資料 2-2

宮城県地域医療構想調整会議（仙台・仙台市域部会）	資料
平成29年8月2日	2

医療提供体制の現状と医療需要の将来推計

仙台区域

※調整会議資料から一部抜粋したもの

1　病床機能報告結果等から見る医療提供体制の現状

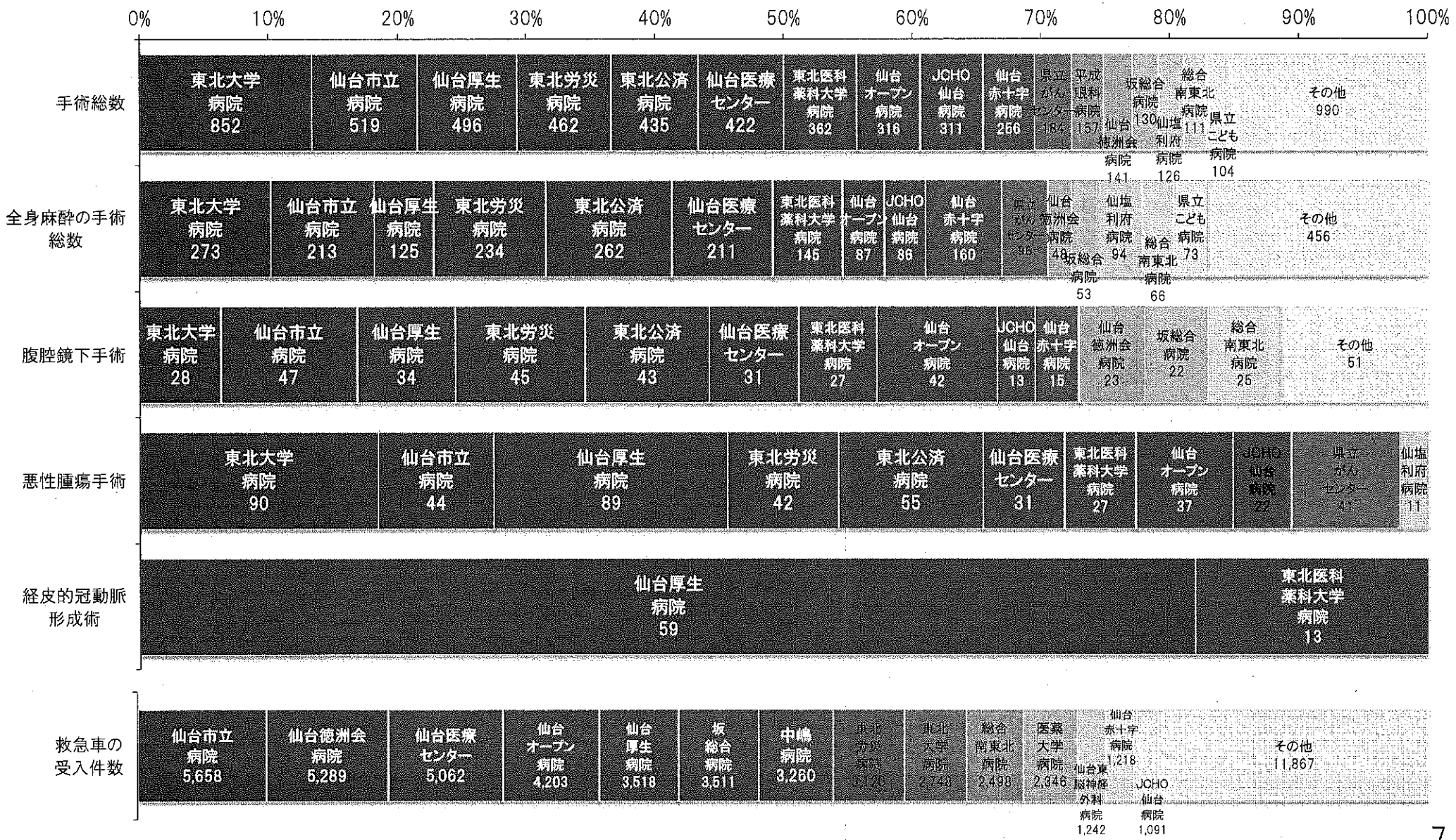
