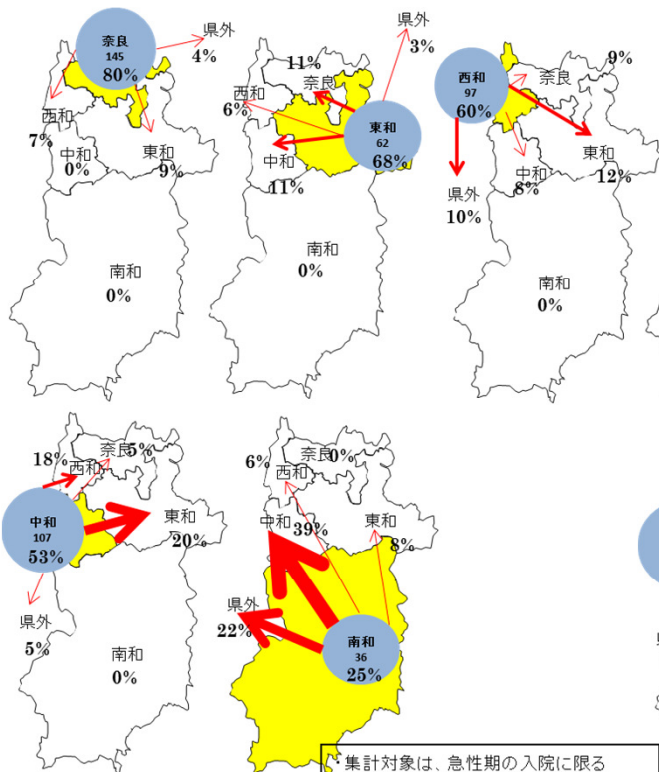
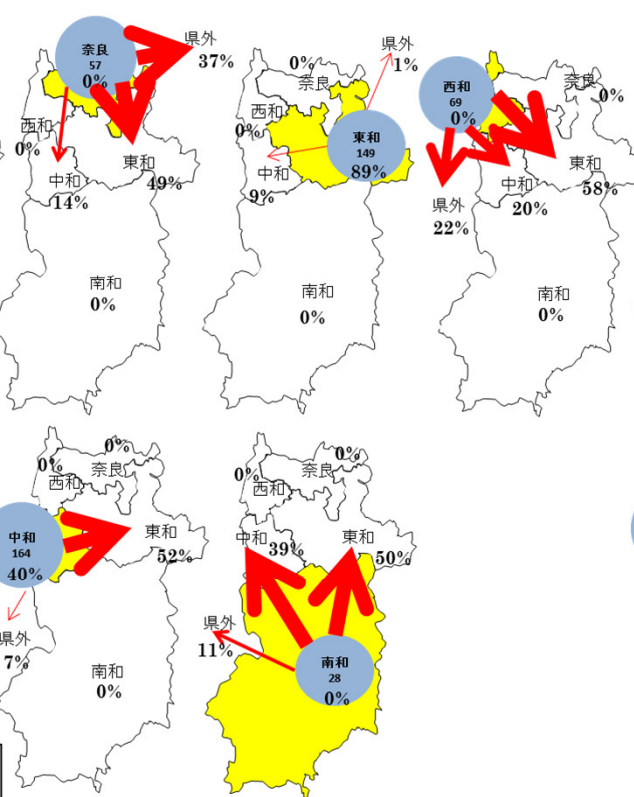


