

地域医療構想実現に向けた 取組について

取組の方向性

病院へのメッセージ

- 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

地域医療構想の「奈良方式」

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)

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

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:比較的症状が軽い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」
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、嘔下・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

令和元年度の取組

- 地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの病院意見交換会や地域医療構想調整会議での具体的議論を促進します。

→①各病院の2025年を見据えた役割や病床数を記載した「**具体的対応方針**」策定の取組
※詳細は、資料3以降で説明

- 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」の機能分化と連携強化を推進します。
- 医療機能の「見える化」を行い、病院の機能発揮に向けた取り組みを支援します。

→②「**面倒見のいい病院**」指標の検討
「**面倒見のいい病院について考えるシンポジウム**」の開催

- 「断らない病院」と「面倒見のいい病院」への機能分化・連携を推進するため、病院の「医療機能の転換」「再編・統合」「病床規模の適正化（病床削減）」を支援します。

→③**医療機能再編支援事業**

② 「面倒見のいい病院」 指標の検討

「面倒見のいい病院について考える
シンポジウム」の開催

「面倒見のいい病院」の取組について

指標化の目的

- 超高齢社会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」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」**が必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、**在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められます。**
- そのため、「面倒見のいい病院」の機能を指標化し、機能の発揮、連携の強化を推進します。

指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見の良さ」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

A.入退院支援・介護連携

患者の“暮らし”を知り、退院後の生活を見据えて、入退院支援ができるよう、外来通院時も含め、在宅支援チームと連携できる病院

B.在宅医療への支援（実施・連携）

地域における「チーム在宅」の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院

C.増悪患者の円滑な受入

在宅患者の急変時の対応ができる病院

D.リハビリテーション

自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院

E.食事・排泄自立への取組

患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院

F.認知症へのケア

医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院

G.QOL・自己決定の尊重・支援

患者の尊厳を守るとともに、患者が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院

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」の概念

患者の生活全体を支える機能をもつ、患者にとって「面倒見のいい」病院

高齢化社会に対応して、地域の医療・介護事業所と連携し、「在宅への復帰支援と在宅からの受入」、「QOL・自己決定の支援・尊重」を行うことで地域包括ケアシステムを支える病院

※「在宅」とは、居宅のほか介護施設等を含む

A.入退院支援・介護連携

望まれる病院像

患者の“暮らし”を知り、退院後の生活を見据えて、入退院支援ができるよう、外来通院時も含め、在宅支援チームと連携できる病院



期待される取組・体制

- 外来通院時や入退院時に、患者の心身の状態・暮らしぶり・生活状況などの情報を在宅医療・介護関係者みんなで共有する体制が整っている
- 患者支援センター等を中心とした、在宅医療・介護関係者との連携体制が整っている
- ポリファーマシー対策が整っている

B.在宅医療への支援(実施・連携)

望まれる病院像

地域における“チーム在宅”の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院



期待される取組・体制

- 地域の在宅医で対応しきれない専門的医療・時間帯における後方支援を行う
- 在宅提供体制が整っていない地域等において、必要に応じ訪問診療や訪問看護を実施する
- 在宅医、訪問看護師、ケアマネなどの多職種、および市町村とも連携し、地域の在宅医療を補完する
- 在宅医の後方支援病院として、緊急時の往診やレスパイト入院体制が整っている
- 地域に開かれた在宅医療に関する研修・指導を行う



C.増悪患者の円滑な受入

望まれる病院像

患者の急変時の対応ができる病院



期待される取組・体制

- 在宅患者の増悪時の受入ルールを整え、救急対応が必要な場合において救急受入を行う
- 介護施設等の入所者の状態悪化時の受入ルールを整え、人手のある昼間に受け入れる体制を整える
- 患者の状況について在宅関係者に情報提供する体制が整っている
- 在宅医の後方支援病院として、在宅患者の救急受入体制が整っている

D.リハビリテーション

望まれる病院像

自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院



期待される取組・体制

- 患者の状態に応じた早期リハビリを実施する
- 自院のリハビリ体制を整備し、他のリハビリ対応病院や地域の理学療法士、作業療法士等とも連携する
- 機能評価した上で、退院後の生活を考慮したリハビリを実施する
- 退院時、患者の生活の質を保てる状態が整っている
- 在宅患者に対して訪問・通所リハビリを実施する



pixta.jp - 10831881

E.食事・排泄自立への取組

望まれる病院像

患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院

期待される取組・体制

- 管理栄養士による食事の提供・栄養指導を行い、在宅チームと連携するとともに、摂食・嚥下障害をもつ患者に対しては、多職種チームによるケアを行う
- 歯科との連携による口腔指導等、患者の口腔環境を整える
- “自分で食べる”を継続するための嚥下機能に応じた食事を提供する
- 入院早期から、排尿の自立を排尿ケアチームで支援する
- 在宅患者への食と排泄自立・自律に関する相談支援体制がある

