

# 1. 地域医療構想調整会議について

# 「地域医療構想調整会議」の設置について

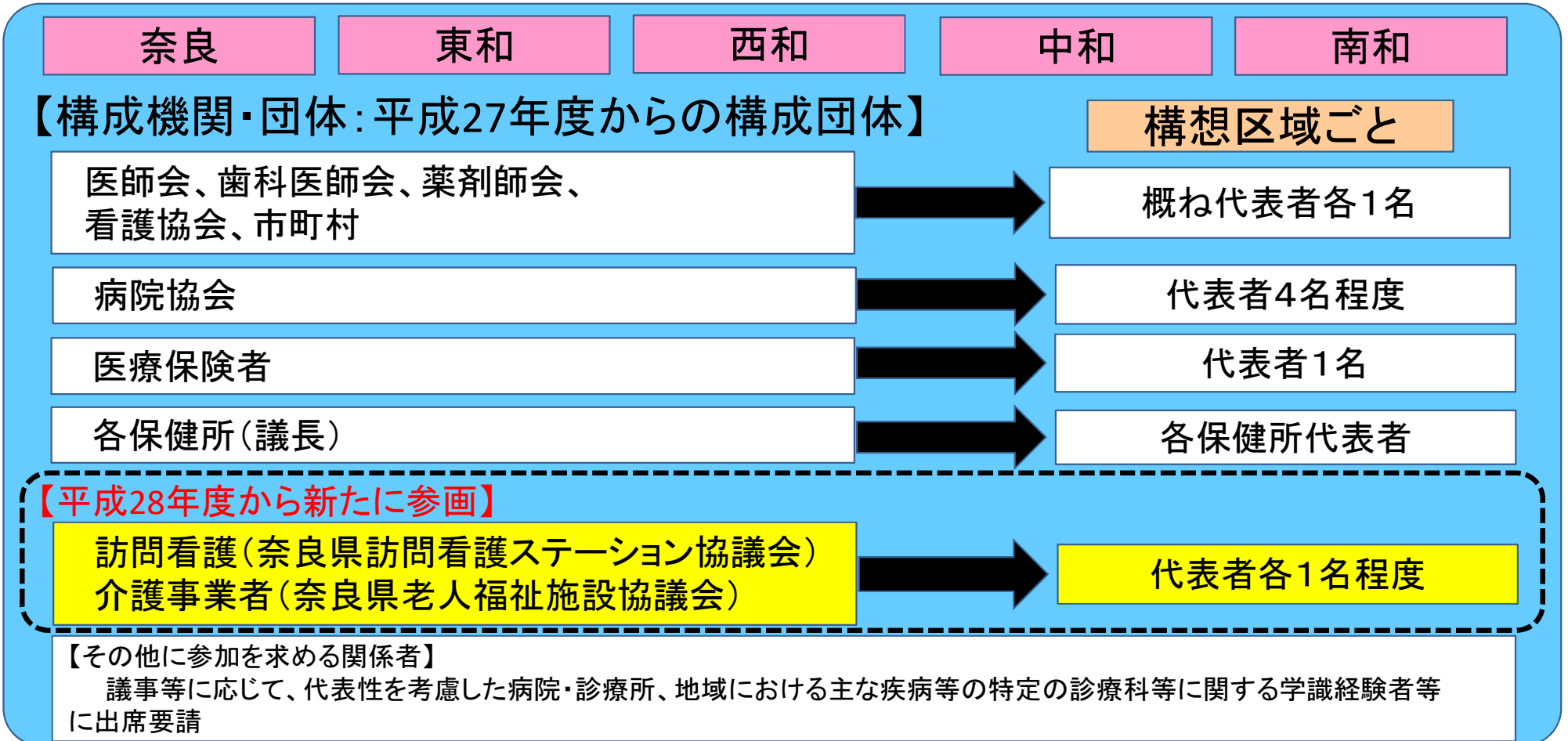
## ■設置目的

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)

## ■議事について

- ・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報等の共有
- ・医療介護基金計画に盛り込む事業に関する協議
- ・その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議 等



# 地域医療構想調整会議 開催概要

## ●奈良医療圏

[開催日時] 1月22日(火)18時から20時  
[開催場所] 奈良県文化会館 2階集会室AB  
[出席者] 〈委員〉15名中12名出席

## ●東和医療圏

[開催日時] 2月6日(水)18時から20時  
[開催場所] 奈良県社会福祉総合センター 6階中会議室  
[出席者] 〈委員〉15名中13名出席

## ●西和医療圏

[開催日時] 1月15日(火)18時から20時  
[開催場所] 郡山総合庁舎(郡山保健所) 101会議室  
[出席者] 〈委員〉15名中12名出席

## ●中和医療圏

[開催日時] 1月24日(木)18時から20時  
[開催場所] 大和高田市商工会議所経済会館 3階大ホール  
[出席者] 14名中14名出席

## ●南和医療圏

[開催日時] 2月4日(月)13時から15時  
[開催場所] 吉野保健所 大会議室  
[出席者] 〈委員〉13名中12名出席



## ○議題

- (1)これまでの取組(地域医療構想実現に向けた取組について)
- (2)医療提供体制の状況
- (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
- (4)各病院の具体的対応方針の了承について

# (1) 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



©NARA pref.

