

# 奈良県の医療提供体制の現状

(R8. 2月～3月開催 地域医療構想調整会議資料より抜粋)

(一部データ追加・更新あり)

# ①機能毎の病床数

# 機能毎の病床数(奈良県全域)

- 平成28年度に比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少。
- 軽症急性期を回復期相当と解釈することで、「2025年の機能別の必要病床数」とほぼ一致する結果。

## <奈良県全域>



○令和7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は、R7年度の病床機能報告の速報数値 ○「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 ○医療法人社団 石州会病院は有床診療所へ転換のため、R7年度の病床機能報告の数値を使用

# 機能毎の病床数(西和医療圏)

➤ 2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病症」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態。

## <西和医療圏>



○令和7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は、R7年度の病床機能報告の速報数値 ○「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  
 ○令和6年度に配分済みの174床(重症急性期:20床、軽症急性期:49床、回復期:60床、慢性期:45床)は、上記に含まれていない。

# 機能毎の病床数(中和医療圏)

➤ 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近づくが、やや少ない状態。

## <中和医療圏>

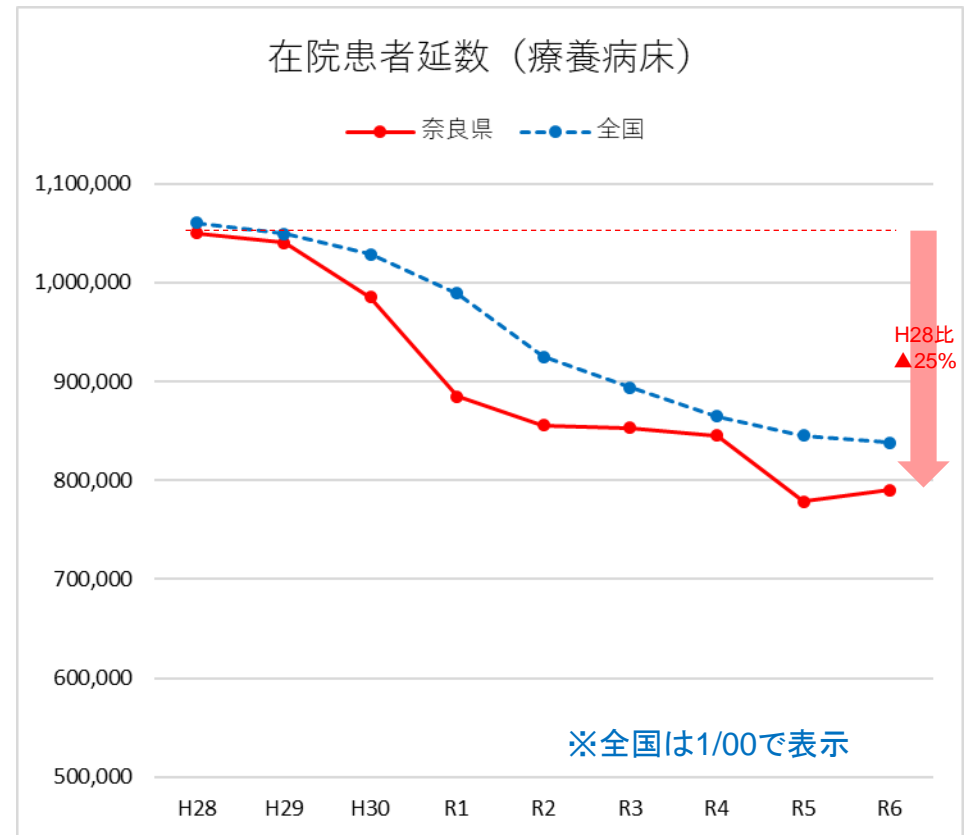
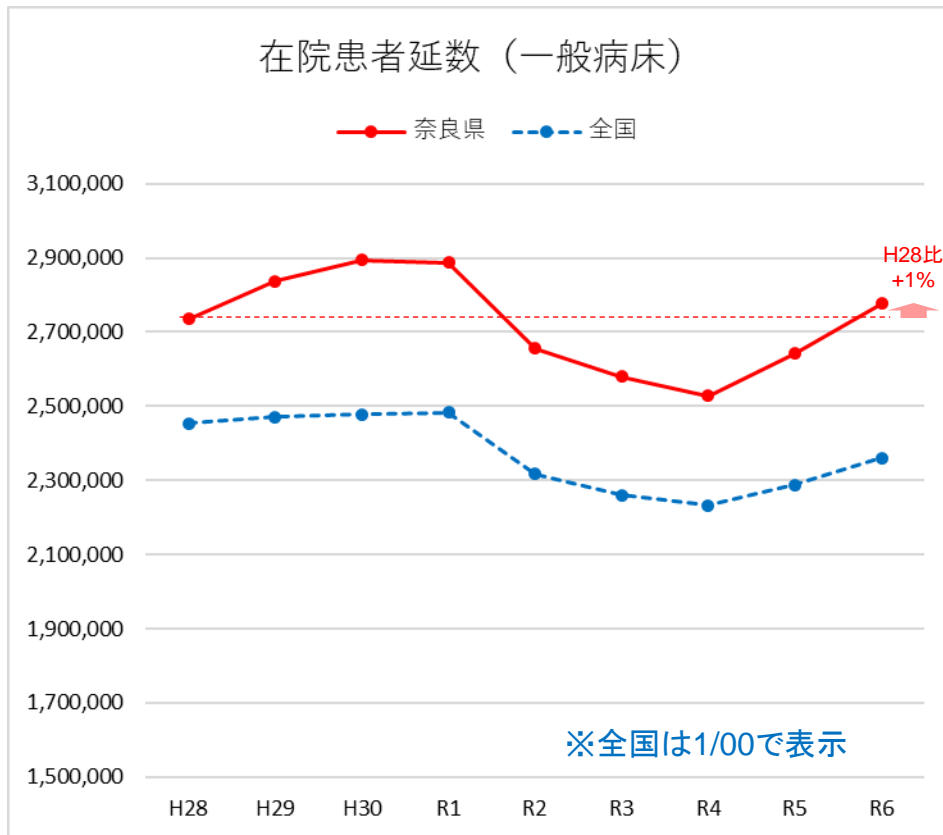


