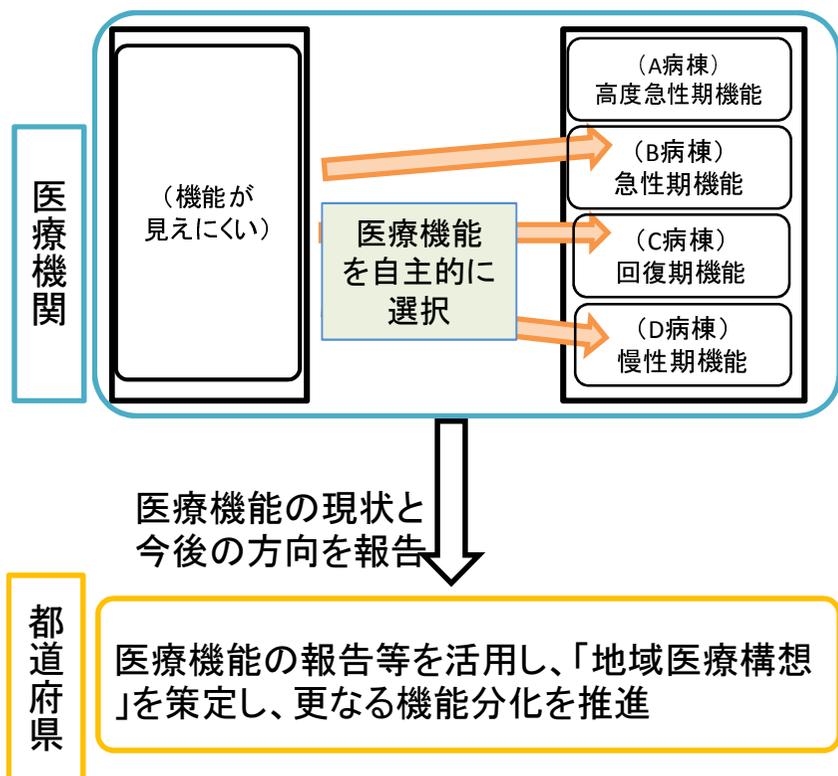


# 奈良県地域医療構想の概要について

# 地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

## 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

## 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 地域医療構想のポイント①

## 【地域医療構想とは？】

急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために都道府県が策定する地域における将来の医療提供体制に関する構想で、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものです。

## 【必要病床数(将来の病床の必要量)とは？】

平成25年の実際の医療の実績に基づき、平成37年の人口推計などを踏まえて将来の医療需要を推計し、その需要に応じて必要になる病床数を4つの病床機能ごとに推計したものです。

## 【4つの病床機能とは？】

機能区分	入院医療の内容
高度急性期	難しい手術や集中治療室への入院
急性期	一般的な手術や手厚い看護の必要な入院
回復期	急性期後のリハビリや在宅への復帰に向けた入院
慢性期	慢性的な病状の患者さんが長期で療養を行うための入院

# 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

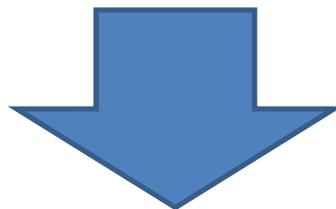
- I 医療分野におけるワークマネジメントによる雇用の質の向上の必要性
- II 奈良県の医療従事者数について
- III 医療従事者の勤務の状況
- IV ワークマネジメントによる働き方の改革に向けた取組

