

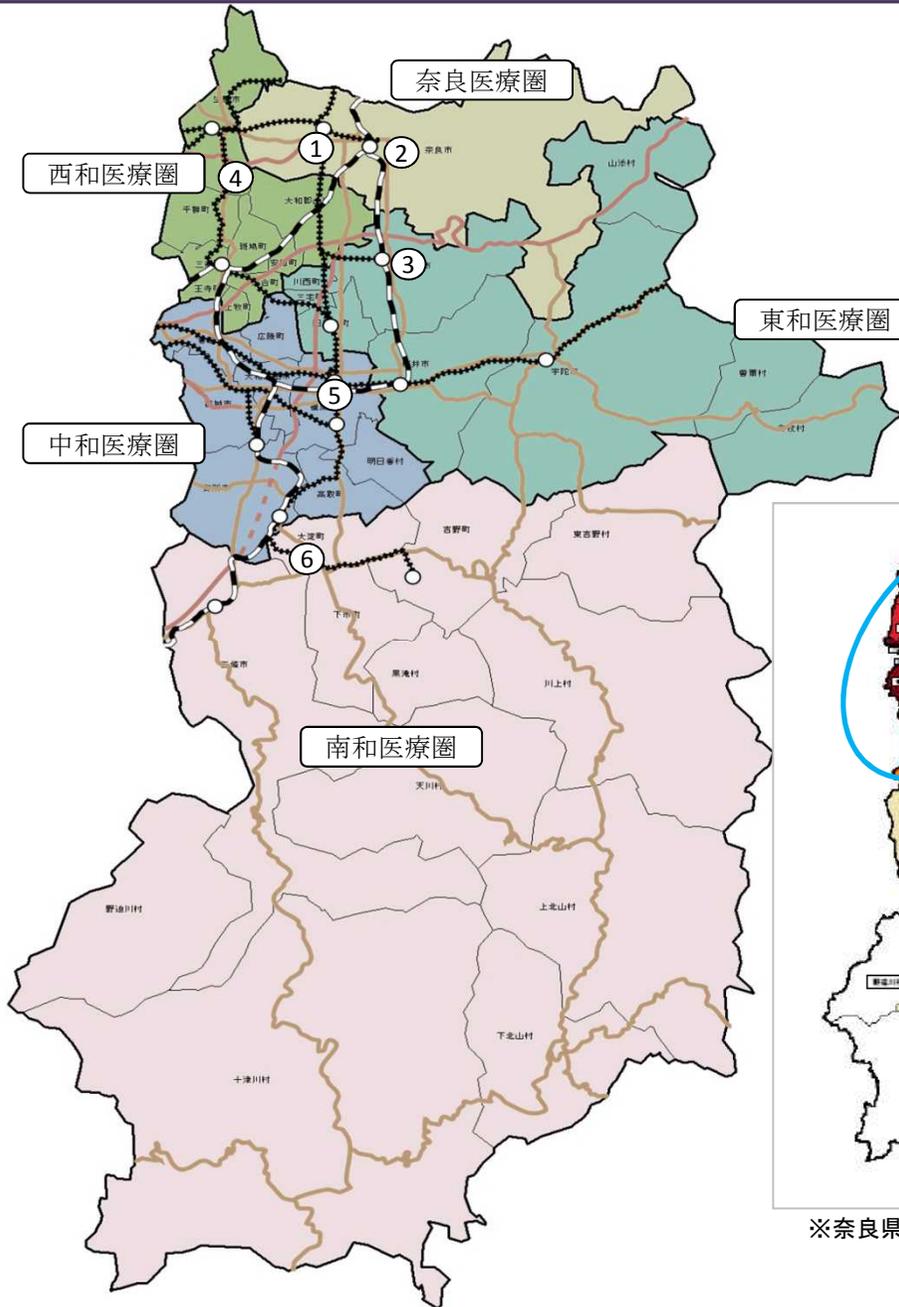
医 療 計 画 策 定 研 修 会	資 料
平 成 3 0 年 2 月 9 日	4 - 3

