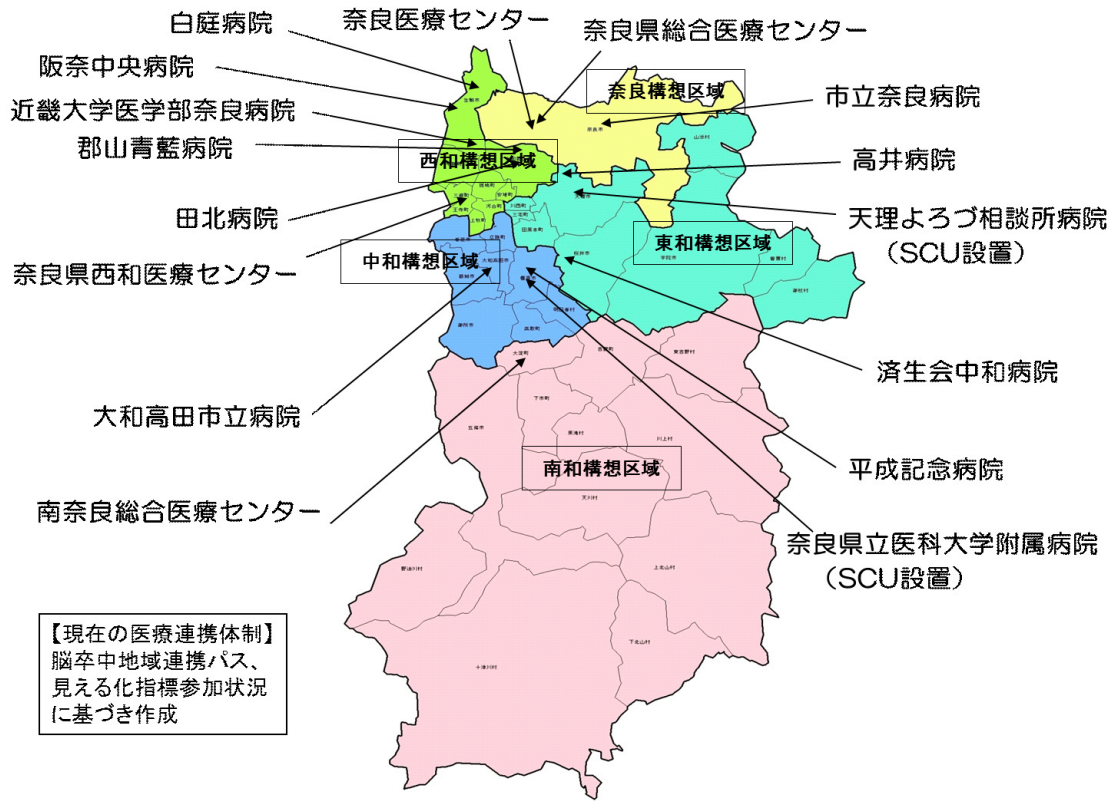


各構想区域ごとの急性期医療を担う医療機関



各構想区域ごとの急性期医療を担う医療機関

病院名	構想区域	所在地
奈良医療センター	奈良	奈良市七条2丁目789
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1丁目30-1
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町1-50-1
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
高井病院	東和	天理市蔵之庄町470-8
済生会中和病院	東和	桜井市阿部323
奈良県西和医療センター	西和	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
田北病院	西和	大和郡山市城南町2-13
郡山青藍病院	西和	大和郡山市本庄町1-1
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1
阪奈中央病院	西和	生駒市俵口町741
白庭病院	西和	生駒市白庭台6丁目10-1
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840
平成記念病院	中和	橿原市四条町827
大和高田市立病院	中和	大和高田市磯野北町1-1
南奈良総合医療センター	南和	吉野郡大淀町福神8-1

(平成28年4月現在)

