

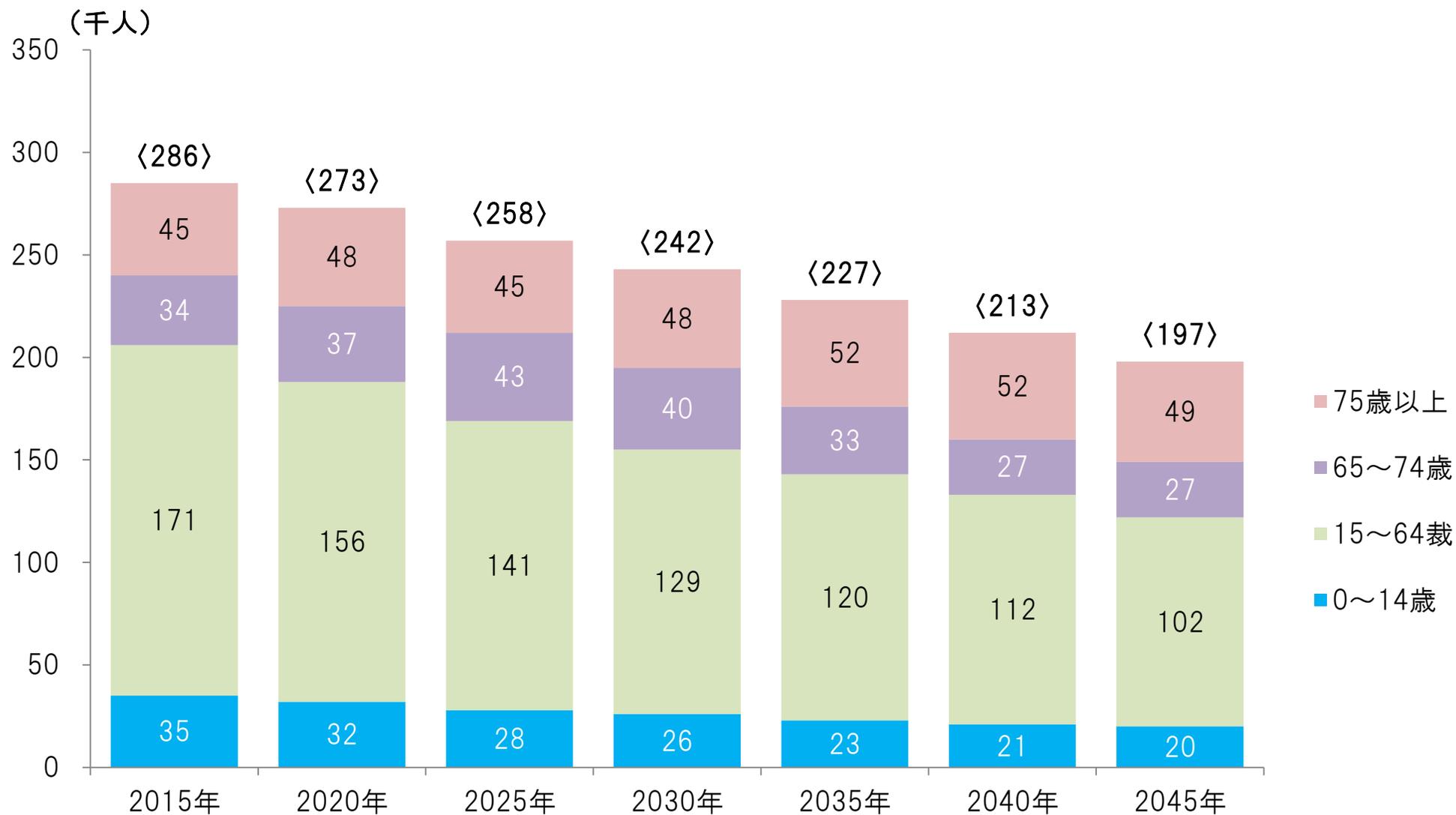
医療需要の将来推計と 医療提供体制の現状

大崎・栗原区域

1 地域医療構想による医療需要の将来推計

2 病床機能報告結果等から見る医療提供体制の現状

人口構造の見通し(2015-2045年)【大崎・栗原】

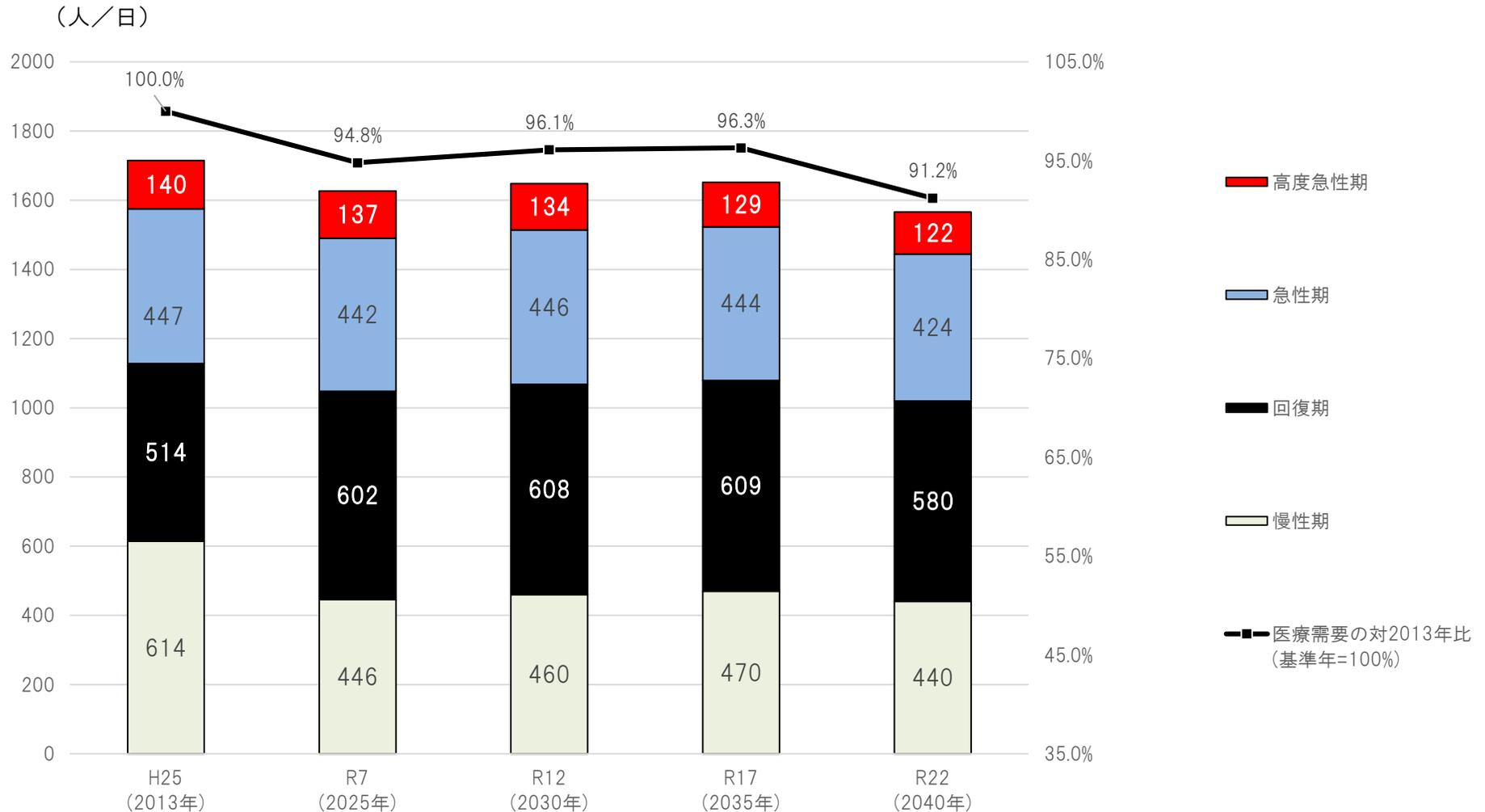


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(※2015年は国勢調査による実績値)