第3回都道府県医療計画策定研修会 平成30年2月9日	奈良県
-------------------------------	-----

地域医療構想実現に向けた 奈良県の取組について

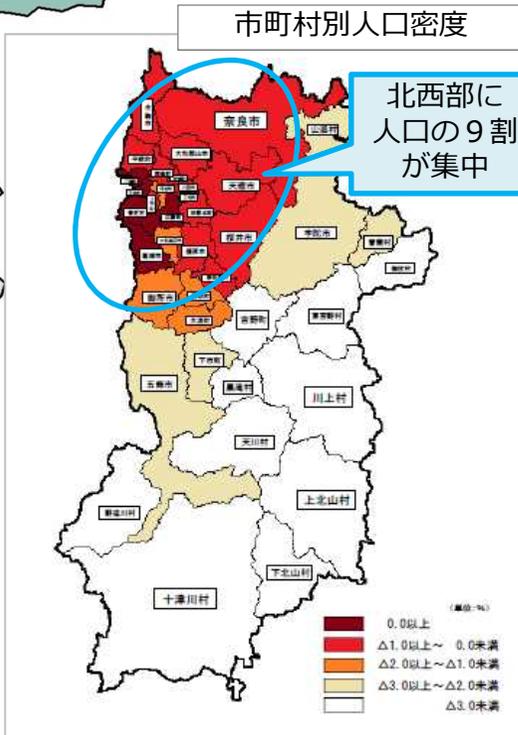
奈良県

奈良県の状況

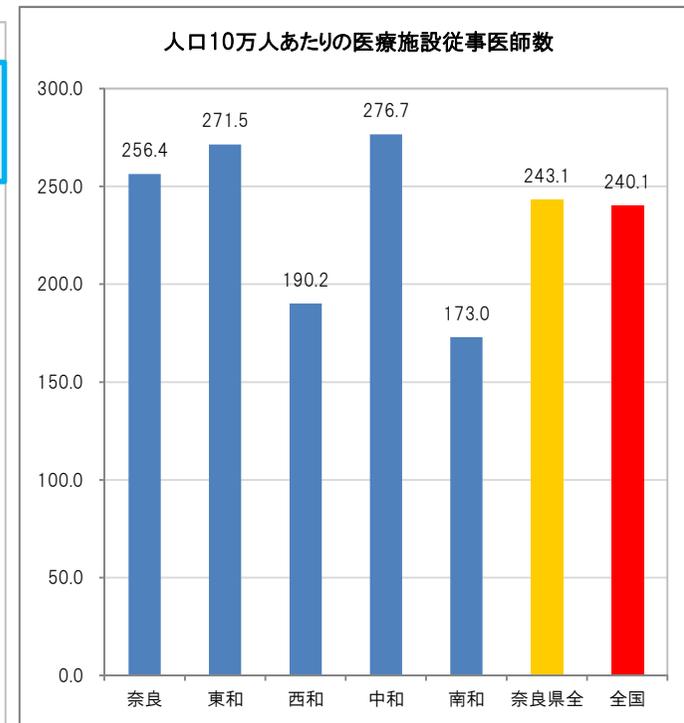


二次医療圏	区域(市町村名)	人口 (単位:人)	面積 (単位:km ²)	病院数
奈良	奈良市	362,335	276.94	23
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、菅原村、御杖村	214,591	657.77	12
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	352,960	168.49	18
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	382,658	240.79	21
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	76,835	2346.92	5
奈良県合計		1,389,379	3690.91	79

(人口は平成27年10月1日現在 住基人口)



※奈良県推計人口年報(平成28年10月1日現在)



※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

奈良県の医療の特徴

可住地面積が全国最小

可住地面積 856km²(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)

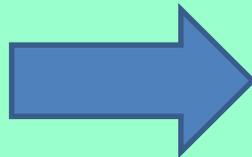
※県内病院アンケート

その理由は、

大病院が少なく

(400床以上の病院は4つしかない)

