

## 第4章

### 地域における医療機能の分担と連携



## 第1節 地域医療構想の取組

奈良県では、地域の医療機関が役割分担と連携により、高度急性期・急性期医療から在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目的として、平成 28（2016）年 3 月に奈良県保健医療計画の別冊として、「奈良県地域医療構想」を策定しました。この構想に基づき、医療のあり方の変化に応じた新しい地域医療の仕組みを構築することを目指して取組を進めています。

奈良県地域医療構想では、各構想区域における 2025 年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計しています。県では、その推計値に対し、「病床機能報告」等で把握した現状の医療機能を毎年度比較して、地域医療構想の進捗を把握するとともに、様々なデータ分析を行い、地域医療構想の実現に役立つ情報を医療機関等へ提供しています。また、これらのデータを参考にしながら、病院間の意見交換の場や、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能転換や、医療機能の分化・連携に向けた協議を実施しています。

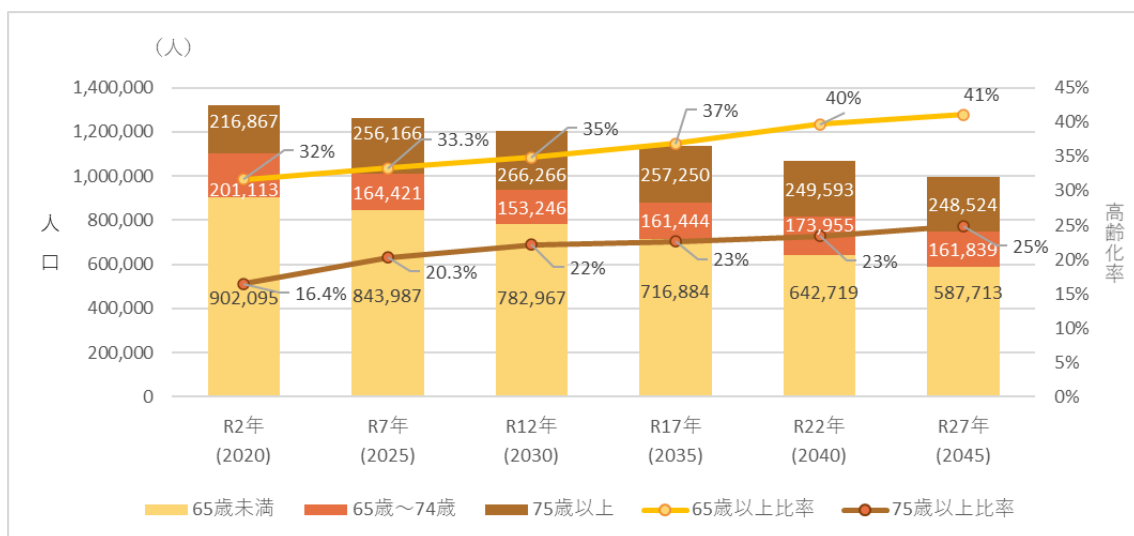
### 1. 奈良県の医療を取り巻く現状と今後の動向

#### （1）人口構造の変化の見通し

##### 1）県全体

奈良県における 65 歳～74 歳の人口の伸びは平成 27（2015）年付近を境に頭打ちとなっています。当面 75 歳以上の人口は増えてますが、その後、令和 7（2025）年～令和 12（2030）年付近を境に高齢者人口は伸び止まり、また、65 歳未満の生産・年少人口は年々減少する見込みです（図 1）。

図 1 奈良県の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

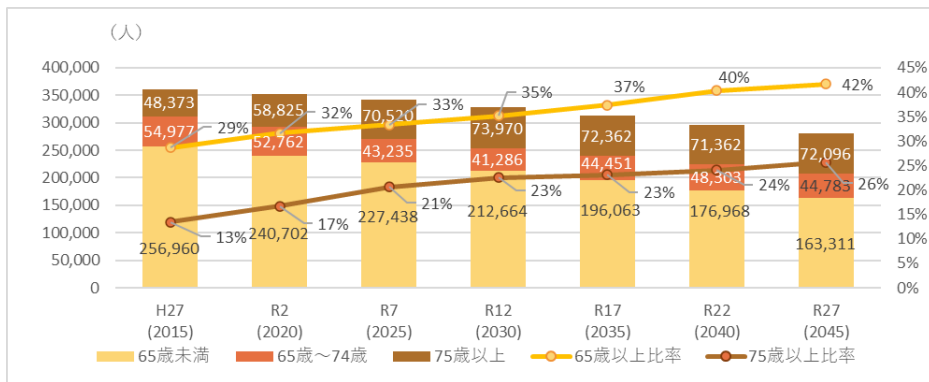
## 2) 各保健医療圏

### ① 奈良保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7 (2025) 年には平成 27 (2015) 年に比べて約 5%減少し、令和 22 (2040) 年には約 18%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は増加し続け、令和 7 (2025) 年には人口に占める割合は約 33%となり、令和 22 (2040) 年には約 40%に達する見込みです (図 2)。

図 2 奈良保健医療圏の人口推移



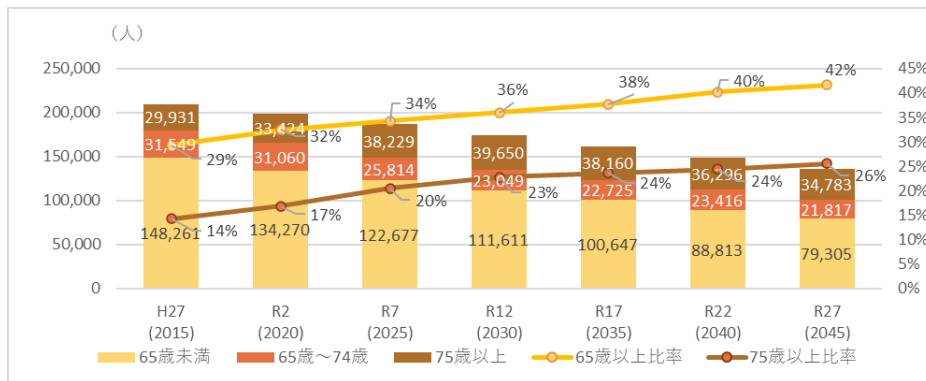
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 (2018) 年推計）」

