

奈良県保健医療計画

(案)

平成 22 年 4 月

奈良 県



安心して健やかに暮らせる健康長寿の奈良県をめざして

近年の自治体の厳しい財政状況、急速な少子高齢化の進展、生活習慣病などをはじめとする疾病構造の変化など、医療、介護、福祉を取り巻く環境はますます厳しくなっています。

特に、医師、看護師等の不足による医療機能の低下は、地域の医療提供体制はもとより、介護、福祉の分野にも大きな影響を及ぼしており、限られた医療資源の効率的な活用を図るとともに、医療施設等の機能分化や適切な連携と協働の上に本県の医療提供体制の整備を推進することが求められています。

このような中で、本県においては、地域の医療提供体制の整備はもとより、健康、介護、福祉といった幅広い分野にわたる連携が求められる中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、様々な課題に対応するべく具体的な方策を検討する必要があることから、学識経験者、医療関係者、行政職員を委員とする「奈良県地域医療等対策協議会」を平成20年5月に設立しました。

この協議会では、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師等確保といった8つの部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病といった4つのワーキンググループを設置し、個別の課題について現状把握と分析を行い、具体的方策についてこれまで議論を重ねてまいりました。

今回の「奈良県保健医療計画」の改定にあたっては、この協議会の検討結果を踏まえ、がん、脳卒中、救急医療などの4疾病及び5事業において、それぞれに求められる医療機能や医療連携体制の構築等について記載を追加するとともに、医療に対する安心、信頼を確保するため、記載の拡充等を行いました。

特に、公立病院については、個々の病院だけでは十分な医療提供体制を整えることが困難な疾患で、急がないと命に関わる救急疾患である脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患について、発生する患者数と治療の状況、医師等の医療体制を数値化し、目で見てわかりやすく、公立病院が果たす連携・役割分担モデルを提示しました。

今後は、この計画に基づき、市町村や保健医療関係者、NPOなどの各種団体等との連携を図りながら、県民が安心して健やかに暮らせる健康長寿の奈良県をめざし、各種施策の推進に取り組んでいきますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成22年4月

奈良県知事 荒井 正吾

目次

第1編 総論

第1章	医療計画に関する基本的事項	
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	基本理念	2
第3節	計画の性格	3
第4節	計画の期間	3
第2章	奈良県の現状	
第1節	地勢と交通	4
第2節	人口構造	5
第3節	人口動態	6
第4節	県民の受療状況	12
第5節	医療提供施設等の状況	16
第3章	保健医療圏と基準病床数	
第1節	保健医療圏	19
第2節	基準病床数	20

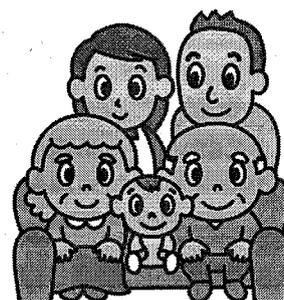
第2編 各論

	奈良県地域医療の再生に向けて	23
第4章	医療従事者等の確保	
第1節	医師	26
第2節	看護師	31
第3節	歯科医師	34
第4節	薬剤師	35
第5節	その他の医療従事者	36
第6節	介護サービス従事者	38
第5章	疾病・事業ごとの医療連携体制の推進	
第1節	がん	39
第2節	脳卒中	51
第3節	急性心筋梗塞	63
第4節	糖尿病	76
第5節	救急医療	88
第6節	災害医療	103
第7節	へき地医療	108
第8節	周産期医療	114
第9節	小児医療	125

第6章	地域における医療機能の分担と連携	
第1節	地域における保健医療の連携	133
第2節	居宅における医療の確保	134
第3節	医薬分業	136
第4節	地域医療支援病院	139
第5節	公立病院の連携・役割分担	141
第7章	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	
第1節	健康づくりの推進	167
第2節	高齢者福祉対策（介護保険）	175
第3節	障害者保健福祉対策	179
第4節	精神保健医療対策	181
第5節	母子保健対策	187
第6節	結核対策	194
第7節	難病対策	197
第8節	臓器移植の推進	200
第9節	歯科保健医療対策	205
第10節	血液の確保等対策	209
第8章	医療に関する情報提供の推進	211
第9章	医療安全と健康危機管理の推進	
第1節	医療の安全の確保	214
第2節	感染症対策	216
第3節	医薬品の適正使用対策	221
第4節	食品の安全性の確保	225
第10章	目標設定と計画の推進	
第1節	数値目標の設定	227
第2節	計画の推進体制と役割	229
第3節	進行管理	229
第4節	評価	230

※ 本計画内に記載されている医療機関名等は、平成22年3月末時点で掲載しているものです。

今度、各医療機関名については、定期的に確認・更新を行い、奈良県地域医療連携課ホームページでお知らせしていきます。



第1編 総論

- 第1章 医療計画に関する基本的事項
- 第2章 奈良県の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数

第1章 医療計画に関する基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 本県の人口が平成12年から減少に転じている中で、高齢化は急速に進んでおり、65歳以上人口は、平成12年の約23万8千人（人口比16.3%）から、平成20年には約31万8千人（人口比22.6%）に増加しています。さらに、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える平成27年頃には県内の65歳以上人口は約38万7千人（人口比28.7%）に達すると予測されます。
- 急速な少子化・高齢化の進展や医療技術の進歩、住民意識の変化など、近年、医療を取り巻く環境は大きく変わっており、その中で、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められています。
- 特に、食生活や運動習慣等の住民のライフスタイルの変化等による、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病等のいわゆる生活習慣病の増加に対応するため、疾病の発生予防から早期の発見や治療、さらにはリハビリテーション、福祉サービスや介護サービスとの連携による在宅療養の支援等、患者に対して切れ目なく医療を提供する必要があります。
- また、医師・看護師等の不足及び偏在の解消、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の医療提供体制の構築が求められており、特に近年、救急搬送に関する事案が連続して発生し、県民に不安を与える結果となっています。
- このような中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、様々な課題に対応すべく、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、市町村職員を委員として平成20年5月に「奈良県地域医療等対策協議会」を設立し、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師等確保の8部会と、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4ワーキンググループを設置し、個別の課題について現状把握と分析を行い、具体的方策について議論を重ねてきました。
- また、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関がどのような医療を提供しているのかを明らかにし、県民にわかりやすく提供する仕組みづくりについても検討を行ってきました。
- これらの状況を踏まえ、今般「奈良県保健医療計画」の策定を行うものです。

