

## 地域医療構想における病床機能ごとの過不足一覧

区域名 病床機能区分	仙南区域		仙台区域		大崎・栗原区域		石巻・登米 ・気仙沼区域	
高度 急性期	不足(81床)		過剰(153床)		不足(138床)		不足(146床)	
	12床	93床	1,951床	1,798床	44床	182床	46床	192床
急性期	過剰(112床)		過剰(2,405床)		過剰(710床)		過剰(625床)	
	469床	357床	7,404床	4,999床	1,277床	567床	1,306床	681床
回復期	不足(68床)		不足(2,373床)		不足(381床)		不足(514床)	
	388床	456床	1,526床	3,899床	288床	669床	467床	981床
慢性期	不足(2床)		不足(470床)		過剰(382床)		過剰(31床)	
	332床	334床	2,035床	2,505床	866床	484床	615床	584床
稼働病床計	1,201床	1,240床	12,916床	13,201床	2,475床	1,902床	2,434床	2,438床
休棟等 (廃止予定除く)	14床		70床		38床		15床	

※下段左がR4病床機能報告結果(R4.7.1時点)、右が2025年必要病床数

## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 定量基準の考え方①

#### 埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み

- 「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。

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	区分線1	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			区分線2	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 小児科の急性期一般入院料1 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 小児科の急性期一般入院料1 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)	

具体的な機能に応じて区分線を引く

切り分け

## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 定量基準の考え方②

区分線1で高度急性期に分類される病棟の割合（令和4年度報告）

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合					
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1, 一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟	
病院数					28	154	77	57	22	
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	39.3%	3.9%	1.3%	7.0%	0.0%	
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	28.6%	7.1%	2.6%	0.0%	0.0%	
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	32.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	42.9%	3.2%	1.3%	0.0%	算定不可	
	E	脳血管内手術	あり	あり	50.0%	3.9%	3.9%	0.0%	0.0%	
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	25.0%	0.6%	0.0%	1.8%	0.0%	
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	28.6%	9.1%	0.0%	0.0%	算定不可	
	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 ・カウターショック ・体表面・食道ペーシング法 ・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	64.3%	1.9%	2.6%	0.0%	0.0%	
	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・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 ・大動脈バルーンポンピング法 ・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	0.2回/月・床以上	8回/月以上	64.3%	1.9%	1.3%	0.0%	0.0%	
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) ・胸腔穿刺 ・ドレーン法 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	71.4%	1.3%	1.3%	1.8%	0.0%	
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					89.3%	31.2%	7.8%	10.5%	0.0%	

※…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で急性期に分類される病棟の割合（令和4年度報告）

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合					
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1, 一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟	
病院数					28	154	77	57	22	
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	60.7%	13.6%	3.9%	42.1%	0.0%	
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	57.1%	20.8%	10.4%	0.0%	4.5%	
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	0.0%	11.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上	0.0%	20.8%	0.0%	0.0%	4.5%	
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上	75.0%	24.7%	9.1%	0.0%	0.0%	
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	I : 31%以上 / II : 29%以上		7.1%	72.1%	24.7%	0.0%	4.5%	
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					96.4%	86.4%	35.1%	42.1%	13.6%	

