

現状の整理（データとアンケート等から見る構想区域像）
（仙南区域【病院】）

高度急性期機能	急性期機能																
<p>【届出を行っている病床】26床</p> <p>一般病棟 7 対 1 入院基本料 14床 53.8% 他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院が 1 施設 ・病床稼働率は64.9% ・平均在院日数は3.4日で県内で最も短い 	<p>【届出を行っている病床】713床</p> <p>一般病棟 7 対 1 入院基本料 481床 67.5%</p> <p>一般病棟 1 3 対 1 入院基本料 103床 14.4%</p> <p>一般病棟 1 5 対 1 入院基本料 59床 8.3%</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 48床 6.7%</p> <p>他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率は69.2% ・平均在院日数は13.3日 ・退棟先の場所は家庭へ退院が70.9%で最も高い 																
回復期機能	慢性期機能																
<p>【届出を行っている病床】239床</p> <p>一般病棟 1 3 対 1 入院基本料 30床 12.6%</p> <p>一般病棟 1 5 対 1 入院基本料 30床 12.6%</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料 105床 43.9%</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 39床 16.3%</p> <p>療養病棟入院基本料 35床 14.6%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率は70.3% ・平均在院日数は36.5日 ・入棟前の場所は院内の他病棟からの転棟が18.0%，他の病院，診療所からの転院は21.1% ・アンケート結果から，回復期機能が不足していると感じる医療機関は33.3% 	<p>【届出を行っている病床】340床</p> <p>療養病棟入院基本料 311床 91.5% 他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率は91.3%で県内で最も高い ・平均在院日数は112.8日 ・院内の他病棟からの転棟の割合が高く（65.2%），他の病院，診療所からの転院は少ない（25.8%） 																
<p>その他</p> <p>①アンケートでの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を担う病床・医療機関が多く、急性期医療を終えた患者が在宅復帰に向けた医療を担える病床・医療機関が少ない ・本人・家族共に在宅復帰を希望するケースが少ない ・在宅医療を支える開業医、看護師（特に訪問看護ステーション）が不足している ・退院調整に当たって、受入先となる医療機関や介護施設等が今後不足する ・医療と介護と福祉と生活の中での医療を考えることのできる医師、医療介護従事者、ケアマネ、そして行政と住民教育が必要。一人ひとりの住民がより地域の医療に対して関心を持ち、考え、行動する仕組みが必要 <p>②急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況</p> <p>【「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」での算定病院数】</p> <p>11病院中（単位：病院）</p> <table> <tr> <td>① 退院支援加算 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>② 退院支援加算 2</td><td>0</td></tr> <tr> <td>③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算</td><td>7</td></tr> <tr> <td>④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）</td><td>0</td></tr> <tr> <td>⑤ 退院時共同指導料 2</td><td>1</td></tr> <tr> <td>⑥ 介護支援連携指導料</td><td>4</td></tr> <tr> <td>⑦ 退院時リハビリテーション指導料</td><td>4</td></tr> <tr> <td>⑧ 退院前訪問指導料</td><td>1</td></tr> </table>		① 退院支援加算 1	2	② 退院支援加算 2	0	③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	7	④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）	0	⑤ 退院時共同指導料 2	1	⑥ 介護支援連携指導料	4	⑦ 退院時リハビリテーション指導料	4	⑧ 退院前訪問指導料	1
① 退院支援加算 1	2																
② 退院支援加算 2	0																
③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	7																
④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）	0																
⑤ 退院時共同指導料 2	1																
⑥ 介護支援連携指導料	4																
⑦ 退院時リハビリテーション指導料	4																
⑧ 退院前訪問指導料	1																

【平均在院日数】在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

【病床稼働率】病棟の在棟患者延べ数（一年間） / (病棟の許可病床数 * 365)