2　地域医療構想による医療需要の将来推計

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（診療実績等）①

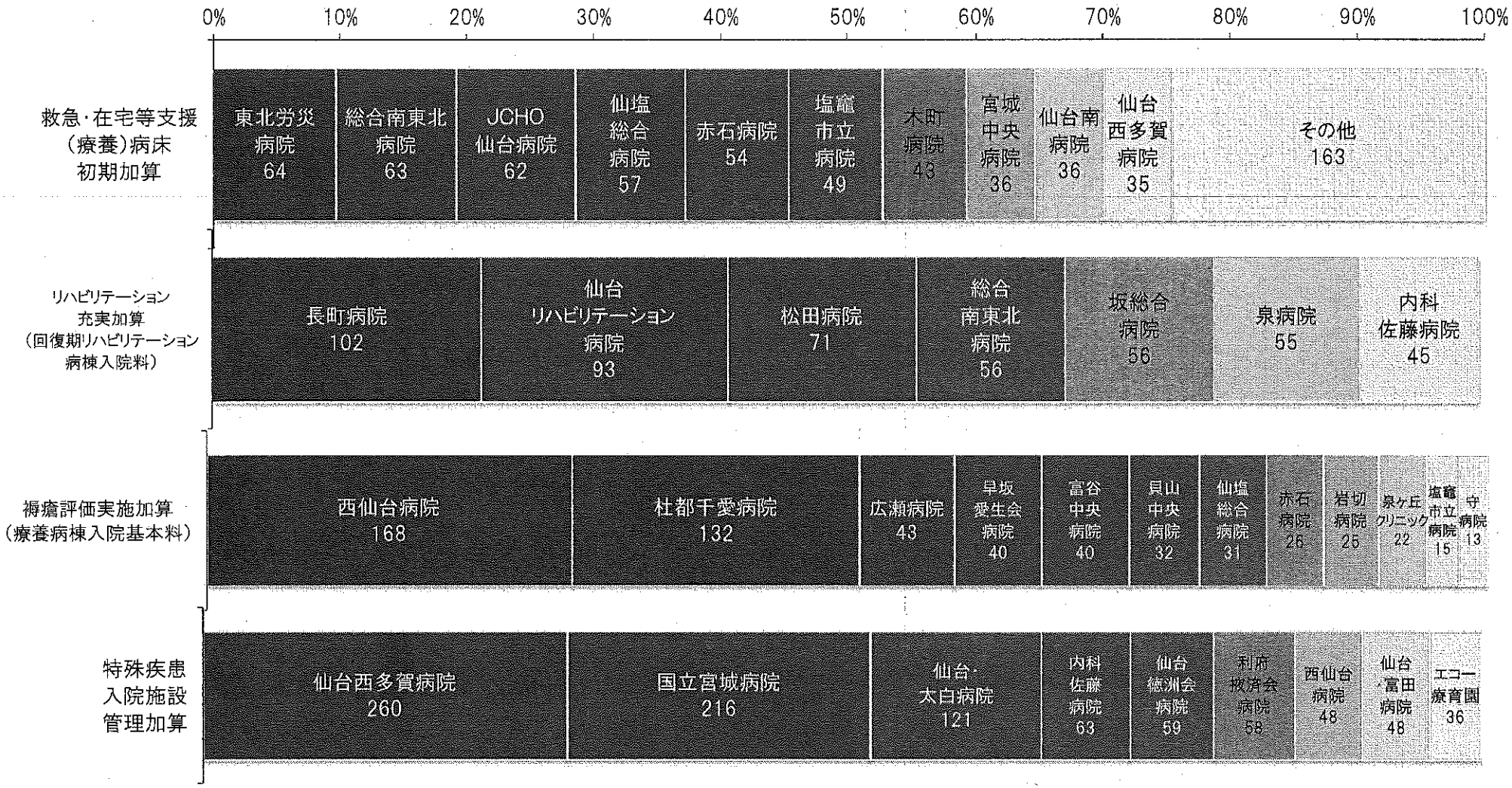
●各種手術や救急車の受入について，各病院間で一定程度の役割分担がなされていると考えられる。



