奈良県地域医療構想の概要

奈良県医療政策部

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

改革の目的: 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、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地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築 ＋ 地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

■医療及び介護サービスの整合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）

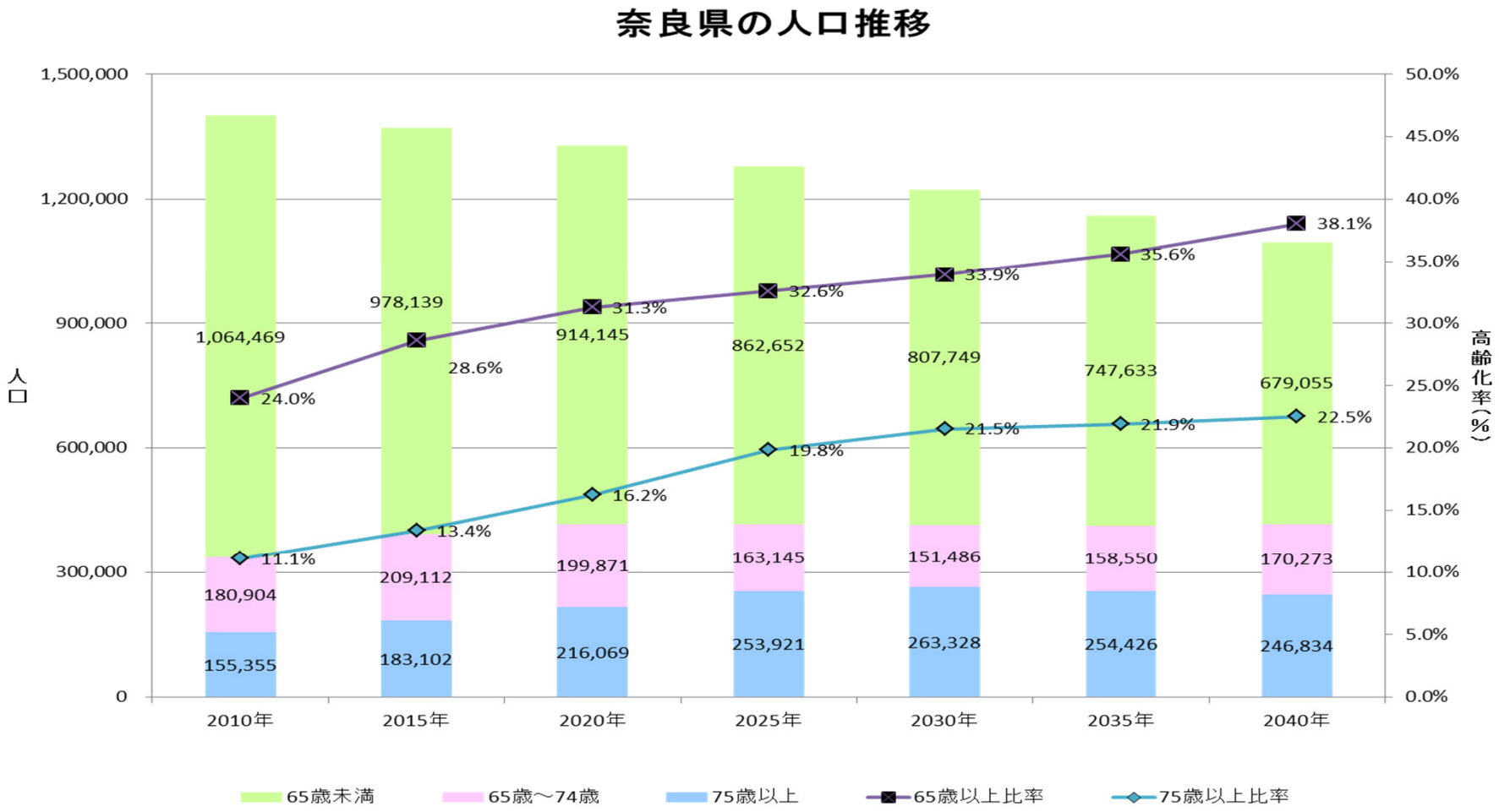
・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

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　地域医療構想策定の経緯と目的　　Ⅱ　奈良県の地域医療の実情
第２章　奈良県地域医療構想の基本的視点
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
～急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅までの一貫した体制をどう構築するのか～
Ⅱ　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実　　Ⅲ　予防医療と健康増進の取組の必要性
Ⅳ　医療従事者の働き方改革の必要性　　Ⅴ　社会保障制度改革への総合的な取組
第３章　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
～急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅までの一貫した体制をどう構築するのか～
Ⅰ　奈良県の保健医療圏の現状と課題　　Ⅱ　構想区域の設定
Ⅲ　県及び各構想区域の医療需要及び供給体制の現状と将来推計
Ⅳ　医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方
Ⅴ　病床機能報告制度とその活用
Ⅵ　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
第４章　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
第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
Ⅰ　地域包括ケアシステムと在宅医療　　Ⅱ　地域包括ケアシステムを支える在宅医療について
Ⅲ　地域包括ケアシステムをどう充実させるのか
Ⅳ　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
第６章　予防医療と健康増進の取組
Ⅰ　なら健康長寿基本計画の策定　　Ⅱ　健康長寿日本一を目指した取組
Ⅲ　予防医療と健康増進の取組の今後の方向性　Ⅳ　歯と口腔の健康づくりの推進
第７章　医療従事者の働き方をどう改革するのか
Ⅰ　医療分野におけるワークマネジメントによる雇用の質の向上の必要性
Ⅱ　奈良県の医療従事者数について　　Ⅲ　医療従事者の勤務の状況
Ⅳ　ワークマネジメントによる働き方の改革に向けた取組
第８章　今後の進め方等
Ⅰ　地域医療構想の推進体制の構築　　Ⅱ　地域医療構想の見直し
Ⅲ　県民・患者への医療に向き合う知識の普及　Ⅳ　医療安全の向上に向けた取組

第１章　奈良県地域医療構想とは【背景について】

・奈良県は、全国的に見ても高齢化のスピードが早い。
・奈良県の人口は、全国と同様、減少局面となるが、高齢者人口は2025年にかけ増加し、その後横ばいになる。
しかし、人口減少のため引き続き、高齢化率は高くなる。（2025年で65歳以上人口は約1／3、75歳以上人口は1／5）
・高齢化の進展により医療費が増加し、特に高齢期になると入院医療費が急増。
・高齢化の進展、医療提供体制、患者の受療動向等について地域による違いがある。



（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）」

第１章　奈良県地域医療構想とは【目的について】

超高齢化社会を迎え、「病院完結型」の根本的治療から、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」の医療への対応が求められている。

新しい地域医療の仕組みを構築するには、地域の医療機関が役割分担して連携し、高度急性期・急性期機能から、在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、適切な医療の提供体制の実現に向け、超高齢化社会にふさわしい地域医療体制づくりを目指すための地域医療構想を策定し、新しい地域医療の仕組みを構築していく。

