

# 地域医療構想策定に向けた 取り組みについて

平成27年10月7日  
奈良県医療政策部

# 奈良県の将来の必要病床数について

機能区分	2014年病床 機能報告	2025年奈良県の必要病床数（患者住所地）		
		パターンA	パターンB	パターンC （特例）
高度急性期	1,741	1,307	1,307	1,307
急性期	7,018	4,397	4,397	4,397
回復期	1,528	4,312	4,312	4,312
慢性期	3,357	2,804	3,009	3,029
（無回答等）	568			
小計	14,212	12,821	13,026	13,046

## ■慢性期の患者の推計について

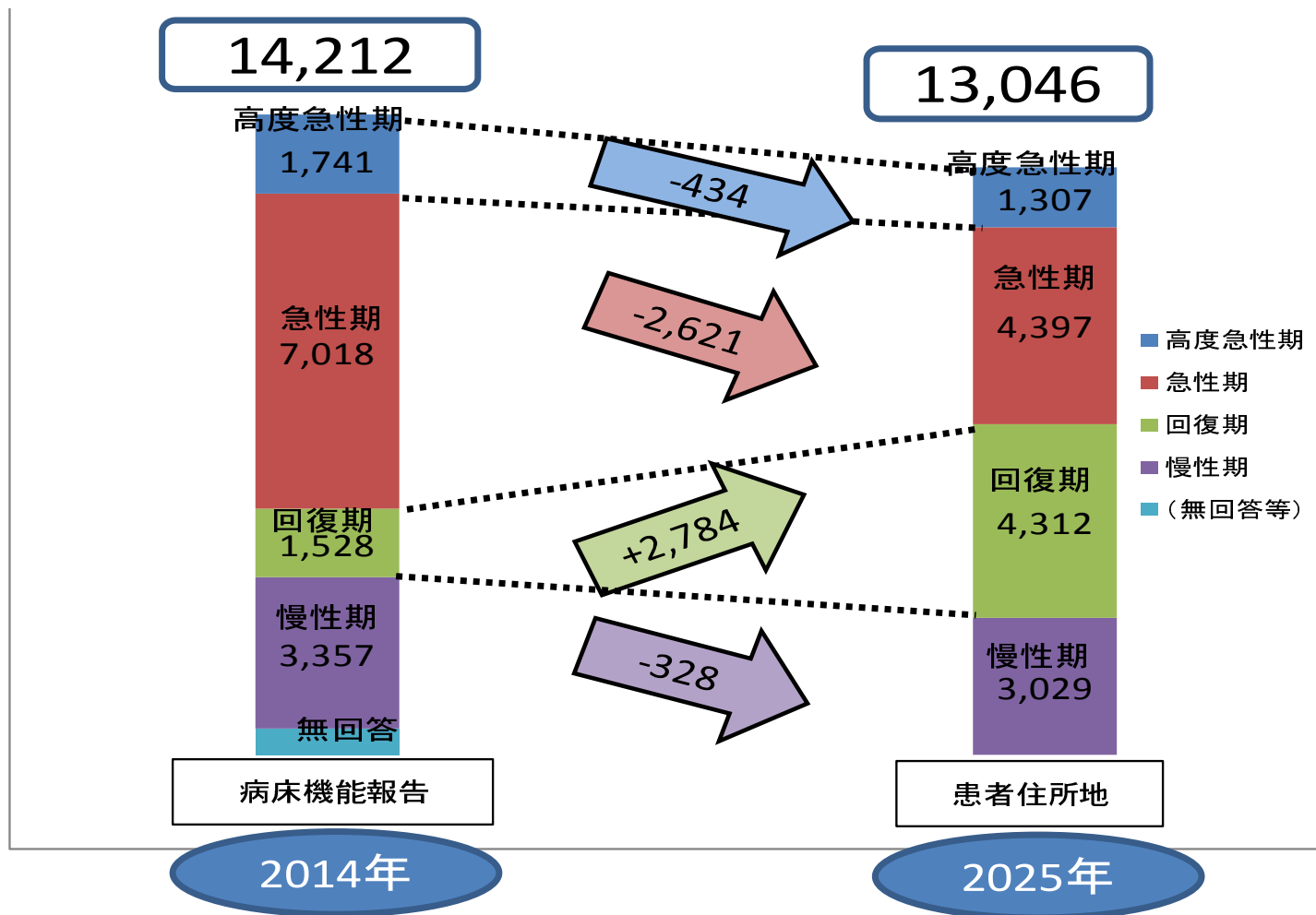
※療養病床の入院受療率の地域差が大きいため、これを解消

パターンA：すべての構想区域（二次医療圏）が全国最小値（都道府県単位）まで入院受療率を低下する

パターンB：全国最大値（都道府県単位）の入院受療率が全国中央値（都道府県単位）まで低下する割合

パターンC（特例）：パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ、当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、入院受療率の縮小の達成目標年次を2030年とする。

パターンAが最も療養病床から在宅医療等への移行が大きく、パターンCが最も小さい。本県でのパターンC（特例）が適用可能な二次医療圏は南和地域のみ。



- ・この必要病床数は、2025年の医療提供体制を整える上での参考となるもの。
- ・奈良県では、大きくは急性期を少なくして回復期を増やす内容。全国的にも同様の傾向となっている。
- ・「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換を推進することにより、約1,200床の病床減少が可能と推計されている。
- ・全国的な状況を見ると、大都市や沖縄で病床が不足する一方、北海道、北陸、四国、九州などで病床が過剰と推計されている。

## ■病床機能報告制度について

医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（平成26年度から毎年度実施）

〈4つの医療機能〉

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	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
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</li> <li>・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</li> <li>・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>

※平成26年度病床機能報告では、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択して報告している例があったと考えられる。このような状況を踏まえ、平成27年10月～平成28年4月頃目途に適切な病床機能報告に向けた検討が行うこととされている。

（第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料より）

■急性期(高度急性期機能、急性期機能)については、「奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院」を中心に機能分化・連携を検討していきます。

①北部と中南部の2つに分けて医療提供体制を構築していきます。

「北部」→奈良医療圏、西和医療圏 (奈良県総合医療センターが中心)

「中南部」→東和医療圏、中和医療圏、南和医療圏(奈良県立医科大学附属病院が中心)

②3疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞)3事業(救急、周産期、小児)については、別途、これまでの体制構築の状況を踏まえた上で機能分化・連携体制を構築していきます。

- ・地域医療連携パス
- ・24時間心臓カテーテル治療体制
- ・2大ER型救急医療体制
- ・周産期医療ネットワーク体制
- ・産婦人科一次救急体制
- ・小児二次輪番制度 等



