

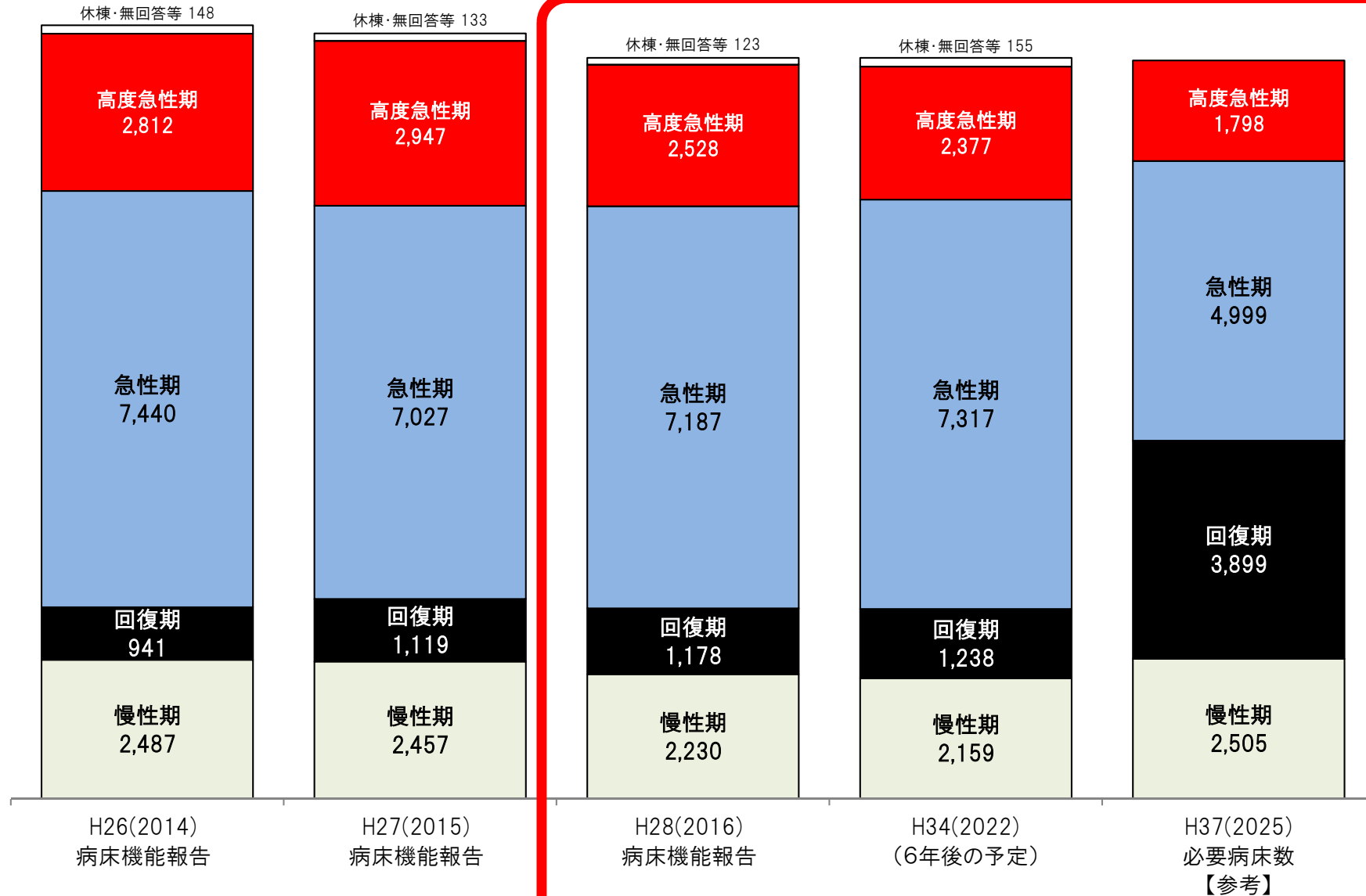
# 医療提供体制の現状と 医療需要の将来推計

仙台区域

- 1 病床機能報告結果等から見る医療提供体制の現状
- 2 地域医療構想による医療需要の将来推計

# H28病床機能報告の結果と必要病床数【仙台区域】

(単位:床)



# H28病床機能報告の結果(入退院等の状況)①平均在院日数・在宅復帰率【病院】

## 平均在院日数(平成27年7月1～平成28年6月30日の1年間)

	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
高度急性期	3.7	10.2	3.8	2.0
急性期	12.7	12.3	12.7	9.3
回復期	33.2	44.0	28.5	54.7
慢性期	130.2	133.7	76.3	156.1

【計算式】 在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

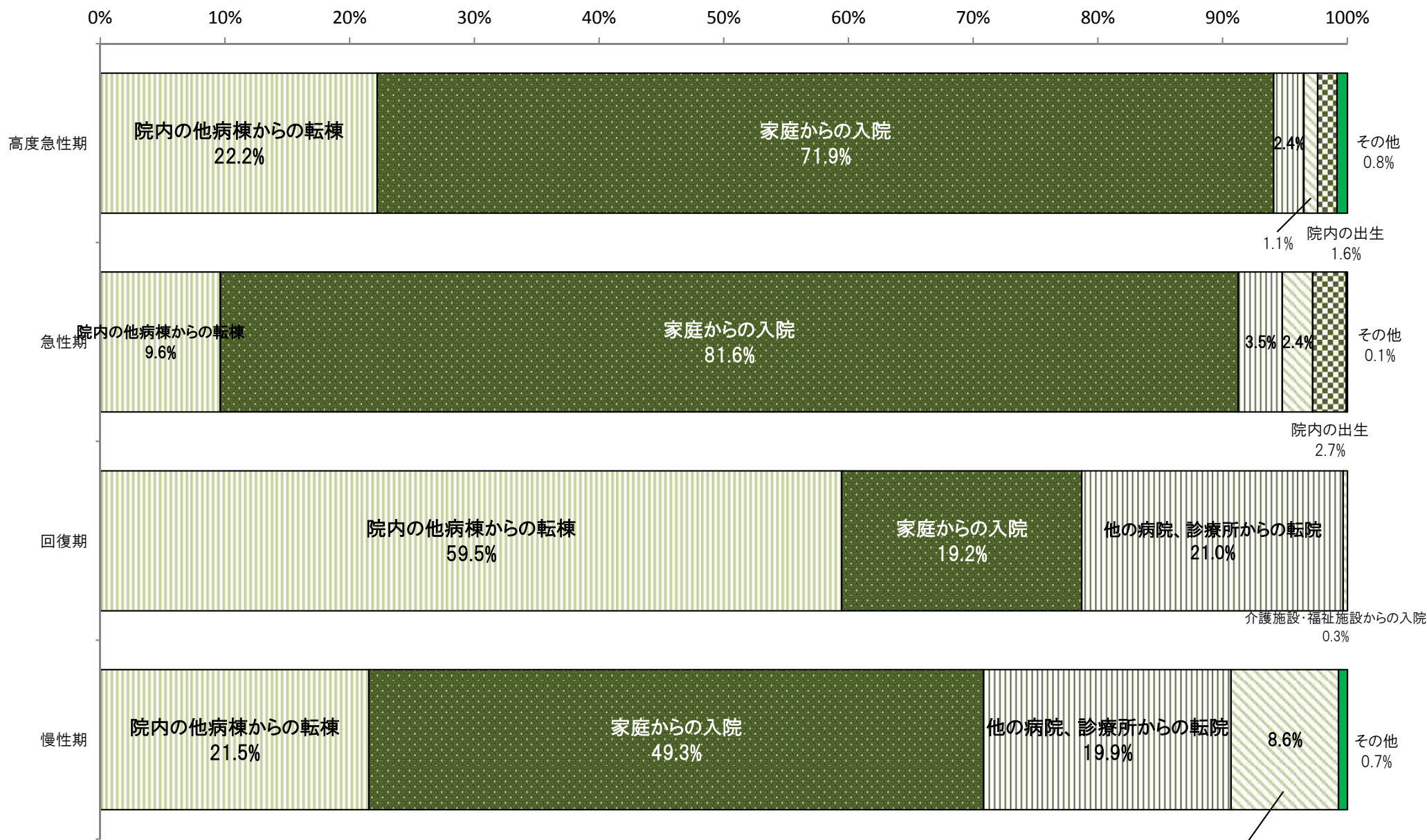
## 在宅復帰率(平成28年6月の1ヶ月間)

