

医療提供体制の状況 (東和医療圏)

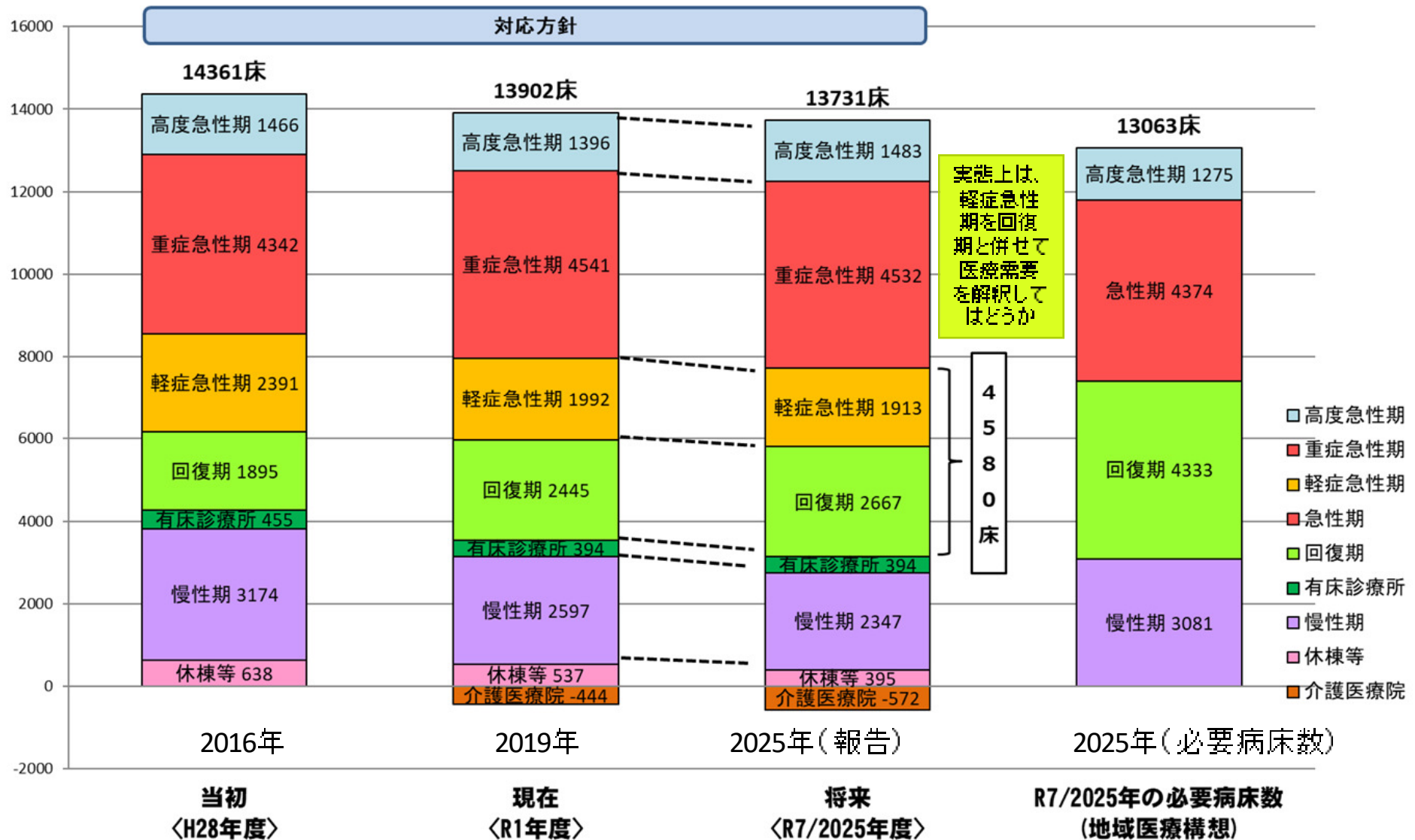
①機能分化の状況

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(奈良県全域)

令和元年11月1日時点

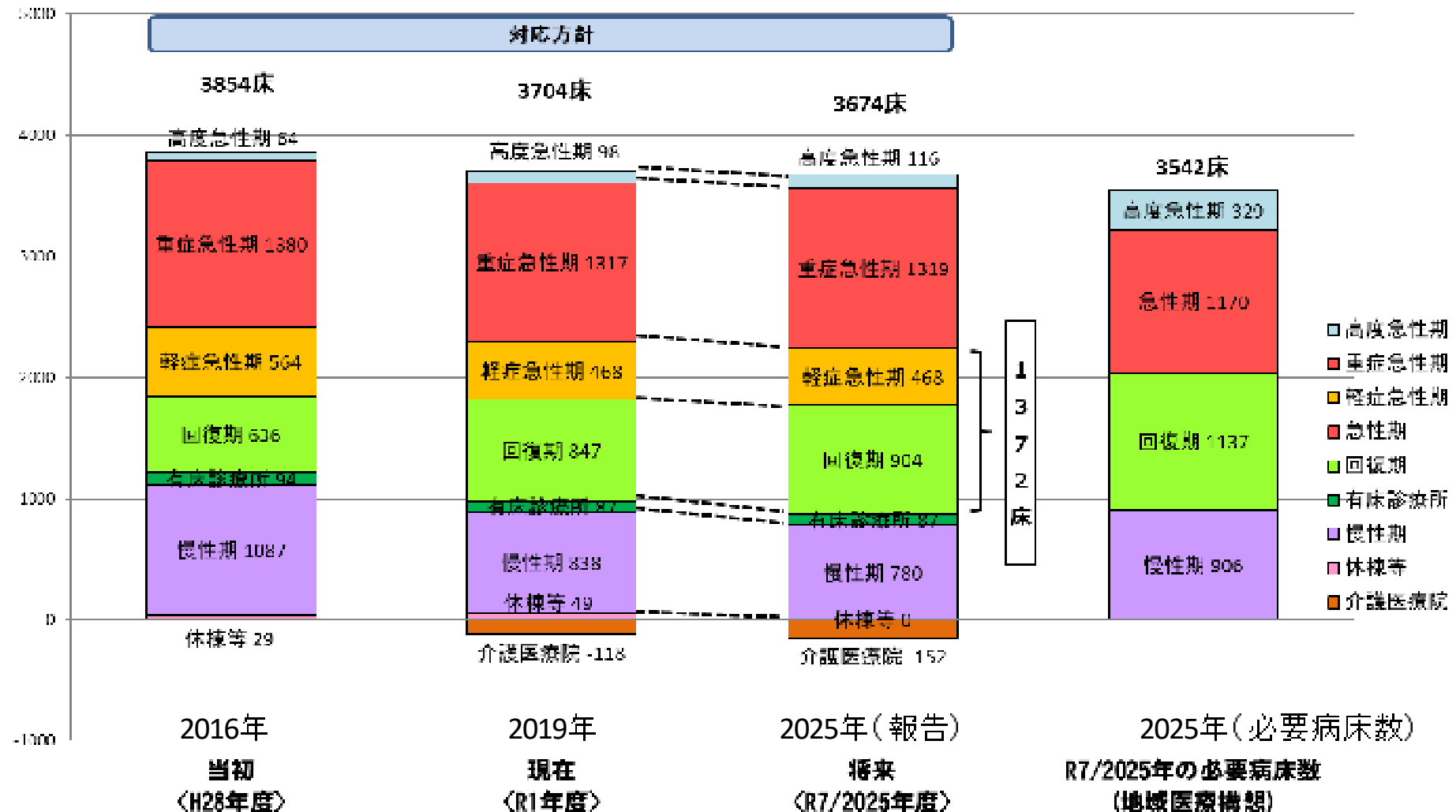


機能毎の病床数(奈良医療圏)

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数に近い数字となった。
- 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(奈良医療圏)

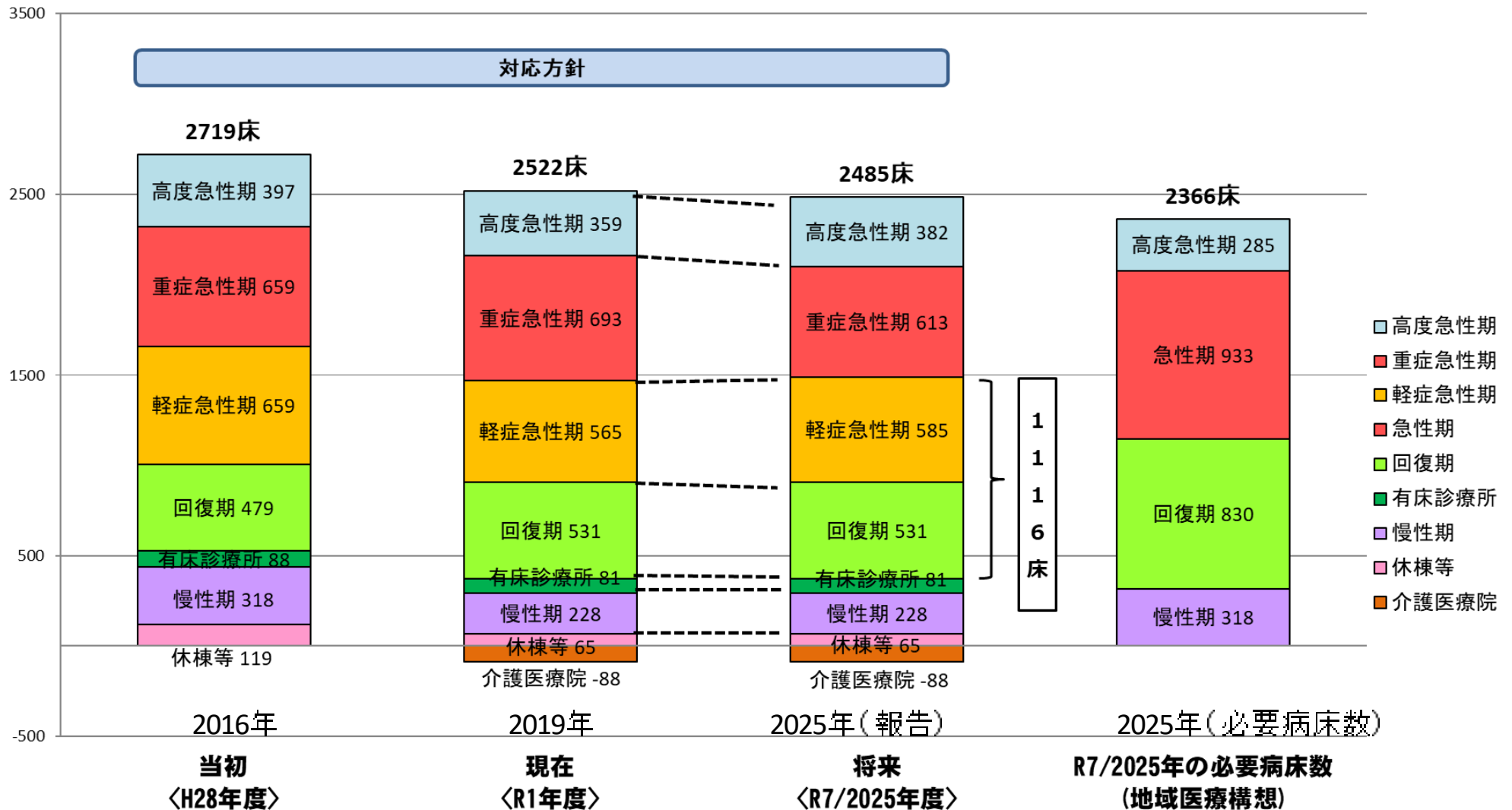


機能毎の病床数(東和医療圏)

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数に近い数字となった。
- 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

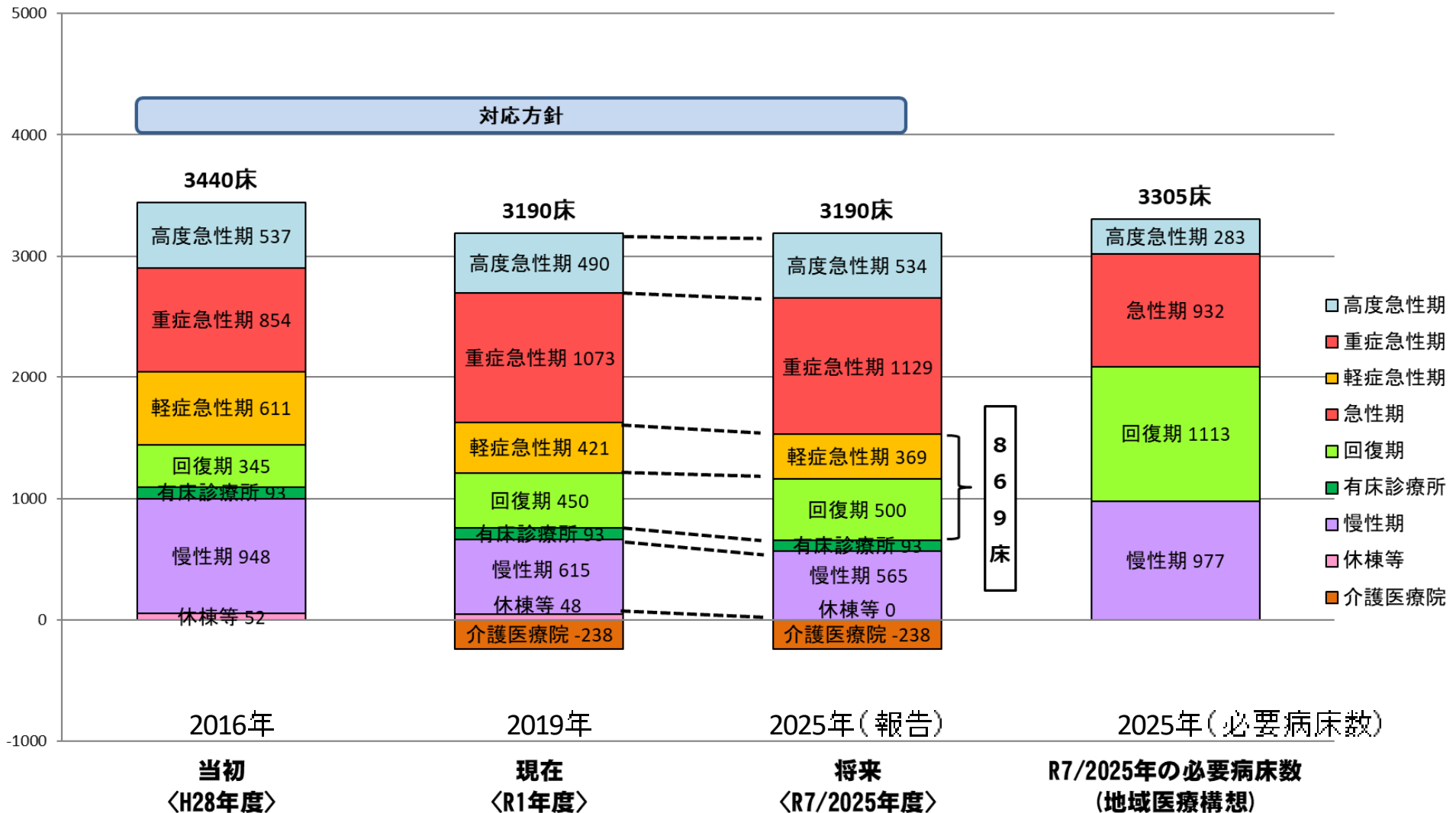


機能毎の病床数(西和医療圏)

