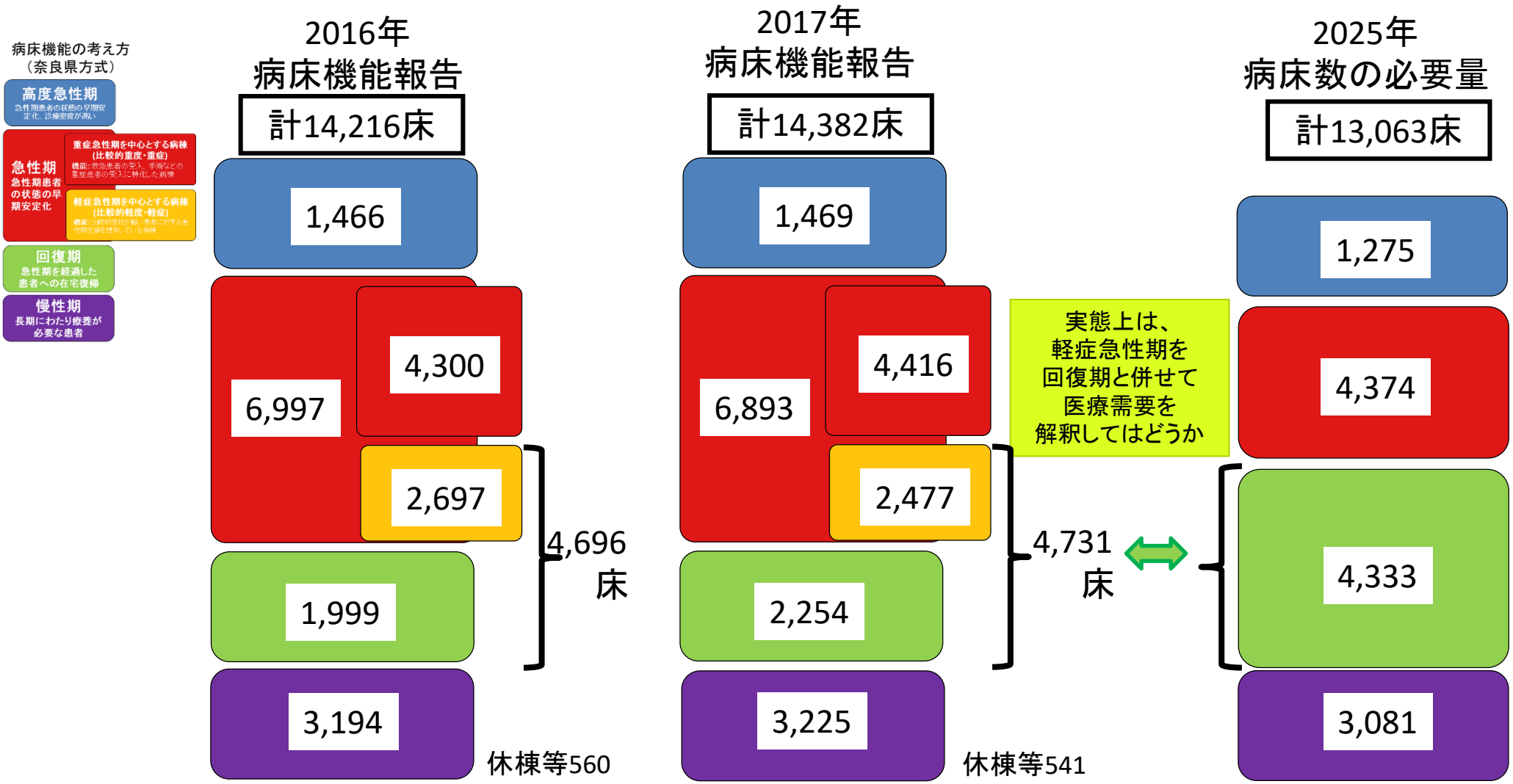
西和

（２）医療提供体制の状況
（西和医療圏）

①機能分化の状況

重症急性期と軽症急性期の報告結果

- 病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取り組みとして、更に「重症」「軽症」いずれを中心とするか、県内医療機関から報告いただき、集計したもの。
- 「軽症急性期」「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。
- 2016年から2017年の病床機能報告に大きな変更は見られなかった。



急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向
【圏域別：H37必要病床数との比較】

【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。
- 高度急性期＋重症急性期の病床数において、2025年の必要病床数と比較して若干多い。

病床機能の考え方
（奈良県方式）

高度急性期
急性期患者の状態の早期安定化、診療密度が高い

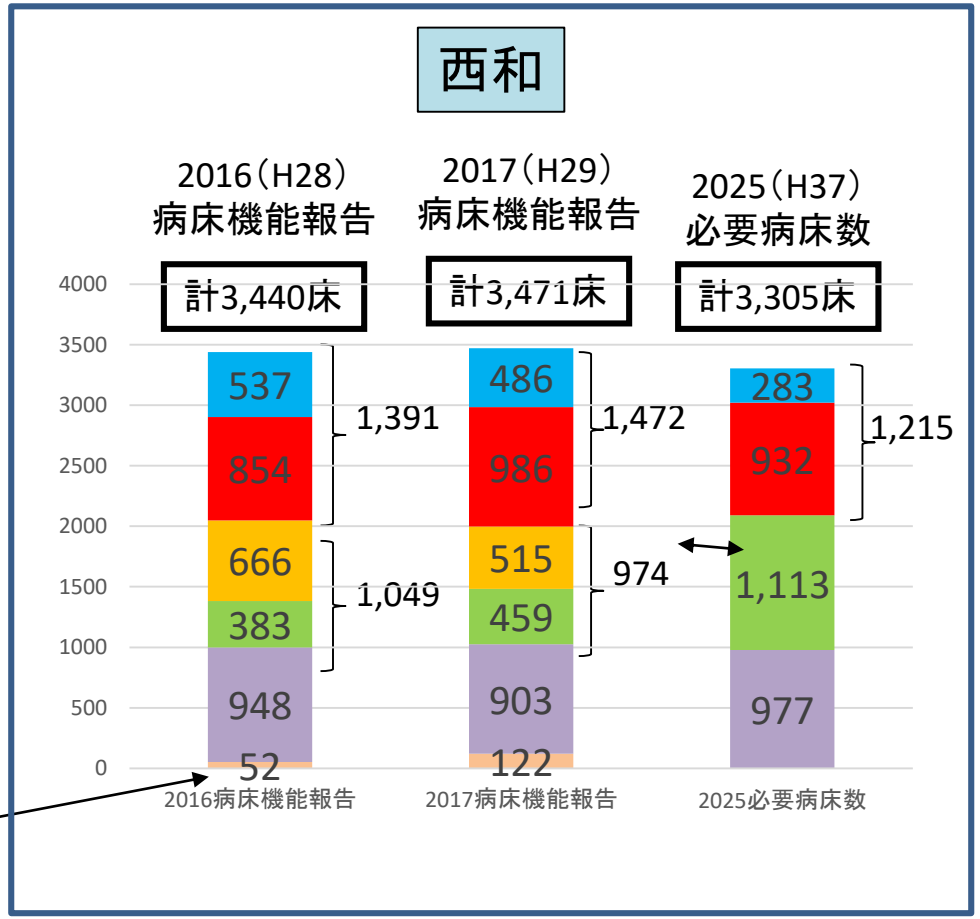
急性期
急性期患者の状態の早期安定化

重症急性期を中心とする病棟(比較的重度・重症)
機能：救急患者の受入、手術などの重症患者の受入に特化した病棟

軽症急性期を中心とする病棟(比較的軽度・軽症)
機能：比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を提供している病棟

