

生駒市における地域医療の現況等報告書

令和3年8月

生 駒 市

序章	報告書の作成にあたって	1
1	作成の目的	1
2	報告書の構成	1
3	留意事項	2
第1章	救急医療(休日夜間診療を含む)	3
I	救急医療	3
(1)	奈良県地域医療構想	3
(2)	基本的な概念と指標	4
(3)	調査の結果	6
1	生駒市の救急搬送件数	6
2	生駒市における救急搬送例の搬送時間	13
3	生駒市における救急搬送困難症例	13
4	脳卒中の救急搬送	15
5	虚血性心疾患の救急搬送	16
6	院外心停止の救急搬送	17
II	休日夜間診療	18
(1)	基本的な概念と指標	18
(2)	調査結果	19
III	総括	21
第2章	小児医療	23
I	奈良県地域医療構想	23
II	基本的な概念と指標	24
III	調査の結果	25

1	生駒市の小児の外来診療の状況	25
2	生駒市の小児の入院診療の状況	27
3	生駒市立病院の小児の外来・入院診療の状況	30
IV	総括	31
第3章	在宅医療	32
I	奈良県地域医療構想	32
II	基本的な概念と指標	33
III	調査の結果	37
1	生駒市において訪問診療を受けた患者及び訪問診療を提供した医療機関	37
2	生駒市において訪問診療を受けた患者の入院割合	41
IV	総括	46
第4章	入院診療	47
I	奈良県地域医療構想	47
II	基本的な概念	52
III	本市における入院患者の動向	53
IV	脳卒中	57
V	虚血性心疾患	60
VI	大腿骨近位端骨折	63
VII	誤嚥性肺炎	66
VIII	がん	69
IX	市立病院の入院診療	73
X	総括	75

序章 報告書の作成にあたって

1. 作成の目的

急速な高齢化の進展、医療技術の向上、医療制度改革等の社会情勢の変動もあり、わが国の地域医療を取り巻く状況、住民ニーズ等も変わってきています。これらの変化に伴い、地域医療のあり方は、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、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換が進められています。

奈良県では、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、平成28年3月に奈良県地域医療構想が策定されました。

本市においても、今後、このような変化に柔軟に対応していき、市民の皆様が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けていけるよう、国の動向や県の方向性等を注視し、本市の現状をしっかりと把握し、課題解決のための施策に取り組んでいく必要があります。

以上のことから、このたび、前回の平成30年度に続いて、国民健康保険(後期高齢者医療を含む)に係る医療レセプトデータ及び救急搬送データ、小児医療データ等を活用し、本市における患者の受療動向などの地域医療の現況などを取りまとめました。

また、今後、本市として、奈良県地域医療構想の実現を目指して、地域医療施策に取り組むにあたり、同構想に掲げる西和医療圏域等の現状及び目指すべき地域医療の方向性を本調査項目毎に改めて掲載しています。

当報告書については、本市が将来(2025年)に向けて、より良い地域医療を市民の皆様に提供するための施策展開の検討の基礎資料とするものです。

2. 報告書の構成

当報告書の構成については、前回の平成30年度に行った「生駒市における地域医療の現況等報告書」と同様に、「救急医療(休日夜間診療を含む)」「小児医療」「在宅医療」「入院診療」の4章立てとしています。市民が住み慣れた地域で安心して、安全に暮らすために、適時(タイムリー)に必要な医療が受けられるという地域医療体制に求められる重要な視点に立って、本市において医療サービスの利用の機会が制約を受けたり、喪失したりすること、いわゆる、医療への「アクセス障害」の状況を把握するため、とりわけ、「アクセス障害」が問題になる4つの医療分野について調査を実施しました。

3. 留意事項

当報告にあたっては、レセプトデータが 2016 年度から 2019 年度までのデータを対象としていること等から、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった 2020 年度以降の地域医療の状況はほとんど反映していません。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大といった新たな事態の展開の中で、ウィズコロナ、アフターコロナ時代に向けて、わが国の今後の地域医療のあり方、とりわけ、保健医療計画や地域医療構想のあり方の再検討が求められることが想定されることから、今後の国の動向や県の方向性等とを注視する必要があります。

※ 本編の各章の各ページの掲載されている図(グラフ)については、凡例の表記(左→右)は、棒グラフ(下層→上層)についての説明を表しています。

第1章 救急医療(休日夜間診療を含む)

I 救急医療

(1) 奈良県地域医療構想

【救急医療(休日夜間診療を含む)】

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測

奈良県において救急搬送される患者数は増加傾向にあります。その背景として高齢化の進展に伴い病気による救急車の利用が増加していること等が考えられます。これからの更なる高齢化社会の進展により、救急搬送される患者数はさらに増加することが予測されます。

② 患者の受療動向

南和医療圏域を除く県内の医療圏域では圏域内の受療率は、外来では西和医療圏域を含め約66%、入院では他の医療圏域では75%前後に比べ、西和医療圏域では70%弱と5%程度低くなっています。また県外、特に大阪府への流出が外来で約9%、入院で約6%と、県内の他の医療圏よりも高くなっています。

③ 医療連携区域に対する奈良県の考え方

救急医療体制は患者の症状に応じて段階的に対応する必要があります。二次救急医療については、救急告示病院や病院群輪番制参加病院により受入体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域において当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指します。

④ 奈良県として目指すべき方向性

救急搬送件数は増加傾向であり受入体制の充実が課題となっていることから、E R型救急医療体制など重症救急搬送患者を断らない医療体制の構築が必要となっています。

また、軽症患者に対応するため拠点となる休日夜間応急診療所の充実等、一次救急医療体制の整備が必要となっています。

(2) 基本的な概念と指標

救急医療とは、予期せず突然に発生する疾病や外傷、中毒に対する医療です。わが国では救急患者を重症度により1次救急、2次救急、3次救急に分類し、対応する医療機関を区別しています。そして、1次救急施設に2次、3次の患者が受診した場合や1次、2次救急施設に3次の患者が来院した場合、高次施設へ転送（紹介）するという原則があります。しかし、近年救急搬送の受け入れ困難が問題となっています。2019年の消防庁の統計によると、「重症以上傷病者」で現場滞在時間が30分以上の事案は全国で5.2%であったのに対して、奈良県では7.4%となっています。（奈良県 2016年12.4%→2017年11.0%→2018年9.3%）また、「重症以上傷病者」で照会回数4回以上の事案は全国で2.4%であったのに対して、奈良県では1.7%と全国平均を下回っています。（奈良県 2016年6.2%→2017年3.5%→2018年2.5%）

本市において救急患者がどれだけ円滑に搬送されているかについて、表1の指標に基づいて生駒市の救急医療を調査しました。

今回は、前回（2018年）同様一般的な指標である「救急搬送件数」や「救急搬送時間」に加えて、「脳卒中」、「虚血性心疾患」の救急搬送についても検討しました。この2つの疾患を選んだ理由は脳卒中、虚血性心疾患はどちらも迅速な搬送と治療の開始が予後に大きく影響するためです。なお、前回に検討しました「大腿骨近位端骨折」については、統計データとして整理されていないため、検討指標から除いています。

さらに、前回同様、「院外心停止」も検討指標といたしました。院外心停止とは医療機関外で心機能が停止状態に陥った状態であり、原因は心疾患だけでなく、肺塞栓、脳血管障害、消化管出血、外傷、中毒、溺水などさまざまです。心停止が発生した際にできるだけ早期に心肺蘇生を開始して医療機関に搬送することが、予後を改善する唯一の方法です。したがって院外心停止症例は、できるだけ速やかに近くの医療機関に搬送することが望ましいため指標としました。

また、今回は2018～2020年度に加え、前回に提示しておりました2013～2017年度の救急搬送データも改めて提示しています。なお、2020年度の救急搬送データは、令和3年8月現在では確定しておらず、あくまでも速報値として、参考に提示していることにご留意ください。

表1 生駒市の救急医療に係る指標

1. 生駒市の救急搬送件数 2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した患者数 ・ 年齢階層別 ・ 重症度別 ・ 搬送先医療機関別
2. 生駒市における救急搬送例の搬送時間 2013～2020年度に生駒市消防が搬送した症例の平均搬送時間

3. 生駒市における救急搬送困難症例

2013～2020 年度の生駒市の救急搬送困難症例の推移

- ・ 医療機関に受け入れられるまでの照会回数が 3 回以上の割合
- ・ 現医療機関に受け入れられるまでの現場滞在時間が 30 分以上の割合

4. 脳卒中の救急搬送

2013～2020 年度に生駒市消防が医療機関に搬送した脳卒中が疑われる患者

- ・ 搬送件数別
- ・ 平均搬送時間別
- ・ 搬送先医療機関別

5. 虚血性心疾患の救急搬送

2013～2020 年度に生駒市消防が医療機関に搬送した虚血性心疾患が疑われる患者

- ・ 搬送件数別
- ・ 平均搬送時間別
- ・ 搬送先医療機関別

6. 院外心停止の救急搬送

2013～2020 年度に生駒市消防が医療機関に搬送した院外心停止患者

- ・ 搬送件数別
- ・ 平均搬送時間別
- ・ 搬送先医療機関別

(3) 調査の結果

1. 生駒市の救急搬送件数

図1は、2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した患者数の推移を年齢階層別に示しています。

これをみると、本市全体の救急搬送件数は少しずつ増加傾向にあります。年齢階層別では、年少、生産年齢層や前期高齢者では経年的な変化はあまり見られませんが、後期高齢者の搬送件数は年々増加しています。

なお、2020年度（速報値）は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響から、全体的に救急搬送件数が減少しています。特に、年少層で大きく減少しています。

図1 年齢階層別

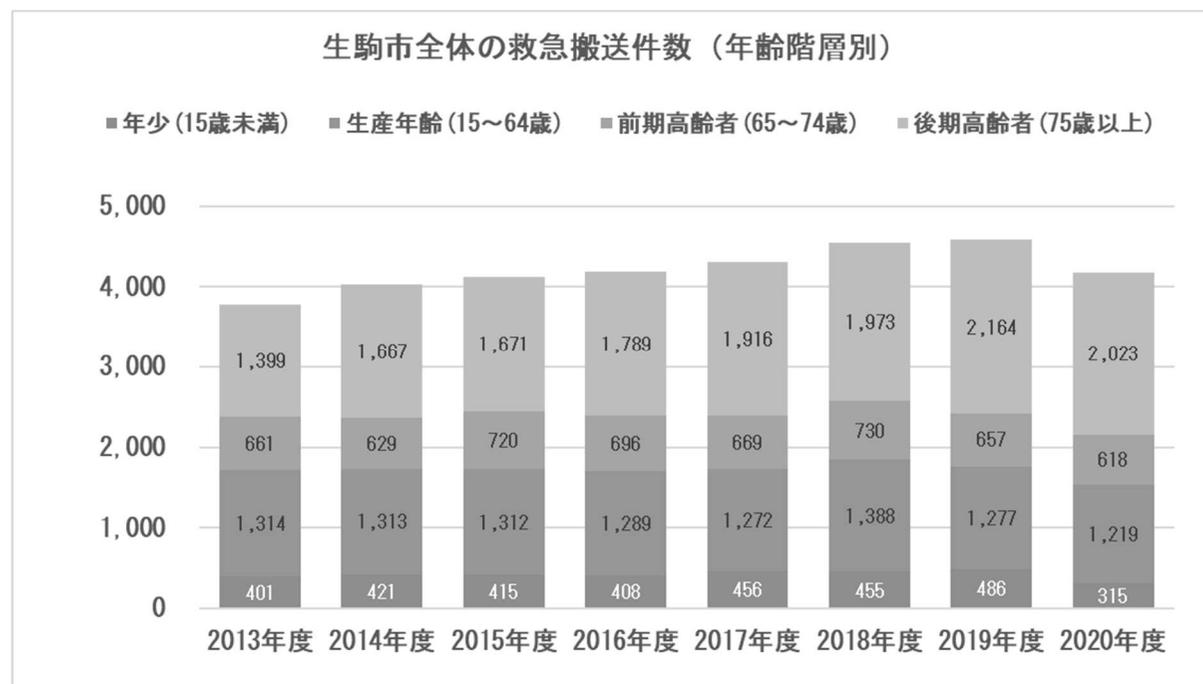


図2は、2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した症例の「重症度別」の分布を示しています。2016年度以降「重症」が占める割合が増加傾向となっています。

図2 重症度別

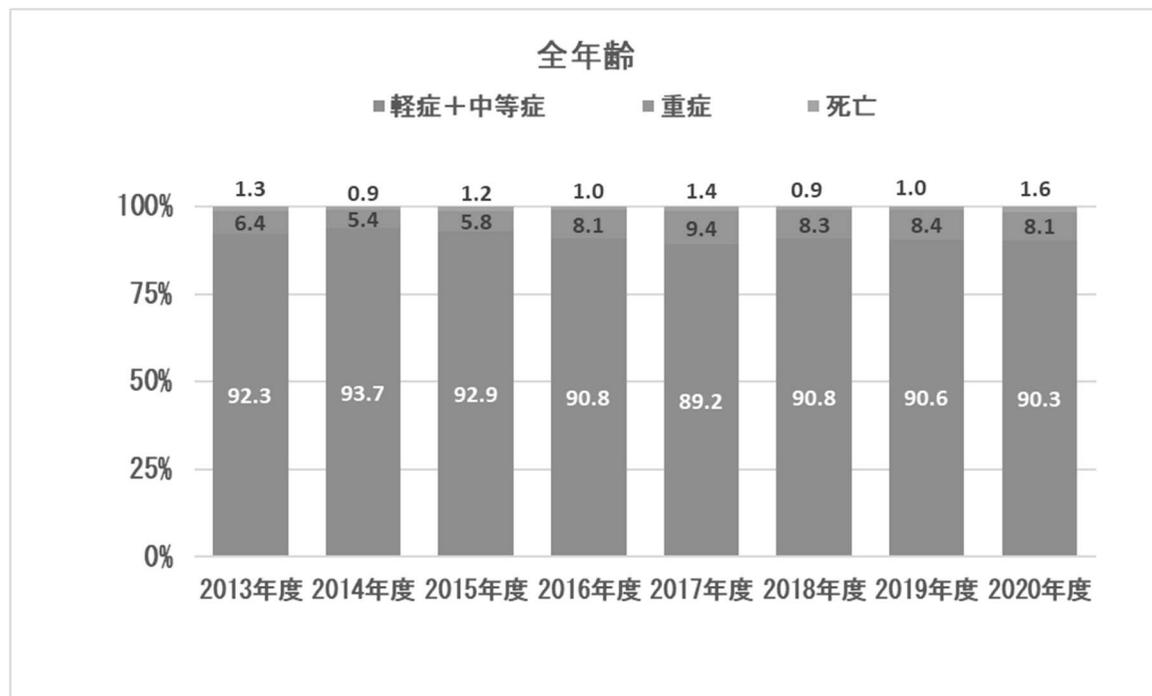


図3は、2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した症例の「年齢階層別重症度」の分布を示しています。どの年齢層でもほとんどが「輕症あるいは中等症」ですが、高齢者層では「重症あるいは死亡」の割合は、ほかの年齢層よりも高くなっています。

図3 年齢階層別重症度

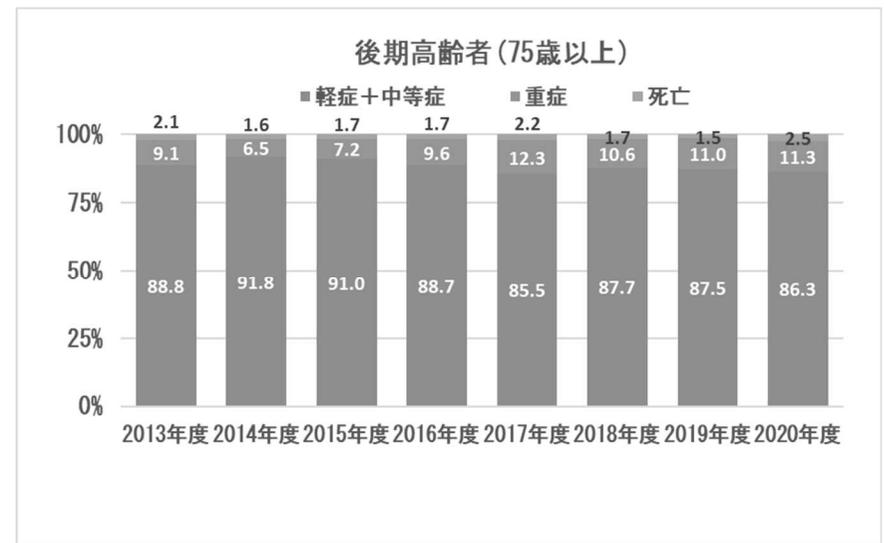
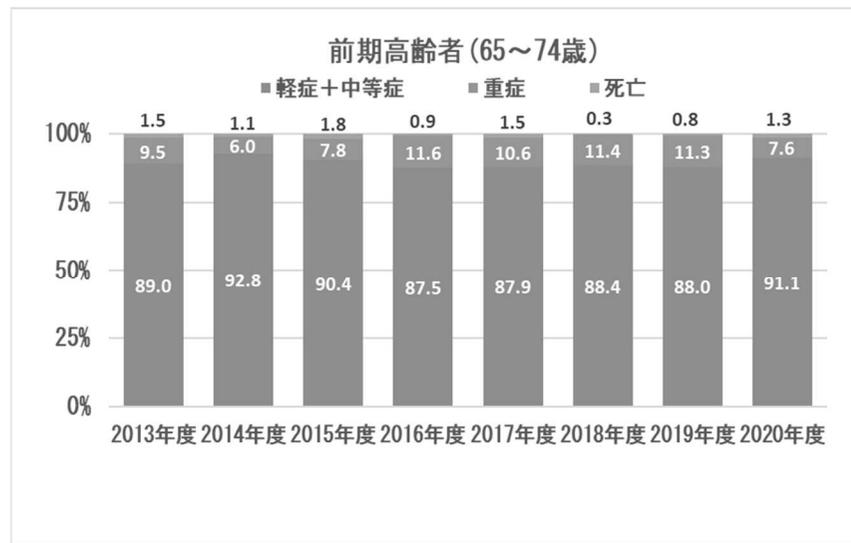
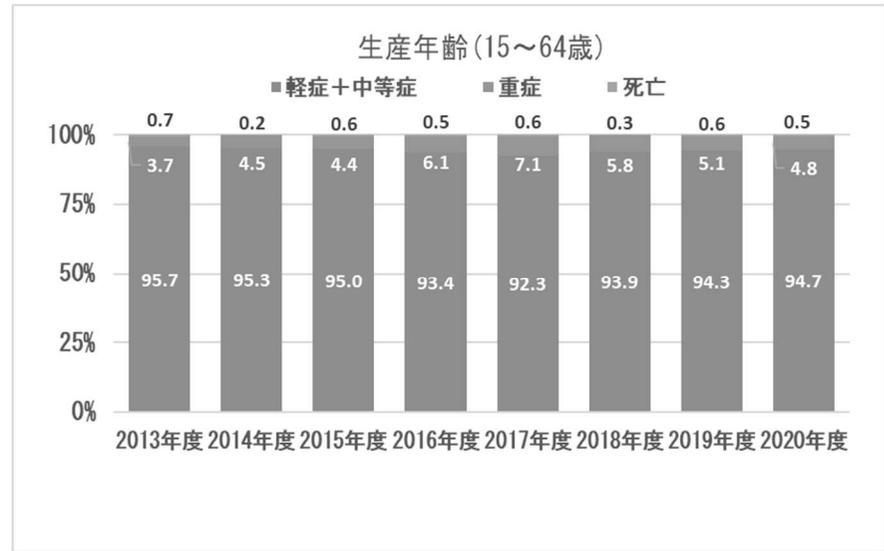
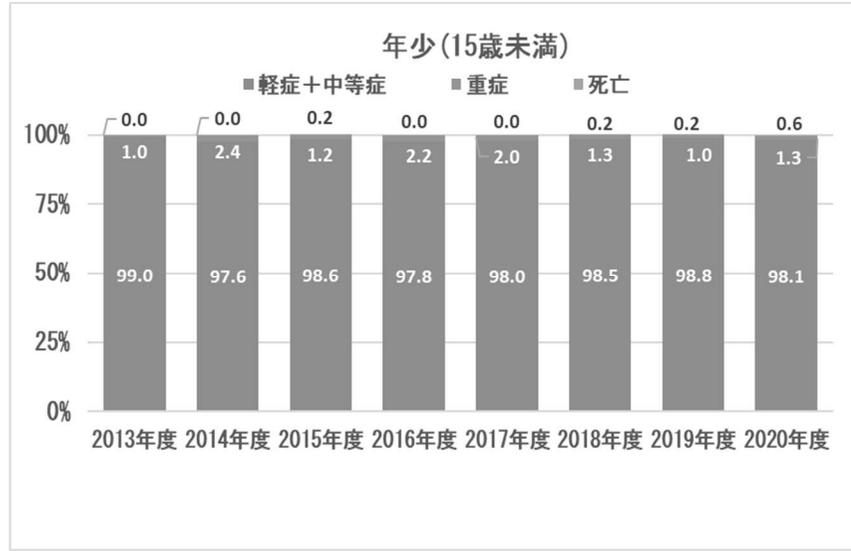
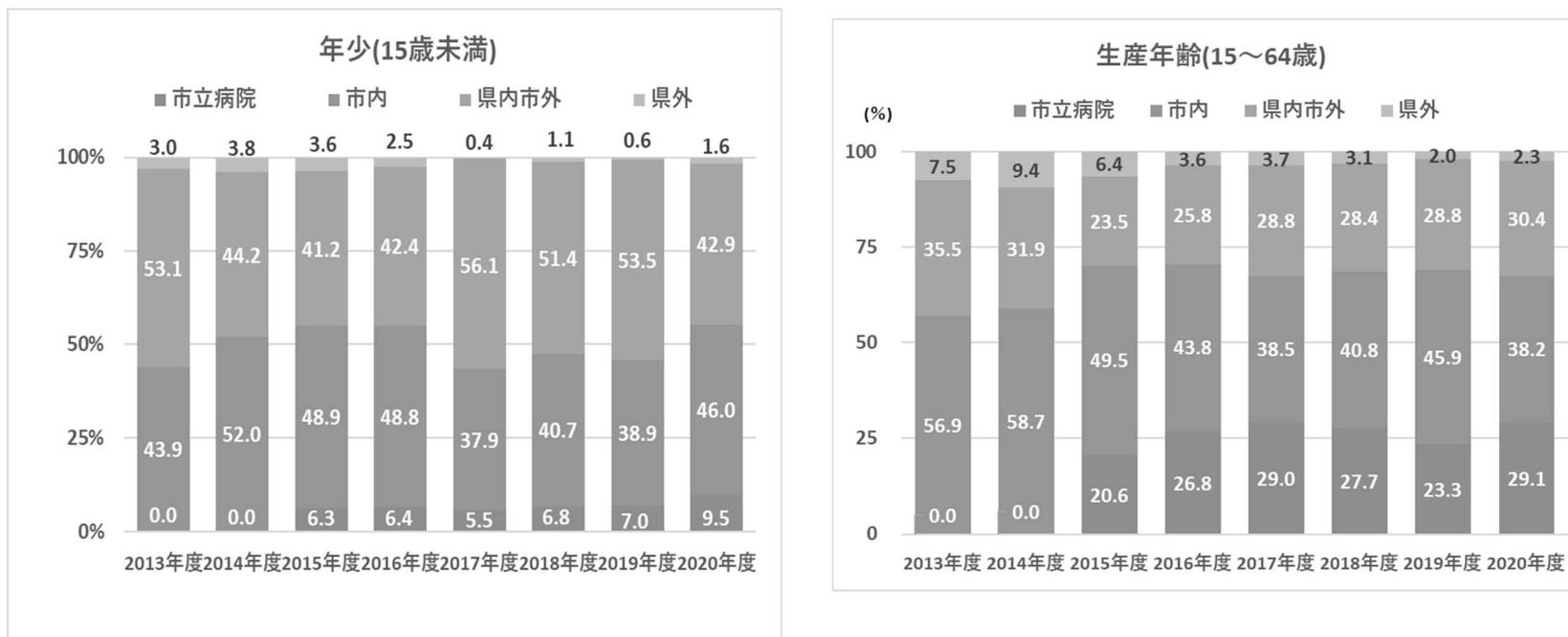


図4は、2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した症例の「搬送先医療機関」の分布を示しています。

年少では、市外の医療機関への搬送が約半数で推移しています。一方、他の年齢層では、市内の医療機関への搬送が2015年度を境に約10%増加する形で、約65%から75%で推移しています。特に、市立病院への搬送割合は、開院の2015年度以来、年少を除く各年齢階層で全搬送件数の25%前後で推移しています。また、県外の医療機関への搬送割合では全年齢層で減少傾向にあります。

