

# 奈良県の取組及び国の動向

# 奈良県の取組の年度推移

| 年度  | 内容   |
|-----|--|
| H28 | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「奈良県地域医療構想」策定(H28.3月)</li></ul>  |
| H29 | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 急性期機能の明確化(いわゆる奈良方式)の開始</li><li>➤ 「第7次奈良県保健医療計画」において、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という2つの目指すべき病院の概念や、それぞれに求められる機能等を記載</li></ul>                      |
| H30 | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「面倒見のいい病院」機能向上事業を開始し、指標算定結果(H30年度版)を各病院へ提供(以降、毎年度指標のブラッシュアップ、病院への提供を継続)</li><li>➤ 医療機能再編支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li></ul>                     |
| R元  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 病院間連携支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li><li>➤ 厚生労働省より「具体的対応方針の再検証」が求められる</li></ul>   |
| R2  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 新型コロナの影響により、具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議の開催を見送り</li></ul>  |
| R3  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議を再開</li></ul>  |
| R4  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ データ分析に基づく病院意見交換会を再開(10月と1~2月)</li><li>➤ 再検証対象病院の具体的対応方針について協議・合意</li><li>➤ 病床の「量の検討」は概ねクリアし、「質の向上」に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを確認</li></ul> |
| R5  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 紹介受診重点医療機関に関する協議(R5.7月)と公表</li></ul>   |

# 振り返り: 令和4年度の地域医療構想調整会議での協議結果

R5.3.24 第68回奈良県医療審議会資料より抜粋

- 地域医療構想における「2025年の機能別の必要病床数」に向けた「量の検討」(病床削減や機能転換等)は概ねクリアし、質の向上に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを確認。
- 具体的対応方針の再検証の対象となっていた3病院(済生会奈良病院・済生会中和病院・済生会御所病院)については、見直した内容を各病院長から発表いただき、委員の合意を得た。