第2節 基本理念

奈良県に生まれ、成長し、働き、やがて老後を迎え人生を終えるまで、すべての県民が、その時々において必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる体制の構築を目指します。

(1) 奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり

○必要な医療を適切に受けられる体制

- ・ 最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制
生まれてから死に逝くまで、あるいは、病気になってから、回復・治療するまで、適切な時期に必要な保健・医療・福祉を切れ目なく提供できる体制を構築します。
- ・ 個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供
県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供します。
- ・ 県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営
最適な医療が提供できるように、またそれらが継続的に維持できるような医療の経営を実施します。
- ・ 県民が納得できる医療を提供する体制
これらを通じて、県民が納得できるような保健・医療・福祉のあり方を明確にして、それらを提供します。

(2) 具体的な政策目標

○県内の救急患者を断らない病院づくり

- ・ 急病時の困ったときに相談する窓口の整備
- ・ 救急患者を適切な医療機関に誘導する管制塔機能の構築
- ・ 24時間無理なく対応する医師の勤務体制の確立

○地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり

- ・ へき地で必要な診療の確保とそれを支援する体制の整備
- ・ 奈良県で良い医師と看護師を育てるキャリアパスと責任体制の確立
- ・ 良い研修のできる病院体制の構築

○県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿な奈良県を目指す

- ・ 県民誰もが身近で手軽に目標をもって健康づくりに取り組める体制の整備
- ・ 県民誰もが楽しめるウォーキングからリハビリまでの運動の推進
- ・ 障害者や高齢者が地域で安心して暮らすための福祉施策の充実

第3節 計画の性格

- (1) この計画は、医療法第30条の4に基づく医療計画の内容を含むものであり、本県における医療提供体制の確保を図るための基本的かつ総合的な計画です。
- (2) 「奈良県健康増進計画」を「奈良県保健医療計画」の保健計画として位置づけます。
- (3) 「奈良県がん対策推進計画」、「奈良県地域医療再生計画」及び「奈良県公立病院連携・ネットワーク構想」等の関連する計画と密接な連携を取りながら施策の実現を図ります。
- (4) 「奈良県医療費適正化計画」、「奈良県高齢者福祉計画」・「第4期奈良県介護保険事業支援計画」、「奈良県障害福祉計画」等の関連する保健・福祉・介護等の計画と整合を図り策定しています。
- (5) この計画が、市町村にとっては保健医療行政施策の展開の、医療機関や関連する団体等にとっては今後の活動の、そして県民にとっては本県の医療提供体制の実情を理解し主体的に医療を受けるための、各行動の指針となることを期待するものです。

第4節 計画の期間

この計画は、平成24年度（2012年度）を目標年次とします。

なお、保健医療を取り巻く環境の変化等に対応するため、計画期間中であっても必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

第2章 奈良県の現状

第1節 地勢と交通

(1) 地勢

日本のほぼ中央部紀伊半島の真ん中に位置し、京都府、大阪府、和歌山県、三重県と接する内陸県で、12市15町12村によって構成されています。

県土は、南北103.4km、東西78.6kmと細長く、面積は3,691.09km²で国土面積の約1%となっています。

地形は、本県のほぼ中央部を流れる吉野川（紀ノ川）を境として、南北に二分されており、北と南とでは地勢が大きく異なっています。

吉野川以北には、その周辺を「大和青垣」と呼ばれる美しい山並みに囲まれた奈良盆地があり、住宅地や耕地が広がっています。

奈良盆地の西には、生駒・金剛の両山地が、北には低い奈良丘陵が続いています。また奈良盆地の東側は、やや急峻な断層崖があり、その崖上には大和高原と呼ばれるなだらかな山地が広がっています。

一方、吉野川以南は、「近畿の屋根」と呼ばれる紀伊山地の中核部をなす地域であり、ほぼ全域が急峻な山岳地帯となっています。この山岳地帯を深い渓谷を彫りながら十津川、北山川が南流し太平洋に注いでいます。

(2) 交通

県内の鉄道網は、主として奈良盆地を中心に発達しており、特に私鉄が南北中心部を結んでいるとともに、東西についてはその南北中心部から隣接府県に向けて整備され、通勤・通学の重要な手段となっています。

県内の道路網は、鉄道と同様、主として奈良盆地を中心に発達しており、特に隣接府県を通じて東西をつなぐ自動車専用道が整備されるなど、物流等の流れが隣接府県と大きく関わっており、影響を強く受けています。

一方、県内の南北については、主に国道24号線を中心に整備されており、主要県道とあわせて重要なルートとなっています。

また、吉野山間部では、その地勢から、奈良盆地の南（中和医療圏）地域に向かう3つのルート（国道）が物流や生活を支えています。

第2節 人口構造

平成17年(2005年)の国勢調査によると、本県の人口は1,421,310人であり、前回国勢調査のあった平成12年(2000年)と比べて約2万1千人減少しています。推計人口によると、本県の人口は平成11年をピークに減少傾向にあります。

年齢3区分別の割合をみると、年少人口(0歳~14歳)が197,136人(構成比13.9%)、生産年齢人口(15歳~64歳)が938,702人(構成比66.0%)、そして老年人口(65歳以上)が283,528人(構成比19.9%)となっています。

年次推移でみると、年少者人口の構成比は昭和55年(1980年)の24.1%から10%以上減少しており、一方で、老年人口の構成比は昭和55年には10%未満であったのが、平成17年には約20%に達しており、急激な少子化・高齢化が進行しています。

また、将来人口の推計では、今後も人口減少が続き、平成37年(2025年)には約124万人まで減少すると見込まれており、年齢3区分別にみると、特に年少人口の構成比が10%を下回ると見込まれるのに対して、老年人口は増加し続け、約3人に1人が65歳以上になると見込まれています。

奈良県の人口推移及び将来推計(年齢3区分別人口・構成比)

