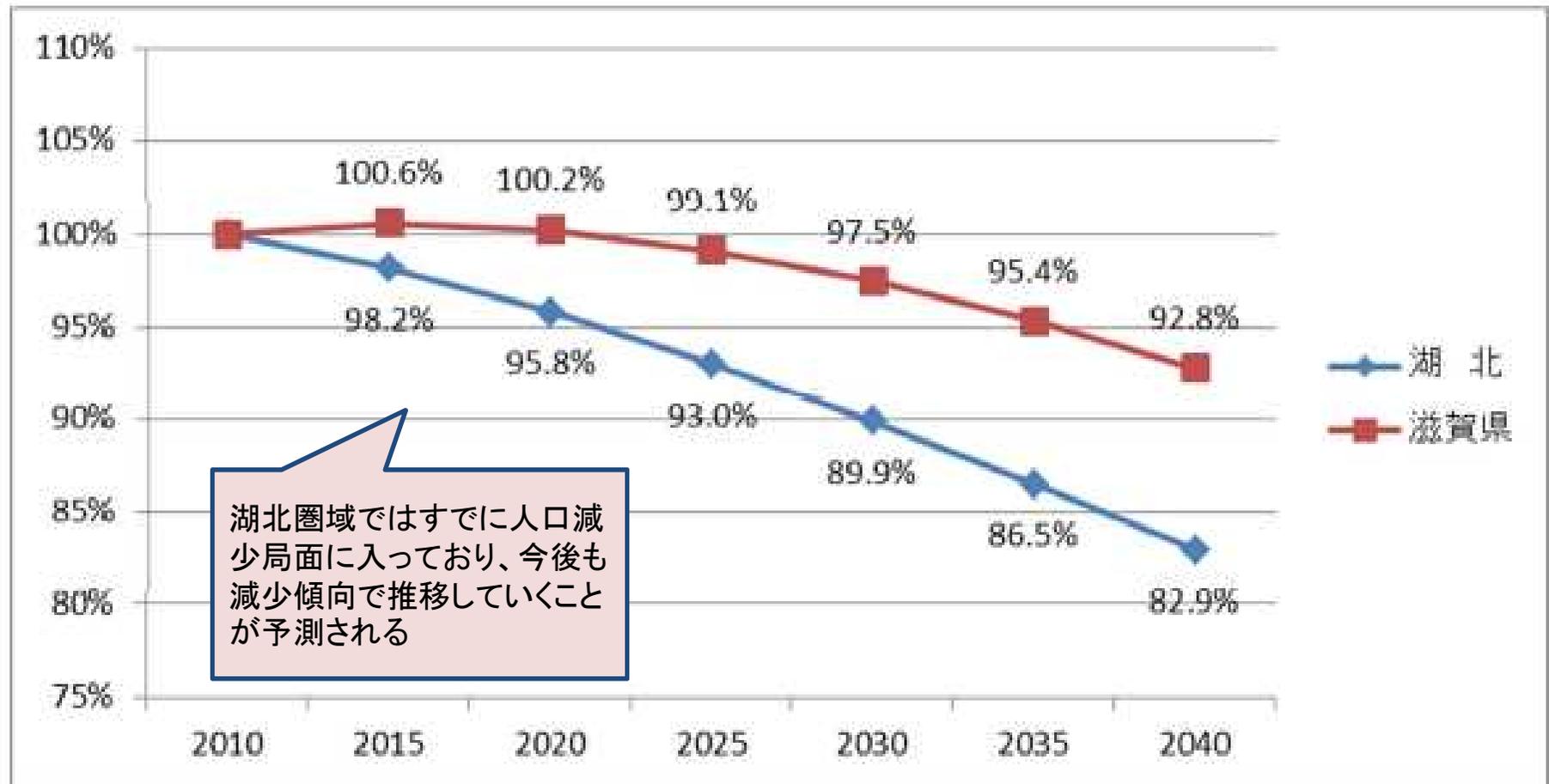


湖北圏域の現状と課題

1. 湖北圏域の人口増減率の推移

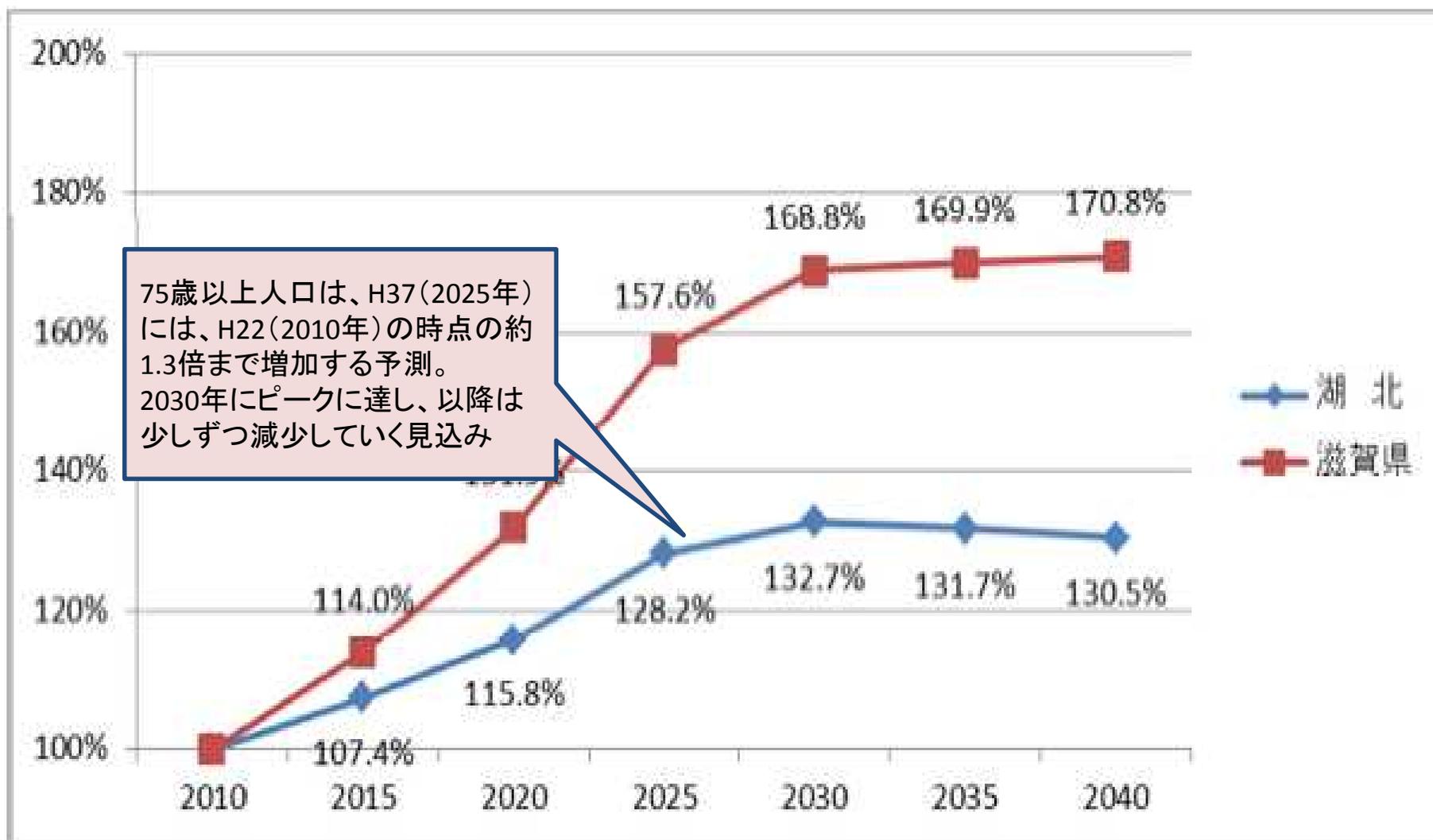
〈平成22年(2010年)を100としたときの指数〉

【総人口】



〈平成22年(2010年)を100としたときの推移〉

【75歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013年3月推計)