	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
高度急性期	11.6%	66.6%	20.3%	9.8%
急性期	79.0%	80.9%	75.0%	76.4%
回復期	69.8%	87.6%	78.5%	78.5%
慢性期	60.8%	59.9%	39.5%	38.9%

【計算式】

((家庭へ退院 + 介護老人保健施設に入所 + 介護老人福祉施設に入所 + 社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所) / 退棟患者数) \* 100

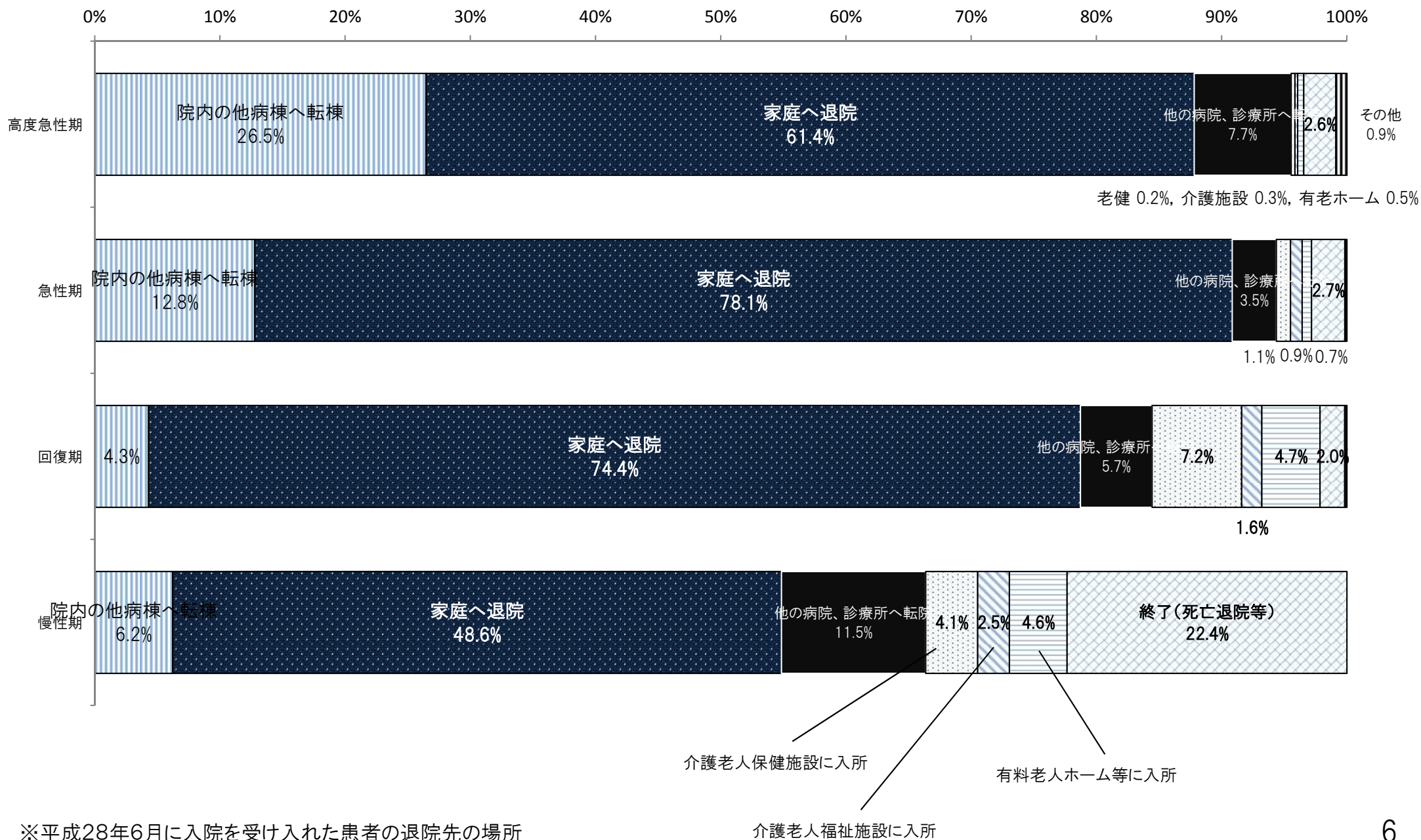
# H28病床機能報告の結果(入退院等の状況)②入棟前の場所【仙台区域(病院)】