脳卒中の状況

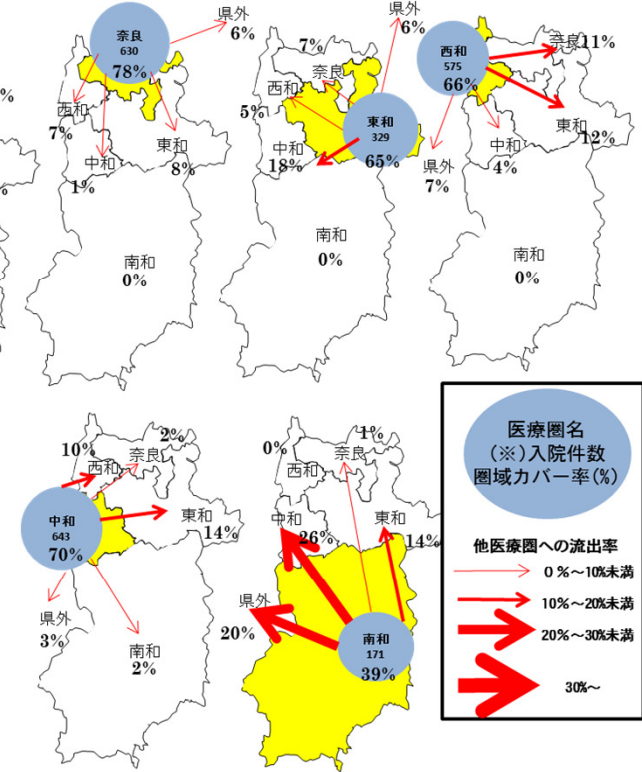
くも膜下出血の流出入



SCUの流出入



非外傷性頭蓋骨内血腫の流出入



医療圏名
(※)入院件数
圏域カバー率(%)

他医療圏への流出率

- 0%~10%未満
- 10%~20%未満
- 20%~30%未満
- 30%~

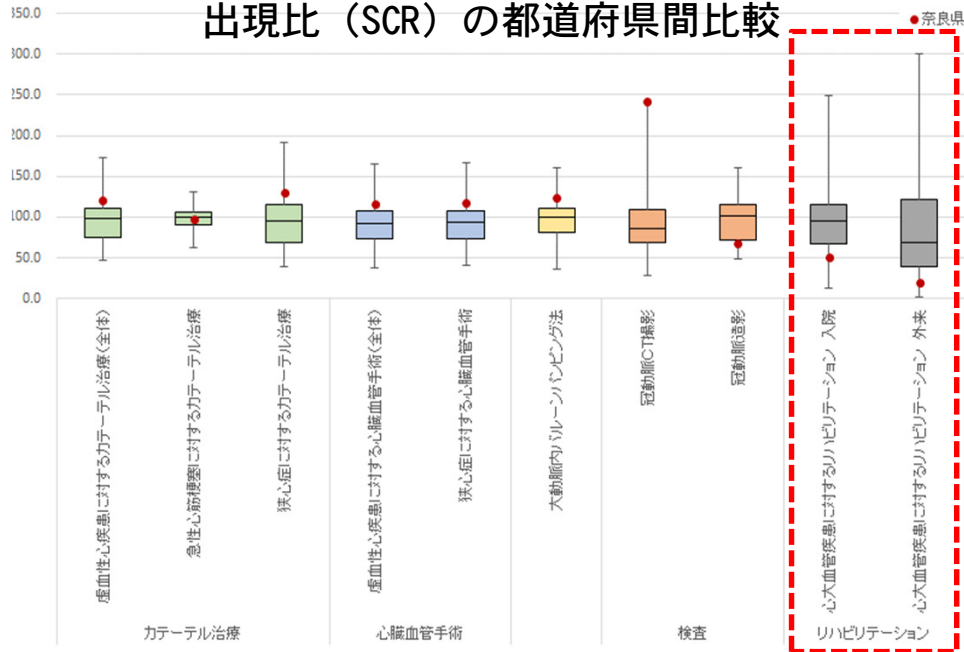
集計対象は、急性期の入院に限る
・(※)期間にかかわらず1回の入院を1件とカウント。同一患者がH25,H26に3回入院した場合、3件とカウントする。

レセプトデータ2年分
・平成25,26年度市町村国保及び後期高齢者医療制度被保険者

- ・脳卒中の集中治療室(SCU)は、東和医療圏、中和医療圏でしか対応できていない。
- ・東和医療圏への患者流入が多く、脳卒中の医療提供体制が充実していることが考えられる。

