

具体的対応方針について

1. 前回までの議論の振り返り

前回の地域医療構想調整会議での協議結果

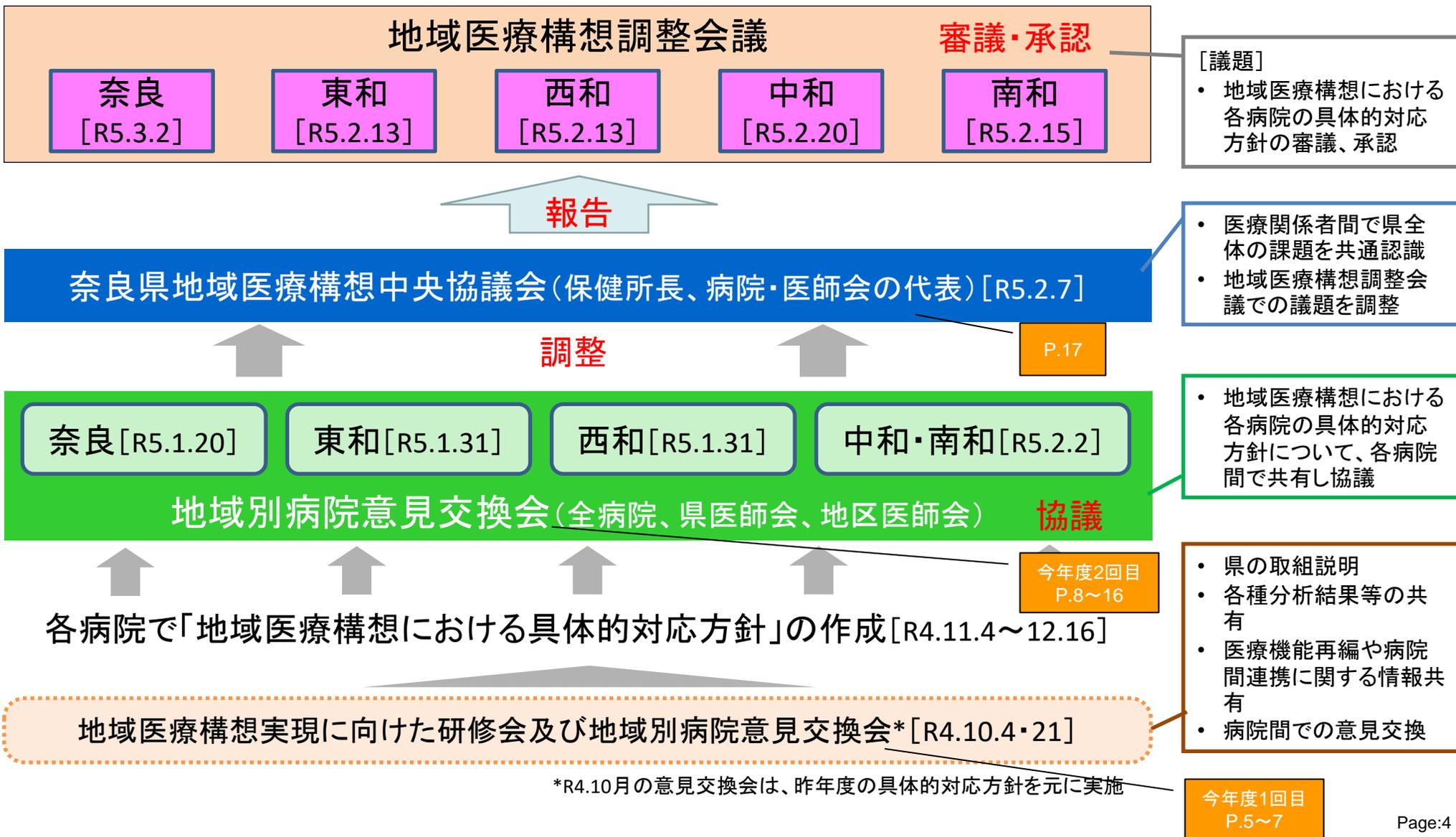
- 昨年度の調整会議において、各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」は付帯意見が付された上で了承された。（南和医療圏は付帯意見なし）
- 今年度は、「新西和医療センター整備基本構想(案)」に関して意見を伺うため、8月に西和医療圏のみ開催。

