

奈良県地域医療構想実現に向けた これからの取組について

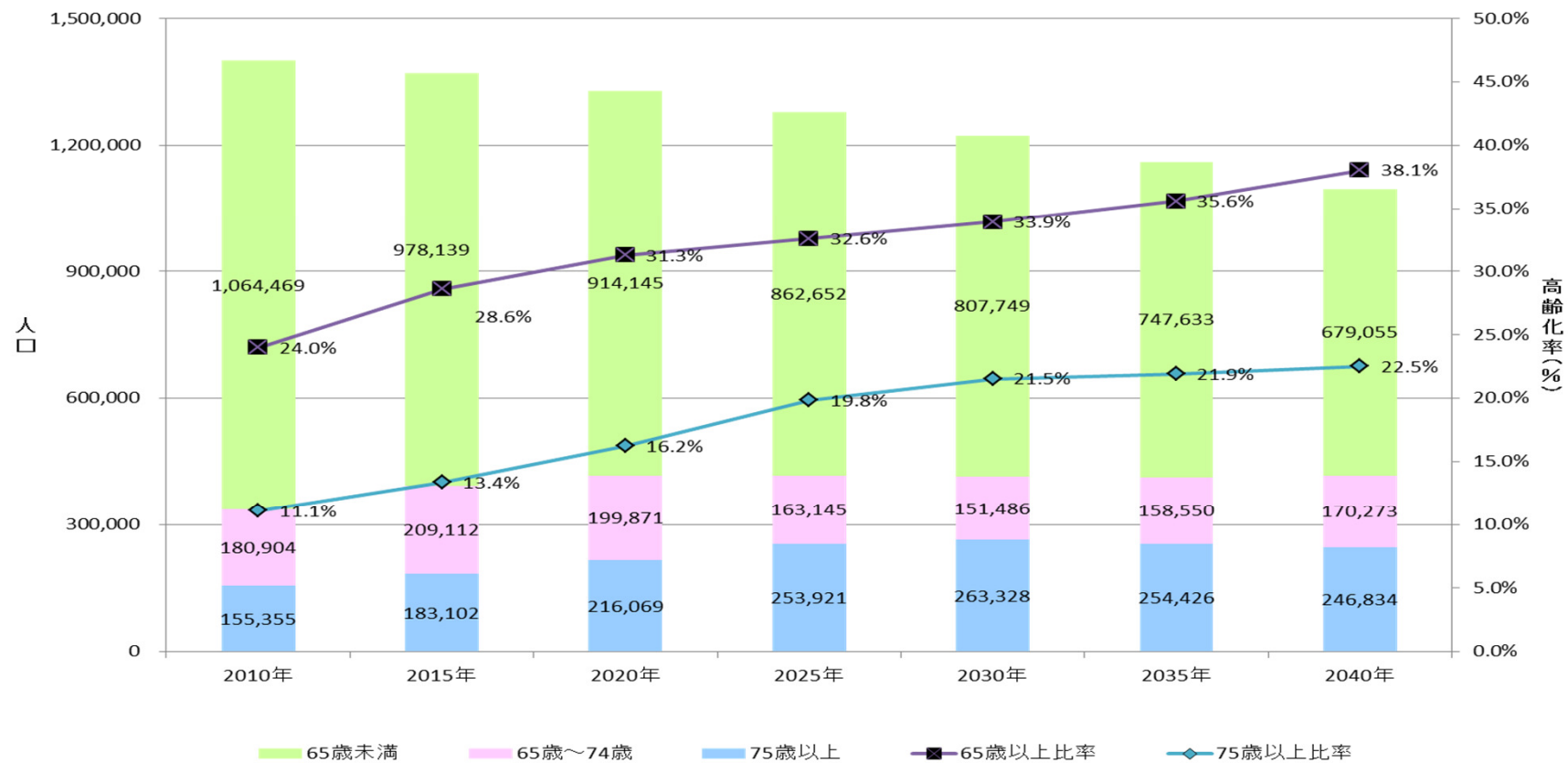
1. 奈良県の現状について
2. 地域医療構想実現のための方向性

1. 奈良県の現状について

圏域別の人口推移及び世帯の状況

65～74歳の人口は伸びが頭打ち。当面は75歳以上の人口が増える。その後は高齢者人口は伸び止まり、若年者の人口が減る。

奈良県の人口推移

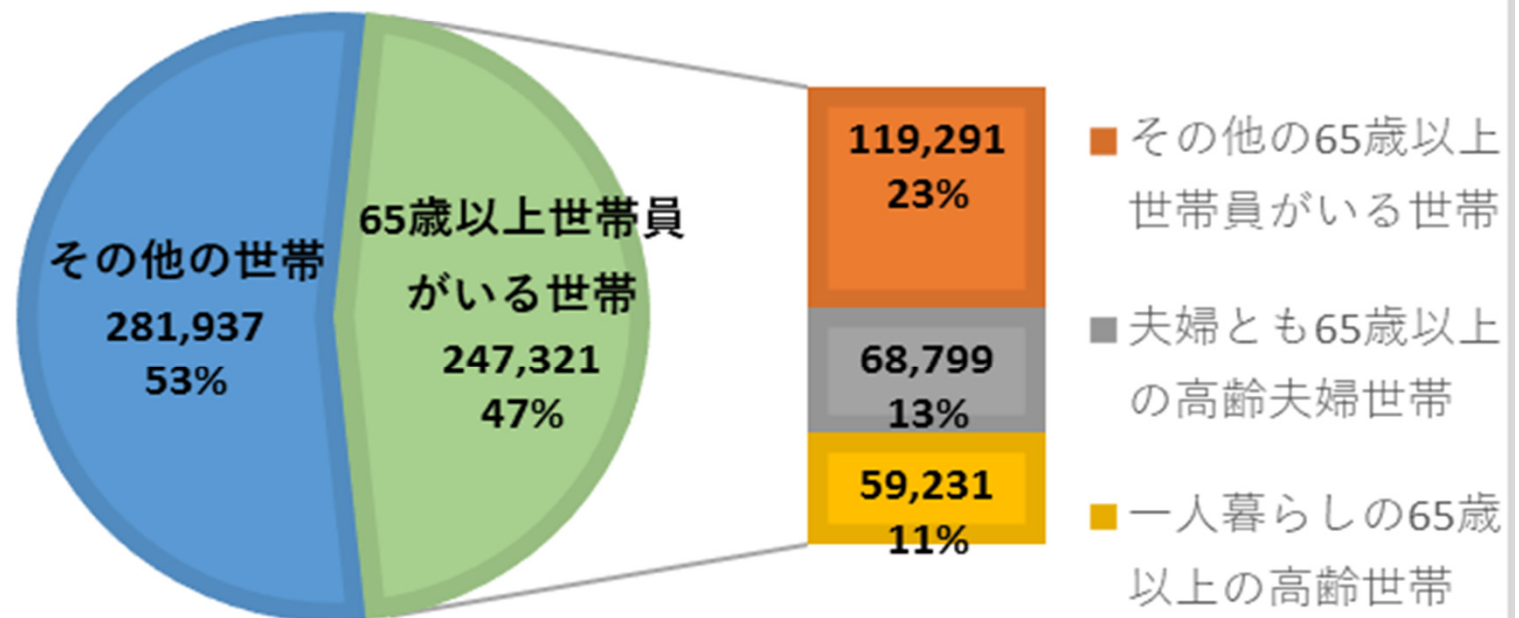


圏域別の人口推移及び世帯の状況

- ・65歳以上世帯員がいる世帯は、東和・南和で半数を超えている。
- ・夫婦とも65歳以上の高齢夫婦世帯は、各圏域別に差はない。
- ・一人暮らしの65歳以上の高齢世帯は南和のみ高い状況となっている。

世帯の状況（H27.10.1）

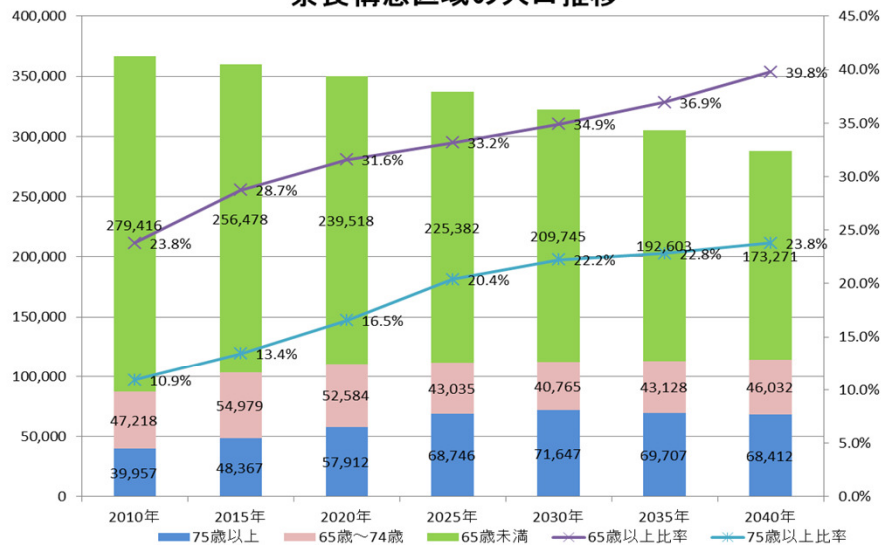
世帯数（奈良県）：529,258世帯



（資料出典：平成27年国勢調査）

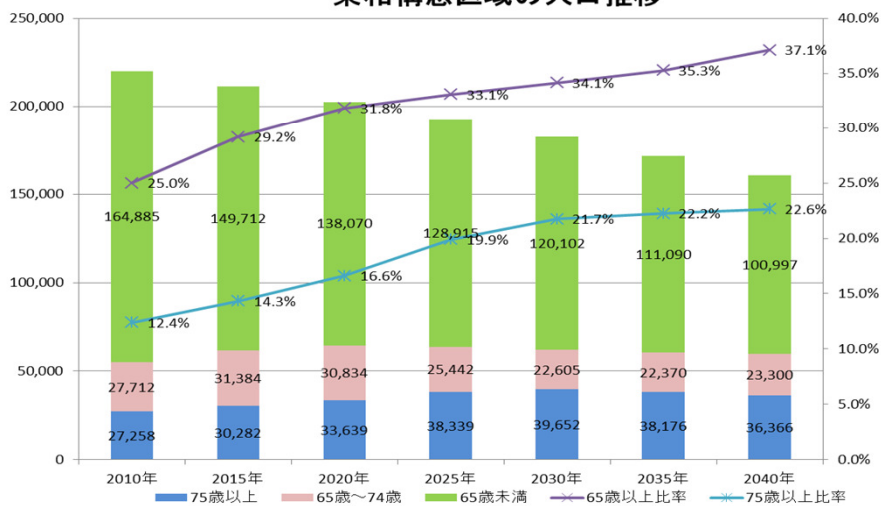
圏域別の人口推移及び世帯の状況

奈良構想区域の人口推移



(資料出典: 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(平成25年3月)」)

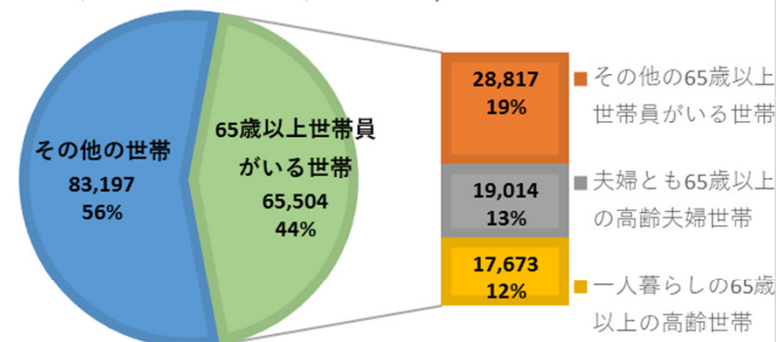
東和構想区域の人口推移



(資料出典: 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(平成25年3月)」)

世帯の状況 (H27.10.1)

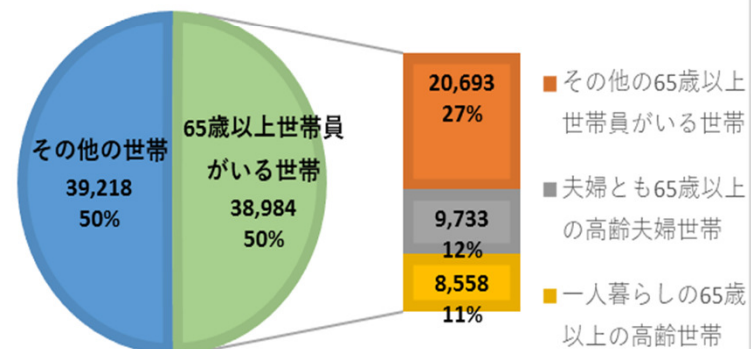
世帯数 (奈良構想区域) : 148,701世帯



(資料出典: 平成27年国勢調査)

世帯の状況 (H27.10.1)

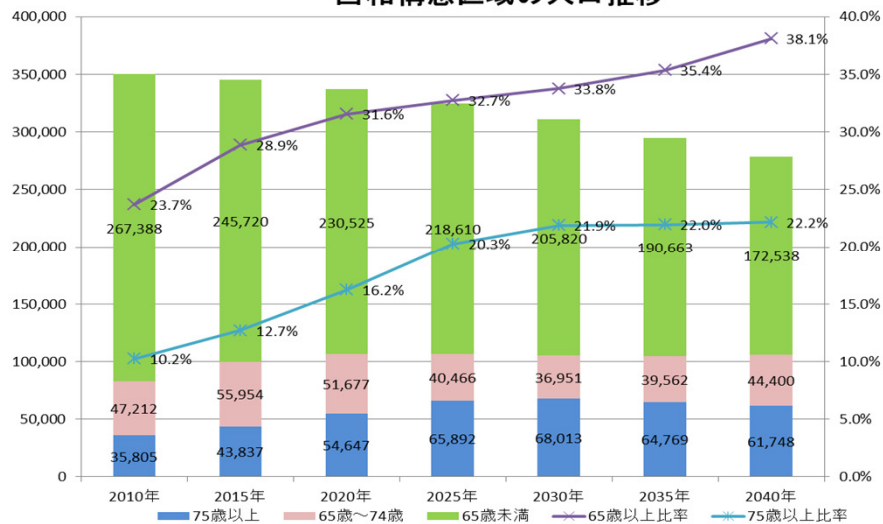
世帯数 (東和構想区域) : 78,202世帯



(資料出典: 平成27年国勢調査)

圏域別の人口推移及び世帯の状況

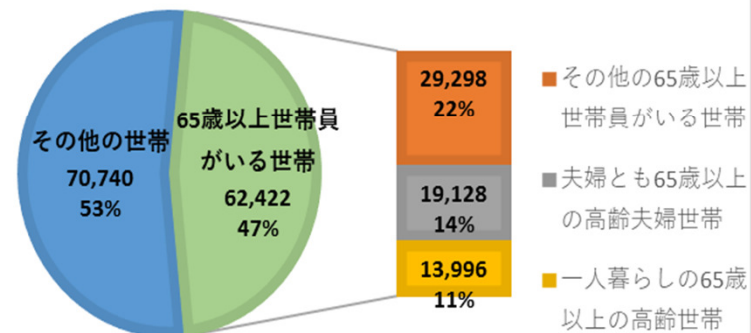
西和構想区域の人口推移



(資料出典: 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(平成25年3月)」)

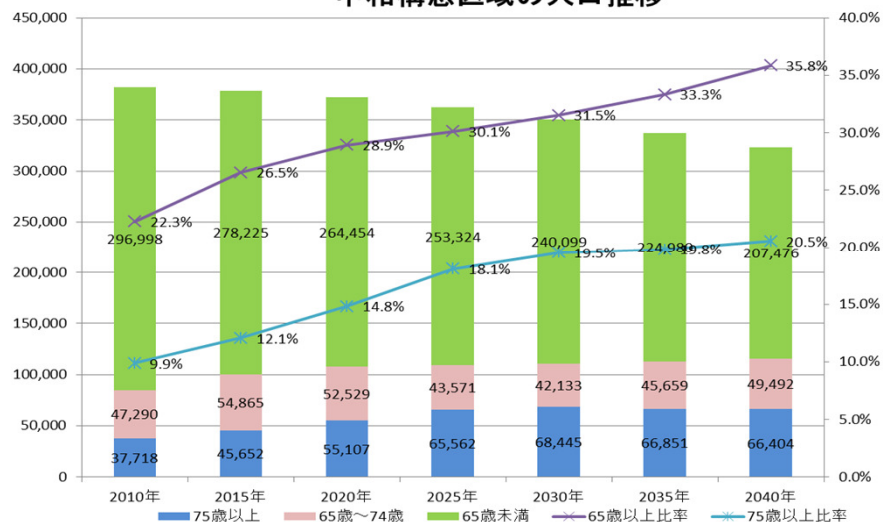
世帯の状況 (H27.10.1)

世帯数 (西和構想区域) : 133,162世帯



(資料出典: 平成27年国勢調査)

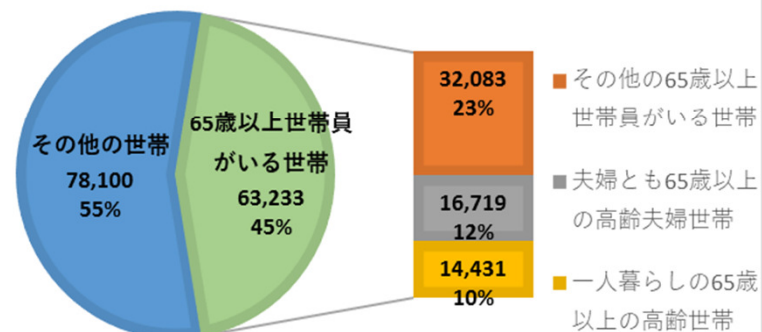
中和構想区域の人口推移



(資料出典: 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(平成25年3月)」)