## <概要>

済生会奈良病院：地域密着型の「面倒見のいい病院」を目指し、病病連携等を強化

済生会中和病院：桜井・宇陀地域の救急医療・高度医療の中心的役割を担っていく

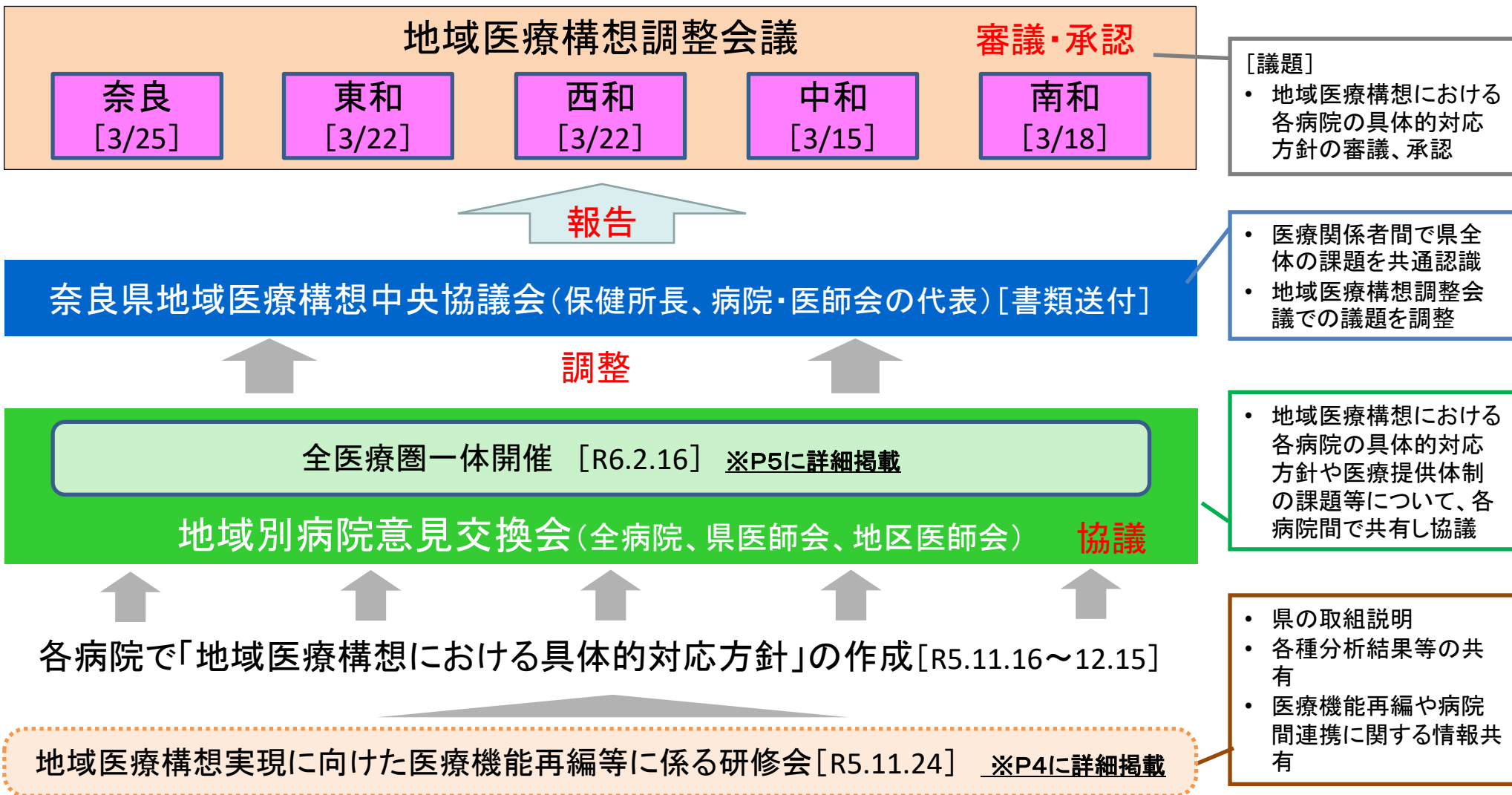
済生会御所病院：地域密着型の「面倒見のいい病院」を目指し、病病連携等を強化

- 全ての医療圏において、各病院の「地域医療構想における具体的対応方針\*」(令和4年度版)が了承された。
- そのほか、救急の応需率を上げていく方策(e-MATCHの活用・働き方改革への対応・二次輪番の見直し)や、ICTを活用した患者情報・空床情報の共有、急性期から在宅までのスムーズな連携、等について様々な立場からご意見をいただいた。

\*具体的対応方針とは・・・

2025年を見据え、各病院が「医療圏内で担うべき役割」や「持つべき医療機能ごとの病床数」等を記載するもの。全病院が毎年度作成。

# 令和5年度の地域医療構想の議論の流れ



# 地域医療構想実現に向けた医療機能再編等に係る研修会[R5.11.24]実施概要

- 「質の向上」のフェーズに入ったことを踏まえ、「複数医療機関での連携強化・業務効率化事例」を紹介した。

## 概要

### 1. 開催日時

令和5年11月24日(金)17時30分～19時

### 2. 実施方法

Zoomによるリモート配信

### 3. プログラム

#### ①地域医療構想実現に向けた取組等について

[奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課]

#### ②地域医療構想に関するデータ分析について

- ・在院日数・転院に着目した県内の病院間連携の状況分析について
- ・将来推計より考えられる病院経営における人・モノ・カネ等にかかるリスクについて

#### ③複数医療機関での連携強化・業務効率化事例の紹介

- ・民間病院主体の地域医療連携推進法人の取組み(トークセッション)
- [地域医療連携推進法人 さがみメディカルパートナーズ]

主催 奈良県

共催 一般社団法人奈良県病院協会

後援 株式会社南都銀行

さがみメディカルパートナーズ 参加法人・施設

医療法人博済会  
海老名田島クリニック  
海老名西口糖尿病クリニック  
綾瀬消化器内科クリニック 他

医療法人社団神愛会 GASEI SHONAN HOSPITAL  
オアシス湘南病院  
オアシス湘南病院  
ほほえみケアネット 他

医療法  
桜ヶ丘中央病院  
Sakuragaoka Central Hospital

smp+  
地域医療連携推進法人  
さがみメディカルパートナーズ  
SAGAMI MEDICAL PARTNERS  
— 地域における、連携を超えた一体化 —

J.M.  
JAPAN MEDICAL ALLIANCE  
社会福祉法人 ケアネット

海老名総合病院、座間総合病院  
海老名メディカルプラザ 他

特別養護老人ホーム シェ・モア  
特別養護老人ホーム 陽だまり 他

医療法人社団 医誠会  
湘陽かしわ台病院

### 5. 民間医療法人による地域連携推進法人の組成

人手不足の深刻化は、医療・介護施設経営上の大きなリスク。



特に大規模な医療法人グループに属さない場合などは、**単独での経営効率化には限界**がある。



単なる業務提携でなく、**連携推進法人制度の活用**によりこれまでの医療機能連携のレベルアップのみならず、従来の法人の枠を超えたスケールメリットを享受することで、安定経営の継続をはかっていく。

# 病院意見交換会(R6.2.16)の開催概要

- 2月16日に全医療圏一体開催で、オンライン会議を実施。
- 今後増加が見込まれる、高齢患者の増悪時の受入対応について、意見交換を行った。

| 概要     |   |
|--------|---|
| 1. 日時  | 令和6年2月16日(金) 17:00~19:00<br>※全医療圏一体開催   |
| 2. 形式  | オンラインによる開催  |
| 3. 出席者 | <ul style="list-style-type: none"><li>各病院の院長・事務長等</li><li>県医師会・地区医師会(オブザーバー参加)</li></ul>  |
| 4. 議題  | <ul style="list-style-type: none"><li>① 奈良県の取組及び国の動向</li><li>② 紹介受診重点医療機関について</li><li>③ 公立病院経営強化プランの策定状況</li><li>④ 今後増加が見込まれる領域に関するデータ分析・意見交換</li></ul> |

