

奈良県における地域医療構想の取組

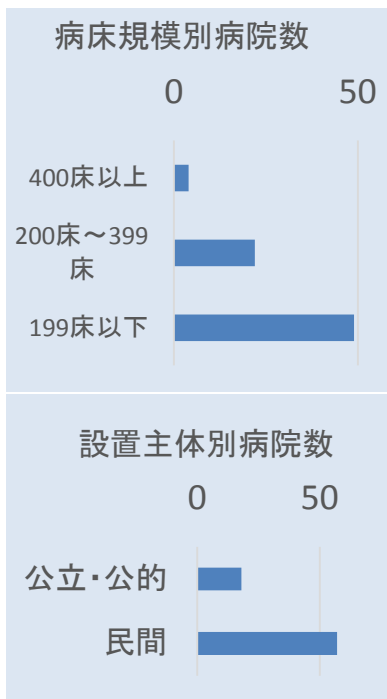
平成30年5月28日

奈良県知事 荒井正吾

■ 奈良県医療の実情と課題の特徴

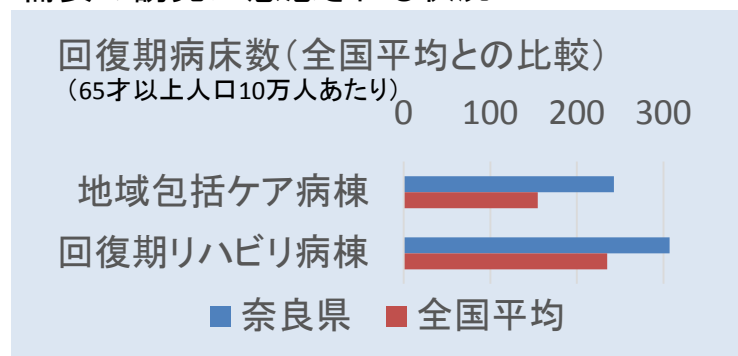
奈良県医療の実情

- 大規模病院が少なく、中規模の病院が多い傾向がある
- 民間医療機関が多く、公立・公的医療機関が比較的少ない
- 救急医療体制・高度医療体制の遅れ、根強い医師不足感
- 公的病院の地域貢献機能（急性期対応、医師派遣機能、バックアップ機能）の充実が必要
- 地域医療構想実現への民間医療機関の理解と参画が不可欠



課題の特徴

- 診療報酬による誘導により、回復期病床は急激に増加しており、不足感よりも、むしろ供給による需要の誘発が懸念される状況



- 病床機能の変更(回復期病床の増加)は、問題への一面的な対応。より根本的な課題に対応することが必要
- 各病院の機能を地域内の整合性がとれる形で高めていくことが必要

課題解決の方向性

- 急性期及び高度な医療の「集約化」と、身近なニーズに対応する医療・介護の「均てん化」の同時達成
- 公的医療機関の地域貢献の充実
- 医療資源適正配置の具体的方向性について意識のすり合わせ、共通認識の醸成
- 医療提供機能の徹底的な見える化
- 地域医療構想実現のための政策手段の開発・充実

課題解決に向けた取組

(1) 医療資源の集約(南和地域の広域医療提供体制)

再編前

- 3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供(町立大淀病院、県立五條病院、国保吉野病院)



再編の内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築

南和広域医療企業団



急性期・回復期

奈良総合医療センター
新設 (H28年4月)

回復期・慢性期

回復期・慢性期

吉野病院
改修 (H28年4月)

五條病院
改修 (H29年4月)

連携

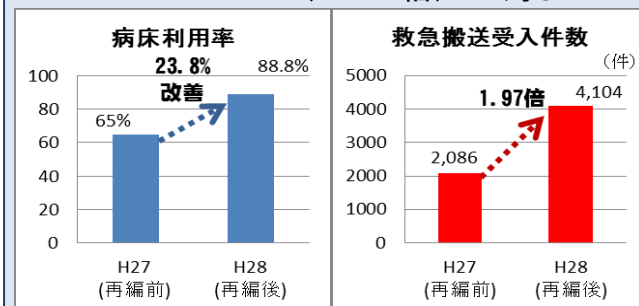


再編の成果

- 急性期から慢性期まで切れ目の無い医療提供体制を構築

- 病床稼働率の飛躍的向上
- 集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)
(1.26倍) に対し



- 奈良県ドクターヘリ (H29.3.21運行開始)
出動回数 402件 (H29.3.21~H30.3.31)
- へき地診療所との連携強化
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

※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、運営を実施

※過疎債を活用。市町村の起債償還額の60%超を県が負担。赤字発生の場合、県が1/2負担。

課題解決に向けた取組

(2) 県立病院の地域貢献の充実

- 県立病院の法人化
- 中心病院(新奈良県総合医療センター)の整備
 - 断らない医療の充実(ER体制の整備)
 - 高度医療の充実
 - 研修機能の抜本的強化
 - 近隣病院との連携
- 三方よしの実践
 - 患者によし
 - 地域によし
 - 医療従事者によし

