

奈良県の地域医療構想

(現在地と今後の施策)

地域医療構想の目的と当初の課題感

- 地域医療構想の本質は、高齢化により医療ニーズが変化し、病院完結型の治す医療から、地域全体で生活を支える地域完結型医療への転換を図ること。また、限られた医療資源を効率的に活用することも不可欠となる。
- 地域医療構想が始まった当初、厚労省の試算によって求めた「2025年の機能毎の必要病床数」と、病床機能報告の数値に大きな解離があることが課題となった。(①病床数そのものが過剰、②急性期病床が過剰で回復期病床が不足)

地域医療構想とは？

急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために都道府県が策定する地域における将来の医療提供体制に関する構想で、将来の医療需要に応じた、より**効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すもの**。

前提

超高齢化社会を迎え、「病院完結型」の根本的治療から、病気と共存しながら**生活の質の維持・向上を目指して**、地域全体で治し支える「**地域完結型**」の医療への転換が求められている。

目的

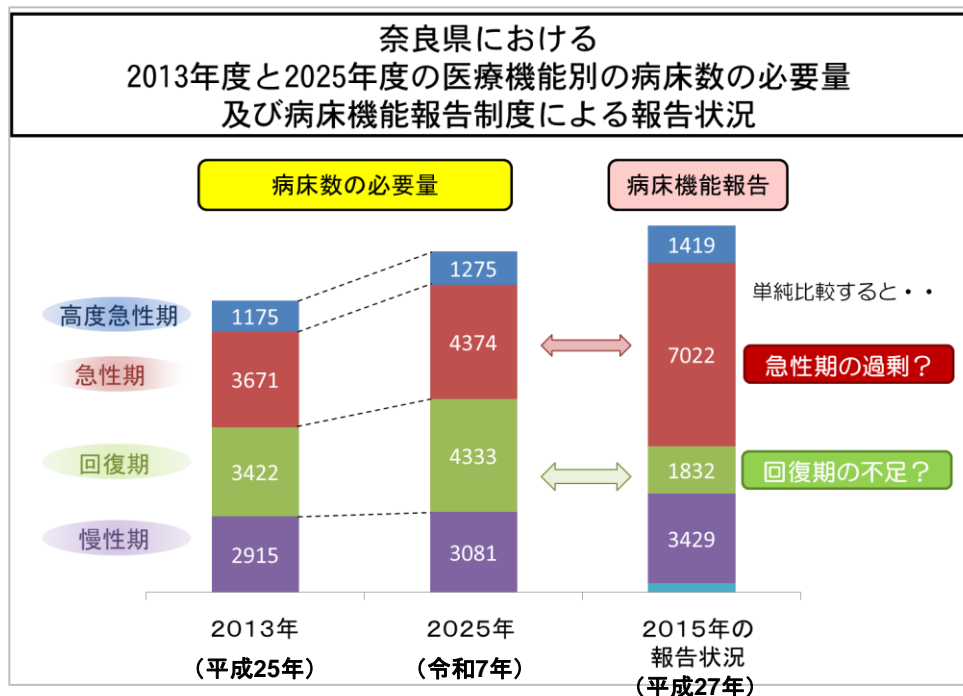
新しい地域医療の仕組みを構築することを目指し、地域の医療機関の役割分担と連携により、高度急性期・急性期機能から、在宅医療までの**一連のサービスを地域において総合的に確保できる、適切な医療の提供体制の実現**を目的とする。

施策

- ・「医療機能の分化・連携」の推進
- ・「在宅医療の充実」を含む「地域包括ケアシステム」の構築

必要病床数(将来の病床の必要量)について

2013年(平成25年)の実際の医療の実績に基づき、2025年(令和7年)の人口推計などを踏まえて将来の医療需要を推計し、その需要に応じて必要になる病床数を4つの病床機能ごとに推計したもの。



※平成29年度地域医療構想調整会議資料より

急性期報告の奈良方式 ～実態を正しく捉える～

- 奈良県においては、関係者との協議等の中で、回復期機能の不足は感じられない状況であった。
- そこで、病床機能報告[下図B]における「急性期」は範囲が広く、「2025年の機能毎の必要病床数」[下図A]の回復期に相当する領域も含まれていることに着目。急性期をさらに「重症」と「軽症」に分けて報告してもらい(急性期報告の奈良方式)、軽症急性期を回復期相当として解釈することにより、データ特性の違いを補完し、現場の実態に近づく分析を実施している。

地域医療構想(A)

(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(B)

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: 比較的軽度の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」
～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」
～機能強化

