

- ・流出は、高度急性期と同様の傾向を示しています。
- ・流入では、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域から流入しています。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

【回復期】

- ・自圏域の受療は66%と比較的低くなっています。
- ・流出・流入は、急性期と同様の傾向となっています。

【慢性期】

- ・自圏域の受療は60%で低くなっています。
- ・流出先は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域となっています。
- ・流入は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏並びに京都府南部地域及び大阪府内より多くの流入が認められます。
- ・大幅な流入超過の状態にあります。

【その他】

- ・がん治療に関して、乳房、肺、胆・肝内胆管の圏域外への患者の流出が比較的多く認められます。

○医療提供体制に関する概況

【現状】

- ・圏域内の医療機関では、奈良県西和医療センター、近畿大学医学部奈良病院などが救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより県の政策医療を支えています。

【今後の状況の変化】

- ・平成27年6月に生駒市立病院（210床）が開院し、今後圏域の医療の充実が見込めます。

○地域の課題

【医療機能の分化と連携に関する課題】

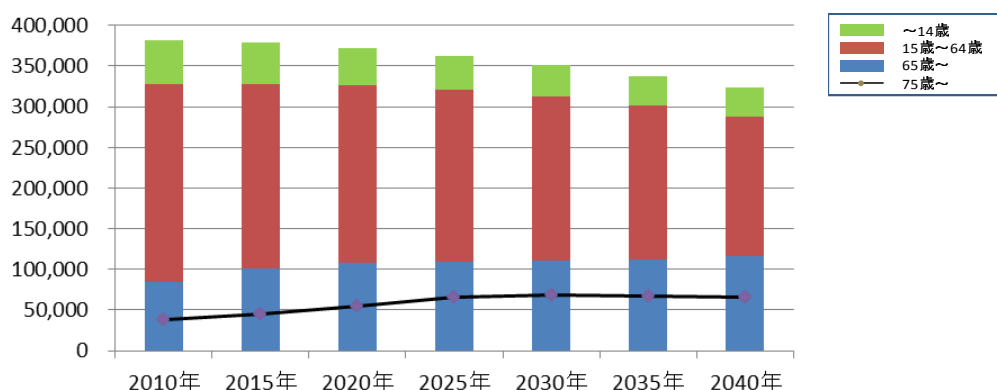
【在宅医療の充実に関する課題】

中和保健医療圏

○人口構造の変化の見通し

今後人口は引き続き減少していき、2025年には2010年に比べ5%減少し、2040年には15%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2025年には人口に占める割合が30%となり、2040年には36%にまで達します。



○医療提供体制向

【医療機関の状況】

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般及び療養病床を有する病院は17病院あります。(ただし、1病院は診療を行っていない。)
- ・県内の高度医療を担う奈良県立医科大学附属病院があります。
- ・精神科病院については、専門病院を含む4病院があります。

【医療従事者】

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均225.4人に対し、271.0人となっており、人口規模に比較して医師数は多くなっています。(平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、人口は平成24年10月1日奈良県知事公室統計課「市町村別推計人口」)

○患者の受療動向

【高度急性期】

- ・自圏域内の受療は72%です。
- ・流出先としては、東和保健医療圏、西和保健医療圏及び県外の大阪市となっています。
- ・流入は、県内全域に及んでいますが、南和保健医療圏からが59%、東和保健医療圏からが26%と大きく流入しています。
- ・全体としては流入超過の状況となっています。

【急性期】

- ・自圏域の受療は75%です。

- ・流出先は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、西和保健医療圏及び県外の大阪市となっています。
- ・流入元は、県下全域に及んでおり、特に南和保健医療圏から38%と大きく流入しています。
- ・全体として流入超過の状況にあります。

【回復期】

- ・自圏域の受療は73%です。
- ・流出先は、急性期と同様の傾向です。
- ・流入元は、県下全域に及んでおり、特に南和保健医療圏から40%流入しています。
- ・全体としては流出超過の状況にあります。

