

奈良県地域医療構想

第1章 奈良県地域医療構想とは

I 地域医療構想策定の経緯と目的

1. 策定の経緯

平成25年8月、社会保障制度改革国民会議は、世界に類を見ない高齢化が進む我が国の今後の社会保障制度のあり方を検討した結果を報告しました。これを受けて、国では「地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革」に着手し、高度急性期から急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、適切な医療・介護の提供体制を実現することとされました。

この改革の一つとして、医療法の改正が行われ、都道府県では地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとなりました。

2. 策定の目的

奈良県においても高齢化が急速に進んでいくと見込まれますが、急速な高齢化の進展に伴って、医療のあり方は、従来の青壮年の患者を対象とした「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心とした病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療に転換していく必要があります。

このような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、地域の医療機関が役割分担と連携により、高度急性期・急性期機能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この構想を策定します。

医療需要の変化に対応するためには、地域の医療機関における「医療機能の分化と連携」の推進や、地域の実情に応じた「在宅医療の充実」を含む「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。

そこで、奈良県地域医療構想では、次の3つの目標を掲げます。

- 1 高齢化社会に対応した医療提供体制の構築
- 2 医療と介護、生活支援の融合
- 3 国民健康保険広域化（県単位化）を見据えた医療費適正化との一体的な取組（社会保障制度改革への総合的な取組）

3. 構想に定める事項

医療法において次の事項を定めることとされています。

- ① 医療法第30条の4第2項第7号に基づく病床の機能の分化及び連携を推進するため医療法施行規則第30条の28の2の規定に基づき定める構想区域

- ② 医療法施行規則第30条の28の3及び別表第6の1の項に掲げる式により算定される各医療機能ごとの医療需要（入院）
- ③ 医療法第30条の4第2項第7号イに基づく病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ④ 医療法施行規則第30条の28の4に基づく構想区域における将来の居宅等における医療の必要量
- ⑤ 医療法施行規則第30条の28の4第2号の「その他厚生労働大臣が必要と認める事項」として、慢性期機能の平成37年度における病床数の必要量を平成42年までに達成することとした場合における平成42年度に達成すべき病床数の必要量
- ⑥ 医療法第30条の4第2項第8号に基づく地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進に関する事項

病床の機能の区分（医療法施行規則第30条の33の2）

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○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
回復期機能	○急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）又は難病患者等を入院させる機能

4. 目標年次

急速に少子高齢化が進む中、いわゆる「団塊の世代」の方が全て75歳以上となり、高齢化による影響が顕在化していると予測される2025年（平成37年）を、目標設定の年次とし、地域医療構想の策定を行います。

II 奈良県の地域医療の実情

県内でも地域により、人口構造の変化の見通し、医療提供体制の現状と動向、患者の受療動向や医療費などに違いがあるため、地域の課題も異なってくると考えられることから、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に取り組む必要があります。

1. 人口の減少と高齢化の進展

奈良県では、1960年代から、ベッドタウン化により人口流入が進み、転入超過となることにより、急激な人口増加が続いていましたが、1998年（平成10年）からは、転出数が転入数を上回る「社会減」に転じた結果、1999年（平成11年）の144万9千人をピークに減少に転じています。また、2005年（平成17年）から、出生数が死亡数を下回る「自然減」に転じ人口減少が加速し、2015年（平成27年）時点では136万9千人（平成27年10月：推計人口調査）となっています。今後もこの傾向が継続すると考えられ、社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2025年（平成37年）時点では128万人、2040年（平成52年）では109万6千人にまで減少していくと推計されています。

その中で、高齢者の人口は県全体としては増加していきます。65歳以上人口は、2010年（平成22年）時点で、33万6千人で、県人口の24.0%を占めており、全国平均の23.0%を上回っている状況です。また、75歳以上の後期高齢者人口は15万5千人で県人口の11%となっています。しかも、今後、高齢者の人口は増え続けるものと推定されており、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）時点では、65歳以上人口は41万7千人となり、人口の32.6%（全国平均は、30.3%）を占め、75歳以上の後期高齢者人口は25万4千人で県人口の19.8%を占めると予測されています。