## 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が多い病棟

軽症急性期を中心とする病棟  
(比較的軽度・軽症)  
機能:比較的症状が軽い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、嘔下・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



## 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)
3月25日	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



## 平成30年度の主な取組

- 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。

### →「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。

### →医療機能再編支援事業

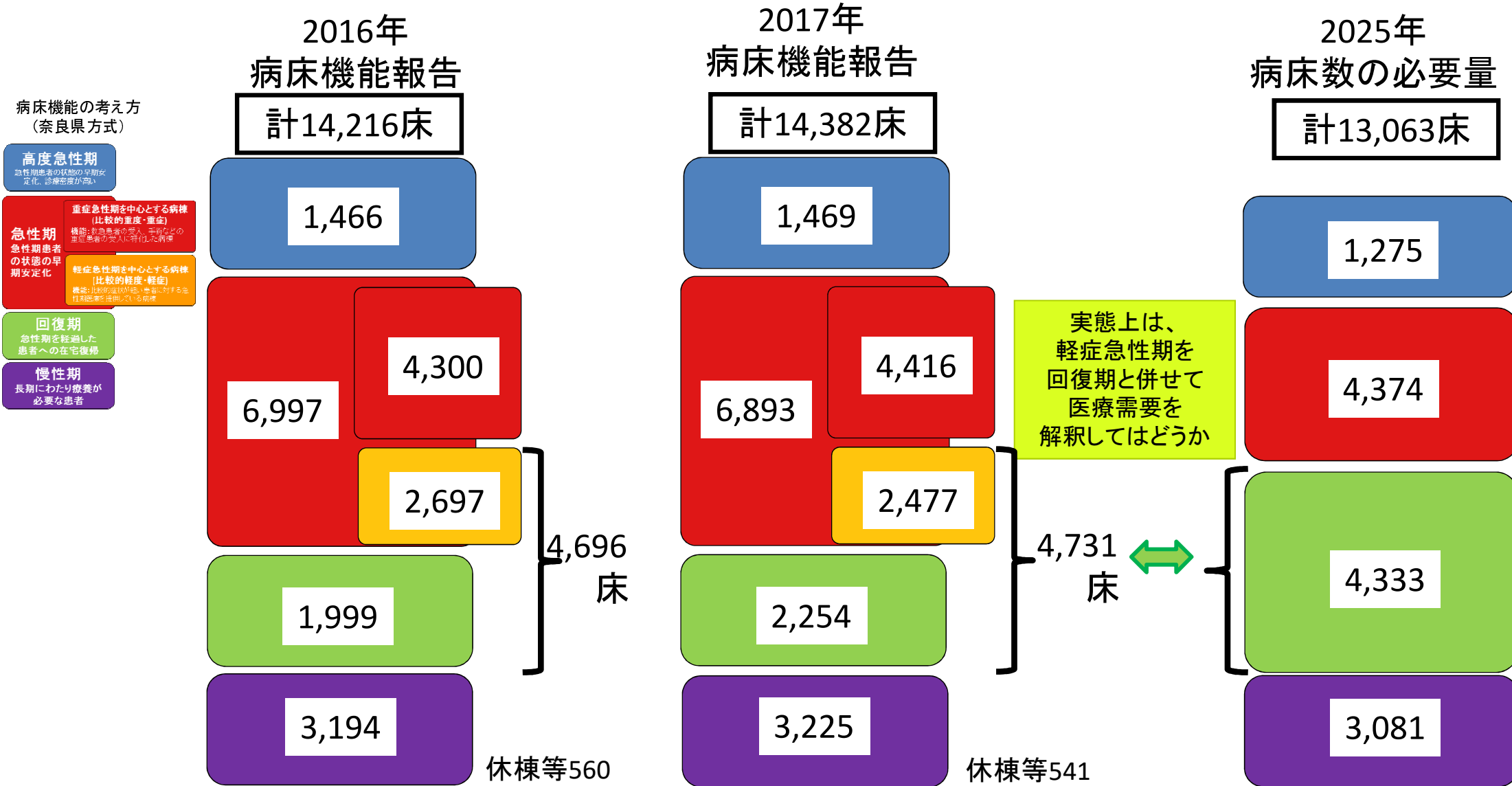


## (2) 医療提供体制の状況

# 機能分化の状況

# 重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取り組みとして、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告いただき、集計したもの。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。
- 2016年から2017年の病床機能報告に大きな変更は見られなかった。



# 急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向 【圏域別：H37必要病床数との比較】

## 【奈良医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。

### 病床機能の考え方 (奈良県方式)

#### 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：比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を提供している病棟