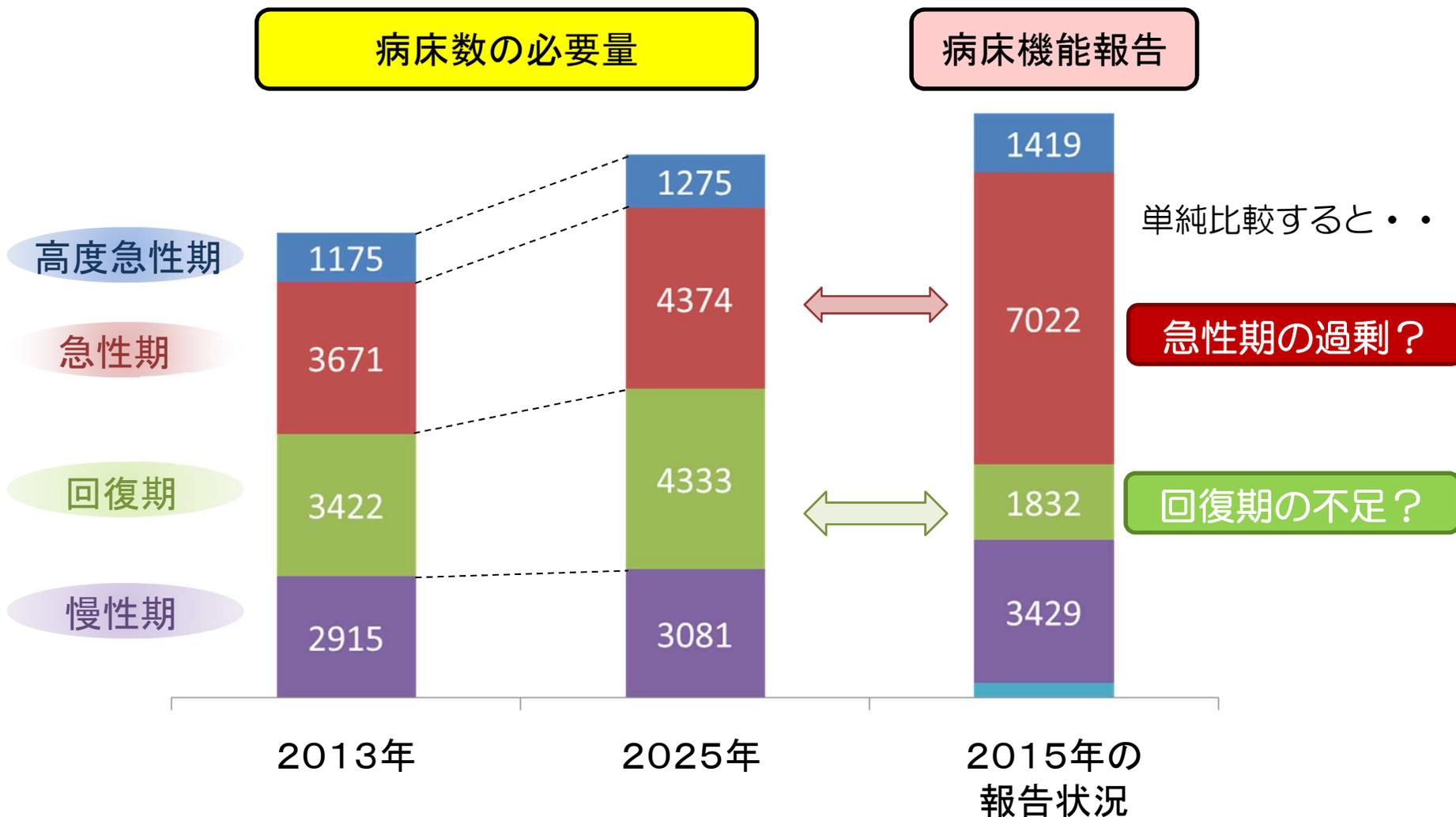
中規模の病院が多い



医療資源の分散

「医師偏在」ではなく「医師散在」

奈良県における 2013年度と2025年度の医療機能別の病床数の必要量 及び病床機能報告制度による報告状況



急性期機能の明確化について

- 病床機能報告制度と、地域医療構想(医療需要推計、病床数の必要量)における急性期・回復期の定義の仕方が異なっている。

病床機能報告制度

医療機能の内容

高度急性期 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

軽症急性期患者が含まれている可能性

回復期

- ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)

慢性期

- ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
- ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

医療需要推計

国の医療需要推計における医療機能区分の内容

高度急性期 医療資源量：3,000点以上

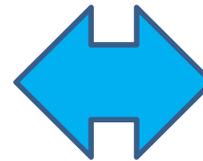
急性期 医療資源量：600点～3,000点未満

回復期 医療資源量：175点～600点未満
+回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数

軽症急性期患者が含まれている可能性

慢性期 <一般病床>
障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者

<療養病床>
療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)一医療区分Iの患者数の70%—地域差解消分



