

二次医療圏別の概況について

全医療圏の概況

二次医療圏別の概況

• 全体的に全国と比較して医療資源が過小であるため、効率的な配置により医療提供体制を整備することが基本方針となる。

※枠内数値は全国を基準とした場合の偏差値

	病院数	診療所数	病床数	一般病床数	療養病床数	回復期病床数	地域包括病床数	全身麻酔件数	分娩件数
宮城県	48.6	45.4	47.3	49.0	44.7	45.2	48.4	50.6	50.1
仙南	51.6	41.2	47.1	42.2	47.8	46.6	51.2	40.6	42.5
仙台	46.8	48.3	46.9	51.1	42.1	45.3	49.6	55.2	52.4
大崎・栗原	56.2	39.8	50.2	44.6	56.0	39.4	46.5	42.2	51.5
石巻・登米・気仙沼	49.2	39.3	47.1	46.5	45.6	48.2	43.4	42.5	43.2

専門医

	総医師数	病院医師数	診療所医師数	総合内科	小児科	産婦人科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	精神科	外科	整形外科	泌尿器科	脳外科	放射線科	麻酔科	病理	救急科	形成	リハビリ
宮城県	49.1	49.5	48.0	49.8	47.9	50.5	46.8	46.8	48.8	49.4	52.7	47.8	48.1	47.4	46.8	49.0	49.8	49.2	51.3	53.3
仙南	40.0	41.2	38.7	43.0	38.2	40.7	42.7	35.0	44.2	48.7	44.0	34.3	41.0	34.7	37.2	38.2	48.7	55.0	41.1	39.9
仙台	53.5	53.4	52.9	53.9	53.7	56.5	49.0	51.4	54.8	52.2	57.1	52.7	51.2	51.8	51.0	53.9	51.8	49.8	55.3	58.2
大崎・栗原	41.6	43.0	39.5	42.1	33.7	38.8	41.3	43.0	35.3	43.8	45.4	44.0	39.6	39.8	41.3	42.9	48.2	51.4	48.1	51.4
石巻・登米・気仙沼	40.2	41.6	38.6	41.5	38.9	38.6	44.0	35.9	35.7	42.2	43.3	36.8	45.1	40.7	38.1	38.2	42.9	41.8	41.1	40.0

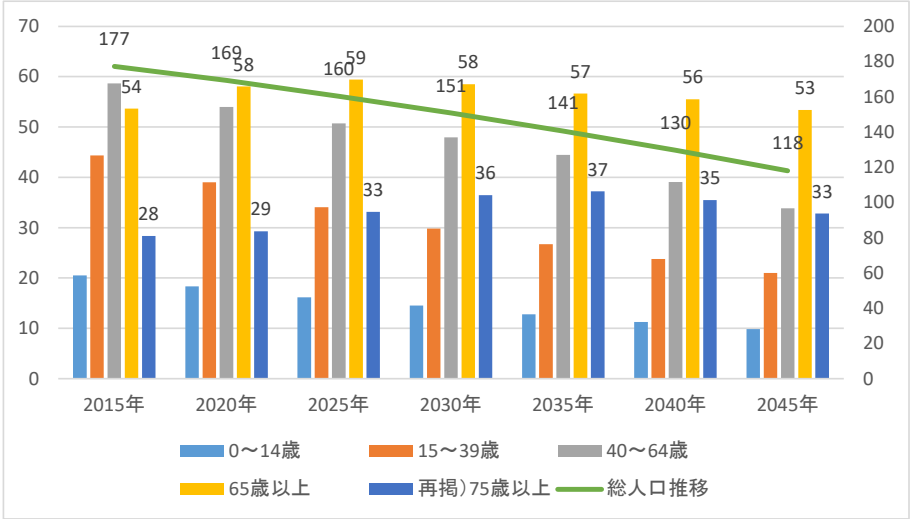
	総看護師数	病院看護師数	診療所医師数	薬剤師数	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援病院	訪問看護St
宮城県	47.9	46.7	44.4	49.2	40.0	48.3	41.2
仙南	41.3	40.8	42.3	42.1	33.3	58.0	32.0
仙台	49.3	48.3	44.5	53.1	42.6	48.2	46.1
大崎・栗原	47.1	46.1	40.4	42.4	38.8	49.9	38.5
石巻・登米・気仙沼	45.4	43.5	48.1	41.1	37.2	42.8	34.1

	総高齢者施設・住宅定員数	介護保険施設定員数	高齢者住宅定員数	老人保健施設定員	特養定員	介護療養病床	有料老人ホーム	軽費ホーム	GH	サ高住(全施設)	在宅療養利用者数	訪問看護利用者数	訪問介護利用者数
宮城県	44.0	48.9	44.5	58.1	46.7	42.7	43.1	49.6	52.3	46.6	45.6	44.3	43.2
仙南	41.1	58.0	34.1	65.9	52.3	45.8	36.6	43.3	50.8	36.7	35.6	32.6	40.2
仙台	48.3	47.6	50.1	56.1	46.7	41.8	48.4	50.7	52.6	50.3	49.0	44.1	46.9
大崎・栗原	38.9	47.3	40.3	54.4	45.6	46.3	36.6	52.2	53.0	45.9	44.0	43.7	37.5
石巻・登米・気仙沼	37.2	49.1	37.0	63.2	44.8	40.8	36.6	47.3	51.4	41.5	42.3	51.1	38.7

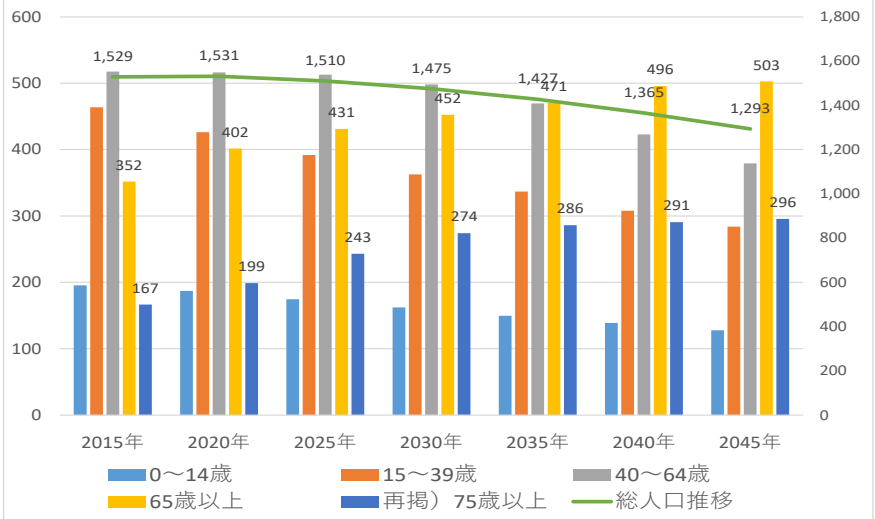
- 当医療圏は、病院数は全国平均値だが、病床数は少なく、1病院当たりの規模が小さくなりやすい環境下にある。
- また、医師数及び医療従事者数は全国より不足しており、医療職数／病院数の比率で考えた場合、医療職密度が低下しやすい環境にある。
- 上記より、病床及び医療職を効率的に配置する必要性が高い地域と言える。
- 介護保険入居施設数は全国平均を上回っている。

