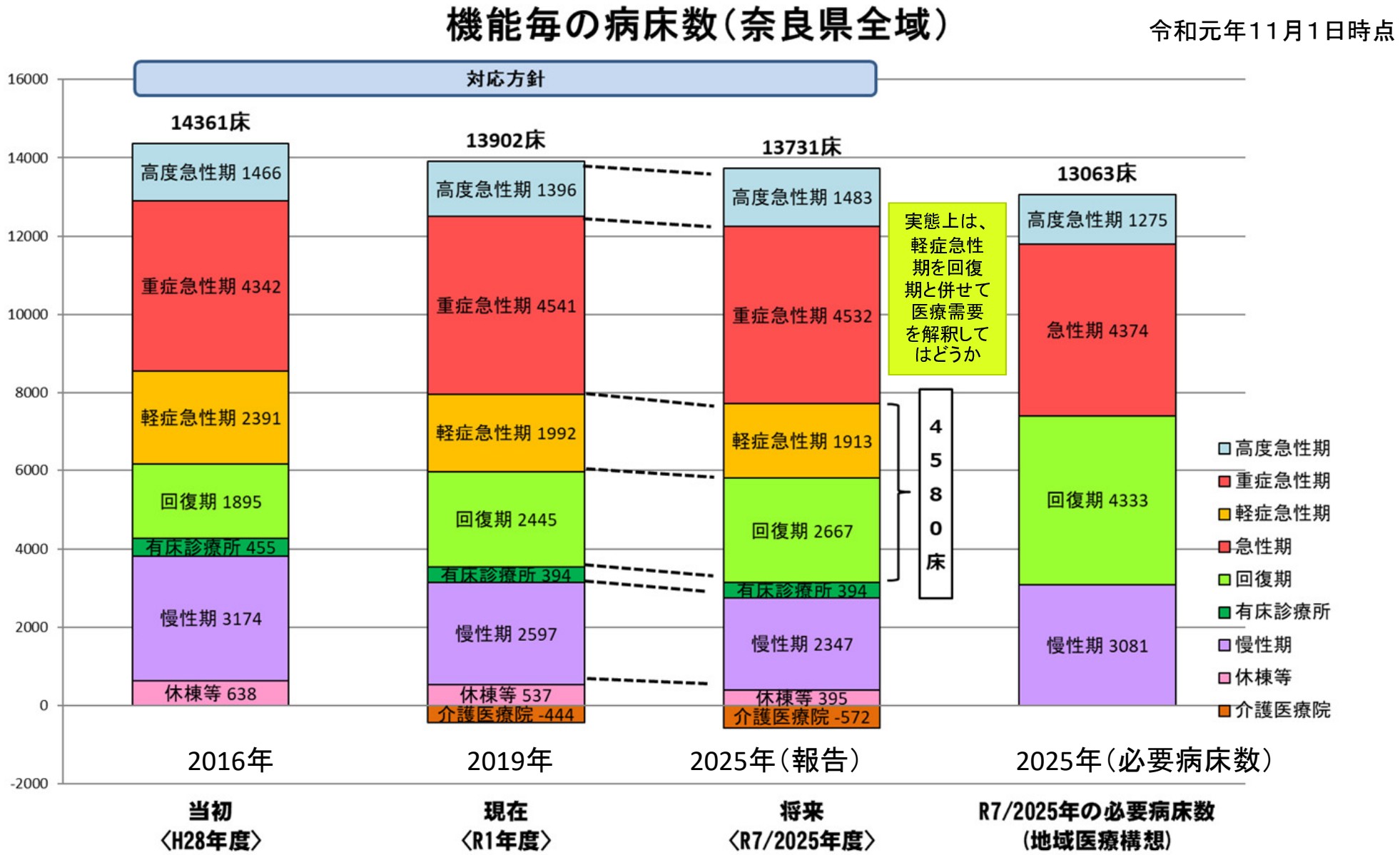
資料2

（２）医療提供体制の状況
（奈良医療圏）

①機能分化の状況

機能毎の病床数（奈良県全域）

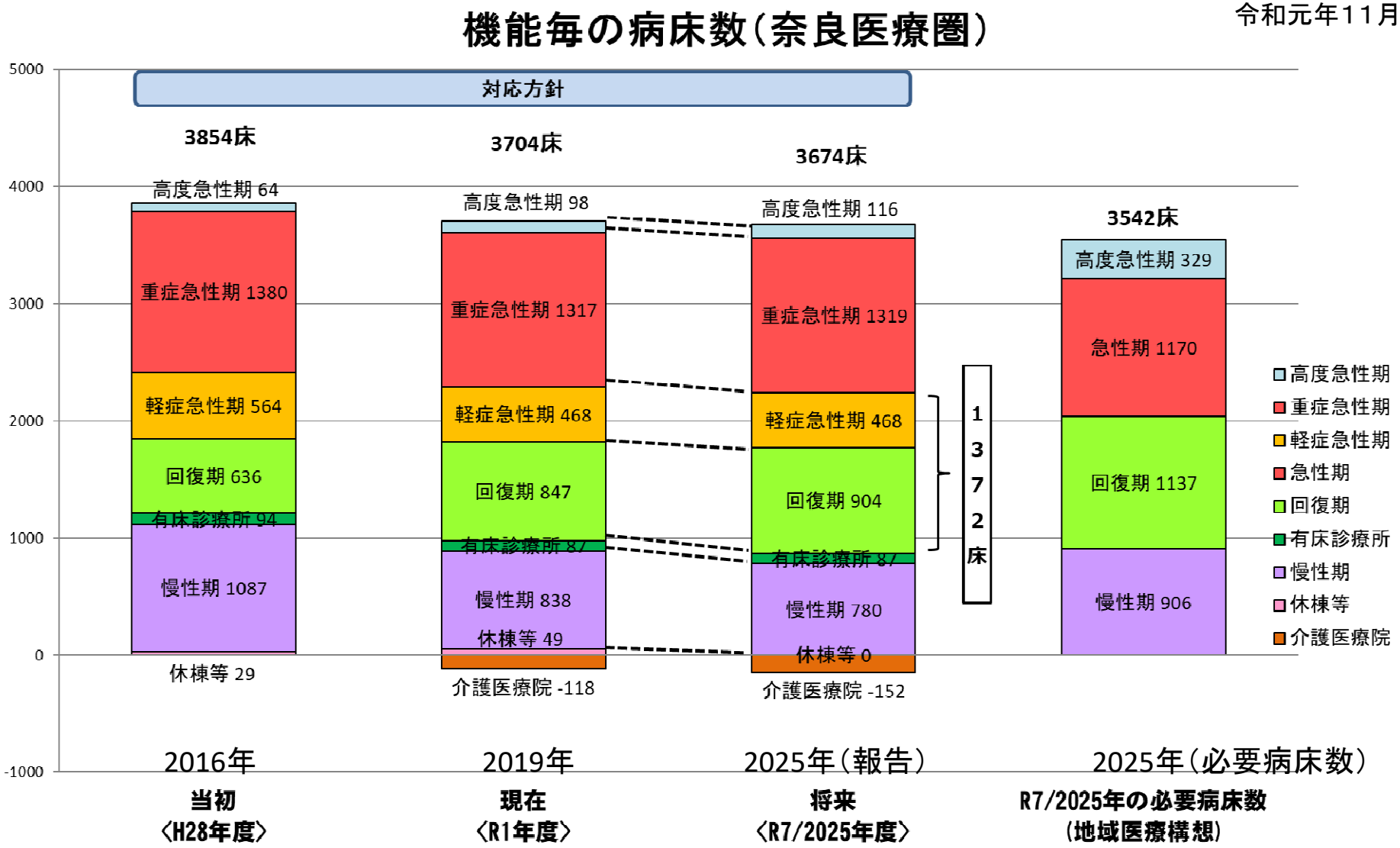
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となった。
- 介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少した。



機能毎の病床数（奈良医療圏）

- 「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った。
- 介護医療院への転換が進む（奈良春日病院）など、病床数は減少した。

令和元年11月1日時点

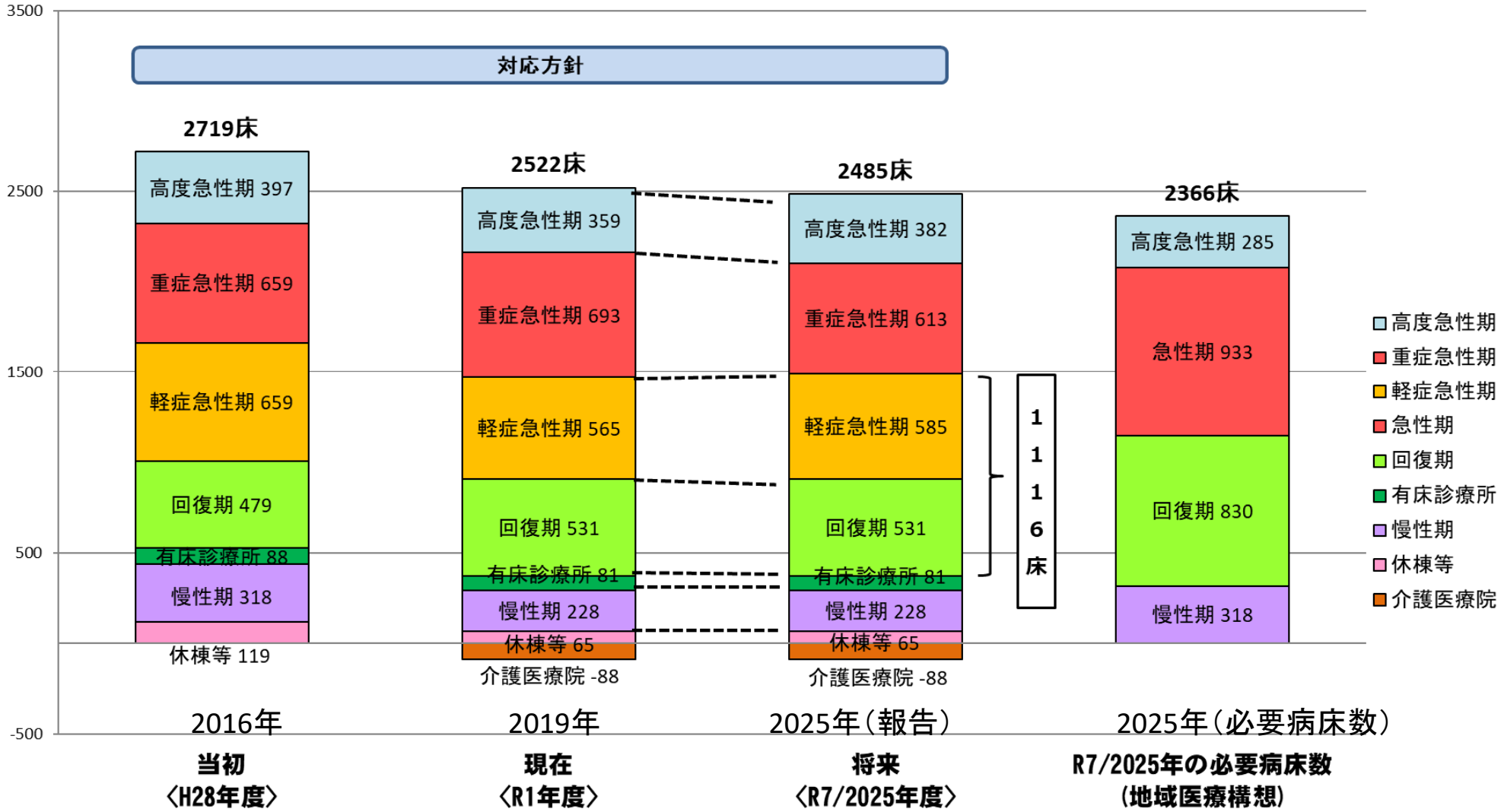


機能毎の病床数（東和医療圏）

- 「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った。
- 介護医療院への転換（奈良東病院）や、減床の取組（天理よろづ相談所病院）が進むなど、病床数は減少した。

