

(平成27年度第3回)
入院医療等の調査・評価分科会

平成27年6月19日(金)

1. 地域包括ケア病棟入院料について
2. 総合入院体制加算について
3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

1. 地域包括ケア病棟入院料について

2. 総合入院体制加算について

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

1. 地域包括ケア病棟入院料について

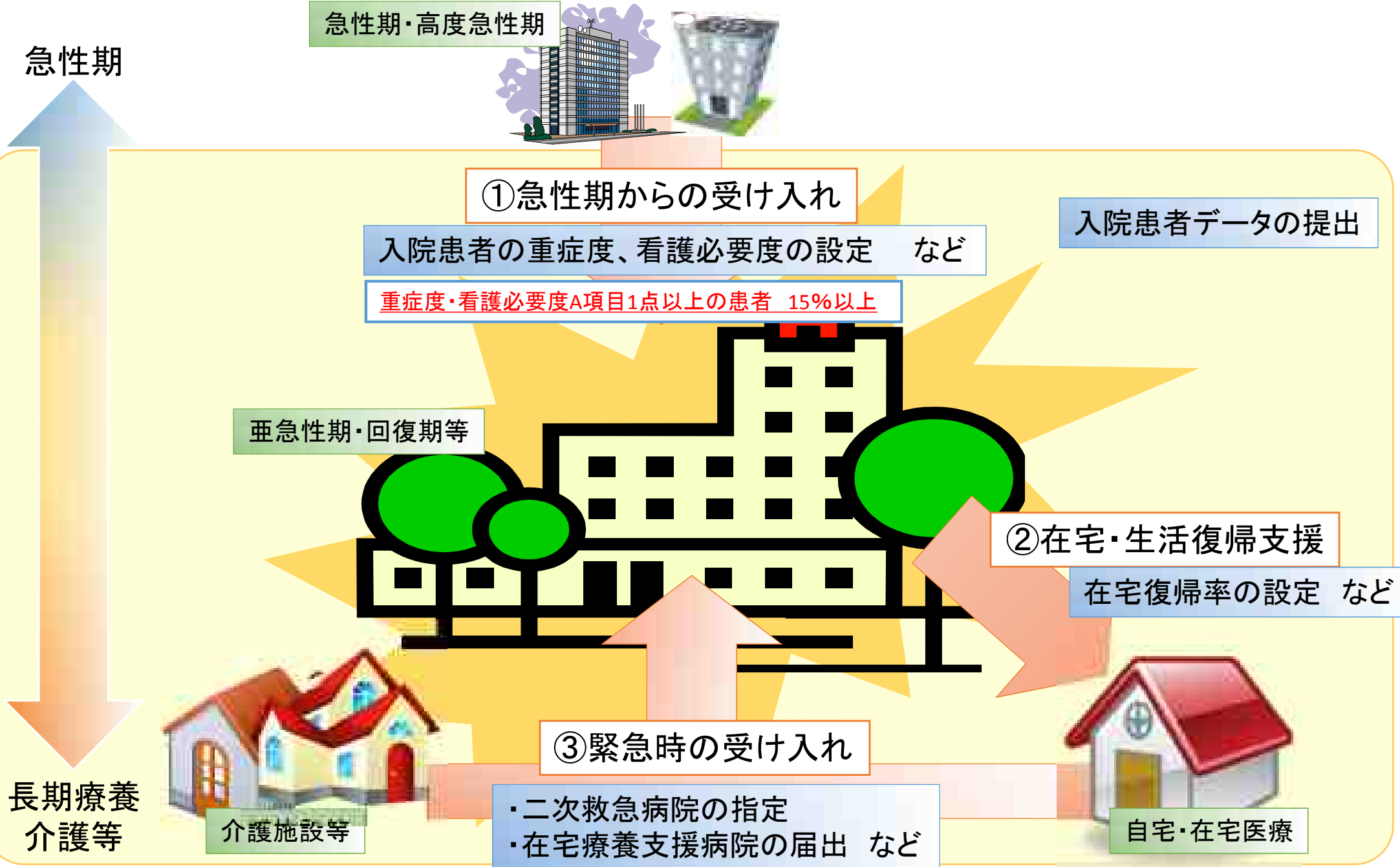
1-1. 地域包括ケア病棟の概況

1-2. 地域包括ケア病棟の医療内容等

- ①検査、処置、手術 等
- ②リハビリテーション 等
- ③医療連携、退院支援等

参考：地域包括ケア病棟の主な役割（イメージ）

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

➤ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

(新)	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1</u>	<u>2,558点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2</u>	<u>2,058点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>看護職員配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>看護補助者配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>救急・在宅等支援病床初期加算</u>	<u>150点</u>	<u>(14日まで)</u>

[施設基準等]

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることとはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

地域包括ケア病棟入院料の創設に関する調査のまとめ

- 地域包括ケア病棟の届出は200床前後の医療機関で多く、7対1・10対1入院基本料や亜急性期入院医療管理料からの転換が多かった。また、届出を行った理由としては、よりニーズに合った医療を提供できるため、患者の状態に即した医療を提供できるためとする回答が多くみられた。
- 地域包括ケア病棟の入院患者は、自宅及び自院・他院の急性期病床からの入院が多く、疾患別では骨折・外傷の患者が多くみられた。また、入院患者の多くは既に退院の予定が決まっており、退院に向けてリハビリテーションに取り組んでいる患者の割合が高かった。
- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は高い水準にある一方で、家族のサポートや介護施設の確保等が困難なため退院予定が立っていない入院患者が一定程度存在していた。

第2回入院分科会(H27.5.29)における主な意見

- 入院患者の中に、退院予定が決まっている患者や医学的な理由のため入院医療が必要な患者がいるが、自宅から来院した患者や急性期後に転院・転棟した患者は分けて議論をすべきではないか。
- リハビリテーションについて、患者の状態に応じて実施されている様子が示されているが、重点的に実施している施設とそれほど積極的に実施していない施設で同じ評価となることについて、検討が必要ではないか。
- 地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟では、1日平均単価が300点程異なり、リハビリテーション算定の影響も考えられるが、今後、両者の棲み分けをどの様に考えて行くべきか。また、実施されているリハビリテーションの中で、廃用症候群とそれ以外のものがどの程度実施されているか把握できるか。
- 医学的な理由以外の要因で退院できない理由として、「入所先の施設の確保ができていないため」が多くみられるが、医療機関が退院支援・地域連携に向けた体制を整備した上でどの様な状況にあるのか検討すべきではないか。

1. 地域包括ケア病棟入院料について

1-1. 地域包括ケア病棟の概況

1-2. 地域包括ケア病棟の医療内容等

①検査、処置、手術 等

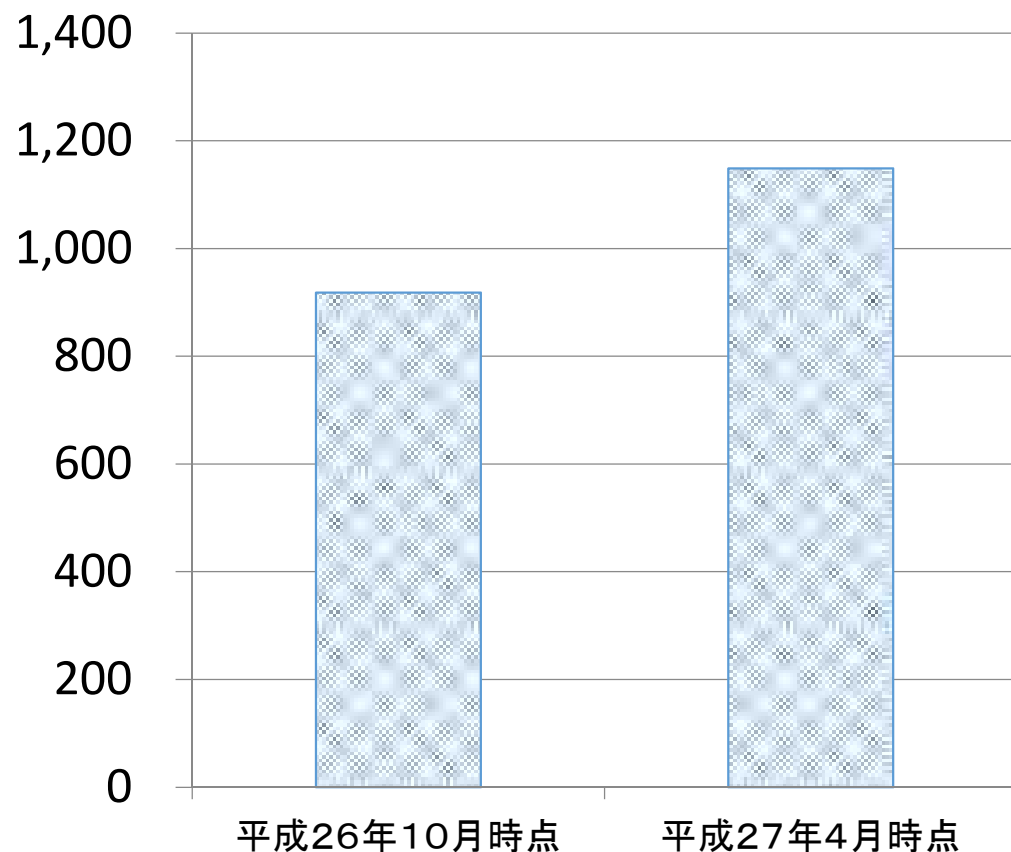
②リハビリテーション 等

③医療連携、退院支援等

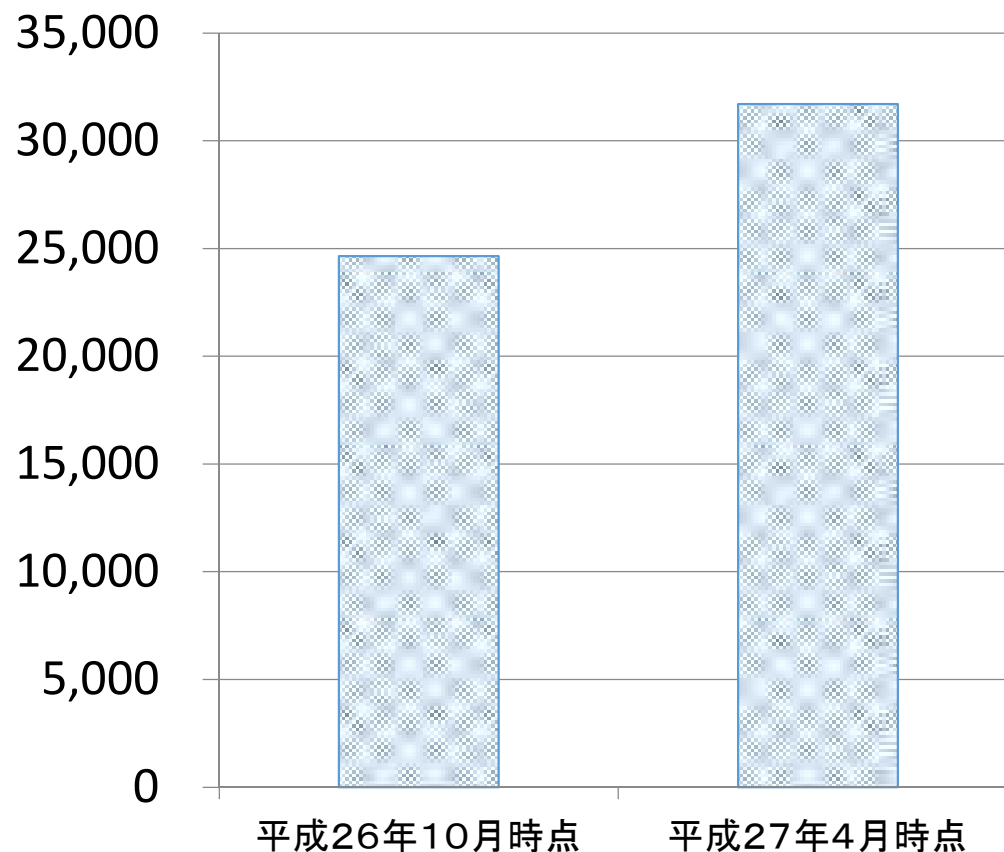
地域包括ケア病棟入院料等を届け出た施設数・病床数の推移

- 26年度診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟入院料等を届け出る医療機関は、26年10月時点で900施設強、27年4月時点で1100施設強となった。
- 届出病床数は、26年10月時点で2万5千床弱、27年4月時点で3万床強であった。

施設数

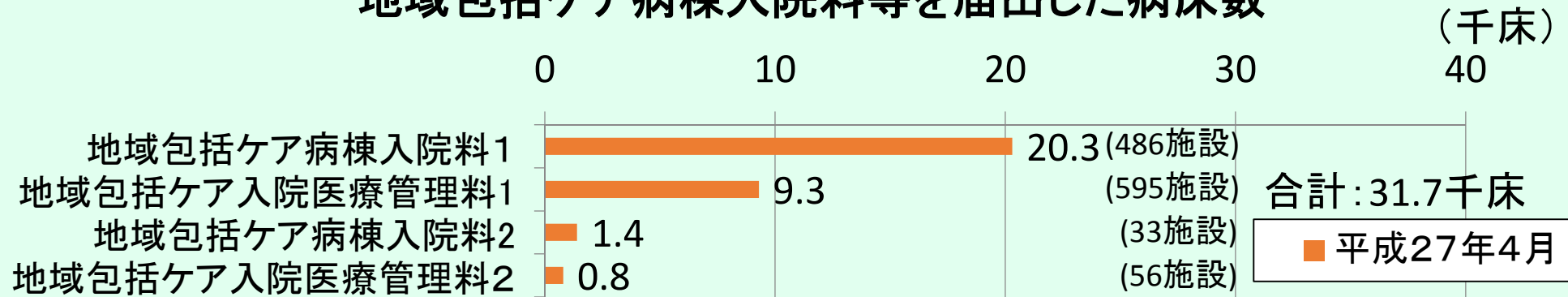


病床数

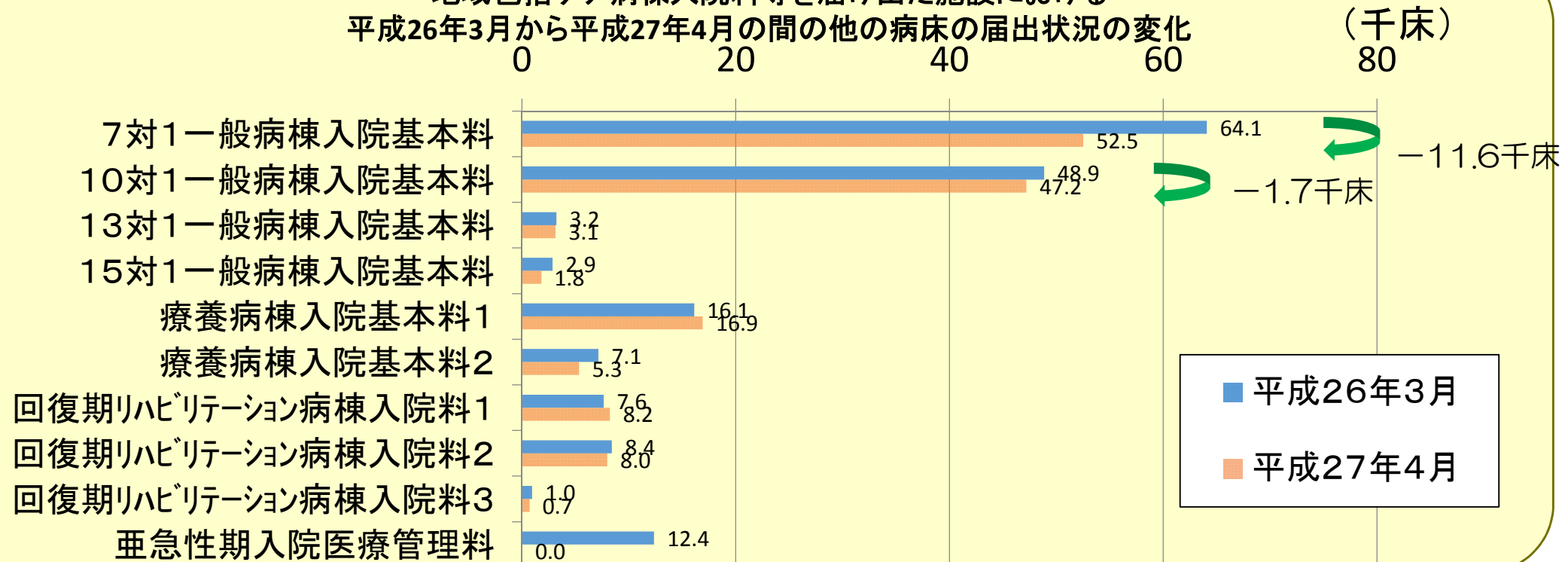


地域包括ケア病棟入院料等を届け出た施設数における他の届出状況

地域包括ケア病棟入院料等を届出した病床数



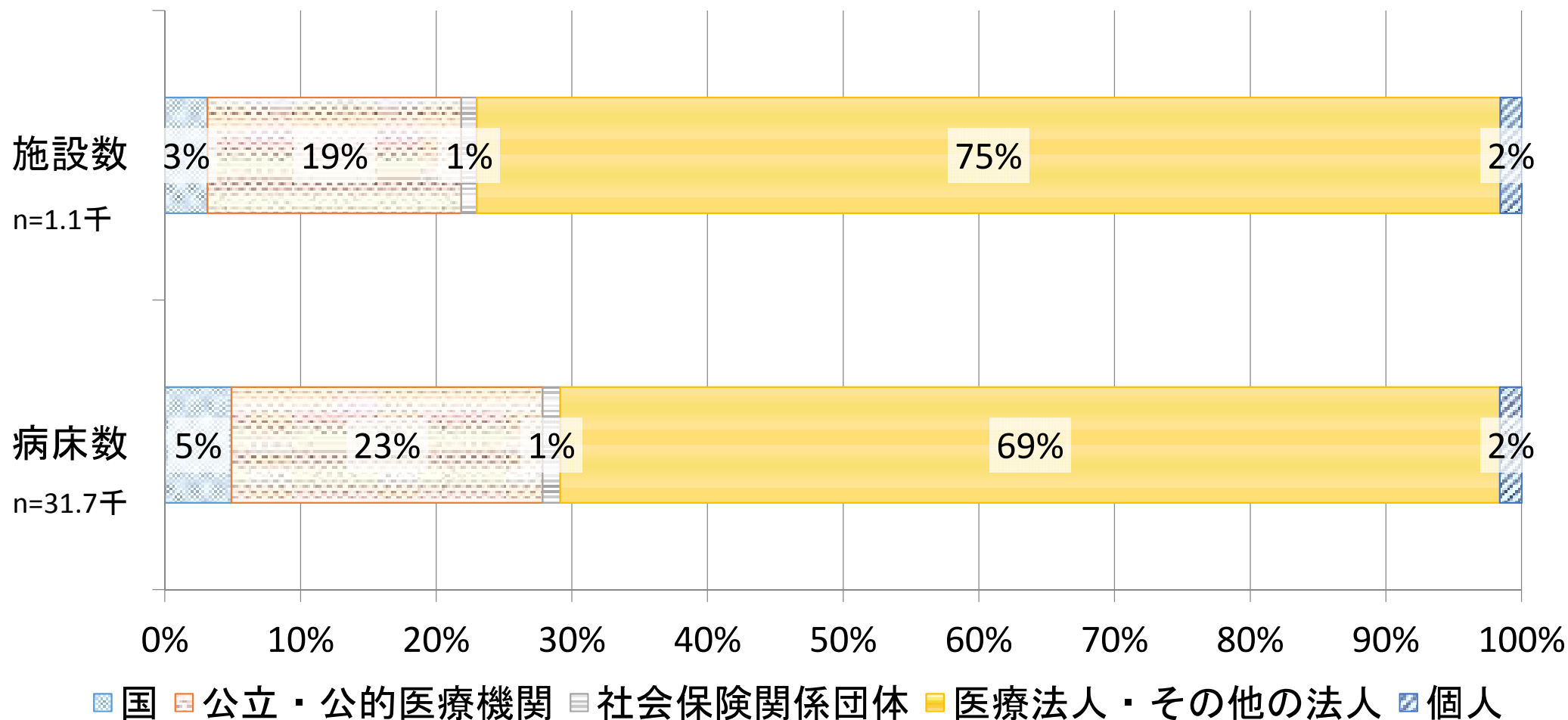
地域包括ケア病棟入院料等を届け出た施設における平成26年3月から平成27年4月の間の他の病床の届出状況の変化



出典：平成26年3月末及び27年4月末時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報を取りまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。

地域包括ケア病棟入院料等の届出状況(開設者別)

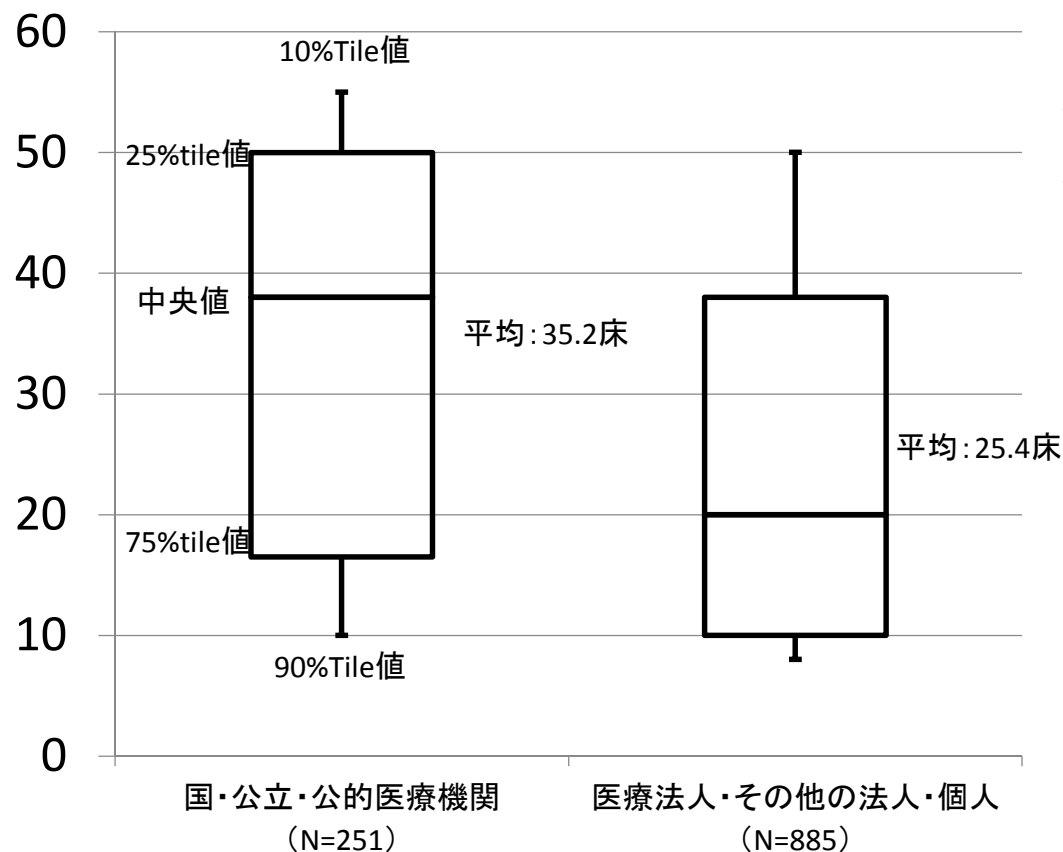
- 地域包括ケア病棟入院料等の届出は、施設数ベースでは国、公立・公的医療機関が2割強、医療法人・その他の法人、個人が8割弱であった。
- 病床数ベースでは、国、公立・公的医療機関が3割弱、医療法人・その他の法人、個人が7割強であった。



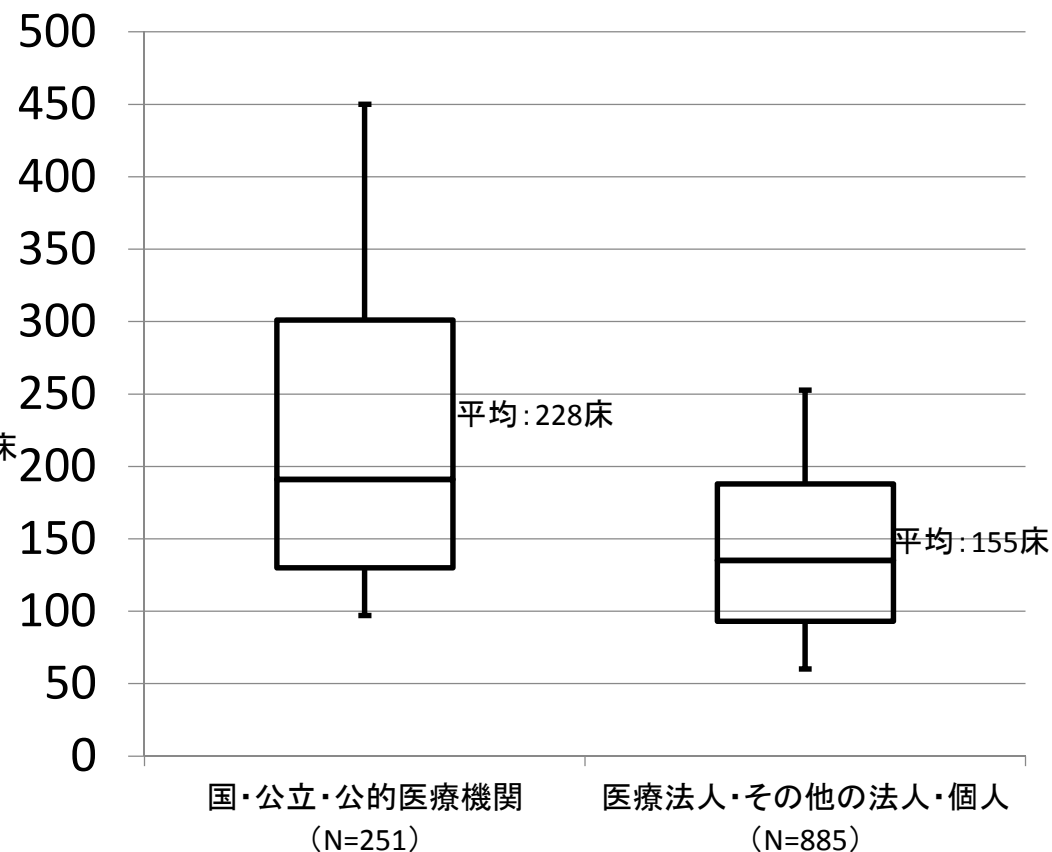
地域包括ケア病棟入院料等を届け出た医療機関の病床規模

- 地域包括ケア病棟入院料等を届け出た医療機関の病床規模を開設者別にみると、国・公立・公的医療機関において届出病床数、地域包括ケア病棟病床数とも若干高い傾向があった。

地域包括ケア病棟等の病床数



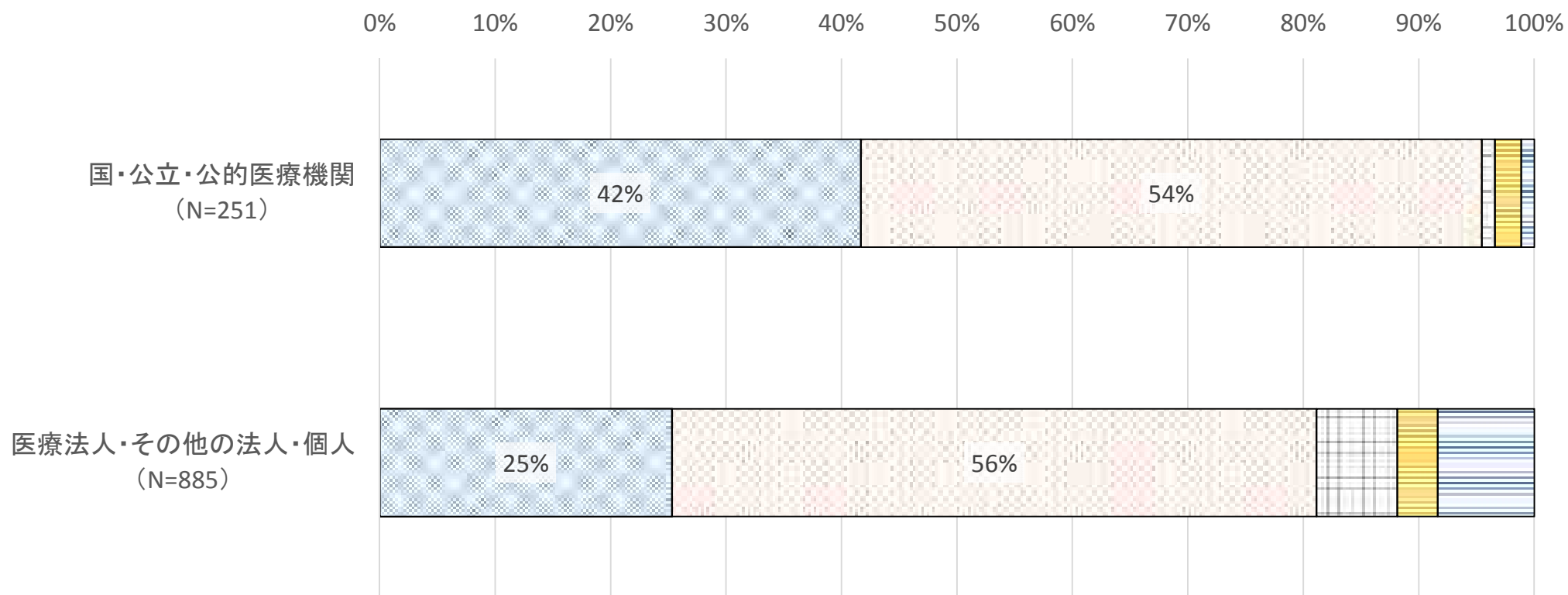
届出病床数(他の病棟を含む)



地域包括ケア病棟入院料等を届け出た医療機関における 他の入院基本料の届出状況

- 開設者を問わず、地域包括ケア病棟入院料等を届け出た医療機関の大部分が、一般病棟入院基本料7対1または10対1の病棟も有していた。

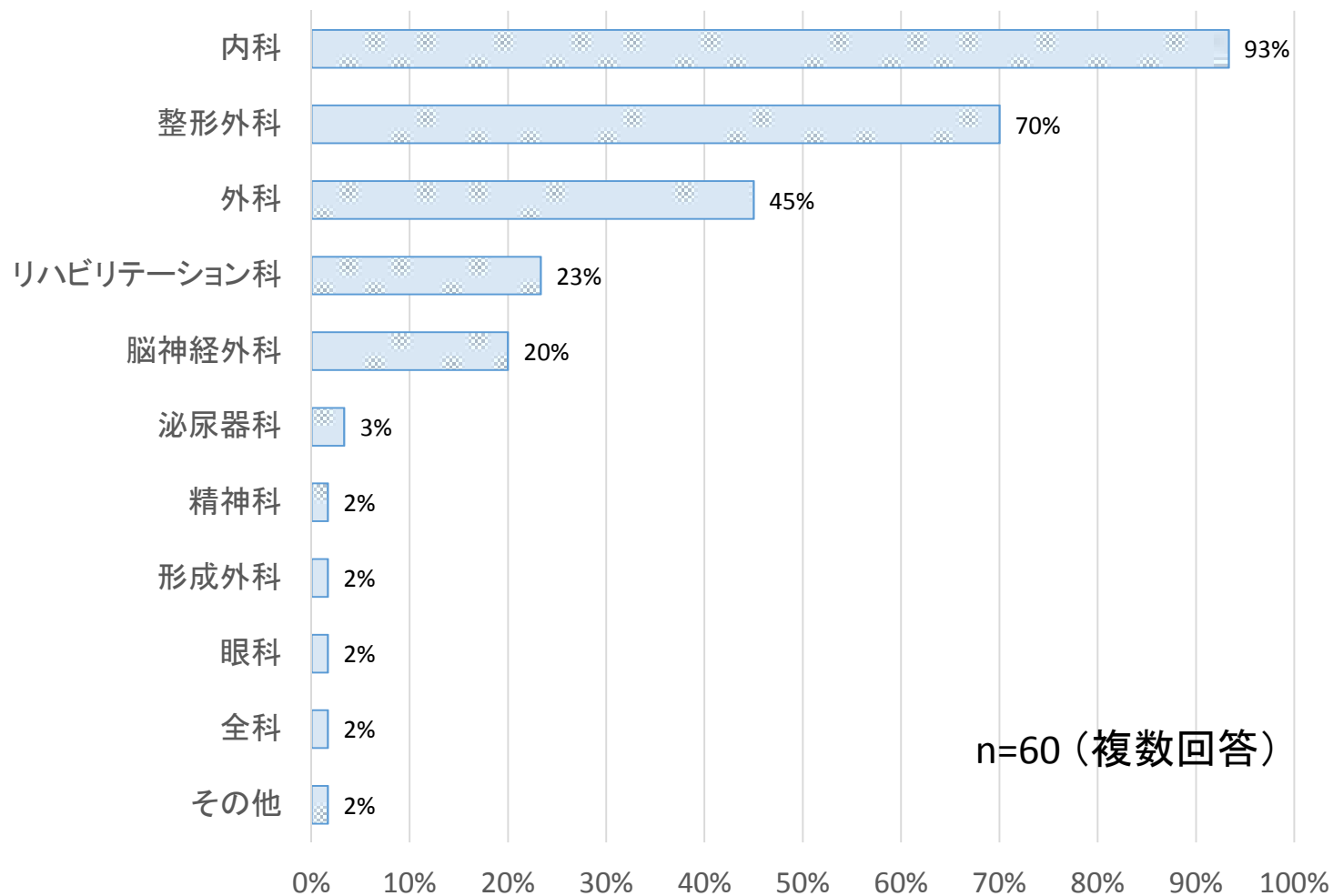
一般病棟入院基本料の届出状況



■ 一般病棟入院基本料7対1 □ 一般病棟入院基本料10対1 □ 一般病棟入院基本料13対1 ■ 一般病棟入院基本料15対1 □ その他

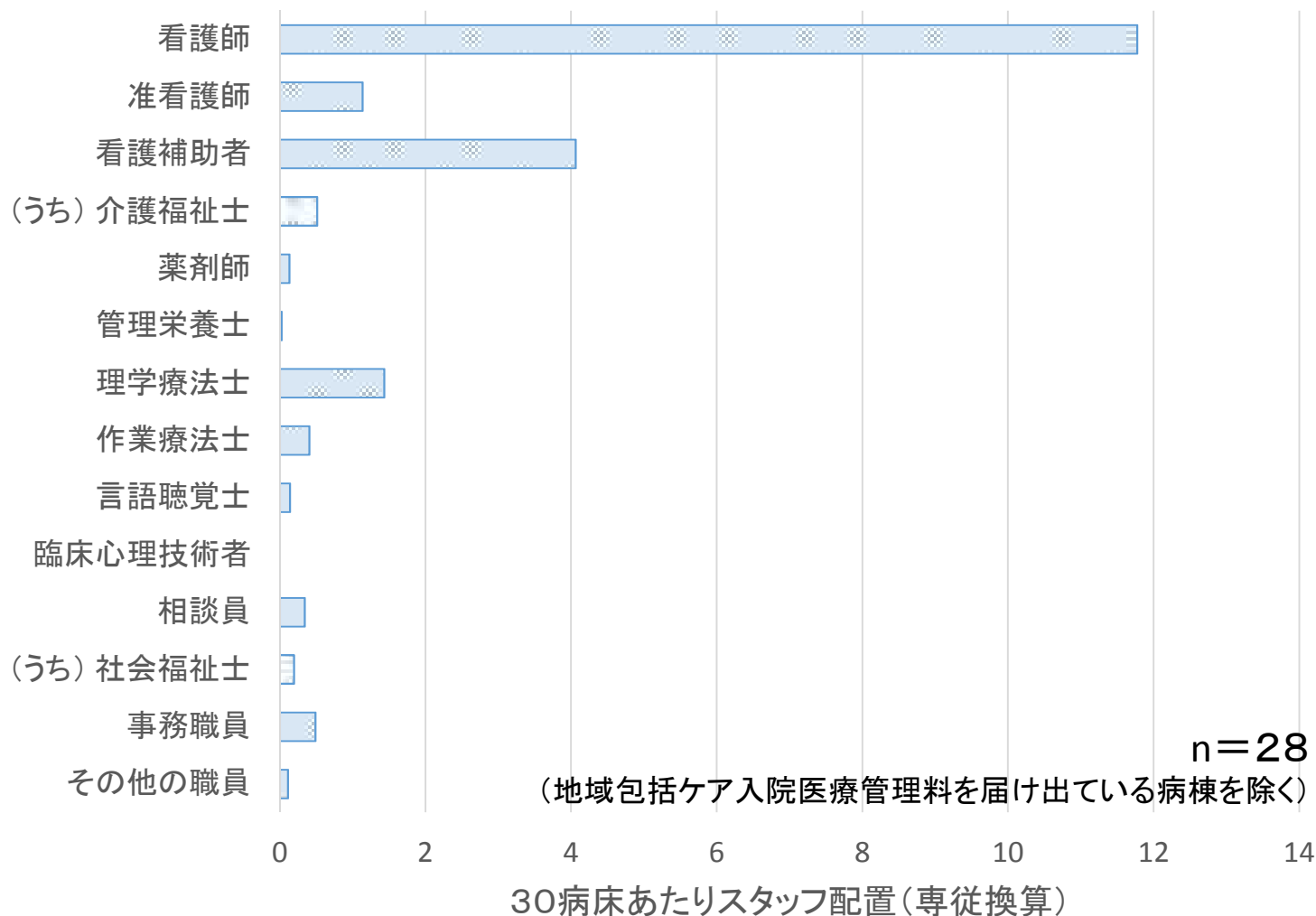
地域包括ケア病棟の診療科

- 地域包括ケア病棟について診療科を尋ねたところ、過半数が内科、整形外科と答え、外科、リハビリテーション科、脳神経外科が続いた。その他の答えは1割以下だった。



地域包括ケア病棟のスタッフ配置

- 地域包括ケア病棟の30病床あたりのスタッフ配置は、看護師が12名弱、准看護師が1名程度、看護補助者が4名強、理学療法士が1名強等となっていた。

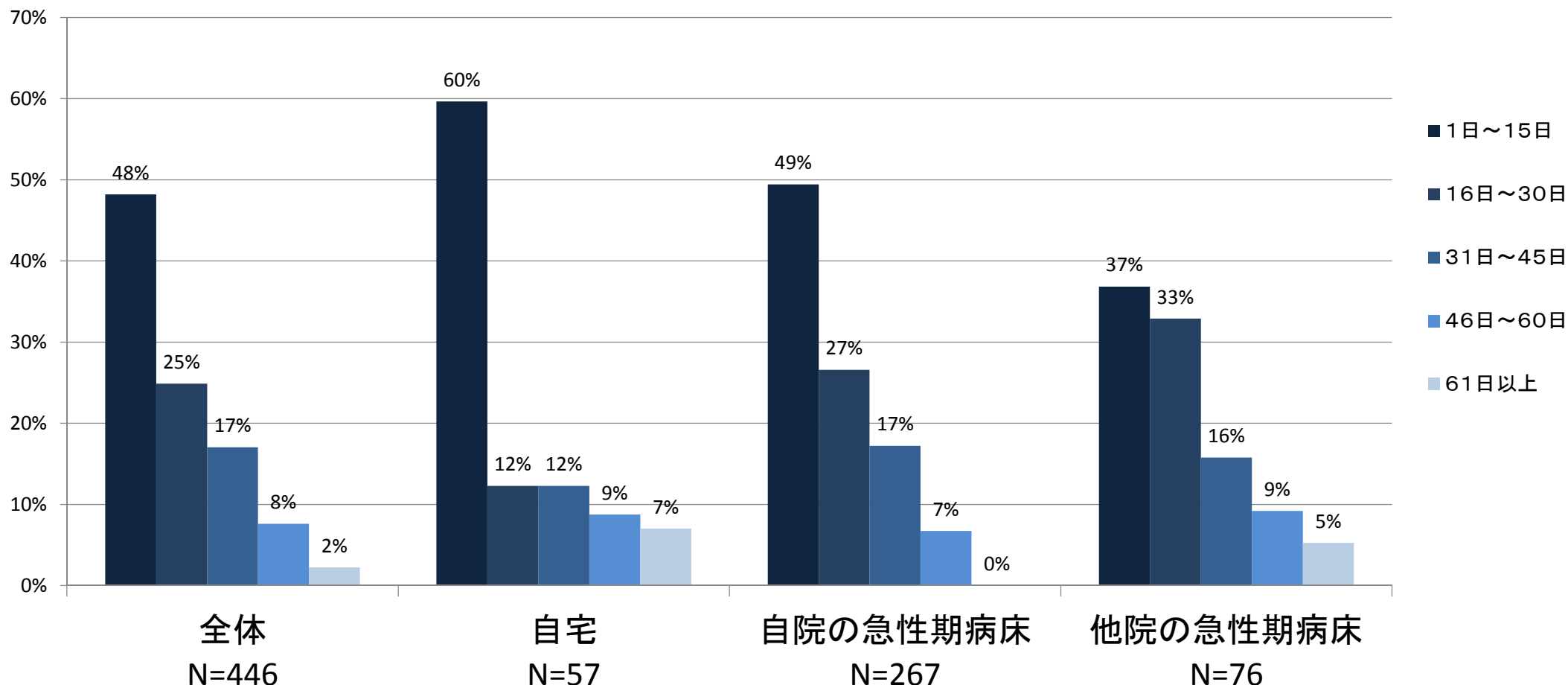


平成26年度入院医療等の調査(病棟票)

入院患者の在院期間（入棟前の居場所別）

○ 自宅から入棟した患者は、急性期病床から入棟した患者よりも在院期間が短い傾向が見られた。

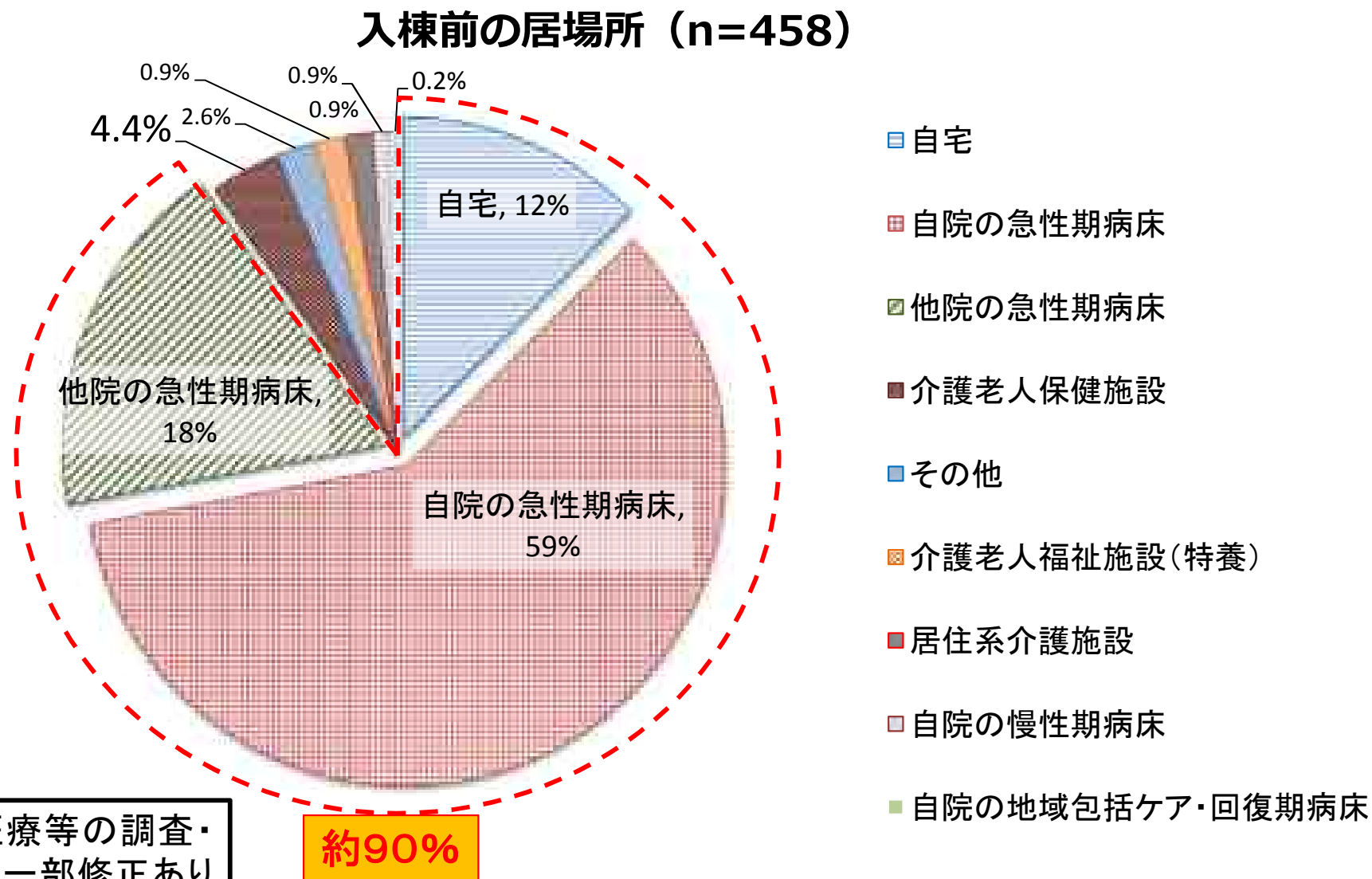
入棟日から調査基準日までの在院期間（入棟前の居場所別）



地域包括ケア病棟における入棟患者の状況

中医協 総-5
27.6.10

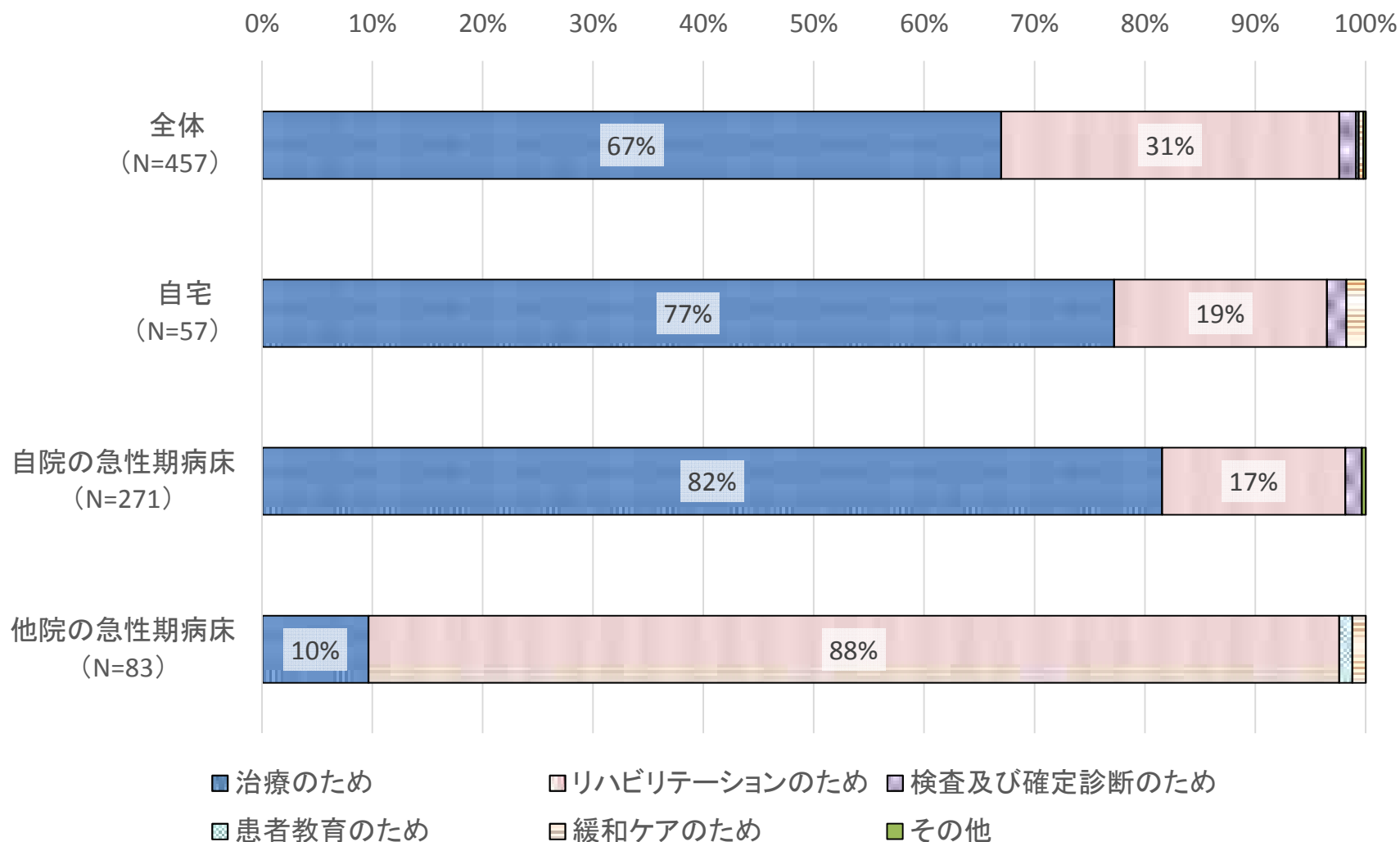
- 地域包括ケア病棟へ入棟した患者の入棟前の居場所は、自院・他院の急性期病床と自宅が約90%を占めた。



