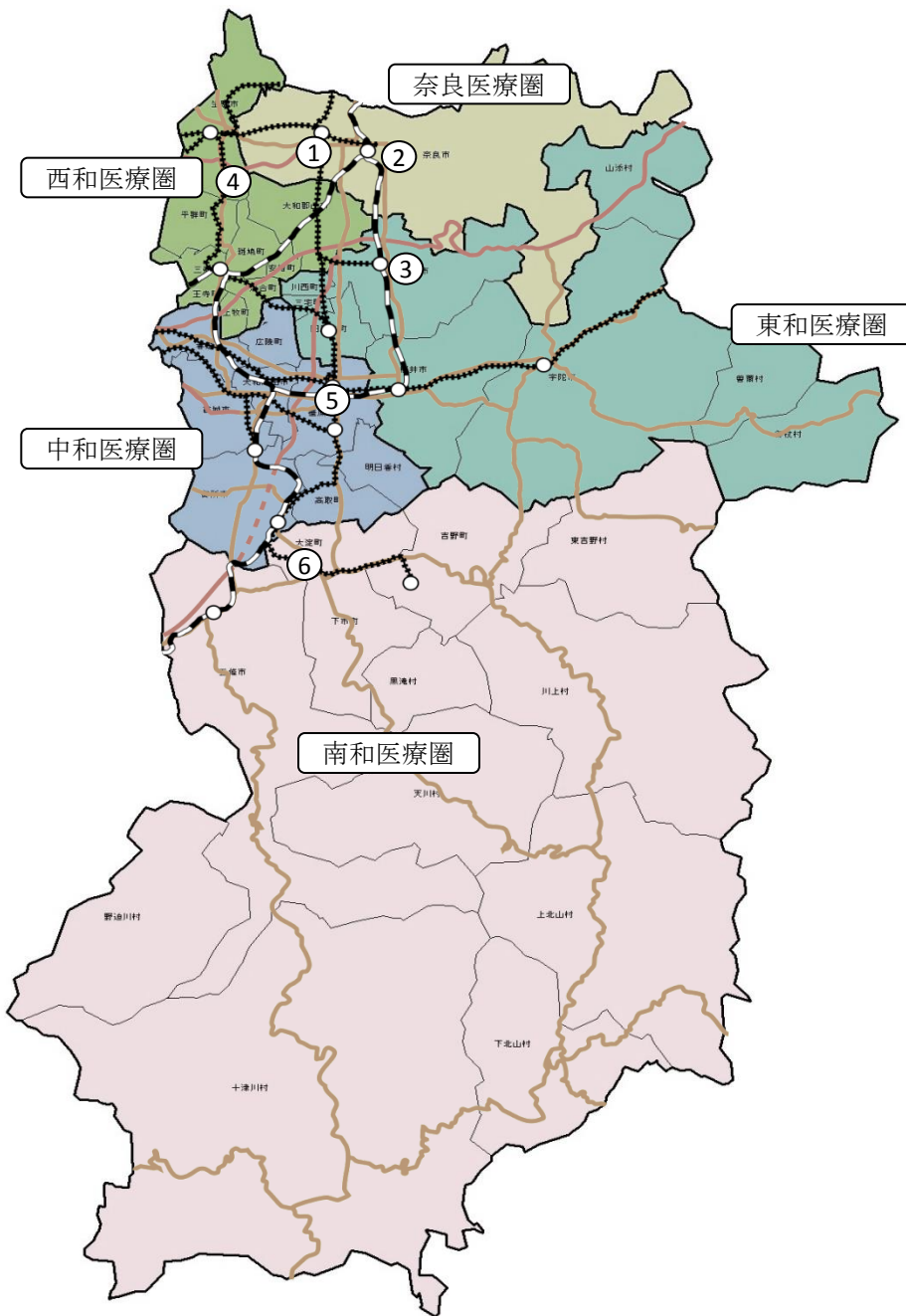


東和

地域医療構想実現に向けた取組 について

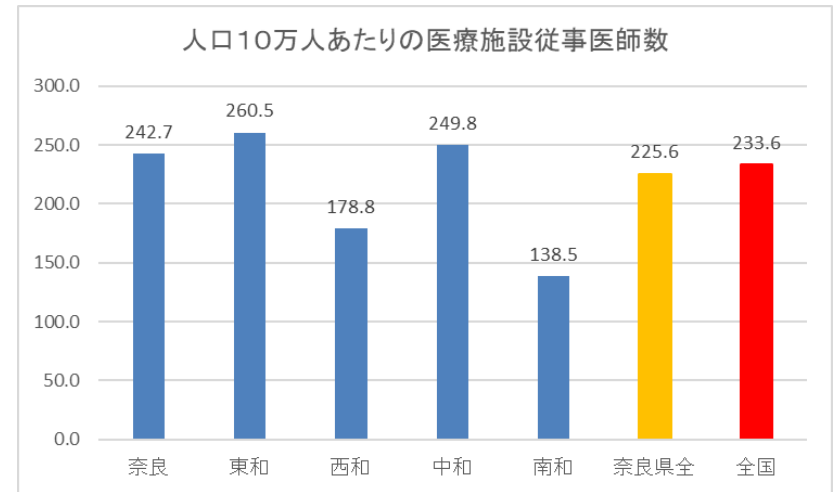
1. 奈良県の特徴
2. 病床機能報告における急性期の取り扱い
3. 協議の進め方
4. 東和医療圏の現状と課題
5. 今後の取り組み

1. 奈良県の特徴



二次医療圏	区域(市町村名)	人口 (単位:人)	面積 (単位:km ²)	病院数
奈良	奈良市	362,335	276.94	23
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村	214,591	657.77	12
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	352,960	168.49	18
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	382,658	240.79	21
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	76,835	2346.92	5
奈良県合計		1,389,379	3690.91	79

(人口は平成27年10月1日現在 住基人口)



※平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

県内主要病院

奈良	①奈良県総合医療センター
	②市立奈良病院
東和	③天理よろづ相談所病院
西和	④近畿大学医学部奈良病院
中和	⑤奈良県立医科大学附属病院
南和	⑥南奈良総合医療センター

奈良県の医療の特徴

可住地面積が全国最小

可住地面積 856km²(全国47位)

人口あたりの医師数は 全国平均以上

人口10万人あたり

医療施設従事医師数 243.1人

全国平均 240.1人

※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

なのに

救急医療体制に遅れ

救急搬送時間 43.0分(全国41位)

全国平均 39.3分

※平成28年1月～12月

強い医師不足感

80%の医療機関が、医師確保を
課題としている(69病院中55病院)