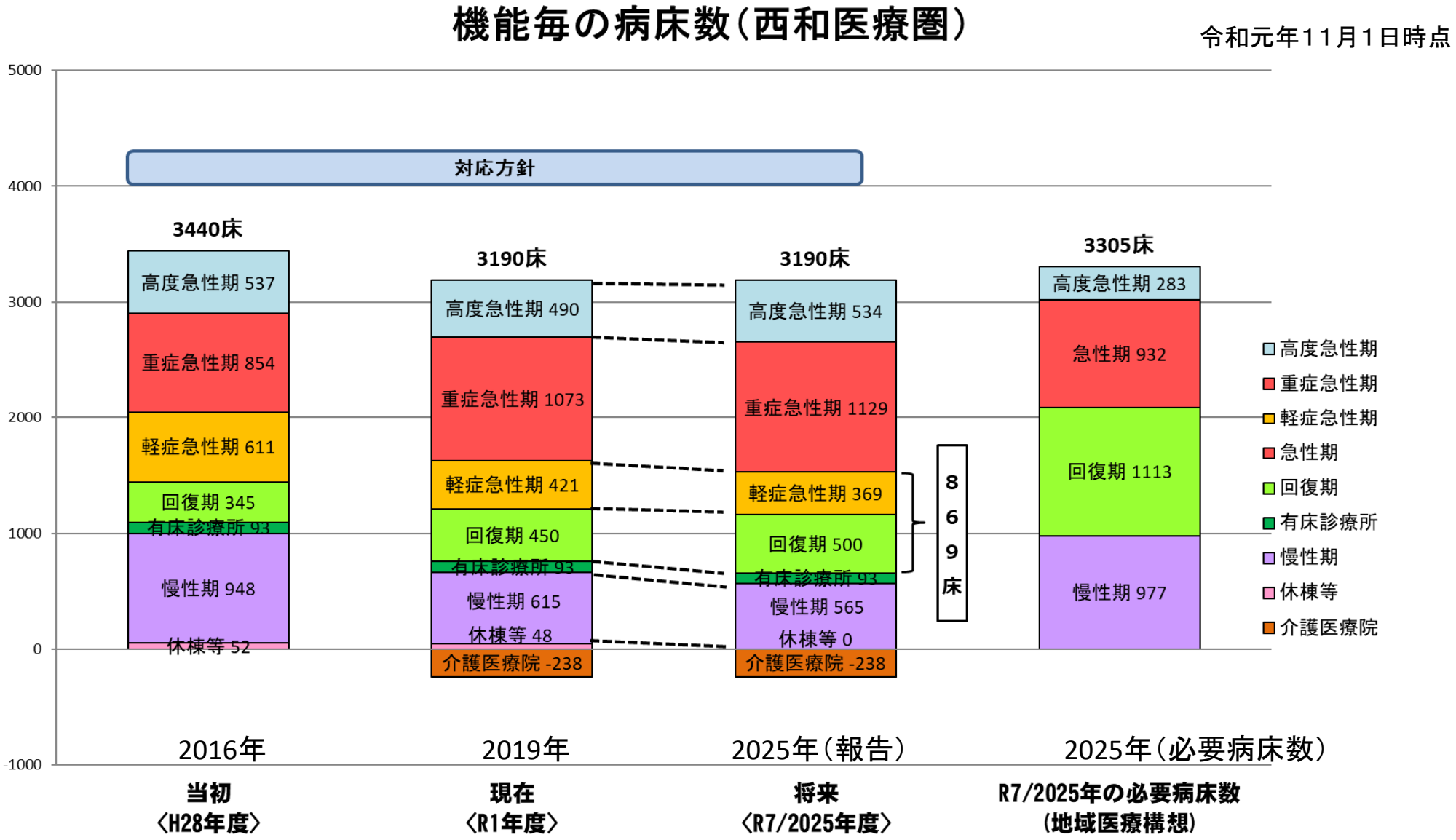
機能毎の病床数（東和医療圏）

令和元年11月1日時点



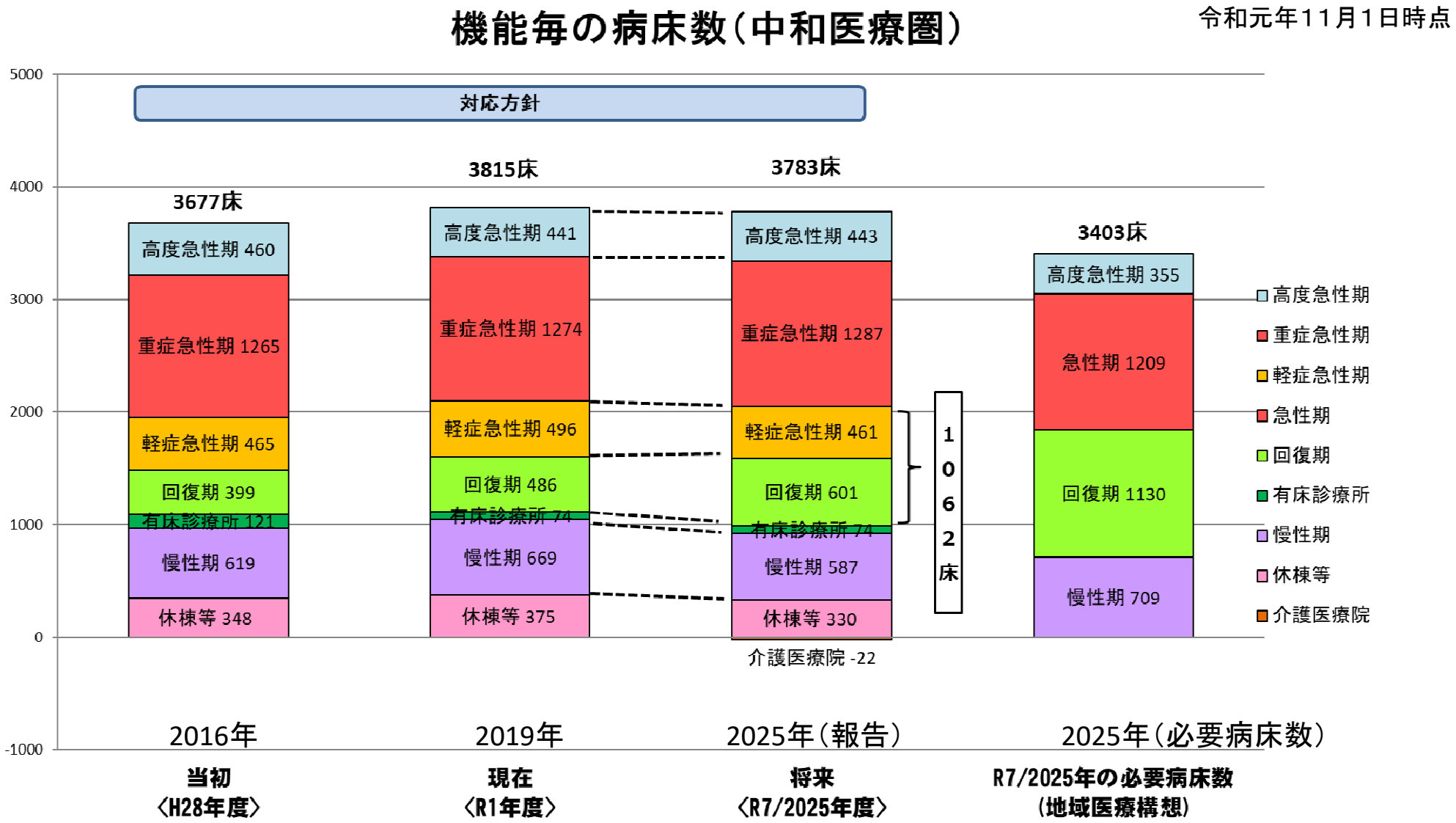
機能毎の病床数（西和医療圏）

- 「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った。
- 介護医療院への転換（奈良厚生会病院）が進むなど、病床数は減少した。



機能毎の病床数（中和医療圏）

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となった。
- 2016年から2019年の合計病床数の増加は、香芝生喜病院の開院（H29、2017年）によるもの。
- 一方、減床要因は、病院の有床診療所への転換（樋上病院）や、有床診療所の無床化など。

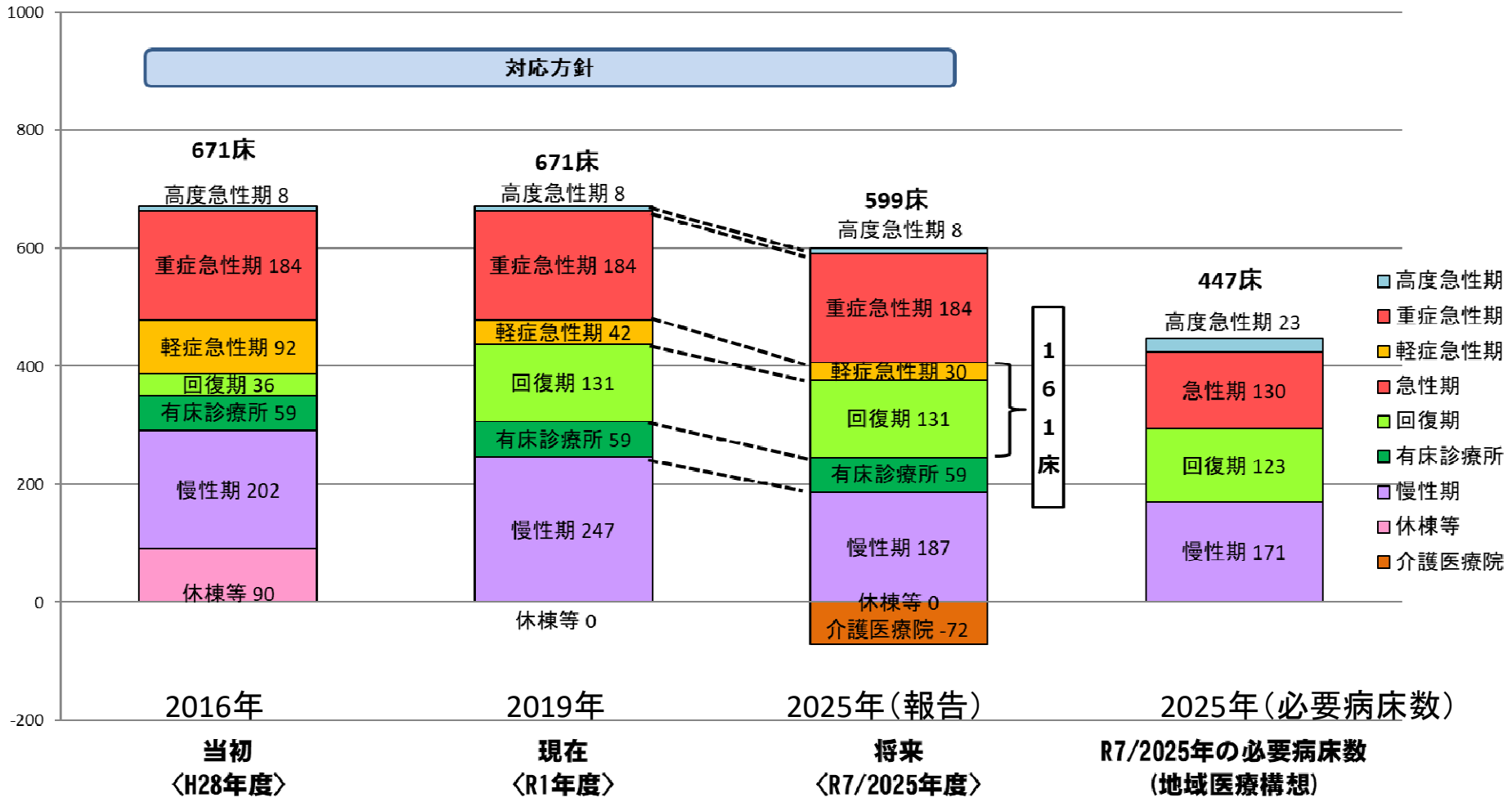


機能毎の病床数（南和医療圏）

- 「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った。
- 将来的には、介護医療院への転換（潮田病院：R2年1月に転換、等）が行われ、減床の見込み。