## 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【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

### ・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

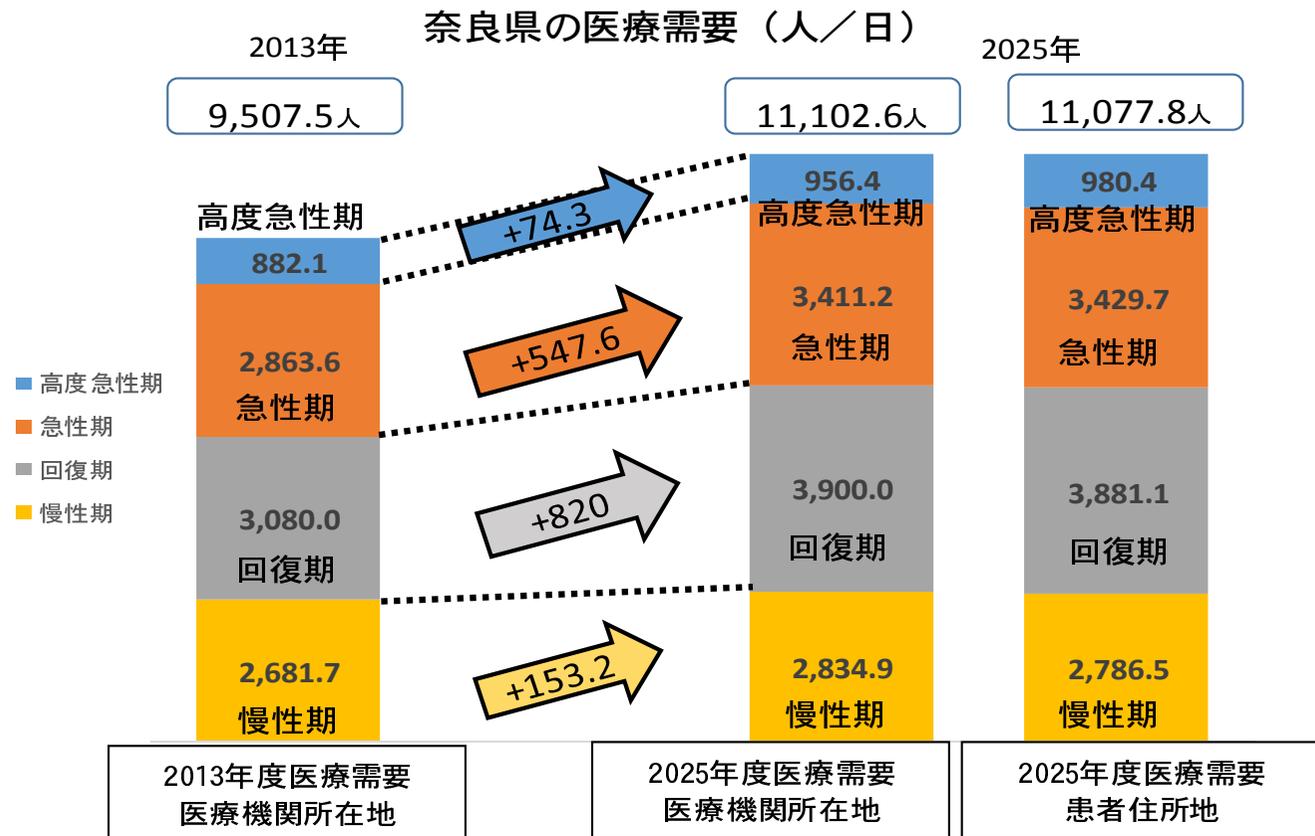
- ① 高齢者人口の増加により医療・介護の需要は増加する一方で、医療従事者は生産年齢人口の減少に伴って確保が困難になるため、需要に即した医療従事者の確保と適正な配置を検討
- ② 優秀な医療従事者の確保・育成を行っていくためには、職員が働きがいを感じ、いきいきと働き続けられる職場づくりが重要

