

## 奈良県地域医療構想（素案）の骨子

### 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

（構想策定の背景）

- ① 人口の減少
  - ・ 1999年（平成11年）の144万9千人をピークに減少に転換
  - ・ 2015年（平成27年）時点では136万9千人
- ② 高齢者人口の増加・高齢化の進展
  - ・ 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（人口の24%）
  - ・ 今後もこの傾向は続くものと推定。団塊の世代が後期高齢者になる2025年（平成37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
- ③ 医療費の増加
  - ・ 高齢化による医療費の増加
  - ・ 1人当たりの医療費は、加齢に伴って、入院、外来ともに増加
  - ・ 特に高齢期になると入院の医療費が急増
- ④ 地域ごとの医療事情の違い
  - ・ 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

（構想策定の目的）

- ① 「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」の医療への転換が必要
- ② 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
  - ・ 「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

#### II 奈良県の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

#### III 奈良県地域医療構想の目標

- ① 高齢化社会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

## 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

- ① 高齢者の医療需要に対応するため、急性期機能中心から患者の状態にあった医療提供体制を構築
- ② 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）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を充実
- ③ 高齢化により肺炎と大腿骨頸部骨折への対応が重要となってくるため、肺炎予防、骨折予防に取り組む体制づくり
- ④ 高齢者の増加により医療・介護需要が増加する一方、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予測。医療従事者の確保と適正な配置の検討が必要

### 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

- ① 「病院完結型」（根本的治療）から「地域完結型」（病気と共存しながら生活の質の維持・向上）」の医療に対応するため、地域の医療機関が役割分担と連携により、高度急性期・急性期機能から回復期・リハビリ、療養期、そして在宅医療までを一貫し提供できる体制を実現する取組
- ② 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質の高い在宅医療の推進が必要不可欠。そのためには、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。また、訪問看護の充実などの課題を解決する取組

### III 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であることから、その充実に努める。

### 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次の取組が必要

- ① 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取組
- 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取組

### V 医師看護師等医療従事者の働き方改革の必要性

- ① 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
- ② 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る。

### 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

#### I 構想区域設定の考え方

- ① 現在の5つの保健医療圏を基本
- ② 高度急性期・急性期機能については、疾病等により、医療圏を越える範囲での医療機能の拠点化（医療連携区域）
- ③ 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、日常生活圏域を念頭においた医療提供体制を構築

#### 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（2013年）の医療需要

（医療需要の算出に当たっての注意点）

ア 一般病床のうち、1日175点未満の医療需要は、在宅医療等として算出

イ 療養病床のうち、医療区分Iの医療需要の70%は、在宅医療等として算出

##### ① 県域

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。

（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：受療率は、全国平均を下回る。

② 奈良構想区域

(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

(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

特徴：ア 県全体と比較した場合、平均的な需要

イ 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。

③ 東和構想区域

(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

(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

特徴：ア 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く、患者数も多い。

イ 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。

④ 西和構想区域

(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

(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

特徴：ア 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。

イ 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。

⑤ 中和構想区域

(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

(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

特徴：ア 県全体と比較した場合、平均的な動向

イ 疾病別でみた場合、県全体の傾向と同様

## ⑥ 南和構想区域

(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

(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

特徴：ア 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（2025年）の医療需要

（将来の医療需要の推計に当たっての注意点）

ア 2013年現在の医療提供体制が変わらないと仮定して推計（他府県及び他の構想区域との間で患者の流入流出が2025年度も同様に発生）

イ 一般病床のうち、1日175点未満の医療需要は、在宅医療等として算出

ウ 療養病床のうち、医療区分Iの医療需要の70%は、在宅医療等として算出

エ 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

a 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

b 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を目標

### ① 県域

#### 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）

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。

#### <2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期： 74.3、急性期： 547.6

回復期： 820.0、慢性期： 153.2

合計： 1,595.0

在宅医療等： 6,260.1

### ② 奈良構想区域

（奈良構想区域に所在する医療機関に係る医療需要）

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

<2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期： 26.9、急性期： 188.5  
 回復期： 251.8、慢性期： 78.3  
 合計： 545.5  
 在宅医療等： 2,329.7