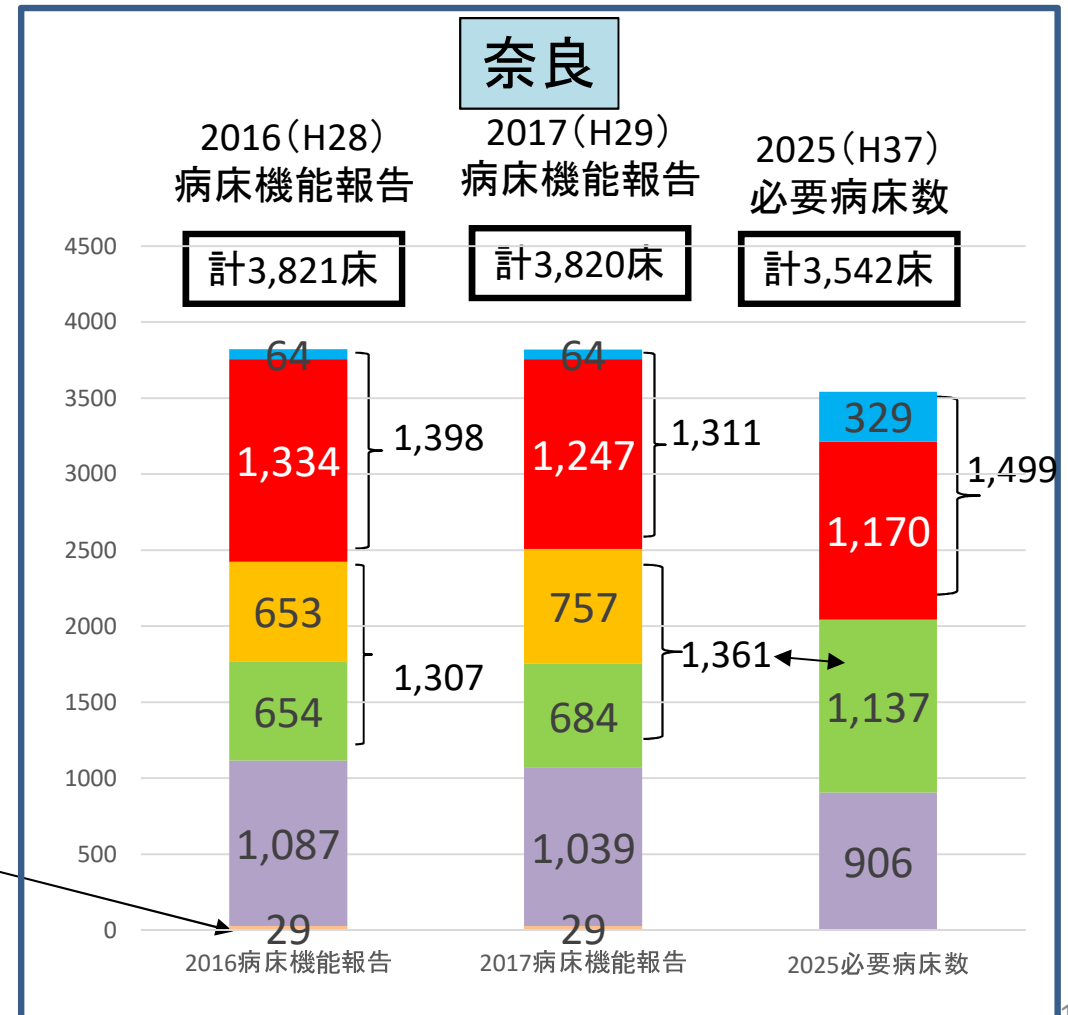
#### 回復期

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

※休棟等、以下同じ



### 【東和医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を合わせると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。
- 2016年から2017年の合計病床数の減少は、天理よろづ相談所病院の減床によるもの。