※平成28年6月に入院を受け入れた患者の入院前の場所

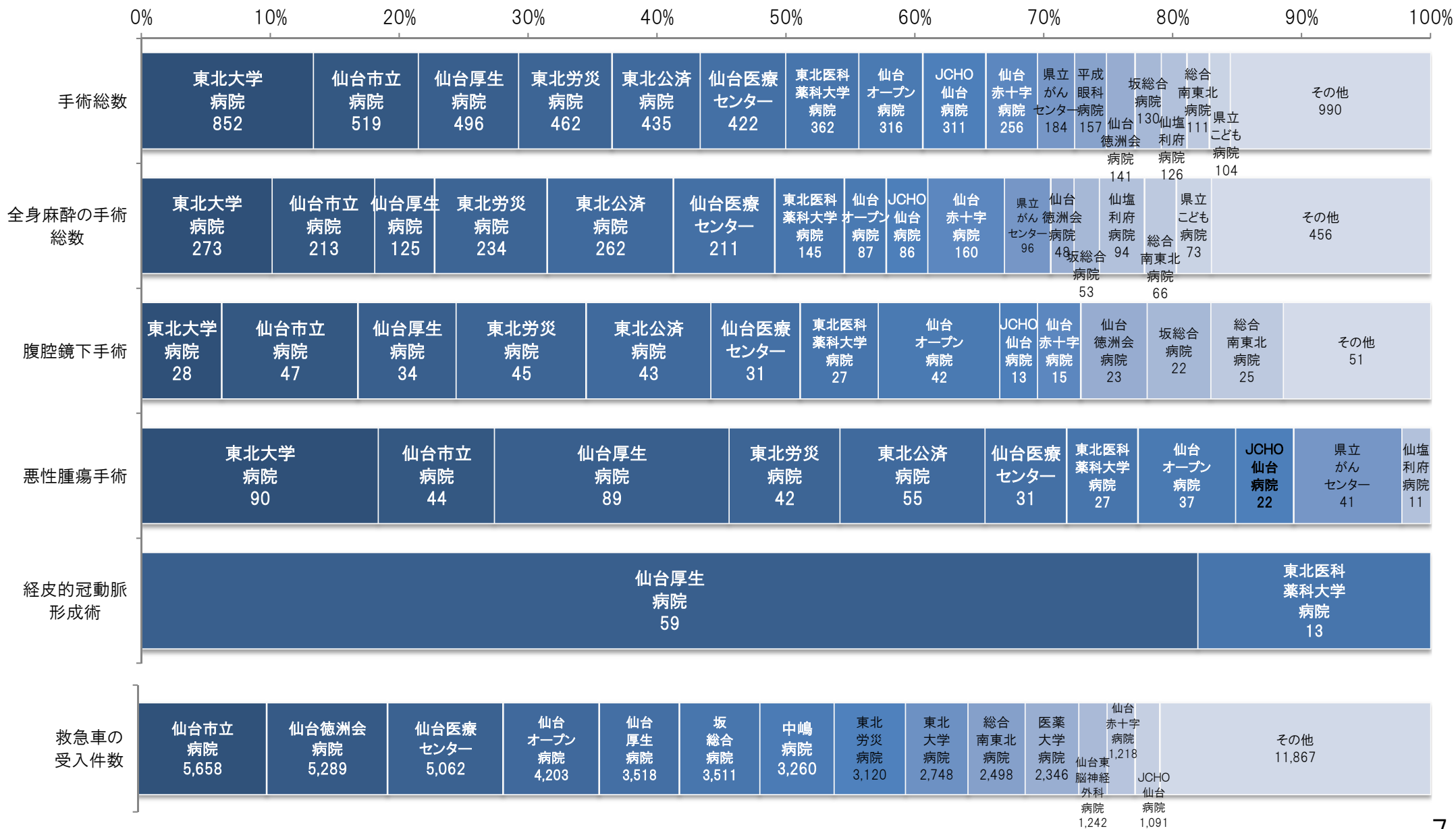
介護施設・福祉施設からの入所

# H28病床機能報告の結果(入退院等の状況)③退棟先の場所【仙台区域(病院)】



# H28病床機能報告の結果(診療実績等)①

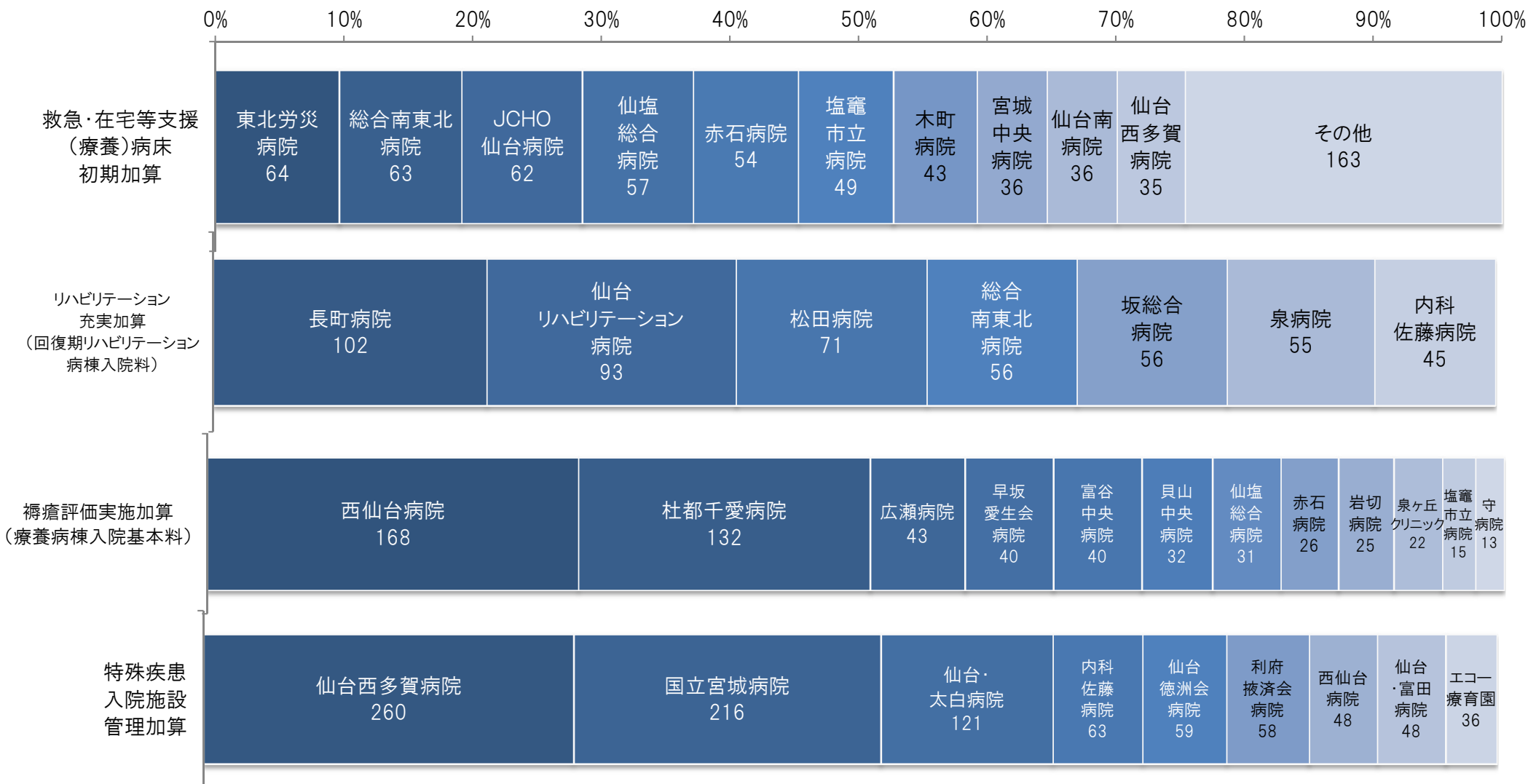
●各種手術や救急車の受入について、各病院間で一定程度の役割分担がなされていると考えられる。



件数は平成28年6月診療分(救急車受入は平成27年7月1日～翌年6月30日)。病棟ベースで1以上10未満の値は病床機能報告の公表において秘匿されているため、集計に含まれていない。