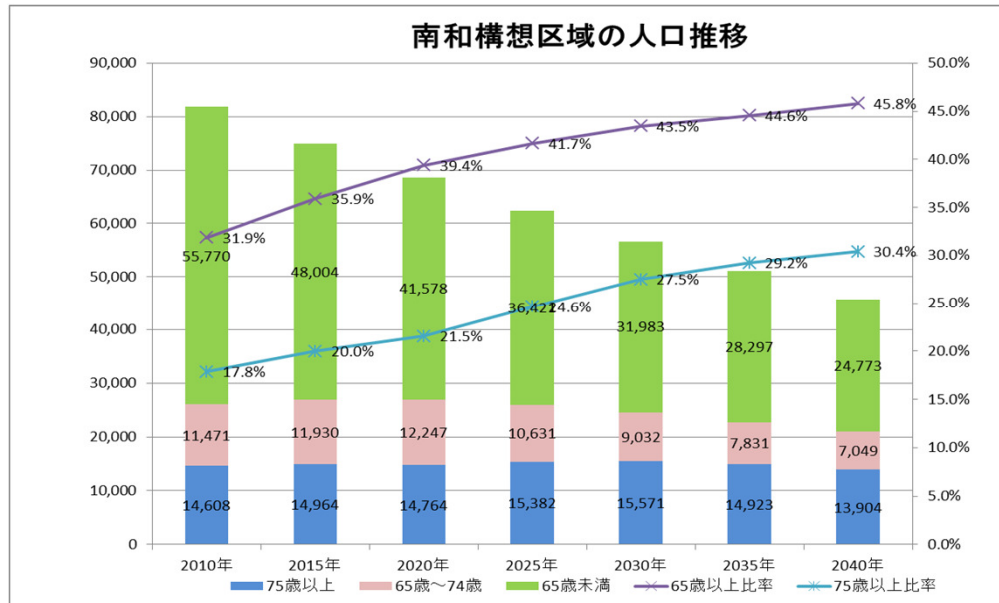
世帯の状況 (H27.10.1)

世帯数 (中和構想区域) : 141,333世帯



(資料出典: 平成27年国勢調査)

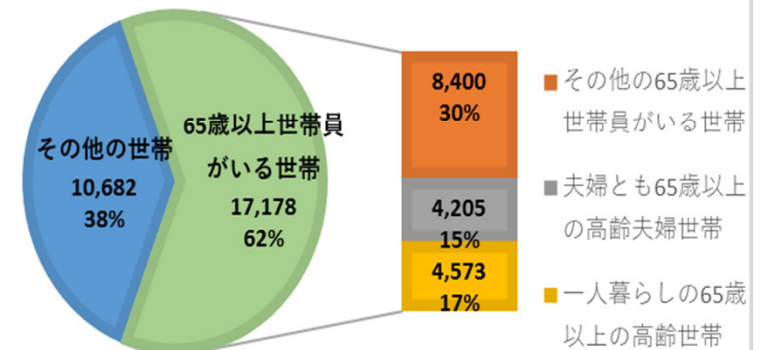
圏域別の人口推移及び世帯の状況



(資料出典: 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(平成25年3月)」)

世帯の状況 (H27.10.1)

世帯数 (南和構想区域) : 27,860世帯



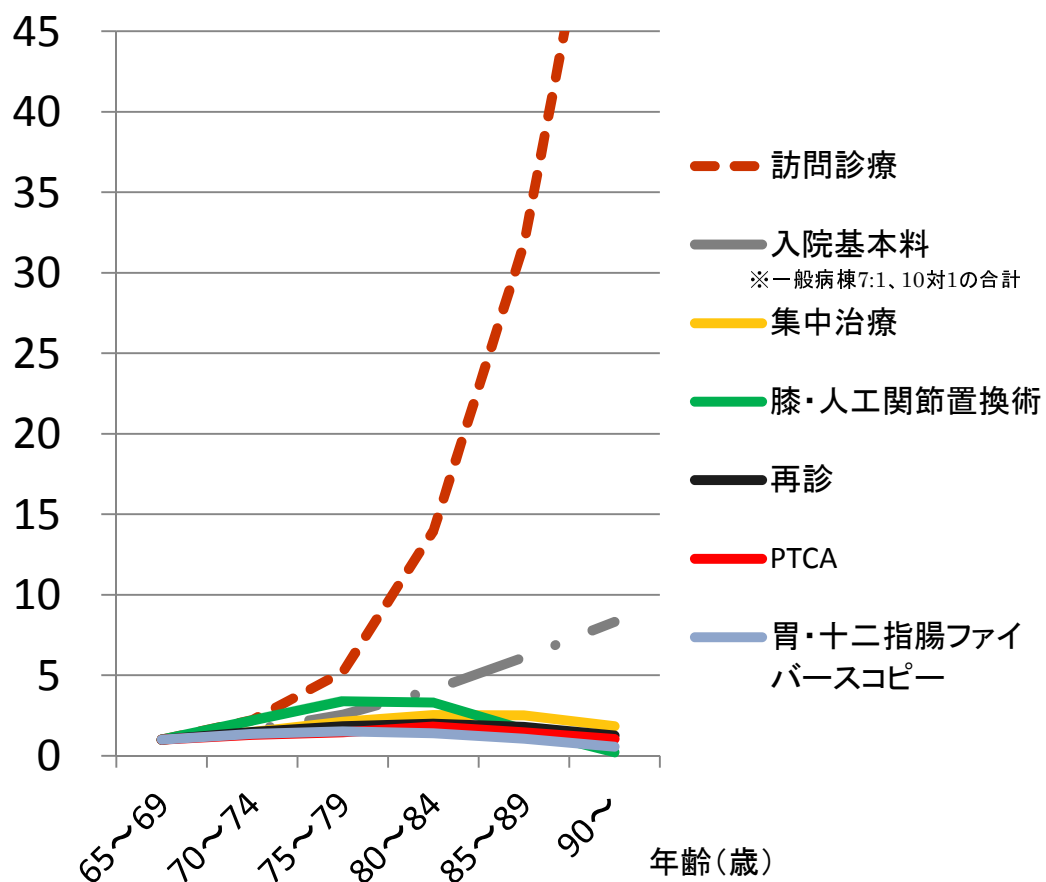
(資料出典: 平成27年国勢調査)

高齢化で伸びるサービス・伸びないサービス

75歳以上の高齢者が増えても、高度な医療の需要はあまり増えないが、患者が要介護者である可能性は急増する。

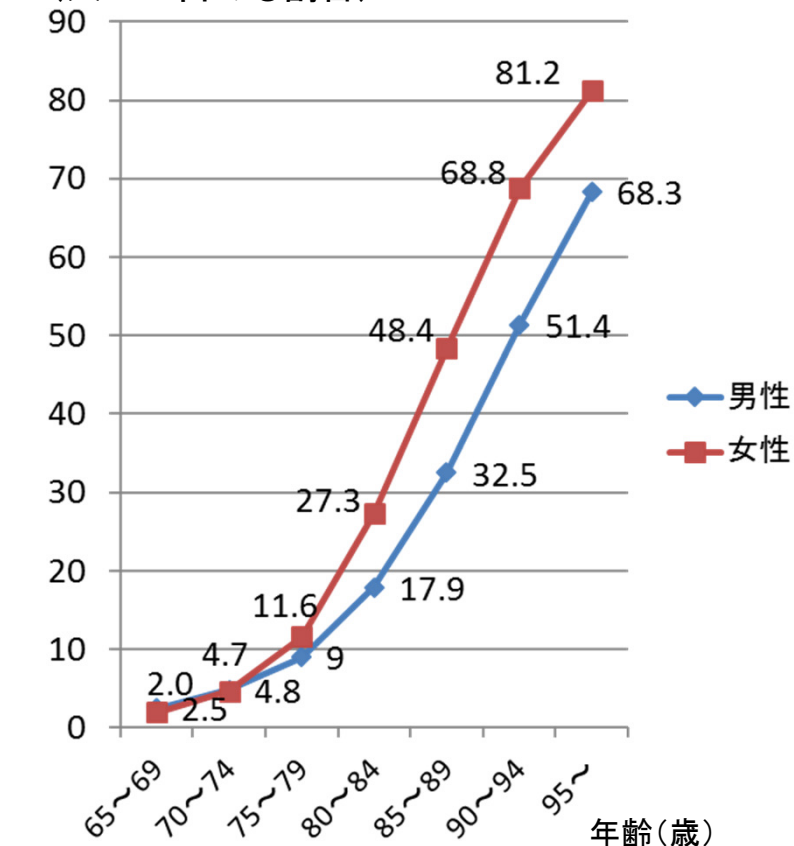
医療行為の実施回数の人口比

指数(65~69歳の実施回数を1とした場合)



介護サービス受給者の人口比

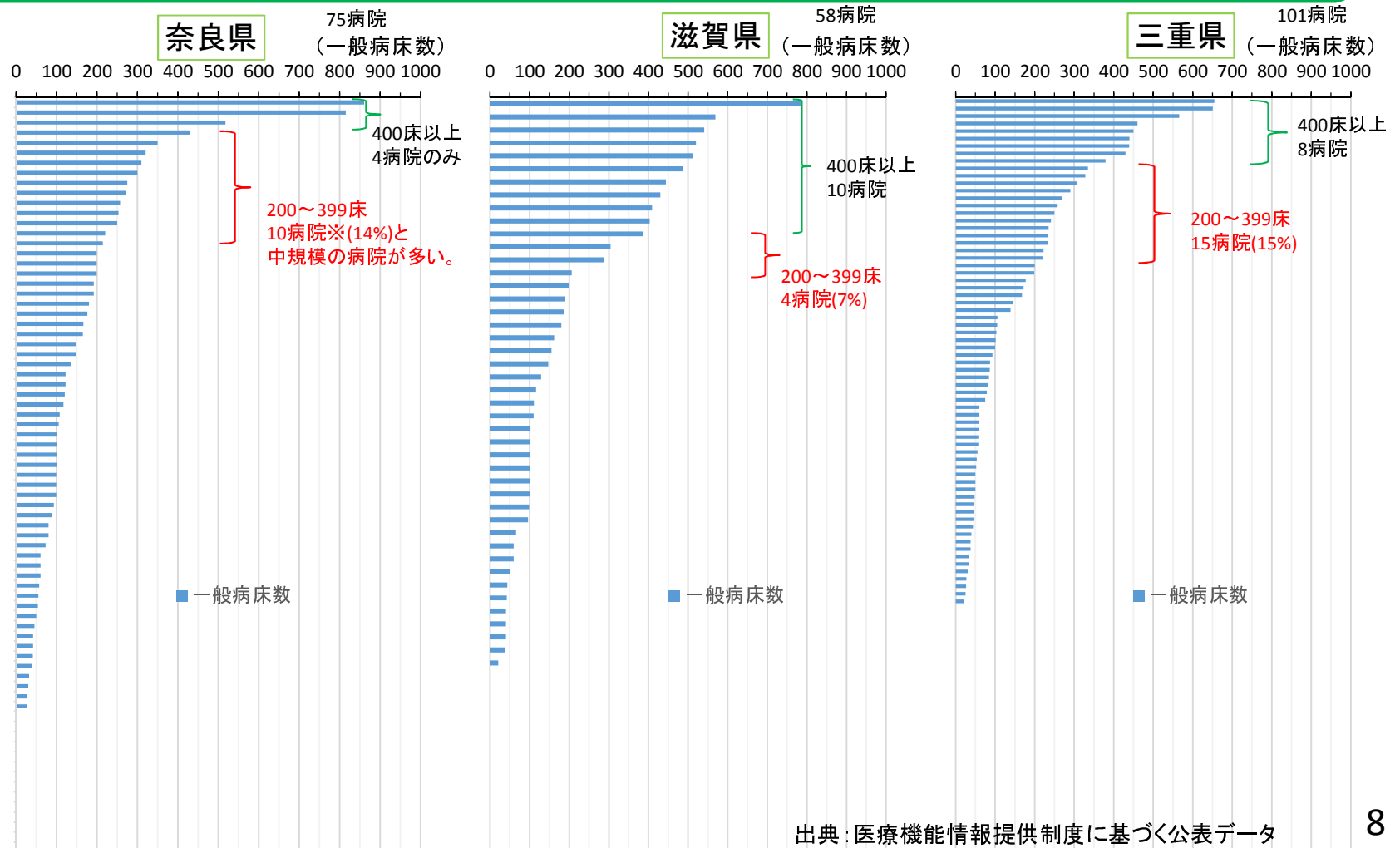
% (人口に占める割合)



