

(3) 地域医療構想における各病院の具体的対応方針及び 地域医療構想の実現に向けた課題について

地域医療構想における各病院の具体的対応方針について

地域医療構想における各病院の具体的対応方針の概要

国の動き

「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)

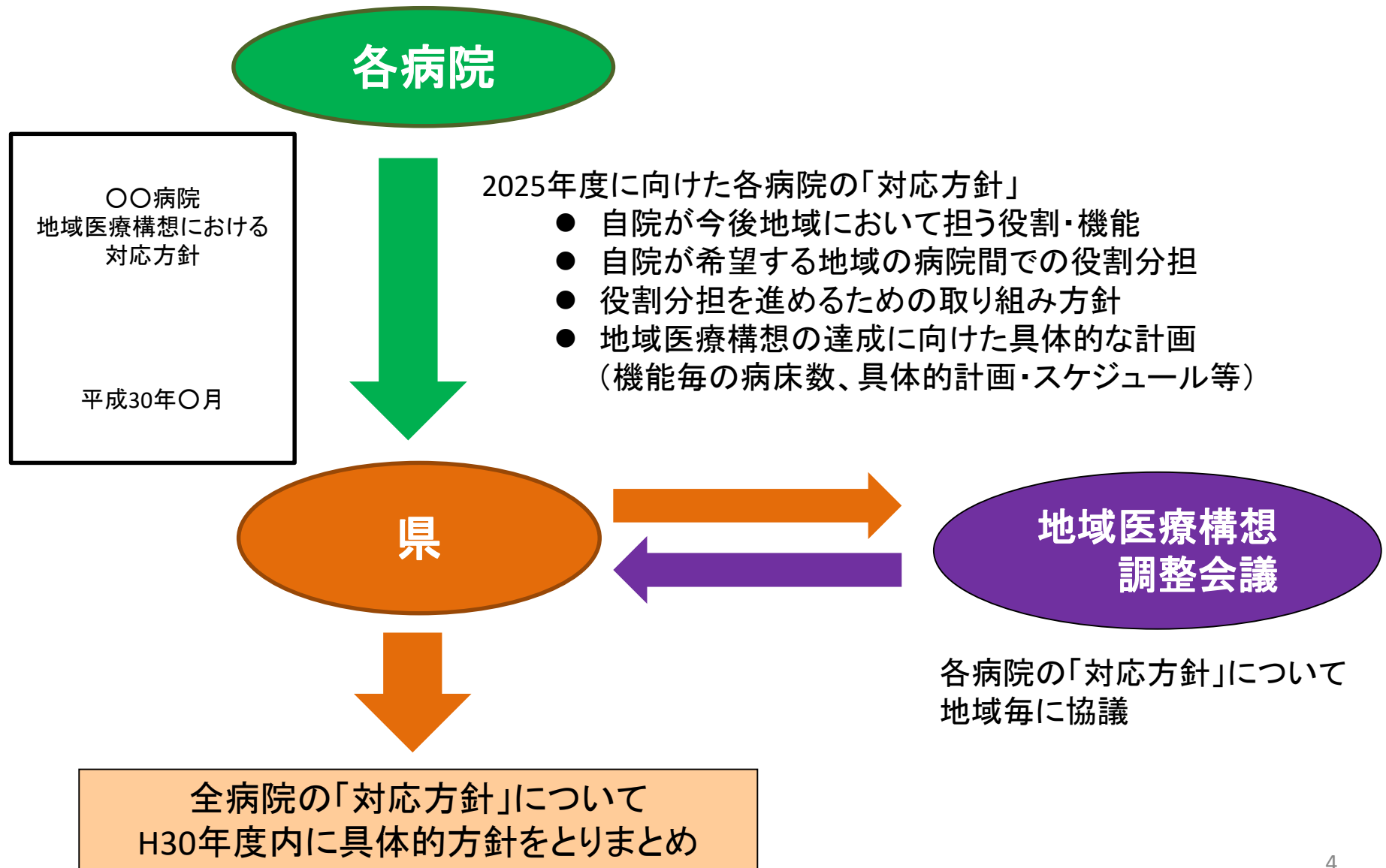
地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針**の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こと

厚労省通知: 地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日 医政地発0207第1号)

※要点抜粋

- 都道府県においては、**毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。**
- この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割
 - 医療機能ごとの病床数について合意を得た**全ての医療機関の**
 - 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。
- 民間病院を含む全ての病院について**、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも**平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること**。協議が整わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「地域医療構想」の平成30年度の協議の進め方



各病院の「対応方針」の協議の進め方

地域医療構想調整会議



報告

奈良県地域医療構想中央協議会 (保健所長、病院・医師会の代表)

調整

奈良

東和

西和

中和・南和 (一体開催)

地域毎の意見交換会 (全病院)

協議

協議

協議

協議

地域医療構想における対応方針に対する 病院からの意見聴取状況(意見交換会の開催)

○意見聴取の趣旨

厚生労働省より、民間病院を含めた全病院について、今年度中に平成37年(2025年)に向けた具体的な対応方針を地域医療構想調整会議等で協議することが求められている。その調整会議に先立ち、各病院の対応方針について意見を聴き調整会議へ報告する。

1、奈良医療圏

【日 時】平成30年9月28日(金) 午後6時00分より

【場 所】奈良商工会議所 5階 大ホール

【参加人数】41名+2名(県・市医師会)

2、東和医療圏

【日 時】平成30年10月10日(水) 午後6時00分より

【場 所】橿原総合庁舎 1階 101会議室

【参加人数】25名+4名(県医師会)

3、西和医療圏

【日 時】:平成30年10月17日(水) 午後6時00分より

【場 所】:郡山総合庁舎 1階 101会議室

【参加人数】:45名+5名(県・地区医師会)

4、中和・南和医療圏

【日 時】:平成30年10月4日(木) 午後6時30分より

【場 所】:かしはら万葉ホール 4階 研修室2

【参加人数】:48名+5名(県・地区医師会)

○意見聴取方法

高度急性期(一部重症急性期)を担う病院が「対応方針」を全体発表し、意見交換を行った。
その後グループに分かれ、その他の病院から「対応方針」を発表し意見交換を行った。
最後に各グループにおいて出た意見に対し全体で意見交換を行った。