定義が異なる

県内の回復期病床の実情と需要について

医療現場の視点

地域包括ケア病棟

回復期リハビリテーション病棟

65歳以上人口10万人あたり病床数は全国平均以上

奈良県 = 242.6床 (全国平均 = 154.9床)

奈良県 = 307.1床 (全国平均 = 235.1床)

H29.7.6時点

H28.10.1時点 * 中医協資料より

H28病床機能報告より

H29.4.1時点 * 中医協資料より

院内転棟に多く使われている

地域包括病棟に入院する患者の71%は
「自院」からの転棟

* 病院アンケート結果よりH28年7月~12月実績

県内では「回リ八病棟は空いている」の声

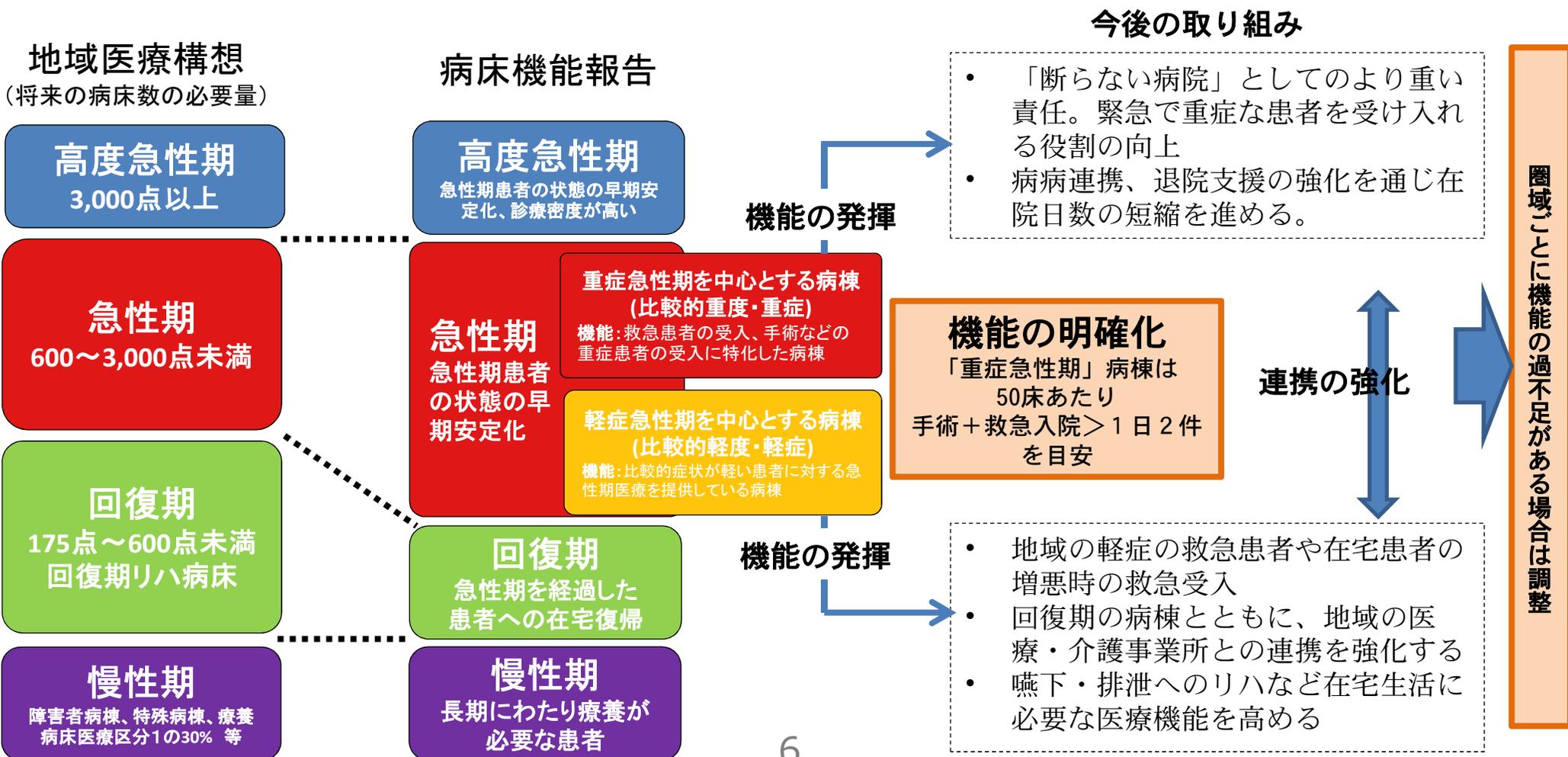
県内の回リ八病棟稼働率 = H28 : 82.4%

* 奈良県調査

回復期病床は、現場感覚として充足しているのではないか？

急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告に加え、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目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。（第7次保健医療計画にも反映させる予定。）



