

# 地域別の病床機能等の見える化

令和5年度報告（令和4年度実績）

## 構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

（沖縄県・宮古）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、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地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。

※未報告の医療機関があり得ることに留意。

### (1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口(万人)	②面積(km <sup>2</sup> )	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)				休棟中等	⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)					平均在棟日数			
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
338	沖縄県 宮古	5.4	226	4	5	621	17	286	19	299	72	4	12.3	1	1	1	3	3,614	296	434	1,014	5	11	97	241		
4704						414	39	150	118	107																	

⑤構想必要量→

⑨一般病床流出入率: ▲17.6%

### (2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

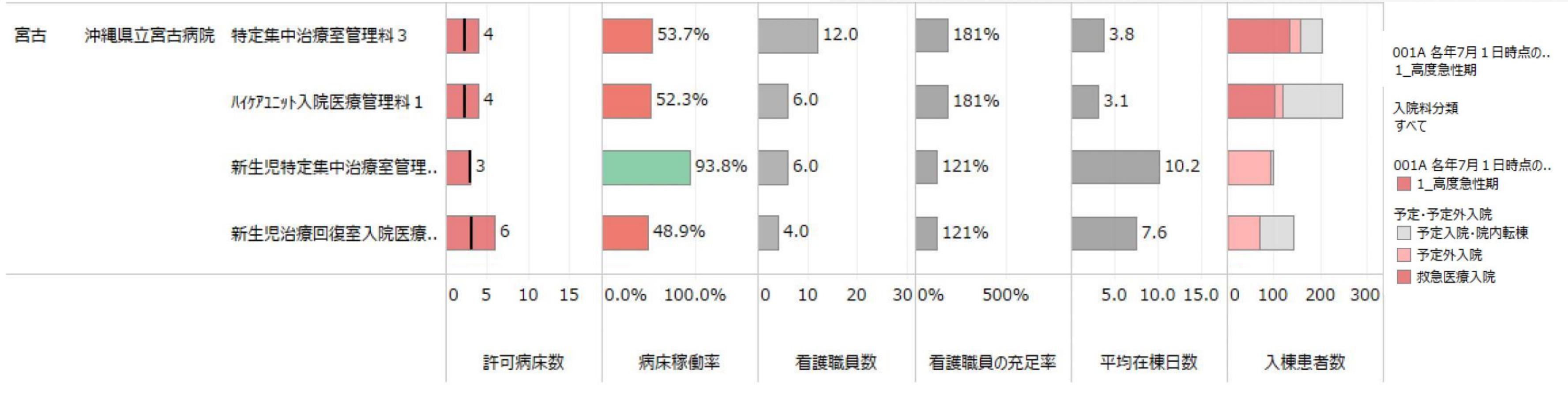
①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)					平均在棟日数				
		休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1 沖縄県立宮古病院	宮古島市	226	17	209			57	2	26.1	地	二次				2,791	296	217	1,014	5	11	-	-		
2 医療法人祐真会 宮古島リハビリ温泉病院	宮古島市	216					216													-	-	-	767	
3 宮古島徳洲会病院	宮古島市	99		53			46			7	1	8.5				在支	823				-	16	-	62
4 いきむら外科・胃腸科・肛門科	宮古島市	19					19			1	1	10.5				在支					-	-	97	-
5 城辺中央クリニック	宮古島市	19					19			1		5.3				在支					-	-	-	14
6 国立療養所宮古南静園	宮古島市	18					18			4		22.2									-	-	-	-
7 奥平産婦人科医院	宮古島市	13		13						1		7.7							217			4	-	
8 真壁眼科	宮古島市	8		8						1		12.5									-	-	-	-
9 羽地歯科口腔外科医院	宮古島市	3		3																-	1	-	-	-

# 病床機能に着目した分析（高度急性期／急性期）

沖縄県地域医療構想セミナー

沖縄県

## 【高度急性期】 対象：高度急性期を選択している病棟



- ◎ 全体的に病床稼働率が低い状況にある。  
(非稼働病床の影響もあると思われる)

