

**(3) 地域医療構想における各病院の具体的対応方針
及び地域医療構想の実現に向けた課題について**

「地域医療構想」の平成30年度の協議の進め方

各病院

〇〇病院
地域医療構想における
対応方針

平成30年〇月

- 2025年度に向けた各病院の「対応方針」
- 自院が今後地域において担う役割・機能
 - 自院が希望する地域の病院間での役割分担
 - 役割分担を進めるための取り組み方針
 - 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画
(機能毎の病床数、具体的計画・スケジュール等)

県



地域医療構想
調整会議

各病院の「対応方針」について
地域毎に協議

全病院の「対応方針」について
H30年度内に具体的方針をとりまとめ

地域医療構想における各病院の具体的対応方針の概要

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。

各病院の「対応方針」の協議の進め方

地域医療構想調整会議

奈良
1/22
開催

審議
承認

東和
2/6
開催

西和
1/15
開催

中和
1/24
開催

南和
2/4
開催

[今回の議題]

- 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

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）11/30開催

調整

奈良
9/28開催
協議

東和
10/10開催
協議

西和
10/17開催
協議

中和・南和（一体開催）
10/4開催
協議

- 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

- 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

地域別病院意見交換会（全病院）

地域別病院意見交換会



地域医療構想における対応方針に対する 病院からの意見聴取状況(意見交換会の開催)

○意見聴取の趣旨

厚生労働省より、民間病院を含めた全病院について、今年度中に平成37年(2025年)に向けた具体的な対応方針を地域医療構想調整会議等で協議することが求められている。その調整会議に先立ち、各病院の対応方針について意見を聴き調整会議へ報告する。

1、奈良医療圏

【日 時】平成30年9月28日(金) 午後6時00分より
【場 所】奈良商工会議所 5階 大ホール
【参加人数】41名+2名(県・市医師会)

2、東和医療圏

【日 時】平成30年10月10日(水) 午後6時00分より
【場 所】橿原総合庁舎 1階 101会議室
【参加人数】25名+4名(県医師会)

3、西和医療圏

【日 時】:平成30年10月17日(水) 午後6時00分より
【場 所】:郡山総合庁舎 1階 101会議室
【参加人数】:45名+5名(県・地区医師会)

4、中和・南和医療圏

【日 時】:平成30年10月4日(木) 午後6時30分より
【場 所】:かしはら万葉ホール 4階 研修室2
【参加人数】:48名+5名(県・地区医師会)

○意見聴取方法

高度急性期(一部重症急性期)を担う病院が「対応方針」を全体発表し、意見交換を行った。
その後グループに分かれ、その他の病院から「対応方針」を発表し意見交換を行った。
最後に各グループにおいて出た意見に対し全体で意見交換を行った。

各病院の「対応方針」のまとめ

機能毎の病床数(医療圏別)

【奈良県全体】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		1469床	1546床	+77床
急性期	重症急性期	4416床	4645床	+229床
	軽症急性期	2194床	1996床	▲198床
回復期		2197床	2636床	+439床
慢性期		3205床	2370床	▲835床
有床診療所		360床	360床	0床
休棟等		541床	380床	▲161床
合計		14382床	13933床	▲449床

地域医療構想における対応方針の提出状況

	病院数	提出数
奈良県全体	78	78
奈良医療圏	23	23
東和医療圏	12	12
西和医療圏	18	18
中和医療圏	20	20
南和医療圏	5	5

【奈良医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		64床	116床	+52床
急性期	重症急性期	1247床	1183床	▲64床
	軽症急性期	663床	668床	+5床
回復期		684床	867床	+183床
慢性期		1039床	763床	▲276床
有床診療所		94床	94床	0床
休棟等		29床	0床	0床
合計		3820床	3691床	▲129床

【東和医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		403床	426床	+23床
急性期	重症急性期	730床	650床	▲80床
	軽症急性期	564床	665床	+101床
回復期		481床	439床	▲42床
慢性期		318床	228床	▲90床
有床診療所		68床	68床	0床
休棟等		58床	58床	0床
合計		2622床	2534床	▲88床

各病院の「対応方針」のまとめ

機能毎の病床数(医療圏別)

【西和医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		486床	533床	+47床
急性期	重症急性期	986床	1144床	+158床
	軽症急性期	475床	325床	▲150床
回復期		440床	562床	+122床
慢性期		903床	583床	▲320床
有床診療所		59床	59床	0床
休棟等		122床	15床	▲107床
合計		3471床	3221床	▲250床