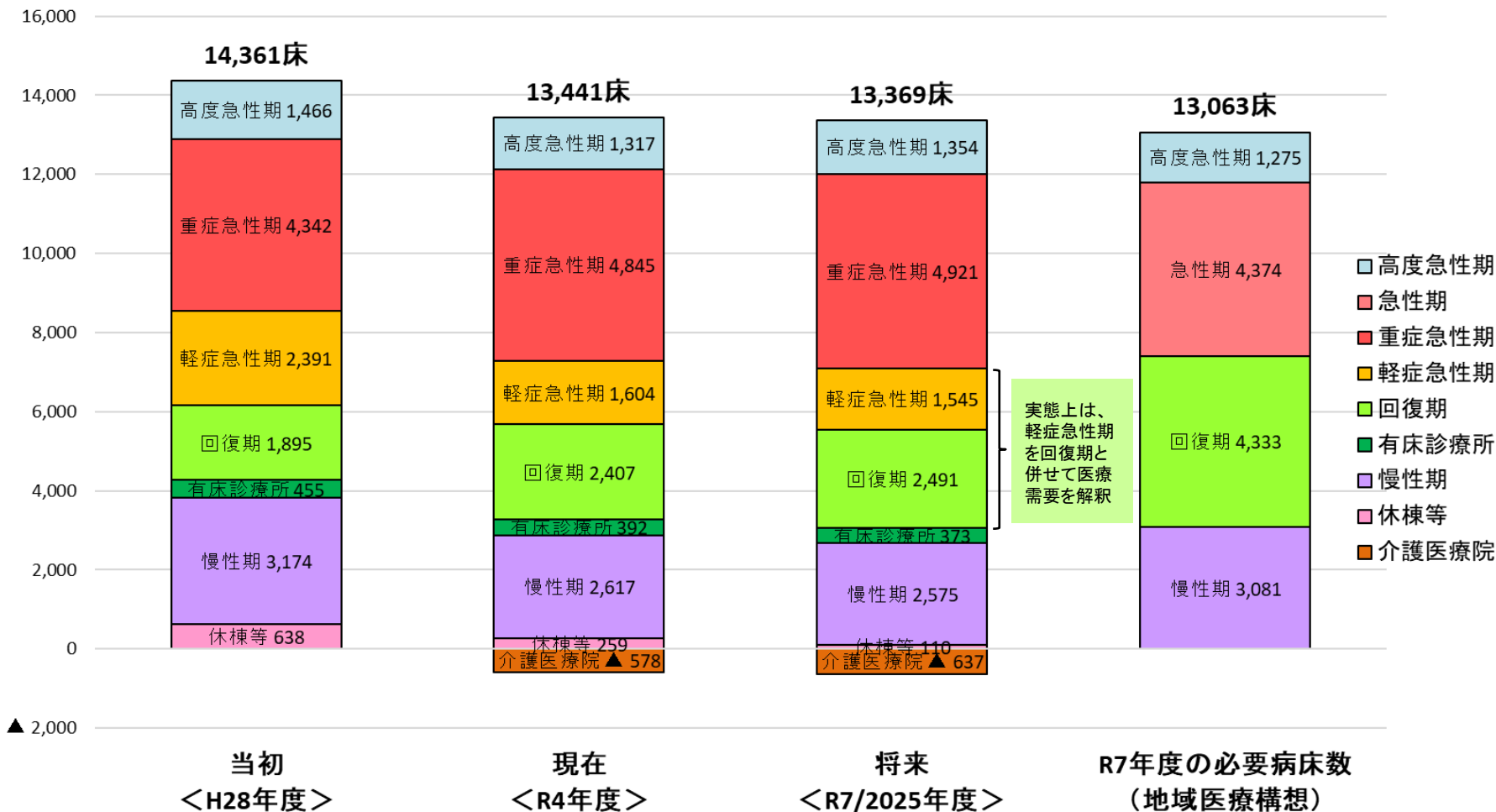
- 地域の医療・介護事業所との連携を強化する
- 在宅患者の増悪時の救急受入、嚥下・排泄へのリハなど在宅生活に必要な医療機能を高める

圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整

機能別病床数の現在地

- 2022年(令和4年)7月1日時点の機能別の病床数は以下のとおり。①平成28年度に比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少。②軽症急性期を回復期相当と解釈することで、「2025年の機能別の必要病床数」とほぼ一致する結果。

<奈良県全域>



○令和4年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在<R4年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R3年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能転換等への支援と実績

- 県はこれまで、病院が地域医療構想に沿って自主的に行う病床の転換や削減に対して、ソフト面・ハード面の支援を行ってきた。地ケア病床や介護医療院への転換の実績があり、また、機能別の病床数には表れない「自院の立ち位置の明確化」「連携の強化」などの効果もあったと考えている。

機能再編に至る過程

支援策の概要 ～「検討」段階から「体制整備」までの支援

実績

検討

計画

体制整備

ソフト 医療機能再編支援事業

- A) 医療機能再編案の提示、将来収支シミュレーションの実施
- B) 医療機能再編プラン(見直しの方向性)の作成支援
- C) 再編実行計画(スケジュール、人員配置計画等)の作成支援

- コンサル支援 のべ14件(H29～R4)