③ 東和構想区域

(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

<2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期： 12.5、急性期： 73.0  
 回復期： 106.0、慢性期： ▲11.3  
 合計： 180.2  
 在宅医療等： 599.6

④ 西和構想区域

(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

<2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期： 27.9、急性期： 150.2  
 回復期： 267.4、慢性期： 146.9  
 合計： 592.5  
 在宅医療等： 1,646.5



⑤ 中和構想区域

(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

<2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期: 7.7、急性期: 137.1  
 回復期: 193.1、慢性期: ▲19.2  
 合計: 318.6  
 在宅医療等: 2,329.7

⑥ 南和構想区域

(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)

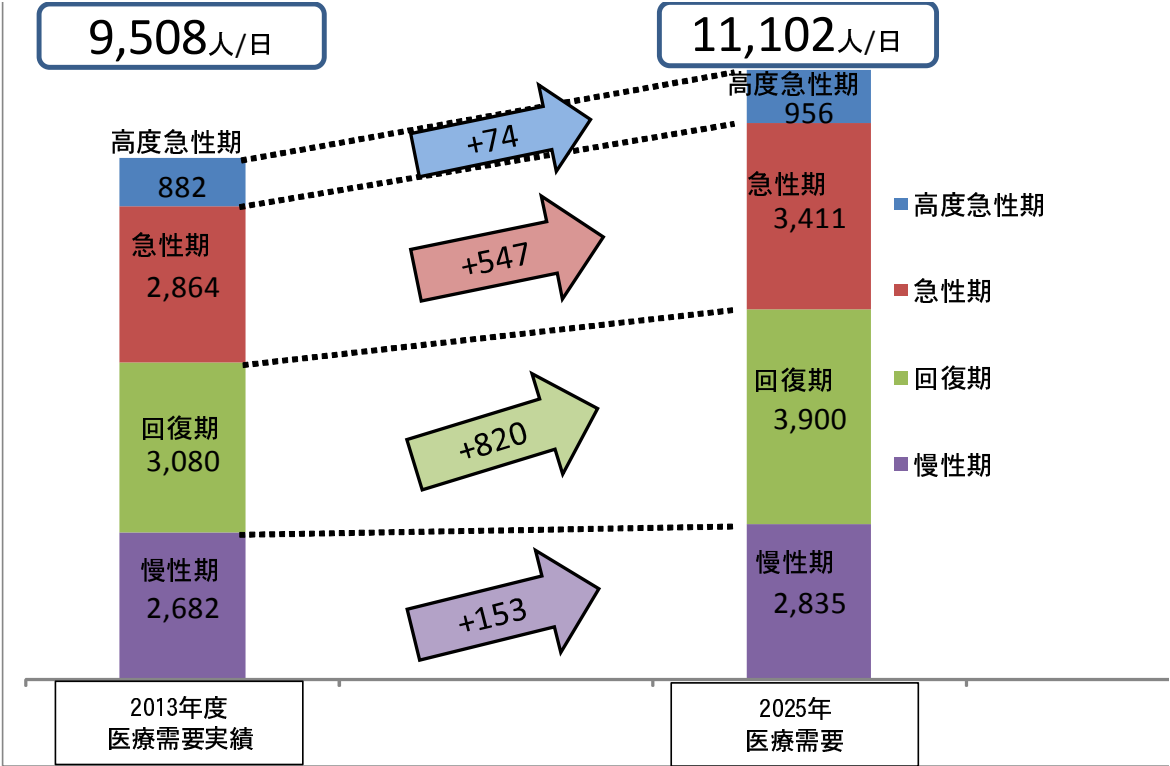
疾病		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
全疾病		17.5	101.0	110.8	156.9	680.8
主な疾病別医療需要	がん	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	脳卒中	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	心筋梗塞	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	糖尿病	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0
	肺炎	<10.0	19.4	18.9		<10.0
	大腿骨頸部骨折	<10.0	<10.0	<10.0		<10.0

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)

