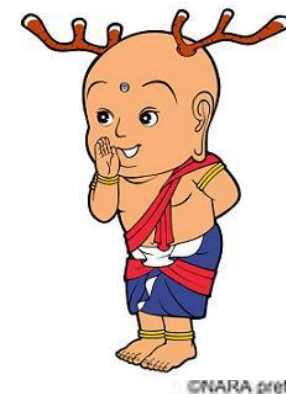


(1) 地域医療構想実現に向けた 取組について

これまでの取組

病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
 - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
 - ただし、局所最適と全体最適のすりあわせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」
- 改革への3段階
 - ポスト2025を見据えた解決策は、医療機関の統合などを通じた経営基盤の強化



これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは
「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



医療機関の方向性

Step 1
今すぐできる

- 急性期と回復期の病病連携
- 病院と診療所の病診連携
- 医療と介護の連携

連携の強化

Step 2
今からやる

地域の需要に基づいた経営ビジョン
(例)
専門・高度医療の集約化
後期高齢者の需要に応じた事業の多角化(在宅医療、訪問看護事業、介護事業など)

自法人の
構造改革

Step 3
今から考える

医療機関の統合などを通じた経営基盤(財務、医師獲得力等)の強化

複数医療機関での
構造改革

地域医療構想の「奈良方式」

病床機能報告に加え、奈良県独自に**急性期を重症と軽症に区分**する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化。重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」へ機能分化、強化を推進。

地域医療構想 (将来の病床数の必要量)

高度急性期
3,000点以上

急性期
600～3,000点未満

回復期
175点～600点未満
回復期リハ病床

慢性期
障害者病棟、特殊病棟、療養
病床医療区分1の30% 等

病床機能報告

高度急性期
急性期患者の状態の早期安定化、診療密度が高い

急性期
急性期患者の状態の早期安定化

**重症急性期を中心とする病棟
(比較的重度・重症)**
機能: 救急患者の受入、手術などの重症患者の受入に特化した病棟

**軽症急性期を中心とする病棟
(比較的軽度・軽症)**
機能: 比較的軽度の患者に対する急性期医療を提供している病棟

回復期
急性期を経過した患者への在宅復帰

慢性期
長期にわたり療養が必要な患者

- 緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上 (ER体制の整備)
- 後方病院等との病病連携の強化、退院支援の強化を通じ、在院日数の短縮を進める

「断らない病院」
へ機能強化

機能の明確化
「重症急性期」病棟は
50床あたり
手術+救急入院>1日2件
を目安

連携の強化

「面倒見のいい病院」
へ機能強化

- 地域の医療・介護事業所との連携を強化する
- 在宅患者の増悪時の救急受入、嚥下・排泄へのリハなど在宅生活に必要な医療機能を高める

圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整

これまでに実施した意見交換等(H29～)

H29年度

4月14,25,28日 5月12日	地域毎の病院意見交換会(奈良、東和、西和、中南和)
6月27日 7月10日 8月23,29日	テーマ毎の病院意見交換会 (高度急性期、急性期・回復期、慢性期、在宅医療・地域包括ケア)
8月	病床機能報告における急性期機能の県への報告
10月17日	奈良県病院協会 臨時理事会で意見交換
11月20日	奈良県医療審議会
12月19日,20日,25日,26日,27日	地域医療構想調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
2月26日	奈良県医療審議会
3月	「面倒見のいい病院」の見える化に向けた医療提供状況に関するアンケートの実施

テーマ毎の病院意見交換会
『在宅医療・地域包括ケアについて考えるシンポジウム』

- ・ 基調講演
- ・ パネルディスカッション

※52病院・170名が参加



5

H30年度

4月16日	病院意見交換会(H30年度地域医療構想実現に向けた取組に関する説明会)
6月6日	地域医療構想実現に向けた奈良県の支援策に関する説明会(金融機関対象)
8月6日	奈良県病院協会 臨時理事会で意見交換
9月	各病院で「地域医療構想における対応方針」の作成
9月28日 10月4日,10日,17日	地域別病院意見交換会(奈良、東和、西和、中南和)
11月30日	奈良県地域医療構想中央協議会
1月15日,22日,24日 2月4日,6日	地域医療構想調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
2月～3月(予定)	奈良県医療審議会

