

第2回橋本医療圏域 地域医療構想調整会議

目次

平成27年患者流出入情報(NDBより)..... 1

●基本診療体制別 ●疾病別(癌・脳血管障害等) ●在宅医療需要別

●市町別(高度急性期～回復期) ●慢性期の需要流出

平成26・27年度のSCR(主なもの)について(厚労省データブックより)..... 8

各病院・有床診療所(精神を除く)の病床機能の現状と今後の予定..... 12

基本診療体制別患者流出入(H27)

※入院のみ

基本診療体制名	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	新宮	三重県	大阪府	奈良県	総計	SCR
入院基本料(7対1)(流出)	720	413	1,769	29				1,522	46	4,470	26.3
入院基本料(7対1)(流入)		29							244	2,042	
入院基本料(10対1)(流出)	153	404	6,282		50			141	87	7,117	284.0
入院基本料(10対1)(流入)	51	220		20		15	99	1,185		7,872	
回復期リハ病棟入院料(流出)	16	213	821					15		1,065	132.0
回復期リハ病棟入院料(流入)		10							244	1,075	
夜間休日救急搬送(流出)		23	193							216	146.2
夜間休日救急搬送(流入)									51	244	
療養病棟入院基本料(流出)	83	113	48			13		837	79	1,173	2.2
療養病棟入院基本料(流入)										48	
障害者施設等入院基本料(流出)	41	347	481		48			23	30	970	105.1
障害者施設等入院基本料(流入)		37					12		101	643	
緩和ケア病棟入院料(流出)			100							110	195.3
緩和ケア病棟入院料(流入)									49	149	
精神病棟入院基本料(流出)	67	45	146	50				216	26	550	21.2
精神病棟入院基本料(流入)	13	12							13	184	
精神科救急入院料(流出)		14	302	12				31	16	375	291.4
精神科救急入院料(流入)	10	38							44	394	

脳血管障害・虚血性心疾患/糖尿病診療における患者流出入(H27)

※入院のみ

疾病名	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	大阪府	奈良県	総計	SCR
くも膜下出血(流出)		14	55					69	75.9
くも膜下出血(流入)								55	
脳梗塞+TIA(流出)	56	168	1,354	12	14	333	10	1,947	86.9
脳梗塞+TIA(流入)		54					229	1,637	
脳出血(流出)		62	159			81		302	65.4
脳出血(流入)							67	226	
急性心筋梗塞(流出)	17	20	141					178	90.3
急性心筋梗塞(流入)							31	172	
狭心症(流出)	185	196	1,286	12		302	43	2,024	64.0
狭心症(流入)		68					178	1,532	
糖尿病患者(流出)	267	302	2,742	12	16	691	110	4,140	82.8
糖尿病患者(流入)	10	135				15	420	3,322	

在宅医療需要における流出入(H27)

負担者二次医療圏名	和歌山	那賀	橋本	有田 以南	大阪府	奈良県	総計	年齢調整標準化 レセプト出現比 (SCR)
橋本(往診・流出)	74	51	2,070		43		2,238	142.8
橋本(往診・流入)					12		2,082	
橋本(訪問診療居宅・流出)	90	114	3,779		135	15	4,133	94.7
橋本(訪問診療居宅・流入)		33		12		25	3,849	
橋本(訪問看護提供・流出)	20		1,634				1,654	578.2
橋本(訪問看護提供・流入)		95				221	1,950	
橋本(訪問リハ・流出)	47		56				103	206.6
橋本(訪問リハ・流入)							56	
橋本(ターミナルケア・流出入)			63				63	108.8
橋本(看取り・流出入)			64				64	106.1

慢性期の医療需要について(流出)(H27)

入院基本料(特定入院料)別の流出患者数(市町別※)

負担者市区町村名	入院基本料	橋本市	和歌山	那賀	御坊以南	大阪	奈良	総計
橋本市	障害者施設等入院基本料	345	14	101	24	14	13	511
	療養病棟入院基本料	37	50	29	12	606	51	785
かつらぎ町	障害者施設等入院基本料	89	22	237				348
	療養病棟入院基本料		31	56		29		116
九度山町	障害者施設等入院基本料							
	療養病棟入院基本料					39		39
高野町	障害者施設等入院基本料	30						30
	療養病棟入院基本料					39		39
	Total	501	117	423	36	727	64	1,868

