

★  
仙台市の医療提供体制に関する懇話会



## 第1回資料

2021年11月29日  
(株)グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

# GLOBAL HEALTH

1

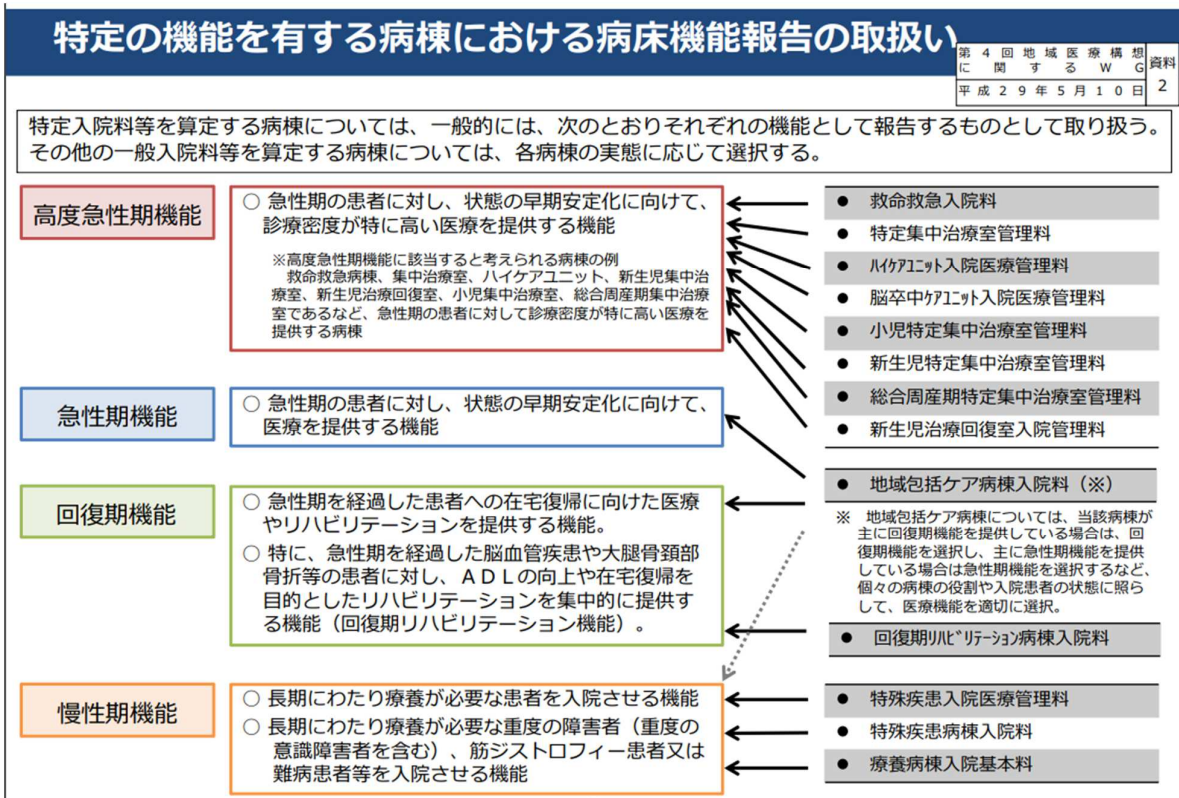


## 1 医療需要と病院経営

2



患者層は大きく4分類される。



※出典：平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理



病床機能報告は病棟ごとの届け出の為、急性期病棟の中にも回復期や慢性期の患者が一定数いる可能性がある。

### 病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（仙台医療圏）

医療機能	病床機能報告	必要病床数			
	令和2年7月1日	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期 ※1	1,902床	1,798床	1,838床	1,852床	1,846床
急性期 ※2	7,484床	4,999床	5,267床	5,408床	5,445床
回復期 ※3	1,539床	3,899床	4,239床	4,437床	4,507床
慢性期 ※4	2,126床	2,505床	2,769床	2,922床	2,966床
合計	13,051床	13,201床	14,113床	14,619床	14,764床

令和2年度病床機能報告、第7次宮城県地域医療計画より

#### 必要病床数算定方法

- ①患者別に医療資源投入量(3,000点以上、600点以上など)を試算
- ②H25年の入院受療率を使用
- ③稼働率(前提):高度急性期75%、急性期78%、回復期90%

※宮城県が公表した「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」に関する本市の考えP5



病院の受け入れ余力を判断する2つの指標  
 まず重要なことは、病院別の稼働と医療機能別の実態把握

東北労災病院と仙台赤十字病院の移転による影響を正しく分析する為には、仙台市内の主要医療機関のデータ分析が必要となる。

視点① 病院別の**病床稼働（利用）率**を把握する

視点② 病院別の**期間Ⅱ超率**を把握する

☑入院の医療需要が今後増えるだけでなく、**どの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）**の患者が増えるかを試算したい。  
 ☑そのためには、現状の把握がとても重要となる。

