

第3章 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

～急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅までの

一貫した体制をどう構築するのか～

団塊の世代の方々が、すべて75歳以上になる2025年の医療需要の質と量に適合した医療提供体制を構築することがこの構想の目的です。

そのために、現在の医療需要を算出し、その数値を基に人口及び年齢構成の変化を加味して2025年度の医療需要を推計することになっています。

この推計結果を基に、医療需要の質と量に適合した医療提供体制を構築することになりますが、少子高齢化の進展が見込まれる中、効率的で質の高い体制とすることが必要となります。そこで、構想区域の設定に加えて、医療内容に応じた医療連携区域の設定を行うとともに、病床機能報告制度を活用した医療機関の自主的な機能分化の推進を図ります。

1 奈良県の保健医療圏の現状と課題

医療需要に適合した医療提供体制を構築するには、圏域をどう考えるのが重要です。奈良県には、現在5つの保健医療圏があります。その現状と課題は次のとおりです。

■奈良県の二次保健医療圏

名称	区 域 (市町村)	人口 (単位：人)	面積 (単位：k㎡)
奈良	奈良市	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	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	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	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	76,835	2,346.92

(人口は平成27年10月1日現在 住基人口)

【二次保健医療圏とは】

特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が、過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として、奈良県保健医療計画において、上表のとおり設定しています。これを二次保健医療圏と呼んでいます。

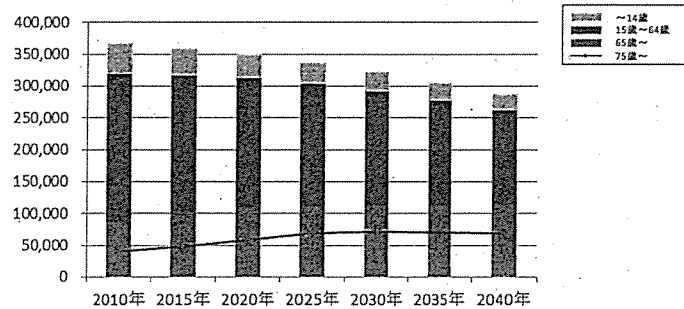
また、病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する区域となっています。

奈良保健医療圏

○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年に比べて8%減少し、2040年には22%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は33%となり、2040年には40%に達します。



○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月時点で一般病床及び療養病床を有する病院は22病院あります。
- ・当該地域では地域の中核的な病院への急性期機能の集約化が進んでいるものの、中小病院が多い傾向にあります。
- ・精神科病院については、一般病床と併せて病床を有する1病院及び専門病院が1病院あります。

【医療従事者】

- ・圏域内の医師は人口10万人当たり県平均225.4人に対し、219.8人となっています。(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】

- ・自圏域内での受療は64%にとどまります。
- ・流出先は、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。
- ・流入元は、西和保健医療圏、県外の京都府山城南地域となっています。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

【急性期】

- ・自圏域の受療は75%です。
- ・流出・流入は、高度急性期と同様の傾向です。

【回復期】

- ・自圏域の受療は72%です。
- ・流出・流入は、高度急性期と同様の傾向です。

【慢性期】

- ・自圏域の受療は61%と低くなっています。
- ・流出先は、西和保健医療圏、東和保健医療圏及び県外の北河内地域となっています。
- ・流入元は、西和保健医療圏と東和保健医療圏だけでなく、県下全域からと京都府南部地域からの流入が認められます。
- ・全体としては流入超過の状態にあります。

【その他】

- ・心疾患（虚血性心疾患）において、東和保健医療圏への流出が見られ、区域内での自給率が比較的低くなっています。

○医療提供体制に関する概況

【現状】

- ・圏域内の医療機関では、奈良県総合医療センター、市立奈良病院などが救急医療や脳卒中などの連携バスの活用などにより県の政策医療を支えています。また、奈良県総合医療センターは県北部における高度医療の拠点となっています。
- ・奈良医療センター、東大寺福祉療育病院、バルツァゴーデルにあっては、重度心身障害児等にかかる医療について、県全体を支えています。

【今後の状況の変化】

- ・奈良県総合医療センターが、奈良市六条山に平成30年度に移転し、110床増床、がん診療などの機能を強化することとなっています。

○地域の課題

地域医療想策定後に設置する奈良構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。

【医療機能の分化と連携に関する課題】

- ・急性期から回復期、慢性期まで医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療連携バスの活用を推進

【在宅医療の充実に関する課題】

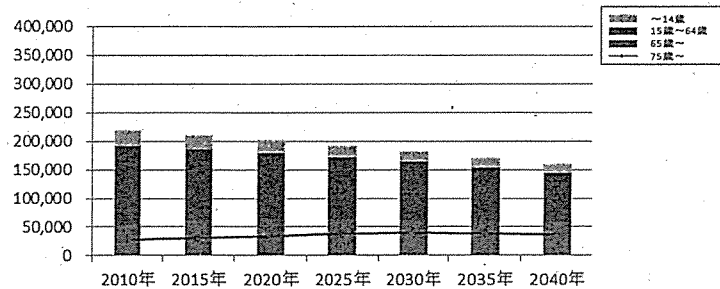
- ・奈良市医師会を中心に、奈良市と協働しての医療介護の拠点事業の取組
- ・奈良県総合医療センターの移転後の跡地において、奈良市、奈良市医師会等と協働して県が行う地域包括ケアシステムのモデル事業の展開
- ・病院と診療所の医師が連携して在宅患者を診る体制の検討
- ・在宅医療に関わる医師が非常に少ない地域もあることを踏まえた、在宅医療の体制の検討
- ・在宅患者への最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法の提供の観点から、訪問薬剤師が退院時のカンファレンスに参加する体制の構築