ハード 病床機能転換施設設備整備費等補助事業

- A) 病床を削減し、病床機能を転換する場合の施設設備整備費用の補助
- B) 規模縮小に伴い退職する職員について早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額の補助
- C) 病床削減に伴い、不要となる建物や医療機器の処分損が発生する場合に、相当額を補助

- 1件 (介護医療院への転換 46床)

ハード 病病(病診)連携・在宅連携施設設備整備事業

地域包括ケア病棟の整備費用の補助

- 4件 (地ケア病床の整備 176床)

ハード 医療療養病床転換助成事業

医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合の施設設備整備費用の補助

- 1件 (介護医療院への転換 18床)

その他 病床機能再編給付金

病院の自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止の取組に対し給付金を支給

- 1件 (病床削減 55床)

ソフト 病院間連携促進事業

・連携方法の検討、提案、個別協議の開催、連携体制の整備(連携協定等)を支援

- コンサル支援 のべ20件(H30～R4)

医療機能の再編
(見直し)

地域医療構想の実現に向けたメッセージ

- 奈良県では地域医療構想の内容や、病院が将来目指すべき姿を多くの方と共有できるよう、「シンプルな情報発信」を心がけて取組を進めてきた。特に、「断らない病院」「面倒見のいい病院」は、県内の医療関係者の中で定着してきているところ。

- 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



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 3

今から考える

Step 2

今からやる

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

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

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

データに基づく協議 ～エビデンスとナッジの流儀～

- 県では、様々なデータを病院へお示し、将来の見通しを立ててもらおう中から、地域における自院の立ち位置を考えてもらい、自主的な取組を促すよう地域医療構想を進めている。特に国保・後期高齢レセプトデータの分析は、実態を様々な角度から詳細に捉えることができるものであり、全国よりも進んで行っているところ。
- また、奈良県病院協会をはじめ多くの関係者のご協力のもと、多くの場で意見交換・協議を行ってきた。

具体的対応方針の再検証に対する県の姿勢

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。**

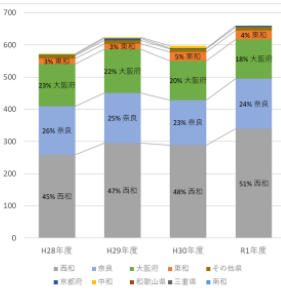
(R元年度「地域医療構想調整会議」資料より)

● 国保・後期高齢レセプトデータ分析の例

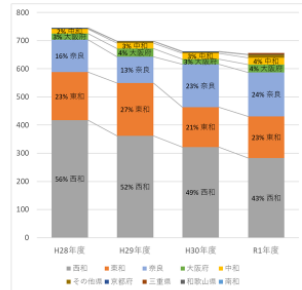
5大がん入院患者の患者受療動向(西和医療圏1)

- 生駒市の患者は、半数以上が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は増加傾向。奈良医療圏や大原市の病院にもそれぞれ2割程度が入院している(R元)。
- 大和郡山市の患者は、4割強が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は減少傾向。東和医療圏・奈良医療圏の病院にもそれぞれ2割強が入院している(R元)。

生駒市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



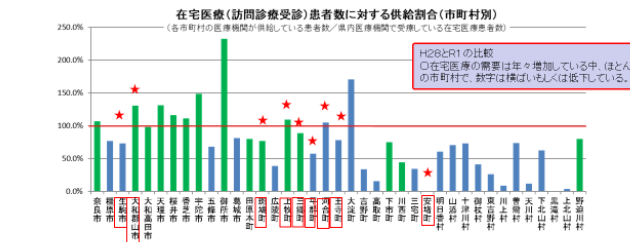
大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



県内の在宅医療提供状況について

令和元年度データ

- 各市町村の在宅医療提供のキャパシティを分析。
計算式 = (各市町村の医療機関が訪問診療している患者数：供給量) ÷ (当該市町村で訪問診療を受けている患者数：需要量)
100%以上【供給量】>【需要量】・・・各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。
- 各市町村における医療機関の在宅医療提供供給に大きな差が生じていると考えられる。
(県内市町村の医療提供データであり、県外への在宅医療提供は含まれていないため、県外の医療機関から在宅医療を受けている患者数は除外して計算)