機能毎の病床数（南和医療圏）

令和元年11月1日時点

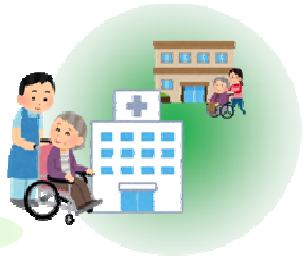


急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

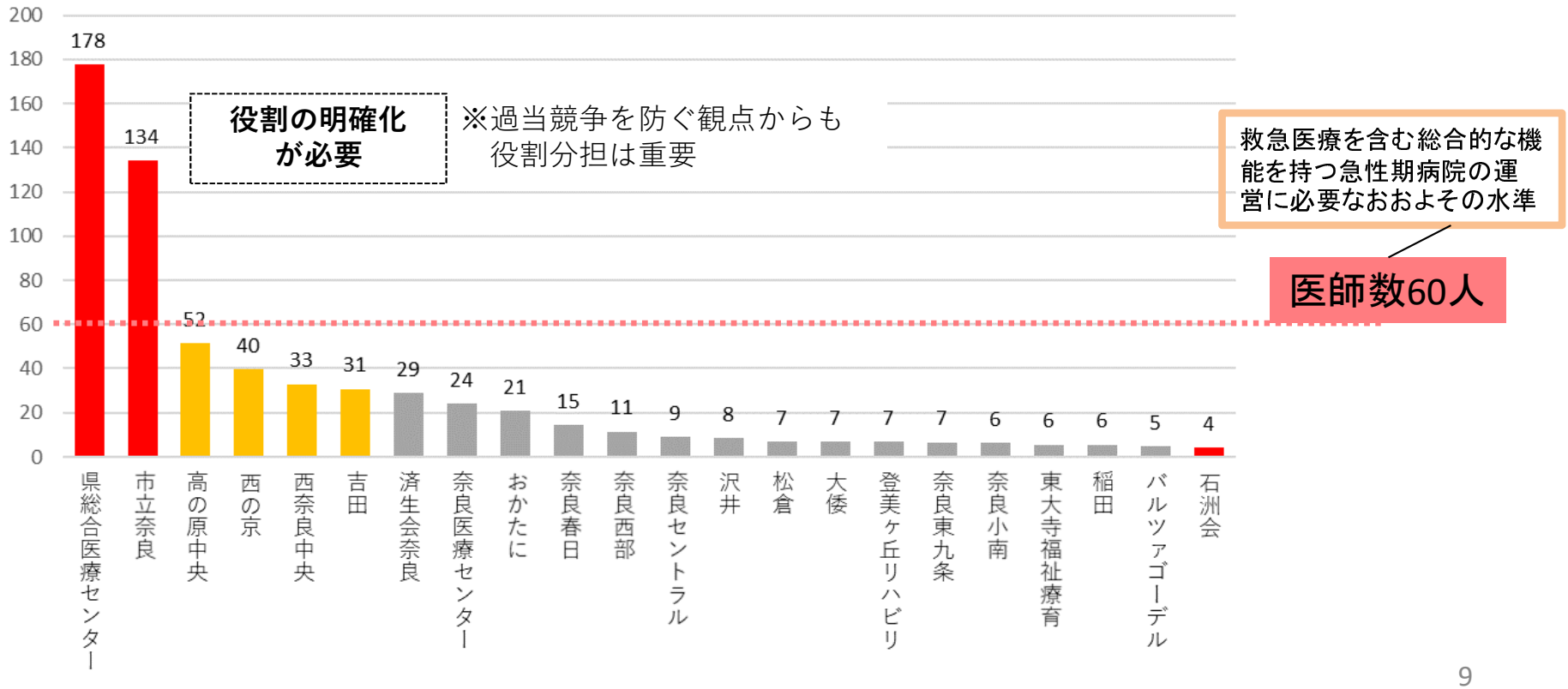
- 奈良医療圏では、医師数の多い病院が、高度急性期・急性期（重症）を担っている傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。

連携の強化

断らない病院 ⟷ 面倒見のいい病院



縦軸　常勤換算医師数
＊平成30年病床機能報告



高度急性期・急性期（重症）を報告した病院

両方を報告した病院

急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院

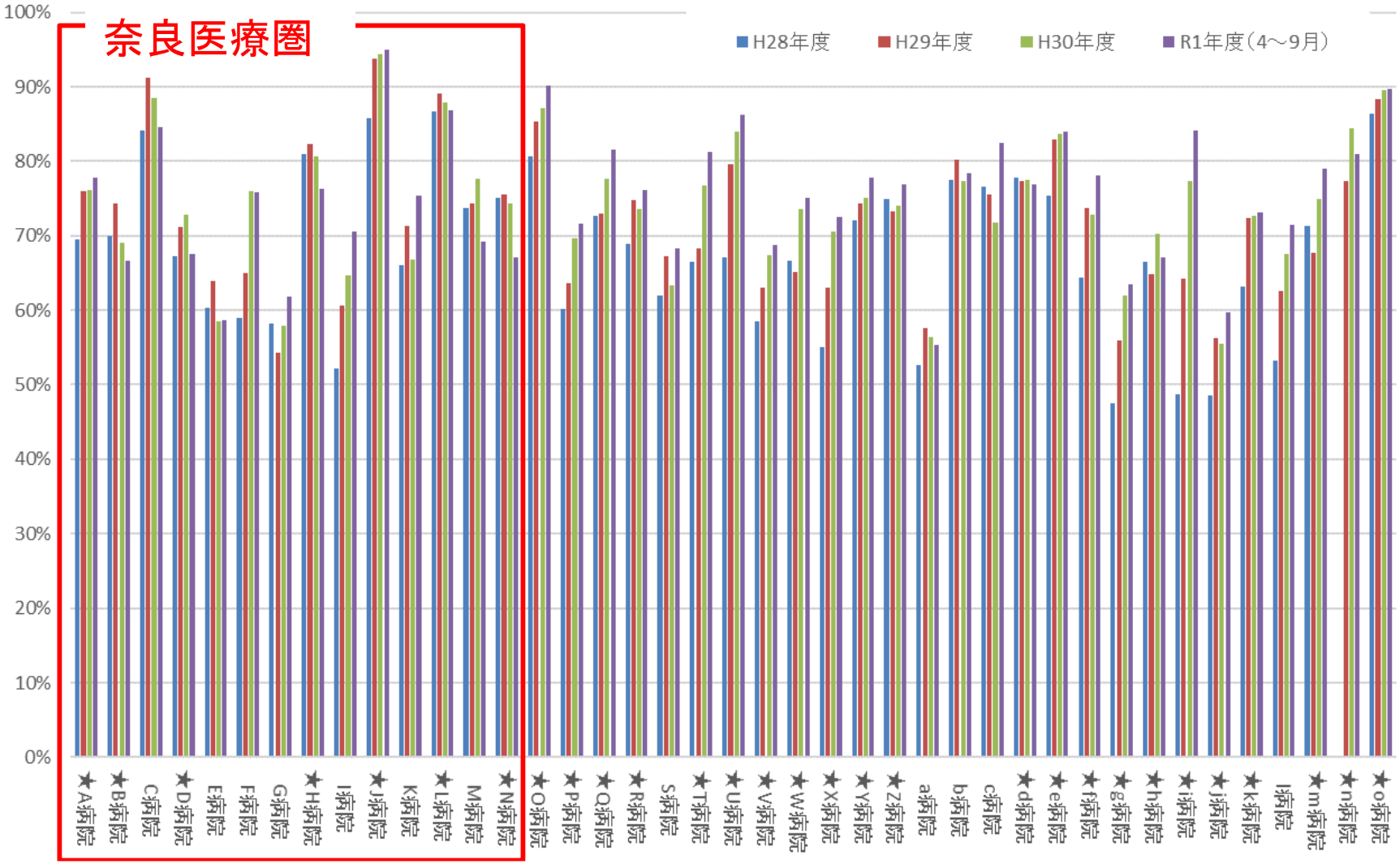
※令和元年度県調査

「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

○応需率は県平均は上昇、奈良医療圏平均は横ばい。
○奈良医療圏の応需率平均は、県平均を上回っており、応需率平均は5医療圏で2番目である。
○個々の病院でみると、応需率が50-60%台の病院があり、また県平均（78.6%）を上回っている病院は14病院中3病院と、病院毎に応需率のバラつきがある状況である。



平成２８年度
県平均　69.7%
奈良平均　76.1%

平成２９年度
県平均　75.2%
奈良平均　81.1%

平成３０年度
県平均　77.4%
奈良平均　81.1%

令和元年度（４月～９月）
県平均　78.6%
奈良平均　80.2%

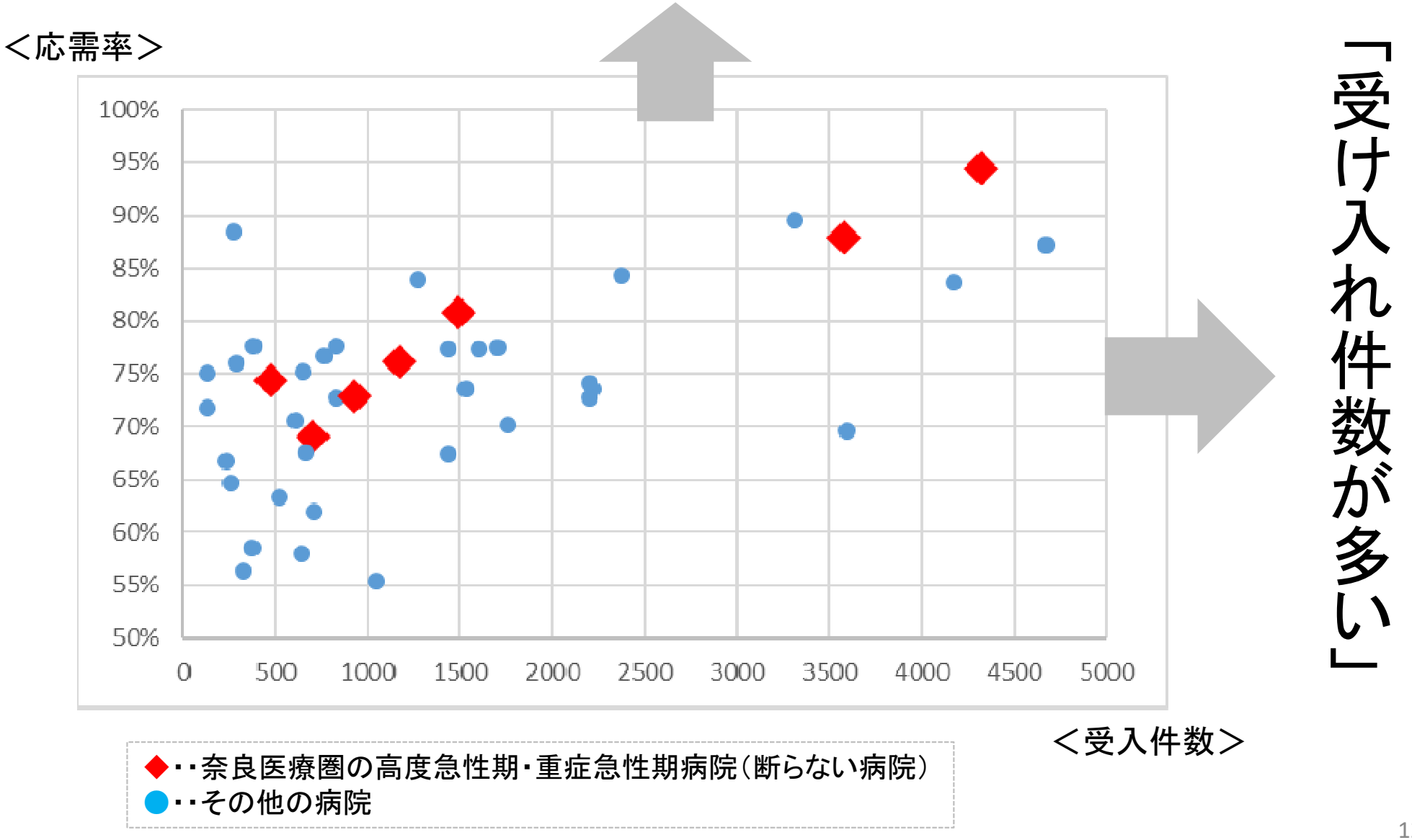
※　救急告示病院の実績
※　病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

（応需率）＝（「受入可」返答数）/（照会件数）

＜出典：e-MATCHデータ＞

救急告示病院ごとの受入件数と応需率＜2018年度＞

「頼まれたら断らない」



「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。

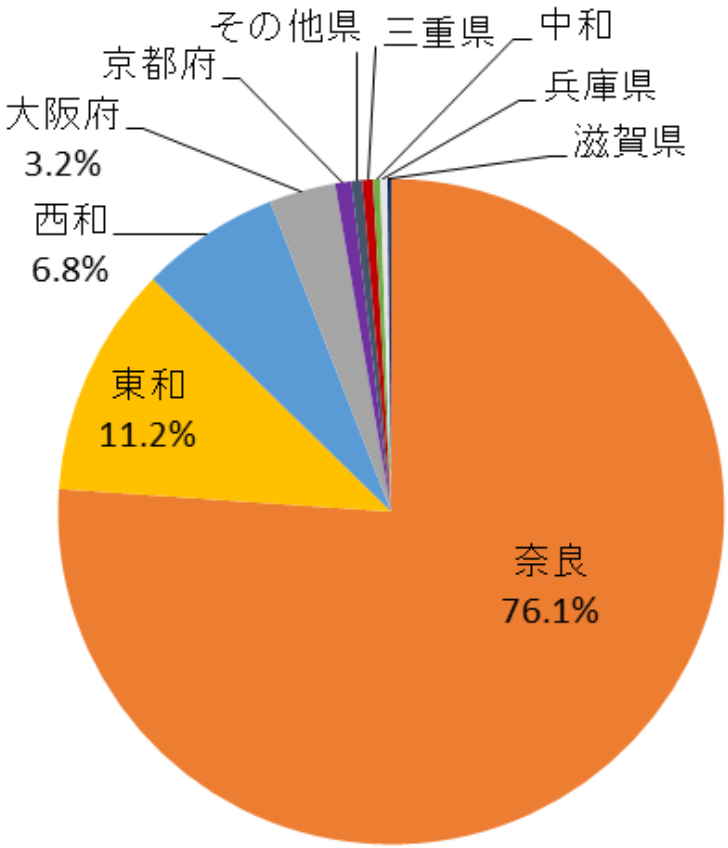
・各入院について一つの主たる疾患を同定し、集計を行っており、その際、疑い病名以外で高い記載順位・主傷病を優先している。このため、実態よりも過小評価している可能性がある。