地域医療構想における対応方針に対する 病院からの意見聴取状況

○意見交換会 参加状況

圏域	病院名	高度・重症 急性期を 担う病院	参加状況			
			奈良 医療圏	東和 医療圏	西和 医療圏	中和・南和 医療圏
奈良医療圏	国立病院機構奈良医療センター		○			
	奈良県総合医療センター	◎	○		○	
	市立奈良病院	◎	○			
	済生会奈良病院		○			
	五条山病院					
	奈良春日病院		○			
	吉田病院	◎	○			
	高の原中央病院	◎	○			
	西の京病院	◎	○			
	奈良小南病院		○			
	西奈良中央病院	◎	○			
	おかたに病院		○			
	東大寺福祉療育病院					
	奈良西部病院		○		○	
	沢井病院		○			
	大倭病院		○			
	石洲会病院	◎				
	バルツァゴードル					
	松倉病院					
	奈良東九条病院					
	稲田病院			○		
	登美ヶ丘リハビリテーション病院			○		
	奈良リハビリテーション病院			○		
東和医療圏	宇陀市立病院	◎		○		
	辻村病院			○		
	済生会中和病院	◎		○		
	山の辺病院	◎		○		
	桜井病院	◎				
	天理よろづ相談所病院	◎		○		○
	高井病院	◎		○	○	○
	奈良東病院			○		
	天理よろづ相談所病院白川分院					
	高宮病院			○		
	奈良県総合リハビリテーションセンター			○		
	国保中央病院	◎		○		

圏域	病院名	高度・重症 急性期を 担う病院	参加状況				
			奈良 医療圏	東和 医療圏	西和 医療圏	中和・南和 医療圏	
西和医療圏	国立病院機構やまと精神医療センター						
	奈良厚生会病院			○			
	JCHO大和郡山病院	◎		○			
	田北病院	◎		○			
	郡山青藍病院	◎		○			
	藤村病院						
	近畿大学医学部奈良病院	◎		○			
	阪奈中央病院	◎		○			
	白庭病院	◎		○			
	東生駒病院			○			
	倉病院	◎		○			
	生駒市立病院	◎		○			
	奈良県西和医療センター	◎		○			
	ハートランドしぎさん						
	西大和リハビリテーション病院				○		
	奈良友誼会病院						
	服部記念病院				○		
	恵王病院	◎			○		
	中和医療圏	當麻病院			○		
		閻屋病院					
香芝旭ヶ丘病院		◎				○	
香芝生喜病院		◎				○	
奈良県立医科大学附属病院		◎		○		○	
平成記念病院		◎				○	
平成まほろば病院						○	
万葉クリニック							
橿原リハビリテーション病院						○	
大和橿原病院		◎				○	
平尾病院		◎				○	
樋上病院							
錦織病院							
飛鳥病院						○	
大和高田市立病院		◎				○	
土庫病院		◎				○	
中井記念病院		◎				○	
吉本整形外科・外科病院	◎						
済生会御所病院	◎				○		
秋津鴻池病院					○		
南和医療圏	五條病院					○	
	吉野病院					○	
	潮田病院					○	
	南奈良総合医療センター	◎				○	
	弘仁会南和病院					○	
合計		36	17	11	18	21	

各病院の「対応方針」のまとめ

機能毎の病床数(医療圏別)

【奈良県全体】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		1469床	1546床	+77床
急性期	重症急性期	4416床	4645床	+229床
	軽症急性期	2194床	1996床	▲198床
回復期		2197床	2636床	+439床
慢性期		3205床	2370床	▲835床
有床診療所		360床	360床	0床
休棟等		541床	380床	▲161床
合計		14382床	13933床	▲449床

地域医療構想における対応方針の提出状況

	病院数	提出数
奈良県全体	78	78
奈良医療圏	23	23
東和医療圏	12	12
西和医療圏	18	18
中和医療圏	20	20
南和医療圏	5	5

【奈良医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		64床	116床	+52床
急性期	重症急性期	1247床	1183床	▲64床
	軽症急性期	663床	668床	+5床
回復期		684床	867床	+183床
慢性期		1039床	763床	▲276床
有床診療所		94床	94床	0床
休棟等		29床	0床	0床
合計		3820床	3691床	▲129床

【東和医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		403床	426床	+23床
急性期	重症急性期	730床	650床	▲80床
	軽症急性期	564床	665床	+101床
回復期		481床	439床	▲42床
慢性期		318床	228床	▲90床
有床診療所		68床	68床	0床
休棟等		58床	58床	0床
合計		2622床	2534床	▲88床

各病院の「対応方針」のまとめ

機能毎の病床数(医療圏別)

【西和医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		486床	533床	+47床
急性期	重症急性期	986床	1144床	+158床
	軽症急性期	475床	325床	▲150床
回復期		440床	562床	+122床
慢性期		903床	583床	▲320床
有床診療所		59床	59床	0床
休棟等		122床	15床	▲107床
合計		3471床	3221床	▲250床