- 「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(西和医療圏)

令和元年11月1日時点

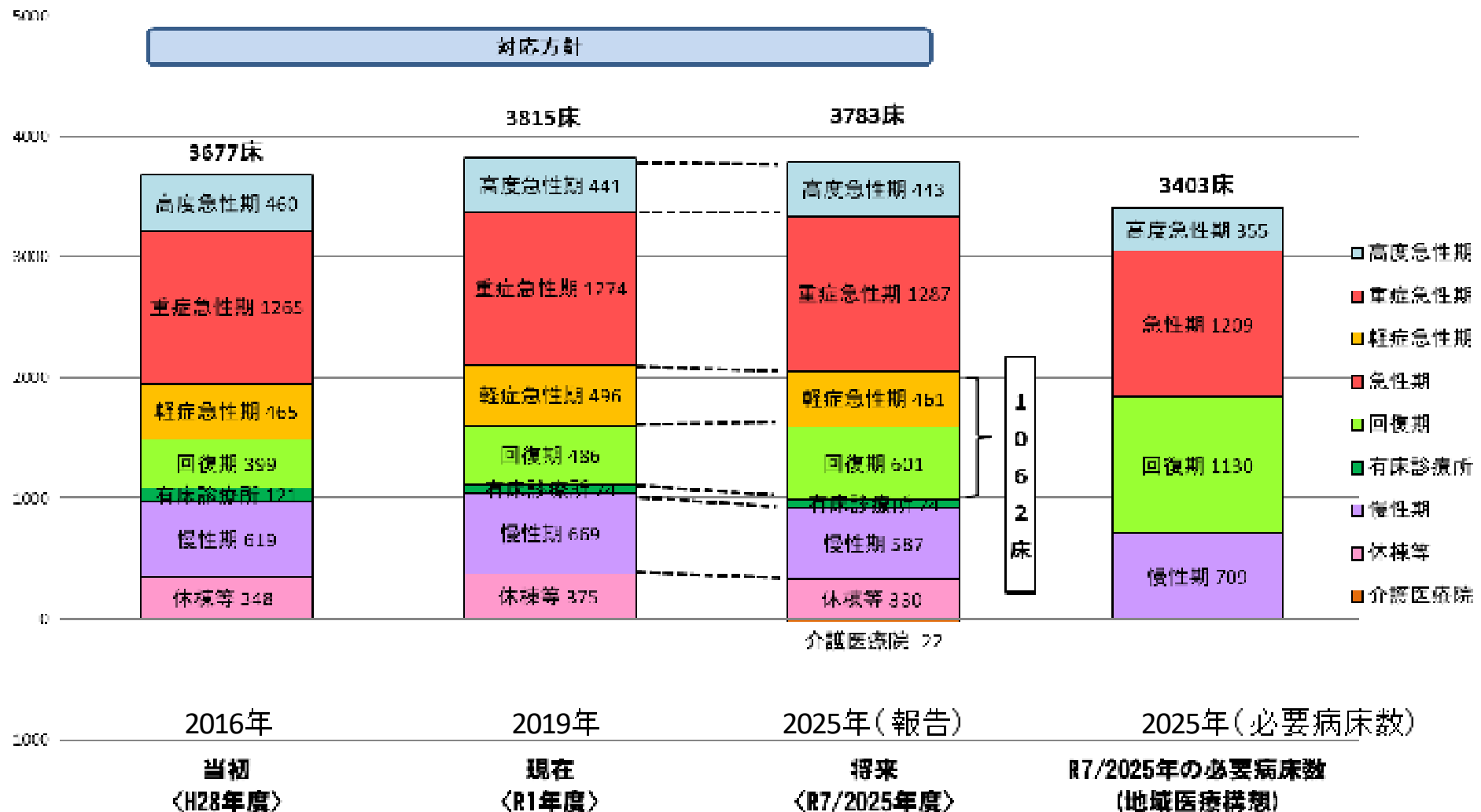


機能毎の病床数(中和医療圏)

- 「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(中和医療圏)

令和元年11月1日時点

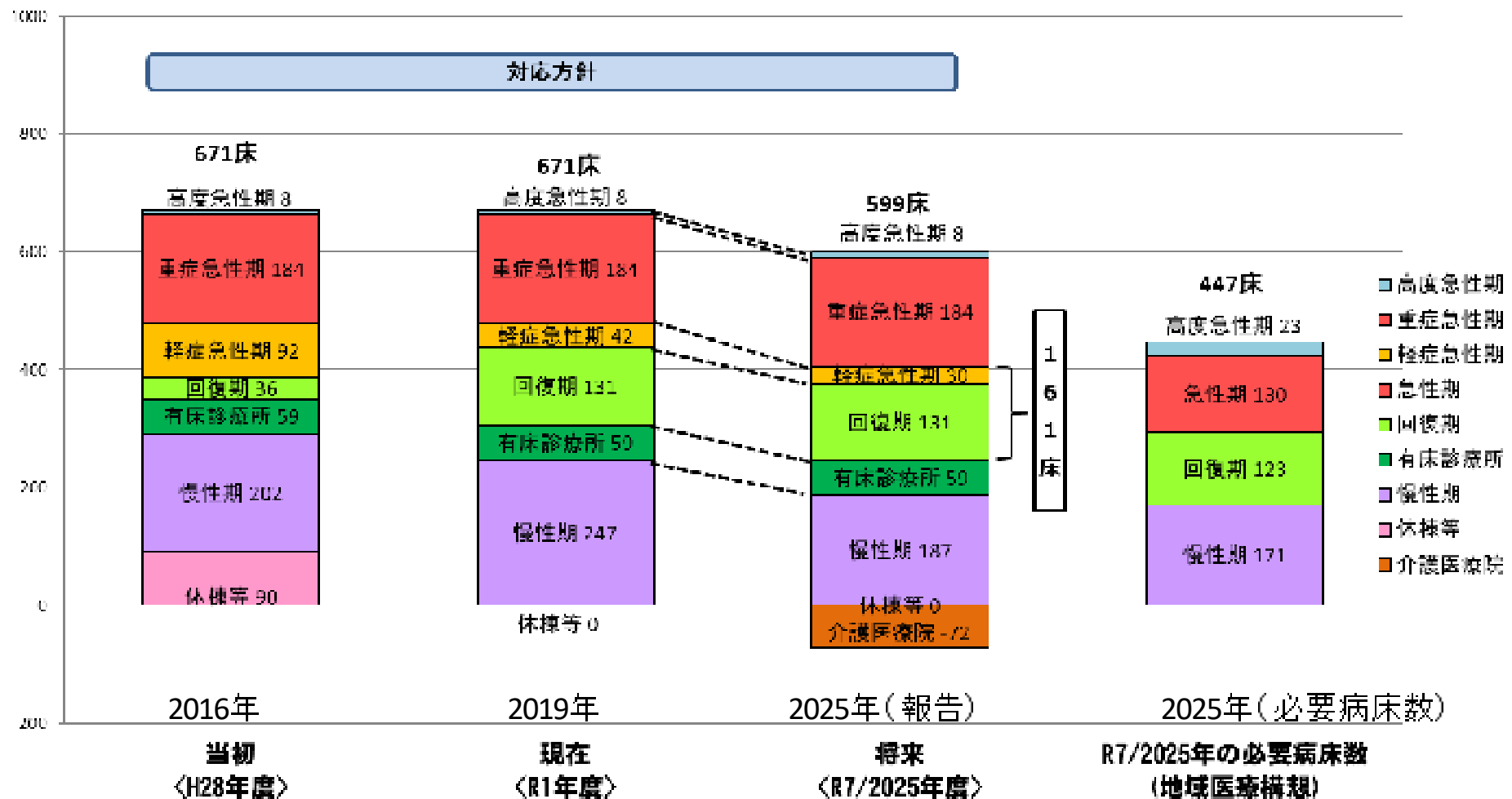


機能毎の病床数(南和医療圏)

- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数に近い数字となった。
- 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。

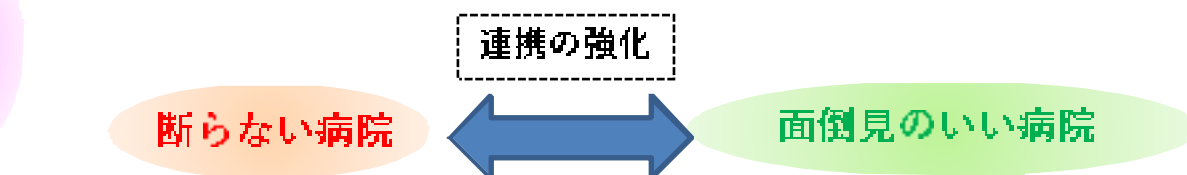
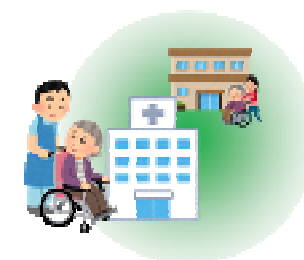
機能毎の病床数(南和医療圏)

令和元年11月1日時点

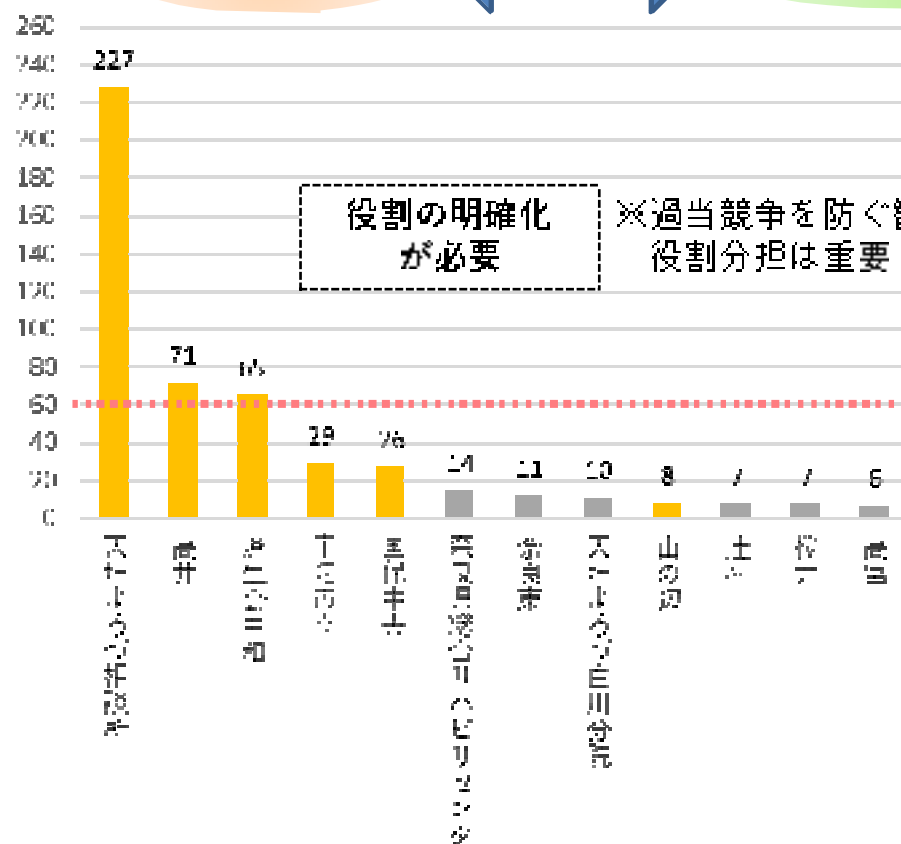


急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、半数の病院が、高度急性期・急性期（重症）を志向している状況。
- 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30年病床機能報告



役割の明確化
が必要

※過当競争を防ぐ観点からも
役割分担は重要

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

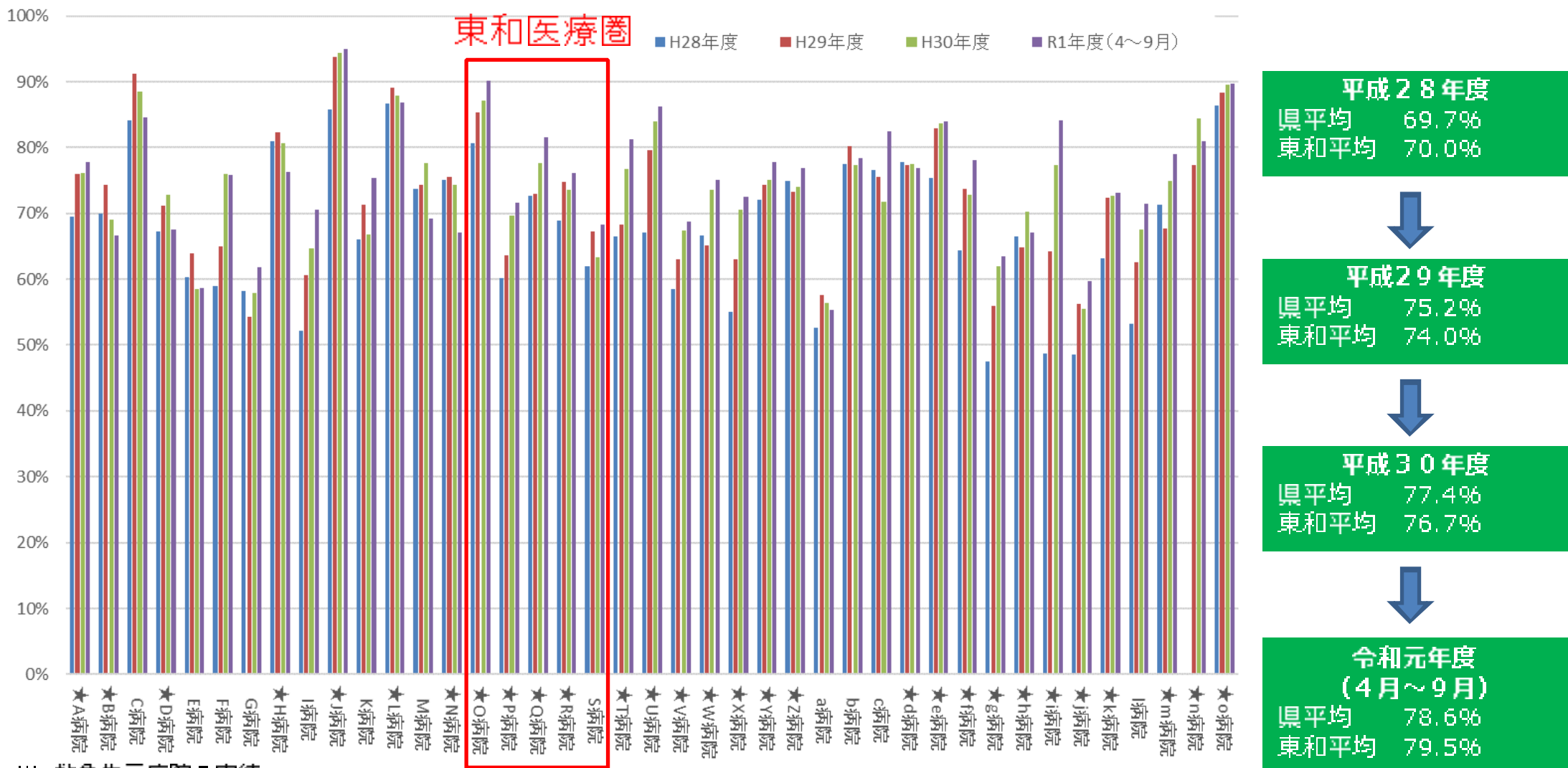
■ 高度急性期・急性期（重症）を報告した病院
■ 両方を報告した病院
■ 急性期（軽症）・回復期・慢性期を報告した病院
※令和元年度県調査