※県内病院アンケート

その理由は、

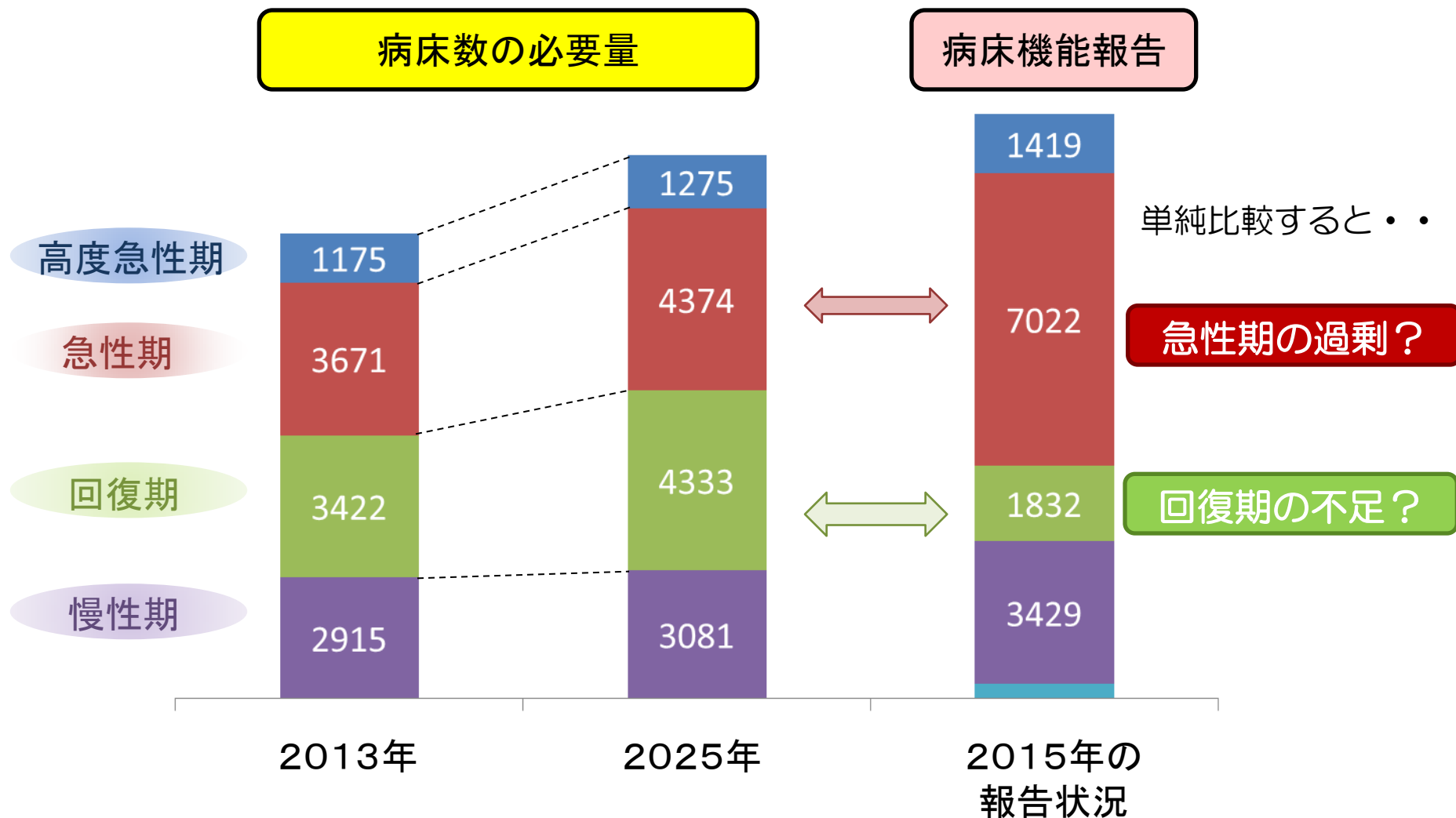
大病院が少なく
中規模の病院が多い



医療資源の分散
「医師偏在」ではなく
「医師散在」

2. 病床機能報告における 急性期の取り扱い

奈良県における 2013年度と2025年度の医療機能別の病床数の必要量 及び病床機能報告制度による報告状況



県内の回復期病床の実情と需要について

医療現場の視点

地域包括ケア病棟

65歳以上人口10万人あたり病床数は全国平均以上

奈良県＝242.6床（全国平均＝154.9床）
H29.7.6時点 H28.10.1時点*中医協資料より

院内転棟にしか使われていない実態

地域包括病棟に入院する患者の71%は
「自院」からの転棟 *病院アンケート結果よりH28年7月～12月実績

回復期リハビリテーション病棟

65歳以上人口10万人あたり病床数は全国平均以上

奈良県＝307.1床（全国平均＝235.1床）
H28病床機能報告より H29.4.1時点*中医協資料より

県内では「回リハ病棟は空いている」の声

県内の回リハ病棟稼働率＝H28：82.4%
*奈良県調査

回復期病床は
現場感覚として充足しており
むしろ過剰感があるのではないか？

効率性の視点

県内病院の「在院患者延数」

県内の在院患者延数は増加

奈良県は増加 H28：4,698千人（H27：4,684千人）
全国は減少 H28：457,782千人（H27：458,222千人）

※増加しているのは47都道府県中16都府県

*厚労省病院報告より 各年1/1～12/31

医療費

1日あたり医療費は奈良県のみ減少

1日あたり医療費（医科入院）の伸び率（対前年比）

奈良県 ▲0.2%

全国 1.3% ※奈良県以外は全て増加

*厚労省「H28医療費の動向」より

回復期病床を増やすことは、
病院の在院日数を増加させてまで
進めるべき施策なのか

急性期機能の明確化について

- 病床機能報告制度と、地域医療構想(医療需要推計、病床数の必要量)における急性期・回復期の定義の仕方が異なっている。

医療需要推計

国の医療需要推計における
医療機能区分の内容

高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満

回復期	医療資源量：175点～600点未満 +回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数
-----	---

軽症急性期患者が
含まれている可能性

慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)－医療区分Ⅰの患者数の70%－地域差解消分
-----	--

病床機能報告制度

医療機能の内容

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

軽症急性期患者が
含まれている可能性

回復期	<ul style="list-style-type: none">急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
-----	--

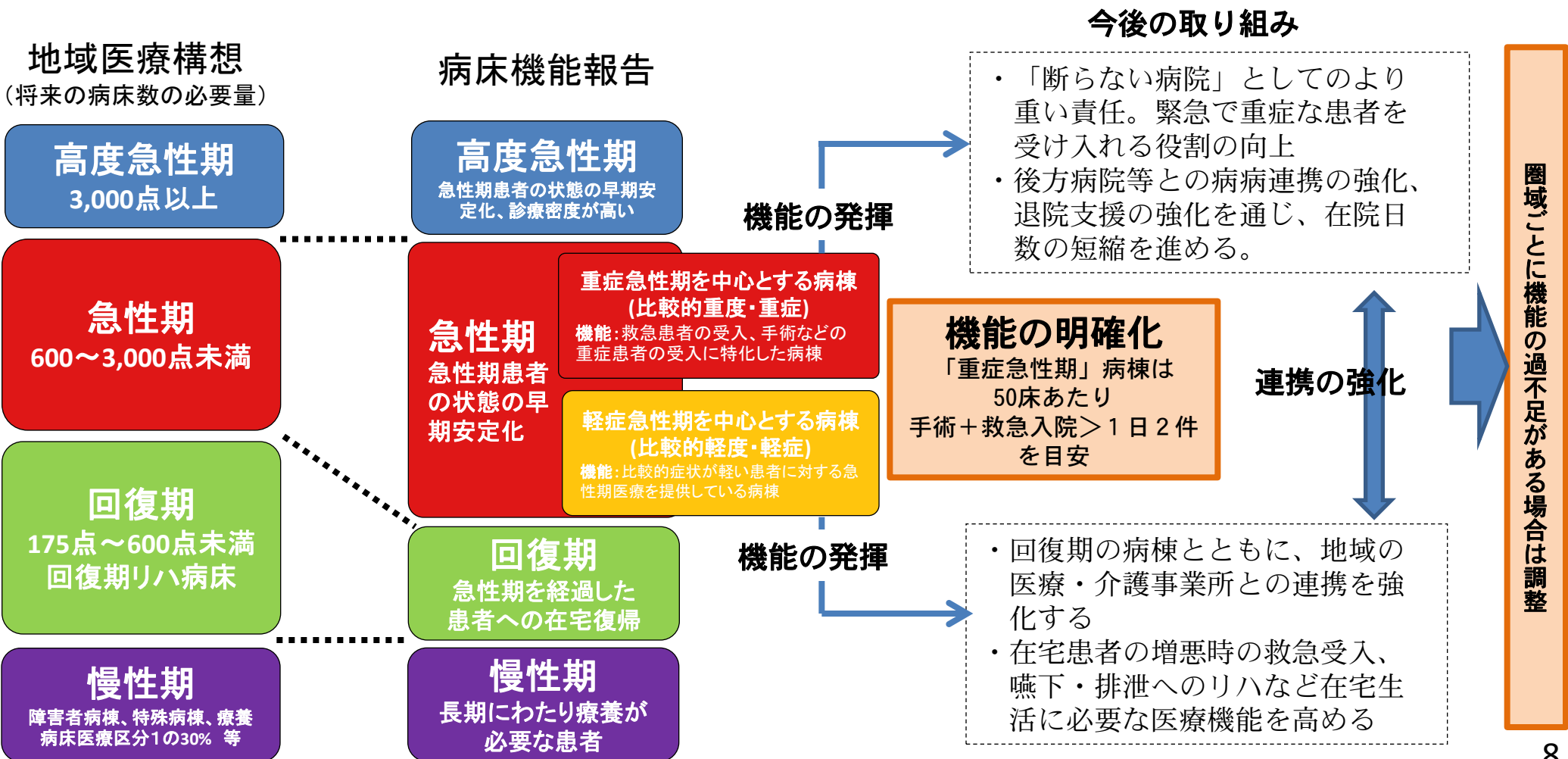
慢性期	<ul style="list-style-type: none">長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
-----	---



定義が
異なる

急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)



重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28(2016)年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取り組みとして、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告いただき、集計したもの。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。

病床機能の考え方 (奈良県方式)

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

2016年 病床機能報告

計14,216床

1,466

6,997

4,300

2,697

1,999

3,194

休棟等560

2025年 病床数の必要量

計13,063床

1,275

4,374

4,333

3,081

実態上は、
軽症急性期を
回復期と併せて
医療需要を
解釈してはどうか

4,696
床



3. 協議の進め方

徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の見える化を図っている。

(医療機関名入りの情報も、医療機関向けに資料として提供している。)

	国統計 データブック	病床機能報告	レセプト分析 国保・後期高齢のレセ プトを県が収集し独自 に分析	アンケート調査	その他
総合的な医療 機能の発揮状 況	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院件数の推移<DPC> ● MDCごとの患者数<DPC> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急搬送件数 ● 分野ごとの手術件数 ● 急性期の度合い(今村班) 	<ul style="list-style-type: none"> ● MDCごとの入院/外来患者数(全病院) ● 市町村ごとの入院先病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営上の課題 ● 今後の経営方針 	
医師数等	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院ごとの医師数<三師調査> 			<ul style="list-style-type: none"> ● 医大からの派遣医師数 	
医療分野ごとの 質・サービス		<ul style="list-style-type: none"> ● 入院患者の退院先 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村ごとの在宅医療提供状況・実施状況 ● 入院患者の要介護度 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア病棟の入棟経路 ● 回りハの実績指数 	
その他					<ul style="list-style-type: none"> ● 施設基準の取得状況

- 地域での議論に資するためには、二次医療圏単位ではなく、病院ごと・市町村ごとなど、よりきめ細かな情報提供が必要。

これまでに実施した意見交換会

H28年度

11月30日	奈良県病院協会 臨時役員会(26病院)で意見交換
12月19日	奈良県病院協会 管理者研修会(45病院)で意見交換
12月21日	奈良県医師会 病院連絡協議会(18病院、地区会長、役員)で意見交換
1月 10,11,23,26,27日	第1回奈良県地域医療構想調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
2月17日	奈良県医療審議会
2月	県内病院へのアンケート調査実施

その他、奈良県立医科大学長、役員との意見交換/病院運営協議会等で意見交換

地域毎の病院意見交換会 『地域医療構想実現に 向けた意見交換会』

- ・ 県の方針の説明
- ・ 医療機関名入り実績データの提示
- ・ グループワーク



H29年度

4月14,25,28日 5月12日	地域毎の病院意見交換会(奈良、東和、西和、中南和)
6月27日 7月10日 8月23,29日	テーマ毎の病院意見交換会 (高度急性期、急性期・回復期、慢性期、在宅医療・地域包括ケア)
8月	病床機能報告における急性期機能の県への報告