<2013年からの1日当たり患者数の増減>

高度急性期: ▲0.7、急性期: ▲1.1  
 回復期: 1.7、慢性期: ▲41.5  
 合計: ▲41.6  
 在宅医療等: 55.6

2013年度と2025年の医療機能別の医療需要について



### 3 将来（2025年）の医療需要に対する医療提供体制

（必要病床数の推計方法）

2025年における医療需要をもとに、病床稼働率を除して得た数  
 <病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%>

#### ① 県域

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)
奈良県				
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。

特徴：ア 病床の過剰

イ 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必要

#### ② 奈良構想区域

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)
奈良				
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	

特徴：ア 病床の過剰

イ 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必要

### ③ 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	

特徴：ア 病床の過剰

イ 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必要

### ④ 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	

特徴：ア 病床の過剰

イ 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必要

### ⑤ 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	

特徴：ア 病床の過剰

イ 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必要

### ⑥ 南和構想区域

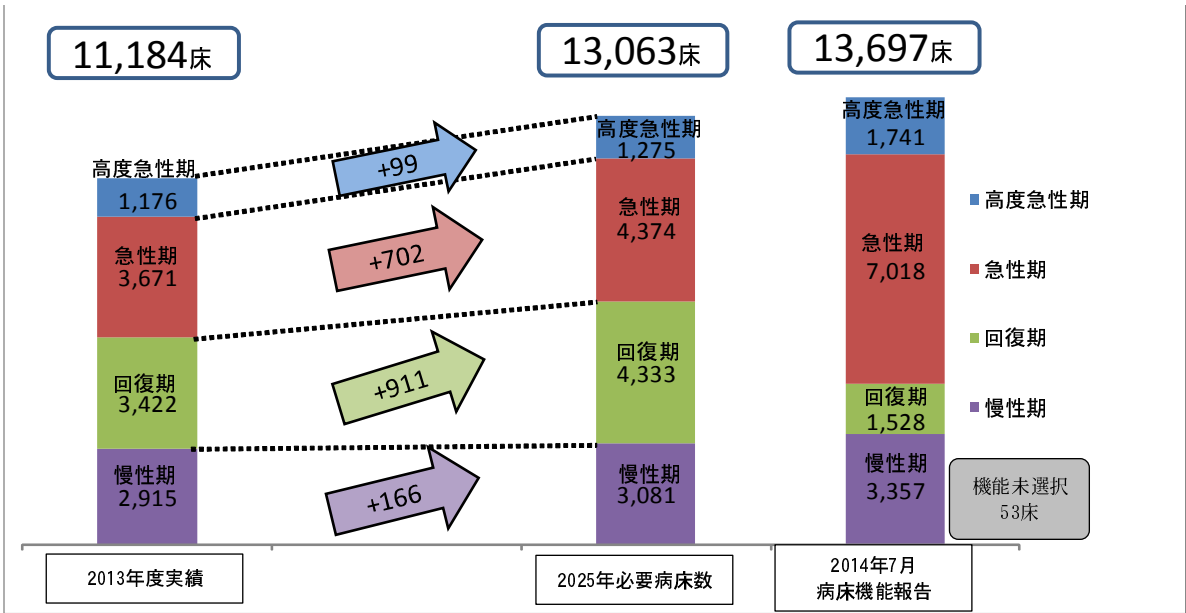
全疾病	2025年における 医療需要 (当該構想区域に居住する 患者の医療需要①)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらない と仮定した場合の他の構想区域に 所在する医療機関により供給される 量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体 制を踏まえ、他の構想区域に 所在する医療機関により供給 される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等によ り算出される病床数)
南和				
高度急性期	52.7	17.5	17.5	23
急性期	206.4	101.0	101.0	130
回復期	246.5	110.8	110.8	123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