「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、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病院中4病院が、直近4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。
- 各病院の応需率は、70%~90%前後と若干のバラつきがある。



※ 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

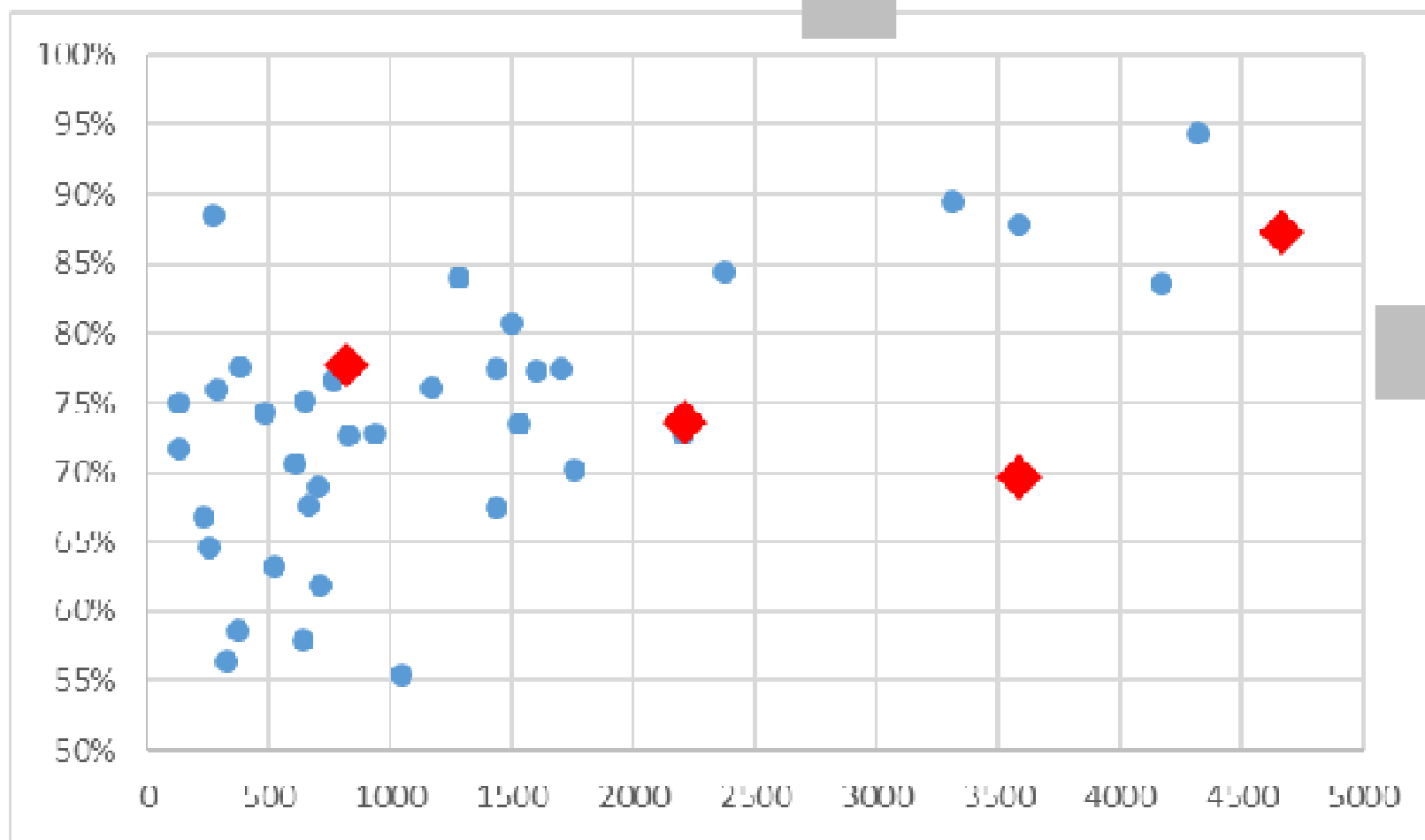
(応需率) = (「受入可」返答数) / (照会件数)

<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」

< 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)
- その他の病院

「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。

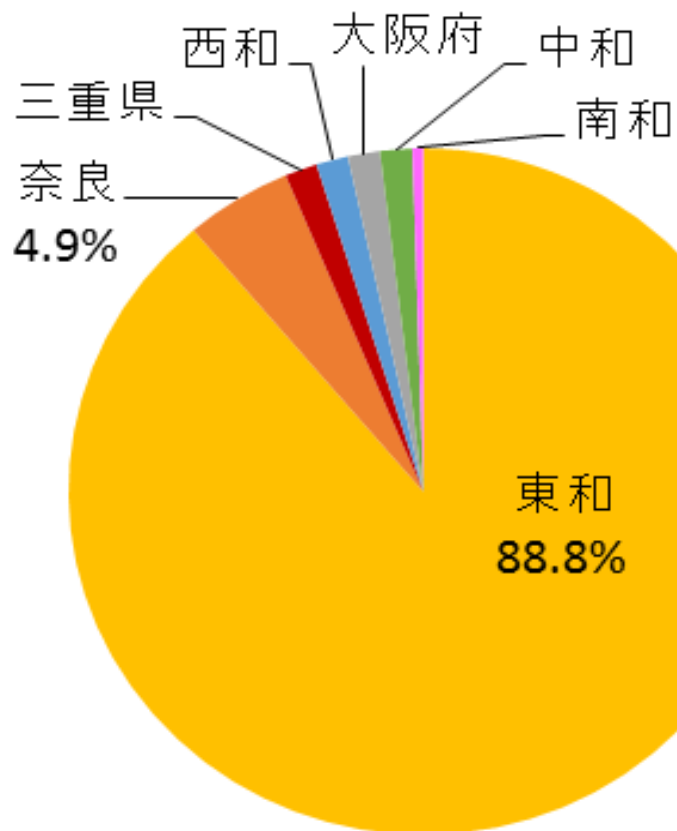
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏1)

○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。

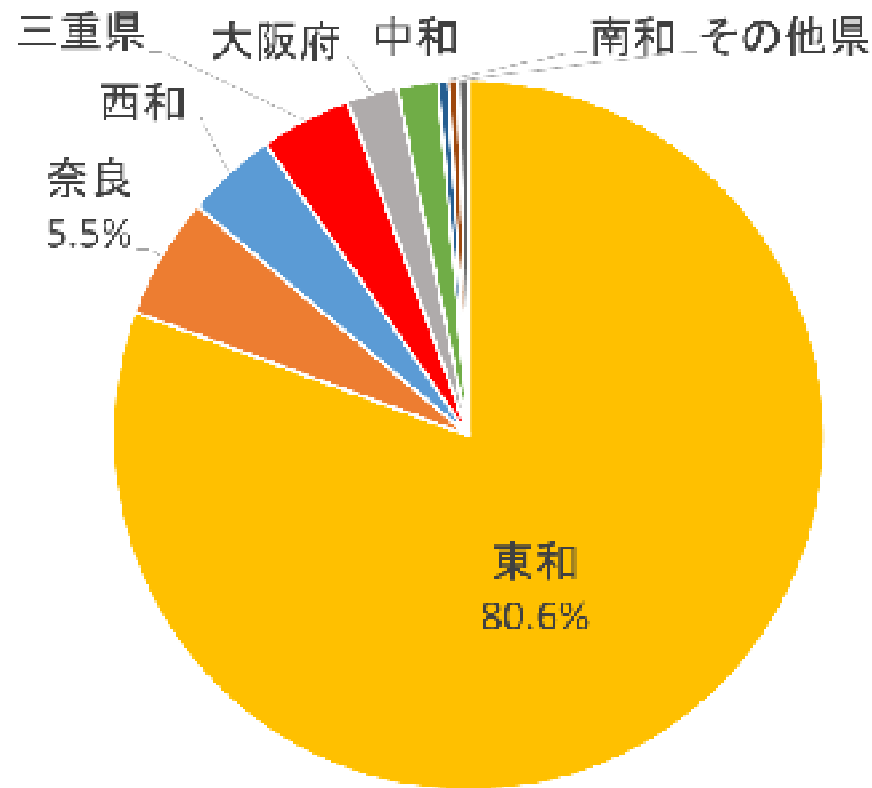
H28年度

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

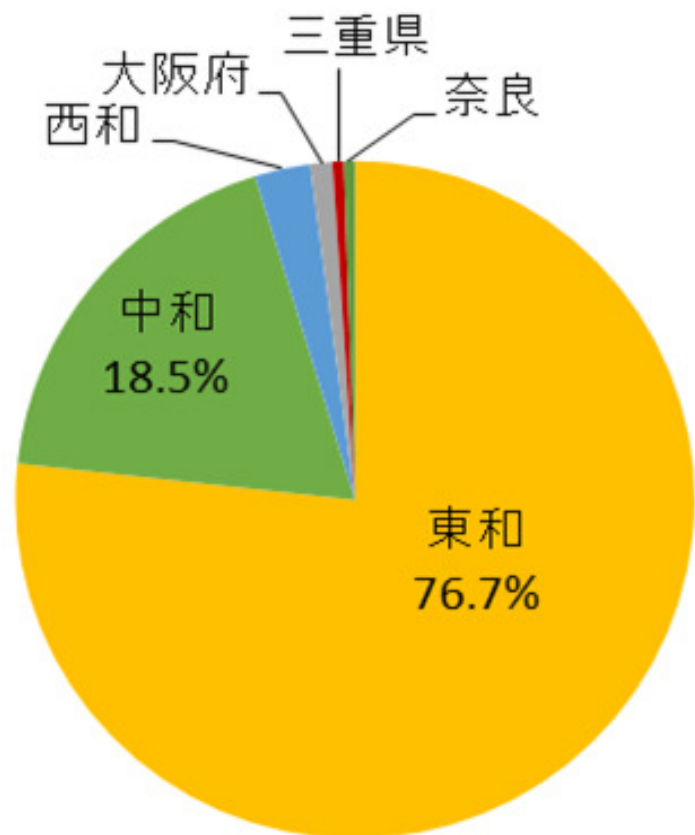


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（東和医療圏2）

○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。

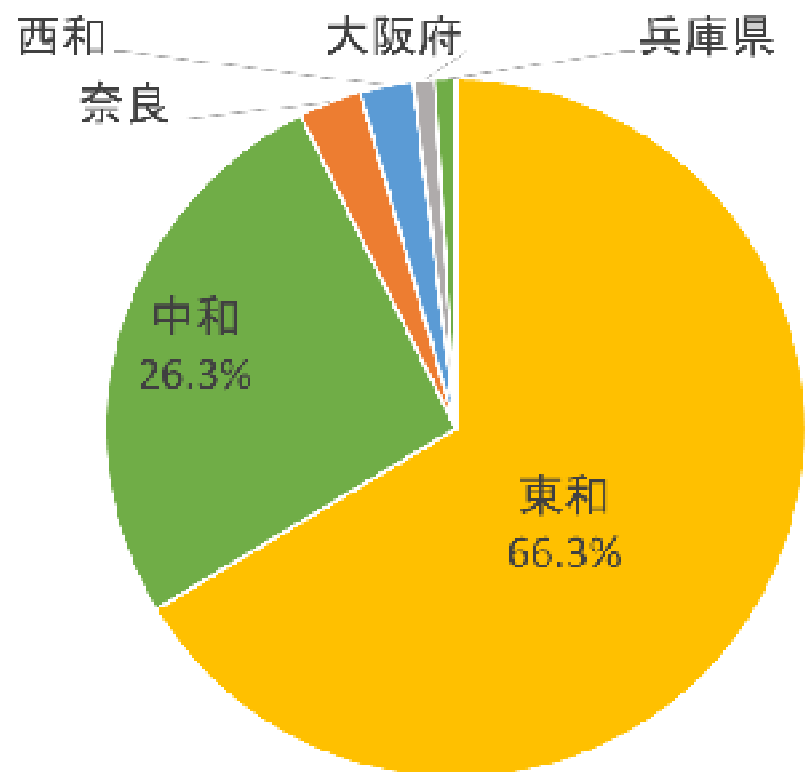
H28年度

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

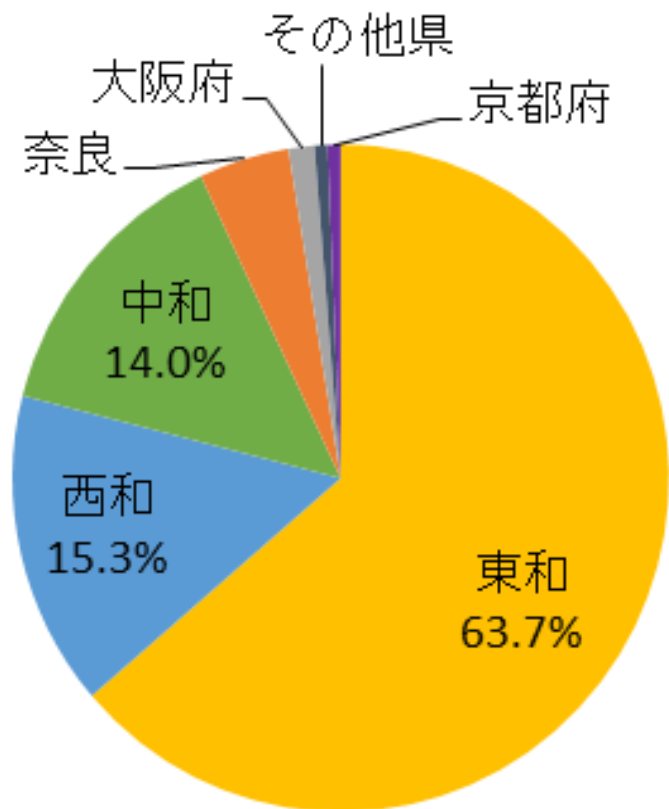


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏3)