○令和7年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R7年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

## ②入院医療需要について

# ①入院患者数の推移(H28～R6)

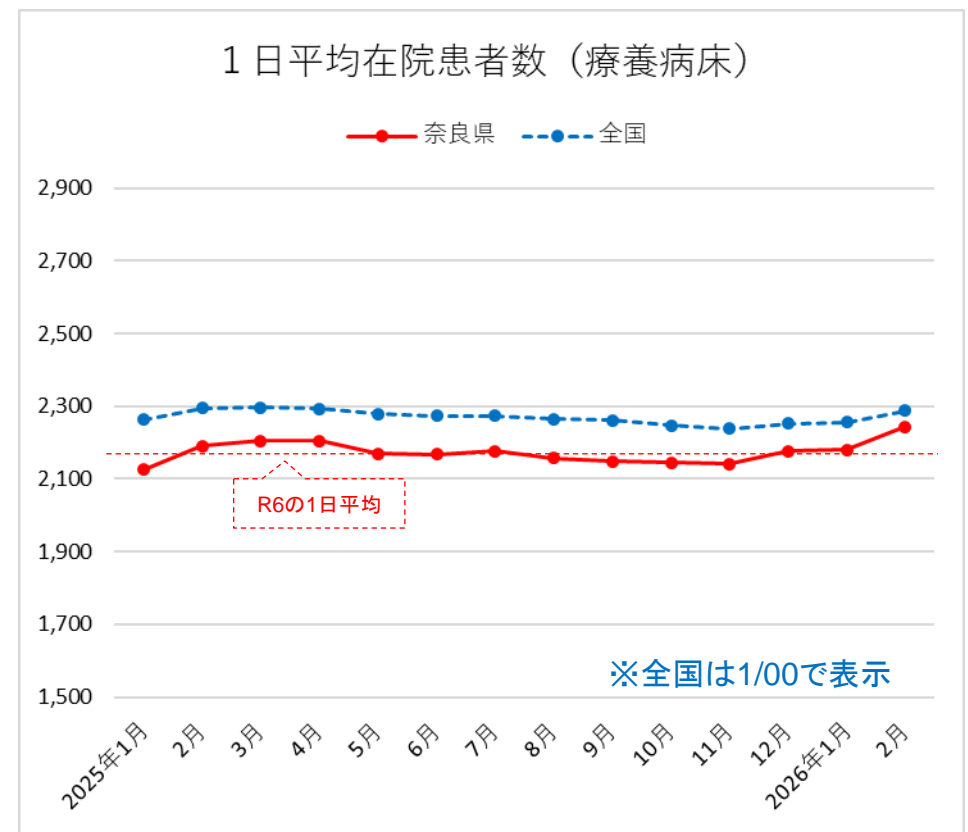
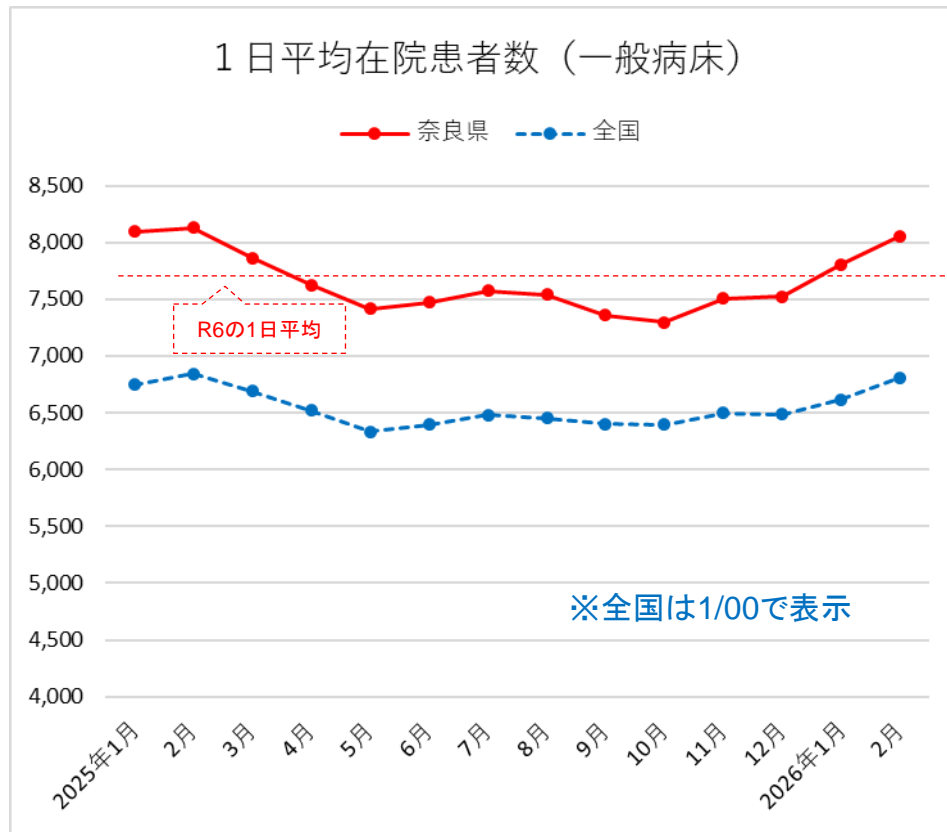
- 地域医療構想を策定したH28年と現在を比べると、病院の入院患者数は増えていない。
  - 一般病床：H28年とR6年はほぼ同値である。
  - 療養病床：H28からR6で25%減と、大きく減少した。



