

奈良県の地域医療構想の取組・ 地域医療構想調整会議の結果

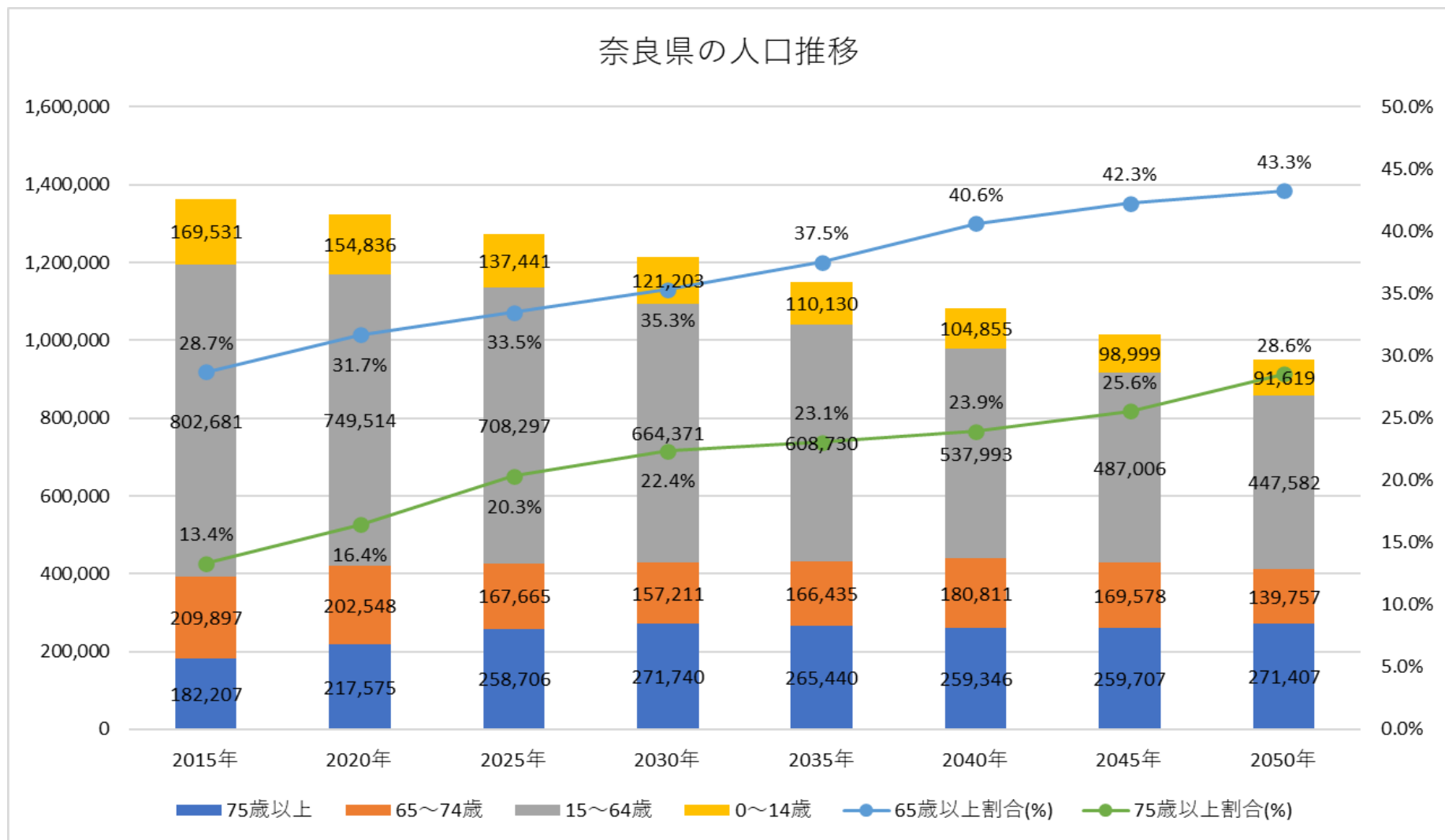
1. 奈良県の地域医療構想の取組

(現在地と今後の施策)

