

医療提供体制の状況 (南和医療圏)

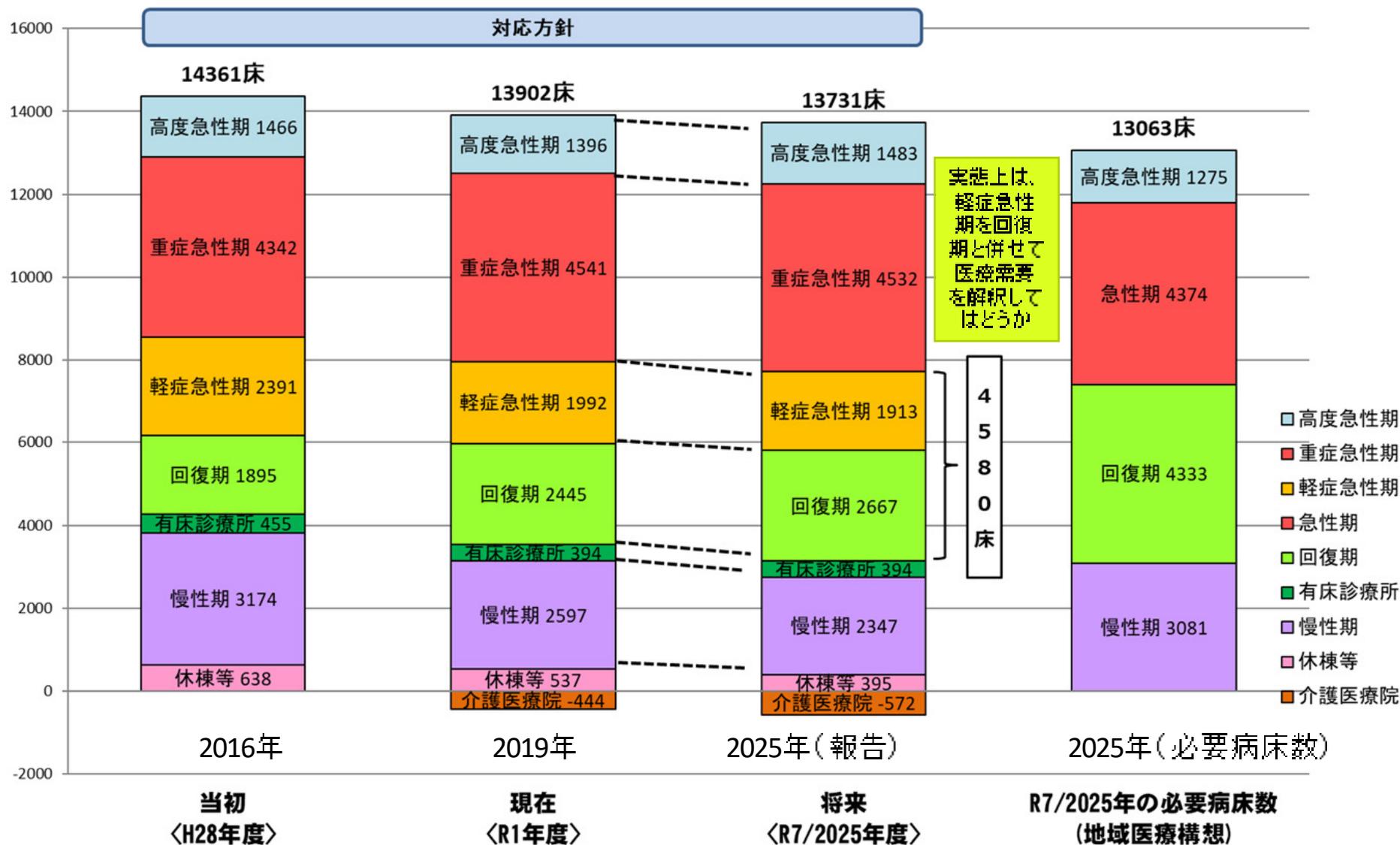
①機能分化の状況

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

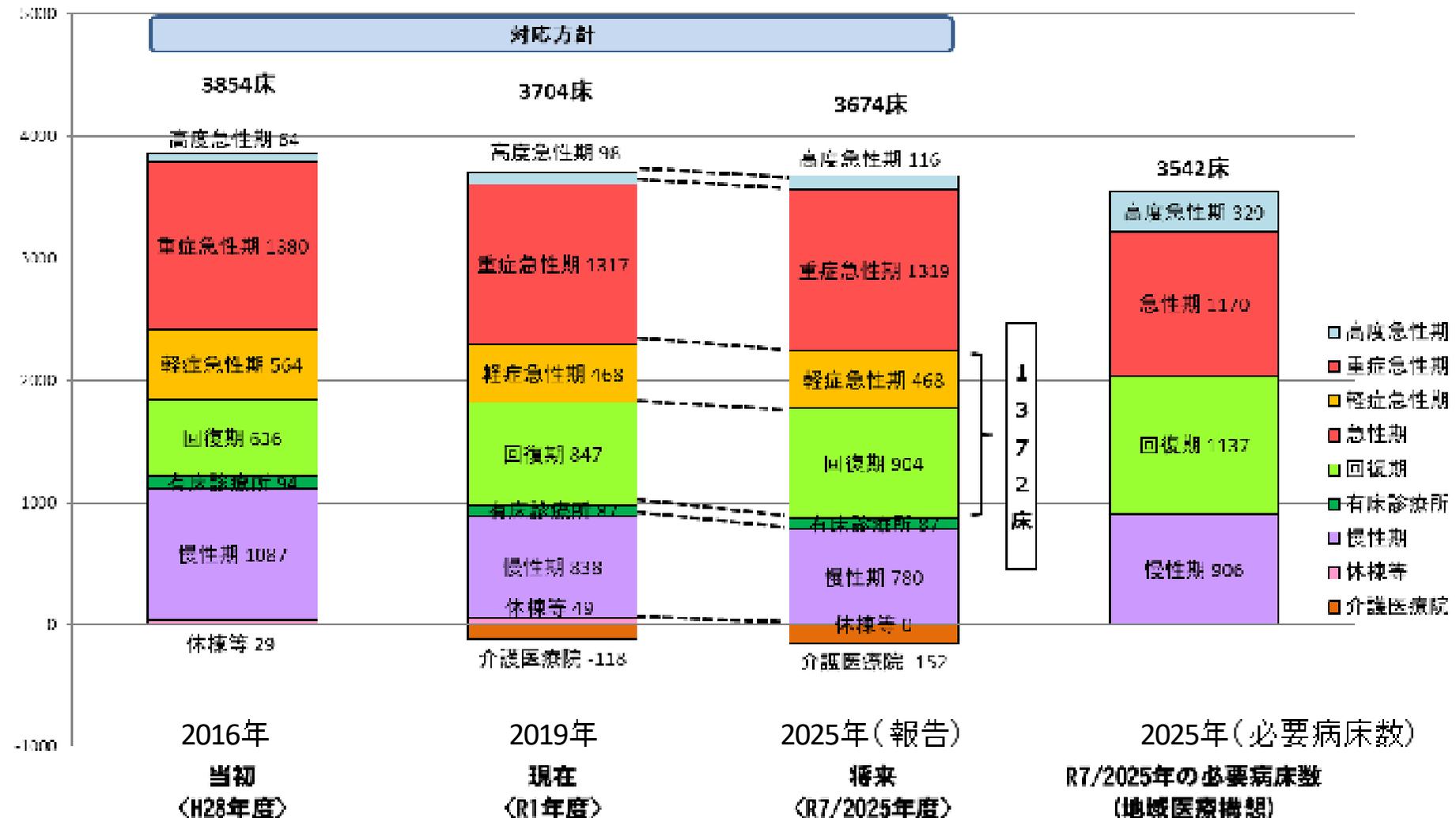


機能毎の病床数(奈良医療圏)

- 「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(奈良医療圏)

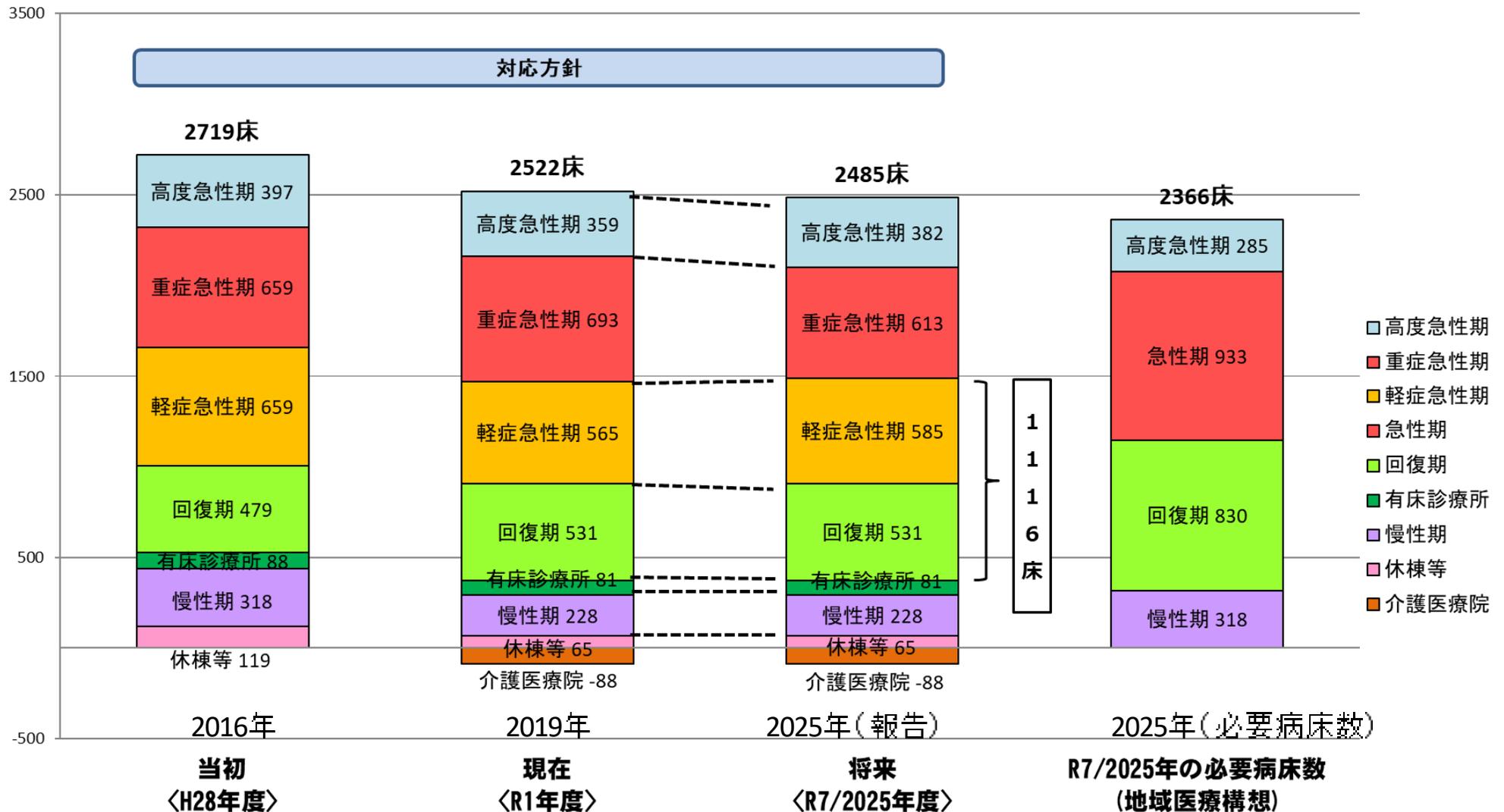


機能毎の病床数(東和医療圏)

- 「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

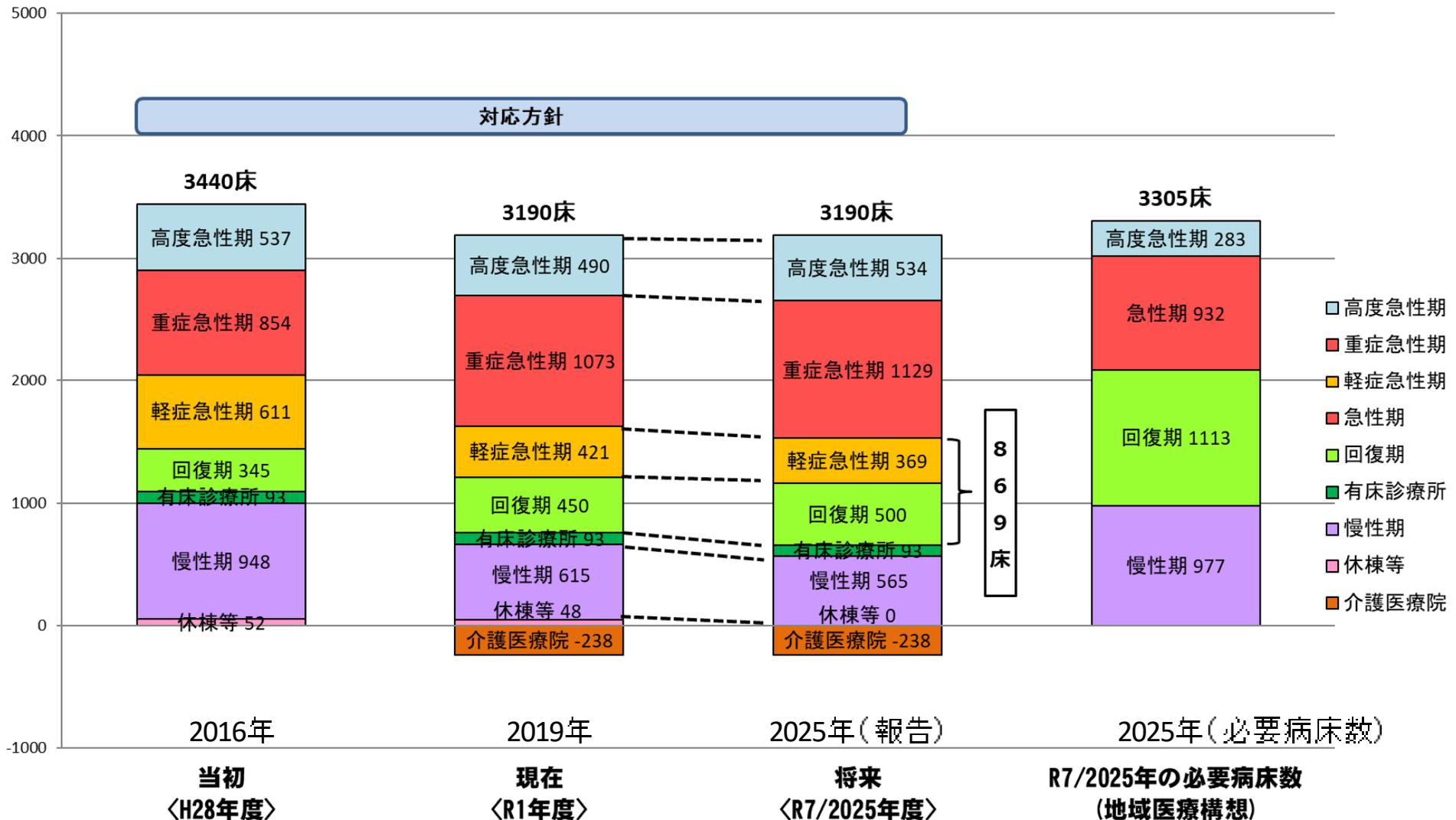


機能毎の病床数(西和医療圏)