出典：病院報告（患者数は病院のみの集計）

# ①入院患者数の推移(R7以降月次)

➤ 令和7年以降の病床利用率を見ると、一般病床はR6平均を下回ることが多く、療養病床は概ねR6比で横ばい。

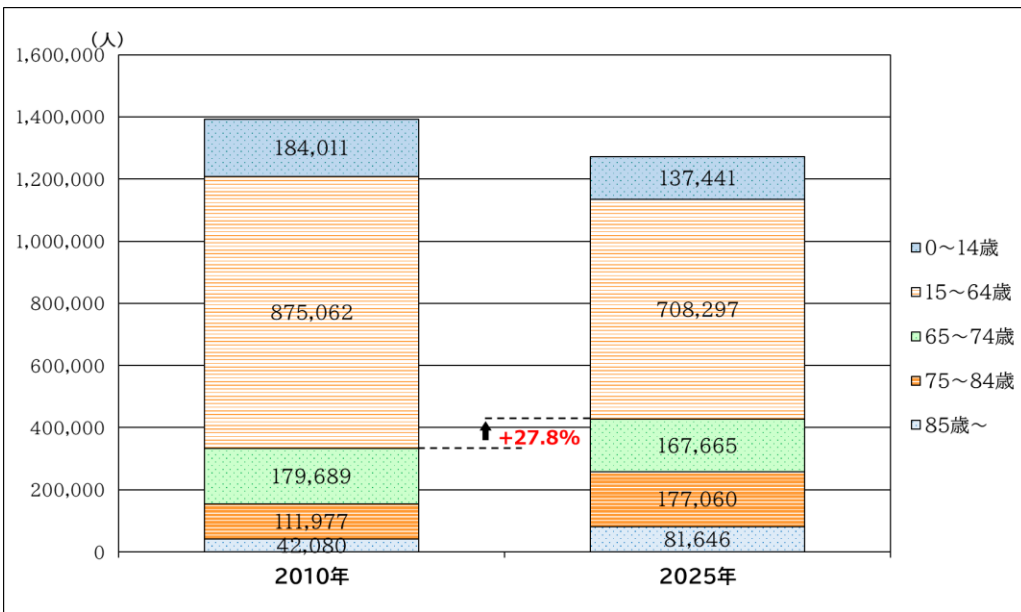


出典: 病院報告(患者数は病院のみの集計)

