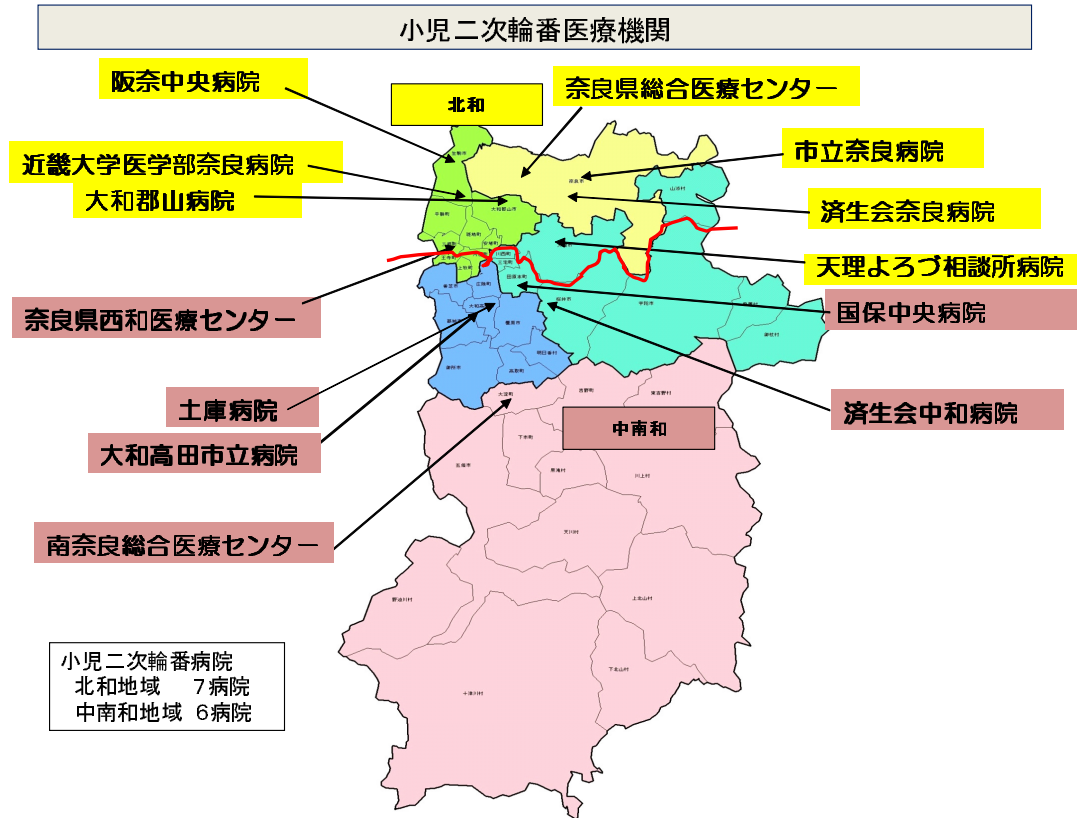


救急医療

○連携 より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携

各構想区域ごとの小児二次輪番医療機関



小児二次輪番病院(北和)

対象地域: 奈良市・生駒市・大和郡山市・天理市・山辺郡・生駒郡

病院名	構想区域	所在地
奈良県総合医療センター	北和	奈良市平松1-30-1
市立奈良病院	北和	奈良市東紀寺町1-50-1
済生会奈良病院	北和	奈良市八条4丁目643
天理よろづ相談所病院	北和	天理市三島町200
大和郡山病院	北和	大和郡山市朝日町1-62
阪奈中央病院	北和	生駒市俵口町741
近畿大学医学部奈良病院	北和	生駒市乙田町1248-1

小児二次輪番病院(中南和)

対象地域: 大和高田市・香芝市・葛城市・橿原市・桜井市・御所市・五條市・宇陀市・北葛城郡・高市郡・磯城郡・宇陀郡・吉野郡

病院名	構想区域	所在地
奈良県西和医療センター	中南和	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
国保中央病院	中南和	磯城郡田原本町宮古404-1
済生会中和病院	中南和	桜井市阿部323
大和高田市立病院	中南和	大和高田市磯野北町1番1号
南奈良総合医療センター	中南和	吉野郡大淀町福神8-1
土庫病院	中南和	大和高田市日之出町12-3