平成27年度（2015年度）のSCRについて（厚労省データブックより）

※「SCR」が80%未満の指標

大分類	中分類	指標名	区分	H26	H27	二次医療圏						和歌山県 (県全体)
				橋本	橋本	和歌山	那賀	有田	御坊	田辺	新宮	
(1) 基本診療体制												
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	98.2	100.3	109.0	64.6	59.9	111.4	114.1	101.8	99.9
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料（7，10対1）（再掲）	入院	103.2	108.2	106.0	64.0	61.0	102.1	121.2	106.0	100.1
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料（13，15対1）（再掲）	入院	41.7		128.1	80.5	51.8	229.4	31.6	32.7	89.8
基本診療体制	入院診療体制	療養病棟入院基本料	入院	0.8	2.2	103.3	82.7	124.4	41.5	70.9	155.1	89.4
基本診療体制	入院診療体制	精神病棟入院基本料	入院	23.7	21.2	74.2	39.4	164.3	97.7	68.0	126.5	77.4
(2) がん												
癌診療	胃癌	胃悪性腫瘍患者	入院	63.0	68.7	115.1	69.6	46.0	65.2	63.4	55.6	84.4
			外来	94.1	98.8	122.1	90.5	69.3	95.8	93.7	91.9	104.0
癌診療	大腸癌	大腸悪性腫瘍患者	入院	61.2	55.8	117.9	81.9	69.7	68.4	67.2	87.8	91.3
			外来	85.3	88.6	139.4	116.4	88.6	95.5	101.8	108.5	117.2
癌診療	肺癌	肺悪性腫瘍患者	入院	55.4	58.2	136.3	87.3	36.2	93.8	106.3	50.6	101.2
			外来	60.1	67.4	155.4	101.8	45.4	98.3	113.8	83.1	116.7
癌診療	乳癌	乳房悪性腫瘍患者	入院	76.4	106.4	105.5	46.7	19.3	35.4	70.3	58.6	79.0
			外来	148.0	155.8	111.4	60.6	34.7	70.5	94.2	78.0	96.2
癌診療	肝癌	肝悪性腫瘍患者	入院	68.5	61.4	143.4	85.6	59.3	56.5	71.9	68.0	100.4
			外来	98.0	93.2	162.5	103.0	51.4	190.8	105.1	97.2	129.2

平成27年度（2015年度）のSCRについて（厚労省データブックより）

※「SCR」が80%未満の指標

大分類	中分類	指標名	区分	H26	H27	二次医療圏						和歌山県 (県全体)
				橋本	橋本	和歌山	那賀	有田	御坊	田辺	新宮	
癌診療	癌診療	癌の化学療法	入院	29.6	29.0	149.8	40.0	19.8	44.5	79.2	34.9	90.2
			外来	72.4	76.2	134.3	46.9	16.7	51.6	101.3	69.8	94.9
癌診療	癌診療	放射線治療	入院	34.8	40.1	136.0	65.5		50.6	110.3	33.4	90.8
			外来	83.7	101.4	99.9	61.7		70.0	99.1	49.6	81.9
(3) 脳卒中												
脳血管障害	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者	入院	81.1	86.9	108.5	93.0	60.4	66.7	79.4	98.9	93.0
			外来	106.7	114.2	111.2	86.6	154.7	72.4	83.8	90.7	104.2
脳血管障害	脳卒中	脳卒中に対するリハビリテーション	入院	87.8	80.1	97.5	110.8	44.7	82.7	85.3	82.1	88.7
			外来	83.4	121.8	366.1	117.5	133.6	246.3	109.8	182.5	239.4
(4) 急性心筋梗塞等												
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	入院	77.1	90.3	166.2	85.6	58.8	138.5	113.5	125.6	129.1
			外来	99.0	106.5	166.1	120.7	163.5	102.9	180.0	174.1	153.9
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者	入院	68.7	64.0	100.7	79.4	50.7	72.0	67.2	74.6	81.9
			外来	91.0	92.2	102.3	74.1	91.0	110.0	106.8	108.8	99.4
(5) 糖尿病												
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者	入院	79.0	82.8	113.2	76.8	64.8	75.7	69.3	96.3	92.5
			外来	93.9	97.1	109.6	84.9	93.0	87.4	84.3	90.2	97.9
生活習慣病	糖尿病	糖尿病の人工透析	外来	66.4	59.3	110.5	124.5	113.7	114.4	86.9	192.6	111.3