【中和医療圏】

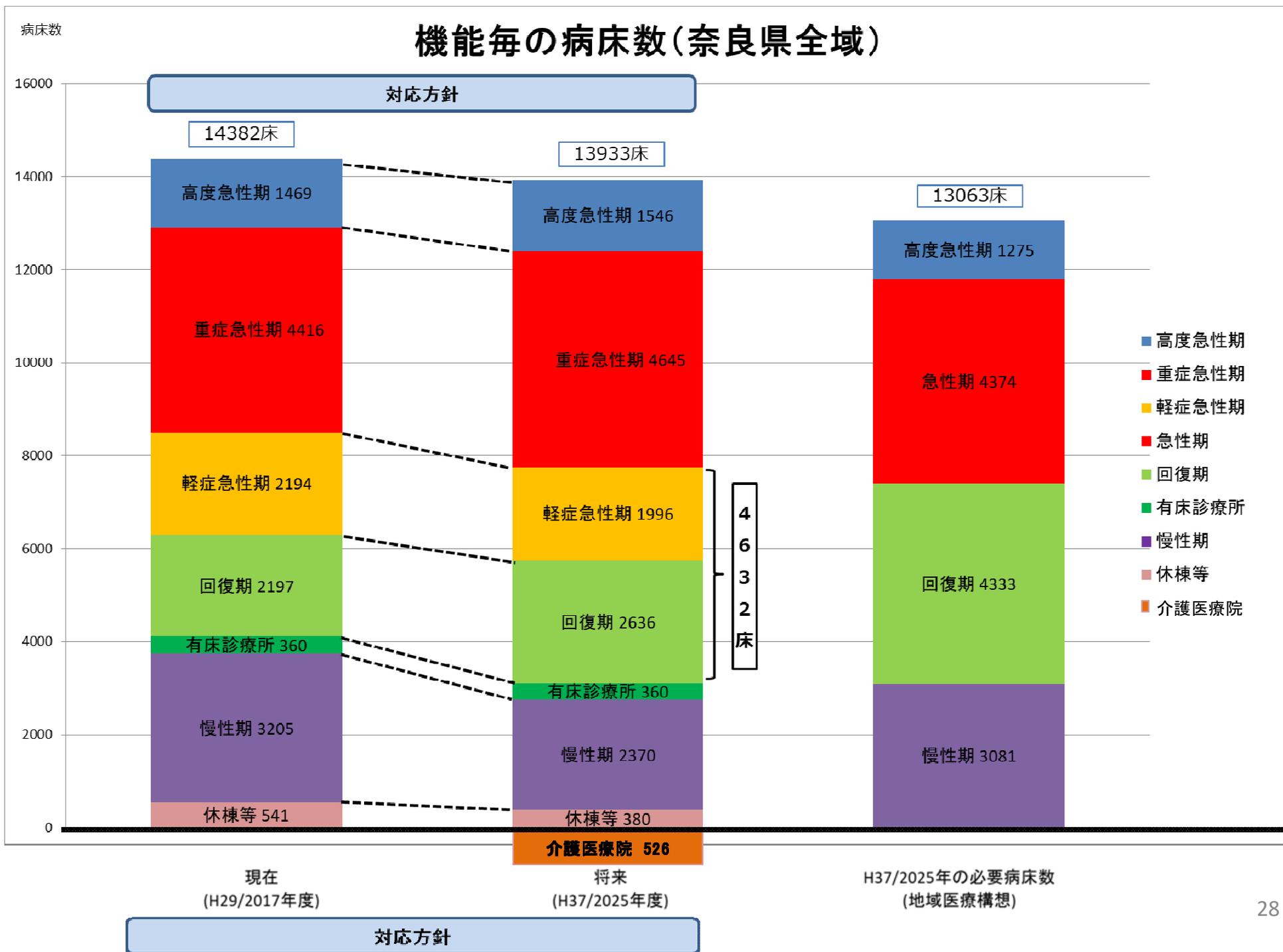
		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		508床	463床	▲45床
急性期	重症急性期	1265床	1480床	+215床
	軽症急性期	400床	296床	▲104床
回復期		556床	637床	+81床
慢性期		653床	609床	▲44床
有床診療所		84床	84床	0床
休棟等		332床	307床	▲25床
合計		3798床	3876床	+78床