出典: 社会医療診療行為別統計(平成27年)・介護給付費実態調査(平成27年度)を総務省人口推計(平成27年10月分)で除したもの

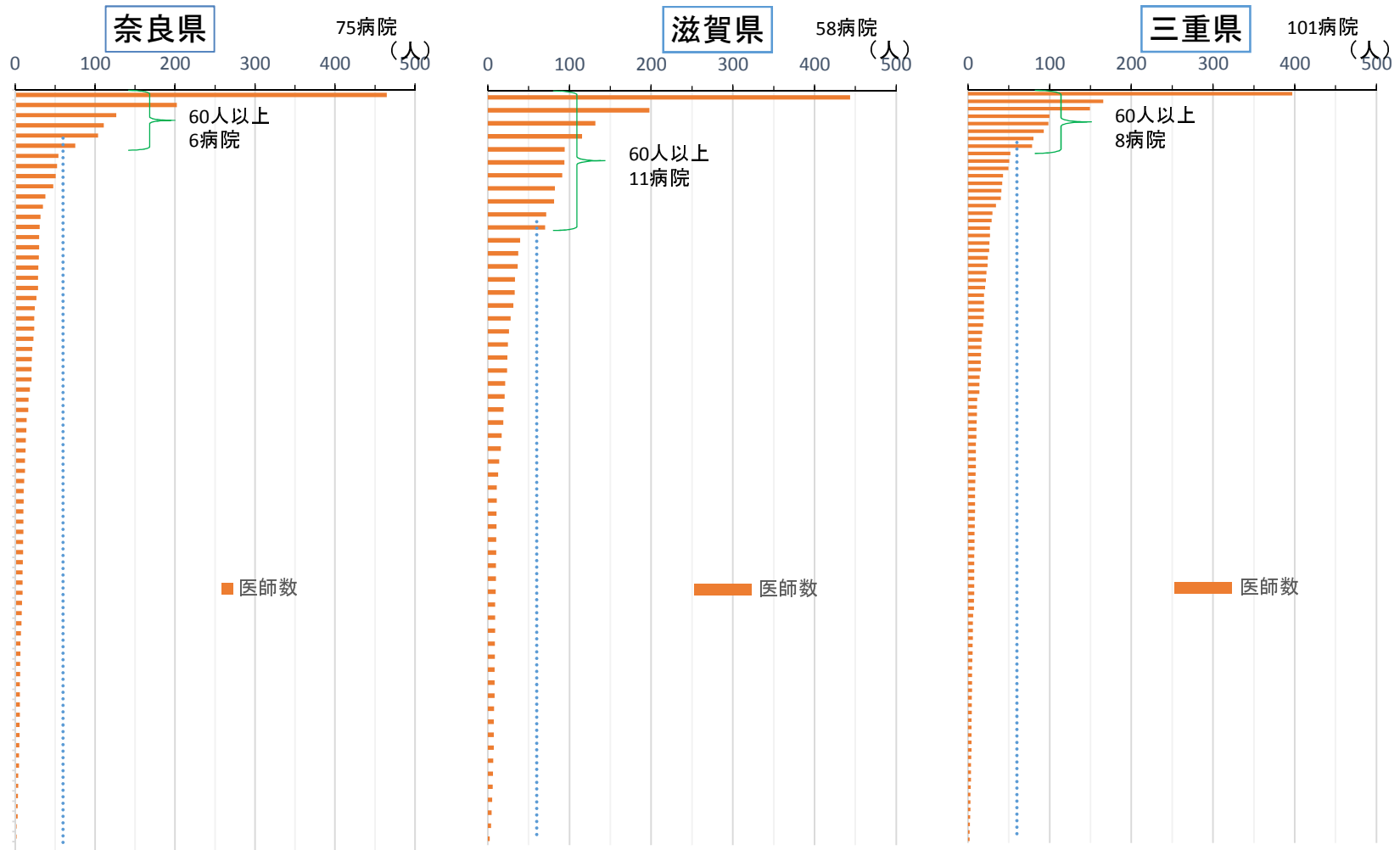
医療提供体制における奈良県の特徴

奈良県は、同一人口規模の他県と比較して、大規模病院が少なく、中規模病院が多い。



(参考) 病院ごとの医師数 他県との比較

奈良県には医師数の少ない病院がきわめて多い。

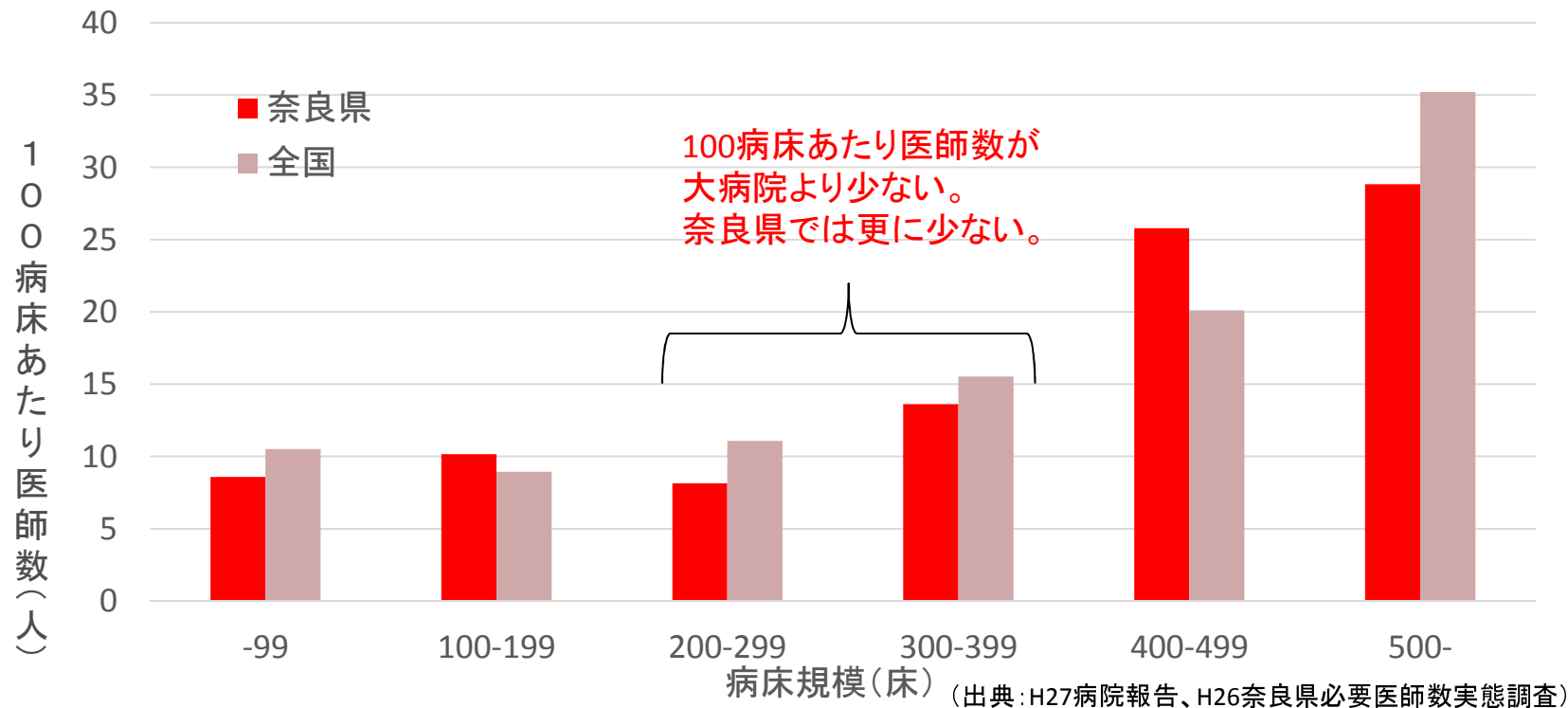


出典: 医療機能情報提供制度に基づく公表データ

病床規模別の医師数の状況

医師数は、大規模病院に集中しており、中規模病院以下は、少ない傾向となっている。

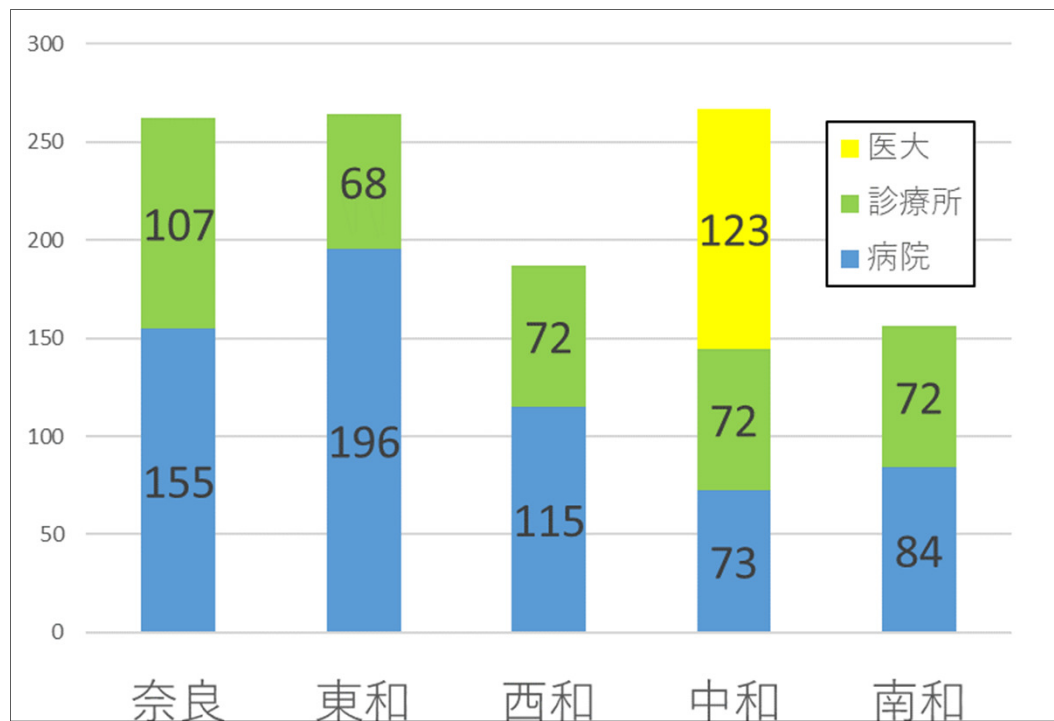
- ◆ 中規模病院は総合的な機能を担うだけの医師を確保することが困難。
- ◆ 奈良県では、特に、中規模病院の数が多いため、医師が散在している。