「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（奈良医療圏）

〇奈良市の患者は、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。

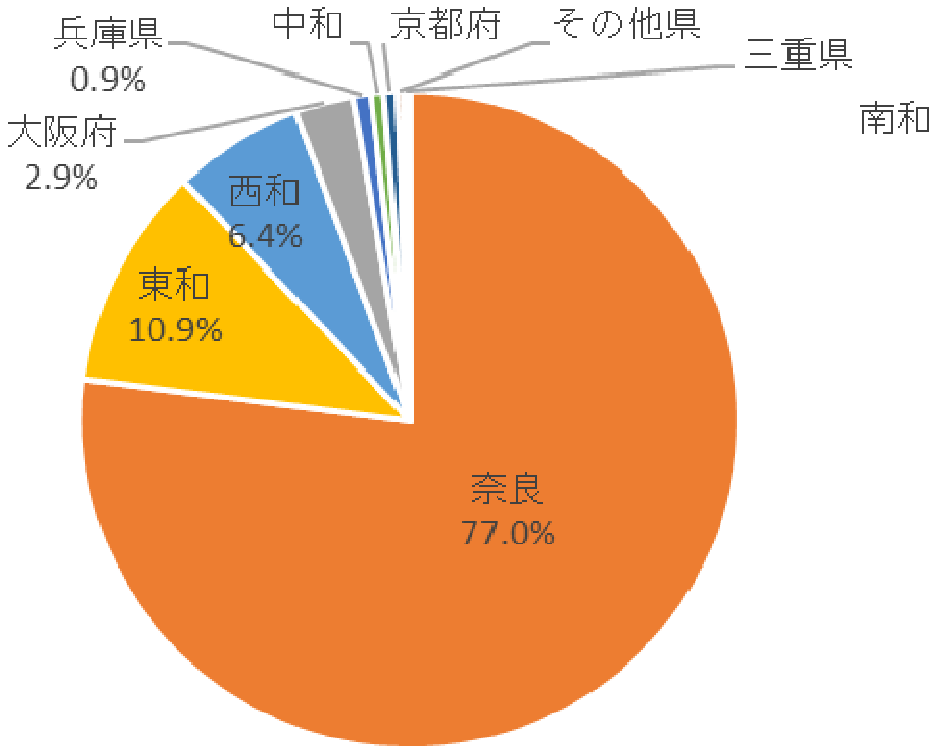
H28年度

奈良市在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院先医療圏



H29年度

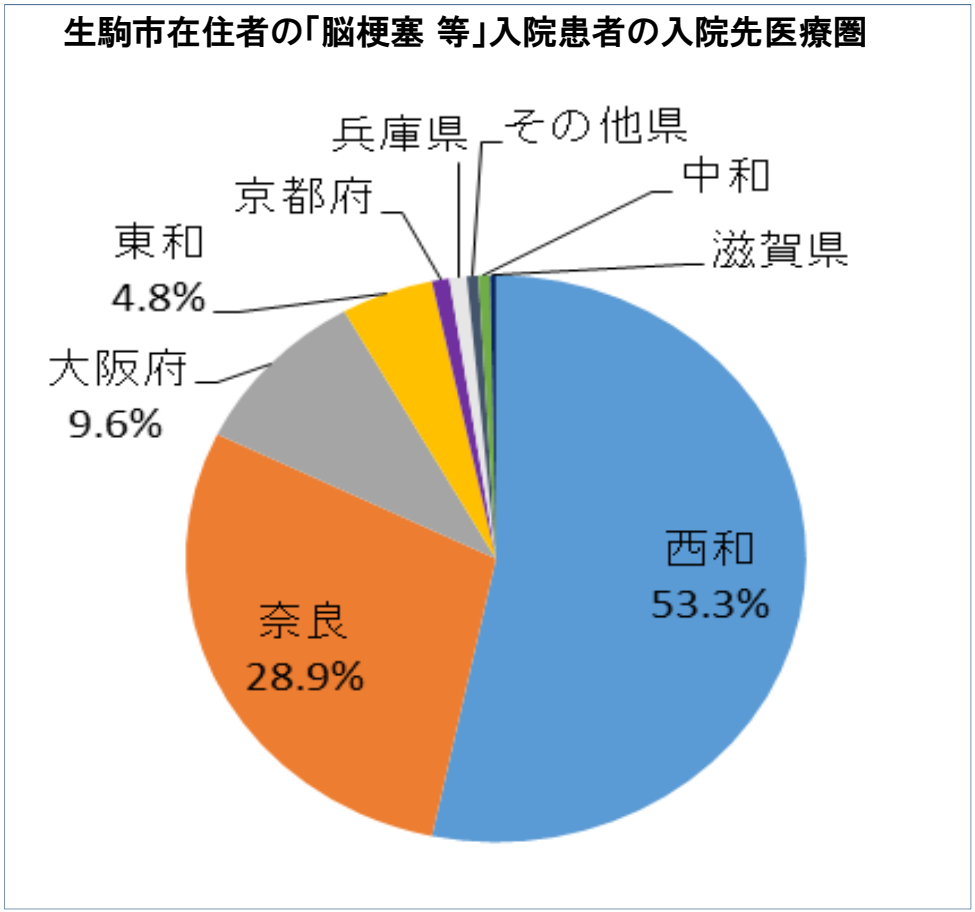
奈良市在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院先医療圏



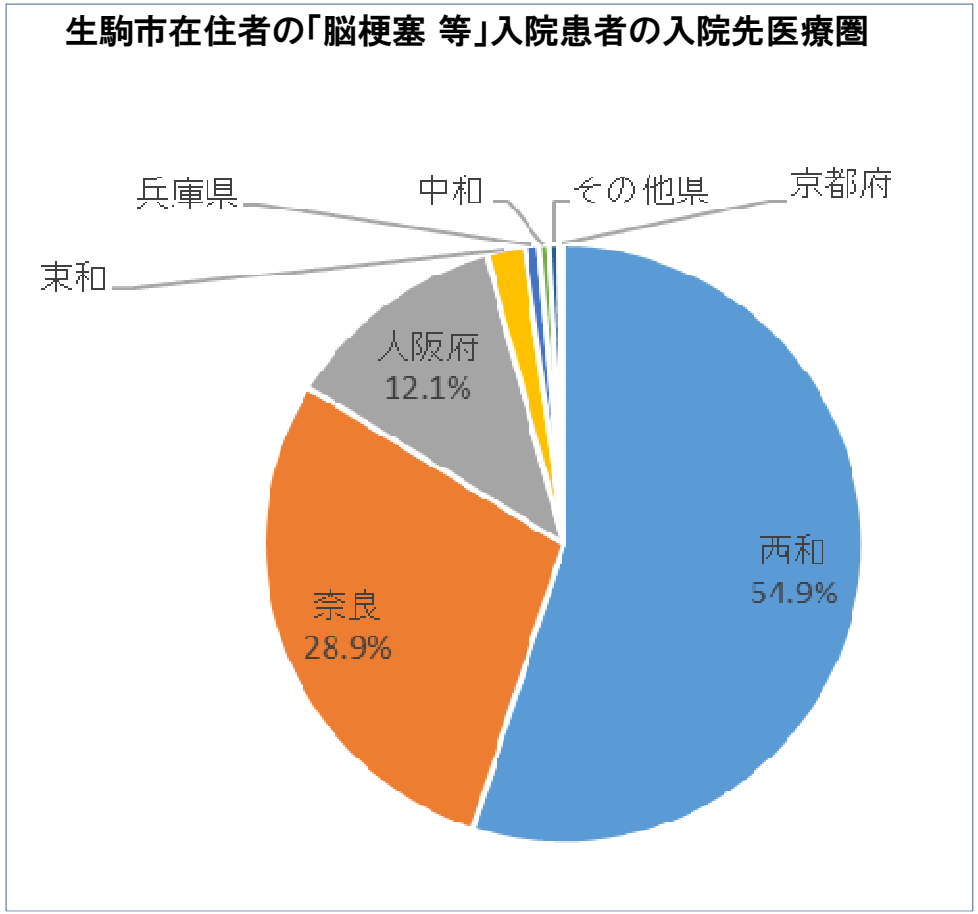
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（西和医療圏1）

〇生駒市の患者は、半数強が西和医療圏の病院に入院しており、奈良医療圏の病院にも約3割、大阪府の病院にも1割程度が入院している。H28からH29で、割合に大きな変化はない。

