

資料6

令和2年3月2日
第64回奈良県医療審議会

地域医療構想実現に向けた取組について

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を主とする病棟

**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

医療機能分化の状況

機能毎の病床数(奈良県全域)

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となった。
- 介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少した。

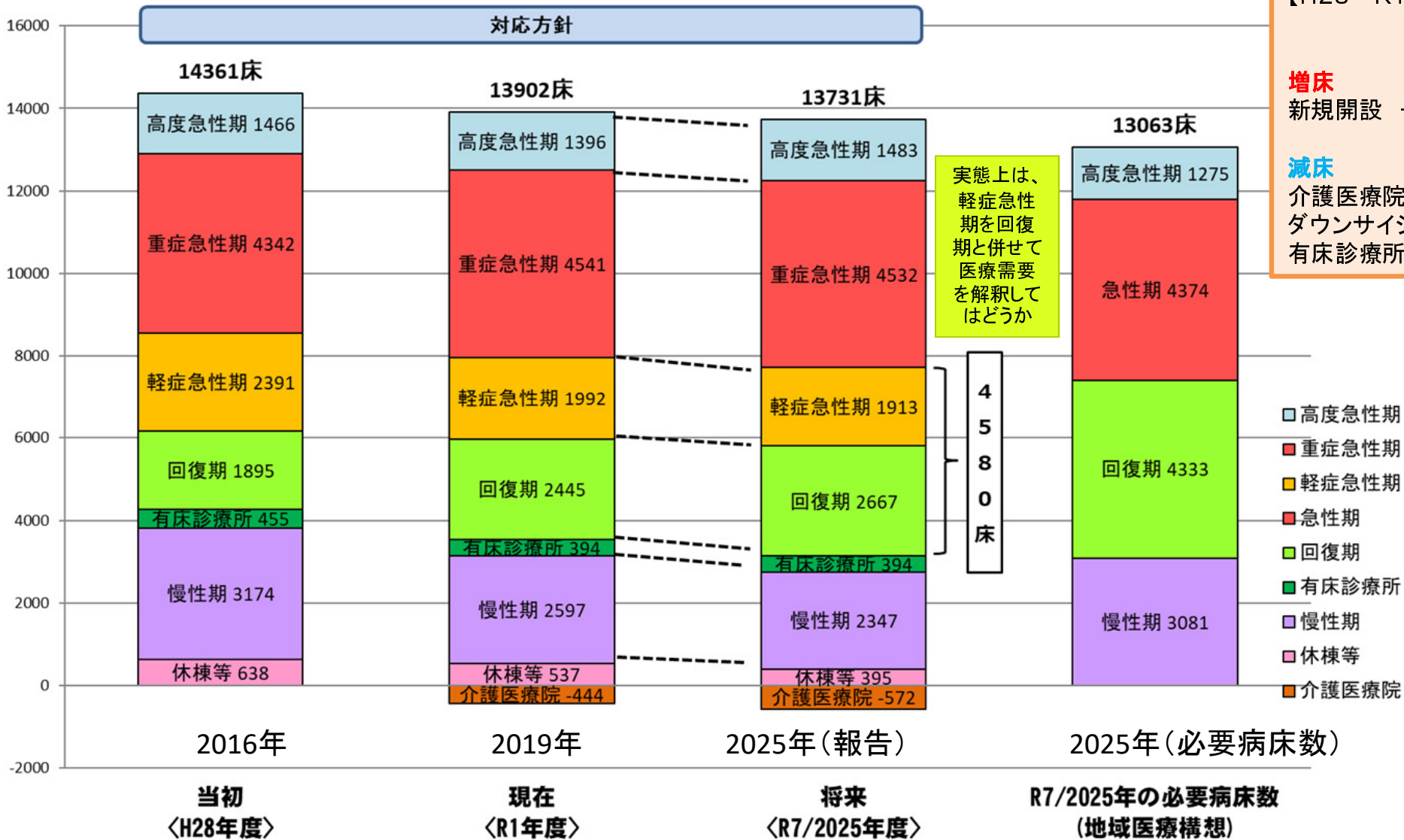
令和元年11月1日時点

機能毎の病床数(奈良県全域)

【H28→R1 病床の増減要因】
計 ▲459床

増床
新規開設 +305床

減床
介護医療院への転換 ▲484床
ダウンサイジング・返還 ▲200床
有床診療所の廃止 ▲80床

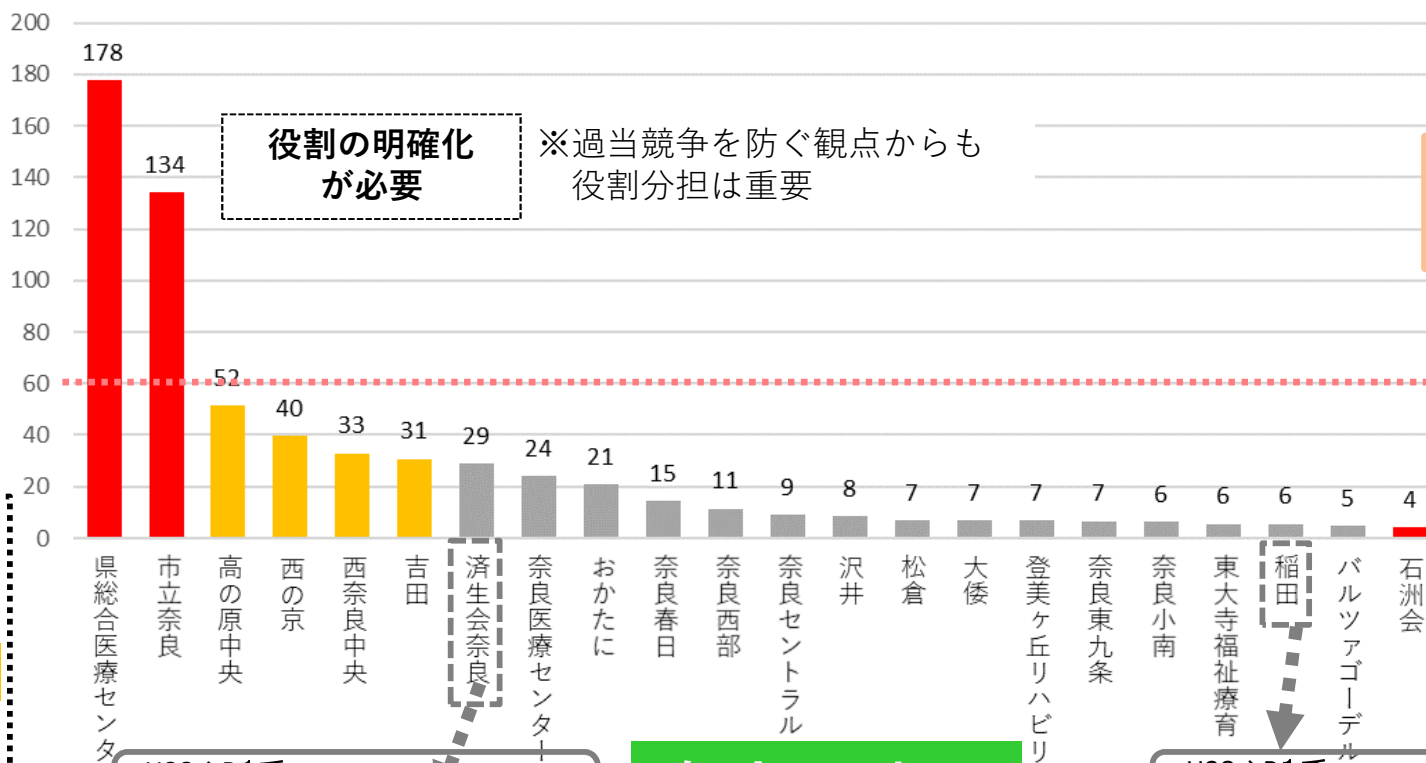


急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

- 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 平成30年病床機能報告
* 平成30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

