

青森県地域医療構想



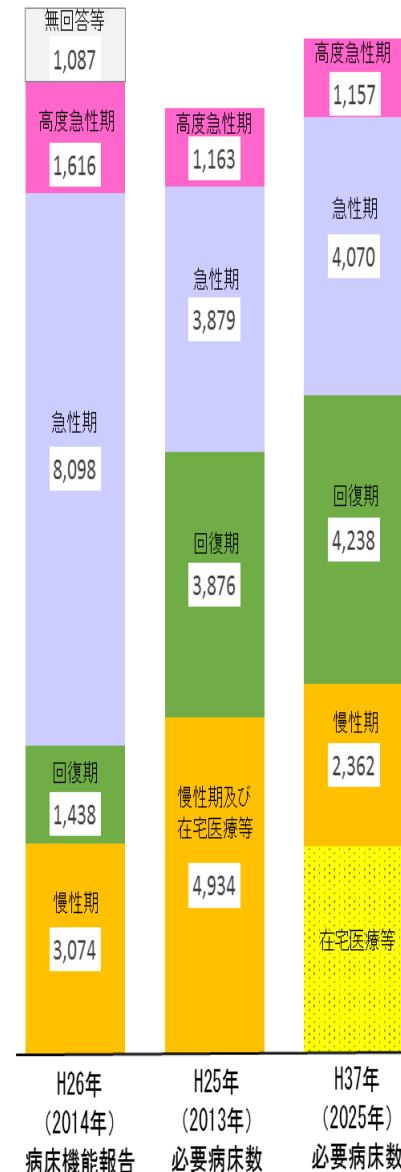
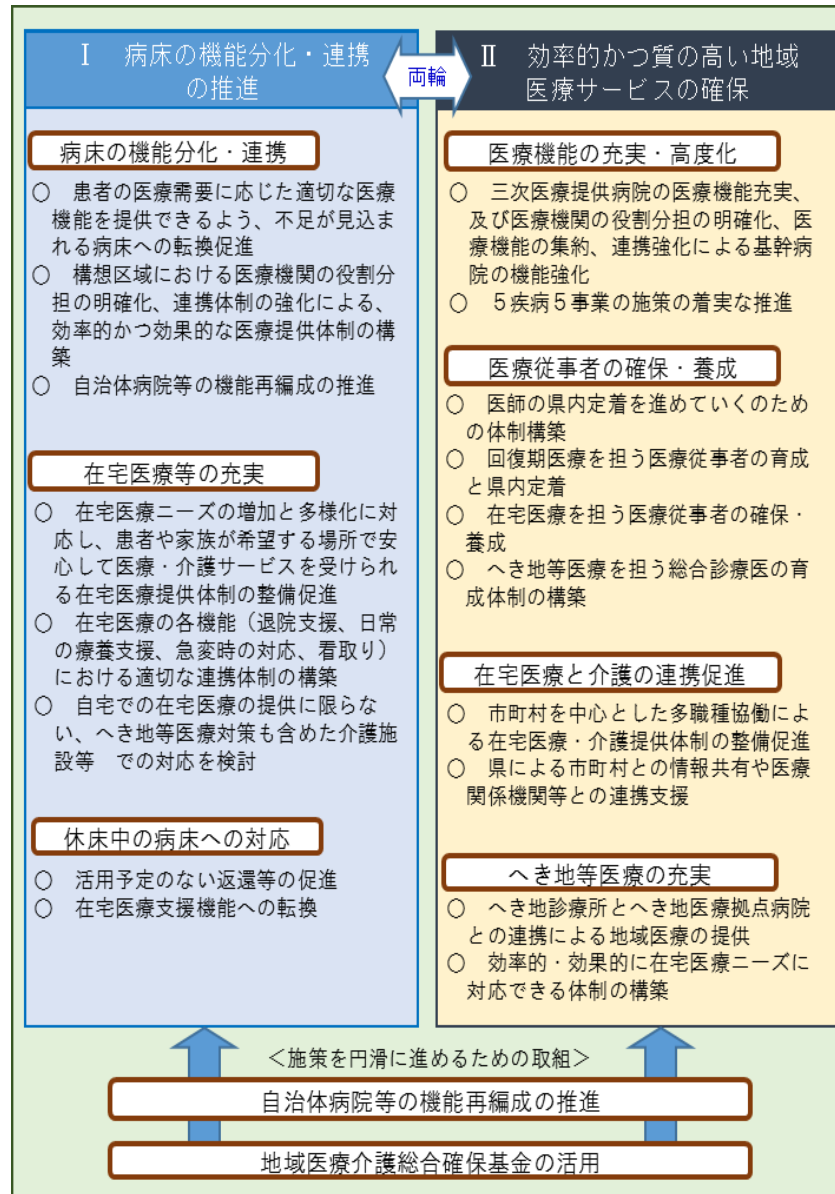
H31.2.20(水)17:30～
平成30年度第2回青森県地域医療構想調整会議(津軽地域)
アートホテル弘前シティ3階「アメジスト」にて

