

地域医療構想の現状について

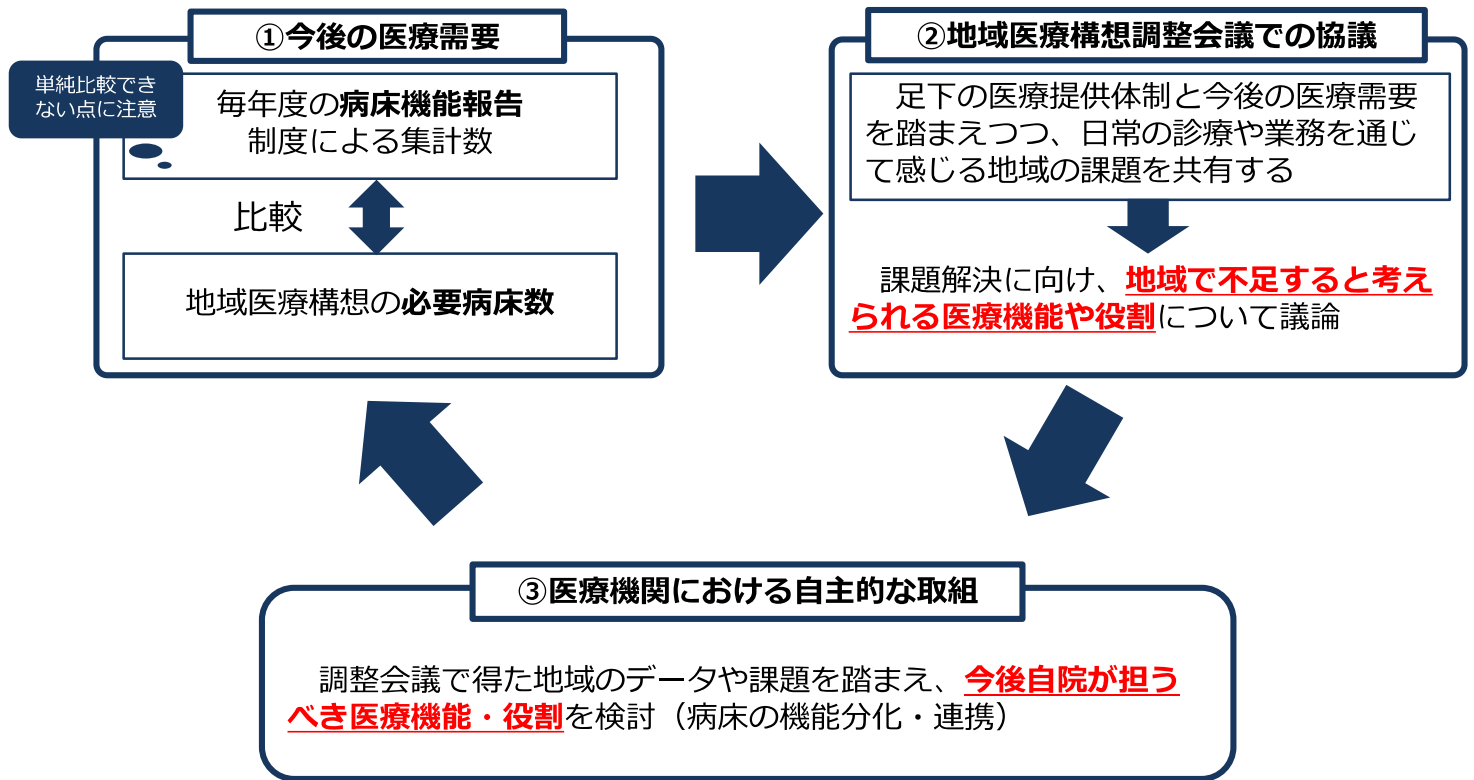
大崎・栗原区域

1

地域医療構想の現状について 目次

- (1) 病床の機能分化・連携の議論の進め方
- (2) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状
 - ① 令和4年度病床機能報告の報告状況について
 - ② 非稼働病棟の現状（全国）
 - ③ R4 病床機能報告の結果と必要病床数
 - ④ 主な入院基本料等別×病床機能別の病床数
- (3) 定量的な基準について（佐賀方式による試算）