急性心筋梗塞の状況

急性心筋梗塞に関する年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) の都道府県間比較

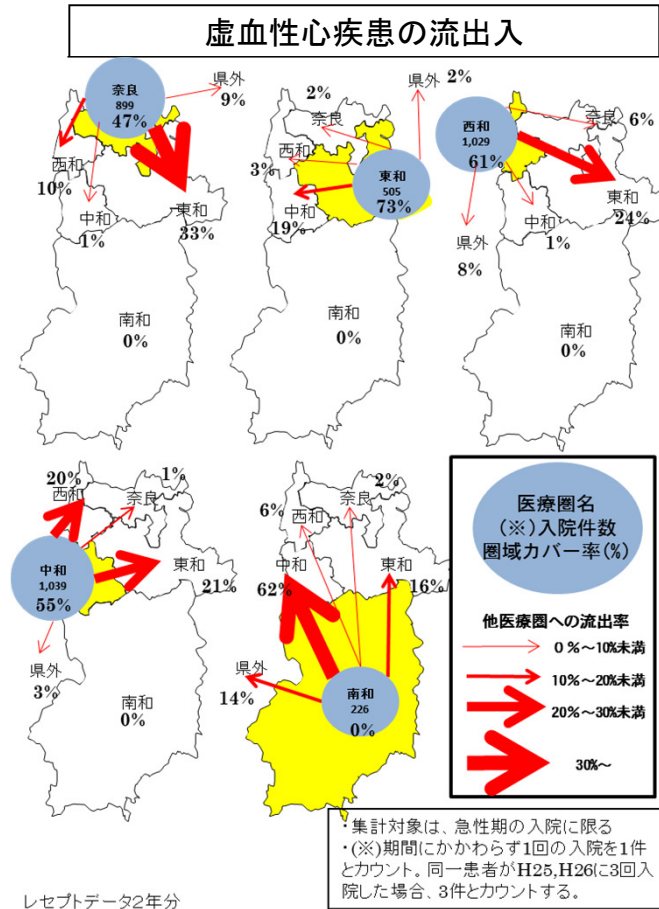


100.0は全国平均を意味する

・すべての地域に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合

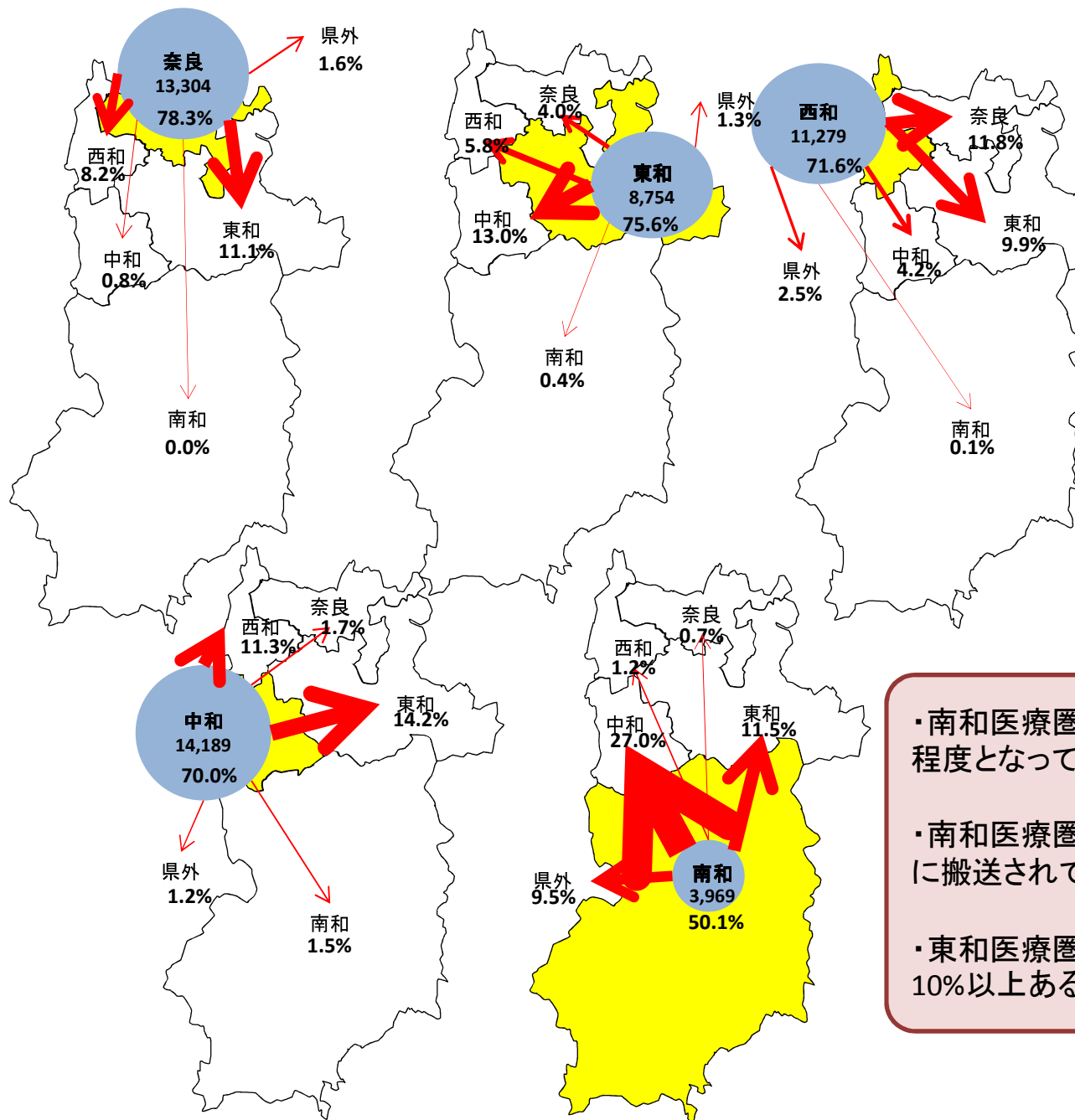
- ・手術の実施件数は、全国平均より上回っているが、医療圏間で手術機能に差がある。(東和医療圏は全体的に上回っている)
- ・リハビリテーションを伴うレセプト件数が、入院外来ともに全国平均を大きく下回っている状況となっている。