※奈良県病院協会と共催

## ●意見交換の内容

### テーマ

今後増加が見込まれる、(在宅医等が介入している) **高齢患者の増悪時の受入対応**について

### 増悪時の入院(イメージ)

#### <パターン①>

直接、面倒見のいい病院(在宅療養支援病院、地ケア病床がある病院等)が対応

#### <パターン②>

夜間等、断らない病院(在宅療養後方支援病院・二次救急病院・ER等)が一時的に対応し、面倒見のいい病院へ転院

### 【目指すべき姿】

患者の症状や、時間帯によって、適切なパターン(①or②)で受け入れるとともに、パターン②の場合には、スムーズに面倒見のいい病院への転院が行われる

### 意見交換の進め方

下記a~cについて、数名にご発言いただいた後、フリーディスカッション

- a.在宅医側から見た、病院に期待する役割等は何か？
- b.「面倒見のいい病院」における取組好事例や課題は？
- c.「断らない病院」から見た、「面倒見のいい病院」とのスムーズな転院に向けた取組や課題は？

これらを踏まえ、各医療機関あるいは複数の医療機関で(組織的に)やるべきことは何か、阻害要因は何か

## PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(令和4年12月28日)等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

### (1) 年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

### (2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。  
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

### (3) 検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表(KPIを含む。)を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



・ R4年度に、全病院の対応方針を合意

・ コロナの影響等により未実施だが、病床が著しく過剰でない本県では、重要性は低いと認識

・ これまでから「急性期報告の奈良方式(急性期を重症と軽症に分け、軽症急性期を回復期と併せて解釈)」により差異を分析

・ R4年度に、「2025年の機能別の必要病床数」に向けた「量の検討」(病床削減や機能転換等)は概ねクリアしたことを調整会議で確認済

## 今後の対応方針

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、地域医療構想調整会議における検討状況や病床数の変化等から、一定の進捗は認められるものの、依然として課題もあることから、まずは2025年までの取組をより一層推進するため、本年3月の改正告示・通知により、都道府県に対してPDCAサイクルを通じた取組を求めていることを踏まえ、年内を目途に各都道府県に対して以下の項目等について調査を実施することとしてはどうか。

### 【調査項目の例】

- ・ 各構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
- ・ 当該差異が生じる医療提供体制上の課題
- ・ 当該課題を解消するための今後の取組 等

(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

- 当該調査結果等を踏まえ、必要な助言等を行うとともに、構想区域の効果的な事例(内容、検討プロセス等)の周知等により、都道府県に更なる取組を促していく。
- その上で、新型コロナ対応を通じて顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、2026年度以降の地域医療構想の策定に向けた検討を進めていくこととしてはどうか。

・「量の検討」は概ねクリアしていることを合意済み

・2025年以降も見据え、質の向上に向けた取組を進める  
・これまでに引き続きデータに基づく議論を行うとともに、「面倒見のいい病院」機能強化に向けた支援等を実施

・引き続き国の動向を注視し、研修会や病院意見交換会を通じて情報提供を行う



第5回 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和5年10月～11月）

暫定版

第4回の調査項目を踏襲し、令和6年4月時点における、副業・兼業先も含めた年通算時間外・休日労働時間が1,860時間超見込みとなる医師数が、医師の労働時間短縮等の取組によって着実に減少していることを明らかとするとともに、医師の引き揚げ予定について、大学病院本院を除く全ての病院及び分娩を取り扱う産科有床診療所を対象に調査（第5回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

調査対象

全ての病院（大学病院本院を除く）及び分娩を取り扱う産科の有床診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く）

調査時期

令和5年10月30日～令和5年11月30日

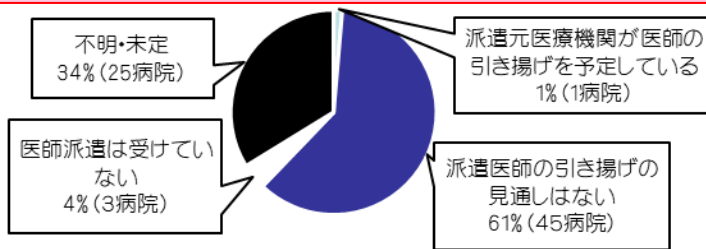
調査方法

各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- ① 令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
- ② 大学・他医療機関から派遣されている医師の、働き方改革に関連した引き揚げの予定があり、令和6年4月以降、診療体制の縮小等が見込まれる医療機関数