- 「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

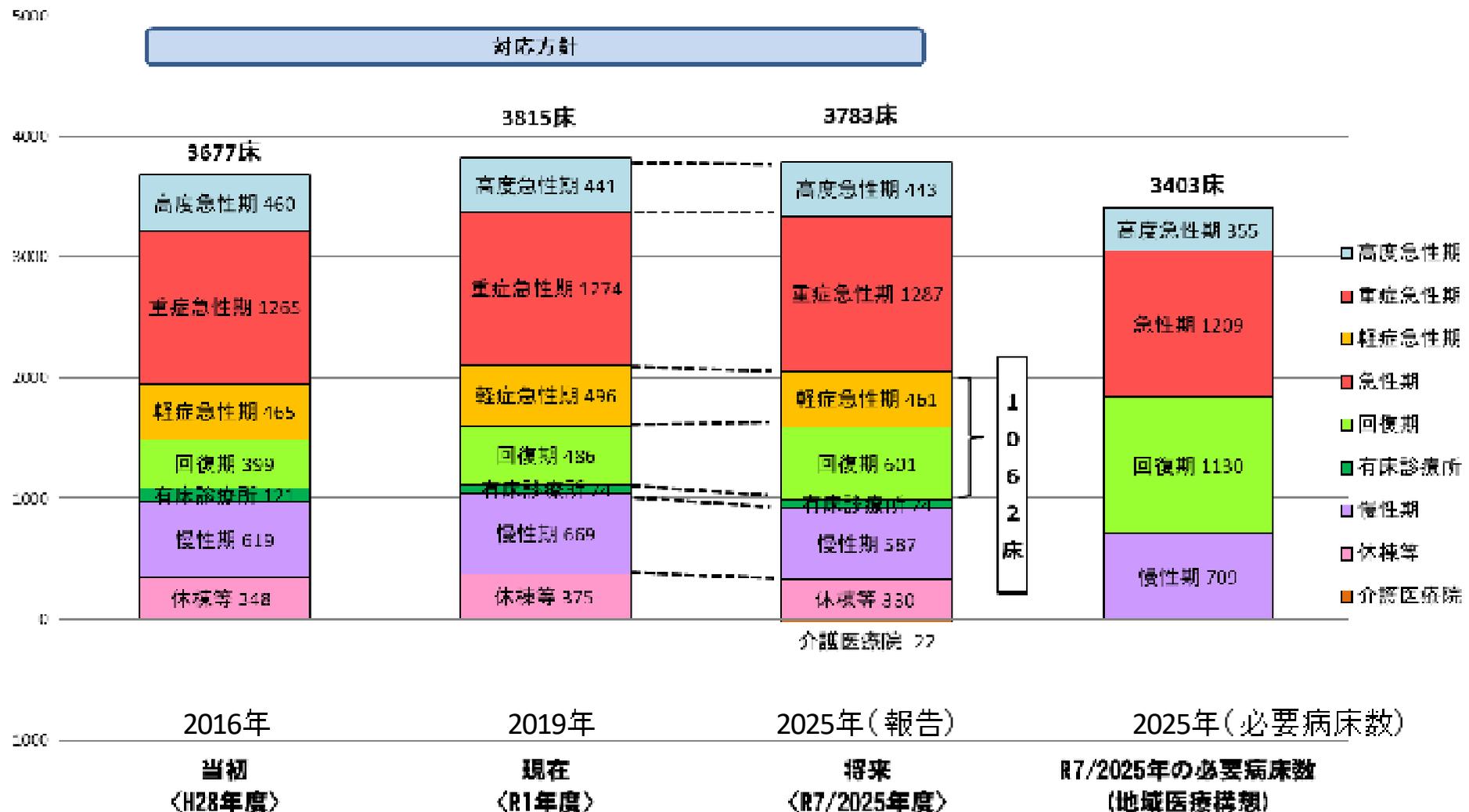


機能毎の病床数(中和医療圏)

- 「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

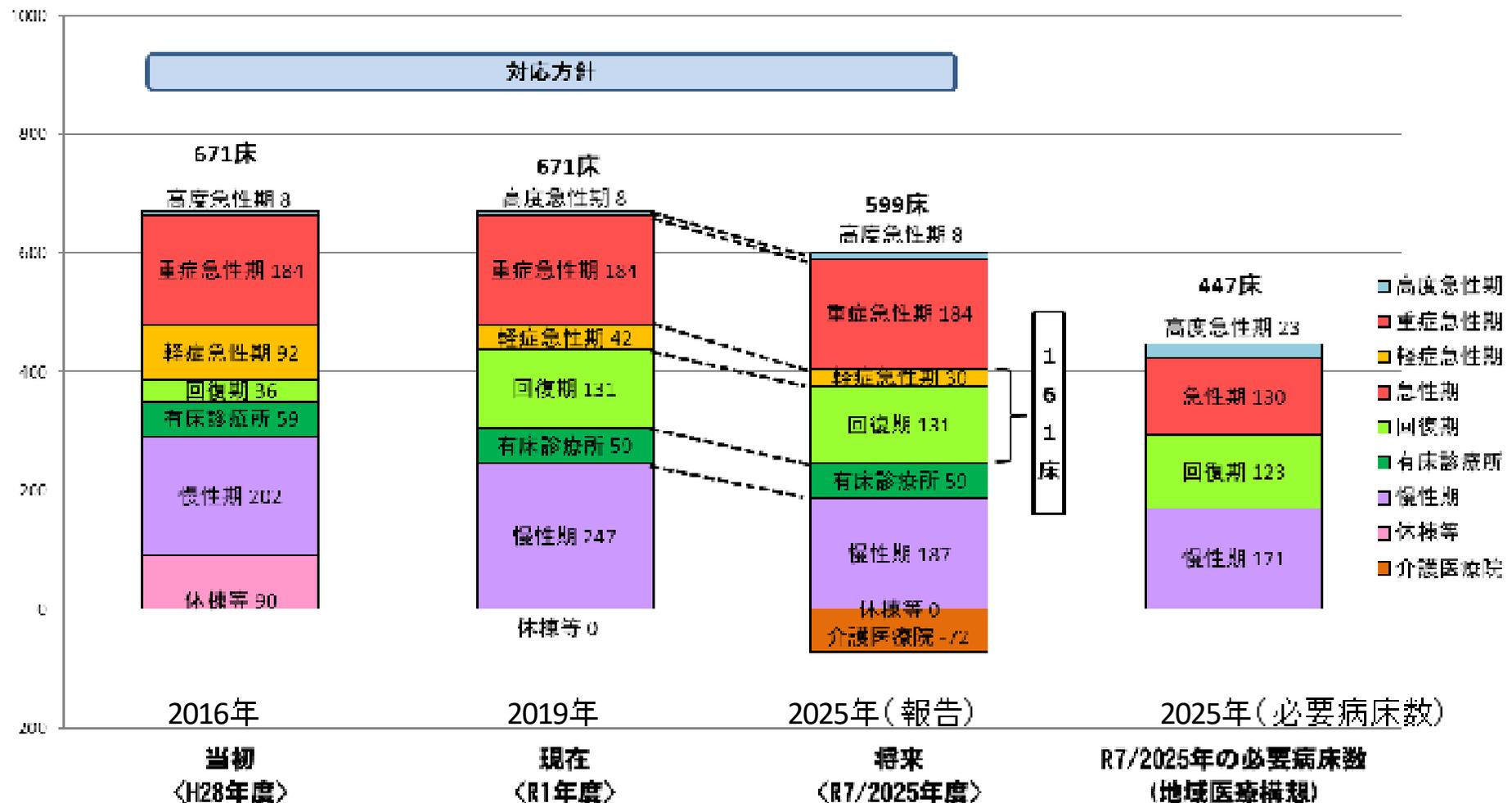


機能毎の病床数(南和医療圏)

- 「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



南和地域の医療提供体制の再構築

発想の契機

- ・ 町立大淀病院
- ・ 県立五條病院
- ・ 国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供。患者数減少→医師数減少→医療機能低下→さらなる患者数減少という悪循環に陥っていた。

連携内容

3つの公立病院を1つの広域医療拠点に再編。12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を行う。

平成28年4月開院



南奈良総合医療センター
(急性期・回復期)

- ・ 過疎値の活用
- ・ 県が市町村負担分の約60%(ハード)と赤字が発生した場合の1/2を負担

平成29年3月
運航開始



奈良県ドクターヘリ

平成28年4月
リニューアルオープン



吉野病院(回復期・慢性期)

平成29年4月
リニューアルオープン



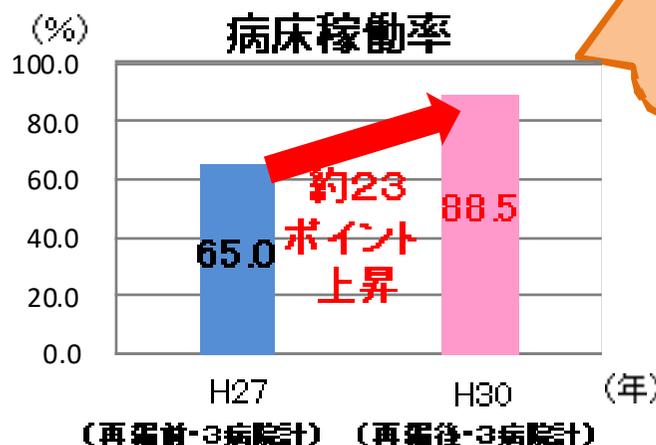
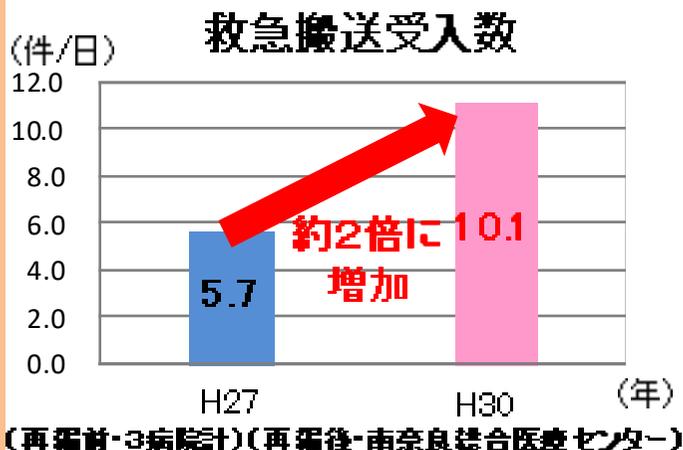
五條病院(回復期・慢性期)

急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制を構築

- ・ 救急搬送受入数や病床稼働率が増加
- ・ ドクターヘリの運航により、一刻を争うけがや急病患者の救命が可能に

【ドクターヘリ出動実績】
(平成31年3月時点)

- 件数: **966件**
1日平均1.3件
- 地域: **十津川村(125件)**
宇陀市(96件)
五條市(86件)等



へき地医療拠点病院におけるテレビ会議を併用した 医療情報ネットワーク構築（2017.9～正式稼働）

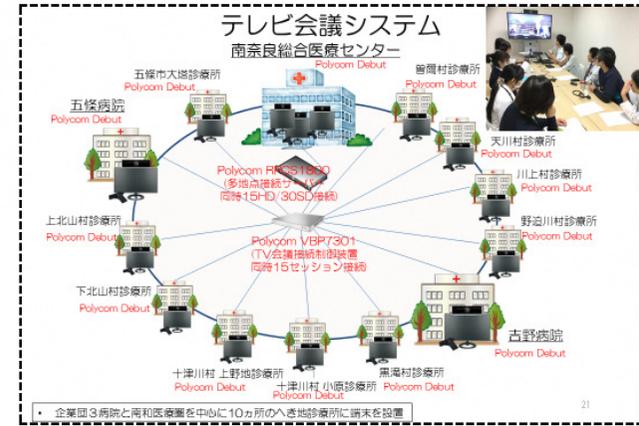


南和広域医療企業団（電子カルテ共通）
 ★南奈良総合医療センター
 ★五條病院
 ★吉野病院

- ① 患者のカルテ情報を診療所側で公開
- ② 参照カルテ機能起動
- ③ 患者氏名等から全診療所の公開患者情報を検索
- ④ 公開されたカルテ情報を参照して治療（病名・処方・検体検査等）

△ ...公立診療所（自治医大卒業義務年限医師派遣）
 ○ ...公立診療所（上記以外によるもの）
 ● ...民間診療所

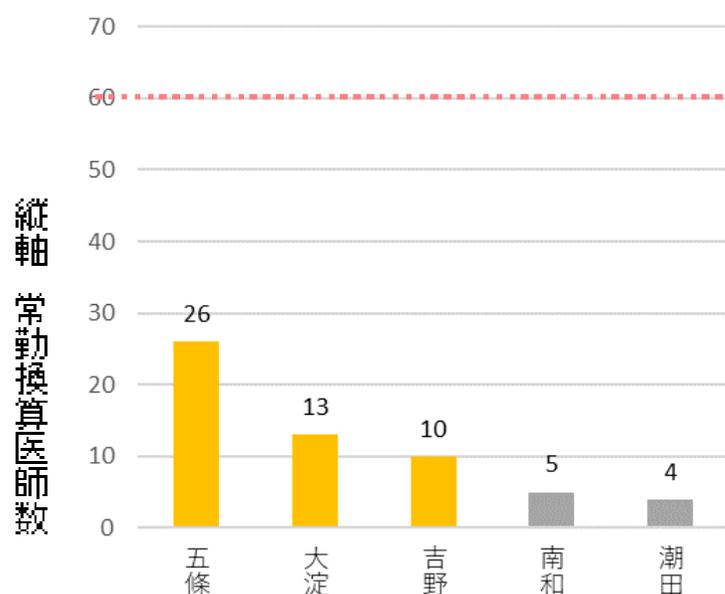
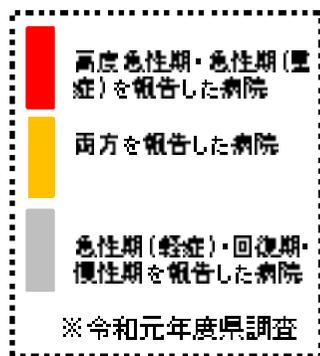
・旧五條市及び大淀町に所在する診療所は除く



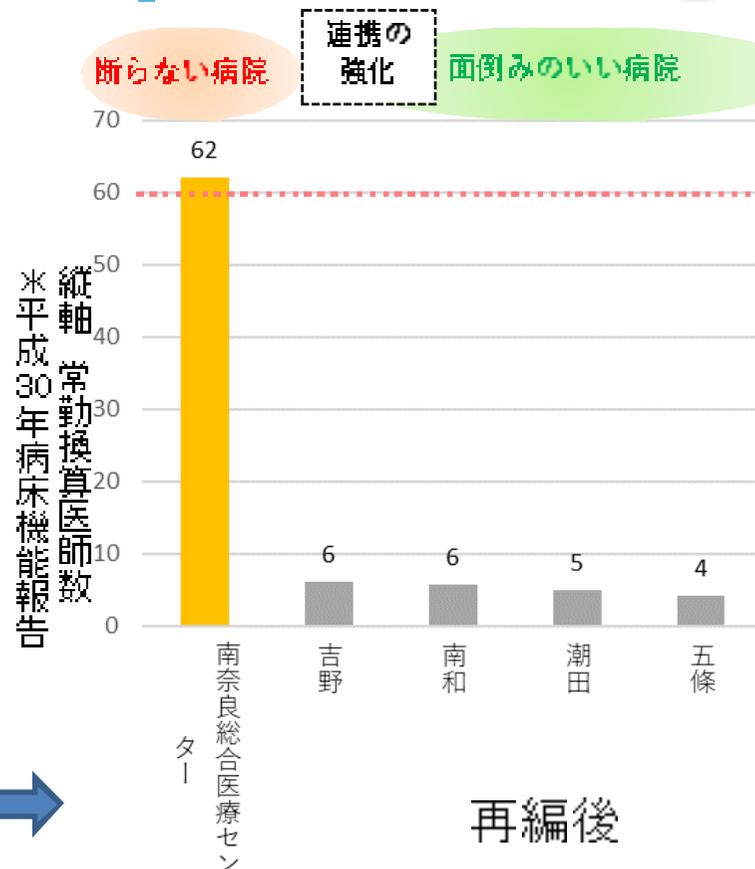
・企業団3病院と南和医療圏を中心に10カ所のへき地診療所に端末を設置

急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

- 南和医療圏では、南奈良総合医療センターが、急性期（重症）を担っており、機能分化が図られています。
- 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。