テーマ毎の病院意見交換会 『在宅医療・地域包括ケアに ついて考えるシンポジウム』

- ・ 基調講演
 - ・ パネルディスカッション
- ※52病院・170名が参加



テーマ毎の病院意見交換会 『慢性期医療の今後に関する懇談会』

- ・ 取り組み事例の話題提供
- ・ 医療機関名入り実績データの提示
- ・ グループワーク

※37病院・96名が参加



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「面倒みのいい病院」
- 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「面倒みのいい病院」



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

意見交換の結果（医療機関の感想、県の印象）

医療機関の感想

「連携の重要性を再認識した」

- ・病院間で「顔の見える関係」を築く必要がある。
- ・ほとんどの病院で地域連携を担う部署が設置されているが、活動状況は病院によって差がある。

「医療関係者で話し合う場の必要を感じた」

- ・多くの病院が連携について話し合う場の必要性を感じていることが分かり有意義だった。
- ・自病院が中心になって、近隣の病院を集めた連携会議を始めたい。

「データ分析により、自病院を客観的に見る必要があると感じた」

- ・県がビッグデータを分析して、医療ニーズや医療資源の「見える化」を行い、医療機関間で相互共有を図ってくれることは非常に意味あることだと思う。
- ・データ分析を通じて、効率的な医療提供体制を構築していきたい。

県の印象

■地域医療構想への病院の関心は総じて高い

- ・意見交換会は県と病院協会の共催で実施→会議への参加率も高く、県からのメッセージや情報を適切に届けられた

■民間医療機関の取組の度合いには大きな差

- ・地域医療構想の目指すゴールに既に到達している医療機関
- ・将来に楽観的で、現状維持を望む医療機関
- ・呼びかけに応じて議論をスタート→加速する医療機関
- ・意見交換会に出席していただけない医療機関

■病院間の自発的な動きに繋がる働きかけが必要

- ・「病病連携」「医療介護連携」など、病院間の協議の仕組みが必要
- ・既存の枠組みを活用するほか、それが無い地域では、病院間の自発的な取り組みが行われるよう調整を図る

4. 東和医療圏の現状と課題

4-1(1) 東和医療圏の特徴 機能分化の状況

重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 平成28(2016)年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取り組みとして、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告いただき、集計したもの。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。

病床機能の考え方 (奈良県方式)

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

2016年 病床機能報告

計14,216床

1,466

6,997

4,300

2,697

1,999

3,194

休棟等560

2025年 病床数の必要量

計13,063床

1,275

4,374

4,333

3,081

実態上は、
軽症急性期を
回復期と併せて
医療需要を
解釈してはどうか

4,696
床



急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向 【圏域別：H28とH37必要病床数との比較】

【東和医療圏】「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となり、機能別の割合もおおよそ一致する結果となった。

病床機能の考え方
(奈良県方式)

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: 比較的症例が軽い患者に対する急性期医療を提供している病棟

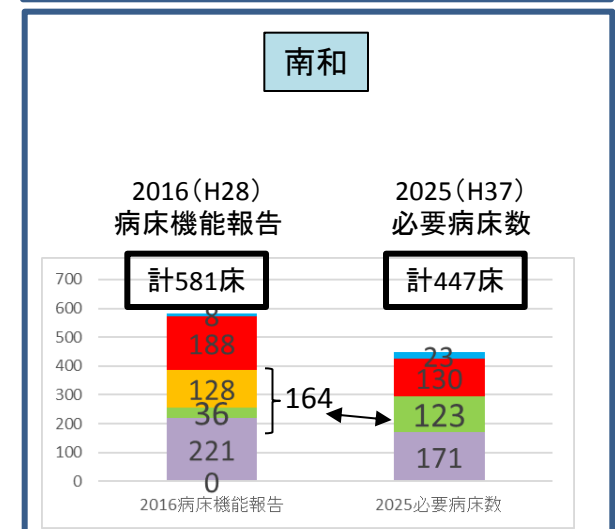
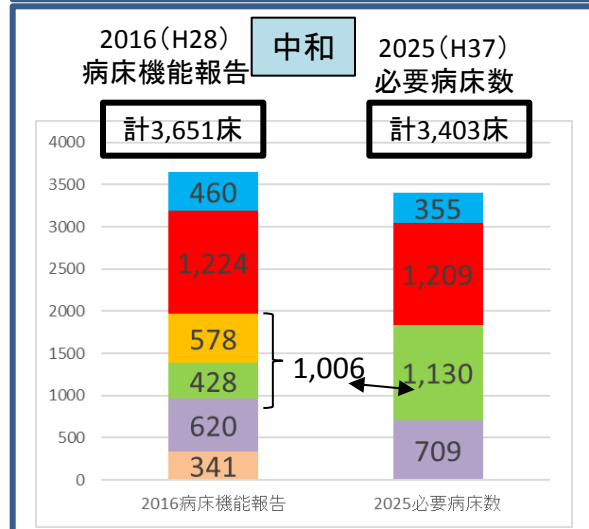
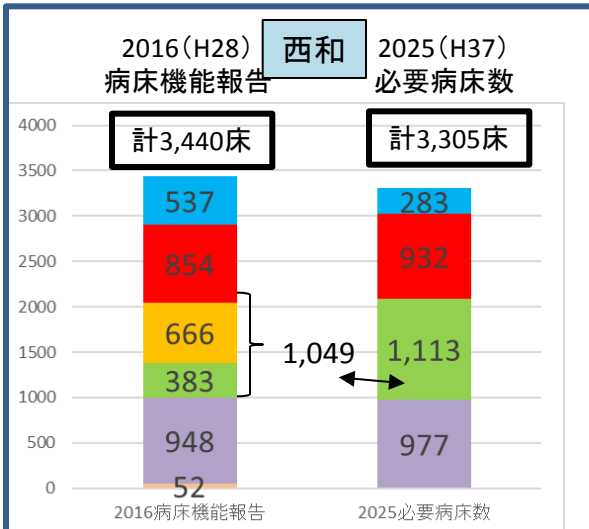
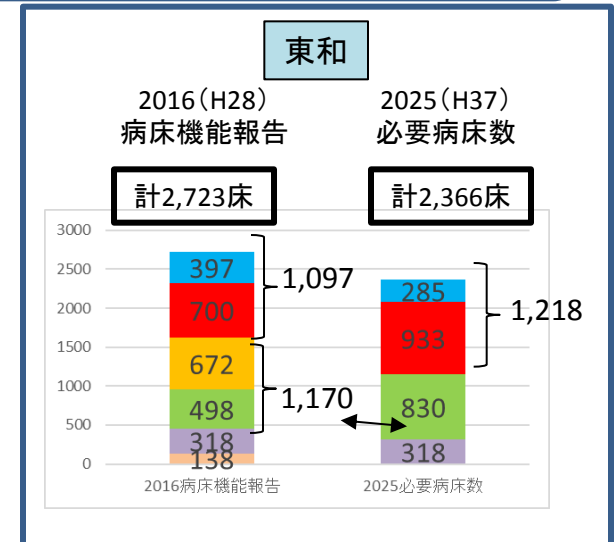
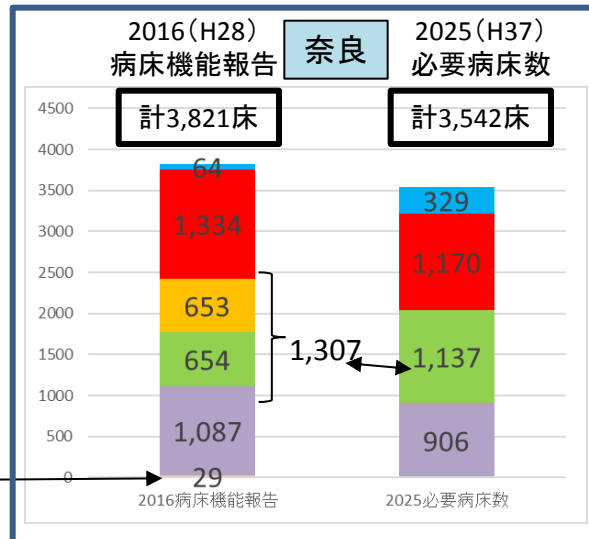
回復期

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

※休棟等、以下同じ



東和医療圏の特徴 (H29年2月 病院アンケート結果から)