(平成28年4月現在)

⑦ 目指すべき方向性について

社会情勢や家族環境の変化に伴う育児不安の増大等、様々な要因により、休日や夜間における小児救急医療の需要が増大していることから、小児救急医療体制を守るため保護者等を支援する体制の確保が必要となります。

二次輪番病院における入院患者数が横ばい傾向である中、中南和地域の輪番参加病院が減少していることから、症状に応じた救急医療を提供する体制の確保を図ります。

- ・小児救急医療体制を守るため保護者等を支援する体制の確保
- ・症状に応じた救急医療を提供する体制の確保

8. 骨折及び肺炎についての検討

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測について

骨折と肺炎については、これからのさらなる高齢化社会の進展に伴い、患者の増加が見込まれます。

MDC04のうち成人肺炎				MDC16のうち大腿骨頸部骨折			
	2013年の 医療需要 (人/日)	2025年の 医療需要 (人/日)	伸び率		2013年の 医療需要 (人/日)	2025年の 医療需要 (人/日)	伸び率
高度急性期	34.6	54.4	157%	高度急性期	0.0	0.0	0%
急性期	273.0	372.9	137%	急性期	89.4	127.6	143%
回復期	198.3	287.2	145%	回復期	73.4	106.2	145%

(厚生労働省データより)

骨折の患者数の状況について

(単位：千人)

		0~14歳	15~64歳	65歳以上
推計患者数	奈良	0.1	0.5	1.2
	全国	11.6	49.1	122.4
(入院)	奈良	0	0.2	0.9
	全国	0.6	14	76.5
(外来)	奈良	0.1	0.2	0.3
	全国	10.9	35.1	45.9

厚生労働省H26患者調査より

(人口10万対)

受療率		奈良	81
		全国	72

厚生労働省H26患者調査より

(単位：日)

平均在院日数		奈良	38.3
		全国	37.9

厚生労働省H26患者調査より

(単位：千人)

患者数の推移 (全国)		平成8年	平成14年	平成20年	平成26年
		151.9	155.5	179.8	183.4

厚生労働省患者調査より

肺炎の患者数の状況について

(単位：千人)

		0~14歳	15~64歳	65歳以上
推計患者数	奈良	0	0	0.4
	全国	3.3	4.1	35.3
(入院)	奈良	0	0	0.3
	全国	1.1	1.9	31.4
(外来)	奈良	0	0	0
	全国	2.2	2.1	3.8

厚生労働省H26患者調査より

(人口10万対)

受療率		奈良	27
		全国	27

厚生労働省H26患者調査より

(単位：日)

平均在院日数		奈良	32.7
		全国	29.7

厚生労働省H26患者調査より

(単位：千人)

患者数の推移 (全国)		平成8年	平成14年	平成20年	平成26年
		30	35.4	46.1	42.8

厚生労働省患者調査より

② 目指すべき方向性について

骨折と肺炎については、高齢者での発症が多いため、特に介護施設等における肺炎予防や骨折予防にどのように取り組んでいくかが重要となります。

2012年の人口動態統計によると、死亡原因に肺炎が3位となっており、肺炎が死亡原因となる比率は、高齢者になるほど高くなっており、高齢者の誤嚥性肺炎を予防することは重要な課題となっています。

そこで、県と後期高齢者医療広域連合で設置し、高齢者の健康の維持・増進に向けた取組を展開している奈良県健康長寿共同事業実行委員会が、全身運動を通じた誤嚥予防と身体機能向上のための体操「誤嚥にナラン！体操」を考案し、高齢者の健康維持・増進に向けた取組を推進しています。

誤嚥にナラン！体操について

～全身運動を通じた誤嚥予防と身体機能の向上のための体操～

誤嚥にナラン！体操は、高齢者に多い誤嚥性肺炎（※）の予防を目的に考案された体操です。

このため、この体操は、全身を使って”飲み込む力”を保ち、”むせる力”を高めることで「誤嚥しにくい体」をつくるための運動により構成されています。

さらに、”全身のバランス機能や筋力”も同時に高め「転びにくい体」もつくるよう、工夫されています。この体操を通じて、みなさんが、おいしく食べて、楽しく外出し、いつまでも元気な状態を維持できること（健康長寿）を目指しています。