### ② 東和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7 (2025) 年には平成 27 (2015) 年に比べて約 11%減少し、令和 22 (2040) 年には約 29%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は増加し続けていきましたが、令和 2 (2020) 年をピークに減少に転じています。しかし、人口に占める高齢者の割合は令和 7 (2025) 年には約 34%となり、令和 22 (2040) 年には約 40%まで増加する見込みです (図 3)。

図 3 東和医療圏の人口推移



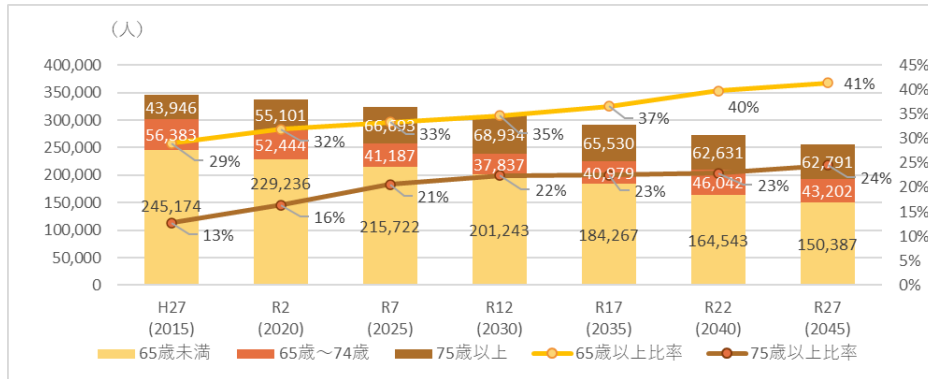
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 (2018) 年推計）」

### ③ 西和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 6%減少し、令和 22（2040）年には約 21%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は令和 7 年（2025）年まで増加し続け、その後、減少に転じる見込みです。令和 7（2025）年には人口に占める割合は約 33%となり、令和 22（2040）年には約 40%に達する見込みです。（図 4）。

図 4 西和保健医療圏の人口推移



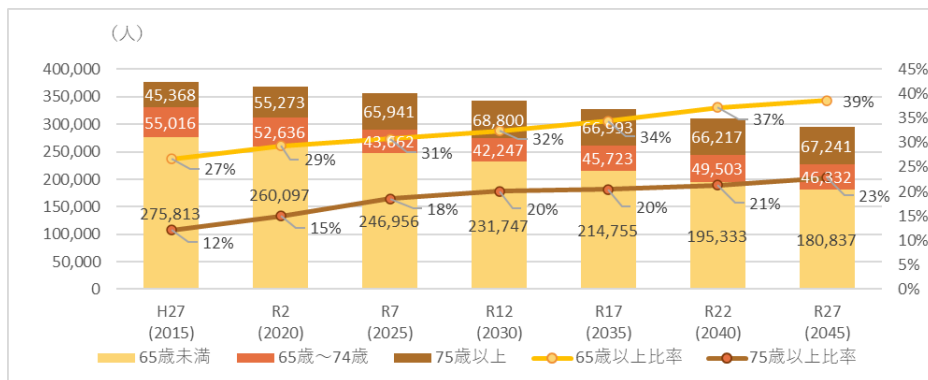
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

### ④ 中和保健医療圏

中和保健医療圏の人口の減少割合は、他の保健医療圏と比べて比較的緩やかで、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 5%減少し、令和 22（2040）年には約 17%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は増加し続け、令和 7（2025）年には人口に占める割合は約 31%となり、令和 22（2040）年には約 37%に達する見込みです。（図 5）。

図 5 中和保健医療圏の人口推移



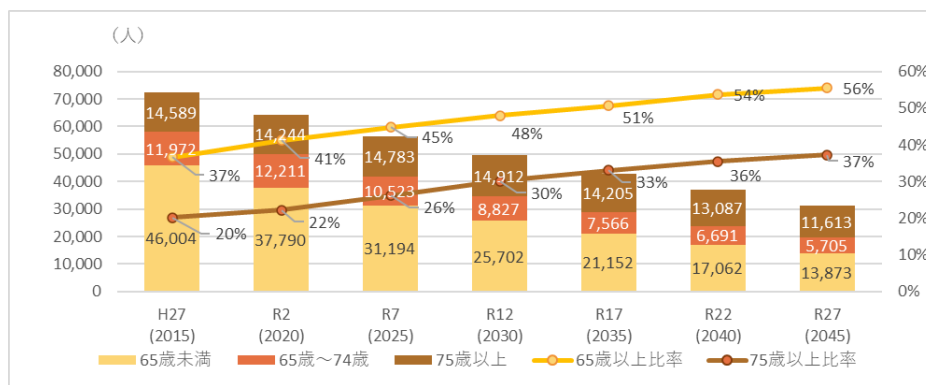
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

### ⑤ 南和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 22%減少し、令和 22（2040）年には約 49%減少する見込みです。南和保健医療圏の人口は、他の保健医療圏と比べて急速に減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は増加し続けていましたが、令和 2（2020）年をピークに減少に転じています。しかし、人口に占める高齢者の割合は令和 7（2025）年に約 45%となり、令和 22（2040）年には人口の半数以上となる約 54%に達する見込みです（図 6）。