●少数の急性期病院と、多数のケアミックス病院により様々な機能が確保されている。

●在宅医療・介護との連携を進めたい病院が多い。
●経営資源の効率化を指向する病院が多い。

ケアミックスの病院の割合

$9 / 12 = 75.0\%$

* 東和以外では $25 / 57 = 43.9\%$

在宅医療・介護を担う医療機関・事業所
への紹介を増加したいとした病院

$7 / 12 = 58.3\%$

* 東和以外では $21 / 57 = 36.8\%$

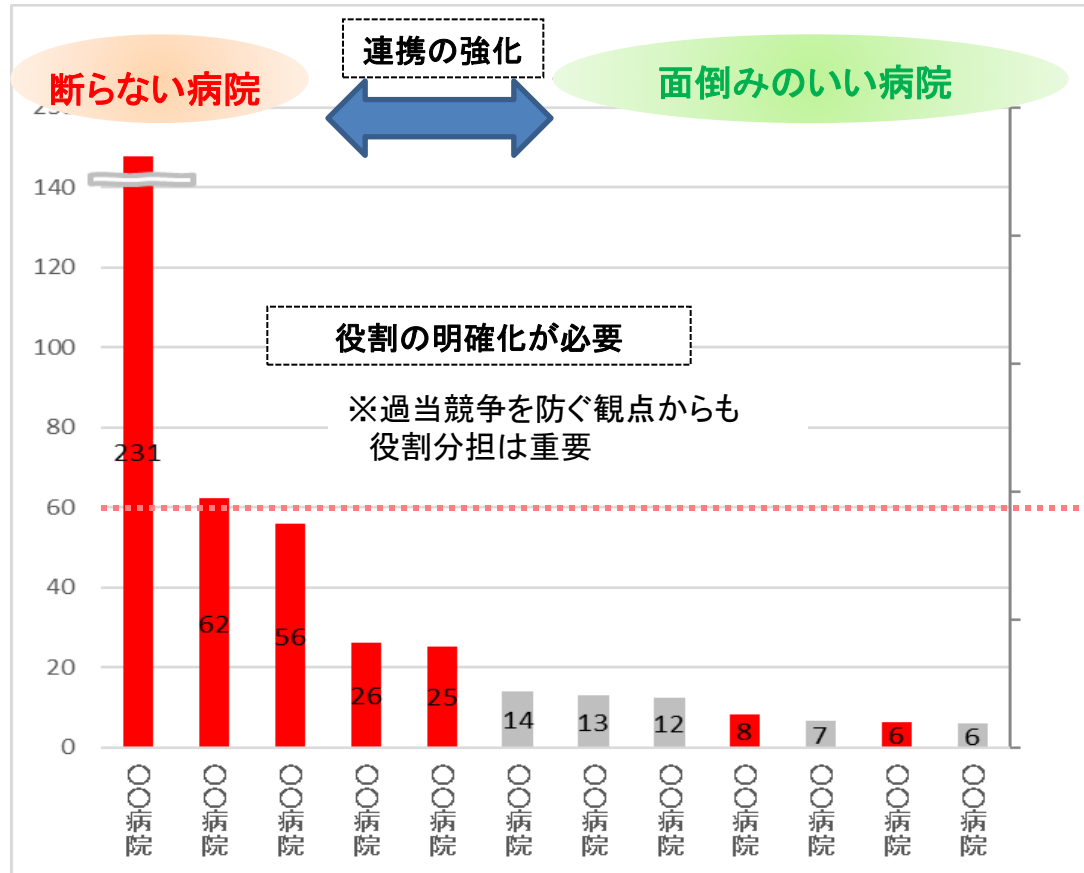
共同調達・医師の融通など経営資源の
共同利用を進めたいとした病院

$5 / 12 = 41.7\%$

* 東和以外では $14 / 57 = 24.6\%$

急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 東和医療圏では、医師数の多い病院が、高度急性期・急性期(重症)を担っている傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒みのいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