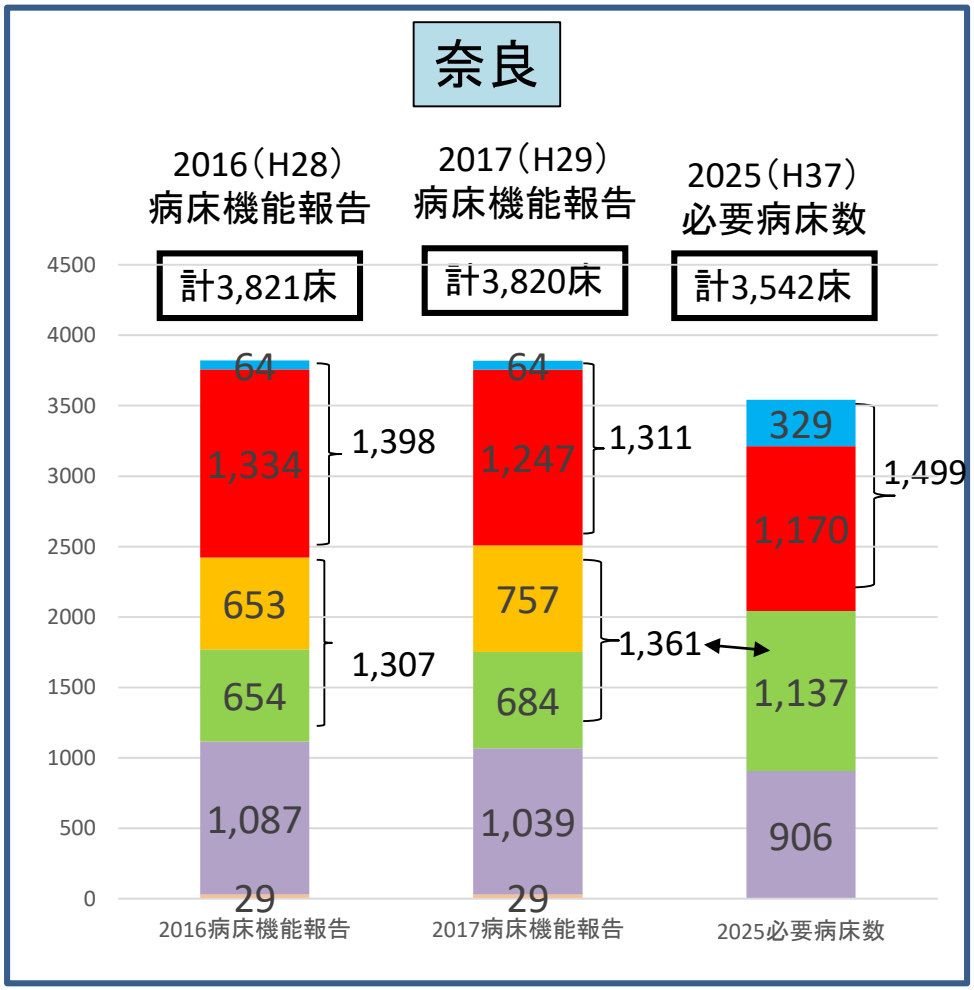
回復期
急性期を経過した患者への在宅復帰

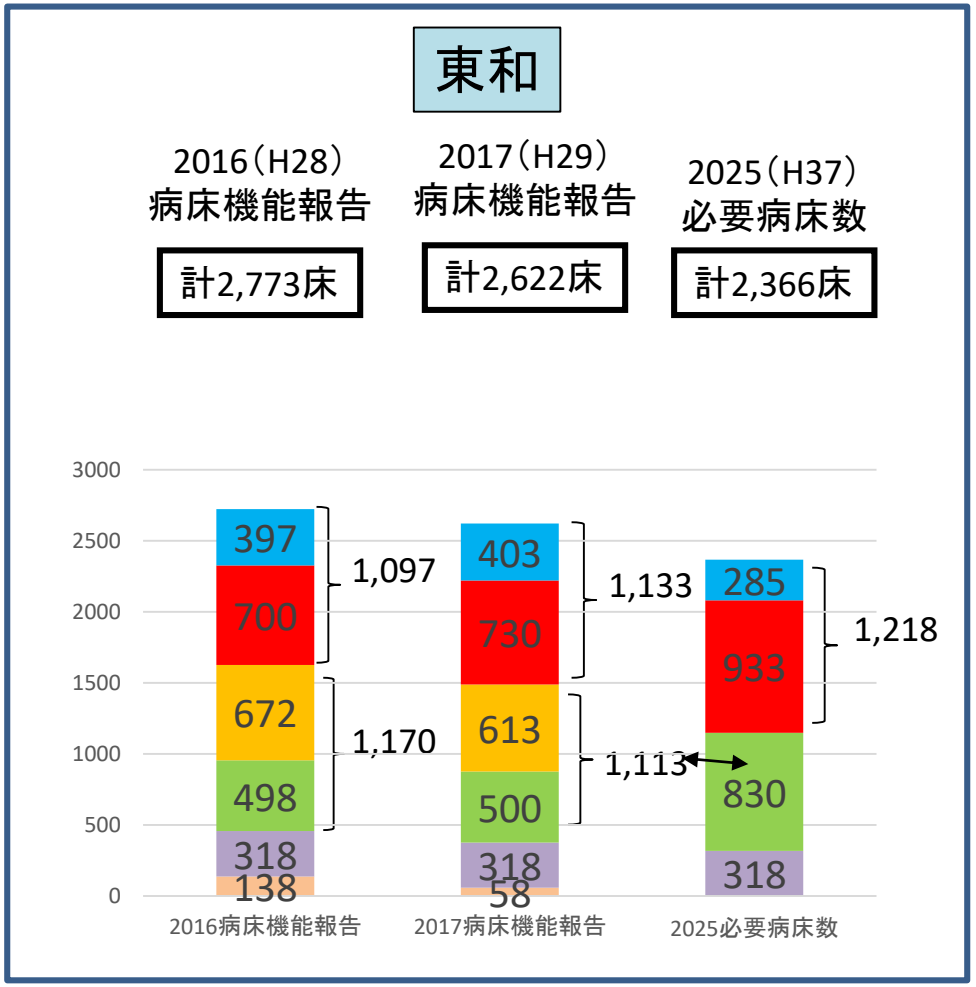
慢性期
長期にわたり療養が必要な患者



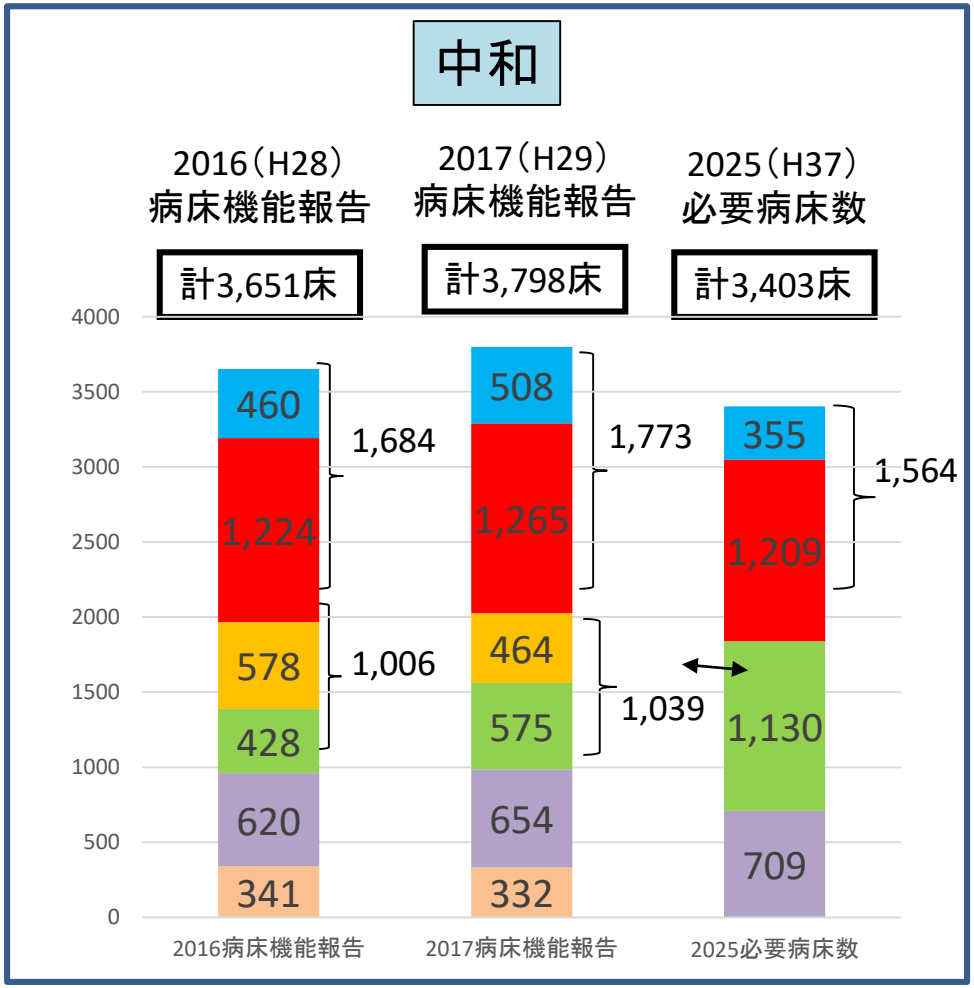
※休棟等、以下同じ

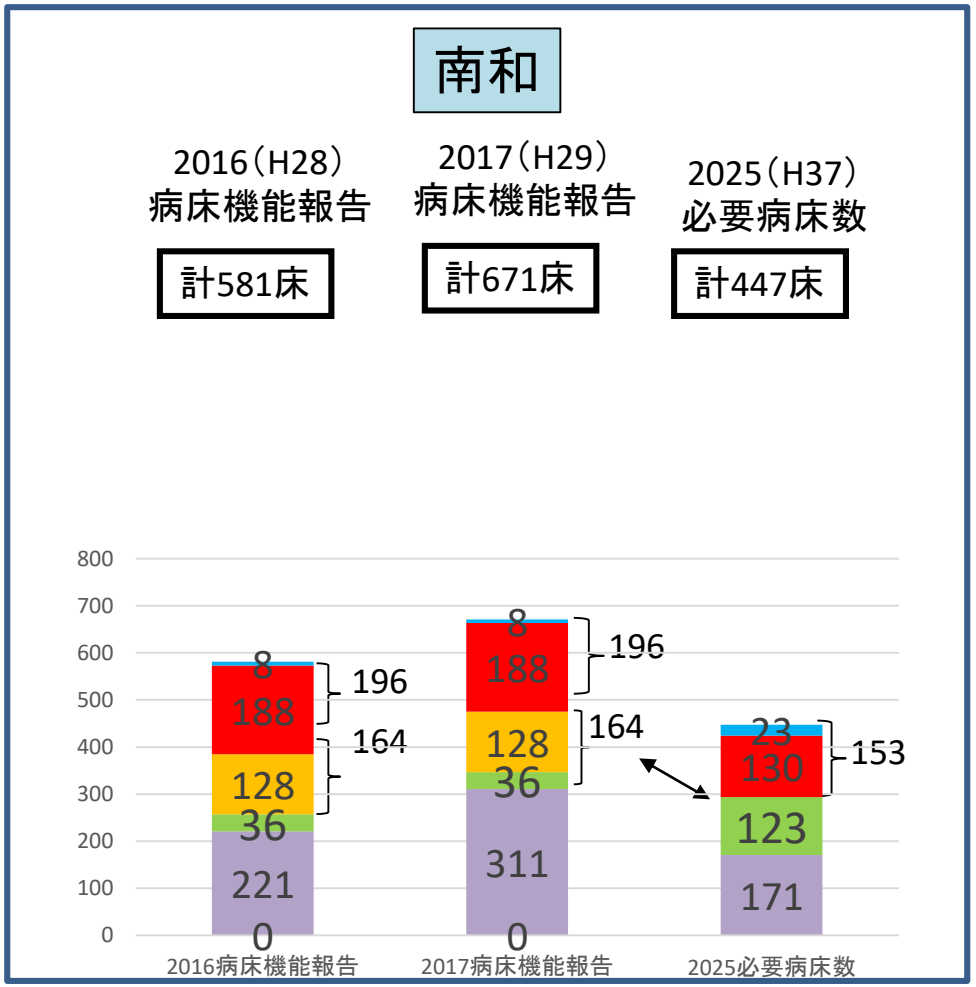
急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向
【圏域別：H37必要病床数との比較】





急性期(重症)と急性期(軽症)の報告結果から見た圏域の傾向
【圏域別：H37必要病床数との比較】



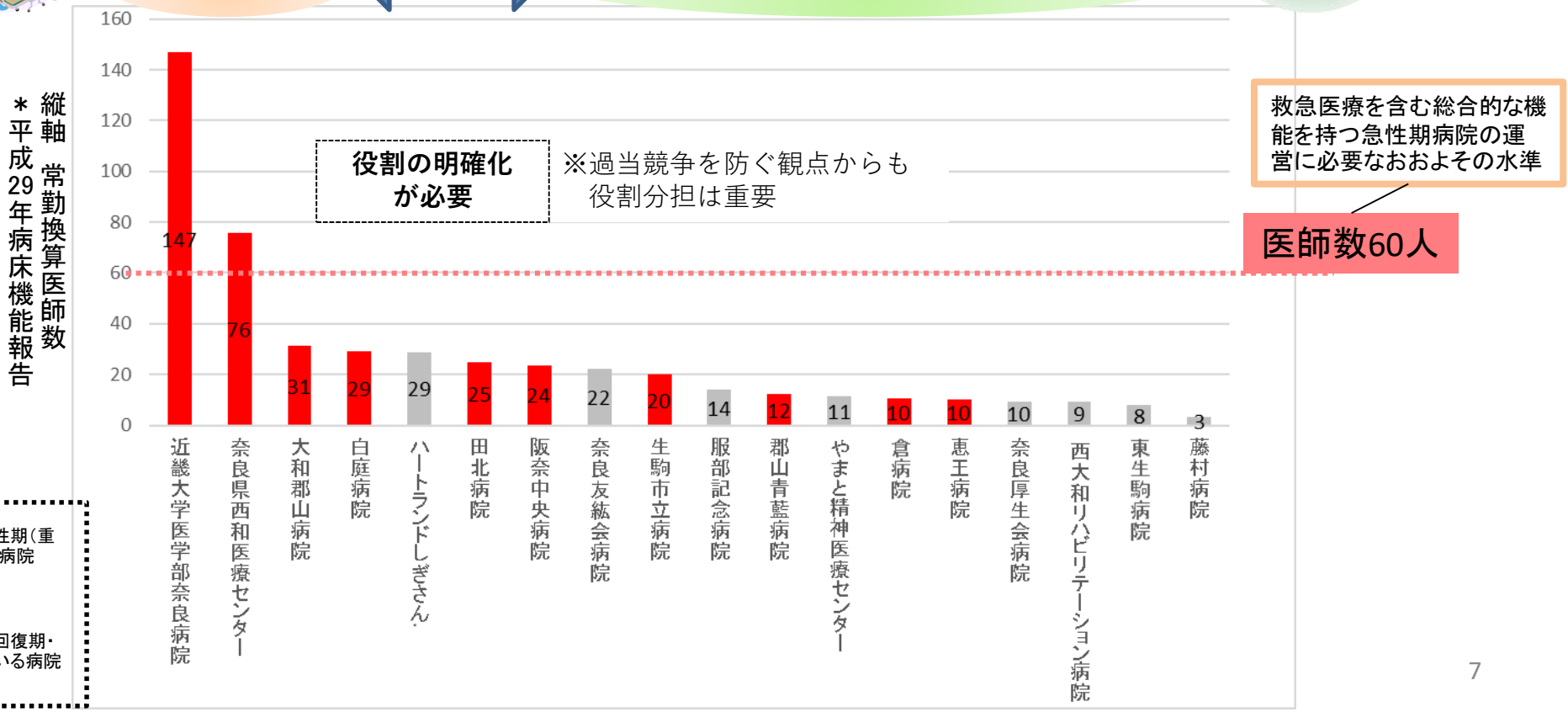


急性期（重症）と急性期（軽症）の報告結果【医師数との関係】

- 医師数の多寡に関わらず、高度急性期・急性期（重症）を志向する病院が多い傾向。
- 今後は、各病院が「断らない病院」もしくは「面倒みのいい病院」として機能を発揮し、連携強化していく必要があります。

連携の強化

断らない病院 ⇔ 面倒みのいい病院

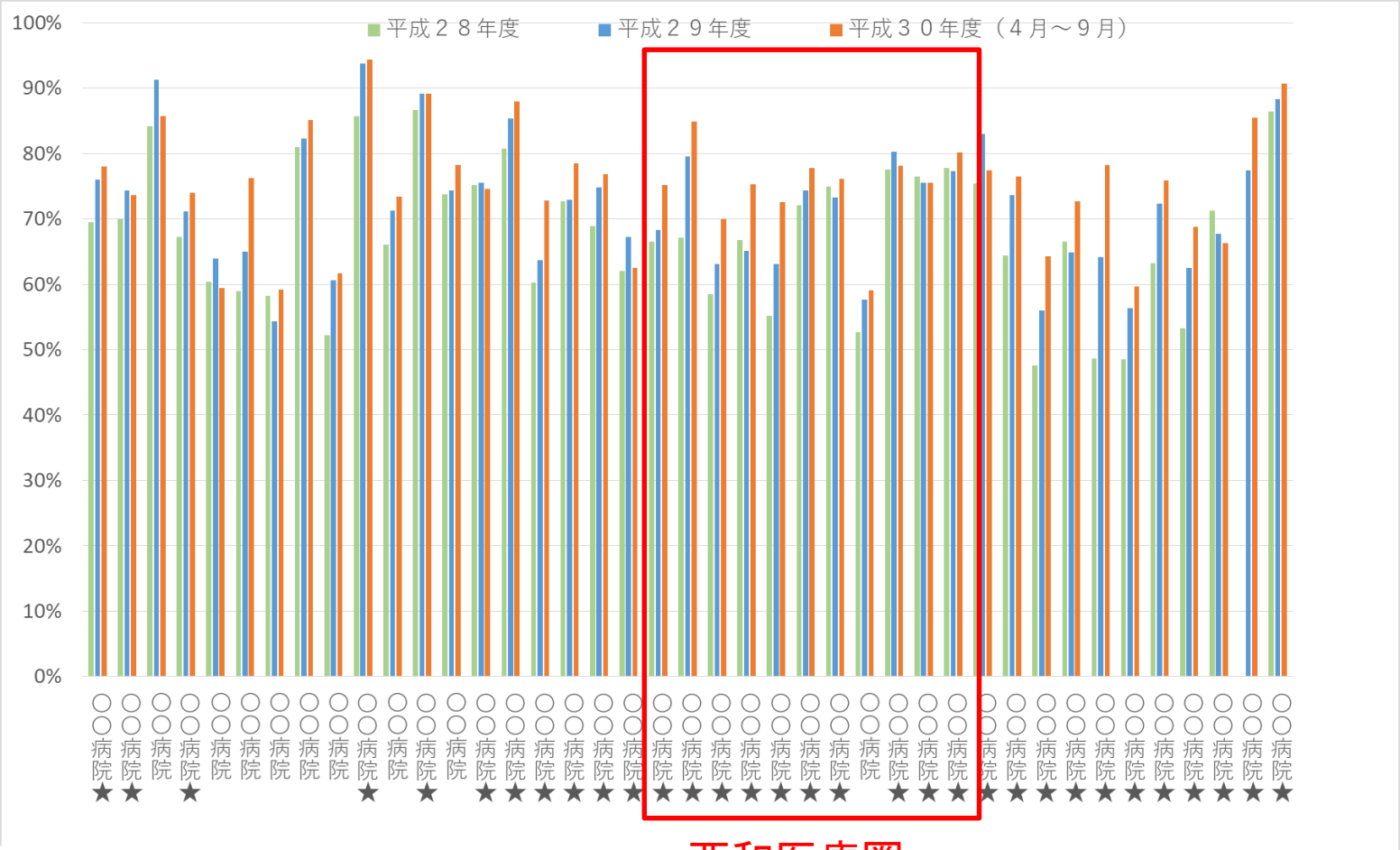


「断らない病院」の機能発揮に向けて

②急性期医療の提供状況

医療機関ごとの応需率推移

〇応需率は県平均、西和医療圏平均ともに上昇。
〇西和医療圏の応需率平均は、上昇を続けているものの県平均を下回っている。（5医療圏で4番目）
←中和医療圏において、二次救急輪番体制の整備（葛城地区）やER型救急体制の整備が進むなど、他医療圏で応需率の上昇の伸びが大きい。