F.認知症へのケア

望まれる病院像

医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院



期待される取組・体制

- 認知症ケアに関するマニュアル作成や研修を行う
- 認知症患者が身体疾患や急性増悪時等医療を必要とする場面において、外来・入院受入体制が整っている
- 認知症の早期診断への取組や予防・リハビリの取組、在宅医療・介護関係者との連携等による暮らしを整えるための支援を行う

G.QOL・自己決定の尊重

望まれる病院像

患者の尊厳を守るとともに、患者が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院



期待される取組・体制

- 患者、家族の精神的、身体的苦痛に対して、早期から緩和ケアを実施する
- 病気の節目、入退院の節目に、在宅医療・介護関係者と共同でACPの場面をもち、地域につなぐ取組を行う
- 身体拘束を行わない組織づくりを行う

「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

「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

◆ 指標適用結果の提供と共有

個別に提供

- **個票**
領域（A-G）ごとの指標適用結果や、指標からみる病院の強みを棒グラフで表示
- **領域ごとの自院の位置および評価項目別の評点**
各領域（A-G）ごとの自院の位置と、指標を構成する評価項目の詳細データを提供

病院間で共有

- **評点の高い病院等の取組**
領域（A-G）において評点が高い病院の取組やアンケートの好事例などを共有
- **連携促進に活用できる情報の共有**

◆ 県民への情報提供

県民への公表内容・方法を検討していく

これまでの検討状況

令和元年度「面倒見のいい病院」指標検討会

検討会のメンバーは、広く意見を聴取するため、
様々な分野・立場の有識者等で構成。 50音順

氏名	職名	立場
今川 敦史	一般社団法人 奈良県病院協会 名誉会長	病院
今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授	有識者
宇都宮 宏子	在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス 代表	有識者 (在宅ケア)
北神 敬司	一般社団法人 奈良県医師会 理事	開業医
次橋 幸男	天理医療大学 医療学部 特任講師 天理よろづ相談所病院 法人事務局 天理よろづ相談所病院 白川分院 在宅世話どりセンター	有識者
津森 栄	公益社団法人 奈良県看護協会 専任教員	病院看護師
鶴田 真也	奈良県医療政策局長	行政
繁昌 キヌ子	認定特定非営利活動法人 奈良県介護支援専門員協会 理事	ケアマネジャー
森本 広子	一般社団法人 奈良県訪問看護ステーション協議会 常務理事	訪問看護師
山口 育子	認定特定非営利活動法人 ささえあい医療人権センター COML 理事長	有識者 (患者代表)
山本 忠行	奈良県老人福祉施設協議会 副会長	介護事業者

これまでの検討状況

平成30年度 第1回検討会（平成30年5月29日）

- ・「面倒見のいい病院」とは？概念を検討 等

平成30年度 第2回検討会（平成30年6月18日）

- ・「面倒見のいい病院」の概念整理
- ・「面倒見のいい病院」指標項目の検討 等

平成30年度 第3回検討会（平成30年8月29日）

- ・指標項目の具体的検討 等

病院アンケートの実施（平成30年11月～12月）

- ・指標化に関するアンケート

平成30年度 第4回検討会（平成31年12月13日）

- ・指標項目の整理
- ・指標結果の病院間での共有方法の検討

平成30年度 第5回検討会（平成31年3月8日）

- ・指標の評点化の方法や考え方を整理
- ・結果の病院へのフィードバック方法、病院間での共有方法について整理
- ・病院向け手引きの内容検討

病院説明会の開催（平成31年3月27日、令和元年7月4日）

- ・指標の説明
- ・県内全病院に指標適用結果を提供

令和元年度 第1回検討会（令和元年10月30日）

- ・指標のブラッシュアップについて
- ・病院間での共有、県民公開について

令和元年度 第2回検討会（令和2年1月8日）

- ・更新する指標の検討、アンケート内容の精査
- ・病院間での共有について ・事例集の構成について

「面倒見のいい病院」機能の向上支援について

目的：シンポジウム等を通じて優良先進事例に触れてもらい、「面倒見のいい病院」機能とは何か具体的なイメージを持ってもらう。また進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自院にあった取組を取り入れられる。

