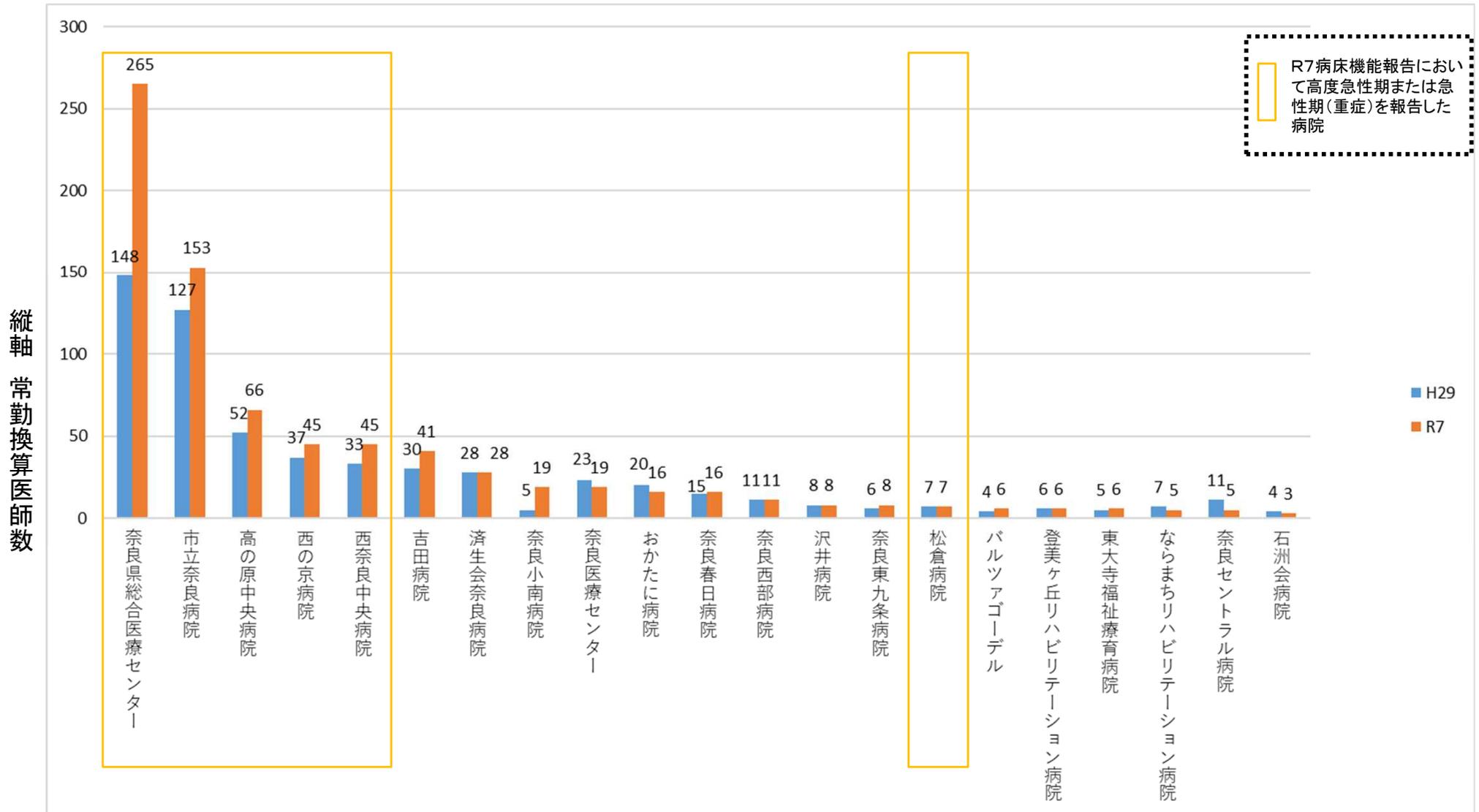


## ④機能分担の状況について

～急性期からの視点～

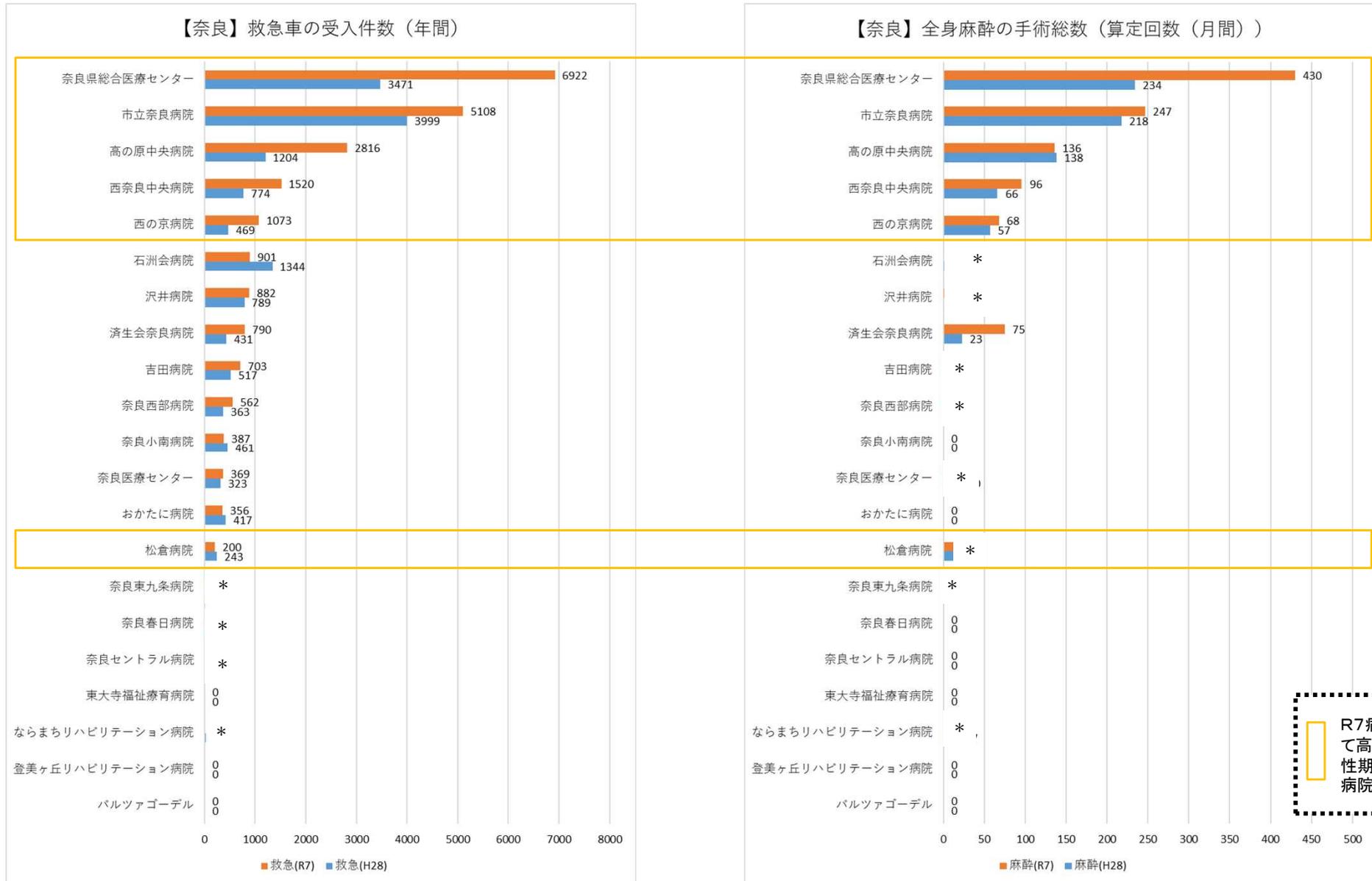
# 病院機能と各種データとの関係（奈良構想区域）

- 高度急性期・重症急性期を報告した病院において医師数が概ね増加している。



# 病院機能と各種データとの関係（奈良構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において救急車の受入件数及び全身麻酔の算定回数が概ね増加している。



R7病床機能報告において高度急性期または急性期(重症)を報告した病院

出典：令和7年度病床機能報告（速報値（R6.7.1～R7.6.30の1年間の件数））及び平成28年度病床機能報告（H27.7.1～H28.6.30の1年間の件数）の数値を集計