※…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。

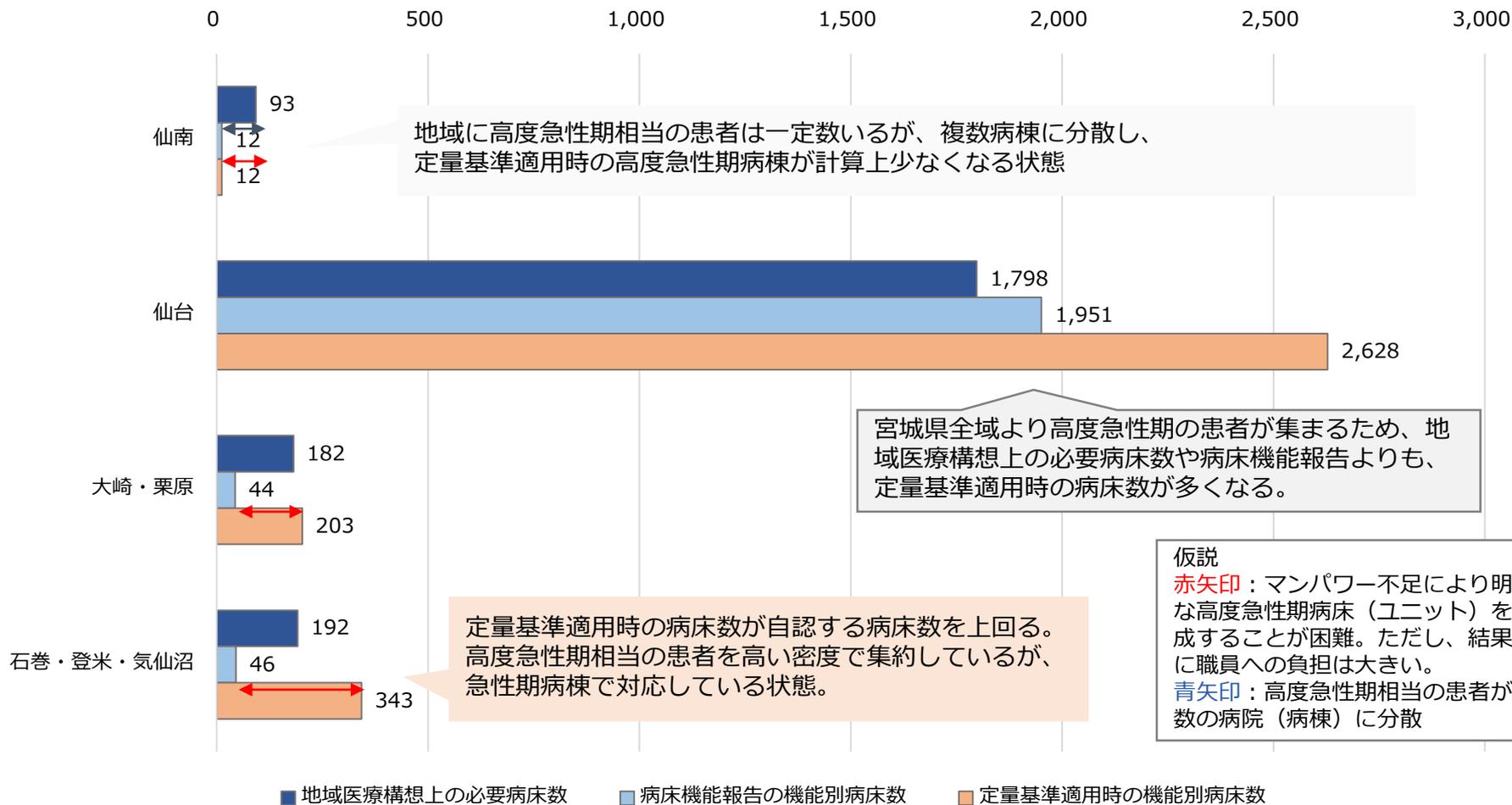
## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 高度急性期