東和保健医療圏

○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12%減少し、2040年には27%減少します。

65歳以上高齢者人口は当面増加し続けますが、2020年をピークに減少に転じます。しかし、高齢者人口比率は2025年には33%に、2040年には37%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月時点で一般病床及び療養病床を有する病院は12病院あります。
- ・比較的、当該地域では地域の中核的な病院への急性期機能の集約化が進んでいる傾向があります。
- ・精神科病院については、療養病床と併せて病床を有する1病院があります。

【医療従事者】

- ・圏域内の医師は人口10万人当たり県平均225.4人に対し、263.0人となっており、人口規模に比較して医師数は多い状況にあります。(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74%です。
- ・流出先としては、中和保健医療圏のみとなっています。
- ・流入元は、奈良保健医療圏、西和保健医療圏及び中和保健医療圏です。
- ・大きく流入超過の状態にあります。

【急性期】

- ・自圏域の受療は78%です。

- ・流出先は、中和保健医療圏が主となっています。
- ・流入元は、県下全域からとなっています。また、三重県中勢伊賀地域からも流入しています。
- ・大幅な流入超過の状態にあります。

【回復期】

- ・自圏域の受療は75%です。
- ・流出入は、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47%と非常に低くなっています。
- ・流出先は、県下全域に及んでいます。
- ・流入は、奈良保健医療圏が主となっています。
- ・流出超過の状態にあります。

○医療提供体制に関する概況

【現状】

- ・圏域内の医療機関では、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院、宇陀市立病院、国保中央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。
- ・天理よろづ相談所病院や高井病院は圏域を超え、他の医療圏の急性期機能を支えており、東和保健医療圏への患者の流入が発生しています。

【今後の状況の変化】

- ・特に大きな変化はありません。

○地域の課題

地域医療想策定後に設置する奈良構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。

【医療機能の分化と連携に関する課題】

- ・急性期から回復期、慢性期まで医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療連携パスの活用を推進
- ・慢性期機能について構想区域外への患者流出が多いことへの対応の検討
- ・構想区域全体では医療提供体制が充実しているが、宇陀地区においては医療従事者数などが不足しており、構想区域内での格差への対応が必要
- ・中和保健医療圏との連携を見据えた二次救急輪番体制の検討
- ・地域包括ケア病棟を活用した多職種連携のモデル事業の推進
- ・天理よろづ相談所病院における、奈良県で従事する総合診療医の育成の取組

【在宅医療の充実に関する課題】

- ・開業医の不足や高齢化などが生じている宇陀地区における宇陀市立病院による在宅医療への取組
- ・皮膚科・泌尿器科の協力体制の構築
- ・開業医の負担軽減を図るための開業医と病院との連携体制の構築

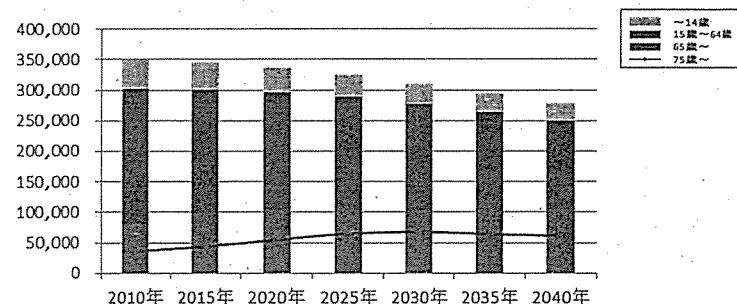
- ・中和保健所と共同して策定した退院調整ルールへの推進
- ・在宅医療を行っている医師同士の関係づくりへの推進

西和保健医療圏

○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7%減少し、2040年には20%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33%となり、2040年には38%に達します。



○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18病院あります。
- ・比較的、中小病院が多く、機能の集約化は進んでいません。
- ・精神科病院については、一般及び療養病床と併せて病床を有する2病院があります。

【医療従事者】

- ・圏域内の医師は人口10万人当たり県平均225.4人に対し、174.5人となっており、人口規模に比較して医師数は少なくなっています。(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54%と低くなっています。
- ・流出先としては、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市に多く流出しています。
- ・流入元は、奈良保健医療圏と中和保健医療圏が多くなっています。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

【急性期】

- ・自圏域内の受療は63%と比較的低くなっています。

- ・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%と低くなっています。
- ・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

地域医療想策定後に設置する奈良構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。

【医療機能の分化と連携に関する課題】

- ・急性期から回復期、慢性期まで医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療連携パスの推進

【在宅医療の充実に関する課題】

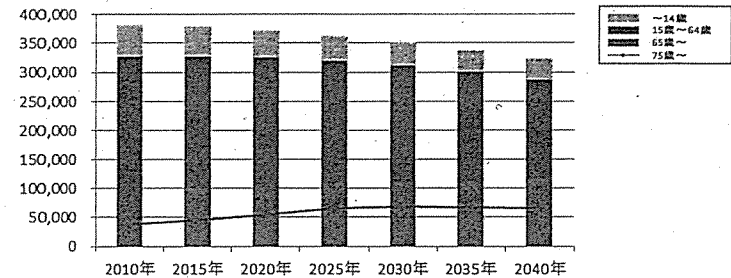
- ・西和医療センターが中心となり、市町村、地区医師会や関係団体との連携を図って医療と介護の連携体制を構築
- ・平成28年度から、西和医療センターに在宅療養相談支援センターを開設し、相談、支援や情報共有を推進