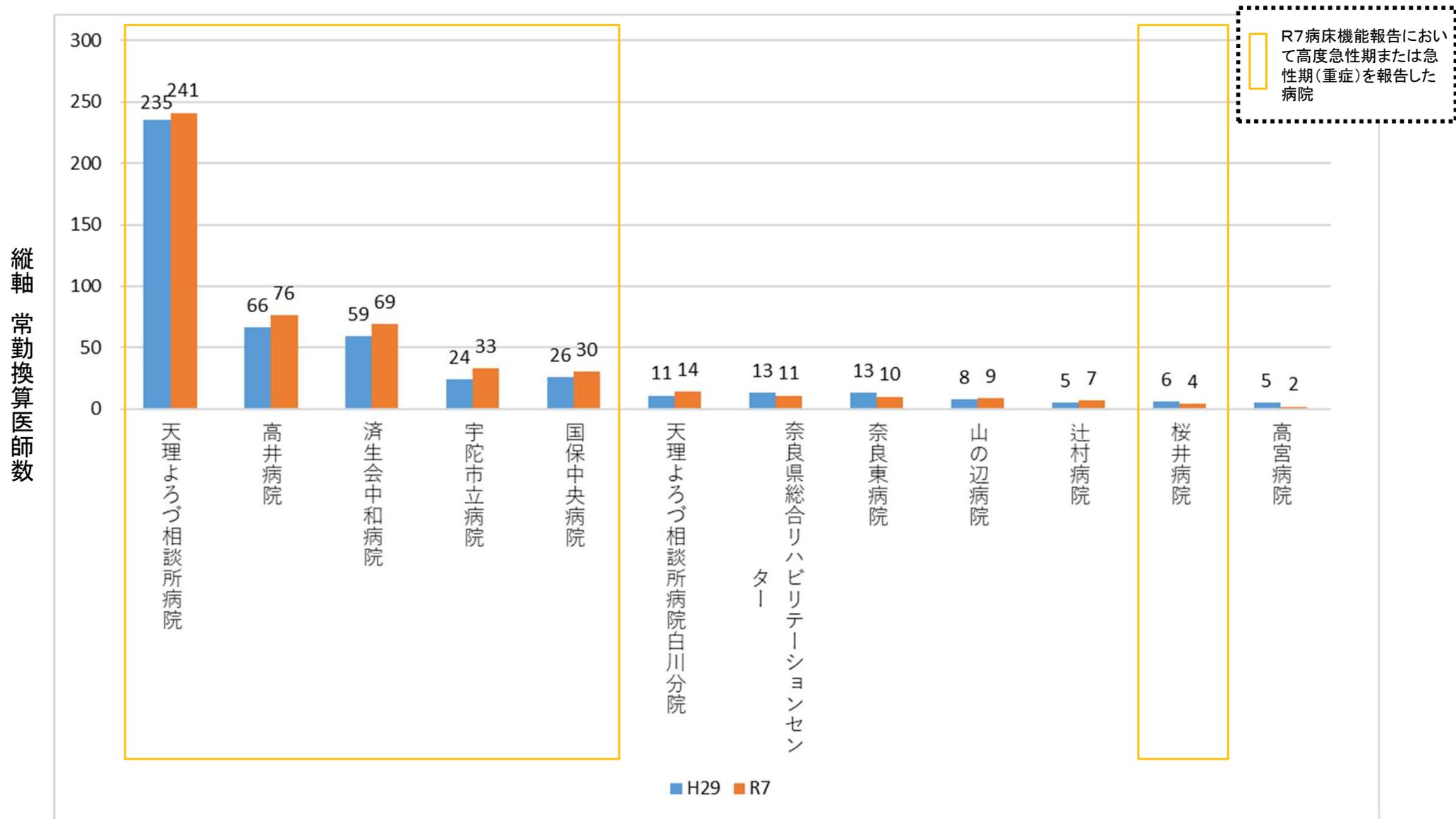
※1以上10未満の数値は「\*」で表示

※平成28年の全身麻酔の手術件数については、平成28年6月診療分であって、かつ7月審査分の「入院レセプト」の算定回数

※令和7年の全身麻酔の手術件数については、年間の算定回数のため、12で除して算出

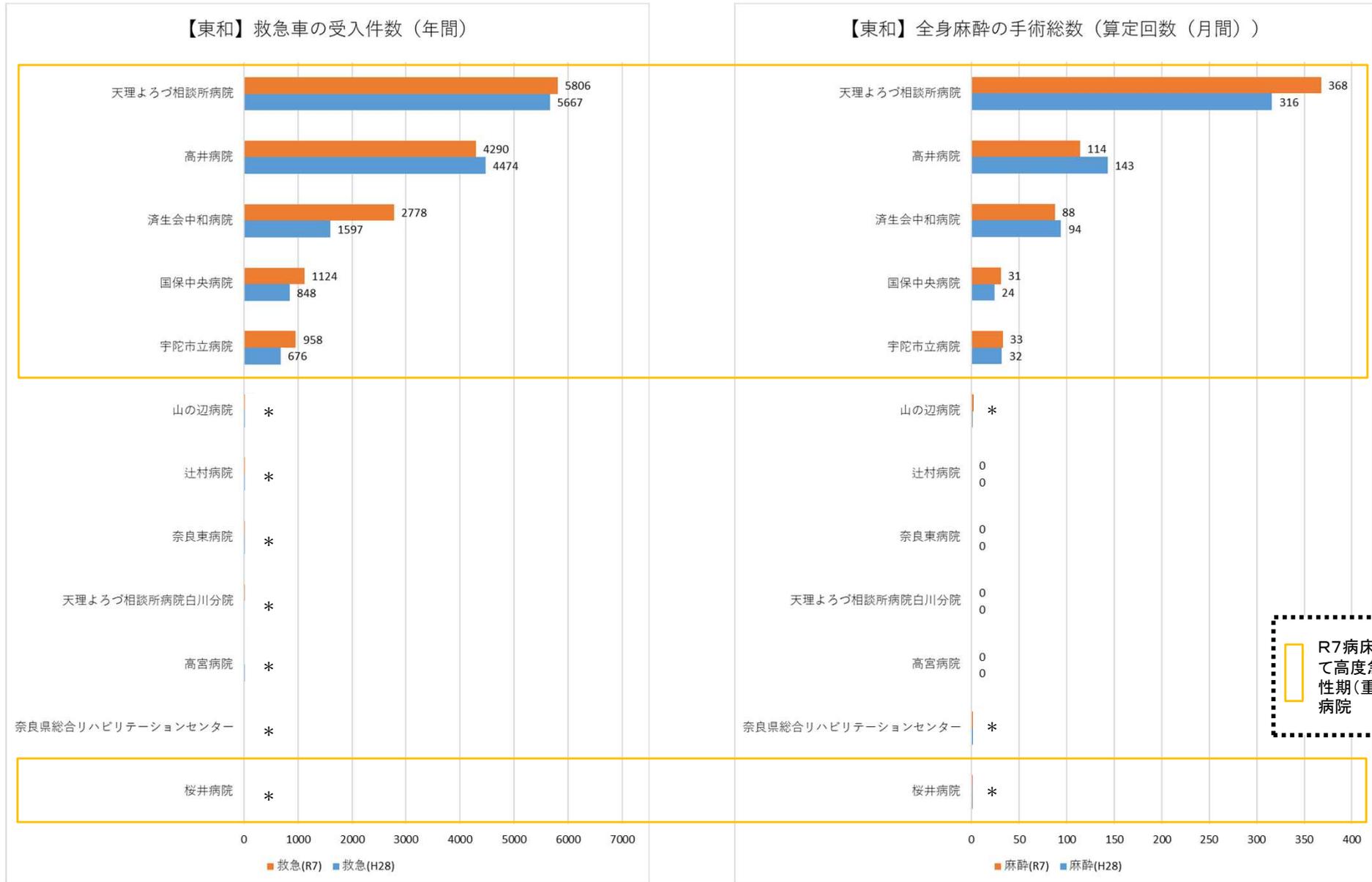
# 病院機能と各種データとの関係（東和構想区域）

- 高度急性期・重症急性期を報告した病院において医師数が概ね増加している。



# 病院機能と各種データとの関係（東和構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において救急車の受入件数及び全身麻酔の算定回数が概ね増加している。



R7病床機能報告において高度急性期または急性期(重症)を報告した病院

出典：令和7年度病床機能報告（速報値（R6.7.1～R7.6.30の1年間の件数））及び平成28年度病床機能報告（H27.7.1～H28.6.30の1年間の件数）の数値を集計

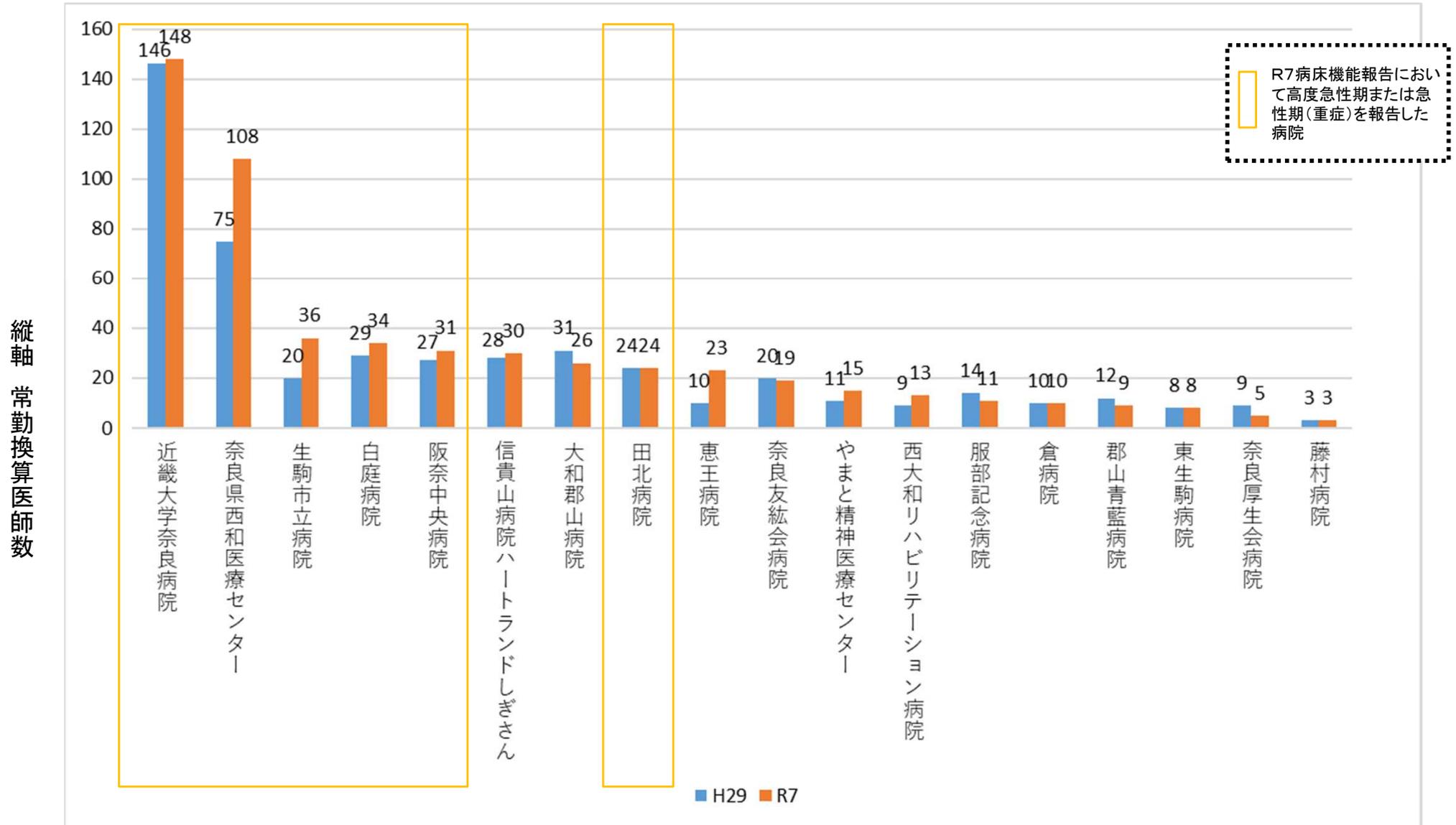
※1以上10未満の数値は「\*」で表示

※平成28年の全身麻酔の手術件数については、平成28年6月診療分であって、かつ7月審査分の「入院レセプト」の算定回数

※令和7年の全身麻酔の手術件数については、年間の算定回数のため、12で除して算出

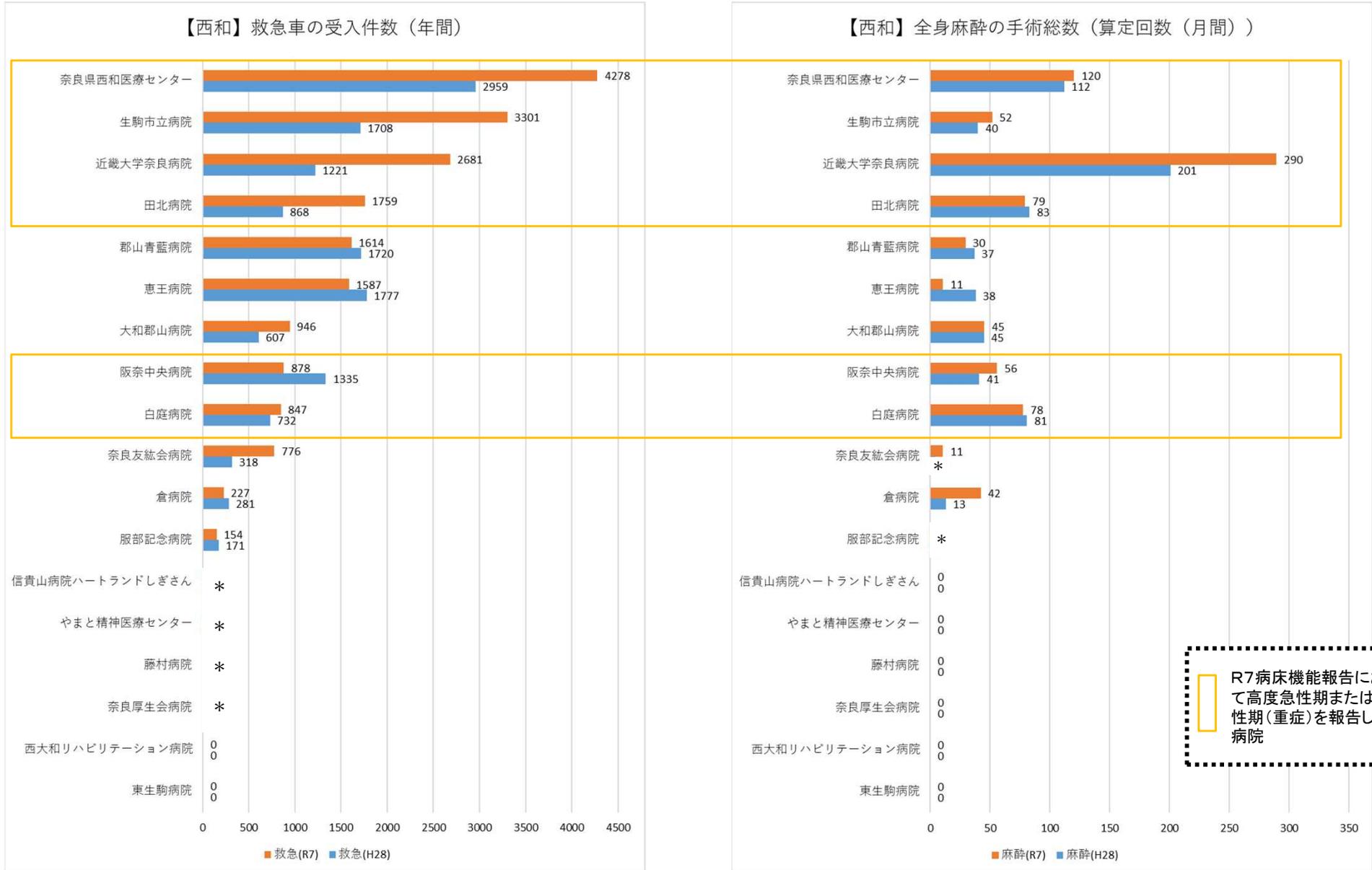
# 病院機能と各種データとの関係（西和構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において医師数が概ね増加している。



