

(2) 医療提供体制の状況 (東和医療圏)

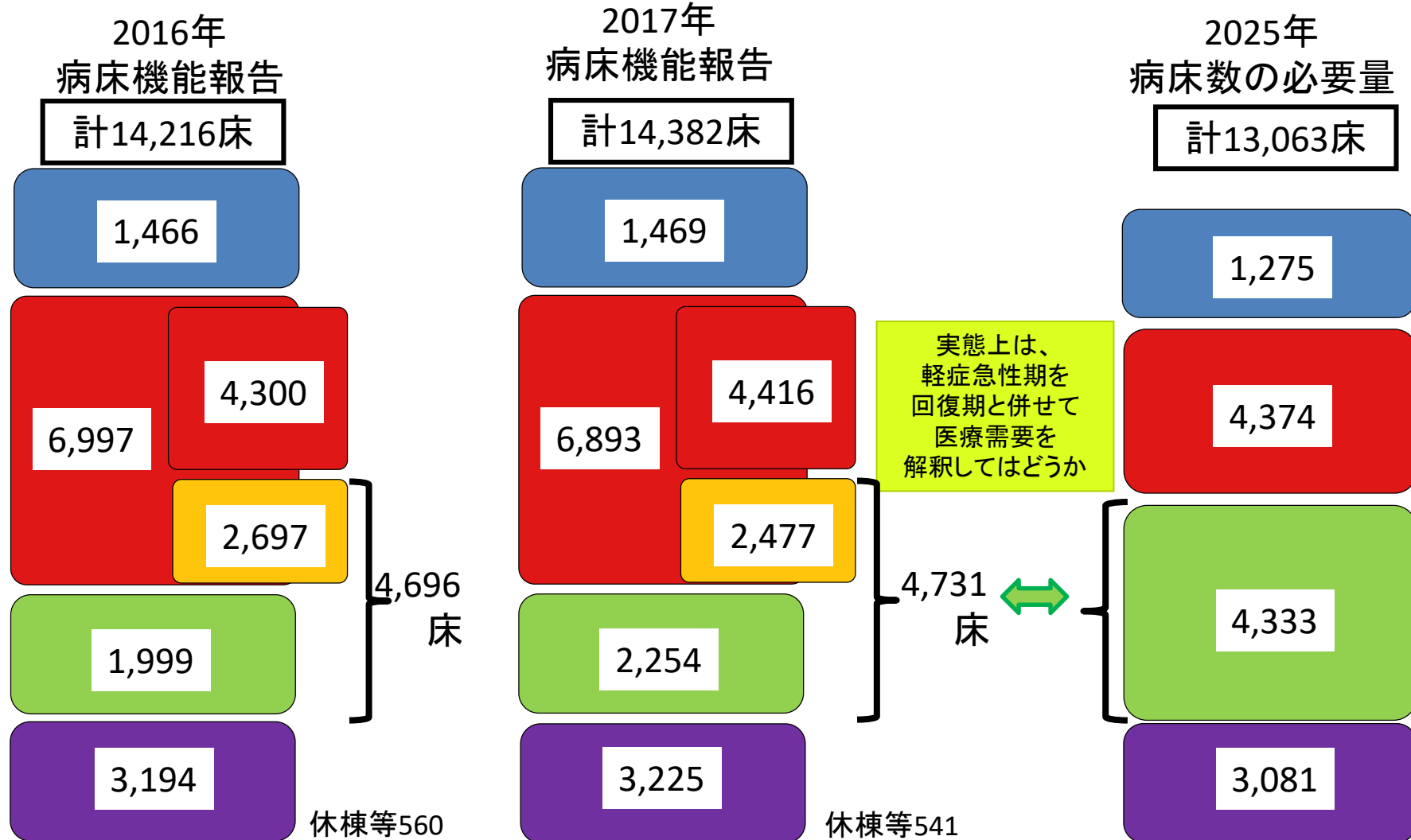
①機能分化の状況

重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 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。
- 2016年から2017年の病床機能報告に大きな変更は見られなかった。

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、治療密度が高い
- 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 (比較的重症・重症)
特徴: 前患者の入院、手術などの重症患者の入院に付いた看護
軽症急性期を中心とする病棟 (比較的軽度・軽症)
特徴: 比較的軽度の病態・重症に対する治療観察を主とする看護
- 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



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：H37必要病床数との比較】

【東和医療圏】

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を合わせると、「回復期」の2025年の必要病床数と近い数字となった。
- 2016年から2017年の合計病床数の減少は、天理よろづ相談所病院の減床によるもの。

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

※休棟等、以下同じ

東和

2016(H28)
病床機能報告

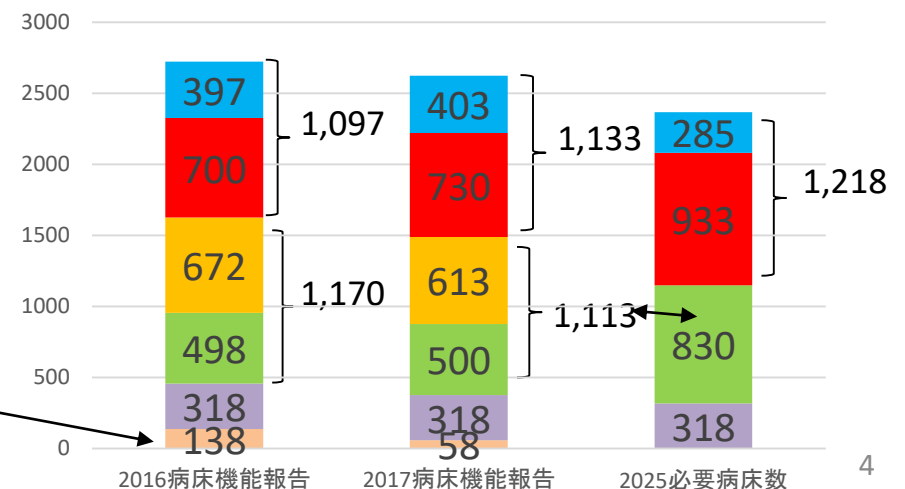
計2,773床

2017(H29)
病床機能報告

計2,622床

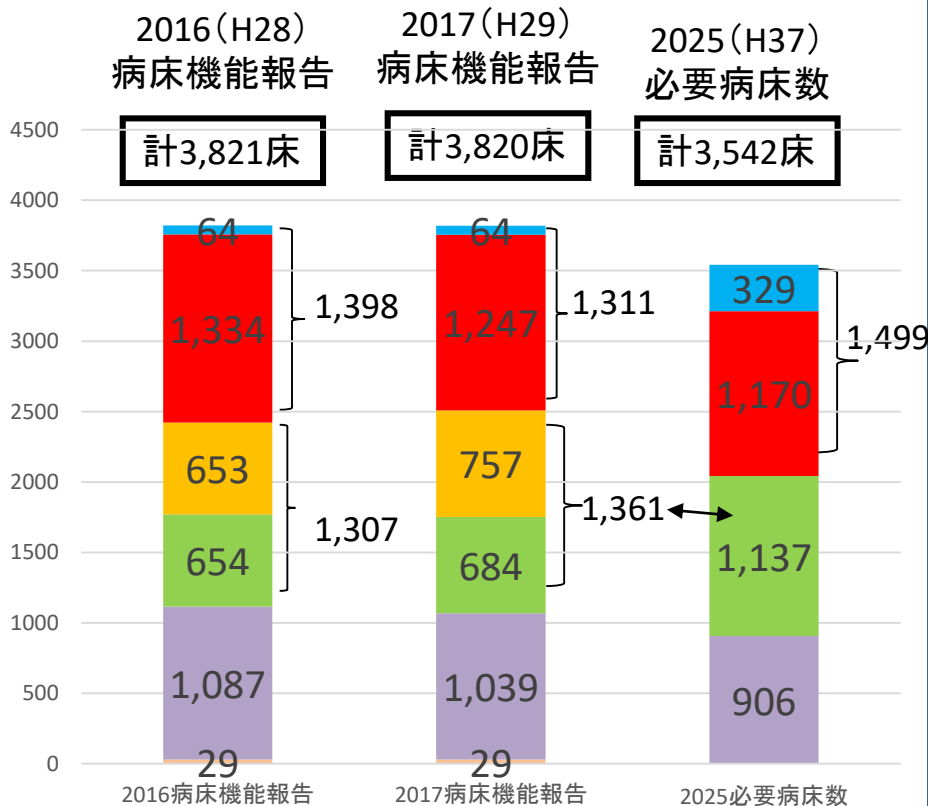
2025(H37)
必要病床数

計2,366床

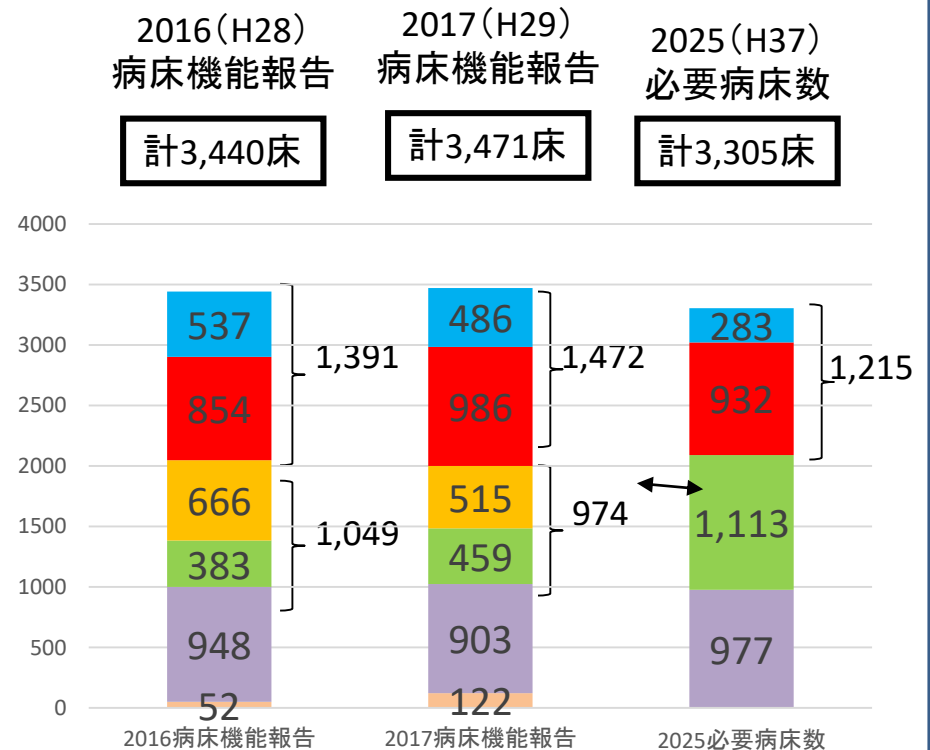


急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向 【圏域別：H37必要病床数との比較】

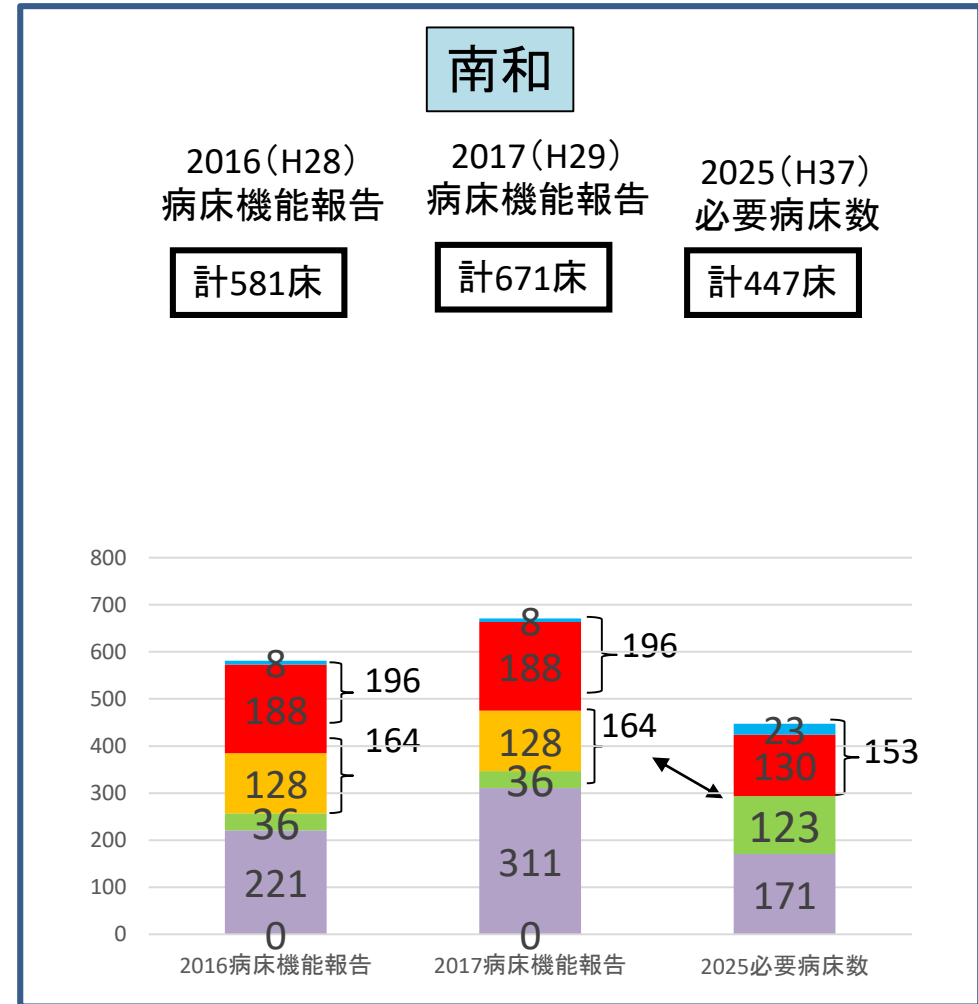
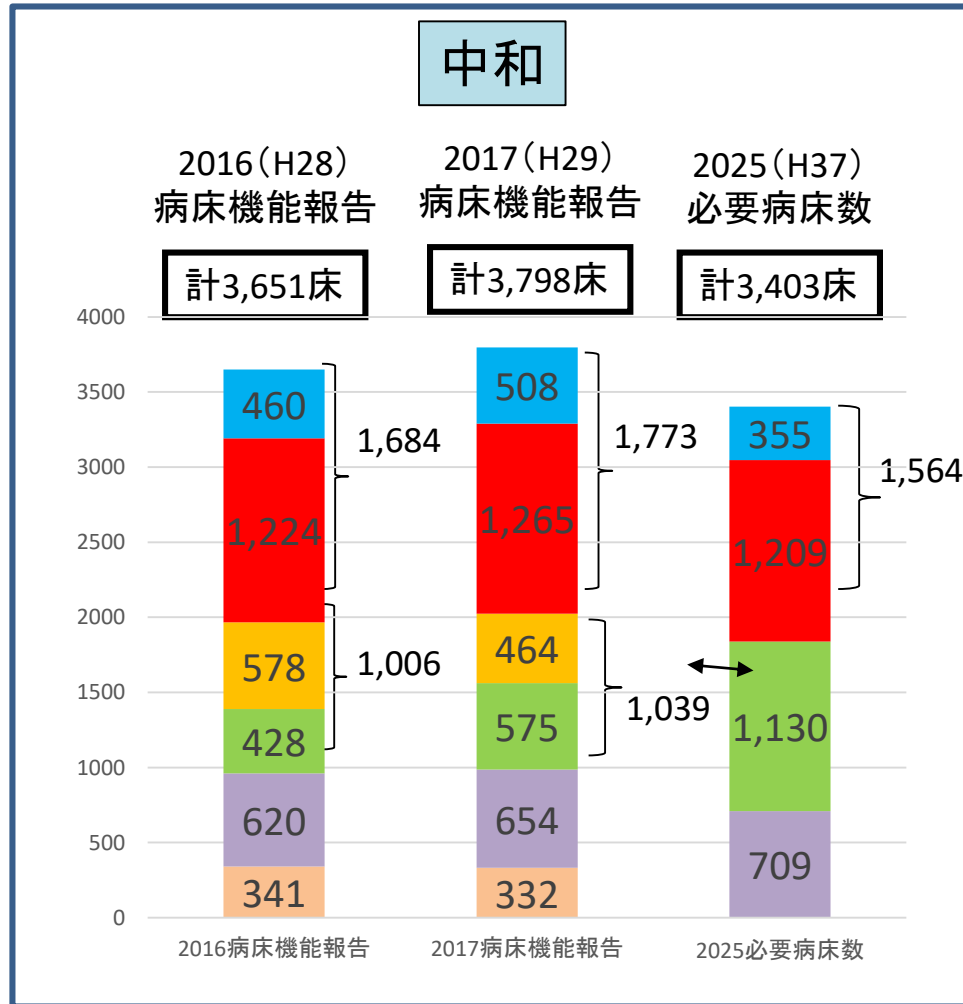
奈良



西和



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：H37必要病床数との比較】

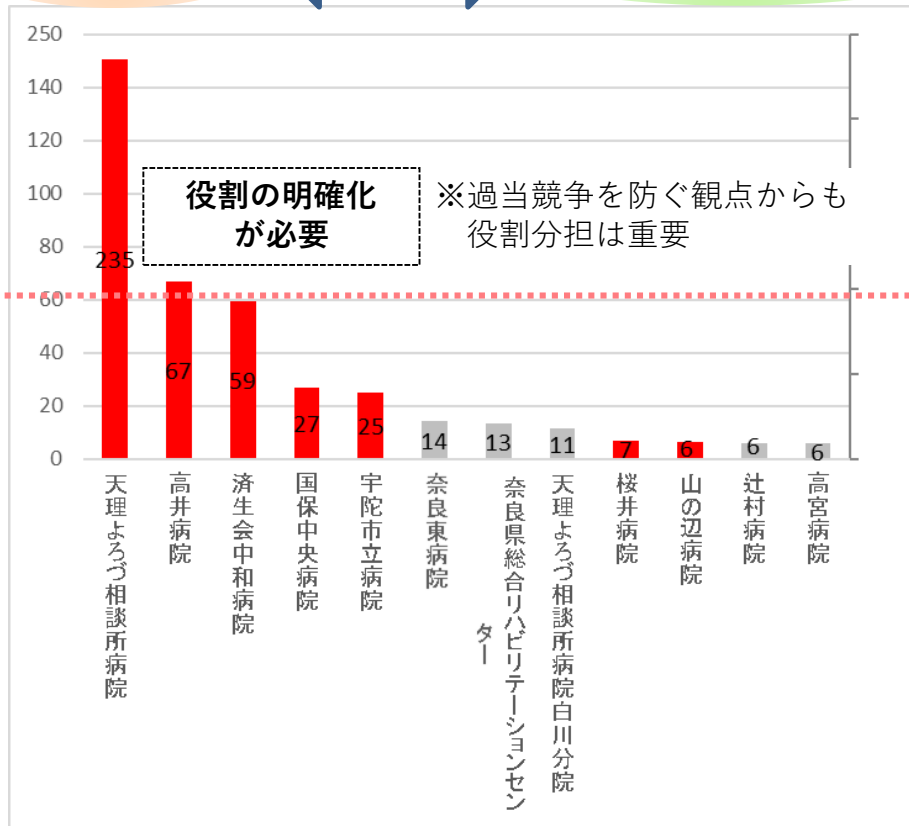


急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、高度急性期・急性期(重症)を志向する病院が多い傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」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29年病床機能報告