年度	協議内容・結果										
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（ただし、以下の付帯意見が付された） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">構想区域</th> <th>付帯意見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">奈良</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 医療法人応篤会の病院の移転及び改築計画については、委員から出た意見を参考にし、進捗状況を随時、地域医療構想調整会議等で報告すること。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">東和・中和</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">西和</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 生駒市立病院の放射線治療機器の導入については、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、その結果を関係者が集まる場で報告いただくこと。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">南和</td> <td>（付帯意見なし）</td> </tr> </tbody> </table>	構想区域	付帯意見	奈良	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 医療法人応篤会の病院の移転及び改築計画については、委員から出た意見を参考にし、進捗状況を随時、地域医療構想調整会議等で報告すること。 	東和・中和	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 生駒市立病院の放射線治療機器の導入については、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、その結果を関係者が集まる場で報告いただくこと。 	南和	（付帯意見なし）
構想区域	付帯意見										
奈良	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 医療法人応篤会の病院の移転及び改築計画については、委員から出た意見を参考にし、進捗状況を随時、地域医療構想調整会議等で報告すること。 										
東和・中和	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 										
西和	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏での役割分担については、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。 ・ 生駒市立病院の放射線治療機器の導入については、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、その結果を関係者が集まる場で報告いただくこと。 										
南和	（付帯意見なし）										
令和4年度 （西和）	<ul style="list-style-type: none"> ● 「新西和医療センター整備基本構想(案)」について意見を伺った。 ● 伺った意見は、今後の検討へ活用していくこととなった。 										

2. 地域別病院意見交換会、及び 地域医療構想中央協議会でのご意見

令和4年度の地域医療構想の議論の流れ

➤ 今年度は病院意見交換会を2回実施。



地域別病院意見交換会(10月)の開催概要

- 昨年度は、新型コロナへの対応を優先したこと等により病院間の意見交換が十分にできなかったことを踏まえ、**令和4年10月に集合形式の意見交換会を実施。**
- 議論の活性化を図るため、**県が保有するレセプトデータ等を活用したより具体的なデータ分析資料をお示した。**

概要

1. 日時
 - 北部(奈良・西和) 令和4年10月4日(火)16:30～
 - 中南部(東和・中和・南和) 令和4年10月21日(金)16:30～
2. 場所
 - 北部 生駒市コミュニティセンターISTAはばたき
 - 中南部 奈良県社会福祉総合センター
3. 出席者
 - 各病院の院長・事務長等
 - 地域医療構想アドバイザー
(今川先生・今村先生・野田先生)
4. 議題

第1部 地域医療構想研修会

 - ①奈良県の地域医療構想実現に向けた取組等について
 - ②地域医療構想に関するデータ分析について

第2部 地域別病院意見交換会

令和3年度「地域医療構想における具体的対応方針及びデータ分析結果を用いた意見交換

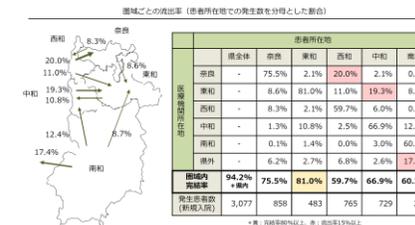
●データ分析の内容(例)



▲疾病等別の急性期医療の提供実績

高度急性期・急性期の動向 | 脳卒中 | 圏域外への流出状況

- 圏域内完結率は東和圏域が最も高く80%以上である。また中和から東和に19.3%が流出している。
- 西和から奈良にも20.0%が流出している。
- 南和圏域からは17.4%が圏外に流出している。



▲患者流出入(疾病等別)

●当日の様子



▲北部



▲中南部

意見交換での主なご意見(奈良・西和医療圏)

病院間連携について

- 病院間やかかりつけ医との間で、顔の見える関係を日頃から作っておくことで、連携しやすくなる。
- 介護事業所やケアマネージャーとも関係をつくっていくため勉強会を開催するなど工夫をしている。
- 在宅医療が増えると入院が減るわけではない。在宅医療の場合は少しの変化でも入院になるケースがある。在宅医療を受けている患者が急に悪くなった場合に、規模の小さい病院では受けられないこともある。連携体制を組めると良いと思う。
- スマホアプリで画像共有しながら連携ができるソフトを導入している病院もある。ICTを活用し、画像を見ながら情報共有ができれば連携も進むと思う。
- 連携の仕組みはあるが、実際は機能的に動いていないと感じることもある。
- 急性期病院からの転院相談の時間が夕方になると、受けづらいことがある。
- 複数の疾患を持っている方の情報を得にくいと感じている。

急性期医療について

- 今回は入院の医療資源投入量をグラフで示していただいたが、近年は外来での化学療法なども増えてきており、そのようなことも含めて考えるべきなのではないか。
- 西和医療圏では近大と西和医療Cが重症に対応。地域の枠を超えて話し合いができれば良いと思う。

救急医療について

- 救急医療を担う病院は基本的に断らず対応してほしい。
- 担当の医師によって、受けるか受けないかの判断が変わるのは、事実としてある。
- 土日・夜間に県総合の救急に来られた患者さんのスムーズな転院連携を行うことで、県総合が次の患者を受けていけるようにしていきたい。
- 脳卒中は急性期に治療を受けられるかで予後に影響するため、多くの病院で受けていく方がよい。
- 救急の応需率について、地域で話し合って高めていきたい。

意見交換での主なご意見(東和・中和・南和医療圏)