奈良県の人口（見通し）

➤ 2020年と比較して、

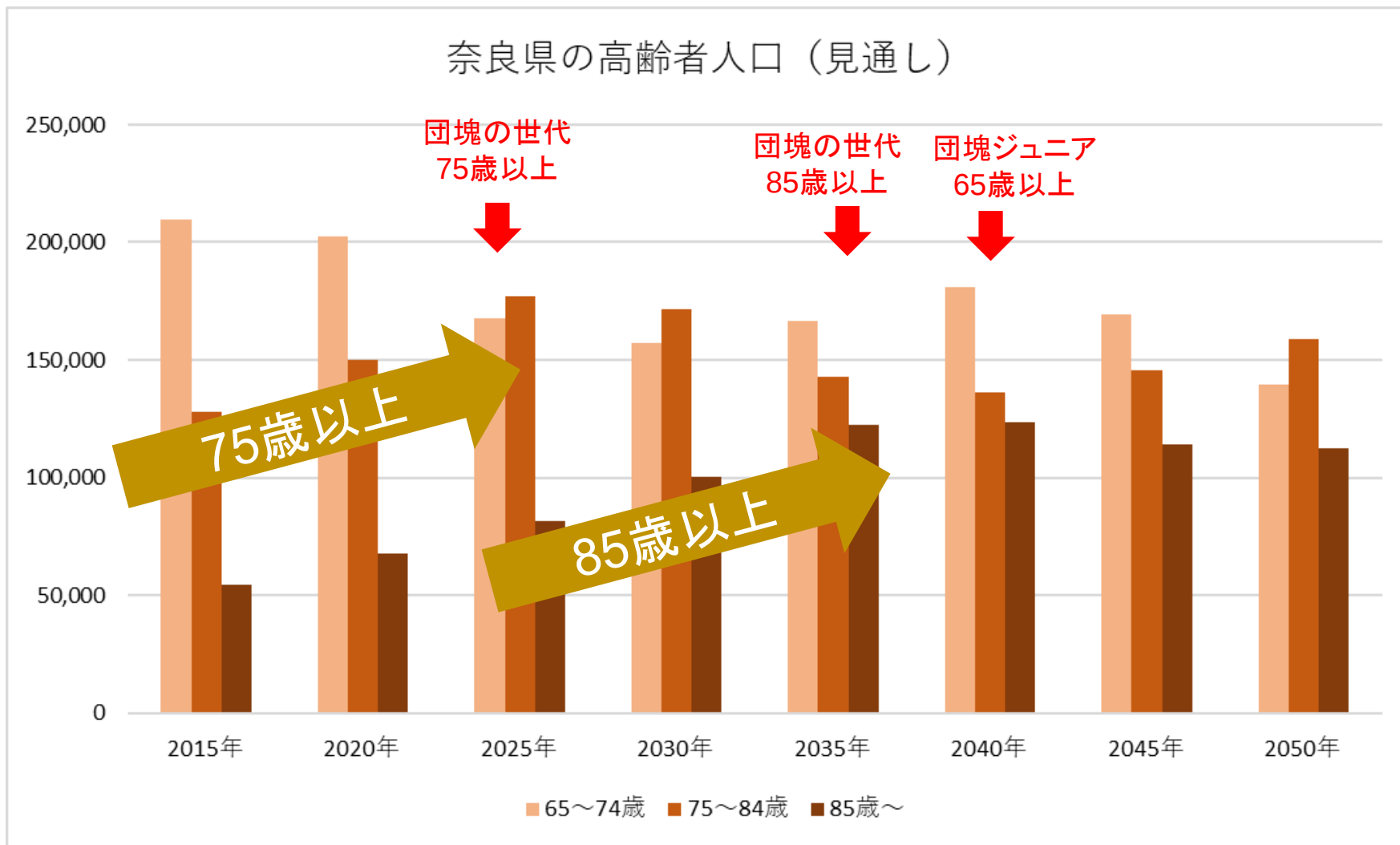
- 2025年は、75歳以上人口4.1万人増（＋18％）、総人口5.2万人減（▲3％）
- 2040年は、75歳以上人口4.1万人増（＋19％）、総人口24.1万人減（▲18％）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