青森県地域医療構想の概要

地域医療構想を実現するための施策

病床機能報告と必要病床数の比較

病床機能分化の方向性



【高度急性期、急性期】
・各圏域の中核病院における高度医療、専門医療、急性期医療の機能を高める。

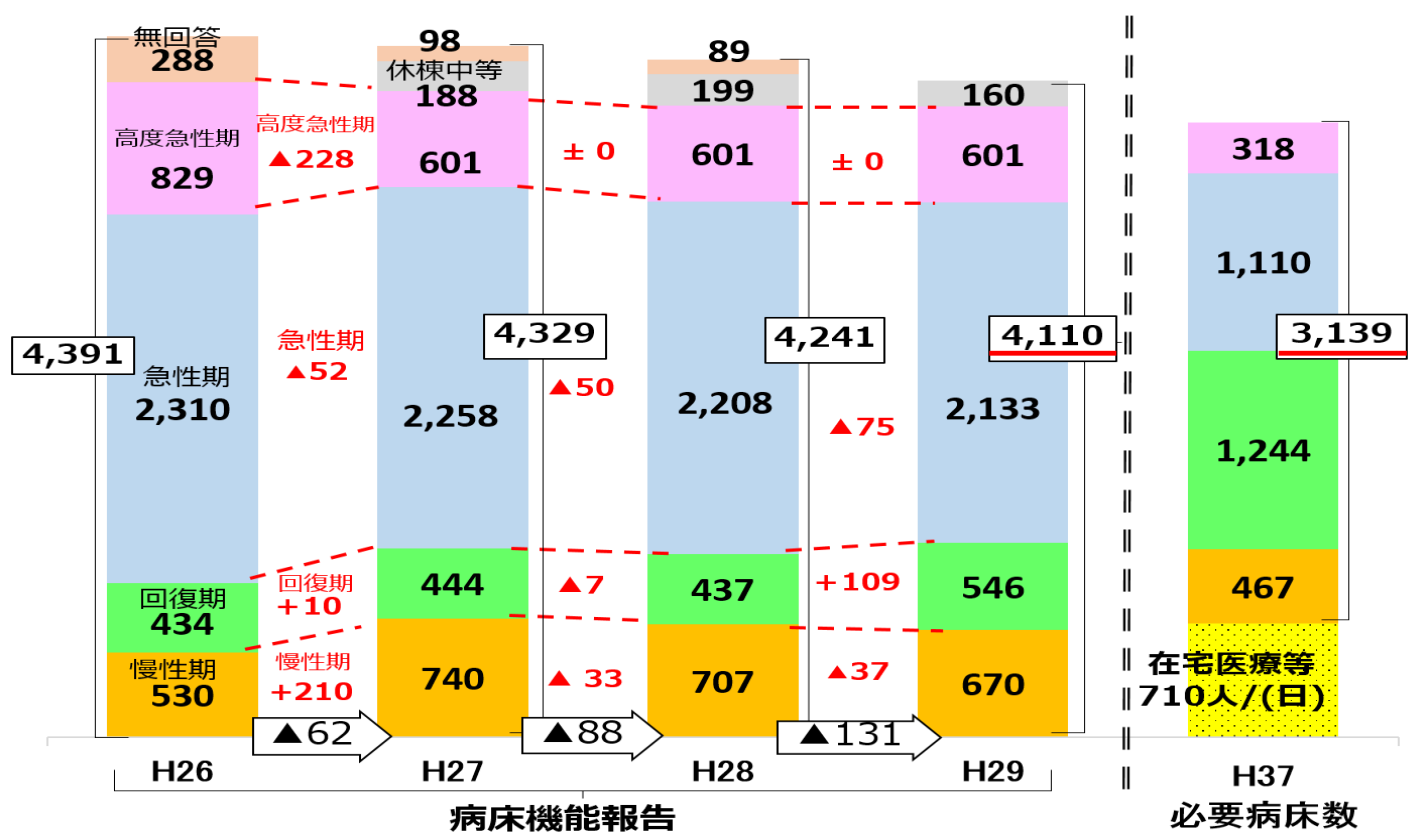
【回復期、慢性期】
・中核病院と連携した救急医療、回復期医療、へき地等地域医療、在宅医療等を担う医療機関の確保・充実

【在宅医療等】
・在宅医療の需要増加へ対応するため、在宅医療に取り組む医師や医療機関を増やす。
・へき地等における新たな受療体制の確保

平成29年度 病床機能報告の結果 津軽地域

- ・ H28→H29 急性期▲75床、回復期+109床、慢性期▲37床
- ・ 津軽地域のH29病床機能報告の病床数4,110床は平成37年における必要病床数3,139床から971床多く、休棟中等の160床を差し引いてもなお多い。

1. 圏域全体



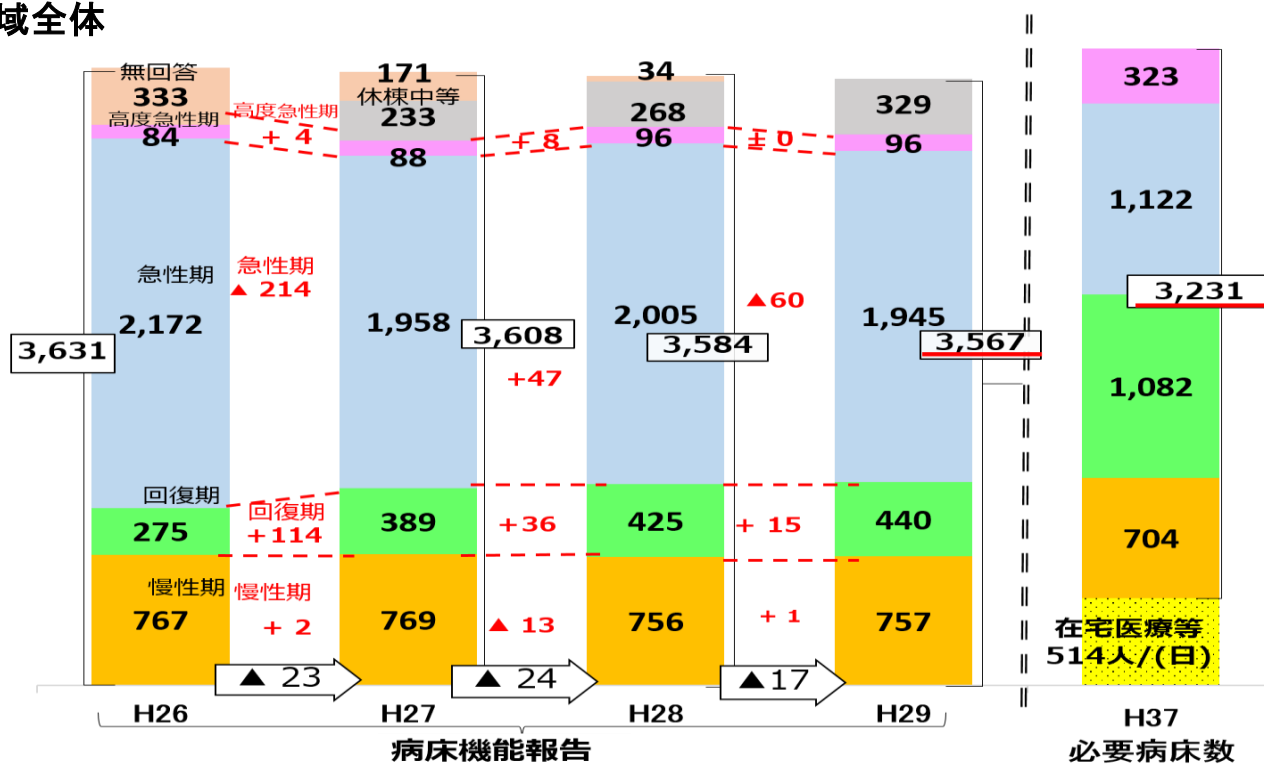
(単位：床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	829	601	601	601	318	△ 283
急性期	2,310	2,258	2,208	2,133	1,110	△ 1,023
回復期	434	444	437	546	1,244	698
慢性期	530	740	707	670	467	△ 203
在宅医療等						
休棟中等	0	188	199	160		△ 160
無回答	288	98	89	0		0
合計	4,391	4,329	4,241	4,110	3,139	△ 971