# 病院機能と各種データとの関係（西和構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において救急車の受入件数及び全身麻酔の算定回数が概ね増加している。



出典：令和7年度病床機能報告（速報値（R6.7.1～R7.6.30の1年間の件数））及び平成28年度病床機能報告（H27.7.1～H28.6.30の1年間の件数）の数値を集計

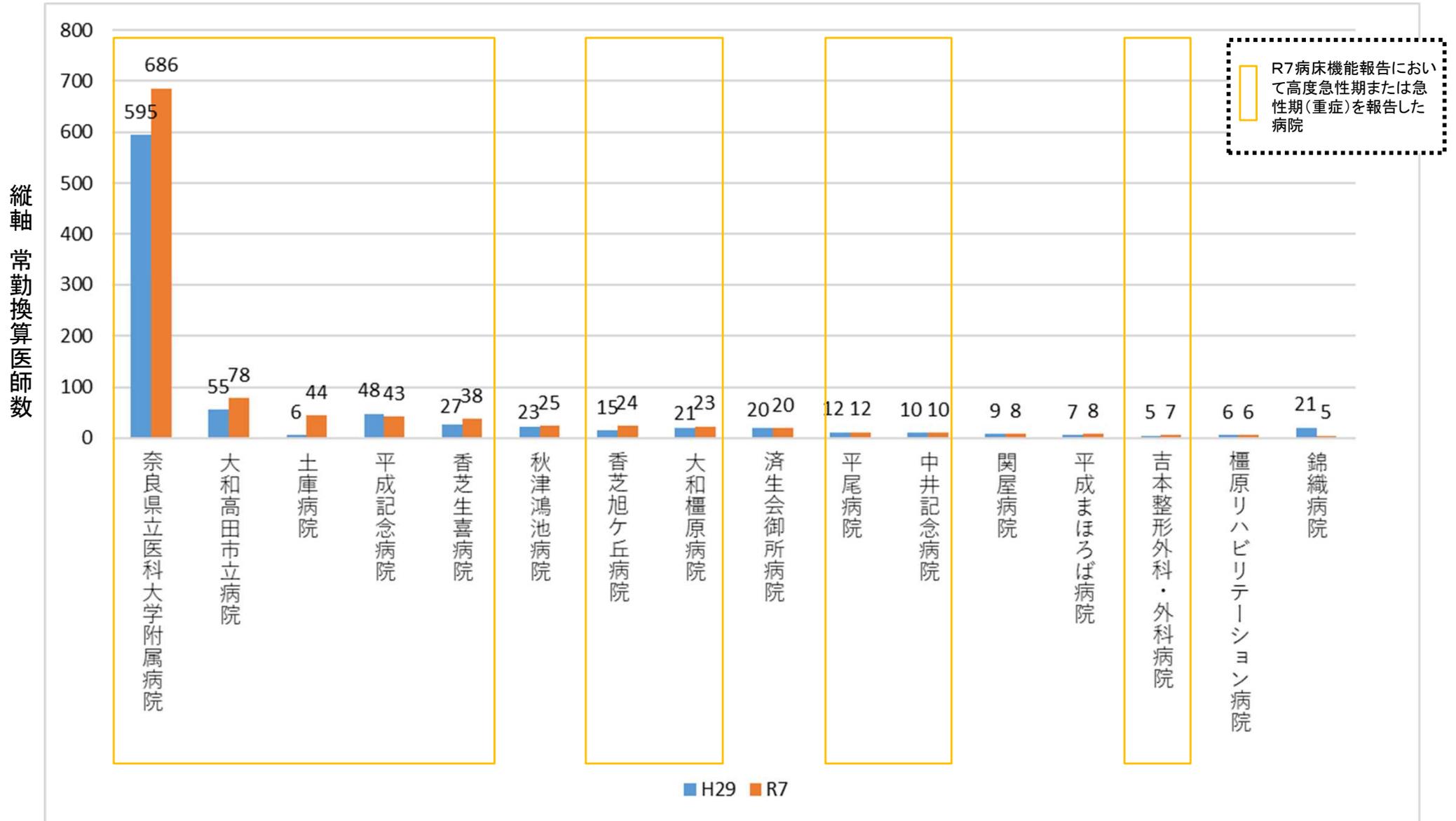
※1以上10未満の数値は「\*」で表示

※平成28年の全身麻酔の手術件数については、平成28年6月診療分であって、かつ7月審査分の「入院レセプト」の算定回数

※令和7年の全身麻酔の手術件数については、年間の算定回数のため、12で除して算出

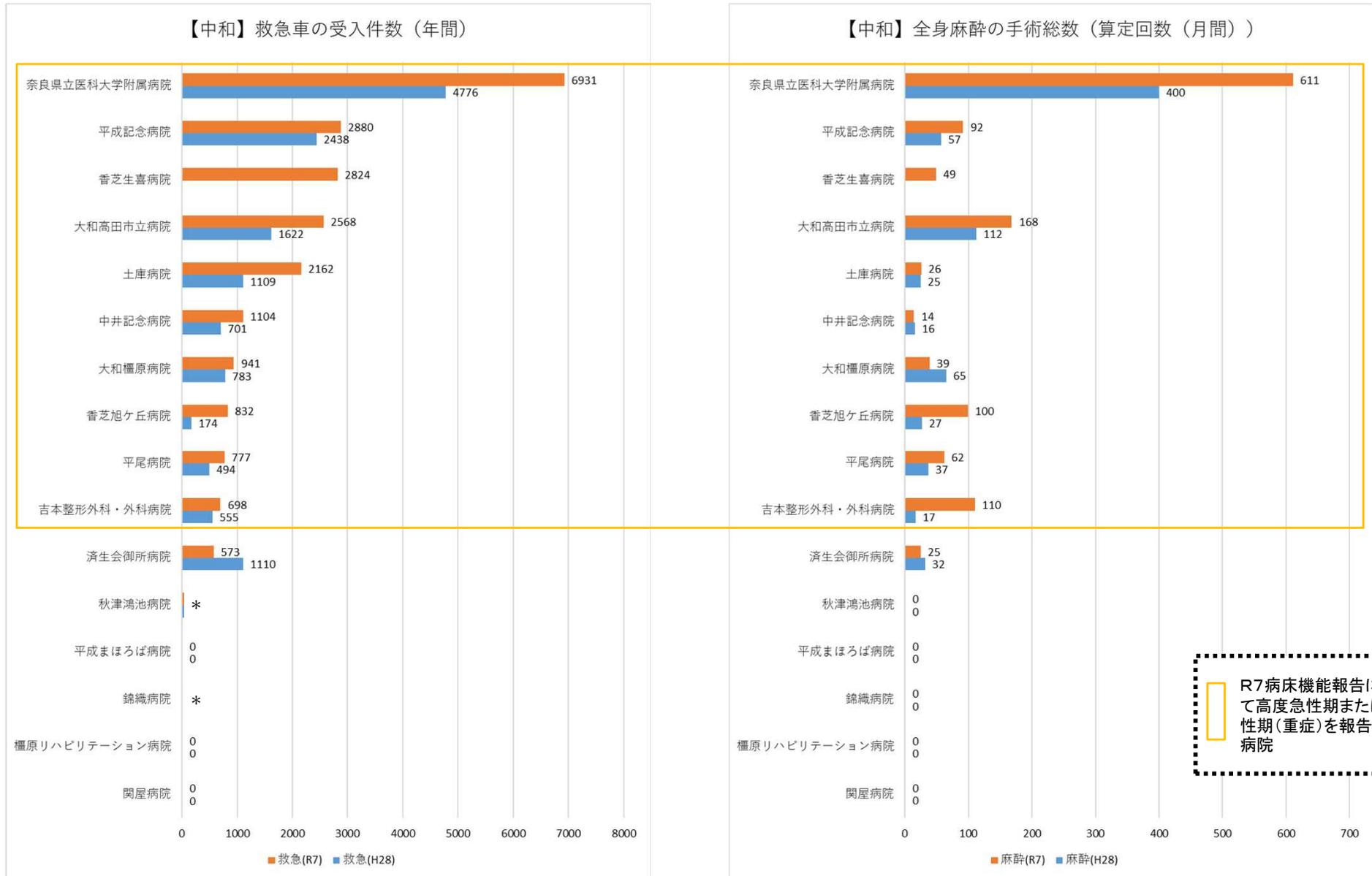
# 病院機能と各種データとの関係（中和構想区域）

- 高度急性期・重症急性期を報告した病院において医師数が概ね増加している。



# 病院機能と各種データとの関係（中和構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において救急車の受入件数及び全身麻酔の算定回数が概ね増加している。



出典: 令和7年度病床機能報告(速報値(R6.7.1~R7.6.30の1年間の件数))及び平成28年度病床機能報告(H27.7.1~H28.6.30の1年間の件数)の数値を集計