# H28病床機能報告の結果(診療実績等)②

●急性期の後方支援やリハビリ, 慢性期の機能について, 各病院間で一定程度の役割分担がなされていると考えられる。



件数は平成28年6月診療分。病棟ベースで1以上10未満の値は病床機能報告の公表において秘匿されているため, 集計に含まれていない。



## SCR(年齢調整標準化レセプト出現比)とは

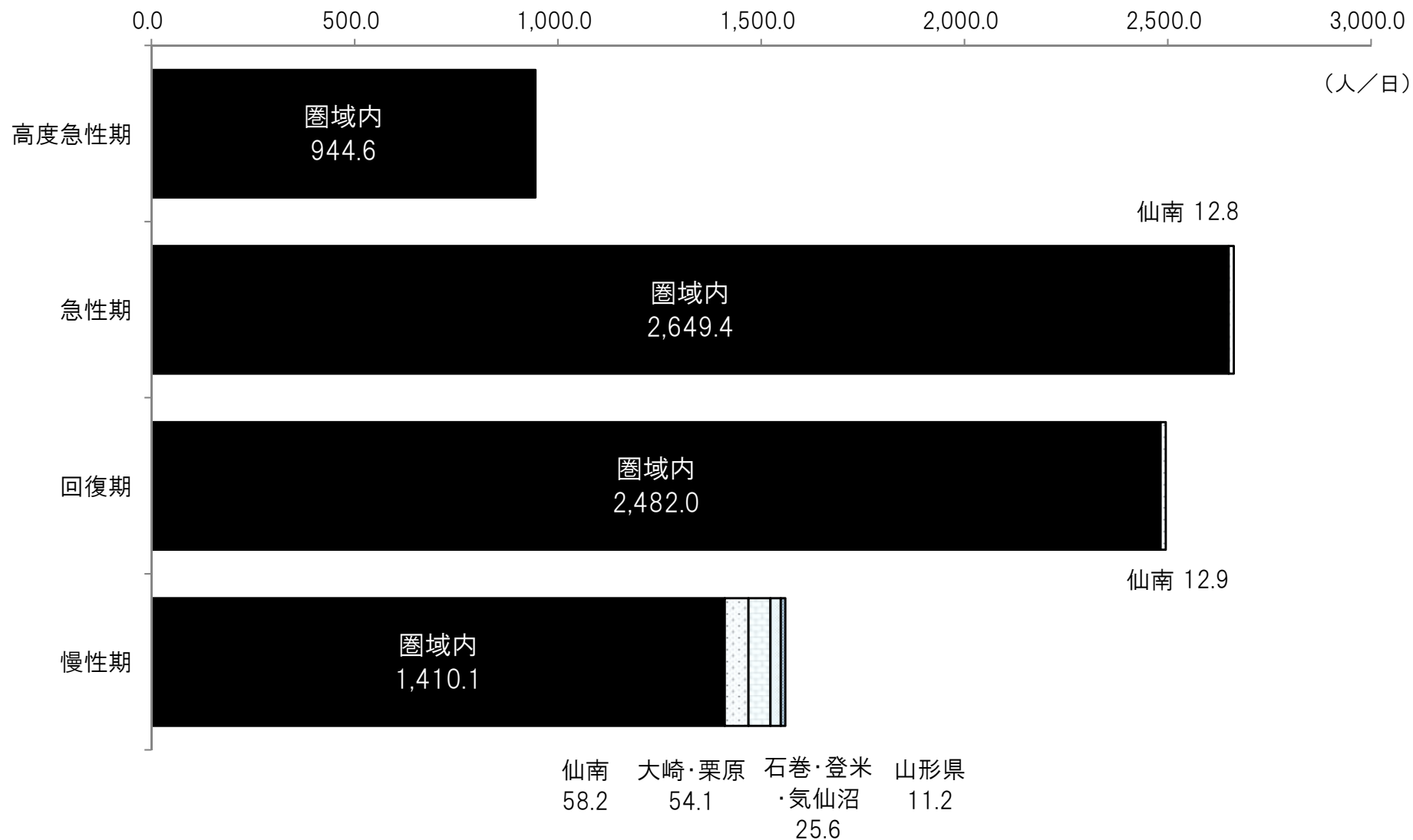
- ・すべての地域に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合における当該地域の医療提供度合いを数値化したもの(高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化)
- ・100.0が全国平均。それ以上はレセプト数が多い(その医療行為を行う医療機関またはその医療行為を必要とする患者が多い等)、それ以下はレセプト数が少ない(その医療行為を行う医療機関またはその医療行為を必要とする患者が少ない等)ことを意味する。
- ・流出入が考慮されていないため、流入が多い地域では多く、流出が多い地域では少なくなる傾向がある。
- ・レセプトは平成26(2014)年度診療分。保険請求分が対象であり、生活保護等の公費単独は含まない。

## 入院基本料におけるSCR(年齢調整標準化レセプト出現比)の状況②

- 一般入院基本料(7対1)が129, DPC入院が123となっており, 高度急性期～急性期が強く出ている。
- 一般入院基本料(10対1)が105となっており, 急性期～回復期は概ね全国平均並み。
- 一般入院基本料(13, 15対1)が75, 療養病棟入院基本料が48となっており, 回復期～慢性期が弱く出ている。

大分類	中分類	指標名	区分	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米 ・気仙沼
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	75.0	112.6	89.0	73.8
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)	入院	60.4	115.6	89.2	72.6
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料(7対1)(再掲、特定、専門、障害含む)	入院	70.0	129.3	69.5	52.5
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料(10対1)(再掲、特定、専門、障害含む)	入院	8.0	105.8	98.9	89.6
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料(13, 15対1)(再掲)	入院	239.7	75.6	95.7	89.5
基本診療体制	入院診療体制	一般病棟・療養病棟入院基本料(再掲)	入院	1.2	178.9	4.9	4.0
基本診療体制	入院診療体制	DPC入院(再掲)	入院	67.1	123.2	59.1	36.7
基本診療体制	入院診療体制	療養病棟入院基本料	入院	91.7	48.3	107.9	39.6
基本診療体制	入院診療体制	療養病棟入院基本料1(再掲)	入院	52.2	36.5	88.9	60.1
基本診療体制	入院診療体制	療養病棟入院基本料2(再掲)	入院	171.1	64.1	148.6	2.4
基本診療体制	入院診療体制	医療区分3相当(再掲)	入院	130.4	49.2	146.4	57.8
基本診療体制	入院診療体制	医療区分2相当(再掲)	入院	55.8	56.6	68.9	32.6
基本診療体制	入院診療体制	医療区分1相当(再掲)	入院	88.3	54.6	104.7	20.2
基本診療体制	入院診療体制	結核病棟入院基本料	入院			386.7	
基本診療体制	入院診療体制	精神病棟入院基本料	入院	82.3	86.4	121.5	117.1
基本診療体制	入院診療体制	特定機能病院一般入院基本料	入院		132.8		
基本診療体制	入院診療体制	専門病院入院基本料	入院		388.7		
基本診療体制	入院診療体制	障害者施設等入院基本料	入院		144.0	27.9	22.3
基本診療体制	入院診療体制	有床診療所入院基本料	入院	87.6	126.3	149.6	85.4
基本診療体制	入院診療体制	有床診療所療養病床入院基本料	入院		118.7		114.0
基本診療体制	入院診療体制	地域包括ケア病棟	入院		47.1	9.8	25.0