病院間連携について

- 県の支援を活用し、病院間の顔合わせ会議を開始。**コロナ禍でもオンラインで会議を継続し、実際に紹介患者が増えた**
- 得意・不得意分野があり、自院で扱えない症例は医大や他院と連携している。合併症が多くて見られない場合がある。
- 患者情報を詳しく見れないことが、受けられない理由であるように思われる。**受け入れ後、患者さんが不安定になれば、転院元の急性期病院の医師と相談できる仕組みがあればありがたい**と思う。
- 画像をリモートで見る仕組みがあり、ネットワークを組めれば医大等で見てもらうこともできるだろう。
- 宇陀ケアネットでは、介護や服薬などの情報が全て入っており、タブレットで見ていただいている。
- 法人内の施設からの入院はスムーズであるが、地域の医療機関からのサブアキュートの受入はスムーズにできていない印象がある。**サブアキュート機能を持つ病院の受入ができれば、急性期を担う病院が、より重症患者をみていける。**
- 回復期・慢性期の病院はグラデーションがあり、特色をいかしてうまく連携できるよう、次の段階に進める必要がある。
- 入退院の際、患者や家族の状況等を勘案するため、マッチングが難しい場合があり、時間がががかることもある。
- 医大から転院調整をさせていただく際、患者に合った病院を選ぶが、しらみつぶしに当たらないといけない事例がある。

救急医療について

- 患者情報があいまいなまま搬送されてくることがあり、応需できなかつた時に医師の同乗を求められたりし、困ることがあった。

面倒見のいい病院について

- **医療相談室・総合相談窓口を設置し、介護施設や開業医との連携強化を図っている。**
- 「面倒見のいい病院」指標は使いやすいが、実行が難しい場合もある。
- 訪問診療のニーズもあるが、マンパワーが必要。

その他

- **これまでの期間で、かなり病院間の意見交換が進んできた。**これからは、機能別などの小規模なグループで意見交換ができれば良いと思う。

地域別病院意見交換会(1月・2月)の開催概要

- 新型コロナの感染状況等を鑑み、**オンライン形式にて実施**。
- 再検証対象病院、公立病院については対応方針の内容について、各医療圏全体の場で報告。
- グループに分かれ、今年度の具体的対応方針の発表を行うとともに、「**断らない病院**」・「**面倒見のいい病院**」の機能別の病院グループで意見交換を行った。

概要

1. 日時
 - ・ 奈良医療圏 令和5年1月20日(金)17:00～
 - ・ 東和医療圏 令和5年1月31日(火)15:00～
 - ・ 西和医療圏 令和5年1月31日(火)17:00～
 - ・ 中和・南和医療圏 令和5年2月2日(木)17:00～
2. 形式
オンラインによる開催
3. 出席者
 - ・ 各病院の院長・事務長等
 - ・ 地域医療構想アドバイザー
(今川先生・今村先生・野田先生)
 - ・ 県医師会・地区医師会(オブザーバー参加)
4. 議題
 - ① 地域医療構想実現の現在地と今後の展望(県報告)
 - ② 再検証対象病院の検討状況、公立病院経営強化プランの策定状況
 - ③ グループ別意見交換

●意見交換の内容

1

地域別の意見交換

地理的に近い病院同士で、具体的対応方針の発表と意見交換を実施

2

機能別の意見交換

「断らない病院」・「面倒見のいい病院」別に意見交換を実施

断らない病院グループ

<テーマ>

断らない救急医療

<参加病院>

救急告示病院、重症急性期を報告した病院

主なご意見はP.12

面倒見のいい病院グループ

<テーマ>

地域全体で面倒見の良さを上げるには？

<参加病院>

軽症急性期・回復期・慢性期を報告した病院、精神病院

主なご意見はP.13

再検証対象病院及び公立病院の具体的対応方針について

➤ 再検証対象病院及び公立病院は、1～2月の病院意見交換会において、具体的対応方針の内容を報告した。

経緯

意見交換会での対応

地域医療構想調整会議での対応

再検証対象病院

- 令和2年1月、厚生労働省は特定の領域の診療実績が特に少ない等の公立・公的医療機関に対して、具体的対応方針の再検証を要請。
- 新型コロナの影響による中断を経て、令和4年3月に厚労省から「検証・見直しは2022年度・2023年度に行う」よう通知があった。

- 再検証対応の3病院(済生会奈良、済生会中和、済生会御所)は、**再検討した具体的対応方針の内容について報告。**(概要と主なご意見はP.7～8)

- **3病院からの説明の時間を設け、委員から意見を伺う。**

<ご確認のポイント>

- 地域医療構想の実現に沿ったもの(=今後の高齢化社会を見据え、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるか)となっているか。
- 厚労省が行ったデータ分析だけでは判断し得ない、地域の実情を踏まえた内容となっているか。

公立病院

- 令和3年度末、厚労省・総務省から通知が発出され、公立病院は総務省の作成したガイドラインに沿って「公立病院経営強化プラン」(以下「プラン」)を策定し、地域医療構想調整会議において協議することとされた。
- また、策定段階から地域医療構想調整会議で意見を聞く機会を設ける等の対応も必要となっている。

