

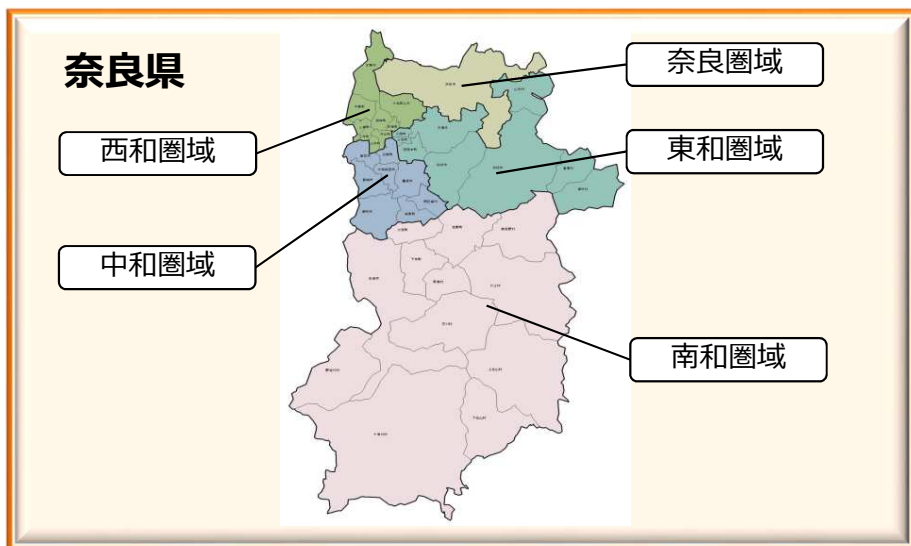
# 奈良県

## これからの奈良の医療提供体制構築 に向けた取組

（「断らない病院」と「めんどうみのいい病院」の実現）

資料概要：奈良県では、これからの奈良に必要な病院のあり方として、「断らない病院」と「めんどうみのよい病院」といったビジョンを提示しました。  
ビジョン実現に向け、「急性期の報告の奈良方式」や「現状の徹底した『見える化』」を行い、医療機能の分化・連携及び医療提供体制の構築を進めています。

# 1 都道府県及び構想区域の基礎情報



構想区域	人口 (人)	市町村 数	報告対象 病院数	公立 病院	公的 医療 機関 等	その他	報告 対象 有床 診療 所	医師数 (人)	人口10 万対
奈良圏域	362,335	1	23	3	2	18	7	879	242.7
東和圏域	214,591	9	12	3	1	8	8	554	260.7
西和圏域	352,960	9	18	2	2	14	7	621	178.9
中和圏域	382,658	8	21	1	2	18	11	947	249.8
南和圏域	76,835	12	5	2	0	3	4	104	139.0

※人口はH27.10月時点

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
奈良圏域	64	1,987	654	1,087	29	29	0	3,821	329	1,170	1,137	906	3,542
東和圏域	397	1,372	498	318	138	144	0	2,723	285	933	830	318	2,366
西和圏域	537	1,520	383	948	52	80	1	3,440	283	932	1,113	977	3,305
中和圏域	460	1,802	428	620	341	363	2	3,651	355	1,209	1,130	709	3,403
南和圏域	8	316	36	221	0	2	0	581	23	130	123	171	447

※H29.12月時点

## 2 奈良県の特徴

**可住地面積が全国最小**

可住地面積 856km<sup>2</sup>(全国47位)

**人口あたりの医師数は  
全国平均以上**

人口10万人あたり

医療施設従事医師数 243.1人

全国平均 240.1人

※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

なのに

**救急医療体制に遅れ**

救急搬送時間 43.0分(全国41位)

全国平均 39.3分

※平成28年1月～12月

**強い医師不足感**

80%の医療機関が、医師確保を  
課題としている(69病院中55病院)