奈良県の高齢者人口（見通し）

- 2020年と比較して2040年は、①85歳以上人口83%増 ②75歳～84歳人口9%減 ③65歳～74歳人口11%減



取組みの年度推移

H28	➤ 「奈良県地域医療構想」策定(H28.3月)
H29	➤ 急性期機能の明確化(いわゆる奈良方式)の開始 ➤ 「第7次奈良県保健医療計画」において、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という2つの目指すべき病院の概念や、それぞれに求められる機能等を記載
H30	➤ 「面倒見のいい病院」機能向上事業を開始し、指標算定結果(H30年度版)を各病院へ提供(以降、毎年度指標のブラッシュアップ、病院への提供を継続) ➤ 医療機能再編支援事業(病院へのコンサル支援)開始
R元	➤ 病院間連携支援事業(病院へのコンサル支援)開始 ➤ 厚生労働省より「具体的対応方針の再検証」が求められる
R2~R3	➤ <R2> 新型コロナの影響により、具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議の開催を見送り ➤ <R3> 具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議を再開
R4	➤ データ分析に基づく病院意見交換会を再開(10月と1~2月) ➤ 再検証対象病院の具体的対応方針について協議・合意 ➤ 病床の「量の検討」は概ねクリアし、「質の向上」に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを確認
R5	➤ 紹介受診重点医療機関に関する協議と公表
R6	➤ 西和医療圏における病床整備計画について協議(10月) ➤ 高齢者救急に関する意見交換(2~3月)

奈良県の取組方針①（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2025年に向けた取組を進めてきている。

- 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 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

奈良県の取組方針②（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し、将来の見通しを立ててもら从中から、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・協議を行ってきており、今後もご協力をお願いしたい。

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。**

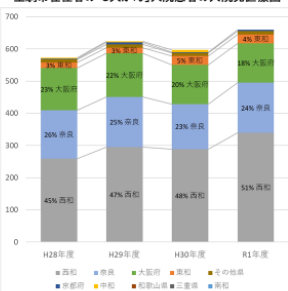
（R元年度「地域医療構想調整会議」資料より）

● 国保・後期高齢レセプトデータ分析の例

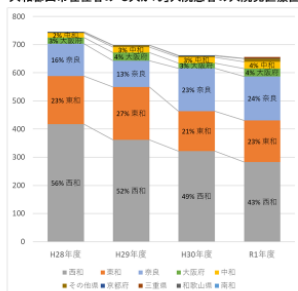
5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏1）

- 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。奈良医療圏や大原府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



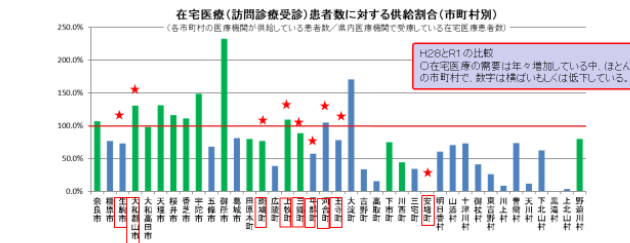
大和郡山山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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持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能力に大きな差が生じていると考えられる。
（各市町村の被保険者データであり、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）



※奈良県市町村単位に後期高齢者医療制度の医療費データ（平成29年4月～令和2年3月医療費データ）
【参考事項】
・国保、後期高齢データに集約されるため、65歳未満の人口が大きい市町村は、
・医療機関に関するデータは含まれていない。
・集約システムによる集計のため、数値は概算値です（※）。（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

Page 38

● 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
R5	1回
計	11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）