レセプトデータ (市町村国保・後期高齢者医療制度) による患者受療動向の分析



- ・奈良医療圏では、他の疾患と比較して圏外流出率が高く、患者の多くが東和医療圏で受療している。
- ・南和医療圏では、すべての患者が圏外での入院となり患者の多くが中和医療圏で受療し、県外流出も多い。

救急医療：二次医療圏ごとの救急搬送患者の流出入【e-MATCH分析例】



・搬送元医療圏の丸の大きさは5医療圏での相対表示
 ・矢印の太さは、地域外搬送割合に対応

H25年度e-MATCHデータ

・南和医療圏を除いて、県外搬送率は、1~2%程度となっている。
 ・南和医療圏では、約半分の50%の患者が圏外に搬送されている。
 ・東和医療圏への搬送割合がどの医療圏でも約10%以上ある。

6. 医療提供体制に係る検討状況について

■ 奈良県地域医療構想策定にかかる主な検討事項(案)

奈良県における将来のあるべき医療提供体制をどのように構築すべきかを中心に主に以下の項目について検討を進めていくことを予定。

1. 病床の機能分化・連携

- ① 公的・民間の医療機関がどのように協働して地域医療を支えるか
- ② 急性期機能は維持させつつ、急性期病床を集約させる方策
- ③ 不足する機能への転換 ・回復期機能を充実する内容
- ④ 救急医療提供体制の構築 ・北部と南部の2つの巨大ER体制を整備
- ⑤ がん医療 ・救急搬送は伴わないが、高度医療を提供する医療機関の確保
- ⑥ 高齢者の医療について
・一度、救急搬送されると、その後の医療費が高額となることについて、どのように適正化するか
- ⑦ へき地医療について ・高度医療、救急搬送に課題を要す地域への対応
- ⑧ 非稼働病床に対する取り組み(公的・民間別)
・病床削減にかかる知事の権限が公的と民間医療機関によって異なっている

2. 在宅医療・介護サービスの充実

- ① 在宅医療・介護について ・訪問看護の充実、在宅歯科・薬剤等の充実
- ② 地域包括ケアシステムについて
- ③ 終末期医療について
- ④ 医療・介護への県民の意識啓発の必要性