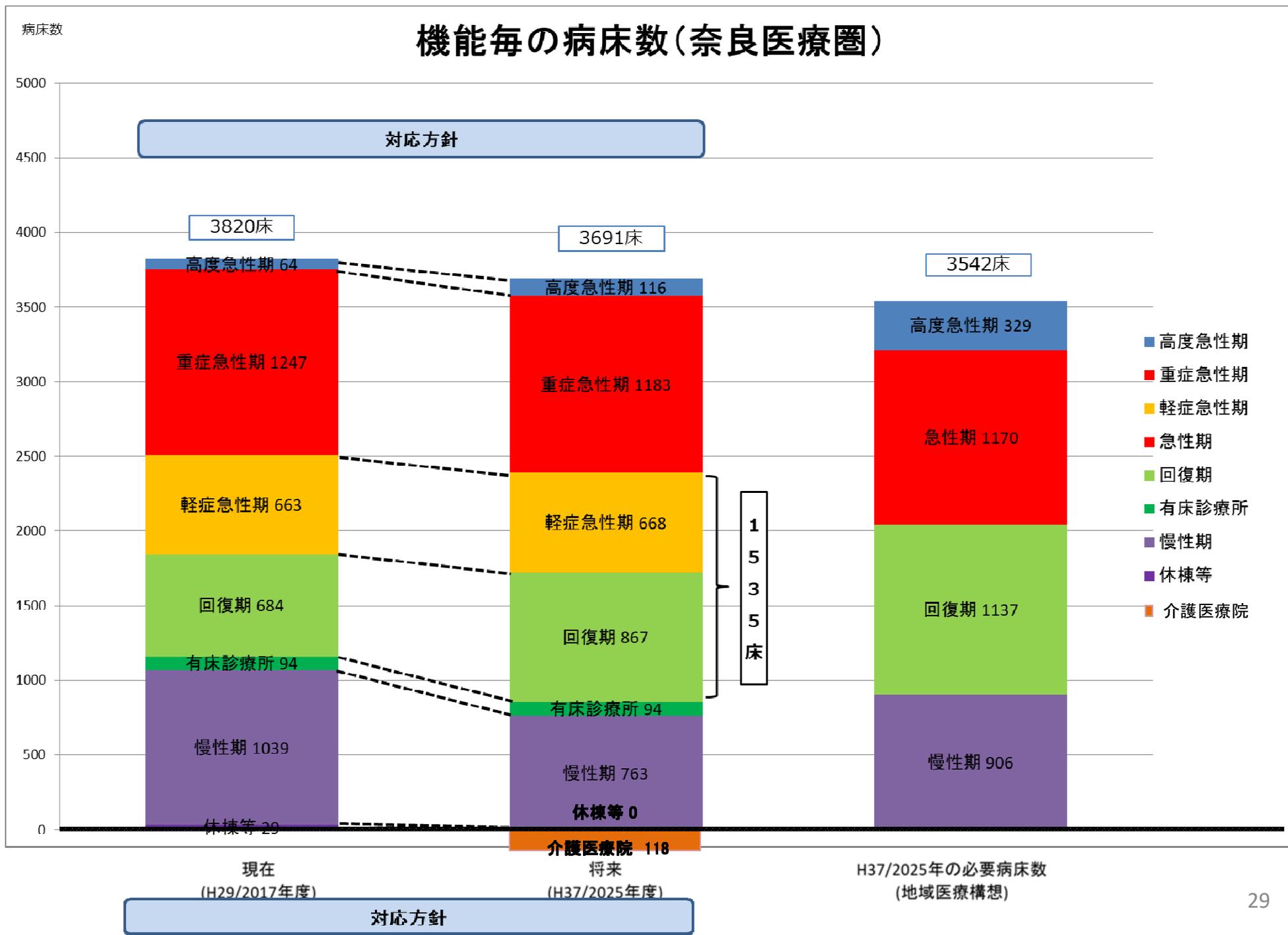
【南和医療圏】

		現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		8床	8床	0床
急性期	重症急性期	188床	188床	0床
	軽症急性期	92床	42床	▲50床
回復期		36床	131床	+95床
慢性期		292床	187床	▲105床
有床診療所		55床	55床	0床
休棟等		0床	0床	0床
合計		671床	611床	▲60床

●注意事項

※2025年度の病床数について、有床診療所および休棟等、並びに2025年の病床数が未定と回答された医療機関の病床数については、平成29年度病床機能報告の病床数に置き換えて集計しております。





地域医療構想における対応方針に対する意見(奈良医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・病院長や事務長だけでなく、**現場の医師を含めた意見交換の場やカンファレンスの開催**が必要。情報を共有し、相互理解を深めながら連携していきたい。
- ・(急性期病院からの意見)高度・重症急性期を担う病院からのスムーズな転院を望むが、**地域の病院の病床が埋まっている**場合があり、連携方法を模索し解消したい。
- ・転院先の病棟ナースが**転院前の患者さんと顔を合わせ、担当ナースと引き継ぎ**を行っている地域もあり、患者のことを考えるとこういう連携も良いと思う。