地域別病院意見交換会

- ・ 各病院から「地域医療構想における対応方針」の発表
- ・ 病院間で意見交換



5

平成30年度の取組

- 救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能分化と連携強化を推進します。
- 医療機能の「見える化」を行い、病院の機能発揮に向けた取り組みを支援します。

→①「面倒見のいい病院」指標の検討

- 「断らない病院」と「面倒見のいい病院」への機能分化・連携を推進するため、病院の「医療機能の転換」「再編・統合」「病床規模の適正化(病床削減)」を支援します。

→②医療機能再編支援事業

①「面倒見のいい病院」指標の 検討状況について

「面倒見のいい病院」指標について

指標化の目的

- 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、**救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」**が必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、**在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められます。**
- そのため、「**面倒見のいい病院**」の機能を指標化し、機能の発揮、連携の強化を推進します。

指標化の方法

- 患者さんにとっての「**面倒見の良さ**」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって**実質的な指標**を検討
- **面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)**について、検討会での**指標内容・作成方法等の議論**や、**病院意見交換会等での意見を反映**し作成

7つの機能

A.入退院支援・介護連携

患者の「暮らし」を知り、「暮らし」に戻すために、外来通院時も含め、入退院時に支援ができる病院

B.在宅医療への支援(実施・連携)

地域における「チーム在宅」の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院

C.増悪患者の受入

在宅患者の急変時の対応ができる病院

D.リハビリテーション

自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院

E.食事・排泄自立への取組

患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院

F.認知症へのケア

医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院

G.QOL・自己決定の尊重・支援

本人が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院

その他

患者・地域のニーズを把握し、それに対応する病院

指標項目は、以下等により作成

- ・診療報酬算定件数
- ・施設基準の届出状況
- ・病院アンケート

「面倒見のいい病院」概念整理(案)

全項目の前提となる考え方

患者の生活全体を支える機能をもつ、患者にとって「面倒見のいい」病院

高齢化社会に対応して、地域の医療・介護事業所と連携し、「在宅への復帰支援と在宅からの受入」、「QOL・自己決定の支援・尊重」を行うことで地域包括ケアシステムを支える病院

※「在宅」とは、居宅のほか、介護施設等を含む

面倒見のいい病院とは

<p>A. 入退院支援・介護連携</p> <p>患者の“暮らし”を知り、“暮らし”に戻すために、外来通院時も含め、入退院時に支援ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来通院時も含め、入退院時に患者の心身の状態、暮らしぶり、生活状況などの情報を地域の関係職種みんなで共有する体制が整っている ● 地域連携室を中心とした、在宅との連携体制が整っている ● ポリファーマシー対策が整っている
<p>B. 在宅医療への支援（実施・連携）</p> <p>地域における”チーム在宅”の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の在宅医で対応しきれない専門的医療・時間帯における後方支援をすることができる ● 在宅提供体制が整っていない地域等において、必要に応じ訪問診療や訪問看護を実施することができる ● 在宅医や訪問看護師、ケアマネ、多職種、市町村と連携し、地域の在宅医療を補完することが出来る ● 在宅医の後方支援病院として、緊急時の往診やレスパイト入院体制を整えている ● 地域に開かれた在宅医療に関する研修・指導を行っている
<p>C. 増悪患者の受入</p> <p>在宅患者の急変時の対応ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域において、在宅患者の増悪時の受入ルールを整え、救急対応が必要な場合において救急受入を行い、患者の状況について在宅関係者に情報提供する体制を整えている ● 在宅医の後方支援病院として、在宅患者の救急受入体制を整えている。
<p>D. リハビリテーション</p> <p>自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の状態に応じた早期リハビリを実施しており、自院のリハビリ体制の整備や他のリハビリ対応病院や地域の理学療法士、作業療法士等との連携を行っている ● 機能評価した上で、退院後の生活を考慮したリハビリを実施している ● 退院時、患者の生活の質を保てる状態を整えることができる ● 在宅患者に対して訪問・通所リハビリを実施している
<p>E. 食事・排泄自立への取組</p> <p>患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士による栄養指導や歯科との連携による口腔指導を行い、患者の食を自立・自律する取組を実施している ● “自分で食べる”を持続するための嚥下機能に応じた食事を提供している。 ● 排尿の自立に積極的に取り組んでいる
<p>F. 認知症へのケア</p> <p>医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアに関するマニュアル作成や研修を行い、認知症患者に応じた医療を提供することができる ● 認知症患者の身体疾患や急性増悪時に外来・入院受入体制を整えている
<p>G. QOL・自己決定の尊重・支援</p> <p>本人が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者、家族の精神的、身体的苦痛に対して、早期から緩和ケアを実施している ● 患者の望む医療の提供、看取りを提供している ● 身体拘束を行わない組織づくりを行っている
<p>その他</p> <p>患者・地域のニーズを把握し、それに対応する病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者アンケートや意見箱の設置、地域との関係づくりを行い、患者、地域のニーズを把握する取組を行っている