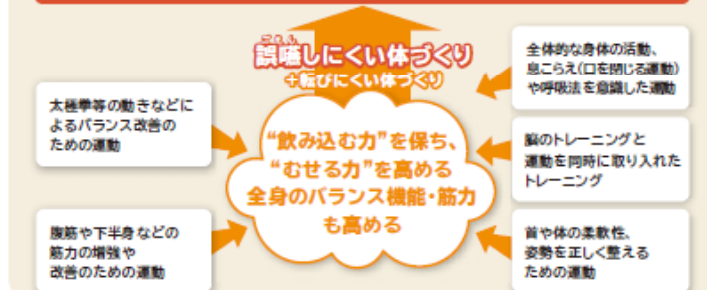
（※）誤嚥性肺炎：食べ物などがまちがって気管の方へ入り、引き起こされる肺炎。多くの高齢者が死亡する原因となっている。

誤嚥にナラン！体操の特長

- 1 呼吸、息こらえ、発声などの組み合わせにより飲み込む力の維持やむせる力の向上にアプローチしています
- 2 全身運動を通じて飲み込む力の維持やむせる力の向上、さらにバランス機能も高まり、転倒予防につながります
- 3 座ってできるバージョンを構成することにより、楽しく簡単にできます

誤嚥にナラン！体操を行って、誤嚥性肺炎を予防し、健康寿命を延ばしましょう！

おいしく食べて、楽しく外出し、いつまでも元気な状態を維持できる



体操自体は、5分程度と短く、手軽に行うことができます。動きもさまざまな運動の要素からつくられており、楽しく行うことができます。まずは実践。裏面の体操の動きやDVDをみながら、無理なく、自分のペースで体操を行ってみてください。

注意事項：●体調不良時は、体操を行わないでください。 ●体操を行う際には、転倒に注意してください。 ●体操の途中で気分がわるくなった場合は、中止してください。

第5章 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実

1 地域包括ケアシステムと在宅医療

平均寿命の延伸とともに、誰もが老いて虚弱な期間を迎えるのが普通となった現在、高齢者の残された機能を積極的に生かしながら、生活全体の質を高めていくというケアが求められています。そのためには、生活を支えるという視点で、医療と介護が限りなく連続化し提供されるとともに生活を支える様々な支援が一体的に提供されることが必要となってきます。

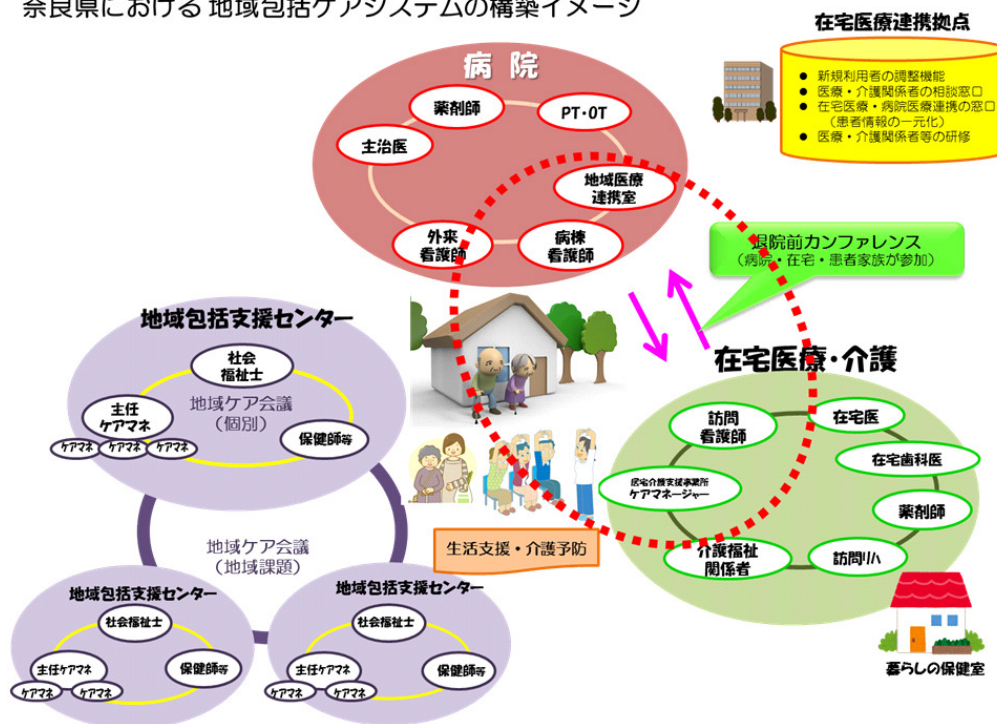
地域包括ケアシステムは、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途として、高齢者がたとえ重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護だけでなく予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるケアシステムづくりを目指すものです。

