

奈良県における国保県単位化(保険料水準統一)の取組について

<会見資料>

- ・奈良県における国保県単位化(保険料水準統一)の検討経緯1
- ・保険料水準統一の理由と意義2
- ・国保県単位化(保険料水準統一)の進め方3
- ・奈良県の保険料水準統一の取組の特徴(他の都道府県との違い)4
- ・地域別診療報酬の活用5
- ・医療・介護分野の組織改正6、7
- ・平成30年度の1人当たり納付金額8

- 参考資料1 市町村毎の1人当たり現行保険料と平成36年度の保険料水準
- 参考資料2 市町村における保険料改定方針の策定
- 参考資料3 第3期奈良県医療費適正化計画(H30~H35)の概要
- 参考資料4 奈良県地域医療構想の概要と医療提供体制均てん化の取組

会見後問い合わせ先

健康福祉部次長
岡野 (内3129)
保険指導課長
西野 (内2910)

奈良県における国保県単位化(保険料水準統一)の検討経緯

- 小規模市町村が多い奈良県では、将来にわたって国保を安定運営するため、国の制度改正の動きが顕在化する前に全国に先駆けて国保県単位化の検討をスタート
- その際、国保県単位化の理想を追求し「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県域国保制度の構築を一貫して目指してきた

年度	奈良県の取組状況	国に先駆けて実施	国の主な動向
H24	4月 保険財政共同安定化事業の対象拡大 (本県独自) 5月 県・市町村長サミット ○「国保の県単位化(統一保険料)」を目指すことを提案		4月 国民健康保険法 一部改正 保険財政共同安定化事業の対象拡大(H27年度～)
H25	10月 市町村アンケート調査 【結果】広域連合設立(賛成4(10%)、 H27年度からの標準保険料率化(賛成20(51%))		8月 社会保障制度改革国民会議報告書 ○国民健康保険の保険者の都道府県移行 12月 社会保障制度改革プログラム法 成立 【国保運営関連】 ○国保の財政上の構造的な課題を解決することとした上で、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と市町村が適切に役割分担するために必要な方を、H29年度までに順次講じる
H27	6月 県・市町村長サミット ○H30年度からの県内で統一した標準保険料率導入を目指す方向で検討を続けることを確認 ○市町村事務の一部について、効率化の観点から共同化を検討することを確認		5月 国民健康保険法 一部改正 ○H30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
H28	※市町村担当課長との検討WG・会議(5回実施) ※全市町村長との個別の意見交換(2回実施) 3月 市町村長会議(知事と全市町村による意見交換) ○奈良県での国保県単位化(保険料水準統一)の方向性について、合意形成		※納付金の算定方法、激変緩和措置、公費のあり方等について、事務レベルWG等で国と地方とで協議を継続実施
H29	※市町村担当課長との会議(3回実施) ※全市町村長との個別の意見交換(2回実施) 10月 市町村長会議 ○H36年度の保険料水準の統一化とそれに伴う激変緩和措置の実施など、奈良県での国保県単位化の制度設計について、合意形成 10月下旬 国保運営方針案について市町村合意 11月 奈良県国民健康保険運営協議会(国保運営方針案を審議) 11月末 「奈良県国民健康保険運営方針」を策定 → 公表(12月1日)		7月 国保基盤強化協議会事務レベルWG ○本県の要望活動等の結果、H30年度からの公費拡充分について、激変緩和を含めた保険料負担の増加抑制のための公費メニューの充実や都道府県における運用の弾力化が図られた。

保険料水準統一の理由と意義

保険料水準統一の理由（奈良県国民健康保険運営方針（抜粋））

- ① 保険給付が全国共通の制度であることを踏まえれば、保険料負担の不公平はなるべく解消を図るべきであること
- ② 医療給付費に市町村ごとの地域差は見られるものの、医療費の地域差と病床数や医師数との間に高い相関が指摘される一方で市町村の保健事業による医療費適正化効果は僅かであることが明らかになっており、県が医師確保を含む地域医療の提供体制整備の責任を有しながら、主としてその結果として生じている医療費の地域差を市町村ごとの保険料水準の差に帰着させ、住所によって保険料負担が異なることとするのは、被保険者にとって公平ではないと考えられること
- ③ 後期高齢者医療制度や全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）においては県単位の保険料負担の公平化が実現していること
- ④ 平成の市町村合併が進まず小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多い本県では、高額医療費の発生などの多様なリスクを県全体で分散するためにも、市町村ごとの医療費水準と保険料負担のリンクを遮断する必要性が高いこと等