【医療機能の名称および内容：高度急性期】

- 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

■ 定量基準適用時の病床数との比較  
高度急性期病床



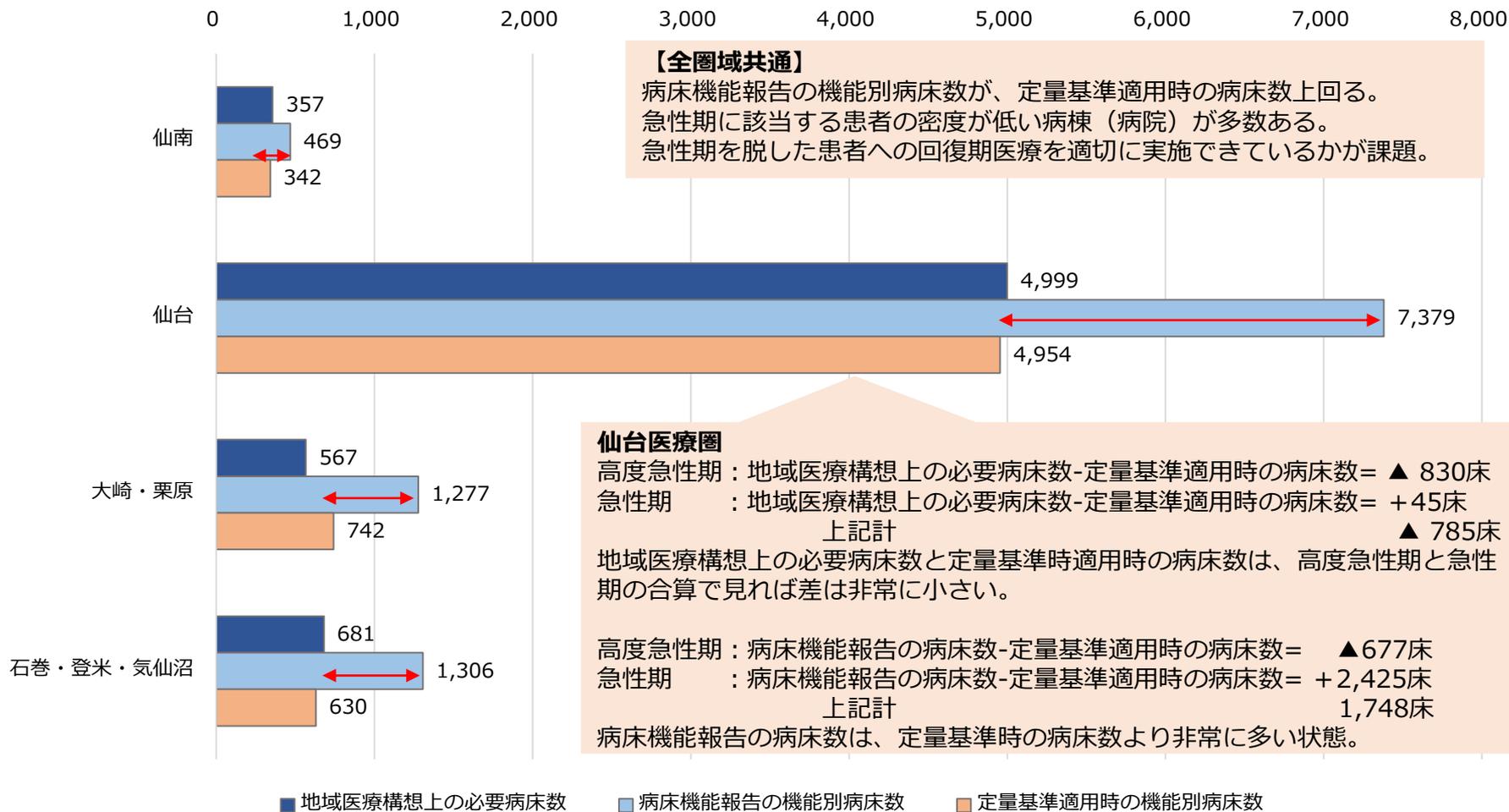
## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 急性期

