

令和元年度 第1回地域医療構想調整会議 医療部会

日時：令和元年9月10日（火）19:00～

会場：雲南市役所 204・205会議室

あいさつ

議題

1. 病床機能の現状について

- 資料1-1 島根県地域医療構想（雲南圏域）
- 資料1-2 雲南圏域の病床機能の状況
- 資料1-3 定量的基準による再計算後の病床数
- 資料1-4 平成30年度病床機能報告（速報値）
- 資料1-5 病床利用率、平均在院日数
- 資料1-6 機能別流出入（医療計画作成支援DB）
- 参考資料1 病床機能報告の考え方
- 参考資料2 定量的基準について

2. 医師確保計画について

- 資料2-1 医師確保計画骨子
- 資料2-2 医師偏在指標

3. 外来医療計画について

- 資料3-1 外来医療計画骨子
- 資料3-2 外来医師偏在指標

4. その他

- 資料4-1 スケジュール

令和元年度 第1回地域医療構想調整会議 医療部会 名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
雲南市立病院	院 長	西 英明	随行 事務部長 石原 忍
町立奥出雲病院	病院長	鈴木 賢二	随行 事務長 森長 洋二
飯南町立飯南病院	院 長	角田 耕紀	
平成記念病院	院 長	陶山 紳一郎	随行 事務局長 永井 大介
奥出雲コスモ病院	院 長	今岡 健次	
雲南医師会	会 員	濱本 直治	
看護協会雲南支部	支部長	白石 淳子	欠席
島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	安達 弓恵	
健康保険組合連合会島根連合会	常務理事	乙社 修司	
保険者協議会島根県国保連合会	事務局次長	青木 光男	
雲南市 健康福祉部	次 長	狩野 明芳	
〃 健康づくり政策課	統括保健師	須藤 晴紀	
飯南町 保健福祉課	課 長	小玉 千恵	
雲南保健所	所 長	梶浦 靖二	
〃 総務保健部	部 長	黒崎 千賀子	
〃 医事・難病支援課	課 長	杉谷 亮	
〃 医事・難病支援課	主 事	藤原 いずみ	
	研修医	佐伯 祐子	

島根県の必要病床数推計

資料1-1



(2016年度)

	病床数合計	一般病床	療養病床
松江	3,089	2,585	504
雲南	598	405	193
出雲	2,361	1,750	611
大田	647	457	190
浜田	1,128	731	397
益田	847	595	252
隠岐	135	111	24
県合計	8,805	6,634	2,171

- 主な増減の要因
- ① 高齢者人口の増による、医療ニーズの増加 (+600床程度)
 - ② 国の方針による在宅医療への移行 (▲1,600床程度)
 - ③ 国の方針による病床稼働率の上昇に伴う減床 (▲1,200床程度)

(2025年度)

	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	増減数	増減率 (%)
松江	2,474	212	810	712	740	▲615	▲19.9
雲南	523	15	113	254	141	▲75	▲12.5
出雲	1,661	255	644	421	341	▲700	▲29.6
大田	403	13	93	174	123	▲244	▲37.7
浜田	760	62	255	212	231	▲368	▲32.6
益田	613	47	214	179	173	▲234	▲27.6
隠岐	135	8	39	50	38	0	0.0
県合計	6,569	612	2,168	2,002	1,787	▲2,236	▲25.4

構想区域ごとの検討状況①(東部)

7つの構想区域ごとに、医療機関、介護事業者、保険者、住民代表、行政で構成する「地域医療構想調整会議」において、各区域の現状・課題、今後の方向性について議論

◎: 主な公立・公的病院等を記載



現状・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定等の影響を受け、病床稼働率が低下(H22:79.7%→H26:76.7%) 需要の高まる在宅医療への体制整備 松江市の旧町村部、安来市における医師の高齢化 島根半島沿岸部・中山間地に点在する高齢者世帯 	<ul style="list-style-type: none"> → 松江赤十字・松江市立の役割分担と相互協力の検討を継続 → 安来市内の病院の役割と今後の在り方を検討 → 市を中心として、在宅医療の提供体制、病院による後方支援体制の検討 → 移送サービスの充実や集約化に向けた検討



<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期は松江・出雲区域に流出(約70%) 急性期は区域内の4救急告示病院で幅広い疾患に対応 在宅医療を支える診療所が少なく、医師の高齢化、後継者不足 医療・介護人材の確保 中山間地に点在する高齢者世帯への対応 	<ul style="list-style-type: none"> → ドクヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続 → 病院間の連携により身近な地域で治療を受けることのできる体制維持 → 区域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかを議論 → 若い世代からの教育・研修の充実 → 移送サービスの充実や集約化に向けた検討
--	---



<ul style="list-style-type: none"> 人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や診療報酬の動向 需要の高まる在宅医療への体制整備 市中心部以外における診療所数の減少、開業医の高齢化 	<ul style="list-style-type: none"> → 島大附属・県立中央の役割分担と相互協力の検討を継続 → 訪問看護・訪問リハ・訪問介護等の体制整備 → 市を中心として、在宅医療の提供体制等の検討
--	--

第2節 雲南構想区域

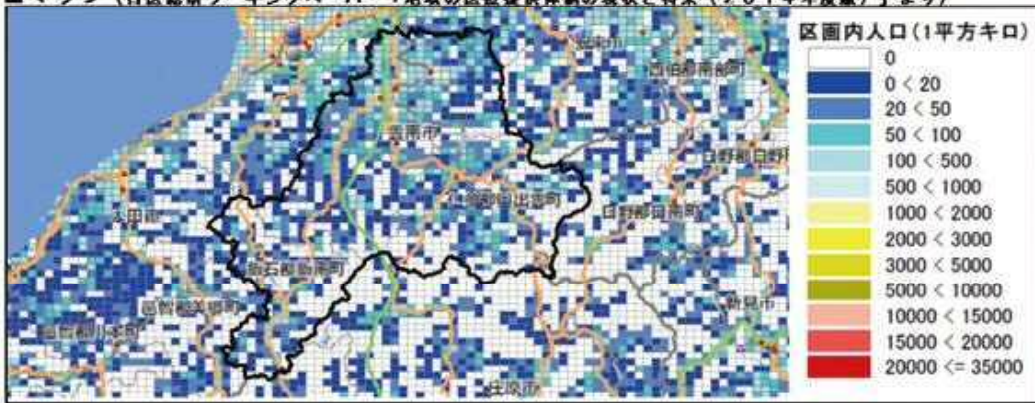
(1) 概況

■基本データ（平成27年10月1日現在）

	2015年推計	2025年推計
人口	57,229	49,737
うち65歳以上	21,824 38.1%	21,400 43.0%
うち75歳以上	13,009 22.7%	13,313 26.8%

面積	1164.27(km ²)
人口密度	49.2(人/km ²)
構成市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・雲南市 ・奥出雲町 ・飯南町

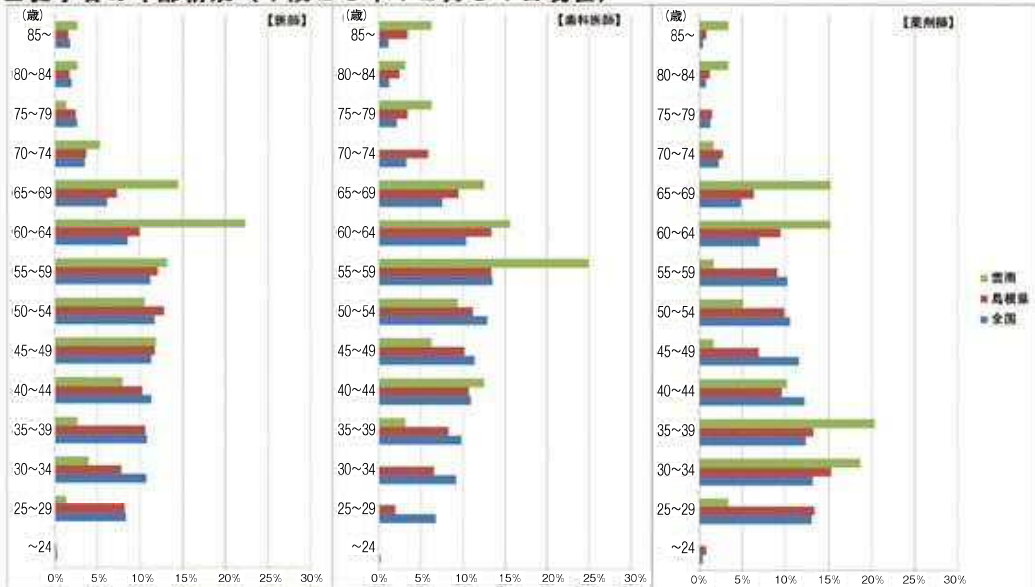
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■従事者の状況（平成26年12月31日現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	76	32	59	53	11	448	278
人口10万対	130.9	55.1	101.6	91.3	18.9	771.5	478.8

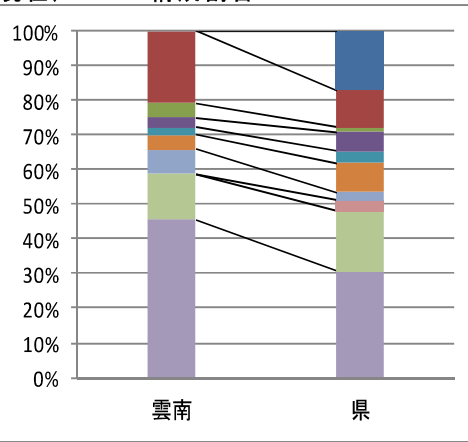
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■ 医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

	雲南	県	
病	7対1	0	2946
	10対1	302	1823
	13対1+15対1	60	235
	一般その他	43	969
	回復期リハ病棟(一般+療養)	30	580
	医療療養	58	1451
	介護療養	105	397
診	有床診療所	0	551
	介護老人保健施設	191	2977
施	特別養護老人ホーム	660	5263
	計	1449	17192

■ 構成割合



■ 病院の病床機能報告結果（平成27年7月1日現在）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1 雲南市立病院	277	0	158	71	48	0
2 平成記念病院	115	0	60	0	55	0
3 町立奥出雲病院	158	0	98	0	60	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	598	0	364	71	163	0

■ 在宅医療の状況（平成27年4月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	0カ所
地域包括ケア病棟加算病院	3カ所(雲南市立病院(43床)、町立奥出雲病院(8床)、飯南病院(8床))
在宅療養支援診療所	7カ所(雲南市4カ所、奥出雲町3カ所)
在宅療養支援歯科診療所	12カ所(雲南市10カ所、奥出雲町1カ所、飯南町1カ所)
訪問看護ステーション	5カ所(常勤換算看護職員数 19.3人)
訪問薬剤管理指導を行う薬局	16カ所(雲南市10カ所、奥出雲町4カ所、飯南町2カ所)

(2) 医療需要推計

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013 年度	11.9	90.3	176.8	110.2	1042.6
2025 年度	11.6	88.3	228.5	129.5	1146.0
増減	-2.5%	-2.2%	29.2%	17.5%	9.9%

※2013 年度は医療機関所在地ベースの推計、2025 年度は調整後の推計。

(参考1) 2025 年度における医療需要推計 (医療機関住所地ベース)

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	11.6	88.3	173.0	78.6	1056.5

(参考2) 2025 年度における医療需要推計 (患者住所地ベース)

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	41.4	160.9	232.9	132.0	1146.0

(3) 2025 年度における必要病床数推計

単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	15	113	254	141	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したものの。

(4) 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

○雲南構想区域の特徴

- ・区域人口は減少傾向で生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き増加し、2025年には高齢化率43.0%となる見込みです。(全国30.3%)。
- ・人口10万人当たりの一般診療所数は県内で最も少なく、歯科診療所数も県平均より少ないです。
- ・入院患者の受療動向として、隣接する松江区域、出雲区域へ主に流出しており、入院患者の自区域内完結率は約6割となっています。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・高度急性期については、当区域に3次救急・高度・特殊な医療(※)に応えることのできる医療機関が存在しないため、住民の多くが他区域の医療機関(島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院等)で受療している状況です。

※高度・特殊な医療

脳卒中の医療として行われる組織プラスミノゲンアクチベータ (t-PA) の投与や急性心筋梗塞に対するカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術、冠動脈バイパス術等

【今後の方向性】

- ・今後、さらに人口減少が進展することが予測される中、当区域において高度急性期機能を充実していくことは現実的ではありません。よって、ドクターヘリ・医療情報ネットワーク（まめネット）の活用等による他区域との機能分担・連携の取組を継続していきます。

○急性期

【現状と課題】

- ・急性期については、区域内4ヵ所の救急告示病院（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院）において幅広い疾患に対応しています。近年では、ドクターヘリの重複要請問題を解消するため、各病院において2次救急の受入体制強化を図っていることにより、救急患者受入件数が増加しています。
- ・雲南市立病院においては、平成27年7月1日から在宅療養後方支援病院としての運用を開始しており、介護保険施設を含め在宅医療を受けている患者が急性増悪した際の受入体制を強化しています。

【今後の方向性】

- ・現在、自区域で対応している2次救急医療・がん診療・小児医療・周産期医療等は、地域住民の安全・安心な生活を守る観点から、身近な地域で診断・治療を受けることができる体制を維持していきます。
- ・身近な地域での急性期医療を維持していくためには人材確保が重要であり、引き続き医師、看護師等の従事者の確保に努めます。
- ・当区域で、必要病床数推計に基づき拙速に急性期病床を縮小すると、症例数の減少によって従事者不足に拍車がかかることが危惧されるため十分な議論を行っていきます。

○回復期

【現状と課題】

- ・回復期については、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等において回復期リハビリテーション、在宅復帰支援が行われています。

【今後の方向性】

- ・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、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する機能・役割を担っていきます。
- ・他区域に入院していた患者が早期に当区域に復帰することが出来るように、病院の地域連携部署による区域を越えた病院間の連携による支援を充実させていきます。
- ・急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえて継続的に議論を行っていきます。

○慢性期

【現状と課題】

- ・当区域では在宅医療を支える診療所数が少なく介護保険施設も限られています。
- ・本人・家族の問題として、核家族化の進展、高齢世帯・高齢独居世帯の増加や共働き世帯の増加による介護力の低下、認知症高齢者の増加、高齢世帯の経済力などが挙げられます。
- ・病院での慢性期医療を在宅医療へシフトするためには、診療所や介護保険施設、人材といったあらゆる資源が必要ですが、急速な整備・確保は困難であり、当区域では当面慢性期病床を維持していく必要があります。

【今後の方向性】

- ・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくため、当面慢性期病床を維持していく必要があります。
- ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を行っていきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・当区域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
- ・へき地診療所へ雲南市立病院及び飯南町立飯南病院から医師を派遣し、その地域の医療を支えている状況ですが、今後、さらに無医地区が拡大していくことも危惧されます。
- ・在宅医療に関する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題です。

【今後の方向性】

- ・区域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論を行っていきます。
- ・当区域では、さらに情報の ICT 化の推進や定期的なネットワーク会議、研修を実施し

て、顔の見える多職種多機関連携の充実を図っていきます。

- ・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、若い世代から地域医療、介護に関する知識や認識を高めていくため、学校教育や研修等を行っていきます。
- ・また、増加する病院以外での看取りへの対応について、当区域では今後住民啓発や介護保険施設職員への研修についての取組を行っていきます。
- ・区域内の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や集約化などの検討を行っていきます。

○その他

【現状と課題】

- ・当区域では、地域医療を検討するうえで人材不足は重大な問題であり、医師の地域定着といった課題もあります。
- ・医療法第6条の2第3項により国民は医療を適切に受けるよう努めなければならないとされました。
- ・地域医療構想は、国の方針に基づき、平成25年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータにより医療資源投入量を算出し、平成37年度の将来推計人口を乗じて推計された参考値であり、慢性期の医療需要については入院患者のうち一定割合を在宅医療等へ移行可能とみなして推計されています。そのため、地域の在宅医療等の受け皿やその後の状況変化、まち・ひと・しごと創生総合戦略の推進等による取組の成果については考慮されていません。