特徴：ア 病床の過剰

イ 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

2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数について



### 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

- 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

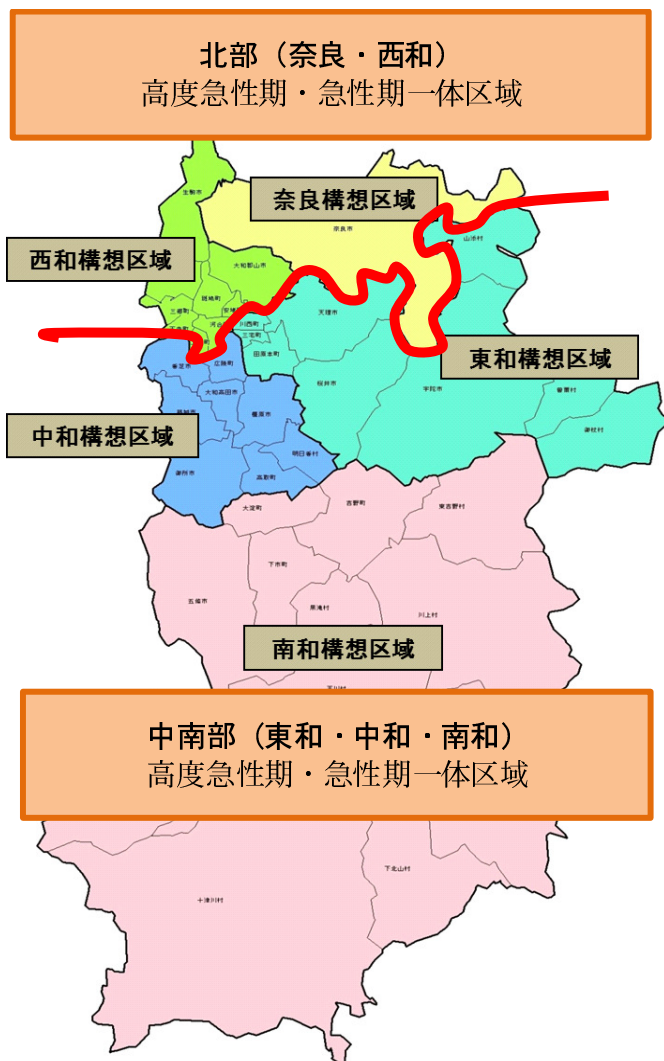
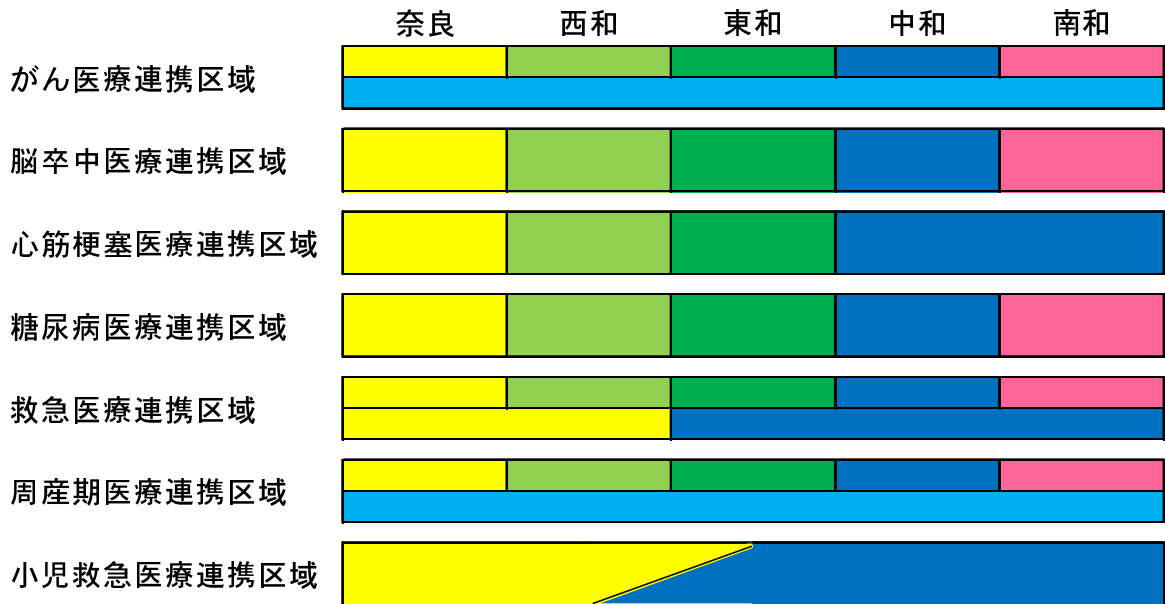
急性心筋梗塞、脳卒中や救急等の時間的な緊急性の高い疾病については、治療開始時間を重視する必要があることから、構想区域での医療提供体制を構築