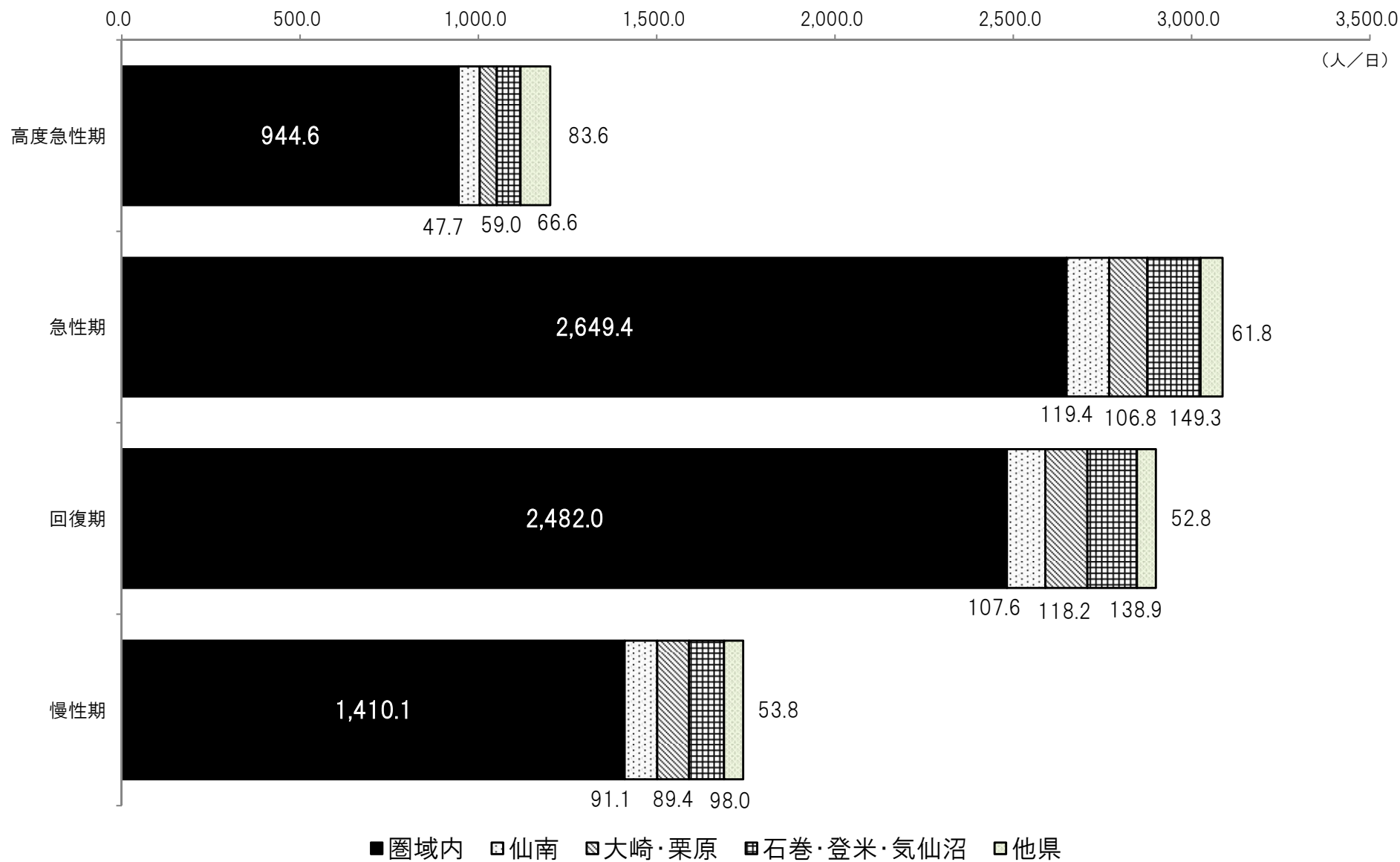
# 2013年度における区域内住民の入院先医療機関所在地【仙台区域】



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により作成

(注)二次医療圏間の流出患者数が10人未満の場合は反映されていない

# 2013年度における区域内医療機関入院患者の住所地【仙台区域】

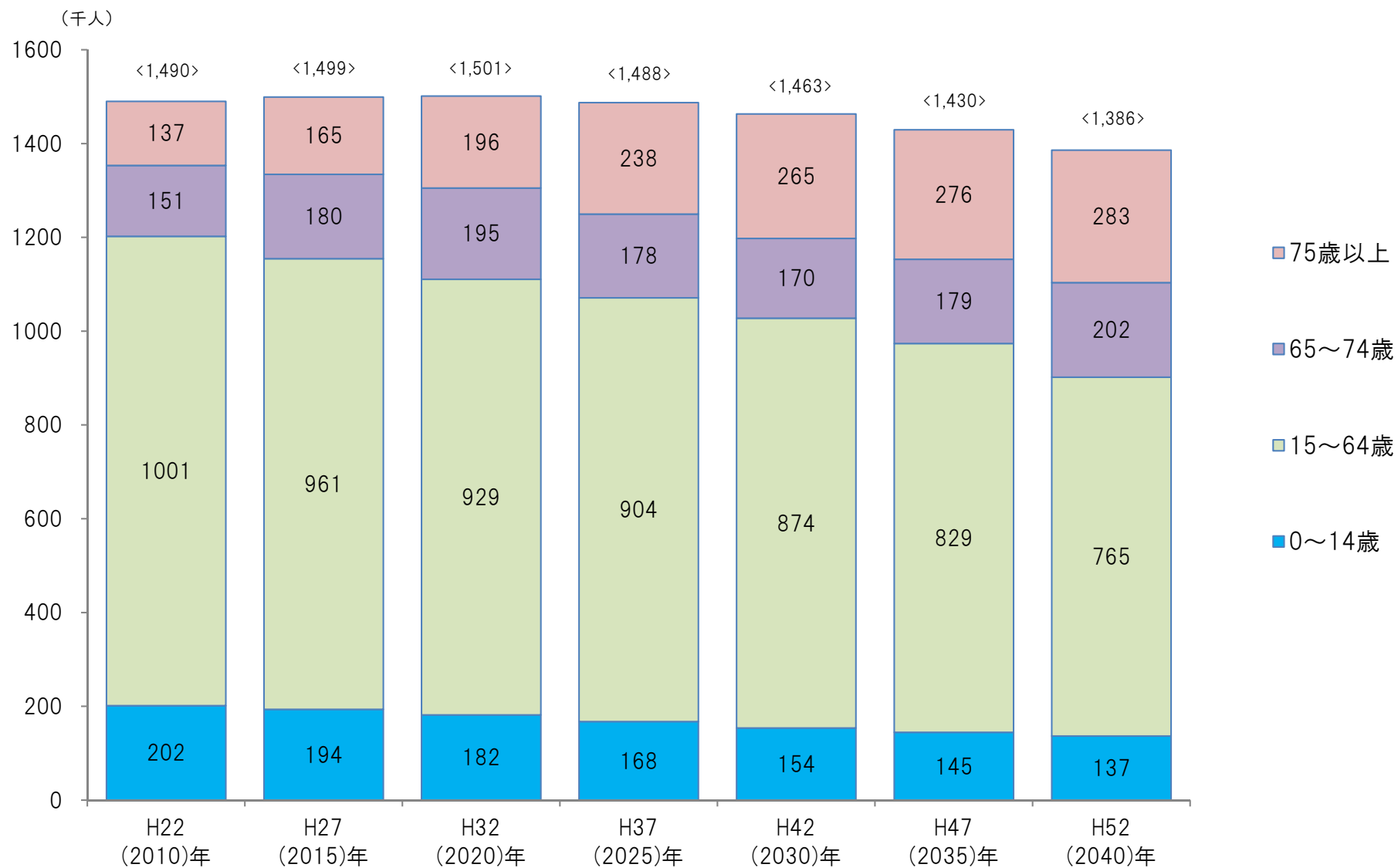


「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により作成

(注)二次医療圏間の流出患者数が10人未満の場合は反映されていない

- 1 病床機能報告結果等から見る医療提供体制の現状
