資料2-1

三島二次医療圏「地域医療構想」の現状と課題

1　病床機能別の状況（第１回病院連絡会資料２－１より抜粋）

	病床の現状	患者受療・医療機能状況（NDB）	今後の検討事項
高度急性期から急性期（急性期一般）	○人口10万当たりの病床数は府平均より低い。 ○一般病棟7対1入院基本料では流出超過傾向になっているが、自己完結率は約8割と高い。	○5疾病・4事業・在宅医療の自己完結率は比較的高く、精神疾患においては流入傾向。 ○多くの入院料は、SCRは（50～200）に含まれており、医療提供実績が極端に低い疾患は見受けられない。	○今後の医療需要増加に対応していくためには、他圏域との流出入の状況等に留意し、急性期の医療提供体制のあり方について検討。
急性期（地域急性期）から回復期	○人口10万当たりの病床数は概ね府と同程度だが、病床稼働率は、一般病棟15対1入院基本料において低くなっている。	○各入院料や肺炎・大腿骨頸部骨折については自己完結率は8割以上あり、流入超過の状況でSCRも50を上回っている。	○今後の回復期機能の需要増加への対応には、一般病棟15対1入院基本料等のあり方も含め、病床機能を検討。
長期療養（慢性期）	○人口10万当たりの病床数は府平均より低いが、病床稼働率は府平均より高い値となっている。	○多くの入院料の自己完結率は高く、SCRは（50～200）に含まれる。障害者施設等入院基本料については他圏域からの流入超過傾向。	○人口10万あたりの病床数が低くなっており、今後の需要の増加に対応した病床機能のあり方を検討。

２　第１回三島圏域における医療・病床懇話会での意見

指標について

○回復期（サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ）機能への転換が必要と考えられる病床割合を指標とする。現状と2025年の回復機能の病床割合の差が3.8％であることから、約250床の転換が必要。

○病床機能報告の精度を高め、病床稼働率、休床病棟等の変化に留意し、周囲の圏域での医療提供体制の変化により、流出入の状況が変化していく可能性があるため、圏域外の担っている実情を含め経年的にデータを分析継続して行う。

○2025年に向け多くの民間医療機関が回復期や慢性期、訪問診療等を担っていきたいと考えており、自主的な回復期、慢性期への移行を支援していく。