2. 湖北圏域の医療資源(抜粋) 病床利用率・平均在院日数 等

病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数		看護師数	
					10万対		10万対
4	117	66	64	284	178.0	1,731	1,085.0

平成27年11月現在

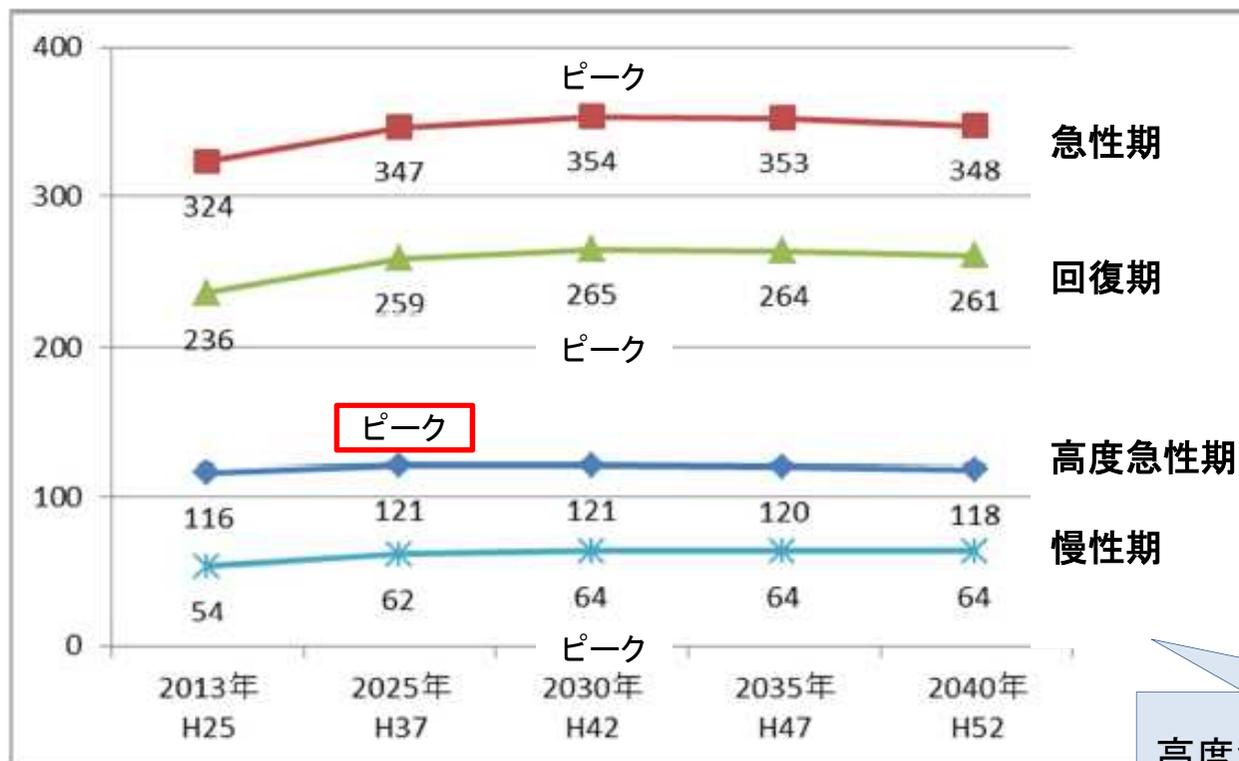
病院の 病床利用率・平均在院日数

一般病床				療養病床			
	10万対	利用率	在院日数		10万対	利用率	在院日数
1,091	677.7	66.3%	14.1	161	100.0	53.2%	52.3