● 意見交換・協議の実施状況

病院意見交換会の開催実績

年度	回数
H29	2回
H30	2回
R元	3回
R2	-
R3	1回
R4	2回
計	10回



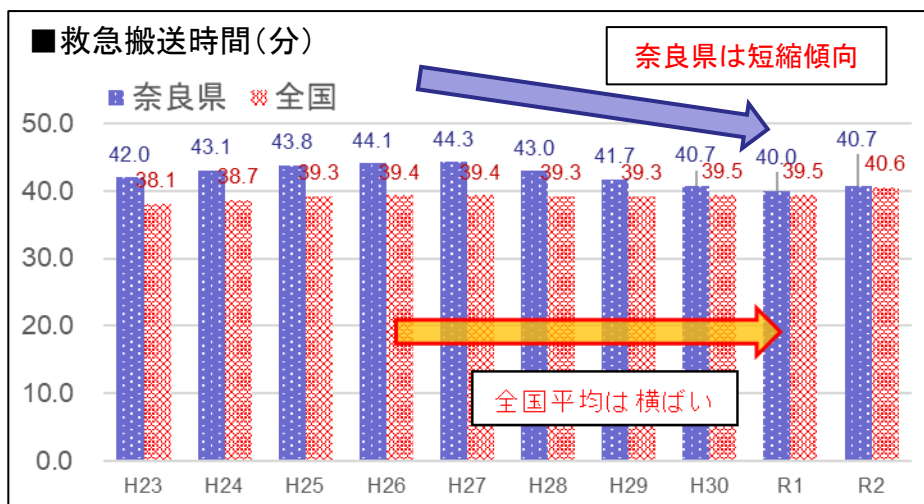
意見交換会の様子

(R3年度「地域医療構想調整会議」資料より)

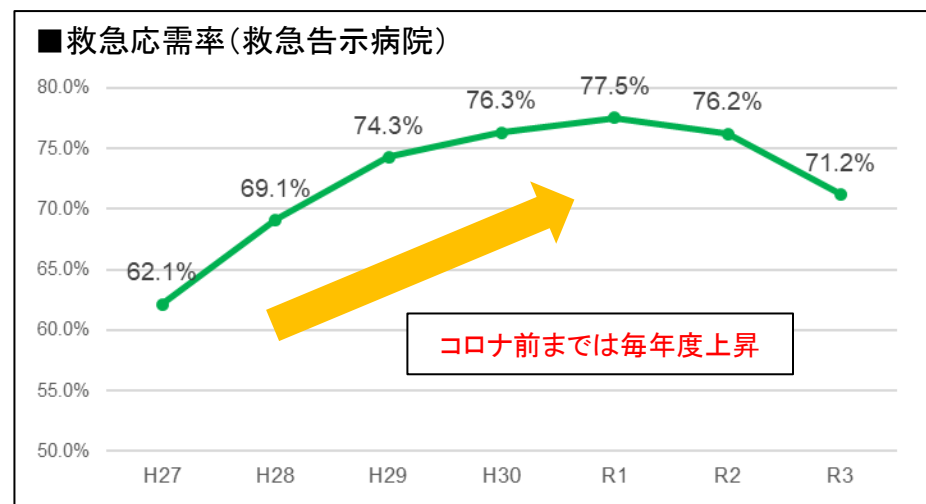
※奈良県市町村単位に後期高齢者医療制度の医療報酬データ(平成29年4月～令和3年3月医療報酬データ)【留意事項】
・国保、後期高齢データに別れるため、6割未満の人口はバーが短い。
・医療報酬に関するデータは含まれていない。
・報酬システムによる集計のため、厳密な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めると。) ★・・・西和医療圏の市町村を示す

「断らない病院」の現状(救急医療)

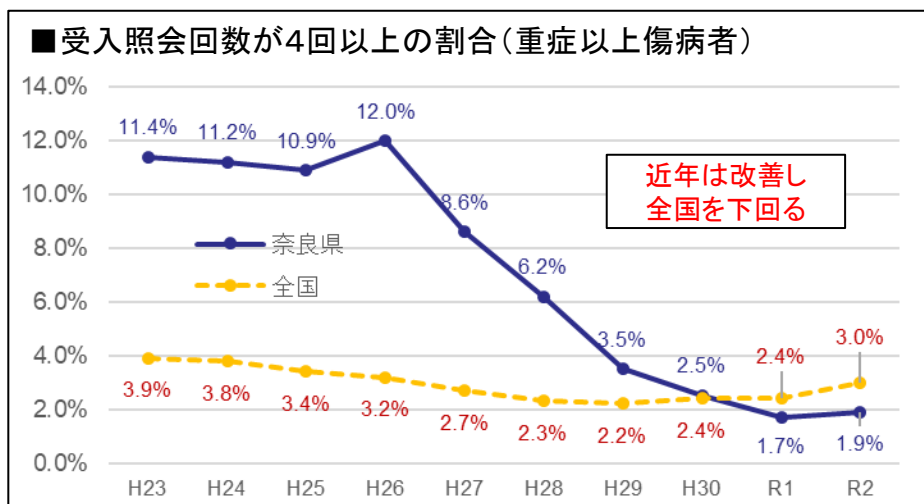
- 「断らない病院」の重要な機能である救急の指標については、中・長期的に改善トレンドで推移してきている。
- 今後、高齢者の救急搬送増加が見込まれるため、将来についてもよく考えておく必要がある。



