

# 奈良県の取組及び国の動向

# 1. 地域医療構想実現に向けた 県の取組について

# 2025年をターゲットとした(現行の)地域医療構想について(概要)

## 2016年(平成28年)3月策定

- 期限:いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)
- 目的:高齢化により増大する医療需要に対応する
- 対象:主に入院医療
- 施策:病床の機能分化・連携を推進するもの

具体的には・・・、

- 二次医療圏(=構想区域)を単位として、
- 4つの病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの2025年の必要病床数を定め、それに近づくよう誘導(機能転換)
- 2015年時点の推計では、病床の機能分化・連携を進めない場合、2025年の時点で152万床程度\*の病床が必要とされていたところ、一般病床において医療資源投入量の少ない患者の在宅医療等への移行等を通じて、2025年に119.1万床\*となることを目標(病床数適正化)

\*病床数は全国での値

# 奈良県の取組方針①（地域医療構想の実現に向けたメッセージ）

- 奈良県では地域医療構想の内容や、病院が将来目指すべき姿を多くの方と共有できるよう、「シンプルな情報発信」を心がけて2025年に向けた取組を進めてきた。

- 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

# 奈良県の取組方針②（データに基づく協議 ～エビデンスとナッジの流儀～）

- 県では、様々なデータを病院へお示しし、将来の見通しを立ててもらおう中から、地域における自院の立ち位置を考えてもらい、自主的な取組を促すよう地域医療構想を進めている。特に国保・後期高齢レセプトデータの分析は、実態を様々な角度から詳細に捉えることができるものであり、全国よりも進んで行っているところ。
- また、奈良県病院協会をはじめ多くの関係者のご協力のもと、多くの場で意見交換・協議を行ってきており、多数の方にご参加いただいたことに感謝。

## 具体的対応方針の再検証に対する県の姿勢

本県では、これまでから、地域の実情や将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を目指し、重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という二つの目標を示し、医療機能の分化・連携を促してきたところです。

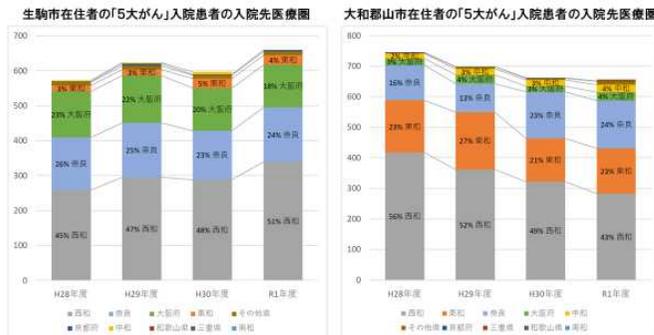
県としては、医療圏ごとの地域医療構想調整会議において、厚労省の公表結果を一つの素材にするなど、**データに基づく議論を進め、病院の統廃合ありきで考えるのではなく、地域のニーズに合わせた、より適切な医療の提供を目指し医療機能の分化・連携をはかりたいと考えています。**

(R元年度「地域医療構想調整会議」資料より)

### ● 国保・後期高齢レセプトデータ分析の例

#### 5大がん入院患者の患者受療動向(西和医療圏1)

- 生駒市の患者は、半数以上が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は増加傾向。奈良医療圏や大阪府の病院にもそれぞれ2割程度が入院している(R元)。
- 大和郡山市の患者は、4割強が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は減少傾向。東和医療圏・奈良医療圏の病院にもそれぞれ2割強が入院している(R元)。



(R3年度「地域医療構想調整会議」資料より)

#### 県内の在宅医療提供状況について

令和元年度データ

- 各市町村の在宅医療提供のキャパシティを分析。  
計算式＝(各市町村の医療機関が訪問診療している患者数：供給量) ÷ (各市町村で訪問診療を受けている患者数：需要量)  
100%以上【供給量】>【需要量】・・・各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。  
○各市町村における医療機関の在宅医療提供状況に大きな差が生じていると考えられる。  
(県内市町村の被験者データであり、県外への在宅医療提供は含まれていないため、県外の医療機関から在宅医療を受けている患者数は除外して計算)

#### 在宅医療(訪問診療受診)患者数に対する供給割合(市町村別)

(各市町村の医療機関が供給している患者数/県内医療機関で受療している在宅医療患者数)