●専門的医療の提供

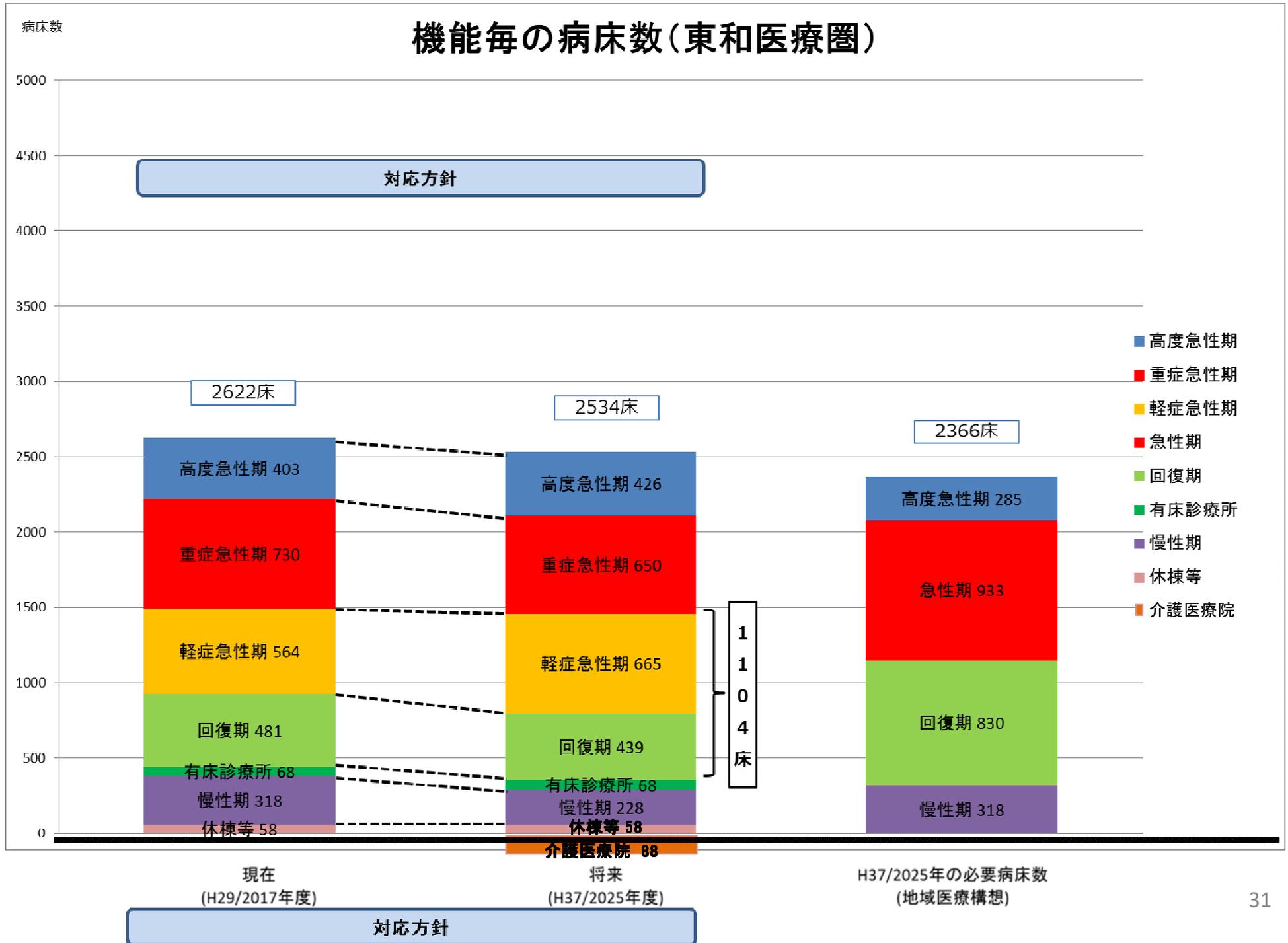
- ・奈良市北部では、近大奈良病院も含めると3病院が心臓血管外科を持っているため、供給過多とならないか。
⇒**同じ機能を持っていても連携し合える形**を模索する必要がある。(市立奈良病院)

●急性腹症の受入

- ・**断らない病院を掲げる以上**、高度・重症急性期の病院に受入れてもらいたい。受け入れてもらえないと、軽症急性期を中心とした病院に受入要請が来れば受けざるを得ない状況になっており、対応に苦慮している。

●県総合医療センター移転後の状況

- ・移転後、救急に力を入れているので**受入のハードルが低くなり**、感謝している。
- ・県総合医療センターはER方式でトリアージし、他病院へ入院依頼をするなど連携が進んでいる。
- ・県総合医療センターの増床に関して、急性期患者の取り扱いになるのではないかと。
⇒県総合医療センターが高度医療を頑張ることで、**他医療圏・府県に流れている患者が奈良医療圏に止まり**、地域の病院への**紹介件数増に繋がる**。 ⇒ニーズが減った際は**減床もあり得る**。(県総合医療センター)



地域医療構想における対応方針に対する意見(東和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については**概ね了承**。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・(回復期病院からの意見)急性期からの患者を受け入れたいが、回復期は入院期間が長く、診療報酬上可能な限度まで入院するため**回転が悪くベッドが空かない**。在院日数を少しでも少なくし**外来リハへ誘導**していくかが課題。
- ・受入病院側の医療体制が整っていないため、急性期病院からの転院が進まない際は、**急性期病院側の医師が協力**するなど連携方法を考えていきたい。