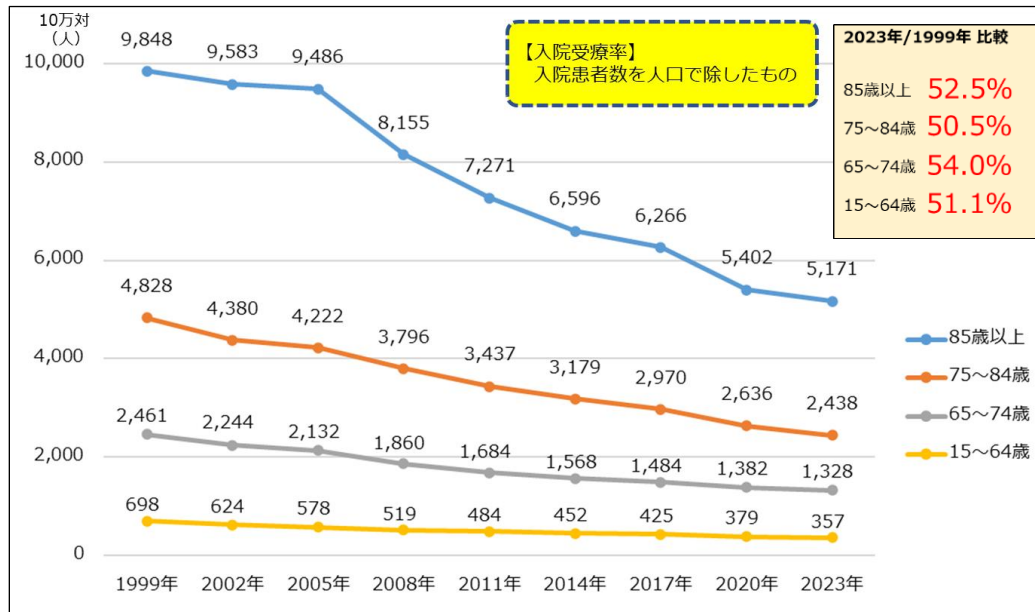
# ①入院患者が増えなかった要因

- 2025年を迎え、高齢者人口は大きく増加したものの、入院受療率の低下が続いているため、入院患者数は増加しなかったと考えられる。

### 奈良県の人口推移



### 入院受療率(10万対)の推移

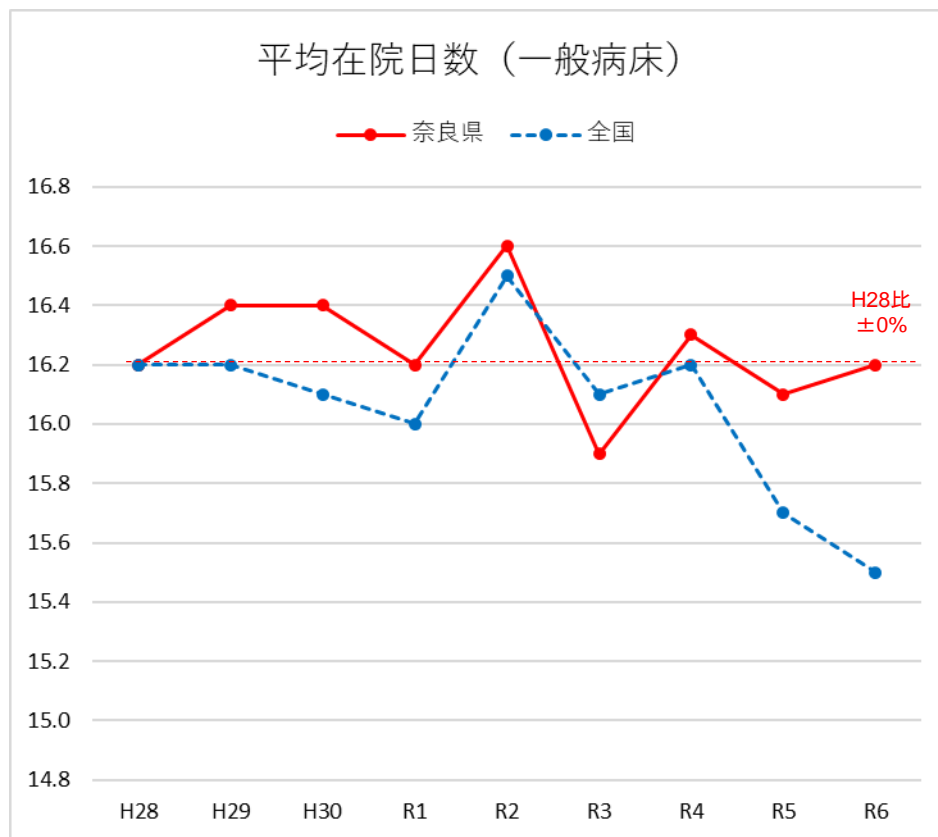
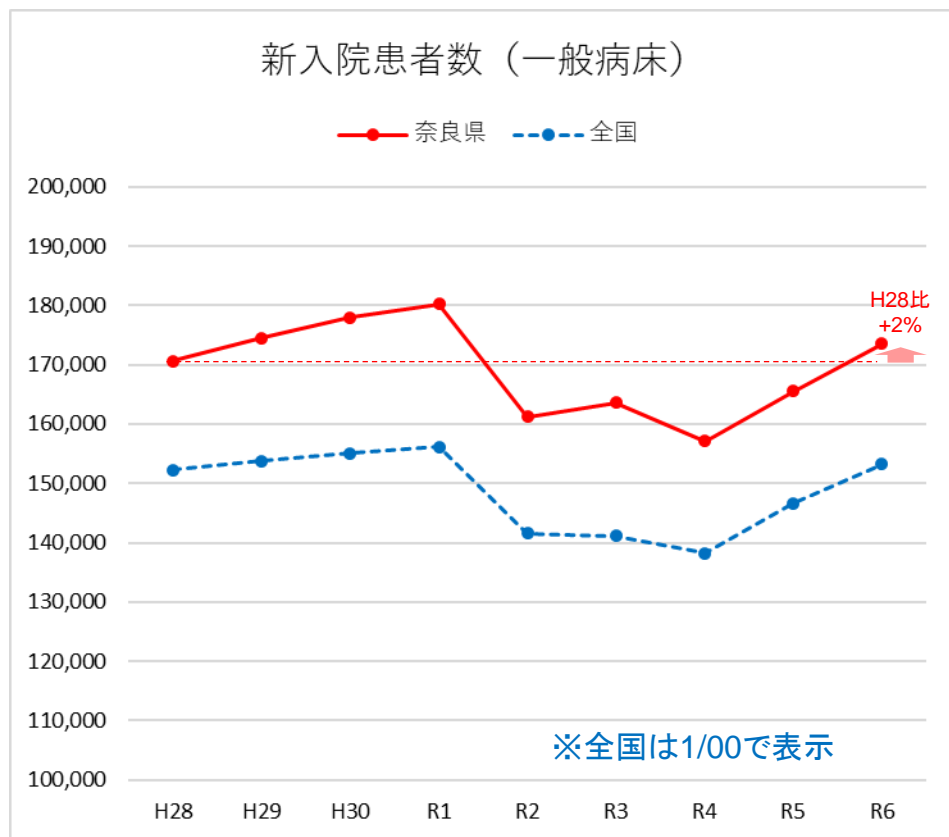