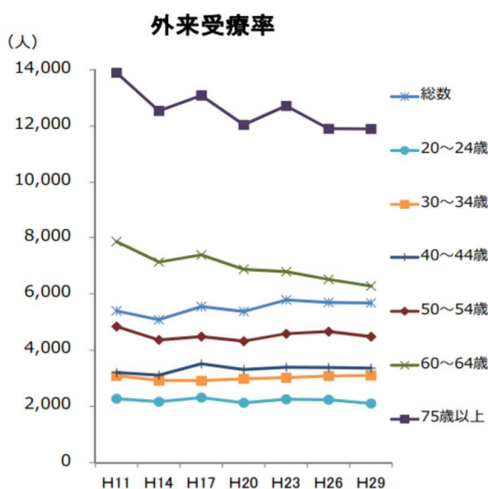


## 医療ニーズの変化 入院・外来 受療率の低下 今後さらに

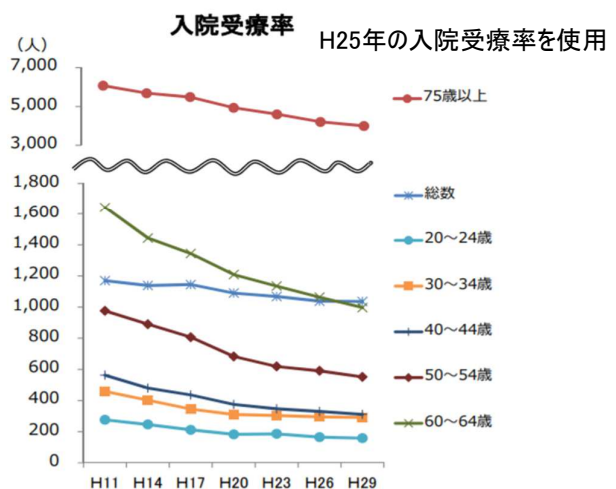
**患者数の減少** 予防医療の進展、外来化、経済的事情による受診抑制、など  
**在院日数の短縮** 医療技術の進展、診療報酬、在宅医療への誘導、など

年齢階級別の外来及び入院受療率の年次推移(20歳以上)

- 外来受療率は、どの年齢階級においても、概ね横ばい～減少傾向。
- 入院受療率は、どの年齢階級においても、減少傾向。



※外来受療率：推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数）を人口10万対であらわした数。



※入院受療率：推計入院患者数（調査日当日に、すべての医療施設に入院する患者の推計数）を人口10万対であらわした数。

出典：患者調査



医療需要 = 患者数（疾患別） × 在院日数

↓ 将来需要変数

↓ 将来予測

性・年齢階級別人口数  
流入・流出  
急性期と回復期の区分  
コロナの影響(受診行動の変化)

さらに短縮  
外来化？

病院経営  
(供給側)

経営への影響  
←

診療報酬、地域医療構想  
働き方改革



受け入れ入院患者数の制約



## 2 病院再編の留意点



- **病院統合の目的**（シナジーは？）：医療機能補完、集約化による高密度医療、経営効率化、財源適正化
- 医療圏内における将来医療需要に応じた「**医療機能の配分・配置**」（より細かい地域単位）
- **新病院規模**：医療需要に応じた病床数、手術室数、外来機能
- **臨床統合**の事前準備
- 新興感染症や災害医療など**有事の医療提供体制**
- **住民への十分な説明**



- ✓ 将来医療需要
  - ✓ 医療機能配分・配置
  - ✓ 新病院規模
  - ✓ 臨床統合
- などを

**実証的な分析**によって意思決定



<必要データ例>

☑**予定入院**

- ・DPCデータを用いた患者受診動向と各施設の受け入れ能力
- ・患者住所別の受診移動行動

☑**緊急入院**

- ・消防データの活用：発生地ごと、重症度別、搬送先、搬送時間別の分析など
- ・各病院の受入データ：受入れ拒否率、お断り理由分析等
- ・精神：精神病院別の受け入れ可能症例像の分析

☑**外来**

☑**地域連携**

- ・病病・病診連携の紹介、逆紹介実態
- ※その他、地域の意見を聞く為のアンケート等も重要

	政策医療	検討優先度	予定入院or緊急入院
5疾病	がん	高	予定入院
	脳卒中	高	緊急入院
	急性心筋梗塞	高	緊急入院
	糖尿病	低	—
	精神疾患	高	緊急入院
6事業	救急医療	高	緊急入院
	災害医療	高	緊急入院
	へき地医療	低	—
	周産期医療	高	緊急入院
	小児医療	高	予定入院/緊急入院
	新興感染症	高	緊急入院



GLOBAL HEALTH  
CONSULTING

<http://www.ghc-j.com>  
ご質問は：[info@ghc-j.com](mailto:info@ghc-j.com)