【奈良県】大学・他医療機関から派遣されている医師の、働き方改革に関連した引き揚げの予定について



現時点での集計概要

（令和5年12月26日時点）

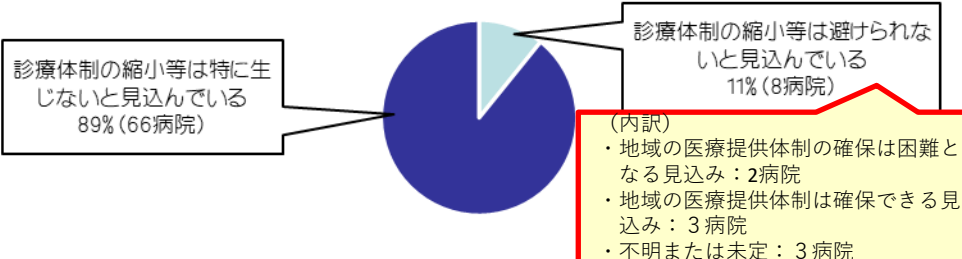
【奈良県】調査結果（R6.1.31現在）  
回答数：74病院、7有床診療所  
（回答率100%）

- ・ 回答数  
都道府県：① 47 都道府県、② 46 都道府県  
医療機関数：6,212医療機関（回答率74%）
- ① 宿日直許可の取得や医師の労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間が年通算1,860時間相当超見込みの医師数 67人（病院：67人、産科有床診療所：0人）

