

#### 第4章 主要疾病（4疾病3事業及び骨折・肺炎）の 医療提供体制の確保等

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・小児救急）は、地域医療の確保において重要な位置を占めるものであり、患者や住民が安心して医療を受けられるよう、医療体制の構築が必要となります。

今後、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、生活の質の向上を実現するためには、4疾病3事業について、患者数の増減の状況、現在の医療提供の状況、患者の受療動向、医療機関のアクセス状況も踏まえつつ、医療体制の充実が必要です。

具体的には、次の観点に立って取り組んでいきます。

- 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きます。

また、今後の更なる高齢化社会の進展により、患者の増加が見込まれる骨折・肺炎についての対策に取り組んでいきます。

#### 1. がん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年度において県内の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、高度急性期機能が約5%、急性期機能が約10%、回復期機能が約12%増加すると見込まれています。

構想区域ごとに見ると、いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースでの医療需要の増加が見込まれています。

東和構想区域と中和構想区域では、他の構想区域から流入している医療需要に対応しています。

（データ集P55 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

「がん診療連携の体制」のレセプト出現数が少ないため情報共有による連携が進んでいない可能性があります。

「がんの化学療法」は、入院は全国より低くなっていますが、外来はレセプト出現数が全国平均より上回っているため、化学療法は入院よりも外来で積極的に行っていると考えられます。

（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は、入院・外来とも西和構想区域及び南和構想区域を除いて約70%程度提供されており、西和構想区域及び南和構想区域においては、他の構想区域での受療が多い状況となっています。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県の医療機関において供給を受けており、どの構想区域においても、大阪府への流出が一定数発生しています。

（データ集P13 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

5大がんにおける県内の30分以内でのアクセス可能な人口カバー率は約60%以上で、60分以内でのアクセスは95%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

県内には、がん患者がどこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院として、南和構想区域を除き各構想区域に概ね1か所、県内5か所の病院が国の指定を受けています。

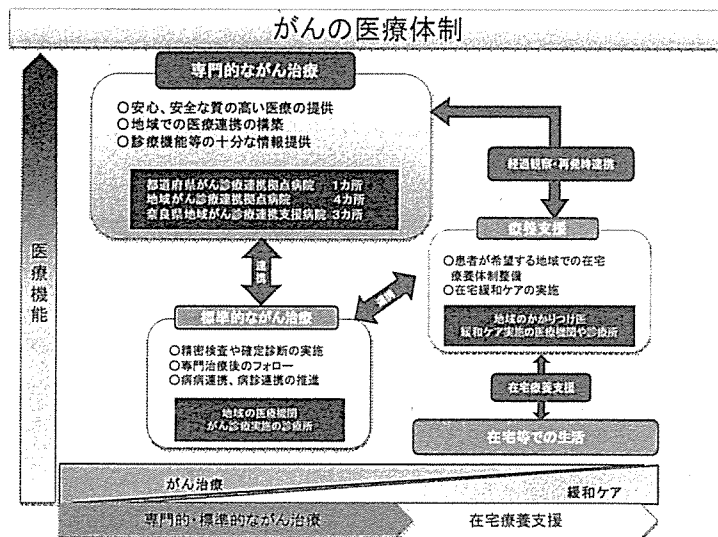
また、国が指定するがん診療連携拠点病院と連携を図りながら、がんの専門的な医療の提供等を行う医療機関として、県では、奈良県地域がん診療連携支援病院として3病院を指定しています。

拠点病院のない南和構想区域では、この地域にある公立3病院の役割分担、機能再編を行い、平成28年度に開院する南奈良総合医療センターにおいて、外科的療法や化学的療法を基本としたがん治療の充実を進め、がん診療連携拠点病院の指定を目指しています。

したがって、がんについては、概ね構想区域ごとにごん診療連携拠点病院の指定を受けていることから、5つの医療連携区域を設定し、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】



がんの医療提供体制の整備に当たっては、関係機関が次に示す機能を果たすとともに、地域における連携体制を構築することが必要となっています。

- ・専門的ながん診療機能
- ・標準的ながん診療機能
- ・在宅療養支援機能

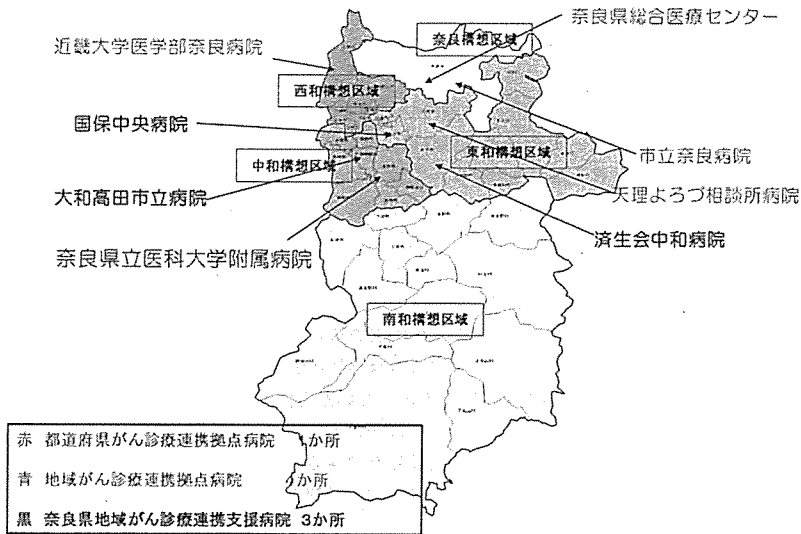
また、がん患者やその家族に対して質の高いがん医療の提供ときめ細かな支援に向けて、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっており、放射線療法と化学療法の推進に加え、手術療法の推進や病理診断の実施体制の整備、リハビリテーションの推進、在宅ターミナルケアへの支援の必要があります。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて専門的及び標準的ながん診療機能で必要となる医療機能 (がん治療)