医療圏別の人口動態予測

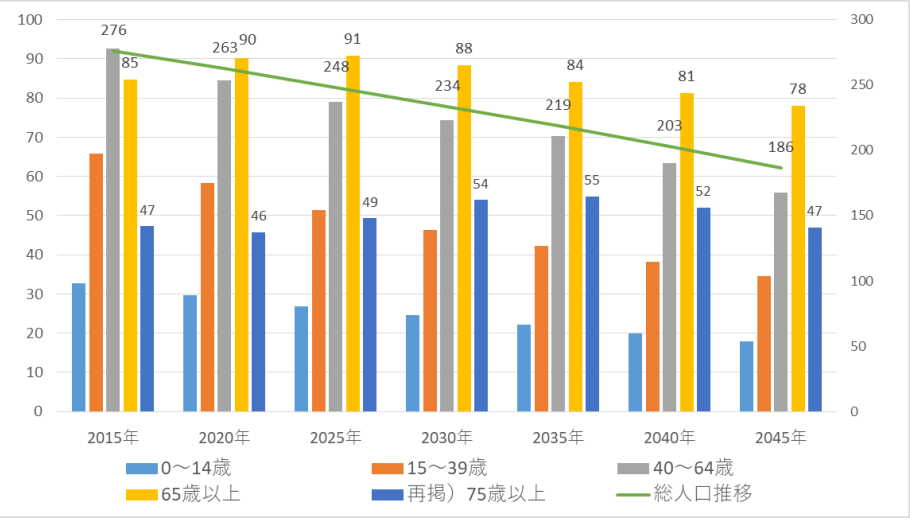
仙南医療圏



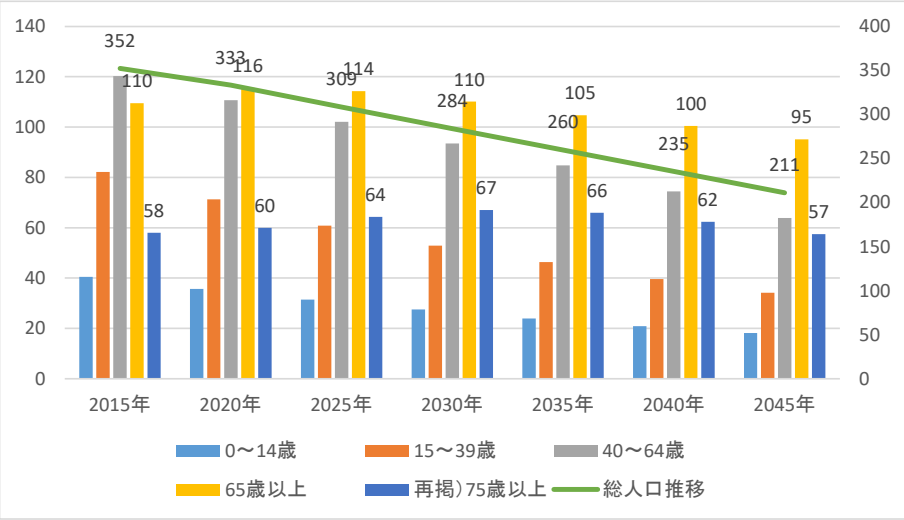
仙台医療圏



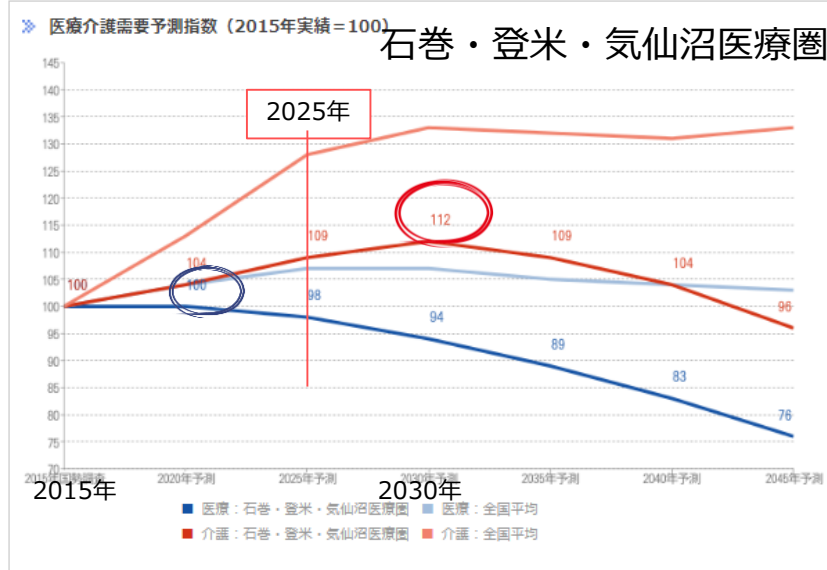
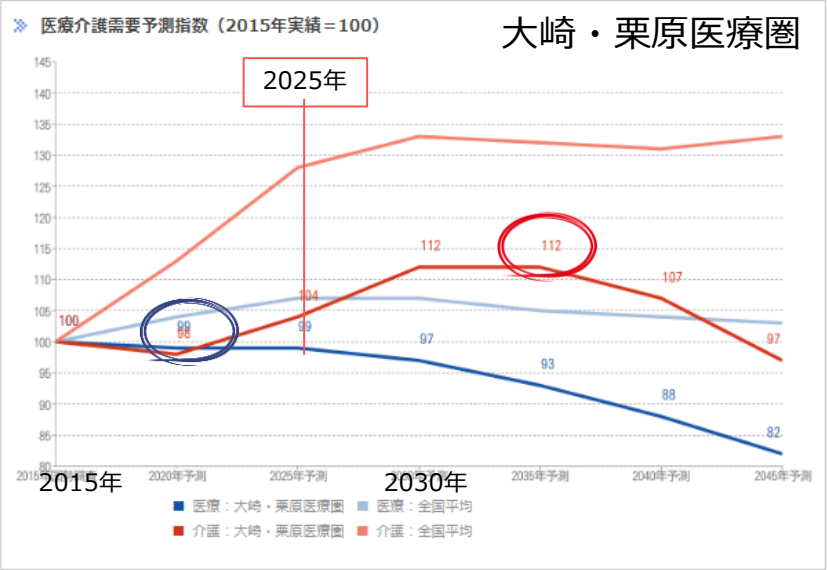
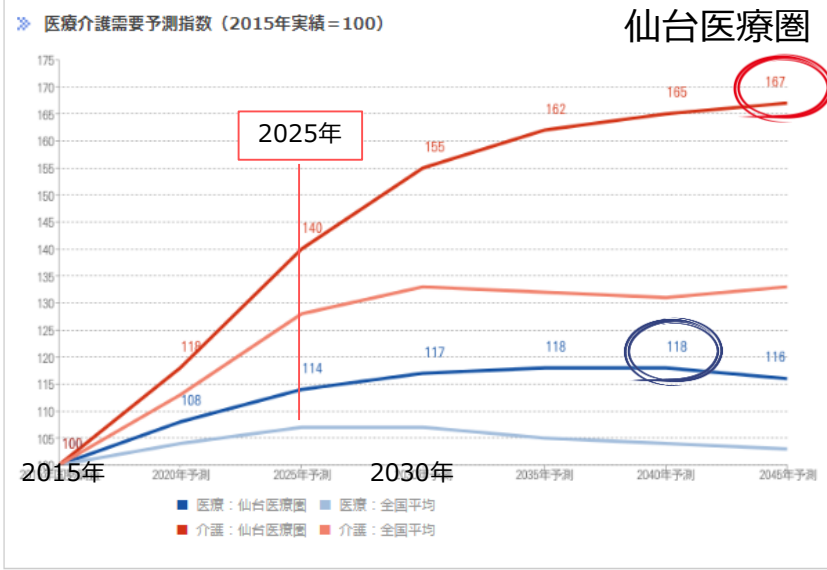
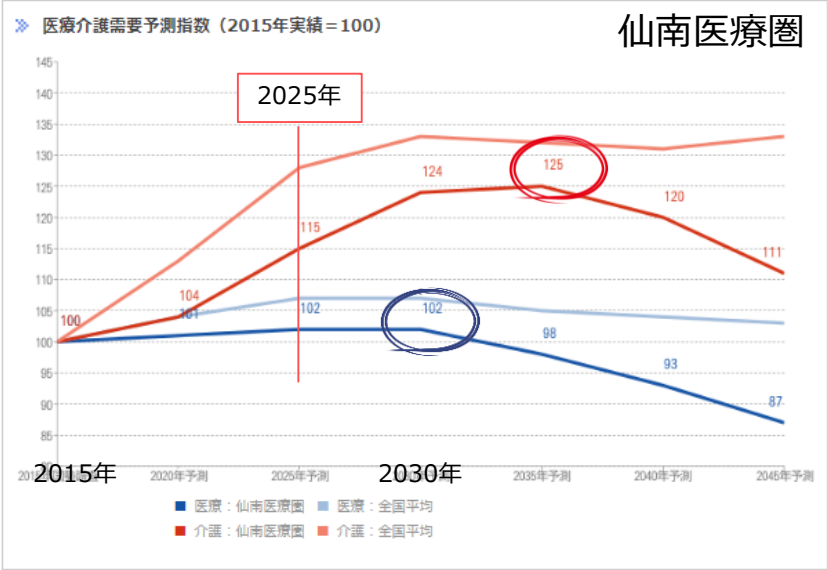
大崎・栗原医療圏



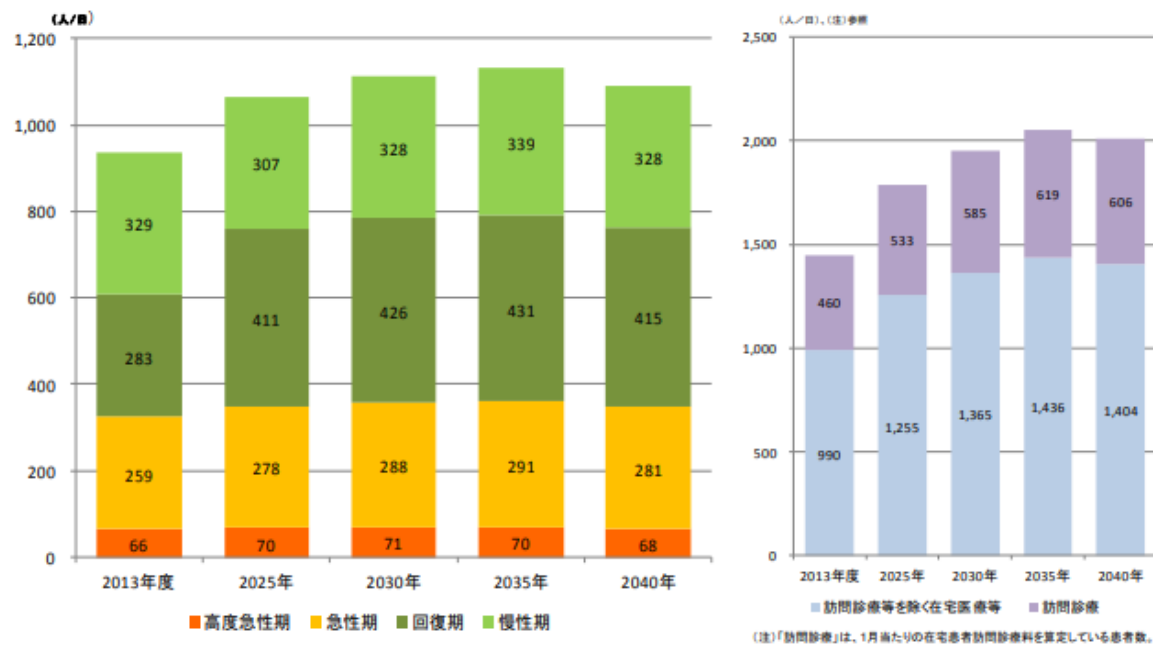
石巻・登米・気仙沼医療圏



医療圏別の医療介護需要予測



仙南区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位: 人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	66	70	71	70	68
急性期	259	278	288	291	281
回復期	283	411	426	431	415
慢性期	329	307	328	339	328
計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
(再掲)うち訪問診療分	460	533	585	619	606

(※) 2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

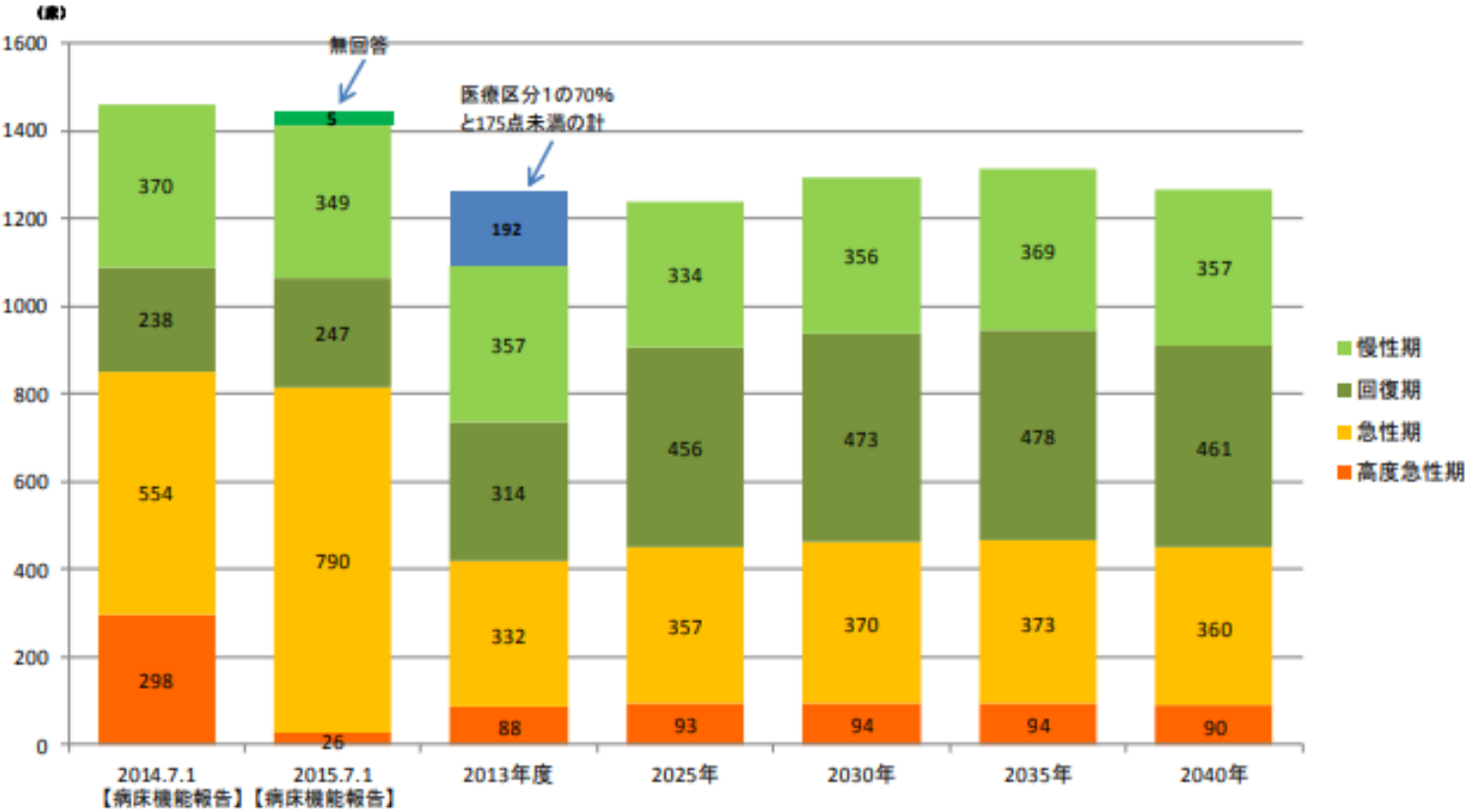
(注1) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

(注2) 医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとされている。

(注3) 「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12ヵ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

- 機能別の医療需要の予測
- 高度急性期の医療需要は将来的に現在とほぼ同数となる見込み。急性期、回復期、慢性期の医療の需要は2035年をピークに増加する見通し。
 - 高度急性期から慢性期の総数においても2035年をピークに増加し、2013年度から2035年にかけて約21%の増加が見込まれている。
 - 在宅医療については、2040年まで増加の見通しであり、2013年度に対して約39%の増加が見込まれている。

仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



医療機能	病床機能報告		必要病床数(床)				
	2014.7.1	2015.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	298	26	88	93	94	94	90
急性期	554	790	332	357	370	373	360
回復期	238	247	314	456	473	478	461
慢性期	370	349	357	334	356	369	357
合計	1,460	1,412	1,091	1,240	1,293	1,314	1,268

(※) 2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。
(注) 「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(2015.7.1の5床分)は含んでいない。