【奈良件】0人

- ② 医師の引き揚げによる診療機能への支障が見込まれる医療機関数  
34 医療機関

【奈良県】令和6年4月以降、医師の働き方改革の施行に伴う自施設の診療体制への影響について



# 令和5年度の県の取組

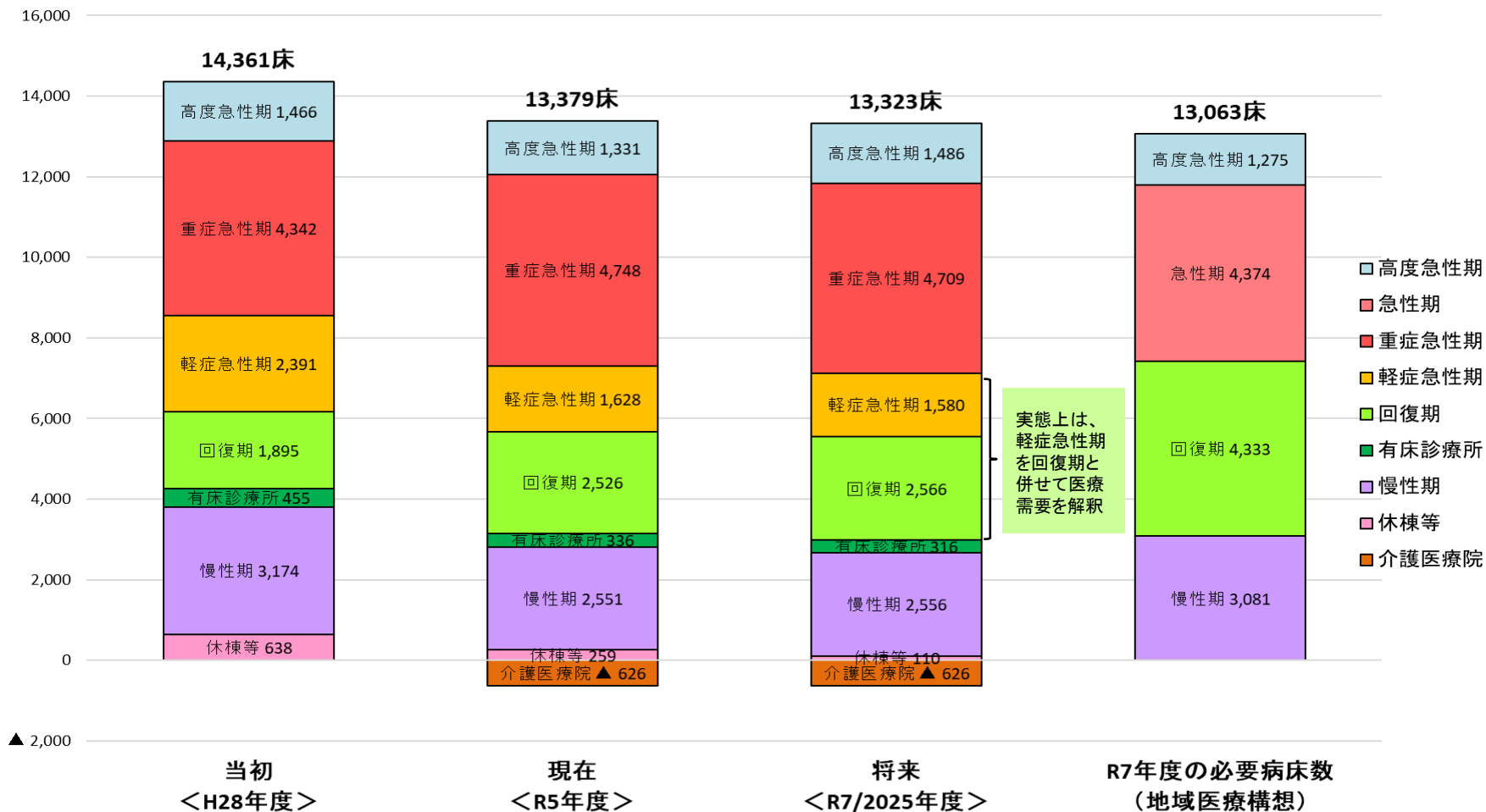
➤ これまでに引き続き、地域医療構想に関する各事業を実施。

| 分類  | 事業             | 内容   | R5年度実績   |
|-----|----------------|--|--|
| ソフト | 医療機能再編支援       | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能再編を検討する病院に対し、地域医療構想に沿った機能再編案や将来収支シミュレーションの提示等、コンサルティング支援を実施</li> </ul>                            | 申請なし   |
|     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院間連携の強化を目指す病院に対し、実行可能な連携方法具体案の提示や、対象病院同士の協議の場の設定等コンサルティング支援を実施</li> </ul>                            | 6病院で活用   |
|     | 「面倒見のいい病院」機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院が自院の強みや特徴を把握するための指標を算定し、各病院へフィードバック。昨年度に続き、精神病院及び重症心身障害児(者)施設の一部を除く、病院間で指標を共有</li> </ul>            | R6.2月に病院へ送付  |
|     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>指標の活用事例、取組の好事例を病院間で共有すること等を目的としたシンポジウム及び交流会を開催と事例紹介ペーパーの作成</li> </ul>                                 | シンポジウム<br>R6.3月「入退院支援」交流会<br>R6.2月27日開催<br>事例紹介ペーパー<br>3月に完成予定 |
|     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援の場にて、患者様へ説明する際に使用していただくことを想定したリーフレットの作成</li> </ul>   | R6.2月に病院へ送付  |
|     | 医療経営人材養成講座     | <ul style="list-style-type: none"> <li>個々の病院の経営基盤強化(局所最適)と、地域医療構想の推進(全体最適)との調和を図る医療経営人材を養成することを目的とした連続講座を開催(計24時間のプログラム、11月～3月開催)</li> </ul> | 参加者26名   |
|     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療経営および医療DXをテーマとした、ビギナー向け単発講座を開催(計4回)</li> </ul>  | のべ参加者277名<br>(予定含む)  |
| ハード | 補助金・給付金        | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院の自主的な病床削減や介護施設への転換、地域包括ケア病床の整備等にかかる費用の補助や給付金の支給(各種条件あり)</li> </ul>                                  | 申請なし   |

# 令和5年度の機能別病床数の状況

- 2023年(令和5年)7月1日時点の機能別の病床数は以下のとおり。令和5年3月に開催の地域医療構想調整会議で合意を得た病床数から若干数の変更はあるものの、令和5年度の具体的対応方針では各病院において、基本方針等の大きな変更等はなかった。

## <奈良県全域>



○令和5年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在<R5年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R5年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

# 地域医療構想の実現に向けたメッセージ

- 奈良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た。特に、「断らない病院」「面倒見のいい病院」は、県内の医療関係者の中で定着してきているところ。

- 地域医療構想はマーケティング
  - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
  - ただし、局所最適と全体最適のすりあわせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」
- 改革への3段階
  - ポスト2025を見据えた解決策は、医療機関の統合などを通じた経営基盤の強化



## これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



## 医療機関の方向性

### Step 3

今から考える

### Step 2

今からやる

### Step 1

今すぐできる

- 急性期と回復期の病病連携
- 病院と診療所の病診連携
- 医療と介護の連携

連携の強化

地域の需要に基づいた経営ビジョン  
(例)  
専門・高度医療の集約化  
後期高齢者の需要に応じた事業の多角化(在宅医療、訪問看護事業、介護事業など)

自法人の構造改革

医療機関の統合などを通じた経営基盤(財務、医師獲得力等)の強化

複数医療機関での構造改革

# これからの病院・病院群の方向性(病床機能と病院機能との関係から)

- 病床機能報告と奈良県独自の急性期報告(急性期をさらに「重症」と「軽症」に分けて報告)を重ねて解釈し、「高度急性期」「重症急性期」を担う病院は「断らない病院」として、「軽症急性期」「回復期」「慢性期」を担う病院は「面倒見のいい病院」としての、それぞれの機能強化と病院間の連携強化を支援し、医療機能の分化と連携を推進している。

## 地域医療構想(A)

(将来の病床数の必要量)

**高度急性期**  
3,000点以上

**急性期**  
600~3,000点未満

**回復期**  
175点~600点未満  
回復期リハ病床

**慢性期**  
障害者病棟、特殊病棟、療養  
病床医療区分1の30%等

## 病床機能報告(B)

**高度急性期**  
急性期患者の状態の早期安定化、診療密度が高い

**急性期**  
急性期患者の状態の早期安定化

**重症急性期を中心とする病棟 (比較的重度・重症)**  
機能: 救急患者の受入、手術などの重症患者の受入を主とする病棟

**軽症急性期を中心とする病棟 (比較的軽度・軽症)**  
機能: 比較的軽度の患者に対する急性期医療を提供している病棟

**回復期**  
急性期を経過した患者への在宅復帰

**慢性期**  
長期にわたり療養が必要な患者

- 緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上 (ER体制の整備)
- 後方病院等との病病連携の強化、退院支援の強化を通じ、在院日数の短縮を進める