■ 2025年に向けて回復期・維持期で必要となる医療機能

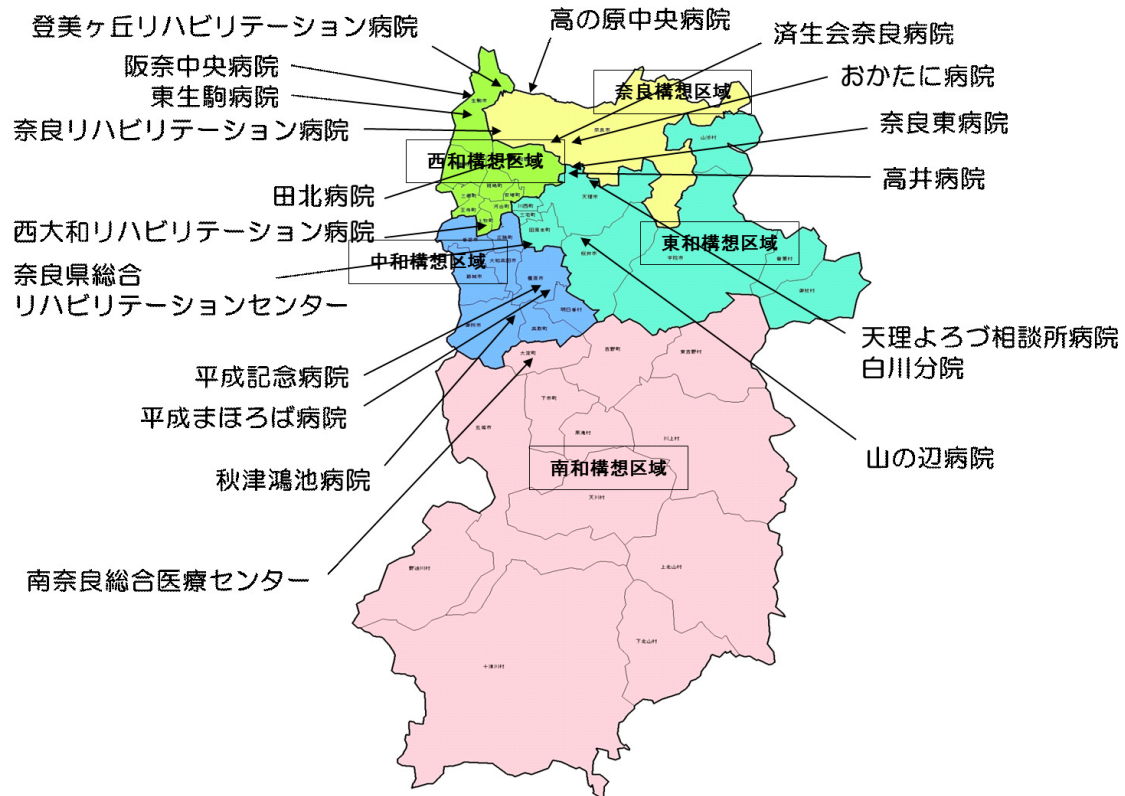
(回復期リハビリテーション)

- 機能 身体機能の早期回復及び在宅復帰のためのリハビリテーション
- 目標 身体機能の早期回復を目指した集中的なリハビリテーションの実施、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、在宅等への復帰支援
- 連携 急性期、維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有【連携パス】

(維持期リハビリテーション)

- 機能 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション、生活の場における療養支援
- 目標 身体機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施、在宅等への復帰支援、希望する患者に対する看取り
- 連携 急性期、回復期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有【連携パス】

