

# 奈良県保健医療計画【概要版】

## 1 計画策定の趣旨

- 生活習慣病の増加に対応するため、予防から早期の発見、治療、リハビリテーション、さらには在宅療養の支援等、患者に対して切れ目なく医療を提供
- 医師・看護師等の不足及び偏在の解消、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の医療提供体制を構築

(これまでの策定経緯)

- 昭和63年 4月 奈良県地域保健医療計画 公示
- 平成 5年 4月 奈良県保健医療計画(一次改正版) 公示
- 平成10年 3月 奈良県保健医療計画(二次改正版) 公示
- 平成10年12月 療養型病床群の病床整備目標記載のため一部修正
- 平成15年 3月 奈良県保健医療計画(三次改正版) 公示
- 平成17年 4月 市町村合併に伴う一部修正
- 平成22年 4月 奈良県保健医療計画(四次改正版) 公示(予定)

## 2 基本理念

奈良県に生まれ、成長し、働き、やがて老後を迎え人生を終えるまで、全ての県民が、その時々において必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる体制を構築

《奈良県の目指す医療・介護・福祉そして健康づくり》

○必要な医療を適切に受けられる体制

- ・最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制
- ・個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供
- ・県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営
- ・県民が納得できる医療を提供する体制

平成20年5月に「奈良県地域医療等対策協議会」を設立し、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師等確保の8部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4WGを設置し、現状分析や具体的方策について検討。

《具体的な政策目標》

- ・県内の救急患者を断らない病院づくり
- ・地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり
- ・県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿の奈良県を実現

## 3 計画期間

平成22年度(2010年度)から平成24年度(2012年度)までの3年間

## 4 計画の全体構成

第1編 総論	第1章 医療計画に関する基本的事項	第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の性格 第4節 計画の期間
	第2章 奈良県の現状	第1節 地勢と交通 第2節 人口構造 第3節 人口動態 第4節 県民の受療状況 第5節 医療提供施設等の状況
	第3章 保健医療圏と基準病床数	第1節 保健医療圏 第2節 基準病床数
第2編 各論	第4章 医療従事者等の確保	第1節 医師 第2節 看護師 第3節 歯科医師 第4節 薬剤師 第5節 その他の医療従事者 第6節 介護サービス従事者
	第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進	第1節 がん 第2節 脳卒中 第3節 急性心筋梗塞 第4節 糖尿病 第5節 救急医療 第6節 災害医療 第7節 へき地医療 第8節 周産期医療 第9節 小児医療
	第6章 地域における医療機能の分担と連携	第1節 地域における保健医療の連携 第2節 居宅における医療の確保 第3節 医薬分業 第4節 地域医療支援病院 第5節 公立病院の連携・役割分担
	第7章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組	第1節 健康づくりの推進 第2節 高齢者福祉対策(介護保険) 第3節 障がい者保健福祉対策 第4節 精神保健医療対策 第5節 母子保健福祉対策 第6節 結核対策 第7節 難病対策 第8節 臓器移植の推進 第9節 歯科保健医療対策 第10節 血液の確保等対策
	第8章 医療に関する情報提供の推進	
	第9章 医療安全と健康危機管理の推進	第1節 医療の安全の確保 第2節 感染症対策 第3節 医薬品の適正使用対策 第4節 食品の安全衛生
	第10章 目標設定と計画の推進	第1節 数値目標の設定 第2節 計画の推進体制と役割 第3節 計画進捗状況の把握 第4節 評価等