重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28（2016）年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、県に対して更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告してもらい、集計したもの。

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: 比較的軽度な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560

2016年 病床機能報告

計14,216床

1,466

6,997

4,300

2,697

1,999

3,194

7

救急医療や
高度医療を中心に対応する機能

地域包括ケア
システムを支える
機能

2025年 病床数の必要量

計13,063床

1,275

4,374

4,333

3,081

協議の進め方

徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の見える化を図っている。

(医療機関名入りの情報も、医療機関向けに資料として提供している。)

	国統計 データブック	病床機能報告	レセプト分析 国保・後期高齢のレセ プトを県が収集し独自 に分析	アンケート調査	その他
総合的な医療 機能の発揮状 況	<ul style="list-style-type: none">● 入院件数の推移<DPC>● MDCごとの患者数<DPC>	<ul style="list-style-type: none">● 救急搬送件数● 分野ごとの手術件数● 急性期の度合い(今村班)	<ul style="list-style-type: none">● MDCごとの入院/外来患者数(全病院)● 市町村ごとの入院先病院	<ul style="list-style-type: none">● 経営上の課題● 今後の経営方針	
医師数等	<ul style="list-style-type: none">● 病院ごとの医師数<三師調査>			<ul style="list-style-type: none">● 医大からの派遣医師数	
医療分野ごとの 質・サービス		<ul style="list-style-type: none">● 入院患者の退院先	<ul style="list-style-type: none">● 市町村ごとの在宅医療提供状況・実施状況● 入院患者の要介護度	<ul style="list-style-type: none">● 地域包括ケア病棟の入棟経路● 回りハの実績指数	
その他					<ul style="list-style-type: none">● 施設基準の取得状況

- 地域での議論に資するためには、二次医療圏単位ではなく、病院ごと・市町村ごとなど、よりきめ細かな情報提供が必要。

独自レセプト分析

「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(〇〇市在住者)

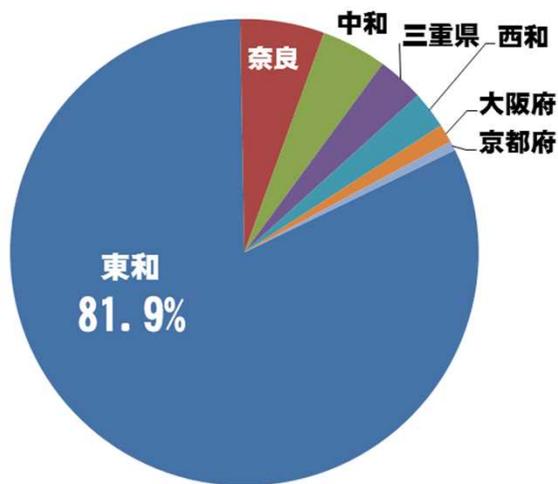
・〇〇市在住の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者のうち、約67%は「〇〇病院、〇〇病院」に入院している状況。

※急性期入院・・・入院開始日以降2週間の1日当たり平均医療資源投入量が3,000点以上の入院(入院基本料除く)

※時間外入院・・・休日、深夜、時間外の入院加算があった入院

※1～9件の数字は、「■」で表示。円グラフでは、総計10件未満の圏域及び府県の「%」を削除。

〇〇在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院先医療圏



・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・県内または県外の病院における入院
 ・平成27年4月～平成28年3月診療分データ
 【留意事項】