- 機能 集学的治療、標準的治療、チーム医療、がんと診断された時からの緩和ケア、がん患者等への相談支援、治療後のフォローアップ
- 目標 安心、安全な質の高い医療の提供
- 連携 退院後も含む診療情報、治療計画の共有 (病病連携、病診連携)

がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携支援病院



■ 2025年に向けて回復期・慢性期で必要となる医療機能（療養支援）

- 機能 退院後の経過観察、生活指導、療養支援、訪問診療、緩和ケア、看取り
- 目標 地域での生活を維持しながら、診断、治療、緩和ケア、さらに在宅、看取りまで切れ目のない質の高いがん医療を受けることができる地域連携体制の整備
- 連携 医療機関、診療所との連携、在宅療養を支援する関係機関（訪問看護ステーション、薬局、歯科診療等）との連携、

⑦ 目指すべき方向性について

- 県内で、より安心、安全な質の高い医療を提供するとともに、患者が希望する地域での療養生活の充実のため、次のような連携体制の整備が必要です。
- ・がん患者が、県内の医療機関で質の高いがん医療を受けることができる集学的治療の充実と実践できる効果的なチーム医療の体制整備
  - ・がんと診断された初期段階から緩和ケアを受けることができる体制整備
  - ・患者が希望する地域での療養生活ができる連携体制整備

都道府県がん診療連携拠点病院

病院名	構想区域	所在地
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840

地域がん診療連携拠点病院

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
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1

奈良県地域がん診療連携支援病院

病院名	構想区域	所在地
国保中央病院	東和	磯城郡田原本町大字宮古404-1
済生会中和病院	東和	桜井市大字阿部323
大和高田市立病院	中和	大和高田市磯野北町1-1

(平成28年4月現在)

## 2. 脳卒中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、高度急性期機能が約17%、急性期機能が約27%、回復期機能が約30%増加すると見込まれています。

いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースの医療需要の増加が見込まれています。

（データ集P62 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

脳卒中の集中治療室（SCU）のレセプト出現数が全国と比較して低く、体制が不足している可能性があります。

また、「脳卒中患者の連携バス利用者」のレセプト出現数が少ないため、バスによる連携が進んでいない可能性が考えられます。

（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70%程度、外来については約80%で、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おり、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12%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ますが、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です。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県に流出している状況となっています。

（データ集P17 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

脳卒中にかかる医療提供においては、来院後1時間以内（発症後3時間以内）の専門的治療の開始が望ましいとされています。県内の30分以内でアクセス可能な人口カバー率は約40~70%で、60分以内での人口カバー率は90%以上となっています。

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。くも膜下出血、破裂脳動脈瘤については、南和構想区域でのアク

セスが他の疾病と比較して悪くなっており、東和構想区域の東部中山間地帯では、脳梗塞以外の疾病のアクセスが悪くなっています。

〔データ集P82 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について

脳卒中の治療は、発症後はできる限り早期に検査を行い、脳卒中の種類を診断し、適切な治療を早期に開始することが重要となっています。

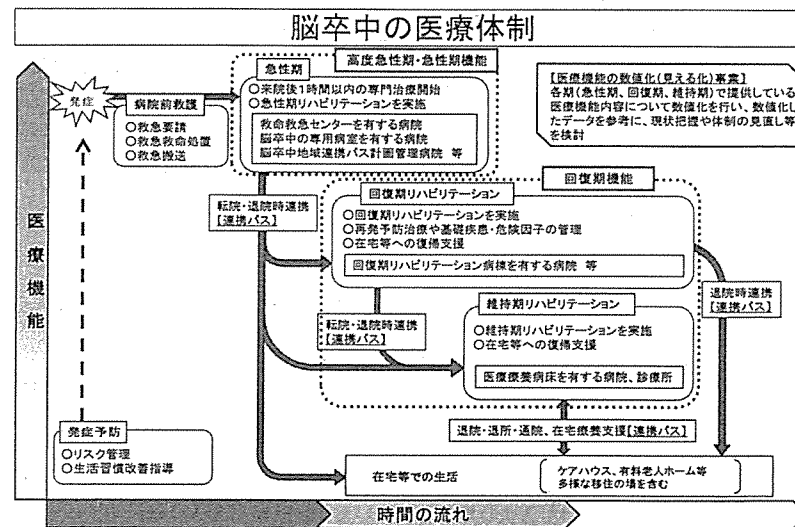
急性期機能については、後遺症などの予後にも影響するため、患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要となります。

回復期機能についても、患者の利便性や在宅療養を見据えた場合に、患者住所地に近い医療機関でリハビリテーション等を行う必要があります。

したがって、脳卒中については、原則として、5つの医療連携区域において、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、回復期機能を提供できる体制の確保を目指します。

### 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〕



脳卒中診療は、①高度急性期・急性期（発症直後に専門的な治療を行う）②回復期（からだの機能を回復させるためのリハビリテーションを行う）などの病期に分けられ、それぞれの病期によって脳卒中患者が直面する課題は変化し、各病期に応じて必要な機能を持つ医療機関による適切な診療と切れ目のない医療を提供することが重要となっています。

また、在宅復帰後は再発防止のため、かかりつけ医により脳卒中の危険因子（高血圧、脂質異常等）を継続的に管理することが必要になり、特に医療連携体制の構築を進めていくことが必要となっています。