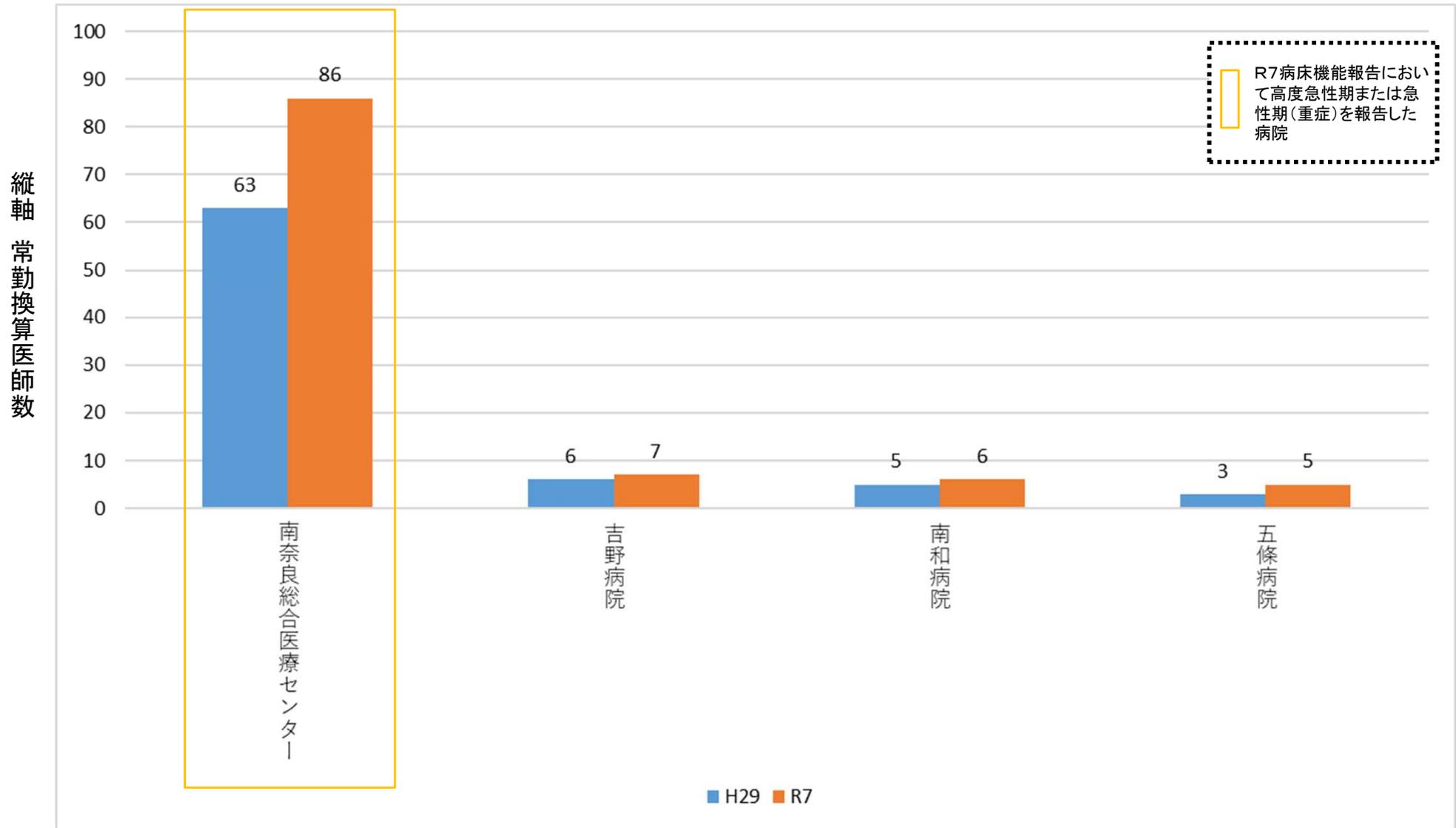
※1以上10未満の数値は「\*」で表示

※平成28年の全身麻酔の手術件数については、平成28年6月診療分であって、かつ7月審査分の「入院レセプト」の算定回数

※令和7年の全身麻酔の手術件数については、年間の算定回数のため、12で除して算出

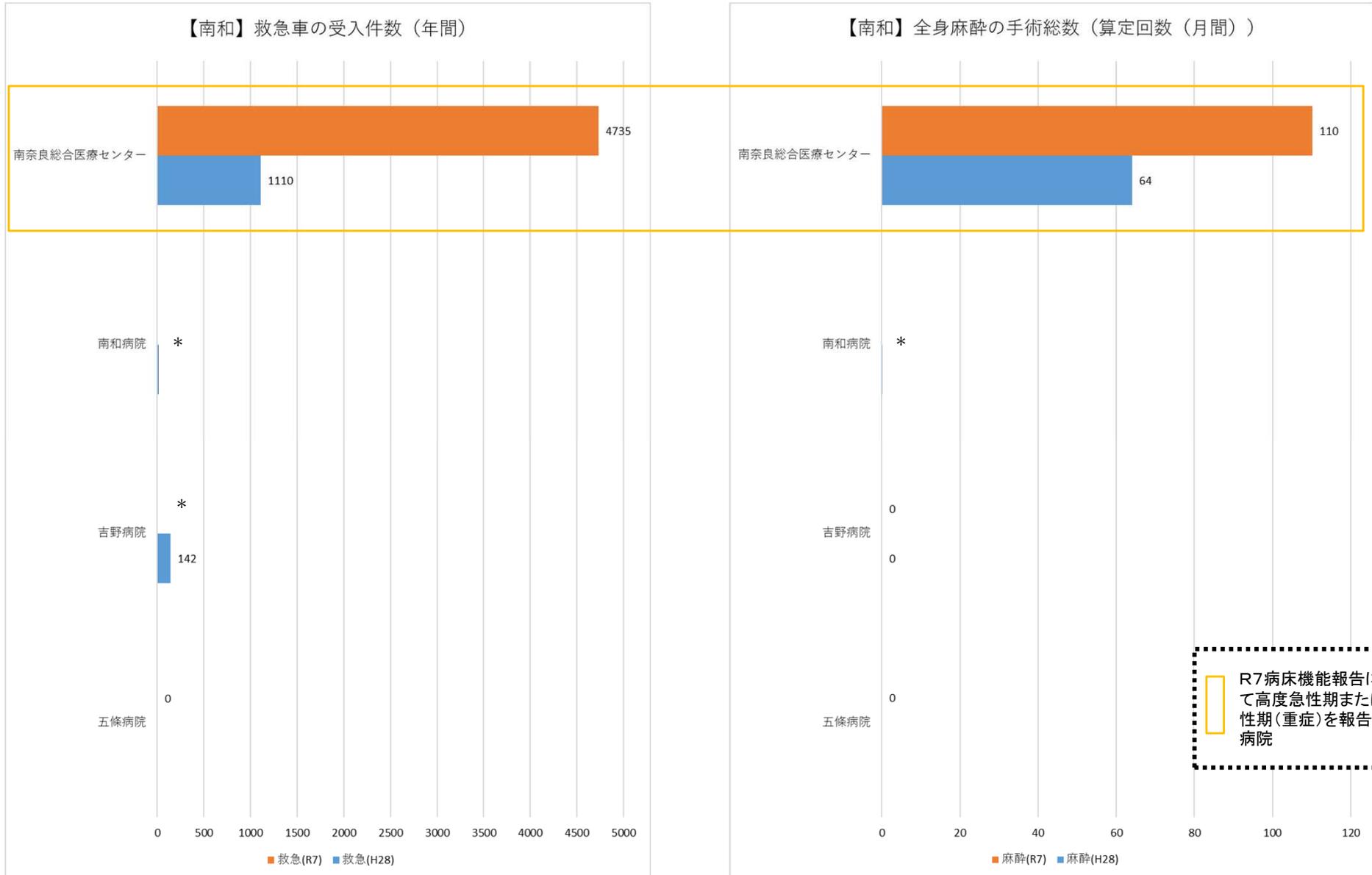
# 病院機能と各種データとの関係（南和構想区域）

- 高度急性期・重症急性期を報告した病院において医師数が大きく増加している。



# 病院機能と各種データとの関係（南和構想区域）

➤ 高度急性期・重症急性期を報告した病院において救急車の受入件数及び全身麻酔の算定回数が大きく増加している。



出典：令和7年度病床機能報告（速報値（R6.7.1～R7.6.30の1年間の件数））及び平成28年度病床機能報告（H27.7.1～H28.6.30の1年間の件数）の数値を集計

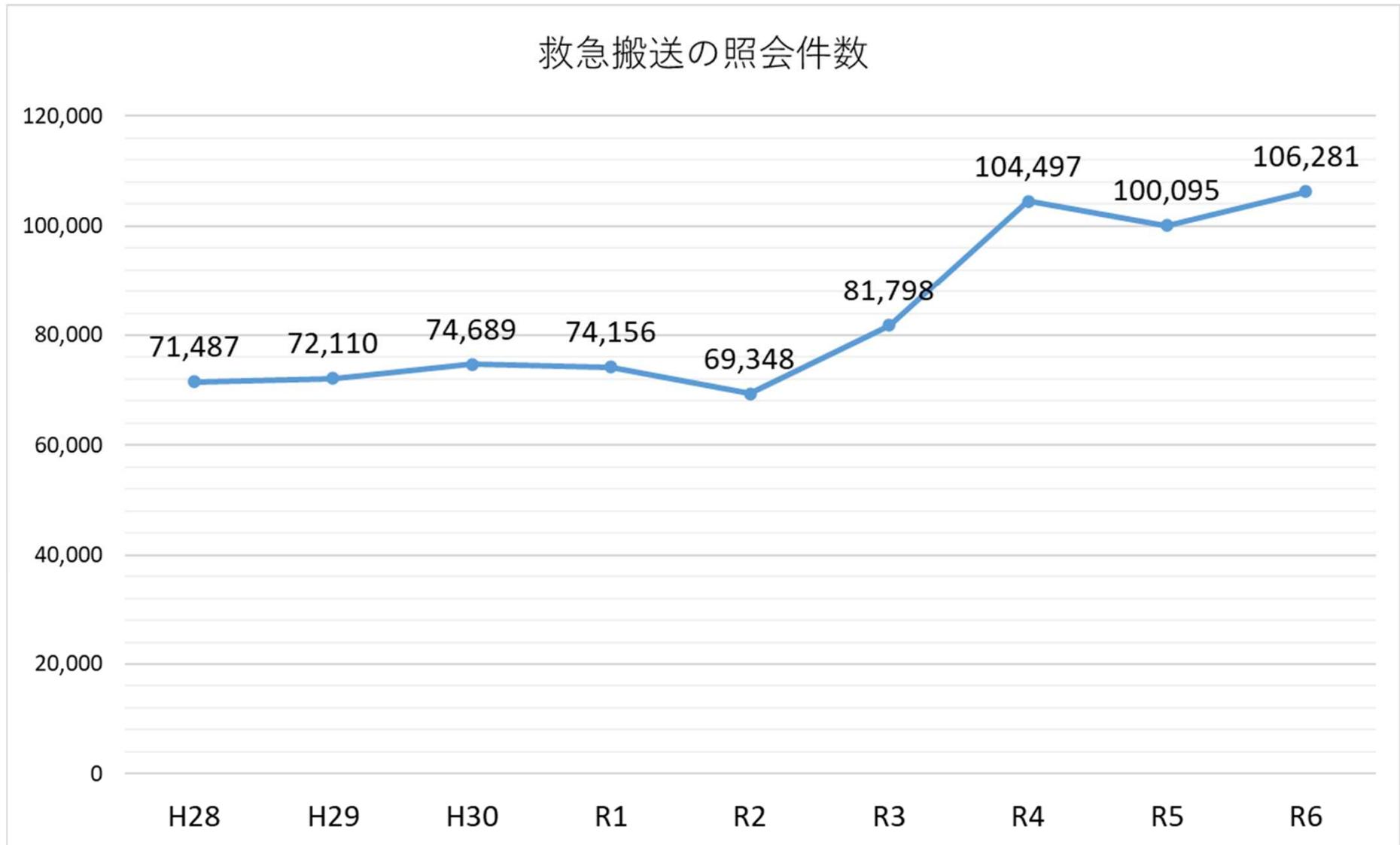
※1以上10未満の数値は「\*」で表示

※平成28年の全身麻酔の手術件数については、平成28年6月診療分であって、かつ7月審査分の「入院レセプト」の算定回数

※令和7年の全身麻酔の手術件数については、年間の算定回数のため、12で除して算出

# 救急搬送の照会件数推移

- 県全体の救急搬送の照会件数はH28に比べて約1.5倍に増加している。

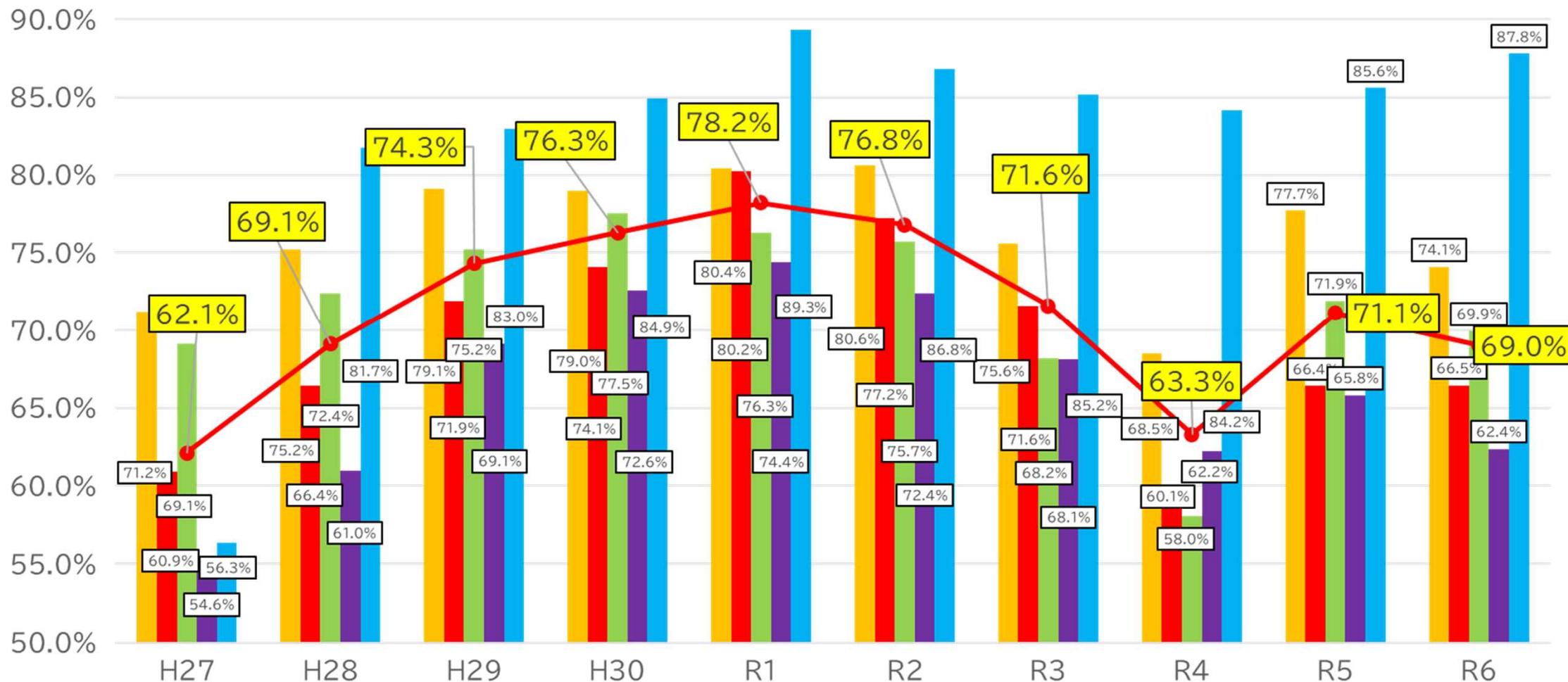


<出典:e-MATCHデータ> ※ 救急告示病院の年度別集計より作成

# 救急応需率の推移

- 県全体の応需率について、H27に比べてR6は約6.9%改善。
- 南和の応需率は、H27に比べてH28は南奈良総合医療センター開院(H28)を機に大幅に改善。
- 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。