3. 医療従事者等の確保・養成

- ① チーム医療の推進
- ② 医療従事者の偏在の是正、勤務環境の改善
- ③ 総合診療医の養成
- ④ 特定行為を行う看護師の養成

■急性期(高度急性期機能、急性期機能)については、「奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院」を中心に機能分化・連携を検討していきます。

①北部と中南部の2つに分けて医療提供体制を構築していきます。

「北部」→奈良医療圏、西和医療圏 (奈良県総合医療センターが中心)

「中南部」→東和医療圏、中和医療圏、南和医療圏(奈良県立医科大学附属病院が中心)

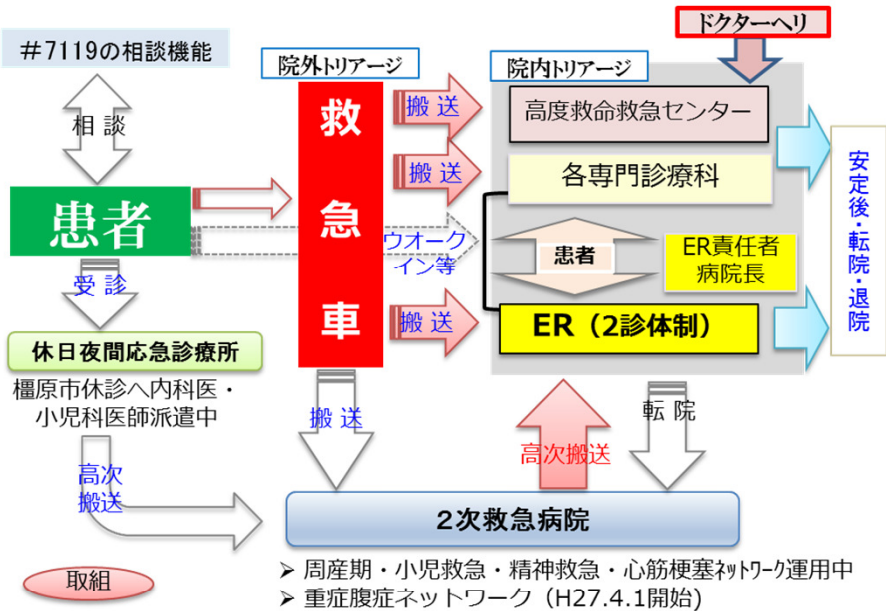
②4疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)3事業(救急、周産期、小児)については、別途、これまでの体制構築の状況を踏まえた上で機能分化・連携体制を構築していきます。

- ・地域医療連携パス
- ・24時間心臓カテーテル治療体制
- ・2大ER型救急医療体制
- ・周産期医療ネットワーク体制
- ・産婦人科一次救急体制
- ・小児二次輪番制度 等



■救命救急医療の提供については、絶対断らない24時間365日対応の「ER型救急医療」の拠点を2箇所にて設け、そこで「ER型総合医」を配置し、救急搬送時間を極力短くします。

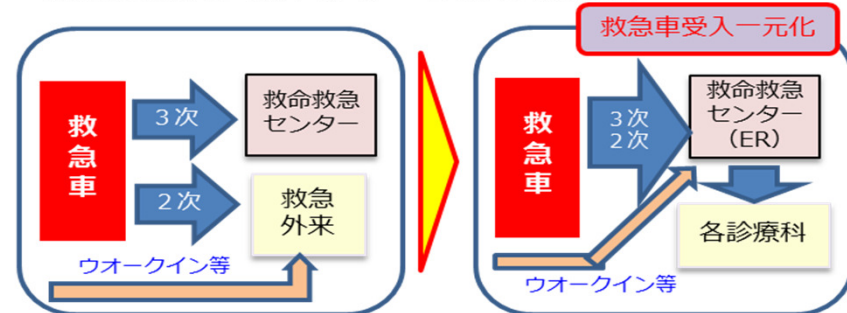
■奈良医大における取組



- 取組 (Initiatives)
- ER型救急体制の整備
 - 平成25年9月より総合診療科でのER型救急
 - 平成27年9月より土日24時間ER試行
 - 重症腹症ネットワーク（中南和医療圏）の設置（H27.4～）