【今後の方向性】

- ・医療機関だけでなく市町村、介護保険事業者等関係機関が一体となって連携を図り、住民・患者の意見を聞きながら協議を重ねて取り組んでいきます。
- ・住民への情報提供や啓発広報を進めながら、地域医療について住民とともに課題の認識を深め、検討していきます。
- ・今後、雲南区域の地域医療をどう構築していくかについては、“まちづくり”も含めた地域全体としての議論の中で、病院機能のネットワーク化や相互の運営支援など、2025年に向けて真に地域（区域）に必要な医療提供体制を検討していきます。

雲南圏域の病床機能の状況

資料1-2

病院の病床機能報告結果(平成26年7月1日現在)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	199	30	48	0
2 平成記念病院	115	0	60	0	55	0
3 町立奥出雲病院	158	0	98	0	60	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	598	0	405	30	163	0

地域医療構想における必要病床数(平成28年10月策定)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 雲南構想区域	523	15	113	254	141

病院の病床機能報告結果 速報値(平成30年7月1日現在)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	153	76	48	0
2 平成記念病院	115	0	0	60	55	0
3 町立奥出雲病院	140	0	90	0	50	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	580	0	291	136	153	0

※令和元年9月現在 奥出雲病院の病床数は126床(一般:90床→82床、療養:50床→44床)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 雲南市立病院	277	0	153 急性期一般6:153床	76 回復期3:30床 地域包括ケア1:46床	48 療養1:48床
2 平成記念病院	115	0	0	60 地域一般3:60床	55 療養1:55床
3 町立奥出雲病院	140	0	90 急性期一般5:90床	0	50 療養1:36床 介護療養:14床
4 飯南町立飯南病院	48	0	48 急性期一般7:48床 (うち地域包括ケア 管理料2:8床)	0	0
計	580	0	291	136	153

定量的基準による再計算後の病床数

資料1-3

■平成29年度病床機能報告結果（雲南圏域）

（基準日：H29.7.1）

（単位：床）

施設名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
雲南市立病院	277	0	158	71	48	0	0
平成記念病院	115	0	60	0	55	0	0
町立奥出雲病院	140	0	90	0	50	0	0
飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0	0
雲南圏域計	580	0	356	71	153	0	0

再計算後

施設名称	全体	高度急性期・急性期	回復期	慢性期
雲南市立病院	277	55	174	48
平成記念病院	115	0	60	55
町立奥出雲病院	140	47	43	50
飯南町立飯南病院	48	0	48	0
雲南圏域計	580	102	325	153

病床機能報告制度に基づく平成30年10月報告の公表データ (速報値)

(公表内容)

- ・病床の状況
- ・DPC医療機関群の種類
- ・救急告示病院、二次救急医療施設の告示・認定の有無
- ・在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況
- ・職員数の状況
- ・退院調整部門の設置状況
- ・医療機器の台数
- ・入院患者の状況 (年間)
- ・入院患者の状況 (月間/入院前の場所・退院先の場所の状況)
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者の状況
- ・看取りを行った患者数

(留意事項)

- 公表している項目の中には、診療報酬制度上で定められた診療行為の定義に従って集計した項目が多くありますが、その項目の解説については、医療関係者以外の方にも分かりやすい表現とする趣旨で記載しているため、診療報酬制度上の定義を詳細には記載していない場合があります。
- また、公表している項目の中には、個人情報保護の観点から、1以上10未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

◆基本情報 (職員配置、届出の状況など)

病床の状況		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
		雲南市	雲南市	奥出雲町	飯南町
一般病床	許可病床	199床	60床	90床	48床
	稼働病床	199床	56床	90床	48床
療養病床	許可病床	78床	55床	50床	
	うち医療療養病床	78床	55床	36床	
	稼働病床	78床	54床	50床	
	うち医療療養病床	78床	54床	36床	

(解説) 医療機関の病床(ベッド)は、法律(医療法)の許可を得た上で設置することとされており、許可を受けた病床のうち、過去1年間に実際に患者を受け入れた病床数を稼働病床数として示しています。

DPC医療機関群の種類	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
DPC医療機関群の種類				

(解説) この項目は、DPC制度の対象となる病院の特性を示すもので、特性や疾患等に応じて1日あたりの医療費の設定が異なります。I群が大学病院本院、II群が大学病院本院に準じる病院、III群がそれ以外の病院であることを示しています。

救急告示病院、二次救急医療施設の告示・認定の有無	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
救急告示病院の告示の有無	有	有	有	有
二次救急医療施設の認定の有無	有	有	有	有
三次救急医療施設の認定の有無	無	無	無	無

(解説) 救急告示病院とは、事故や急病等による救急患者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、都道府県知事が認めた病院です。また、救急患者のうち、入院医療が必要な重症な救急患者を休日や夜間に受け入れる医療機関を二次救急医療施設といいます。

在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
総合入院体制加算の届出の有無	無	無	無	無
在宅療養支援病院の届出の有無	無	無	無	無
在宅療養後方支援病院の届出の有無	有	無	無	無

(解説) 総合入院体制加算とは、十分な人員配置および設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等を確保している病院のことです。

(解説) 在宅療養支援病院とは、24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院のことです。

(解説) 在宅療養後方支援病院とは、在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院です。

職員数の状況

… 病棟部門のほか、手術室・外来その他を含む病院全体

		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
医師	常勤	21人	4人	6人	5人
	非常勤	12.2人	2.8人	8.0人	1.4人
歯科医師	常勤				1.0人
	非常勤				0.8人
看護師	常勤	142.0人	29.0人	67.0人	25.0人
	非常勤	10.2人	6.4人	4.6人	6.1人
准看護師	常勤	5人	12人	2人	
	非常勤	5.8人	4.6人	0.8人	0.8人
看護補助者	常勤	10人	15人	3人	2人
	非常勤	28.7人	5.7人	32.5人	2.6人
助産師	常勤	8人		3人	
	非常勤	1.5人		0.4人	
理学療法士	常勤	21人	1人	5人	2人
	非常勤		0.8人		0.2人
作業療法士	常勤	11人		3人	1人
	非常勤				
言語聴覚士	常勤	3人			
	非常勤				
診療放射線技師	常勤	6人	1人	2人	1人
	非常勤			0.8人	
臨床検査技師	常勤	8.0人	2.0人	4.0人	2.0人
	非常勤				
臨床工学技士	常勤	12.0人	4.0人	3.0人	2.0人
	非常勤		0.7人	2.4人	0.8人
管理栄養士	常勤	1人	3人		
	非常勤				

退院調整部門の設置状況

		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院	
退院調整部門の有無		有	有	有	有	
退院調整部門に勤務する人数	医師	専従				
		専任			0.3人	
	看護職員	専従		1人	2人	
		専任	0.8人		2.0人	
	MSW	専従	3人	1人	2人	
		専任			2.0人	1.0人
	MSWのうち社会福祉士	専従	2人	1人	2人	
		専任			2.0人	1.0人
	事務員	専従			6人	
		専任			5.2人	
その他	専従					
	専任					

(解説) 退院調整部門とは、退院先の検討や、退院後に必要な訪問診療や訪問看護、介護サービスの紹介等を行う専門部署です。この項目は、そうした部門の設置状況と、そこで勤務する職員の人数を示します。

医療機器の台数

			雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
C T	スマ スラ ル イ チ	64列以上				
		16列以上64列未満	1台	1台	1台	1台
		16列未満				
	その他					
M R I	3T以上					
	1.5T以上3T未満		1台			
	1.5T未満			1台		
そ の 他	血管連続撮影装置					
	SPECT					
	PET					
	PETCT					
	PETMRI					
	ガンマナイフ					
	サイバーナイフ					
	強度変調放射線治療器					
	遠隔操作式密封小線源治療装置					
	内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)					

(解説) 「CT」は、X線(放射線)を使って、身体の断面を撮影する装置です。列の数が多いほど、同じ範囲をより短時間、より細かく撮影することができます。値は医療機関が保有する台数です。

「MRI」は、主に磁気を利用して、身体の断面を撮影する装置です。T(テスラ)は、磁気の強さを表す単位で、値が大きいほど高画質の画像が得られます。値は医療機関が保有する台数です。

「血管連続撮影装置」は、X線では映らない、血管の状態を撮影するための装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「SPECT」は、特殊な薬剤を注射したあとに撮影することで、体のなかの血液の分布を調べる装置です。とくに、脳血管障害や心疾患の診断に用いられます。値は医療機関が保有する台数です。

「PETCT」は、診断の精度を向上させるためにPETとCTを組み合わせた装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「PETMRI」は、診断の精度を向上させるためにPETとMRIを組み合わせた装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「ガンマナイフ」は、脳に精密に放射線を集中照射する装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「サイバーナイフ」は、腫瘍にロボットアームで集中的に放射線を照射する装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「強度変調放射線治療器」は、腫瘍に精密に放射線を照射する装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「遠隔操作式密封小線源治療装置」は、体の内側から放射線を照射する機能を持つ装置です。値は医療機関が保有する台数です。

「内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)」は、内視鏡カメラとロボットアームを操作して手術を行う手術支援ロボットです。値は医療機関が保有する台数です。

◆患者の入退院等の状況

入院患者の状況 (年間)		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
年間	新規入棟患者数 (年間)	4,308人	530人	1,235人	762人
	うち予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	2,010人	192人	521人	178人
	うち救急医療入院の予定外入院の患者	1,087人	99人	84人	428人
	うち救急医療入院以外の予定外入院の患者	1,211人	239人	630人	156人
	在棟患者延べ数 (年間)	93,100人	36,683人	40,684人	13,286人
退棟患者数 (年間)	4,282人	527人	1,236人	761人	

(解説) 平成29年7月から平成30年6月までの1年間に入院、退院した患者の状況を示す項目です。

入院患者の状況 (年間/入棟前の場所・退棟先の場所の状況)		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院	
年間	新規入棟患者数 (年間)	4,308人	530人	1,235人	762人	
	入棟前の場所	うち院内の他病棟からの転棟	1,294人	55人	151人	
		うち家庭からの入院	2,605人	367人	858人	538人
		うち他の病院、診療所からの転院	154人	59人	57人	47人
		うち介護施設、福祉施設からの入院	228人	49人	117人	177人
		うち介護医療院からの入院				
		うち院内の出生	27人		52人	
	その他					
	退棟先の場所	退棟患者数 (年間)	4,282人	527人	1,236人	761人
		うち院内の他病棟へ転棟	1,285人	57人	140人	
		うち家庭へ退院	2,457人	333人	817人	495人
		うち他の病院、診療所へ転院	84人	26人	54人	20人
		うち介護老人保健施設に入所	67人	21人	66人	
		うち介護老人福祉施設に入所	119人	7人	40人	111人
		うち介護医療院に入所				
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		63人	9人	22人	66人	
うち終了(死亡退院等)	207人	74人	97人	69人		
その他						

(解説) 年間の入院患者の状況は、平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間に入院を受け入れた患者の入院前の場所、退院した患者の退院先の場所を示す項目です。

退院後に在宅医療を必要とする患者の状況		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
退院患者数 (年間)	退院患者数 (年間)	2,997人	470人	1,096人	761人
	退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数	57人	117人	24人	175人
	退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	275人	60人	108人	34人
	退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院含む)	2,665人	293人	964人	544人
	退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者				8人

(解説) 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況は、平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間に退院した患者に対する、在宅医療の提供の必要性に関する項目です。

◆医療内容に関する情報（手術、リハビリテーションの実施状況など）

手術の状況		雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
手術総数		72件	*	11件	11件
臓器別の状況	皮膚・皮下組織	*		*	*
	筋骨格系・四肢・体幹	25件		*	
	神経系・頭蓋				
	眼			*	
	耳鼻咽喉	*			
	顔面・口腔・頭部				
	胸部			*	
	心・脈管	*			
	腹部	27件	*	*	11件
	尿路系・副腎	*			
	性器	*		*	
	歯科				
	全身麻酔の手術総数	19件			*
臓器別の状況	皮膚・皮下組織				
	筋骨格系・四肢・体幹	*		*	
	神経系・頭蓋				
	眼				
	耳鼻咽喉	*			
	顔面・口腔・頭部				
	胸部				
	心・脈管	*			
	腹部	15件		*	
	尿路系・副腎	*			
	性器	*			
	歯科				
	人工心肺を用いた手術				
胸腔鏡下手術					
腹腔鏡下手術	*			*	

（解説）「手術総数」は、手術を受けた患者数と、手術の対象となった臓器別の患者数です。

「全身麻酔の手術件数」は、全身麻酔を用いて手術を受けた患者数と、手術の対象となった臓器別の患者数です。

「人工心肺を用いた手術」とは、心臓手術などの際に心臓と肺の機能を代行する装置を用いて行う手術です。値はこの手術を行った患者数です。

「胸腔鏡下手術」は、胸部を切り開くことはせず、胸部に開けた小さな穴から、胸部用の内視鏡などの器具を入れて行う手術で「きょうくきょうかしゅじゅつ」と読みます。値はこの手術を行った患者数です。

「腹腔鏡下手術」は、腹部を切り開くことはせず、腹部に開けた小さな穴から、腹部用の内視鏡などの器具を入れて行う手術で「ふくくきょうかしゅじゅつ」と読みます。値はこの手術を行った患者数です。

救急医療の実施状況

	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
院内トリアージ実施料				
夜間休日救急搬送医学管理料	*		*	
精神科疾患患者等受入加算				
救急医療管理加算1及び2	150件	11件	*	38件
在宅患者緊急入院診療加算				
休日に受診した患者延べ数(年間)	1,879人	422人	753人	1,088人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	262人	31人	66人	105人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	2,241人	448人	1,053人	433人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	486人	41人	169人	74人
救急車の受入件数(年間)	830件	125件	283件	204件
救命のための気管内挿管	*			
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法				
非開胸的心マッサージ	*			
カウンターショック				
心膜穿刺				
食道圧迫止血チューブ挿入法				

(解説)「院内トリアージ実施料」は、夜間や休日、深夜に受診した救急患者に対し、その緊急度に応じて、診療の優先順位付け(院内トリアージ)を行っていることを示す項目です。値はトリアージを行った患者数です。

「夜間休日救急搬送医学管理料」は、夜間や休日等の救急搬送に対応していることを示す項目です。値は、深夜、休日等に救急車や救急医療用ヘリコプター等で搬送され、診療を行った患者数です。

「精神科疾患患者等受入加算」は、夜間や休日等に救急搬送される急性薬物中毒の患者に対応していることを示す項目です。値は、夜間や休日等に搬送された患者のうち、過去6月以内に精神科の受診歴がある患者や、急性薬物中毒(アルコール中毒は除く)と診断された患者数です。

「救急医療管理加算1及び2」は、意識障害、昏睡等の重篤な状態の患者の緊急入院を受け入れていることを示す項目です。値は休日又は夜間に緊急入院し、救急医療を行った患者数です。

「在宅患者緊急入院診療加算」は、在宅での療養中に病状が急変し、入院が必要となった場合に、患者の意向を踏まえた医療が引き続き提供されるよう、他の医療機関と連携する取組を行っていることを示す項目です。値は、他の医療機関の求めに応じて緊急入院を受け入れた患者数です。

「休日に受診した患者延べ数」は、休日(日曜、祝日、年末年始)に受診した患者数と、そのうち診療後にただちに入院が必要となった患者数です。

「夜間・時間外に受診した患者延べ数」は、夜間・時間外(医療機関が表示する診療時間以外の時間(休日を除く))に受診した患者数と、そのうち診療後にただちに入院が必要となった患者数です。

「救急車の受入件数」は、救急車や救急医療用ヘリコプター等により搬送され受け入れた患者数です。

「気管内挿管」は、気道確保を行うためのチューブ等を口や鼻から挿入する処置です。値は救命措置として気管内挿管を行った患者数です。

「体表面・食道ペーシング」は、胸部または食道内に電極をおき、電極を介して心臓を電気刺激する処置です。値は処置を行った患者数です。

「非開胸的心マッサージ」は、胸部を開く等の手術を伴わない、一般的な心臓マッサージを行う処置です。値は処置を行った患者数です。

「カウンターショック」は、心停止した患者に対し、AEDや専門の医療機器等を用いて、心臓に電気ショックを与え、正常な状態に戻す処置です。値は処置を行った患者数です。