■ 奈良 ■ 東和 ■ 西和 ■ 中和 ■ 南和 ● 県全体



<出典: e-MATCHデータ>

救急応需率 = (分子: 受け入れ可とした件数) ÷ (分母: 救急車の照会件数) × 100

※ 応需率は高い方が良い。

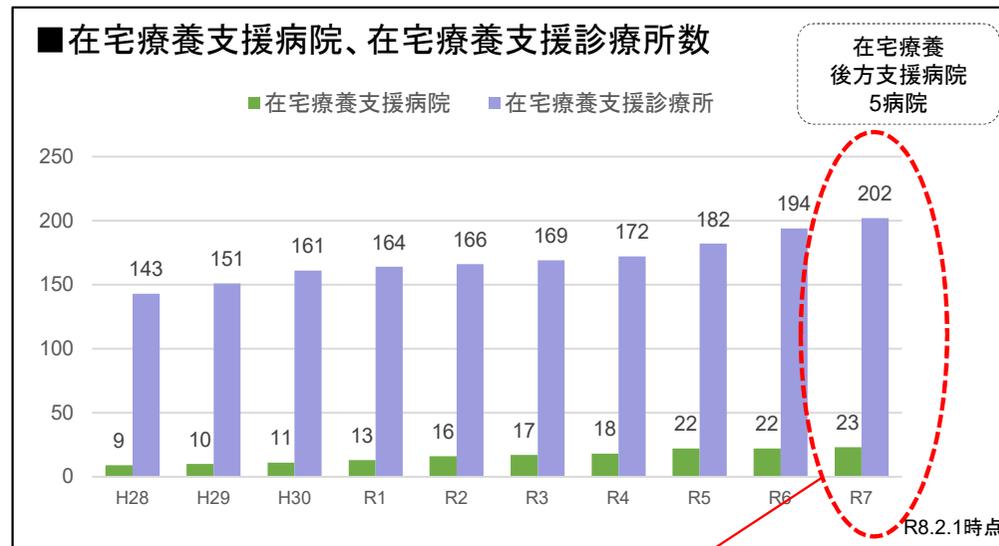
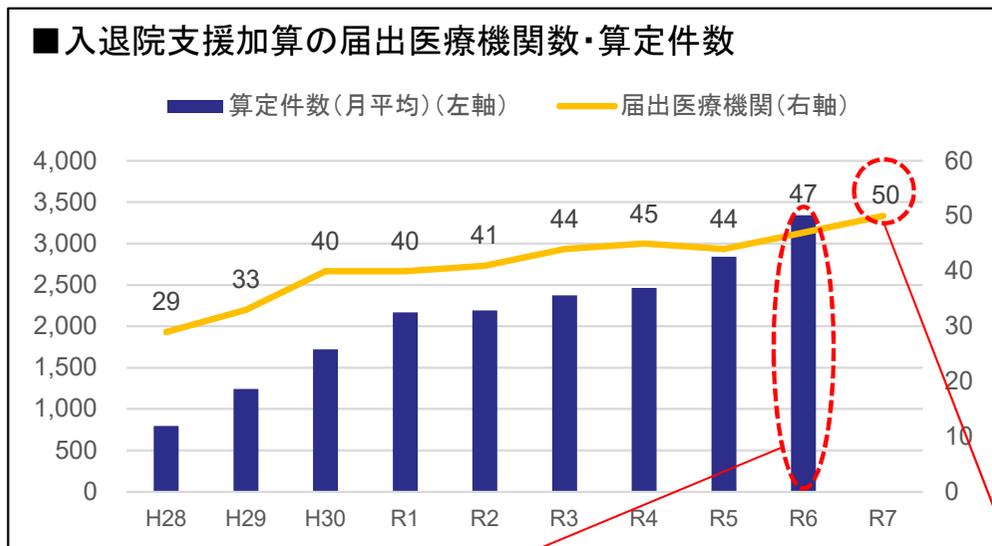
※ 救急告示病院の年度別集計より作成

## ④機能分担の状況について

～回復期・慢性期からの視点～

# 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。



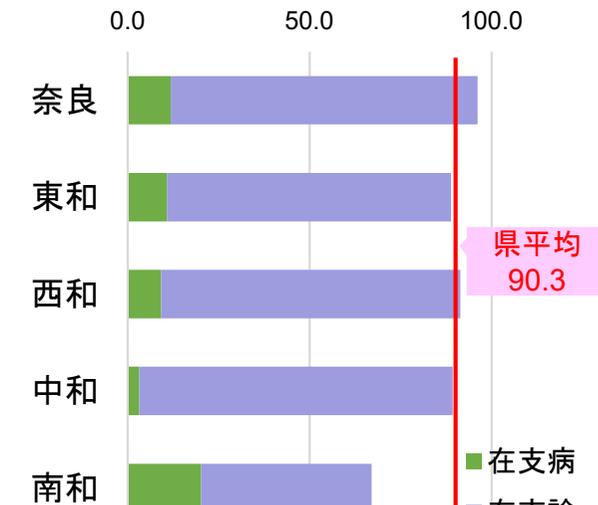
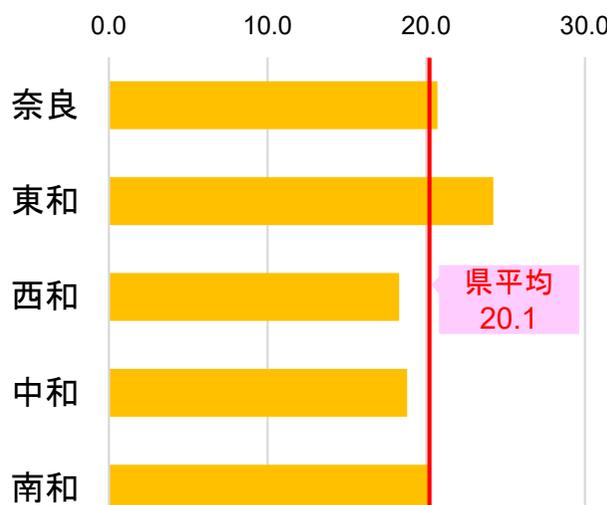
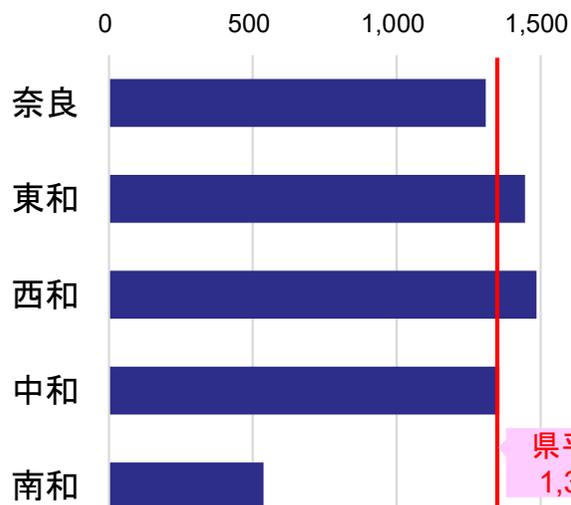
出典：入退院支援加算届出医療機関：近畿厚生局届出データより算出  
 入退院支援加算算定件数：市町村国民健康保険及び後期高齢者制度レセプトデータ特別集計（地域医療連携課作成）※県外医療機関算定分を除く（但し、H28及びH29は退院支援加算）

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)

入退院支援加算届出医療機関  
(75歳以上人口10万人対)

在宅療養・在宅診療数  
(75歳以上人口10万人対)



※医療機関所在地ベース

※医療機関所在地ベース

※医療機関所在地ベース

# 【参考】面倒見のいい病院の7つの領域



## 「面倒見のいい病院」

領域ごとに機能を高めることで「面倒見のいい病院」としての役割を果たす

### 7つの領域

#### A.入退院支援・介護連携

患者の”暮らし”を知り、退院後の生活を見据えて、入退院支援ができるよう、外来通院時も含め、在宅支援チームと連携できる病院

#### B.在宅医療への支援(実施・連携)

地域における”チーム在宅”の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院

#### C.増悪患者の円滑な受入

患者の急変時の対応ができる病院

#### D.リハビリテーション

自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院

#### E.食事・排泄自立への取組

患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院

#### F.認知症へのケア

医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院

#### G.QOL・自己決定の尊重・支援

患者の尊厳を守るとともに、患者が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院

# 面倒見のいい病院の成果①

➤ 「面倒見のいい病院」の主な指標にかかる算定件数や算定医療機関数は概ね増加している。

機能区分	指標名	レセプト件数			レセプト件数 (75歳以上人口10万人あたり)			算定医療機関数			備考*2	
		H29	R4	過去比	H29	R4	過去比	H29	R4	過去比	Phase	期待される対応
A2	入退院支援加算1の算定件数	12,536	32,193	↑	6,341	14,047	↑	19	33	↑	入院（入院中、退院直前）	多職種による定期的・継続的なカンファレンスの実施と在宅復帰支援
A5	介護支援等連携指導料の算定件数	3,991	2,719	↓	2,019	1,186	↓	45	48	↑		
A6	退院時薬剤情報管理指導料の算定件数	14,775	20,148	↑	7,473	8,791	↑	40	47	↑		
A7	薬剤管理指導料の算定件数	106,420	120,522	↑	53,828	52,587	↓	53	57	↑		服薬管理への支援
B1	往診料（特別往診を含む）の算定件数	1,071	2,302	↑	542	1,004	↑	23	31	↑	在宅療養期（移行期・安定期）	地域における在宅医療の補完
B4	訪問看護指示料の算定件数	9,414	14,496	↑	4,762	6,325	↑	72	70	↓		
D1	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の算定件数（維持期リハは除く）	1,136,263	1,234,665	↑	574,735	538,715	↓	52	58	↑	入院（入院中、退院直前）	在宅生活を見据えたりハビリの実施
D1	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の算定件数	70,861	148,636	↑	35,842	64,854	↑	44	45	↑		