平成27年度（2015年度）のSCRについて（厚労省データブックより）

※「SCR」が80%未満の指標

大分類	中分類	指標名	区分	H26	H27	二次医療圏						和歌山県 (県全体)
				橋本	橋本	和歌山	那賀	有田	御坊	田辺	新宮	
(6) 精神医療												
精神医療	精神科体制	精神科救急入院	入院	308.5	291.5	40.3	134.3	296.0				83.2
精神医療	精神科治療	抗精神病薬による治療（2種類以下）	入院	158.6	153.0	94.9	157.5	187.1			322.9	113.6
精神医療	精神科体制	精神科地域移行実施加算	入院	157.0	162.6							15.3
精神医療	うつ病	単極性うつ病の患者	入院	75.5	70.3	85.9	55.9	58.7	71.5	44.6	76.7	71.6
			外来	125.2	126.5	107.9	77.0	83.9	85.2	87.4	78.7	97.7
精神医療	精神科体制	精神科身体合併症管理加算	入院	204.1	149.9	27.6	17.1		76.8		36.0	36.2
(7) 救命・救急医療												
救命・救急	救急	救急医療の体制【2次救急】	入院	93.3	106.9	97.5	110.2	26.2	90.7	72.5	117.1	91.6
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	入院	107.0	146.2	60.9	105.8	53.3	134.4	63.2	143.1	85.5
救命・救急	集中治療	集中治療室等の体制（再掲）	入院	68.2	108.2	55.5			39.3	108.0		51.6
(8) 小児医療												
小児医療	小児の外来	小児外来診療体制（6才未満）	外来	95.1	92.8	111.9	110.2	93.7	102.7	100.3	107.1	106.3
小児医療	小児の外来	小児夜間・休日診療体制（6才未満）	外来	76.6	80.5	151.3	94.6	121.9	119.6	84.0	253.3	131.1
小児医療	小児の入院	小児の入院医療体制	入院		42.9	104.1	51.8		93.7	89.1		75.2
小児医療	小児の入院	重症児の入院医療体制	入院	92.6	92.7	146.3	177.1	263.8	392.7	17.0	172.3	155.2

平成27年度（2015年度）のSCRについて（厚労省データブックより）

※ 「SCR」が80%未満の指標

大分類	中分類	指標名	区分	H26	H27	二次医療圏						和歌山県 (県全体)
				橋本	橋本	和歌山	那賀	有田	御坊	田辺	新宮	
(9) 在宅医療												
在宅	在宅医療	訪問診療（居宅）	外来	89.7	94.7	138.5	121.4	62.1	103.5	94.7	63.8	110.2
在宅	在宅医療	訪問看護提供	外来	513.8	578.2	98.2	85.9	191.4	233.3	219.2	166.5	180.4
在宅	在宅医療	緊急往診	外来	89.6	79.6	97.6	139.5	47.3	129.6	71.0	69.9	91.4
在宅	在宅医療	看取り（在宅患者）	外来	79.9	106.1	113.2	161.8	35.0	86.6	34.7	27.4	88.9

〔データ出典〕厚生労働省「データブック」配付用SCR
 （平成27年度（2015）年度 NDBデータ）から分析

「SCR」とは

医療の供給量に着目した「SCR(年齢調整標準化レセプト出現比 : Standardized Claim Ratio)とは、

- ◆各指標のレセプト件数を、当該地域が全国と同じ年齢構成、人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト数で除した指数。
- ◆患者流入が無ければ、SCRが100よりも大きければ医療提供過剰、100より小さければ医療提供過少