H28年度



H29年度

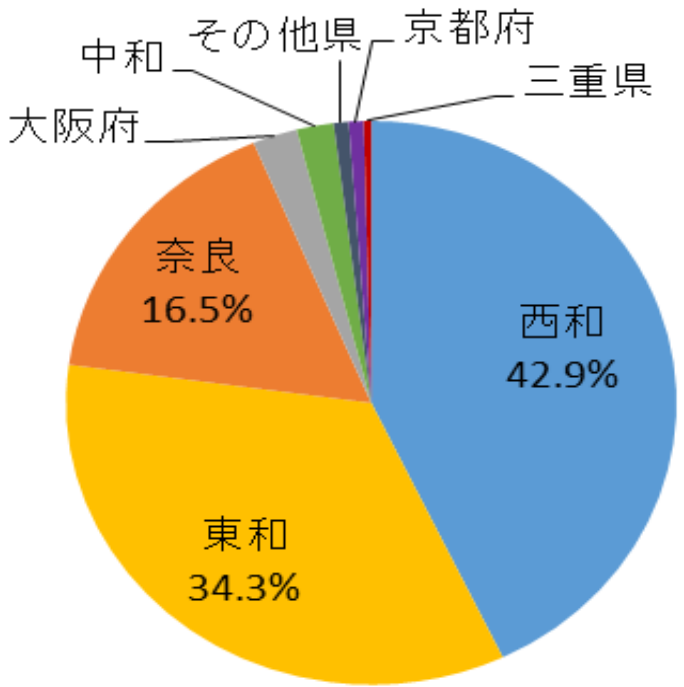


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（西和医療圏2）

〇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。

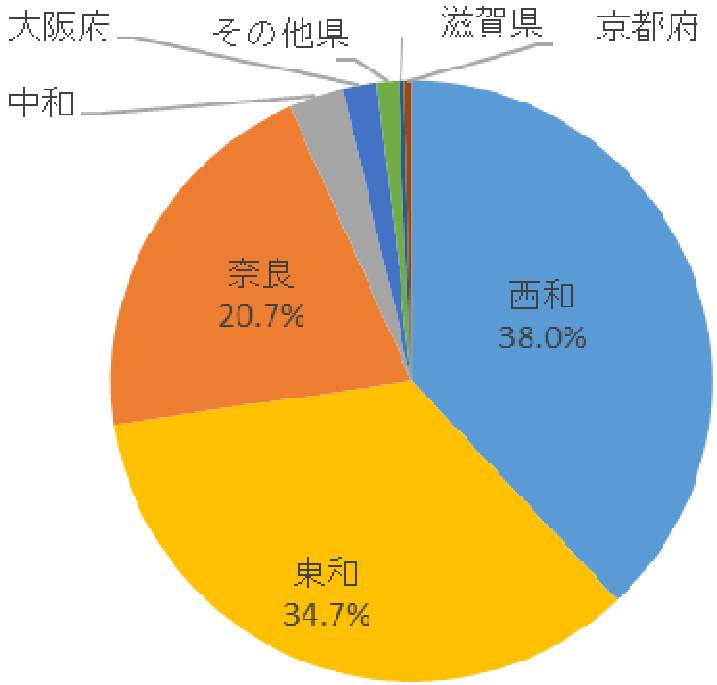
H28年度

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

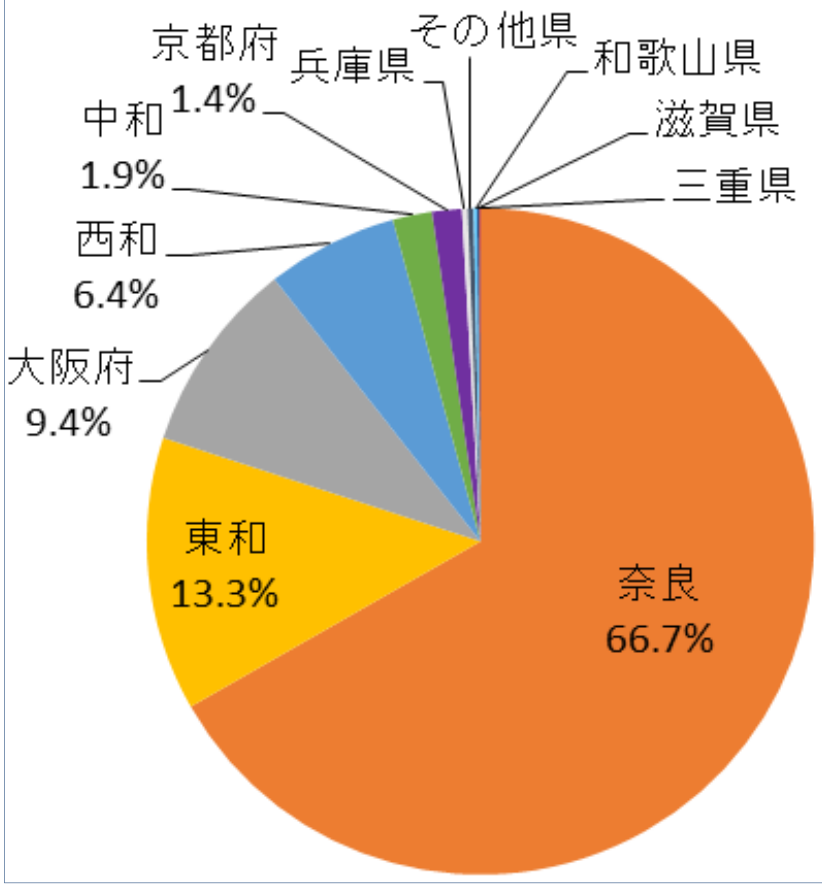


5大がん入院患者の患者受療動向（奈良医療圏）

〇奈良市の患者は、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。

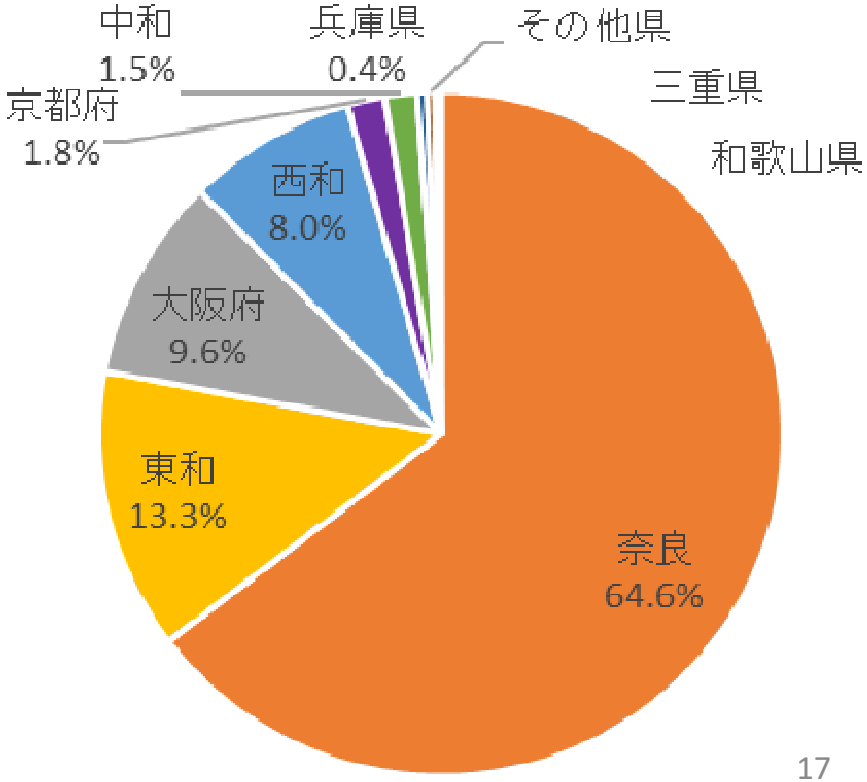
H28年度

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

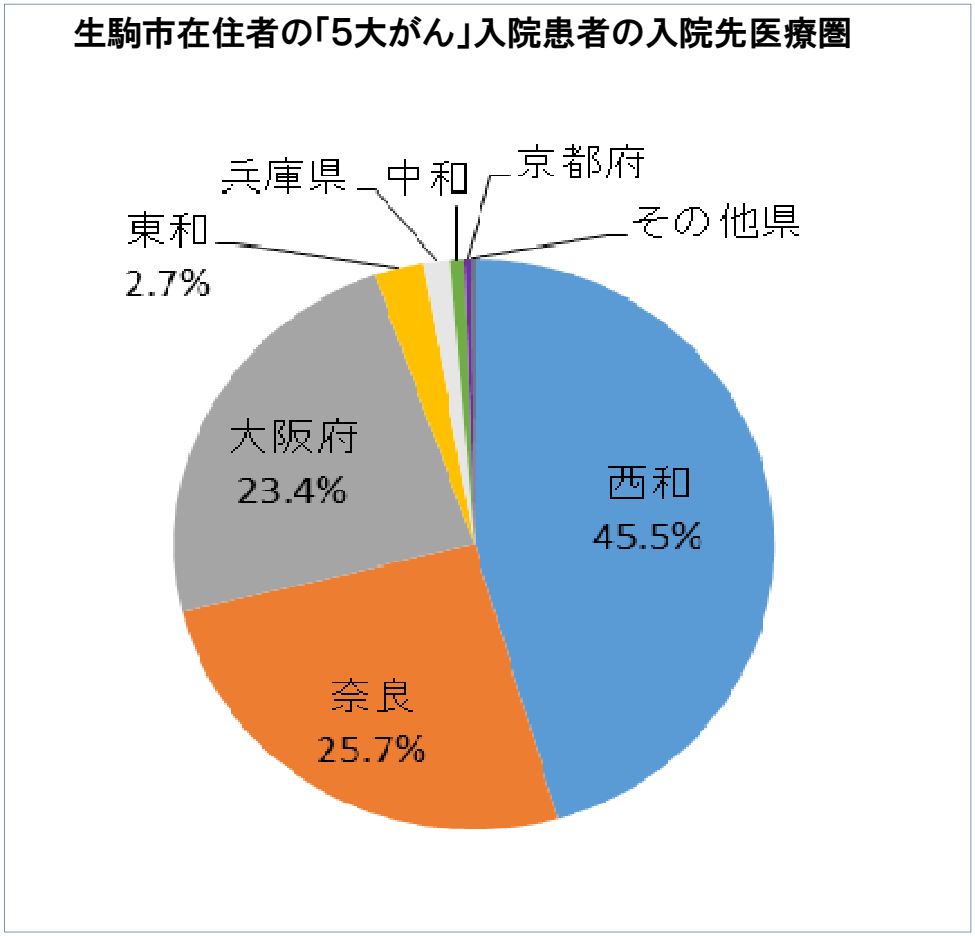
奈良市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



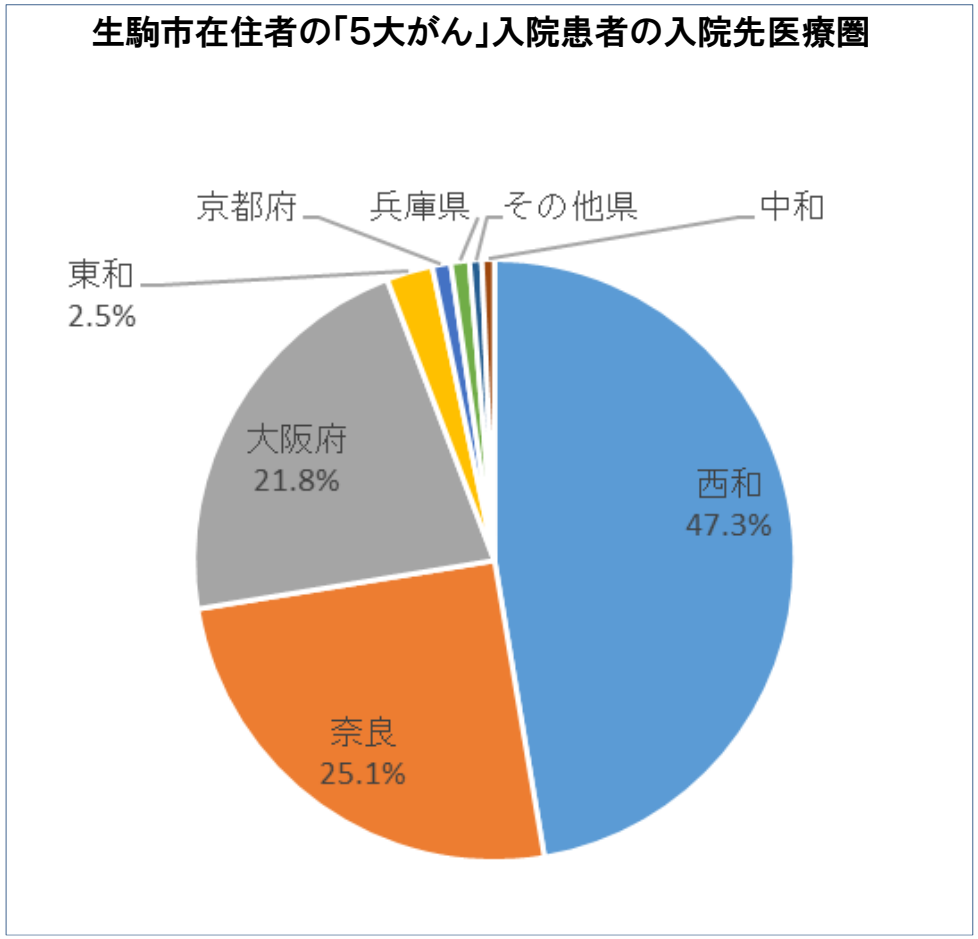
5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏1）

〇生駒市の患者は、半数弱が西和医療圏の病院に入院しており、奈良医療圏や大阪府の病院にも各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