5月29日入院医療等の調査・
評価分科会より一部修正あり

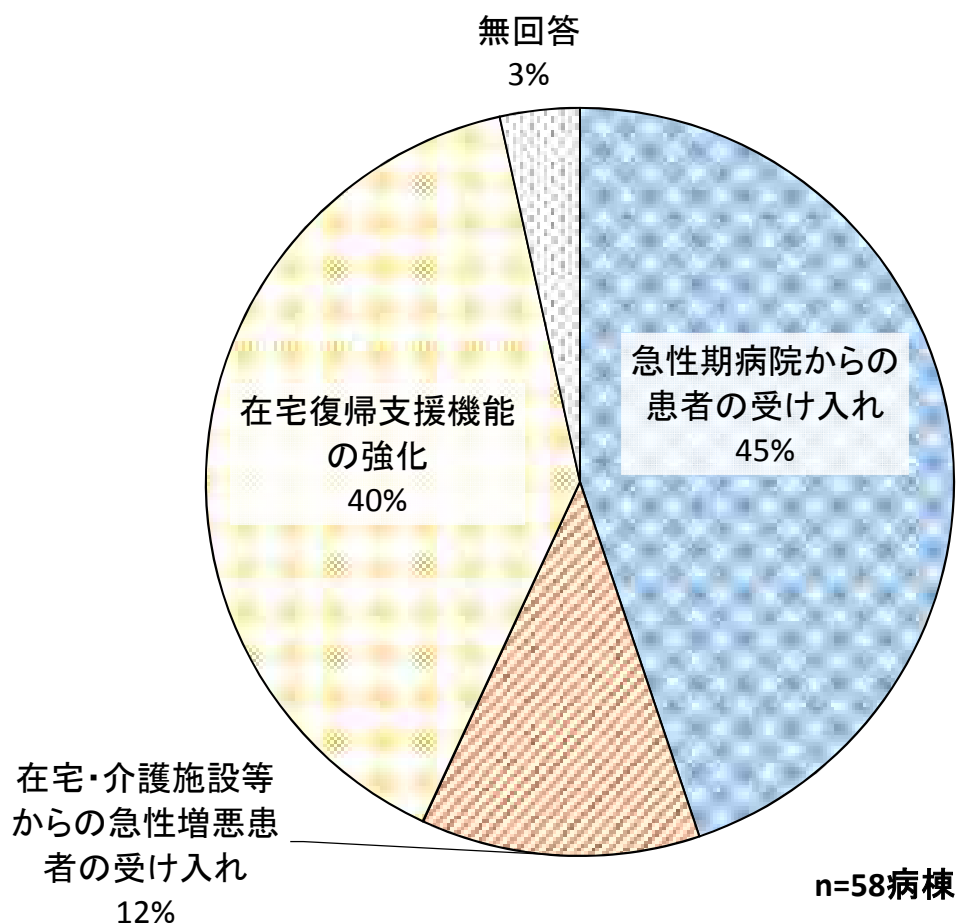
地域包括ケア病棟への入院の理由（入棟前の居場所別）

- 地域包括ケア病棟への入院理由は、全体としては「治療のため」が多いが、他院の急性期病床から入棟した患者については、「リハビリテーションのため」が88%を占めていた。



地域包括ケア病棟の管理にあたって最も力を入れているもの

- 病棟管理にあたって最も力を入れているものの回答割合は、急性期病院からの患者の受け入れ、在宅復帰支援機能の強化、在宅・介護施設等からの急性増悪患者の受け入れの順となった。その他の自由記載としては、在宅復帰支援に関するものが多かった。



その他に力を入れている点(自由記載)

- 出来る範囲で、患者様が納得して社会復帰(退院)されるよう、きめ細かい調査、面談を行うよう努力している。
- 在宅退院出来る患者さんを増やす。
- 居宅(ケアマネ)、訪問看護との連携強化
- 多職種カンファレンスの回数を増やすこと
- 地域の施設・関係者との連携強化(対面で患者情報の共有、問題を検討できる関係づくりを行っていく)
- 入院時より、今後の療養先や退院先を見越して患者・家族・施設等と顔の見える関係を構築し、いつでも言い合える信頼関係をつくる事に力を入れている。
- 退院支援の必要性をスタッフへ機会を逃さず伝えていく。
- 看護・介護の専門性や役割を療養上のあらゆる場面で発揮するよう、またできるような環境整備をする。
- 急性期病院や在宅からの急性増悪患者様の受け入れ(入院・緊急入院含め)に関して、現場が忙しくても覚悟を持ち引き受けきる・やる気・モチベーションの高い職場風土作りに力を入れている。
- 自院のみでなく他院からの患者受入れをすすめていきたい。
- 限られた病床数(在院日数)の中でいかに効率よく在宅復帰させるかという点。

地域包括ケア病棟の平均在院日数等

- 地域包括ケア病棟の平均在院日数、在宅復帰率、重症者割合、入院後褥瘡発生率の中央値はそれぞれ、23.9日、86.3%、19.7%、0.0%だった。

	25%Tile値	中央値	75%Tile値
平均在院日数 (n=28)	18.9日	23.9日	32.8日
在宅復帰率 (n=28)	81.1%	86.3%	93.5%
重症者割合* (n=27)	16.0%	19.7%	27.5%
入院後褥瘡発生率 (n=27)	0.0%	0.0%	1.9%

* 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のモニタリング及び処置等に係る得点(A得点)≥1点を満たす患者割合
地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている病棟を除く

1. 地域包括ケア病棟入院料について

1-1. 地域包括ケア病棟の概況

1-2. 地域包括ケア病棟の医療内容等

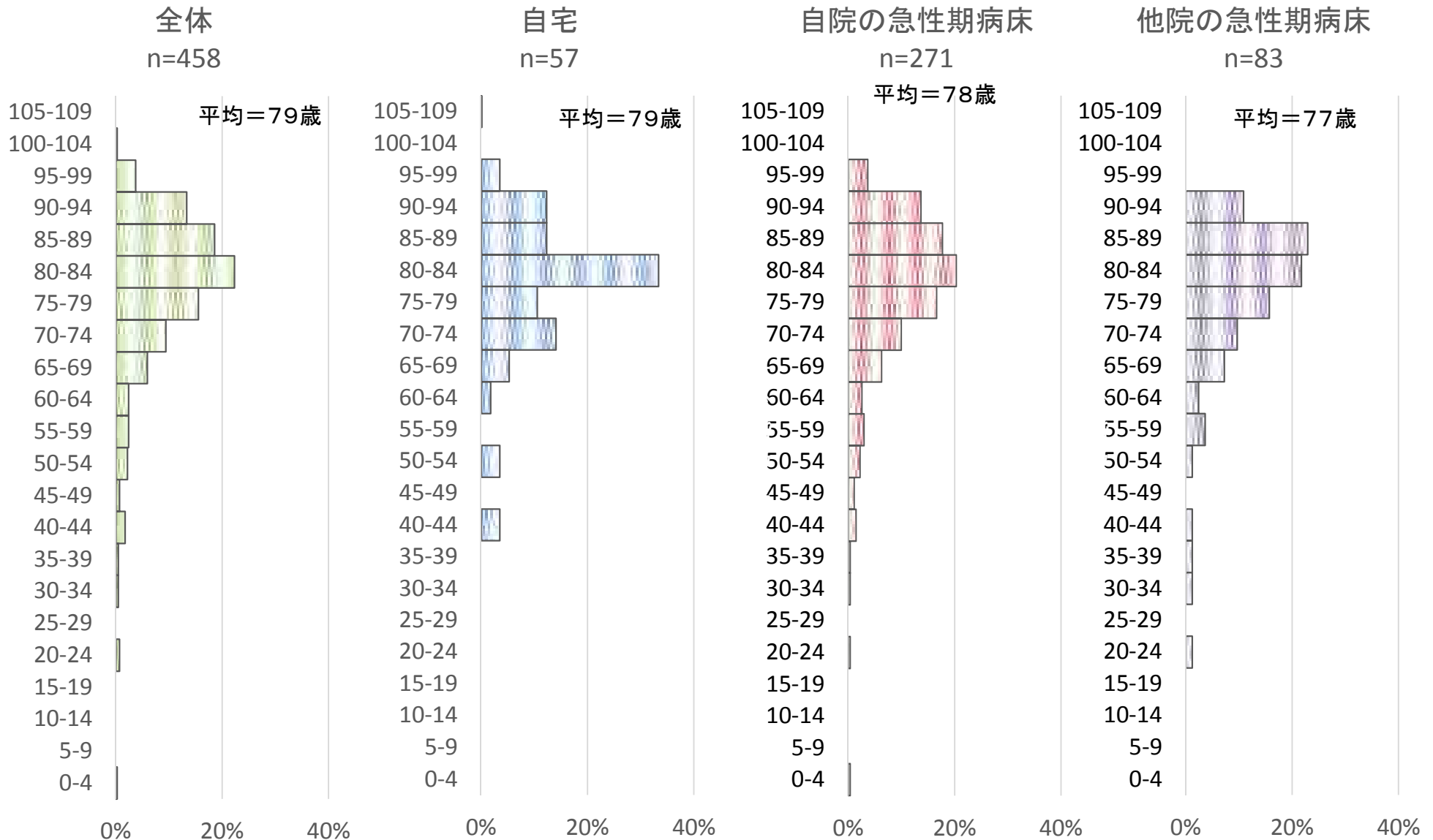
① 検査、処置、手術 等

② リハビリテーション 等

③ 医療連携、退院支援等

年齢分布(入棟前の居場所別)

- 地域包括ケア病棟の入院患者は高齢者が多く、そのピークは80-84歳にあった。
- 入棟前の居場所別で、患者の年齢分布に大きな違いは見られなかった。

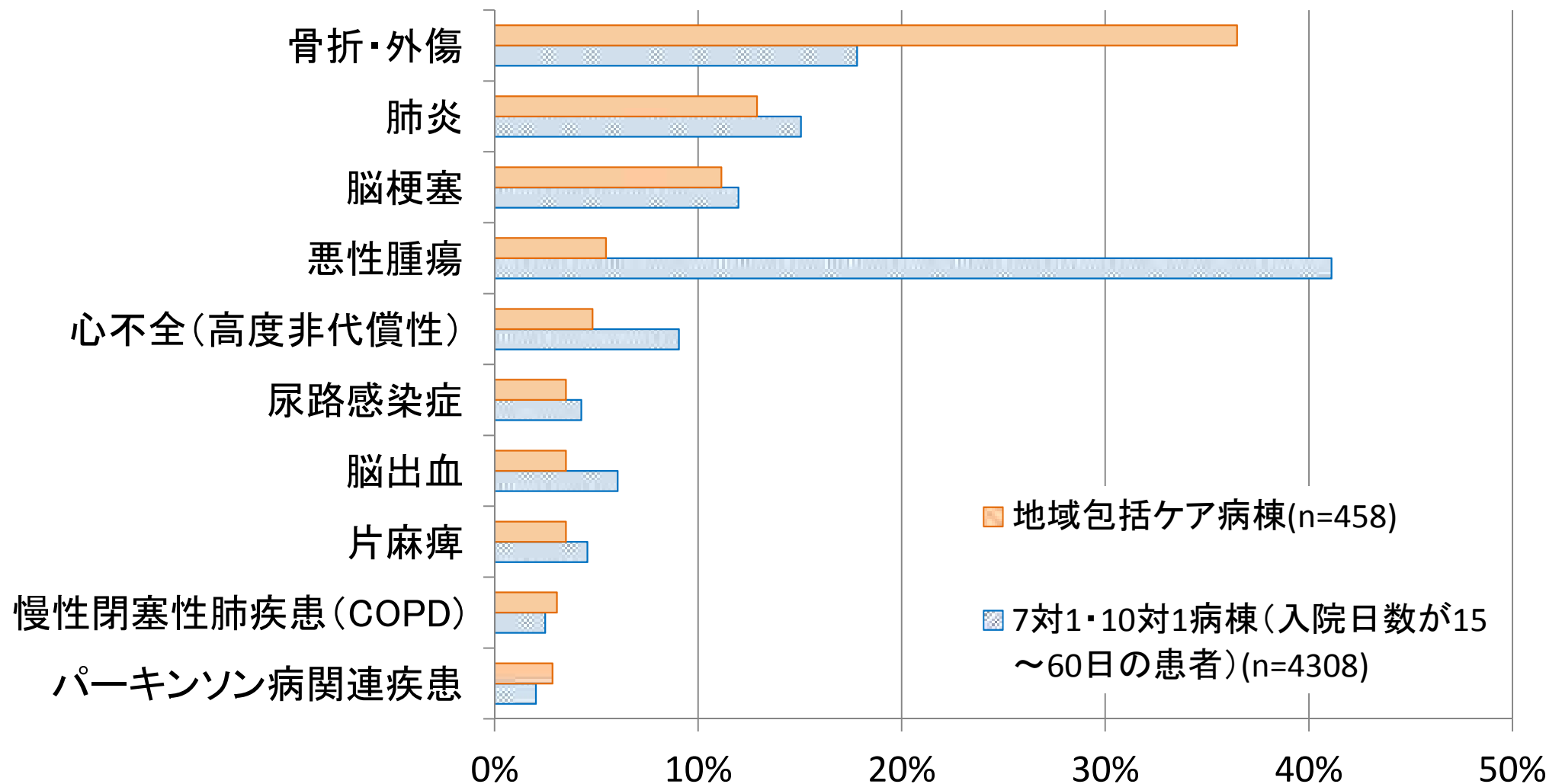


疾患（7対1、10対1病棟との比較）

中医協 総-5
27.6.10

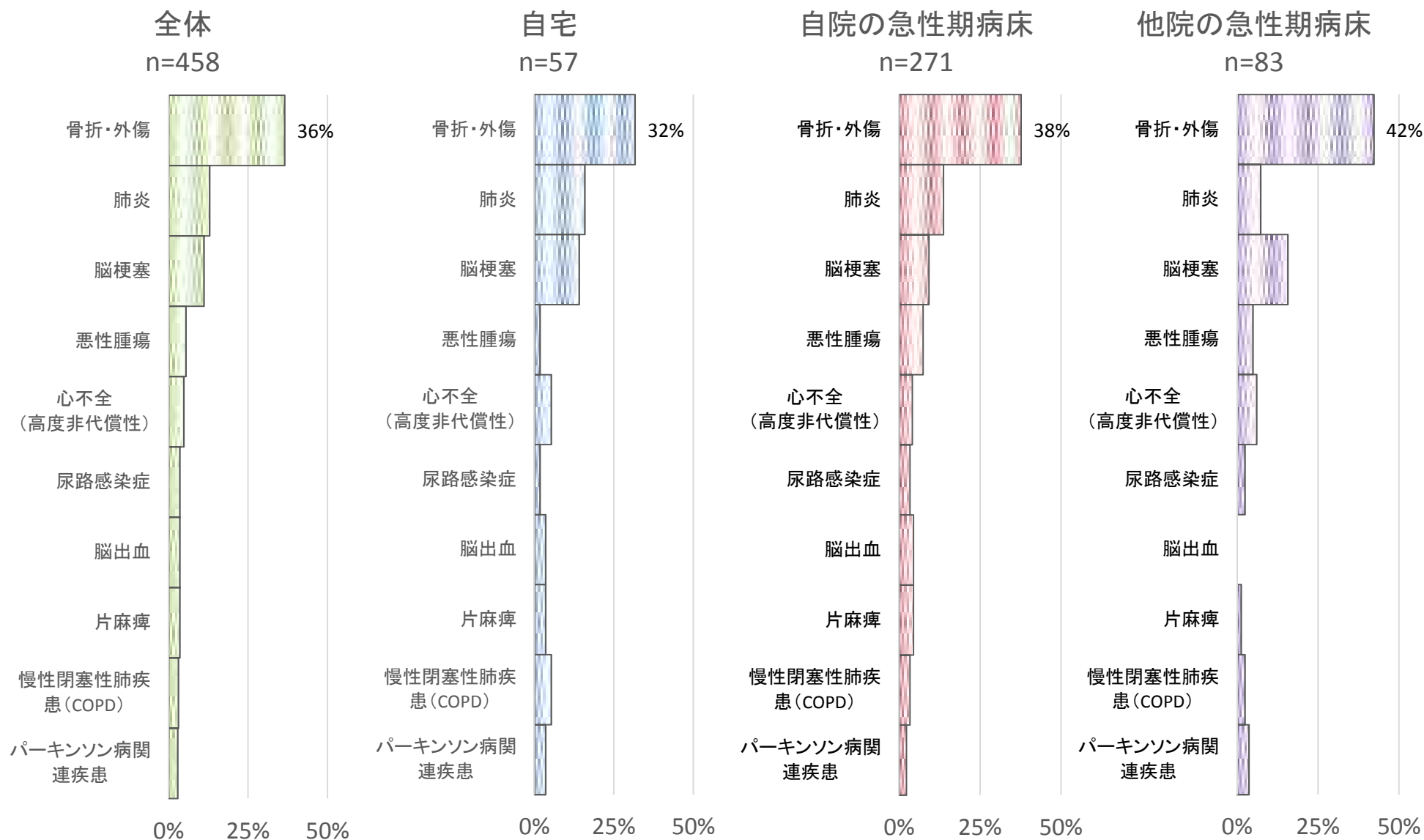
- 地域包括ケア病棟に入院している患者は、7対1・10対1病棟に入院している患者と比べて特に「骨折・外傷」に罹患している患者の割合が高かった。

＜疾患別の患者割合＞



疾患（入棟前の居場所別）

○ 地域包括ケア病棟の疾患は、骨折・外傷、肺炎、脳梗塞が多く、この傾向は入棟前の居場所別にみても同様だった。

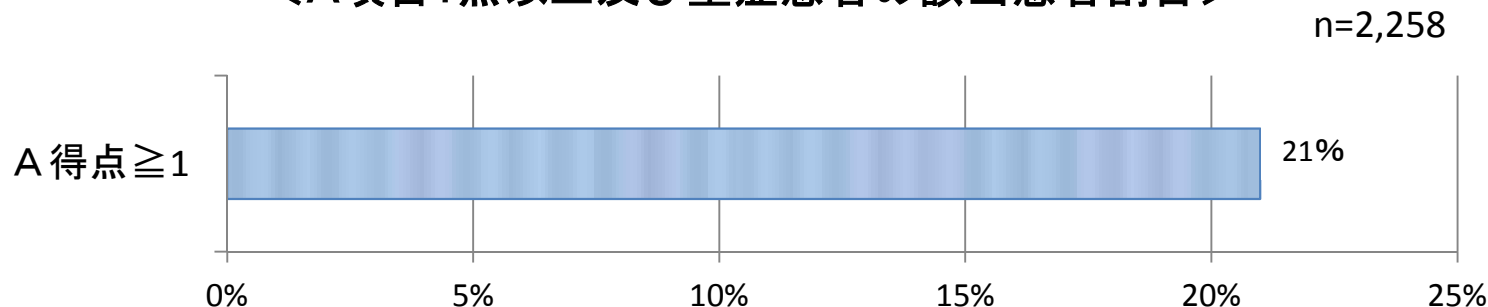


重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

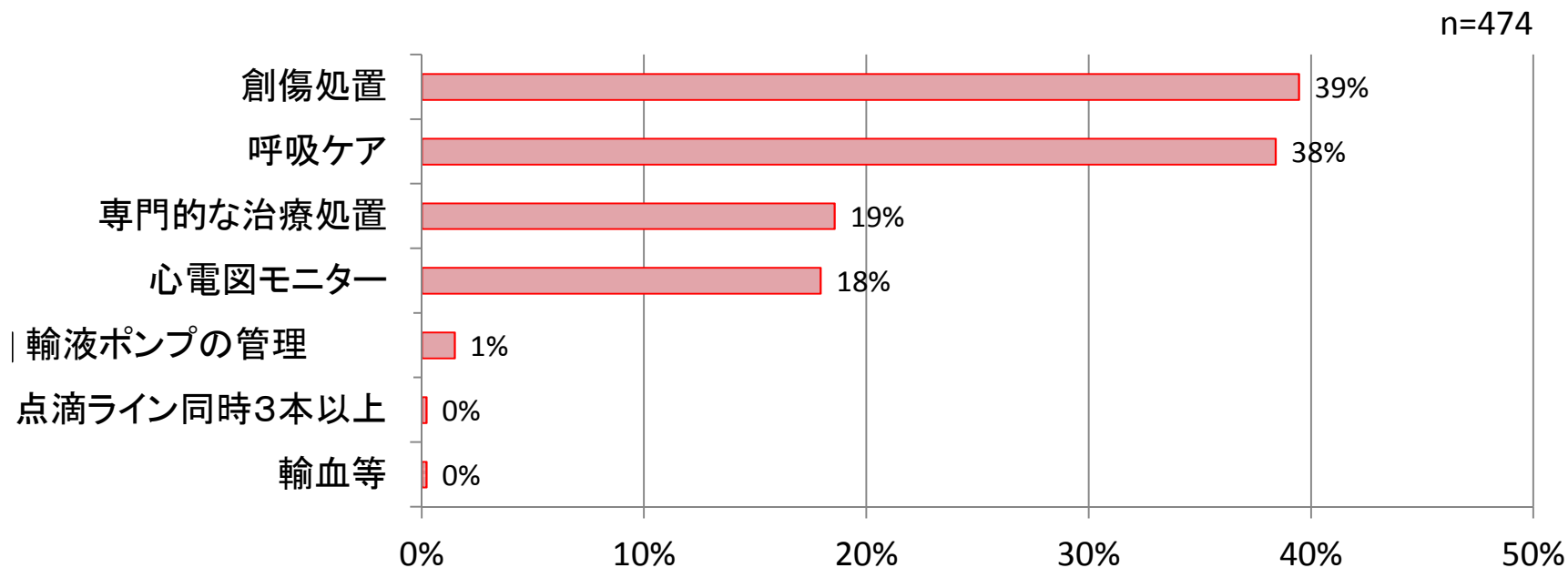
中医協 総-5
27.6.10

- 地域包括ケア病棟入院患者のうち、A項目1点以上の患者は全体の約20%に上り施設基準の要件となっている10%よりも高かった。また、項目別では、「創傷処置」と「呼吸ケア」の該当割合が高かった。

<A項目1点以上及び重症患者の該当患者割合>



<A項目1点以上の患者のうち項目別の該当患者割合>



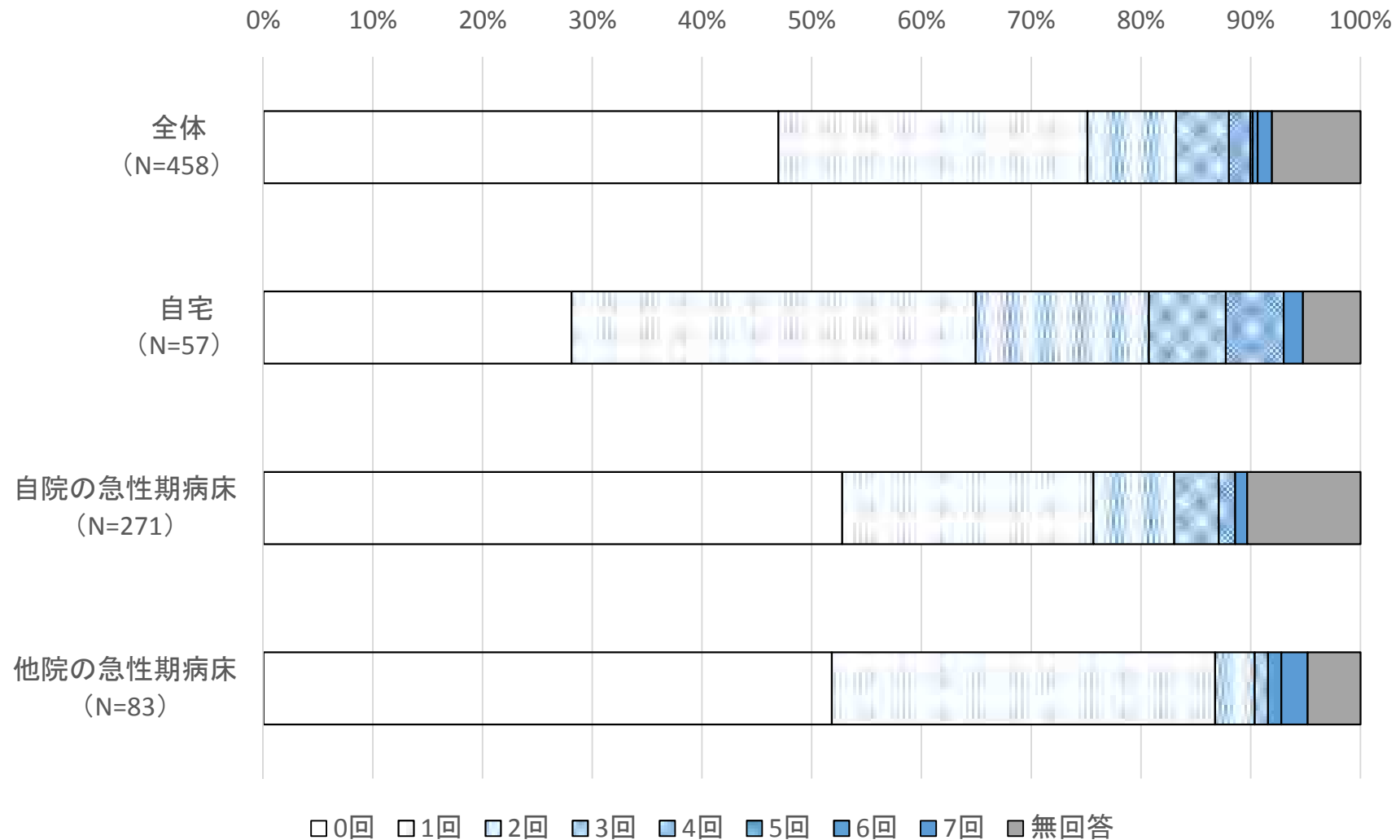
地域包括ケア病棟入院料の包括範囲

	地域包括ケア病棟 入院料	亜急性期入院医 療管理料1(廃止)	亜急性期入院医 療管理料2(廃止)	療養病棟入院 基本料	回復期リハビリテーシ ョン 病棟入院料	DPC (包括評価部分)
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院 時指導料(I)を除く	×	○ 地域連携計画退院 時指導料(I)を除く	×	○ 地域連携計画退院時 指導料(I)を除く	×
C 在宅医療	×	×	×	×	×	×
D 検査	○	○	○	○	○	○ 一部例外あり
E 画像診断	○	○	○	単純撮影等は ○	○	○ 一部例外あり
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×	×	×	×	×
I 精神科専門療 法	○	×	○	×	○	×
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 1000点以上を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 一部処置を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 1000点以上を除く
K 手術	○	×	○	×	○	×
L 麻酔	○	×	○	×	○	×
M 放射線治療	○	○	○	×	○	×
N 病理診断	○	○	○	○	○	×

検査の実施状況(入棟前の居場所別)①

- 地域包括ケア病棟の入院患者が受けた検体検査は、大部分において過去7日間に1回以下であった。

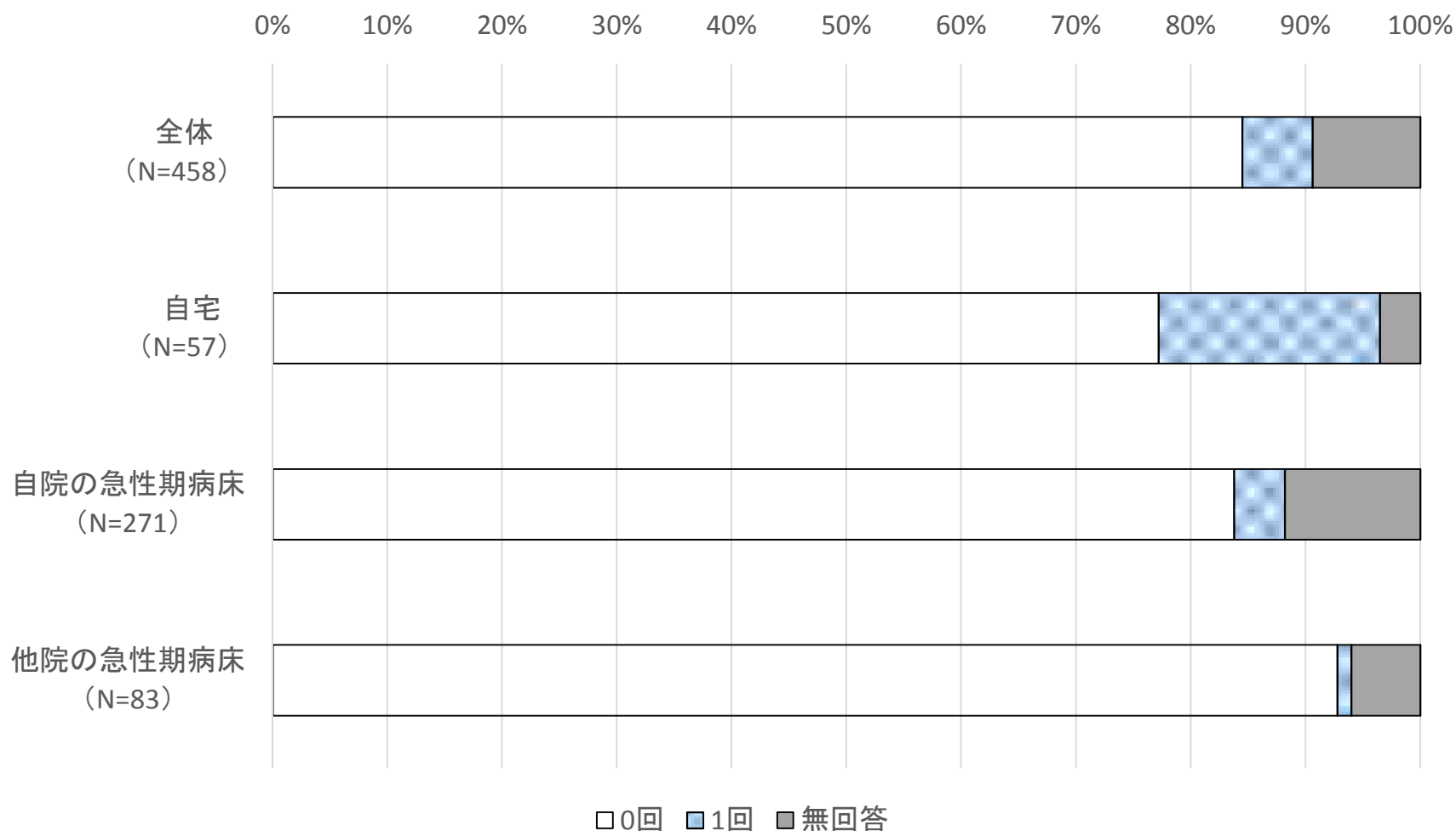
過去7日間に受けた検体検査(尿・血液等)の回数(入棟前の居場所別)



検査の実施状況(入棟前の居場所別)②

- 地域包括ケア病棟の入院患者が受けた生体検査は、大部分において過去7日間に0回であった。

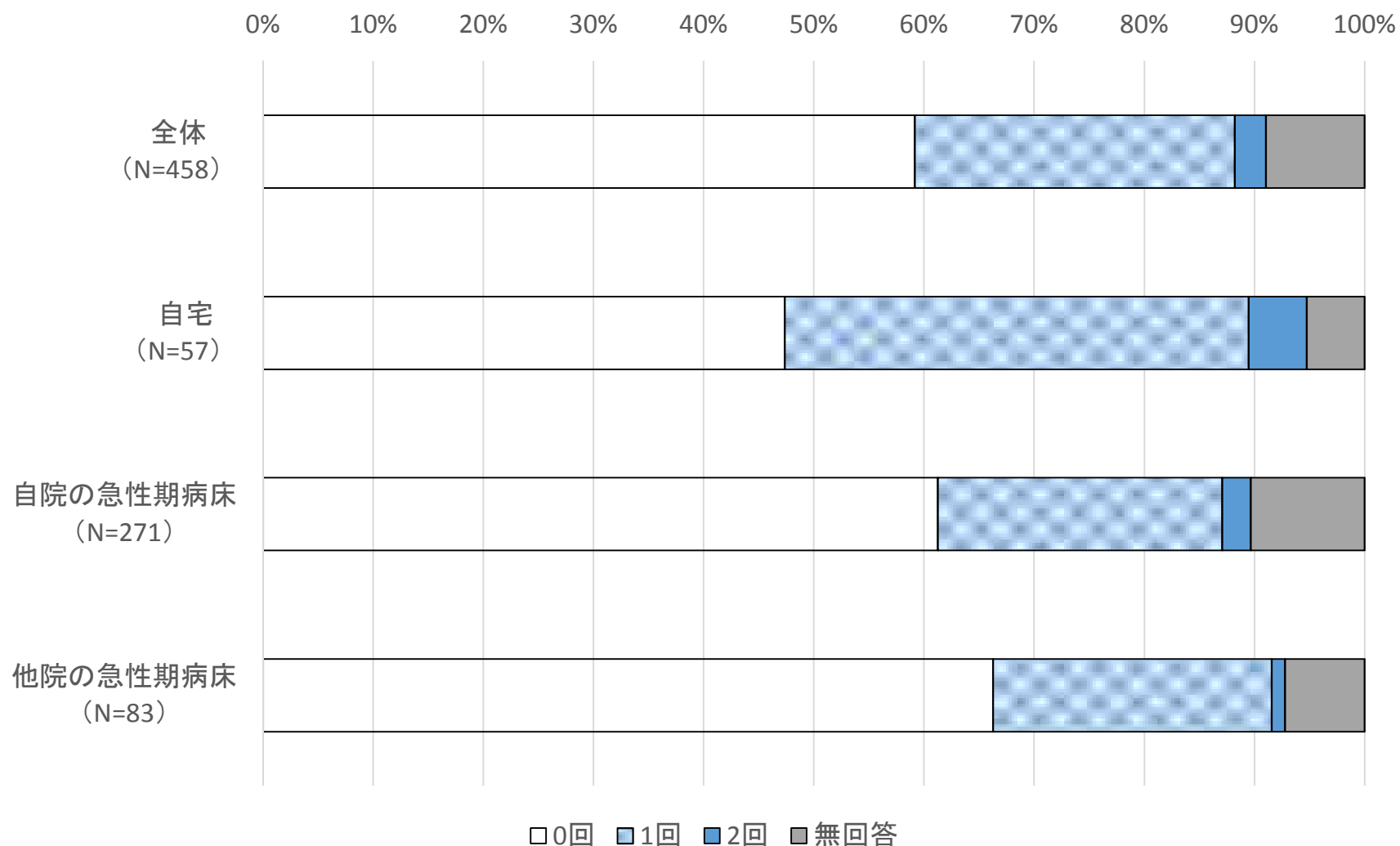
過去7日間に受けた生体検査(超音波・内視鏡等)の回数
(入棟前の居場所別)



検査等の実施状況(入棟前の居場所別)③

- 地域包括ケア病棟の入院患者が受けたX線単純撮影は、大部分において過去7日間に1回以下であった。

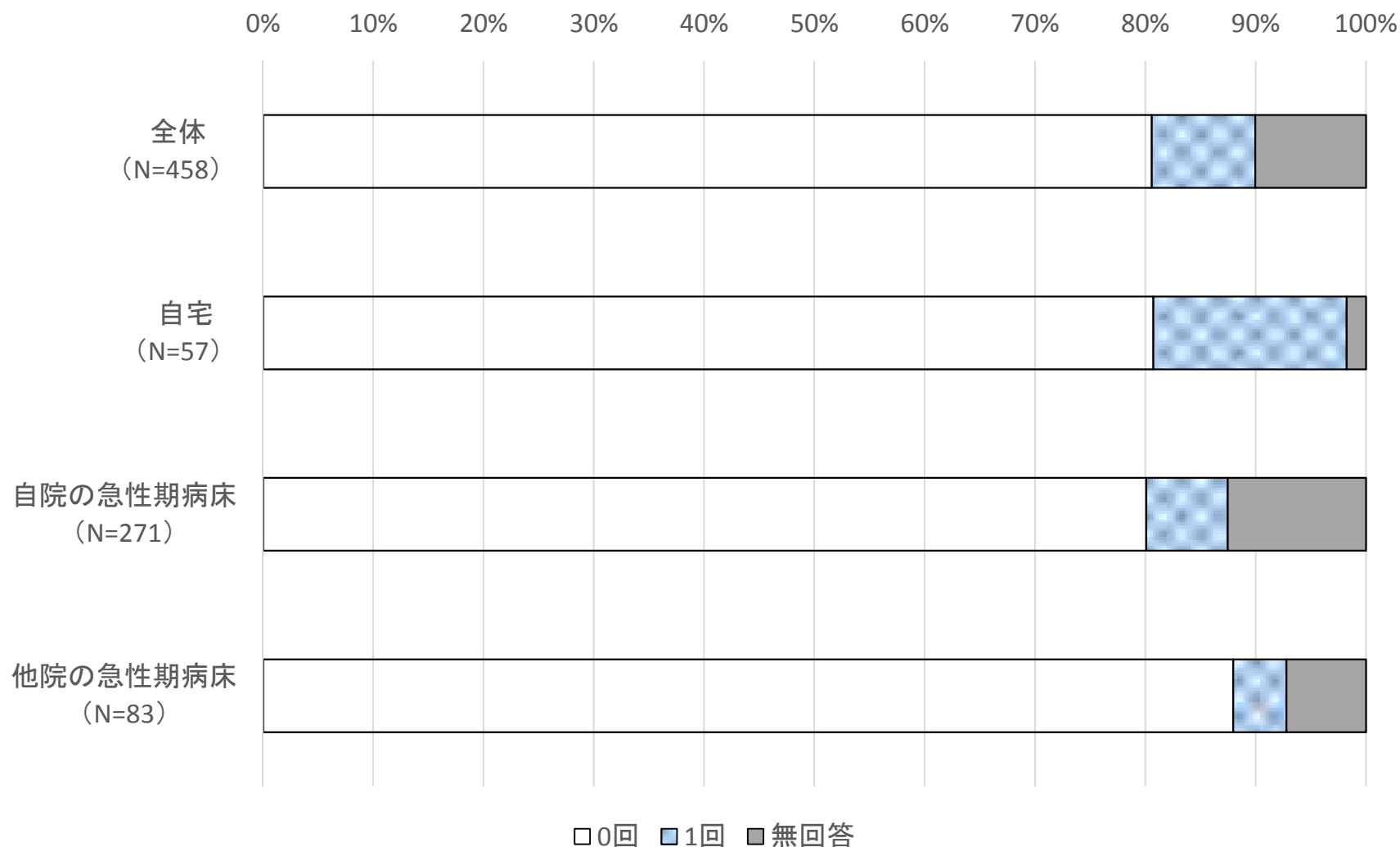
過去7日間に受けたX線単純撮影の回数(入棟前の居場所別)



検査等の実施状況(入棟前の居場所別)④

- 地域包括ケア病棟の入院患者が受けたCT・MRIは、大部分において過去7日間に0回であった。

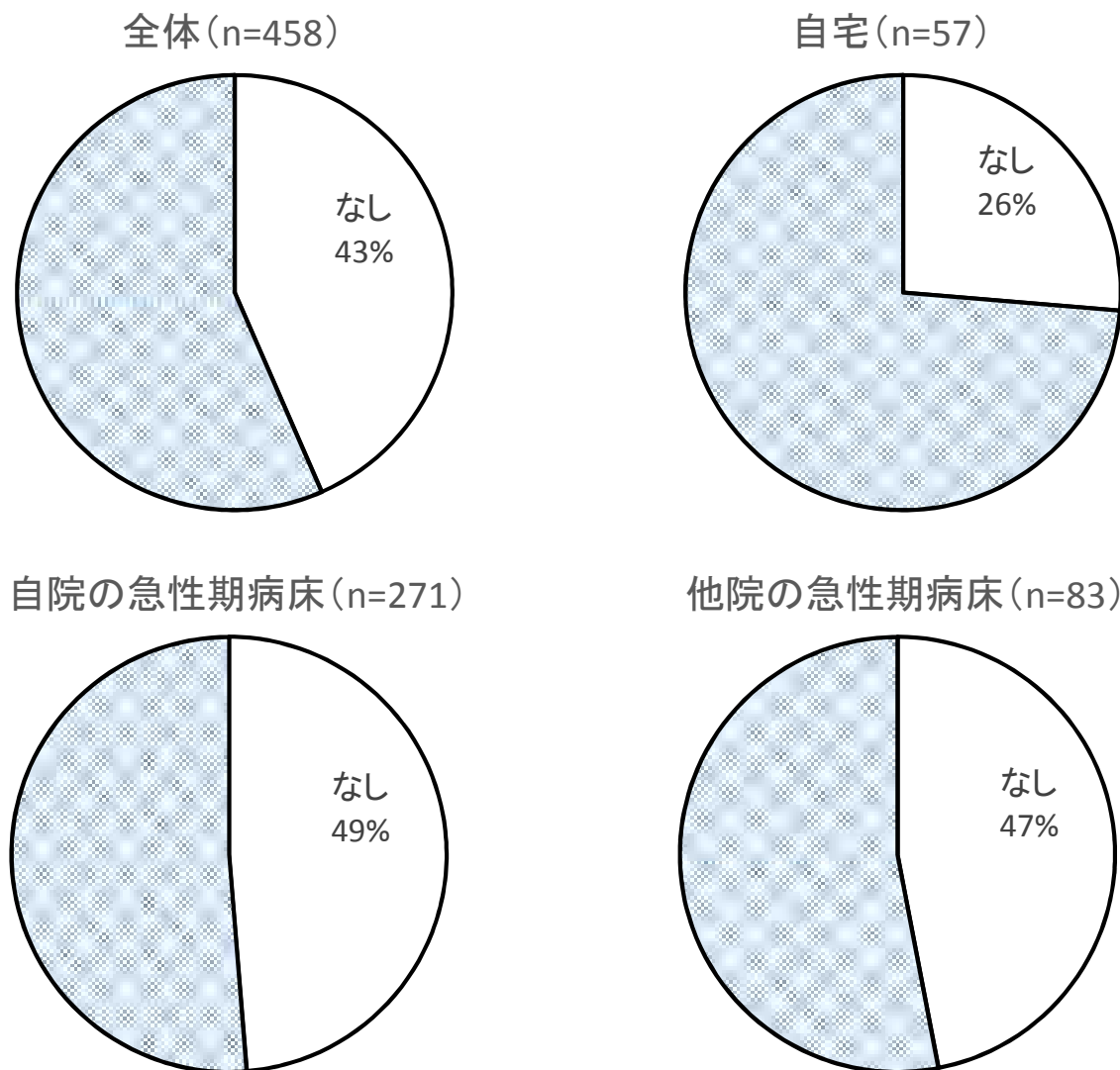
過去7日間に受けたCT・MRIの回数(入棟前の居場所別)



検査等の実施状況(入棟前の居場所別)⑤

- 地域包括ケア病棟の患者の4割強は、過去7日間に検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIのいずれも受けていなかった。