・「医療機能の分化・連携」の推進
・「在宅医療の充実」を含む「地域包括ケアシステム」の構築

第１章　奈良県地域医療構想とは【奈良県地域医療構想の目標】

地域医療構想の目的達成に向けて次の3つの目標を掲げます。

・高齢化社会に対応した医療提供体制の構築

・医療と介護、生活支援の融合

・国民健康保険広域化（県単位化）を見据えた医療費適正化との一体的な取組

第２章　奈良県地域医療構想の基本的視点

・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

～急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅までの一貫した体制をどう構築するのか～

①高齢者の医療需要に対応するため、患者の状態にあった医療を提供できるようバランスのとれた医療提供体制を構築

②医療機能の拠点化と医療機関間の連携体制の確立

③そのためには、まず、患者が安心して退院できるよう、受け皿となる在宅医療の体制を構築

・地域包括ケアシステムと在宅医療の充実

①地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療、特に在宅における医療提供は必要不可欠な要素

②地域における医療と介護のネットワーク整備など、医療と介護の連携を推進

③在宅医療に求められる様々な需要に対応できる訪問看護の充実などの課題解決が必要

第２章　奈良県地域医療構想の基本的視点

・予防医療と健康増進の取組の必要性

①県民の健康寿命の延長を図るため、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

②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

・医療従事者の働き方改革の必要性

①高齢者人口の増加により医療・介護の需要は増加する一方で、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ため、需要に即した医療従事者の確保と適正な配置を検討

②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

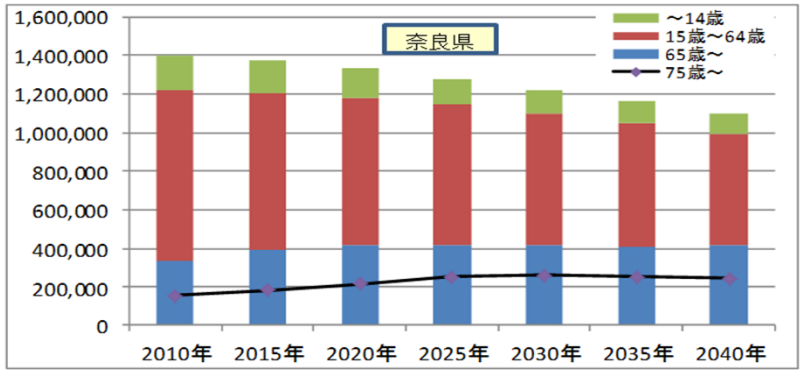
・社会保障制度改革への総合的な取組

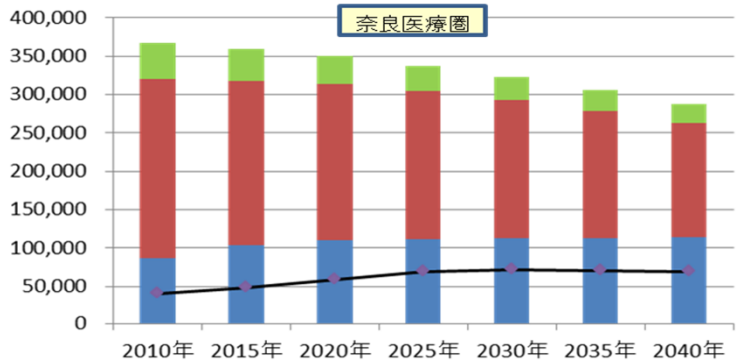
①医療費適正化計画の推進や、国保の財政運営とともに一体的に取組を進める必要

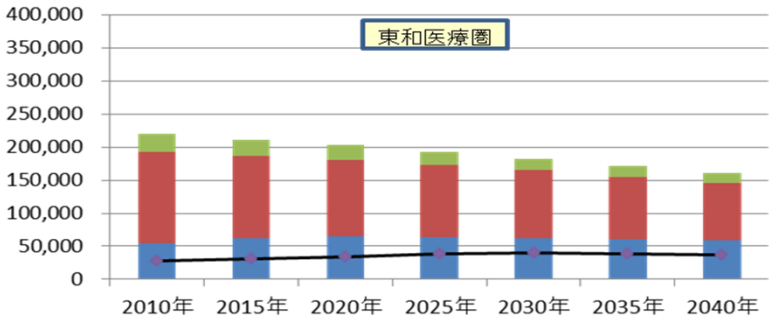
第３章　医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築
【地域医療の実情への対応】

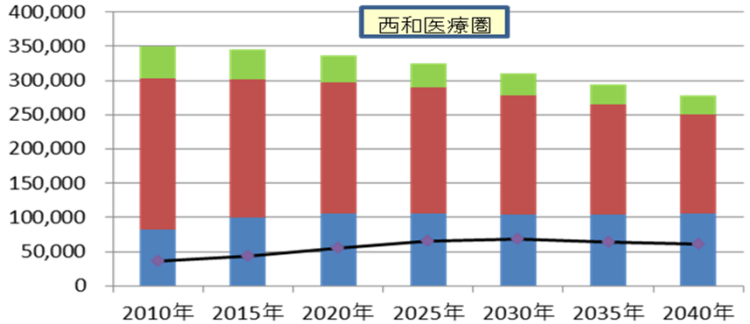
・県内でも、地域により、人口構造の変化の見通し、医療提供体制の現状と動向、患者の受療動向や医療費などに違いがあるため、地域の課題も異なってくると考えられることから、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に取り組む必要。