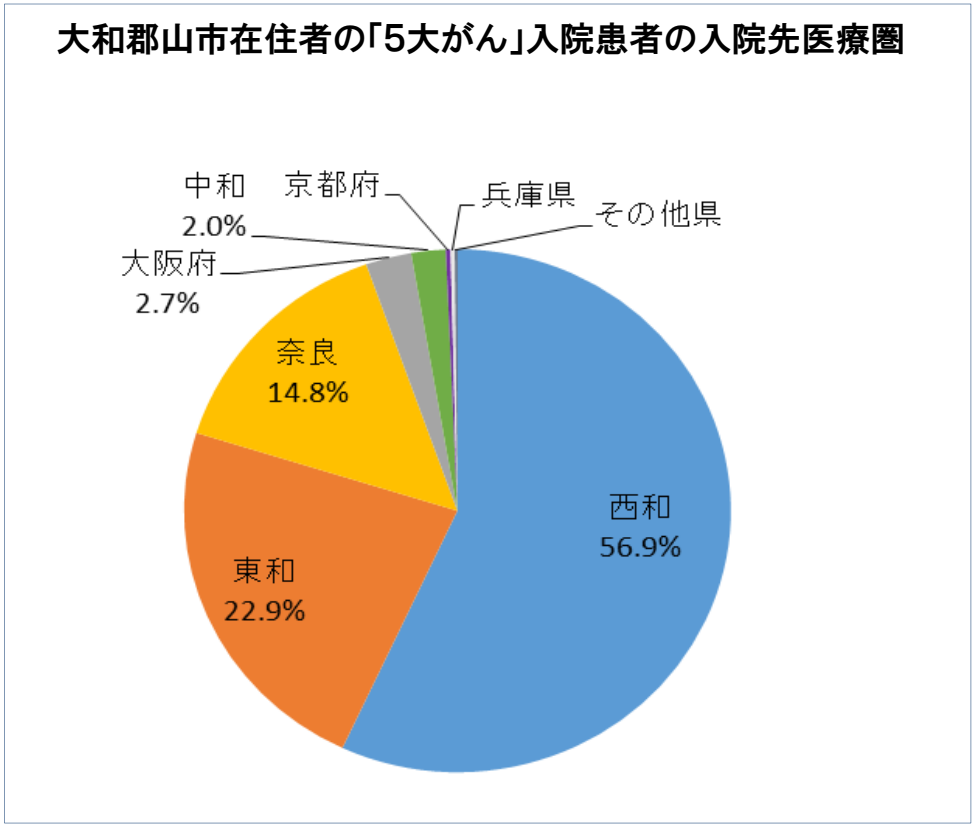
H29年度



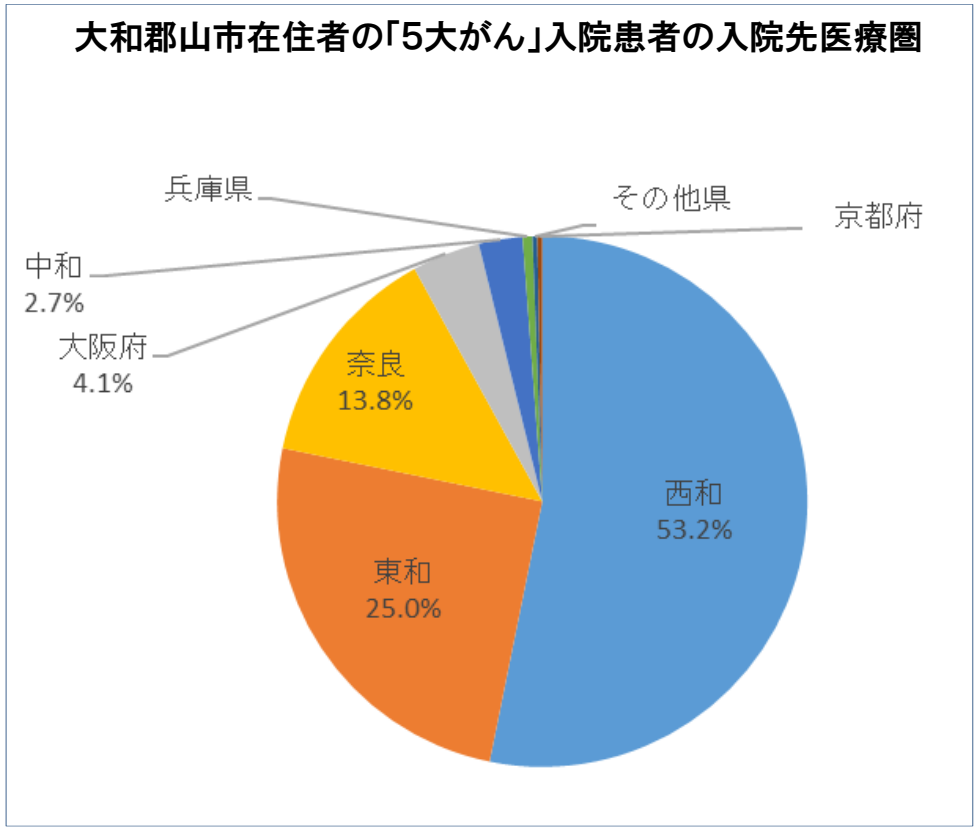
5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏2）

〇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



H29年度



「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

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

入退院支援加算1　600点
入退院支援加算2　190点
※一般病棟の場合

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

入院したらすぐに、
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・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

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

入退院支援加算1　600点
入退院支援加算2　190点
※一般病棟の場合

医療圏	病院数 ※括弧内は対前年	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（±０）	26（＋５） 33.3%	14（－５） 17.9%	40（±０） 51.3%
奈良	23（±０）	8（＋１） 34.8%	3（－１） 13.0%	11（±０） 47.8%
東和	12（±０）	4（＋２） 33.3%	4（－２） 33.3%	8（±０） 66.7%
西和	18（±０）	6（＋１） 33.3%	2（－１） 11.1%	8（±０） 44.4%
中和	20（±０）	7（＋１） 35.0%	3（－１） 15.0%	10（±０） 50.0%
南和	5（±０）	1（±０） 20.0%	2（±０） 40.0%	3（±０） 60.0%

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	○	
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		○

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		○
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	奈良東病院	○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	○	
23	西和	近畿大学医学部奈良病院	○ ←	
24	西和	白庭病院	○	
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	○ ←	
37	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
38	南和	五條病院		○
39	南和	南奈良総合医療センター	○	
40	南和	吉野病院		○

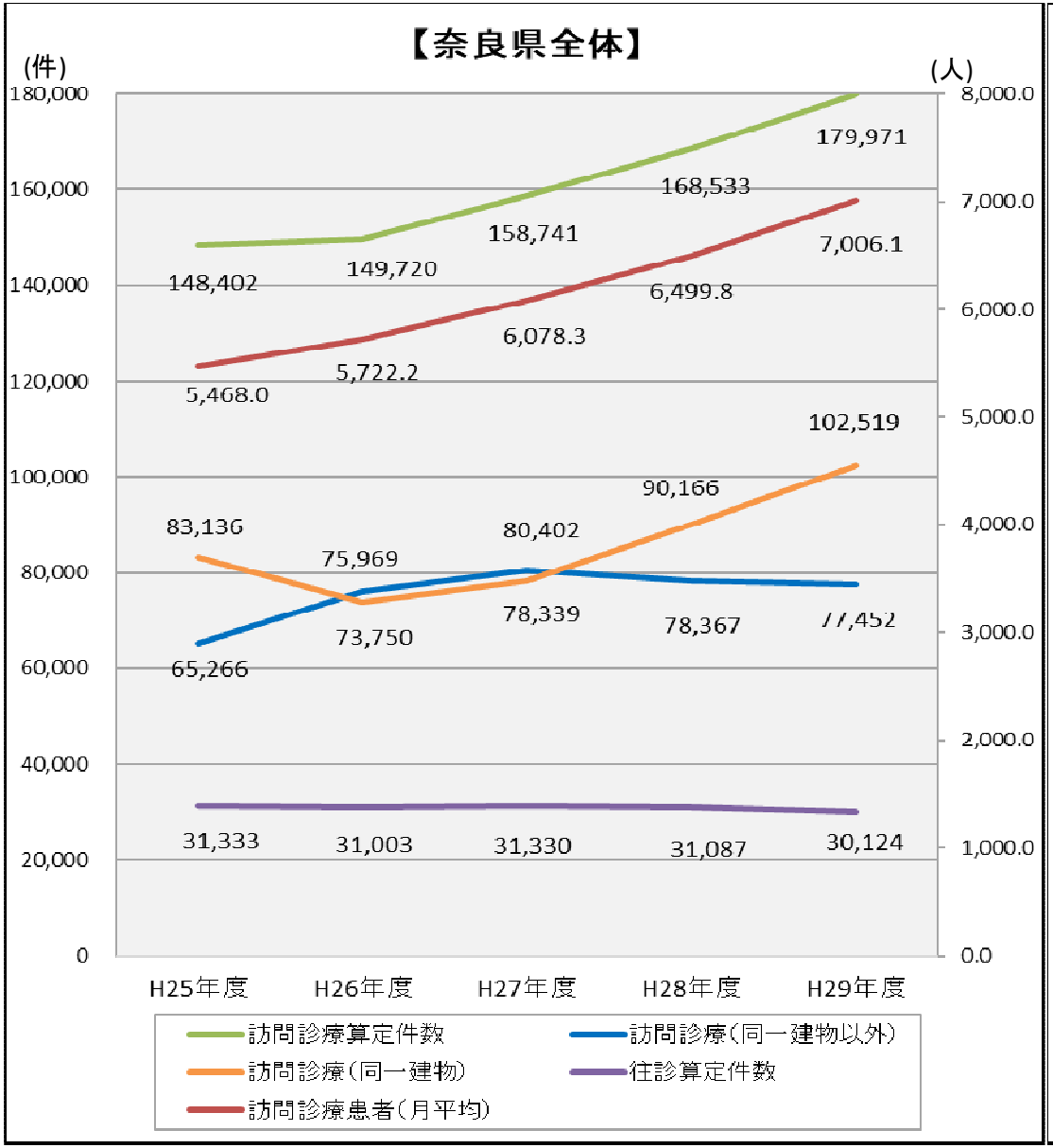
＊「○新」…前回（平成31年1月）以降、新たに届出　　「←」又は「→」…届出を変更

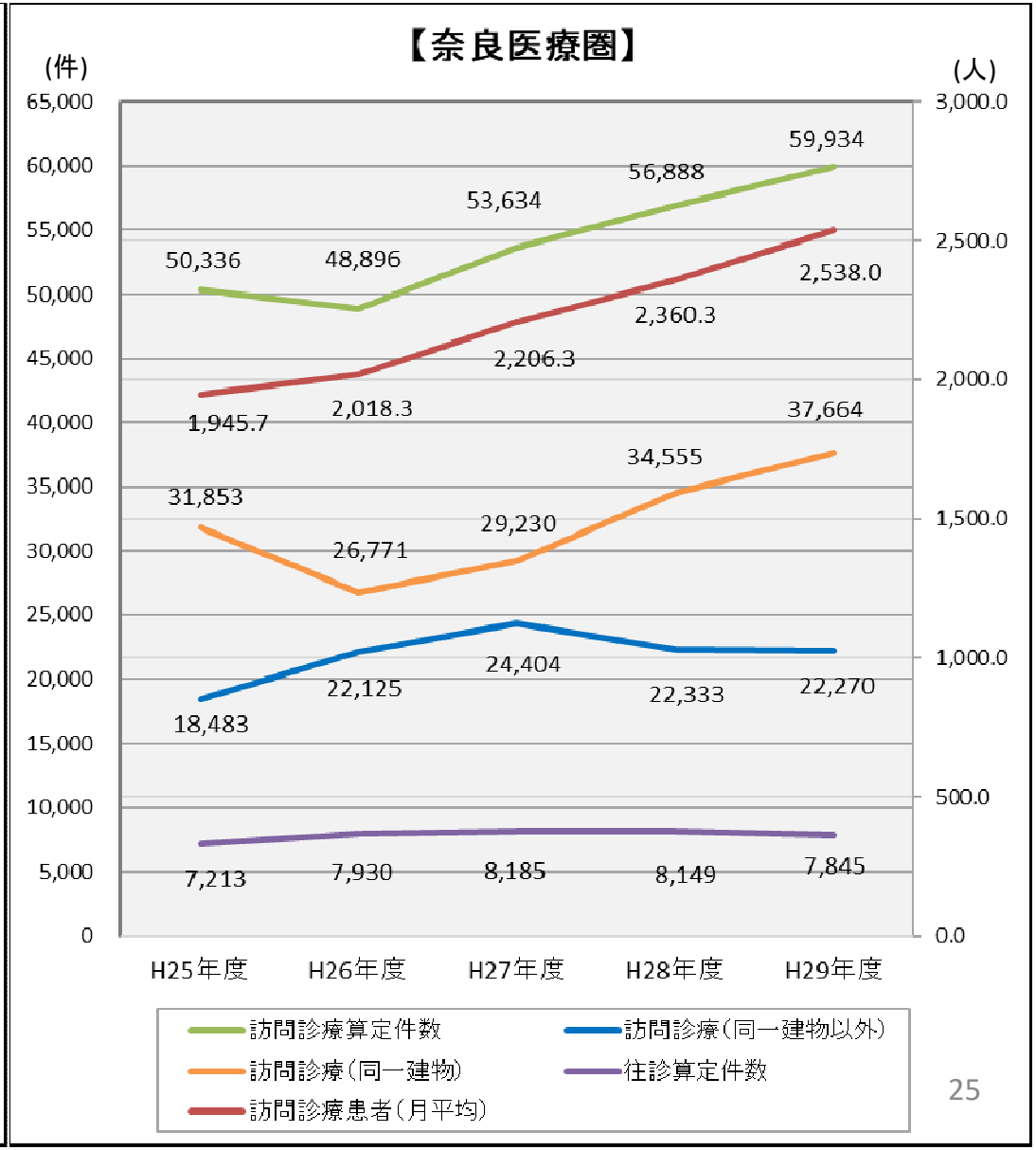
令和元（2019）年10月1日時点　地域医療連携課調べ

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）

〇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、奈良ともに増加傾向。（往診は横ばい）
〇訪問診療料の算定件数は、奈良の方が同一建物患者に占める割合が大きい。
〇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。