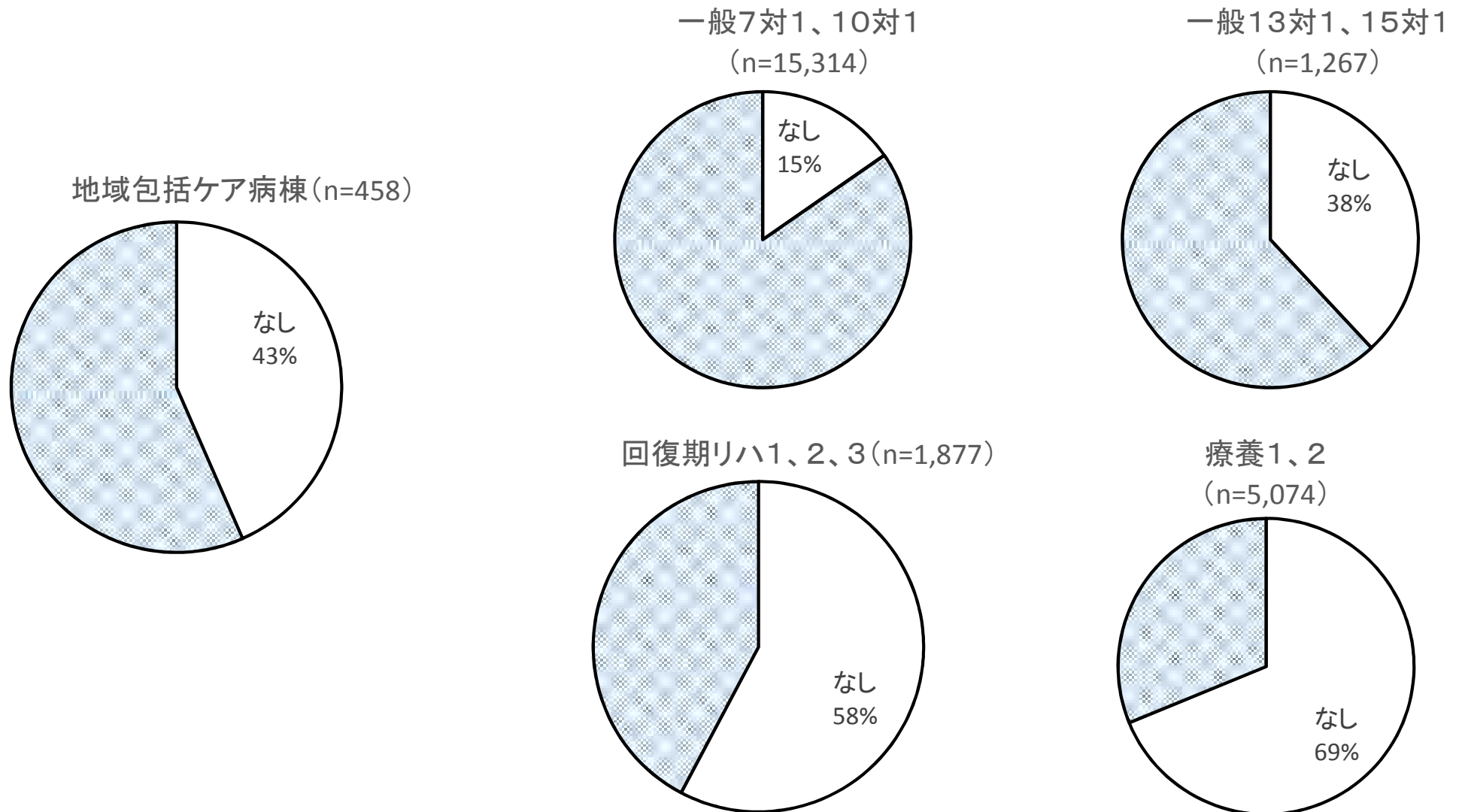
調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIのいずれも受けていなかった患者の割合



検査等の実施状況(他の病棟区分との比較)

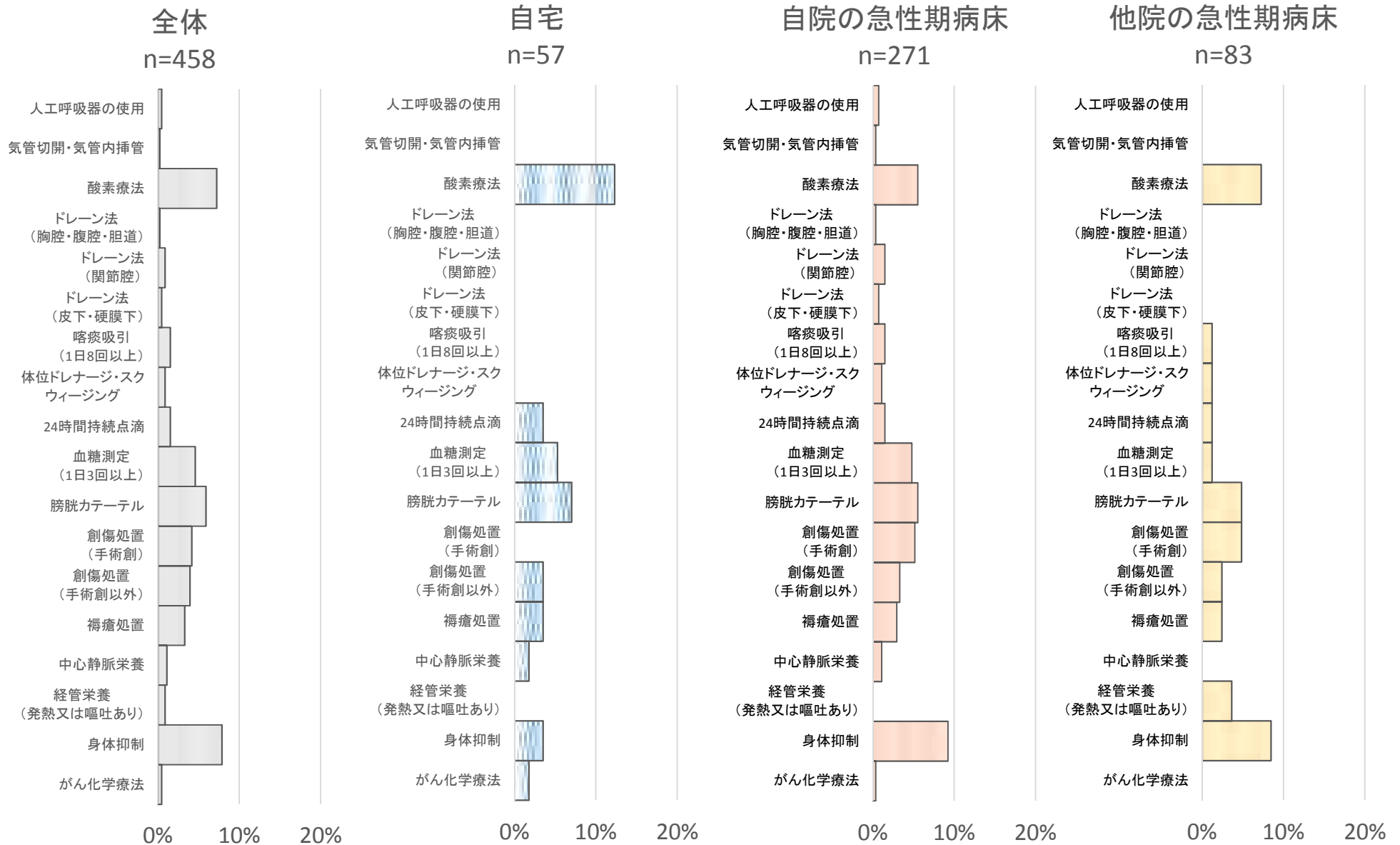
- 地域包括ケア病棟の患者の4割強は、過去7日間に検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIのいずれも受けていなかった。

調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIのいずれも受けていなかった患者の割合



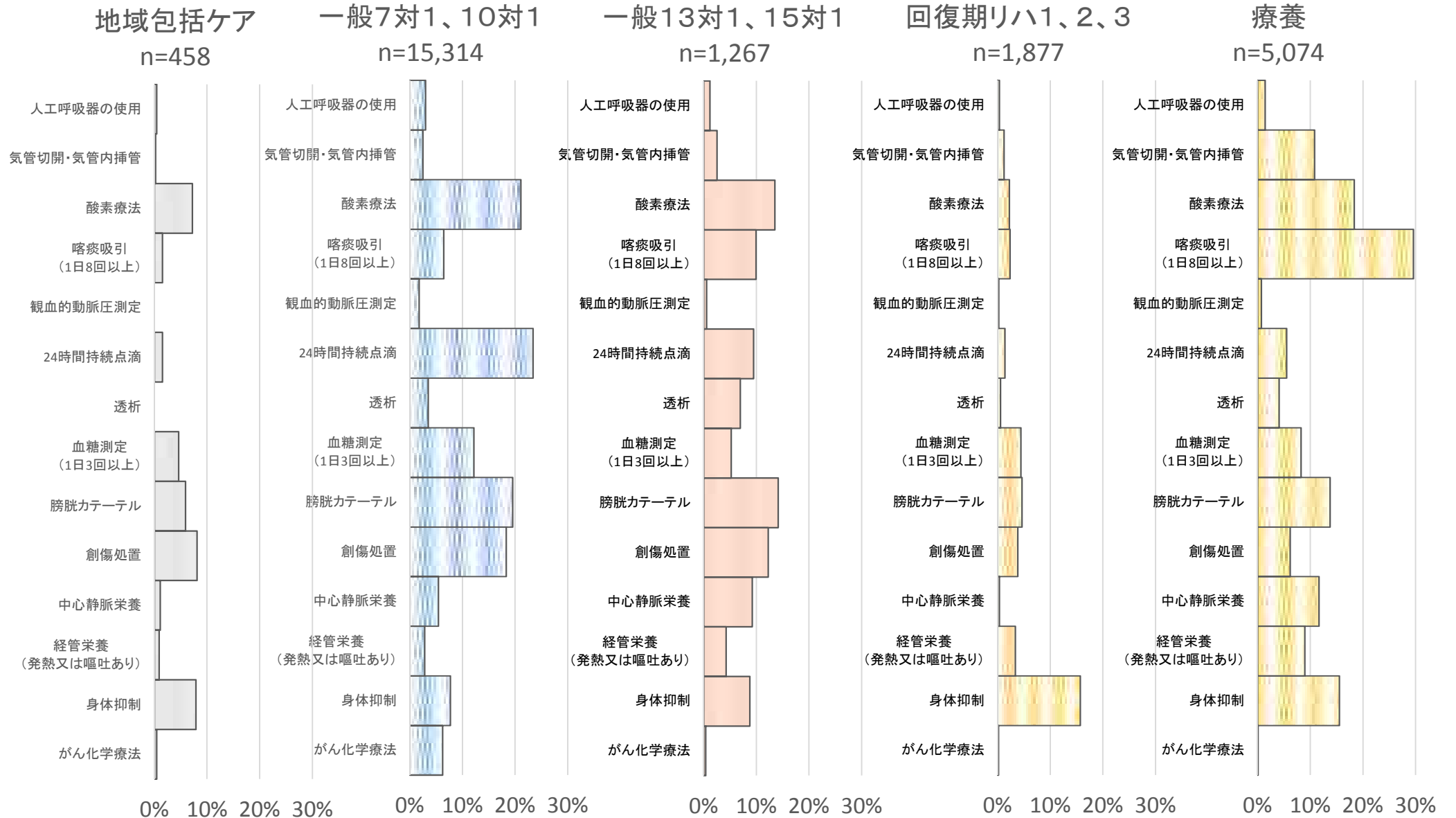
処置の実施状況（入棟前の居場所別）

○ 地域包括ケア病棟で行われた処置として頻度が高いものは身体抑制、酸素療法、膀胱カテーテル、血糖測定、創傷処置等であった。自宅から入院した患者に比べ、自院、他院の急性期病床から入棟した患者では創傷処置（手術創）、身体抑制の割合が高い傾向があった。



処置の実施状況（他の病棟区分との比較）

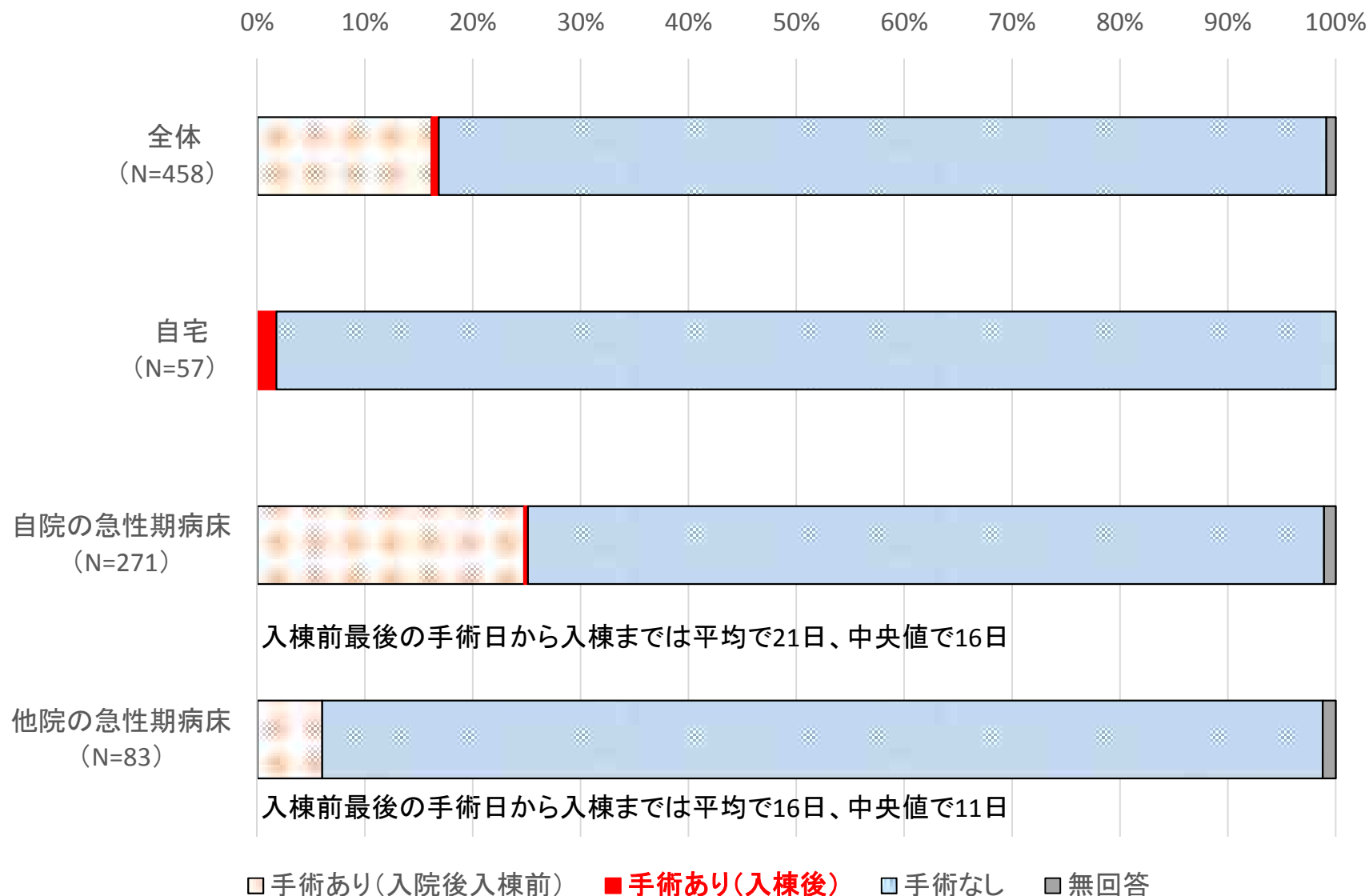
○ 地域包括ケア病棟で行われた処置は一般病棟、療養病棟と比較すると少なく、回復期リハビリテーション病棟のものに近かった。



出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

手術の実施状況(入棟前の居場所別)

○ 地域包括ケア病棟では手術はほとんど行われていなかった。



小括

- 地域包括ケア病棟の入院患者の多くは高齢者であり、入院患者の疾患としては、骨折・外傷が特に多い。
- 地域包括ケア病棟においては、検査、画像診断、処置、手術が入院料に包括とされているが、ほとんど検査や画像診断を要しない患者も一定程度入院している。処置の実施は頻繁ではなく、手術の実施はほとんどみられない。
- 実施された処置としては、酸素療法、膀胱カテーテル、血糖測定、創傷処置等が頻度が高い。

1. 地域包括ケア病棟入院料について

1-1. 地域包括ケア病棟の概況

1-2. 地域包括ケア病棟の医療内容等

①検査、処置、手術 等

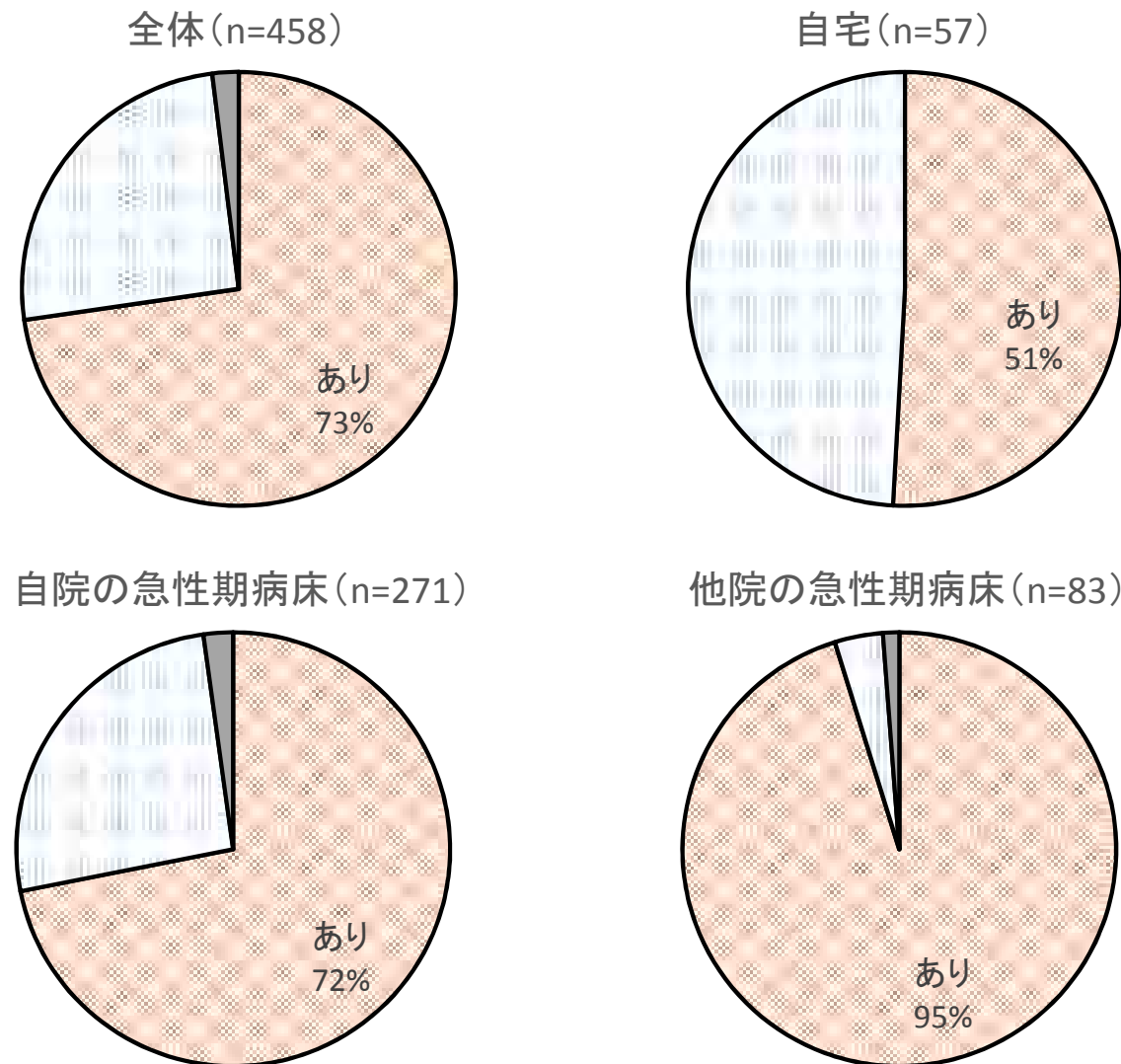
②リハビリテーション 等

③医療連携、退院支援等

個別リハビリテーションの実施状況(入棟前の居場所別)①

- 地域包括ケア病棟の患者の7割は個別リハビリテーションを受けていた。
- 自院・他院の急性期病床から転棟した患者において、個別リハビリテーションを受ける割合が高い傾向にあった。

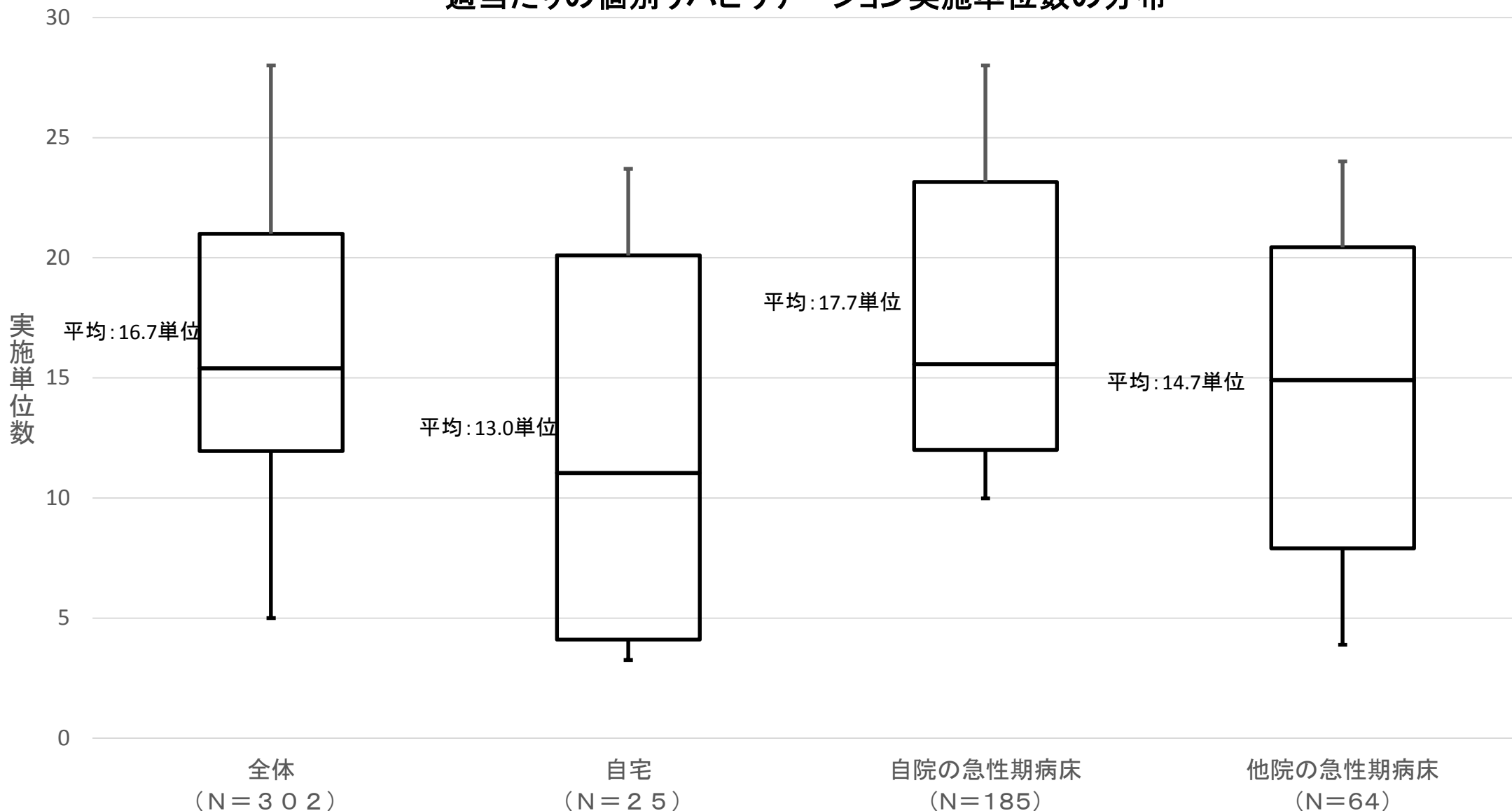
個別リハビリテーションを受けている患者の割合



個別リハビリテーションの実施状況(入棟前の居場所別)②

- 地域包括ケア病棟でリハビリテーションの対象となった患者に対するリハビリテーション提供単位数は、平均で週14単位(1日当たり2単位)をやや上回っていた。患者単位での提供単位数は幅広く分布していた。

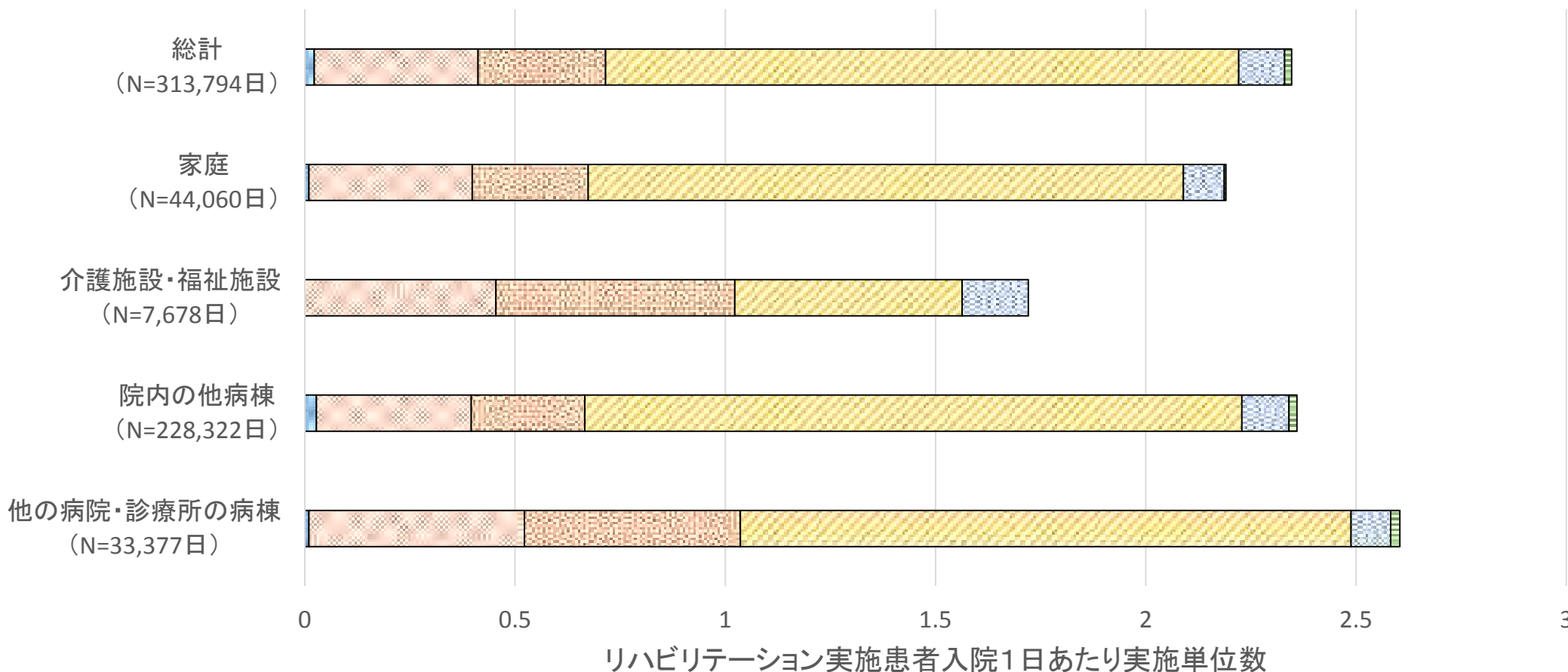
週当たりの個別リハビリテーション実施単位数の分布



個別リハビリテーションの実施状況(入棟前の居場所別)③

- 地域包括ケア病棟で行われている疾患別リハビリテーションのうち、大部分は脳血管疾患等リハビリテーションと運動器リハビリテーションであった。
- 脳血管疾患リハビリテーションの約半数が廃用症候群に対するリハビリテーションだった。

疾患別リハビリテーション実施単位数の内訳

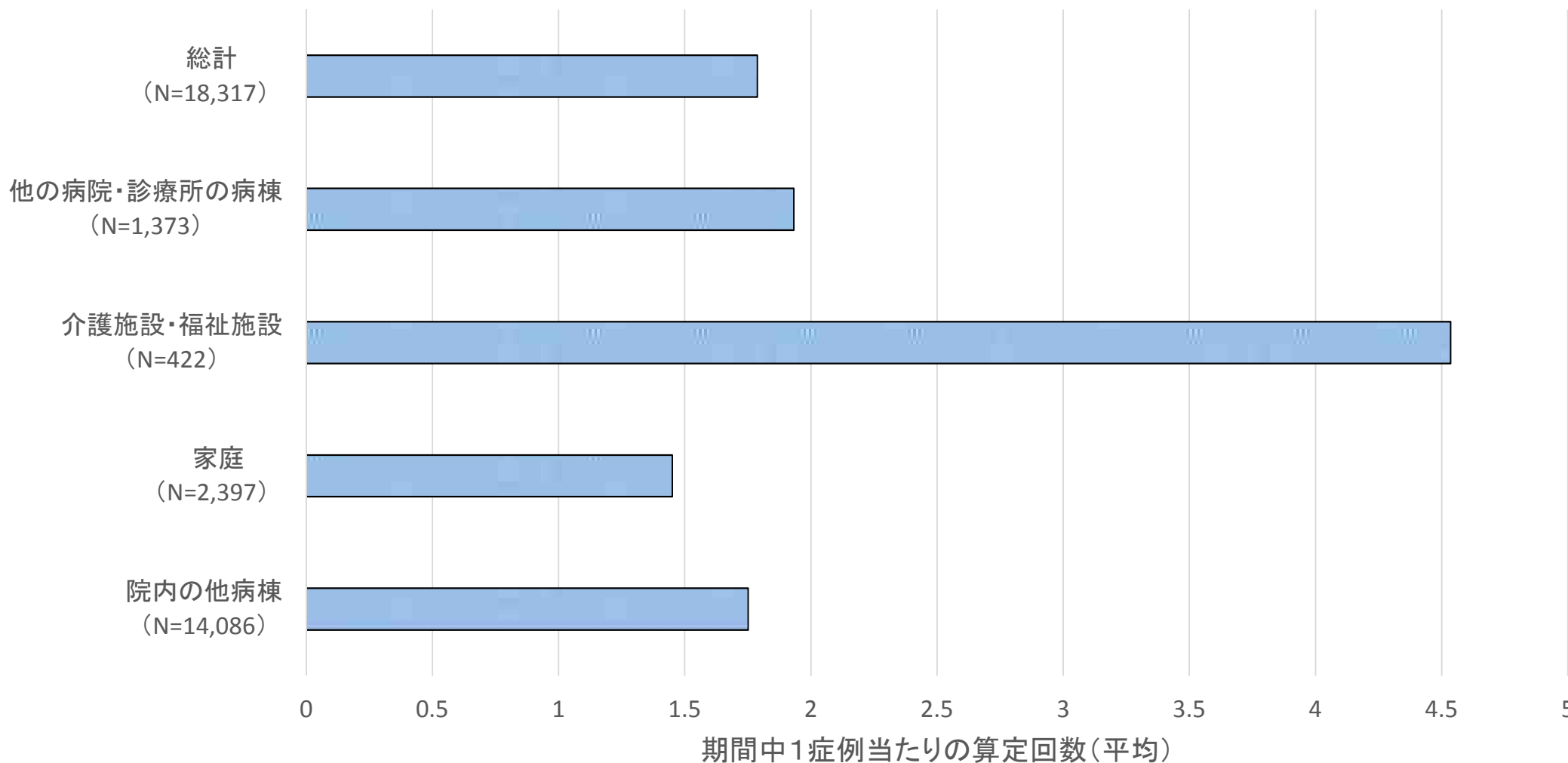


■心大血管疾患リハ ■脳血管疾患等リハ (うち 廃用症候群以外) ■脳血管疾患等リハ (うち 廃用症候群) ■運動器リハ ■呼吸器リハ ■がん患者リハ

個別リハビリテーションの実施状況(入棟前の居場所別)④

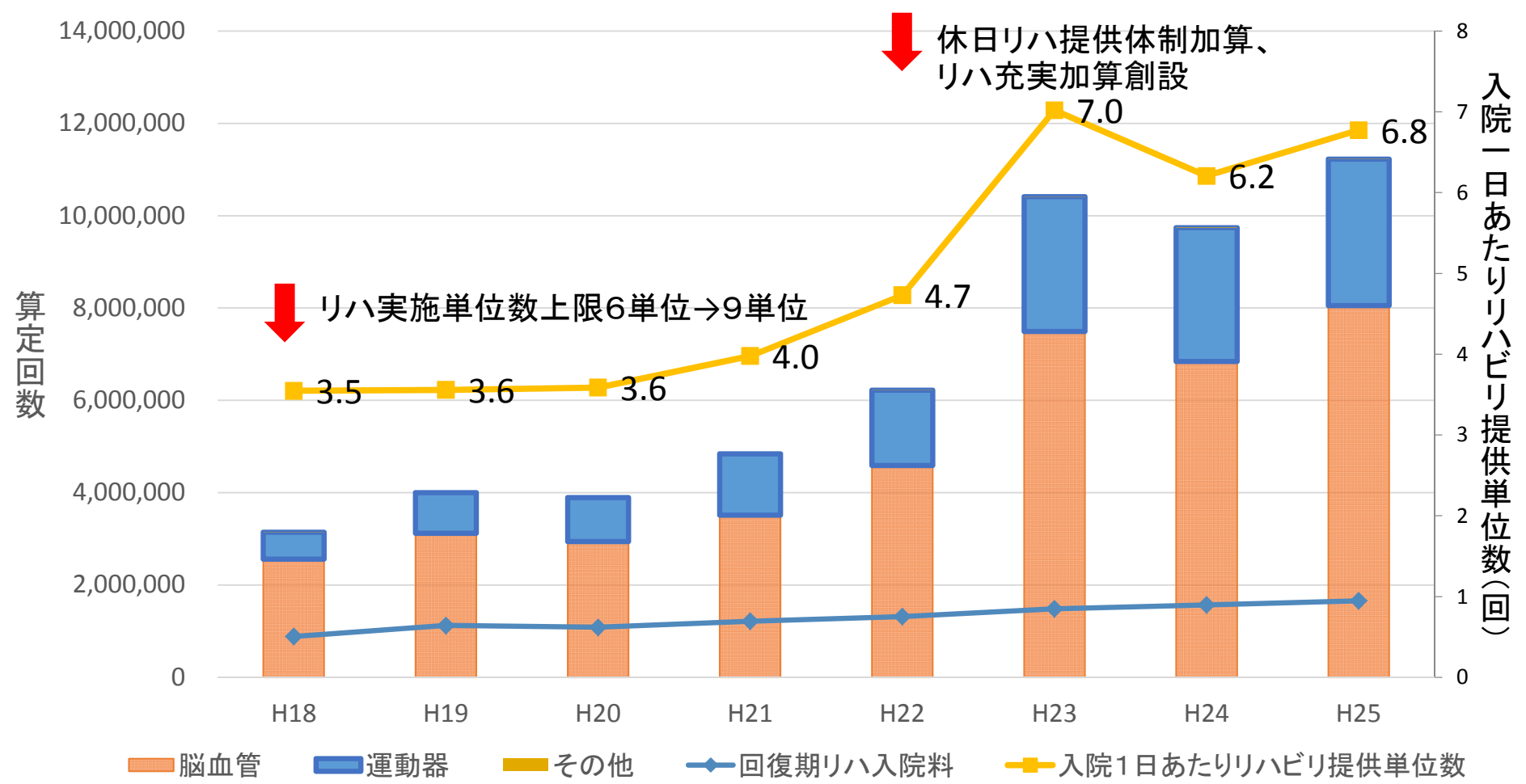
- 地域包括ケア病棟入棟中、摂食機能療法は平均して2回弱算定されていた。介護施設、福祉施設からの入棟の場合、その回数は高くなる傾向にあった。

摂食機能療法の算定状況



参考：回復期リハビリテーション病棟における疾患別リハの提供単位数

○ 回復期リハビリテーション病棟で提供されるリハビリテーションの提供単位数は急激に増加している。



※便宜上、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している入院レセプトで算定されている疾患別リハビリテーションは、すべて回復期リハビリテーション病棟で実施されたものとして扱った。

参考：回復期リハビリテーションを要する状態

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料（以下「算定開始日数控除対象入院料等」という。）を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）**又は義肢装着訓練を要する状態**（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内）

二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

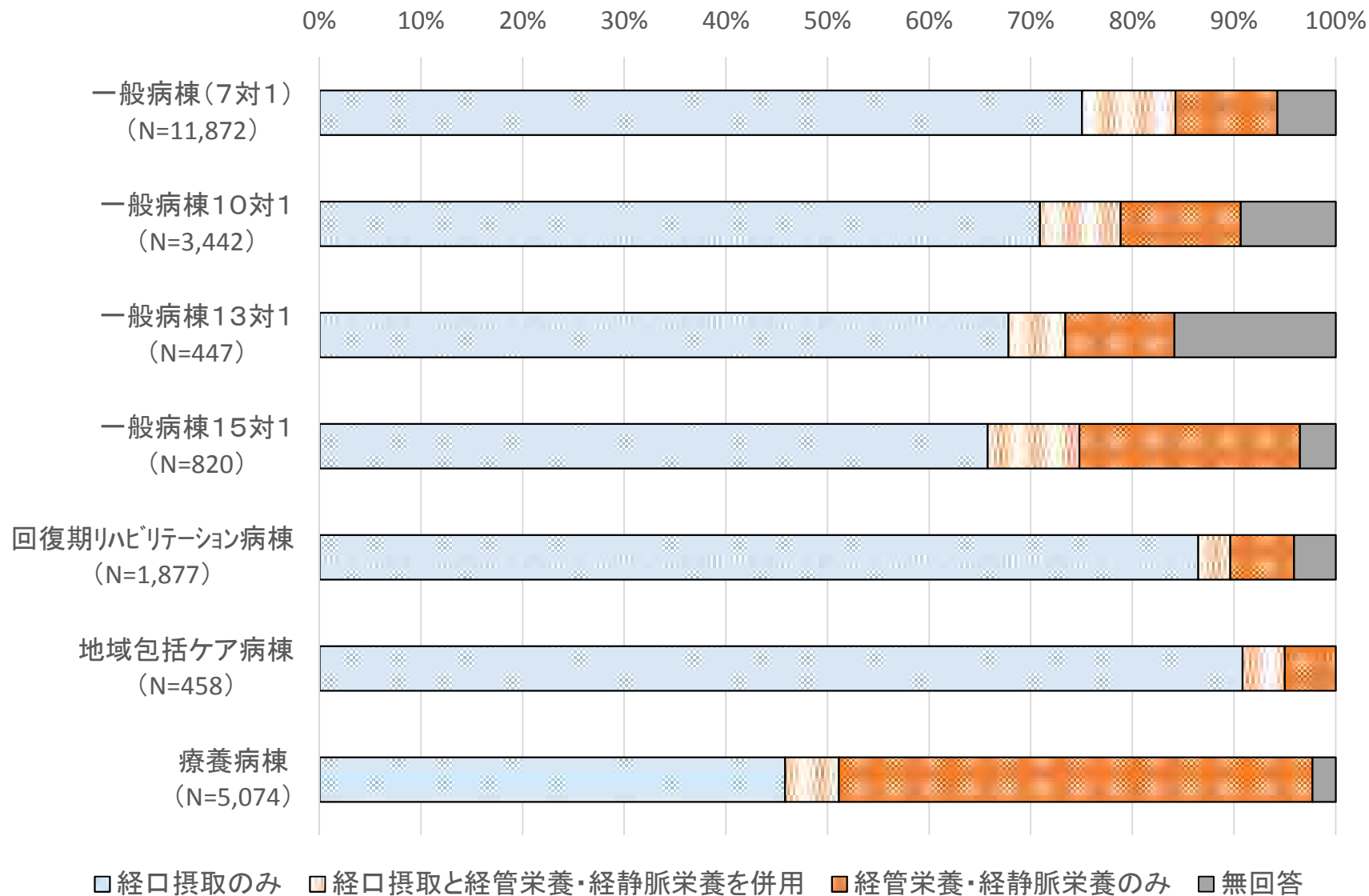
三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（手術後又は発症後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態（損傷後一か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの一か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して六十日以内）

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態（損傷後一か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの一か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

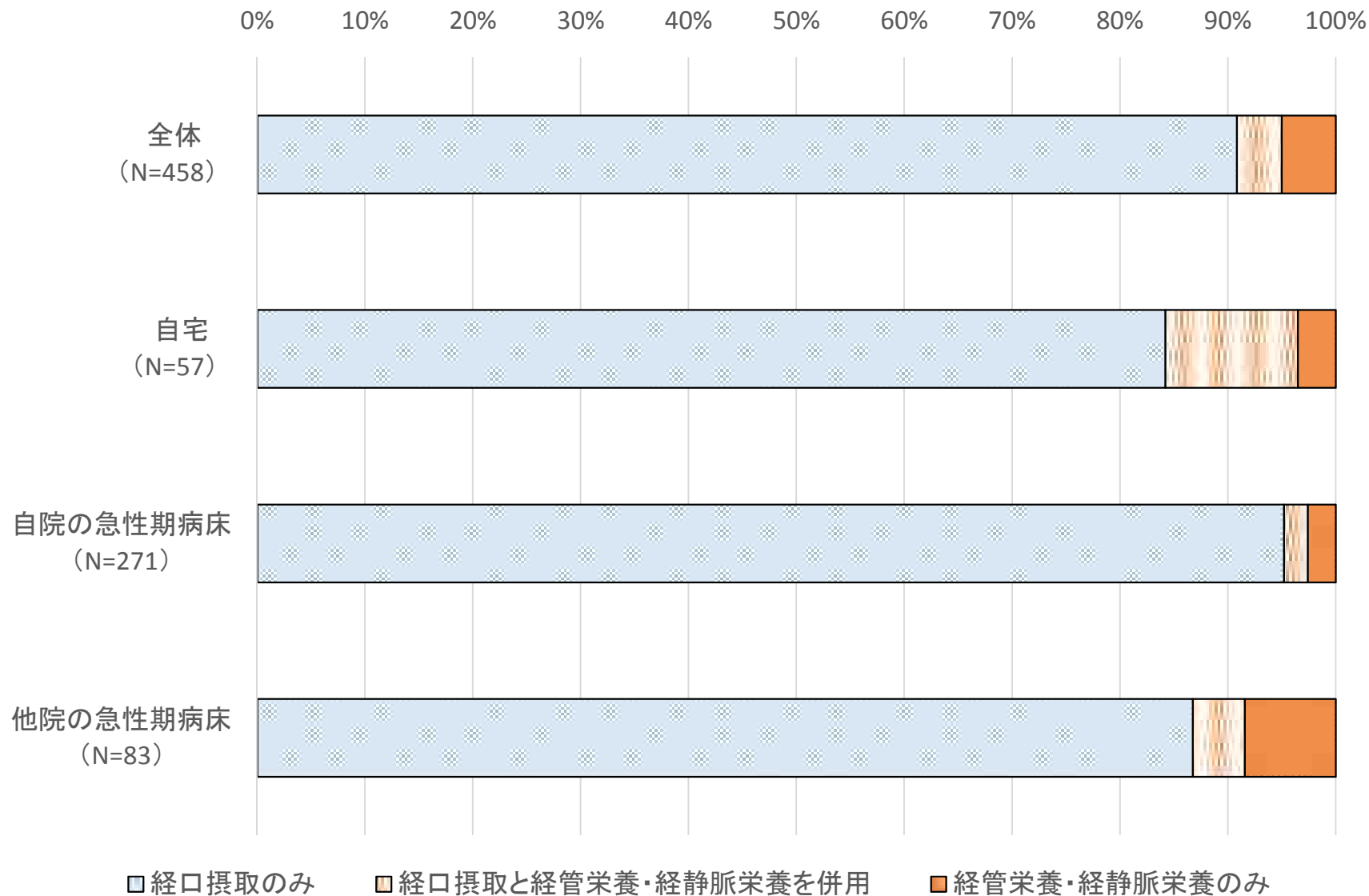
栄養摂取の状況（他病棟との比較）

○ 地域包括ケア病棟の入院患者の9割程度が経口で栄養摂取しており、その頻度は回復期リハビリテーション病棟の頻度と同程度であった。



栄養摂取の状況（入棟前の居場所別）

- 地域包括ケア病棟の入院患者の大部分は経管栄養、経静脈栄養を行っておらず、経口摂取可能な患者であった。



小括

- 個別リハビリテーションの実施は、平均としては、施設基準に定められ、入院料に包括された1人1日2単位をやや超える程度である。
- 一人当たりの提供単位数の分布は幅広く、患者の状態に応じて異なる頻度でリハビリテーションが提供されているものと考えられた。
- 摂食機能療法の実施については、入院料の包括範囲外とされており、入院期間中の算定回数は平均で約2単位である。一方、経口摂取が困難な患者の割合は、急性期の病床や、療養病床と比較すると低い。