平成29年度 病床機能報告の結果 八戸地域

- ・ H28→H29 急性期▲60床、回復期+15床、慢性期+1床
- ・ 八戸地域のH29病床機能報告の病床数3,567床は平成37年における必要病床数3,231床から336床多く、休棟中等の329床を差し引くとほぼ同数となる。

1. 圏域全体



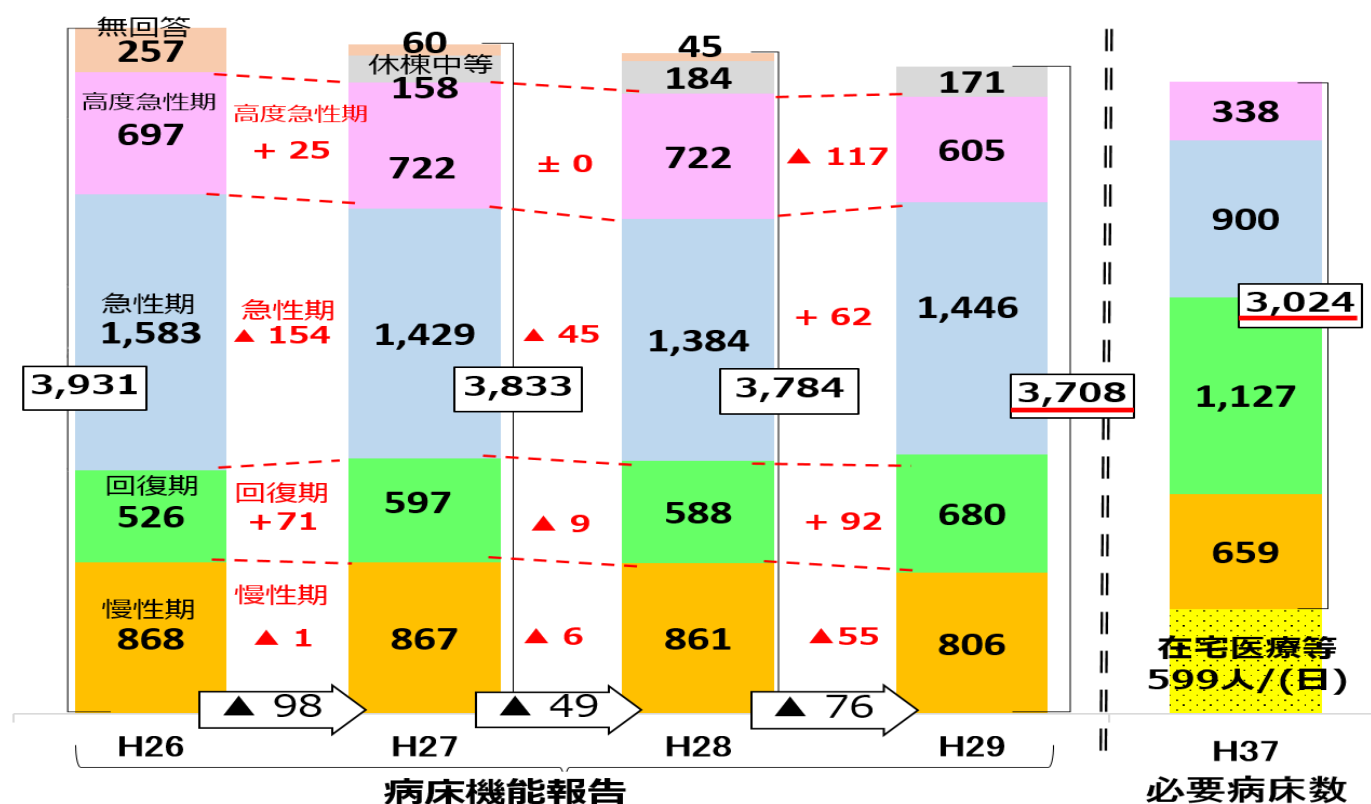
(単位：床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	84	88	96	96	323	227
急性期	2,172	1,958	2,005	1,945	1,122	△ 823
回復期	275	389	425	440	1,082	642
慢性期	767	769	756	757	704	△ 53
在宅医療等						
休棟中等		233	268	329		△ 329
無回答	333	171	34	0		0
合計	3,631	3,608	3,584	3,567	3,231	△ 336

平成29年度 病床機能報告の結果 青森地域

- ・ H28→H29 高度急性期▲117、急性期 +62床、回復期 +92床、慢性期▲55床
- ・ 青森地域のH29病床機能報告の病床数3,708床は平成37年における必要病床数3,024床から684床多く、休棟中等の171床を差し引いてもなお多い。

