

# 奈良県地域医療構想（素案）

平成 2 8 年 1 月  
奈 良 県

# 奈良県地域医療構想 目次

## 第1章 奈良県地域医療構想とは

- I 奈良県地域医療構想策定の目的
- II 奈良県の地域医療の実情への対応
  - 1. 奈良医療圏
  - 2. 東和医療圏
  - 3. 西和医療圏
  - 4. 中和医療圏
  - 5. 南和医療圏
  - 6. 医療費の状況について
- III 奈良県地域医療構想の目標  
【社会保障制度改革への総合的な取り組み】

## 第2章 奈良県地域医療構想の基本的方向

- I 医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築
- II 医療・療養・リハビリ・回復・在宅までの一貫した体制の必要性
- III 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
- IV 予防医療と健康増進の取組の必要性
- V 医師看護師等医療従事者の働き方改革の必要性

## 第3章 将来の医療需要に応じた奈良県医療提供体制をどう構築するか

- I 構想区域設定の考え方
- II 医療需要及び供給体制の現状と将来推計
  - 1. 県及び各構想区域の現在の医療需要
  - 2. 県及び各構想区域の将来の医療需要
  - 3. 将来の医療需要に対する医療提供体制
- III 医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方
  - 1. 時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療
  - 2. 時間的な緊急性の高い疾病に係る急性期の医療
  - 3. 日常的な疾病に係る医療
  - 4. 主な疾病等の医療連携区域
- IV 医療機能の分化と連携のあり方
  - 1. 病床機能報告制度とその活用

【病床機能報告等を用いた急性期機能の評価】

2. 主要疾病（4疾病3事業及び骨折・肺炎）についての医療提供体制の確保等

- ①がんの医療提供体制の確保
- ②脳卒中の医療提供体制の確保
- ③急性心筋梗塞の医療提供体制の確保
- ④糖尿病の医療提供体制の確保
- ⑤救急医療の医療提供体制の確保
- ⑥周産期医療の医療提供体制の確保
- ⑦小児救急医療の医療提供体制の確保
- ⑧骨折及び肺炎についての検討

**第4章 地域包括ケアシステムをどう充実させるのか**

I 健康長寿まちづくりの展開

II 地域包括ケアシステムを支える在宅医療について

1. 慢性期機能と在宅医療の医療提供体制の確保

**第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開**

I 医療、療養、リハビリ、回復、在宅までの一貫した医療提供体制をどう構築するのか

1. 施策の基本的な考え方

2. 病床の機能の分化及び連携体制の推進

3. 医療従事者の確保・養成

II 在宅医療をどう確保するのか

1. 地域包括ケアシステムを支える在宅医療の充実

III 予防と健康増進をどう進めるのか

1. 県民・患者への医療に向き合う知識の普及等

2. 予防医療・健康増進への取組

IV 医療従事者の働き方をどう改革するのか

**第6章 今後の進め方等**

I 地域医療構想の推進体制の構築

II 医療安全の向上に向けた取組

III 地域医療構想の見直し

# 奈良県地域医療構想（素案）

## 第1章 奈良県地域医療構想とは

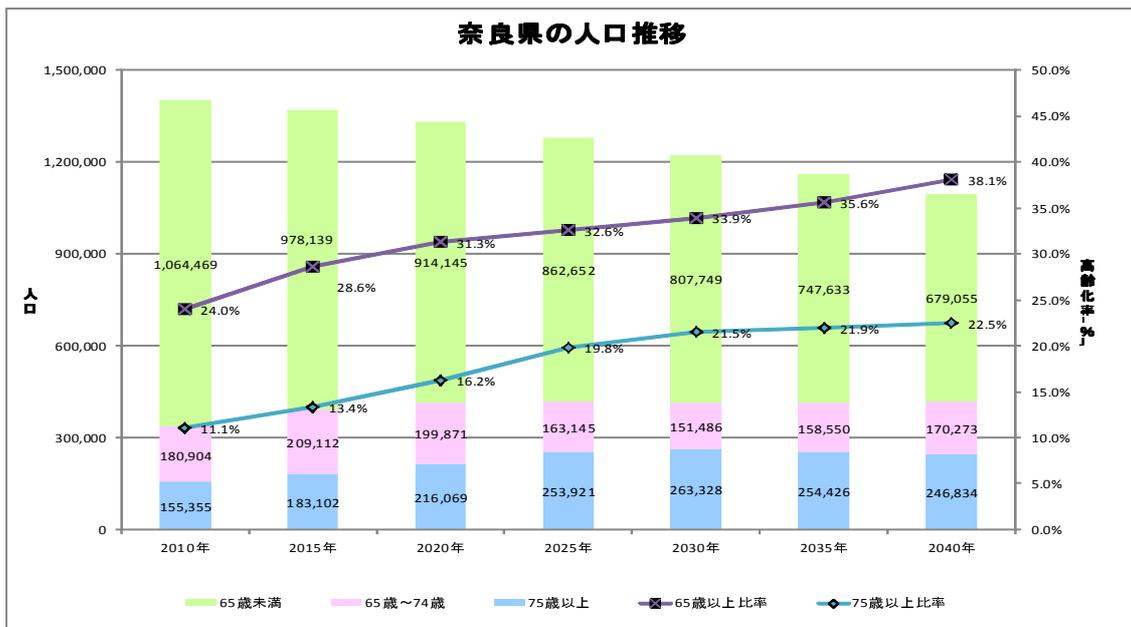
### 1 奈良県地域医療構想策定の目的

世界に類を見ない高齢化が進む我が国の今後の社会保障制度のあり方を検討した平成25年8月の社会保障制度改革国民会議の報告を受け、国では「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」に着手し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、適切な医療・介護の提供体制を実現することとし、都道府県が地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す地域医療構想を策定することとなりました。

一方、奈良県では、1960年代から急激な人口増加が続いていたが、1999年（平成11年）の144万9千人をピークに減少に転じ、2015年（平成27年）時点では136万9千人（平成27年10月：推計人口調査）となっています。

しかも、2010年（平成22年）時点で、65歳以上人口は全国平均（23.0%）を上回り、33万6千人となり、人口の24%を占めています。今後もこの傾向は続くものと推定されており、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）時点では、65歳以上人口は41万7千人となり、県全体32.6%（全国30.3%）を占めると予測されています。

また、県内では県南部地域・東部地域では、生産・年少人口減少のみならず、高齢者人口も維持微減といった段階に到達しており、地域の実情に応じた対応が必要となっています。



資料出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」

急速な高齢化の進展に伴い、医療のあり方は、従来の青壮年の患者を対象とした「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心とした病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療に転換していく必要があります。

このような医療のあり方の変化に応じた新しい地域医療の仕組みを構築することを目指して、地域の医療機関が役割分担と連携により、高度急性期・急性期機能から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目的とする計画を策定します。

このような医療需要の変化に対応できるよう、現在の医療提供体制を見直し、効率的な医療提供体制を構築するためには、「**医療機能の分化・連携**」を推進する必要があるとともに、地域の実情に応じた「**在宅医療の充実**」を含む「**地域包括ケアシステム**」を構築していく必要があります。

地域医療構想において定める事項として、以下の事項を記載します。

- ①医療法第30条の4第2項第7号に基づく病床の機能の分化及び連携を推進するため医療法施行規則第30条の28の2の規定に基づき定める構想区域
- ②医療法施行規則第30条の28の3及び別表第6の1の項に掲げる式により算定される各医療機能ごとの医療需要（入院）
- ③医療法第30条の4第2項第7号イに基づく病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ④医療法施行規則第30条の28の4に基づく構想区域における将来の居宅等における医療の必要量
- ⑤医療法施行規則第30条の28の4第2号のその他厚生労働大臣が必要と認める事項として、慢性期機能の平成37年度における病床数の必要量を平成42年までに達成することとした場合における平成42年度に達成すべき病床数の必要量
- ⑥医療法第30条の4第2項第8号に基づく地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進に関する事項