【中和医療圏】

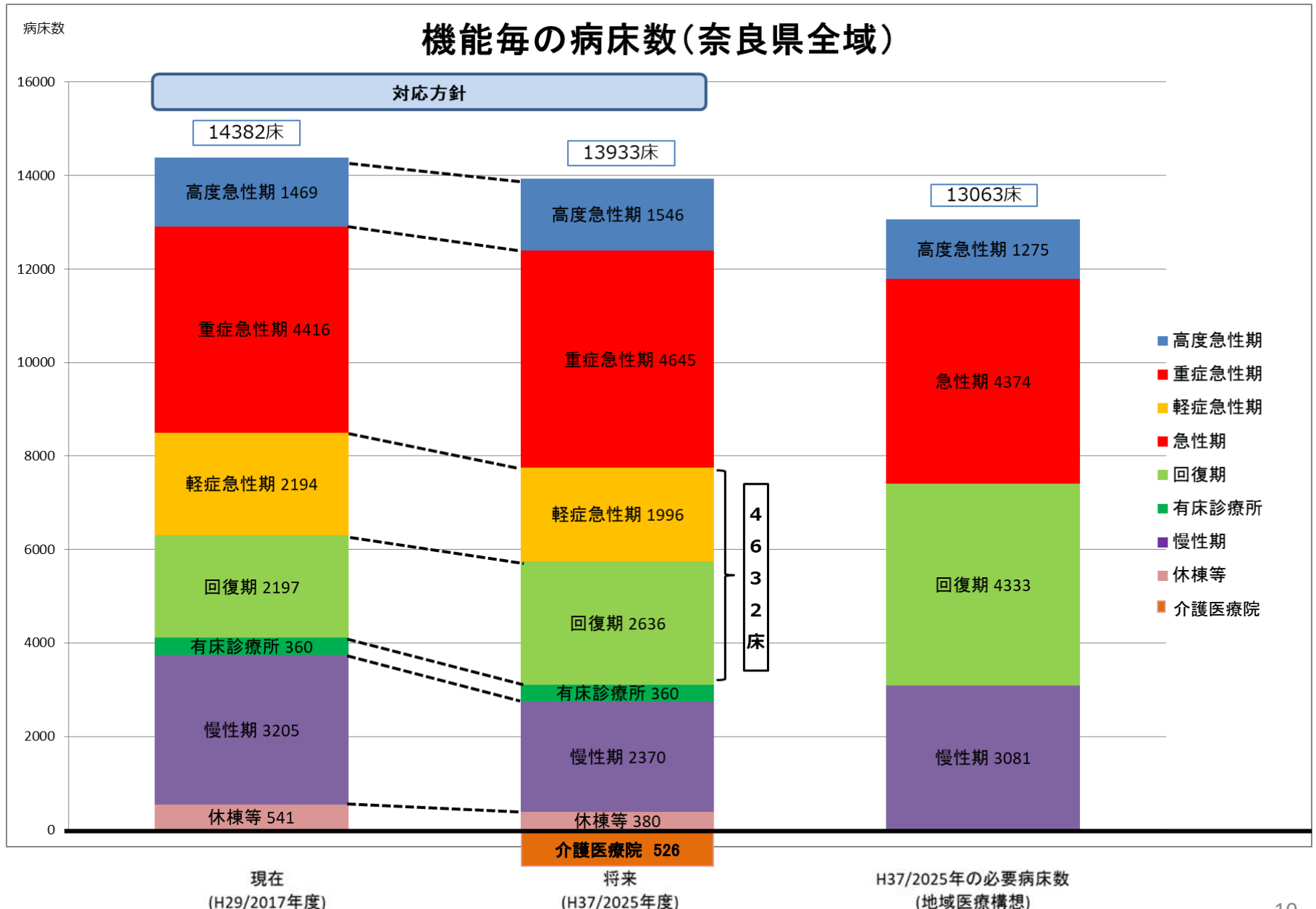
		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		508床	463床	▲45床
急性期	重症急性期	1265床	1480床	+215床
	軽症急性期	400床	296床	▲104床
回復期		556床	637床	+81床
慢性期		653床	609床	▲44床
有床診療所		84床	84床	0床
休棟等		332床	307床	▲25床
合計		3798床	3876床	+78床