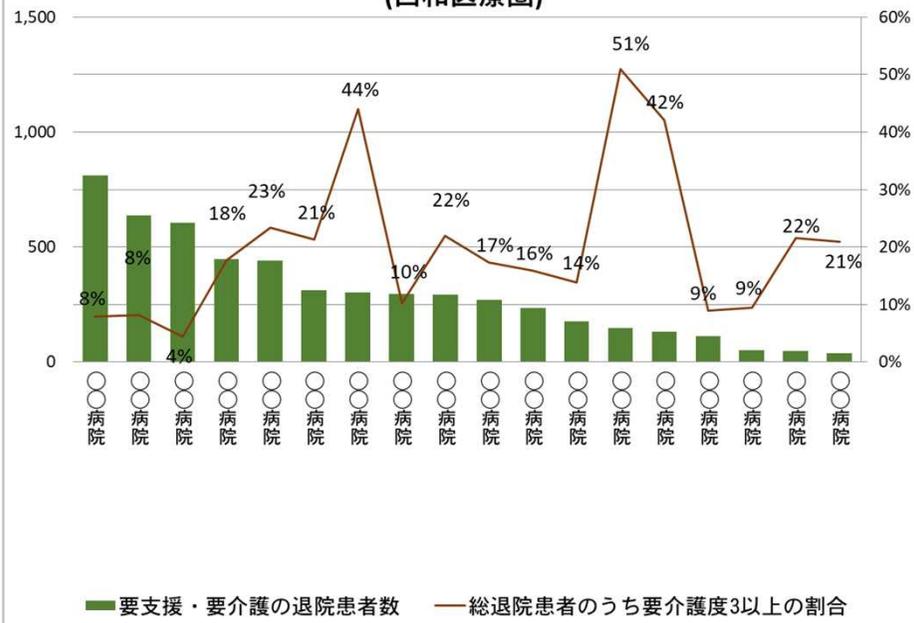
〇〇市在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院医療機関

医療圏	医療機関名	総計	時間内		時間外	
			急性期	急性期以外	急性期	急性期以外
東和	〇〇病院	84	65	■	16	0
東和	〇〇病院	21	15	■	■	■
東和	〇〇病院	16	0	16	0	0
東和	〇〇病院	■	0	■	0	0
東和	〇〇病院	■	0	■	0	0
東和	〇〇病院	■	0	■	0	0
奈良	〇〇病院	■	0	■	0	■
奈良	〇〇病院	■	■	0	0	0
奈良	〇〇病院	■	0	■	0	0
奈良	〇〇病院	■	0	■	0	0
奈良	〇〇病院	■	■	0	0	0
奈良	〇〇病院	■	0	■	0	0
奈良	〇〇病院	■	0	0	■	0
中和	〇〇病院	■	0	■	0	0
中和	〇〇病院	■	■	0	0	0
中和	〇〇病院	■	0	0	■	0
中和	〇〇病院	■	0	■	0	0
中和	〇〇病院	■	0	■	0	0
三重県	〇〇病院	■	■	0	■	0
三重県	〇〇病院	■	0	0	■	0
西和	〇〇病院	■	■	■	0	0

- 緊急度が高い疾病：脳梗塞等について、地域ごとに、医療の流出を含めた需要の大きさや、病院別の受入状況を確認できる資料

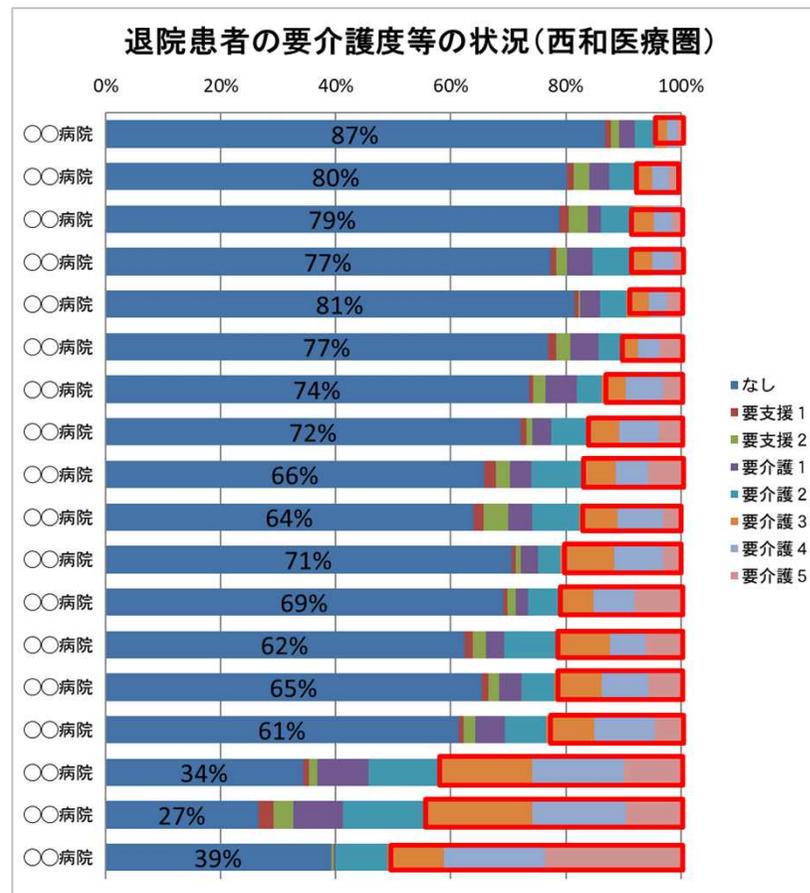
退院患者の要介護度等の状況(〇〇医療圏)