奈良県の取組方針③（「面倒見のいい病院」機能の向上）

- 「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

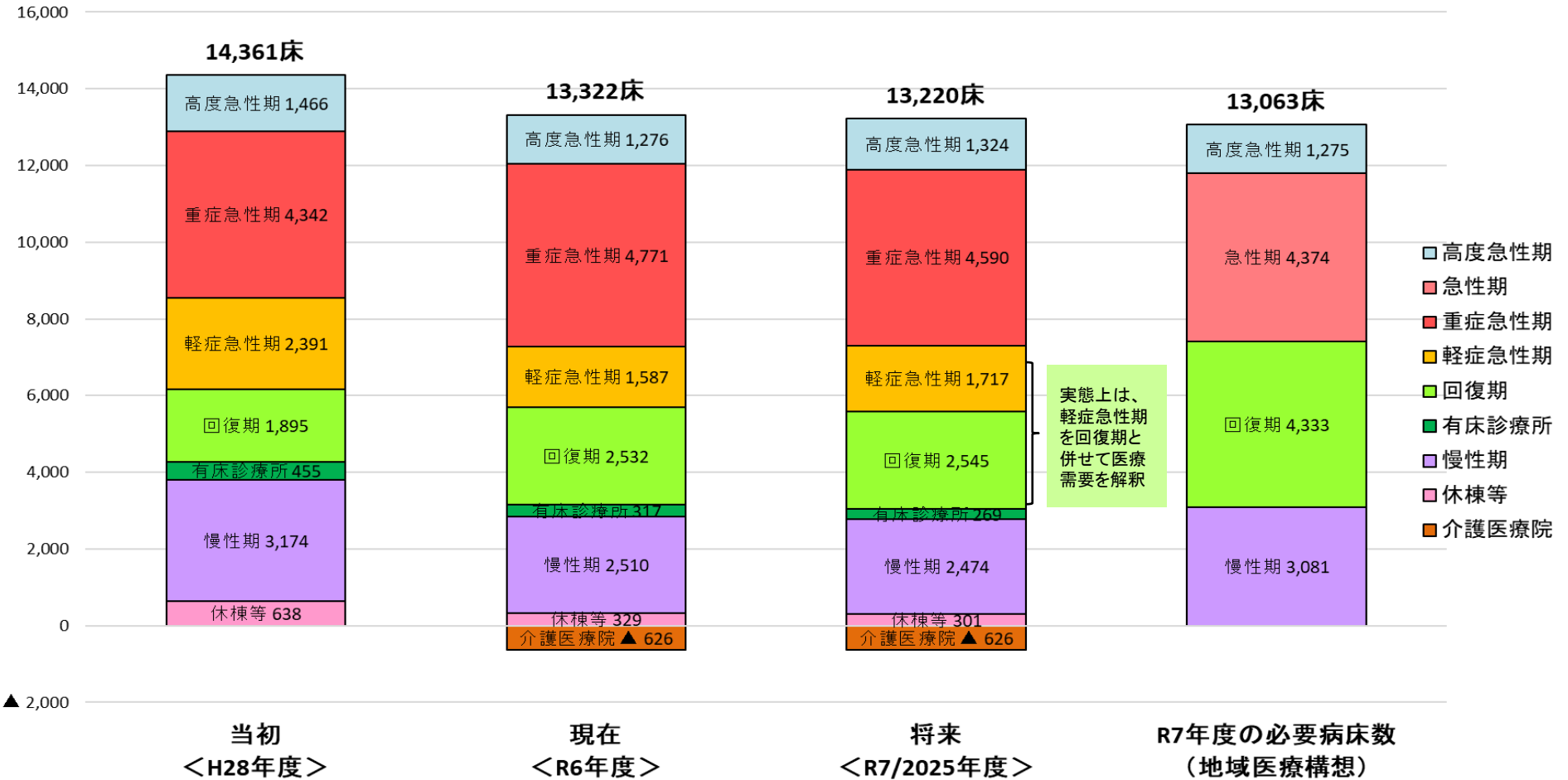
自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