縦軸 常勤換算医師数
*平成28年奈良県調査

救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその水準

医師数60人

高度急性期・急性期(重症)を担っている病院

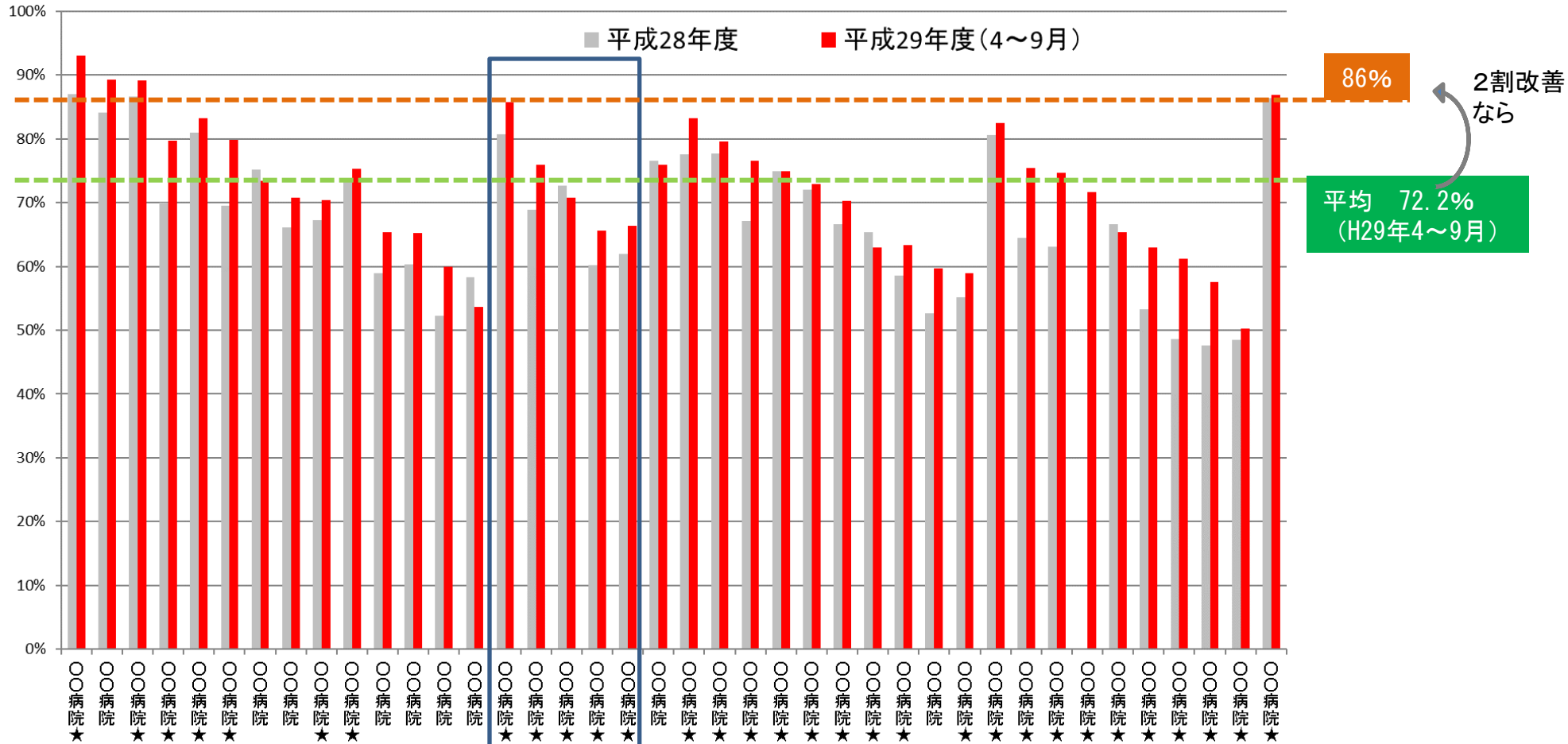
「断らない病院」の機能発揮に向けて

4－(2)急性期医療の提供状況

医療機関ごとの応需率推移

- ※ 救急告示病院の実績
- ※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

$$(\text{応需率}) = (\text{「受入可」返答数}) / (\text{照会件数})$$



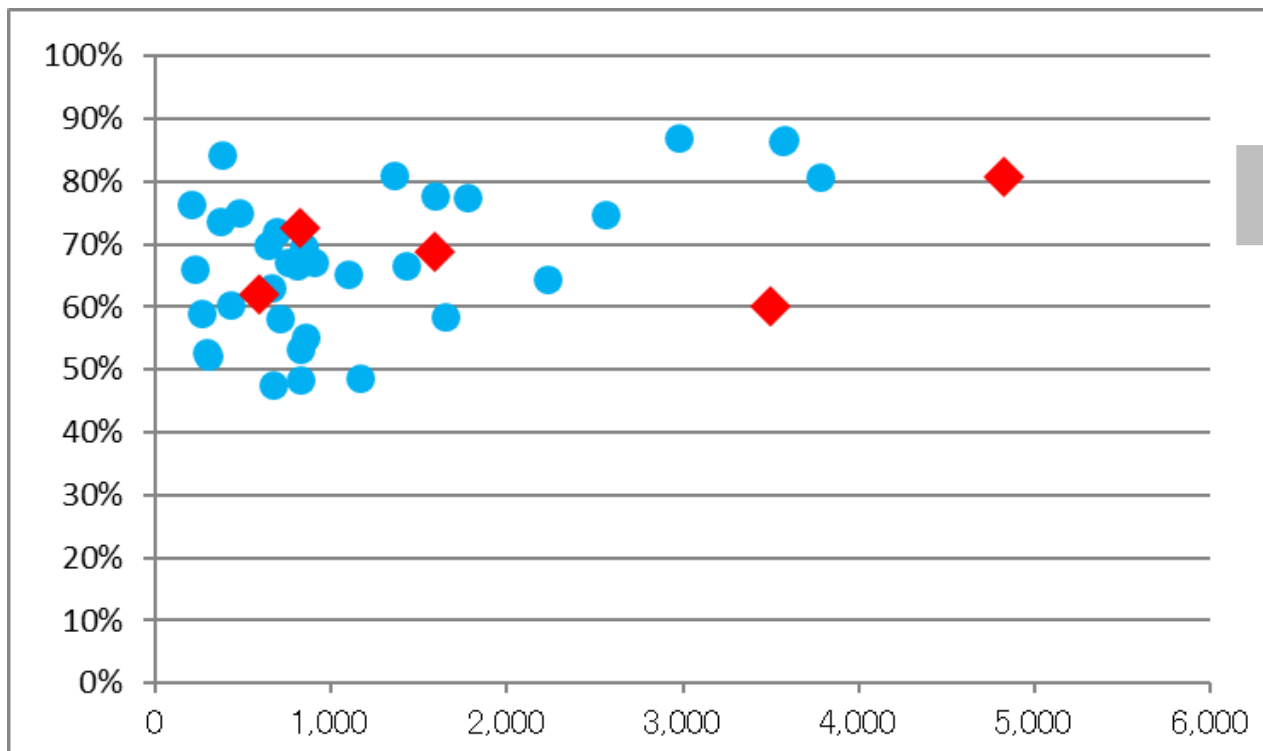
東和医療圏

<出典:e-MATCHデータ>

救急告示病院ごとの受入件数と応需率<H28(2016)年度>

「頼まれたら断らない」

<応需率>



「受け入れ件数が多い」

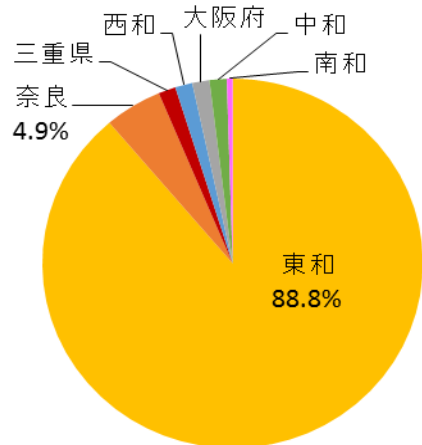
<受入件数>

- ◆ 東和医療圏の高度急性期・重症急性期病院
- 他医療圏の病院

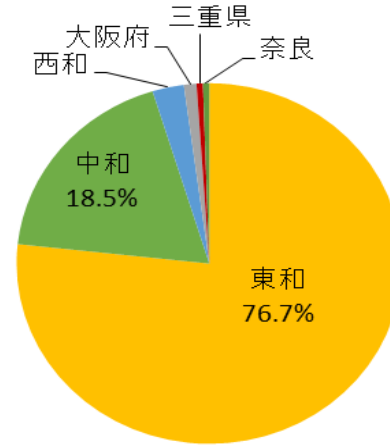
<出典:e-MATCHデータ>

「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏)

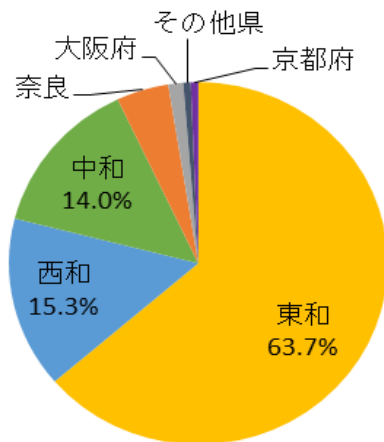
天理市、山添村在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



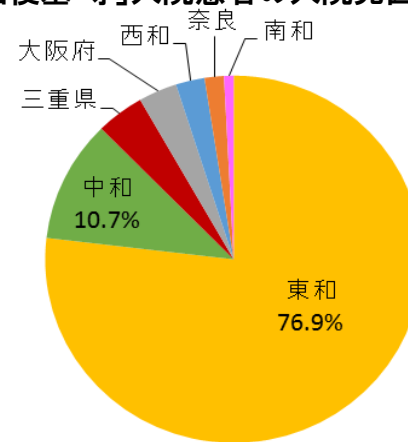
桜井市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



磯城郡(川西町、三宅町、田原本町)在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



宇陀市、宇陀郡(曾爾村、御杖村)在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・県内または県外の病院における入院

【留意事項】

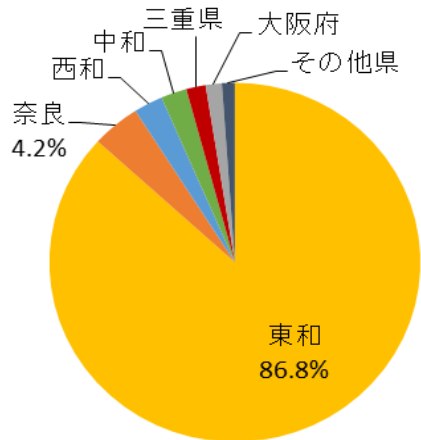
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い

・各入院について一つの主たる疾患を同定し、集計を行っており、その際、疑い病名以外で高い記載順位・主傷病を優先している。このため、実態よりも過小評価している可能性がある。

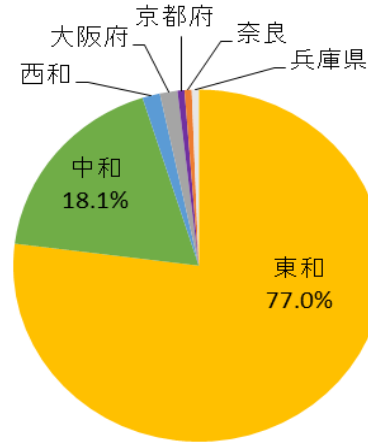
・平成28年4月～平成29年3月診療分データ
 ・総計10件未満の圏域及び府県の「%」を削除

5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏)

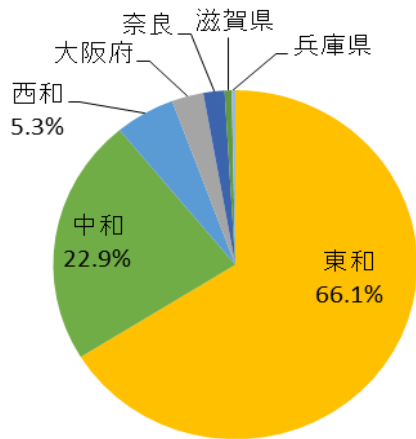
天理市、山添村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



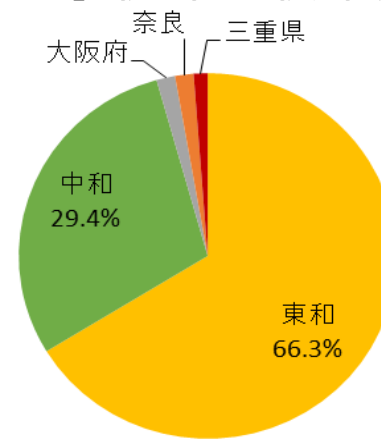
桜井市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



磯城郡(川西町、三宅町、田原本町)在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



宇陀市、宇陀郡(曾爾村、御杖村)在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・県内または県外の病院における入院

【留意事項】

・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い
 ・各入院について一つの主たる疾患を同定し、集計を行っており、その際、疑い病名以外で高い記載順位・主傷病を優先している。このため、実態よりも過小評価している可能性がある。

・平成28年4月～平成29年3月診療分データ
 ・総計10件未満の圏域及び府県の「%」を削除

「面倒見のいい病院」の機能発揮に向けて

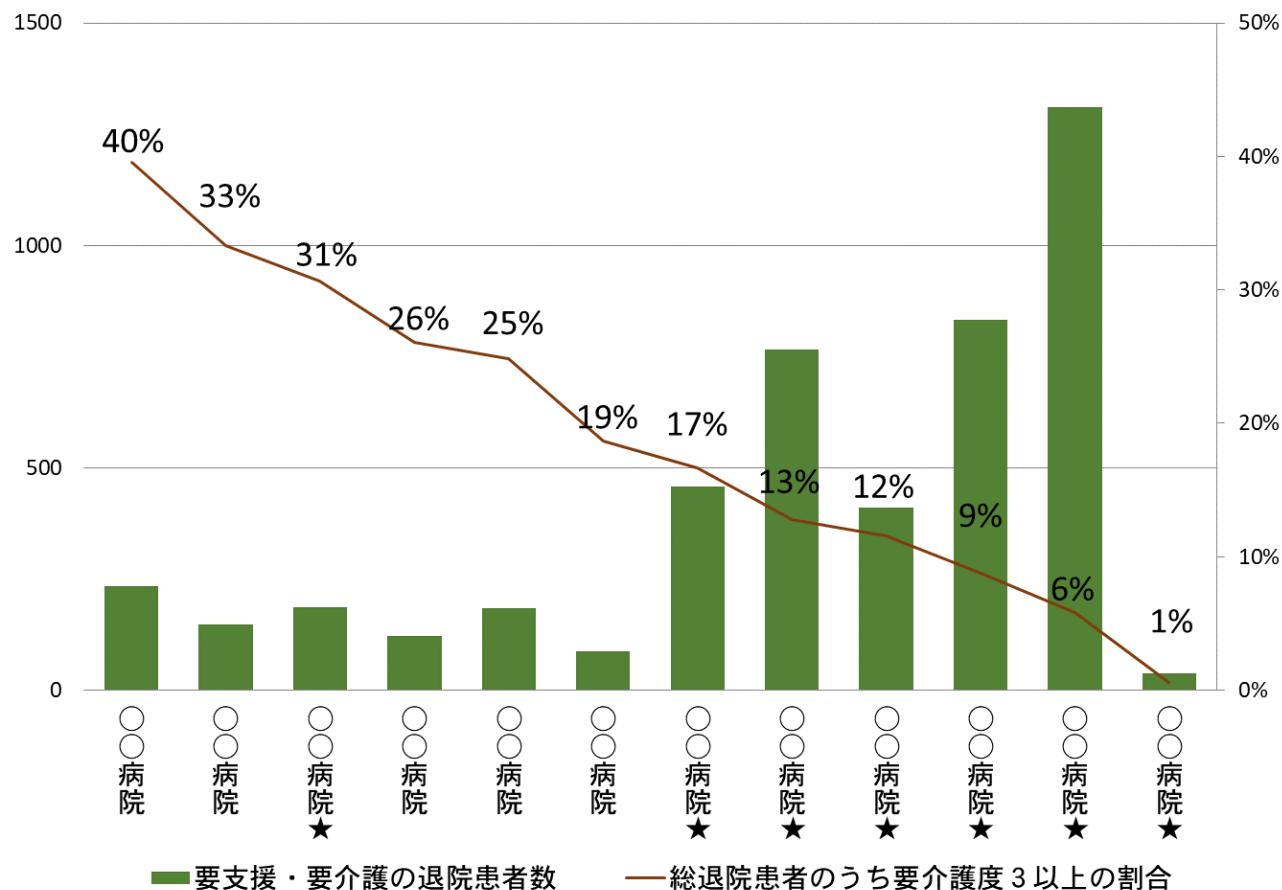
4－(3) 医療・介護連携の状況

要支援・要介護の退院患者数 総退院患者のうち要介護度3以上の割合

要支援・要介護の退院患者数及び

総退院患者のうち要介護度3以上の割合(東和医療圏)