(1) 病床の機能分化・連携の議論の進め方



3

(2) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状

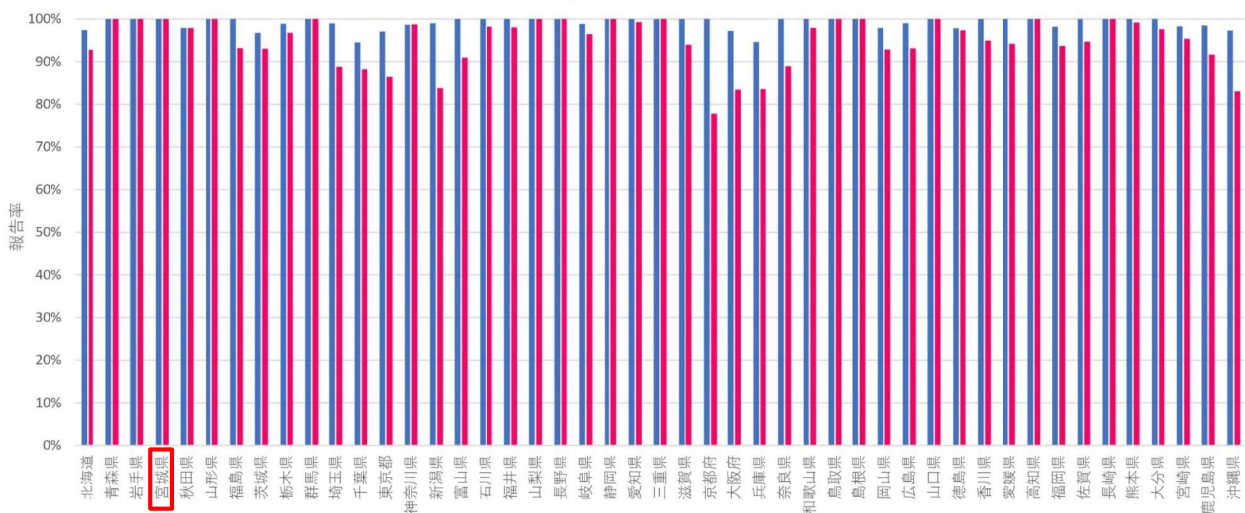
① 報告状況について（全国）

第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG
令和5年5月25日（木）

- 2022年度から報告方法がG-MISに変更となったが、報告率は96.7%（病院：98.5%、有床診療所：94.5%）であり、過去と比べて大きな変化はなかった。（2020年度：96.2%、2021年度：96.8%）
- 令和5年3月の通知（※）で示したとおり、報告率が100%でない場合には、地域医療構想における対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みを正確に把握できないことから、都道府県は未報告医療機関に対して、期間を定めて報告するよう命ずる等の適切な対応が求められる。