から、県が医療給付費の合理的でない地域差の解消を含め県民の受益である地域医療の提供水準について均てん化を図ることを前提として、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療費水準を反映しないこととします。

保険料水準統一の意義

- 保険料水準の統一（そのための法定外繰入解消等）により、県民の負担（保険料負担）と受益（医療費）の関係を1対1の対応関係として「見える化」。県が医療費適正化の主体性を発揮。（県が県民の受益と負担の両面を総合的にマネジメント）

国保県単位化(保険料水準統一)の進め方

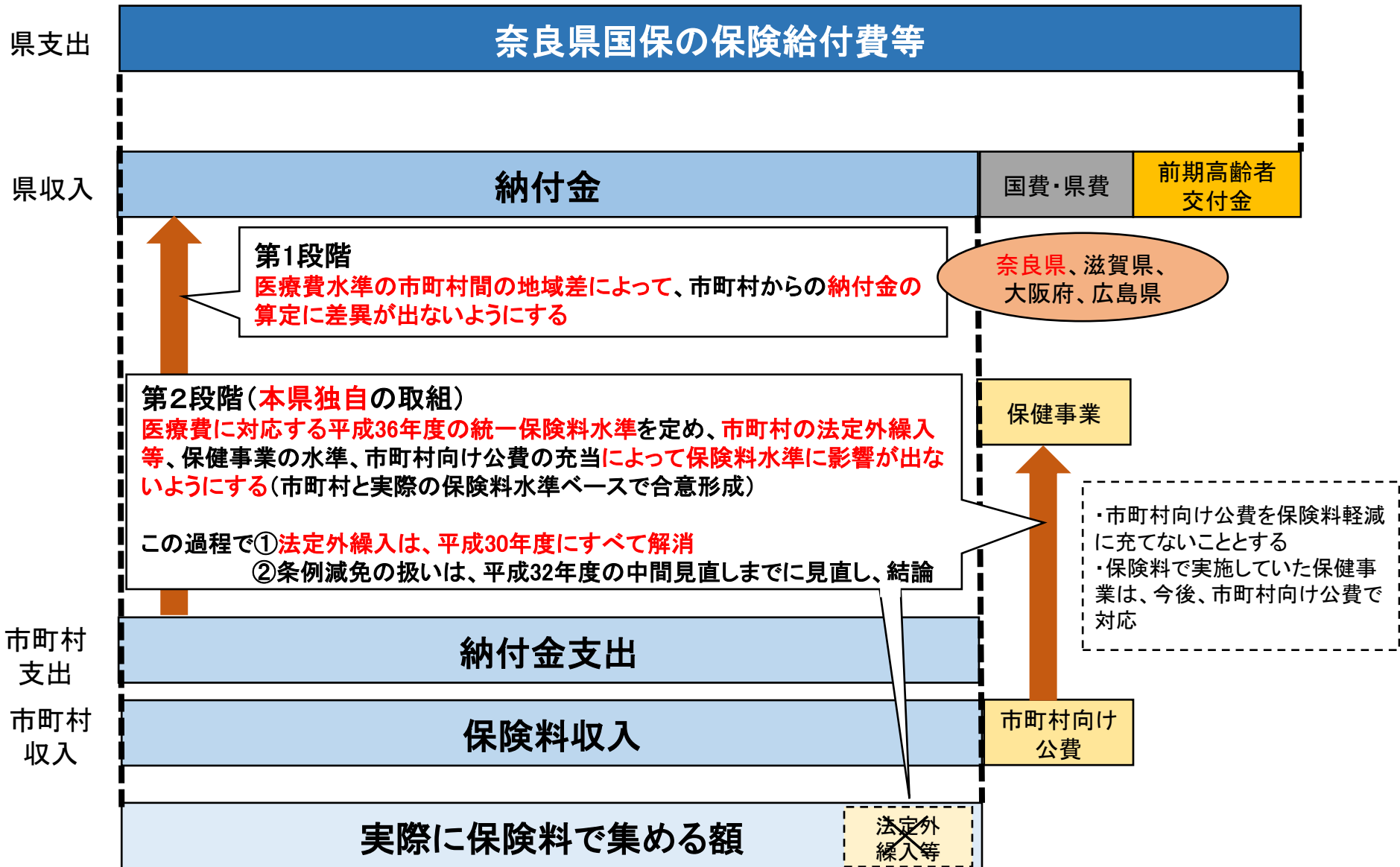
- 予見性の向上と道筋の明確化のため、平成36年度(制度完成)の保険料水準を設定(参考資料1)し、そこに向けて、各市町村が、県と協議のうえ保険料改定の方針を策定(参考資料2)
- その際、県民負担の最大限の抑制を旨として平成36年度の保険料水準を設定