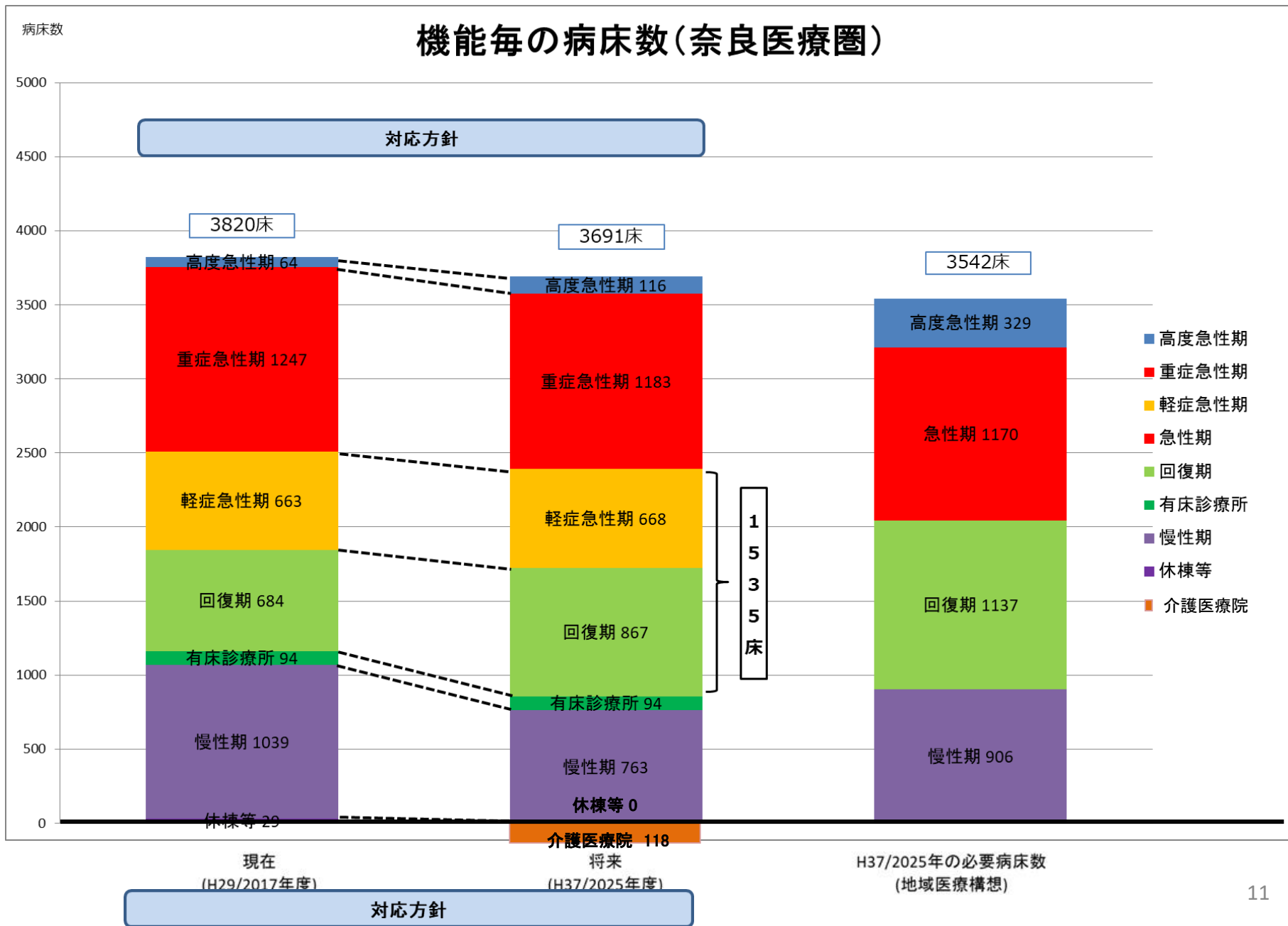
【南和医療圏】

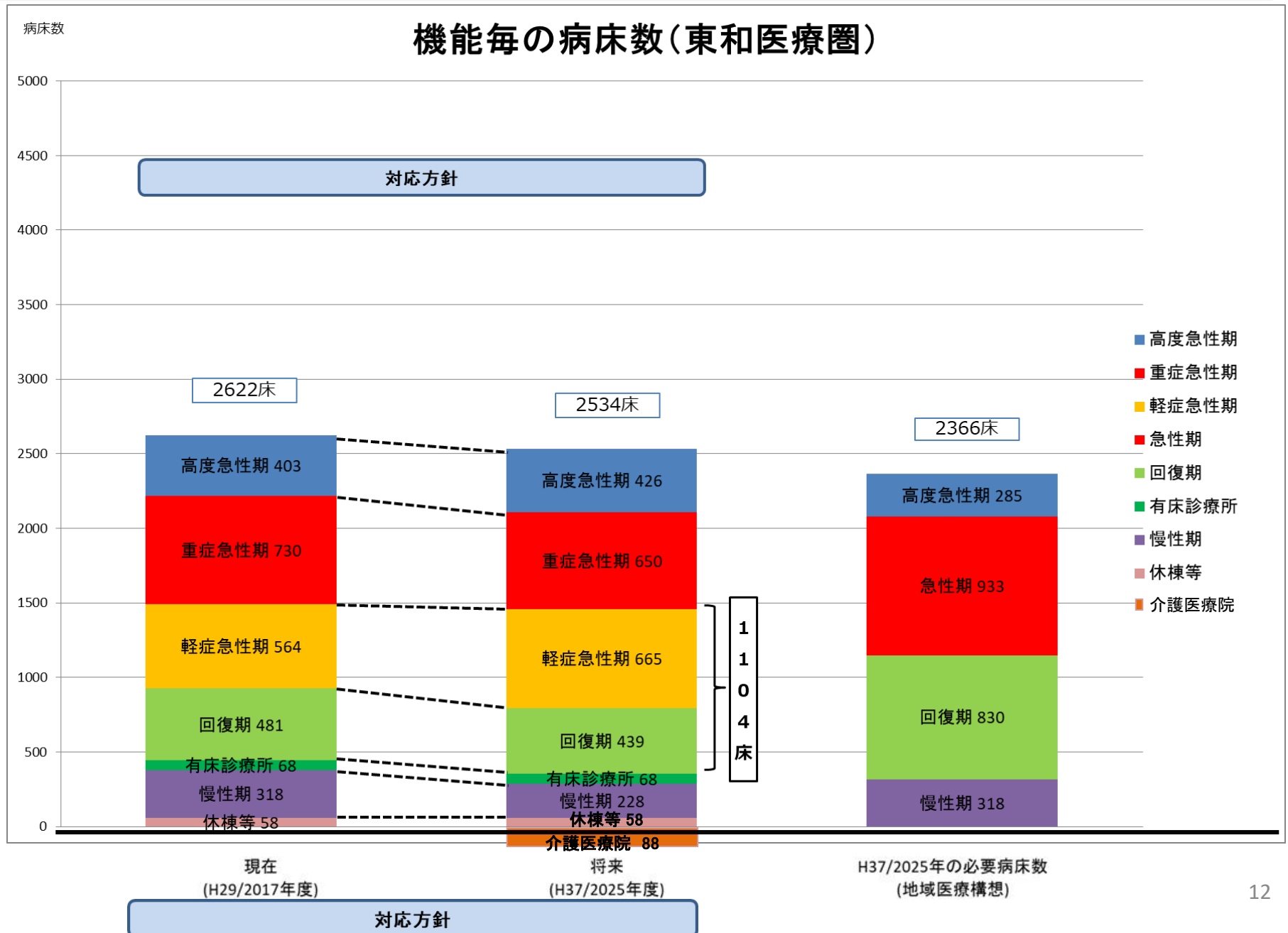
		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		8床	8床	0床
急性期	重症急性期	188床	188床	0床
	軽症急性期	92床	42床	▲50床
回復期		36床	131床	+95床
慢性期		292床	187床	▲105床
有床診療所		55床	55床	0床
休棟等		0床	0床	0床
合計		671床	611床	▲60床