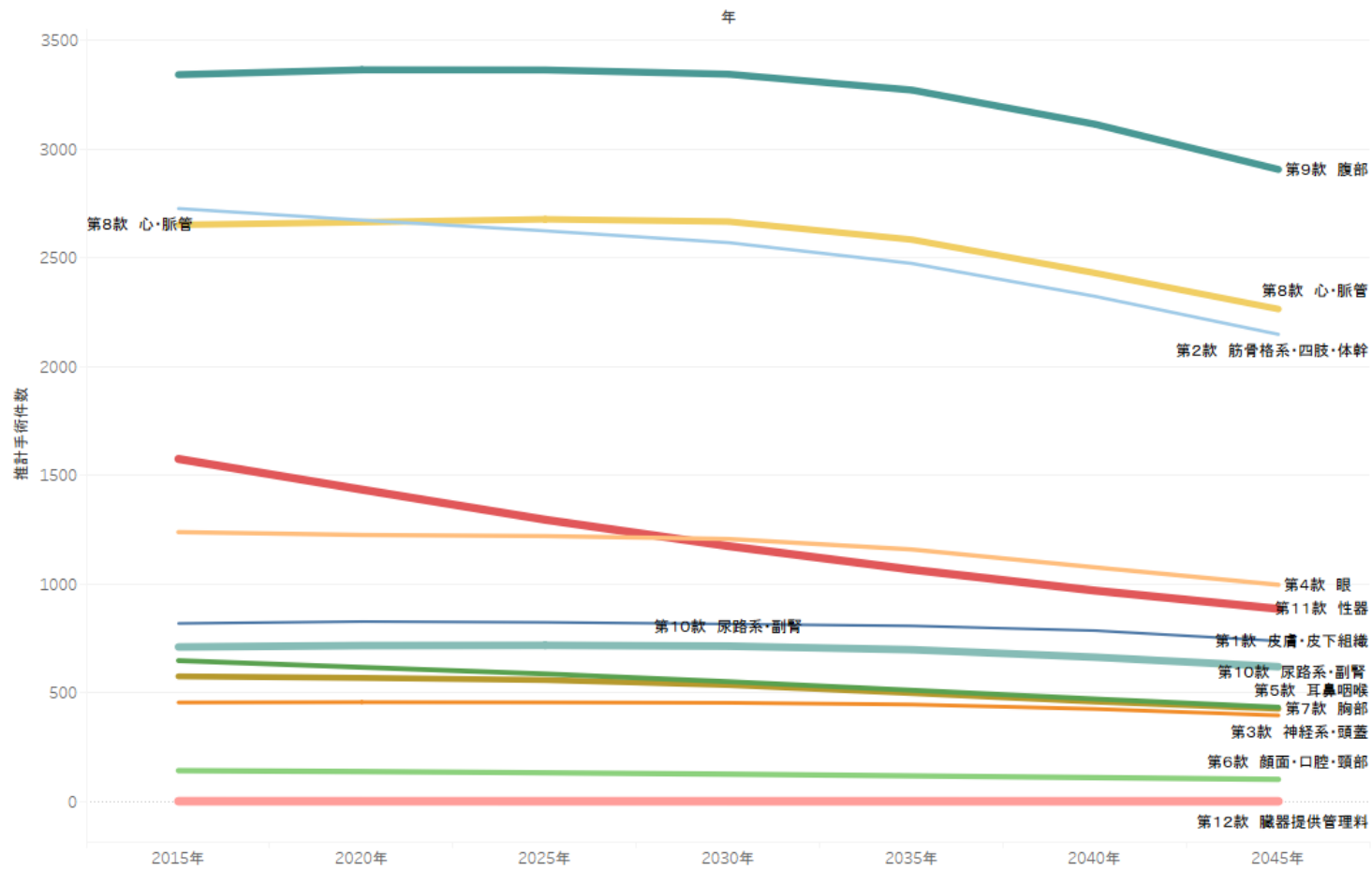
仙南医療圏

白石市 | 角田市 | 蔵王町 | 七ヶ宿町 | 大河原町 | 村田町 | 柴田町 | 川崎町 | 丸森町

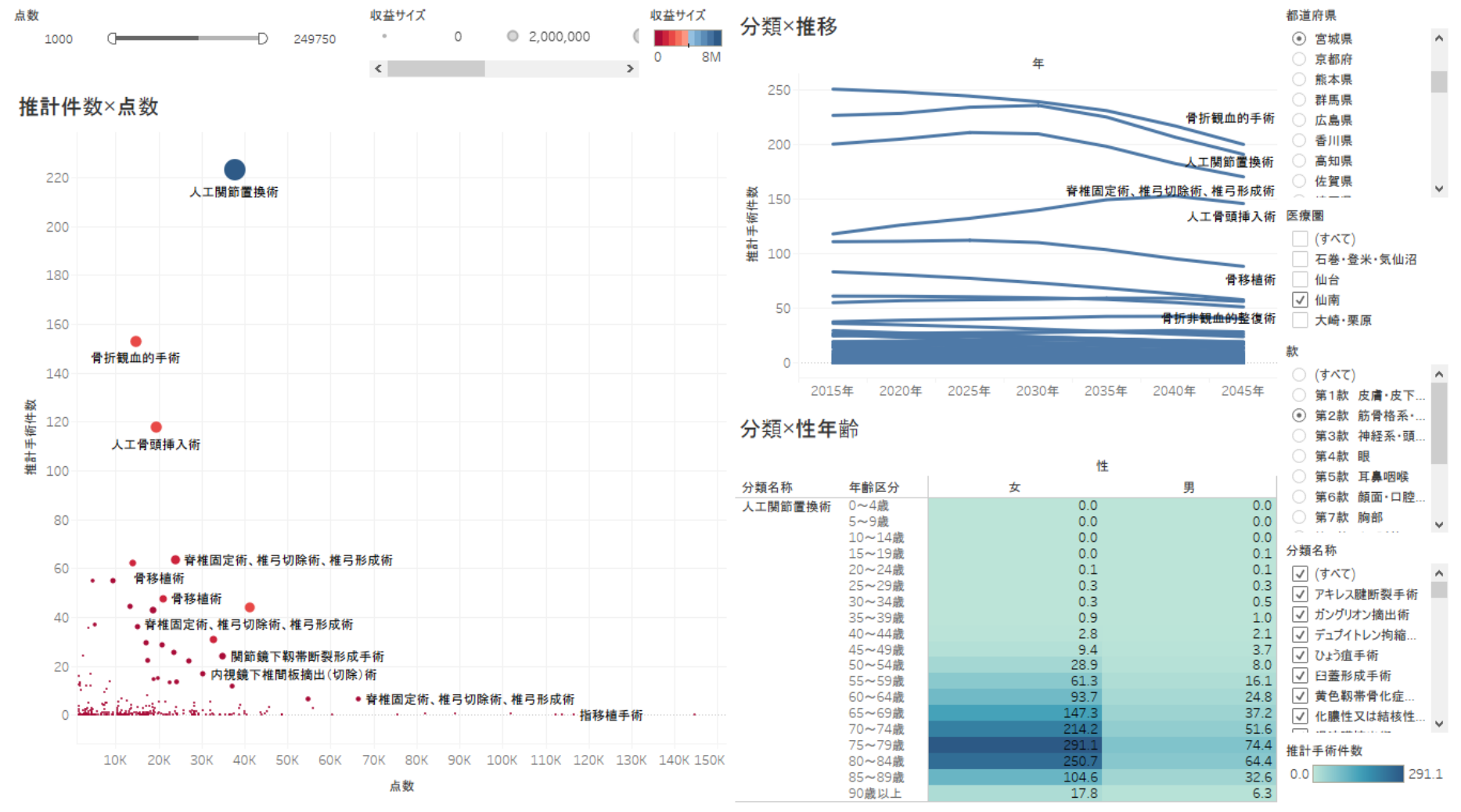
推計手術数の将来予測値について

- 全国における性・年齢5歳別の手術実施率に当地域の性・年齢5歳別の予測人口を掛け合わせて算出。
- 筋骨格等、性器、耳鼻科咽喉等の手術は2015年以降減少となり、腹部、心・脈管等の手術は2030年頃より減少を予想する。
- 各医療機関において、将来的な手術の需要予測により、科別・機能別の方向性について検討する際の指標になる。