要支援・要介護の退院患者数及び
総退院患者のうち要介護度3以上の割合
(西和医療圏)



要介護度3以上

退院患者の要介護度等の状況(西和医療圏)



- ・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
- ・西和医療圏の病院における退院患者の状況
- ・平成27年4月～平成28年3月診療分データ
- 【留意事項】
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い

● 病院ごとの、退院患者数に占める要介護度3以上の割合を示す資料

これまでに実施した意見交換会

H28年度

11月30日	奈良県病院協会 臨時役員会(26病院)で意見交換
12月19日	奈良県病院協会 管理者研修会(45病院)で意見交換
12月21日	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 10,11,23,26,27日	第1回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17日	奈良県医療審議会
2月	県内病院への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

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



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

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



テーマ毎の病院意見交換会 『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

12



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

医療の見える化プロジェクト

○ 地域医療構想の実現に向け奈良県の医療の「見える化」に取り組みます。

- 超高齢化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、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」が必要
- 県は、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の双方が十分に機能発揮できるよう取組を推進

奈良に必要なのは

「断らない病院」

と

「面倒見のいい病院」

- 緊急で重症な患者の受入を断らない病院
- 総合的かつ高度な機能を有する病院



連携



- 医療と介護の融合した病院
- 在宅復帰、在宅医療に取り組む病院
- かかりつけ患者等の救急受け入れ、増悪時の対応を行う病院

【H30年度取組み】

「断らない病院」、 「面倒見のいい病院」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

- 「断らない病院」の指標（例）**
- 救急の応需率
 - 救急車の受け入れ件数
 - 手術件数 等

- 「面倒見のいい病院」の指標（例）**
- リハビリテーションの実施件数、サービスの多様性
 - 在宅医療・看護の実施件数、連携体制
 - 在宅患者（増悪時）の入院受け入れ件数
 - 退院支援、介護連携への取り組み状況 等

【主な取組み内容】

- 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）を検討⁴

「面倒見のいい病院」の指標イメージ(指標については来年度に検討予定)

今後は、強み・弱みが、病院・患者の両方に分かるように

退院支援・介護連携が充実

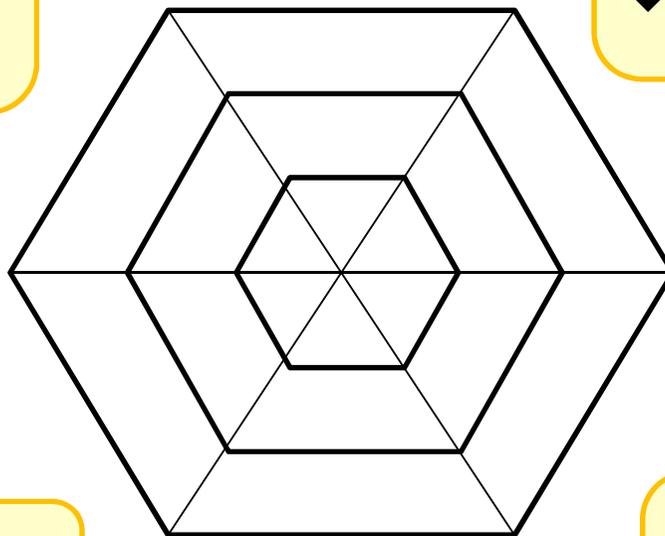
- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携
(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 在宅看護の実施
- ◆ 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

増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備



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)

食事・排泄自立への取り組み

- ◆ 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

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)

その他

緩和ケアや人生の最終段階における医療への決定プロセス等についても指標として検討