平成２８年度

県平均　69.9%
西和平均　68.6%

平成２９年度

県平均　74.9%
西和平均　71.4%

平成３０年度
（４月～９月）

県平均　78.7%
西和平均　76.3%

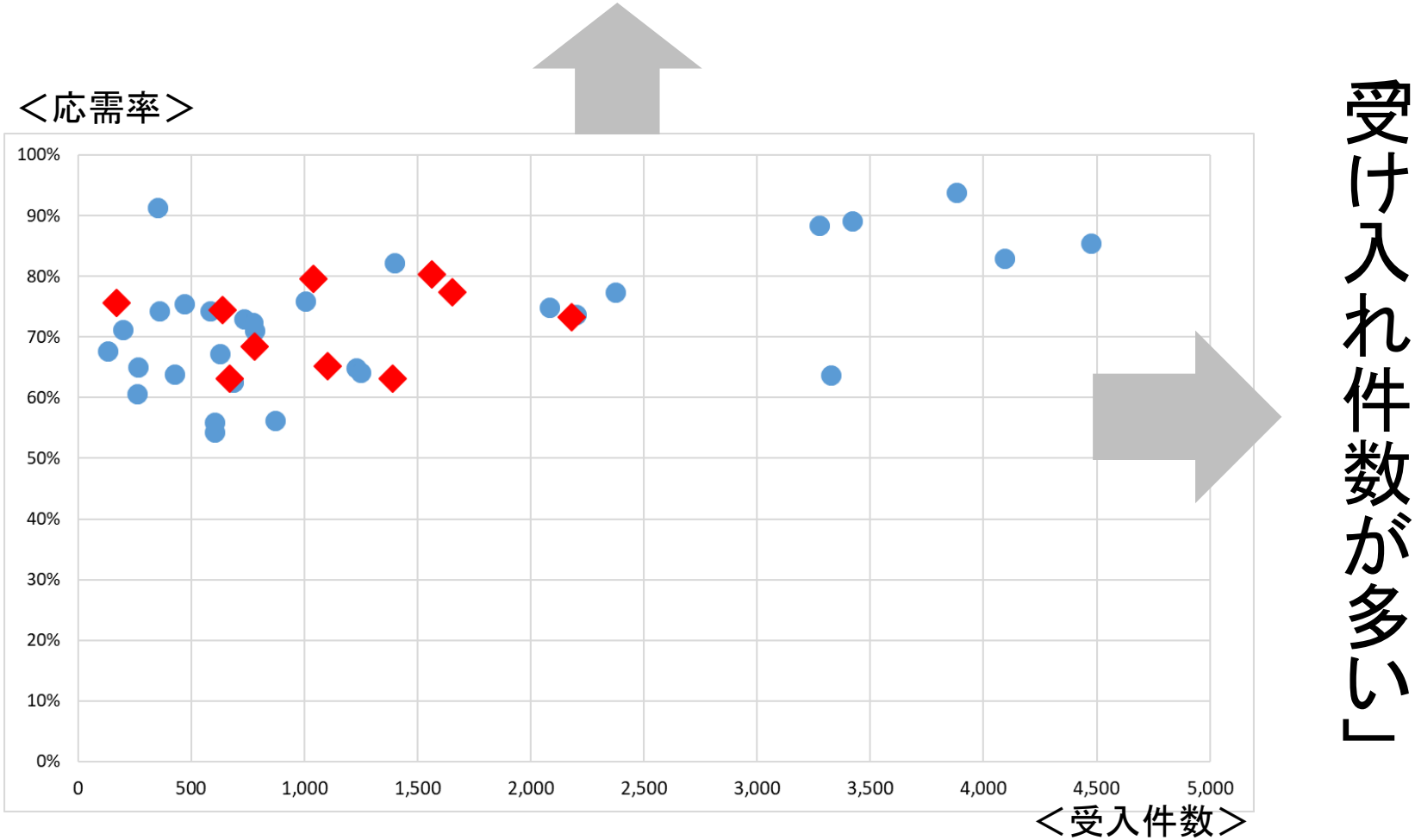
※　救急告示病院の実績
※　病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

（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＜2017年度＞

「頼まれたら断らない」



◆・・西和医療圏の高度急性期・重症急性期病院（断らない病院）
●・・他医療圏の病院

「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。

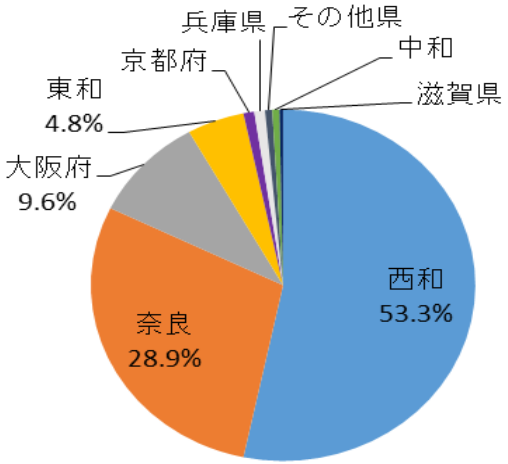
・各入院について一つの主たる疾患を同定し、集計を行っており、その際、疑い病名以外で高い記載順位・主傷病を優先している。このため、実態よりも過小評価している可能性がある。

「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（西和医療圏1）

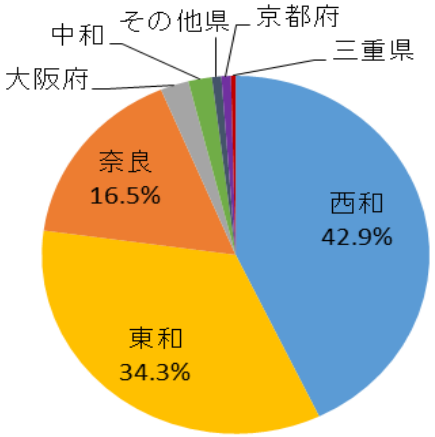
〇生駒市の患者は、半数強が西和医療圏の病院に入院しており、奈良医療圏の病院にも約3割、大阪府の病院にも1割程度が入院している。H28からH29で、割合に大きな変化はない。
〇大和郡山市の患者は、約4割が西和医療圏の病院に入院しており、東和及び奈良医療圏の病院にも各2～3割程度が入院している。HH28からH29で、西和医療圏への入院が減少し、奈良医療圏への入院が増加。

H28年度

生駒市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

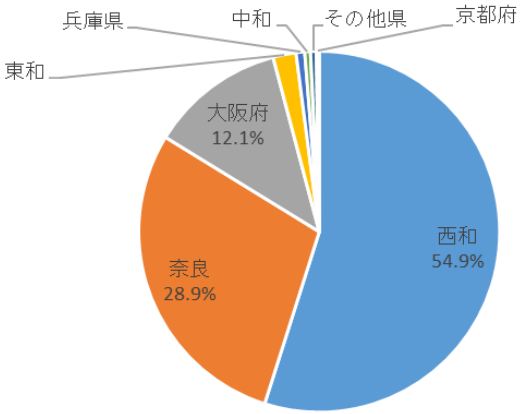


大和郡山市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

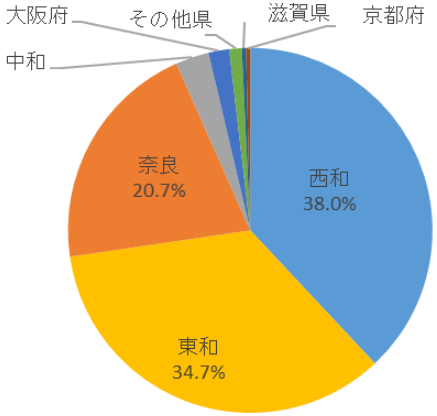


H29年度

生駒市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



大和郡山市在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

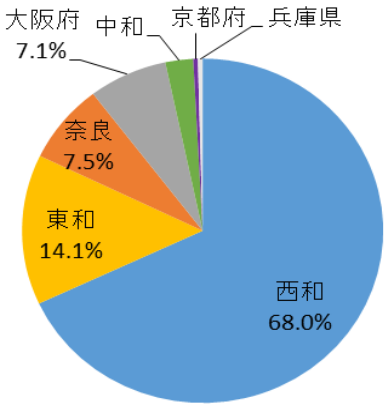


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（西和医療圏2）

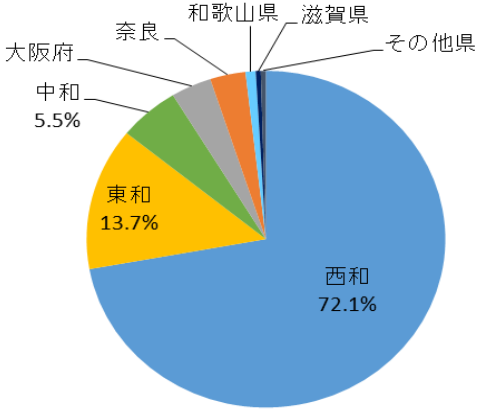
〇生駒郡の患者は、6割強が西和医療圏の病院に入院しており、東和や奈良医療圏の病院にも各1割強が入院している。H28からH29で、西和医療圏への入院が減少し、奈良や東和医療圏への入院が微増。
〇北葛城郡の患者は、7割弱が西和医療圏の病院に入院しており、東和や中和医療圏の病院にも各1割強が入院している。H28からH29で、西和医療圏への入院が減少し、中和医療圏への入院が増加。

H28年度

生駒郡（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町）在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

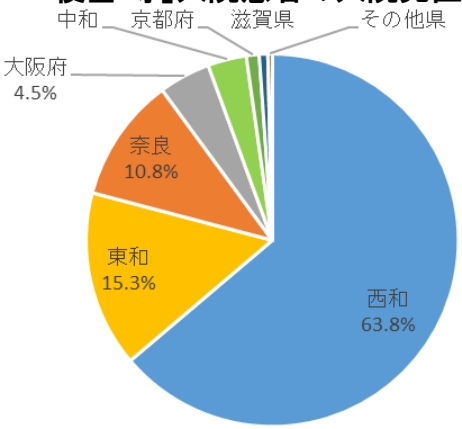


北葛城郡（上牧町、王寺町、河合町）在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

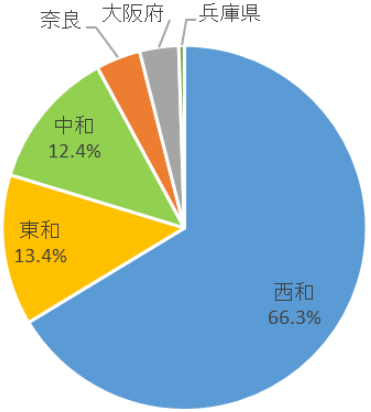


H29年度

生駒郡（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町）在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏



北葛城郡（上牧町、王寺町、河合町）在住者の「脳梗塞 等」入院患者の入院先医療圏

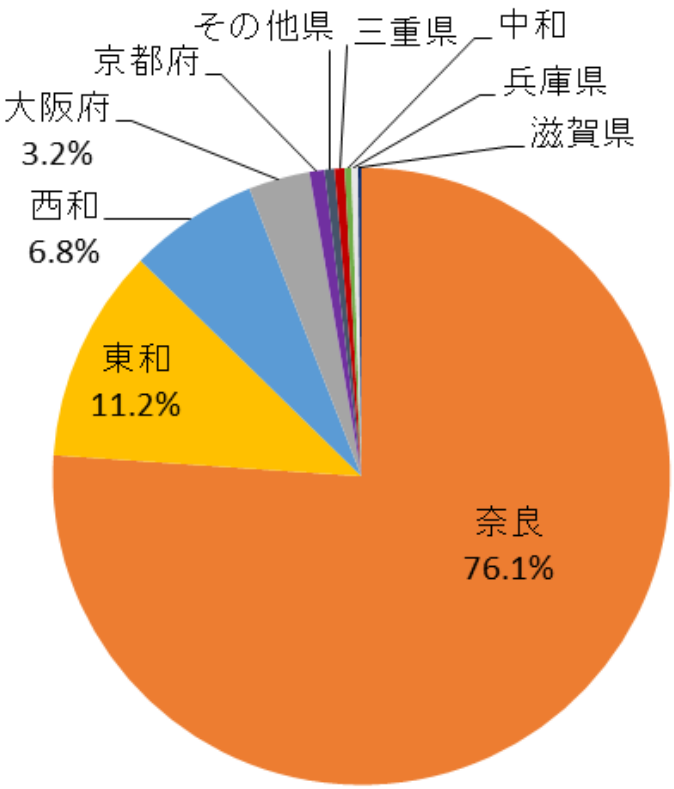


「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の患者受療動向（奈良医療圏）

〇奈良市の患者は、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。

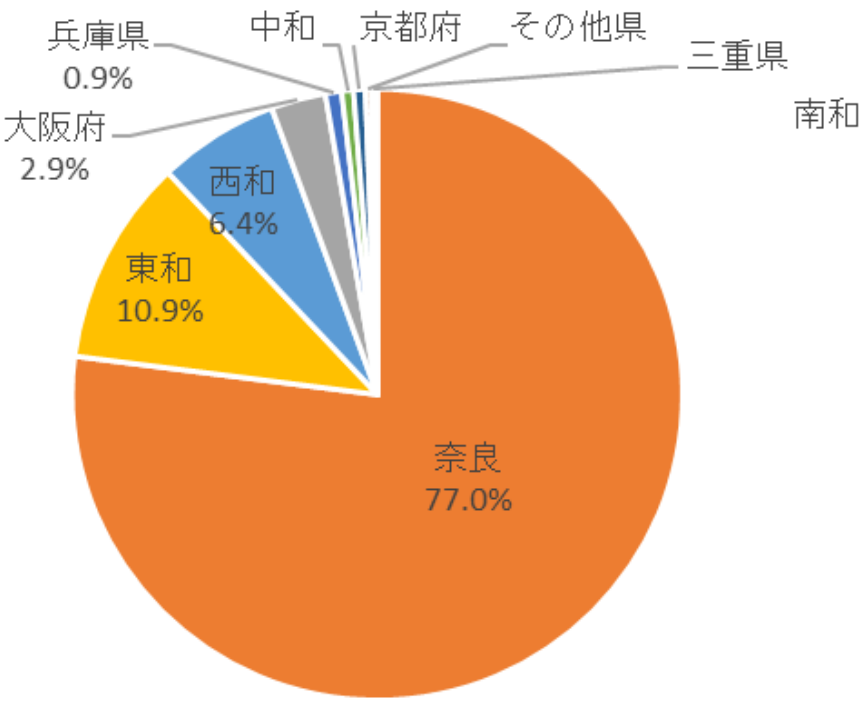
H28年度

奈良市在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院先医療圏



H29年度

奈良市在住者の「脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、急性心筋梗塞」入院患者の入院先医療圏