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」、国勢調査平成22年国勢調査 人口等基本集計

出典: 厚生労働省患者調査(推計患者数の年次推移)を総務省人口推計(各年)で除したもの

## ②新規入院患者と平均在院日数の推移[一般病床]

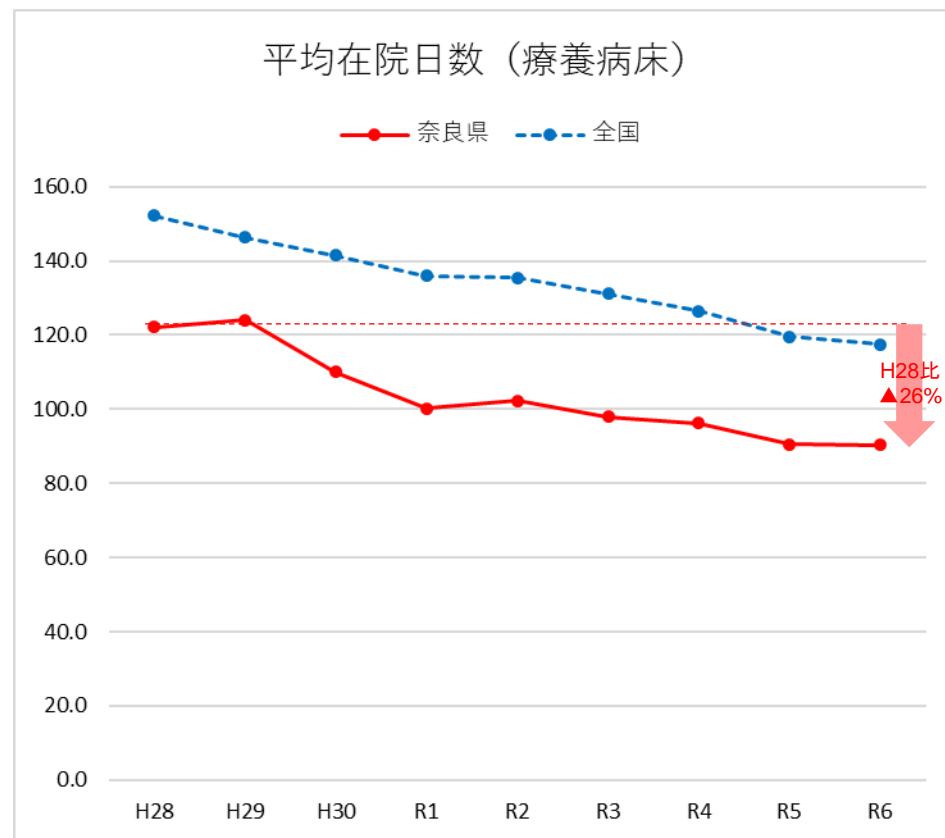
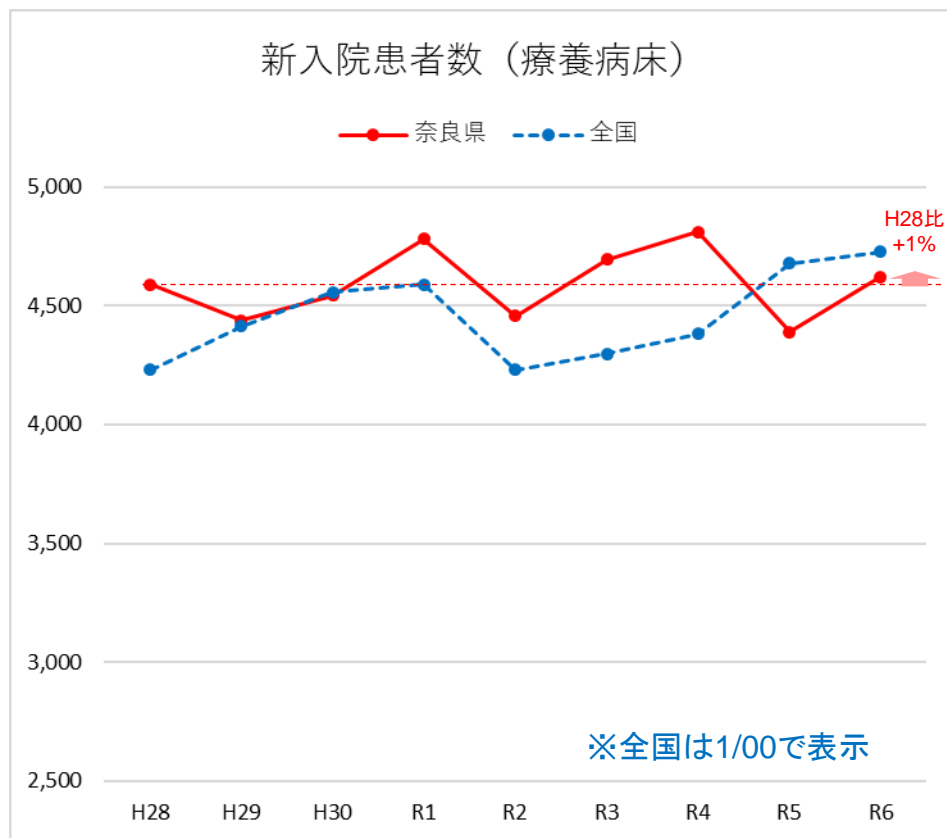
- 一般病床の入院患者数を、新規入院・平均在院日数に分解して見てみると、いずれもH28と同程度である。
  - 新規入院患者数:H28年と同水準(※高齢化の影響があるにも関わらず同水準に収まっていることに留意が必要)
  - 平均在院日数:横ばい(ただし全国は低下)