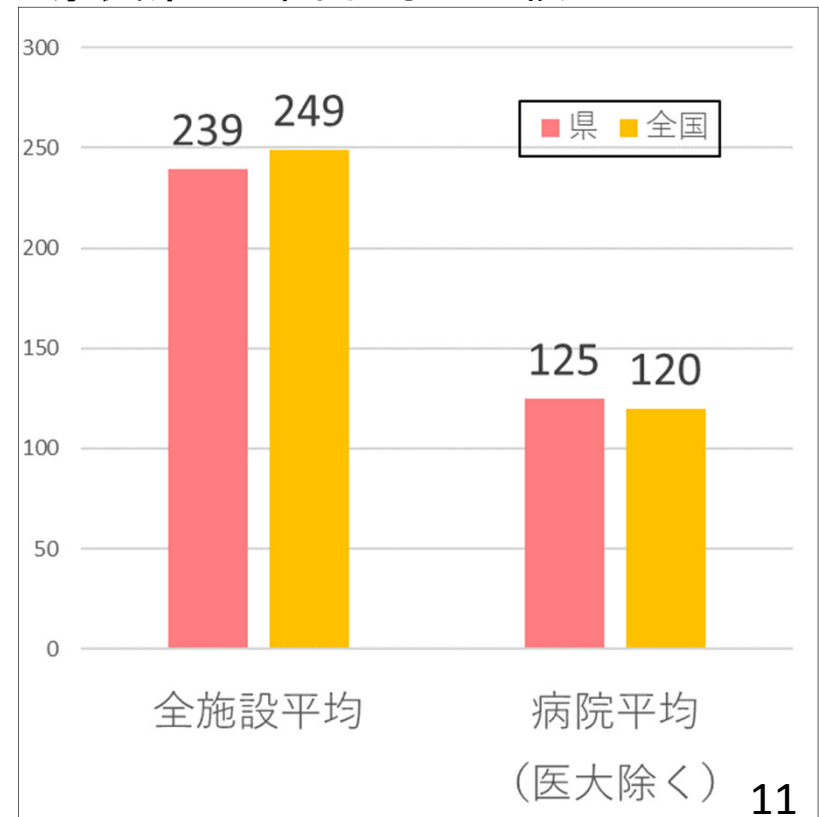
(参考)人口10万対医師数

奈良県の人口10万対医師数は、全施設平均・病院平均(医大除く)ともに全国水準とほぼ同等。

二次医療圏別



奈良県と全国平均の比較



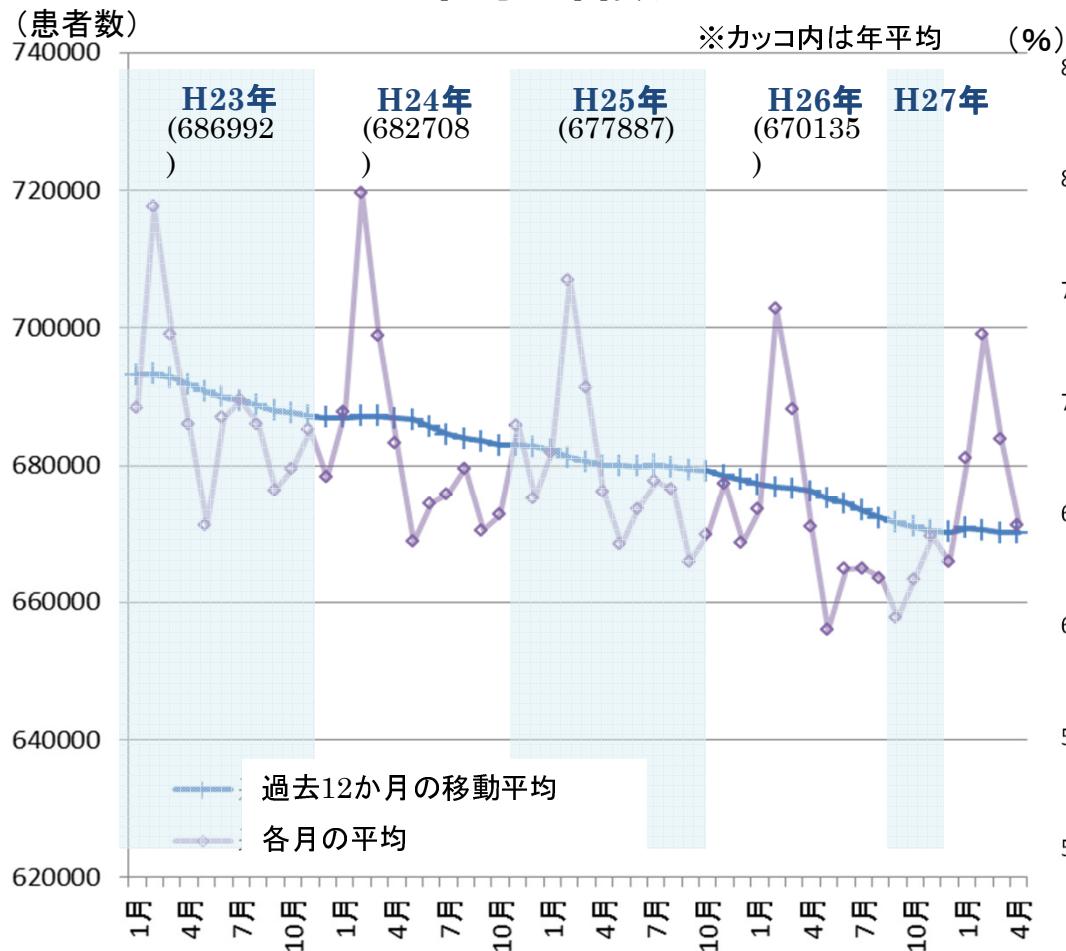
出典: H26 医師・歯科医師・薬剤師調査

一般病床の平均患者数・病床利用率

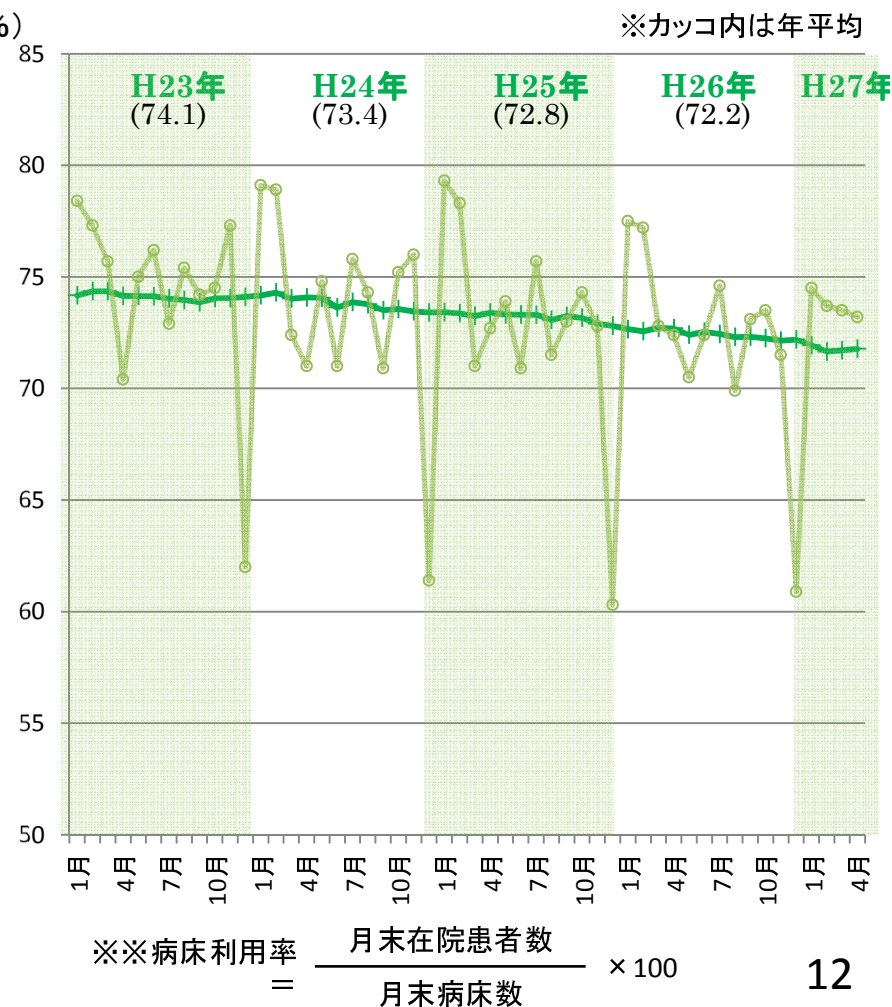
中医協 総-2
27.10.14

一般病床における1日平均患者数・病床利用率について、経年的にみると徐々に減少する傾向となっている。

<1日平均患者数>

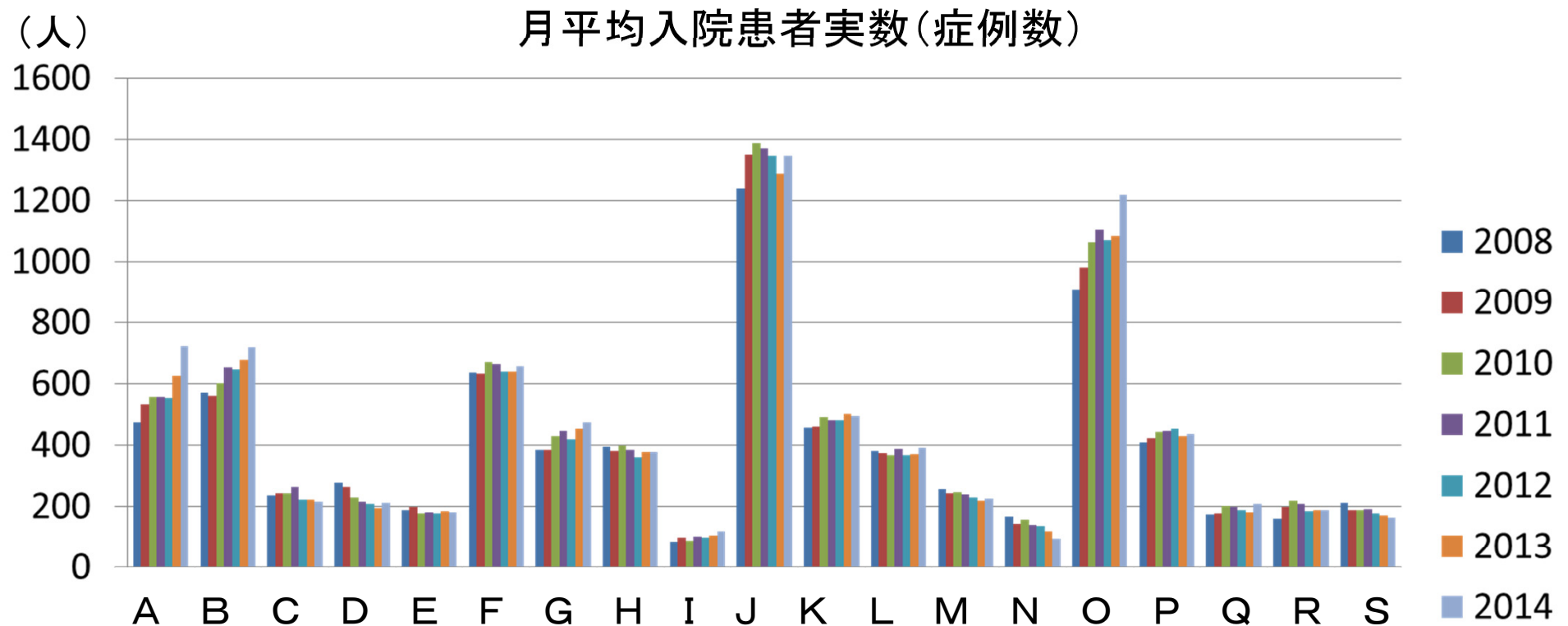


<病床利用率**>



近年の入院患者数の動向

大規模な病院では入院患者数が増えているが、中小病院の多くは入院患者数が減少している。他県でも状況は類似している。



注:「DPC導入の影響評価に関する調査」に基づく月平均入院患者数。2010年までは通年の調査でないことに留意を要する。13

2. 地域医療構想実現のための方向性

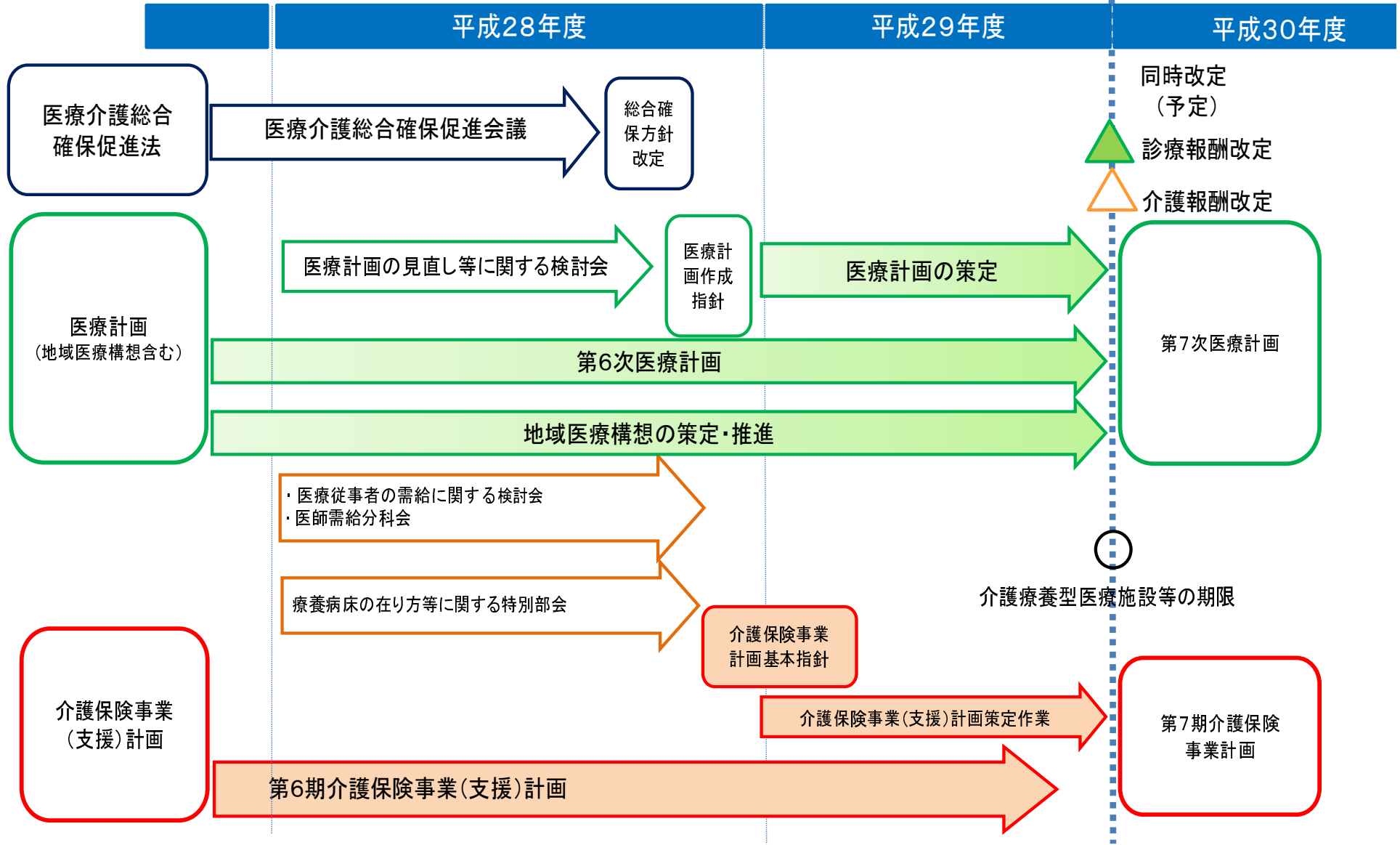
地域医療構想の今後の進め方について

平成30年度は、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画・介護保険事業支援計画等が重なる年で、平成29年度前半には、すべての国の方向性も明らかになる。

- ・ 地域医療構想の実現に当たり、平成28年度～平成29年度前半に向けて、地域医療構想の今後の方向性、課題認識について、関係者と合意形成を目指す。

- ・ 関係者との合意形成に向けて、検討に必要なデータ等の情報提供の実施に取り組んでいく。

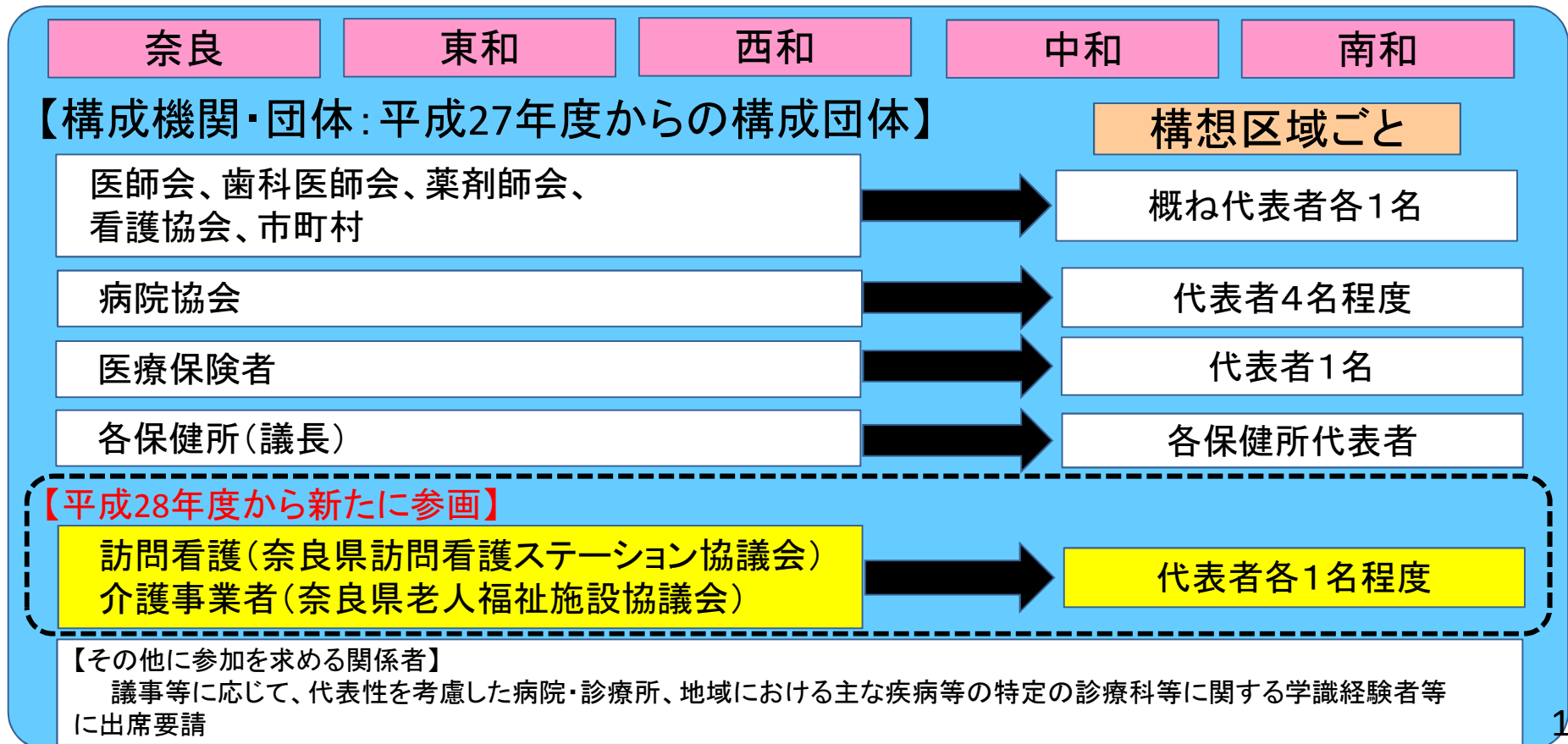
医療・介護制度および関連施策にかかる検討会のスケジュール



「地域医療構想調整会議」の設置について

■設置目的

奈良県地域医療構想の実現に向けた取組を協議するため、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。（医療法第30条の14）



地域医療構想の課題認識及び今後の方向性について

【①急性期機能の明確化について】

- ・ 病床機能報告制度と、地域医療構想（医療需要、必要病床数）における急性期・回復期の定義の仕方が異なっていることを踏まえ、急性期病床の担う医療機能の明確化が必要。

【②検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供】

- ・ 医療機能分化・連携の推進を検討するために必要な更なる医療介護情報の分析による情報提供が必要。

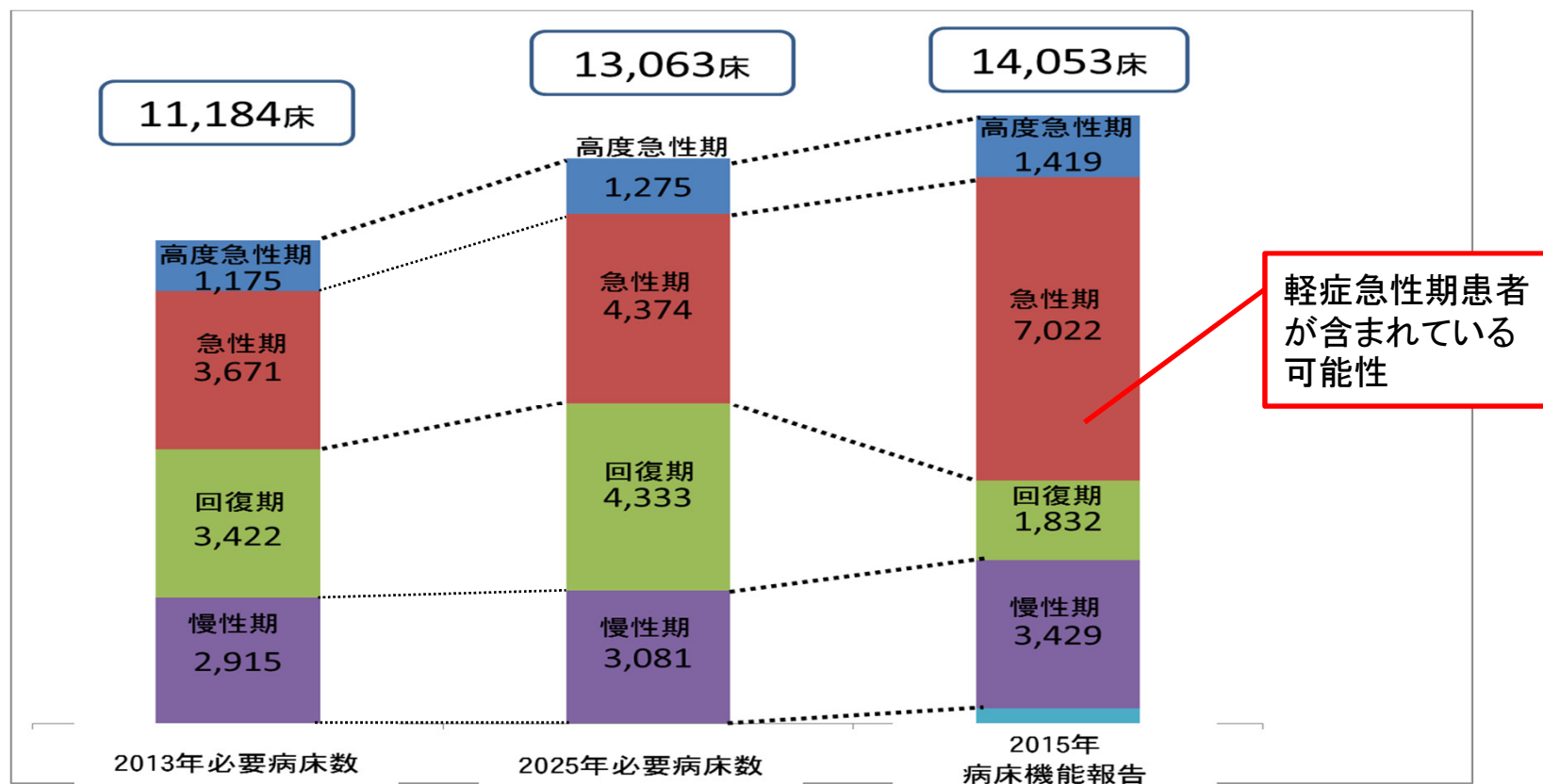
【③医師の適正配置】

- ・ 奈良県内では、医師偏在よりも、むしろ医師散在が発生している課題認識の必要。

①急性期機能の明確化について

本県では、病床機能報告と地域医療構想の医療機能別の病床数にズレが生じていると考えられる。

奈良県における2013年度と2025年度の医療機能別の必要病床数及び病床機能報告制度による報告状況



①急性期機能の明確化について

病床機能報告制度と、地域医療構想(医療需要、必要病床数)における急性期・回復期の定義の仕方が異なっている。

医療需要推計		病床機能報告制度	
国の医療需要推計における医療機能区分の内容	医療機能区分	医療機能の内容	
医療資源量: 3,000点以上	高度急性期 C1 3,000点	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	
医療資源量: 600点~3,000点未満	急性期 C2 600点	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	
医療資源量: 175点~600点未満 + 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数	回復期 C3 175点	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	
<一般病床> 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 <療養病床> 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く) - 医療区分 I の患者数の70% - 地域差解消分	慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	

軽症急性期患者が含まれている可能性

軽症急性期患者が含まれている可能性

病床機能と病院の機能

地域医療構想を実現して行くに当たり、今後、病院としてどのような機能が求められるか。

病床機能

高度急性期

急性期
(比較的高度・重症)

急性期の一部
(かかりつけ、比較的軽症 等)

回復期

慢性期

想定される病院像(例)

総合的な機能を有する病院

- ◆ 「機能の集約」による機能の向上
(例: ER(救急を断らない) など)

医療介護機能を備えた病院

- ◆ 機能の多角化
- ◆ 在宅復帰、在宅医療・介護
- ◆ かかりつけ患者の救急・増悪対応

機能をしぼった 専門病院

- ◆ 他県に太刀打ちできる専門機能

② 検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供

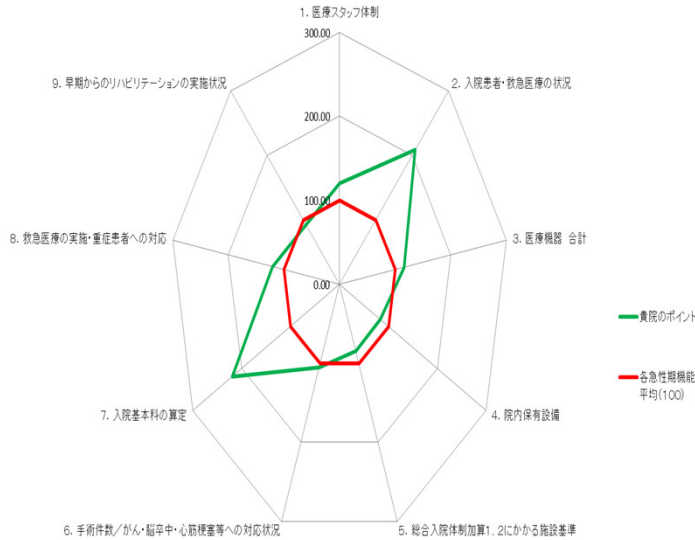
■ 病床機能報告等を用いた急性期機能の数値化について

高度医療の機能強化、集約化を進めるにあたり、急性期機能を比較して医療機関ごとの評価を行えるようにし、各医療圏ごとに検討を行えるデータを提供していく。

○ 急性期機能の数値化の方法について

- ・ 病床機能報告の年間データを稼働病床数で除したものと全体の平均を比較し数値化
- ・ 医療機器、保有設備については台数に関わらず所有していれば点数化し、全体の平均と比較

貴院の各急性期機能別のレーダーチャート



【別添4】各病院ごとの急性期機能の数値化一覧について(各病院別票)

医療圏	ID	病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	一般	産産
			0	160	0	0	160	160	0
								160	160

1. 医療スタッフ体制	報告数値	個別項目点数	項目	合計	平均値	
医師	25.7	1.24				
看護師	140.6	1.46				
助産師	0	0.00		4.26	3.55	
薬剤師	8	1.25				
臨床工学士	1	0.31				
2. 入院患者・救急医療の状況	報告数値	個別項目点数	項目	合計	平均値	
新規入院患者数	4,287	2.37				
うち救急の予定外入院	967	1.45				
退院患者	4,242	2.45		11.08	5.31	
休日に受診した患者延べ数	1,138	1.37				
夜間に受診した患者延べ数	2,518	1.63				
救急車の受入件数	1,331	1.82				
3. 医療機器	機器の有無	項目	合計	平均値		
CT	1					
MRI	1					
血管造影撮影装置	1					
SPECT	0					
PET/CT	0					
強度変調放射線治療器	0		1.16	1.00		
遠隔操作式密封小線源治療装置	0					
大動脈バルーンバリエーション法	0					
補助人工心臓	0					
保有数合計	3					
4. 院内保有設備	設備の有無	項目	合計	平均値		
手術室	1					
リハビリ室	1					
ER	0					
ICU	0					
CCU	0					
HCU	0					
SCU	0					
NICU	0		0.83	1.00		
CCU	0					
MFICU	0					
搬入ベッド	0					
産婦人科病棟	0					
精神科病棟	0					
保有数合計	2					
5. 総合入院体制	1,2から3までの入院患者数	報告数値 × 12	個別項目点数	項目	合計	平均値
全身麻酔による手術件数	348	0.50				
人工心臓を用いた手術	0	0.00				
悪性腫瘍手術	120	1.01				
腹腔鏡下手術	36	0.46			1.97	2.34
放射線治療(体外照射法)	0	0.00				
分検件数	0	0.00				