**「断らない病院」**  
へ機能強化

**機能の明確化**  
「重症急性期」病棟は  
50床あたり  
手術+救急入院>1日2件  
を目安

連携の強化

**「面倒見のいい病院」**  
へ機能強化

- 地域の医療・介護事業所との連携を強化する
- 在宅患者の増悪時の救急受入、嚥下・排泄へのリハなど在宅生活に必要な医療機能を高める

圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整

# 「面倒見のいい病院」とは

- 「面倒見のいい病院」は高齢化社会において、地域包括ケアシステムを支える機能としての重要性が高まっている。
- 「面倒見のいい病院」が目指していただく方向性お示しすることで、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る。

## 面倒見のいい病院が機能を発揮する7つの領域・指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見のよさ」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって実質的な指標を検討
- 面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)について、検討会での指標内容・作成方法等の議論や、病院意見交換会等での意見を反映し作成

指標項目は、以下等により作成

- ・診療報酬算定件数
- ・施設基準の届出状況
- ・病院アンケート

面倒見のいい病院に求められる機能の明確化

各病院が得意とする面倒見のいい病院の機能を共有

### A.入退院支援・介護連携が充実

- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

### D.リハビリテーション

- ◆ 実施体制
- ◆ 算定件数
- ◆ サービスの多様性  
(入院・外来、通所、訪問等)

### G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

### B.在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 退院患者の在宅医療・介護の提供状況
- ◆ 副主治医としての連携

### E.食事・排泄自立への取り組み

- ◆ 摂食機能療法・嚥下へのリハの実施
- ◆ 嚥下食の内容
- ◆ 歯科との連携
- ◆ 排尿自立指導料

### C.増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

### F.認知症へのケア

- ◆ 認知症ケア加算
- ◆ 身体拘束
- ◆ 認知症への医療  
(診療体制又は他院との連携)

(「面倒見のいい病院」の指標イメージ)



pixta.jp - 10831881

## 「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

### ●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

### ●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

### ●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

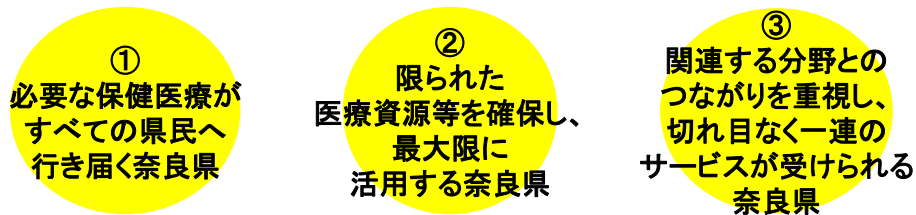
県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

# 第8次奈良県保健医療計画(R6.3月策定予定)について(概要)

## 基本理念

今後のさらなる少子高齢化社会において、すべての県民が、将来にわたり必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、質の高い効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指す。

## 目指す姿



## 主な内容

(医療法や国の「医療計画作成指針」等で定められている記載内容に則して作成)

### ◆基準病床数

- 病床の地域的偏在の是正を目的とし、全国一律の算定式により設定(地域で整備する病床数の上限)

| 種別    | 今回(案) A | 現行計画 B | 差 (A-B) |
|-------|---------|--------|---------|
| 一般病床  | 10,331  | 8,822  | +1,509  |
| 療養病床  | 3,421   | 3,228  | +193    |
| 精神病床  | 2,423   | 2,200  | +223    |
| 結核病床  | 27      | 35     | ▲8      |
| 感染症病床 | 28      | 28     | ±0      |