※30病院以上が算定している項目を抽出

## 面倒見のいい病院の成果②

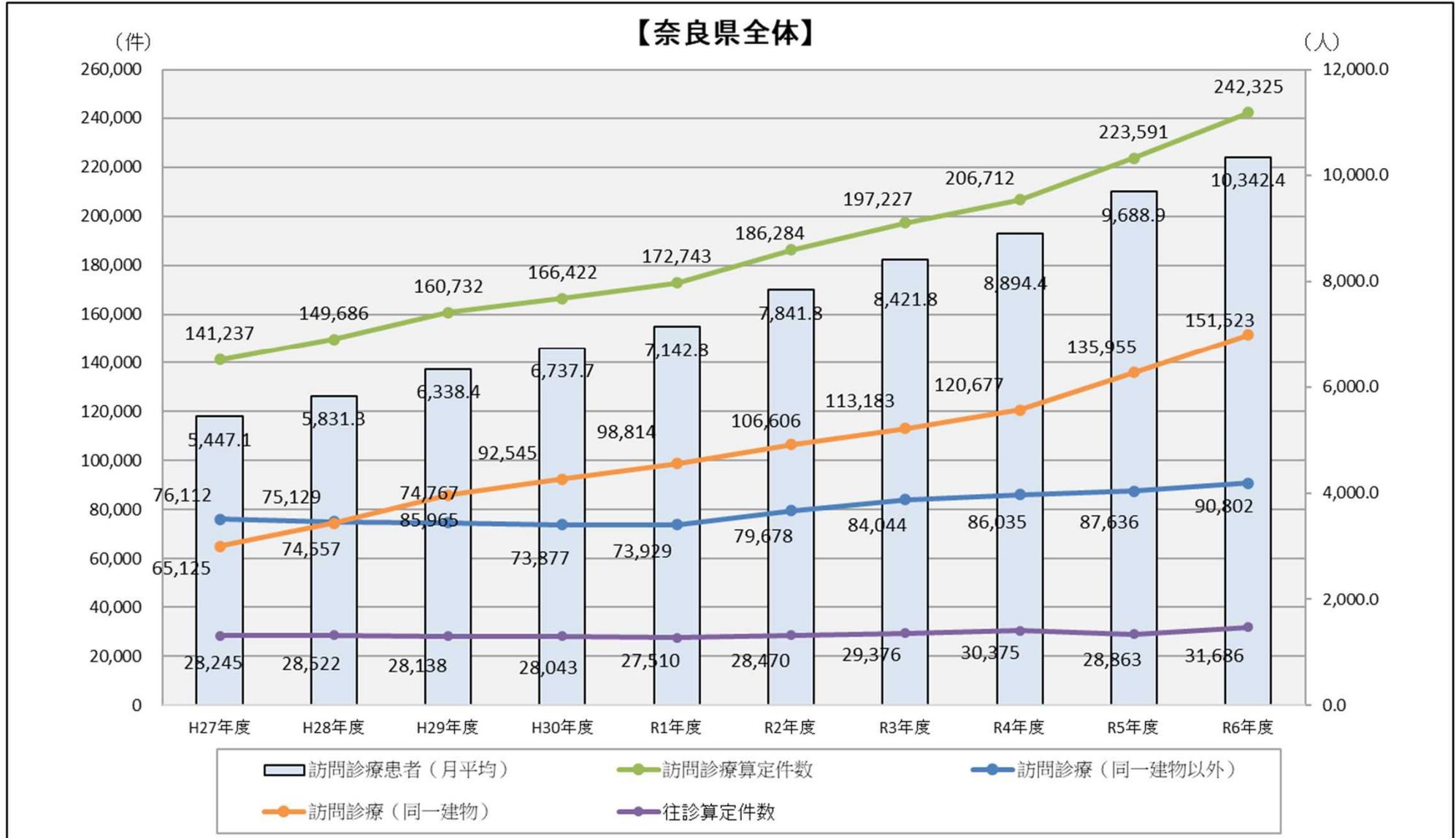
➤ 「面倒見のいい病院」の主な指標にかかる算定件数や算定医療機関数は概ね増加している。

機能区分	指標名	レセプト件数			レセプト件数 (75歳以上人口10万人あたり)			算定医療機関数			備考*2	
		H29	R4	過去比	H29	R4	過去比	H29	R4	過去比	Phase	期待される対応
D1	脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の算定件数（維持期リハは除く）	1,146,258	1,256,335	↑	579,791	548,170	↓	30	35	↑	入院（入院中、退院直前）	在宅生活を見据えたりハビリの実施
D3	外来（入院外）の運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（維持期リハは除く）の算定件数	118,036	252,572	↑	59,704	110,203	↑	49	49	→	入院前（外来）	在宅生活の維持、入院防止につながる支援
D4	退院時リハビリテーション指導料の算定件数	12,999	16,170	↑	6,575	7,055	↑	59	57	↓	在宅療養期（移行期・安定期）	退院後訪問による在宅療養生活の確認
E1	外来栄養食事指導料1の算定件数	8,298	11,985	↑	4,197	5,229	↑	55	54	↓	入院前（外来）	在宅生活の維持、入院防止につながる支援
E1	入院栄養食事指導料1の算定件数	12,903	12,748	↓	6,526	5,562	↓	57	58	↑	入院（入院中、退院直前）	食事の自立支援
E2	摂食機能療法の算定件数	109,751	141,001	↑	55,513	61,522	↑	50	51	↑		

※30病院以上が算定している項目を抽出

# 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、県全体で増加傾向。(往診は微増)
- 同一建物における訪問診療の算定件数の増加が顕著

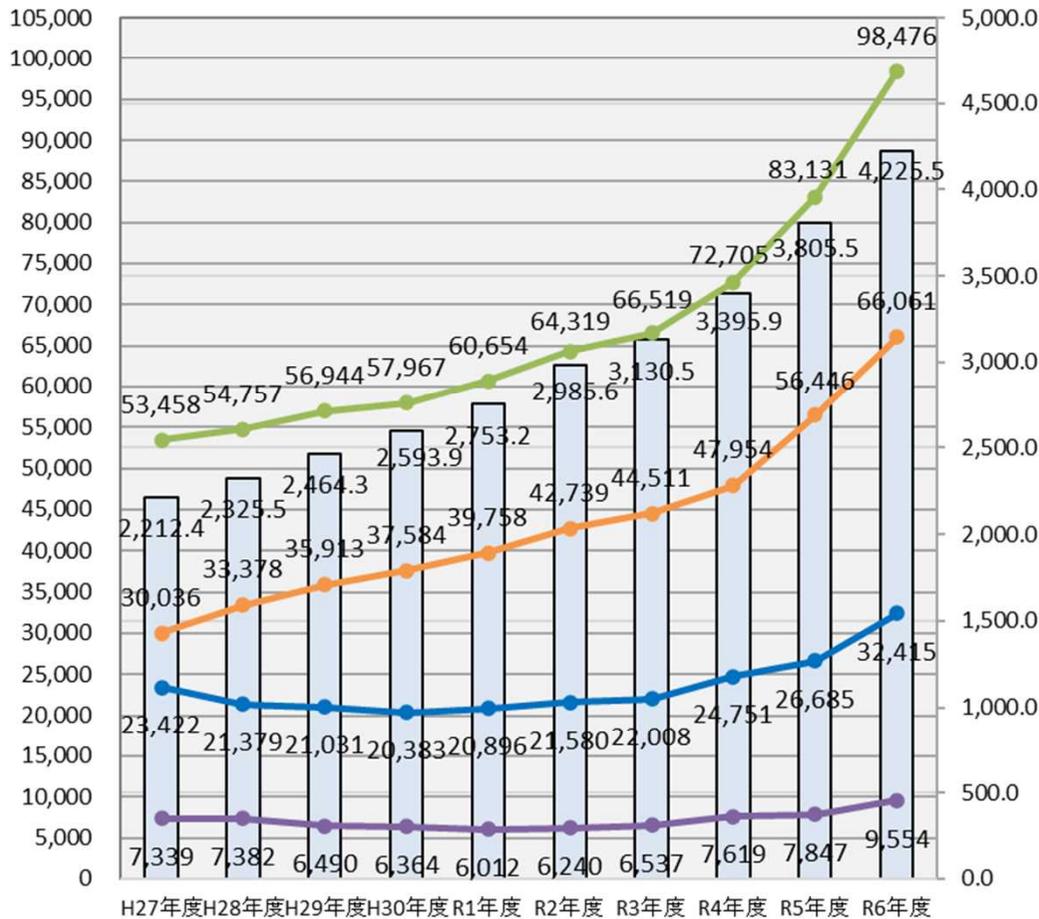


# 在宅医療の提供状況について(在宅医療関連データの推移)

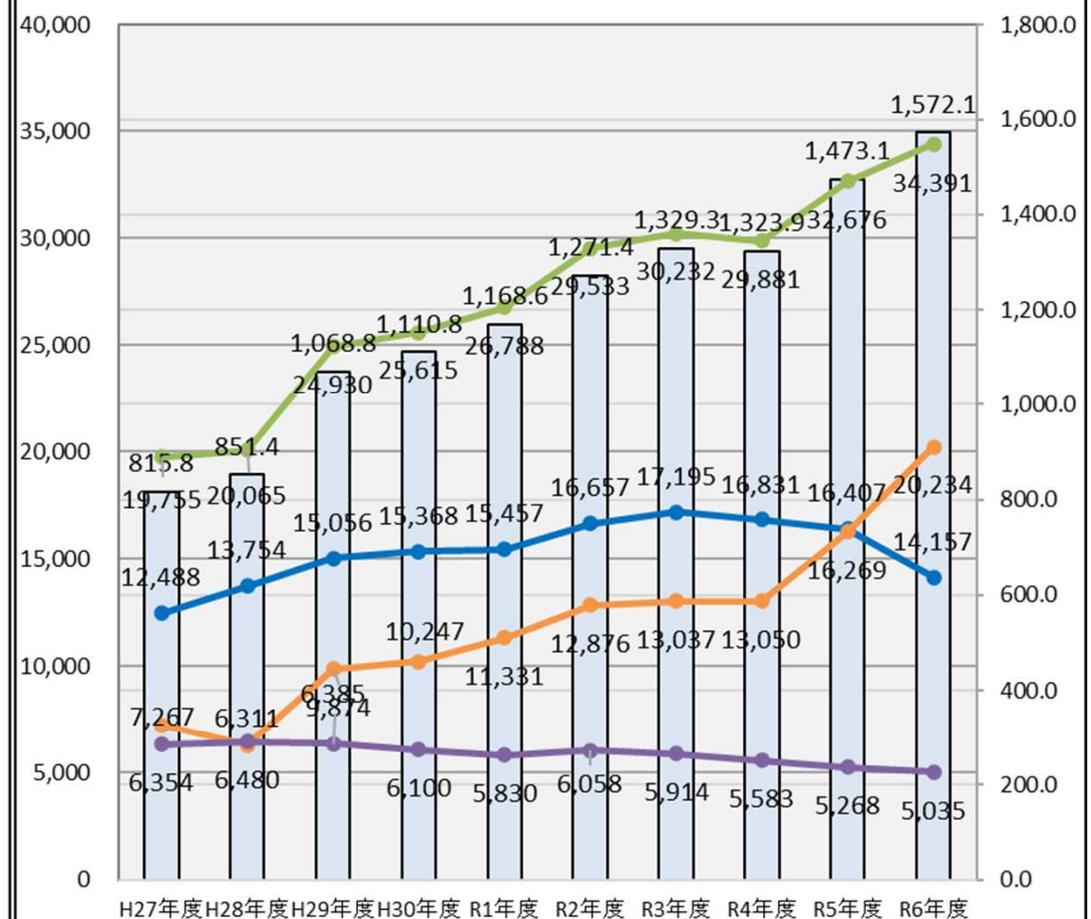
- 奈良において、在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、増加傾向。(往診は微増)
- 訪問診療料の算定件数は、県全体と比較して奈良の方が同一建物患者の占める割合が大きい。

- 東和において、在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、増加傾向だが、往診は減少傾向。
- 訪問診療料の算定件数は、同一建物患者での伸びが著しく同一建物以外患者においては、近年減少傾向。