改正医療法(平成19年4月1日施行)において新たに定められた事項

4疾病5事業について医療連携体制を構築し医療計画に明示

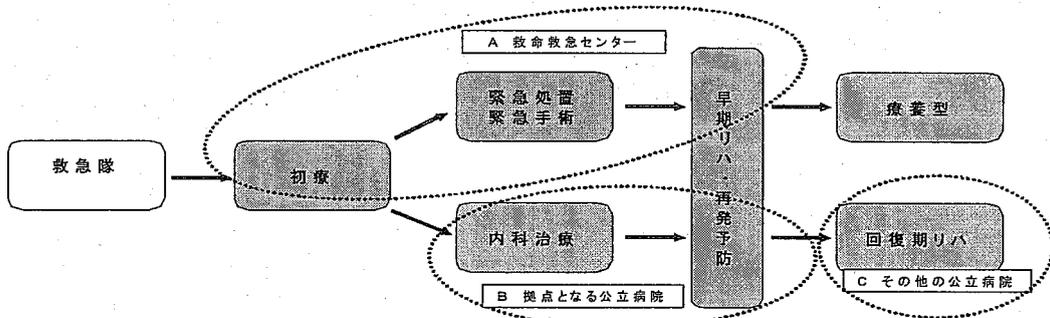
## 5 本計画の特徴

「奈良県地域医療等対策協議会」の検討結果を踏まえ、がん、脳卒中、救急医療などの4疾病5事業において、それぞれに求められる医療機能や医療連携体制の構築等について記載。

特に、公立病院については、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疾患で、急がないと命に関わる救急疾患である脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患について、発生する患者数と治療の状況、医師等の医療体制を数値化し、目で見てわかりやすく、公立病院が果たす連携・役割分担モデルを提示。

### 重要疾患の役割分担モデル (協定に基づく役割分担を実施)

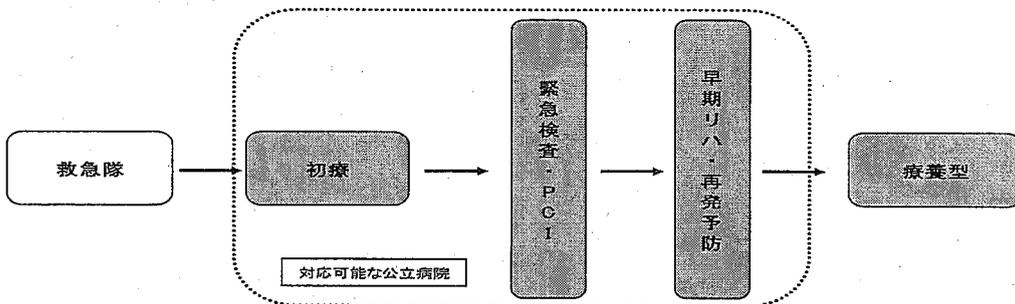
#### 脳卒中 医療連携図



A、B、Cの病院が「医療連携」を協定

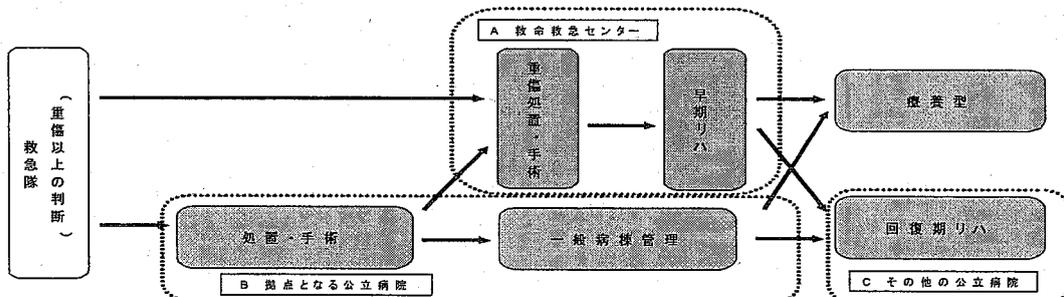
Aの役割: 24時間365日緊急処置・緊急手術に対応できる体制整備  
 Bの役割: Aにおいて内科治療が必要とされた患者及び超急性期を脱した患者の受入  
 Cの役割: 急性期、合併症が発生する時期が終わり回復期リハビリが必要となる患者の受入