再編前



再編後

医師数60人

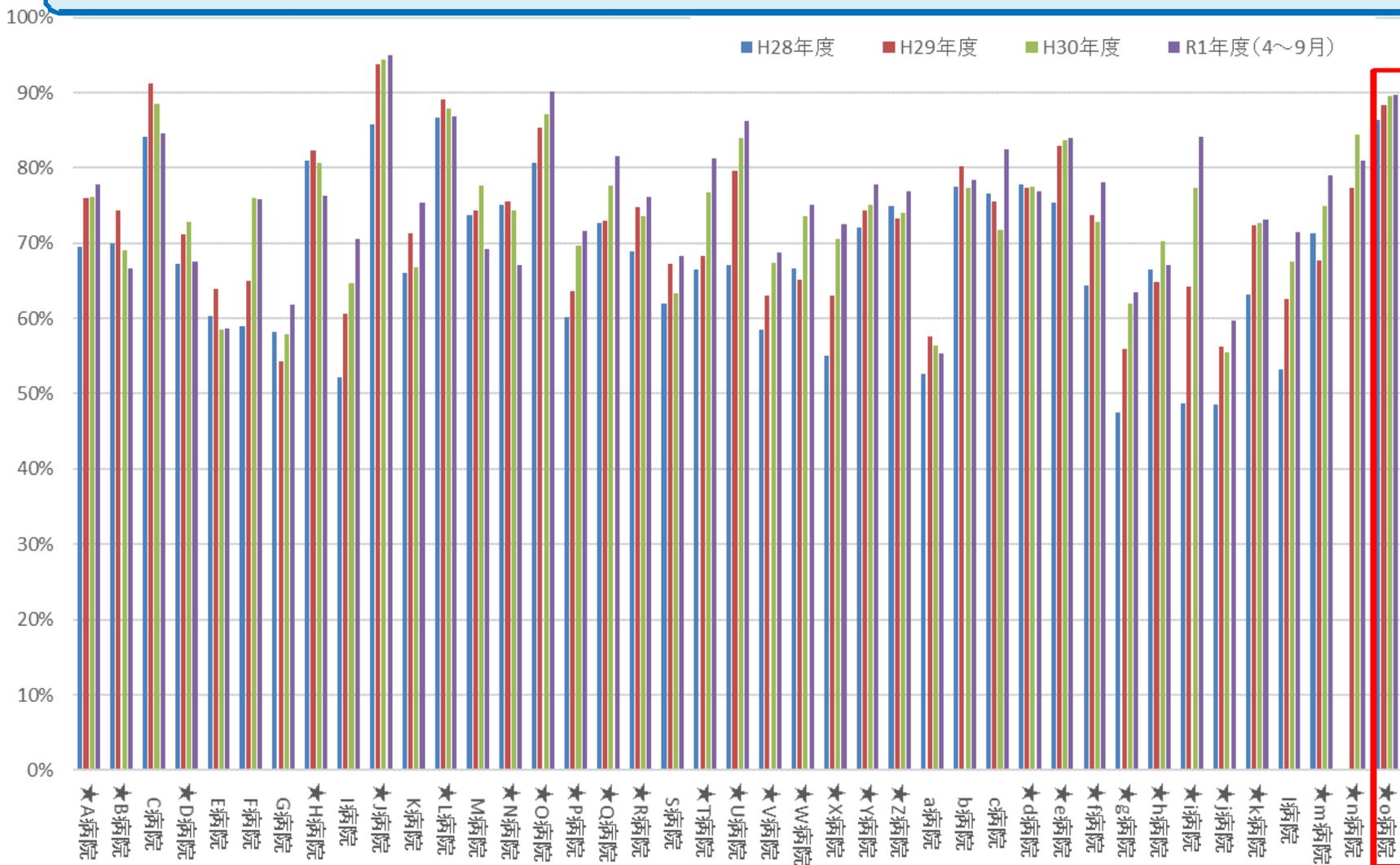
救急医療を含む総合的な機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその水準

「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、南和医療圏平均ともに上昇。
- 医療圏毎の応需率平均では、南和医療圏は5医療圏中1番目である。
- 南和の救急告示病院は1病院で、県内の他医療機関と比べると、応需率・受入件数ともに非常に高い数字である。



平成28年度
 県平均 69.7%
 南和平均 86.4%

平成29年度
 県平均 75.2%
 南和平均 88.3%

平成30年度
 県平均 77.4%
 南和平均 89.5%

令和元年度
 (4月~9月)
 県平均 78.6%
 南和平均 89.7%

南和医療圏

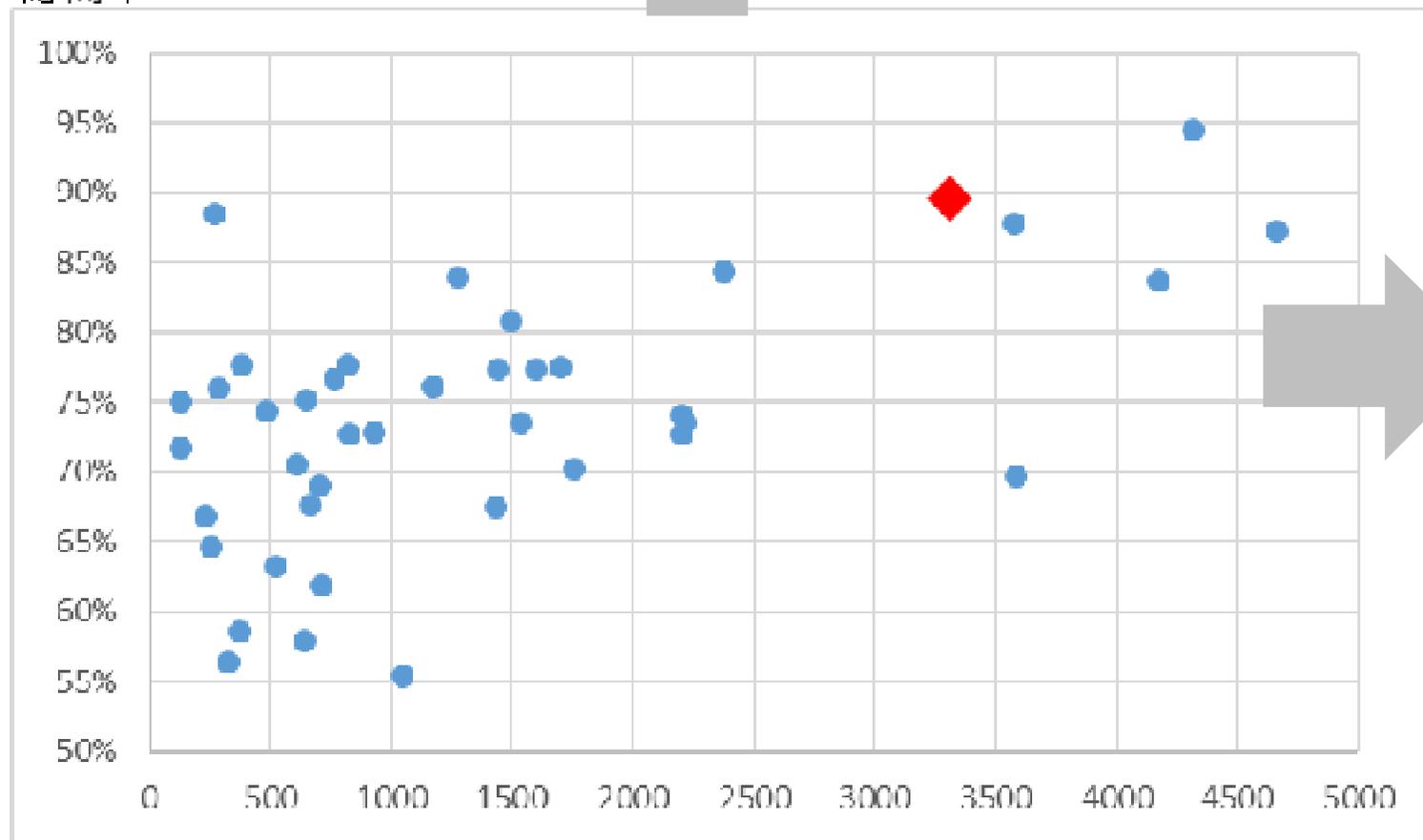
※ 救急告示病院の実績
 ※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

(応需率) = (「受入可」返答数) / (照会件数) <出典: e-MATCHデータ> 13

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 >



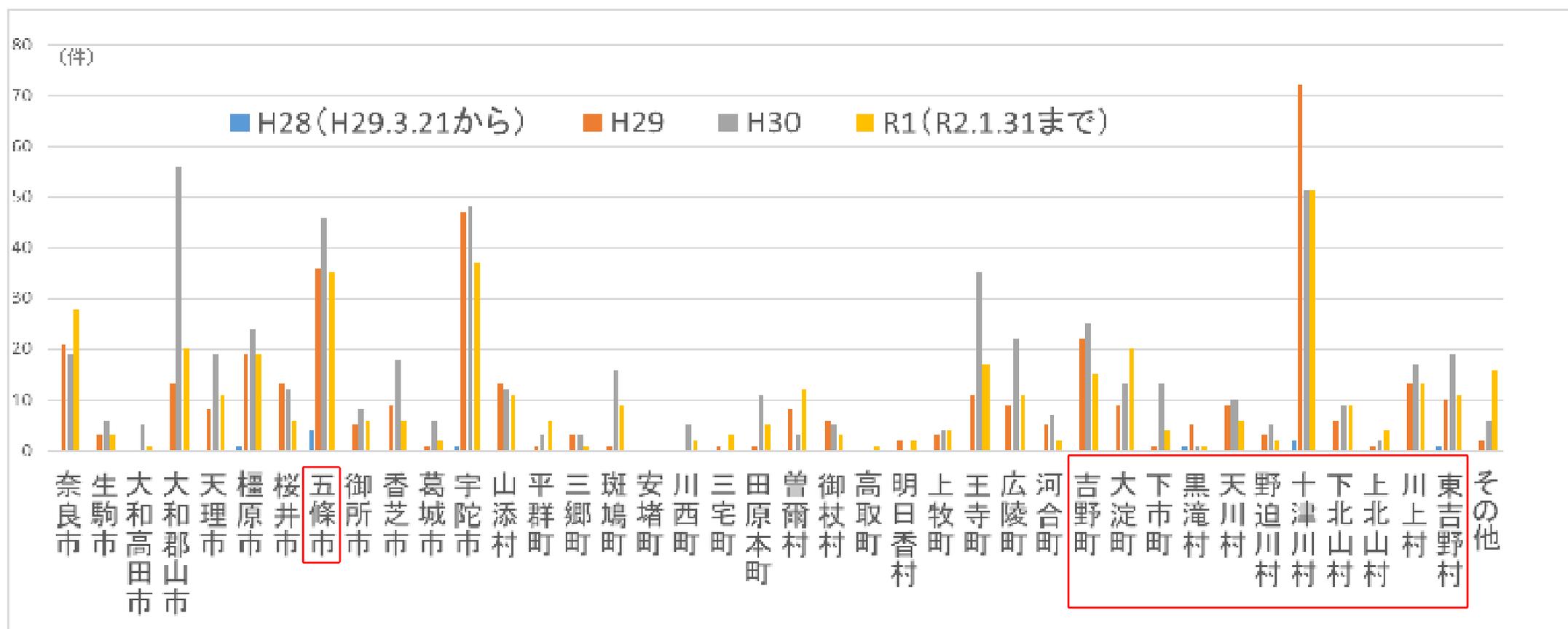
「受け入れ件数が多い」

- ◆ 南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

< 受入件数 >

【参照】奈良県ドクターヘリ出動状況(市町村別)

- 平成29年3月21日より運航開始。南奈良総合医療センターに常駐。
- 平成30年度の出動件数564件のうち、南和医療圏への出動件数は211件で、全体の約37%(H29は約48%)を占める。
- 南奈良総合医療センターへの搬送は159件で、不搬送を除く全体の約33%(H29は約43%)を受け入れている。



搬送先医療機関	件数(H29)	件数(H30)	件数(R1:1月末まで)
南奈良総合医療センター	149	159	123
奈良県立医科大学附属病院	169	233	154
奈良県総合医療センター	17	70	54
その他(不搬送含む)	57	102	84
計	392	564	415

□ …南和医療圏の市町村を示す

「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27年4月～平成28年3月、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】

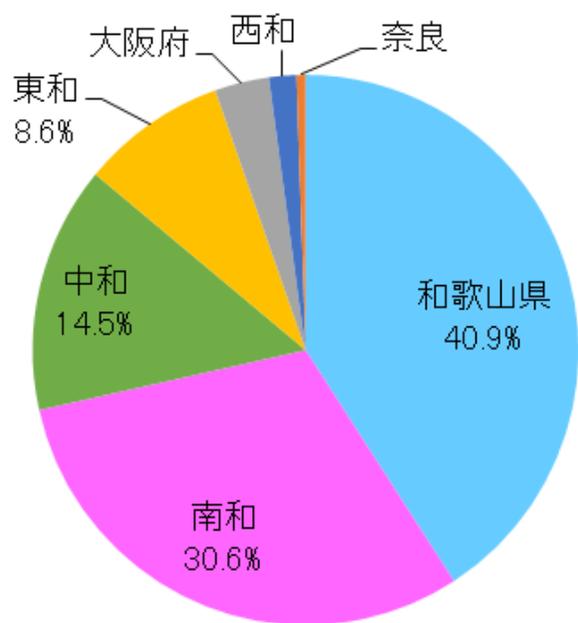
- ・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
- ・各入院について一つの主たる疾患を同定し、集計を行っており、その際、疑い病名以外で高い記載順位・主傷病を優先している。このため、実態よりも過小評価している可能性がある。

「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(南和医療圏1)

○五條市の患者は、5割弱が南和医療圏の病院に入院しており、和歌山県の病院にも約3割、中和医療圏の病院にも1割強入院している。
H27からH28・H29で、和歌山県への入院が減少し、南和への入院が増加。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

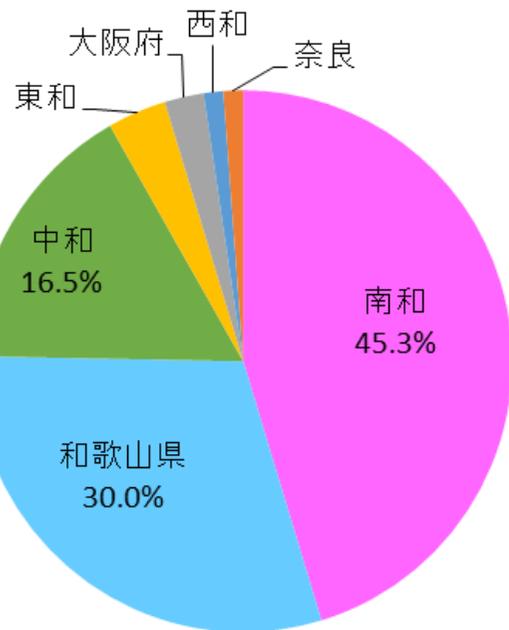
H27年度

五條市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



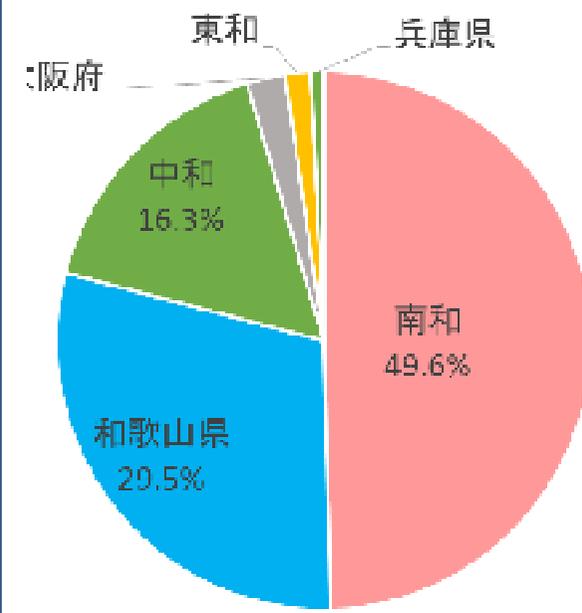
H28年度

五條市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

五條市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



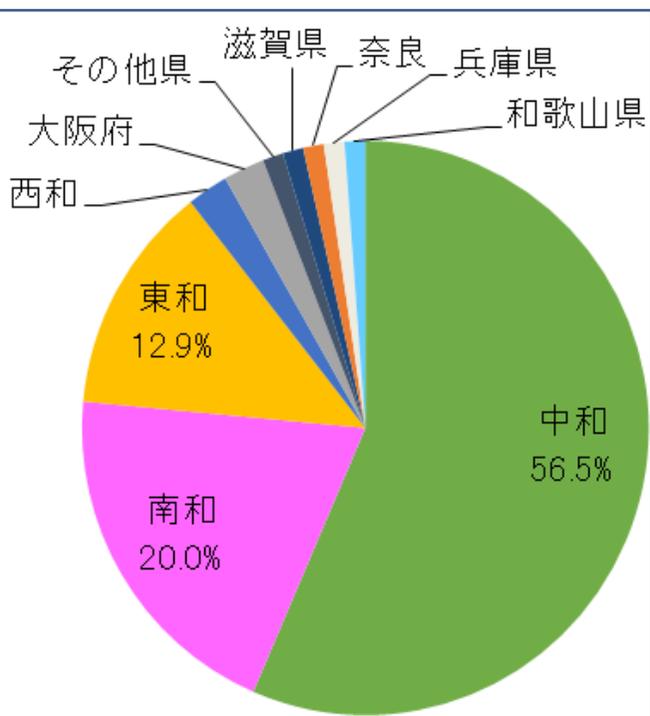
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(南和医療圏2)