「心膜穿刺」は、心臓を覆う心膜に針等を刺し、心臓に貯まった水を排出する処置です。値は処置を行った患者数です。

「食道圧迫止血チューブ挿入法」は、食道静脈瘤からの出血に対し圧迫止血の目的でチューブを挿入する処置です。値は処置を行った患者数です。

全身管理の状況

	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
中心静脈注射	*	*	*	*
呼吸心拍監視	95件	15件	25件	22件
酸素吸入	49件	25件	26件	14件
観血的動脈圧測定(1時間を越えた場合)	*			
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	17件	*	*	*
人工呼吸(5時間を越えた場合)	*	*	*	*
人工腎臓、腹膜灌流	*	26件		
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	*	*	*	*

(解説) 「中心静脈注射」は、薬剤や栄養を長時間、安定的に供給する目的等で、血液量が多く流れも速い心臓近くにある太い静脈(中心静脈)に注射する行為です。値はこの注射を行った患者数です。

「呼吸心拍監視」は、重篤な心機能障害や呼吸機能障害をもつ患者に対し、その呼吸や心拍数の状況を持続的に監視する検査です。値はこの検査を行った患者数です。

「酸素吸入」は、呼吸器疾患等で酸素が欠乏した状態の患者に対し、高濃度の酸素を吸入させる処置です。値はこの処置を行った患者数です。

「観血的動脈圧測定」は、重症患者の血圧観察のために、動脈に管を挿入し、持続的に血圧を測定する検査です。値はこの検査を行った患者数です。

「ドレーン法」は、手術後等の患者に対して、膈腹や腹部等に管を入れ、体内に溜まった消化液、膿、血液や浸出液などを体外に排出する処置です。「胸腔・腹腔穿刺」は、膈腹、腹部に針を刺し、洗浄、注入および排液をする処置です。値はこれらの処置を行った患者数です。

「人工呼吸」は、呼吸の力が弱くなった患者に対し、機器を使って呼吸の補助をおこない、過剰にたまった二酸化炭素を排出し、酸素の取り込みを促す処置です。値は5時間以上継続的にこの処置を行った患者数です。

「人工腎臓」は、透析機器(人工膜)を通すことによって、血液中の老廃物や余分な水分を取り除き血液を浄化する処置です。「腹膜灌流(ふくまくかんりゅう)」は、患者の腹膜(腹部の臓器を覆う膜)を介して血液中の余分な水分や老廃物が透析液側に移動する処置です。値はこれらの処置を行った患者数です。

「経管栄養カテーテル交換法」は、口からの栄養摂取が難しく、胃や食道にカテーテル(細い管状の医療器具)を挿入し、直接栄養を送り込む処置を行っている患者について、そのカテーテルを交換する処置です。値はこの処置を行った患者数です。

リハビリテーションの実施状況

	雲南市立病院	平成記念病院	奥出雲病院	飯南病院
疾患別リハビリテーション料	225件	51件	42件	41件
心大血管疾患リハビリテーション料				
脳血管疾患等リハビリテーション料	36件	*	*	*
廃用症候群リハビリテーション料	35件		13件	19件
運動器リハビリテーション料	112件	35件	*	21件
呼吸器リハビリテーション料	*			*
障害児(者)リハビリテーション料				
がん患者リハビリテーション料	*			
認知症患者リハビリテーション料				
早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)	114件	12件	30件	37件
早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)				
初期加算(リハビリテーション料)	82件		24件	30件
摂食機能療法		*		
休日リハビリテーション提供体制加算(回復期 リハビリテーション病棟入院料)	41件			
入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)				

(解説) 「疾患別リハビリテーション料」は、患者の疾患や状態に応じたリハビリテーションを行った患者数です。

「心大血管疾患リハビリテーション料」は、心筋梗塞、狭心症、慢性心不全等の患者に対し、必要な心機能の回復、疾患の再発予防等を図るために行うリハビリテーションです。値はリハビリテーションを行った患者数です。

「脳血管疾患等リハビリテーション料」は、脳梗塞、脳出血等の患者に対し、必要な基本動作能力、言語聴覚能力等の回復を図るために行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「廃用症候群リハビリテーション料」は、基本動作能力の回復、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「運動器リハビリテーション料」は、脊椎損傷による四肢麻痺、関節拘縮(かんせつこうしゅく:関節の動きが制限された状態)等の患者に対して、必要な基本的動作能力等の回復を図るために行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「呼吸器リハビリテーション料」は、肺炎、肺腫瘍、慢性の呼吸器疾患等の患者に対し、症状に応じて必要な呼吸訓練等を行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「障害児(者)リハビリテーション料」は、脳性麻痺、発達障害等の患者に対し、状態に応じて行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「がん患者リハビリテーション料」は、がんの患者に対し、治療の過程で生じた筋力低下、障害等の改善を目的として行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「認知症患者リハビリテーション料」は、重度の認知症患者に対し、必要な認知機能や社会生活機能の回復を図るために行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)」は、治療開始後の早期段階(治療開始日から30日以内)からリハビリテーションを行っていることを示す項目です。値は早期段階のリハビリテーションを行った患者数です。

「早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)」は、入院後早期から離床に向けた取組を行っていることを示す項目です。値は早期離床段階のリハビリテーションを行った患者数です。

「初期加算(リハビリテーション料)」は、治療開始後の初期段階(治療開始日から14日以内)からリハビリテーションを行っていることを示す項目です。値は初期段階からリハビリテーションを行った患者数です。

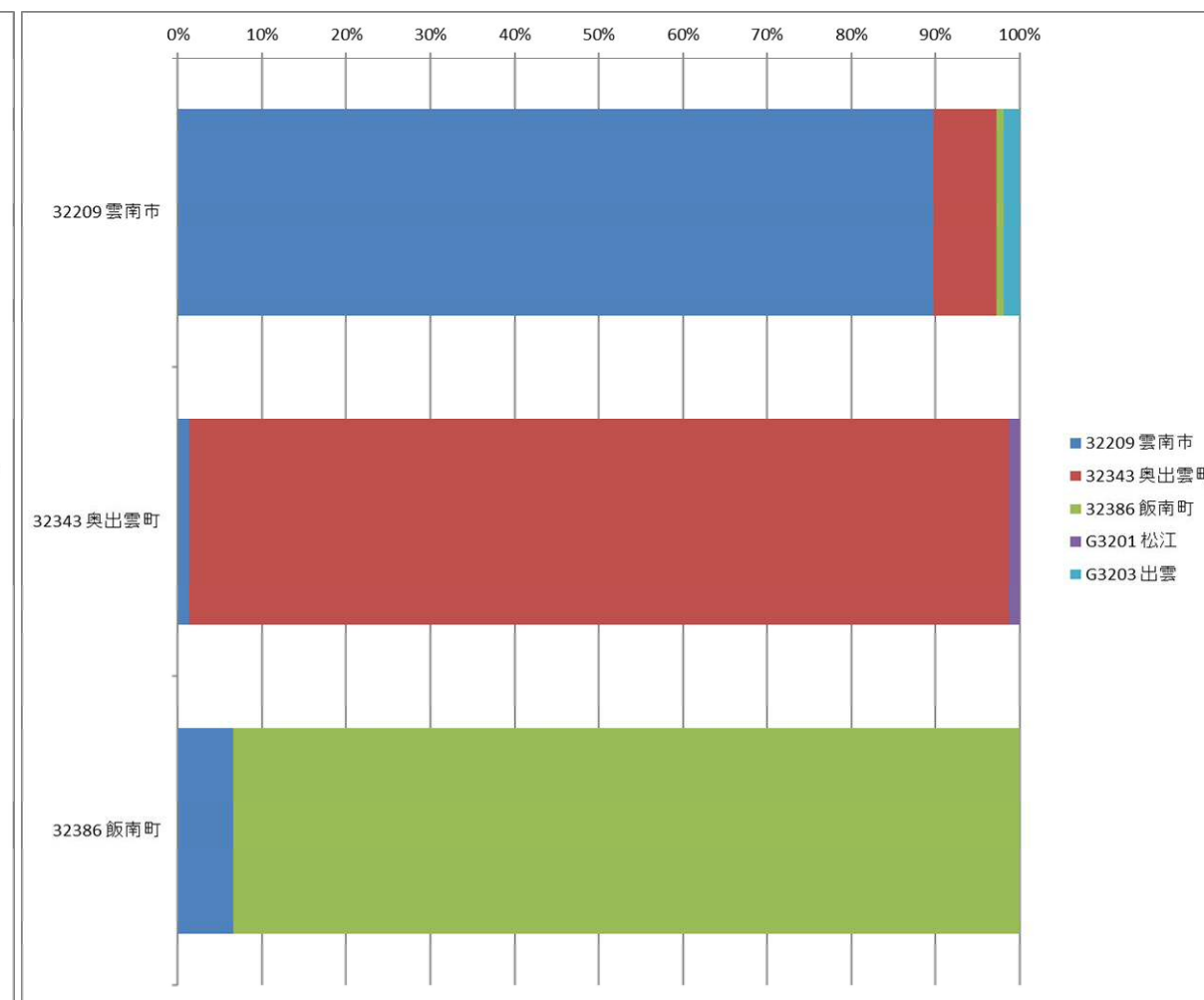
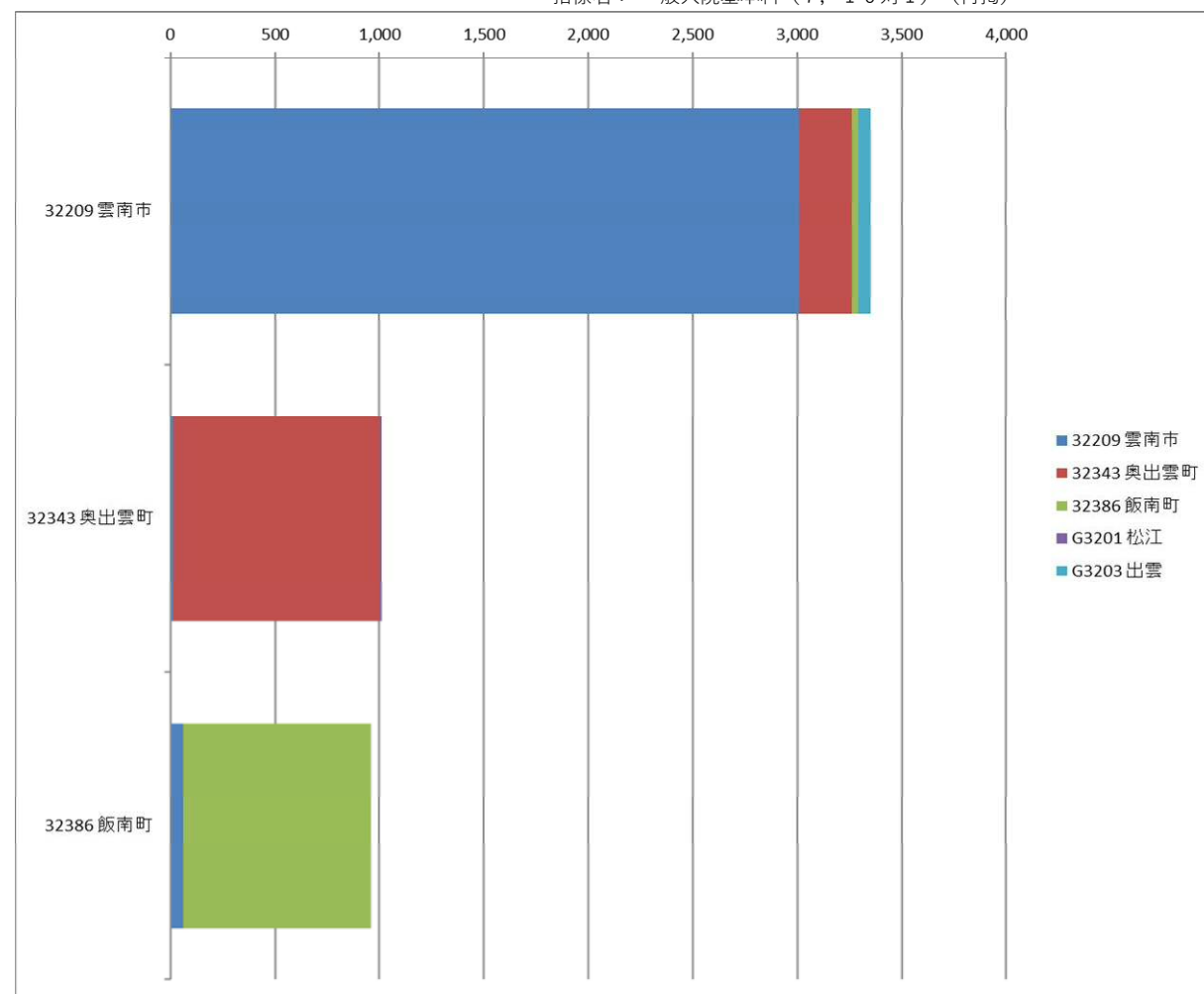
「摂食機能療法」は、食べる機能(摂食機能)が落ちている患者に対し、症状に応じて行うリハビリテーションです。値はこのリハビリテーションを行った患者数です。

「休日リハビリテーション提供体制加算(回復期 リハビリテーション病棟入院料)」は、休日にも平日同様にリハビリテーションを提供できるような職員配置がなされていることを示す項目です。値はこうした病棟に入院している患者数です。

「入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)」は、医師、看護師等が、患者が退院後に生活する自宅や施設等を訪問し、その住環境や家族の状況等を踏まえたリハビリテーション実施計画を策定していることを示す項目です。値はこのようにして計画が策定された患者数です。