### 東和

2016(H28)  
病床機能報告

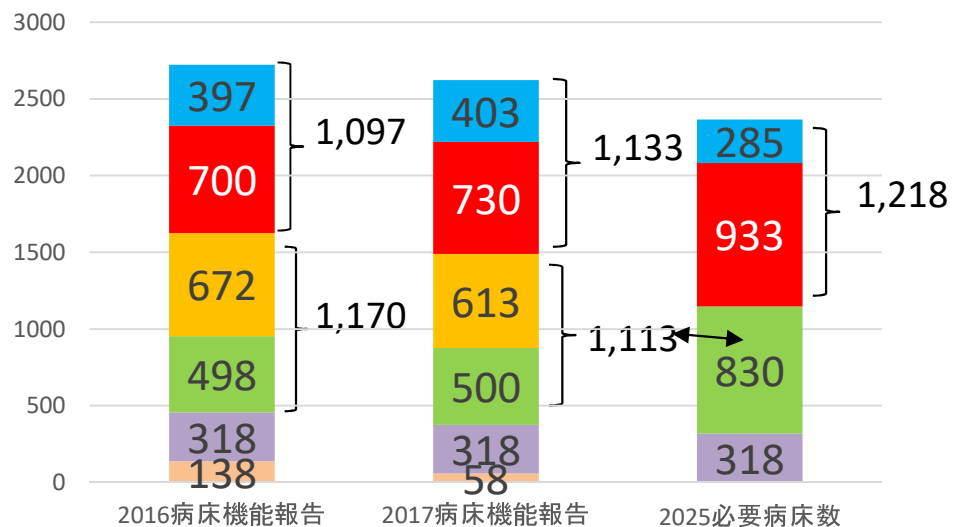
計2,773床

2017(H29)  
病床機能報告

計2,622床

2025(H37)  
必要病床数

計2,366床



### 【西和医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。
- 高度急性期＋重症急性期の病床数において、2025年の必要病床数と比較して若干多い。

### 西和

2016(H28)  
病床機能報告

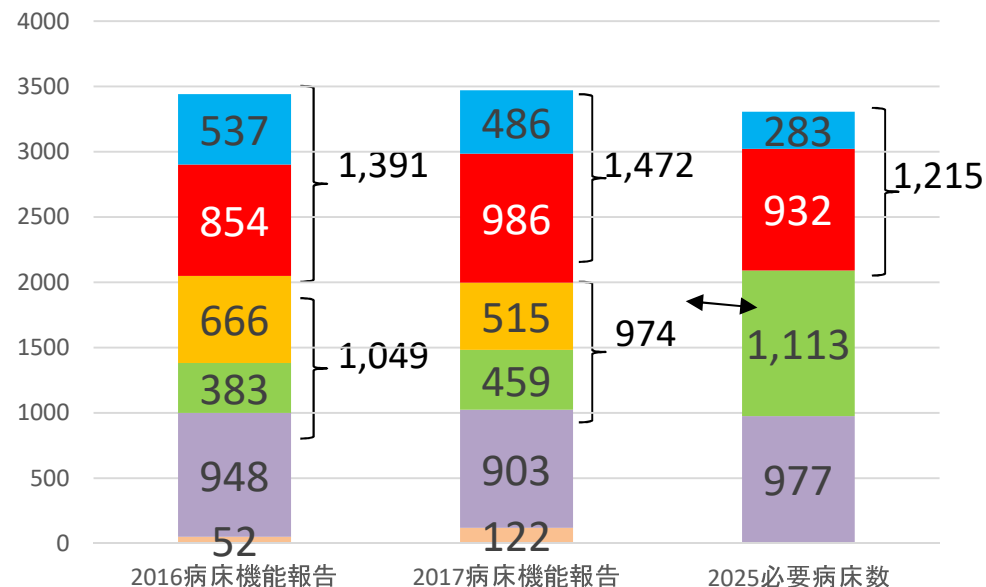
計3,440床

2017(H29)  
病床機能報告

計3,471床

2025(H37)  
必要病床数

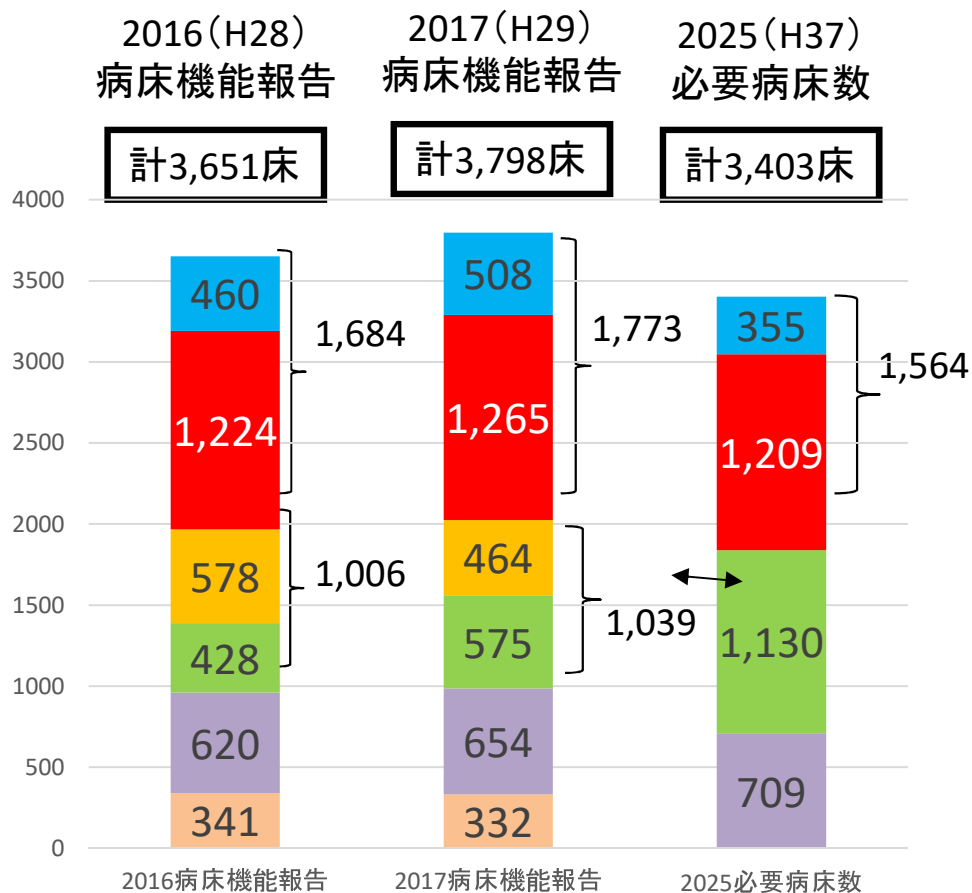
計3,305床



### 【中和医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。
- 高度急性期＋重症急性期の病床数において、2025年の必要病床数と比較して若干多い。
- 2016年から2017年の合計病床数の増加は、香芝生喜病院の開院によるもの。