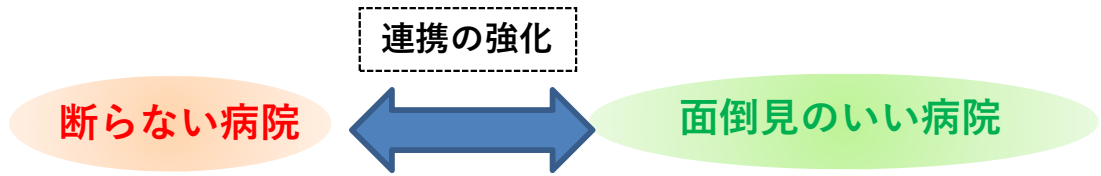
H28→R1で JK群 から K群 に報告変更

奈良医療圏

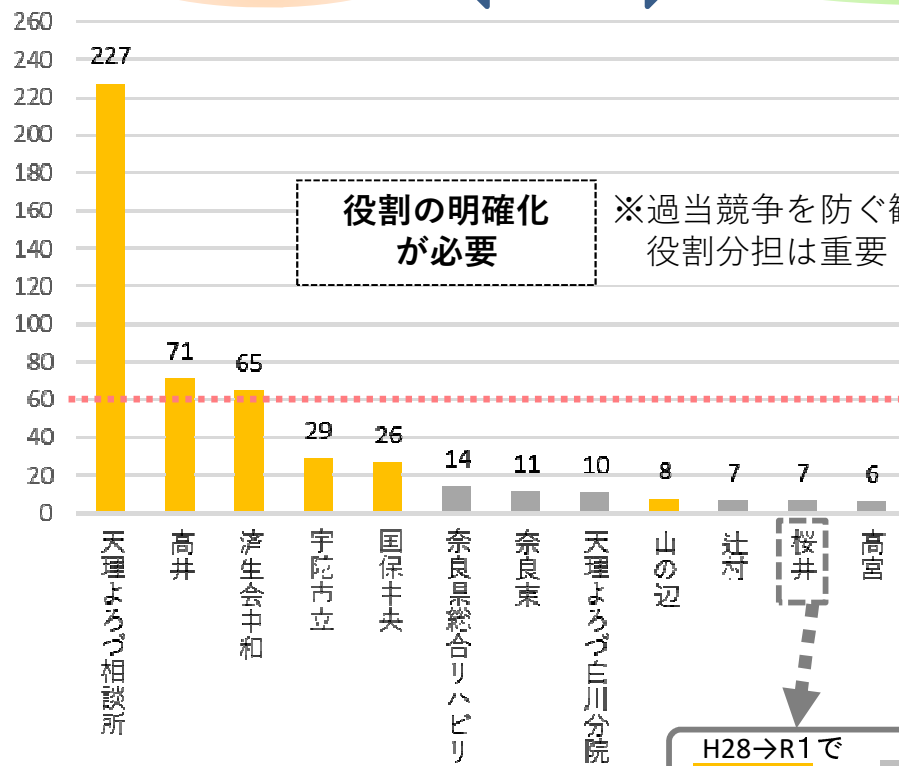
H28→R1で JK群 から K群 に報告変更

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、半数の病院が、高度急性期・急性期（重症）を指向している状況。
- 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30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

H28→R1で JK群 から K群 に報告変更

東和医療圏

■ 高度急性期・急性期（重症）を報告した病院 **J群**

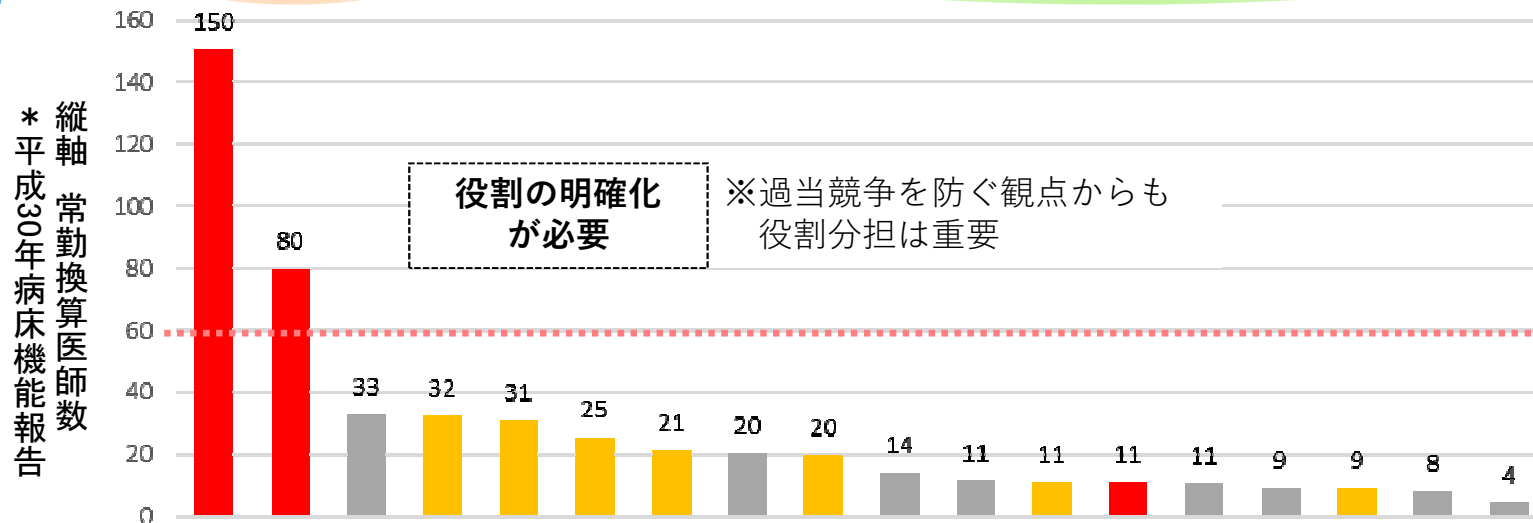
■ 両方を報告した病院 **JK群**

■ 急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院 **K群**

※令和元年度県調査

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）を指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。