#### 急性心筋梗塞 医療連携図



役割: 心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制整備

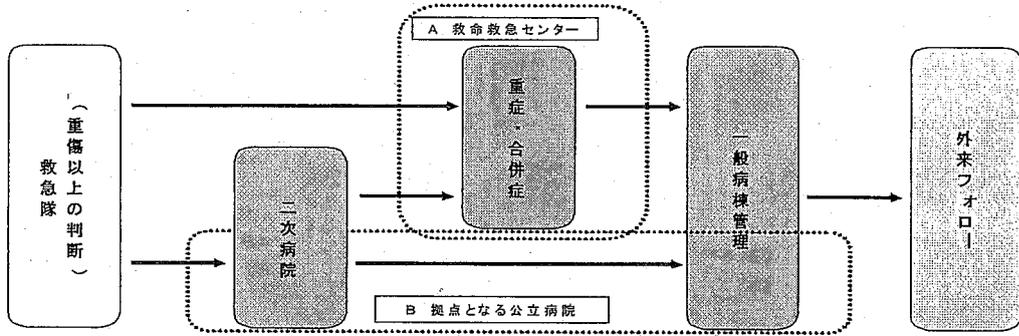
#### 重症外傷 医療連携図



A、B、Cの病院が「医療連携」を協定

Aの役割: 24時間365日重症処置・手術が実施できる体制整備  
 Bの役割: 24時間365日入院が必要な救急患者の対応が実施できる体制整備  
 Cの役割: 急性期、合併症が発生する時期が終わり回復期リハビリが必要となる患者の受入

### 急性腹症 医療連携図

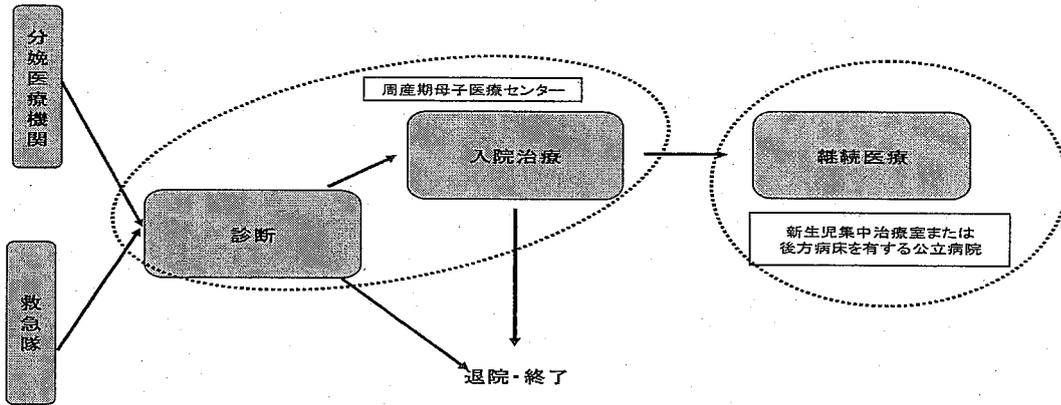


A、Bの病院が「医療連携」を協定

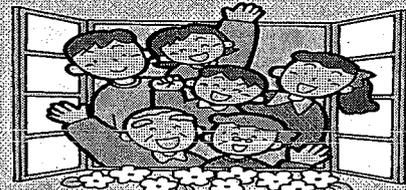
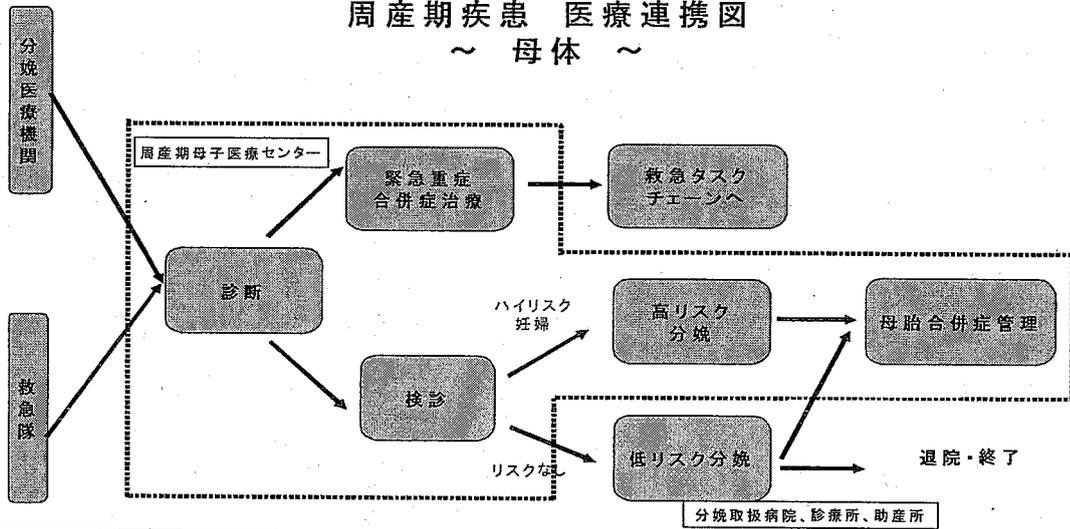
Aの役割：24時間365日重傷・合併症に対応できる体制整備