※非公開

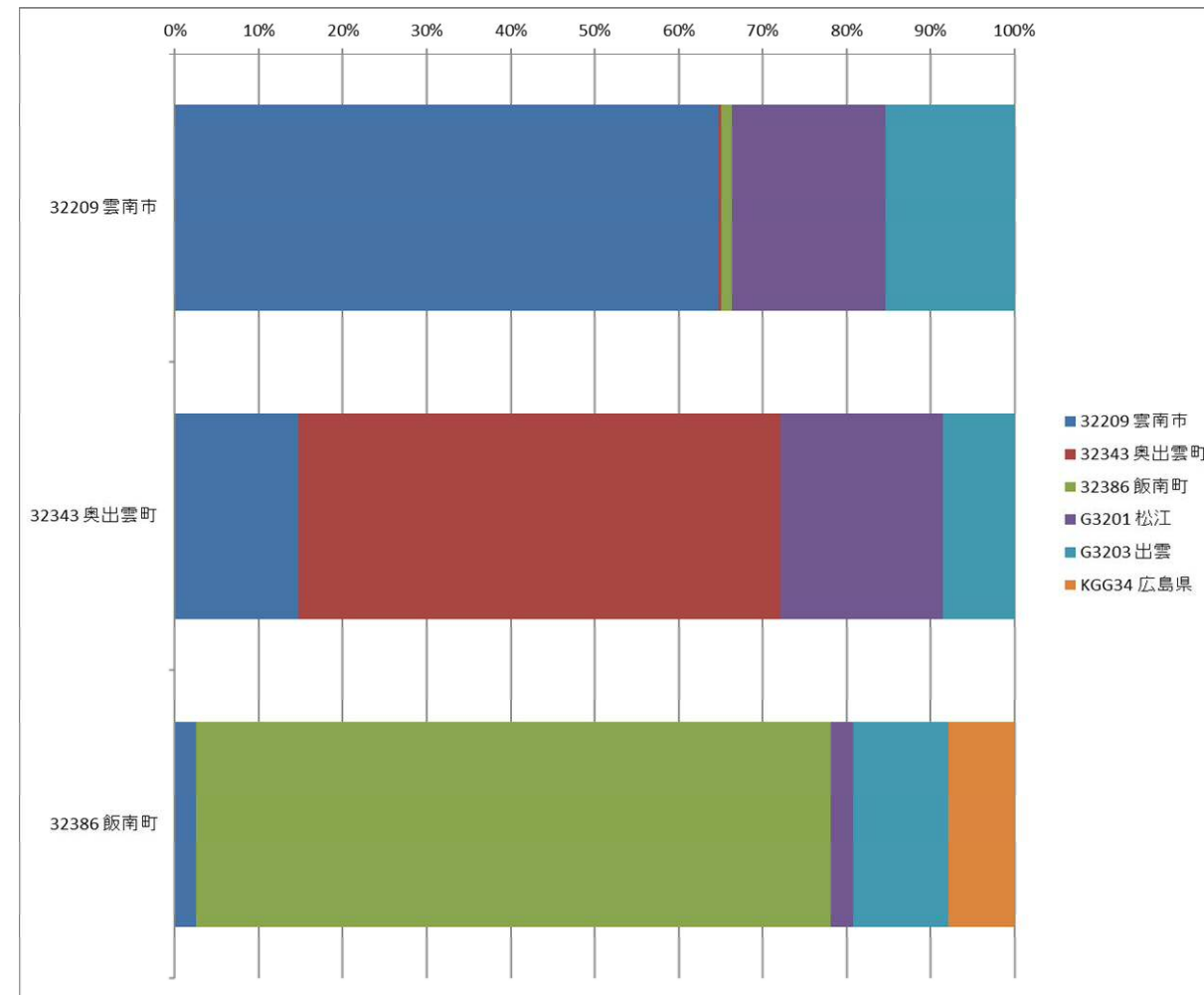
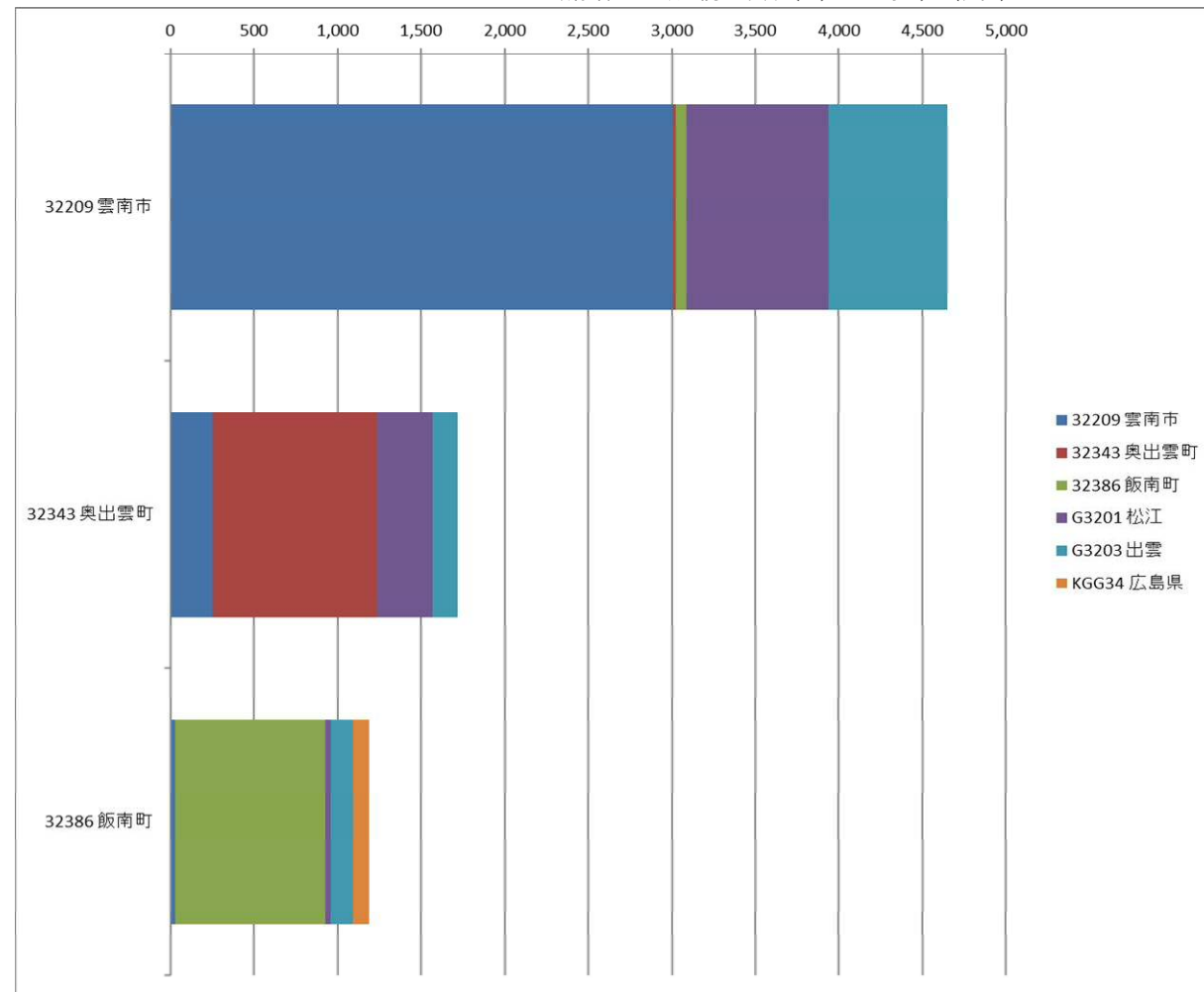
クロス表 流入 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：入院診療体制 入外区分：入院
 指標名：一般入院基本料（7，10対1）（再掲）



合計 / 総件数	負担者市区町村名					総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	3,010	252	30		62	3,354
32343 奥出雲町	14	987		12		1,013
32386 飯南町	63		897			960
総計	3,087	1,239	927	12	62	5,327

合計 / 総件数	負担者市区町村名					総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	89.74%	7.51%	0.89%		1.85%	3,354
32343 奥出雲町	1.38%	97.43%		1.18%		1,013
32386 飯南町	6.56%		93.44%			960
総計	3,087	1,239	927	12	62	5,327

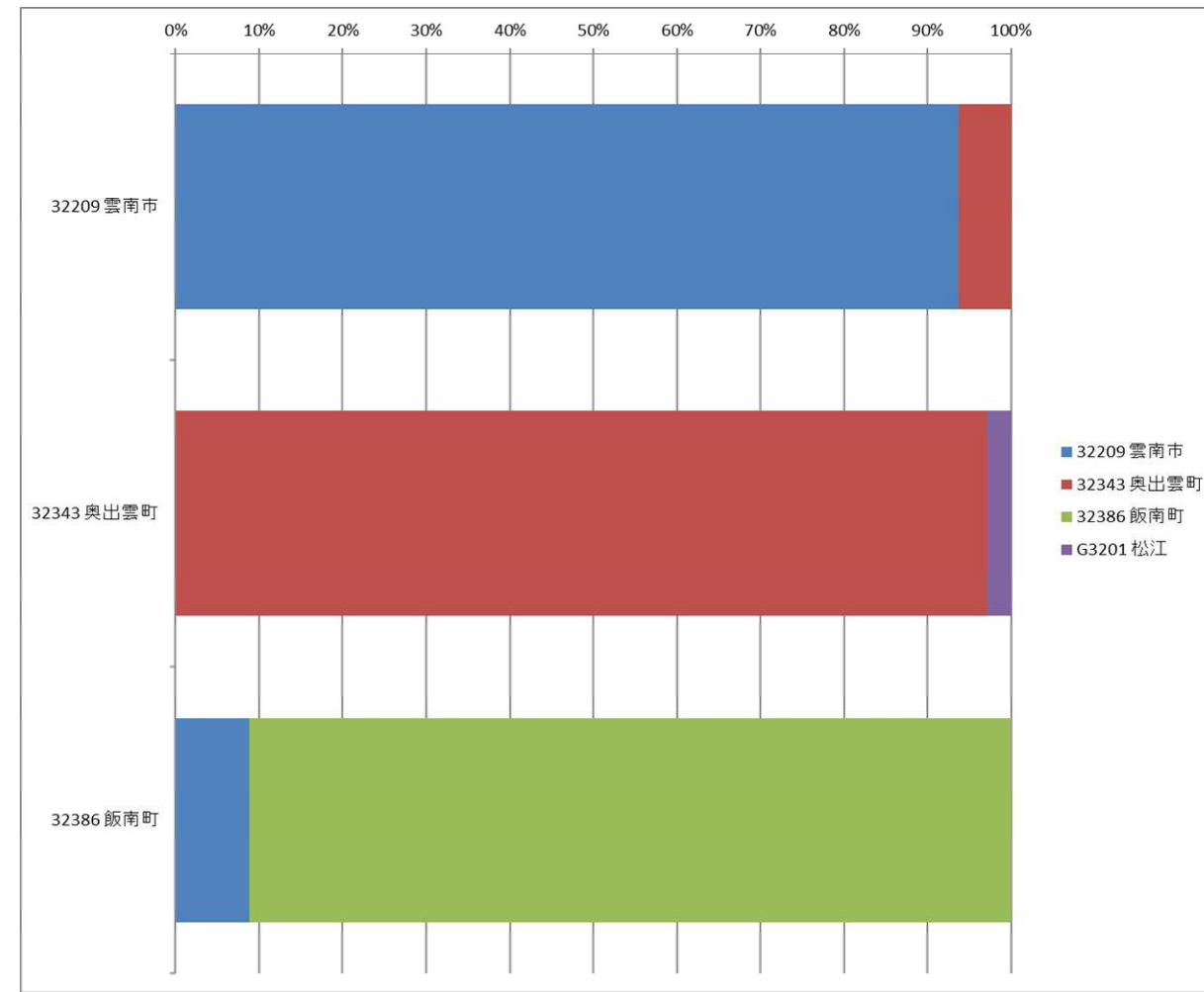
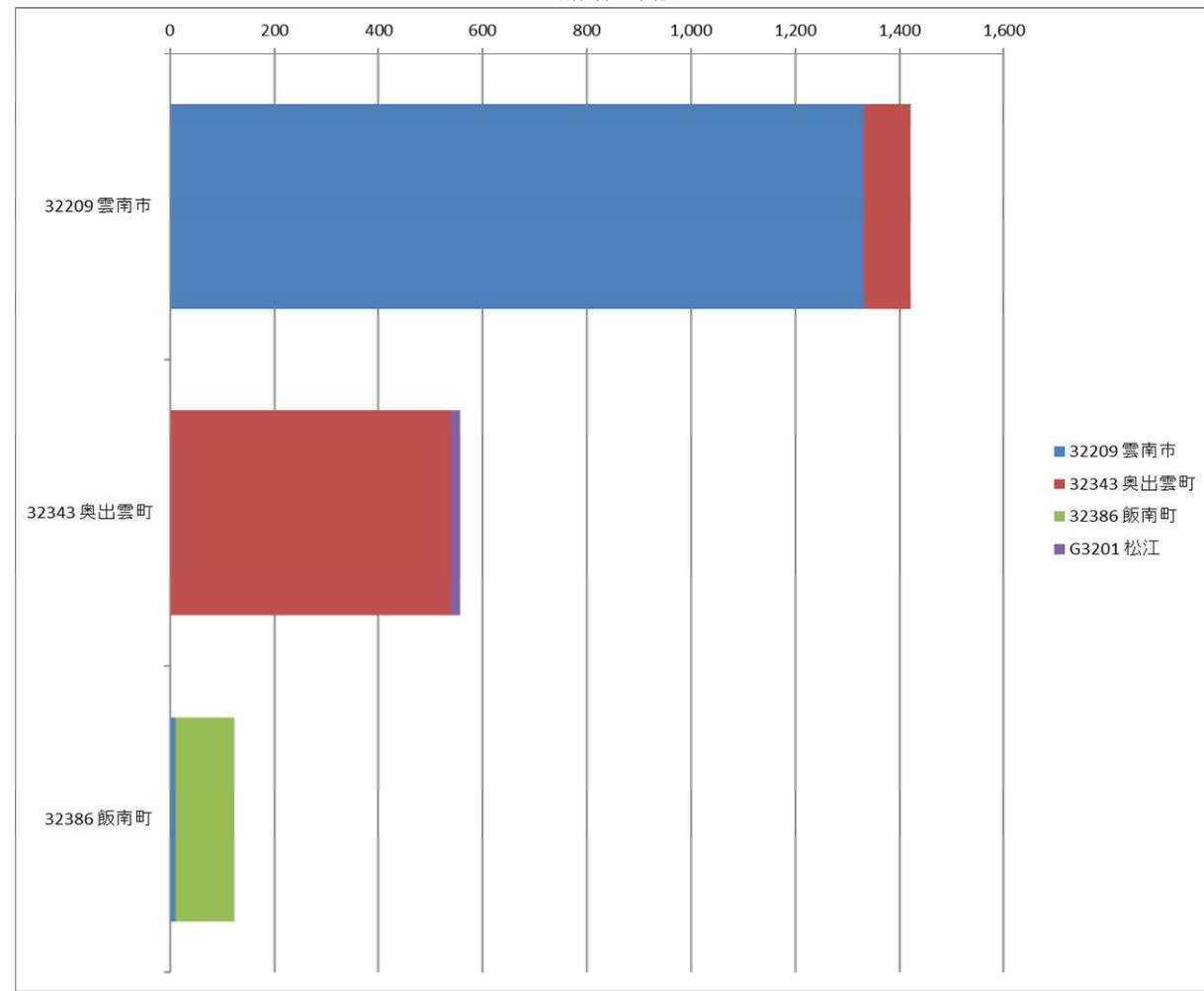
クロス表 流出 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：入院診療体制 入外区分：入院
 指標名：一般入院基本料（7，10対1）（再掲）



合計 / 総件数	医療機関市区町村名						
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG34 広島県	総計
32209 雲南市	3,010	14	63	851	712		4,650
32343 奥出雲町	252	987		332	146		1,717
32386 飯南町	30		897	32	134	94	1,187
総計	3,292	1,001	960	1,215	992	94	7,554

合計 / 総件数	医療機関市区町村名						
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG34 広島県	総計
32209 雲南市	64.73%	0.30%	1.35%	18.30%	15.31%		4,650
32343 奥出雲町	14.68%	57.48%		19.34%	8.50%		1,717
32386 飯南町	2.53%		75.57%	2.70%	11.29%	7.92%	1,187
総計	3,292	1,001	960	1,215	992	94	7,554