高齢期においては、疾病が完治することではなく、糖尿病や認知症等の慢性疾患や脳血管疾患等の後遺症などによる複数の疾病を抱えながら、生活をしていくことになることから、地域包括ケアシステムの構築には在宅での医療が不可欠なものとなります。

今後の病床機能の分化と連携により、在宅復帰が進むと、2025年には、在宅医療の需要は大幅に増加することが見込まれ、これまで以上に医療依存度の高い患者や人生の最終段階における医療を必要とする患者を在宅で診る必要が出てくると予測されます。こういったことに対応するためには、訪問診療を中心にした24時間365日対応できる在宅医療・介護の受け皿づくりが必要であり、在宅医療から介護につながるケア体制を構築することは、地域包括ケアシステムを構築していくうえでの最重要課題となります。

地域包括ケアシステムの構築

奈良県における地域包括ケアシステムの構築イメージ



II 地域包括ケアシステムを支える在宅医療について

～ 慢性期機能と在宅医療の医療提供体制の確保 ～

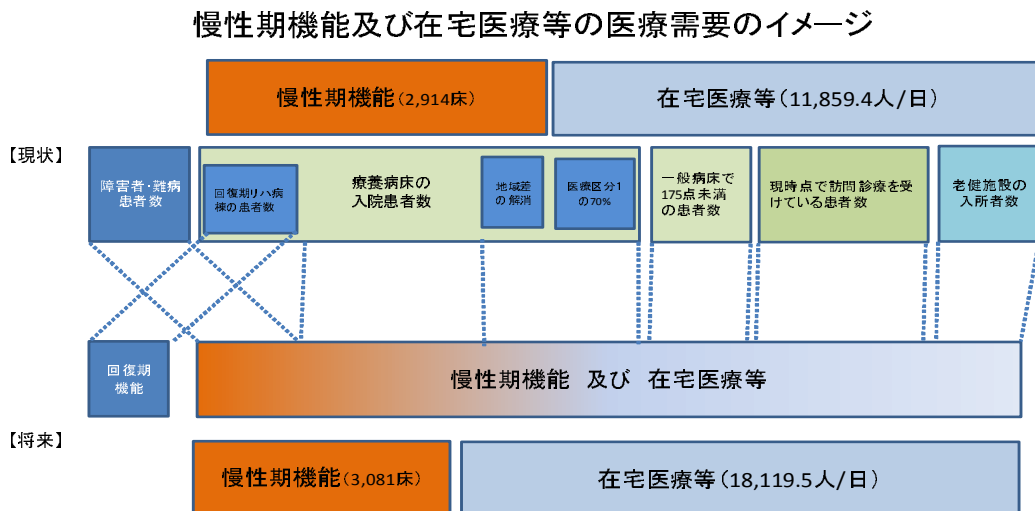
1 現在の医療需要と今後の医療需要予測について

2013年度の医療提供体制が継続すると仮定した場合の2025年度における居宅等における医療の必要量は、県全体では、11,859.4人/日から18,119.5人/日と約53%増加する推計となっています。また、慢性期機能の病床数は若干の増加となります。

構想区域別に見ると、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は増加する見込みです。また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」についてみても、2013年との比較では、2025年に奈良構想区域、西和構想区域及び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となっています。

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となっています。

(データ集P34 必要病床数推計ツールより)



※「2025年度の居宅等における医療の必要量」は法令に基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて算定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数
- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数

(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く)

2 現在の医療提供の状況について

奈良構想区域では、在宅医療に関するレセプト出現数が全体的に全国と比較して上回っており、中和構想区域と南和構想区域では少ない状況となっており、構想区域間で差が生じている状況となっています。