- 2 地域医療構想による医療需要の将来推計

# 人口構造の見通し(2010-2040年)【仙台区域】

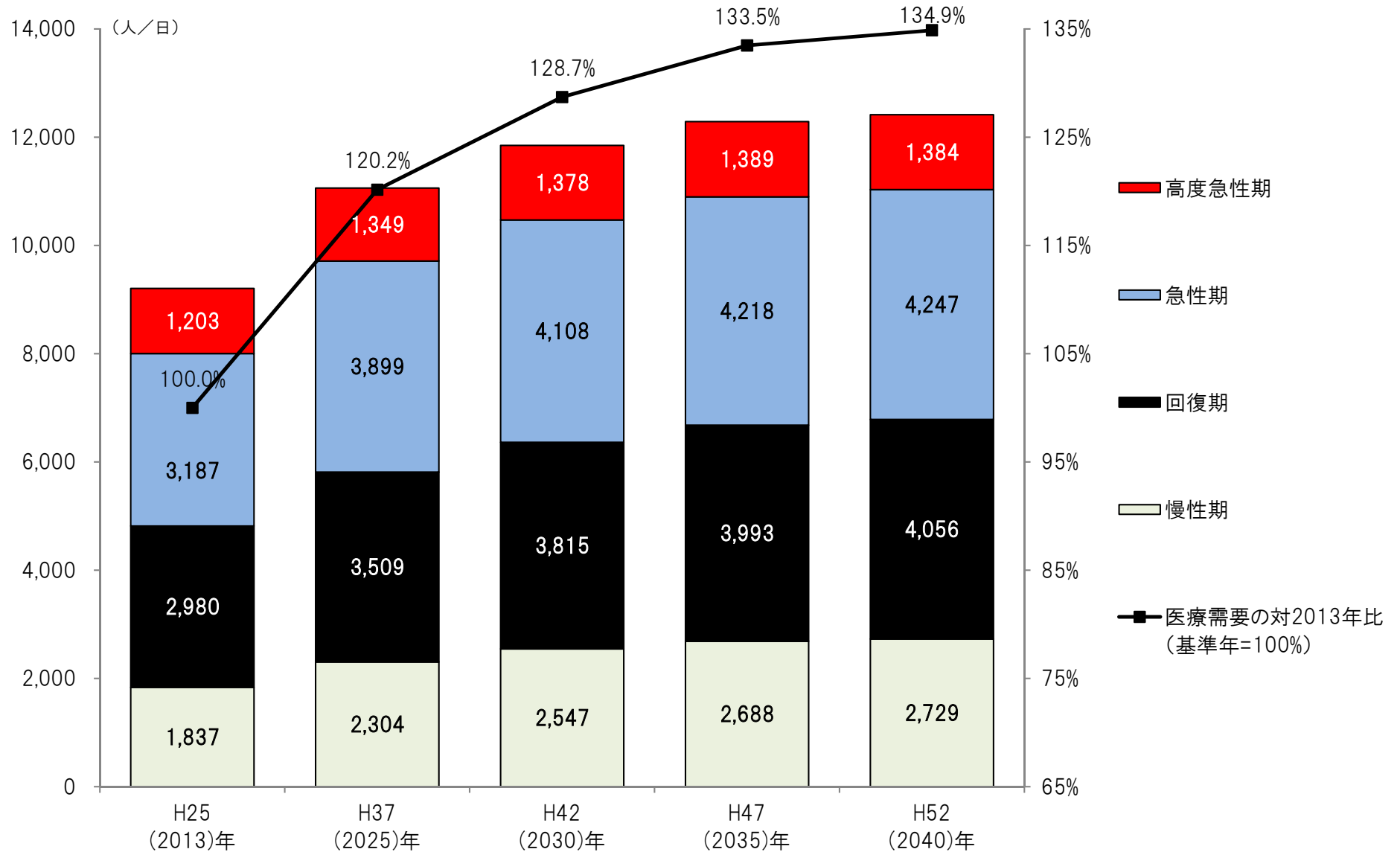


(出典)国勢調査報告, 日本の地域別将来推計人口

(注)<>内の数字は計(四捨五入のため計が一致しない場合がある)

# 入院医療需要の推計【仙台区域】

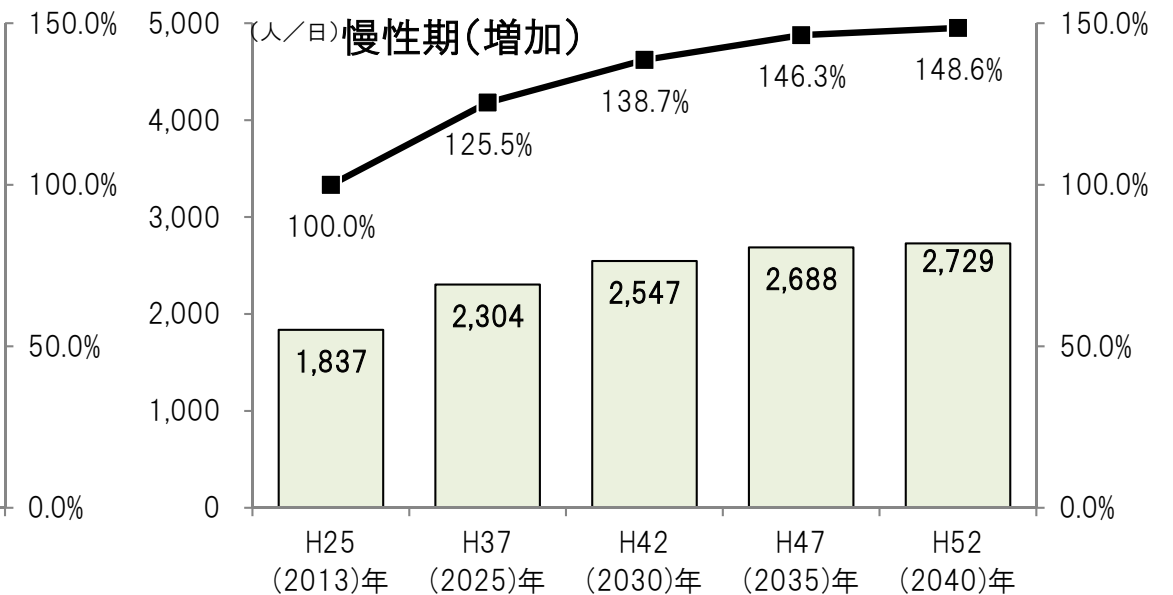
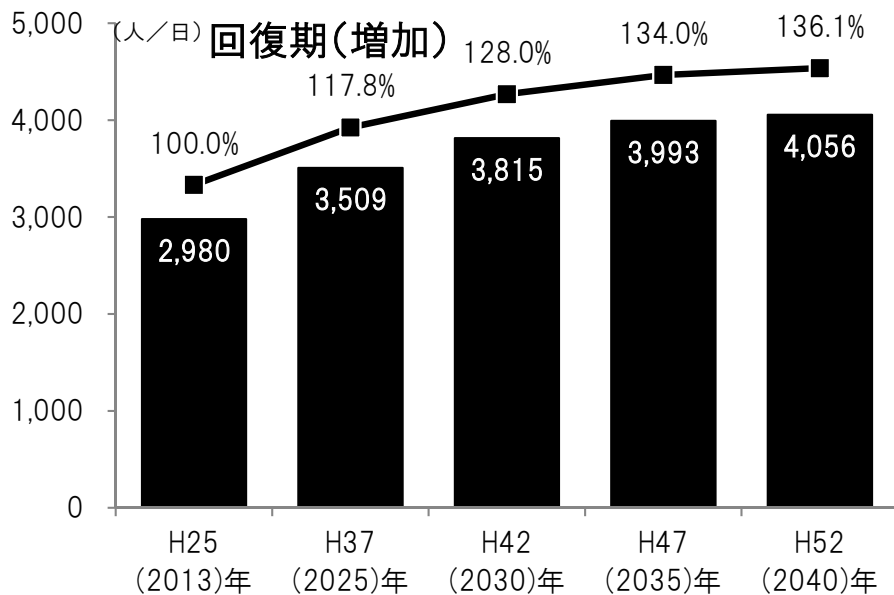
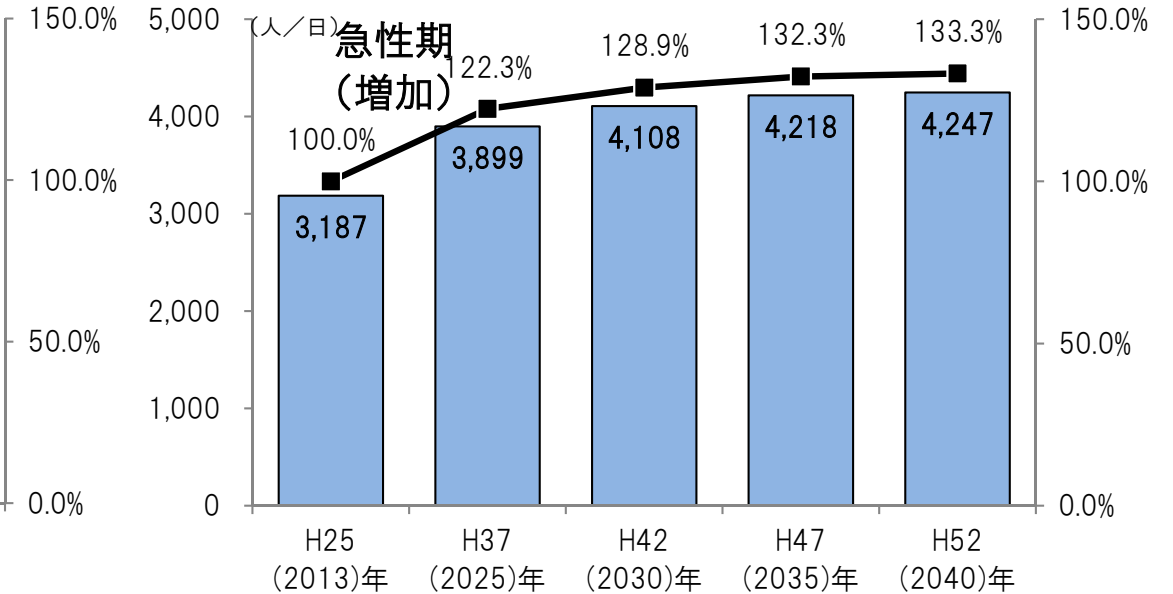
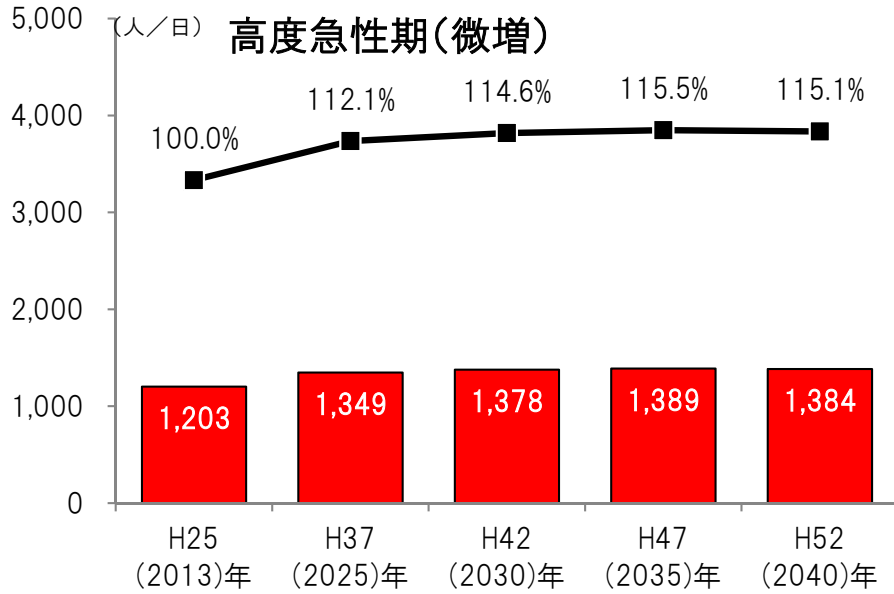
●2025年以降も各医療機能において入院医療需要が増加。