【慢性期】

- ・自圏域の受療は59%です。
- ・流出先は、県下全域及び県外の大阪府中河内地域となっています。
- ・流入は、県下全域に及ぶとともに、県外の大阪府中河内地域及び大阪市からも流入しています。
- ・全体としては流出超過の状況にあります。

○医療提供体制に関する概況

【現状】

- ・圏域内の医療機関では、奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院、平成記念病院など、救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより、県の政策医療を支えている状況となっています。
- ・奈良県立医科大学附属病院は、県中南部における高度医療の拠点となっています。

【今後の状況】

- ・H28.4奈良県立医科大学附属病院のE病棟整備に伴い、がん、周産期医療などの高度医療充実が図られます。
- ・医療法人藤井会香芝生喜病院が平成29年4月に開院する予定です。

○地域の課題

【医療機能の分化と連携に関する課題】

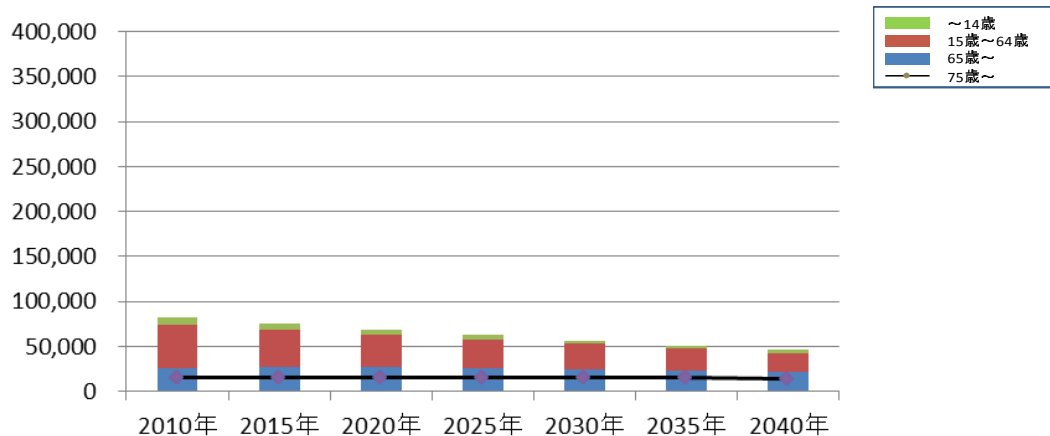
【在宅医療の充実に関する課題】

南和保健医療圏

○人口構造の変化の見通し

今後人口は引き続き減少していき、2025年には2010年に比べ24%減少し、2040年には44%減少します。

65歳以上高齢者人口は、当面現状の水準が維持されますが、2020年をピークに減少に転じます。県内で最も高齢化が進行した状態が続き、2025年には人口に占める割合が42%となり、2040年には46%にまで達します。



○医療提供体制の動向

【医療機関の状況】

- ・圏域内に、平成27年10月時点で一般及び療養病床を有する病院は5病院あります。
- ・その内3病院については、平成28年度より南和広域医療企業団に移行し、急性期を中心に担う南奈良総合医療センターと慢性期を中心に担う五條病院及び吉野病院に再編されます。
- ・精神科病院については、対応する医療機関は現在ない状況となっています。

【医療従事者】

- ・圏域内の医師は人口10万人あたり県平均225.4人に対し、152.6人となっており、人口規模に比較して約2/3であり医師数は県内で最も少ない状況となっています。（平成24年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、人口は平成24年10月1日奈良県知事公室統計課「市町村別推計人口」）

○患者の受療動向

【高度急性期】

- ・自圏域内の受療は41%と極めて低くなっています。
- ・流出は、ほとんど中和保健医療圏に流出しています。
- ・流入はほとんどありません。
- ・一方的な流出超過の状態にあります。

【急性期】

- ・自圏域内の受療は49%と低くなっています。
- ・流出は、中和保健医療圏及び東和保健医療圏並びに県外の和歌山県橋本地域に多く流出しています。
- ・流入はほとんどありません。
- ・一方的な流出超過の状態にあります。