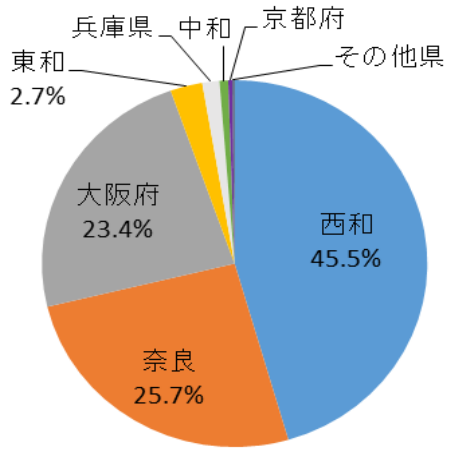


5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏1）

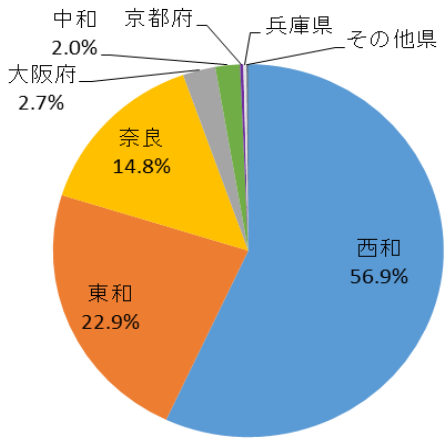
〇生駒市の患者は、半数弱が西和医療圏の病院に入院しており、奈良医療圏や大阪府の病院にも各2割強が入院している。H28からH29で割合に大きな変化はない。
〇大和郡山市の患者は、半数強が西和医療圏の病院に入院しており、東和医療圏の病院にも2割強、奈良医療圏の病院にも1割強が入院している。H28からH29で割合に大きな変化はない。

H28年度

生駒市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

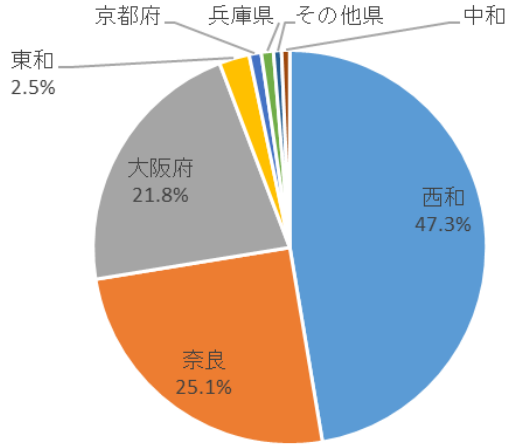


大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

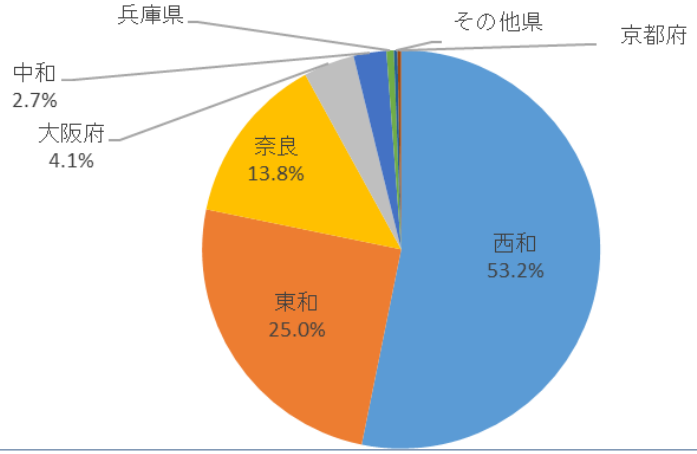


H29年度

生駒市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

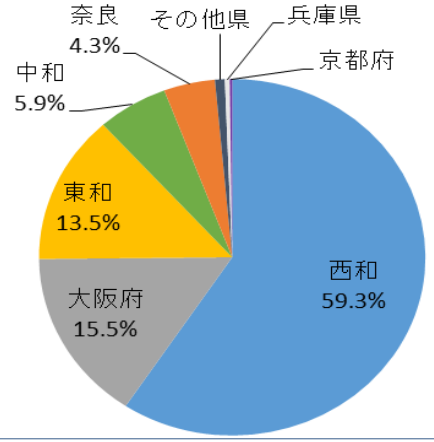


5大がん入院患者の患者受療動向（西和医療圏2）

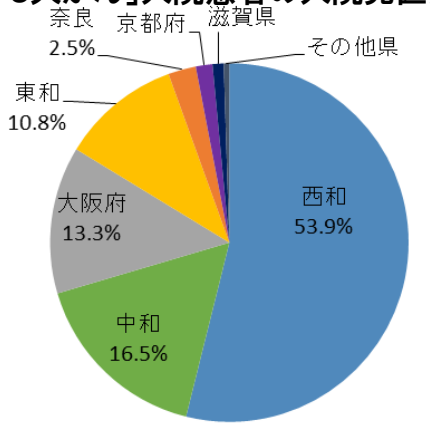
〇生駒郡の患者は、約6割が西和医療圏の病院に入院しており、大阪府や東和医療圏の病院にも各1割強が入院している。H28からH29で割合に大きな変化はない。
〇北葛城郡の患者は、半数強が西和医療圏の病院に入院しており、中和や東和医療圏及び大阪府の病院にも各1割強が入院している。H28からH29で、東和医療圏と大阪府の順位が入れ替わるが、割合に大きな変化はない。

H28年度

生駒郡（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町）在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

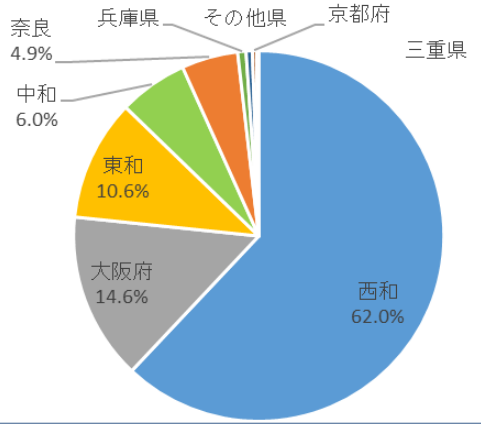


北葛城郡（上牧町、王寺町、河合町）在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

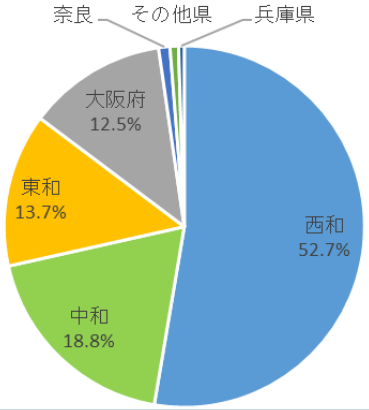


H29年度

生駒郡（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町）在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



北葛城郡（上牧町、王寺町、河合町）在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

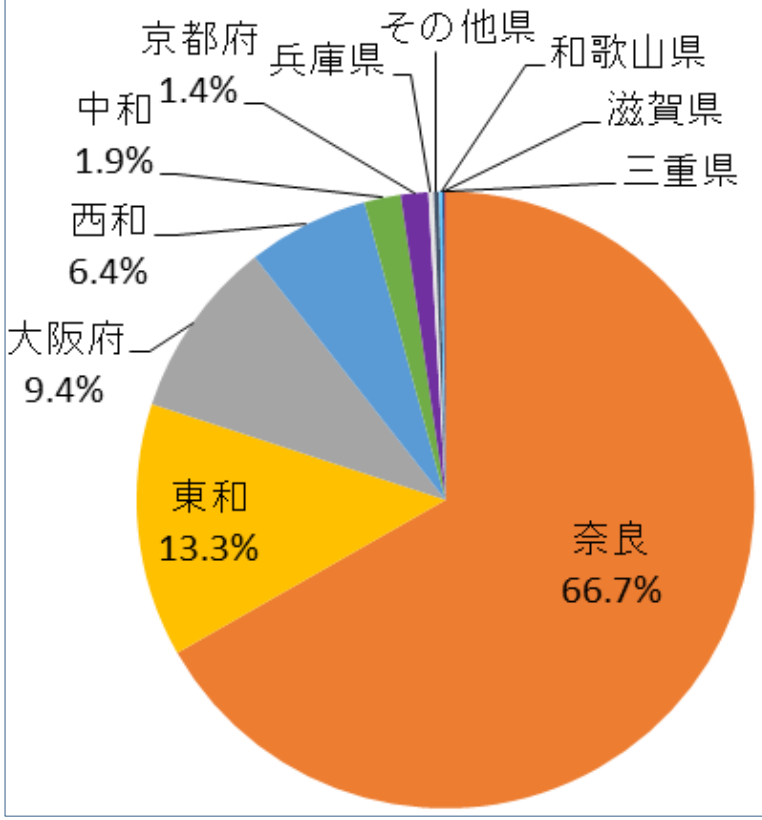


5大がん入院患者の患者受療動向（奈良医療圏）

〇奈良市の患者は、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。

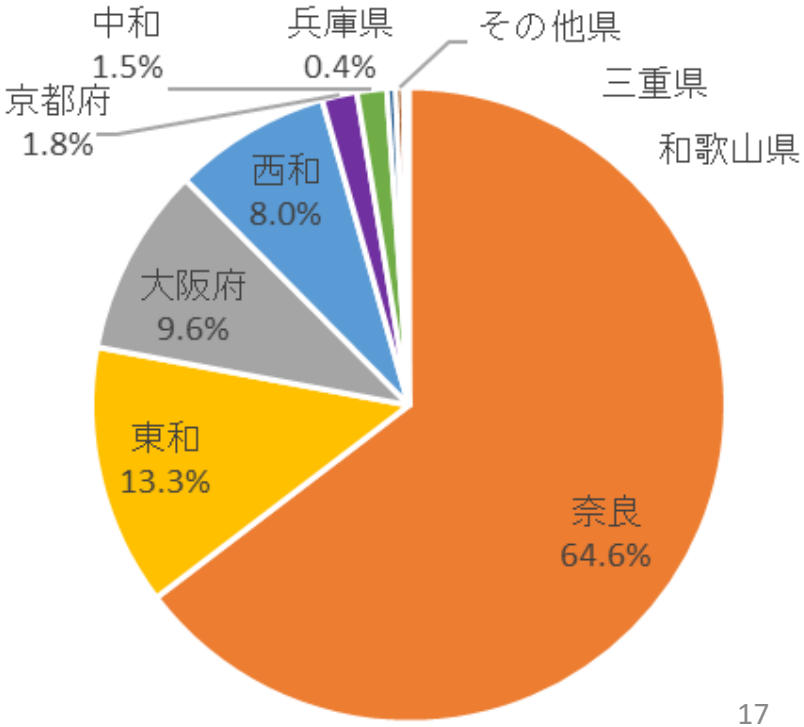
H28年度

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

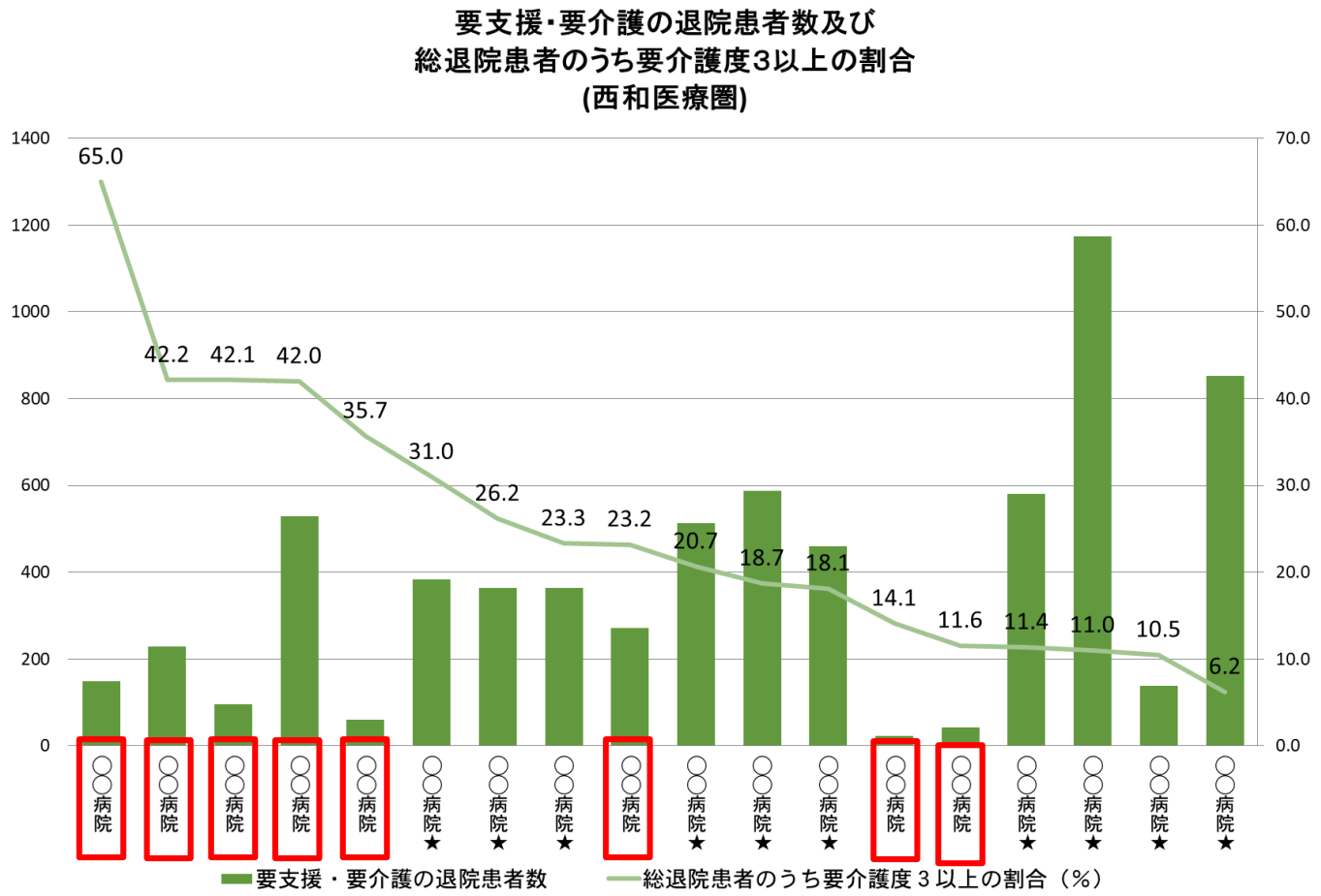
奈良市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