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10万人当たり県平均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、平成記念病院などが、救急医療や脳卒中などの連携バ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】

- ・平成28年4月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。
- ・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

地域医療想策定後に設置する奈良構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。

【医療機能の分化と連携に関する課題】

- ・急性期から回復期、慢性期まで医療機能の分化と連携を推進するに当たって、地域医療連携バスの活用を推進していく必要

【在宅医療の充実に関する課題】

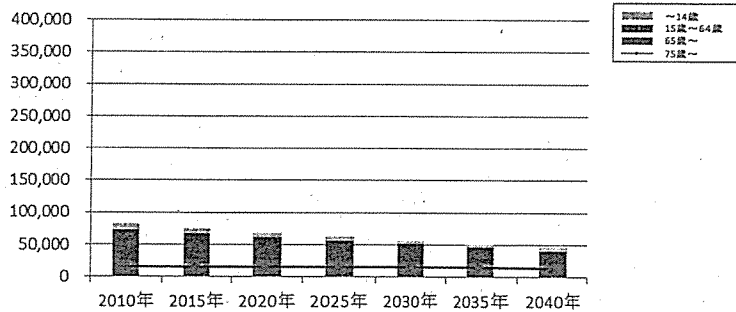
- ・奈良県立医科大学が、地域の訪問看護ステーションと連携して、特定行為の研修などによる訪問看護師の養成
- ・中南和地域での病院、開業医、行政などによる在宅医療に関する情報交換の推

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4.2%となり、2040年には4.6%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10万人当たり県平均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4.1%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4.9%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4.8%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6.6%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。
- ・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。
- ・奈良総合医療センターでは、「がん診療連携拠点病院」の指定の検討を進めており、将来は、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

地域医療想策定後に設置する奈良構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。

【医療機能の分化と連携に関する課題】

- ・構想区域内での医療需要の充足割合を高めるため、救急、がんや糖尿病などの専門診療や回復期・慢性期医療の充実を推進
- ・南和広域医療企業団の3病院と慢性期を担う弘仁会南和病院・潮田病院との連携
- ・五條病院について回復期機能の導入検討
- ・五條市歯科医師会と県立五條病院で実施していた医科歯科連携の継続の検討

【在宅医療の充実に関する課題】

- ・在宅医療の窓口の設置
- ・南和広域医療企業団による訪問看護機能の検討
- ・南和構想区域の地理的条件に対応した在宅医療体制の検討
- ・南和構想区域の医療資源に対応して、薬剤師などのコメディカルが医師・看護師を補完する在宅医療体制の検討
- ・歯科医師会による無歯科医地区への在宅訪問診療車を活用した歯科巡回診療の実施

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・年齢階級別の延入院患者数（人）を365日で除して、1日当たり延入院患者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）

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。

※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）

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、平均的な需要を示しています。
- ・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