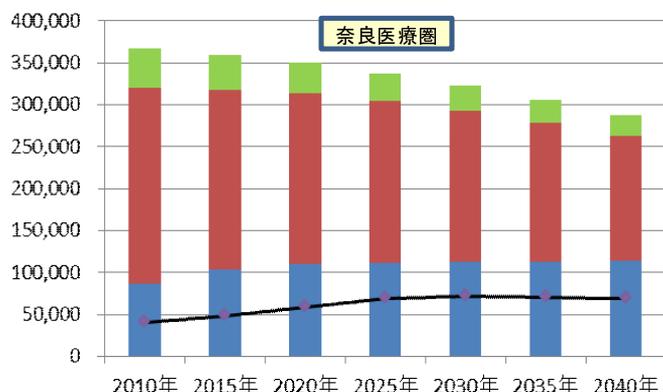
地域医療構想の目標年次

地域医療構想では、その目標として設定する年次は、2025年（平成37年）とします。

## II 奈良県の地域医療の実情への対応

### 1. 奈良医療圏

#### ○人口構造の変化の見通し



奈良医療圏では、今後人口は引き続き減少していき、2040年には2010年に比べ22%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2040年までに人口に占める比率40%にまで達します。

#### ○医療提供体制の動向

##### 医療機関の状況

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般病床及び療養病床を有する病院は22病院（当該地域では地域の中核的な病院への急性期機能の集約化が進んでいるものの、中小病院が多い傾向にあります。）
- ・精神科病院については、一般病床と併せて病床を有する1病院及び専門病院が1病院あります。

##### 医療従事者

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均217.9人に対し、213.9人となっています。（平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

#### ○患者の受療動向

- ・高度急性期 自圏域内の受療は64%にとどまり、流出先としては東和・西和医療圏、県外の大阪市となっています。一方、流入は西和医療圏、県外の京都府山城南で流出超過の状態にあります。
- ・急性期 自圏域の受療は75%で、流出・流入は高度急性期と同様の傾向です。
- ・回復期 自圏域の受療は72%で、流出・流入は高度急性期と同様の傾向です。
- ・慢性期 自圏域の受療は61%と低く、流出先は西和・東和及び県外の北河内地域となっています。一方、流入は西和・東和だけでなく県下全域からと京都府南部地域からの流入が認められ、流入超過の状態にあります。
- ・心疾患（虚血性心疾患）において、東和医療圏への流出が見られ、区域内での受給率が比較的低くなっています。

### ○医療提供体制に関する概況

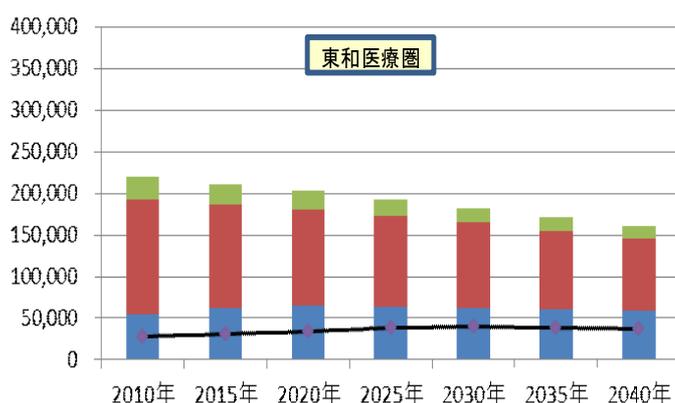
- ・圏域内の医療機関では、奈良県総合医療センター、奈良市立病院などが救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより県の政策医療を支えています。また、奈良県総合医療センターは県北部における高度医療の拠点となっています。
- ・奈良医療センター、東大寺福祉療育病院、バルツァゴードルにあっては、重度心身障害児等にかかる医療について、県全体を支えています。
- ・今後の状況変化  
奈良県総合医療センターが、平成30年度に移転し、増床（110床）及びがん診療などの機能を強化することとなります。

### ○地域の課題

- ・医療需要に対応する医療提供体制の検討
- ・今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応

## 2. 東和医療圏

### ○人口構造の変化の見通し



東和医療圏では、今後人口は引き続き減少していき、2040年には2010年に比べ27%減少します。

65歳以上高齢者人口は当面増加し続けるが、2020年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率は2040年までに37%にまで達します。

### ○医療提供体制の動向

#### 医療機関の状況

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般病床及び療養病床を有する病院は12病院（比較的、当該地域では地域の中核的な病院への急性期機能の集約化が進んでいる傾向があります。）
- ・精神科病院については、療養病床と併せて病床を有する1病院があります。

#### 医療従事者

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均217.9人に対し、258.5人となっており、人口規模に比較して医師数は多い。（平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

### ○患者の受療動向

- ・高度急性期 自圏域内の受療は74%で、流出先としては中和医療圏のみとなっています。一方、流入は奈良、西和、中和医療圏で大きく流入超過の状態にあります。
- ・急性期 自圏域の受療は78%で、流出は中和医療圏が主、流入は県下全域から流入があるとともに、三重県中勢伊賀地域から流入しており、非常に大きく流入超過の状況にあります。
- ・回復期 自圏域の受療は75%で、流出入は急性期と同様の傾向となっています。
- ・慢性期 自圏域の受療は47%と非常に低く、流出先は県下全域に及び、一方、流入は奈良医療圏が主であり、流出超過の状態にあります。

### ○医療提供体制に関する概況

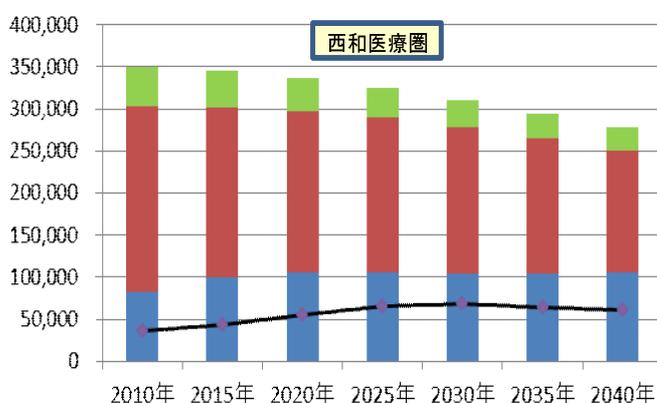
- ・圏域内の医療機関では、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院、宇陀市立病院、国保中央病院などが救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより、県の政策医療を支えています。また、天理よろづ相談所病院や高井病院は圏域を超え、他の医療圏の急性期機能を支えており、東和構想区域への患者の流入が発生しています。
- ・今後の状況変化  
特に大きな変化はない。

### ○地域の課題

- ・医療需要に対応する医療提供体制の検討
- ・今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応
- ・医療従事者の偏在（東部山間地域）

## 3. 西和医療圏

### ○人口構造の変化の見通し



西和医療圏では、今後人口は引き続き減少していき、2040年には2010年に比べ20%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2040年までに人口に占める比率38%にまで達します。

## ○医療提供体制の動向

### 医療機関の状況

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般及び療養病床を有する病院は18病院（比較的、中小病院が多く、機能の集約化は進んでいない。）
- ・精神科病院については、一般及び療養病床と併せて病床を有する2病院があります。

### 医療従事者

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均217.9人に対し、170.8人となっており、人口規模に比較して医師数は少なくなっています。  
（平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

## ○患者の受療動向

- ・高度急性期 自圏域内の受療は54%と低く、流出先としては奈良・東和・中和医療圏及び県外の大阪市に多く流出しています。一方、流入先は奈良、中和医療圏が多く、全体としては流出超過の状態にあります。
- ・急性期 自圏域内の受療は63%と比較的低く、流出は高度急性期と同様の傾向を示し、流入では奈良・中和・東和医療圏及び県外の北河内地域から流入しており、流出超過の状態にあります。
- ・回復期 自圏域の受療は66%と比較的に低く、流出・流入は急性期と同様の傾向となっています。
- ・慢性期 自圏域の受療は60%で、流出先は奈良・中和・東和及び県外の北河内地域。一方、流入は中和・奈良・東和及び京都府南部地域及び大阪府内より多くの流入が認められ、大幅な流入超過の状態にあります。
- ・がん治療に関して、乳房、肺、胆・胆内胆管の圏域外への患者の流出が比較的多く認められます。