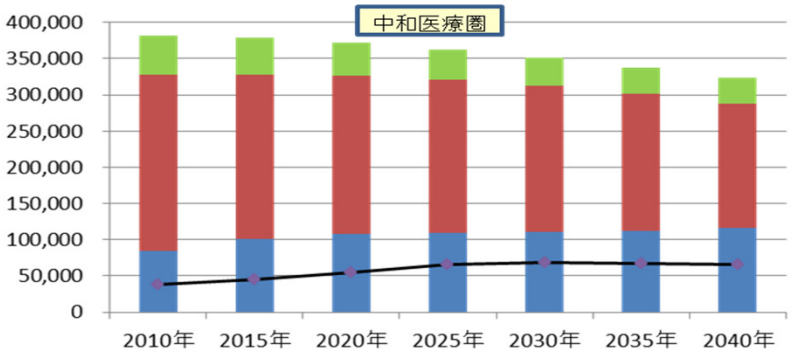
２次医療圏別人口推移

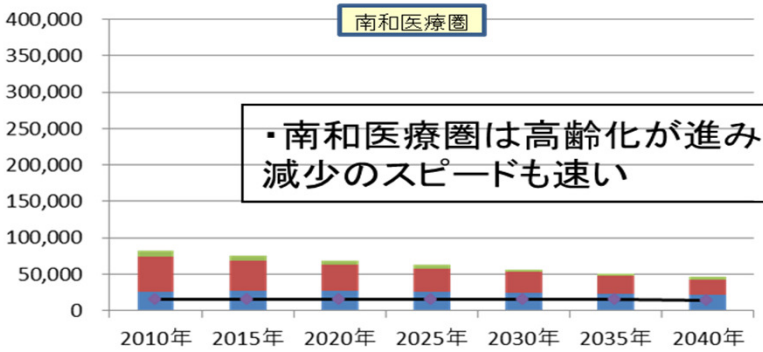






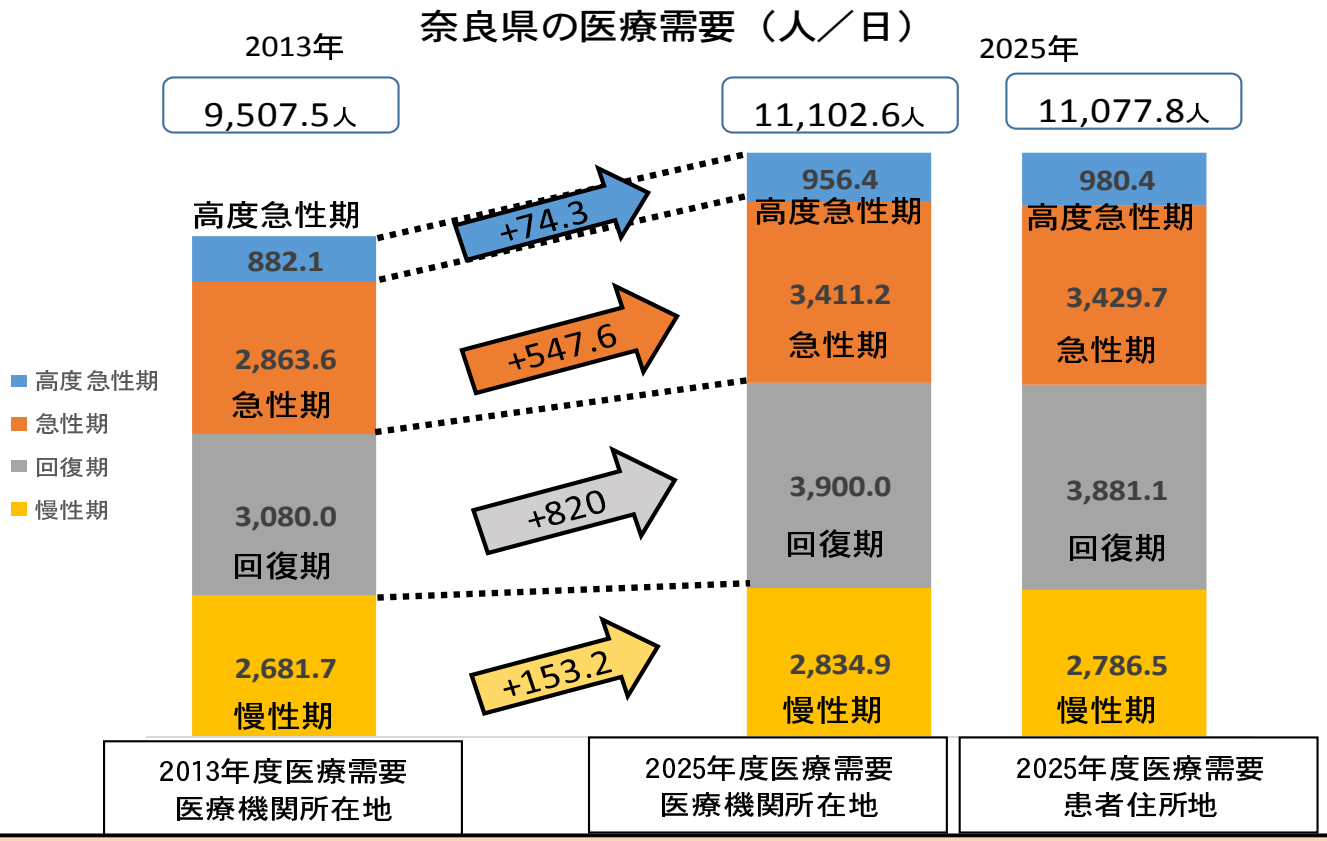






・南和医療圏は高齢化が進み、人口減少のスピードも速い

第３章　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
【2013年度と2025年の医療機能別の医療需要について】



■特徴

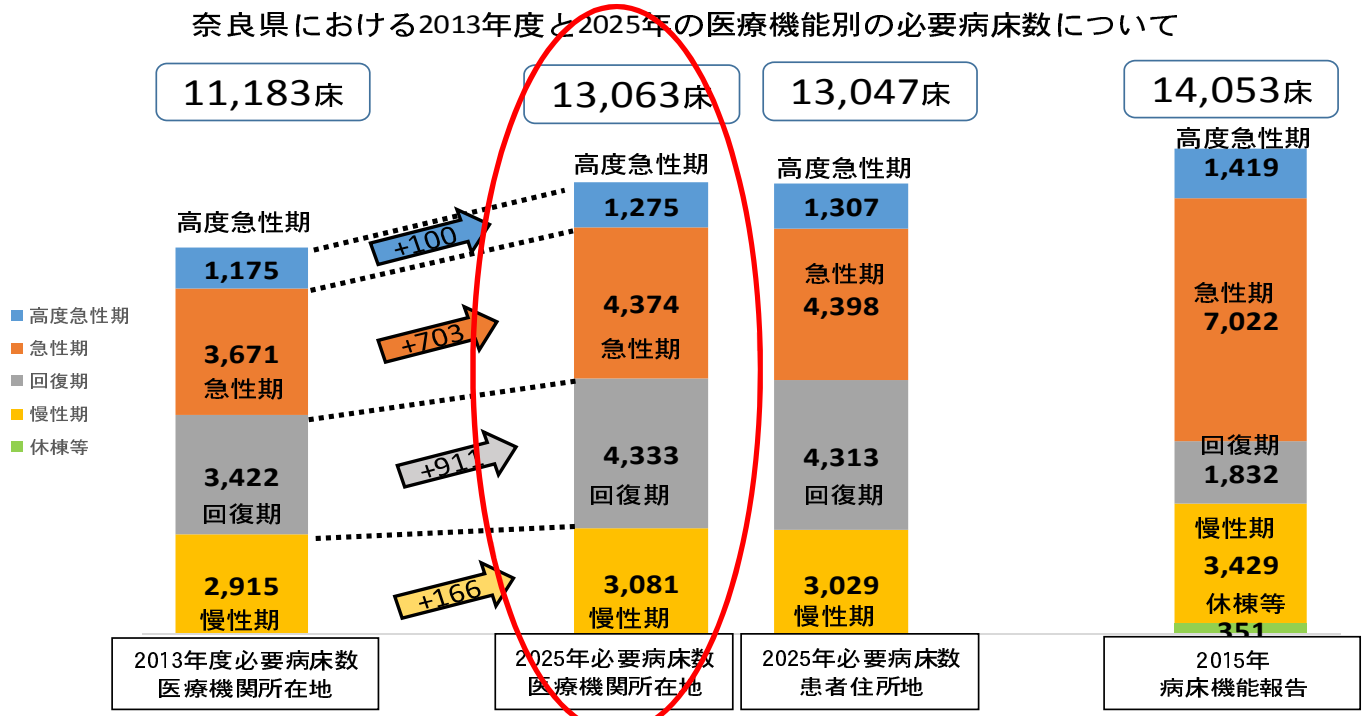
人口は減少するが、高齢化の進展に伴い入院医療需要は約17％増加(約1,600人/日)する。

■医療需要の算出に当たっての主な注意点

１．2025年の医療需要は、2013年現在の医療提供体制が変わらないと仮定して推計
２．一般病床のうち、1日１７５点未満の医療需要は在宅医療等で算出
３．療養病床のうち、医療区分Ｉの医療需要の７０％は、在宅医療等で算出

第３章　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
【2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数について】

奈良県における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数について



＊２０２５年の必要病床数は、他府県との協議結果を踏まえ医療機関所在地の医療需要に基づいて算出

■医療需要と必要病床数

病床機能区分については、レセプトデータに基づく診療行為の点数で区分する内容となっている。

- ・高度急性期　医療資源量3,000点以上
- ・急性期　医療資源量600点～3,000点未満
- ・回復期　医療資源量175点～600点未満+回リハ
- ・慢性期　障害者・難病患者数、療養病床（回リハ及び医療区分１の患者数70%を除く）