#### 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

#### 4 主な疾病等の医療連携区域

##### 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

### 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

##### ア 回復期機能について

- ・「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」も含むこと。
- ・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」に該当すること。

##### イ 急性期機能について

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すること。

##### ウ 病棟ごとの適切な機能の選択

特定機能病院等といった医療機関全体の機能に基づき一律に「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、適切な選択を行う必要があること。

#### 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

##### ア 目的

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・連携を進めるに当たっての基礎とする。

##### イ 方法

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等に基づき、急性期としての機能を数値化し、病床機能報告の結果とともに毎年度公表

##### ウ 注意事項

- ・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ない。
- ・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ない。
- ・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

## 2 主要疾病（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等

### ◎ 4 疾病・3 事業ごとに

- 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) 現在の医療提供の状況
- (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について
- (7) 目指すべき方向性について

## 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

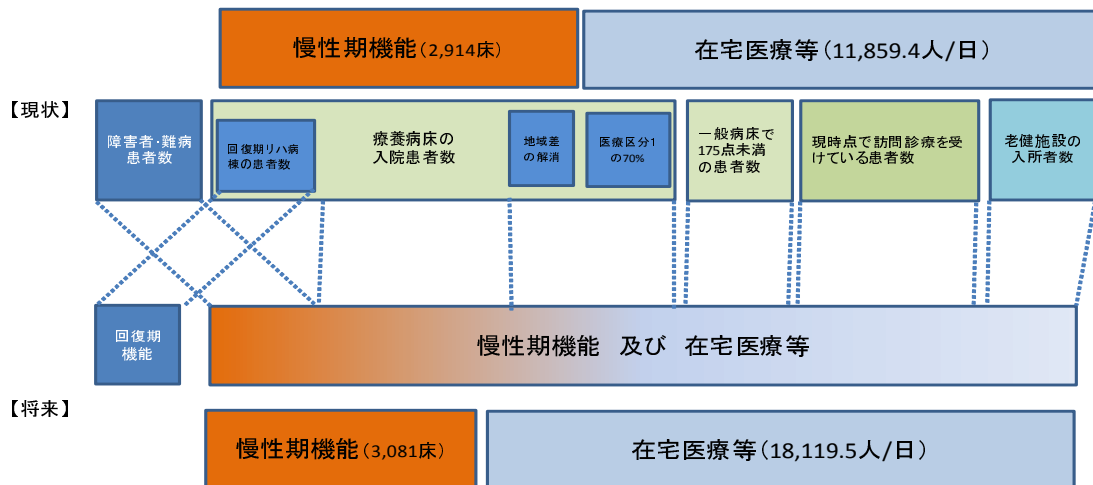
- ① 県内での地域性を重視し、地域包括ケアシステムの整った健康長寿のまちづくりをいくつかのモデルパターンを示しながら整備
- ② 奈良市、橿原市、天理市、西和地域など「まち型展開」、大和高田市、宇陀市などの「基幹病院隣接型展開」、南和地域での「中山間地域広域型展開」など地域の実情に沿った多様なモデルをつくりながら全県で浸透展開