6. 手術室/がん・脳卒中・心臓検査等への対応状況	報告数値 × 12	個別項目点数	項目	合計	平均値
総手術件数	948	1.20			
腹腔鏡下手術	0	0.00			
脳外科手術	0	0.00			
心臓カテーテル	0	0.00			
病理組織標本作製	636	1.92			
術中迅速病理組織標本作製	0	0.00		4.36	4.15
放射線治療(レプトン)	0	0.00			
化学療法	48	0.11			
がん患者治療管理1及び2	0	0.00			
抗悪性腫瘍剤副作用管理	0	0.00			
抗悪性腫瘍剤副作用管理(院内)	12	0.11			
緊急時調剤中加算(レプトン)	0	0.00			
7. 入院基本料の算定	報告数値 × 12	個別項目点数	項目	合計	平均値
特定機能病院入院基本料	0	0.00			
救命救急入院料	0	0.00			
特定集中治療室管理料	0	0.00			
ハイケアユニット入院医療管理料	1,068	1.91			
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0	0.00			
新生児特定集中治療室管理料	0	0.00		3.73	1.70
新生児重症治療室入院医療管理料	0	0.00			
小児入院医療管理料	0	0.00			
総合集中治療室中治療管理料	0	0.00			
短期滞在手術等基本料	408	1.82			
8. 救急医療の実態・重症患者への対応	報告数値 × 12	個別項目点数	項目	合計	平均値
人工心臓	0	0.00			
大動脈バルーンバリエーション法	0	0.00			
経皮的心筋補綴法(PGPS)	0	0.00			
人工透析	576	0.66			
夜間休日救急搬送医療管理料	0	0.00			
救急医療管理1及び2	4,296	1.32			
救命のための気管挿管	0	0.00			
非開胸的心マッサージ	0	0.00			
カウンターショック	0	0.00			
中心静脈注射	4,032	1.31			
呼吸心拍監視	8,316	2.68			
脳動脈造影検査(1時間未満)	0	0.00			
ドレーン法、胸壁もしくは腹腔洗浄	2,292	1.88			
人工呼吸(5時間を超えた場合)	204	0.22			
9. 早期からのリハビリテーションの実態	報告数値 × 12	個別項目点数	項目	合計	平均値
心大血管疾患リハビリテーション料	0	0.00			
脳血管疾患等リハビリテーション料	2,520	0.26			
悪性腫瘍リハビリテーション料	3,060	0.40			
呼吸器リハビリテーション料	1,464	1.35			
がん患者リハビリテーション料	444	0.79		3.39	3.67
早期リハビリテーション加算	3,444	0.58			

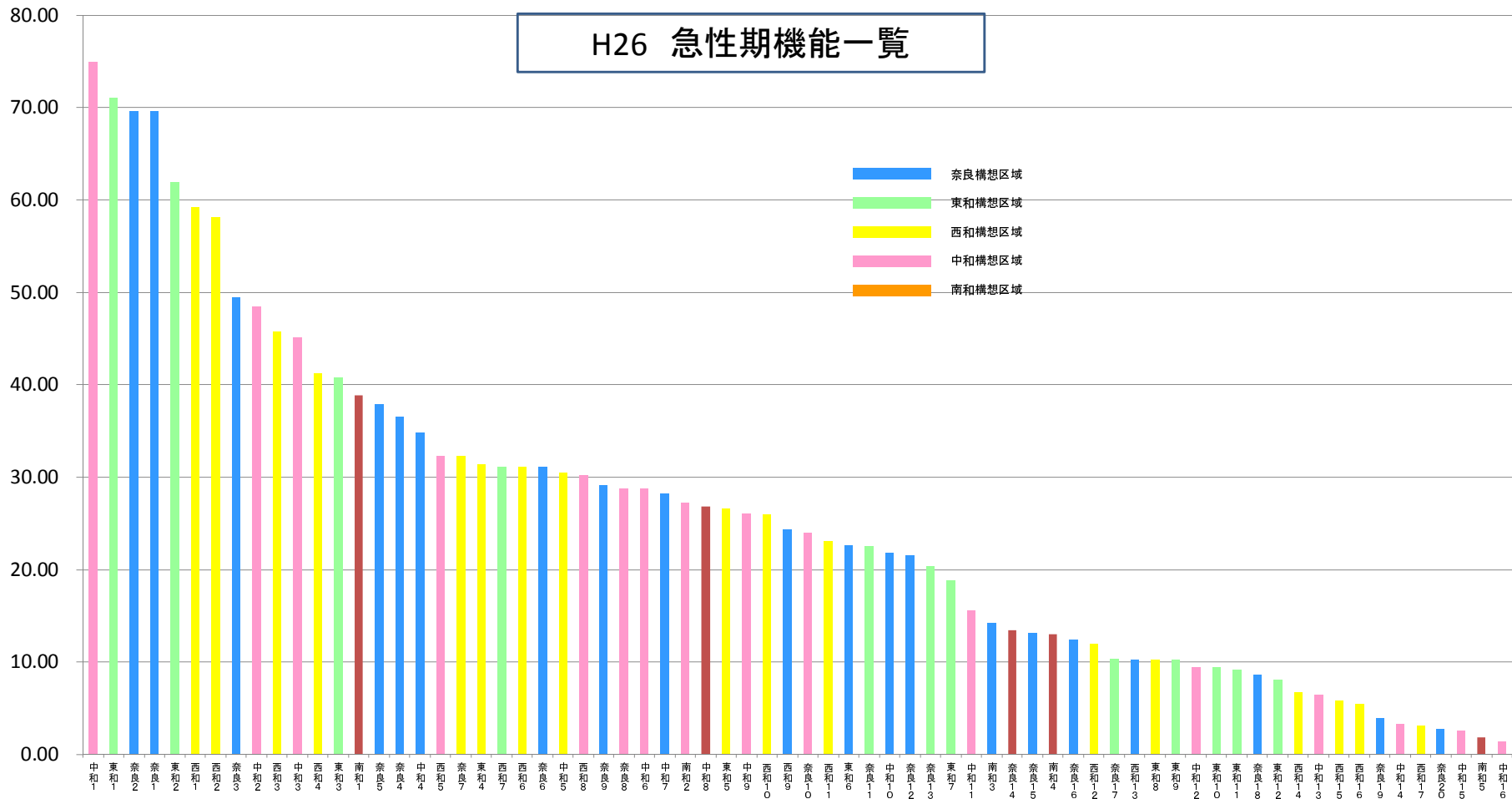
合計	38.85
平均値	29.42

②検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供

大

数値化による急性期機能の傾向

小



②検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供

■急性期の「高度・軽度」「緊急性」の客観化の検討

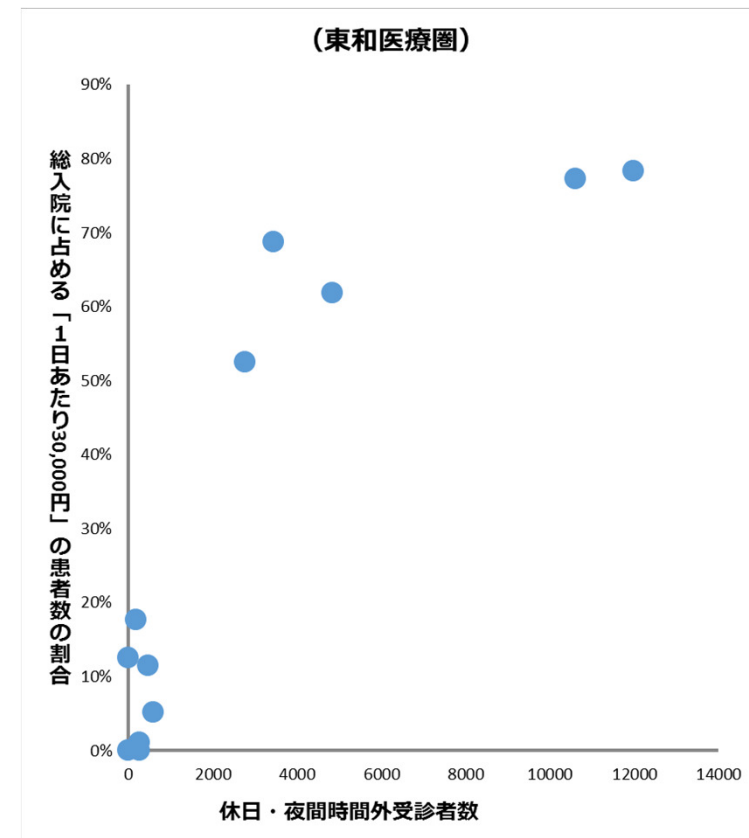
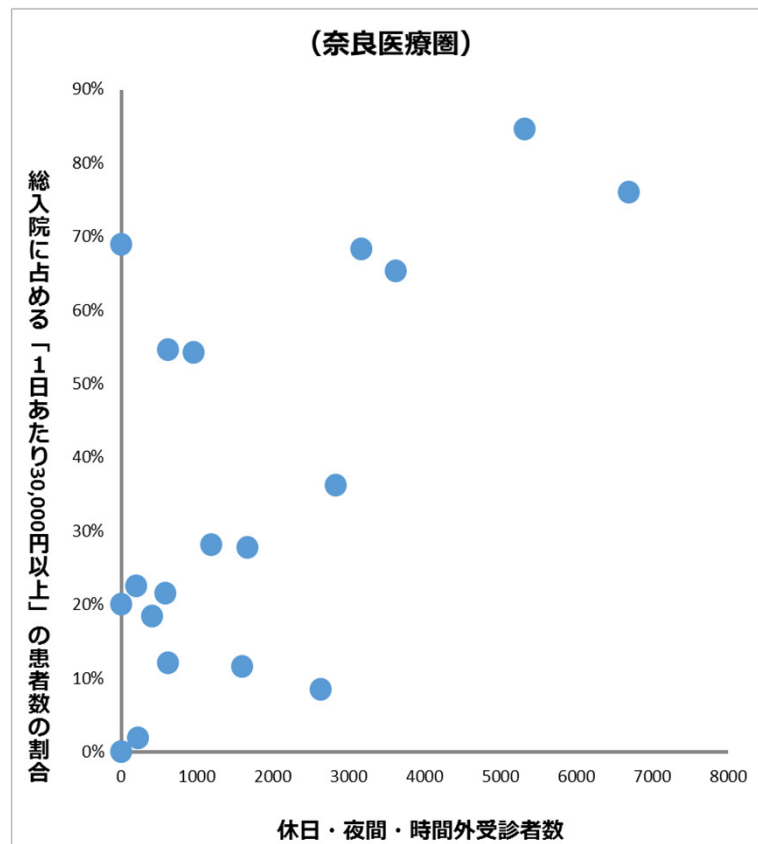
入院ごとの1日当たりの医療資源投入量の平均をもって、高度救急医療の提供状況を明確化する。

※「1日当たり30,000円以上」を閾値として集計

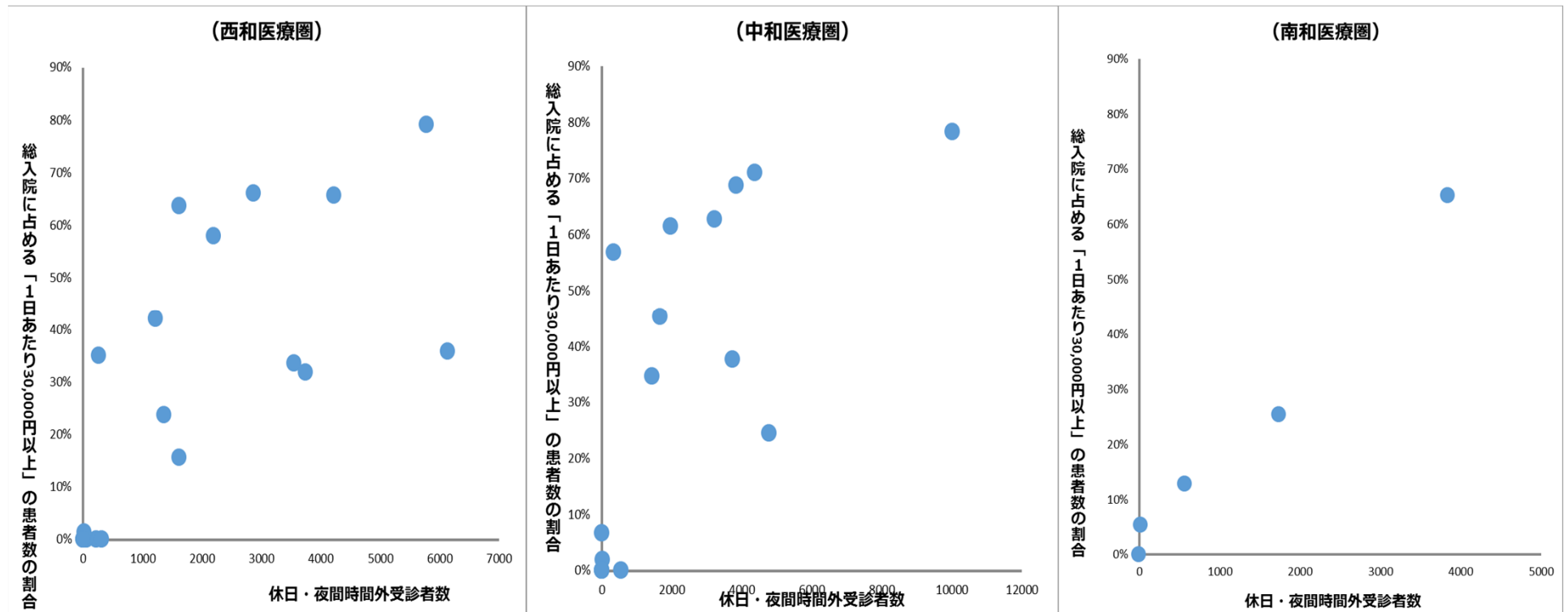
【緊急性】休日・夜間・時間外受診者数で、緊急対応の状況を確認する。

【分析データ】高度・軽度→H27市町村国保・後期レセプト

緊急性→H27病床機能報告



②検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供



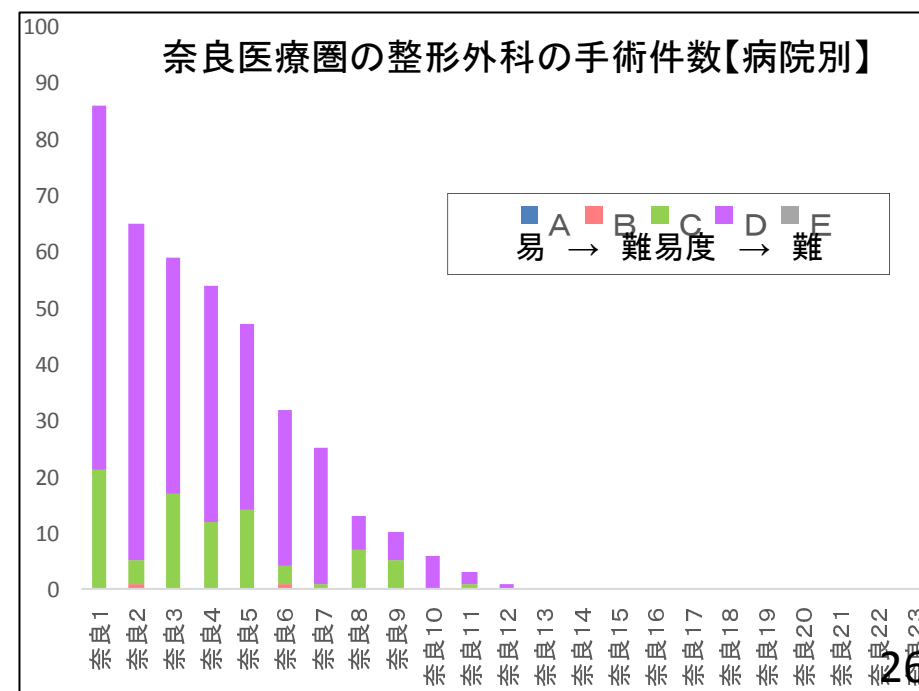
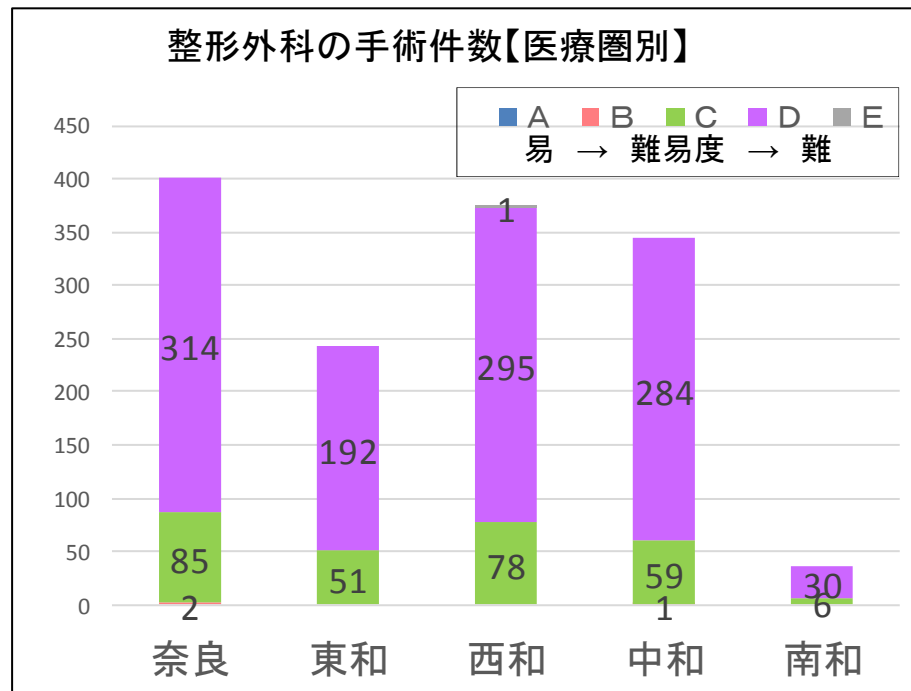
②検討に必要な医療提供状況の更なる情報提供