■病床機能報告制度

病床機能区分については、医療機関の自主的な判断に基づく区分内容となっている。

【医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方】

○現在の5保健医療圏＝構想区域と設定

○医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の設定

・時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療
　北部(奈良・西和)と中南部(東和・中和・南和)に2分

・時間的な緊急性の高い疾病に係る急性期の医療
　現在の保健医療圏と同一

・日常的な疾病に係る医療
　現在の保健医療圏又は日常生活圏域

・主な疾病・事業毎に異なる医療連携区域を設定

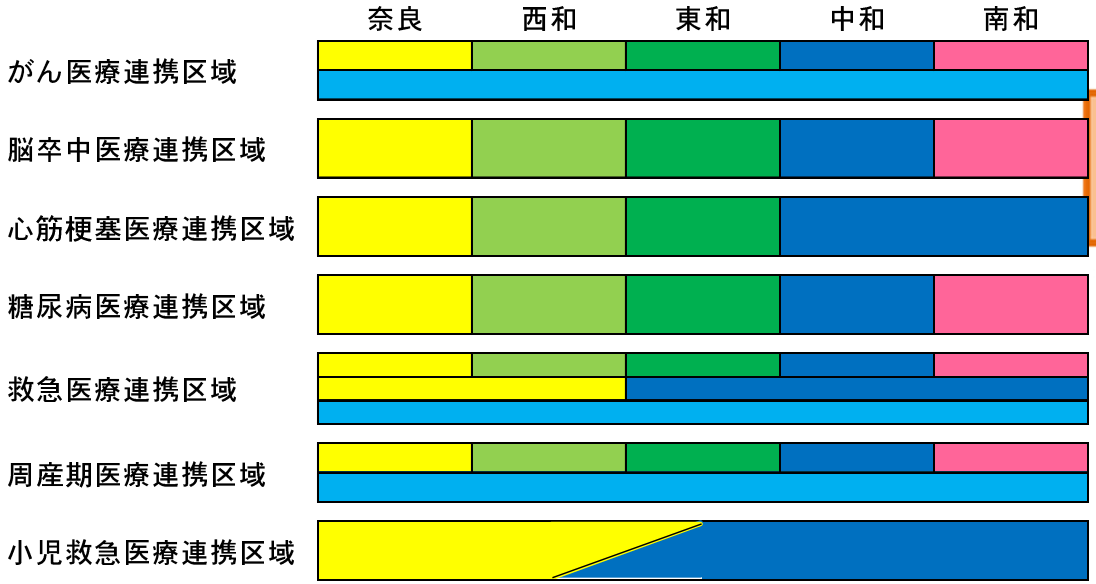
第３章　医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築
【構想区域及び主な疾病・事業ごとの医療連携区域について】

構想区域の名称と区域等

名　称 （構想区域）	高度急性期 急性期区域	区　域 （市町村名）	二次保健 医療圏名称	人口 （単位：人）
奈良	北部	奈良市	奈良	362,335
東和	中南部	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	東和	214,591
西和	北部	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	352,960
中和	中南部	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	382,658
南和	中南部	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	76,835

（人口は　平成27年10月1日現在　住基人口）

主な疾病・事業ごとの医療連携区域



第４章　主要疾病（４疾病３事業及び骨折・肺炎）の医療提供体制の確保等

■４疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）３事業（救急・周産期・小児救急）ごとに

１．疾病又は事業ごとに必要となる医療機能及び医療連携区域の考え方を明確化した上で、

２．地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、

３．医療連携体制を推進していくこと。

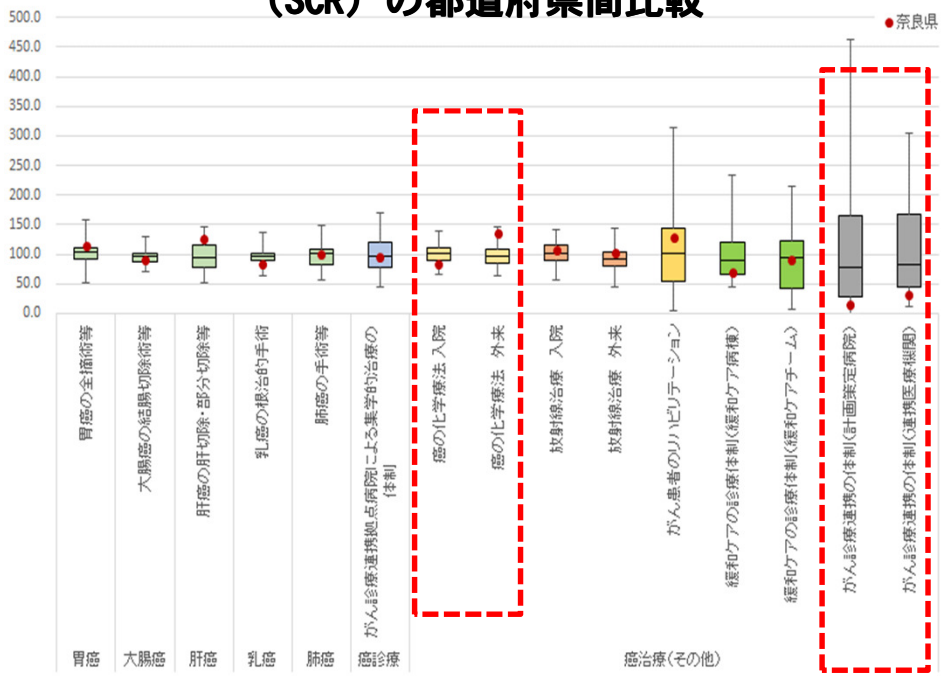
を目的に、次の事項を記載

①現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測
②現在の医療提供の特徴
③患者の受療動向
④医療機関へのアクセス状況
⑤医療連携区域に対する考え方
⑥医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関
⑦目指すべき方向性