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)

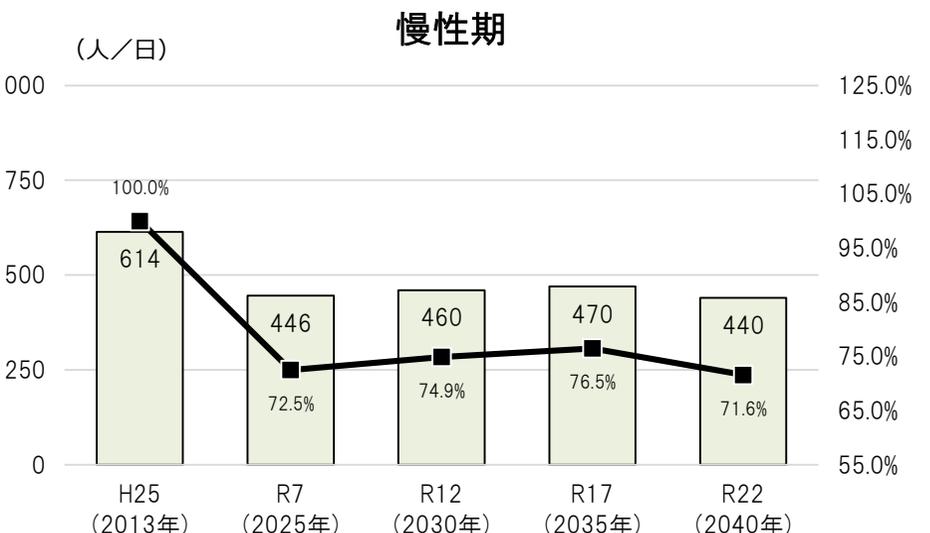
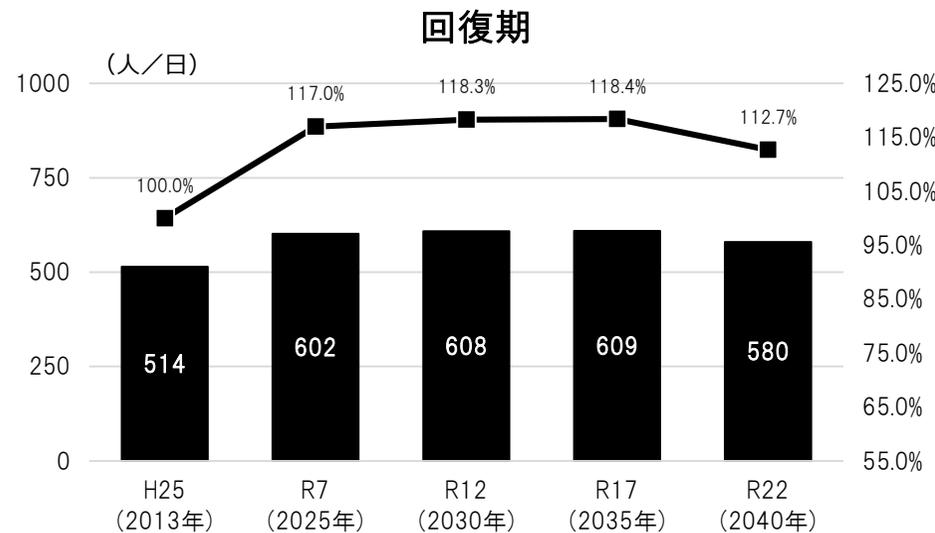
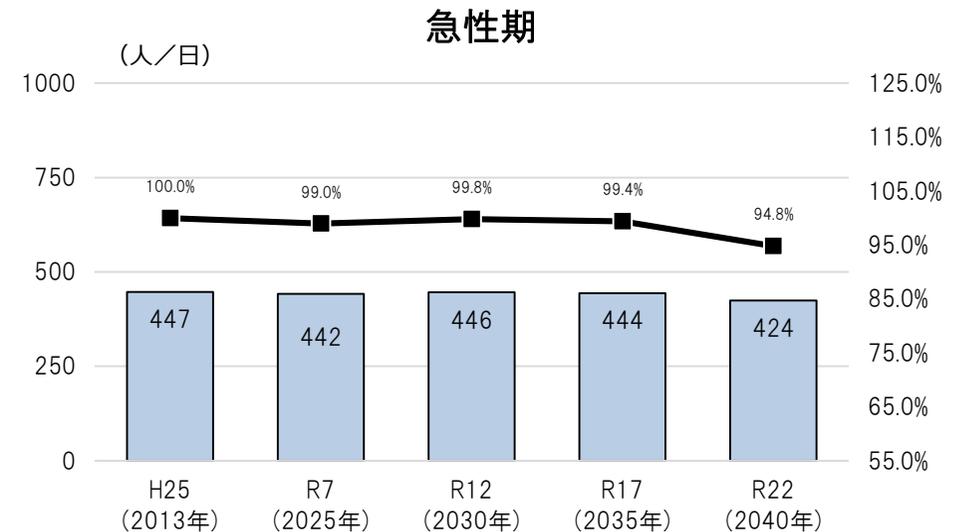
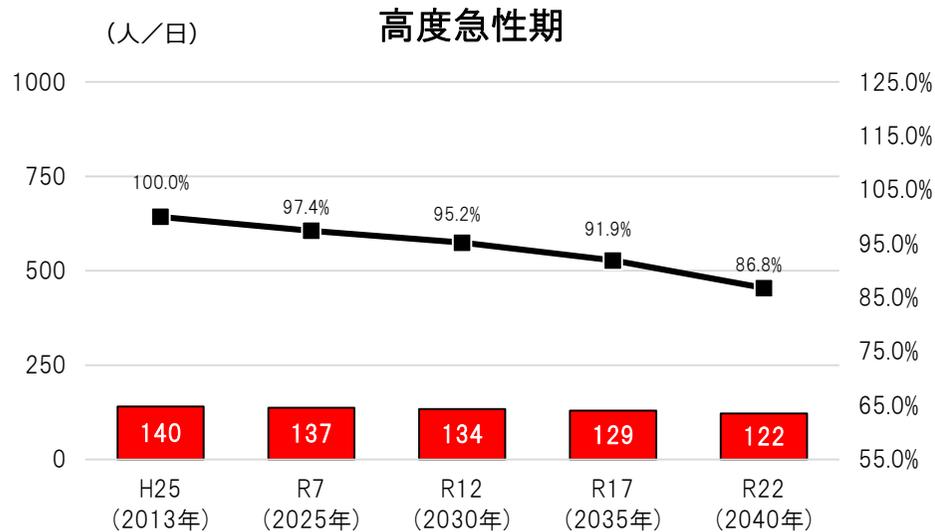
入院医療需要の推計【大崎・栗原】