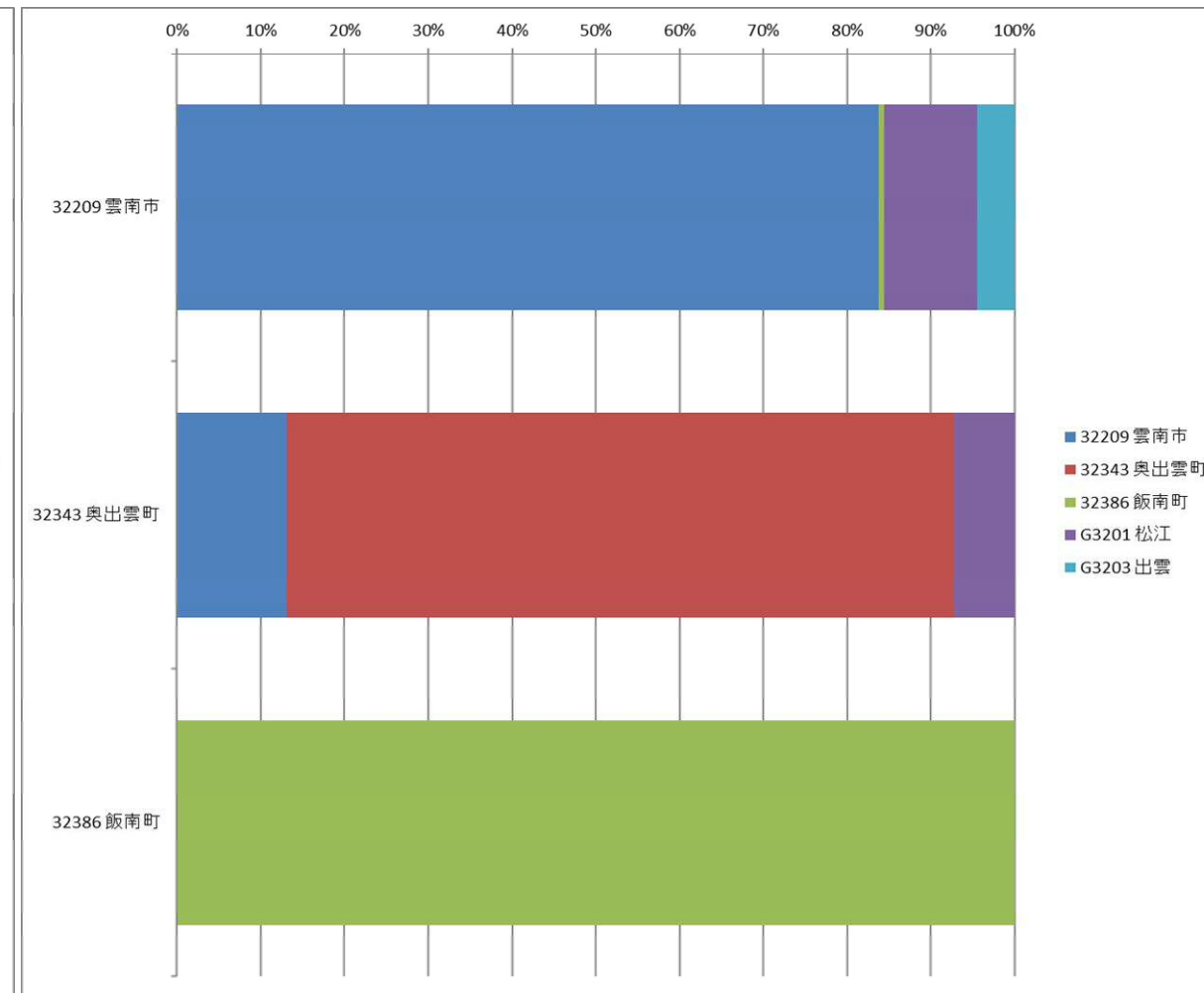
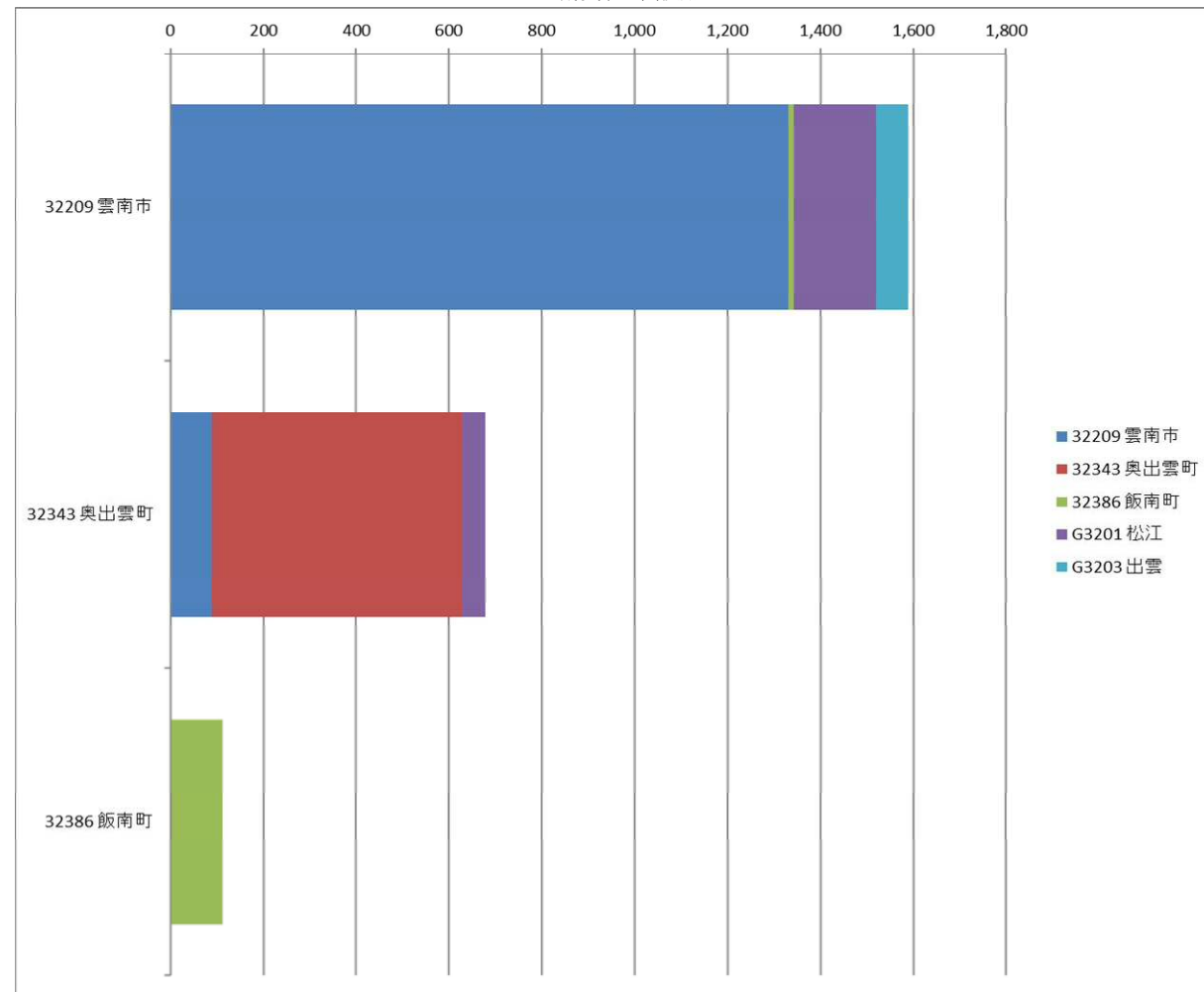
クロス表 流入 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：医療機能 入外区分：入院
 指標名：回復期



合計 / 総件数	負担者市区町村名				総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	
32209 雲南市	1,332	89			1,421
32343 奥出雲町		540		16	556
32386 飯南町	11		113		124
総計	1,343	629	113	16	2,101

合計 / 総件数	負担者市区町村名				総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	
32209 雲南市	93.74%	6.26%			1,421
32343 奥出雲町		97.12%		2.88%	556
32386 飯南町	8.87%		91.13%		124
総計	1,343	629	113	16	2,101

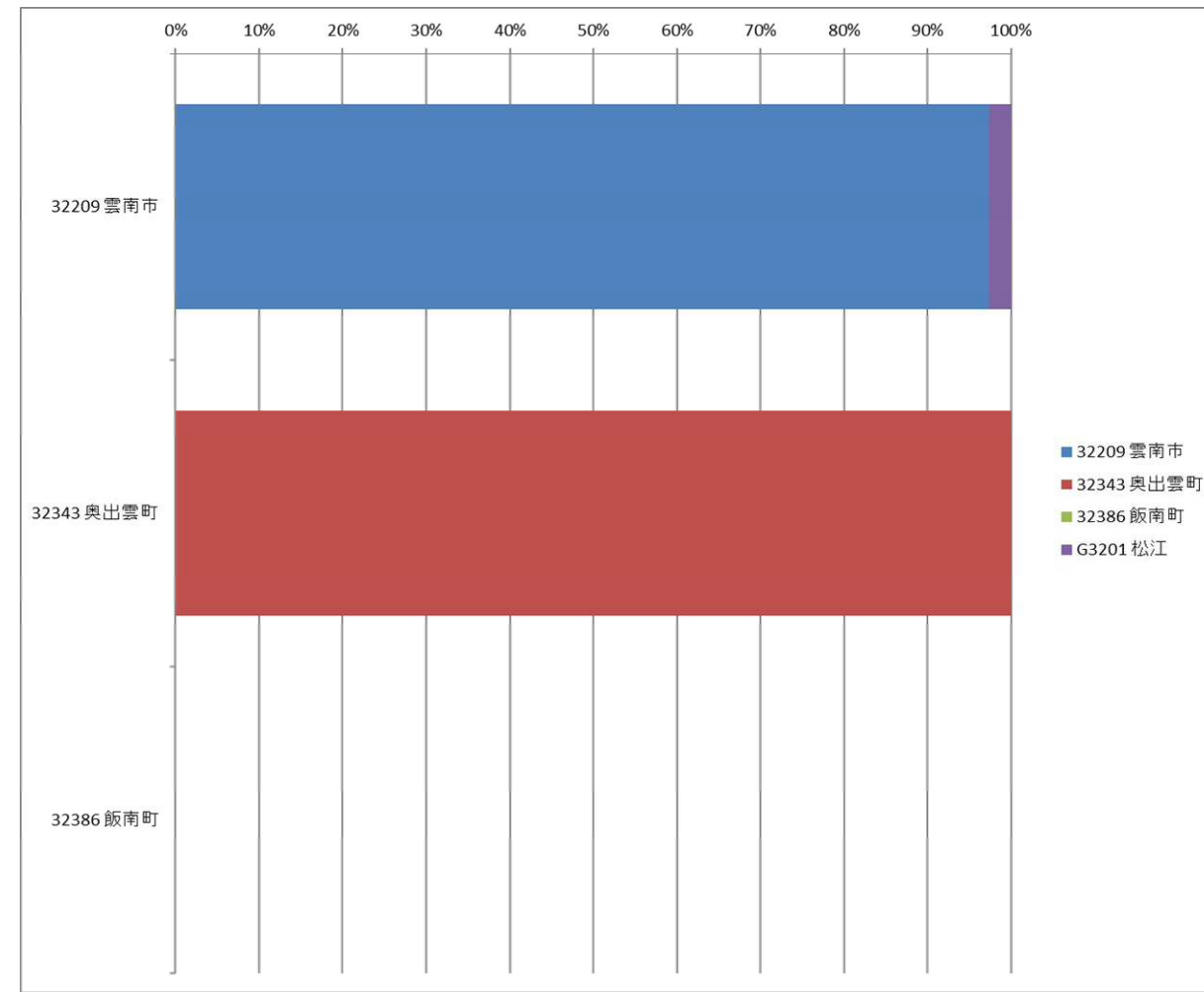
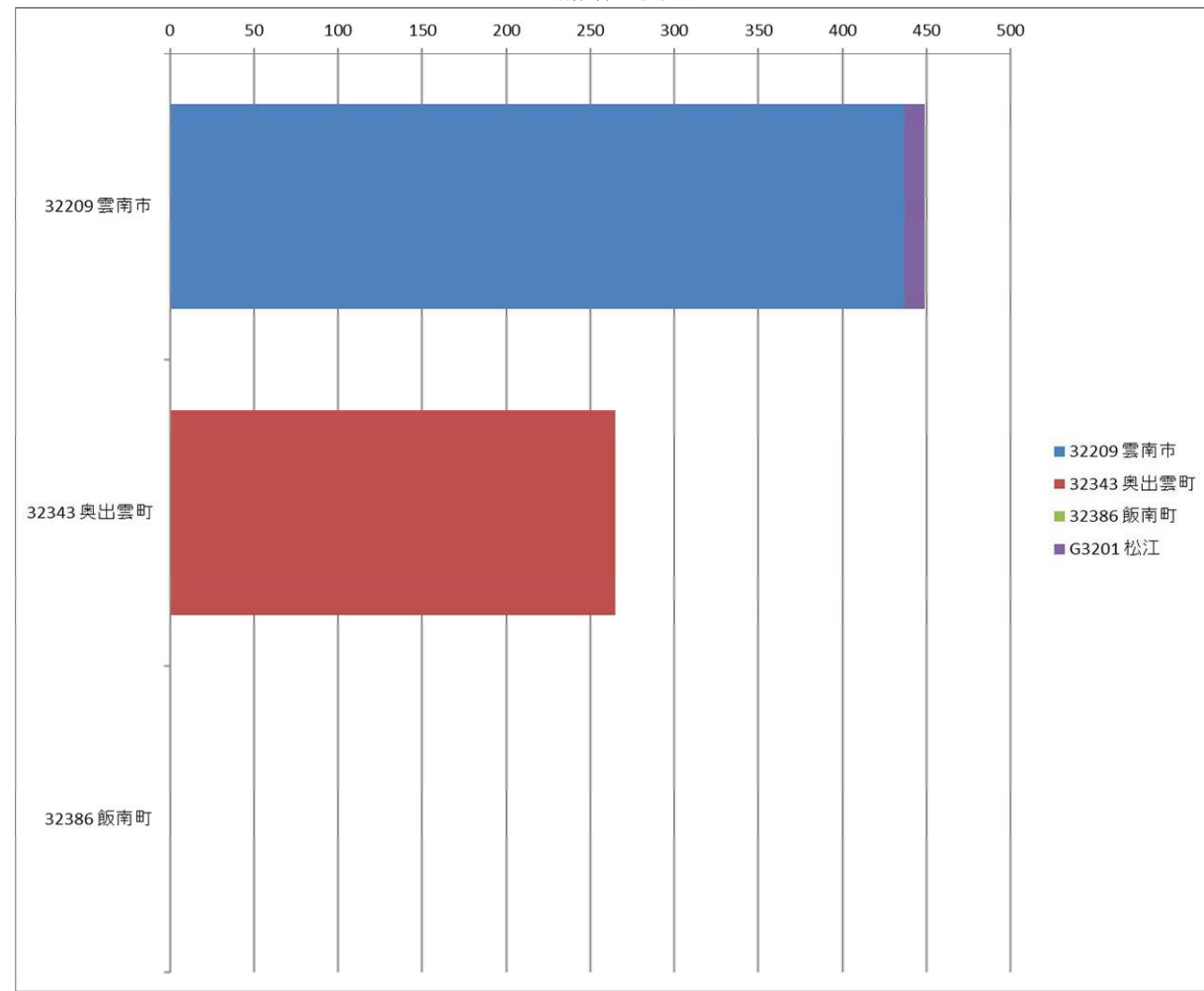
クロス表 流出 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：医療機能 入外区分：入院
 指標名：回復期



合計 / 総件数	医療機関市区町村名					総計
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	1,332		11	177	70	1,590
32343 奥出雲町	89	540		49		678
32386 飯南町			113			113
総計	1,421	540	124	226	70	2,381

合計 / 総件数	医療機関市区町村名					総計
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	83.77%		0.69%	11.13%	4.40%	1,590
32343 奥出雲町	13.13%	79.65%		7.23%		678
32386 飯南町			100.00%			113
総計	1,421	540	124	226	70	2,381