## ○医療提供体制に関する概況

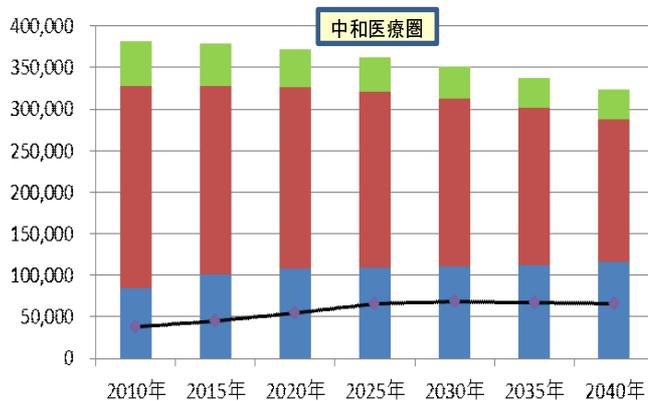
- ・圏域内の医療機関では、奈良県西和医療センター、近畿大学医学部奈良病院などが救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより県の政策医療を支えています。
- ・今後の状況変化  
平成27年6月から、生駒市立病院（210床）が開院しています。

## ○地域の課題

- ・医療需要に対応する医療提供体制の検討
- ・今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応

#### 4. 中和医療圏

##### ○人口構造の変化の見通し



中和医療圏では、今後人口は引き続き減少していき、2040年には2010年に比べ15%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2040年までに人口に占める比率36%にまで達します。

##### ○医療提供体制向

###### 医療機関の状況

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般及び療養病床を有する病院は17病院（ただし、1病院は診療を行っていない。）
- ・県内の高度医療を担う奈良県立医科大学附属病院があります。
- ・精神科病院については、専門病院を含む4病院があります。

###### 医療従事者

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均217.9人に対し、256.8人となっており、人口規模に比較して医師数は多くなっています。（平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

##### ○患者の受療動向

- ・高度急性期 自圏域内の受療は72%で、流出先としては東和・西和構想区域及び県外の大阪市となっています。一方、流入は県内全域に及んでいるが、南和の59%・東和の26%と大きく流入しており、全体としては流入超過の状況となっています。
- ・急性期 自圏域の受療は75%で、流出は東和・西和・奈良医療圏及び県外の大阪市、流入は県下全域に及んでおり、特に南和の38%が大きく流入しています。全体として流入超過の状況にあります。
- ・回復期 自圏域の受療は73%で、流出は急性期と同様の傾向であり、流入は県下全域に及んでおり、特に南和の40%が流入しており、全体としては流出超過の状況にあります。
- ・慢性期 自圏域の受療は59%で、流出先は県下全域及び県外の大阪府中河内となっています。一方、流入は県下全域に及ぶとともに、県外の大阪府中河内及び大阪市から流入しており、全体としては流出超過の状況にあります。

○医療提供体制に関する概況

- ・圏域内の医療機関では、奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院、平成記念病院など、救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより、県の政策医療を支えている状況となっています。また、奈良県立医科大学附属病院は県中南部における高度医療の拠点となっています。

・今後の状況変化

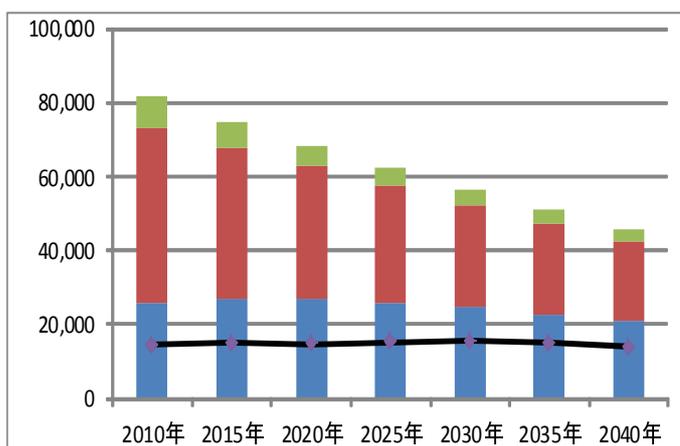
H28.4奈良県立医科大学附属病院の病棟整備に伴い、充実が図られます。

○地域の課題

- ・医療需要に対応する医療提供体制の検討
- ・今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応

## 5. 南和医療圏

○人口構造の変化の見通し



南和医療圏では、今後人口は引き続き減少していき、2040年には2010年に比べ44%減少します。

65歳以上高齢者人口は当面現状の水準が維持されるが、2020年をピークに減少に転じます。県内で最も高齢化が進行した状態が続き、2040年までに人口に占める比率46%にまで達します。

○医療提供体制の動向

医療機関の状況

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般及び療養病床を有する病院は5病院、その内3病院については、平成28年度より南和医療企業団に移行し、救急医療を中心に担う南奈良総合医療センターと慢性期を中心に担う五條病院及び吉野病院に再編されることとなっています。
- ・精神科病院については、対応する医療機関は現在ない状況となっています。

医療従事者

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均217.9人に対し、148.0人となっており、人口規模に比較して約2/3であり医師数は県内で最も少ない。(平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

### ○患者の受療動向

- ・高度急性期 自圏域内の受療は41%と極めて低く、流出はほとんど中和構想区域に流出しています。流入はなく一方的な流出超過の状態にあります。
- ・急性期 自圏域内の受療は49%と比較的低く、流出は中和医療圏及び東和医療圏及び県外の和歌山県橋本地区に多く流出しています。流入はなく、一方的な流出超過の状態にあります。
- ・回復期 自圏域の受療は48%と低く、流出・流入は急性期と同様の傾向となっています。
- ・慢性期 自圏域の受療は66%で、流出先は奈良・中和医療圏となっています。一方、流入は中和・東和から認められます。全体としては流出超過の状態にあります。
- ・がんについての急性期の入院受療率が低くなっています（特に乳がん）。
- ・脳梗塞・くも膜下出血等についての、急性期の入院自給率が低くなっています。
- ・tPA投与の実施割合も他医療圏よりも低くなっています。
- ・虚血性心疾患については、医療圏内での対応ができず、周辺医療圏に流出している状況となっています。

### ○医療提供体制に関する概況

- ・圏域内の医療機関では、がんの専門治療や脳卒中・急性心筋梗塞治療の一部などを行うことができず、中和医療圏等に多くを依存しています。
- ・圏域内に、無医地区、准無医地区を有し、へき地医療拠点病院による巡回診療なども行われています。
- ・今後の状況変化  
平成28年4月には、南奈良総合医療センターが開院（232床（一般188床、HCU8床、回復期36床））するとともに、県立五條病院（199床）を90床に、国保吉野病院を地域包括ケア病床50床と療養病床46床の回復期・慢性期の病院とし、町立大淀病院（275床）が閉院となります。

### ○地域の課題

- ・医療需要に対応する医療提供体制の検討
- ・今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応
- ・医療従事者の偏在

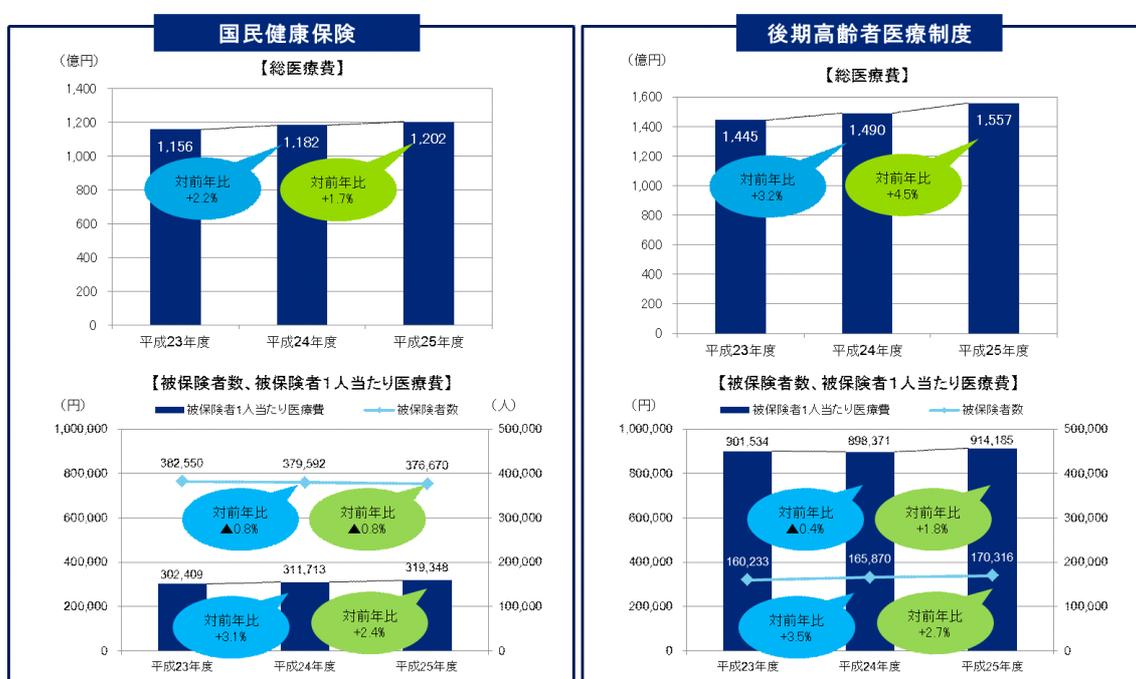
## 6. 医療費の状況について

被保険者の高齢化及び医療技術の高度化に伴い、今後も医療費が増大していくことが見込まれる中、医療費の適正化に向けた対策を行っていく必要があります。

また、医療費の現状等を把握することにより、医療費の適正化に向けた対策を検討することや、県民に生活習慣病の予防、健康づくりの大切さを認識していただくことを目指していく必要があります。