■ 病床機能報告データを用いた手術実施件数の見える化

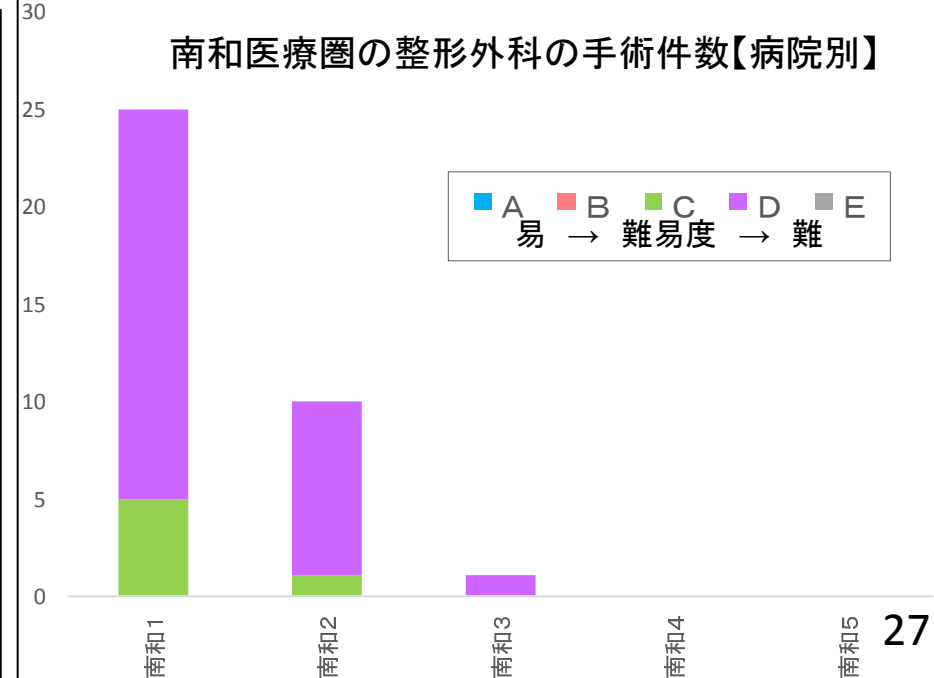
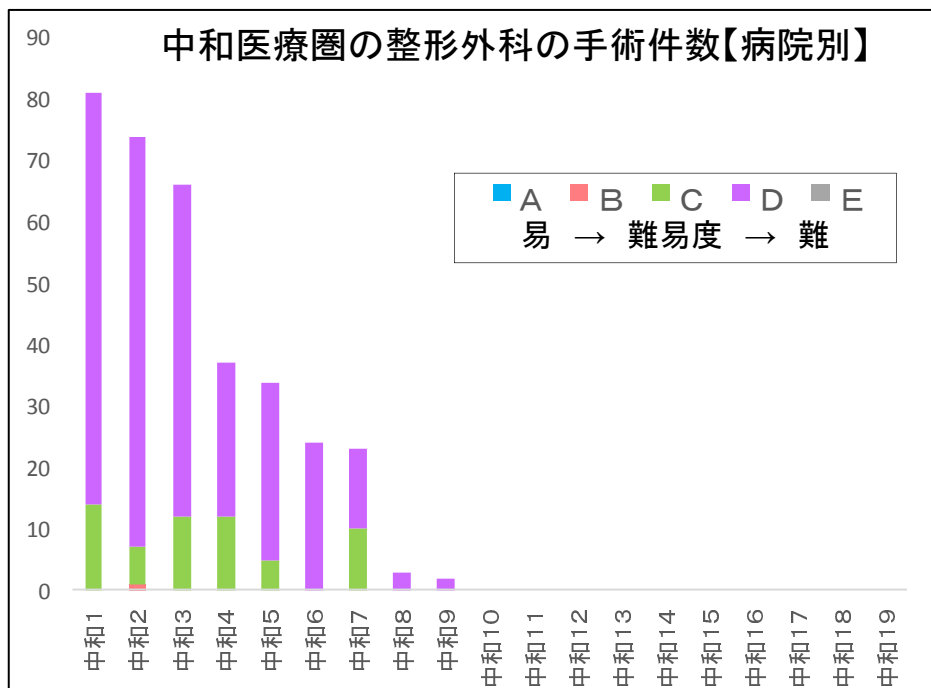
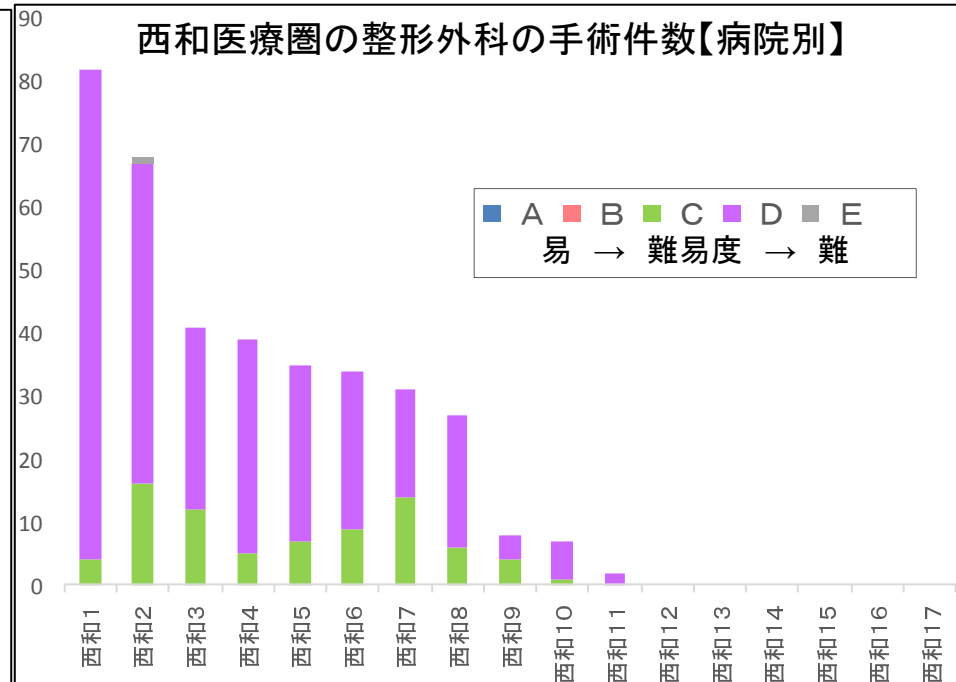
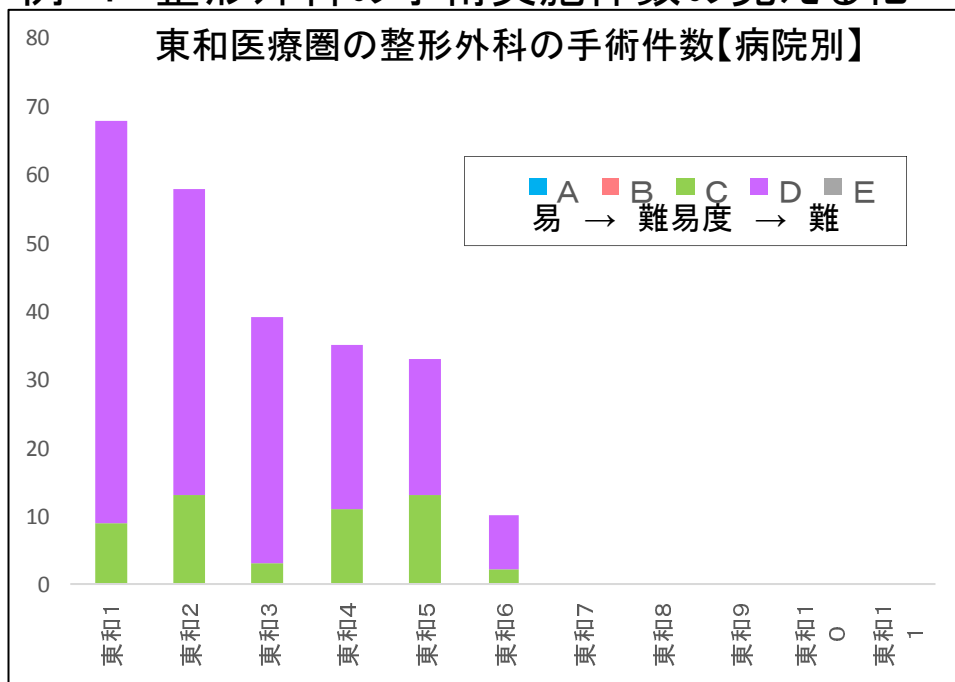
診療報酬点数表のKコード別に診療科を想定。手術実施件数を診療科（想定）別に集計し、見える化。

Kコード	部位	診療科(想定)
K000~K022	皮膚・皮下組織	皮膚科
K022~K144	筋骨格系・四肢・体幹	整形外科
K145~K198	神経系・頭蓋	脳神経外科
K199~K284	眼	眼科
K285~K403	耳鼻咽喉	耳鼻咽喉科
K404~K471	顔面・口腔・頸部	耳鼻咽喉科
K472~K537	胸部	内科、呼吸器外科、消化器外科
K538~K628	心・脈管	内科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科
K629~K753	腹部	内科、消化器外科、泌尿器科、産婦人科

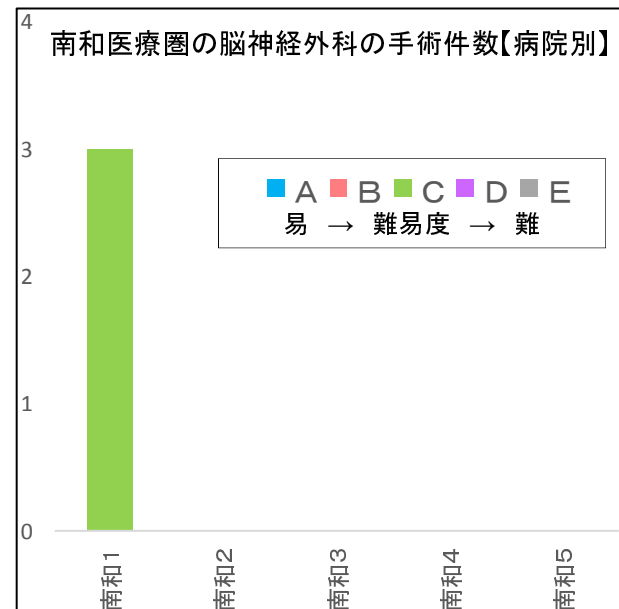
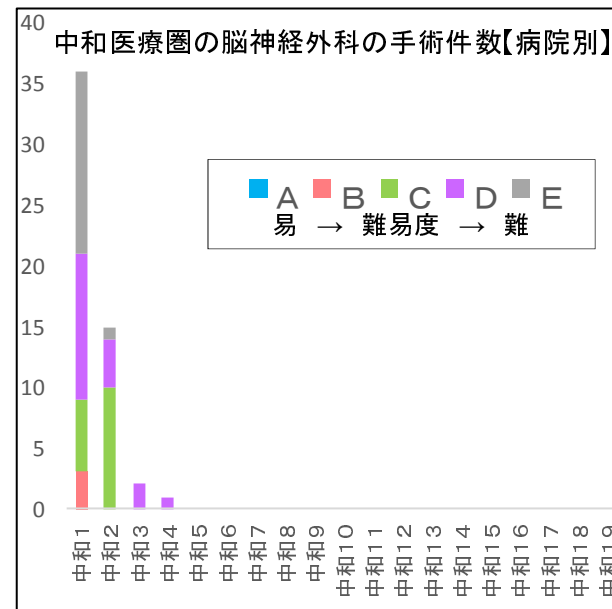
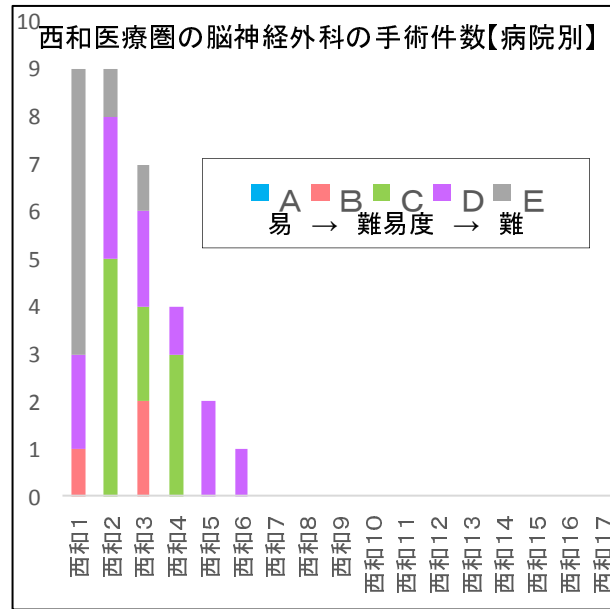
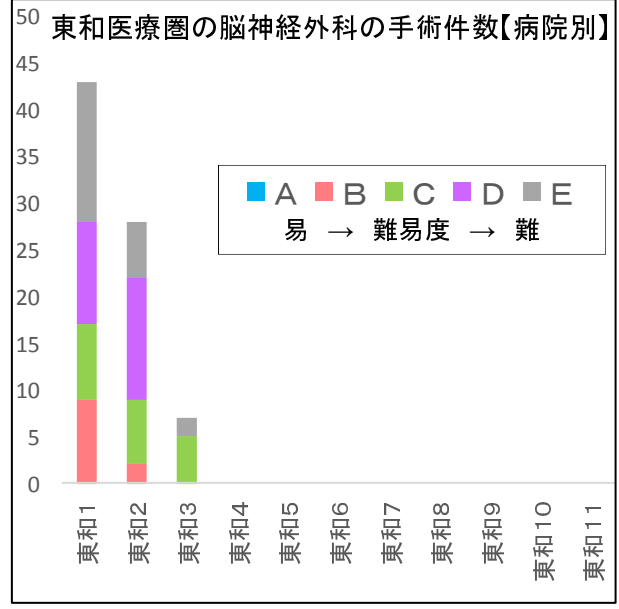
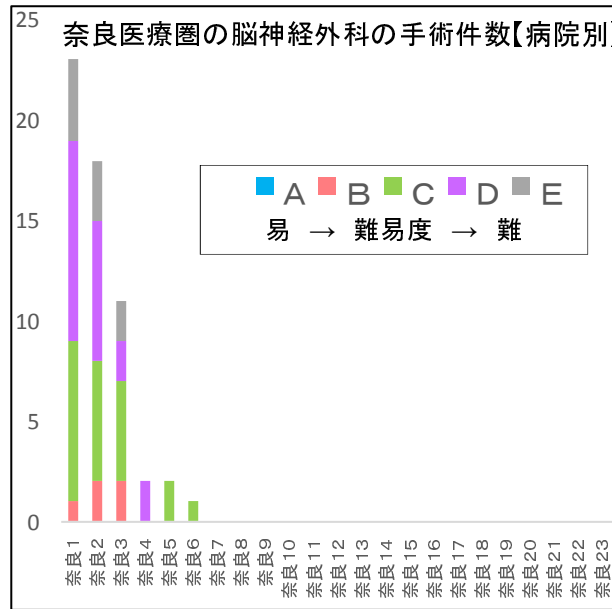
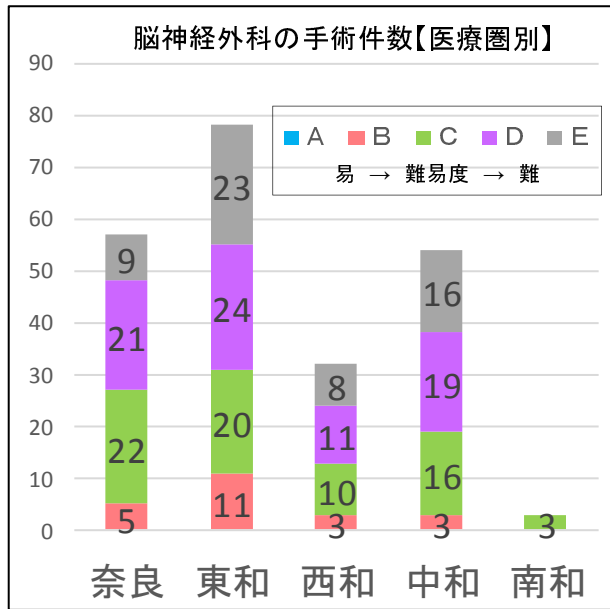
例：整形外科の手術実施件数の見える化