## 【奈良医療圏】



## 【東和医療圏】

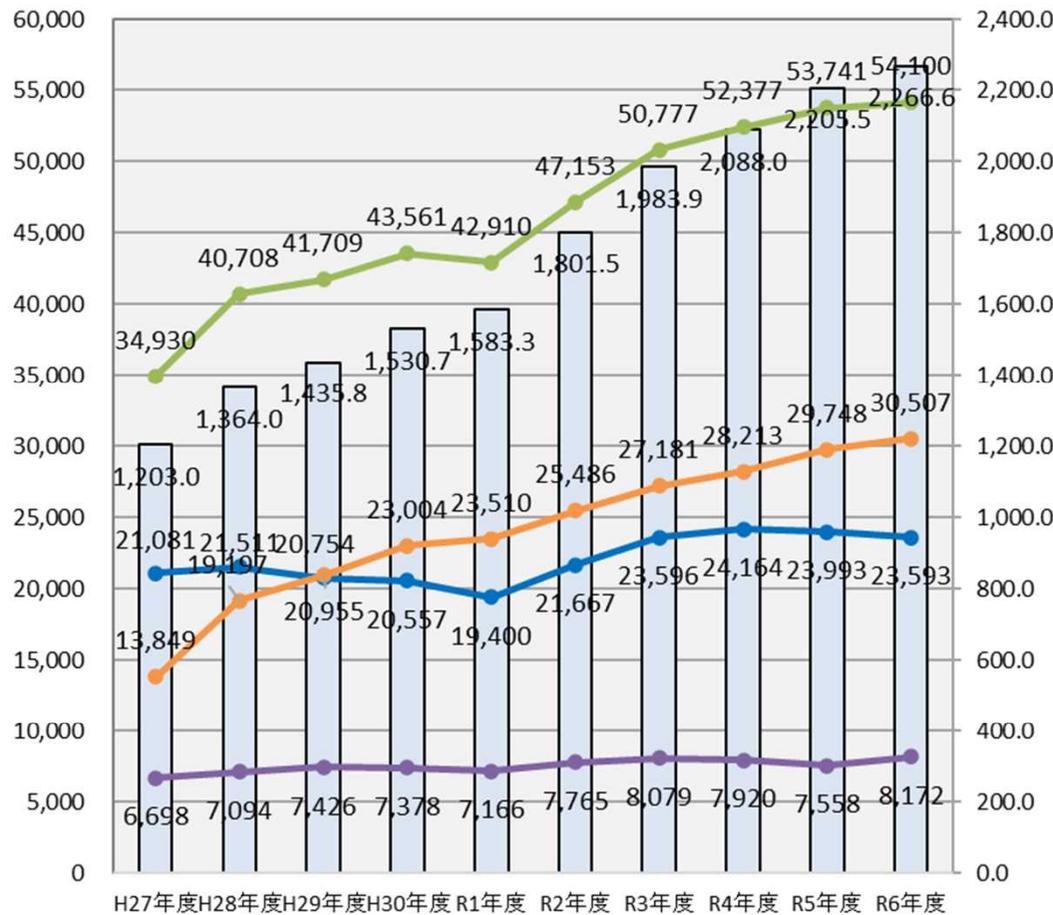


# 在宅医療の提供状況について(在宅医療関連データの推移)

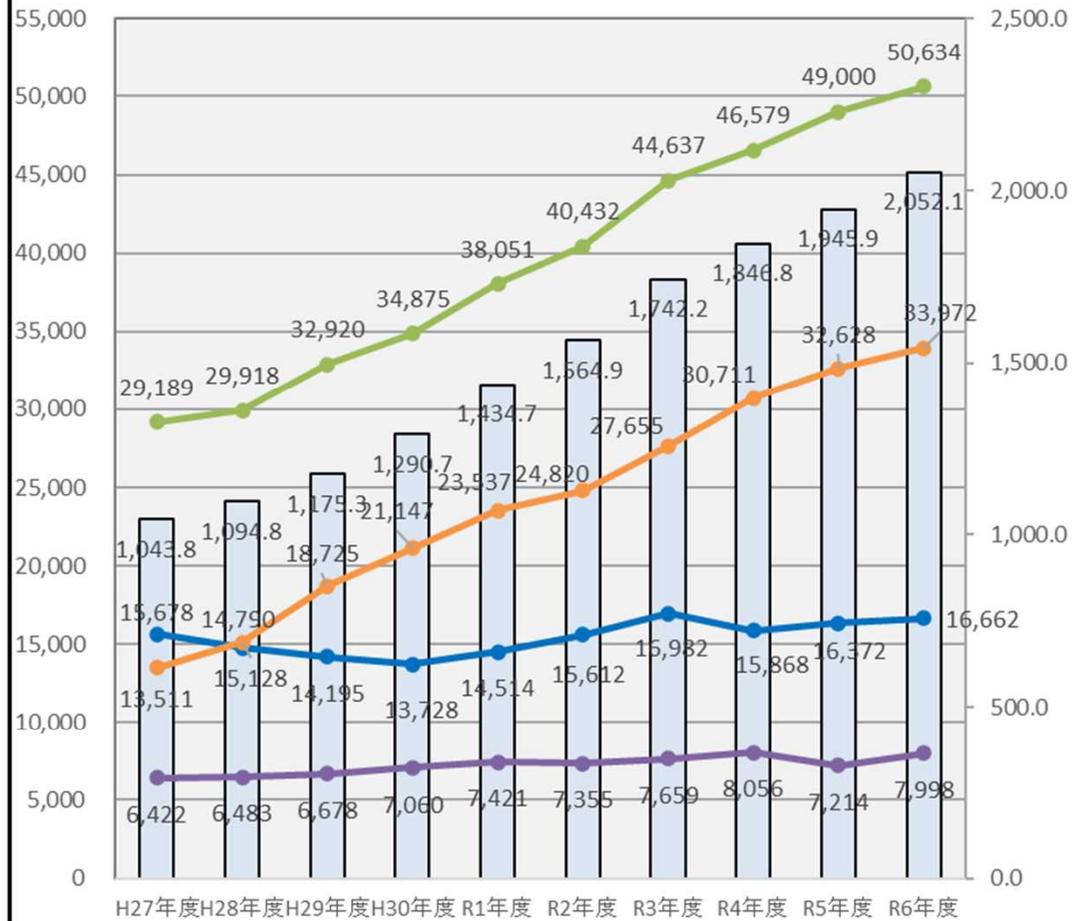
- 西和において、在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、増加傾向。(往診は微増)
- 訪問診療料の算定件数における同一建物患者の割合は高いが、同一建物以外患者の割合は県全体と比較して西和は高い。

- 中和において、在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、増加傾向。(往診は微増)
- 訪問診療料の算定件数は、県全体と比較して中和の方が同一建物患者の占める割合が大きい。

### 【西和医療圏】



### 【中和医療圏】



# 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)

- 南和において、在宅医療を受けた患者数や訪問診療料の算定件数は、R4年度までは増加傾向だったが、近年減少傾向。
- 訪問診療料の算定件数における同一建物患者の割合は県全体と比較して顕著に低い。



# 県内の在宅医療提供状況について(供給割合)

○各市町村の在宅医療提供のキャパシティを分析。

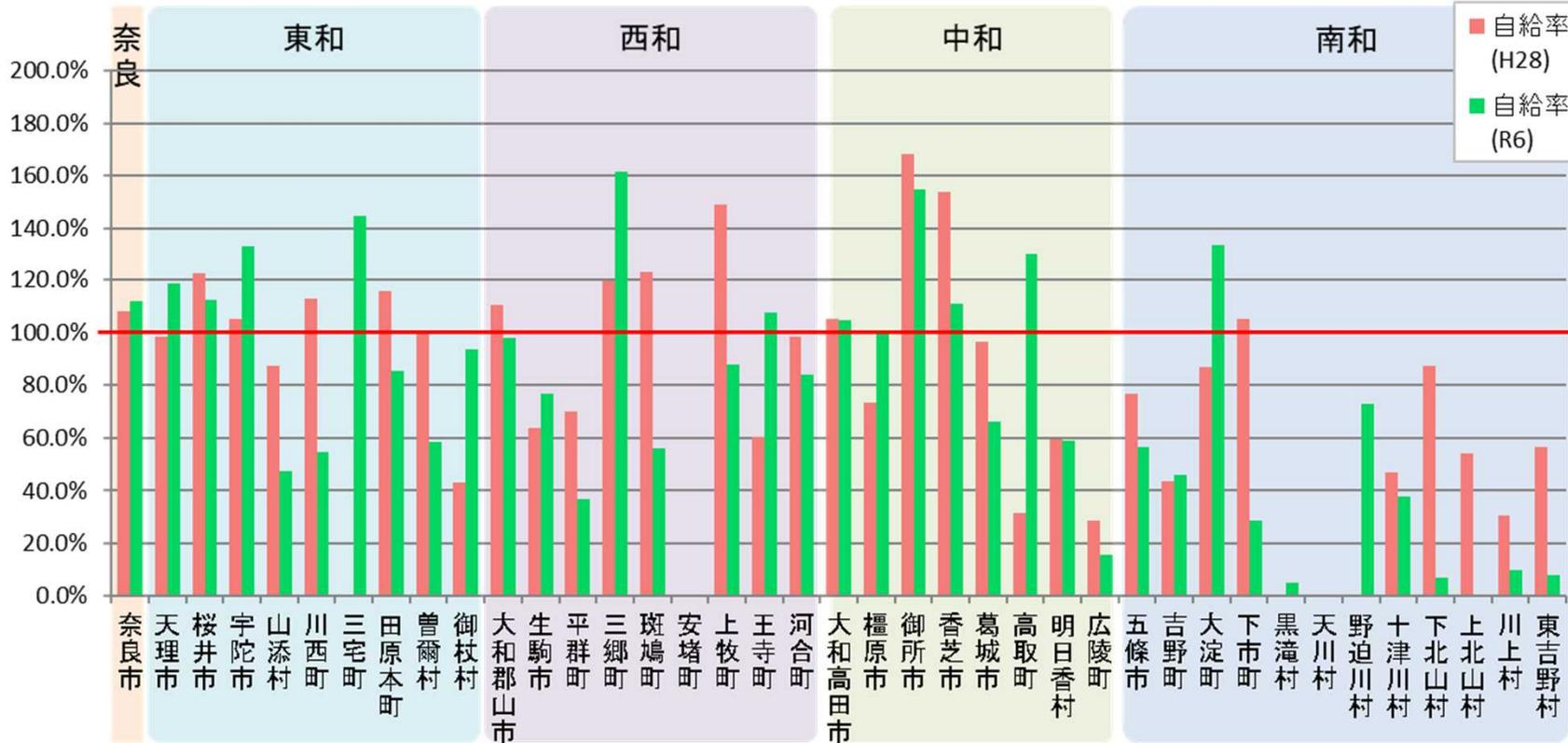
計算式 = (各市町村の医療機関が訪問診療している患者数 : 供給量) ÷ (当該市町村で訪問診療を受けている患者数 : 需要量)  
 100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ・ ・ ・各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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)



## H28とR6の比較

- 半数以上の市町村で減少している
- 奈良では、両年間に大きな変化はない。
- 東和では、三宅町・御杖村で上昇している。
- 西和では、三郷町・王寺町で上昇している。
- 中和では、橿原市・高取町で上昇している。
- 南和では、大淀町等で改善が見られるが、山間部の村の数字は総じて低い。

・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28年4月~平成29年3月及び令和3年4月~令和7年3月診療分データ)

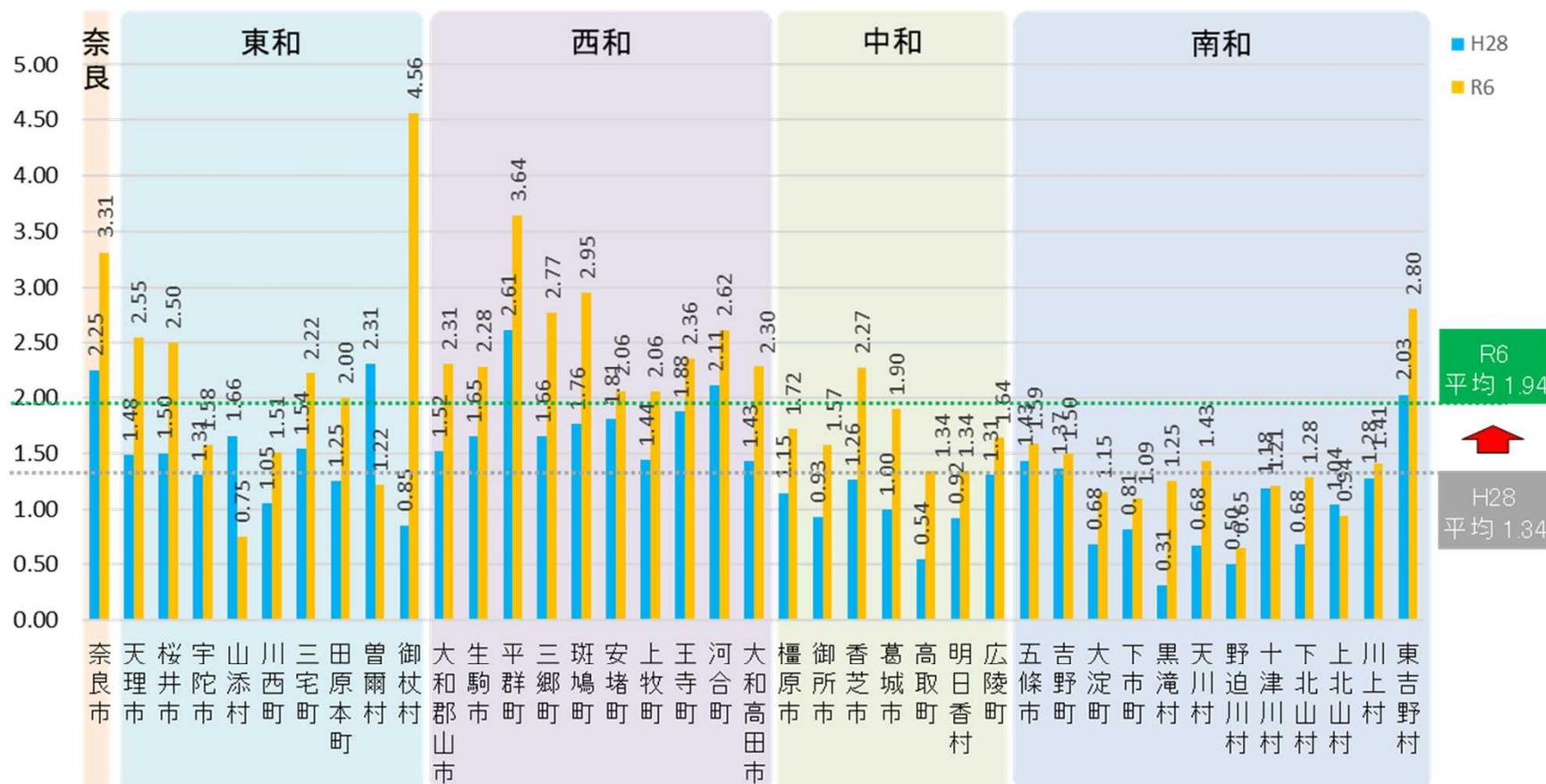
【留意事項】

- ・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。)