第４章　主要疾病（４疾病３事業及び骨折・肺炎）の医療提供体制の確保等
【奈良県独自のデータ分析の取り組みについて】

がんの状況

癌に関する年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の都道府県間比較



100.0は全国平均を意味する

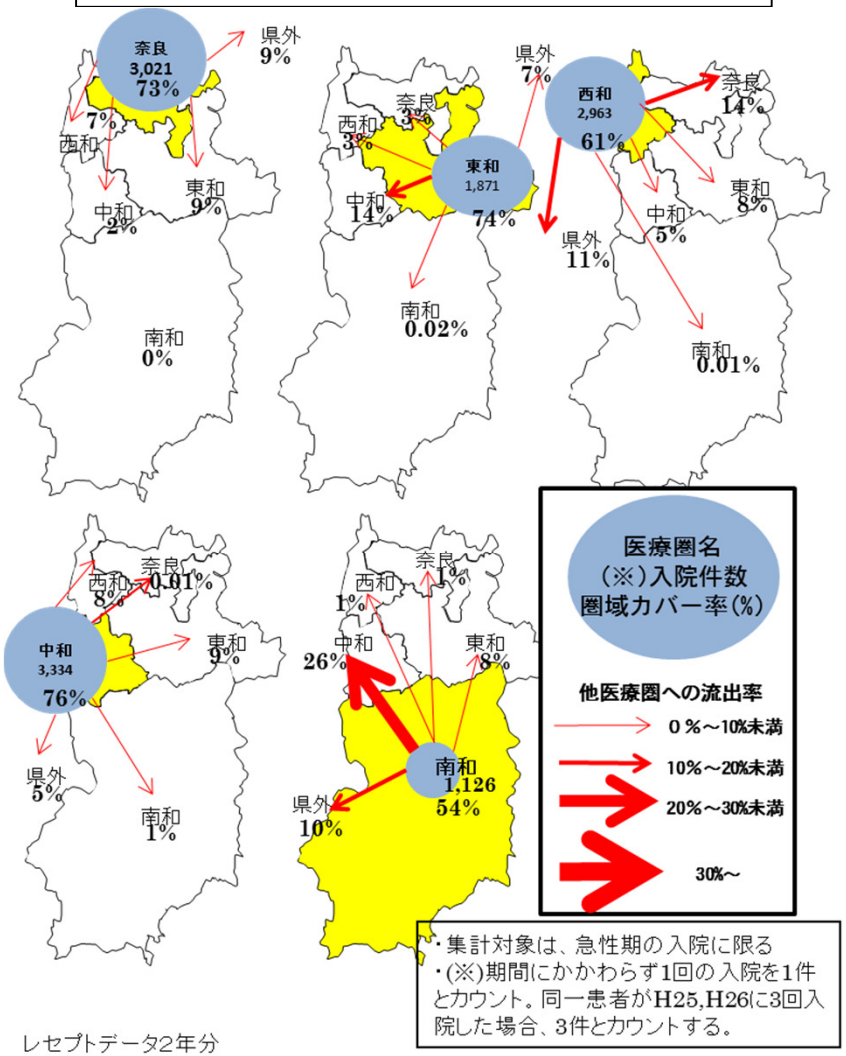
・すべての地域に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合

・「がん診療連携の体制」のレセプト出現数が少ないため情報共有による連携が進んでいないおそれが考えられる。

・「がんの化学療法」は入院は全国より低いが外来は、レセプト出現数が全国平均より上回っているため、化学療法は入院よりも外来で積極的に行なっていると考えられる。

レセプトデータ（市町村国保・後期高齢者医療制度）による患者受療動向の分析

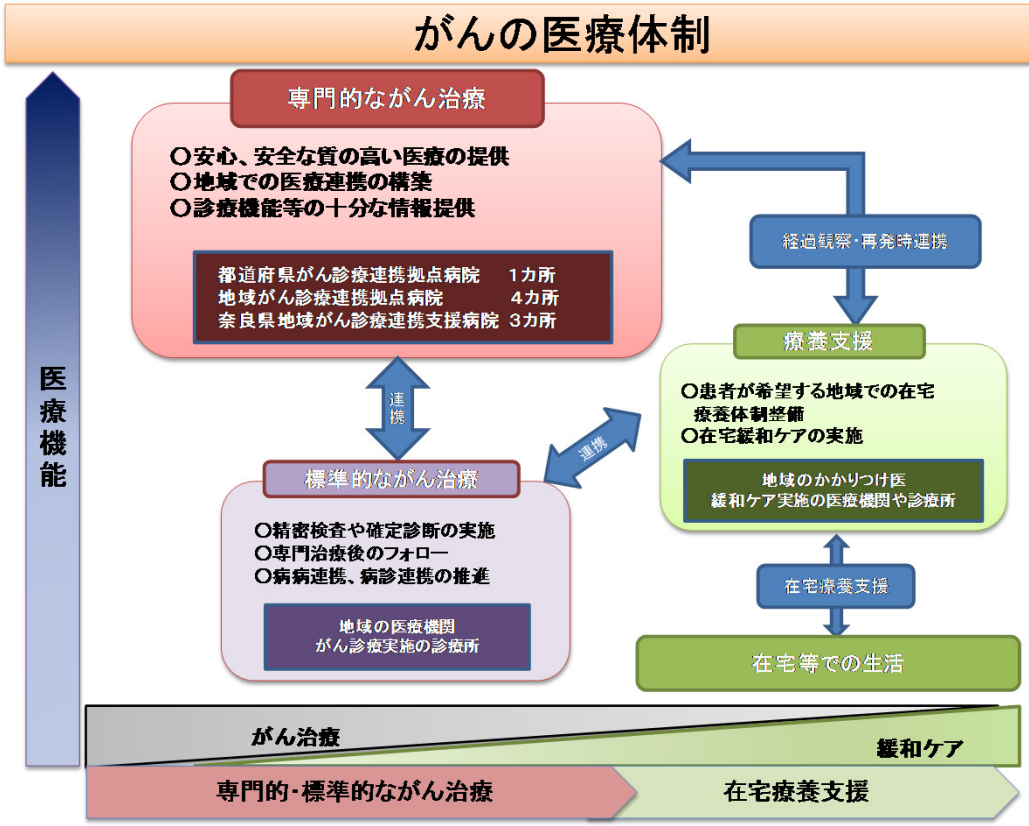
胃がんの流出入

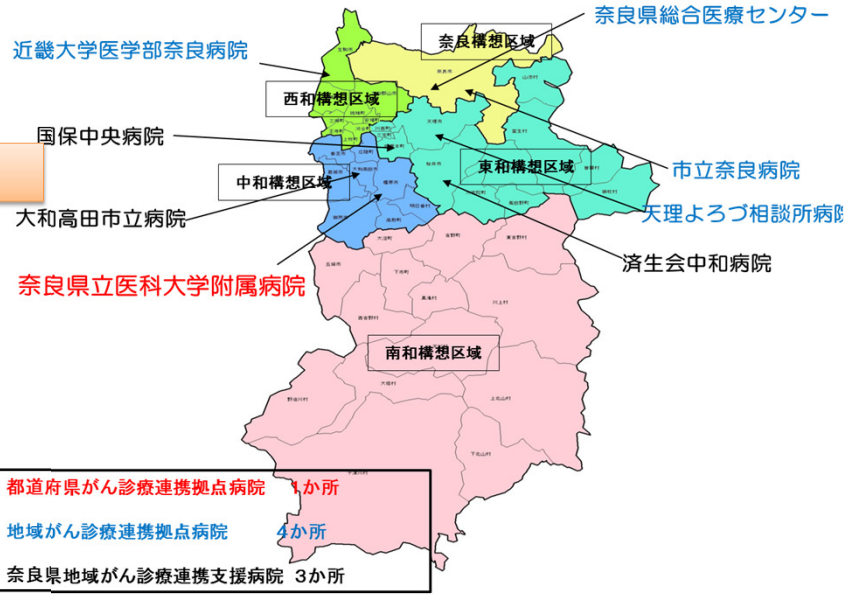


・集計対象は、急性期の入院に限る
・(※)期間にかかわらず1回の入院を1件とカウント。同一患者がH25,H26に3回入院した場合、3件とカウントする。

レセプトデータ2年分
・平成25,26年度市町村国保及び後期高齢者医療制度被保険者

第４章　主要疾病（４疾病３事業及び骨折・肺炎）の医療提供体制の確保等
【がんにおける医療連携体制図及び主要な機能を担う医療機関について】





都道府県がん診療連携拠点病院

病院名	構想区域	所在地	電話番号
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840	☎0744-22-3051(代)

地域がん診療連携拠点病院

病院名	構想区域	所在地	電話番号
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1-30-1	☎0742-46-6001(代)
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200	☎0743-63-5611(代)
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1	☎0743-77-0880(代)
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町1-50-1	☎0742-24-1251(代)