## 【急性期】 対象：急性期を選択している病棟

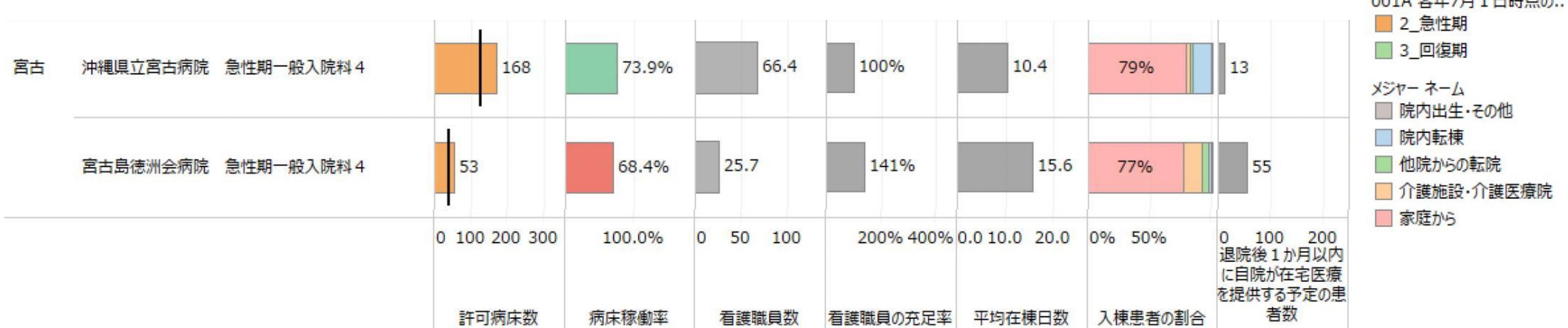


# 病床機能に着目した分析（回復期（包括期））

沖縄県地域医療構想セミナー

沖縄県

【包括期】 対象：急性期および回復期を選択、かつ、急性期一般1~3を除く一般病棟入院料および地ケアを届出



2025 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

令和5年度病床機能報告ロードータより作成

- 宮古圏域においては、「地域包括ケア病棟」「地域包括医療病棟」「回復期リハビリテーション病棟」いずれも整備されていない。
- 宮古圏域において「回復期（包括期）」機能を選択しているのは「いけむら外科・胃腸科・肛門科」の19床のみ。



包括期機能（サブアキュート・ポストアキュート機能）をどの医療機関が担うのかを協議する必要がある。

# (参考) 回復期（包括期）機能

## 病床機能について（案）②

令和6年12月3日第13回新たな地域医療構想検討会議（資料1）

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

### 病床機能区分

#### 機能の内容

高度急性期機能	・ 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
急性期機能	・ 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
包括期機能	・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 高齢者救急への対応（サブアキュート）
- 早期からのリハビリと在宅復帰への対応（ポストアキュート）
- 集中的なリハビリの提供（リハビリテーション機能）

地域包括医療病棟

地域包括ケア病棟

回復期リハビリテーション機能

# (参考) 回復期(包括期)機能

令和6年3月5日版 令和6年度診療報酬改定の概要

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-① 等

## 地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

### 背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。  
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることが示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

### 地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備  
一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援  
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰  
在宅医療、介護との連携



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-① 等

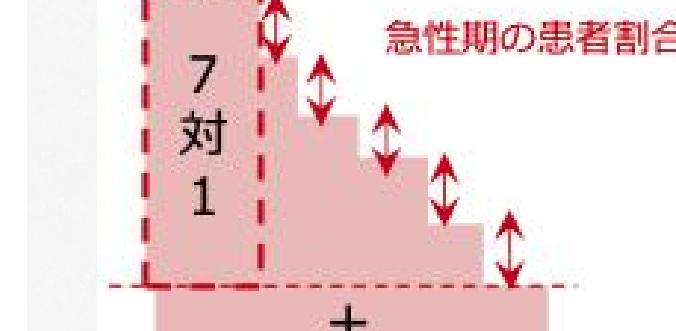
## 地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ

### 現行

#### 急性期医療

平均在院日数  
18日

7 対  
1



看護職員配置  
(10対1)

平均在院日数  
21日

急性期一般

急性期一般病棟入院料

地域包括ケア  
病棟入院料  
(包括評価)

