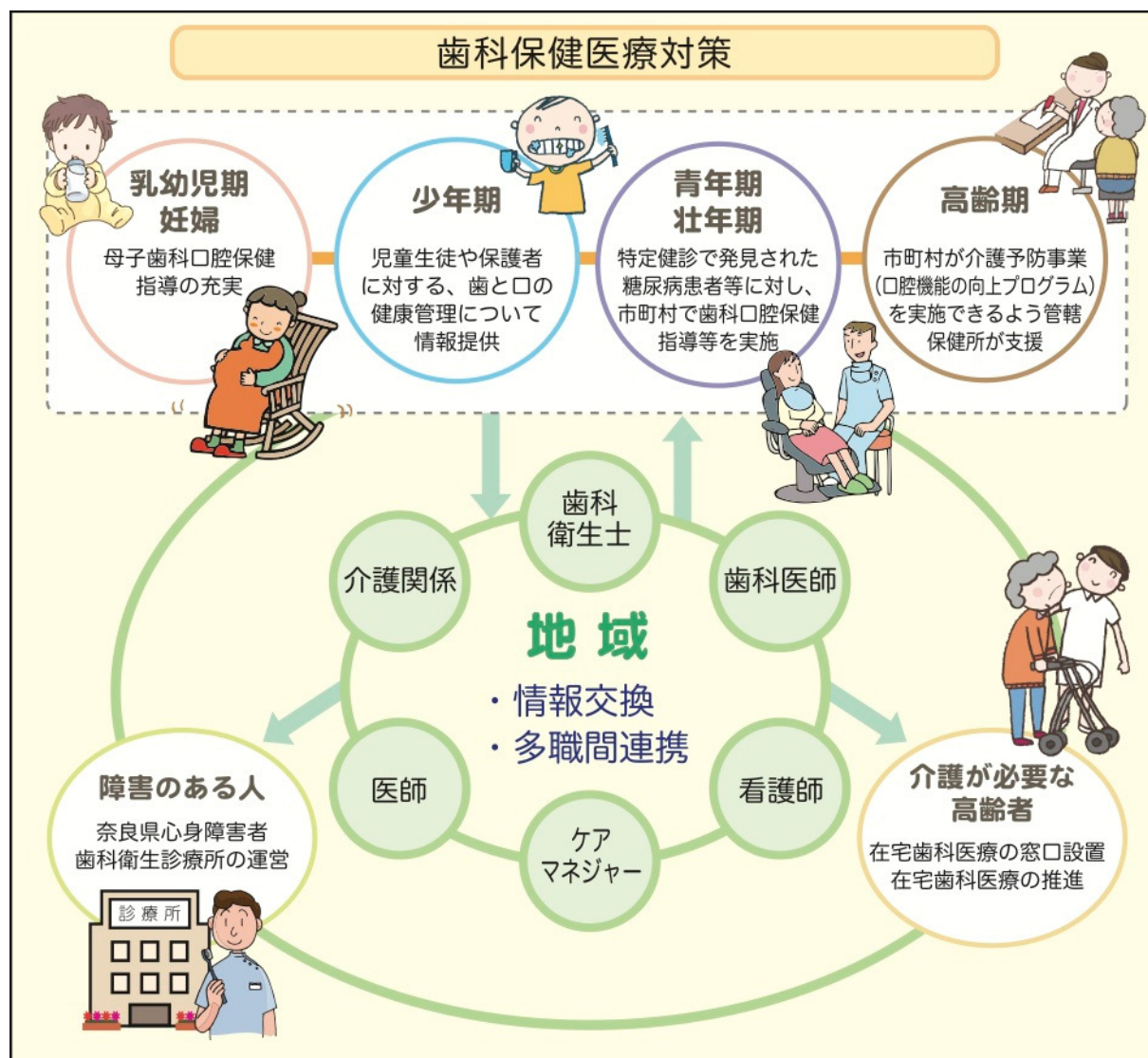
- ◆むし歯（う蝕）のある子どもは減少しているが、市町村格差が存在しており、解消が求められる。
- ◆定期的に歯科医師のチェックを受けている人が特に若年層で少なく、重要性について普及啓発が必要。
- ◆一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対する歯科治療や歯科検診の機会の確保が必要。
- ◆歯と口腔は身体の一部であり、身体の健康の維持のために医科と歯科の連携が必要。

2. 具体的な取組

- (1) 乳幼児期・妊婦
 - 歯科医師会等と連携し、市町村が実施する母子歯科口腔保健の内容充実に関する技術的支援を実施
- (2) 少年期
 - 児童生徒や保護者に対する、歯と口腔の健康管理について情報提供
- (3) 青年期・壮年期
 - 特定健診で発見された糖尿病患者等に対し、市町村で歯科口腔保健指導等を実施
- (4) 高齢期
 - 市町村が介護予防事業（口腔機能の向上プログラム）等を実施できるよう管轄保健所が支援
- (5) 障害のある人
 - 一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対して専門的な歯科診療を行うため、「心身障害者歯科衛生診療所」を（社）奈良県歯科医師会と連携して運営
- (6) 介護が必要な高齢者
 - 在宅歯科医療の窓口（在宅歯科医療連携室）を設置し、地域における在宅歯科医療の推進及び医科・介護等との連携体制を構築

(7) 社会環境の整備

- 地域で高齢者介護に関わるケアマネジャー、介護関係職種と歯科医師・
歯科衛生士等の専門職による情報交換会を実施し、多職種連携を促進



3. 数値目標

- 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合
平成23年度 43.3% → 平成34年度 55.0%