機能別病床数の現在地（令和6年度時点）

- 2024年（令和6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。

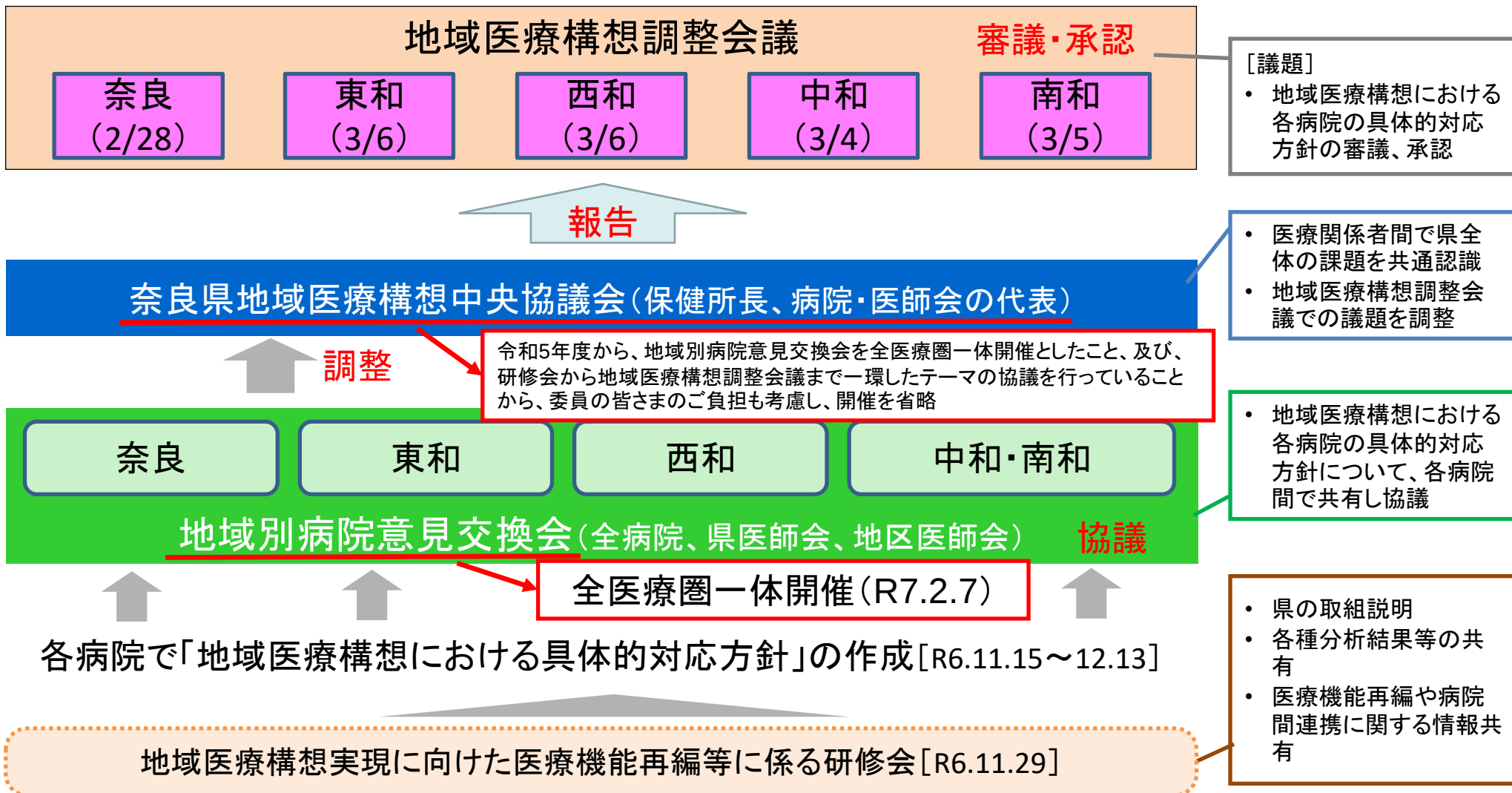
<奈良県全域>



○令和6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<R6年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「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

地域医療構想の議論の流れ(令和6年度)

➤ 例年どおりの流れで議論を実施予定。



令和6年度の主な取り組み

コンサルティング支援 (機能再編・連携強化)