1. 地域包括ケア病棟入院料について

1-1. 地域包括ケア病棟の概況

1-2. 地域包括ケア病棟の医療内容等

①検査、処置、手術 等

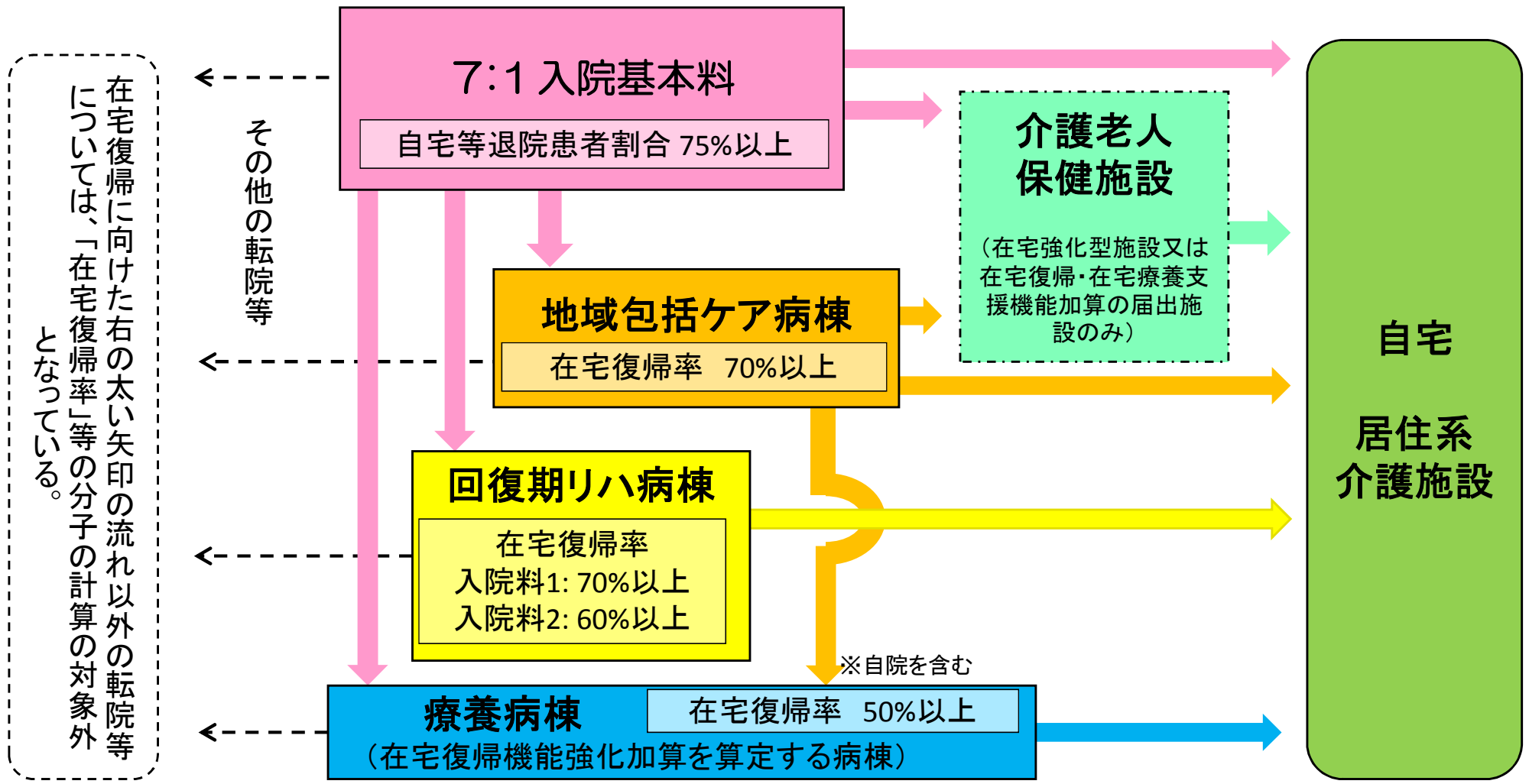
②リハビリテーション 等

③医療連携、退院支援等

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。

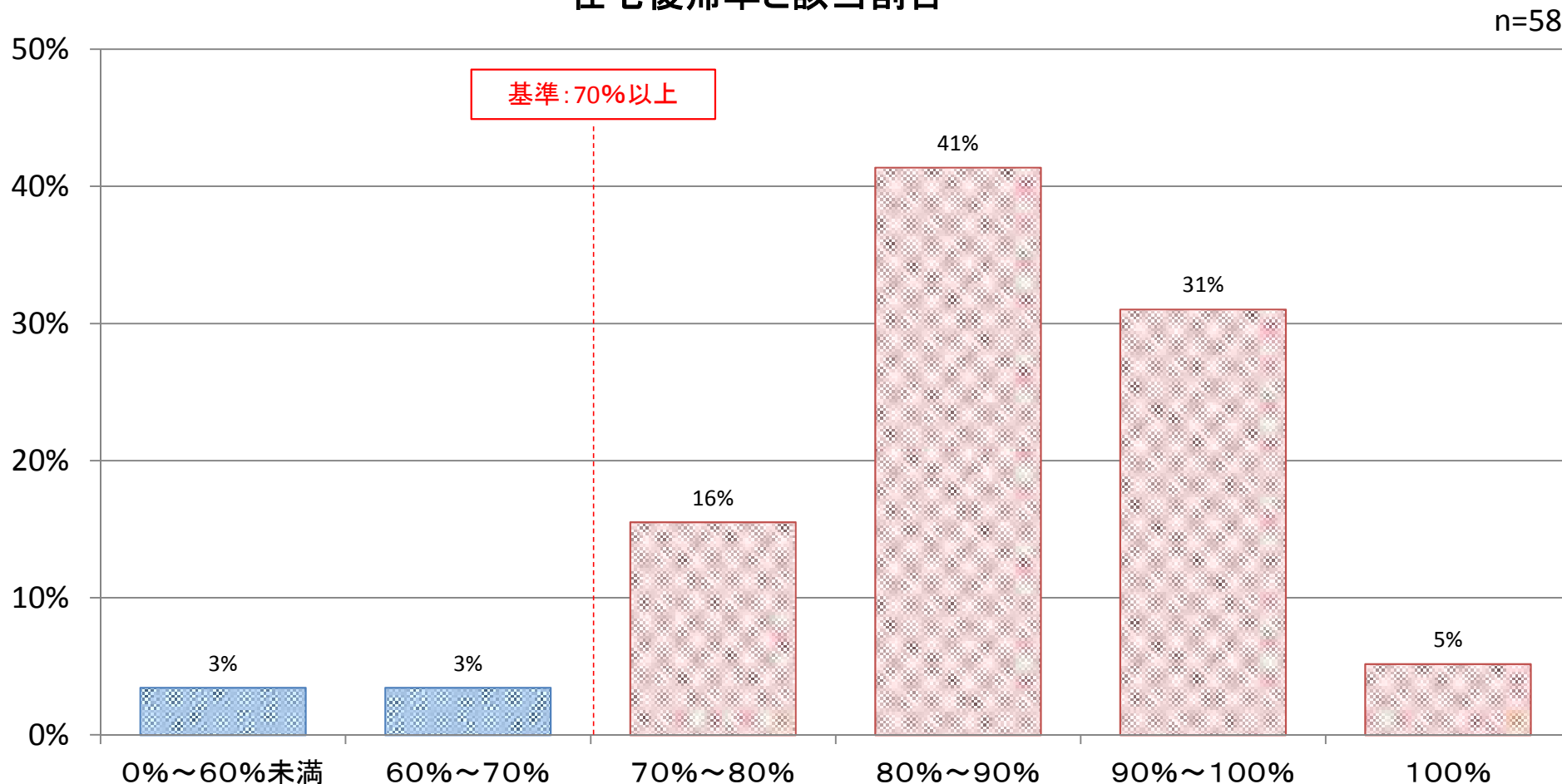


地域包括ケア病棟における在宅復帰率

中医協 総-5
27.6.10

- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、施設基準の要件となっている70%を大きく上回る医療機関が多かった。

在宅復帰率と該当割合



地域包括ケア病棟における患者の流れ

- 地域包括ケア病棟の入院患者は、自宅や自院・他院の急性期病床から入棟し、自宅や介護老人保健施設に退院している割合が高い。

【入棟元】

		患者割合 (n=99)
自宅		15%
自院	急性期病床	62%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	3%
他院	急性期病床	11%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	5%
	介護老人福祉施設	1%
高齢者向け居住施設		1%
障害者支援施設		1%
その他		1%

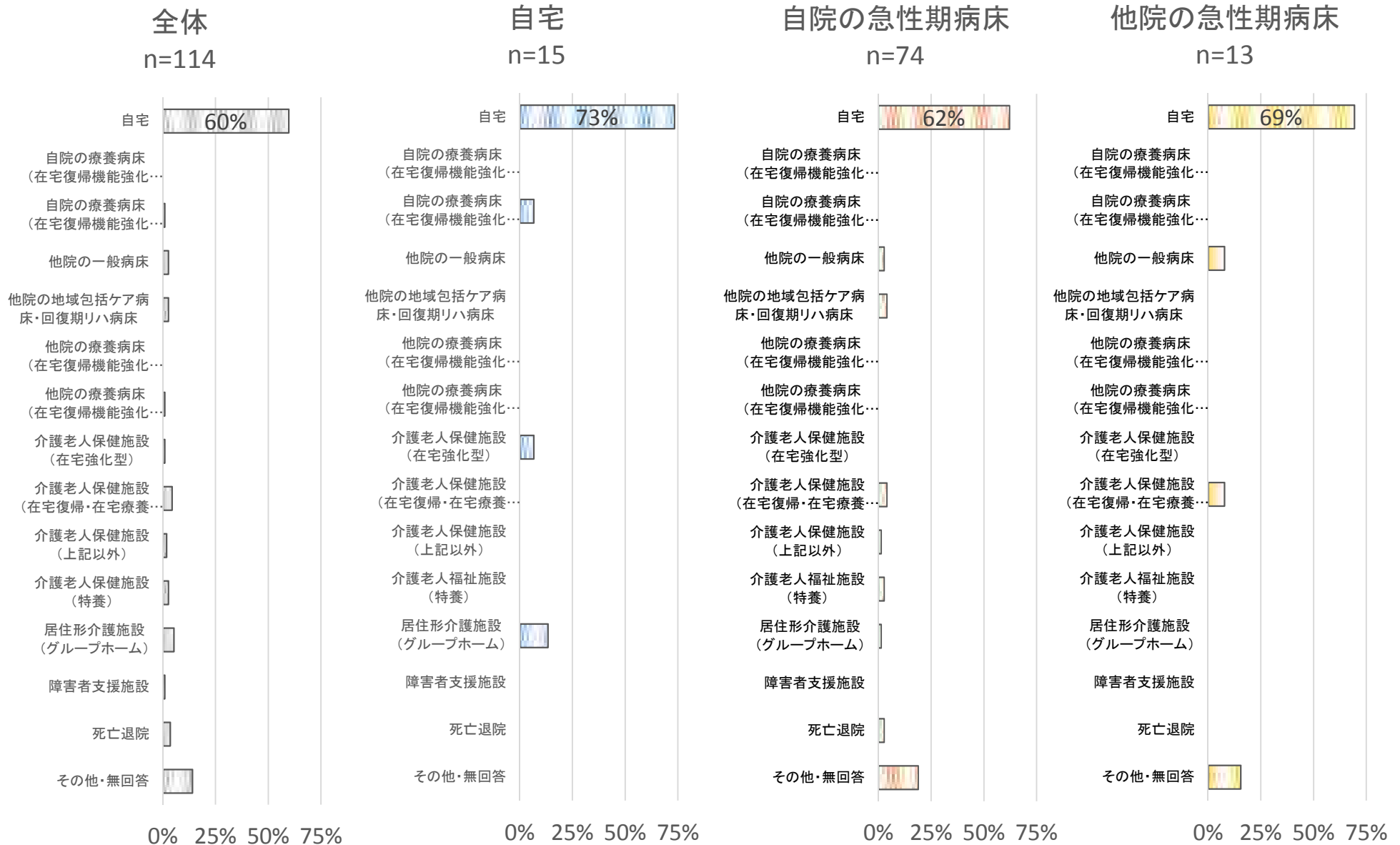
地域包括ケア病棟

【退棟先】

		患者割合 (n=99)
自宅		69%
自院	一般病床	0%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
他院	一般病床	3%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	3%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	8%
	うち在宅復帰加算等+	6%
	介護老人福祉施設	3%
居住系介護施設(グループホーム等)		6%
障害者支援施設		1%
死亡退院		4%
その他		1%

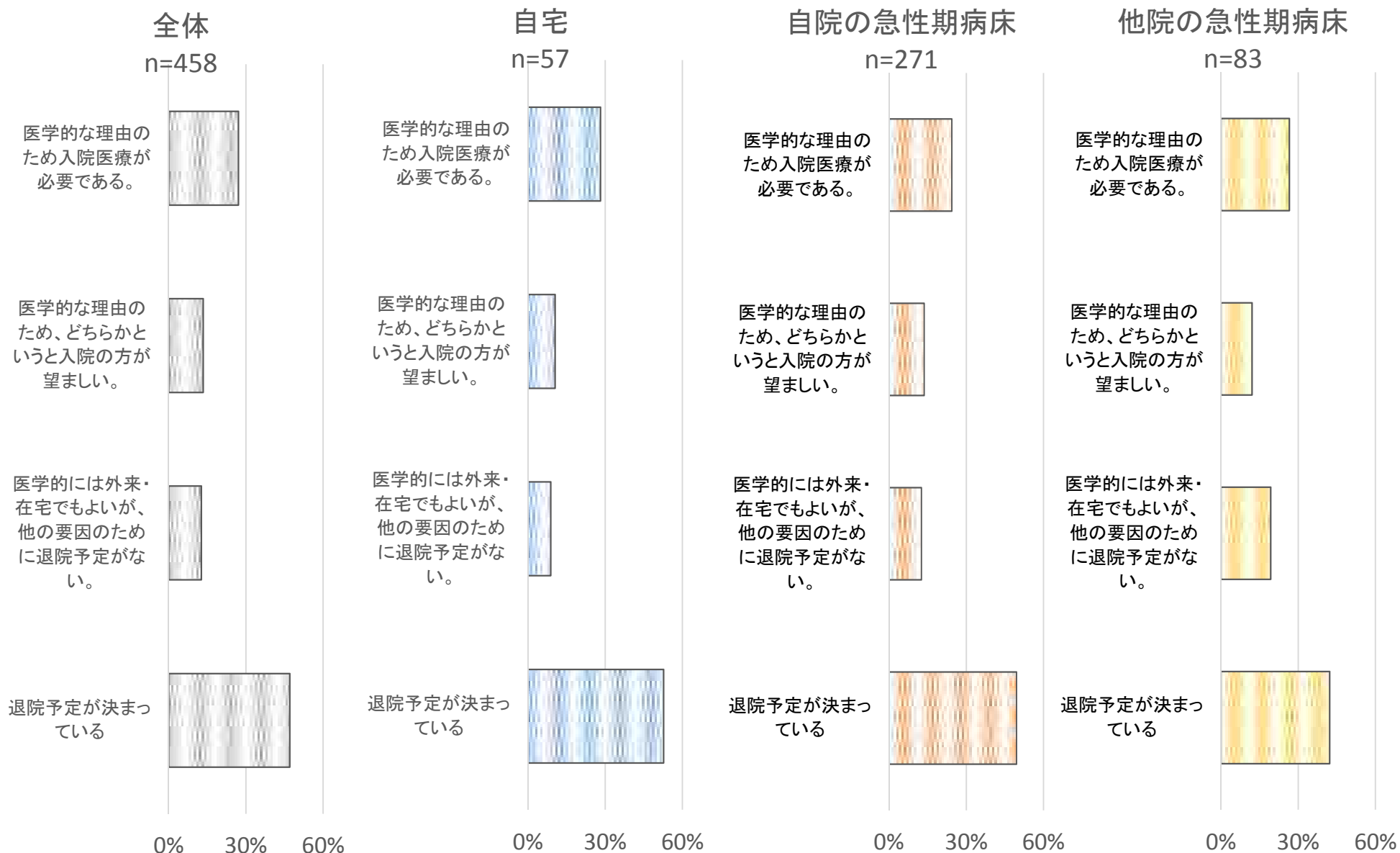
退棟先(入棟前の居場所別)

○ 地域包括ケア病棟の入院患者の退棟先は主に自宅であり、その傾向は入棟前の居場所別でも同様であった。



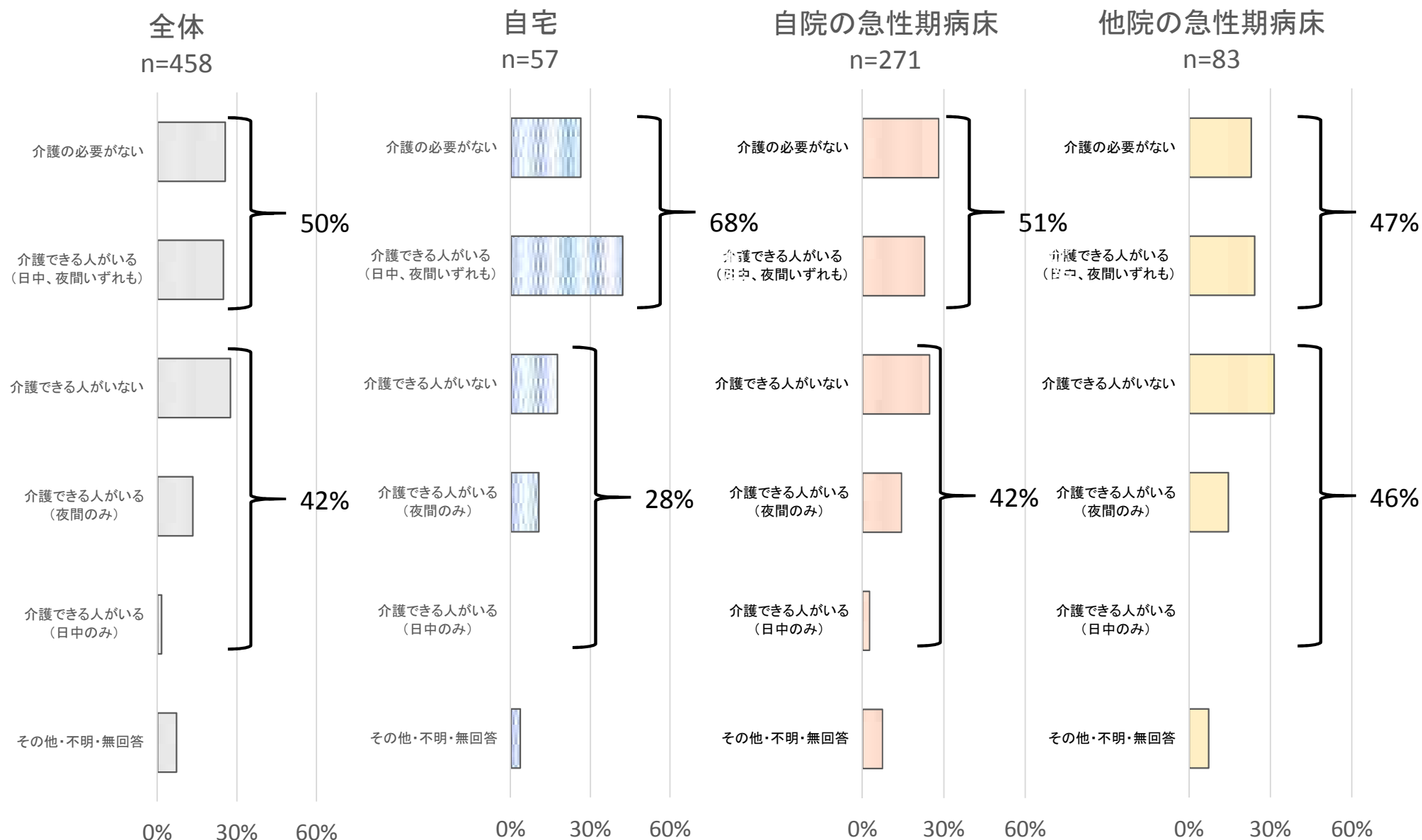
入院継続の理由（入棟前の居場所別）

○ 地域包括ケア病棟の患者の多くは既に退院予定が決まっており、入棟前の居場所別でもその傾向は変わらなかった。



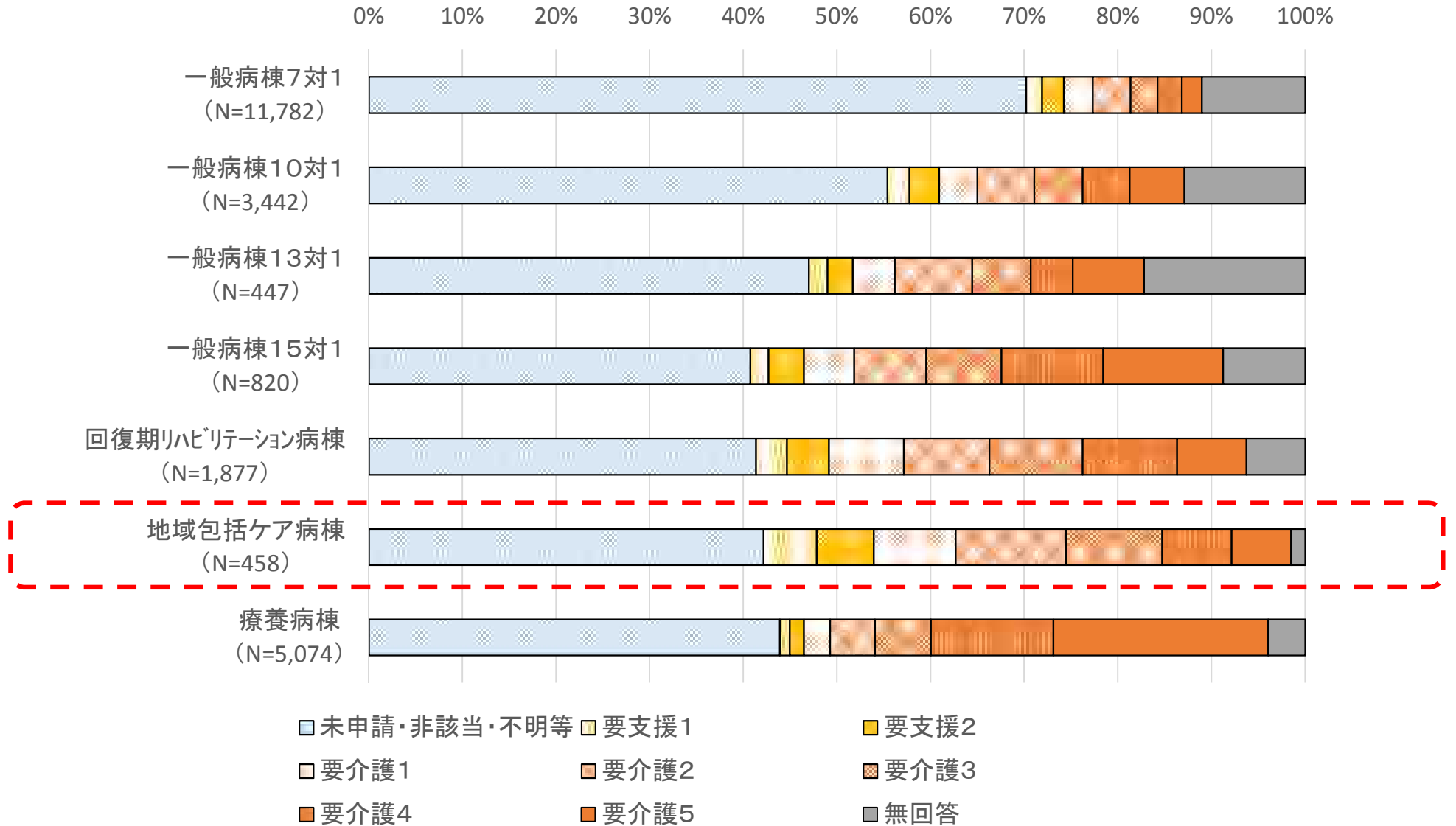
自宅の介護力(入棟前の居場所別)

○ 地域包括ケア病棟の患者の半数は介護の必要がないか、日中・夜間とも自宅で介護できる体制が確保されていた。



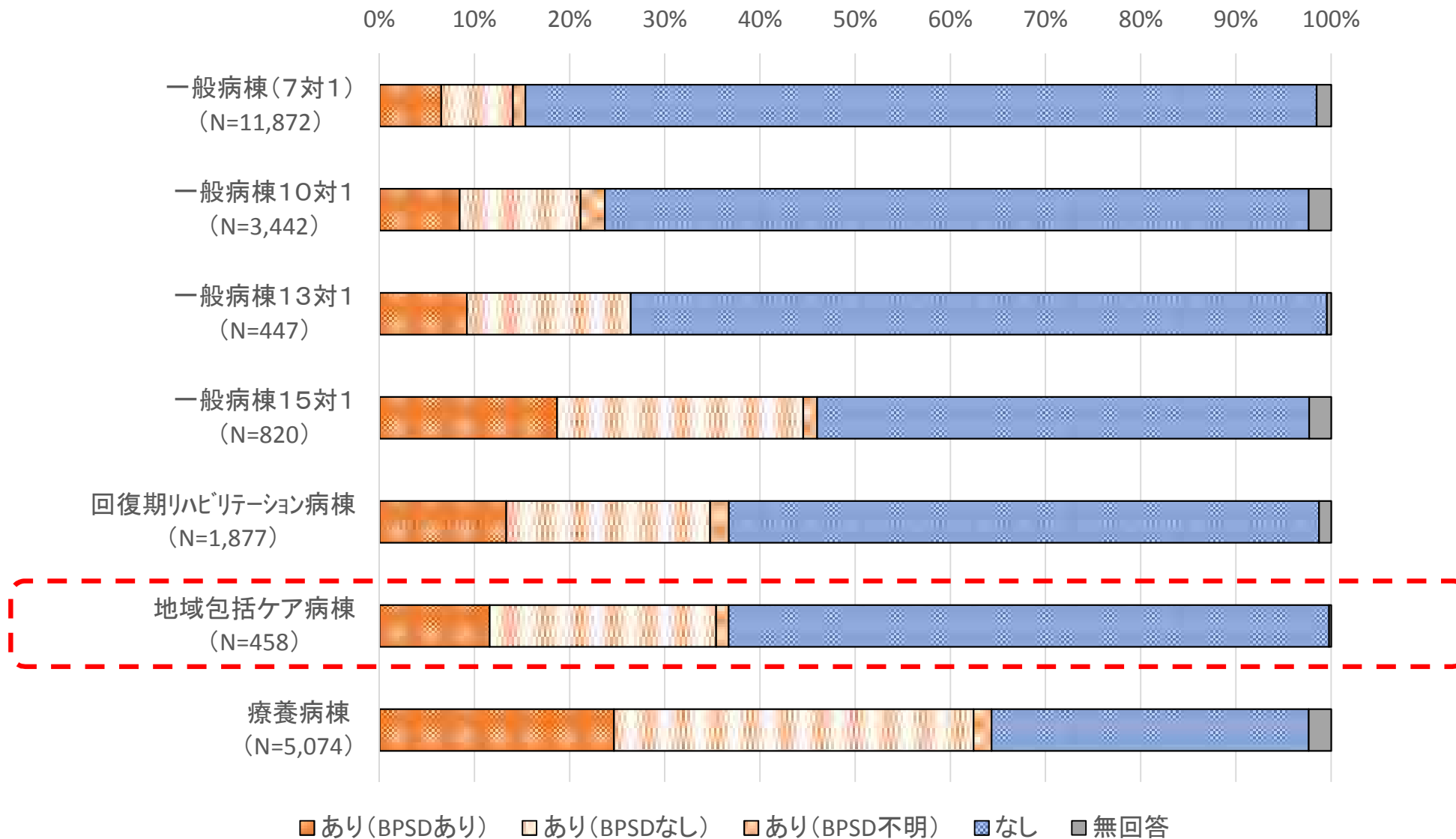
要介護度（他病棟との比較）

○ 地域包括ケア病棟の患者のうち介護保険に未申請、非該当、不明等の患者は全体の4割程度であり、その割合は回復期リハビリテーション病棟、療養病棟と似通っていた。



認知症の有無（他病棟との比較）

○ 地域包括ケア病棟の入院患者の4割程度に認知症があった。その頻度は、回復期リハビリテーション病棟の頻度と同程度であり、一般病棟（15対1）や療養病棟より低かった。



出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

医学的な理由以外の入院継続の理由（入棟前の居場所別）

○ 医学的な理由以外での入院継続の理由として最も多い回答は「家族等による介護は困難であり、入所先の施設の確保ができていない。」であった。

理由	回答割合 (n=458)
01. 本人の希望に合わないため	1.3%
02. 家族の希望に合わないため	2.2%
家族が医療機関での入院継続を強く希望しているため	1.1%
自宅に帰った場合の医学的管理（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため	0.2%
自宅に在宅介護等を依頼することに抵抗があるため	0.2%
在宅介護等を利用しても負担が大きく、施設等へ入所して欲しいと考えているため	0.2%
その他	-
03. 在宅介護（訪問介護）などの確保ができていないため	0.4%
04. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保ができていないため	-
05. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため	1.3%
06. 01.-05の全体の調整・マネジメントができていないため	1.5%
07. 家族等による介護は困難であり、入所先の施設の確保ができていないため	4.2%
08. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため	-
09. 入院先の医療機関の確保ができていないため	0.2%
10. その他	1.1%

「その他」の内容

- 家族への指導と在宅調整
- 退院に対する不安
- 独居であり引き取り手が未定
- 入所のベッド確保

医療・介護サービス利用の入院前後の変化（入棟前の居場所別）

○ 医療・介護サービス利用の入院前と退院後の変化について、全体としては強い傾向は見られなかったが、自院の急性期病床から入棟した患者については、やや利用が少なくなる傾向があった。

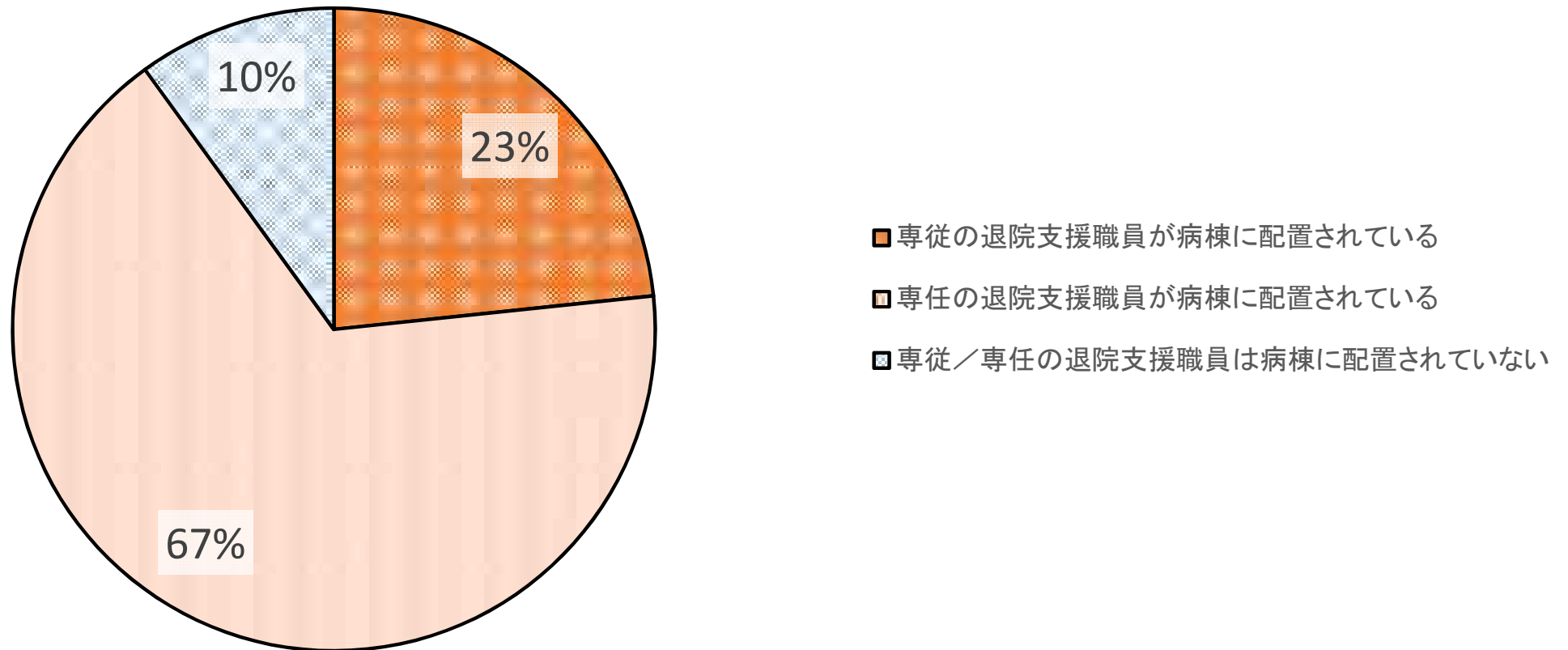
医療・介護サービス	全体 n=114			自宅から n=15			自院の急性期病棟から n=74			他院の急性期病棟から n=13		
	入院前	退院後	変化	入院前	退院後	変化	入院前	退院後	変化	入院前	退院後	変化
医療機関の外来診療	60%	52%	-8pt	60%	73%	+13pt	59%	54%	-5pt	62%	38%	-24pt
医療機関の訪問診療	4%	6%	+2pt	13%	13%	0pt	3%	3%	0pt	0%	8%	+8pt
訪問看護	8%	5%	-3pt	7%	7%	0pt	9%	5%	-4pt	0%	8%	+8pt
訪問リハビリテーション	2%	3%	+1pt	0%	7%	+7pt	3%	3%	0pt	0%	0%	0pt
通所リハビリテーション	2%	2%	0pt	0%	0%	0pt	3%	3%	0pt	0%	0%	0pt
訪問介護	7%	6%	-1pt	0%	7%	+7pt	11%	8%	-3pt	0%	0%	0pt
訪問入浴介護	0%	1%	+1pt	0%	7%	+7pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
通所介護	12%	9%	-3pt	7%	7%	0pt	16%	11%	-5pt	0%	8%	0pt
短期入所生活介護	4%	0%	-4pt	7%	0%	-7pt	4%	0%	-4pt	0%	0%	0pt
短期入所療養介護	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
夜間対応型訪問介護	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
認知症対応型通所介護	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
複合型サービス	1%	0%	-1pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt	0%	0%	0pt
福祉用具貸与	7%	5%	-2pt	0%	0%	0pt	9%	7%	-2pt	8%	8%	0pt

出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

退院支援①

- 地域包括ケア病棟の大部分で、専従又は専任の退院支援職員が配置されていた。

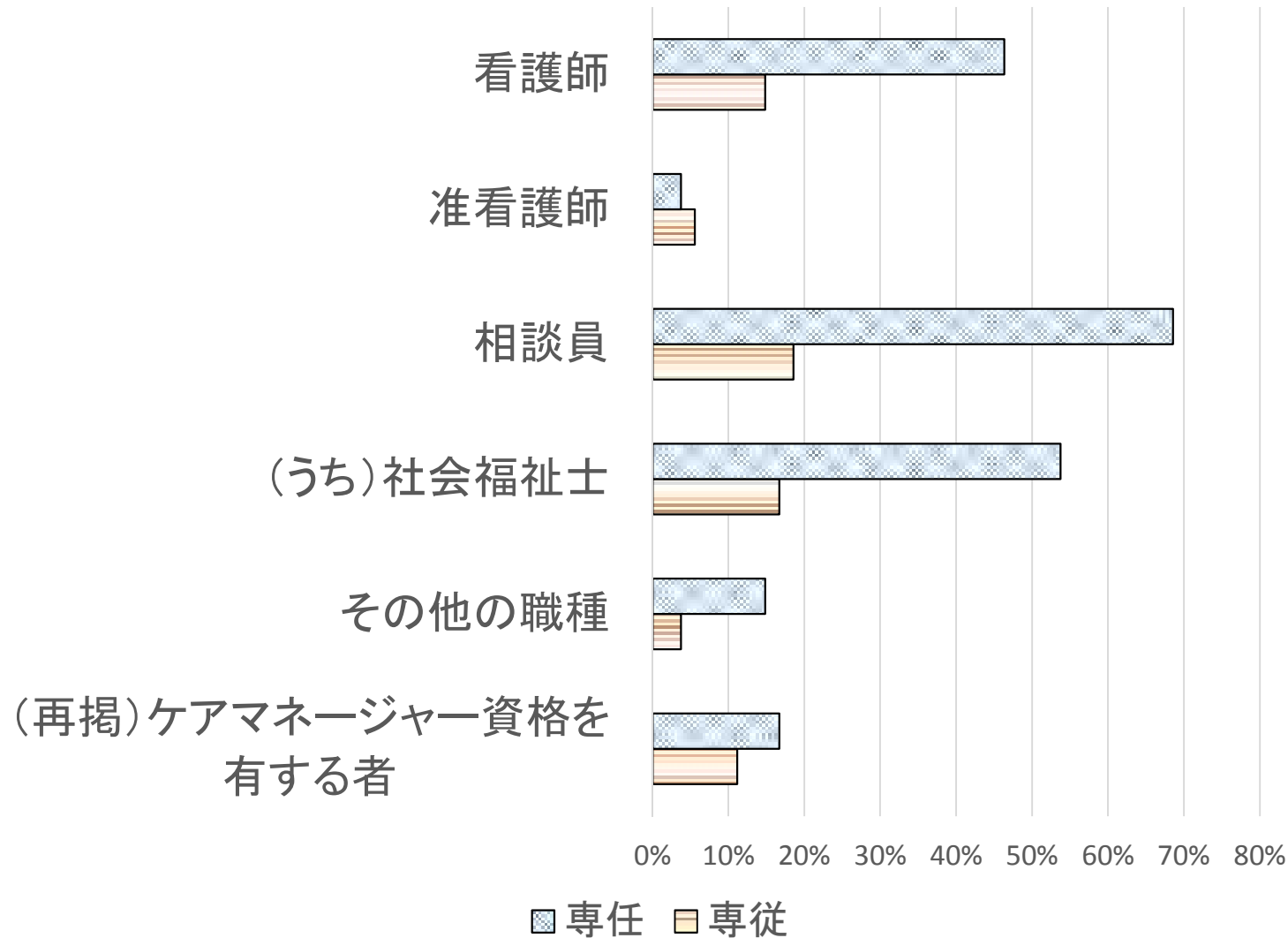
病棟への専従又は専任の退院支援職員の配置
(n=60)



退院支援②

- 病棟に配置された退院支援職員の職種としては社会福祉士、看護師が多くを占めた。

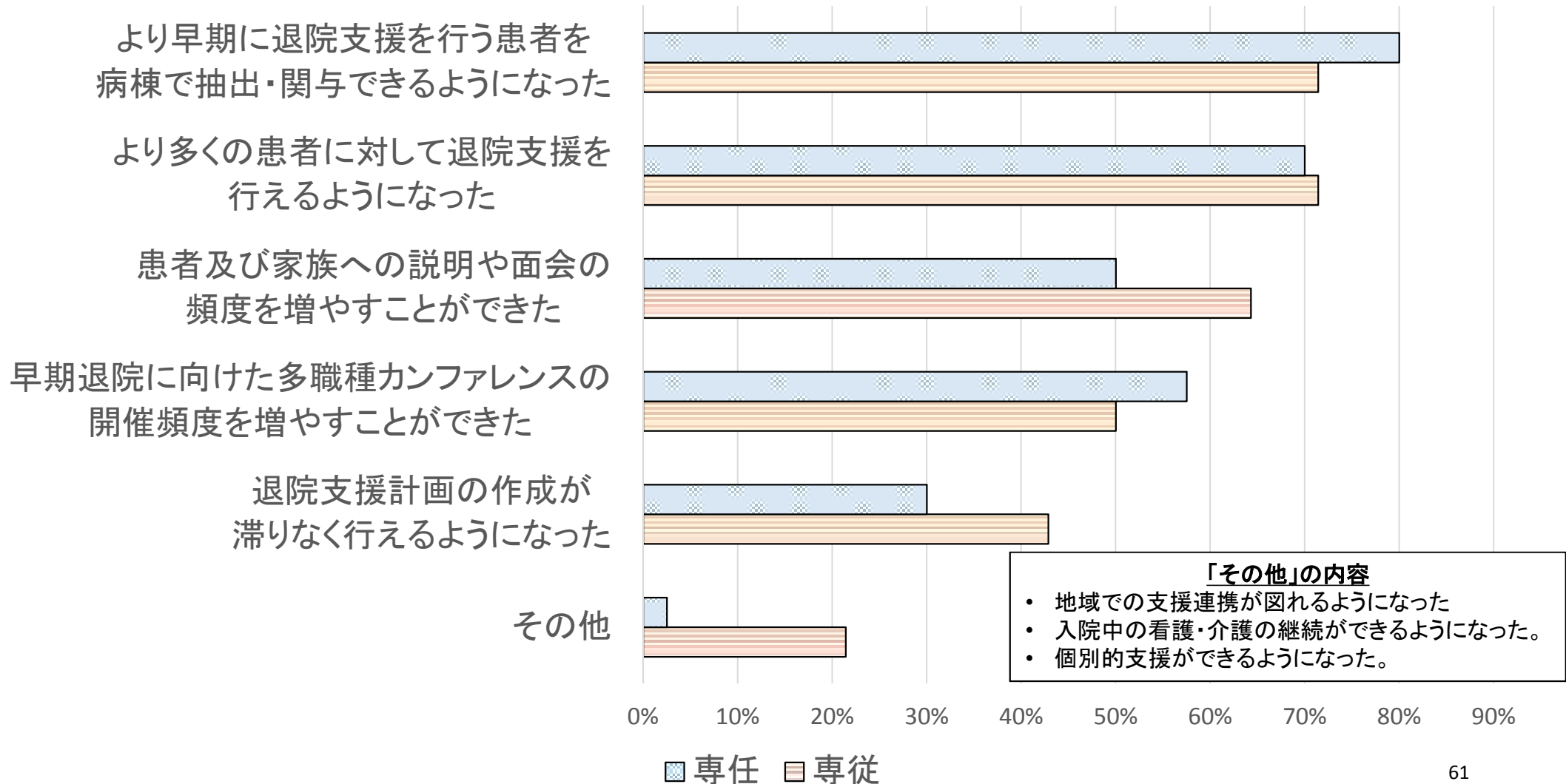
退院支援職員の職種(n=54病棟)



退院支援③

○ 退院支援職員を専任又は専従で配置したことによる効果として、7割以上の病棟が「より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出／関与できるようになった」「より多くの患者に対して退院支援を行えるようになった」を挙げた。

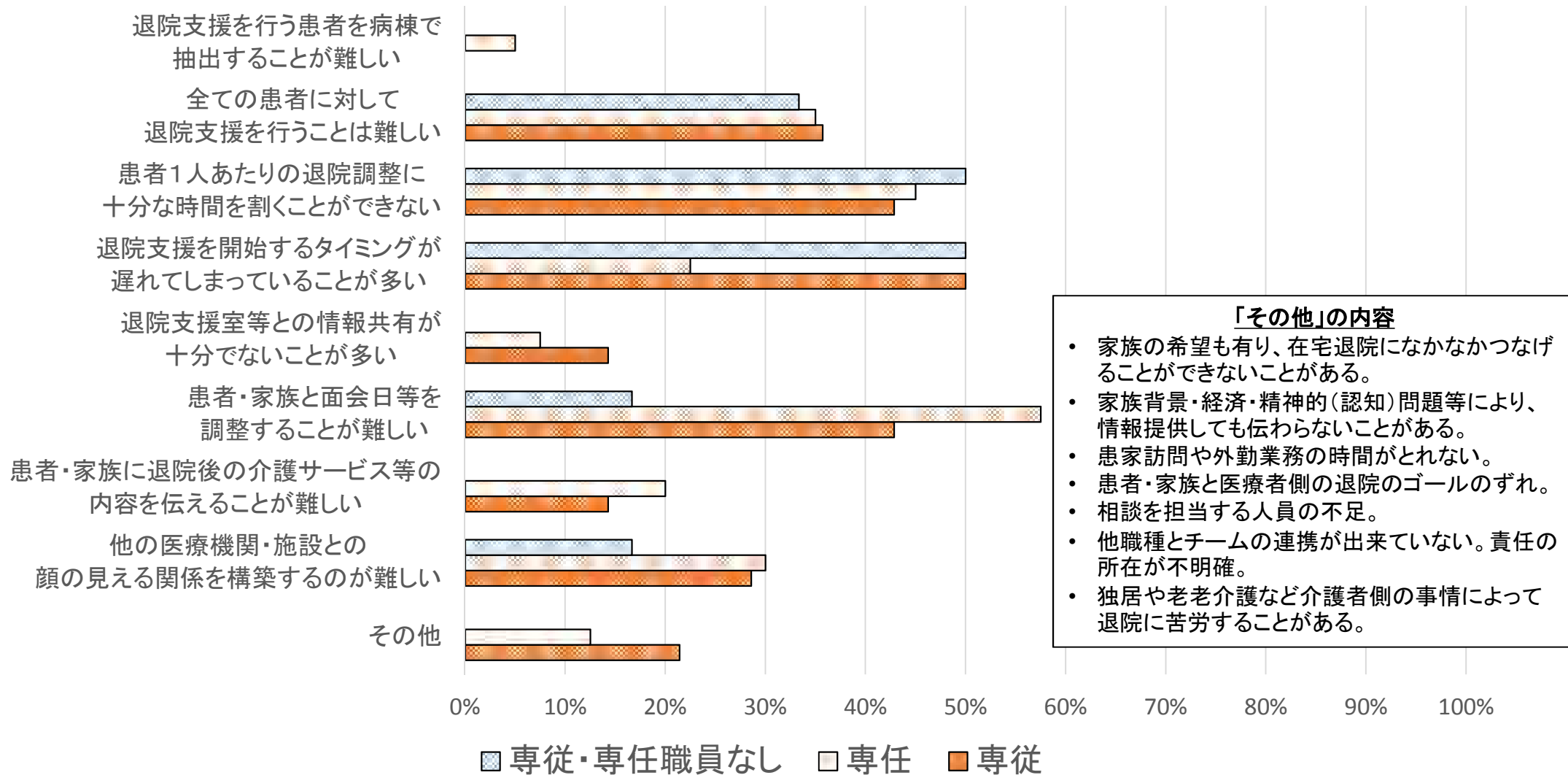
退院支援職員の配置による効果 (n=54病棟)