・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・東和医療圏の病院における退院患者の状況
 ・平成27年4月～平成28年3月診療分データ
 【留意事項】
 ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い



※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

退院支援への取り組み状況

診療報酬「退院支援加算1」の基準

退院支援の
担当者が
病棟に来てくれる

※2病棟に1名の担当者がいて、
その名前が病棟に掲示されている

退院・転院先のことを
退院支援の担当者が
よく知っている

※20か所以上の事業者と
何度も顔を合わせている



入院したらずぐに、
介護や生活の状況を
確認して、
対策を考えてくれる

※3日以内に確認、
7日以内にカンファレンス

退院までに
ケアマネジャーさんが
病棟に来てくれる

「退院支援加算」を届出している病院

医療圏	病院数	退院支援加算を届出している病院数		
		退支1 %	退支2 %	計 %
全医療圏	78	15 19.2%	18 23.1%	33 42.3%
奈良	23	5 21.7%	5 21.7%	10 43.5%
東和	12	1 8.3%	5 41.7%	6 50.0%
西和	18	2 11.1%	4 22.2%	6 33.3%
中和	20	6 30.0%	3 15.0%	9 45.0%
南和	5	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%

番号	医療圏	病院名	退支1	退支2
1	奈良	沢井病院	○	
2	奈良	吉田病院		○
3	奈良	高の原中央病院		○
4	奈良	西の京病院		○
5	奈良	済生会奈良病院	○	
6	奈良	おかたに病院	○	
7	奈良	市立奈良病院		○
8	奈良	西奈良中央病院	○	
9	奈良	奈良県総合医療センター	○	
10	奈良	国立病院機構奈良医療センター		○

番号	医療圏	病院名	退支1	退支2
11	東和	済生会中和病院	○	
12	東和	山の辺病院		○
13	東和	奈良県総合リハビリセンター		○
14	東和	天理よろづ相談所病院		○
15	東和	天理よろづ相談所病院白川分院		○
16	東和	宇陀市立病院		○
17	西和	田北病院		○
18	西和	JCHO大和郡山病院		○
19	西和	近畿大学医学部奈良病院	○	
20	西和	生駒市立病院		○
21	西和	奈良県西和医療センター	○	
22	西和	服部記念病院		○
23	中和	中井記念病院		○
24	中和	大和高田市立病院	○	
25	中和	土庫病院	○	
26	中和	吉本整形外科外科病院		○
27	中和	平成記念病院	○	
28	中和	平尾病院		○
29	中和	済生会御所病院	○	
30	中和	秋津鴻池病院	○	
31	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
32	南和	南奈良総合医療センター	○	
33	南和	吉野病院		○

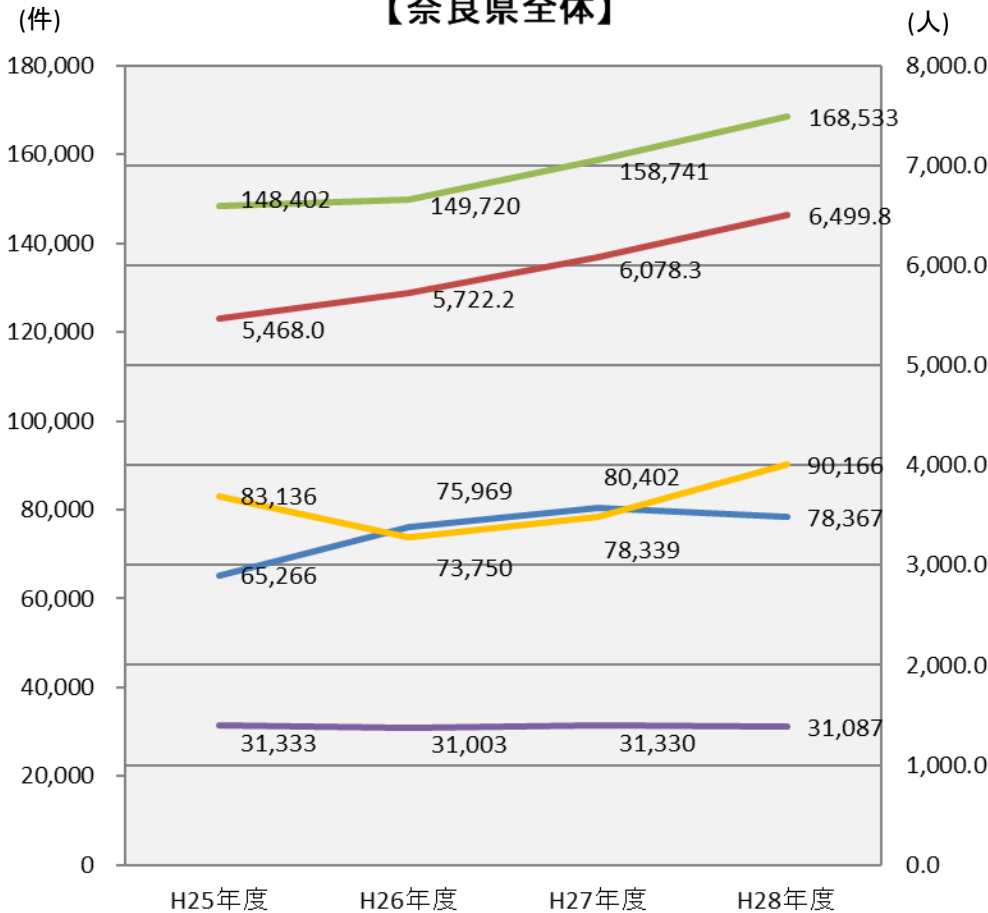
※退院支援加算「1」は、各病棟への退院支援職員の専任配置や他医療機関・介護施設等との密な連携など、「2」よりもさらに積極的な退院支援を評価したものだ。

4－(4)在宅医療の提供状況

在宅医療の提供状況について(在宅医療関連データの推移)

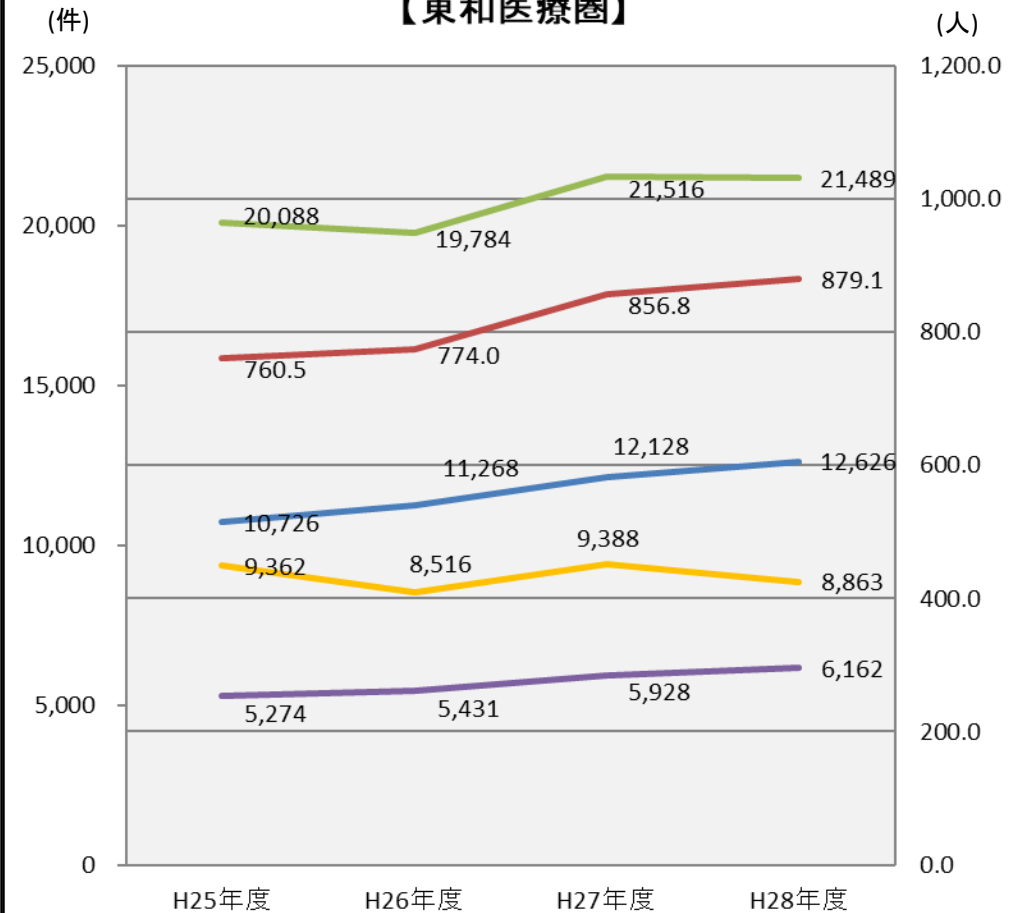
- 在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、県全体、東和ともに増加傾向。(往診は東和で増加傾向)
- 訪問診療料の算定件数は、東和の方が同一建物以外患者に占める割合が大きい。
- 訪問診療料算定件数のH26、H28における特徴的な動きは診療報酬改定によるものと考えられる。