件数は平成28年6月診療分。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。

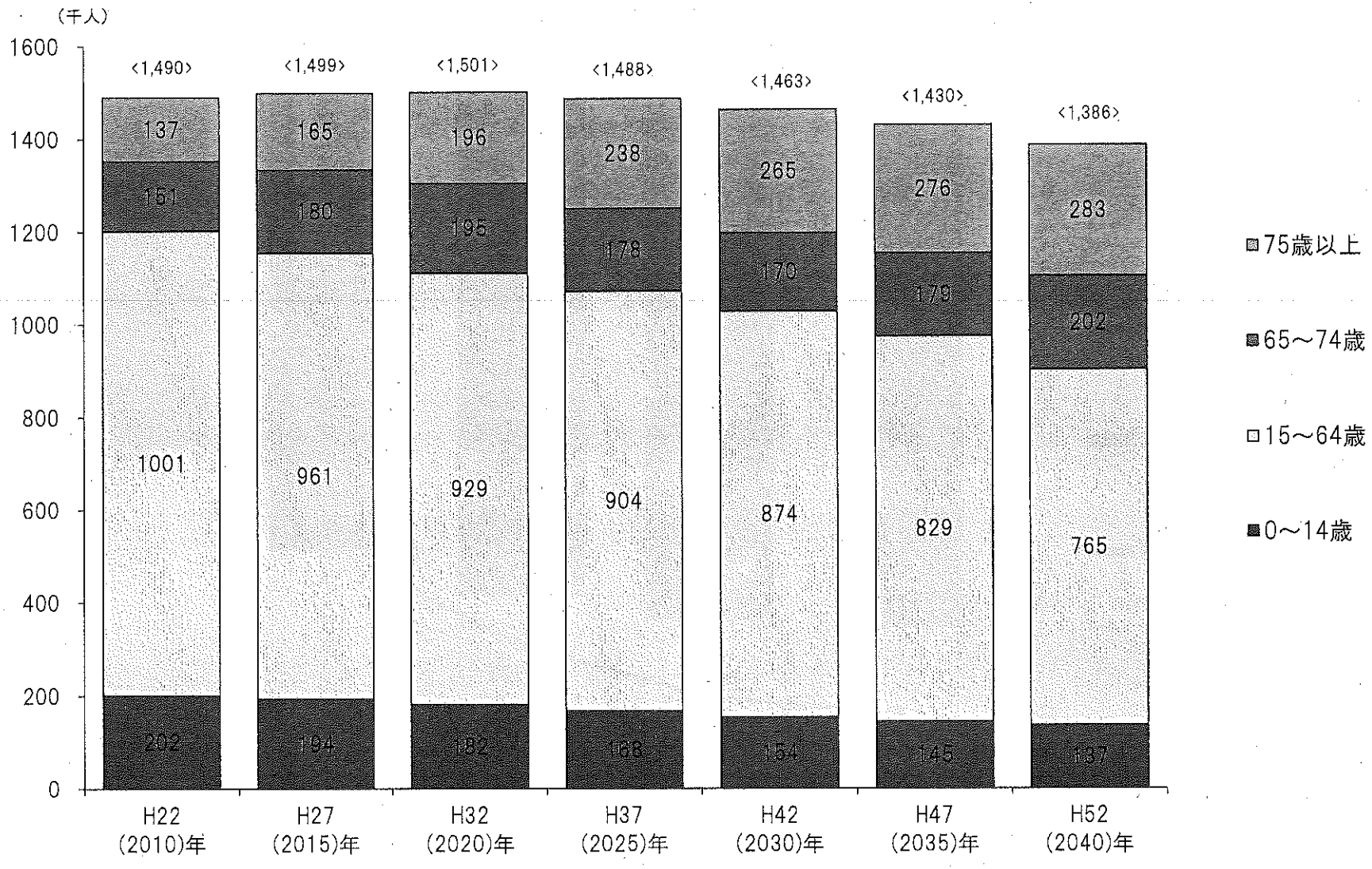


件数は平成28年6月診療分。病棟ベースで1以上10未満の値は病床機能報告の公表において秘匿されているため，集計に含まれていない。