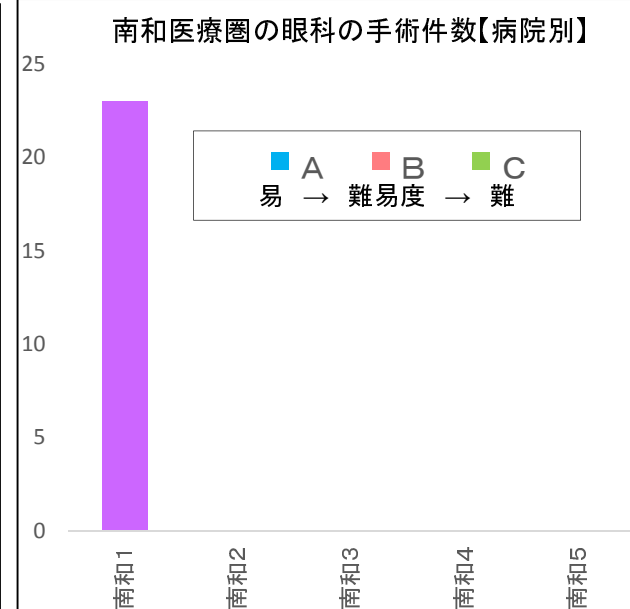
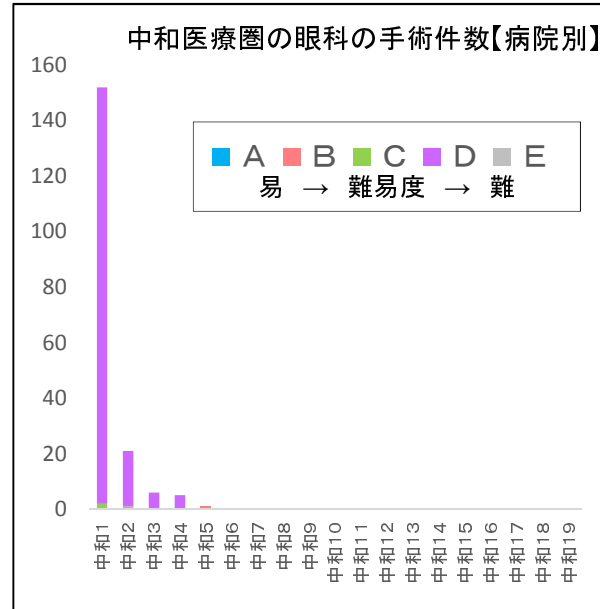
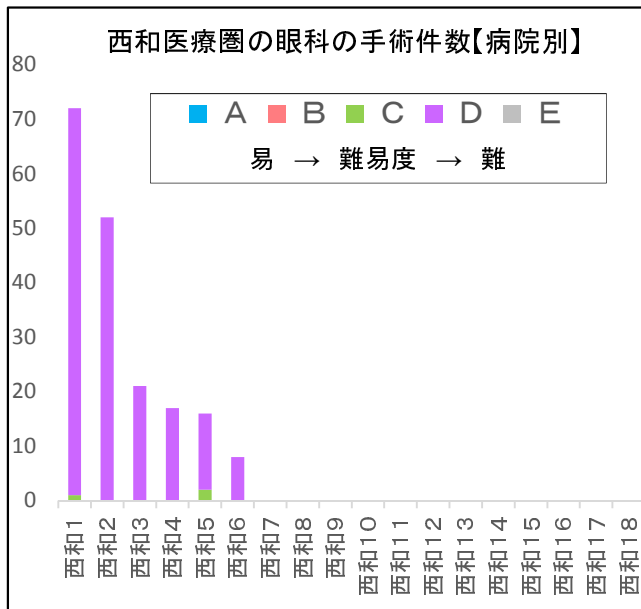
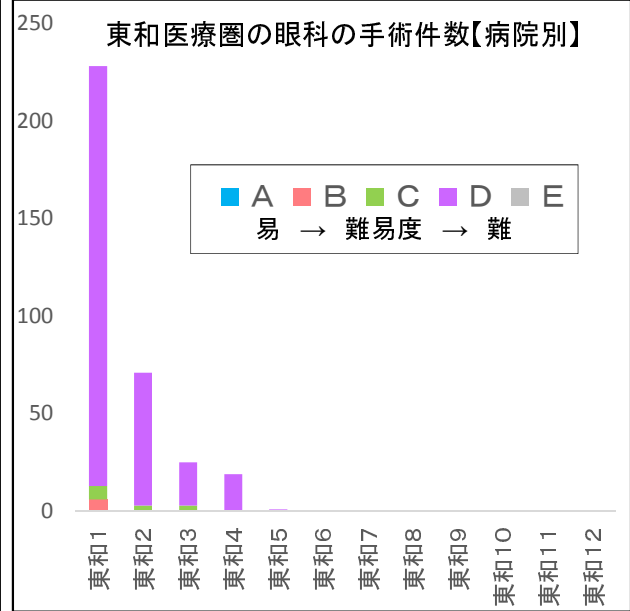
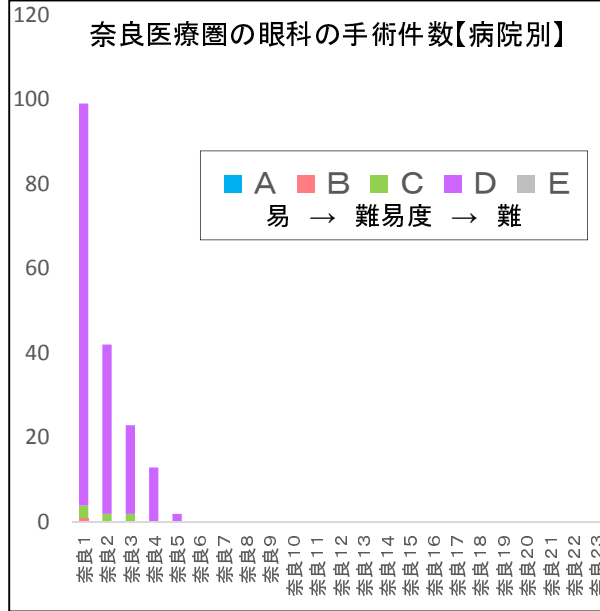
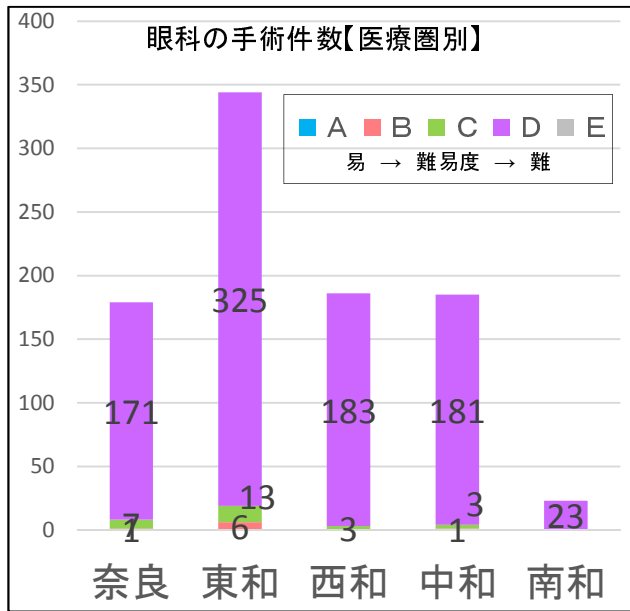
例：整形外科の手術実施件数の見える化



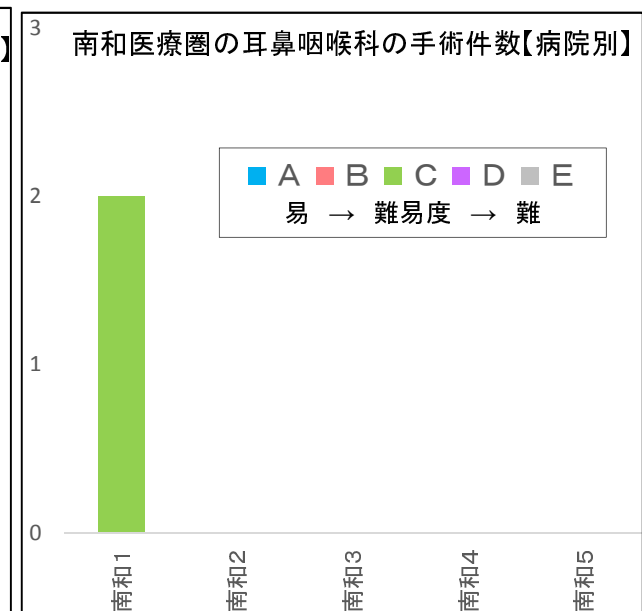
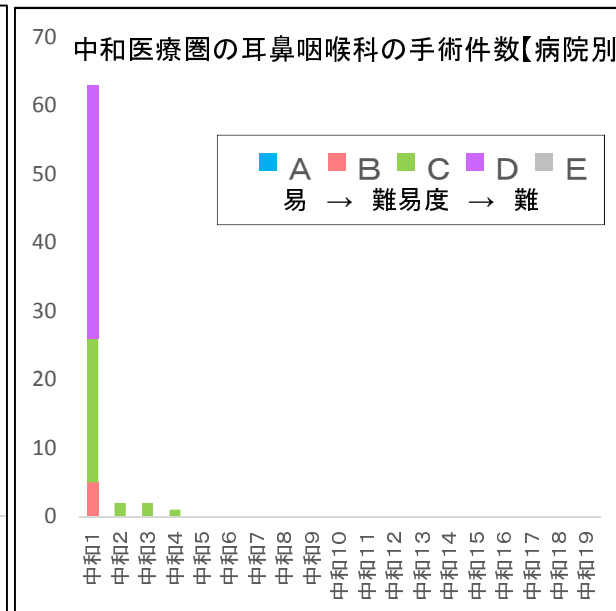
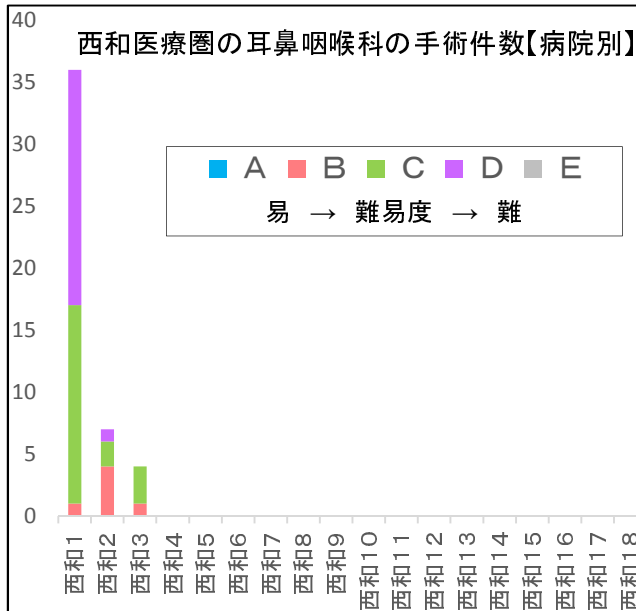
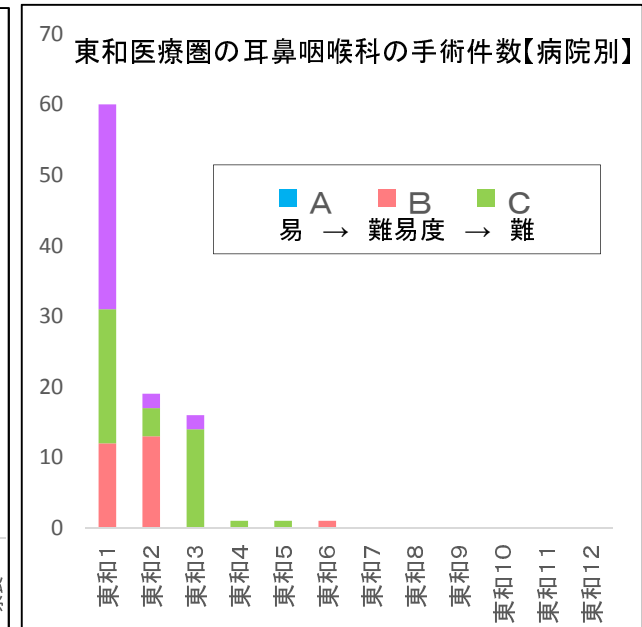
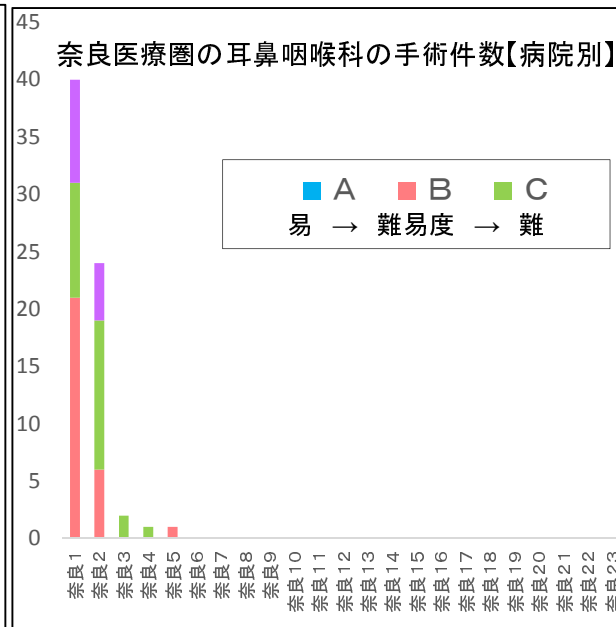
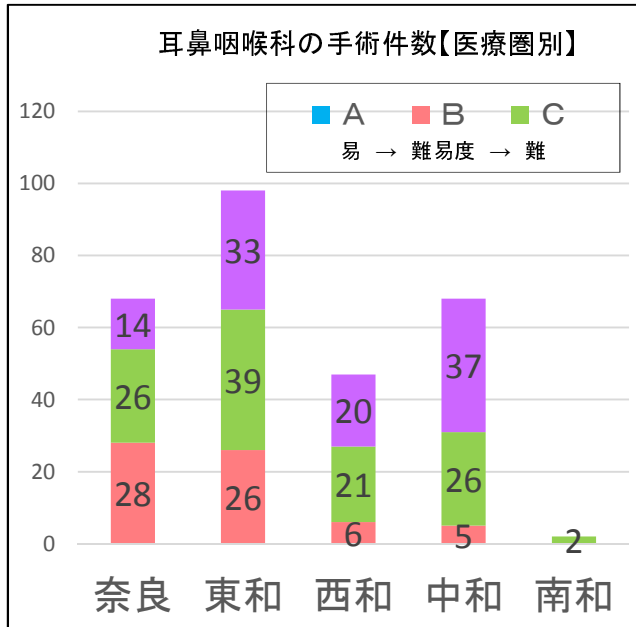
例：脳神経外科の手術実施件数の見える化



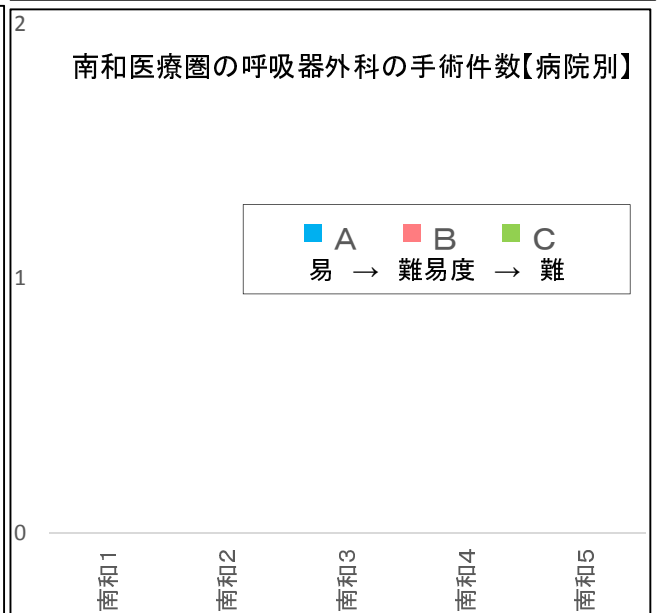
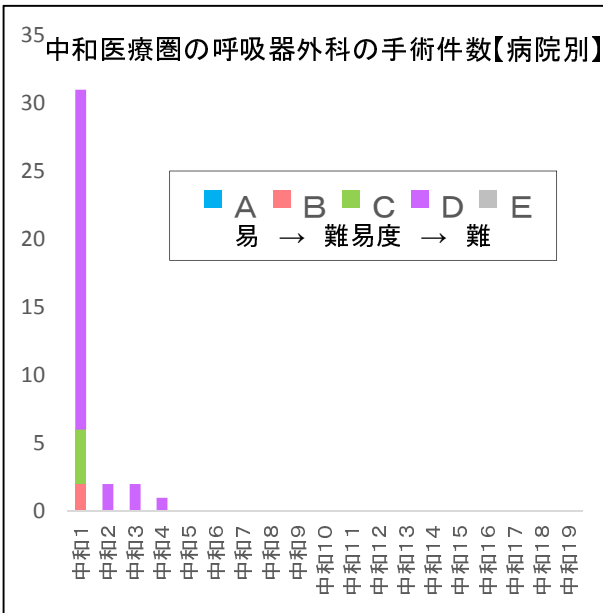
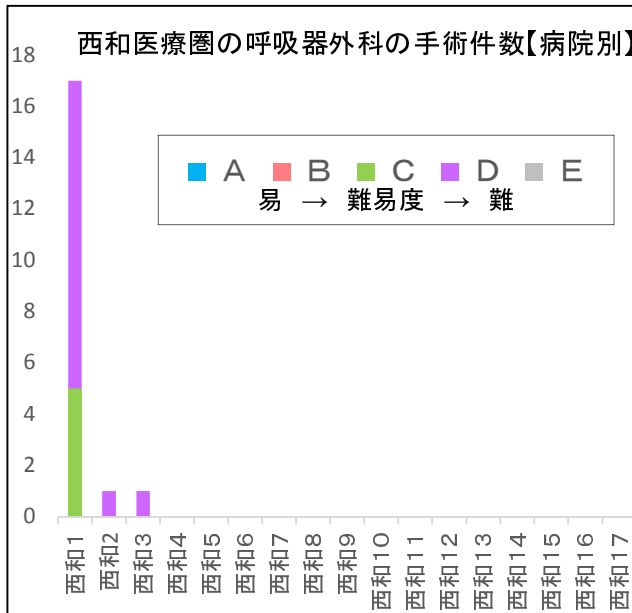
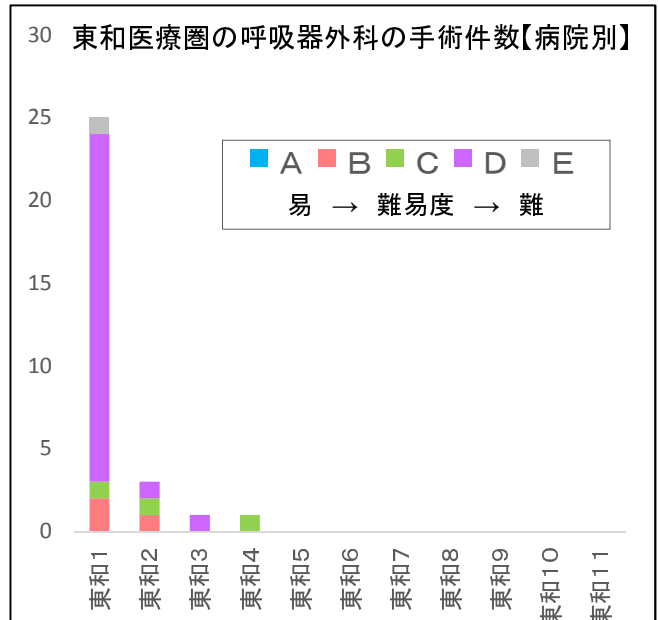
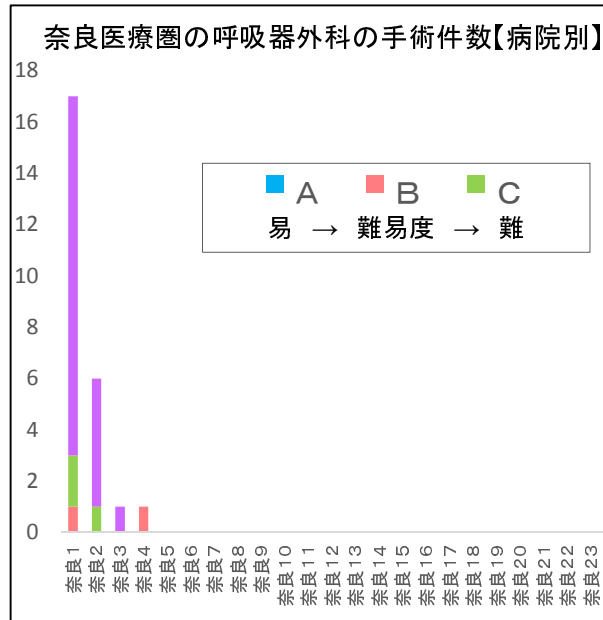
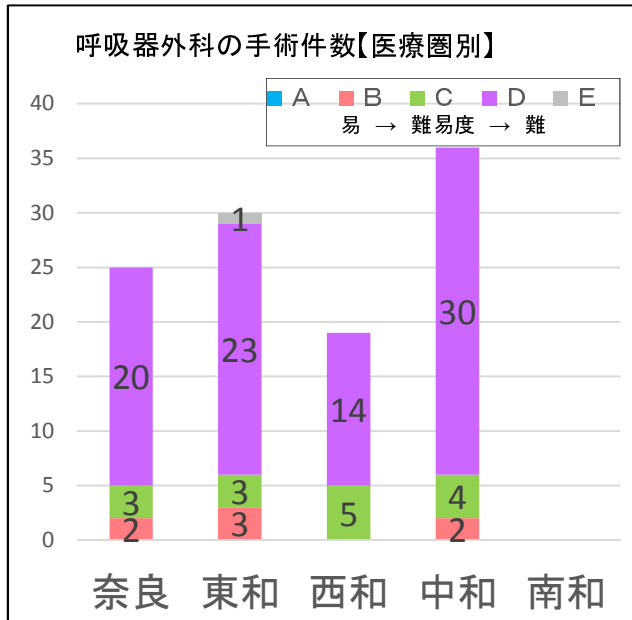
例：眼科の手術実施件数の見える化