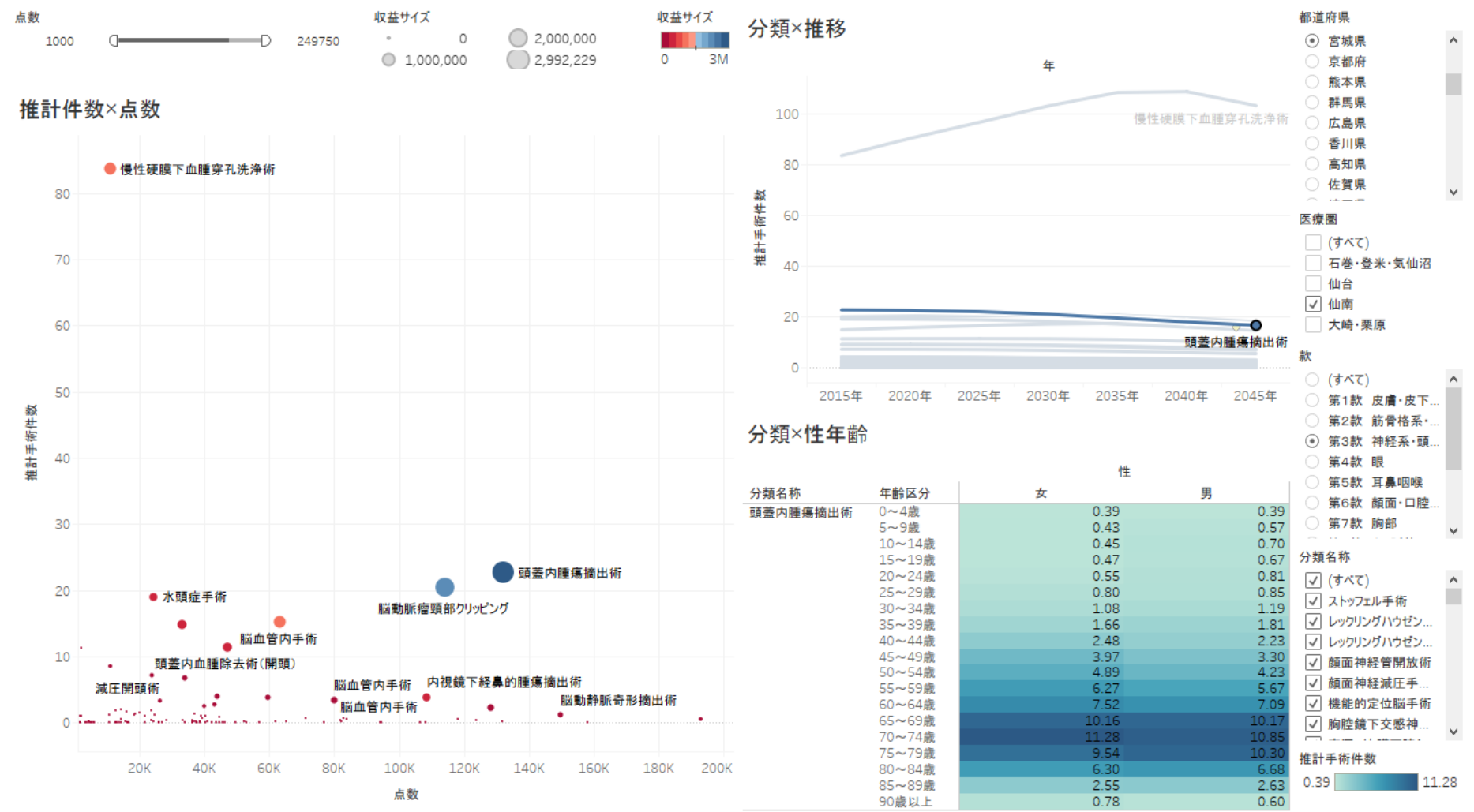
分類別推移



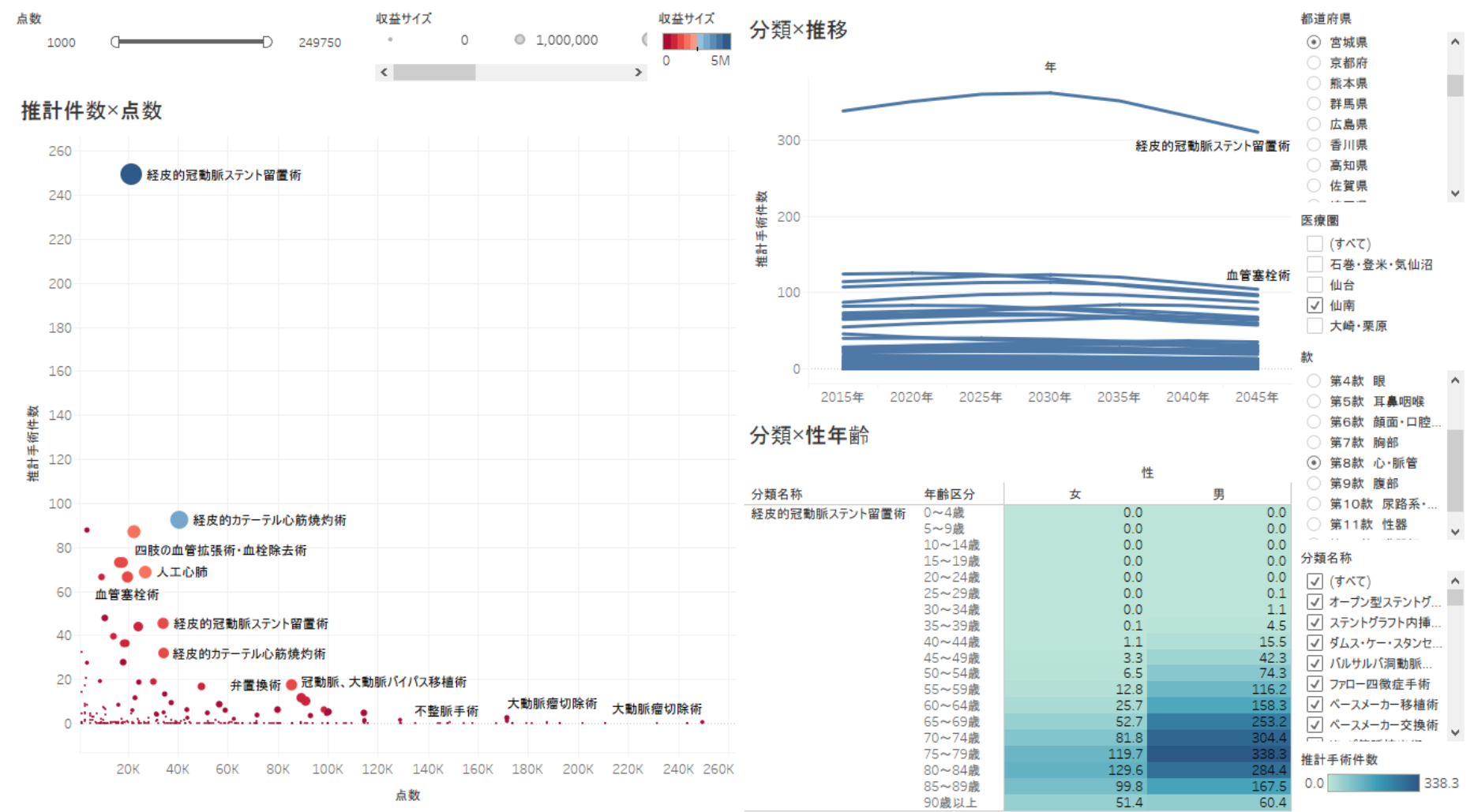
NDBからの急性期需要予測_第2款 筋骨格系・四肢・体幹の手術



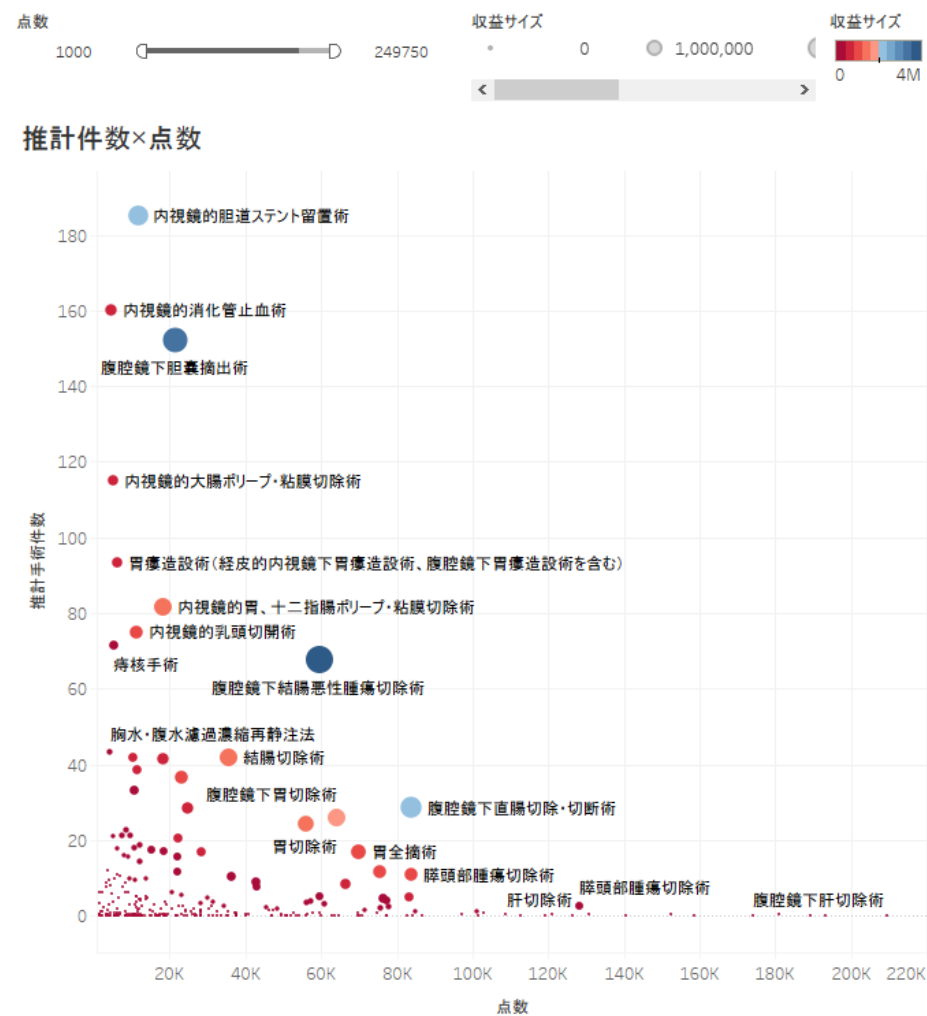
NDBからの急性期需要予測_第3款 神経系・頭蓋の手術



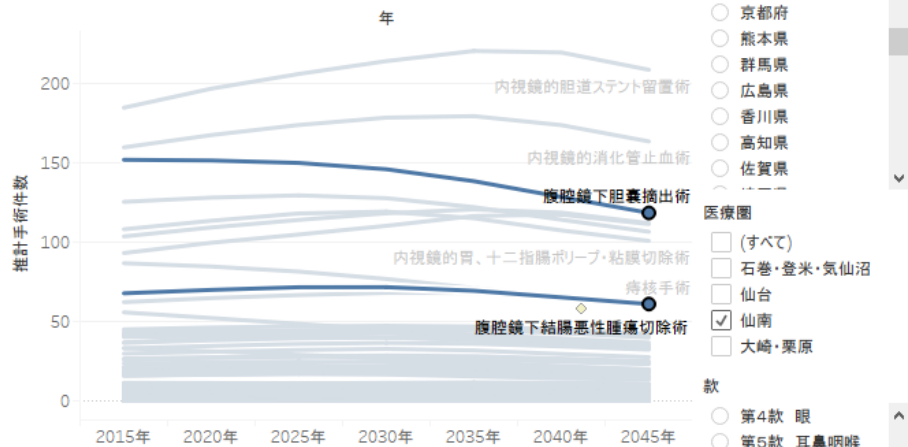
NDBからの急性期需要予測_第8款 心・脈管の手術



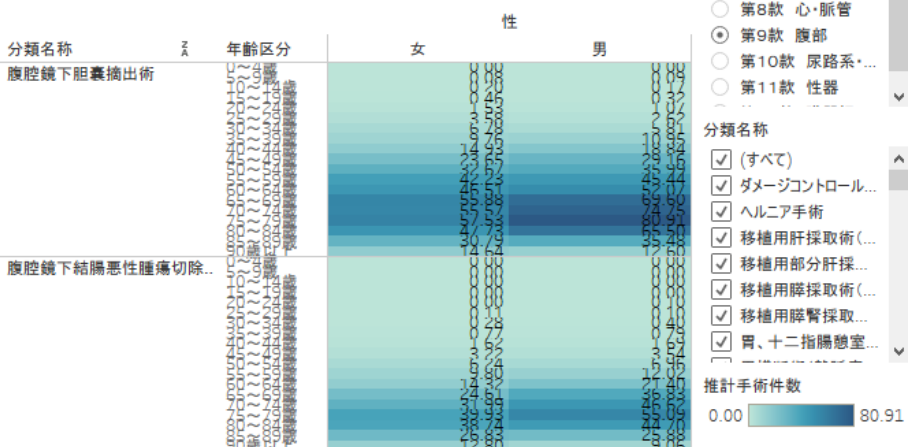
NDBからの急性期需要予測_第9款 腹部の手術



分類×推移



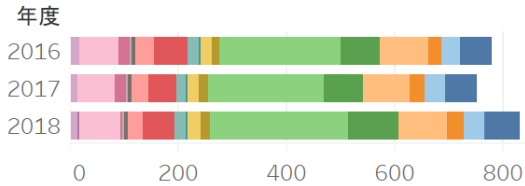
分類×性年齢



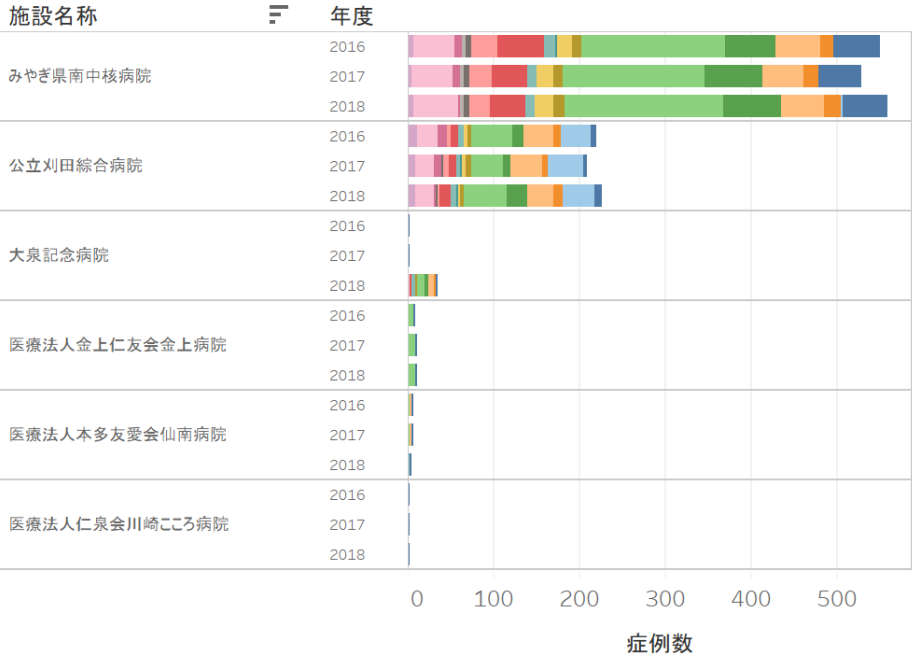
MDC別・医療機関別退院患者数

- 地域全体のDPC症例数は2017年度に減少しているが、2018年度には2016年度を上回っている。
- 医療機関別の推移では、上位2機関ともに2017年度は症例数が減少している。その他の需要予測指標と合わせて考えた場合、全体的には当地域の急性期医療の需要は停滞期に差し掛かっていると予想する。

地域全体症例数



医療機関別_症例数



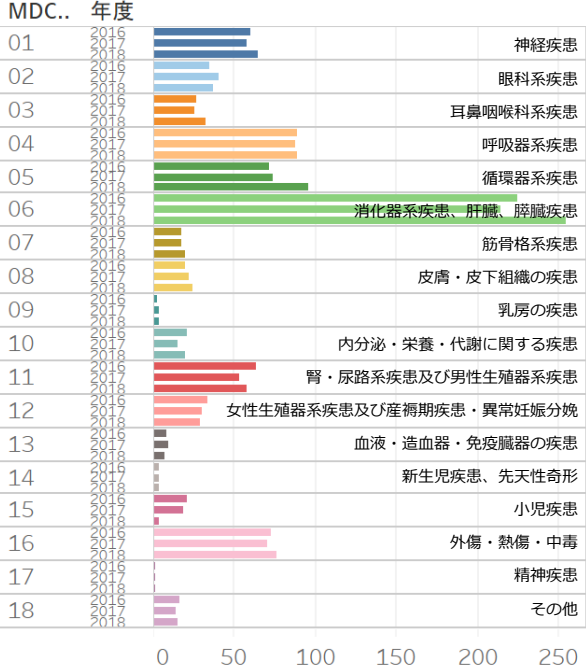
都道府県

都道府県-医..

