

奈良県の医療提供体制の現状

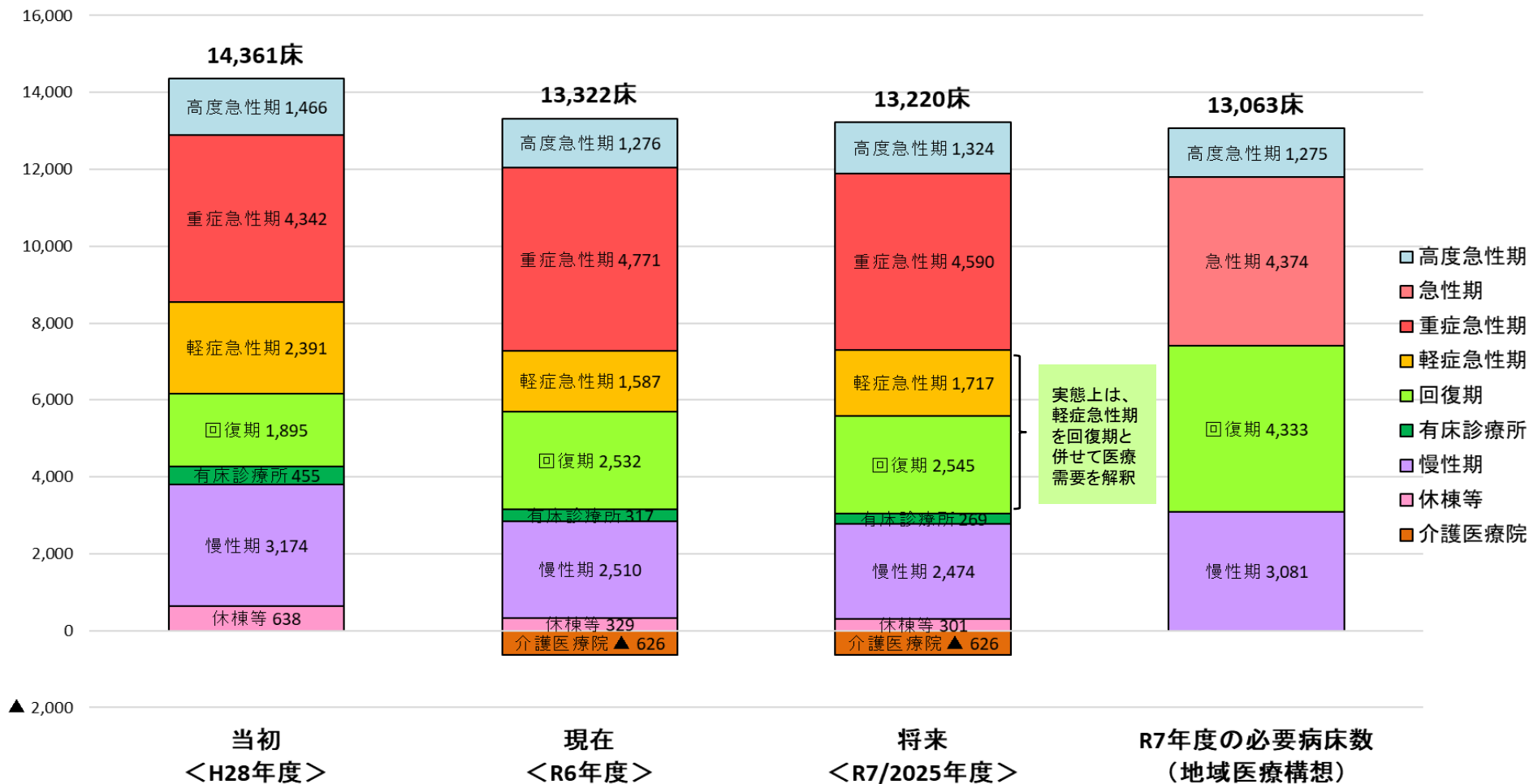
奈良医療圏

①機能毎の病床数

機能毎の病床数(奈良県全域)

- 平成28年度に比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少。
- 軽症急性期を回復期相当と解釈することで、「2025年の機能別の必要病床数」とほぼ一致する結果。

<奈良県全域>

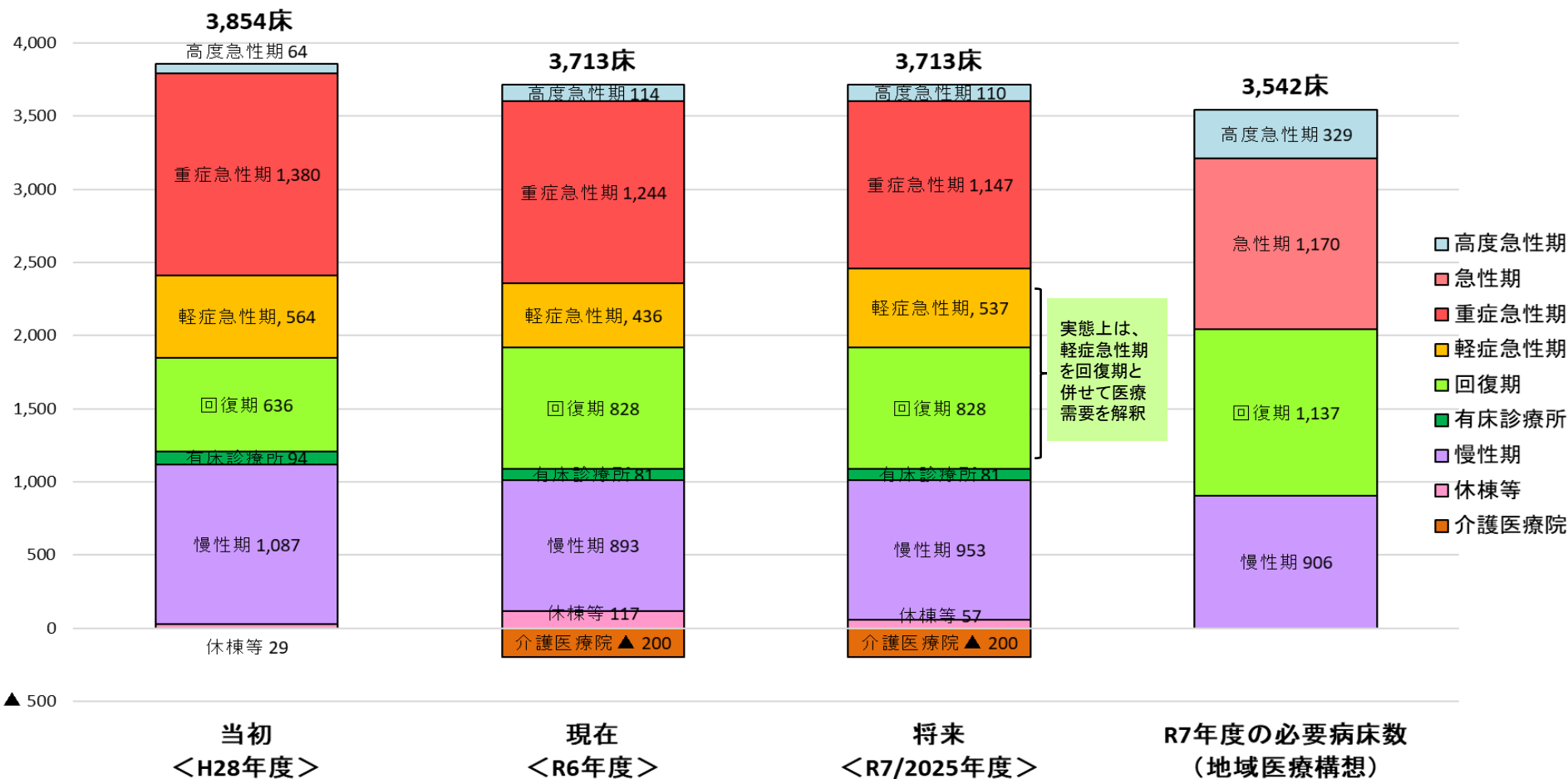


○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(奈良医療圏)

➤ 引き続き、「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数に近い数字となっている。

<奈良医療圏>

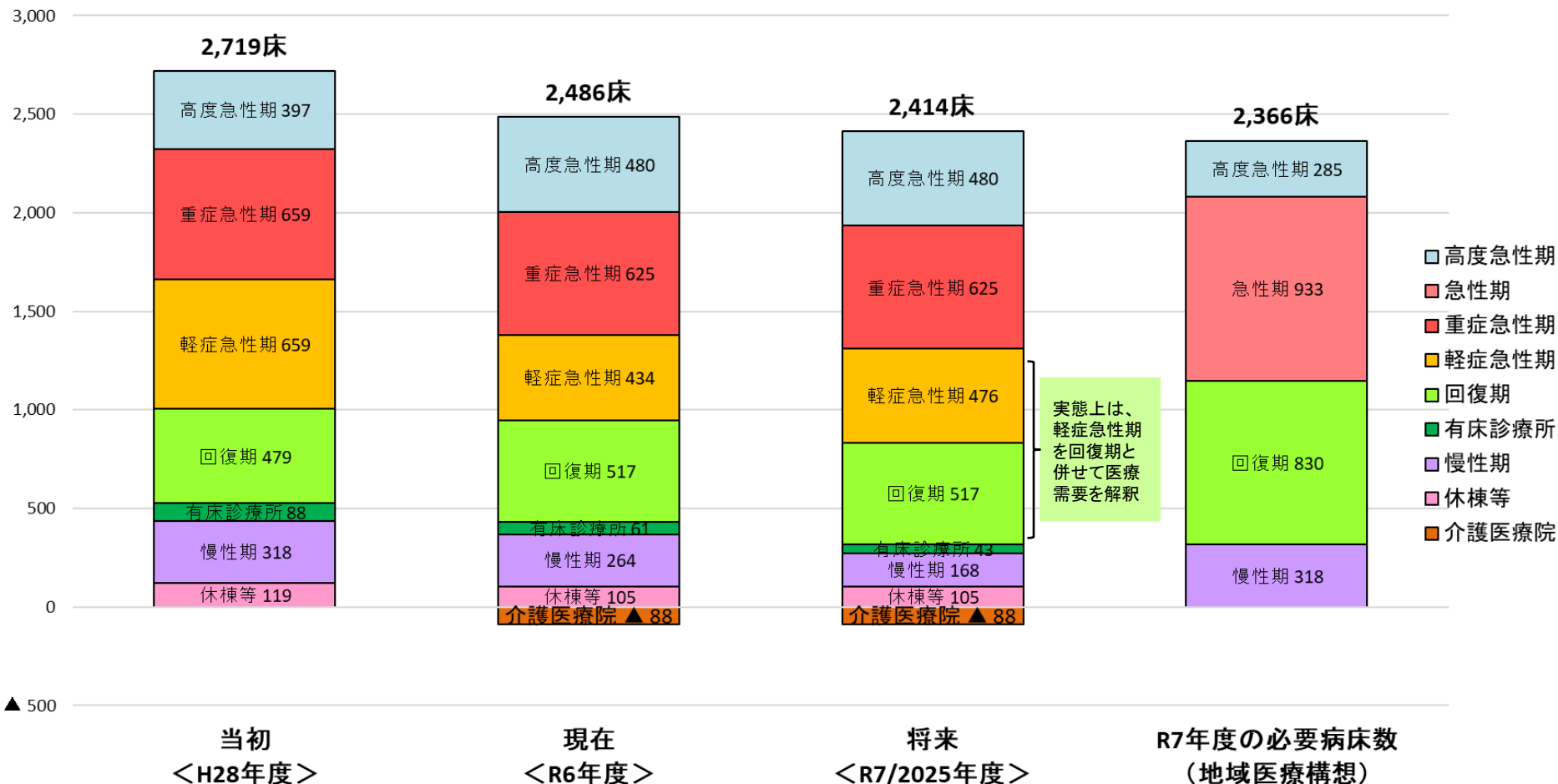


○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(東和医療圏)