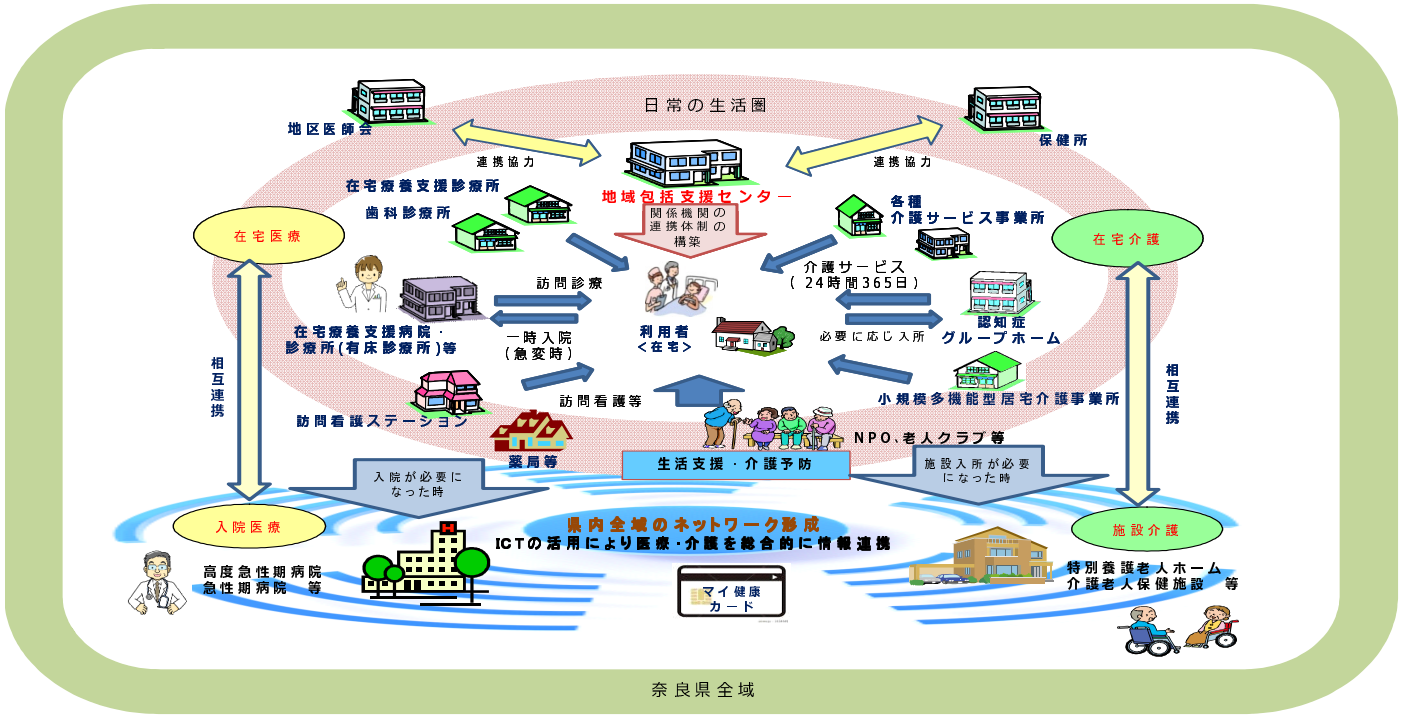
奈良県地域がん診療連携支援病院

病院名	構想区域	所在地	電話番号
国保中央病院	東和	磯城郡田原本町大字宮古404-1	☎0744-32-8800(代)
済生会中和病院	東和	桜井市大字阿部323	☎0744-43-5001(代)
大和高田市立病院	中和	大和高田市磯野北町1-1	☎0745-53-2901(代)

（平成２８年４月現在）

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【地域包括ケアシステムをどう充実させるのか】

地域包括ケアシステムの構築イメージ



・高齢期においては、病気が完治することはなく、糖尿病や認知症などの慢性疾患や脳血管疾患等の後遺症などによる複数の疾病を抱えながら、生活をしていくことになることから、地域包括ケアシステムの構築には在宅での医療が不可欠。

・2025年には、在宅医療の需要は大幅に増加することが見込まれ、医療依存度の高い患者や終末期の患者を在宅で診る必要が出てくると予測。

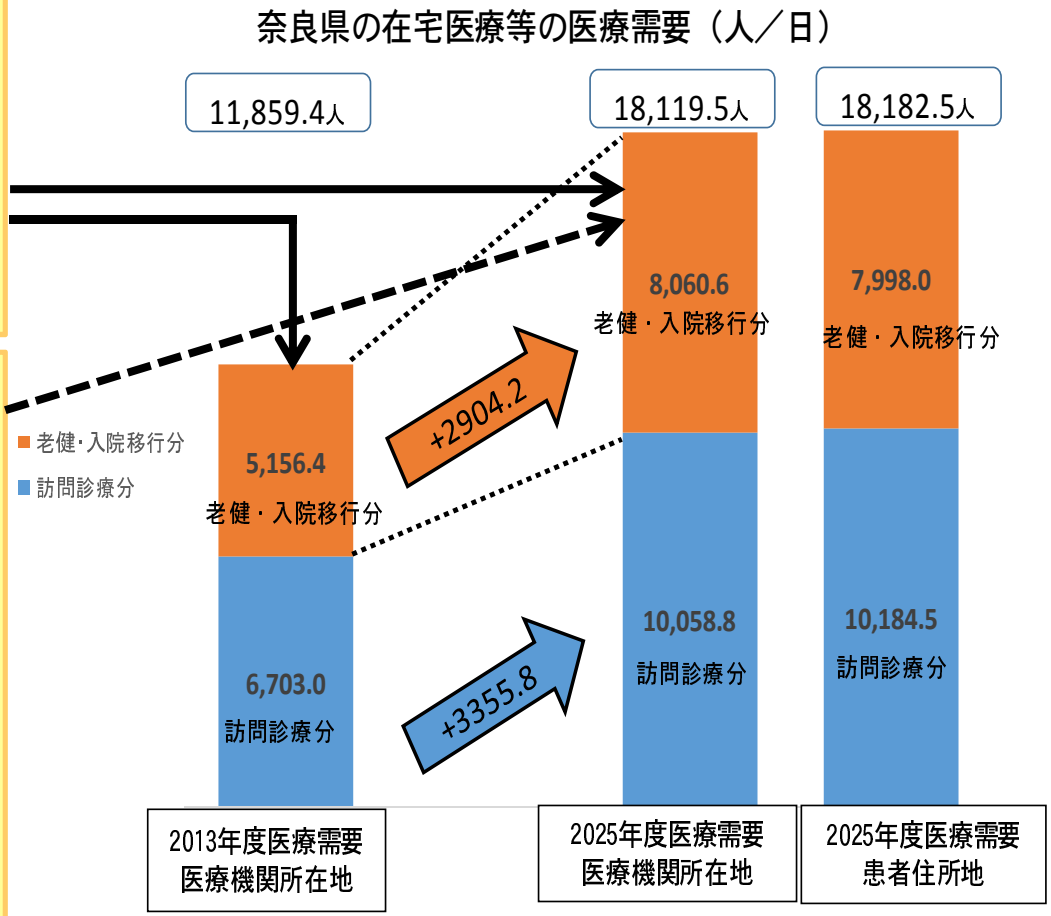
・こういったことに対応するためには訪問診療を中心にした24時間365日対応できる在宅医療・介護の受け皿づくりが、地域包括ケアシステムを構築していく上での最重要課題となります。