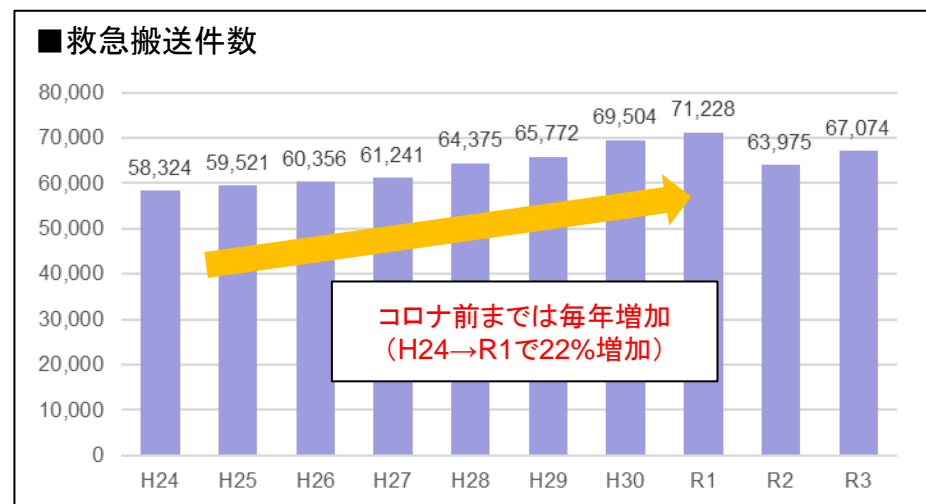
出典: 消防庁「救急・救助の現況」



出典: e-MATCH



出典: 消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」



出典: 消防庁「救急・救助の現況」

「面倒見のいい病院」とは

- 「面倒見のいい病院」は高齢化社会において、地域包括ケアシステムを支える機能としての重要性が高まっている。
- 「面倒見のいい病院」が目指していただく方向性お示しすることで、より機能強化を進めていただきやすくなると考え、7つ領域を定義するとともに指標化を行い、各病院にフィードバックを行っている。

面倒見のいい病院が機能を発揮する7つの領域・指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見のよさ」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって実質的な指標を検討
- 面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)について、検討会での指標内容・作成方法等の議論や、病院意見交換会等での意見を反映し作成

指標項目は、以下等により作成

- ・診療報酬算定件数
- ・施設基準の届出状況
- ・病院アンケート

面倒見のいい病院に求められる機能の明確化

各病院が得意とする面倒見のいい病院の機能を共有

A.入退院支援・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

D.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)

G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

B.在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 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

E.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

C.増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

F.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)

(「面倒見のいい病院」の指標イメージ)



pixta.jp - 10831881

「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

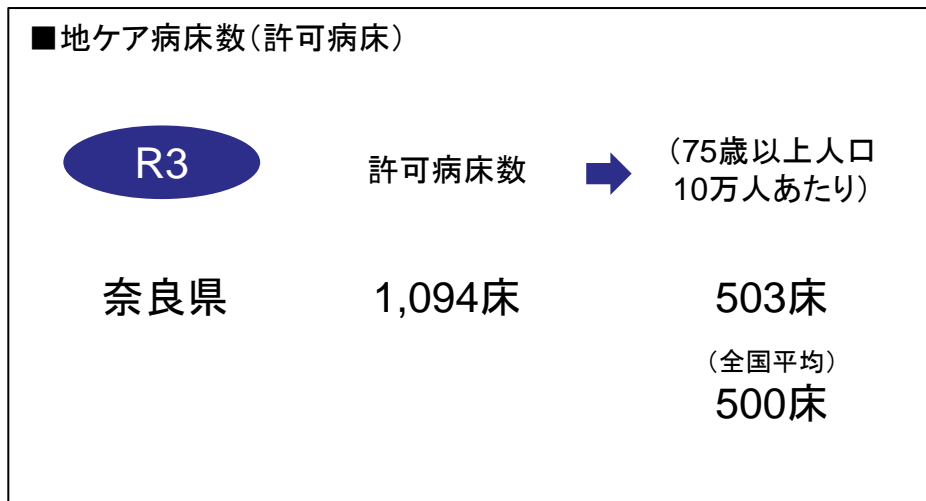
●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

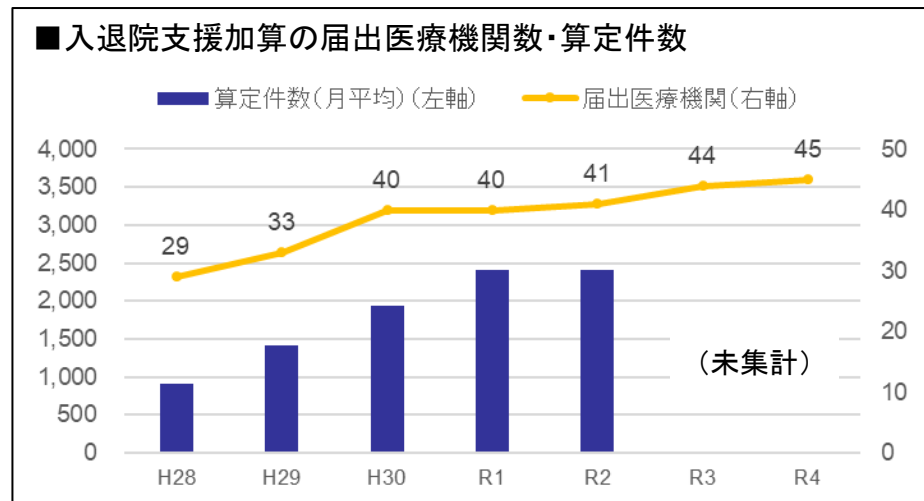
県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