### ・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

## 【2013年度と2025年の医療機能別の医療需要について】



### ■特徴

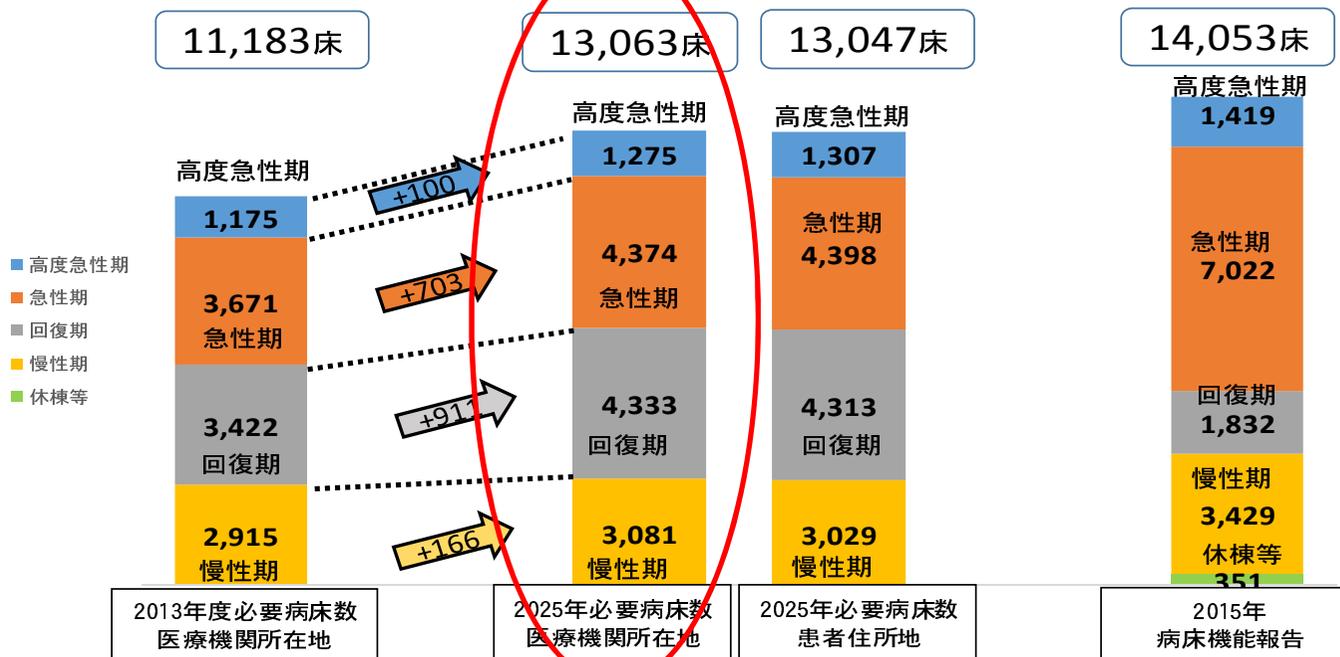
人口は減少するが、高齢化の進展に伴い入院医療需要は約17%増加(約1,600人/日)する。

### ■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

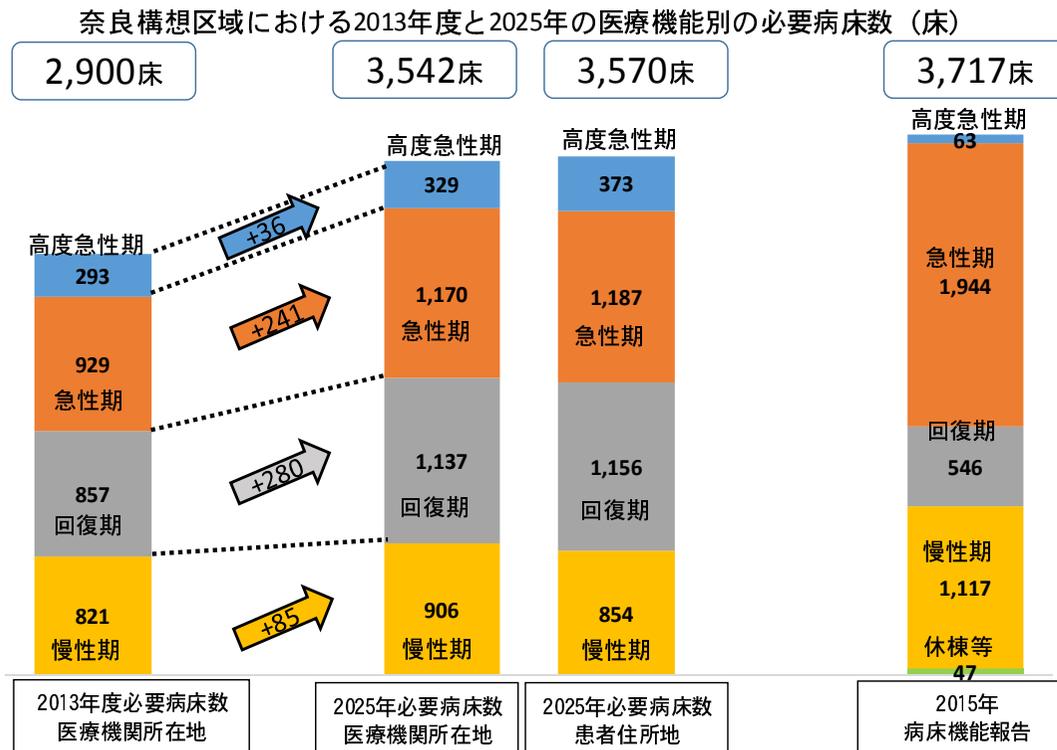
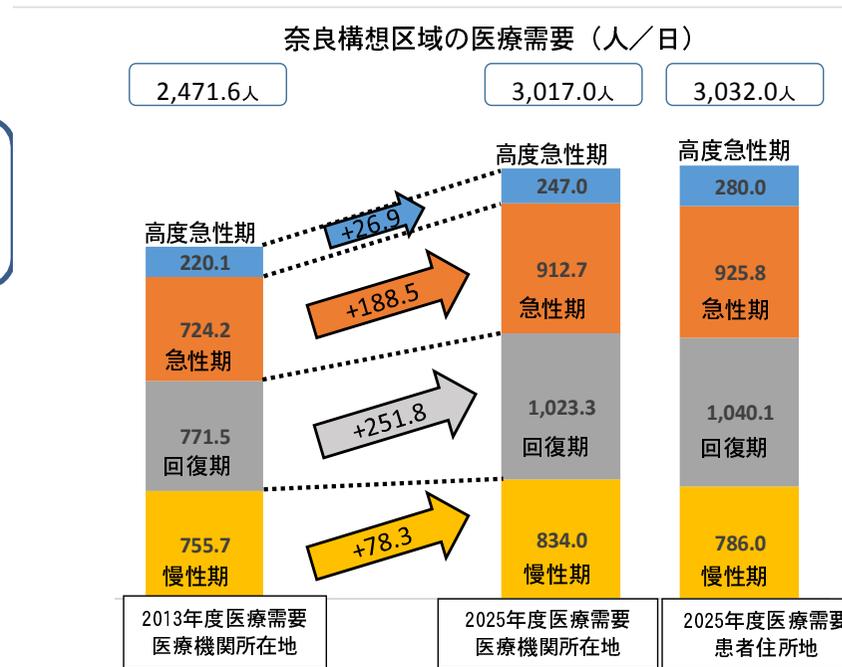
病床機能区分については、レセプトデータに基づく診療行為の点数で区分する内容となっている。