図4 搬送先医療機関



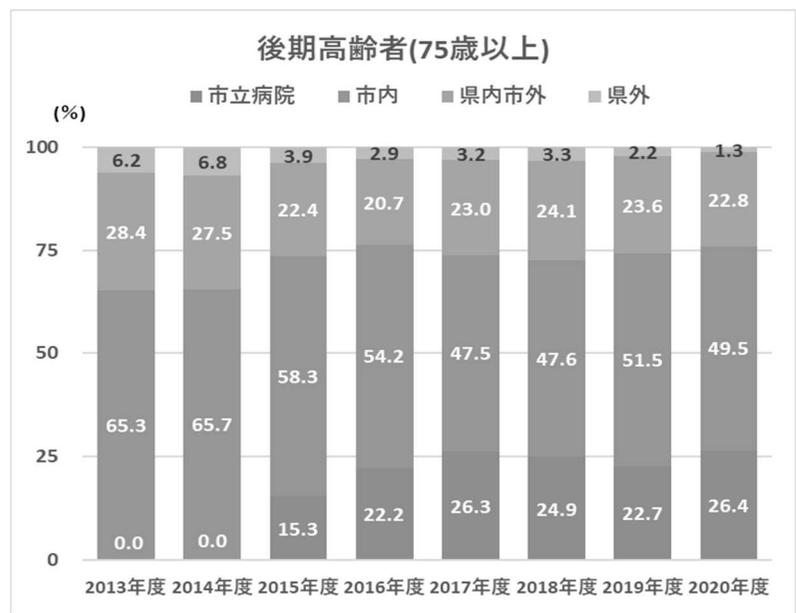
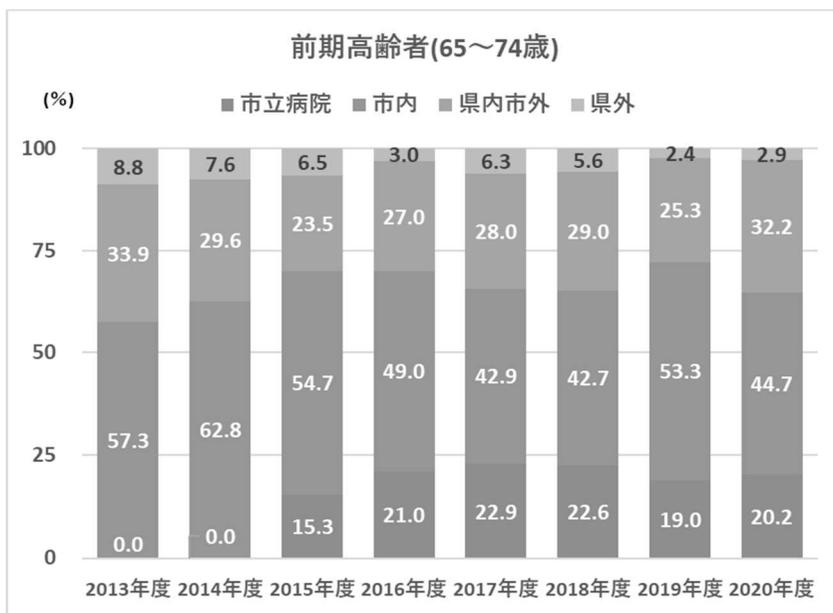
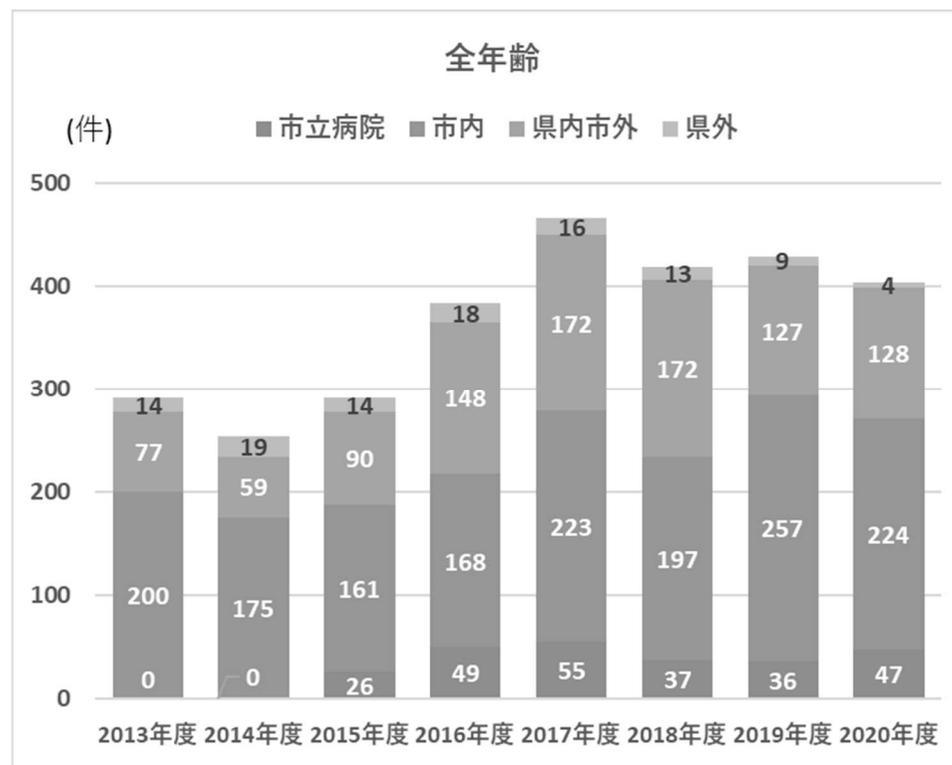
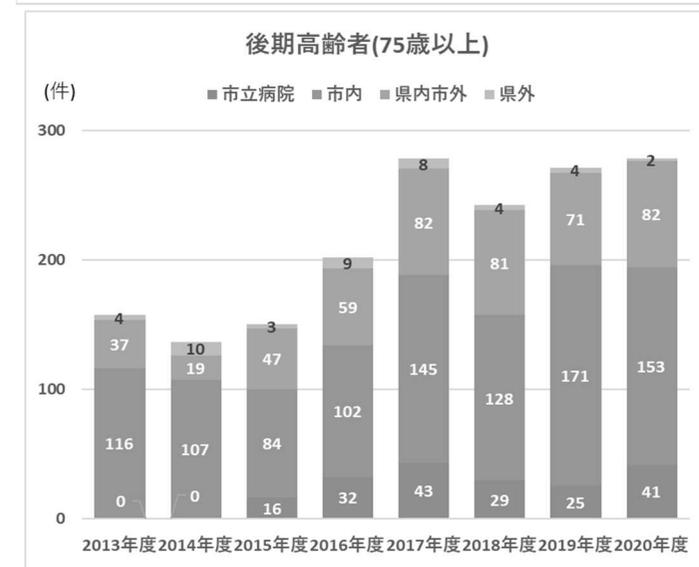
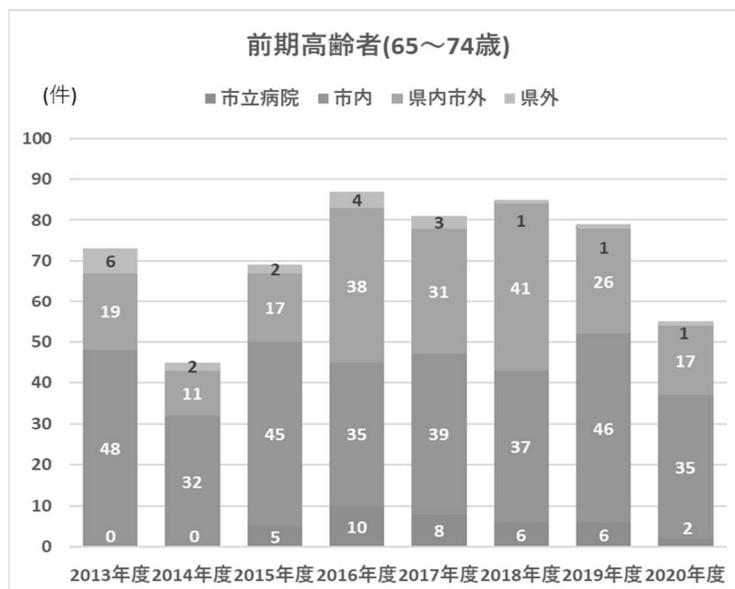
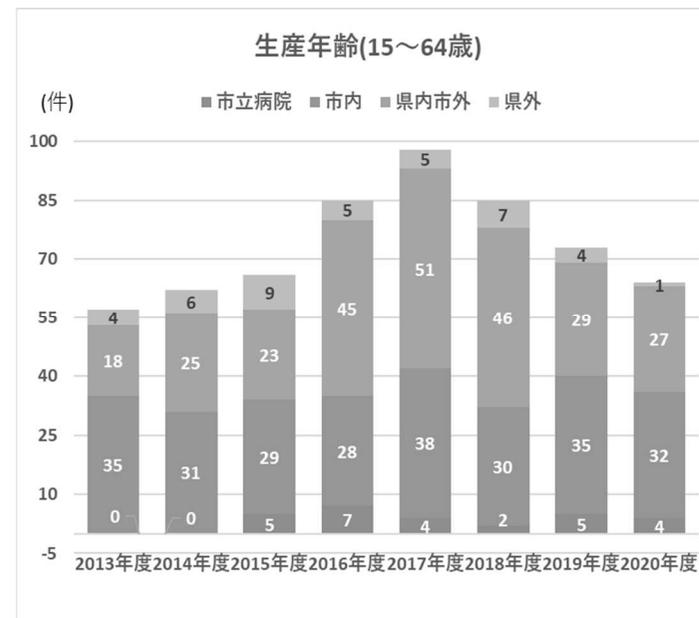
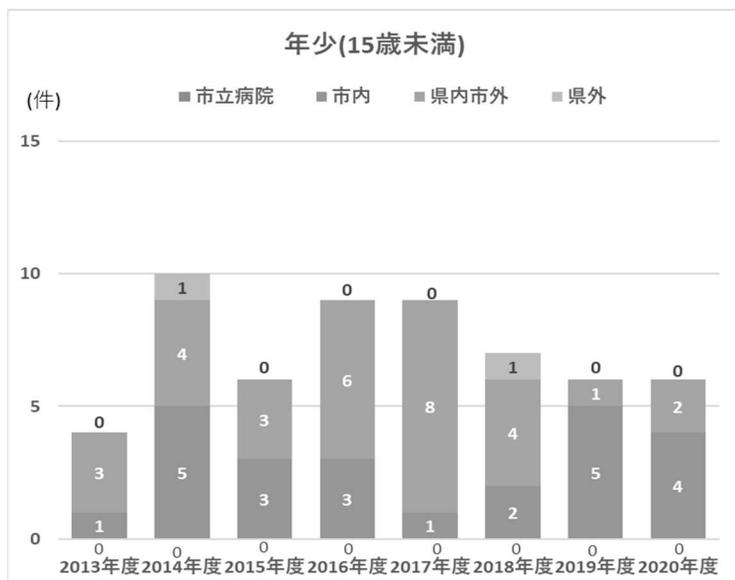


図5は、2013～2020年度に生駒市消防が医療機関に搬送した「重症あるいは死亡例」の「搬送先」の分布を示しています。2016年度以降、市内・市外ともに増加傾向にあります。特に、2017年度からは市内医療機関への搬送件数が増加しています。また、後期高齢者で2016年度以降、市内医療機関への搬送件数が顕著な伸びを示しています。なお、市立病院への搬送件数の割合は「重症あるいは死亡例」の全搬送件数の10%前後を占めています。

図5 搬送先医療機関（重症あるいは死亡例）



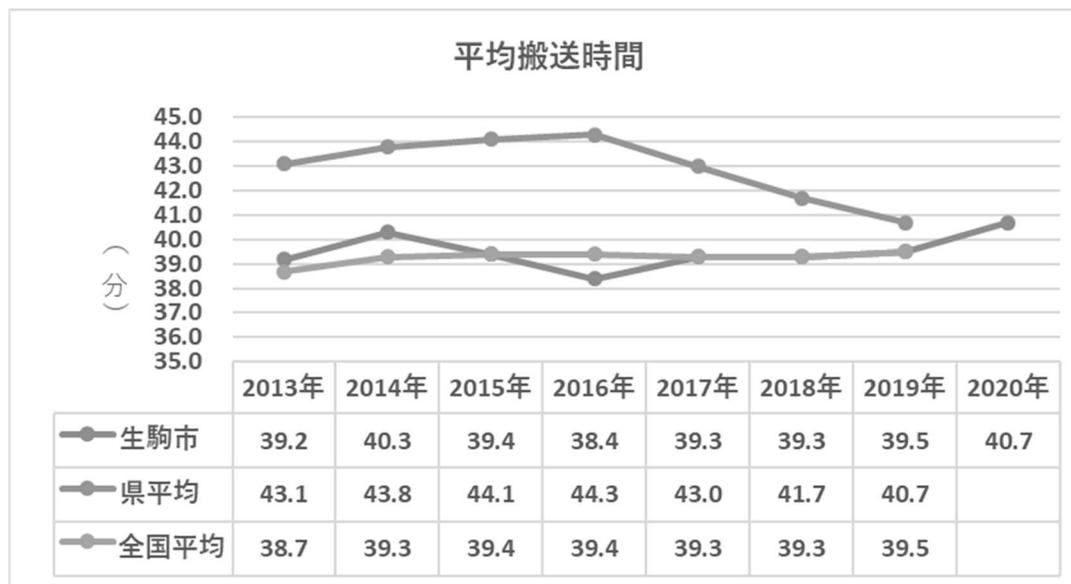


2. 生駒市における救急搬送例の搬送時間

図6は、2013～2020年に生駒市消防が搬送した症例の平均搬送時間（入電から搬送先医療機関への引継ぎまで）を全国平均及び奈良県平均とともに示しています。

市全体の平均搬送時間は毎年県平均は下回るものの、全国平均レベルの39.5分前後で顕著な変化はなく推移しています。

図6 平均搬送時間



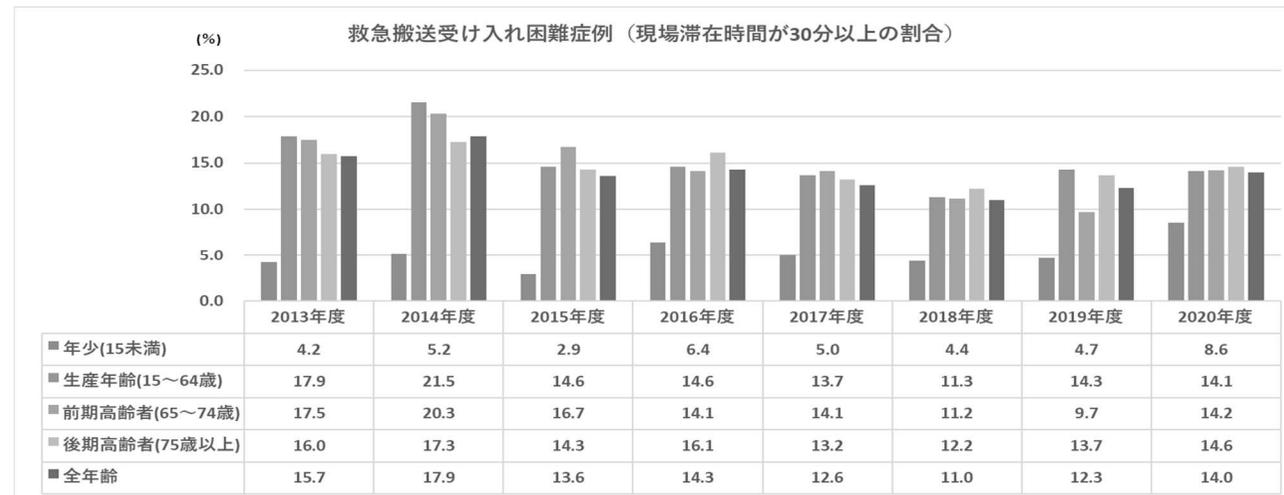
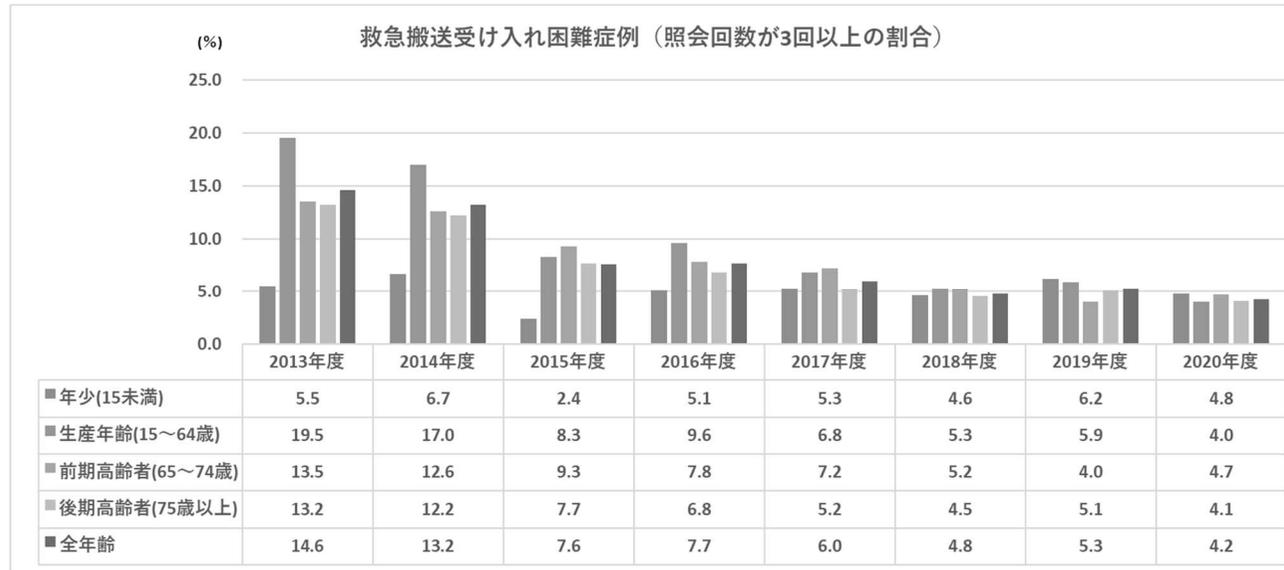
3. 生駒市における救急搬送困難症例

図7は、2013～2020年度に生駒市消防が搬送した困難症例の受け入れまでの照会回数、現場滞在時間の分布を示しています。

受け入れまでの照会回数が3回以上の割合は2015年度から減少傾向にあり、以後5%前後で推移しています。

また、現場滞在時間が30分以上の割合について、2014年度をピークに緩やかに減少傾向となり、2019年度以降は再び緩やかな増加傾向にあります。

図7 医療機関に受け入れられるまでの照会回数が3回以上の割合、現場滞在時間が30分以上の割合

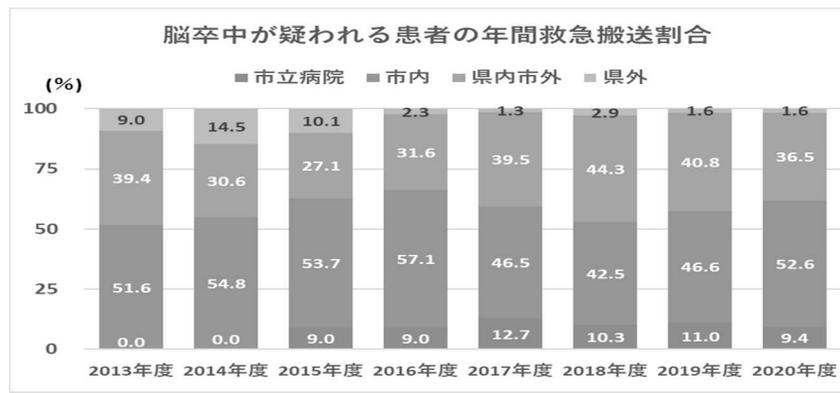
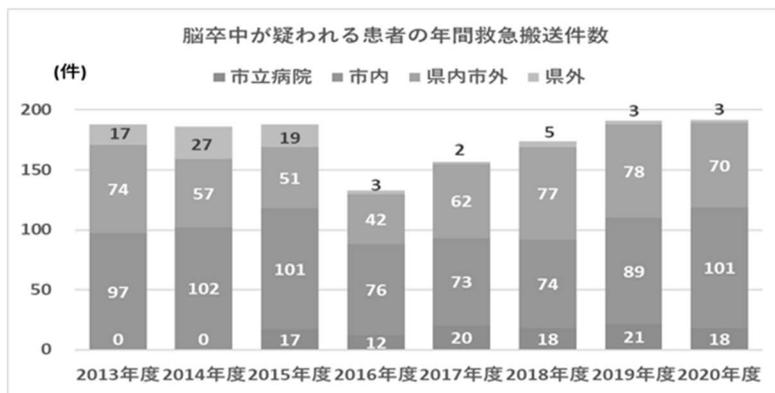
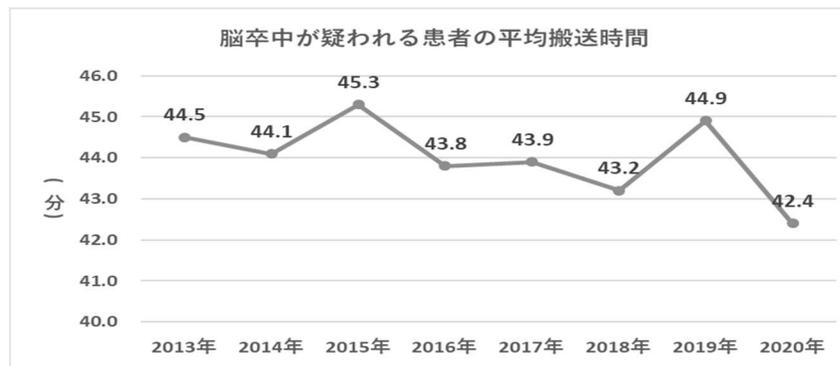
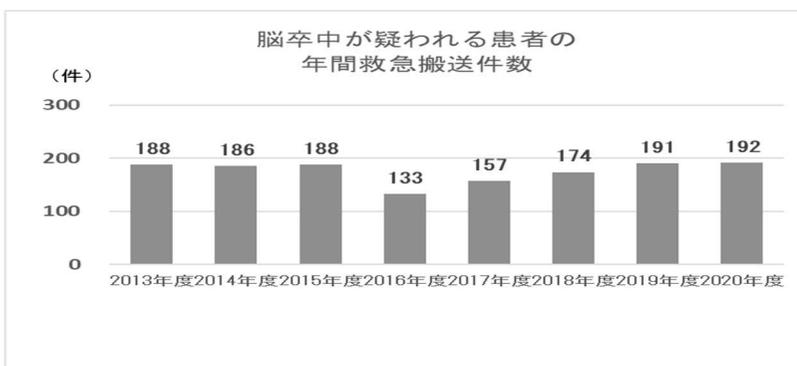


4. 脳卒中の救急搬送

図8は、2013～2020年度に生駒市消防が搬送した「脳卒中が疑われる症例」の搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関を示しています。2013～2015年度の搬送件数はほとんど変化がありませんでしたが、2016年度、2017年度は搬送件数が減少しています。

また、平均搬送時間は2016年から43分台で推移するも、2019年には44.9分に上昇し、2020年には42.4分まで減少しています。

図8 搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関



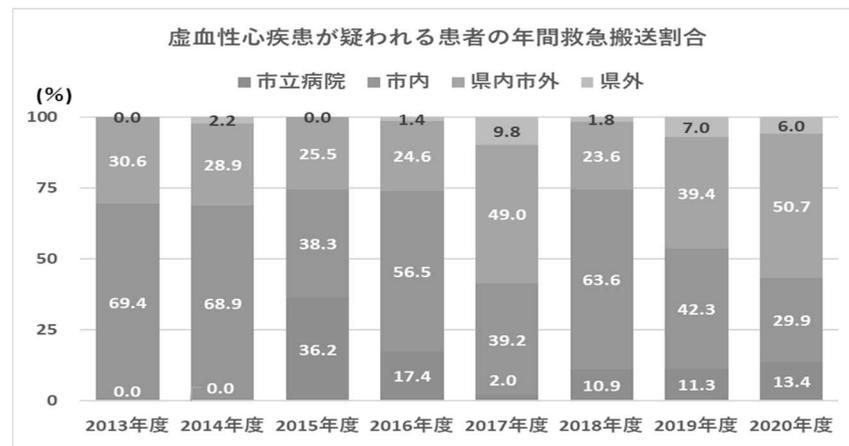
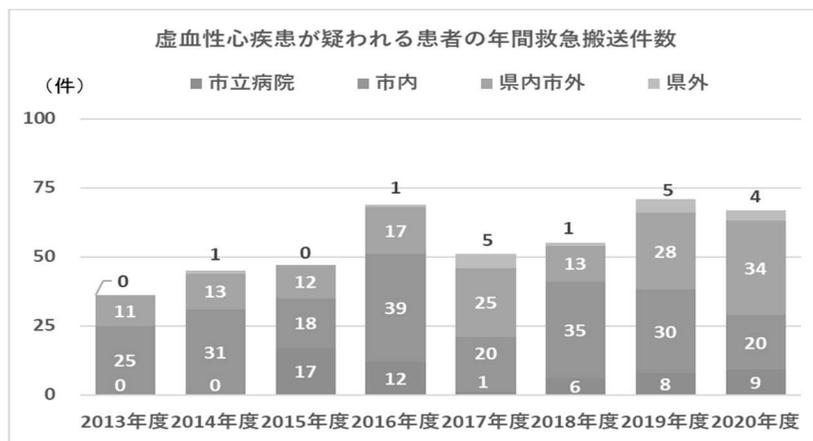
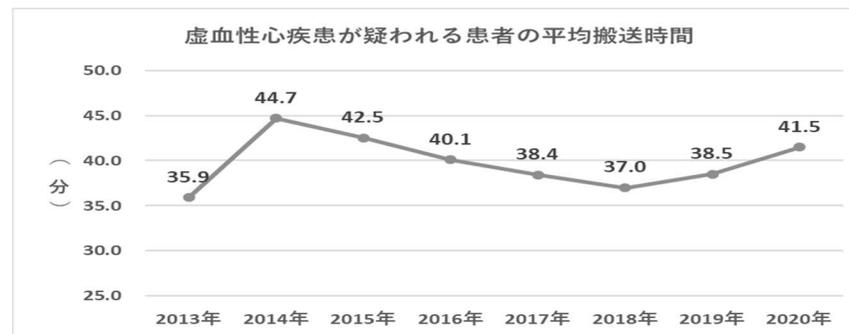
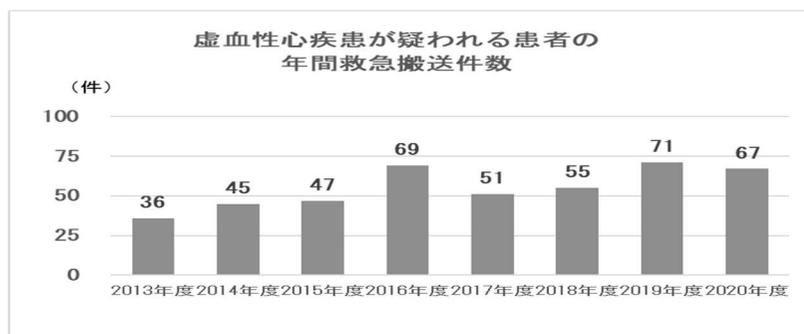
搬送先医療機関としては、2013年度と2014年度は約半数が市外に搬送されていましたが、2015年度から市外への搬送が30～40%台で推移しており、市内医療機関への搬送割合はここ数年60%前後で推移しています。また、2015年度以降市立病院への年間救急搬送割合は10%前後を占めています。

5. 虚血性心疾患の救急搬送

図9は、2013～2020年度に生駒市消防が搬送した「虚血性心疾患が疑われる症例」の搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関を示しています。2013～2016年度の搬送件数は年々増加していましたが、2016年度をピークとして2017年度、2018年度は減少に転じ、2019年度に再び増加しています。また、平均搬送時間は、2014年の44.7分から減少し、2018年の37.0分から、2019年には再び上昇しています。

また、搬送先医療機関別では2013～2016年度は、約25～30%が市外への搬送でしたが、2017年度は市外への搬送のほうが多くなり、全体の約60%を占めています。しかし、2018年度には、約25%まで市外搬送が減少し、2019年度には再び約半数が市外搬送となっております。なお、市立病院については2018年度以降、全体の10%台で推移しています。