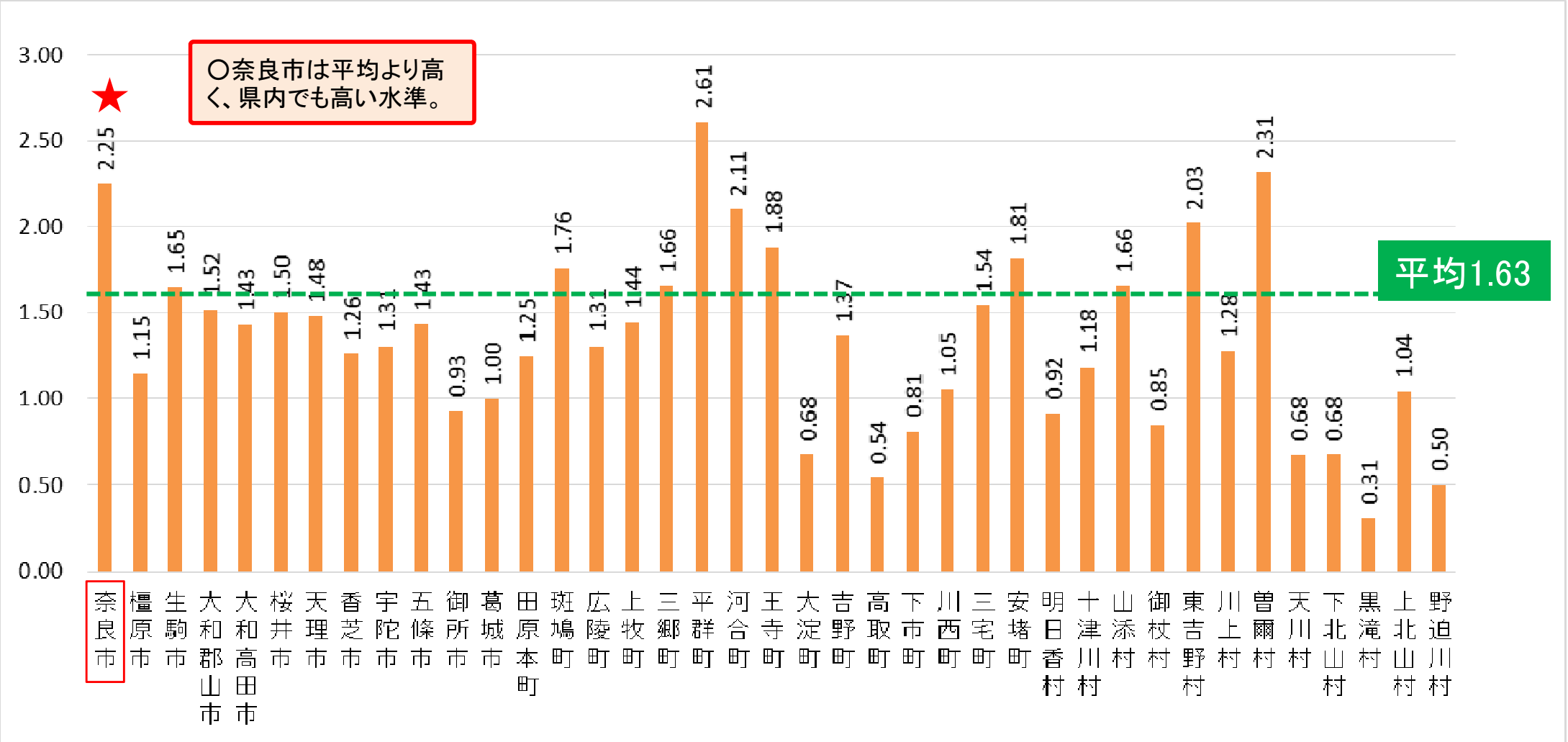




県内の在宅医療提供状況について

平成28年度データ

◯各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。
計算式＝（各市町村の訪問診療を受けている患者数）÷（各市町村の65歳以上人口）×100



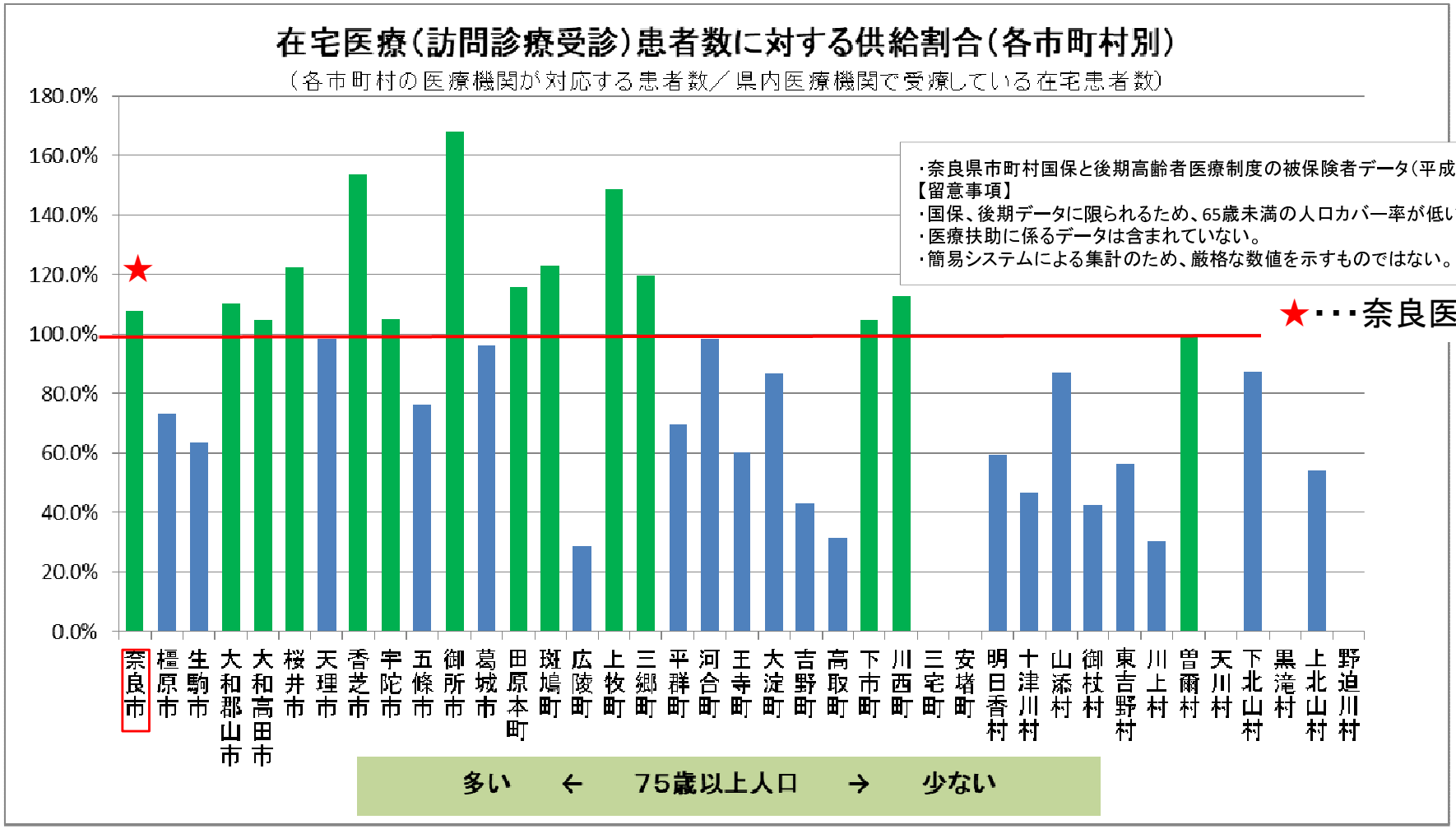
・患者数については奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ（平成28年4月～平成29年3月診療分データ）より
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。（参考値としての利用に留めること。）

★・・・奈良医療圏の市町村を示す

県内の在宅医療提供状況について

平成28年度データ

〇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。
〇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）



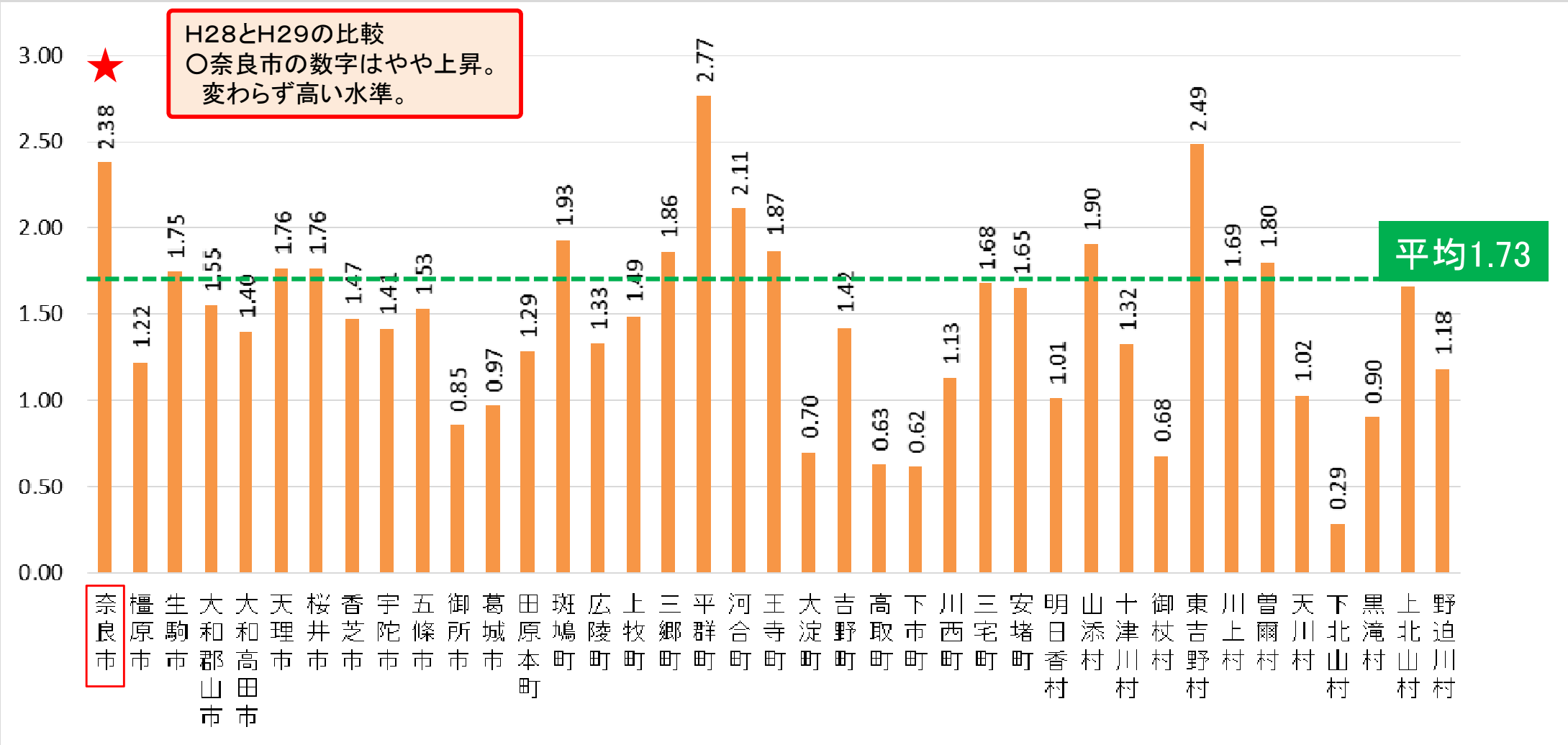
・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ（平成28年4月～平成29年3月診療分データ）
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。（参考値としての利用に留めること。）

★・・・奈良医療圏の市町村を示す

県内の在宅医療提供状況について

平成29年度データ

◯各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。
計算式＝（各市町村の訪問診療を受けている患者数）÷（各市町村の65歳以上人口）×100