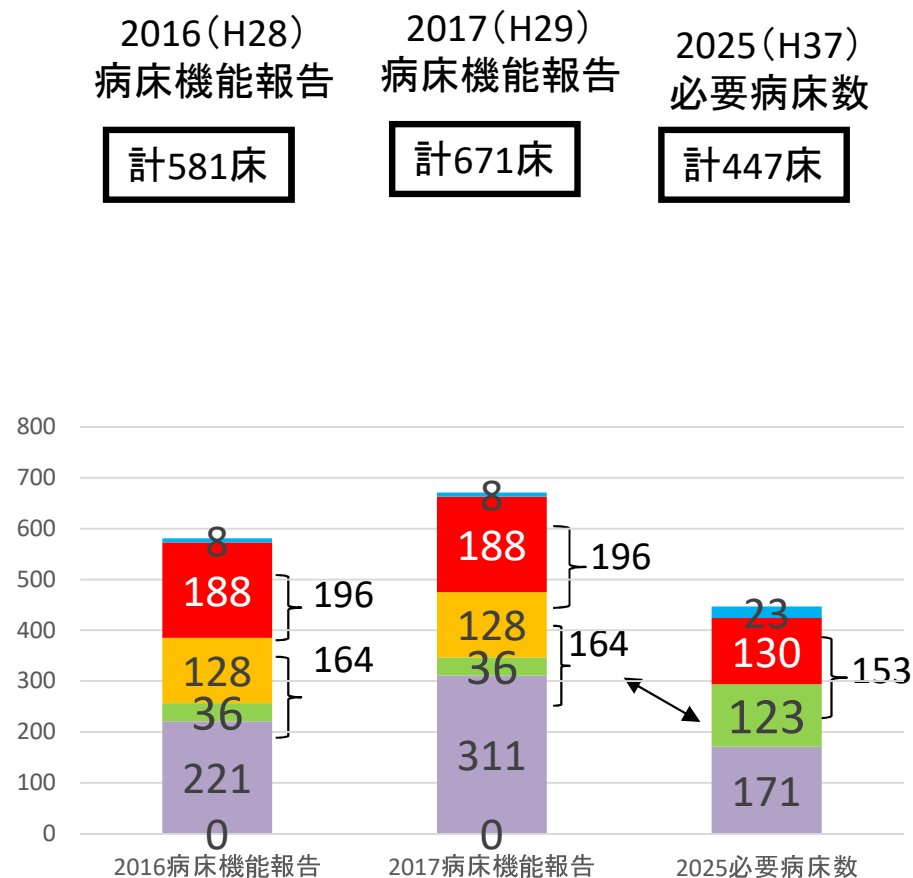
### 中和



### 【南和医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。
- 2016年から2017年の合計病床数の増加は、五條病院の開院によるもの。

### 南和

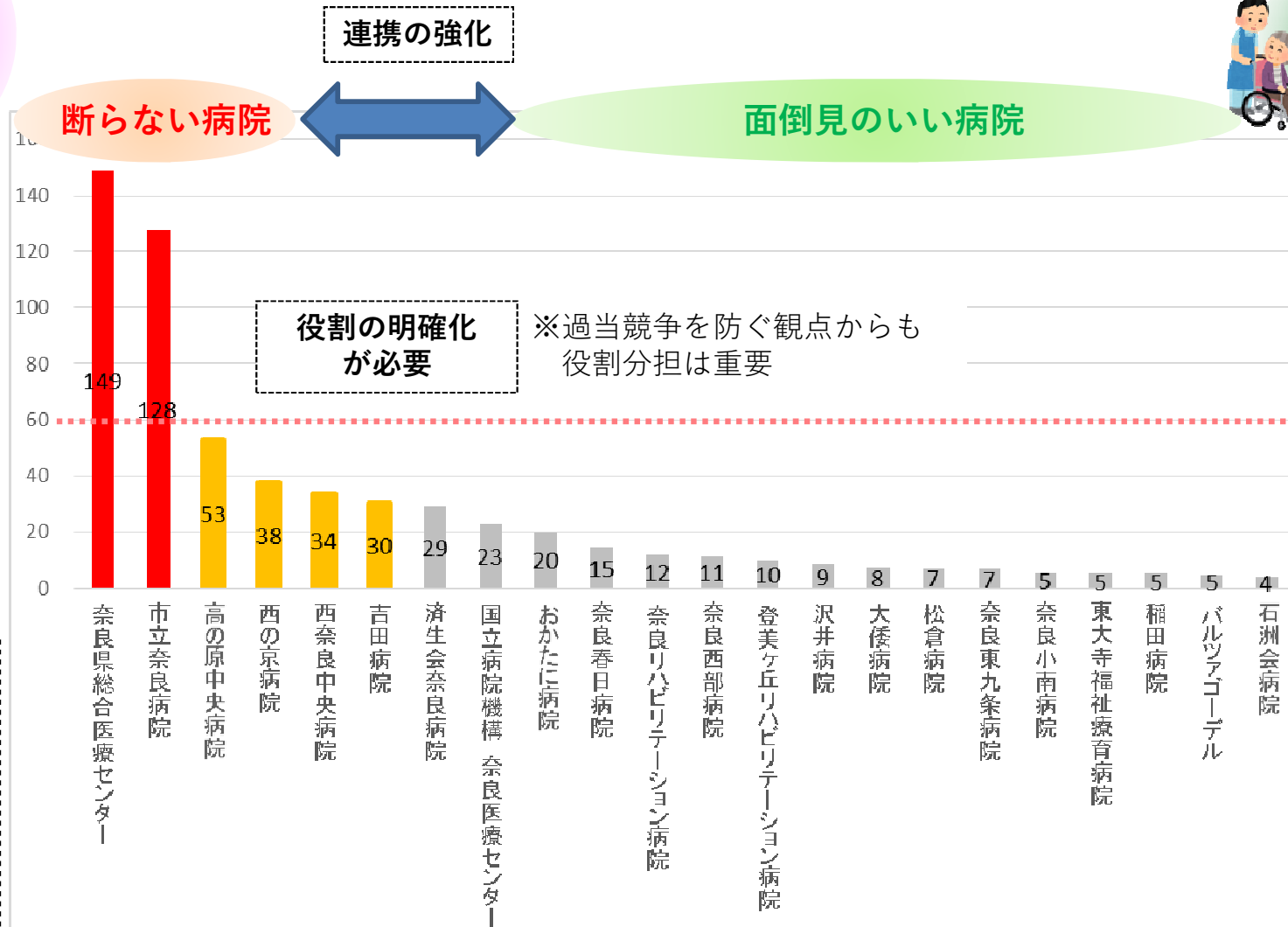


# 【奈良医療圏】 急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 奈良医療圏では、医師数の多い病院が、高度急性期・急性期(重症)を担っている傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