区 分	人 数 (人)	総 数 (年齢不詳含む)	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
		構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)	構成比 (%)
昭和55年 (1980年)	1,209,365	100.0%	291,486	804,308	112,753
	24.1%		66.5%	9.3%	
昭和60年 (1985年)	1,304,866	100.0%	288,515	883,787	132,109
	22.1%		67.7%	10.1%	
平成2年 (1990年)	1,375,481	100.0%	255,863	958,469	159,254
	18.6%		69.7%	11.6%	
平成7年 (1995年)	1,430,862	100.0%	232,418	999,261	198,192
	16.2%		69.8%	13.9%	
平成12年 (2000年)	1,442,795	100.0%	213,822	987,435	239,432
	14.8%		68.4%	16.6%	
平成17年 (2005年)	1,421,310	100.0%	197,136	938,702	283,528
	13.9%		66.0%	19.9%	
平成22年 (2010年:推計)	1,389,000	100.0%	178,000	877,000	333,000
	12.8%		63.2%	24.0%	
平成27年 (2015年:推計)	1,349,000	100.0%	155,000	807,000	387,000
	11.5%		59.8%	28.7%	
平成32年 (2020年:推計)	1,298,000	100.0%	135,000	754,000	410,000
	10.4%		58.0%	31.6%	
平成37年 (2025年:推計)	1,240,000	100.0%	120,000	708,000	411,000
	9.7%		57.1%	33.2%	

※1 人口のうち、総数には年齢不詳を含む。

※2 平成17年以前は総務省「国勢調査」、平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」による。

第3節 人口動態

1 出生

平成20年の本県における出生数は10,981人で、出生率（人口千対）は7.9です。

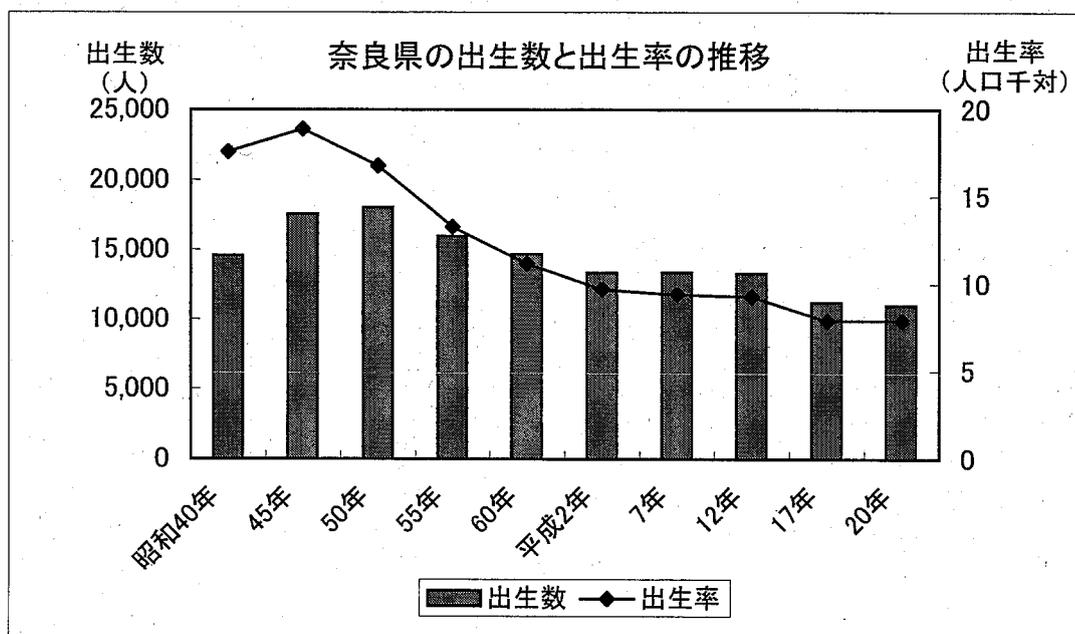
出生数は、昭和45年頃のいわゆる第二次ベビーブームを境に、以後、急激に減少しており、近年も減少傾向にあります。

また、出生率は、かつて全国平均を上回る時期もありましたが、近年は、全国平均より若干低い率で推移しています。

出生数と出生率の推移

奈良県			全国平均
年次	出生数	出生率 (人口千対)	出生率 (人口千対)
昭和40年 (1965年)	14,571	17.6	18.6
昭和45年 (1970年)	17,516	18.9	18.8
昭和50年 (1975年)	17,983	16.7	17.1
昭和55年 (1980年)	15,949	13.2	13.6
昭和60年 (1985年)	14,659	11.2	11.9
平成2年 (1990年)	13,315	9.7	10.0
平成7年 (1995年)	13,337	9.4	9.6
平成12年 (2000年)	13,270	9.3	9.5
平成17年 (2005年)	11,184	7.9	8.4
平成20年 (2008年)	10,981	7.9	8.7

(厚生労働省「平成20年人口動態統計」より)



2 死亡

平成20年の本県における死亡数は12,368人で、死亡率(人口千対)は8.9です。

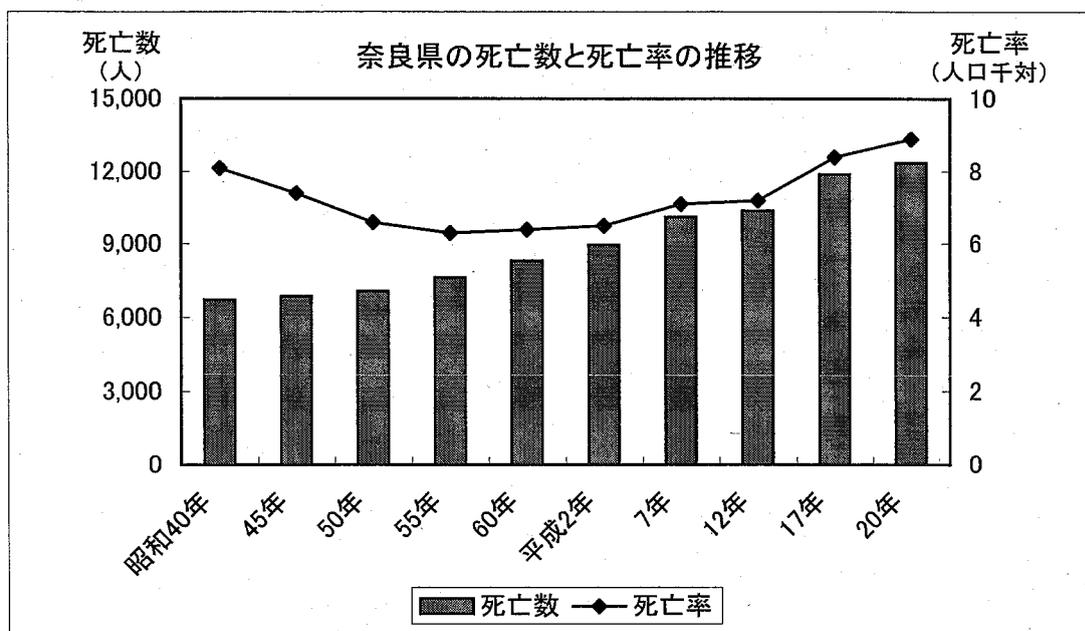
死亡数は、医療技術の進歩等により減少傾向にありましたが、高齢化社会の進行等の人口構造の変化等により、近年は上昇に転じています。