●2025年までに入院医療需要が減少。2035年までは微増し、その後は減少傾向。



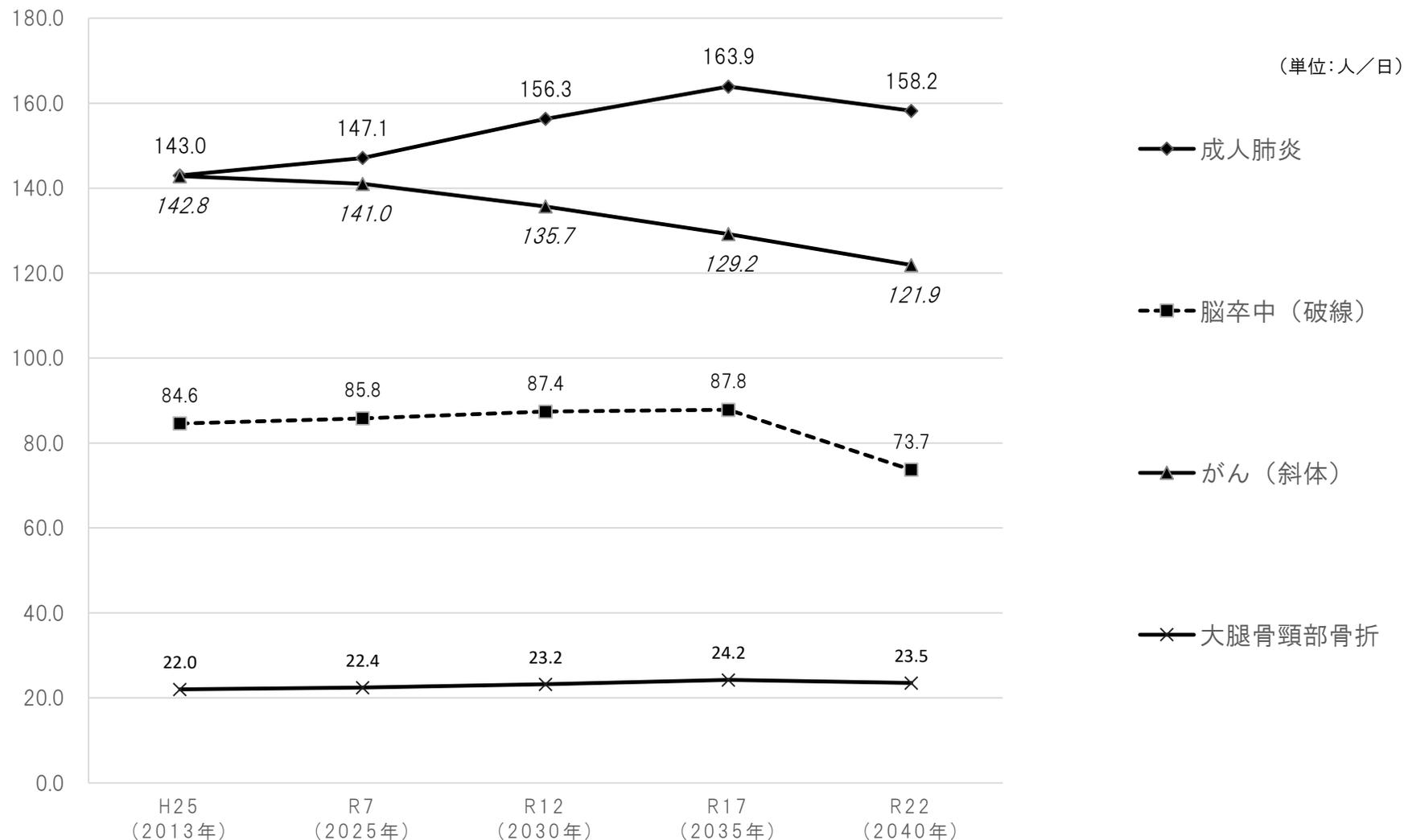
入院医療需要の推計(機能別)【大崎・栗原】

● 高度急性期は減少し、急性期はほぼ横ばい。回復期は1.2倍程度に増加。慢性期は7割程度まで減少。



入院医療需要の推計(主な疾病別)【大崎・栗原】

●成人肺炎が増加傾向。がんは減少。脳卒中は2035年以降に減少。大腿骨頸部骨折はほぼ横ばい。

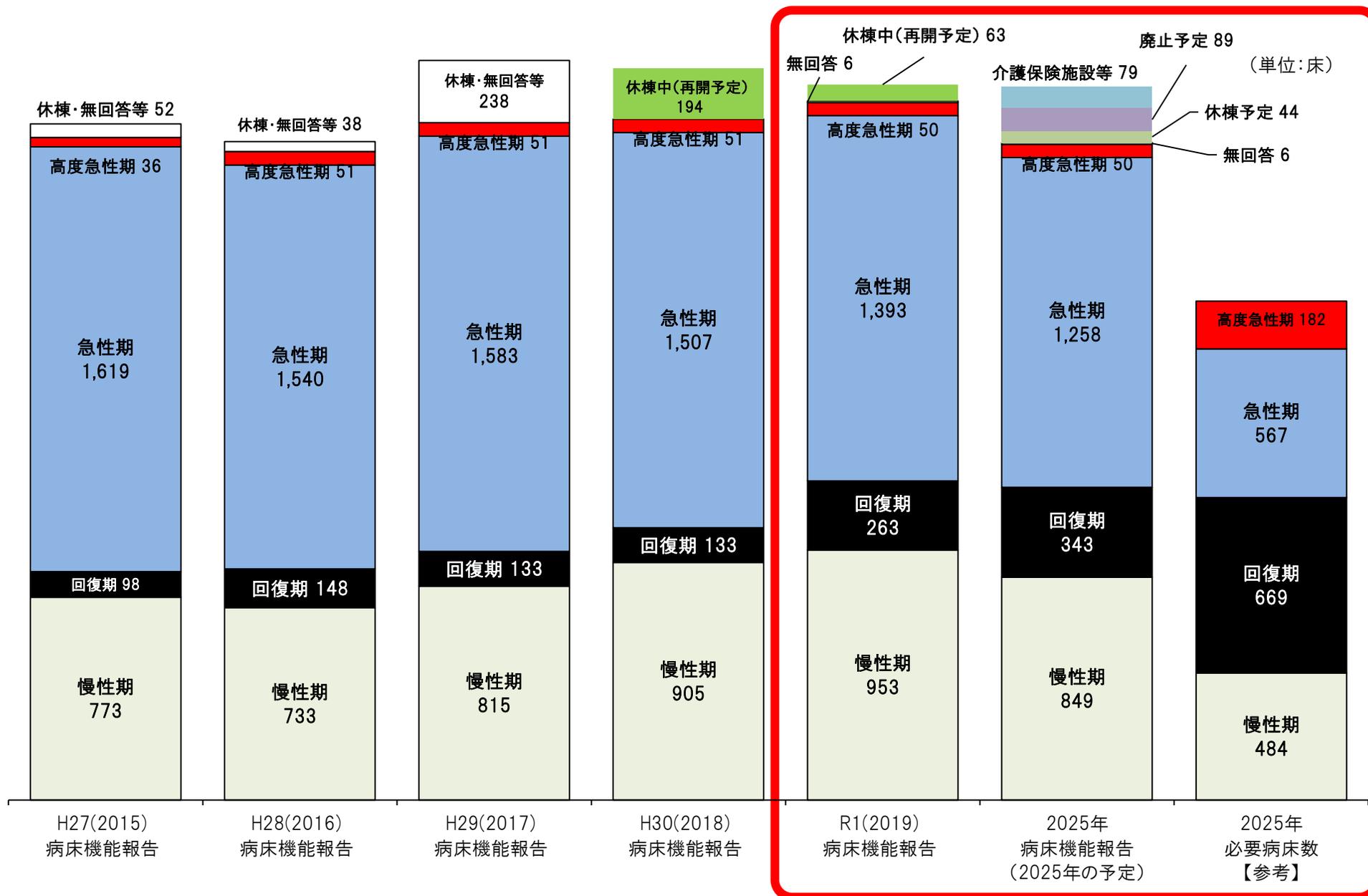


1 地域医療構想による医療需要の将来推計

2 病床機能報告結果等から見る医療提供体制の現状

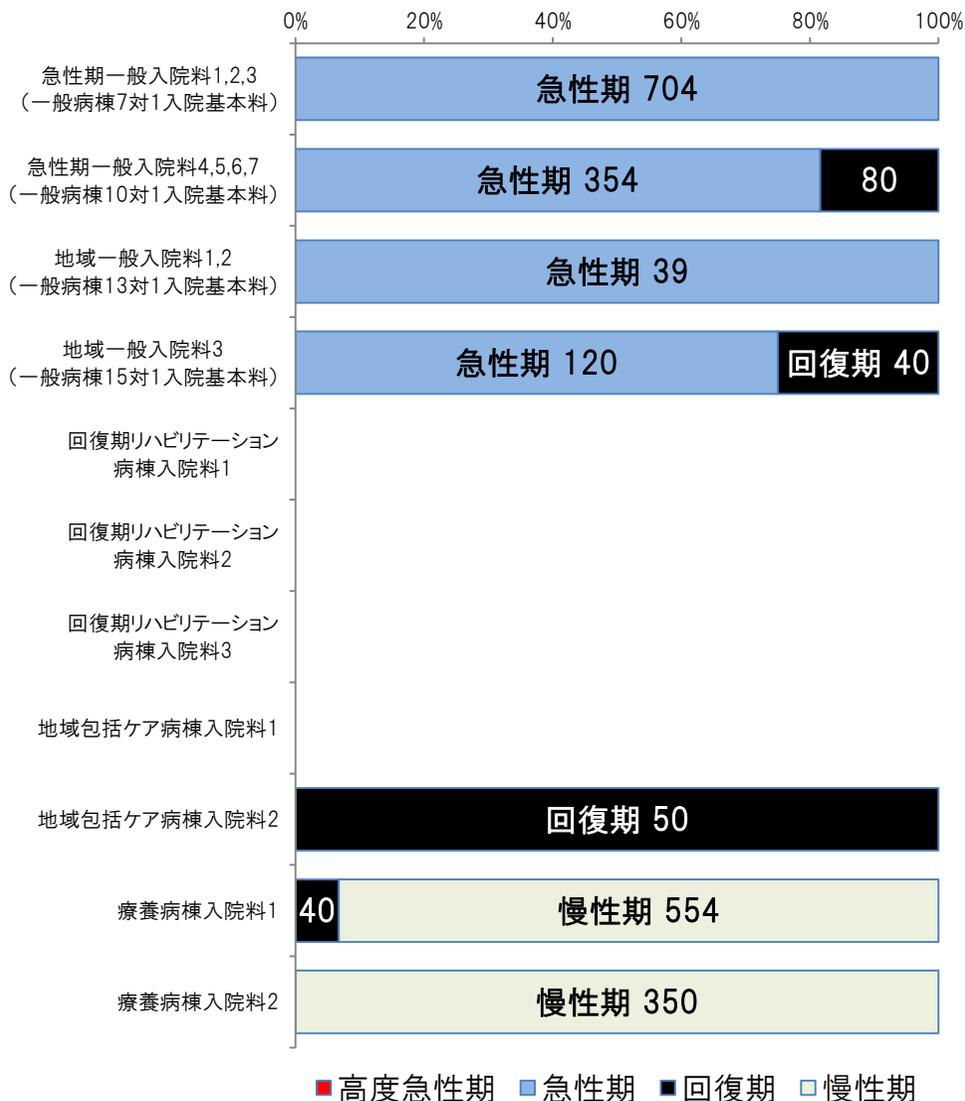
※R1病床機能報告の結果は、中間集計(無回答あり)