➤ 引き続き、「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ている。

<東和医療圏>

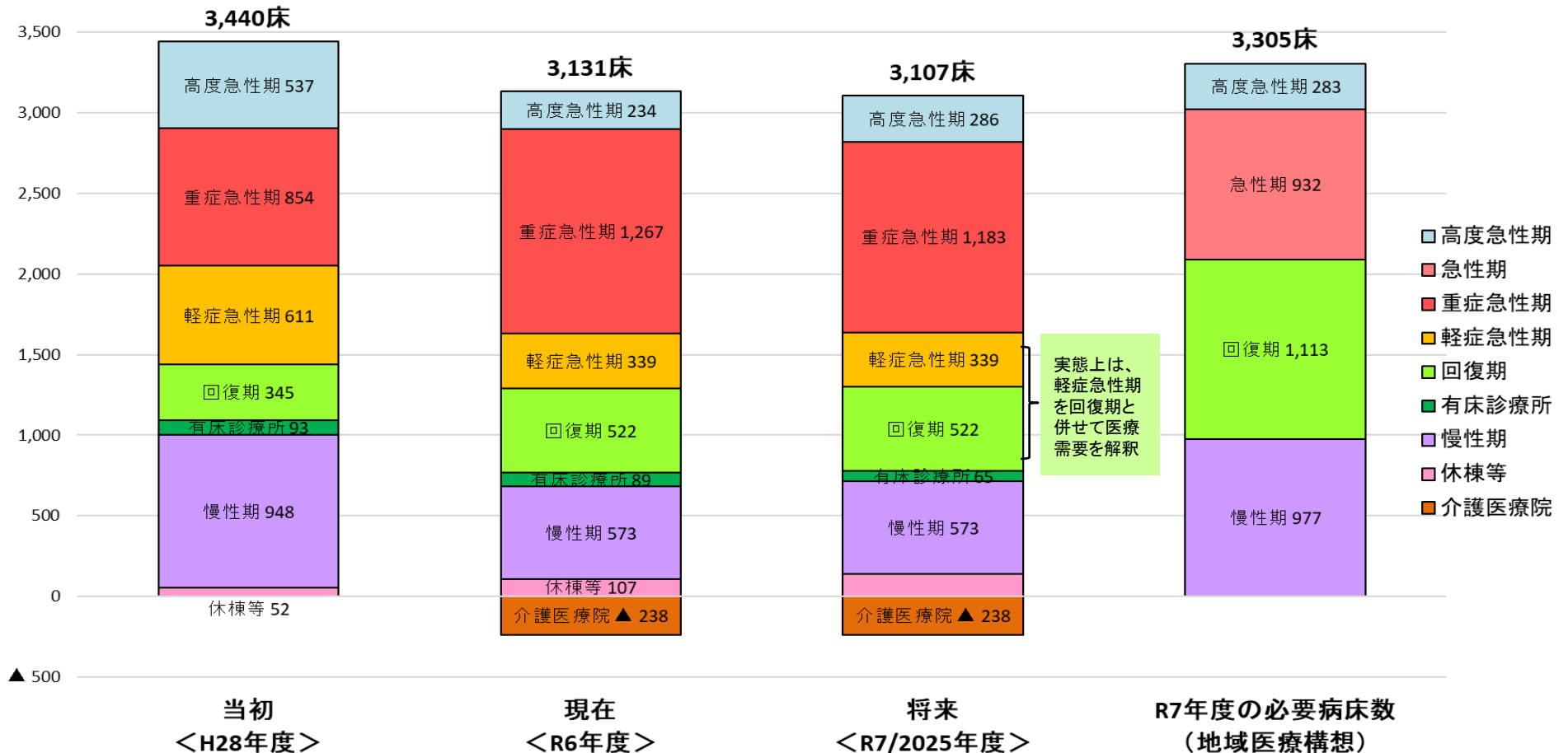


○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(西和医療圏)

➤ 2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病症」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態。

<西和医療圏>

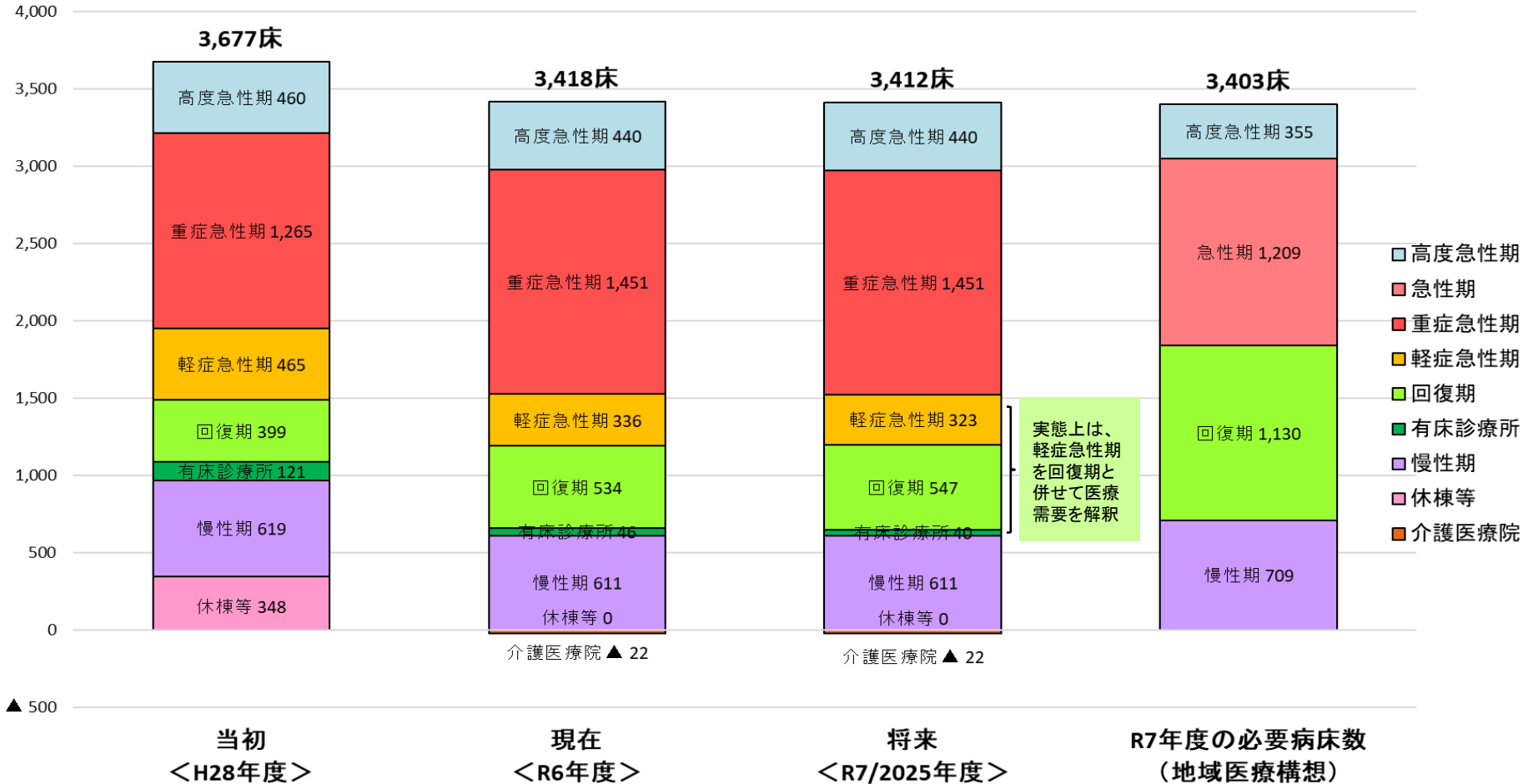


○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

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年の必要病床数と近づくが、やや少ない状態。

<中和医療圏>

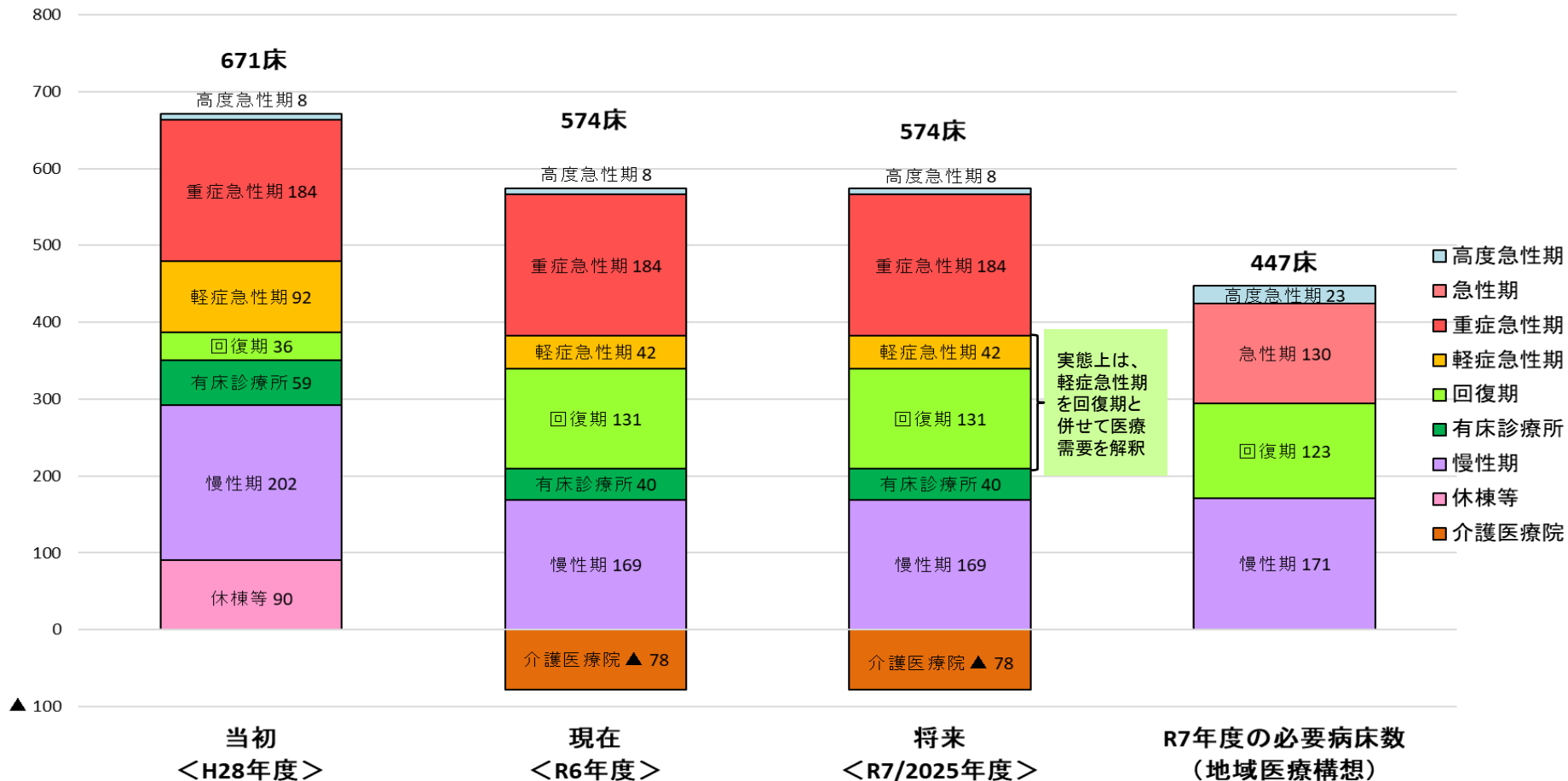


○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(南和医療圏)

- 2025年の必要病床数と比較すると、「重症急性期・軽症急性期・回復期」が多い状態となっているが、必要病床数の推計データは南奈良総合医療センター開院前の患者流出入を用いていることに留意する必要がある。