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

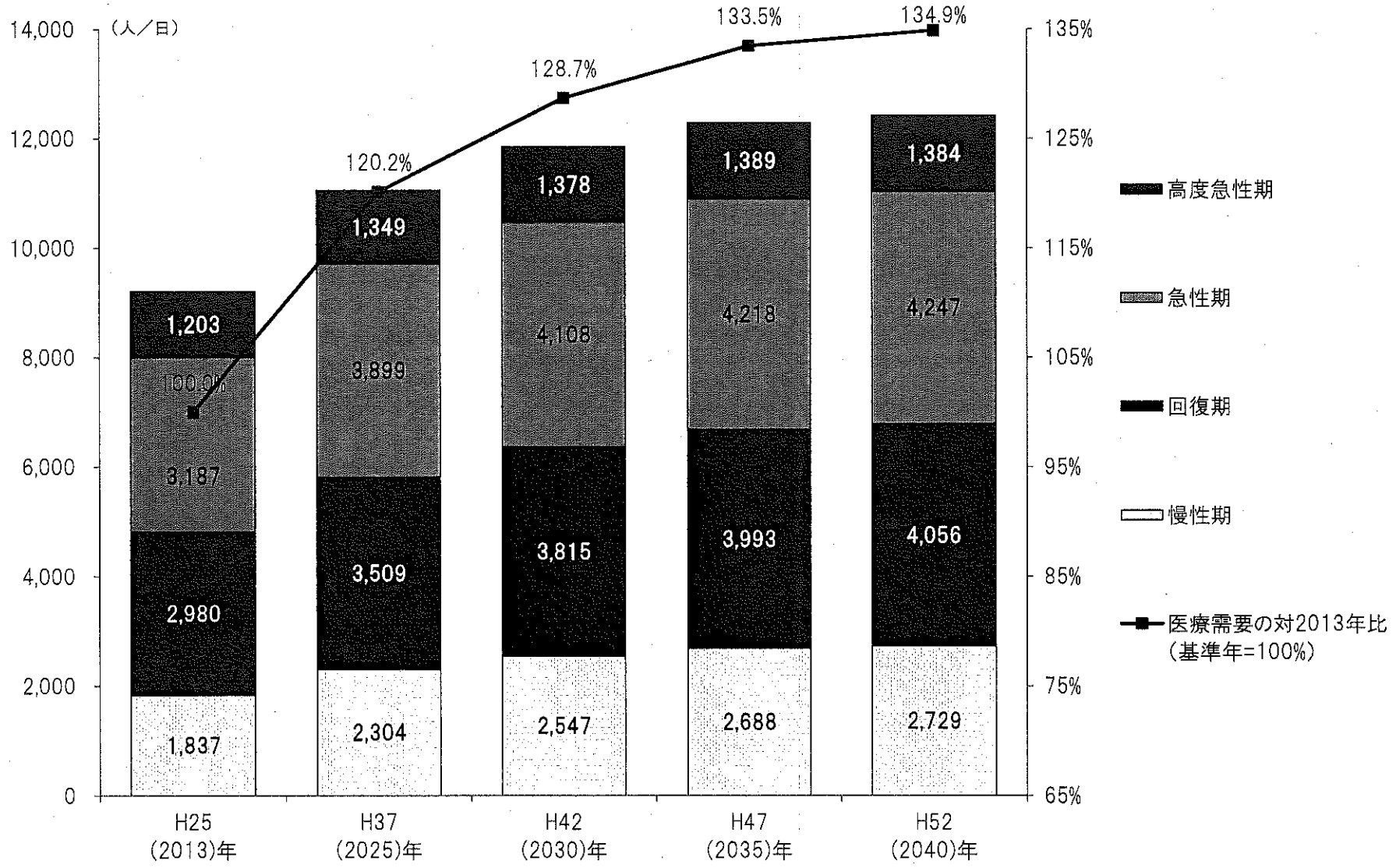
人口構造の見通し(2010-2040年)【仙台区域】



(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】

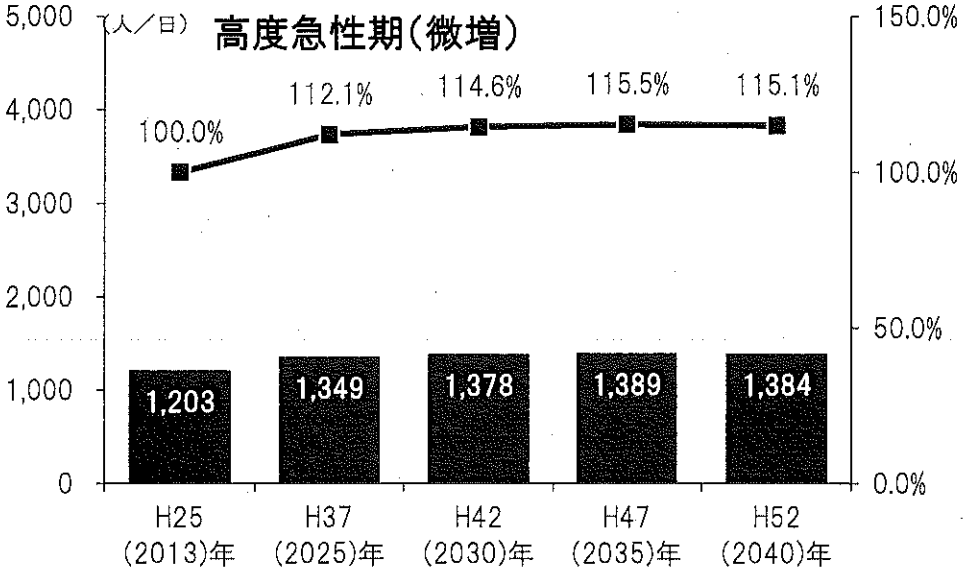