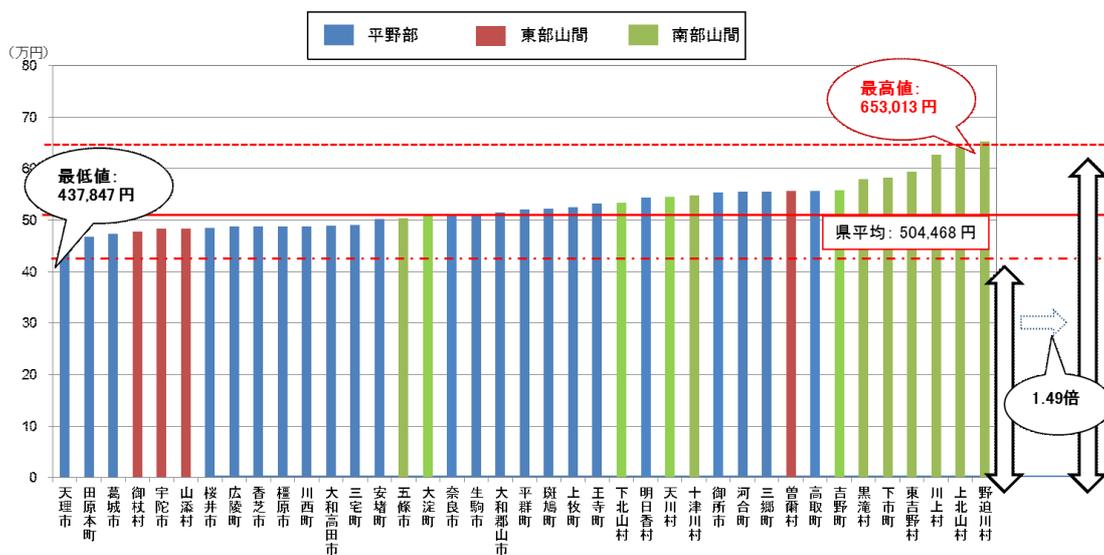
※平成23年度～25年度の市町村国保及び後期高齢者医療のレセプトデータを用いて、医科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費を対象に分析

### 総医療費等の推移



- ・平成25年度の市町村国保の総医療費については、被保険者一人当たり医療費が2.4%増加した一方、被保険者数が0.8%減少したため、前年度から1.7%増加しています。
- ・平成25年度の後期高齢者医療制度の総医療費については、被保険者一人当たり医療費が1.8%増加し、被保険者数が2.7%増加していることから、前年度より4.5%

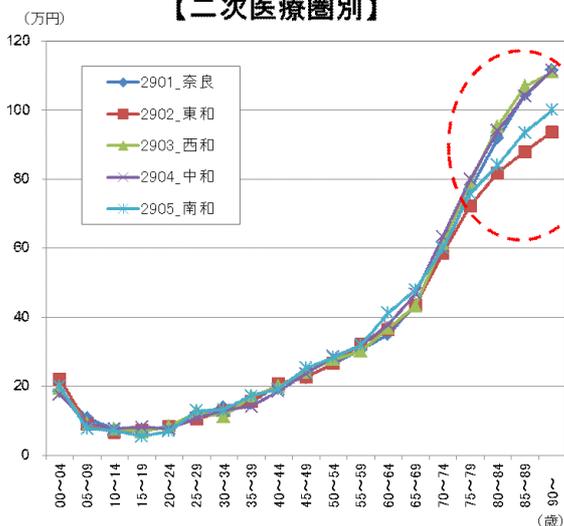
## 市町村別の被保険者1人あたり医療費（国保+後期）



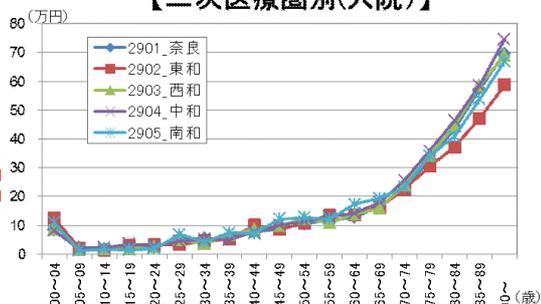
- ・一人あたり医療費の最高額と最低額では、約1.5倍の格差となっています。
- ・地域別では、南和地域の医療費が総じて高い状況となっています。

## 二次医療圏別の年齢別被保険者一人あたり医療費

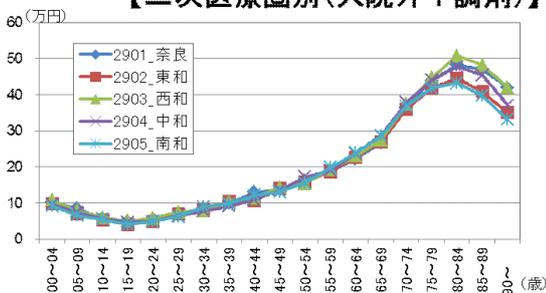
### 【二次医療圏別】



### 【二次医療圏別(入院)】



### 【二次医療圏別(入院外+調剤)】

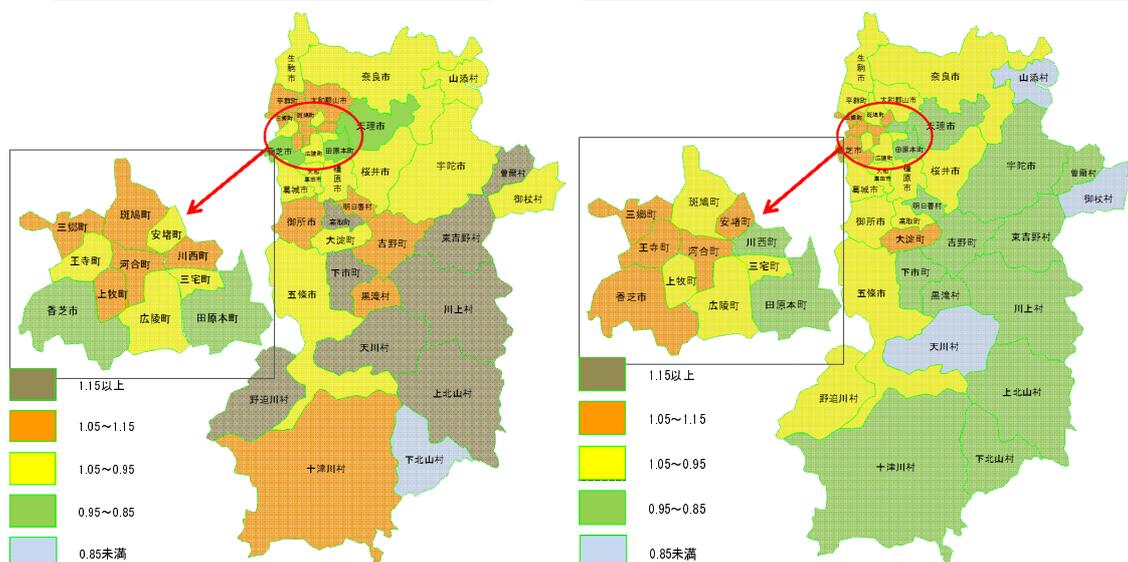


- ・70歳までは各圏域で概ね同様の傾向を示しますが、75歳以上では各圏域間で差異が大きくなる傾向があります。
- ・奈良、西和、中和など平野部の圏域で医療費が高くなる傾向があります。

