

# 奈良県地域医療構想の概要（案）について

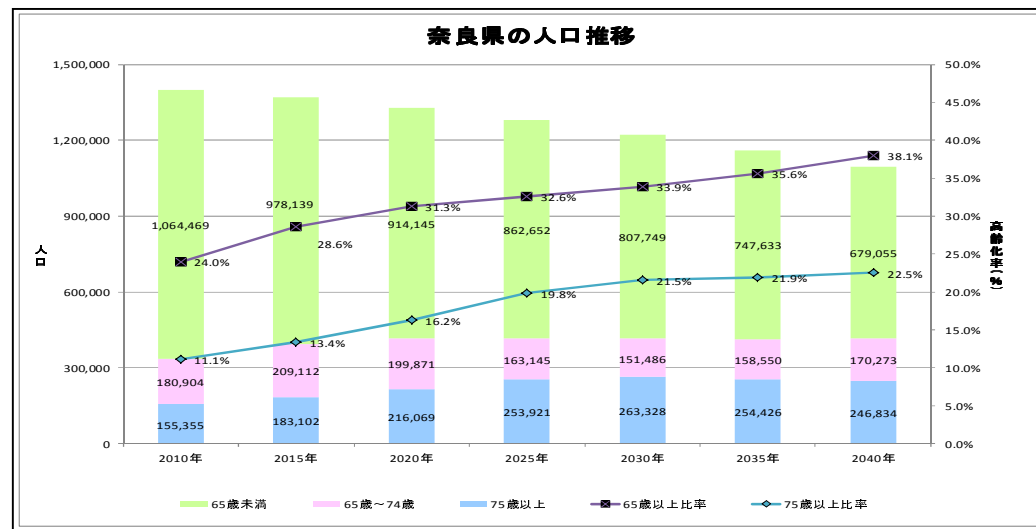
資料1

## 【第1章】奈良県地域医療構想とは

超高齢化社会を迎え、青壮年の患者を対象とした「根本的治療」から、高齢患者を中心とした「病気と共存しながらQOL（生活の質）を高める医療」が求められている。また、一つの病院で完治を目指す「病院完結型」から、地域全体で治し支える「地域完結型」への転換が進められている。

### 地域医療構想の策定

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し、適切な医療・介護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計画。



### ■奈良県の地域医療の実情への対応

2次医療圏毎の現状分析と課題を明確化

#### 【奈良県地域医療構想の目標】

- ・ 高齢化社会に対応した医療提供体制の構築
- ・ 医療と介護、生活支援の融合の必要性
- ・ 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

## 【第2章】奈良県地域医療構想の基本的方向

- 効率的な医療提供体制の構築のための「医療機能の分化・連携」の推進
- 地域の実情に応じた「在宅医療を充実」するとともに、「地域包括ケアシステム」の構築

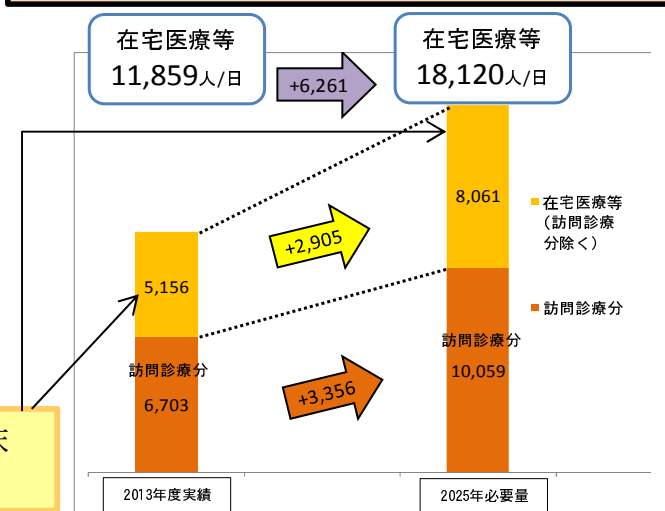
- ・ 医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築
- ・ 医療、療養、リハビリ、回復、在宅までの一貫した体制の必要性
- ・ 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実
- ・ 予防医療と健康増進の取組の必要性
- ・ 医師看護師等医療従事者の働き方改革の必要性