### ◆外来医療に係る主な取組

- 休日・夜間の初期救急など、診療所が地域で担う役割を積極的に担うよう、働きかけを実施
- 診療所の偏在是正や需給のミスマッチ解消につながる情報を県HP等で提供

## 主な内容(左下からの続き)

### ◆5疾病・6事業及び在宅医療に係る主な取組

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 5疾病 | がん          | <ul style="list-style-type: none"> <li>罹患率・死亡率の低減を図るため、早期発見・早期治療、高度な医療を推進</li> <li>患者の悩みや不安の軽減を図るため、相談支援を充実・強化</li> </ul> |
|     | 脳卒中         | <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器病に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、医療提供体制の構築や患者支援等の取組を推進</li> </ul>                        |
|     | 心筋梗塞等の心血管疾患 |   |
|     | 糖尿病         | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門医とかかりつけ医の連携強化や特定健診の受診促進等による、糖尿病の早期発見及び重症化予防の取組を推進</li> </ul>                     |
|     | 精神疾患        | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の発症予防、相談体制や医療提供体制の充実を図り、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築</li> </ul>                     |
| 6事業 | 救急医療        | <ul style="list-style-type: none"> <li>「断らない病院」と「面倒見のいい病院」のさらなる機能強化・連携を推進</li> </ul>                                      |
|     | 災害医療        | <ul style="list-style-type: none"> <li>災害の発生直後に活動する医療チーム(DMAT)等を拡充</li> </ul>   |
|     | 感染症         | <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえた、新興感染症等の発生・まん延時における医療提供体制を構築</li> </ul>                      |
|     | へき地医療       | <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療を担う医師・看護師の養成・確保等により、医療提供体制を確保</li> </ul>                                      |
|     | 周産期医療       | <ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク妊婦及び新生児の県内受入体制を引き続き構築</li> </ul>  |
|     | 小児医療        | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の症状に応じた、一次・二次・三次の小児救急医療体制を強化</li> </ul>  |
|     | 在宅医療        | <ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携による在宅医療提供体制の整備を推進</li> </ul>  |

### ◆医師確保に係る主な取組

- 診療科間等の医師偏在解消に向けた必要な医師数を確保
- 良質で安全な医療を継続して提供できるよう、勤務環境を改善

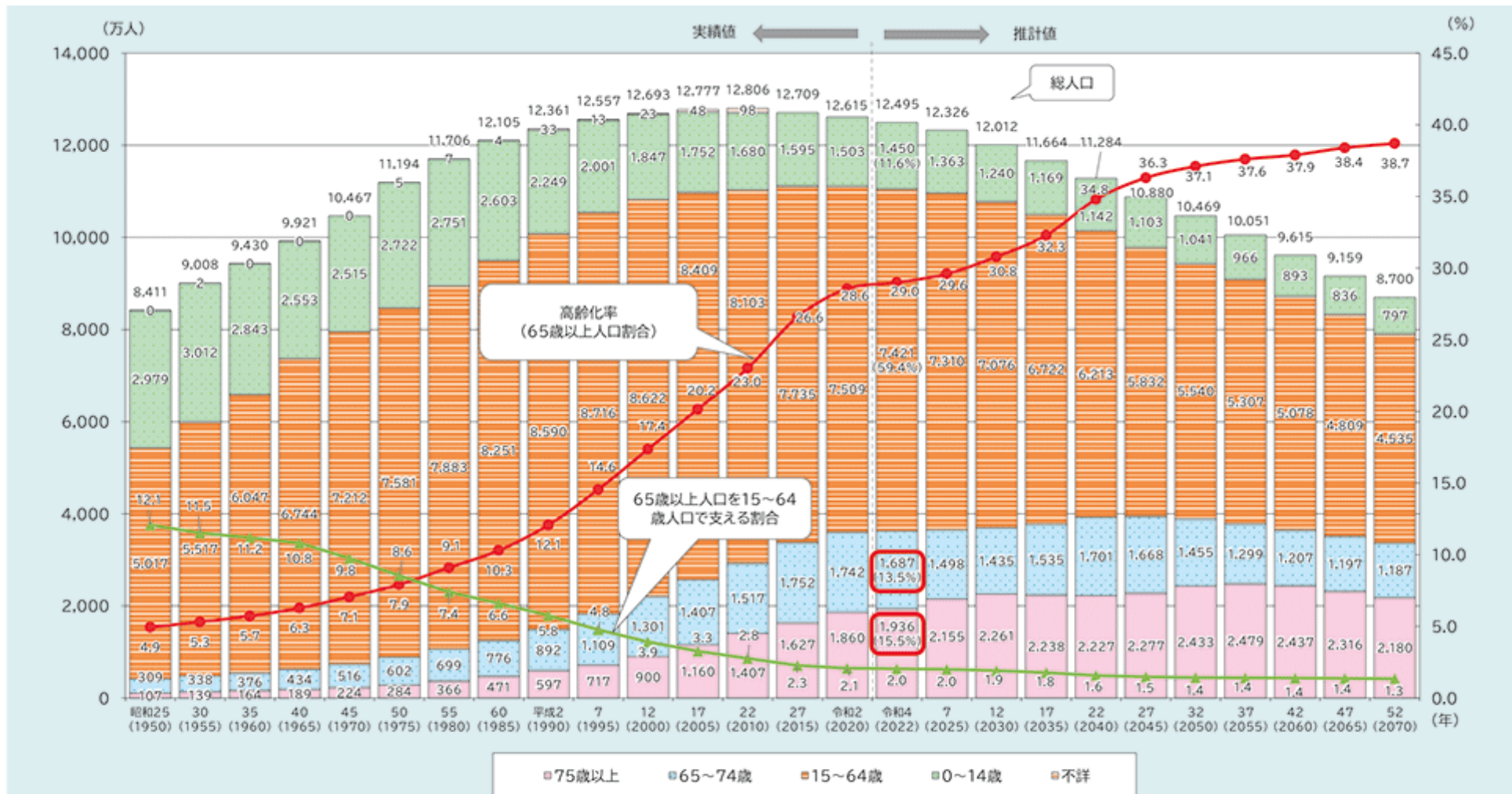
### ◆看護職員確保に関する主な取組

- 県全体で必要な看護職員数を確保するため、新規養成・復職支援・定着促進の取組を推進
- 訪問看護に従事する看護職員確保や看護の質向上に資する取組を推進

# (参考) 高齢化の推移と将来推計

内閣府「令和5年版  
高齢社会白書」より

- 今後、生産年齢人口が大きく減少していく。2025年に向けては後期高齢者が急増。
- 2040年に向けては、高齢者数の伸びは少し緩やかになるが、高齢化率は急激に上昇する。