【ネットワーク参加病院】
 国保中央病院、済生会中和病院、平成記念病院、大和橿原病院、平尾病院
 大和高田市立病院、済生会御所病院、土庫病院、中井記念病院、県立五條病院

■奈良県総合医療センターにおける取組



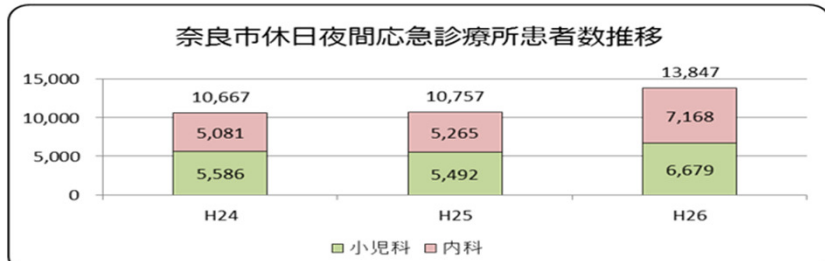
取組 (Initiatives)

- ER型救急体制の整備
 - H27.7より
 - 救急車の受入を救命救急センターに一元化
 - ER体制を日勤帯から24時間に拡大
 - 小児2次輪番当番日の増

■その他の取組状況

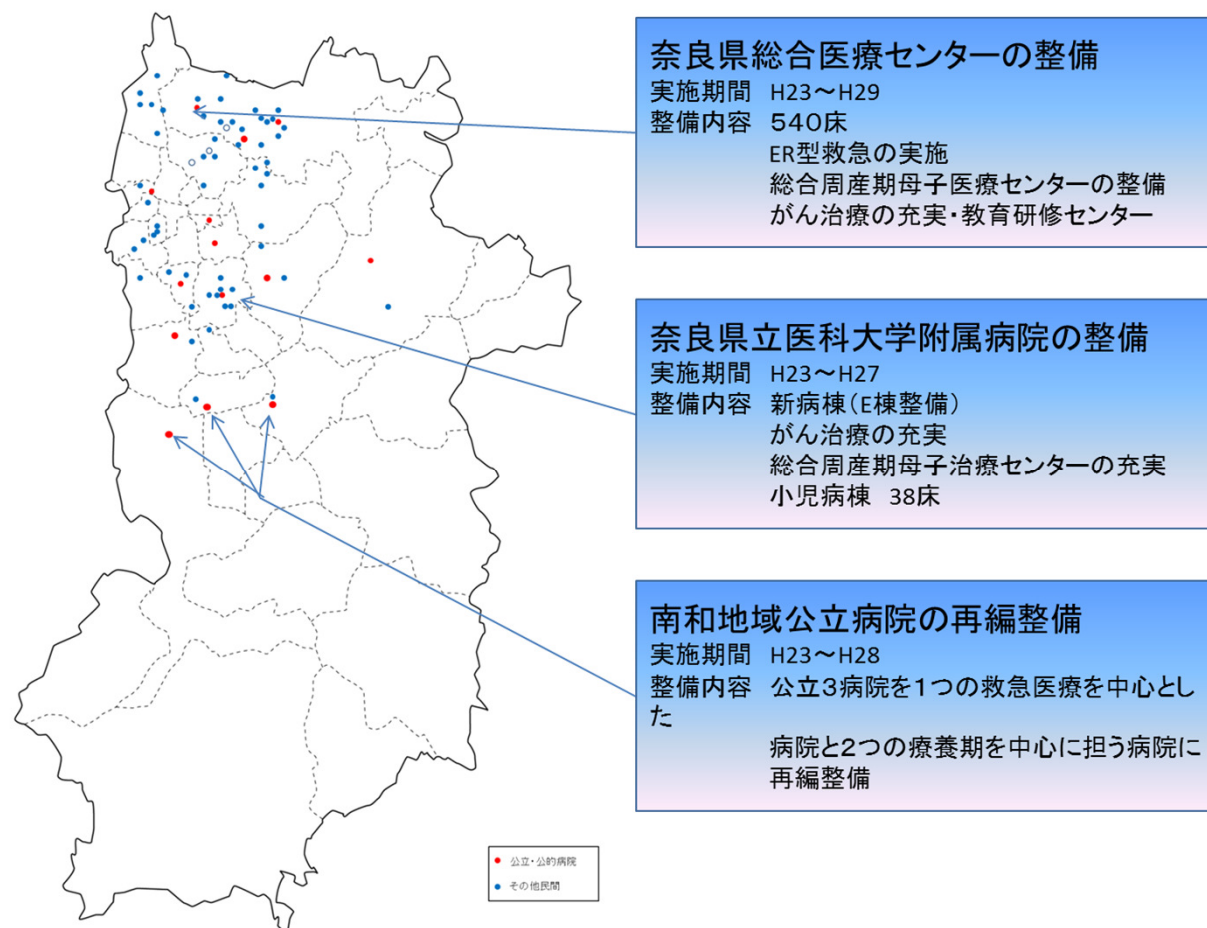
◎奈良市休日夜間応急診療所における小児科診療体制の充実

- 小児科医による診療日の増加
 - H24：2日/週 → H25：3日/週 → H27：4日/週
 - 【H26.4 奈良市休日夜間応急診療所の移転新築】



■がん、心疾患、脳疾患等における「高度医療」への需要については、その発生量は比較的少量で、発生地域は広域によるものと思われるので、その供給については、県内の少数の拠点で行うこととします。

具体的には、高度医療や、高度急性期、急性期は「奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院」を中心にして、機能分化・連携の体制を構築していこうと考えています。

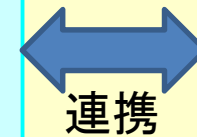
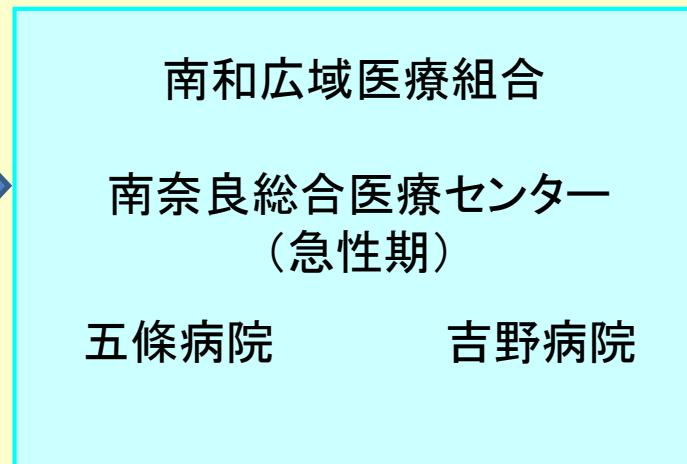