○吉野町・大淀町の患者は、6割強が南和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも2割強入院している。

H27からH28・H29で、中和への入院が減少し、南和への入院が増加。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

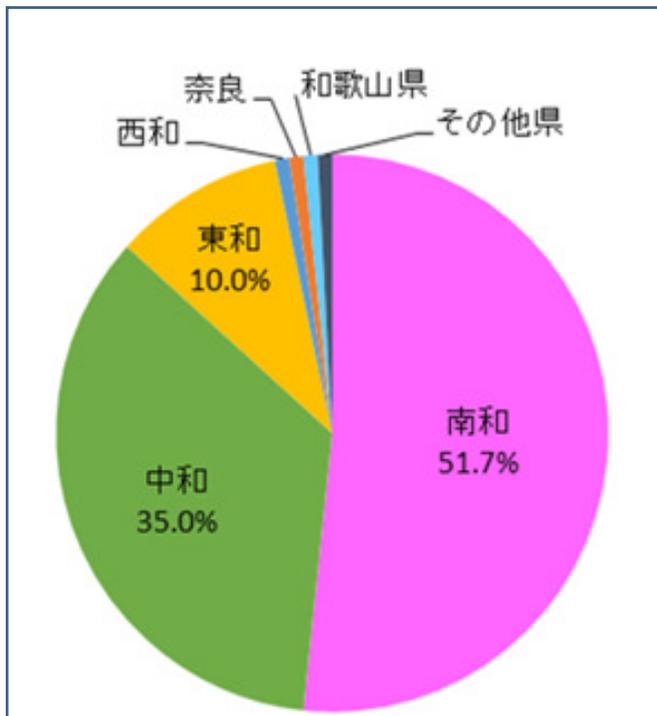
H27年度

吉野町・大淀町在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



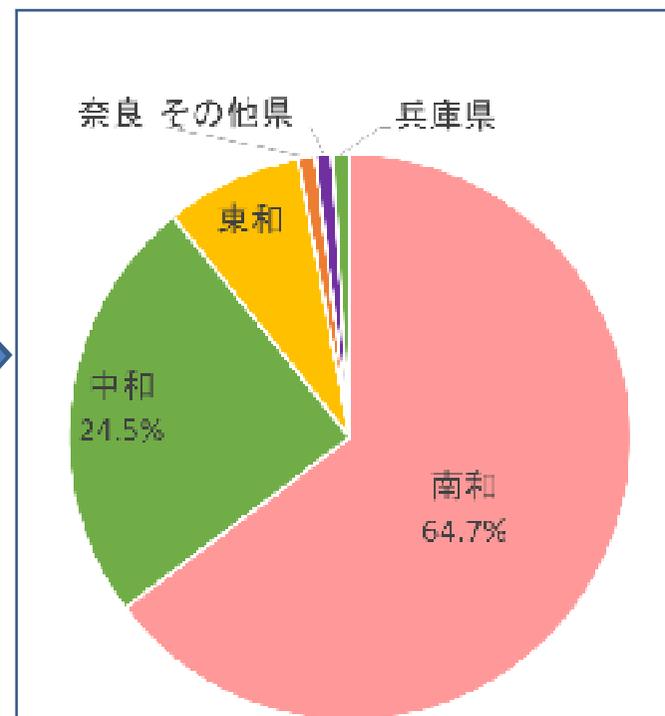
H28年度

吉野町・大淀町在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

吉野町・大淀町在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



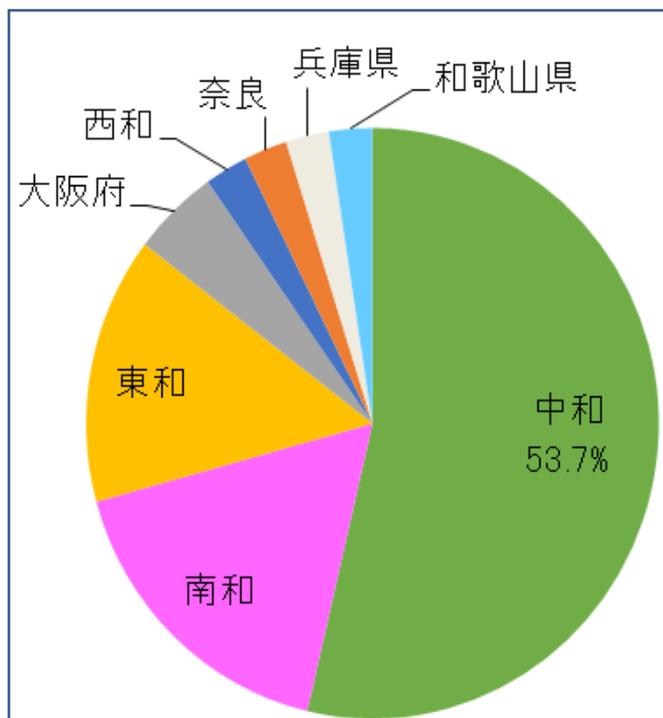
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（南和医療圏③）

○下市町ほか2村の患者は、約7割が南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割入院している。

H27からH28・H29で、中和への入院が減少し、南和への入院が増加。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

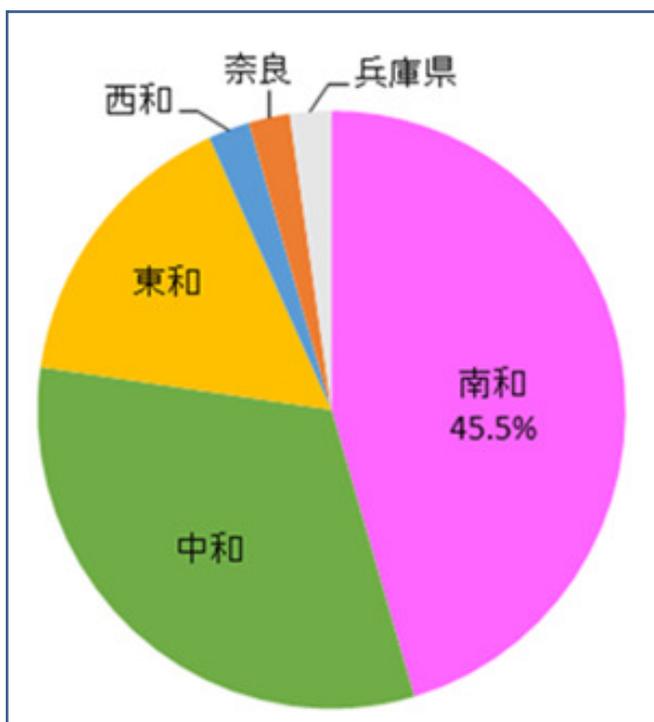
H27年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



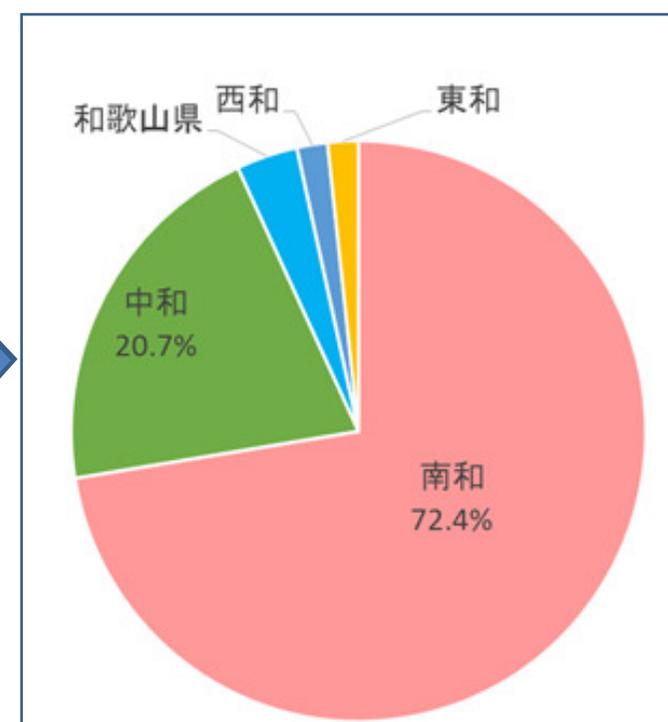
H28年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏

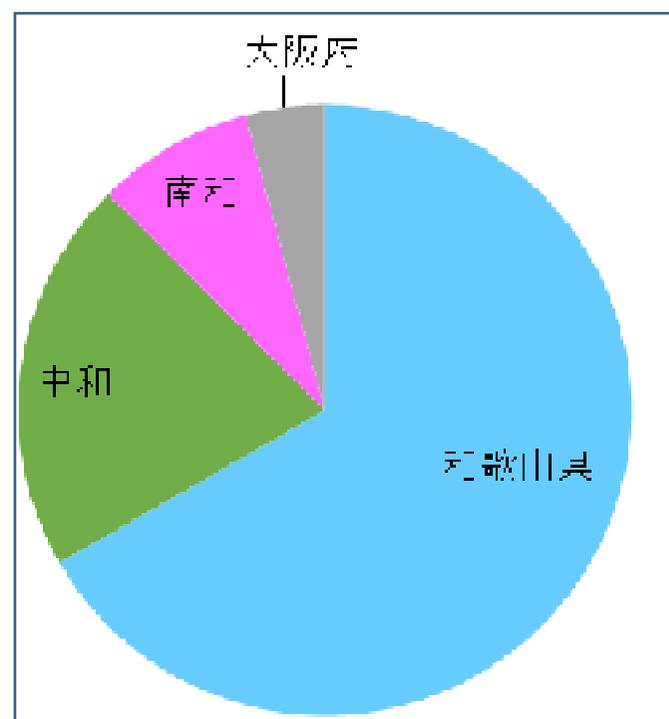


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（南和医療圏4）

○野迫川村・十津川村の患者は、約6割が南和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏、和歌山県の病院にも一定割合が入院している。
H27からH28で、和歌山県・中和への入院が減少し、南和への入院が増加。これはH28の南奈良総合医療センターの開院が要因。
また、H28からH29では、さらに南和への入院が増加。これはH29のドクターヘリの運用開始が要因。

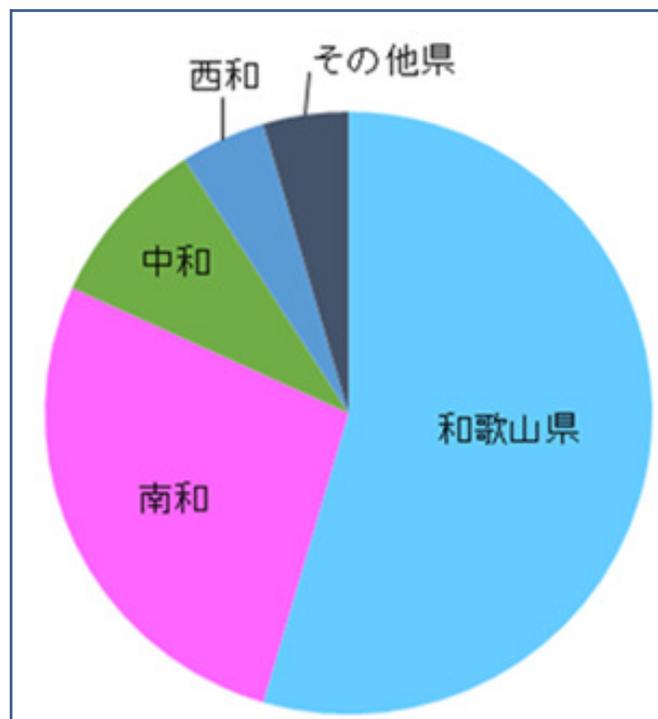
H27年度

野迫川村・十津川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



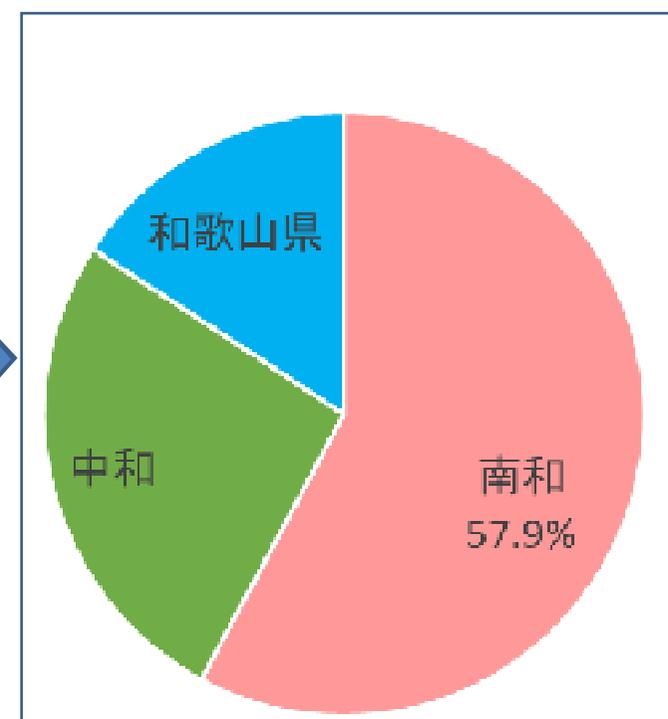
H28年度

野迫川村・十津川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

野迫川村・十津川村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



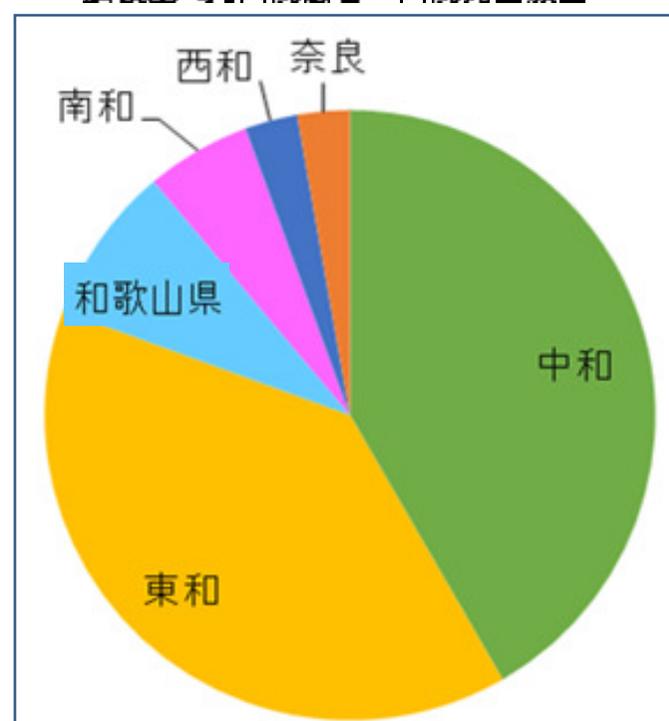
「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（南和医療圏5）

○下北山村ほか3村の患者は、南和もしくは東和医療圏の病院に同割合入院している。

H27からH28・H29で、南和への入院が増加し、東和、中和への入院が減少。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