各構想区域ごとの回復期医療を担う医療機関（回復期リハビリ病棟設置）

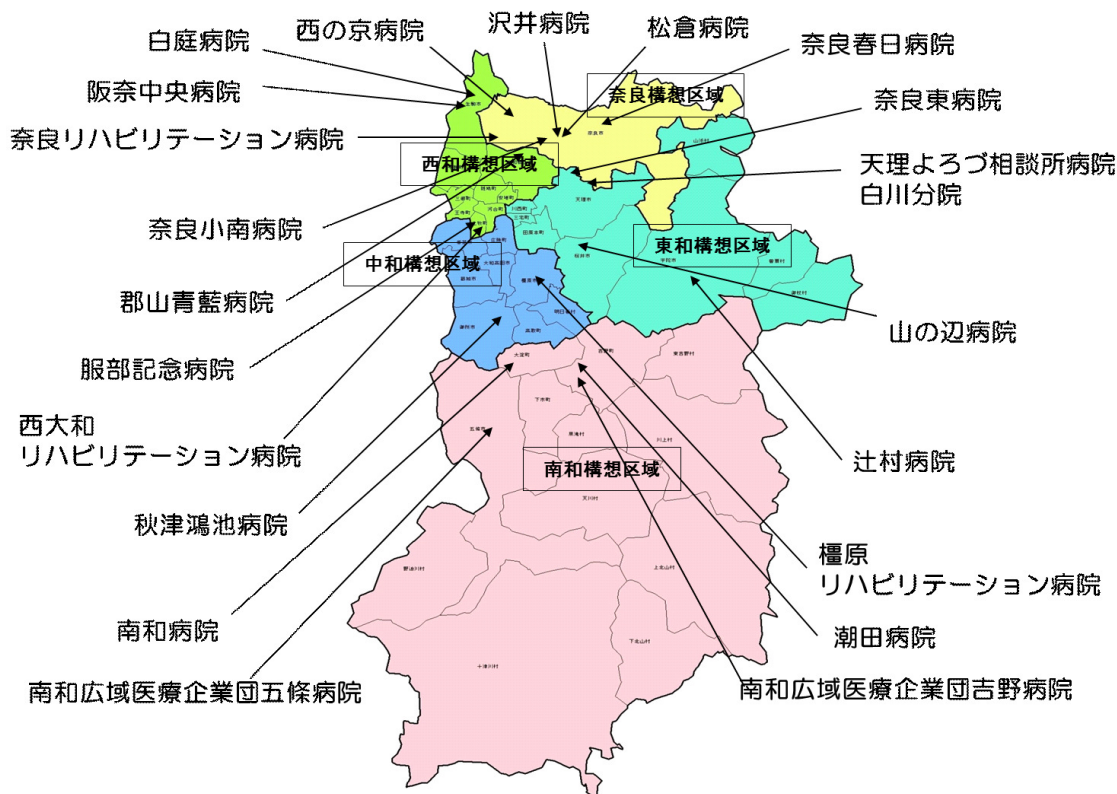


各構想区域ごとの回復期医療を担う医療機関（回復期リハビリテーション病棟設置）

病院名	構想区域	所在地
済生会奈良病院	奈良	奈良市八条4丁目643
高の原中央病院	奈良	奈良市右京1丁目3-3
おかたに病院	奈良	奈良市南京終町1丁目25-1
登美ヶ丘リハビリテーション病院	奈良	奈良市中登美ヶ丘6丁目12-2
奈良リハビリテーション病院	奈良	奈良市石木町800
天理よろづ相談所病院白川分院	東和	天理市岩屋町604
高井病院	東和	天理市蔵之庄町470-8
奈良東病院	東和	天理市中之庄町470
奈良県総合リハビリテーションセンター	東和	磯城郡田原本町多722
山の辺病院	東和	桜井市草川60
田北病院	西和	大和郡山氏城南町2-13
阪奈中央病院	西和	生駒市俵口町741
東生駒病院	西和	生駒市辻町4-1
西大和リハビリテーション病院	西和	北葛城郡上牧町ささゆり台3丁目2-2
平成記念病院	中和	橿原市四条町827
平成まほろば病院	中和	橿原市四分町82-1
秋津鴻池病院	中和	御所市池之内1064
南奈良総合医療センター	南和	吉野郡大淀町福神8-1

(平成28年4月現在)

各構想区域ごとの回復期・維持期医療を担う医療機関(脳血管疾患等リハビリ実施/療養病棟)



各構想区域ごとの回復期医療を担う医療機関(脳血管疾患等リハビリテーション実施/療養病棟)

病院名	構想区域	所在地
奈良春日病院	奈良	奈良市鹿野園町1212-1
西の京病院	奈良	奈良市六条町102-1
奈良小南病院	奈良	奈良市八条5丁目437-8
沢井病院	奈良	奈良市船橋町8
松倉病院	奈良	奈良市川之上突抜町15
奈良リハビリテーション病院	奈良	奈良市石木町800
奈良東病院	東和	天理市中之庄町470
天理よろづ相談所病院白川分院	東和	天理市岩屋町604
山の辺病院	東和	桜井市草川60
辻村病院	東和	宇陀市菟田野町松井7-1
郡山青藍病院	西和	大和郡山市本庄1-1
白庭病院	西和	生駒市白庭台6丁目10-1
阪奈中央病院	西和	生駒市俵口町741
西大和リハビリテーション病院	西和	北葛城郡上牧町ささゆり台3丁目2-2
服部記念病院	西和	北葛城郡上牧町上牧4244
橿原リハビリテーション病院	中和	橿原市田中町104-1
秋津鴻池病院	中和	御所市池ノ内1064
潮田病院	南和	吉野郡吉野町大字上市2135
南和病院	南和	吉野郡大淀町福神1-181
南和広域医療企業団五條病院	南和	五條市野原西5-2-59
南和広域医療企業団吉野病院	南和	吉野郡吉野町大字丹治130-1