○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。

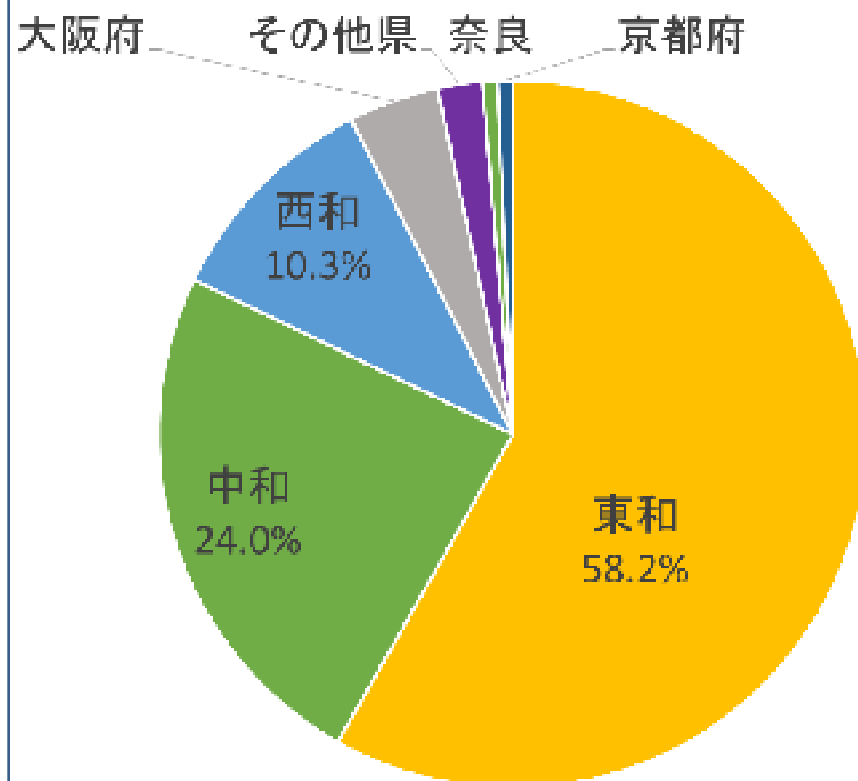
H28年度

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

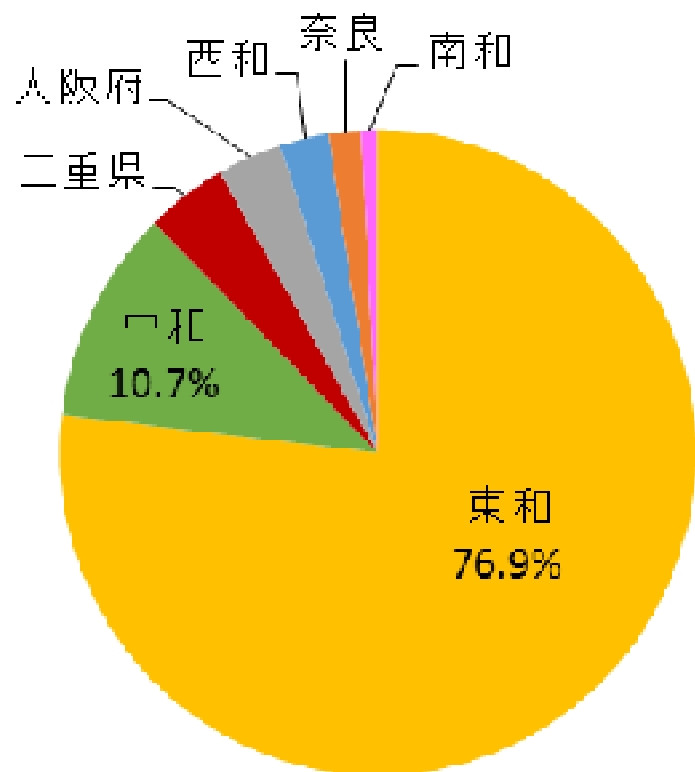


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(東和医療圏4)

○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。

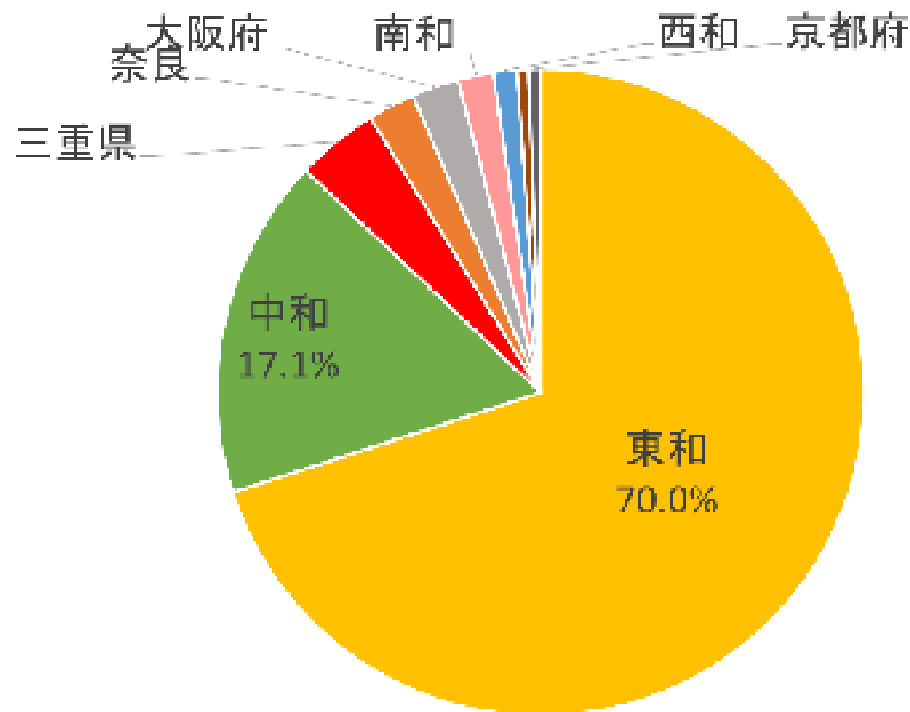
H28年度

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

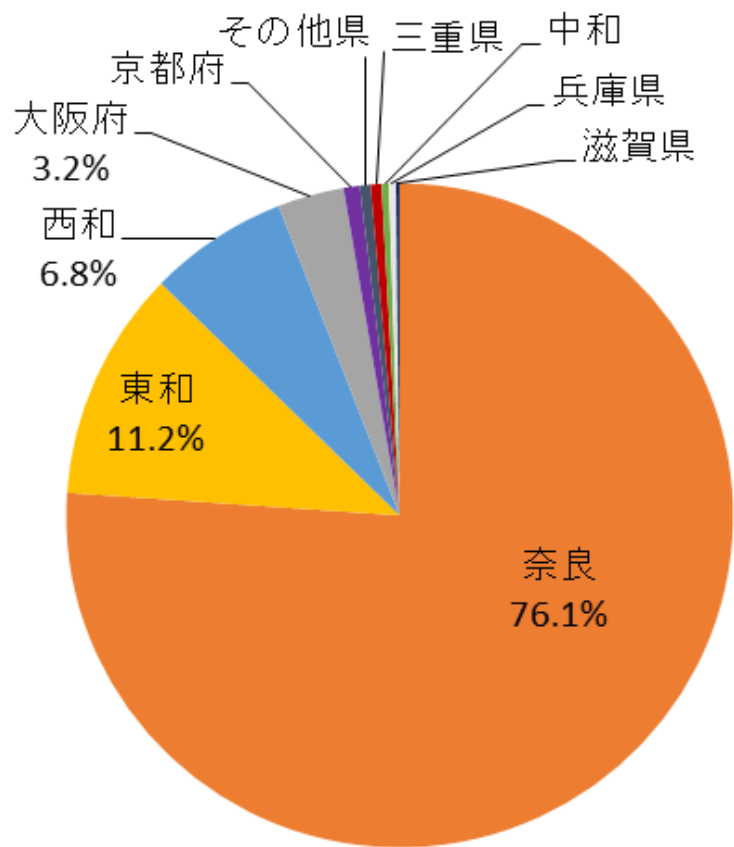


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(奈良医療圏)

○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。

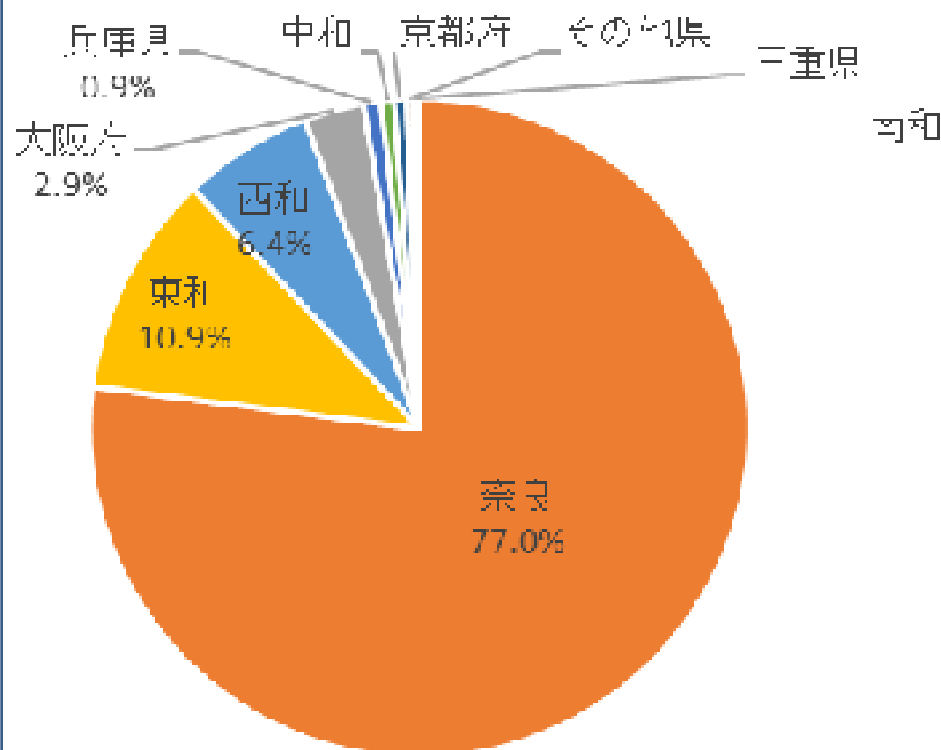
H28年度

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

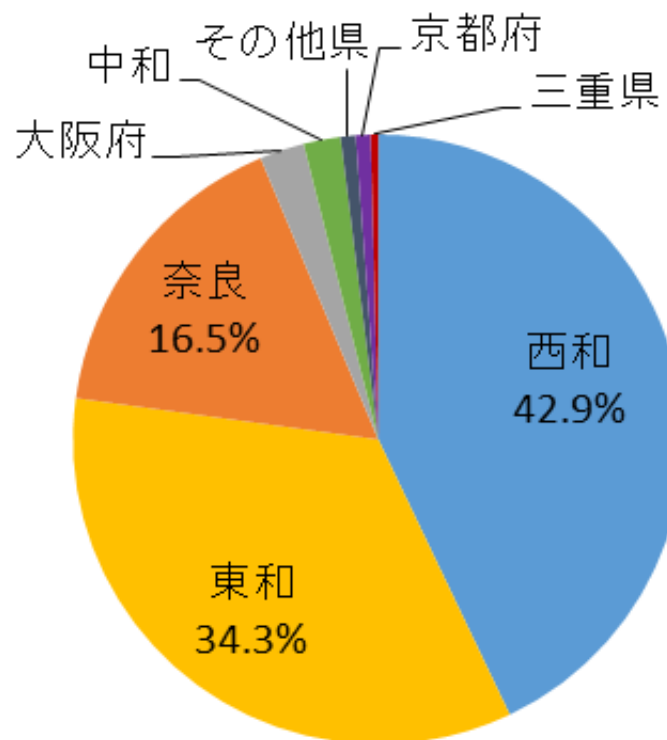


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(西和医療圏)

○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。

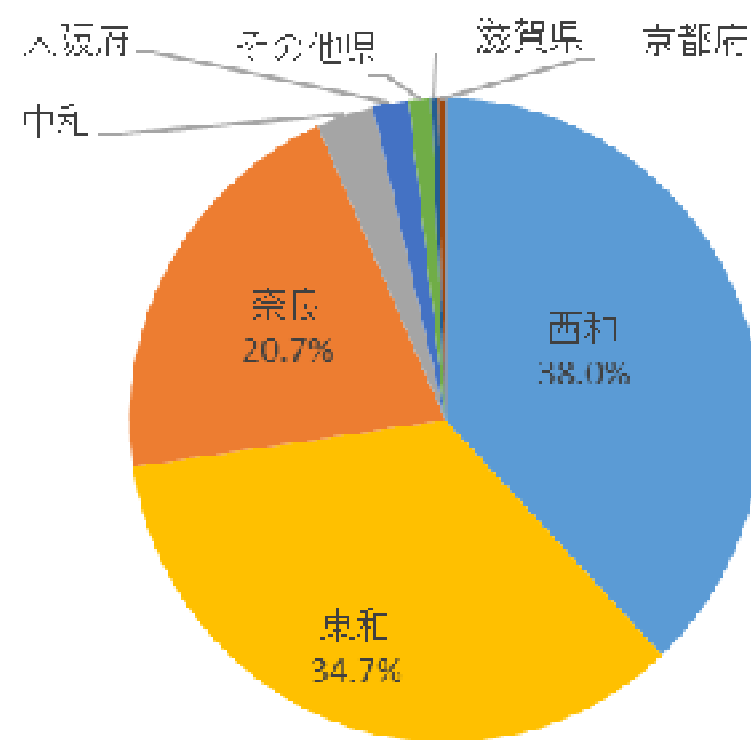
H28年度

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

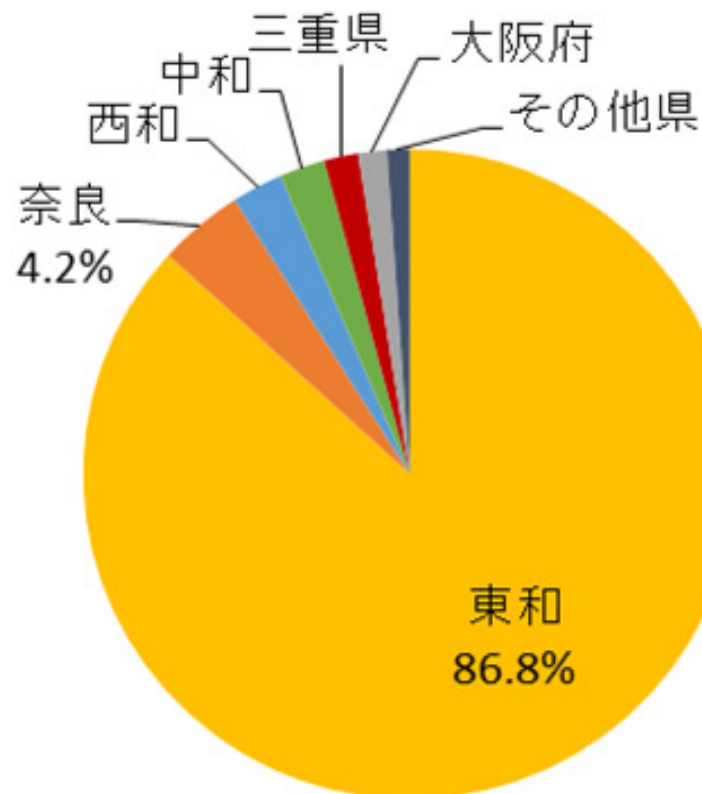


5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏1)