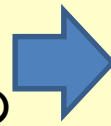


■ 過疎地域医療への対応

医療需要の密度が基本的に少ない県南部地域における医療の提供については、公的供給を主として考えます。

3つの公立・公的病院(県立・町立・国保)を再編。ひとつの病院機構に

過疎債の活用
県は財政支援の上乗せ、運営面の支援
(構成市町村負担分の6割強を県が負担)



自治体診療所
民間診療所



ドクターヘリ導入予定
(平成28年度目途)



県立医大が医師配置の面で支える



南奈良総合医療センターは、平成28年7月に開院予定

■ 地域包括ケアシステムをどのように構築するか

本県の特徴

- 奈良県では、現状でも人口に占める65歳以上の方の割合（高齢化率）が全国よりも高く、ベッドタウン中心の地域であるため、高齢化の進展が早い。
（全国：26.0% 奈良県：27.2% 平成26年10月時点）
- たとえ介護が必要となっても、自宅で暮らしながら介護を受け、「自宅で最期を迎えたい」と考える高齢者が多い。（一般高齢者、要介護認定者の割合：約6割）

1. 地域包括ケアシステム構築のプロセス

- 地域の実情に対応してケアシステムの5つのパターンを想定し、それぞれのプロジェクトを進行させながら異なるタイプの地域包括ケアシステムの形成プロセスを学ぶ。
- 県と市町村が連携して行うまちづくり（奈良モデル）において、地域包括ケアシステムの導入を図る。
- 地域包括ケアシステムのプレイヤー（地区の看護師、保健師、介護士 等）の多職種間連携ネットワークを構築する。