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。

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

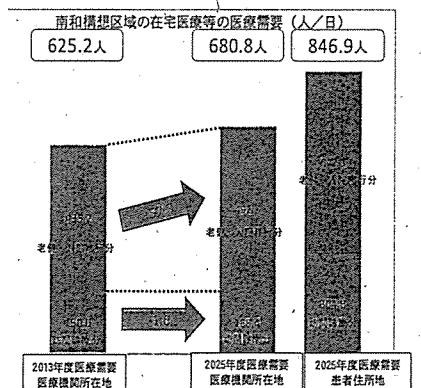
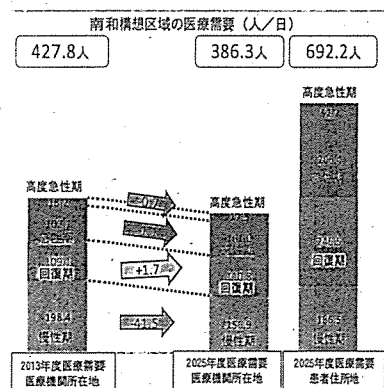
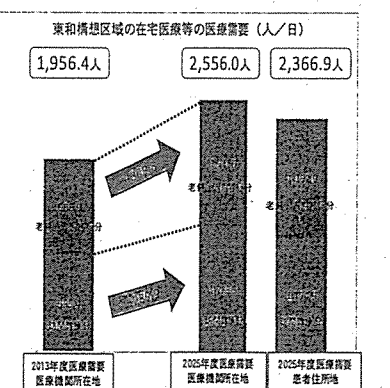
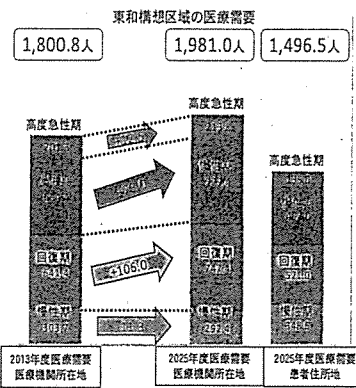
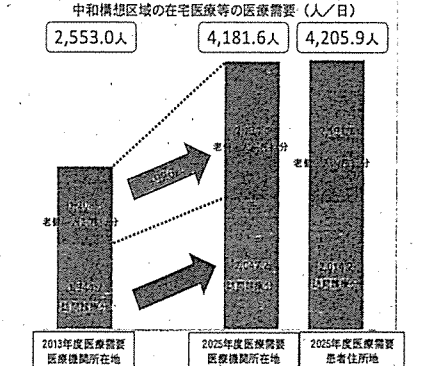
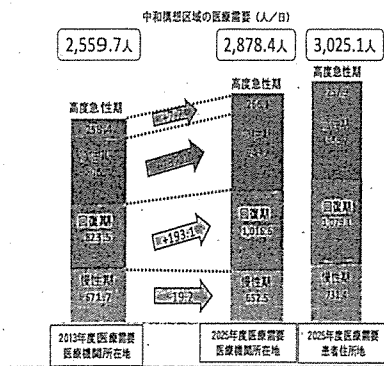
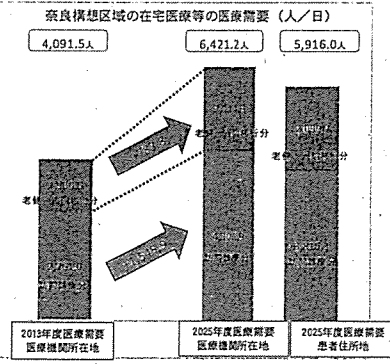
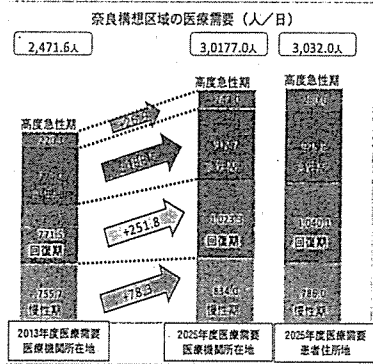
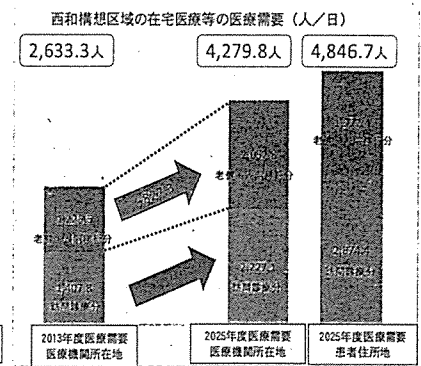
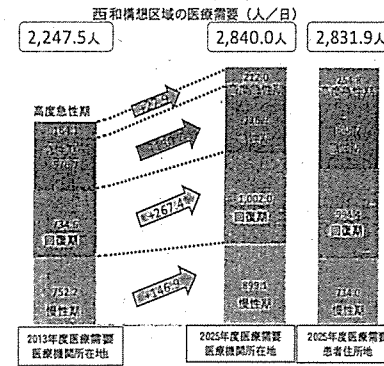
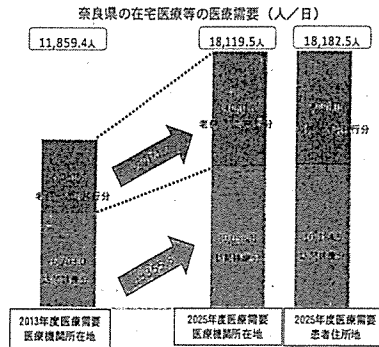
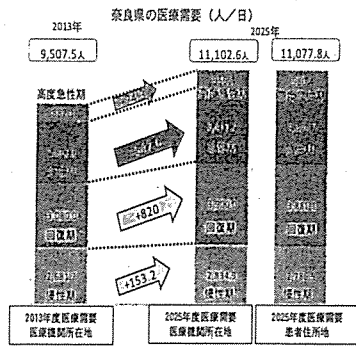
(南和構想区域に所在する医療機関に係る医療需要)

(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)

(参考)



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)			
	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	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	

- ・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	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	

- ・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	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	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

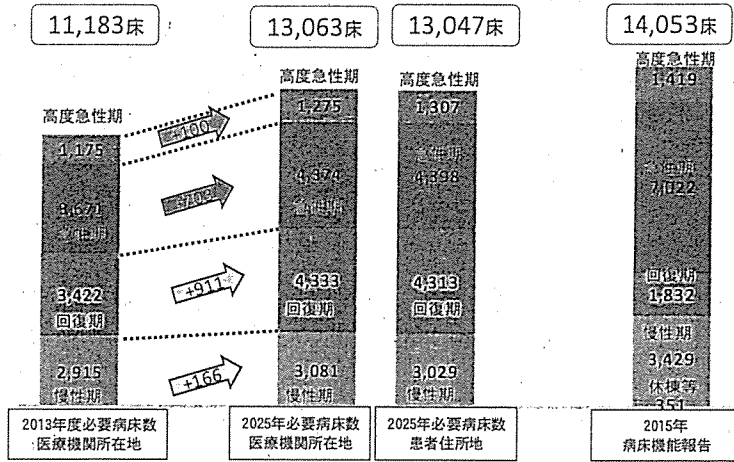
全疾病	2025年における医療供給(医療提供体制)			
	2025年における 医療需要 (当該構想区域に居住する 患者の医療需要①)	現在の医療提供体制が変わらない と仮定した場合の他の構想区域に 所在する医療機関により供給される 量を増減したもの②	将来のあるべき医療提供体 制を踏まえ、他の構想区域に 所在する医療機関により供給 される量を増減したもの③	病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等によ り算出される病床数)
南和				
高度急性期	52.7	17.5	17.5	23
急性期	206.4	101.0	101.0	130
回復期	246.5	110.8	110.8	123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