第1回「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウム(令和元年5月8日)

- 『「面倒見のいい病院」を目指して ～恵寿総合病院の取組と今後の展望～』
 - ・ 講師：神野正博先生（社会医療法人財団董仙会 理事長）
- 『地域包括ケア時代に求められる“面倒見のいい病院機能”って何？
～チームの力、地域とつながる力～』
 - ・ 講師：宇都宮宏子先生（在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス代表）
- 神野先生×宇都宮先生 『地域で必要とされる「面倒見のいい病院」とは』
 - ・ 司会：今川敦史先生（奈良県病院協会副会長、済生会中和病院長）



【当日参加者：203名】
病院関係者対象

第2回「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウム(令和元年10月8日)

- 『「面倒見のいい病院」と地域における多職種連携について』
 - ・ 講師：藤井将志 先生（特定医療法人谷田会 谷田(やつだ)病院 事務部長）
- パネルディスカッション 『多職種から見た「面倒見のいい病院」とは』
 - ・ (一社)奈良県病院協会 松本昌美 副会長（南奈良総合医療センター院長）
 - ・ 藤井将志 先生
 - ・ (一社)奈良県医師会 北神敬司 理事（登美ヶ丘クリニック院長）
 - ・ (一社)奈良県訪問看護ステーション協議会 森本広子 常務理事
(ゆい訪問看護ステーション代表)
 - ・ NPO法人奈良県介護支援専門員協会 河本恭司 奈良市支部長
(介護老人保健施設 大和田の里 主任介護支援専門員)
 - ・ 奈良県老人福祉施設協議会 植田誠 会長
(特別養護老人ホームやすらぎ園施設長)



【当日参加者：252名】
県内医療・介護従事者対象

「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウムについて

第3回「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウム(令和元年12月23日) ～病院と地域を繋ぐリハビリテーション～

- 「自立した療養生活を送るために必要なリハビリテーション体制」
 - ・ 講師：梶原 四郎 先生 (社会医療法人清風会 理事長)
- 「面倒見のいい病院」事例紹介
 - ・ 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 尾川 達也 主任
 - ・ 医療法人社団松下会 東生駒病院 リハビリテーション科 嶋司(こおし) 芳久 係長
- パネルディスカッション
 - ・ コーディネーター：生駒市福祉健康部 田中 明美 次長
 - ・ パネリスト：尾川主任、嶋司係長
- 多職種におけるリハビリテーション紹介(ブース形式)
 - ・ 老人保健施設、訪問看護ステーション、通所・訪問リハビリ施設、デイサービス施設等、各施設・団体での取組をブースにて紹介し、情報共有(9施設出展)



【当日参加者：268名】
病院関係者、リハビリ従事者対象

第4回以降、今後の予定について

- 令和2年3月16日 第4回「摂食・嚥下・口腔ケア」をテーマに開催
- 令和2年度～ 排尿自立、認知症ケア、QOL・自己決定の尊重・支援、入退院支援・介護連携、在宅医療支援、増悪患者の受入、多職種連携、他「面倒見のいい病院」機能向上に資するテーマにてシンポジウムを開催予定

「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウム 開催案

- 令和元年 5月 第1回 (神野先生、宇都宮先生)
- 令和元年10月 第2回 ~多職種連携~ (藤井先生)
- 令和元年12月 第3回 ~D、リハビリテーション~
- 令和 2年 3月 第4回 ~E、摂食・嚥下・口腔ケア~
- 令和 2年 5月 第5回 ~E、排尿自立~
- 令和 2年 8月 第6回 ~F、認知症ケア~
- 令和 2年11月 第7回 (内容は下記*1参照)
- 令和 3年 2月 第8回 ~G、QOL・自己決定支援~
- 令和 3年 5月 第9回 ~C、増悪患者の受入~
- 令和 3年 8月 第10回 (内容は下記*1参照)
- 令和 3年11月 第11回 ~B、在宅医療~
- 令和 4年 2月 第12回 ~A、入退院支援~

令和2年度以降は予定

【内容】

- ・県内外の有識者によるテーマに沿った基調講演
- ・県内病院から、テーマに沿った優良先進事例の紹介
- ・パネルディスカッション
- ・出席者が交流できるような意見交換の場