退院支援④

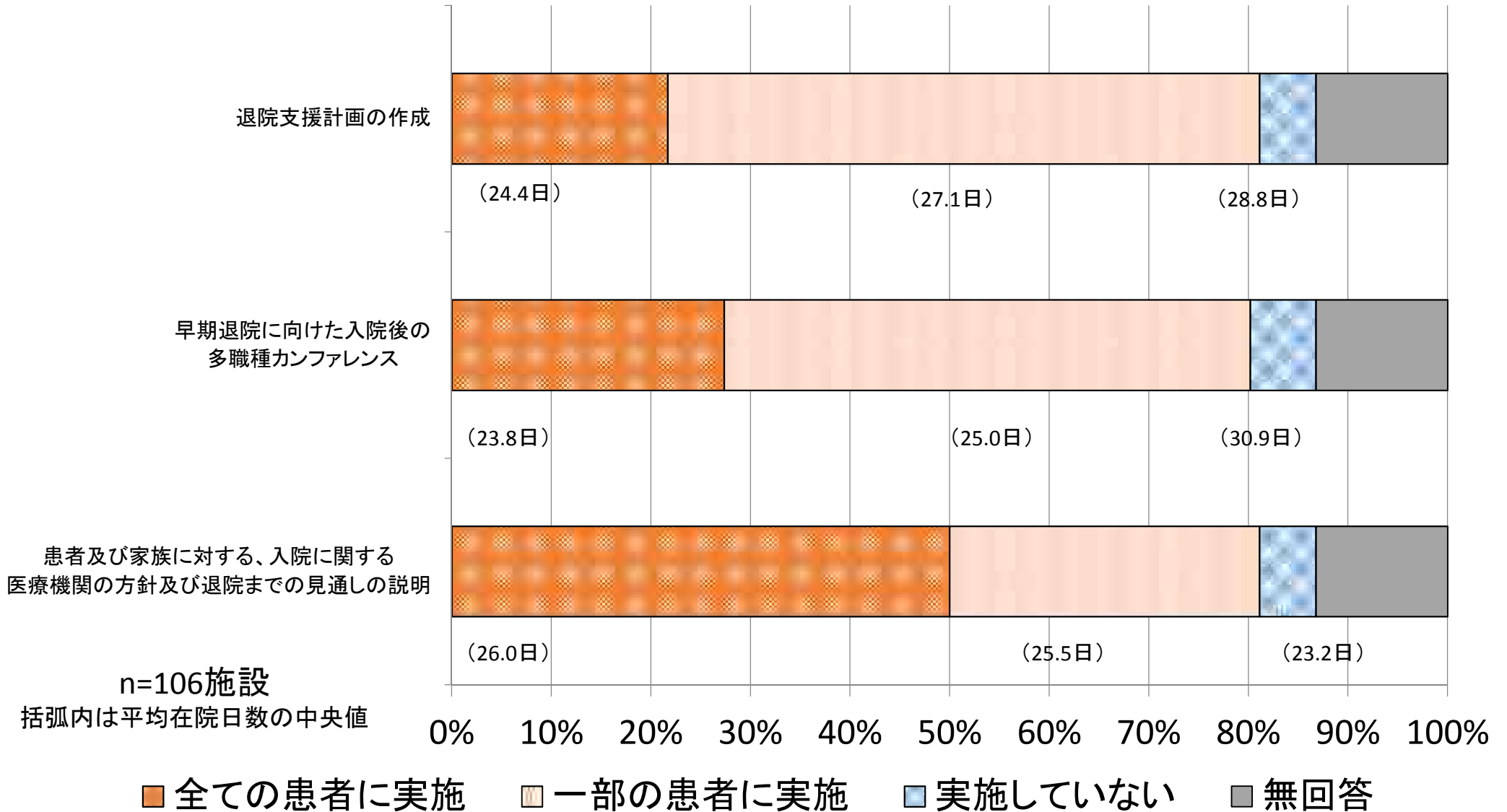
- 退院支援で困難を感じる点としては、「患者・家族と面会日等を調整することが難しい」「患者1人あたりの退院調整に十分な時間を割くことができない」「退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い」等が挙げられた。

退院支援で困難を感じる点 (n=60病棟)



退院支援⑤

○ 退院支援の取り組みとしては、「患者及び家族に対する、入院に関する医療機関の方針及び退院までの見通しの説明」「早期退院に向けた入院後の多職種カンファレンス」「退院支援計画の作成」とも8割程度の医療機関が実施していた。



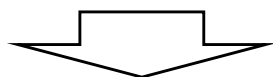
小括

- 地域包括ケア病棟の入院患者の退棟先は主に自宅であり、在宅復帰率についても基準を大きく上回る医療機関が多い。
- 地域包括ケア病棟の入院患者は、退院の見通しが立っている患者や、介護について課題の少ない患者が多い傾向にある。
- 退院支援については、「患者1人あたりの退院調整に十分な時間を割くことができない」「退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い」等の課題が指摘された。
- 退院支援職員の担当者を配置した場合には、より早期に関与をはじめたり、より多くの患者に退院支援を行えるといった効果が指摘された。
- このほか、早期退院に向けた入院後の多職種カンファレンスを実施するなどの取り組みが行われている。

地域包括ケア病棟入院料に関する課題と論点

【課題】

- 平成26年度診療報酬改定において、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものとして、地域包括ケア病棟入院料等が新設された。創設以後、地域包括ケア病棟の病棟数、病床数は、一般病棟(7対1、10対1)や、亜急性期入院医療管理料からの転換を受け、増加の傾向にある。
- 地域包括ケア病棟では、急性期からの受入、緊急時の受入及び在宅復帰支援等の役割が期待されており、調査結果においても入院患者は自宅及び自院・他院からの入院患者が多数を占めた。
- 骨折・外傷に対するリハビリテーションを目的に入院している患者が特に多く、手術等の実施は少なく、また入院患者の半数程度において、既に退院予定が決まっているなど、受入がなされている患者は特定の状態に集中する傾向がみられている。
- 個別リハビリテーションの実施は、平均としては、施設基準に定められ、入院料に包括された1人1日2単位をやや超える程度であった。一人当たりの提供単位数の分布は幅広く、患者の状態に応じて異なる頻度でリハビリテーションが提供されているものと考えられた。
- 退院支援のために、担当者の配置や、入院時からの多職種カンファレンス等、様々な取り組みが行われている。



【論点】

- 地域包括ケア病棟において、期待された役割を果たすことができているか。地域包括ケアシステムの中で期待される役割を踏まえ、病態がより複雑な患者や在宅復帰が困難な患者の診療に関する評価のあり方等について、どう考えるか。
 - 地域包括ケア病棟の包括範囲や施設基準は、本来、受け入れが期待される患者の受け入れを進める上で、適切に機能しているか。多様な状態の患者の受け入れが滞らないよう、例えば、手術料等を入院料の包括外とすることについてどのように考えるか。
 - 退院支援の体制等について機能強化を図りつつ、より入念な退院支援を要する状態の患者の受け入れを促すことについて、どう考えるか。

1. 地域包括ケア病棟入院料について

2. 総合入院体制加算について

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

総合入院体制加算の見直しに関する調査のまとめ

- 総合入院体制加算は、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もつ医療機関に対する評価として平成22年度診療報酬改定で創設され、その届出医療機関は増加している。
- 平成26年度診療報酬改定で創設された総合入院体制加算1については、届出に関する意向を持っている医療機関は多いが、現在までのところ届出医療機関は限られており、特に「化学療法が4,000件以上」等の要件を満たすのが困難な医療機関が多くみられる。
- 総合入院体制加算2について、「満たすことが望ましい」とされている実績要件が複数存在するが、実際の医療提供状況は医療機関によって異なり、必ずしも全ての医療機関が総合的かつ専門的な急性期医療を提供しているとはいえない状況にある。

第2回入院分科会(H27.5.29)における主な意見

- 当該加算をとれない理由は、精神疾患の患者の受入とがん化学療法が多いということだが、がん化学療法はがんの専門病院に患者がいてしまうことも多いので、役割分担という観点から、それが理由で当該加算をとれないということであれば、検討の余地があるのではないか。

急性期医療を担う医療機関の役割(イメージ)

中医協 総-1

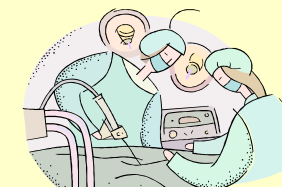
25.11.13

高度急性期

急性期医療の役割

① 重症救急患者に対する医療の提供

高度急性期・急性期
(ICU, nICU, HCU等)



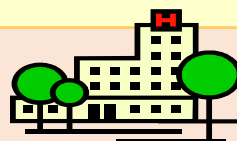
② 手術や放射線治療、化学療法、分娩、精神医療等の総合的かつ専門的な医療の提供

救急搬送
(24時間)



③ 急性期後の患者を自宅や後方病床等に退院支援する機能

亜急性期・回復期等



長期療養
介護等

介護施設等



自宅・在宅医療



急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。

救急医療体制体系図

救命救急医療（第三次救急医療）

救命救急センター（265カ所）
（うち、高度救命救急センター（32カ所））

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を **24時間体制** で受け入れるもの。

平成25年10月1日現在

ドクターヘリ（41カ所）

平成25年5月1日現在

入院を要する救急医療（第二次救急医療）

病院群輪番制病院（398地区、3,259カ所）

○二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、**当番制**により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れるもの。

共同利用型病院（10カ所）

○二次医療圏単位で、**拠点**となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

平成24年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制（630地区）

○**郡市医師会**ごとに、複数の医師が**在宅当番医制**により、休日及び夜間において、**比較的軽症**の救急患者を受け入れるもの。

休日夜間急患センター（556カ所）

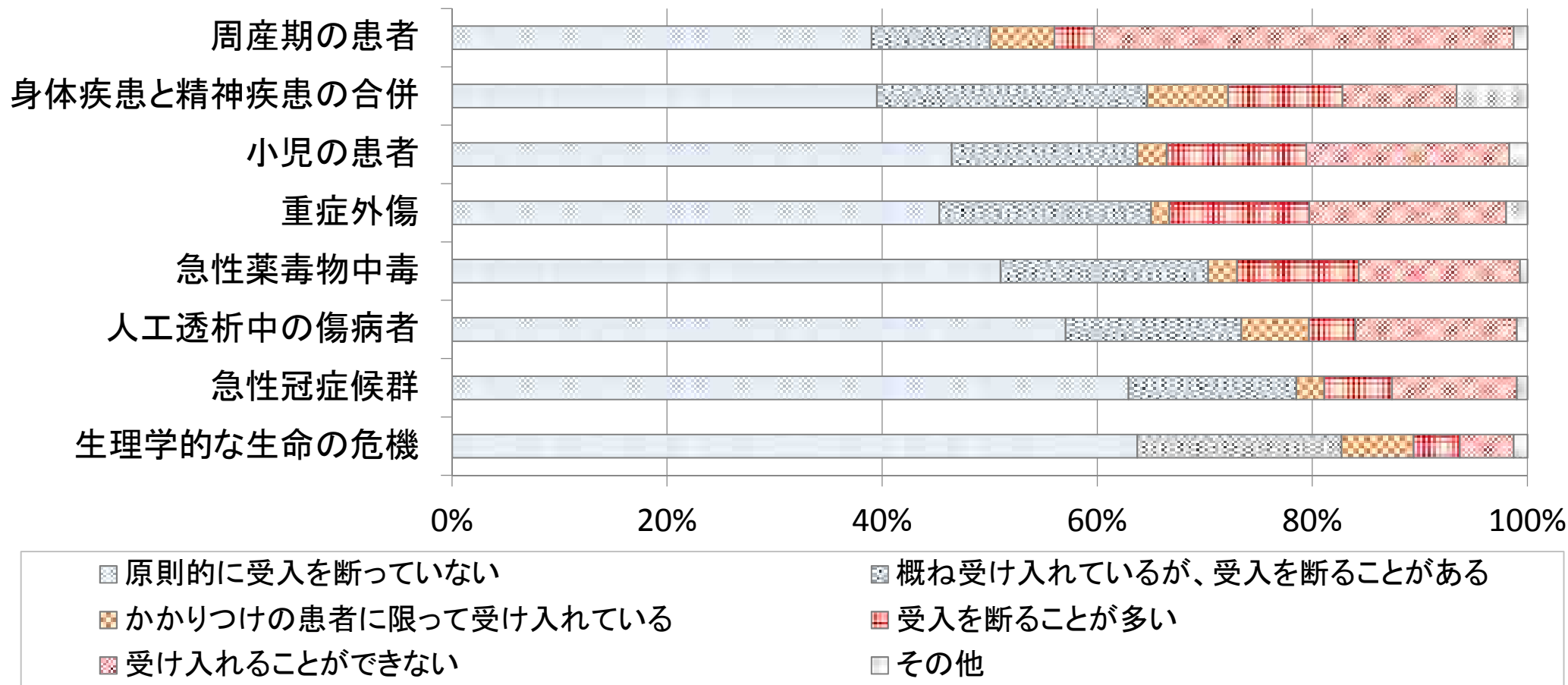
○**地方自治体**が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、**比較的軽症**の救急患者を受け入れるもの。

平成24年3月31日現在

7対1病棟における救急患者の受入方針

- 7対1入院基本料の届出医療機関において、小児・周産期や精神疾患を合併した救急患者等については、受入が困難な医療機関が一定程度みられた。

＜救急患者の受入方針＞
(7対1入院基本料の届出医療機関)



総合入院体制加算の概要

診調組 入-1

27.5.29

総合入院体制加算 1 (1日につき) 240点

総合入院体制加算 2 (1日につき) 120点

趣旨: 十分な人員配置及び設備等を備え **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** 及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価

【主な施設基準】

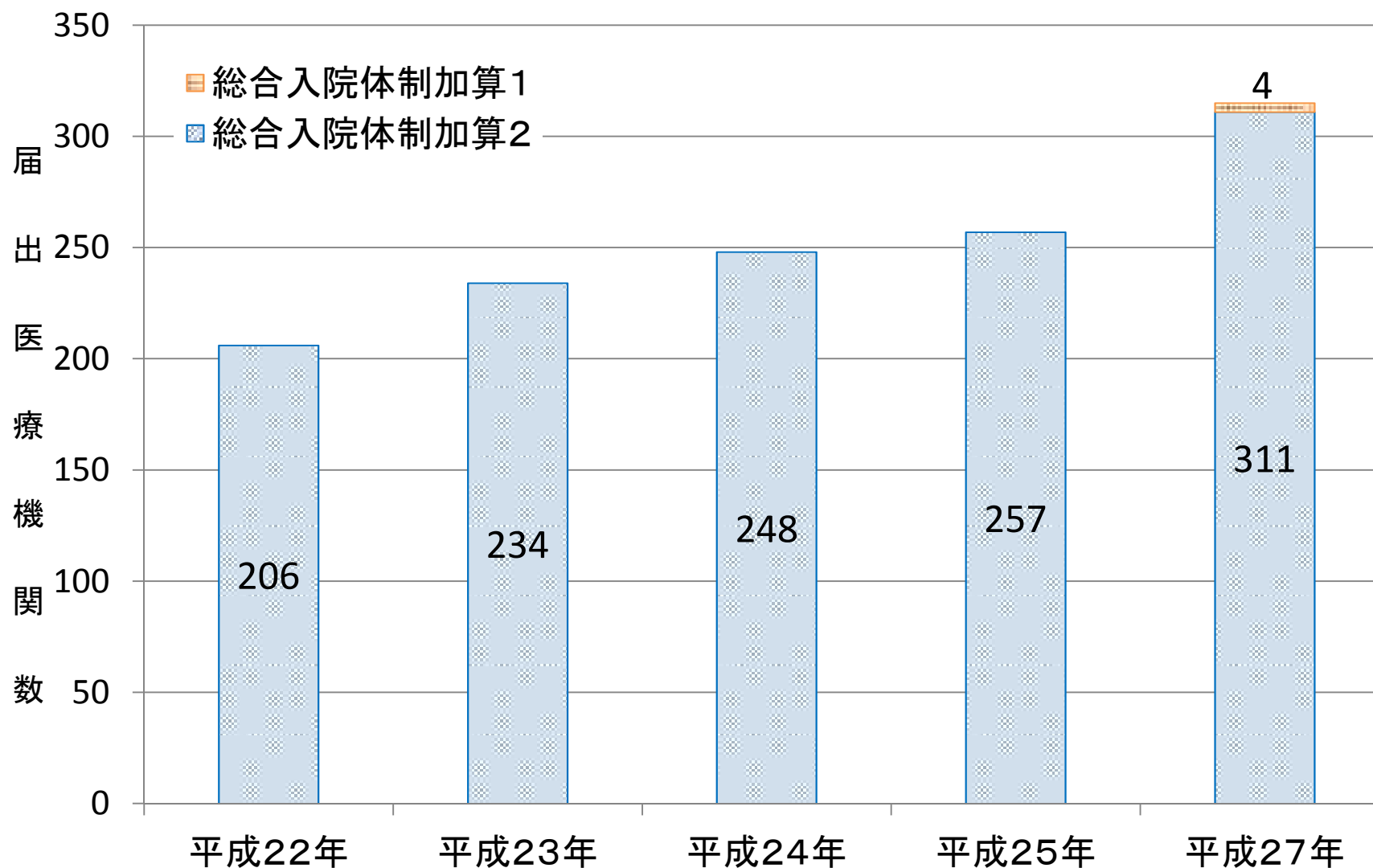
総合入院体制加算1	総合入院体制加算2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している医療機関。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科については、24時間対応できる体制を確保し、医療法上の精神病床を有していること。また、精神病棟入院基本料等の届け出ており、現に入院を受け入れていること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科については、24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間の救急医療体制(救命救急センター、高度救命救急センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間の救急医療体制(第2次救急医療機関、救命救急センター、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 画像診断、検査及び調剤を24時間実施できる体制 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 全身麻酔の手術件数が年800件以上であること。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を全て満たしていること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を満たすことが望ましい。
<ul style="list-style-type: none"> ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法) 4,000件/年以上 オ 化学療法 4,000件/年以上 カ 分娩件数 100件/年以上 	

総合入院体制加算の届出数の推移

診調組 入-1
27.5.29

○ 総合入院体制加算の届出医療機関は増加傾向にある。

＜総合入院体制加算の届出医療機関数の推移＞

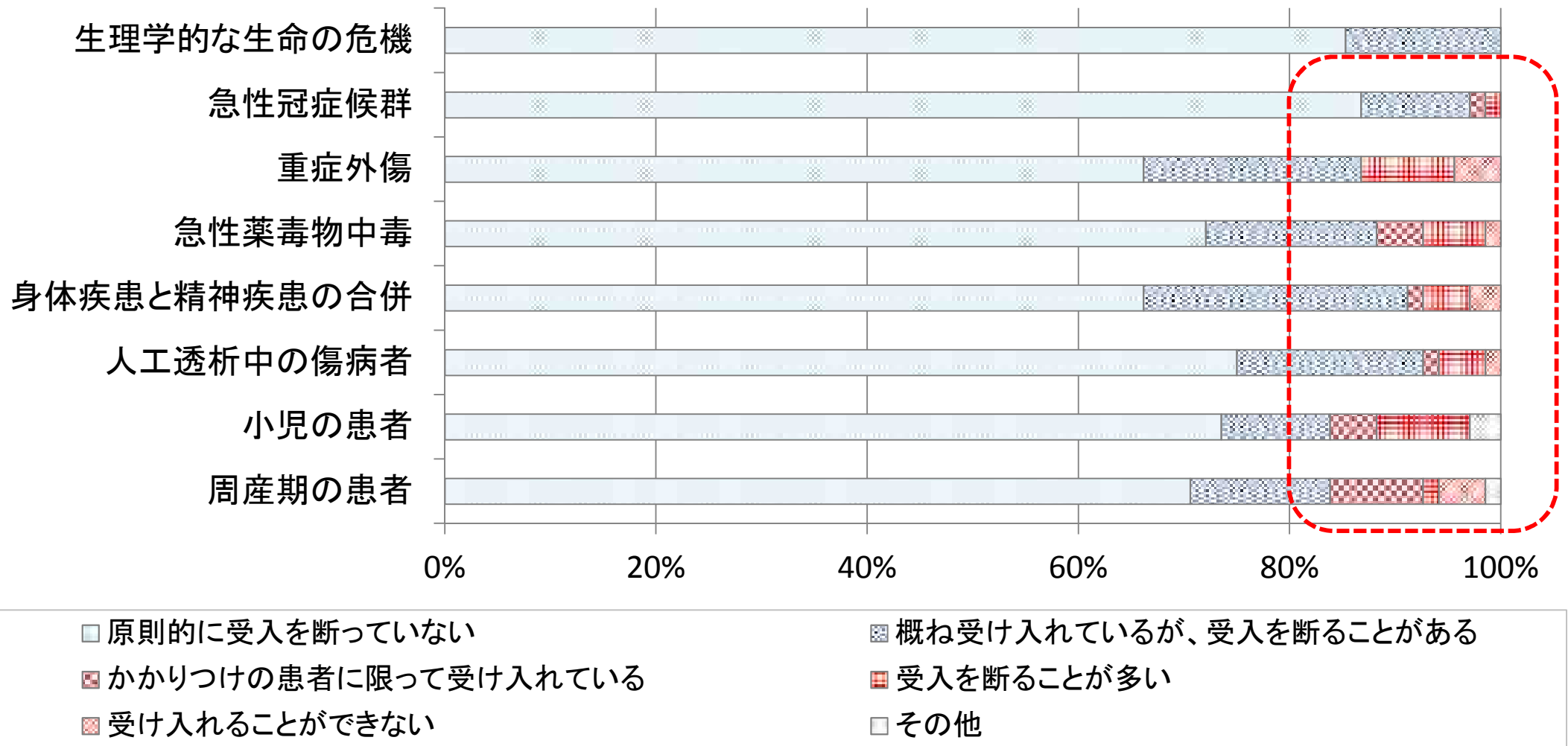


総合入院体制加算届出医療機関における救急患者受入方針

診調組 入-1
27.5.29

- 総合入院体制加算の届出医療機関であっても、一部の医療機関では、重症外傷や小児・周産期等の救急患者の受入に関して、限定的な対応方針をとっていた。

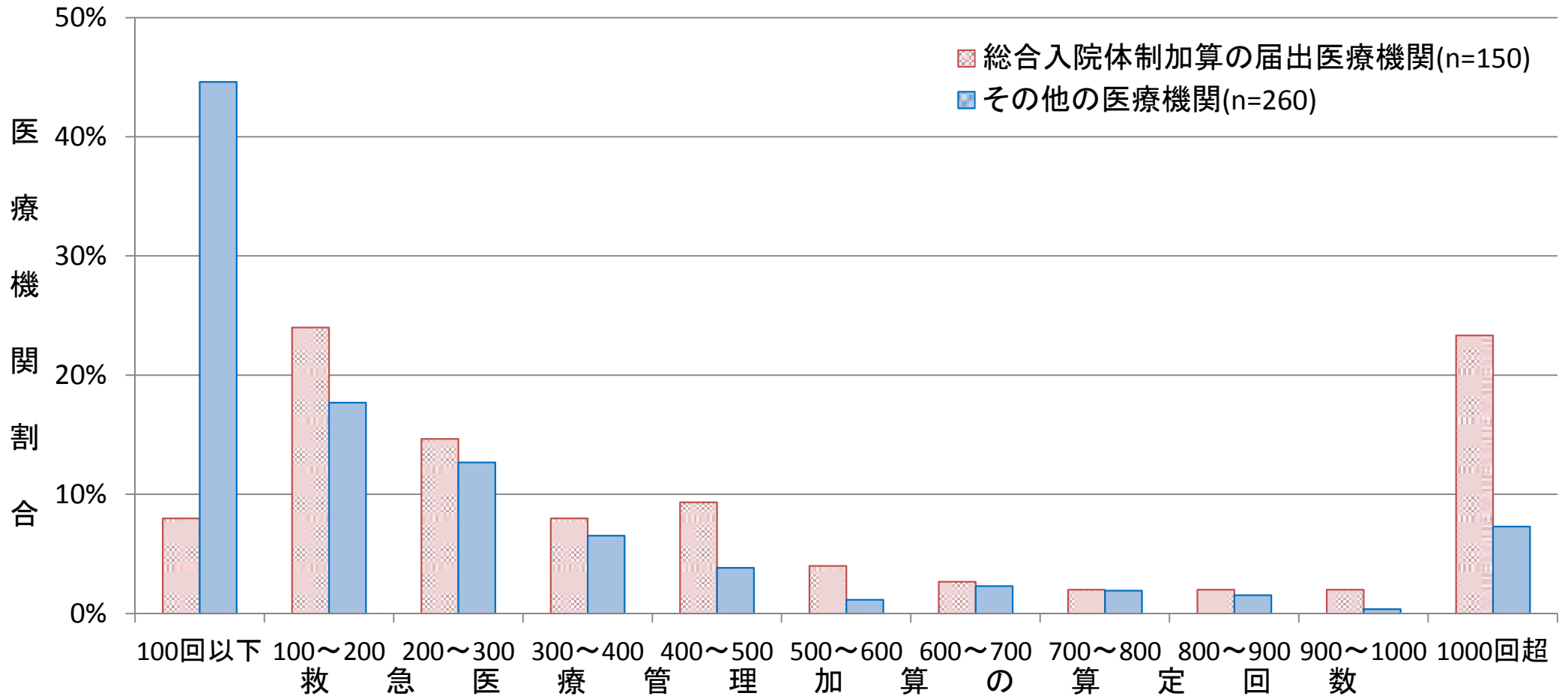
＜総合入院体制加算届出医療機関の救急患者の受入方針＞



救急患者の受入状況

- 総合入院体制加算の届出医療機関では、救急医療を担うその他の医療機関と比べて、救急医療管理加算の算定回数が1000回/月を超え、緊急に入院を必要とする重症患者を多く受け入れている医療機関が多くみられた。
- 他方、総合入院体制加算の届出医療機関であっても、緊急に入院を要する重症患者の受入が少ない医療機関も一定程度みられた。

＜救急医療管理加算の算定回数(1か月当たり)＞

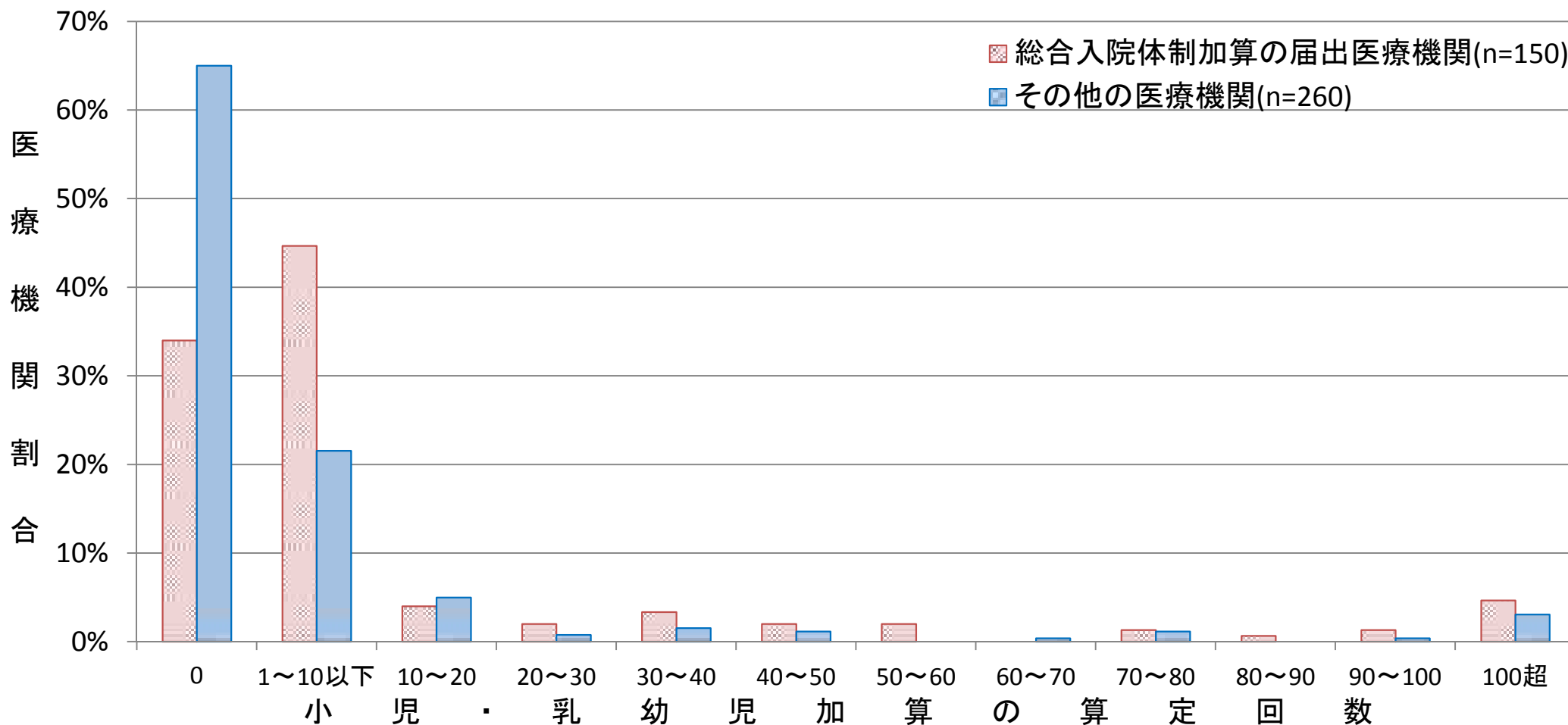


出典：平成26年度検証調査(救急医療：「救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、総合入院体制加算のいずれかの届出を行っている医療機関(悉皆533施設)」及び「救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関(無作為抽出467施設)」の合計1000施設を対象に調査を実施)

小児の救急患者の受入状況

- 総合入院体制加算の届出医療機関では、救急医療を担うその他の医療機関と比べて、緊急に入院を必要とする重症小児・乳幼児を受け入れている医療機関はやや多いものの、受入実績がない医療機関も一定程度みられた。

＜救急医療管理加算の小児・乳幼児加算の算定回数(1か月当たり)＞

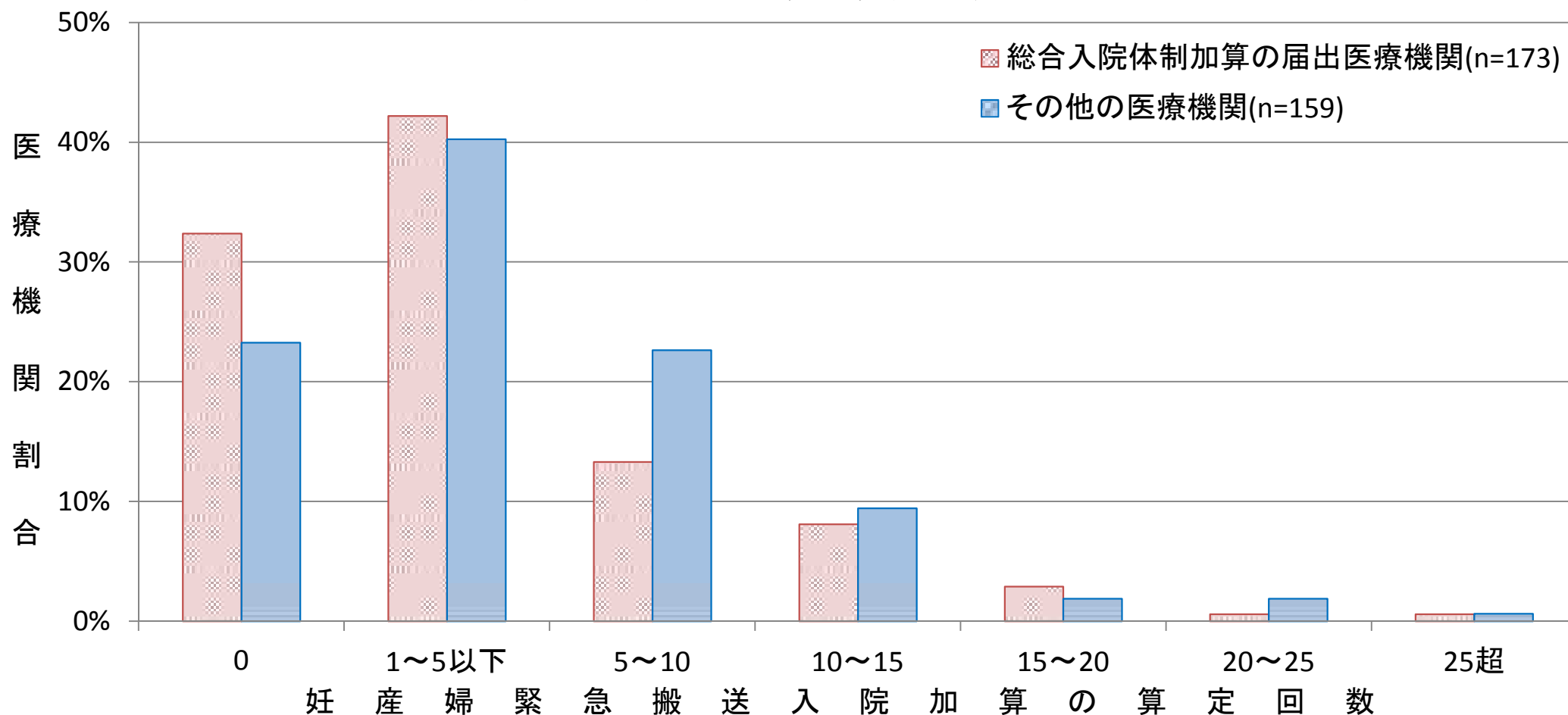


出典：平成26年度検証調査(救急医療：「救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、総合入院体制加算のいずれかの届出を行っている医療機関(悉皆533施設)」及び「救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関(無作為抽出467施設)」の合計1000施設を対象に調査を実施)

周産期の救急患者の受入状況

- 総合入院体制加算の届出医療機関では、救急医療を担うその他の医療機関と比べて、母体又は胎児の状態により緊急入院の必要がある患者を受け入れている医療機関はやや少なく、受入実績がない医療機関が一定程度みられた。

＜妊産婦緊急搬送入院加算の算定回数(1か月当たり)＞



出典：平成26年度検証調査(救急医療：「救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小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、総合入院体制加算のいずれかの届出を行っている医療機関(悉皆533施設)」及び「救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関(無作為抽出467施設)」の合計1000施設を対象に調査を実施)

急性期病院の精神病床の有無別診療実績の評価

(改) 診調組 D - 1
2 5 . 9 . 2 0

(改) 中医協 総 - 1 - 2
2 5 . 1 0 . 1 6

目的

- 精神病床の併設の有無によって、精神疾患の受け入れに違いがあるかについて一般病棟のみ入院症例において、精神疾患合併症を持つ患者の取扱いについて把握を行う。

方法

- 一般病棟のみで、かつMDC17(精神疾患)の病名をもつ精神疾患合併症入院症例に限定して、精神病床併設ありなし医療機関別に1施設当たりの患者数を集計した。更に、当該症例での救急車で搬送された1施設当たりの患者数を集計した。

※精神病床併設ありなしの判定においては、A103精神病棟入院基本料、A104特定機能病院入院基本料(精神の場合)、A311精神科救急入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料、A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料およびA312精神療養病棟入院料で判定を行っている。

結果

(一般病床の入院患者)	施設数	1病院当たりの精神合併症あり症例数	1病院当たりの精神合併症あり、救急車搬送あり症例数
精神病床併設なし	1,560	202.3	55.6
精神病床併設あり	214	505.7	111.0
		(p<0.05)	(p<0.05)

(参考) 精神病床併設あり医療機関のうち、一般病棟入院症例数と精神病棟入院症例数の内訳

	症例数	比率
一般病床のみ入院症例数	2,164,840	97.5%
精神病床のみ入院症例数	36,835	1.7%
一般病床と精神病床入院症例数	5,006	0.2%

考察

一般病床のみ症例に限定して精神合併症あり症例を精神病床併設の有無で見た場合、1病院当たりの患者数は精神病床併設あり医療機関の方が2倍以上高く、有意差が認められた。

また、精神合併症症例でかつ救急車で搬送された症例に着目した場合であっても、併設あり医療機関の方が扱う症例数は多く、有意差が認められた。

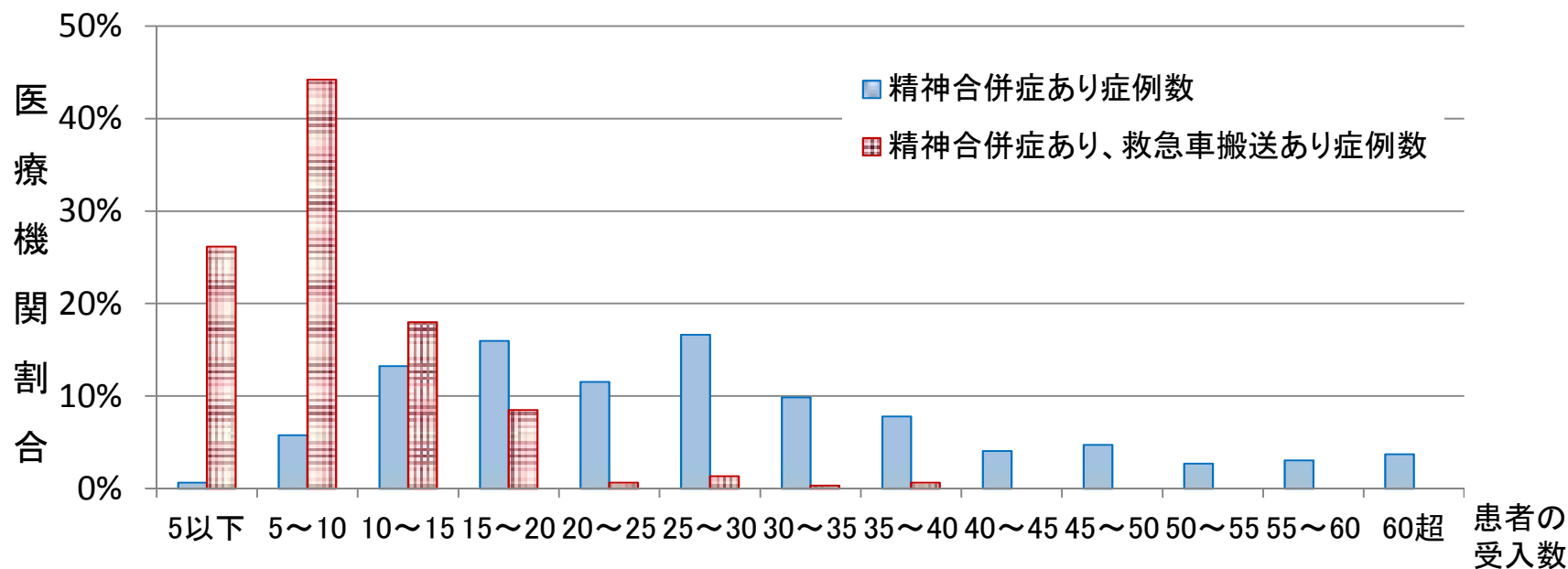
精神疾患合併患者の受入状況

- 総合入院体制加算1の届出医療機関では、精神疾患を合併している患者を多く受け入れていた。また、総合入院体制加算届出医療機関であっても、精神疾患合併患者の受入実績が少ない医療機関がみられた。

	1病院当たりの精神合併症あり※ 症例数(1か月当たり)	1病院当たりの精神合併症あり、 救急車搬送あり症例数(1か月当たり)
加算1届出医療機関	55.3	17.6
加算2届出医療機関	27.7	8.5

※MDC17(精神疾患)の病名をもつ患者

＜精神疾患合併患者の受入実績ごとの医療機関分布(1か月当たり)＞



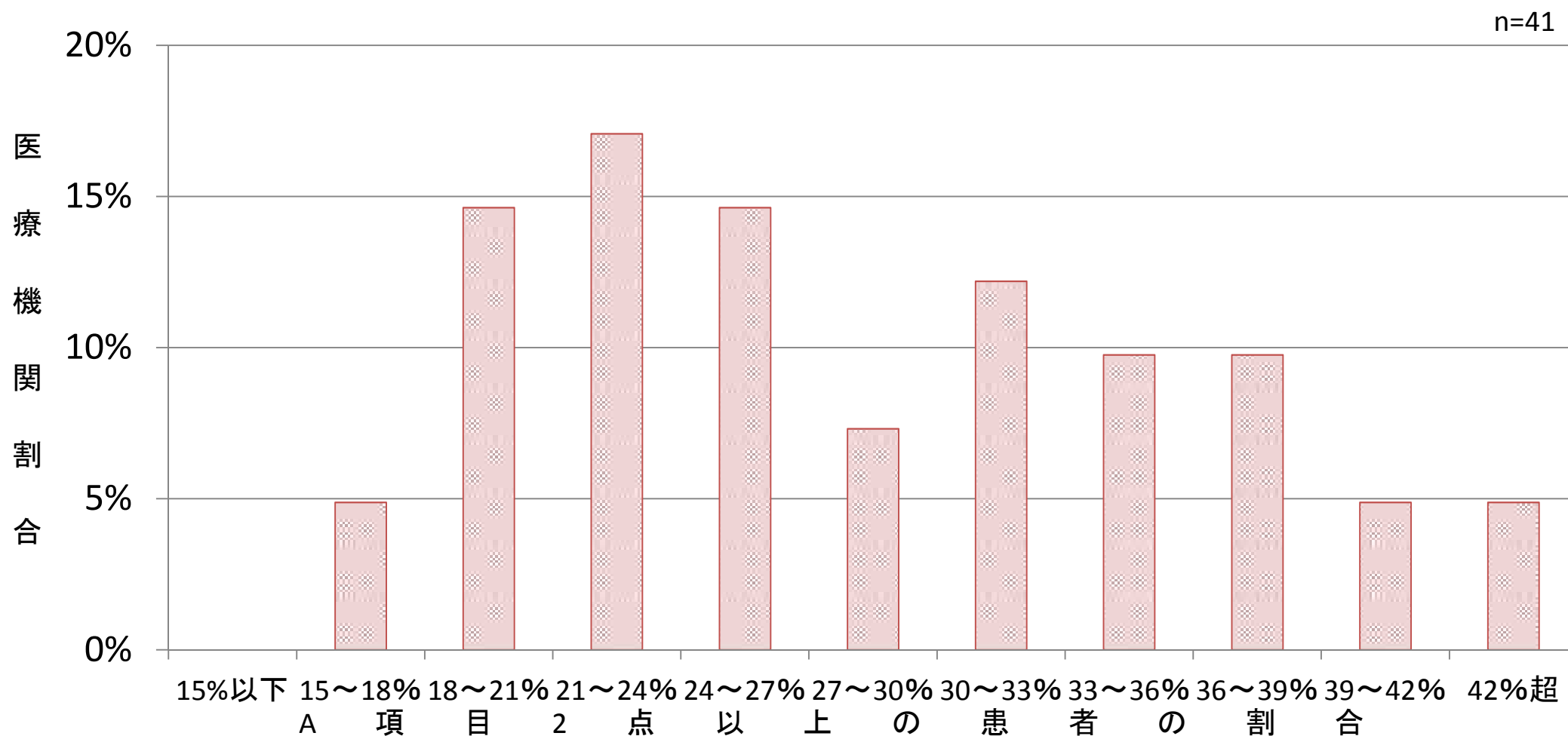
参考：一般病棟における精神疾患を合併する患者に関連する評価

算定コード	項目名	点数の概要
A230-4	精神科リエゾンチーム加算	<p>一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供すること等を目的として、多職種からなるチームで診療することに対する評価。</p>
A300	救命救急入院料 (注2に掲げる加算)	<p>自殺企図及び自傷又はそれが疑われる行為により医師が救命救急入院が必要であると認めた重篤な患者であって、統合失調症等を有する患者又はその家族等に対して、精神保健指定医又は精神科の常勤医師が精神疾患に対する診断治療等を行ったことに対する評価。</p>
B001-2-6	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)	<p>深夜、土日又は休日に救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターで搬送された患者のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去6か月以内に精神科受診の既往がある患者 ・アルコール中毒を除く急性薬毒物中毒が診断された患者 <p>に該当する患者の受入に対する評価。</p>

重症度、医療・看護必要度に係る状況

- 総合入院体制加算の届出医療機関における、「重症度、医療・看護必要度」のA項目2点以上の患者の割合は幅広い分布を示していた。

＜総合入院体制加算届出医療機関における重症度、医療・看護必要度のA項目の該当患者状況＞



総合入院体制加算届出医療機関における診療実績

- 総合入院体制加算1の届出医療機関では、多くの項目について、総合入院体制加算2の届出医療機関よりも実績値の平均が高かった。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関では、実績値が高い医療機関もあるものの、実績状況のばらつきが大きかった。

	全身麻酔の手術件数(800件)	人工心肺を用いた手術件数(40件)	悪性腫瘍手術件数(400件)
総合入院体制加算1 (両施設の実績値)	平均3016件 (2575/3457)	平均72件 (66/78)	平均843件 (589/1096)
総合入院体制加算2 (25%/50%/75%tile)	平均2163件 (1315/1875/2687)	平均47件 (0/27/74)	平均631件 (301/478/733)

総合入院体制加算1: 2施設
総合入院体制加算2: 226施設

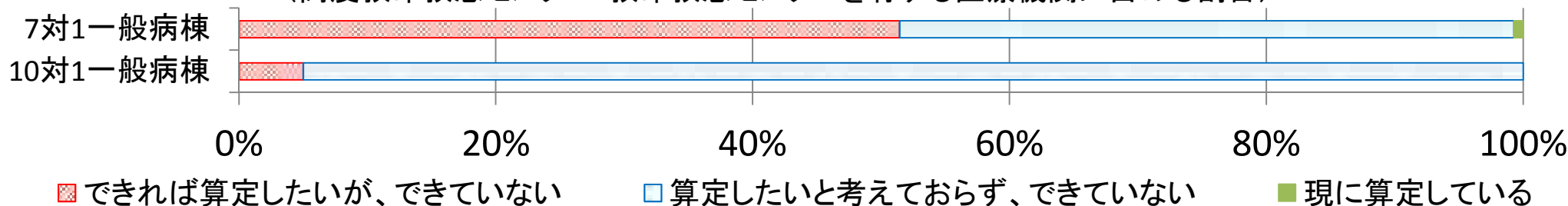
	腹腔鏡下手術件数(100件)	放射線治療件数(4000件)	化学療法件数(4000件)	分娩件数(100件)
総合入院体制加算1 (両施設の実績値)	平均332.5件 (211/454)	平均7102件 (5057/9147)	平均7821件 (5009/10633)	平均400.5件 (136/665)
総合入院体制加算2 (25%/50%/75%tile)	平均274件 (96/171/295)	平均4567件 (1833/4164/6625)	平均3405件 (1331/2821/4741)	平均485件 (254/472/693)

総合入院体制加算1の届出に関する意向

○ 高度救命救急センター等に指定されている7対1一般病棟の半数程度は総合入院体制加算1の届出に関する意向をもっているが、精神疾患の患者の受入や化学療法に関する要件が困難であると考えている場合が多かった。