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 **J群**

■ 両方を報告した病院 **JK群**

■ 急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院 **K群**

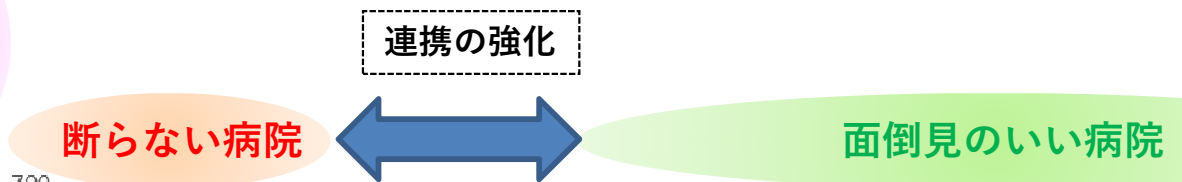
※令和元年度県調査

H28→R1で JK群 から K群 に報告変更

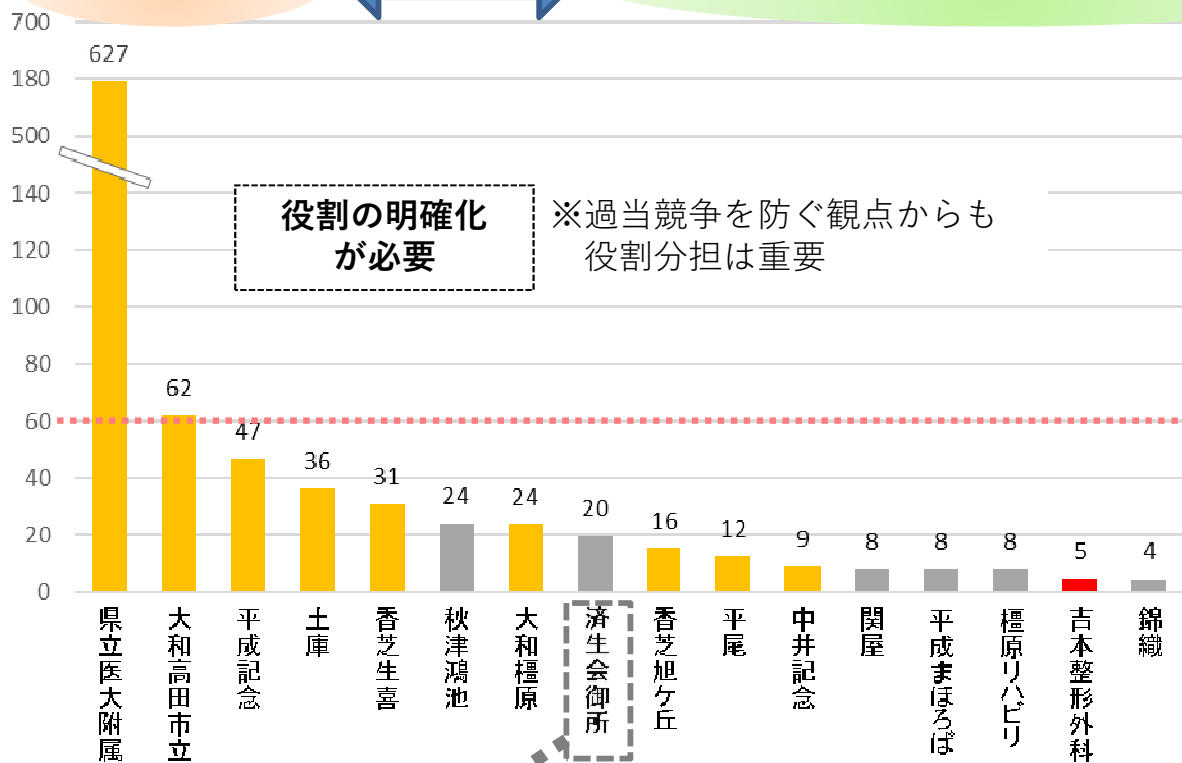
西和医療圏

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）を指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30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 **J群**

■ 両方を報告した病院 **JK群**

■ 急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院 **K群**

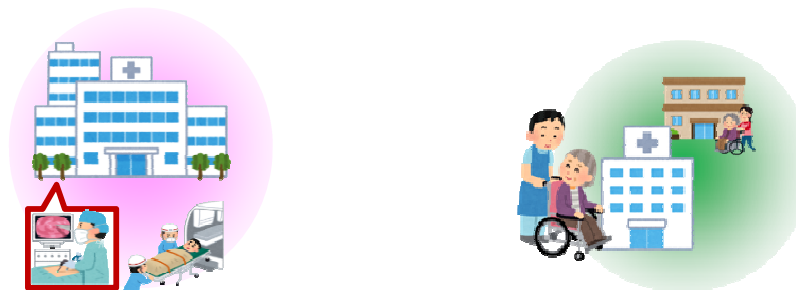
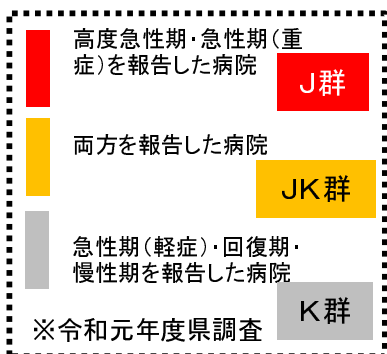
※令和元年度県調査

H28→R1で JK群 から K群 に報告変更

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】

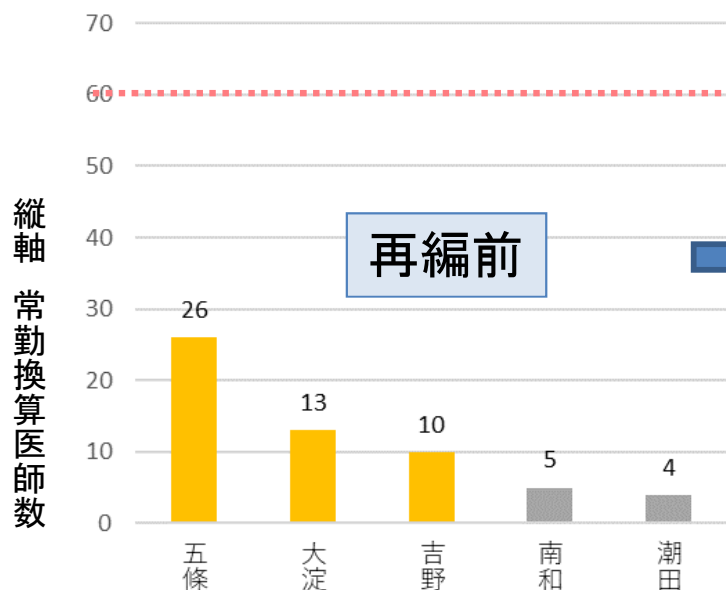
- 南和医療圏では、南奈良総合医療センターが、急性期（重症）を担っており、機能分化が図られています。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



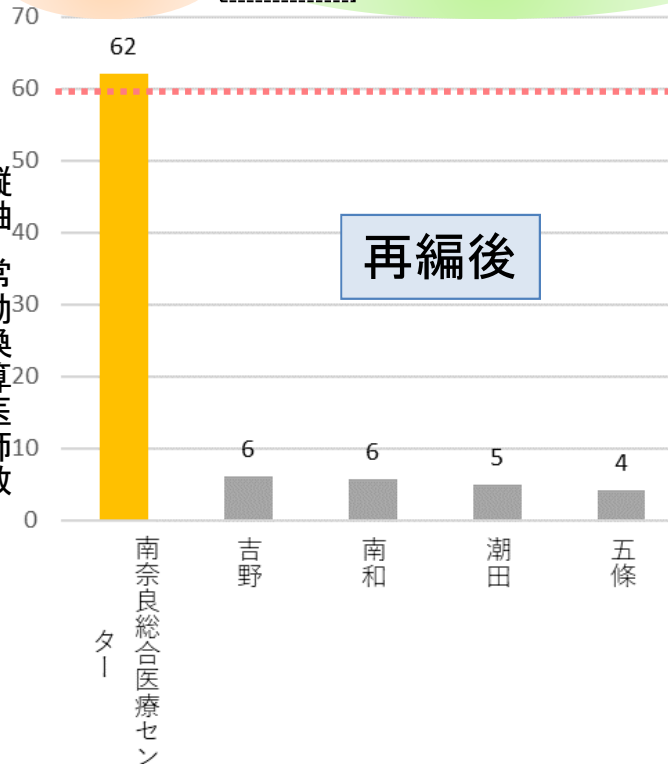
断らない病院

連携の強化

面倒みのいい病院



* 縦軸
常勤換算医師数
平成30年病床機能報告



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およその水準

南和医療圏

南和地域の医療提供体制の再構築

発想の契機

- ・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)がそれぞれ医療を提供。患者数減少→医師数減少→医療機能低下→さらなる患者数減少という悪循環に陥っていた。

連携内容

3つの公立病院を1つの広域医療拠点に再編。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、運営を行う。

平成28年4月開院



南奈良総合医療センター
(急性期・回復期)

- ・過疎債の活用
- ・県が市町村負担分の約60%(ハード)と赤字が発生した場合の1/2を負担

平成29年3月
運航開始



奈良県ドクターヘリ

平成28年4月
リニューアルオープン



吉野病院(回復期・慢性期)