図9 搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関



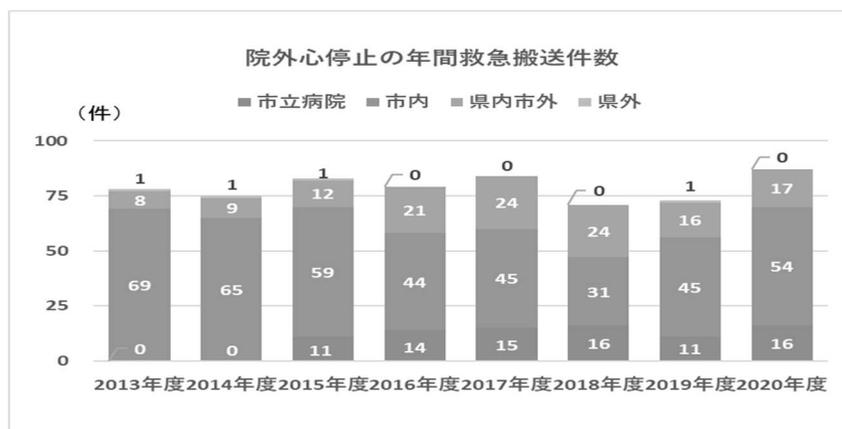
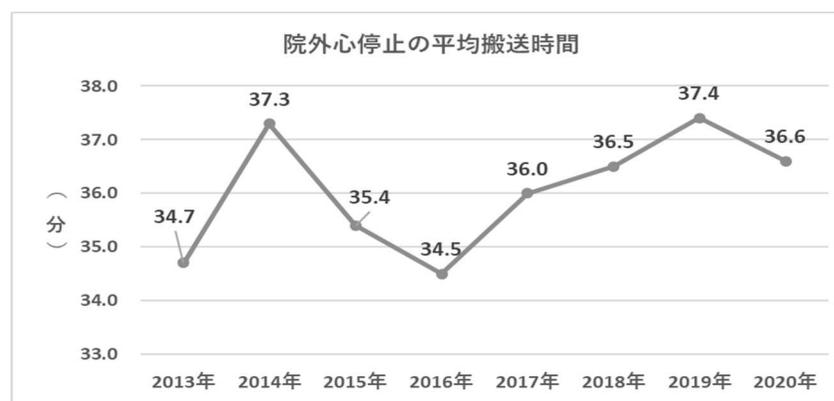
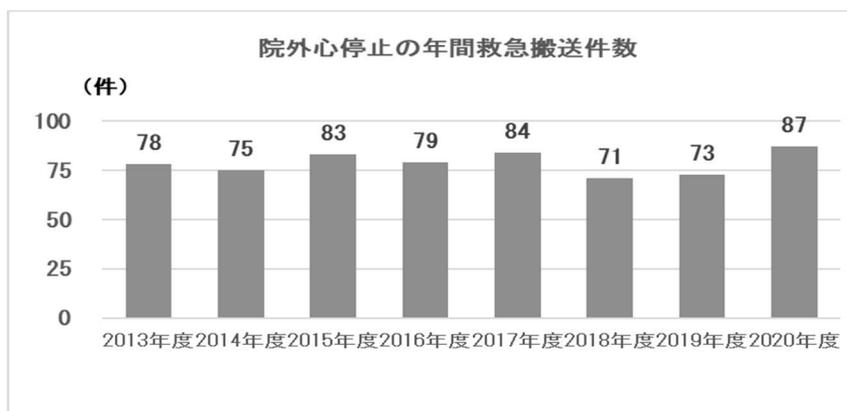
6. 院外心停止の救急搬送

図10は、2013～2020年度に生駒市消防が搬送した「院外心停止症例」の搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関を示しています。

搬送件数は年間70～90件弱で推移しており、平均搬送時間は34分台～37分台と年によってばらつきがあります。

搬送先医療機関別では市外の医療機関への搬送は2013～2015年度までは約10～15%でしたが、2016年度から増加傾向となり2018年度には30%強まで増加しますが、2019年度には20%強と再び減少に転じています。なお、市立病院への搬送割合は2015年度以降、13～22%の範囲内で推移しています。

図10 搬送件数、平均搬送時間、搬送先医療機関



Ⅱ 休日夜間診療

(1) 基本的な概念と指標

休日夜間応急診療所は市町村の事業で休日及び夜間の診療を提供する急患センターを整備し、地域住民の急病患者の医療を確保することを目的として設立されたものです。休日や夜間など医療機関が利用しにくい時間帯に医療資源をセンターに集約し、独歩で受診できる患者を対象として効率よく診療を行うことができます。生駒市の場合は(一財)生駒メディカルセンター休日夜間応急診療所が、平日の場合は午後 10 時から翌朝 6 時まで、土曜日は午後 4 時から翌朝 6 時まで、日曜日および祝日は午前 10 時から翌朝 6 時まで初期診療にあたっています。

生駒市の休日夜間応急診療所が提供する診療について、患者数や受診者の年齢層を分析するとともに、休日夜間応急受診後の二次後送先の医療機関についても調査しました。

表 1 の指標に基づいて前回 (2018 年) に提示した 2013～2016 年度のデータも併せて、2020 年度までの生駒市の休日夜間の診療を調査しました。

表 1 生駒市の休日夜間診療に係る指標

1. 生駒市の休日夜間応急診療所の利用者

2013～2020 年度に休日夜間応急診療所を利用した延べ患者数

- ・ 年齢階層別

2013～2020 年度に休日夜間応急診療所を利用した患者のうち、他の医療機関へ二次後送された患者数とその二次後送先

- ・ 二次後送先医療機関別

- ・ 二次後送先診療科別

(2) 調査の結果

1. 生駒市の休日夜間応急診療所の利用者

図1は、2013～2020年度に生駒市の休日夜間応急診療所を利用した延べ患者数を年齢階層別に示しています。

利用者は高齢者よりも小児や生産年齢層に多く、利用者の半数以上が15歳以下です。年間7,500人前後が休日夜間応急診療所を受診しています。なお、2020年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から大きく利用者が減少しています。

図1 年齢階層別

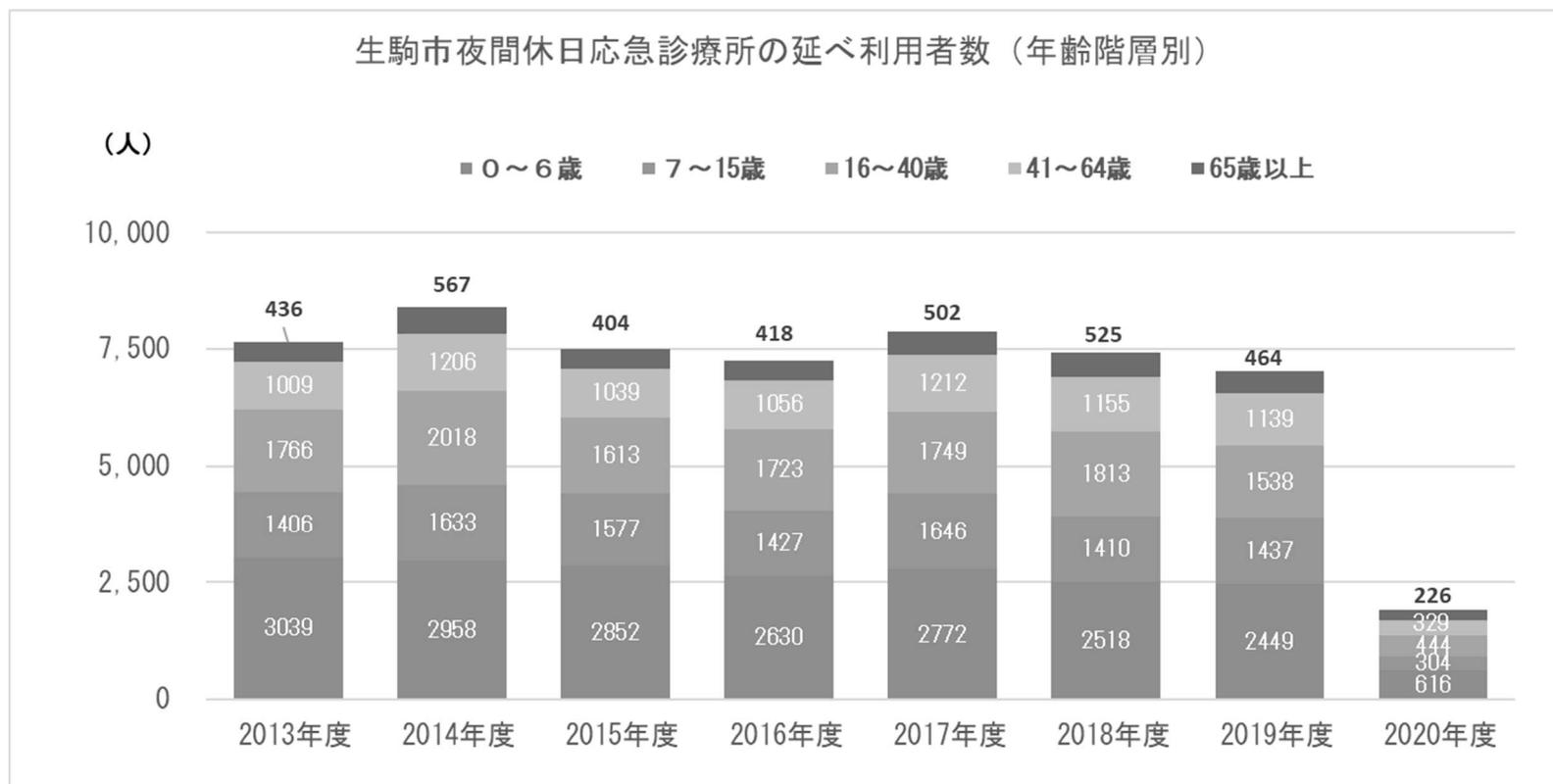
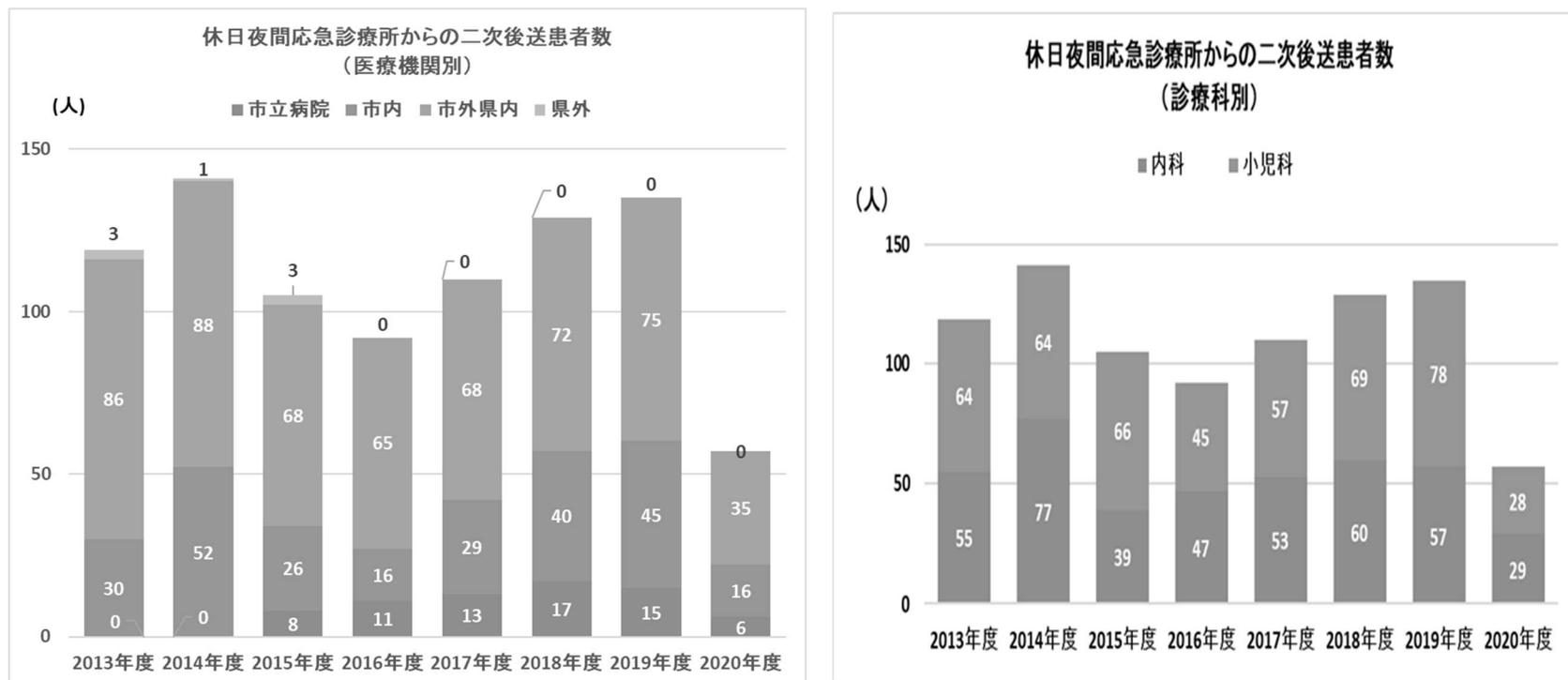


図2は、2013～2020年度に生駒市の休日夜間応急診療所を受診後に他の医療機関に二次後送(診療所では手に負えない重症患者を別の病院に転送すること)された患者数を示しています。

休日夜間応急診療所を受診後に他の医療機関に二次後送された患者数は、2020年度を除き、年間少ない年度で92人から多い年度で141人(いずれも全利用者数の2%未満)ということから、休日夜間応急診療所の受診者のほとんどが軽症者といえます。また、二次後送先の医療機関は市外の医療機関が70%前後占めていましたが、2018年度以降は市内医療機関への二次後送が増加してきており、40%強が市内医療機関への二次後送となっています。なお、県外への後送はほとんどありませんでした。二次後送された患者の半数以上が小児患者でした。また、市立病院への二次後送割合は、毎年全後送件数の約10%となっています。

図2 医療機関・診療科別



Ⅲ 総括

ここでは、救急搬送件数、救急搬送時間に加えて脳卒中、虚血性心疾患、院外心停止の救急搬送について、また、生駒市の休日夜間応急診療所が提供する診療について患者数や受診者の年齢層を分析するとともに、休日夜間応急診療所からの後送医療機関についても調査しました。

- ① 本市全体の救急搬送件数は少しずつ増加傾向にあります。年齢階層別では年少、生産年齢層や前期高齢者では経年的な変化は見られませんが、後期高齢者数の伸びに従い、持病の悪化や急変等により、自宅や高齢者施設等から救急車を呼ぶ高齢者が増えたことが本市の救急搬送件数の増加の要因と考えられます。本市の後期高齢者数の伸び率は高く、今後ますます在宅療養の高齢者の急性増悪への救急対応が課題といえます。
- ② 「年齢階層別重症度」では、どの年齢層でもほとんどが「軽症あるいは中等症」ですが、高齢者層では「重症あるいは死亡」の割合はほかの年齢層よりも高くなっています。今後、高齢者数が伸びていく本市においては、重症あるいは死亡割合が高まる可能性があり、救急車の適正な利用にも留意が必要です。
- ③ 「搬送先医療機関」では、年少層は、県内市外の医療機関への搬送が約半数で推移しています。これは市内に小児救急を含む小児二次医療を行う病院が少なく、県北和小児科二次輪番病院として最も稼働日数の多い奈良市の病院へ依存している現状が反映されているといえます。また、他の年齢層では、市内の医療機関への搬送が、2015年度を境に約1割増加しており7割前後で推移しています。これは市立病院への搬送割合が開院の2015年度以降、年少を除く各年齢階層で全搬送件数の25%前後で推移していることも大きく影響しています。
- ④ 市全体の平均搬送時間（入電から病院への引継ぎまで）は、毎年県平均は下回るものの、全国平均レベルで、顕著な変化はなく推移しています。また、搬送困難症例の受け入れまでの照会回数は減少傾向となっています。
- ⑤ 「脳卒中が疑われる症例」の平均搬送時間は、44分前後で推移しています。また、搬送先医療機関についても、市内医療機関への搬送割合が少しずつですが上昇しています。脳卒中の救急診療では最初に頭部CTを施行し、脳卒中の診断や病型、治療方針を決め、早期に診療を開始することが重要です。例えば、急性脳梗塞発症後4.5時間以内にrt-PA（アルテプラザーゼ静注療法）を行うことが予後の改善に重要です。
- ⑥ 「虚血性心疾患が疑われる症例」の平均搬送時間は、39分前後で推移しています。また、搬送先医療機関については年度によってばらつきはありますが、近々では市内搬送、市外搬送それぞれ50%前後の割合となっております。虚血性心疾患の救急診療では、詰まっている血管にいかにも早くPCIを行い再開通させるかが重要であり、一般的には病院到着から血流再開まで90分以内が一つの目安と言われ

ています。

- ⑦ 「院外心停止症例」の搬送件数は年間70～90件弱で推移しており平均搬送時間は34分台～37分台と、年によってばらつきがあります。また、搬送先については、近年75%前後の割合で市内の医療機関へ搬送されています。そのうち市立病院への搬送割合は、13～22%の範囲内で推移しています。「院外心停止」の搬送については、心肺蘇生の不実施（DNAR）の問題、つまり、本人は心肺蘇生を望んでいないと要望する家族に対して、人命救助という一刻を争う中、蘇生措置を行うべきか、家族の意見を優先すべきかの判断に苦慮する事態が起こっています。今後さらに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発や在宅での看取りにおける家族支援の強化、施設での看取りに関する研修などの充実等、在宅医療・介護連携における取り組みとあわせて考えていくことが必要です。
- ⑧ 本市の休日夜間応急診療所の延べ利用者数は、コロナ禍の2020年度を除き、7,500人前後で推移しており、平均して1か月あたり約600人を超える利用者数となっています。利用者には小児や生産年齢層が多く、本市の休日夜間応急診療所は通常の診療時間内に受診が困難な世代の受け皿となっていると考えられます。利用者のうち他医療機関に後送された患者の割合は2%未満であることから、ほとんどは軽症患者といえます。また、休日夜間応急診療所から市内医療機関への二次後送割合も年々増加傾向にあり、中でも市立病院への二次後送割合は、毎年、全後送件数の約10%程度で推移しています。

第2章 小児医療

I 奈良県地域医療構想

【小児救急医療】

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測

住民のライフスタイルの変化、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家族環境の変化に伴う育児不安の増大等、様々な要因により、休日や夜間における小児救急医療の需要が増加している状況にあります。

② 患者の受療動向

小児救急外来は、南和医療圏を除いて約78%以上がそれぞれの医療圏内で受療されています。

小児救急入院は、奈良医療圏域では78%同圏域内で受療されていますが、他の医療圏域では50%以上の患者が他の医療圏域で受療している状況となっています。

③ 医療連携区域に対する奈良県の考え方

入院治療を必要としない比較的軽症な患者はかかりつけ医のほか、各市町村等が設置する休日夜間応急診療所で対応し、入院治療を要する重篤な患者については県内を2ブロック（北和、中南和）に分け医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保します。

④ 奈良県として目指すべき方向性

社会情勢や家族環境の変化に伴う育児不安の増大等、様々な要因により休日や夜間における小児救急医療の需要が増大していることから、小児救急医療体制を守るため保護者等を支援する体制の確保が必要となります。

二次輪番病院における入院患者数が横ばい傾向である中、中南和地域の輪番参加病院が減少していることから、症状に応じた救急医療を提供する体制の確保を図ります。

II 基本的な概念と指標

小児医療は二次医療圏単位で整備すべきとされていますが、小児が入院する場合、家族にとって子供の入院診療はできるだけ生活圏内で提供されるのが望ましいものです。そこでこの報告書では生駒市の子ども医療費助成のデータを用いて、生駒市の小児の外来診療と入院診療の動向を受診先の医療機関も含めて検討しました。

子ども医療費助成制度は、生駒市民を対象として出生したときから中学卒業（3月末）までを対象に、医療機関を受診した際の一部負担金と高額療養費等を差し引いた金額を所得制限を設けずに助成しています。助成の対象は最初は未就学児のみでしたが、2012年8月から小学生の入院への助成が、2014年4からは中学生の入院への助成が始まり、2016年8月から小学生・中学生の外来受診も助成の対象となりました。このことから子ども医療費助成制度が一定整備された2016年度から2020年度までをこのたびの調査対象としています。小児医療を評価する指標を表1に示しています。

表1 生駒市の小児医療に係る指標

1. 生駒市の小児の外来診療の状況 2016～2020年度に外来を受診した延べ小児患者数 ・ 年齢階層別 ・ 受診先医療機関別
2. 生駒市の小児の入院診療の状況 2016～2020年度に入院した延べ小児患者数 ・ 年齢階層別 ・ 入院先医療機関別
3. 生駒市立病院の小児の外来・入院診療の状況 2016～2020年度に外来受診した延べ小児患者数及び入院した延べ小児患者数 ・ 年齢階層別

Ⅲ 調査の結果

1. 生駒市の小児の外来診療の状況

図1は、2016～2020年度の生駒市の小児の外来医療費助成の状況を示しています。

年度の途中から小学生と中学生の外来受診への助成が始まった2016年度及び新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で受診控えが想定される2020年度を除く2017～2019年度での外来受診延べ件数の総数は、年間20万件前後で推移しています。

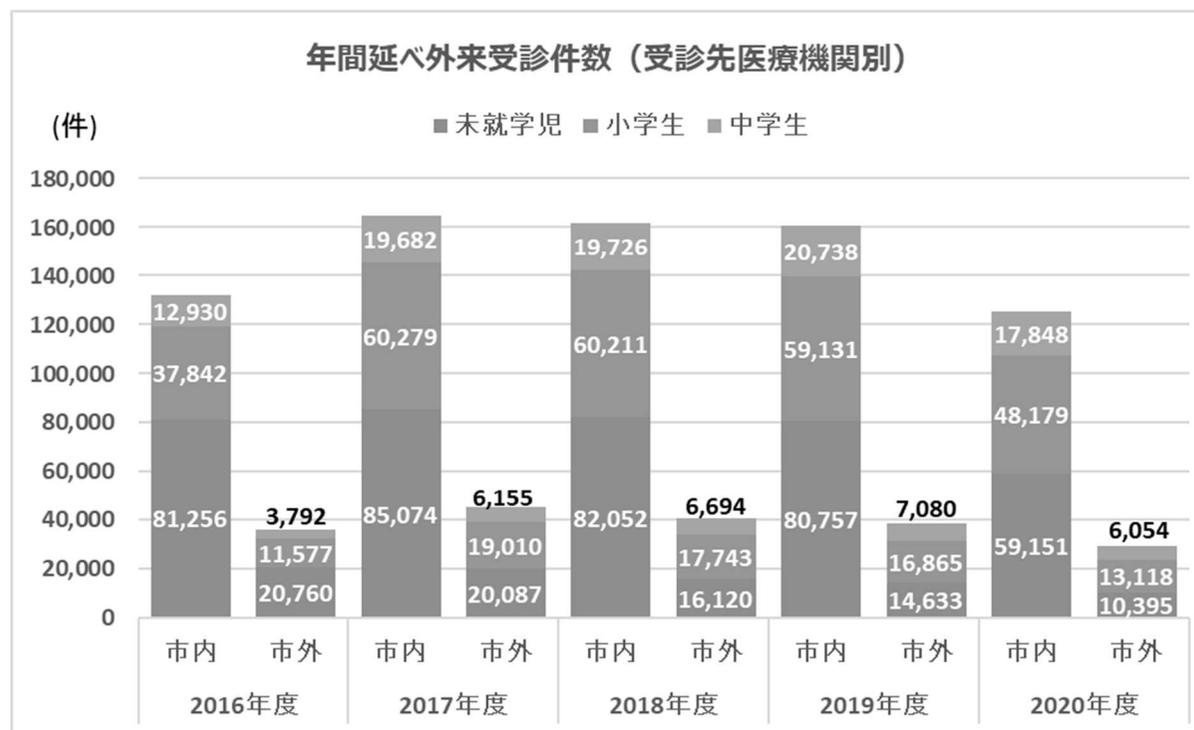
年齢階層別で見ると、未就学児は2017年度の年間10万件強から2018年度以降年間10万件を割っており、減少傾向にあるといえます。同様に小学生についても2017年度に8万件弱あったのが、2019年度には約7.6万件に減少してきています。一方で、中学生については、2017年度の約2.6万件から2019年度の約2.8万件へと少しずつ増加してきています。

図1 年間延べ外来受診件数（年齢階層別）



図2は、2016～2020年度の外来受診先を市内と市外に分けて示しています。
 2017～2019年度における市内医療機関と市外医療機関の受診者数の比は概ね4：1であり、約80%が市内医療機関で受診されています。

図2 外来を受診した小児患者の受診先医療機関



2. 生駒市の小児の入院診療の状況

図3は、2016～2020年度の生駒市の小児の入院医療費助成の状況を示しています。

入院医療については、2020年度を除き、全体としては年間延べ約1,100件で推移しています。しかし、年齢階層別で細かく見ていくと、未就学児の入院が年々少少しずつですが減少傾向にあります。また、小学生や中学生の入院については一部2018年度の中学生の入院件数に変動がありますが、2016～2019年度の間、小学生は200件前後、中学生は100件前後で推移しているといえます。