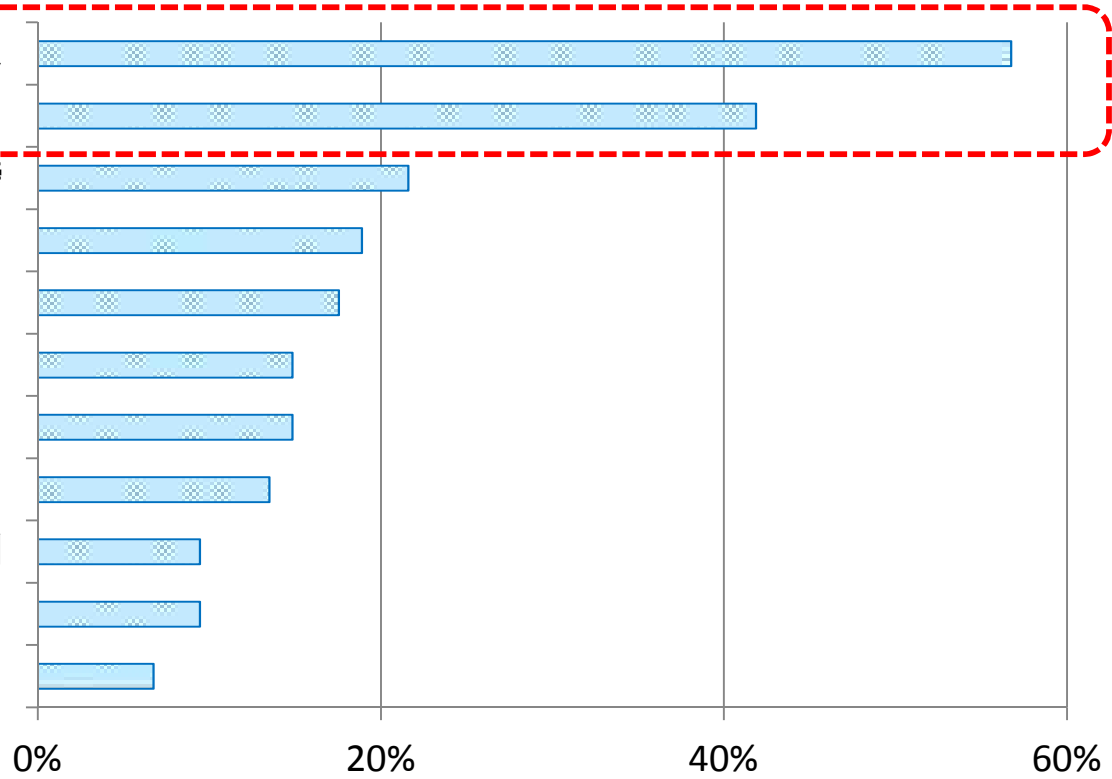
＜総合入院体制加算1の届出に関する意向＞

(高度救命救急センター・救命救急センターを有する医療機関に占める割合)



＜総合入院体制加算1を算定したいと回答した医療機関が満たすのが困難な要件＞

- 精神病棟入院基本料等の届出及び精神疾患患者の受入
- 化学療法の件数が4,000件以上
- 精神科、小児科、脳神経外科、産婦人科等の標榜
- 人工心肺を用いた手術の件数が40件以上
- 放射線治療(体外照射法)の件数が4,000件以上
- 診療情報提供料算定患者及び治癒患者が4割以上
- 悪性腫瘍手術の件数が400件以上
- 分娩の件数が100件以上
- 薬剤師の夜間当直及び24時間調剤
- 腹腔鏡下手術の件数が100件以上
- 全身麻酔による手術の件数が800件以上

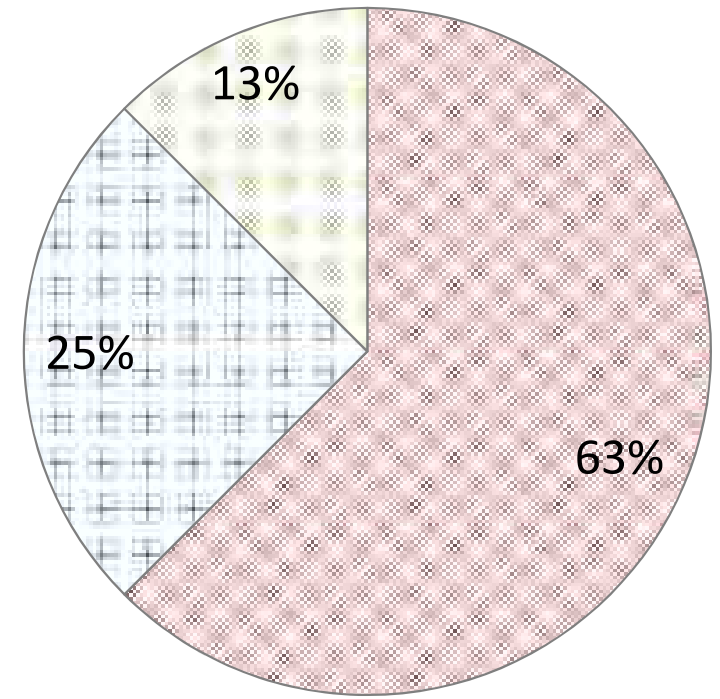
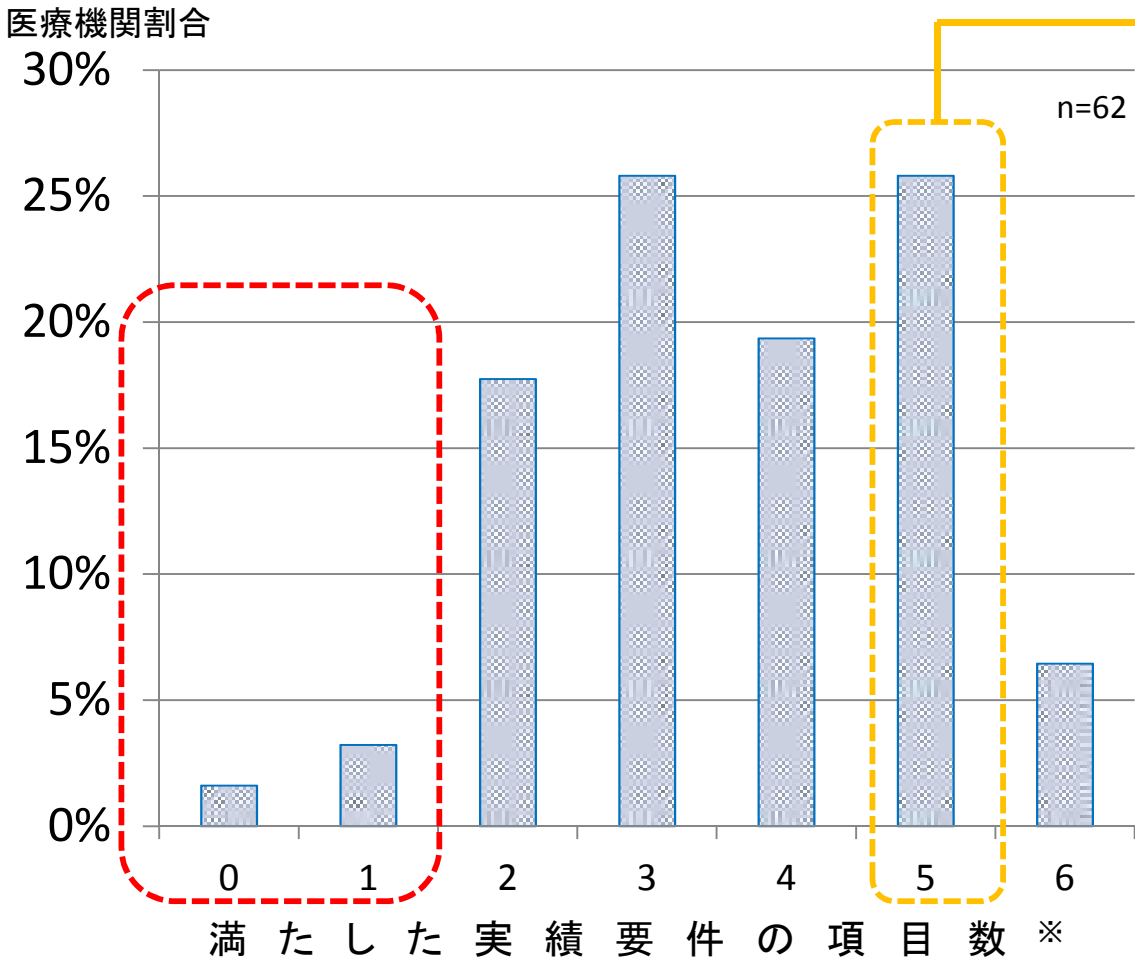


総合入院体制加算2届出医療機関が総合入院体制加算1を算定できない理由

- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、実績要件を5項目満たしている医療機関が、総合入院体制加算1を算定するに当たって満たせていない項目として最も多かったのは「化学療法の件数が4,000件以上」の要件であった。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、実績要件をほとんど満たしていない医療機関が一部にみられた。

<総合入院体制加算2届出医療機関の実績状況>

<5項目を満たした医療機関が満たせない項目>



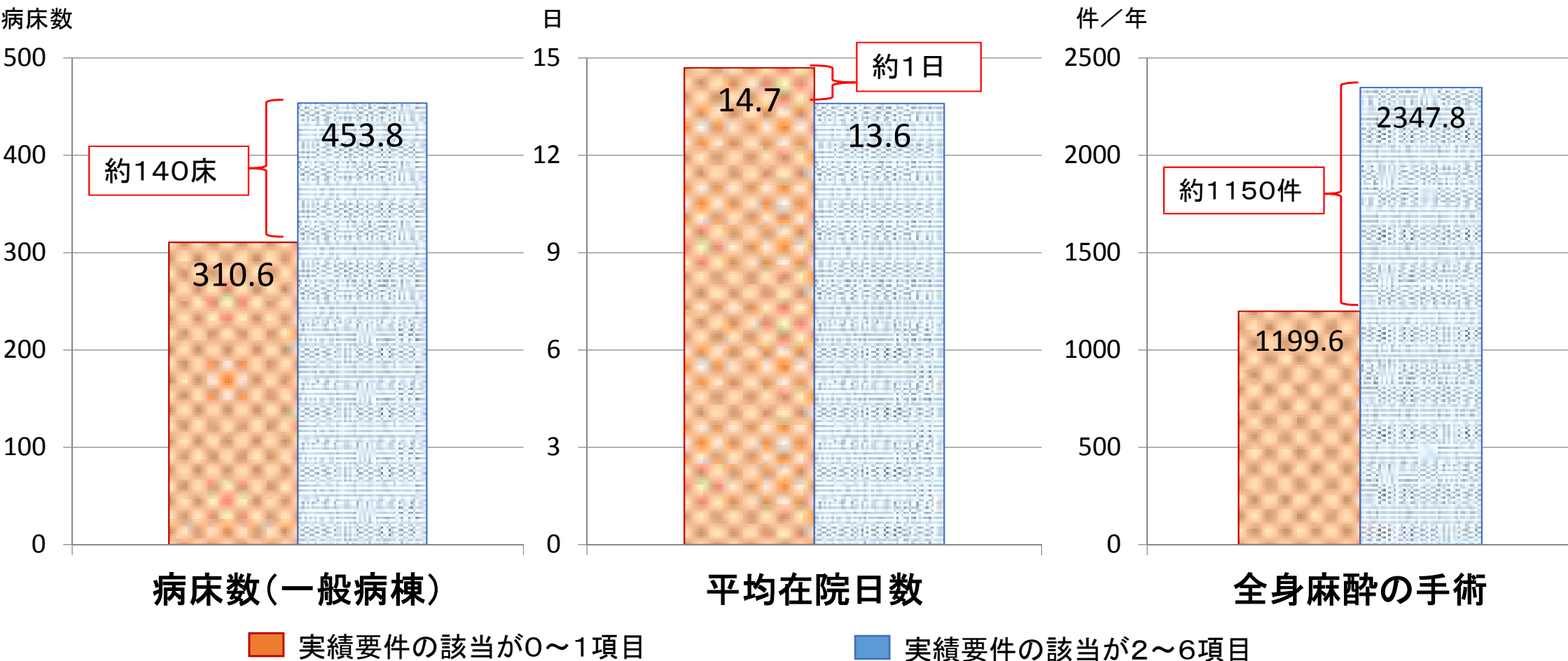
- 化学療法
- 人工心肺を用いた手術
- 放射線治療(体外照射法)

※実績要件:「人工心肺を用いた手術が40件以上」「悪性腫瘍手術が400件以上」「腹腔鏡下手術が100件以上」「放射線治療(体外照射法)が4,000件以上」「化学療法の件数が4,000件以上」「分娩の件数が100件以上」

実績要件の該当項目数別の診療状況等①

- 実績要件の該当項目が少ない医療機関は、一定程度実績要件に該当している医療機関と比較して、病床規模が小さく、平均在院日数が長い傾向にあった。また、全身麻酔の手術件数も少ない傾向がみられた。

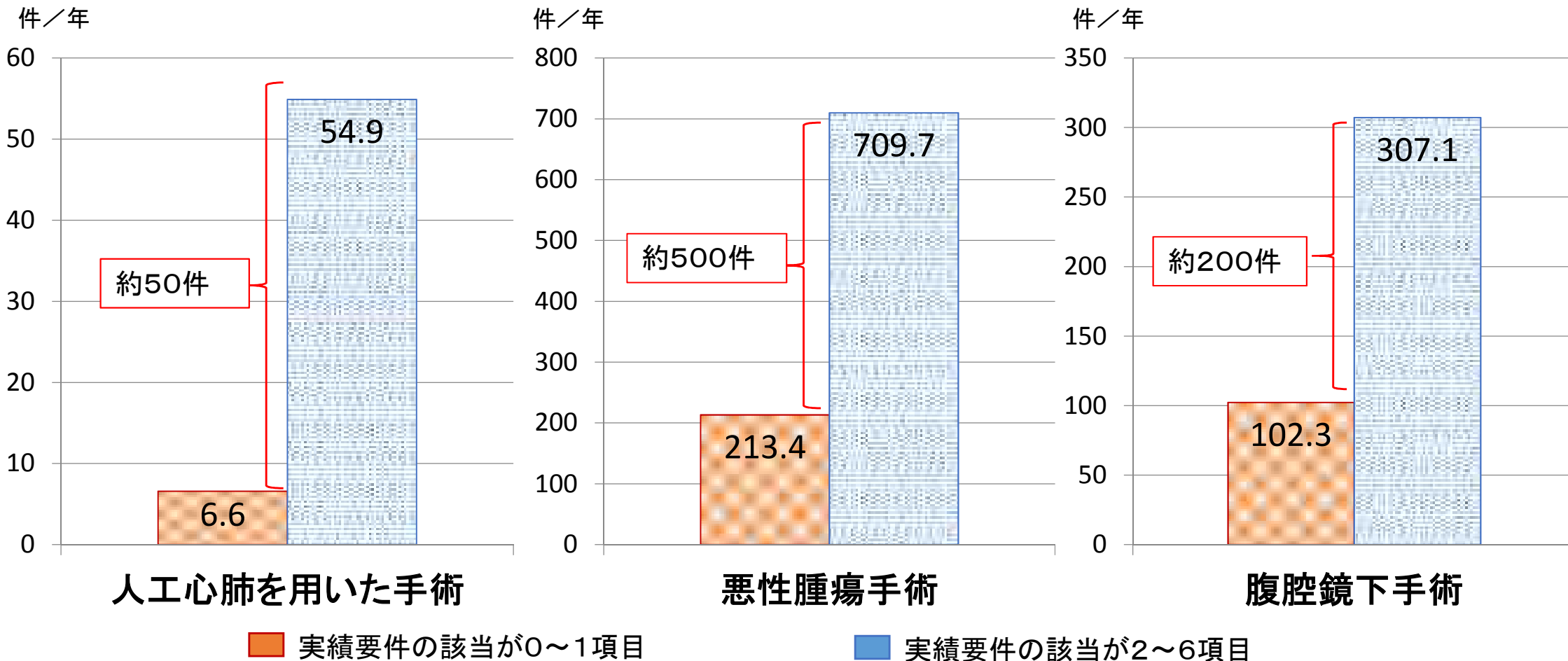
＜実績要件の該当項目別の医療機関の診療状況(平均値)＞



実績要件の該当項目数別の診療状況等②

- 実績要件の該当項目が少ない医療機関は、一定程度実績要件に該当している医療機関と比較して、各種手術の実施件数が少ない傾向があった。

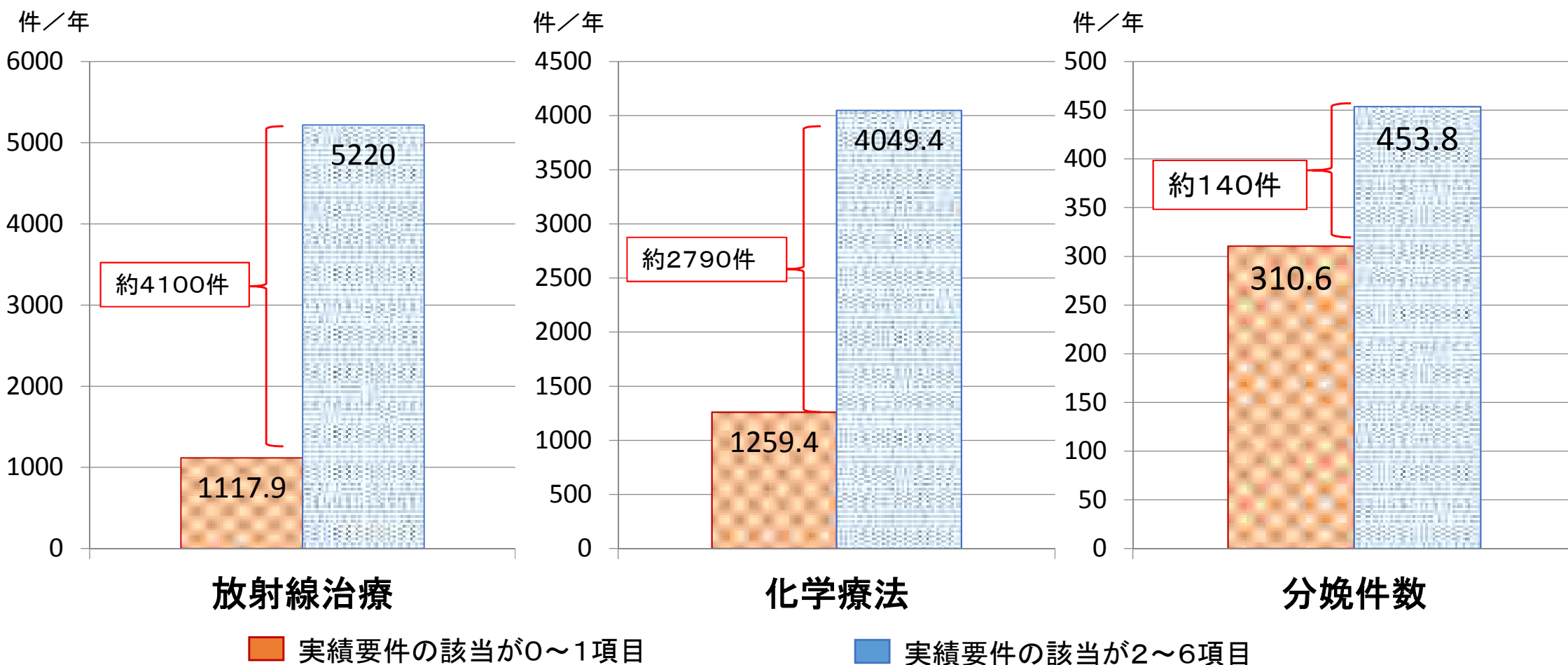
＜実績要件の該当項目別の医療機関の診療状況(平均値)＞



実績要件の該当項目数別の診療状況等③

- 実績要件の該当項目が少ない医療機関は、一定程度実績要件に該当している医療機関と比較して、放射線治療、化学療法及び分娩件数が少ない傾向にあった。

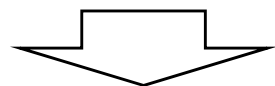
＜実績要件の該当項目別の医療機関の診療状況(平均値)＞



総合入院体制加算に関する課題と論点

- 一般の病院では、様々な病態により救急患者の受入は困難な場合があり、24時間の救急医療体制や総合的かつ専門的な医療の提供等を担う医療機関の確保が必要である。
- 総合入院体制加算は、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もつ医療機関に対する評価として、平成22年度診療報酬改定で創設され、その届出医療機関は増加している。
- 総合入院体制加算の届出を行っている医療機関であっても、救急患者の受入について限定的な対応方針をとっている施設が一部にあり、重症な救急患者や小児・周産期、精神疾患を合併する救急患者の受入実績に乏しい医療機関が存在するほか、重症の入院患者の割合も様々であった。
- 総合入院体制加算1の届出にあたって求められる、6つの実績要件のうち、最も満たすのが困難とされる要件は「化学療法が4000件/年」、次いで「人工心肺を用いた手術が40件/年」であった。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、満たすことが望ましいとされる6つの実績要件をほとんど満たしていない医療機関が一部にみられた。これらの医療機関は、その他の医療機関と比べて病床規模が小さく、平均在院日数が長い傾向がみられ、診療実績に乏しい傾向にあった。

【論点】



○小児・周産期や精神疾患を合併する救急患者の受入を含め、総合的かつ専門的な医療の提供を図る観点から、総合入院体制加算の施設基準の要件についてどう考えるか。

- 精神疾患を合併する患者等、多様な患者の受け入れが、実際に確保されるための要件についてどう考えるか。
- 実績要件のうち最も満たすことが困難とされる、化学療法の件数に関する要件について、どう考えるか。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、満たすことが望ましいとされる実績要件をほとんど満たしていない医療機関がみられることから、総合入院体制加算2における実績要件のあり方についてどう考えるか。

1. 地域包括ケア病棟入院料について

2. 総合入院体制加算について

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

3-1. 平成26年度診療報酬改定での対応について

3-2. 現行の特定地域の考え方について

3-3. 特定地域の評価の利用状況について

3-4. 対象とする地域の基準についての検討

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価①

地域に配慮した評価①

医療資源の少ない地域(特定地域・30二次医療圏※)に配慮した評価について、対象医療圏は変更せずに、地域包括ケア病棟入院料等の要件を緩和した評価を導入することとし、チーム医療等に係る評価については、対象の範囲を拡大するとともに専従要件等を緩和し、それに応じた評価とする。 ※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

➤ 地域包括ケア病棟入院料等について、要件を緩和した評価を行う。

(新)	地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)	1,763点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)	1,763点(1日につき)

[施設基準]

看護職員配置が常時15対1以上、専任の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の在宅復帰支援担当者1人以上が配置されていること。等

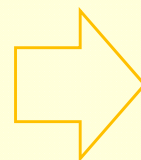
➤ 看護要員の夜勤72時間要件の緩和対象となる特定一般病棟入院料について、一般病棟が1病棟のみの病院を対象に加える。

改定前

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,103点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	945点

[施設基準] 1病棟のものに限る



改定後

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,121点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	960点

[施設基準] 一般病棟が1病棟のものに限る

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価②

地域に配慮した評価②

➤ チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

	栄養サポートチーム加算(特定地域)	100点(週1回)(200点)	※()は元の点数
	緩和ケア診療加算(特定地域)	200点(1日につき)(400点)	
(新)	外来緩和ケア管理料(特定地域)	150点(月1回)(300点)	
(新)	糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)	175点(月1回)(350点)	
(新)	褥瘡ハイリスク患者ケア加算(特定地域)	250点(入院中1回)(500点)	
(新)	退院調整加算(特定地域)(退院時1回)		
	一般病棟等の場合	170点(14日以内)(340点)	
		75点(15日以上30日以内)(150点)	
		25点(31日以上)(50点)	
	療養病棟等の場合	400点(30日以内)(800点)	
		300点(31日以上90日以内)(600点)	
		200点(91日以上120日以内)(400点)	
		100点(121日以上)(200点)	

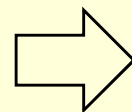
[施設基準]

- ① 専従、専任、常勤要件を緩和する(ただし、医師は常勤とする。)
- ② 専任チームの設置を緩和し、指導等を行った場合に算定可とする

(例)糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士



(特定地域の点数を算定する場合)

以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士

➤ 一般病棟入院基本料の届出について、**病棟毎の届出を引き続き可能とする。**

医療提供しているが、医療資源の少ない地域(特定地域・30二次医療圏)

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
秋田県	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市
山形県	置賜	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
	庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町
福島県	会津	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
	上越	上越市、妙高市、糸魚川市
	佐渡	佐渡市
長野県	飯伊	飯田市、下伊那郡(松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村)
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
和歌山県	田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
島根県	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
岡山県	津山・英田	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町
香川県	小豆	小豆郡(土庄町、小豆島町)
高知県	幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町
長崎県	五島	五島市
	上五島	新上五島町、小値賀町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
熊本県	球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡(中種子町、南種子町、屋久島町)
	奄美	奄美市、大島郡(大和村、宇検村、瀬戸内町、龍郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町)
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価に関する調査のまとめ

- 医療資源の少ない地域の医療機関は、病床数が50～150床規模のものが多く、医療機関当たりの医師数や看護師数が少ない傾向がみられた。
- 同地域の医療機関について、連携する他の医療機関数は他の地域の医療機関と比較して少ない傾向にあったが、介護サービス事業所等の連携先は多かった。
- 同地域の医療機関では、多様な疾患の患者に対し、一体的な医療を提供しているが、自院の診療提供体制が不十分と考えている医療機関も一定程度存在した。
- 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の評価については、活用している医療機関は少なく、その要因として、一定規模以上の病院等が除外していることや、医療従事者の不足、遠隔地で開催される研修への参加が困難であること等の理由が挙げられた。

第2回入院分科会(H27.5.29)における主な意見

- 調査に回答してきた医療機関は比較的恵まれた地域にあるのではないか。
- 活用されていない評価については、廃止も含めて見直すことも必要ではないか。

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

3-1. 平成26年度診療報酬改定での対応について

3-2. 現行の特定地域の考え方について

3-3. 特定地域の評価の利用状況について

3-4. 対象とする地域の基準についての検討

医療提供が困難な地域の考え方について

地域に密着した医療提供を行う医療提供が困難な地域等において、下記の観点から地域の条件を検討

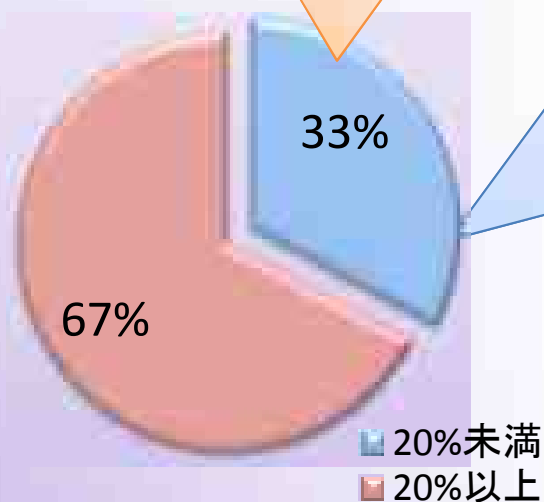
- ① 自己完結した医療を提供している地域
- ② 医療従事者の確保等が困難な地域
- ③ 医療機関が少ない地域

※ただし、特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

①自己完結した医療を提供

(n=348医療圏)

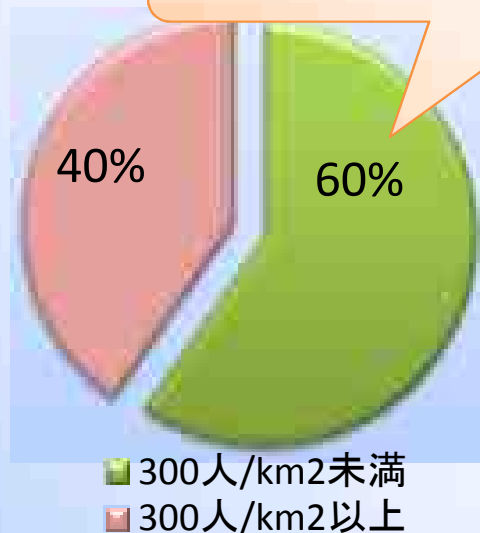
患者流出20%未満
114医療圏



②医療従事者の確保が困難な地域

(n=114医療圏)

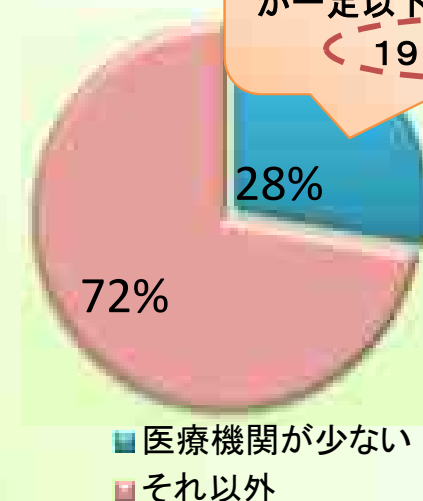
人口密度300人/km²未満
68医療圏



③医療機関が少ない地域

(n=68医療圏)

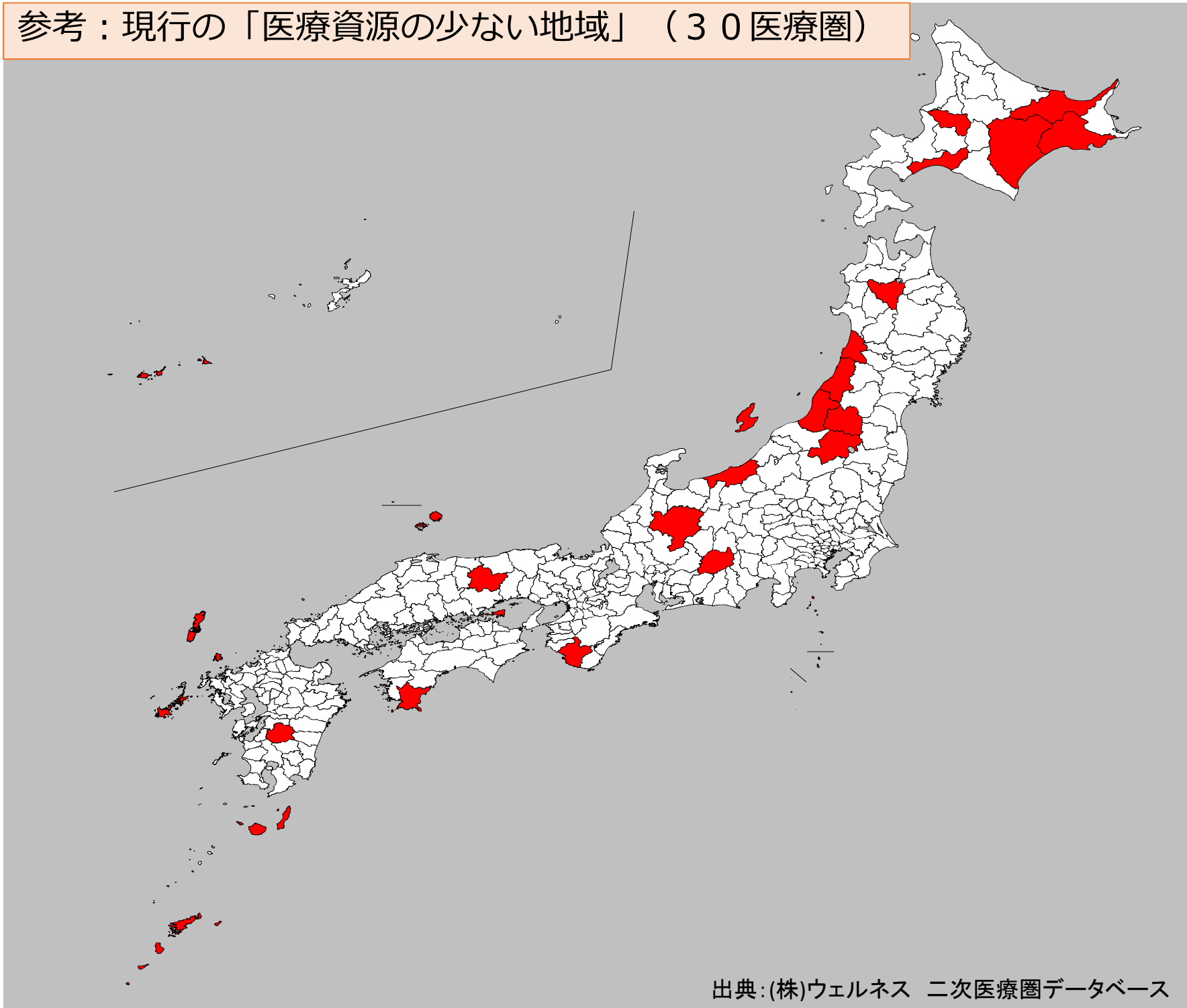
病院密度(面積当たり)又は
病床密度(面積当たり)
が一定以下
19医療圏



※病院総数、病院病床数が少なくても、面積が小さければ、一定程度医療機関の数は満たされていると考えられることから、面積当たりとした。

平成24年診療報酬改定では、これらに離島の医療圏を加えた30医療圏を、“医療提供しているが、医療資源の少ない地域”としている。

参考：現行の「医療資源の少ない地域」（30医療圏）



出典：(株)ウェルネス 二次医療圏データベース

3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

3-1. 平成26年度診療報酬改定での対応について

3-2. 現行の特定地域の考え方について

3-3. 特定地域の評価の利用状況について

3-4. 対象とする地域の基準についての検討

参考：医療資源の少ない地域に配慮した評価の算定状況

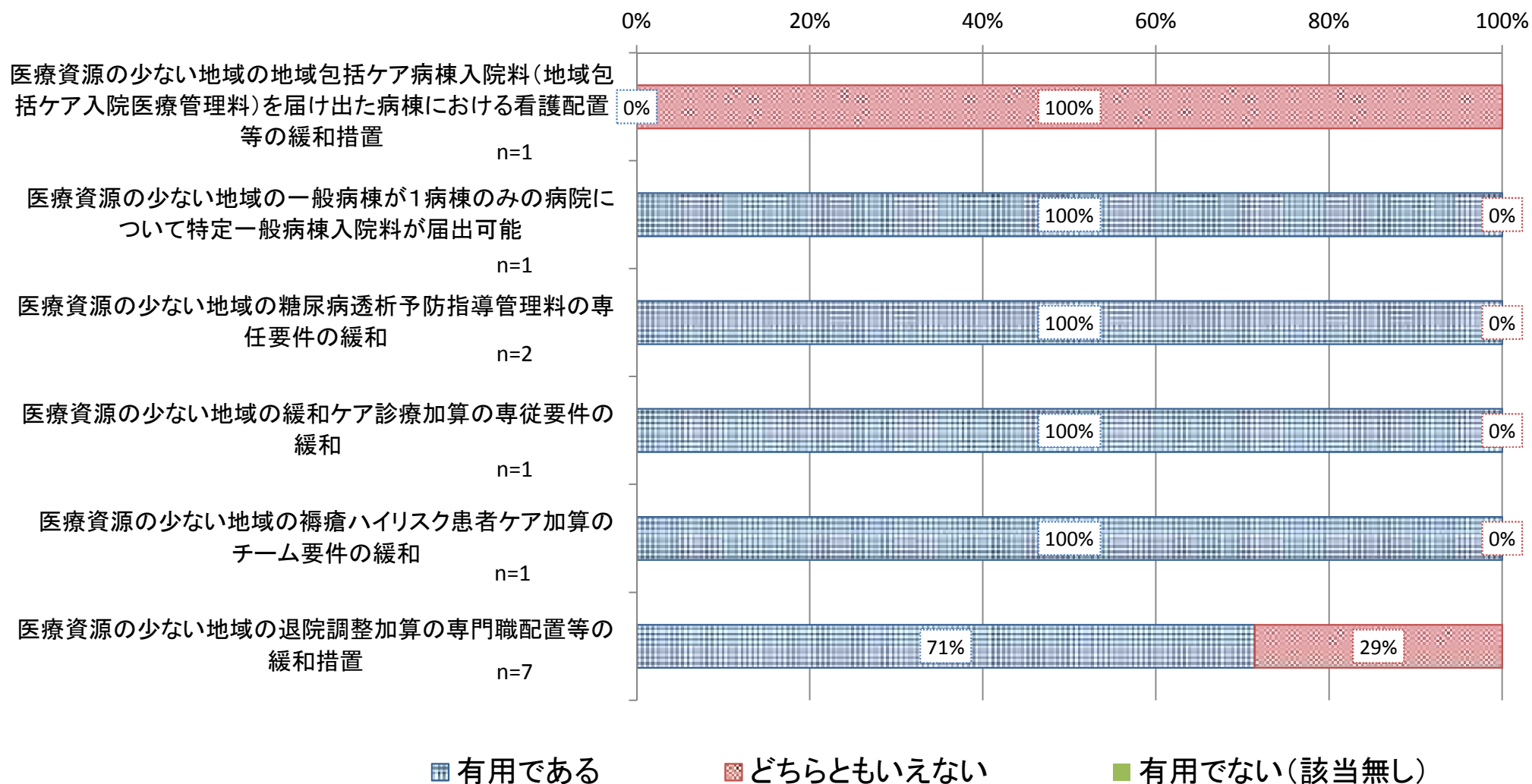
診調組 入 - 1
27.5.29

- 算定回数に一定の増加はみられるものの、多くの算定項目がほとんど利用されていない状況にある。

算定項目	点数	H24件数	H25件数	H24回数	H25回数
緩和ケア診療加算 指定地域	200	-	-	-	-
栄養サポートチーム加算 指定地域	100	3	17	3	36
亜急性期入院医療管理料1(指定地域)	1,761	-	15	-	170
亜急性期入院医療管理料2(指定地域)	1,661	-	22	-	375
特定一般病棟入院料1	1,103	-	113	-	1,163
特定一般病棟入院料2	945	77	109	1,487	2,123
特定一般病棟入院料 入院期間加算(14日以内)	450	39	152	289	1,236
特定一般病棟入院料 入院期間加算(15日以上30日以内)	192	25	63	251	527
特定一般病棟入院料 重症児(者)受入連携 加算	2,000	-	-	-	-
特定一般病棟入院料 救急・在宅等支援病床初期 加算	150	80	61	676	543
特定一般病棟入院料 一般病棟看護必要度評価 加算	5	-	-	-	-
特定一般病棟入院料(亜急性期入院医療管理)	1,761	-	-	-	-
特定一般病棟入院料(亜急性期入院医療管理・リハビリ算定患者)	1,661	-	-	-	-
特定一般病棟入院料 リハビリテーション提供体制 加算	50	-	-	-	-

医療資源の少ない地域に配慮した評価に対する医療機関の意識

○ 調査回答医療機関のうち、平成26年度診療報酬改定における地域に配慮した評価を活用している医療機関は非常に少ないものの、算定医療機関からは一定の評価が得られていた。



3. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について

3-1. 平成26年度診療報酬改定での対応について

3-2. 現行の特定地域の考え方について

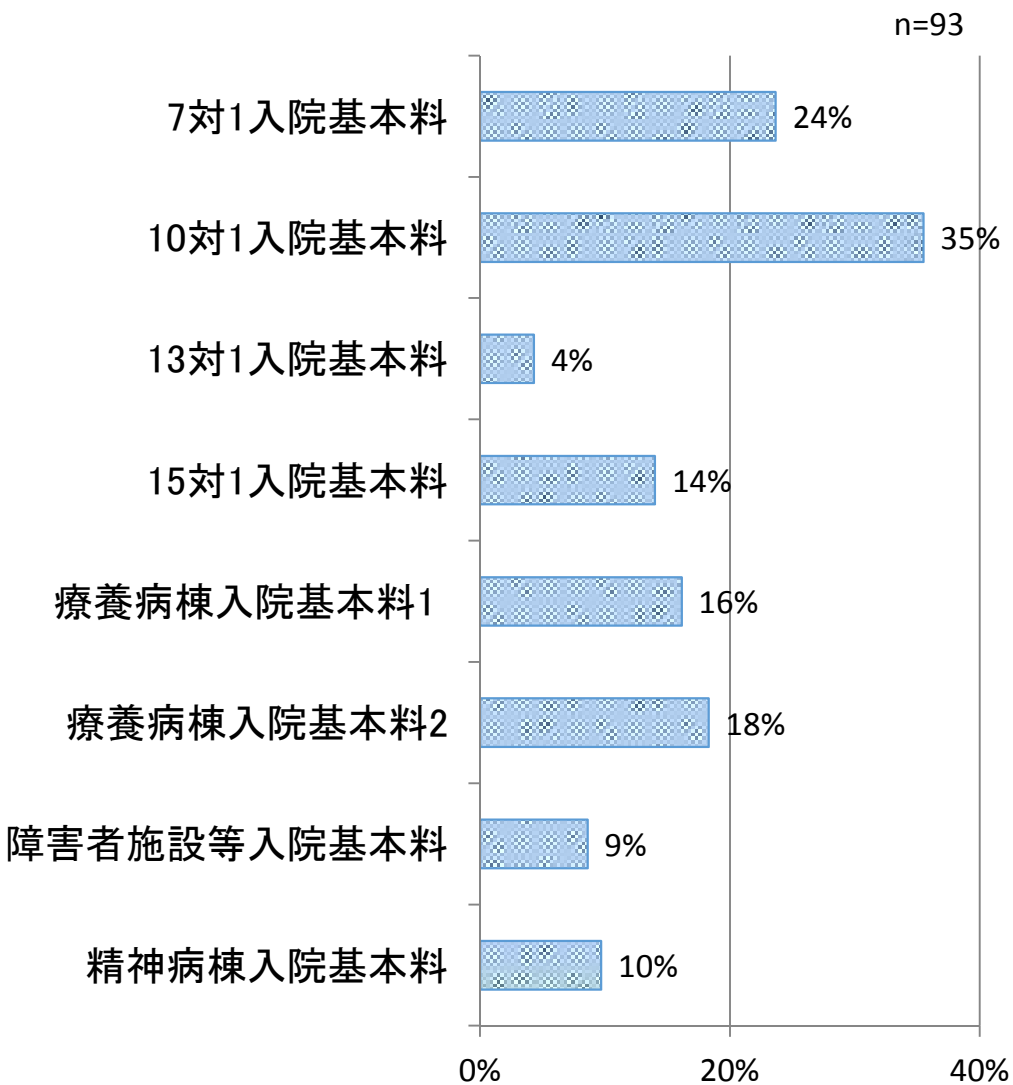
3-3. 特定地域の評価の利用状況について

3-4. 対象とする地域の基準についての検討

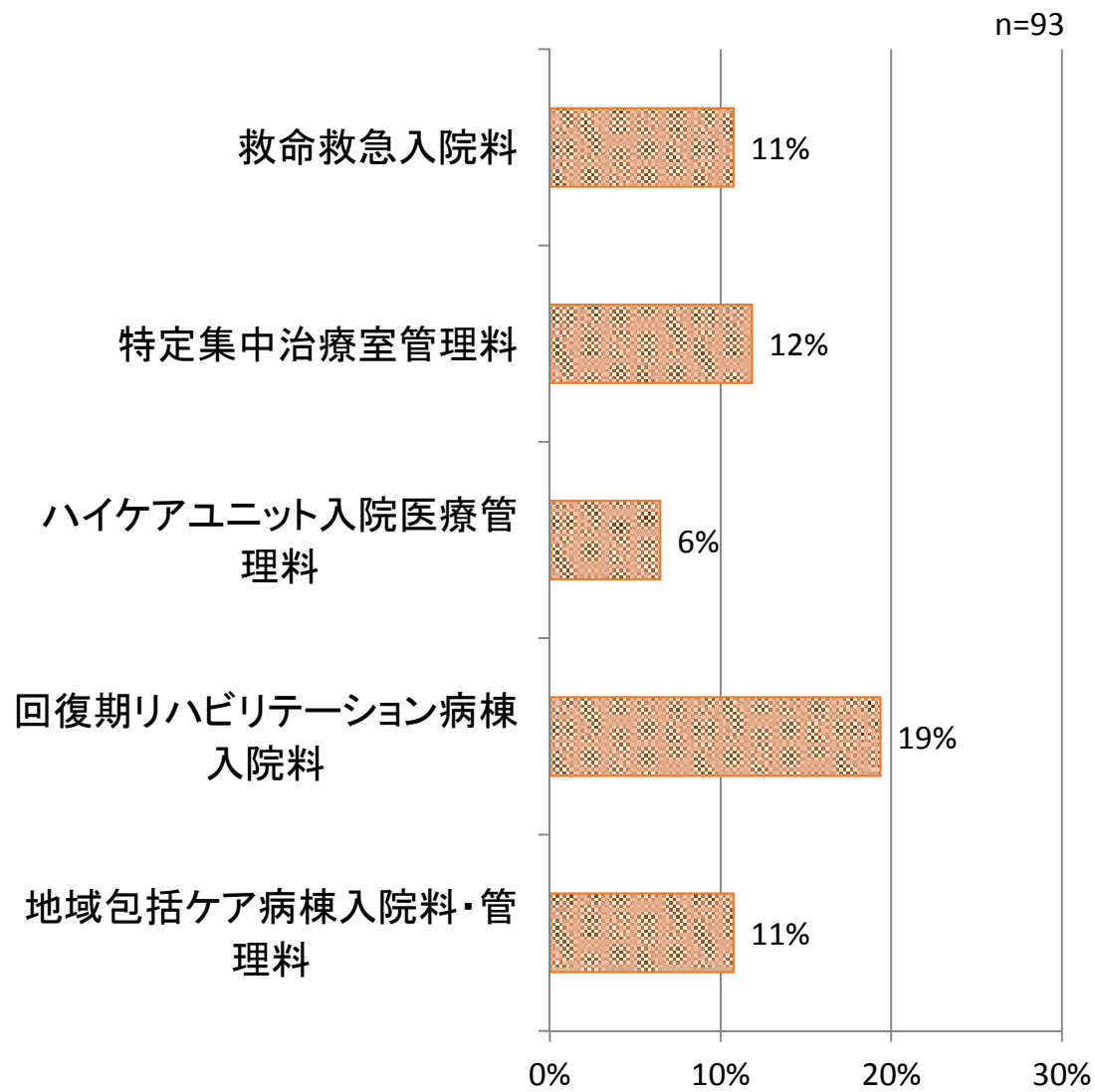
回答施設の状況②

<医療資源の少ない地域の病院>

<入院基本料の届出状況(複数回答)>



<特定入院料の届出状況(複数回答)>



回答施設の状況③

<医療資源の少ない地域の病院>

病床規模別の職員数比較

< 特定地域の病院 >

	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床
医師	5.4	9.2	21.8	53.4	72.8
看護師	24.3	51.6	107.6	260.7	368.2
准看護師	9.6	16.3	22.9	12.8	16.5
看護補助者	13.0	31.1	41.0	31.1	50.0
薬剤師	1.7	3.2	5.9	10.9	15.2
管理栄養士	1.3	2.0	2.8	3.5	6.5
理学療法士	3.1	8.6	20.7	7.8	15.0
作業療法士	1.7	6.5	13.7	4.0	9.3
言語聴覚士	0.8	1.9	4.4	1.6	3.3
相談員	0.8	1.8	5.0	2.9	5.7
(うち)社会福祉士	0.4	1.5	3.0	2.0	4.3
事務職員	9.3	15.9	37.8	46.7	77.3