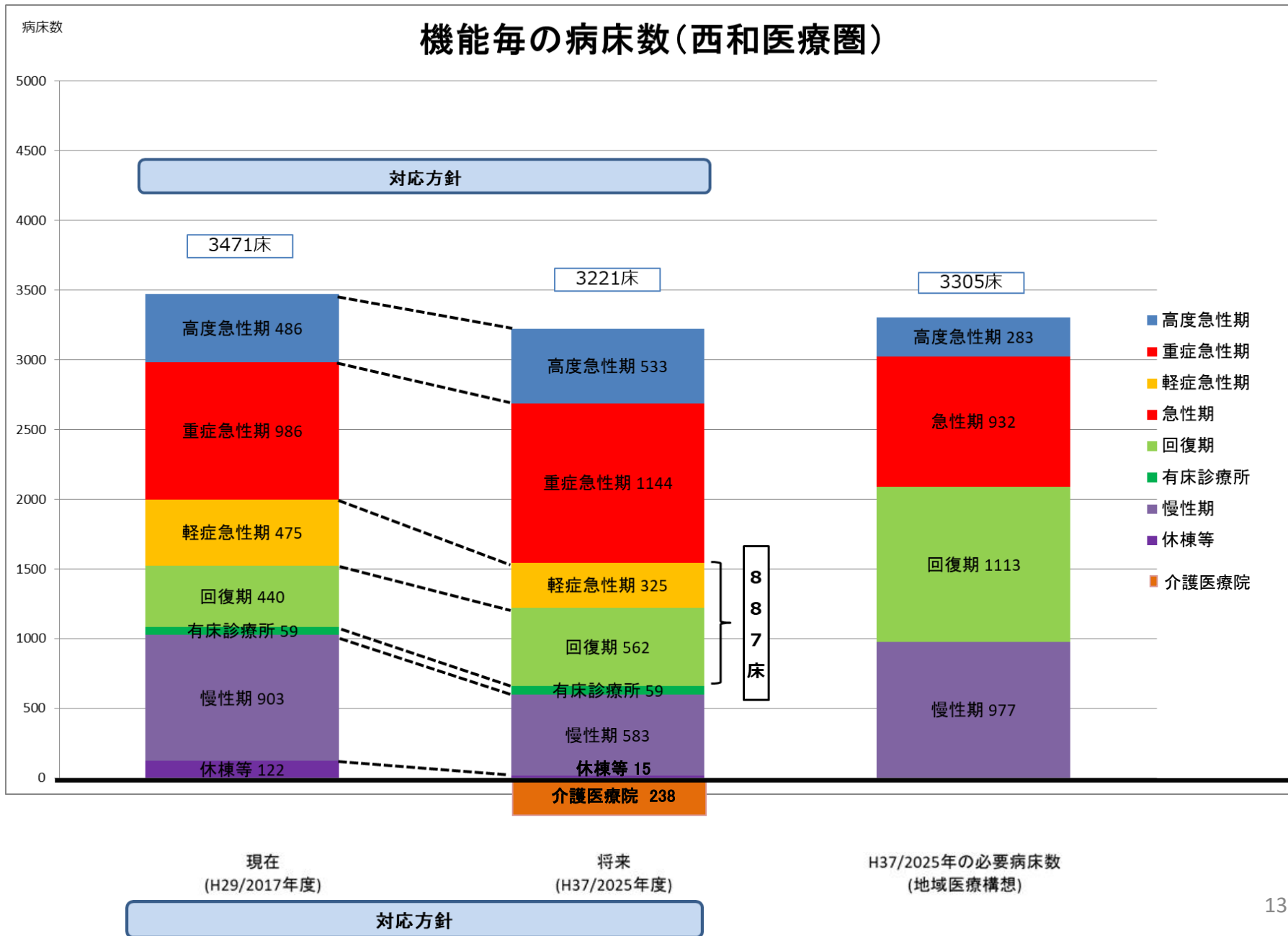
●注意事項

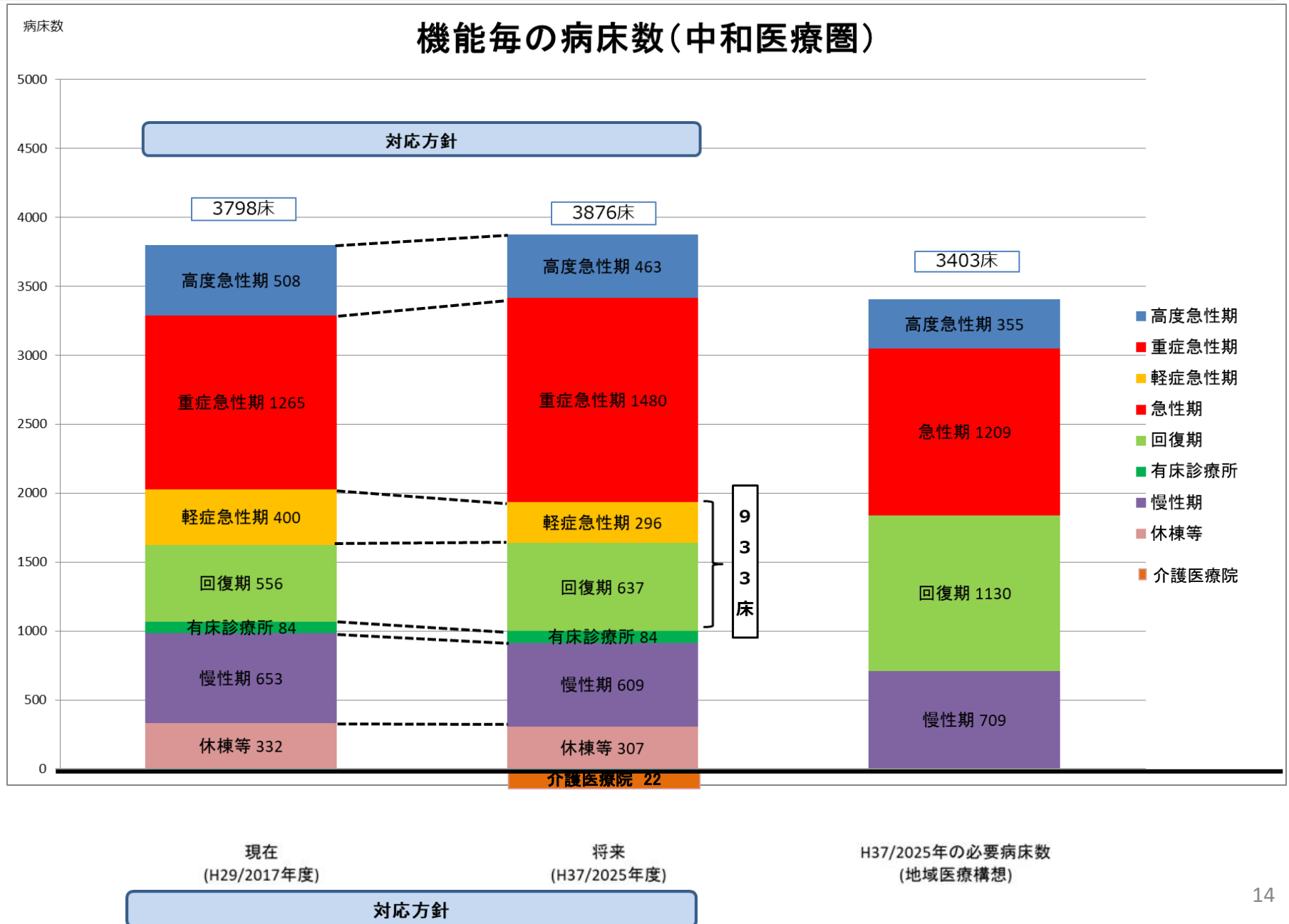
※2025年度の病床数について、有床診療所および休棟等、並びに2025年の病床数が未定と回答された医療機関の病床数については、平成29年度病床機能報告の病床数に置き換えて集計しております。