#### 回復期医療

平均在院日数  
21日

13 対  
1



看護職員配置  
(13対1)

算定可能日数  
60日

急性期一般

急性期一般病棟入院料  
(包括評価)

### 令和6年度診療報酬改定後

#### 急性期医療

平均在院日数  
16日

7 対  
1



看護職員配置  
(10対1)

平均在院日数  
21日

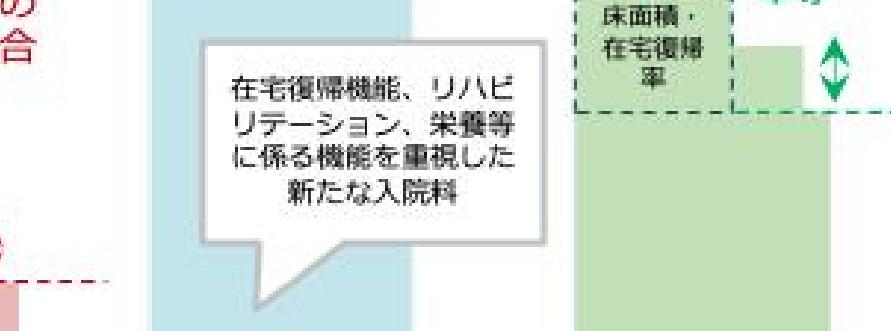
急性期一般

急性期一般病棟入院料  
(包括評価)

#### 回復期医療

平均在院日数  
21日

10 対  
1



看護職員配置  
(10対1)

平均在院日数  
21日

地域包括医療  
病棟入院料  
(包括評価)

#### 回復期医療

平均在院日数  
60日  
(40日以降減算)

13 対  
1



看護職員配置  
(13対1)

算定可能日数  
60日  
(40日以降減算)

地域包括ケア  
病棟入院料  
(包括評価)