- ・ 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+回りハ
- ・ 慢性期 障害者・難病患者数、療養病床（回りハ及び医療区分1の患者数70%を除く）

## ■病床機能報告制度

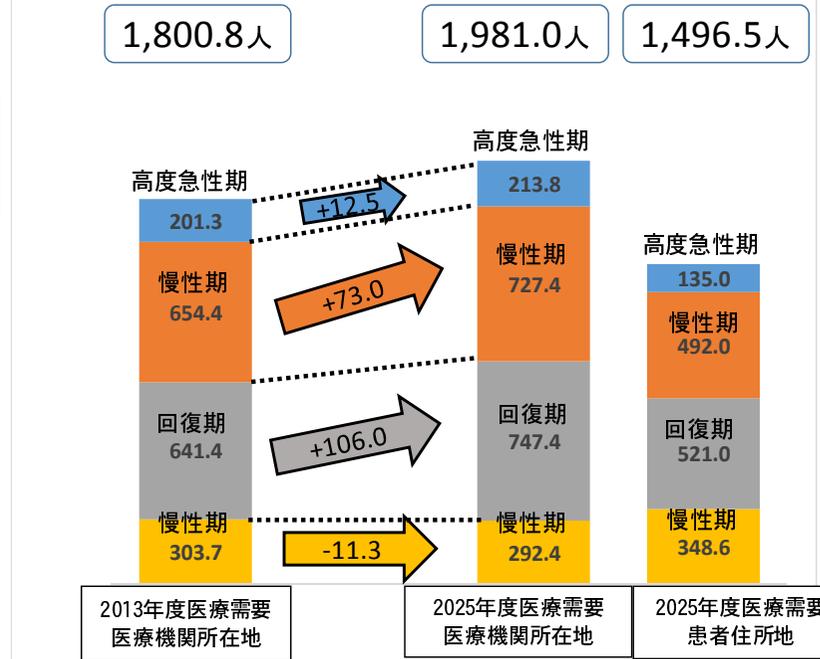