(平成28年4月現在)

⑦ 目指すべき方向性について

脳卒中患者の状態に応じて、それぞれの時期に適切な医療を提供することが重要であり、そのために、地域における医療機関がそれぞれ持つ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく医療を提供する体制を整備していきます。

また、脳卒中は再発する場合も多く、また、後遺症が残ることも少なくないことから、再発防止のため、危険因子の管理や在宅療養をする患者支援体制を構築します。

- ・適切な急性期医療の提供体制の充実
- ・発症後の適切なリハビリテーション提供体制の充実
- ・各病期の円滑な連携による切れ目ないリハビリテーション提供体制
- ・脳卒中危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常等）の適切な管理
- ・在宅療養が可能な体制の整備

3. 急性心筋梗塞の医療提供体制の確保

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測について

各構想区域ごとの2013年及び2025年の入院医療需要が10人未満で算出できないため、需要予測は行えません。

(データ集P63 必要病床数推計ツールより)

② 現在の医療提供の特徴について

手術の実施件数は、全国平均より上回っていますが、構想区域間で手術機能に差が出ている状況となっています。(東和構想区域は全体的に上回っている)

リハビリテーションを伴うレセプト件数が、入院外来ともに全国平均を大きく下回っていることから、リハビリテーションの機能が不足している可能性があります。

(データ集P23 年齢調整標準化レセプト出現比を用いた都道府県間比較より)

③ 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供は、入院については南和構想区域を除いて約65%、外来については約80%になっています。入院は構想区域外の受療もありますが、おおむね構想区域内での受療ができる体制が確保されている状況となっています。

県外への患者の流出については、入院、外来とも大阪府に流出しています。入院については、西和構想区域では約8%の患者が大阪府に、南和構想区域では約11%の患者が和歌山県に流出している状況となっています。

南和構想区域では、入院患者の約60%が構想区域外の医療機関で受療しており、医療提供体制に課題があると考えられています。中和構想区域と合算すると約70%の患者を受け入れている状況となっています。

奈良構想区域では、他の疾患と比較して構想区域外への流出率が高く、患者の多くが東和構想区域で受療しており、どの構想区域でも東和構想区域へ患者流出が多い状況となっています。

(データ集P18 受療動向可視化ツールより)

④ 医療機関へのアクセス状況について

急性心筋梗塞の救命のためには、できるだけ早期の診断、治療が必要であり、発症から1時間以内に急性期医療機関(24時間対応で緊急カテーテル治療を実施可能)に搬送する必要があります。

県内の30分以内でのアクセス可能な人口カバー率は約57%以上で、60分以内でのアクセス可能な人口カバー率が96%以上となっています。

東和構想区域の東部中山間地帯、南和構想区域のアクセスが悪く、南和構想区域ではドクターヘリの積極的活用により、アクセス性を確保する必要があります。

[データ集P84 DPC公開データに基づく疾患別の
アクセスマップと人口カバー率より]

⑤ 医療連携区域に対する考え方

急性心筋梗塞の治療は、発症から初期治療までの時間が死亡率に影響し、死亡率の低下には発症から60分以内に心臓カテーテル治療（P C I）を実施できる急性期医療機関に搬送する必要があるとされています。（財団法人日本救急医療財団「心肺蘇生法委員会」「我が国の新しい救急蘇生法ガイドライン」）