地域包括ケアシステムを支える体制整備の進捗状況

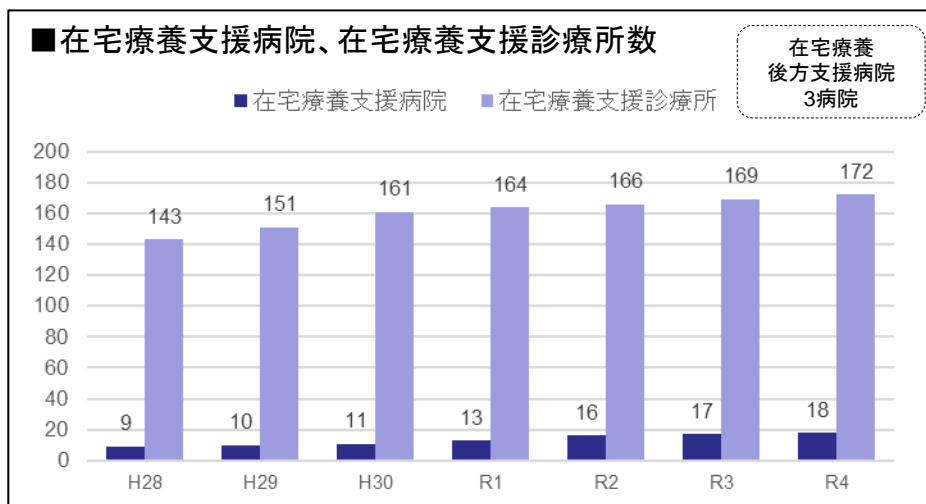
- 地ケア病床数(75歳以上人口あたり)は全国平均を上回っている。
- 入退院支援加算の算定件数、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション設置病院数は増加している。



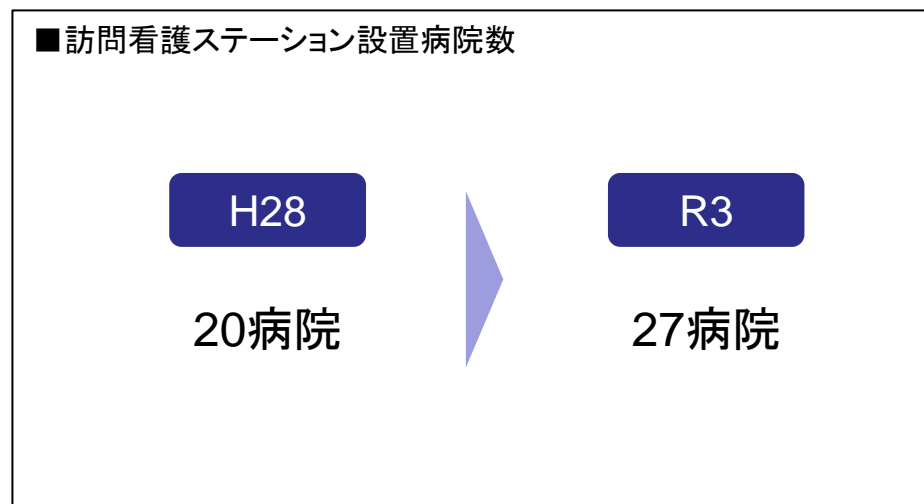
出典: 病床機能報告



出典: 近畿厚生局、国保・後期高齢レセプト



出典: 近畿厚生局



出典: 奈良県地域医療連携課調べ

今後の施策

- 今後も、限りある地域の医療資源を効果的・効率的に活用していくため、県は引き続き、病院が主体的に行う医療機能再編や連携強化などの取組を支援していく。
- 一方、奈良県の地域医療構想は、「2025年の機能別の必要病床数」に向けた「量の検討」の段階を超え、「質の検討」「中身の充実」の段階への進化が必要と認識。「断らない病院」の取組を着実に進めつつ、さらに重要性が増すと見込まれる、地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」の機能強化について、県の取組の充実化を図っていく。
- 2025年以降の必要病床数の考え方は、新興感染症への対応や新たな地域医療構想について、国で議論中であることから議論を注視していく。