- 地域医療構想に沿った、機能再編や病院間の連携強化を検討する病院に対し、県が契約したコンサル事業者が、段階に応じた支援を実施。

「面倒見のいい病院」機能強化支援

- 昨年度、病院間で共有した「面倒見のいい病院」指標について、今年度もブラッシュアップを実施
- 好事例の紹介、シンポジウムの開催等も実施予定

レセプトデータ分析

- 市町村の合意を得て、国保・後期高齢のレセプトデータを取得
- 様々な切り口から分析を実施し、医療提供体制等の見える化を行うことで、地域医療構想の議論の活性化を図るもの

病床機能転換等に関する 補助金・給付金

- 地域医療構想に沿って、急性期病床を地ケア病床や介護医療院へ転換する際の費用等を補助(補助の詳細や、その他の補助金・給付金については、募集の都度病院へ周知します)

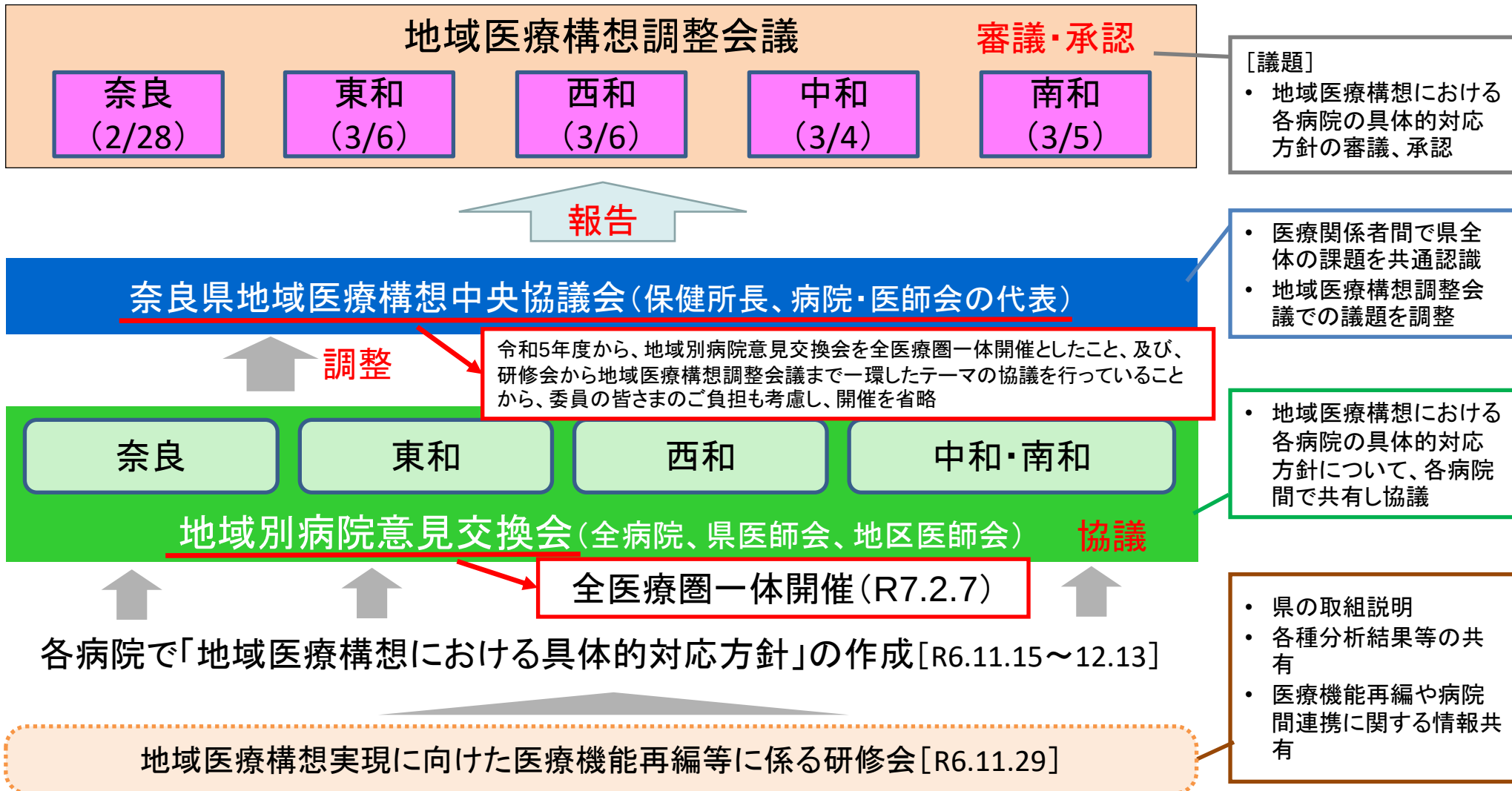
来年度以降の進め方について(案)