県民負担の抑制のための仕組み

- 国から県に配分される交付金等や県交付金など公費を、医療費に対応させることにより最大限保険料軽減に活用(法定外繰入等の解消に伴う保険料上昇(1人当たり1,271円)を上回る軽減効果を確保(1人当たり約5,400円))
- 「第3期奈良県医療費適正化計画」において抑制的な医療費目標を定め、これと統合的に保険料水準を設定
 - ・ 保険料水準を設定するための将来の医療費の見通しについては、国から医療費適正化計画のベースとして示される医療費の見込みを用いることが考えられるが、そもそも国による医療費の中期な推計は過大になる傾向がある上、近年の診療報酬改定や制度改正等の動きを踏まえれば、これらを織り込んでいない医療費の見込みに基づいて保険料負担を求めていくことは、過大な負担を求めることとなりかねない。
 - ・ このため、別の抑制的なものが必要であり、具体的には、国による診療報酬改定や制度改正等を織り込めば本県の医療費の伸びは高齢化による増加の範囲内に留まると見込む。
- 上記の医療費目標の達成に向け、県が主体性を発揮して、医療機関をはじめ市町村、その他関係機関と幅広く連携して、医療費適正化及び地域医療構想を推進。そのために組織改正等により体制を整備。
- 医療費目標を達成できない場合において、本県の国民健康保険の保険料を更に引き上げるかどうかを検討する際は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、いわゆる地域別診療報酬の積極活用を検討(P5参照)

奈良県独自の仕組みによる県民への国保県単位化メリットの還元

奈良県の保険料水準統一の取組の特徴(他の都道府県との違い)



※ 上記の実効性を確保し、保険料水準の急激な上昇を避けるため、**法定外繰入等の解消分を含めた激変緩和措置を市町村ごとに実施**(本県要望を受けて使途が弾力化された国からの公費拡充分を活用)

地域別診療報酬の活用

- ・各般の取組を進めてもなお「第3期医療費適正化計画」に掲げた医療費目標を達成できない場合において、国保の保険料水準を引き上げるかどうかを検討する際は、県は、必要に応じて「高齢者の医療の確保に関する法律」第14条等に基づき、いわゆる地域別診療報酬の適用、すなわち本県における診療報酬について異なる定めを行うよう、国に意見を提出することを検討する方針です。
- ・具体的には、本目標が同法第9条第3項第2号の目標として設定するものであることを踏まえ、目標を上回る医療費となった場合には、同法第13条第1項に基づいて診療報酬に関する意見を提出し、同法第14条に基づいて診療報酬単価(1点10円)を一律に引き下げることを含めた診療報酬上の対応により、本県における国保の保険料水準引上げを回避できる水準まで医療費水準を抑制していくことを検討します。
- ・当該検討については、PDCAサイクルに基づく医療費適正化の進捗状況の把握や評価を行う中で医療費適正化計画期間(H30～H35)を通じて行い、計画期間が終了する前であっても、同法第14条等の趣旨を踏まえ、必要に応じ政府に診療報酬に係る申入れ等を行う方針です。

(第3期奈良県医療費適正化計画より抜粋)

◆高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

(計画の実績に関する評価)

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

➡ **その積極活用・早期活用に向け、地方分権改革に関する提案を行う**

医療・介護分野の組織改正①

健康福祉部

所管: 地域福祉、障害福祉、高齢福祉、
地域包括ケア、国民健康保険、
健康づくり

こども・女性局

所管: 児童福祉、子育て支援、女性政策

医療政策部

所管: 地域医療、医師・看護師確保、
医大・県立病院、保健予防、
薬務

30
年
度
改
正

福祉医療部

所管: 地域福祉、障害福祉、高齢福祉、
福祉人材確保

医療・介護保険局

所管: 国民健康保険、医療費適正化、
介護保険、地域包括ケア

医療政策局

所管: 地域医療、医師・看護師確保、
医大・県立病院、保健・健康づくり、
疾病対策、薬務

こども・女性局

所管: 児童福祉、子育て支援、
女性政策

国保事務支援センターの概要

1. 設置目的

○国保県単位化にあわせて、市町村の事務負担軽減や適正化・効率化に資する**業務の共同化**と、県域での実施による効果的で効率的な**医療費適正化の取組等の推進**を担うため、国保連合会内に奈良県独自の「**国保事務支援センター**」を設置（県からも職員を派遣）。