また、平成17年以降は、死亡率が出生率を上回っている状況にあります。

死亡数と死亡率の推移

奈良県			全国平均
年次	死亡数	死亡率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
昭和40年 (1965年)	6,701	8.1	7.1
昭和45年 (1970年)	6,843	7.4	6.9
昭和50年 (1975年)	7,055	6.6	6.3
昭和55年 (1980年)	7,623	6.3	6.2
昭和60年 (1985年)	8,295	6.4	6.3
平成2年 (1990年)	8,958	6.5	6.7
平成7年 (1995年)	10,106	7.1	7.4
平成12年 (2000年)	10,362	7.2	7.7
平成17年 (2005年)	11,880	8.4	8.6
平成20年 (2008年)	12,368	8.9	9.1

(厚生労働省「平成20年人口動態統計」より)



3 死因

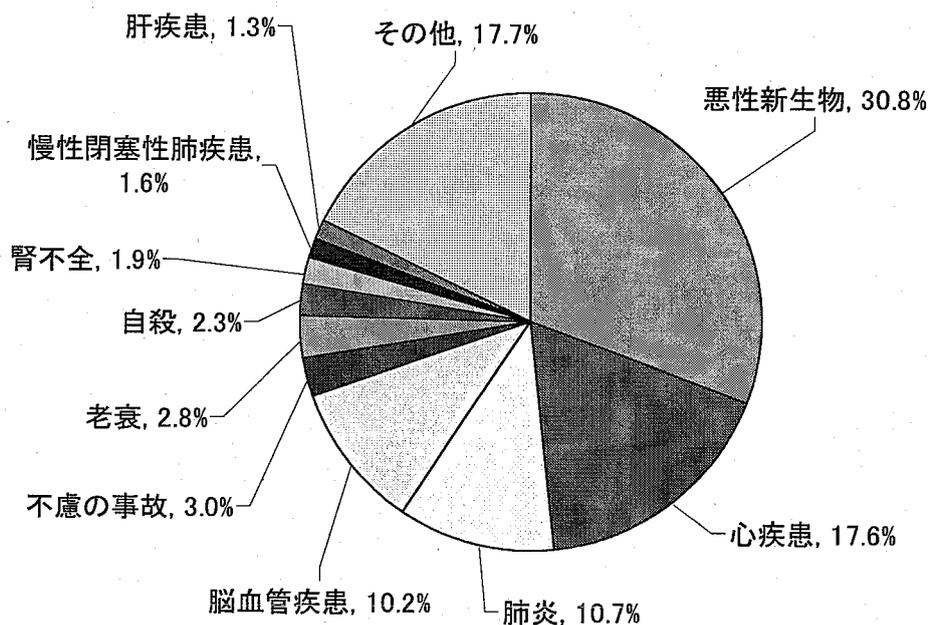
本県における平成20年の死亡者の主な死亡原因は、悪性新生物（がん）が全体の30.8%と最も多く、次いで心疾患（急性心筋梗塞、心不全など）が17.6%を占めています。

脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）は、かつては死亡原因の第1位でしたが、医療技術の進歩等により死亡率は40年前に比べて半減しました。しかし、依然として死亡原因の約10%を占めており悪性新生物、心疾患と合わせたいわゆる生活習慣病で死亡原因全体の約60%となっています。

悪性新生物は、昭和54年に死亡原因の第1位になって以来、30年連続してトップになっており、特に近年の死亡率増加は著しく、平成20年の死亡者数は3,815人、死亡率（人口10万対）は273.5となっており、30年前と比べると約1.9倍に増加しています。

悪性新生物を部位別にみると肺がんが20.9%で最も多く、次いで胃がんが17.0%、肝臓がんが11.2%であり、この上位3位を合わせると全体の約半数を占めています。

奈良県における主な死因別の死亡者数の割合



（厚生労働省「平成20年人口動態統計」より）

4 主な死因の年齢調整死亡率

死因ごとの死亡者数について他の都道府県や全国の平均と比較・分析するには、他府県との人口規模や年齢構成の違いに左右されない必要があることから、「年齢調整死亡率^{※1}」という指標を使用します。

死亡者数の多い主な死因ごとに、本県の年齢調整死亡率（人口10万対：男女計）は次のとおりです。中でも、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、78.8で全国で最も低い死亡率となっています。

年齢調整死亡率の全国との比較
(人口10万対)

	全 国	奈 良 県
	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率
全死因	891.8	871.6
悪性新生物	295.0	304.6
心疾患	129.0	143.9
脳血管疾患	98.0	78.8
肺炎	73.4	75.4
その他	358.6	335.6

(厚生労働省「平成19年度人口動態調査特殊報告」より)

※1 年齢調整死亡率…人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるよう、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標です。

なお、都道府県ごとの年齢調整死亡率は、国が調査した結果に基づき5年ごとに公表されています。

主な死亡原因別の死亡者数(死亡原因の第1位から第10位)

	全 国			奈 良 県(総数)		
	死 亡 原 因	死亡数 (人)	構成比 (%)	死 亡 原 因	死亡数 (人)	構成比 (%)
総数		1,142,407	100.0%		12,368	100.0%
1位	悪性新生物	342,963	30.0%	悪性新生物	3,815	30.8%
2位	心 疾 患	181,928	15.9%	心 疾 患	2,175	17.6%
3位	脳血管疾患	127,023	11.1%	肺 炎	1,323	10.7%
4位	肺 炎	115,317	10.1%	脳血管疾患	1,263	10.2%
5位	不慮の事故	38,153	3.3%	不慮の事故	370	3.0%
6位	老 衰	35,975	3.1%	老 衰	350	2.8%
7位	自 殺	30,229	2.6%	自 殺	290	2.3%
8位	腎 不 全	22,517	2.0%	腎 不 全	230	1.9%
9位	肝 疾 患	16,268	1.4%	慢性閉塞性肺疾患	197	1.6%
10位	慢性閉塞性肺疾患	15,520	1.4%	肝 疾 患	163	1.3%
	その他	216,514	19.0%	その他	2,192	17.7%