また、人口の高齢化を反映して、死亡者数は増加傾向を示し、全国では2003年（平成15年）以降は毎年100万人を超え死亡率も上昇傾向を示し、2014年（平成26年）では年間127万人が死亡する多死社会を迎えつつあります。今後更に、死亡者数は増加し、2025年（平成37年）には153万7千人、2040年には166万9千人と推計されており、多死社会への対応が必要となります。（平成26年厚生労働白書、平成26年人口動態調査、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口「出生中位」「死亡中位」」）

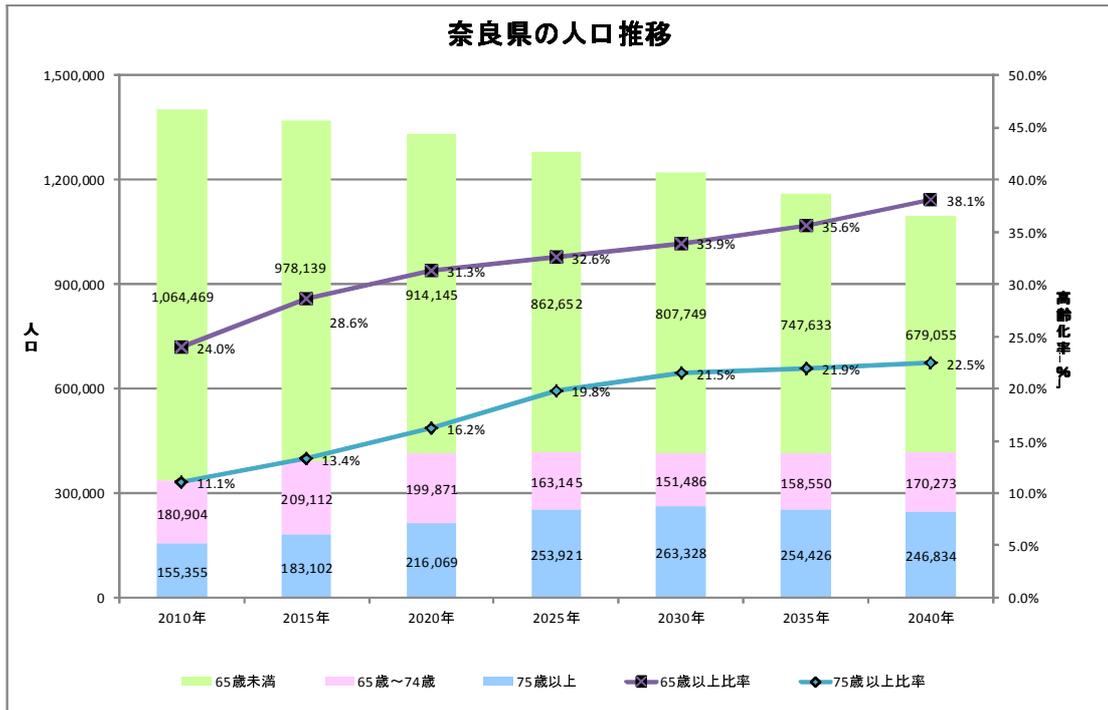
奈良県でも、年間死亡者数は1万人以上（平成26年では13,835人）となっており、多死社会への対応は喫緊の課題となっています。

一方、奈良県における65歳未満の年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳～65歳）は、2010年（平成22年）時点では106万4千人であったものが、2025年（平成37年）には86万3千人と19%も減少し、その傾向は引き続き継続すると推計されています。

人口減少は、労働力人口の減少や消費市場の縮小を引き起こし、経済の縮小や社会

サービスの低下を招く恐れがあり、医療・介護分野におけるサービスの提供においても、人材の確保が困難となり、円滑な供給に支障をきたすことが懸念されます。

また、県全体では高齢者の人口が増加し、生産・年少人口は減少する傾向を示していますが、南部地域と東部地域では、生産・年少人口の減少のみならず、高齢者人口も維持あるいは微減といった段階に到達しています。このように、県内においても人口構造に違いが生じており、地域の実情に応じた対応が必要となっています。