2. 主な取組内容

国保事務の共同化の推進

業務の集約

現在、市町村毎に実施しているが、県単位化後はセンターで統一実施（事務の軽減）

① 収納対策業務

・口座振替勧奨通知等

② 医療費適正化業務 保健事業

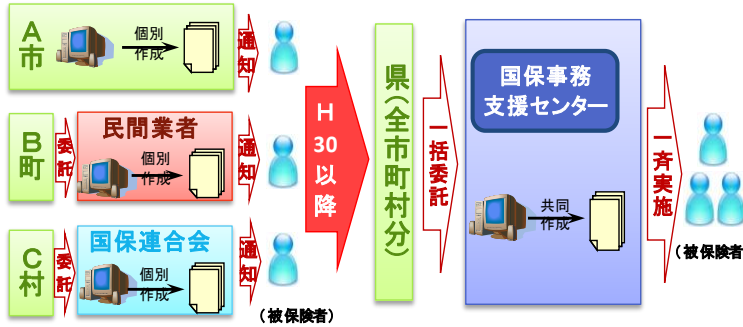
・医療費通知等

③ 広報業務

・広報チラシ原稿作成等

④ 報告業務

・年報等統計資料作成



業務範囲の拡充

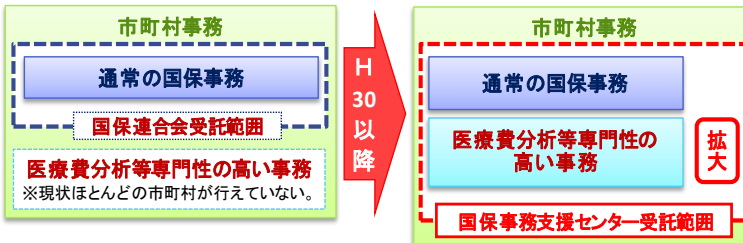
これまで実施できなかった(実施してこなかった)事務

⑤ 企画・分析業務

・レセプトデータ活用による医療費分析等

⑥ 保険給付適正化業務

・療養費に係るレセプト2次点検等



医療費適正化の推進

医療費適正化・保健事業の推進

① 後発医薬品の普及促進

・県域で統一に後発医薬品差額通知を実施
・公立医療機関での後発医薬品の使用割合の向上のため、設立主体に働きかけ 等

② 医薬品の多剤投与・重複投与の適正化

・多剤・重複投与者への個別訪問指導の全県域での実施(薬剤師会とも連携)
・「お薬手帳」「残薬バッグ」の普及促進 等

③ 糖尿病性腎症重症化予防

・「糖尿病性腎症予防プログラム」(H29策定)に基づく糖尿病治療勧奨 等

④ レセプトデータやKDBを活用した医療費分析と分析結果の具体的活用

・全県的及び地域差等に着眼した医療費分析に基づく医療費適正化、保健事業の具体的取組の企画・立案

市町村の保健事業への支援

① 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

・国保データベース(KDB)を活用した受診率向上の取組
(未受診者への個別勧奨、未治療者への治療勧奨)等

② データヘルス計画策定及び評価

・データヘルス計画策定の支援等

③ 生活習慣病予防対策の企画・実施

・共通啓発ツールの作成、提供等

④ 専門職の資質向上

・特定保健指導等のためのスキルアップ講座

平成30年度の1人当たり納付金額

	H30年度 1人当たり納付金額	伸び率 (単年度)
県計	102,603円	▲ 0.9%
奈良市	106,858円	0.7%
大和高田市	93,459円	0.5%
大和郡山市	102,046円	0.6%
天理市	96,030円	▲ 0.1%
橿原市	97,184円	1.0%
桜井市	93,716円	▲ 2.2%
五條市	101,766円	0.6%
御所市	94,137円	0.5%
生駒市	120,085円	▲ 0.5%
香芝市	106,543円	0.6%
葛城市	86,536円	2.2%
宇陀市	102,627円	0.4%
山添村	93,709円	1.5%
平群町	120,533円	0.6%
三郷町	97,471円	▲ 3.7%
斑鳩町	109,685円	0.5%
安堵町	89,234円	▲ 2.9%
川西町	97,184円	1.4%
三宅町	92,243円	1.7%