- 昨年末に、国において「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」が公表され、現行の地域医療構想では病床の機能分化・連携の推進が求められましたが、新たな地域医療構想では、**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図ることが求められます。**
- 次期地域医療構想は令和9年度から始まる予定ですが、今後は、在宅医療や介護を提供する機関や高齢者施設等と病院の連携強化がより一層求められることを踏まえ、**地域や領域を絞り込み、より具体的な協議が図られるように支援内容をシフトしていきたいと考えています。**
- 「面倒見のいい病院」機能強化支援事業については、国の「新たな地域医療構想」や「かかりつけ医機能報告」の内容をどのように本事業に取り組んでいくのかといった**コンセプトを検討**するとともに、「指標の共有」や「県民へのPR」は継続実施しつつ、**更なる機能向上支援の検討等**もおこなっていきたいと思います。

2. 地域医療構想調整会議の結果

地域医療構想の議論の流れ(令和6年度)(再掲)

➤ 例年どおりの流れで議論を実施予定。



令和6年度の地域医療構想調整会議＜開催概要＞

- 開催日時（開催方法はZoomによりオンライン会議：傍聴はYouTubeLiveで配信）
 - 奈良：令和7年2月28日（金）14:00～16:00
 - 東和：令和7年3月 6日（木）14:00～16:00
 - 西和：令和7年3月 6日（木）17:00～19:00
 - 中和：令和7年3月 4日（火）14:00～16:00
 - 南和：令和7年3月 5日（水）14:00～16:00
- 出席者
 - 〈委員〉県医師会、地区医師会、県病院協会、県看護協会、県保険者協議会等の代表
奈良：13/15名 東和：11/15名 西和：13/15名 中和：9/14名 南和：11/13名
 - 〈地域医療構想アドバイザー〉今川敦史先生（済生会中和病院名誉院長）
今村知明先生（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）
野田龍也先生（奈良県立医科大学公衆衛生学講座准教授）
- 議事
 1. 報告等（県の取組、国の動向、奈良県の医療提供体制の現状）
 2. 紹介受診重点医療機関について
 3. 高齢者救急に関する意見交換
 4. 開設者の変更（合併）について（奈良・中和）
 5. 地域医療支援病院の承認について（東和）
 6. 西和医療圏の病床配分について（西和）
 7. 推進区域対応方針について（中和）

高齢者救急に関する意見交換＜主な意見①＞

- 高齢者の増悪時に在宅医療・介護関係者が、重症度や時間帯に応じてスムーズに入院が出来るよう取り組んでいること

かかりつけ医・在宅医からの意見

- 地域の消防と緊急情報連携シートを共有しており、緊急時には本シートを救急隊に渡すことによりスムーズな搬送が来ている。
- ACP強化の取組として家族との認識共有等を図っているが、これからは医療職と介護職におけるACPIに関する考え方の摺り合わせが必要。
- 人手が少ない夜間等ではDX(例:MCS等)を活用することにより、スムーズな搬送・入院が可能となると思われる。
- 病院の受入体制を把握し、患者が急変しそうな際は、病院外来で対応出来る時間帯に紹介するよう心がけている。
- 急変した際、どのような対応をするか家族と前もってシミュレーションしておくことが大事。
- 救急隊より先に患者の情報を収集し、病院と連携を図り、搬送先を確保した上で救急隊に搬送先を指示するようにしている。
- 在宅医がACPIに関することを病院に事前登録し、定期的に情報交換をすることにより急変時にもスムーズな病院への搬送が来ている。
- 高齢者施設と診療所のDX等を活用したツールの連携をおこない、患者情報の精度を向上させることが必要。
- 在宅医の高齢者等で対応出来る患者の数が減少していくことが懸念される。