## ■奈良県地域医療構想策定にかかる検討体制について

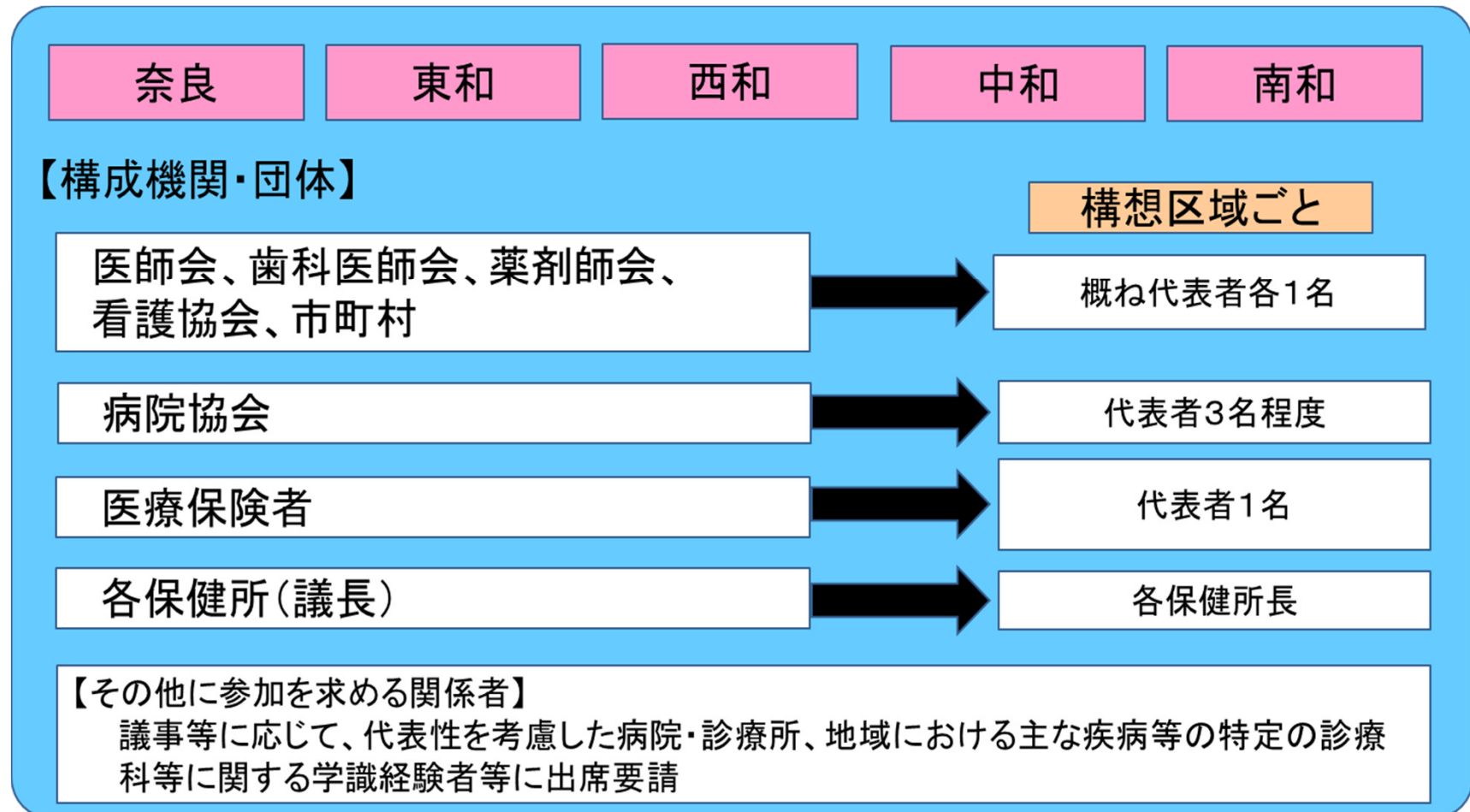
地域医療構想を策定するにあたり、医療分野の第一人者の方々に参画いただき、意見交換を行い、地域の関係者と協議して策定していく。

### 奈良県地域医療構想策定会議

	役職名	氏名
委員長	知事	荒井 正吾
委員	県立医科大学 健康政策医学教室 教授	今村 知明
	奈良県総合医療センター 総長	上田 裕一
	日本看護協会会長	坂本 すが
	東京大学特任教授	辻 哲夫
	自治医科大学 学長	永井 良三
	全国自治体病院協議会 会長	邊見 公雄
	産業医科大学 教授	松田 晋哉
	医療政策部長	渡辺 顕一郎

## ■ 地域医療構想調整会議の設置について

地域医療構想の策定段階から、地域の医療関係者、保険者等の意見反映し、構想区域毎に意見をまとめていく必要があることから、策定後を見据えて地域医療調整会議を設置します。



## 地域医療構想策定に向けたスケジュール

- 6月 (国) 医療需要推計のためのデータ提供
- 6月11日 奈良県・市町村長サミット
- 7月 奈良県医療審議会
- 8月～9月 奈良県地域医療構想策定会議委員との意見交換
- 10月7日 奈良県・市町村長サミット
- 10月14日 地域医療構想調整会議 全体会議
- 11月～12月 奈良県地域医療構想策定会議 (構想案の検討)
- 1月以降 構想案の作成
- 1月～3月 地域医療構想調整会議 (構想案について意見聴取)  
奈良県・市町村長サミット

医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体、市町村及び保険者協議会からの意見聴取、パブリックコメント 等

→構想案の修正

奈良県医療審議会への意見聴取

奈良県地域医療構想の策定