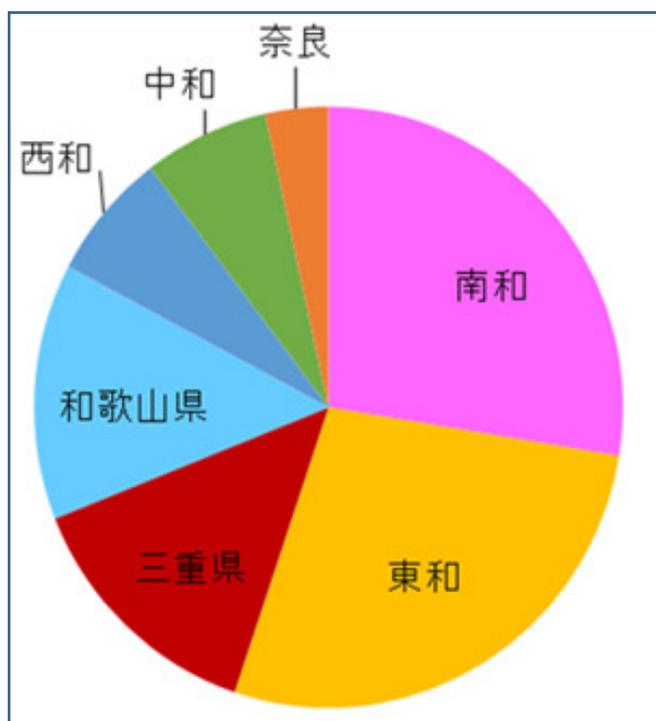
H27年度

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



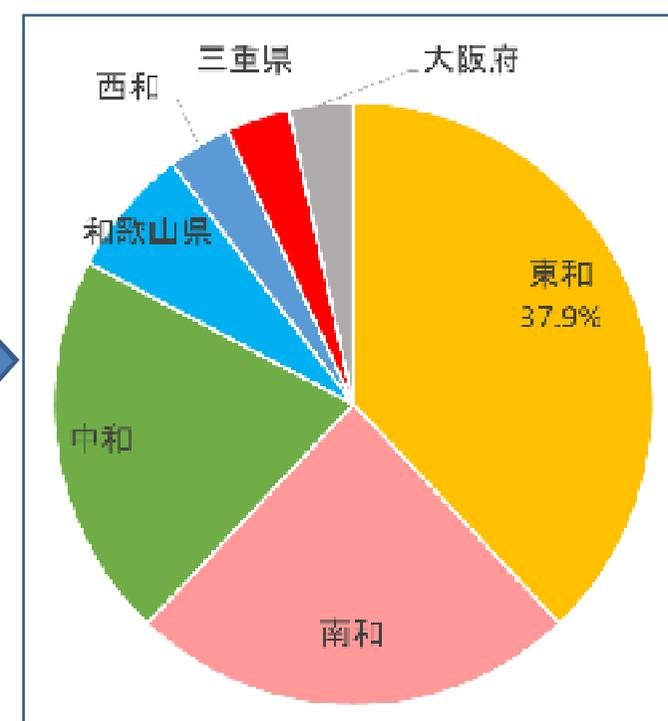
H28年度

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の
「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏

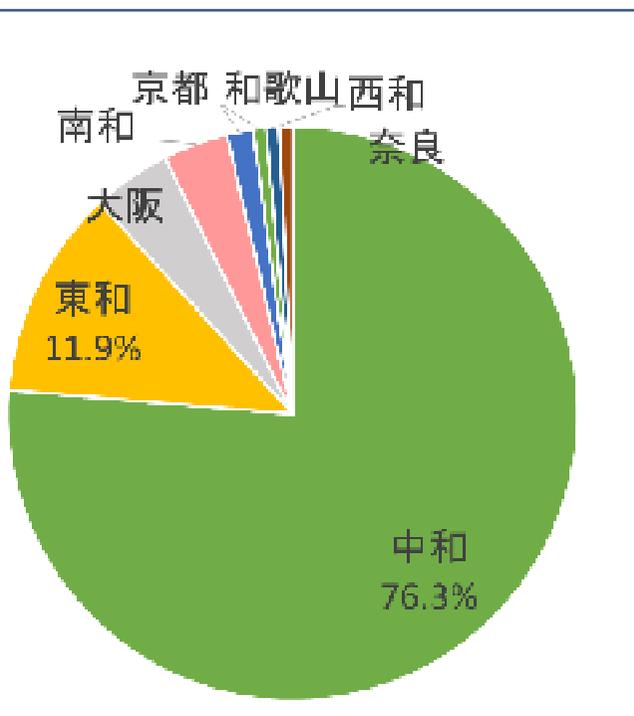


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向(中和医療圏)

○御所市の患者は、6割強が中和医療圏の病院に入院しており、南和医療圏の病院にも約2割、東和医療圏の病院にも約1割入院している。
H27からH28・H29で、南和への入院が増加。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

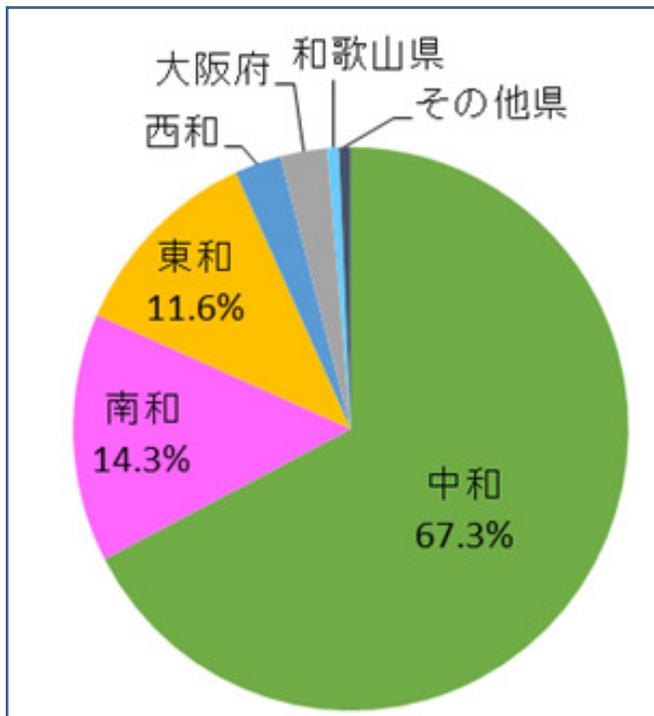
H27年度

御所市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



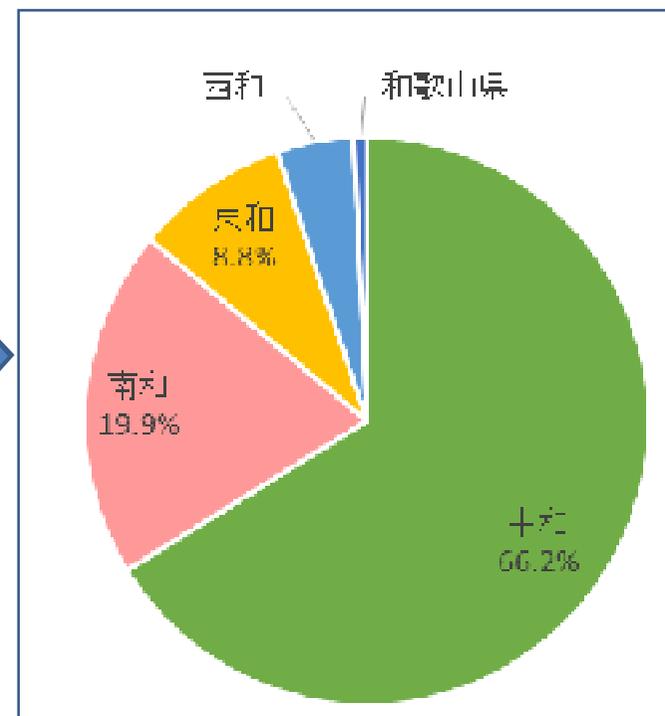
H28年度

御所市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏



H29年度

御所市在住者の「脳梗塞等」入院患者の入院先医療圏

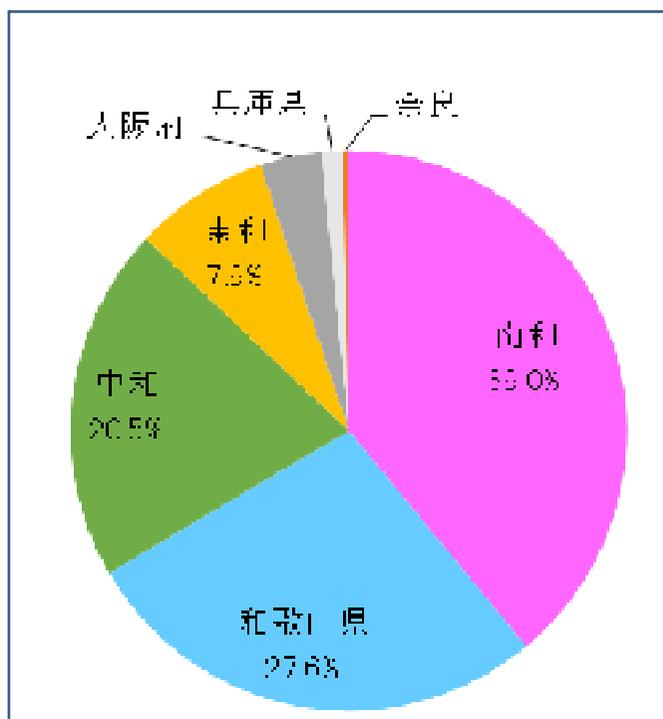


5大がん入院患者の患者受療動向(南和医療圏1)

○五條市の患者は、南和、中和、和歌山県の病院にそれぞれ2~4割程度が入院しており、東和医療圏の病院にも1割弱が入院している。
H27からH29にかけて割合に大きな変化はない。

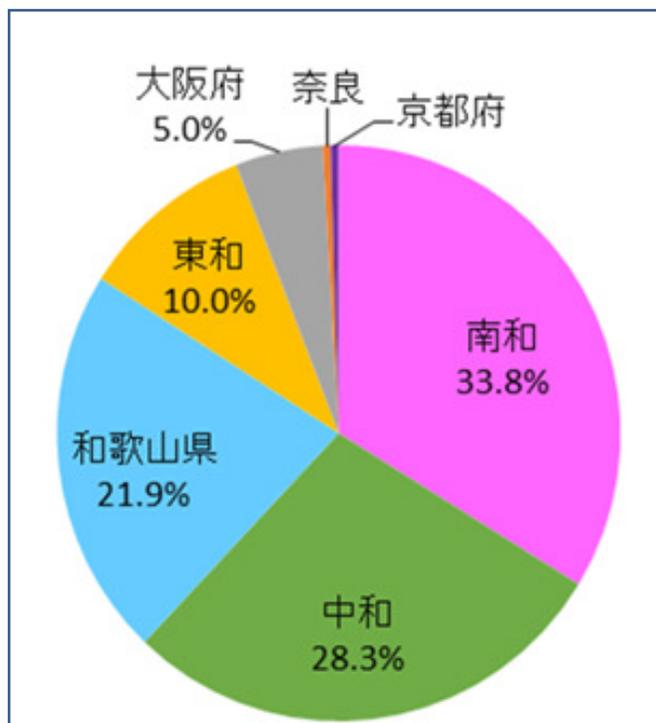
H27年度

五條市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



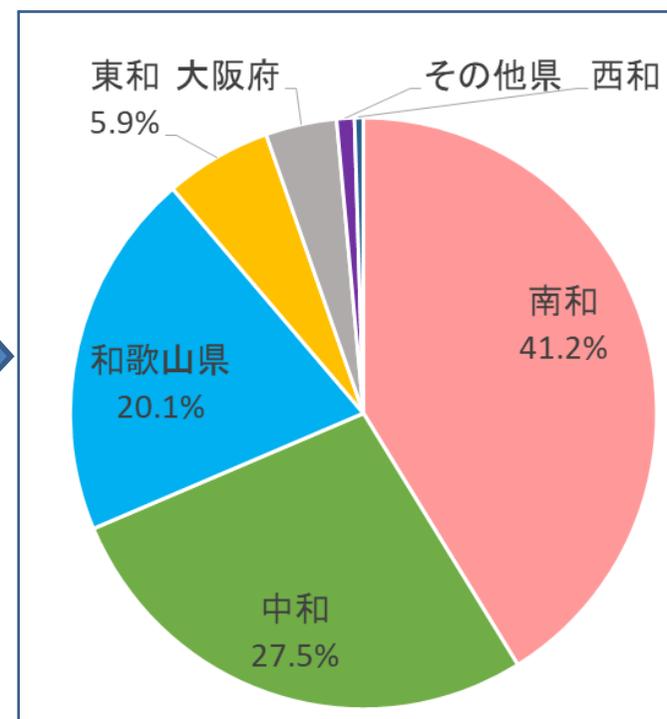
H28年度

五條市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

五條市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

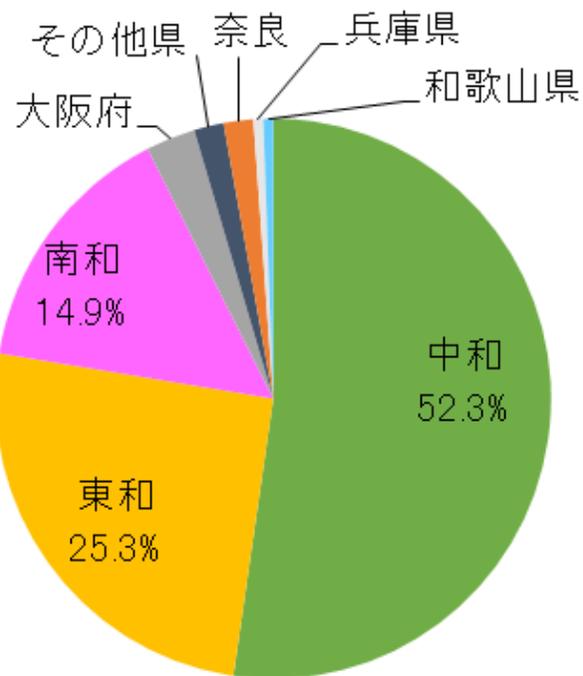


5大がん入院患者の患者受療動向(南和医療圏2)

○吉野町・大淀町の患者は、南和及び中和医療圏の病院に各4割程度入院しており、東和医療圏の病院にも1割強が入院している。
 H27からH29にかけて南和への入院が増加傾向。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

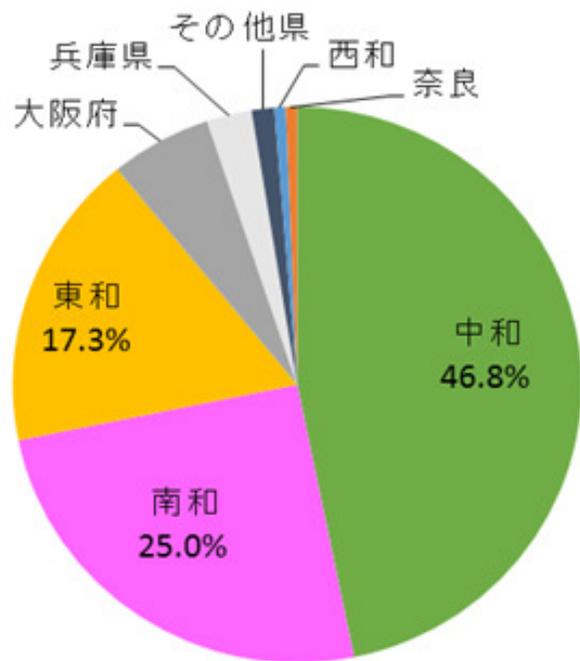
H27年度

吉野町・大淀町在住者の
「5大がん」入院患者の入院先医療圏



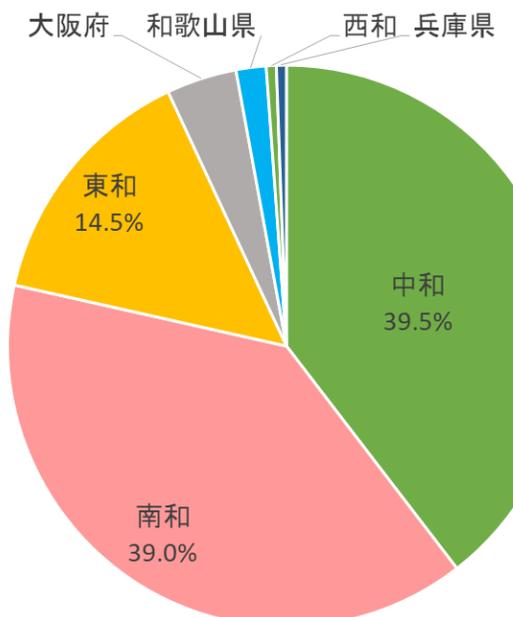
H28年度

吉野町・大淀町在住者の
「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

吉野町・大淀町在住者の
「5大がん」入院患者の入院先医療圏

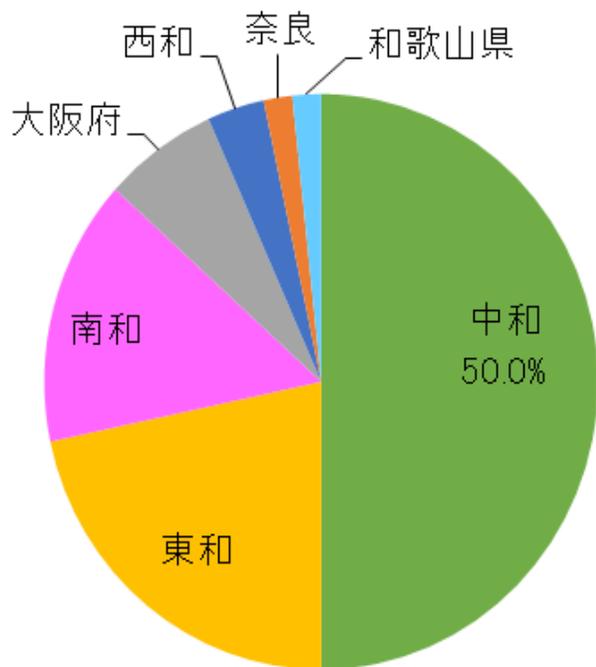


5大がん入院患者の患者受療動向(南和医療圏3)

○下市町ほか2村の患者は、4割強が南和医療圏の病院に入院しており、中和医療圏の病院にも3割強が入院している。
H27からH29にかけて南和への入院が増加傾向。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

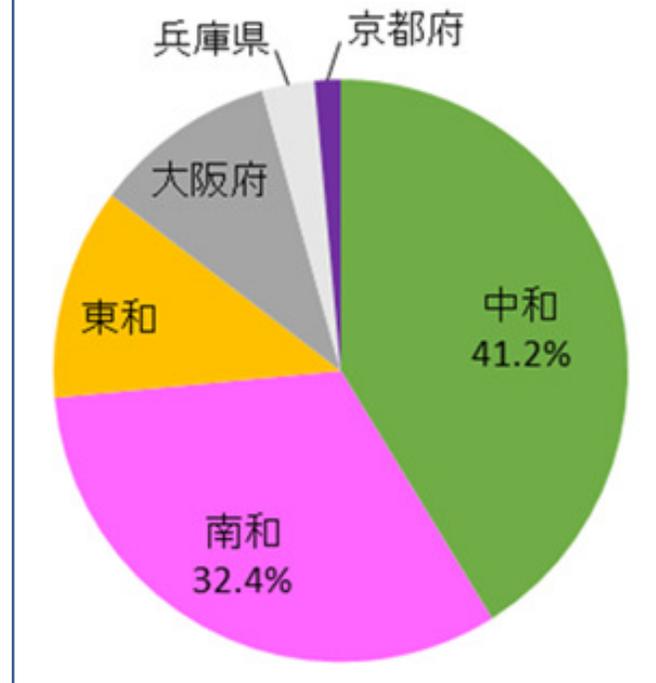
H27年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



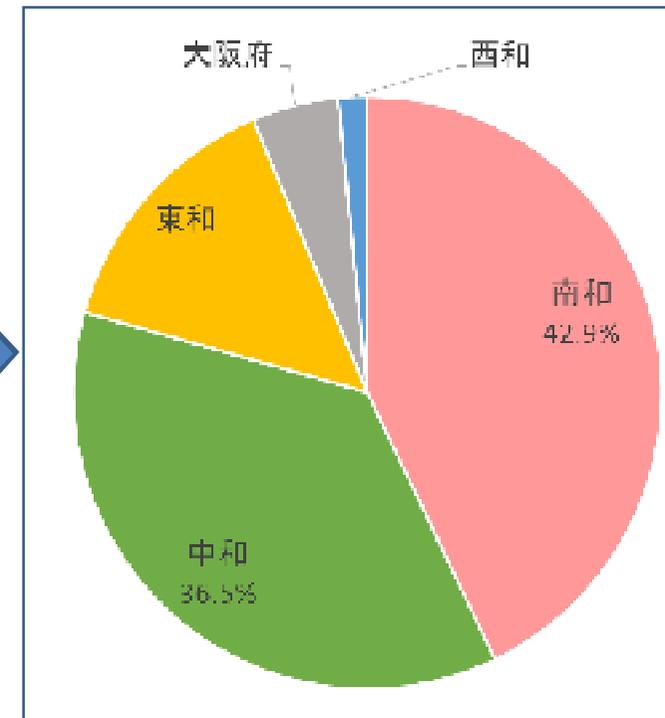
H28年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

下市町・黒滝村・天川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



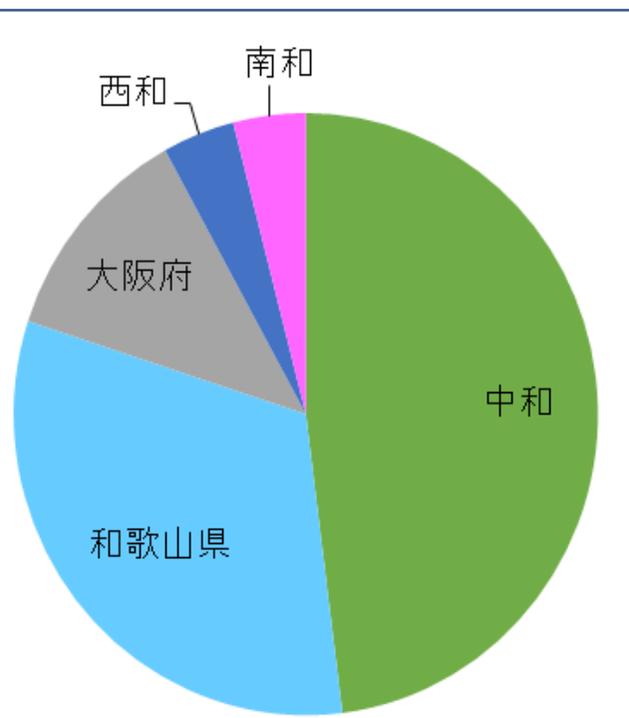
5大がん入院患者の患者受療動向(南和医療圏4)

○野迫川村・十津川村の患者は、中和医療圏の病院に約4割が入院し、南和、東和、奈良、和歌山県、兵庫県の病院にも一定割合が入院している。

H27からH29にかけて南和への入院が増加傾向。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

H27年度

野迫川村・十津川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



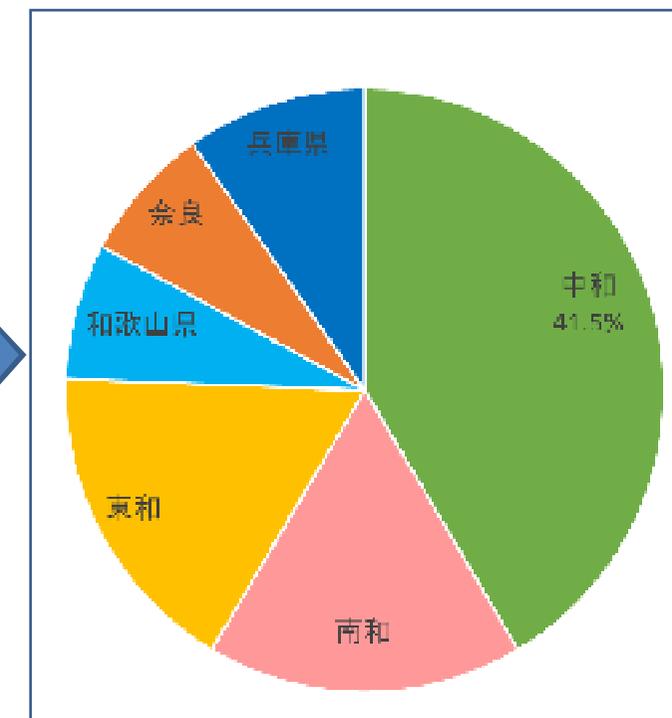
H28年度

野迫川村・十津川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

野迫川村・十津川村在住者の「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（南和医療圏5）

○下北山村ほか3村の患者は、中和および東和医療圏の病院にそれぞれ3割強が入院しており、南和医療圏の病院にも一定割合が入院している。

H27からH29にかけて割合に大きな変化はないが、南和がやや増加し、中和がやや減少。要因はH28の南奈良総合医療センターの開院による。

H27年度

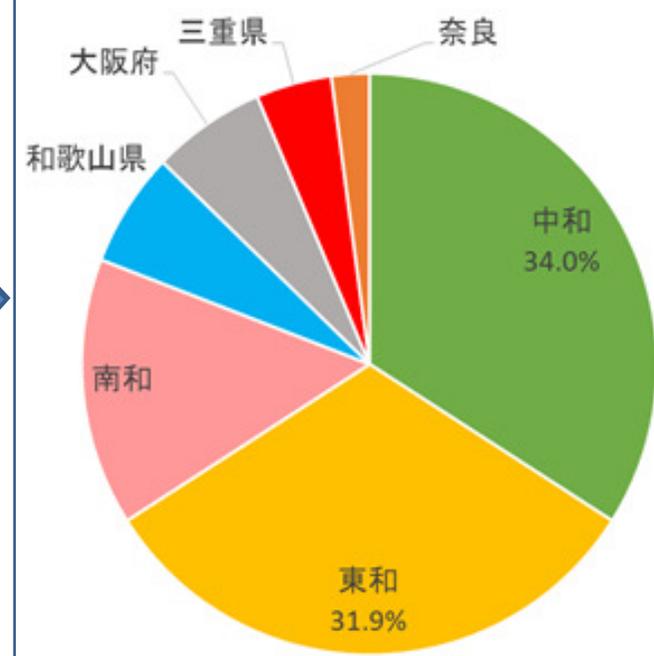
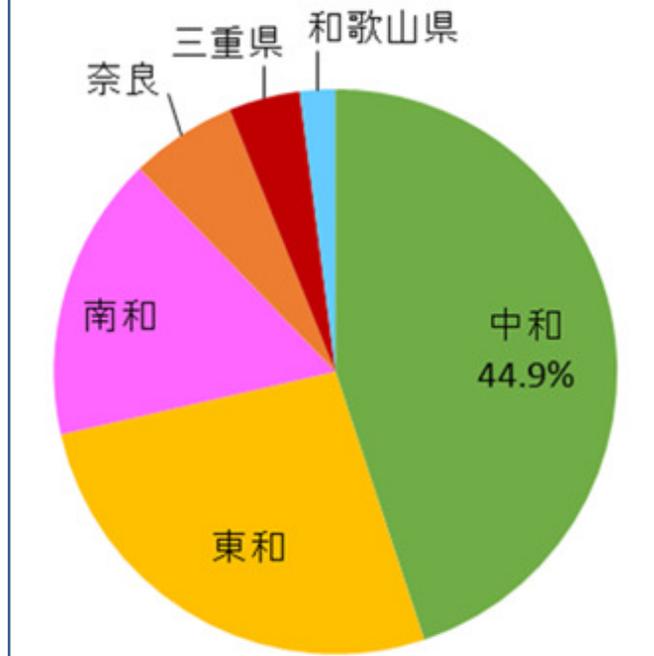
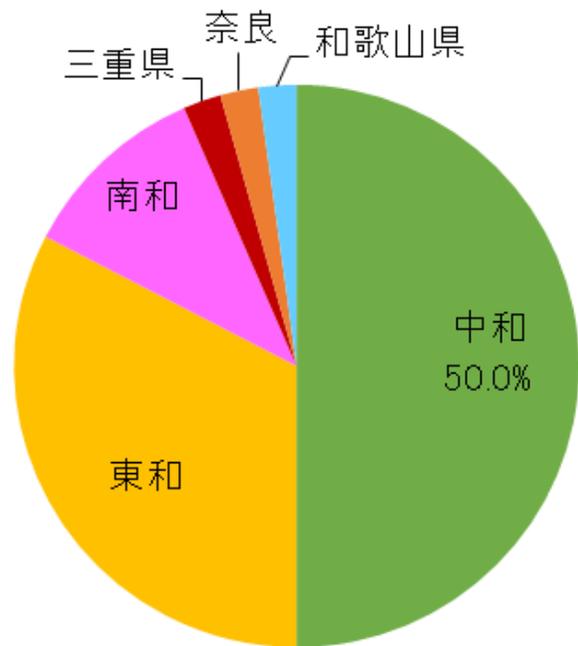
H28年度