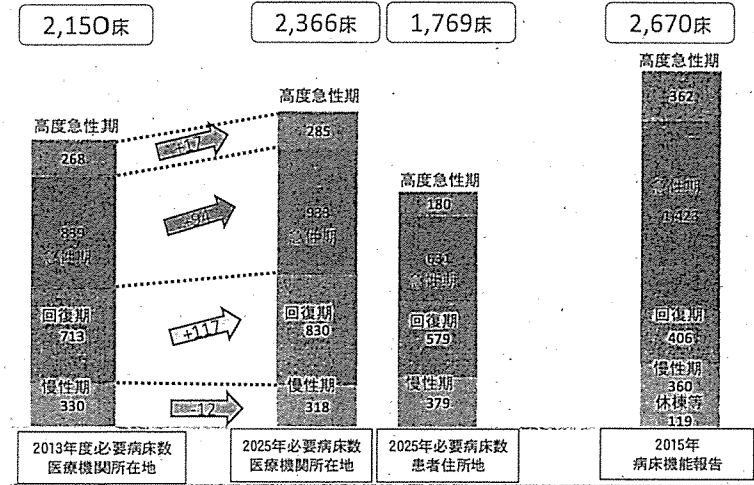
- ・必要病床数は、現行の病床数（651床：H27病床機能報告）を下回り、病床の過剰が見込まれます。
- ・現在、高度急性期を担う医療機関はなく、それ以外の機能ではすべて過剰となる見込みです。

(参考)

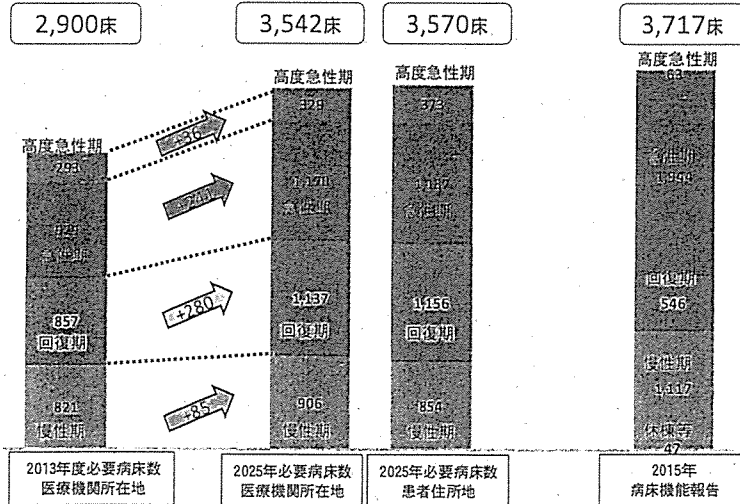
奈良県における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数について



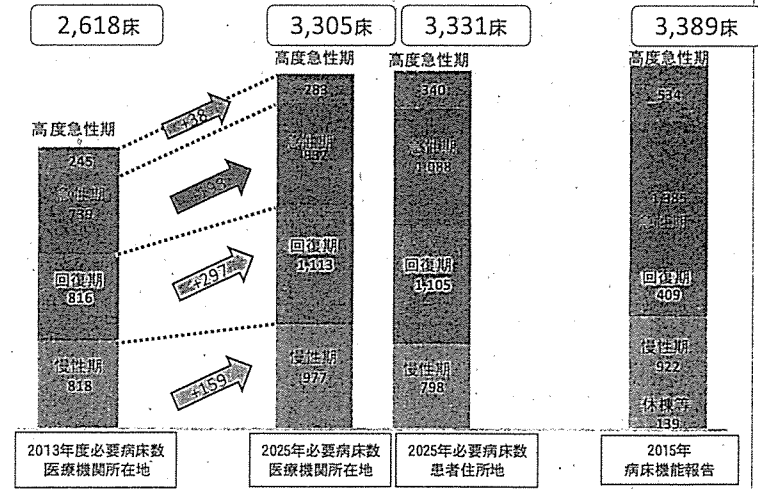
東和構想区域における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数(床)

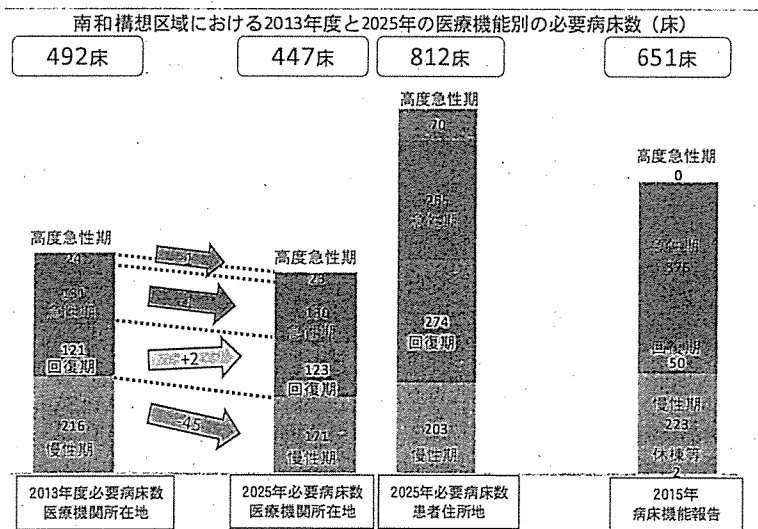
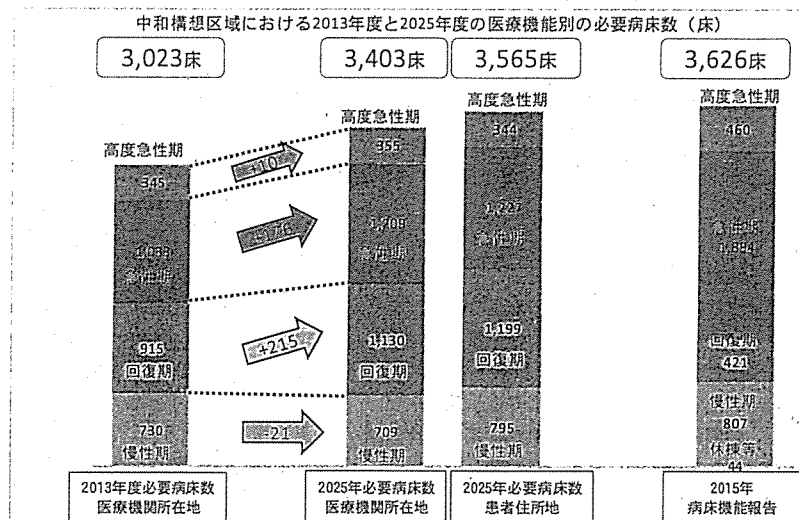