## 【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のか

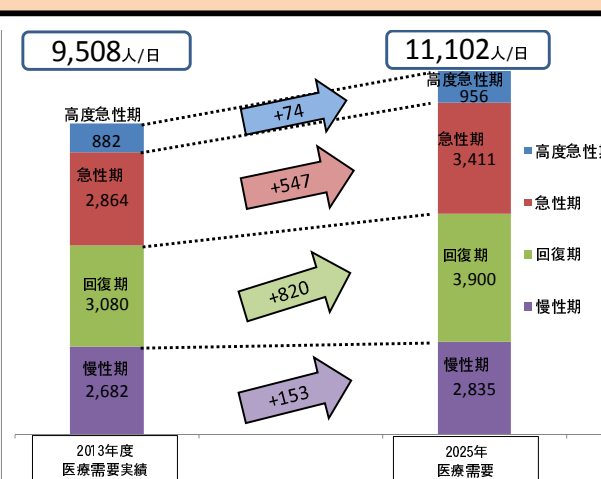
- ・ 人口は減少するが、高齢化の進展に伴い入院医療需要は約17%増加(約1,600人/日)する一方で、在宅医療等に対応する医療需要は約53%増加(約6,300人/日)と大きく増加する。
- ・ 医療需要に応じた必要病床数は、医療機関所在地ベースを基本として各圏域で調整。

療養病床の入院患者のうち、医療区分1の70%、一般病床で175点未満の患者数等は、在宅医療等で算出している。

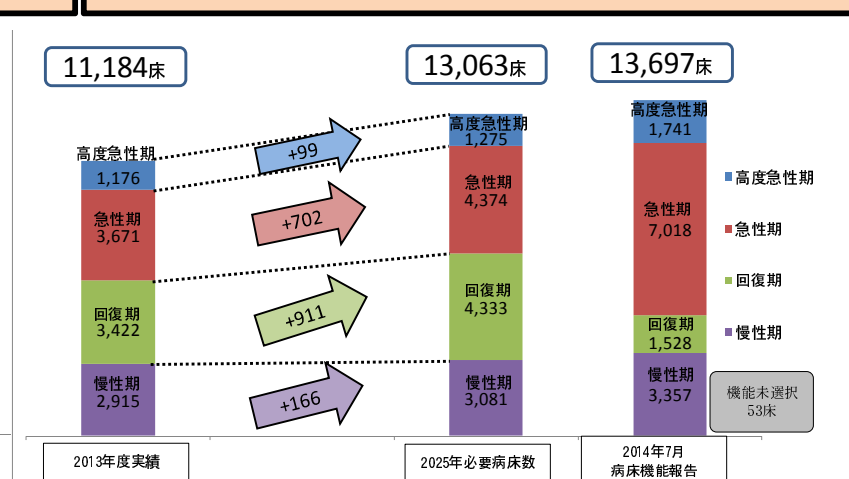
### 2013年度と2025年の在宅医療等の需要について



### 2013年度と2025年の医療機能別の医療需要について



### 2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数について



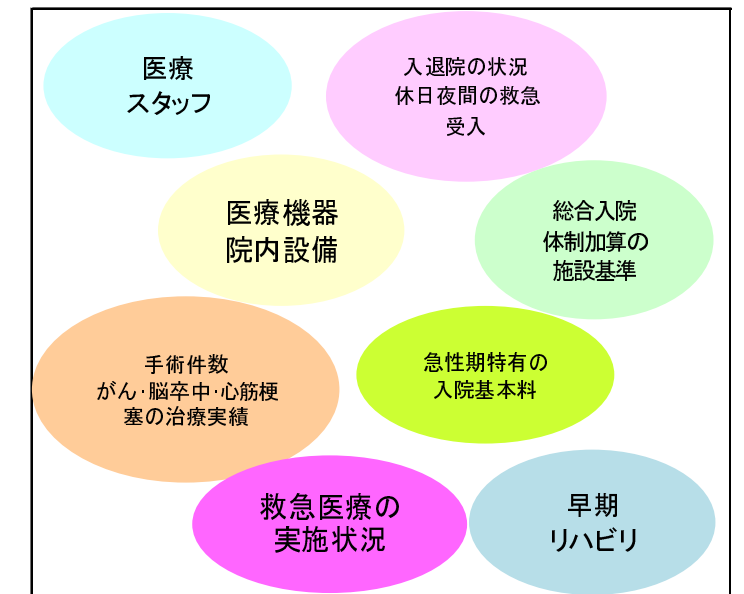
### ■医療機能の分化と連携のあり方

- 病床機能報告制度とその活用
  - ・ 回復期機能について
  - ・ 急性期機能について
  - ・ 病棟ごとの適切な機能の選択
- 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
 