■「断らない病院」の機能強化を進めるための方策

緊急で重症な患者に対する救急医療、高度な医療を担う役割の向上に資する取組を継続

- 輪番制やER等救急患者を断らない医療体制の構築
- 医療連携体制の構築・退院支援の推進
- 県立病院等の再整備の取組 など



■「面倒見のいい病院」の機能強化を進めるための方策

【今後の方向性】★ポスト2025年にむけて

「見えていること(人口減、少子高齢化)、予想できること(疾病構造の変化、認知症・高齢独居の増加など)への対応を地域でどう構築するか」

目的: 中身の充実、県民の理解促進

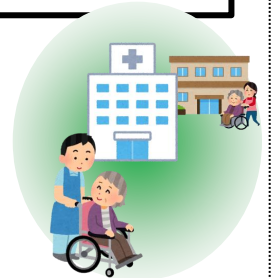
- ① 病院間の情報共有による面倒見のいい優良事例の横展開や連携推進の深化
- ② ハード整備支援
- ③ 役割分担を進めるため、県民への「病院のかかり方」等の啓発

これらに加え...

【立ち上げ(H30年度)からこれまでの取組】

目的: 「面倒見」の概念整理、優良事例横展開・連携強化

- ① 「面倒見のいい病院」機能の指標化と病院へのフィードバック
- ② シンポジウムの開催
- ③ 取組優良事例集の発行

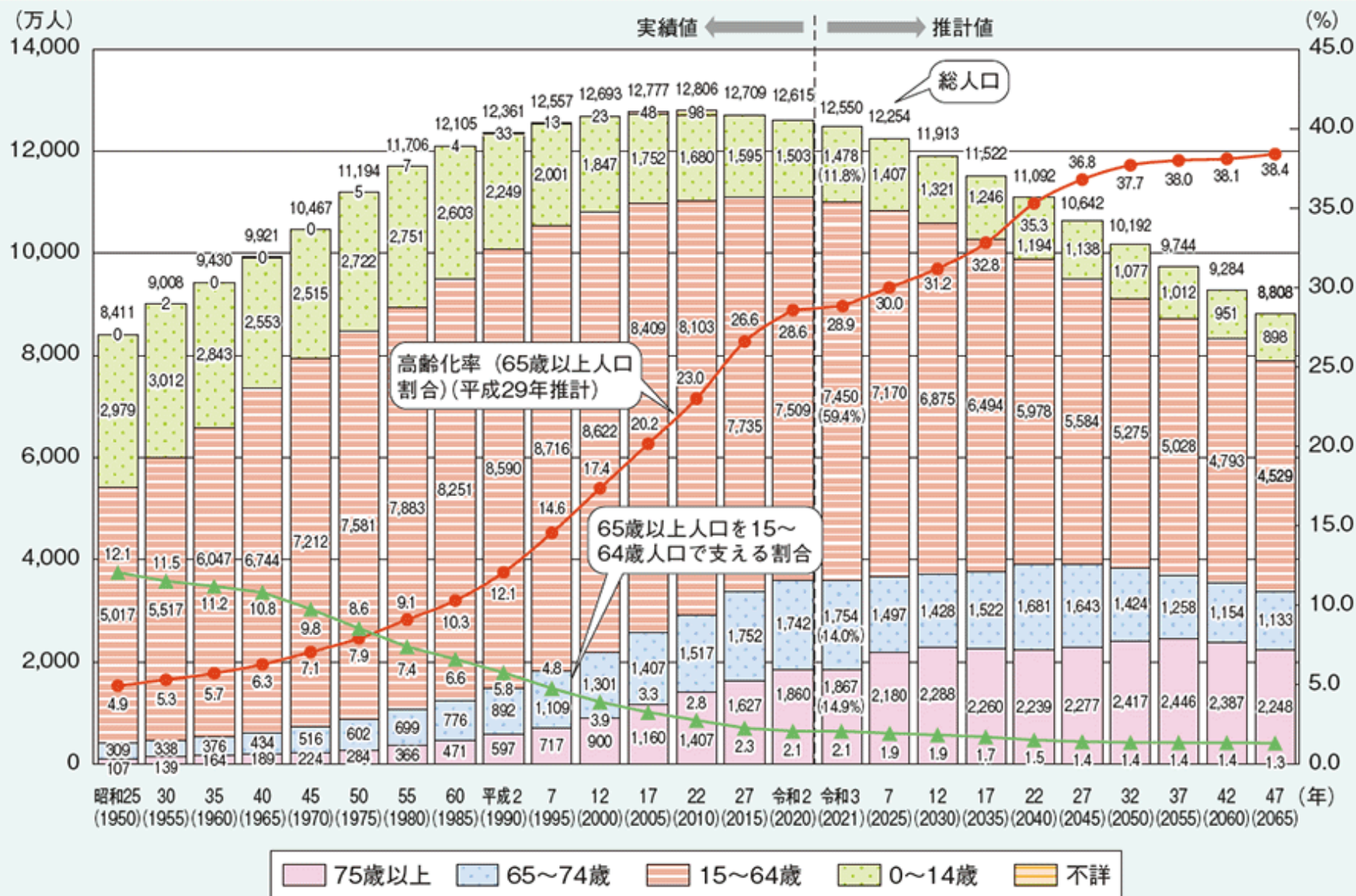


今後の地域医療構想は、全国的に取組が進められる医療提供体制の構築に関する以下のテーマとの連動性がますます重要となる。

- ①在宅医療のさらなる推進、②医師の働き方改革、③医療DXの推進、④かかりつけ医機能が発揮される体制整備

参考：高齢化の推移と将来推計