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまで一貫した治療が求められています。

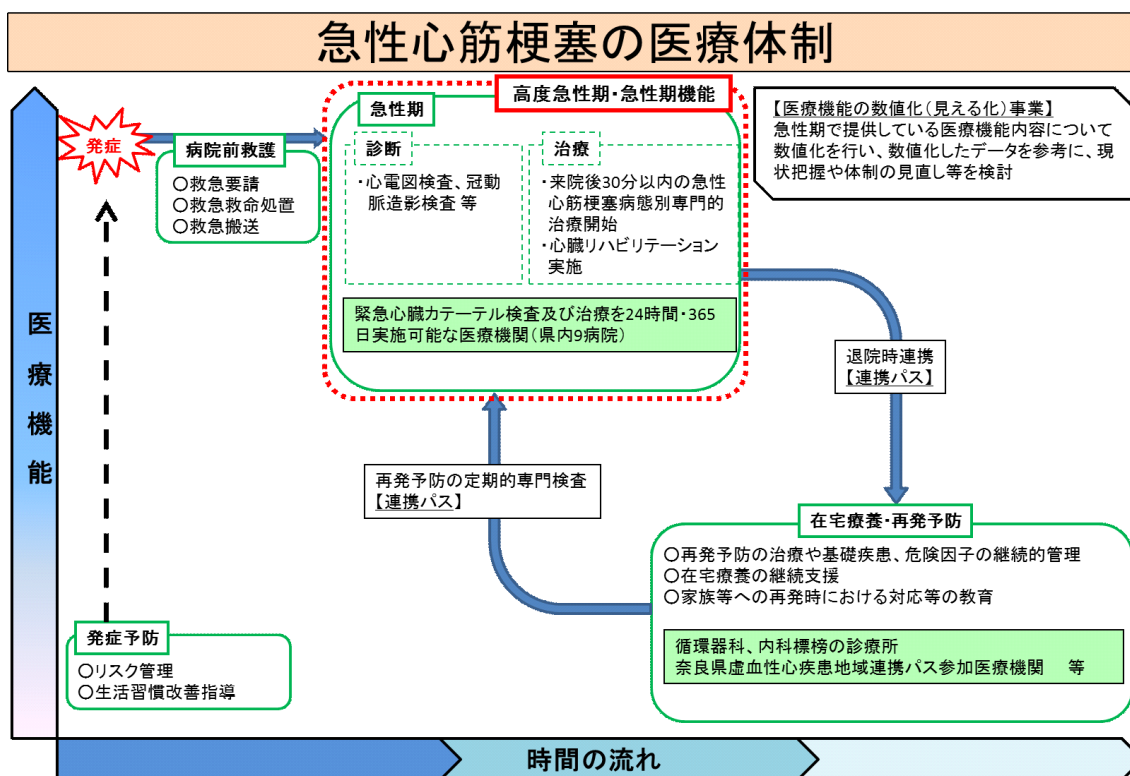
そのため、患者住所地にできる限り近い、緊急の心臓カテーテル検査・P C I が24時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があります。

奈良構想区域、東和構想区域、西和構想区域及び中和構想区域においては、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように医療提供体制を確保できるよう目指します。

また、南和構想区域には急性期を担う医療機関がないため、最も近い中和構想区域において、南和構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように中南和医療連携区域を設定し、ドクターヘリの活用も進めて、医療提供体制を確保できるよう目指します。

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

【医療連携体制の構築】



急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早

期のリハビリテーションまで一貫した治療が必要となります。在宅復帰後は再発防止のため、かかりつけ医により急性心筋梗塞の危険因子（高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙）を管理することが必要になります。