1. 圏域全体



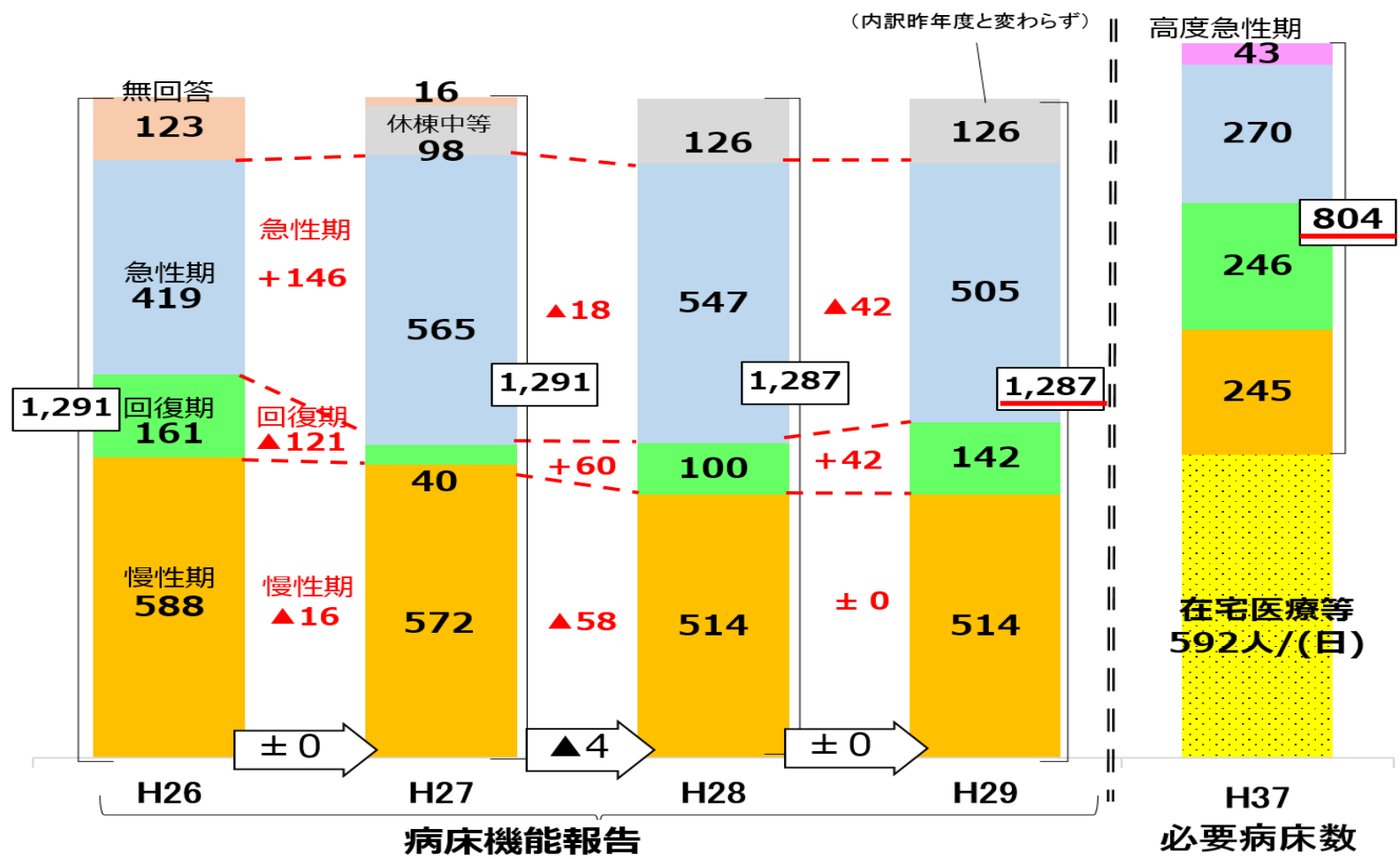
(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	697	722	722	605	338	△ 267
急性期	1,583	1,429	1,384	1,446	900	△ 546
回復期	526	597	588	680	1,127	447
慢性期	868	867	861	806	659	△ 147
在宅医療等						
休棟中等	0	158	184	171		△ 171
無回答	257	60	45	0		0
合計	3,931	3,833	3,784	3,708	3,024	△ 684

平成29年度 病床機能報告の結果 西北五地域

- ・ H28→H29 急性期▲42床、回復期+42床
- ・ 西北五地域のH29病床機能報告の病床数1,287床は平成37年における必要病床数804床から483床多く、休棟中等の126床を差し引いてもなお多い。