市町村

施設名称

MDC別医療機関_症例数

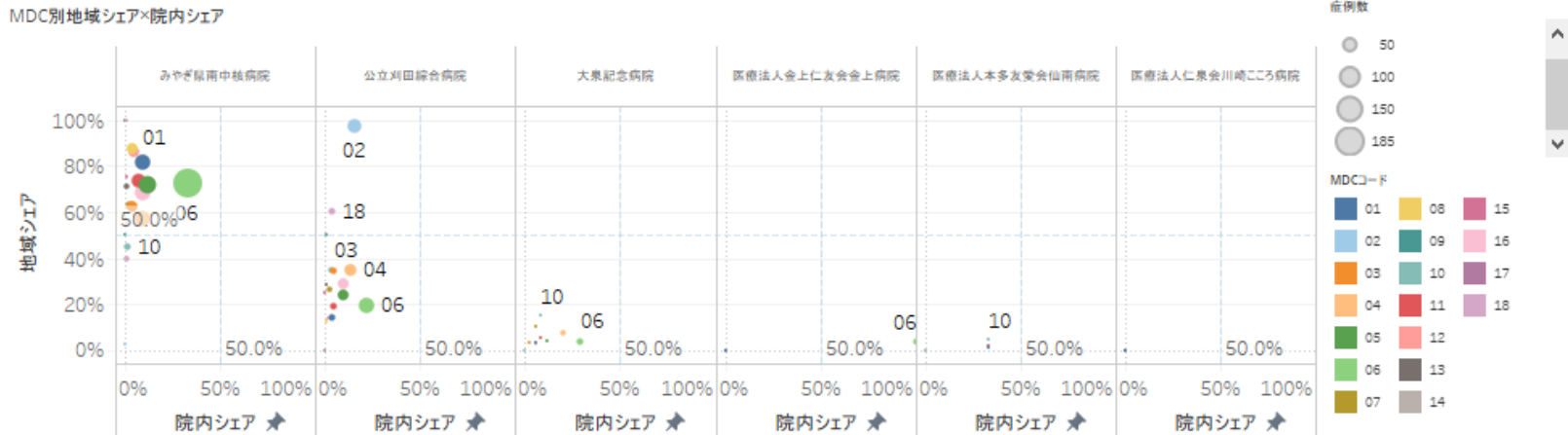
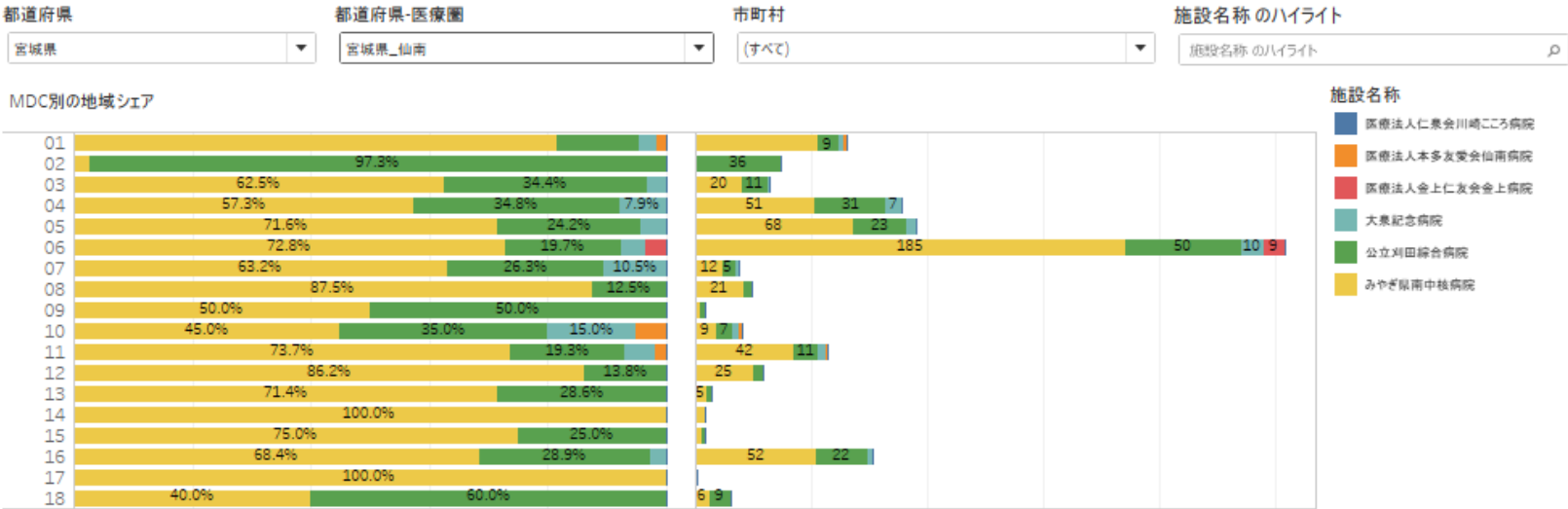


MDC

- Mdc01
- Mdc02
- Mdc03
- Mdc04
- Mdc05
- Mdc06
- Mdc07
- Mdc08
- Mdc09
- Mdc10
- Mdc11
- Mdc12
- Mdc13
- Mdc14
- Mdc15
- Mdc16
- Mdc17
- Mdc18

MDC別地域シェア・院内シェア

- MDC別の医療機関別症例数割合では、ほぼすべてのMDCにおいてみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の2病院にてシェアを有しており、急性期の主たる役割を担っている。
- 今後の医療需要や医師の働き方改革等の外部要因を踏まえ、診療科別に将来の方向性を検討することが課題になる可能性がある。



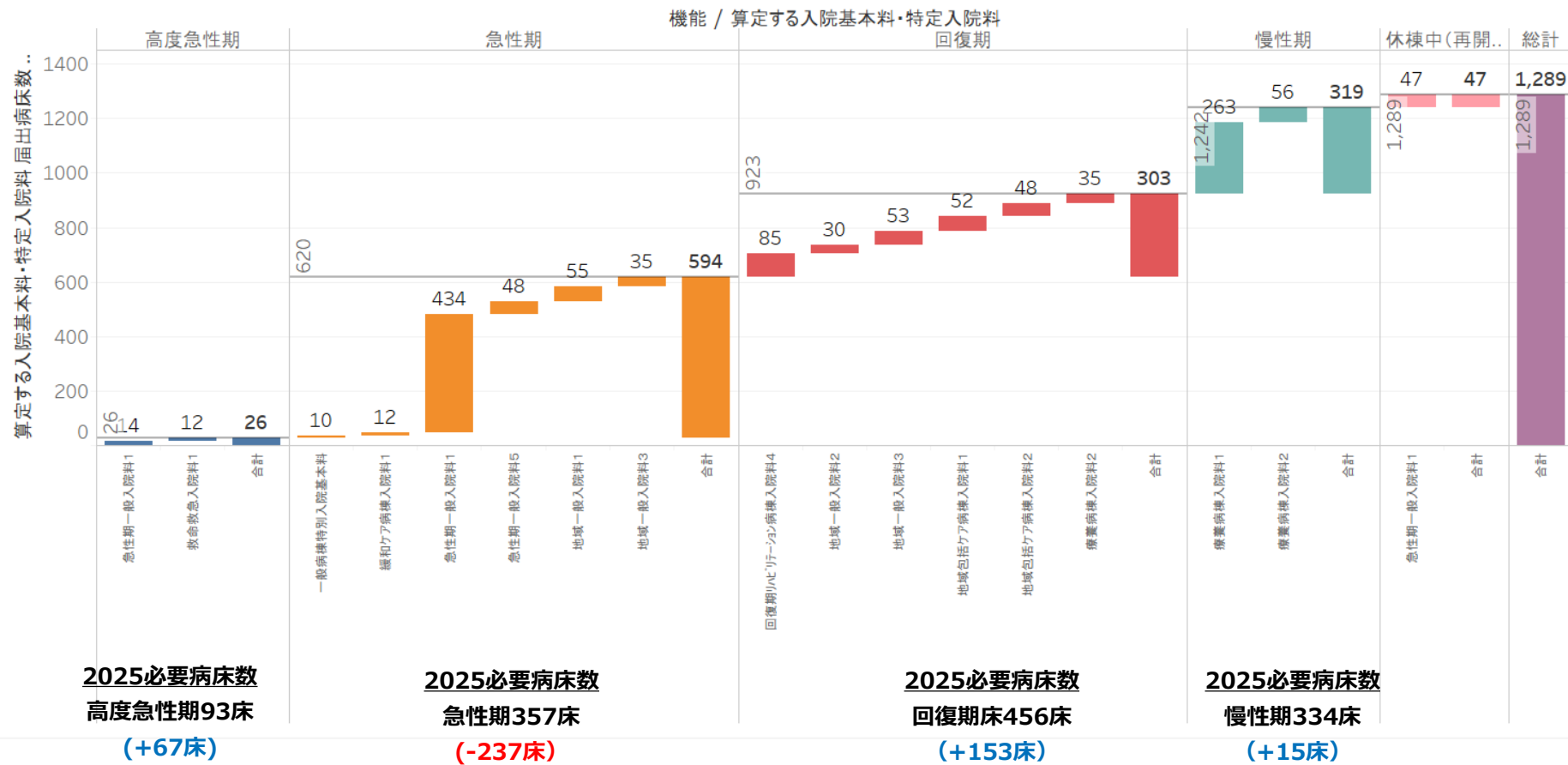
機能別報告病床数と将来必要病床数

- 急性期病床を届け出ている病床が多く、2025年の必要病床数に対する単純比較では、急性期病床が過剰となっている。
現状の入院料や病棟実績から将来の機能を検討することが必要となる。

調整区域【名簿】(病棟表) 機能
仙南 高度急性期 急性期 回復期 慢性期 休棟中(再.. 総計

2025必要病床数
全体1,240床
(-49床)

機能別病床数(許可)