- プランの内容は、**奈良県様式の具体的対応方針で網羅できている項目が多い**ことから、公立病院は、主に具体的対応方針の内容に沿って、将来の方向性等を発表。(概要と主なご意見はP.9～11)

- 令和4年度中にプランを策定する予定の**宇陀市立病院と南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院(企業団にて一体策定)**については、調整会議において説明を行い、委員から意見を伺う。

医療圏	対象病院(策定予定年度)
奈良	県総合医療センター (R5)
	市立奈良病院 (R5)
東和	宇陀市立病院 (R4)
	県総合リハセンター (R5)
	国保中央病院 (R5)

医療圏	対象病院(策定予定年度)
西和	生駒市立病院 (R5)
	県西和医療センター (R5)
中和	大和高田市立病院 (R5)
南和	南奈良総合医療C (R4)
	五條病院 (R4)
	吉野病院 (R4)

再検証対象病院の具体的対応方針について(概要とご意見)

病院名 (医療圏)	具体的対応方針の概要	ご意見	具体的対応方針 掲載ページ	
			病院*	病院 以外
済生会奈良病院 (奈良)	<ul style="list-style-type: none"> 地域に密着した「面倒見のいい病院」の立ち位置でやっていきたい。 高度・重症急性期病院の後方支援として早期転院受入に向けた連携の強化、複数疾患患者の積極的な受入を図っていく。 新興感染症への対応、無料低額診療など、これからも公的医療機関の役割を果たしていく。 診療所との連携強化のため、夜間帯の医師の体制見直しを実施済み。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域密着型の病院という方向性がよく分かった。(軽症急性期病床は、高度急性期からの後方連携やクリニックからの受け入れ機能、回りハ病床は術後の早期リハ、地ケア病床はポストアキュート・サブアキュートの受け入れ機能) 済生会奈良はH27にすでに病床の機能転換に取り組み済み。 県の支援を受けて取り組んでいる連携強化の取組をしっかりと続けてほしい。 コロナへの対応もしっかりされている。(いずれもアドバイザー意見) 	奈良-29	奈良-25
済生会中和病院 (東和)	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院、がん診療連携支援病院、感染症指定病院、災害拠点病院の機能の充実と効率化を図っていくことが基本路線。 宇陀・桜井地区における医療機能の確保・連携が最重要テーマ。救急や高度医療を済生会中和で受け、回復期を宇陀市立で担当いただく連携を実施。 宇陀・桜井地区の救急搬送の域外流出を減らすべく、宇陀市立と検討中。外科医の宇陀市立への派遣も実施。 心血管疾患・周産期は強化せず、近隣の高度急性期病院と連携していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 断らない病院・面倒見のいい病院の両方の機能を持つケアミックスの立場を続ける方向性がよく分かった。 役割分担を詳しく明確に説明いただけだと思う。急性期医療のどの領域に注力するかを地域での役割分担も考えた上で、深く掘り進めていただいている。 在宅医療への支援も併せてやるのは大変だと思うが積極的に進めて行かれるという発表だった。宇陀・桜井地域のために救急医療を強化するという方向も、実現に向けてしっかりと検討していただいていると感じた。(いずれもアドバイザー意見) 	東和-15	東和-13

(続き)

病院名 (医療圏)	具体的対応方針の概要	ご意見	具体的対応方針 掲載ページ	
			病院*	病院 以外
済生会御所病院 (中和)	<ul style="list-style-type: none">• 病院のスリム化を図った直後に、再検証対象病院となった。• 「面倒見のいい病院」の機能をメインとしていきたい。• 日中は救急の受入を増やしていきたいが、夜間は難しい面がある。医大ER・南奈良の後方支援として連携を強化し、しっかりと在宅に繋げていきたい。• 泌尿器科・産婦人科はすでに大和高田と連携している。• 訪看ステーションはICT等を活用するとともに、人員の割り当ても増やし、患者さんとコミュニケーションを取りながら、病院でレスパイト・サブアキュートを受けていけたらと思う。	<ul style="list-style-type: none">• 地域密着型の面倒見のいい病院の方向性をきっちり言われたと思う。• 医大の後方連携が充実していると伺ったが、今後は、大和高田・南奈良との連携強化も重要となる。• コロナも頑張って対応していただいております、地域貢献されていると思う。(いずれもアドバイザー意見)	中和-117	中和-103

公立病院に関する意見交換(①R4プラン策定予定病院)