	H30年度 1人当たり納付金額	伸び率 (単年度)
田原本町	96,319円	▲ 2.6%
曽爾村	106,946円	0.3%
御杖村	80,047円	2.6%
高取町	78,363円	▲ 11.2%
明日香村	113,189円	0.6%
上牧町	90,780円	▲ 4.5%
王寺町	101,164円	▲ 2.9%
広陵町	114,651円	▲ 0.3%
河合町	105,393円	▲ 2.2%
吉野町	96,647円	▲ 5.5%
大淀町	99,859円	▲ 2.2%
下市町	96,114円	1.3%
黒滝村	57,014円	▲ 28.5%
天川村	124,858円	0.3%
野迫川村	94,136円	1.3%
十津川村	102,588円	1.7%
下北山村	83,581円	3.7%
上北山村	103,109円	▲ 2.9%
川上村	99,400円	0.8%
東吉野村	94,448円	0.0%

【上記の算定方法】

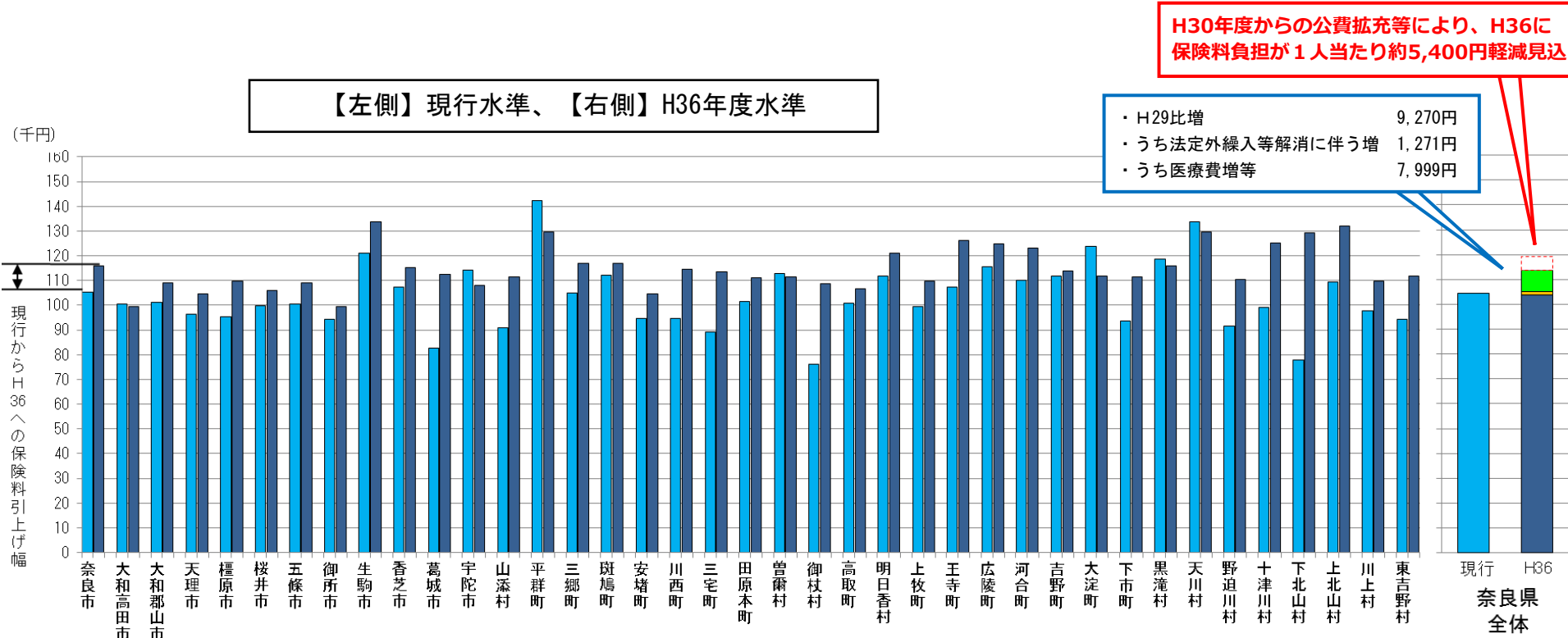
- 納付金：各市町村が県に納める金額。県全体の医療給付費等(見込)から公費等収入額(見込)を控除した額を、被保険者の所得総額・被保険者数・世帯数(見込)に基づき、市町村ごとに按分して算出
- H30年度1人当たり納付金額：各市町村のH30年度納付金/H30年度被保険者数(見込)
(※医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分ごとに算出し、最終合算)
- 伸び率(単年度)：決算補填等目的の法定外一般会計繰入や財政調整基金からの繰入等の市町村ごとの特殊要因を調整して県が算出した理論値ベースと比較したもの。比較は、決算が確定しているH28年度値と、県が算出したH30年度値により行い、単年度換算を行っている。