湖北圏域の、
病床利用率は、全国・県の数値より低い。
平均在院日数は、一般病床14.1日、療養病床52.3日で、全国・県より短い。

	病床利用率	病床		平均在院日数	病床	
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
全国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖北区域	67.6	66.3	53.2	19.4	14.1	52.3

3. 医療機能別医療需要の推移 (人/日)



「地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)」により、

平成25年(2013年)および平成37年(2025年)以降の医療需要を試算

高度急性期は、H37年(2025年)には1.04倍と微増し、以降は横ばいで推移

急性期は、H42年(2030年)には1.09倍まで微増

回復期は、H42(2030年)には1.12倍まで微増し、それ以降は横ばい
慢性期は、H42年(2030年)には1.19倍まで微増し、以降は横ばい

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.04	1.04	1.03	1.02
急性期	1.07	1.09	1.09	1.07
回復期	1.10	1.12	1.12	1.11
慢性期	1.15	1.19	1.19	1.19

4. 在宅医療等の医療需要推計 (人/日)

	2013年度 医療需要① 〔医療機関〕	2025年 在宅医療等の医療需要(人)					
		〔医療機関〕 ②	差引②-①	増加率	〔患者住所〕 ③	差引③-①	増加率
在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445	349	132%
(再掲)うち訪問診療分	606	735	130	121%	814	209	134%

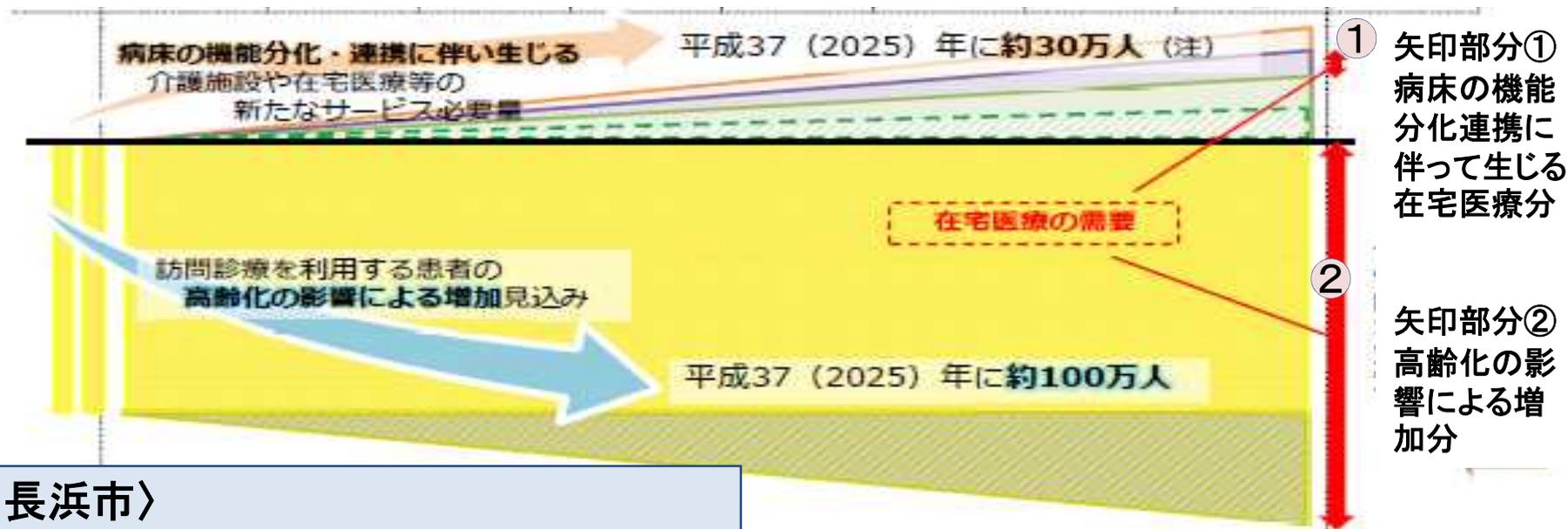
在宅医療等の医療需要は、H37年
(2025年)には、H25年(2013年)の
約1.21倍に増える見込み