○奈良県市町村別(西和医療圏)後期高齢者医療圏の被験者データ(平成25年4月～令和3年3月医療分データ)【留意事項】  
○国保、後期データに課税されるため、65歳未満の人口カバー率が低い。  
○医療機関に係るデータは含まれていない。  
○医療圏の区分による集計のため、詳細な数値を数字で示さない。(会議資料としての利用に留めること。)

### ● 意見交換・協議の実施状況

#### 病院意見交換会の開催実績

年度	回数
H29	2回
H30	2回
R元	3回
R2	—
R3	1回
R4	2回
R5	1回
R6	1回
計	12回



意見交換会の様子

# 奈良県の取組方針③ 「面倒見のいい病院」機能の向上

- 「面倒見のいい病院」は高齢化社会において、地域包括ケアシステムを支える機能としての重要性が高まっている。
- 「面倒見のいい病院」が目指していただく方向性お示しすることで、より機能強化を進めていただきやすくなると考え、7つ領域を定義するとともに指標化を行い、各病院にフィードバックを行っている。

## 面倒見のいい病院が機能を発揮する7つの領域・指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見のよさ」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

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

面倒見のいい病院に求められる機能の明確化

各病院が得意とする面倒見のいい病院の機能を共有

### A.入退院支援・介護連携が充実

- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

### D.リハビリテーション

- ◆ 実施体制
- ◆ 算定件数
- ◆ サービスの多様性  
(入院・外来、通所、訪問等)

### G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

### B.在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 退院患者の在宅医療・介護の提供状況
- ◆ 副主治医としての連携

### E.食事・排泄自立への取組み

- ◆ 摂食機能療法・嚥下へのリハの実施
- ◆ 嚥下食の内容
- ◆ 歯科との連携
- ◆ 排尿自立指導料

### C.増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

### F.認知症へのケア

- ◆ 認知症ケア加算
- ◆ 身体拘束
- ◆ 認知症への医療  
(診療体制又は他院との連携)

(「面倒見のいい病院」の指標イメージ)