奈良構想区域における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数(床)



西和構想区域における2013年度と2025年の医療機能別の必要病床数(床)





IV 医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方

将来の医療需給については、現在の5つの保健医療圏（奈良・東和・西和・中和・南和保健医療圏）を基本とした構想区域としていますが、高度急性期・急性期機能については、疾病等により、医療圏を超える範囲での医療機能の拠点化に対応し、構想区域をまたがる医療提供体制の構築を目指す必要があります。

また、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、現在の保健医療圏よりも狭い日常生活圏域を念頭に置いた医療提供体制を構築する必要があります。

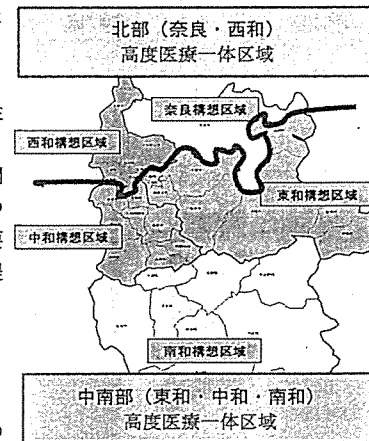
特に高齢者の医療需要に対応して効率的で質の高い医療を提供するためには、急性期から回復期やリハビリ、療養、在宅までの一貫した体制構築が必要となることから、このような視点に立って脳卒中などの疾病ごとの体制構築に取り組むこととします。

このような考え方に立ちつつ、特に医療連携を念頭に置いた、弾力的な区域の設定が必要と考えます。

1. 時間的な緊急性の低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低い疾病に係る高度医療については、次のような構想区域を越えた広い区域での医療提供体制を構築していきます。

- 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科大学附属病院を中心に、北部（奈良保健医療圏・西和保健医療圏）と、中南部（東和保健医療圏・中和保健医療圏・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越えて県内全域の急性期機能を担っていることを考慮した体制構築



2. 時間的な緊急性の高い疾病に係る急性期の医療

急性心筋梗塞や脳卒中のような時間的に緊急性の高い疾病や救急医療については、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していきます。

3. 日常的な疾病に係る医療

日常的に頻発する、あるいは、軽症の疾病については、医療機関へのアクセス性を考慮し、構想区域又は日常生活圏域での医療提供体制を構築していきます。

4. 主な疾病等の医療連携区域

高度急性期・急性期機能の医療機能については、疾病によって医療提供に対する時間的な緊急度や医療機関へのアクセス性が異なることから、これらについては疾病ごとの医療提供体制を構築していきます。

主要疾病（4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）、3事業（救急、周産期、小児救急））について医療提供体制を推進する区域を「医療連携区域」として設定し、今後の患者の移動状況や、地域の医療資源等の実情に応じて柔軟に対応していきます。

がんについては、その治療の専門性と県内のアクセス性からみて、県内全域での提供と、保健医療圏ごとの提供が可能となる医療連携区域を設定します。

一般的に、脳卒中や心筋梗塞といった疾病では初期治療までの時間的な緊急性が高く、医療機関へのアクセス性を考慮に入れて現状の保健医療圏を原則とした医療連携区域を設定することとします。

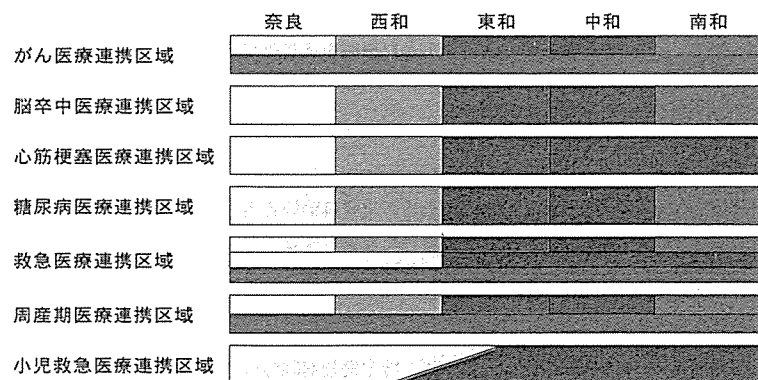
また、糖尿病については、患者の日常的な医療機関へのアクセス性の観点で現状の保健医療圏を医療連携区域とします。