図 6 南和保健医療圏の人口推移

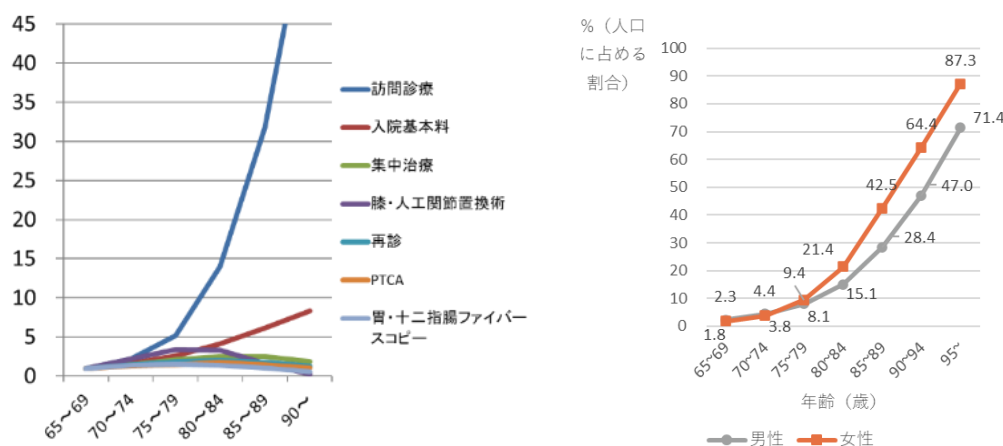


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

### （2）人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化

高齢者に対する「医療行為の実施回数の人口比」からみると、65 歳から 69 歳までの実施回数を 1 とした場合と比べ、医療資源投入量の多い急性期一般入院基本料、集中治療等の高度な医療のニーズは、年齢が上がってもほぼ横ばいで推移します。一方、訪問診療は 75 歳以上の高齢者からニーズが急激に増えることとなります。また同様に、高齢者における「介護サービス受給者の人口比」からみると、75 歳以上の高齢者から急激に介護サービス受給者が増えることとなります。つまり、今後の人口構造の変化に伴い、75 歳以上の高齢者が増えても、高度な医療のニーズはあまり増えませんが、要介護者の患者は急増すると予想されます（図 7）。

図7 医療行為の実施回数の人口比と介護サービス受給者の人口比



出典：厚生労働省「平成 27 年社会医療診療行為別統計」、「令和 3 年度介護給付費等実態統計報告」

### (3) 奈良県の医療提供体制の特徴

#### 1) 病院の状況

奈良県には、令和 5（2023）年 8 月時点で一般病院（特定機能病院、地域医療支援病院を含む。精神病院、結核病院を除く。）は 71 病院あり、病床（一般病床と療養病床の合計）規模別にみると、400 床以上が 4 病院、200 床から 399 床が 18 病院、199 床以下が 49 病院となっており、大規模病院が少なく、中規模・小規模の病院が多い状況となっています（表 1）。

公立・公的病院と民間病院の数は、公立・公的病院が 18 病院、民間病院が 53 病院と民間病院が多い状況で、199 床以下の民間病院の割合が高い状況となっています。これらの傾向は、南和保健医療圏以外の保健医療圏（奈良、東和、西和、中和）において同様です。

南和保健医療圏においては、公立・公的病院が 3 病院、民間病院が 1 病院となっており、他の保健医療圏で民間病院の割合が高いのとは異なり、公立・公的病院の割合が高い状況となっています。

南和保健医療圏には 3 つの公立の急性期病院がありましたが、南和地域の高齢化の進展や今後の医療需要を考慮し、平成 28（2016）年 4 月、1 つの急性期病院と、2 つの回復期・慢性期病院に再整備されました。

表1 奈良県における病床（一般病床＋療養病床の合計）  
規模別 公立・公的／民間別病院数

病床数 (一般＋療養)	公立・公的			民間			合計		
400 床以上	2	奈良	1	2	奈良	0	4	奈良	1
		東和	0		東和	1		東和	1
		西和	0		西和	1		西和	1
		中和	1		中和	0		中和	1
		南和	0		南和	0		南和	0
200 床～399 床	9	奈良	2	9	奈良	2	18	奈良	4
		東和	2		東和	1		東和	3
		西和	3		西和	2		西和	5
		中和	1		中和	4		中和	5
		南和	1		南和	0		南和	1
199 床以下	7	奈良	1	42	奈良	15	49	奈良	16
		東和	2		東和	6		東和	8
		西和	1		西和	11		西和	12
		中和	1		中和	9		中和	10
		南和	2		南和	1		南和	3
合計	18	奈良	4	53	奈良	17	71	奈良	21
		東和	4		東和	8		東和	12
		西和	4		西和	14		西和	18
		中和	3		中和	13		中和	16
		南和	3		南和	1		南和	4

出典：奈良県地域医療連携課調べ

## 2) 医師数と医師配置

奈良県の医療施設（病院・診療所）に従事する医師数は、令和 2（2020）年では 3,670 人で、平成 28（2016）年の 3,297 人から約 11.3%増加しています。また、人口 10 万人あたり医師数は令和 2（2020）年は 277.1 人となり、全国平均を上回っています（表 2）。

人口 10 万人あたりの医師数を二次医療圏別でみると 3 医療圏（奈良、東和、中和）で、全国平均を上回っています。南和保健医療圏では医師の不足が顕著でしたが、機能再編と必要な医師の配置により平成 28（2016）年と比較し、医師不足が緩和されています。



表2 保健医療圏別 医療施設従事医師数

区 分		人数 (人)	人口10万人 あたり 医師数(人)	割合 (%)	面積10km <sup>2</sup> あたり 医師数(人)
奈良保健医療圏	病院従事	641	180.7	62.0	37.3
	診療所従事	393	110.8	38.0	
	計	1,034	291.5	100.0	
東和保健医療圏	病院従事	450	221.8	75.6	9.0
	診療所従事	145	71.5	24.4	
	計	595	293.3	100.0	
西和保健医療圏	病院従事	436	126.3	62.5	41.4
	診療所従事	262	75.9	37.5	
	計	698	202.2	100.0	
中和保健医療圏	病院従事	932	249.1	77.2	50.2
	診療所従事	276	73.8	22.8	
	計	1,208	322.9	100.0	
南和保健医療圏	病院従事	80	117.5	59.3	0.6
	診療所従事	55	80.8	40.7	
	計	135	198.3	100.0	
奈良県	病院従事	2,539	191.7	69.2	9.9
	診療所従事	1,131	85.4	30.8	
	計	3,670	277.1	100.0	

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

100床あたりの医師数は、病床規模が小さいほど少なくなる傾向にあります。奈良県は、病床数に関わらず全国平均を上回っています（表3）。

表3 100床あたり医師数（一般病院）

区分	20-199床	200~399床	400床以上	平均
全国（人）	7.59	12.81	31.36	17.25
奈良県（人）	9.30	14.12	40.93	21.45
県内の病床数（床）	5,622	5,202	2,602	