3

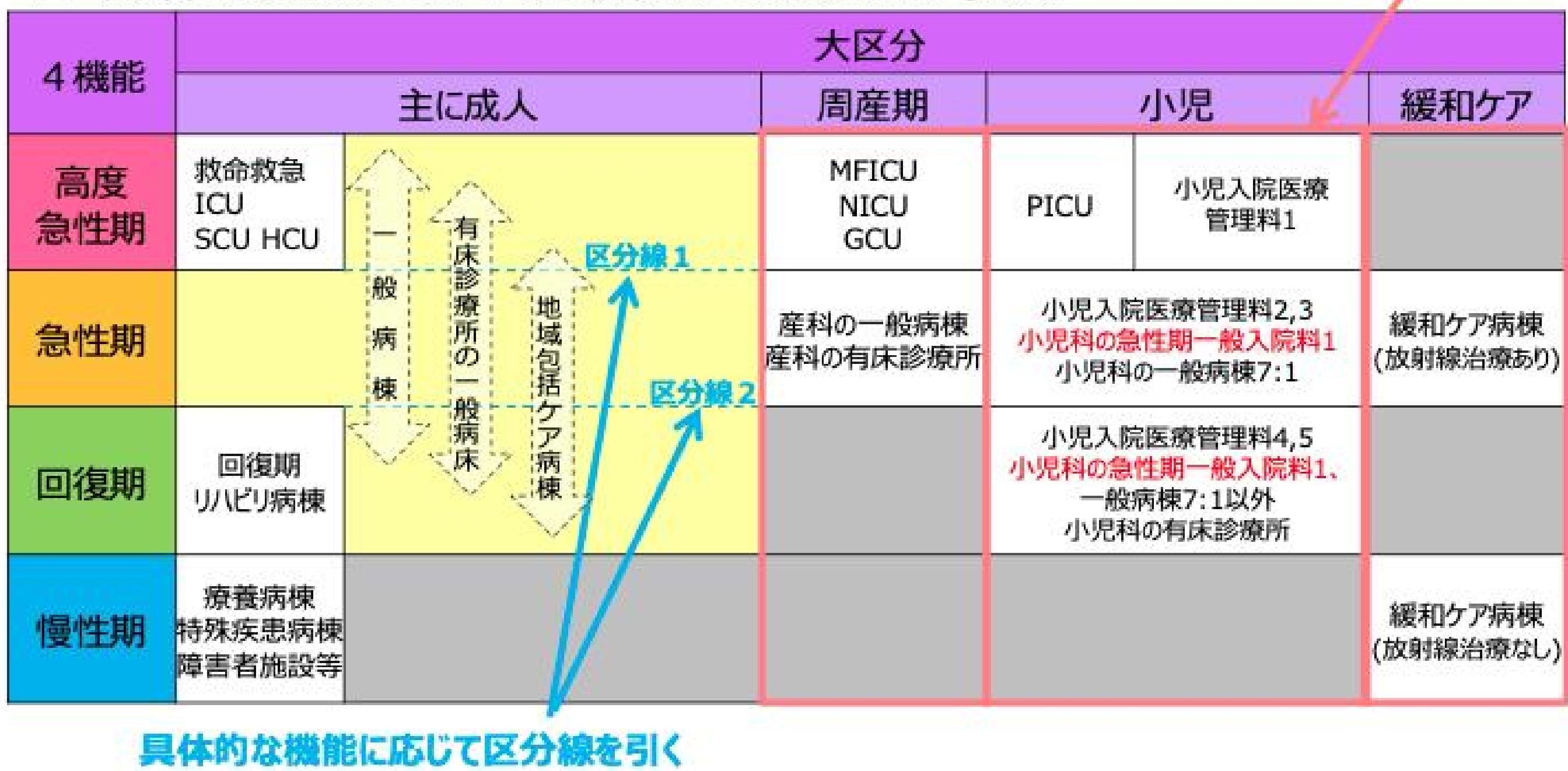
7

# (参考) 埼玉県の定量的基準

埼玉県における  
病床機能報告の定量分析

埼玉県

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすのか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。



※ 急性期一般 ≠ 急性期機能

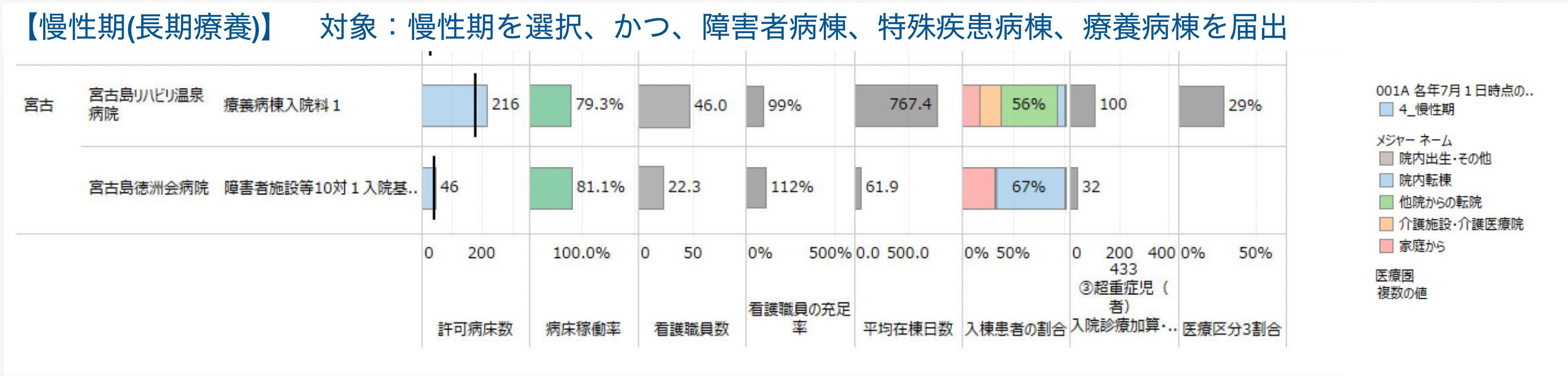
区分線1で高度急性期に分類する要件		しきい値	
手術	A 全身麻酔下手術 B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D 超急性期脳卒中加算 E 脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
救急	G 救急搬送診療料 H 救急医療に係る諸項目 (下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペーリング法 ・非開胸的心マッサージ	2.0回/月・床以上 0.5回/月・床以上 0.5回/月・床以上	80回/月以上 20回/月以上 20回/月以上
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 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンパンピング法 ・経皮的心肺補助法 ・人工心臓	0.2回/月・床以上	8回/月以上
全身管理	J 全身管理への対応に係る諸項目 (下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法	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			