※H30年度1人当たり納付金額は、被保険者が実際のH30年度保険料率に基づき負担する保険料とは異なる。

※各市町村ともH31年度までの経過措置(都道府県単位化前の過年度の前期高齢者交付金・納付金、後期高齢者支援金等及び介護納付金の精算を市町村ごとに行う取扱い)の影響により、増減が生じている場合がある。

※各市町村の実際のH30年度保険料率に基づく保険料水準については、H30年4月以降に公表予定

市町村毎の1人当たり現行保険料と平成36年度の保険料水準



※H36年度の市町村間の保険料水準の格差は平均所得水準等の違いによる

$$\text{H36年度の一人当たり保険料水準} = \frac{(\text{県全体の医療給付費等(見込)} - \text{公費等収入額(見込)}) \times \text{各市町村の被保険者の所得総額} \cdot \text{被保険者数} \cdot \text{世帯数(見込)のシェア}}{\text{被保険者数}}$$

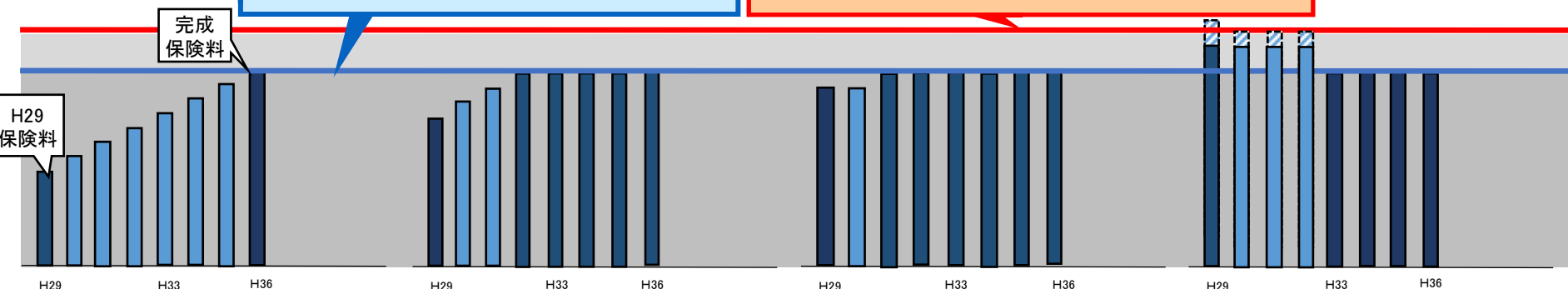
(介護納付金分は、所得・被保険者数(見込)のシェア)

(※医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分ごとに算出し、最終合算)

- 各市町村において平成36年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料(税)の改定が行えるよう、**保険料改定方針を策定**
- 必要引上げ幅等に応じて以下の4パターン(①～④)を基本として、各市町村が策定**

(A) 高齢化による医療費の伸びのみを勘案した
H36保険料水準

(B) 高齢化以外(医療技術高度化など)の伸びも勘案
したH36保険料水準



改定区分①
H36までに段階的
引上げ(基本ケース)

24市町村

改定区分②
中間年(H33)までの
3年間で段階的引上げ

引上げ幅があまり大きくないケース
(3年間(3回)の改定でも年引上率が3%未満)

7市町村

改定区分③
1回引上げ
(中間年までに実施)

引上げ幅が小さいケース
(1回の改定でも引上率が3%未満)