※県内病院アンケート

その理由は、

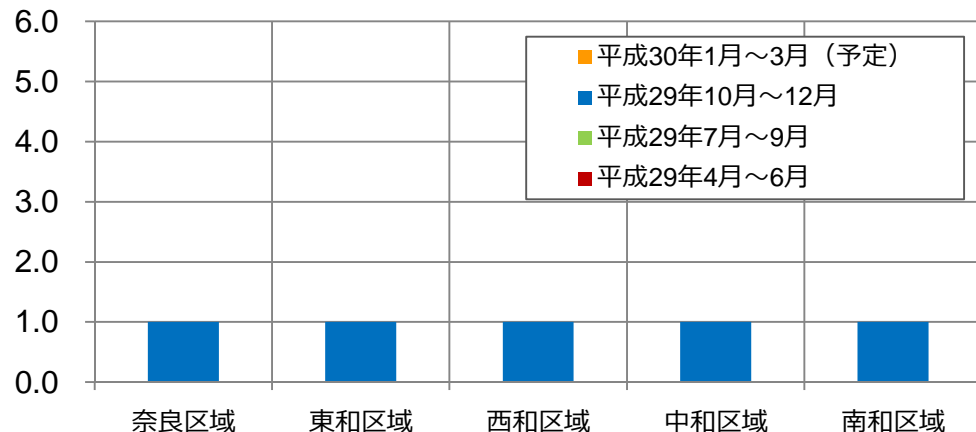
大病院が少なく  
中規模の病院が多い

- 医療資源の分散
- 「医師偏在」ではなく『医師散在』

### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

#### ■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）

（平成29年12月末時点）



地域毎の病院意見交換会  
『地域医療構想実現に向けた  
意見交換会』

- ・ 県の方針の説明
- ・ 医療機関名入り実績データの提示
- ・ グループワーク



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



#### ■ 意見交換会等の取組例

H28年度

11月	奈良県病院協会 臨時役員会（26病院）で意見交換
12月	奈良県病院協会 管理者研修会（45病院）で意見交換
12月	奈良県医師会 病院連絡協議会（18病院、地区会長、役員）で意見交換
1月	奈良県地域医療構想調整会議（奈良、東和、西和、中和、南和）
2月	奈良県医療審議会
2月	県内病院へ今後の方向性等に関するアンケート調査実施
その他、奈良県立医科大学長、役員との意見交換/病院運営協議会等で意見交換	