H29年度

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



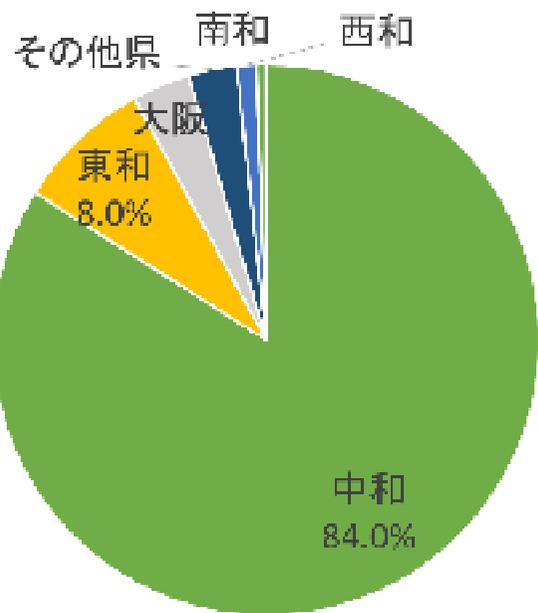
5大がん入院患者の患者受療動向（中和医療圏）

○御所市の患者は、7割強が中和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。

H27からH29にかけて中和への入院が減少し、東和への入院が増加。H28の南奈良総合医療センター開院の影響は見られない。

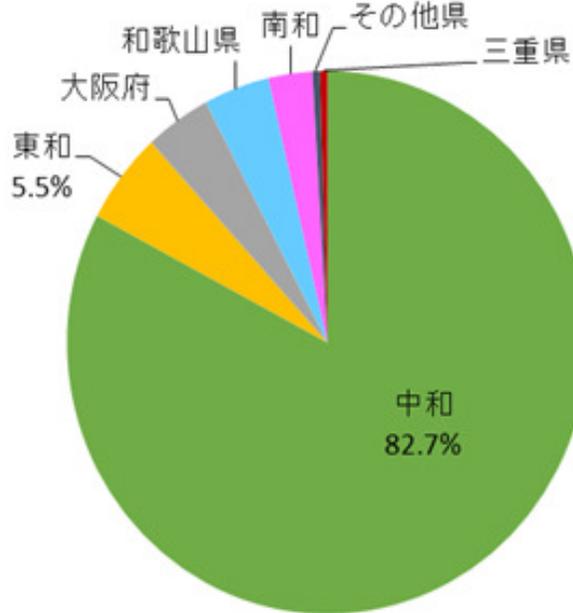
H27年度

御所市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



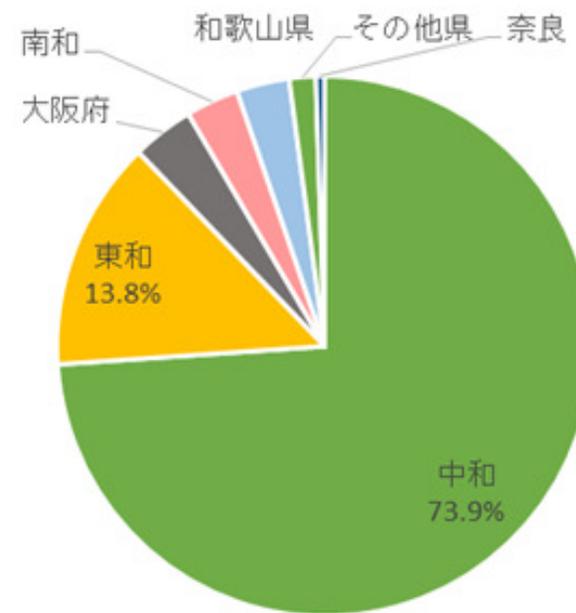
H28年度

御所市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



H29年度

御所市在住者の「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

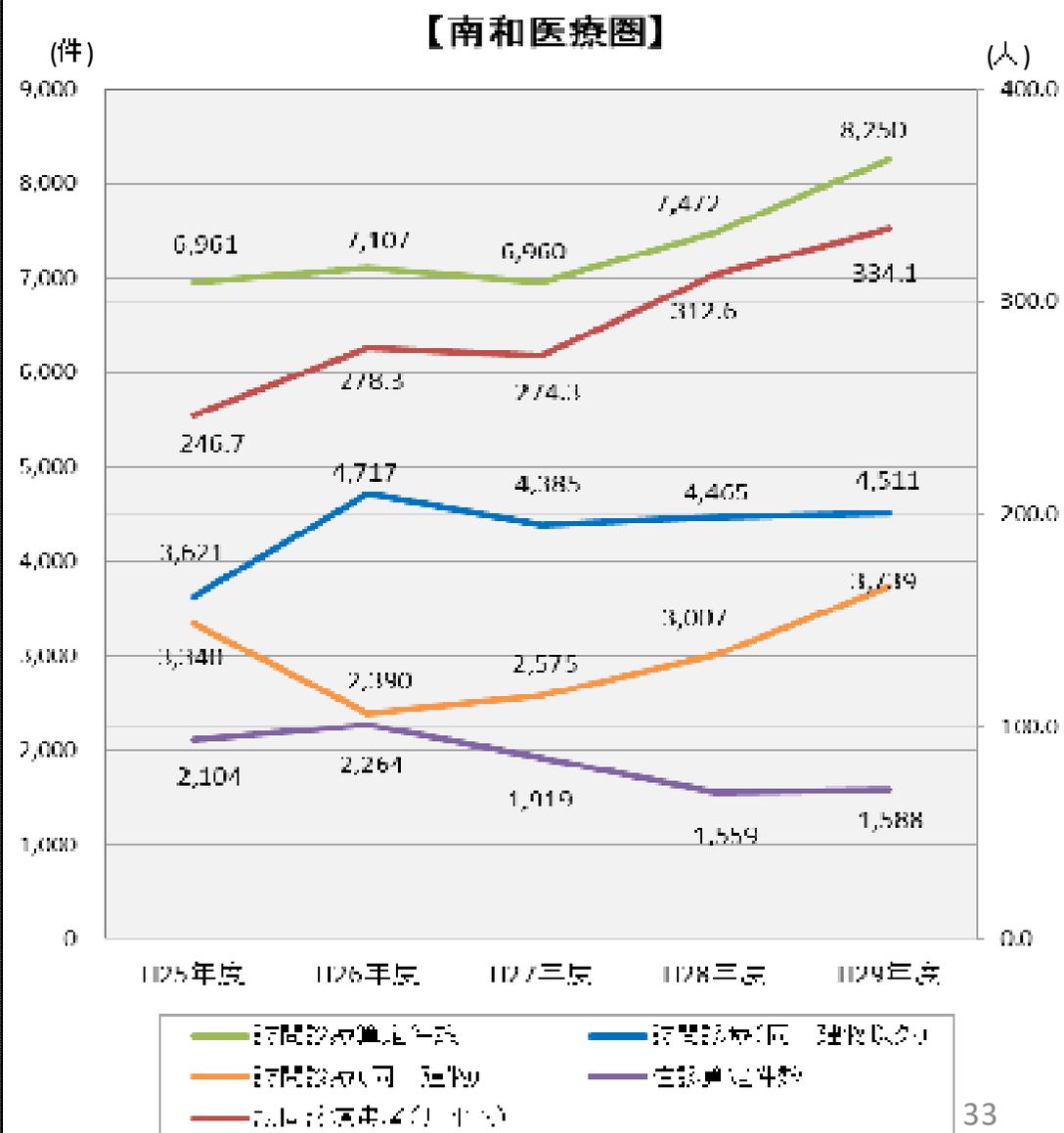
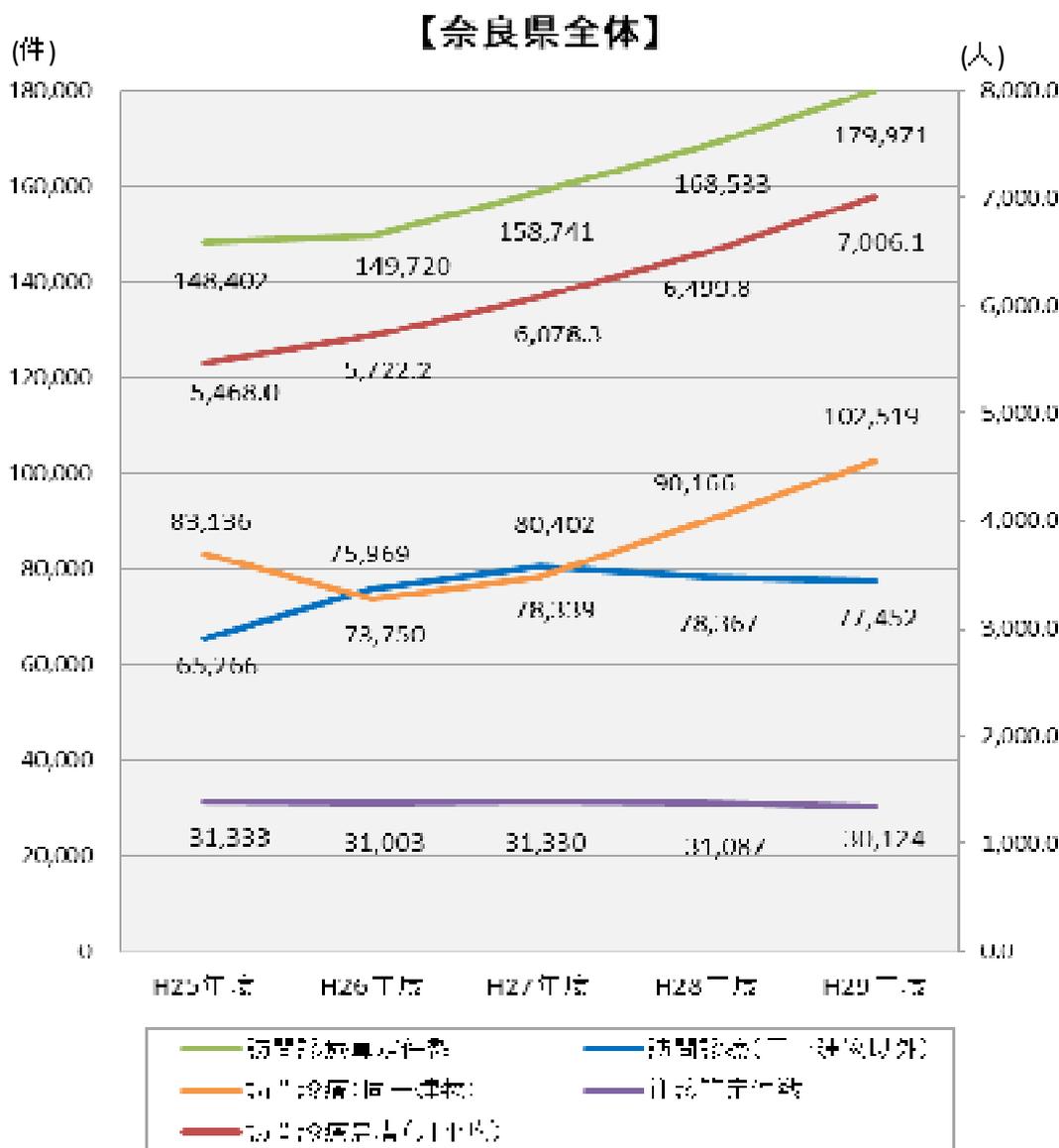
「←」又は「→」...届出を変更

令和元(2019)年10月1日時点 地域医療連携課調べ

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、南和ともに増加傾向。(往診は南和で減少傾向)
- 訪問診療料の算定件数は、南和の方が同一建物居住者の占める割合が小さい。
- 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。



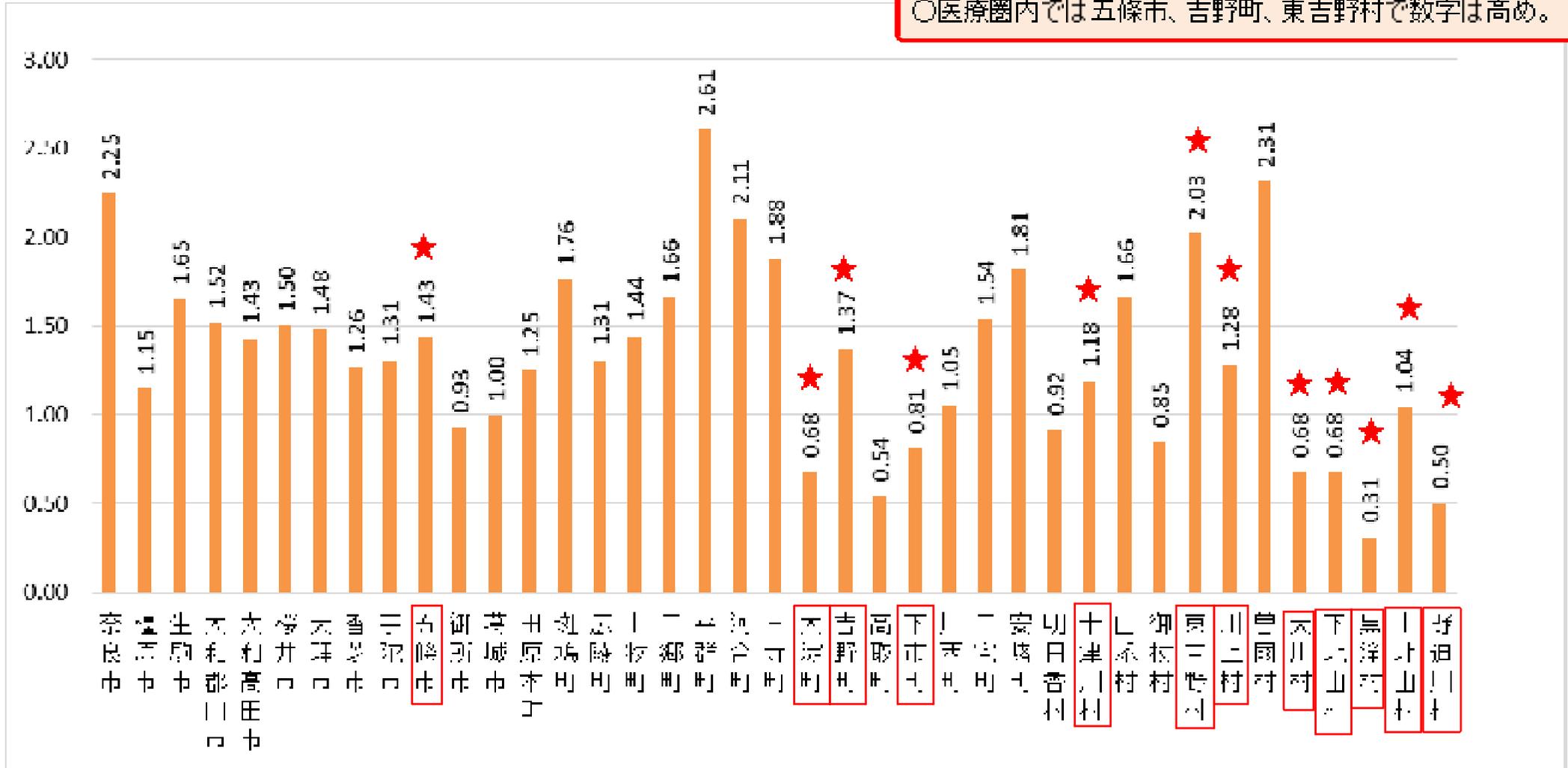
県内の在宅医療受療状況について

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。

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

○南和医療圏の市町村の数字は総じて低い。
○医療圏内では五條市、吉野町、東吉野村で数字は高め。



・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)

★・・・南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。

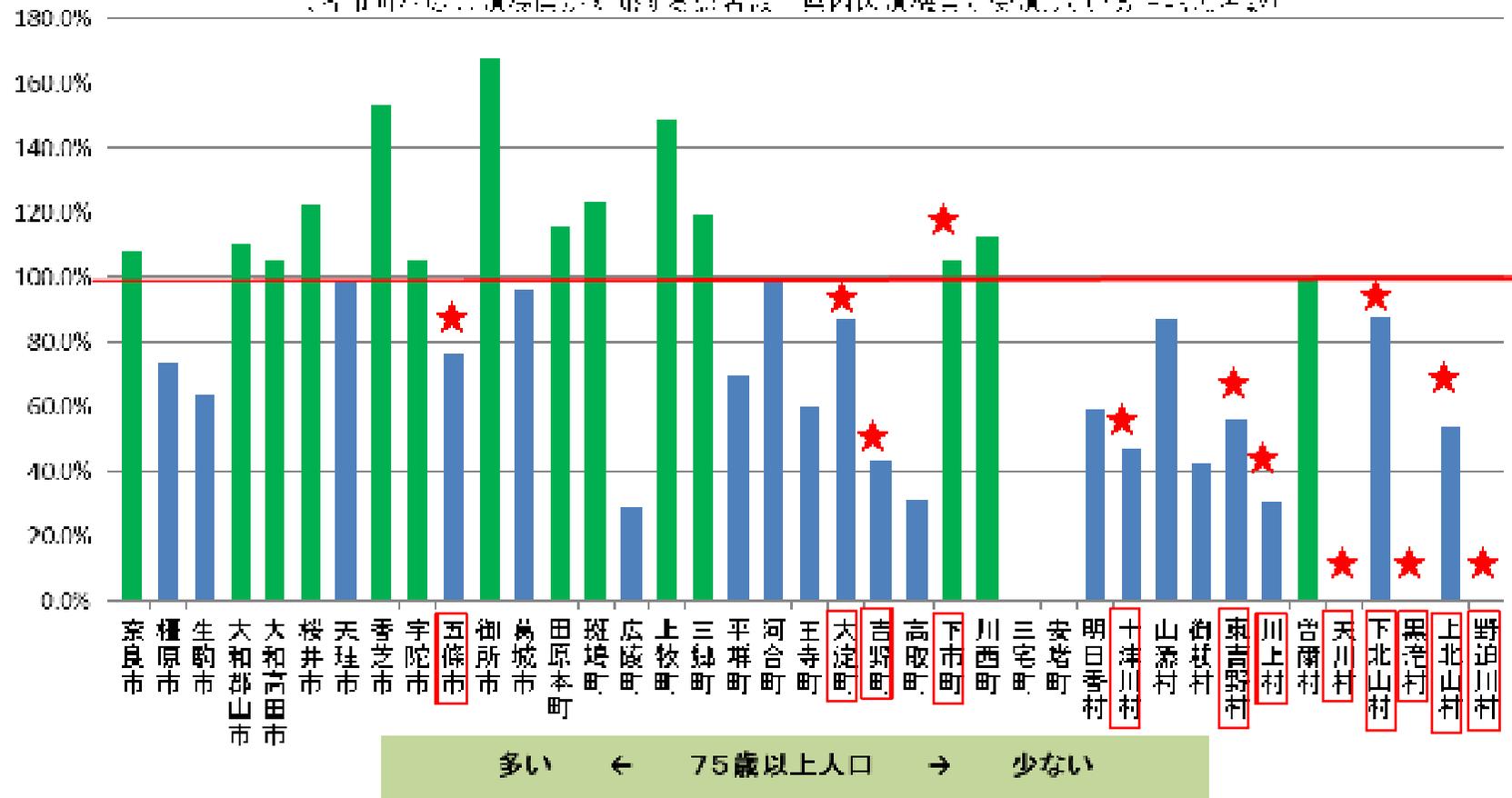
計算式 = (各市町村の医療機関が訪問診療している患者数：供給量) ÷ (当該市町村で訪問診療を受けている患者数：需要量)
 100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ……各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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患者数)を100%とする)



- ・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)