【医療機能の名称および内容：急性期】

- 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

#### ■ 定量基準適用時の病床数との比較 急性期病床



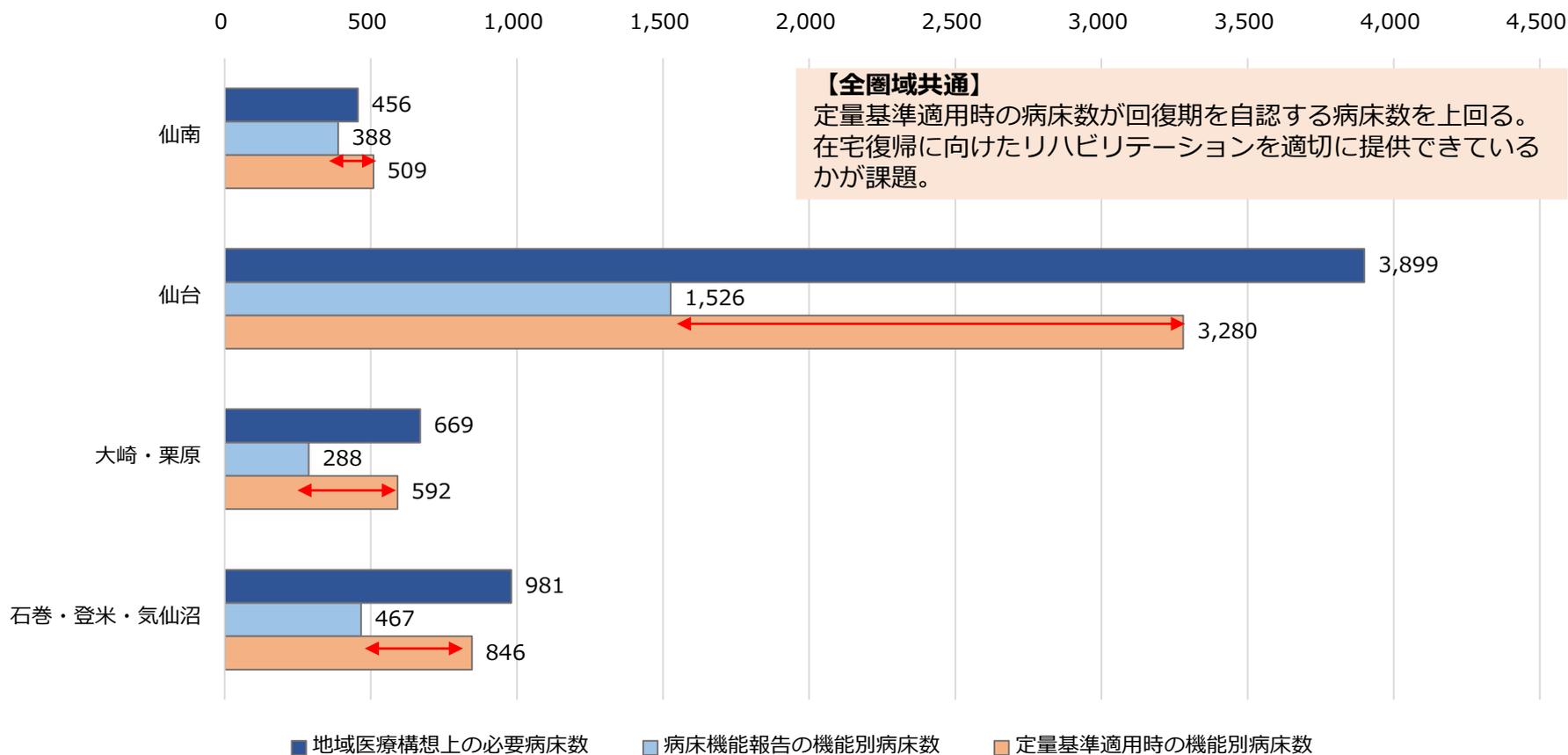
## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 回復期