pixta.jp - 10831881

## 「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

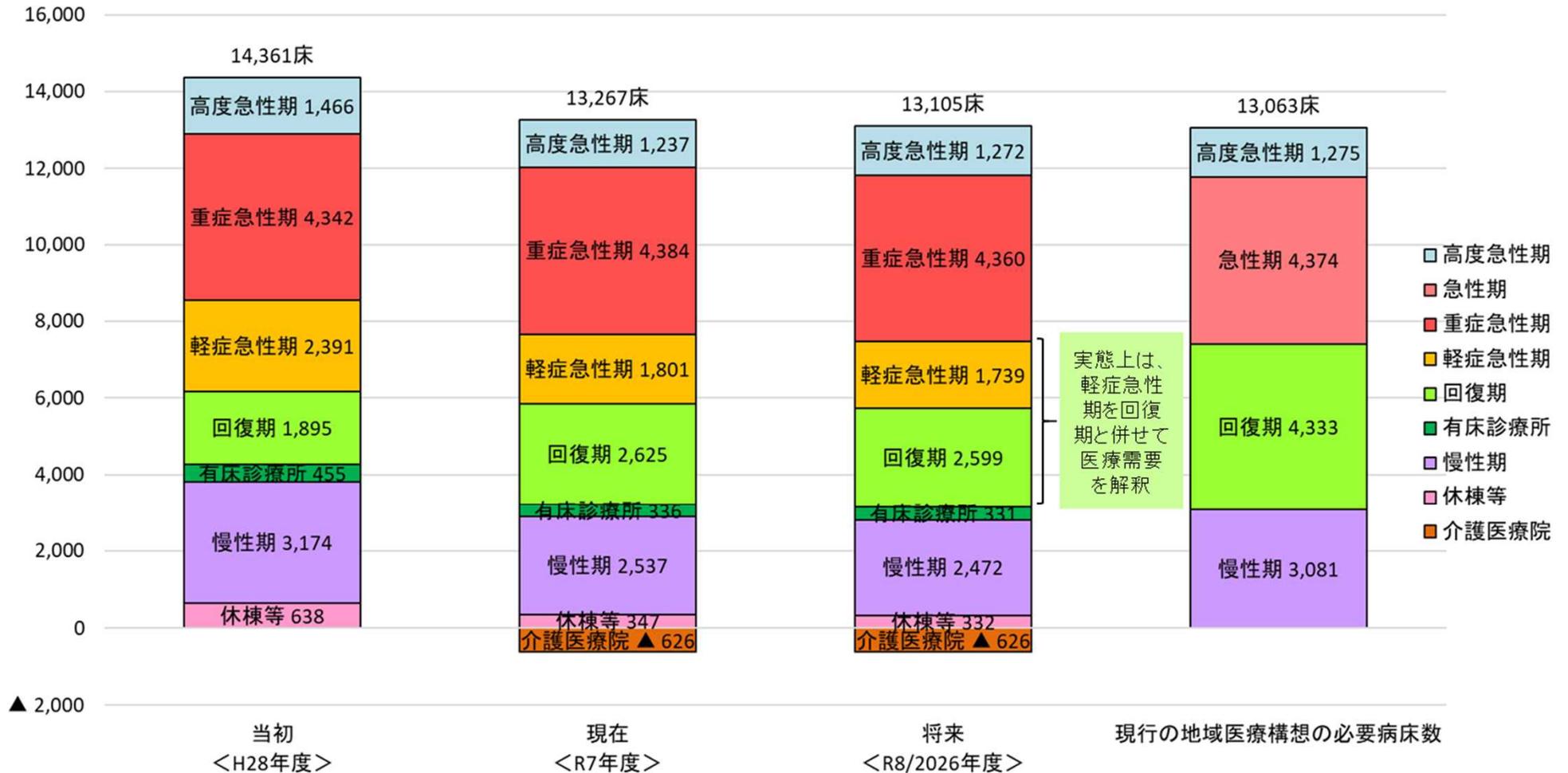
# 取組みの年度推移

H28	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「奈良県地域医療構想」策定(H28.3月)</li></ul>
H29	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 急性期機能の明確化(いわゆる奈良方式)の開始</li><li>➤ 「第7次奈良県保健医療計画」において、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という2つの目指すべき病院の概念や、それぞれに求められる機能等を記載</li></ul>
H30	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「面倒見のいい病院」機能向上事業を開始し、指標算定結果(H30年度版)を各病院へ提供(以降、毎年度指標のブラッシュアップ、病院への提供を継続)</li><li>➤ 医療機能再編支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li></ul>
R元	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 病院間連携支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li><li>➤ 厚生労働省より「具体的対応方針の再検証」が求められる</li></ul>
R2~R3	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ &lt;R2&gt; 新型コロナの影響により、具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議の開催を見送り</li><li>➤ &lt;R3&gt; 具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議を再開</li></ul>
R4	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ データ分析に基づく病院意見交換会を再開(10月と1~2月)</li><li>➤ 再検証対象病院の具体的対応方針について協議・合意</li><li>➤ <b>病床の「量の検討」は概ねクリアし、「質の向上」に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを確認</b></li></ul>
R5	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 紹介受診重点医療機関に関する協議と公表</li></ul>
R6	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 西和医療圏における病床整備計画について協議(10月)</li></ul>
R7	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「面倒見のいい病院」機能強化設備整備事業補助金の新設</li><li>➤ 奈良県における病床配分方針について協議し、一律の公募・配分は実施しないこととした(11月)</li></ul>

# 機能別病床数の現在地(令和7年度時点)

- 2025年(令和7年)7月1日時点の機能別の病床数は以下のとおり。①平成28年度に比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少。②軽症急性期を回復期相当と解釈することで、「2025年の機能別の必要病床数」とほぼ一致する結果。

## <奈良県全域>



○令和7年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R7年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している ○医療法人社団 石州会病院は有床診療所へ転換のため、R7年度の病床機能報告の数値を使用

# これまでの地域医療構想の取組の評価

## 県の取組

- 急性期機能の明確化(急性期を「重症急性期」と「軽傷急性期」に分ける、いわゆる奈良方式)
- 「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という2つの目指すべき病院の概念を共有し、方向性を明確化
- 「面倒見のいい病院」指標の算定結果を各病院へ提供し、病院機能の可視化
- 医療機能再編・病院間連携支援の実施(病院へのコンサル支援)
- 病院意見交換会の実施により、関係者間の意見交換の機会を創出
- 在宅医療推進事業(地域における関係者間協議の支援、医療機関向け研修会の実施等)の取組による、病診連携の促進及び情報共有の推進