病院名 (医療圏)	具体的対応方針の概要	ご意見	具体的対応方針 掲載ページ	
			病院*	病院 以外
宇陀市立病院 (東和)	<ul style="list-style-type: none"> 宇陀市を中心に、地域の中核的な二次医療機関として、軽症急性期と回復期のバランスの取れた運営をしていきたい。 二次救急としての役割強化・へき地支援(医師の派遣等)・地域ICTシステム(宇陀けあネット)の運用、訪問診療・訪問リハの実施、移動診療車の活用など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、総合診療医も配置しており、急性期～在宅までの医療を地域で中心的に担っていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 立ち位置を明確にされる発表だった。 地域密着を目指し、救急医療の強化を図ることに、ぜひ引き続き取り組んでほしい。(いずれもアドバイザー意見) 	東和-1	東和-1
南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院 (南和)	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に先駆けて3病院を統合・再編した。 高度先進医療は医大と緊密に連携、訪看ステーションを設置するなど在宅医療支援を行い、地域完結型の医療を実現しつつあると感じている。 急性期医療を圧縮したため新型コロナへの対応により、救急・一般医療の制限を受けた。 医師は一定数確保できており、研修にも注力している。 へき地診療所とのカルテ共有・テレビ会議の実施などDXへの対応も進めている。また、電子カルテのクラウド化を検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> 3病院は日頃から効率的に運用していたいているところ。 コロナの流行時には、病床運用が厳しかったと伺っている。今後、新興感染症に関する協定を結んでいくことになる見込みだが、コロナへの余力をどうやって持つお考えか。(いずれもアドバイザー意見) →(南奈良)回リハ病棟を柔軟に運用し急性期寄りの患者を受け入れること、また近隣の病院との連携により回復期患者を受けていただくことで凌いでいくことになるかと考えている。 電子カルテクラウド化は、アクセス集中への対応など、引き続き留意して進めてほしい。(アドバイザー意見) 	南和-1	南和-1

公立病院に関する意見交換(②R5プラン策定予定病院)

奈良医療圏(県総合、市立奈良)

- 両病院とも、高度・重症急性期で質の高い医療を目指されるという発表だった。病院連携で顔の見える関係を構築して欲しい。
- 両病院ともすでに総務省の方向性とも合っている。

東和医療圏(県総合リハビリテーションセンター、国保中央)

- それぞれ立ち位置を明確にさせていただいた内容だった。県総合リハは面倒見のいい病院の立ち位置、国保中央病院は、これまでと同様に小児医療を中核としていくという内容だった。
- 国保中央病院は経営形態の見直しについて検討されているか。
→(国保中央)コロナの収束後に、どのような経営形態がよいのか検討する予定。現時点では一部適用でやっていく。

西和医療圏(西和医療センター・生駒市立)

- 両病院とも立ち位置を明確にさせていただいた。公立病院のやることとして、適切な方向に進んでいるのではないかと思う。
- 生駒市立病院は救急を多く受け入れることと働き方改革の関係に問題はないか。
→(生駒市立)当直に関わる医師が増えており、また個別の勤務状況を把握しながら進めているところ。
- 西和医療センターの西和メディケアフォーラムにおける連携はどのようなものか。新病院建設にあたり、病床数はどうなるか。また、水没が想定される地域だが問題はないか。
→(西和医療センター)西和メディケアフォーラムは、地理的に西和医療センターが事務局。西和の6病院・地区医師会の方々に主体的に議論していただいている。新病院の病床数は今後も議論していくこととなる。また建物については、1階が水没しても病院の機能が止まらないような構造とする予定。

(続き)

中和医療圏(大和高田市立)

- 既に地域中核病院としての活動を十分にされていると思うが、新病院を建築されるということでケアミックス医療を推進される旨伺った。
- 機能については移転により大きく変わる可能性もあり、新しい構想もあるということなので、ぜひ地域の病院との役割分担について十分話し合っ、まとめていってほしい。
- 救急医療に関して、応需を2,500件まで上げ積極的に取り組むとのことで、地域医療構想に沿った考え方と思う。高度医療を追加すると周辺病院との後方連携が必要になると思うが、いかがお考えか。
→(大和高田) 当院はケアミックス病院を目指しているが、全てが得意分野ではないので周辺病院との役割分担は必要と考えている。当院が最も大切に考えているのは、周産期医療と小児医療。今後、周辺病院との協力体制については十分考えながら押し進めていく。

意見交換での主なご意見(断らない病院グループ)

病院の取組の工夫について

- 平日夜の体制強化について、病院内で議論を始めた。(奈良)
- e-MATCHを正確に入れていただくことが大切。うまく情報を入れられていないことは課題。(奈良・東和・中和)
- 高齢者の受入に十分対応できていないところが課題と分析しており、対応を検討している。(東和)