出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、「令和2年病院報告」、奈良県「令和2年病床機能報告」

本県では、中規模・小規模の病院が多いことから、病院あたりの医師数が少ないことが特徴のひとつです。

## 2. これまでの取組と成果

### (1) 地域医療構想開始当初の課題認識

地域医療構想を策定した当初、国から示された試算式によって求めた 2025 年の「病床数の必要量」と、病床機能報告にて集計した医療機能別の病床数（平成 27（2015）年）に大きな乖離があることが分かりました。

乖離の内容として、奈良県全体で 990 床の病床が過剰であること、機能別の病床数は、急性期病床が過剰で回復期病床が不足していること、の 2 点が大きな課題でした。

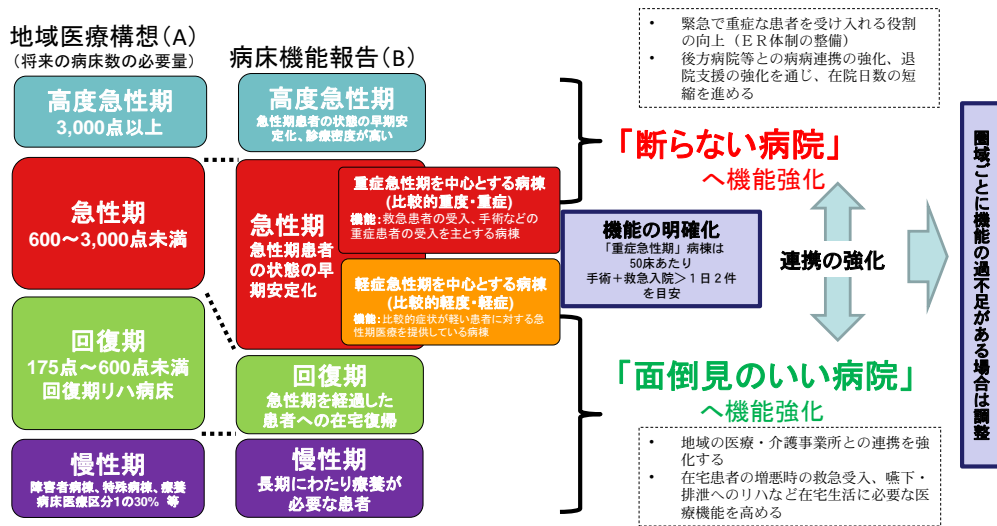
### (2) 地域医療構想を推進するための施策

#### 1) 急性期報告の奈良方式

病床機能報告の集計によって、回復期病床が大きく不足している結果となりましたが、関係者との協議等を行った結果では、回復期機能の不足は感じられない状況でした。

そのため、病床機能報告における「急性期」は範囲が広く、2025 年の「病床数の必要量」の「回復期」に相当する領域も含まれていることに着目しました。そこで、平成 28（2016）年度から、病床機能報告の「急性期」をさらに「重症」と「軽症」に分けて報告してもらう取組を始めました（急性期報告の奈良方式）。その結果、軽症急性期を回復期相当として解釈することにより、データ特性の違いを補完し、現場の実態に近づく分析を実施することが可能となりました（図 8）。

図 8 急性期報告の奈良方式



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

#### 2) 医療機能再編、医療機能分化・連携への支援

病院が地域医療構想に沿って自主的に行う病床の転換や削減に対して、県はソフト面・ハード面の支援を行ってきました。その結果、地域包括ケア病床や介護

医療院への転換が進み、また、機能別の病床数には表れない「自院の立ち位置の明確化」「他の医療機関との連携の強化」等の効果もあったと考えています。

また県では、地域医療構想の内容や、病院が将来目指すべき姿を多くの方と共有できるよう、「シンプルな情報発信」を心がけて取組を進めてきました（図9）。その中でも特に、「断らない病院」「面倒見のいい病院」というフレーズは、県内の医療関係者の中で定着してきています。

図9 地域医療構想の実現に向けた病院への情報発信



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

注：「断らない病院」と「面倒見のいい病院」は、病院機能の概念を示すもので、それぞれの病院をいずれかに分類するものではありません。

### 3) 議論活性化の取組

県では、様々なデータを病院へ示し、将来の見通しを立ててもら从中から、地域における自院の立ち位置を考えてもらい、自主的な取組を促すよう地域医療構想を進めています。特に国保・後期高齢レセプトデータの分析は、実態を様々な角度から詳細に捉えることができるものであり、全国よりも進んだ取組として行ってきました。

また、奈良県病院協会をはじめ多くの関係者の協力のもと、「地域医療構想調整会議」だけでなく、その他の多くの場で意見交換・協議を行ってきました。

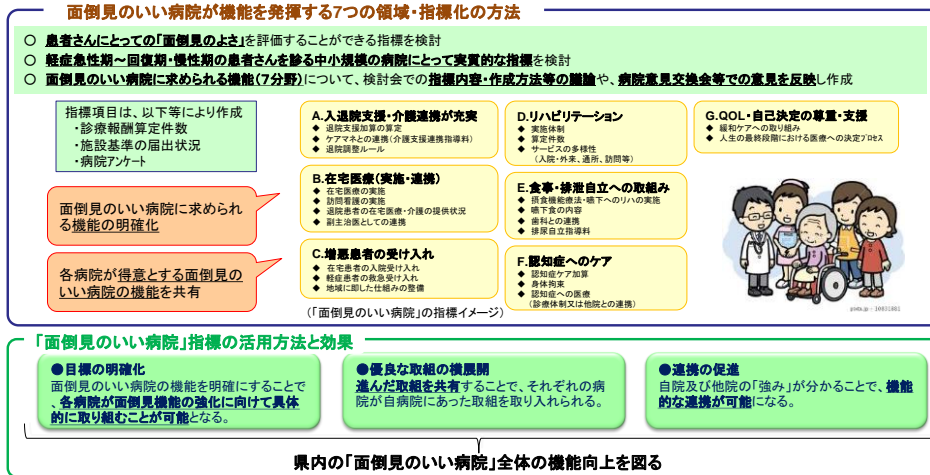
### 4) 「面倒見のいい」病院の機能強化

「面倒見のいい病院」とは、「患者の生活全体を支える機能」をもつ、患者にとって「面倒見のいい病院」のことをいい、県と医療・介護関係者とが意見交換する過程で生まれたフレーズです。