※一律に365日に乗じているため極端に数値が低い場合もある

現状の整理（データとアンケート等から見る構想区域像）
（仙台区域【病院】）

高度急性期機能	急性期機能																														
<div>【届出を行っている病床】2326床</div> <table><tr><td>特定機能病院一般病棟 7 対 1</td><td>654床</td><td>28.1%</td></tr><tr><td>一般病棟 7 対 1 入院基本料</td><td>1119床</td><td>48.1%</td></tr><tr><td>一般病棟 10 対 1 入院基本料</td><td>91床</td><td>3.9%</td></tr><tr><td colspan="3">他</td></tr></table> <div><ul style="list-style-type: none">・ 特定機能病院が 1 施設・ 地域医療支援病院が 9 施設・ 病床稼働率は81.9%・ 平均在院日数は9.7日</div>	特定機能病院一般病棟 7 対 1	654床	28.1%	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1119床	48.1%	一般病棟 10 対 1 入院基本料	91床	3.9%	他			<div>【届出を行っている病床】6837床</div> <table><tr><td>一般病棟 7 対 1 入院基本料</td><td>3391床</td><td>49.6%</td></tr><tr><td>一般病棟 10 対 1 入院基本料</td><td>1831床</td><td>26.8%</td></tr><tr><td>一般病棟 13 対 1 入院基本料</td><td>271床</td><td>4.0%</td></tr><tr><td>一般病棟 15 対 1 入院基本料</td><td>94床</td><td>1.4%</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟入院料</td><td>150床</td><td>2.2%</td></tr><tr><td colspan="3">他</td></tr></table> <div><ul style="list-style-type: none">・ 病床稼働率は73.8%・ 平均在院日数は11.9日で県内で最も短い・ 退棟先の場所は家庭へ退院が75.1%で最も高い</div>	一般病棟 7 対 1 入院基本料	3391床	49.6%	一般病棟 10 対 1 入院基本料	1831床	26.8%	一般病棟 13 対 1 入院基本料	271床	4.0%	一般病棟 15 対 1 入院基本料	94床	1.4%	地域包括ケア病棟入院料	150床	2.2%	他		
特定機能病院一般病棟 7 対 1	654床	28.1%																													
一般病棟 7 対 1 入院基本料	1119床	48.1%																													
一般病棟 10 対 1 入院基本料	91床	3.9%																													
他																															
一般病棟 7 対 1 入院基本料	3391床	49.6%																													
一般病棟 10 対 1 入院基本料	1831床	26.8%																													
一般病棟 13 対 1 入院基本料	271床	4.0%																													
一般病棟 15 対 1 入院基本料	94床	1.4%																													
地域包括ケア病棟入院料	150床	2.2%																													
他																															
回復期機能	慢性期機能																														
<div>【届出を行っている病床】1197床</div> <table><tr><td>一般病棟 15 対 1 入院基本料</td><td>58床</td><td>4.8%</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション病棟入院料</td><td>640床</td><td>53.5%</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟入院料</td><td>419床</td><td>35.0%</td></tr><tr><td colspan="3">他</td></tr></table> <div><ul style="list-style-type: none">・ 病床稼働率は78.2%・ 平均在院日数は42.7日・ 入棟前の場所は院内の他病棟からの転棟が51.6%，他の病院，診療所からの転院は23.0%・ アンケート結果から，回復期機能が不足していると感じる医療機関は51.3%</div>	一般病棟 15 対 1 入院基本料	58床	4.8%	回復期リハビリテーション病棟入院料	640床	53.5%	地域包括ケア病棟入院料	419床	35.0%	他			<div>【届出を行っている病床】2039床</div> <table><tr><td>一般病棟 15 対 1 入院基本料</td><td>20床</td><td>1.0%</td></tr><tr><td>療養病棟入院基本料</td><td>1085床</td><td>53.2%</td></tr><tr><td colspan="3">他</td></tr></table> <div><ul style="list-style-type: none">・ 病床稼働率は84.4%・ 平均在院日数は134.9日・ 院内の他病棟からの転棟（24.5%）よりは，他の病院，診療所からの転院は少ない（19.3%）・ 退棟先の場所は家庭へ退院が49.1%となっており，最も高い</div>	一般病棟 15 対 1 入院基本料	20床	1.0%	療養病棟入院基本料	1085床	53.2%	他											
一般病棟 15 対 1 入院基本料	58床	4.8%																													
回復期リハビリテーション病棟入院料	640床	53.5%																													
地域包括ケア病棟入院料	419床	35.0%																													
他																															
一般病棟 15 対 1 入院基本料	20床	1.0%																													
療養病棟入院基本料	1085床	53.2%																													
他																															
その他																															
<div>①アンケートでの意見</div> <div><ul style="list-style-type: none">・ 急性期医療後の内科的管理と回復期機能のいずれも可能な医療機関が不足し、転院先の確保に苦慮・ 院内で急性期から回復期を完結することが多く、回復期機能の不足は感じない・ 現時点で常に空床が複数あり入院予約患者に待機がなく、回復機能の不足は感じない・ 退院調整に際し、医療・介護提供体制の把握、連携強化が必要・ 長期に入院できる療養型病院又は施設が不足</div> <div>②急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況</div> <div>【「平成29年 6 月診療分」であってかつ「平成29年 7 月審査分」での算定病院数】</div> <div>62病院中（単位：病院）</div> <table><tr><td>① 退院支援加算 1</td><td>13</td></tr><tr><td>② 退院支援加算 2</td><td>17</td></tr><tr><td>③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算</td><td>34</td></tr><tr><td>④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）</td><td>6</td></tr><tr><td>⑤ 退院時共同指導料 2</td><td>13</td></tr><tr><td>⑥ 介護支援連携指導料</td><td>34</td></tr><tr><td>⑦ 退院時リハビリテーション指導料</td><td>38</td></tr><tr><td>⑧ 退院前訪問指導料</td><td>4</td></tr></table>		① 退院支援加算 1	13	② 退院支援加算 2	17	③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	34	④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）	6	⑤ 退院時共同指導料 2	13	⑥ 介護支援連携指導料	34	⑦ 退院時リハビリテーション指導料	38	⑧ 退院前訪問指導料	4														
① 退院支援加算 1	13																														
② 退院支援加算 2	17																														
③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	34																														
④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）	6																														
⑤ 退院時共同指導料 2	13																														
⑥ 介護支援連携指導料	34																														
⑦ 退院時リハビリテーション指導料	38																														
⑧ 退院前訪問指導料	4																														