※在宅医療等の需要には、訪問診療や老健施設で対応する需要のほか、医療資源投入量
175点未満、慢性期機能から移行する分の需要も含まれる

〈病床の機能分化・連携に伴う需要見込み と 高齢化による需要見込み〉

(2025年に向けた訪問診療の需要推計の機械的試算)

平成30年3月1日
地域医療構想調整会議
提出資料



〈長浜市〉 在宅医療(訪問診療)の需要 見込み

2018年で1.04倍
2021年で1.10倍
2025年で1.19倍 (対2016年比)

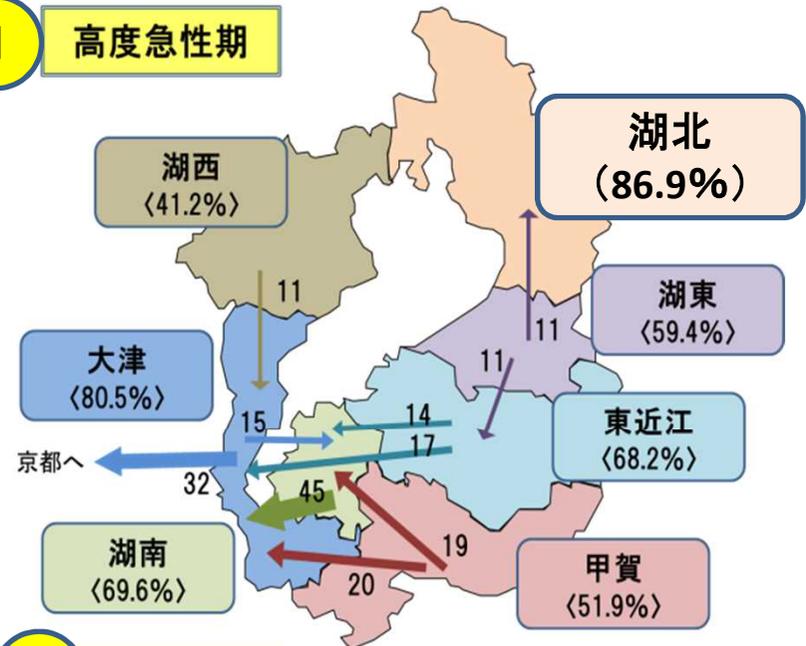
〈米原市〉 在宅医療(訪問診療)の需要 見込み

2018年で1.02倍
2021年で1.06倍
2025年で1.12倍 (対2016年比)