(データ集P26 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)

ア 年齢層別の状況

市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータによると、県内の在宅医療受療者の年齢層別レセプト件数及び在宅医療費は、75歳以上が、全体の85%以上を占めており、提供対象は後期高齢者が中心となっていると考えられます。

在宅医療受療者の入院患者の年齢層別件数

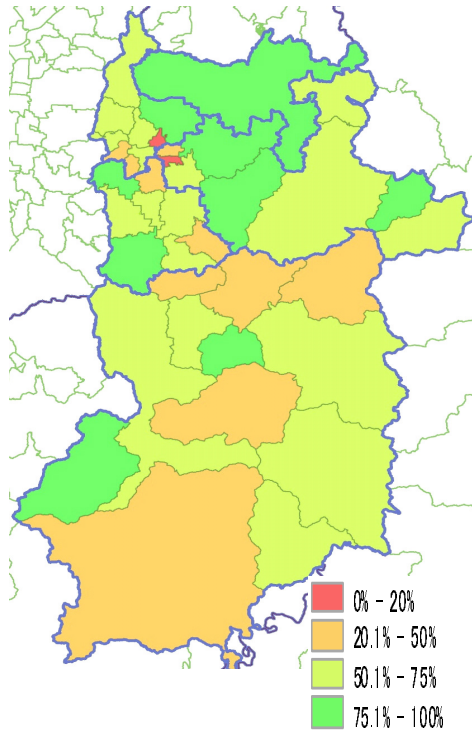
年齢層	レセプト		在宅医療費	
	件数	構成割合	額	構成割合
0-39歳	1,409	1%	99,504,480	1%
40-64歳	5,845	4%	391,020,074	5%
65-74歳	11,339	7%	725,282,344	9%
75-84歳	49,487	30%	2,355,125,778	31%
85歳以上	98,313	59%	4,124,332,550	54%
全体	166,393	100%	7,695,265,226	100%

(H25, 26市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ合計値より)

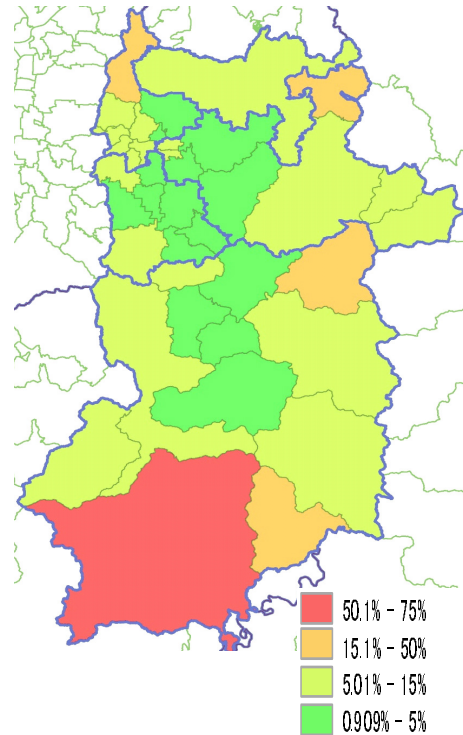
イ 市町村別の状況

当該町村の区域外の医療機関から在宅医療の提供を受けている患者が50%以上となっている町村が一部あります。また、他府県と隣接している一部の市町村では、県外の医療機関から在宅医療の提供を受けている割合が高くなっています。

同一市町村内の在宅医療事業者より
在宅医療を受療している割合



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



(H25, 26市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ合計値より)