出典: 病院報告(患者数は病院のみの集計)

## ②新規入院患者と平均在院日数の推移[療養病床]

- 療養病床の入院患者数を、新規入院・平均在院日数に分解してみると、在院日数短縮の影響が大きい
- 新規入院患者数:横ばい(※高齢化の影響があるにも関わらず同水準に収まっていることに留意が必要)
  - 平均在院日数:大幅に短縮

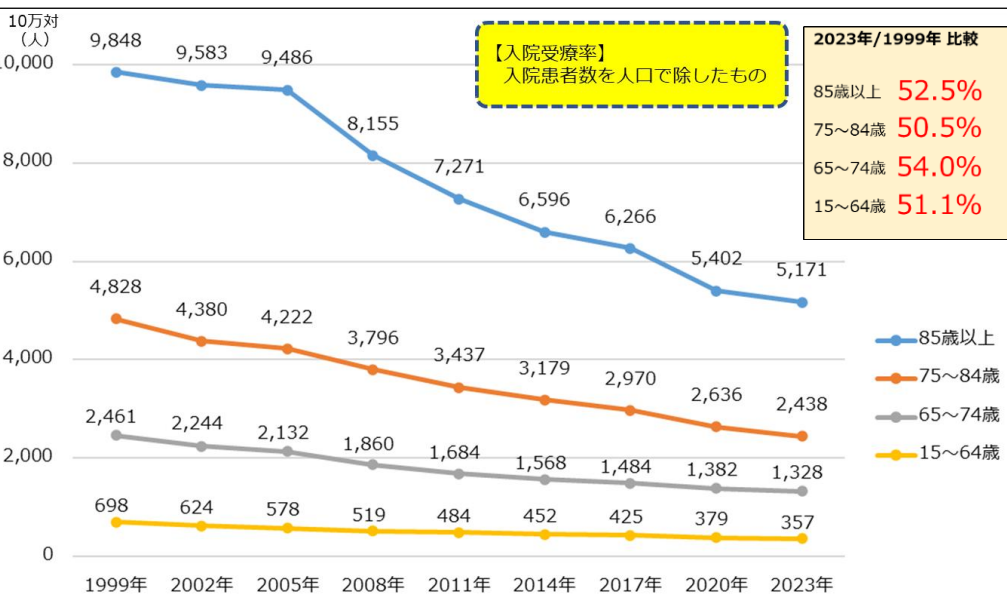


出典:病院報告(患者数は病院のみの集計)

# ③今後の入院患者推計について

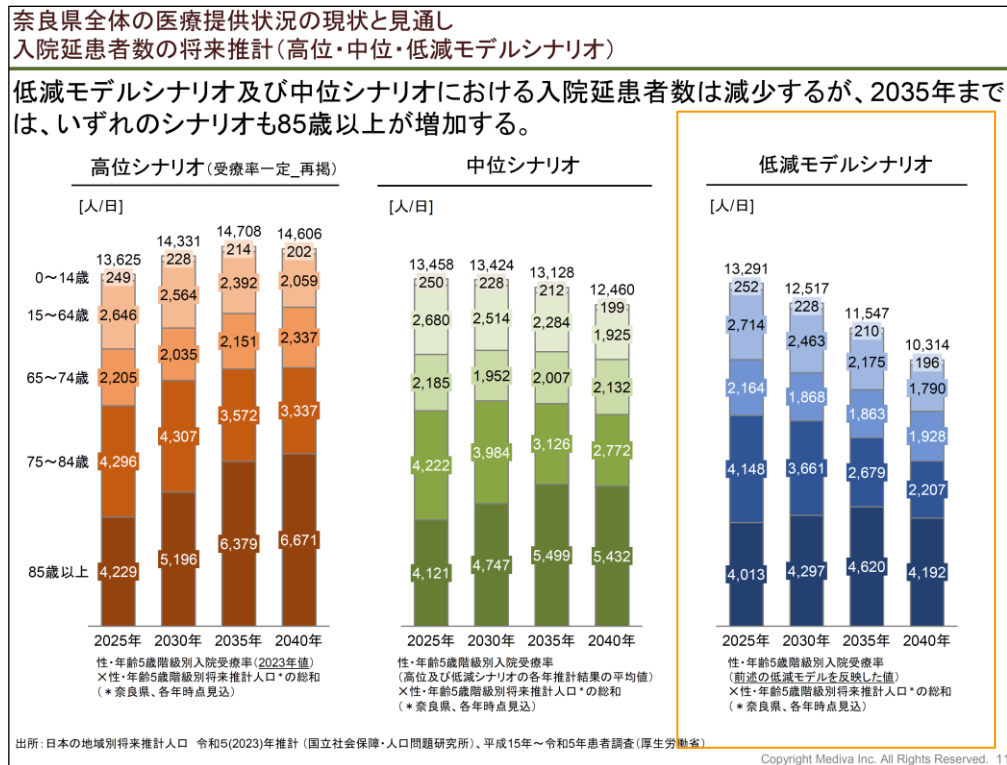
- 入院受療率の低下が“これまでと同じように続く”と仮定して将来の入院患者を推計すると、今後の入院需要は減少していくこととなる。(下図「低減モデルシナリオ」)
- また、“受療率の低下は半分程度に収まる”と仮定した場合であっても、入院需要は既にピークアウトしているという結果となる。(下図「中位シナリオ」)