R1病床機能報告の結果と必要病床数【大崎・栗原】

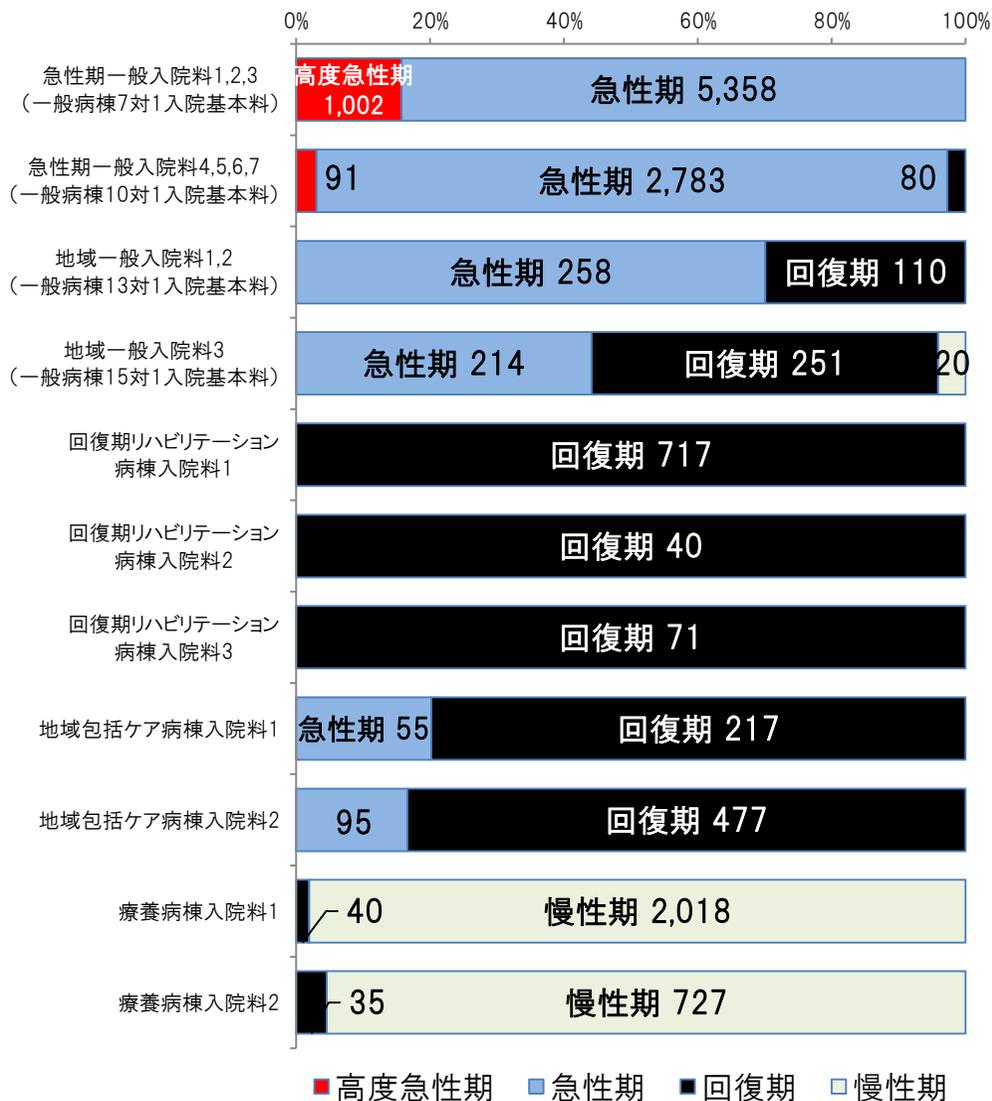


R1病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数)【大崎・栗原(病院)】

【大崎・栗原区域】



【全区域】



R1病床機能報告の結果(入退院等の状況)①平均在院日数【病院】

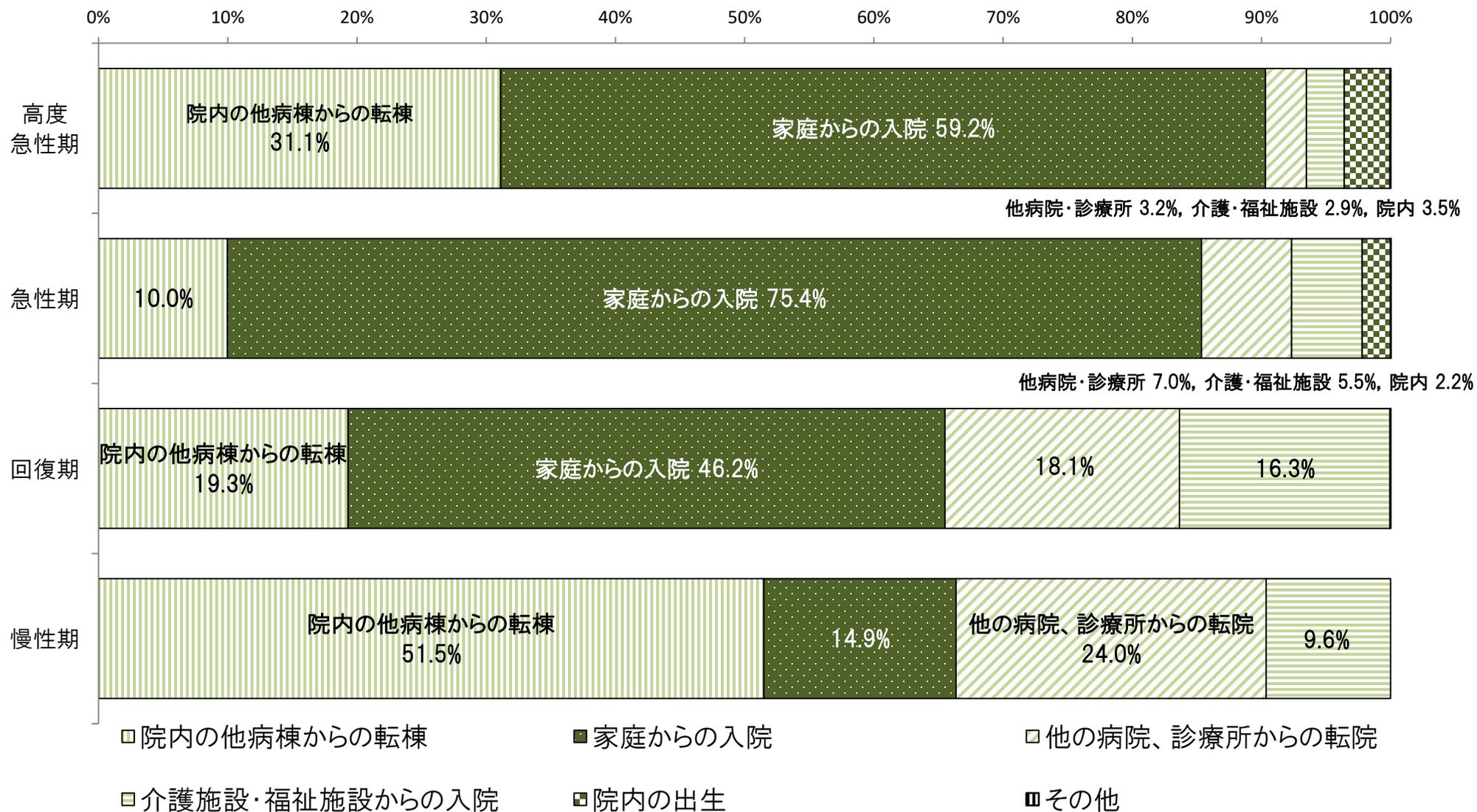
平均在院日数

令和元年度結果(平成30年7月1日～令和元年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	3.9	9.5	3.5	8.2
急性期	11.7	11.0	11.9	12.8
回復期	32.4	37.4	27.9	38.2
慢性期	105.5	154.7	84.6	107.3