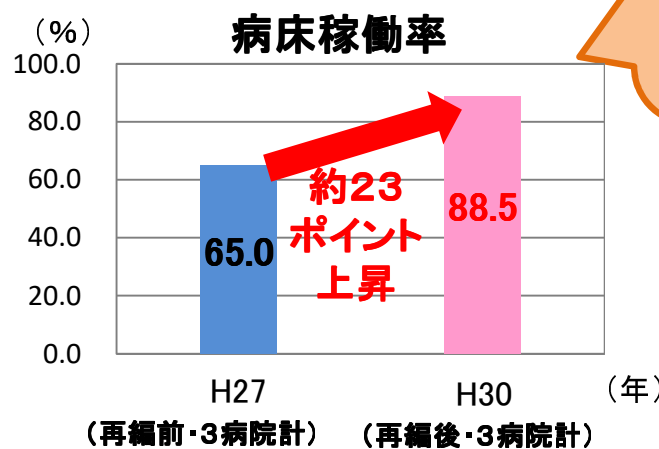
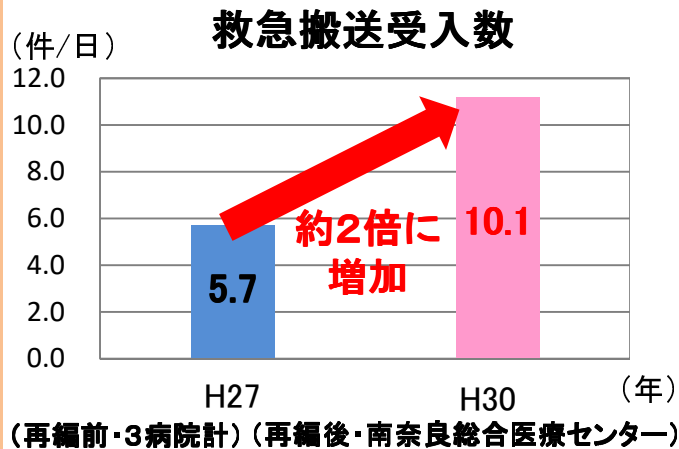
平成29年4月
リニューアルオープン



五條病院(回復期・慢性期)

急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制を構築

- ・救急搬送受入数や病床稼働率が増加
- ・ドクターヘリの運航により、一刻を争うけがや急病者の救命が可能に



【ドクターヘリ出動実績】

(平成31年3月時点)

○件数: 966件

1日平均1.3件

○地域: 十津川村(125件)

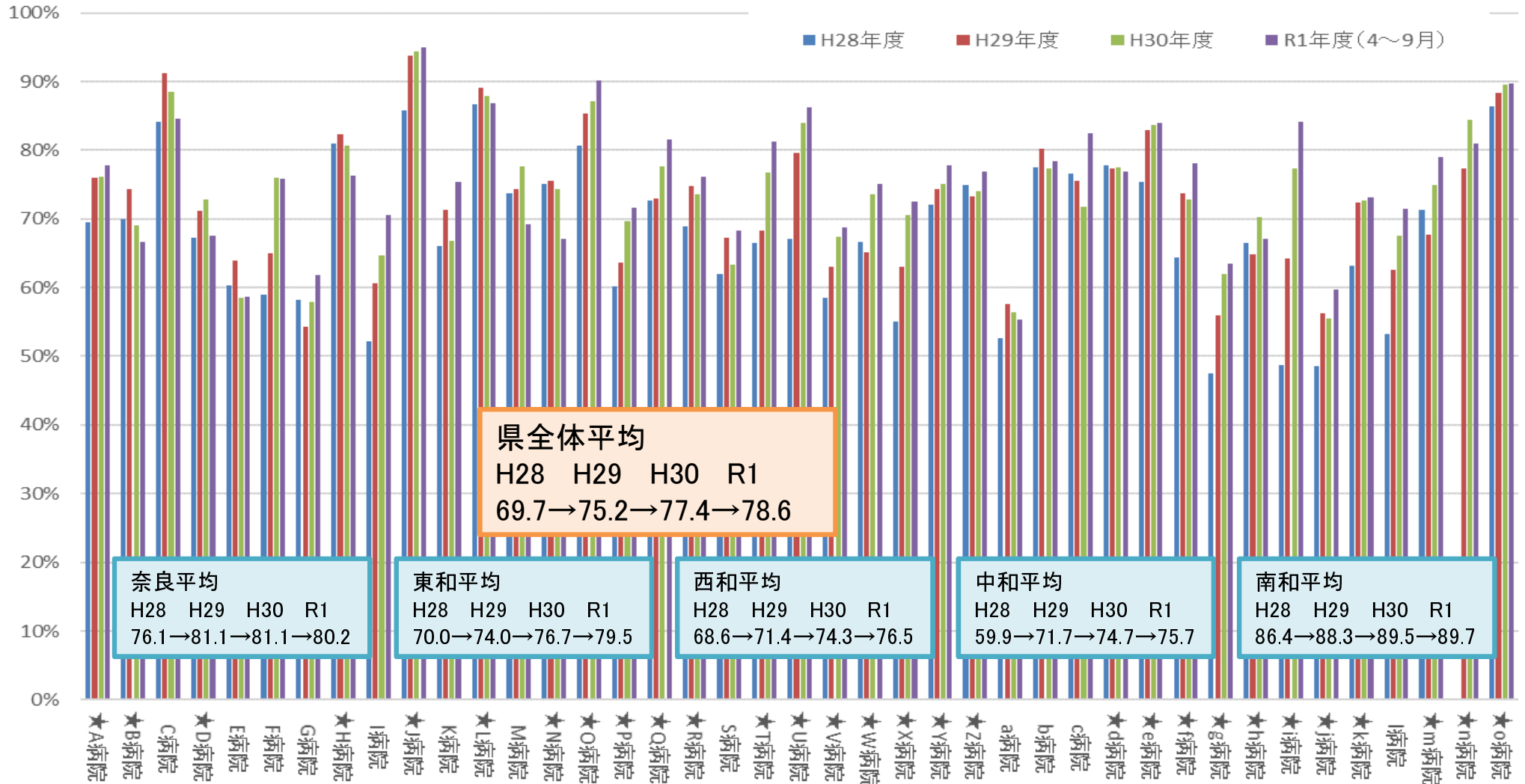
宇陀市(96件)

五條市(86件) 等

急性期医療の提供状況

救急の応需率推移（医療機関別）

- 県全体平均の応需率は年々上昇。
- 医療圏毎で見ると、①南和 ②奈良 ③東和 ④西和 ⑤中和 の順で高い。
- 個々の病院で見ると、応需率が90%を超えている病院がある一方、50%台の病院もあり、病院毎にバラつきがある状況。



※ 救急告示病院の実績
 ※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

(応需率) = (「受入可」返答数) / (照会件数)