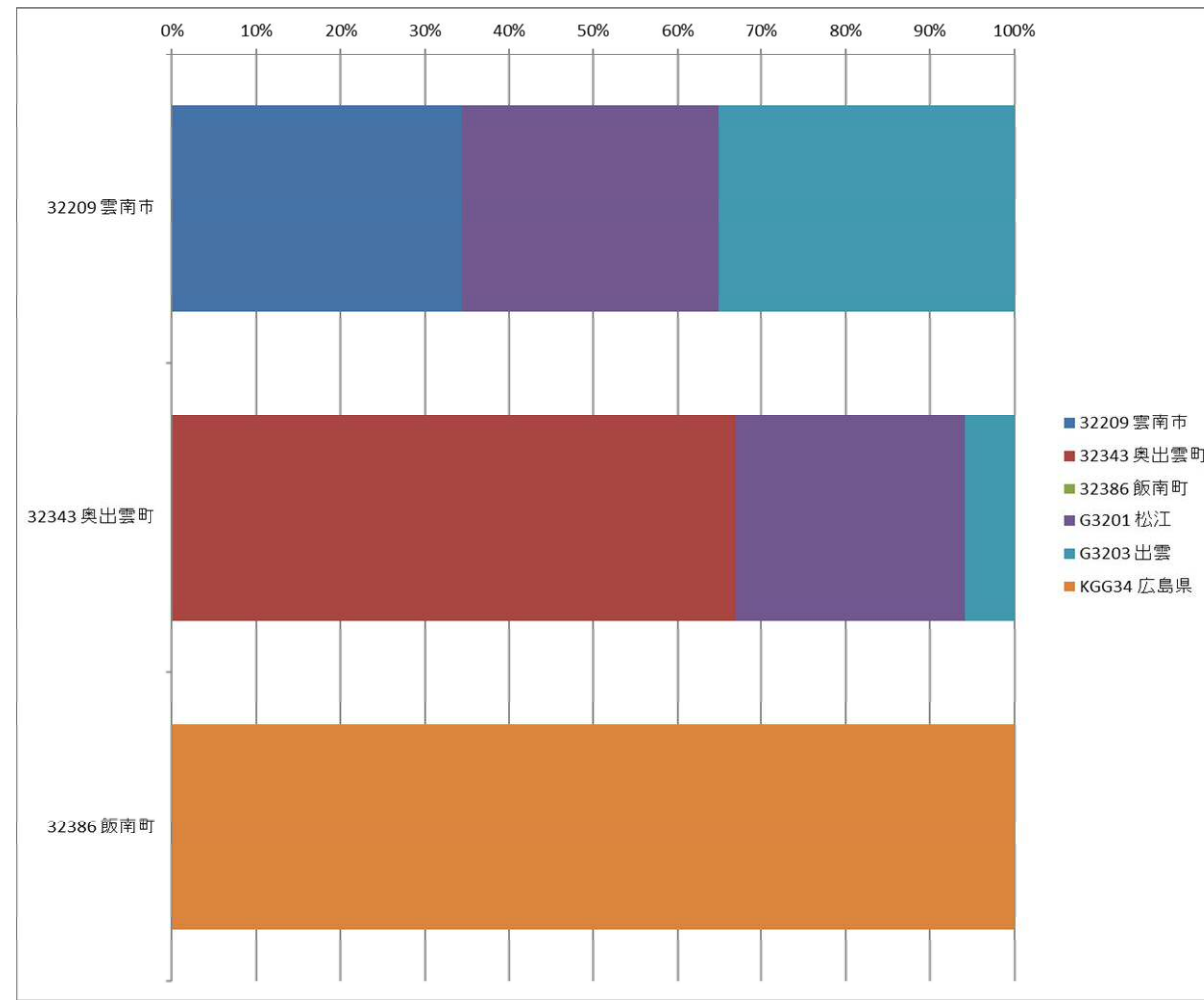
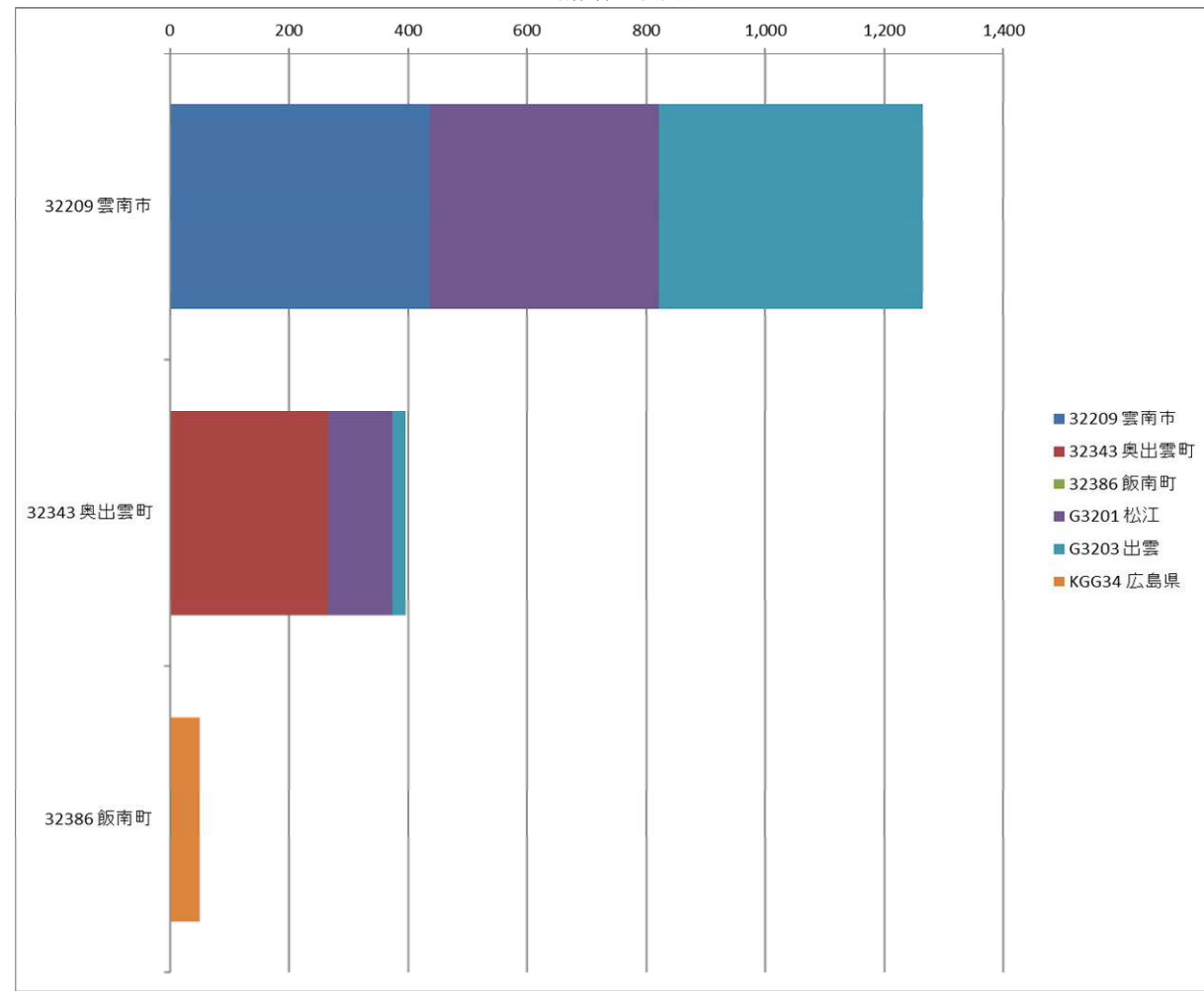
クロス表 流入 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：医療機能 入外区分：入院
 指標名：慢性期



合計 / 総件数	負担者市区町村名				総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	
32209 雲南市	437			12	449
32343 奥出雲町		265			265
32386 飯南町					
総計	437	265		12	714

合計 / 総件数	負担者市区町村名				総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	
32209 雲南市	97.33%			2.67%	449
32343 奥出雲町		100.00%			265
32386 飯南町					
総計	437	265		12	714

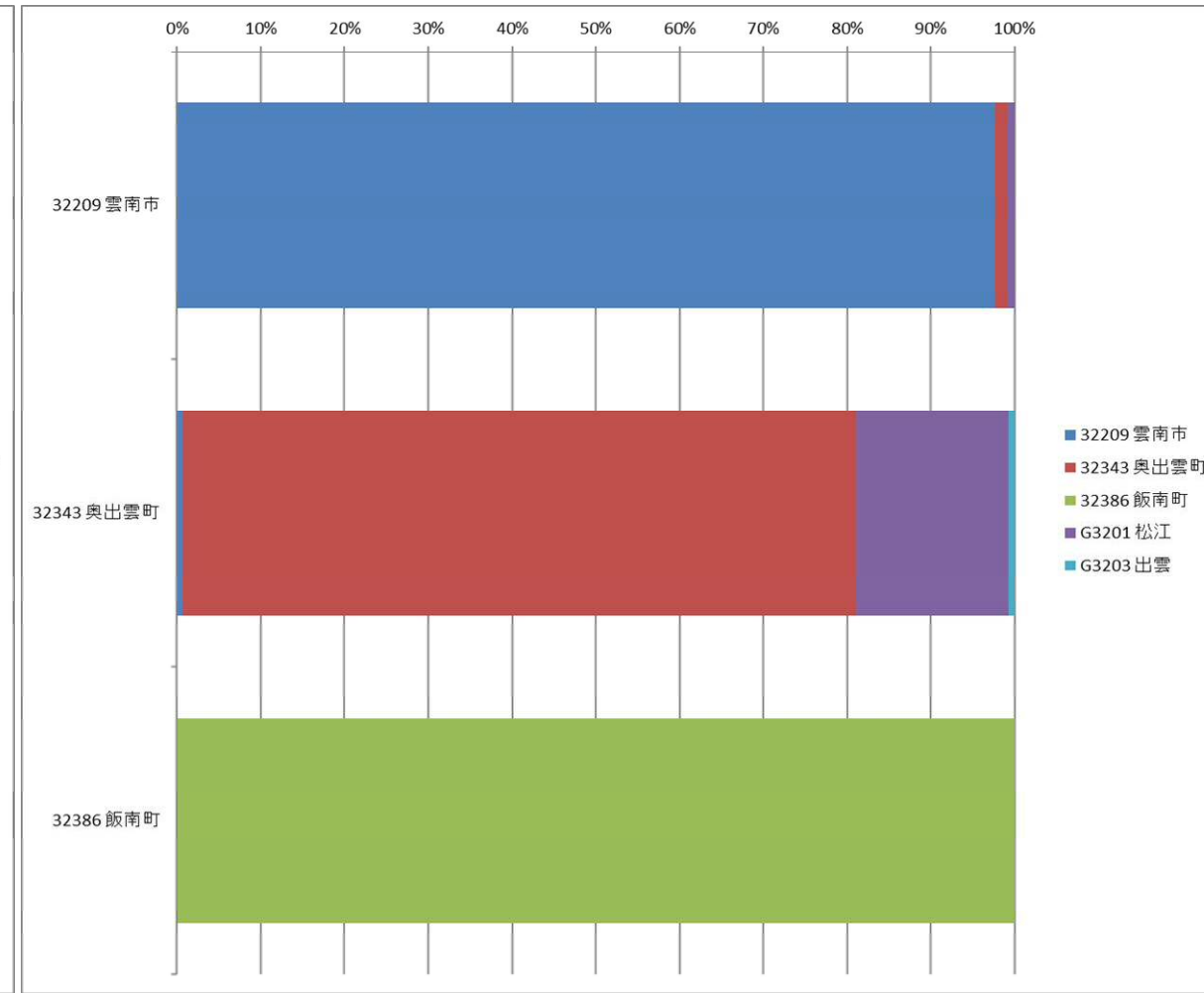
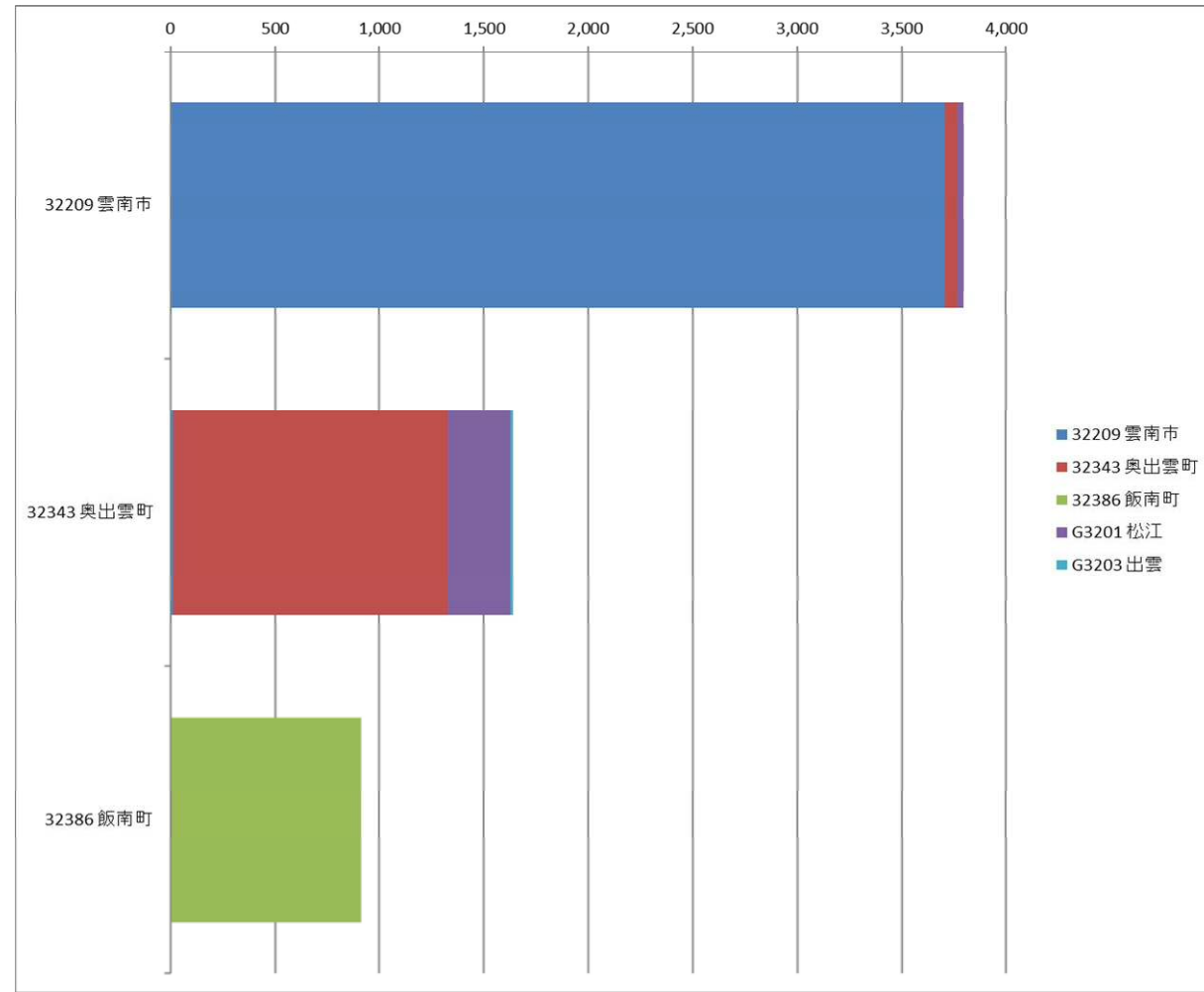
クロス表 流出 検索条件 大分類：基本診療体制 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：医療機能 入外区分：入院
 指標名：慢性期



合計 / 総件数	医療機関市区町村名						
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG34 広島県	総計
32209 雲南市	437			384	444		1,265
32343 奥出雲町		265		108	23		396
32386 飯南町			50				50
総計	437	265		492	467	50	1,711

合計 / 総件数	医療機関市区町村名						
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG34 広島県	総計
32209 雲南市	34.55%			30.36%	35.10%		1,265
32343 奥出雲町		66.92%		27.27%	5.81%		396
32386 飯南町			100.00%				50
総計	437	265		492	467	50	1,711