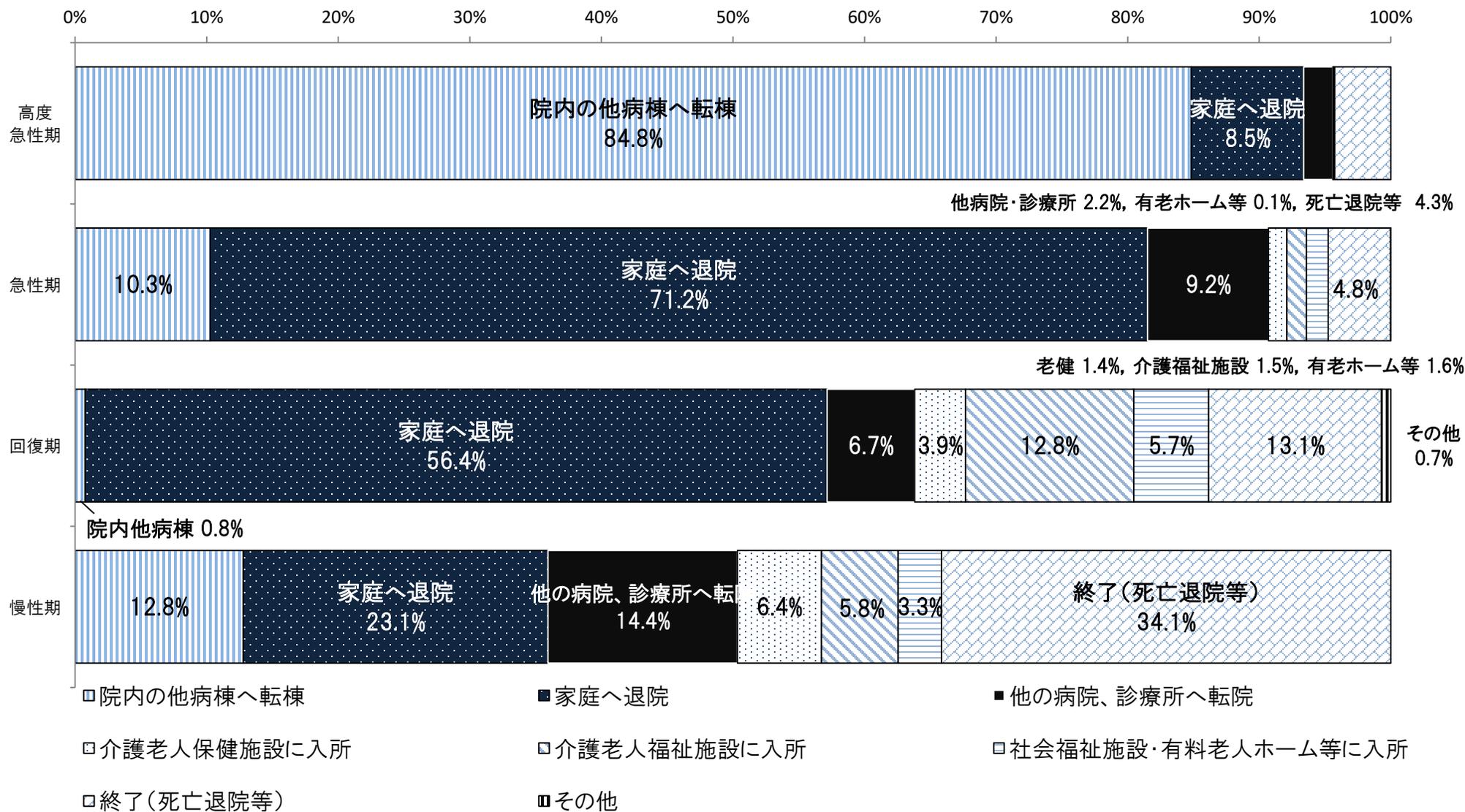
【計算式】 在棟患者延べ数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