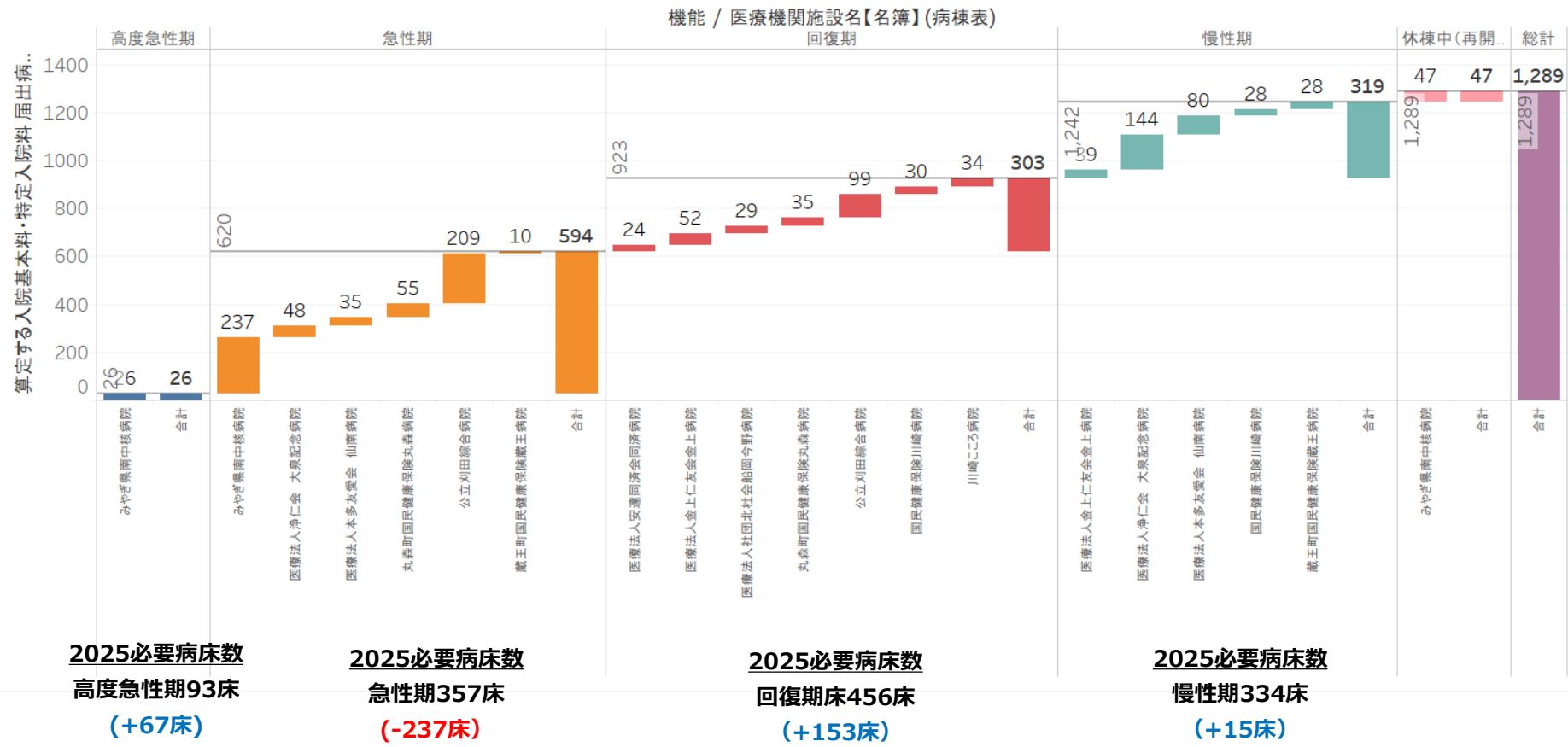
医療機関別機能別報告病床数と将来必要病床数

- 下記は医療機関別・届け出た機能別の病床数の分布を表している。病棟実績の詳細は後述するが、現状の入院料や病棟実績から将来の機能を検討することが必要となる。

調整区域【名簿】(病棟表) 機能
仙南 高度急性期 急性期 回復期 慢性期 休棟中(再.. 総計

2025必要病床数
全体1,240床
(-49床)

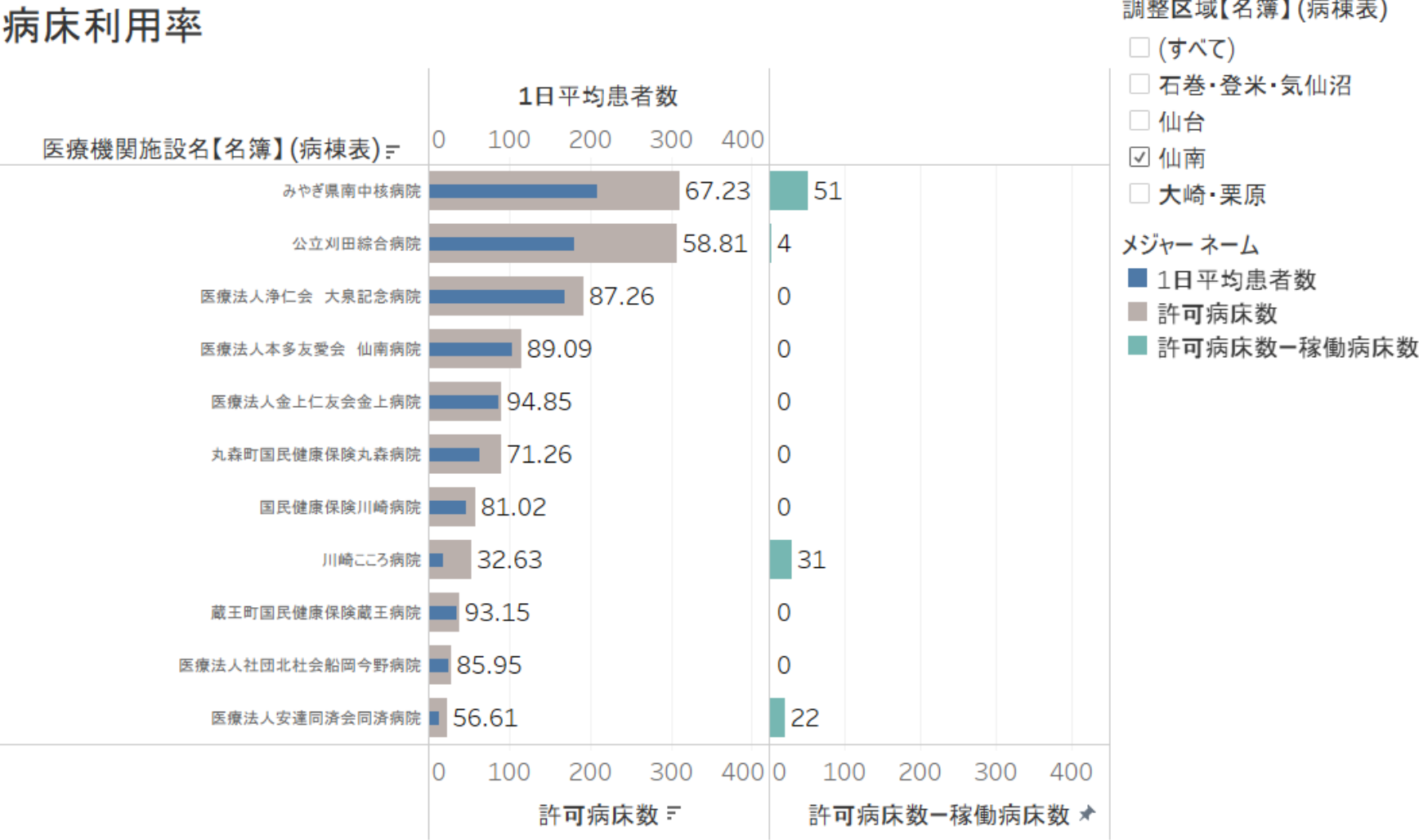
医療機関別病床数(許可)



医療機関別機能別報告病床数と将来必要病床数_医療機関別病床数

医療機関施設名【名簿】(病棟表)	機能					休棟中(再開予定)	総計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
みやぎ県南中核病院	26	237				47	310
公立刈田総合病院		209	99				308
医療法人浄仁会 大泉記念病院		48		144			192
医療法人本多友愛会 仙南病院		35		80			115
医療法人金上仁友会金上病院			52	39			91
丸森町国民健康保険丸森病院		55	35				90
国民健康保険川崎病院			30	28			58
蔵王町国民健康保険蔵王病院		10		28			38
川崎こころ病院			34				34
医療法人社団北社会船岡今野病院			29				29
医療法人安達同済会同済病院			24				24
総計	26	594	303	319		47	1,289

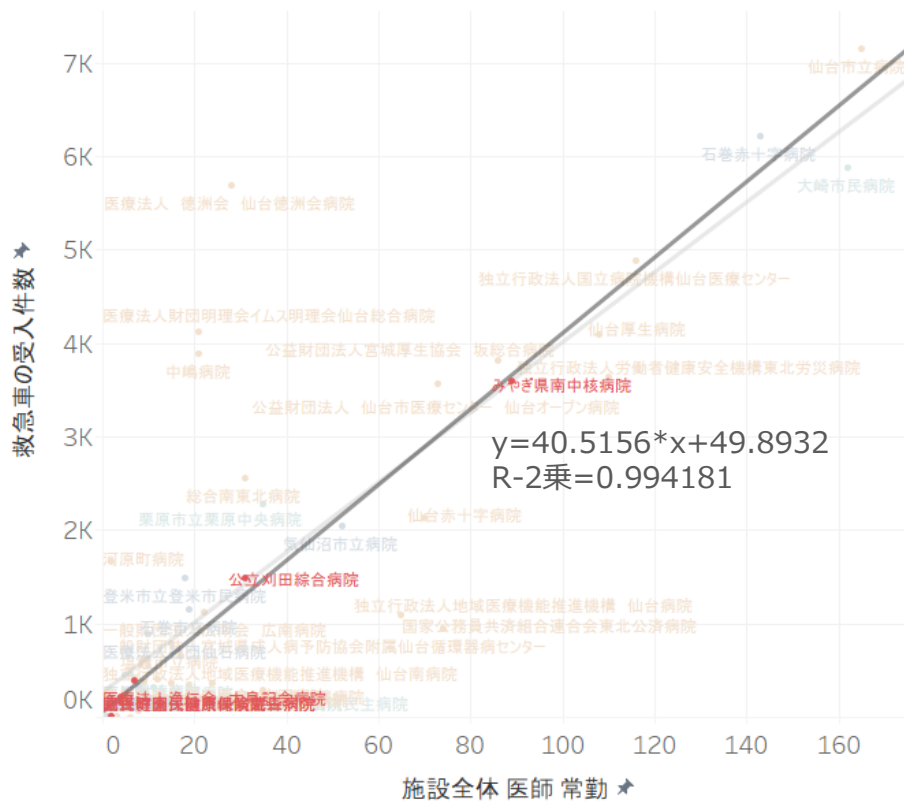
病床利用率



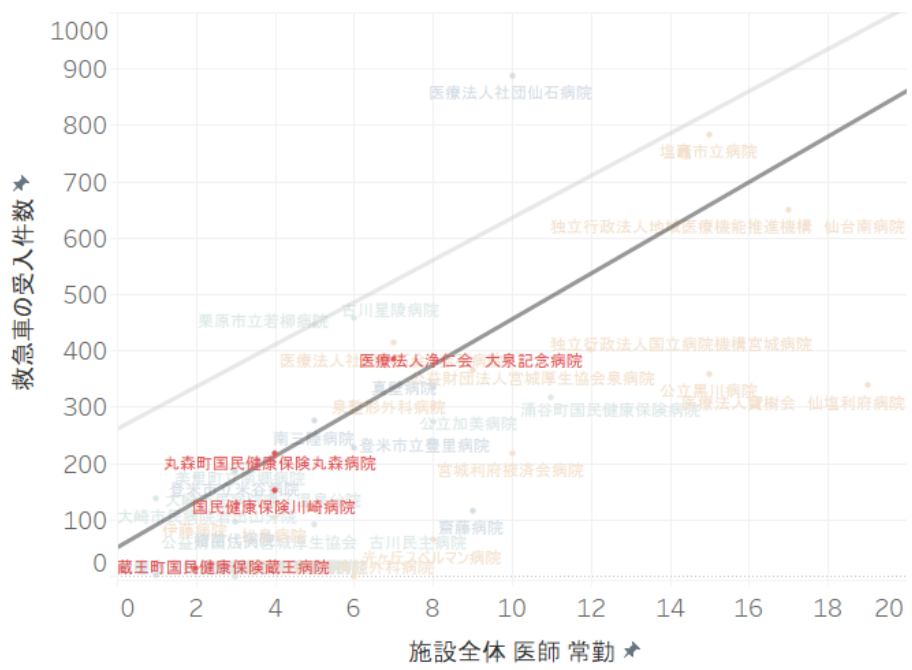
救急搬送の状況

- 下記は常勤換算医師数と救急搬送受入数を表している。当地域の医師数と救急搬送受入数は非常に強い関係性がある。
- 当地域では、みやぎ県南中核病院の医師数および搬送受入数が最多であり、次いで公立刈田総合病院となっている。
- その他の少ない医師数で数百件の搬送受け入れを行っている医療機関が複数あり、地域に必要な救急医療の対応を行っていることがうかがえる。