1市町村

改定区分④
保険料据置又は引下げ
(中間年に保険料見直し)

既に(A)又は(B)の保険料水準を上回っているケース
(B)の保険料水準を考慮し据置
又は引下げ、中間年に見直し)

7市町村

ポイント

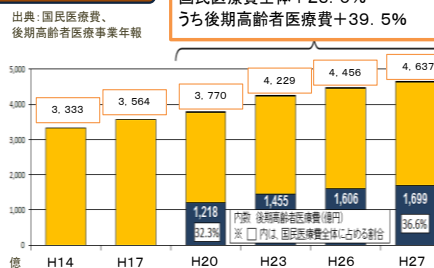
- 保険料方針は上記パターンを基本としつつ、隔年や3年毎の改定など市町村の意向により赤字が想定されない範囲で検討**
- 段階的引上げにより不足する保険料収入を激変緩和措置として県から支援** (県単位化に伴う急激な保険料上昇を避ける)
- 制度移行期間が長いため、H32年度に医療費及び保険料見直し再試算を行い、H33年度以降の保険料改定方針について再検討**

計画の趣旨

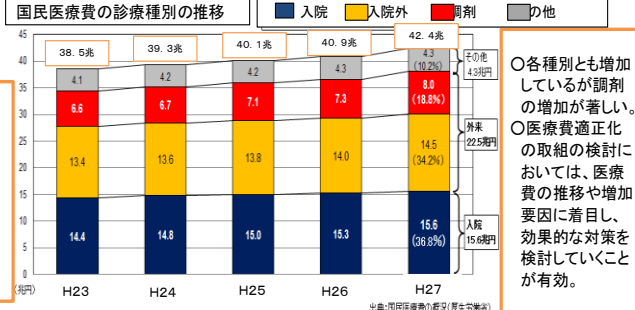
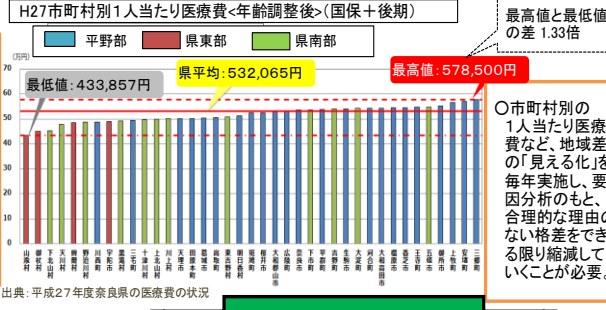
国民皆保険制度を維持し、県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者協議会等と広く連携して、医療に要する費用の適正化を総合的・計画的に推進するため、達成すべき目標とその行動目標及び施策等を定める。(「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。))に基づき策定)

- 「国民健康保険の県単位化」「奈良県地域医療構想」の取組と一体的に推進。また、「第7次奈良県保健医療計画」「なら健康長寿基本計画」など関係計画と調和のもと取り組む。
- 医療費目標を設定し、「医療の効率的な提供の推進」「県民の健康保持の推進」「介護給付の適正化」の各分野毎に行動目標を設定し施策を推進。

医療費の状況



○国、県ともに高齢化の進展等により医療費が上昇。
○奈良県では全国より速いペースで今後の高齢化が進むため、医療費適正化の積極的な推進が必要。



○各種別とも増加しているが調剤の増加が著しい。
○医療費適正化の取組の検討においては、医療費の推移や増加要因に着目し、効果的な対策を検討していくことが有効。

医療費目標、行動目標及び具体的施策

法第9条第3項第2号に基づく医療費目標 4,813億円(平成35年度)