図3 年間延べ入院件数（年齢階層別）

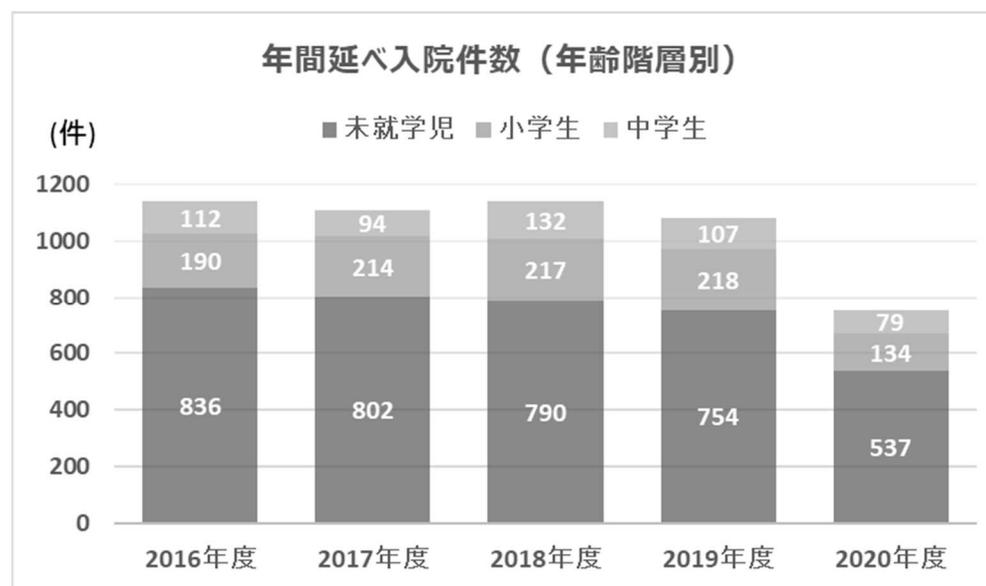
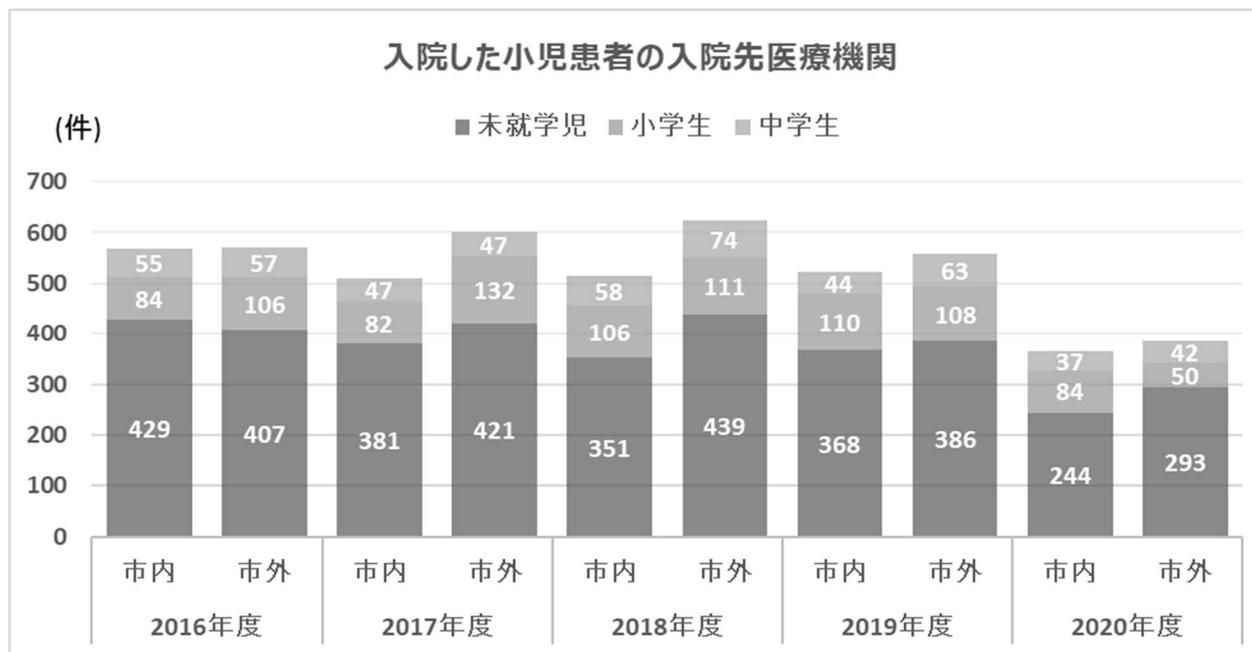


図4に2016～2020年度の小児の入院先医療機関を、市内と市外に分けて示しています。また、図5では、市外をさらに生駒市以外の西和医療圏、西和医療圏以外、大阪、その他に細分化して示しています。

図4 入院した小児患者の入院先医療機関



2016年度は市内医療機関への入院と市外医療機関への入院はほぼ同等となっていました。2017年度以降市内医療機関より市外医療機関への入院が若干多くなっています。

市外医療機関への入院では、県内の西和医療圏以外への入院が全体の約30%と一番多く、次いで大阪府内の医療機関への入院が全体の約10～15%で推移しています。

図5 入院先医療機関の分布（割合）



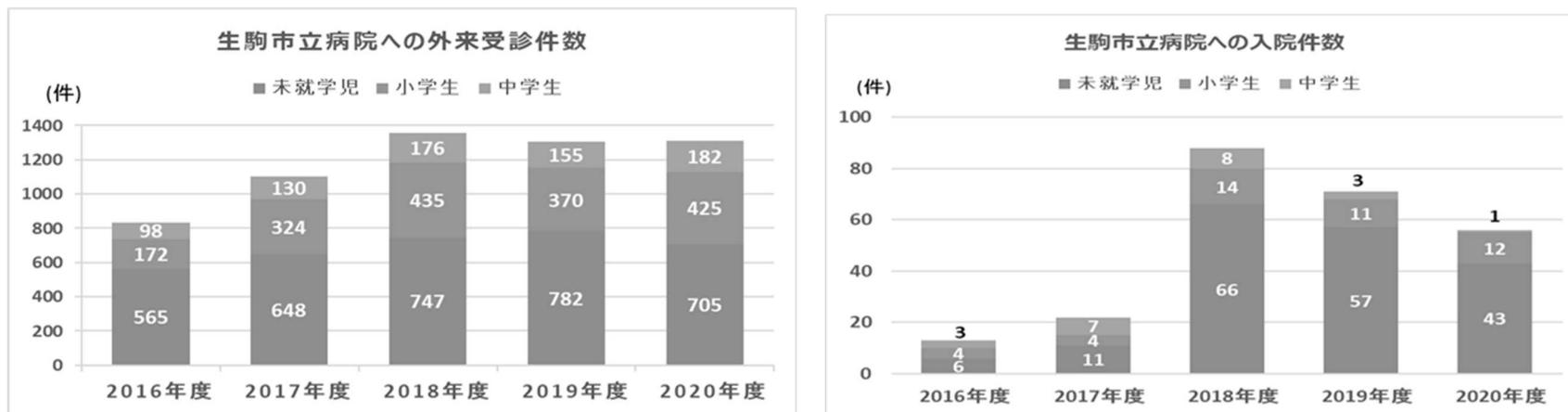


3. 生駒市立病院の小児の外来・入院診療の状況

図6に市立病院への2016～2020年度の小児の外来・入院件数を示しています。

市立病院では、小児科の常勤医師の確保など小児医療体制が整備されてきたことから、2018年度まで小児の外来・入院ともに件数が増えています。2019年度以降、外来件数は2018年度の水準を維持していますが、入院件数については減少しています。特に未就学児は年間分娩件数が100件を超えてきている産婦人科との連携体制もあり、外来で総件数の約55～60%を、入院で総件数の約75～80%を占めています。

図6 市立病院への外来・入院件数（年齢階層別）



IV 総括

ここでは、小児（中学卒業まで）の外来及び入院の受療動向を生駒市の子ども医療費助成のデータを利用して調査しました。

- ① 外来受診延べ件数の総数は、年間 20 万件前後で一定推移しています（新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が考えられる 2020 年度を除く）。しかし年齢階層別で見ると、未就学児及び小学生は減少傾向にあります。一方で、中学生は少しずつ増加してきています。
- ② 市内医療機関と市外医療機関の受診者数の比は概ね 4 : 1 であり、約 80%が市内医療機関で受診されており、小児の外来診療については一定市内の需要に対応できているといえます。
- ③ 小児の入院医療についても、全体としては年間延べ約 1,100 件で推移しています（新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が考えられる 2020 年度を除く）。しかし、年齢階層別で見ると、未就学児の入院も年々少しずつですが減少傾向にあります。また、小学生や中学生の入院については、小学生は 200 件前後、中学生は 100 件前後で一定推移しているといえます。
- ④ 近年、市内医療機関より市外医療機関への入院が多くなってきています。また、市外医療機関への入院では、県内の西和医療圏以外への入院が全体の約 30%と一番多く、次いで大阪府内の医療機関への入院が全体の約 10~15%で推移しており、西和医療圏内の他の医療機関への入院はほとんどありません。これは、やはり西和医療圏において生駒市と大和郡山市を始めとする他の市町村とは生活圏や通勤圏が異なり、生駒市から西和医療圏の他の市町村への交通アクセスや生活圏の面ではむしろ、生駒市は奈良市や大阪とのつながりが深いというものの現れではないかと思われます。また、前回の調査結果同様、第 1 章の救急医療でも分析しているように、小児の救急の約半数が市外に搬送されていることから、現状では市内の小児二次救急医療体制では、市内の小児二次救急ニーズに十分対応しきれていない状況が見て取れます。奈良県の考えでは「小児救急入院については、県内を 2 ブロック（北和、中南和）に分け医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保します。」となっていますが、現在、本市が属する北和地区小児科病院輪番体制の参加病院 6 病院のうち市内の病院は 1 民間病院のみで市外の病院、特に奈良県総合医療センターなどの奈良医療圏の医療機関に依存しているといえます。
- ⑤ 市立病院では、小児科の常勤医師の確保など小児医療体制が整備されてきており、2018 年度まで小児の外来・入院ともに件数が増えています。2019 年度以降、外来件数は 2018 年度の水準を維持していますが、入院件数については減少しています。今後小児科入院医療及び救急医療体制を充実していくことで、市内の小児医療の受療率の向上につながります。

第3章 在宅医療

I 奈良県地域医療構想

【在宅医療】

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測

2025年度における居宅等への医療の必要量は、県全体では11,859.4人/日から18,119.5人/日と約53%増加する推計となっています。また、慢性期機能の病床数は若干の増加となります。

構想区域別に見ると、すべての構想区域において医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要は増加する見込みです。また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」についても2013年との比較では2025年に奈良構想区域、西和構想区域及び中和構想区域において50%以上の増加となっています。

② 在宅医療提供体制の構築に対する奈良県の考え方

奈良県内の医療機関において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期といった病床機能の分化と連携を進めていくためには、先ず、在宅等においても医療を提供できる患者については介護施設を含めた在宅等において医療を提供できる体制が整っていることが必要となることから、在宅医療等の整備に先行して取り組まなければなりません。

さらに今後も高齢者が増加し慢性疾患、あるいは人生の最終段階における医療など医療ニーズの増加が見込まれる中、在宅医療の推進は重要な課題となっています。

③ 奈良県として目指すべき方向性

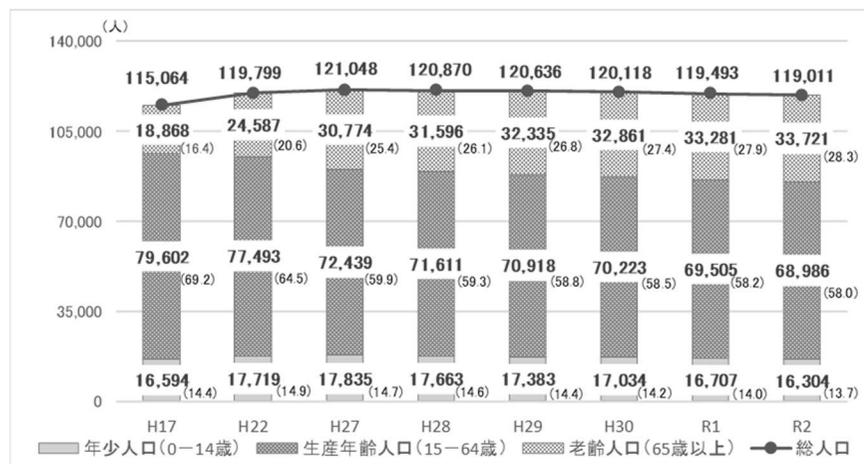
奈良県における在宅医療については、これまでは個々の医療機関の取組が主体であり、連携の必要性は認識されつつも体制整備は十分でない状況です。このような状況を踏まえて、今後は地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築していく必要があります。

これらの取組を進めるためには、医療提供体制や住民の年齢、世帯構成などが地域により異なること、また、在宅での介護の充実も必要となることから、市町村や地区医師会が中心となって、地域において包括的かつ継続的な体制づくりを行う必要があります。

II 基本的な概念と指標

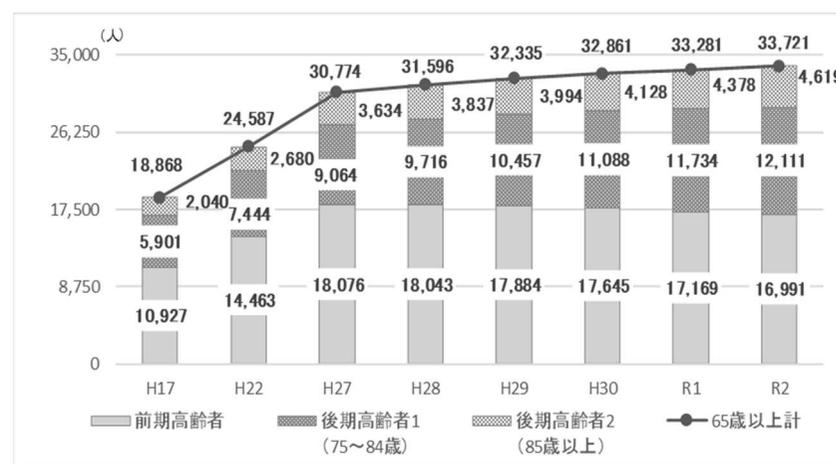
在宅医療とは、通院が困難な患者が自宅や施設で医療者の訪問により治療を受けることであり、訪問診療と往診があります。訪問診療とは定期的な在宅医療のことで、往診とは急変時などに患者や家族の要望で不定期に行う在宅医療のことです。訪問診療は「自宅で療養したい」という患者のニーズに適した医療の形態です。また、わが国は1970年に高齢化社会に突入し、1994年に高齢社会へ、2007年には超高齢社会へと急激に高齢化率が上昇し、今後も2025年には高齢化率約30%、2060年には約40%に達すると見られています。このような急激な高齢化は医療や福祉の分野でも非常に影響が大きく、人口比率の変動により疾病構造が変化し、要介護者数が急増する問題がおきています。介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人は平成30年度で645.3万人となっており、平成21年度末(469.6万人)から175.6万人増加しています(令和3年版高齢社会白書)。本市においても同様に2020年には65歳以上の高齢者人口は33,721人、高齢化率は28.3%となっており、要支援・要介護認定率は14.2%と全国及び奈良県での数値と比べて低い値となっています。しかしながら、年々の後期高齢者の増加に伴い、要介護3～5の認定者数や通院することが困難な高齢者が増加傾向にあります。

年齢3区分別人口推移



※各年10月1日現在 ※括弧内の数値は年度別の内訳の割合

65歳以上人口の推移



※各年10月1日現在 (生駒市第8期介護保険計画から引用)

要支援・要介護認定者数と認定率の推移

	平成 17	平成 22	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
第1号被保険者	被保険者数	19,639	24,825	31,260	32,086	32,675	33,148	33,667
	認定者数	3,350	3,784	4,604	4,628	4,634	4,698	4,772
	うち 65～74 歳	525	468	591	564	520	493	502
	うち 75 歳以上	2,825	3,316	4,013	4,064	4,114	4,205	4,270
	認定率	17.1%	15.2%	14.7%	14.4%	14.2%	14.2%	14.2%
	要支援 1 (要支援)	752	528	485	451	407	372	332
	要支援 2	-	574	710	746	750	735	687
	要介護 1	1,163	753	894	852	876	918	902
	要介護 2	449	719	893	925	933	950	1,027
	要介護 3	430	475	614	629	612	668	736
	要介護 4	335	422	582	571	596	625	626
	要介護 5	221	313	426	454	460	430	462
第2号被保険者(認定者数)	129	129	93	103	104	104	113	

※年度表記 (各年度末時点)

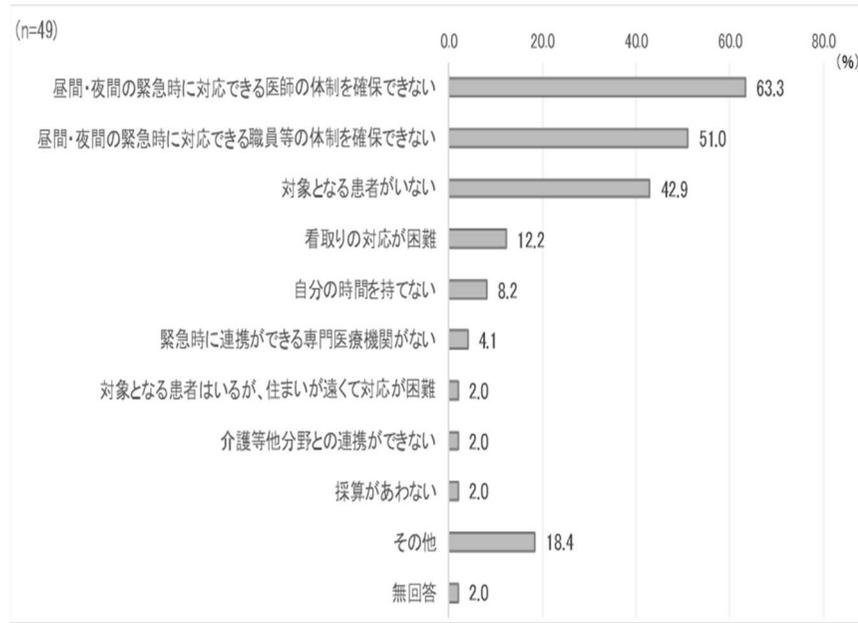
(生駒市第8期介護保険計画から引用)

このような背景を踏まえ、市民が受けている在宅医療の現状を以下の点に注目して調査しました。

- ・どれくらいの患者が現在訪問診療を受けているのか。
- ・訪問診療を提供している医療機関は市内の医療機関か、市外の医療機関か。

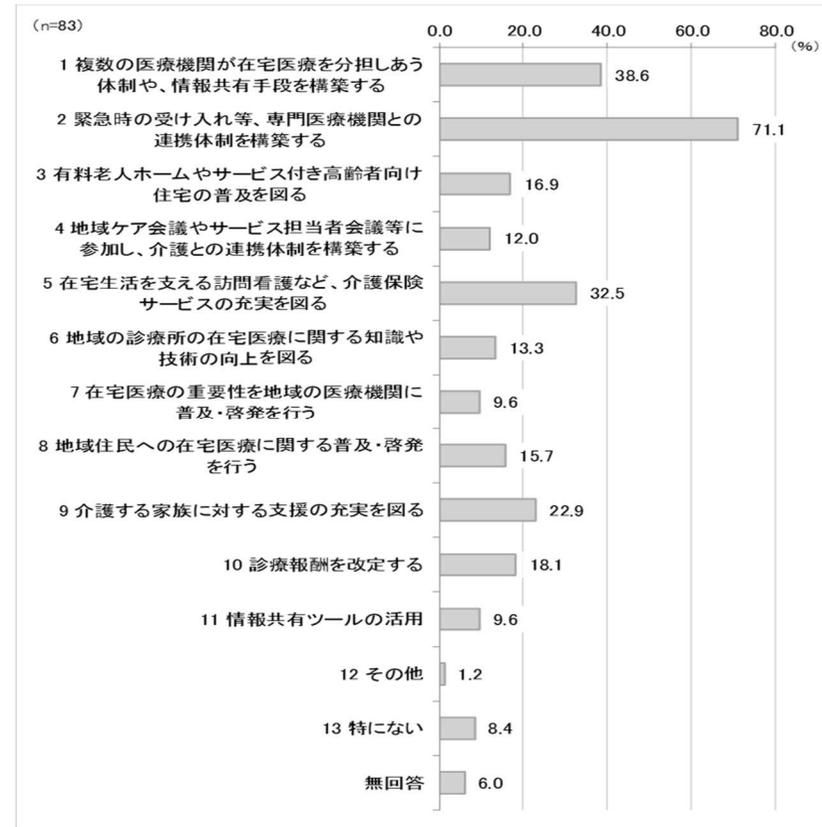
また、在宅医療を受けている患者が急変した場合、どこで治療を受けるかが問題となります。患者や家族が安心して在宅医療を受けるためには、訪問診療を提供する医療機関や訪問看護ステーション、介護サービスを充実させるだけでなく、入院医療との連携体制構築が不可欠であり、特に、急変時には必要に応じて地域内でスムーズに入院診療を受けることができる体制を構築することが重要です。

往診や訪問診療をしていない理由



(生駒市第8期介護保険計画 市内の在宅医療・介護連携に関する調査から引用)

在宅医療・在宅ケアを促進するために必要な取組み(複数回答)



そこで本報告書では訪問診療の利用だけでなく、訪問診療を受けている患者の入院割合と入院先医療機関を調査しました。

- ・訪問診療を受けている患者が入院する割合はどのくらいか。
- ・訪問診療を受けている患者が入院する場合どこに入院するのか。

以上のことを踏まえ、生駒市の在宅医療の現状を把握するための指標を表1に示しています。

表1 生駒市の在宅医療に係る指標

<p>1. 生駒市において訪問診療を受けた患者と訪問診療を提供する医療機関</p> <p>2016～2019 年度に訪問診療を受けた患者数</p> <p>訪問診療を受けた患者</p> <p>年齢階層別</p> <p>傷病別（訪問診療で治療を受けた傷病上位5位）</p> <p>訪問診療を提供した医療機関</p> <p>受診先医療機関別</p> <p>訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の上位10位医療機関</p>
<p>2. 生駒市において訪問診療を受けた患者の入院割合</p> <p>2016～2019 年度に訪問診療を受けた患者のうち、入院した患者数</p> <p>訪問診療を受けた患者に占める入院患者割合</p> <p>入院先医療機関別</p> <p>入院した訪問診療患者の傷病上位5位</p> <p>訪問診療医療機関と入院医療機関の所在地の傾向</p> <p>入院先医療機関のDPC別</p> <p>入院先医療機関の上位10位</p>

Ⅲ 調査の結果

本調査には、生駒市の国保・後期高齢者医療制度及び介護保険における電子化されたレセプトデータ（診療報酬データ及び介護報酬データ）を用いました。

1. 生駒市において訪問診療を受けた患者及び訪問診療を提供した医療機関

図1は、2016～2019年度に訪問診療を受けた患者数（延べ人数：1人1か月で1として集計したもの、実数：1人1年で1として集計したもの）を年齢階層別に示しています。これを見ると訪問診療を受けた患者の大部分は75歳以上の後期高齢者です。また、74歳以下の訪問診療を受けた患者数はあまり変化していませんが、後期高齢者の患者数の伸びは著しいものがあり、後期高齢者で訪問診療を受けた患者延べ人数で、2016年度の5,876人～2019年度の7,758人へ、また、後期高齢者で訪問診療を受けた患者実数で、2016年度の740人～2019年度の912人へと年々増加しています。

図1 訪問診療を受けた患者（年齢階層別）

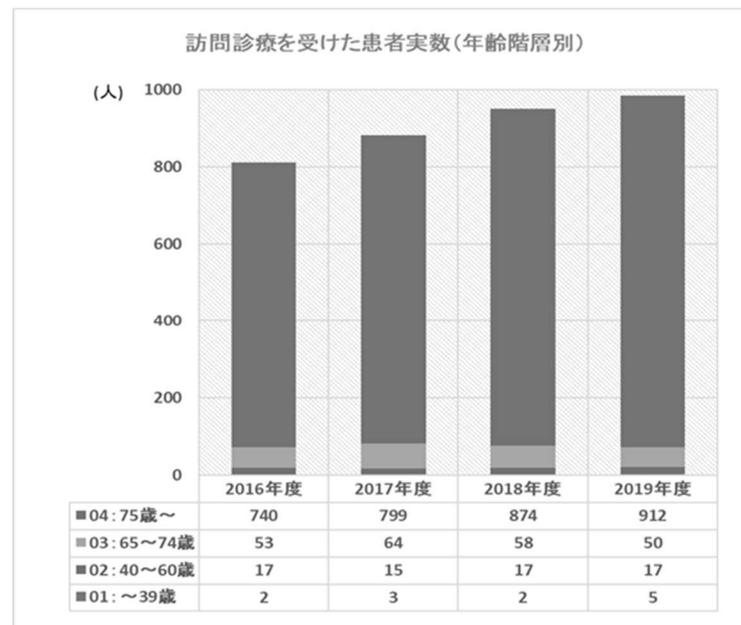
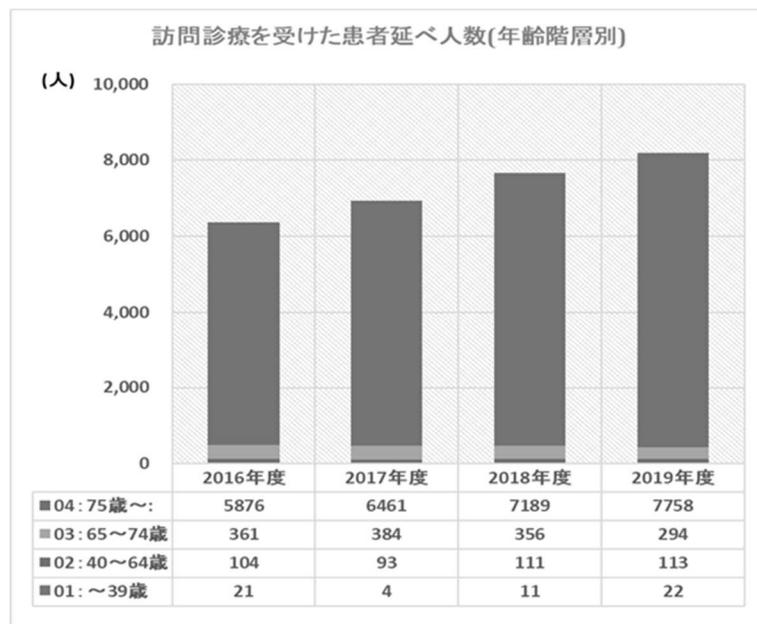
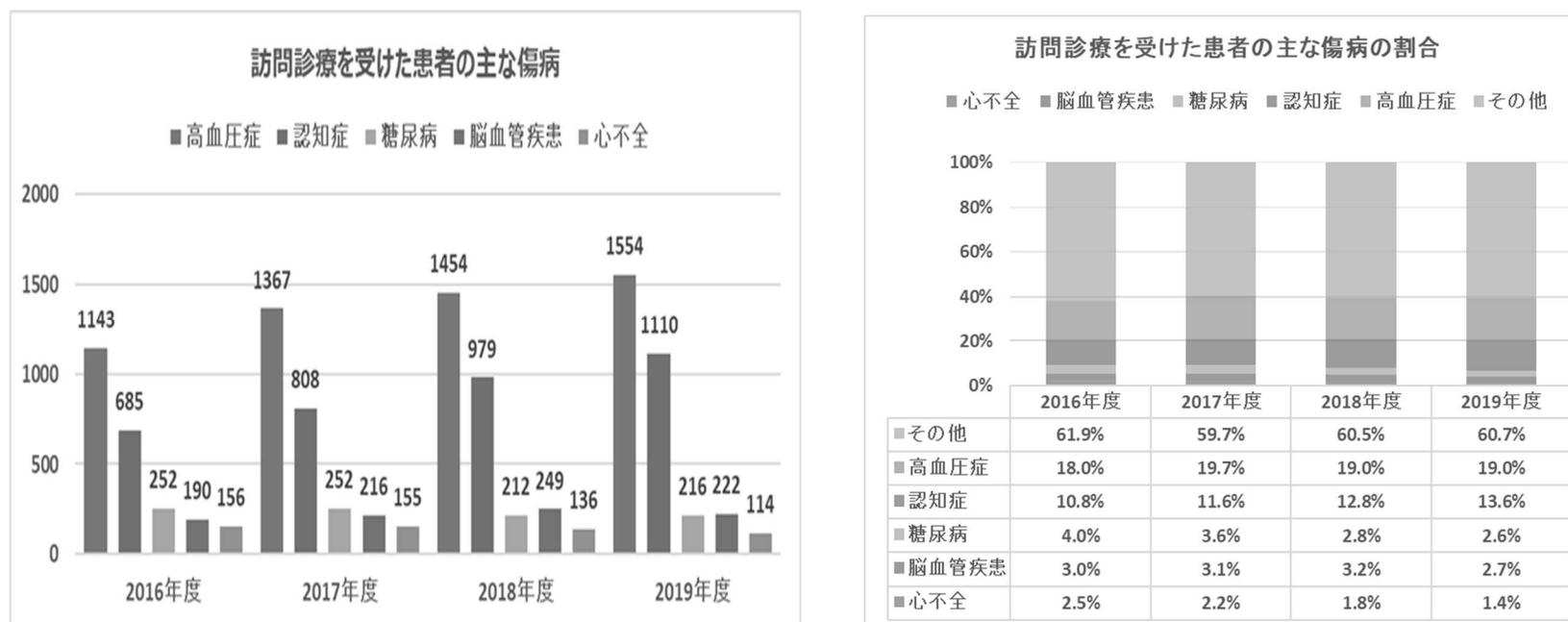