●専門的医療の提供

- ・奈良県内で心臓血管外科の手術に対応している病院は7病院。**これだけ奈良県に必要なのか**。

●医師不足

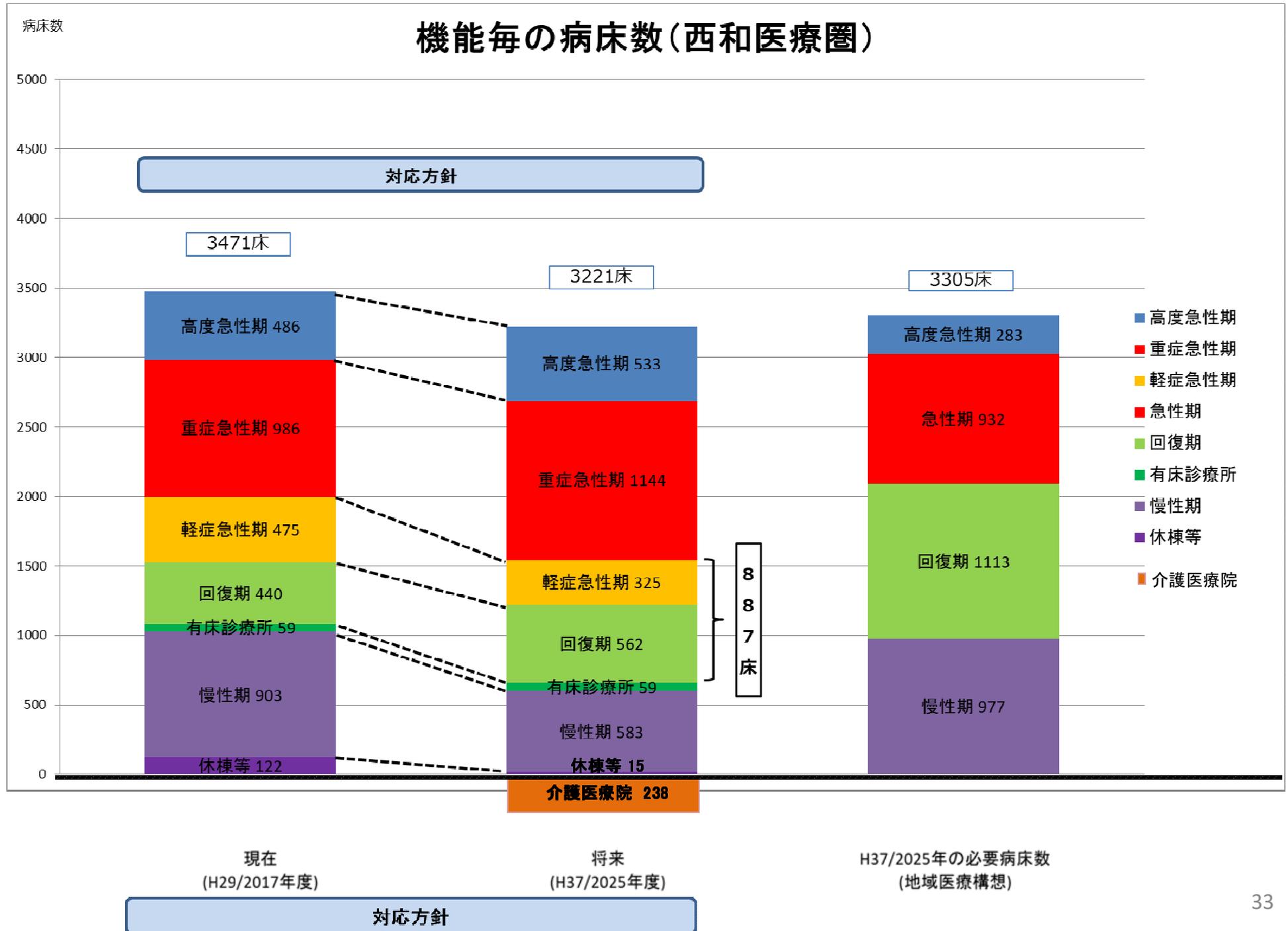
- ・それぞれの病院が努力することも必要だが限界がある。**県全体で考えて欲しい**。

●奈良医大の在宅医療との関わり

- ・医大は在宅医療との関わりをどう考えているのか。
⇒一昨年から特定看護師の特定行為研修を始めており、今年度から在宅医療にも対応している。医大が直接在宅の仕事をするのではなく、総合診療科に在宅部門を立ち上げ、**大学としてどのように貢献できるかを研究**する方向。(医大)
- ・(他病院からの意見)大学から若手医師を派遣し、地域の病院で在宅医療の勉強をしてもらえないか。

●透析患者の入院

- ・**透析入院のできる病院が少なく**、地域でどうしていくか課題。 ⇒施設で透析患者の受け入れを始めた。(奈良東病院) 32



地域医療構想における対応方針に対する意見(西和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・面倒見のいい病院の7つの指標に対して、各病院とも全てをカバーするように努力している。強み弱みはあるので、**弱い部分を補完**するように各病院と連携する。
- ・**ICTを介護の世界にも広げ**、医療・介護スタッフが情報を共有していきたい。患者の要介護度や投薬内容、治療履歴等、**いつでもどこでも見れる連携体制**を構築していきたい。
- ・**同医療法人が経営する病院間**では「軽症急性期」と「回復期リハ」、「軽症急性期および慢性期」と「回復期リハ」といったように**機能分化**をしている。