病床機能区分については、医療機関の自主的な判断に基づく区分内容となっている。

# 奈良構想区域

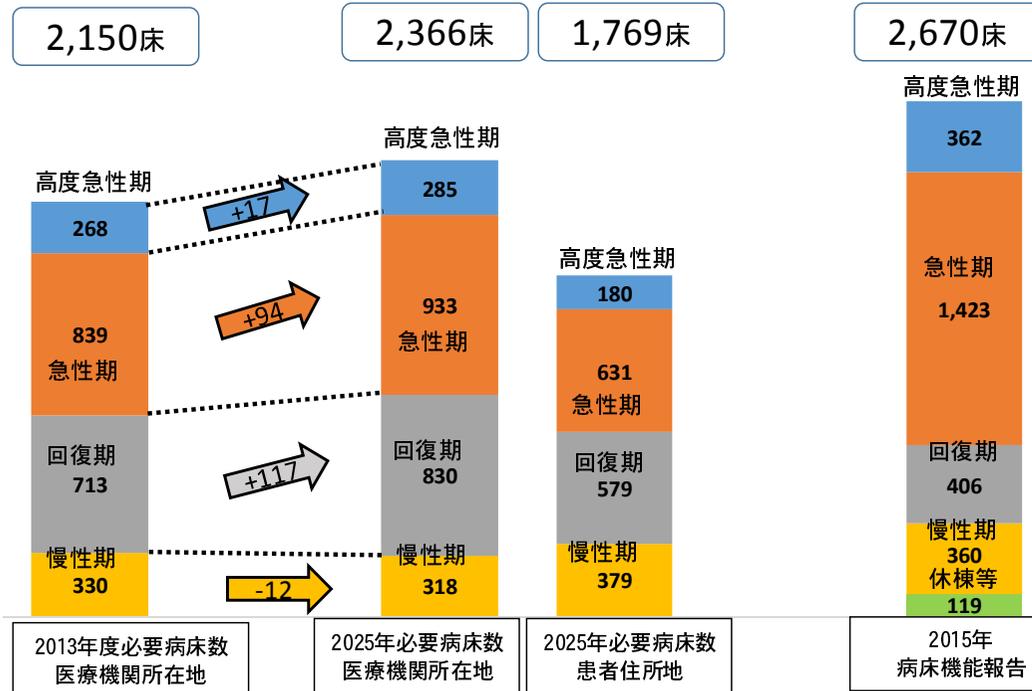


# 東和構想区域

東和構想区域の医療需要

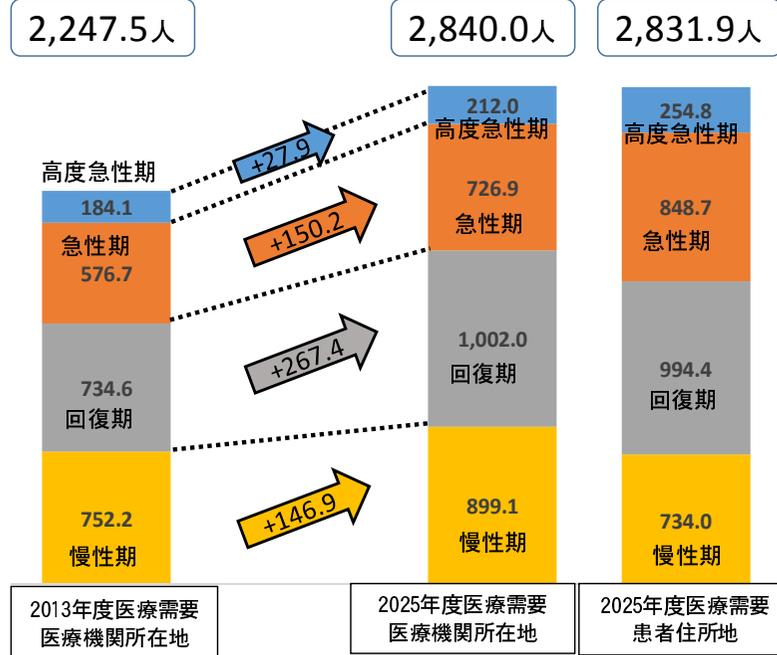


東和構想区域における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数（床）