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【2013年度と2025年の在宅医療等の需要について】

老健施設の入所者数に加え、療養病床の入院患者のうち、医療区分Ｉの70%、一般病床で175点未満の患者数等についても、在宅医療等で算出している。

慢性期に関する入院受療率について、次により地域差解消の目標を設定し、入院から在宅医療等へ移行

- 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
- 南和構想区域は、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で算出

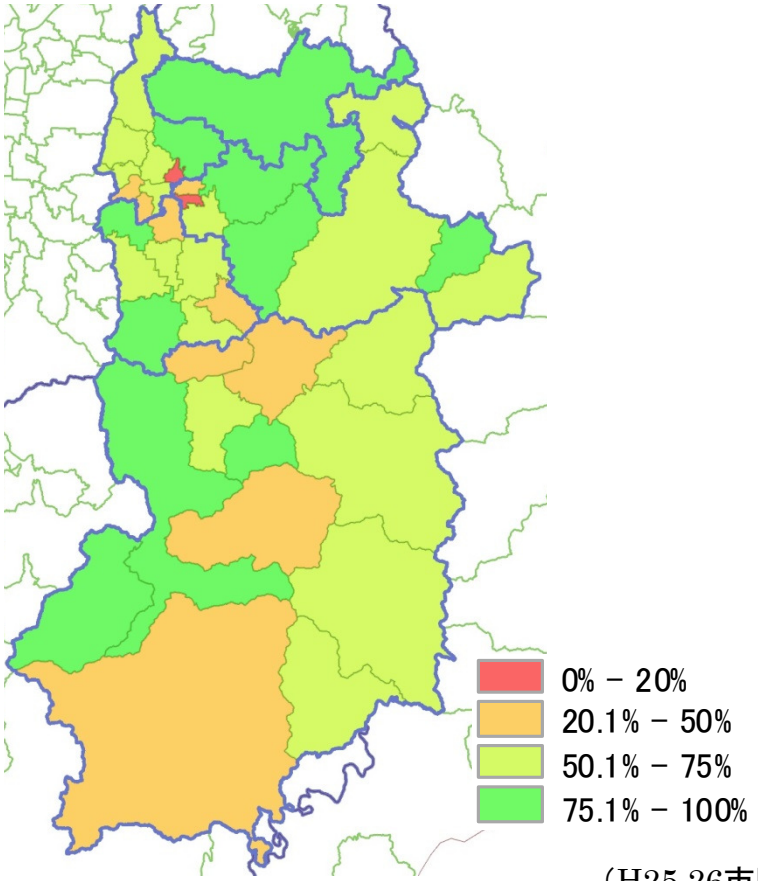


■特徴

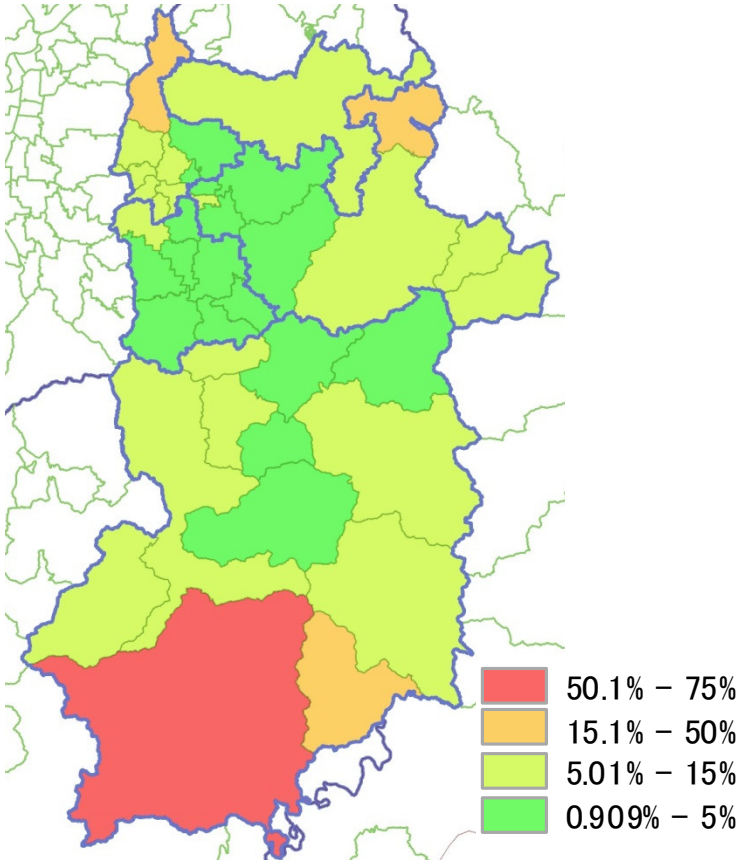
・在宅医療等で対応する医療需要は約53％増加（約6,300人/日）と大きく増加する。

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【現在の在宅医療提供の状況について】

同一市町村内の在宅医療事業者より
在宅医療を受療している割合



県外の在宅医療事業者より
在宅医療を受療している割合



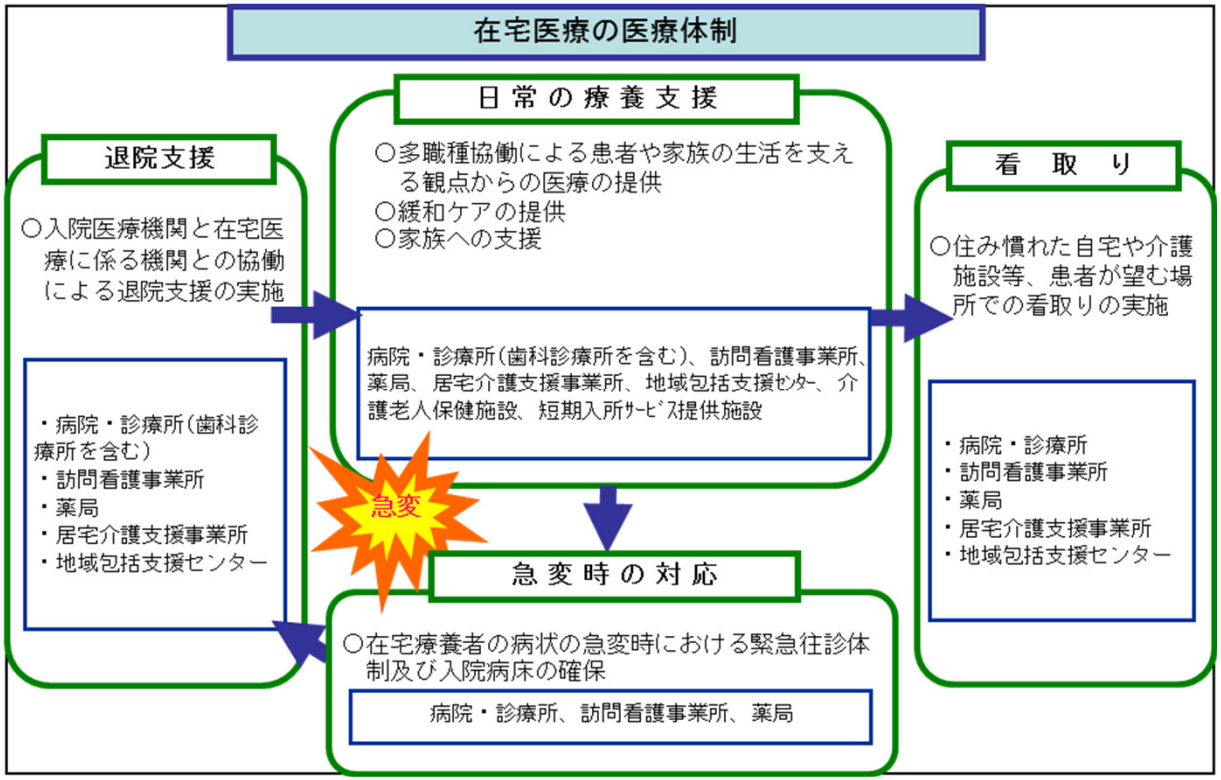
（H25,26市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ合計値より）