そこで、急性心筋梗塞診療では急性期医療機関と診療所との医療連携体制の構築を進めていく必要があります。

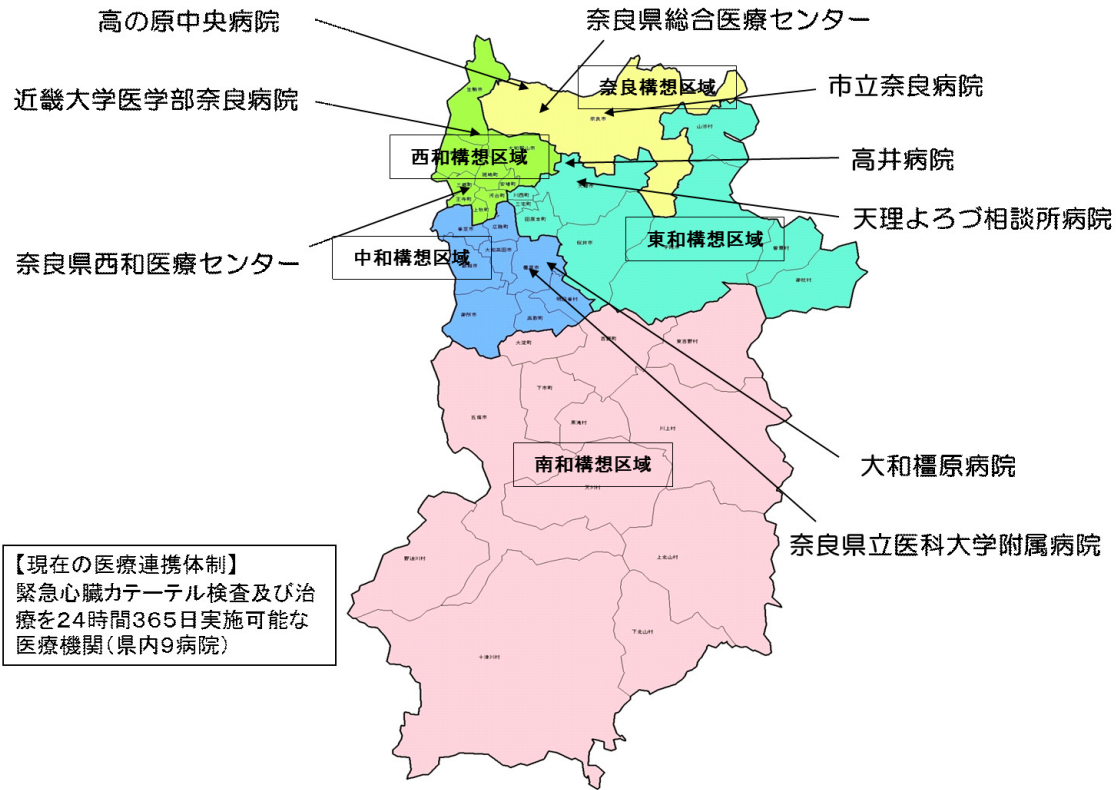
急性期機能については各医療連携区域に、緊急の心臓カテーテル検査・P C I が24時間体制で可能な医療機関（県内9病院）の体制を維持します。また、中南和地域の医療機関を対象に取り組んできた虚血性心疾患地域連携パスを全県に拡大し連携体制を構築します。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて高度急性期・急性期で必要となる医療機能

- 機能 診断（心電図検査等）、救急医療（緊急手術、PCI等）、心臓リハビリテーション
- 目標 来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内の専門的治療を開始、急性期における心臓リハビリテーションの実施、在宅復帰支援、再発予防の定期的専門的検査の実施
- 連携 二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有【連携パス】

各構想区域ごとの急性期医療を担う医療機関



各構想区域ごとの急性期医療を担う医療機関

病院名	構想区域	所在地
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1丁目30-1
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町50-1
高の原中央病院病院	奈良	奈良市右京1丁目3-3
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
高井病院	東和	天理市蔵之庄町470-8
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1
奈良県西和医療センター	西和	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町827
大和橿原病院	中和	橿原市石川町81

(平成28年4月現在)

⑦ 目指すべき方向性について

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまでの必要とする医療を、各医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように医療提供体制を確保していきます。

また、再発防止のための危険因子の管理や在宅療養をする患者の支援体制を構築します。

- ・適切な急性期医療の提供体制の充実
- ・心臓リハビリテーションの提供体制の充実
- ・基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常等）の適切な管理
- ・在宅療養が可能な体制の整備

4. 糖尿病の医療提供体制の確保

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測について

2013年度の医療提供体制が継続すると仮定した場合の2025年度において県内医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、急性期機能が約20%、回復期機能が約30%増加すると見込まれています。

東和構想区域を除いて、いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベース及び患者住所地ベースのどちらの医療需要も増加と見込まれています。

（データ集P44 必要病床数推計ツールより）

② 現在の医療提供の特徴について

県全体で1型2型糖尿病患者のレセプト件数は、全国平均を下回っていますが、構想区域間で差がある状況となっています。

東和構想区域では、全国平均を上回っている一方、西和構想区域及び南和構想区域で全国平均を下回っています。

（データ集P25 年齢調整標準化レセプト出現比を用いた都道府県間比較より）

③ 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供について、外来は各構想区域において約70%以上受療されている状況で、入院は、南和構想区域において、他の構想区域での受療が多い状況となっています。