医師数×救急車受入件数



医師数×救急車受入件数 (拡大)



急性期病床の診療実績

- 下表は高度急性期および急性期機能を届け出る医療機関別病棟別の実績指標を表している。
- 各病棟において、手術の実施状況や救急医療の実施状況を10床当たりで表示している。
- 他病院（他病棟）と比較することで、相対的に病棟の機能を考察し、将来の方向性を検討することが重要である。
- また、緊急入院や全身管理を要する患者の割合が高い病棟では医師や看護師への負担が大きいため、それら病棟への医療職の集約等の今後の在り方について、地域単位で検討することも重要な検討課題にある。

機能	医療機関名称	入院料	許可病床数	稼働病床数	稼働病床数10床あたりの実績							
					「令和元年6月診療分」であってかつ「令和元年7月審査分」レセプト件数					左記合計	予定外の救急医療入院の患者(1か月平均)	
					3. 幅広い手術の実施状況	4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	5. 重症患者への対応状況	6. 救急医療の実施状況	8. 全身管理の状況			
高度急性期	みやぎ県南中核病院	急性期一般入院料1	14	14	<div><div></div></div> 6.9	<div><div></div></div> 1.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 4.4	<div><div></div></div> 13.2	<div><div></div></div> 25.5	<div><div></div></div> 29.2	
高度急性期	みやぎ県南中核病院	救命救急入院料1	12	12	<div><div></div></div> 3.3	<div><div></div></div> 0.3	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 1.8	<div><div></div></div> 10.5	<div><div></div></div> 16.0	<div><div></div></div> 39.4	
急性期	みやぎ県南中核病院	緩和ケア病棟入院料1	12	12	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 3.6	
急性期	みやぎ県南中核病院	急性期一般入院料1	225	221	<div><div></div></div> 2.9	<div><div></div></div> 0.5	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 1.2	<div><div></div></div> 2.5	<div><div></div></div> 7.1	<div><div></div></div> 10.3	
急性期	医療法人浄仁会 大泉記念病院	急性期一般入院料5	48	48	<div><div></div></div> 0.3	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.1	<div><div></div></div> 1.9	<div><div></div></div> 2.4	<div><div></div></div> 1.9	
急性期	医療法人本多友愛会 仙南病院	地域一般入院料3	35	35	<div><div></div></div> 0.1	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.6	<div><div></div></div> 0.7	<div><div></div></div> 0.1	
急性期	丸森町国民健康保険丸森病院	地域一般入院料1	55	55	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.3	<div><div></div></div> 1.1	<div><div></div></div> 1.4	<div><div></div></div> 7.4	
急性期	公立刈田総合病院	急性期一般入院料1	209	205	<div><div></div></div> 1.5	<div><div></div></div> 0.3	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.7	<div><div></div></div> 2.4	<div><div></div></div> 4.8	<div><div></div></div> 5.5	
急性期	蔵王町国民健康保険蔵王病院	一般病棟特別入院基本料	10	10	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 0.0	<div><div></div></div> 2.9	

慢性期病床の診療実績

- 下表は慢性期を届け出る医療機関別療養病棟別の実績指標を表している。
- 特に療養病棟入院料2を届け出る病棟については、看護要員の不足が医療区分2以上の患者が8割に満たないためか、その要因を確認することが重要である。
- 看護配置に余力があり、医療区分が低い患者が多い病棟では、地域包括ケア病棟等の回復期機能への転換と在宅事業の組み合わせを、あるいは要介護度が高い患者割合が高ければ介護医療院への転換など、地域の需要と実態を照らした今後の方向性検討が必要になる。

機能	医療機関名称	入院料	稼働病床数	推計1日平均患者数	常勤換算病棟職員			看護職員推計実質配置	看護要員推計実質配置	稼働病床数10床あたりの実績									
					看護師数	准看護師数	看護補助者			「令和元年6月診療分」であってかつ「令和元年7月審査分」レセプト件数									
										入院料A	入院料B	入院料C	入院料D	入院料E	入院料F	入院料G	入院料H	入院料I	医療区分2・3
慢性期	医療法人金上仁友会金上病院	療養病棟入院料1	39	37.6	3.8	7	8.8	16対1	17対1	1.8	1.5	1.0	3.1	3.8	1.8	0.3	0.5	1.3	86%
慢性期	医療法人浄仁会 大泉記念病院	療養病棟入院料1	144	127.8	26.6	9.6	29.9	16対1	17対1	4.4	1.3	0.5	1.6	1.5	0.9	0.8	0.9	1.2	78%
慢性期	医療法人本多友愛会 仙南病院	療養病棟入院料1	80	75.6	11.4	9.8	21.8	16対1	16対1	5.3	1.3	0.0	1.4	2.2	1.2	0.4	0.4	0.3	91%
慢性期	国民健康保険川崎病院	療養病棟入院料2	28	23.5	7	1	6	13対1	15対1	1.8	1.8	0.0	2.5	3.6	2.5	1.1	2.9	1.8	68%
慢性期	蔵王町国民健康保険蔵王病院	療養病棟入院料2	28	26.8	8	3	7	11対1	13対1	0.4	0.4	0.0	4.6	3.2	0.0	0.7	1.4	0.0	80%

備考：看護職員（要員）推計実質配置の計算式について
基準時間の算出式「（1日患者数÷配置基準）×3交代×8時間×30日＝基準時間」の計算式を、「（1日患者数÷推計実施配置）×3交代×8時間×30日＝推計実施勤務時間（常勤換算数×160時間／人・月）」に置き換えて計算し、推計実質配置を求めた。
尚、基準時間の算出式では、1日配置数について小数点以下切り上げであるが、推計実質配置の計算式では小数点以下を考慮していない。ため、推計実質配置の値は基準時間算出時よりもやや小さい値となる。
職員の月間勤務時間を一律160時間としているが、これらの詳細は勤務先により異なるため、詳細については各医療機関において勤務計画表（様式9）にて基準時間と実質時間の乖離を確認頂きたい。

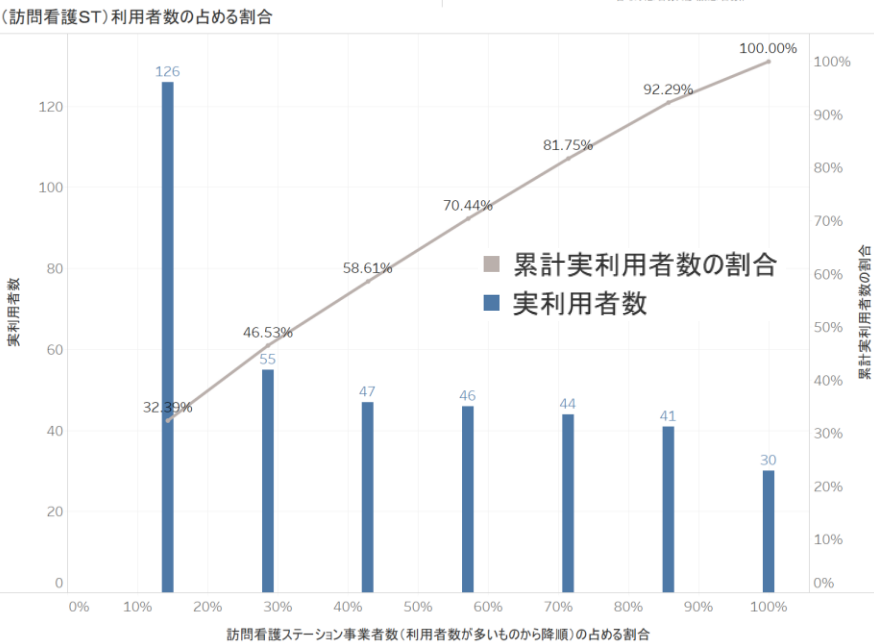
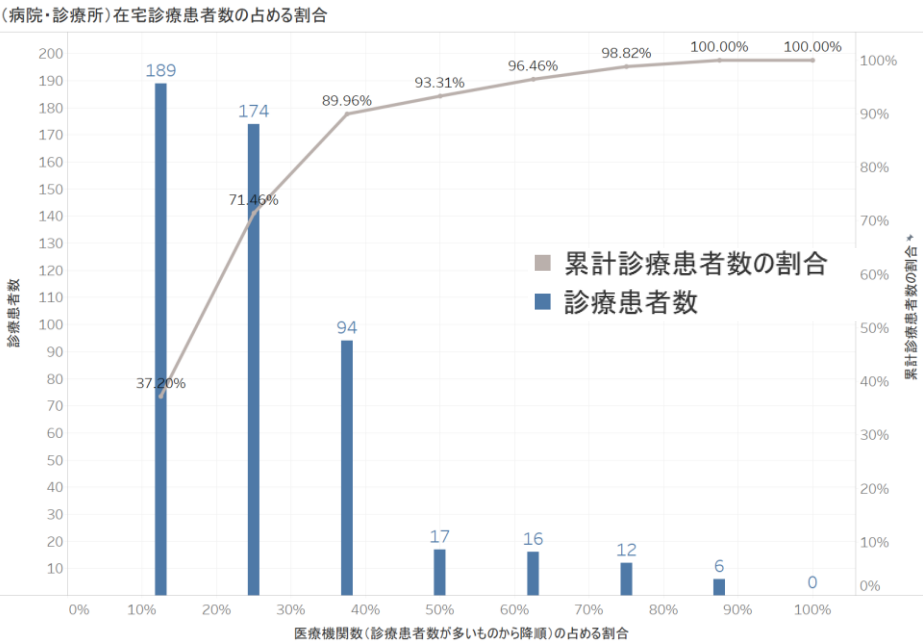
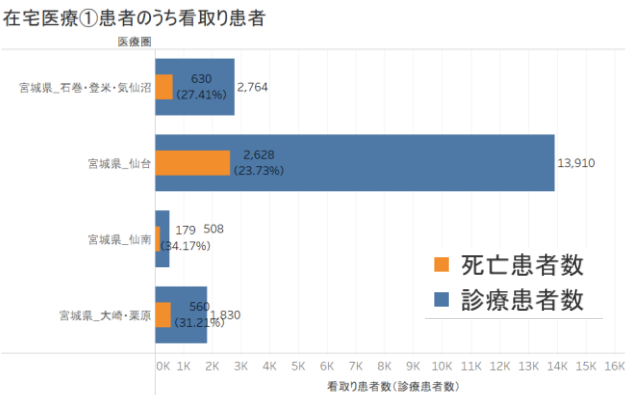
在宅診療の展開状況

- 当地域では、宮城県全体に比べて在宅医療を受ける患者数が少ない（65歳以上の人口あたりにおいて）。将来的には在宅事業の需要は増加する見通しであり、医療機関からの積極的な事業展開が望まれるものとする。
- 病院・診療所の在宅医療提供については、診療患者数の多い医療機関とそうではない医療機関の差が大きい。
- 訪問看護も利用者数の1位と他の差が大きく、実利用者数の多い事業所の有無により地域単位で利用率に差が生じている可能性がある。