【平均在院日数】在棟患者延べ数 / (新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

【病床稼働率】病棟の在棟患者延べ数（一年間） / (病棟の許可病床数 * 365)

※一律に365日をかけているため極端に数値が低い場合もある

現状の整理（データとアンケート等から見る構想区域像）
（大崎・栗原区域【病院】）

高度急性期機能		急性期機能																	
<div>【届出を行っている病床】51床</div> <div>救命救急入院料 他</div> <div><div>・ 地域医療支援病院が1施設</div><div>・ 病床稼働率は43.7%</div><div>・ 平均在院日数は3.6日</div></div>		<div>【届出を行っている病床】1448床</div> <div><div>一般病棟7対1入院基本料786床54.3%</div><div>一般病棟10対1入院基本料483床33.4%</div><div>一般病棟13対1入院基本料40床2.8%</div><div>一般病棟15対1入院基本料120床8.3%</div><div>他</div></div> <div><div>・ 病床稼働率は72.6%</div><div>・ 平均在院日数は13.0日</div><div>・ 退棟先の場所は家庭へ退院が71.6%で最も高い</div></div>																	
回復期機能		慢性期機能																	
<div>【届出を行っている病床】130床</div> <div>回復期リハビリテーション病棟入院料</div> <div><div>40床30.8%</div><div>地域包括ケア病棟入院料50床38.5%</div><div>療養病棟入院基本料40床30.8%</div></div> <div><div>・ 病床稼働率は78.2%</div><div>・ 平均在院日数は45.4日</div><div>・ 入棟前の場所は院内の他病棟からの転棟が50.8%，他の病院，診療所からの転院は6.2%</div><div>・ アンケート結果から，回復期機能が不足していると感じる医療機関は58.8%</div></div>		<div>【届出を行っている病床】813床</div> <div>療養病棟入院基本料716床88.1% 他</div> <div><div>・ 病床稼働率は68.7%</div><div>・ 平均在院日数は75.5日</div><div>・ 院内の他病棟からの転棟の割合が高く（54.3%），他の病院，診療所からの転院は少ない（21.5%）</div><div>・ 退棟先の場所は院内の他病棟へ転棟が23.2%，家庭へ退院が24.5%，死亡退院等が25.3%と拮抗</div></div>																	
その他																			
<div>①アンケートでの意見</div> <div><div>・ リハビリを希望する場合、他地域へ紹介する必要がある</div><div>・ 医療従事者が不足（開業医の廃業、在宅医療を担う医師の不足等）</div><div>・ 医療従事者等の不足により、救急医療体制（特に夜間等）不足、病院外来の負担が今後増す</div><div>・ 医療、福祉、介護サービスの安定した提供を目指すための訪問診療が今後不足</div><div>・ 地域医療に携わる医師の高齢化が進んでおり、次の世代を担う医師が圧倒的に不足</div></div> <div>②急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況</div> <div>【「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」での算定病院数】</div> <div>22病院中（単位：病院）</div> <table><tr><td>① 退院支援加算1</td><td>2</td></tr><tr><td>② 退院支援加算2</td><td>5</td></tr><tr><td>③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算</td><td>16</td></tr><tr><td>④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）</td><td>1</td></tr><tr><td>⑤ 退院時共同指導料2</td><td>2</td></tr><tr><td>⑥ 介護支援連携指導料</td><td>14</td></tr><tr><td>⑦ 退院時リハビリテーション指導料</td><td>13</td></tr><tr><td>⑧ 退院前訪問指導料</td><td>6</td></tr></table>				① 退院支援加算1	2	② 退院支援加算2	5	③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	16	④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）	1	⑤ 退院時共同指導料2	2	⑥ 介護支援連携指導料	14	⑦ 退院時リハビリテーション指導料	13	⑧ 退院前訪問指導料	6
① 退院支援加算1	2																		
② 退院支援加算2	5																		
③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	16																		
④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）	1																		
⑤ 退院時共同指導料2	2																		
⑥ 介護支援連携指導料	14																		
⑦ 退院時リハビリテーション指導料	13																		
⑧ 退院前訪問指導料	6																		