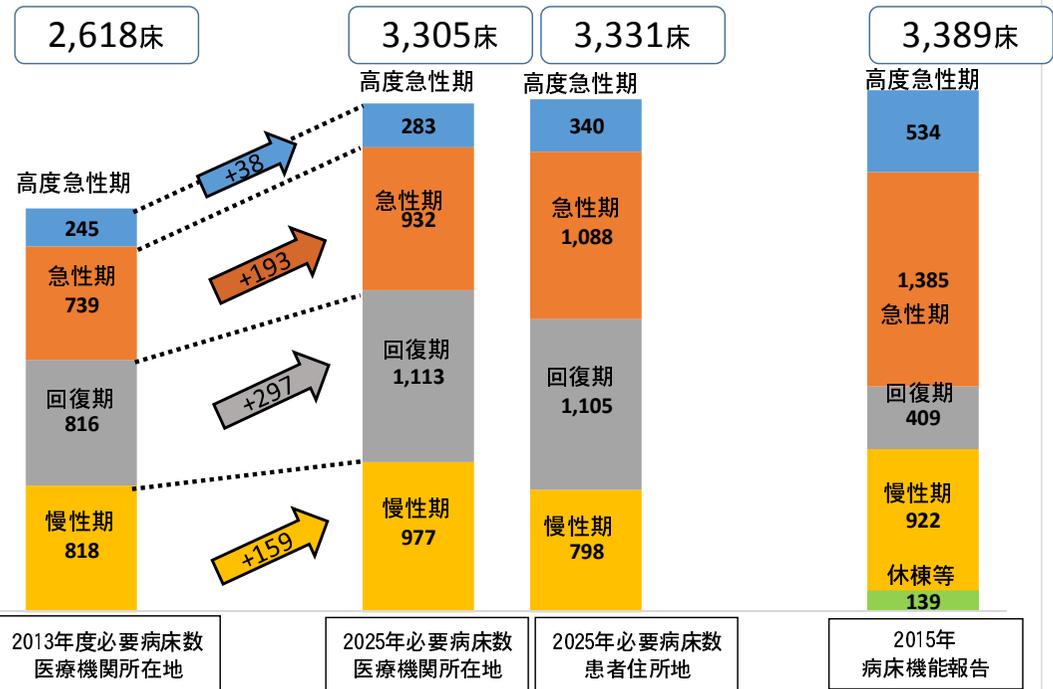


# 西和構想区域

西和構想区域の医療需要（人／日）

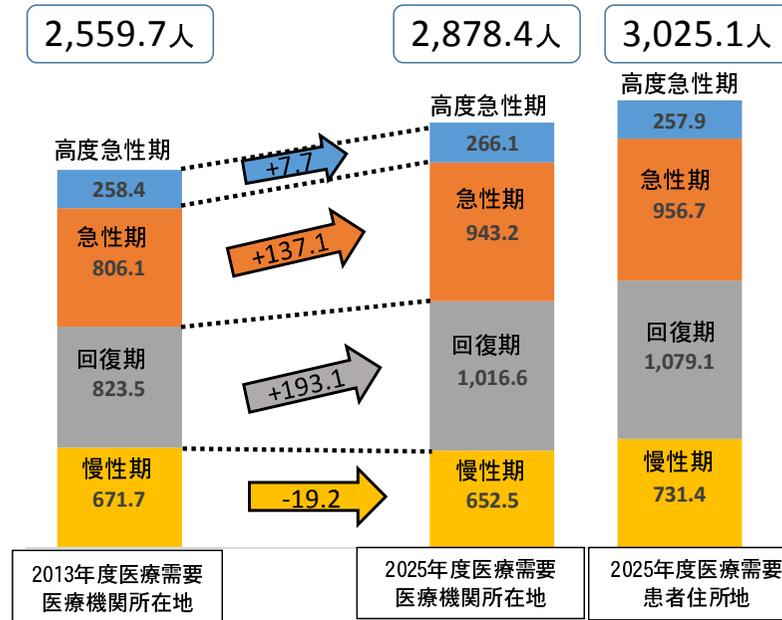


西和構想区域における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数（床）