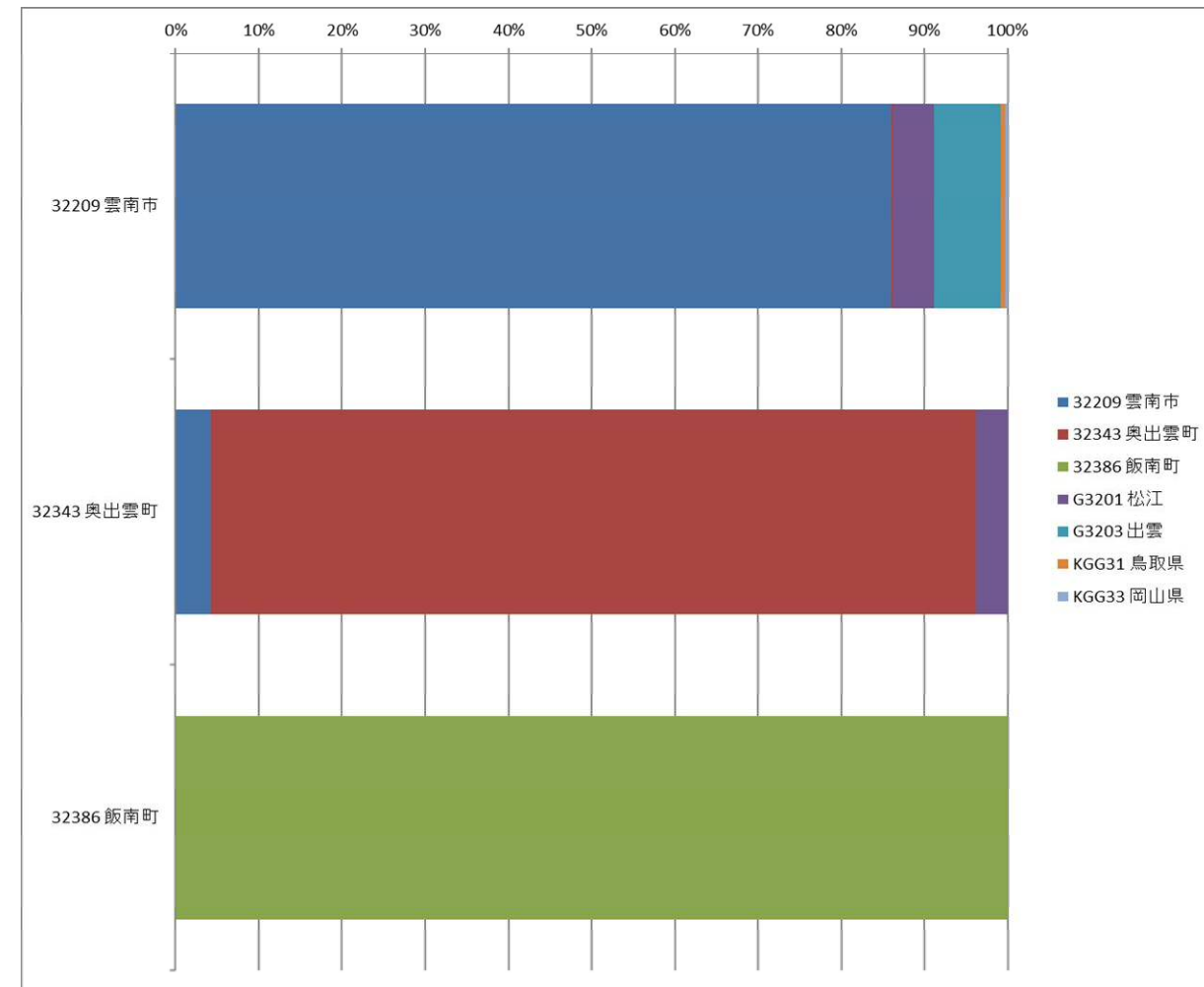
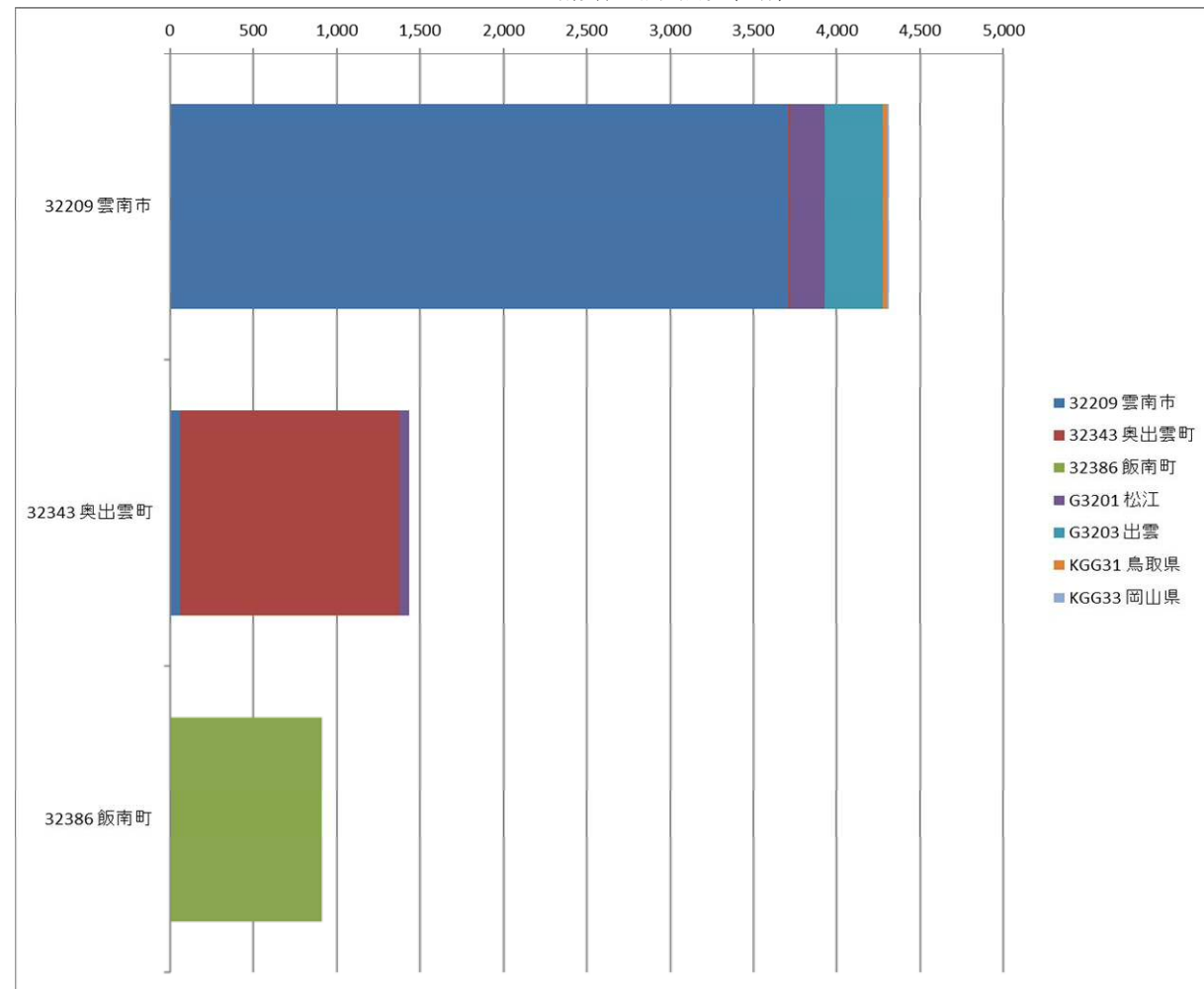
クロス表 流入 検索条件 大分類：在宅 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：在宅医療 入外区分：外来
 指標名：訪問診療（全体）



合計 / 総件数	負担者市区町村名					総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	3,709	60		29		3,798
32343 奥出雲町	12	1,318		298	11	1,639
32386 飯南町			911			911
総計	3,721	1,378	911	327	11	6,348

合計 / 総件数	負担者市区町村名					総計
医療機関市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	
32209 雲南市	97.66%	1.58%		0.76%		3,798
32343 奥出雲町	0.73%	80.41%		18.18%	0.67%	1,639
32386 飯南町			100.00%			911
総計	3,721	1,378	911	327	11	6,348

クロス表 流出 検索条件 大分類：在宅 年齢区分：全年齢
 表示形式 実数/パーセント 中分類：在宅医療 入外区分：外来
 指標名：訪問診療（全体）



合計 / 総件数	医療機関市区町村名							
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG31 鳥取県	KGG33 岡山県	総計
32209 雲南市	3,709	12	209	348	23	12		4,313
32343 奥出雲町	60	1,318	55					1,433
32386 飯南町			911					911
総計	3,769	1,330	911	264	348	23	12	6,657

合計 / 総件数	医療機関市区町村名							
負担者市区町村名	32209 雲南市	32343 奥出雲町	32386 飯南町	G3201 松江	G3203 出雲	KGG31 鳥取県	KGG33 岡山県	総計
32209 雲南市	86.00%	0.28%	4.85%	8.07%	0.53%	0.28%		4,313
32343 奥出雲町	4.19%	91.97%	3.84%					1,433
32386 飯南町			100.00%					911
総計	3,769	1,330	911	264	348	23	12	6,657

1. 病床機能報告の基本的考え方

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。各医療機関においては、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告してください。

昨年度（平成 29年度）の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解が生まれています。病床機能報告にあたっては、例えば、「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、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回復期機能を選択できることや、回復期機能について、「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」のみに限定するものではないことに留意し、適切な病床機能を選択することが重要です。

なお、病床機能報告の結果について、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議で活用する際は、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で協議が行われるよう、厚生労働省としても引き続き、先行している県の取り組みを紹介する等の技術的な支援を行っていきます。

2. 病院

2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、**病棟**ごとに病床が担う医療機能をご報告いただきます。各医療機関のご判断で、下表の4つの中から**1つ**ご選択ください。

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。

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 ※ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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） ※ 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

<p>高度急性期機能 (つづき)</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（救命救急入院料 1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料 1～4） ・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料 1～2） ・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（新生児特定集中治療室管理料 1～2） ・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料） ・新生児治療回復室入院医療管理料
<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>※ 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（急性期一般入院料 1～7） ・特定機能病院入院基本料（一般 7 対 1 入院基本料、一般 1 0 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、一般 1 0 対 1 入院基本料） <p style="margin-left: 20px;">〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料 1～2） ・専門病院入院基本料（一般 1 3 対 1 入院基本料） <p style="margin-left: 20px;">〕</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（地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4）
<p>回復期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>○ 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、A D L 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）</p> <p>※ 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（急性期一般入院料 4～7、地域一般入院料 1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般 1 0 対 1 入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般 1 0 対 1 入院基本料、一般 1 3 対 1 入院基本料） <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（地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4） ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6）
<p>慢性期機能</p>	<p>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○ 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</p> <p>※ 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（地域一般入院料 1～3） ・専門病院入院基本料（一般 1 3 対 1 入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料 1～2） <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料 1～2） <p style="margin-left: 20px;">〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4） <p style="margin-left: 20px;">〕</p>

2-2. ご報告いただく医療機能の時期

各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

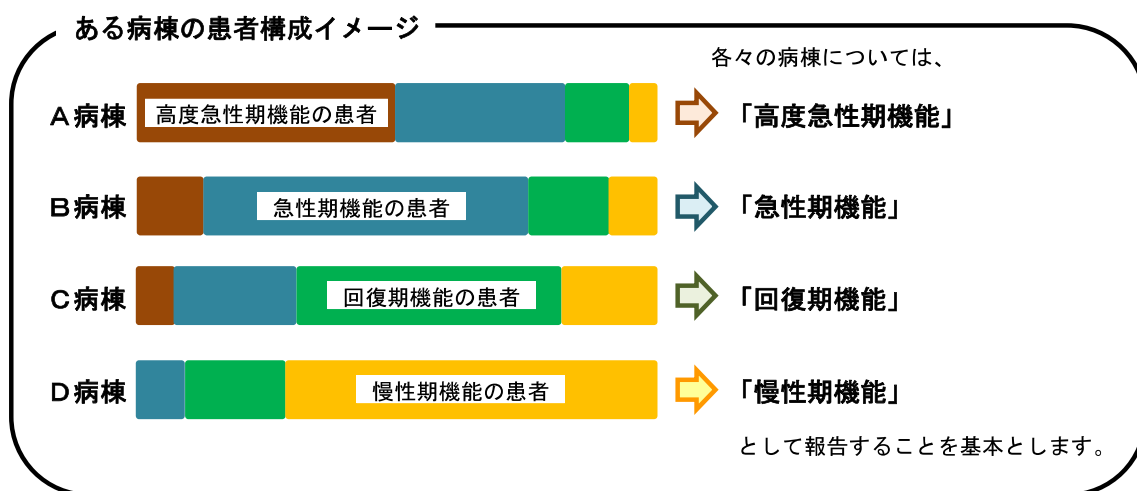
※昨年度（29年度）までの病床機能報告では、2025年時点の医療機能を任意で報告していただいておりますが、本年度（30年度）の病床機能報告からは、2025年時点の医療機能の報告が必須となりました。

時点	回答の仕方
2018（平成30）年7月1日時点の機能	平成30年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の機能（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の病床数（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟に予定している病床数について、ご記入ください。
2025年7月1日までに変更予定がある場合	2025年7月1日時点の病床の機能の予定に向けて、変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能、変更後の病床数についてもご記入ください。

2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方

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において最も多くの割合を占める患者に相当する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、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として行われるものであり、病床機能報告においていずれの医療機能を選択されても、診療報酬上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。



2-4. 医療機能の選択における留意点

診療報酬上では、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点数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ご報告いただきます。

- 下表に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択してください。なお、下表に掲げる医療を全く提供していないにもかかわらず、高度急性期機能又は急性期機能と報告される場合は、下表に掲げるもの以外にどのような医療行為を行ったのかを別途、ご報告いただく必要があります。(報告様式2の項目13を参照)

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、報告様式1、報告様式2の報告項目のうち以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩 ※ 報告様式 1	分娩(正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)		
幅広い手術 ※ 報告様式 2 項目 3	手術(入院外の手術、輸血、輸血管管理料は除く)	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※ 報告様式 2 項目 4	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料 イ及びロ
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算
	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法(Ⅰ)
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算 1	認知症ケア加算 2
	精神疾患診療体制加算 1 及び 2	精神疾患診断治療初回加算(救命救急入院料)	
重症患者への対応 ※ 報告様式 2 項目 5	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料
	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンパンピング法
	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施 ※ 報告様式 2 項目 6	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算 1 及び 2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法		
全身管理 ※ 報告様式 2 項目 8	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸(5時間を超えた場合)
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	

- **特定機能病院における病棟については、一律に高度急性期機能を選択するものではありません。**「2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方」をご参考のうえ、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。

- **「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、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回復期機能を選択できることとされています。**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」のみに限定するものではありません。

- 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。

2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点

医療機能は、現状のみならず「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についてもご報告いただきます。その際、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 今後、病棟再編などにより現在の病棟を複数に分割する場合には、分割時に多く残す機能のご予定を「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」としてご報告ください。
- ・ 病棟の統合予定がある場合は、統合前の全ての病棟について、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」には同一の医療機能を選択し、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」など、コメントをご記入ください。
- ・ 病院の統合予定がある場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」について、病棟ごとにご回答ください。その際、自由記入欄にも、ご状況について詳細にご記入ください。

定量的基準について

1

定量的基準（客観的な観点）とは

現在、地域の医療機能や供給量を把握する手段として病床機能報告が活用されているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

地域医療構想を議論するに当たっては医療機能や供給量を客観的に把握する手段が必要。

定量的基準（客観的な観点）とは、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた基準であり、医療機能や供給量を把握するための目安として地域医療調整会議における議論に活用するものである。

2

課題意識

<地域医療構想必要病床数の4機能>

・客観的な基準
診療報酬点数(医療資源投入量)
に応じた区分

・日々の患者を単位とした区分
同じ病棟にいても、日ごとに区分が
変わる

<病床機能報告の4機能>

・主観的な区分
各医療機関の自主的な選択に依拠

・病棟を単位とした区分
各医療機関の経営判断に用いやすい



「病床機能報告」を医療資源投入量等により再計算することができれば
「客観的」な共通の観点ができる。



この共通の観点によって地域の病棟や医療機関について議論することによって
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化。

先行して取組んでいる県（埼玉県）の考え方

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハビリ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分			
	主に成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療 管理料1	
急性期	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟		小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等			緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

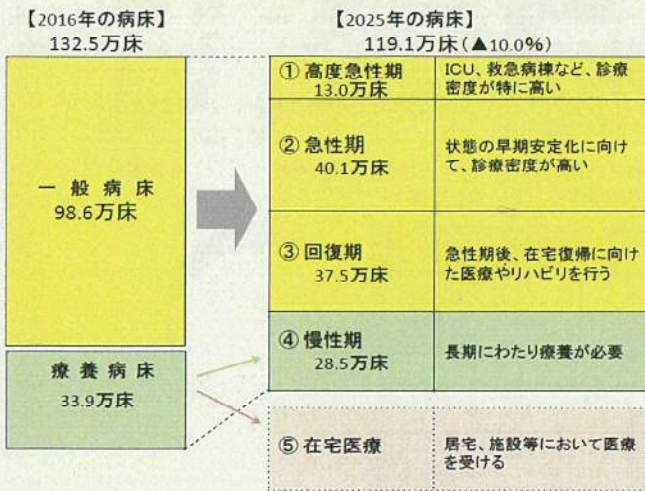
具体的な機能に応じて区分線を引く



機能区分の考え方

< 地域医療構想必要病床数の4機能 >

< 埼玉県の考え方による4機能 >



4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療 管理科1	
急性期	一般病棟	産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理科2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)	切り分け
回復期	回復期 リハビリ病棟		小児入院医療管理科4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等			緩和ケア病棟 (放射線治療なし)	

具体的な機能に応じて区分線を引く

5

機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。**
 - ② 区分線1のしきい値は、**救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。**
 - ③ 区分線2のしきい値は、**一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。**
- ↓
- ④ 区分線1・2を設定した結果、**高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在(2013年)の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。**

6

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A:【手術】全身麻酔下手術
- B:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C:【がん】悪性腫瘍手術
- D:【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E:【脳卒中】脳血管内手術
- F:【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G:【救急】救急搬送診療料
- H:【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I:【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J:【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいICUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