図2は、2016～2019年度に訪問診療を受けた患者が有している傷病のうち、診療の主病名別で多いものを5つまで示しています（複数の疾患で診療している場合、各患者1つだけをICD10コード3桁として集約し集計）。

これを見ると高血圧症（ICD10コード I10 本態性高血圧症）が多くみられ、認知症（G30 アルツハイマー病の認知症、F03 詳細不明の認知症）、糖尿病（E14 詳細不明の糖尿病）、脳血管疾患の続発・後遺症（I69）、心不全（I50）と続きます。特に高血圧症及び認知症は患者数の増加が顕著です。また、上記の主な疾病（5つ）については全体の約4割を占めています。

図2 訪問診療を受けた患者（傷病別）



次に、図3に訪問診療を提供した医療機関の所在地を、市内、西和医療圏（生駒市を除く）、奈良医療圏、その他県内、県外の別に示しています。訪問診療を提供した延べ件数（延べ件数：1人1か月で1件として集計したもの）は年々増加しており、市内医療機関は2,448～3,172件と全体の6,362～8,187件の約40%の割合で推移しています。一方で訪問診療を提供した医療機関（実数）は全体として203件から216件へと経年的に微増していますが、うち市内医療機関は29件から22件へと減少している状況です。

図3 訪問診療を提供した医療機関（受診先医療機関別）

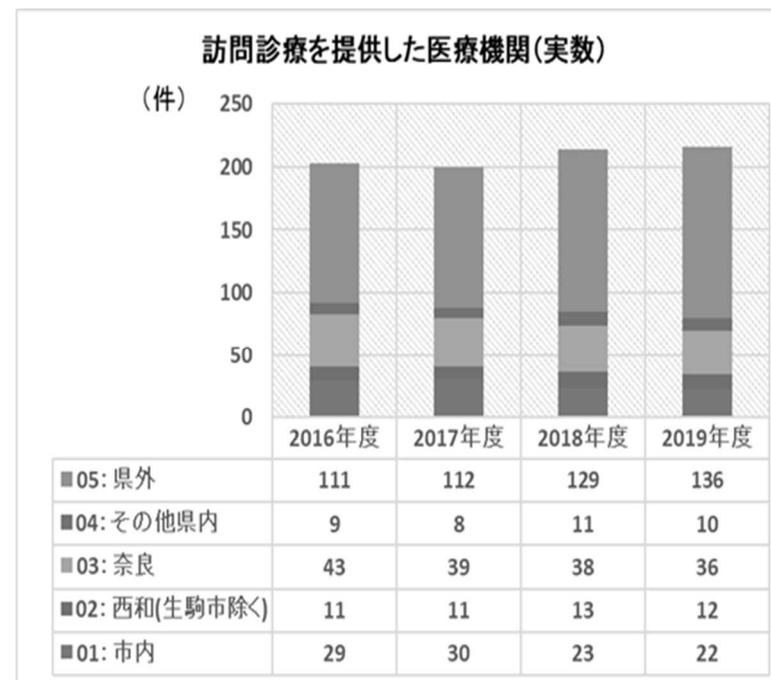
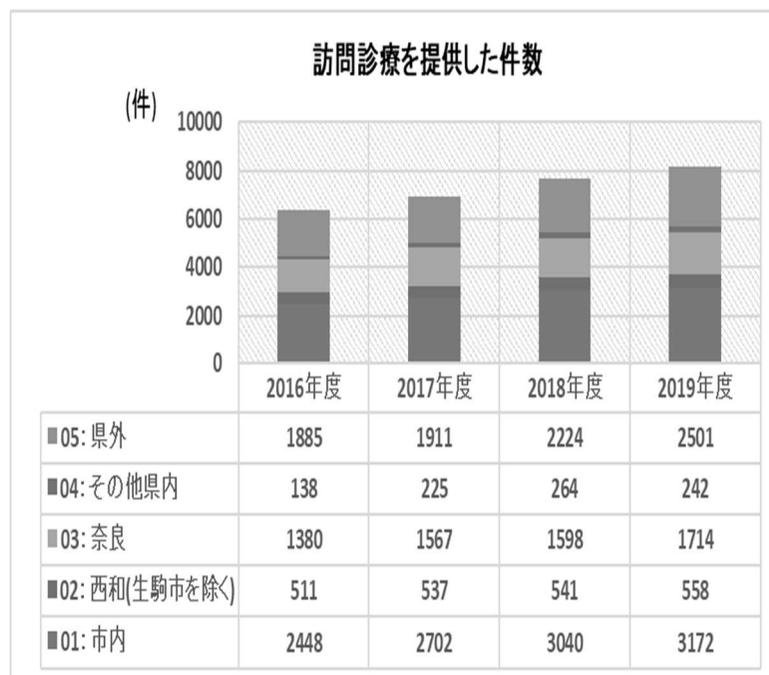


図4では、訪問診療を提供した医療機関の2016～2019年度における訪問診療提供総件数（人月・延べ件数：1人1か月で1件として集計したもの）及び訪問診療提供総患者数（実数）が4年間でそれぞれ多い医療機関の上位10位まで示しています。これをみると、訪問診療提供総件数及び訪問診療提供総患者数の多い上位10位までにどちらにも市内医療機関が7医療機関入っており、それらの医療機関では多いところで年間400～500件（人月）程度訪問診療をこなし、また、実数で年間60～70人程度の在宅患者を担当していることとなります。それらの医療機関では年々訪問診療提供総件数は増加傾向にあります。訪問診療提供総患者数（実数）については医療機関によって年々増えているところ、そうでないところとばらつきがあります。

図4 訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の上位10位医療機関



2. 生駒市において訪問診療を受けた患者の入院割合

図5は、2016～2019年度の訪問診療を受けた患者のうち、入院した患者数を示しています。訪問診療を受けた患者のうち、毎年40%前後が入院しています。

訪問診療の利用者の増加とともに入院患者数も年々増え、入院を要した患者の割合も増加傾向が見られます。

また、入院先の約半数は市内医療機関で推移しています。

図5 訪問診療を受けた患者で入院した患者及び入院先医療機関



図6は、訪問診療を受けた患者の入院に起因した傷病の多いもの上位5位を示しています。これをみると、誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、心不全、股関節大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症が、2016～2019年度の4年間変わらずに上位5位を占めています。中でも誤嚥性肺炎は年々増加してきており、2018年度以降は第1位になっています。

また、上記の主な傷病（5つ）の割合については、入院した訪問診療患者の全傷病の30～40%を占めています。

図6 入院した訪問診療患者の傷病上位5位

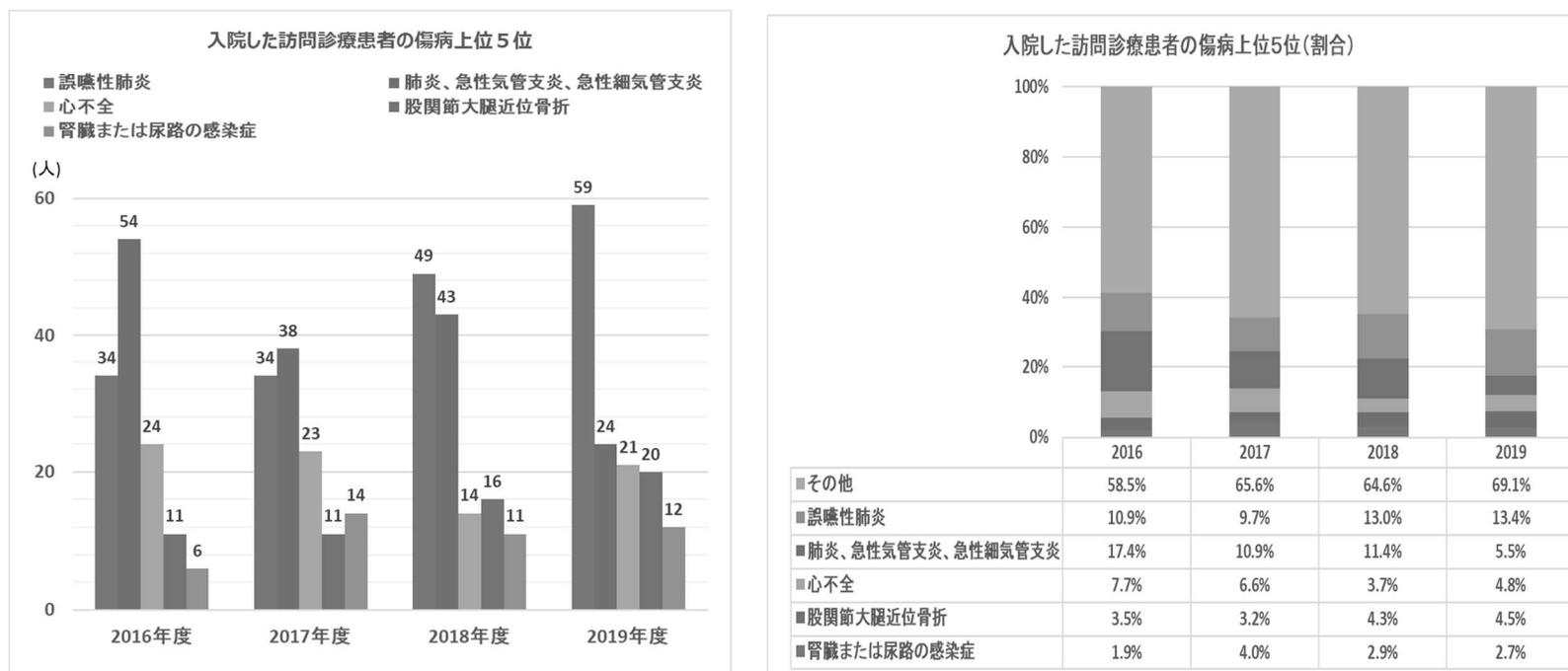


図7は、訪問診療を提供した医療機関（市内・市外）と、入院先医療機関（市内・市外）との関係を示しています。

訪問診療を提供した医療機関が市内である場合、2017年度から入院先の70%超が市内の医療機関となっており、在宅患者の入院需要は一定市内の病院で対応できているといえます。また、反対に訪問診療を提供した医療機関が市外である場合、入院先の約60%が市外の医療機関となっています。

図7 訪問診療医療機関と入院先医療機関の所在地の傾向

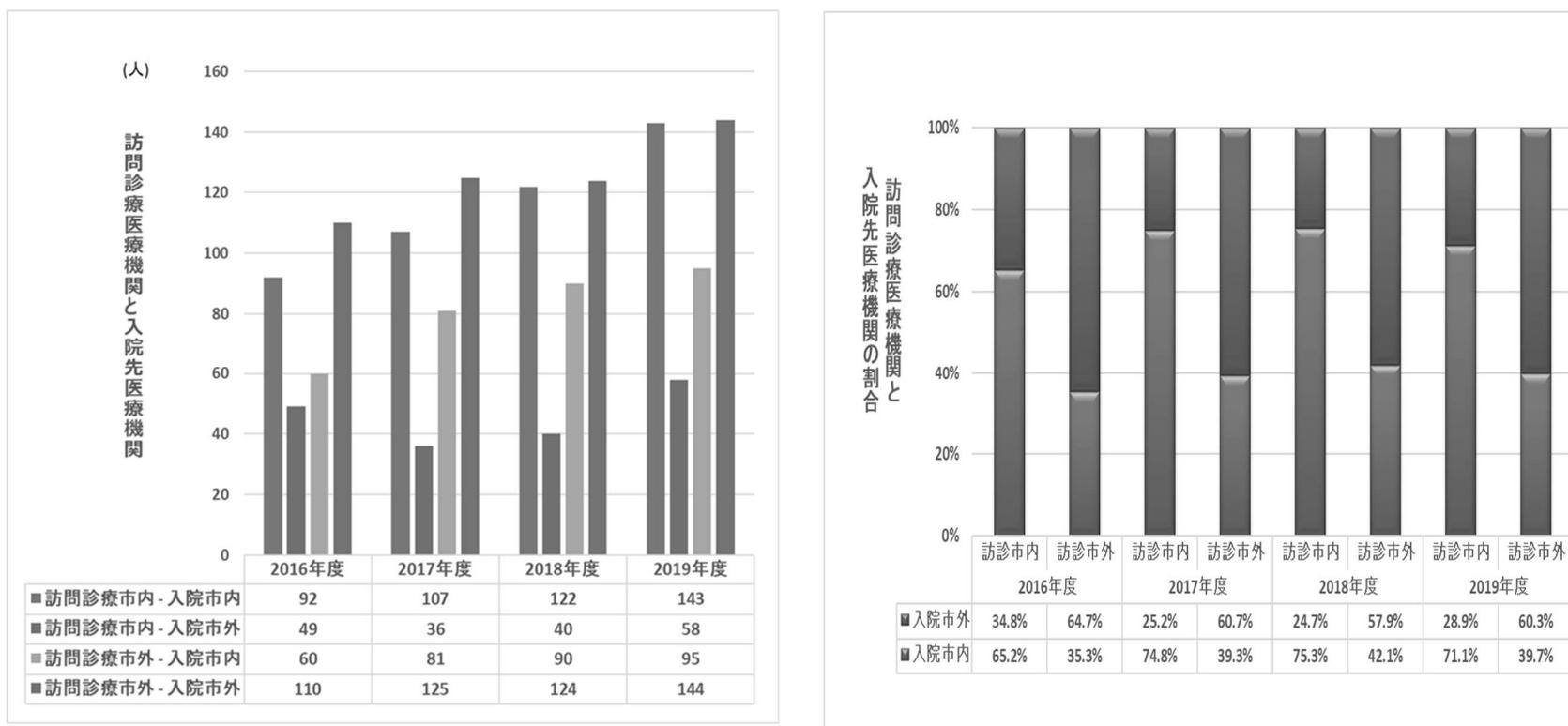


図8は、訪問診療を受けた患者が入院したとき、入院先医療機関の内訳（DPC 対象病院・非 DPC 対象病院）を示しています。訪問診療を受けた患者が入院する場合、その 50%強は非 DPC 対象病院に入院しています。

図8 入院先医療機関（DPC別）

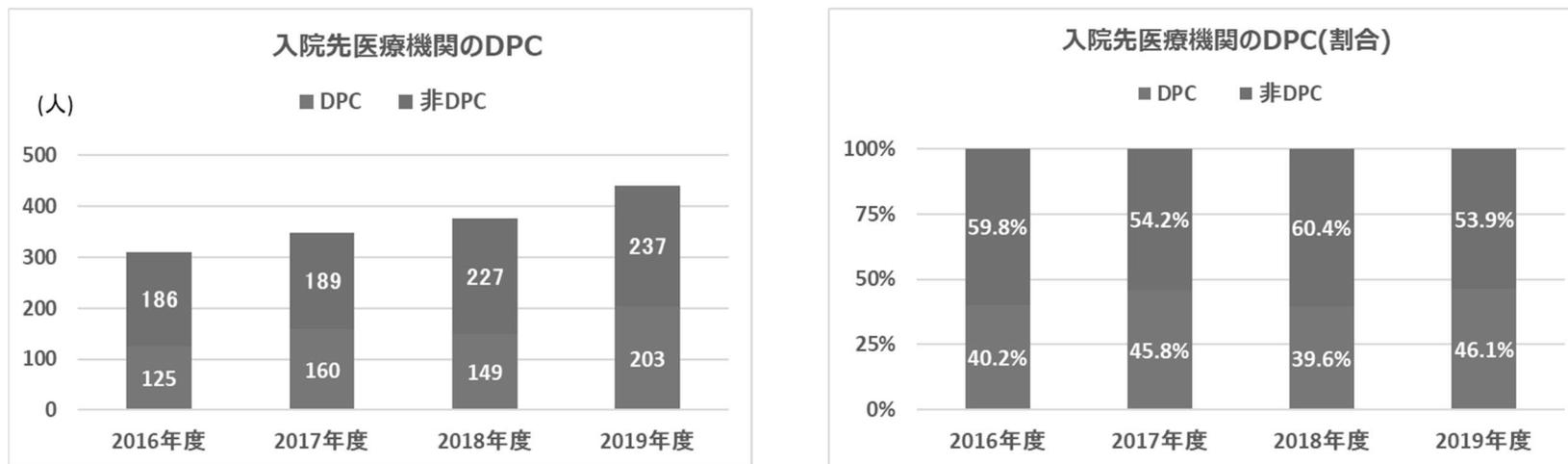
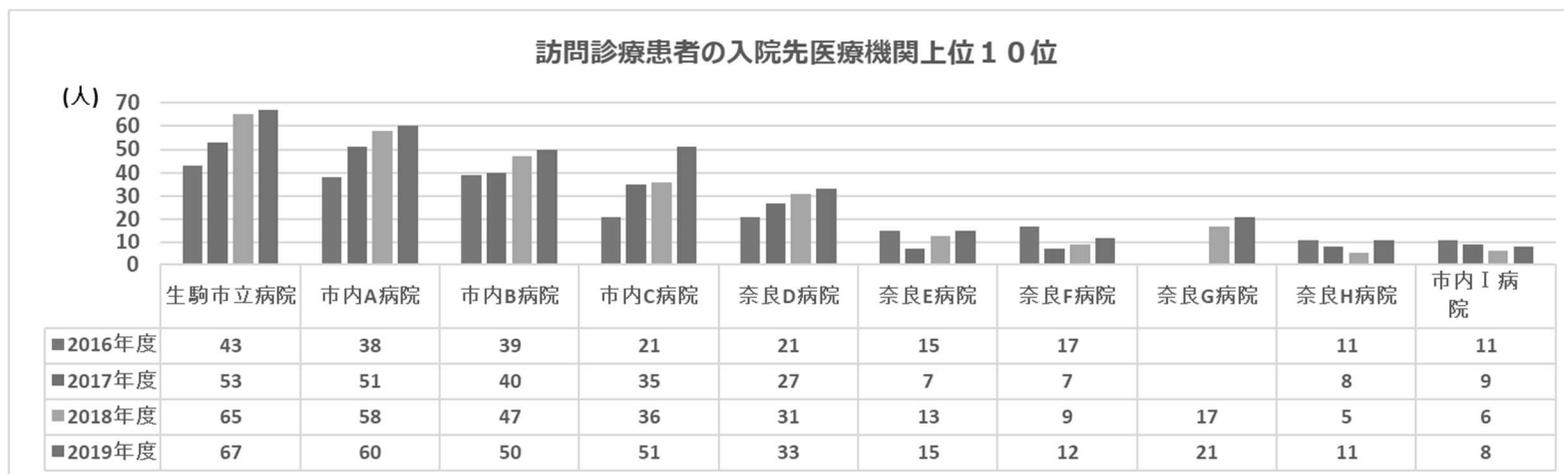


図9は、訪問診療を受けた患者が入院したとき、その入院先医療機関の上位10位を示しています。市立病院をはじめ市内病院（回復期病院を除く）すべてが上位10位以内に入っています。

図9 訪問診療患者の入院先医療機関上位10位



IV 総括

- ① 訪問診療を受けた患者の大部分は75歳以上の後期高齢者です。また患者数は年々増加を続けています。74歳以下の訪問診療を受けた患者数はあまり変化していませんが、後期高齢者の患者数の伸びは著しいものがあります。
- ② 訪問診療を受けた患者が有している傷病で主要なものは、高血圧症、認知症、糖尿病、脳血管疾患の続発・後遺症、心不全で、特に高血圧症及び認知症は患者数の増加が顕著です。
- ③ 訪問診療を提供した延べ件数は年々増加しており、市内医療機関は全体の約40%の割合で推移しています。一方で、訪問診療を提供した市内の医療機関数（実数）は減少している状況です。
- ④ 訪問診療を提供した医療機関の2016～2019年度における訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の4年間で多い医療機関の上位10位までにそれぞれ市内7医療機関が入っており、多いところで年間400～500件程度訪問診療をこなし、また、年間60～70人程度の在宅患者（実数）を担当しています。このことは、市内で在宅医療を行う医療機関の貢献度の高さを示しています。しかし、一方で市内の限られた医療資源に市内の在宅医療需要が集中している傾向とも見て取れます。今後の在宅医療の需要増を勘案すると、市内の在宅医療提供体制を充実していく必要があるといえます。
- ⑤ 訪問診療を受けた患者のうち、毎年40%前後が入院しています。また、訪問診療を受けた患者の増加とともに入院患者数も年々増えています。
- ⑥ 訪問診療を受けた患者の入院に起因した傷病の多いもの上位5位に、誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、心不全、股関節・大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症が、上位5位を占めています。中でも誤嚥性肺炎は年々増加してきており、第1位になっています。
- ⑦ 訪問診療を受けた患者の約半数は市内医療機関で推移しています。訪問診療を提供した医療機関が市内である場合、2017年度から入院先の70%超が市内の医療機関となっており、在宅患者の入院需要は一定市内の病院で対応できているといえます。
- ⑧ 訪問診療を受けた患者が入院する場合、その50%強は非DPC対象病院に入院しています。現在、市内6病院のうち3病院がDPC病院となっています。
- ⑨ 訪問診療を受けた患者が入院したとき、その入院先医療機関の上位10位に市立病院をはじめ市内病院（回復期病院を除く）すべてが入っており、高齢者施設を含む在宅療養患者の急性増悪時の緊急入院対応は、在宅支援機能の充実を計画に掲げている市立病院をはじめ市内病院で対応できている状況が見て取れます。

第4章 入院診療

I 奈良県地域医療構想

1 西和保健医療圏の状況等

○人口構造の変化の見通し

今後人口は引き続き減少していき、2025年には2010年に比べ7%減少し、2040年には20%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2025年には人口に占める割合が33%となり、2040年には38%に達します。

○患者の受療動向

【高度急性期】

- ・自圏域内の受療は54%と低くなっています。
- ・流出先としては奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪市に多く流出しています。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

【急性期】

- ・自圏域内の受療は63%と比較的低くなっています。
- ・流出は高度急性期と同様の傾向を示しています。全体としては流出超過の状態にあります。

【回復期】

- ・自圏域の受療は66%と比較的低くなっています。
- ・流出・流入は急性期と同様の傾向となっています。

【慢性期】

- ・自圏域の受療は60%と低くなっています。
- ・流出先は奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域となっています。
- ・流入は奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏並びに京都府南部地域及び大阪府内より多くの流入が認められます。
- ・大幅な流入超過の状態にあります。

【その他】

- ・がん治療に関して乳房、肺、胆・肝内胆管の圏域外への患者の流出が比較的多く認められます。

2 主要疾病（4 疾病及び骨折・肺炎）の医療提供体制の確保等

4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）は、地域医療の確保において重要な位置を占めるものであり、患者や住民が安心して医療を受けられるよう医療体制の構築が必要となります。

(1) がん

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

県内の医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013 年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、高度急性期機能が約 5 %、急性期機能が約 10%、回復期機能が約 12%増加すると見込まれています。

いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースでの医療需要の増加が見込まれています。

② 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供は、入院・外来とも西和構想区域及び南和構想区域を除いて約 70%程度提供されており、西和構想区域及び南和構想区域においては、他の構想区域での受療が多い状況となっています。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県の医療機関において供給を受けており、どの構想区域においても、大阪府への流出が一定数発生しています。

③ 医療連携区域に対する考え方

県内にはがん患者がどこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院として南和構想区域を除き各構想区域に概ね 1 か所、県内 5 か所の病院が国の指定を受けています。

したがって、がんについては概ね構想区域ごとにがん診療連携拠点病院の指定を受けていることから、5 つの医療連携区域を設定し、医療提供体制を確保できるよう目指します。

④ 奈良県として目指すべき方向性

がんの医療提供体制の整備に当たっては、関係機関が専門的ながん診療機能、標準的ながん診療機能、在宅療養支援機能を果たすとともに、地域における連携体制を構築することが必要となっています。

また、がん患者やその家族に対して質の高いがん医療の提供ときめ細かな支援に向けて、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっており、放射線療法と化学療法の推進に加え、手術療法の推進や病理診断の実施体制の整備、リハビリテーションの推進、在宅ターミナルケアへの支援の必要があります。

(2) 脳卒中

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

2025年度において県内医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、高度急性期機能が約17%、急性期機能が約27%、回復期機能が約30%増加すると見込まれています。

いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースの医療需要の増加が見込まれています。

② 患者の受療動向

各構想区域内での医療提供は、入院については南和構想区域を除いて約70%程度、外来については約80%で、おおむね構想区域内での受療ができる体制が確保されています。

県外への患者の流出については、入院・外来とも大阪府に流出しており、入院については、西和構想区域では約8%の患者が大阪府に流出している状況となっています。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県に流出している状況となっています。