Bの役割：24時間365日入院が必要な救急患者の対応が実施できる体制整備

### 周産期疾患 医療連携図 ～ 新生児 ～



### 周産期疾患 医療連携図 ～ 母体 ～



## 6 数値目標

※数値目標は、「奈良県がん対策推進計画」及び「奈良県健康増進計画」と整合性を図っています。

	項目	現在の値	目標値
がん	放射線治療、化学療法の専門医 ・放射線治療認定医 ・がん薬物療法専門医	11人(H20) 2人(H21)	増加 増加
	専門的な看護師等 ・認定看護師(がん化学療法看護) ・認定看護師(緩和ケア)	3人(H20) 12人(H20)	増加 増加
	緩和ケアに関する研修を受けた医師	30人(H20)	500人
	緩和ケアチームを有する病院(施設基準届出医療機関)	0病院(H21)	5病院
	緩和ケア病床	20床(H21)	30床
	在宅医療の病診連携のクリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏
	5大がんの地域連携クリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏
	患者相談窓口が開設された医療圏の数	4医療圏(H21)	5医療圏
	患者サロンが設置されている拠点病院の数	2病院(H21)	5病院
	ピアカウンセリングを行うことができる相談員がいる医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏
	ピアカウンセリングを行うことができる相談員の数	0人(H21)	10人以上
	ピアカウンセリングを実施している拠点病院の数	0病院(H21)	5病院
	院内がん登録実施病院	13病院(H21)	がん診療を行うすべての病院
	喫煙する者の割合 ・成人男性 ・成人女性	39.3%(H19) 7.7%(H19)	減少 減少
	喫煙する者の割合(未成年者)	—	0%
	野菜摂取量(1日平均)(成人)	299.7g(H19)	350g以上
	塩分摂取量(1日平均) ・成人男性 ・成人女性	12.1g(H19) 10.5g(H19)	10g未満 8g未満
	脂肪エネルギー比率(20~40歳代) ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代	28.4%(H19) 27.0%(H19) 28.4%(H19)	25%未満
	がん検診の受診率	—	50%以上
	市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施	—	全市町村
	市町村における精度管理・事業評価の実施	—	全市町村
	精密検査受診率	—	100%
	脳卒中	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	49.6(H17) 29.2(H17)
筋急稜性塞心		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	28.2(H17) 12.5(H17)
糖尿病	糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	5.6(H17) 3.1(H17)	4.7 2.3
	新規透析導入患者数のうち糖尿病腎症の割合	45.5(H20)	減少
	糖尿病が主原因による新規身体障害者手帳を交付されている人数	30人(H19)	減少
救急医療	救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	35.8分(H20)	25分以内※
	救急搬送の受入先確保に要する病院照会回数が4回以上の割合	12.5%(H20)	半減※
	一次救急医療体制が平日夜間も整備されている地域	5市町村(H20)	すべての地域※
災害医療	災害拠点病院の耐震化率	33%(H20)	100%
	災害時における医療機関の「広域災害・救急医療情報システム」への入力割合	68%(H21)	100%
周産期医療	ハイリスク妊婦の県外搬送率	22.5%(H20)	半減※
小児医療	一次救急医療体制が平日夜間も整備されている地域	5市町村(H20)	すべての地域※

※数値目標については、地域医療再生計画との整合を図るため、平成25年度を目標に設定



## 4 疾病 5 事業について

平成18年6月21日付けで公布された良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律により、医療法の一部が改正され、このうち、改正後の医療法における医療計画に関する規定については、平成19年4月1日に施行されたところです。この中で、医療計画の記載事項として、これまでの基準病床数に関する事項等に加え、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る治療又は予防に関する事項、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療含む。）の確保に必要な事業に関する事項、さらに、これらの疾病及び事業に係る医療提供施設相互の医療連携体制に関する事項が定められたところです。