「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

要支援･要介護の退院患者数
総退院患者のうち要介護度3以上の割合



※　病院名の★は高度急性期、重症急性期病院を示す

□　･･･軽症急性期、回復期、慢性期を担う病院を示す

･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
･医療圏内の病院における退院患者の状況
･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。

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

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

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・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

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

医療圏	病院数	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	21 26.9%	19 24.4%	40 51.3%
奈良	23	7 30.4%	4 17.4%	11 47.8%
東和	12	2 16.7%	6 50.0%	8 66.7%
西和	18	5 27.8%	3 16.7%	8 44.4%
中和	20	6 30.0%	4 20.0%	10 50.0%
南和	5	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%

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	○新	
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		○

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		○新
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	辻村病院		○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		○新
23	西和	近畿大学医学部奈良病院	○	
24	西和	白庭病院	○新	
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		○新
37	中和	奈良県立医科大学附属病院	○	
38	南和	五條病院		○新
39	南和	南奈良総合医療センター	○	
40	南和	吉野病院		○

＊「○新」…前回（平成29年12月）以降、新たに届出

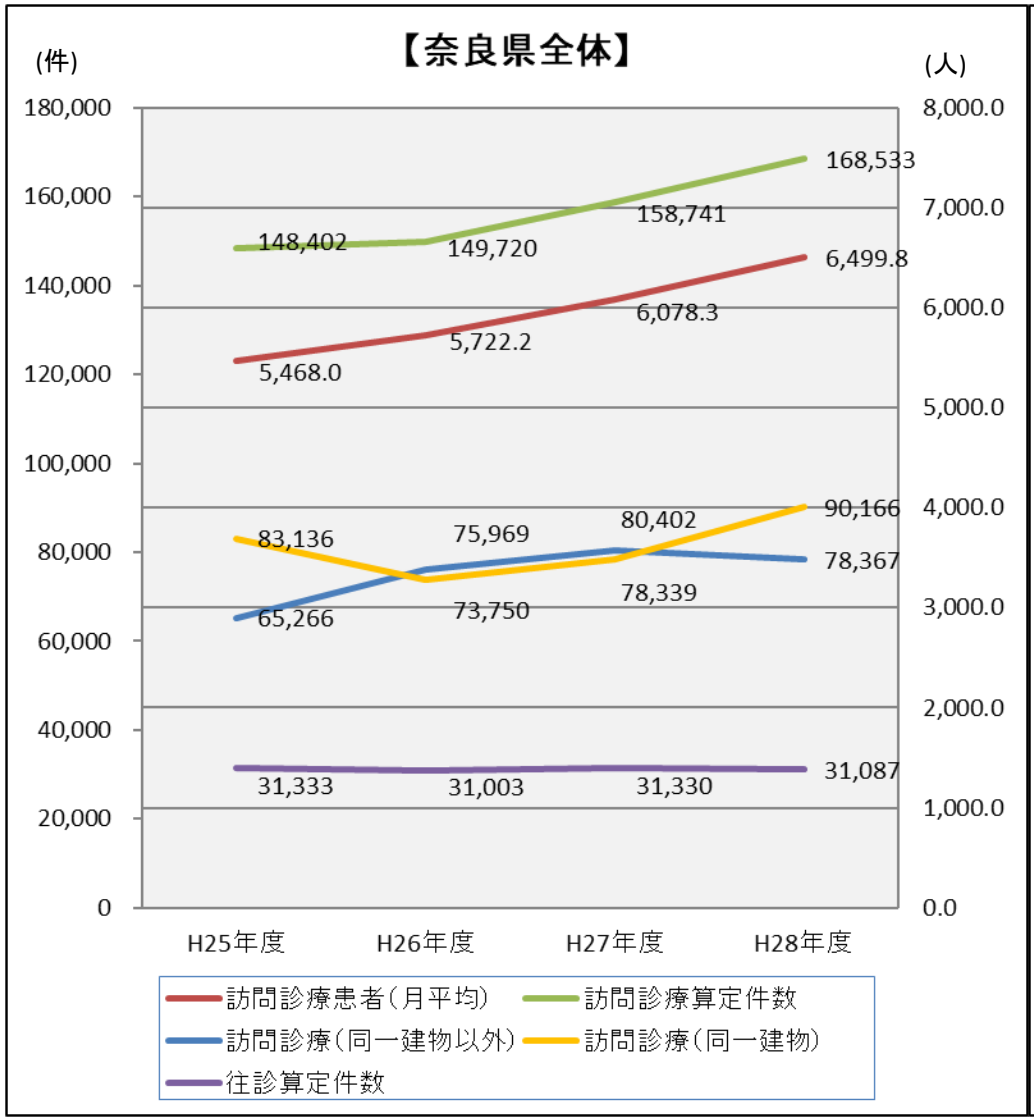
「⇦」又は「⇨」…届出を変更

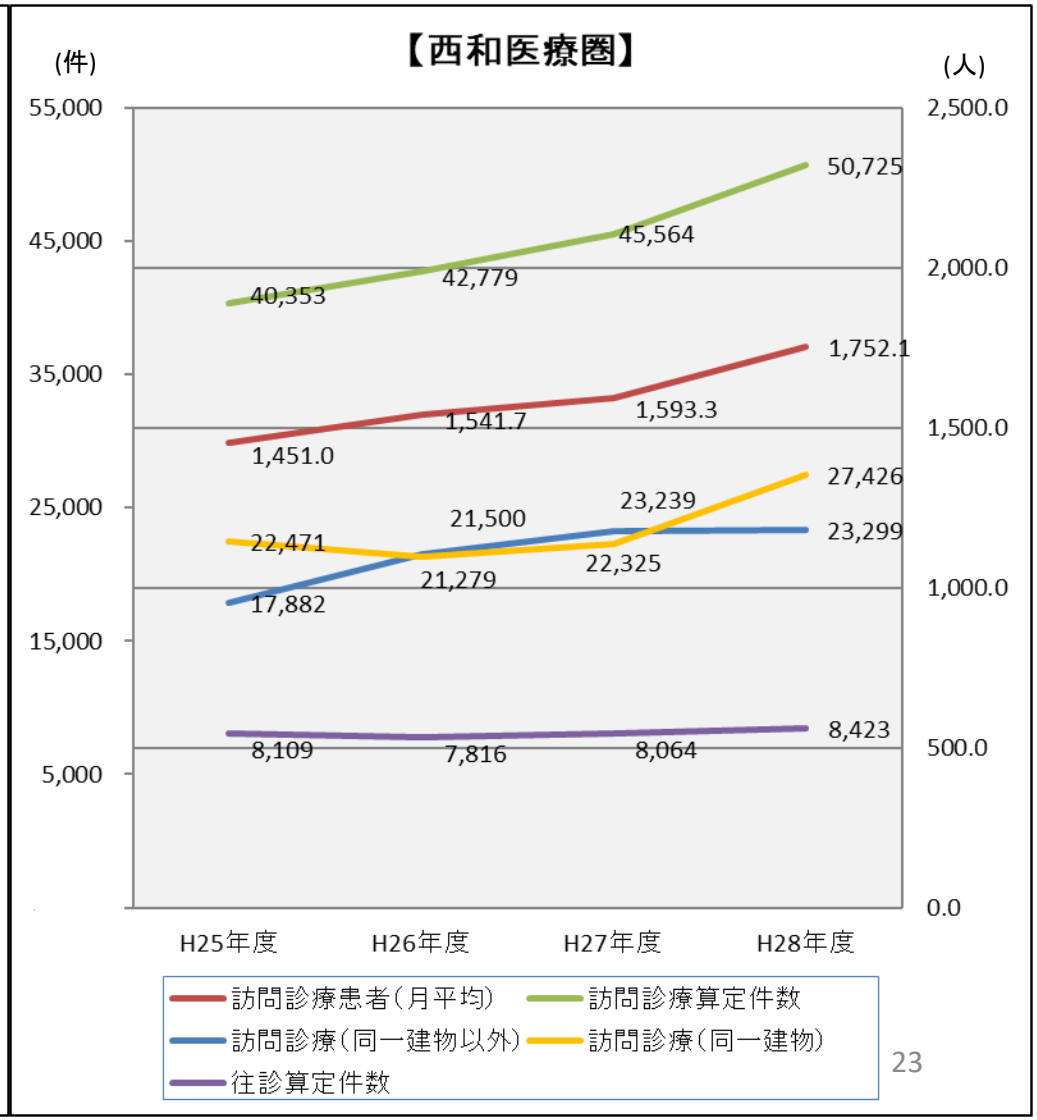
平成31年1月　地域医療連携課調べ。

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）

〇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、西和ともに増加傾向。（往診は横ばい）
〇訪問診療料の算定件数における、同一建物以外・同一建物患者の割合が県全体、西和と似た傾向にある。
〇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