(再掲) 入院受療率(10万対)の推移



出典：厚生労働省患者調査(推計患者数の年次推移)を総務省人口推計(各年)で除したのもの

R7.11.21「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」資料より

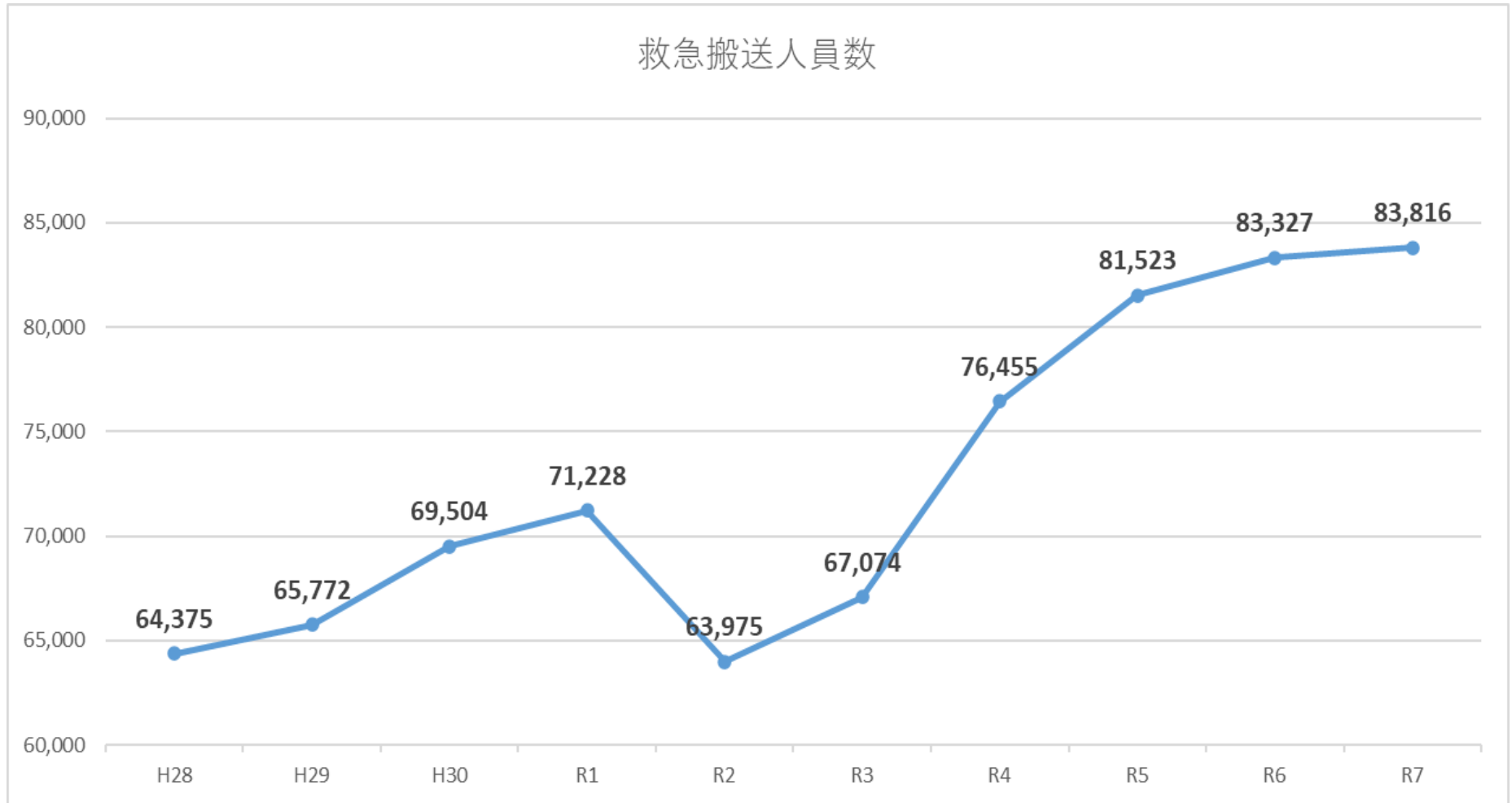


受療率の低下傾向が続けば・・・

- 将来推計人口は出生中位・死亡中位を使用
- 低減モデルシナリオの入院受療率の算定は以下のとおり
  - ・性・年齢5歳階級別入院受療率を平均在院日数と新規入院受療率(入院受療率/平均在院日数)に分解
  - ・それぞれ過去実績(2002年~2023年)との残渣二乗和が最小になるモデル関数をGRG非線形法で算出