区分線2で急性期に分類する要件		しきい値	
手術	K 手術 L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	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
がん	M 放射線治療 N 化学療法	0.1回/月・床以上 1.0回/月・床以上	4回/月以上 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。

# 病床機能に着目した分析（慢性期（長期療養）と在宅医療への対応）

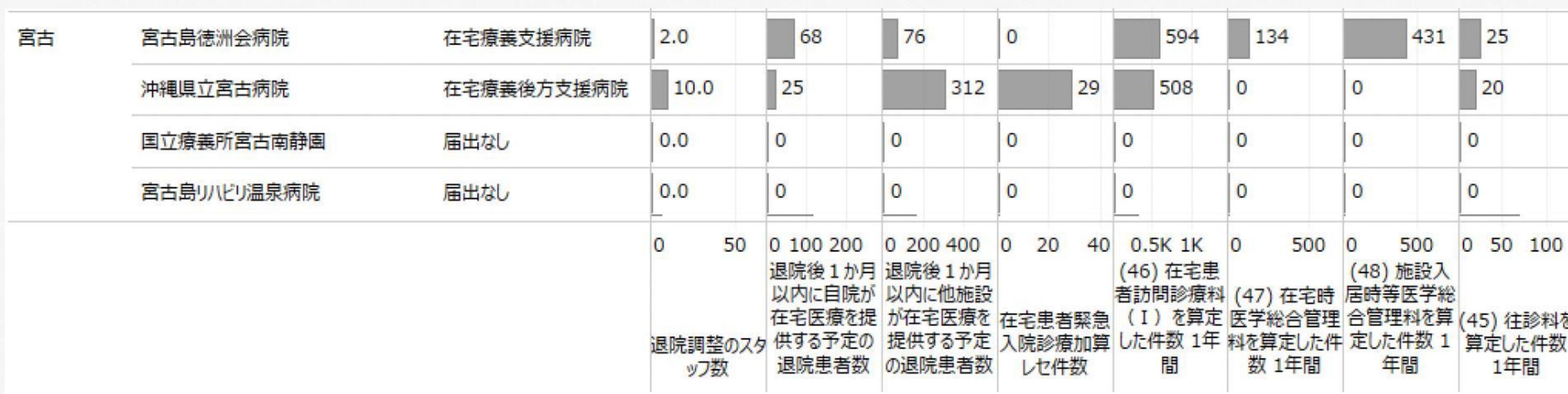
【慢性期(長期療養)】 対象：慢性期を選択、かつ、障害者病棟、特殊疾患病棟、療養病棟を届出