●2025年以降も各医療機能において入院医療需要が増加。

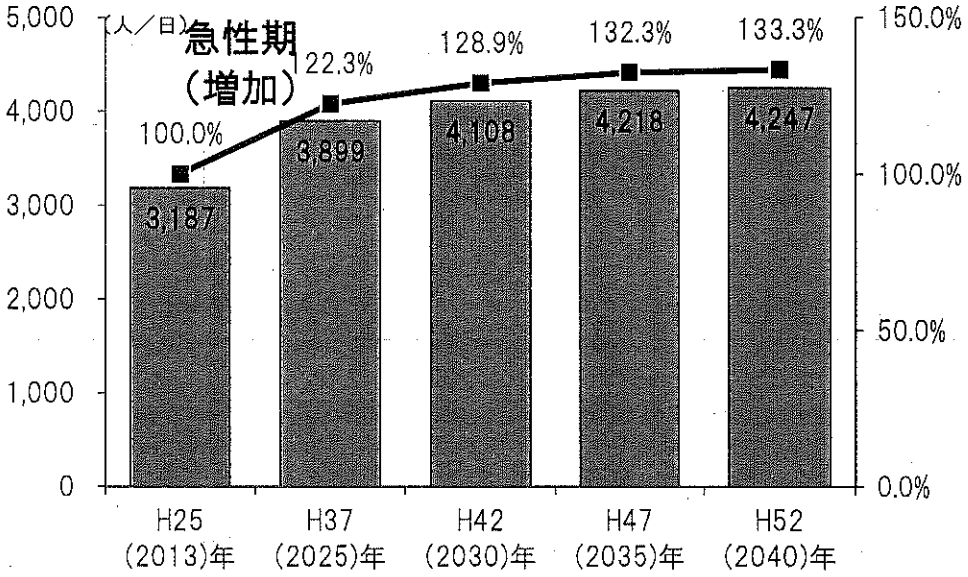


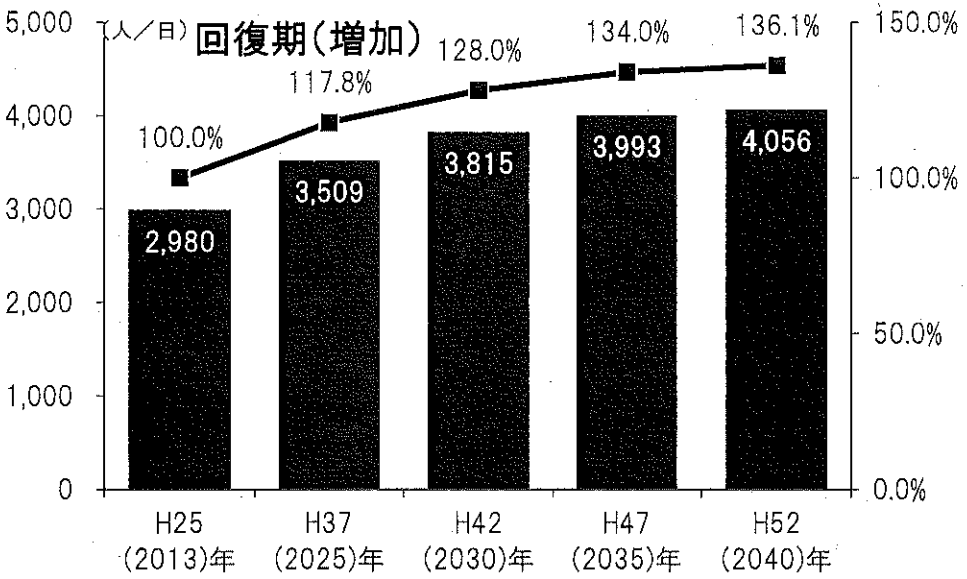
「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計