■一人当たり医療費の対奈良県比（奈良県平均＝1）

国保一人当たり医療費対奈良県比

後期高齢者一人当たり医療費の対奈良県比



- ・国保、後期高齢ともに平野部で県平均の一人当たり医療費を下回る市町村がいくつか存在する一方で県平均を上回る市町村もあります。
- ・国保では、南部山間地域において県平均の一人当たり医療費を上回る市町村が多いが、後期高齢では、東部南部山間地域の多くの市町村で県平均の一人当たり医療費を下回っている傾向があります。

### III 奈良県地域医療構想の目標

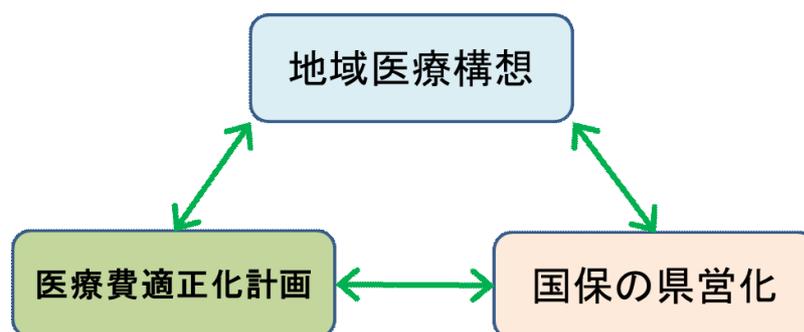
少子高齢化による人口構造の変化や増大する医療費に直面している一方、地域ごとに異なる医療事情に対応するためにも、効率的で地域の実情に応じた社会保障制度が求められています。それらの課題に対応するために、奈良県地域医療構想においては、下記の目標を設定します。

- ① 高齢化時代に対応した医療提供体制の構築
- ② 医療と介護、生活支援の融合の必要性
- ③ 国民健康保険広域化（県営化）を見据えた医療費適正化との一体的な取組

### 【社会保障制度改革への総合的な取り組み】

**地域医療構想**の形成は、我が国の社会保障改革の一環であり、医療費の見直し等の**医療費適正化計画**や、医療保険者の立場となる**国保の県営化**とともに都道府県が一元的に取り組む必要があり、一体的に取組を進める必要があります。

- 地域医療構想**・・・**医療提供体制の構築**
  - ・ 構想区域における医療提供体制の現状確認
  - ・ 疾病等に応じた医療圏の検討
  - ・ 医療機関の役割確認や目標設定と必要な施策
  - ・ 医療と介護の総合的な確保
- 医療費適正化計画**・・・**医療費の見直し・予防・健康づくりの推進**
  - ・ 地域医療構想と統合的な目標の設定
  - ・ 指標の見直しと目標乖離時の要因分析と対策の検討
- 国保の県営化**・・・**医療保険者の立場**
  - ・ 県全体での保険料率の標準化
  - ・ 市町村の医療費適正化の取組努力が保険料水準に反映される仕組み



#### ■市町村との連携について

- 今後、地域の**医療提供体制**を確立するためには、地域包括ケアシステムを確立し、推進する必要があります。介護保険制度を所管している市町村との連携は必須となります。
- 医療費の適正化・国保財政の安定化**のためには、健康づくりと予防により、県民の健康寿命を延伸させることが必要であり、引き続き予防・健康づくり事業を受け持つ市町村の役割が大きい。

## 第2章 奈良県地域医療構想の基本的方向

### I 医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築

奈良県地域医療構想においては、医療機関のみならず、広く県民の共通認識を得るためにも、現在の医療需要を基に、国の提供するNDB等のレセプトデータのみならず、県独自に入手した国民健康保険及び後期高齢者保険データも活用し、エビデンスに基く将来の医療需要を推計することにより、団塊の世代が後期高齢者になる2025年（平成37年）に向け、県民が安心できる医療提供体制の構築を検討します。

また、今後も進展する高齢化に伴い、高齢者の医療需要に対応するため、従来の急性期機能を中心とした医療提供体制を、患者の状態にあった医療を提供にできるようなバランスのとれた医療提供体制を構築していきます。

効率的かつ効果的な医療提供体制を構築するためには、病床機能の連携と機能分化を踏まえ、医療機能の拠点化と医療機関間の連携体制の確立を目指します。。そのためには、従来よりネットワーク化に取り組んできた4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）・3事業（救急・周産期・小児）及び骨折・肺炎については、引き続き、医療機関の拠点化と連携体制を踏まえて、機能分化と連携ネットワークの充実に努めます。

また、少子高齢化に伴う人口構成の変化は、医療従事者の供給においても影響を及ぼします。高齢者人口の増加による医療・介護の需要は増加する一方で、必要とされる医療従事者は、生産年齢人口の減少に伴って確保が困難になると予測され、サービス提供への困難さが危惧されており、需要に即した医療従事者の確保と適正な配置を検討していく必要があります。

### II 医療・療養・リハビリ・回復・在宅までの一貫した体制の必要性

従来の主に青年壮年期の患者を対象とした、救命・延命、治療、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「慢性疾患が多い」や「複数の疾病を抱えることが多い」「個人差が大きい」等、高齢者の疾患の特徴に合わせ、病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を目指すとともに、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、すなわち地域で支える「地域完結型」の医療に転換していく必要があります。

**急性期機能の集約化・拠点化を可能にするためには、まず、患者が安心して退院できる環境を整える必要があることから、受け皿となる質の高い在宅医療の推進が必要不可欠となっています。そのため、在宅における患者の不安を解消する急変時への対応を可能とする在宅療養支援病院等と連携した在宅医療の体制を日常生活圏**

域で構築する必要があります。

また、在宅医療に求められる需要の変化（終末期の医療への対応を含む。）や**退院直後の介護度の低い在宅医療と終末期の介護度の高い在宅医療という2つのフェーズに対応する訪問看護の充実などの課題を解決する必要があります。**

### III 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実

奈良県では地域の実情に応じて、高齢者が尊厳を維持し、可能な限り地域で安心してその有する能力に応じて自立した日常生活を営み続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を県内全市町村で推進しています(奈良県高齢者福祉計画)。地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療、特に在宅における医療提供は必要不可欠な要素であることから、その充実に努めるとともに、地域における医療と介護のネットワークの整備など、医療と介護の連携を推進していきます。

### IV 予防医療と健康増進の取組の必要性

県民の健康長寿の延長を図るためには、がん、心臓病、脳卒中といった食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が発病に影響している疾病があることから、医療提供体制の構築のみならず、健康的な生活習慣の普及により生活習慣病の発病を予防する必要があります。

また、がん検診や特定健診の受診率の向上を進めるとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取組を進め、がん、心臓病、精神疾患等の早世原因となる疾病を減らしていく必要があります。

### V 医師看護師等医療従事者の働き方改革の必要性

優秀な医療従事者の確保・育成を行っていくためには、職員が働きがいを感じ、いきいきと働き続けられる職場づくりが重要であり、職員の満足度の向上は、医療レベルを含めた患者へのサービス向上にもつながります。そのため、職員が能力を発揮できる、ワークライフバランスの充実に努めます。

また、看護師の効果的な活用の観点から、夜勤専属看護師の養成に取り組んでいきます。

### 第3章 将来の医療需要に応じた奈良県医療提供体制をどう構築するのか

#### 1 構想区域設定の考え方

現在の5つの保健医療圏（奈良・東和・西和・中和・南和保健医療圏）を基本としますが、高度急性期・急性期機能については、疾病等により、医療圏を超える範囲での医療機能の拠点化に対応し、構想区域をまたがる医療提供体制の構築を目指します。

また、在宅医療等については、地域包括ケアシステムの構築に対応して、現在の保健医療圏よりも狭い日常生活圏域を念頭においた医療提供体制を構築する必要があります。

#### 構想区域の名称と区域等

名称 (構想区域)	区域 (市町村名)	二次保健医療圏名称	人口 (単位:人)	面積 (単位:km <sup>2</sup> )
奈良	奈良市	奈良	360,793	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、曾爾村、御杖村	東和	210,987	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	西和	346,528	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	中和	377,638	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	南和	73,416	2,346.90