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

急性期(軽症)・回復期・慢性期を担っている病院

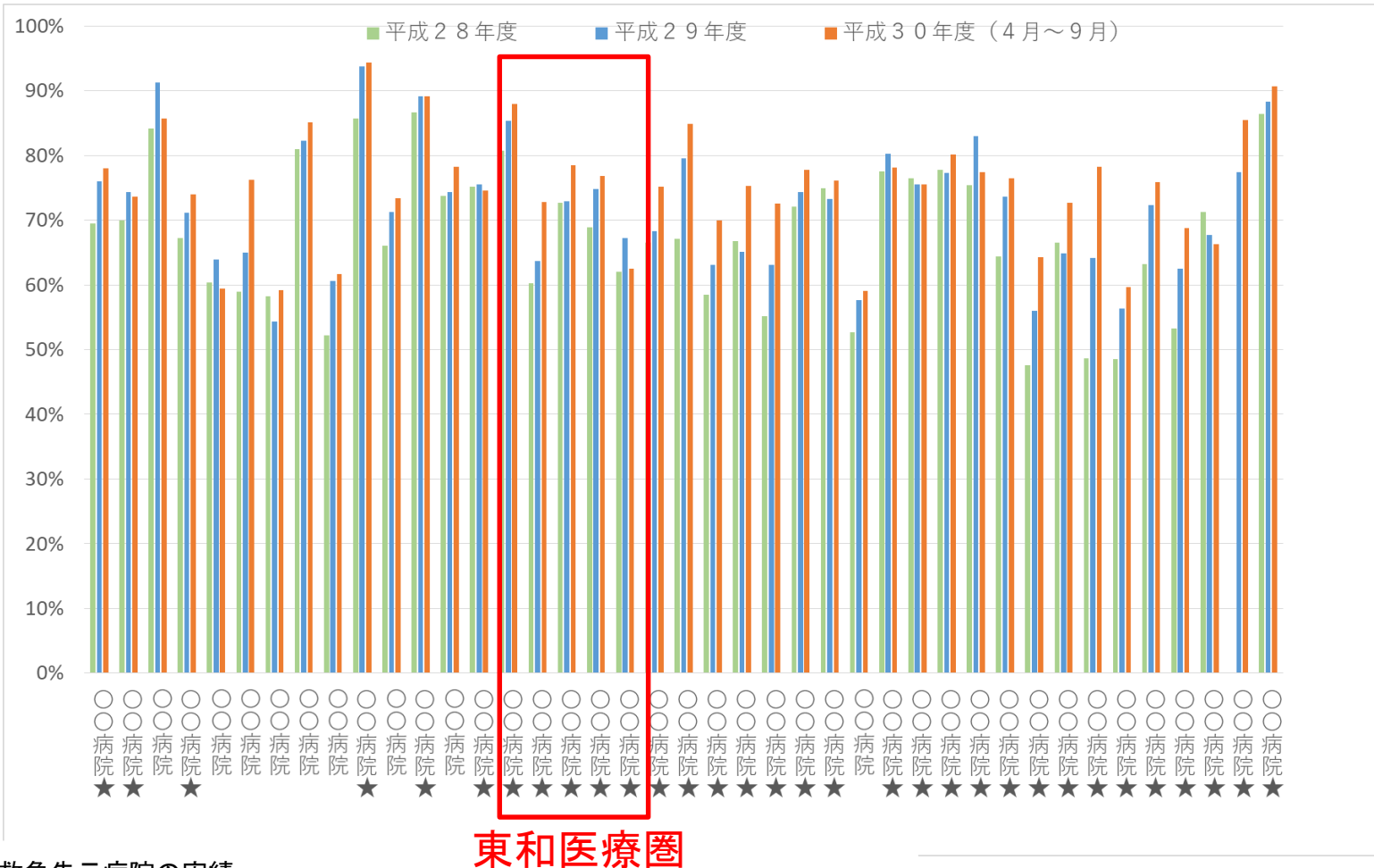
※H30年度県調査

「断らない病院」の機能発揮に向けて

②急性期医療の提供状況

医療機関ごとの応需率推移

- 応需率は県平均、東和医療圏平均ともに上昇。直近3年間の東和の応需率平均は県平均並みで推移。
- 5医療機関中の4医療機関が、直近3年で10%前後応需率を伸長させている。
- 医療圏毎の応需率平均の上昇度でみると、5医療圏中2番目の状態である。
- 5医療機関毎の応需率は、60%強～90%弱と若干のバラつきがある。



平成28年度

県平均 69.9%
東和平均 70.0%



平成29年度

県平均 74.9%
東和平均 74.0%



**平成30年度
（4月～9月）**

県平均 78.7%
東和平均 78.8%

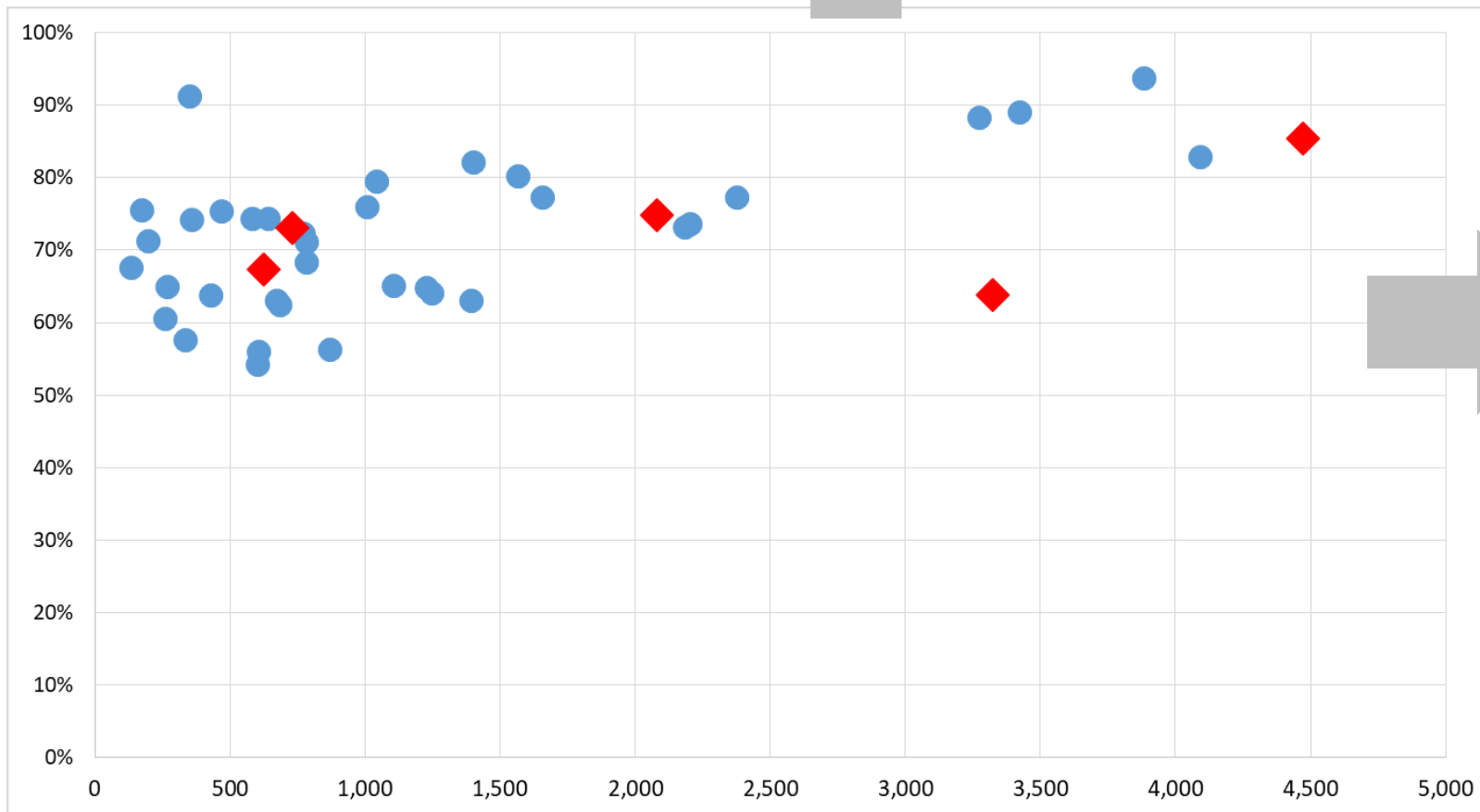
※ 救急告示病院の実績
※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

(応需率) = (「受入可」返答数) / (照会件数)

救急告示病院ごとの受入件数と応需率<2017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(断らない病院)
- 他医療圏の病院

「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」及び「5大がん」 入院患者の患者受療動向

- ・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
- ・平成28年4月～平成29年3月、及び平成29年4月～平成30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

【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。

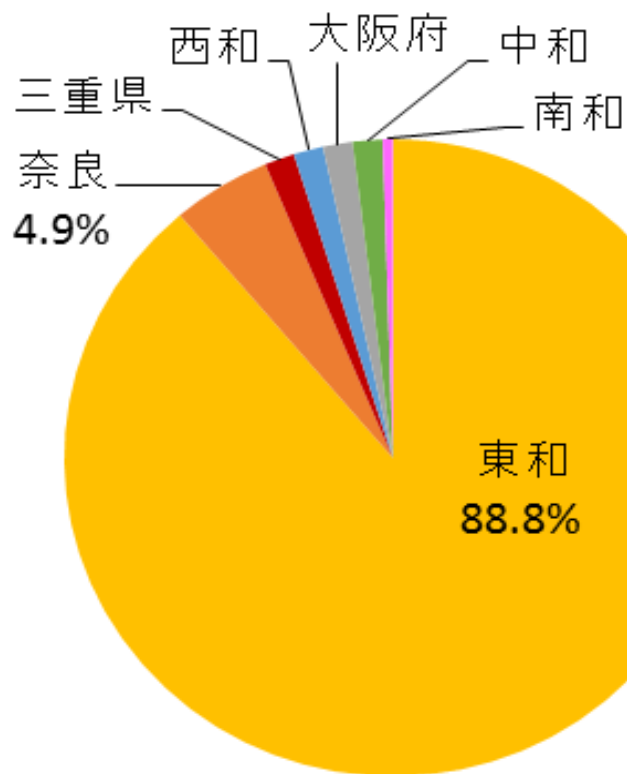
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏1)

○天理市、山添村の患者は、8割強が東和医療圏の病院に入院している。

H28からH29で、東和への入院が減少し、西和、三重県等への入院が増加している。

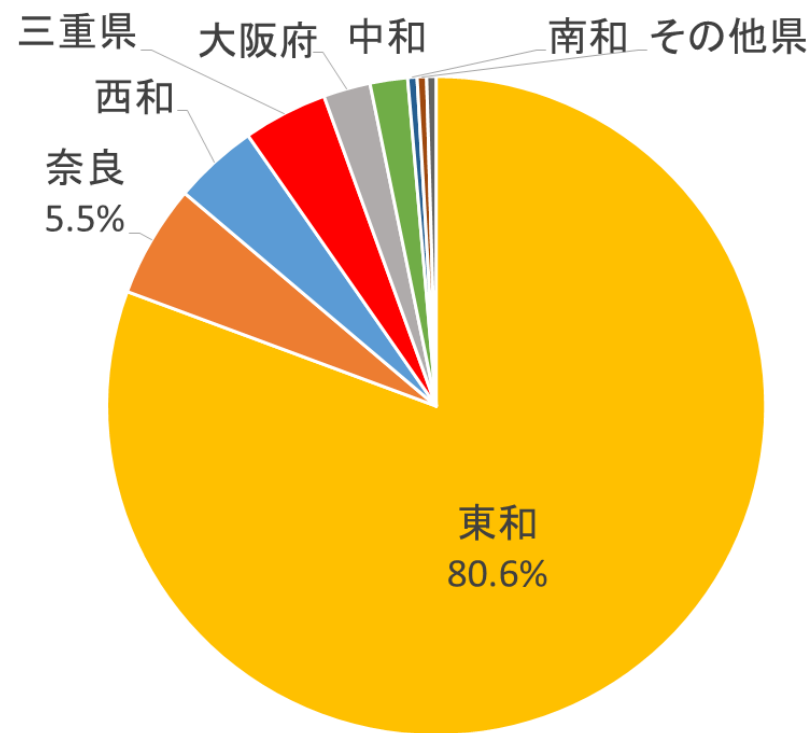
H28年度

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



H29年度

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



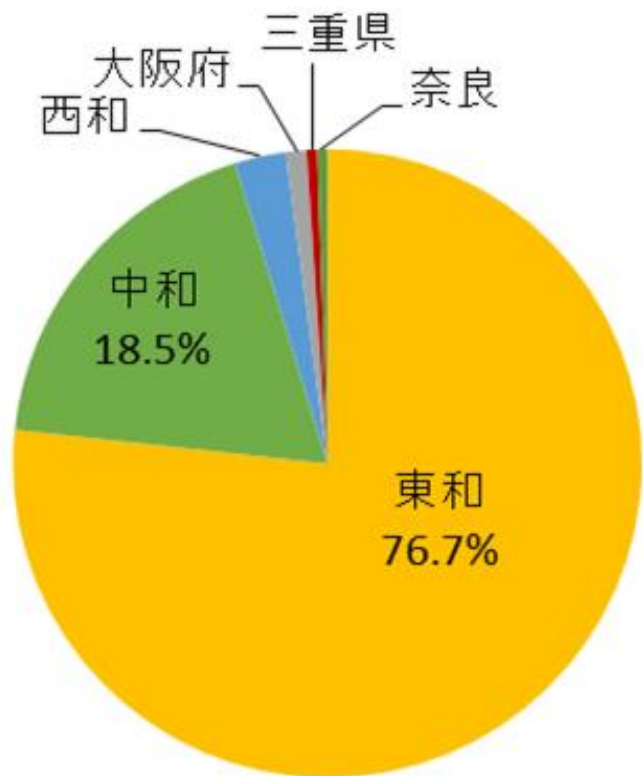
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（東和医療圏2）

○桜井市の患者は、約7割が東和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも各2割程度が入院している。

H28からH29で、東和への入院が減少し、中和への入院が増加している。

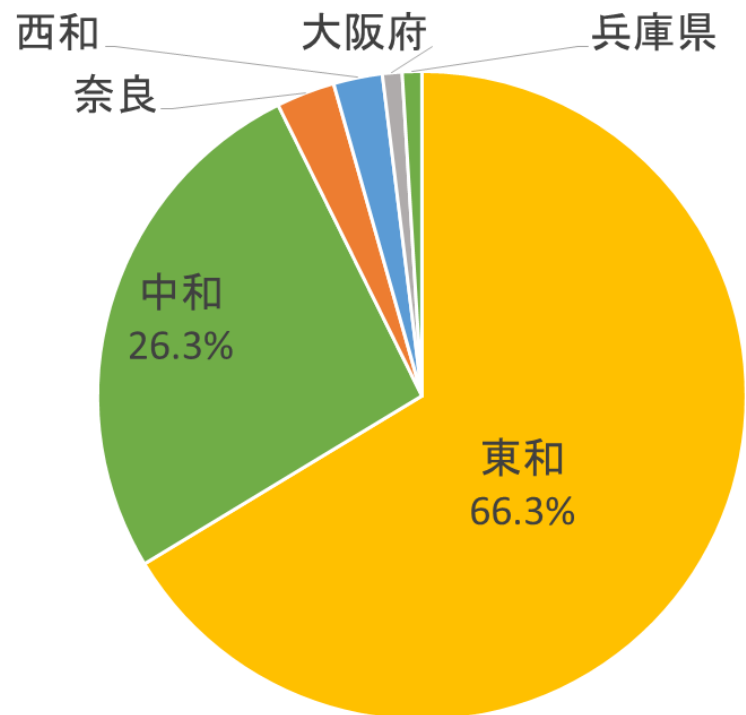
H28年度

桜井市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

桜井市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



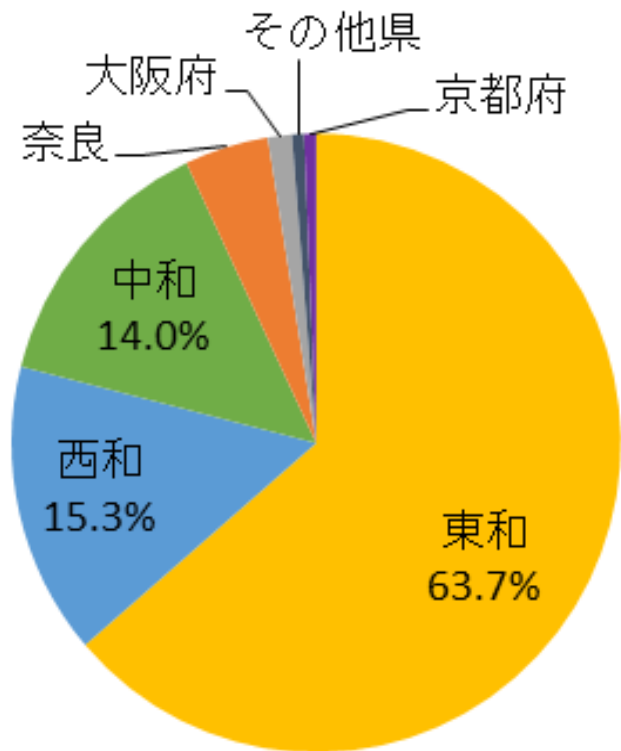
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏3)