■人口当たりの診療患者数（実利用者数）（単位：人）

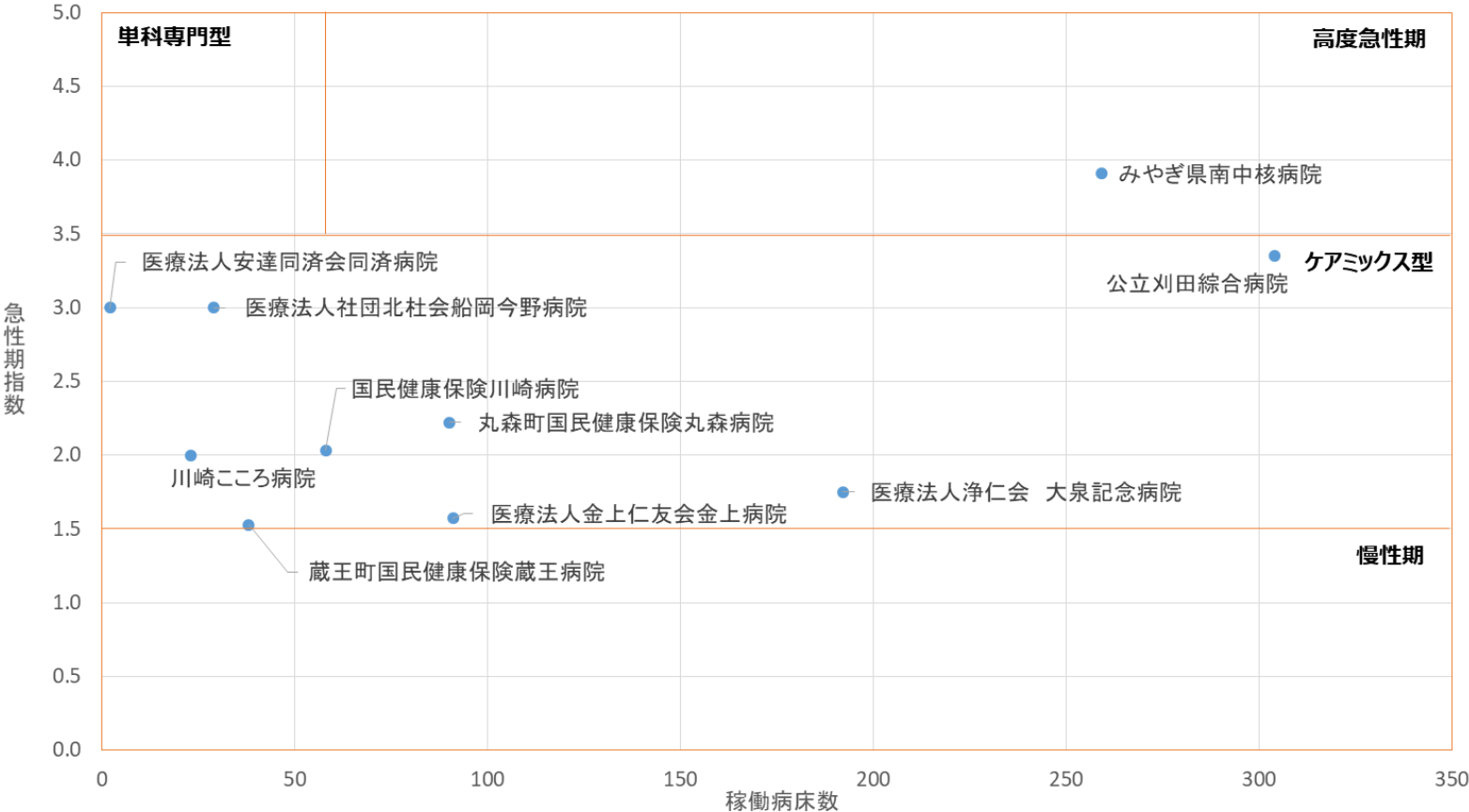
	65歳以上人口 (2020年)	在宅医療① (病院・診療所)			在宅医療② (訪問看護事業所)			合計①+②	
		医療機関数	診療患者数	割合	事業者数	実利用者数	割合	診療患者数+実利用者数	割合
石巻・登米・気仙沼	115,553	20	2,764	2.4%	20	2,397	2.1%	5,161	4.5%
仙台	401,543	111	13,910	3.5%	111	7,716	1.9%	21,626	5.4%
仙台市	280,190	78	10,975	3.9%	87	6,055	2.2%	17,030	6.1%
仙台市外	121,353	33	2,935	2.4%	24	1,661	1.4%	4,596	3.8%
仙南	58,053	8	508	0.9%	7	389	0.7%	897	1.5%
大崎・栗原	90,132	22	1,830	2.0%	13	1,122	1.2%	2,952	3.3%
宮城県	665,281	161	19,012	2.9%	151	11,624	1.7%	30,636	4.6%

※割合：診療患者数（実利用者数）÷ 65歳以上人口（2020年）



病床規模と届出入院料の概況

- 下図は縦軸を届出入院料の急性期から慢性期を指標化した加重平均を表し（詳細P,30）、横軸は病床機能報告に届出される総病床数を表している。総合急性期医療を実施するためには一定の規模が必要であるが、当地域では大病院（400床以上）はなく公立刈田総合病院とみやぎ県南中核病院が中規模にありながら総合急性期を担ってきた。
- 仙南区域で進められている2病院の連携プランにより、みやぎ県南中核病院においては休棟の再開、急性期指数の上昇により右上へシフトし、公立刈田総合病院においては病床を199床まで削減し回復期機能に重点化することにより、左下にシフトすることが見込まれる。
- 中小規模病院については、単科専門型による急性期医療の提供もしくは地域密着型の救急から在宅医療の提供が適しており、それぞれの規模機能間において棲み分けと連携の促進を行うことが重要になる。



主な医療資源と実績の概況

医療機関名	稼働病床数	一日平均患者数	病床利用率	医師総数	看護職員総数	薬剤師総数	セラピスト総数	急性期指数	救急車の受入件数	病床回転率
みやぎ県南中核病院	310	208	67.1%	92	301	19	29	3.9	3594	46
公立刈田総合病院	308	181	58.8%	38	190	11	32	3.3	1486	22
医療法人浄仁会 大泉記念病院	192	169	88.0%	12	75	4	9	1.8	385	7
医療法人金上仁友会金上病院	91	86	94.6%	9	41	2	13	1.6	103	9
丸森町国民健康保険丸森病院	90	64	71.0%	7	32	2	2	2.2	218	11
国民健康保険川崎病院	58	47	80.9%	7	32	1	1	2.0	153	15
川崎こころ病院	54	18	32.6%	6	51	2	23	2.0	0	5
蔵王町国民健康保険蔵王病院	38	36	94.4%	2	22	1	0	1.5	14	3
医療法人社団北社会船岡今野病院	29	25	86.0%	4	20	1	0	3.0	0	5
医療法人安達同済会同済病院	24	14	56.6%	5	16	1	0	3.0	40	17

医療資源の状況について

- 病院数は全国平均並みだが、病床数が少なく、1病院当たりの規模が小さくなりやすく、また、医師数及び医療従事者数は全国より相当不足しており、1病院当たりの医療職密度が低下しやすい環境にある。
- 上記を踏まえ、医療圏単位では病床及び医療職を効率的に配置する必要性が高い地域と言える。

症例数（D P C 症例数）

- 2016年度から2018年度にかけて波打ちながら増加をしている。人口動態やその他予測数値を含めて考えれば、地域の急性期医療の需要は停滞期に差し掛かっていると予想する。

疾患別症例数（疾病領域の集約化の状況）

- MDC別の医療機関別症例数割合では、ほぼすべてのMDCにおいてみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の2病院にてシェアを有しており、急性期の主たる役割を担っている。
- なお、緊急性を伴う疾患領域であるMDC 01（神経系疾患：脳梗塞等）、MDC 05（循環器系疾患：心筋梗塞等）、MDC 12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩：緊急帝王切開等）、MDC14（新生児疾患、先天性奇形）については、みやぎ県南中核病院へ集約されている状況。

周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

- MDC 1 2（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩：緊急帝王切開等）について86%、MDC 1 4（新生児疾患、先天性奇形）については100%のDPC症例をみやぎ県南中核病院が担っている。

救急搬送の状況

- みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院を中心に救急搬送の受け入れを行っているが、2病院とも病床規模は中規模である。医師の負担ならびに働き方改革との兼ね合い等を考慮のうえ、地域の救急搬送体制の効率化や将来にわたり安定した救急体制の整備について、地域的な協力体制の強化が求められる可能性がある。

機能別病床数について

- 急性期病床を届け出ている病床が多く、2025年の必要病床数に対する単純比較では、急性期病床が過剰となっている。これについては、病棟別の実績や診療科（MDC）別の実績、医師数等を考慮のうえ、それぞれの医療機関において地域における役割を再考する必要がある。
- また、在宅医療の普及が進んでいない傾向にあり、今後増加する在宅医療等の充実を図り、地域包括ケアシステムを強化する方向で地域の医療資源の再配分を今後も継続して検討並びに取り組むことをお願いしたい。

参考

MDC01	神経疾患
MDC02	眼科系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患
MDC04	呼吸器系疾患
MDC05	循環器系疾患
MDC06	消化器系疾患、肝臓、膵臓疾患
MDC07	筋骨格系疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患
MDC09	乳房の疾患
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14	新生児疾患、先天性奇形
MDC15	小児疾患
MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC17	精神疾患
MDC18	その他

参考) ポジショニングマップの急性期指数について

No, 入院基本料・特定入院料 区分

19. 救命救急入院料 1	高度急性期
20. 救命救急入院料 2	高度急性期
21. 救命救急入院料 3	高度急性期
22. 救命救急入院料 4	高度急性期
23. 特定集中治療室管理料 1	高度急性期
24. 特定集中治療室管理料 2	高度急性期
25. 特定集中治療室管理料 3	高度急性期
26. 特定集中治療室管理料 4	高度急性期
27. ハイケアユニット入院医療管理料 1	高度急性期
29. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	高度急性期
32. 新生児特定集中治療室管理料 2	高度急性期
33. 総合周産期特定集中治療室管理料	高度急性期
34. 総合周産期特定集中治療室管理料	高度急性期
35. 新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期
1. 急性期一般入院料 1	急性期A
1. 急性期一般入院料 2	急性期A
1. 急性期一般入院料 4	急性期A
1. 急性期一般入院料 5	急性期A
1. 急性期一般入院料 6	急性期A
37. 小児入院医療管理料 1	急性期A
38. 小児入院医療管理料 2	急性期A
39. 小児入院医療管理料 3	急性期A
40. 小児入院医療管理料 4	急性期A
9. 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	急性期A
1. 急性期一般入院料 7	急性期B
2. 地域一般入院料 1	急性期B

2. 地域一般入院料 2	急性期B
2. 地域一般入院料 3	急性期B
3. 一般病棟特別入院基本料	急性期B
42. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	回復期
43. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	回復期
44. 回復期リハビリテーション病棟入院料 3	回復期
45. 回復期リハビリテーション病棟入院料 4	回復期
46. 回復期リハビリテーション病棟入院料 5	回復期
47. 回復期リハビリテーション病棟入院料 6	回復期
48. 地域包括ケア病棟入院料 1	回復期
49. 地域包括ケア病棟入院料 2	回復期
52. 地域包括ケア入院医療管理料 1	回復期
53. 地域包括ケア入院医療管理料 2	回復期
14. 障害者施設等 7 対 1 入院基本料	慢性期
15. 障害者施設等 10 対 1 入院基本料	慢性期
4. 一般病棟入院基本料（療養病棟入院基本料 1 の例により算定）	慢性期
5. 療養病棟入院料 1	慢性期
56. 特殊疾患病棟入院料 1	慢性期
57. 特殊疾患病棟入院料 2	慢性期
58. 緩和ケア病棟入院料 1	慢性期
59. 緩和ケア病棟入院料 2	慢性期
6. 療養病棟入院料 2	慢性期

上記区分により高度急性期5pt、急性期A4pt、急性期B3pt、回復期2pt、慢性期1ptとして1床あたり加重平均を求めた。当指数は院内資源（病床）をどの入院料に割り当てているかの尺度とし、当該資料において便宜的に設けたもの。ポジショニングマップは上記により、一般病床および療養病床の稼働病床数合計（横軸）と、それら病床を用いて急性期から慢性期までのどこに重心を置いた展開を行っているかを一目するために作成したもの。介護型療養病床、精神病床は対象外となります。