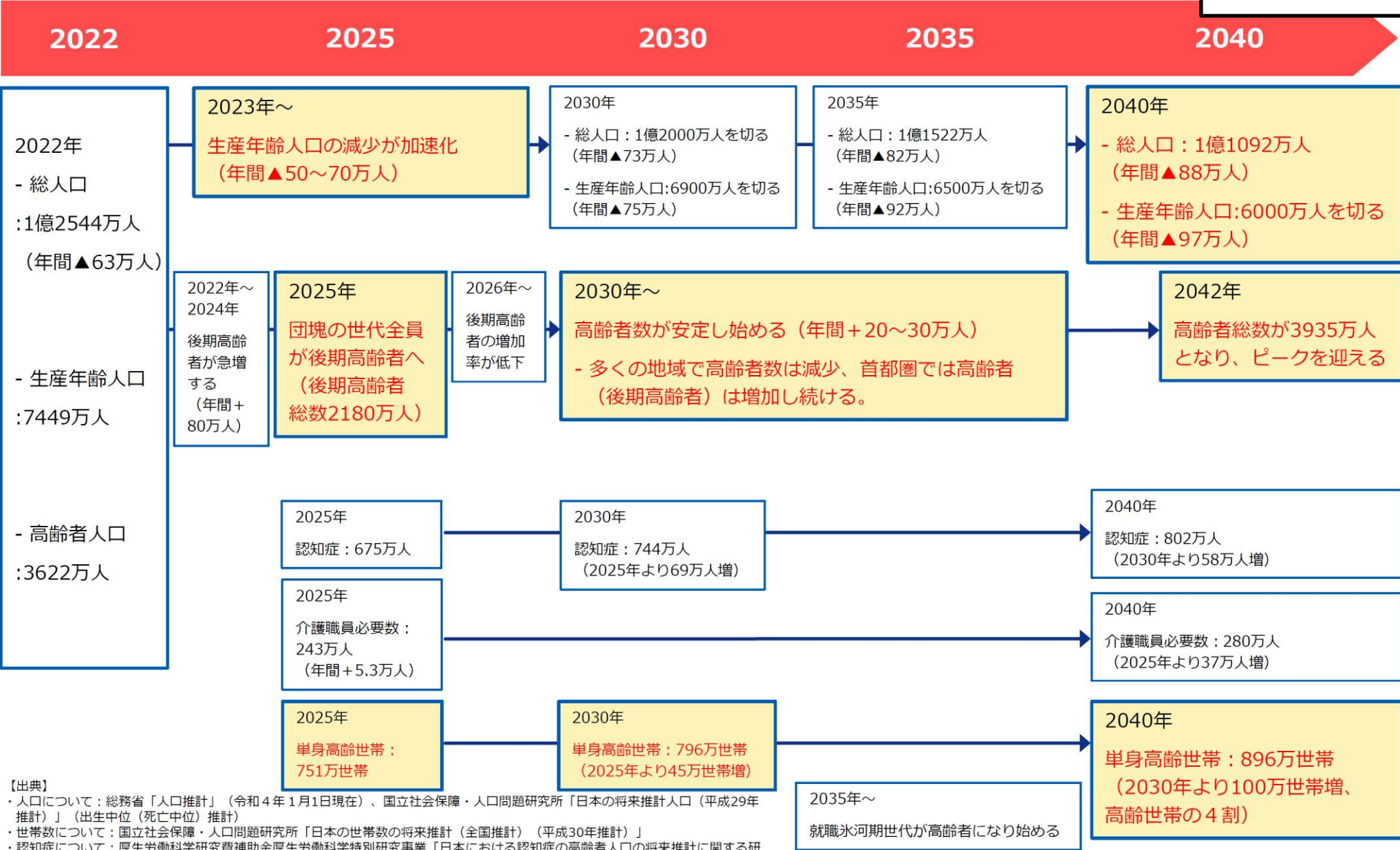
内閣府「令和4年版
高齢社会白書」より



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2021年は総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在（令和2年国勢調査を基準とする推計値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(参考) 2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し

内閣府「全世代型
社会保障構築会議」
(R4.5.17)資料より



【出典】
 ・人口について:総務省「人口推計」(令和4年1月1日現在)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)
 ・世帯数について:国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30年推計)」
 ・認知症について:厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(研究代表者:二宮利治(平成27年3月))。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。
 ・介護職員数の必要数について:市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。