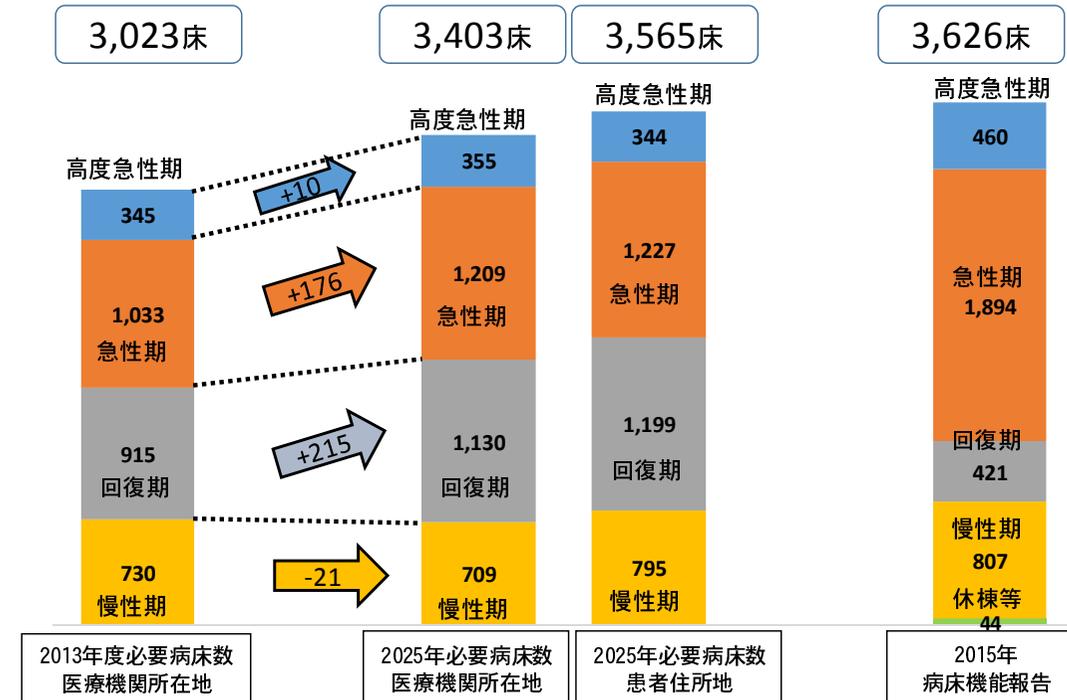


# 中和構想区域

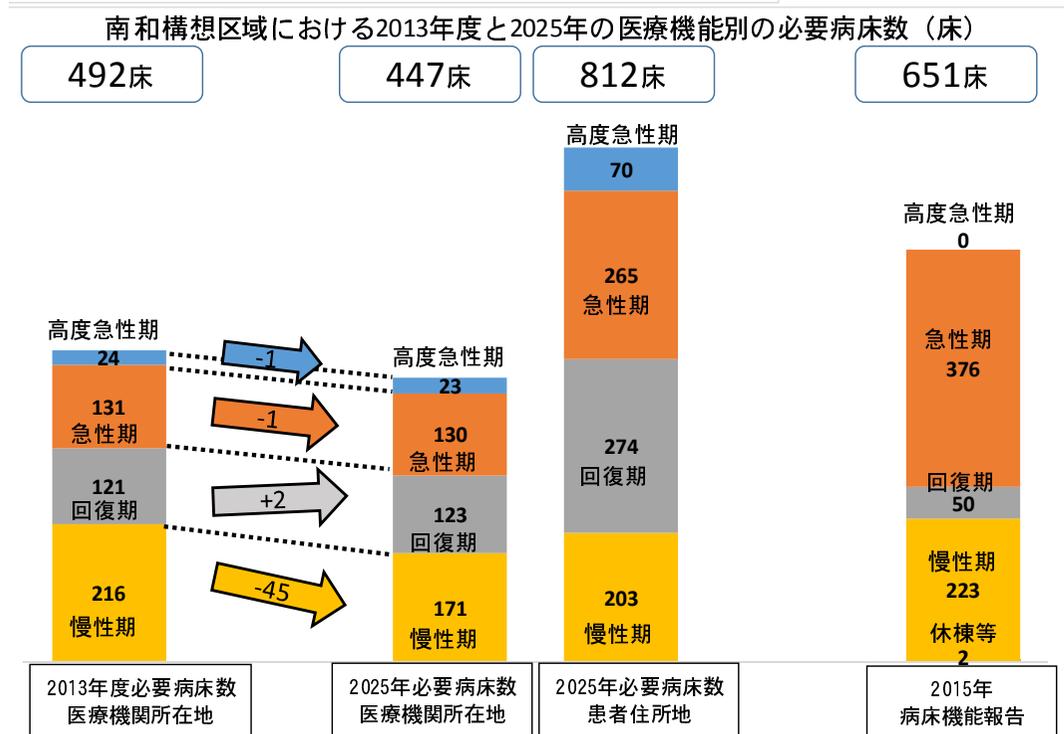
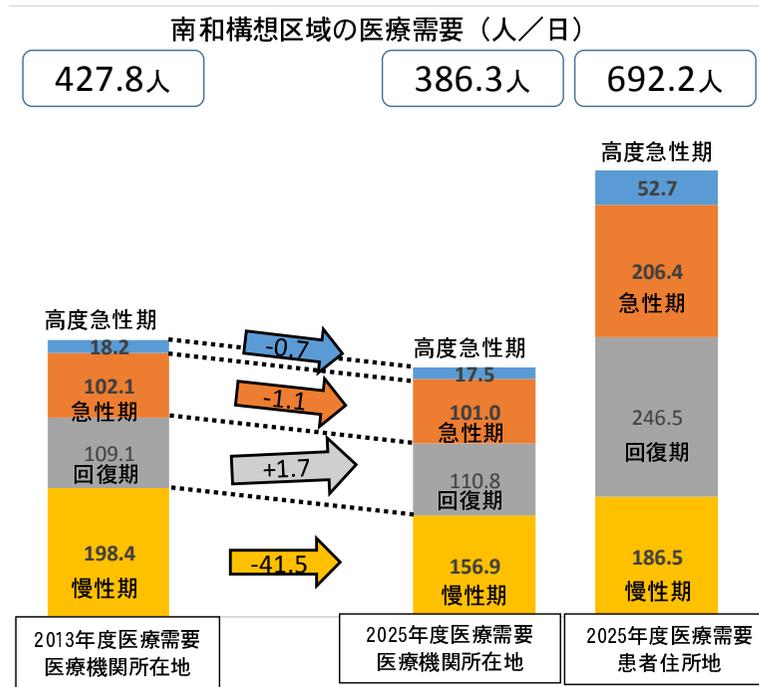
中和構想区域の医療需要 (人/日)