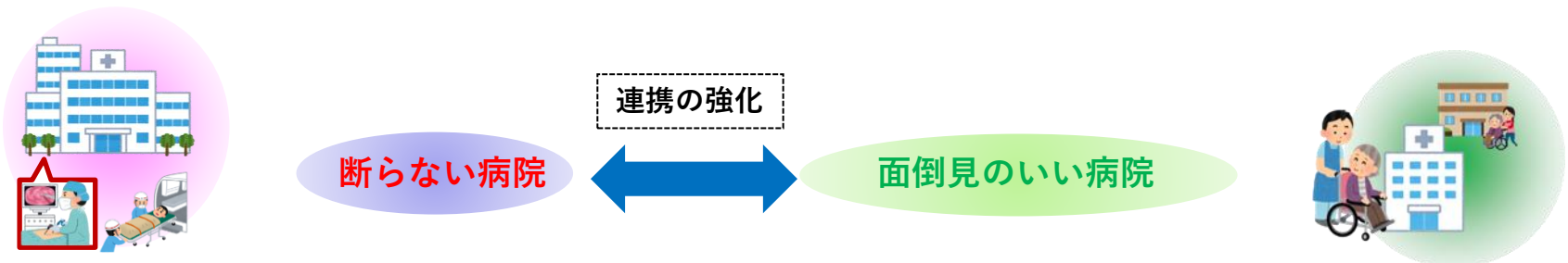
＜南和医療圏＞



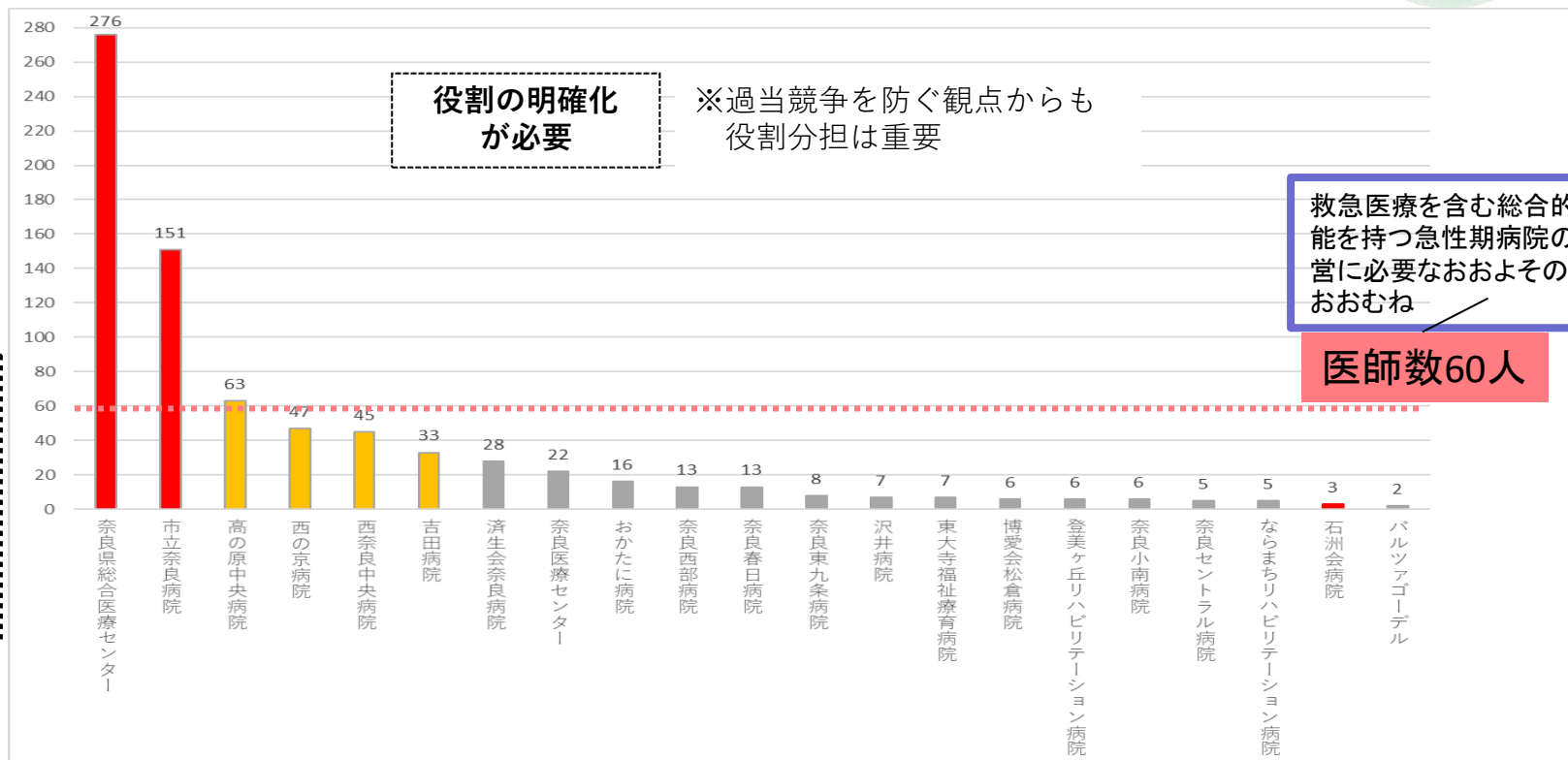
○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初＜H28年度＞」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

病院機能と医師数の関係

- 奈良医療圏では、おおむね医師数が60人を超える病院は高度急性期・急性期(重症)に特化し、医師数が30人～60人の病院はケアミックス型(下図の「両方を報告した病院」)を担い、医師数が少ない病院が急性期(軽症)・回復期・慢性期を担う傾向にあり、病院機能と医師数の関係に、相関が見られる。



縦軸
常勤換算医師数

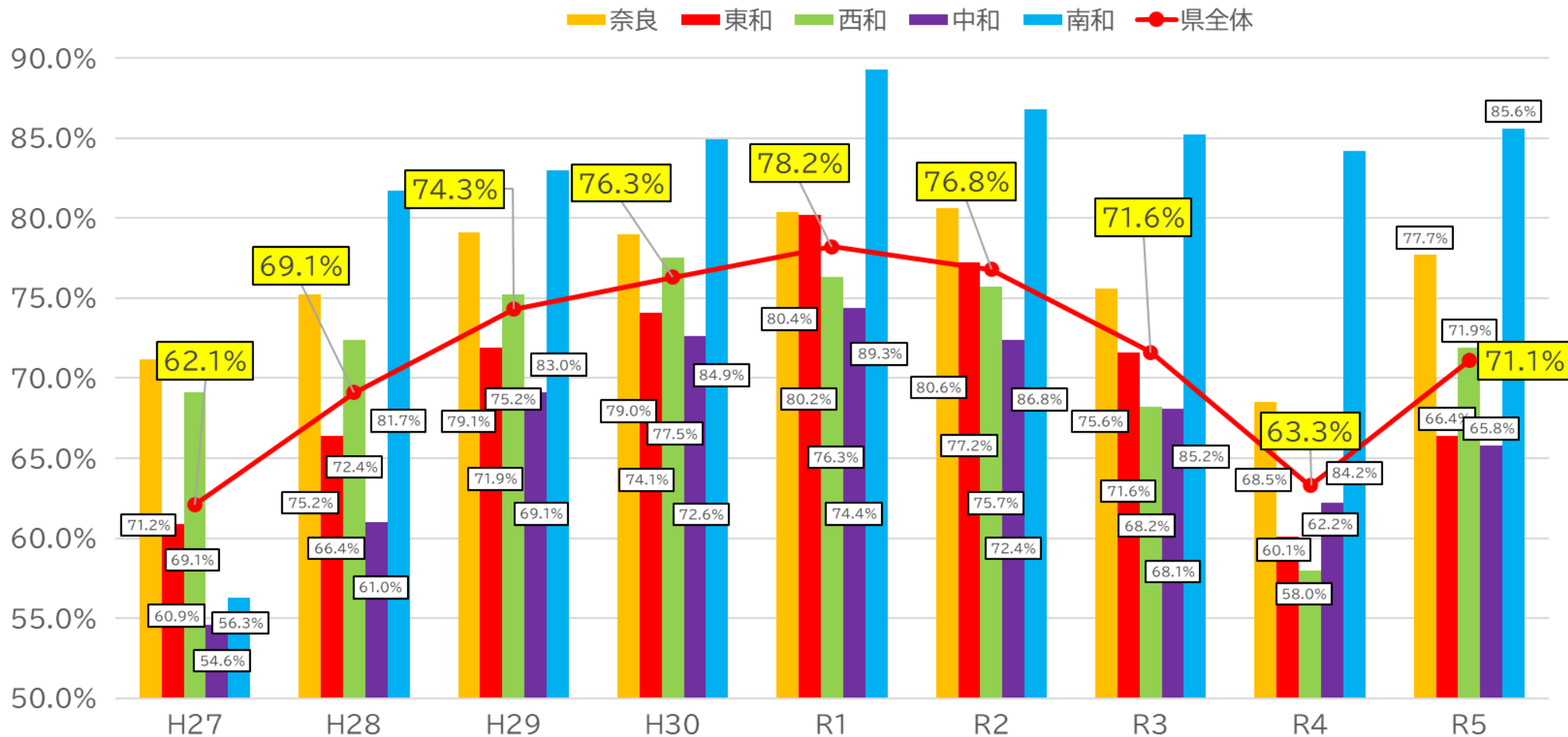


「断らない病院」の機能発揮に向けて

②急性期医療の提供状況

救急応需率の推移

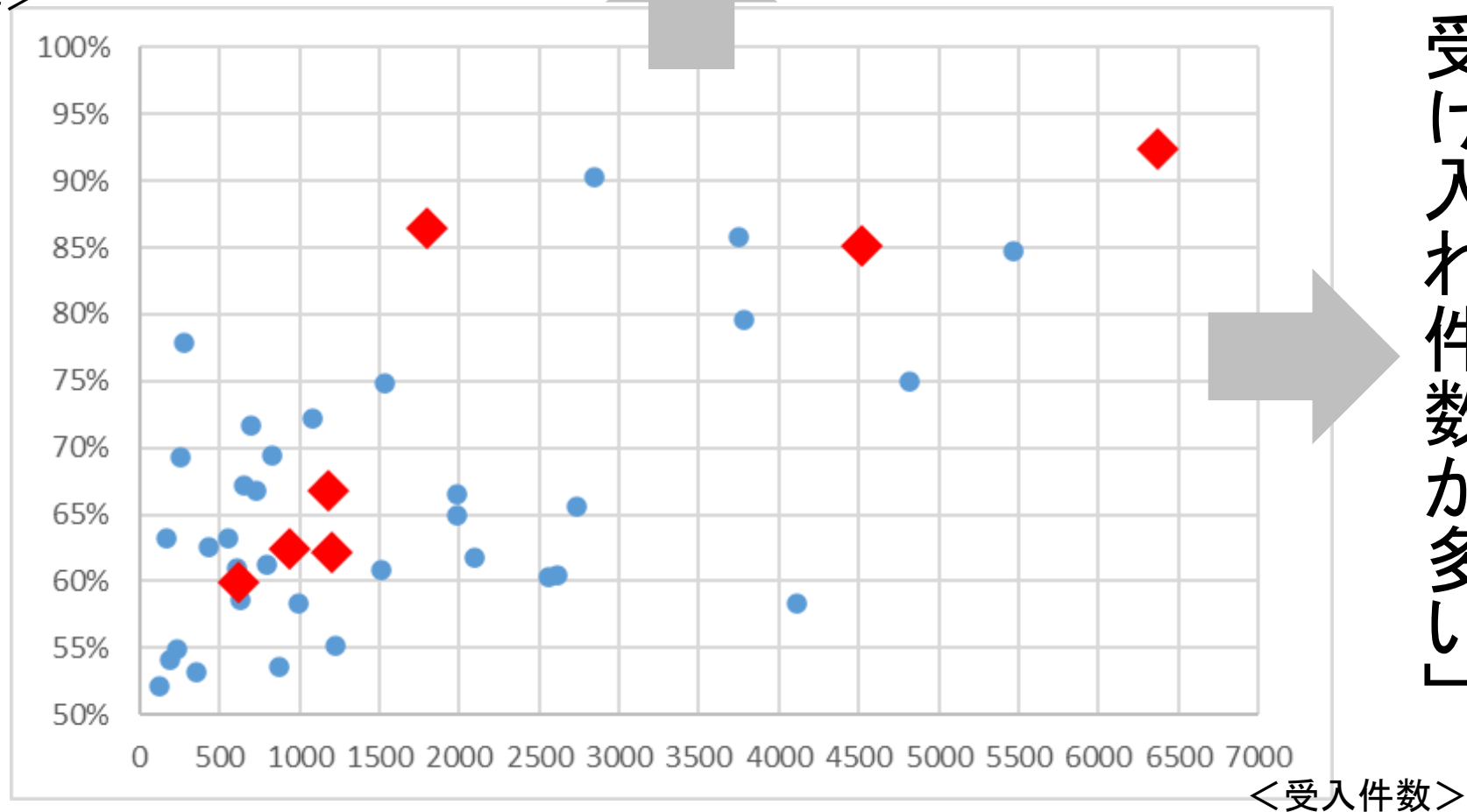
- 県全体の応需率について、H27に比べてR5は9ポイント改善。
- 奈良医療圏の応需率は、77.7%（H27比 +6.5ポイント）で、5医療圏中2番目に高い。
- R2～R4は新型コロナの影響もあり、応需率が前年度より低くなっているが、R5は大きく改善（R4比 +9.2ポイント）。