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計

# 入院医療需要の推計(機能別)【仙台区域】

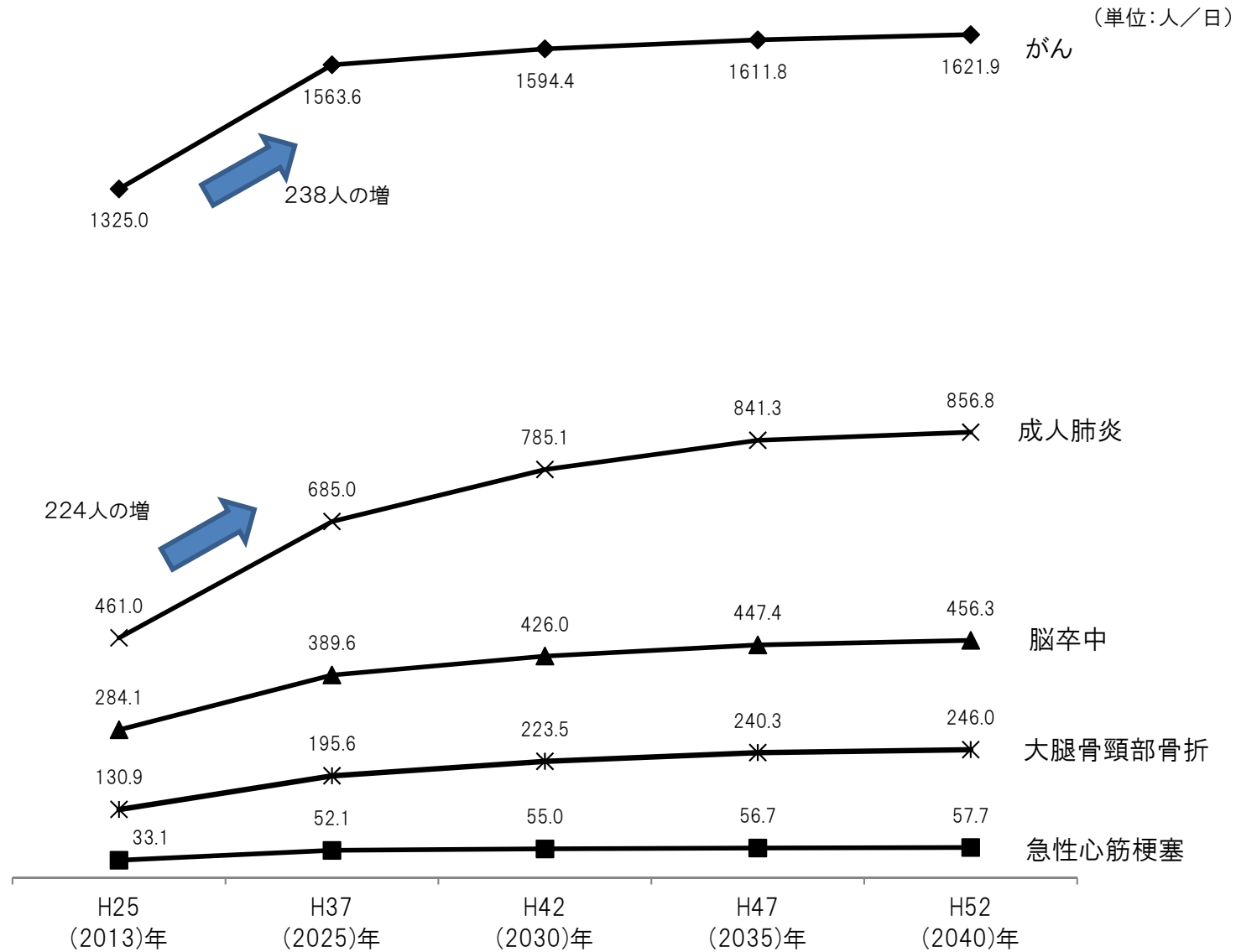
●高度急性期は2025年以降微増。急性期，回復期，慢性期は2025年以降も増加を続ける。