	奈 良 県(男)			奈 良 県(女)		
	死亡原因	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡原因	死亡数 (人)	構成比 (%)
総数		6,400	100.0%		5,968	100.0%
1位	悪性新生物	2,294	35.8%	悪性新生物	1,521	25.5%
2位	心 疾 患	975	15.2%	心 疾 患	1,200	20.1%
3位	肺 炎	682	10.7%	脳血管疾患	714	12.0%
4位	脳血管疾患	549	8.6%	肺 炎	641	10.7%
5位	不慮の事故	233	3.6%	老 衰	284	4.8%
6位	自 殺	203	3.2%	不慮の事故	137	2.3%
7位	慢性閉塞性肺疾患	151	2.4%	腎 不 全	124	2.1%
8位	腎 不 全	106	1.7%	自 殺	87	1.5%
9位	肝 疾 患	98	1.5%	糖 尿 病	75	1.3%
10位	糖 尿 病	78	1.2%	肝 疾 患	65	1.1%
	その他	1,031	16.1%	その他	1,120	18.8%

(厚生労働省「平成20年人口動態統計」より)

死亡原因別の死亡順位 年次別(奈良県)

(死亡率:人口10万対)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
昭和40	中神経系血管損傷	178.2	悪性新生物	144.0	心疾患	90.2	老 衰	53.1	不慮の事故	41.6
41	"	174.8	"	150.8	"	75.2	不慮の事故	44.9	老 衰	43.4
42	"	172.8	"	143.6	"	87.8	老 衰	46.0	不慮の事故	35.8
43	脳血管疾患	175.8	"	144.0	"	94.1	"	41.9	"	35.6
44	"	166.4	"	147.9	"	98.2	"	39.0	"	37.1
45	"	169.5	"	140.9	"	99.4	"	43.3	"	36.7
46	"	158.7	"	137.9	"	95.5	不慮の事故	37.2	老 衰	32.2
47	"	159.2	"	140.7	"	91.1	"	31.9	"	29.7
48	"	165.2	"	138.0	"	101.4	"	31.5	"	30.3
49	"	156.0	"	143.3	"	109.3	肺炎及び気管支炎	33.2	"	28.4
50	"	149.5	"	141.1	"	103.2	"	29.7	"	28.9
51	"	154.6	"	137.3	"	108.7	"	31.9	"	27.4
52	"	145.2	"	143.4	"	96.3	老 衰	28.0	不慮の事故	25.9
53	"	140.8	"	140.6	"	104.9	肺炎及び気管支炎	24.1	老 衰	22.9
54	悪性新生物	143.2	脳血管疾患	140.0	"	98.6	老 衰	29.5	肺炎及び気管支炎	24.5
55	"	146.7	"	131.8	"	110.3	"	30.4	"	28.5
56	"	146.8	"	134.7	"	112.4	"	29.8	"	27.0
57	"	148.5	"	119.3	"	112.9	"	29.9	"	26.9
58	"	148.9	"	126.5	"	114.4	肺炎及び気管支炎	31.3	老 衰	29.2
59	"	160.8	"	121.6	"	114.2	"	30.5	"	28.7
60	"	163.4	心疾患	120.5	脳血管疾患	119.2	"	37.7	"	26.9
61	"	158.4	"	120.8	"	109.7	"	40.1	"	27.8
62	"	162.6	"	120.2	"	108.2	"	38.2	"	26.6
63	"	171.1	"	132.6	"	104.3	"	45.3	"	28.0
平成元	"	171.0	"	131.1	"	89.1	"	44.4	"	26.2
2	"	178.2	"	141.1	"	92.4	"	51.7	"	25.1
3	"	183.6	"	144.3	"	84.5	"	59.3	不慮の事故	23.4
4	"	187.2	"	153.0	"	80.8	"	59.8	"	27.4
5	"	193.3	"	152.2	"	89.0	"	62.2	"	23.6
6	"	195.9	"	128.6	"	89.3	"	67.2	"	26.4
7	"	210.6	"	109.4	"	106.8	"	62.1	"	30.1
8	"	208.7	"	109.0	"	99.6	"	56.4	"	32.8
9	"	216.9	"	112.7	"	95.4	肺 炎	64.1	"	28.6
10	"	226.7	"	119.6	"	92.9	"	61.8	"	27.2
11	"	222.3	"	118.8	"	97.8	"	70.1	"	30.1
12	"	228.7	"	116.9	"	90.9	"	61.1	"	30.1
13	"	234.0	"	117.2	"	85.1	"	66.8	"	29.6
14	"	243.6	"	120.8	"	82.4	"	70.6	"	29.2
15	"	243.6	"	128.9	"	88.1	"	72.8	"	28.0
16	"	256.8	"	127.1	"	87.9	"	75.3	"	27.9
17	"	266.3	"	153.1	"	88.1	"	86.4	"	27.2
18	"	265.7	"	152.1	肺 炎	82.8	脳血管疾患	82.6	"	28.0
19	"	275.3	"	153.8	脳血管疾患	86.2	肺 炎	83.4	"	28.6
20	"	273.5	"	155.9	肺 炎	94.8	脳血管疾患	90.5	"	26.5

(厚生労働省「平成20年人口動態統計」より)

第4節 県民の受療状況

1 患者数

平成20年に、県内の医療施設で受診した患者数は、入院約13,500人、外来約71,800人となっています。

入院患者を性別に見ると、男性約6,100人、女性約7,300人となっており、年齢階級別では、65歳以上が約9,200人(68.1%)を占めています。

外来患者を性別に見ると、男性約30,500人、女性約41,300人となっており、年齢階級別では、65歳以上が30,600人(42.6%)を占めています。

2 患者の流入流出状況

県内の医療機関を受診した患者の内、県外に住んでいる人の数(流入患者数)は、入院約1,400人(10.3%)、外来約2,400人(3.4%)となっています。

また、県内に住んでいて県外の医療機関を受診した患者数(流出患者数)は、入院約1,600人(11.8%)、外来約5,600人(7.7%)となり、県外への流出患者の方が多くなっています。

患者の流入流出状況

(単位：千人)