○磯城郡の患者は、約6割が東和医療圏の病院に入院しており、中和及び西和医療圏の病院にも各1～2割程度入院している。

H28からH29で、東和と西和への入院が若干減少し、中和への入院が増加している。

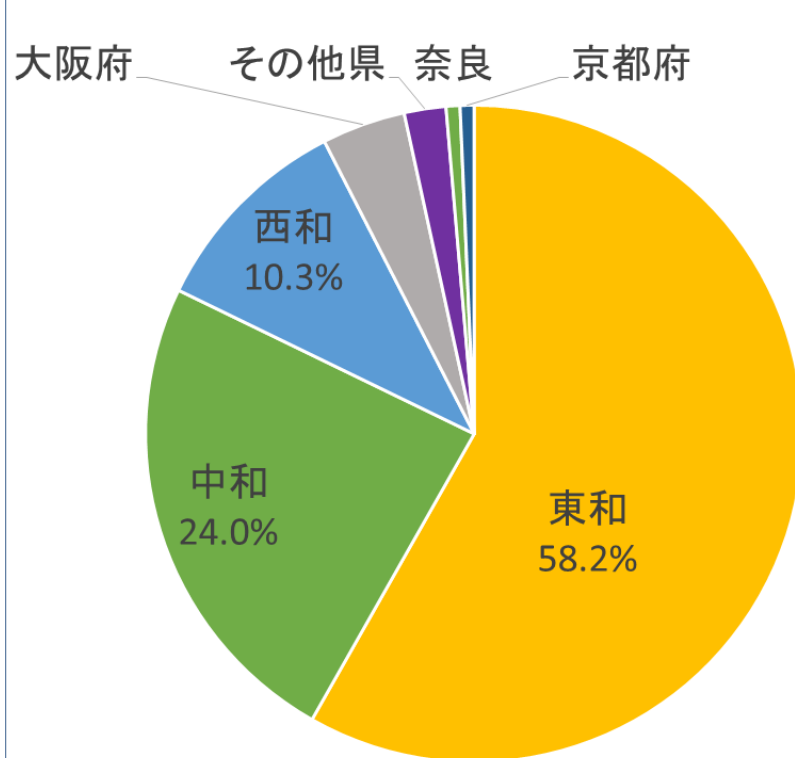
H28年度

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



H29年度

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

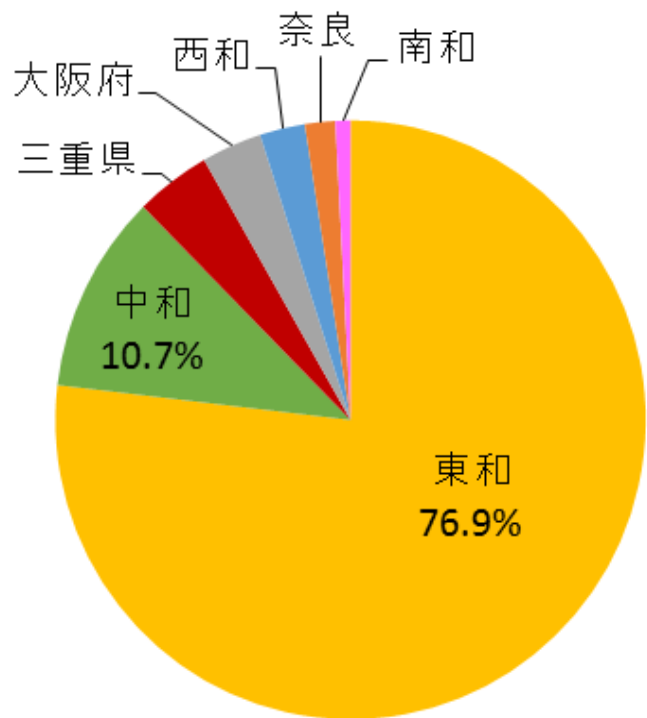


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（東和医療圏4）

○宇陀市、宇陀郡の患者は、約7割が東和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも1割強が入院している。
H28からH29で、東和への入院が減少し、中和への入院が増加している。

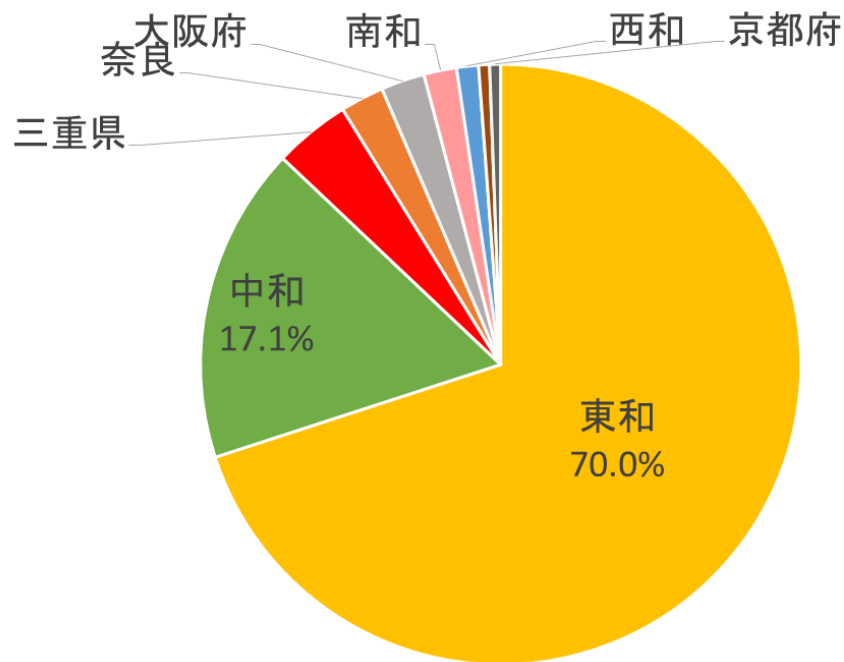
H28年度

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



H29年度

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

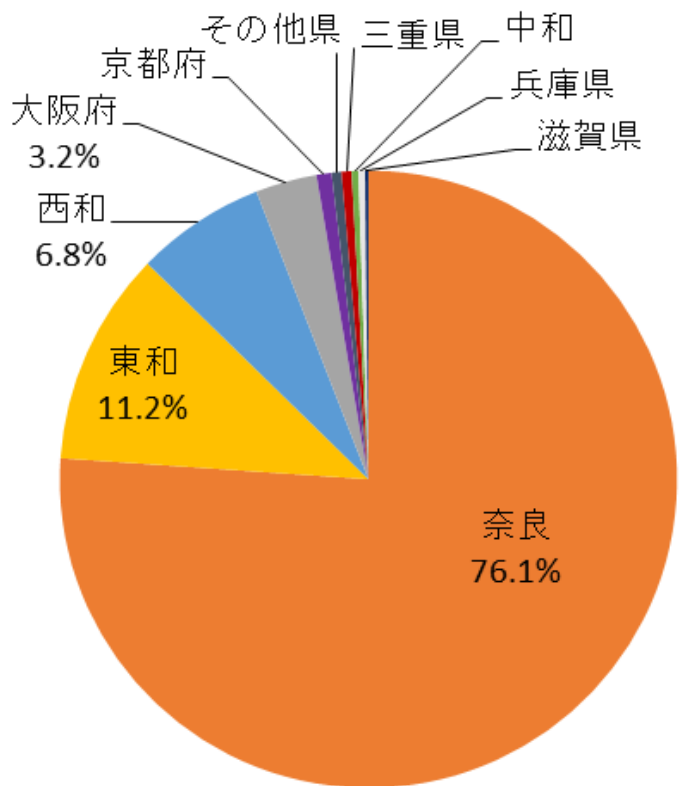


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(奈良医療圏)

○奈良市の患者は、約8割が奈良医療圏の病院に入院しており、東和医療圏の病院にも1割強が入院している。
H28からH29で割合に大きな変化はない。

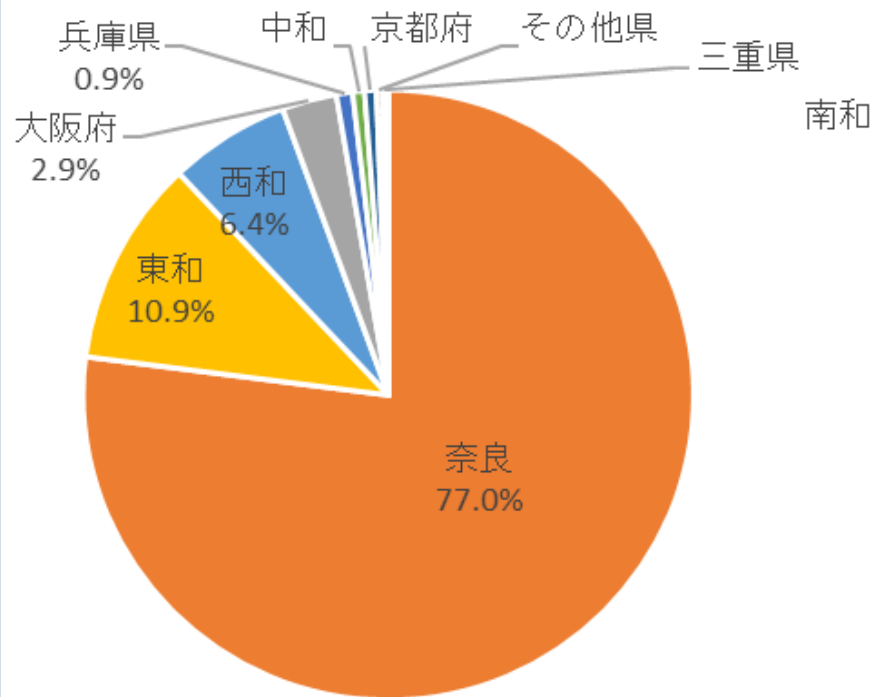
H28年度

奈良市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

奈良市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏

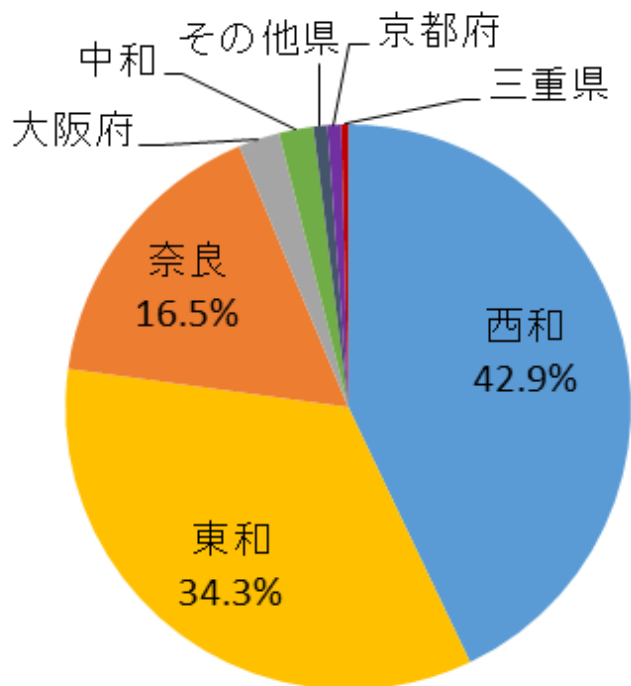


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(西和医療圏)

○大和郡山市の患者は、約4割が西和医療圏の病院に入院しており、東和及び奈良医療圏の病院にも各2～3割程度が入院している。
H28からH29で、西和医療圏への入院が減少し、奈良医療圏への入院が増加。

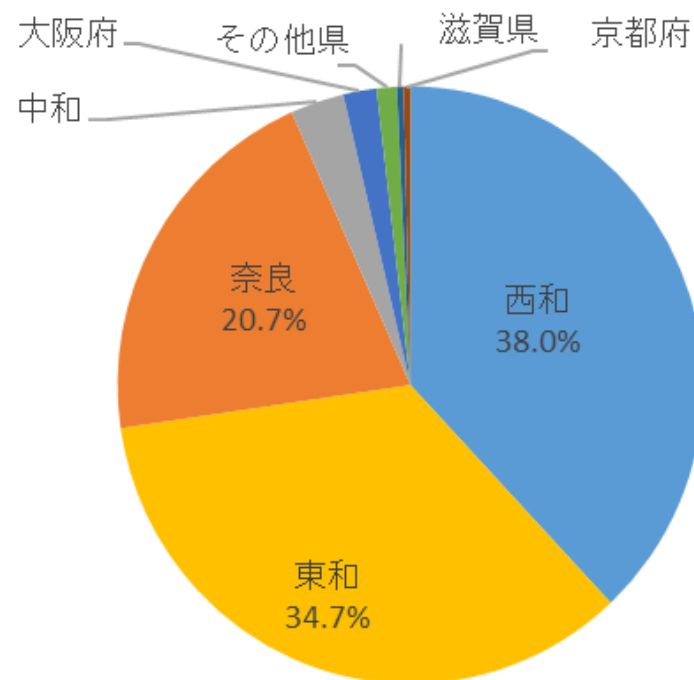
H28年度

大和郡山市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

大和郡山市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



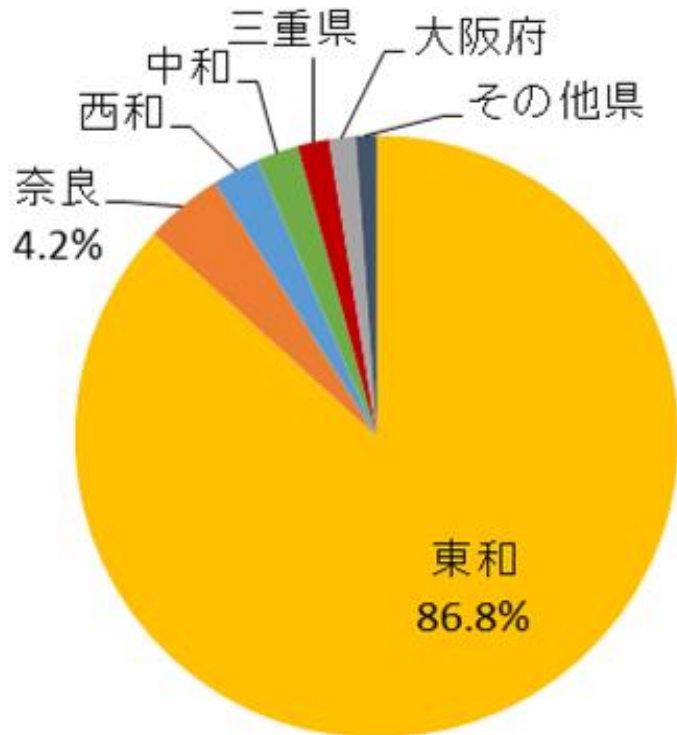
5大がん入院患者の患者受療動向（東和医療圏1）

○天理市、山添村の患者は、8割強が東和医療圏の病院に入院している。

H28からH29で割合に大きな変化はない。

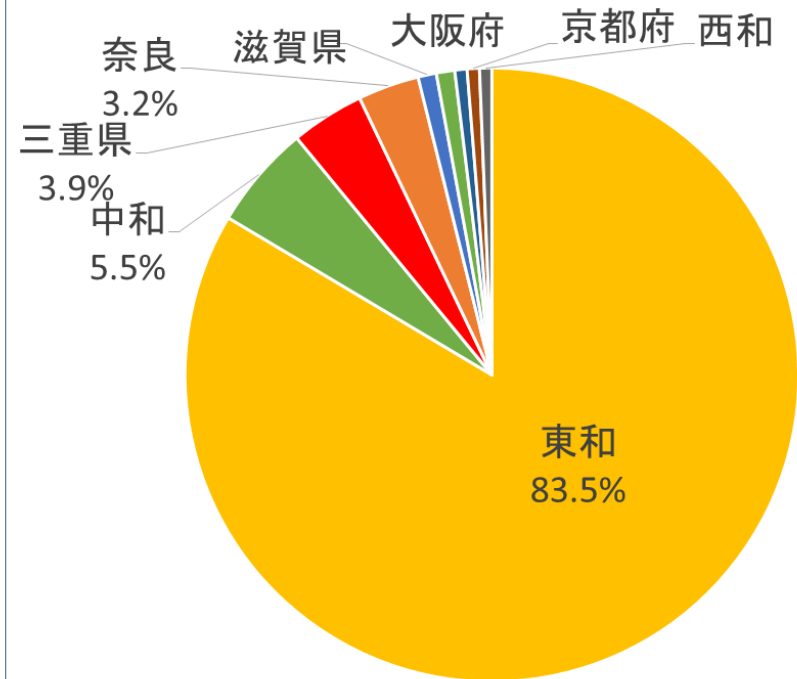
H28年度

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



H29年度

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

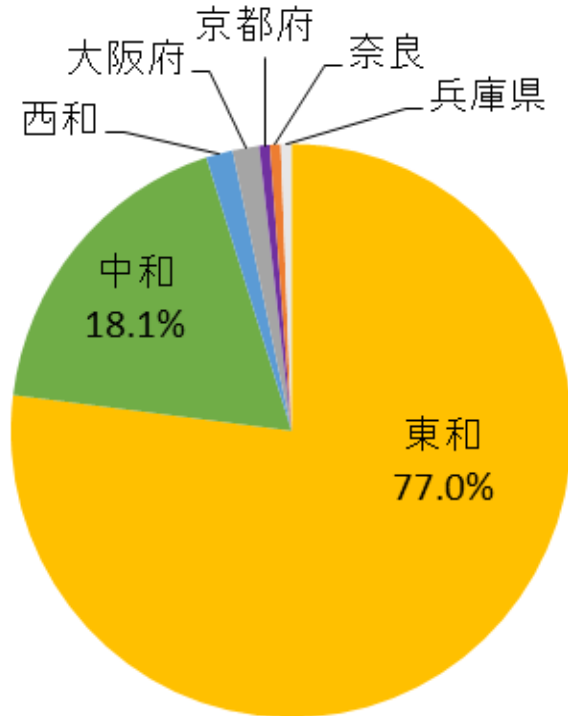


5大がん入院患者の患者受療動向（東和医療圏2）

○桜井市の患者は、7割強が東和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも約2割が入院している。
H28からH29で、兵庫県への入院が増加している。