高齢化が加速する本県においては、「面倒見のいい病院」の持つ、地域包括ケアシステムを支える機能の重要性がますます高まっています。

県では、「面倒見のいい病院」として目指していただく方向性を具体的に示すことで、より機能強化を進めていただきやすくなると考え、7つの領域を定義するとともに指標化を行い、各病院にフィードバックを行っています（図10）。また、県内病院の優良な取組が横展開されるよう、これらを紹介するシンポジウムを開催するとともに、事例集を発行しています。

図10 「面倒見のいい病院」が機能を発揮する7つの領域等



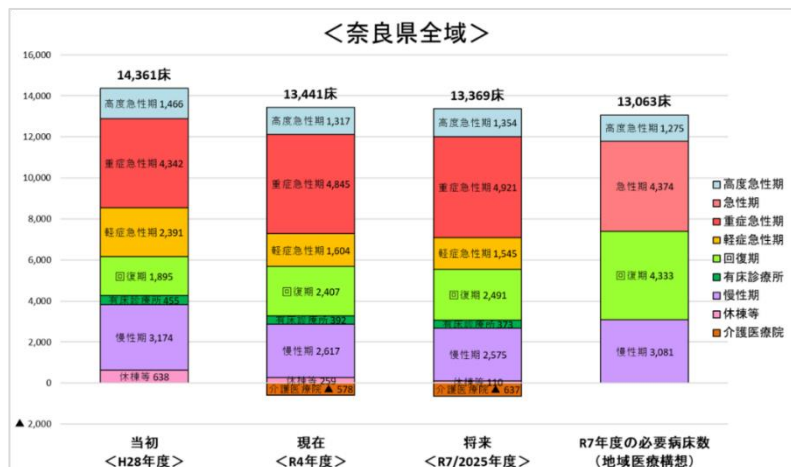
出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

### (3) 取組の成果

#### 1) 機能分化の状況

奈良県全域の機能ごとの病床数をみると、平成28(2016)年と比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しています。「急性期報告の奈良方式」(本節2(1)1)参照)として、軽症急性期を回復期相当と解釈することで、奈良県地域医療構想で定めている2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となっています(図11)。

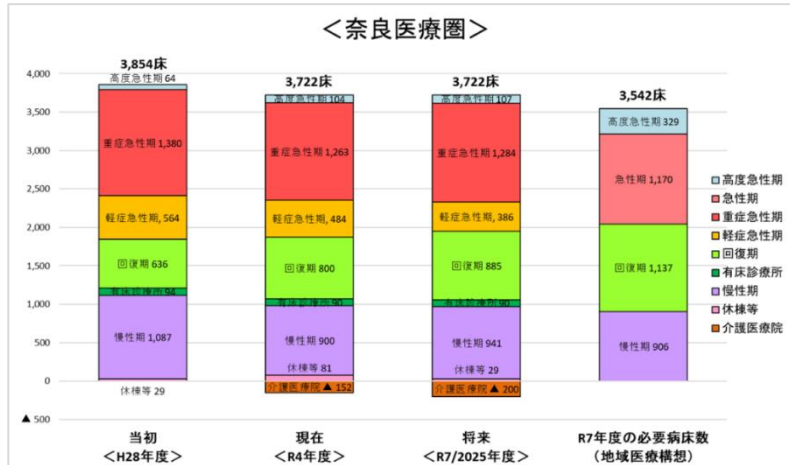
図11 奈良県全域の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

奈良保健医療圏の機能ごとの病床数をみると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似しています。また、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しました（図12）。

図12 奈良保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

東和保健医療圏の機能ごとの病床数をみると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似しています。また、介護医療院への転換や、削減の取組が進むなど、病床数は減少しました（図13）。

図13 東和保健医療圏の機能毎の病床数

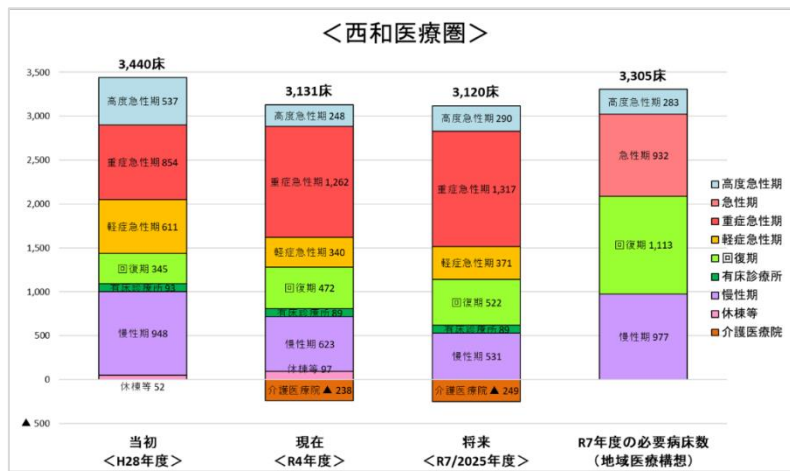


出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

西和保健医療圏の機能ごとの病床数をみると、2025年必要病床数と比べ、「軽症急性期・回復期・慢性期病床」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態です。また、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しました（図14）。



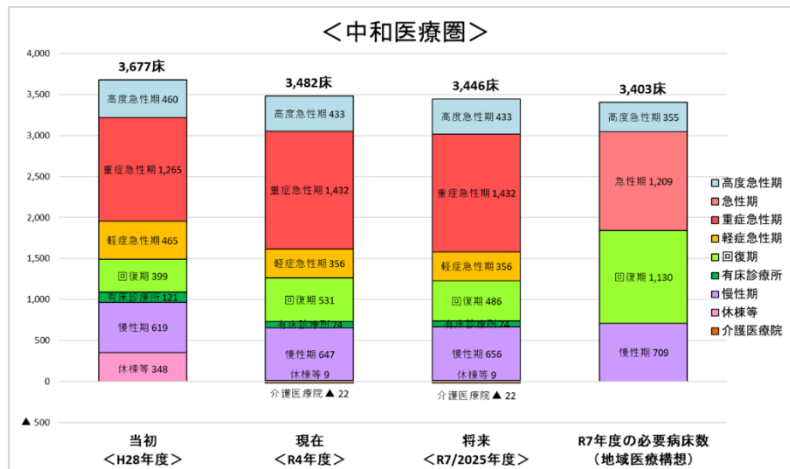
図 14 西和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