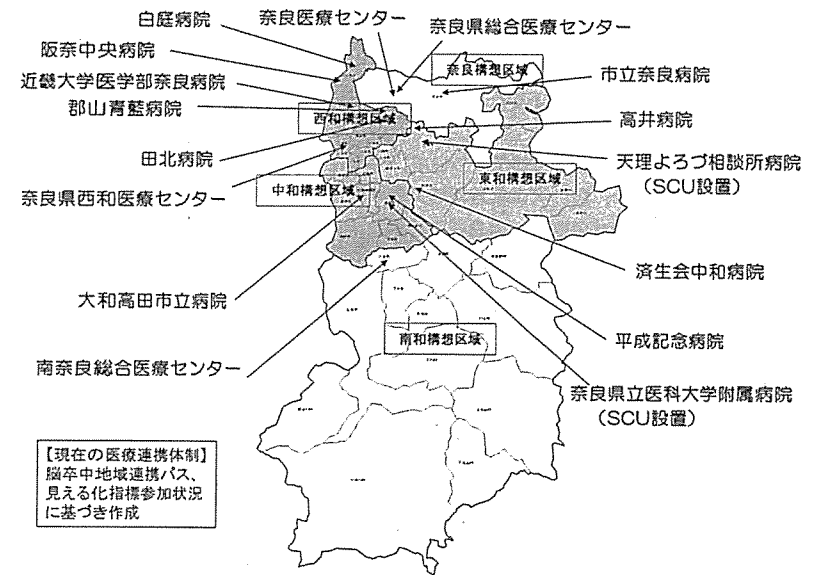
そこで、県全域の医療機関を対象に県において取り組んできた脳卒中地域連携バスや医療機能の数値化（見える化）事業（脳卒中）に参加している医療機関を中心に連携体制を構築することとします。

【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 救急医療（緊急処置、緊急手術、保存治療）、早期リハビリテーション
- 目標 来院後1時間以内（発症後3時間以内）の専門的治療の開始、廃用症候群や合併症の予防、早期に自立できるためのリハビリテーションの実施
- 連携 回復期、維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有【連携バス】

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	生駒市僕口町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

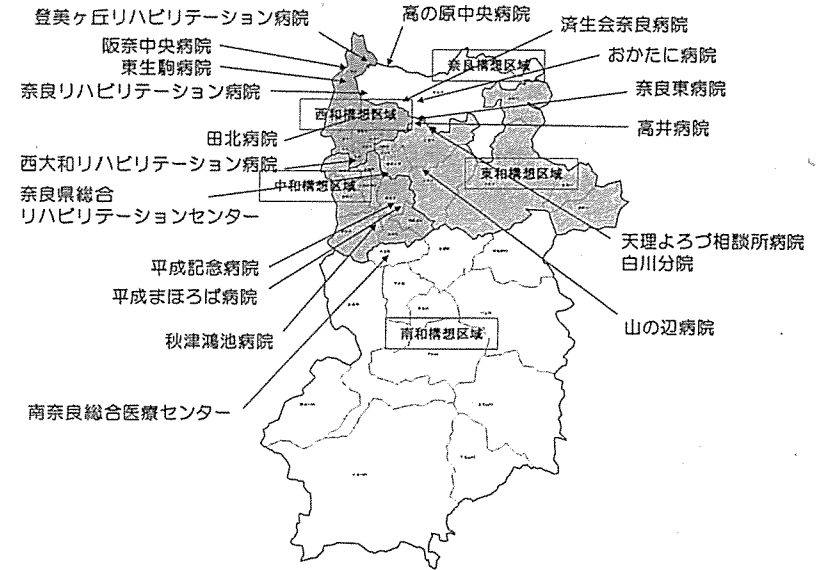
(回復期リハビリテーション)

- 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【連携バス】

(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
- 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【連携バス】

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)

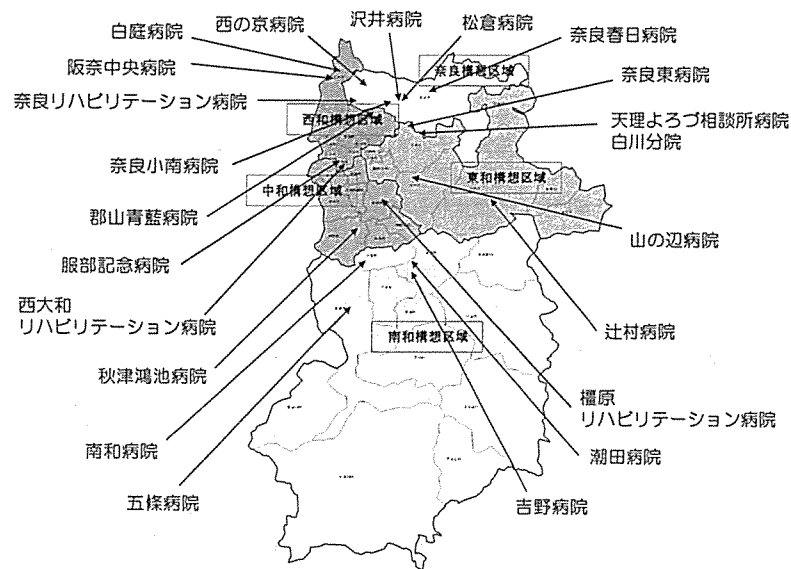


各構想区域ごとの回復期医療を担う医療機関 (回復期リハビリテーション病棟設置)

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	大和郡山南城南町2-13
阪奈中央病院	西和	生駒市横口町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	奈良市松橋町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	生駒市横口町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	御所市池之内1064
湖田病院	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
五條病院	南和	五條市野原西5-2-59
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が必要です。