救急搬送時間の推移

119番通報(覚知時刻)から病院収容(医師引渡時刻)までの時間

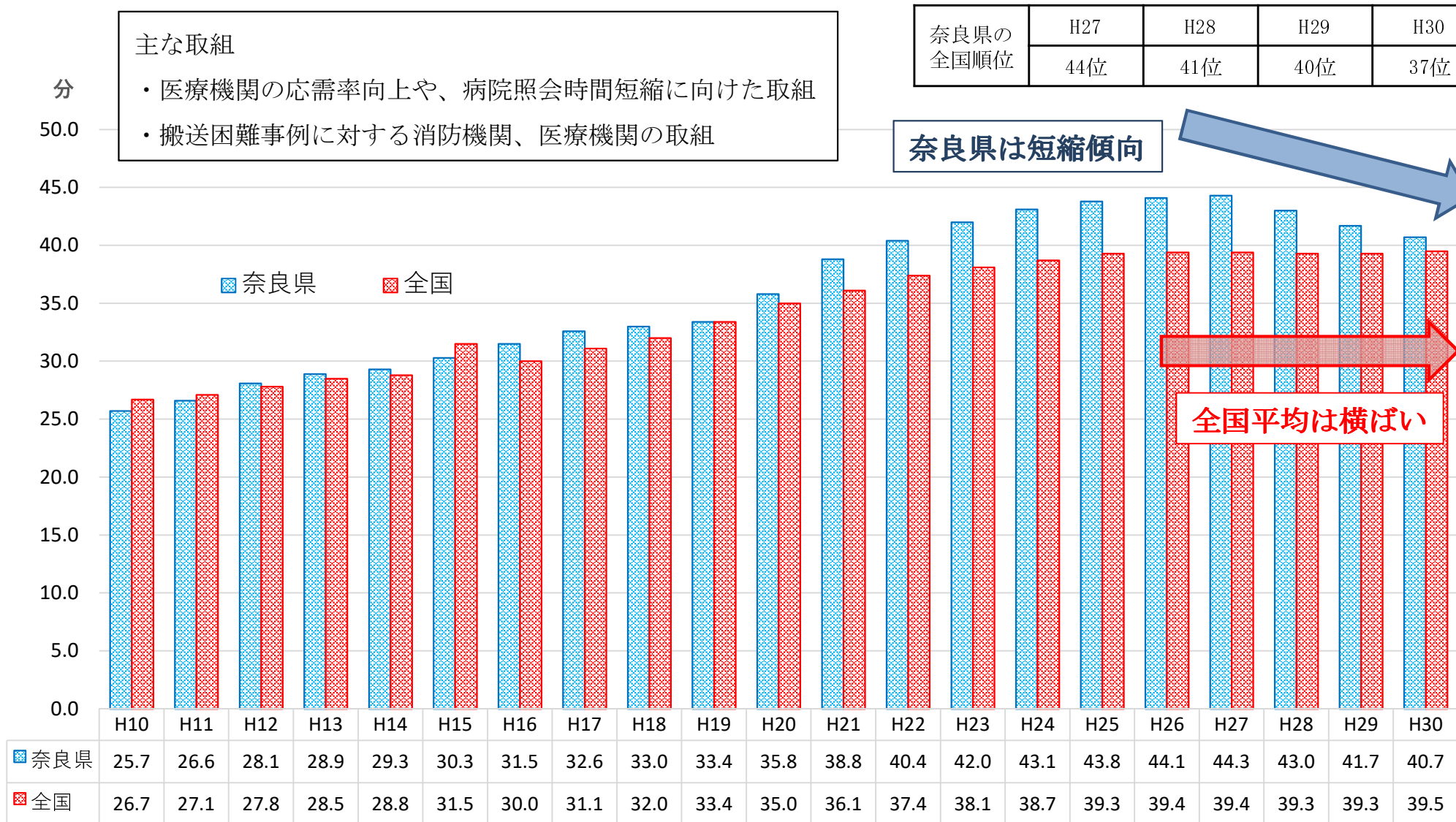
主な取組

- ・ 医療機関の応需率向上や、病院照会時間短縮に向けた取組
- ・ 搬送困難事例に対する消防機関、医療機関の取組

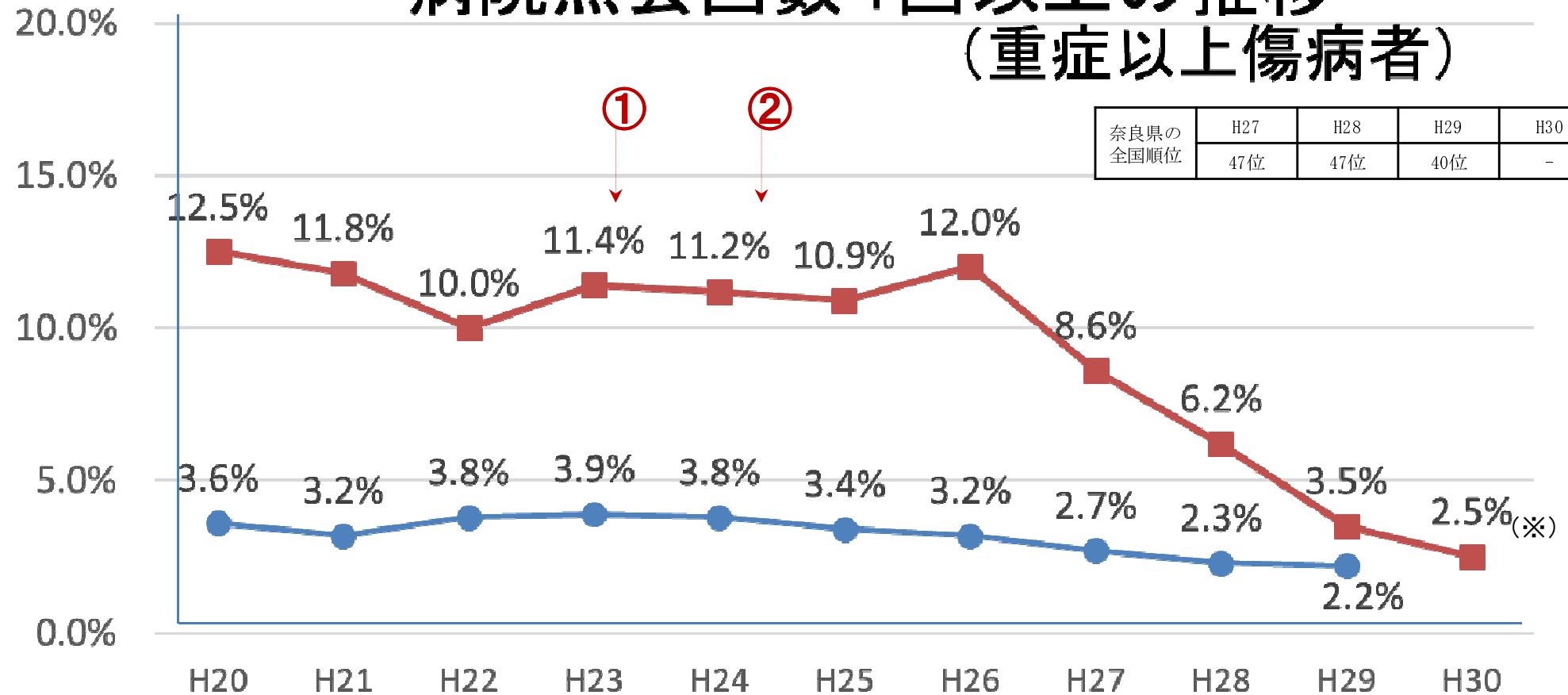
奈良県の 全国順位	H27	H28	H29	H30
	44位	41位	40位	37位

奈良県は短縮傾向

全国平均は横ばい



病院照会回数4回以上の推移 (重症以上傷病者)



①奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する実施基準運用開始
②e-MATCH運用開始

■ 奈良県 ● 全国平均

(※)は速報値

医療・介護連携の状況

入退院支援への取り組み状況

診療報酬「入退院支援加算1」の基準

入退院支援加算1 600点
入退院支援加算2 190点
※一般病棟の場合

退院支援の
担当者が
病棟に来てくれる

※2病棟に1名の担当者がいて、
その名前が病棟に掲示されている

退院・転院先のことを
退院支援の担当者が
よく知っている

※20か所以上の事業者と
何度も顔を合わせている



入院したらすぐに、
介護や生活の状況を
確認して、
対策を考えてくれる

※3日以内に確認、
7日以内にカンファレンス

退院までに
ケアマネジャーさんが
病棟に来てくれる

「入退院支援加算」を届出している病院

入退院支援加算1 600点
 入退院支援加算2 190点
 ※一般病棟の場合

- ◆ 入退院支援の取組は、全医療圏で進んできている。
- ◆ H29時点と比較すると、入退院支援加算1を届出する病院は11病院増加した。

医療圏	病院数	届出病院数 *カッコ内はH29からの増減		
		入退支1 %	入退支2 %	計 %
全医療圏	78	26 (+11) 33.3%	14 (-4) 17.9%	40 (+7) 51.3%
奈良	23	8 (+3) 34.8%	3 (-2) 13.0%	11 (+1) 47.8%
東和	12	4 (+3) 33.3%	4 (-1) 33.3%	8 (+2) 66.7%
西和	18	6 (+4) 33.3%	2 (-2) 11.1%	8 (+2) 44.4%
中和	20	7 (+1) 35.0%	3 (±0) 15.0%	10 (+1) 50.0%
南和	5	1 (±0) 20.0%	2 (+1) 40.0%	3 (+1) 60.0%

番号	医療圏	病院名	入退支1	入退支2
1	奈良	沢井病院	○	
2	奈良	吉田病院	○	←
3	奈良	奈良春日病院	○新	
4	奈良	高の原中央病院		○
5	奈良	西の京病院	○	←
6	奈良	済生会奈良病院	○	
7	奈良	おかたに病院	○	
8	奈良	市立奈良病院	○	←
9	奈良	西奈良中央病院	○	
10	奈良	奈良県総合医療センター		→ ○
11	奈良	国立病院機構奈良医療センター		○

番号	医療圏	病院名	入退支1	入退支2
12	東和	済生会中和病院	○	
13	東和	山の辺病院		○
14	東和	国保中央病院		○新
15	東和	奈良県総合リハビリセンター	○	←
16	東和	天理よろづ相談所病院		○
17	東和	天理よろづ相談所病院白川分院		○
18	東和	奈良東病院	○新	
19	東和	宇陀市立病院	○	←
20	西和	田北病院		○
21	西和	JCHO大和郡山病院	○	←
22	西和	阪奈中央病院	○新	
23	西和	近畿大学医学部奈良病院	○	
24	西和	白庭病院	○新	
25	西和	生駒市立病院	○	←
26	西和	奈良県西和医療センター	○	
27	西和	服部記念病院		○
28	中和	中井記念病院		○
29	中和	大和高田市立病院	○	
30	中和	土庫病院	○	
31	中和	吉本整形外科外科病院		○
32	中和	平成記念病院	○	
33	中和	平尾病院		○
34	中和	済生会御所病院	○	
35	中和	秋津鴻池病院	○	
36	中和	香芝生喜病院	○新	
37	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
38	南和	五條病院		○新
39	南和	南奈良総合医療センター	○	
40	南和	吉野病院		○

* 平成29年12月以降、新たに届出した病院は「○新」

← 又は → ...届出を変更

令和元(2019)年10月1日時点 地域医療連携課調べ

在宅医療の提供状況

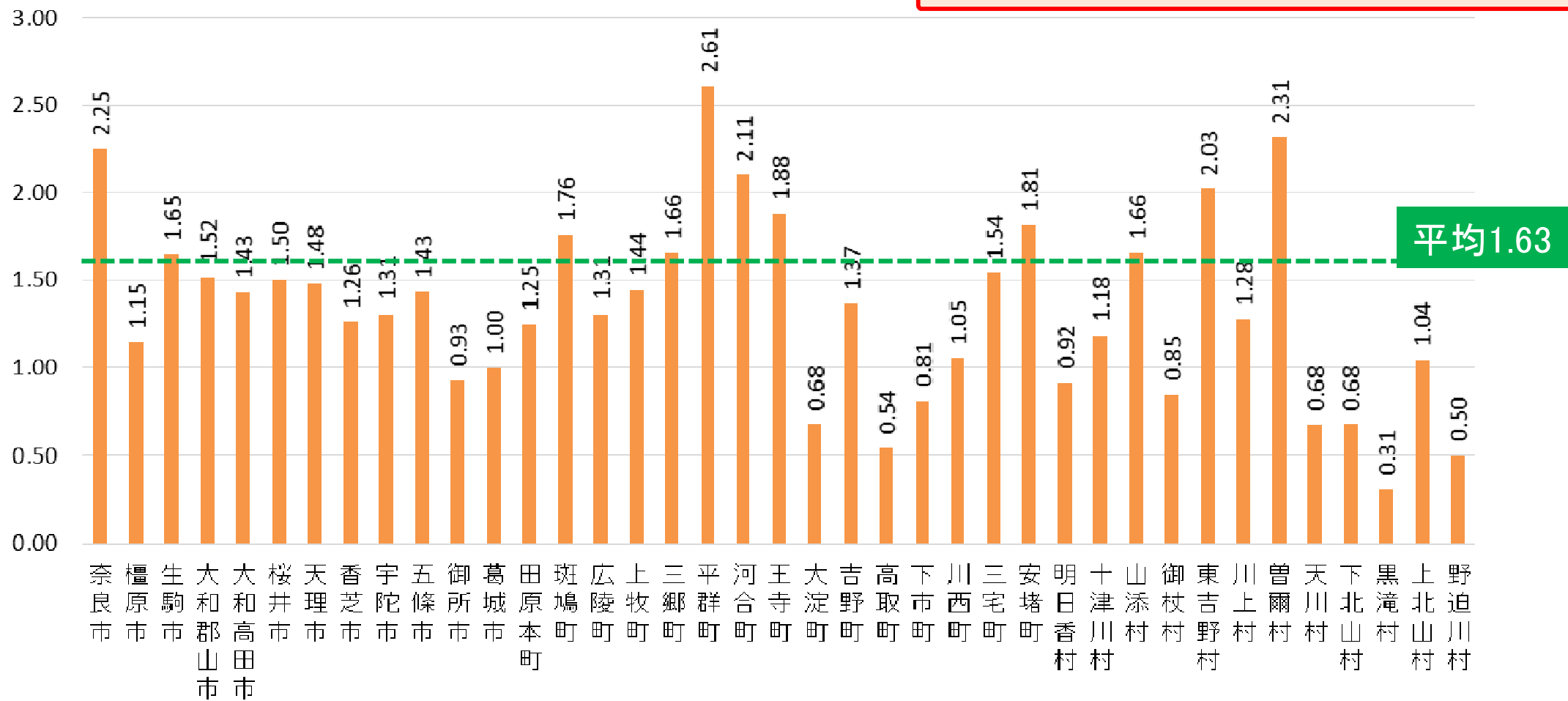
県内の在宅医療提供状況について

平成28年度データ

○各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。

計算式 = (各市町村の訪問診療を受けている患者数) ÷ (各市町村の65歳以上人口) × 100

● H28年度の県平均は、1.63となっており、市町村毎に0.3～2.6程度まで差がある。



・患者数については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(平成28年4月～平成29年3月診療分データ)より

【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。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