# 県内の在宅医療受療状況について(65歳以上人口受療率)

○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月平均患者数) ÷ (各市町村の65歳以上人口) × 100



## H28とR6の比較

○ほとんどの市町村で上昇しており、県全体の平均も上昇している。

○奈良市では、上昇しており高い水準が続いている。

○東和では、御杖村の上昇率が高い。

○西和では、全体的に高水準であり、特に平群町の数字が高い。

○中和の市町村はいずれも上がっている。

○南和では、およそすべての市町村で上がっており、東吉野村での数字が高い

- ・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28年4月～平成29年3月及び令和6年4月～令和7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(H28→R6)

○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を分析

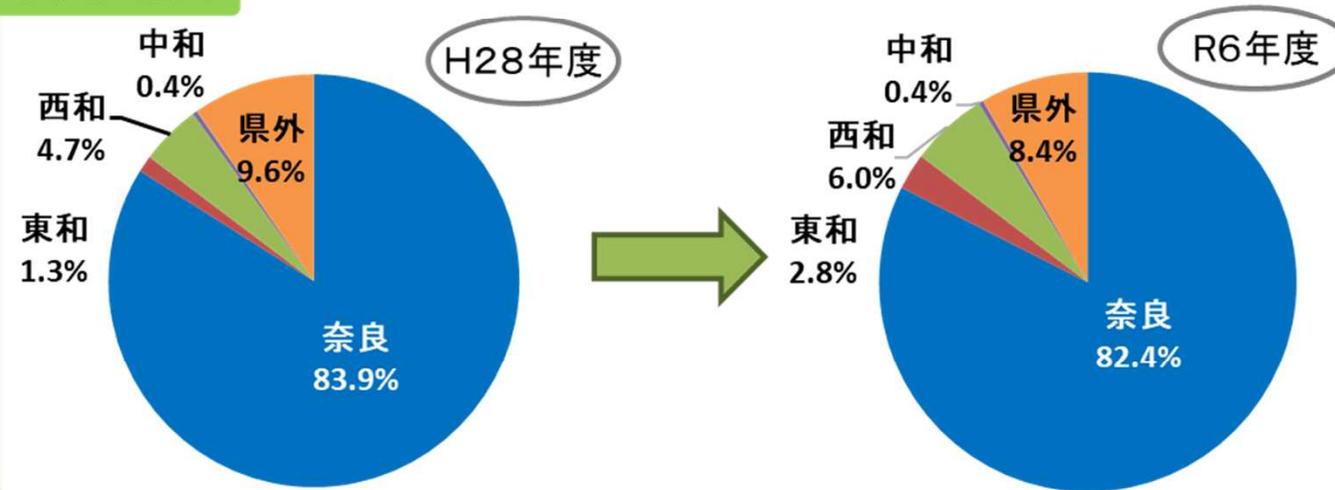
○県外の医療機関分については、隣接府県にある医療機関の受療や住所地特例によることが考えられる。

(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

## 【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】

### 奈良医療圏

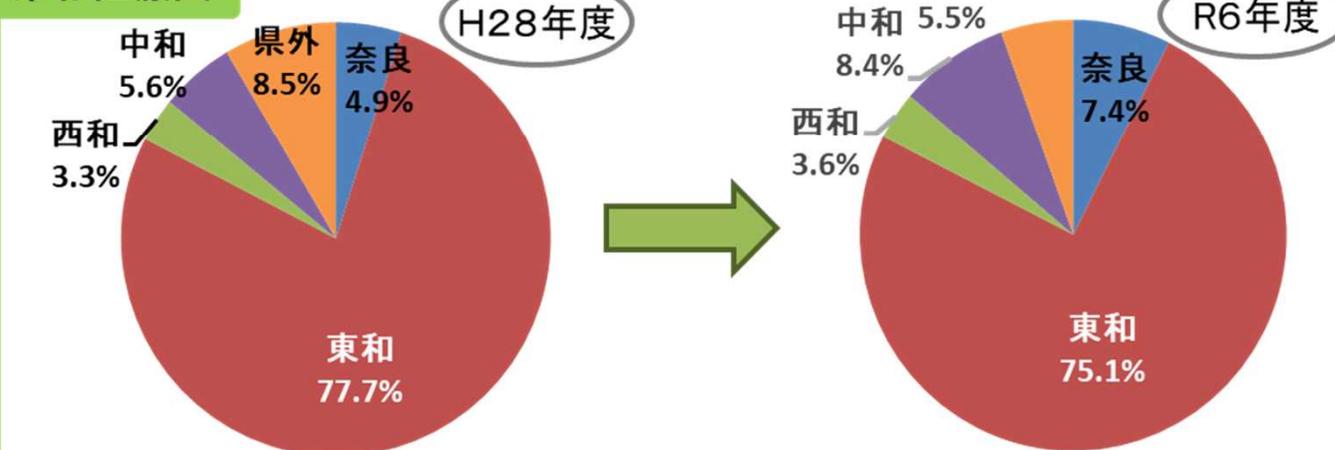


○奈良市に在住の在宅療養者のほとんどが、市内の医療機関から在宅医療を受けている。

○H28からR6で傾向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28年4月～平成29年3月及び令和6年4月～令和7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



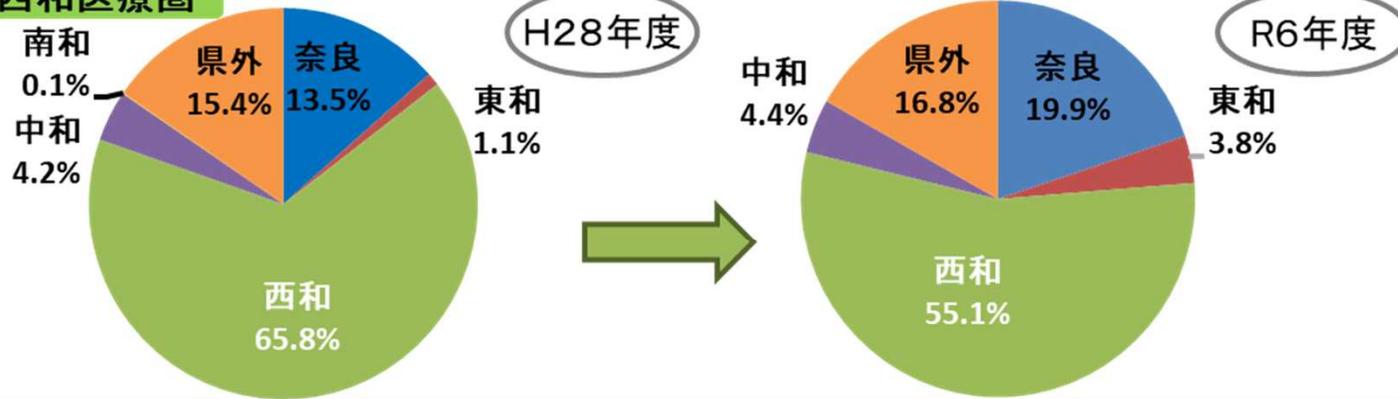
○東和医療圏に在住の在宅療養者の7割以上が、東和医療圏域内の医療機関から在宅医療を受けている。

○H28からR6で傾向に大きな変化はない。

# 在宅医療を受けた患者の受療状況(H28→R6)

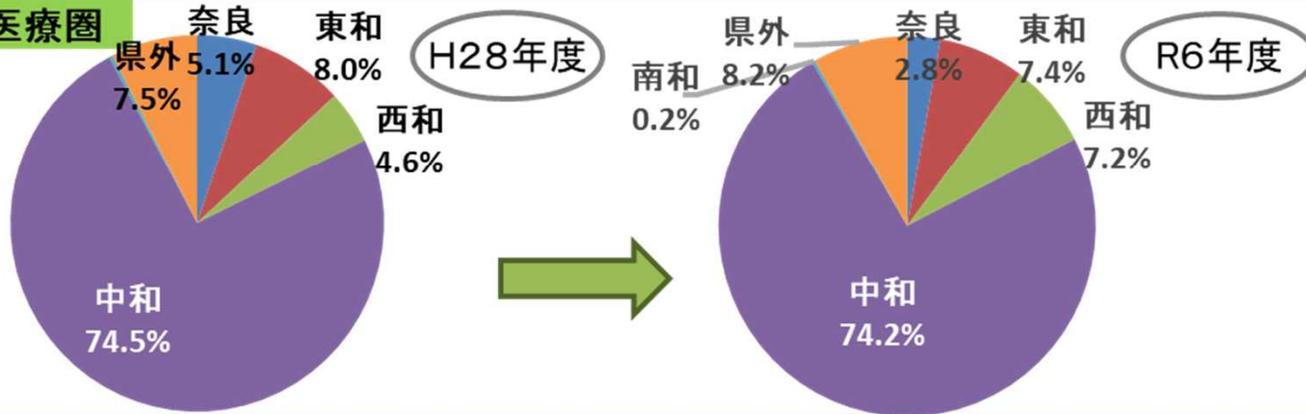
在宅患者訪問診療料を算定する患者数の医療機関所在地別割合

## 西和医療圏



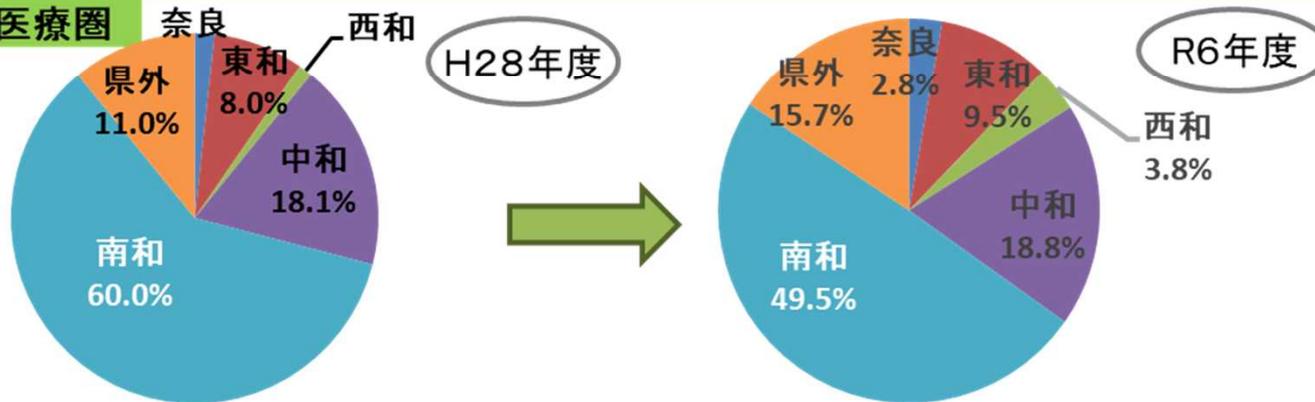
○西和医療圏に在住の在宅療養者の約6割が、西和医療圏内の医療機関から在宅医療を受けている。  
○H28からR6で約1割減少している。

## 中和医療圏



○中和医療圏に在住の在宅療養者の7割強が、中和医療圏域内の医療機関から在宅医療を受けている。  
○H28からR6で傾向に大きな変化はない。

## 南和医療圏



○南和医療圏に在住の在宅療養者の約半数が、南和医療圏域内の医療機関から在宅医療を受けている。  
○H28からR6で約1割減少している。