5 / 1 移転
オープン

新奈良県総合医療センター



地域医療を支える7つの柱



(3) 県立医大の地域貢献の充実

- 医大の医師派遣機能強化
 - 断らない医療の充実(ER体制の整備)
 - 医学教育の抜本的見直し
(県立医大将来像検討会議を毎月開催)
- ⇒H29.4月に「奈良県立医科大学の将来像」としてとりまとめ

奈良県立医科大学の将来像

『建学の精神』

最高の医学と最前の医療をもって
地域の安心と社会の発展に貢献します

・基本的機能4分野に理念と方針を明記

教育

研究

診療

法人
運営

(4) 地域医療構想の「奈良方式」

平成29年の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)

病床機能報告

高度急性期
3,000点以上

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
600～3,000点未満

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に特化した病棟

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
175点～600点未満
回復期リハビリ病床

回復期
急性期を経過した患者への在宅復帰

慢性期
障害者病棟、特殊病棟、療養病床医療区分1の30%等

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、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

(5) 医療関係者との積極的な意見交換

都道府県は、個別の医療機関と直接対話できるポジションを有している。
奈良県では、メッセージを分かりやすく発信し、医療関係者と直接意見交換を行うことで、地域医療構想の目指す方向性が、県内の医療機関に浸透してきている。

明確なメッセージの発信

わかりやすいメッセージを医療機関・医療従事者に直接発信。次のようなメッセージが、県内病院等に浸透してきた。

- 地域医療構想は「マーケティング」

今後の需要予測等を通じ、医療機関の経営を支援する県の姿勢を示す。

- 今後の奈良県に必要な病院は「断らない病院」と「面倒見のいい病院」

高齢化時代に必要な病院像を示すことで、「急性期至上主義」から脱却。

- 奈良県内の医師不足感の主原因は「偏在よりもむしろ散在」

中規模病院の多い県内医療の特徴を端的に示し、医療資源集約の必要性を示す。

関係者との直接の協議

- 医師会員、地域毎・機能毎の病院との意見交換会、病院間のグループワーク等を通じて、直接の意見交換を頻繁に実施。



機能毎の病院との意見交換会

地域毎の病院間のグループワーク



- 医科大学や、地域金融機関等の関係者との間でも説明会や意見交換を実施。

(6) 医療関係者への支援

これまでは、医療の提供状況や医師配置状況を「見える化」して医療機関の協議に活用。今後は、「断らない病院」「面倒見のいい病院」のそれぞれの機能の発揮状況の「見える化」にも取り組み、県民や医療機関に提供していく予定。

「見える化」指標の明確化

- 病床機能報告や医師数等のデータに加え、県で独自にレセプトデータを分析。病院ごと、地域ごと、疾病ごとの患者数や医療提供の状況を「見える化」して医療機関に提供。
- 更に、「断らない病院」「面倒見のいい病院」の機能の「見える化」に取り組んでいく。

「面倒見のいい病院」の機能見える化イメージ

入退院支援・介護連携

在宅医療(実施・連携)

リハビリテーション

増悪患者の受け入れ

食事・排泄自立への取り組み

QOL・自己決定の尊重・支援

認知症へのケア



財政面を含めた支援策

- 平成30年2月に国が示した、医療介護総合確保基金を活用できる範囲の拡大を受け、今年度から、県としても補助対象を拡大。
- これまでの施設整備費に加え、病床削減や機能縮小時の施設・設備の除却損、退職金上乘せへの補助等が新たに対象に。



基金を活用した機能転換・病床削減の支援策についての県内医療機関への説明会

■ 今後に向けて

地域には、医療をめぐる様々な課題があり、都道府県の責任が一層重くなっている。都道府県が、その責任を全うできるよう、能力を高めながら、政策手段を拡充していくことが必要である。

● 地域毎の医療の課題は多様

- 急性期医療の過多が課題となっている地域だけでなく、むしろ、急性期医療の確保や医師不足が課題となっている地域が多い
- 都道府県間の医師偏在など、地域では解決できない(国全体で解決すべき)課題も存在

● 地域医療構想と統合的な方向で医師を確保できるかどうか、成否の鍵を握る

- 地方の中核的病院の医師確保や、地域の「面倒見のいい病院」の医師確保が必要
- 医学部・医科大学と連携した取り組みの必要性

● 公立・公的病院への期待と厳しい評価

- 都道府県知事は、公立病院の経営者としての一面も有している
- 公立・公的病院への地域からの期待は大きい一方で、民間病院からは厳しい目が注がれている
- 公立・公的病院が、地域と調和した意思決定や医療活動を行っていくための工夫やノウハウが求められる

● 地域医療構想実現のための政策手段の開発や充実が求められる

- 「協議」や「データの見える化」は極めて重要だが、それだけでは不十分
- 構想を実際に進めていくためには、更なる政策手段の充実が必要である
 - 医師確保のための都道府県の権限の充実
 - 医療機関再編の制度的枠組みの充実
 - 医療機能転換の財政的支援策の充実 等