【参加対象者】

- ・各病院 理事長、病院長、医師、看護管理者、事務長
患者支援センターの担当者 等
- ・(テーマによって)
開業医、歯科医師、訪問看護師、ケアマネ、介護事業者、介護士、MSW、リハビリ施設スタッフ、救急医療従事者、保健所、地域包括支援センターなどの行政

【その他】

- ・参加できない方向けに、各回の動画配信を予定

*1 第7回、10回は多職種連携や「面倒見のいい病院」を総論的に考える内容で開催予定

③医療機能再編支援事業

医療機能分化・連携促進事業

施策の方向性

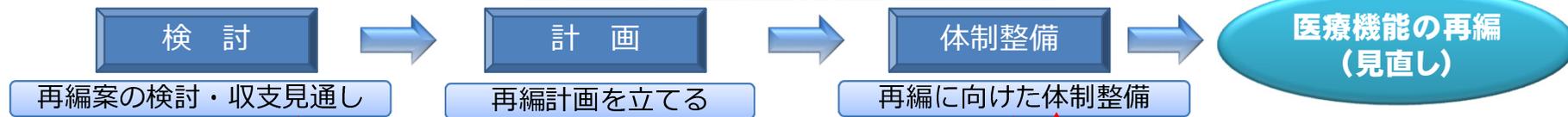
- 地域医療構想実現のため、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」への機能分化・連携を推進
- 「サービスの転換」「再編・統合」「病床規模の適正化（病床削減）」を支援

支援策

これからの医療ニーズを踏まえた医療機能の再編（見直し）について、段階に応じた支援を実施

【機能再編に至る過程】

「検討」段階から「体制整備」まで支援



県の支援

① 医療機能再編支援事業

医療機能の再編（見直し）を支援

1. 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
2. 医療機能再編プラン（見直しの方向性）の作成支援
3. 再編実行計画（スケジュール、人員配置計画等）の作成支援

② 病院間連携促進事業【新】

病院間の連携促進支援

- 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）

③ 病床機能転換施設設備整備費等補助事業

■ 施設設備整備費用

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

※改築4,640千円/床 改修600千円/床
(補助率1/2)

■ 人件費

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

※6,000千円/人

■ 建物や医療機器の処分に係る損失

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

※100,000千円上限

④ 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

※改築4,640千円/床 改修600千円/床(補助率1/2)
※「病病連携の促進」又は「在宅医療の支援」に資するもののみ対象

⑤ 医療療養病床転換助成事業【新】

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

※改築 1,200千円/床 改修 500千円/床
創設・新設 1,000千円/床

地域医療構想実現に向けた 医療機能再編支援事業

目的

奈良県地域医療構想の実現に資する県内病院の医療機能再編に当たり、県内病院の経営傾向と医療機能の現状分析を行い、医療機能再編の検討支援を行う。

内容

県内病院の経営傾向と医療機能の現状を分析し、同じ地域にある他の病院と比較・検証できる分析結果を提供する

医療機能の再編を検討・指向する病院に対し、機能再編に向けた支援を行う

対象：県内病院

経営傾向分析

- 県、医療圏単位で病院の経営傾向等を分析

研修会

- 県・圏域ごとの経営状況の傾向等を説明
- 機能再編の必要性、課題等について講演

分析結果の個別提供

- 個別病院ごとに、県・医療圏等の状況と自院の状況を比較、検証できるデータを提供

対象：医療機能再編を検討・指向する病院

申請

① 個別経営相談

- 機能再編案の提示、将来収支シミュレーション

② 機能再編プラン作成支援

- 機能再編プラン案の作成、人員配置や施設整備等対応事項の検討、病院の意思決定支援

※①後、希望する病院のみ

調整会議協議（県）

- 機能再編プランについて地域医療構想調整会議で協議

※プランの完成に至った場合、調整会議への協議は必須

③ 実行計画作成支援

- 調整会議の協議を反映した、機能再編に至る実行計画の作成を支援

※調整会議の協議を経た場合、③のみの活用も可能

病院における流れ

・ 10床以上の削減を伴う機能再編の検討

・ 機能再編の方向性（機能再編プラン）を作成

・ 調整会議においてプラン説明
・ 必要に応じ、機能再編プランを修正

・ 実行計画を作成・実行し、機能再編へ