R1病床機能報告の結果(入退院等の状況)②入棟前の場所【大崎・栗原(病院)】



※平成30年7月1日～令和元年6月30日に入院を受け入れた患者の入院前の場所
 ※四捨五入のため、合計が100%とならない場合がある。

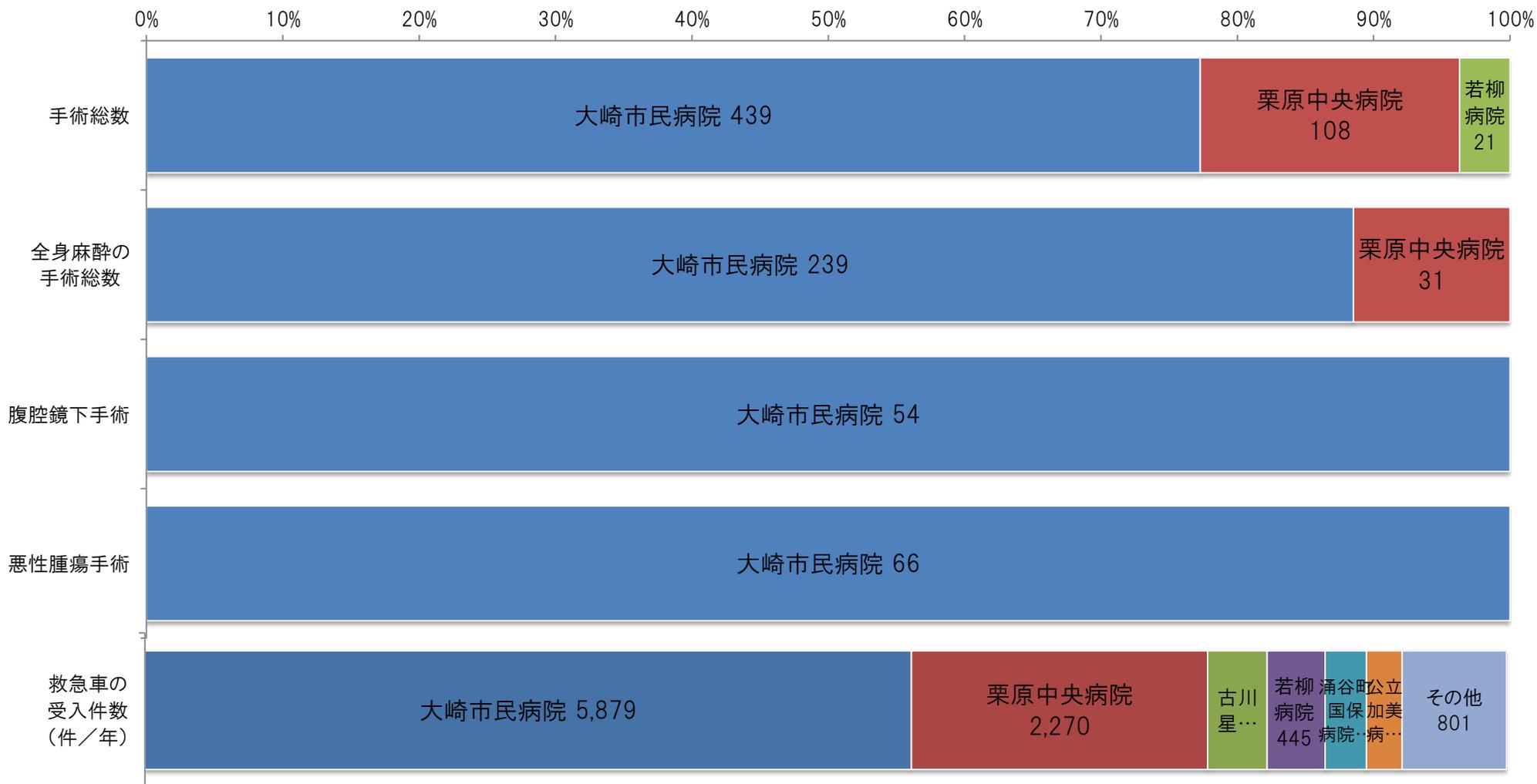
R1病床機能報告の結果(入退院等の状況)③退棟先の場所【大崎・栗原(病院)】



※平成30年7月1日～令和元年6月30日に入院を受け入れた患者の退棟先の場所
 ※四捨五入のため、合計が100%とならない場合がある。

R1病床機能報告の結果(診療実績等)①【大崎・栗原(病院)】

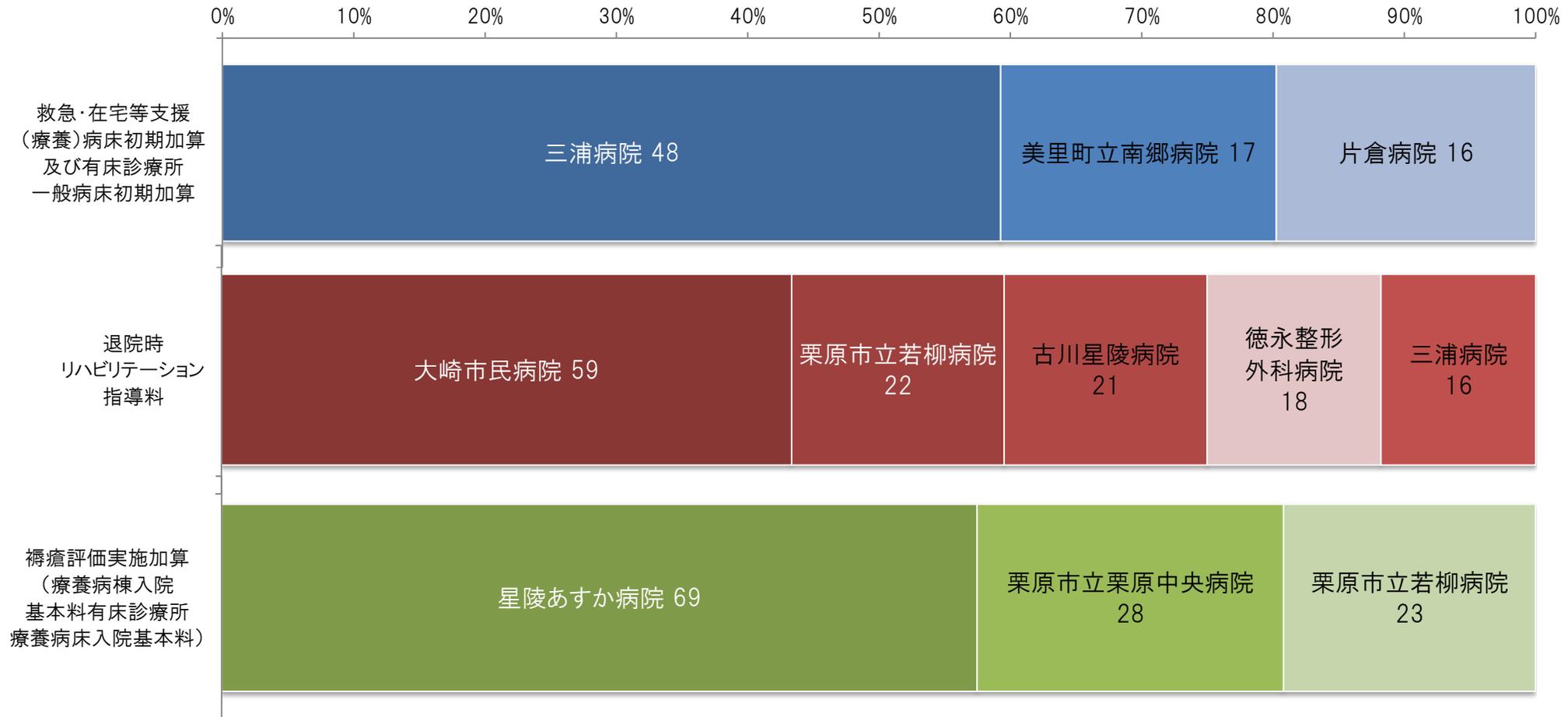
●高度急性期～急性期と考えられる機能は主に大崎市民病院, 栗原中央病院が担っている。