<医療費目標を達成できない場合において、法第13条第1項に基づく診療報酬に関する意見提出及び法第14条に基づく、いわゆる地域別診療報酬について検討>

I 医療の効率的な提供の推進	行動目標	具体的な施策(例示)
1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築	○地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進 ○重症急性期機能の集約(病床数が増加せず、病院数が減少する方向)(平成37年度)	・地域の医療、介護関係者等が連携・協力して地域医療構想の実現に向けた取組を行えるよう、協議の場の設置など「顔の見える関係づくり」を推進。
(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	○自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 県内全市町村(39市町村)(平成32年度)	・多職種での研修、医療関係者向け介護研修や介護関係者向け医療研修等を実施し、連携体制を構築。
(2)地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備	○後発医薬品の使用割合 80%(平成31年度) ○後発医薬品の使用割合 全国1位の水準(平成35年度)	・後発医薬品への使用転換が進みにくい薬物の医薬品の情報の収集・評価を行い、医師等へ提供。
2 後発医薬品の使用促進	○15種類以上の薬剤を投与されている患者(国保+後期)割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(平成35年度)	・重複・多剤投薬が行われている国保被保険者を抽出し、服薬情報を送付。かかりつけ医や薬局への相談を促すことで、重複・多剤投薬を改善。
3 医薬品の適正使用(重複・多剤投薬、残薬対策)	○糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 直近3年の平均(年間197人)より減少(平成35年度)	・医療関係者に対し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の研修等を実施し、全体的に取組を推進。
4 糖尿病重症化予防の推進	○1人当たり柔整療養費(国保+後期) 全国平均水準にまで減少(平成35年度)	・保険者間で、療養費に関する情報交換を定期的に行う場を設置し、県域での適正化を推進。
5 療養費の適正化	○本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す	・救急搬送状況、病床機能報告データに基づく医療機能、レセプトデータ分析による医療提供状況など各種医療情報の「見える化」。
6 医療に関する情報提供の推進	○公立医療機関における医療費適正化等の取組とそれを支える公立医療機関の費用構造改革を徹底し、取組状況を積極的に開示	・公立医療機関における後発医薬品の使用状況を把握し、後発医薬品の使用割合の向上を徹底。
7 公立医療機関における医療費適正化等の取組		
II 県民の健康保持の推進	行動目標	具体的な施策(例示)
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	○特定健康診査の実施率 70%(平成35年度) ○特定保健指導の実施率 45%(平成35年度)	・特定健診とがん検診を同時実施するなど、実施率向上に向け、保険者間で連携を強化。
2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善	○特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比) 25%(平成35年度)	・「健康ステーション」の運営、市町村等関係団体との連携により、日常生活の中で取り組める「おでかけ健康法」の普及促進を図り、運動習慣を創出。
3 喫煙対策	○がん検診の受診率 50%(5がん全て)(平成34年度)	・従業員等の受診率向上に取り組む企業等を「がん検診応援団」として認定し、県民の受診を促進。
4 がん検診の受診率の向上	○歯科医師による定期チェック(年1回)の割合 50%(平成34年度)	・歯科検診受診率の低い壮年期の男性等を対象に、歯科医師による定期的チェックの勧奨を推進。
5 歯と口腔の健康の推進		
III 介護給付の適正化	行動目標	具体的な施策(例示)
1 要介護認定の適正化	○65歳平均要介護期間 全国平均値を下回る(平成32年度) ○要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度)	・県内外の先進事例の情報収集・分析を行い、市町村、関係者、関係機関・団体と情報を共有し、エビデンスベースの施策展開を推進。
2 自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進		

奈良県地域医療構想の概要

将来の医療ニーズ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」が必要です。地域医療構想では、「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各取組を位置付けています。

具体的な取り組み

- (1) 医療提供状況の「見える化」による病院機能の分化・連携の推進
- (2) 将来の医療需要に応じた機能転換や再編への支援
- (3) 医師の散在を解消する適正な医師配置
- (4) 医師の確保と養成
- (5) 在宅医療の充実
- (6) 地域の医療、介護関係者による協議の推進
- (7) 啓発活動の実施

医療提供体制均てん化の取組

南和地域における公立病院の機能再編

南奈良総合医療センターを中心とした病診連携、病病連携体制の構築

南和広域医療企業団

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

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

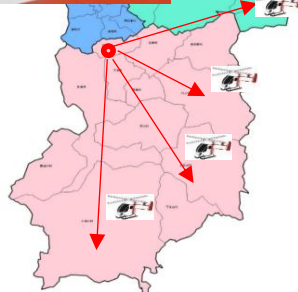
- ・ 医療と介護の融合した病院
- ・ 在宅復帰、在宅医療に取り組む病院
- ・ かかりつけ患者等の救急受け入れ、増悪時の対応を行う病院

奈良県ドクターヘリの運航開始

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



H29.3ドクターヘリ
運用開始



南和地域医療機関のネットワーク化

南奈良総合医療センターと南和地域のへき地診療所間でテレビ会議システム、電子カルテ共有システムを活用し、患者情報の共有化、診療応援、診療相談の円滑化により連携強化