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する必要があります。

- ・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、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(PCI)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・PCI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。

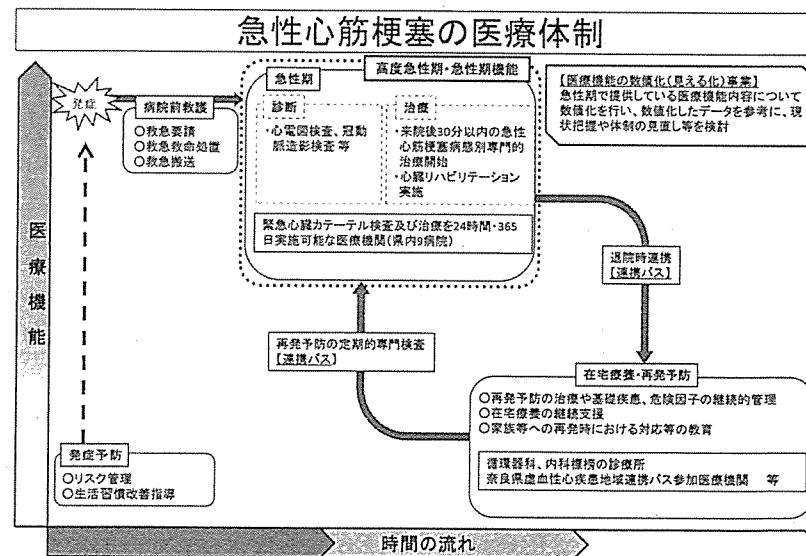
そのため、患者住所地にできる限り近い、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があります。

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・PCI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。

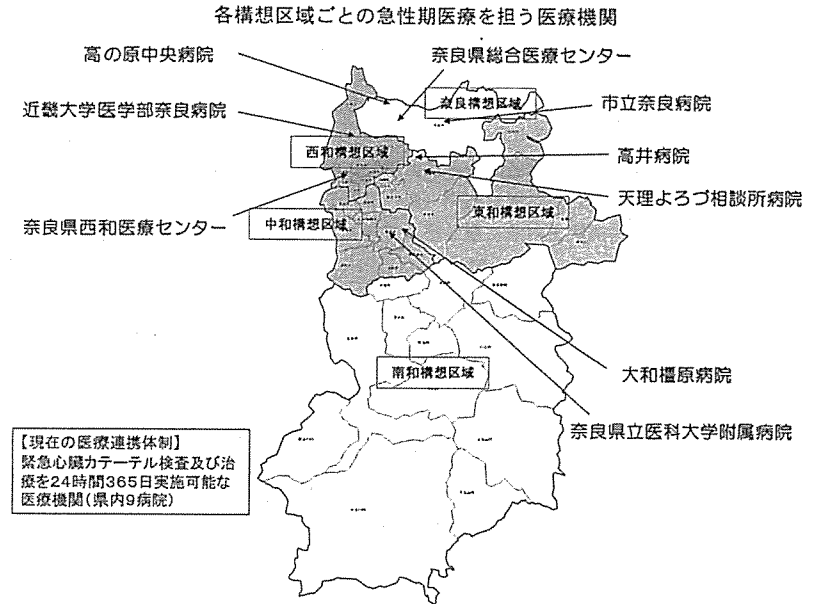
そこで、急性心筋梗塞診療では急性期医療機関と診療所との医療連携体制の構築を進めていく必要があります。

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、P C I 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 病院と診療所が診療情報や治療計画を共有【地域連携パス】



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1-50-1
高の原中央病院	奈良	奈良市石京1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840
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医療提供体制が必要です。

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する必要があります。

- ・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。

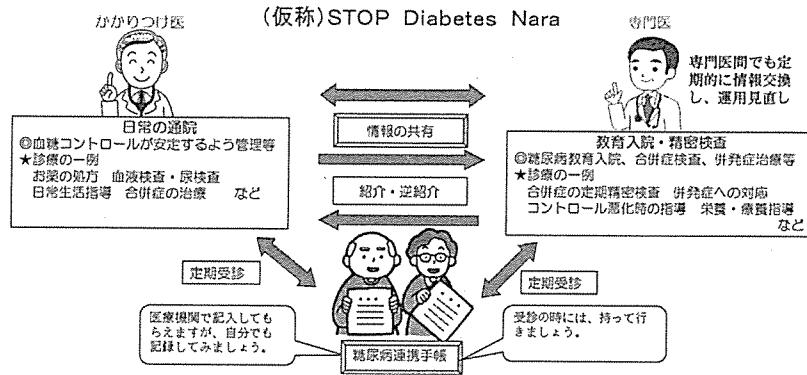
データ集P86 D P C公開データに基づく疾患別の  
アクセスマップと人口カバー率より

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

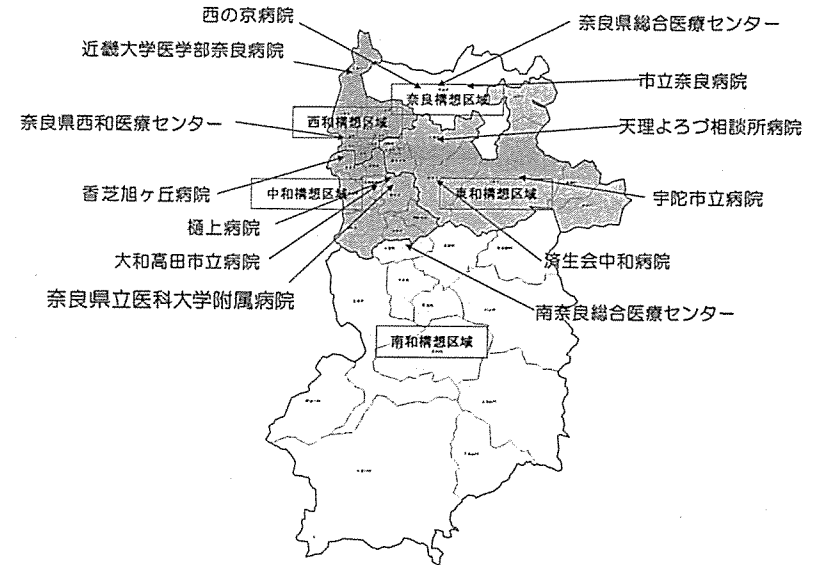
(急性増悪時治療)