縦軸 常勤換算医師数  
\*平成29年病床機能報告



断らない病院

連携の強化

面倒見のいい病院

役割の明確化  
が必要

※過当競争を防ぐ観点からも  
役割分担は重要

救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその水準

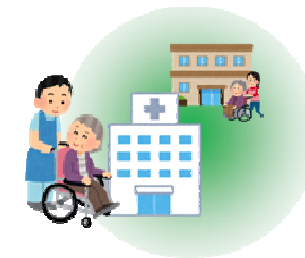
医師数60人

■ 高度急性期・急性期(重症)を報告した病院  
■ 両方を報告した病院  
■ 急性期(軽症)・回復期・慢性期を報告した病院

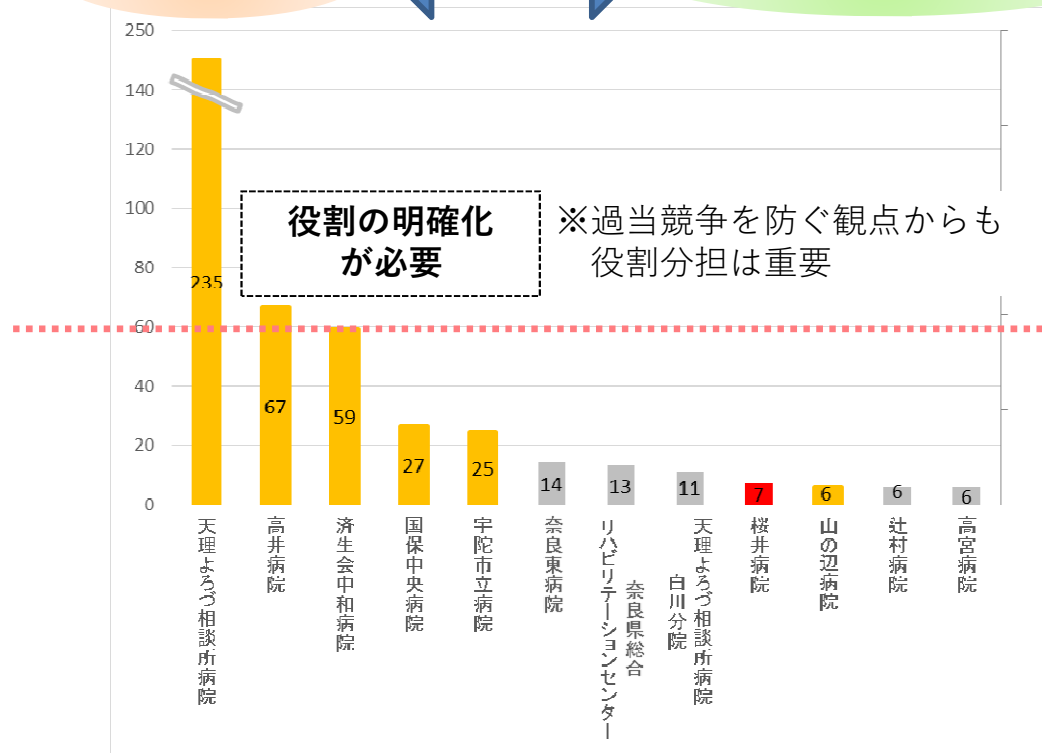
※H30年度県調査

# [東和医療圏] 急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、高度急性期・急性期(重症)を志向する病院が多い傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



\* 縦軸 平成29年常勤換算医師数  
\* 平成29年病床機能報告



役割の明確化  
が必要

※過当競争を防ぐ観点からも  
役割分担は重要

救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその水準

医師数60人

■ 高度急性期・急性期(重症)を報告した病院

■ 両方を報告した病院

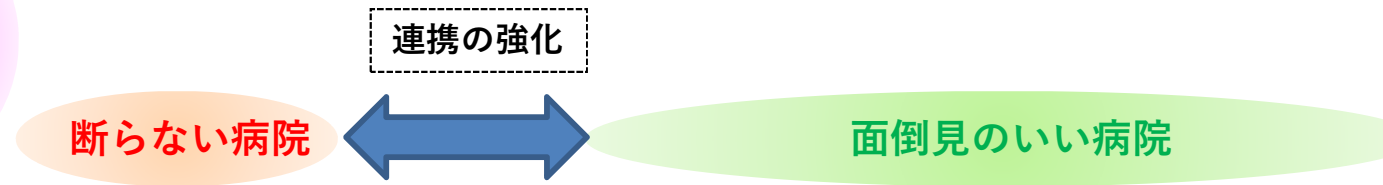
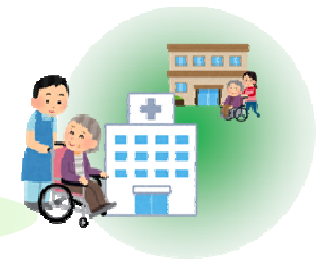
■ 急性期(軽症)・回復期・慢性期を報告した病院