救急告示病院ごとの受入件数と応需率<R5年度>

「頼まれたら断らない」

<応需率>



受け入れ件数が多い

- ◆ 奈良医療圏の救急告示病院のうち、高度急性期・重症急性期を報告した病院(断らない病院)
- その他の救急告示病院

「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～令和6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

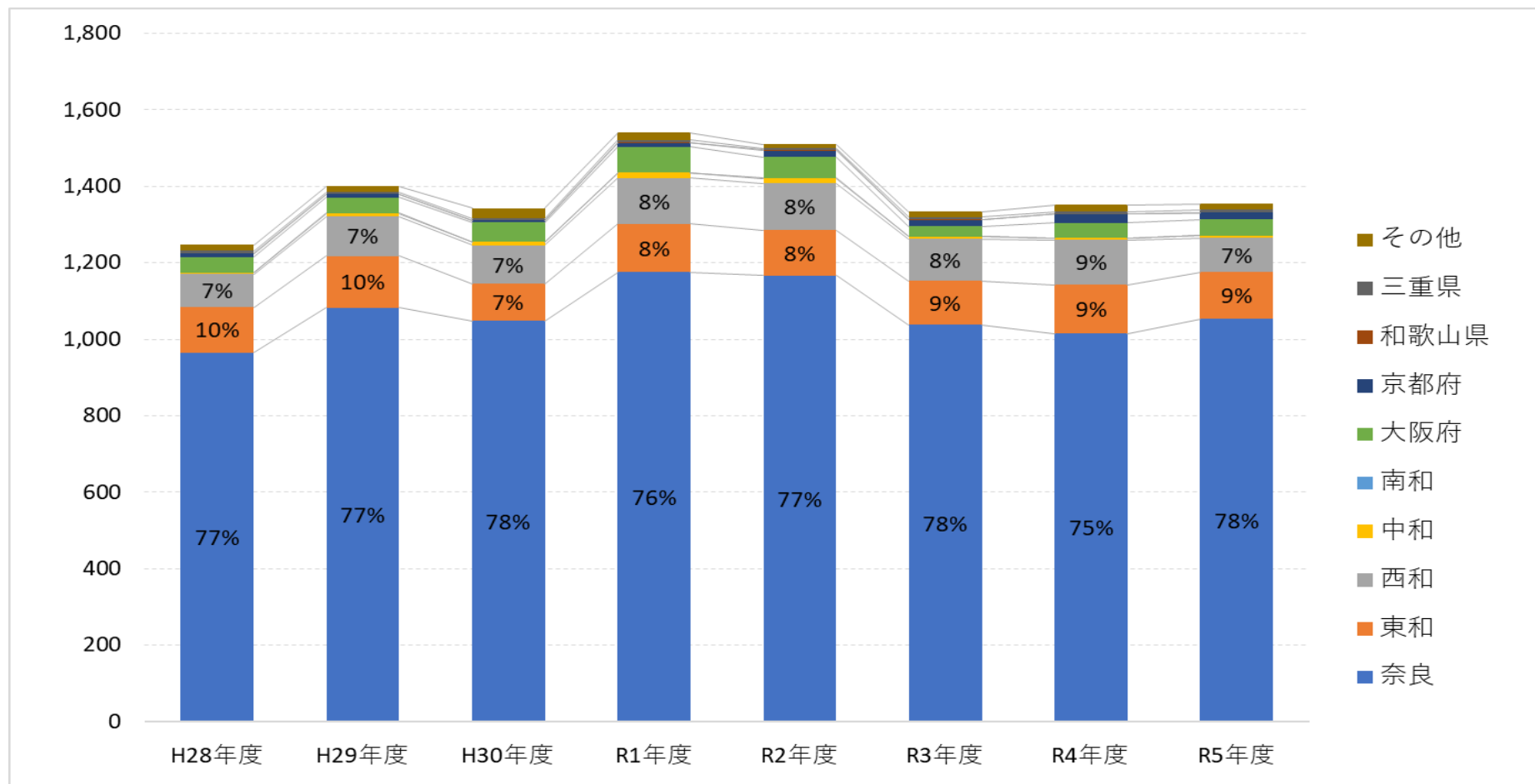
【留意事項】

- ・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)

- 奈良市の患者は、8割弱が奈良医療圏の病院に入院している。
- 東和医療圏および西和医療圏の病院にも、それぞれ1割弱が入院している。

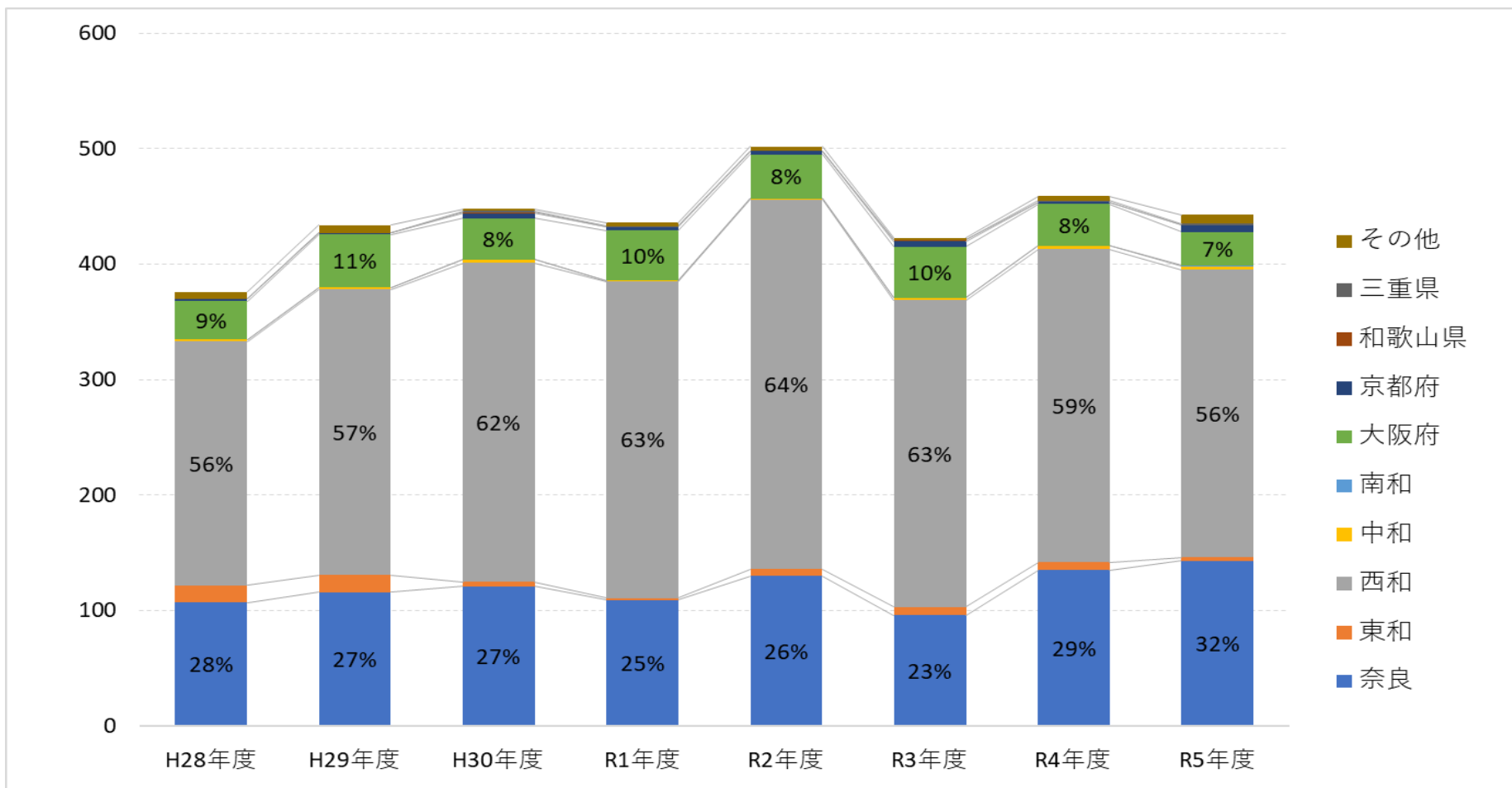
奈良市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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(生駒市)

- 生駒市の患者は、約6割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2~3割、大阪府の病院にも約1割が入院している。

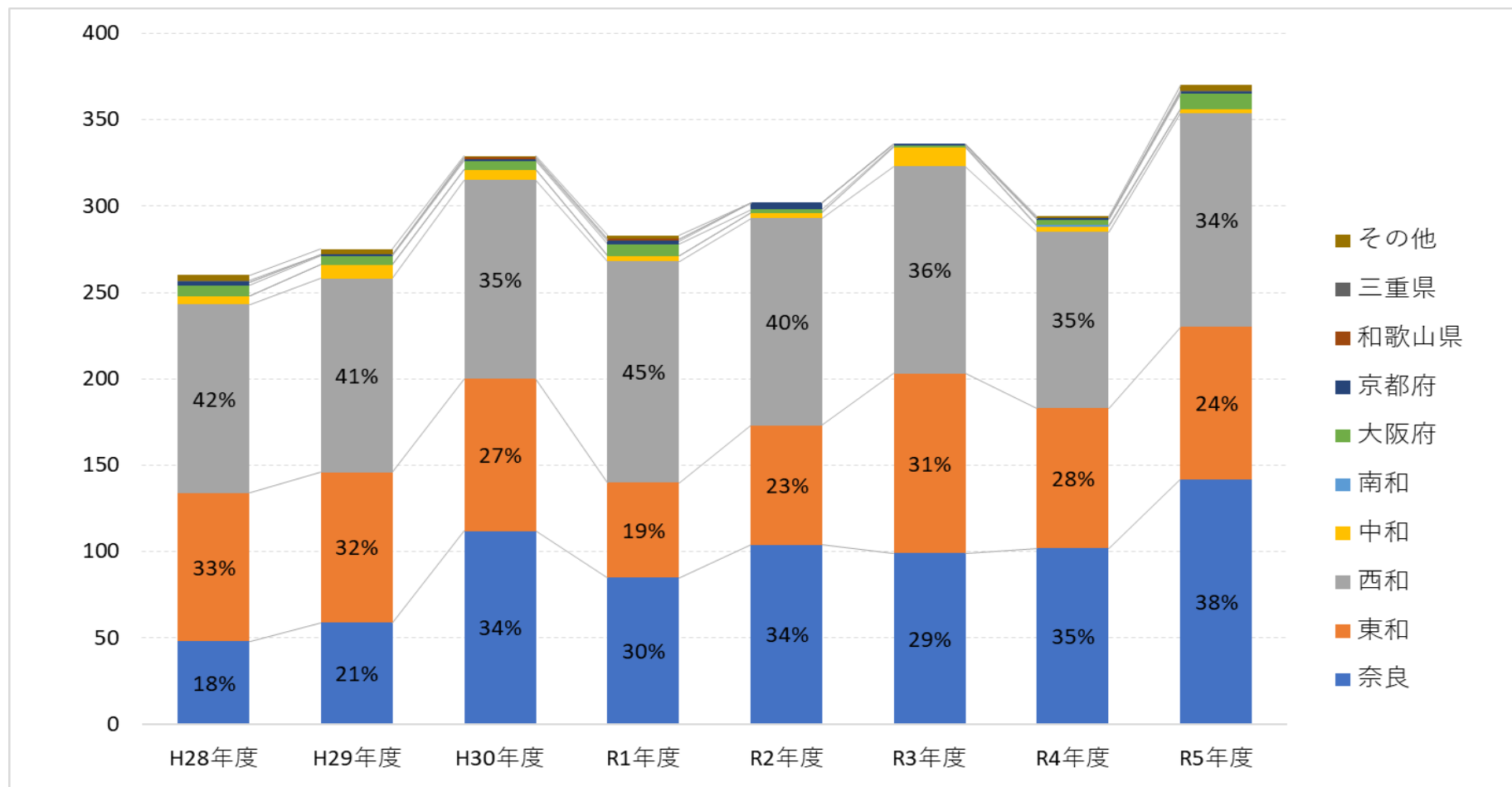
生駒市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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(大和郡山市)