本県の保健医療計画においてもこれらの事項について記載をしていますが、4疾病5事業それぞれの具体的な取組策の概要は以下のとおりとなっています。

### 1 がん医療における具体的な取組策

#### (1) がん医療

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- ②緩和ケアの推進
- ③在宅医療の推進
- ④診療ガイドラインの作成

#### (2) 医療機関の整備

入院治療から在宅医療に至るまで、地域で切れ目のない医療を受けることを可能とするために、拠点病院を中心にがん診療に関する地域連携クリティカルパスを整備し、病病連携、病診連携を進めます。

#### (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ①患者相談窓口（相談支援センター）の設置、充実
- ②患者サロン設置
- ③ピアサポート<sup>※5</sup>支援
- ④情報提供

#### (4) がん登録

がん対策を計画的に推進していくためには、地域のがんの罹患率や生存率などの基礎データを把握し、分析・評価する仕組みが不可欠であり、地域がん登録を円滑に推進するためのシステムを構築することが必要です。

#### (5) がん予防

- ①がんに関する正しい知識や予防についての普及啓発

---

※5 ピアサポート…「ピア」とは英語で「仲間」という意味です。がんを経験した相談員が、患者と同じ立場で患者や家族の心の悩みに耳を傾け、精神的なサポートや相談（ピアカウンセリング）を行うものです。

- ②たばこ対策の推進
- ③食生活の改善
- ④持続感染（ウイルス、細菌）対策
- (6) がんの早期発見
  - ①がん検診受診率向上
  - ②検診精度の向上
  - ③石綿の健康影響に対する対策
- (7) がん研究

## 2 脳卒中医療における具体的な取組策

### (1) 発症予防の体制づくり

脳卒中の最大の危険因子である高血圧症の患者を減らすとともに、高脂血症、糖尿病、不整脈、肥満、喫煙などの生活習慣に起因する危険因子の改善をはかるため、「健康なら21計画」に沿って、以下の施策に取り組みます。

- ①特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣改善の支援
- ②禁煙のための啓発及び受動喫煙防止の推進

### (2) 発症直後の救護、搬送等の体制づくり

発症後、患者本人や家族などの周囲の人が速やかに救急要請を行い、早期に適切な治療を行える病院への搬送ができるよう、以下の施策に取り組みます。

- ①高血圧症等の危険因子のある人及び家族に対する啓発により、脳卒中の疑いがあるときの早期受診の促進
- ②脳卒中の予防、早期発見、早期の救急要請等の重要性に関する啓発
- ③「医療機関への搬送時間の短縮を図るため、救急隊が、専門的な診断・治療が可能な医療機関をリアルタイムで把握できる仕組みの構築。

### (3) 急性期（救急）医療の体制づくり

- ①脳卒中の急性期医療（救急）の確保と医療機関相互の機能分担及び連携を推進するため、以下のような医療機能を有する脳卒中治療の中核的な病院を県内に複数箇所（北和、中南和等の複数圏域）整備するとともに、これらの中核的な病院と地域の医療機関とのネットワークづくりを推進します。

### (4) 回復期医療の体制づくり

- ①急性期の医療を担う医療機関・維持期の医療を担う医療機関等と連携して、効率的なリハビリテーションが実施できる体制を構築します。
- ②回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関、脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関、在宅療養支援診療所等において、どのような機能を担っているのかを明らかにし、患者に対する情報を提供するとともに、病病連携・病診連携を促進します。

### (5) 協定に基づく連携

地域の拠点病院等を中心に、診療データに基づく地域医療連携パスの作成を支援し、病病連携、病診連携を推進します。

そのために、まずは、公立病院間の役割分担について協定を締結します。

### 3 急性心筋梗塞医療における具体的な取組策

#### (1) 発症予防の体制づくり

高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病等の生活習慣に起因する危険因子の改善を図るため「健康なら21計画」等の関連する計画と連携して、以下の施策に取り組みます。