1. 圏域全体



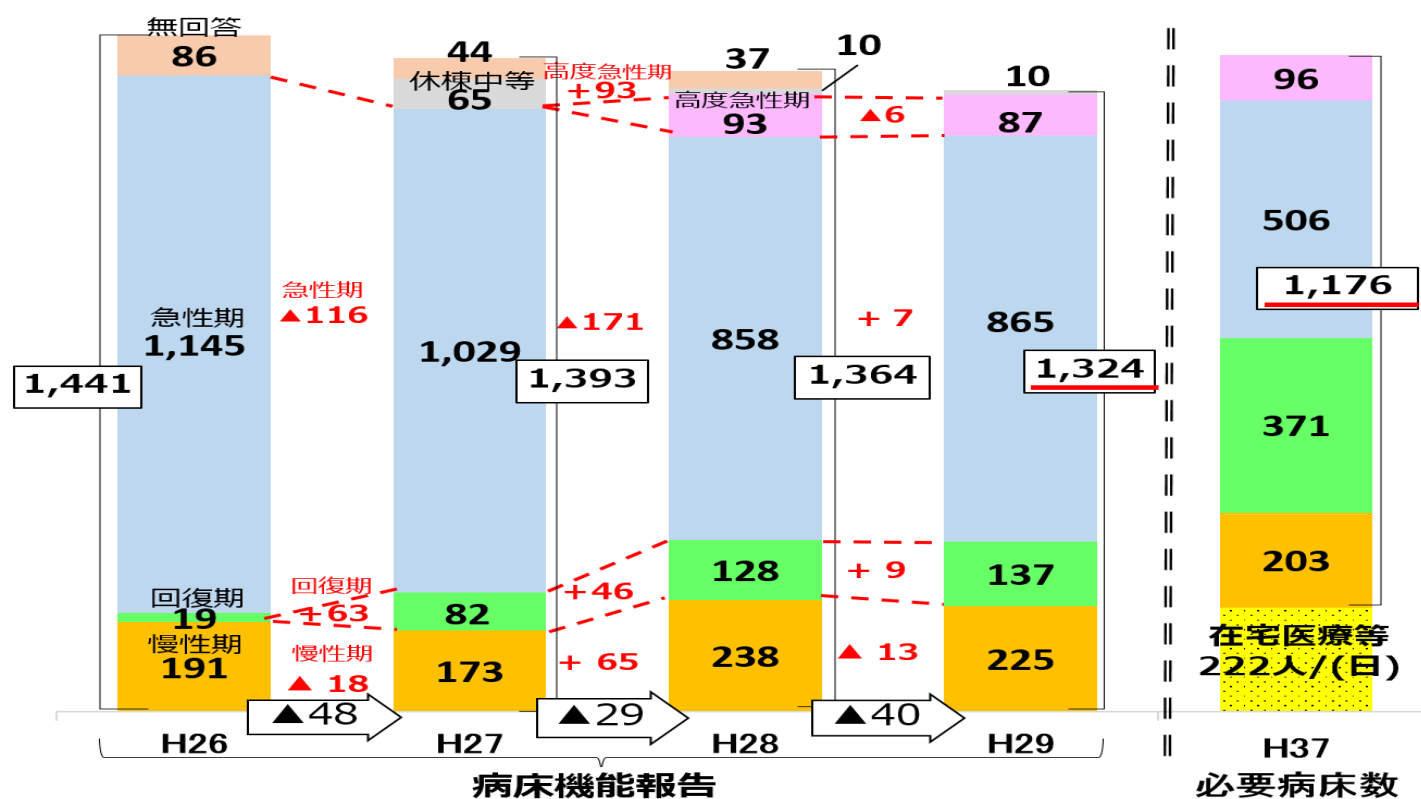
(単位：床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	0	0	0	0	43	43
急性期	419	565	547	505	270	△ 235
回復期	161	40	100	142	246	104
慢性期	588	572	514	514	245	△ 269
在宅医療等						
休棟中等	0	98	126	126		△ 126
無回答	123	16	0	0		0
合計	1,291	1,291	1,287	1,287	804	△ 483

平成29年度 病床機能報告の結果 上十三地域

- ・ H28→H29 高度急性期▲6床、急性期+7床、回復期+9床、慢性期▲13床
- ・ 上十三地域のH29病床機能報告の病床数1,324床は平成37年における必要病床数1,176床から148床多く、休棟中等の合計10床を差し引いてもなお多い。

1. 圏域全体



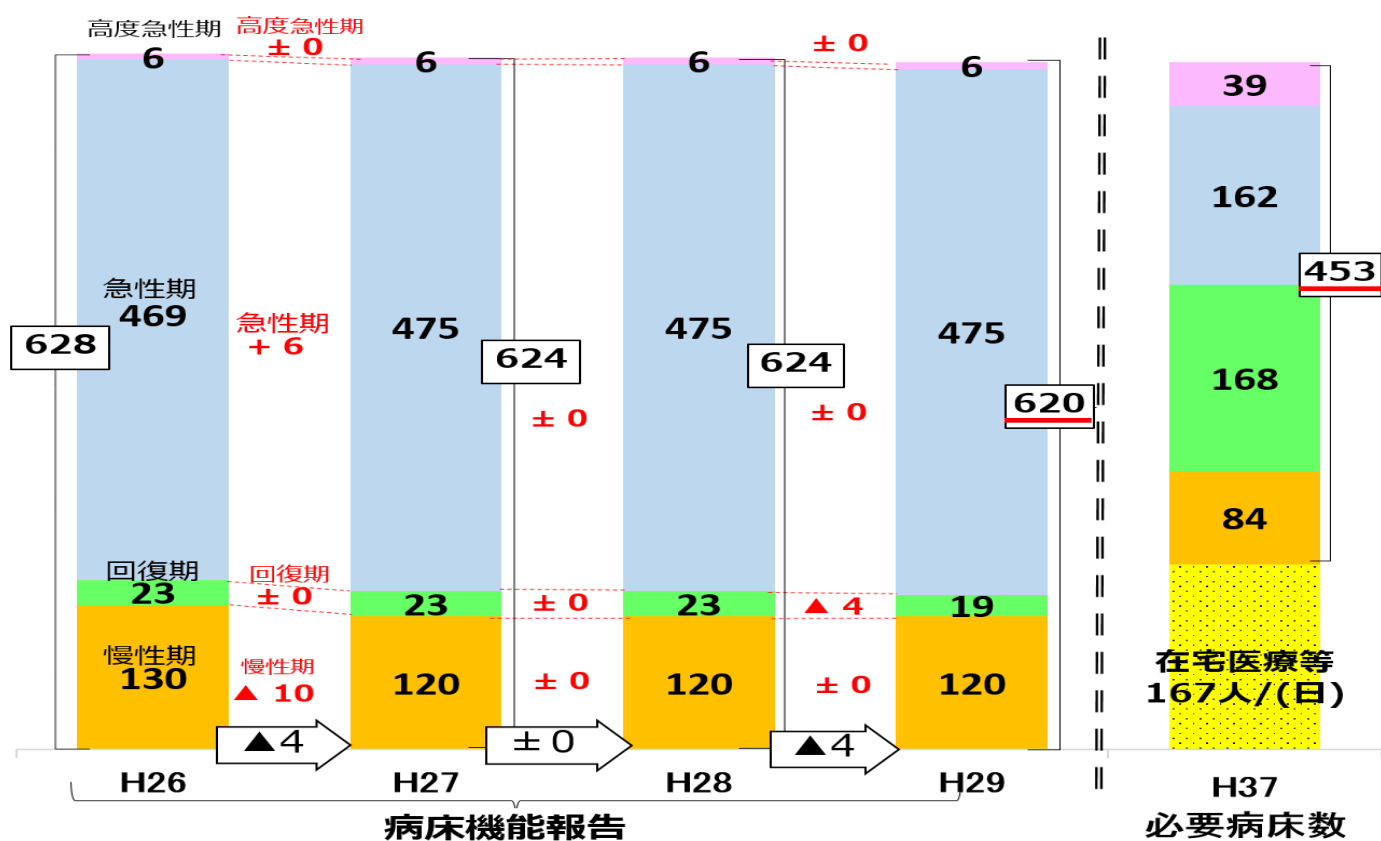
(単位：床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	0	0	93	87	96	9
急性期	1,145	1,029	858	865	506	△ 359
回復期	19	82	128	137	371	234
慢性期	191	173	238	225	203	△ 22
在宅医療等						
休棟中等	0	44	10	10		△ 10
無回答	86	65	37	0		0
合計	1,441	1,393	1,364	1,324	1,176	△ 148