訪問看護ステーションからの意見

- 病院の平日の日勤帯なら急変時の対応は可能であるが、夜間は担当医が不在であるため、当番医に指示を聞くことが多い。
- 予測可能指示を事前に主治医よりもらっていることにより、急変時に救急搬送の抑制が来ている。
- 予兆のある際は、早めにかかりつけ医等に報告している。また、家族との連携が重要であり、急変時の対応について認識共有を図るとともに、終末期の患者等については、救急搬送の必要性なども意見を聞いておくことが必要。

老人福祉施設協議会からの意見

- 入所時に家族とACPの確認をしている。
- 協力医療機関と定期的に入所者の情報を交換しているため、状態が悪化しそうな患者の情報も事前に共有出来ている。
- 入所者の状態が悪化しそうな際は、施設の配置医師が、夕方までに医療機関の地域連携室に連絡をし、情報を共有している。

高齢者救急に関する意見交換＜主な意見②＞

➤ 病院、地域の医療・介護関係者、消防の役割分担や連携で解決できること

病院からの意見

- 問題となるのは、やはり、夜間の時間帯である。
- 救急が重なると受入が困難となる。e-MATCHを活用し、リアルタイムで精度の高い情報を提供することが必要。
- 地域包括医療病棟を取得したことに伴い、高齢者救急を積極的に受けていきたい。また、下り搬送についても積極的に受けていきたい。
- 在宅または施設にしてもACPの強化が必要。訪看や施設、家族などが予測可能指示の内容を共有出来ているため救急搬送は減少している。
- 今後はACPの取組強化のため、医療と介護の連携が必要。メディエーターの確保など行政も含めて、取組を推進していく必要がある。
- 中小規模病院の当直医の数は限られているため、「病院群」として休日や夜間帯の受入について対応していくことが必要。
- 当直医の専門性により断るケースがあるため、地区輪番体制協議会の中で、輪番以外病院の当直医の専門性を共有し、輪番病院で対応出来ない際の輪番病院以外での対応について検討している。
- 疾患に応じた地域の受入病院間の連携が必要。
- 介護施設との連携協定に基づき、定期的にカンファレンスを開き、事前に予兆がある患者はカルテを作っておくと、夜間の急変時に対応し易い。
- 身寄りのない方の救急受入には様々な問題がある。今後、調整会議においても本課題について議論していきたい。
- 夜間や休日は「断らない病院」が受け、「面倒見のいい病院」に翌日転院することをすすめるか、あるいは、大規模病院が小規模病院に対し医師派遣を行うことにより少しでも良いので小規模病院で救急を受け入れる体制を構築するか、両面を検討していくべき。
- 中小病院が受け入れた後に、患者の症状が悪化した際の、大病院へのスムーズな転院体制の構築が必要。

薬剤師会からの意見

- 24時間薬局に電話が繋がる体制を構築しており、急変時は医療機関に電話する前に薬局に電話してもらう等といった周知をおこなっている。
- 日頃から主治医と相談し、緊急時に薬剤の在庫を減らさないよう、バックアップ体制を構築することが大事。

看護協会からの意見

- 家族も含めたACPの強化が必要。今後は急変時に救急搬送するのではなく、在宅や施設での看取りも考えていく必要がある。
- 他職種連携により、質を担保しながら、救急搬送にならないために出来ることを共有している。消防機関等とも連携を図ると、より質が上がる。
- 病院の救急受入のファーストコールを看護師が取ることにより、スムーズな受入体制の確保が出来ている。

健康保険組合などからの意見

- 日頃からの家族を含めたケアが必要だと思われる。急変時に備えた関係者間の認識共有が必要。
- 自治体としても救急車の適正利用についてしっかりと周知を図っていきたい。