役割分担・連携について

- 病院間で似たような医療をしていると、ひっ迫するのではないかと思う。連携や棲み分けによって応需率が上がることもあるのではないか。アイデアをいろいろ出していければと思う。(奈良)
- 夜間一人体制の病院はたくさんある。どの病院にどの先生がいるのかを把握し、集約していれば「専門外」は減るのではないか。(西和)
- 高度急性期病院で受け入れた後、症状が安定した患者が他院に転院できないと全体のプロセスが詰まりがちになる。「連携」があってこそ救急医療が成り立つのだと思う。(東和)
- 急患の患者を受けた後、自院で対応できない状態になったときに、次に受けていただける病院を探すのに苦労することが多い。悪化時に受け取っていただけるという安心感があれば、関われる病院・案件は増えると思う。(東和・中和)
- 断らない病院ががんばることも大事だが、面倒見のいい病院で救急に対応している病院も、得意なところはがんばっていただくことも大事。どういう患者をどの病院が受けられるのかを救急隊と共有するなど工夫をしていきたい。(西和)
- 夜勤帯はマンパワー不足等により応需できていないのは事実。時間外の分担を決めていくのは大事であり、疾患別等に分けて検証していったらどうか。(南和)
- 働き方改革が始まる中では、オンとオフがはっきりするような、新たな輪番の仕組みが必要ではないか。現状の二次輪番において、情報共有・役割分担がうまくできていないのではと感ずることがある。(西和・中和)
- ICTを活用して医大に画像診断等のサポートを受けている。将来は全県に広がればと思う。(中和・南和)

新型コロナの影響について

- 新型コロナの影響により、応需率は大きく低下している。コロナのベッドを空け、次の患者を受け入れるために、各病院には急性期を脱した患者のスムーズな転院受入をお願いしたい。(奈良)
- 行政は、一般の方に向けて、救急医療のかかり方について周知・啓発を行ってほしい。(奈良)

意見交換での主なご意見(面倒見のいい病院グループ)

「面倒見のいい病院」機能の強化について

- 「断らない病院」での治療を終えた患者を、いかにスムーズに「面倒見のいい病院」で受けられるかが、地域の「面倒見のいい機能」の向上のために重要となる。(奈良)
- 認知症患者のケアはやりにくさを感じることもある。今後は、専門の医師を確保し、拡充させたい。(奈良)
- 回復期リハビリが必要な患者は、リハビリの終了後、ADL維持のためのケアが必要な場合も多い。そういった方は、高齢者である場合が多いため、リハビリの中に認知症のトレーニングを取り入れていきたい。(西和)
- 介護医療院を開設しており、在宅医療も受けられず、施設にも入れない、いわゆる介護難民と呼ばれる患者の対応を増やしていきたい。(南和)
- 精神病院として認知症患者へのケアを実施しているが、リハビリに関しては十分対応できていない部分もある。自院に不足する機能は、他の病院と協力したい。(奈良)

在宅医療への支援について

- 数年前と比較して、在宅医療を受けている患者の医療依存度が高くなっている。食事ができない等、病気以外の問題を抱える患者も増えており、在宅医療が行き詰まっているように感じる。(西和)
- 当院では、寝たきり等で訪問診療が必要な患者が多く、対応しているが、グループ内や普段から連携している診療所では、対応できるエリアに限界がある。地域全体で在宅医療を進めるために、医師会や診療所との連携が必要。(中和)

「面倒見のいい病院」指標について

- 指標の仕組み上、取組を行っていても診療報酬上の算定がないと指標に反映されない。職員のモチベーションが上がる仕組みになるよう、今後も検討いただきたい。(奈良)
- 歯科との連携について、法人グループ内では実施しているが、診療報酬の算定までに至っていない。指標が実情を反映していない部分もある。(東和)
- レセプトデータを元にした指標なので、院内で取り組んでいても指標に反映されないものもある。今後も指標のブラッシュアップをお願いしたい。(中和)

中央協議会での主なご意見

● 救急医療について

- ✓ e-MATCHの入力を正確に、タイムリーにしていくことがスムーズな救急搬送につながる。(病院)
- ✓ 中小規模の病院において、救急受入の体制構築が難しい中で、オンとオフがはっきりするような輪番制の見直しが必要との意見があった。地域によって差もあり、難しいと感じているところ。(病院)
- ✓ 救急搬送で運ばれた後、すぐに自宅・施設に帰る場合、夜間は帰る手段がないこともある。(医師会)

● 患者情報の情報共有について

- ✓ 奈良医大と南奈良で、ICTを活用して患者情報を共有することで効率的な連携が進められている。また、空床情報をリアルタイムで見られるようにするなど、医療DXは県主導で進めていくのがよいのではないか。(病院)
- ✓ 高度急性期病院からの転院患者について、情報提供を追加でお願いすることがある。在宅も含めて患者情報を共有できる仕組みが必要。(病院)
- ✓ 地域のICTを活用したネットワークの仕組みをもっと展開していきたい。県の支援があればありがたい。(医師会)

● 地域医療構想の議論について

- ✓ 病院同士の協議で地域の問題が把握できてきた。今後は各論として、どう進めていくかを考えるフェーズではないか。(病院)
- ✓ 医療圏内での話し合いは進んできた。医大などの高度急性期病院を中心に、医療圏を越えた議論が必要。(病院・医師会)

● コロナへの対応について

- ✓ 再編時に急性期を圧縮したため、コロナが起こって急性期が非常にひっ迫した。有事に備え、設備や人員に余裕をもった運用は必要と感じているところ。(病院)
- ✓ 新型コロナのような新興感染症は、多くの病院で同じように対応するよりも専用の施設に集めて診る方がいいのではないか。(医師会)