➤ 大和郡山市の患者は、奈良医療圏・東和医療圏・西和医療圏それぞれに1/3程度が入院している。

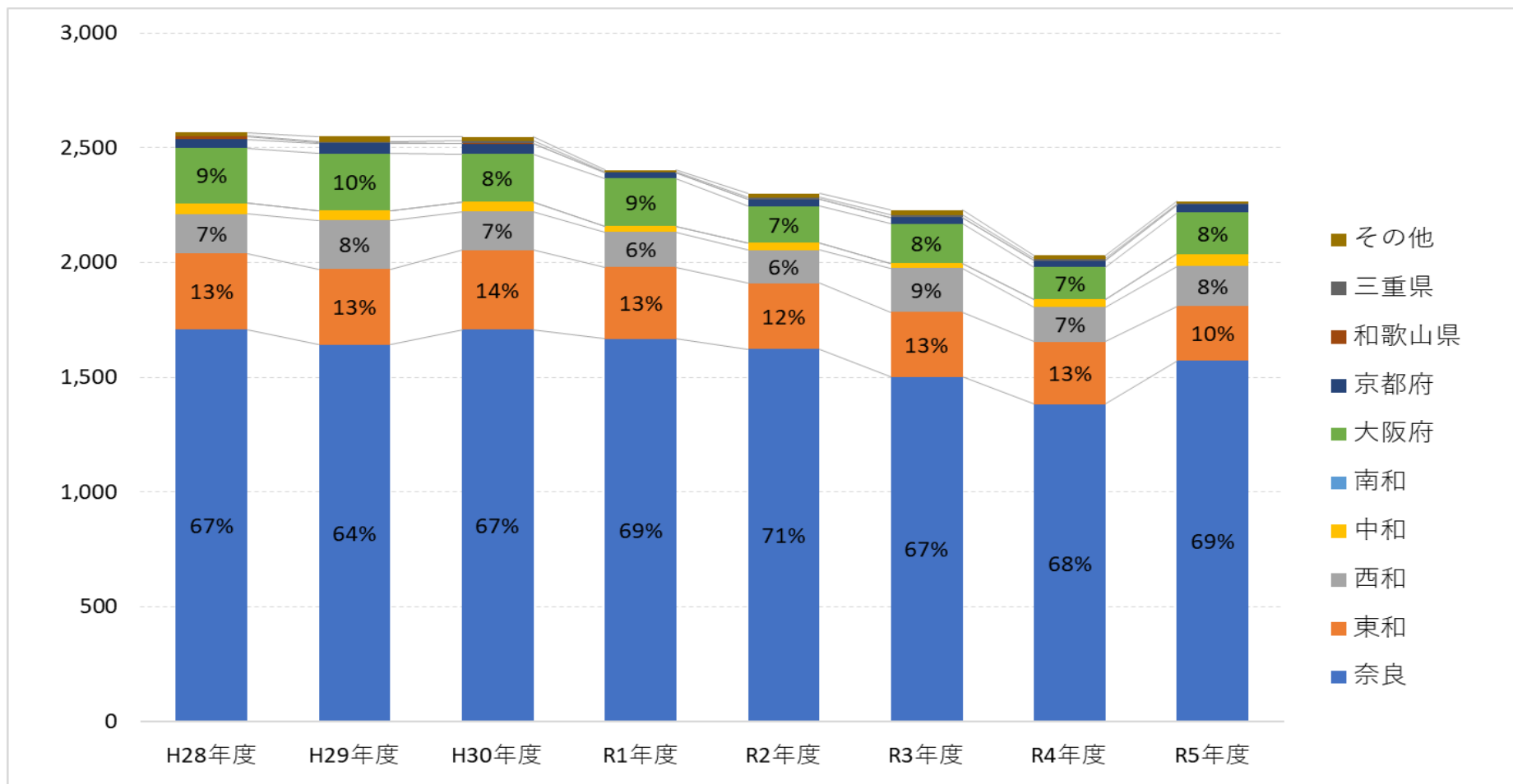
大和郡山市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



5大がん入院患者の患者受療動向（奈良医療圏）

- 奈良市の患者は、約7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約1割、西和医療圏・大阪府の病院にも1割弱が入院している。

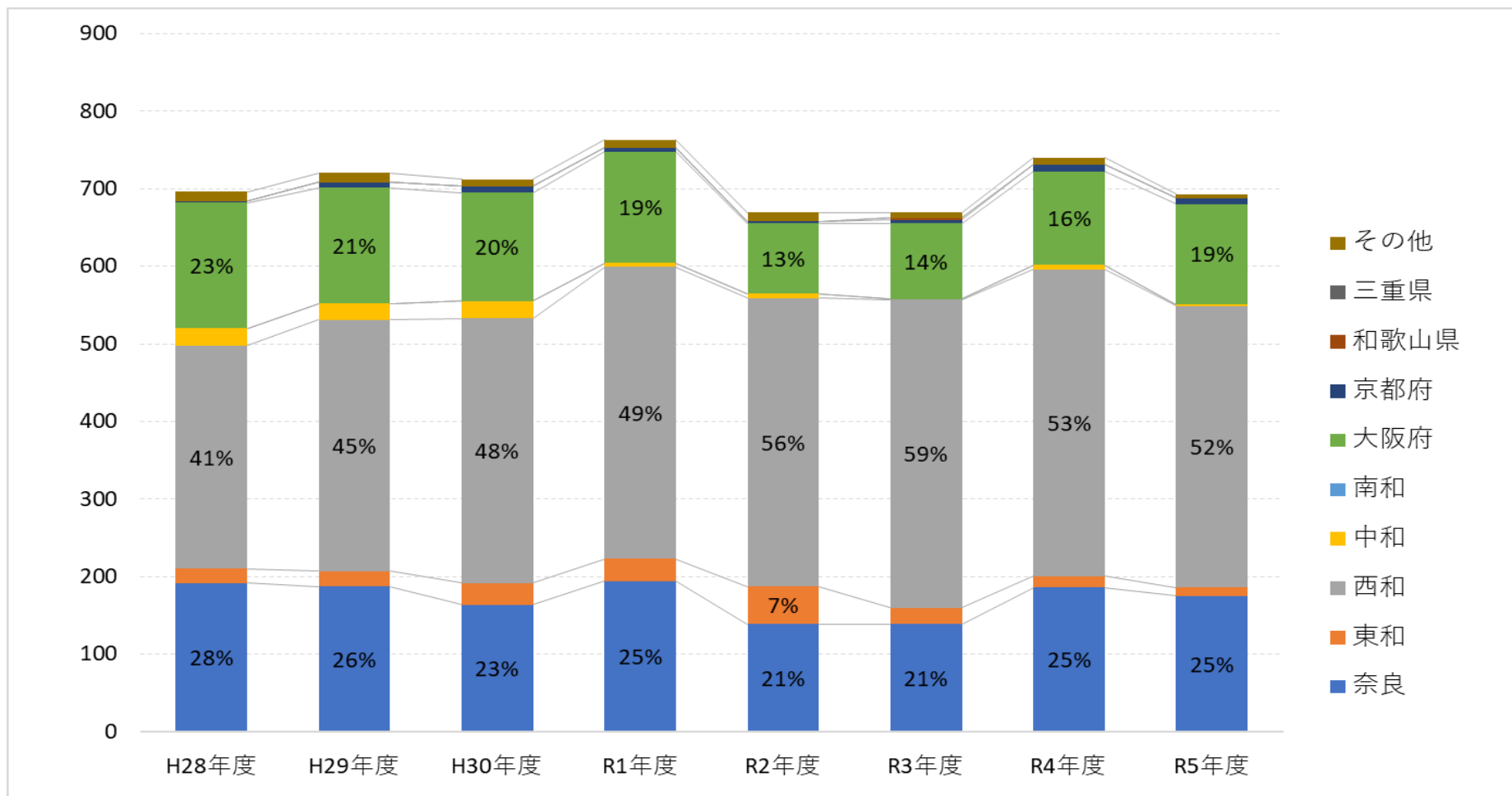
奈良市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



5大がん入院患者の患者受療動向（生駒市）

- 生駒市の患者は、半数以上が西和医療圏の病院に入院している。
- 奈良医療圏や大阪府の病院にもそれぞれ2割程度が入院している。

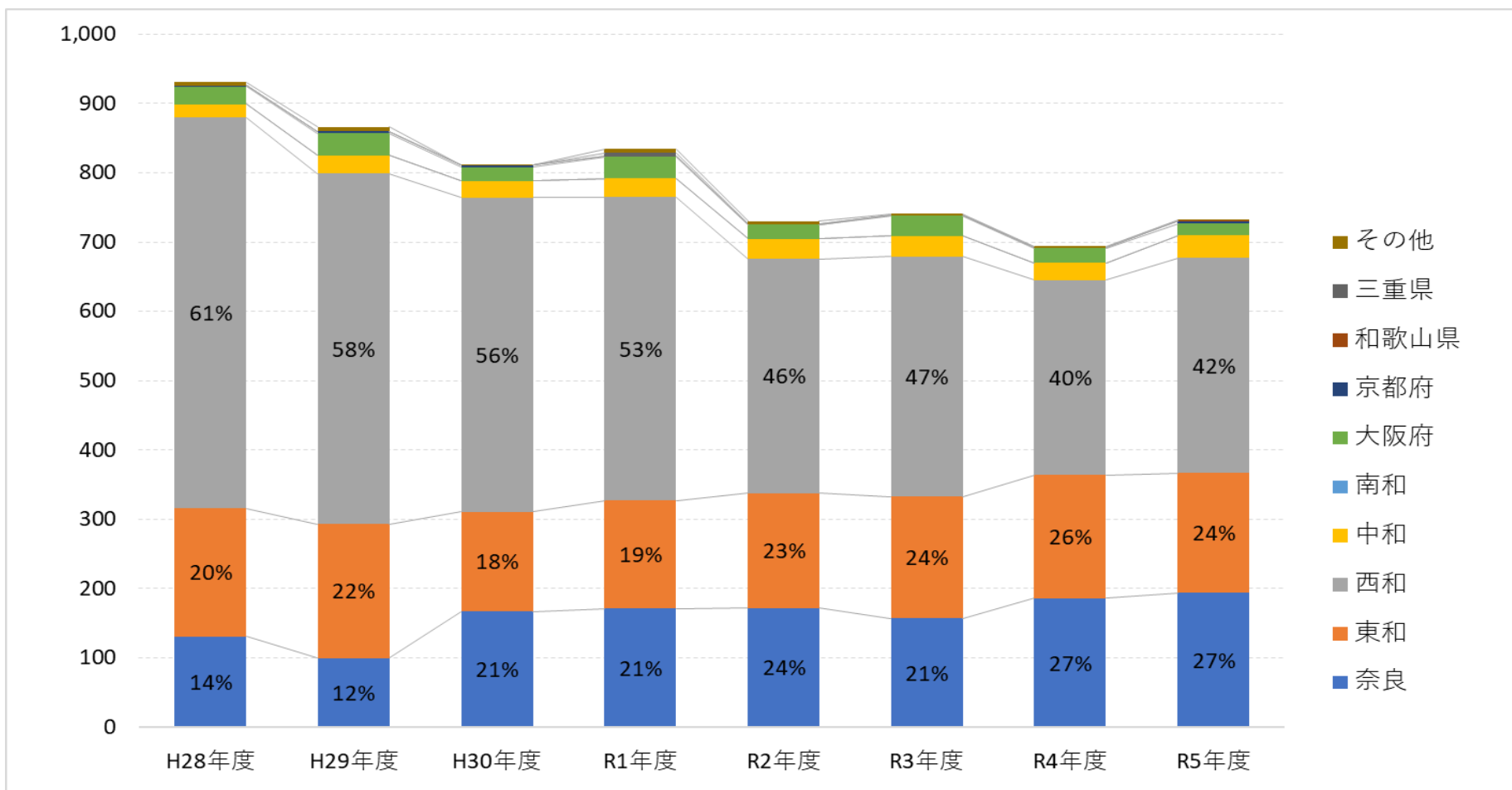
生駒市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