【奈良県全体】



- 訪問診療患者(月平均)
- 訪問診療算定件数
- 訪問診療(同一建物以外)
- 訪問診療(同一建物)
- 往診算定件数

【東和医療圏】



- 訪問診療患者(月平均)
- 訪問診療算定件数
- 訪問診療(同一建物以外)
- 訪問診療(同一建物)
- 往診算定件数

県内の在宅医療提供状況について

平成27年度データ

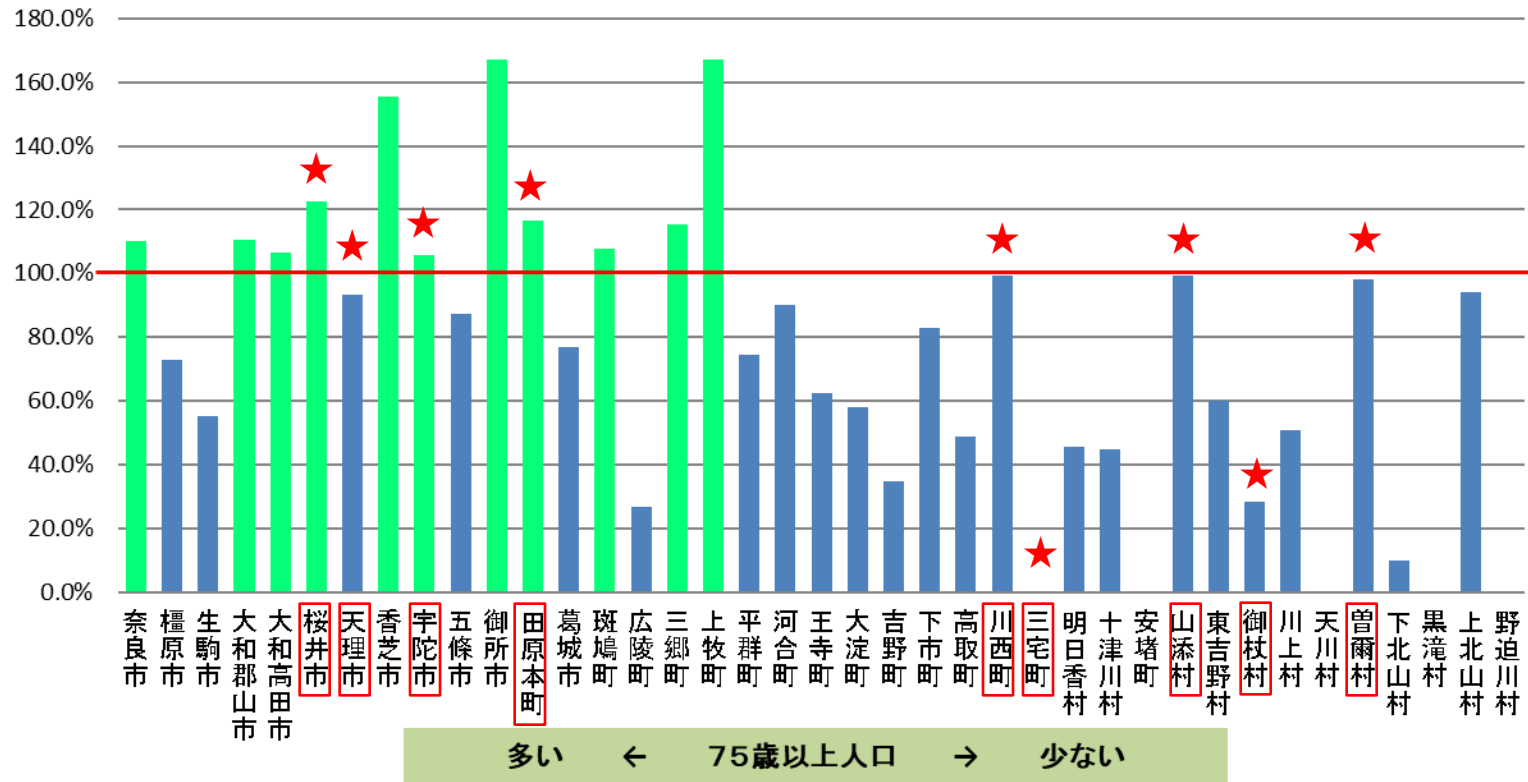
○各市町村毎における医療機関の在宅医療提供状況に大きな差が生じていると考えられる。

100%以上⇒ 県内医療機関から在宅医療を受けている患者数(需要量) < 県内で在宅医療を提供している患者数(供給量)

100%未満⇒ 県内医療機関から在宅医療を受けている患者数(需要量) > 県内で在宅医療を提供している患者数(供給量)

(県内市町村の被保険者データであり、県外への在宅医療提供分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)

在宅医療(訪問診療受診)患者数に対する供給割合(各市町村別)
(各市町村の医療機関が対応する患者数/県内医療機関で受療している在宅患者数)

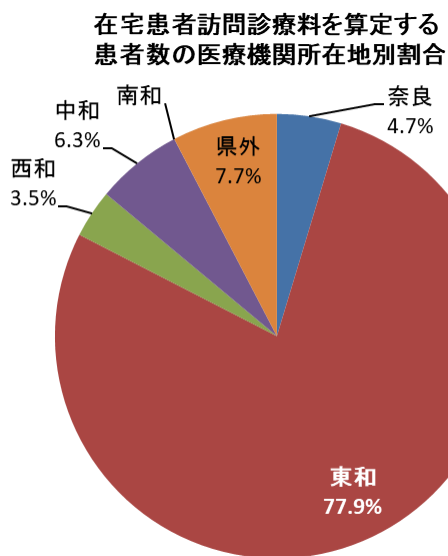


・奈良縣市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成27年4月～平成28年3月診療分データ)
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

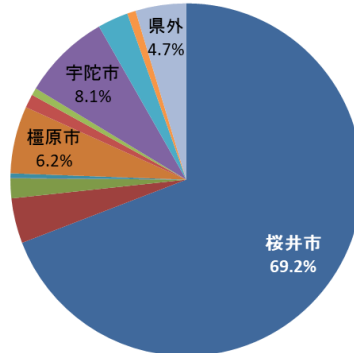
★・・・東和医療圏の市町村を示す

- 東和医療圏に在住の在宅療養者の8割近くが、東和医療圏内の医療機関から在宅医療を受けている。
- 県外の医療機関分については、隣接府県にある医療機関の受療や住所地特例によることが考えられる。
(住所地特例:被保険者が住所地以外の市町村所在の介護保健施設等に入所又は入居し住民票を異動しても、移動前の市町村が引き続き保険者となる特例措置)
- ・患者数【月平均(人/月)】はレセプト12ヶ月分をもって一人と計数。
- ・集計値が10未満になるものは、患者数・算定件数ともに「■」で表示し、円グラフではパーセンテージを表示していない。

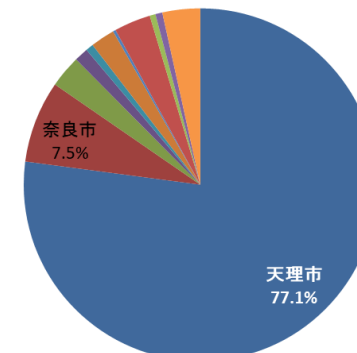
東和医療圏 在住者



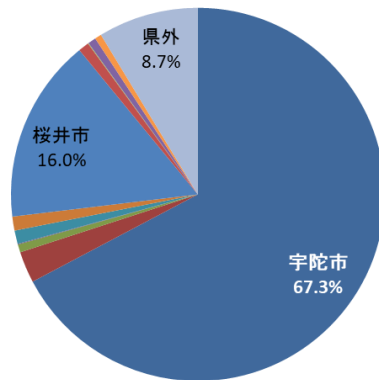
桜井市 在住者



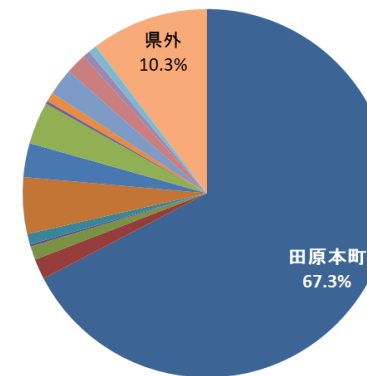
天理市 在住者



宇陀市 在住者



田原本町 在住者



・奈良市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
 ・県内または県外医療機関からの在宅医療提供状況
 ・平成27年4月～平成28年3月診療分データ
 【留意事項】
 ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
 ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
 ・簡易システムによる集計のため、厳格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こと。)

東和医療圏の特徴(まとめ)

- 急性期医療の役割分担は、一定程度進んでいる状況。
- 「断らない病院」を指向している病院でも、救急の応需率の低い病院があり、応需率の向上が求められる。
- ケアミックス化が進んでおり、圏域内で様々な機能が確保されている。
今後は病病連携、病診連携、医療・介護連携の推進が必要。
退院支援加算の届出病院割合は県内で一番高い。
(但し、多くが退院支援加算2を届出。届出6病院中5病院。)
- 各市町村毎に需要に対応できる在宅医療提供体制の構築が必要な状況。