件数は令和元年6月診療分(救急車受入は平成30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。

R1病床機能報告の結果(診療実績等)②【大崎・栗原(病院)】

●急性期の後方支援や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。



件数は令和元年6月診療分(救急車受入は平成30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。

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

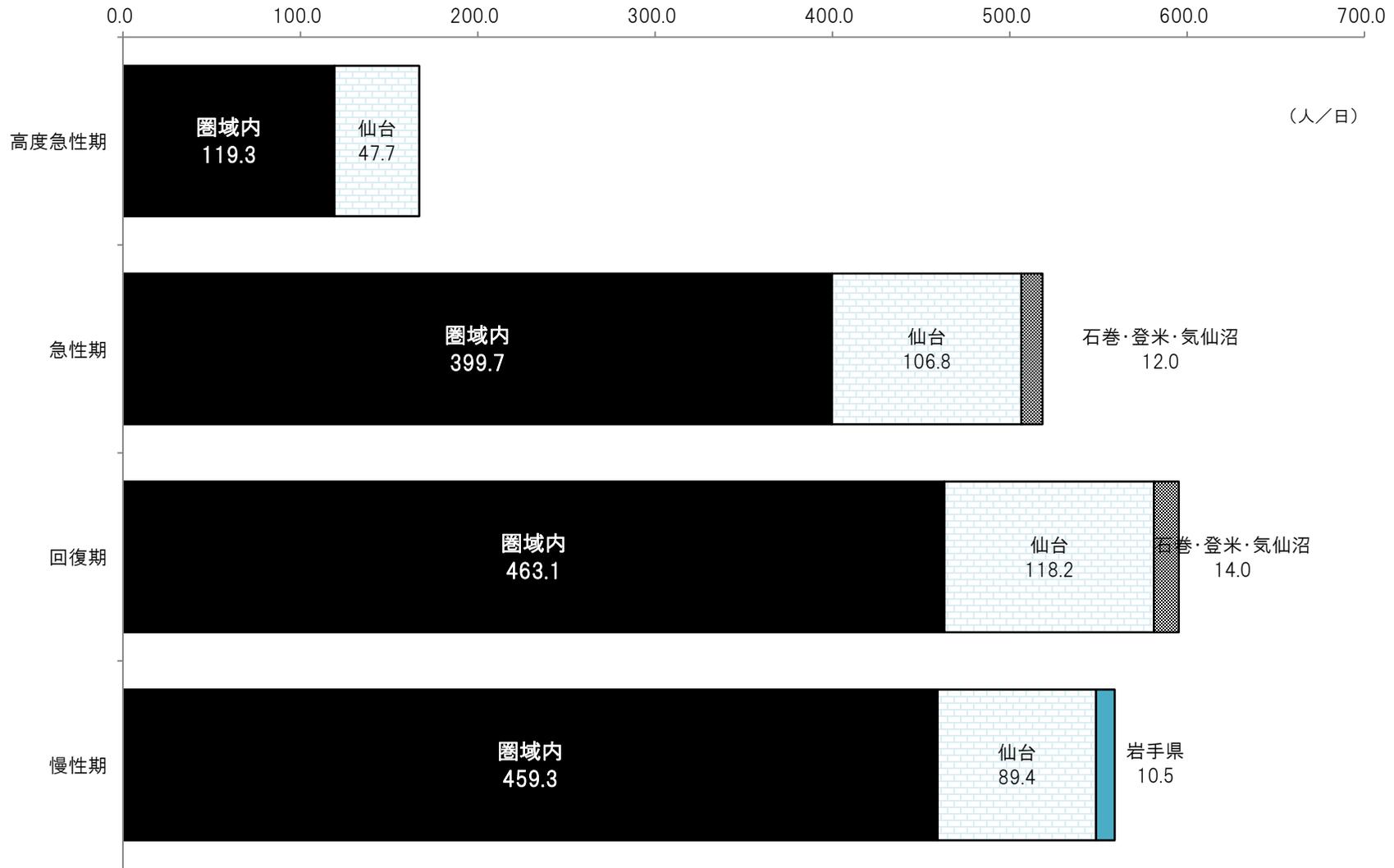
- 急性期一般入院料が「78」と全国平均を下回っており、高度急性期～急性期が低く出ている。
- 療養病棟入院基本料が「133」と慢性期が高く出しており、これは県内で一番である。