## 取組による効果

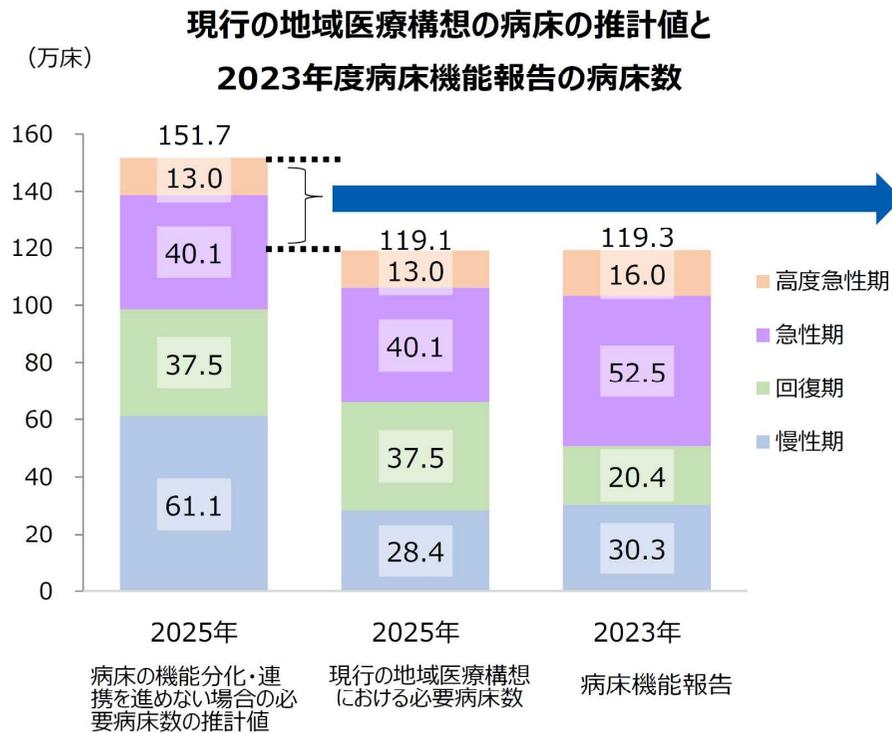
- 機能別病床数の適正化と、医療資源投入量の少ない患者や療養病床患者の在宅移行が進んだ。
- 病院間の役割分担及び連携推進に係る意識が醸成された。

## 今後の課題

- 医療・介護連携が進んでいるものの、今後の85歳以上人口増加に伴う介護ニーズの増加を踏まえると、更なる連携の取組が必要
- 医療需要の減少に伴う、経営基盤の維持・強化への対応
- 医師の専門分化や働き方改革推進を踏まえた、休日夜間における高齢者救急への対応は引き続き課題

## 現行の地域医療構想の評価について

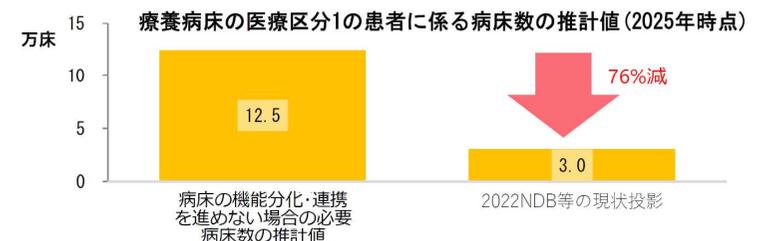
- 現行の地域医療構想においては、病床の機能分化・連携を進めない場合は高齢化により2025年時点で152万床程度の病床が必要と推計されたが、①一般病床のC3基準未満の医療資源投入量の患者数は在宅医療等の医療需要とすること、②療養病床の医療区分1の患者の70%は在宅医療等の医療需要とすること、③療養病床の入院受療率の地域差解消の取組を進めることにより、2025年時点の必要病床数を119万床程度とする目標としている。
- 2025年時点の必要病床数の推計値（病床の機能分化・連携を進めない場合）と、2022年度の診療実績（NDBのデータ）に基づく2025年時点の推計値を比べると、①一般病床のC3基準未満の患者に係る病床数は11.8万床から4.3万床に減少（64%減）、②療養病床の医療区分1の患者に係る病床数は12.5万床から3.0万床に減少（76%減）、③医療区分1以外の慢性期病床の減少は11.9万床に近い11.3万床の減床となっている。