- 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	宇陀市榛原萩原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、専門医療機関への紹介基準を設定し、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
- ・専門医療機関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

5. 救急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

奈良県において救急搬送される患者数は、増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進展に伴い病気による救急車の利用が増加していること等が考えられます。

これからの更なる高齢化社会の進展により、救急搬送される患者数は、さらに増加することが予測されます。

年齢区分別搬送人員推移 (人、%)

	H17	H22	H23	H24	H25	H26
新生児	163	201	218	211	217	151
乳幼児	3,646	3,019	3,117	3,168	2,966	3,195
少年	2,738	2,321	2,512	2,434	2,545	2,555
成人	23,459	21,157	21,103	20,781	20,700	20,543
高齢者	23,823	28,586	30,095	31,730	33,093	33,912
合計	53,829	55,284	57,045	58,324	59,521	60,356
高齢者割合	44.3%	51.7%	52.8%	54.4%	55.6%	56.2%

(消防庁「救急救助の現況」)

事故種別救急搬送人員推移 (人、%)

	H17	H22	H23	H24	H25	H26
急病	30,422	32,829	34,258	35,619	36,416	37,096
交通事故	8,256	6,880	6,810	6,551	6,745	6,294
一般負傷	7,573	8,166	8,557	8,931	9,015	9,502
その他	7,578	7,409	7,420	7,223	7,345	7,464
合計	53,829	55,284	57,045	58,324	59,521	60,356
急病の割合	56.5%	59.4%	60.1%	61.1%	61.2%	61.5%

(消防庁「救急救助の現況」)

② 現在の医療提供の特徴について

救急搬送入院によるレセプト件数が、全国平均を下回っており、ICU・ハイケアユニットへの入院レセプト件数も多いとは言えない状況にあります。

夜間休日救急搬送(入院)では、構想区域間の流動性が高く、南和構想区域では区域外への流出が多い状況となっています。

(データ集P23, 25 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

南和構想区域を除いて、県外搬送率は、1～2%程度となっており、70%以上が構想区域内で受療されている状況にあります。

一方、南和構想区域では、約半分の50%の患者が構想区域外に搬送されており、県外搬送率も約10%となっています。

なお東和構想区域への搬送割合がどの構想区域でも約10%以上あります。

(データ集P22 e-MATCHデータ分析より)

④ 医療機関へのアクセス状況について

平成24年度の消防等のデータによると、救急搬送に要する時間（現場到着から医療機関に収容するまでに要した時間）は、全国的に増加傾向にあり、奈良県では平均34.0分となっています。

西和構想区域と中和構想区域では約30分となっていますが、奈良構想区域と東和構想区域で約35分、南和構想区域では約49分と構想区域で差が生じている状況となっています。

(データ集P77 救急搬送時間分析：H24年度消防庁データより)

⑤ 医療連携区域に対する考え方

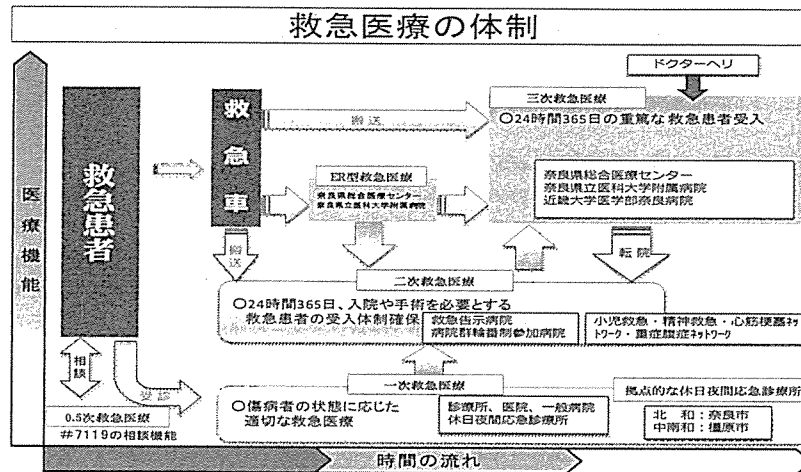
救急医療体制は患者の症状に応じて段階的に対応する必要があります。二次救急医療については、救急告示病院や病院群輪番制参加病院により受入体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指します。

重症疾患について「断らない救命救急」体制の実現に向けER型救急医療体制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、救急医療体制の広域的な医療連携区域に設定し、医療提供体制の充実を目指します。

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。

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】



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）にそれぞれ、ER型救急医療体制を中心とした病院連携ネットワークを構築し、救急医療体制を充実させるとともに機能分化と連携を推進します。

さらに、山間部などにおいてもこれらの医療機関へ迅速に搬送するため、ドクターヘリによる救急搬送体制の充実を図ります。

また、電話相談事業（#7119）の実施により県民の適切な受診を図ります。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて三次救急・二次救急で必要となる医療機能