平成29年度 病床機能管理票【有床診療所】

整理番号	医療機関名	保健医療圏	H29病床機能報告から転記						H29有床診療所アンケートから転記 →																				
			許可病床数			非稼働病床数			設問1の(1-①)				設問1の(1-②)				設問1の(2)		設問2の(2)		設問3の(1)		設問3の(2)						
			計	一般	療養	計	一般	療養	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		病床の役割				現在の医療機能を選択した理由	休棟中の有床診療所における今後の見通し等		今後の病床のあり方・地域での役割	機能転換・廃止の予定				
									許可病床数	病床稼働率	許可病床数	病床稼働率	許可病床数	病床稼働率	許可病床数	病床稼働率	病院からの早期退院患者	専門医療を担って病棟の	緊急時に対応	在宅医療拠点		終末期医療を担	いずれの機能にも		休棟中	休棟の要因	今後の見通し	転換・廃止の時期	転換・廃止の内容
1	医療法人博周会 梅本診療所	橋本	19	7	12	0					7	99.5%	12	99.7%	○		○	○			入院患者 ・介護度4～5で医療が必要な人 ・他の病院を退院させられ在宅で見れない人			急性期・回復期等の役割分担をせずに独自に自由に診療できる。					
2	奥村マタニティクリニック	橋本	18	18		0											○				分娩を取り扱っており、入院患者は妊産婦である。								
3	医療法人岡田整形外科	橋本	19	1	18	0								1	33.0%			18	74.0%	○		○	○	○				①急性期病床からの早期退院患者の受け入れをし、リハビリを中心に提供し在宅復帰を支援する。 ②急患者の一時入院。 ③介護療養病床の入院患者の終末期医療、要介護者等の介護施設への受け渡し 在宅	
4	高野町立高野山総合診療所	橋本	2	2		2	2															○	医師・看護師不足	救急患者収容のため病床の確保は必要	救急患者搬送先の確保が困難な場合、また災害時等においては交通規制、救急搬送にかかわる人的要因の確保が困難な状況が予想され、病床の確保が必要である。				
5	医療法人恒裕会 吉田クリニック	橋本	19	19		0								1		2	90.0%	16	90.0%	○	○	○	○						
合 計 値			77	47	30	2	2	0	0	0.0%	20	53.4%	9	97.4%	46	86.3%	—				—	—	—	—	—	—	—	—	