3. 再検証対象病院について

具体的対応方針の説明は奈良・東和・中和のみ
その他の構想区域では参考情報として説明

具体的対応方針の再検証に関する経緯

具体的対応方針の説明は奈良・東和・中和のみ
その他の構想区域では参考情報として説明

- 令和2年1月、厚生労働省は特定の領域の診療実績が特に少ない等の公立・公的医療機関に対して、具体的対応方針の再検証を要請。新型コロナの影響による中断を経て、令和4年3月に検証・見直しは2022年度・2023年度に行うよう通知があった。
- 令和5年1-2月に開催した病院意見交換会にて、医療圏内の病院に対して、検討状況を報告した。

主な出来事

再検証の対象となった医療機関

R元9月

(国)厚労省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請」について議論がなされ、奈良県内の5病院(済生会奈良病院、済生会中和病院、済生会御所病院、奈良県総合リハビリテーションセンター*、吉野病院*)が再検証要請対象医療機関として公表された。

※県総合リハ・吉野病院は、後に急性期の病床を有さなくなったため、再検証の対象から外れている。

R2.1月

(国)厚労省から「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」が発出され、再検証対象病院の具体的対応方針の再検証の方法等について通知。

(新型コロナの影響により中断)

R4.1月

(県)地域医療構想実現に向けた地域別病院意見交換会を再開。再検証対象病院が令和3年度の具体的対応方針について発表し、意見交換を実施。

R4.3月

(国)厚労省から「地域医療構想の進め方について」が発出され、再検証・見直しの時期は2022年度・2023年度とすることとされた。

R5.1-2月

(県)再検証対象病院において再検討された具体的対応方針について、病院意見交換会にてご報告。

- 下記①または②に該当する公立・公的医療機関。

- ① 「がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣」の9領域について、診療実績が特に少ない。
- ② 「がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期」の6領域について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの住所地が近接している。

※ただし、高度急性期・急性期の病床を有していない医療機関は対象外。

- 具体的対応方針の再検討すべき項目は令和2年1月17日付け厚労省通知にて示されており、対象病院から内容についてご説明いただき、委員の皆様から意見を伺う。

再検討が必要な項目(厚労省通知(R2.1.17)より)	具体的対応方針(県様式)での記載箇所	掲載ページ(別冊資料)				
① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割	1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について	<p>济生会奈良</p> <table border="1"> <tr> <th>病院*</th> <th>病院以外</th> </tr> <tr> <td>奈良-29</td> <td>奈良-25</td> </tr> </table>	病院*	病院以外	奈良-29	奈良-25
病院*	病院以外					
奈良-29	奈良-25					
② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)	2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について (3)領域ごとの医療機能の方向性について	<p>济生会中和</p> <table border="1"> <tr> <th>病院*</th> <th>病院以外</th> </tr> <tr> <td>東和-15</td> <td>東和-13</td> </tr> </table>	病院*	病院以外	東和-15	東和-13
病院*	病院以外					
東和-15	東和-13					
③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動	2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について (1)機能毎の病床数のあり方等について	<p>济生会御所</p> <table border="1"> <tr> <th>病院*</th> <th>病院以外</th> </tr> <tr> <td>中和-117</td> <td>中和-103</td> </tr> </table>	病院*	病院以外	中和-117	中和-103
病院*	病院以外					
中和-117	中和-103					

*病院へは、病院間共有データを含む資料をお渡ししているためページ数が異なる

<ご確認のポイント>

- 地域医療構想の実現に沿ったもの(=今後の高齢化社会を見据え、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるか)となっているか。
- 厚労省が行ったデータ分析だけでは判断し得ない、地域の実情を踏まえた内容となっているか。

4. 公立病院について

プランの概要説明は東和・南和のみ
その他の構想区域では参考情報として説明

「公立病院経営強化プラン」の概要

プランの概要説明は東和・南和のみ
その他の構想区域では参考情報として説明

- 令和3年度末、厚労省・総務省から通知が発出され、公立病院は総務省の作成したガイドラインに沿って「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域医療構想調整会議において協議することとされた。今年度の調整会議においては、令和4年度中に策定予定の病院からご説明いただき、委員の皆様の意見を伺う。

総務省通知(R4.3.29)

- 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定

プランの策定について(ガイドラインより要点を抜粋)

策定期期	R4年度または5年度中
プランの期間	～R9年度を標準
プランの内容	右に記載 ●-----
都道府県の役割	地域医療構想との整合性等について積極的に助言(プランの策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聞く等の関与を推奨)
策定プロセス	策定プロセス: 県・市町村の病院・企画・財政・医療政策の担当部局が連携しながら策定

プランの内容

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
 - 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - 医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
 - 医師の働き方改革への対応
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
 - 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - デジタル化への対応
- ⑥ 経営の効率化等
 - 経営指標に係る数値目標

厚労省通知(R4.3.24)