平成29年度 病床機能報告の結果 下北地域

- ・H28→H29 回復期▲4
- ・下北地域のH29病床機能報告の病床数620床は平成37年における必要病床数453床から167床多い。
- ・慢性期のうち在宅医療で対応可能とした167人/日分の在宅医療の整備が必要。

1. 圏域全体



	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	6	6	6	6	39	33
急性期	469	475	475	475	162	△ 313
回復期	23	23	23	19	168	149
慢性期	130	120	120	120	84	△ 36
在宅医療等						
休棟中等	0	0	0	0		0
無回答	0	0	0	0		0
合計	628	624	624	620	453	△ 167

青森県地域医療構想調整会議

調整会議の概要

○ 設置形態

構想区域ごとに設置

○ 参画団体

(国のガイドラインで例示された参加者の範囲に構想区域内の全病院と介護事業者団体を加えたもの)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者協議会、市町村

＋構想区域内の全病院（※精神科単科病院を除く）

＋介護事業者団体

※ 今年度(H30)調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、次の3名に国において制度化された地域医療構想アドバイザーに就任いただき、会議に出席いただいている。

① 青森県医師会 副会長 村上 秀一 先生

② 青森県病院事業管理者 吉田 茂昭 先生

③ 青森県立保健大学 特任教授 大西 基喜 先生

○ 役割

- ・各医療機関が自主的に取り組む病床の機能分化・連携に係る進捗状況の共有
- ・自治体病院等機能再編成に係る進捗の確認
- ・知事が講ずることができる措置に定められた協議

○ 開催頻度

H28～H29 : 6 構想区域年 1 回

今年度(H30) : 6 構想区域年 2 回

(第1回を8～9月、第2回を年明け2月)

構成メンバー例(構想区域:青森地域)

No	属性	所属	
		団体名	支部等
1	医師会	青森市医師会	
2	医師会	南黒医師会	
3	歯科医師会	青森市歯科医師会	
4	歯科医師会	南黒歯科医師会	
5	薬剤師会	青森市薬剤師会	
6	看護団体	県看護協会	東青支部
7	医療保険者	青森県保険者協議会	
8	公的医療機関	青森市民病院	
9	公的医療機関	青森市立浪岡病院	
10	公的医療機関	平内町国民健康保険平内中央病院	
11	公的医療機関	外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院	
12	公的医療機関	青森県立中央病院	
13	公的医療機関	(独)国立病院機構青森病院	
14	公的医療機関	国立療養所松丘保養園	
15	民間病院	(公財)鷹揚郷腎研究所青森病院	
16	民間病院	(社)慈恵会青森慈恵会病院	
17	民間病院	(一財)双仁会青森厚生病院	
18	民間病院	(医)雄心会 青森新都市病院	
19	民間病院	芙蓉会病院	
20	民間病院	村上病院	
21	民間病院	村上新町病院	
22	民間病院	浪打病院	
23	民間病院	あおもり協立病院	
24	民間病院	佐藤病院	
25	民間病院	(福法)敬仁会青森敬仁会病院	
26	介護事業者	(公社)青森県老人福祉協会	
27	介護事業者	(公社)青森県老人保健施設協会	
28	市町村	青森市	国保・介護担当課
29	市町村	平内町	国保・介護担当課
30	市町村	外ヶ浜町	国保・介護担当課
31	市町村	今別町	国保・介護担当課 9
32	市町村	蓬田村	国保・介護担当課

個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(H30.2.7付け医政地発0207第1号「地域医療構想の進め方について」抜粋)

公立病院 → 新公立病院改革プラン(総務省)
公的医療機関等 → 公的医療機関等2025プラン(厚生労働省)
その他医療機関 → 病院プロフィールシート(青森県独自)