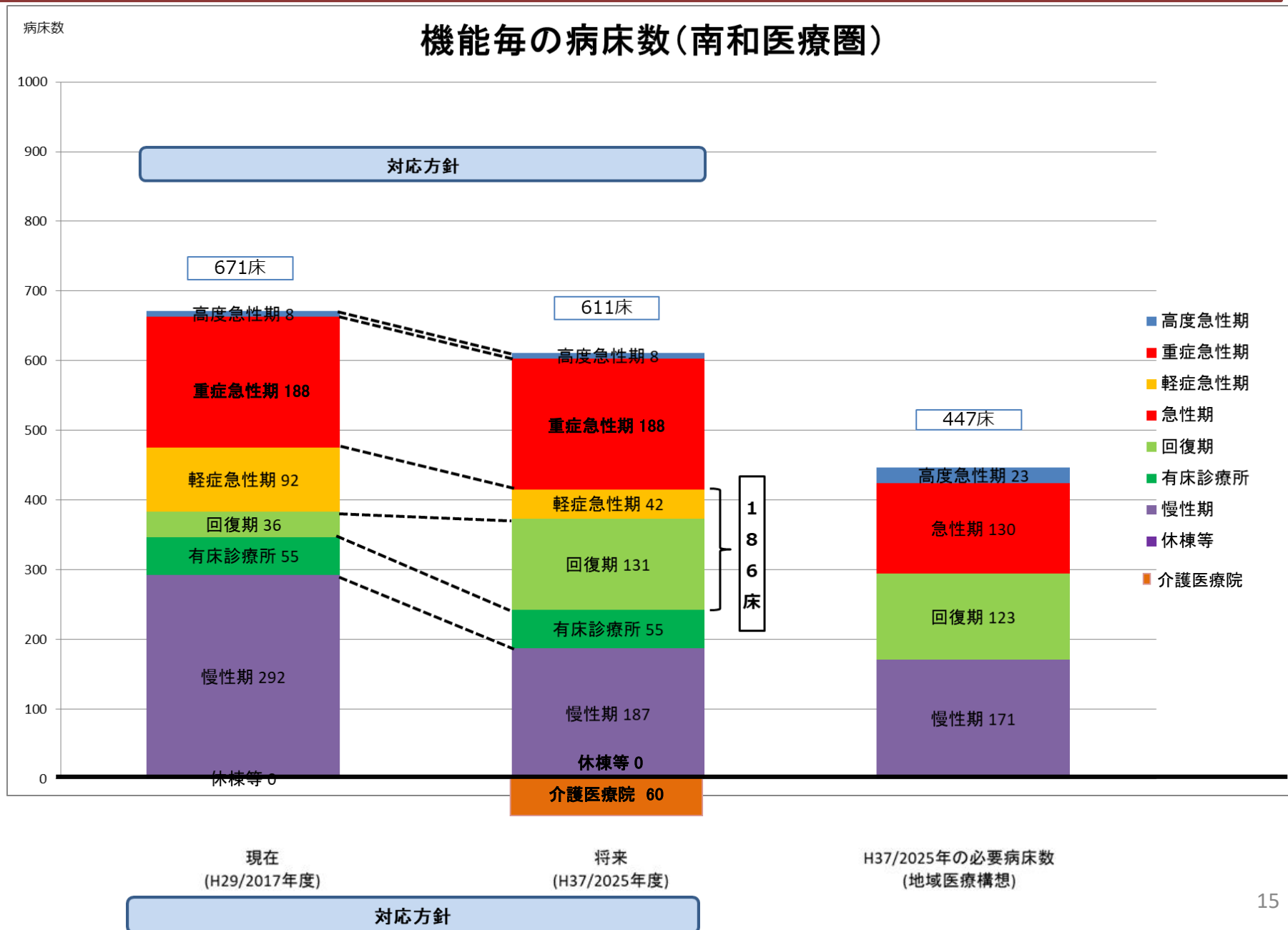












地域医療構想実現に向けた課題について

地域医療構想における対応方針に対する意見(奈良医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・病院長や事務長だけでなく、**現場の医師を含めた意見交換の場やカンファレンスの開催**が必要。情報を共有し、相互理解を深めながら連携していきたい。
- ・(急性期病院からの意見)高度・重症急性期を担う病院からのスムーズな転院を望むが、**地域の病院の病床が埋まっている**場合があり、連携方法を模索し解消したい。
- ・転院先の病棟ナースが**転院前の患者さんと顔を合わせ、担当ナースと引き継ぎ**を行っている地域もあり、患者のことを考えるとこういう連携も良いと思う。

●専門的医療の提供

- ・奈良市北部では、近大奈良病院も含めると3病院が心臓血管外科を持っているため、供給過多とならないか。
⇒**同じ機能を持っていても連携し合える形**を模索する必要がある。(市立奈良病院)

●急性腹症の受入

- ・**断らない病院を掲げる以上**、高度・重症急性期の病院に受入れてもらいたい。受け入れてもらえないと、軽症急性期を中心とした病院に受入要請が来れば受けざるを得ない状況になっており、対応に苦慮している。

●県総合医療センター移転後の状況

- ・移転後、救急に力を入れているので**受入のハードルが低くなり**、感謝している。
- ・県総合医療センターはER方式でトリアージし、他病院へ入院依頼をするなど連携が進んでいる。
- ・県総合医療センターの増床に関して、急性期患者の取り合いになるのではないか。
⇒県総合医療センターが高度医療を頑張ることで、**他医療圏・府県に流れている患者が奈良医療圏に止まり**、地域の病院への**紹介件数増に繋がる**。 ⇒ニーズが減った際は**減床もあり得る**。(県総合医療センター)

地域医療構想における対応方針に対する意見(東和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・(回復期病院からの意見)急性期からの患者を受け入れたいが、回復期は入院期間が長く、診療報酬上可能な限度まで入院するため回転が悪くベッドが空かない。在院日数を少しでも少なくし外来リハへ誘導していくかが課題。
- ・受入病院側の医療体制が整っていないため、急性期病院からの転院が進まない際は、急性期病院側の医師が協力するなど連携方法を考えていきたい。

●専門的医療の提供

- ・奈良県内で心臓血管外科の手術に対応している病院は7病院。これだけ奈良県に必要なのか。

●医師不足

- ・それぞれの病院が努力することも必要だが限界がある。県全体で考えて欲しい。

●奈良医大の在宅医療との関わり

- ・医大は在宅医療との関わりをどう考えているのか。
⇒一昨年から特定看護師の特定行為研修を始めており、今年度から在宅医療にも対応している。医大が直接在宅の仕事をするのではなく、総合診療科に在宅部門を立ち上げ、大学としてどのように貢献できるかを研究する方向。(医大)
- ・(他病院からの意見)大学から若手医師を派遣し、地域の病院で在宅医療の勉強をしてもらえないか。

●透析患者の入院

- ・透析入院のできる病院が少なく、地域でどうしていくか課題。 ⇒施設で透析患者の受け入れを始めた。(奈良東病院) 18

地域医療構想における対応方針に対する意見(西和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・面倒見のいい病院の7つの指標に対して、各病院とも全てをカバーするように努力している。強み弱みはあるので、**弱い部分を補完**するように各病院と連携する。
- ・**ICTを介護の世界にも広げ**、医療・介護スタッフが情報を共有していきたい。患者の要介護度や投薬内容、治療履歴等、**いつでもどこでも見れる連携体制**を構築していきたい。
- ・**同医療法人が経営する病院間**では「軽症急性期」と「回復期リハ」、「軽症急性期および慢性期」と「回復期リハ」といったように**機能分化**をしている。