③ 医療連携区域に対する考え方

脳卒中の治療は、発症後はできる限り早期に検査を行い、脳卒中の種類を診断し、適切な治療を早期に開始することが重要となっています。

急性期機能については、後遺症などの予後にも影響するため、患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要となります。

回復期機能についても、患者の利便性や在宅療養を見据えた場合に、患者住所地に近い医療機関でリハビリテーション等を行う必要があります。

したがって、脳卒中については原則として、5つの医療連携区域において、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能、回復期機能を提供できる体制の確保を目指します。

④ 奈良県として目指すべき方向性

脳卒中患者の状態に応じて、それぞれの時期に適切な医療を提供することが重要であり、そのために地域における医療機関がそれぞれ持つ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく医療を提供する体制が必要です。

また、脳卒中は再発する場合も多く、後遺症が残ることも少なくないことから、再発防止のため危険因子の管理や在宅療養をする患者支援体制を構築する必要があります。

(3) 急性心筋梗塞

① 患者の受療動向

各構想区域内での医療提供は、入院については南和構想区域を除いて約 65%、外来については約 80%になっています。入院は構想区域外の受療もありますが、おおむね構想区域内での受療ができる体制が確保されている状況となっています。

県外への患者の流出については、入院・外来とも大阪府に流出しています。入院については西和構想区域では約 8%の患者が大阪府に流出している状況となっています。

② 医療連携区域に対する考え方

急性心筋梗塞の治療は、発症から初期治療までの時間が死亡率に影響し、死亡率の低下には発症から 60 分以内に心臓カテーテル治療（P C I）を実施できる急性期医療機関に搬送する必要があるとされています。（財団法人日本救急医療財団 [心肺蘇生法委員会] 「我が国の新しい救急蘇生法ガイドライン」）

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまで一貫した治療が求められています。そのため患者住所地にできる限り近い緊急の心臓カテーテル検査・P C I が 24 時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があります。

奈良構想区域、東和構想区域、西和構想区域及び中和構想区域においては、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように医療提供体制を確保できるよう目指します。

③ 奈良県として目指すべき方向性

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまでの必要とする医療を各医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる医療提供体制が必要です。

また、再発防止のための危険因子の管理や在宅療養をする患者の支援体制を構築する必要があります。

(4) 糖尿病

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

2025 年度において県内医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013 年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、急性期機能が約 20%、回復期機能が約 30%増加すると見込まれています。いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベース及び患者住所地ベースのどちらの医療需要も増加と見込まれています。

② 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供について、外来は各構想区域において約70%以上受療されている状況で、入院は、南和構想区域において他の構想区域での受療が多い状況となっています。

③ 医療連携区域に対する考え方

糖尿病診療は外来での受診が中心となり、合併症の進行をできるだけ防ぐには、糖尿病患者の症状に応じた専門医療機関による計画的な合併症の検査などを行うことが必要となります。構想区域ごとに急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する専門医療機関の役割を明確にし、患者の身近な外来医療を提供している診療所との連携を進め治療の平準化を促進します。

④ 奈良県として目指すべき方向性

糖尿病の良質かつ適切な医療を提供するには、専門医療機関への紹介基準を設定し、基準を超えた患者を、糖尿病専門医による治療を適切なタイミングで実施することが必要と考えられます。

また、基準に該当する患者を紹介する各地域の急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する医療機関を定め、病院と診療所において診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図る必要があります。

(5) 骨折及び肺炎

① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

これからのさらなる高齢化社会の進展に伴い、患者の増加が見込まれます。

② 奈良県として目指すべき方向性

高齢者での発症が多いため、特に介護施設等における肺炎予防や骨折予防にどのように取り組んでいくかが重要となります。

II 基本的な概念

ここでは、がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨骨折、肺炎の5つの傷病（外来診療が中心となる糖尿病はこのたびの調査では除きます。）に焦点を当て、市民がこれらの疾患の治療をどこで受けているかを検討します。この5つの疾患を選んだ理由は、がんについては、近年、死亡者の死因で第一位を続けており、高齢化が今後一層進んでいく中で高齢者のがん患者の更なる増大が予測されるため、また、脳卒中、虚血性心疾患については、迅速な治療の開始が予後に大きく影響するため、大腿骨骨折、肺炎については、虚弱な高齢者に多い疾患であり、今後高齢化の進行に伴い入院患者の主傷病として最も増加する（特に、介護の現場からの入院が増加する）と予想されているものであるためです。

なお、本調査の対象は2016～2019年度に生駒市の国保及び後期高齢者医療の加入者であり、また、74歳以下の患者数は、国民健康保険の加入者割合からの年齢調整も補正はしていないことに注意が必要です。

死因別死亡者数(65歳以上)の推移

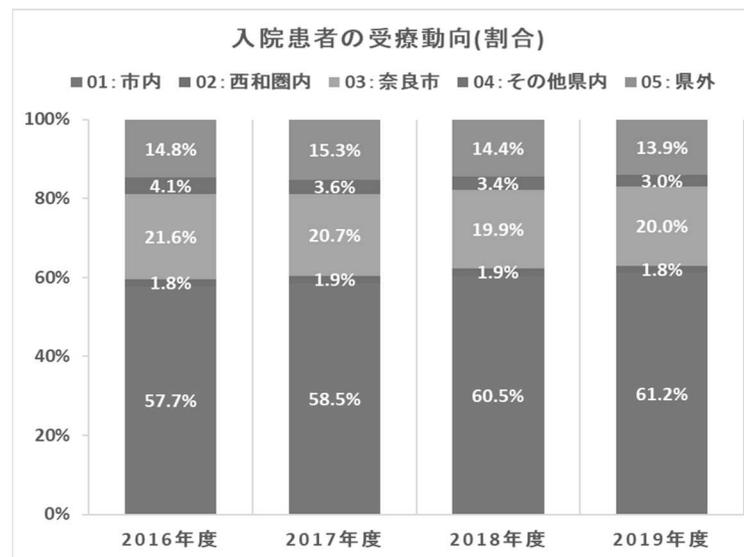
(人)

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
1 位	死因 死亡者数	悪性新生物 249	悪性新生物 231	悪性新生物 248	悪性新生物 271	悪性新生物 286	悪性新生物 271
2 位	死因 死亡者数	心疾患 142	心疾患 133	心疾患 166	心疾患 181	心疾患 167	心疾患 170
3 位	死因 死亡者数	肺炎 100	肺炎 113	肺炎 103	肺炎 95	肺炎 72	肺炎 68
4 位	死因 死亡者数	脳血管疾患 48	脳血管疾患 53	脳血管疾患 39	脳血管疾患 48	脳血管疾患 54	老衰 58
5 位	死因 死亡者数	老衰 41	老衰 33	老衰 27	老衰 46	老衰 48	脳血管疾患 48

(生駒市第8期介護保険計画から引用)

Ⅲ 本市における入院患者の動向

入院患者の受療動向では、市内医療機関が60%前後の割合で推移しています。また、西和医療圏内（市外）の医療機関への入院よりも、奈良市への入院割合の方が高い状況です。大阪を含む県外への流出は、毎年度15%前後で推移しています。



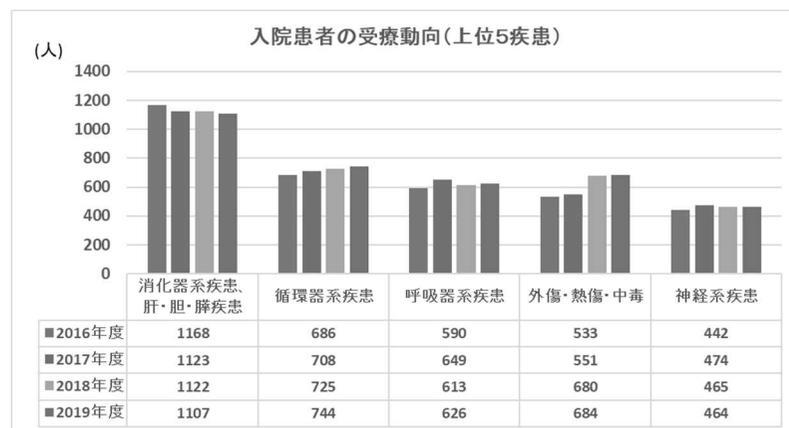
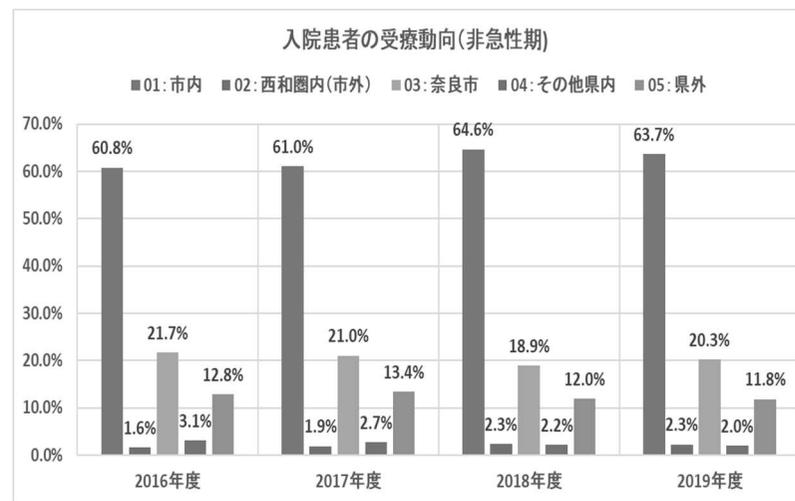
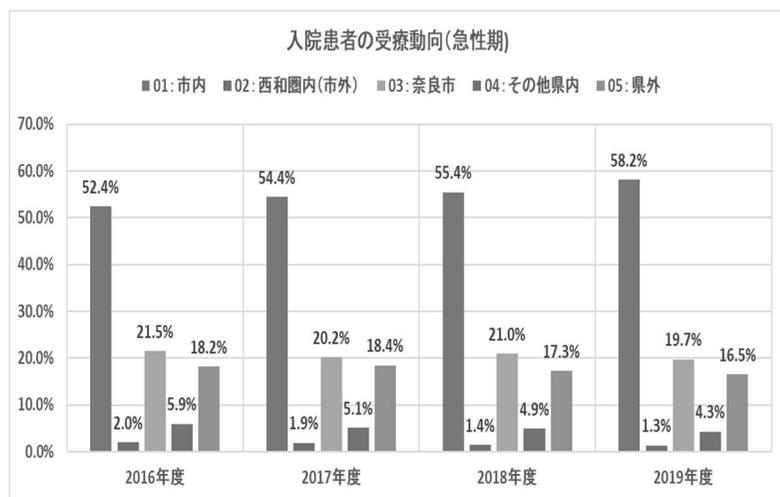
入院患者の受療動向の病床機能別では、急性期*は市内医療機関が55%前後の割合で推移しており、県外医療機関へは16~18%の割合で流出している状況です。また、非急性期*は市内医療機関が60%強の割合で推移しており、県外医療機関へは12~13%の割合で流出している状況です。

※急性期・非急性期の判断方法

判断	分岐	判断	分岐	結果
入院初日から14日間の入院基本料から病棟分類を取得	14日の間に1日でも急性期対象病棟あり			急性期
	上項以外で、14日の間に非急性期対象病棟あり	手術の有無	手術あり	急性期
			手術なし	非急性期
	それ以外	14日間平均の医療資源量	30,000円以上	急性期
			30,000円未満	非急性期

次に、疾患別（MDC 主要診断群）の入院患者は、消化器系疾患、肝・胆・膵疾患が一番多く、次いで循環器系疾患、呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒、神経系疾患の順で上位5位を占めています。この傾向は、経年的にもほぼ同様の傾向となっています。

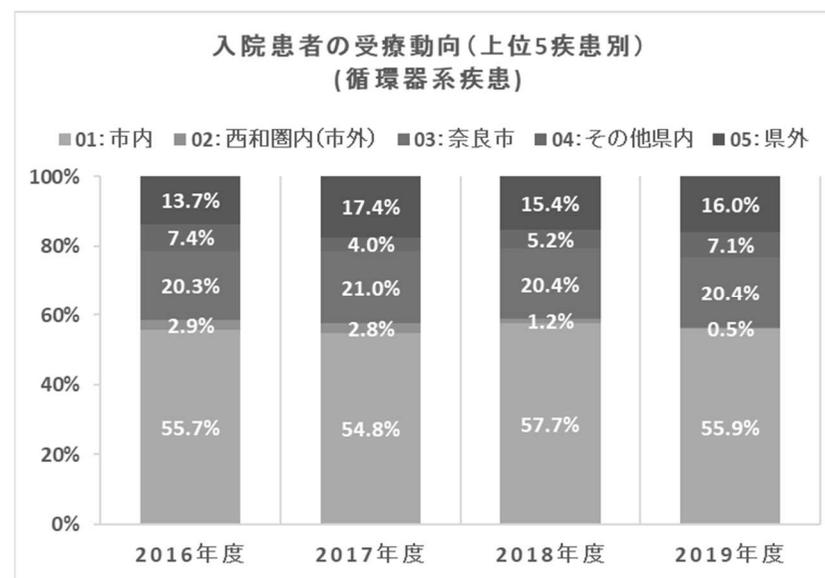
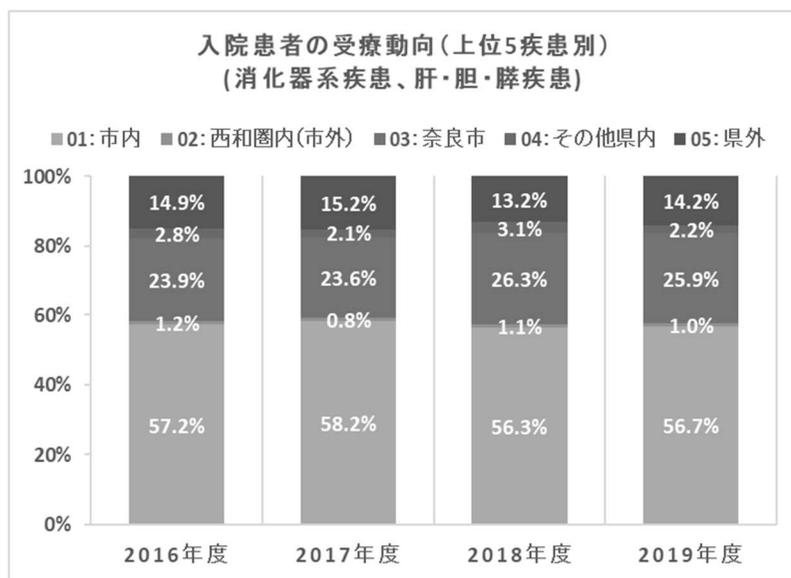
また、主な疾患別の入院患者数では、がんが一番多く毎年度約350～370人で推移しており、脳卒中、虚血性心疾患と続きます。ただし、虚血性心疾患は減少傾向にあり、一方で誤嚥性肺炎は年々増加傾向にあります。

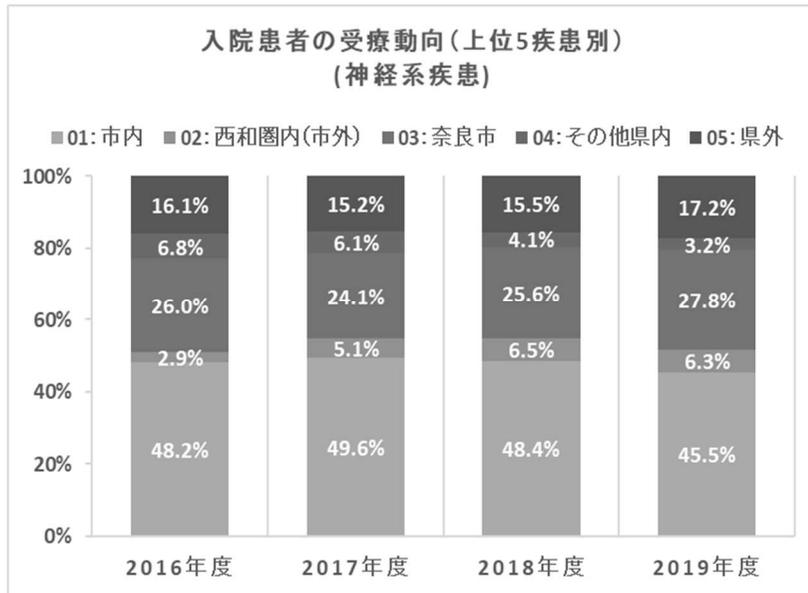
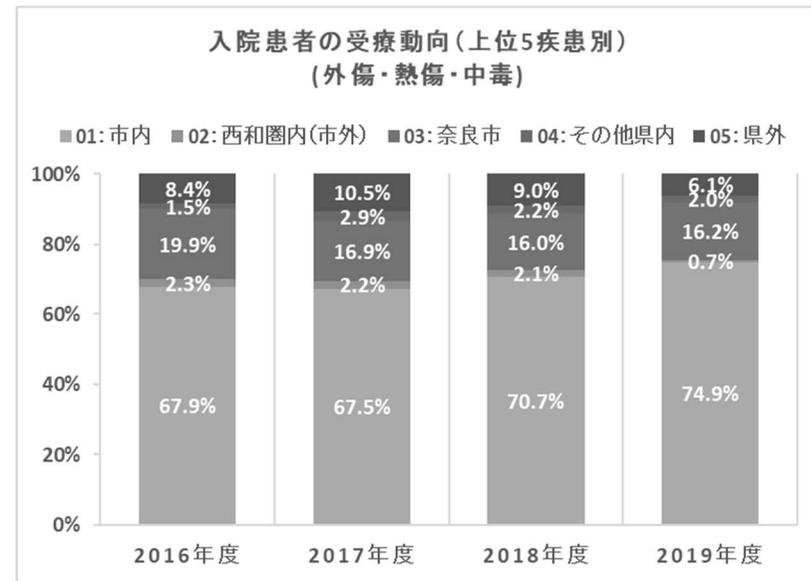
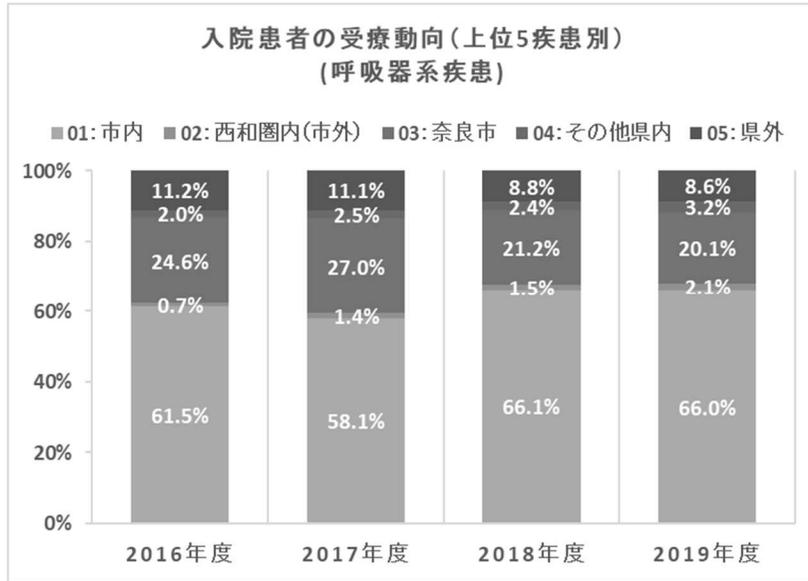


上位5疾患別（MDC 主要診断群）の入院患者の受療動向では、消化器系疾患、肝・胆・膵疾患及び循環器系疾患では、約55%が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で県外流出が15%前後で推移しています。

呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒では、約65～75%が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が90%前後となっています。一方で県外流出が10%前後で推移しています。

神経系疾患では、50%弱が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外流出が15%強で推移しています。





IV 脳卒中

(1) 指標

脳卒中とは、脳の血管が破綻あるいは閉塞して脳の血流障害が起こり、脳の神経細胞が障害される疾患です。原因により、脳梗塞（血管が閉塞）、脳出血（血管が破綻）、くも膜下出血（動脈瘤が破裂）、一過性脳虚血発作（TIA）（脳梗塞の症状が短時間で消失する）に分類されます。脳卒中は早期（発症して4.5時間以内が目安）に治療を開始すると後遺症が軽くなることもあり、超急性期の専門的な治療を必要とします。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、くも膜下出血（ICD-10: I60）、脳内出血（I61）、脳梗塞（I63）、その他（I62+I64）のいずれかに該当する患者を分析しました。

脳卒中の患者は一般的に発症早期に急性期病院で治療を受け、病状が安定するとリハビリ目的で回復期病院に転院することが多くなっています。重度の障害が残り医学的な処置（人工栄養や排泄のケア、気管切開孔のケアなど）を継続して必要とする場合は、療養型の病院に転院することもあります。前回調査同様、今回も発症早期の治療を受けた場所（最初入院した医療機関）だけでなく、退院する際にいた場所（退院まで入院した医療機関）についても分析しました。

表1 生駒市における脳卒中診療の指標

1. 脳卒中の入院患者数 2016～2019年度に脳卒中を主傷病として入院した患者数 ・疾患別 ・年齢階層別
2. 脳卒中患者が最初入院した医療機関及び退院時にいた医療機関 2016～2019年度に脳卒中患者が最初入院した医療機関及び退院する際に入院していた医療機関 ・医療機関別

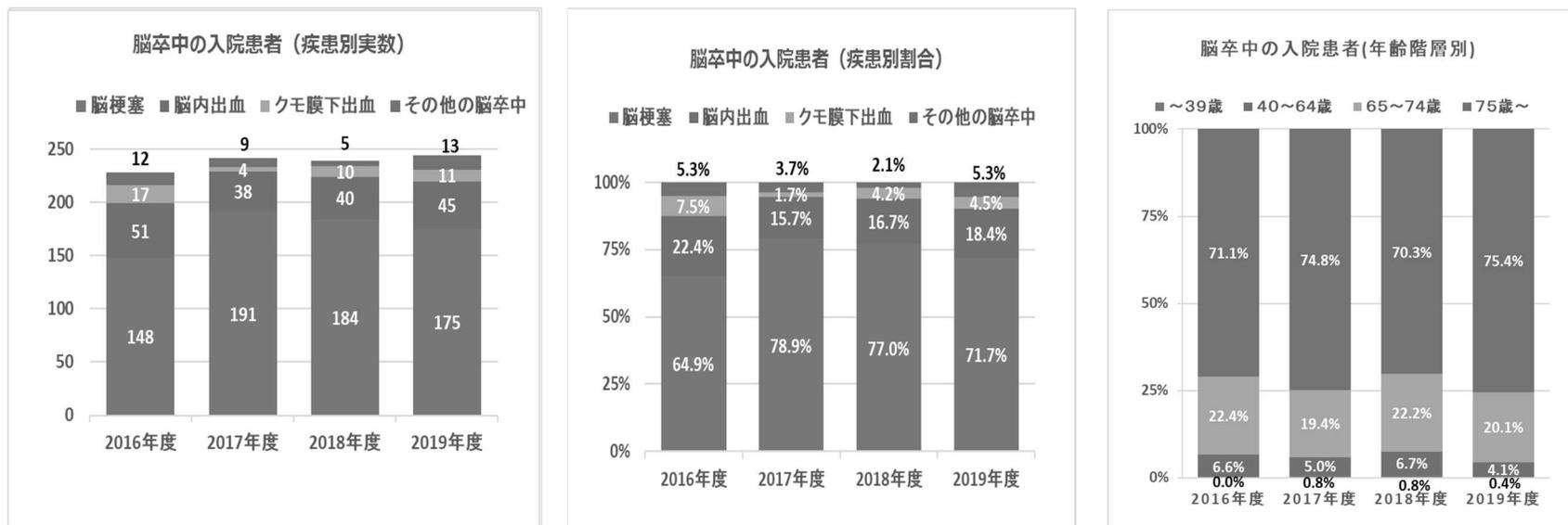
(2) 調査の結果

1. 脳卒中中の入院患者数

図1は、2016～2019年度に脳卒中を主傷病として入院した患者数を疾患別、年齢階層別に示しています。

脳卒中中の入院患者数は2017年度以降年間約240人前後で、経年的な変化は見られません。疾患別では、脳梗塞が最も多く、全体の約65～80%弱となっています。また、年齢階層別では、患者の毎年約95%が65歳以上の高齢者で、特に、後期高齢者は全体の75%前後を占めています。

図1 脳卒中中の入院患者数(疾患別・年齢階層別)



2. 脳卒中患者が最初に入院した医療機関及び退院時にいた医療機関

図2は、脳卒中を発症して最初に入院した医療機関の分布及び脳卒中患者が退院時にいた医療機関の分布を示しています。

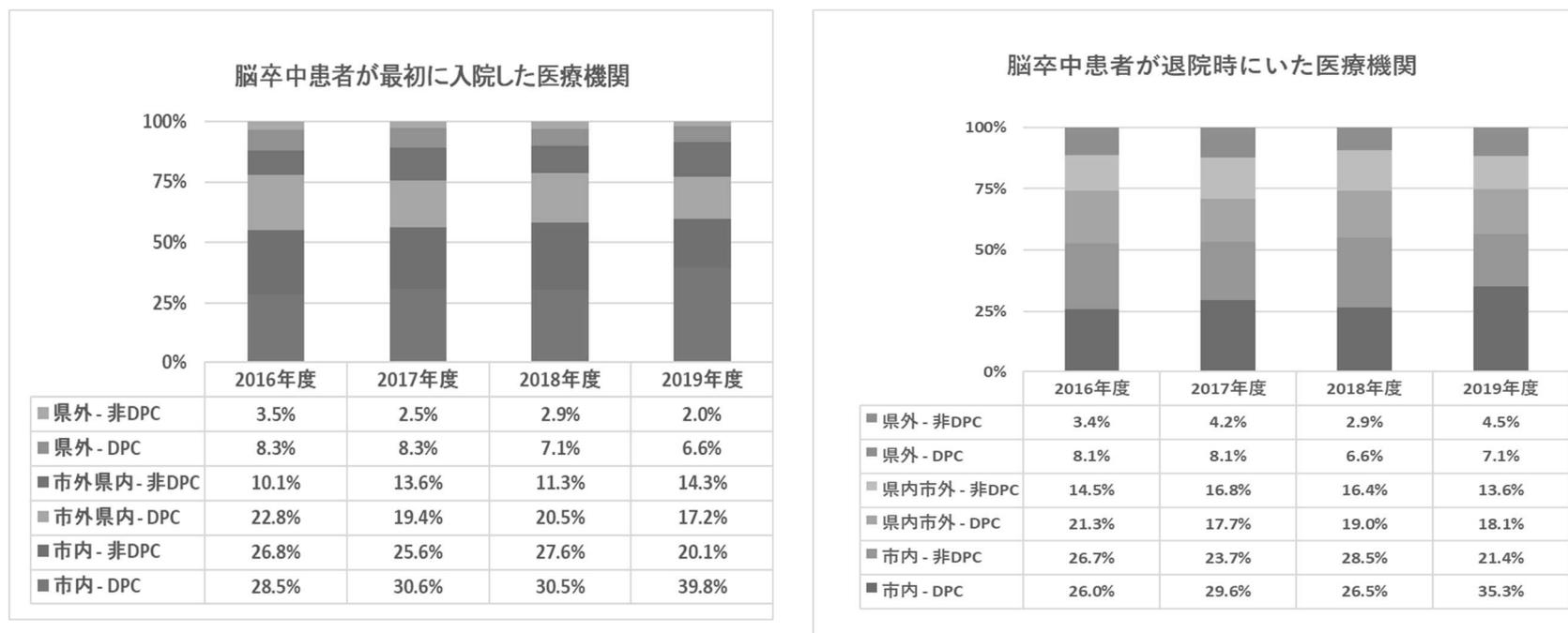
入院時の分布では市内の病院への入院は55～60%弱です。また、DPC※対象病院への入院も60%前後となっています。