○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。

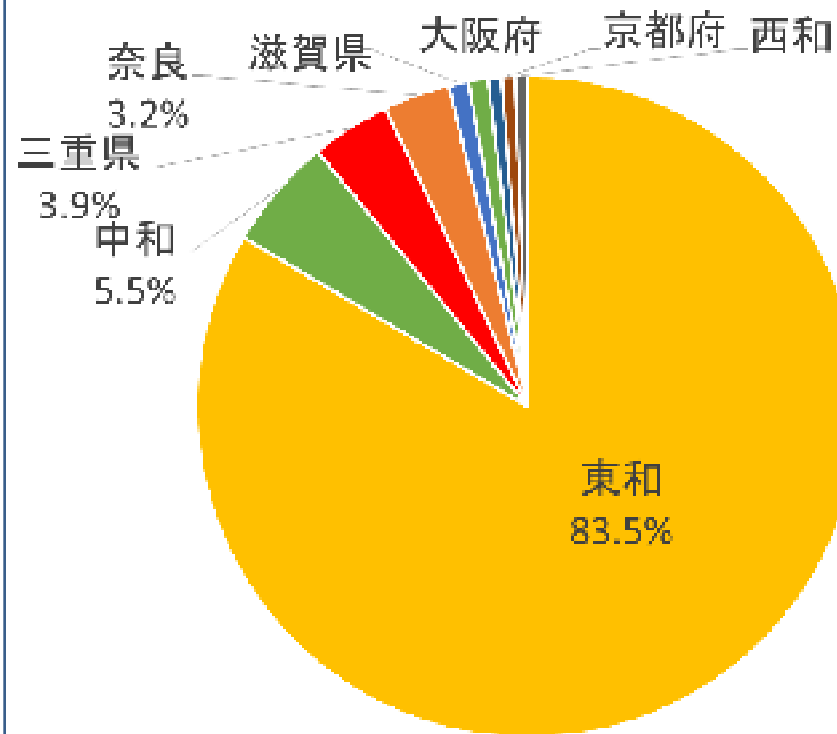
H28年度

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

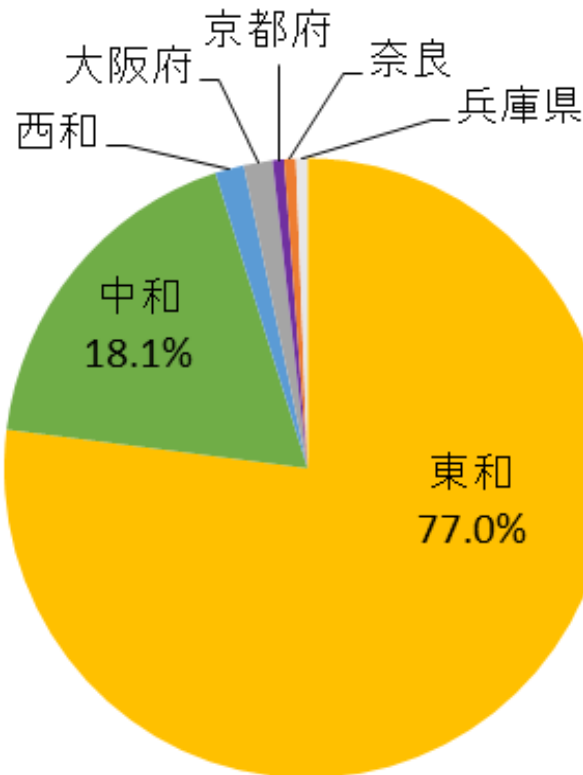


5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏2)

○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。

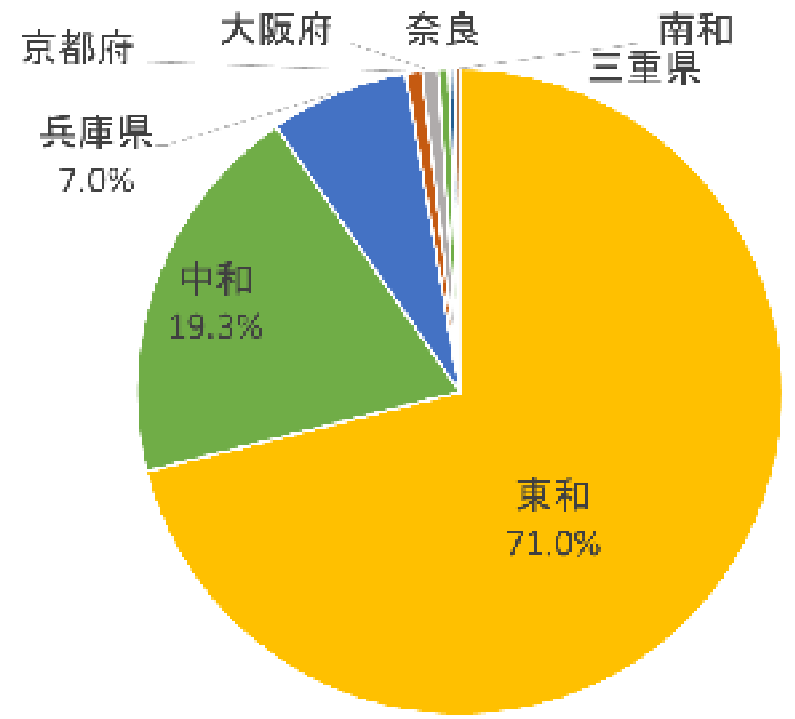
H28年度

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

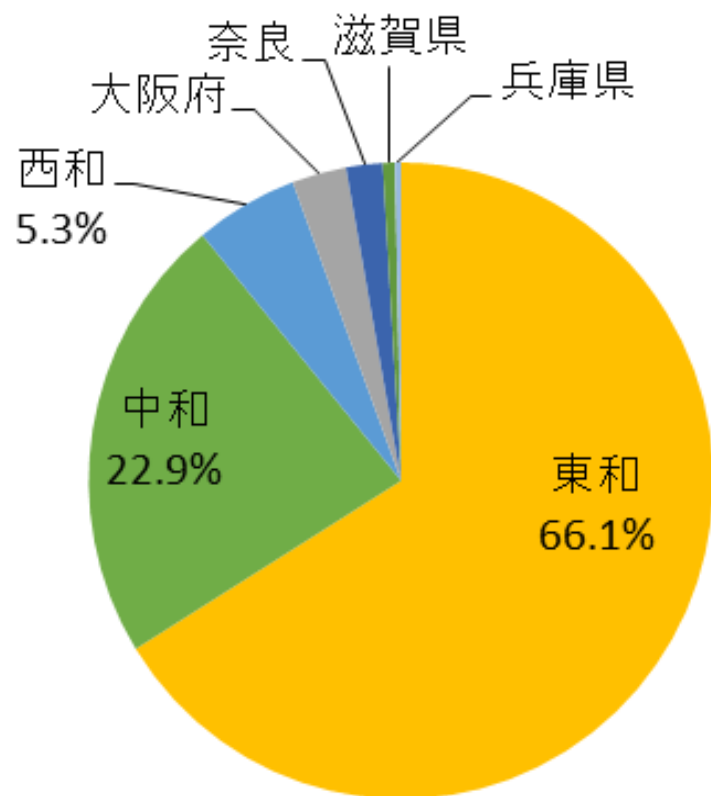


5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏3)

○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。

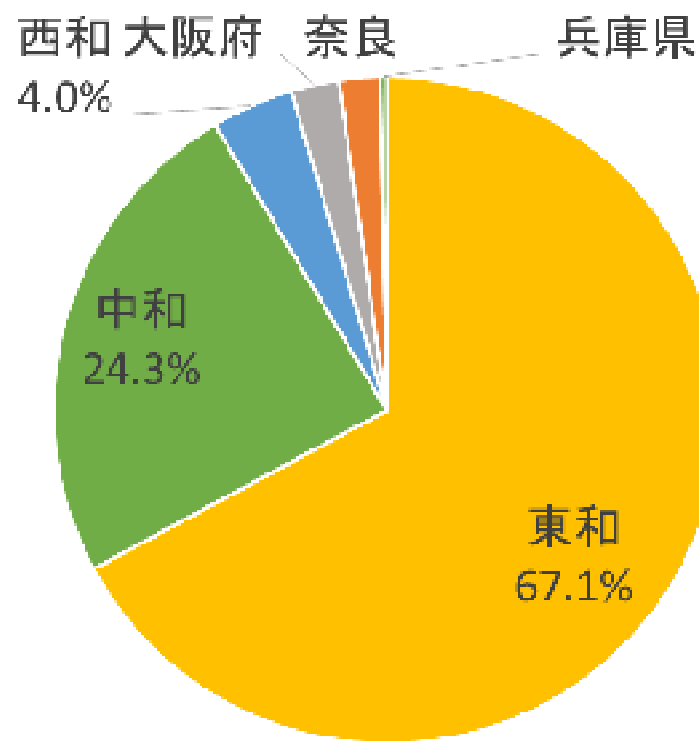
H28年度

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

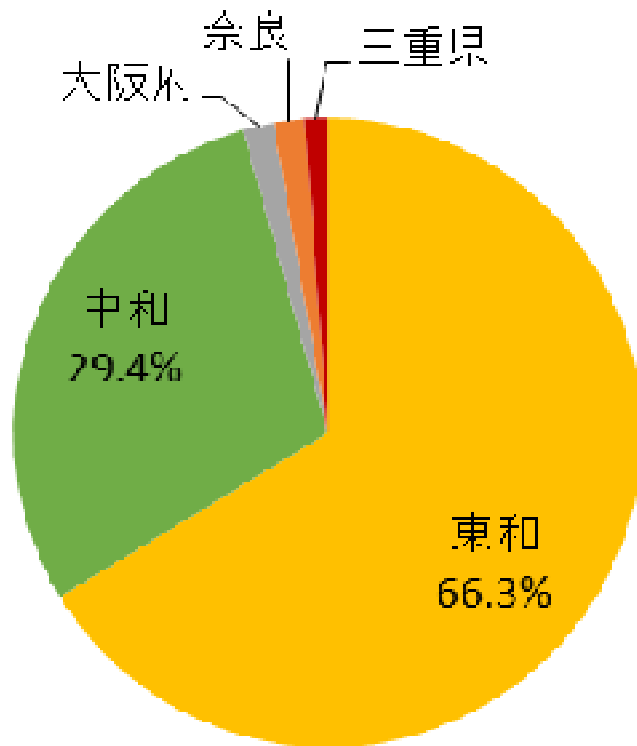


5大がん入院患者の患者受療動向(東和医療圏4)

○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。

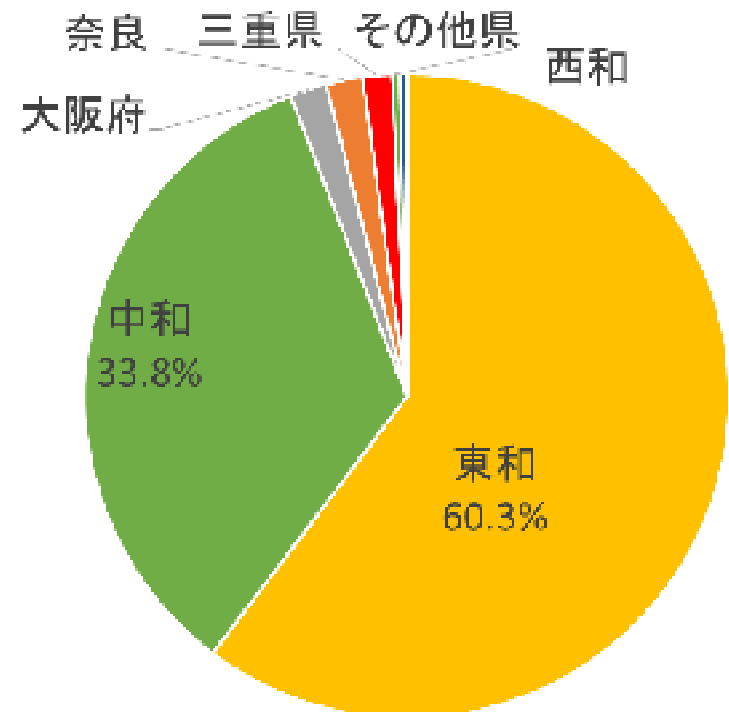
H28年度

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

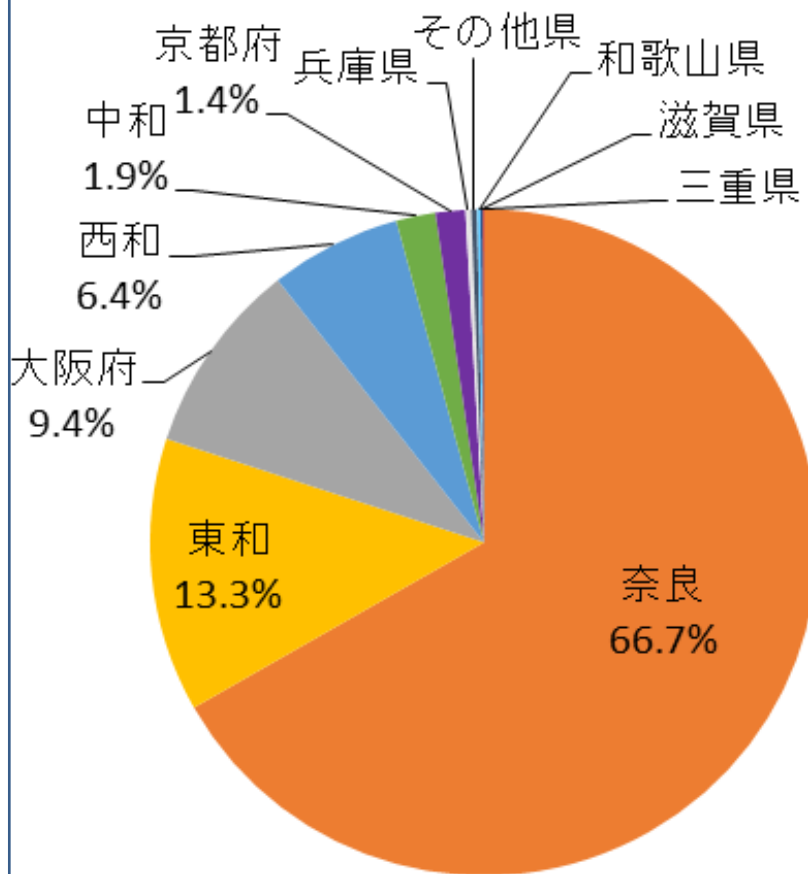


5大がん入院患者の患者受療動向(奈良医療圏)