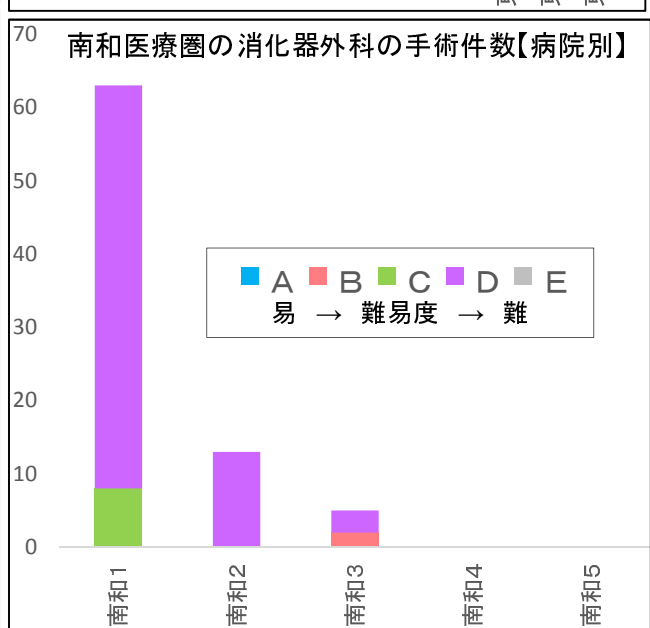
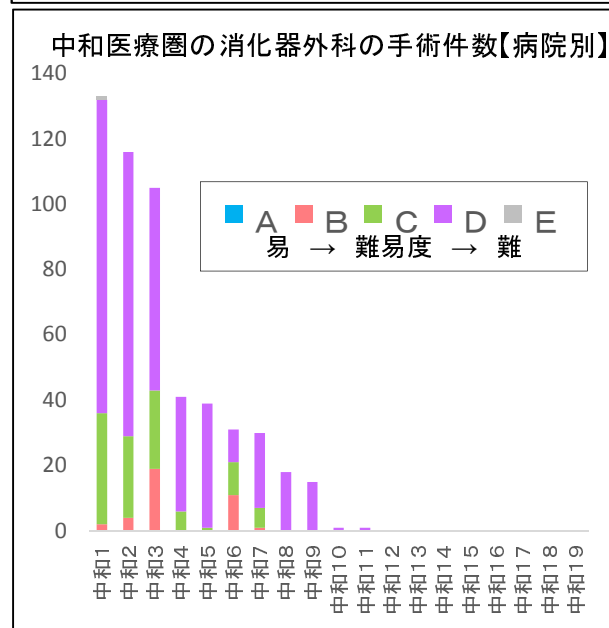
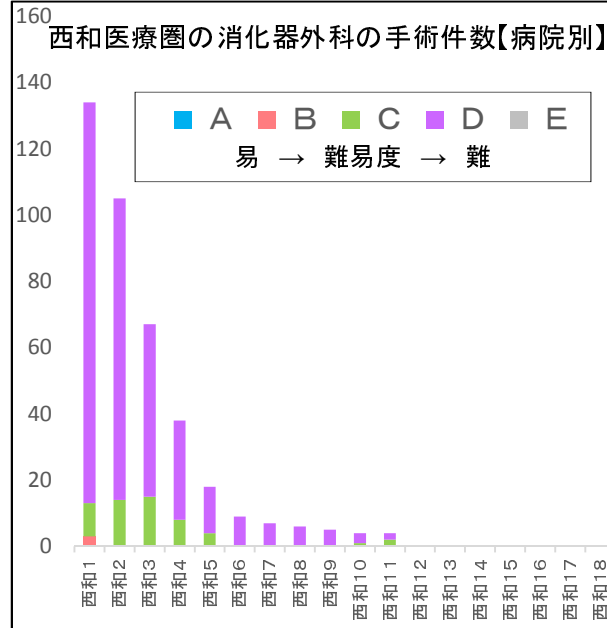
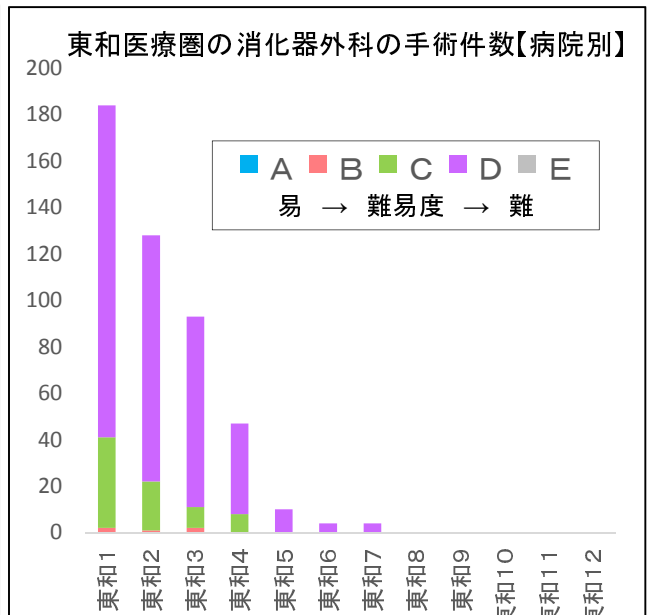
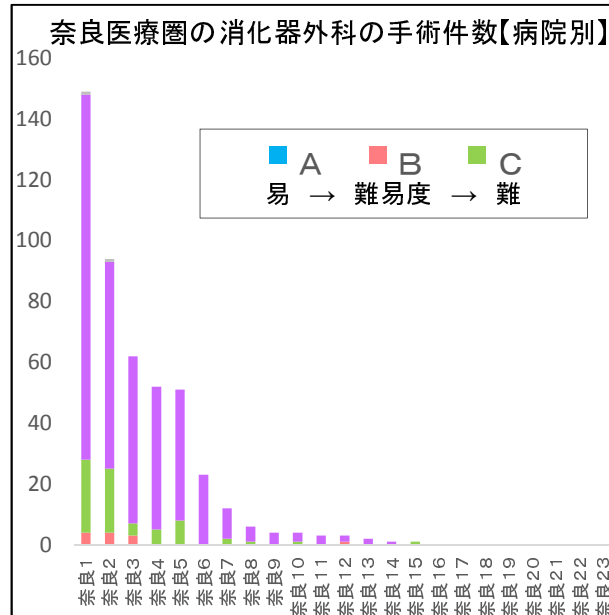
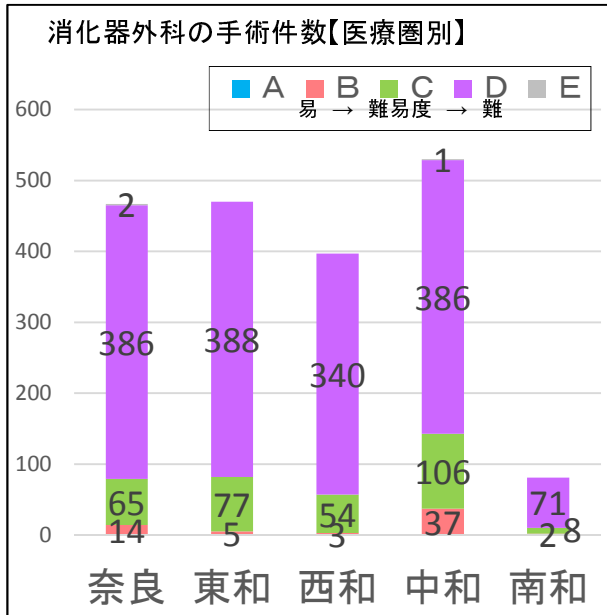
例：耳鼻咽喉科の手術実施件数の見える化



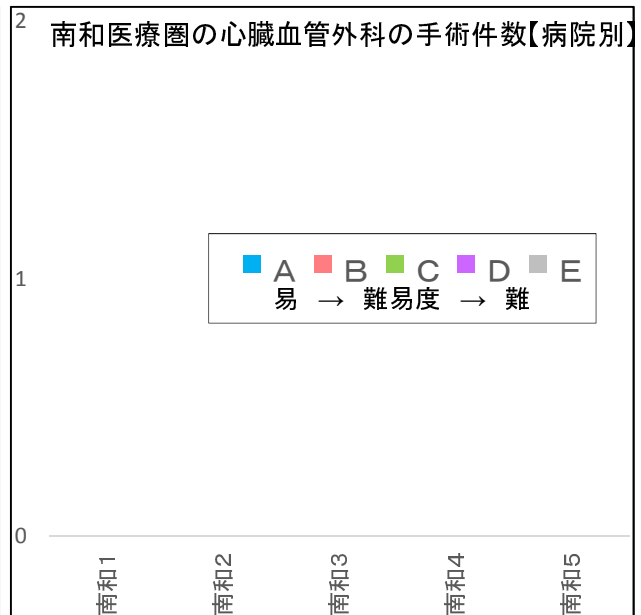
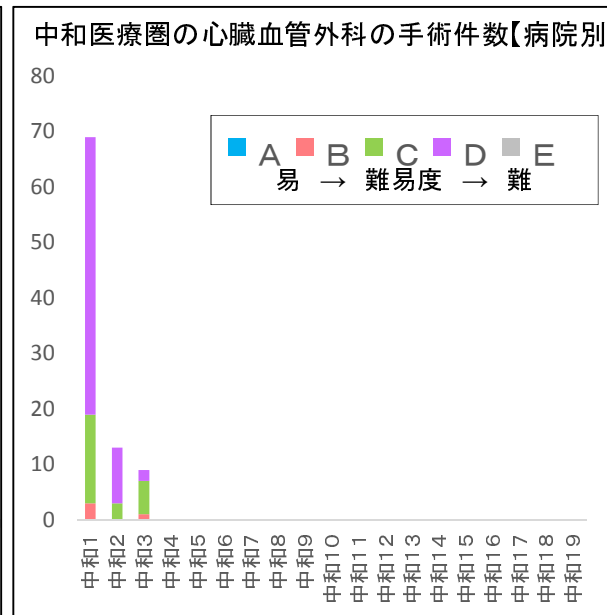
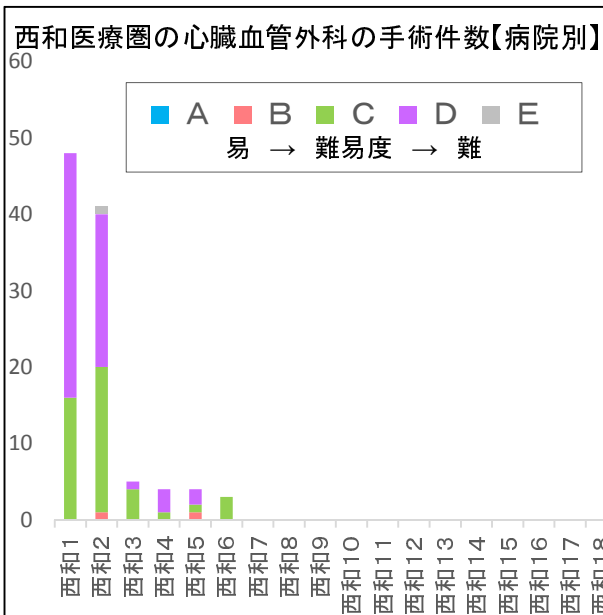
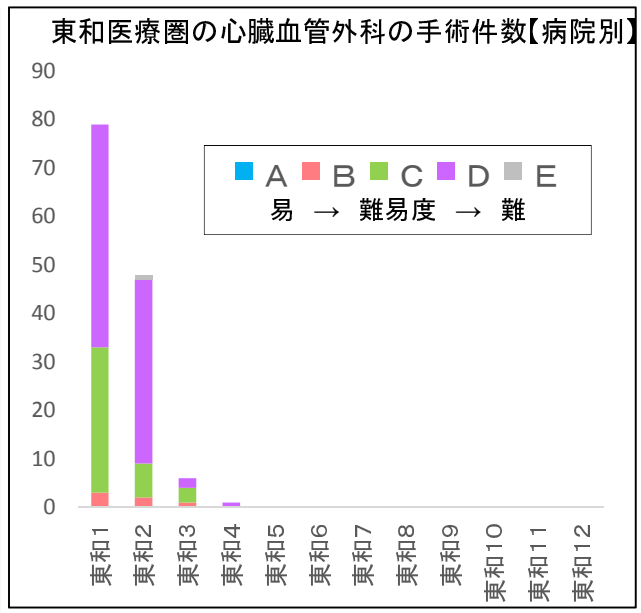
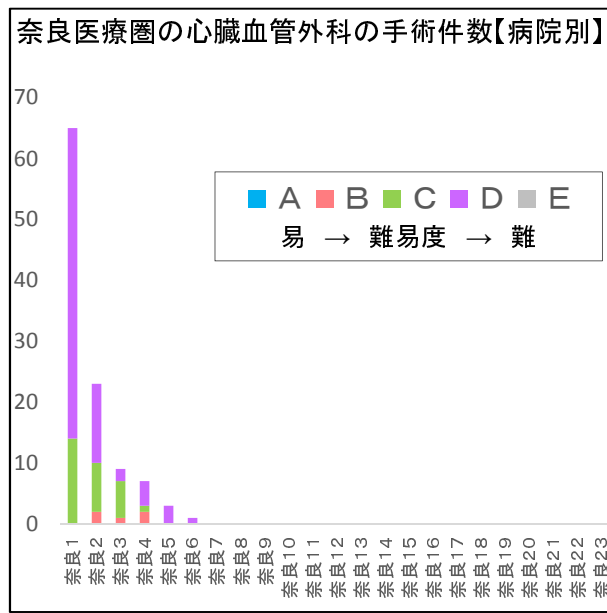
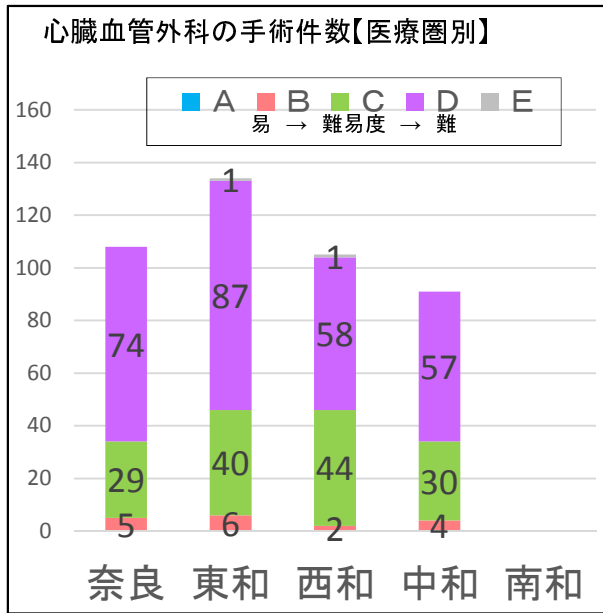
例：呼吸器外科の手術実施件数の見える化



例：消化器外科の手術実施件数の見える化



例：心臓血管外科の手術実施件数の見える化



病床機能分化・連携のために求められる取組

- ①急性期と回復期の病病連携の推進にかかる取組
- ②病院と診療所の病診連携の推進にかかる取組
- ③医療と介護の連携の推進にかかる取組
- ④高度医療の集約、救急医療の確保
- ⑤医療・介護事業多角化、経営基盤の強化
＝ 地域包括ケアの推進
- ⑥在宅医療、訪問看護事業、介護事業等の展開
- ⑦医療機関の経営基盤(財務、医師獲得力等)の強化 等

地域医療構想と県の役割

県は、データの分析などを通じて、医療機関のマーケティングを支援していきます。

- ◆ 医療機関ごとの、医療提供体制の改革についての自主的な努力を支援していきます。
- ◆ 改革に当たって必要な投資等についても、医療介護基金等を活用して、財政支援を行います。
- ◆ 地域医療構想は、今後の医療需要の「マーケティング」であり、今後の医療需要を関係者が理解することを通じて、需要に供給を近づけていくように取り組んでいきます。