5. 今後の取組

県の取り組みの方向性

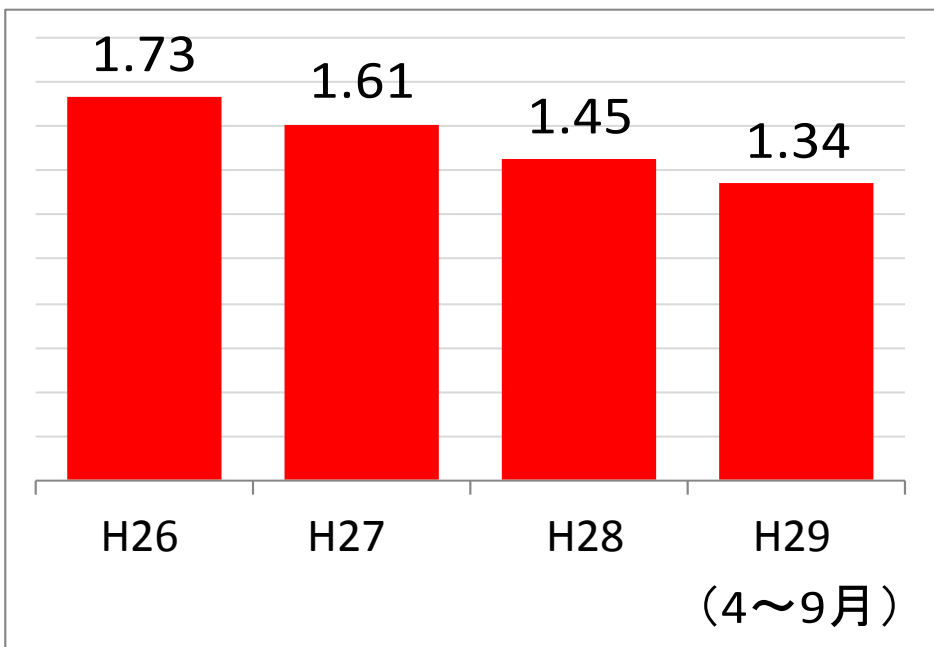
- 救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」、地域包括ケアシステムを支える「面倒みのいい病院」の機能分化と連携強化を推進します。
- 医療機能の「見える化」を行い、病院の機能発揮に向けた取り組みを支援します。

「断らない病院」の機能を高めるためには

奈良県では、病院を素早く決めることが課題でした。
近年大きな改善がみられます。

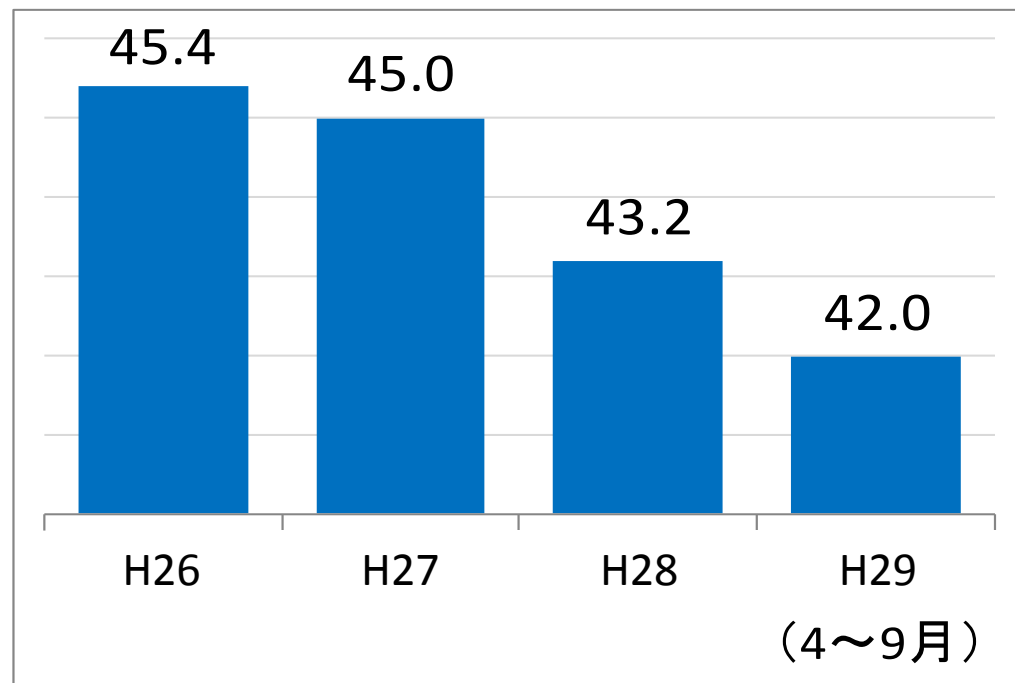


受け入れが決まるまでに
救急隊が問い合わせる病院の数
(県内平均)



<年度>

119番通報から搬送先病院の
医師引き渡しまでの時間 (分)
(県内平均)

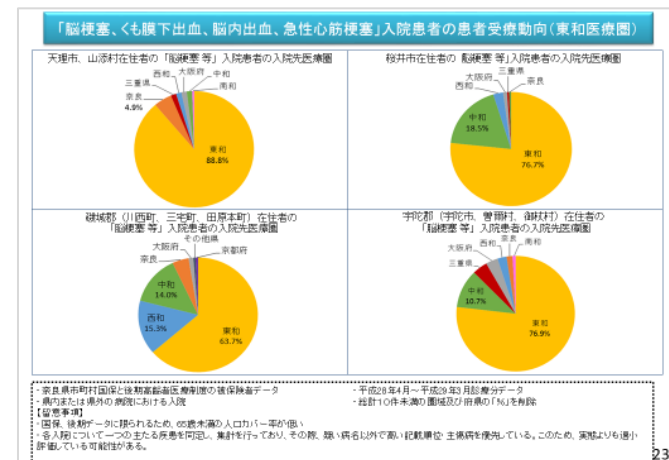
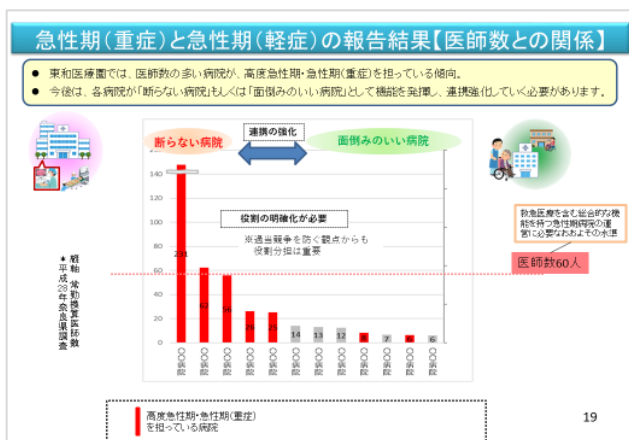
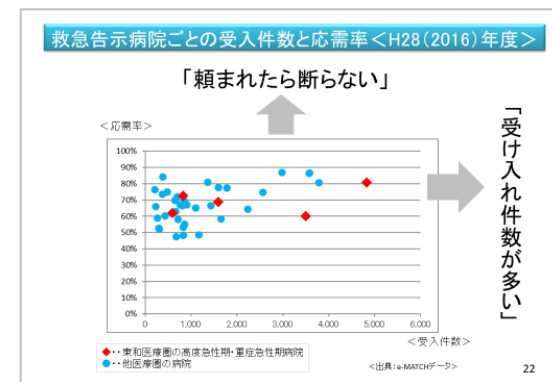


<出典:e-MATCHデータ>

「断らない病院」の機能を高めるためには

指標を見える化し、
「断らない病院」の機能強化を推進します。

- 救急の受け入れ件数と応需率の向上
- 地域の急性期医療の需要に過不足なく
対応できる医療提供体制の構築
(機能分化と機能強化)



「面倒みのいい病院」の機能を高めるためには

- 退院支援が充実している、
介護との連携ができています
- 在宅医療を実施、
又は在宅医療につなぐことができる
- 在宅で増悪した患者の受け入れができる
- 高齢者の生活を診ることができる
(認知症、嚥下、排泄、リハ など)

今後は、強み・弱みが、病院・患者の両方に分かるように

退院支援・介護連携が充実

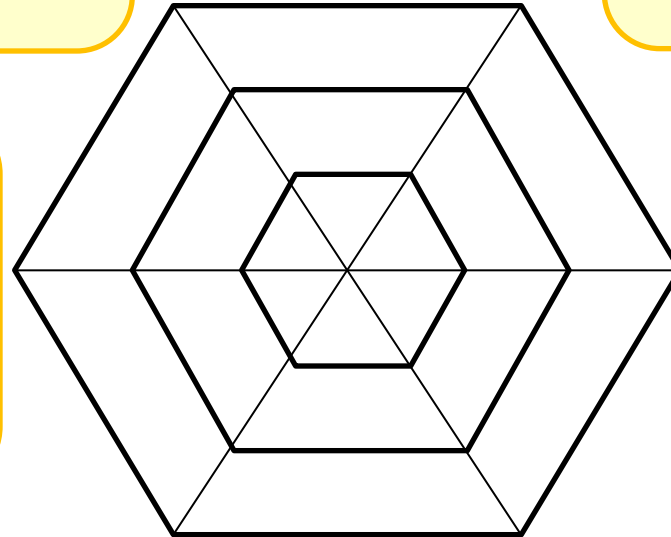
- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携
(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

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)

在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 在宅看護の実施
- ◆ 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



食事・排泄自立への取組み

- ◆ 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

増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

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)

東和医療圏で話し合いが必要なこと

- 病病・病診連携を進めていくにあたり、課題と考えていることや今後互いに取り組みたいこと
- 「断らない病院」「面倒みのいい病院」として求められる機能の中で、それぞれの病院がどのような機能の発揮を目指していくか
- 在宅医療・介護関係機関が、病院との関わりの中で課題と考えていることや今後求めたいこと