- 病床数が多く、稼働率が低い傾向にある。

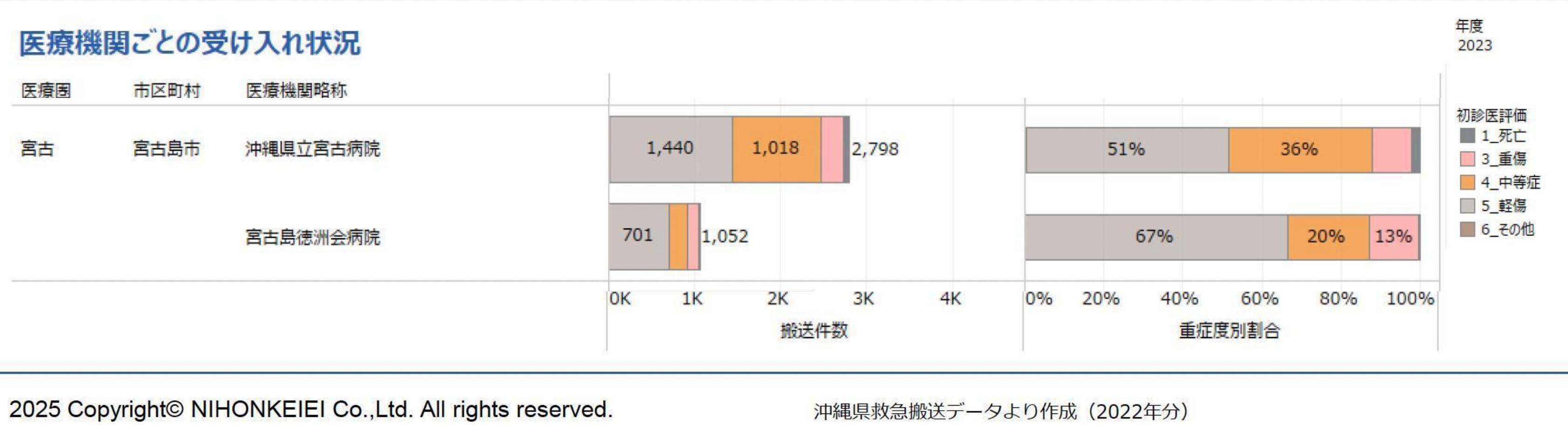


在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿の在り方を検討する必要あがる。

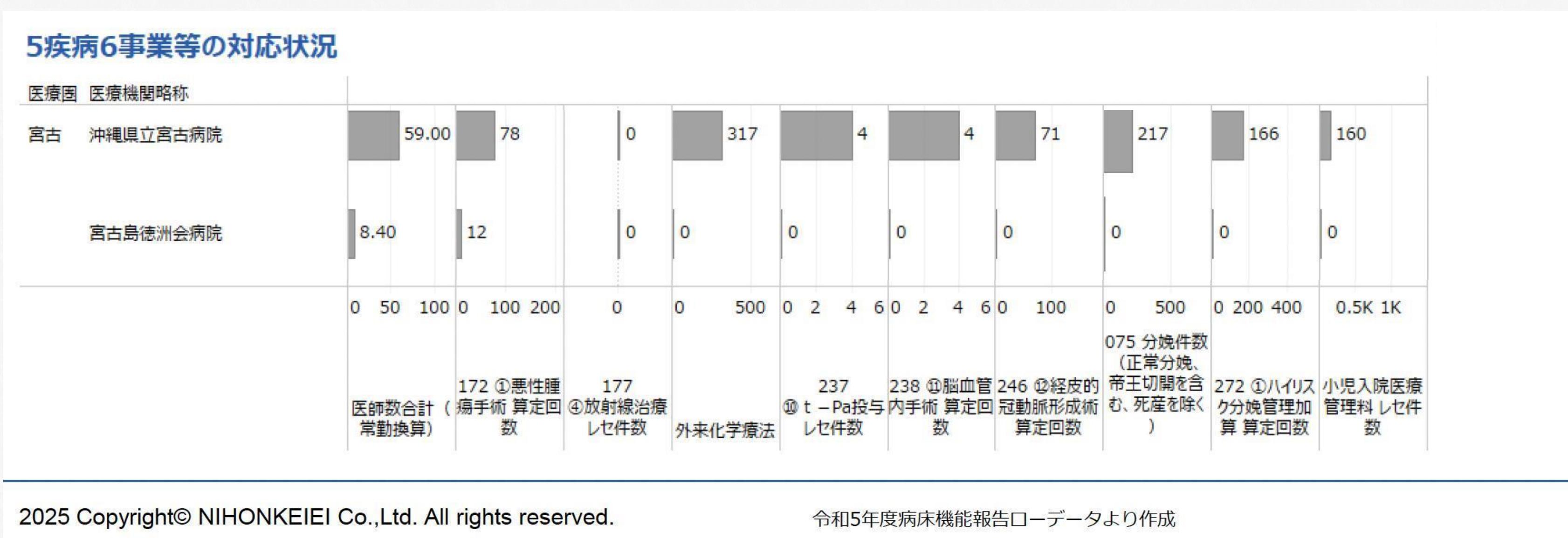


- 在支診・在支病が多く、積極的に在宅医療が提供されている。

# (参考) 宮古圏域における救急の受け入れ状況と5疾病6事業の対応状況



- 救急搬送は県立宮古病院と宮古島徳洲会病院の2病院で対応。



- 5疾病 6 事業における急性期治療は概ね県立宮古病院において行われている。