### II 地域包括ケアシステムを支える在宅医療について

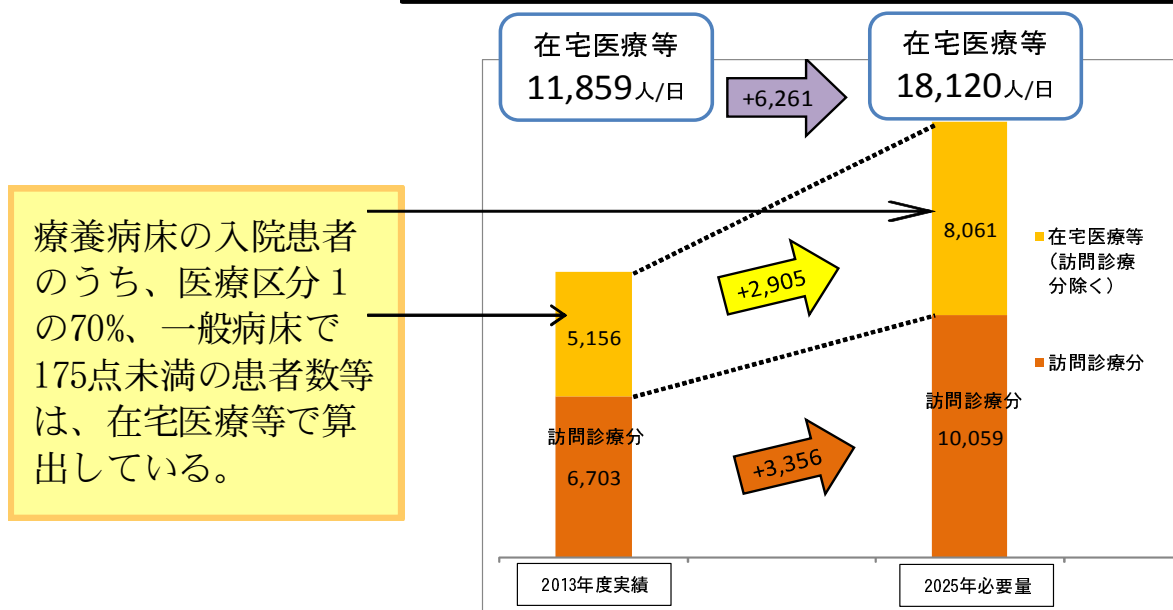
#### 1 慢性期機能と在宅医療の医療提供体制の確保

(1) 現在（2013年）の医療需要と将来（2025年）の医療需要予測

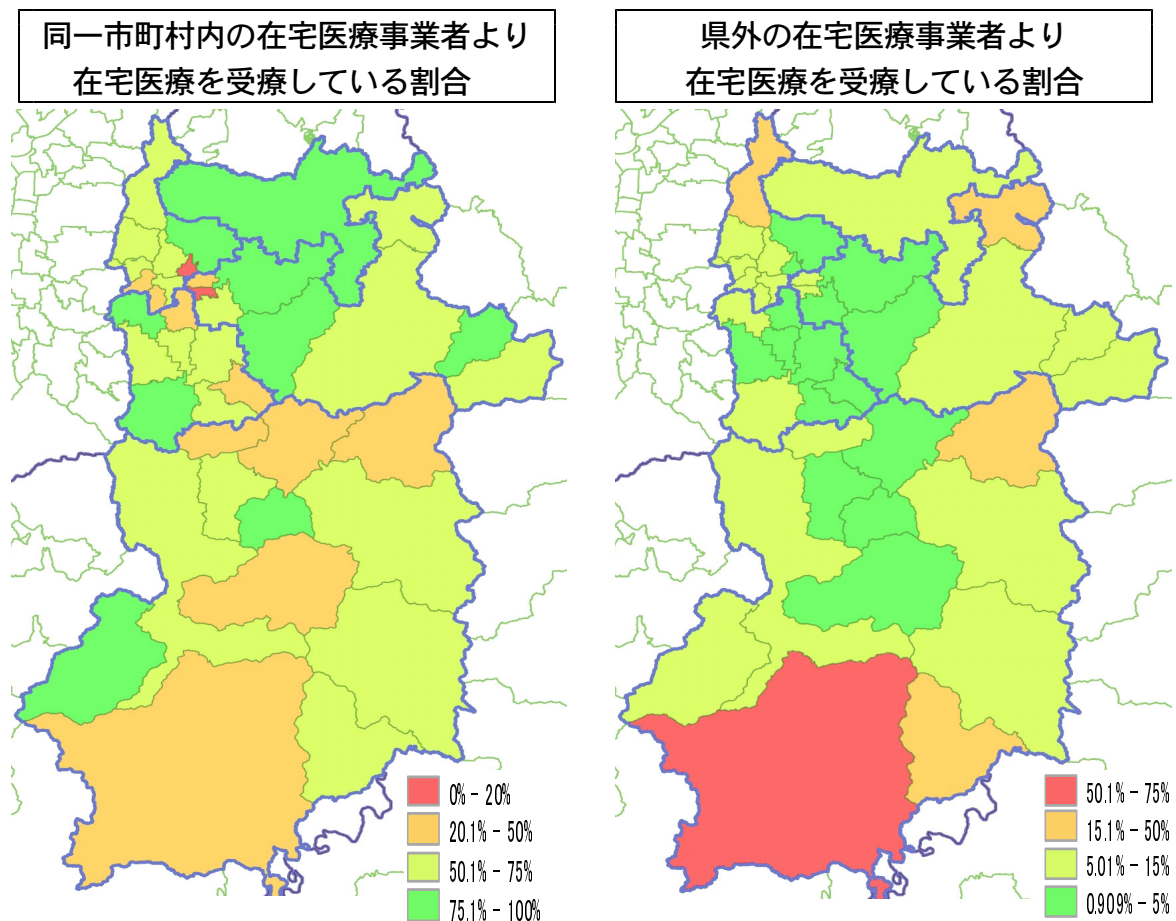
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