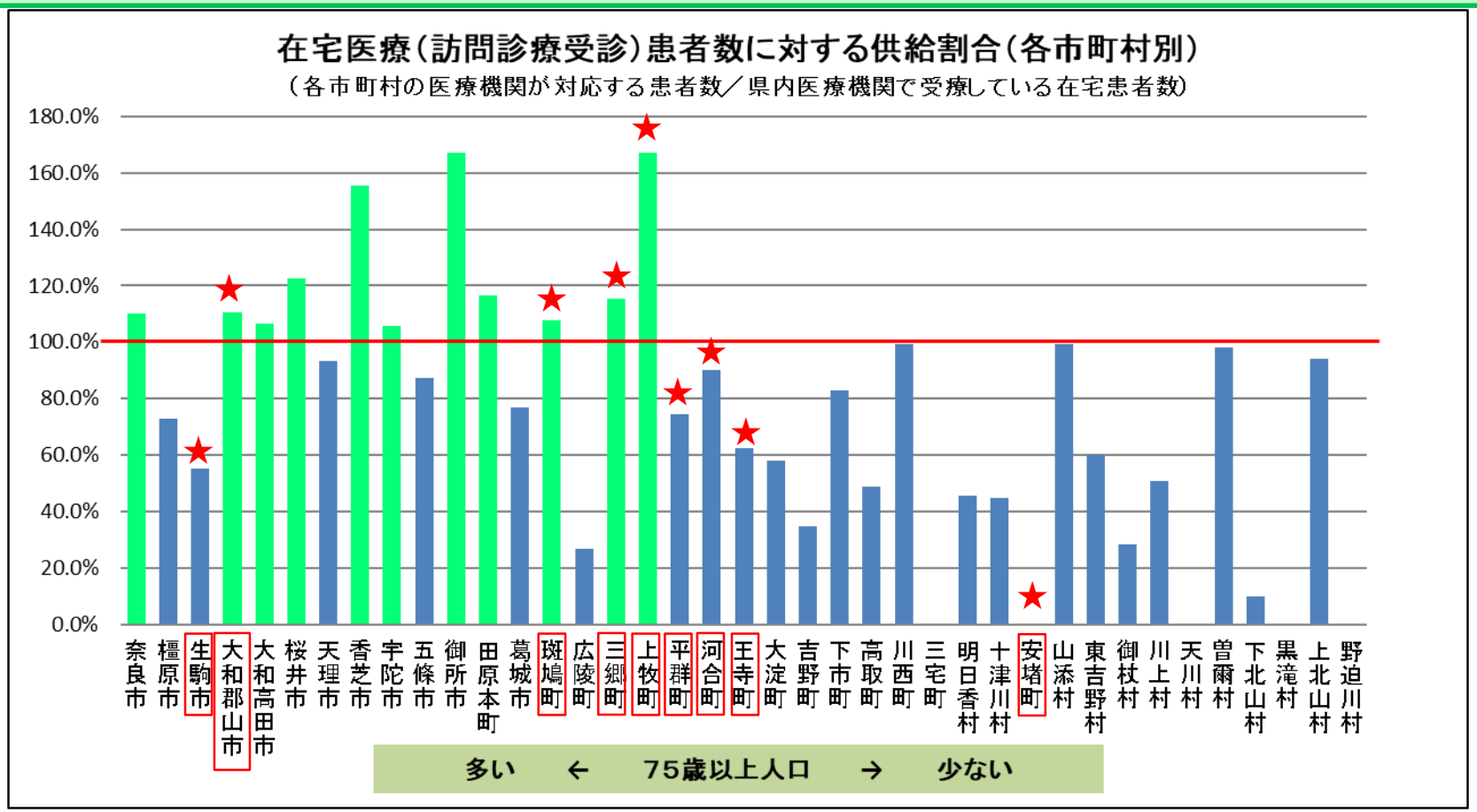
平成27年度データ

〇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。

100%以上⇒　県内医療機関から在宅医療を受けている患者数（需要量）　＜　県内で在宅医療を提供している患者数（供給量）

100%未満⇒　県内医療機関から在宅医療を受けている患者数（需要量）　＞　県内で在宅医療を提供している患者数（供給量）

（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）



・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。）

★・・・西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

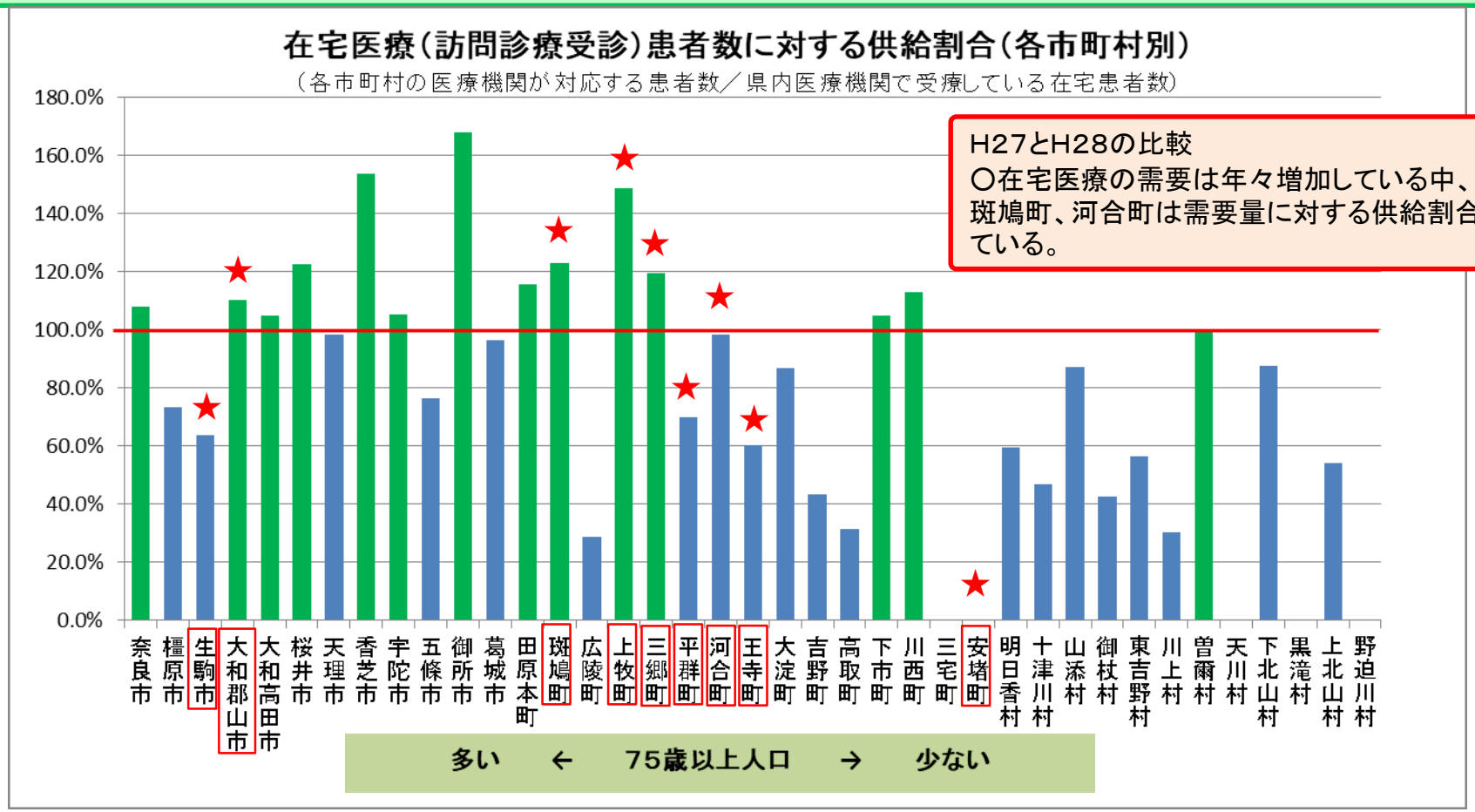
平成28年度データ

〇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。

100%以上⇒　県内医療機関から在宅医療を受けている患者数（需要量）　＜　県内で在宅医療を提供している患者数（供給量）

100%未満⇒　県内医療機関から在宅医療を受けている患者数（需要量）　＞　県内で在宅医療を提供している患者数（供給量）

（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）



H27とH28の比較

〇在宅医療の需要は年々増加している中、生駒市、斑鳩町、河合町は需要量に対する供給割合が増加している。

・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。）

★・・・西和医療圏の市町村を示す

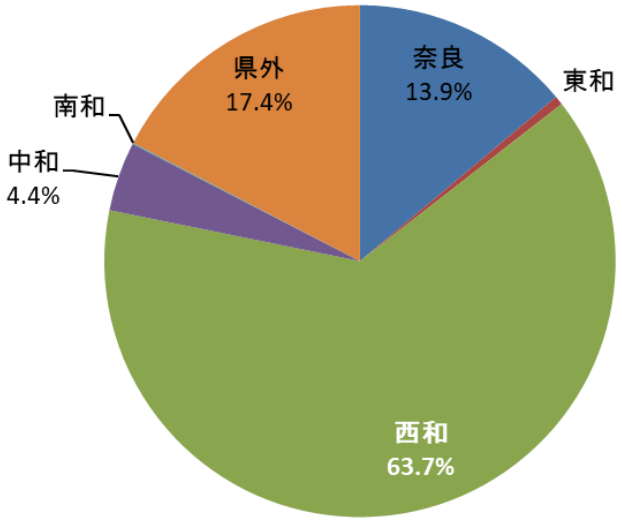
在宅医療を受けた患者の受療状況【西和医療圏　在住者】

Ｈ２７→Ｈ２８

〇西和医療圏に在住の在宅療養者の6割以上が、西和医療圏内の医療機関から在宅医療を受けている。
〇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。

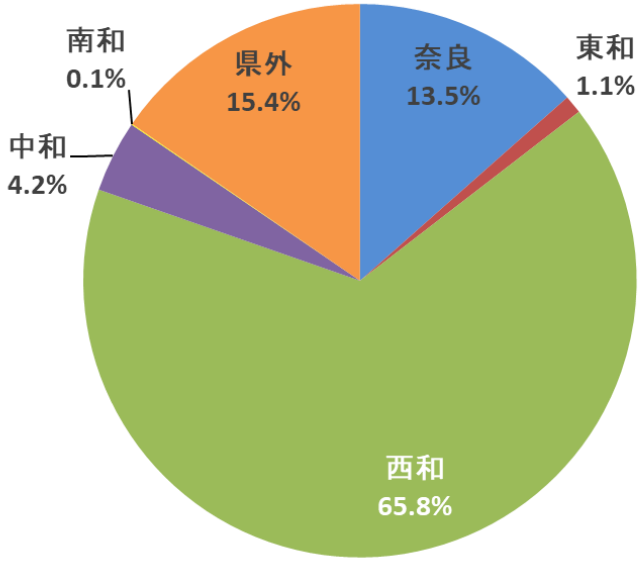
西和医療圏 在住者　H27年度

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



西和医療圏 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



・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。）

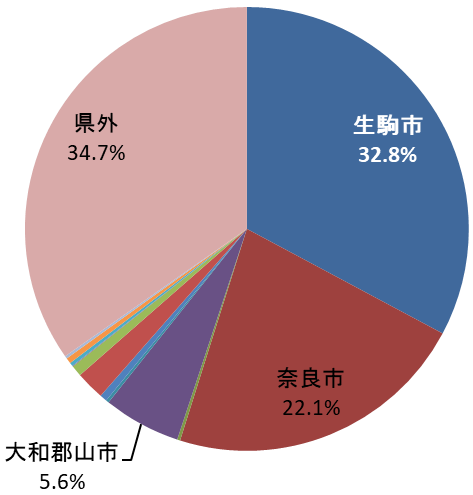
在宅医療を受けた患者の受療状況 【生駒市　在住者】

Ｈ２７→Ｈ２８

〇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。H27からH28で、生駒市内の医療機関から在宅医療を受ける割合が増加している。
〇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。

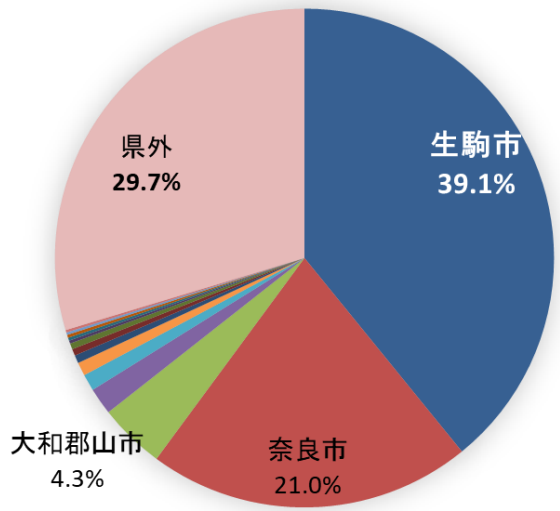
生駒市 在住者　H27年度

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



生駒市 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



・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。）

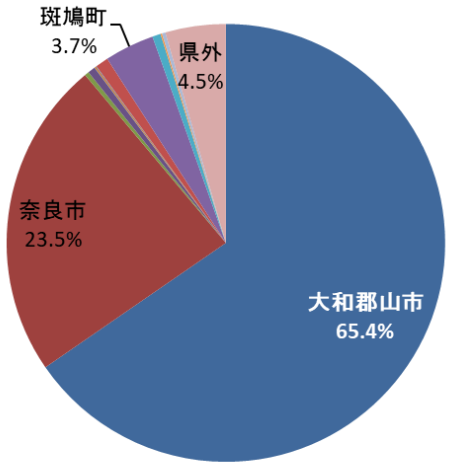
在宅医療を受けた患者の受療状況 【大和郡山市　在住者】

Ｈ２７→Ｈ２８

〇大和郡山市に在住の在宅療養者の6割以上が、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。H27からH28で割合に大きな変化はない。
〇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。

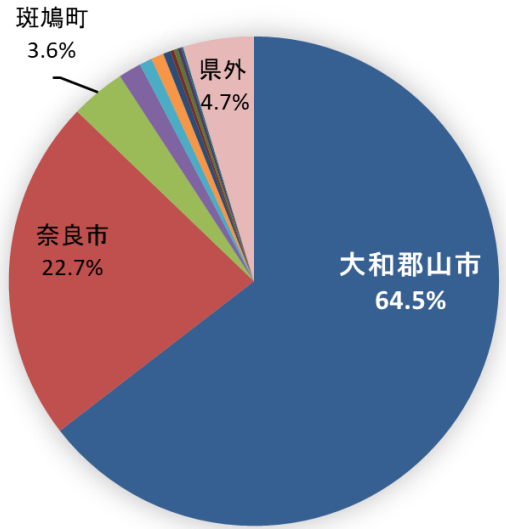
大和郡山市 在住者　H27年度

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　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



・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。）

⑤「面倒見のいい病院」機能の提供状況

※平成３０年３月実施の病院アンケート結果から

アンケート回答状況

医療圏	回答数	対象病院数
全医療圏	71	78
奈良医療圏	21	23
東和医療圏	11	12
西和医療圏	15	18
中和医療圏	19	20
南和医療圏	5	5

「面倒見のいい病院」機能の提供状況
（H30年3月 病院アンケート結果から）※各項目の代表的質問を例示

A. 入退院支援・介護連携

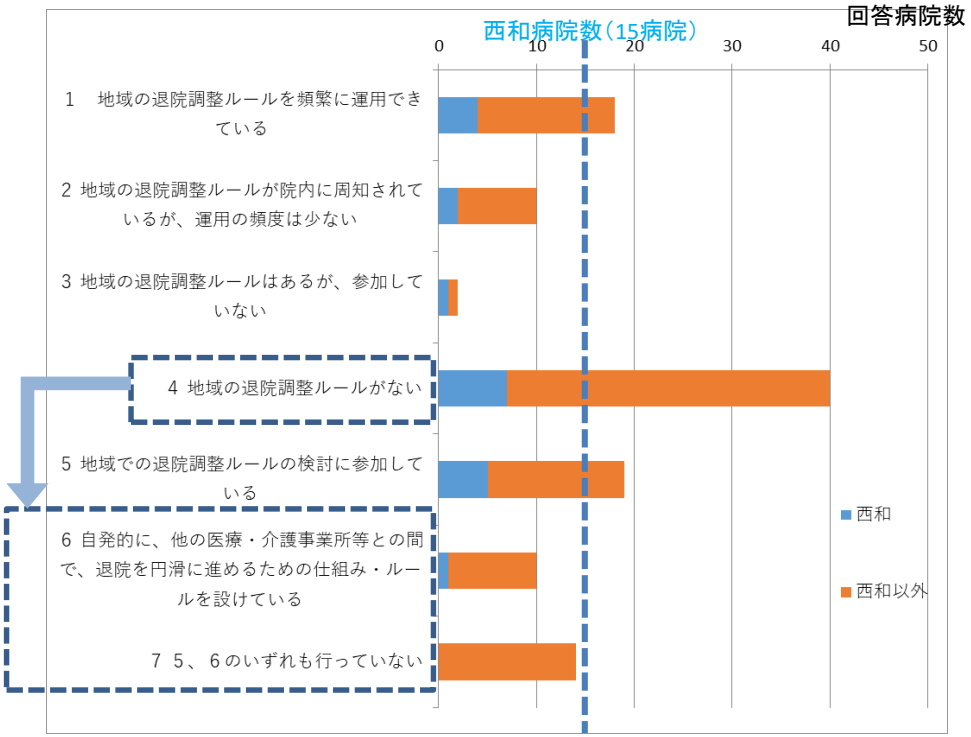
●地域（医療圏単位、市町村単位等）の退院調整ルールの活用状況

（県全体）

・約８割の病院が、退院調整ルールを活用、もしくは退院調整の取組を開始しているが、約２割の病院はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・西和医療圏の傾向は、県全体と同様。