5大がん入院患者の患者受療動向（大和郡山市）

- 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、東和医療圏・奈良医療圏の病院にも、それぞれ2～3割が入院している。

大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

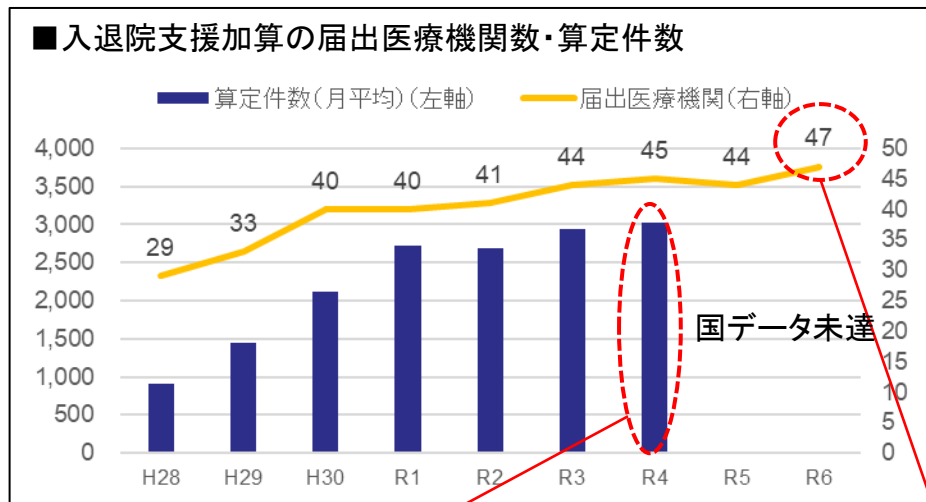


「面倒見のいい病院」の機能発揮に向けて

③医療・介護連携の状況

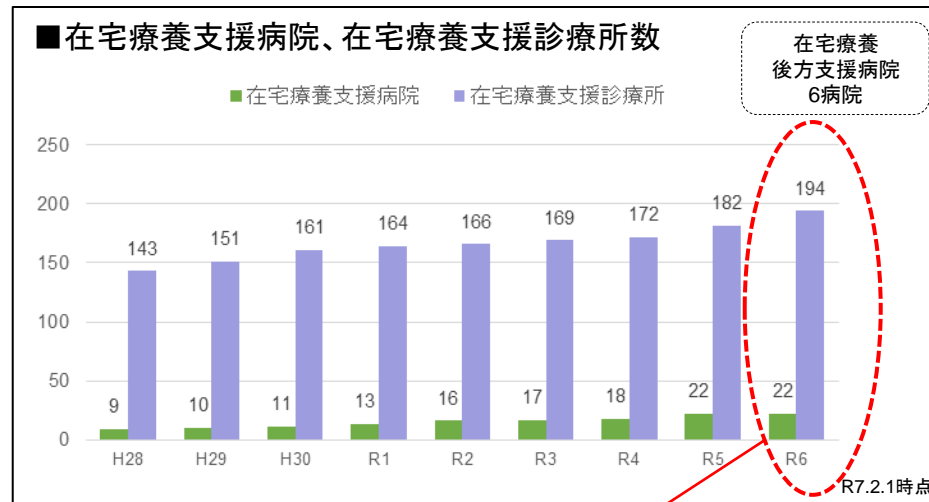
入退院支援加算の算定件数等、在宅療養・在宅診療数(医療圏比較)

➤ 入退院支援加算、在宅療養支援病院・診療所は増加傾向。医療圏ごとに見るとばらつきはある。



出典: 入退院支援加算届出医療機関: 近畿厚生局届出データより算出

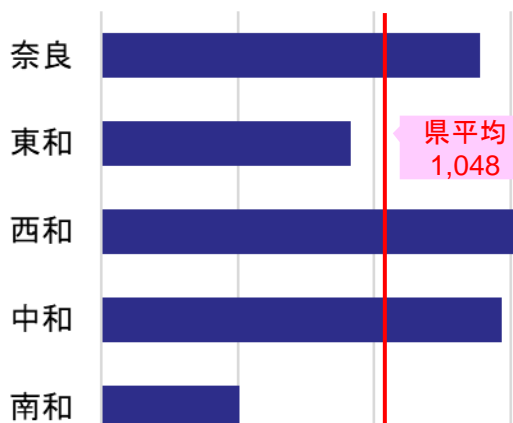
入退院支援加算算定件数: 厚生労働省NDBデータより算出(但し、H28及びH29は退院支援加算)



出典: 近畿厚生局届出データより算出

入退院支援加算算定件数(月平均)
(75歳以上人口10万人対)

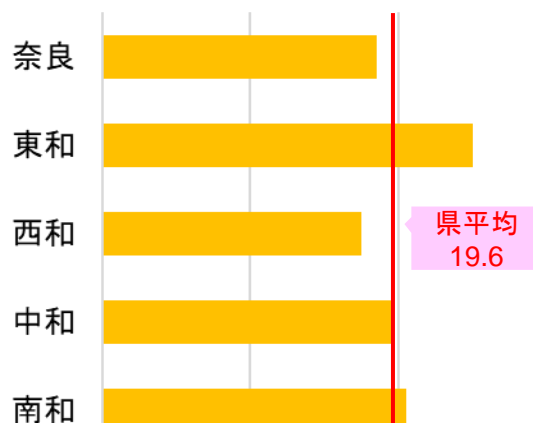
0 500 1,000 1,500



※患者住所地ベース

入退院支援加算届出医療機関
(75歳以上人口10万人対)

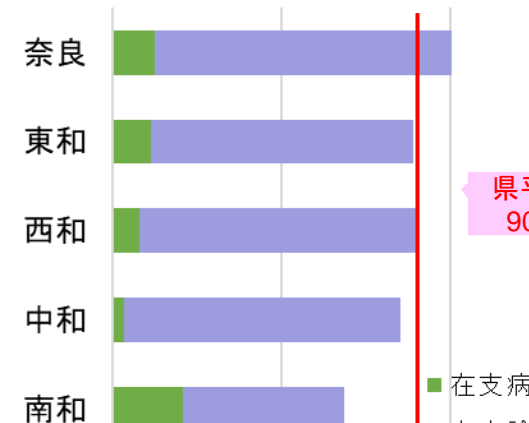
0.0 10.0 20.0 30.0



※医療機関所在地ベース

在宅療養・在宅診療数
(75歳以上人口10万人対)

0.0 50.0 100.0



※医療機関所在地ベース

県平均
90.2

入退院支援加算を届出している病院

入退院支援加算1 700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 R6.3時点 との比較	入退院支援加算を届出している病院数			
		加算1 %	加算2 %	計 %	
全医療圏	75	39 (+4) 52.0%	7 (-1) 9.3%	46 (+3) 61.3%	
奈良	22	11 (±0) 50.0%	1 (±0) 4.5%	12 (±0) 54.5%	
東和	12	8 (±0) 66.7%	1 (±0) 8.3%	9 (±0) 75.0%	
西和	18	10 (+2) 55.6%	0 (-1) 0.0%	10 (+1) 55.6%	
中和	19	9 (+2) 47.4%	3 (±0) 15.8%	12 (+2) 63.2%	
南和	4	1 (±0) 25.0%	2 (±0) 50.0%	3 (±0) 75.0%	

番号	医療圏	病院名	加算1	加算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	○	
12	奈良	奈良西部病院	○	

番号	医療圏	病院名	加算1	加算2
13	東和	済生会中和病院	○	
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	○	
19	東和	宇陀市立病院	○	
20	東和	辻村病院		○
21	東和	高井病院	○	
22	西和	田北病院	○	
23	西和	JCHO大和郡山病院	○	
24	西和	阪奈中央病院	○	
25	西和	近畿大学奈良病院	○	
26	西和	白庭病院	○	
27	西和	生駒市立病院	○	
28	西和	奈良県西和医療センター	○	
29	西和	服部記念病院	○	
30	西和	郡山青藍病院	○	
31	西和	恵王病院	新	
32	中和	中井記念病院		○
33	中和	大和高田市立病院	○	
34	中和	土庫病院	○	
35	中和	吉本整形外科外科病院		○
36	中和	平成記念病院	○	
37	中和	平尾病院	○	
38	中和	済生会御所病院	○	
39	中和	秋津鴻池病院	○	
40	中和	香芝生喜病院	○	
41	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
42	中和	大和橿原病院		新
43	中和	香芝旭ヶ丘病院	新	
44	南和	五條病院		○
45	南和	南奈良総合医療センター	○	
46	南和	吉野病院		○