県内の在宅医療提供状況について

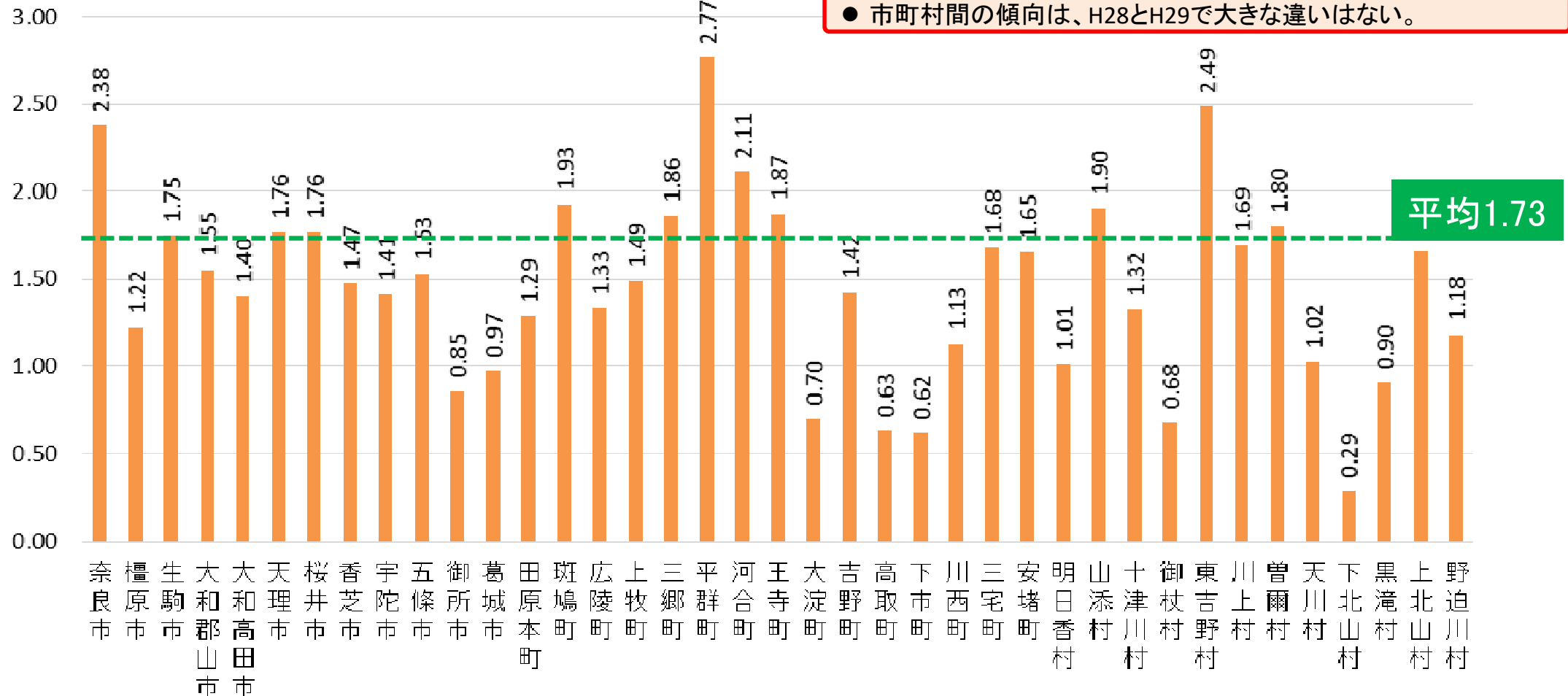
平成29年度データ

○各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。

計算式 = (各市町村の訪問診療を受けている患者数) ÷ (各市町村の65歳以上人口) × 100

H28とH29の比較

- H29年度の県平均は1.73となっており、H28年度と比較して上昇。
- 多くの市町村で数字が上がっている。
- 市町村間の傾向は、H28とH29で大きな違いはない。



・患者数については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(平成29年4月～平成30年3月診療分データ)より

【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。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

2025年を見据えた 各病院の役割や病床数を記載した 「具体的対応方針」策定の取組

トピックス

公立・公的医療機関等の具体的対応方針
の再検証の要請について

地域医療構想における各病院の「具体的対応方針」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)

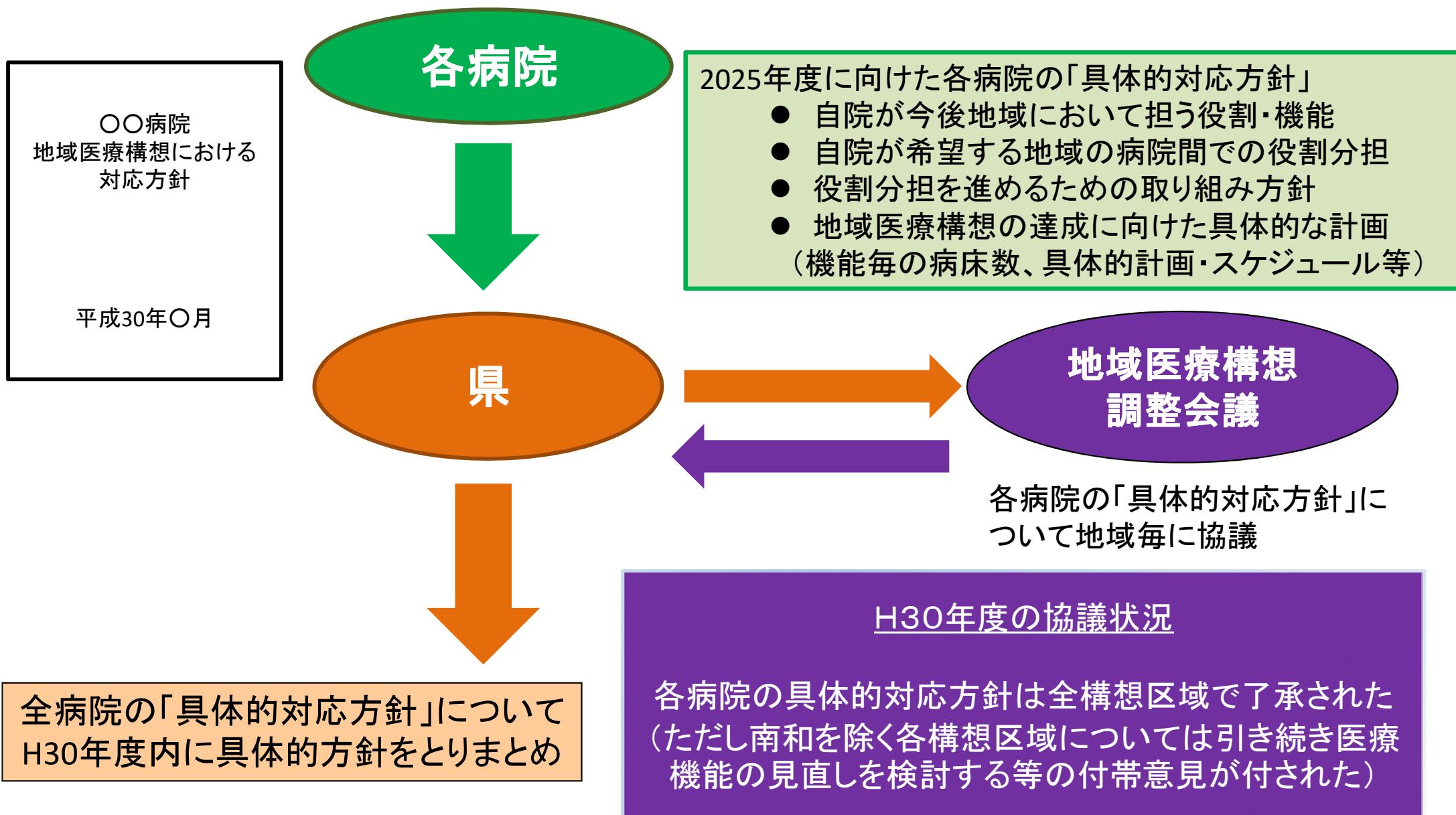
地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針**の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こと

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**
 - ①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
 - ②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。

昨年度（H30年度）の「地域医療構想」の協議の進め方と状況



具体的対応方針の再検証の要請について①

経緯

2016(H28)年 新公立病院改革プラン(対象:公立病院)
2017(H29)年 公的医療機関等2025プラン(対象:公的病院等)
2018(H30)年 2025年に向けた具体的対応方針(対象:民間病院を含む全病院)
→具体的対応方針の内容について地域医療構想調整会議で協議し合意