※「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

病床機能報告の報告率



（出典）令和4年度病床機能報告

■ 病院 ■ 診療所

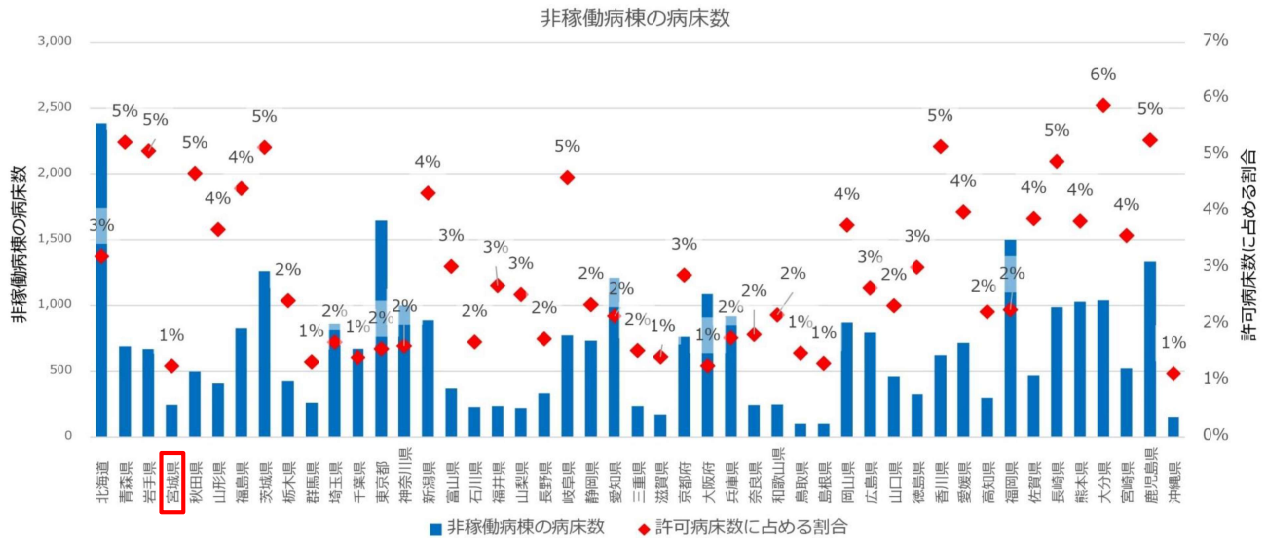
（一部精査中）

(2) ②非稼働病棟の現状（全国）

第12回地域医療構想及び
医師確保計画に関するWG
令和5年5月25日（木）

- 2022年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は31,835床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の県は約6%であった。
- 非稼働病棟に対しては、令和5年3月の通知（※）で示したとおり、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論する等の適切な対応が求められる。