中和構想区域における2013年度と2025年度の医療機能別の必要病床数 (床)



# 南和構想区域



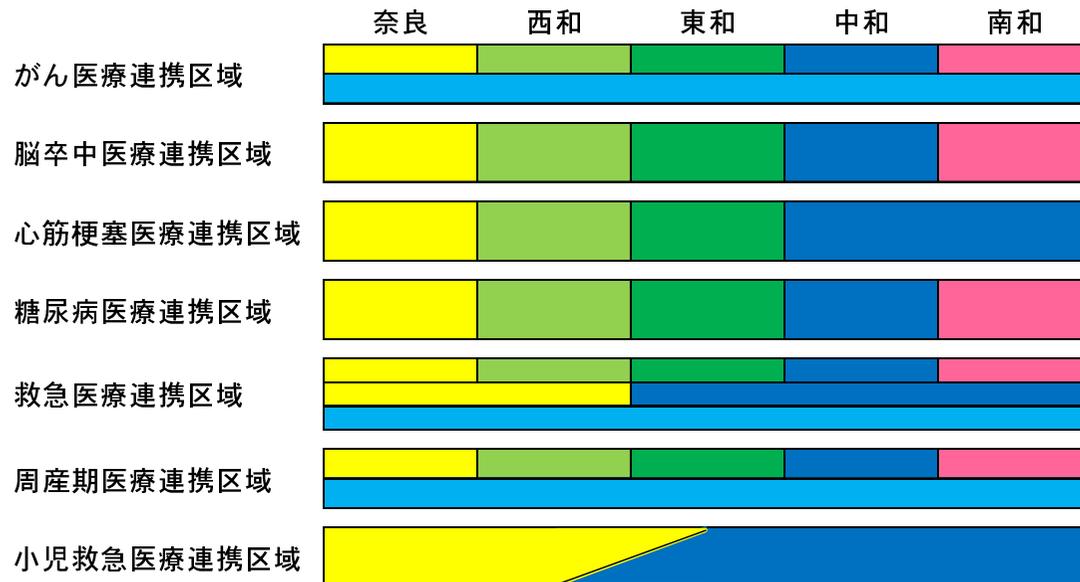
# 第3章 医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築 【構想区域及び主な疾病・事業ごとの医療連携区域について】

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



## 地域医療構想のポイント②

### 【構想区域とは？】

地域医療構想では、構想区域(二次保健医療圏)を単位として将来の医療提供体制を一体的に構想し、その実現に取り組みます。

### 【医療連携区域とは？】

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ス性が異なることから、疾病ごとの医療提供体制を構築する区域を設定し、その構築に取り組みます。

### 【必要病床数の性格】

- 将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものです。
- 法令に従い、一定の仮定に基づいて推計したもので、今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではありません。