

2. 奈良県の医療提供体制の現状

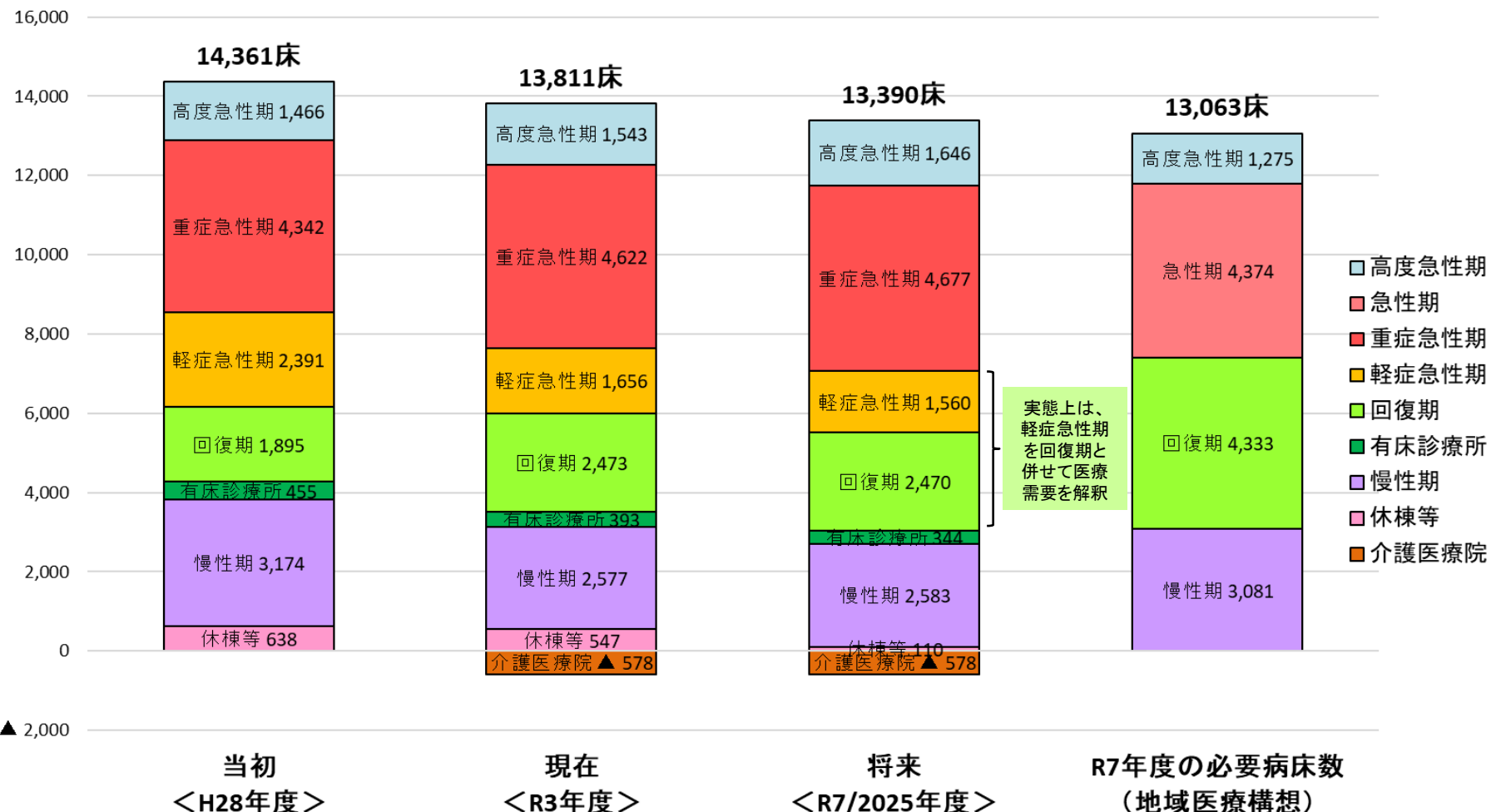
(南和医療圏)

①機能毎の病床数

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。

<奈良県全域>

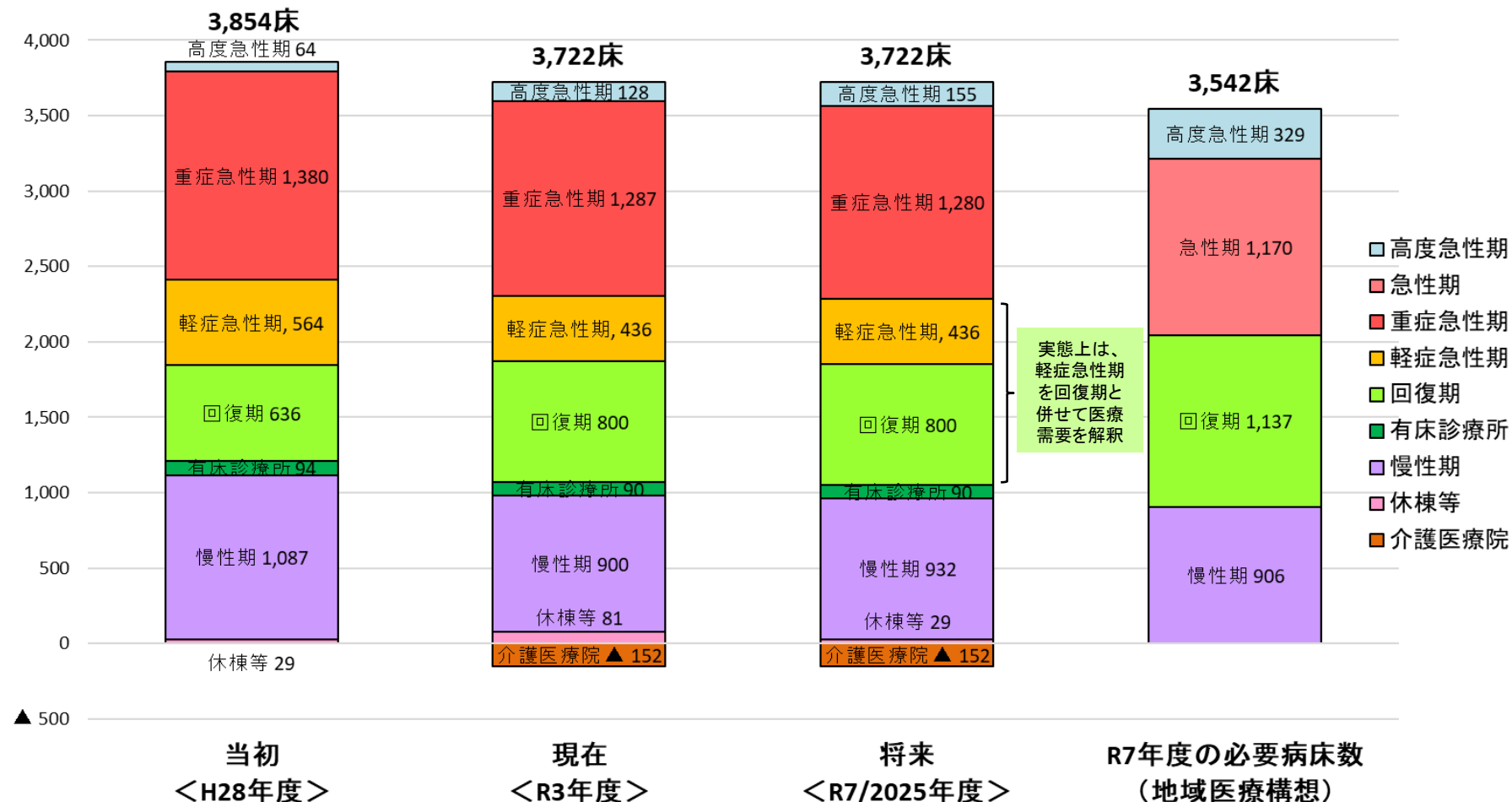


○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計（R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致）○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(奈良医療圏)

- 「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。

<奈良医療圏>

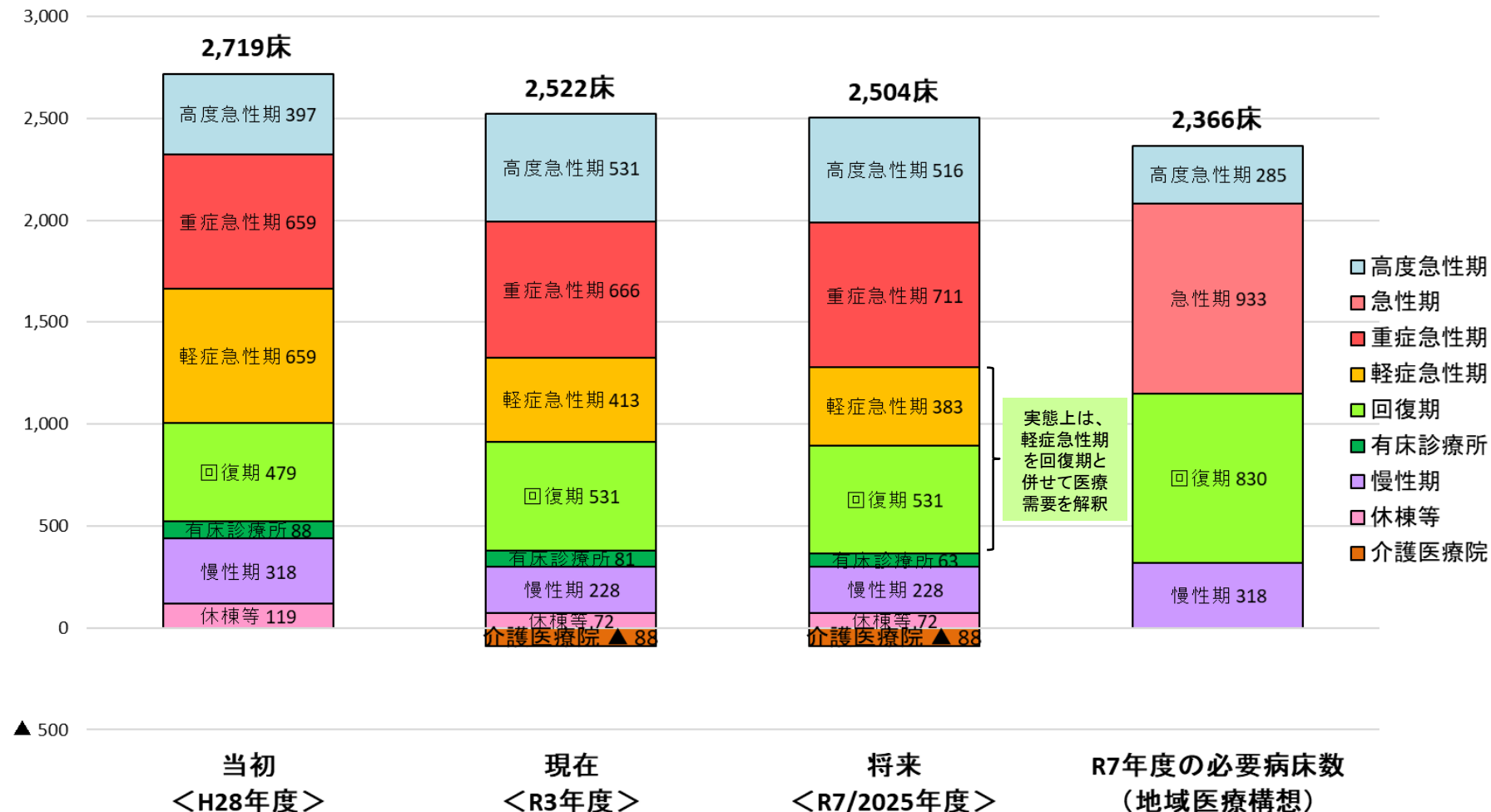


○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計(R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致)○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(東和医療圏)

- 「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。

<東和医療圏>

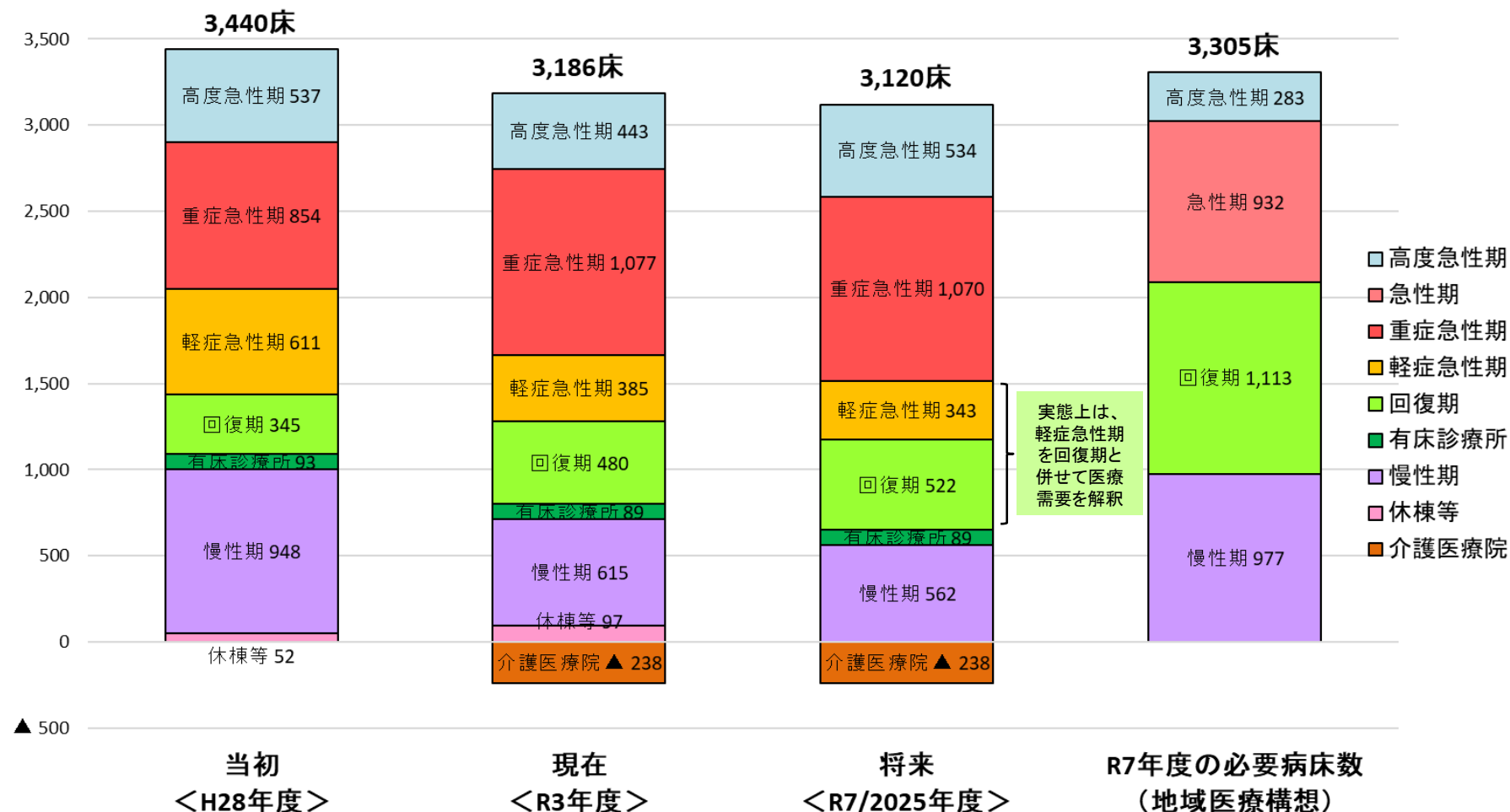


○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計(R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致)○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

機能毎の病床数(西和医療圏)

- 2025年必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病床」が少なく、「高度・重症急性期病床」が多い状態となっている。
- 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。

<西和医療圏>

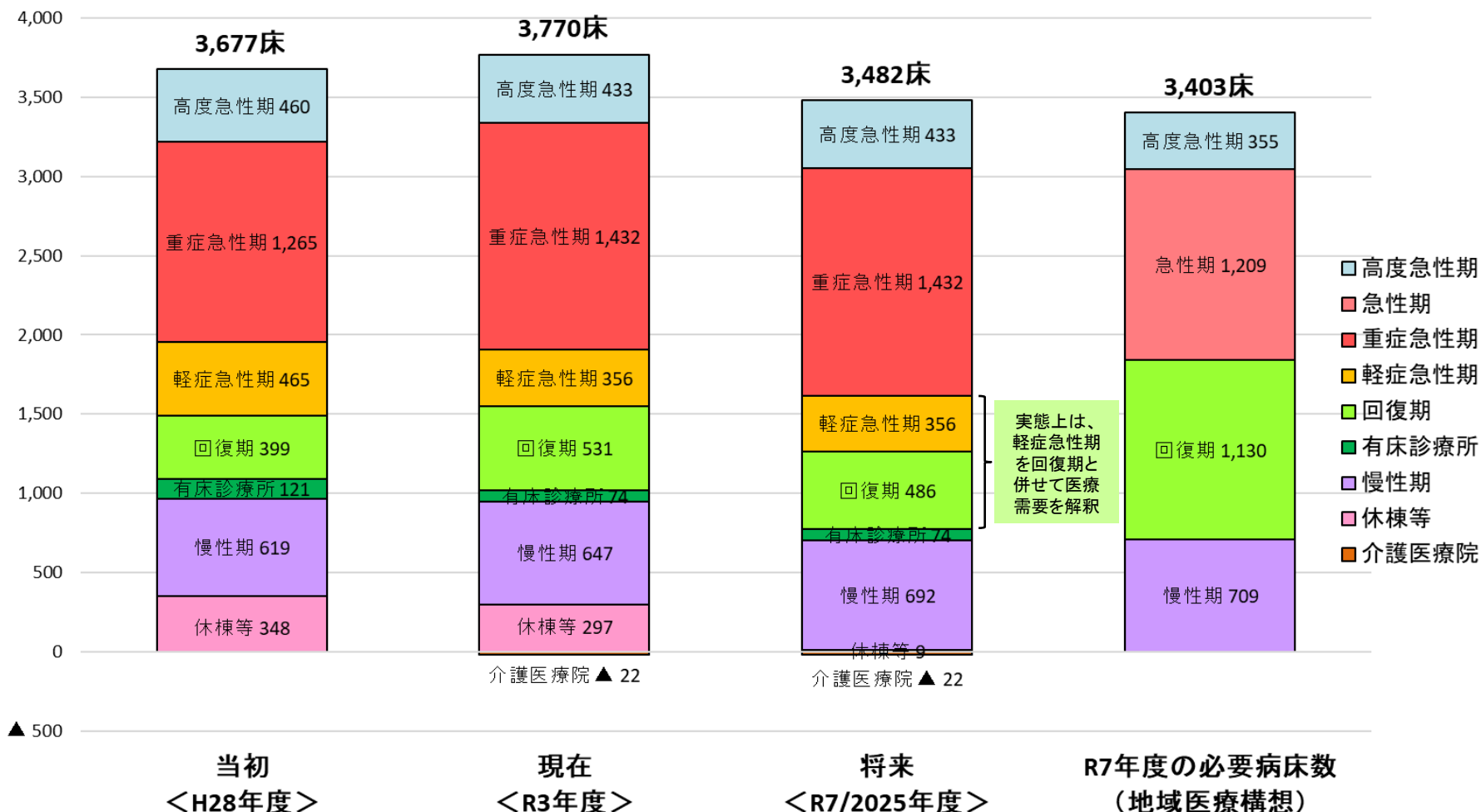


○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 (R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致) ○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

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い数字となった。
- H28年度からR3年度の合計病床数の増加は、香芝生喜病院の開院(H29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。

<中和医療圏>

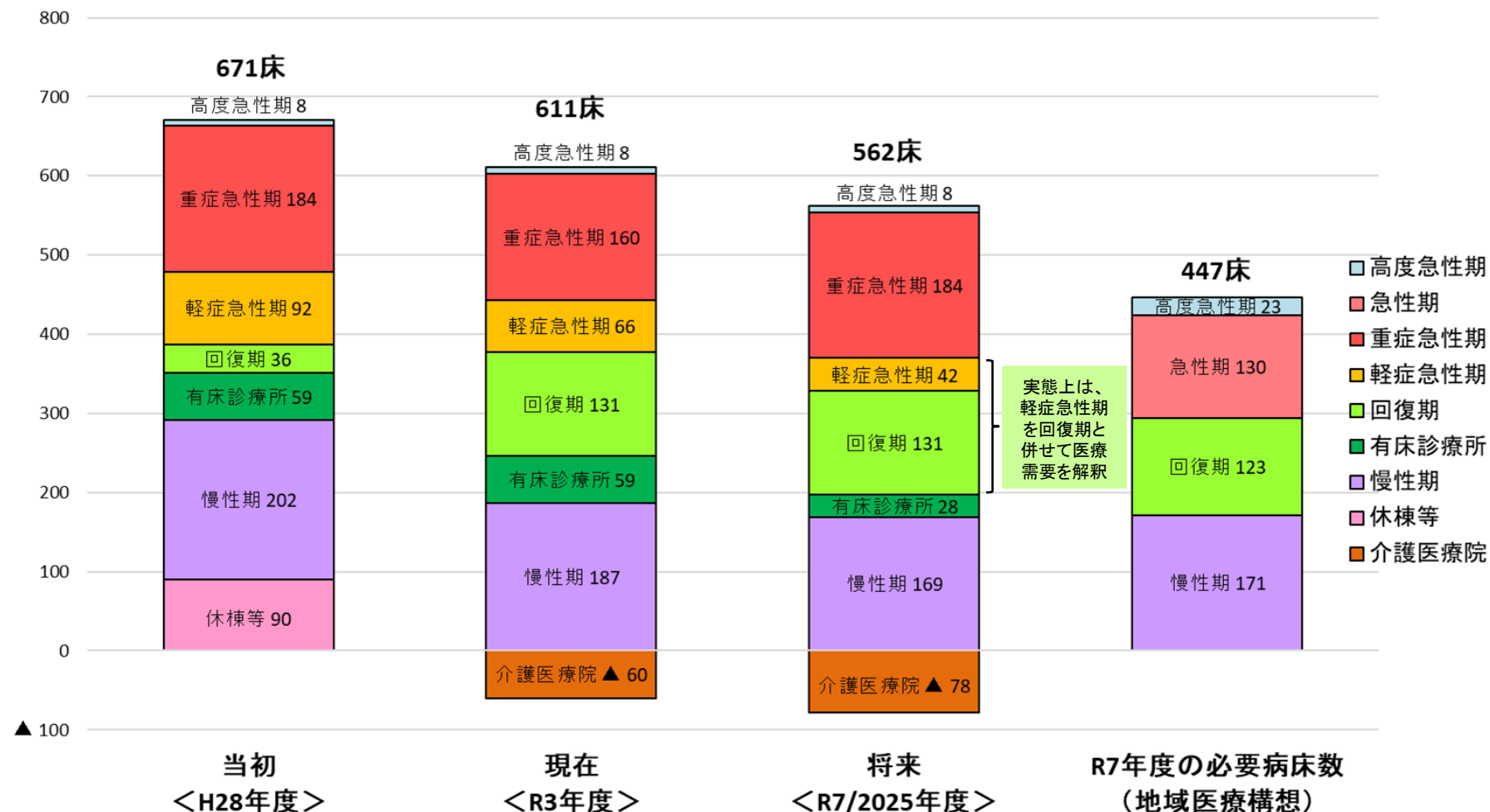


○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計(R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致)○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

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奈良総合医療センター開院前の患者流入出を用いていることに留意する必要がある。
- 介護医療院への転換(潮田病院)が進むなど、病床数は減少した。

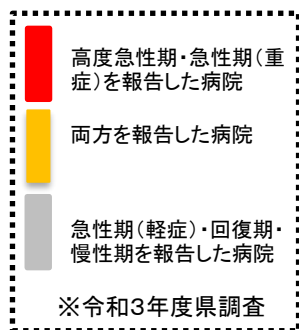
<南和医療圏>



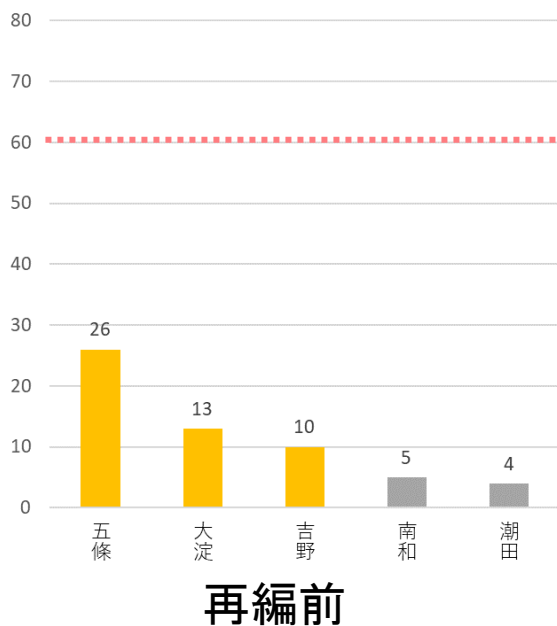
○令和3年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計(R3年7月1日時点の病床機能報告の数値と一致)○有床診療所について、「現在<R3年度>」の病床数はR3年7月1日時点の許可病床数、「将来<R7/2025年度>」の病床数は、R2年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

病院機能と医師数の関係

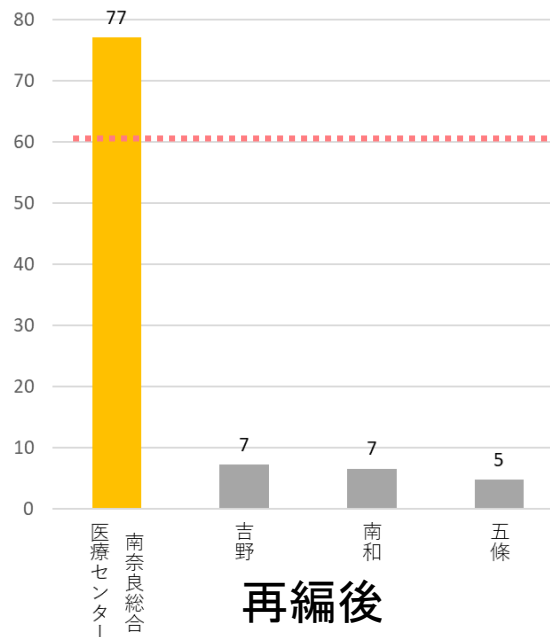
- 南和医療圏では、南奈良総合医療センターが、急性期(重症)を担っており、機能分化が図られています。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒見のいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。



縦軸
常勤換算医師数



縦軸
*令和2年病床機能報告
常勤換算医師数



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

南和地域の医療提供体制の再構築

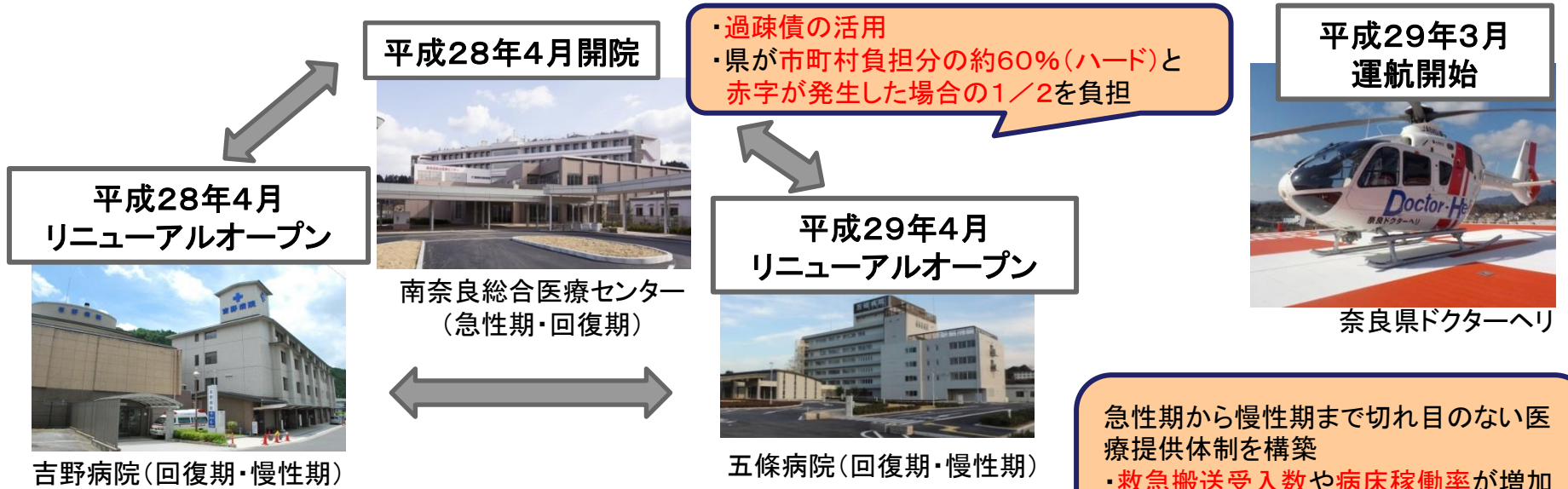
発想の契機

- ・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。

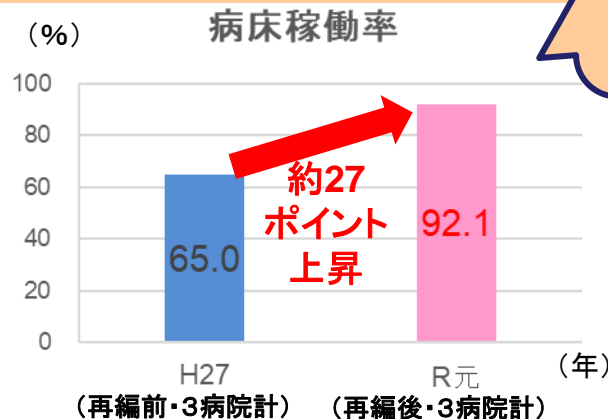
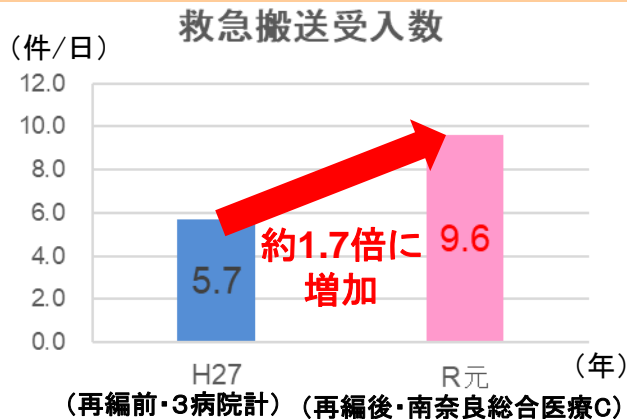
連携内容

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。



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者の救命が可能に



【ドクターヘリ出動実績】

(令和4年1月末時点)

○件数: 2,302件

1日平均1.3件

○地域: 十津川村(252件)

五條市(229件)

宇陀市(226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）



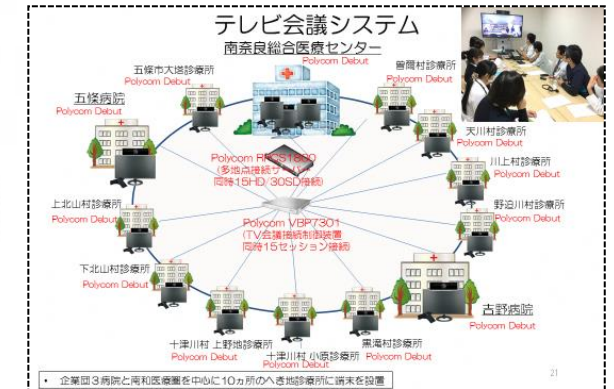
南和広域医療企業団（電子カルテ共通）

- ★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

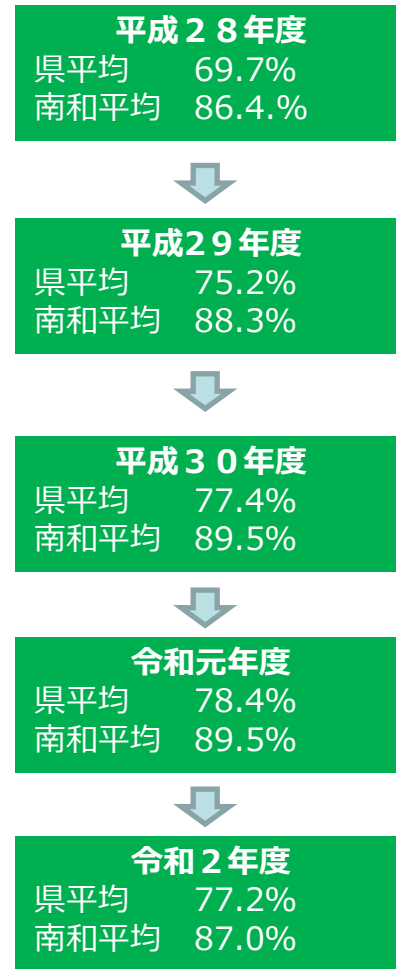
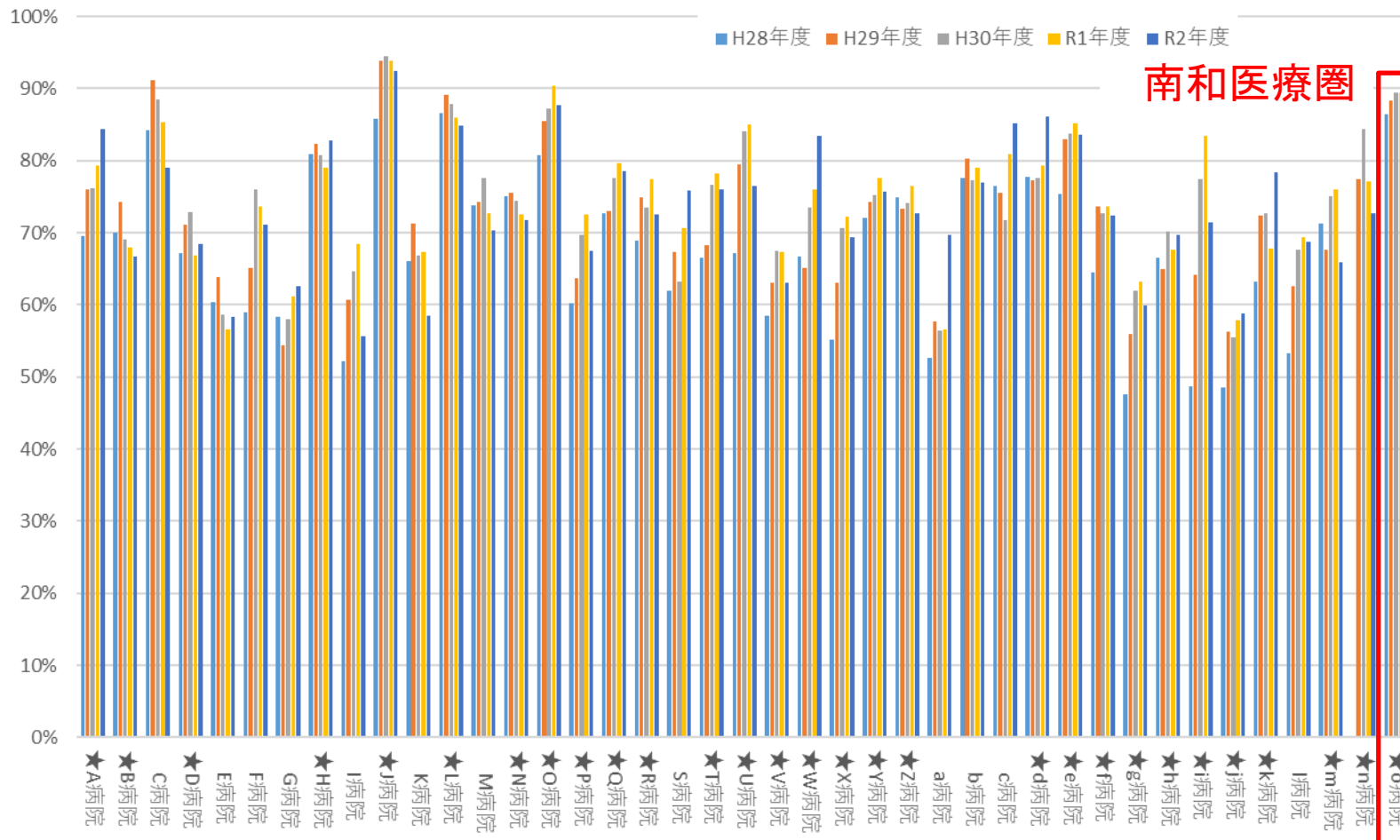


「断らない病院」の機能発揮に向けて

②急性期医療の提供状況

医療機関ごとの応需率推移

- H28より応需率は上昇したが、R2応需率は前年に比べ県平均・南和医療圏とも若干の下降。
- 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。



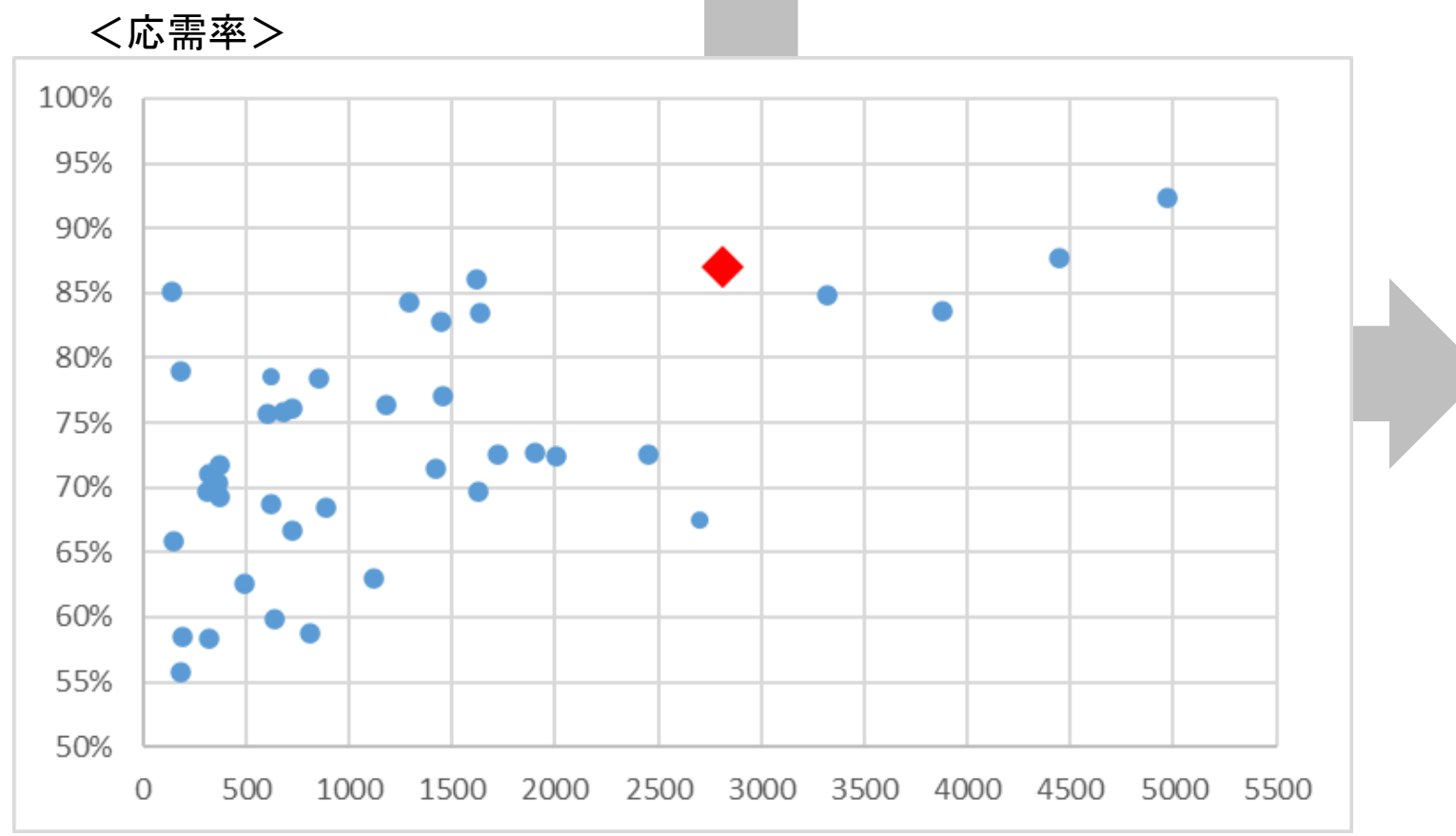
※ 救急告示病院の実績
 ※ 病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

$$(\text{応需率}) = (\text{「受入可」返答数}) / (\text{照会件数})$$

<出典:e-MATCHデータ>

救急告示病院ごとの受入件数と応需率<R2年度>

「頼まれたら断らない」



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

「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～令和2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

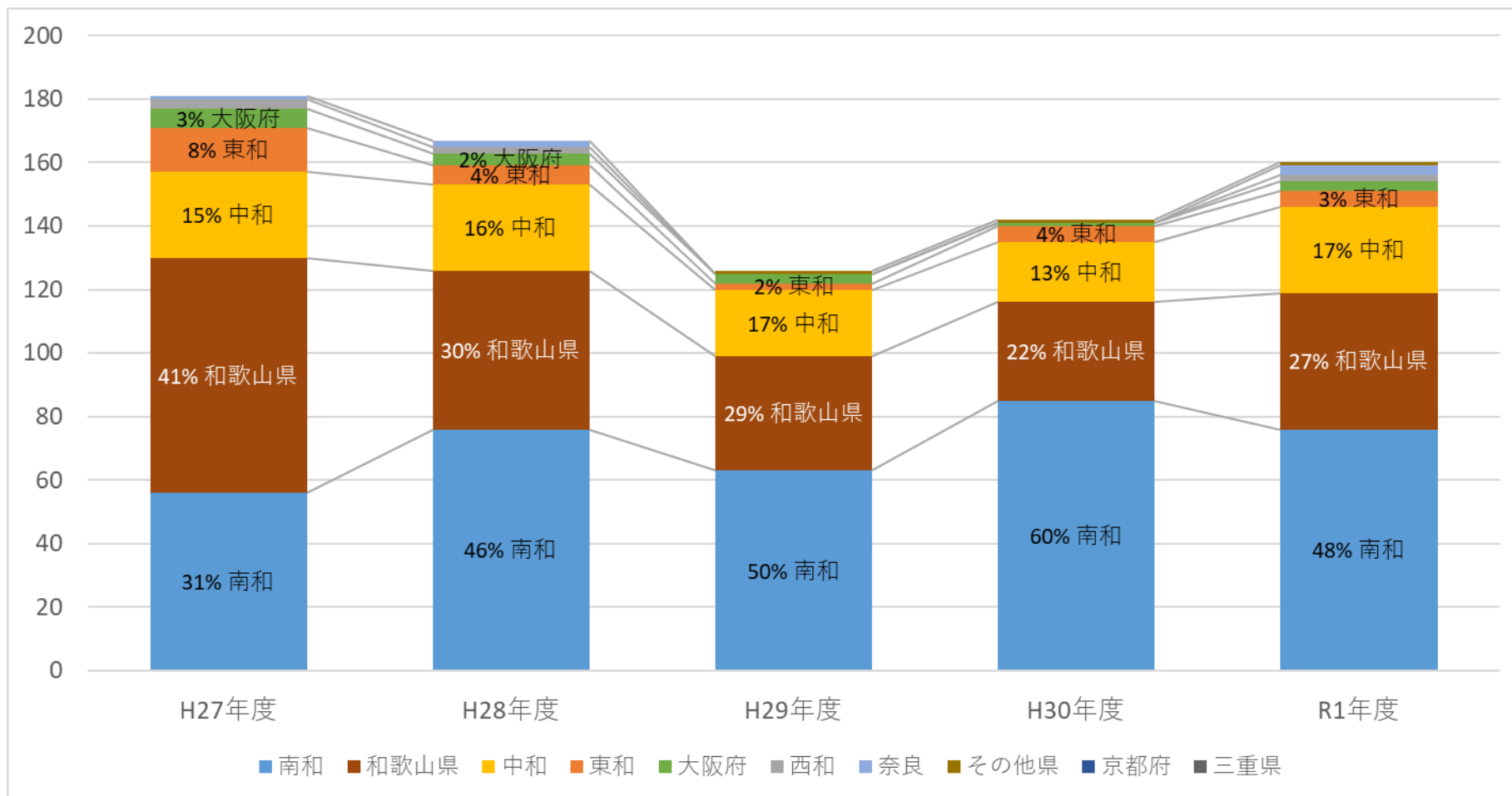
【留意事項】

- ・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、R1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2割弱入院している。
- H28から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。

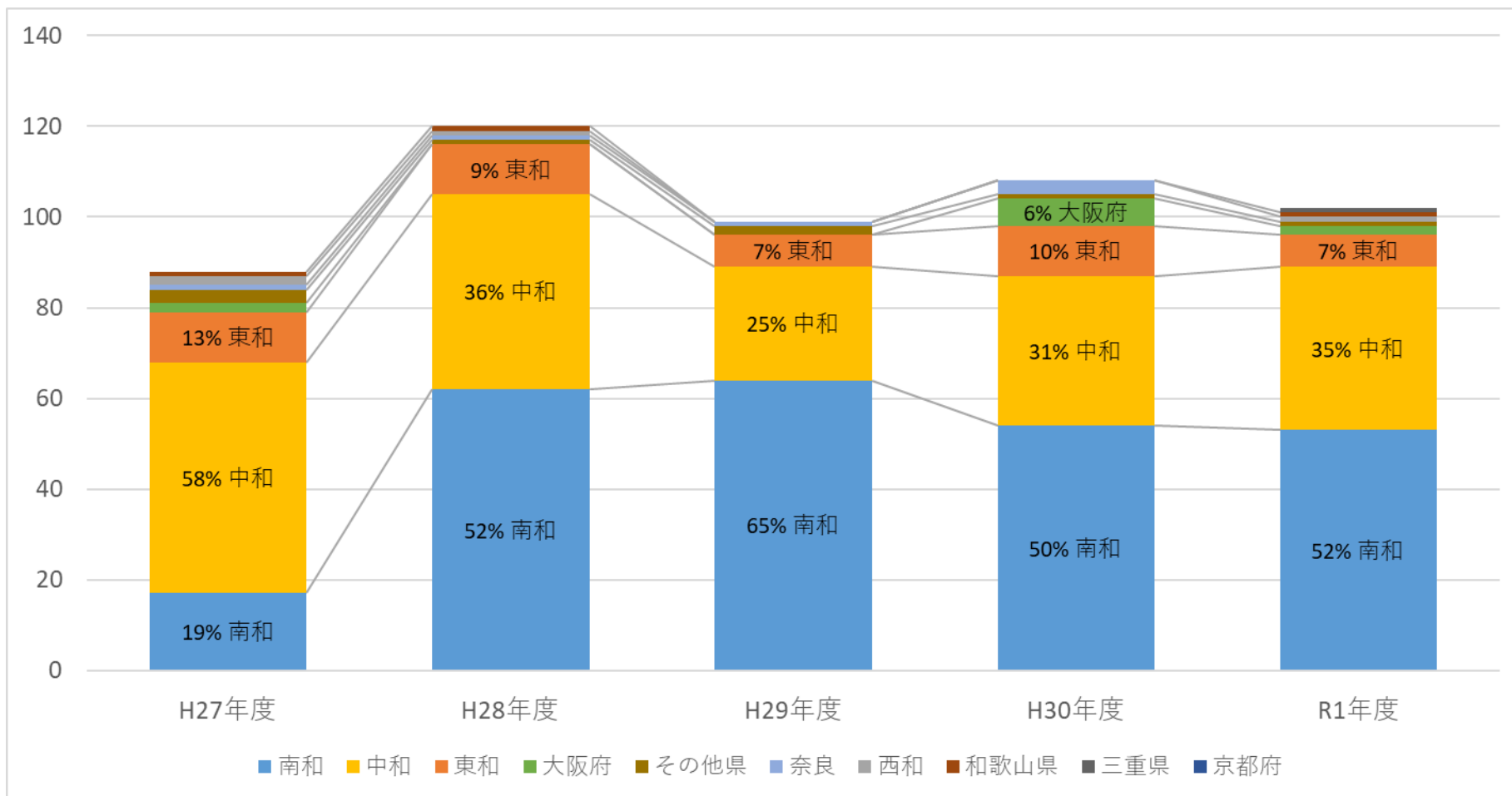
五條市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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、R1は5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割強入院している。
- H28から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。

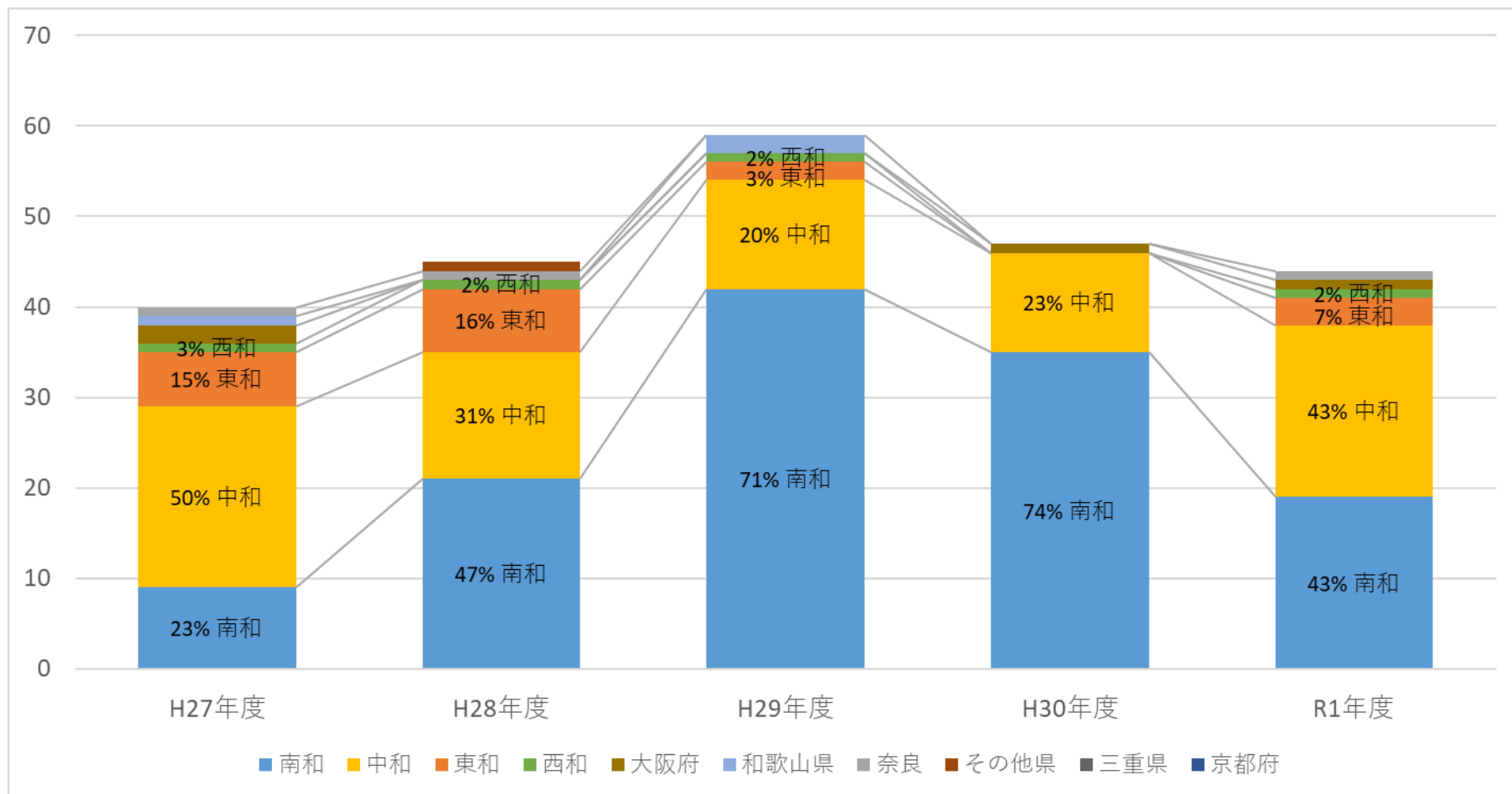
吉野町・大淀町在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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、R1は南和医療圏と中和医療圏の病院に各4割程度ずつに入院している。
- H28から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。

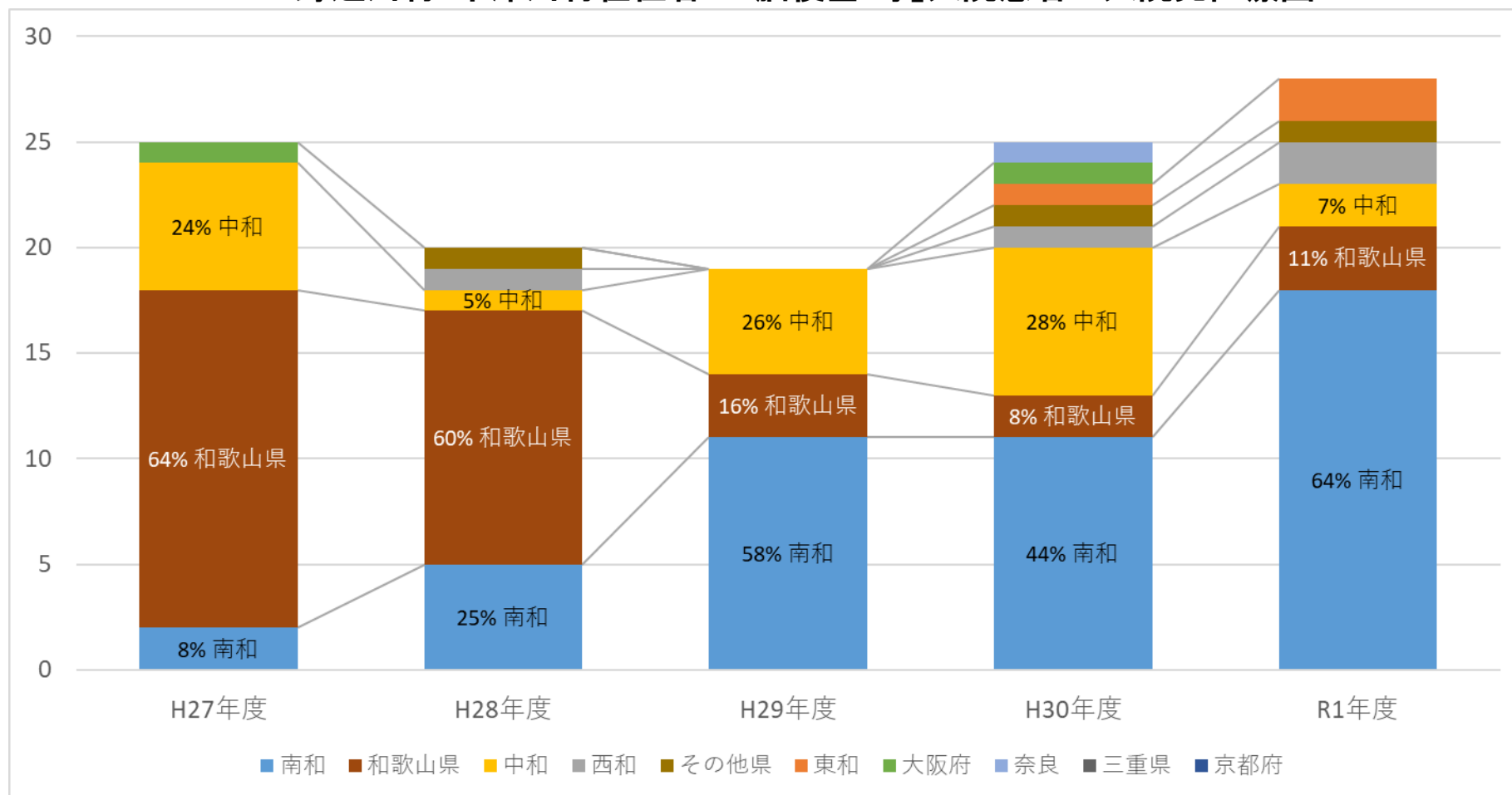
下市町・黒滝村・天川村在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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、R1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。
- H28から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。
- 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。

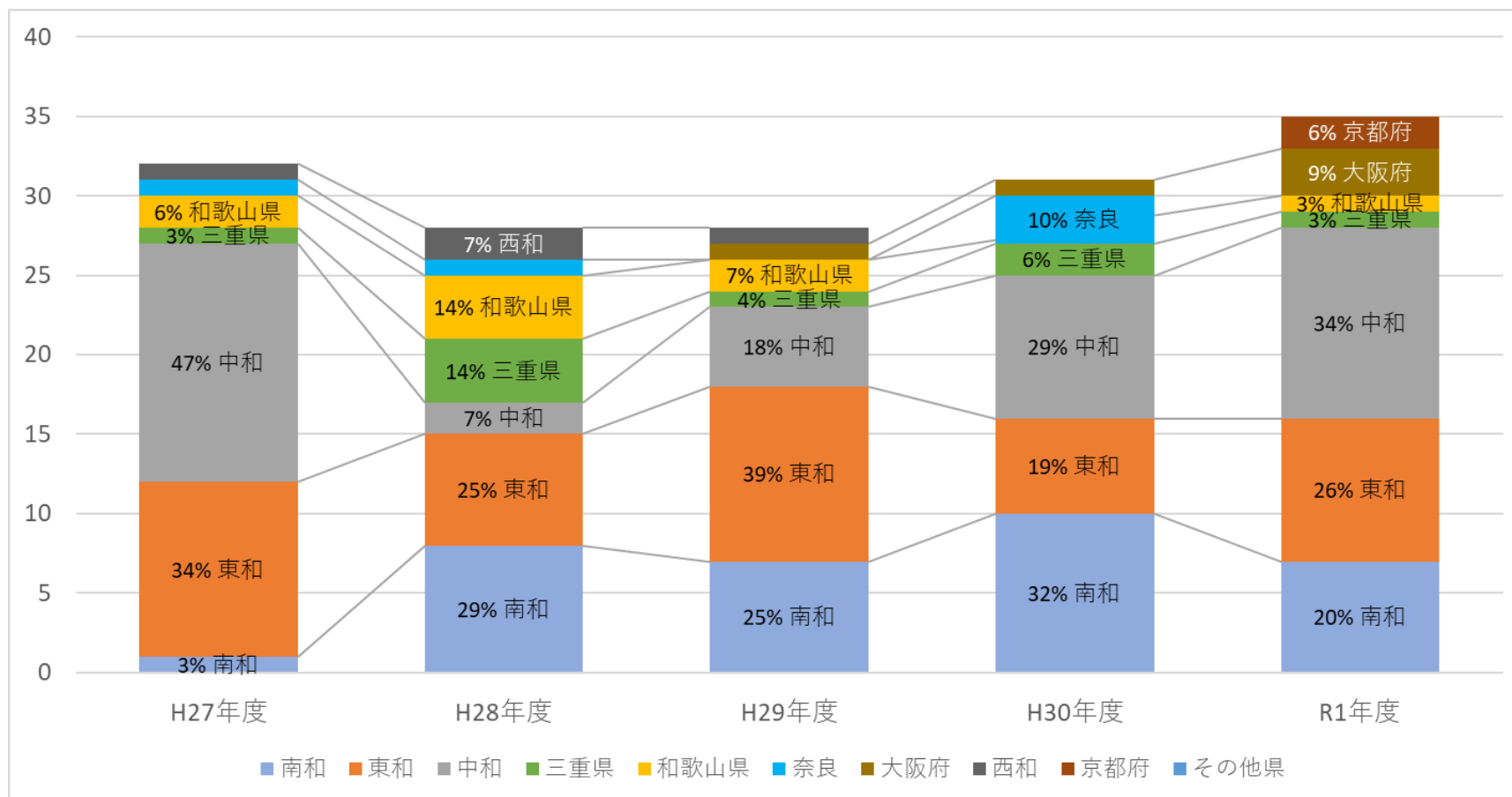
野迫川村・十津川村在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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、R1は南和・東和・中和医療圏の病院に各2～3割程度入院している。
- H28から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。

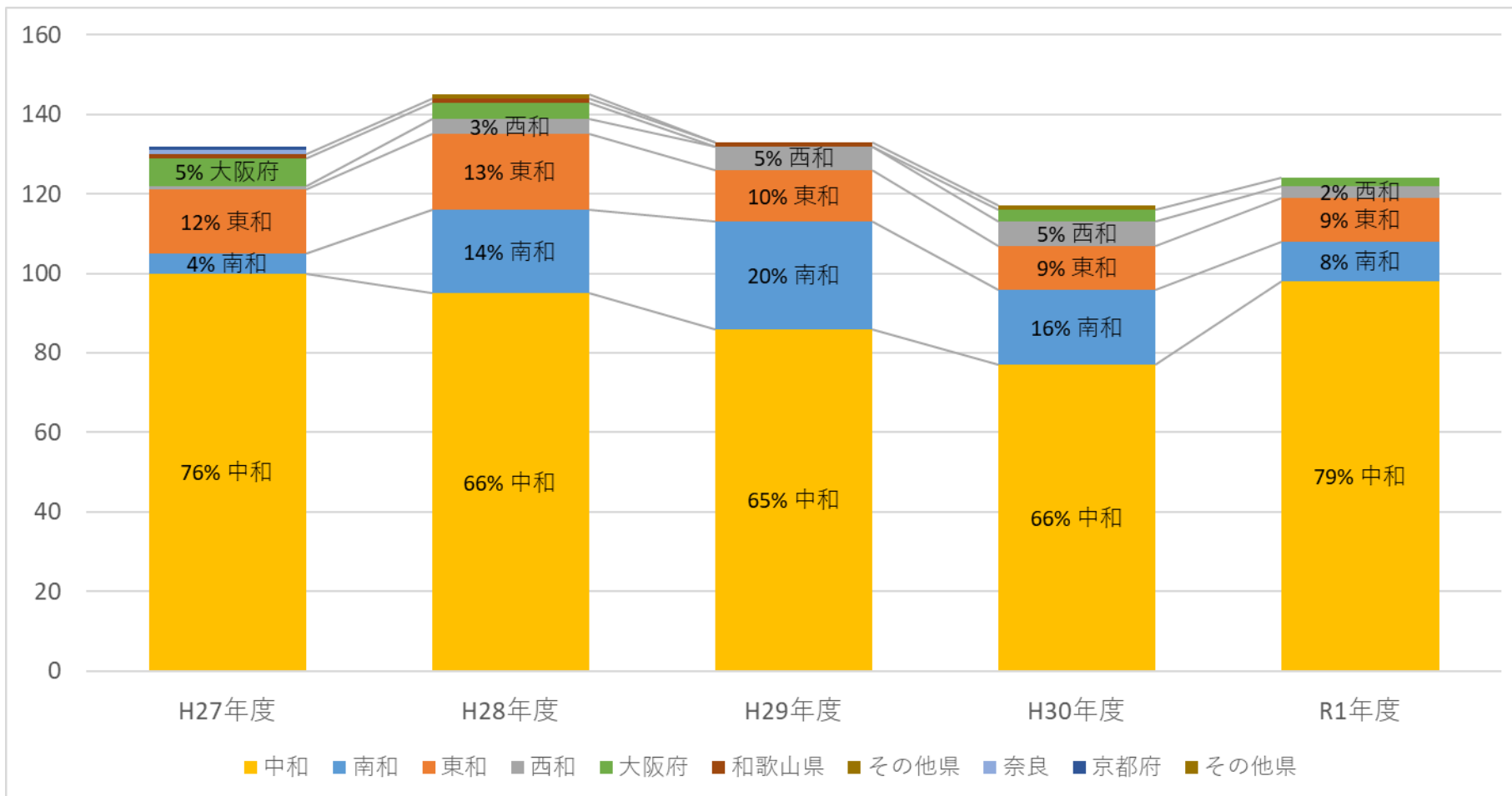
下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



「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、R1は約8割が中和医療圏の病院に入院しており、南和・東和医療圏の病院にも各1割弱ずつ入院している。
- H28から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。

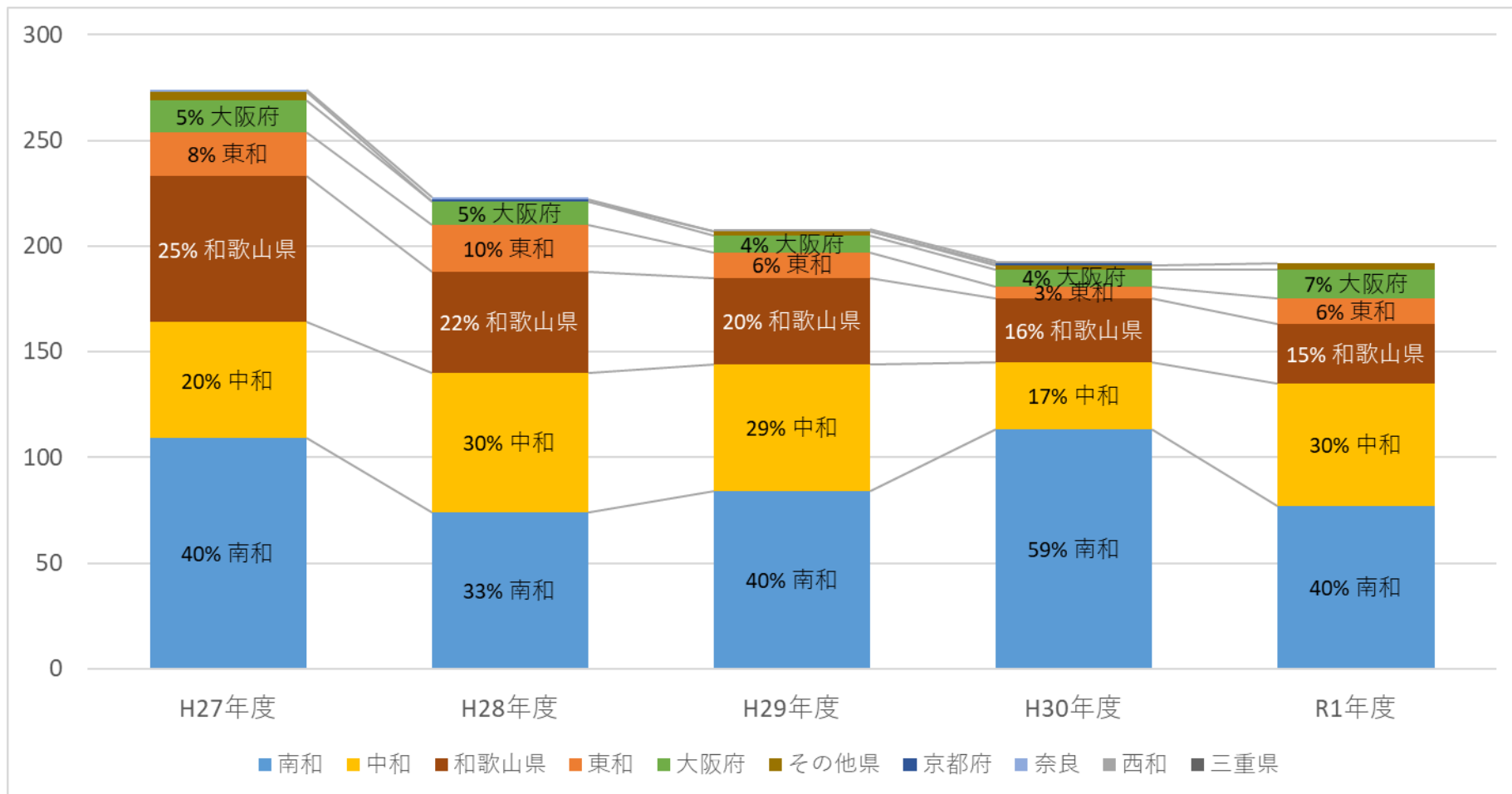
御所市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



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、R1は南和医療圏の病院に4割、中和医療圏の病院に3割、和歌山県の病院に2割弱入院している。

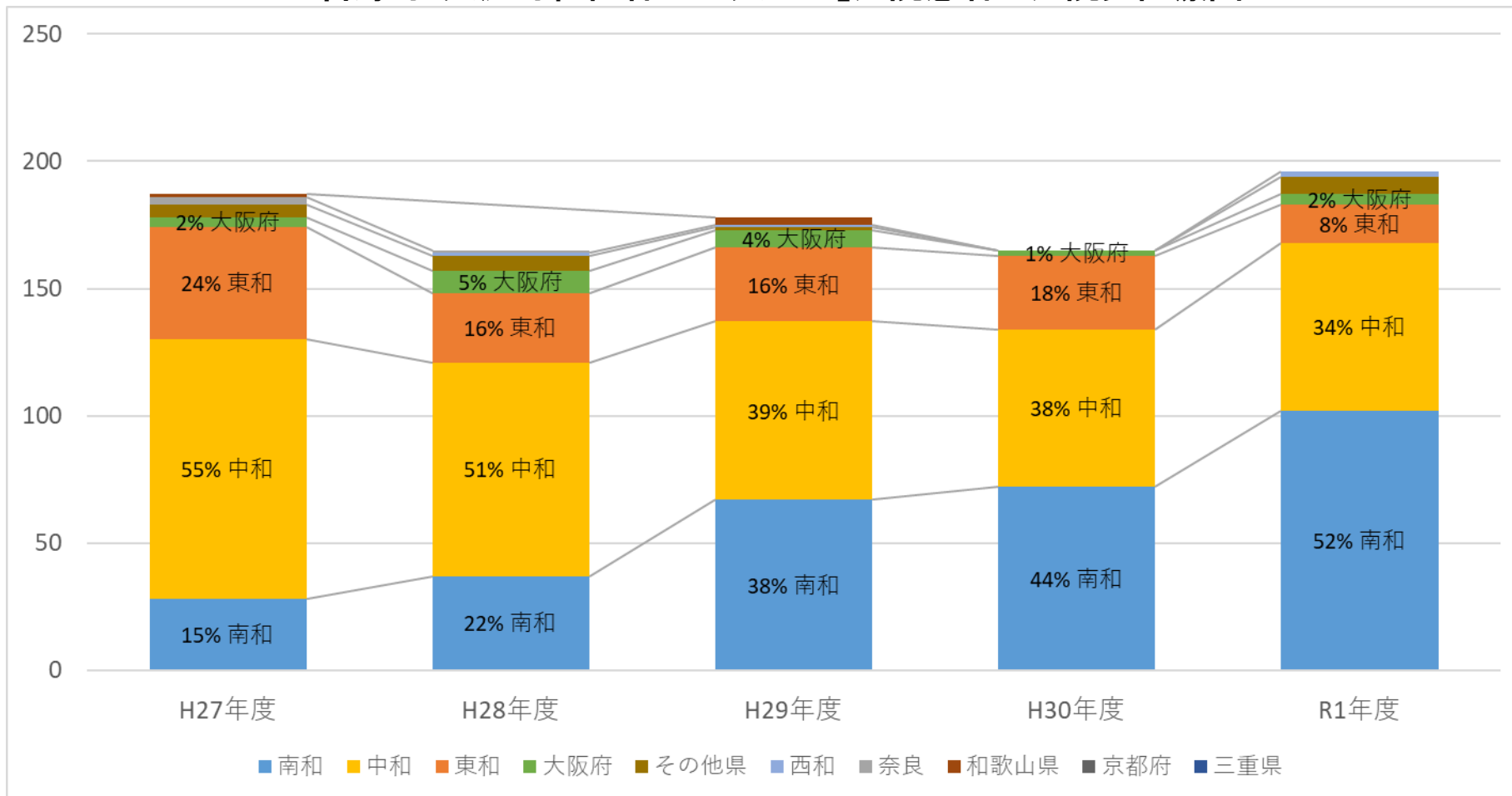
五條市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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、R1は南和医療圏の病院に半数強、中和医療圏の病院に3割強入院している。
- H28から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。

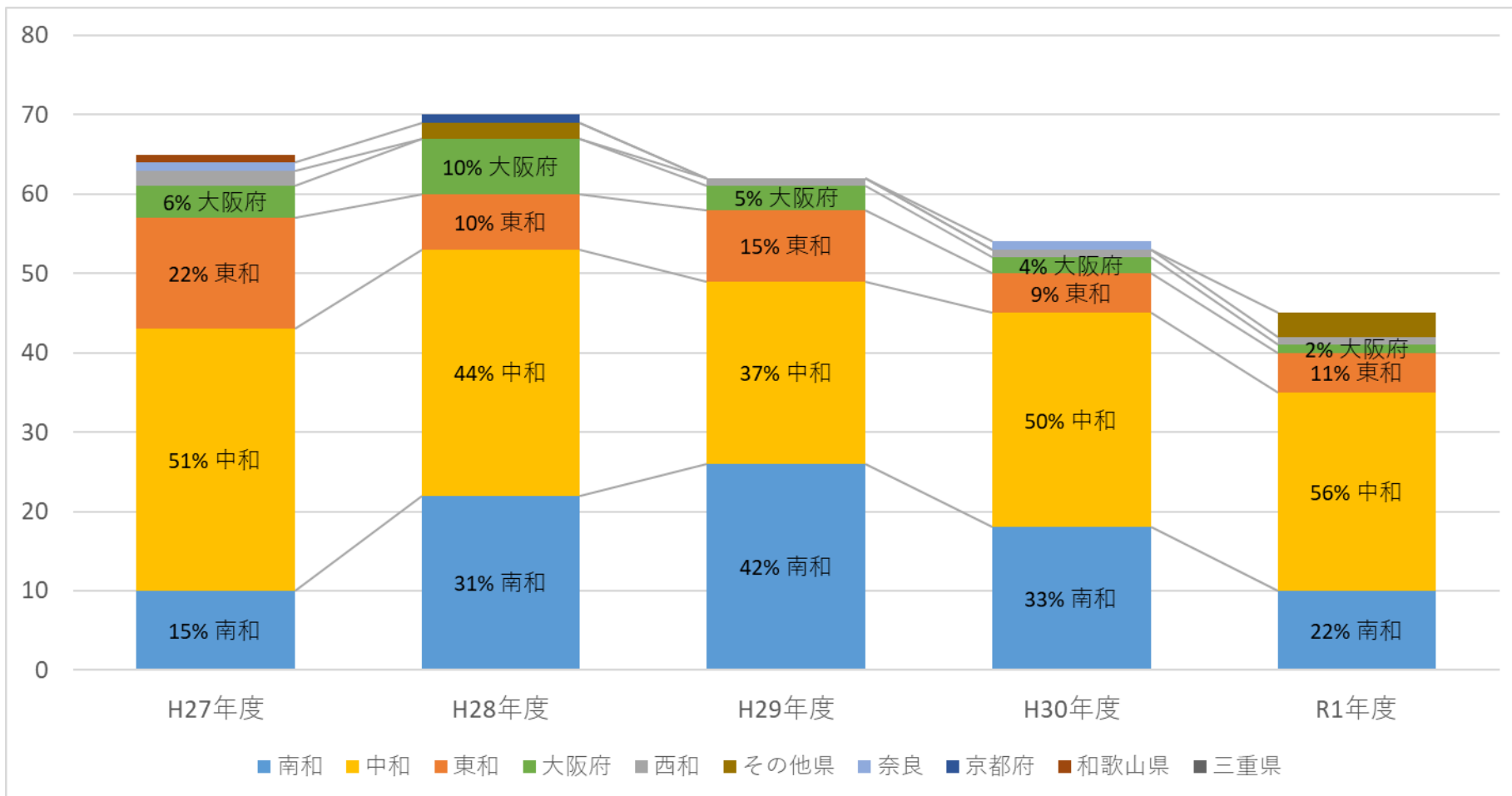
吉野町・大淀町在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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、R1は半数強が中和医療圏に、約2割が南和医療圏の病院に入院している。

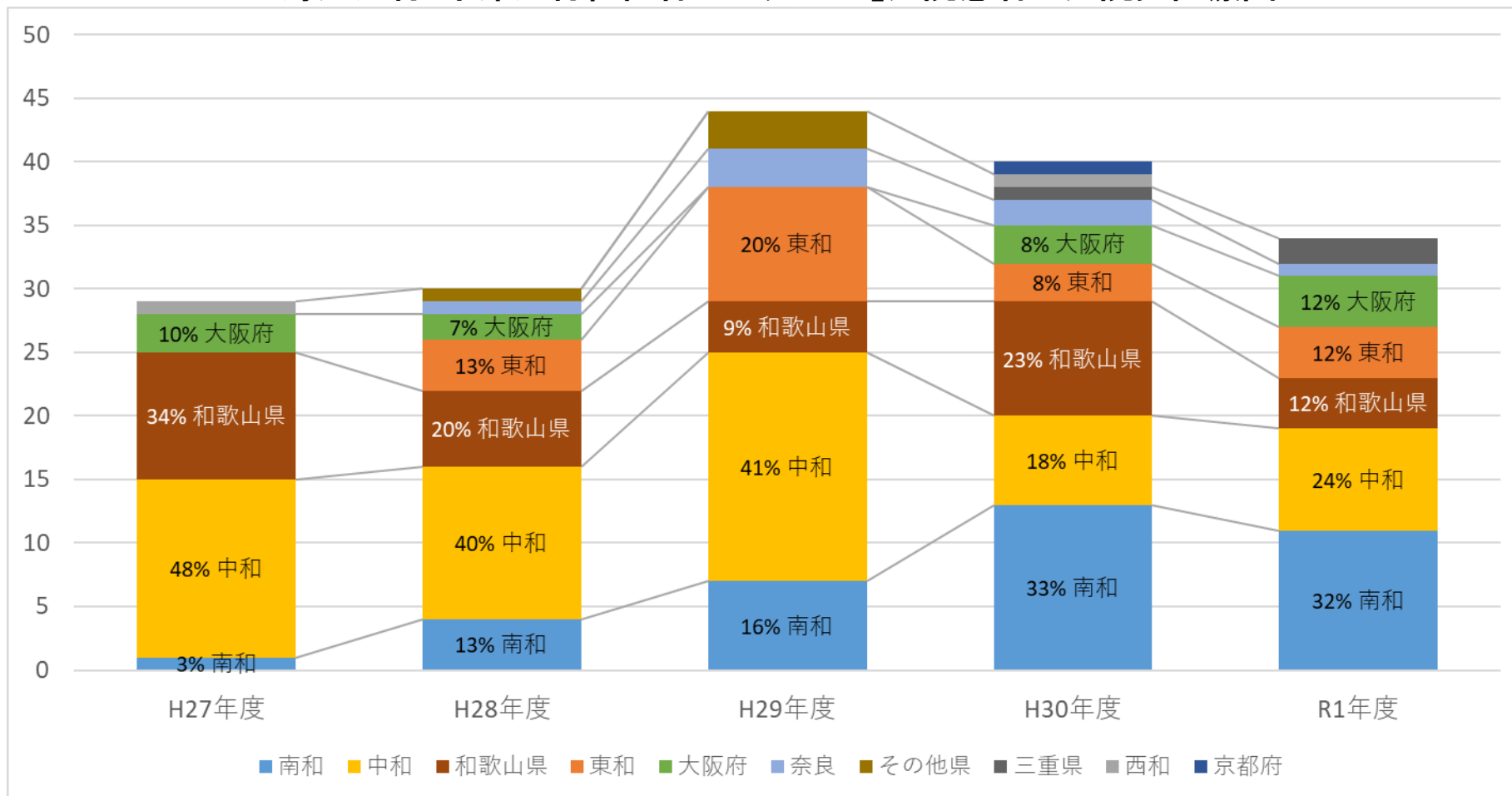
下市町・黒滝村・天川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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、R1は南和医療圏と中和医療圏の病院に各2～3割程度が入院し、大阪府、東和、和歌山県の病院にも一定割合が入院している。
- H28から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。

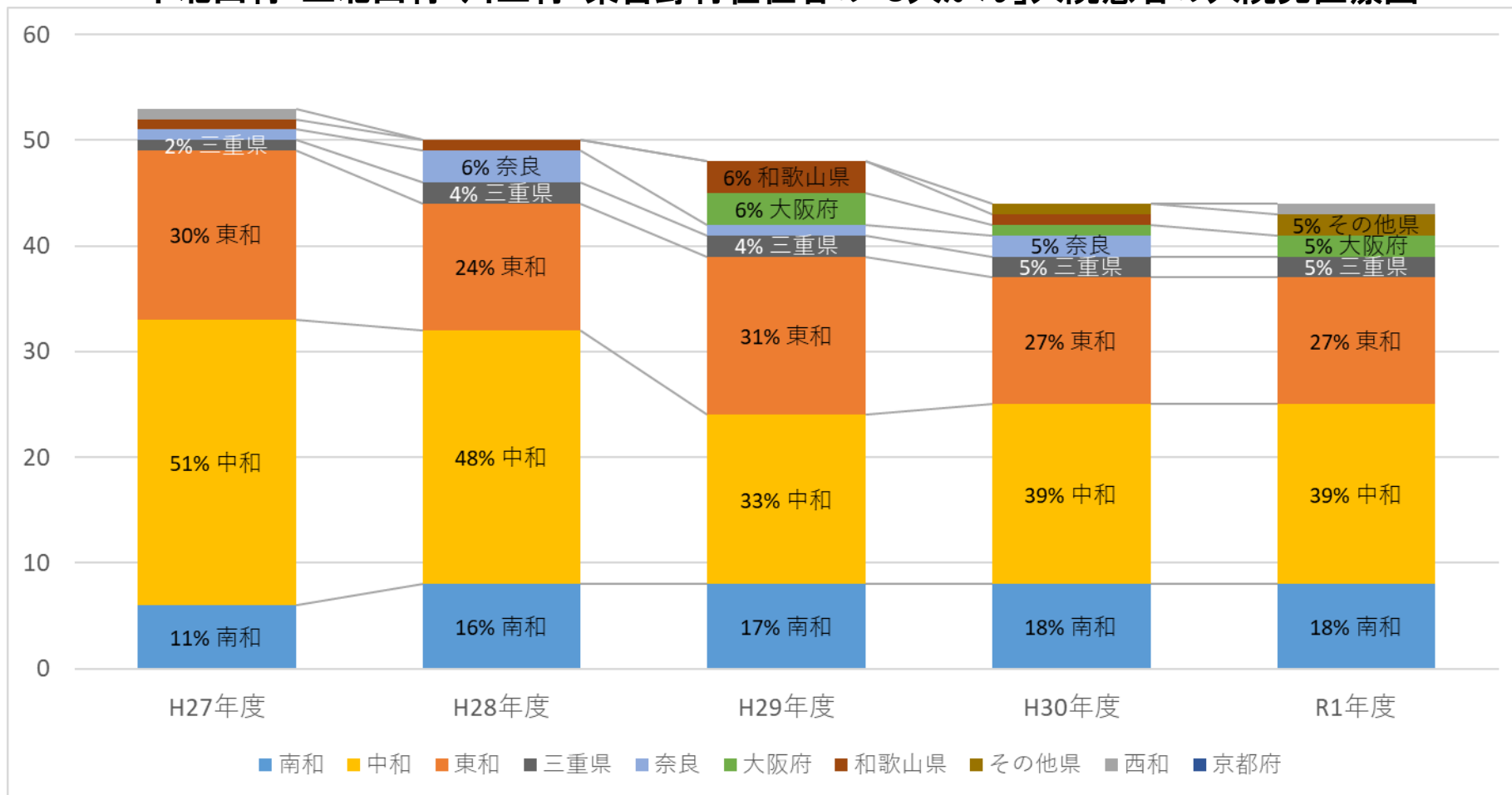
野迫川村・十津川村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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、R1は中和医療圏の病院に約4割、東和医療圏の病院に約3割、南和医療圏の病院に約2割入院している。
- H28から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。

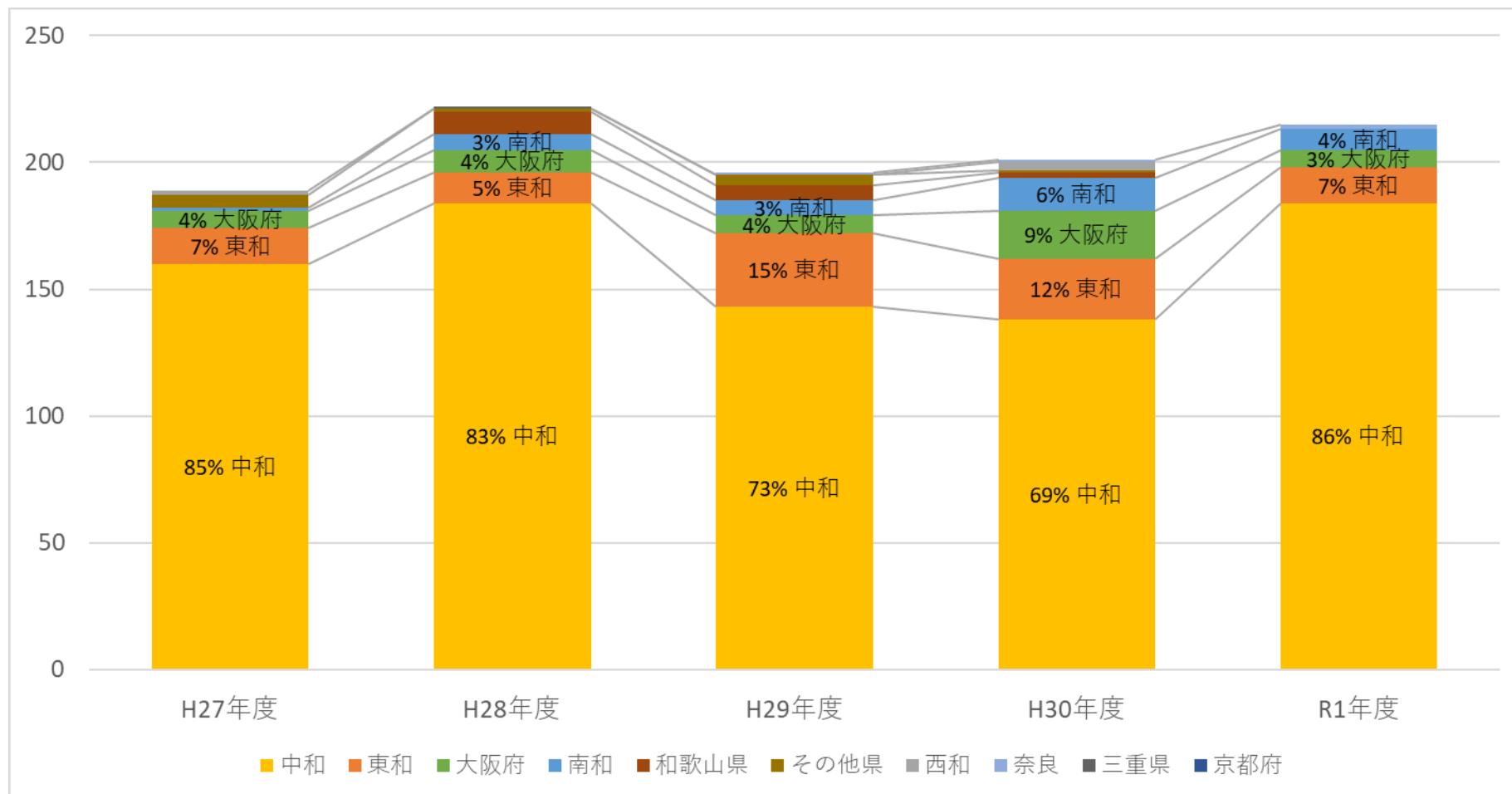
下北山村・上北山村・川上村・東吉野村在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



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、R1は8割強が中和医療圏の病院に入院している。
- H28から南和への入院が一定数あるのは、南奈良総合医療センター開院の影響。

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

「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R1.10時点 との比較	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	75	29 (+3) 38.7%	14 (±0) 18.7%	43 (+3) 57.3%
奈良	22	10 (+2) 45.5%	3 (±0) 13.6%	13 (+2) 59.1%
東和	12	5 (+1) 41.7%	4 (±0) 33.3%	9 (±1) 75.0%
西和	18	6 (±0) 33.3%	2 (±0) 11.1%	8 (±0) 44.4%
中和	19	7 (±0) 36.8%	3 (±0) 15.8%	10 (±0) 52.6%
南和	4	1 (±0) 25.0%	2 (±0) 50.0%	3 (±0) 75.0%

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		○
12	奈良	奈良西部病院	○新	
13	奈良	奈良セントラル病院		○新

番号	医療圏	病院名	入退支1	入退支2
14	東和	済生会中和病院	○	
15	東和	山の辺病院		○
16	東和	国保中央病院		○
17	東和	奈良県総合リハビリセンター	○	
18	東和	天理よろづ相談所病院	○	
19	東和	天理よろづ相談所病院白川分院		○
20	東和	奈良東病院	○	
21	東和	宇陀市立病院	○	
22	東和	辻村病院		○新
23	西和	田北病院		○
24	西和	JCHO大和郡山病院	○	
25	西和	阪奈中央病院	○	
26	西和	近畿大学医学部奈良病院	○	
27	西和	白庭病院	○	
28	西和	生駒市立病院	○	
29	西和	奈良県西和医療センター	○	
30	西和	服部記念病院		○
31	中和	中井記念病院		○
32	中和	大和高田市立病院	○	
33	中和	土庫病院	○	
34	中和	吉本整形外科外科病院		○
35	中和	平成記念病院	○	
36	中和	平尾病院		○
37	中和	済生会御所病院	○	
38	中和	秋津鴻池病院	○	
39	中和	香芝生喜病院	○	
40	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
41	南和	五條病院		○
42	南和	南奈良総合医療センター	○	
43	南和	吉野病院		○

*「○新」...前回(令和元年10月)以降、新たに届出

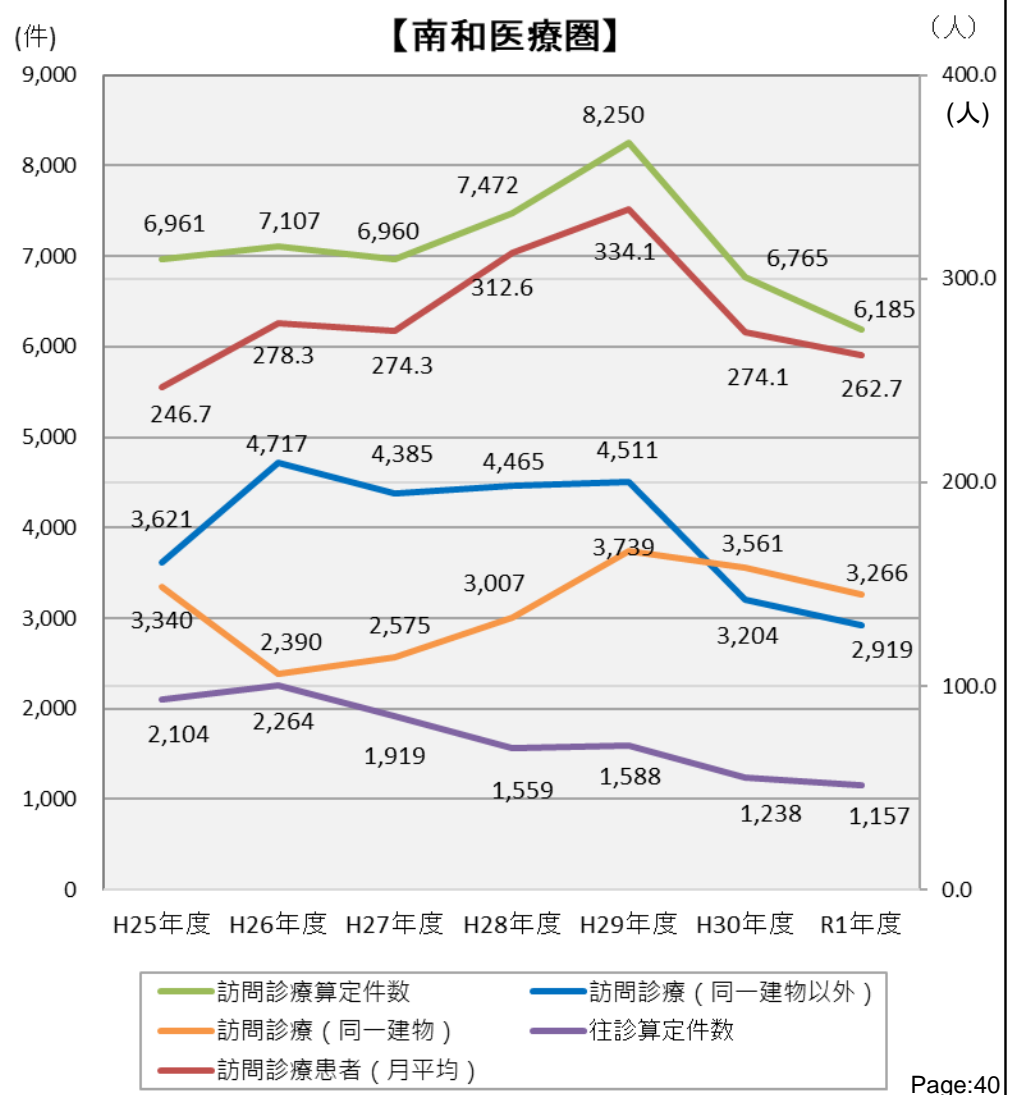
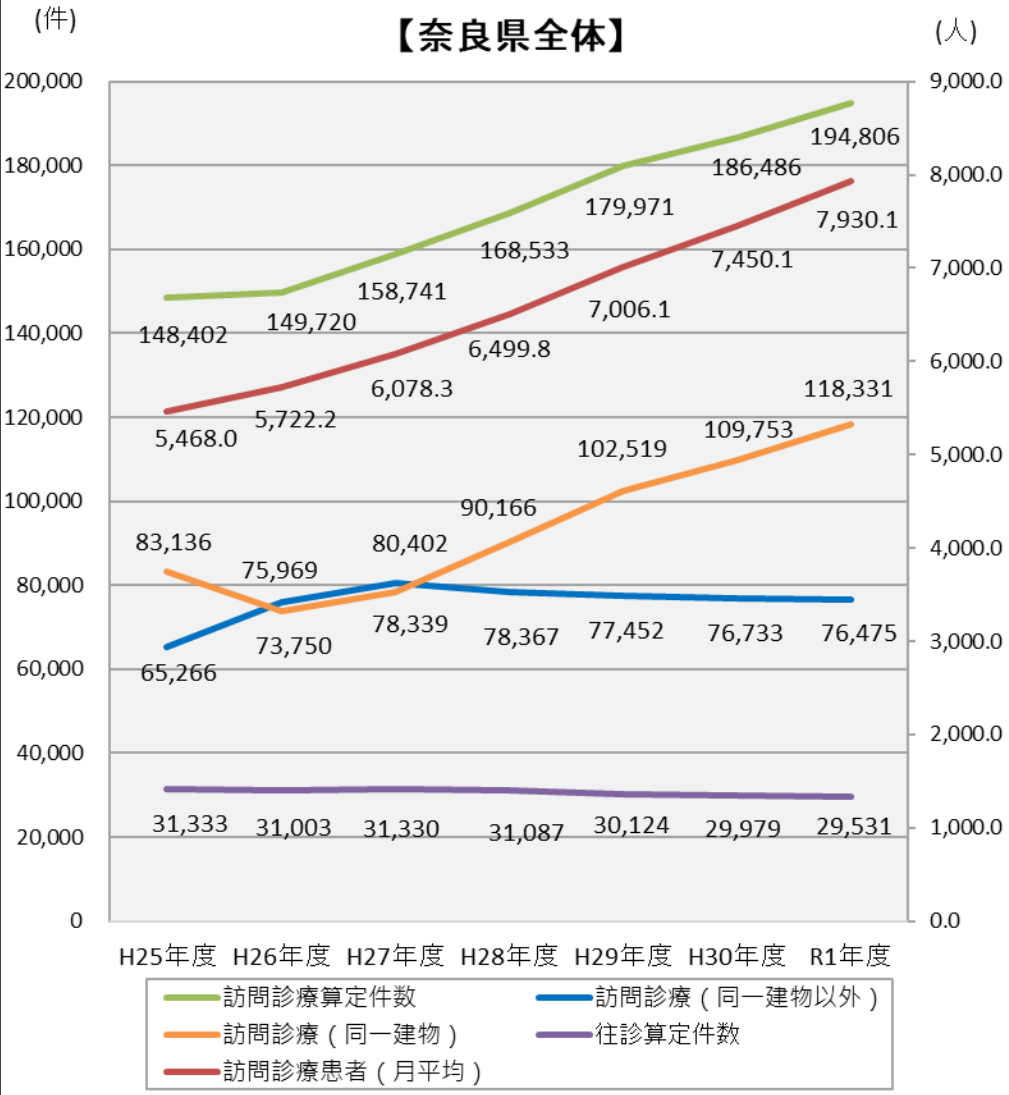
← または → ...届出を変更

令和4年1月時点 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、県全体は増加、南和はH29をピークに減少傾向。(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。

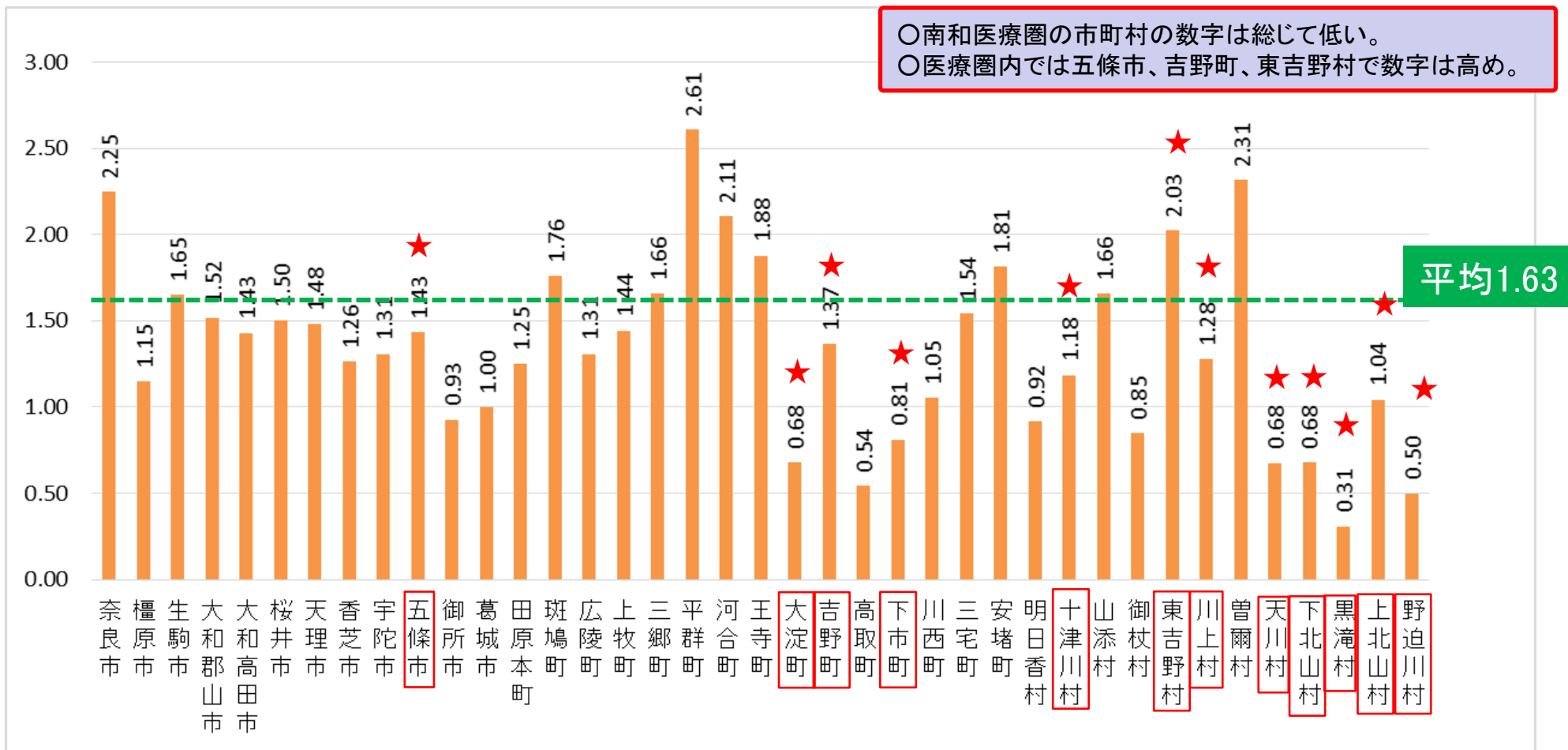


県内の在宅医療受療状況について

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。

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



・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

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)

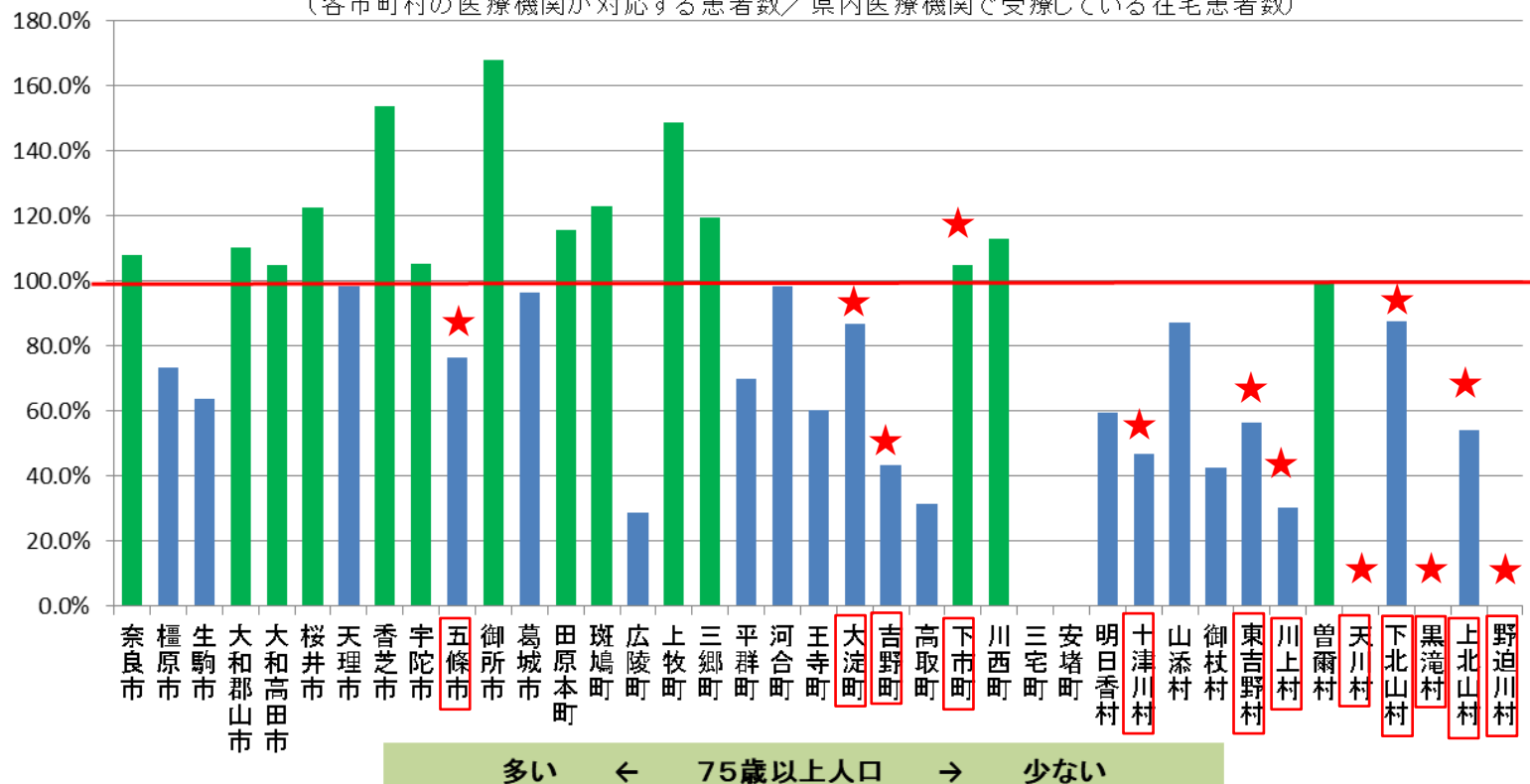
100%以上 【供給量】 > 【需要量】 . . . 各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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 / 県内医療機関で受療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。)

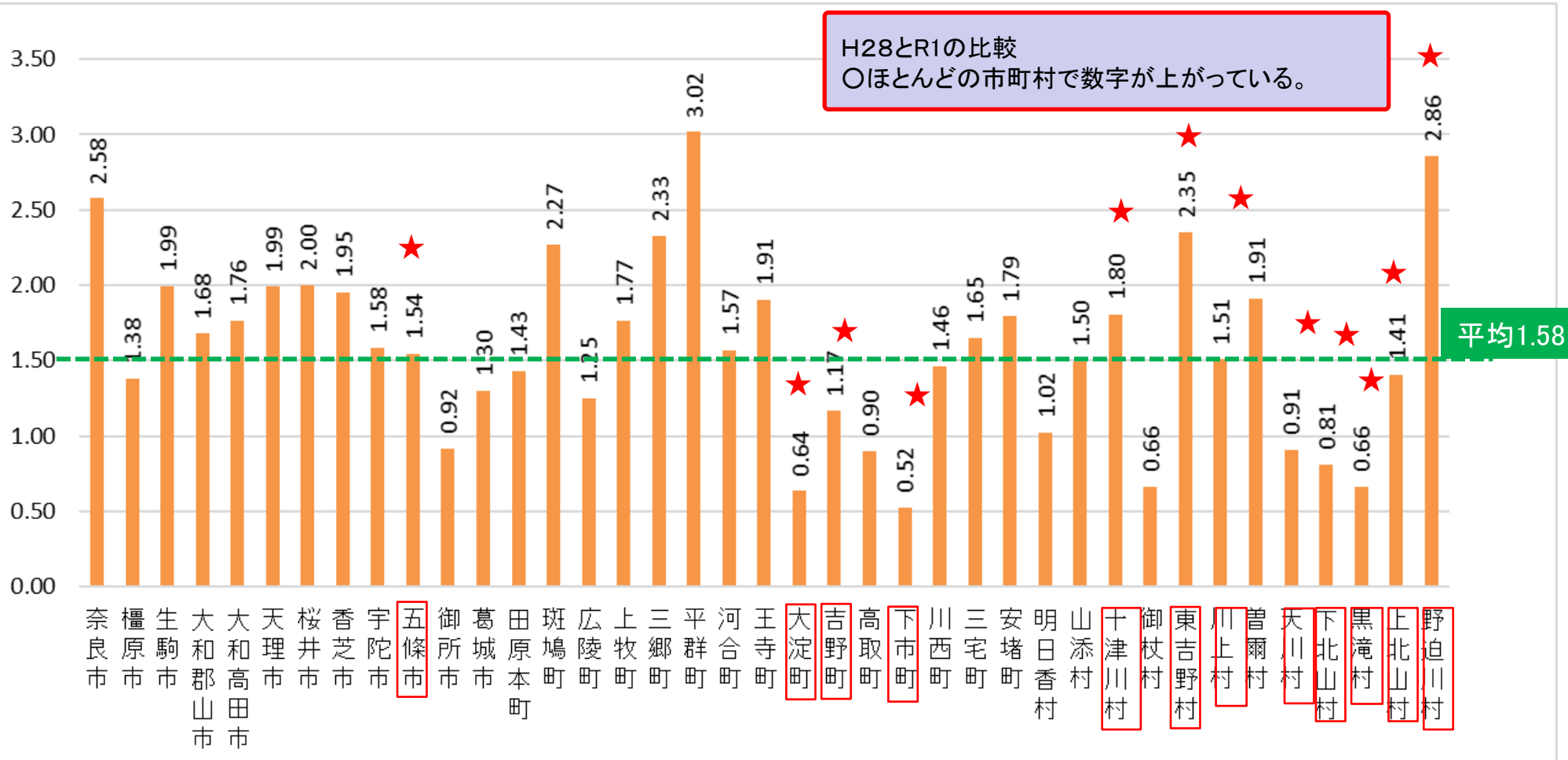
★・・・南和医療圏の市町村を示す

県内の在宅医療提供状況について

令和元年度データ

○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。

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



・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31年4月～令和2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。)

○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)

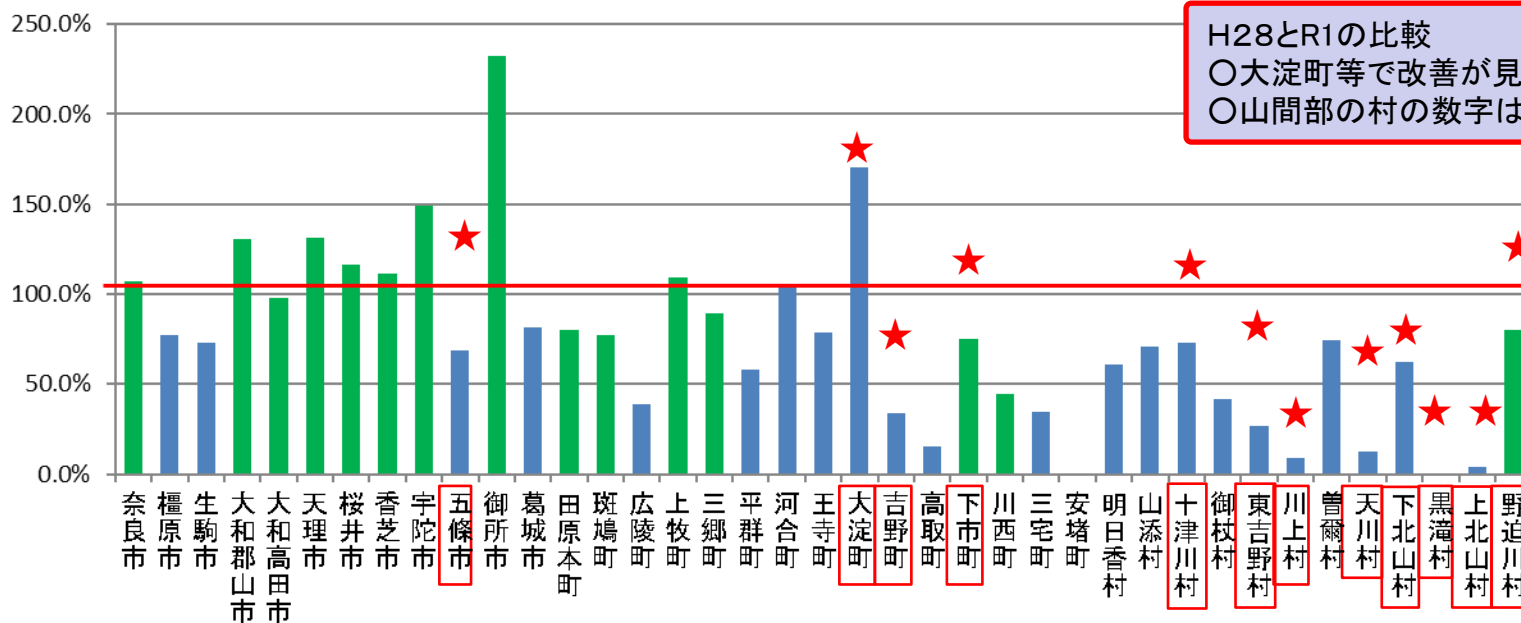
100%以上 【供給量】 > 【需要量】・・・各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。

○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R1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。

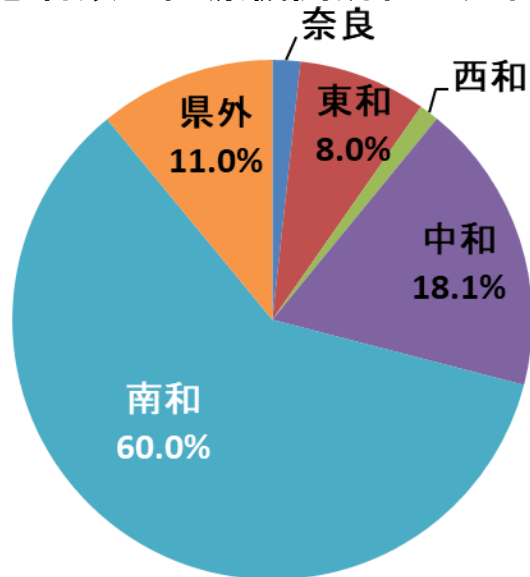
・奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成31年4月～令和2年3月診療分データ)
【留意事項】
・国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低い。
・医療扶助に係るデータは含まれていない。
・簡易システムによる集計のため、厳格な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めること。)

★・・・南和医療圏の市町村を示す

- 南和医療圏に在住の在宅療養者の約6割が、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。

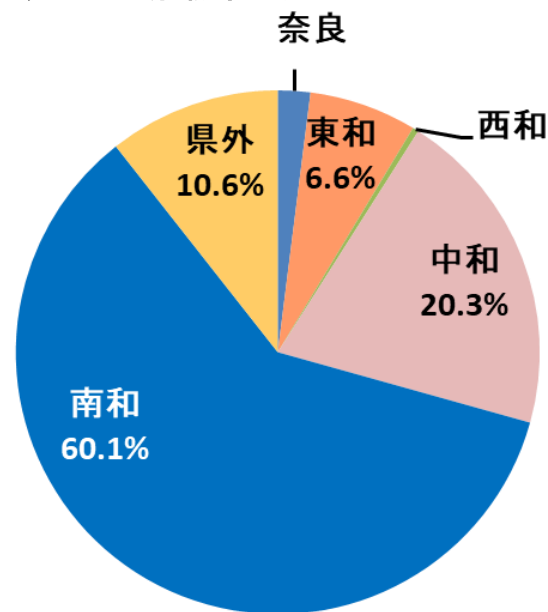
H28年度

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



R1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31年4月～令和2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。)

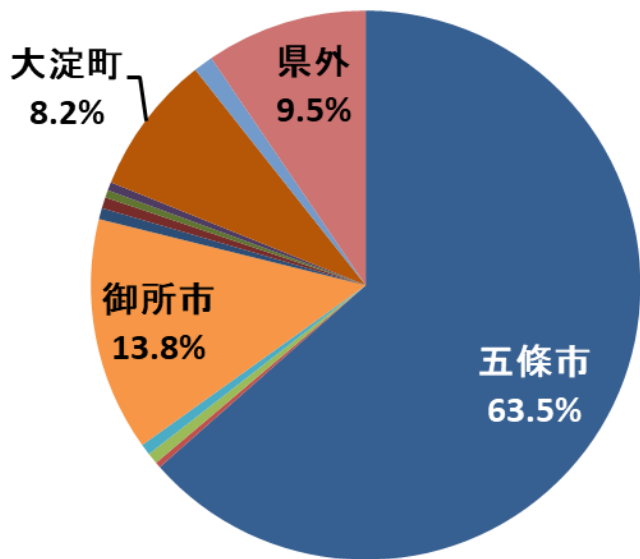
在宅医療を受けた患者の受療状況【五條市 在住者】

H28→R1

- 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。

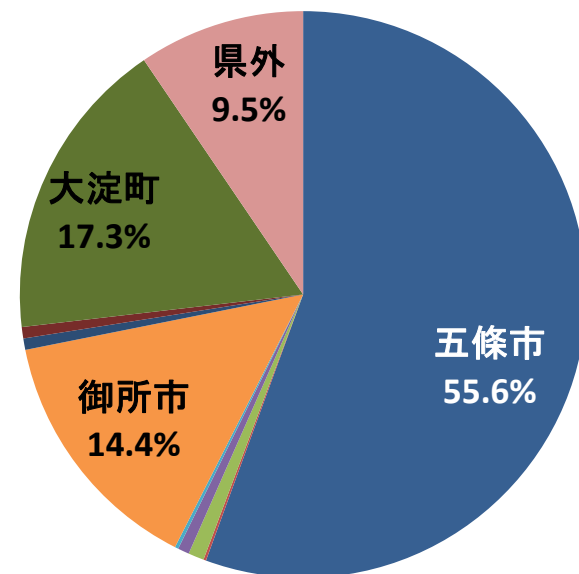
H28年度

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



R1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31年4月～令和2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。）

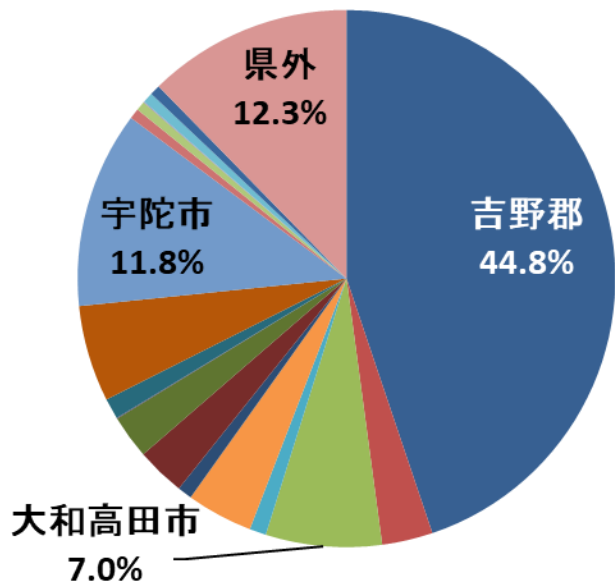
在宅医療を受けた患者の受療状況【吉野郡 在住者】

H28→R1

- 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。

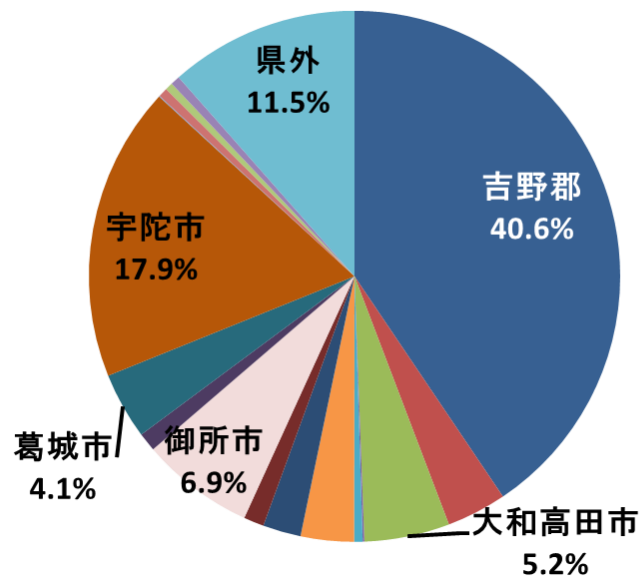
H28年度

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



R1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31年4月～令和2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、R3年度は60床減少した（611床）。減床要因は、介護医療院への転換（潮田病院）によるもの。
- 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最も高い（4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。

3. 県の取組について

取組の方向性

病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
 - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
 - ただし、局所最適と全体最適のすりあわせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」
- 改革への3段階
 - ポスト2025を見据えた解決策は、医療機関の統合などを通じた経営基盤の強化



これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



医療機関の方向性

Step 1 今すぐできる

- 急性期と回復期の病病連携
- 病院と診療所の病診連携
- 医療と介護の連携

連携の強化

Step 2 今からやる

地域の需要に基づいた経営ビジョン
(例)
専門・高度医療の集約化
後期高齢者の需要に応じた事業の多角化(在宅医療、訪問看護事業、介護事業など)