【医療機能の名称および内容：回復期】

- 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）

■ 定量基準適用時の病床数との比較  
回復期病床



【全圏域共通】

定量基準適用時の病床数が回復期を自認する病床数を上回る。  
在宅復帰に向けたリハビリテーションを適切に提供できている  
かが課題。

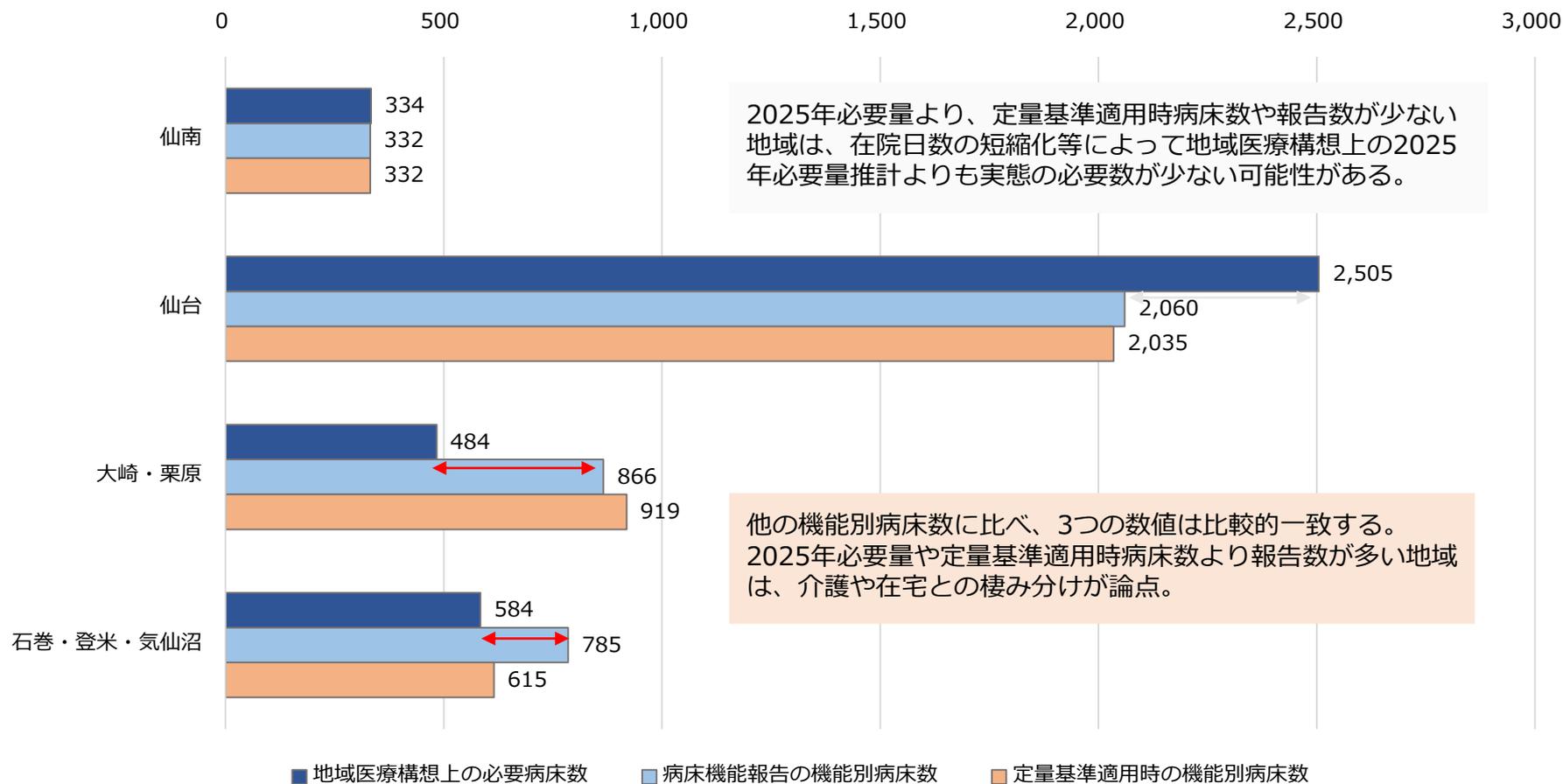
## 2. 地域医療構想の趣旨と宮城県の実態

### 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 | 慢性期

【医療機能の名称および内容：回復期】

- 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がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能

■ 定量基準適用時の病床数との比較  
慢性期病床



2025年必要量より、定量基準適用時病床数や報告数が少ない地域は、在院日数の短縮化等によって地域医療構想上の2025年必要量推計よりも実態の必要数が少ない可能性がある。

他の機能別病床数に比べ、3つの数値は比較的一致する。2025年必要量や定量基準適用時病床数より報告数が多い地域は、介護や在宅との棲み分けが論点。