■ P:【重症度、医療・看護必要度】

基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

4機能	大区分			
	主に成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療 管理料1	
急性期		産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟		小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等			緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

切り分け

7

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
脳卒中	E	脳血管内手術	あり	あり
	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
心血管疾患	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計) -救命のための気管内挿管 -体表面・食道ペーシング法 -非開胸的心マッサージ -カウターショック -心臓穿刺 -食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
救急	I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計) -観血的肺動脈圧測定 -持続経路式血液濾過 -大動脈バルーンポンピング法 -経皮的肺補助法 -人工心臓 -頭蓋内圧持続測定(3時間超) -人工心臓 -血漿交換療法 -吸着式血液浄化法 -血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
	J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計) -観血的肺動脈圧測定(1時間超) -ドレーン法 -胸腔穿刺 -人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上
上記A~Jのうち1つ以上を満たす				

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

8

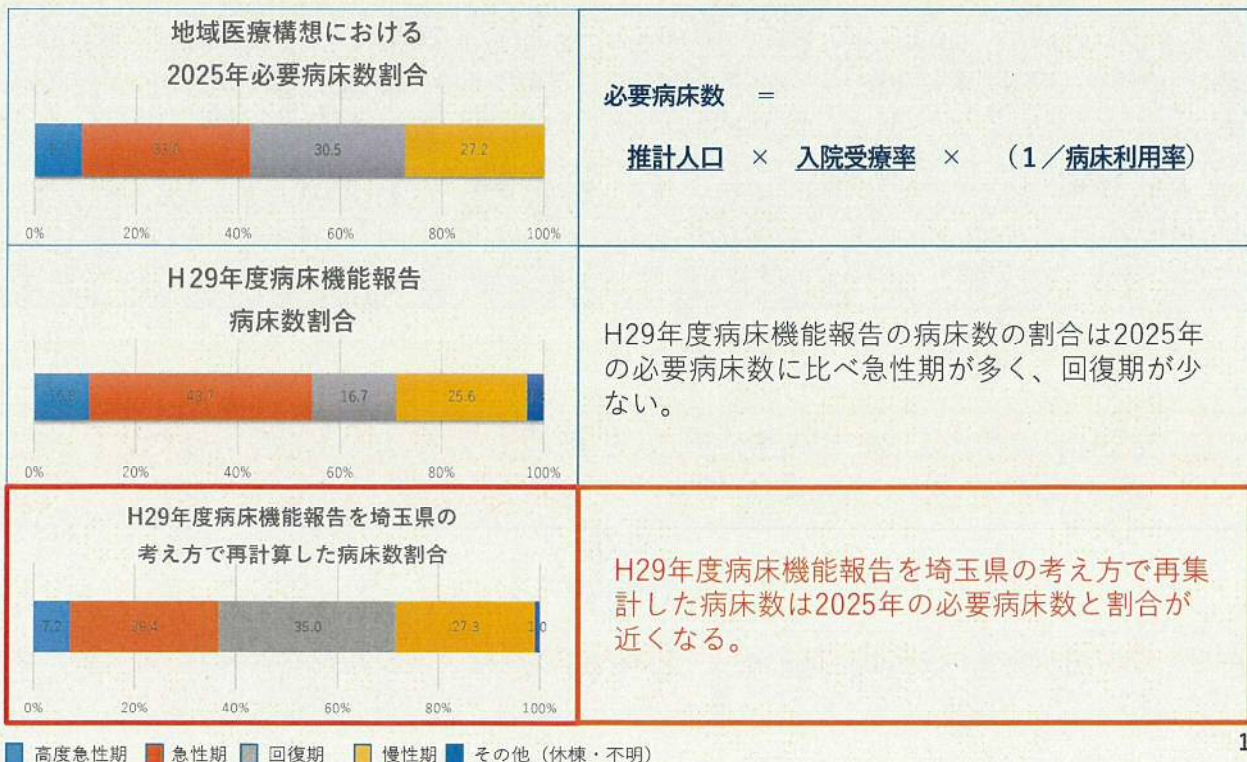
急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

区分線2で急性期に分類する要件		しきい値	
		稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	K 手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上
がん	M 放射線治療	0.1回/月・床以上	4回/月以上
	N 化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上
救急	O 予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上
重症度等	P 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上
上記K～Pのうち1つ以上を満たす			

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

9

埼玉県の考え方で再計算した機能別病床数（全県）の割合



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期 ■ その他（休棟・不明）

10

H29年度病床機能報告の病床数と2025年必要病床数の差

	2025年必要病床数(a)					H29報告(b)						(b-a)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
松江	212	810	712	740	2,474	489	1,142	562	765	101	3,059	277	332	▲150	25	101	585
雲南	15	113	254	141	523	0	356	71	153	0	580	▲15	243	▲183	12	0	57
出雲	255	644	421	341	1,661	404	1,046	285	615	0	2,350	149	402	▲136	274	0	689
大田	13	93	174	123	403	0	281	203	68	89	641	▲13	188	29	▲55	89	238
浜田	62	255	212	231	760	10	410	207	436	45	1,108	▲52	155	▲5	205	45	348
益田	47	214	179	173	613	40	461	101	196	49	847	▲7	247	▲78	23	49	234
隠岐	8	39	50	38	135	0	111	24	0	0	135	▲8	72	▲26	▲38	0	0
合計	612	2,168	2,002	1,787	6,569	943	3,807	1,453	2,233	284	8,720	331	1,639	▲549	446	284	2,151

回復期が大幅に不足

H29年度病床機能報告の病床数を埼玉県の考え方で再計算したときの病床数と2025年必要病床数の差

	2025年必要病床数(a)					埼玉式(c)						(c-a)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明	合計
松江	212	810	712	740	2,474	130	943	957	836	36	2,902	▲82	133	245	96	36	428
雲南	15	113	254	141	523	0	102	325	105	0	532	▲15	▲11	71	▲36	0	9
出雲	255	644	421	341	1,661	276	838	547	613	4	2,278	21	194	126	272	4	617
大田	13	93	174	123	403	73	103	308	68	19	571	60	10	134	▲55	19	168
浜田	62	255	212	231	760	10	315	291	399	0	1,015	▲52	60	79	168	0	255
益田	47	214	179	173	613	100	48	435	215	0	798	53	▲166	256	42	0	185
隠岐	8	39	50	38	135	0	56	0	0	24	80	▲8	17	▲50	▲38	24	▲55
合計	612	2,168	2,002	1,787	6,569	589	2,405	2,863	2,236	83	8,176	▲23	237	861	449	83	1,607

11

埼玉県の方の課題

実際には各病棟にはさまざま病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅を持たせて考えることが必要。

埼玉県の考え方は一見島根県にも有効であるように見えるが、埼玉県の考え方を島根県に当てはめることは本当に妥当か？



島根県定量的基準ワーキンググループでの検討

島根県定量的基準ワーキンググループの検討

【名簿】

○地域医療構想アドバイザー

島根大学医学部 教授	椎名 浩昭
島根県医師会常任理事	櫻井 照久

○医療関係者

島根県医師会長	森本 紀彦
島根県医師会副会長	湯原 紀二
島根県医療法人協会会長	杉原 健
健康保険組合連合会島根連合会	山坂 良平
島根県保険者協議会長	大矢 敬子
全国健康保険協会島根支部長	大塚 正明

【開催状況】

- 10/22 第1回ワーキンググループ
- 11/12 第2回ワーキンググループ
- 11/22 第3回ワーキンググループ
- 12/10 第4回ワーキンググループ

13

ワーキンググループにおける分析

- ①埼玉県の考え方の島根県での利用に関する検証
- ②各構想区域毎の特徴

14

ワーキンググループ分析結果

圏域	埼玉県考え方の利用について		特徴
	区分線 1	区分線 2	
松江	○	○	
雲南	?	?	○*1
出雲	○	○	
大田	—	○	○*2
浜田	—	○	
益田	—	○	○*3
隠岐	—	○	

- *1: 1) 他の医療圏と比較すると、雲南医療圏では相対的な慢性期病床数が少なく、急性期・回復期の流動的病床数が多い。
 2) 慢性期・回復期の稼働率が高い。
- *2: 1) 機能に関わらず稼働率が低い。
- *3: 1) 慢性期病床の稼働率が高い。

15

ワーキンググループのまとめ

埼玉県の考え方を島根県に当てはめることは妥当か？



埼玉県の考え方は客観的な観点の一つとして有効である。
 全ての圏域をこの考え方だけで議論することは困難。



圏域毎の特徴も考慮した考え方で議論を進める必要がある。

16

島根県の考え方

- ・ 地域医療構想を議論するに当たっては、客観的な観点により地域の医療機能の現状を分析し、地域の医療機能供給量を把握することが必要と考えます。
- ・ 各地域医療構想調整会議においては、埼玉県の間え方を参考とした病床数を元に、各地域の現状について、改めて分析・議論していただきたい。
- ・ また、この際には、ワーキンググループでの検討結果を踏まえて、埼玉県の間え方・圏域の特徴（病床稼働率、患者の流出入状況）、あるいは、すでに各圏域で検討されている客観的な指標も加味されたい。

雲南圏域医師確保計画骨子案

1 はじめに

- ・平成 30 年度、雲南圏域では病院事務長会議や市町の首長や病院長及び医師会長から地域医療検討会議を開催し、国からの情報をもとに、医師確保計画についての勉強会や意見交換を実施
- ・令和元年度に入り、国から発出された「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえるとともに、昨年度の当圏域での各種会議の意見交換を参考に骨子案を作成
- ・今後、県から示される素案等に基づき、骨子案の構成等の変更や文章化をしていくが、雲南圏域では雲南地域医療対策会議医療部会で検討

2 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性

- ・医師の偏在は長きにわたり課題として認識され、地域枠の創設等医師数の増加を図ってきたが、依然、地域や診療科といったマイクロ領域で医師不足の状況
- ・早急に実効的な医師偏在対策を講ずるため、2018 年医療法及び医師法が改正
- ・今後、医師数の多寡状況を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として「医師偏在指標」を導入し、医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師少数区域等における医師確保を集中的に検討
- ・3 年ごと（最初の計画は 4 年ごと）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、2036 年までに医師偏在是正を図ることを長期目標に策定

3 医師確保計画の留意事項

- ・2 次医療圏における病床の機能分化・連携の方針である地域医療構想に留意
- ・医師の労働時間の短縮等医師の働き方改革の推進のためには、雲南圏域の医療提供体制全体として医師確保を行うことが重要
- ・地域における医療提供体制整備にあたっては、大学との連携体制が不可欠

4 医師偏在指標

(1) 現在時点の医師偏在指標

- ・現段階で雲南圏域は「医師少数区域」に入る見込み

(2) 将来時点の医師偏在指標

(今後提示される予定)

5 医師確保の方針

- ・医師少数区域である雲南圏域は、医師の増加を医師確保の方針の基本とし、他の2次医療圏からの医師確保ができる位置づけ
- ・現在時点及び将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせで展開

6 目標医師数

- ・計画期間開始時の全国2次医療圏の医師偏在指標の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するための必要な医師数

7 目標医師数を達成するための施策

(1) 短期的施策

1) キャリア形成プログラムの運用

ア キャリア形成プログラム受入の体制整備

- ・基幹型臨床研修病院の指定や総合診療医等専門医取得のための指導体制等、キャリア形成プログラムを雲南圏域で実施できるような体制整備

イ 雲南圏域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保

- ・指導医の確保
- ・雲南圏域に根ざしたコース設定と魅力あるプログラムの実施
- ・各病院共同の技術習得のための研修の実施
- ・対象者が希望する研修の受講支援
- ・多職種連携や地域マネジメント、保健指導等についてのスキルを身につける機会の確保

ウ キャリア形成プログラム対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成のための支援

- ・医学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコースやプログラムの選択支援
- ・対象者からのキャリア形成相談窓口の設置
- ・対象者個々人のニーズに応じたオーダーメイドのプログラムの実施
- ・地域住民との交流等地域の環境に適応できるような配慮の実施

2) 医師派遣調整に向けての体制整備

- ・医師多数区域の医療機関は医師少数区域へキャリア形成プログラム適用外医師派遣等についても努力し、派遣先医療機関はキャリア形成プログラムと整合性をとることとされていることから、指導医クラス医師の受入環境の整備が必要
- ・病床機能の分化と連携を一層進め、派遣が必要な診療科と医師数の絞り込み

- ・一方で高度急性期・急性期患者紹介率の向上等も側面的な体制整備として必要
- ・非常勤医師による病院の巡回診療等効率的な活用の体制整備

3) 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

- ・医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等により医師への負担集中の軽減
- ・福利厚生充実等医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備
- ・勤務医師の休養や研修等参加の際の代務医師確保の連携体制構築と費用負担のルール化

4) 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・必要に応じ地域医療介護総合確保基金を活用

5) その他

- ・地元出身の医師の養成を目的とした中高生を対象とする医療セミナーの開催
- ・地域医療を担う医師を増やすことを目的とした医学部生を対象とする地域医療実習の受入
- ・地域枠医学生、雲南圏域における就業に一定の関心を持つ医学部生や若手医師が情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームの整備
- ・広く医師を確保するための若手医師向けのイベントや研修プログラム等を実施
- ・全国に向けてソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）等を活用して発信
- ・個別医師のキャリア等が可視化された全国データベースの活用

(2) 長期的施策

1) 地域枠・地元出身者枠の設定

- ・県による大学に対する地域枠・地元出身者枠の増員要請

2) 地域枠の選抜方式等について

- ・要請を受けて設置された地域枠等の選抜における就業義務や期待する役割の明示

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

1) 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直し

- ・周産期医療・小児医療の提供体制を効率化するための集約化・重点化
- ・妊産婦健診や長期療養児等フォロー等集約された病院から他病院への支援
- ・病院の集約化・重点化により医療機関までのアクセス時間が増大する住民への支援
- ・容態の急変等に備えて病院間の情報共有の推進と救急搬送体制の整備
- ・小児科以外の医師による小児のプライマリケアや休日・夜間診療への参画支援

- ・小児の在宅医療に係る多職種連携の推進

2)産科・小児科における医師の派遣調整

- ・ 1) に掲げる対策を行った上での県による産科・小児科における医師派遣調整

3)産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・ 女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援
- ・ 予防接種等のタスクシェアと院内助産等のタスクシフトの推進
- ・ タスクシェアやタスクシフトを受けることができる医療従事者の確保
- ・ チーム医療の推進、交代勤務制（日夜勤制）の導入、連続勤務の制限等勤務環境の改善
- ・ 時短勤務・時差出勤等の柔軟な勤務体制の整備
- ・ 院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実。

4)産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・ 医学生に対する積極的な情報提供により関係構築し、診療科選択への動機付け
- ・ 産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるようなキャリア形成プログラムの設定
- ・ 診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金貸与
- ・ 指導医に対する支援

※非公開

外来医療に係わる医療提供体制の確保に関する事項(外来医療計画)骨子案

1 はじめに

- ・外来医療については、
 - －外来医療を担う無床診療所の開設状況は都市部に集中、さらに診療科の専門分化
 - －圏域内の無床診療所医師は高齢化や継承者不足
- ・新たに開業する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報を可視化することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげる
- ・医療機器の効率的な利用を促し、無床診療所におけるプライマリケアの定着化
- ・在宅医療の後方支援体制を構築し、地域包括ケアシステムへの参画促進

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定*

- ・雲南圏域は外来医師多数区区域からはずれる見込み

※今後、新規開業が多数区域に集中しないよう設定されるもので、外来医師多数区域で新規開業にあたって該当地域の不足する機能を担わせるような仕組み等を本計画に盛り込むこととされている

3 外来医療提供体制の確保の取組

- ・各種HPの活用等外来医療提供体制の広い情報発信
- ・市町の地方創生の取組と連携した取組の推進
- ・新規開業に間接的に関わる機会がある金融機関、医薬品・医療機器卸売業者等へ外来医療提供体制の情報提供
- ・新規開業者への休日診療への協力、在宅医療の提供、産業医・学校医・予防接種等公衆衛生活動への協力の働きかけ
- ・病院による在宅医療への支援体制の構築

4 医療機器の効率的な活用

- ・医療機器の配置状況に関する情報提供
- ・共同利用方針の策定

※非公開