【回復期】

- ・自圏域の受療は48%と低くなっています。
- ・流出・流入は急性期と同様の傾向となっています。

【慢性期】

- ・自圏域の受療は66%です。
- ・流出先は、奈良保健医療圏と中和保健医療圏となっています。
- ・流入は、東和保健医療圏と中和保健医療圏から認められます。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

【その他】

- ・がん、特に乳がんについて、急性期の入院自給率が低くなっています。
- ・脳梗塞・くも膜下出血等について、急性期の入院自給率が低くなっています。
- ・血栓溶解療法（t-PA投与）の実施割合も他の医療圏よりも低くなっています。
- ・虚血性心疾患については、医療圏内での対応ができず、周辺保健医療圏に流出している状況となっています。

○医療提供体制に関する概況

【現状】

- ・圏域内の医療機関では、がんの専門治療や脳卒中・急性心筋梗塞治療の一部などを行うことができず、中和保健医療圏等に多くを依存しています。
- ・圏域内に、無医地区、准無医地区を有し、へき地医療拠点病院による巡回診療なども行われています。

【今後の状況の変化】

- ・南和公立3病院再編事業により、県立五條病院（199床）、国保吉野病院（99床）、町立大淀病院（275床）は平成28年3月末で閉院となり、平成28年4月には、南和広域医療企業団が運営する南奈良総合医療センター（232床（一般188床、HCU8床、回復期36床）、吉野病院（96床（地域包括ケア病棟50床、療養病床46床））が開院し、五條病院は1年間の改修工事後に療養病床90床の病院としてリニューアルオープンすることとなっています。
- ・南奈良総合医療センターは県内ではじめてヘリポートを設置する病院になり、ドクターヘリの運航により、救急医療や災害時の医療の体制強化が図られます。
- ・南奈良総合医療センターでは、現在、圏域内にない「地域がん診療連携拠点病院」の指定を目指します。

○地域の課題

【医療機能の分化と連携に関する課題】

【在宅医療の充実に関する課題】

II 構想区域の設定

奈良、東和、西和、中和及び南和の5つの保健医療圏を基本として構想区域を設定します。

構想区域の名称と区域等

名称 (構想区域)	区域 (市町村名)	二次保健医療圏名称	人口 (単位:人)	面積 (単位:km ²)
奈良	奈良市	奈良	362,335	276.94
東和	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	214,591	657.77
西和	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	168.49
中和	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	240.79
南和	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	2,346.92

(人口は平成27年10月1日現在 住基人口)

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

1. 現在の医療需要

奈良県全体の現在（2013年度）の医療需要については、厚生労働省より提供された基礎データを基に算出しています。

厚生労働省より提供されたNDBデータ及びDPCデータに基づき、医療資源投入量により区分することにより、医療機関所在地別に配分した上で、性・年齢階級別の入院患者延べ数（人）を365日で除して、1日当たり入院患者延べ数を算出しています。

ただし、一般病床の入院患者のうち1日の医療資源投入量が175点未満の患者と、療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの患者の70%に当たる患者について、在宅医療等に対応する患者として算出することとなっています。

また、一般病床の障害者・難病患者については慢性期機能の医療需要としています。

なお、参考として、厚生労働省より提供されたデータにより、構想区域の人口で除して、人口10万人対で算出したものを記載しています。

①奈良県の現在の医療需要

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。

（参考）

（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】

- ・奈良県の受療率は、全国平均を下回ります。

（平成23年患者調査（入院） 全国 1,068 奈良県 930）

（平成23年患者調査（入院・外来） 全国 6,852 奈良県 5,658）

②奈良構想区域の現在の医療需要

(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

(参考)

(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】

- ・ 県全体と比較した場合、平均的な需要を示しています。
- ・ 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状況となっています。

③東和構想区域の現在の医療需要

(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

(参考)