中和保健医療圏の機能ごとの病床数をみると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似するものの、病院の有床診療所への転換や有床診療所の無床化などにより、やや少ない状態です（図15）。

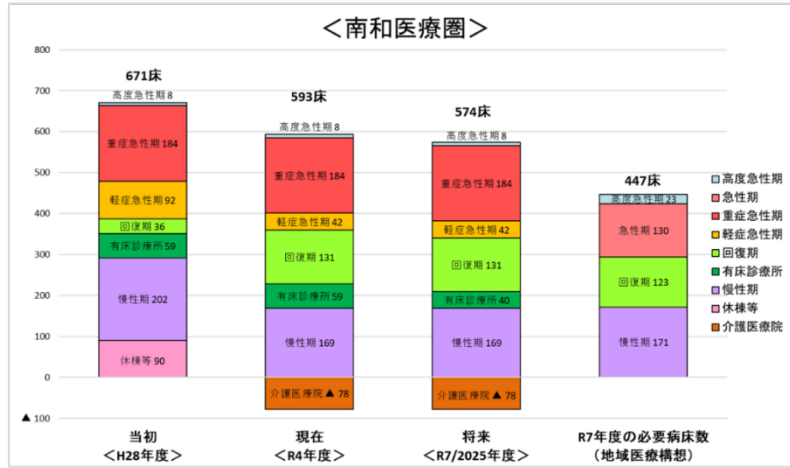
図 15 中和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

南和保健医療圏の機能ごとの病床数をみると、「重症急性期・軽症急性期・回復期」が多い状態となっています（図16）。

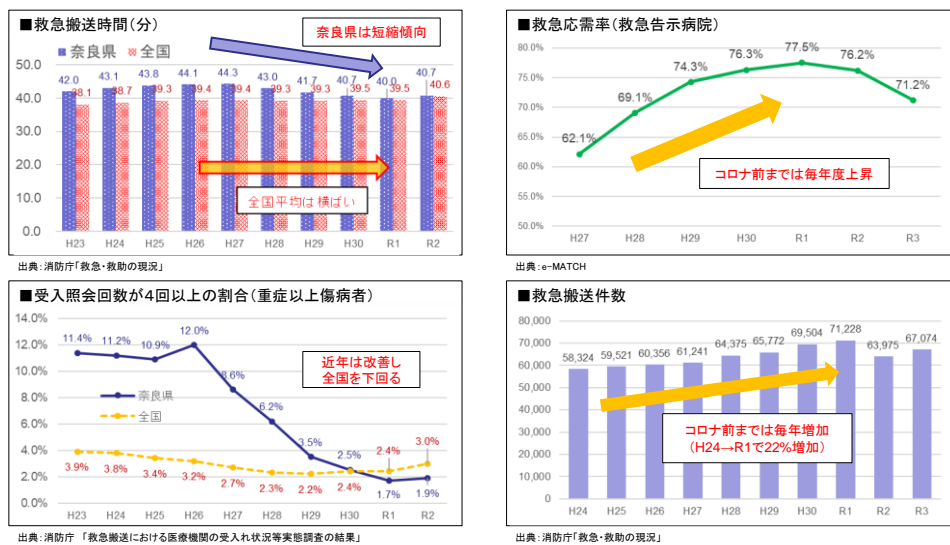
図16 南和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

機能分化を進めたことにより、効果が生まれると想定される指標として、救急の各種指標が中長期的に改善傾向で推移してきています（図17）。

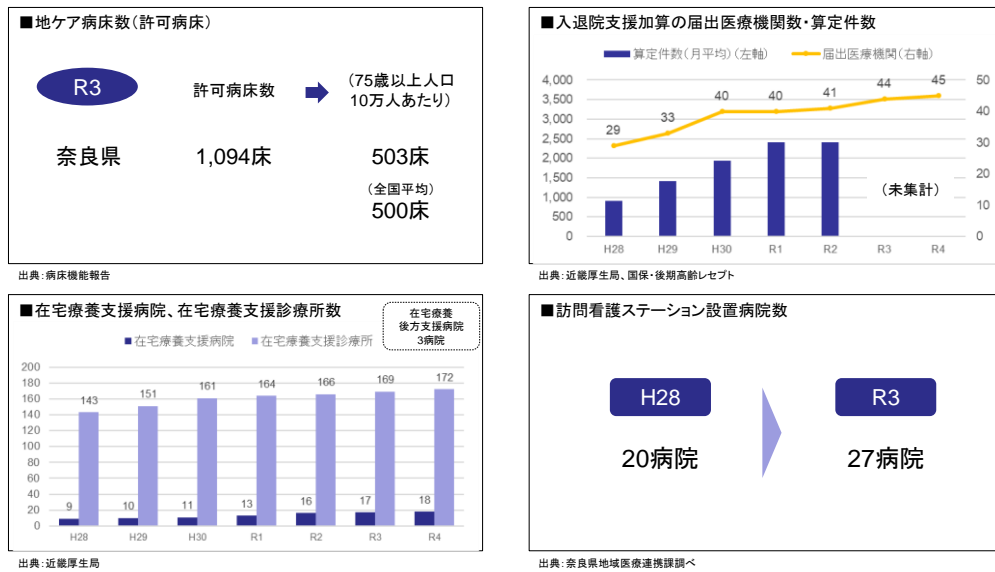
図17 「断らない病院」の現状（救急医療）



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

また、「面倒見のいい病院」機能強化等の取組を進めたことにより、効果が生まれると想定される指標として、地域包括ケア病床の病床数（75歳以上人口あたり）は全国平均を上回っており、また、入退院支援加算の算定件数、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション設置病院数も増加しています（図18）。