平成29年度 病床機能管理票【病院】

整理番号	医療機関名	設問1の(2)	設問2の(1)(2)			設問3の(1)
		現在の医療機能を選択した理由	非稼働病床の今後の見通し等			今後の病床のあり方・地域での役割
			休棟	非稼働の生じた要因	今後の見通し	
1	社会医療法人博寿会 山本病院	<p>○急性期病棟 入院患者の状態については消化器系が多く地域連携室と協働し早期に医療介入患者の在宅支援調整を行いベッドコントロールをしております。施設基準は一般病棟入院基本料10対1を算定しており年間の救急搬送受入れ件数は207件（H28.7.1～H29.6.30）、社会医療法人の使命である救急医療で地域の貢献するため常時入院可能な救急専用病床を確保しております。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟 入院患者の状態については脳血管疾患の治療後、骨折後、肺炎の治療後、手術時間が長く侵襲の大きい術後の患者等の在宅復帰もしくは施設入所に向けてのリハビリを目的として転院を受け入れ、ADL改善に向けてのリハビリ、栄養・清潔・排泄等生活の援助、リハビリへ意欲的に取り組めるよう精神面の援助、退院支援を行っております。 リハビリの実施状況について年間実績は脳血管27、981単位、運動器19、009単位、廃用12、193単位、呼吸器4、776単位。 在宅復帰率は年間平均73.7%となっております。</p>				<p>○今後の病床のあり方 急性期病棟の病床を少し減らし、さらに残した病床の一部を地域包括ケア病床に転換を検討中（時期未定）。 回復期病棟は稼働率が低い現状を考え病床削減を検討しており、削減した病室は談話室等のスペース充実に充てる。 ○地域において担う役割 救急医療で社会福祉法人の認可を頂き地域に貢献できるよう日々努力しております。特に消化管出血や腸閉塞、救急胆道閉塞に対する専門的技術を要する緊急処置にも消化器専門医が常駐し24時間対応しております。（当直医師は常に二人体制で、平日当直は内科担当2名、土日祝は内科担当1名+外科担当1名の計2名を配置しております。）</p>
2	橋本市民病院	<p>当院の平成28年度の経営実績は、1日平均患者数が前年度比11.9人減、613.3人となるものの、1日入院患者数では前年度比3.8人増、251.8人となり、急性期病院として橋本医療圏における中核病院としての役割を担っていると言える。 具体的に、当院は10対1入院基本料をとっており、1日当たりの入退院が500件以上、平均在院日数14.1人、医療・看護必要度22.68%（平成29年1月1日より24%を取得）と7対1入院基本料を取っている病院に匹敵する医療の提供を行っています。また、平成26年度よりHCUを設置、救急科常勤医1名配置し、救急搬送の受入れでは、平成27年度月平均192.8人、平成28年度月平均184.7人と2.5次救急の医療提供体制を取っています。 また、平成26年度より地域包括ケア病棟を設置、並びに約30名のセラピストをリハビリテーション科を配置するなど、回復期としての機能も有しています。 その他、平成30年度より（仮称）入退院センターを設置し、入院前から入院後までの継続した医療の提供体制の構築を目指しています。</p>				<p>地域医療構想での橋本医療圏域における将来医療需要予測は、他医療圏域とは異なり、2025年までは大幅な減少はないが、大阪・奈良に隣接する医療圏として、患者の流出入が与える病院への影響は大きいものと考え、医師・看護師の確保問題と合わせ、今後の病院経営における重要な課題であると言える。 そのような中、当院のあり方としては、これまでと同様に救急医療、災害医療、小児医療、産科医療等、政策医療・不採算医療に取り組む一方で、2025年に向けて、当該圏域内における病院の連携強化と機能分化についての早急な議論が望まれる。当該医療圏域の病院経営形態も、公立、公的、民間等さまざま、圏域全体の医療提供体制のあり方については、今後、議論が重ねられることになるだろうが、現時点での当院のあり方については、地域の中核病院として安定した医療提供体制を確保しつつ、その機能の充実とともに、今後も引き続き、高度医療・救急医療を提供し、地域の医療ニーズに応えていかなければならないと考えています。</p>
3	医療法人南労会 紀和病院	<p>○高度急性期機能…ハイケアユニットの施設基準、医療機能を均一に展開するのではなく、地域で必要とされる機能に絞り集約したうえで特に医療資源を投入する必要性のある患者を対象にした受入れを担う。 ○急性期機能…一般病棟入院基本料（7：1）にて運営、地域住民の高齢化による呼吸器等内科的疾患や整形外科疾患等への対応として急性期医療を担う。救急搬送患者や在宅患者の急変に対応、又超急性期よりの患者等の受入れを担い、様々なスタッフの介入により専門的な医療の提供を行い、在宅復帰に向けた調整を実施。 ○回復期機能 回復期リハビリテーション病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料の施設を拡充、外科系及び内科系疾患など特性に応じた医療の提供を実施。早期に機能復帰を目指す患者への集中的な医療の提供はもちろん、状態が安定し在宅を含む退院までの患者に対応する幅広い運用を担う。 ○慢性期機能 障害者施設等入院基本料、緩和ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料の基準にて、重度の障害者や呼吸器管理の必要な患者への長期療養機能を提供、又終末期医療としての緩和医療の提供。 継続し慢性期の療養が必要と診断された患者、又直ぐ在宅療養を行うには困難と診断された患者が住み慣れた地域で療養を行えるよう支援する。</p>				<p>急性期病床の過度の削減は救急体制の崩壊に繋がる。 慢性期病床は、橋本医療圏では不足の状態が続いている。更に近隣の南和地域に至っては非常に厳しい状況であり、本圏域への流入は避けられない。当院でも南和地域からの回復期病床、療養型病床への紹介は増している。</p>
4	和歌山県立医科大学 附属病院紀北分院	<p>・医科大学附属病院の分院として総合診療医を育成するための教員の配置など教育研修機能の充実を図り、地域に密着した高度な医療を提供する病院としての機能を担っている。</p>	0	スタッフの人員体制が整わないため、非稼働としている。	地域に不足する回復期機能を提供するため、急性期80床、回復期20床に変更していく予定。	<p>○今後の病床のあり方 ・地域包括ケアシステムの枠組みにおいて、地域住民の受入先として急性期病床80床は維持する。 ・現在12床稼働している地域包括ケア病床は、今後、地域において不足する回復期機能を提供するために8床を増床して20床で稼働していく。 ○地域における役割 ・医科大学附属病院の分院として、地域に密着し高齢化社会に対応した質の高い医療を提供するだけでなく、本院と協調しながら高度かつ高度な先進的な医療の充実を図る。 ・地域医療機関等との連携をより強化し、地域包括ケアシステムの枠組みの中で、地域における急性期・回復期機能の一翼を担う。 ・総合診療医を育成するための教員の配置など教育研修機能の充実を図り、併せて看護師など幅広いコ・メディカルスタッフの養成を行い、県民医療のさらなる向上に寄与する。</p>
合計値		—	0	—	—	—