※「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

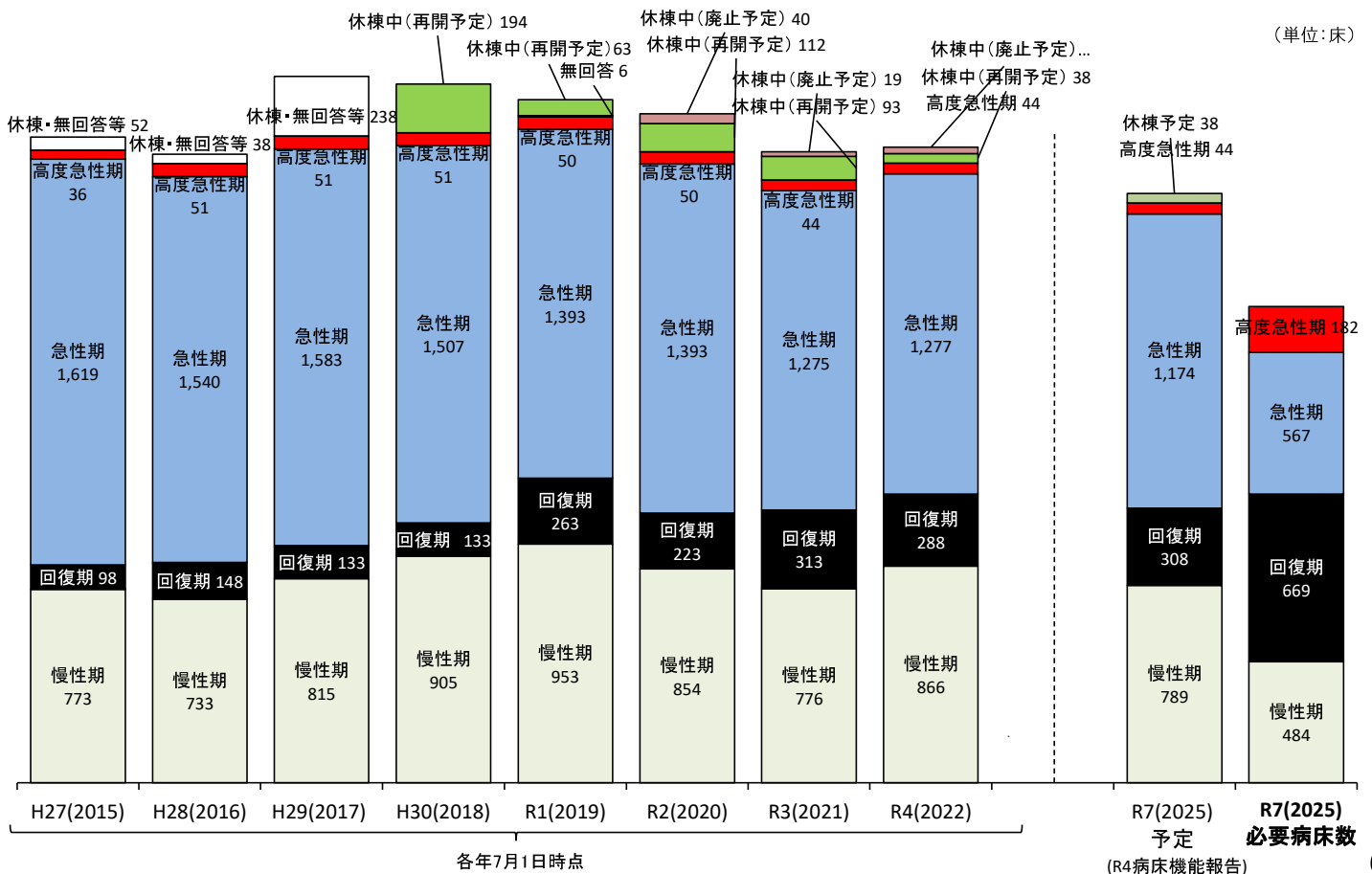


（出典）令和4年度病床機能報告