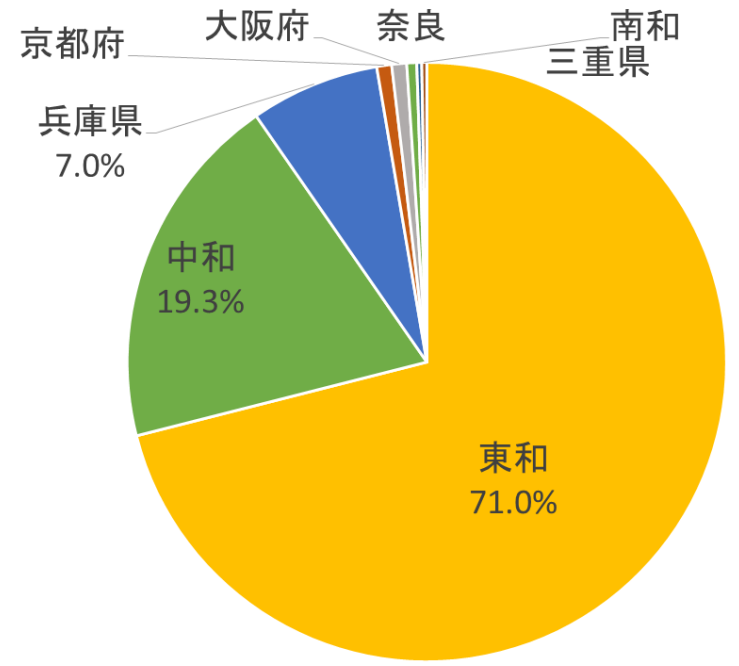
H28年度

桜井市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

桜井市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

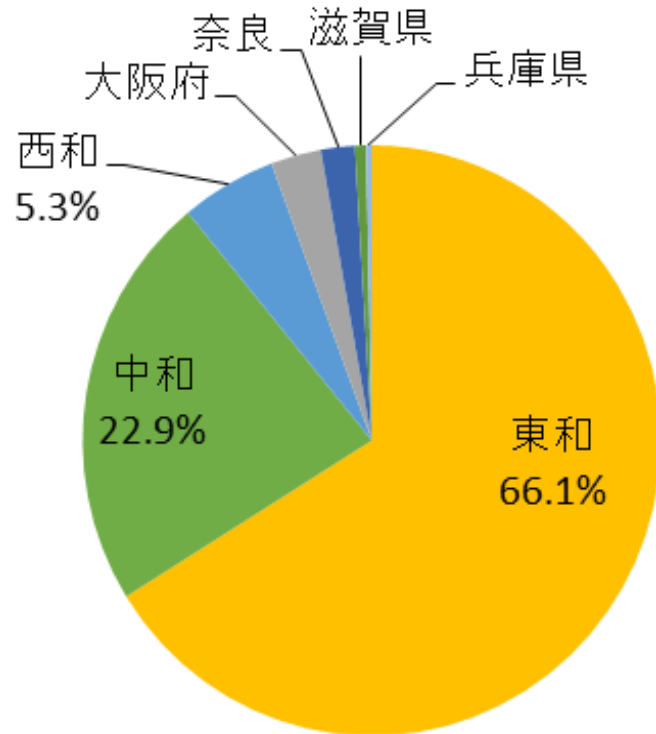


5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏3)

○磯城郡の患者は、6割強が東和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏にも2割強が入院している。
H28からH29で割合に大きな変化はない。

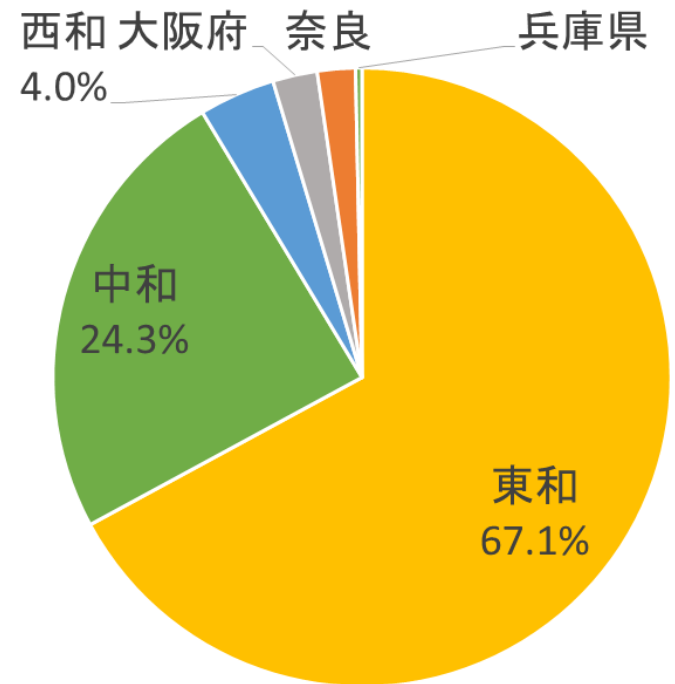
H28年度

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



H29年度

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

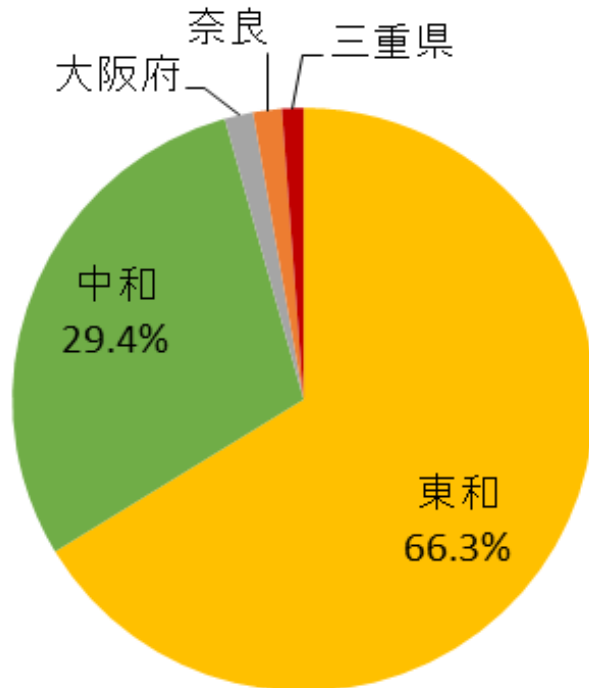


5大がん入院患者の患者受療動向（東和医療圏4）

○宇陀市、宇陀郡の患者は、約6割が東和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも約3割が入院している。
H28からH29で、東和への入院が減少し、中和への入院が増加している。

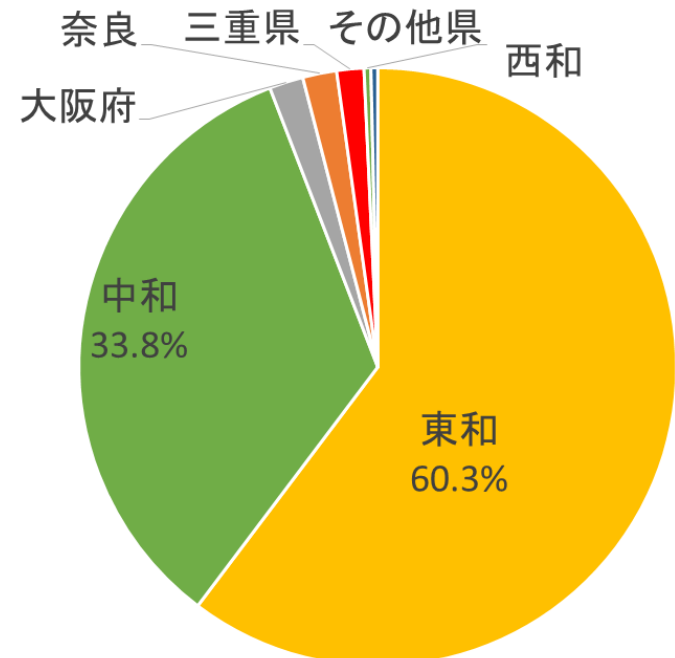
H28年度

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



H29年度

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

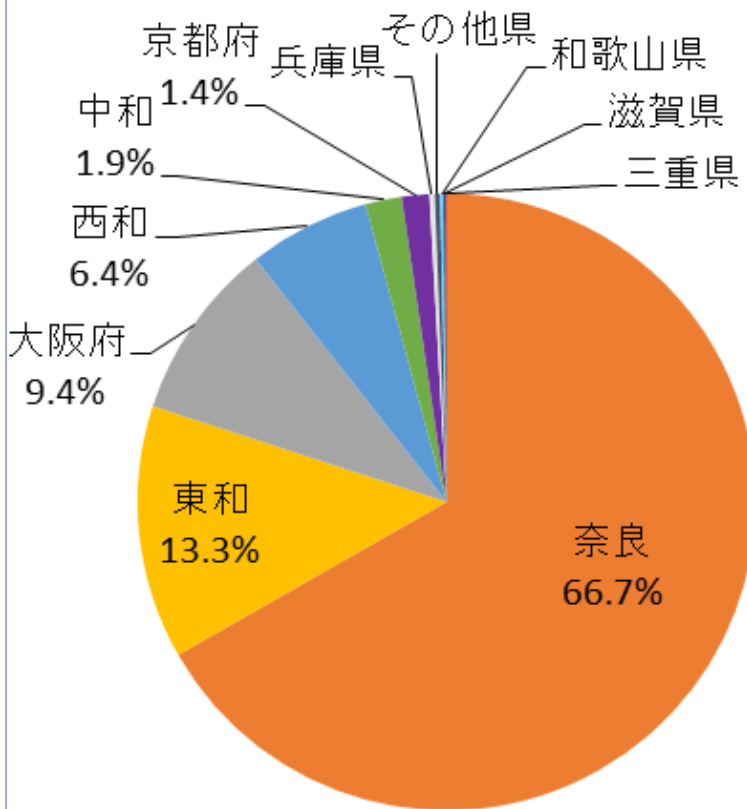


5大がん入院患者の患者受療動向(奈良医療圏)

○奈良市の患者は、6割強が奈良医療圏の病院に入院しており、東和医療圏の病院に1割強、大阪府の病院にも1割弱が入院している。
H28からH29で割合に大きな変化はない。

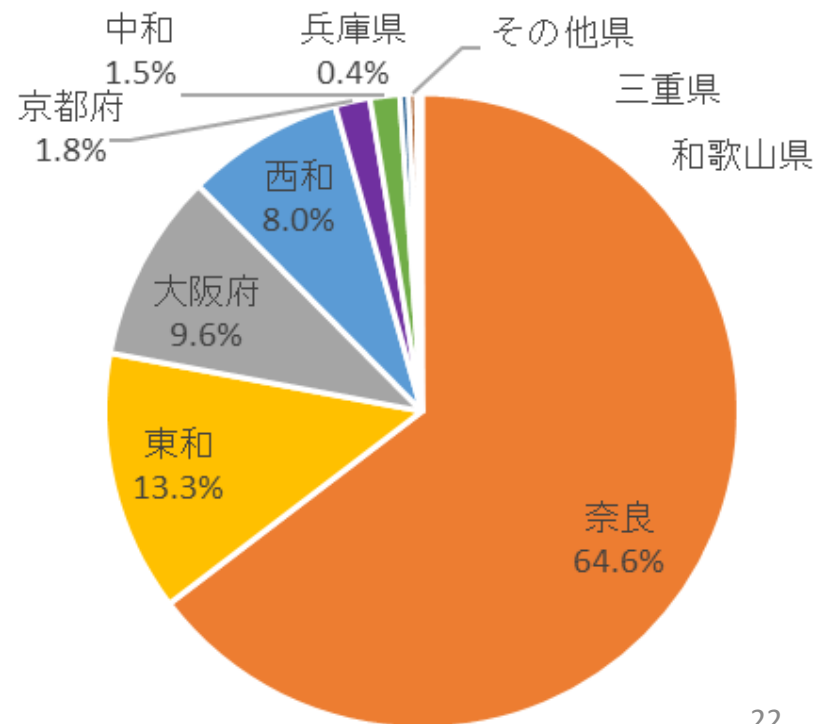
H28年度

奈良市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

奈良市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

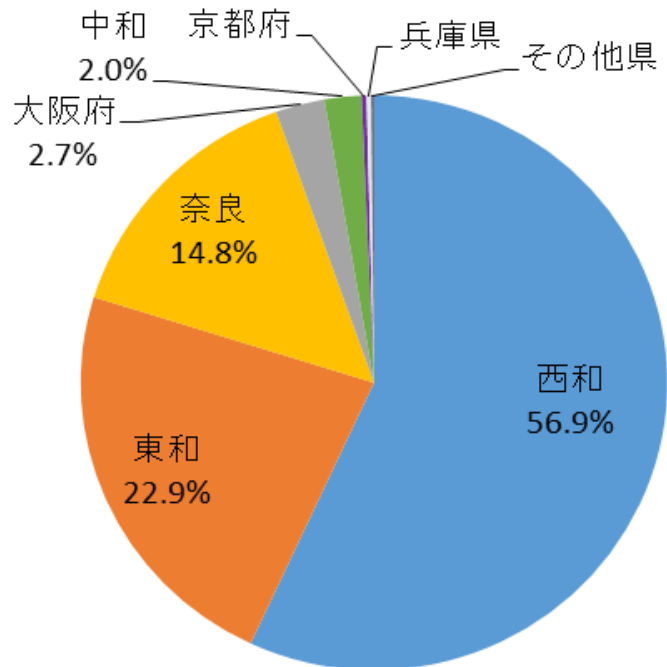


5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏）

○大和郡山市の患者は、半数強が西和医療圏の病院に入院しており、東和医療圏の病院にも2割強、奈良医療圏の病院にも1割強が入院している。H28からH29で割合に大きな変化はない。

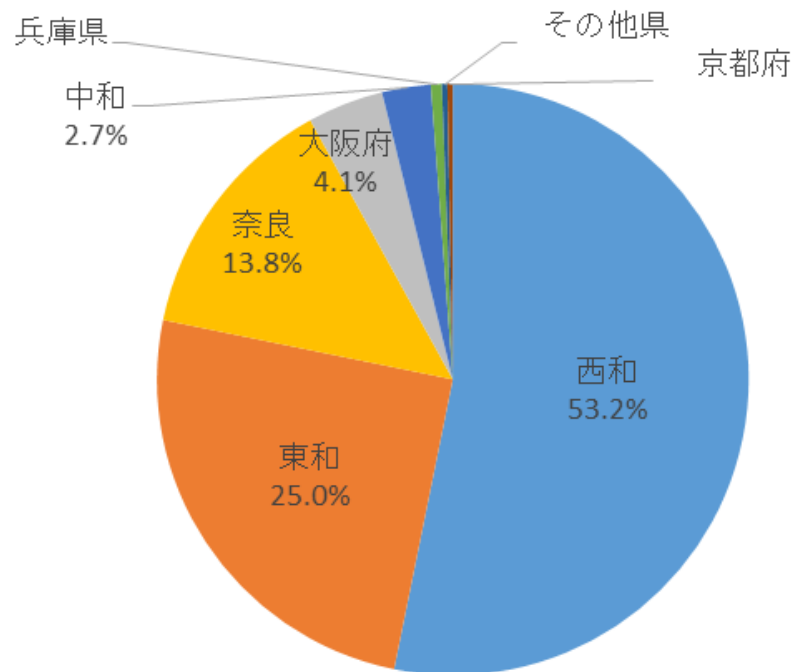
H28年度

大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

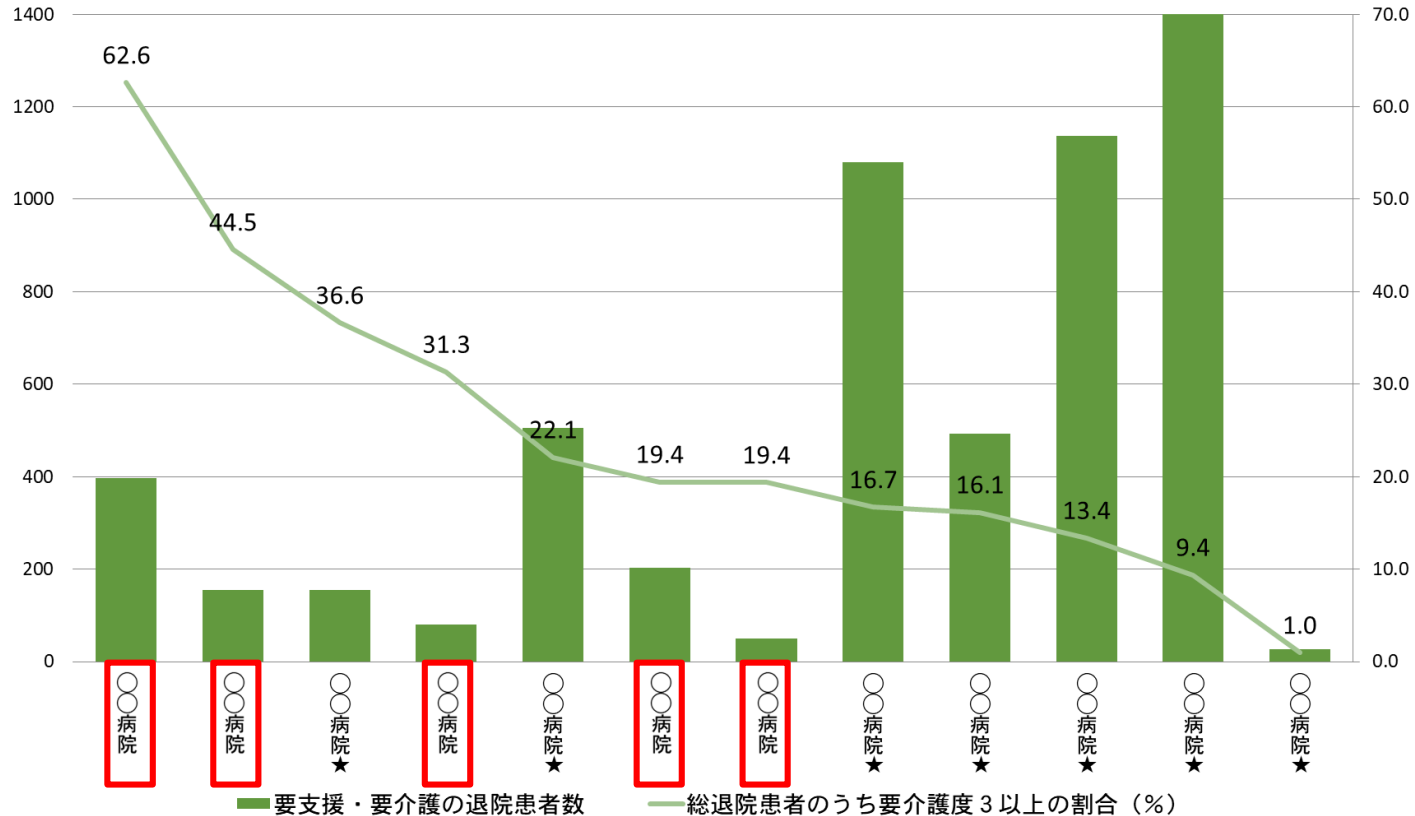


「面倒見のいい病院」の機能発揮に向けて

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)



※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

○・・・軽症急性期、回復期、慢性期を担う病院を示す

・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
 ・医療圏内の病院における退院患者の状況
 ・平成29年4月～平成30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。