「面倒見のいい病院」指標について

「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

◆病院間の共有

各病院の指標の適用結果を病院間で共有することで、各病院の“強み”を知る
(総合的なランキングを示すものではありません)

【病院間で共有する内容の想定】

●7つの機能ごとの指標の適用結果

- 機能ごとの指標の適用結果を共有

●病院の優れた特徴

- 指標の適用結果から、各病院における優れた「面倒見のいい病院の機能」を共有

その他、病院の基礎情報(病床数、医師数、病棟の種類等)や病院として力を入れている分野や目指す方向性など病院がPRしたい情報を共有

◆県民への情報提供

病院間で共有した内容を基に、県民への公表内容・方法を検討していく

これまでの検討状況と今後の予定

「面倒見のいい病院」指標検討会の立ち上げ

検討会のメンバーは、広く意見を聴取するため、
様々な分野・立場の有識者等で構成。

50音順

氏名	職名	立場
今川 敦史	一般社団法人 奈良県病院協会副会長	病院
今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授	有識者
宇都宮 宏子	在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス代表	有識者 (在宅ケア)
春日 宏友	一般社団法人 奈良県医師会理事	開業医
次橋 幸男	天理医療大学 医療教育・研究センター 特任講師 天理よろづ相談所病院 患者総合支援 センター/在宅世話どりセンター 医員	有識者
津森 栄	公益社団法人 奈良県看護協会専任教員	病院看護師
林 修一郎	奈良県福祉医療部長	行政
繁昌 キヌ子	認定特定非営利活動法人 奈良県介護支援専門員協会 理事	ケアマネ ジャー
森本 広子	一般社団法人 奈良県訪問看護 ステーション協議会 常務理事	訪問看護
山口 育子	認定特定非営利活動法人 ささえあい 医療人権センターCOML 理事長	有識者 (患者代表)

これまでの検討状況

第1回検討会(5月29日)

- ・「面倒見のいい病院」とは？概念を検討 等

第2回検討会(6月18日)

- ・「面倒見のいい病院」の概念整理
- ・「面倒見のいい病院」指標項目の検討 等

第3回検討会(8月29日)

- ・指標項目の具体的検討 等

病院アンケートの実施(11月～12月)

- ・指標化に関するアンケート

第4回検討会(12月13日)

- ・指標項目の整理
- ・指標結果の病院間での共有方法の検討

今後の予定

病院説明会の開催(2月下旬)

- ・指標の説明

第5回検討会(3月上旬)

- ・指標の最終確定
- ・指標に関する病院向け手引きの作成

②医療機能再編支援事業について

支援制度概要

施策の方向性

- ・ 地域医療構想実現のため、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」への機能分化・連携を推進
- ・ 「サービスの転換」「再編・統合」「病床規模の適正化（病床削減）」を支援