※「新」...前回(令和6年3月)以降、新たに届出、「←」は届出を変更
 令和6年12月時点 近畿厚生局

診療報酬「入退院支援加算1」の基準

入退院支援加算1 700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

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

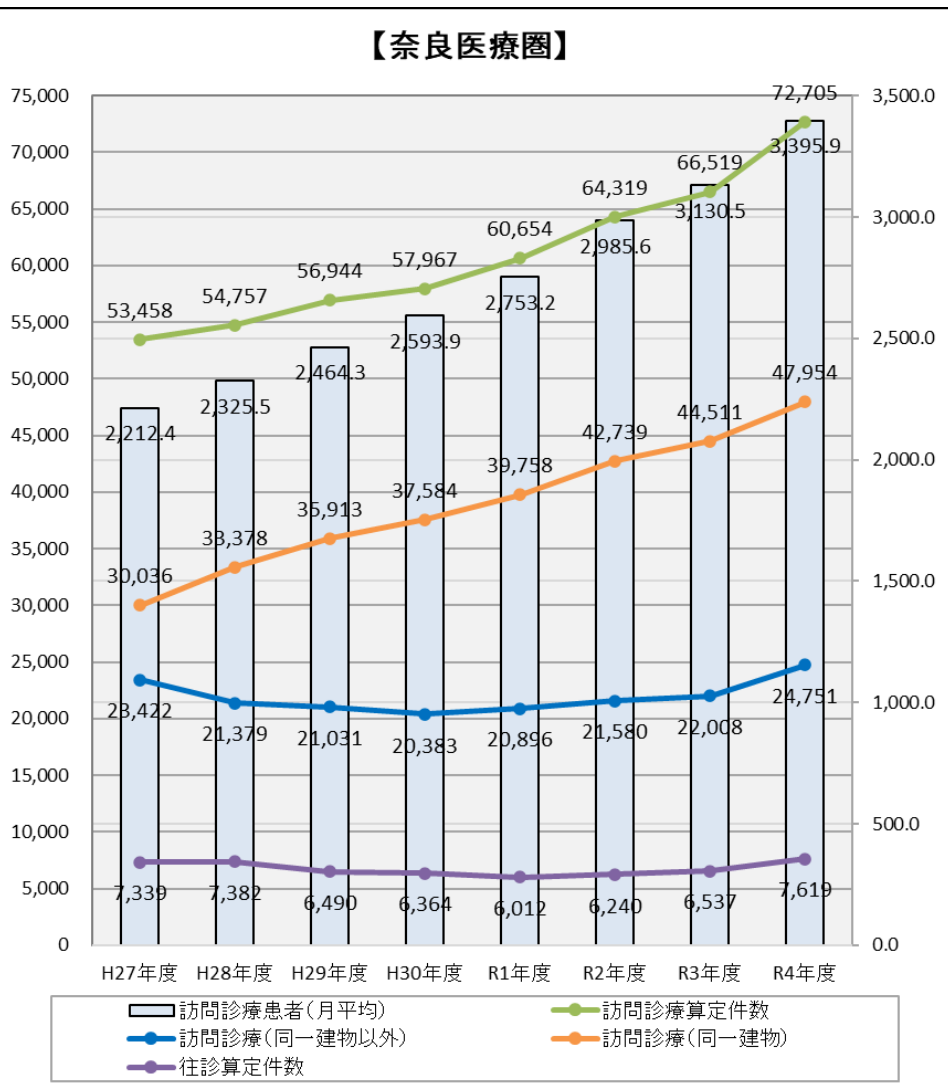
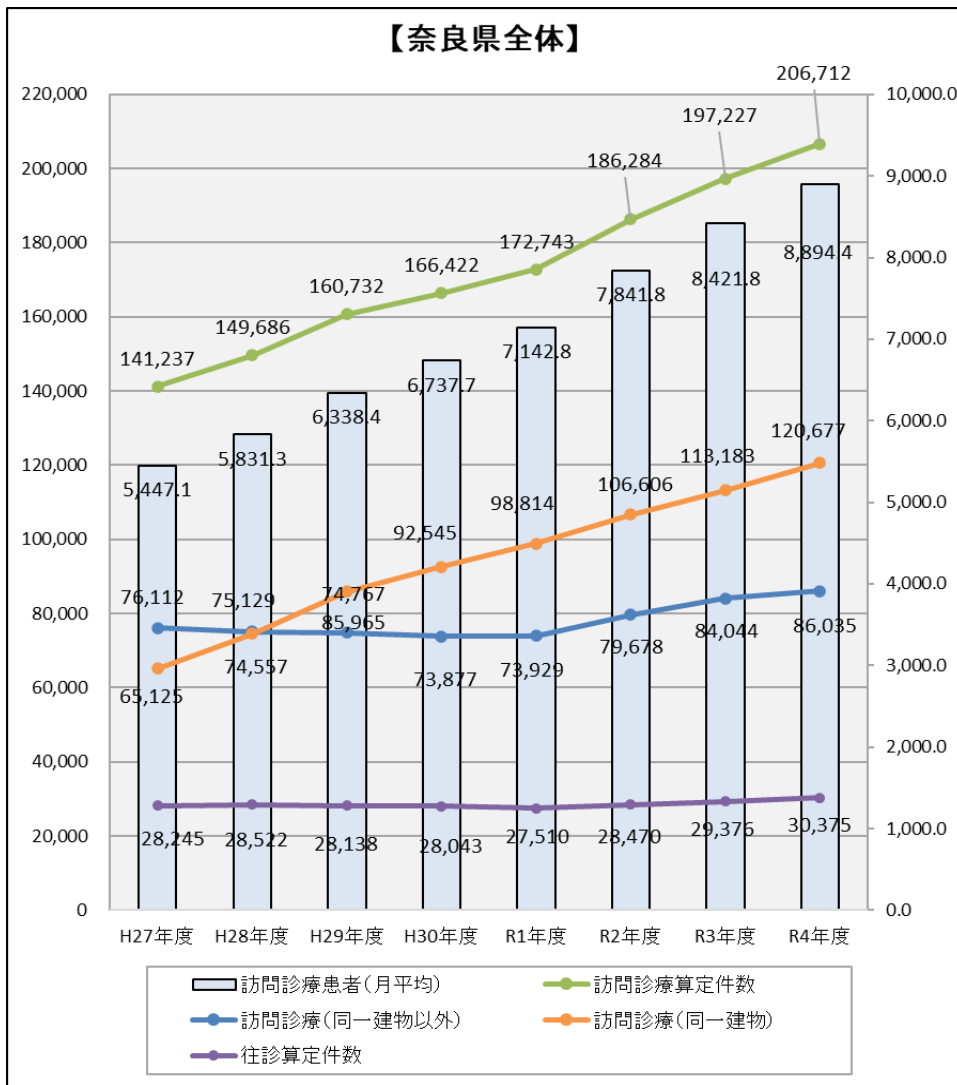
※3日以内に確認、
7日以内にカンファレンス

退院までに
ケアマネジャーさんが
病棟に来てくれる

④在宅医療の提供状況

訪問診療・往診の実施状況(年度推移)

- 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、奈良ともに増加傾向。(往診は微増)
- 訪問診療料の算定件数は、奈良の方が同一建物患者の占める割合が大きい。



65歳以上人口あたりの訪問診療受療率(市町村別)

○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)

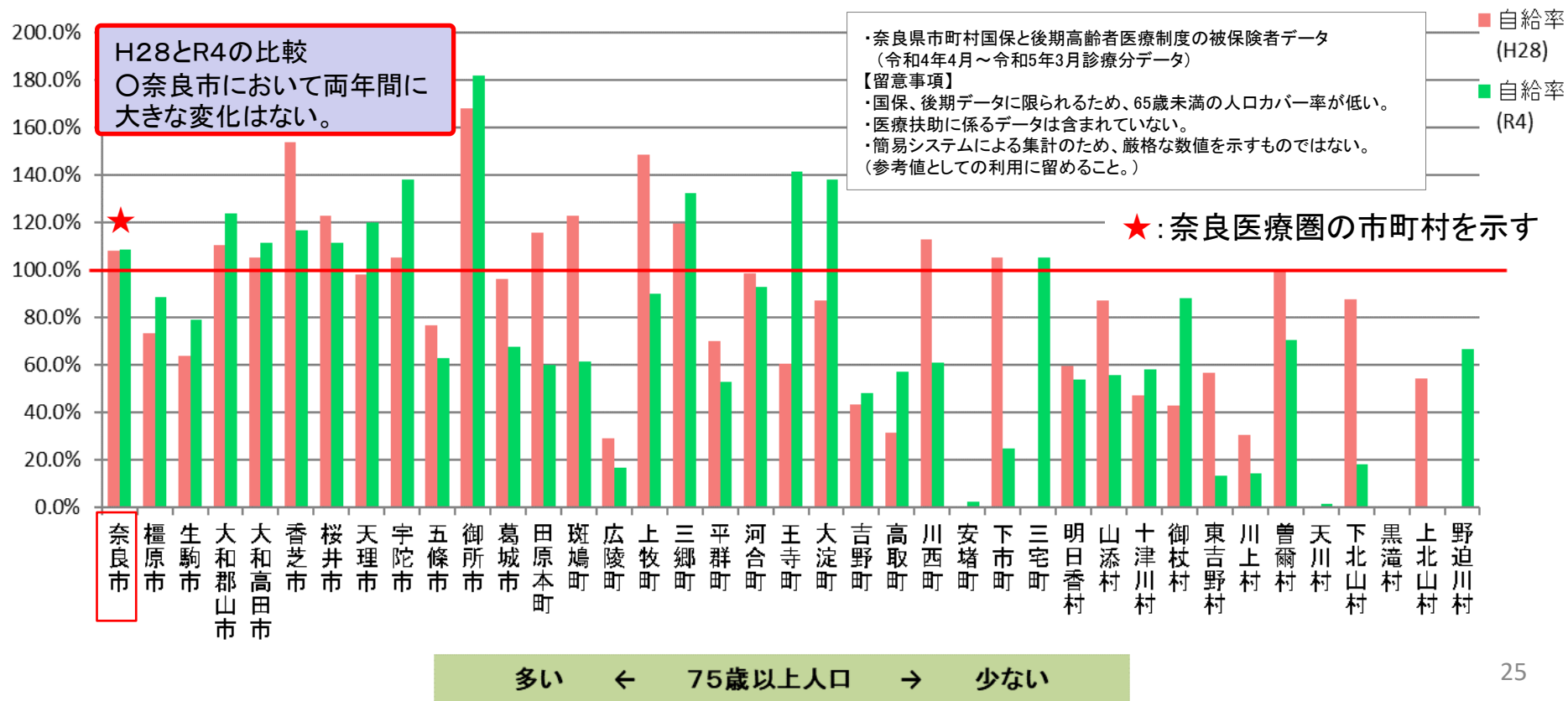
100%以上 【供給量】 > 【需要量】 . . . 各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市長村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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(市町村別)

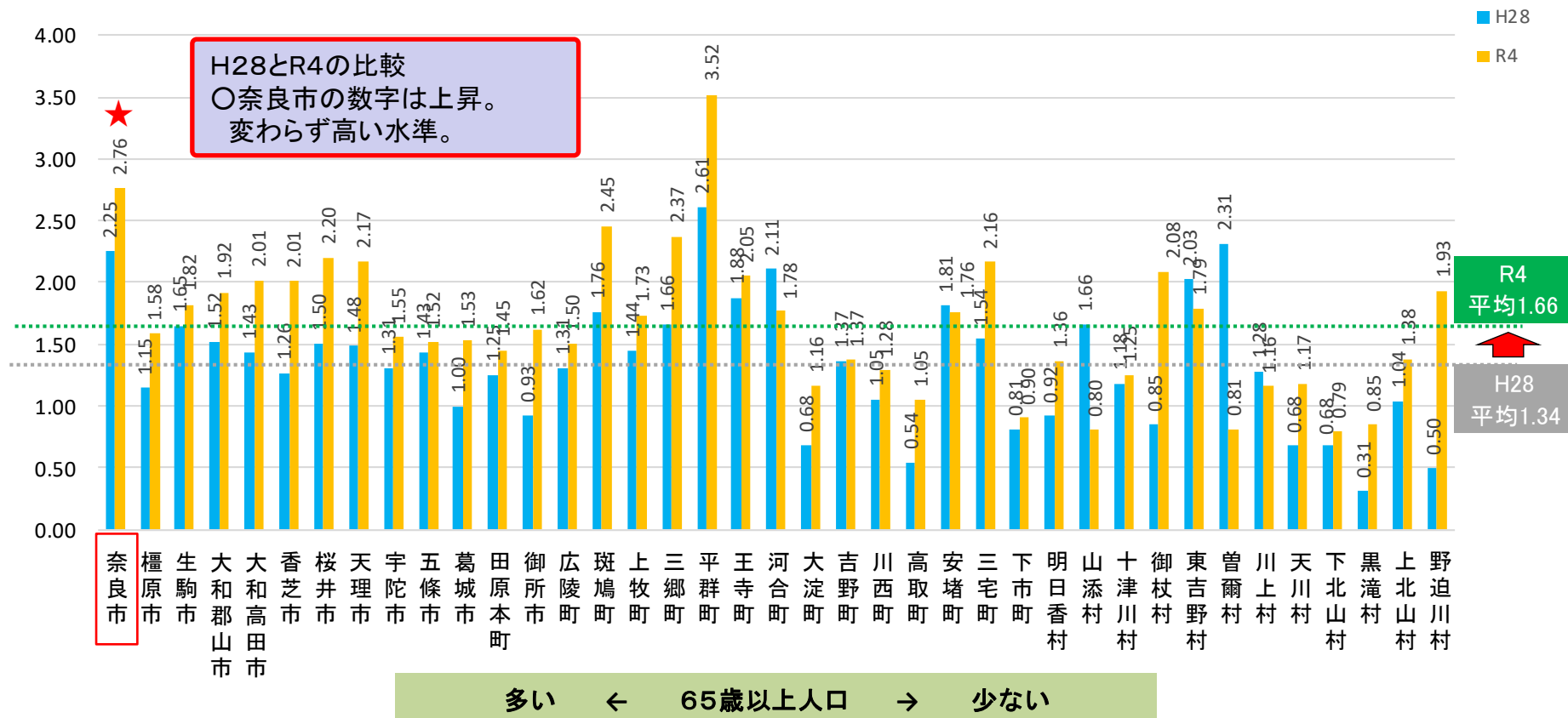
(各市町村の医療機関が供給している患者数 / 県内医療機関で受療している在宅医療患者数)