地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37(2025)年に向けた対応を協議すること。

※開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定することとされている。

地域医療構想を着実に進めるためには、各病院の機能や役割、今後の方向性等を関係者で共有することが必要。

病院プロフィールシート

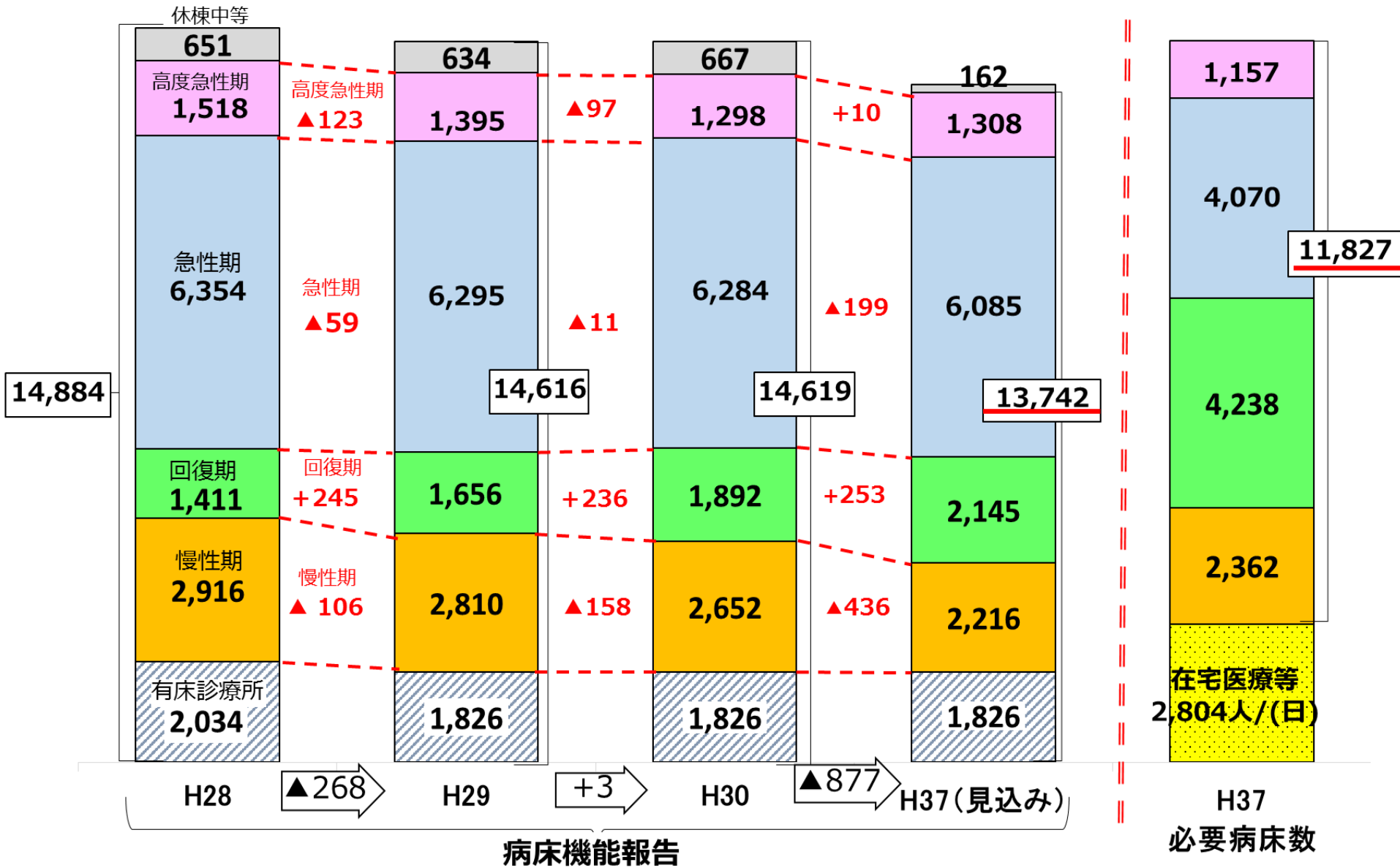
病院名	青森県立中央病院			
病床数				
平成 30 年度 病床機能報告 (H30. 7. 1 現在)	一般病床(A)		療養病床(B)	合計病床数 (A+B=a+b+c+d+e+f)
	679		0	679
	高度急性期(a)	急性期(b)	回復期(c)	慢性期(d)
	564	115	0	0
	休棟中（今後再開予定）(e)		休棟中（今後廃止予定）(f)	
0		0		
↓				
将来 (H37. 7. 1 現在)	一般病床(G)		療養病床(H)	合計病床数 (G+H=g+h+i+j+k)
	679		0	679
	高度急性期(g)	急性期(h)	回復期(i)	慢性期(j)
	564	115	0	0
	休棟予定 (k)	廃止予定 (l)	介護保険施設等へ (m)	
0		0	0	
(病床機能報告の内容の考え方について)				
・当院は、県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療を担っており、今後も全国レベルの高度・専門医療の確保が求められるため。				
平均在院日数 一般：11.9 日		病床利用率 一般：76.2 パーセント		
診療科 合計 37 科（消化器内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、外科、肝胆膵外科、乳腺外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、腫瘍放射線科、歯科口腔外科、形成・再建外科、緩和医療科、腫瘍心療科、循環器科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、SCU、内分泌内科、皮膚科、眼科、産科、新生児科、成育科、リウマチ膠原病内科、メンタルヘルス科、小児科、整形外科、産婦人科、麻酔科、リハビリテーション科、臨床遺伝科、救急部、総合診療部、集中治療部、放射線部）				
主な紹介元医療機関	県総合診療センター	むつ総合病院	青森市民病院	
主な紹介先医療機関	青森慈恵会病院	芙蓉会村上病院	むつ総合病院	

病院プロフィールシート

当病院の現状 (認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等)	【主な認定・指定の状況】 基幹災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、エイズ治療中核拠点病院、総合周産期母子医療センター、都道府県がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、第一種感染症指定医療機関、原子力災害拠点病院、難病診療連携拠点病院 【主な患者像、地域の役割等】 ・県立唯一の総合病院として、がん、循環器、脳神経、糖尿病の各センターを設置し、高度で専門的な医療を提供しているほか、救急医療、周産期医療などの政策医療も行っている。 ・また、急性期機能を担っていくため、回復期病院や、在宅医療、介護施設等との連携体制の充実・強化を図っている。		
当病院の未来像 (病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等)	・今後も引き続き、県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療の提供を行っていきたいと考えている。 ・病床規模については、病床利用率の状況や、高度・専門医療が必要な他地域からの流入患者への対応などを考慮すると、現状の規模を維持することが望ましいと考えている。		
在宅医療への取組状況 (現状及び今後の展望)	退院支援	・入院時から退院後を見据えた支援を行っており、適切なタイミングでの退院支援を行っている。 ・転院先確保のため、在宅医療や回復期病院などとの連携の充実・強化に努めている。	
	訪問診療	・特定の患者（神経難病）への訪問診療を行っている。	
	後方支援	・在宅医療の後方支援は行っていないが、地域の医療機関を対象に、施設・設備の共同利用や、資質の向上を図るための研修など実施している。	
	看取り	・終末期の高齢患者が救命搬送されるケースが増加しており、救急医療現場の負担が課題となりつつあることから、県と協力して、病院以外での看取り体制を確保するために、リビングウィルや ACP の普及に向けた取組を行っている。	