B. 在宅医療への支援（実施・連携）

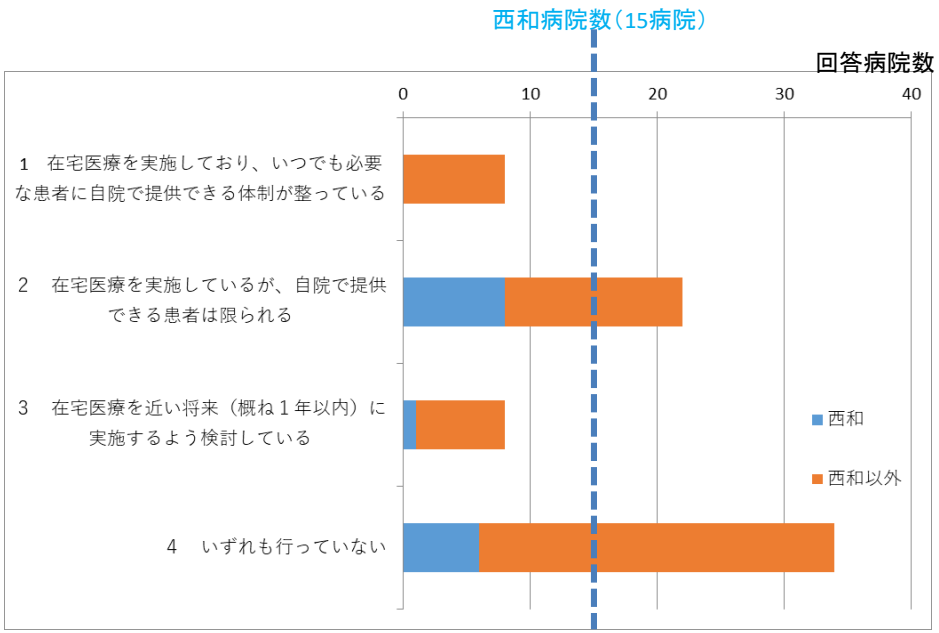
●在宅医療への取組状況

（県全体）

・半数以上の病院が在宅医療を実施、もしくは実施を検討しているが、いつでも必要な患者に自院で提供できる体制が整っている病院はまだ少数。

（西和医療圏）

・西和医療圏では、いずれの取組も行っていない病院は少なめで、提供できる患者は限られるが約半数が在宅医療の提供体制を整えている。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

B. 在宅医療への支援（実施・連携）

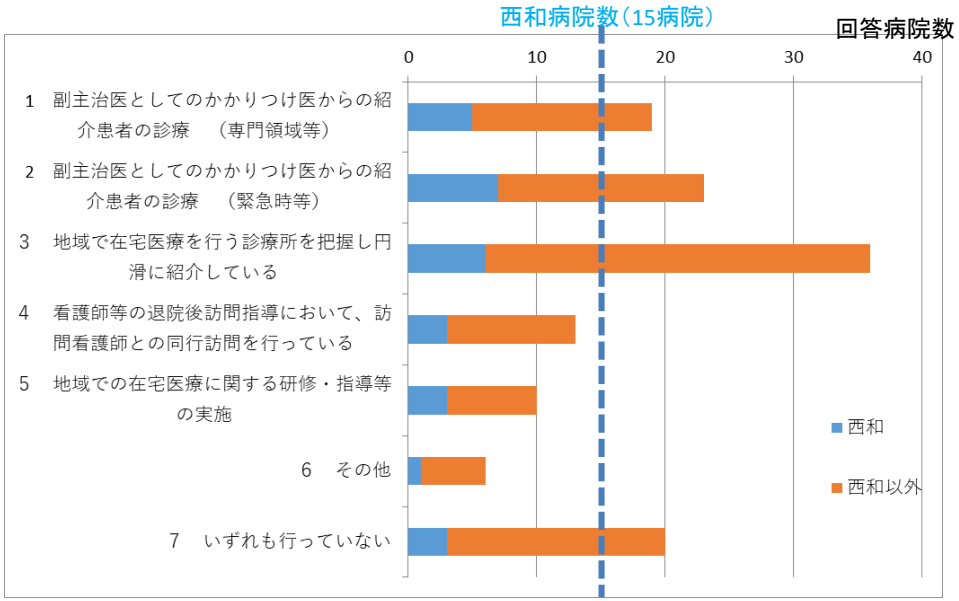
●地域の在宅医療の実施への支援の状況　（複数回答）

（県全体）

・約７割の病院が地域の在宅医療への取組を行っているが、残りの３割はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・緊急時に副主治医としてかかりつけ医からの紹介患者を受ける病院（選択肢２）が、県全体と比較して多め。



C. 増悪患者の受入

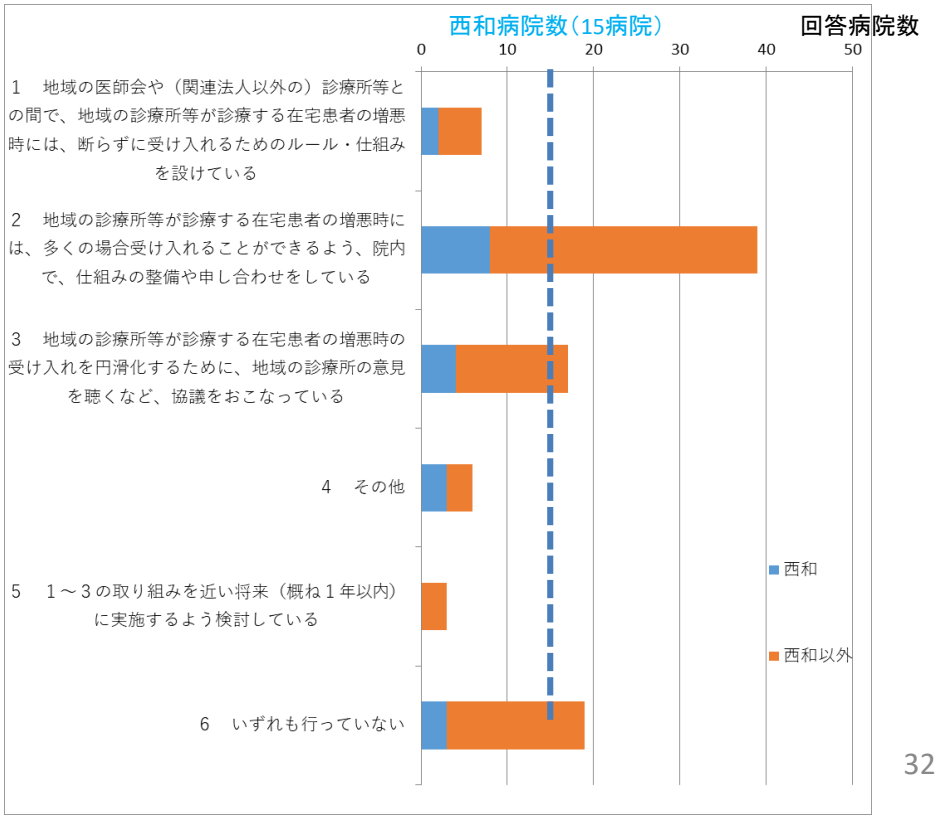
●在宅患者の増悪時の受け入れの取組状況　（複数回答）

（県全体）

・約７割の病院が在宅患者の増悪時の受け入れを実施、もしくは検討を開始しているが、病診間でルール・仕組みを設けて取り組んでいる病院はまだ少数。

（西和医療圏）

・西和医療圏の傾向は、県全体と同様。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

D. リハビリテーション

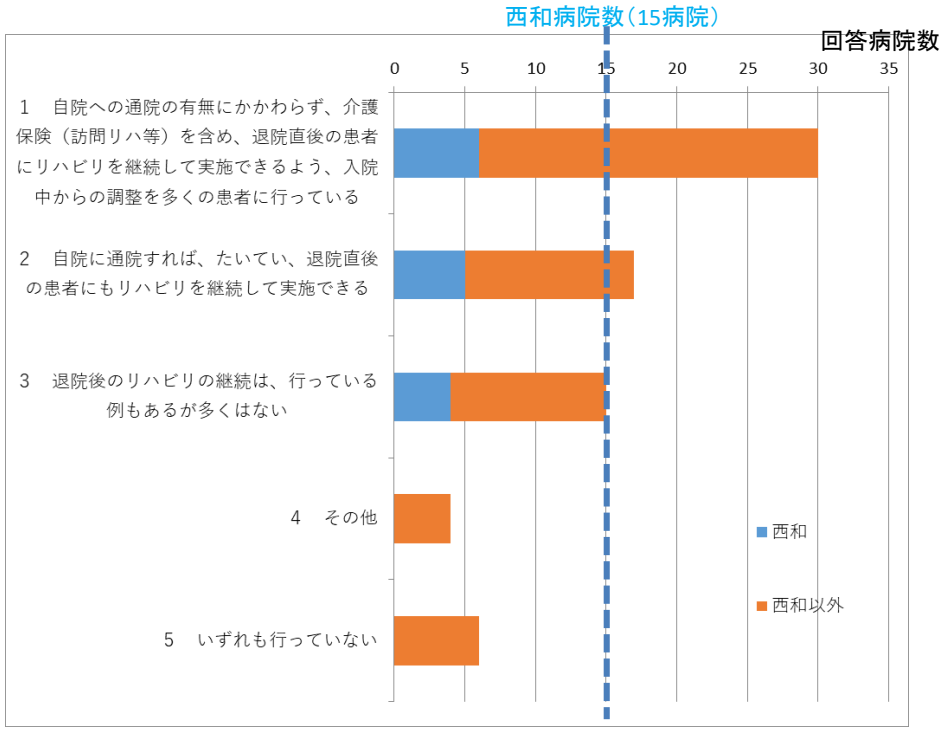
●退院直後のリハビリ継続への取組状況

（県全体）

・約４割の病院が、リハビリ継続できるよう入院中からの取組をおこなっているが、約１割の病院はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・西和医療圏では、全病院が何らかの取組を行っているが、傾向は県全体と同様。



E. 食事・排泄自立への支援

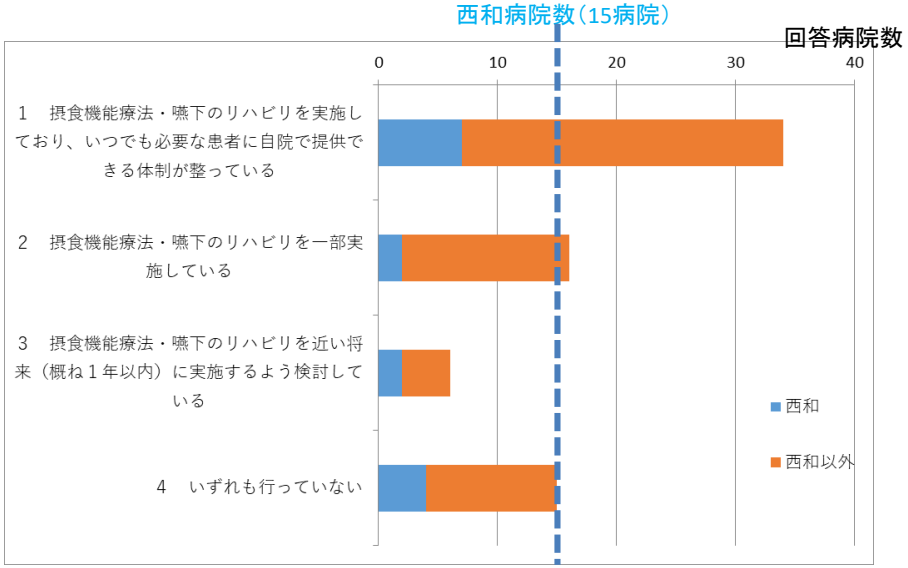
●摂食機能療法・嚥下のリハビリの取組状況

（県全体）

・約半数の病院がいつでも必要な患者に自院で提供できる体制を整えているが、約２割の病院はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・西和医療圏の傾向は、県全体と同様。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