（三次救急）

- 機能 高度な救命救急医療
- 目標 24時間365日の救急搬送受入、ER型救急による幅広い疾病に対応した受入体制
- 連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

（二次救急）

- 機能 入院を要する救急医療
- 目標 24時間365日の救急搬送受入、傷病者の状態に応じた適切な救急医療、ER型救急による迅速な受入体制
- 連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送



■ 2025年に向けて救護・一次救急で必要となる医療機能

(救護)

- 機能 病院前救護活動
- 目標 急病時の対応等の支援、適切な救急医療機関への搬送、県民の適正な受診
- 連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

(一次救急)

- 機能 初期救急医療
- 目標 傷病者の状態に応じた適切な一次救急医療の提供
- 連携 拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援

⑦ 目指すべき方向性について

救急搬送数、救急搬送時間とも増加傾向であり、受入体制の充実が課題となっていることから、ER型救急医療体制など、重症救急搬送患者を断らない医療体制の構築が必要となっています。

南和構想区域では、南和公立3病院の機能分化と連携による救急医療体制の充実に取り組む必要があります。

また、軽症患者に対応するため、拠点となる休日夜間応急診療所の充実等、一次救急医療体制の整備が必要となっています。

さらに、メディカルコントロール体制の整備やドクターヘリ、ドクターカーの活用による適切な病院前救護活動が可能な体制の構築も必要です。

また、不要不急の受診や安易な救急車の要請を抑制するとともに、真に急ぐべき患者が受診を控えることのないよう、救急医療に対する県民の理解を深めるための活動の継続も必要です。

- ・重症な救急患者を断らない医療体制の構築
- ・拠点となる一次救急医療体制の整備
- ・適切な病院前救護活動が可能な体制の構築
- ・救急医療に対する県民の理解を深めるための活動の継続

6. 周産期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

全国的に出生数が減少していますが、奈良県の年間出生数も減少傾向にあり、これからの少子高齢化の進展により、さらに減少することが予測されます。

構想区域別の出生数の推移

構想区域	S62	H16	H20	H25
奈良	3,759	2,897	2,727	2,632
東和	2,435	1,935	1,677	1,533
西和	3,253	2,966	2,734	2,685
中和	3,458	3,426	3,403	3,016
南和	927	525	440	324
合計	13,832	11,749	10,981	10,190

(厚生労働省人口動態調査より)

② 現在の医療提供の特徴について

ハイリスク分娩に対する医療体制のレセプト件数が全国平均を下回っており、MFIUは、奈良、中和構想区域のみ整備されており、大阪府を中心に患者の県外流出があります。

(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)

③ 患者の受療動向について

周産期母体入院では、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センターが所在する奈良構想区域、総合周産期母子医療センターである奈良県立医科大学附属病院が所在する中和構想区域においては、それぞれ医療圏内での受入率は70%以上と高く、それ以外の地域においては、それぞれ奈良構想区域と中和構想区域に流出している状況となっています。

(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より)

④ 医療機関へのアクセス状況について

南和構想区域における分娩取扱機関に限られているため、他の構想区域での受療が多くなっています。

ハイリスク分娩では、主に奈良構想区域と中和構想区域のほか、他府県での受療が多い状況となっています。

(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より)

⑤ 医療連携区域に対する考え方

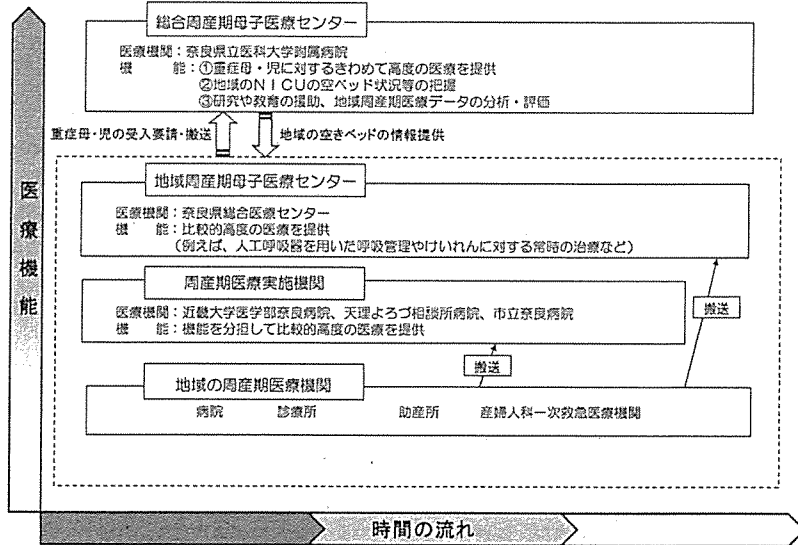
原則として、構想区域と同じ5つの医療連携区域において、患者の医療需要に対応する周産期医療を提供できるように医療提供体制の確保を目指しますが、南和医療連携区域については、南奈良総合医療センターと奈良県立医科大学附属病

院が連携して体制を確保します。

ハイリスク分娩や産科救急については、総合周産期母子医療センターである奈良県立医科大学附属病院、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センター、産婦人科一次救急医療機関など、医療圏を越えた全県での役割分担、連携による体制確保を図ります。

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】



診療所、助産所において、正常分娩を中心に取り扱い、ハイリスク分娩は奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センターに搬送する等、役割分担、連携を図り、ハイリスク妊婦の県内受入体制を構築します。

また、未受診妊婦やかかりつけ医が対応できない場合等に対応するための産婦人科一次救急医療体制の確保を継続します。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて必要となる医療機能

(総合周産期母子医療センター)