病床機能報告制度をもとに、県内医療機関の急性期機能を数値化し、客観的に評価することにより、今後の医療機能の分化・連携を推進。

### 急性期機能の評価について

手法：急性期機能を病床機能報告等のデータを用いて数値化し、客観的に評価  
 目的：各医療機関の急性期機能の正確な把握と、今後の医療機能の分化・連携の基礎資料とする。



※病床機能報告の結果とともに県ホームページに毎年度公表。

### 【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

#### ■医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方

##### 基本的な考え方

○現在の5保健医療圏＝構想区域と設定

- ・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

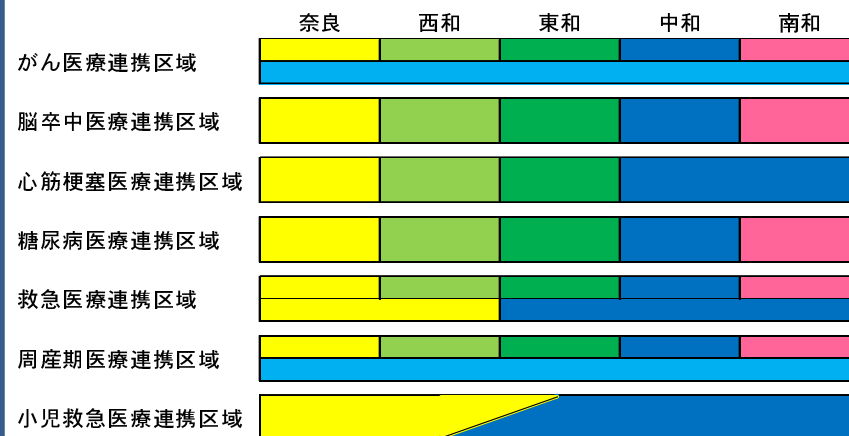
○主な疾病・事業毎に異なる「医療連携区域」を設定

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	360,793
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、曾爾村、御杖村	東和	210,987
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	346,528
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	377,638
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	73,416

(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



#### ■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)及び骨折・肺炎の医療提供体制の確保について

地域医療の確保において重要な位置づけであり、個別に「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」「地域の各医療機関が担う役割」「医療連携体制を推進し、構築していく考え方」について検討