★…南和医療圏の市町村を示す

県内の在宅医療受療状況について

平成29年度データ

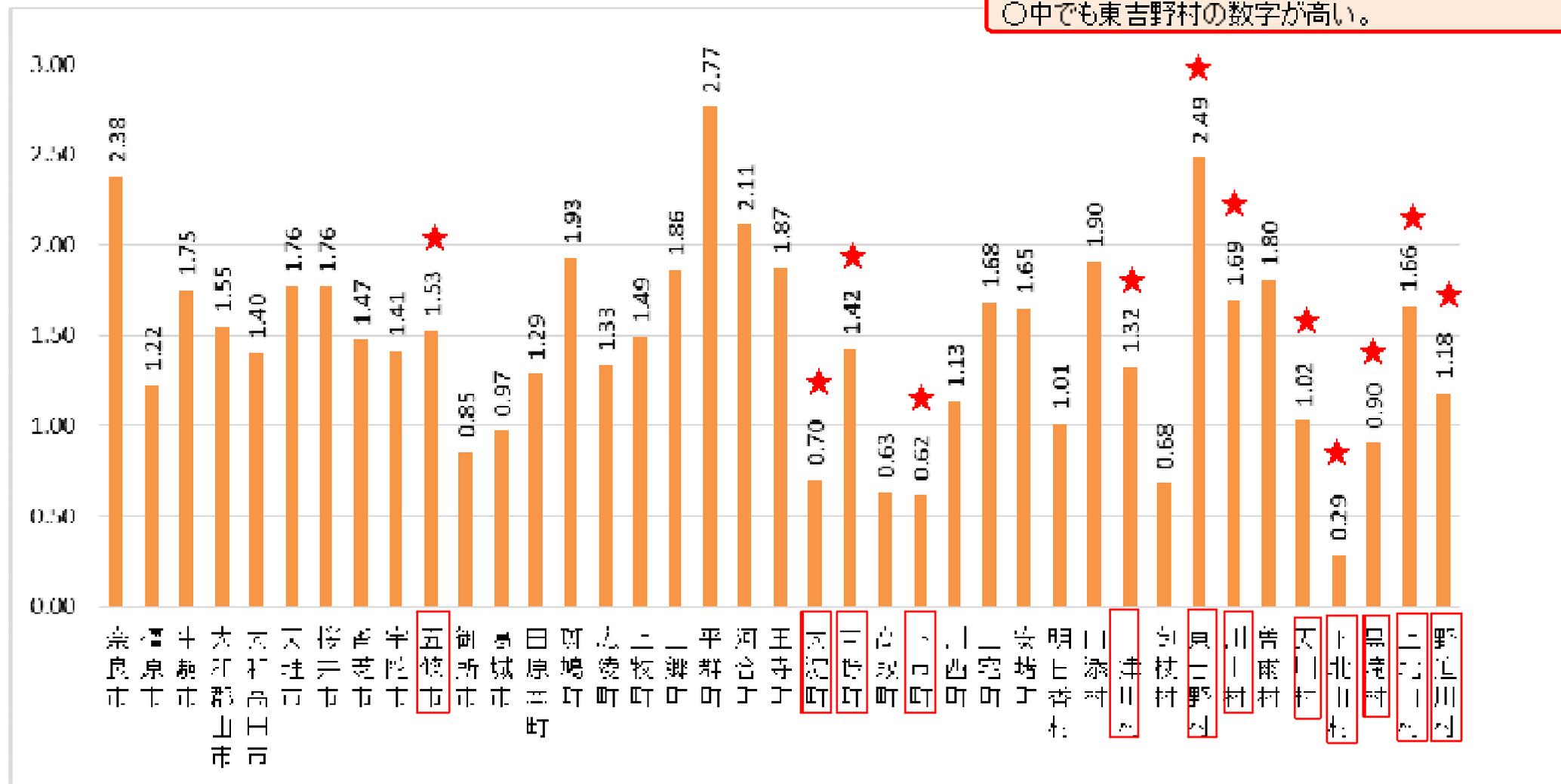
○各市町村の訪問診療を受療された患者数を65歳以上の人口と対比。

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。

○中でも東吉野村の数字が高い。



・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)

★・・・南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。

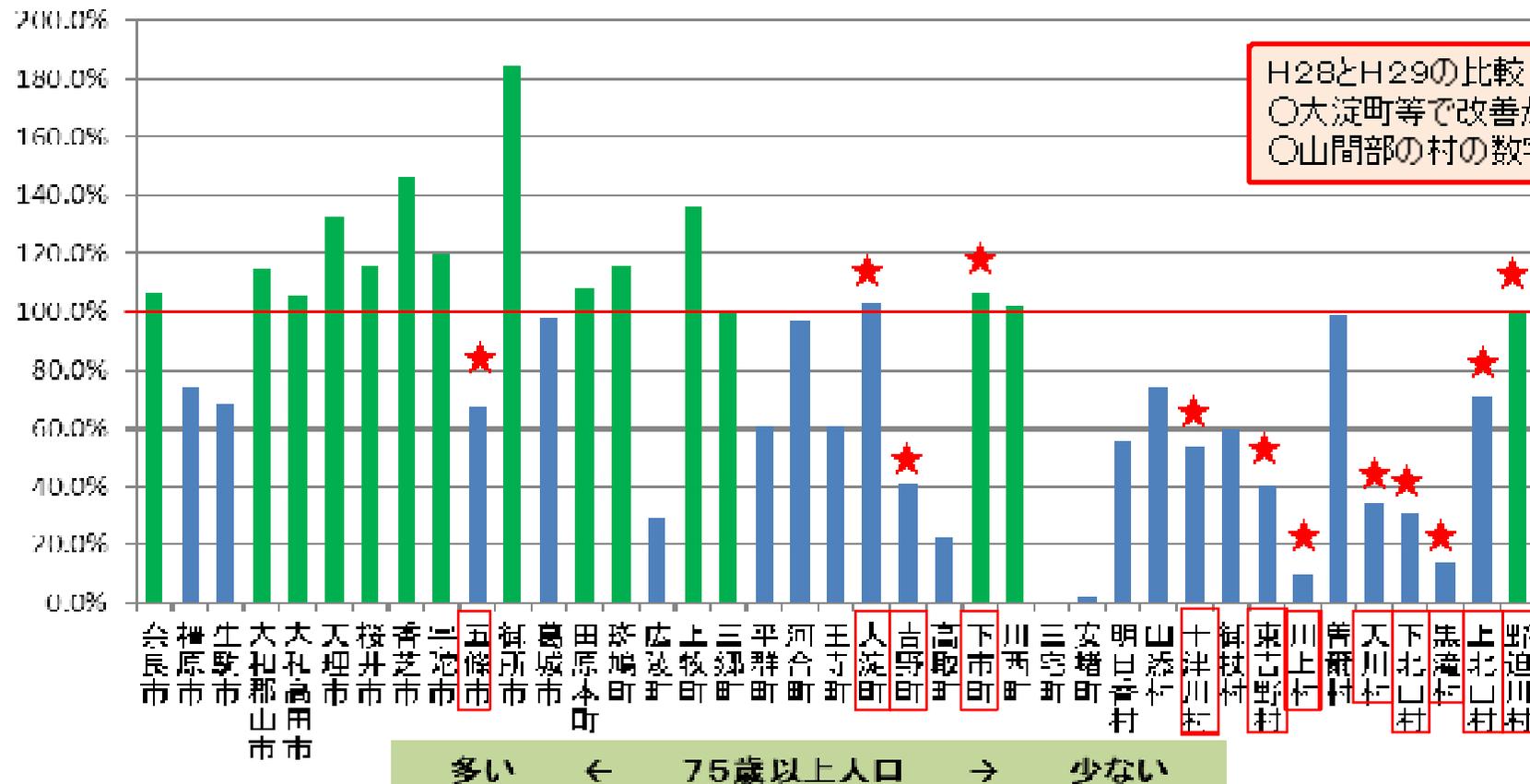
計算式 = (各市町村の医療機関が訪問診療している患者数：供給量) ÷ (当該市町村で訪問診療を受けている患者数：需要量)
 100%以上 【供給量】 > 【需要量】 ……各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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)



H28とH29の比較
 ○大淀町等で改善が見られる。
 ○山間部の村の数字は総じて低い。

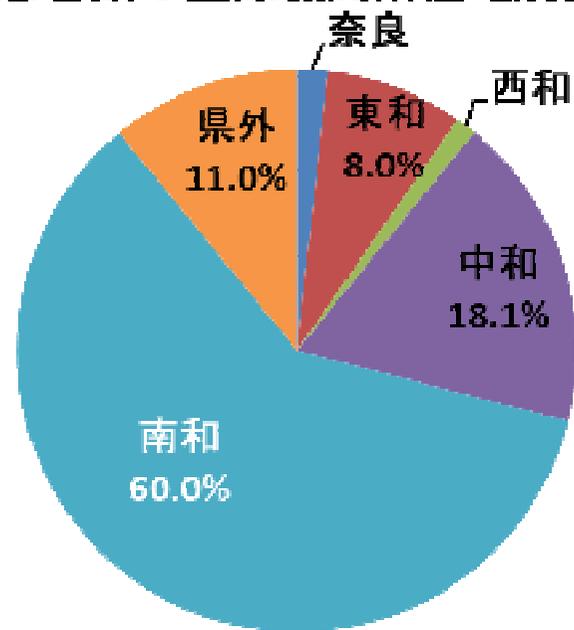
・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成29年4月～平成30年3月診療分データ)
 【留意事項】
 ・国保、後期データに隠れるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
 ・医療扶助に係るデータは含まれていない。
 ・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること)

★…南和医療圏の市町村を示す

- 南和医療圏に在住の在宅療養者の約55%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。
- 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。

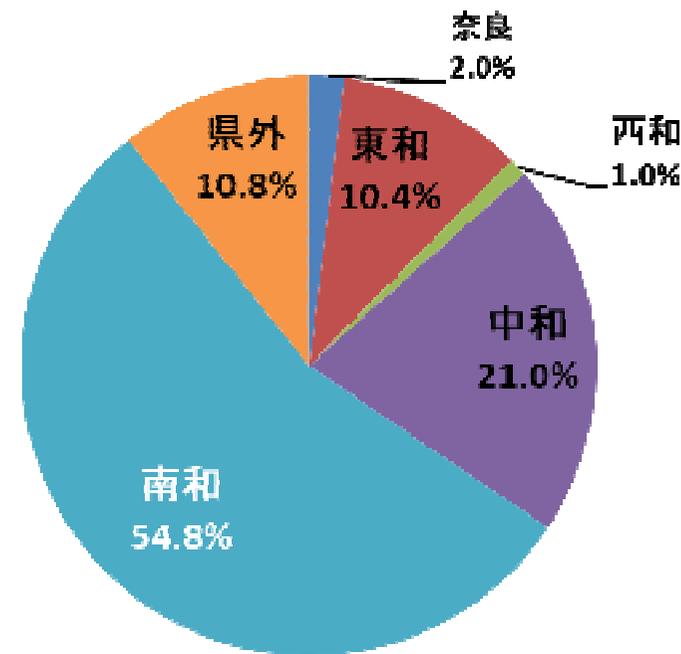
H28年度

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。)

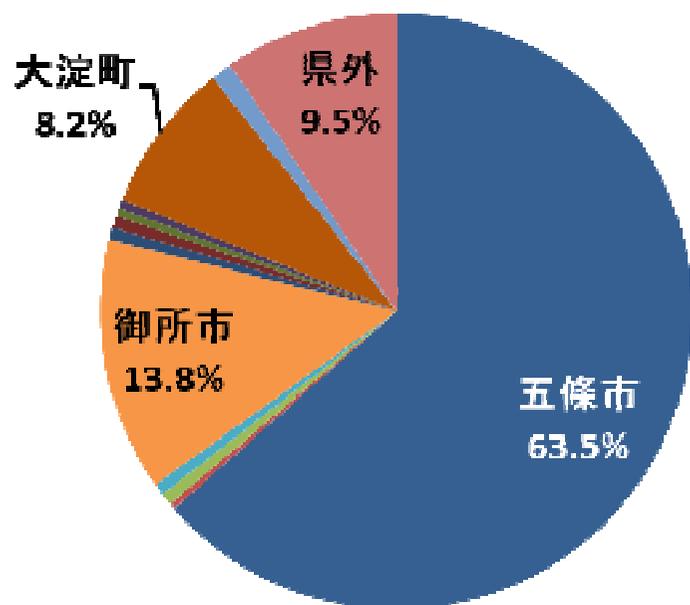
在宅医療を受けた患者の受療状況【五條市 在住者】

H28→H29

- 五條市に在住(保険者が五條市)の在宅療養者の約55%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。

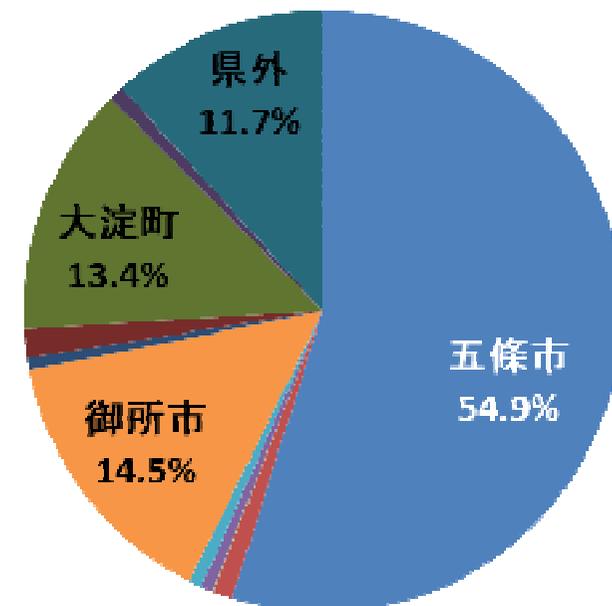
H28年度

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。)

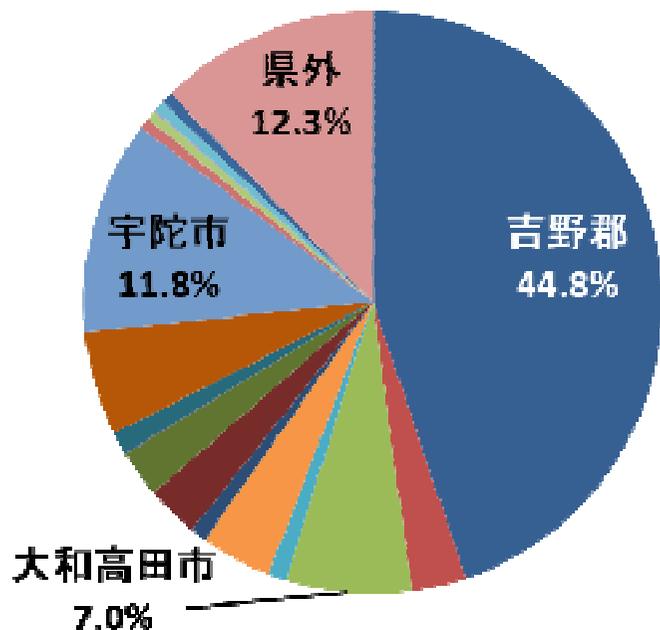
在宅医療を受けた患者の受療状況【吉野郡 在住者】

H28→H29

- 吉野郡に在住(保険者が吉野郡)の在宅療養者の約4割が、吉野郡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。

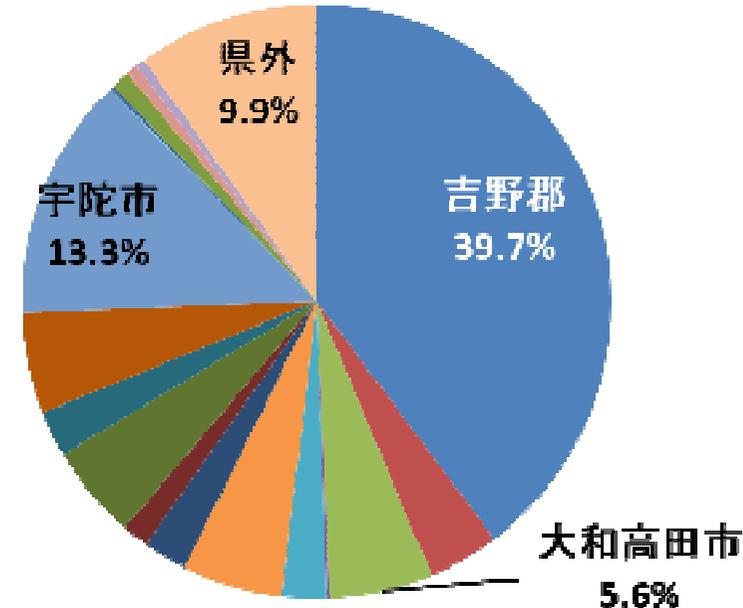
H28年度

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。)

南和医療圏の特徴(まとめ)

- 急性期医療の役割分担は、公立病院再編により完了している状況。
- 病床数について、H28年度（671床）と比較して、R1年度は増減無し（671床）。将来的には、介護医療院への転換により減床の見込み。
- 救急の応需率及び受け入れ件数は、高い水準で維持されている。
- 入退院支援加算の届出病院割合は県内で2番目に高い（5病院中3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は確保できていない。過疎地を多く抱える南和医療圏の地域特性を踏まえ、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。