(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】

- ・ 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いため、患者数が多い状況となっています。
- ・ 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状況となっています。

④西和構想区域の現在の医療需要

(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

(参考)

(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】

- ・ 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状況となっています。
- ・ 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状況となっています。

⑤ 中和構想区域の現在の医療需要

(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

(参考)

(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】

- ・ 県全体と比較した場合、平均的な動向を示しています。
- ・ 疾病別でみた場合、県全体の傾向と同様となっています。

⑥南和構想区域の現在の医療需要

(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

(参考)

(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】

- ・ 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状況となっています。

2. 将来の医療需要

奈良県全体の構想目標年次（2025年度）の医療需要については、厚生労働省より提供された2013年の基礎データを基に、現在の医療提供体制が変わらないと仮定（構想区域外の医療機関への流出及び構想区域外の住民の流入が同じように生じると仮定）して、当該構想区域に所在する医療機関により供給される医療需要について推計しています。

高度急性期・急性期・回復期の医療機能に関する2025年度の医療需要の算出方法

構想区域の2025年度の医療需要

$$= [\text{当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率} \\ \times \text{当該構想区域の2025年度の性・年齢階級別推計人口}] \text{の総和}$$

慢性期に関する2025年度の医療需要の算出方法

高度急性期・急性期・回復期と同じ方法で算出しますが、入院受療率について、療養病床の入院受療率の地域差を解消するため、構想区域ごとに、当該構想区域の入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させる目標値を定めて算出することとされています。

その割合については、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することとします。

ただし、①慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、②高齢者単身世帯割合が全国平均より高い「南和構想区域」においては、特例として、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として定めることとします。

①奈良県の将来の医療需要

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）

（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		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。

②奈良構想区域の将来の医療需要

（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		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

③東和構想区域の将来の医療需要

（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

④西和構想区域の将来の医療需要

(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

⑤中和構想区域の将来の医療需要

(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

⑥南和構想区域の将来の医療需要

(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)

3. 将来の医療需要に対する医療提供体制

各構想区域について、医療機能ごとに、医療需要を踏まえて病床の必要量（必要病床数）の推計を行います。

医療機能ごとの必要病床数についての推計については、2025年度の医療需要をもとに、病床稼働率を除いて得た数を各構想区域における病床の必要量（必要病床数）とすることとなっています。

この場合の、病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%とされています。

①奈良県の必要病床数

全疾病	2025年における医療供給(医療提供体制)			
	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)	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(※1)	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(※ 2)	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。

(※1)「現在の医療提供体制が変わらない」とは、患者の流出入が現状のまま継続するものとした場合の推計のことです。

(※2)「将来のあるべき医療提供体制」とありますが、奈良県においては、現在の医療提供体制が継続すると仮定しているため、増減は発生せず、同じ数値となっています。

- ・必要病床数は、現行の病床数（14,053床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に過剰と見込まれ、特に不足が見込まれている回復期機能への一定程度の転換が望まれます。

②奈良構想区域の必要病床数

全疾病 奈良	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)
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	

- ・必要病床数は、現行の病床数（3,717床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に過剰と見込まれ、特に不足が見込まれている回復期機能への一定程度の転換が望まれます。

③東和構想区域の必要病床数

全疾病 東和	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)
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	

- ・必要病床数は、現行の病床数（2,670床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に過剰と見込まれ、特に不足が見込まれている回復期機能への一定程度の転換が望まれます。

④西和構想区域の必要病床数

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	

- ・必要病床数は、現行の病床数（3,389床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は過剰と見込まれ、不足が見込まれている回復期機能への一定程度の転換が望まれます。

⑤中和構想区域の必要病床数

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)
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	

- ・必要病床数は、現行の病床数（3,626床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・特に、急性期機能の病床数は大幅に過剰と見込まれ、特に不足が見込まれている回復期機能への一定程度の転換が望まれます。

⑥南和構想区域の必要病床数

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。

- ・必要病床数は、現行の病床数（651床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・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となる見込みです。