●専門的医療の提供

- ・放射線治療機器等の**高度医療機器の導入について**、今後急性期の需要減少が見込まれる中、**病院間の競合が起こらないよう**検討する必要があるのでは。

●高度・重症急性期病院間の連携

- ・連携の事例: 県総合医療センターと近大奈良病院、西和医療センターと恵王病院、JCHO郡山病院と県総合医療センター

●救急医療体制

- ・医療度が低い患者が高度急性期病院に来院することがあることについて。
⇒高度急性期病院にて、特に医療資源の乏しい土日夜間に重症患者へ注力できるよう、軽症患者はその他の救急病院に搬送する仕組みが奈良医療圏では始まっている。西和医療圏でも**消防署とも協議して構築**していきたい。(県総合医療センター)

地域医療構想における対応方針に対する意見(中南和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・患者を受け側の病院が、**専門性や得意分野、受入困難な患者・病態等**、もっと情報を出していくことでさらなる連携の推進が図れる。
- ・病病連携を行っていくには、地域連携室の働きが重要というのはこの病院も認識している。
- ・今回の意見交換会をきっかけに中南和医療圏で連携を進めていくために、**意見交換の場を立ち上げたい**。
- ・橿原地区は輪番体制に力を入れており、得意分野を活かしながら棲み分けも上手くいっている。**地域連携室を中心に出来上がった体制を医療圏全体に広げたい**。
- ・**南和地区**に関しては、地域医療構想に向けて再編をしたこともあり、**しっかりと分化・連携が出来ている**。

●受入困難な患者への対応

- ・連携の際、患者の病気・病態や患者個人に問題があると受入難しい状況があり、病院だけで考えるのではなく、(個人情報の問題も含め)**行政の協力が必要**。
- ・一般的に病院が敬遠するような患者を受け入れた場合に、県として補助を出すようなことはできないのか。
⇒(林福祉医療部長) 今後は社会的背景を持った患者が増加していく。そういった患者を受入ないと病院として成り立たない。まずはどのような患者の受入が難しいか**関係者間で明確化し事例共有**することが議論のスタート。

●医大との連携

- ・高度・重症急性期のERの患者を各病院に診てもらいたい際、地域連携室を通じて依頼するが、なかなか転院先が決まらない。逆に各病院から医大に連絡しても引き受けてもらえないときがある。
⇒患者のスムーズな転院を推進していくために、**地域連携室の充実、連携室間の協議をどうしていくか**が今後の課題。(医大)

地域医療構想における対応方針に対する意見 課題まとめ

①医療提供体制における機能の過不足に関する課題

- 急性期医療の過剰供給や散在が生じている地域が見受けられるが、機能を集約化する議論には至らなかった。
ただし、心臓血管外科等の専門的治療や高額医療機器の購入など、**地域の医療需要とのバランス**が取れていない可能性を指摘する意見があった。
⇒**医療資源の効果的・効率的な活用の観点から**検討する必要がある。

②連携に関する課題

- 高度・重症急性期の病院からより軽度な機能の病院へ転院する際、**患者の医療度が高いため**に受入がスムーズにいかない事例が発生している。
⇒**地域連携室や現場の医師を中心**とする圏域毎の意見交換の開催する等、実際に連携を行うスタッフの**顔が見える関係を地域で構築**することで、よりスムーズな連携を推進する。
- 認知症や独居等、患者の病気や病態、社会的背景等により**受入困難な事例が発生**している。
⇒受入困難な事例を明確化し共有することで、そういった患者への対応について**医療機関・行政(福祉)・消防を含めてどう連携していくかを議論していく。**
- 高度急性期病院にて軽症患者を受入ざる得ない状況や、逆に高度急性期以外の病院で重症腹症など困難な事例を受入ざる得ない等の状況が発生している。
⇒病院間や消防署と協議する等、**効果的な救急医療体制を提供できるよう地域で連携**する。

(参考)

- ・県内の心臓血管外科の医療提供状況について

奈良県内 心臓血管外科の医療提供状況

①奈良県の心臓血管外科手術の提供状況 比較

	手術件数/年	人口 (10万人)	手術件数 /10万人
奈良県	512	13.6	37.8
近畿 (奈良除く)	6,403	193.2	33.1
全国 (奈良除く)	36,176	1,255.8	28.8

○奈良県は近畿他府県や全国と比較して、心臓血管外科における手術件数が多い状況にある。

出典：平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」
* DPCの疾患コード毎に、手術件数が10件以上の場合のみ件数が集計されている。そのため、10件未満の場合（件数が公表されていない）は、左記集計には含んでいない。

* 奈良県総合医療センターは平成30年5月から心臓血管外科が始動しており、上記には含まず。

【対象手術】

手術：冠動脈・大動脈バイパス移植術、冠動脈形成術（血栓内膜摘除）、弁形成術、弁置換術、口ス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）、大動脈瘤切除術、心室瘤切除術（梗塞切除を含む）、心膜切開術、収縮性心膜炎手術、左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術 等

傷病：急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患、心筋症（拡張型心筋症を含む）、弁膜症（連合弁膜症を含む）、心内膜炎、心不全、解離性大動脈瘤、破裂性大動脈瘤、非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤

期間：平成28年4月～平成29年3月

対象患者：DPC対象病院において、上記期間に退院又は転棟した患者

奈良県内 心臓血管外科の医療提供状況

②近畿圏内での心臓血管外科 手術回数比較

*奈良県総合医療センターは平成30年5月から心臓血管外科が始動しており、下記には含まず。

医療機関	件数/年
大阪 1	508
大阪 2	335
滋賀 1	326
兵庫 1	322
兵庫 2	320
大阪 3	282
兵庫 3	268
和歌山 1	213
奈良 1	173
大阪 4	169
奈良 2	169
兵庫 4	153
大阪 5	146
大阪 6	138
大阪 7	133
大阪 8	125
京都 1	118
奈良 3	116
京都 2	113

医療機関	件数/年
大阪 9	113
京都 3	102
大阪 10	100
兵庫 5	98
大阪 11	96
兵庫 6	94
京都 4	92
兵庫 7	85
京都 5	85
兵庫 8	83
滋賀 2	80
大阪 12	77
兵庫 9	72
兵庫 10	71
大阪 13	69
和歌山 2	69
京都 6	58
大阪 14	56
兵庫 11	56
大阪 15	53

医療機関	件数/年
大阪 16	52
大阪 17	47
兵庫 12	47
京都 7	45
京都 8	43
大阪 18	43
大阪 19	42
兵庫 13	42
奈良 4	42
京都 9	41
大阪 20	41
和歌山 3	40
大阪 21	39
京都 10	38
滋賀 3	37
大阪 22	36
滋賀 4	32
京都 11	30
大阪 23	30
滋賀 5	29