●専門的医療の提供

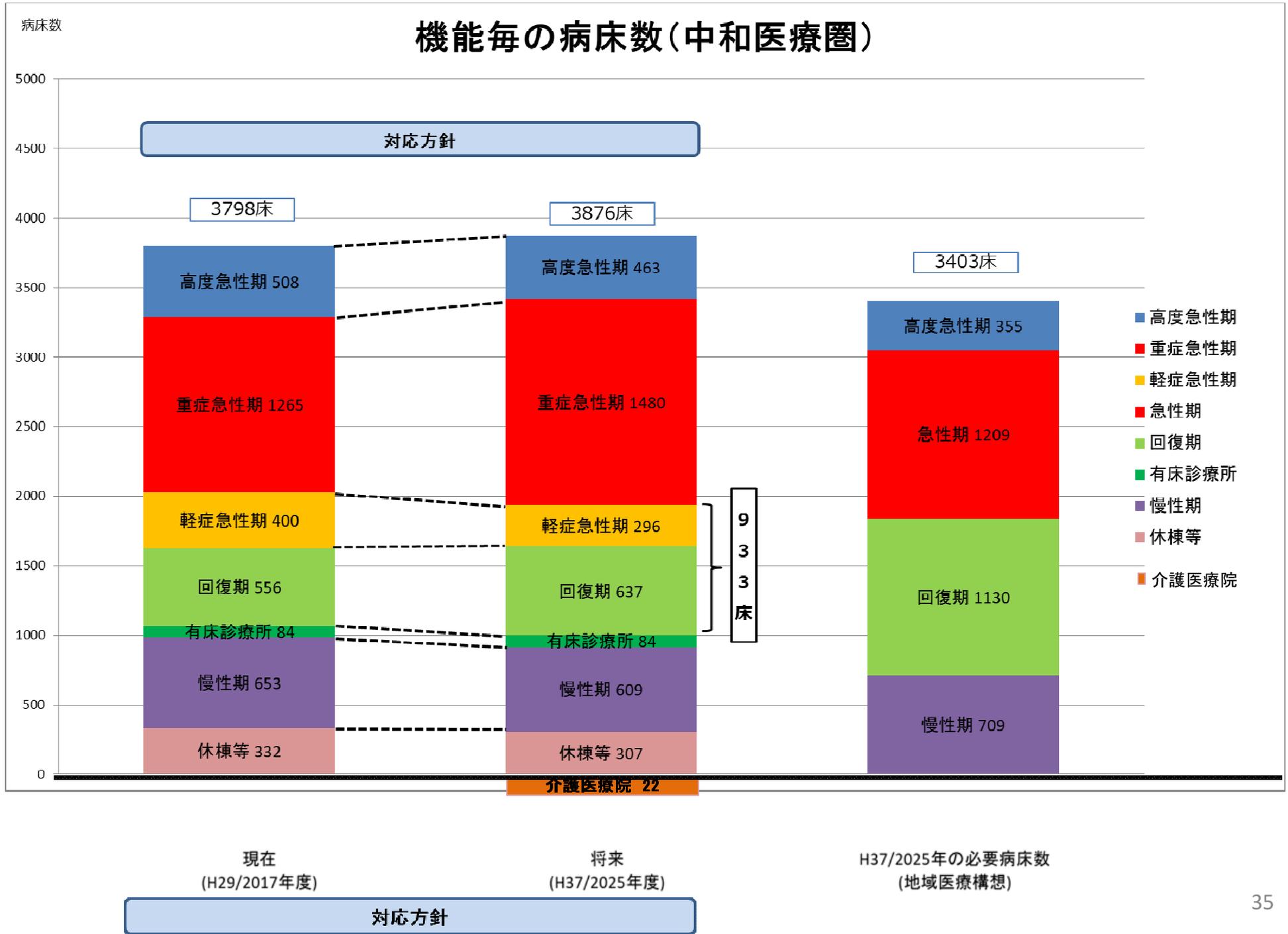
- ・放射線治療機器等の**高度医療機器の導入について**、今後急性期の需要減少が見込まれる中、**病院間の競合が起こらないよう**検討する必要があるのでは。