指標名	区分	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米 ・気仙沼
一般病棟入院基本料	入院	74.1	117.7	91.2	81.3
急性期一般入院料	入院	56.6	123.9	78.1	73.4
急性期一般入院料1	入院		120.7	69	48.4
急性期一般入院料2	入院		526.7		
急性期一般入院料4	入院		136.5		277
急性期一般入院料5	入院		83.3	68.8	37.6
急性期一般入院料6	入院		146.5	219.9	183.1
急性期一般入院料7	入院		99.9		
地域一般入院料	入院	223	45.2	153.3	64.5
地域一般入院料1	入院		67.3	218.4	
地域一般入院料2	入院				
地域一般入院料3	入院	155	35	158.9	
療養病棟入院基本料	入院	110.1	47.8	133.6	66.5
精神病棟入院基本料	入院		81.2	144.3	125.1
障害者施設等入院基本料	入院		130.0		
有床診療所入院基本料	入院	74.7	122.2	162.6	50.0
有床診療所療養病床入院基本料	入院		78.3		
地域包括ケア入院医療管理料	入院	80.7	72.2	41.1	28.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	入院	63.8	76.9	23.1	50.7

SCR(年齢調整標準化レセプト出現比)とは

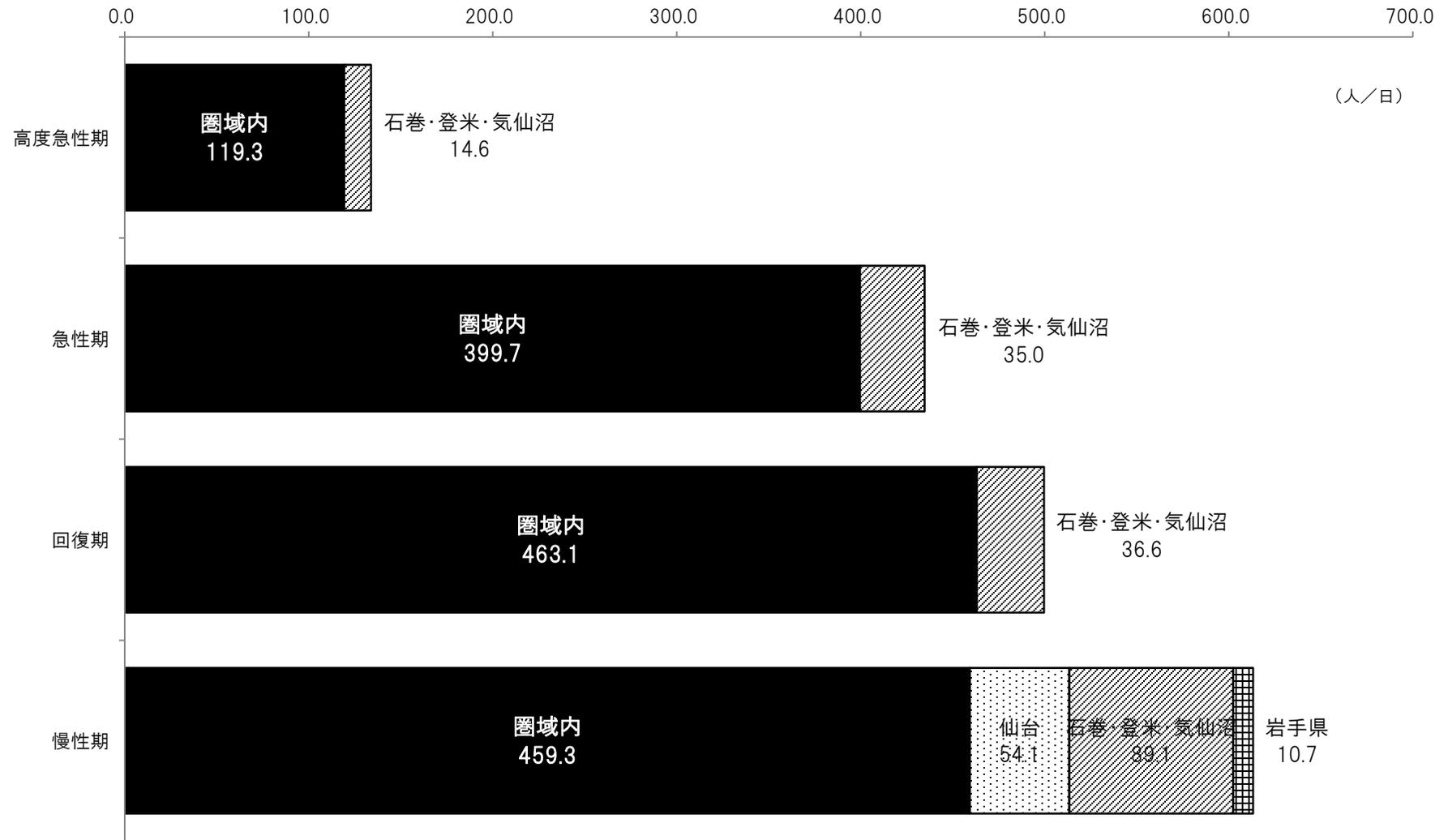
- ・すべての地域に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合における当該地域の医療提供度合いを数値化したもの。(高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化)
- ・100.0が全国平均。それ以上はレセプト数が多い(その医療行為を行う医療機関またはその医療行為を必要とする患者が多い等)、それ以下はレセプト数が少ない(その医療行為を行う医療機関またはその医療行為を必要とする患者が少ない等)ことを意味する。
- ・流出入が考慮されていないため、流入が多い地域では多く、流出が多い地域では少なくなる傾向がある。
- ・レセプトは平成30(2018)年度診療分。保険請求分が対象であり、生活保護等の公費単独は含まない。

2013年度における区域内住民の入院先医療機関所在地【大崎・栗原】



「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【大崎・栗原】



「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

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、HCUI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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

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、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

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頸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（※）
- 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

※ 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。

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、平成30年度の報告では下記のとおり取り扱われた。

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

・一般病棟入院基本料
(急性期一般入院料1~3)

・特定機能病院入院基本料
(一般7対1入院基本料)

・専門病院入院基本料
(一般7対1入院基本料)

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

・一般病棟入院基本料
(急性期一般入院料4~7)

・特定機能病院入院基本料
(一般10対1入院基本料)

・専門病院入院基本料
(一般10対1入院基本料)

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頸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)

・一般病棟入院基本料
(地域一般入院料1~3)

・専門病院入院基本料
(一般13対1入院基本料)

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

・療養病棟入院基本料
(療養病棟入院料1~2)