○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。

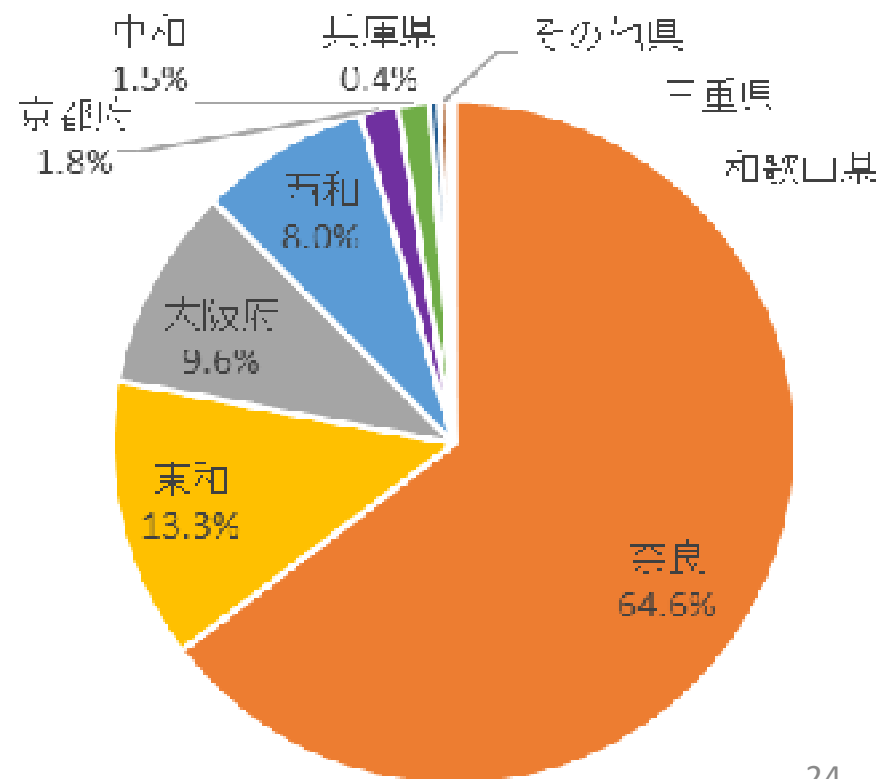
H28年度

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

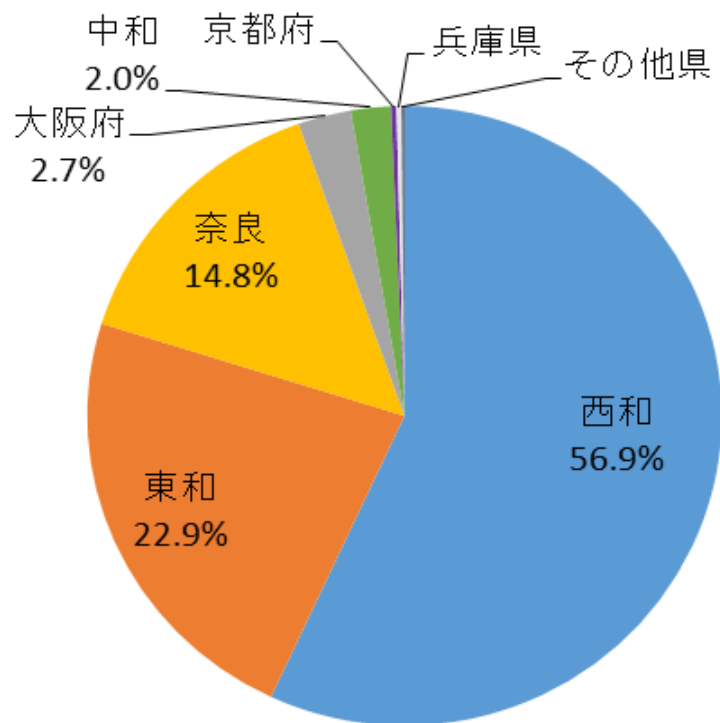


5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏）

○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。

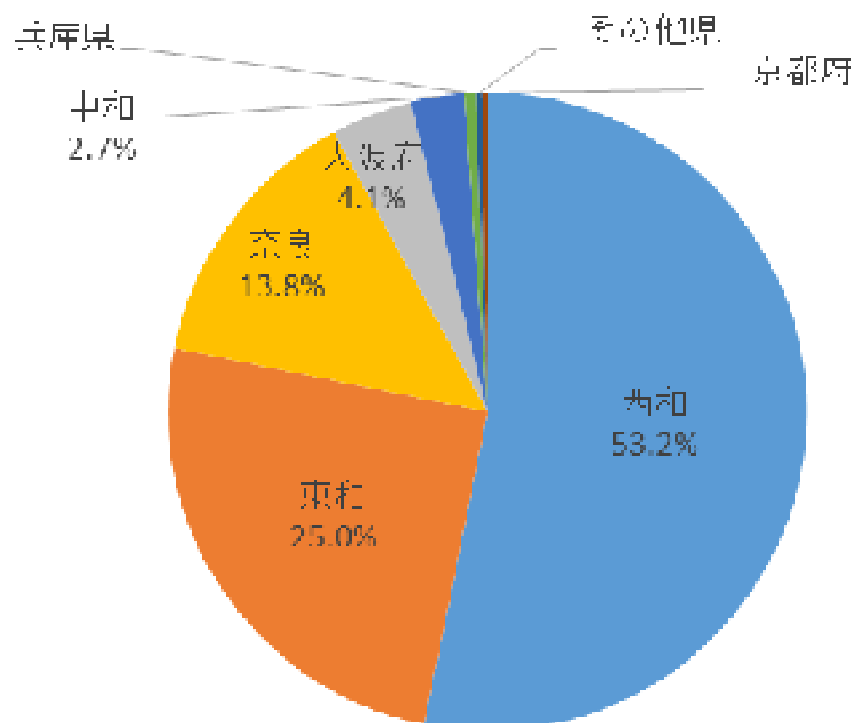
H28年度

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

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

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 <small>※括弧内は対前年</small>	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
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		○

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		○

* 「○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

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地域医療・介護連携ネットワーク（愛称「宇陀けあネット」）を構築（地域内の多職種・多施設が患者情報を共有。平成31年3月運用開始）。

【当初参加目標】

事業所数：**55事業所/132事業所(40%)**
（うち5は外注検査会社）
住民数：**8,000人/30,000人(30%)**

【実績(R2.1時点）】

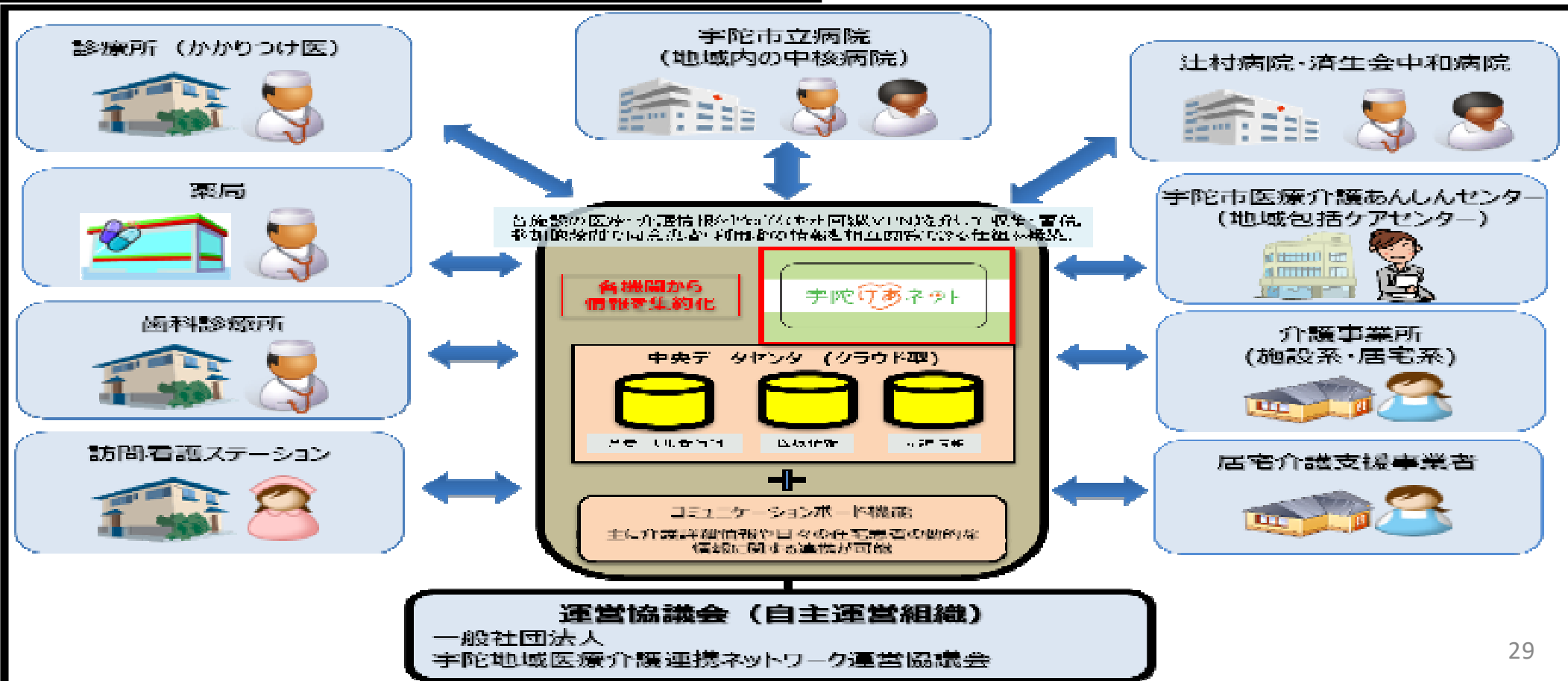
事業所数：**92事業所**
（うち5は外注検査会社）
参加申込住民数：**5,670人**

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

専門職種別に必要な情報項目を整理

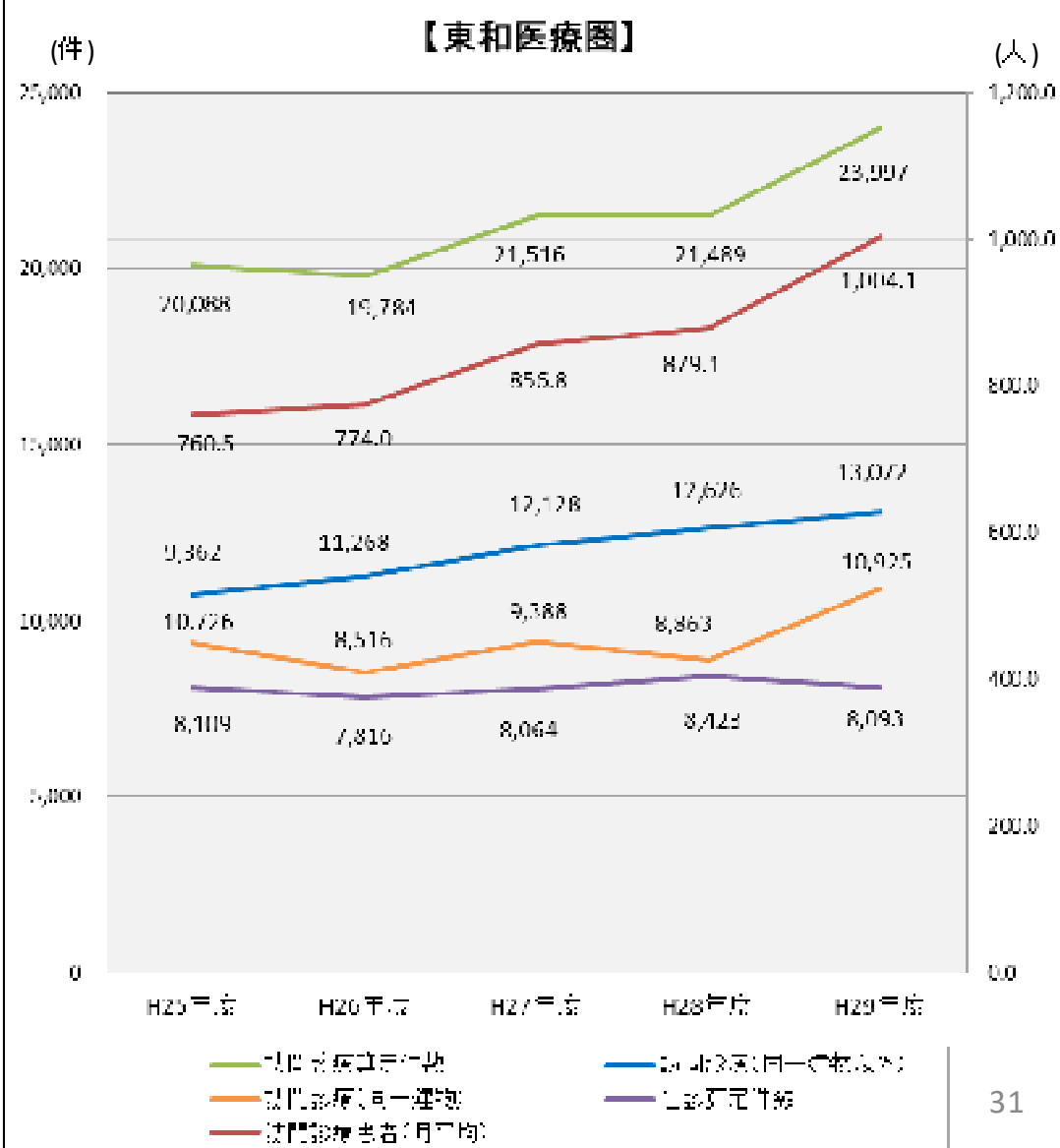
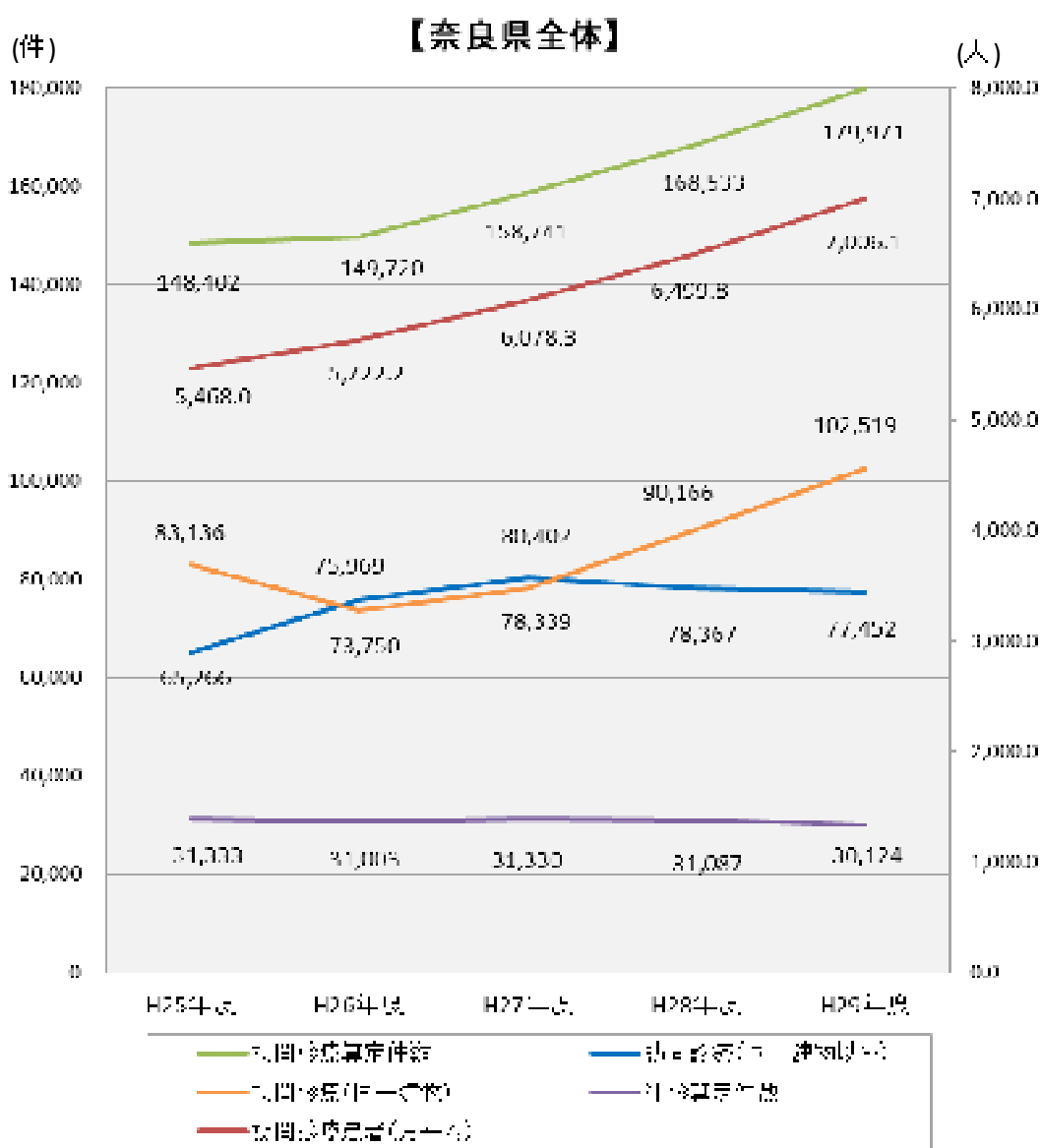
医師（病棟、診療所）、看護師、訪問看護師
歯科医師、薬剤師（病棟、薬局）
介護施設（入所、通所、ショートステイ）
在宅介護（ケアマネ、訪問介護士）
ケアビルド実業士、福祉用具、介護タクシー