『慢性期医療の今後に関する  
懇談会』

- ・ 取り組み事例の話題提供
  - ・ 医療機関名入り実績データの提示
  - ・ グループワーク
- ※37病院・96名が参加

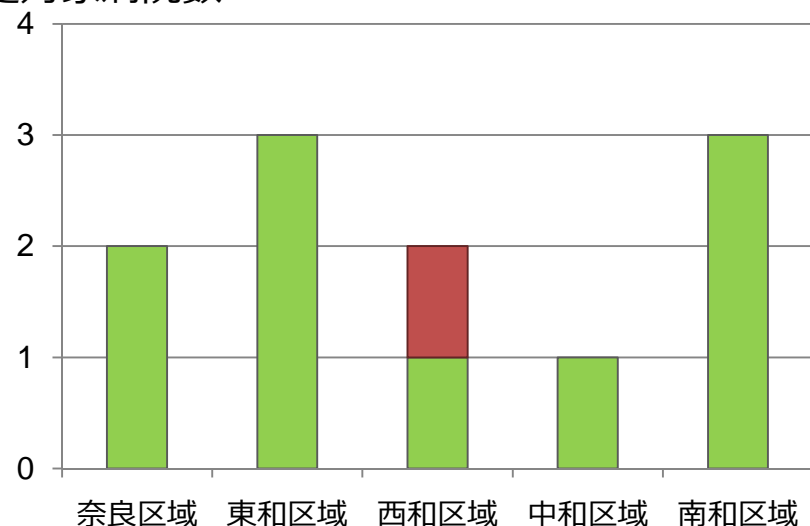


H29年度

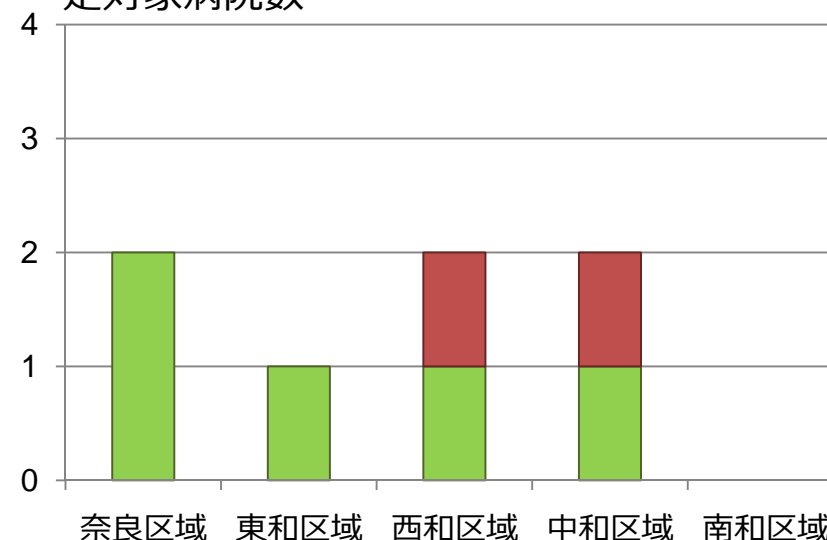
4月～5月	地域毎の病院意見交換会（奈良、東和、西和、中南和）
6月～8月	テーマ毎の病院意見交換会（高度急性期、急性期・回復期、慢性期、在宅医療・地域包括ケア）
11月	奈良県医療審議会
12月	奈良県地域医療構想調整会議

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- プランの活用について

協議の進め方

- ・ 地域医療構想調整会議等で議論

活用方法

- ・ これからの奈良に必要な「断らない病院」「面倒みのいい病院」の考え方とプランを調和させ、公立病院等のあり方を検討していく

スケジュール

- ・ 調整中

## 5-1 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

### 目指す姿の明確化

- 急性期の報告の「奈良方式」...奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分することで、施策の対象となる医療機能を明確化
- これからの目指すべき姿として、「断らない病院」と「面倒みのいい病院」を提示し、より効果的な施策の展開を図る





## 6 医療機関の再編・統合の参考事例

## 南和地域の広域医療提供体制の再構築

医療機能の低下した公立3病院（いずれも急性期）を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（回復期・慢性期）に役割分担し、医療提供体制を再構築

再構築前

- ・ 町立大淀病院
- ・ 県立五條病院
- ・ 国保吉野病院

3つの公立病院（急性期）が個々に医療を提供しており、それぞれ医療機能が低下

再構築

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

## 南和広域医療企業団

12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

## 回復期・慢性期

## 吉野病院

改修（H28年4月）



## 急性期・回復期

## 南奈良総合医療センター

新設（H28年4月）

## 回復期・慢性期

## 五條病院

改修（H29年4月）



連携

H29.3ドクターヘリ  
運用開始



- ・ 急性期から慢性期まで**切れ目の無い医療提供体制を構築**
- ・ 救急搬送受入数 計 5.7件→**11.2件/日**（H28年度実績）
- ・ 病床利用率 65.0%→**88.8%**（H28年度実績）
- ・ **へき地診療所との連携強化**（医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用）

## 7 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

地域医療構想の目指す姿を明確化し、各医療機関の現状を「見える化」した上で、**病院間の自発的な動きにつながる協議**を行う

目指す姿の明確化

→ 現状の「見える化」

→ 当事者間の協議

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

「断らない病院」と「面倒みのいい病院」としての機能を指標化して病院間で情報共有し、機能の発揮・連携の強化を推進

- 病院等関係機関との協働により、各病院の診療機能を分析・指標化し、病院間で共有
- 県民への公表方法等（病院の認証制度等）の検討

### 介護施設・在宅医療等の整備について

県医師会との協働体制により、在宅医療への参入促進や県民啓発活動など、在宅医療提供体制の全県的な課題解決を推進。

- 県医師会と協働で、在宅医療同行研修や県民向け在宅医療講演会等を実施
- 医療専門職種の代表が参画する奈良県在宅医療推進会議を設置し、連携体制を強化