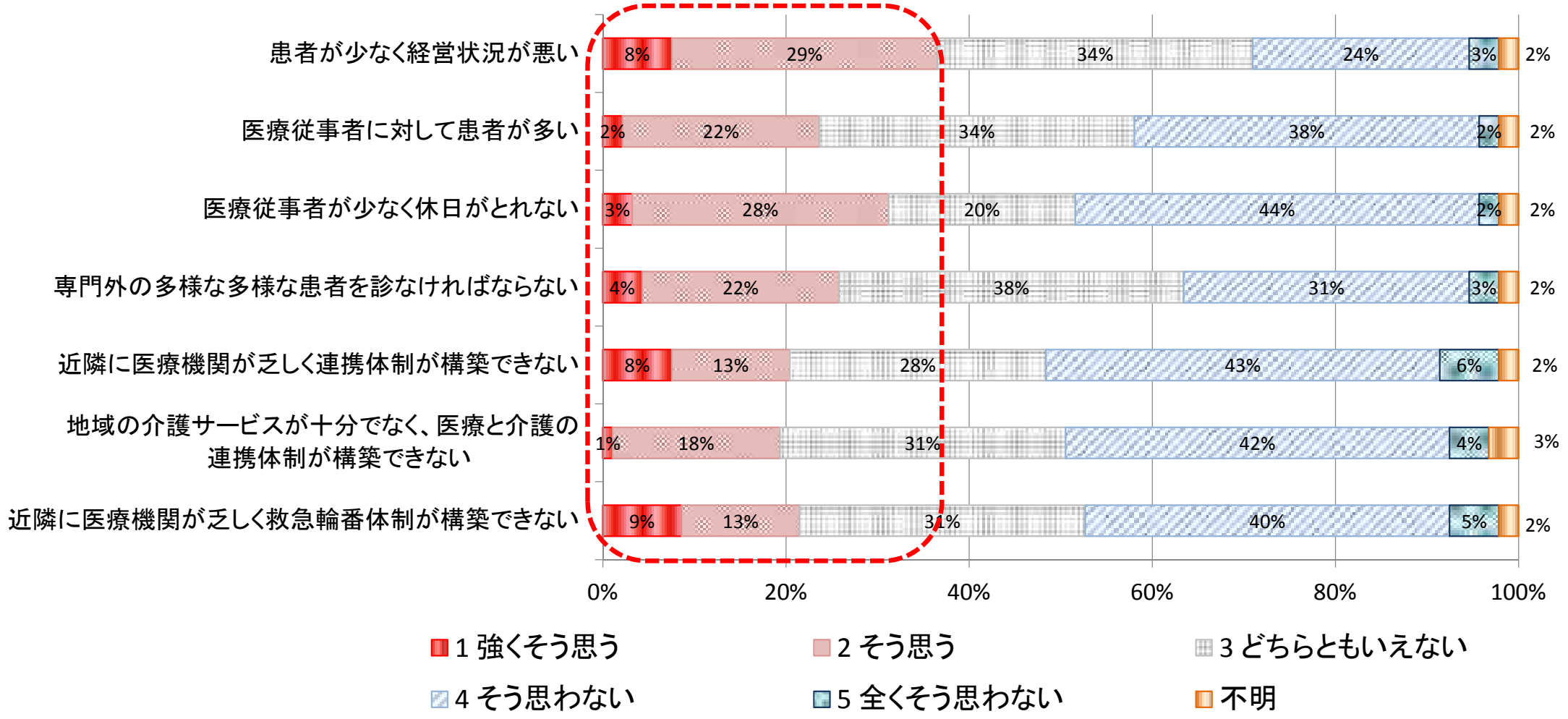
< 特定地域以外の病院 >

	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床
医師	6.2	13.1	25.3	41.6	84.7
看護師	23.1	63.2	125.7	189.4	334.3
准看護師	10.1	15.6	18.7	17.2	13.7
看護補助者	13.2	30.5	40.6	47.3	45.7
薬剤師	1.9	4.1	7.0	10.7	17.0
管理栄養士	1.4	2.4	3.6	4.0	5.8
理学療法士	4.3	11.9	13.8	13.5	15.2
作業療法士	1.7	6.3	7.1	7.2	8.1
言語聴覚士	0.7	2.6	3.2	3.0	3.5
相談員	1.0	2.6	3.8	4.1	5.0
(うち)社会福祉士	0.6	2.0	2.8	3.0	3.8
事務職員	10.1	21.6	34.8	43.9	77.8

医療資源の少ない地域の診療提供体制等について①

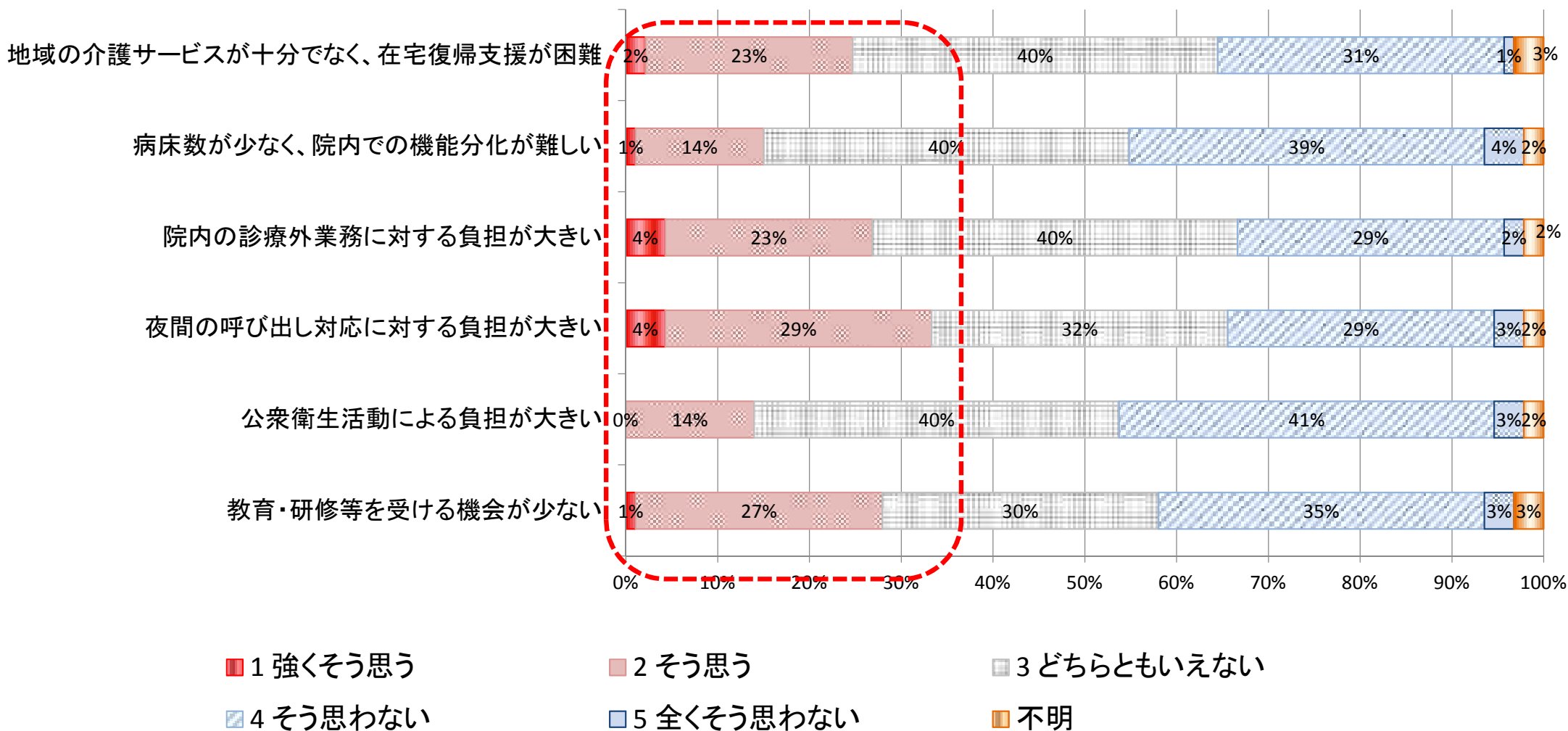
○ 自院の診療提供体制に関して、経営状況、勤務体制、介護連携、機能分化等が十分ではないと感じている医療機関が一定割合存在した。

自院の診療提供体制についての評価 (n=93)



医療資源の少ない地域の診療提供体制等について②

自院の診療提供体制についての評価 (n=93)



医療資源の少ない地域に配慮した評価に対する医療機関の意識 ＜ヒアリング調査の結果＞

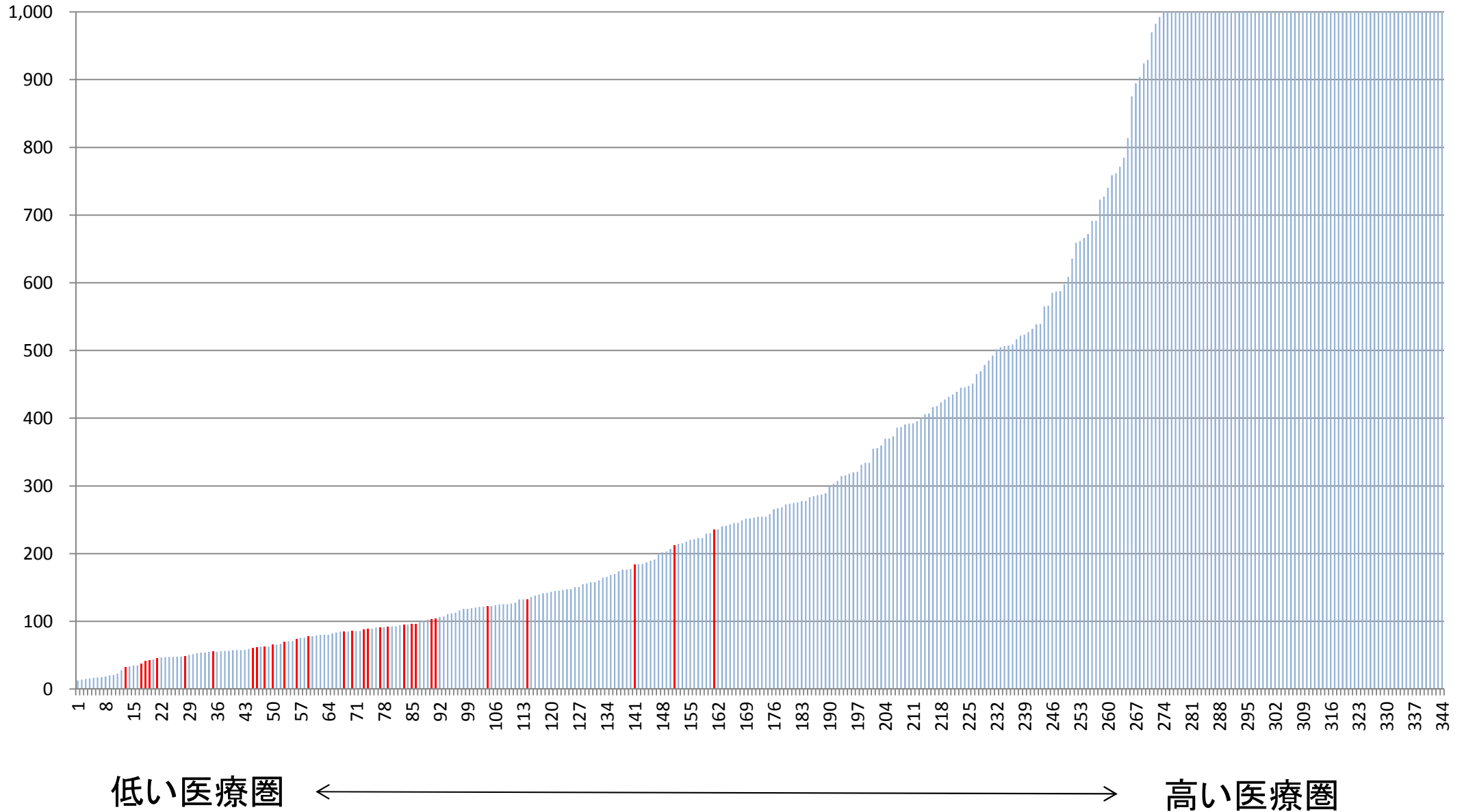
診調組 入-1
27.5.29

＜ヒアリングにより得た医療機関の主な意見＞

設問	医療機関の主な意見等
退院支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスとの連携が課題である。 ・地域内に介護サービスを提供する事業所が少ない。
医療少資源地域関連の診療報酬改定項目に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く」とあるため、緩和要件が活用できない。 ・各種加算をとりたいと考えてはいるが、医療従事者は地方に留まる率が低いため不足しており、体制を整備できない。給与を上げて難しい。 ・遠隔地で行われる研修への参加が容易ではなく、要件を満たすことが難しい。
在宅療養支援病院・診療所に係る要件の困難事項とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師が少なく、要件を満たすのが難しい。 ・半径4km以内に診療所は存在しないこと、との要件を満たすのは難しい。 ・他医療機関と24時間往診体制を確保するのは難しい。
診療提供体制等に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者特に看護師の確保が困難。 ・患者が多様であり専門医師が不足している。 ・程よい規模の後方病院が不足している。

二次医療圏の人口密度と現行の特定地域の分布

人口密度(人/㎢)



■ : 現行の特定地域

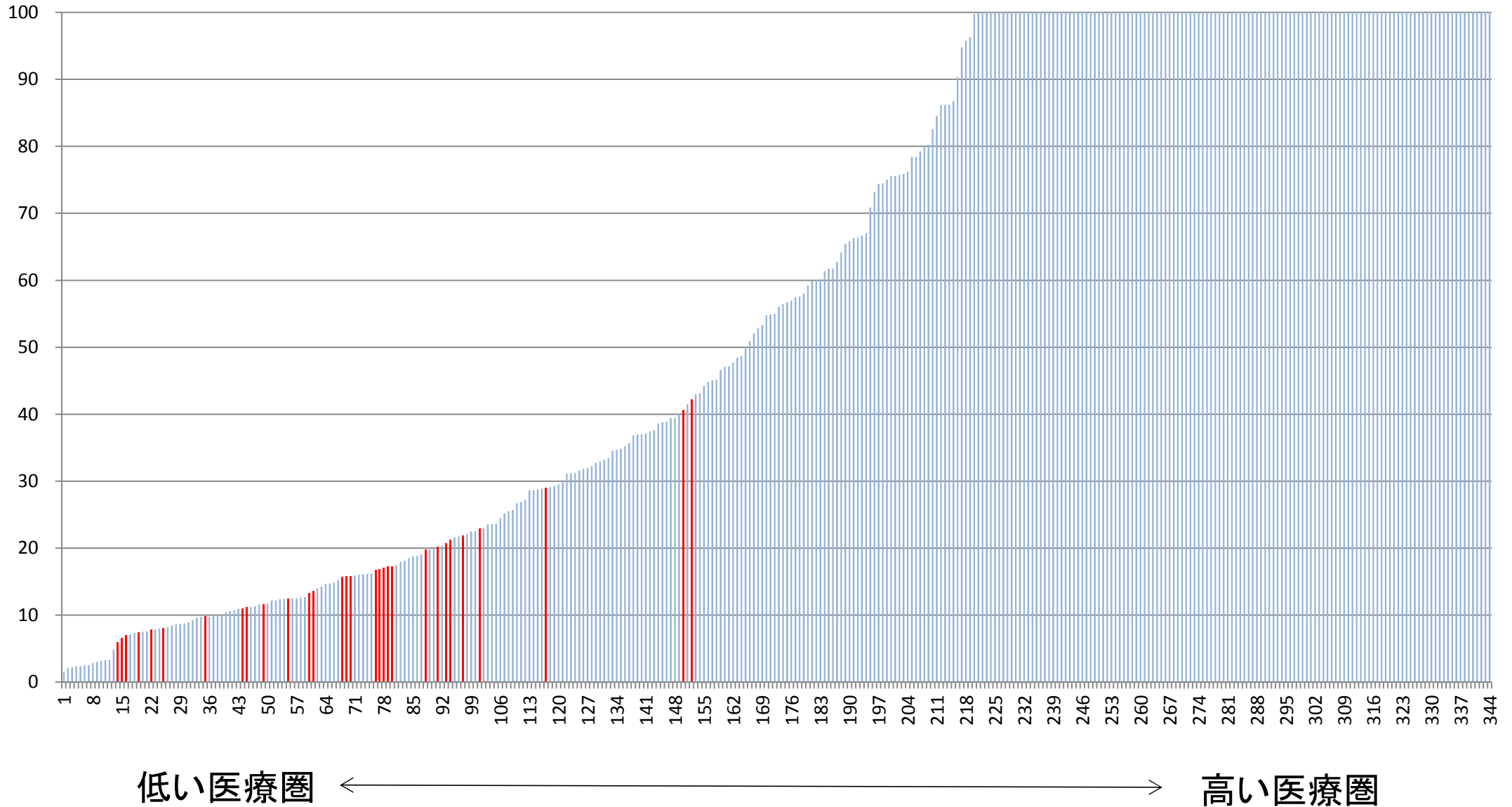
参考：人口密度下位30医療圏のデータ

: 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床 療養病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病 院数(100km ² あたり)	面積あたり病 床数(1km ² あ たり)	医師密度(人 /100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
2	留萌	北海道	留萌市及び周辺部	7	46	33	13.9	1.7	7.8	0.2	0.2	2.4	10.8
3	遠紋	北海道	紋別市及び周辺部	13	29	5	14.8	1.7	9.3	0.3	0.3	2.5	13.8
4	日高	北海道	日高町及び周辺部	8	48	28	15.7	1.4	6.1	0.2	0.2	2.2	9.6
5	北渡島檜山	北海道	八雲町、長万部町及び周辺部	7	32	18	16.6	1.8	12.4	0.3	0.4	3.0	20.6
6	上川北部	北海道	士別市、名寄市及び周辺部	8	27	6	17.1	1.9	9.5	0.2	0.3	3.2	16.2
7	宗谷	北海道	稚内市及び周辺部	9	39	27	17.5	1.2	7.3	0.2	0.2	2.1	12.7
8	南檜山	北海道	江差町、上ノ国町及び周辺部	5	58	37	18.5	1.3	7.4	0.4	0.3	2.4	13.7
9	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
10	富良野	北海道	富良野市及び周辺部	5	34	36	20.8	1.5	7.6	0.2	0.3	3.2	15.8
11	根室	北海道	根室市及び周辺部	7	58	39	22.8	1.1	5.8	0.2	0.2	2.5	13.1
12	北秋田	秋田県	北秋田市、上小阿仁村	2	42	31	27.8	1.2	6.4	0.1	0.3	3.3	17.8
13	十勝	北海道	帯広市及び周辺部	33	5	3	32.2	1.8	9.4	0.3	0.4	5.9	30.2
14	北空知	北海道	深川市及び周辺部	6	39	12	33.5	2.2	14.5	0.6	1.2	7.5	48.4
15	宮古	岩手県	宮古市及び周辺部	5	36	22	34.7	1.4	8.1	0.2	0.5	4.9	28.2
16	南和	奈良県	五條市及び周辺部	5	51	49	34.9	2.0	6.0	0.2	0.3	7.1	20.9
17	飛騨	岐阜県	高山市、飛騨市及び周辺部	10	18	15	37.7	1.8	8.7	0.2	0.4	6.9	32.7
18	釧路	北海道	釧路市及び周辺部	23	7	3	41.2	1.8	11.0	0.4	0.7	7.4	45.3
19	北網	北海道	北見市、網走市及び周辺部	26	12	7	42.2	1.8	10.2	0.5	0.6	7.8	42.8
20	高幡	高知県	須崎市及び周辺部	8	59	17	43.7	1.8	8.5	0.6	0.6	8.0	37.1
21	熊毛	鹿児島県	西之表市及び周辺部	5	31	100	45.7	1.4	8.8	0.5	0.6	6.6	40.4
22	最上	山形県	新庄市及び周辺部	5	20	13	46.7	1.6	7.8	0.3	0.6	7.6	36.6
23	益田	島根県	益田市及び周辺部	5	23	16	47.4	2.7	10.9	0.4	0.8	12.6	51.6
24	安芸	高知県	室戸市、安芸市及び周辺部	7	59	54	47.5	2.0	9.3	0.6	0.9	9.3	43.9
25	大田	島根県	大田市及び周辺部	4	48	40	47.6	2.1	7.8	0.3	0.6	9.8	37.1
26	吾妻	群馬県	中之条町、長野原町及び周辺部	9	26	16	47.8	1.8	9.2	0.7	1.2	8.6	44.2
27	備北	広島県	三次市、庄原市	11	28	12	47.8	2.5	11.0	0.5	0.9	11.7	52.4
28	対馬	長崎県	対馬市	3	29	22	48.5	1.7	8.1	0.4	0.6	8.0	39.2
29	沼田	群馬県	沼田市及び周辺部	7	21	10	50.4	1.9	7.8	0.4	0.6	9.7	39.2
30	高梁・新見	岡山県	高梁市、新見市	9	50	25	51.4	1.9	7.8	0.7	0.8	9.6	40.2

二次医療圏の医師密度と現行の特定地域の分布

医師密度(人/100km²)



■ : 現行の特定地域

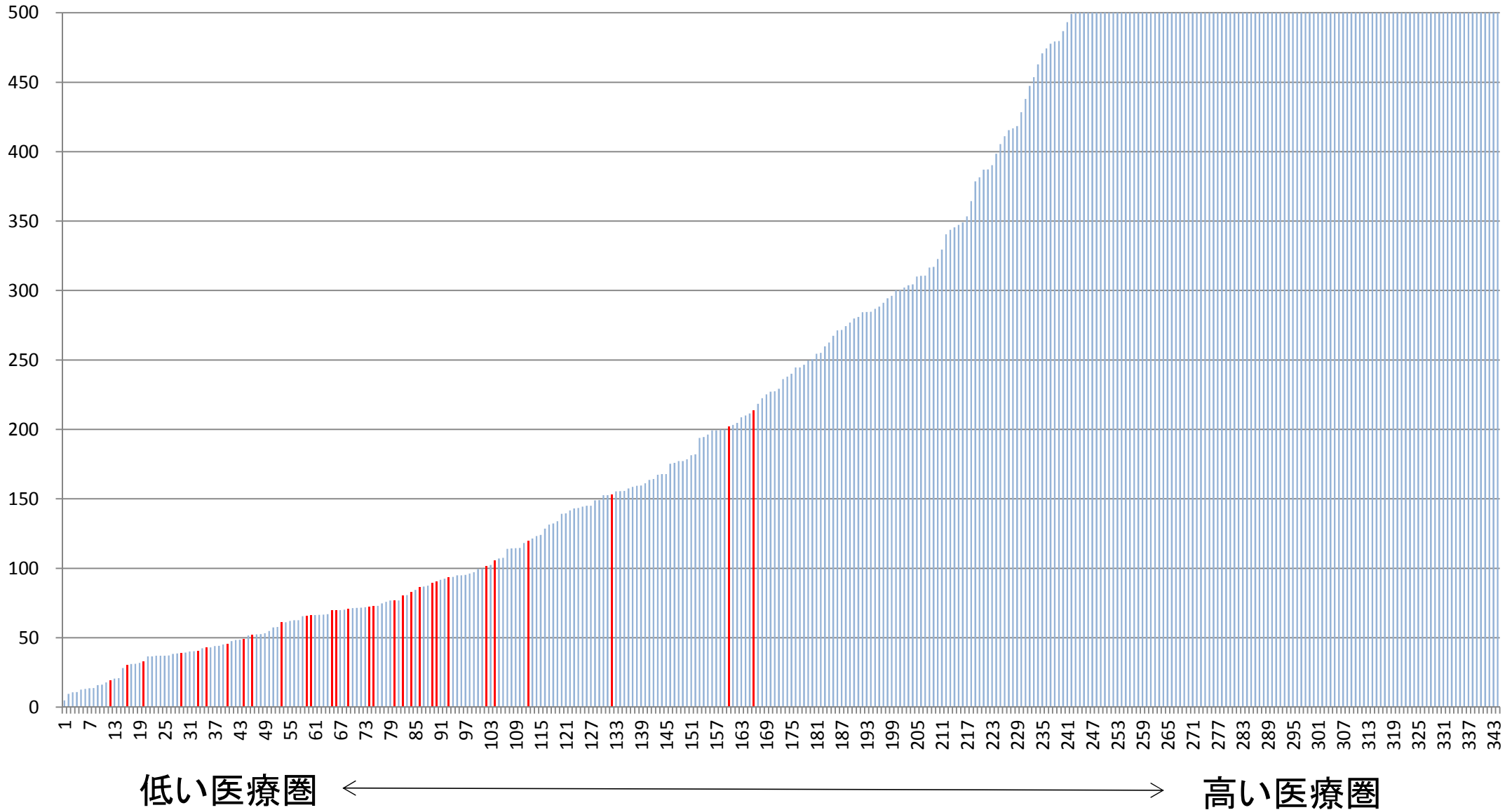
参考：医師密度下位30医療圏のデータ

■ : 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病 院数(100km ² あたり)	面積あたり病 床数(1km ² あたり)	医師密度(人 /100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
2	宗谷	北海道	稚内市及び周辺部	9	39	27	17.5	1.2	7.3	0.2	0.2	2.1	12.7
3	日高	北海道	日高町及び周辺部	8	48	28	15.7	1.4	6.1	0.2	0.2	2.2	9.6
4	南檜山	北海道	江差町、上ノ国町及び周辺部	5	58	37	18.5	1.3	7.4	0.4	0.3	2.4	13.7
5	留萌	北海道	留萌市及び周辺部	7	46	33	13.9	1.7	7.8	0.2	0.2	2.4	10.8
6	根室	北海道	根室市及び周辺部	7	58	39	22.8	1.1	5.8	0.2	0.2	2.5	13.1
7	遠紋	北海道	紋別市及び周辺部	13	29	5	14.8	1.7	9.3	0.3	0.3	2.5	13.8
8	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
9	北渡島檜山	北海道	八雲町、長万部町及び周辺部	7	32	18	16.6	1.8	12.4	0.3	0.4	3.0	20.6
10	富良野	北海道	富良野市及び周辺部	5	34	36	20.8	1.5	7.6	0.2	0.3	3.2	15.8
11	上川北部	北海道	士別市、名寄市及び周辺部	8	27	6	17.1	1.9	9.5	0.2	0.3	3.2	16.2
12	北秋田	秋田県	北秋田市、上小阿仁村	2	42	31	27.8	1.2	6.4	0.1	0.3	3.3	17.8
13	宮古	岩手県	宮古市及び周辺部	5	36	22	34.7	1.4	8.1	0.2	0.5	4.9	28.2
14	十勝	北海道	帯広市及び周辺部	33	5	3	32.2	1.8	9.4	0.3	0.4	5.9	30.2
15	熊毛	鹿児島県	西之表市及び周辺部	5	31	100	45.7	1.4	8.8	0.5	0.6	6.6	40.4
16	飛騨	岐阜県	高山市、飛騨市及び周辺部	10	18	15	37.7	1.8	8.7	0.2	0.4	6.9	32.7
17	南和	奈良県	五條市及び周辺部	5	51	49	34.9	2.0	6.0	0.2	0.3	7.1	20.9
18	奥越	福井県	大野市、勝山市	6	51	25	54.0	1.4	5.8	0.5	0.5	7.3	31.2
19	釧路	北海道	釧路市及び周辺部	23	7	3	41.2	1.8	11.0	0.4	0.7	7.4	45.3
20	北空知	北海道	深川市及び周辺部	6	39	12	33.5	2.2	14.5	0.6	1.2	7.5	48.4
21	最上	山形県	新庄市及び周辺部	5	20	13	46.7	1.6	7.8	0.3	0.6	7.6	36.6
22	北網	北海道	北見市、網走市及び周辺部	26	12	7	42.2	1.8	10.2	0.5	0.6	7.8	42.8
23	湯沢・雄勝	秋田県	湯沢市、羽後町、東成瀬村	5	38	8	57.6	1.4	6.5	0.4	0.6	7.9	37.2
24	高幡	高知県	須崎市及び周辺部	8	59	17	43.7	1.8	8.5	0.6	0.6	8.0	37.1
25	対馬	長崎県	対馬市	3	29	22	48.5	1.7	8.1	0.4	0.6	8.0	39.2
26	雲南	島根県	雲南市及び周辺部	5	47	18	53.2	1.5	7.2	0.4	0.6	8.2	38.3
27	下北地域	青森県	むつ市及び周辺部	4	24	15	56.2	1.5	6.5	0.3	0.4	8.5	36.5
28	吾妻	群馬県	中之条町、長野原町及び周辺部	9	26	16	47.8	1.8	9.2	0.7	1.2	8.6	44.2
29	久慈	岩手県	久慈市及び周辺部	4	39	27	58.0	1.5	6.7	0.4	0.6	8.7	38.7
30	峡南	山梨県	市川三郷町、増穂町及び周辺部	6	46	63	54.9	1.6	5.8	0.6	0.5	8.8	31.9

二次医療圏の看護師密度と現行の特定地域の分布

看護師密度(人/100km²)



■ : 現行の特定地域

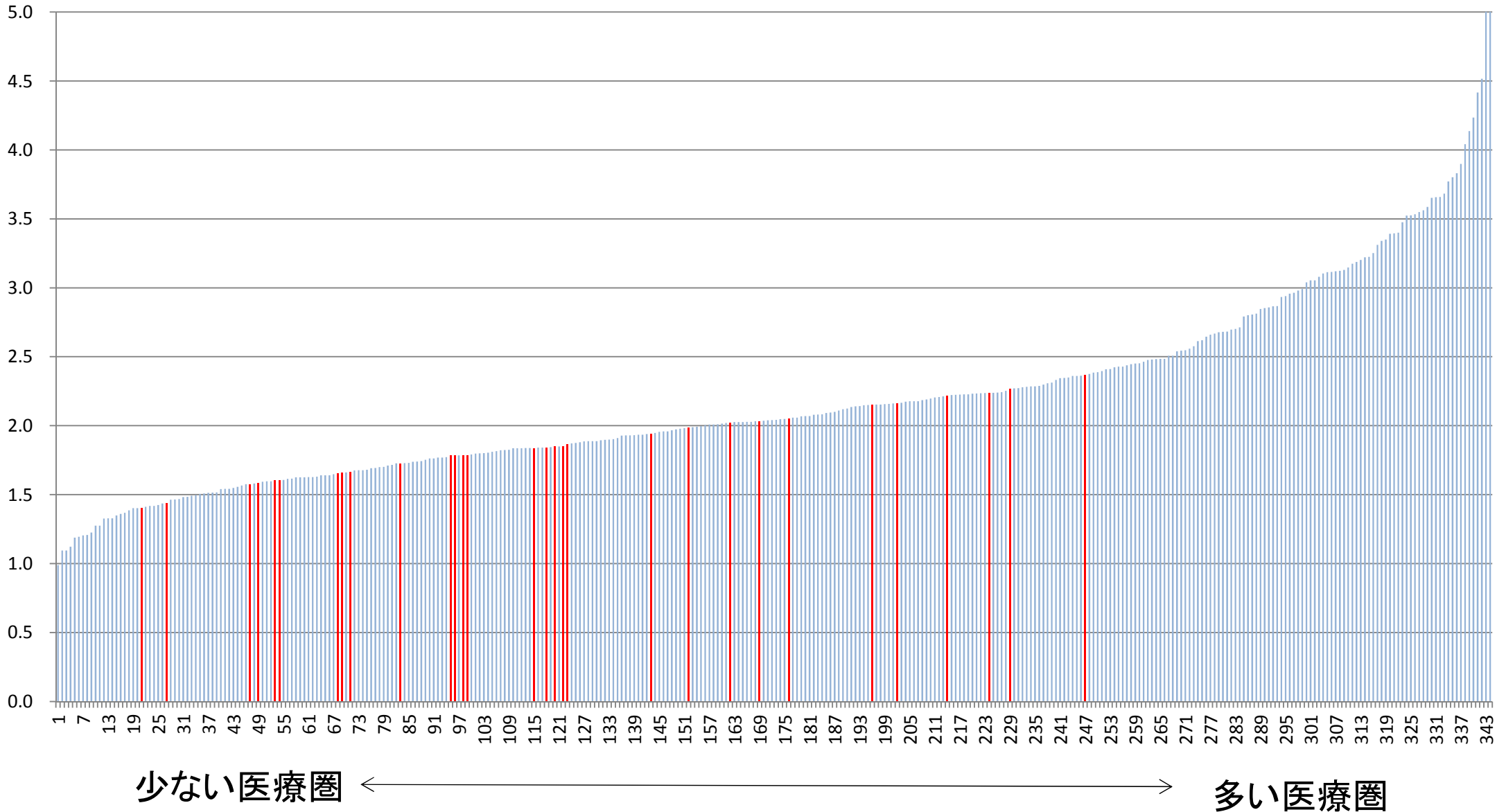
参考：看護師密度下位30医療圏のデータ

■ : 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床 療養病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病院数 (100km ² あたり)	面積あたり病床数 (1km ² あたり)	医師密度(人/ 100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
2	日高	北海道	日高町及び周辺部	8	48	28	15.7	1.4	6.1	0.2	0.2	2.2	9.6
3	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
4	留萌	北海道	留萌市及び周辺部	7	46	33	13.9	1.7	7.8	0.2	0.2	2.4	10.8
5	宗谷	北海道	稚内市及び周辺部	9	39	27	17.5	1.2	7.3	0.2	0.2	2.1	12.7
6	根室	北海道	根室市及び周辺部	7	58	39	22.8	1.1	5.8	0.2	0.2	2.5	13.1
7	南檜山	北海道	江差町、上ノ国町及び周辺部	5	58	37	18.5	1.3	7.4	0.4	0.3	2.4	13.7
8	遠紋	北海道	紋別市及び周辺部	13	29	5	14.8	1.7	9.3	0.3	0.3	2.5	13.8
9	富良野	北海道	富良野市及び周辺部	5	34	36	20.8	1.5	7.6	0.2	0.3	3.2	15.8
10	上川北部	北海道	士別市、名寄市及び周辺部	8	27	6	17.1	1.9	9.5	0.2	0.3	3.2	16.2
11	北秋田	秋田県	北秋田市、上小阿仁村	2	42	31	27.8	1.2	6.4	0.1	0.3	3.3	17.8
12	島しょ	東京都	大島町及び周辺部	1	84	100	69.4	1.4	2.7	0.2	0.1	9.8	19.1
13	北渡島檜山	北海道	八雲町、長万部町及び周辺部	7	32	18	16.6	1.8	12.4	0.3	0.4	3.0	20.6
14	南和	奈良県	五條市及び周辺部	5	51	49	34.9	2.0	6.0	0.2	0.3	7.1	20.9
15	宮古	岩手県	宮古市及び周辺部	5	36	22	34.7	1.4	8.1	0.2	0.5	4.9	28.2
16	十勝	北海道	帯広市及び周辺部	33	5	3	32.2	1.8	9.4	0.3	0.4	5.9	30.2
17	東三河北部	愛知県	新城市及び周辺部	6	50	37	57.7	1.5	5.4	0.6	0.4	8.9	31.1
18	奥越	福井県	大野市、勝山市	6	51	25	54.0	1.4	5.8	0.5	0.5	7.3	31.2
19	峡南	山梨県	市川三郷町、増穂町及び周辺部	6	46	63	54.9	1.6	5.8	0.6	0.5	8.8	31.9
20	飛騨	岐阜県	高山市、飛騨市及び周辺部	10	18	15	37.7	1.8	8.7	0.2	0.4	6.9	32.7
21	下北地域	青森県	むつ市及び周辺部	4	24	15	56.2	1.5	6.5	0.3	0.4	8.5	36.5
22	最上	山形県	新庄市及び周辺部	5	20	13	46.7	1.6	7.8	0.3	0.6	7.6	36.6
23	高幡	高知県	須崎市及び周辺部	8	59	17	43.7	1.8	8.5	0.6	0.6	8.0	37.1
24	大田	島根県	大田市及び周辺部	4	48	40	47.6	2.1	7.8	0.3	0.6	9.8	37.1
25	相双	福島県	相馬市、南相馬市及び周辺部	9	30	9	112.8	1.1	3.3	0.5	1.5	12.3	37.1
26	湯沢・雄勝	秋田県	湯沢市、羽後町、東成瀬村	5	38	8	57.6	1.4	6.5	0.4	0.6	7.9	37.2
27	雲南	島根県	雲南市及び周辺部	5	47	18	53.2	1.5	7.2	0.4	0.6	8.2	38.3
28	久慈	岩手県	久慈市及び周辺部	4	39	27	58.0	1.5	6.7	0.4	0.6	8.7	38.7
29	対馬	長崎県	対馬市	3	29	22	48.5	1.7	8.1	0.4	0.6	8.0	39.2
30	沼田	群馬県	沼田市及び周辺部	7	21	10	50.4	1.9	7.8	0.4	0.6	9.7	39.2

二次医療圏の医師数と現行の特定地域の分布

人口1,000人あたりの医師数



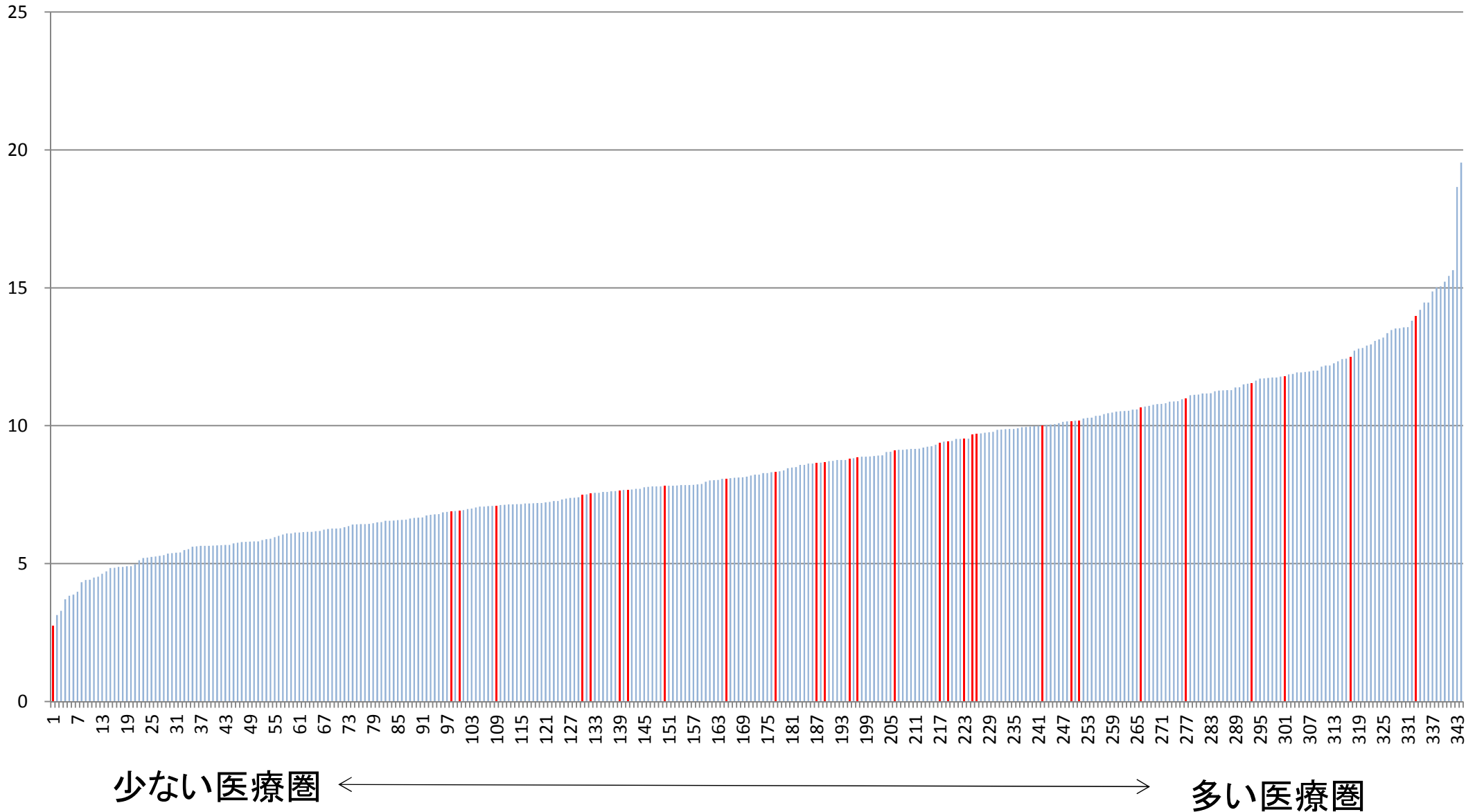
参考：人口1,000人あたり医師数下位30医療圏のデータ

: 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床 療養病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病 院数(100km ² あたり)	面積あたり病 床数(1km ² あ たり)	医師密度(人 /100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	尾張中部	愛知県	清須市、北名古屋市及び周辺部	5	77	22	3,861.8	1.0	3.1	11.9	17.4	382.0	1210.1
2	相双	福島県	相馬市、南相馬市及び周辺部	9	30	9	112.8	1.1	3.3	0.5	1.5	12.3	37.1
3	根室	北海道	根室市及び周辺部	7	58	39	22.8	1.1	5.8	0.2	0.2	2.5	13.1
4	鹿行	茨城県	鹿嶋市、潮来市及び周辺部	13	48	30	369.7	1.1	4.9	1.7	2.8	41.5	181.3
5	北秋田	秋田県	北秋田市、上小阿仁村	2	42	31	27.8	1.2	6.4	0.1	0.3	3.3	17.8
6	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
7	常陸太田・ひたち	茨城県	常陸太田市及び周辺部	23	49	28	289.1	1.2	4.6	1.8	2.0	34.8	133.8
8	宗谷	北海道	稚内市及び周辺部	9	39	27	17.5	1.2	7.3	0.2	0.2	2.1	12.7
9	西北五地域	青森県	五所川原市、つがる市及び周辺部	9	35	11	82.0	1.2	6.4	0.5	0.7	10.0	52.6
10	南檜山	北海道	江差町、上ノ国町及び周辺部	5	58	37	18.5	1.3	7.4	0.4	0.3	2.4	13.7
11	南西部	埼玉県	和光市、富士見市及び周辺部	29			6,218.7	1.3	4.0	26.1	44.0	792.9	2475.5
12	曾於	鹿児島県	曾於市、志布志市及び周辺部	10	64	20	110.7	1.3	7.6	1.3	1.5	14.7	84.3
13	筑西・下妻	茨城県	結城市、筑西市及び周辺部	15	49	17	465.0	1.3	4.8	2.5	4.2	61.8	225.2
14	山武長生夷隅	千葉県	茂原市、東金市及び周辺部	22	54	18	391.9	1.3	4.5	1.9	3.5	52.1	177.2
15	西都児湯	宮崎県	西都市及び周辺部	11	54	24	92.7	1.3	7.2	1.0	1.1	12.5	66.3
16	奥越	福井県	大野市、勝山市	6	51	25	54.0	1.4	5.8	0.5	0.5	7.3	31.2
17	湯沢・雄勝	秋田県	湯沢市、羽後町、東成瀬村	5	38	8	57.6	1.4	6.5	0.4	0.6	7.9	37.2
18	上十三地域	青森県	十和田市、三沢市及び周辺部	13	33	28	89.4	1.4	7.0	0.6	0.9	12.4	62.6
19	日高	北海道	日高町及び周辺部	8	48	28	15.7	1.4	6.1	0.2	0.2	2.2	9.6
20	宮古	岩手県	宮古市及び周辺部	5	36	22	34.7	1.4	8.1	0.2	0.5	4.9	28.2
21	島しょ	東京都	大島町及び周辺部	1	84	100	69.4	1.4	2.7	0.2	0.1	9.8	19.1
22	登米・石巻・気仙沼	宮城県	石巻市、気仙沼市、登米市	21			221.2	1.4	6.6	1.2	2.3	31.2	145.0
23	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
24	中東遠	静岡県	掛川市及び周辺部	19	35	29	566.0	1.4	5.4	2.3	4.8	80.2	304.5
25	気仙	岩手県	大船渡市、陸前高田市、住田町	3	33	60	78.9	1.4	6.1	0.3	0.8	11.2	48.5
26	丹南	福井県	鯖江市、越前市及び周辺部	18	37	5	189.5	1.4	6.8	1.8	2.0	27.2	128.5
27	熊毛	鹿児島県	西之表市及び周辺部	5	31	100	45.7	1.4	8.8	0.5	0.6	6.6	40.4
28	西三河南部東	愛知県	岡崎市及び周辺部	17			924.0	1.5	5.9	3.8	6.8	135.2	540.6
29	利根	埼玉県	行田市、可須市及び周辺部	35			1,391.7	1.5	5.3	7.4	12.2	203.8	735.2
30	県央	新潟県	三条市、加茂市及び周辺部	10	29	27	320.8	1.5	6.6	1.4	3.1	47.1	211.4