救急医療体制については、2次救急医療体制は保健医療圏を医療連携区域とするとともに、重症疾患について「断らない救命救急」体制の整備のために構築したER型救急に取り組んでいる奈良県総合医療センターを中心とした北部と奈良県立医科大学附属病院を中心とした中南部を拠点とした、救急医療体制の広域的な医療連携区域を設定します。また、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する3次救急医療は、全県を対象として3か所の救命救急センター（奈良県総合医療センター、近畿大学医学部奈良病院、奈良県立医科大学附属病院）が担うこととします。

周産期医療体制については、通常分娩は保健医療圏を医療連携区域とし、ハイリスク分娩の受入は、周産期母子医療センター（奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院）による全県を医療連携区域として設定します。

小児救急医療体制については、現状の2次輪番体制を基とし北和地域と中南和地域を医療連携区域として設定します。

主な疾病・事業ごとの医療連携区域



V 病床機能報告制度とその活用

1. 病床機能報告制度とは

病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する仕組みです。

また、医療機能に加えて、病棟の設備や人員配置、具体的な医療内容も報告することとされています。

報告された情報については、毎年公表することとされています。

奈良県の平成27年度（2015年度）現在の医療供給体制の状況は、病床機能報告によると下記のとおりとなっています。

平成27年度（2015年度）病床機能報告制度による報告状況について（中間報告）

区域	（単位:床）					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	
県全体	1,419	7,022	1,832	3,429	351	14,053
奈良構想区域	63	1,944	546	1,117	47	3,717
東和構想区域	362	1,423	406	360	119	2,670
西和構想区域	534	1,385	409	922	139	3,389
中和構想区域	460	1,894	421	807	44	3,626
南和構想区域	0	376	50	223	2	651

2. 病床機能報告に当たっての留意事項

2014年の病床機能報告について医療機能の選択間違いや報告内容の不整合などが見受けられたことから、医療機関においては、病床機能報告を行うに当たっては、次の事項に留意することとします。

① 「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」も含まれること。

また、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。

② 「急性期機能」について

急性期の患者に対し、「状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能」であり、急性期の医療提供のため、全身麻酔等を用いた手術を行う事例が多いと考えられるので、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し、急性期を選択すること。

③ 特定機能病院等について

特定機能病院等において、個々の病棟をみると、必ずしも全ての病棟が「高度急性期機能」を担っておらず、特定機能病院等以外においても同様であることか

ら、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、適切な選択を行うこと。

3. 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

医療機関が担う高度急性期・急性期の医療機能については、毎年度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に基づき、急性期としての機能を次のように評価し、各医療機関に結果を提供して地域での役割の検討材料として利用してもらうとともに、病床機能報告の結果と併せて一定のデータを公表することとします。

病床機能報告等を用いた急性期機能の評価について

○評価作成の背景

急性期機能の見える化を検討した際に、奈良県立医科大学健康政策医学今村研究室の厚生労働省からの受託研究成果物（案）を参考とした。

○評価の目的

奈良県内の医療機関における急性期機能を数値化し、客観的に評価することにより、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により、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します。

○急性期機能評価の作成方法

急性期医療として評価すべき項目について、次の方法により数値化を行います。

- ① 病床機能報告の年間データ（6月診療分のレセプトデータから年間データを推計）を当該病院の病床数で除したものと全体の平均を比較し数値化
- ② 医療機器・保有設備については台数に関わらず所有していれば1点とし全体の平均と比較し数値化

例 スタッフ数の場合（常勤・非常勤を合算）
 $\text{報告数} \div \text{総病床数（または採働病床数）} = [A]$
 $[A] \div 0 \text{ 以外の病院数} = [B \text{（平均値）}] \rightarrow \text{平均値を1点とする}$
 $[A] \div [B] = \text{点数}$

1. 医療圏	2. ID (通知記載の7桁コード)	3. 病院名	4. 急性期医 (2014年病院機能報告額票)				
			医師(平均値 0.13)	看護師(平均 値0.49)	助産師(平均 値0.07)	薬剤師(平均 値0.03)	臨床工学士 (平均値 0.02)
奈良	1290811	一般財団法人	0.08	0.49	0	1.00	0
奈良	1290892	独立行政法人		1.67		1.00	0.50
奈良	1290905	医療法人新仁		0.42		0.67	0

※精神科の看護師数が「その他」で報告されているため、その他のスタッフ数のみ看護師は除外する。 [A] に割り当て人数を算出。

※薬剤師は「精神科病床：総病床数」

5. 医療機器（2014年病院機能報告額票データより）
 台数に関わらず医療機器を設備・保有していれば1点とする

PET/PETCT	PETMRI	強度変調放射線治療装置	遠隔操作式内視小体顕微鏡装置	大動脈カテーテルポンピング法	補助人工心臓	点数化(資料⑤再掲)	点数化+平均値(2.59)
0	0	0	0	0	0	2	0.77
0	0	0	0	0	0	2	0.77

○ 評価項目

1. 医療スタッフ

- 1) 急性期病院の場合は医師数と看護師数が充実している傾向にあります。
- 2) 総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等を持つ病院を評価する「総合入院体制加算」において、産婦人科病棟を保有していることが求められていることから、高度急性

期及び急性期を評価するものとして、助産師数を評価項目とします。

3) 臨床工学士は、高度な医療機器の管理には必須であり医療設備が充実している病院には臨床工学士数が多くなっていることから、評価項目とします。

・慢性期では、看護師数を補うため准看護師や看護補助者の人数が多い傾向にあり、これらは除外します。

・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士は急性期病院にも必要なスタッフではありますが、回復期や慢性期の病院も充実しているため急性期としての評価項目からは除外します。