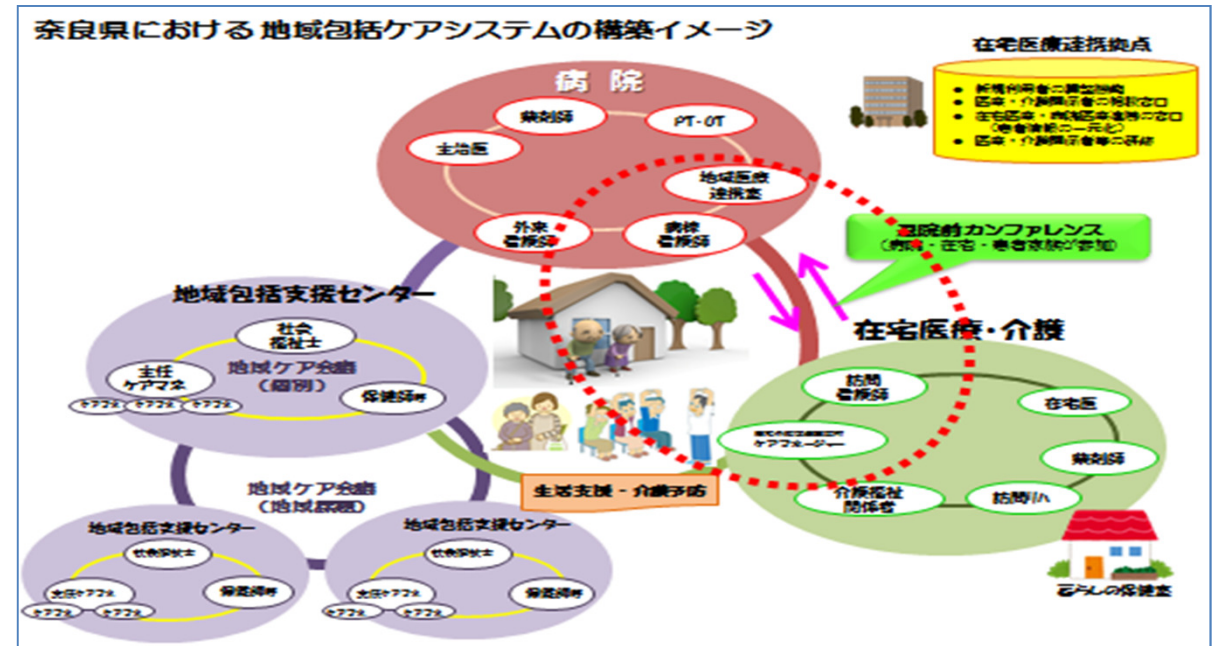
##### ※各疾病ごとの具体的な検討内容

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

### 【第4章】 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構築を目指す健康長寿まちづくりの展開

地域性を重視し、地域包括ケアシステムの整った健康長寿のまちづくりをモデル的に整備



#### ■地域包括ケアシステムを支える在宅医療について

今後、高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれる中、在宅医療の体制構築に向けた取組が必要。

- ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援 ・日常の療養支援
- ・急変時の対応が可能な体制の構築 ・患者が望む場所での看取り
- ・地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築
- ・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
- ・複数医師によるチーム在宅医療の推進 ・在宅医療にかかわる医師の確保
- ・在宅療養を支える看護職員の確保
- ・ICTを活用した医療と介護情報の共有と研究
- ・ICTを活用した医療・介護連携ネットワーク構築
- ・在宅医療・介護連携の拠点整備 ・訪問看護の提供体制の整備
- ・病院看護師と訪問看護師との連携
- ・空き家や廃校の在宅施設整備への転用について

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

将来の医療需要に応じた医療提供体制を構築するためには、病床の機能分化連携と在宅医療の充実だけでは困難であり、病院・有床診療所への入院の必要はないが、一定程度の医療を必要とする者に係る慢性期の医療と介護需要へ対応するため、現在検討されている新たな施設類型の整備に取り組む必要がある。

### 【第6章】 今後の進め方

#### ■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サイクルによる計画の進捗管理を行います。

# 【第5章】 将来のあるべき医療提供体制を実現する施策の展開

## 施策の方向性及び施策内容について

### 取り組むべき課題

- 急性期、回復期、リハビリ、慢性期、在宅まで一貫した医療提供体制をどう構築するのか
- 在宅医療をどう確保するのか
- 予防と健康増進をどう進めるのか
- 医療従事者の働き方をどう改革するのか

### 地域医療構想の推進体制の構築

#### ■病床の機能の分化及び連携体制の推進

地域医療構想の実現のため、必要とされる医療機関の施設・設備の整備を実施することにより、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、病床の機能の分化及び連携を進める。

- ・病床の機能転換の促進
- ・急性期病床の集約化の促進
- ・主要な疾患や特定事業の医療機能の強化（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

#### ■医療従事者の確保・養成

少子高齢化により不足が懸念される医療従事者を確保するとともに、地域的な偏在や診療科の偏在対策を行うほか、医療従事者の定着促進を図る。

- ・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、在宅医療に従事する医師確保）
- ・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、在宅療養を支える看護職員の確保）
- ・様々な医療従事者の確保、養成

#### ■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

医療機能の分化と連携を可能とするための受け皿としての役割を果たし、また、地域包括ケアシステムを構築し、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう在宅医療を充実する必要がある。そのため、在宅医療を支える体制の構築や人材の育成等を推進する。

- ・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
- ・在宅歯科医療による口腔機能の維持・向上
- ・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

#### ■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を行うとともに、終末期医療に関する患者及び家族への啓発を推進し、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、県民の理解を促す。

まら、これからの医療を担う若者に対し、どのような教育を行うべきかや、ボランティアの活用といった課題に対し検討する。

#### ■予防医療・健康増進への取組

なら健康長寿基本計画における「要介護とならないための予防と機能回復の取組の推進」と「若くして亡くならないための適時・適切な医療の提供」の推進

- ・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

- ・職員が能力を発揮できる、ワークライフバランスの充実