自法人の
構造改革

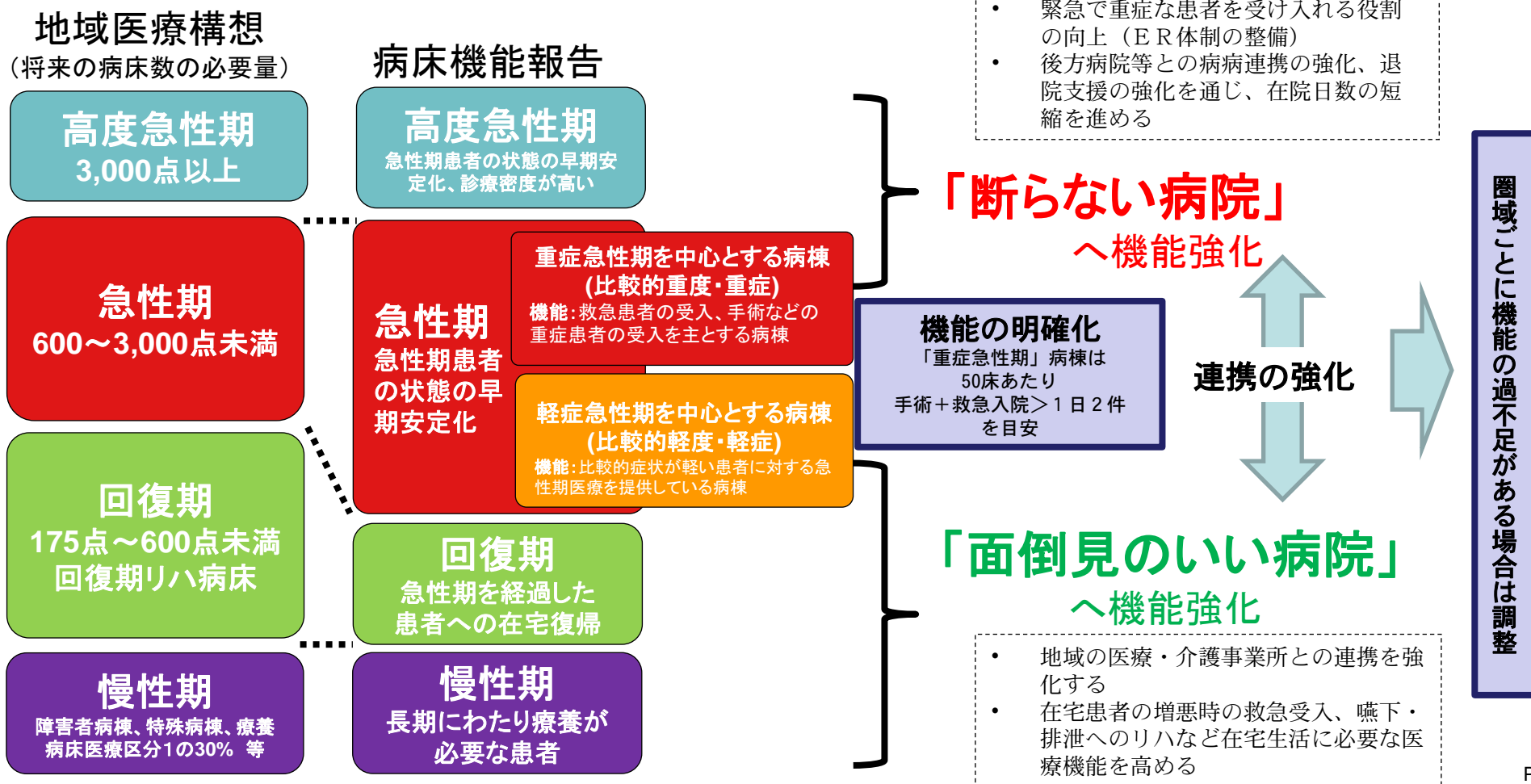
Step 3 今から考える

医療機関の統合などを通じた経営基盤(財務、医師獲得力等)の強化

複数医療機関での
構造改革

地域医療構想の奈良方式

病床機能報告に加え、奈良県独自に**急性期を重症と軽症に区分**する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化。重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」へ機能分化、強化を推進。



医療機能分化・連携促進事業

「面倒見のいい病院」機能強化推進事業

医療経営人材養成講座事業

具体的対応方針の作成と病院間での協議

医療機能分化・連携促進事業

医療機能分化・連携促進事業(全体像)

施策の
方向性

- ・ 地域医療構想実現のため、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」への機能分化・連携を推進
- ・ 「サービスの転換」「再編・統合」「病床規模の適正化(病床削減)」を支援

支援策

これからの医療ニーズを踏まえた医療機能の再編(見直し)について、段階に応じた支援を実施

「検討」段階から「体制整備」まで支援

機能再編に
至る過程

検討

再編案の検討・収支見直し

計画

再編計画を立てる

体制整備

再編に向けた体制整備

医療機能の再編
(見直し)

県の支援

① 医療機能再編支援事業

医療機能の再編(見直し)を支援

1. 医療機能再編案の提示、将来収支シミュレーションの実施
2. 医療機能再編プラン(見直しの方向性)の作成支援
3. 再編実行計画(スケジュール、人員配置計画等)の作成支援

② 病院間連携促進事業

病院間の連携促進支援

- ・ 連携方法の検討、提案
- ・ 個別協議の開催
- ・ 連携体制の整備(連携協定等)

③ 病床機能転換施設設備整備費等補助事業

■ 施設設備整備費用

病床を削減し、病床機能を転換する場合の施設設備整備費用の補助

※改築4,640千円/床 改修600千円/床
(補助率1/2)

■ 人件費

規模縮小に伴い退職する職員について早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額の補助

※6,000千円/人

■ 建物や医療機器の処分に係る損失

病床削減に伴い、不要となる建物や医療機器の処分損が発生する場合に、相当額を補助

※100,000千円上限

④ 病病(病診)連携・在宅連携施設設備整備事業

地域包括ケア病棟の整備費用の補助

※改築4,640千円/床 改修600千円/床(補助率1/2)

※「病病連携の促進」又は「在宅医療の支援」に資するもののみ対象

⑤ 医療療養病床転換助成事業

医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合の施設設備整備費用の補助

※改築 1,200千円/床 改修 500千円/床

創設・新設 1,000千円/床

医療機能再編支援事業(詳細)

目的

奈良県地域医療構想の実現に資する県内病院の医療機能再編に当たり、県内病院の経営傾向と医療機能の現状分析を行い、医療機能再編の検討支援を行う。

<内容>

1 県内病院の経営傾向と医療機能の現状を分析し、同じ地域にある他の病院と比較・検証できる分析結果を提供する

対象: 県内病院

経営傾向分析

- 県、医療圏単位で病院の経営傾向等を分析

研修会

- 県・圏域ごとの経営状況の傾向等を説明
- 機能再編の必要性、課題等について講演

分析結果の個別提供

- 個別病院ごとに、県・医療圏等の状況と自院の状況を比較、検証できるデータを提供

2 医療機能の再編を検討・指向する病院に対し、機能再編に向けた支援を行う

対象: 医療機能再編を検討・指向する病院

申請

①個別経営相談

- 機能再編案の提示、将来収支シミュレーション

②機能再編プラン作成支援

- 機能再編プラン案の作成、人員配置や施設整備等対応事項の検討、病院の意思決定支援

調整会議協議(県)

- 機能再編プランについて地域医療構想調整会議で協議

※プランの完成に至った場合、調整会議への協議は必須

③実行計画作成支援

- 調整会議の協議を反映した、機能再編に至る実行計画の作成を支援

病院における流れ

- 10床以上の削減を伴う機能再編の検討

- 機能再編の方向性(機能再編プラン)を作成

- 調整会議においてプラン説明
- 必要に応じ、機能再編プランを修正

- 実行計画を作成・実行し、機能再編へ

※調整会議の協議を経た場合、③のみの活用も可能

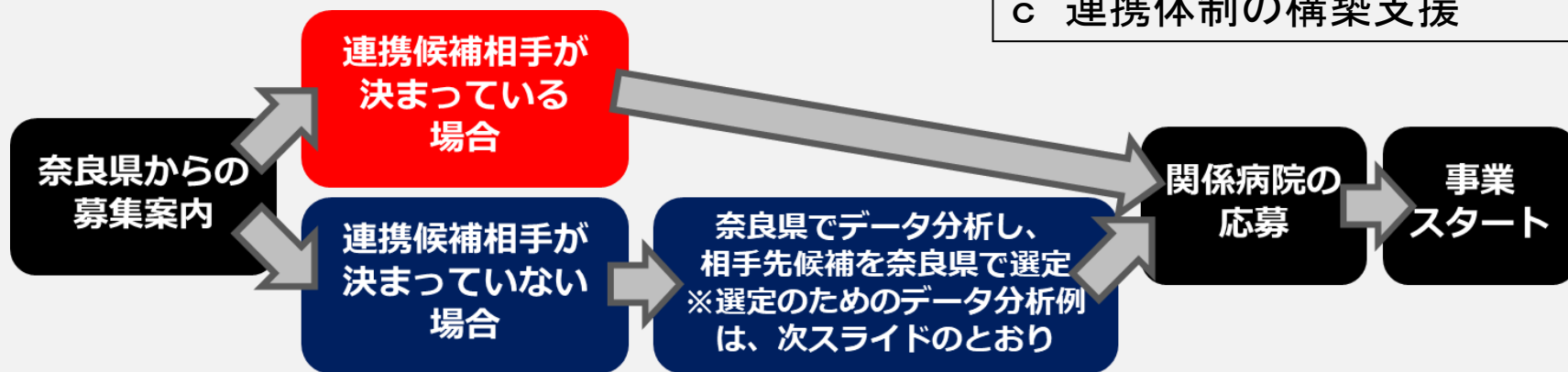
病院間連携促進事業(詳細)

目的

- 連携を志向する病院間の連携課題に対し、多角的に情報収集・データ分析を実施して、実行可能な連携方法の具体案を提示。
- 上記で提示する連携体制を実現するために、対象の複数病院が協議する場を設定し、連携協議を進められるよう支援。

【本事業の応募概要】

《応募フローイメージ》



事業項目

- a 連携方法の検討支援
- b 連携協議の支援
- c 連携体制の構築支援

連携の方向性(例)

- 患者の紹介・受入の推進
- 患者情報の共有化
- 医師やその他従事者の派遣・人事交流
- 各種職員の共同研修
- 医薬品や機器等の共同購入

等

支援のご活用実績

病院数

ご支援メニュー		H30	R元	R2	R3	計
① 医療機能再 編支援事業	個別経営相談	5	2	0	1	8
	機能再編プラン作成支援	0	1	2	0	3
	実行計画作成支援	0	0	1	0	1
② 病院間連携 促進事業	病院間連携支援	—*	3	3	6	12
合計		5	6	6	7	24

*病院間連携支援は令和元年度より事業開始

「面倒見のいい病院」機能強化推進事業

	内容	R2年度	R3年度
1. 指標の作成	<ul style="list-style-type: none">各病院における、「面倒見のいい病院」の機能を指標により「見える化」(H30年度～)各病院で、自院の強みや特徴を把握していただくさらに、効果的な取組の横展開や連携強化に向けて、指標の活用を検討	指標項目のブラッシュアップ 各病院へのフィードバック	
2. 機能向上支援	県内病院で実施している「面倒見のいい」取組の好事例を病院間で共有 ①講演会・シンポジウムの開催 ②事例集の作成	①講演会・シンポジウム Web開催 (3回)	Web開催 (2回予定) ②事例集の作成 事例集(第2号)の 作成
3. 県民向けPR媒体作成	<ul style="list-style-type: none">県内病院が「面倒見のいい病院」機能強化に取り組んでいることを、広く県民にPR患者様や患者のご家族様に安心して医療を受けていただけるよう、各病院の取組を掲載		【新規】県民向けHPの作成

「面倒見のいい病院」指標について

指標化の目的

- 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、**救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」**が必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、**在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められます。**
- そのため、「面倒見のいい病院」の機能を指標化し、機能の発揮、連携の強化を推進します。

奈良に必要なのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



指標化の方法

- **患者さんにとっての「面倒見のよさ」**を評価することができる指標を検討
- **軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって実質的な指標**を検討
- **面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)**について、検討会での**指標内容・作成方法等の議論**や、**病院意見交換会等での意見を反映し作成**

指標項目は、以下等により作成
・診療報酬算定件数
・施設基準の届出状況
・病院アンケート

面倒見のいい病院に求められる機能の明確化

各病院が得意とする面倒見のいい病院の機能を共有

A.入退院支援・介護連携が充実

- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

D.リハビリテーション

- ◆ 実施体制
- ◆ 算定件数
- ◆ サービスの多様性
(入院・外来、通所、訪問等)

G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

B.在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 退院患者の在宅医療・介護の提供状況
- ◆ 副主治医としての連携

E.食事・排泄自立への取り組み

- ◆ 摂食機能療法・嚥下へのリハの実施
- ◆ 嚥下食の内容
- ◆ 歯科との連携
- ◆ 排尿自立指導料

C.増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

F.認知症へのケア

- ◆ 認知症ケア加算
- ◆ 身体拘束
- ◆ 認知症への医療
(診療体制又は他院との連携)

(「面倒見のいい病院」の指標イメージ)



pixta.jp - 10831881

「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

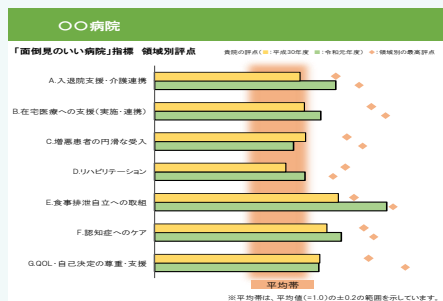
県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

「面倒見のいい病院」の取組について

■「面倒見のいい病院」指標(個票)の作成

- 「診療報酬の算定件数」、「施設基準の届出状況」、「アンケートの結果」を数値化して、領域別に「見える化」。
- 自病院の強みや弱み、県内での相対的な立ち位置を把握していただけるよう、病院別の個票を作成。
- 経年での取組状況の変化や、県内での相対的な立ち位置の変化が分かるよう、前年度結果との比較もお示し。

※指標の作成に際しては、アンケート等へご協力いただき、ありがとうございました。
※本年度も同様に、指標の更新版を作成予定です。引き続きアンケート等へのご協力をよろしくお願い申し上げます。



■領域別取組事例集の作成

- 各病院において実践されている「面倒見のいい」取組事例を横展開することで、「面倒見のいい病院」機能向上を図る際のヒントとして活用していただく。

- A. 入院支援・介護連携
- B. 在宅医療への支援
- C. 増悪患者の円滑な受入
- D. リハビリテーション
- E. 食事・排泄自立への取組
- F. 認知症へのケア
- G. QOL・自己決定の尊重・支援



各領域における取組事例を紹介しています。

「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウムの開催

- 奈良県病院協会と奈良県の共催で開催。
- 毎回、メインテーマを決めて、先進的な取組を実施している県内病院等の事例紹介やディスカッションを通して、「面倒見のいい病院」の機能強化をはかる。

令和元年度

第1回「面倒見のいい病院」とは(総論)

参加203名

第2回「多職種連携」について、様々な職種からの取組事例報告

参加223名

第3回「リハビリテーション」の取組について、地域リハの取組等の事例報告

参加162名

令和2年度

第4回「摂食・嚥下・口腔ケア」の取組について先進事例を共有

参加162名

第5回「在宅医療」について、訪問診療や訪問看護の事例報告

参加190名

第6回「QOL・自己決定の尊重・支援」をテーマに、

参加191名

人生の最終段階における医療の取組等を事例報告

令和3年度(予定)

第7回 テーマ「認知症ケア」

(R4.3.10)

第8回 テーマ「多職種連携」

(R4.3.22)



毎回、150名以上が参加



令和2年度はweb配信で開催

過去2年間で
のべ1,131名参加

医療経営人材養成講座事業

奈良県次世代医療経営リーダー育成プログラム

➤ 各病院において、個々の病院の経営基盤強化(局所最適)と、地域医療構想の推進(全体最適)との調和を図る医療経営人材を養成することを目的にR2年度より開始

- R2:スタートアップ研修(2時間×2回) 126名
 - R3:ベーシックコース(24時間×2回) 76名(37病院)
 - R4:アドバンスコース(24時間×2回) 60名募集予定
- ※オンラインと集合研修を併用予定

講座の様子

奈良県次世代医療経営リーダー育成プログラム
ベーシックコース
Basic Course

目的 PURPOSE
本研修は、病院経営や地域医療提供体制の構築に必要な経営やマネジメント基礎知識を獲得し、地域との調和を図りながら病院経営に貢献できる次世代の医療経営人材を養成することを目的としています。

対象 TARGET
奈良県内の病院に勤務する事務職、医師・看護師等の医療職等中堅職員(次世代リーダー候補)職種に関わらず参加可能です

開催期間 前期 令和3年5月~9月 後期 令和3年10月~予定 ※後期・後期は同内容	募集人数 30名	受講料 無料 ナキス代は別途徴収いたします (10,000円程度予定)	受講時間 全24時間予定
---	-------------	--	-----------------

主催 奈良県福祉医療部医療政策局
共催 公立大学法人奈良県立医科大学
後援 一般社団法人奈良県病院協会

DETAIL
申込方法は
別途配布
ポスター

持続可能で質の高い病院経営を担う、次世代の人材養成

具体的対応方針の作成と病院間での協議

令和3年度 地域医療構想 議論の進め方

- 昨年度、新型コロナウイルス感染症への対応を優先するため延期した地域医療構想実現に向けた議論を再開。
- 議論の進め方・会議体については、令和2年度延期とした内容を踏襲して実施。