また、退院時の分布では、市内の病院は55%前後で、入院時の分布とほぼ変わりません。

脳卒中患者が退院時にいた医療機関のうちDPC対象病院が占める割合は約55～60%で、最初の入院時の医療機関とDPC対象病院の占める割合にほぼ変わりはありません。

※DPC：Diagnosis（診断）Procedure（行為）Combination（組合せ）の略で、急性期病院を中心に導入が進められている包括払いの制度です。

図2 脳卒中の入院患者数(医療機関別)



V 虚血性心疾患

(1) 指標

虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）とは、動脈硬化や血栓などで心臓の冠状動脈が狭くなり、心筋の血流が障害される疾患です。狭心症とは、急に激しく運動したり、強いストレスがかかると、心臓の筋肉が一時的に血液（酸素、栄養）不足となり胸痛や胸部圧迫感が生じるものです。心筋梗塞とは、冠状動脈が完全に閉塞して心筋の血液が途絶し、心筋が壊死してしまった状態です。心筋の壊死が広範囲の場合、心原性ショックや心不全で死に至ることもあります。虚血性心疾患の治療にはカテーテル治療や冠動脈バイパス手術などがあり、いずれも高度な専門性を必要とする治療です。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、狭心症（ICD-10: I20）、心筋梗塞及びその合併症（I21, I22, I23）、その他の虚血性心疾患（I24, I25）のいずれかに該当する患者を分析しました。

表2 生駒市における虚血性心疾患の診療の指標

1. 虚血性心疾患の入院患者数 2016～2019年度に虚血性心疾患を主傷病として入院した患者数 ・ 疾患別 ・ 年齢階層別
2. 虚血性心疾患患者が入院した医療機関 2016～2019年度に虚血性心疾患患者が入院した医療機関 ・ 医療機関別

(2) 調査の結果

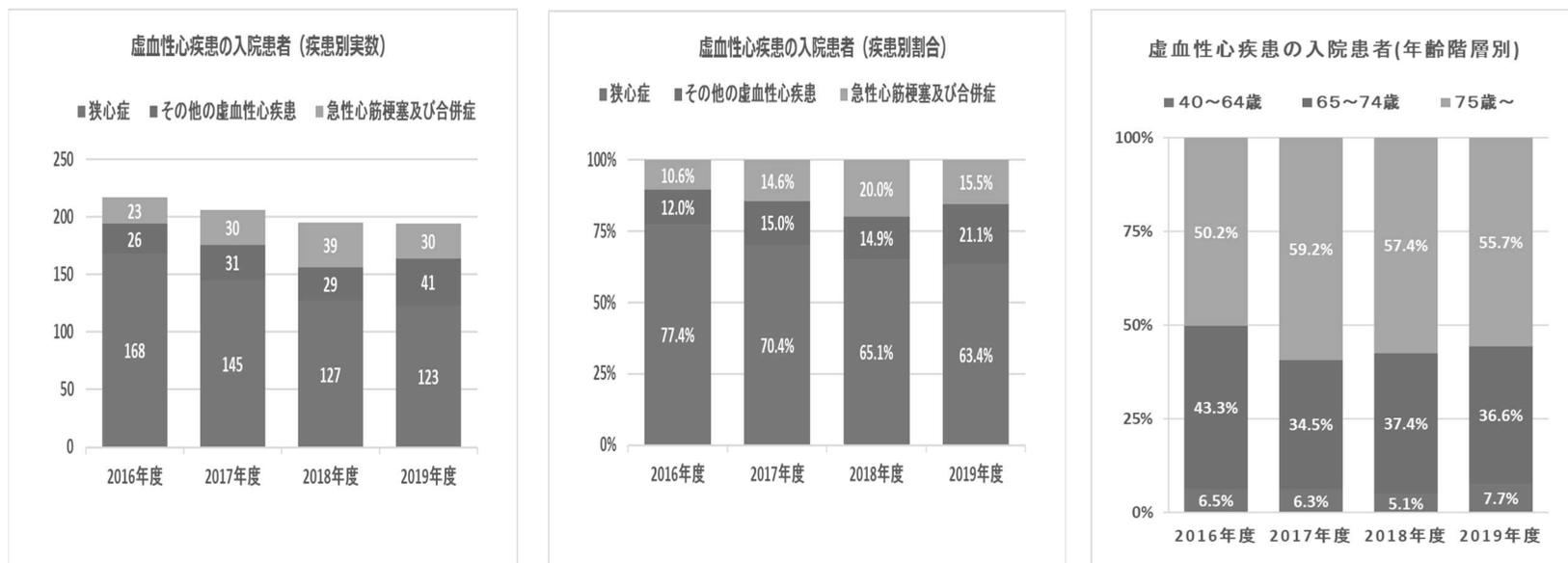
1. 虚血性心疾患の入院患者数

図3は、2016～2019年度に生駒市の国保及び後期高齢者医療の加入者で、虚血性心疾患を主傷病として入院した患者数を疾患別に示しています。

虚血性心疾患の患者数は年間約200人前後で、心筋梗塞の割合は約10～20%となっています。

年齢階層別では、虚血性心疾患患者の95%弱が65歳以上の高齢者で、特に75歳以上の後期高齢者は全体の約50～60%を占めています。

図3 虚血性心疾患の入院患者数(疾患別・年齢階層別)

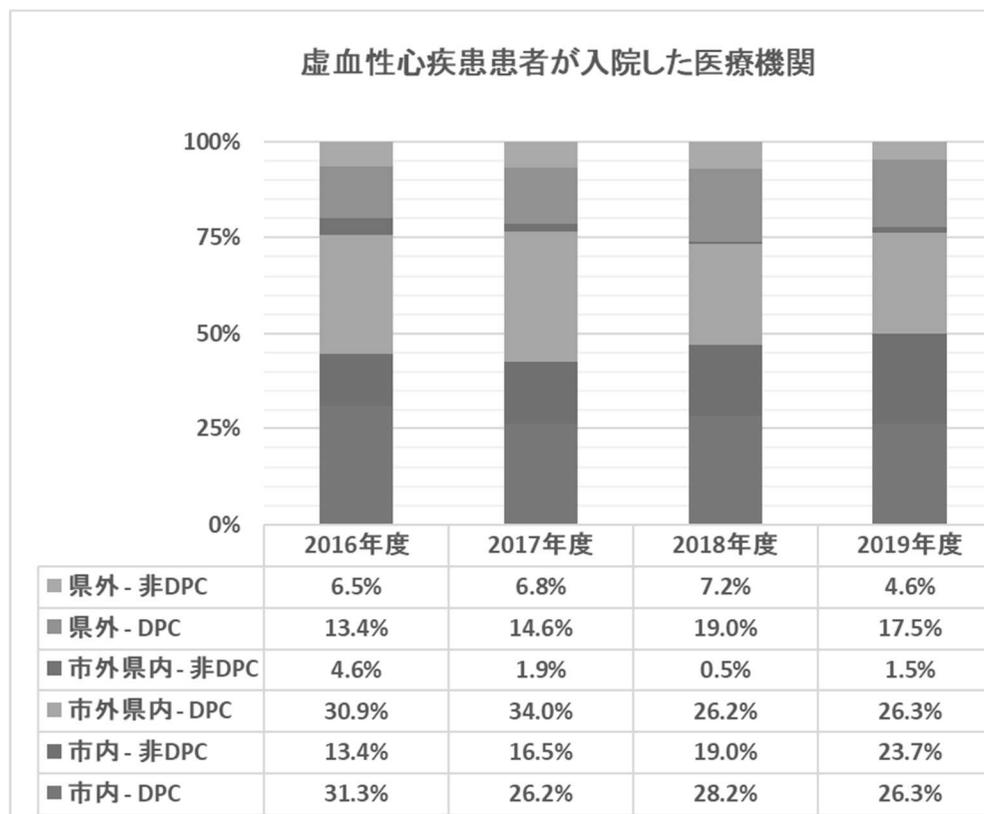


2. 虚血性心疾患患者が入院した医療機関

図4は、虚血性心疾患患者が入院した医療機関の分布を示しています。

市内の病院への入院は2017年度までは45%弱で推移していましたが、2019年度には50%へと少しずつ増加しています。また、約70～75%がDPC対象病院へ入院しています。

図4 虚血性心疾患患者が入院した医療機関



VI 大腿骨近位端骨折

(1) 指標

大腿骨近位端骨折は虚弱な高齢者に多い骨折です。骨粗鬆症が大きく関連し、高齢者は転倒によって容易に股関節を骨折し（大腿骨近位端骨折）、これを契機として生活機能の低下や要介護状態になることが多くなっています。大腿骨近位端骨折は骨折部位により大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、その他の大腿骨骨折に分類されます。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、大腿骨頸部骨折（ICD-10：S720）、大腿骨転子部骨折（S721）、その他の大腿骨骨折（S722～S724,S729）のいずれかに該当する患者を分析しました。

大腿骨近位端骨折の患者は一般的に急性期病院で手術（内固定術や人工骨頭置換術）を受け、手術後にリハビリ目的で回復期病院に転院します。あるいは病院から直接自宅や介護施設に退院することもあります。そこで今回は発症早期の治療を受けた場所（最初に入院した医療機関）だけでなく、退院する際にいた医療機関（自宅、あるいは介護施設に退院する際に入院していた医療機関）についても分析しました。

表3 生駒市における大腿骨近位端骨折の診療の指標

1. 大腿骨近位端骨折の入院患者数 2016～2019年度に大腿骨近位端骨折を主傷病として入院した患者数 ・ 疾患別 ・ 年齢階層別
2. 大腿骨近位端骨折患者が入院した医療機関及び退院時にいた医療機関 2016～2019年度に大腿骨近位端骨折患者の入院先 ・ 医療機関別

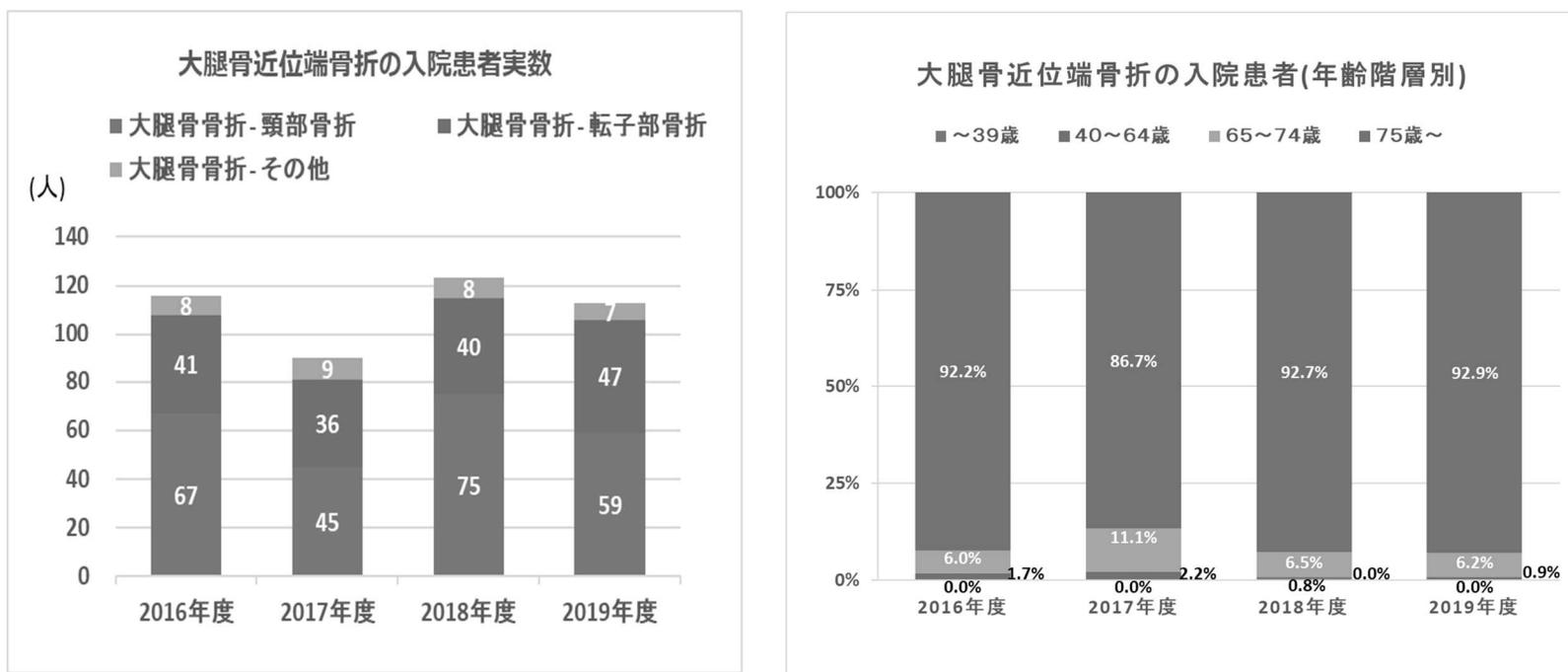
(2) 調査の結果

1. 大腿骨近位端骨折の入院患者数

図5は、大腿骨近位端骨折の入院患者数を示しています。

患者数は年間約90～120人で、後期高齢者が最も多く90%前後を占めています。

図5 大腿骨近位端骨折の入院患者数



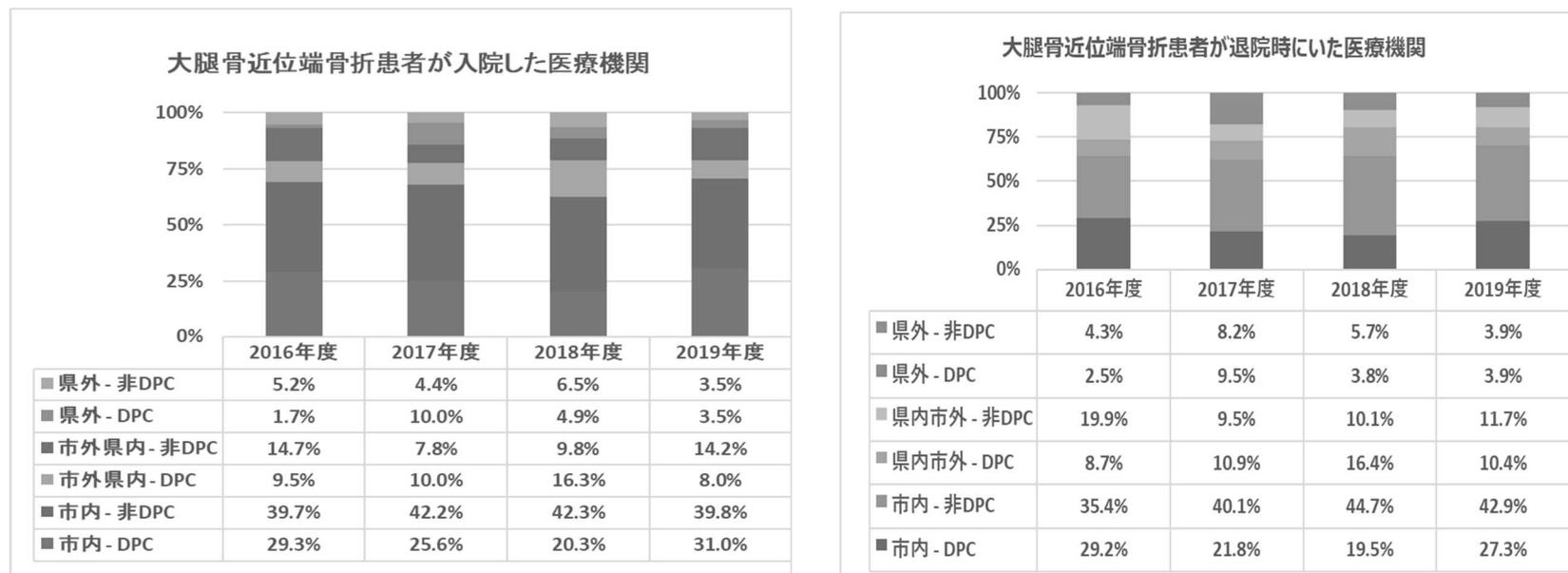
2. 大腿骨近位端骨折患者が入院した医療機関及び退院時にいた医療機関

図6は、大腿骨近位端骨折の患者が受傷後最初に入院した医療機関の分布及び大腿骨近位端骨折の患者が退院時にいた医療機関の分布を示しています。

入院時の分布では、市内の病院への入院は70%前後です。また、退院時の分布では市内の病院は約60～70%で、入院時の分布とほぼ変わりません。

大腿骨近位端骨折患者が最初に入院した医療機関と退院時にいた医療機関のうち、それぞれのDPC対象病院が占める割合は40%強と、どちらも非DPC病院の占める割合の方が多くなっています。

図6 大腿骨近位端骨折の入院患者数(医療機関別)



Ⅶ 誤嚥性肺炎

(1) 指標

高齢化社会により肺炎で亡くなる人は増加しており、2011年にはがん、心臓病に次いで、肺炎は日本人の死因の第3位となりました。肺炎で亡くなる人のほとんどは、65歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎の多くが、誤嚥性肺炎が原因とされています。

本調査には、生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、誤嚥性肺炎（ICD-10：J69.0）に該当する患者を分析しました。

誤嚥性肺炎の治療においては抗生物質の投与が重要になります。また、誤嚥のリスクを軽減させることを目的として、嚥下リハビリテーションが行われることもあります。誤嚥性肺炎の入院早期からのリハ実施は効率的なADL（日常生活動作）の改善を導き、結果として在院期間の短縮に影響を与える可能性が示唆されています。高齢化の進展により、廃用症候群の予防・改善のため急性期からの肺炎患者へのリハビリテーションの重要性がこれまで以上に増すものと考えられます。

表4 生駒市における誤嚥性肺炎の診療の指標

1. 誤嚥性肺炎の入院患者数 2016～2019年度に誤嚥性肺炎を主傷病として入院した患者数 ・ 年齢階層別
2. 誤嚥性肺炎患者が入院した医療機関及び入院日数 2016～2019年度に誤嚥性肺炎患者の入院先及び入院日数 ・ 医療機関別・入院日数別

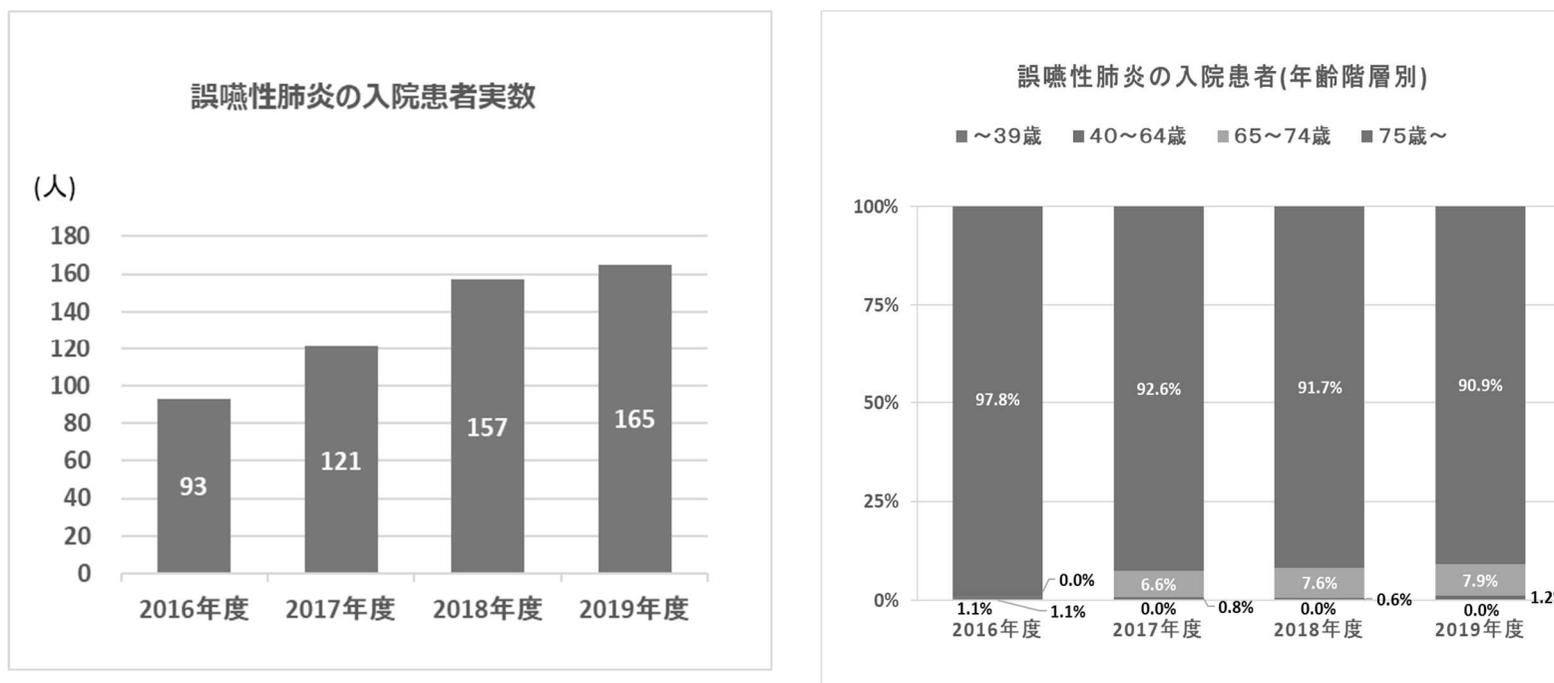
(2) 調査の結果

1. 誤嚥性肺炎の入院患者数

図7は、誤嚥性肺炎の入院患者数を示しています。

患者数は2018年度以降、年間約160人前後と年々増加しており、90%強と患者の大部分が後期高齢者となっています。

図7 誤嚥性肺炎の入院患者数、年齢階層別

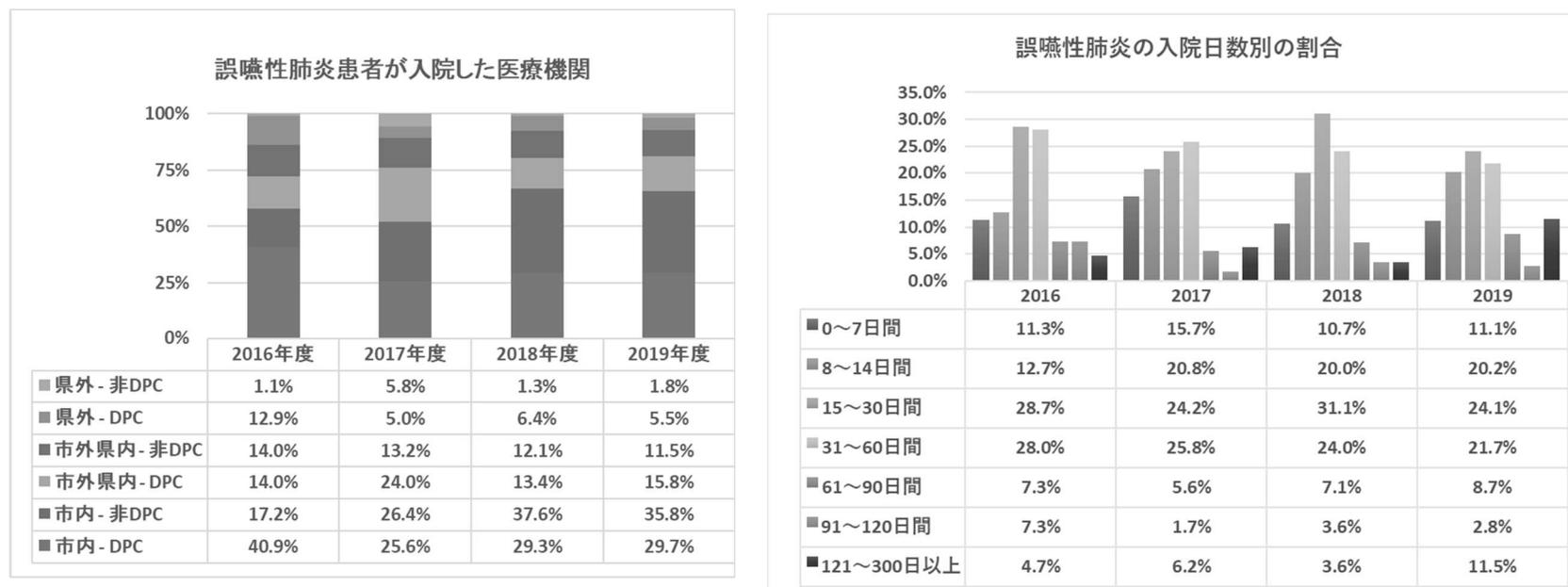


2. 誤嚥性肺炎患者が入院した医療機関及び入院日数

図8は、誤嚥性肺炎の患者が入院した医療機関の分布と入院に要した日数別の割合を示しています。

市内の病院への入院は50%台から徐々に増え、2019年度には約65%に増えております。また、2017年度以降は50%前後がDPC対象病院へ入院しています。入院日数別の割合では15～30日間と31～60日間が一番多く、両方で約50%を占めており、この傾向は毎年度ほぼ変化はありません。

図8 誤嚥性肺炎の入院患者数(医療機関別・入院日数別)



Ⅷ がん

(1) 指標

がんについては、近年、死亡者の死因で第一位を続けており、日本人が生涯のうちにがんと診断される確率はおよそ男女とも2人に1人（2018年データ）、がんで死亡する確率は男性で4人に1人、女性で6人に1人（2019年データ）とされています。