図 18 地域包括ケアシステムを支える体制整備の進捗状況



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

## 2) 各病院の具体的対応方針の策定と合意

平成30(2018)年2月に、都道府県は、地域医療構想の実現に向けた各病院の具体的対応方針（自病院が地域で担うべき役割、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等を記載）を毎年度取りまとめるよう国から通知がありました。

県では、平成30年度から、全病院を対象にこの具体的対応方針を作成いただき、地域医療構想調整会議等で協議を行ってきています。令和4(2022)年度の地域医療構想調整会議においては、全病院の具体的対応方針が合意済みとなりました。

## 3. 2025年度に向けた取組

### (1) 医療機能の分化・連携の推進

限りある地域の医療資源を効果的・効率的に活用していくため、引き続き、病院が主体的に行う医療機能再編や連携強化等の取組を、ソフト面・ハード面から支援します。

また、在宅医療、医師確保、地域包括ケアシステムの構築等、関連する施策との整合を図り、一体となった取組を推進します。

### (2) 「断らない病院」の機能強化

緊急で重症な患者に対する救急医療、高度な医療を担う役割の向上に資する取組を継続します。

(取組例)

- 輪番制やER等救急患者を断らない医療体制の構築
- 医療連携体制の構築・退院支援の推進



- ・ 県立病院等の再整備の取組 など

### (3) 「面倒見のいい病院」の機能強化

これまでの取組に加え、ポスト 2025 年に向けた「中身の充実」「県民の理解促進」を目的とした取組の充実に向けた検討を行い、実施します。

(取組例)

- ・ 病院間の情報共有による面倒見のいい優良事例の横展開や連携推進の深化
- ・ ハード整備支援
- ・ 役割分担を進めるため、県民への「病院のかかり方」等の啓発 など

### (4) 取組の成果をあらわす指標

前期の計画に引き続き、以下のような指標を「見える化」して、医療関係者や県民等への情報共有・公開を行い、進捗状況を確認しながら、医療機能の分化・強化・連携及び医療提供体制の構築に向けた取組を促進し、地域医療構想の実現を目指します。

#### 「断らない病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
救急搬送時に救急隊が問い合わせする病院の数	問い合わせ回数の減少
救急医療の応需率	応需率の向上
救急搬送受入件数	受入すべき患者を確実に受ける
救急搬送時間	搬送時間の短縮

#### 「面倒見のいい病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
「面倒見のいい病院」指標 (本節 2 (2) 4) 参照)	数値の増加
入退院支援加算届出状況	入退院支援加算の届出病院の増加

## 4. 2026 年度以降の地域医療構想

2026 年度以降の新たな取組については、国の「第 8 次医療計画等に関する検討会」の議論の中で、「地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025 年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。」との意見が取りまとめられました。(令和 4 (2022) 年 12 月 28 日)

今後の国での議論を注視しつつ、適切なタイミングで 2026 年度以降の新たな構想についての検討を行うこととします。なお、2026 年度以降は、全国的に取組が進められる、医療提供体制の構築に関する以下のテーマとの連動性がますます重要となるものと考えられます。

- ①在宅医療のさらなる推進
- ②医師の働き方改革
- ③医療 DX の推進
- ④かかりつけ医機能が発揮される体制整備

## 第2節 保健医療計画（地域医療構想）と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの両者を構築するためには、保健医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を確保し、一体的に取組を推進していく必要があります。

前期の計画から、保健医療計画と介護保険事業支援計画の改定のサイクルが一致することとなり、整合性を取った取組を進めています。今期の計画においても引き続き、医療と介護の整合性を確保し、適切なサービスが受けられる体制の整備に取り組みます。

保険医療計画の一部である地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）においては、法令等に基づき、平成 25（2013）年度の受療率と令和 7（2025）年度の推計人口等のデータを用いて令和 7（2025）年度の機能ごとの医療需要及び必要病床数を推計しています。推計にあたっては、慢性期病床への入院患者のうち、以下に該当する患者数は「介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数」（以下「介護施設・在宅医療等対応可能数」という。）として算定し、入院医療需要からは除外しています。

- ①一般病床において、医療資源投入量が C3（175 点）未満となる患者の総数
- ② 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
- ③ 療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数

この介護施設・在宅医療等対応可能数について、医療と介護それぞれにおいて、適切な受け皿の整備を進めていく必要があります。

①については、外来医療での対応を基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはしない考えが国から示され、県においても同様の考え方としています。

②③については、どのような医療・介護サービスを受け皿としていくかを関係課及び市町村と協議を重ねてきました。その結果、令和 8（2026）年度時点で、施設系介護サービスが受け皿となる需要が 1,151 人/日、在宅医療と居宅系介護サービスが受け皿となる需要が 295 人/日となり、保健医療計画と介護保険事業支援計画にそれぞれ反映した上で、医療需要と介護需要を算定しています（表 1）。

なお、外来医療が受け皿となる需要は、2026 年度以降の新たな地域医療構想において推計することが見込まれるため、今期の計画では推計していません。

表1 2024～2026年度の介護施設・在宅医療等対応可能数の受け皿（人/日）

年度	施設系介護サービスが受け皿	在宅医療と居宅系介護サービスが受け皿	外来医療が受け皿
2024（令和6）年	1,002	257	921
2025（令和7）年	1,146	293	1,052
2026（令和8）年	1,151	295	-

なお、地域医療構想における推計は2025年度までであり、2026年度以降は国における考え方が未だ示されていないため、令和5（2023）年11月時点では推計ができない状況です。

一方で、介護保険事業（支援）計画は2024～2026年度の3か年の計画となるため、令和8（2026）年度の介護施設・在宅医療等対応可能数は、追加で推計することが必要です。

このことについて、今期の計画策定にあたり、国から「2026年度の数値は2025年度の数値を横置きすることを基本とする」旨の考え方とこれを基礎づけるデータが示されたことを受け、県においても同様の考え方で推計をしています。ただし、「地域差解消分は2030年まで取り組む」とした特例地域（南和構想区域）については、2030年まで比例的に増加する想定で推計しています。