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居住者以外の患者の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。



県内の在宅医療提供状況について

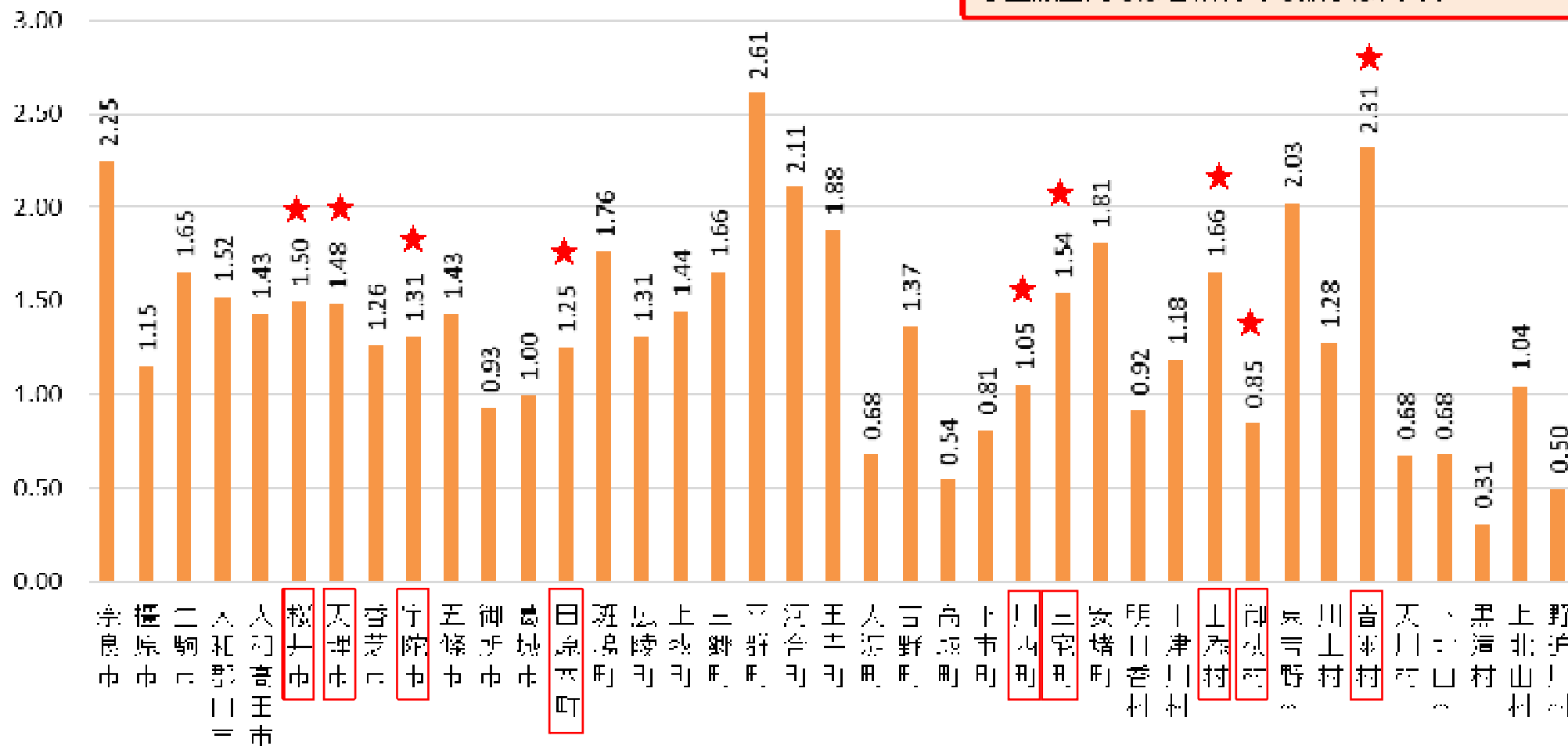
平成28年度データ

○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

○東和医療圏の市町村の数字は県平均並み。

○医療圏内では曽爾村等で数字は高め。



・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。)

★・・・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)

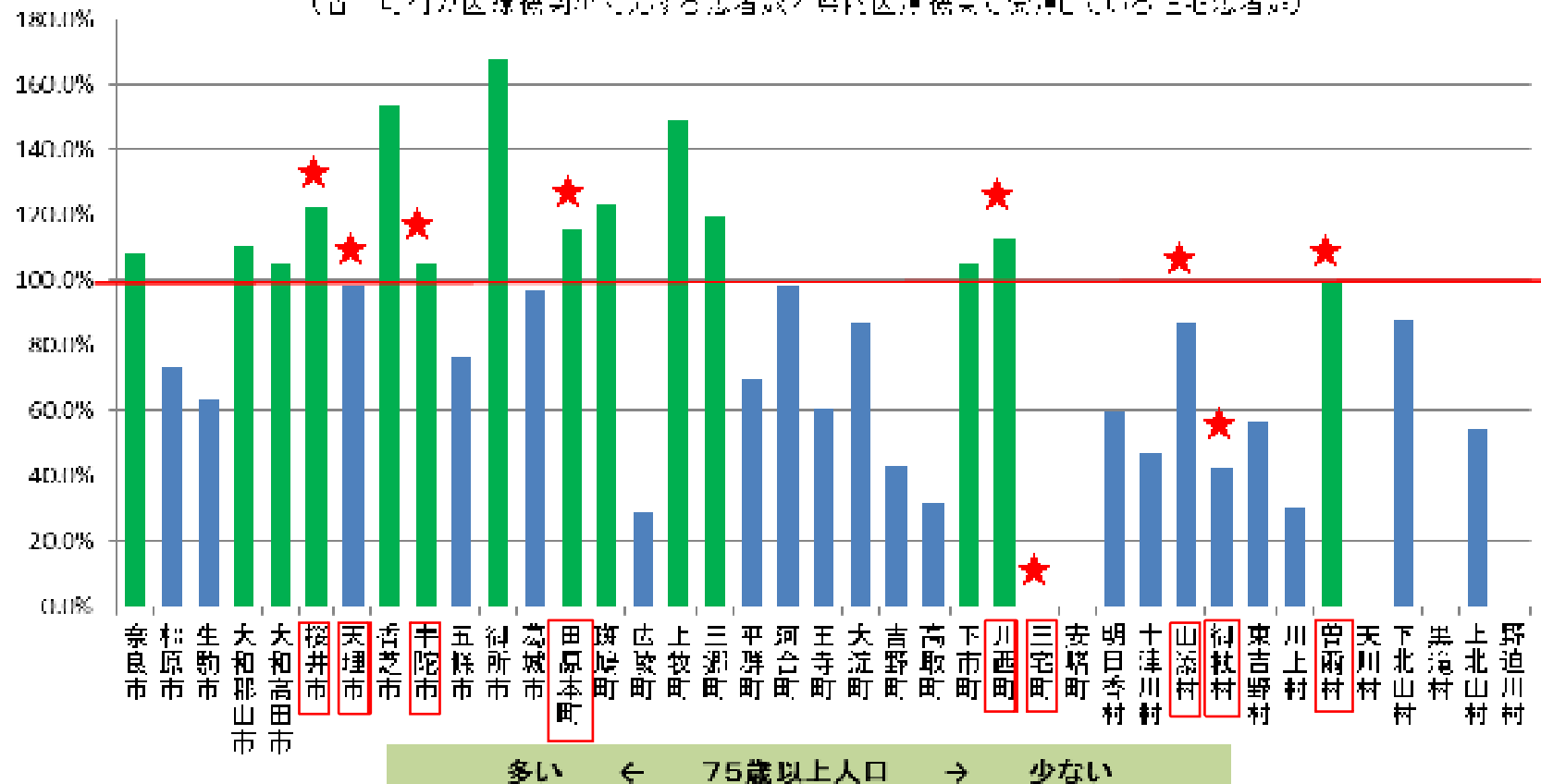
100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ……各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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(各市町村別)

(各 市町村の医療機関が対応する患者数 / 県内医療機関で受診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、後期データに隠れるため、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

県内の在宅医療提供状況について

平成29年度データ

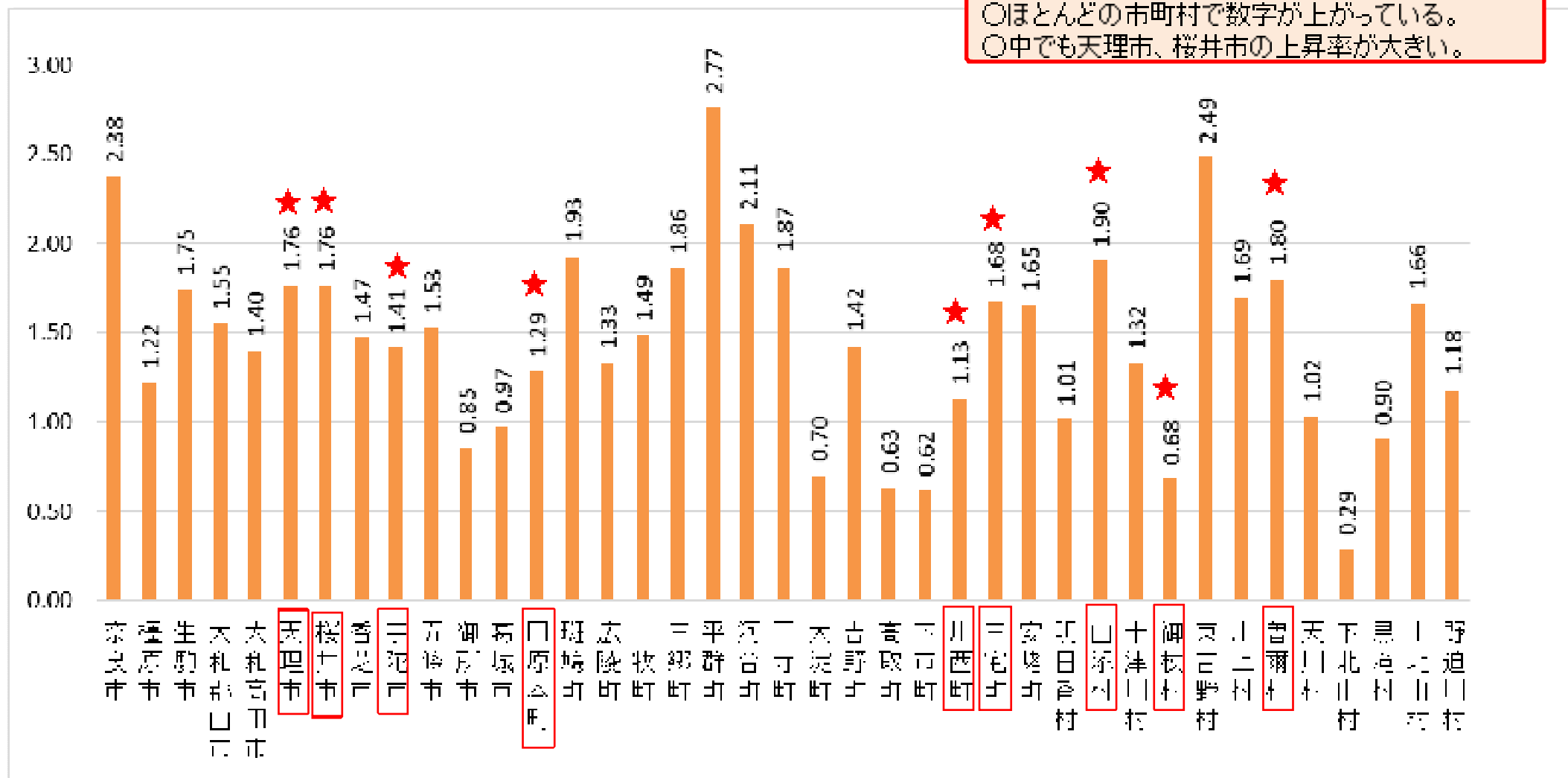
○各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。

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

H28とH29の比較

○ほとんどの市町村で数字が上がっている。

○中でも天理市、桜井市の上昇率が大きい。



・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)

★・・・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)

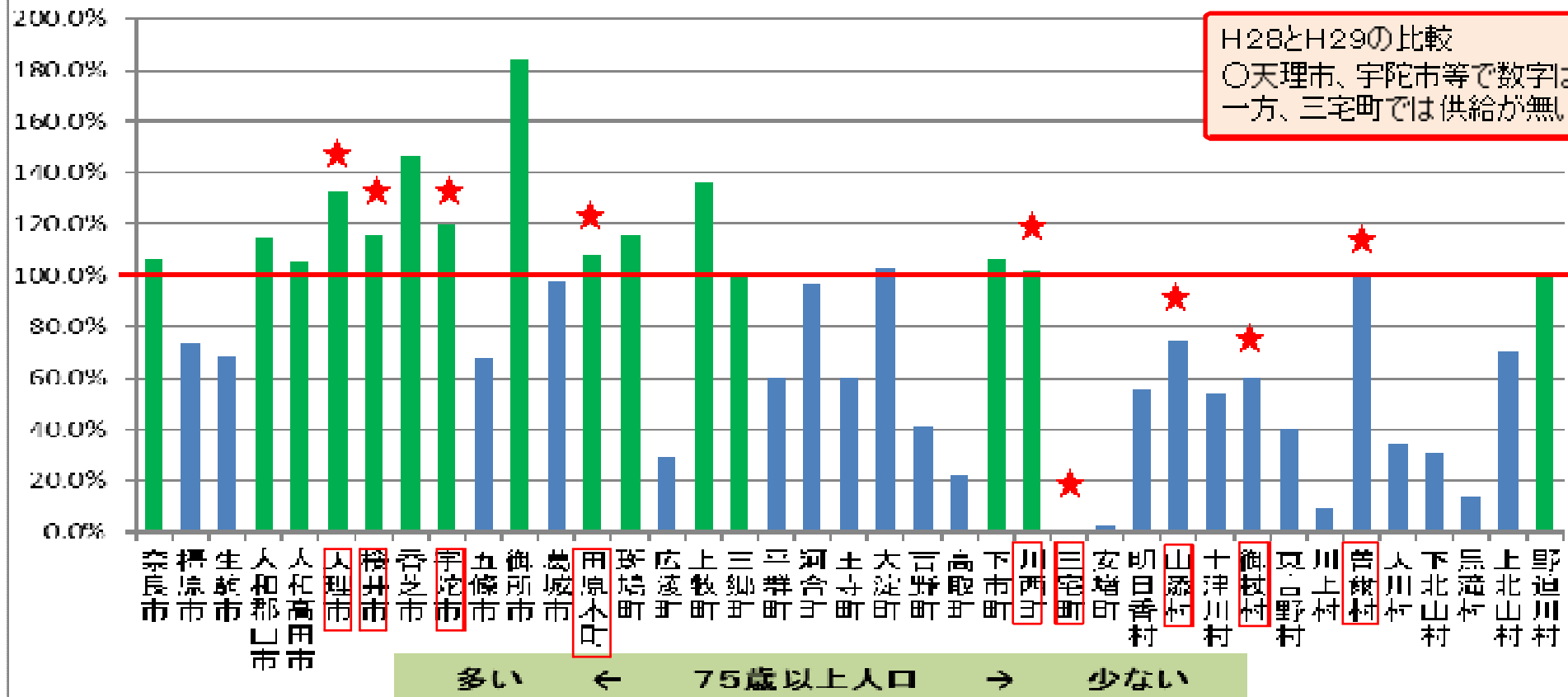
100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ……各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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÷県内医療機関で受診している在宅医療患者数)