【流入】 奈良県所在医療機関における受診患者の状況

	入院			外来		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	1,392.4	1,302.0	76.2	6,865.0	6,606.0	184.3
奈良	13.5	11.9	1.4	70.5	66.2	2.4

【流出】 奈良県に住んでいる患者の医療機関受診の状況

	入院			外来		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	1,392.4	1,302.0	76.2	6,865.0	6,606.0	184.3
奈良	13.5	11.9	1.6	71.8	66.2	5.6

(厚生労働省「平成20年患者調査」*1より)

*1 患者調査…3年に1回実施され、抽出された医療施設における10月の3日間のうち指定された1日の入院・外来患者および9月1ヶ月の退院患者についての調査。

3 受療率

平成20年の受療率（人口10万対）*2は、入院961、外来5,115となっており、全国平均の受療率（入院1,090、外来5,376）を下回っています。

性別にみますと、男性は入院922（全国1,028）、外来4,584（全国4,688）、女性は入院995（全国1,150）、外来5,595（全国6,031）となっています。

また、年齢階級別にみますと、10歳から25歳の間が少なくなっており、入院、外来ともに55歳を超えると急激に多くなっています。

性別、年齢階級別にみた受療率（人口10万対）

		総計		男性		女性	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
全 国	総 数	1,090	5,376	1,028	4,688	1,150	6,031
奈良県	総 数	961	5,115	922	4,584	995	5,595
	0～4歳	343	5,203	398	5,505	285	4,890
	5～14	96	2,723	102	2,672	89	2,776
	15～24	139	2,140	134	1,843	141	2,406
	25～34	252	3,239	166	2,254	329	4,120
	35～44	320	3,557	379	2,823	265	4,232
	45～54	447	3,945	524	3,238	378	4,580
	55～64	883	5,530	1,103	5,076	683	5,942
	65～74	1,620	8,841	1,816	8,612	1,440	9,051
	75歳以上	4,470	10,567	4,219	10,907	4,622	10,361

（厚生労働省「平成20年患者調査」より）

4 傷病別

入院患者は、「循環器系の疾患」約2,700人（受療率189）、「精神及び行動の障害」約2,500人（受療率180）、「新生物」約1,700人（受療率123）の順となっています。

外来患者は、「消化器系の疾患」約16,000人（受療率1,194）、「循環器系の疾患」約8,700人（受療率618）、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」約6,600人（受療率489）の順となっています。

*2 受療率…患者調査から得られるもので、推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。

傷病分類別にみた受療率（人口10万対）

	入院	外来	外来	
			初診	再来
総 数	961	5,115	935	4,181
感染症及び寄生虫症	17	194	47	147
結核	6	2	1	1
ウイルス疾患	1	50	18	32
新生物	123	191	33	158
胃の悪性新生物	11	23	2	21
気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	19	5	14
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	17	2	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	25	261	17	244
糖尿病	15	129	5	123
精神及び行動の障害	180	169	13	156
神経系の疾患	72	82	8	74
眼及び付属器の疾患	8	242	51	191
耳及び乳様突起の疾患	1	70	17	53
循環器系の疾患	189	618	30	588
高血圧性疾患	5	415	11	403
（心疾患（高血圧性のものを除く））	50	117	11	105
虚血性心疾患	18	54	4	50
（脳血管疾患）	125	67	4	63
脳梗塞	77	44	3	41
呼吸器系の疾患	68	438	173	265
肺炎	33	9	3	7
喘息	4	87	15	72
消化器系の疾患	50	1,194	228	966
皮膚及び皮下組織の疾患	7	228	62	166
筋骨格系及び結合組織の疾患	49	449	57	391
尿路性器系の疾患	28	217	23	194
妊娠、分娩及び産じょく	14	11	2	96
周産期に発生した病態	3	1	0	1
先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	1	8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	41	14	27
損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	194	46	148
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	489	109	380