これからの人口減少社会を考えると、現在の組織を見直していくことも考えていく必要があります。県では、機能再編について検討をされる場合、各種補助制度を設けます。

機能再編に至る行程

「検討」段階から「体制整備」まで支援

検討

再編後の収支を見通す

計画

再編計画を立てる

体制整備

再編に向けた体制整備

県の支援

収支シミュレーション

※ 機能再編後の収支シミュレーションの実施、地域の実情等を踏まえ再編について助言

機能再編計画作成

※ 機能再編への具体的手順、施設整備等の計画作成を支援

連携支援

※ 病病連携の検討会経費補助
※ 各圏域の実情を踏まえた病病連携に対する相談

体制整備費用補助

■ 建物の改修整備費用等

病床機能の転換や解体等に伴う施設設備整備費用を補助します
※改築4,640千円/床 改修600千円/床
(補助率1/2)

■ 人件費

規模縮小に伴い退職する職員について早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額を補助します(上限あり)

■ 建物や医療機器の処分に係る損失

病床削減に伴い、不要となる建物や医療機器の処分損が発生する場合に、相当額を補助します(上限あり)

■ 地域包括ケア病棟の整備費用の補助

※改築4,640千円/床 改修600千円/床(補助率1/2)
※「病病連携の促進」又は「在宅医療の支援」に資するもののみ補助対象となります(別途要件有り)

複数医療機関間の統合・再編についても、県では、専門事業者と連携した支援体制を整えます。まずは、ご相談ください。

10床以上の病床削減が要件

地域医療構想実現に向けた医療機能再編支援事業

目的

奈良県地域医療構想の実現に資する県内病院の医療機能再編に当たり、県内病院の経営傾向と医療機能の現状分析を行い、医療機能再編の検討支援を行う。

内容

県内病院の経営傾向と医療機能の現状を分析し、同じ地域にある他の病院と比較・検証できる分析結果を提供する

医療機能の再編を検討・指向する病院に対し、機能再編に向けた支援を行う

対象：県内病院

経営傾向分析

- 県、医療圏単位で病院の経営傾向等を分析

研修会

- 県・圏域ごとの経営状況の傾向等を説明
- 機能再編の必要性、課題等について講演

分析結果の個別提供

- 個別病院ごとに、県・医療圏等の状況と自院の状況を比較、検証できるデータを提供

対象：医療機能再編を検討・指向する病院

申請

① 個別経営コンサル

- 機能再編案の提示、将来収支シミュレーション

② 機能再編プラン作成支援

- 機能再編プラン案の作成、人員配置や施設整備等対応事項の検討、病院の意思決定支援

※①後、希望する病院のみ

調整会議協議（県）

- 機能再編プランについて地域医療構想調整会議で協議

※プランの完成に至った場合、調整会議への協議は必須

③ 実行計画作成支援

- 調整会議の協議を反映した、機能再編に至る実行計画の作成を支援

※調整会議の協議を経た場合、③のみの活用も可能

病院における流れ

- 10床以上の削減を伴う機能再編の検討

- 機能再編の方向性（機能再編プラン）を作成

- 調整会議においてプラン説明
- 必要に応じ、機能再編プランを修正

- 実行計画を作成・実行し、機能再編へ

これまでの経緯と今後のスケジュール

- 9月 病院別財務諸表の収集・分析
- 10月31日 研修会の開催(経営傾向分析のフィードバック)
個別経営コンサルタントについて募集
事業対象病院選考会で、対象となる5病院を選定
- 12～1月 対象病院に個別経営コンサルタントを実施
※機能再編案の提示、将来収支シミュレーション
- 1月 経営傾向分析結果の個別提供
- 2月 機能再編プラン作成支援
※人員配置や施設整備等対応事項も踏まえた
機能再編プラン案の作成、病院の意思決定支援
- 地域医療構想調整会議 ※作成した機能再編プランについて協議
(必要に応じて随時開催)
- 3月 実行計画作成支援
※機能再編に至る詳細な実行計画の作成を支援