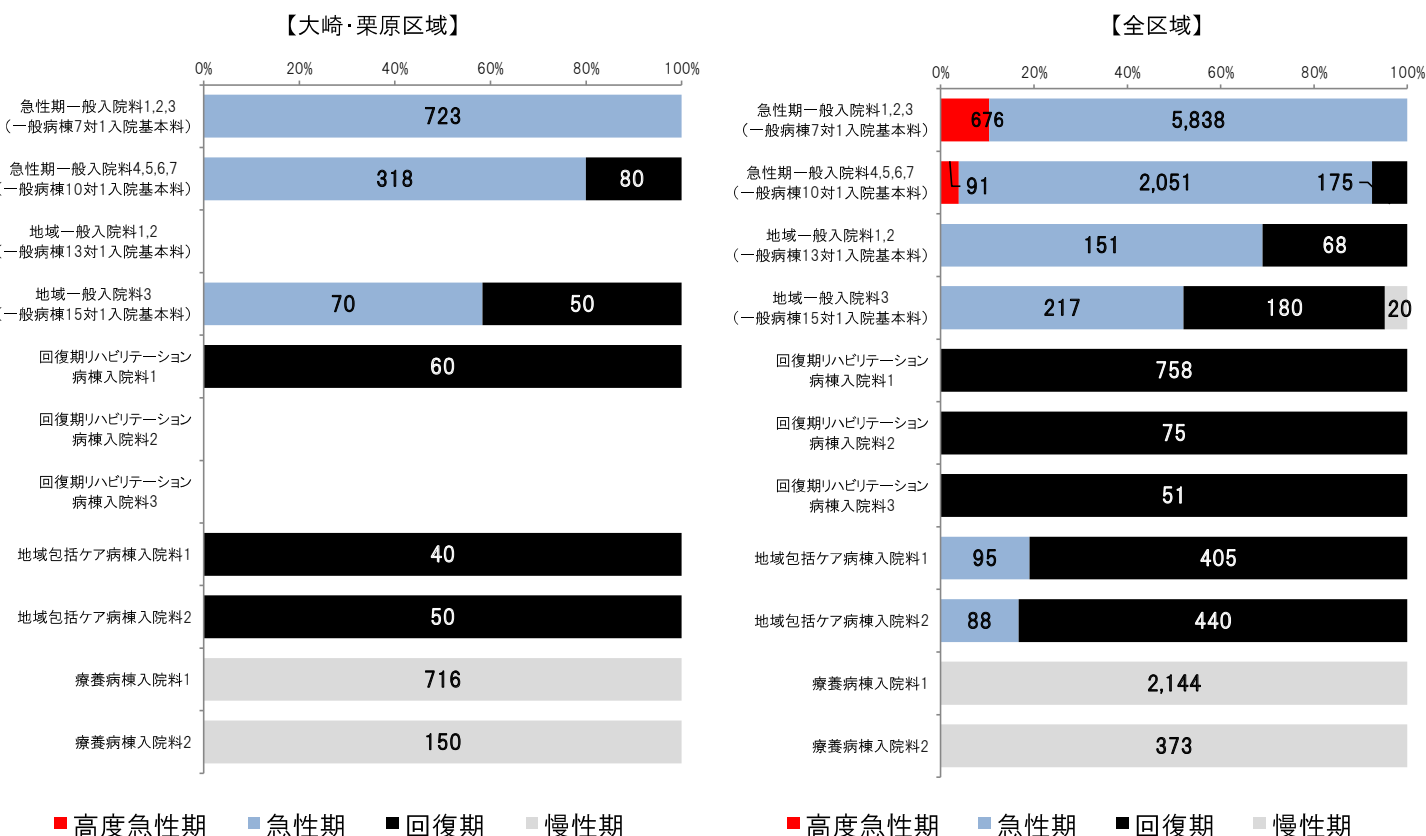
※「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。
※「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