（厚生労働省「平成20年患者調査」より）

5 平均在院日数（平成20年に厚生労働省が行った患者調査結果から）

退院患者の平均在院日数は35日で、全国平均37.4日と比較して少なくなっています。

傷病別にみますと、精神障害が255.5日、循環器系の疾患が50.3日、神経系の疾患が46.7日の順となっています。

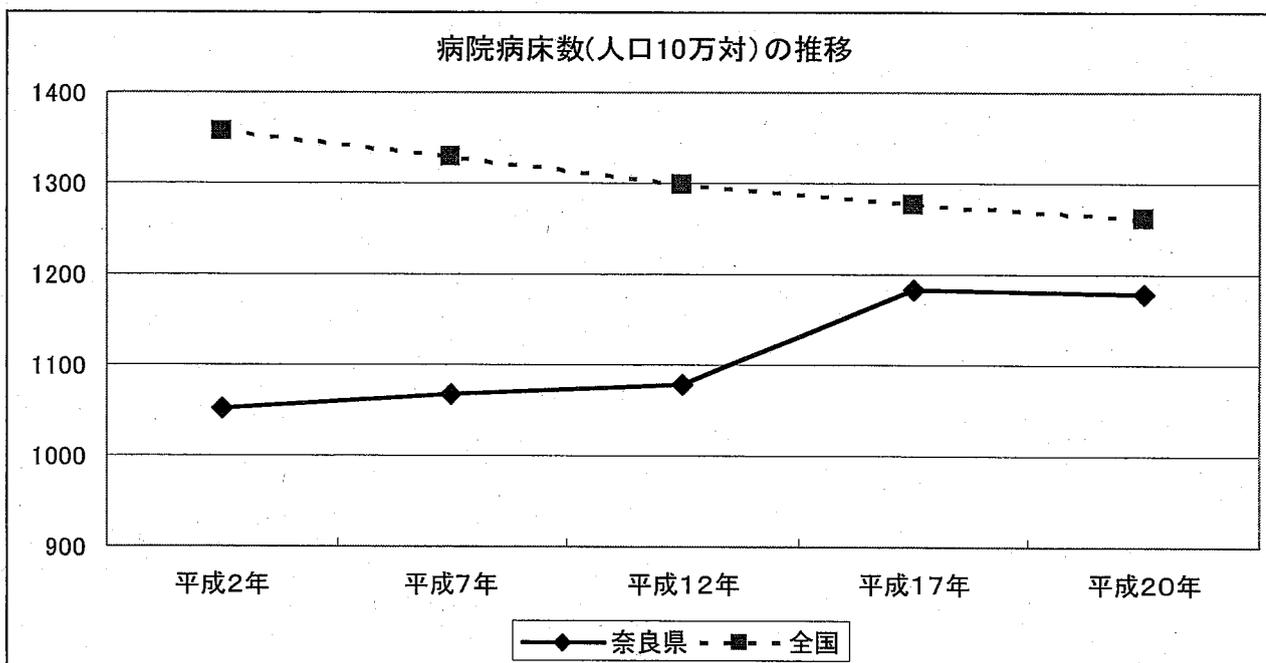
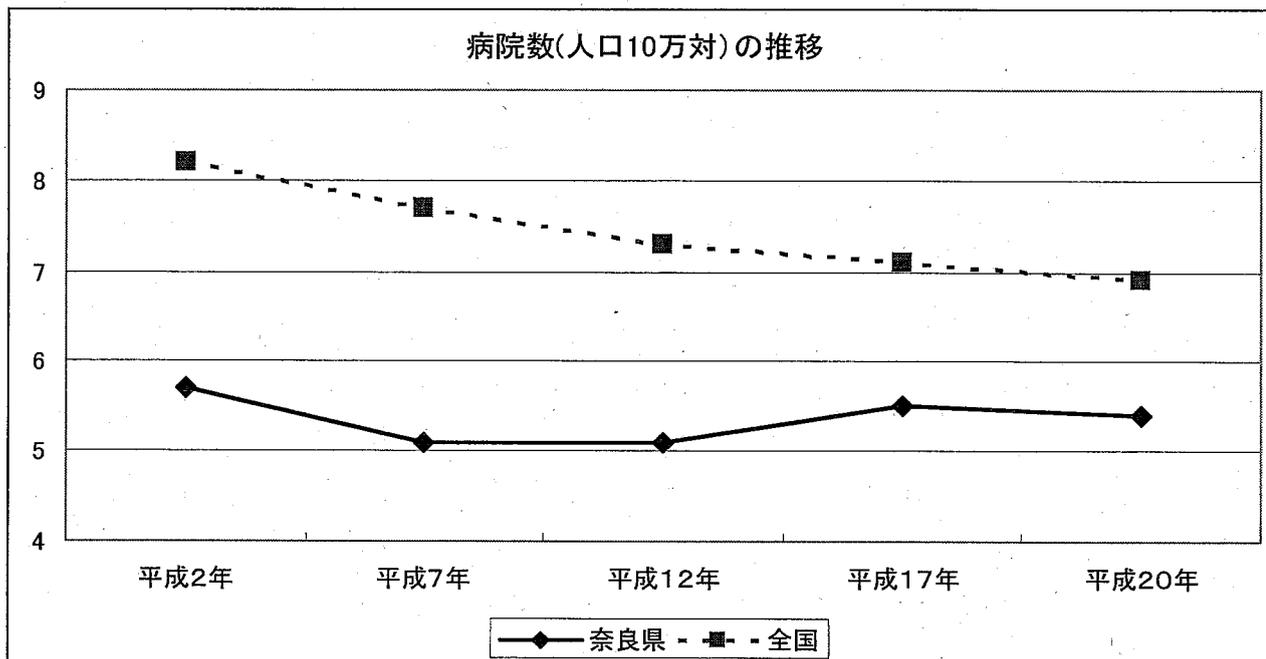
年齢階級別にみると64歳までは約30日以内ですが、65～74歳が38.8日、75～84歳が40.7日、85歳以上が64.8日となっています。

第5節 医療提供施設等の状況

1 病院

病院とは、医療を行う場所で、20人以上の患者を入院させるための施設をいいます。

平成20年10月1日現在、県内の病院数は76カ所、病床数は16,544床で、人口10万対で見ると、病院数は5.4カ所、病床数は1,178.3床と、全国平均の病院数6.9カ所、病床数1260.4床を下回っています。



(厚生労働省「平成20年医療施設調査」より)

病院数、病床数を、二次医療圏ごとに見ると下表のとおり、奈良、西和、中和医療圏に多くの病院、病床が集中しており、いわゆる過疎地域と呼ばれる南和、東和医療圏で少ない状況となっています。

医療圏	病院数	病床数					
		総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
総数	76	16,544	2,937	12	100	3,245	10,250
奈良	21	4,260	641	-	100	716	2,803
東和	13	2,837	86	10	-	568	2,173
西和	18	3,861	803	-	-	972	2,086
中和	18	4,551	1,143	2	-	833	2,573
南和	6	1,035	264	-	-	156	615

(厚生労働省「平成20年医療施設調査」より)

病床数を人口10万対で種類別にみると、平成20年10月1日現在下表のとおりで、一般病床のみ全国平均を上回っています。

病床数（病床種別）

	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
人口10万対病床数（奈良）	1178.3	209.2	0.9	7.1	231.1	730.1
人口10万対病床数（全国）	1260.4	273.6	1.4	7.4	265.8	712.2

(厚生労働省「平成20年医療施設調査」より)

一般病院（72カ所）における標榜診療科（重複計上）をみると、内科が69カ所（96％）と最も多く、整形外科60カ所（83％）、外科54カ所（75％）、リハビリテーション科50カ所（69％）等の順となっています。

一般病院の主な診療科別の施設数（重複計上）

診療科	施設数
内科	69
整形外科	60
外科	54
リハビリテーション科	50
放射線科	47
泌尿器科	34
皮膚科	33
眼科	32
小児科	31
循環器内科	30
脳神経外科	30
麻酔科	30
消化器内科（胃腸内科）	26
神経内科	25
耳鼻いんこう科	25
呼吸器内科	23
産婦人科	17
精神科	13