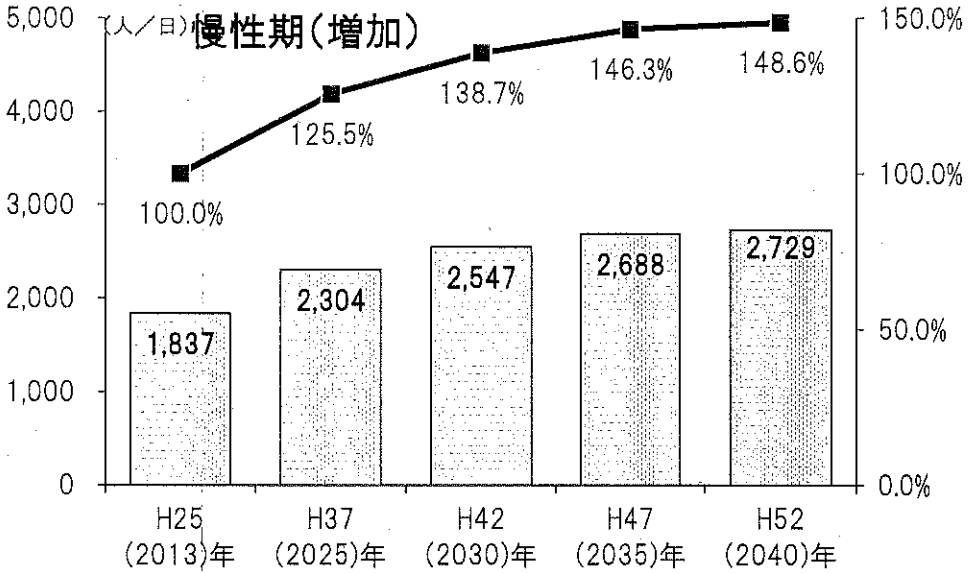
入院医療需要の推計（機能別）【仙台区域】

●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。



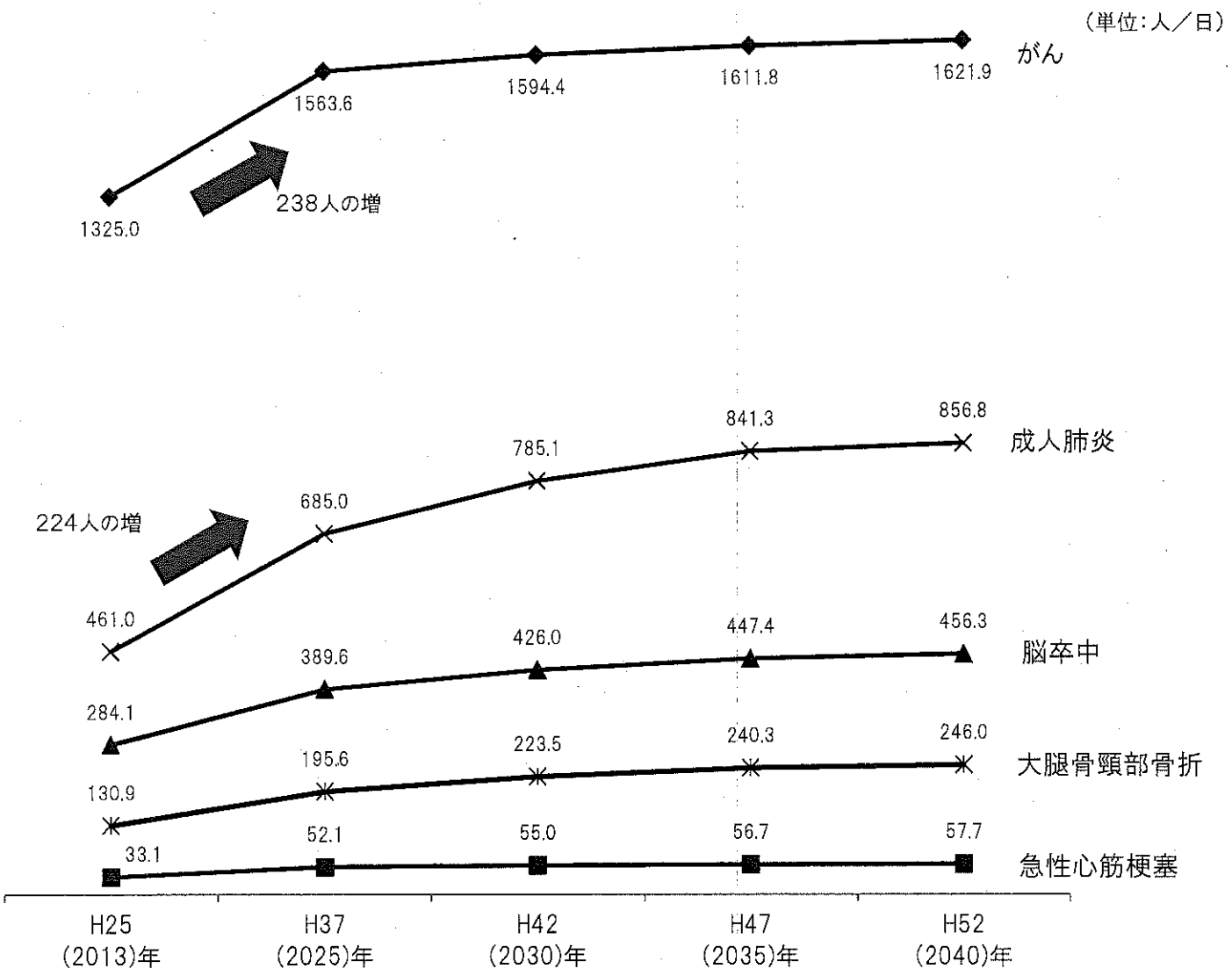






入院医療需要の推計（主な疾病別）【仙台区域】

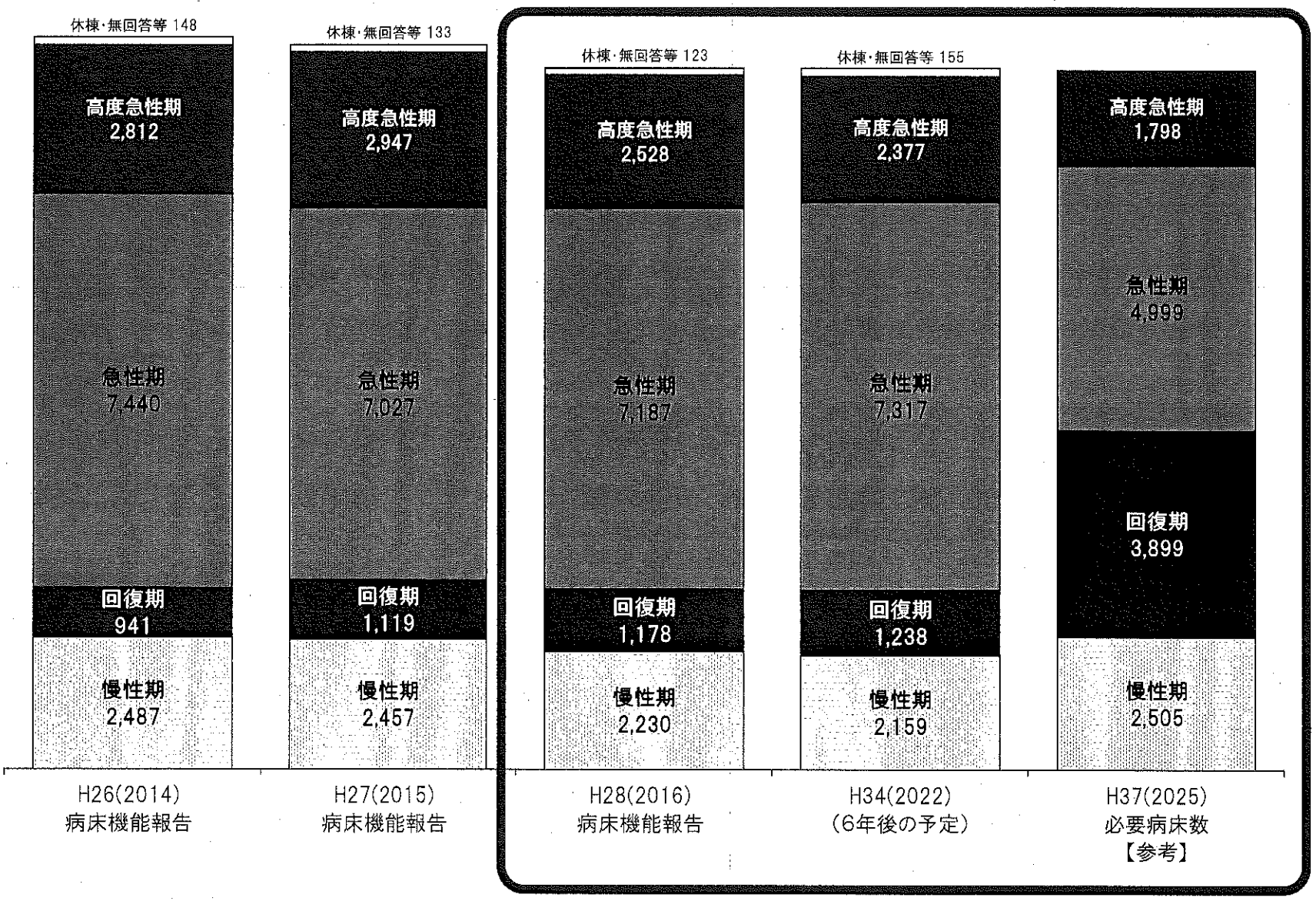
●「がん」と「成人肺炎」に係る2025年の1日当たり入院患者数は，2013年に比べて約230人増加する。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。疾病別の場合は慢性期の需要が推計されない。

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	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
回復期 ※	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。

出典：地域医療構想策定ガイドライン

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	・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。 ・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。
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	・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。 ・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。
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	・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。 ・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。

※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。

出典：「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ（第7回） 資料1

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）

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料
- 脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料
- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

出典：地域医療構想に関するワーキンググループ（第5回） 資料2

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。

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

- 一般病棟　７対１
- 特定機能病院一般病棟　７対１
- 専門病院　７対１

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

- 一般病棟　１０対１
- 特定機能病院一般病棟　１０対１
- 専門病院　１０対１

回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

- 一般病棟　１３対１
- 一般病棟　１５対１
- 専門病院　１３対１

慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

出典：地域医療構想に関するワーキンググループ（第5回）　資料2