（一部精査中）
5

(2) ③病床機能報告の経年変化と必要病床数【大崎・栗原】



(2) ④R4 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）】



7

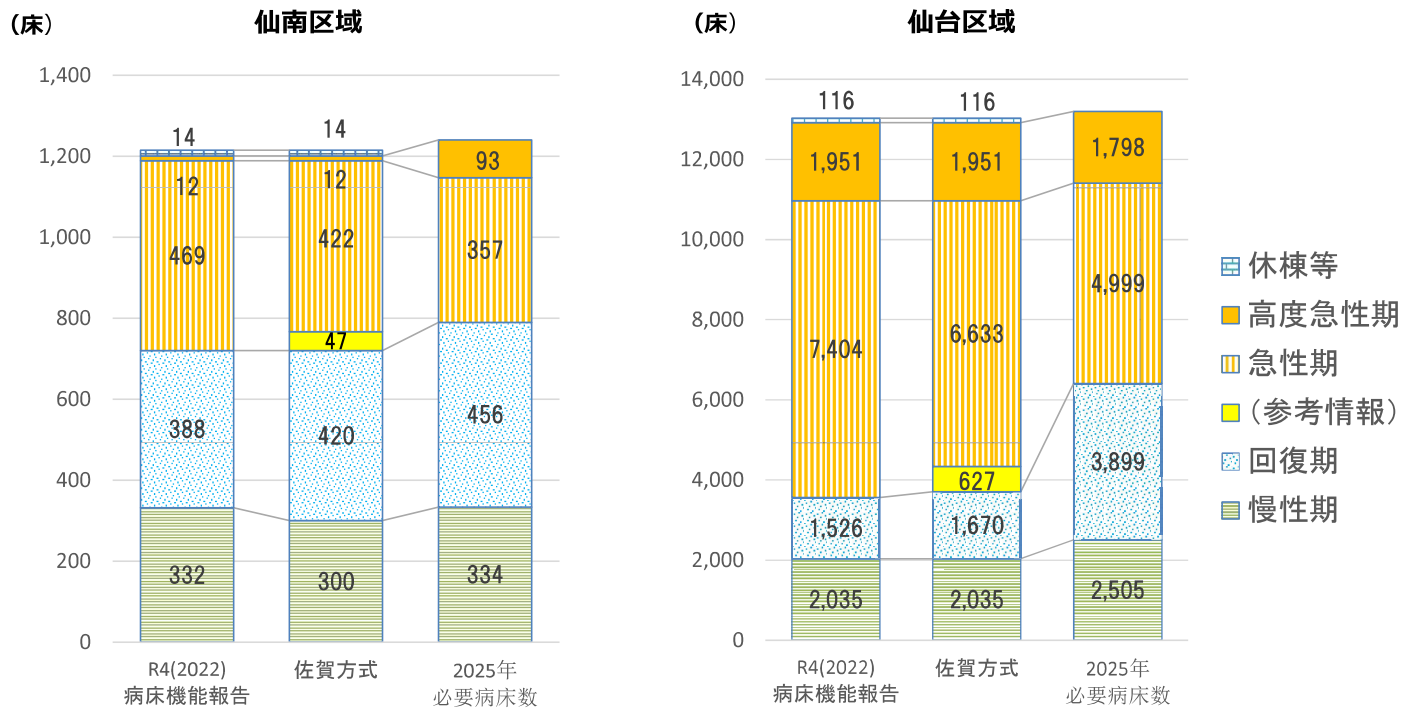
(3) 定量的な基準（佐賀方式を参考とした試算）

- 佐賀県では、定量的な基準の先行事例として、病床機能報告のデータを補正した数値を導入している。
- 宮城県においても、この定量的な基準（佐賀方式）を参考に、以下のとおり、より診療実態に近い数値に補正している。

項目	補正内容
①診療報酬による補正	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料を算定している病床数を回復期として計上</p> <p>(例)</p> <div> <div>急性期病棟A</div> <div> <div>病棟の入院料を算定する病床</div> <div>地域包括ケア入院管理料を算定する病床</div> </div> <div> <div>急性期として計上</div> <div>回復期として計上</div> </div> </div>
②病床機能報告による補正	<p>令和4年度病床機能報告における2025年7月1日時点において、回復期への転換を予定している病棟を回復期として計上</p>
③平均在棟日数による補正	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数を参考情報として計上</p> <p>(例)</p> <div> <div>急性期病棟B</div> <div>平均22日未満</div> <div>急性期として計上</div> </div> <div> <div>急性期病棟C</div> <div>平均22日以上</div> <div>回復期として計上</div> </div>