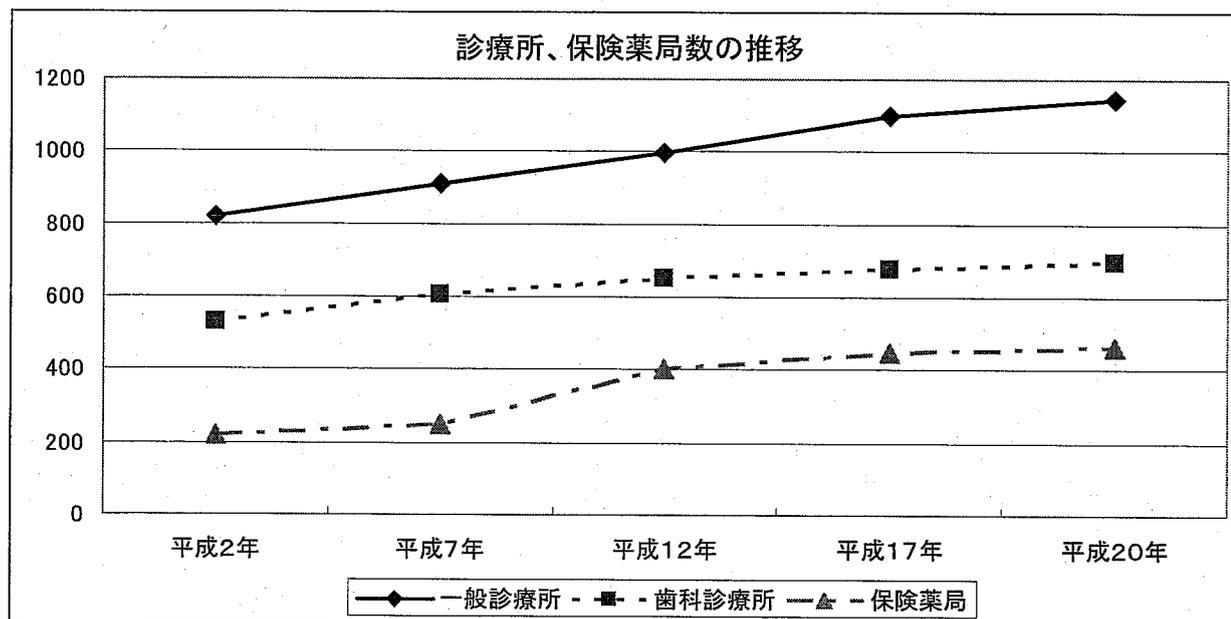
(厚生労働省「平成20年医療施設調査」より)

2 診療所、保険薬局

診療所とは、医療を行う場所で、患者を入院させるための施設を有しないものを無床診療所、19人以下の患者を入院させるための施設を有するものを有床診療所といたします。

平成20年10月1日現在の一般診療所数は1,145カ所、歯科診療所数は696カ所で、いずれも増加傾向が続いています。

保険薬局は平成20年10月末現在463カ所で、増加傾向が続いています。



(厚生労働省「医療施設調査」・県業務課調査より)

一般診療所を人口10万対で見ると、県全体では81.5カ所で全国平均の77.6カ所よりも多く、二次医療圏では東和、西和、中和医療圏において県平均を下回っている一方、南和医療圏では診療所が少ない状況となっています。

歯科診療所を人口10万対で見ると、49.5カ所で全国平均の53.1カ所よりも少なく、二次医療圏では東和、西和、医療圏において県平均を下回っています。

医療圏ごとの診療所数

医療圏		奈良	東和	西和	中和	南和	総数
一般診療所	総数	361	155	265	293	71	1145
	人口10万対	98.5	69.2	75.8	77.0	83.9	81.5
歯科診療所	総数	203	93	161	195	44	696
	人口10万対	55.4	41.5	46.0	51.3	52.0	49.5

(厚生労働省「平成20年医療施設調査」より)

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏設定の目的

全ての県民の健やかな暮らしを実現していくためには、県民の保健・医療サービスの需要に的確に対応することが求められています。

こうした県民の保健医療に対する需要に対応するために、医療資源の適正な配置や医療機関相互の機能の分担と連携を推進し、保健医療提供体制の体系化を図るための地域的単位として保健医療圏を設定しています。

2 保健医療圏の性格

本県では、昭和63年4月に策定した「奈良県地域保健医療計画」において保健医療圏を設定しましたが、保健医療圏の基本的性格は次のとおりです。

- (1) この計画において保健医療提供体制の整備を図る基本的な地域的単位です。
- (2) 圏域が設定されても県民の自由な受診や保健サービスの利用を妨げるものではありません。
- (3) 保健医療圏を設定する要因となる生活環境、疾病構造や保健医療活動は、変化するものです。したがって保健医療圏もこのような変化の状況を踏まえ必要に応じて見直しを行う場合がありますが、保健医療圏の基本的な単位として次の三段階で設定するものです。

- ①市町村を単位とする「一次保健医療圏」
- ②保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」
- ③全県を単位とする「三次保健医療圏」

①一次保健医療圏

地域住民の日常的な健康相談、健康管理や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービス（プライマリ・ケア）を福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位です。

平成9年4月地域保健法の全面改正により、母子保健事業など住民に身近なサービスは市町村が行うことになりました。また、平成12年4月には介護保険制度が実施されるなど保健・医療・福祉が連携した地域ケアシステムを担う市町村の役割がますます大きくなってきています。

②二次保健医療圏

特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として設定されるものです。

また、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、主として病院の病床の整備

を図るべき地域的単位として設定する「医療計画」上の区域となっています。

二次保健医療圏の名称及び区域等

名称 (医療圏)	区 域 (市町村名)	人口 (人)	面積 (km ²)
奈良	奈良市	370,102	276.93
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、 田原本町、曾爾村、御杖村	228,586	657.96
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、 安堵町、上牧町、王寺町、河合町	351,929	168.57
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、 高取町、明日香村、広陵町	380,851	240.80
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、 野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、 東吉野村	89,842	2,346.83

(人口は平成17年10月1日現在の国勢調査人口)

③三次保健医療圏

一次及び二次の保健医療体制との連携のもとに特殊な診断や治療を必要とする高度又は専門的な保健医療サービスを提供する圏域であり、その体制を整備していくための地域的単位です。

医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、特殊な医療などを提供する病院の病床の確保を図るべき地域的単位として設定する「医療計画」上の区域でもあります。

引き続き奈良県全域を区域として設定します。

第2節 基準病床数

1 基準病床数の算定

基準病床数は、療養病床及び一般病床については、二次保健医療圏ごとに、結核病床、精神病床、感染症病床については、県全域で定めています。医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく基準病床数は次のとおりとします。

【療養病床及び一般病床】 (単位：床)

二次保健医療圏	基準病床数
奈良	3,608床
東和	2,484床
西和	3,275床
中和	3,495床
南和	885床
合計	13,747床

【精神病床】 (単位：床)

全県域	基準病床数
	2,698床

【結核病床】 (単位：床)

全県域	基準病床数
	80床

【感染症病床】 (単位：床)

全県域	基準病床数
	28床