(人口は 平成27年10月1日現在 住基人口)

## II 医療需要及び供給体制の現状と将来推計

### 1. 県及び各構想区域の現在の医療需要

奈良県全体の現在（2013年度）の医療需要については、厚生労働省より提供された基礎データを基に算出しています。

厚生労働省より提供されたNDBデータ及びDPCデータに基づき、医療資源投入量により区分することにより、医療機関所在地別に配分した上で、性・年齢階級別の入院患者延べ数（人）を365日で除して、1日当たり入院患者延べ数を算出しています。

ただし、慢性期の機能については、療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者とし、一般病床の障害者・難病患者については慢性期機能の医療需要としています。

その詳細については、以下の表のとおりです。

また、参考として、厚生労働省より提供されたデータにより、構想区域の人口で除して、人口10万人対で算出したものを記載しています。

#### 平成25年（2013年）現在の医療需要について （県内に所在する医療機関に係る医療需要）

（単位：人／日）

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		882.1	2,863.6	3,080.0	2,681.7	11,859.4
主な疾病別医療需要	がん	179.9	441.8	345.2		169.4
	脳卒中	34.0	160.0	104.2		10.1
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	60.9	54.2		10.1
	肺炎	34.6	273.0	198.3		37.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	89.4	73.4		<10.0

※病床機能区分ごとの医療需要（推計患者数）は、医療法施行規則別表第6に基づき、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省提供）で算定。

<10.0 ナショナルデータベース（NDB）等の活用の制約上、二次医療圏単位で医療需要が10未満の場合は非表示。

※慢性期における主な疾病別医療需要は、地域医療構想支援ツールでは算出されない。

（参考）

#### （県内に所在する医療機関に係る医療需要）

（単位：人口10万人あたり人／日）

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		63.7	206.8	222.4	193.7	856.5
主な疾病別医療需要	がん	13.0	31.9	24.9		12.2
	脳卒中	2.5	11.6	7.5		0.7
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	4.4	3.9		0.7
	肺炎	2.5	19.7	14.3		2.7
	大腿骨頸部骨折	<10.0	6.5	5.3		<10.0

特徴

全国と比較し、奈良県の医療受療に関する傾向としては、受療率は全国平均を下回ります。

(平成23年患者調査(入院) 全国 1,068 奈良県 930)

(平成23年患者調査(入院・外来) 全国 6,852 奈良県 5,658)

**(奈良構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)** (単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		220.1	724.2	771.5	755.7	4,091.5
主な疾病別医療需要	がん	33.8	90.3	66.9		26.6
	脳卒中	10.8	44.1	34.0		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	19.0	16.9		<10.0
	肺炎	12.6	73.8	60.9		11.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	20.5	18.2		<10.0

(参考)

(奈良構想区域に所在する医療機関に係る医療需要) (単位:人口10万人あたり人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		60.6	199.4	212.4	208.1	1,126.6
主な疾病別医療需要	がん	9.3	24.9	18.4		7.3
	脳卒中	3.0	12.1	9.4		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	5.2	4.7		<10.0
	肺炎	3.5	20.3	16.8		3.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	5.7	5.0		<10.0

奈良構想区域の特徴

県全体と比較した場合、平均的な需要を示しています。

疾病別でみた場合、奈良構想区域内の医療機関を受診するがんの患者が少ない。

**(東和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)** (単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		201.3	654.4	641.4	303.7	1,956.4
主な疾病別医療需要	がん	53.2	123.7	81.2		66.8
	脳卒中	12.6	45.3	28.0		10.1
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	15.6	11.0		10.1
	肺炎	<10.0	58.8	31.2		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	27.4	18.6		<10.0

(参考)

(東和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人口10万人あたり人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		93.9	305.2	299.1	141.6	912.4
主な疾病別医療需要	がん	24.8	57.7	37.9		31.1
	脳卒中	5.9	21.1	13.1		4.7
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	7.3	5.1		4.7
	肺炎	<10.0	27.4	14.6		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	12.8	8.7		<10.0

東和構想区域の特徴

県全体と比較した場合、急性期を中心として医療機関が多いため、患者数が多い。  
疾病別でみた場合、東和構想区域の医療機関を受診するがん及び脳卒中等の患者が多い。

(西和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		184.1	576.7	734.6	752.2	2,633.3
主な疾病別医療需要	がん	36.4	77.1	65.7		34.7
	脳卒中	<10.0	29.1	20.4		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	12.5	11.7		<10.0
	肺炎	10.6	55.1	39.3		10.5
	大腿骨頸部骨折	<10.0	21.0	21.4		<10.0

(参考)

(西和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人口10万人あたり人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		52.8	165.3	210.6	215.6	754.9
主な疾病別医療需要	がん	10.4	22.1	18.8		10.0
	脳卒中	<10.0	8.3	5.9		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	3.6	3.4		<10.0
	肺炎	3.0	15.8	11.3		3.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	6.0	6.1		<10.0

西和構想区域の特徴

県全体と比較した場合、比較的、急性期を受診する患者数が少ない。  
疾病別でみた場合、西和構想区域の医療機関を受診するがん及び脳卒中等の患者が比較的少ない。

(中和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要) (単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		258.4	806.1	823.5	671.7	2,553.0
主な疾病別医療需要	がん	56.4	150.7	131.5		41.2
	脳卒中	10.7	41.6	21.7		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	13.9	14.5		<10.0
	肺炎	11.3	65.7	48.7		15.5
	大腿骨頸部骨折	<10.0	20.3	15.2		<10.0

(参考)

(中和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要) (単位:人口10万人あたり人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		67.9	211.8	216.3	176.5	670.8
主な疾病別医療需要	がん	14.8	39.6	34.6		10.8
	脳卒中	2.8	10.9	5.7		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	3.6	3.8		<10.0
	肺炎	3.0	17.3	12.8		4.1
	大腿骨頸部骨折	<10.0	5.3	4.0		<10.0

中和構想区域の特徴

県全体と比較した場合、平均的な動向を示しています。

疾病別でみた場合、県全体の傾向と同様。

(南和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要) (単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		18.2	102.1	109.1	198.4	625.2
主な疾病別医療需要	がん	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	脳卒中	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	肺炎	<10.0	19.5	18.2		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0

(参考)

(南和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要) (単位:人口10万人あたり人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		23.5	131.5	140.6	255.7	805.7
主な疾病別医療需要	がん	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	脳卒中	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	肺炎	<10.0	25.1	23.5		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0

南和構想区域の特徴

県全体と比較した場合、慢性期を除き受診する患者が極めて少ない。

## 2. 県及び各構想区域の将来の医療需要

奈良県全体の構想目標年次（2025年度）の医療需要については、厚生労働省より提供された2013年の基礎データを基に、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の当該構想区域に所在する医療機関により供給される医療需要について推計したものととなっています。

高度急性期・急性期・回復期の医療機能に関する2025年の医療需要の算出方法  
 構想区域の2025年の医療需要

$$= [\text{当該構想区域の2013年度の年度の性・年齢階級別の入院受療率} \\ \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口}] \text{の総和}$$

慢性期に関する2025年の医療需要の算出方法

療養病床の入院受療率の地域差を解消するため、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させるため、その割合について全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を用いて算出することを基本とし、①慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、②高齢者単身世帯割合が全国平均より高い「南和構想区域」においては、入院受療率の地域差解消の目標年次を2030年とし、比例的に逆算した入院受療率を目標として定めることとします。

その詳細については、下記のとおりです。

### 平成37年（2025年）現在の医療需要の推計について （県内に所在する医療機関に係る医療需要）

（単位：人／日）

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		956.4	3,411.2	3,900.0	2,834.9	18,119.5
主な疾病別医療需要	がん	188.1	487.9	385.0		188.8
	脳卒中	39.9	203.2	136.3		24.4
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	71.6	67.0		10.8
	肺炎	54.4	372.9	287.2		55.2
	大腿骨頸部骨折	<10.0	127.6	106.2		12.8

※慢性期における主な疾病別医療需要は、地域医療構想支援ツールでは算出されない。  
 <10.0 ナショナルデータベース（NDB）等の活用の制約上、二次医療圏単位で医療需要が10未満の場合は非表示。