入退院支援への取り組み状況

診療報酬「入退院支援加算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

「入退院支援加算」を届出している病院

医療圏	病院数	入退院支援加算を届出している病院数		
		入退支1 %	入退支2 %	計 %
全医療圏	78	21 26.9%	19 24.4%	40 51.3%
奈良	23	7 30.4%	4 17.4%	11 47.8%
東和	12	2 16.7%	6 50.0%	8 66.7%
西和	18	5 27.8%	3 16.7%	8 44.4%
中和	20	6 30.0%	4 20.0%	10 50.0%
南和	5	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%

番号	医療圏	病院名	入退支1	入退支2
12	東和	済生会中和病院	○	
13	東和	山の辺病院		○
14	東和	国保中央病院		○新
15	東和	奈良県総合リハビリセンター		○
16	東和	天理よろづ相談所病院		○
17	東和	天理よろづ相談所病院白川分院		○
18	東和	辻村病院		○新
19	東和	宇陀市立病院	○	←
20	西和	田北病院		○
21	西和	JCHO大和郡山病院	○	←
22	西和	阪奈中央病院		○新
23	西和	近畿大学医学部奈良病院	○	
24	西和	白庭病院	○新	
25	西和	生駒市立病院	○	←
26	西和	奈良県西和医療センター	○	
27	西和	服部記念病院		○
28	中和	中井記念病院		○
29	中和	大和高田市立病院	○	
30	中和	土庫病院	○	
31	中和	吉本整形外科外科病院		○
32	中和	平成記念病院	○	
33	中和	平尾病院		○
34	中和	済生会御所病院	○	
35	中和	秋津鴻池病院	○	
36	中和	香芝生喜病院		○新
37	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
38	南和	五條病院		○新
39	南和	南奈良総合医療センター	○	
40	南和	吉野病院		○

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

*「○新」...前回(平成29年12月)以降、新たに届出

「←」又は「→」...届出を変更

平成31年1月 地域医療連携課調べ。

地域医療・介護連携 ICT 導入推進事業（宇陀地域におけるモデル事業）

【目的】 地域における医療機関や介護事業所等の間で必要な情報を共有し、連携を強化するため、ICTを活用したネットワークシステムを構築する。

- 1. 医療機関の機能分化・連携の促進による適切な医療サービスの提供 2. 在宅療養患者の円滑な支援

【経過】

- 平成28年度：医療介護連携体制が最も進んでいる「宇陀地域」をモデル地区に選定。
地域における最適なICTシステム(医療・介護事業者が利用料を負担してでも使いたいと思えるシステム)の検討を開始。
- 平成30年度：地域の各関係者の協力による2ヶ年超に及ぶ検討実績を踏まえて、地域医療・介護連携ICTシステムとして「宇陀けあネット」を構築。
地域内の多職種・多施設による患者情報を共有化(段階的に試験運用中。平成31年2月末からシステムを本格運用に移行予定)。

【初年度参加者目標】

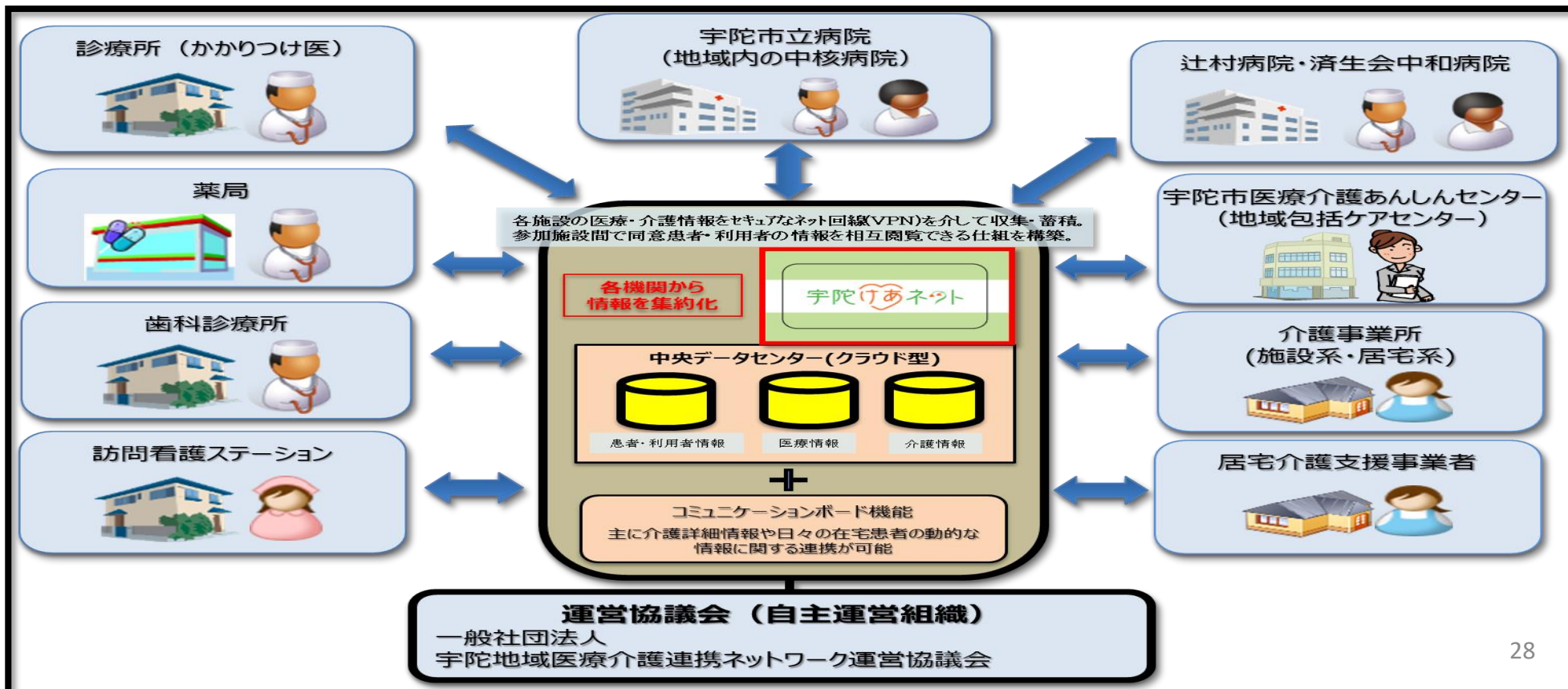
- 参加施設数(全施設約1/3⇒50施設/48施設 (事業所数79カ所))
- 参加住民数(全住民約10%⇒1,867名/3,000名 H31.1.30時点)

使いたいシステムにするために考えること

- 現在の情報で不足しているもの
- 専門職種として必要な情報
- どのような状況で情報が必要か

専門職種毎に必要な情報項目を検討

医師(病院、診療所)、看護師、訪問看護師
 歯科医師、薬剤師(病院、薬局)
 介護施設(入所、通所、ショートステイ)
 在宅介護(ケアマネ、訪問介護士)
 リハビリ、栄養士、福祉用具、介護タクシー

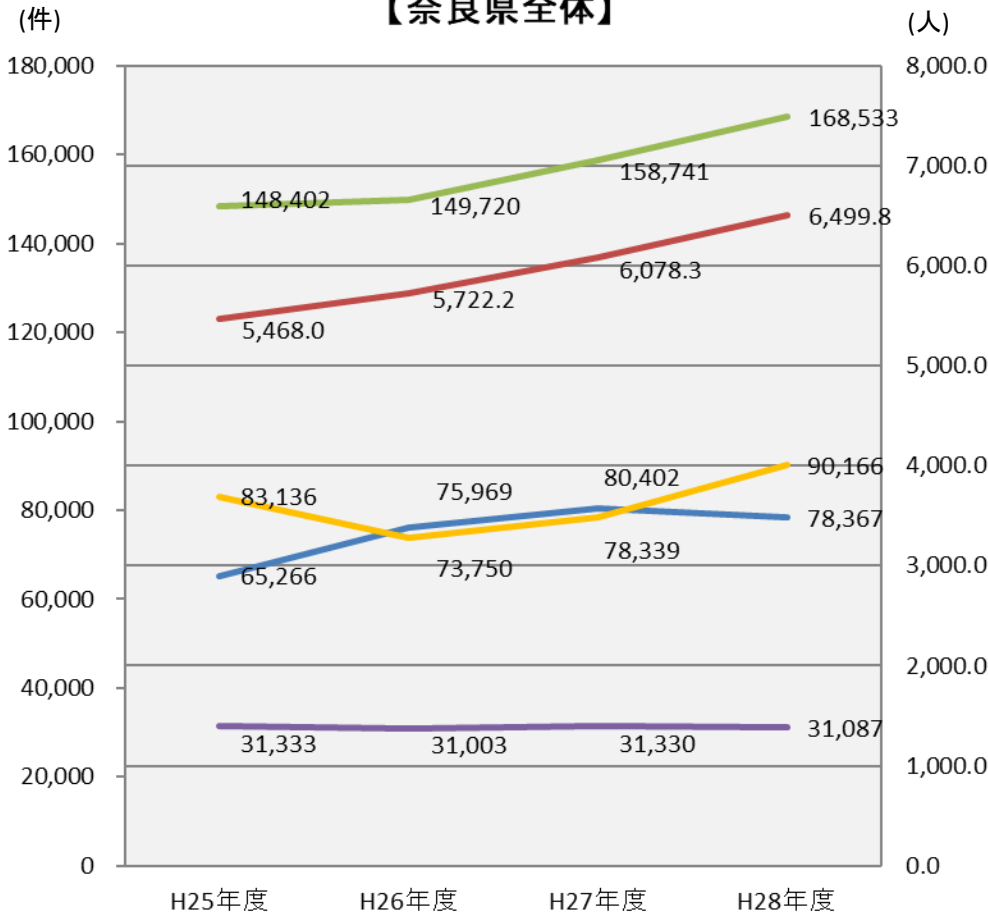


④在宅医療の提供状況

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)

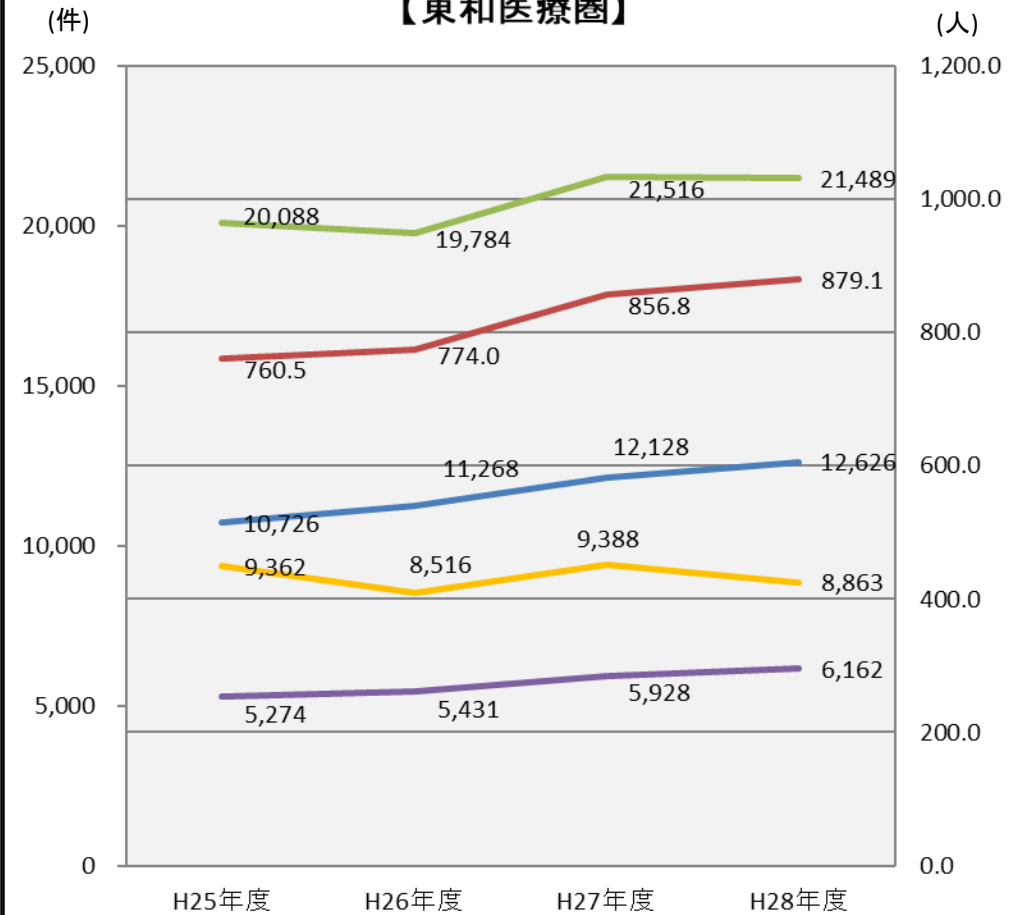
- 在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、県全体、東和ともに増加傾向。(往診は東和で増加傾向)
- 訪問診療料の算定件数は、東和の方が同一建物以外患者に占める割合が大きい。
- 訪問診療料算定件数のH26、H28における特徴的な動きは診療報酬改定によるものと考えられる。

【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

○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)

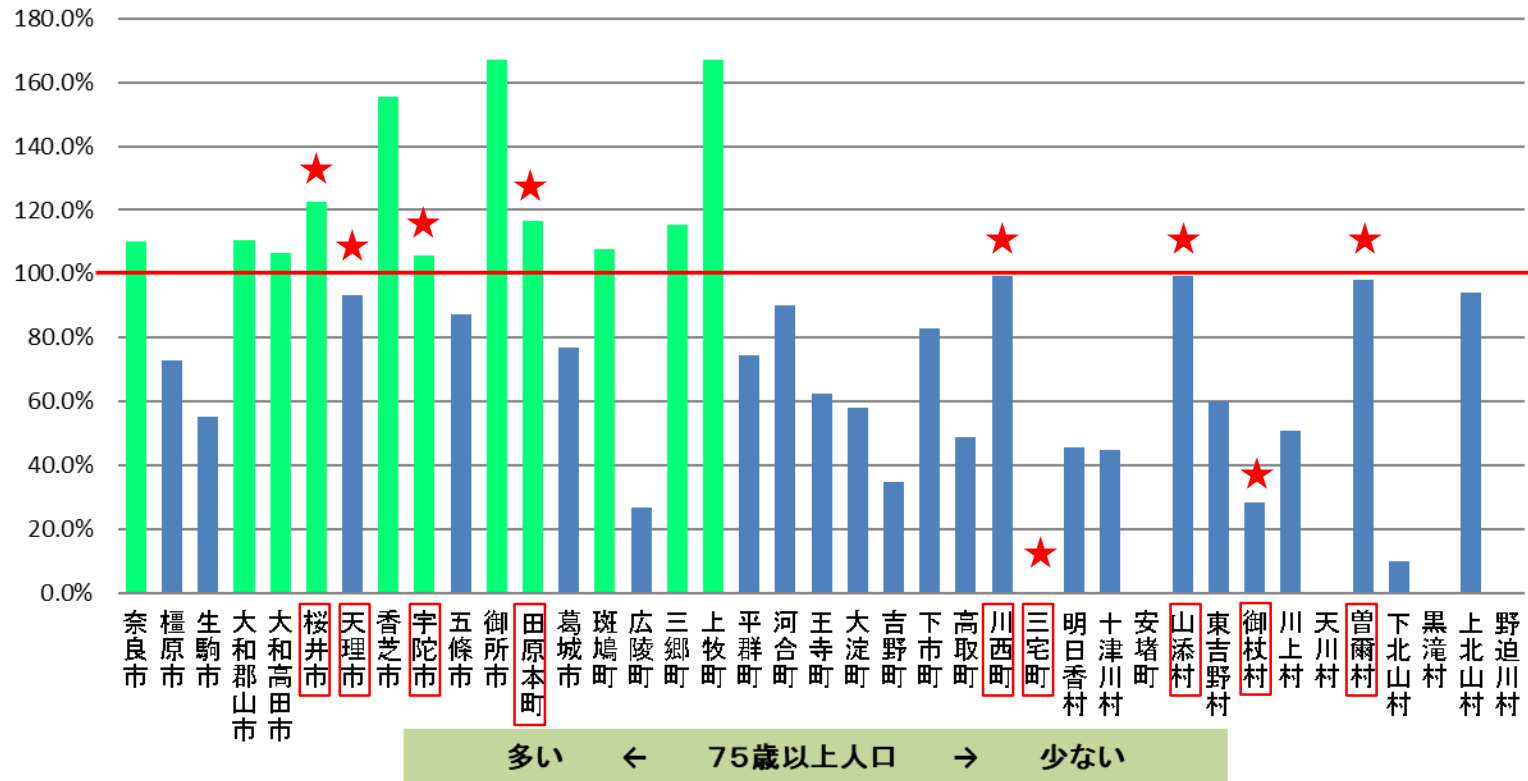
100%以上 【供給量】 > 【需要量】・・・各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市長村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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。

(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)



・奈良県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

○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)