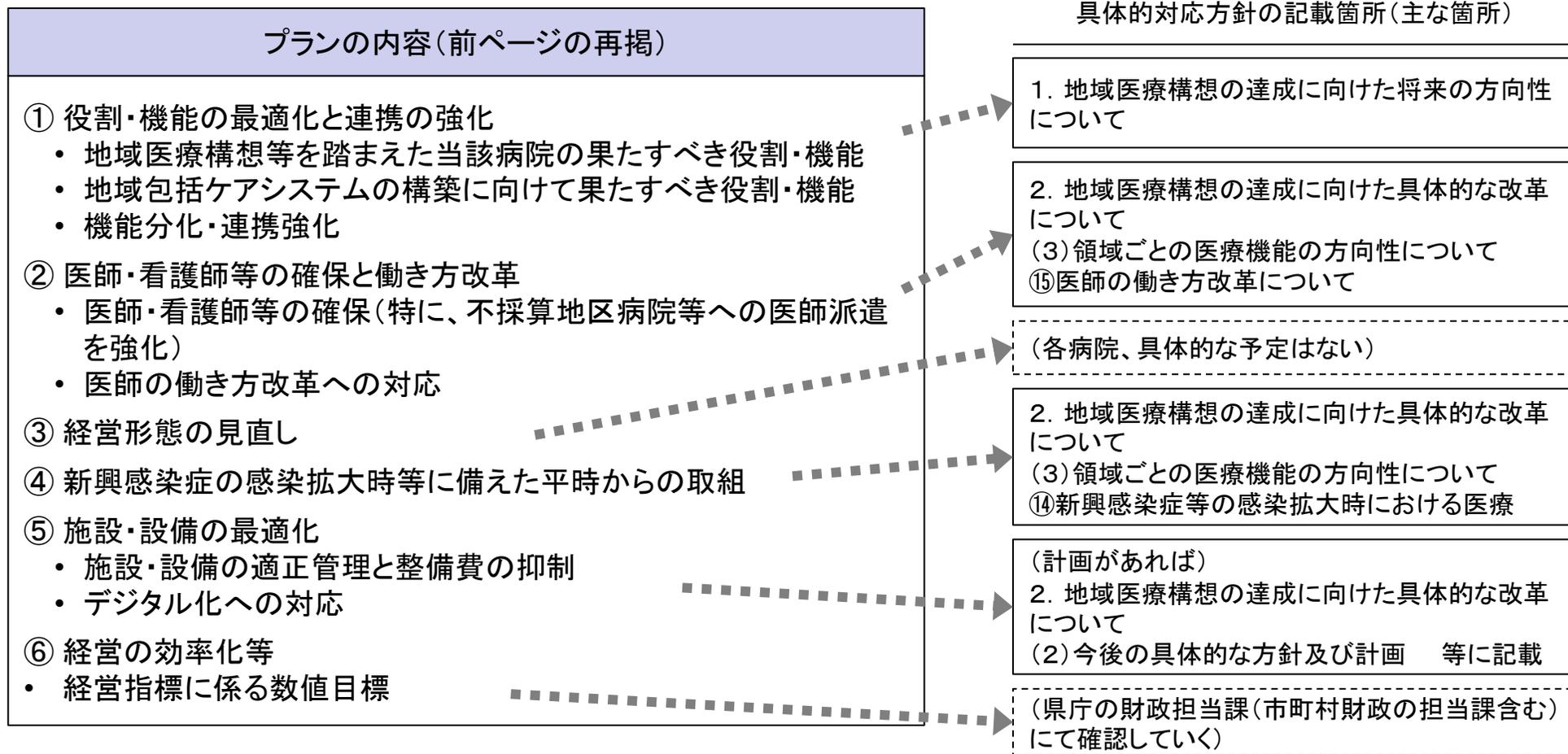
- 2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含め各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う
- 公立病院については、総務省のガイドラインを踏まえた「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

医療圏	対象病院(策定予定年度)	医療圏	対象病院(策定予定年度)
奈良	県総合医療センター (R5)	西和	生駒市立病院 (R5)
	市立奈良病院 (R5)		県西和医療センター (R5)
東和	宇陀市立病院 (R4)	中和	大和高田市立病院 (R5)
	県総合リハセンター (R5)	南和	南奈良総合医療C (R4)
	国保中央病院 (R5)		五條病院 (R4)
			吉野病院 (R4)

説明内容について

プランの概要説明は東和・南和のみ
その他の構想区域では参考情報として説明

- 県では、これまで全病院共通様式で具体的対応方針を策定してきたことも踏まえ、具体的対応方針にてご説明をいただく。（公立病院には、今後策定予定の経営改革プランと整合の取れた内容を記載いただいている。）
- プラン案の本体についても別添資料としている。



プランの内容のうち、具体的対応方針で網羅できている項目も多いことから、
具体的対応方針の発表と意見交換として実施する。

5. 各病院の具体的対応方針

別冊資料のとおり