（データ集P19 患者受療動向可視化ツールより）

④ 医療機関へのアクセス状況について

傷病別に見ると、2型糖尿病は30分以内でのアクセス可能な人口カバー率は98%となっていますが、その他は約30～60%程度となっています。60分以内でのアクセスは全体的に93%以上となっており、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況となっています。

〔データ集P86 DPC公開データに基づく疾患別の
アクセスマップと人口カバー率より〕

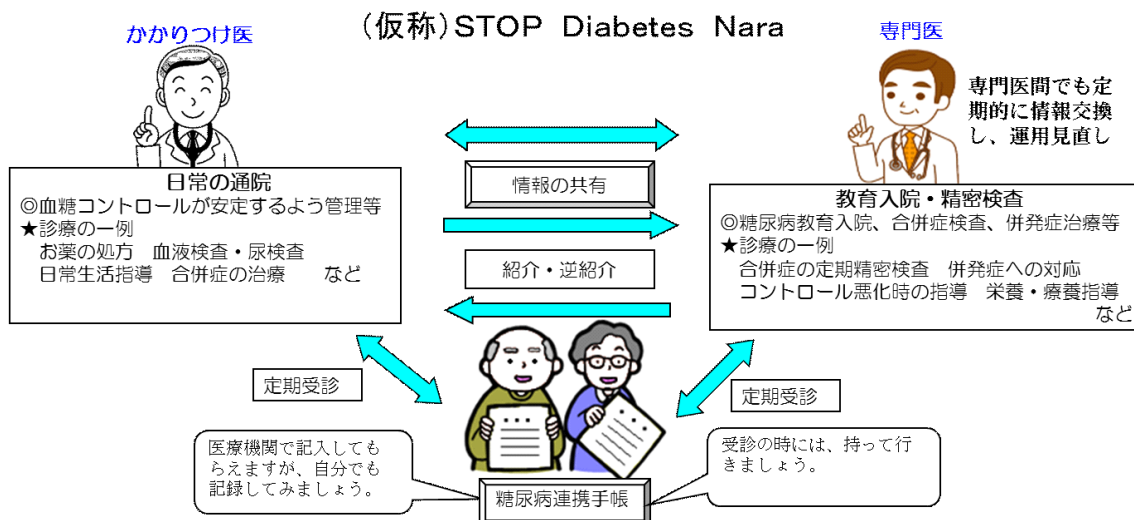
⑤ 医療連携区域に対する考え方

糖尿病診療は、外来での受診が中心となり、合併症の進行をできるだけ防ぐには、糖尿病患者の症状に応じた専門医療機関による計画的な合併症の検査などを行うことが必要となります。構想区域ごとに急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する専門医療機関の役割を明確にし、患者の身近な外来医療を提供している診療所との連携を進め治療の平準化を促進します。

糖尿病については、現在の5つの医療連携区域において、医療提供体制を確保できるよう目指します。

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

【医療連携体制の構築】



主傷病が糖尿病の場合、入院医療は急性増悪時の治療に限定され、ほとんどは外来患者となっています。そこで、参加医療機関による糖尿病連携体制を構築し、急性増悪時治療・慢性合併症治療を実施できる医療機関を明確にして専門的治療を行う体制を医療連携区域ごとに整備していきます。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて急性増悪時及び慢性合併症治療で必要となる医療機能