資料出典：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25年3月）」

2. 医療費等の状況

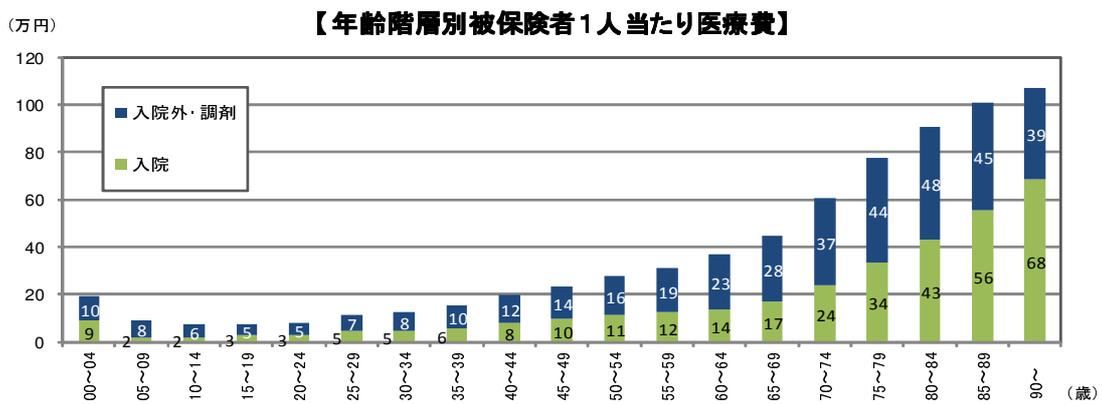
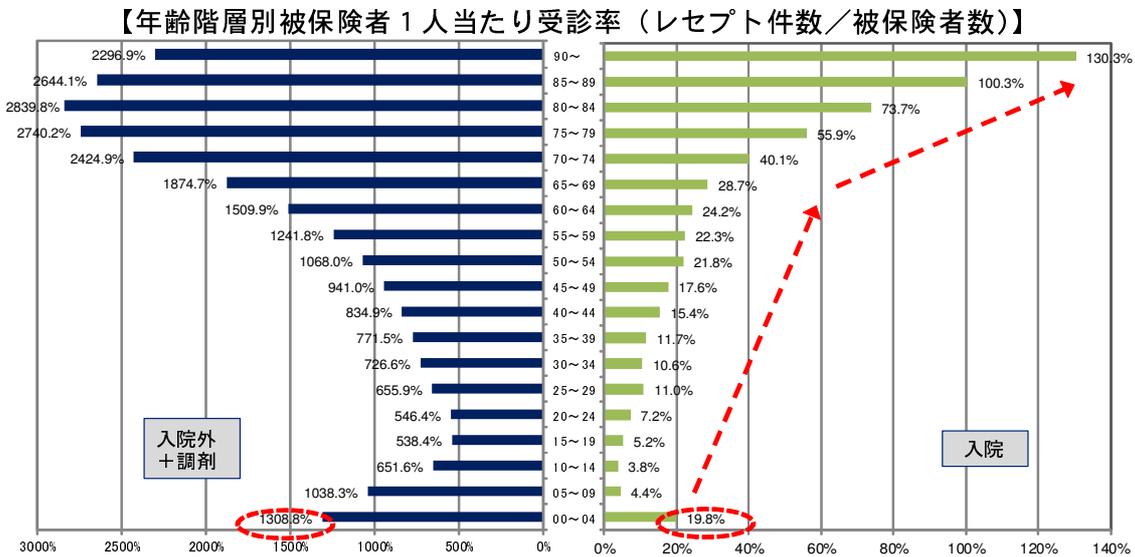
○高齢化が医療に与える影響

高齢化の進展は、医療に大きな影響を与えます。

受診率は加齢に伴って高くなります。「入院」は70歳代から急増し続けます。また、「入院外+調剤」では加齢により増加しますが80～84歳でピークとなり、その後減少しています。従って、高齢者人口の増加、特に後期高齢者人口の増加は入院する患者の増大を招く可能性が高いと考えられます。