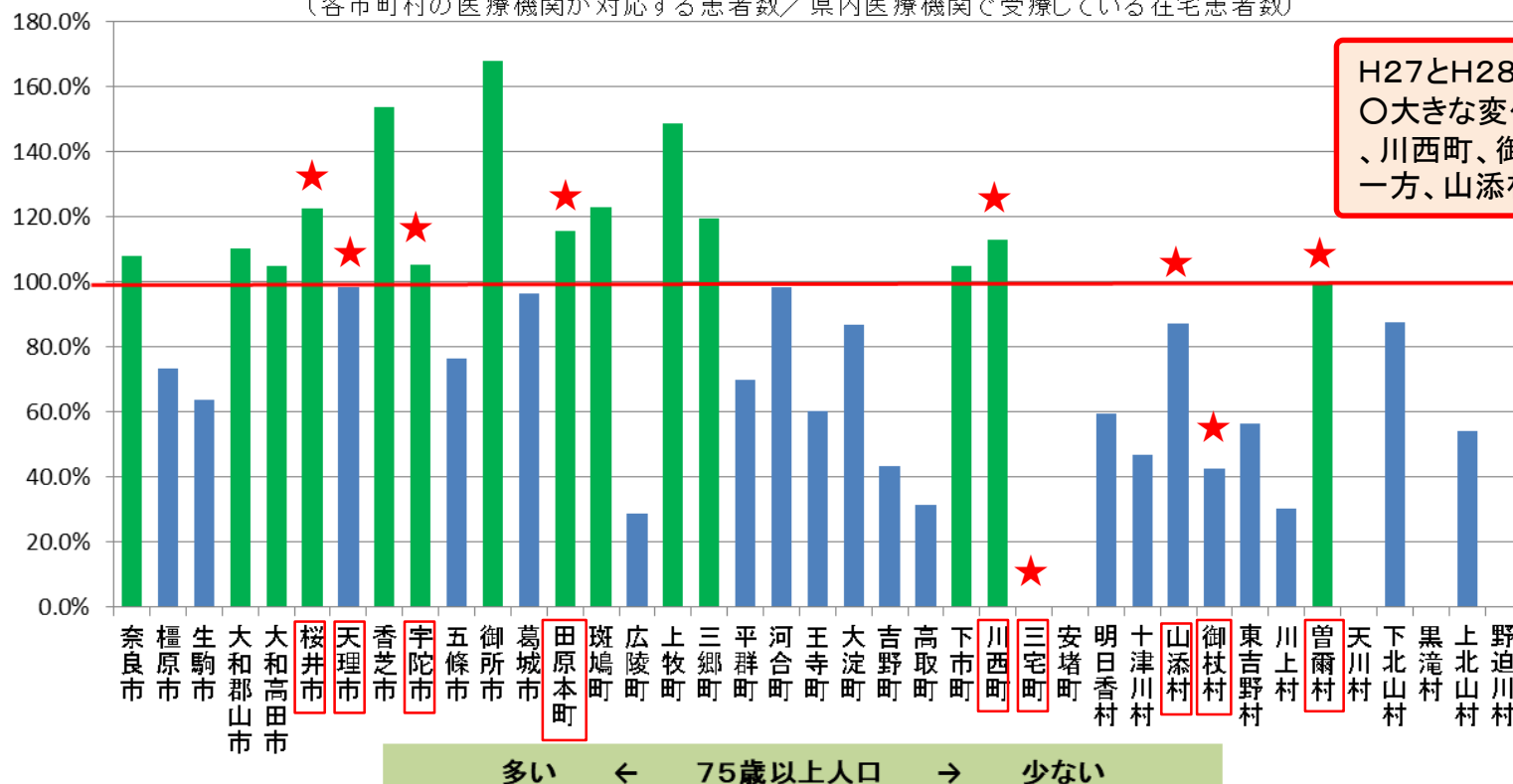
100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ……各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市長村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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。

(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)



H27とH28の比較
○大きな変化はないが、天理市、川西町、御杖村で若干改善。一方、山添村では若干減少。

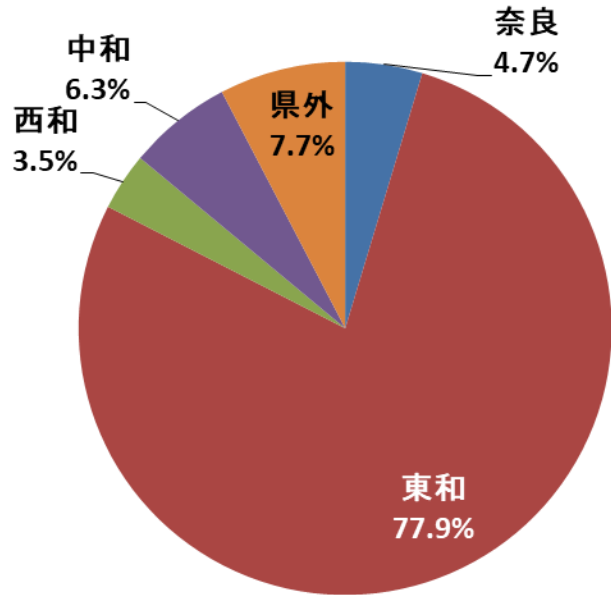
・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成27年4月～平成28年3月診療分データ)
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

★…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7割強が、東和医療圏域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未満になるものは円グラフではパーセンテージを表示していない。

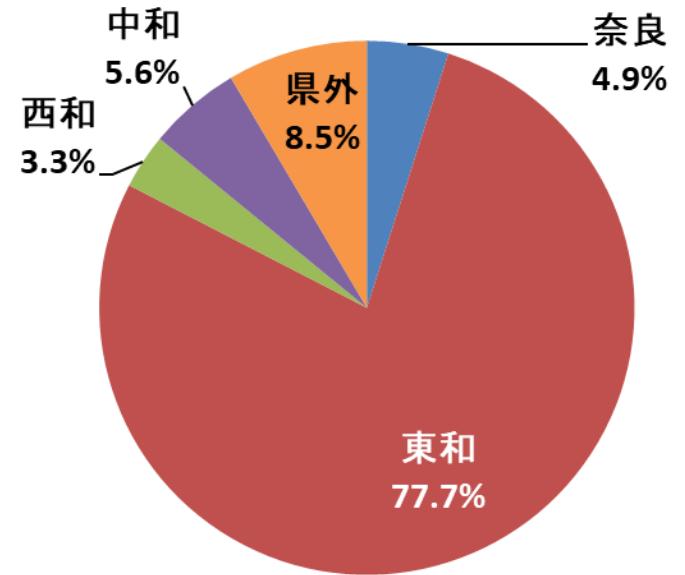
H27年度

在宅患者訪問診療料を算定する患者数の医療機関所在地別割合



H28年度

在宅患者訪問診療料を算定する患者数の医療機関所在地別割合

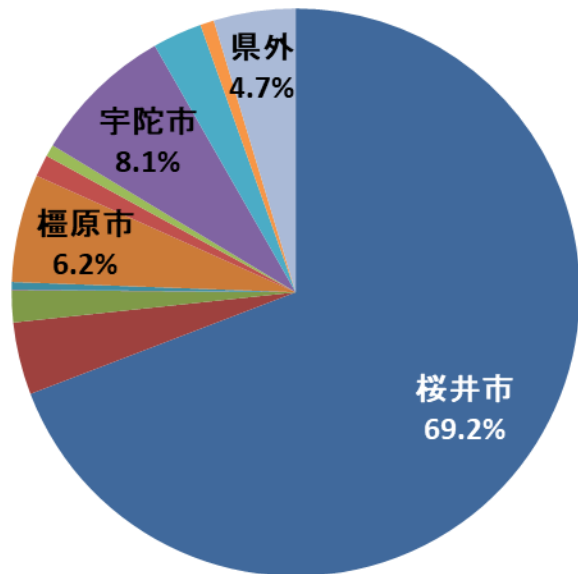


- ・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
- ・県内または県外医療機関からの在宅医療提供状況
- ・平成27年4月～平成28年3月及び平成28年4月～平成29年3月診療分データ
- 【留意事項】
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

- 桜井市に在住(保険者が桜井市)の在宅療養者の約7割が、市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、円グラフでは市町村名を表示していない。

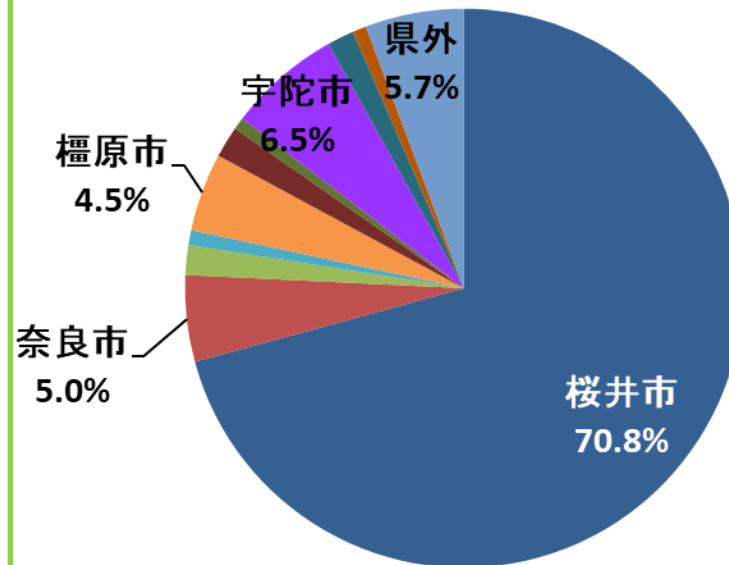
H27年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合



H28年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合



- ・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月及び平成28年4月～平成29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。)

在宅医療を受けた患者の受療状況【天理市 在住者】

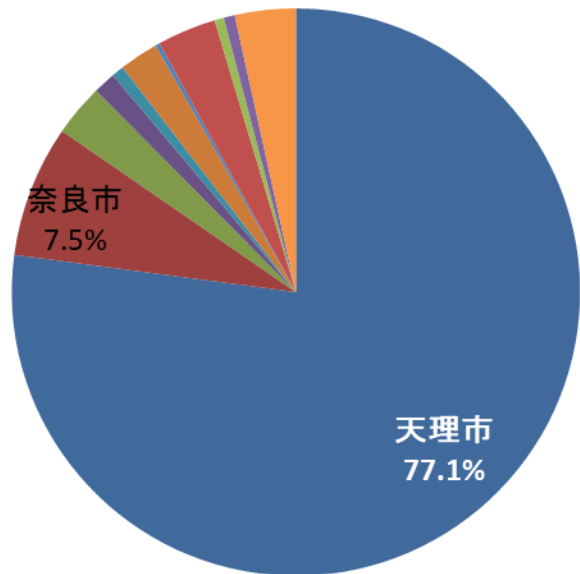
H27→H28

○天理市に在住（保険者が天理市）の在宅療養者の7割以上が、市内の医療機関から在宅医療を受けている。

- ・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、円グラフでは市町村名を表示していない。

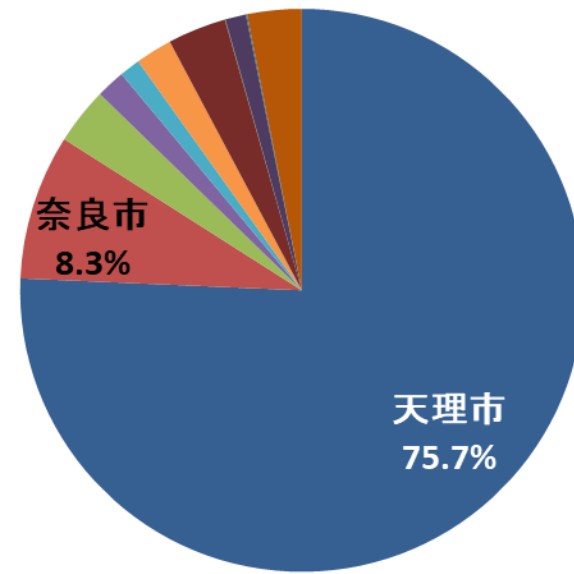
H27年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合



H28年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合

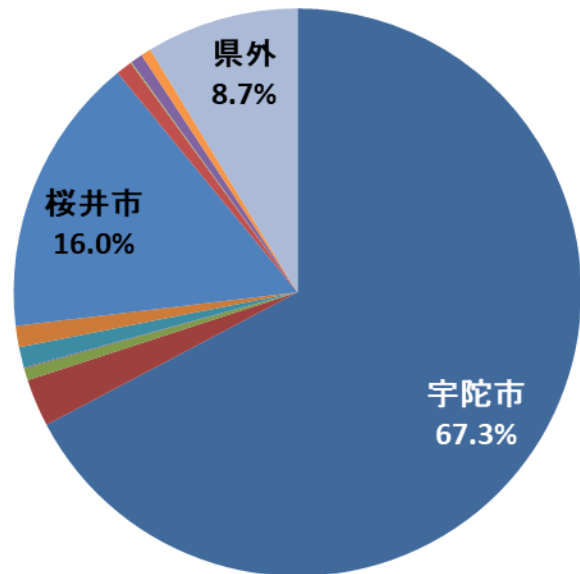


- ・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
- ・県内または県外医療機関からの在宅医療提供状況
- ・平成27年4月～平成28年3月及び平成28年4月～平成29年3月診療分データ
- 【留意事項】
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

- 宇陀市に在住（保険者が宇陀市）の在宅療養者の6割以上が、市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、円グラフでは市町村名を表示していない。

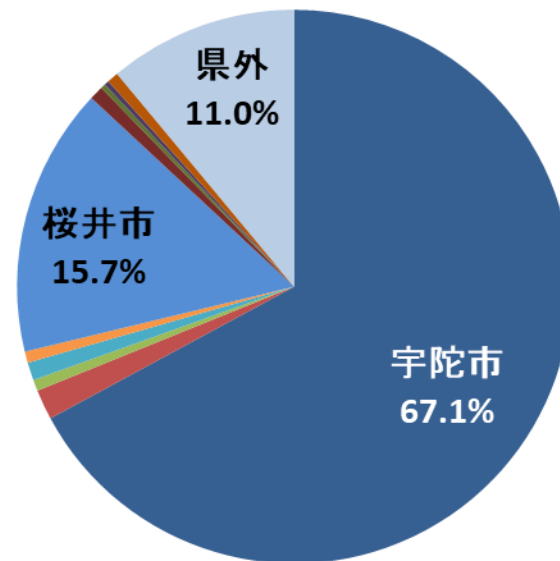
H27年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合



H28年度

在宅患者訪問診療料を算定する
患者数の医療機関所在地別割合

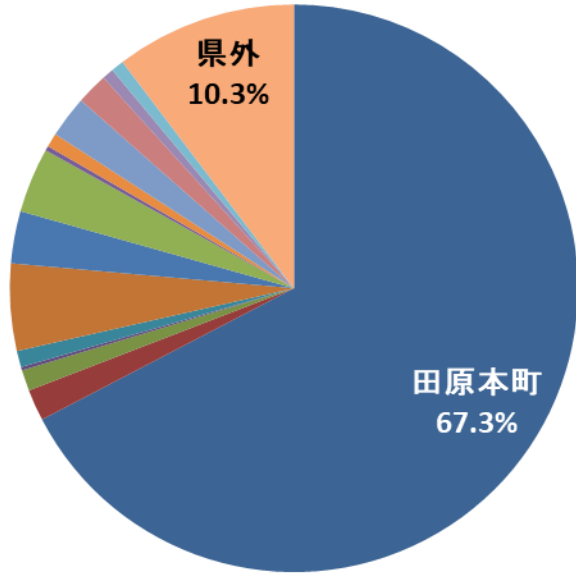


- ・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ
- ・県内または県外医療機関からの在宅医療提供状況
- ・平成27年4月～平成28年3月及び平成28年4月～平成29年3月診療分データ
- 【留意事項】
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。（参考値としての利用に留めること。）

- 田原本町に在住(保険者が田原本町)の在宅療養者の約7割が、市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、円グラフでは市町村名を表示していない。

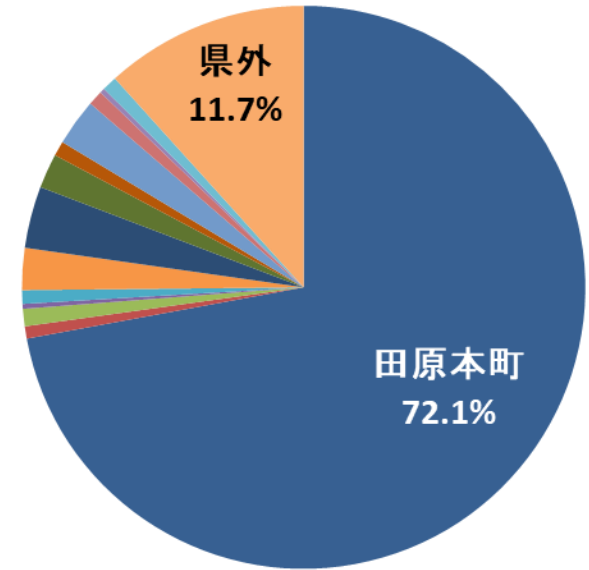
H27年度

在宅患者訪問診療料を算定する患者数の医療機関所在地別割合



H28年度

在宅患者訪問診療料を算定する患者数の医療機関所在地別割合



- ・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月及び平成28年4月～平成29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。)

⑤ 「面倒見のいい病院」機能の提供状況

※平成30年3月実施の病院アンケート結果から

アンケート回答状況

医療圏	回答数	対象病院数
全医療圏	71	78
奈良医療圏	21	23
東和医療圏	11	12
西和医療圏	15	18
中和医療圏	19	20
南和医療圏	5	5

「面倒見のいい病院」機能の提供状況

(H30年3月 病院アンケート結果から各項目の代表的質問を例示)

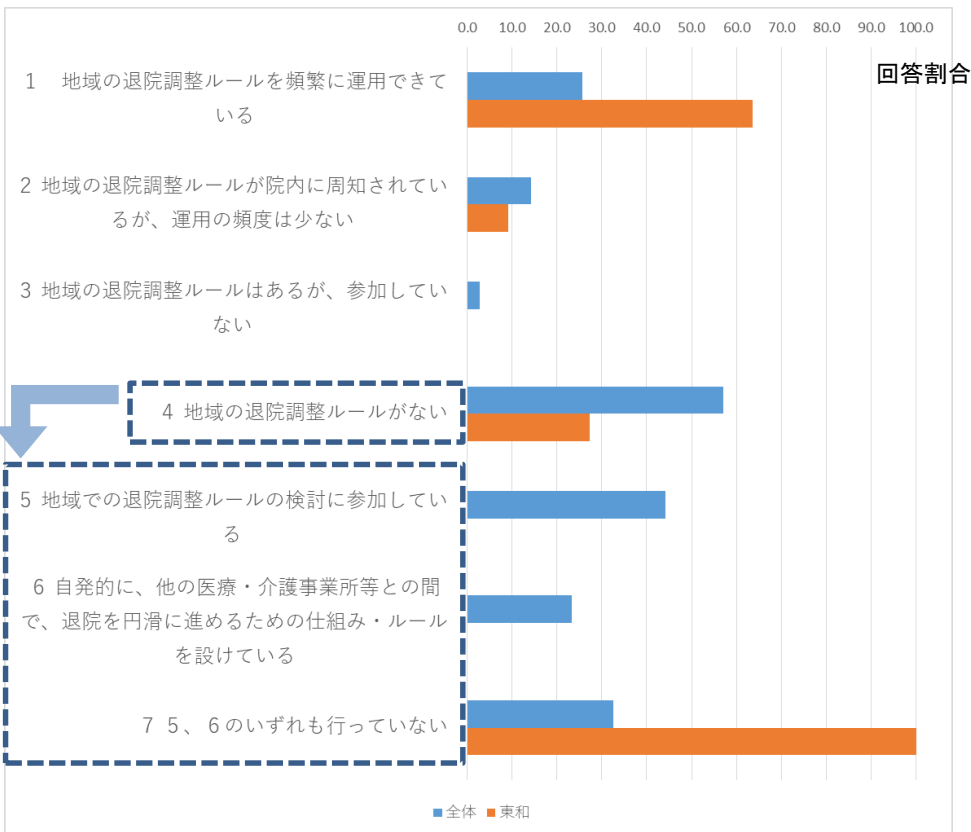
A. 入退院支援・介護連携

●地域(医療圏単位、市町村単位等)の退院調整ルールを活用状況 (県全体)