【平均在院日数】在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

【病床稼働率】病棟の在棟患者延べ数（一年間） / (病棟の許可病床数 * 365)

※一律に365日に乗じているため極端に数値が低い場合もある

現状の整理（データとアンケート等から見る構想区域像）
（石巻・登米・気仙沼区域【病院】）

高度急性期機能	急性期機能																
<div>【届出を行っている病床】40床</div> <div>救命救急入院料 他</div> <div><div>・地域医療支援病院が1施設</div><div>・病床稼働率は76.7%</div><div>・平均在院日数は5.5日</div></div>	<div>【届出を行っている病床】1613床</div> <div><div>一般病棟7対1入院基本料712床44.1%</div><div>一般病棟10対1入院基本料788床48.9%</div><div>一般病棟13対1入院基本料53床3.3%</div><div>一般病棟15対1入院基本料60床3.7%</div></div> <div><div>・病床稼働率は72.9%</div><div>・平均在院日数は13.5日</div><div>・退棟先の場所は家庭へ退院が74.1%で最も高い</div></div>																
回復期機能	慢性期機能																
<div>【届出を行っている病床】301床</div> <div><div>一般病棟13対1入院基本料38床12.6%</div><div>一般病棟15対1入院基本料40床13.3%</div><div>回復期リハビリテーション病棟入院料194床64.5%</div><div>地域包括ケア病棟入院料29床9.6%</div></div> <div><div>・病床稼働率は84.4%で県内で最も高い</div><div>・平均在院日数は45.9日で県内で最も長い</div><div>・入棟前の場所は院内の他病棟からの転棟が29.5%，他の病院，診療所からの転院は24.1%</div><div>・アンケート結果から，回復期機能が不足していると感じる医療機関は53.8%</div></div>	<div>【届出を行っている病床】762床(*526床)</div> <div>療養病棟入院基本料474床62.2%(*90.1%) 他</div> <div><div>・病床稼働率は68.2%(*85.3%)</div><div>・平均在院日数は102.8日(*93.6日)</div><div>・院内の他病棟からの転棟の割合が高く（60.1%），他の病院，診療所からの転院は少ない（12.2%）</div><div>・退棟先の場所は家庭へ退院が38.7%で最も高く，次いで死亡退院等が28.7%</div></div> <div>(*)は東北新生園を除いた数値</div>																
その他																	
<div>①アンケートでの意見</div> <div><div>・急性期医療後の在宅復帰までの機能回復の受け皿が乏しく、転退院に苦慮している</div><div>・平成29年度の病床利用率が地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟において高くない</div><div>・医療依存度の高い方、介護の必要性の多い方、認知症の強い方を受け入れる介護施設が不足</div><div>・医師と看護師等の医療スタッフの不足が深刻</div><div>・地域医療構想を実現させるには、医療機関の自助努力も必要だが、同時に地域住民への啓蒙も必要</div></div> <div>②急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況</div> <div>【「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」での算定病院数】</div> <div>17病院中（単位：病院）</div> <table><tr><td>① 退院支援加算1</td><td>1</td></tr><tr><td>② 退院支援加算2</td><td>5</td></tr><tr><td>③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算</td><td>9</td></tr><tr><td>④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）</td><td>0</td></tr><tr><td>⑤ 退院時共同指導料2</td><td>2</td></tr><tr><td>⑥ 介護支援連携指導料</td><td>9</td></tr><tr><td>⑦ 退院時リハビリテーション指導料</td><td>9</td></tr><tr><td>⑧ 退院前訪問指導料</td><td>0</td></tr></table>		① 退院支援加算1	1	② 退院支援加算2	5	③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	9	④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）	0	⑤ 退院時共同指導料2	2	⑥ 介護支援連携指導料	9	⑦ 退院時リハビリテーション指導料	9	⑧ 退院前訪問指導料	0
① 退院支援加算1	1																
② 退院支援加算2	5																
③ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	9																
④ 地域連携診療計画加算（退院支援加算1）	0																
⑤ 退院時共同指導料2	2																
⑥ 介護支援連携指導料	9																
⑦ 退院時リハビリテーション指導料	9																
⑧ 退院前訪問指導料	0																

【平均在院日数】在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

【病床稼働率】病棟の在棟患者延べ数（一年間） / (病棟の許可病床数 * 365)

※一律に365日をかけているため極端に数値が低い場合もある