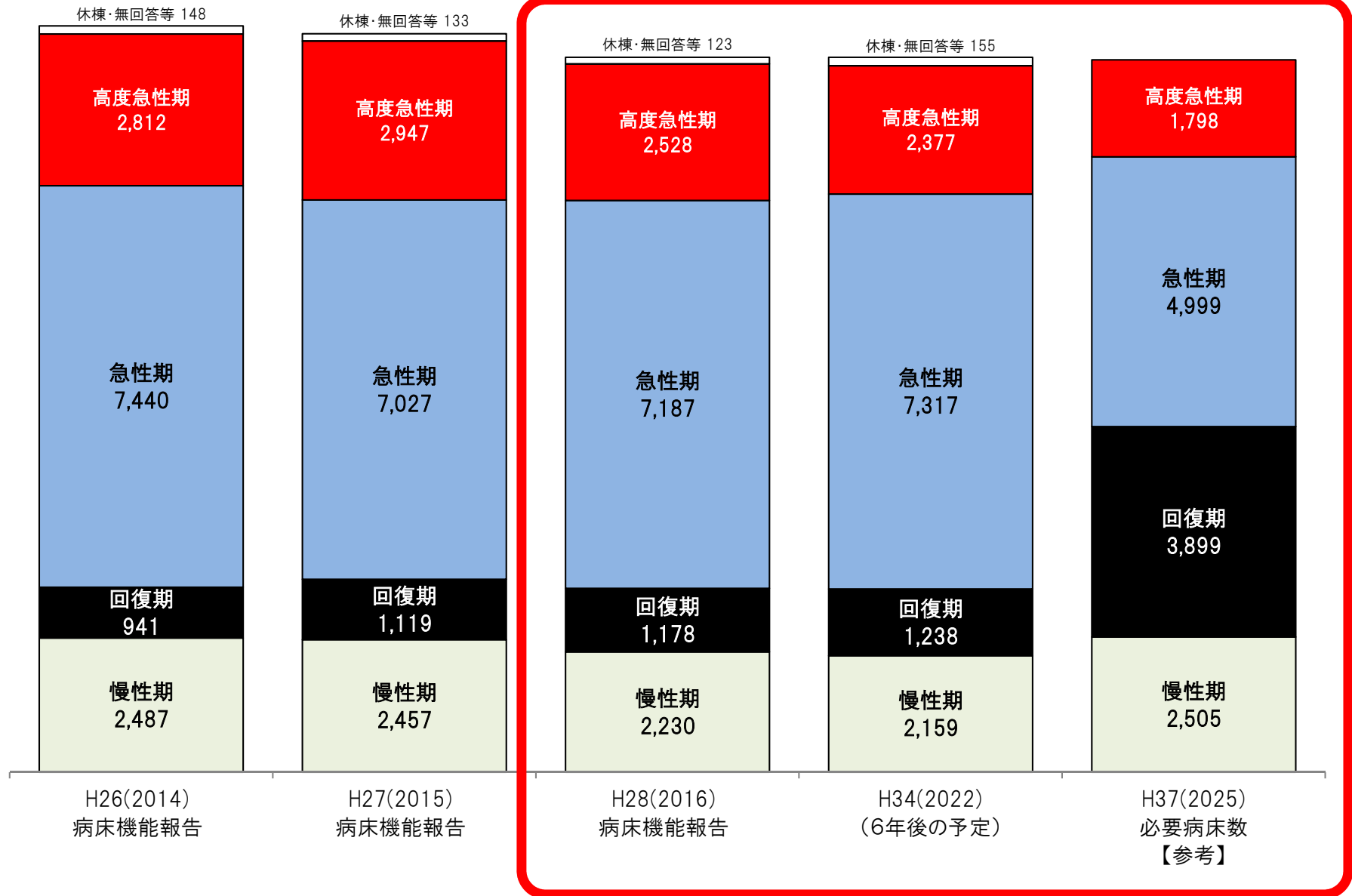
# 入院医療需要の推計(主な疾病別)【仙台区域】

●「がん」と「成人肺炎」に係る2025年の1日当たり入院患者数は、2013年に比べて約230人増加する。



# H28病床機能報告の結果と必要病床数【仙台区域】<再掲>

(単位:床)



# 将来推計における医療機能の考え方①

## 病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量  ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

# 将来推計における医療機能の考え方②

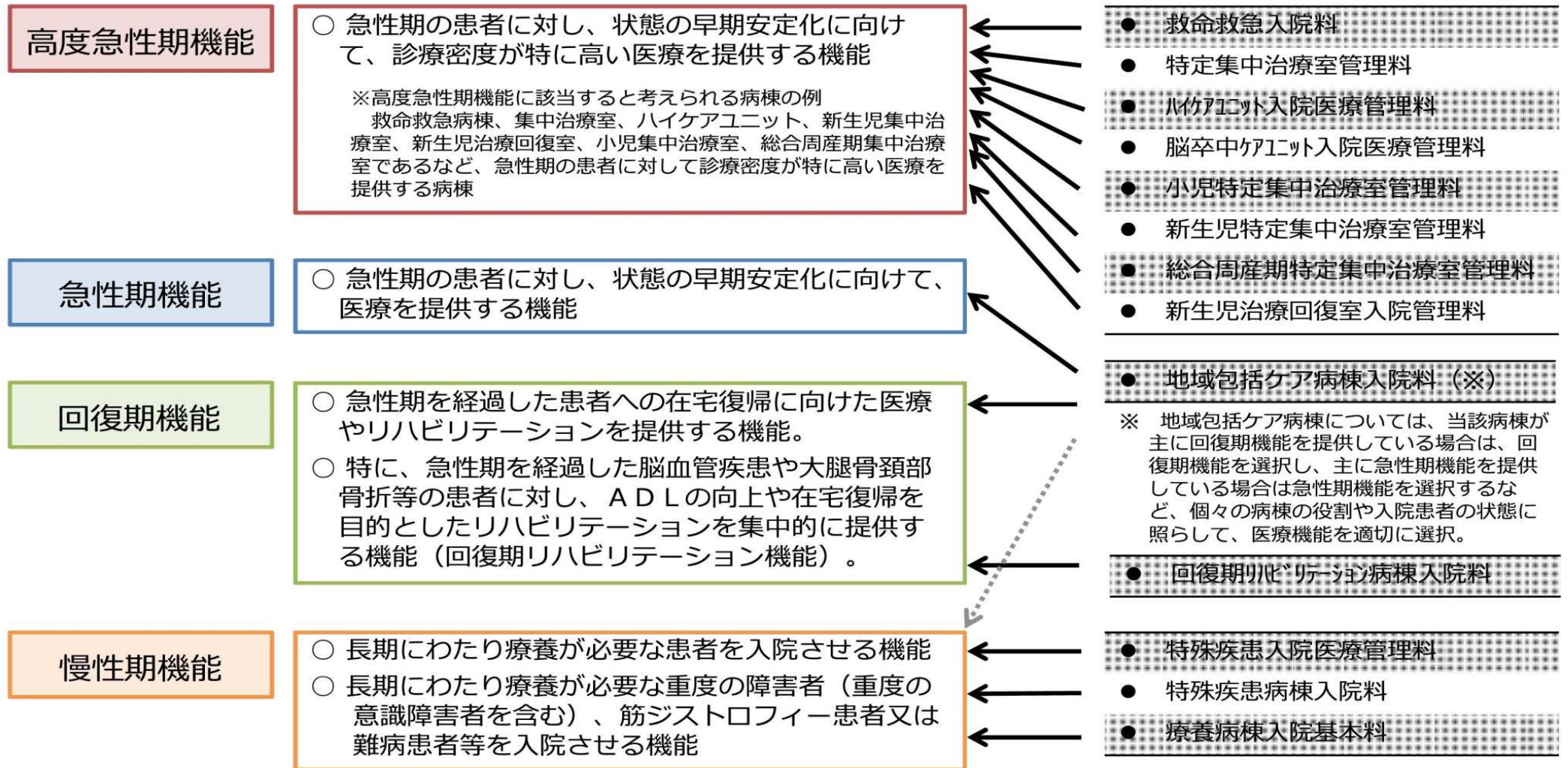
## 医療資源投入量の基準(C1～C3)の考え方と患者像の例について

	基本的考え方	患者像の例
高度急性期と急性期の境界点 (C1)	救命救急病棟やICU、HCUに加え、一般病棟等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。</li> <li>多発外傷に対して手術を行った後、呼吸心拍モニターや尿カテーテル、胸腔ドレーン等を複数の管を付けている。体内の水分バランスの評価を綿密に行い、また鎮痛薬の投与により疼痛管理を行っている。CTやエコー、レントゲン等の検査を実施し、外傷部位のフォローアップの評価を行っている。改善傾向にあり、少しずつ管を抜去できそうである。</li> </ul>
急性期と回復期の境界点 (C2)	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量  ○医療資源投入量が落ち着いていても、状態の安定化に向けて急性期としての医療が必要な患者もいることから、そうした患者を見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。</li> <li>尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。</li> </ul>
回復期と外来・在宅等(※)の境界点 (C3)	療養病床または在宅においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量  ○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を回復期と見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。</li> <li>大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。</li> </ul>

※居宅で訪問診療を受ける者、介護施設で訪問診療を受ける者、医療機関に外来通院する者等が含まれる。

# 病床機能報告における医療機能の考え方①

特定入院料等を算定する病棟については、下記のとおり報告するものとして取り扱われている。  
(平成28年度病床機能報告のマニュアルに反映済み)



# 病床機能報告における医療機能の考え方②

特定入院料等を算定しない病棟について、今年度の報告から下記のとおり取り扱われる見込み。