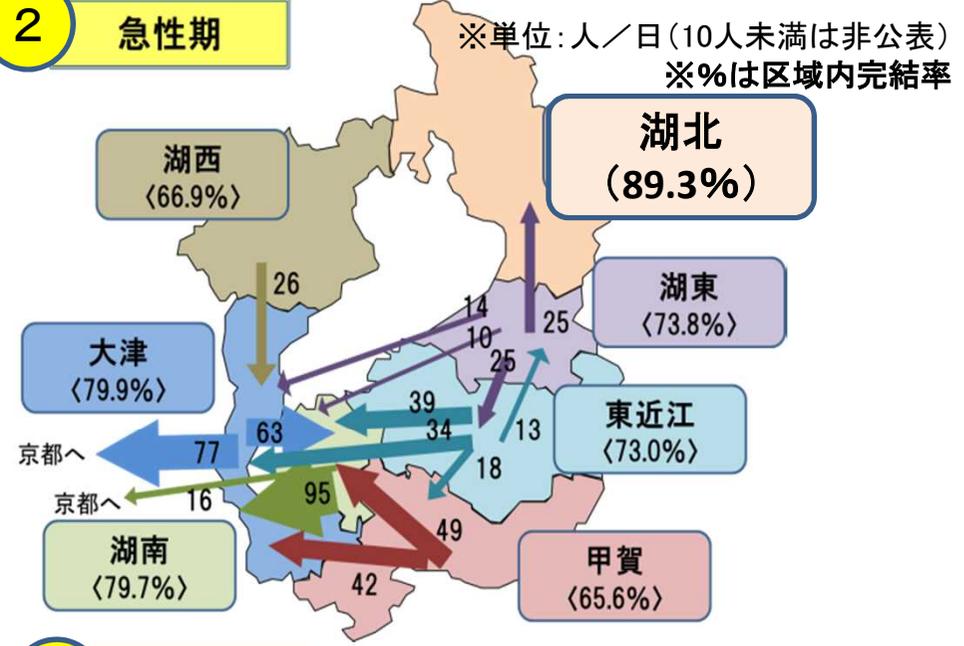
5. 患者の動向

機能別患者流出入数の推計（2025年）

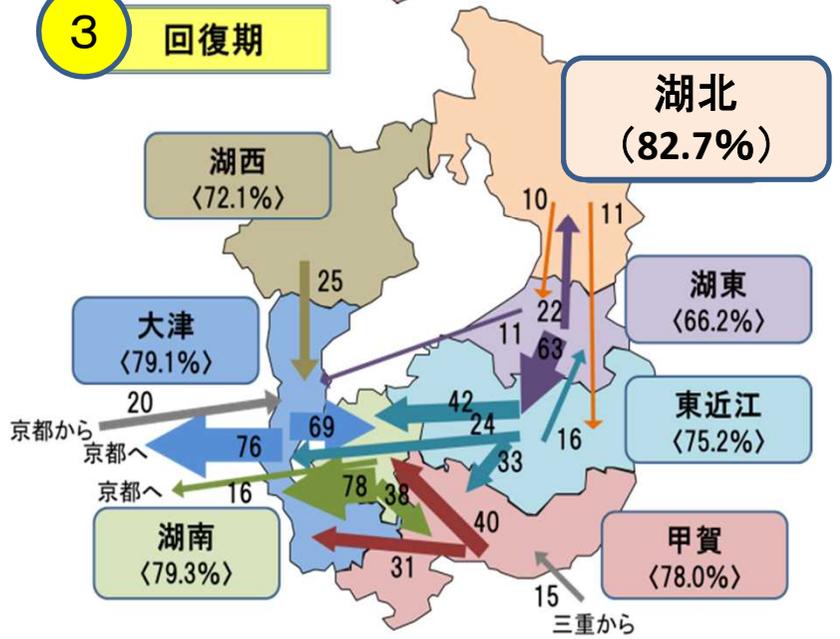
1 高度急性期



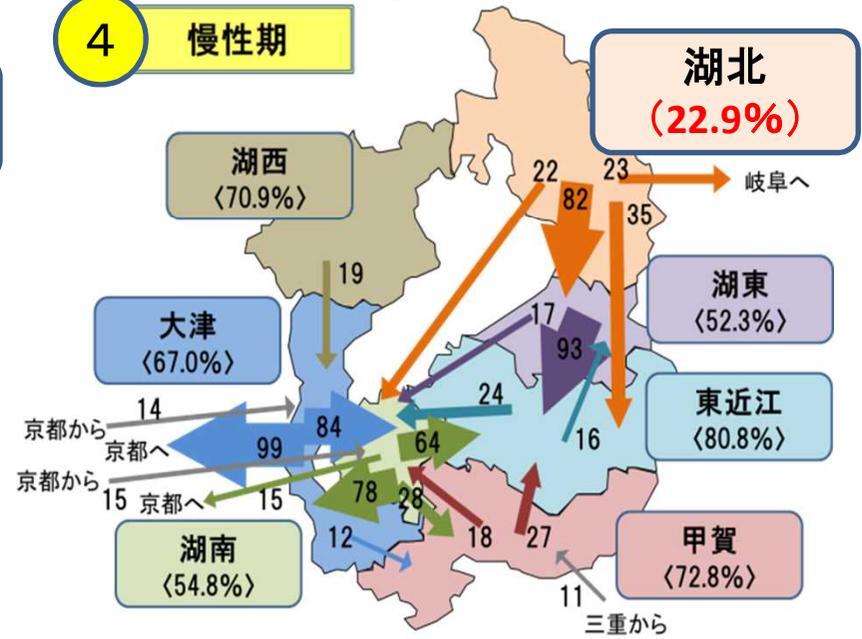
2 急性期



3 回復期



4 慢性期



医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025年推計)

湖北圏域に居住する患者が、どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

- ①高度急性期 **86.9%**
- ②急性期 **89.3%**
- ③回復期 **82.7%**
- ④慢性期 **22.9%**

湖北圏域の医療機関に入院している割合(完結率)は、
 ・高度急性期、急性期、回復期は高い状況
 ・慢性期は著しく低い状況 と、推計

慢性期の圏域外流出について、
 どんな状態の人が
 どこに流れているのだろう

平成30年3月1日
 地域医療構想調整会議
 提出資料

(出典:平成27年度国民健康保険レセプトデータ)

国保加入者でみた場合、医療区分2と3の患者のうち、

- ・湖北圏域で入院している人は4割強
- ・東近江・湖東圏域に入院している人は約4割

表1 慢性期患者の月平均利用者数(医療圏域別・医療区分別)

			医療圏域別 月平均利用人数(人)						
区分	年齢	患者住所	湖北	東近江	湖東	湖西	岐阜県	兵庫県	総計
区分1	65~74	長浜市	1.2		0.9				2.1
		米原市		1.0					1.0
区分2	75~	長浜市	16.8		19.7		1.2		37.7
		米原市	2.6	1.6	5.9		4.1		14.2
区分3	65~74	長浜市	4.6	2.4	2.2				9.2
		米原市	1.1	1.6			1.0		3.7
区分3	75~	長浜市	25.6	6.8	10.1	1.2	0.9		44.6
		米原市	5.6	6.3	3.0		3.5		18.4
区分3	65~74	長浜市	45.8%	3.1	1	42.8%			6.6
		米原市		1.1		2.5			1.1
区分3	75~	長浜市	21.6	6.1	12.5	1.0	3.3	1.0	45.5
		米原市	2.7	1.2	5.4		4.4		13.7