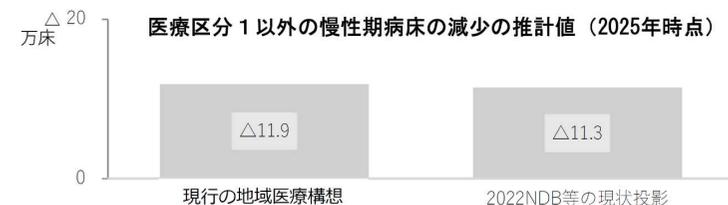
### ① C3基準未満の患者に係る病床



### ② 療養病床の医療区分1の患者に係る病床



### ③ 医療区分1以外の慢性期病床の減少



※病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

## 2. 今年度の取組について

# 令和7年度の主な取り組み

## コンサルティング支援 (機能再編・連携強化)

- 地域医療構想に沿った、機能再編や病院間の連携強化を検討する病院に対し、県が契約したコンサル事業者が、段階に応じた支援を実施。

## 「面倒見のいい病院」機能強化支援

- **「面倒見のいい病院」機能強化に資する設備整備費用等を補助**
- 昨年度、病院間で共有した「面倒見のいい病院」指標について、今年度もブラッシュアップを実施
- 好事例の紹介、シンポジウムの開催等も実施予定

## レセプトデータ分析

- 市町村の合意を得て、国保・後期高齢のレセプトデータを取得
- 様々な切り口から分析を実施し、医療提供体制等の見える化を行うことで、地域医療構想の議論の活性化を図るもの

## 病床機能転換等に関する 補助金・給付金

- 地域医療構想に沿って、急性期病床を地ケア病床や介護医療院へ転換する際の費用等を補助(補助の詳細や、その他の補助金・給付金については、募集の都度病院へ周知します)

# 地域医療構想の議論の流れ(令和7年度)

➤ 令和7年度においては、以下のとおり議論の流れを一部見直して実施。

## 地域医療構想調整会議

奈良

(3/5)

東和

(3/4)

西和

(2/26)

中和

(3/5)

南和

(3/2)

審議・承認

本日

[議題]

- 地域医療構想における各病院の具体的対応方針の審議、承認
- 県内の課題や対策の方向性について意見交換

## 病院意見交換会(全病院、県医師会、地区医師会)(1月29日)

- 地域、領域を絞り込んで実施した取組の共有と意見交換
- 具体的対応方針におけるトピックスを共有

地域医療構想実現に向けた医療機能再編等に関する研修会  
[R7.11.21]

各病院で「地域医療構想における具体的対応方針」の作成  
[R7.11.19~12.19]

地域や領域を絞り込んだ課題の抽出や意見交換を実施  
[橿原地区での取組状況]  
[R7.9 ~ R7.12]

- 県の取組説明
- 各種分析結果等の共有
- 医療機能再編や地域や領域を絞り込んだ取組の実施状況を共有

# 地域医療構想実現に向けた医療機能再編等に係る研修会[R7.11.21]実施概要

- 急性期からの機能転換をはかり、高齢者への医療提供に関して機能強化に取り組んでいる病院の事例を紹介した。

## 概要

### 1. 開催日時

令和7年11月21日(金)17時30分～19時10分

### 2. 実施方法

Zoomによるリモート配信

### 3. プログラム

#### ①地域医療構想の現状と今後

[奈良県福祉保険部医療政策局地域医療連携課]

#### ②地域医療構想に関するデータ分析について

- ・奈良県全体の医療需要の現状と見通し
- ・今後、増加する85歳以上高齢者の患者像
- ・在宅医療、介護施設の提供体制

#### ③高齢者への医療提供に関する機能強化(他府県事例の紹介) (トークセッション)

[特定医療法人新生病院

常任理事・法人事務局長 荒木 庸輔氏]

主催 奈良県

共催 一般社団法人奈良県病院協会

後援 株式会社南都銀行

## 研修会資料抜粋

### 主要な取り組み

地域・病院

病院だけでなく地域(コミュニティ)のどこにも受けられる質の高い医療を実現



### 当院の在宅医療発展の原動力

- 最後の砦としての地位確立(断らない)
- 訪問看護(グループ法人)を中心とした診療体制の確立
- 人間味があり、チームに委ねられる医師の存在
- 誰でもわかる目標設定(1日8件)
- 在宅緩和ケアの収益化(在宅がん医療総合診療料)
- 在宅医療マネジメントに傑出した看護師の存在