- 機能 重症母・児に対するきわめて高度の医療を提供、地域のNICUの空ベッド状況等の把握、研究や教育の援助、地域周産期医療データの分析・評価
- 目標 合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体

又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化

- 連携 近隣府県の搬送体制強化、周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

(地域周産期母子医療センター)

- 機能 周産期に係る比較的高度な医療
- 目標 24時間体制で周産期に係る比較的高度な医療行為、地域の中核病院として各周産期医療施設からの搬送受入、各周産期医療施設と連携・入院、分娩に関する連絡調整、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

(周産期医療実施機関)

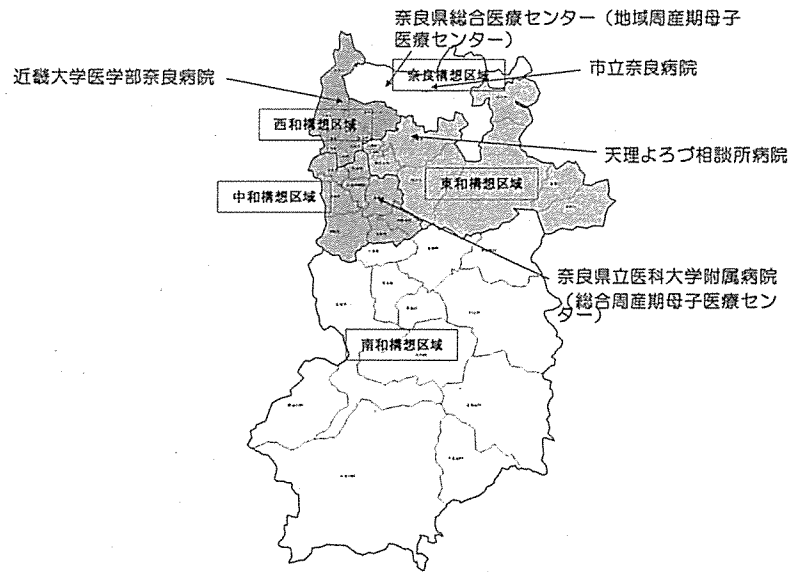
- 機能 周産期に係る機能を分担して比較的高度な医療
- 目標 周産期に係る機能を分担して比較的高度な医療行為、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

(地域の周産期医療機関)

- 機能 正常分娩
- 目標 正常分娩の対応、産科医・助産師・看護師の確保、妊婦検診の充実、産後訪問指導の充実、リスクの低い妊婦への対応、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）



各構想区域ごとの周産期医療実施機関



合医療センターにおいて奈良県立医科大学附属病院と連携して分娩機能の確保を図ります。将来医療従事者の確保及び一定の需要が見込まれる目処が立った際、体制について再検討します。

- ・リスクに応じた医療機関の役割分担、連携
- ・周産期母子医療センターの機能強化
- ・分娩機能の確保

各構想区域ごとの周産期医療実施機関

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
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840

(平成28年4月現在)

⑦ 目指すべき方向性について

分娩取扱医療機関が減少する一方で、ハイリスク妊婦、新生児に対する医療の需要が増大していることから、リスクに応じた医療機関の役割分担、連携が必要となります。

ハイリスク妊婦の県内受入率は向上しているが、搬送要請件数は減少しておらず、依然として県外搬送があることから、周産期母子医療センターの機能強化が必要となります。

- ・移転後の新奈良県総合医療センターではNICUやNICU後方病床、MFICUを増床し、周産期医療体制の充実を図ります。
- ・奈良県立医科大学附属病院ではE病棟整備によりNICUの後方病床を増床し、ハイリスク妊婦の県内受入体制を強化します。
- ・南和医療連携区域の医療機関における分娩数の減少が著しいことから、南奈良総

7. 小児救急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

住民のライフスタイルの変化、少子化、核家族化、夫婦共働きといった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加している状況にあります。

そのため、小児人口はH19年と比較して7.5%減少しているにもかかわらず、小児患者の救急搬送数は0.07%減にとどまっています。

小児救急搬送数の推移

区分	H19年	H21年	H23年	H24	H25	
奈良	小児救急搬送数	4,123	4,221	4,980	4,424	4,096
	小児人口	195,311	190,511	185,456	182,831	180,655
全国	小児救急搬送数	386,221	378,210	388,159	359,280	346,845
	小児人口	17,402,456	17,205,567	16,943,391	16,778,104	16,778,976

(消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況調査」より)

② 現在の医療提供の特徴について

小児医療に関する年齢調整標準化レセプト出現比より、入院・外来ともにレセプト件数は、全国平均と比較して少ない状況にあります。

(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

小児救急外来は、南和構想区域を除いて約78%以上が構想区域内で受療されています。南和構想区域では約40%の患者が他の構想区域で受療しています。

小児救急入院は、奈良構想区域では78%構想区域内で受療されていますが、他の構想区域では50%以上の患者が他の構想区域で受療している状況となっています。

(データ集P20 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

平成24年度の消防等のデータによると、救急搬送に要する時間(現場到着から医療機関に収容するまでに要した時間:年齢7歳未満)は、全国的に増加傾向にあり、奈良県では平均32.5分となっています。

西和構想区域と中和構想区域では約32分となっていますが、奈良構想区域と東和構想区域で約37分、南和構想区域では約47分と構想区域で差が生じている状況となっています。

(データ集P77 救急搬送時間分析: H24年度消防庁データより)