国の問題意識

2025年の必要病床数に向けた調整をはかるための具体的対応方針の合意であるべきだが、
○高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
○トータルの病床数は横ばい
→具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないかと

国の取組の方向性

各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものになっているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

国の最近の動き

R1年9月26日 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ(厚労省会議)の開催
→「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等
(再検証対象医療機関)」の公表

R2年1月17日 厚労省通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」
(9/26ワーキングの公表内容にかかる正式な通知の位置付け)

具体的対応方針の再検証の要請について②

診療実績データの分析方法

※H29病床機能報告で報告されたデータを分析。

※分析の対象は、H29病床機能報告で「急性期機能」を報告した病院。

※分析の視点は以下A)B)の2点。

A) 診療実績が特に少ない (9領域: がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能) ※分析は公立・公的医療機関のみで実施
構想区域ベースに人口規模で5つにグルーピング (10万人未満、10～20万人、20～50万人、50～100万人、100万人以上)
各グループで下位33.3%パーセンタイル値が「診療実績が特に少ない」。

B) 類似かつ近接している (6領域: がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期) ※分析は民間病院も含めた全病院で実施

「類似」・・・構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上ある。

類似の実績の類型＝集約型、横並び型の2型に分けられる。

それぞれ上位グループと下位グループにグルーピングした上で下位グループを「類似」とする。

「近接」・・・お互いの所在地が近接している。

「近接」の定義は自動車での移動時間が20分以内。

具体的対応方針の再検証となる基準

①Aの9領域すべて、またはBの6領域すべてで該当する病院

②Aの9領域及びBの6領域ともにすべてで該当する病院

奈良県の具体的対応方針の再検証対象病院 (R1.9.26公表→R2.1.17厚労省通知)

済生会奈良病院、済生会中和病院、奈良県総合リハビリテーションセンター※、済生会御所病院、吉野病院※

※印 H29病床機能報告の報告後に、高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等 (1/17通知にも明記された) 25

1/17厚労省通知の概要（内容抜粋）

再検証対象病院の具体的対応方針の再検証の方法

再検証対象病院は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、**再検証を経た上で合意**を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた**自医療機関の役割**
- ② 分析の対象とした**領域ごとの医療機能の方向性**（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた**機能別の病床数**の変動

構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

「類似かつ近接」の要件に6領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、**領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討**し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。この際、地域の状況を踏まえ、**必要な民間医療機関の参加を得た上で議論**すること。

「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においては、県が検討する必要があると判断する場合には、同様に協議すること。

一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公立医療機関等への対応

再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において**改めて議論**すること。

具体的対応方針の再検証に対する県の姿勢

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。

「再編統合」という表現について

「再編統合」＝医療機関の統廃合ありき、ではありません。
地域のニーズに合わせて、より適切な医療提供体制を構築する際の
機能転換・連携、集約化、ダウンサイジングも含む概念です。

国の考え方

地域医療構想の実現に向けて（令和元年9月27日 厚労省医政局発出）【一部抜粋】

3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、**必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません**。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を**機械的に決めるものでもありません**。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の**議論を活性化**し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、**ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたい**と考えています。

具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは（令和元年9月6日 第23回地域医療構想に関するWG資料から要点抜粋）

以下の選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。

- ・医療効率化の観点から、**ダウンサイジングや、機能分化・連携、集約化**
- ・不足ない医療提供の観点から、**機能転換・連携**

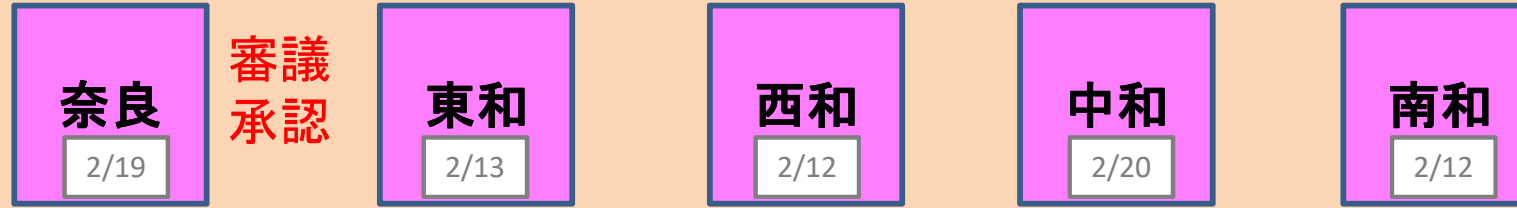
厚労省・吉田医政局長の講演会での発言（令和元年10月9日講演会）

具体的対応方針の再検証の要請に関して、

- 「見直してほしい項目の**チェックポイントは、機能と病床数**。病院そのものを最終的にどうするかということももちろん議論としてはあるが、そこから入るものではない。」
- 「あくまでも地域医療構想調整会議の**議論の活性化が趣旨**」
- 再編統合の解釈について「ダウンサイジング、あるいは機能を複数の病院の中で変える、機能転換をお願いするなどの形を含めて見直しをお願いしたい。」

令和元年度 各病院の「具体的対応方針」の協議の進め方

地域医療構想調整会議



【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

報告

- 医療関係者間で県全体の課題を共通認識
- 地域医療構想調整会議での議題を調整

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） 2/5

調整

- 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、各病院間で共有し協議

奈良 協議 1/31
東和 協議 1/29
西和 協議 1/16
中和・南和（一体開催）協議 1/15

地域別病院意見交換会（全病院、県医師会、地区医師会）

R1年度 新たな取り組み

奈良・東和・西和・中和・南和（第2回 R1.12.16）

奈良・西和（第1回 R1.10.24）

東和・中和・南和（第1回 R1.10.16）

高度・重症急性期病院の意見交換会（全39病院）

- 具体的対応方針の再検証にかかる分析の対象となる急性期病院で、分析結果等の共有及び意見交換

令和元年度 地域医療構想調整会議での 具体的対応方針の協議結果

地域医療構想における各病院の具体的対応方針は、全医療圏で了承された。

(但し、以下の付帯意見が付された。)

医療圏	付帯意見
奈良 東和 中和	◆ 医療圏での役割分担については、将来的な医療需要に過不足なく対応できる医療提供体制を構築できるよう、引き続き医療機能の見直しを検討すること。
西和	◆ 医療圏での役割分担については、将来的な医療需要に過不足なく対応できる医療提供体制を構築できるよう、引き続き医療機能の見直しを検討すること。 ◆ 生駒市立病院の放射線治療機器の導入については、今後の需給バランスや病院間の役割分担等を踏まえて再検討を行っていただき、その結果を関係者が集まる場で報告いただくこと。
南和	(付帯意見なし)

地域医療構想実現に向けた令和2年度の取組スケジュール(案)

	令和2年度	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	
地域医療構想の推進	・具体的対応方針		対応方針の作成	対応方針の修正	対応方針の修正	
	・病院意見交換会	説明会	取組の説明等	第1回	第2回	
	・地域医療構想中央協議会				開催	
	・地域医療構想調整会議				開催	
	・病床機能報告			R2年度 病床機能報告		
	・面倒見のいい病院指標とシンポジウム	説明会	R1指標結果の共有等	R2年度版への指標の更新		
			「面倒見のいい病院について考えるシンポジウム」 テーマ別に年4回開催			
働き方改革	・機能再編支援 機能転換への財政的支援 経営分析等ソフト面の支援	説明会	事業の説明等	事業実施		
		募集				
	・実態調査		調査	集計・分析・とりまとめ		
対偏在医師策	・研修等		働き方研修	時短計画等説明会(国県)	働き方研修	
	・医師確保計画	「医師確保計画」の取組・評価・見直し				