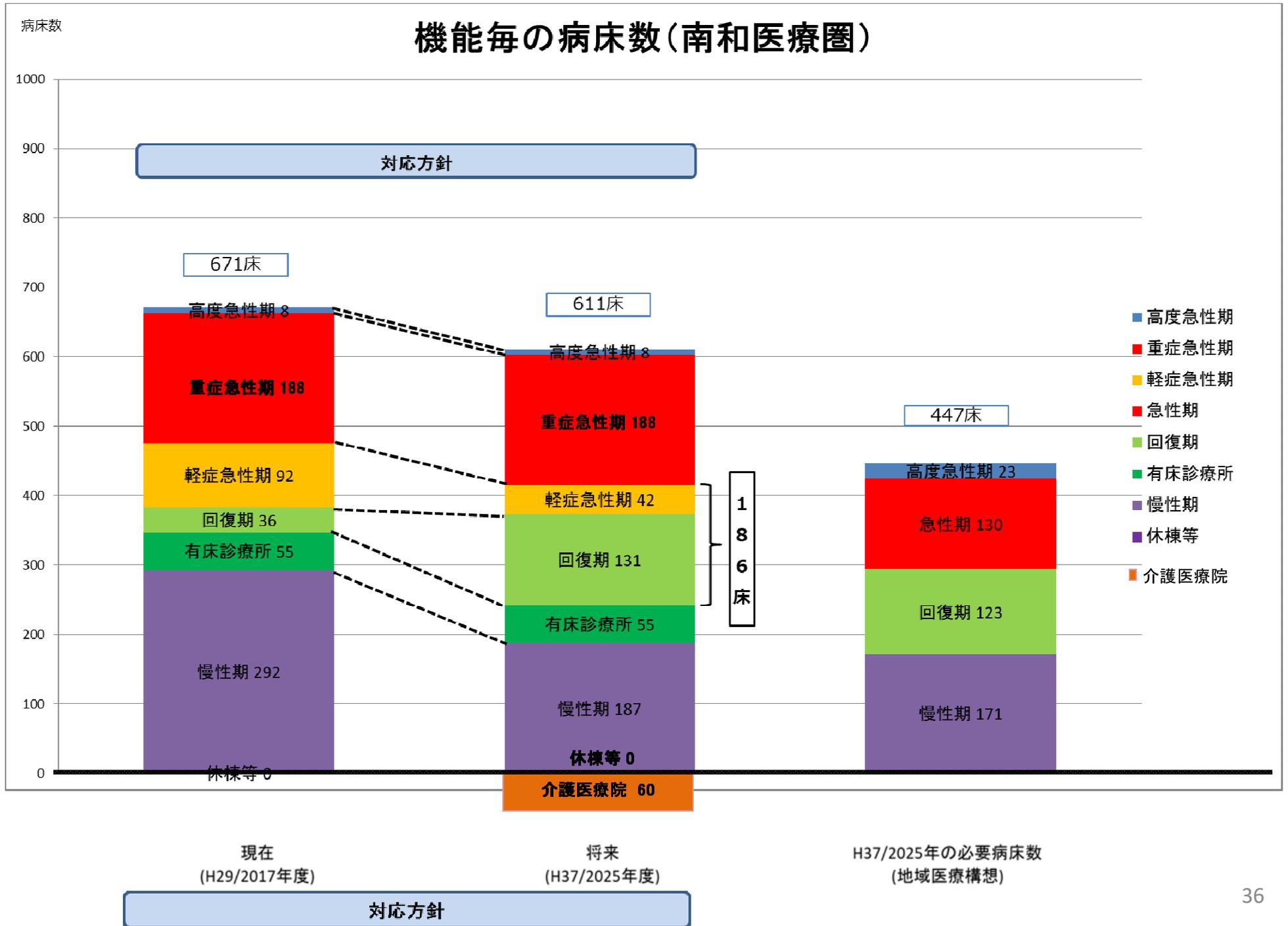
●高度・重症急性期病院間の連携

- ・連携の事例: 県総合医療センターと近大奈良病院、西和医療センターと恵王病院、JCHO郡山病院と県総合医療センター

●救急医療体制

- ・医療度が低い患者が高度急性期病院に来院することがあることについて。
⇒高度急性期病院にて、特に医療資源の乏しい土日夜間に重症患者へ注力できるよう、軽症患者はその他の救急病院に搬送する仕組みが奈良医療圏では始まっている。西和医療圏でも**消防署とも協議して構築**していきたい。(県総合医療センター)





地域医療構想における対応方針に対する意見(中南和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については**概ね了承**。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・患者を受ける側の病院が、**専門性や得意分野、受入困難な患者・病態等**、もっと情報を出していくことでさらなる連携の推進が図れる。
- ・病病連携を行っていくには、地域連携室の働きが重要というのはどこの病院も認識している。
- ・今回の意見交換会をきっかけに中南和医療圏で連携を進めていくために、**意見交換の場を立ち上げたい**。
- ・橿原地区は輪番体制に力を入れており、得意分野を活かしながら棲み分けも上手くいっている。**地域連携室を中心に出来上がった体制を医療圏全体に広げたい**。
- ・**南和地区**に関しては、地域医療構想に向けて再編をしたこともあり、**しっかりと分化・連携が出来ている**。

●受入困難な患者への対応

- ・連携の際、患者の病気・病態や患者個人に問題があると受入難しい状況があり、病院だけで考えるのではなく、(個人情報の問題も含め)**行政の協力が必要**。
- ・一般的に病院が敬遠するような患者を受け入れた場合に、県として補助を出すようなことはできないのか。
⇒(林福祉医療部長) 今後は社会的背景を持った患者が増加していく。そういった患者を受入ないと病院として成り立たない。まずはどのような患者の受入が難しいか**関係者間で明確化し事例共有**することが議論のスタート。

●医大との連携

- ・高度・重症急性期のERの患者を各病院に診てもらいたい際、地域連携室を通じて依頼するが、なかなか転院先が決まらない。逆に各病院から医大に連絡しても引き受けてもらえないときがある。
⇒患者のスムーズな転院を推進していくために、**地域連携室の充実、連携室間の協議をどうしていくか**が今後の課題。(医大)

地域医療構想における対応方針に対する意見 課題まとめ

①医療提供体制における機能の過不足に関する課題

- 急性期医療の過剰供給や散在が生じている地域が見受けられるが、機能を集約化する議論には至らなかった。
ただし、心臓血管外科等の専門的治療や高額医療機器の購入など、**地域の医療需要とのバランス**が取れていない可能性を指摘する意見があった。
⇒**医療資源の効果的・効率的な活用の観点から**検討する必要がある。

②連携に関する課題

- 高度・重症急性期の病院からより軽度な機能の病院へ転院する際、**患者の医療度が高いため**に受入がスムーズにいかない事例が発生している。
⇒**地域連携室や現場の医師を中心**とする圏域毎の意見交換の開催する等、実際に連携を行うスタッフの**顔が見える関係を地域で構築**することで、よりスムーズな連携を推進する。
- 認知症や独居等、患者の病気や病態、社会的背景等により**受入困難な事例が発生**している。
⇒受入困難な事例を明確化し共有することで、そういった患者への対応について**医療機関・行政(福祉)・消防を含めてどう連携していくかを議論していく。**
- 高度急性期病院にて軽症患者を受入ざる得ない状況や、逆に高度急性期以外の病院で重症腹症など困難な事例を受入ざる得ない等の状況が発生している。
⇒病院間や消防署と協議する等、**効果的な救急医療体制を提供できるよう地域で連携**する。