- ①特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣改善の支援
- ②急性心筋梗塞の予防、早期通報等の重要性に関する啓発を行います。

#### (2) 発症直後の迅速な救命処置

発症直後の救急要請や発症現場での救命処置が、患者の予後に影響することから、以下の施策に取り組みます。

- ①発症直後の救急要請の重要性や県内AEDの普及啓発に努めます。
- ②住民を対象にした救命講習会の開催情報やAEDの設置情報の提供を行います。

#### (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

患者を急性期医療機関に的確に搬送し、医療機関到着後速やかに専門的な治療の開始ができる体制を構築するため、以下の施策に取り組みます。

- ①急性心筋梗塞治療の中核的病院を県内に複数カ所（北和及び中南和等の複数圏域）整備するとともに、これらの中核的な病院と地域の医療機関とのネットワークづくりを推進します。
- ②消防機関と連携し、CCU（冠状動脈疾患専用集中治療室）を設置している急性期医療機関などによる新たな救急ネットワーク体制を検討します。
- ③救急隊が、専門的な診断・治療が可能な医療機関をリアルタイムで把握できる仕組みを構築します。
- ④急性期医療機関が担う医療機能の情報提供及び相談体制の充実を図ります。

#### (4) 急性期医療機関における治療機能の強化

- ①心臓リハビリテーションの機能を持つ、急性期医療機関の体制整備を進め、さらに各医療機関が行う治療の内容や患者の状態に応じた医療機関の役割分担を明示する治療計画として、地域医療連携パスの作成・導入を推進し、急性期医療機関が救急受入に支障を来さないよう、回復期を担う医療機関との連携を図っていきます。

#### (5) 二次保健医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用

- ①急性期医療機関のない南和医療圏と他の医療圏又は県域を越えた連携を推進します。
- ②発症から60分以内にPCIが実施可能な急性期医療機関に搬送できない地域については、搬送時間の短縮のため、ドクターヘリ<sup>\*17</sup>の活用を推進します。

---

\*17 ドクターヘリ…救急専用の医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した専門ヘリコプター。救急の専門医師等が現場で治療を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。

## (6) 在宅療養支援体制の強化

- ①医療機関において、急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応など、治療の内容や患者の状態に応じた医療機関の役割分担を明示する治療計画として、地域医療連携パスの作成・導入を推進し、薬局とも連携して、在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を推進します。また、患者家族に対する再発時における対応等の教育も行います。
- ②急性期医療機関だけでなく、開業医、訪問看護ステーション、薬局等と連携した運動療法、食事療法等を含む包括的心臓リハビリテーションを推進します。

## (7) 協定に基づく連携

地域の拠点病院等を中心に、診療データに基づく地域医療連携パスの作成を支援し、病病連携、病診連携を推進する。

そのために、まずは、公立病院間の役割分担について協定を締結する。

## 4 糖尿病医療における具体的な取組策

### (1) 発症予防の体制づくり

不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、食生活の改善や食育の推進、口腔の健康維持、運動習慣の定着を目指し、「健康なら21計画」に沿って、以下の施策に取り組みます。

- 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) 治療の体制づくり

発症後、定期的に診療を受け、早期に生活習慣の改善ができる体制づくりや糖尿病の知識普及・啓発を行います。また、合併症予防のため糖尿病初期から眼科受診するしくみの構築や歯周病の予防や治療意識が向上するよう、以下の施策に取り組みます。

- ①県民への糖尿病治療の知識の普及と啓発
- ②合併症治療機関との連携

### (3) 医療提供の体制づくり

- ①非専門医への診療支援
- ②医療機関相互の円滑な連携体制の構築
- ③専門医への患者集中の防止
- ④「療養指導医」と「登録医」の認定制度の周知

## 5 救急医療における具体的な取組策

### (1) 救急患者を断らない医療体制

- ①速やかな搬送先確保が困難な重症患者を、必ず受け入れることのできる救命救急センターを北和と中南和に整備します。
- ②患者の疾患・症状、搬送時間を考慮した救急医療体制を確立します。(脳卒中、

心筋梗塞については、急性期から回復期・維持期に至る地域医療連携パスを策定)