2. 5つのパターンの地域包括ケアシステム

- ① 県立奈良病院跡地活用プロジェクト**(拠点型、病院跡地全体活用)**
 - ・新しい県立病院を移転建設した跡地(約3ha)をまるごと地域包括ケアシステムが行き届く地区とする。
- ② 西和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト**(在来住宅地展開型)**
 - ・県立西和医療センターと地区の保健所が核となり、近隣の7町の医療介護連携を推進。
- ③ 県立医大周辺まちづくりプロジェクト**(病院隣接型)**
 - ・県立医大の教育・研究部門を近隣に移転する跡地に医大附属病院と連携した地域包括ケアが展開できるまちづくりを構想。
- ④ 宇陀市在宅医療・包括ケア推進プロジェクト**(保健師活用型)**
 - ・宇陀市医療介護あんしんセンターを在宅医療拠点とし、宇陀市立病院や地区医師会などと多職種連携の取り組みを県中和保健所の保健師が中心となって推進。
- ⑤ 南和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト**(過疎地型)**
 - ・まもなく開院する南奈良総合医療センターが核となり、へき地診療所との連携・電子カルテシステムを活用した広大な南和地域全体の地域包括ケアの構築を推進。

7. 病床機能報告内容をより有効な報告とするための取り組みについて

■病床機能報告制度について

医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（平成26年度から毎年度実施）

〈4つの医療機能〉

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※平成26年度病床機能報告では、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択して報告している例があったと考えられる。このような状況を踏まえ、平成27年10月～平成28年4月頃目途に適切な病床機能報告に向けた検討が行うこととされている。

（第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料より）

■病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取り組みを進める。

平成26年度病床機能報告の課題

○医療機能の選択間違いや報告内容の不整合等

1. 医療機能の選択間違い等

- ・救命救急入院料やICU・HCU等を算定している病棟で、回復期機能や慢性期機能を選択
- ・療養病棟入院基本料を算定している病棟で、高度急性期機能を選択
- ・「回復期機能」については、「回復期リハビリテーション病棟」だけが該当すると考えていた
- ・多くの特定機能病院においては、病院として高度な医療を提供しているということで、すべての病棟を高度急性期機能として報告していた

明確に他とは異なる医療機能を選択している病棟の例

算定している入院基本料等	選択している医療機能(割合)	選択した理由 (サンプリングした該当病院から聞き取った内容)
救命救急入院料	回復期(0.3%)	選び間違い
特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料等	回復期(0.3%)・慢性期(0.2%)	選び間違い
7対1入院基本料	慢性期(0.3%)	選び間違い
10対1入院基本料	慢性期(0.6%)	選び間違い
13対1入院基本料	高度急性期(1.1%)	選び間違い
15対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
20対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
25対1入院基本料	高度急性期(0.1%)	選び間違い
地域包括ケア病棟入院料1	慢性期(2.7%)	機能分類が分かりにくい。回復期は回復期リハビリテーション病棟だけだと思っていた。

(第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料より)

- ・2014年病床機能報告と2025年必要病床数の推計値を比較すると、急性期から回復期へ大幅な転換が必要。



2015年度の病床機能報告にあたって、それぞれの病院の実態を踏まえた機能報告となるように、情報提供を行う予定。

【提供する予定の情報】病院ごとの全身麻酔手術件数、総合体制加算項目（人工心肺を用いた手術、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法、分娩件数）等。

8. 地域医療構想策定に向けたスケジュール

- 6月 (国) 医療需要推計のためのデータ提供
6月11日 奈良県・市町村長サミット
7月 奈良県医療審議会
8月～12月末 奈良県地域医療構想策定会議委員との意見交換
10月 7日 奈良県・市町村長サミット

10月14日 地域医療構想調整会議 全体会議

1月中旬 奈良県地域医療構想策定会議（構想案の検討）

地域医療構想調整会議（構想案について意見聴取）

1月～2月 奈良県・市町村長サミット

医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体、市町村及び保険者協議会からの意見聴取、パブリックコメント 等

奈良県医療審議会への意見聴取

3月末頃 奈良県地域医療構想の策定