2013年度と2025年の在宅医療等の需要について



- ① すべての構想区域において、医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要が増加
  - ② 在宅医療等のうち訪問診療分については、奈良・西和・中和構想区域において50%以上の増加、東和構想区域では約30%の増加、南和構想区域ではほぼ横ばい
  - ③ 奈良構想区域では、在宅医療等の人口あたりの供給量が、他の構想区域と比較して大きく上回っている状況
- (2) 現在の医療提供の状況
- ① 奈良構想区域を除く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
  - ② 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い。



- (3) 医療提供体制の構築の必要性
  - ① 2025年の必要病床数は、比較的軽度な患者向けの慢性期病床について、在宅医療等へ一定程度移行することを前提に算定されるため、在宅医療等の整備を先行して取り組む必要
  - ② 各市町村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していく必要
- (4) 必要となる医療提供体制
  - ア 退院支援
    - 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
  - イ 日常の療養支援
    - 日常の療養支援が可能な体制の構築
  - ウ 急変時の対応
    - 急変時の対応が可能な体制の構築
  - エ 看取り
    - 患者が望む場所での看取りが可能な体制の構築
- (5) 医療需要に対する医療提供体制構築に向けた方向性
  - ア 地域性への配慮
    - 地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築
  - イ 住まい
    - 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
  - ウ 拠点整備
    - 在宅医療・介護連携の拠点整備
  - エ チーム医療
    - 複数医師によるチーム在宅医療の推進
  - オ 医師の確保
    - 在宅医療に関わる医師の確保
  - カ 看護職員の確保
    - 在宅療養を支える看護職員の確保
  - キ 訪問看護体制整備
    - 訪問看護の提供体制の整備
  - ク 看護師連携
    - 病院看護師と訪問看護師との連携
  - ケ ICTの活用
    - ICTを活用した医療と介護情報の共有と研究
  - コ 空き家活用
    - 空き家や廃校の在宅施設整備への転用について
  - サ 新たな提供体制の検討
    - 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 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 急性期、回復期、リハビリ、慢性期、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

- ① 患者の状態に即した適切な医療を受けるためには、回復期機能の充実など機能の分化・連携を進めることが必要
- ② いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる生活を続けるためにも、在宅における医療提供を充実することで「地域包括ケアシステム」の構築に寄与
- ③ 少子高齢化による社会においても医療従事者を確保が必要
- ④ 医療供給側だけでなく、広く県民・患者の行動が伴って初めて有効に機能することから、県民・患者に対して構想の理念を積極的に周知
- ⑤ 構想の達成に向けて施策の実施状況や需要動向を継続的に把握

#### 2 病床の機能の分化及び連携体制の推進

機能分化・連携体制を推進するため、必要とされる次のような医療機関の施設・設備の整備を実施

- ① 病床機能の転換等の促進
- ② 急性期病床の集約化の促進
- ③ 主要な疾患や特定の事業のため医療機能の強化
- ④ ICTを活用した情報連携
- ⑤ 医療の質評価・向上の支援
- ⑥ 在宅医療を支える連携体制整備の支援
- ⑦ 地域医療構想・地域包括ケアシステムの実現にむけた地域医療連携推進法人制度の活用
- ⑧ 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