※H30年度県調査

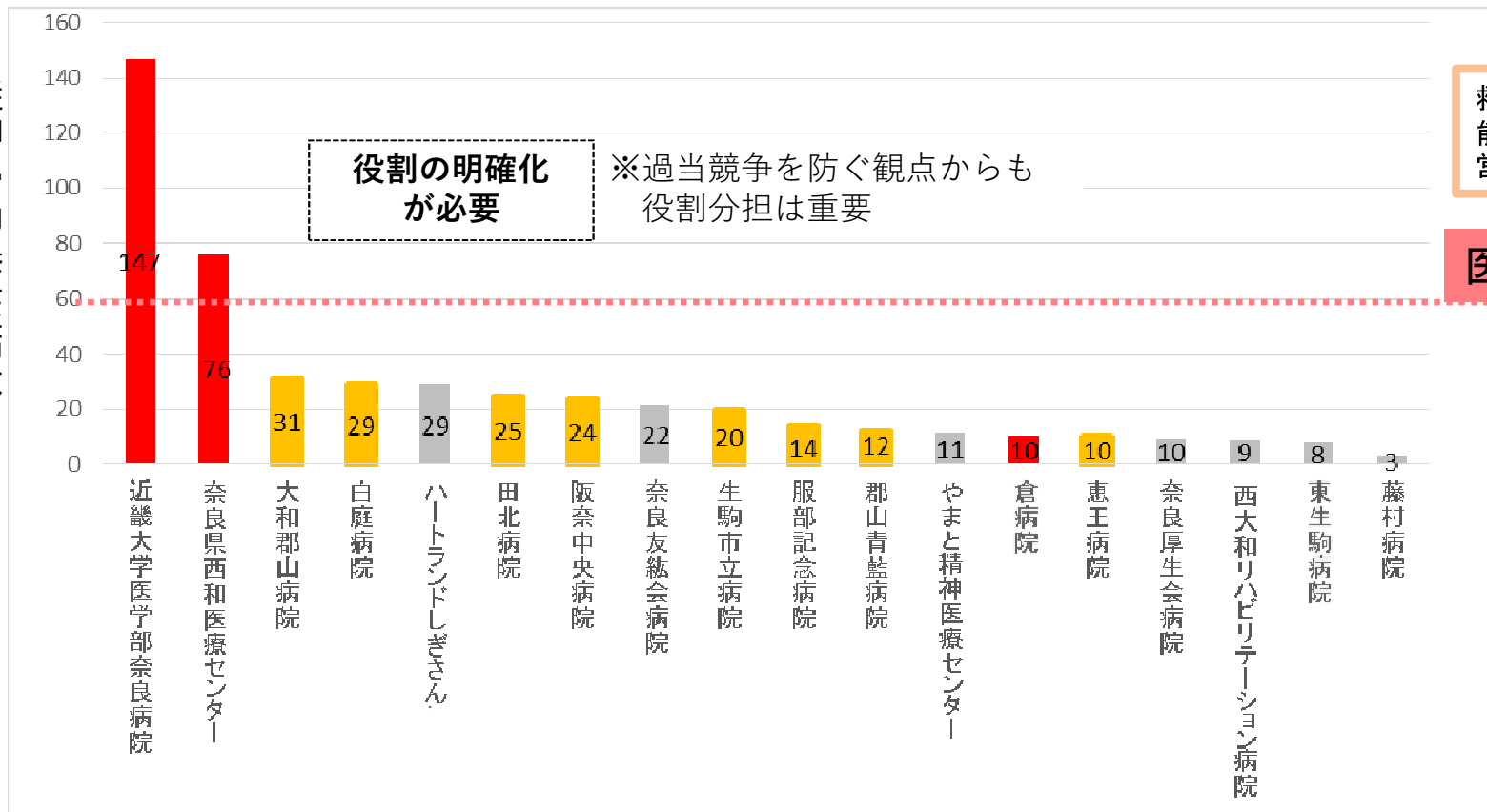


# 【西和医療圏】 急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、高度急性期・急性期（重症）を志向する病院が多い傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒みのいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



縦軸 常勤換算医師数  
\*平成29年病床機能報告



役割の明確化が必要

※過当競争を防ぐ観点からも役割分担は重要

救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおよその水準

医師数60人

■ 高度急性期・急性期（重症）を報告した病院

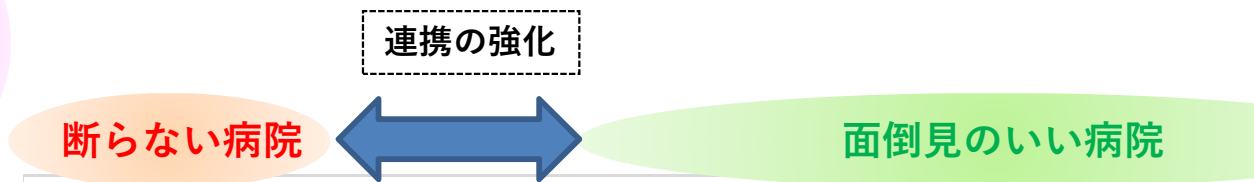
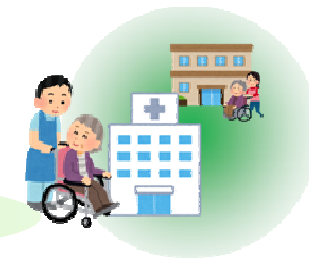
■ 両方を報告した病院

■ 急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院

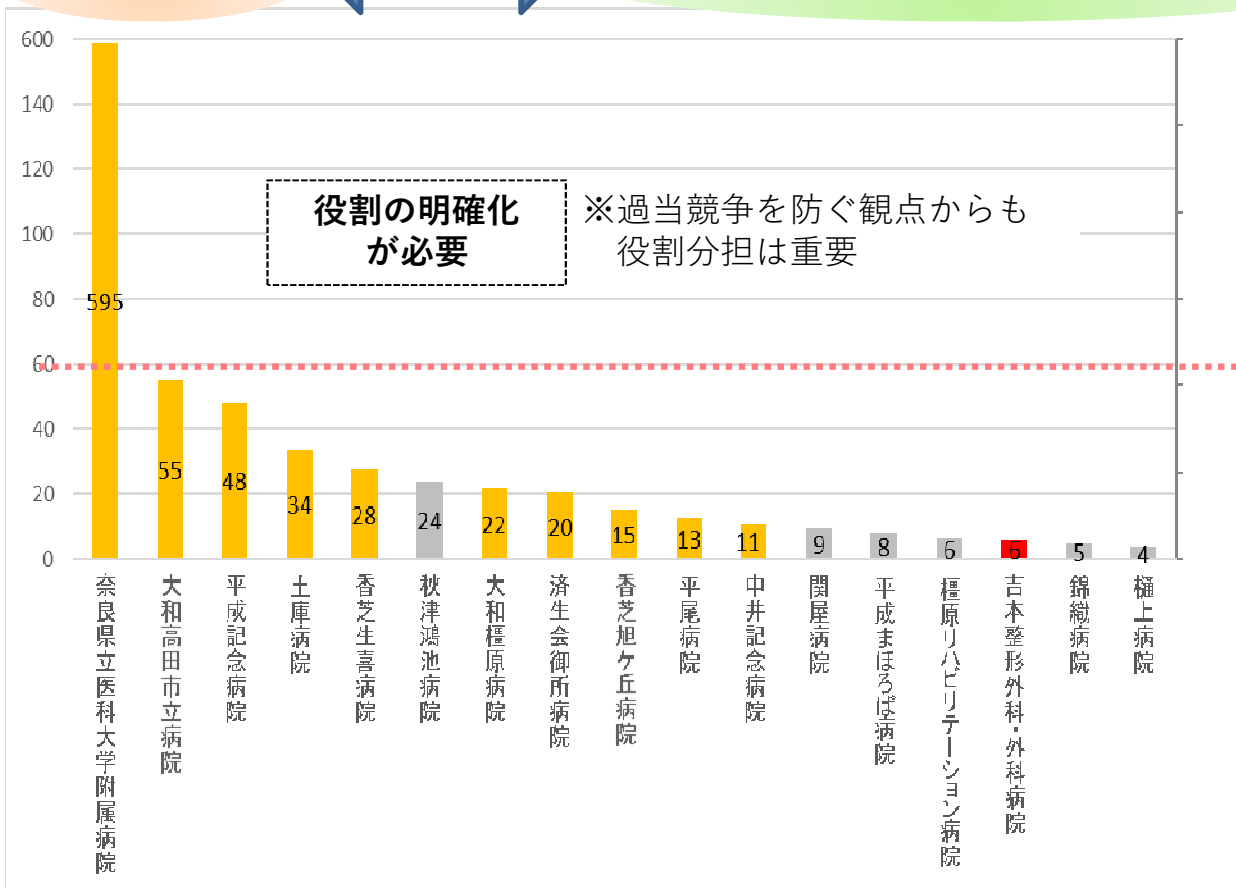
※H30年度県調査

# [中和医療圏] 急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、高度急性期・急性期(重症)を志向する病院が多い傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