E. 食事･排泄自立への支援

●嚥下食の内容

（県全体）

・９割以上の病院が嚥下食を提供しており、約４割の病院は食事の風味を損なわず嚥下できる食事を提供している。

（西和医療圏）

・西和医療圏では、全病院が何らかの取組を行っているが、傾向は県全体と同様。

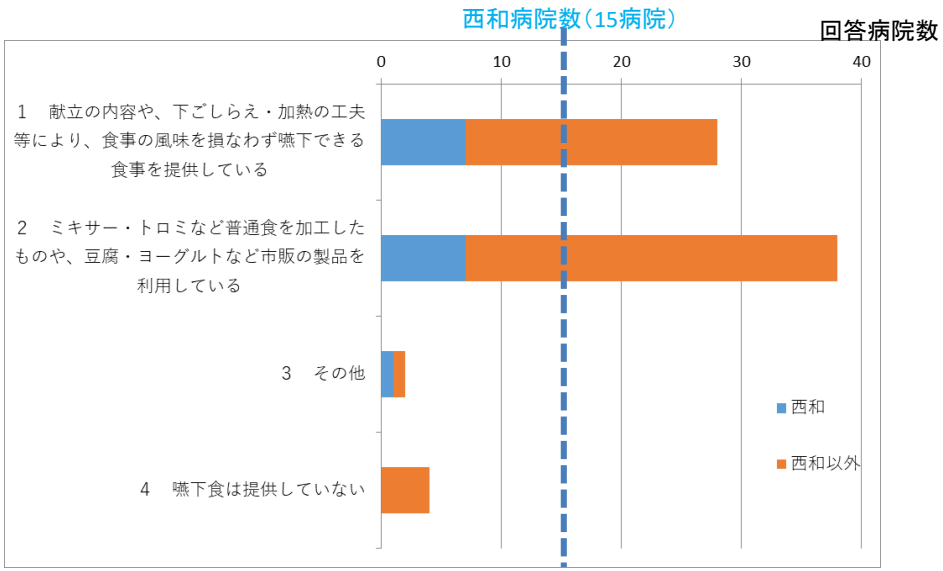
●歯科との連携状況

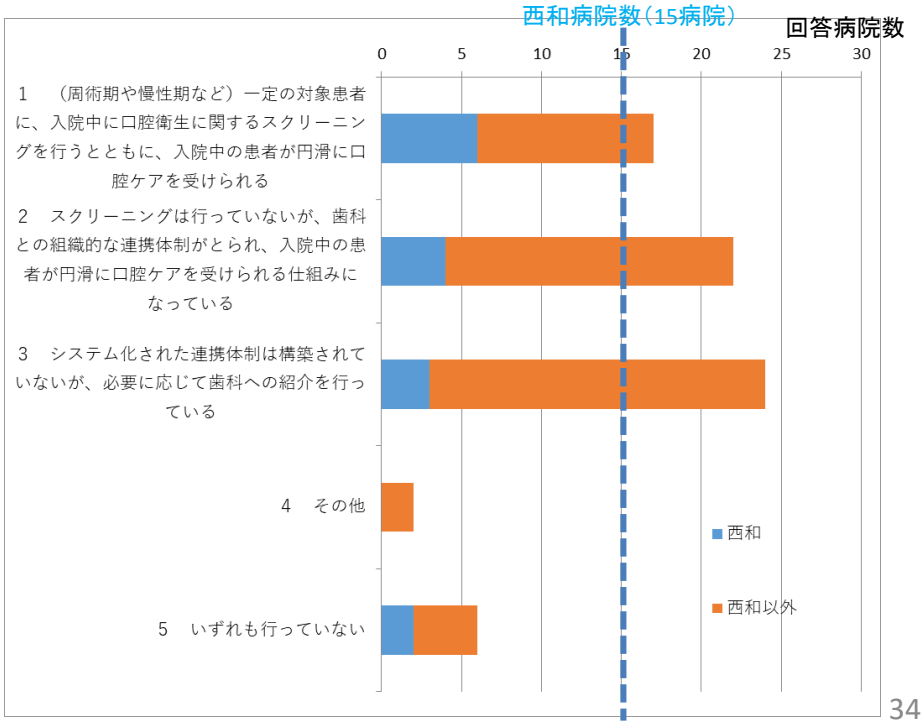
（県全体）

・約９割の病院が歯科との連携をとっているが、スクリーニングを行った上で歯科との連携をはかっている病院は約２割。約１割の病院はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・西和医療圏の状況は、県全体と同様の状況であるが、スクリーニングを行った上で連携している病院（選択肢１）が多く、比較的取組は進んでいる。





「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

E. 食事・排泄自立への支援

●嚥下・低栄養に関する栄養指導の実施状況

（県全体）

・９割以上の病院が嚥下・低栄養に関する栄養指導を実施しているが、多職種からなる栄養サポートチームを設置し手厚い指導を実施している病院は約３割に留まる。

（西和医療圏）

・西和医療圏では、全病院が何らかの取組を行っているが、傾向は県全体と同様。

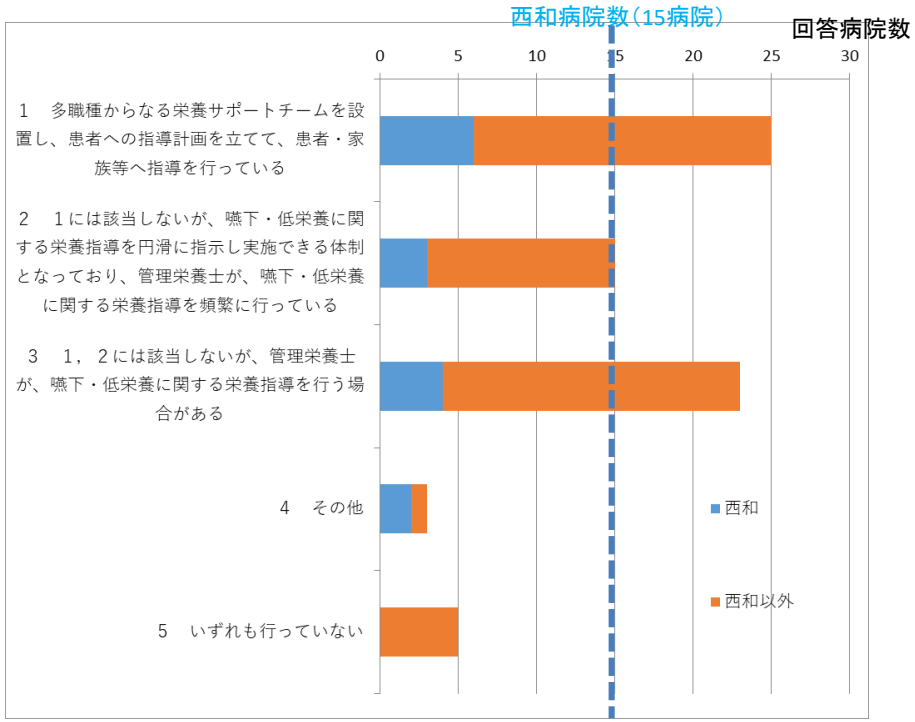
●排尿自立への取組状況

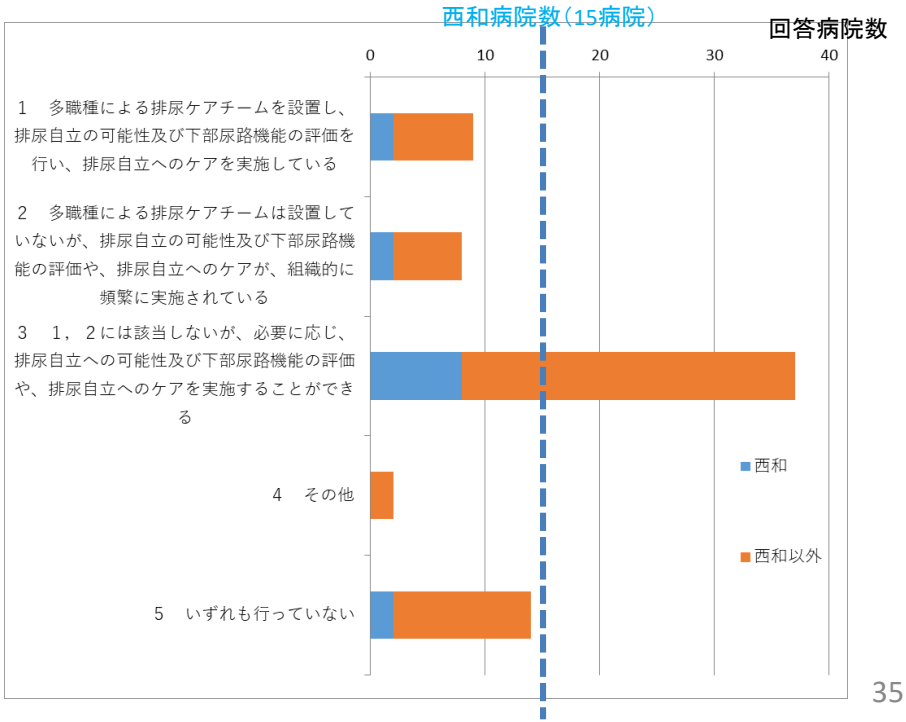
（県全体）

・約８割の病院が排尿自立に取り組んでいるが、多職種による排尿ケアチームを設置したり、組織的に取り組んでいる病院はまだ少ない。

（西和医療圏）

・西和医療圏の傾向は、県全体と同様。

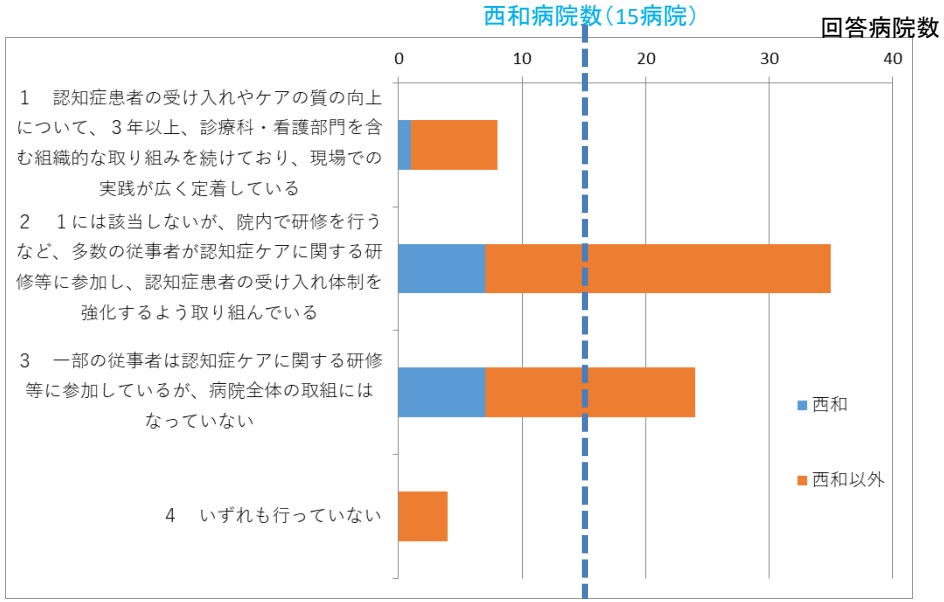




「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

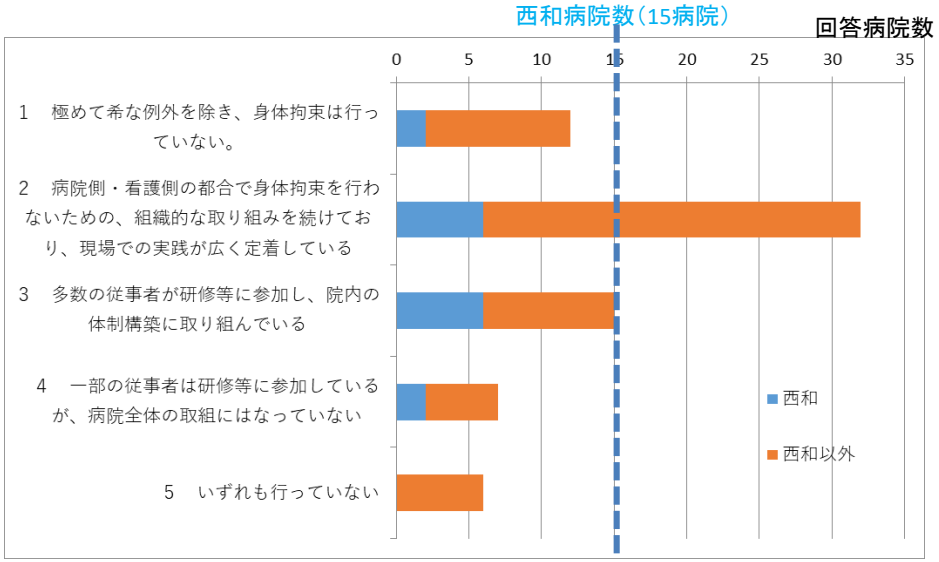
F. 認知症へのケア

●認知症患者の受け入れに関する取組・研修状況
（県全体）
・半数以上の病院が認知症患者の受け入れに関する取組を組織的に実施しているが、残りの半数は病院全体の取組にはなっていない。
（西和医療圏）
・西和医療圏では、全病院が何かしらの取組を行っているが、傾向は県全体と同様。



G. QOL・自己決定の尊重・支援

●身体的拘束最小化への取組・研修状況
（県全体）
・約８割の病院が身体拘束最小化への取組を組織的に実施しているが、残りの２割は病院全体の取組にはなっていない。
（西和医療圏）
・多数の従事者が研修等に参加し体制構築に取り組んでいる病院（選択肢３）が県全体と比較して多い。



「面倒見のいい病院」機能の提供状況（H30年3月 病院アンケート結果から）

G. QOL・自己決定の尊重・支援

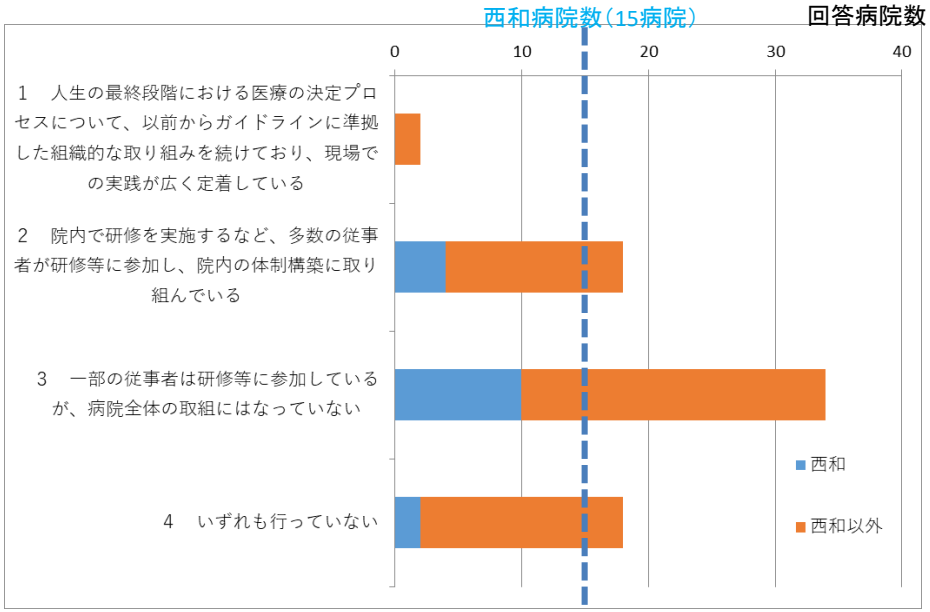
●人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する取組・研修状況

（県全体）

・約３割の病院が人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する取組を組織的に実施しているが、半数の病院は取組がまだ個人レベルに留まっており、約２割はいずれの取組も行っていない。

（西和医療圏）

・西和医療圏の傾向は、県全体と同様。



西和医療圏の特徴（まとめ）

- 重症急性期を指向する中規模な病院が多い。
- 「断らない病院」を指向している病院でも、救急の応需率の低い病院があり、応需率の向上が求められる。
- 入退院支援加算の届出病院が他医療圏に比べて少なく、入退院時の連携強化が求められる。
- 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。
- 地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」として必要な機能は多様であり、領域によっては体制が不十分であることから、今後更なる機能の発揮が求められる。