#### 3 医療従事者の確保・養成

##### (1) 医師の確保

- ア 県内勤務医師の確保と定着促進
- イ 医師の偏在の解消
- ウ 在宅医療に従事する医師の確保

##### (2) 看護職員の確保

- ア 看護職員の養成、定着促進、離職防止及び復職支援の取組
- イ 看護職員の資質向上
- ウ 在宅療養を支える看護職員の確保

##### (3) 様々な医療従事者（理学療法士・作業療法士、医療ソーシャルワーカーなど）の確保・養成

## II 在宅医療をどう確保するか

### 1 地域包括ケアシステムを支える在宅医療の充実

- (1) 在宅医療を支える体制構築
  - ア 医療機関からの在宅医療・介護への移行を切れ目なく行う体制整備を促進
  - イ 24時間365日対応が可能となるよう在宅医療体制の整備を促進
  - ウ 看取りに対応できる医療従事者養成の研修実施と、患者・家族に対し在宅医療・介護と看取りに関する適切な情報の提供
  - エ サービス付き高齢者向け住宅や空き家等を活用し、さまざまなニーズに対応できる在宅医療に関する施設整備を推進
- (2) 在宅医療を支える医療従事者の確保・養成
  - ア 在宅医療に従事する医師
    - ・人材育成
    - ・在宅医療に従事する医師の負担軽減の支援
    - ・総合診療専門医の養成支援
  - イ 在宅療養を支える訪問看護師
    - ・養成・確保のための研修・教育の充実
    - ・特定行為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に対する支援
  - ウ 在宅での生活を支える多職種職員との連携
- (3) 在宅歯科医療による口腔機能の維持・向上
- (4) 在宅患者に対する効率的で安全安心な薬剤提供
- (5) 精神科医療との連携
  - ア 精神障害者の地域移行を進める中で必要とされる在宅における医療提供の確保
  - イ 認知症の方が住み慣れた地域での生活を継続することを可能とする医療・介護の提供体制の構築
- (6) 障害児・者への医療提供体制  
住み慣れた地域で生活を可能とする医療・介護の提供体制の確保
- (7) 在宅医療の普及・啓発  
県民の在宅医療に対する理解を深めるため普及・啓発

### 2 在宅医療の基盤整備

- (1) 在宅医療・介護連携の拠点整備
- (2) 訪問看護の提供体制の整備
- (3) 病院看護師と訪問看護師との連携
- (4) ICTを活用した医療・介護連携のネットワーク構築
- (5) 空き家や廃校の在宅施設整備への転用について

### Ⅲ 予防医療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

- ① 医療機関における機能分化・連携体制の構築の必要性を広く県民に周知し、重複・頻回受診、大規模病院への過度の集中など不必要・不合理な受診行動を抑制
- ② 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、人生の最終段階における（終末期）医療に関する情報の提供等
- ③ 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の課題
- ④ ボランティア意識が高まる中、ボランティアを活用した看取りや医療通訳などの活用といった課題

#### 2 予防医療・健康増進への取組

なら健康長寿基本計画に基づく「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」

### Ⅳ 医療従事者の働き方をどう改革するのか

- ① 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
- ② 職員が能力を発揮できる、ワークライフバランスの充実
- ③ 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

## 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

- ① 構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向け、地域の医療関係者による自主的な取組を推進
- ② レセプトデータなどを用いた医療需要の動向を調査・分析することにより、地域医療構想の実現に向けた状況を把握
- ③ 地域医療構想実現に向けた取組をPDCAサイクルにより評価・検証を行い、結果は県のホームページ等で公表

### II 医療安全の向上に向けた取組

第三者組織により、県内の医療事故に関する情報を収集、分析し、対策を検討することで、県内の医療の安全性が向上し、医療の質が向上

### III 地域医療構想の見直し

平成30年度を始期とする次期保健医療計画策定の際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期になることから、同計画や医療費適正化計画との整合性も図る必要