8

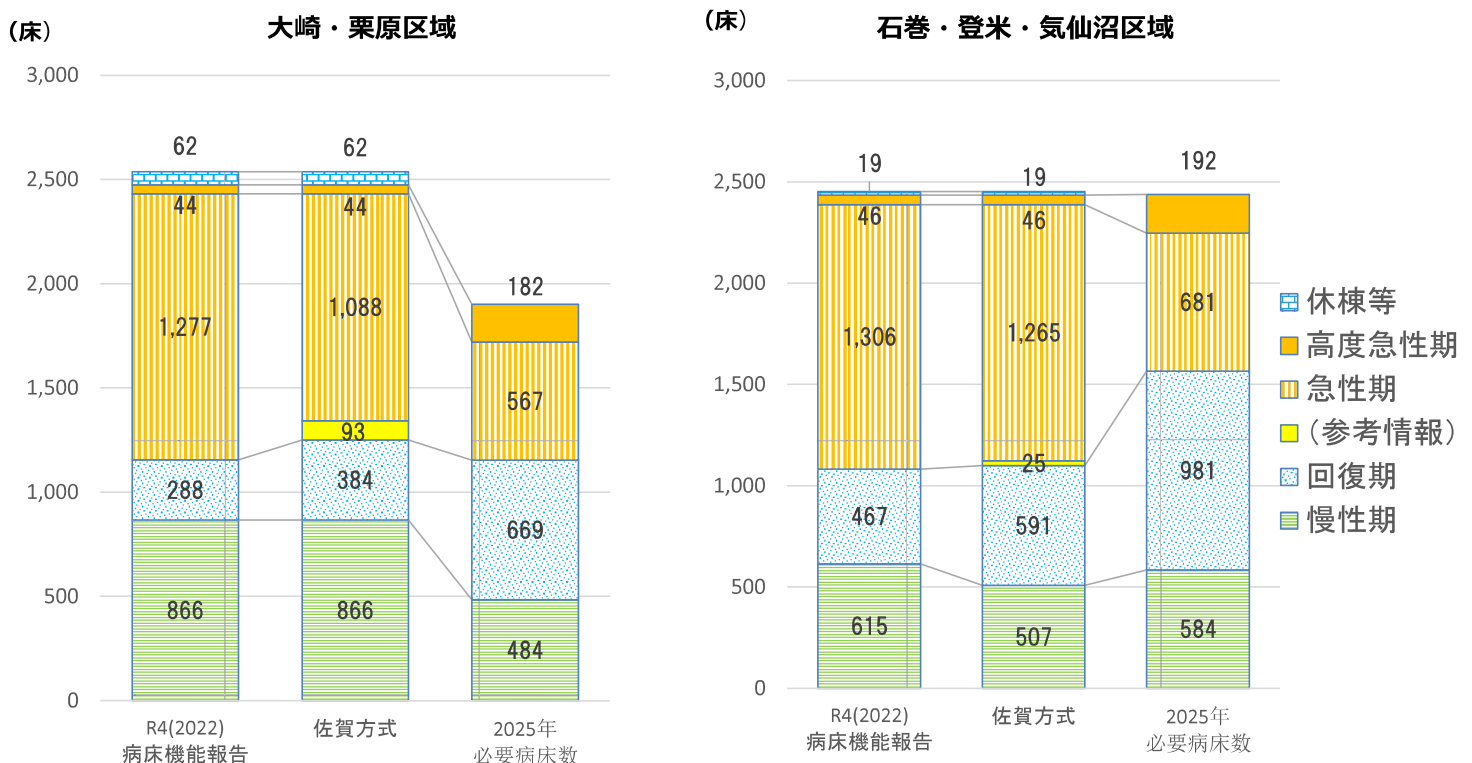
<試算結果> 仙南区域、仙台区域



(参考情報)：病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数

9

<試算結果> 大崎・栗原区域、石巻・登米・気仙沼区域

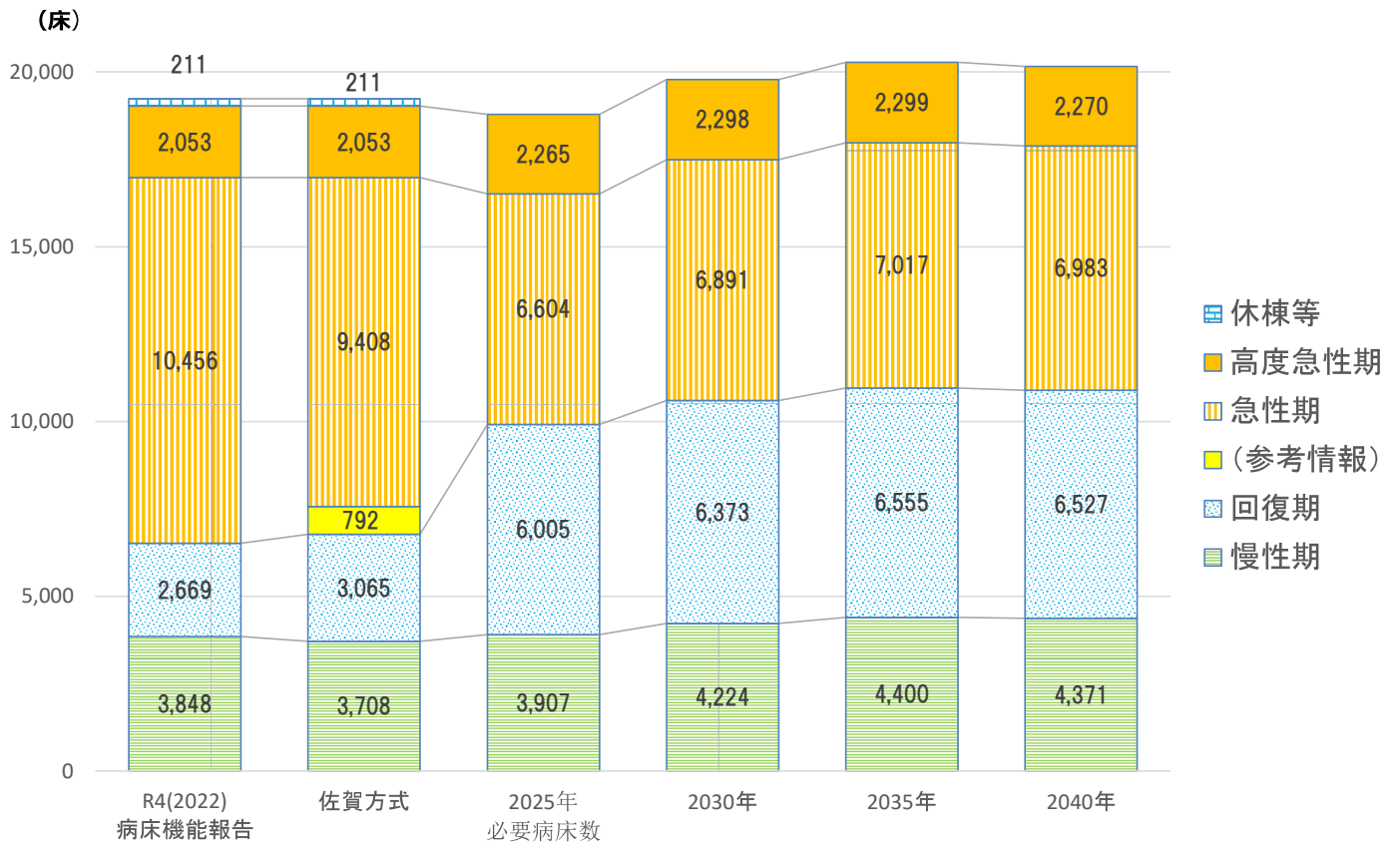


※保険診療を行っていない医療機関は含んでいない。

(参考情報)：病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数

10

＜試算結果＞ 県全体



(参考情報) : 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数
 ※保険診療を行っていない医療機関は含んでいない。

対応方針の策定に係る年度目標の設定について

1. 年度目標の設定趣旨

「地域医療構想の進め方（令和5年3月31日付け厚労省医政局医療計画課長通知）」において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとされた。

2. 構想区域毎の年度目標の設定

同通知に基づき、次のいずれかで目標を設定することとされた。

想定	目標
対応方針の策定率が100%に達していない場合	対応方針の策定率
対応方針の策定率が既に100%に達している場合	合意した対応方針の実施率等

3. 宮城県における対応方針の策定状況

- ・ 例年、病床機能報告対象医療機関を対象とした対応方針をとりまとめた結果を、年に1回、調整会議で協議している。
- ・ 令和4年度末時点においては、合意した対応方針の策定率は86%（下図のとおり）。
- ・ 公立病院においては、経営強化プランの策定を踏まえ、今回の調整会議で議論することとなることから、上記の86%には含まれていない。

4. 上記を踏まえた宮城県の年度目標

以上を踏まえ、宮城県の年度目標は、策定率100%とする。

（令和5年5月25日 「第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」資料より）

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（都道府県別）（令和5年3月時点）

- 対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合が80%を超える都道府県は16府県となっている。
- 「合意・検証済」・「協議・検証中」の割合が50%に満たない都道府県は9県となっている。

都道府県別にみた医療機関の対応状況（全医療機関・医療機関数ベース）