### （奈良構想区域に所在する医療機関に係る医療需要）

（単位：人／日）

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		247.0	912.7	1,023.3	834.0	6,421.2
主な疾病別医療需要	がん	38.5	105.8	80.6		32.4
	脳卒中	13.6	59.7	47.3		13.1
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	22.8	21.9		<10.0
	肺炎	16.5	108.6	93.7		16.5
	大腿骨頸部骨折	<10.0	31.4	27.4		<10.0

(東和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		213.8	727.4	747.4	292.4	2,556.0
主な疾病別医療需要	がん	54.3	133.6	87.2		70.3
	脳卒中	14.0	52.8	33.1		11.3
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	16.8	12.6		10.8
	肺炎	10.1	71.3	41.2		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	35.4	24.1		<10.0

(西和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		212.0	726.9	1,002.0	899.1	4,279.8
主な疾病別医療需要	がん	38.8	87.6	75.2		39.5
	脳卒中	<10.0	39.0	28.2		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	15.7	15.1		<10.0
	肺炎	13.8	81.8	61.7		16.2
	大腿骨頸部骨折	<10.0	32.1	32.4		12.8

(中和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		266.1	943.2	1,016.6	652.5	4,181.6
主な疾病別医療需要	がん	56.4	160.9	141.9		46.6
	脳卒中	12.2	51.7	27.8		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	16.3	17.3		<10.0
	肺炎	14.0	91.9	71.7		22.4
	大腿骨頸部骨折	<10.0	28.7	22.2		<10.0

(南和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(単位:人/日)

疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		17.5	101.0	110.8	156.9	680.8
主な疾病別医療需要	がん	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	脳卒中	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	肺炎	<10.0	19.4	18.9		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0

慢性期機能のパターン特例の算出 (南和構想区域の慢性期が該当)

### 3. 将来の医療需要に対する医療提供体制

各構想区域における病床の医療機能ごとの医療需要を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計を行います。

医療機能ごとの必要病床数についての推計については、2025年における医療需要をもとに、病床稼働率を除いて得た数を各構想区域における病床の必要量（必要病床数）とします。

この場合の、病床稼働率は高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%とします。

#### 奈良県の状況

全疾病 奈良県	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	980.4	956.4	956.4	1,275
急性期	3,429.7	3,411.2	3,411.2	4,374
回復期	3,881.1	3,900.0	3,900.0	4,333
慢性期	2,786.5	2,834.9 (2,826.1)	2,834.9 (2,826.1)	3,081 (3,071)
合計	11,077.8	11,102.5 (11,093.8)	11,102.5 (11,093.8)	13,063 (13,053)
在宅医療等	18,182.5	18,119.5	18,119.5	

注)慢性期の()書きの記載は、慢性期の入院受療率の特例適用区域を含む場合における2030年における医療需要・必要量を示す。

- ・必要病床数は、現行の病床数を上回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に上回っており、特に不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。

#### 奈良構想区域

全疾病 奈良	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	280.0	247.0	247.0	329
急性期	925.8	912.7	912.7	1,170
回復期	1,040.1	1,023.3	1,023.3	1,137
慢性期	786.0	834.0	834.0	906
合計	3,032.0	3,017.0	3,017.0	3,542
在宅医療等	5,916.0	6,421.2	6,421.2	

- ・必要病床数は、現行の病床数を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に上回っており、特に不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。

#### 東和構想区域

全疾病	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により算出される病床数)
東和				
高度急性期	135.0	213.8	213.8	285
急性期	492.0	727.4	727.4	933
回復期	521.0	747.4	747.4	830
慢性期	348.6	292.4	292.4	318
合計	1,496.5	1,981.0	1,981.0	2,366
在宅医療等	2,366.9	2,556.0	2,556.0	

- ・必要病床数は、現行の病床数を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に上回っており、特に不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。

#### 西和構想区域

全疾病	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により算出される病床数)
西和				
高度急性期	254.8	212.0	212.0	283
急性期	848.7	726.9	726.9	932
回復期	994.4	1,002.0	1,002.0	1,113
慢性期	734.0	899.1	899.1	977
合計	2,831.9	2,840.0	2,840.0	3,305
在宅医療等	4,846.7	4,279.8	4,279.8	

- ・必要病床数は、現行の病床数を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は上回っており、不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。

### 中和構想区域

全疾病	2025年における 医療需要 (当該構想区域に居住する 患者の医療需要①)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらない と仮定した場合の他の構想区域に 所在する医療機関により供給される 量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体 制を踏まえ、他の構想区域に 所在する医療機関により供給 される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等によ り算出される病床数)
中和				
高度急性期	257.9	266.1	266.1	355
急性期	956.7	943.2	943.2	1,209
回復期	1,079.1	1,016.6	1,016.6	1,130
慢性期	731.4	652.5	652.5	709
合計	3,025.1	2,878.4	2,878.4	3,403
在宅医療等	4,205.9	4,181.6	4,181.6	

- ・必要病床数は、現行の病床数を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に上回っており、特に不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。

### 南和構想区域

全疾病	2025年における 医療需要 (当該構想区域に居住する 患者の医療需要①)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらない と仮定した場合の他の構想区域に 所在する医療機関により供給される 量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体 制を踏まえ、他の構想区域に 所在する医療機関により供給 される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等によ り算出される病床数)
南和				
高度急性期	52.7	17.5	17.5	23
急性期	206.4	101.0	101.0	130
回復期	246.5	110.8	110.8	123
慢性期	186.5	156.9 (148.1)	156.9 (148.1)	171 (161)
合計	692.2	386.3 (377.4)	386.3 (377.4)	447 (437)
在宅医療等	846.9	680.8	680.8	

注)慢性期の( )書きの記載は、慢性期の入院受療率の特例適用区域における2030年における医療需要・必要病床数を示す。

- ・必要病床数は、現行の病床数を上回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・現在、高度急性期を担う医療機関はなく、それ以外の機能ではすべて過剰となる見込みです。

### Ⅲ 医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方

#### 1. 時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療

がんなどの治療開始に時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療については、構想区域を越えた広い医療連携区域での医療提供体制を構築していきます。

- ① 高度医療拠点として整備した奈良県総合医療センターと奈良県立医大附属病院を中心に、北部（奈良・西和保健医療圏）と、中南部（東和・中和・南和保健医療圏）において医療提供体制を構築
- ② 東和保健医療圏の天理よろづ相談所病院と高井病院が保健医療圏を超えて県内全域の急性期機能を担っていることを考慮

#### 2. 時間的な緊急性の高い疾病に係る急性期の医療

急性心筋梗塞、脳卒中や救急等の時間的な緊急性の高い疾病については、治療開始時間を重視する必要があることから、構想区域での医療提供体制を構築していきます。

#### 3. 日常的な疾病に係る医療

日常的な、頻発する、あるいは、軽症の疾病については、医療機関へのアクセシビリティを考慮し、構想区域又は日常生活圏域での医療提供体制を構築していきます。

#### 4. 主な疾病等の医療連携区域

高度急性期・急性期機能の医療機能については、疾病によって医療提供に対する時間的な切迫度や医療機関へのアクセシビリティが異なることから、これらについては疾病ごとの医療提供体制を構築していきます。

主要疾病（4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）、3事業（救急、周産期、小児））について医療提供体制を推進する区域を「医療連携区域」として設定し、今後の患者の移動状況や、地域の医療資源等の実情に応じて柔軟に対応していきます。

がんについては、その治療の専門性と県内のアクセシビリティからみて、県内全域での提供と、保健医療圏ごとの提供が可能となる医療連携区域を設定します。

一般的に、脳卒中や心筋梗塞といった疾病では初期治療までの時間的な切迫度の度合いが高く、医療機関へのアクセシビリティを考慮に入れて現状の保健医療圏を原則とした医療連携区域を設定することとします。

また、糖尿病については、患者の日常的な医療機関へのアクセシビリティの観点で現状の保健医療圏を医療連携区域とします。

救急医療体制については、2次救急医療体制は保健医療圏を医療連携区域とし、3次救急医療体制は、奈良県総合医療センターのある北和地域と奈良県立医科大学附属病院のある中南和地域を医療連携区域として設定します。