(4) 各病院の具体的対応方針の了承について

地域医療構想調整会議での協議の状況

地域医療構想における各病院の具体的対応方針にかかる審議状況

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	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。
東和	将来的な医療需要の変化に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	① 西和医療圏において、2025年における重症急性期病床数が、地域医療構想における必要病床数よりも多いことから、引き続き、病院間連携を推進し、医療機能の見直しを検討されたい。 ② 生駒市立病院の放射線治療機器(リニアック)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、その結果を関係者の集まる場で報告いただくこと。
中和	2025年における重症急性期の病床数が必要病床数と乖離していることから、重症急性期を志向する病院は、病院間連携を推進し、引き続き医療機能の見直しを検討すること。
南和	—

地域医療構想調整会議での協議の状況

各医療圏のその他の主な意見

医療圏	主な意見
奈良	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>心臓血管外科は、医療の質の確保や医療提供体制の観点から、集約化が今後必要になると思われるが、一つの医療圏に留まる話ではなく、県全体で考えるべき課題であり、引き続き議論を進めていくことが必要である。</u> ▶ <u>奈良医療圏では、病院の地域連携室により、診療所や介護機関との連携が比較的進んでいる。今後は在宅医療と病院外来との連携を強化していくことが必要である。</u>
東和	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>東和医療圏は、2025年だけでなく、2035年、2045年に向けて、高度急性期及び急性期を担う病院数、病床数が多いと考える。良質な医療を効率的に供給していくため、将来のニーズに合わせた医療提供体制を構築していく必要がある。</u> ▶ <u>高齢化に伴い、複数の疾患を抱えた患者も増えており、一つの病院で診療を完結させるのか、地域で他病院と連携し、診療していくのかを議論していかなければならない。</u> ▶ <u>宇陀地域では、診療所の医師が高齢化して閉院し、医師不足が顕著である。県と奈良医大の協力のもと、奈良医大に寄付講座（地域医療支援・教育学講座）を設置し、宇陀市立病院に医師を派遣してもらうことになった。今後は、近隣の中核病院である済生会中和病院や天理よろづ相談所病院と役割分担し、連携を強化して地域医療を担っていく。</u> ▶ <u>宇陀地域では、病院、診療所、介護事業所、薬局等の他職種間で患者の医療・介護情報に加えて、生活情報も共有する「宇陀けあネット」を構築し、医療・介護のシームレスな連携を行っていく。</u>
西和	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>奈良医療圏では、奈良県総合医療センターのERに救急搬送された軽症の患者について、地域連携室を通じて速やかに転院調整するなどの取組を開始している。西和医療圏においても、消防を交えて病院間での連携の仕組みを構築していく必要がある。</u> ▶ <u>心臓血管外科の集約化については、医療の質の確保や医師の働き方改革の観点からも推進していく必要がある。ただし、一つの医療圏に留まる話ではなく、県全体で考えるべき課題であり、引き続き議論を進めていくことが必要である。</u>

地域医療構想調整会議での協議の状況

各医療圏のその他の主な意見

医療圏	主な意見
中和	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>大和高田市立病院の建て替えにあたっては、地域の医療機関との役割分担や連携を考える必要がある。</u> ▶ <u>葛城地区での二次救急輪番体制の整備により、中和医療圏の救急応需率は大幅に改善しているが、「断らない病院」を志向する病院でも、小規模な病院では応需率が低い傾向があり、応需率の向上が求められる。</u> ▶ <u>在宅医療を担う医師を増やすためには、患者から医師への要望が効果的なので、県民への啓発が必要である。</u> ▶ <u>今回は、在宅医療の市町村別自給率のデータが示されたが、需要と供給の絶対量が把握できるデータがあれば参考になる。</u>
南和	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>南奈良総合医療センターについては、南和医療圏から流出していた患者が戻り、また、中和医療圏からの流入もあり、病床稼働率が高い状態となっている。</u> ▶ <u>南和医療圏では、病院間の機能分化を実現できたが、在宅医療及び介護との連携が今後の課題であり、南奈良総合医療センターでは、来年度に訪問看護ステーションを設置し、24時間365日対応を目指している。ただし、取組にあたっては、南和地域の気候等を考慮し、医療従事者の安全にも十分配慮する必要がある。</u> ▶ <u>へき地診療所については、医師だけでなく、看護師への支援を強化する必要がある。</u> ▶ <u>南和広域医療企業団の病院では、地域連携室が機能し、高齢者施設との連携が図られており、施設入所者の入退院がスムーズに行われている。</u> ▶ <u>高齢者施設入所者の看取りについては、南奈良総合医療センターから訪問診療を受けられており、安心できる。ただし、認知機能の低下した患者が救急搬送された場合の看取りについては、家族との連絡がすぐにつかないことがあり、事前の意思決定支援が必要である。</u>