H28とH29の比較
○天理市、宇陀市等で数字は改善。
一方、三宅町では供給が無い状況。

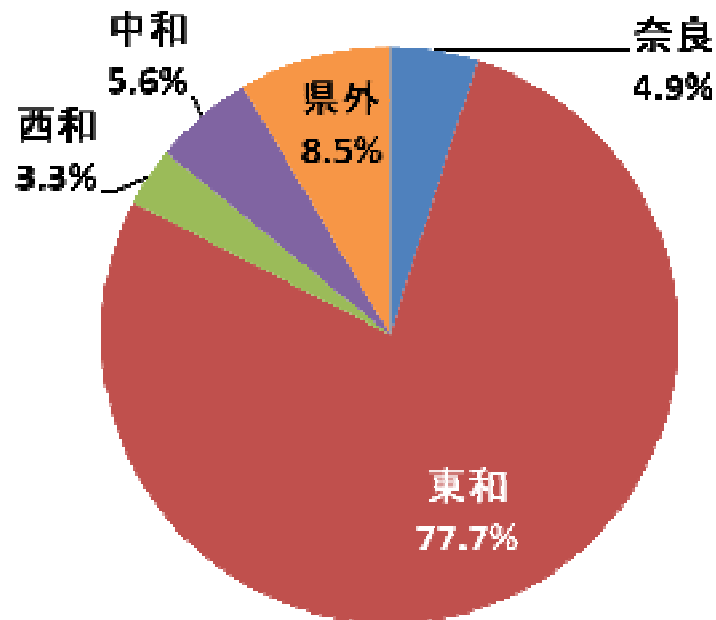
- ・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成29年4月～平成30年3月診療分データ)
【留意事項】
- ・国保、後期データに隠れるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
- ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること)

★…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割以上が、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未満になるものは円グラフではパーセンテージを表示していない。

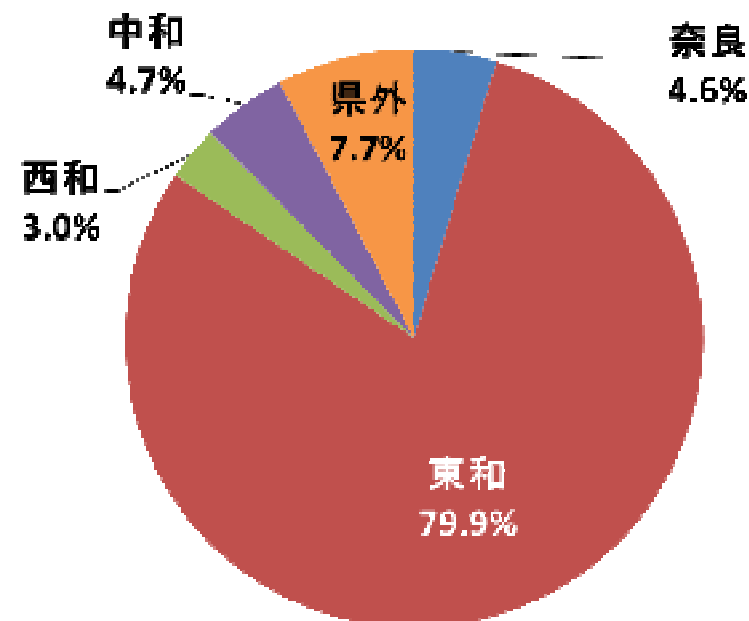
H28年度

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



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。)

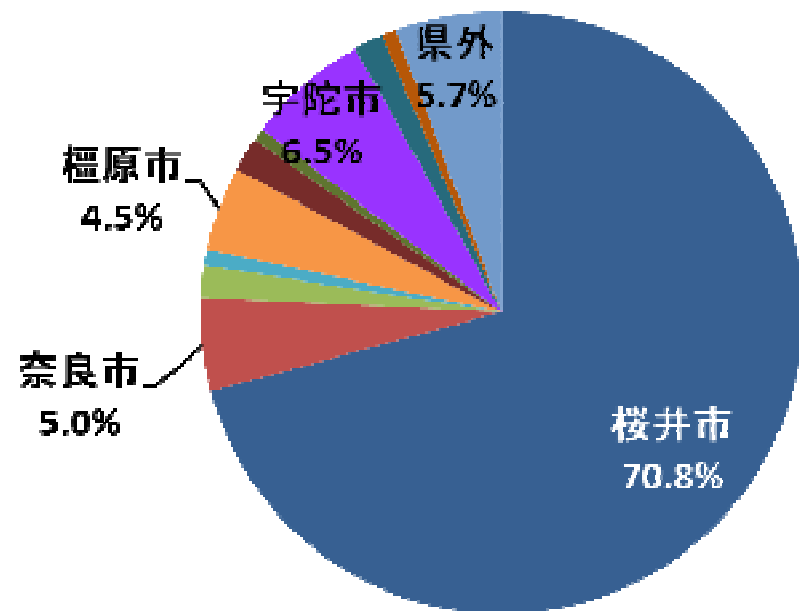
在宅医療を受けた患者の受療状況【桜井市 在住者】

H28→H29

- 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。

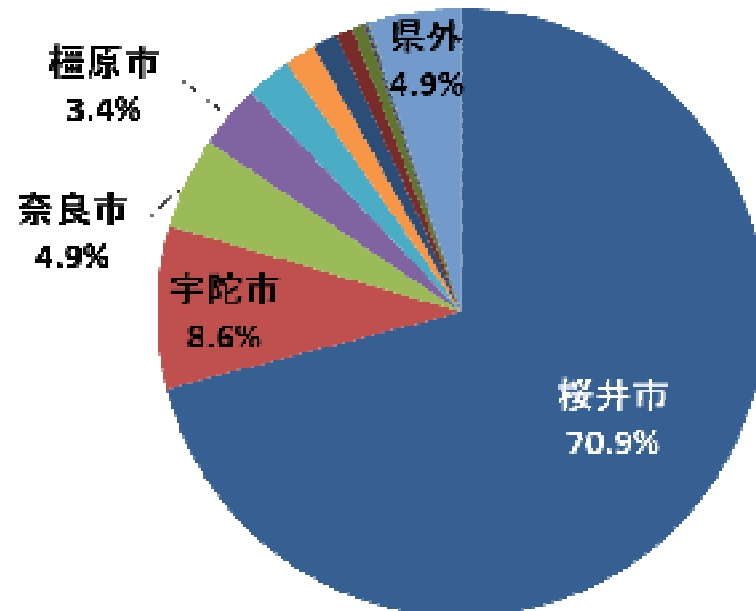
H28年度

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



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、後期データは隠れるため、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】

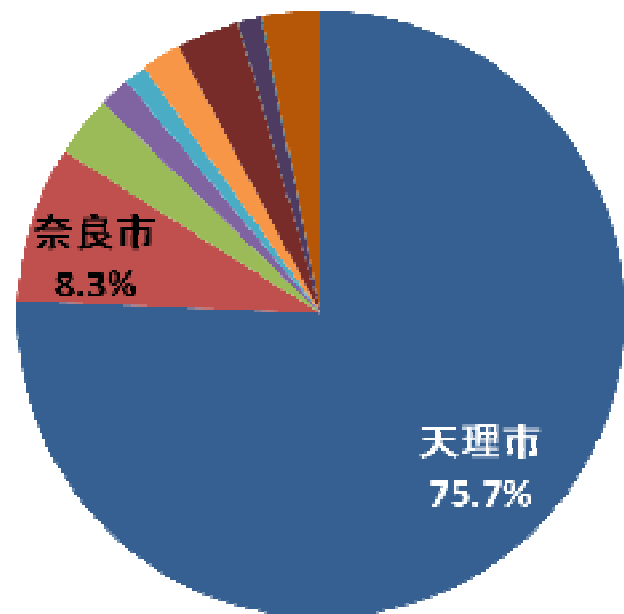
H28→H29

○天理市に在住(保険者が天理市)の在宅療養者の約8割が、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。

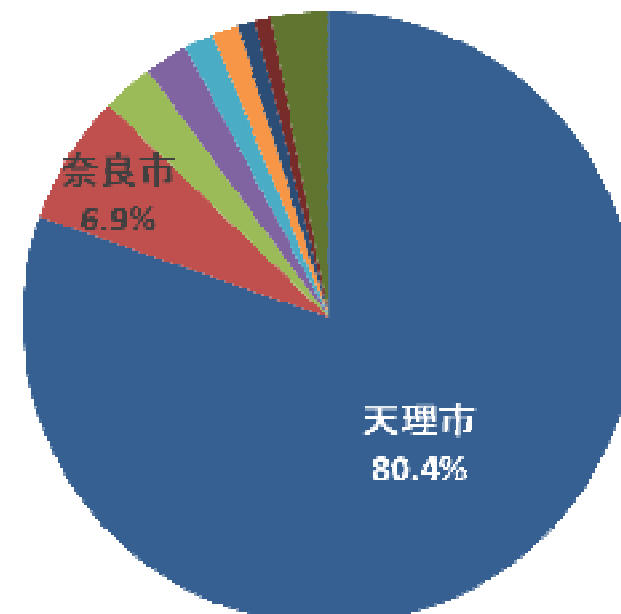
H28年度

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



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。)

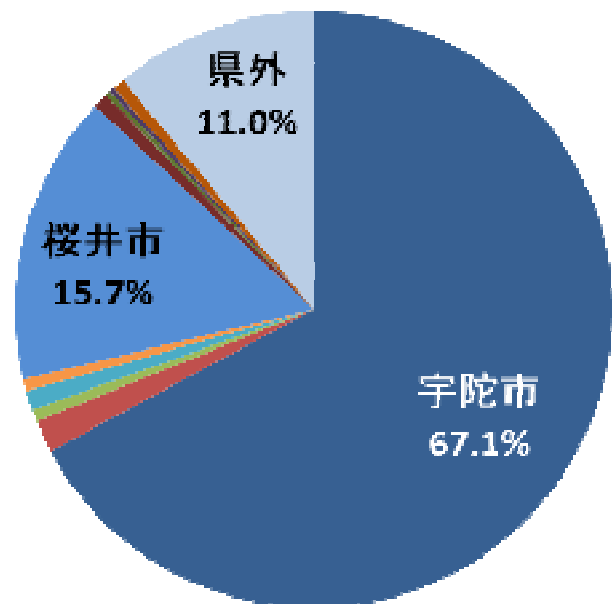
在宅医療を受けた患者の受療状況【宇陀市 在住者】

H28→H29

- 宇陀市に在住(保険者が宇陀市)の在宅療養者の約7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。

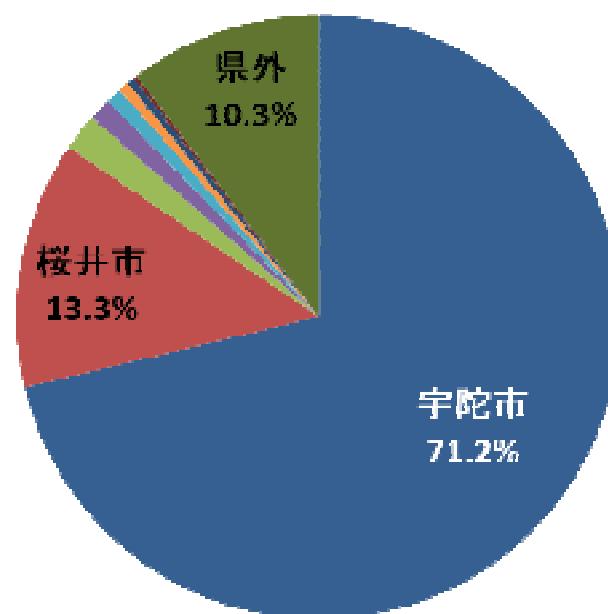
H28年度

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



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



- ・奈良州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。)

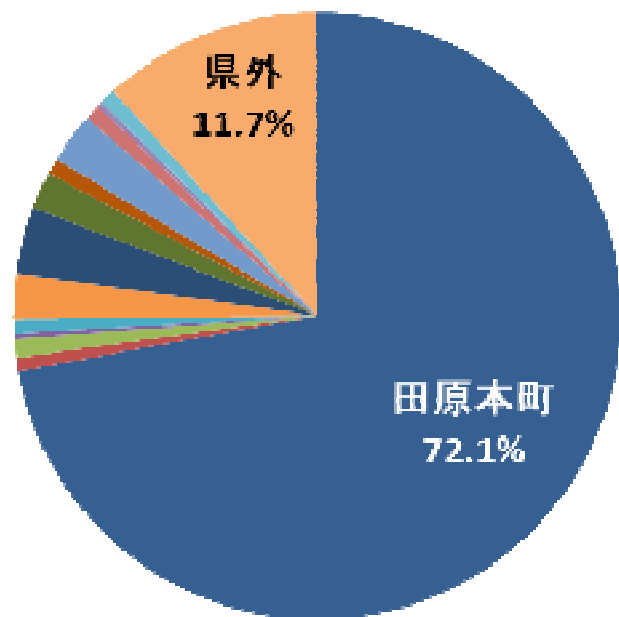
在宅医療を受けた患者の受療状況【田原本町 在住者】

H28→H29

- 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。

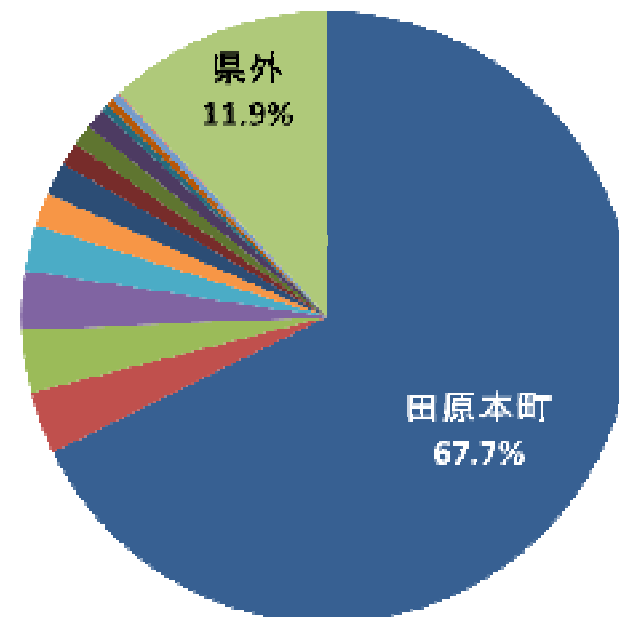
H28年度

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



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。)

東和医療圏の特徴(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3病院。
- 病床数について、H28年度（2719床）と比較して、R1年度は197床減少した（2522床）。減床要因は、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）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で一番高い（12病院中8病院が届出）。但し、多くが入退院支援加算2を届出しており（届出8病院中4病院）、他医療圏に比べて入退院支援加算1の割合は小さい。
- 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。