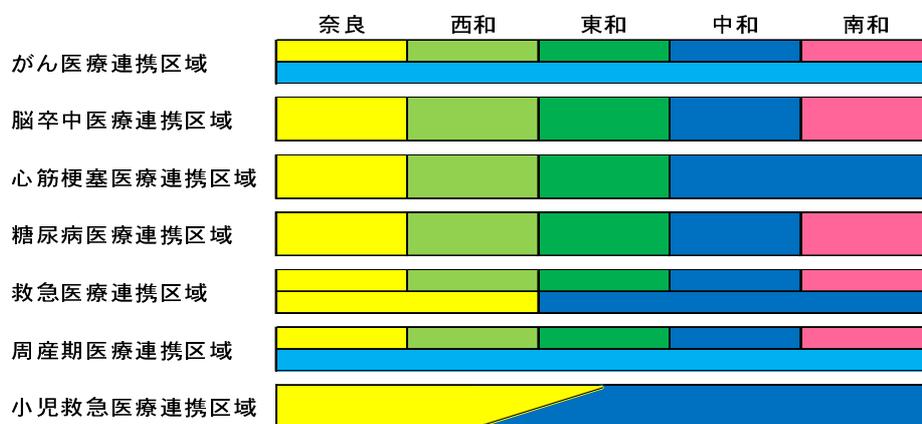
周産期医療体制については、通常分娩は保健医療圏を医療連携区域とし、ハイリ

スク分娩の受入は、周産期母子医療センターによる全県を医療連携区域として設定します。

小児救急医療体制については、現状の2次輪番体制を基とし北和地域と中南部地域を医療連携区域として設定します。



主な疾病・事業ごとの医療連携区域



#### IV 医療機能の分化と連携のあり方（医療資源の適正配分に向けた機能分化・連携体制の確立）

##### 1. 病床機能報告制度とその活用

###### ① 病床機能報告に当たっての留意事項

奈良県の2014年（平成26年）現在の医療供給体制の状況は、病床機能報告によると下記のとおり。

##### 平成26年（2014年）現在の病床機能報告による供給体制について

（単位：床）

区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
県全体	1,741	7,018	1,528	3,357	53	13,697
奈良構想区域	238	1,909	478	1,105	0	3,730
東和構想区域	136	1,806	286	374	0	2,602
西和構想区域	518	1,265	360	902	28	3,073
中和構想区域	849	1,608	404	753	25	3,639
南和構想区域	0	430	0	223	0	653

**なお、医療機関は、病床機能報告を行うにあたっては、次の事項に留意することとします。**

○「回復期機能」については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」も含まれる。また、在宅復帰に向け充実した機能を有する地域包括ケア病棟については、入院している患者の多くが急性期を経過した患者である場合、「回復期機能」に該当する。

○「急性期機能」は、急性期の患者に対し、「状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能」であり、急性期の医療提供のため、全身麻酔等を用いた手術を行う事例が多いと考えられるので、全身麻酔を用いた症例の多さや、一般的に急性期の患者に対応するための施設基準も考慮し、急性期を選択する。

○特定機能病院等において、個々の病棟をみると、必ずしも全ての病棟が「高度急性期機能」を担っていない。特定機能病院等以外においても同様であることから、一律に「高度急性期機能」や「急性期機能」を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、適切な選択を行うこと。

###### ②病床機能報告等を用いた高度急性期機能・急性期機能の数値化

また、医療機関が担う**高度急性期・急性期の医療機能については、毎年度病床機能報告により報告される医療内容及び医療機関の施設のデータに基づき、急性期と**

しての機能を次のように評価し、病床機能報告の結果とともに公表することとします。

### 病床機能報告等を用いた急性期機能の評価について

#### ○評価の目的

奈良県内の医療機関における急性期機能を数値化し、客観的に評価することにより、各医療機関の急性期機能をより正確に把握していくことより、今後の医療機能の分化・連携を進めるにあたっての基礎とする。

#### ○急性期機能評価の作成方法

急性期医療として評価すべき項目について、

- ①病床機能報告の年間データ（6月診療分のレセプトデータから年間データを推計）を当該病院の病床数で除したものと全体の平均を比較し数値化
- ②医療機器・保有設備については台数に関わらず所有していれば1点とし全体の平均と比較し数値化。

例)スタッフ数の場合（常勤・非常勤を合算）  
 報告数÷総病床数（または稼働病床数）＝【A】  
 【A】÷0以外の病院数＝【B（平均値）】→平均値を1点とする  
 【A】÷【B】＝点数

1. 医療圏	2. ID (通知記載の7桁コード)	3. 病院名	4. 急性期医療に必・医療スタッフ体制 (2014年病院機能報告データより)÷総病床数(資料⑤より)÷平均値				
			医師(平均値 0.13)	看護師(平均 値0.43)	助産師(平均 値0.07)	薬剤師(平均 値0.03)	臨床工学士 (平均値 0.02)
奈良	1290811	一般財団法人沢井病院	0.49	0	0	1.00	0
奈良	1290892	独立行政法人国立奈良医療センター	0.42	0	0	1.00	0.50
奈良	1290905	医療法人新仁	0.42	0	0	0.67	0

※精神科の看護師数が「その他」で報告されているため、その他のスタッフ数のみ看護師は除外する。

※薬剤師は「精神科病床：総病床数」に割り当て人数を算出。

台数に関わらず保有していれば「1」  
 保有している設備点数÷0台以外病院数＝【A（平均値）】→平均値を1点とする  
 保有している設備点数÷【A】＝点数化

6. 医療機器（2014年病院機能報告 個票データより） 台数に関わらず医療機器を設置・保有していれば1点とする							
PET/PETCT	PETMRI	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	大動脈バルーンポンピング法	補助人工心臓	点数化(資料⑤再掲)	点数化÷平均値(2.59)
0	0	0	0	0	0	2	0.77
0	0	0	0	0	0	2	0.77

○  
評価項目

## 1. 医療スタッフ

- 1) 急性期病院の場合は医師数と正看護師数が充実している傾向にある。
- 2) 高度医療を行っている病院は、産婦人科病棟を保有していることが高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化の評価として総合入院体制加算にあるため助産師数を評価項目とした。
- 3) 臨床工学士は、高度な医療機器の管理には必須であり医療設備が充実している病院には臨床工学士数が多くなっている。
  - ・慢性期では、正看護師数を補うため准看護師や補助看護師の人数が多い傾向にあり、除外
  - ・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士は急性期病院にも必要なスタッフではあるが、回復期や慢性期の病院も充実しているため急性期としての評価項目からは除外

## 2. 入院患者・救急医療の状況

急性期を担う病院として、新規入院や休日・夜間の患者受け入れ、救急の受け入れがどの程度できているか評価項目としています。

## 3. 医療機器・院内保有設備

高度急性期、急性期医療を行うにあたり、必要な医療機器と設備を選択している。

## 4. 総合入院体制加算に係る施設基準

総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価と項目を選択している。

## 5. 手術件数、がん・脳卒中・心筋梗塞等の治療実績

急性期医療で治療数が多いと予測される項目を選択している。特に、がんや心疾患・脳卒中は三大死因でもあるためこれらの治療に対応していることが急性期として望ましいことから、これらの治療実績を評価項目としています。

## 6. 急性期特有の入院基本料（救急等）

ICUなどの設備について、治療内容や処置対応として稼働している場合はレセプトに反映されるためそれらに関する入院料等を評価項目としています。

## 7. 救急医療の実施状況

生命危機に関わる高度医療の指標となる項目を選択している。

## 8. 早期リハビリの実施状況

回復期リハビリとは違い、早期離床や退院のためのリハビリやADL機能低下の予防、廃用性症候群の早期予防取り組みは、急性期病院として必須であるため、早期からのリハビリテーションに関する項目を選択しています。

## 注意事項

- ・評価は、医療機関が救急医療等の実施など医療行為の内容を制限するものではありません。
- ・あくまで、医療機関の実績等により、急性期機能に着目し、指標化したものであるため、何ら医療機関の優劣を判断するためのものではありません。
- ・今回の評価指標作成はあくまで県が試行的に行うものであり、今後、厚生労働省において検討が予定されている病床機能報告の定量基準とは必ずしも一致しない。
- ・今回の指標については、病棟ごとではなく病院全体としての急性期機能の評価を行っていることから、急性期機能と慢性期機能等の機能を同一の医療機関内で有しているケアミックス型の病院にあっては、病床数に急性期以外の病床を含むため、数値が小さく評価される傾向がある。