縦軸 常勤換算医師数  
\*平成29年病床機能報告



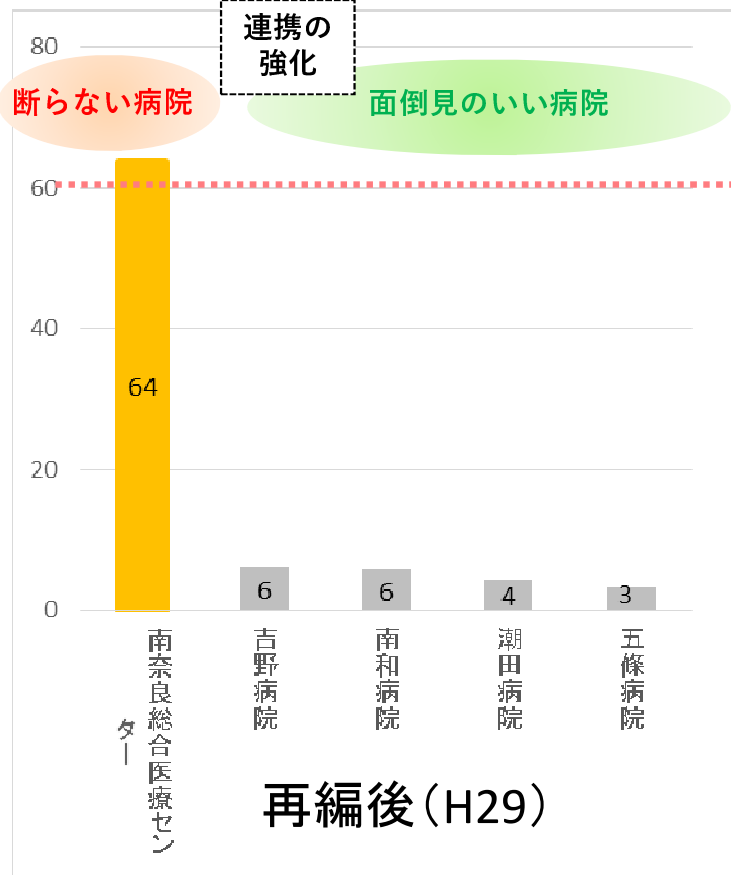
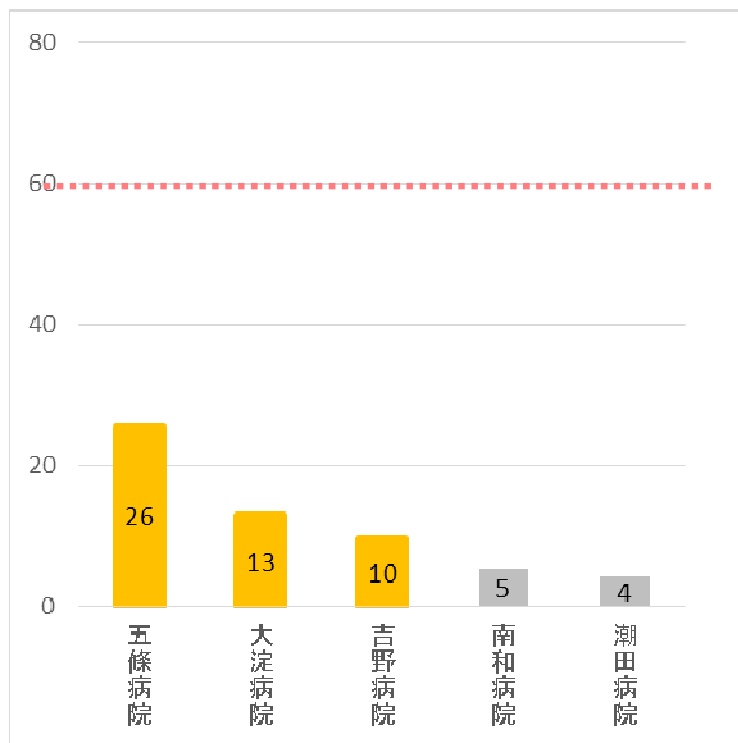
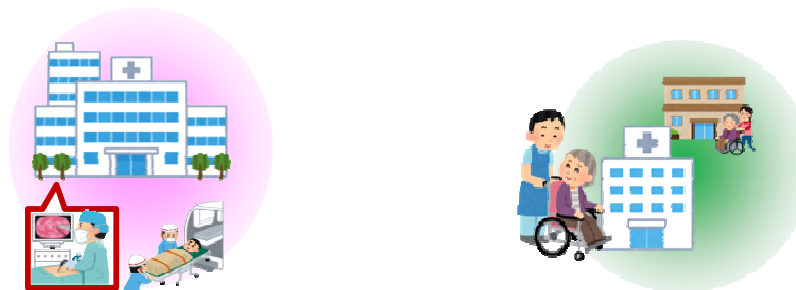
救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその水準

医師数60人

■ 高度急性期・急性期(重症)を報告した病院  
■ 両方を報告した病院  
■ 急性期(軽症)・回復期・慢性期を報告した病院  
※H30年度県調査

# [南和医療圏] 急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 南和医療圏では、南奈良総合医療センターが、急性期(重症)を担っており、機能分化が図られています。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒みのいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



医師数60人

救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおよその水準

■ 高度急性期・急性期(重症)を報告した病院  
■ 両方を報告した病院  
■ 急性期(軽症)・回復期・慢性期を報告した病院  
 ※H30年度県調査

縦軸 常勤換算医師数  
\*平成29年病床機能報告

再編前

再編後(H29)