ウ 疾患別の状況

① 年齢階層別の状況

高齢者では、高血圧性疾患の患者の割合が最も高く、消化器系や内分泌、栄養及び代謝疾患は全年齢で平均的に発生している状況となっています。

在宅医療を受療している患者の年齢層別疾患構成（121分類上位20位）

社会保険表章用疾病分類項目	疾病分類(121分類) レセプト件数	全体	0-39歳	40-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
循環器系の疾患	高血圧性疾患 0901	43%	0%	16%	26%	41%	48%
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾 1112	24%	16%	21%	22%	24%	24%
循環器系の疾患	その他の心疾患 0903	17%	2%	6%	7%	14%	21%
内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養 0403	17%	14%	13%	17%	18%	17%
循環器系の疾患	脳梗塞 0906	15%	0%	7%	12%	16%	16%
精神及び行動の障害	その他の精神及び行動 0507	15%	1%	3%	9%	16%	15%
神経系の疾患	アルツハイマー病 0602	14%	0%	1%	8%	16%	15%
消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎 1105	14%	3%	12%	12%	14%	14%
神経系の疾患	その他の神経系の疾患 0606	13%	13%	15%	17%	14%	12%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病 0402	13%	1%	11%	16%	15%	11%
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹 1202	11%	12%	13%	12%	12%	11%
皮膚及び皮下組織の疾患	症状、徴候及び異常臨 1800	11%	10%	10%	11%	12%	11%
皮膚及び皮下組織の疾患	その他の皮膚及び皮下 1203	11%	5%	9%	11%	10%	12%
循環器系の疾患	虚血性心疾患 0902	10%	0%	2%	4%	8%	12%
筋骨格系及び結合組織の疾患	腰痛症及び坐骨神経痛 1306	7%	1%	5%	6%	7%	8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障 1309	7%	0%	2%	4%	6%	8%
感染症及び寄生虫症	真菌症 0107	7%	6%	8%	8%	7%	7%
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の 0501	7%	0%	1%	3%	5%	8%
腎尿路生殖器系の疾患	その他の腎尿路系の疾 1404	6%	2%	6%	6%	6%	6%
呼吸器系の疾患	慢性閉塞性肺疾患 1009	6%	4%	5%	6%	5%	6%

構成割合=当該疾病分類の病名記載があったレセプト件数/総件数

各レセプトに含まれるすべての主傷病を集計対象としている

(H25, 26市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ合計値より)

② 構想区域別の状況

在宅医療を受療している患者の疾患構成を構想区域別で見ると、大きな差はない状況となっています。

在宅医療を受療している患者の構想区域別疾患構成（121分類上位20位）

社会保険表章用疾病分類項目	疾病分類(121分類) レセプト件数	全体 166,393	奈良 56,263	東和 23,420	西和 43,184	中和 34,121	南和 9,405
循環器系の疾患	高血圧性疾患 0901	43%	44%	38%	43%	46%	45%
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾 1112	24%	19%	23%	22%	31%	33%
循環器系の疾患	その他の心疾患 0903	17%	16%	16%	17%	19%	21%
内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養 0403	17%	14%	14%	18%	22%	25%
循環器系の疾患	脳梗塞 0906	15%	13%	14%	15%	17%	20%
精神及び行動の障害	その他の精神及び行動 0507	15%	15%	13%	14%	15%	14%
神経系の疾患	アルツハイマー病 0602	14%	15%	12%	14%	14%	14%
消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎 1105	14%	12%	13%	13%	18%	15%
神経系の疾患	その他の神経系の疾患 0606	13%	10%	11%	12%	18%	20%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病 0402	13%	12%	11%	12%	14%	16%
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹 1202	11%	9%	12%	11%	16%	13%
<small>症状、徴候及び異常所見、異常検査所見で他に分類されないもの</small>	症状、徴候及び異常臨 1800	11%	10%	10%	10%	15%	14%
皮膚及び皮下組織の疾患	その他の皮膚及び皮下 1203	11%	9%	12%	10%	16%	14%
循環器系の疾患	虚血性心疾患 0902	10%	10%	7%	10%	12%	12%
筋骨格系及び結合組織の疾患	腰痛症及び坐骨神経痛 1306	7%	6%	6%	7%	10%	10%
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障 1309	7%	7%	5%	7%	8%	8%
感染症及び寄生虫症	真菌症 0107	7%	5%	8%	7%	10%	10%
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の 0501	7%	8%	6%	6%	6%	5%
腎尿路生殖器系の疾患	その他の腎尿路系の疾 1404	6%	5%	5%	6%	7%	10%
呼吸器系の疾患	慢性閉塞性肺疾患 1009	6%	4%	6%	5%	8%	8%

構成割合=当該疾病分類の病名記載があったレセプト件数/総件数

各レセプトに含まれるすべての主傷病を集計対象としている

(H25, 26市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ合計値より)