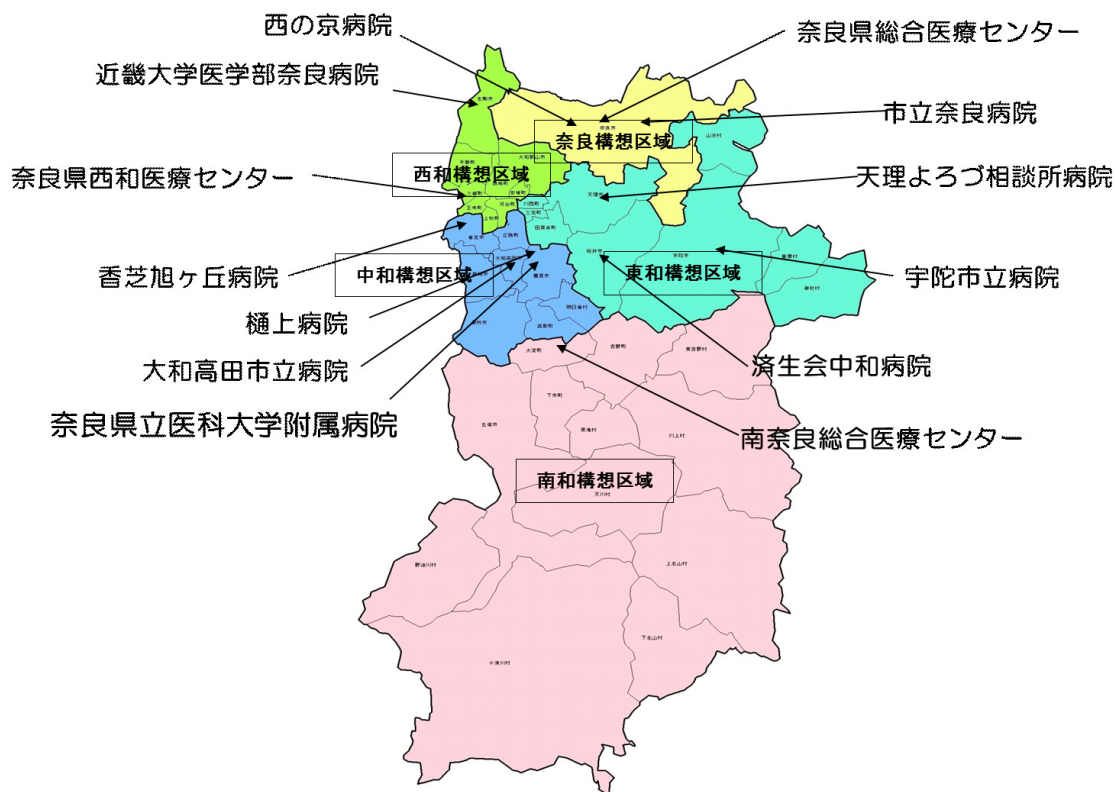
(急性増悪時治療)

- 機能 急性合併症の治療を行う機能
- 目標 糖尿病低血糖症、高血糖緊急症等急性期合併症の治療の実施
- 連携 医療施設間における診療情報・治療計画の共有

(慢性合併症治療)

- 機能 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能
- 目標 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
- 連携 医療施設間における診療情報・治療計画の共有

各構想区域ごとの急性増悪時治療・慢性合併症治療を行う医療機関



各構想区域ごとの急性増悪時治療・慢性合併症治療を行う医療機関

病院名	構想区域	所在地
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1-30-1
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町1-50-1
西の京病院	奈良	奈良市六条町102-1
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
済生会中和病院	東和	桜井市大字阿部323
宇陀市立病院	東和	宇陀市榛原菟原815
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1
奈良県西和医療センター	西和	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840
大和高田市立病院	中和	大和高田市磯野北町1-1
香芝旭ヶ丘病院	中和	香芝市上中839
樋上病院	中和	橿原市葛本町701
南奈良総合医療センター	南和	吉野郡大淀町福神8-1

(平成28年4月現在)

(初期・安定期治療)

- 機能 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能
- 目標 糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施、良好な血糖コントロールを目指した治療

(専門治療)

- 機能 血糖コントロール不可例の治療を行う機能
- 目標 教育入院等の集中的な治療の実施
- 連携 医療施設間における診療情報・治療計画の共有

⑦ 目指すべき方向性について

糖尿病の良質かつ適切な医療を提供するには、専門医紹介基準を設定し、基準を超えた患者を、糖尿病専門医による治療を適切なタイミングで実施することが必要と考えられます。

また、基準に該当する患者を紹介する各地域の急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する医療機関を定め、病院と診療所において診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図る必要があります。

- ・専門医療機関への紹介基準の設定
- ・県内糖尿病診療に関する実態指標となる項目の設定
- ・糖尿病ネットワーク参加施設を中心とした糖尿病連携体制の構築
- ・多角的強化療法の早期導入、尿中アルブミン定量の実施、eGFRを腎機能指標として位置付け、眼底検査実施率の向上、若い患者層の血糖コントロールの改善等の取組の定着化