市町村別の訪問診療需給割合

○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。

$$\text{計算式} = (\text{各市町村の訪問診療を受けている月平均患者数}) \div (\text{各市町村の65歳以上人口}) \times 100$$



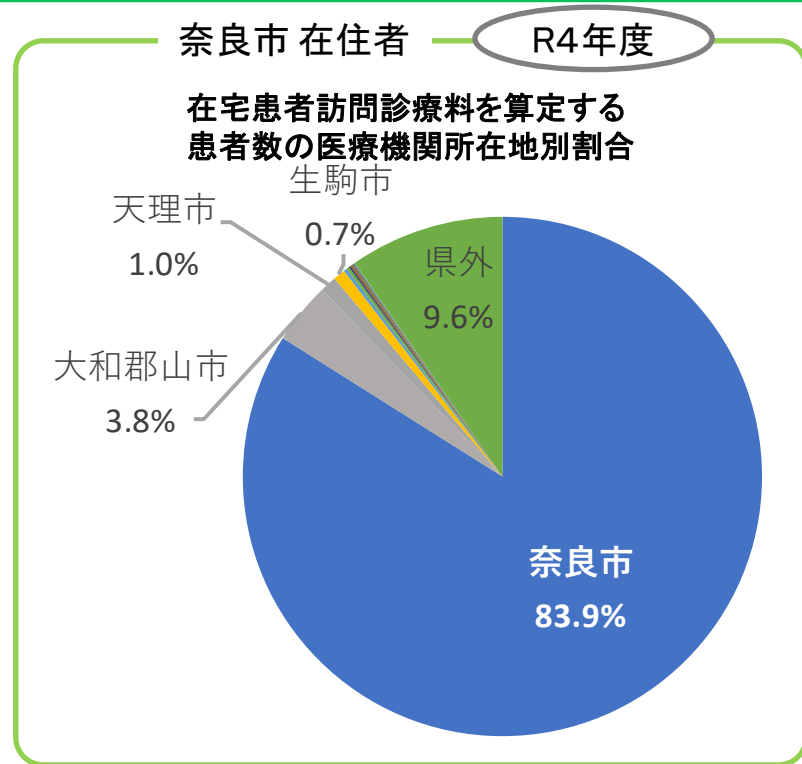
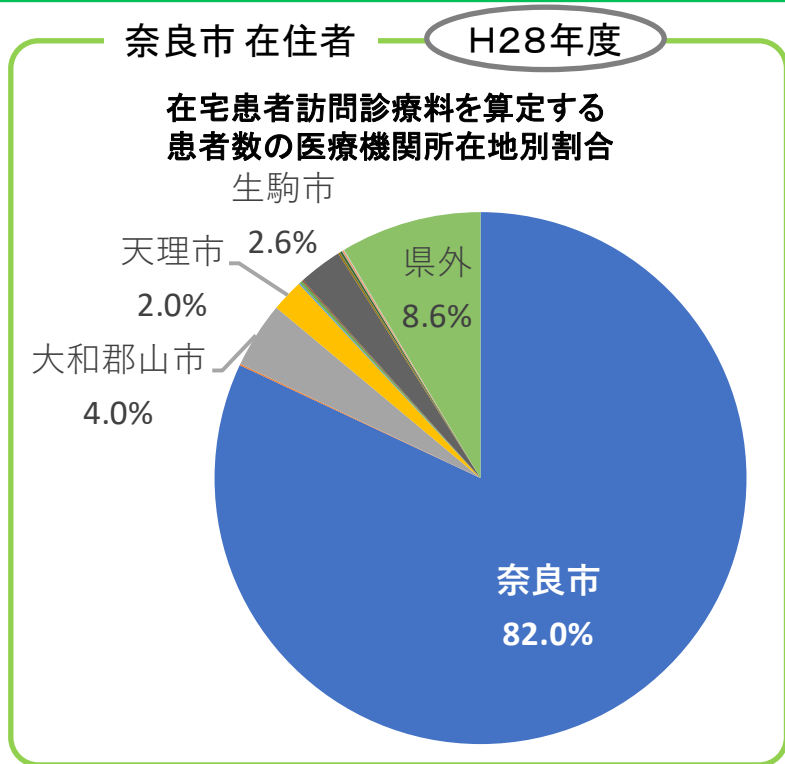
- ・患者数については奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(令和4年4月～令和5年3月診療分データ)より【留意事項】
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

★: 奈良医療圏の市町村を示す

在宅医療の提供元エリア【奈良医療圏(奈良市)】

H28→R4

- 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。H28からR4で傾向に大きな変化はない。
- 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月及び令和4年4月～令和5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。)

在宅医療の提供元エリア【生駒市 在住者】

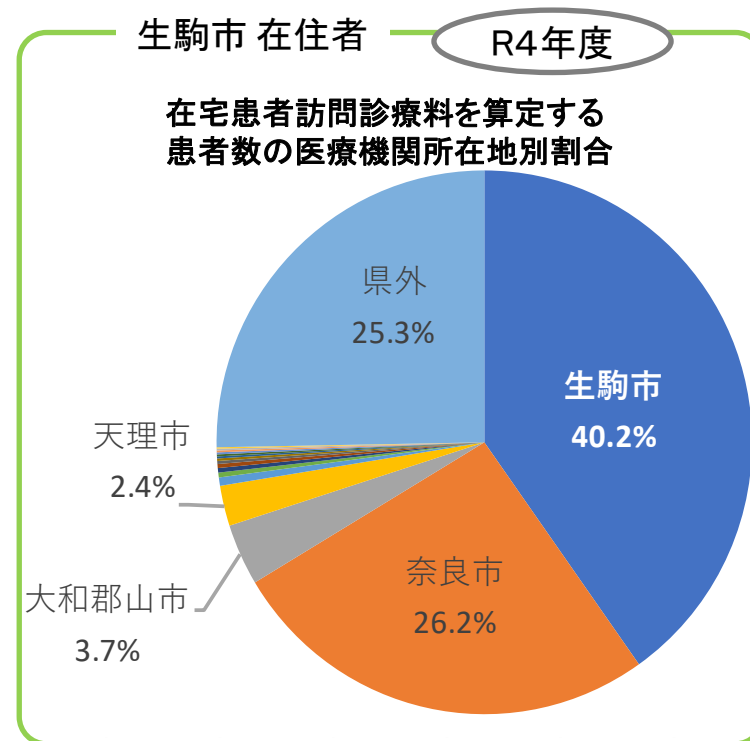
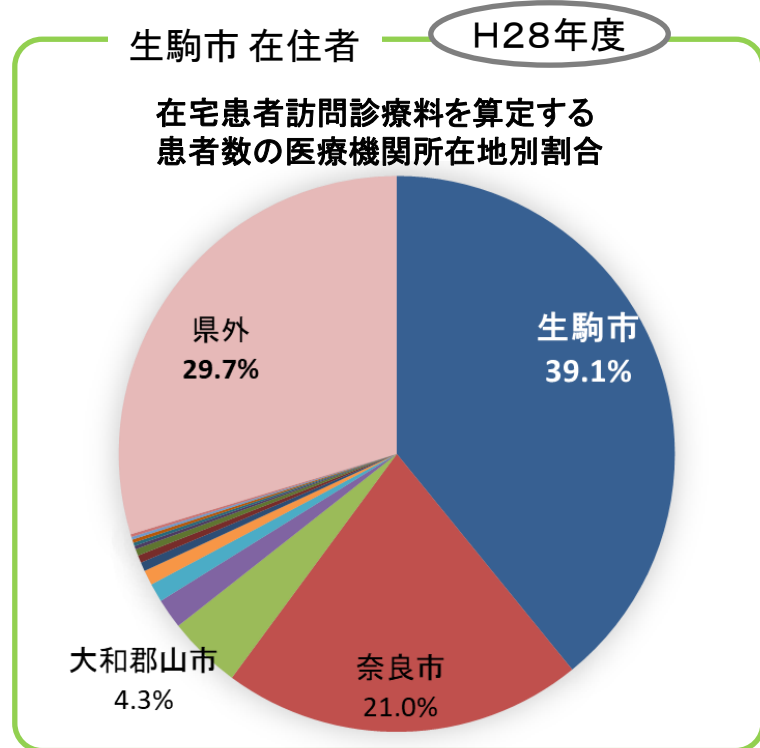
H28→R4

○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等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。

○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月及び令和4年4月～令和5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。)

在宅医療の提供元エリア【大和郡山市 在住者】

H28→R4

○大和郡山市に在住の在宅療養者の約6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。

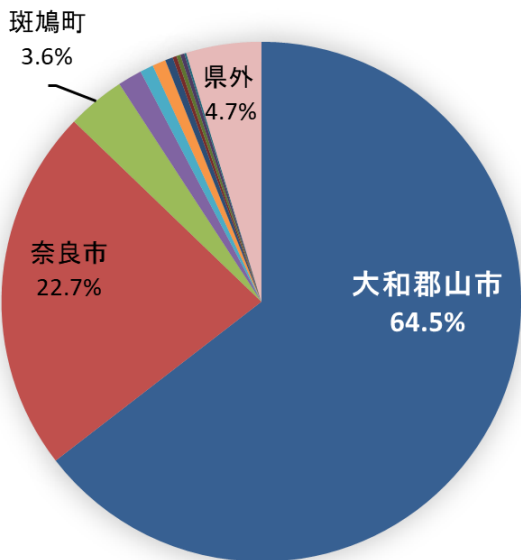
○県外の医療機関分については、隣接府県にある医療機関の受療や住所地特例によることが考えられる。

(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。

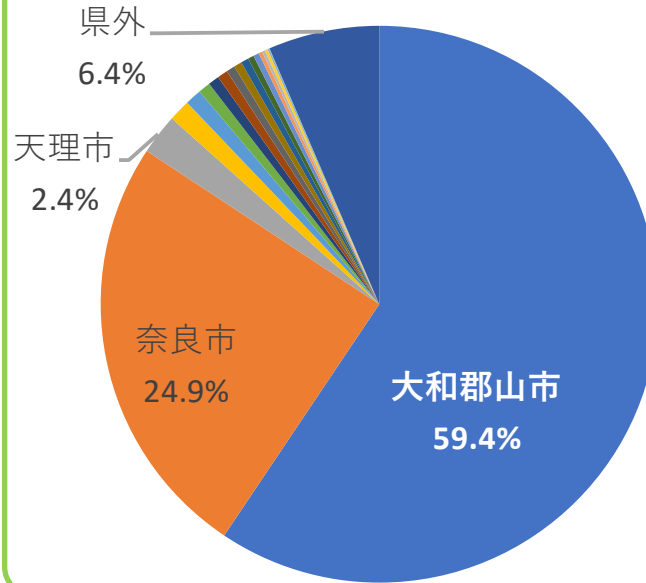
大和郡山市 在住者 H28年度

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 R4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月及び令和4年4月～令和5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)

- 病床数について、H28年度(3,854床)と比較して、R6年度は141床減少した(3,713床)。
- 医師60人以上、かつ、高度・重症急性期を指向する病院は2病院。医師数との関係を見ると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、救急の応需率向上の余地のある病院がある。(7病院のうち、3病院が応需率85%以上)
- 75歳以上人口対の入退院支援加算の算定件数及び在支病・在支診療数は県平均を上回っており、入退院支援加算届出医療機関数は県平均程度。
- 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を考える必要がある。