6. 病床機能報告（医療機能別）について

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度

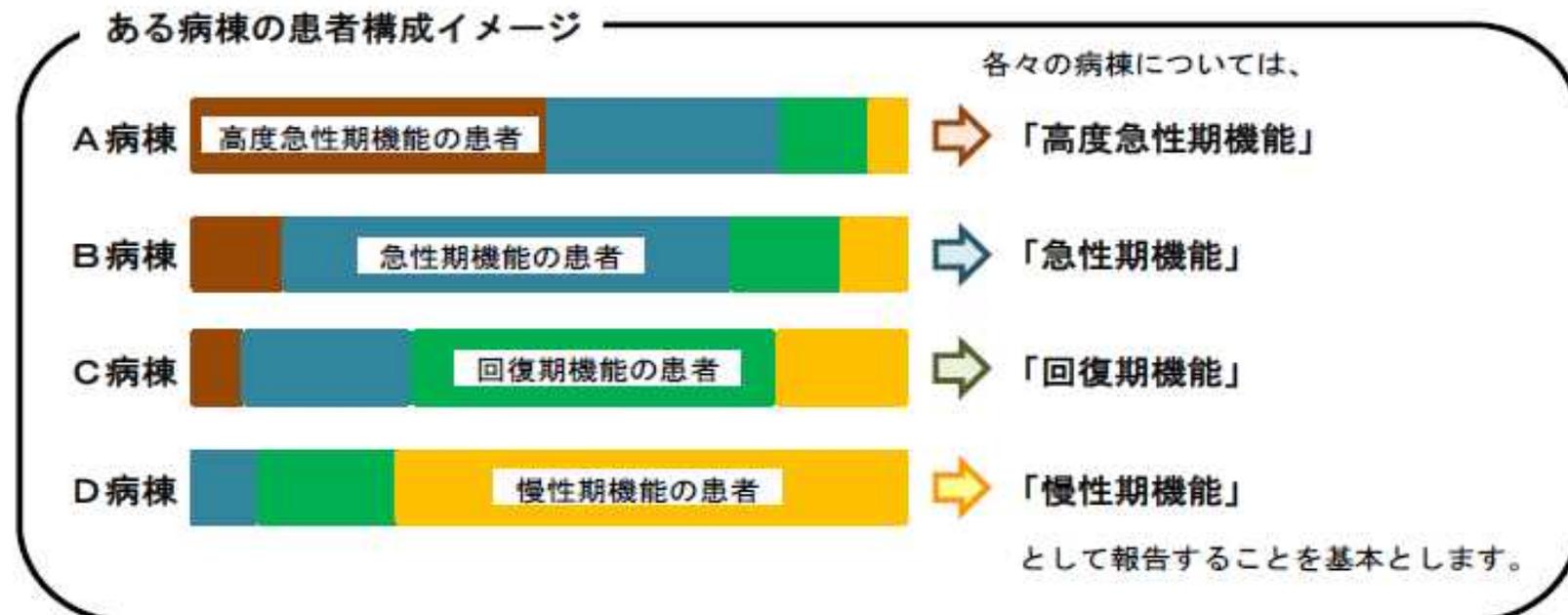
病床機能報告においては、病棟ごとに、各病棟の病床が担う医療機能を下表の4つの中から、各医療機関のご判断で1つ選択し、ご報告いただきます。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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

医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか 1 つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の機能を報告することを基本とします。

なお、病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。そのため、今回の病床機能報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません。



(参考) その他の留意点について

○下図を参考として報告してください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

○ 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、現状において、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることとされています。

○ 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してください。

○ 特定機能病院における病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、「(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について」の記載を参考とし、医療機能を適切に選択してください。

医療機能の名称	医療機能の内容
<p>高度急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ルヴァエイト入院医療管理料 ・脳卒中ケアエイト入院医療管理料 ・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医療管理料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から高度急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1） ・専門病院入院基本料（7対1）
<p>急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1） （ ・一般病棟入院基本料（13対1） ・専門病院入院基本料（13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）
- ※ 算定する特定入院料の例
 - ・ 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
- ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1）
 - ・ 特定機能病院入院基本料（10対1）
 - ・ 専門病院入院基本料（10対1、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
- ※ 算定する特定入院料の例
 - ・ 特殊疾患入院医療管理料
 - ・ 特殊疾患病棟入院料
 - 〔 ・ 地域包括ケア病棟入院料 〕
 - ・ 療養病棟入院基本料
- ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料（13対1、15対1）
 - ・ 専門病院入院基本料（13対1）

平成 27 年度病床機能報告 ※平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	324	617	146	109	41	1,237

7. 医療需要に対する医療供給（2025年）

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの 医療需要) ① (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が変 わらないと仮定した場合 の供給数 ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働 率で割り戻した病床数) ③ (床)
湖北	高度急性期	121	121	161
	急性期	350	347	446
	回復期	278	259	288
	慢性期	248	62	67
	合計	997	789	962

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%