- ③患者の症状に応じ適切な受入医療機関へ誘導できる管制塔機能を検討するとともに、症状に応じた救急搬送ルールを策定します。
- ④特に薬物、アルコールなど搬送先確保が困難なケースへの対応も検討します。
- ⑤救急を担う医師等を確保するための支援を行いません。
- ⑥救急医療機関と後方医療機関との連携体制を確立します。
- ⑦公立病院のネットワーク化・役割分担を含めた救急医療の地域連携を明確にし、それを確実に実行するための協定締結を目指します。

#### (2) 一次救急医療体制の確立

- ①休日・夜間に空白の時間帯がなく、いつでも適切な一次救急が提供できるよう、市町村域を越えた連携により、中核的な休日夜間応急診療所の整備を進めます。
- ②中核的な休日夜間応急診療所の運営に関する広域的な負担のしくみを検討します。
- ③特定診療科の救急体制の検討も進めます。

#### (3) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ①適正な救急蘇生法の実施等ができるよう県民に研修会等を実施します。
- ②メディカルコントロール協議会における救急救命士の活動支援等を引き続き行います。
- ③大阪府や和歌山県のドクターヘリを引き続き共同利用することにより、搬送に時間を要する重篤患者の対応を速やかにできる体制を確保します。
- ④救急医による速やかな治療を可能とするため、消防機関と連携し救命救急センターにおいてドクターカーの運用検討を進めます。

#### (4) 救急医療に関する県民の理解、相談体制の確立

- ①県民に対し、救急医療に対する正しい理解を求める啓発活動を充実します。
- ②医療機関情報(診療時間や診療科など)をホームページで県民に提供します。
- ③県民からの救急医療に関する相談窓口を開設します。

### 6 災害医療における具体的な取組策

#### (1) 災害拠点病院の機能強化

災害急性期においては、災害拠点病院(基幹災害医療センター及び地域災害医療センター)を中心として医療提供体制を確立します。

#### (2) 災害拠点病院以外の医療機関の機能強化

災害拠点病院以外の医療機関も災害時には重要な役割を果たすことになるため、診療施設の耐震化、災害時マニュアルの作成・充実及び職員への周知等の機能強化を図ります。

#### (3) 医療機関の連携体制の確立

災害急性期において医療提供体制を確保し、急性期以後の医療を地域の医師会等を主体とする救護班に円滑に引き継ぐためには、医療機関相互の連携体制の確立が必要です。

#### (4) 救護所、避難所等における健康管理

災害急性期を脱した後は、避難した住民の中長期的な健康管理や衛生面のケアが重要となります。これらの役割については、地域の医師会を中心とする救護班、市町村及び保健所等が担い、以下に掲げる観点から機能強化を図ります。

### 7 へき地医療における具体的な取組策

#### (1) へき地の医師を養成・確保する体制の確立

- ①必要なところに医師を配置するための医師派遣システムを構築します。
- ②県・県立医科大学・公立病院（又はへき地診療所）開設者による医師の派遣協定に基づき、へき地の医療機関における安定的・継続的な医師の確保に努めます。
- ③医学生等を対象とした地域医療ワークショップの開催や、へき地診療所体験実習の実施など、積極的なプロモーション活動を実施します。
- ④全ての患者を「まず診る」ことのできる「総合医」を養成する研修プログラムを実施します。
- ⑤へき地で勤務する医師の研修プログラムやキャリアプランを構築します。
- ⑥医療設備の充実、研修機会の充実、診療行為の内容に関するアドバイスなど、へき地に勤務する医師が安心して医療に従事するためのバックアップ体制の充実を図ります。

#### (2) へき地の医療を確保する体制の整備

- ①へき地医療支援機構の調整・指導のもとに、へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院による代診医等の派遣や巡回診療を実施します。
- ②無医地区、準無医地区に対しては、市町村が行う患者輸送事業により、移動手段を持たない高齢者等が医療機関に受診できるよう支援を行います。
- ③へき地診療所の看護師や事務職員等の医療従事者の確保対策を検討します。