今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは市民の生命と健康にとって重要な課題です。一方で、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人が多くなっています。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。ここではがんの中でも、5大がん（胃，肺，大腸，肝臓，乳房）で治療を受けた患者を絞り込み、レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、胃がん（ICD-10：C16）、肺がん（ICD-10：C34）、大腸がん（ICD-10：C18～C20）、肝がん（ICD-10：C22）、乳がん（ICD-10：C50）に該当する患者を分析しました。

表5 生駒市におけるがんの診療の指標

1. がんの入院患者数 2016～2019年度にがんを主傷病として入院した患者数 ・ 5大がん別 ・ 年齢階層別
2. がん患者が入院した医療機関 2016～2019年度にがん患者の入院医療機関 ・ 医療機関別

(2) 調査の結果

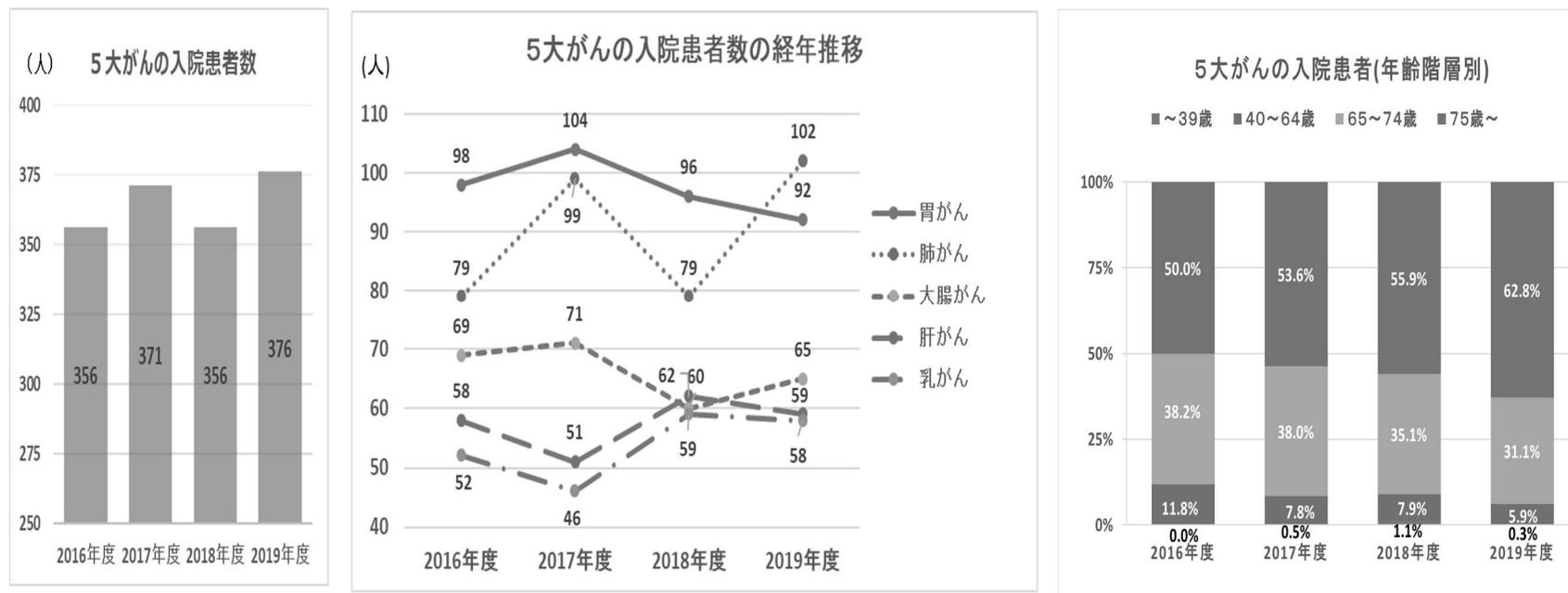
1. がんの入院患者数

図9は、5大がん全体及び各がん別の入院患者数の経年推移並びに年齢階層別の入院患者数の割合を示しています。

これを見ると、5大がん全体の入院患者数では、毎年度約350～370人で推移しており、顕著な増加は見られません。さらに5大がん別の経年推移では、入院患者数が一番多い胃がんが少しずつ減少している一方で、肺がんが2019年度に胃がんを上回り、一番多くなっています。

年齢階層別では、患者数は65歳以上の高齢者が90%強と患者の大部分を占め、特に、後期高齢者が、毎年度増加傾向となっています。

図9 5大がんの入院患者数(5大がん別・年齢階層別)



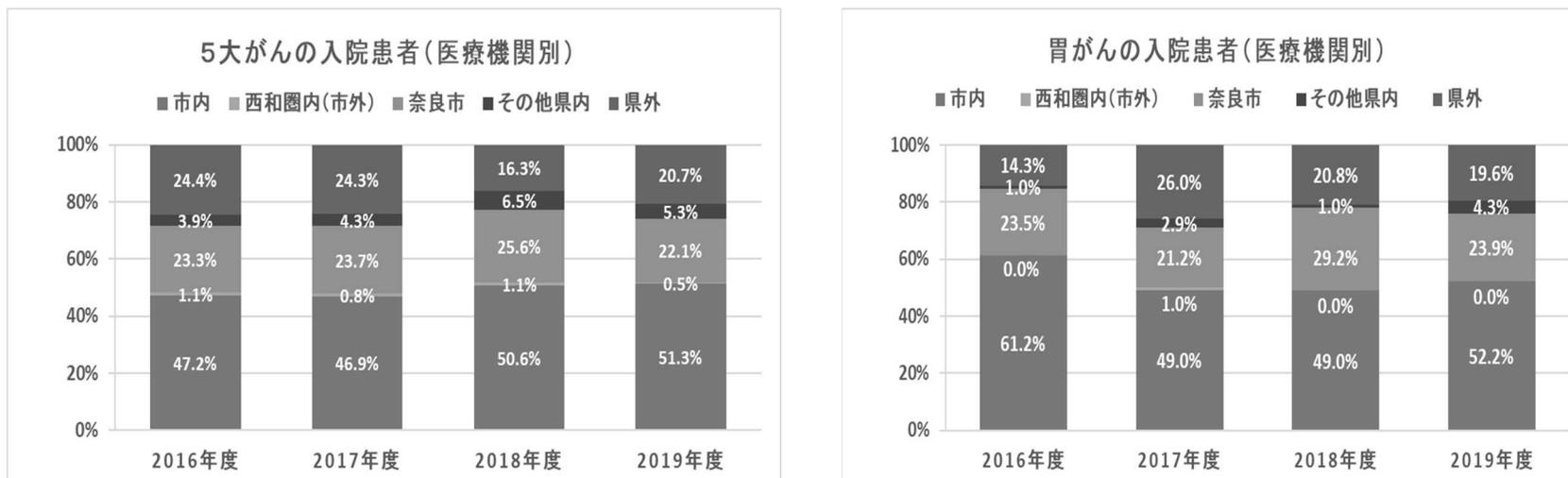
2. がん患者が入院した医療機関

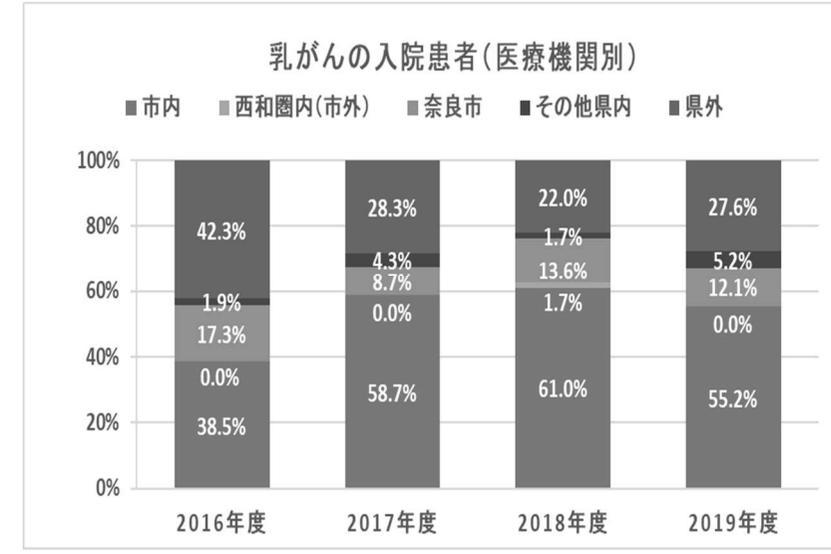
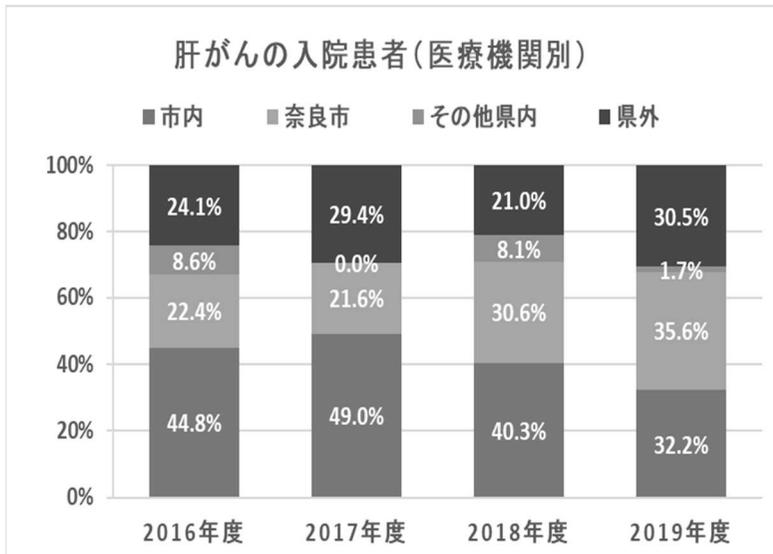
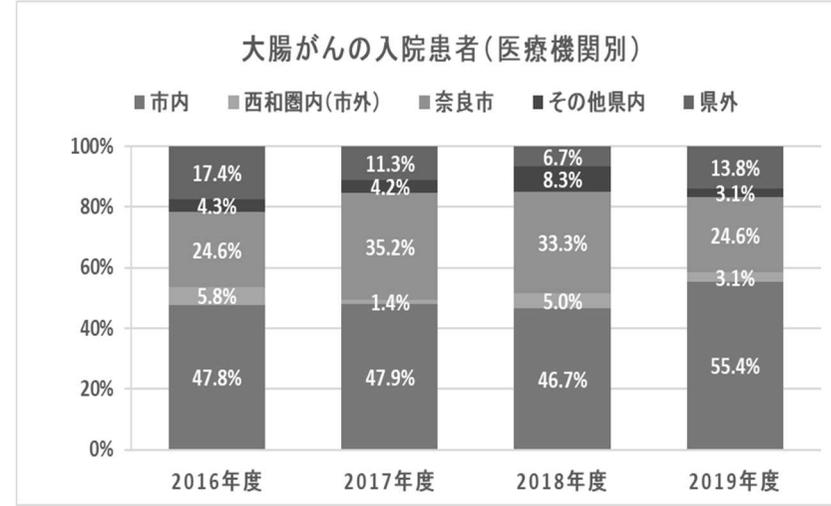
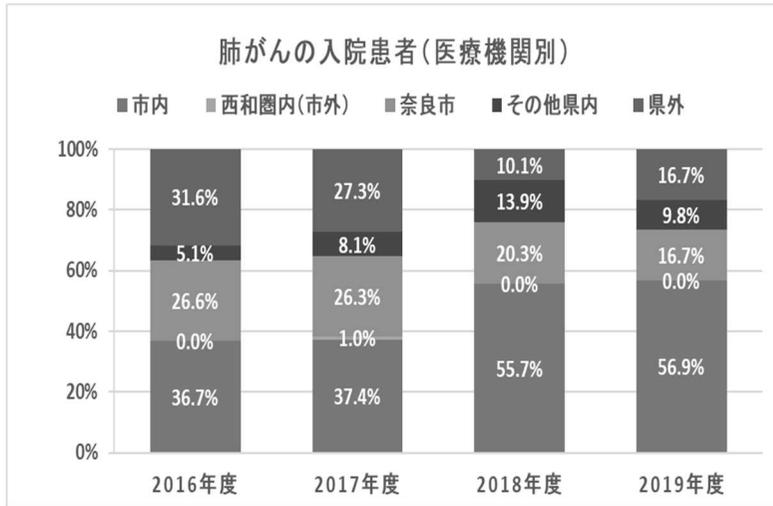
図 10 は、5 大がん全体及び各がん別の患者が入院した医療機関の分布を示しています。

これを見ると、5 大がん全体では、50%前後が市内医療機関に入院しており、本市を除く西和医療圏内の医療機関にはほとんど入院しておらず、むしろ、奈良市の医療機関へ約 25%が流れています。また、県外への流出は 20%前後で推移しています。

肺がんについては、市内医療機関への入院の割合が、2017 年度の 40%弱から 2018 年度以降 55%強と上昇しています。一方で、肝がんについては、市内医療機関への入院の割合が低下しており、2017 年度の 50%弱から 2019 年度には 30%強へと推移し、市外医療機関、特に奈良市や県外医療機関への入院の割合が上昇しています。

図 10 5 大がんの入院患者数(医療機関別)



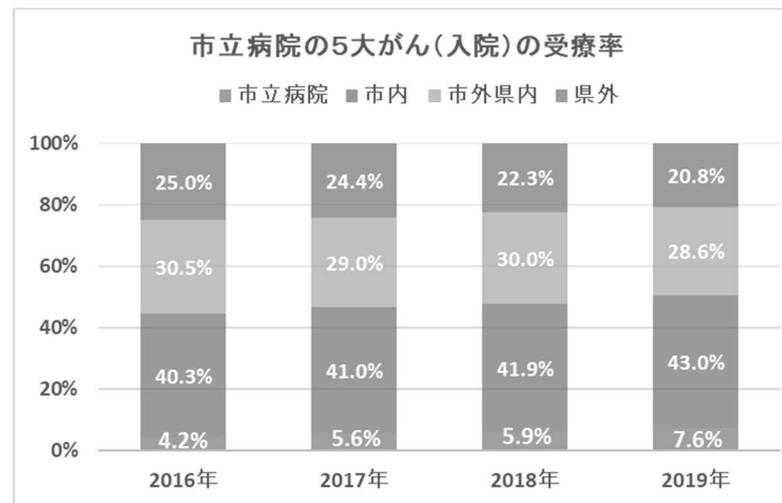
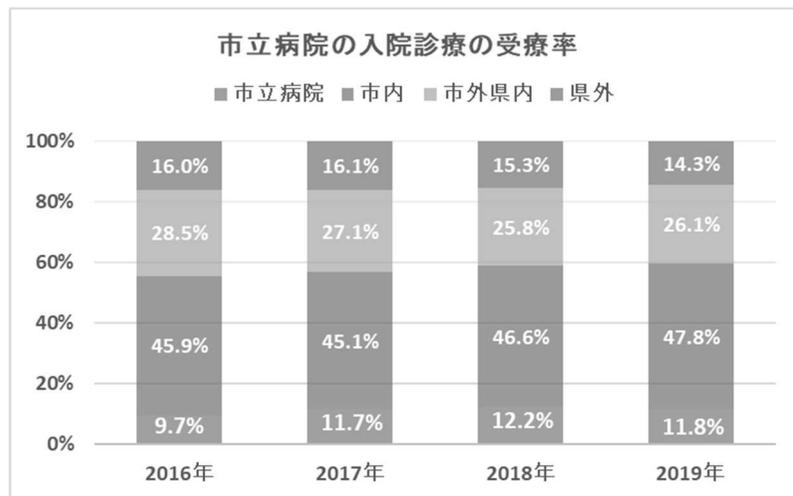


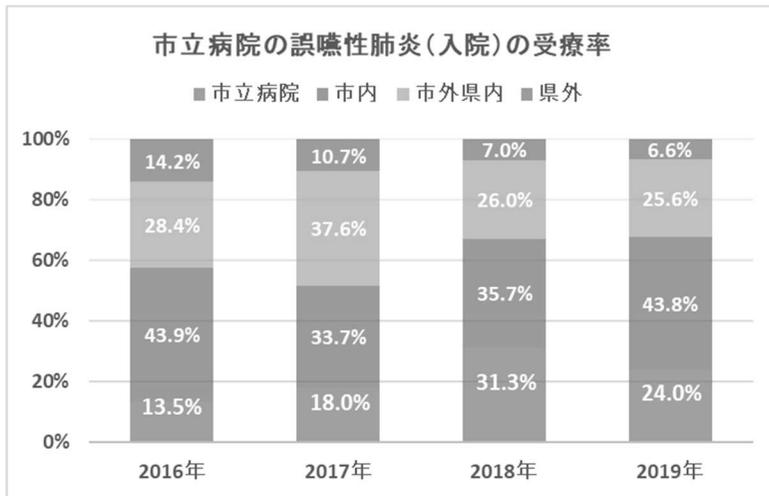
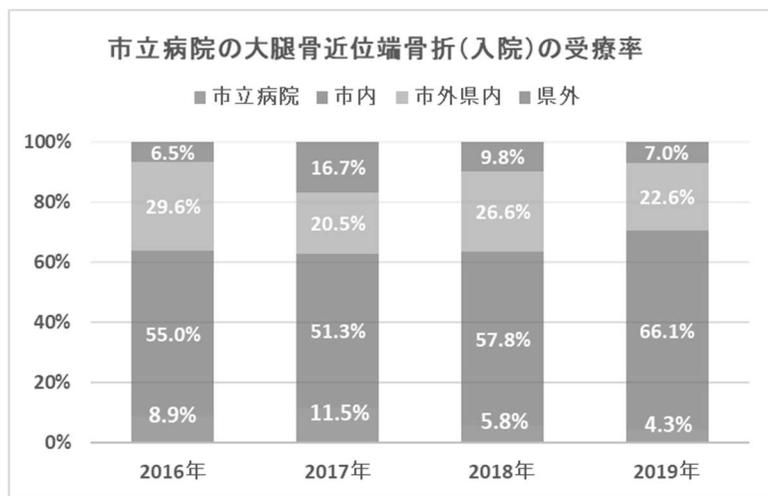
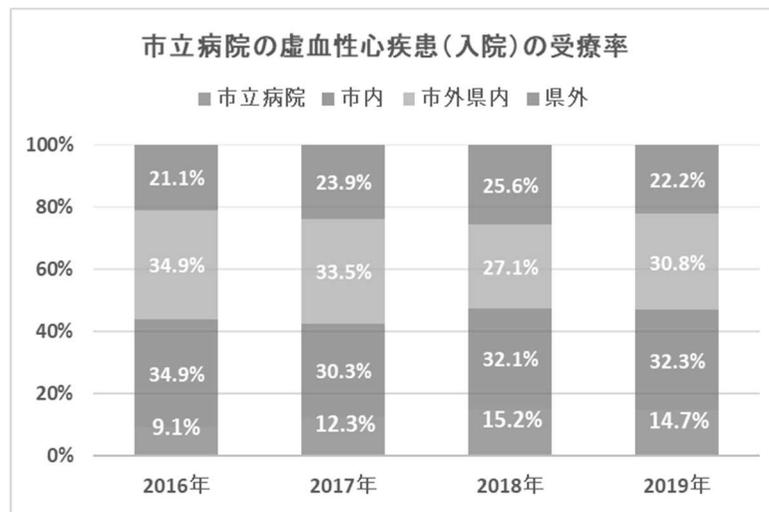
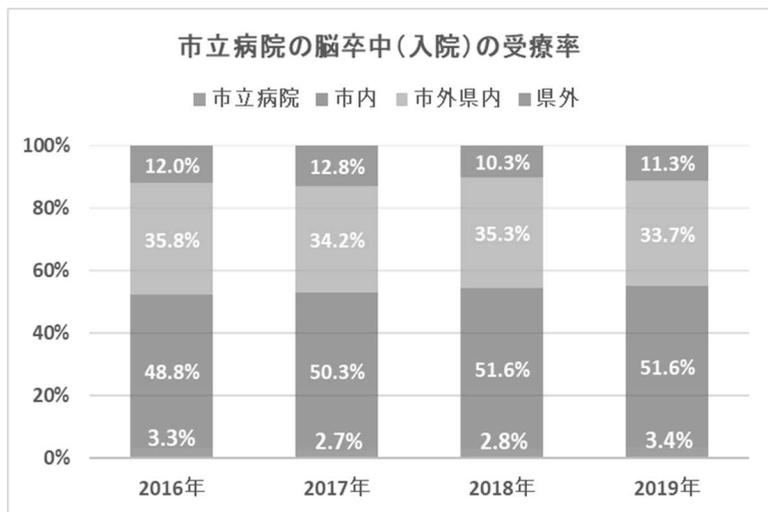
IX 市立病院の入院診療

図 11 は、市立病院での 5 つの疾病（がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨近位端骨折、誤嚥性肺炎）にかかる入院診療の受療率を示しています。

市立病院への受療率は、毎年度の全入院診療件数の 10%前後を占めており、入院診療の市内医療機関の受療率は約 55～60%になっています。また、5 つの疾患別で見ると、がんは 4.2%から 7.6%へと徐々に受療率を伸ばしています。脳卒中は、常勤医師がいないことから、2.7～3.4%で推移、虚血性心疾患は、2018 年度以降 15%前後になってきています。大腿骨近位端骨折は、2017 年度までは 10%前後を保っていましたが、2018 年度以降は常勤医師が欠けたことなどにより 5%前後に低下しています。誤嚥性肺炎については、24～31%の受療率で年々増加するニーズに対応しています。

図 11 市立病院での 5 疾病にかかる入院診療の受療率





X 総括

ここでは、本市における入院患者の受療動向、特に、がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨近位端骨折、肺炎の5つの傷病に焦点を当て、市民がこれらの疾患の治療をどこで受けているかについて調査しました。

- ① 本市における入院医療の市内受療率は、60%前後で推移しており、市外流出率では、本市を除く西和医療圏内は少なく、むしろ奈良市への入院割合の方が高い状況です。また、大阪を含む県外への流出率は、毎年度15%前後です。
- ② 病床機能別では、急性期で、市内医療機関が55%前後、県外へは16~18%が流出している状況です。また、非急性期では、市内医療機関が60%強で推移しており、県外へは12~13%が流出している状況です。
- ③ 疾患別の入院患者の傾向として、①消化器系疾患、肝・胆・膵疾患、②循環器系疾患、③呼吸器系疾患、④外傷・熱傷・中毒、⑤神経系疾患の順で上位を占めています。この傾向は経年的にもほぼ変化はありません。
- ④ 消化器系疾患、肝・胆・膵疾患及び循環器系疾患では、約55%が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外へは15%前後が流出している状況です。
- ⑤ 呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒では、約65~75%が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が90%前後となっています。一方で、県外へは10%前後が流出している状況です。
- ⑥ 神経系疾患では、50%弱が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外へは15%強が流出している状況です。
- ⑦ 主な疾患別の入院患者数では、がんが一番多く、次いで脳卒中、虚血性心疾患と続きます。ただし、虚血性心疾患は減少傾向にあり、一方で、誤嚥性肺炎は年々増加傾向にあります。
- ⑧ 脳卒中の入院患者数は2017年度以降年間約240人前後で、経年的な変化は見られません。年齢階層別では、ほとんどが65歳以上の高齢者で、特に、後期高齢者は全体の75%前後を占めています。
- ⑨ 脳卒中の患者は、急性期を脱すると回復期病院や療養型病院に転院した後に自宅や施設に退院することが多くなっていることから、脳卒中を発症して最初に入院した医療機関の分布と退院時にいた医療機関の分布について調査した結果、最初に入院した医療機関では55~60%弱が市内の病院です。また、退院時にいた医療機関は、55%前後が市内の病院です。

- ⑩ 虚血性心疾患の患者数は年間 200 人前後となっています。年齢階層別では、虚血性心疾患患者のほとんどが 65 歳以上の高齢者で、特に 75 歳以上の後期高齢者は全体の約 50～60%を占めています。
- ⑪ 虚血性心疾患患者が入院した医療機関の分布では、市内医療機関への入院が 50%程度まで増加してきています。
- ⑫ 大腿骨近位端骨折の入院患者数は年間約 90～120 人で、後期高齢者が最も多く、90%強となっています。
- ⑬ 大腿骨近位端骨折の患者が入院した医療機関の分布では、市内の病院への入院は 70%前後です。また、大腿骨近位端骨折の患者が退院時にいた医療機関の分布では、市内の病院は約 60～70%で、入院時の分布とほぼ変わりません。
- ⑭ 誤嚥性肺炎の入院患者数は年々増加しており、2018 年度以降年間 160 人前後となっています。誤嚥性肺炎の患者が入院した医療機関の分布では、市内の病院への入院は 50%台から徐々に増え、2019 年度には約 65%に増えております。また、入院日数別の割合では、15～30 日間と 31～60 日間が一番多く、両方で約 50%を占めており、この傾向は毎年度ほぼ変化はありません。
- ⑮ 5 大がん全体及び各がん別の入院患者数の経年推移並びに年齢階層別の入院患者数の割合を見ると、5 大がん全体では、毎年度 350 人強から 370 人強で推移しており、顕著な増加は見られません。さらに、5 大がん別の経年推移では、胃がんの入院患者数が少しずつ減少している一方で、肺がんが 2019 年度に胃がんを上回り、一番多くなっています。年齢階層別では、患者数は 65 歳以上の高齢者が 90%強と患者の大部分を占め、特に、後期高齢者が毎年度増加傾向となっています。
- ⑯ 5 大がん全体及び各がん別の患者が入院した医療機関の分布を見ると、5 大がん全体では、50%前後が市内医療機関に入院しており、本市を除く西和医療圏内の医療機関にはほとんど入院しておらず、むしろ、奈良市の医療機関へ約 25%が流れています。また、県外への流出は 20%前後で推移しています。このことは、本市の地理的な交通アクセスの良さも影響して、患者がより高度な医療を求めて、大阪の都市圏や奈良市の高度三次病院の方に流出していることが見て取れます。
- ⑰ 市立病院への受療率は、毎年度、全入院診療件数の 10%前後を占めており、入院診療の市内医療機関の受療率は約 55～60%になっています。また、5 つの疾患別で見ると、がんは 4.2%から 7.6%へと徐々に受療率を伸ばしており、今後、市内のがん治療提供体制の整備に当たっては、地域における連携体制を充実しながら、市立病院におけるがん診療機能の更なる充実を図っていくことが望ましいといえます。脳卒中や大腿骨近位端骨折は、脳神経外科や整形外科の常勤医師がいないことから、受療率は低くなっていることが課題といえます。一方、虚血性心疾患では、2018 年度以降 15%前後の受療率になってきており、また、誤嚥性肺炎については、24～31%の受療率で、年々増加するニーズに対応しています。