二次医療圏の看護師数と現行の特定地域の分布

人口1,000人あたりの看護師数



■ : 現行の特定地域

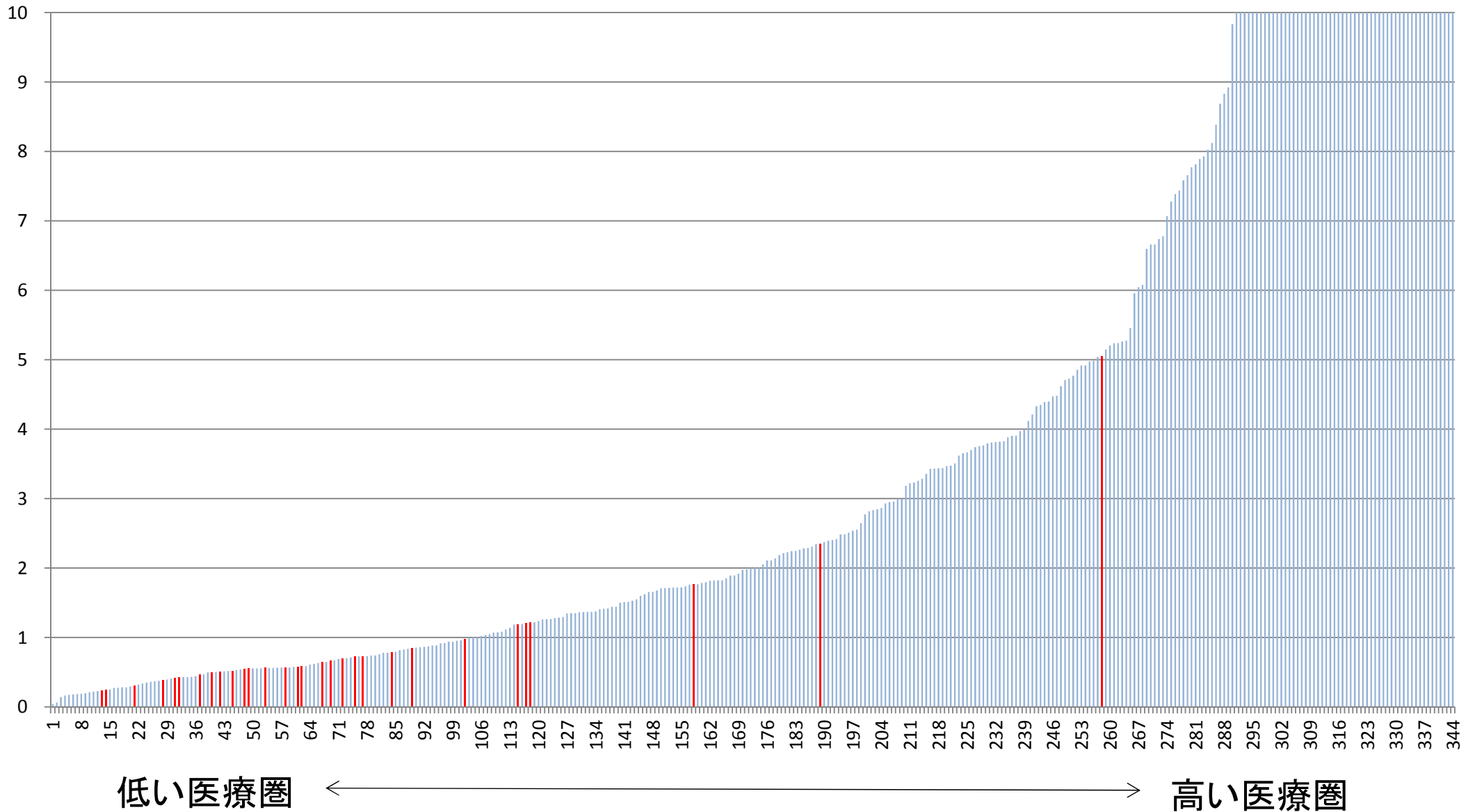
参考：人口1,000人あたり看護師数下位30医療圏のデータ

■ : 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床 療養病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病 院数(100km ² あたり)	面積あたり病 床数(1km ² あ たり)	医師密度(人 /100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	島しょ	東京都	大島町及び周辺部	1	84	100	69.4	1.4	2.7	0.2	0.1	9.8	19.1
2	尾張中部	愛知県	清須市、北名古屋市及び周辺部	5	77	22	3,861.8	1.0	3.1	11.9	17.4	382.0	1210.1
3	相双	福島県	相馬市、南相馬市及び周辺部	9	30	9	112.8	1.1	3.3	0.5	1.5	12.3	37.1
4	山城南	京都府	木津川市及び周辺部	3	60	79	434.9	1.5	3.7	1.1	2.0	67.0	161.3
5	川崎北部	神奈川県	川崎市(高津区、宮前区など)	19	48	53	10,414.6	2.2	3.8	24.1	69.4	2287.3	3994.8
6	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
7	南西部	埼玉県	和光市、富士見市及び周辺部	29			6,218.7	1.3	4.0	26.1	44.0	792.9	2475.5
8	横浜北部	神奈川県	横浜市(鶴見区、神奈川区など)	50	40	45	8,573.0	2.2	4.3	28.2	49.9	1866.3	3709.7
9	区東北部	東京都	荒川区、足立区、葛飾区	85	44	39	13,538.1	2.1	4.4	86.6	104.6	2837.1	5957.9
10	区東部	東京都	墨田区、江東区、江戸川区	54	42	55	13,411.2	2.2	4.4	52.2	75.3	2985.7	5912.0
11	湘南東部	神奈川県	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	23	30	37	5,836.2	1.9	4.5	19.4	39.4	1126.9	2622.7
12	山武長生夷隅	千葉県	茂原市、東金市及び周辺部	22	54	18	391.9	1.3	4.5	1.9	3.5	52.1	177.2
13	常陸太田・ひたちなか	茨城県	常陸太田市及び周辺部	23	49	28	289.1	1.2	4.6	1.8	2.0	34.8	133.8
14	南部	埼玉県	川口市、蕨市及び周辺部	28			8,870.1	1.7	4.7	32.8	59.8	1473.1	4185.4
15	富士・東部	山梨県	富士吉田市、都留市及び周辺部	8	39	64	145.0	1.6	4.8	0.6	1.3	23.6	70.1
16	筑西・下妻	茨城県	結城市、筑西市及び周辺部	15	49	17	465.0	1.3	4.8	2.5	4.2	61.8	225.2
17	県央	神奈川県	厚木市、大和市及び周辺部	33	37	62	2,863.5	1.8	4.9	11.3	21.9	518.5	1396.6
18	東部	埼玉県	春日部市、草加市及び周辺部	47			4,476.5	1.6	4.9	18.8	36.4	727.6	2184.3
19	東葛南部	千葉県	市川市、船橋市及び周辺部	62	29	34	6,737.6	1.7	4.9	24.4	56.3	1152.6	3304.4
20	鹿行	茨城県	鹿嶋市、潮来市及び周辺部	13	48	30	369.7	1.1	4.9	1.7	2.8	41.5	181.3
21	さいたま	埼玉県	さいたま市	39			5,620.6	1.8	5.0	17.9	37.1	1020.3	2794.5
22	秩父	埼玉県	秩父市及び周辺部	9			121.3	1.7	5.1	1.0	1.0	20.4	62.1
23	志太榛原	静岡県	焼津市、藤枝市及び周辺部	13	19	14	390.7	1.5	5.2	1.1	3.3	59.2	203.2
24	東葛北部	千葉県	松戸市、柏市及び周辺部	55	27	27	3,746.0	1.8	5.2	15.4	31.1	687.6	1953.0
25	海部	愛知県	津島市、愛西市及び周辺部	11	49	33	1,589.6	1.5	5.2	5.3	11.5	239.7	832.5
26	北多摩西部	東京都	立川市、昭島市及び周辺部	25	42	55	7,105.2	2.1	5.3	27.7	46.1	1462.7	3733.5
27	利根	埼玉県	行田市、可須市及び周辺部	35			1,391.7	1.5	5.3	7.4	12.2	203.8	735.2
28	熱海伊東	静岡県	熱海市、伊東市	7	40	35	597.9	2.4	5.3	3.8	5.2	144.1	317.1
29	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
30	中東遠	静岡県	掛川市及び周辺部	19	35	29	566.0	1.4	5.4	2.3	4.8	80.2	304.5

二次医療圏の病院密度と現行の特定地域の分布

病院密度(病院数/100km²)



■ : 現行の特定地域

参考：病院密度下位30医療圏のデータ

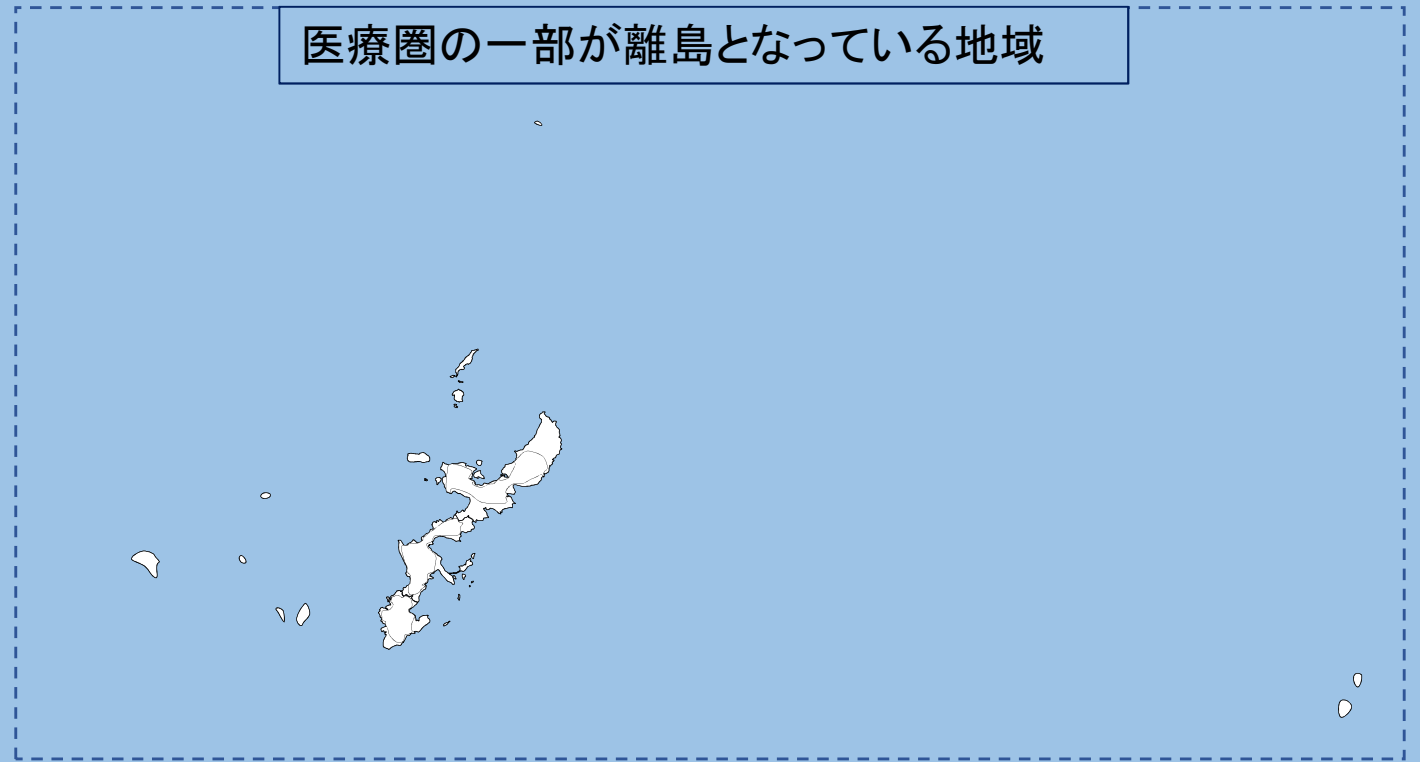
■ : 現行の特定地域

順位	二次医療圏	都道府県	市町村概要	病院数	一般病床 療養病床		人口密度 (人/km ²)	人口千人あたり 医師数	人口千人あたり 看護師数	面積あたり病 院数(100km ² あたり)	面積あたり病 床数(1km ² あ たり)	医師密度(人 /100km ²)	看護師密度 (人/100km ²)
					流出	流出							
1	南会津	福島県	下郷町及び周辺部	1	66	100	12.8	1.2	3.9	0.0	0.0	1.5	4.9
2	木曾	長野県	上松町、南木曾町及び周辺部	1	23	32	20.1	1.4	5.4	0.1	0.2	2.8	10.8
3	北秋田	秋田県	北秋田市、上小阿仁村	2	42	31	27.8	1.2	6.4	0.1	0.3	3.3	17.8
4	日高	北海道	日高町及び周辺部	8	48	28	15.7	1.4	6.1	0.2	0.2	2.2	9.6
5	留萌	北海道	留萌市及び周辺部	7	46	33	13.9	1.7	7.8	0.2	0.2	2.4	10.8
6	大北	長野県	大田市及び周辺部	2	29	45	56.5	1.9	7.1	0.2	0.5	10.6	40.3
7	宮古	岩手県	宮古市及び周辺部	5	36	22	34.7	1.4	8.1	0.2	0.5	4.9	28.2
8	上川北部	北海道	士別市、名寄市及び周辺部	8	27	6	17.1	1.9	9.5	0.2	0.3	3.2	16.2
9	根室	北海道	根室市及び周辺部	7	58	39	22.8	1.1	5.8	0.2	0.2	2.5	13.1
10	南和	奈良県	五條市及び周辺部	5	51	49	34.9	2.0	6.0	0.2	0.3	7.1	20.9
11	宗谷	北海道	稚内市及び周辺部	9	39	27	17.5	1.2	7.3	0.2	0.2	2.1	12.7
12	富良野	北海道	富良野市及び周辺部	5	34	36	20.8	1.5	7.6	0.2	0.3	3.2	15.8
13	飛騨	岐阜県	高山市、飛騨市及び周辺部	10	18	15	37.7	1.8	8.7	0.2	0.4	6.9	32.7
14	島しょ	東京都	大島町及び周辺部	1	84	100	69.4	1.4	2.7	0.2	0.1	9.8	19.1
15	遠紋	北海道	紋別市及び周辺部	13	29	5	14.8	1.7	9.3	0.3	0.3	2.5	13.8
16	二戸	岩手県	二戸市及び周辺部	3	36	66	55.1	1.8	7.7	0.3	0.7	9.8	42.4
17	最上	山形県	新庄市及び周辺部	5	20	13	46.7	1.6	7.8	0.3	0.6	7.6	36.6
18	下北地域	青森県	むつ市及び周辺部	4	24	15	56.2	1.5	6.5	0.3	0.4	8.5	36.5
19	北渡島檜山	北海道	八雲町、長万部町及び周辺部	7	32	18	16.6	1.8	12.4	0.3	0.4	3.0	20.6
20	北信	長野県	中野市、飯山市及び周辺部	3	29	100	93.0	1.7	7.1	0.3	1.0	16.1	66.5
21	十勝	北海道	帯広市及び周辺部	33	5	3	32.2	1.8	9.4	0.3	0.4	5.9	30.2
22	大田	島根県	大田市及び周辺部	4	48	40	47.6	2.1	7.8	0.3	0.6	9.8	37.1
23	気仙	岩手県	大船渡市、陸前高田市、住田町	3	33	60	78.9	1.4	6.1	0.3	0.8	11.2	48.5
24	南檜山	北海道	江差町、上ノ国町及び周辺部	5	58	37	18.5	1.3	7.4	0.4	0.3	2.4	13.7
25	益田	島根県	益田市及び周辺部	5	23	16	47.4	2.7	10.9	0.4	0.8	12.6	51.6
26	久慈	岩手県	久慈市及び周辺部	4	39	27	58.0	1.5	6.7	0.4	0.6	8.7	38.7
27	大仙・仙北	秋田県	大仙市、仙北市、美郷町	8	25	14	65.6	1.6	8.1	0.4	0.7	10.8	53.2
28	釧路	北海道	釧路市及び周辺部	23	7	3	41.2	1.8	11.0	0.4	0.7	7.4	45.3
29	沼田	群馬県	沼田市及び周辺部	7	21	10	50.4	1.9	7.8	0.4	0.6	9.7	39.2
30	湯沢・雄勝	秋田県	湯沢市、羽後町、東成瀬村	5	38	8	57.6	1.4	6.5	0.4	0.6	7.9	37.2

特定地域に含まれていない離島

<沖縄県の例>

医療圏の一部が離島となっている地域



※次頁拡大図

宮古

八重山

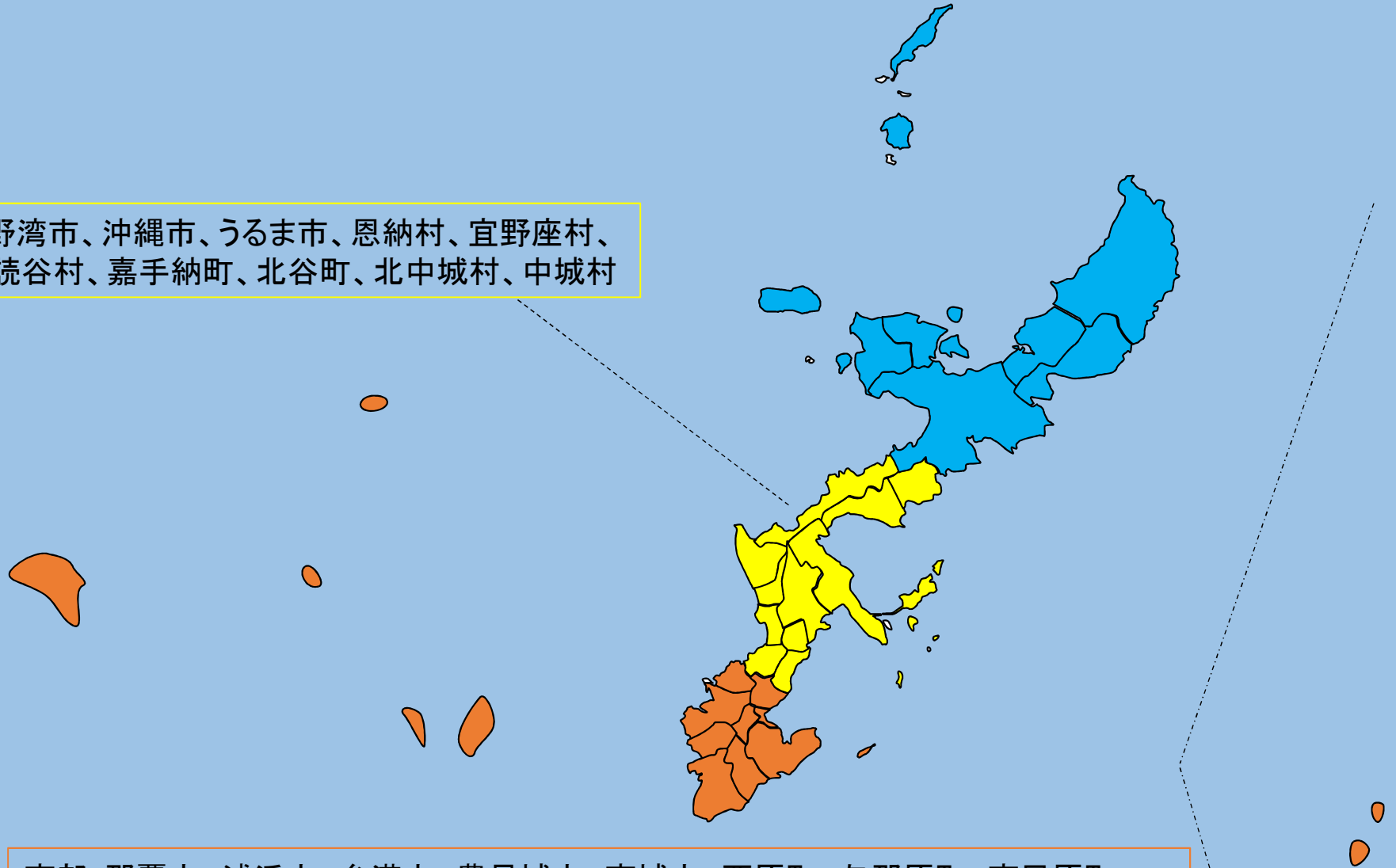
離島であり、現行の特定地域に指定されている地域

特定地域に含まれていない離島

<沖縄県の例>

北部: 名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村

中部: 宜野湾市、沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村



南部: 那覇市、浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町、八重瀬町

医療資源の少ない地域に配慮した評価に対する医療機関の意識 ＜ヒアリング調査の結果＞

診調組 入-1
27.5.29

再掲

＜ヒアリングにより得た医療機関の主な意見＞

設問	医療機関の主な意見等
退院支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスとの連携が課題である。 ・地域内に介護サービスを提供する事業所が少ない。
医療少資源地域関連の診療報酬改定項目に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く」とあるため、緩和要件が活用できない。 ・各種加算をとりたいと考えてはいるが、医療従事者は地方に留まる率が低いため不足しており、体制を整備できない。給与を上げて難しい。 ・遠隔地で行われる研修への参加が容易ではなく、要件を満たすことが難しい。
在宅療養支援病院・診療所に係る要件の困難事項とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師が少なく、要件を満たすのが難しい。 ・半径4km以内に診療所は存在しないこと、との要件を満たすのは難しい。 ・他医療機関と24時間往診体制を確保するのは難しい。
診療提供体制等に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者特に看護師の確保が困難。 ・患者が多様であり専門医師が不足している。 ・程よい規模の後方病院が不足している。

小括

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価として
 - 医療従事者が少ないこと等に着目し、施設基準を一定程度緩和したうえで、それに見合った低い点数の評価を設けるもの
 - 医療機関が少ないため機能分化が困難であることに着目し、病棟機能の混合を認めるもの等がある。
- 当該評価の利用状況は、現時点では、極めて低調である。
- 当該評価の対象地域に関する現行の基準は、①自己完結した医療を提供、②医療従事者の確保が困難な地域、③医療機関が少ない地域、のいずれも満たす二次医療圏と、離島の二次医療圏である。この要件については、次のような特徴がある。
 - ①の要件について、患者の流出率が小さいことが要件となっており、人口密度が低い地域や医療従事者の不足が著しい地域であっても、流出率が一定以上の場合には、対象とならない。
 - ②の要件については、人口密度が低いことが要件となっており、人口当たり医療従事者数で見ると、必ずしも低くない地域も対象となる。
 - 二次医療圏の中心部が離島でない場合は、離島に所在する医療機関であっても対象とならない。
- このほか、7対1や10対1入院基本料の医療機関は対象となっていないことが、対象となる医療機関が少ない原因であるとの指摘もある。

※1例として、以下のように要件を変えた場合の、対象地域のシミュレーションを実施

①自己完結した医療を提供

(現行)患者流出率20%未満



(例)問わない

②医療従事者の確保が困難な地域

(現行)人口密度300人/km²未満



(例)人口あたり医師数が下位3分の1かつ人口あたり看護師数が下位2分の1

③医療機関が少ない地域

(現行)病院密度が下位15%または病床密度が下位15%

※このシミュレーションにおいて、③の要件は変更していない。

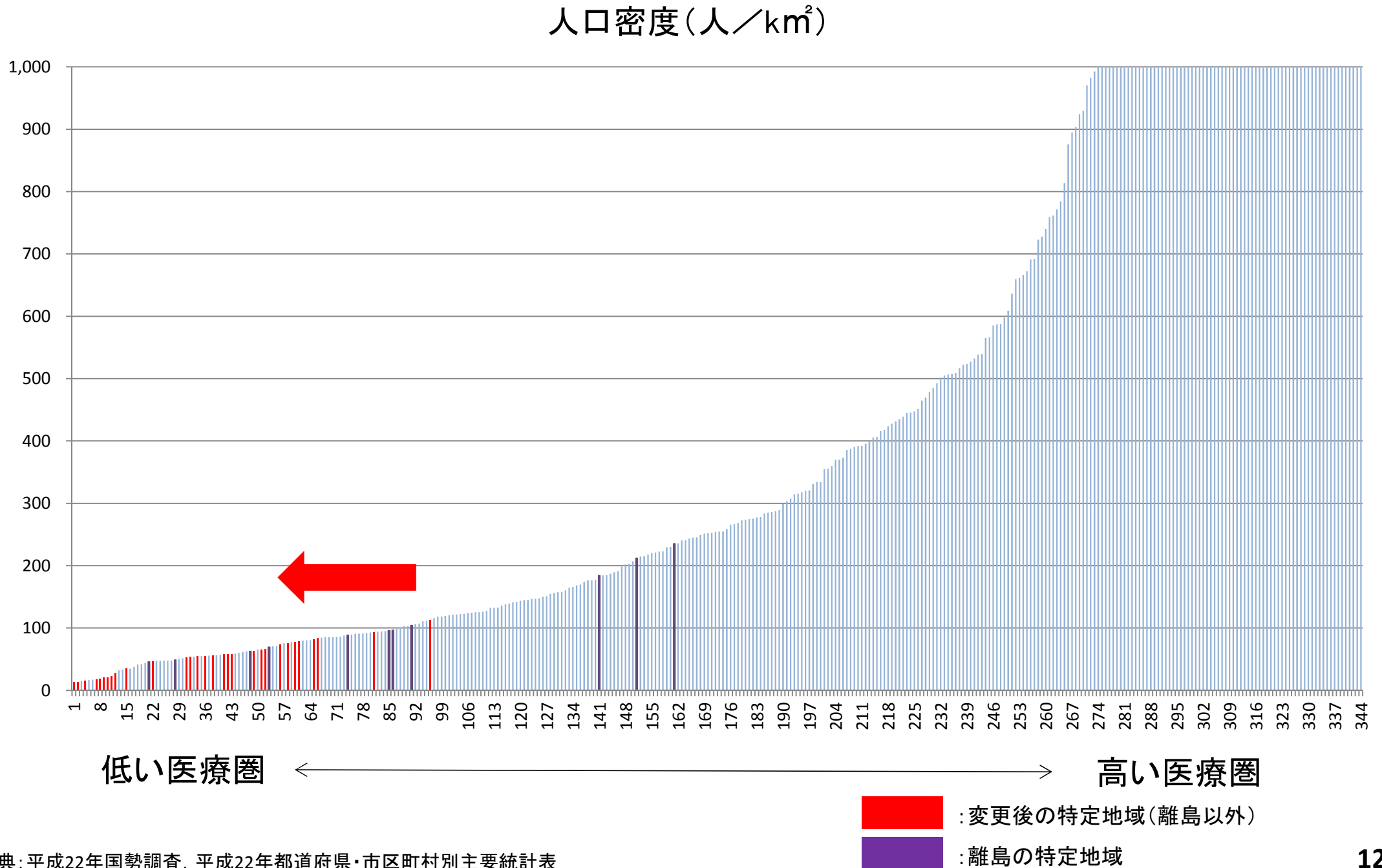
【結果】

(現行) 30 医療圏	引き続き要件を満たす二次医療圏数	12医療圏 (うち離島 11)
	新たに要件を満たす二次医療圏数	29医療圏
	要件を満たさなくなる二次医療圏数	18医療圏

41
医療圏

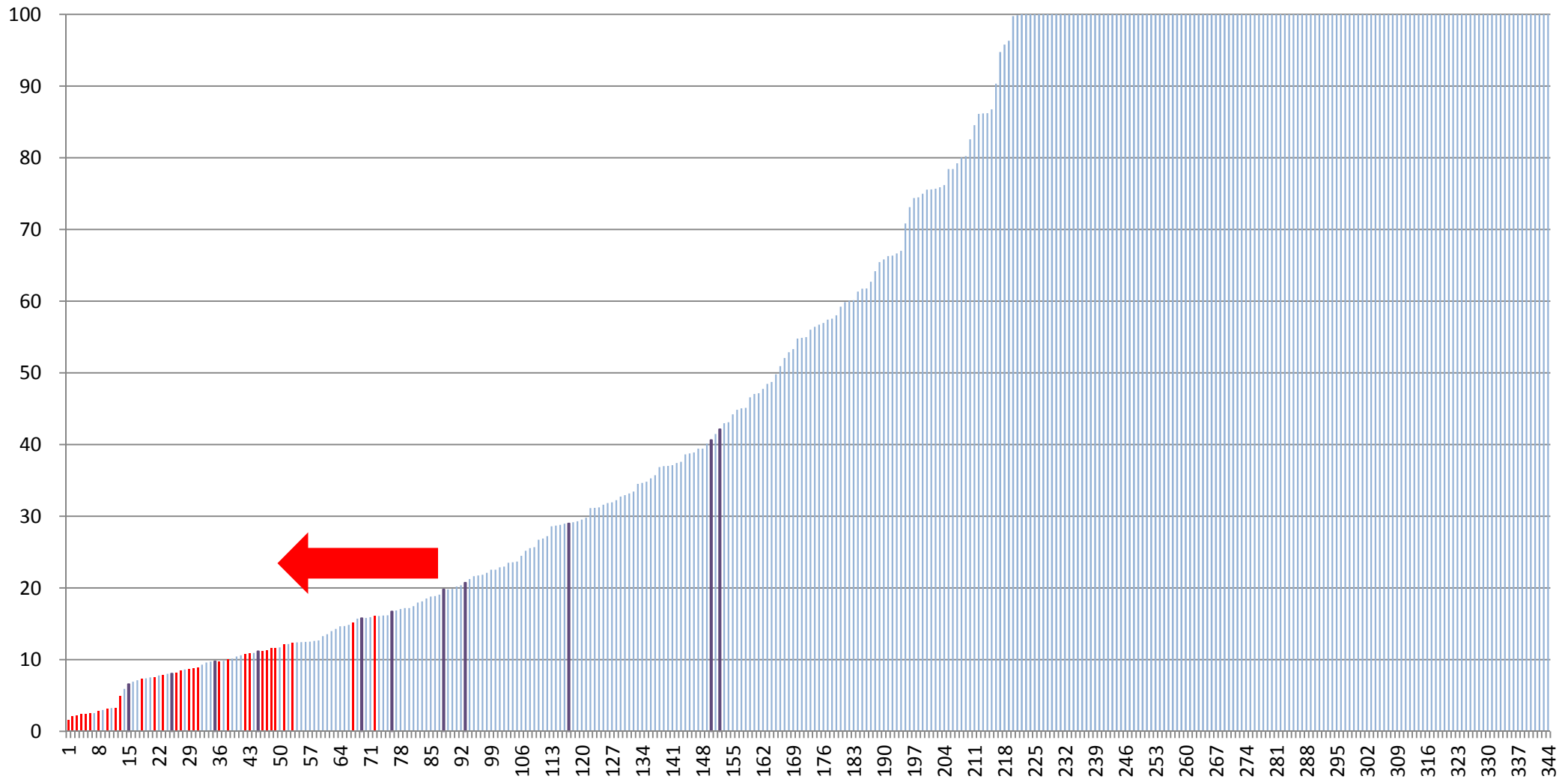
面積割合 16.5% ⇒ 16.8%
 人口割合 3.2% ⇒ 3.3%
 病院数割合 4.1% ⇒ 3.6%

二次医療圏の人口密度と変更後の特定地域の分布



二次医療圏の医師密度と変更後の特定地域の分布

医師密度(人/100km²)



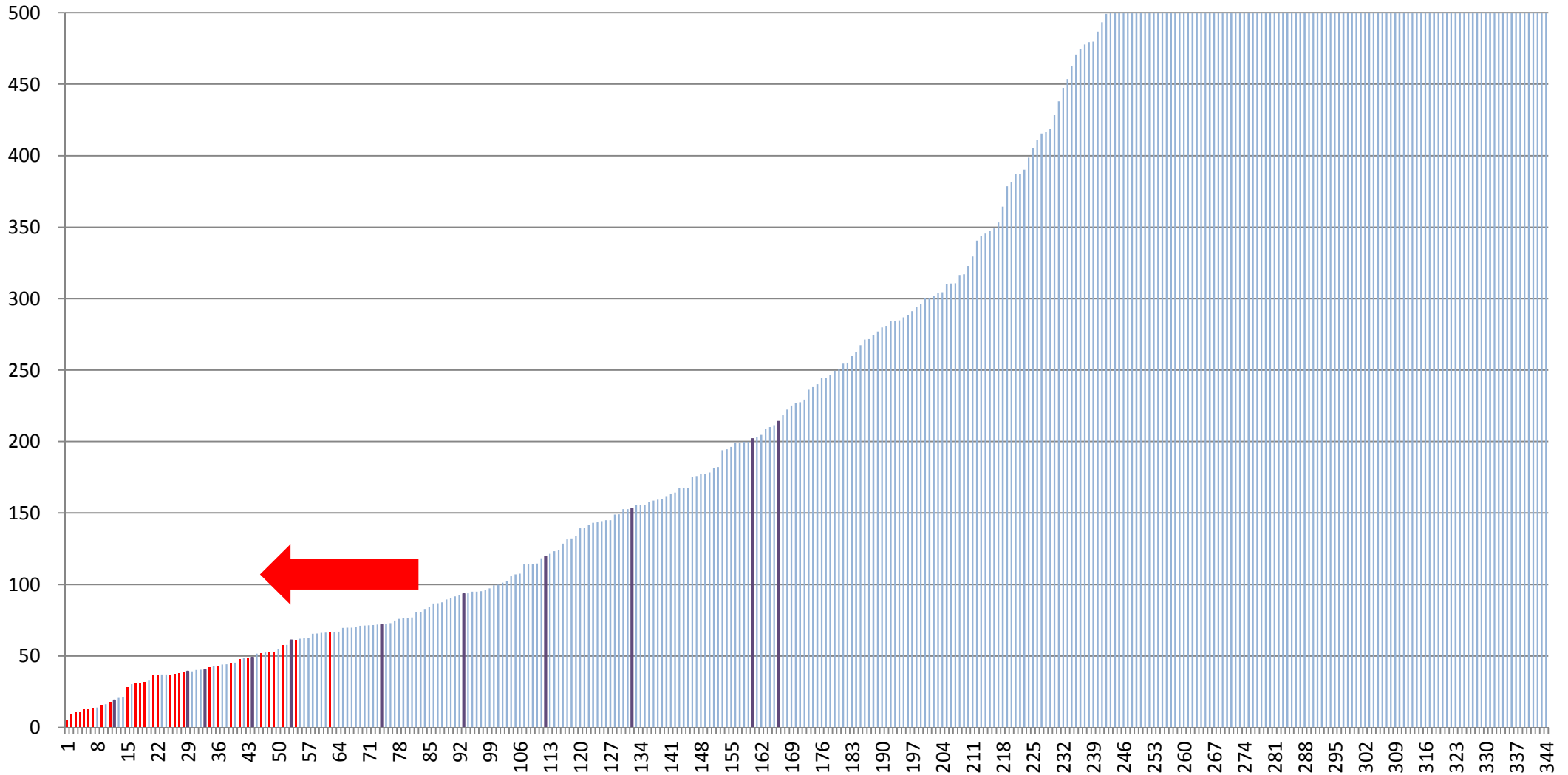
低い医療圏 ←

→ 高い医療圏

- : 変更後の特定地域(離島以外)
- : 離島の特定地域

二次医療圏の看護師密度と変更後の特定地域の分布

看護師密度(人/100km²)



低い医療圏 ←

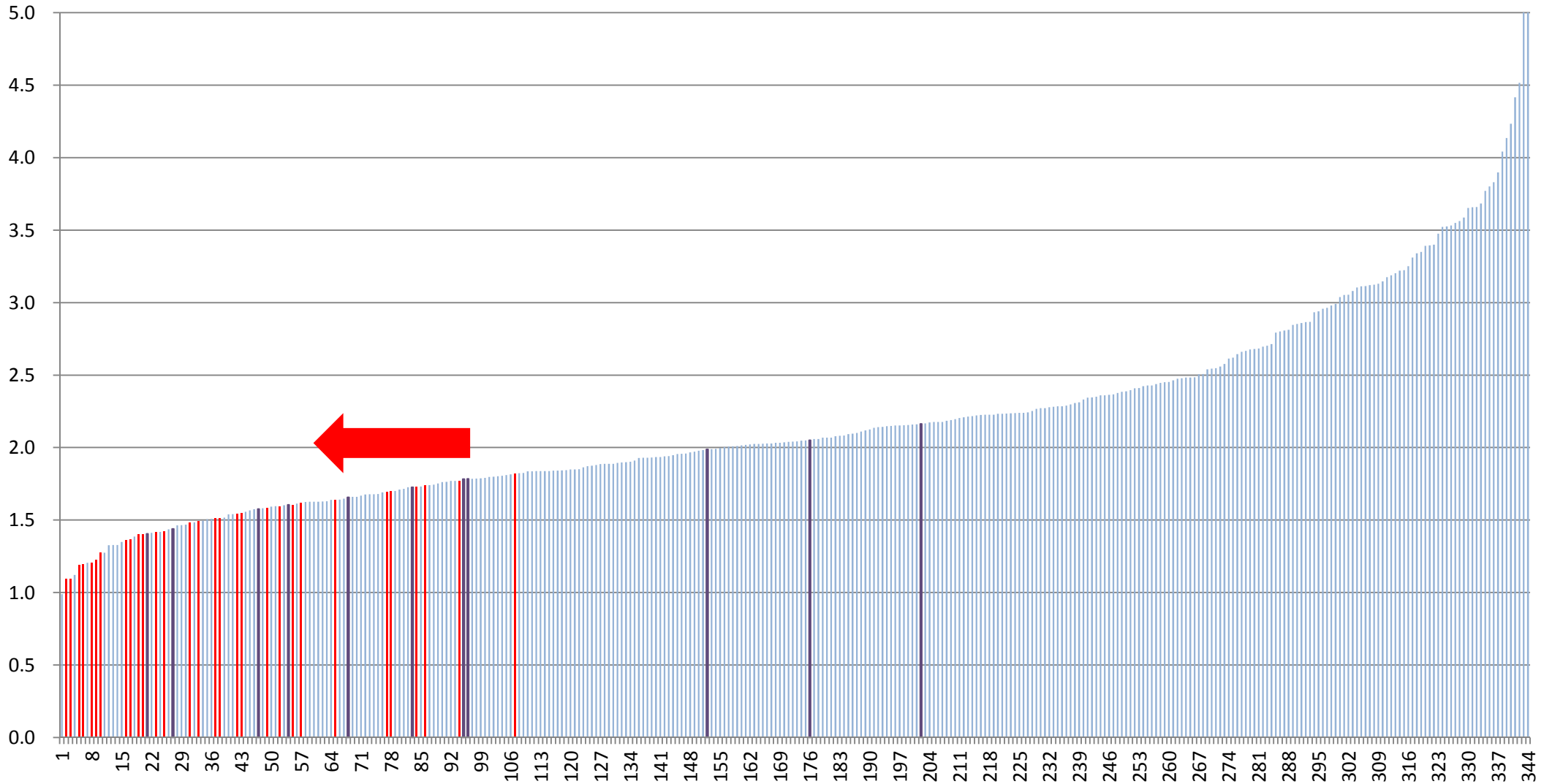
→ 高い医療圏

■ : 変更後の特定地域(離島以外)

■ : 離島の特定地域

二次医療圏の医師数と変更後の特定地域の分布

人口1,000人あたりの医師数



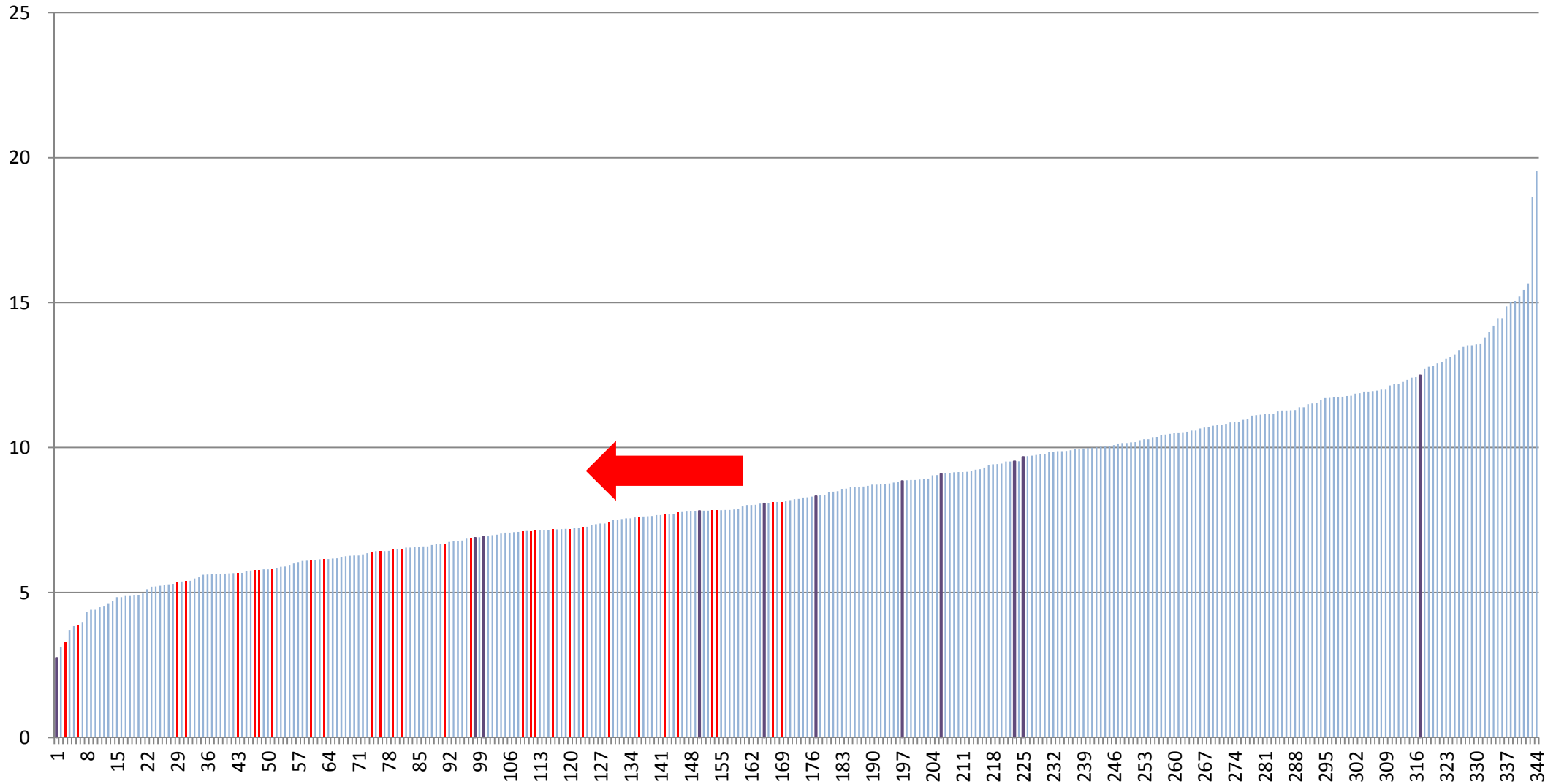
少ない医療圏 ←

→ 多い医療圏

- : 変更後の特定地域(離島以外)
- : 離島の特定地域

二次医療圏の看護師数と変更後の特定地域の分布

人口1,000人あたりの看護師数



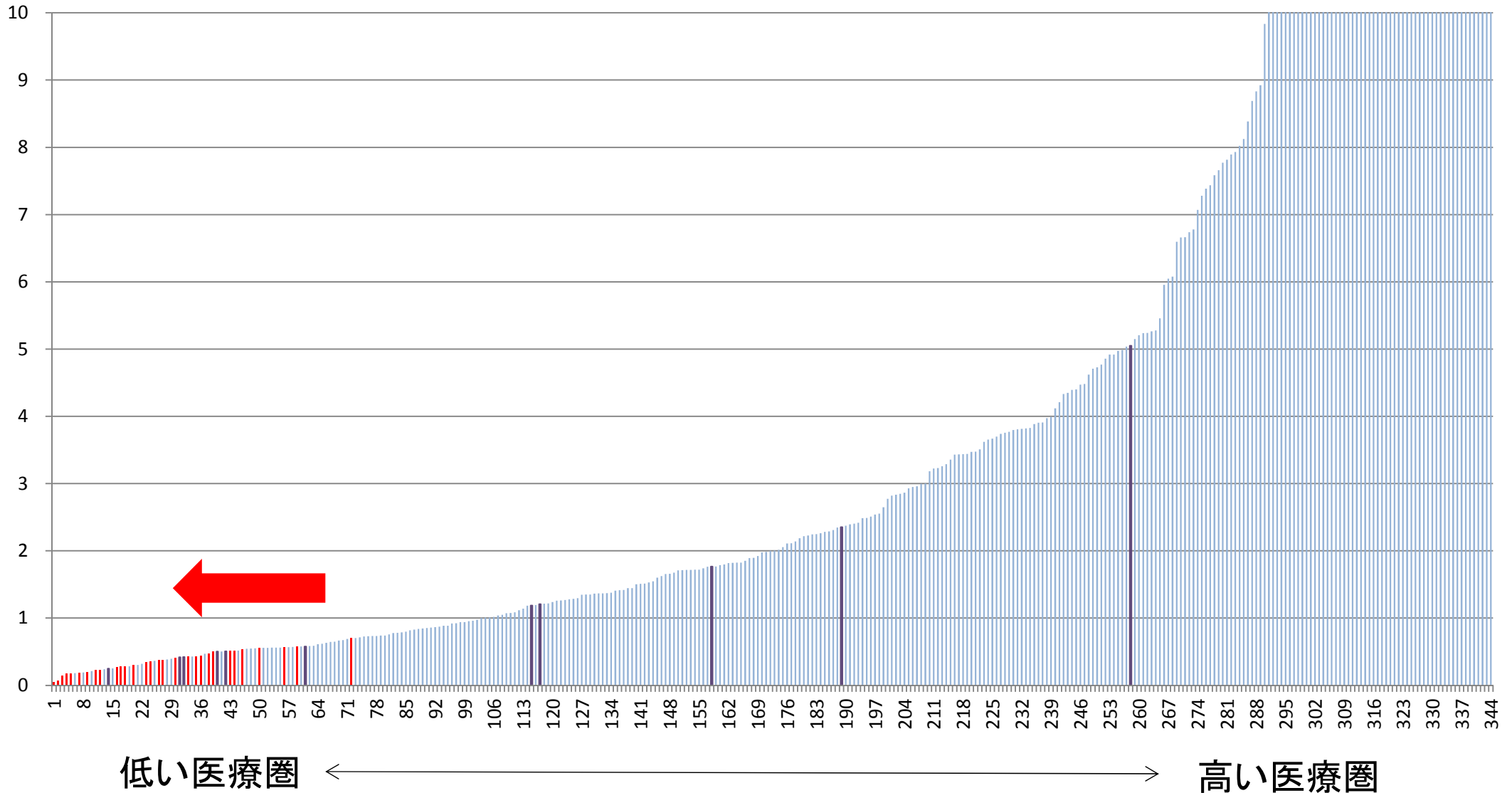
少ない医療圏 ←

→ 多い医療圏

- : 変更後の特定地域(離島以外)
- : 離島の特定地域

二次医療圏の病院密度と変更後の特定地域の分布

病院密度(病院数/100km²)

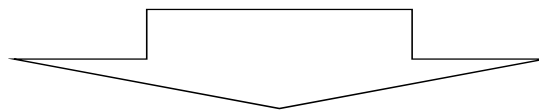


医療資源の少ない地域に配慮した評価に関する課題と論点

【課題】

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価が設けられているが、利用状況は、極めて低調である。
- 当該評価の対象地域に関する現行の要件については、
 - ・患者の流出率が一定以上の場合には対象とならない、
 - ・医療従事者数自体は要件とされていない、
 - ・二次医療圏の中心部が離島でない場合は離島に所在する医療機関であっても対象とならない、等の特徴がある。
- このほか、7対1や10対1入院基本料の医療機関は対象となっていないことが、対象となる医療機関が少ない原因であるとの指摘もある。

【論点】



- 当該評価の利用が低調である要因と、対応についてどう考えるか。
- 当該評価を引き続き実施するとした場合に、その要件について、どう考えるか。例えば、
 - ①患者の流出率についての要件を緩和することや、医療従事者が少ないこと自体を要件とすることについて、どう考えるか。
 - ②二次医療圏の一部が離島となっている場合についても対象とすることについてどう考えるか。
 - ③その他の要件について(例:10対1入院基本料を算定している医療機関の取り扱い等)どう考えるか。