### 第3節 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、医療法に基づき都道府県知事が個別に承認する病院で、全国で685病院が承認されています（令和4（2022）年8月末日現在）。その役割は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院であって、奈良県では、6病院が承認されています（令和6（2024）年4月現在）（表1）。

表1 地域医療支援病院

名称	住所
奈良県総合医療センター	奈良市七条西町 2-897-5
奈良県西和医療センター	生駒郡三郷町三室 1-14-16
済生会中和病院	桜井市阿部 323
南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神 8-1
市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1
近畿大学奈良病院	生駒市乙田町 1248-1

出典：奈良県地域医療連携課調べ

### (1) 地域医療支援病院の主な役割

- ① 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者への逆紹介も含む。）
- ② 医療機器の共同利用の実施
- ③ 救急医療の提供
- ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

### (2) 地域医療支援病院の承認要件

- ① 紹介患者中心の医療を提供していること（次のいずれかの要件を満たしていること）
  - 紹介率が80%以上であること
  - 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
  - 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
  - ※申請年度の前年度の患者数により、紹介率・逆紹介率を算出
  - 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
  - 救急医療を提供する能力を有すること
  - 地域の医療従事者に対する教育を行っていること
  - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること など

## 第4節 公立病院の医療提供体制

### 1. 救急・周産期医療、高度医療の提供体制への取組

#### (現状)

これまで奈良県では二次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が十分でなく、搬送に要する時間は全国平均を大きく下回っていました。（平成23（2011）年 全国38.1分、奈良県42.0分）。公立病院等の関係機関の取組により、搬送に要する時間が短縮し、全国平均との差は縮まってきました（令和元（2019）年 全国40.0分、奈良県39.5分）。

また、新型コロナウイルス感染症拡大時には、公立病院・公的病院が中心となり、新型コロナ対応病床を確保しました。

#### (取組)

#### 1) 奈良県立医科大学附属病院

奈良県立医科大学附属病院では、県内の救急医療に関する諸機関との連携体制の下、重篤な患者の受け入れを中心に、県民を守る「最終ディフェンスライン」としての取組を実施するため、令和4（2022）年4月から24時間365日ER型救急医療体制の運用を開始しました。



また、奈良県立医科大学附属病院の機能を効率よく発揮するため、既存の病棟も含めた機能再編と最適化を図るため、現A棟（外来棟）の建替に向けて検討を進めています。

## 2) 奈良県立病院機構

平成 26（2014）年に設立された奈良県立病院機構では、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県総合リハビリテーションセンターの3病院を運営しています。

奈良県総合医療センターは平成 30(2018)年5月、奈良市七条西町に移転開院しました。許可病床数が430床から540床に増加し、県北部の高度医療拠点として、医療提供体制の充実が図られました。

西和地域の医療拠点である奈良県西和医療センターは、開院から40年以上が経過し、設備の老朽化等が進んでおり、移転建替に向けて検討を進めています。

奈良県立病院機構では、救急車搬送受入件数が7,695件（平成29（2017）年度 両センター合計）から9,654件（令和4（2022）年度 両センター合計）に増加したほか、がん医療、周産期医療、小児医療等においても、受入体制を拡充するなどして、診療実績は高い水準を維持しており、地域の医療拠点としての役割を果たしています。



奈良県総合医療センター

## 3) 南和広域医療企業団

平成 28（2016）年、南和地域の公立3病院（県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院）を、南奈良総合医療センター（急性期・回復期）、吉野病院・五條病院（回復期・慢性期）に再編整備し、県と南和地域12市町村で構成する一部事務組合（南和広域医療企業団）が運営しています。

南奈良総合医療センターの整備に伴い、救急部門の体制強化により、救急車搬送受入件数は2,081件（平成27（2015）年 再編前3病院合計）から3,855件（令和4（2022）年度）に増加しました。また、ドクターヘリの運航（平成29(2017)年開始）、人材の確保が難しい南和地域のへき地診療所への医師等の派遣等、南和地域における医療体制の充実に取り組んでいます。



南奈良総合医療センター

## 第5節 地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組

地域医療構想の実現に向けては、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するとともに、効率的で過不足のない体制を構築することが重要であり、医療の質やアクセスを確保しつつ、医療費の県民負担とのバランスを考えながら取組を進めていく必要があります。

そこで県では、第7次奈良県保健医療計画（期間：平成30年度～令和5年度）において、「奈良県地域医療構想」、「第3期奈良県医療費適正化計画」（期間：平成30年度～令和5年度）、「国民健康保険の県単位化」の3つの取組を一体的に推進することとし、それぞれの計画等にその関係性を明記した上で、各取組を進めてきたところです。

第3期奈良県医療費適正化計画では、医療費目標を設定した上で、目標達成に向けた重要な取組の一つに地域医療構想の推進を位置付け、取組を進めてきました。地域医療構想で目指す、効率的で質が高く、過不足のない医療提供体制を構築することは、医療費目標の達成に不可欠な取組となっています。

また、国民健康保険県単位化の取組では、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化（令和6年度完成）を目指し、取組を進めてきました。地域医療構想は、高度な医療が必要な場合等の一部を除き、二次医療圏を基本的な単位として、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を地域で完結するよう構築することを目指すものであり、医療費負担の面でも整合が取れるよう、一体的に取り組むものです。

本計画においても、これまでに引き続き地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化の3つの取組を一体的に推進することとします。第4期医療費適正化計画（計画期間：令和6年度～11年度）においても、引き続き地域医療構想の取組を、医療費適正化に向けた重要な取組と位置づけます。また、第2期奈良県国民健康保険運営方針（適用期間：令和6年度～11年度）では、地域医療構想の取組を、受益（医療）と負担（保険料）の量的・質的均衡を図る重要な取組と位置づけます。

なお、現在の奈良県地域医療構想は2025年度（令和7年度）末までの期間を対象としていますが、厚生労働省からは、令和7年度中に県において「新たな地域医療構想」を策定することが示されています。この「新たな地域医療構想」を策定する際にも、医療費適正化・国民健康保険県単位化と一体的な取組を進めることを原則とします。