・一部の町村において、５０％以上同一町村外の在宅医療事業者から在宅医療の提供を受けている。
・他府県と隣接している一部の市町村では、県外の在宅医療事業者より在宅医療を受療している割合が高くなっている。

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【在宅医療提供体制の構築について】

これまでは個々の医療機関の取組が主体で、今後は地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築

【在宅医療連携体制の構築イメージ】



・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制の構築（退院支援）
・日常の療養支援が可能な体制の構築（日常の療養支援）
・急変時の対応が可能な体制の構築（急変時の対応）
・患者が望む場所での看取りが可能な体制の構築（看取り）

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【在宅医療提供体制構築に向けた方向性について】

○地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築

・市町村、地区医師会、病院、訪問看護、介護事業者、そして地域住民の代表による議論を通じ、横断的かつ継続的な取組

○在宅医療に関わる医師の確保

・地域の診療所等の在宅医療への参画や病院の在宅医療支援

○複数医師によるチーム在宅医療の推進

・24時間体制を維持していくことが大きな障壁
・医師会と市町村とが協力して在宅医療の依頼・相談窓口を設置
・病院や診療所の複数医師が連携した主治医・副主治医制の運用
・ICTを用いた医療介護情報の効率的な共有　等の取組

○在宅療養を支える看護職員の確保

・特定行為（医師の判断を待たずに手順書により行う一定の診療の補助）を行うことができる看護師の養成
・認定看護師の資格取得

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【在宅医療提供体制構築に向けた方向性について】

○訪問看護の提供体制の整備

・訪問看護ステーションは小規模な事業所が多く、各地域の中核となる事業所を基幹的訪問看護ステーションとして位置づけて、訪問看護ステーション間の連携・調整機能、人材育成を行う教育機能、地域住民や医療・介護関係者からの相談等の役割

○病院看護師と訪問看護師との連携

・円滑な在宅復帰のためには、病院看護師が、在宅療養移行支援の強化を図ることが必要

○ICTを活用した医療と介護情報の共有と研究

・チーム在宅医療や、医療と介護の連携をより円滑に進めていくためには、ICTネットワークを活用した取り組みが有効

○慢性期の医療・介護ニーズに対応するための新たな医療・介護サービスの提供体制への取組

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて】

○在宅医療･介護連携の拠点整備

・圏域毎に在宅医療介護連携の拠点を地区医師会や市町村と協力して設置

○在宅生活を支える介護基盤整備

・24時間365日の在宅生活を支えるには在宅における介護も充実する必要

・特に、定期巡回･随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護などの訪問･通い･泊まりなどの機能と介護･看護の機能をあわせ持つ複合型の地域密着型サービスの充実

○多職種連携の仕組みづくり

・行政が主導して、地区医師会などの地域の関係団体と協力し、多職種によるグループワークなどを通じて、様々な職種の連携による支援の仕組みづくりを進めていく必要

第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
【地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて】

○24時間対応の訪問診療、看護、介護に対応できる住まいの確保

・住まいにおいて介護に加えて、訪問診療、訪問看護とが一体的、継続的に提供されることで、住み慣れた地域においてその人らしい暮らしを継続することができる

○空き家や廃校の在宅施設整備への転用について

○生活支援サービスの充実

・高齢になると日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が必要
・多様な主体の参画による生活支援サービスを充実していく必要
・特に高齢者自身が生活支援サービスの担い手になることで高齢者の社会参加・生きがいづくりにつながり、介護予防にもつながることが期待される

参照　施策一覧

【第３章　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】関係事業

■病床の機能の分化及び連携体制の推進

・病床機能の転換の促進
・急性期病床の集約化の促進
・主要な疾患や特定の事業のための医療機能の強化（４疾病３事業など）
・ＩＣＴを活用した情報連携
・医療の質評価・向上の支援
・在宅医療を支える連携体制整備の支援
・医科歯科連携による入院患者の口腔健康管理

■医療従事者の確保・養成

・医師の確保
（県内勤務医師の確保と定着促進、医師の偏在の解消に向けた取組）
・看護職員の確保
（看護職員の養成・定着促進・離職防止及び復職支援の取組、看護職員の資質向上）
・様々な医療従事者の確保、養成

参照　施策一覧
【第５章　地域包括ケアシステムと在宅医療の充実】関係事業

■医療機能の分化・連携を進め地域包括ケアシステムを支える在宅医療の充実

・在宅医療の体制構築
（退院支援機能の充実、日常の療養生活の支援及び急変時の対応、看取り）

・在宅医療を支える医療従事者の確保・養成（医師、看護師）

・在宅での生活を支える多職種職員との連携の確保

・在宅での介護を支える人材の確保　・在宅歯科医療による口腔機能の維持・向上

・在宅患者に対する効率的で安全安心な薬剤提供

・緩和ケアの提供体制の充実　・認知症高齢者への対応の充実

・精神科医療との連携　・障害児・者への医療提供体制

・在宅医療の普及・啓発

参照　施策一覧

【第６章　予防医療と健康増進の取組　】関係事業
【第７章　医療従事者の働き方をどう改革するのか　】関係事業
【第８章　県民・患者への医療に向き合う知識の普及】関係事業
【第８章　医療安全の向上に向けた取組　】関係事業

■予防医療と健康増進への取組
・運動、食生活、禁煙等の普及など健康的な生活習慣の普及
・高血圧、糖尿病等の早期発見による要介護原因となる疾病の減少
・介護予防や機能回復の取組による要介護とならないための地域の対応
・がん、心臓病、精神疾患等の早期発見による早世原因となる疾病の減少
・がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

■医療従事者の働き方をどう改革するのか
・医療従事者が働き続けられる職場づくり　・医療機関の勤務環境改善に対する支援

■県民・患者への医療に向き合う知識の普及
・県民が適切な受療行動を行えるよう普及啓発の推進
・終末期医療に関する患者及び家族への啓発を推進
・患者が希望する場合に、安心して看取りが行うことができるような啓発の推進
・これからの医療を担う若者に対する教育の検討
・ボランティアの活用

■医療安全の向上に向けた取組
・医療関係者の知識の向上や医療安全に関する情報の共有を図るなど医療安全による医療の質の向上に向けた取組

第８章　今後の進め方等

■地域医療構想の推進体制の構築

　構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、地域の医療関係者による自主的な取組を推進します。

　また、レセプトデータなどを用いた医療需要の動向の調査分析を行い状況把握に努めＰＤＣＡサイクルによる構想の進捗管理を行います。