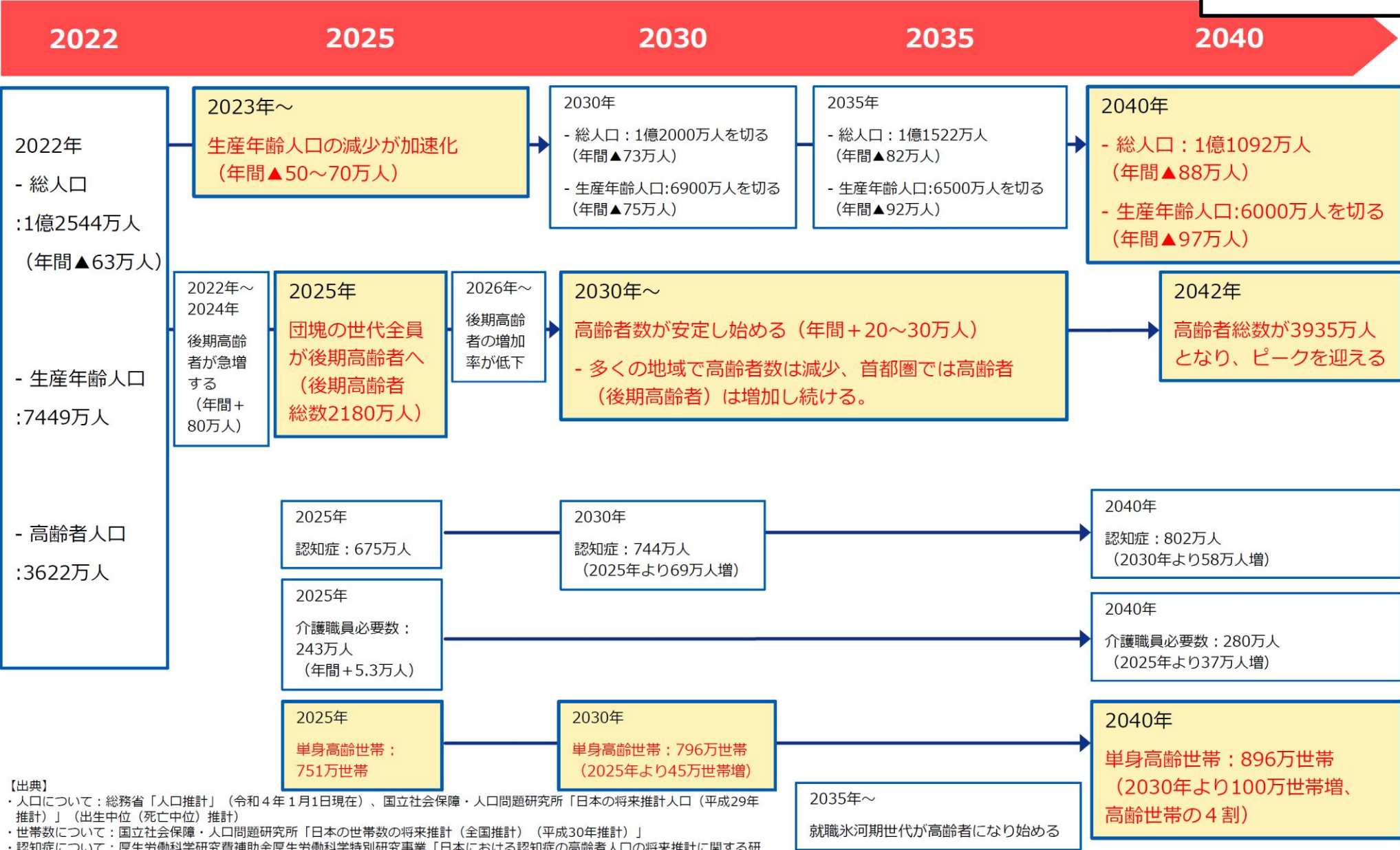


資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2022年は総務省「人口推計」（令和4年10月1日現在（確定値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果



# (参考) 2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し

内閣府「全世代型  
社会保障構築会議」  
(R4.5.17)資料より



【出典】  
 ・人口について:総務省「人口推計」(令和4年1月1日現在)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)  
 ・世帯数について:国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30年推計)」  
 ・認知症について:厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(研究代表者:二宮利治(平成27年3月))。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
 ・介護職員数の必要数について:市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。