【参考】病床機能報告の速報値

※1 H30、H37の病院の病床数は病院プロフィールシートから転記したもの。
 ※2 H30、H37の有床診療所の病床数はH29報告数を据え置いたもの。



病床機能報告の結果の分析について

1 経緯

<病床機能報告の4機能>

<地域医療構想(必要病床数)の4機能>

● 主観的(定性的)な区分

→各医療機関の自主的な選択に依拠

異なる

● 客観的(定量的)な区分

→医療資源投入量(診療報酬点数等)に応じた区分

● 病棟を単位とした区分

→同じ病棟の中に様々な病期の患者が混在している。

異なる

● 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。

(実際には)急性期や慢性期を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されている。
(にもかかわらず)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。

国は、病床機能報告の結果について、詳細な分析や検討を行うことを求めている。

参考1 (H30.8.16付け医政地発0816第1号厚労省医政局地域医療計画課長通知)

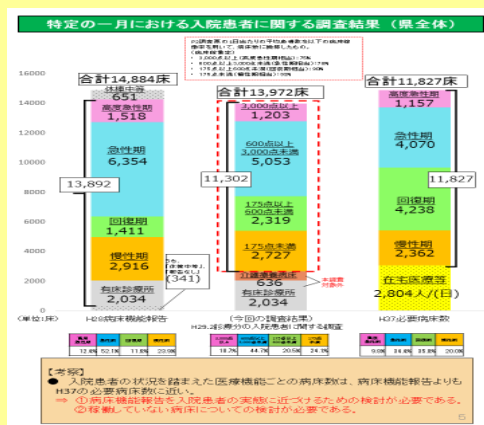
※ なお、平成30年度の病床機能報告では、高度急性期・急性期に関連する医療が全く確認できない病棟を同機能として報告する場合には、具体的医療行為名と実績を記載しなければならないこととなっている。

2 本県のこれまでの取組

本県では既に以下のとおり独自の分析を行い、結果を調整会議で報告しているが、今回②について、病棟ごとの新たな分析を試みた。

- ① 「特定の一月における入院患者等に関する調査」を実施し、病床機能報告における4機能の病床数と実際の入院患者への医療資源投入量を基に区分した4機能の病床数を比較した。
- ② 毎年度の調整会議において、病床機能報告の手術件数や救急車の受入れ件数など主に急性期の医療提供内容に関する項目について、独自の基準で区分し、4医療機能区分との相関を検証している。

①



②

診療科目	急性期	回復期	慢性期	在宅診療等	計
内科	1,234	567	890	123	2,814
外科	987	456	789	101	2,333
小児科	567	234	456	67	1,324
産婦人科	345	123	234	45	747
眼科	123	45	67	12	247
耳鼻科	89	34	56	8	187
泌尿器科	67	23	45	6	141
皮膚科	45	12	34	4	95
小児科	23	6	12	2	43
産婦人科	12	3	6	1	22
眼科	6	1	3	0	10
耳鼻科	3	0	1	0	4
泌尿器科	1	0	0	0	1
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0</				

4 新たな分析の方法

平成29年度病床機能報告において急性期と報告のあった病棟について、他県の分析方法を参考に平均在棟日数と医療提供内容を基に、急性期1(急性期相当)と急性期2(回復期相当)に分類し、必要病床数との比較を試みた。

A:佐賀県方式 平均在棟日数<22日(※)

(※)10対1入院基本料の算定要件である平均在院日数21日以内
(切り上げ後)の基準に幅を持たせたもの。

B:大阪府方式 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少している4項目について、50床あたり1日の状況を基に、以下のとおり区分。
(B-1~B-4のうち、いずれか1つを満たせばB項目はクリア)

B-1:手術の状況【手術総数(算定回数)】 ≥ 1

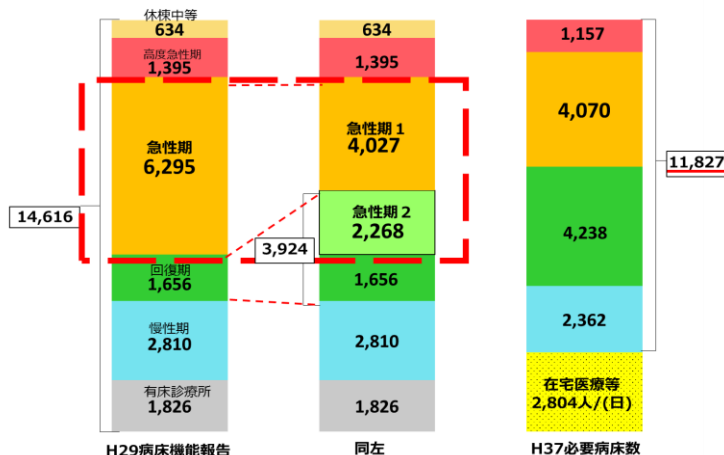
B-2:がんへの対応状況【化学療法の実施状況(算定日数)】 ≥ 1

B-3:救急医療管理加算【救急医療管理加算の基準・要件を満たすレセプト件数】 ≥ 1

B-4:呼吸心拍監視算定件数【呼吸心拍監視(3時間超7日以内)の算定回数】 ≥ 2

条 件	区 分
AもBも満たすもの	急性期1(急性期相当)とみなす。
それ以外	急性期2(回復期相当)とみなす。

5 分析結果 (県合計)



【考察】

・急性期と報告のあった病棟の一部が急性期2(回復期相当)に区分され、現状においても回復期相当の医療が一定程度、提供されていることが推察される。