また、1人当たりの医療費でみると、加齢に伴って、「入院」「入院外+調剤」とともに増加し、特に高齢期になると入院の医療費が急増しています。

加齢により増加する医療需要への対応が必要となってきます。

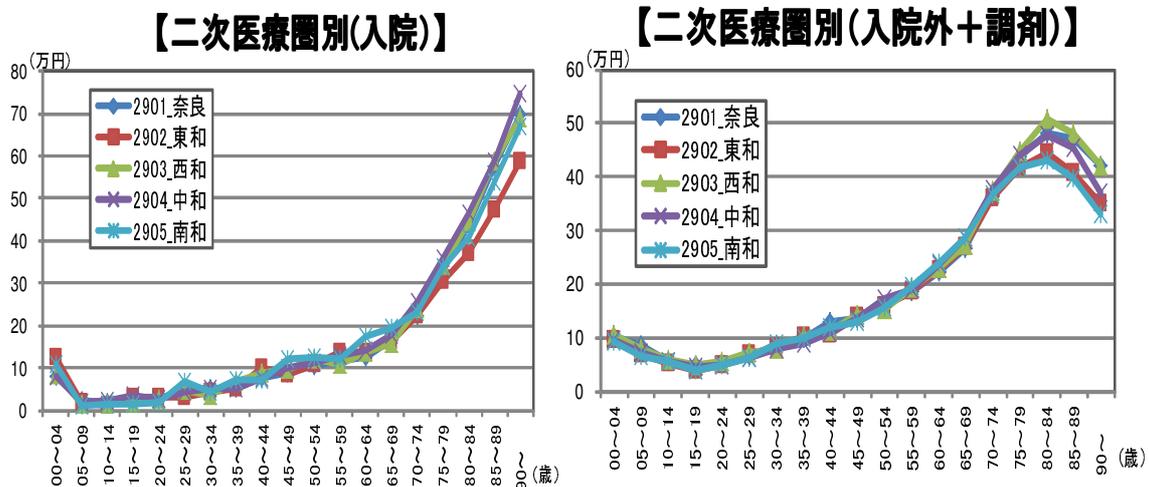


○保健医療圏別の状況

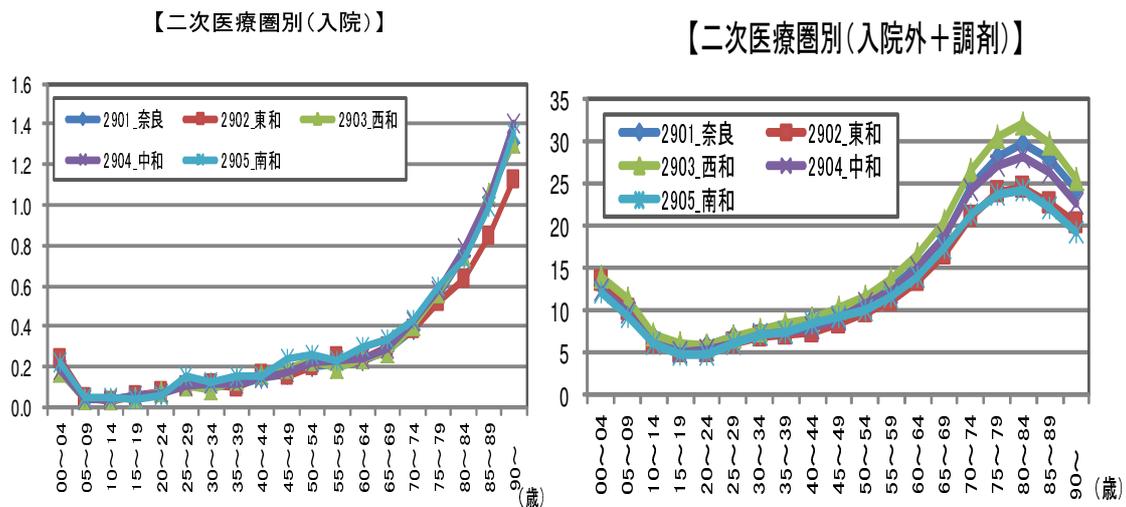
市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度について、保健医療圏別に年齢階層ごとの医療費を比べると、74歳までは顕著な差異はありませんが、75歳以降では、奈良保健医療圏、西和保健医療圏及び中和保健医療圏が高くなっており、東和保健医療圏で低くなっています。