2. 入院患者・救急医療の状況

急性期を担う病院として、新規入院や休日・夜間の患者受入れ、救急の受入れがどの程度できているか評価項目としています。

3. 医療機器・院内保有設備

高度急性期、急性期医療を行うに当たり、必要な医療機器と設備を選択しています。

4. 総合入院体制加算に係る施設基準

総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価であることから、これらの施設基準に係る項目を選択しています。

5. 手術件数、がん・脳卒中・心筋梗塞等の治療実績

急性期医療で治療数が多いと予測される項目を選択しています。

特に、がんや心疾患・脳卒中は、三大死因でもあるため、これらの治療に対応していることが急性期として望ましいことから、これらの治療実績を評価項目としています。

6. 急性期特有の入院基本料（救急等）

ICUなどの設備について、治療内容や処置対応として稼働している場合にはレセプトに反映されるため、それらに関する入院料等を評価項目としています。

7. 救急医療の実施状況

生命危機に関わる高度医療の指標となる項目を選択しています。

8. 早期リハビリの実施状況

回復期リハビリとは違い、早期離床や退院のためのリハビリ、ADL機能低下の予防や廃用性症候群の早期予防の取組みは、急性期病院として必須であるため、早期からのリハビリテーションに関する項目を選択しています。

【注意事項】

- ・評価は、医療機関が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ありません。
- ・あくまで、医療機関の実績等により、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ありません。
- ・今回の評価指標作成は、あくまで県が試行的に行うものであり、今後、厚生労働省において検討が予定されている病床機能報告の定量基準とは必ずしも一致するものではありません。
- ・今回の指標については、病棟ごとではなく病院全体としての急性期機能の評価を行っていることから、急性期機能と慢性期機能等の機能を同一の医療機関内で有している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があります。

VI 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

1. 病床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、病床機能の分化・連携を進めます。

① 病床機能の転換の促進

必要病床数が不足する回復期病床への転換を行う際に必要な施設・設備整備に対して助成し、病床機能の分化・連携を推進します。

② 急性期病床の集約化の促進

必要病床数が過剰と推計され、効率的な体制を整備する必要がある急性期病床を集約化するため、医療機関を再編する場合に必要な施設・設備整備に対して助成し、医療提供体制の効率化を推進します。

③ 主要な疾患や特定の事業のため医療機能の強化

4 疾病 3 事業などの医療提供体制を拡充・構築するため、医療機関の強化・拠点化のための施設・設備整備に対して助成するとともに、地域連携パスの整備・活用など主要な疾患等における医療機能の分化・連携を推進します。

④ ICTを活用した情報連携

病院間又は病院と診療所間における効率的な連携を推進するため、ICTを活用した情報連携体制を整備します。

また、県民が自らの医療情報を活用するための環境整備を推進します。

⑤ 医療の質評価・向上の支援

病床機能に応じた臨床指標（QI）を用いた医療の質の評価・機能の向上を推進します。

⑥ 在宅医療を支える連携体制整備の支援

在宅医療を支える在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟等の後方病床の確保と急性増悪等の際の対応を可能とする安心して在宅医療を受けることができる体制整備を推進します。

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

病床機能の分化・連携を推進し、在宅医療の充実、介護施設等との連携を強化するため、地域医療連携推進法人制度の活用を推進します。

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

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、病床機能の分化・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、国で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ります。

⑨ 医科歯科連携による入院患者の口腔健康管理

歯と口腔の健康づくりの推進を図ることは、生活の質を支えるだけでなく、基礎疾患の重症化、発症予防等の観点から非常に重要であり、歯科医師登録医制度の情報を病院と共有することなどにより、入院患者に対する医科歯科連携による口腔ケア対策を推進します。

2. 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、地域等の偏在対策を行うほか、医療従事者の定着促進を図ります。

① 医師の確保

ア 県内勤務医師の確保と定着促進

県内で勤務する医師を増加させるために、臨床研修医の確保対策を進め、勤務環境改善の支援等により県内医療機関への定着促進を図ります。

イ 医師の偏在の解消に向けた取組

緊急医師確保修学資金、自治医科大学の修学資金等の貸与を受けた医師の育成支援や医療機関への適正な配置を通して、地域又は診療科の医師の偏在の解消に向けた取組を進めます。

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

県内で勤務する看護職員を増加させるために、看護基礎教育の充実や看護師等養成機関卒業生の県内就業の促進により新規就業者の確保を図ります。

また、看護職員の勤務環境の改善等により離職を防止し、県内での定着を促進するとともに、潜在的な看護職員の復職を支援します。

イ 看護職員の資質向上

医療の高度化・専門化や県民ニーズの多様化に対応するため、看護職員に対する研修・教育を推進し、看護職員の資質向上を図るとともに、特定行為を行うことができる看護師をはじめ、高度な判断力を持つ専門性の高い看護師を育成します。

③ 様々な医療従事者の確保・養成

回復期機能を充実するために必要なりハビリ機能を確保するため、理学療法士及

び作業療法士等の確保、養成や、退院後の療養生活の相談窓口である医療ソーシャルワーカーの育成など、今後の医療提供体制を構築するため不可欠な医療従事者の確保、養成に努めるとともに、研修を通じ必要な能力の向上を図ります。

④ これからの医療を担う若者に対する教育

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について検討します。