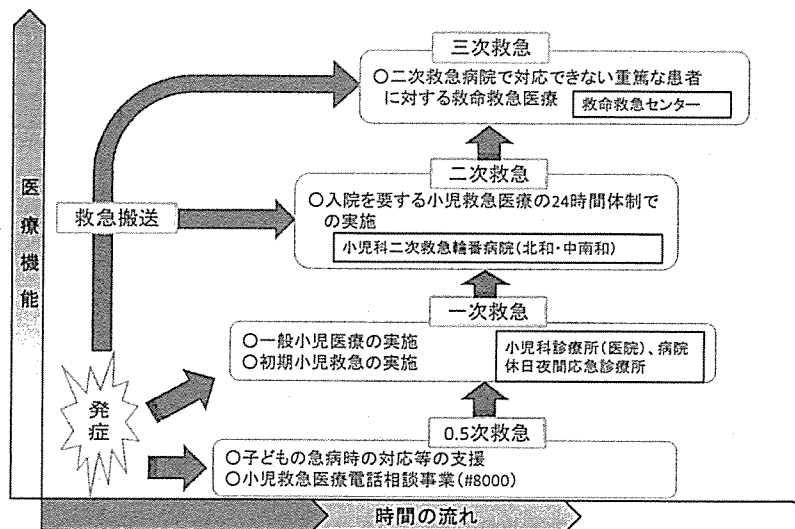
⑤ 医療連携区域に対する考え方

入院治療を必要としない比較的軽症な患者は、かかりつけ医のほか、各市町村等が設置する休日夜間応急診療所で対応し、入院治療を要する重篤な患者につい

ては、県内を2ブロック(北和、中南和)に分け医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保します。

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】



診療所、休日夜間応急診療所で、初期小児救急を実施します。入院を要する救急医療については、北和・中南和地域で毎日1病院ずつが輪番体制を確保し、対応します。さらに重篤な患者に対する救命救急医療を救命救急センターが対応します。

また、電話相談事業(#8000)や小児科医による講習会の実施による適切な医療情報の提供により、保護者の不安解消や県民の適切な受診を図ります。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて必要となる医療機能

(一次救急)

- 機能 初期小児救急
- 目標 傷病者の状態に応じた適切な一次救急医療の提供
- 連携 拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援

(二次救急)

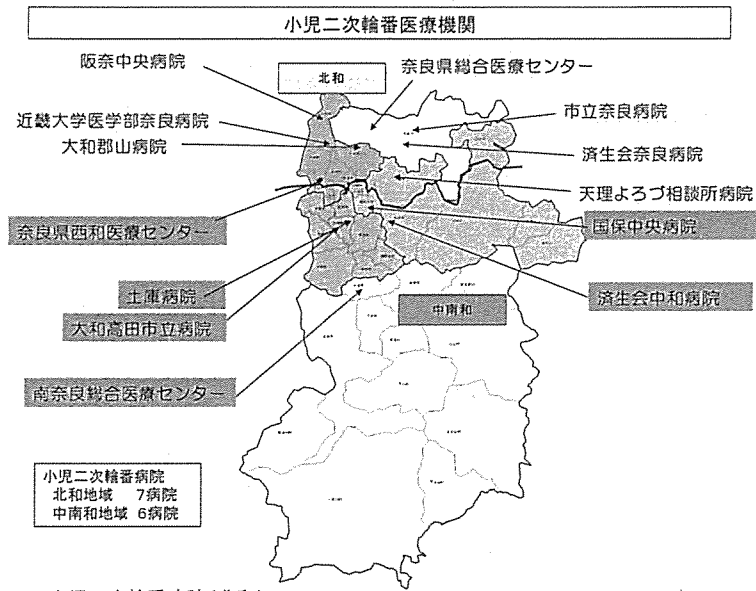
- 機能 入院を要する小児救急医療
- 目標 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施
- 連携 より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携

(三次救急)

- 機能 高度な小児専門医療、小児の救命救急医療

- 目標 高度医療や専門的な小児医療の提供、24時間体制での小児の救命救急医療
- 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	奈良市東総寺町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	生駒市炭口町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。

MDC16のうち大腿骨頸部骨折				MDC04のうち成人肺炎			
	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	0.0	0.0	0%	高度急性期	34.6	54.4	157%
急性期	89.4	127.6	143%	急性期	273.0	372.9	137%
回復期	73.4	106.2	145%	回復期	198.3	287.2	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)				
推計患者数		0~14歳	15~64歳	65歳以上
		奈良	0.1	0.5
	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

(注) 「推計患者数」及び「患者数」は、調査日当日の患者数です。

肺炎の患者数の状況について

(単位：千人)				
推計患者数		0~14歳	15~64歳	65歳以上
		奈良	0	0
	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	81
	全国	72

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	38.3
	全国	37.9

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
		151.9	155.5	179.8

厚生労働省患者調査より

(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

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、肺炎が死亡原因の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する、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。

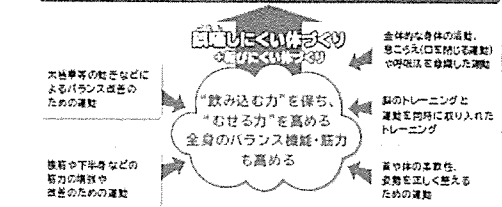
(※) 誤嚥性肺炎：食べ物などがまちがって気管の方へ入り、引き起こされる肺炎。多くの高齢者が死亡する原因となっている。

誤嚥にナラン！体操の特長

- 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
- 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
- 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、健康寿命を伸ばしましょう！

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。動きもさほど激しい運動の高さからつくられており、楽しく行うことができます。まずは文芸、真夏の体操の動きやDVDをみながら、無理なく、自分のペースで体操を行うみてください。

※誤嚥性肺炎は、食べ物などが気管に入ることによって起こります。高齢者では、誤嚥性肺炎による死亡が非常に多く見られます。