医療機関	件数/年
大阪 24	26
兵庫 14	26
滋賀 6	24
大阪 25	23
京都 10	23
兵庫 15	22
大阪 26	21
滋賀 7	20
大阪 27	20
大阪 28	19
大阪 29	18
兵庫 16	18
和歌山 4	18
大阪 30	14
兵庫 17	14
大阪 31	13
奈良 5	12
京都 11	11
大阪 32	11
大阪 33	10
大阪 34	10
和歌山 5	10

出典：平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

* DPCの疾患コード毎に、手術件数が10件以上の場合のみ件数が集計されている。

そのため、10件未満の場合（件数が公表されていない）は、上記集計には含んでいない。

【参考】心血管疾患の診療提供体制について 厚生労働省の検討会の指摘事項

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について
＜脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会報告書
(平成29年7月) より関係箇所を抜粋＞

第4 心血管疾患の診療提供体制の在り方について

1 診療提供体制について

(1) 発症後の各段階における診療提供体制について

ア 急性期

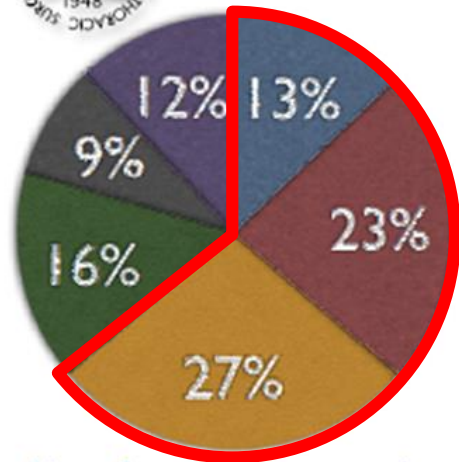
(ア) 現状と課題

- 一方、急性期の心臓血管外科手術症例については、都道府県レベルでの標準化死亡率比に差があることが指摘されており、施設における心臓血管外科手術件数が、心臓血管外科手術症例の死亡率に影響する要因の一つとして指摘されている。

(イ) 考え方

c 急性期の専門的医療を行う施設が担う医療機能の考え方

- 心臓血管外科手術症例の死亡率に影響する要因の一つとして、施設における心臓血管外科手術件数が指摘されており、質の確保の観点からは、まずは外科的治療については、集約化の検討が必要である。



No. of cardiac surgery / yr

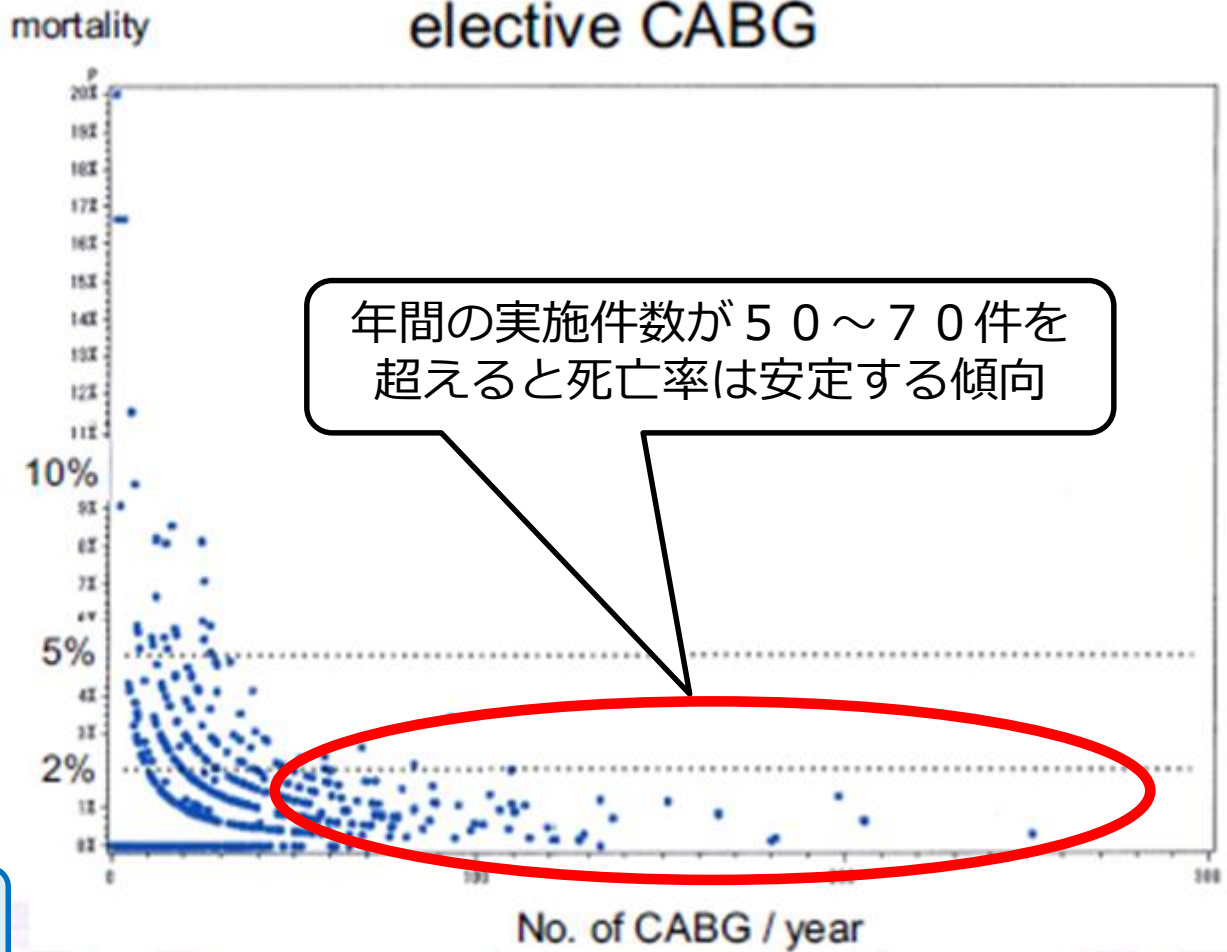
- 1-24
- 25-49
- 50-99
- 100-49
- 150-199
- >=200

心臓血管外科 手術件数/年 (全国)

○日本で心臓血管外科手術を行っている病院のうち、約2/3の病院は週の手術件数が2回以下である。

死亡率

冠動脈バイパス術の病院実施数別死亡率



年間冠動脈バイパス術実施件数