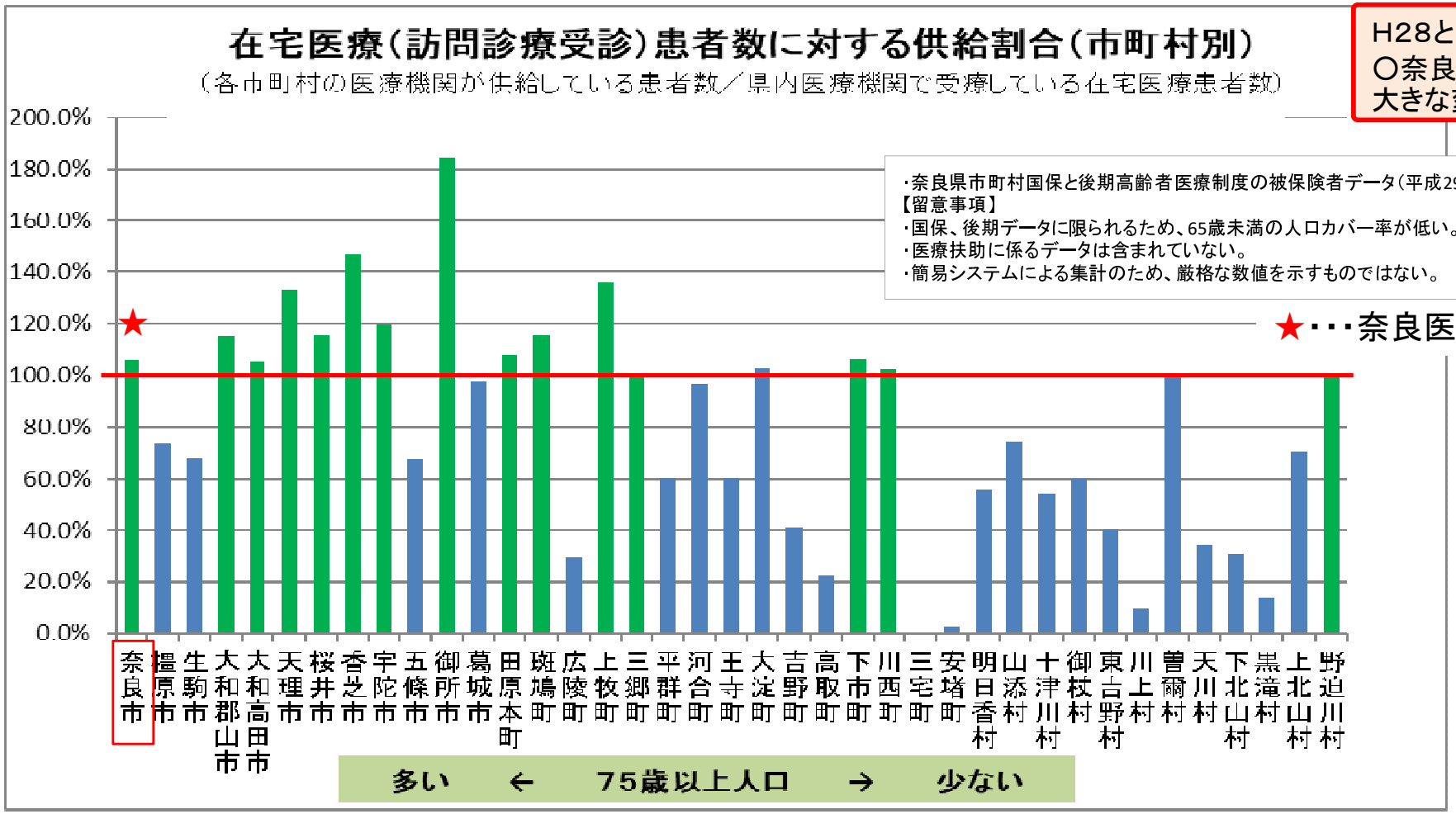
・患者数については奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ（平成29年4月～平成30年3月診療分データ）より
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。（参考値としての利用に留めること。）

★・・・奈良医療圏の市町村を示す

県内の在宅医療提供状況について

平成29年度データ

〇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。
〇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）



H28とH29の比較
〇奈良市において両年間に大きな変化はない。

・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。
・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。）

★・・・奈良医療圏の市町村を示す

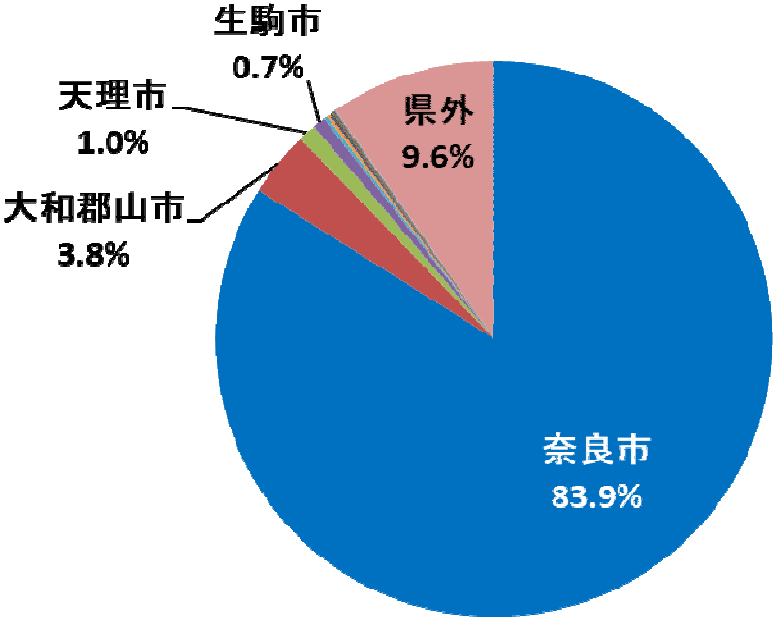
在宅医療を受けた患者の受療状況【奈良市　在住者】

H28→H29

〇奈良市に在住の在宅療養者のほとんどが、市内の医療機関から在宅医療を受けている。H27からH28で傾向に大きな変化はない。
〇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

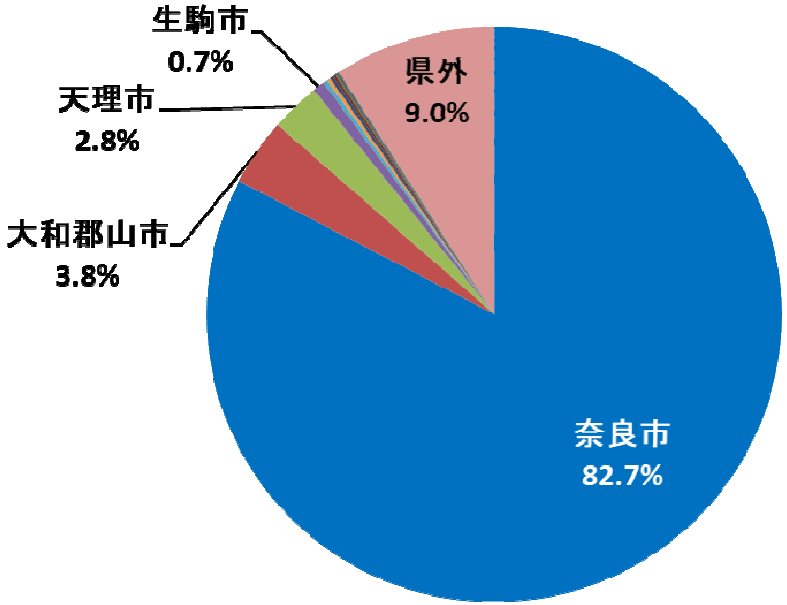
奈良市 在住者　H28年度

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



奈良市 在住者　H29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
【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。）

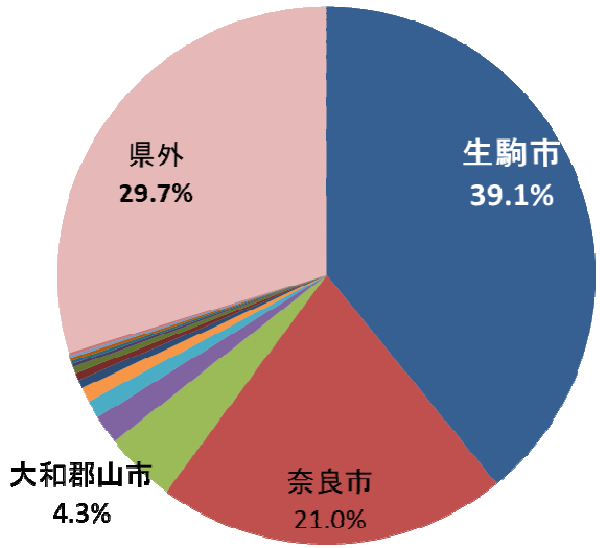
在宅医療を受けた患者の受療状況【生駒市　在住者】

Ｈ２８→Ｈ２９

〇生駒市に在住の在宅療養者の約4割が、同市内の医療機関から在宅医療を受けており、奈良市や大和郡山市の医療機関からも一定割合の在宅医療を受けている。また、県外医療機関からの受療も多い。
〇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。

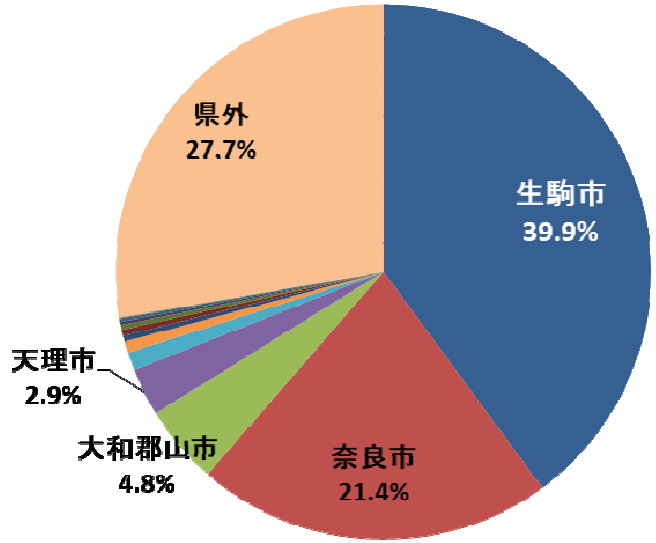
生駒市 在住者　H28年度

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



生駒市 在住者　H29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
【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。）

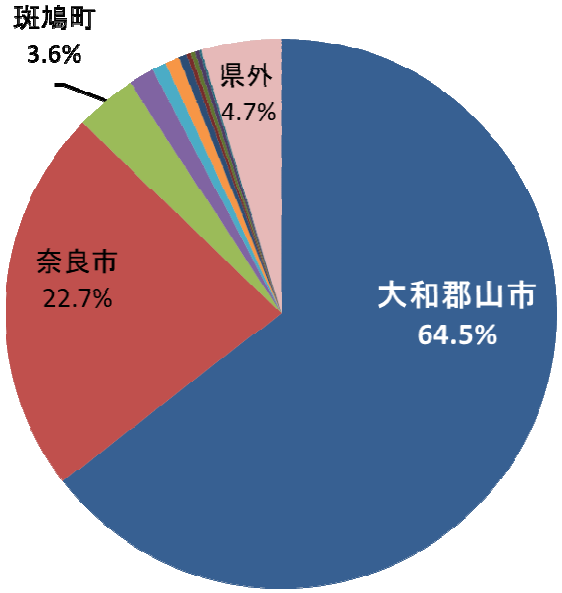
在宅医療を受けた患者の受療状況【大和郡山市　在住者】

Ｈ２８→Ｈ２９

〇大和郡山市に在住の在宅療養者の6割以上が、同市内の医療機関から在宅医療を受けており、奈良市や近隣市町の医療機関からも一定割合の在宅医療を受けている。県内医療機関で9割以上を担っており、県外医療機関からの受療は少ない。
〇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。

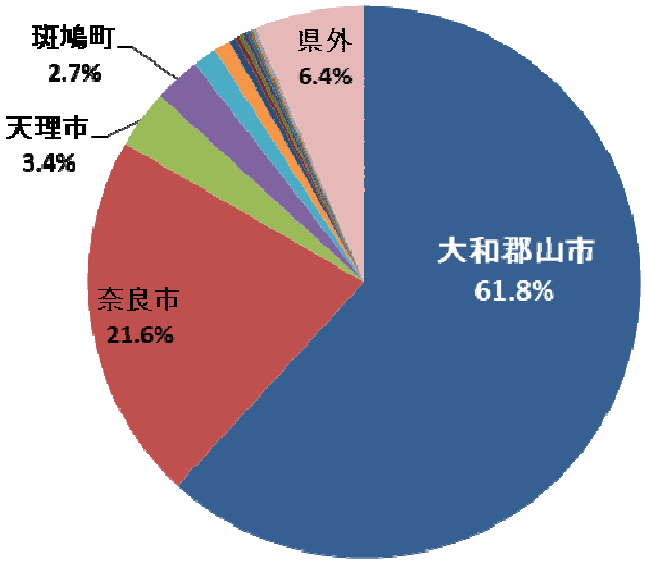
大和郡山市 在住者　H28年度

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



大和郡山市 在住者　H29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
【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。）

奈良医療圏の特徴（まとめ）

- 医師60人以上の高度・重症急性期を指向する病院は2病院。急性期医療の役割分担は一定程度進んでいる状況。

- 病床数について、H28年度（3854床）と比較して、R1年度は150床減少した（3704床）。減床要因は、介護医療院への転換（奈良春日病院）等によるもの。

- 「断らない病院」を指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平均程度（23病院中11病院が届出）。

- 在宅医療提供状況は、現時点では需要量を満たす供給量が確保されているが、今後増加する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。