・約8割の病院が、退院調整ルールを活用、もしくは退院調整の取組を開始しているが、約2割の病院はいずれの取組も行っていない。

(東和医療圏)

・東和医療圏では、桜井市・宇陀市他5町村で退院調整ルールが策定され頻りに運用されているが、天理市・山添村では策定されておらず、活用されている仕組みもない。



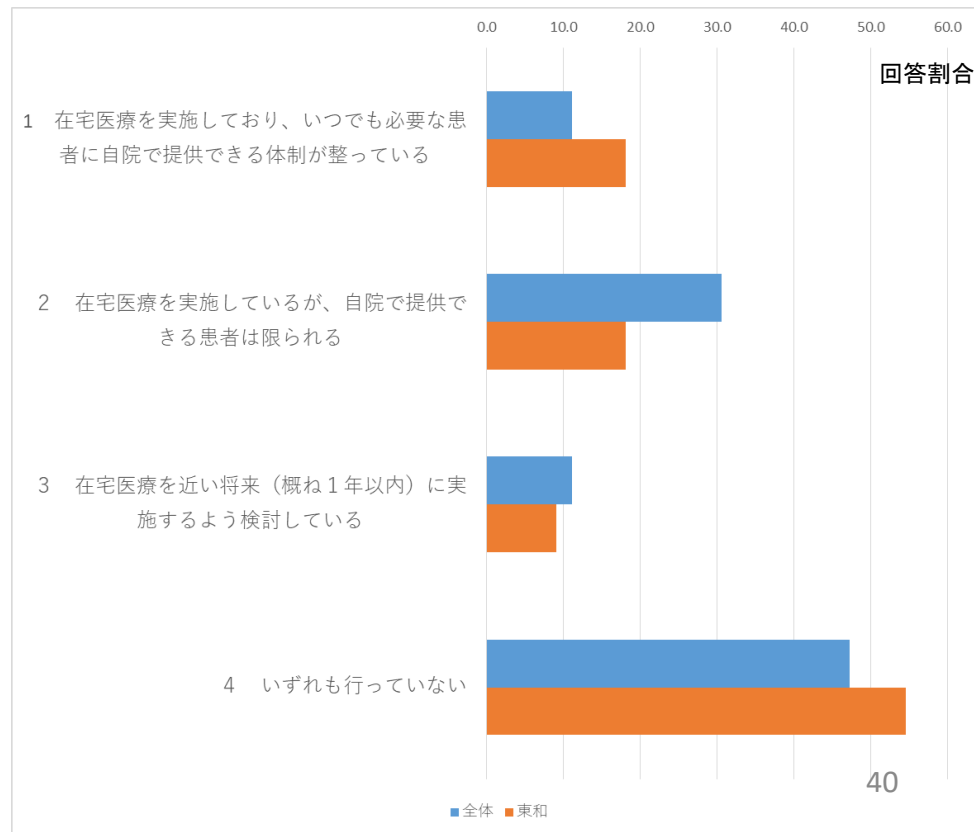
B. 在宅医療への支援(実施・連携)

●在宅医療への取組状況 (県全体)

・半数以上の病院が在宅医療を実施、もしくは実施を検討しているが、いつでも必要な患者に自院で提供できる体制が整っている病院はまだ少数。

(東和医療圏)

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

B. 在宅医療への支援(実施・連携)

●地域の在宅医療の実施への支援の状況（複数回答）

（県全体）

・約7割の病院が地域の在宅医療への取組を行っているが、残りの3割はいずれの取組も行っていない。

（東和医療圏）

・県全体に比べて、副主治医としてのかかりつけ医からの紹介患者の診療がやや低く、地域で在宅医療を行う診療所を把握し円滑に紹介している割合がやや高い。

C. 増悪患者の受入

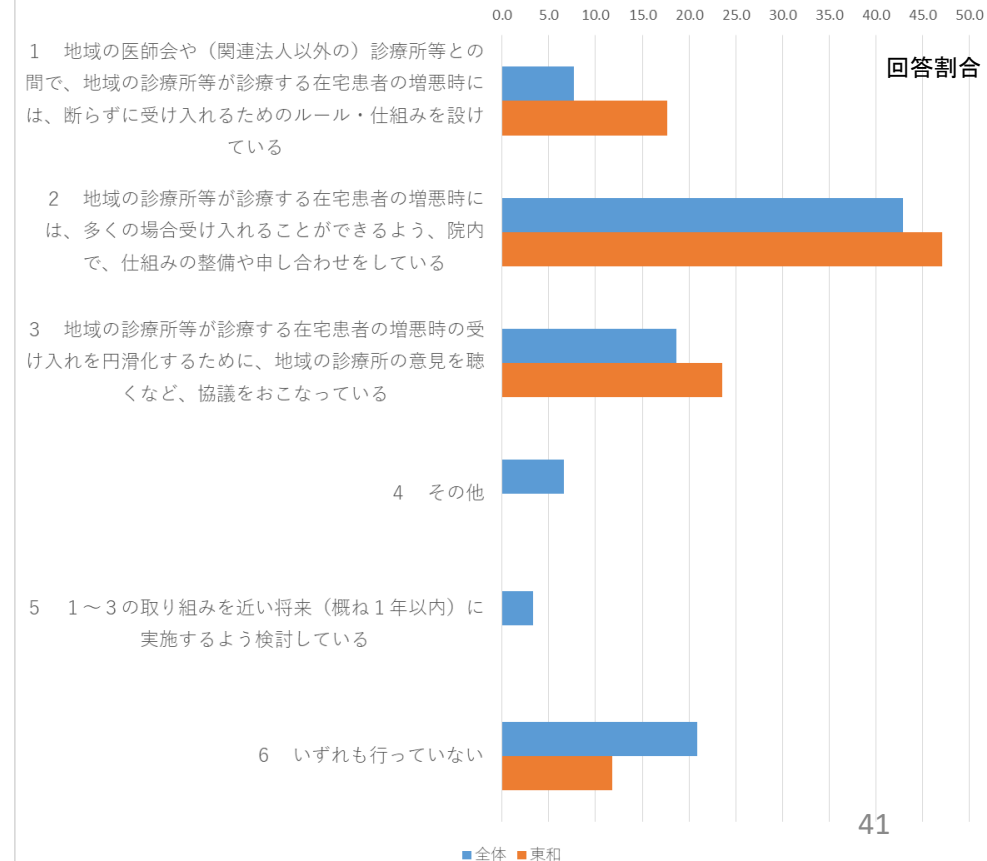
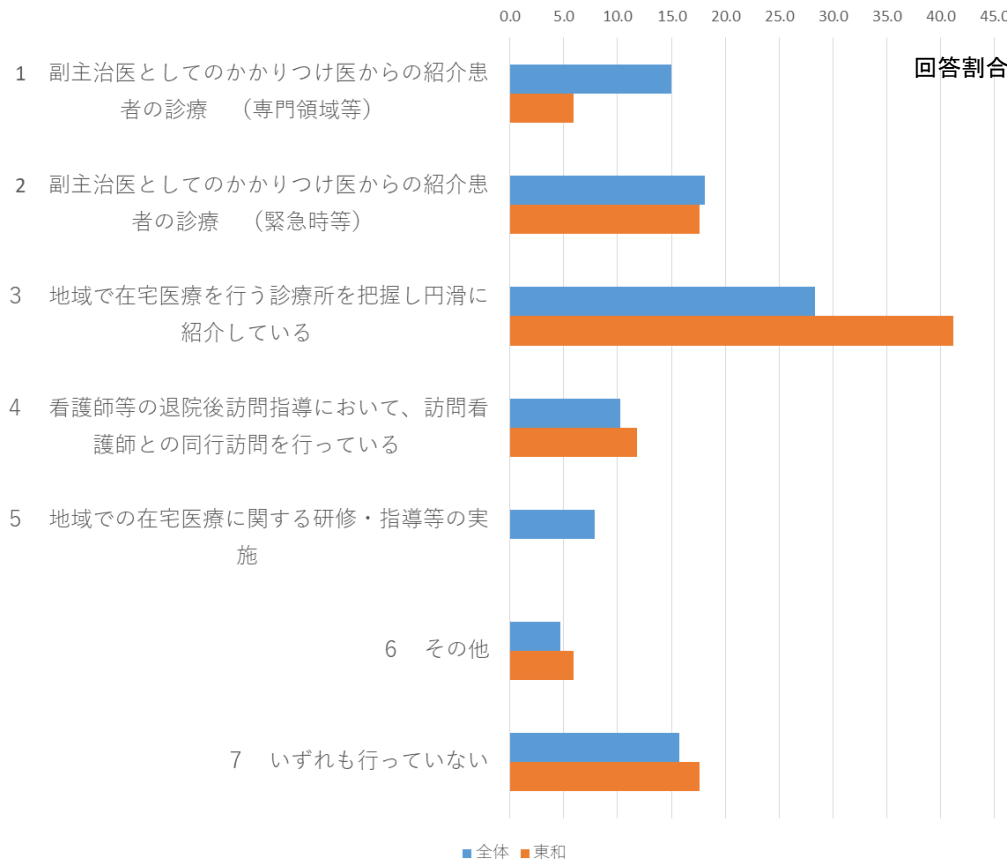
●在宅患者の増悪時の受け入れの取組状況（複数回答）

（県全体）

・約7割の病院が在宅患者の増悪時の受け入れを実施、もしくは検討を開始しているが、病診間でルール・仕組みを設けて取り組んでいる病院はまだ少数。

（東和医療圏）

・県全体に比べて、地域で増悪時に断らずに受け入れるためのルール・仕組みが設けられている割合がやや高い。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

D. リハビリテーション

●退院直後のリハビリ継続への取組状況

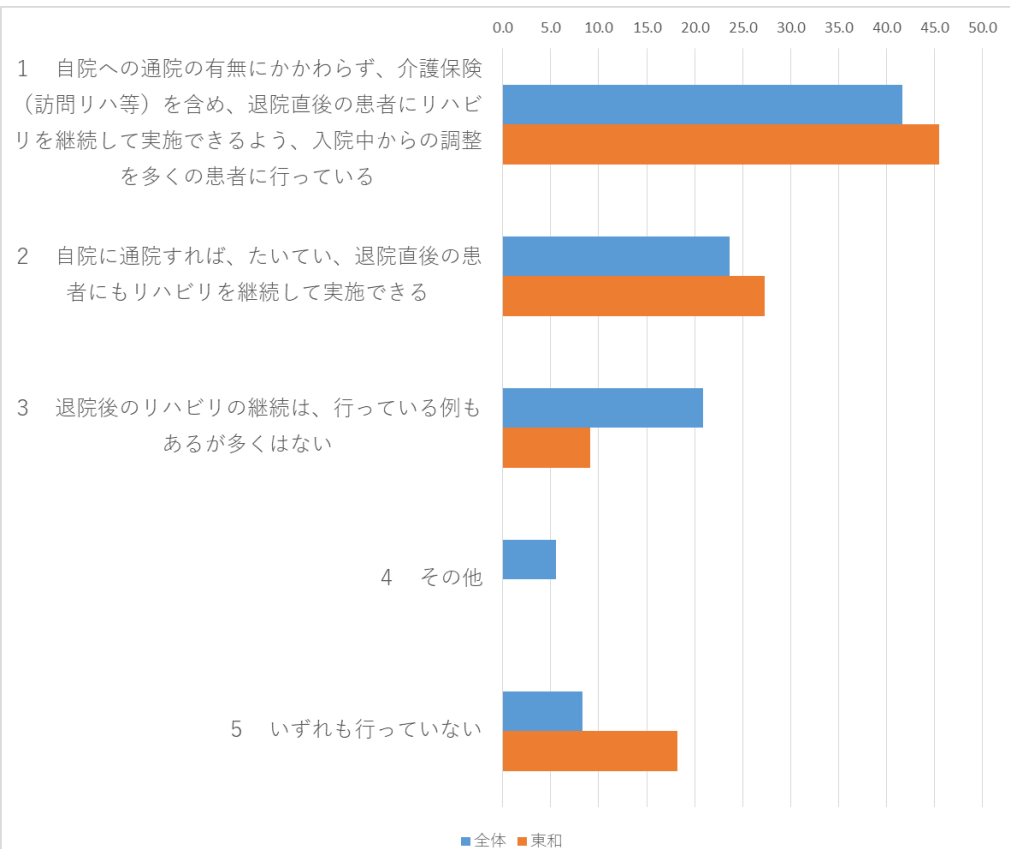
（県全体）

・約4割の病院が、リハビリ継続できるよう入院中からの取組をおこなっているが、約1割の病院はいずれの取組も行っていない。

（東和医療圏）

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

回答割合



E. 食事・排泄自立への支援

●摂食機能療法・嚥下のリハビリの取組状況

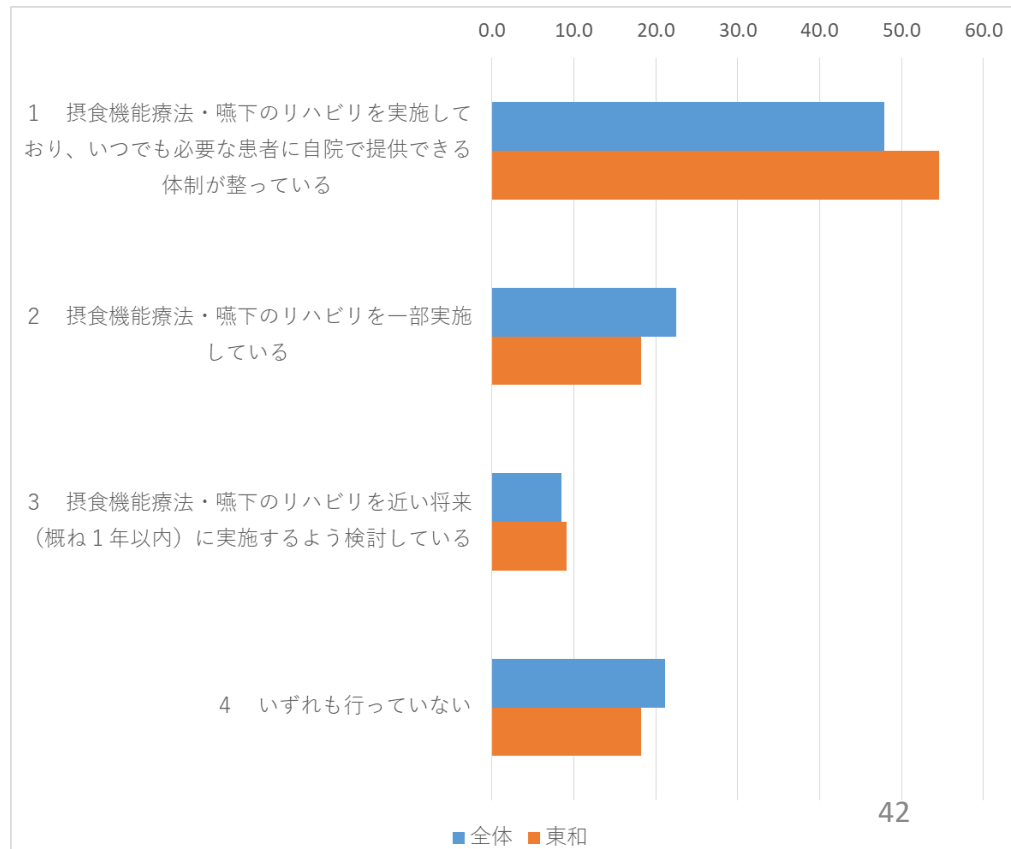
（県全体）

・約半数の病院がいつでも必要な患者に自院で提供できる体制を整えているが、約2割の病院はいずれの取組も行っていない。

（東和医療圏）

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

回答割合



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

E. 食事・排泄自立への支援

●嚥下食の内容

（県全体）

・ 9 割以上の病院が嚥下食を提供しており、約 4 割の病院は食事の風味を損なわず嚥下できる食事を提供している。

（東和医療圏）

・ 東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

●歯科との連携状況

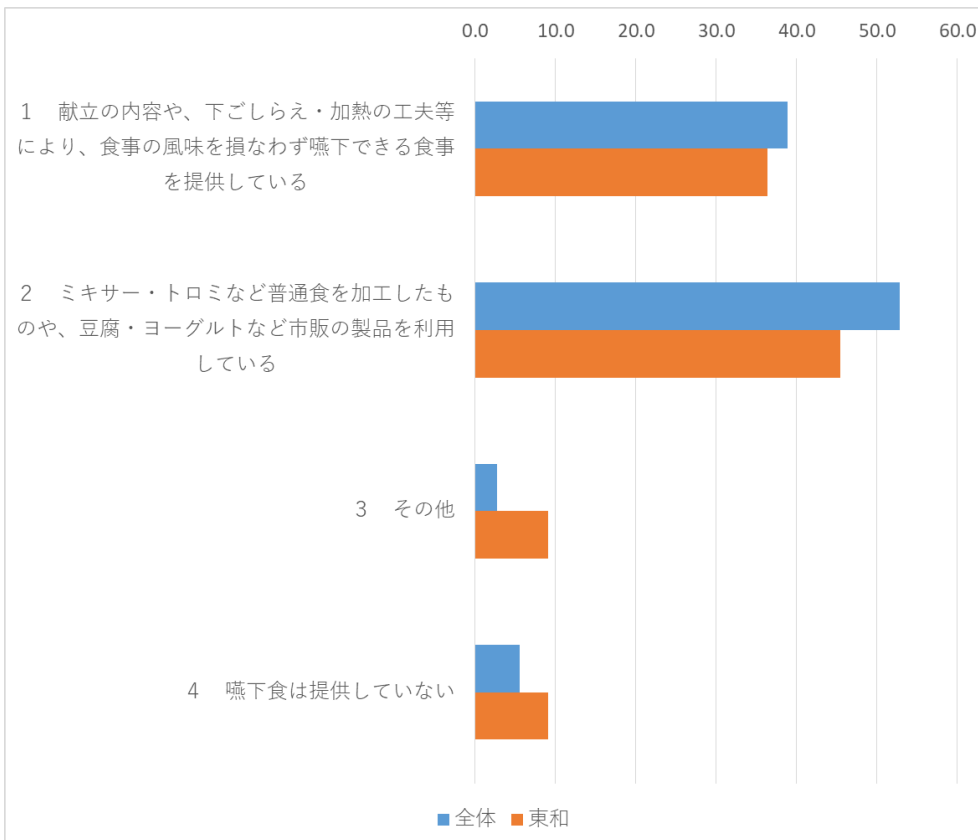
（県全体）

・ 約 9 割の病院が歯科との連携をとっているが、スクリーニングを行った上で歯科との連携をはかっている病院は約 2 割。約 1 割の病院はいずれの取組も行っていない。