この要因について、「入院」、「入院外+調剤」の別にみると、「入院」医療費については、東和保健医療圏で特に受診率が低くなっています。また、「入院外+調剤」の医療費については、奈良保健医療圏、西和保健医療圏及び中和保健医療圏の受診率が他の地域よりも高くなっています。

【二次医療圏別の年齢階層別被保険者1人当たり医療費（入院／入院外+調剤）】



【二次医療圏別の年齢階層別受診率（入院／入院外+調剤）】



※受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標。

○市町村別の状況

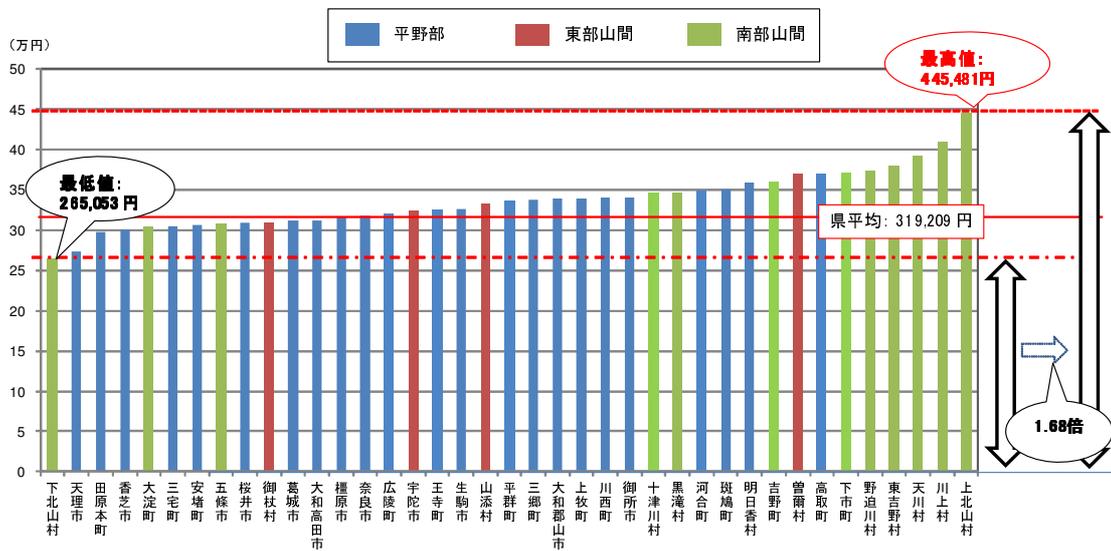
【市町村国民健康保険】

1人当たり医療費を市町村別にみると、最高額が445,481円、最低額が265,053円で約1.68倍の格差があります。

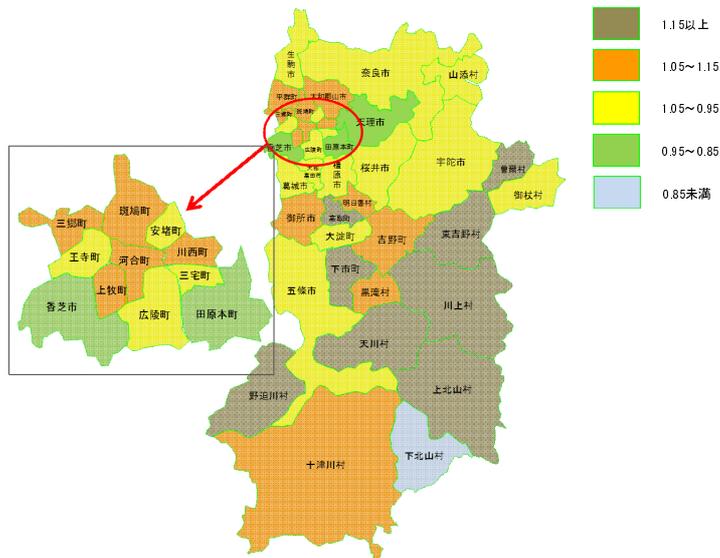
医療費の高い方から5つの市町村は、すべて高齢化が進む南部山間地域となっています。ただし、規模の小さい市町村においては、被保険者の一部に高額医療が発生することにより、1人当たり医療費が急増する場合があります。