  - ・ただし、2002年~2023年で平均在院日数や新規入院受療率が上昇傾向の性・年齢階級は2023年値のままと仮定。

# 奈良県の救急搬送人員数の推移

➤ R7年の県全体の救急搬送人員数は、R6年とほぼ横ばいで推移している。

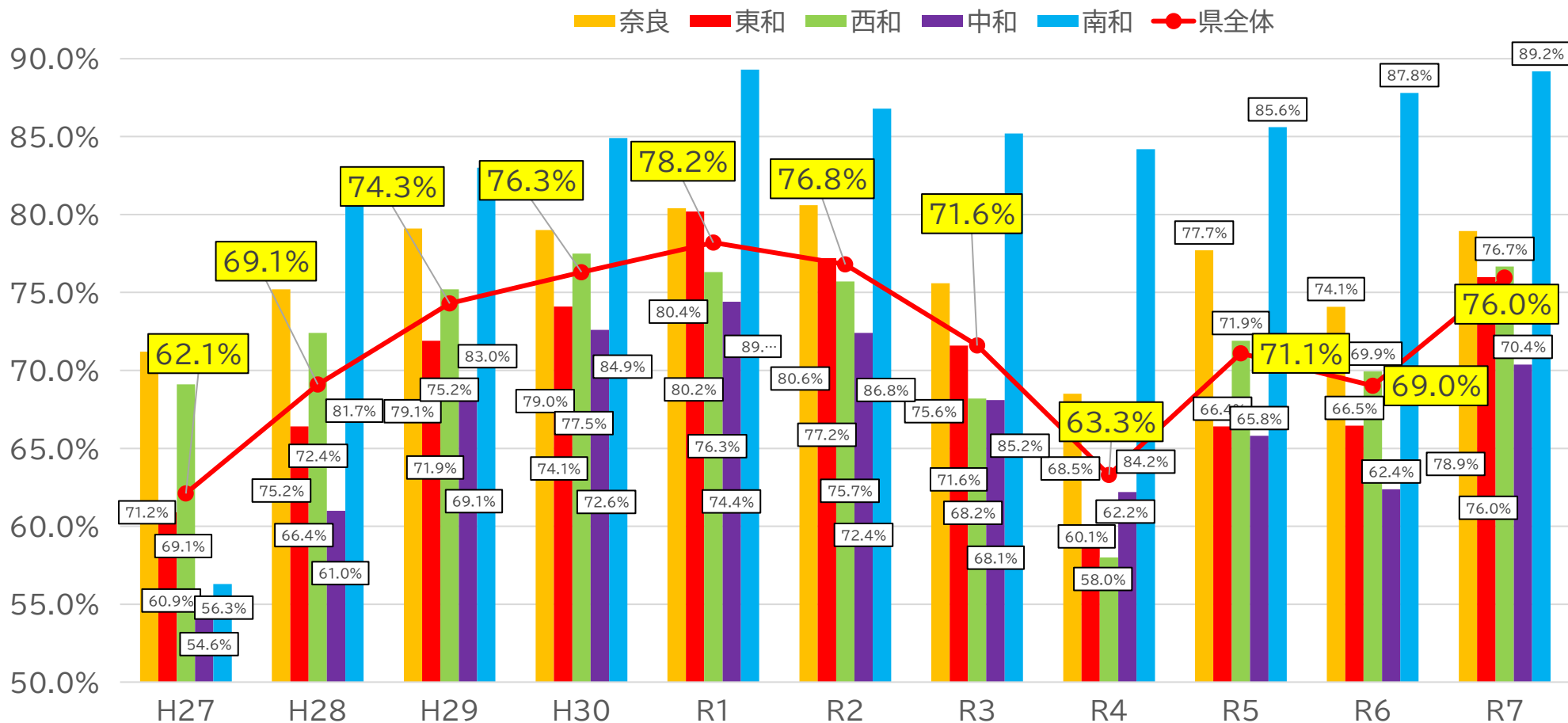


<出典:総務省消防庁 救急救助の現況>

※ 各年データについては1月～12月の暦年で集計した人員数

# 救急応需率の推移

- 県全体のR7年の応需率について、R6年に比べて7.0pt改善し、新型コロナ前程度の水準に回復。
- 西和は県平均を上回り、中和は県平均を下回っている。



<出典:e-MATCHデータ> 救急応需率=(分子:受け入れ可とした件数)÷(分母:救急車の照会件数)×100 ※ 応需率は高い方が良い。  
 ※ 救急告示病院の年度別集計より作成