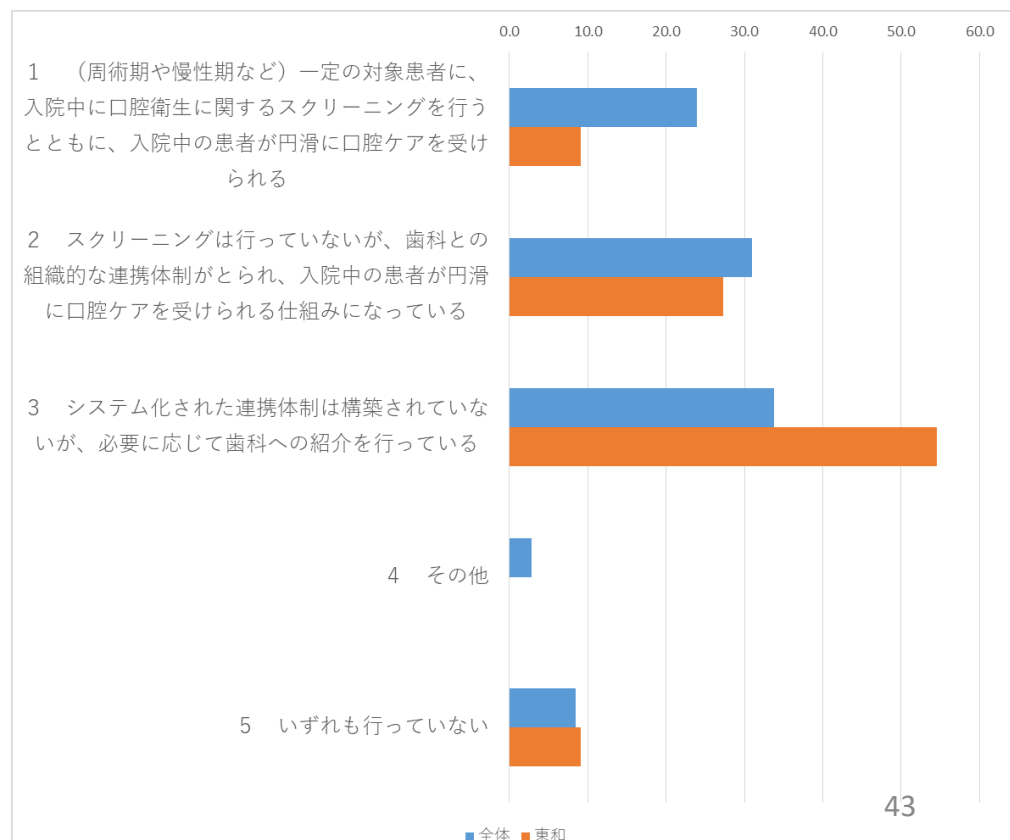
（東和医療圏）

・ 東和医療圏では、県全体に比べて、スクリーニングを行った上で口腔ケアを行っている割合がやや低い。

回答割合



回答割合



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

E. 食事・排泄自立への支援

●嚥下・低栄養に関する栄養指導の実施状況

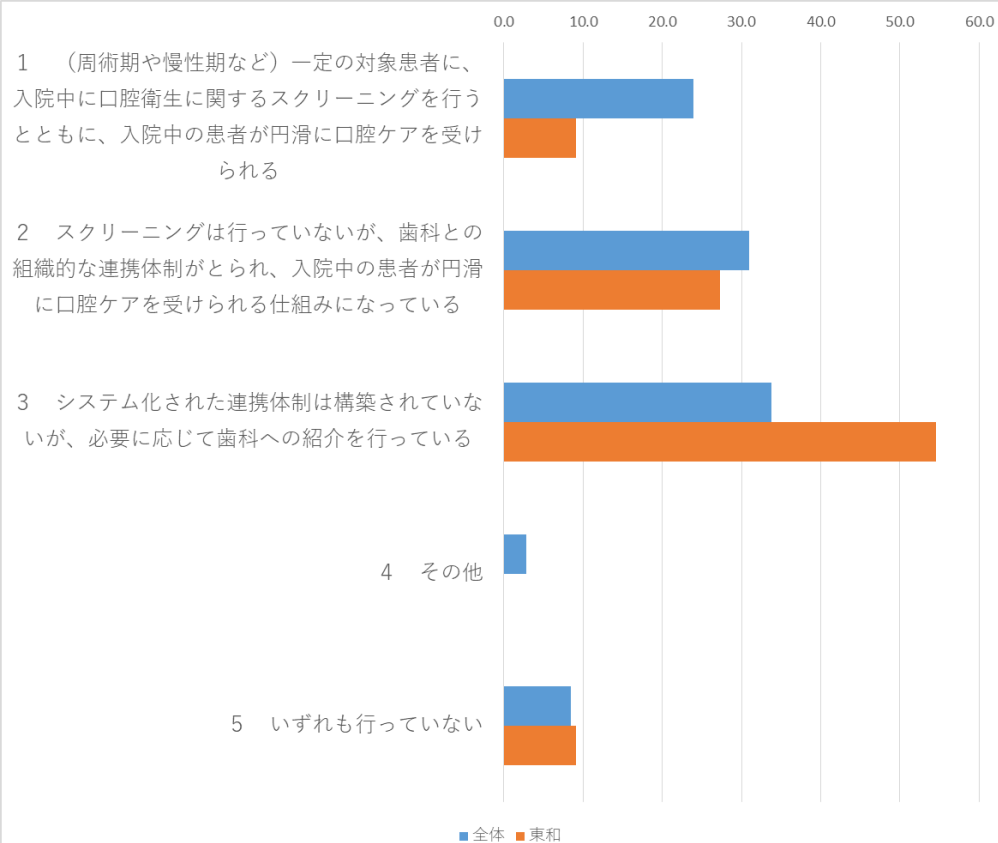
（県全体）

・9割以上の病院が嚥下・低栄養に関する栄養指導を実施しているが、多職種からなる栄養サポートチームを設置し手厚い指導を実施している病院は約3割に留まる。

（東和医療圏）

・東和医療圏は、県全体に比べて、栄養指導の体制を整えて実施している割合がやや低い。

回答割合



●排尿自立への取組状況

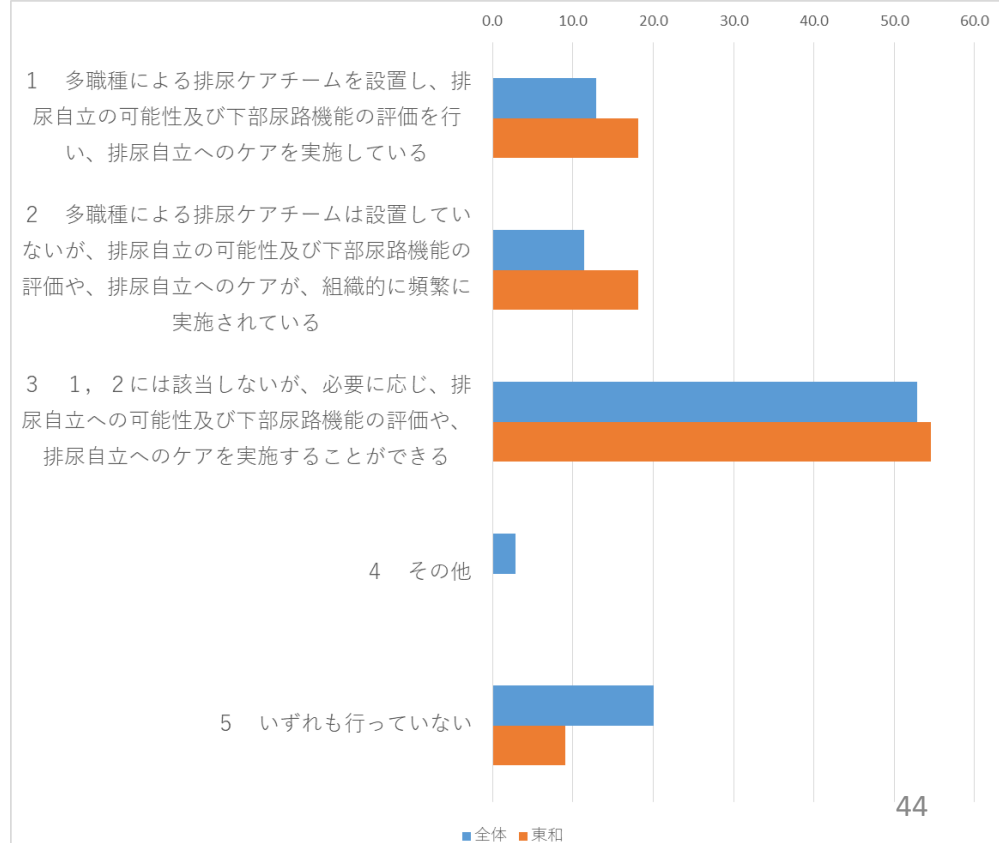
（県全体）

・約8割の病院が排尿自立に取り組んでいるが、多職種による排尿ケアチームを設置したり、組織的に取り組んでいる病院はまだ少ない。

（東和医療圏）

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

回答割合



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

F. 認知症へのケア

●認知症患者の受け入れに関する取組・研修状況

（県全体）

・半数以上の病院が認知症患者の受け入れに関する取組を組織的に実施しているが、残りの半数は病院全体の取組にはなっていない。

（東和医療圏）

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

G. QOL・自己決定の尊重・支援

●身体的拘束最小化への取組・研修状況

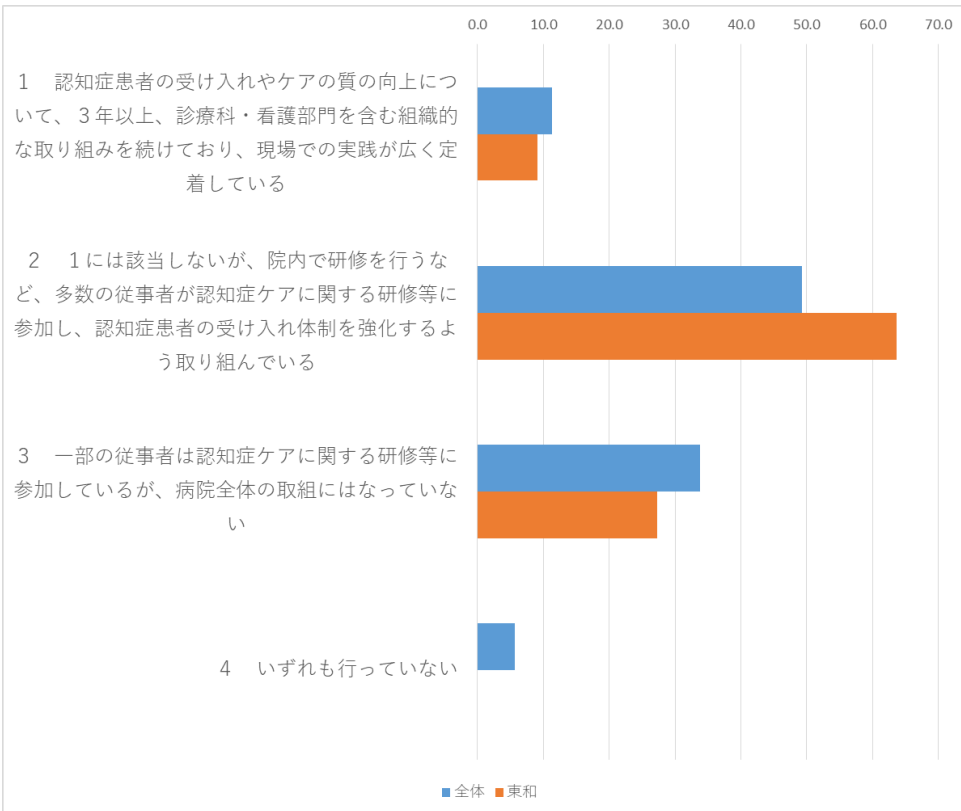
（県全体）

・約8割の病院が身体拘束最小化への取組を組織的に実施しているが、残りの2割は病院全体の取組にはなっていない。

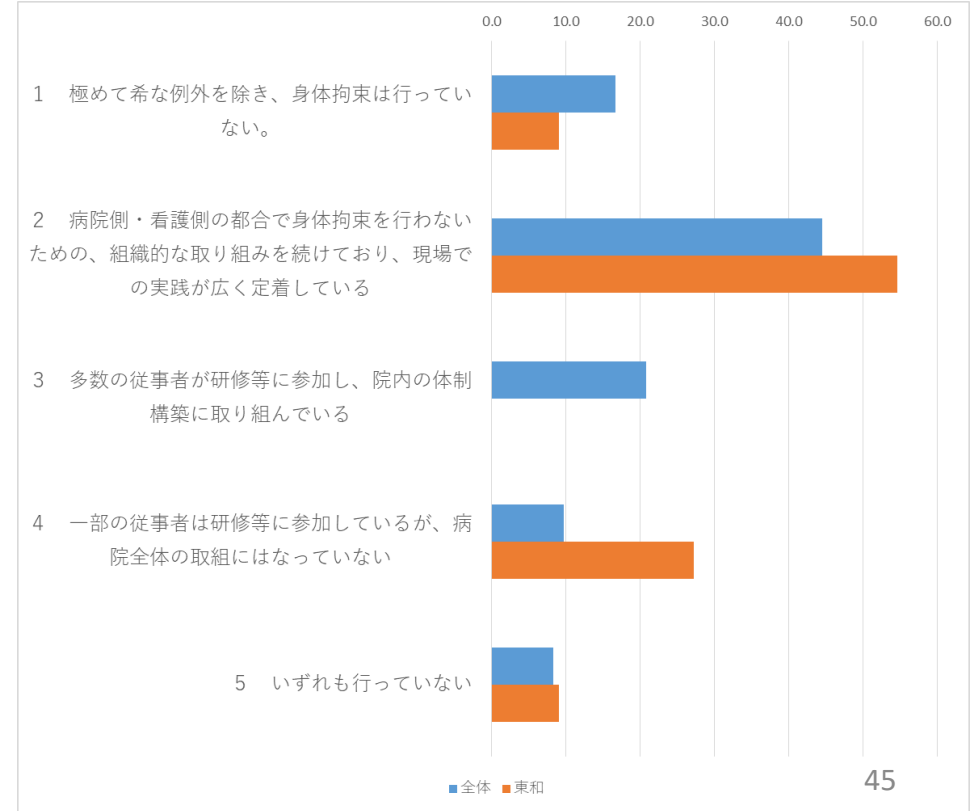
（東和医療圏）

・東和医療圏は、県全体に比べて、身体的拘束最小化への取組が病院全体の取組にはなっていない割合がやや高い。

回答割合



回答割合



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

G. QOL・自己決定の尊重・支援

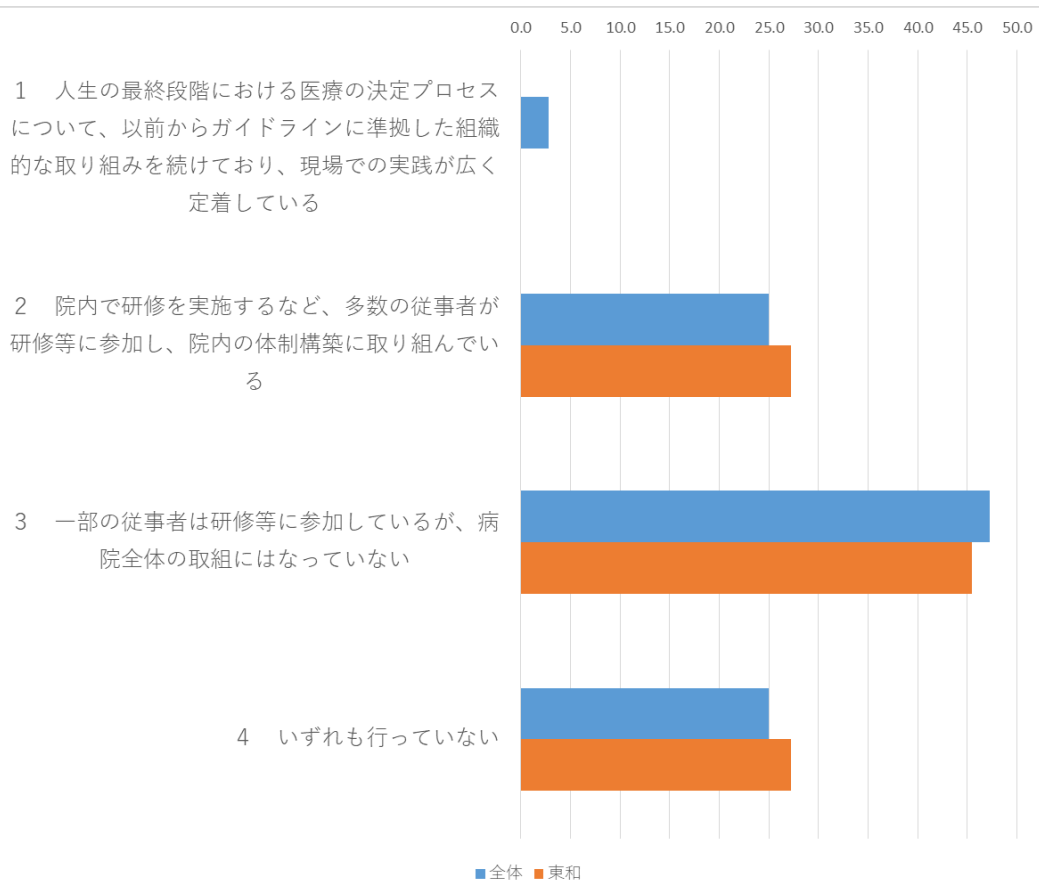
●人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する取組・研修状況 (県全体)

・約3割の病院が人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する取組を組織的に実施しているが、半数の病院は取組がまだ個人レベルに留まっており、約2割はいずれの取組も行っていない。

(東和医療圏)

・東和医療圏の傾向は、県全体と同様。

回答割合



東和医療圏の特徴(まとめ)

- 重症急性期を志向する中・小規模の病院が多い。
- 医師数の多い圏域であるが、東部山間地域など医師確保に難渋している地域もあり、今後持続可能な医療提供体制を構築する必要がある。
- 「断らない病院」を志向している病院でも、救急の応需率向上の余地のある病院がある。
- 入退院支援加算の届出病院割合は県内で一番高い。(但し、多くが入退院支援加算2を届出。届出8病院中6病院。)
- 地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」として必要な機能は多様であり、領域によっては体制が不十分であることから、今後更なる機能の発揮が求められる。