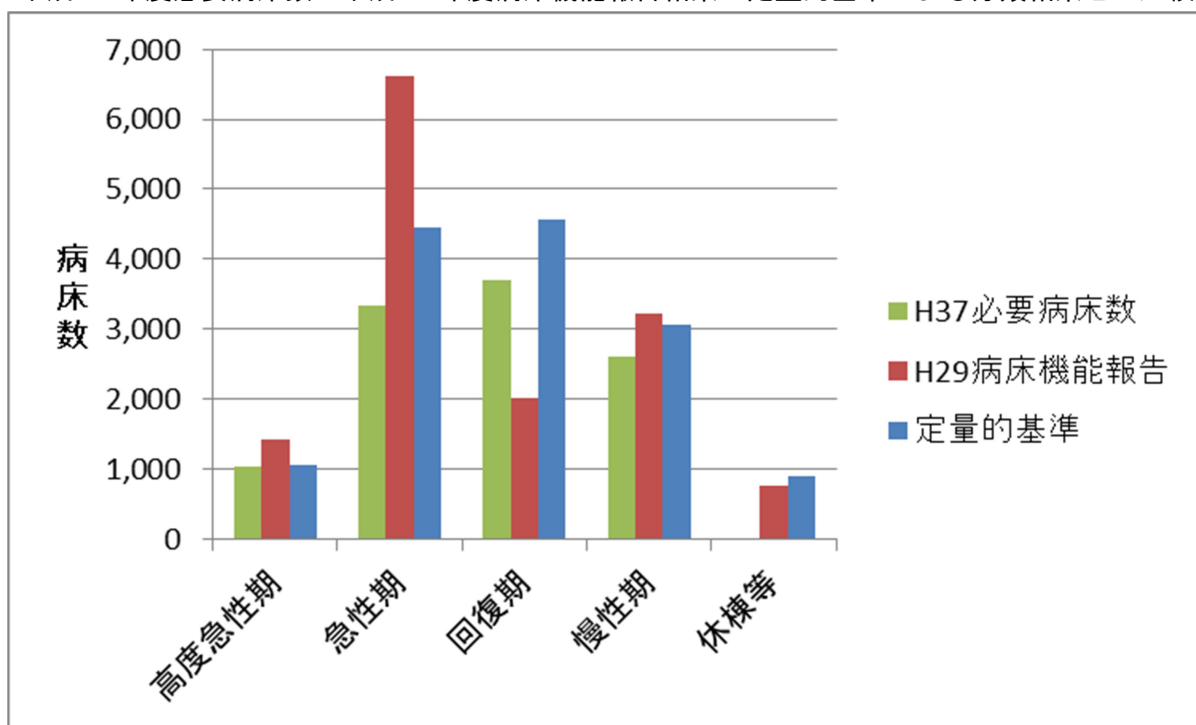


【参考】埼玉県方式による分析結果

- 平成 29 年度病床機能報告の本県データを、埼玉県が設定した定量的基準に従い分類し、平成 29 年度病床機能報告結果及び定量的基準による分類結果についてそれぞれ平成 37 年度必要病床数と比較した。
- 平成 29 年度病床機能報告によると、平成 37 年度必要病床数と比較して急性期機能が多く回復期機能が不足するという結果となったこと。
- 一方で、定量的基準に基づく機能分類によると、平成 37 年度必要病床数と比較していずれの病床機能においても不足しないという結果となったこと。

平成 37 年度必要病床数・平成 29 年度病床機能報告結果・定量的基準による分類結果との比較



(単位: 床)

	H37必要病床数 A	H29病床機能報告 B	定量的基準 C	B - A	C - A
高度急性期	1,030	1,428	1,059	398	29
急性期	3,333	6,609	4,447	3,276	1,114
回復期	3,696	2,023	4,565	-1,673	869
慢性期	2,617	3,225	3,063	608	446
休棟等		758	909	758	909
計	10,676	14,043	14,043	3,367	3,367

留意点：

- データの不足等により定量的な基準による分類ができない病床数が 1,966 床あり、それらについては病床機能報告上の機能のまま振り分けたこと。
- 病棟単位での分類であるため、医療機能の現状の正確な把握には依然限界があること。

機能区分の枠組み

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

4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的機能に応じて区分線を引く⁵

切り分け

機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。**
- ② 区分線1のしきい値は、**救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。**
- ③ 区分線2のしきい値は、**一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。**
- ④ 区分線1・2を設定した結果、高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在（2013年）の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに伴って「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。
区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

区分線 1（高度急性期・急性期の区分）の閾値

高度急性期に分類する要件			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
手術	A	全身麻酔下手術	2.0 回/月・床以上	80 回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5 回/月・床以上	20 回/月以上
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	あり	あり
	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	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目	0.2 回/月・床以上	8 回/月以上
	I	重症患者への対応に係る諸項目 ・救命のための気管内挿管 ・カウンターショック ・体表面・食道ベーシング法 ・心膜穿刺 ・非開胸的心マッサージ ・食道圧迫止血チューブ挿入法	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 ・観血的肺動脈圧測定 ・頭蓋内圧持続測定（3時間超） ・持続緩徐式血液濾過 ・人工心肺 ・大動脈バルーンパンピング法 ・血漿交換療法 ・経皮的心肺補助法 ・吸着式血液浄化法 ・人工心臓 ・血球成分除去療法	8.0 回/月・床以上	320 回/月以上

※…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。

区分線 2（急性期・回復期の区分）の閾値

急性期に分類する要件			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
手術	K	手術	2.0 回/月・床以上	80 回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1 回/月・床以上	4 回/月以上
がん	M	放射線治療（レセプト枚数）	0.1 枚/月・床以上	4 枚/月以上
	N	化学療法（日数）	1.0 日/月・床以上	40 日/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

※…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。