また、県平均の一人当たり医療費を上回る市町村は、南部山間地域において多くなっています。

市町村別の被保険者1人当たり医療費（国保）



一人当たり医療費の対奈良県比（奈良県平均＝1）



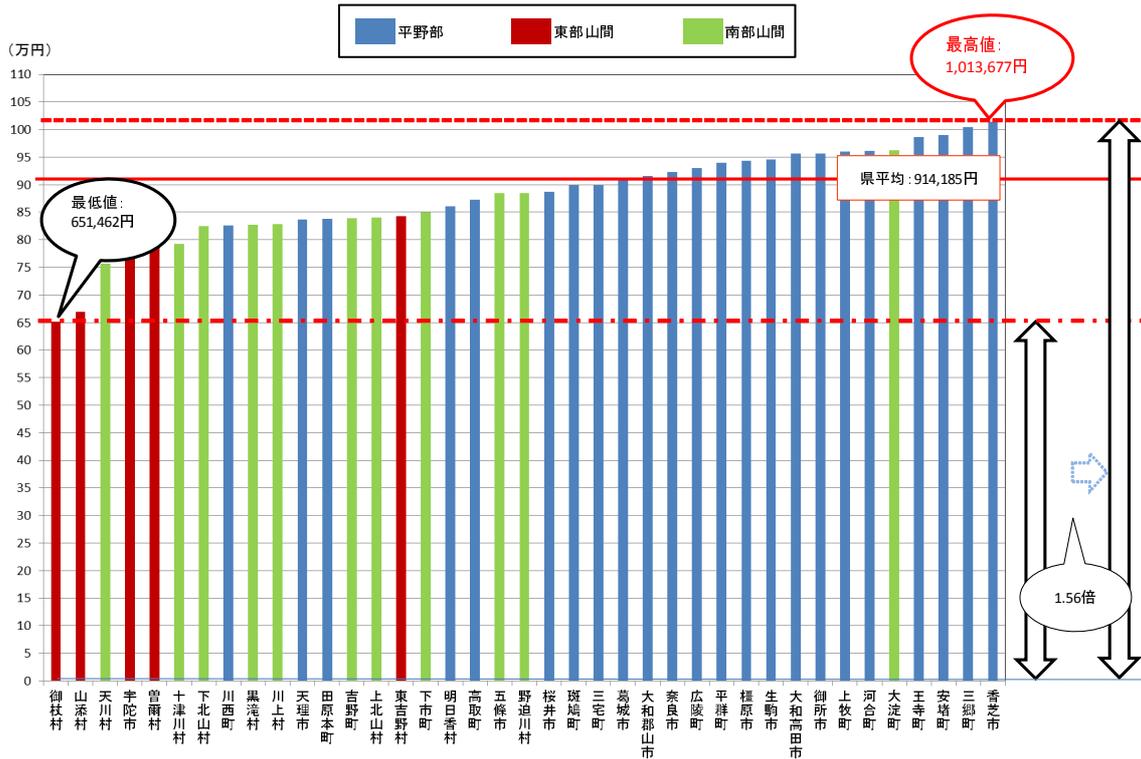
【後期高齢者医療制度】

1人当たり医療費を市町村別にみると、最高額が1,013,677円、最低額が651,462円で約1.56倍の格差があります。

医療費の低い方から5つの市町村は、すべて東部と南部の山間地域となっています。

また、東部南部山間地域の多くの市町村で県平均の一人当たり医療費を下回っている傾向があります。

市町村別の被保険者1人当たり医療費（後期高齢者）



一人当たり医療費の対奈良県比（奈良県平均=1）