#### (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やへき地を支援する病院とへき地診療所が協定を締結し、診療連携、人材の養成・確保を推進します。
- ②へき地医療拠点病院及びへき地診療所の機能を充実するため、その施設・設備について、関係機関との調整の上地域の実情を考慮して、計画的な整備を促進します。
- ③本県防災ヘリコプター、和歌山県及び大阪府のドクターヘリを有効活用し、重篤患者の搬送体制の確保に努めます

### 8 周産期医療における具体的な取組策

#### (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

同システムを適切に運用し、24時間体制で周産期医療協力病院の空きベッド等の応需情報をネットワーク上で把握し、ハイリスク妊婦やハイリスク新生児の転院搬送を支援していきます。

②救命救急センター

重篤な母体合併症等について、各救命救急センターとの連携体制を構築していきます。

③産婦人科一次救急医療体制緊急整備事業

平成20年2月より病院、診療所による輪番体制を組み、産婦人科一次救急に対応しています。

現在、北和地域に3病院、5診療所、中南和地域に4診療所が参加しており、夜間、休日の一次救急の窓口を確保しています。

(2) 周産期母子医療センターの機能強化

①総合周産期母子医療センター

スタッフの確保に努め、現在、整備済みのNICUの稼働病床を増やすとともに、後方病床の整備を進めていきます。

②地域周産期母子医療センター

後方病床の整備を進めていくとともに、スタッフの確保に努めていきます。

③新生児搬送ドクターカー

分娩取扱医療機関等からの新生児搬送を行うためのドクターカーの県立医科大学附属病院及び県立奈良病院への整備を検討していきます。

(3) 近府県との広域連携システムの確立

①広域搬送

近畿ブロック周産期医療広域連携検討会参加府県によって、広域連携体制を維持し、万一の場合の搬送体制を維持していきます。

連携にあたる広域搬送調整拠点病院を県立医科大学附属病院とし、調整機能の充実を図ります。

(4) NICU退室後の在宅支援等の充実

①関係者に対する研修等

在宅看護技術の向上に向けた関係者の研修の実施や、福祉部門との連携を図っていきます。

(5) 分娩機能の確保等

①パースセンターの整備

助産師のスキルアップのための研修施設を県立医科大学附属病院に整備して

いきます。

②医師等に対する支援

産科医、新生児科医等の確保のため、奨学金の貸与等を実施し、医師の待遇改善を図ります。

③周産期医療関係者の研修

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中心に、周産期医療関係者に対して研修等を実施し、各種症例等への対応力の向上を図ります。

(6) 妊婦検診の充実・促進

①啓発活動の実施

妊娠した場合、早期に受診するよう啓発に努めるとともに、かかりつけ医を持つことも啓発していきます。

9 小児医療における具体的な取組策

(1) 適正な受診誘導

- ①保護者に対し、急病時の対応法などの講習会の開催やガイドブックを作成し、小児救急医療に対する正しい理解を求めます。
- ②医療機関情報(診療時間や診療科など)をホームページで県民に提供します。
- ③小児救急電話相談事業(#8000)の相談窓口を引き続き開設します。
- ④時間外の急を要さない患者からの適正な費用負担について検討します。

(2) 初期救急体制の充実

- ①休日・夜間においても適切に一次救急に対応できるよう、市町村域を越えた連携を図り、県内に拠点となる中核的な休日夜間応急診療所の整備を進めます。
- ②拠点となる休日夜間応急診療所の運営について、広域的な負担のしくみを検討します。

(3) 二次、三次救急医療体制の充実

- ①当面は、小児二次輪番体制の維持・充実を図るため、引き続き輪番体制参加病院への支援を行います。
- ②将来的に、二次・三次救急医療の拠点となる高度医療拠点病院を整備し、集約的な救急医療体制を検討します。また、高度医療拠点病院では、三次救急の機能強化を図るため、PICUの整備についても検討を行います。

(4) 小児医療体制の充実

- ①小児の医療体制を確保するため、奨学金等による医師確保対策を進めます。
- ②小児科医にとっても魅力があり、小児の高度医療にも対応できる拠点病院の整備を検討します。
- ③小児慢性特定疾患など長期療養が必要となる児に対して、保健、介護、福祉

と連携して患者本人及び保護者等への支援体制の検討を進めます。