# R7年度病院意見交換[ R8.1.29 ]実施概要

- 高齢者の増悪時の対応を主な議題として意見交換を実施した。

## 病院意見交換会の概要

1. 開催日時  
令和8年1月29日(木)17時～18時30分
2. 実施方法  
Zoomによるオンライン開催
3. 次第
  - ①地域医療構想の現状と今後
  - ②奈良県の地域包括ケアに関する取組について
  - ③紹介受診重点医療機関について
  - ④具体的対応方針について
  - ⑤高齢者の増悪時の対応について(檀原地区での取組)の概要  
報告及び意見交換
  - ⑥講評
4. 檀原地区での取組の背景  
在宅医療や介護を提供する機関、高齢者施設等と病院との連携強化がより一層求められることを踏まえ、**地域や領域を絞り込んだ、より具体的な協議が行えるよう支援を実施**

R7年度は、本県の推進区域である中和構想区域の**檀原地区**において、より詳細な課題の抽出や意見交換を実施

## 檀原地区での取組概要

1. 取組の流れ
  - ①檀原地区の2次救急病院に対しヒアリングを実施
  - ②高齢者の増悪時の受入に関して課題と感じている点、対応に苦慮している点を中心に聞き取り
  - ③意見交換は2次救急病院と消防で実施し、共通する課題を抽出
2. 抽出された課題
  - 既に患者受入の障壁となっている課題
    - ・医師の専門分化に伴う、**専門外の疾患や処置が困難となる事例の増加**
    - ・医師・看護師の人員不足により、当直やオンコール体制維持・強化が困難

→ **病院内の人員、病院ごとの対応には一定の限界がある**
  - 今後、患者受入の障壁になり得る課題
    - ・受入時の情報取得に難渋する患者への対応
    - ・治療方針の決定・退院調整に難渋する患者への対応

→ **SW、訪問看護、行政など多職種が連携し、情報共有できる関係作りが必要**
3. 取組の結果  
檀原地区における患者の受入から退院調整に至るまで、高齢者救急を支えるためには、**地域の「病院間、職域間の連携」を具体的に推進していく必要があるという点においては、共通認識が得られた。**
- 今後の取組の方向性(検討中)  
段階的な積み重ねの一步目をスタートさせること重要であることから、いただいた意見の内容を踏まえ、県では檀原地域での**取組をもう1年延長し、病院や介護事業者等、幅広い職種が集まる「地域実務担当者会議(仮称)」の実施に向けたサポートを行う。**

# R7年度病院意見交換(R8.1.29)での主なご意見 (高齢者の増悪時の対応(榎原地区での取組の報告))

## 榎原地区での取組の報告を受けた意見

- 高齢者は多疾患合併・認知症を抱えることが多く、大腿骨頸部骨折など整形外科で入院しても、腎・心疾患や認知症対応が必要となり、1人の患者に要する医療・介護の負荷は急性期の重症患者以上になる場合もある。
- 増加する高齢救急患者については、救急搬送後の「下り搬送」をどのように各地域で受け入れていくかが今後の大きな課題であり、対応方法を検討・整理していく必要がある。
- 報告にあったとおり、高齢者救急については各病院が単独で抱えるのではなく、一定の協力・集約による連携が必要であることは理解できるが、**病院間の垣根・ハードルが依然として高く、現状では話し合いの場や調整の枠組みづくり自体が課題**である。

## 自院の課題や取組を通じた意見

- 救急については基本的に断らず、合併症の多い高齢患者も受け入れている。受け入れた患者は、日勤帯の各診療科の医師が協力して、合併症を分担・連携しながら診療する体制をとっている。
- 地域医療構想や診療報酬改定の影響により急性期病床が減少した結果、救急に割ける人員が減少しており、救急受入能力を維持するには従来以上の努力が必要になっている。**中長期的に、地域全体としてどの程度の救急受入能力を確保できるのかが大きな課題であると認識している。**
- 自院単独では治療～手術まで完結できないため、医大ERおよび近隣病院のバックアップを前提に、まずは検査～初期対応を行い、必要時は転院搬送する形で救急対応を開始した。地元消防とも事前に協議し、自院方針、体制を確認した上で、受傷地・自宅近くで一度診察して外来帰宅となるケースを中心に地域ニーズへ応えている。