

本県における地域の実情に応じた「定量的な基準（案）」について

背景・経緯

平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」により、「各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入すること」が求められている。

「定量的な基準（案）」について（概要）

- 本県の実情に応じた定量的な基準について、地域医療構想アドバイザーなどから助言を受けながら検討した。（詳細は、別添資料のとおり）
- 国通知では、埼玉県と佐賀県の取組事例が示されているが、いずれも長短があるため、本県では、大阪府の取組を参考に、定量的な基準を導入することで検討した。
- また、国通知では、急性期の病棟に関する分析を求める内容となっているが、慢性期等で報告される病棟にも地域の実情があることから、併せて、考え方を整理した。

（1）「急性期」と報告のあった病棟について

- ・病床機能報告「様式②」（具体的な医療の内容の項目）を分析し、定量的な基準により、「（重症）急性期」と「地域急性期」に分類する。
- ・定量的な基準による集計と、病床機能報告結果の単純集計の両方を、地域医療構想調整会議に提示し、協議に活用。

（2）いわゆる「補正病床」に該当する病棟について（慢性期、休棟等）

- ・既存病床数として算定しない（いわゆる補正病床）施設については、病床機能報告の集計において、当該施設の病床数を含めた数字と、除いた数字の両方を地域医療構想調整会議に提示し、協議に活用する。

今後のスケジュール（案）

1月22日	群馬県保健医療対策協議会で説明
1月～2月	県内10圏域の地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）で説明
3月ころ	一般病床及び療養病床を有する病院及び診療所、および郡市医師会あてに定量的な基準について通知（情報提供） ⇒ H31年度以降の地域医療構想の推進につなげていく

※ 配付資料（一覧）は裏面のとおり。

本県における地域の実情に応じた「定量的な基準（案）」について

（配付資料）

- ・ 資料 2 - 1 : 「定量的な基準」の導入について（案）

～参考資料～

- ・ 資料 2 - 2 : 平成29年度病床機能報告における入院基本料・特定入院料別の病棟機能の選択状況の分析について
- ・ 資料 2 - 3 : 「定量的な基準（案）」による分析（県内10圏域）
- ・ 資料 2 - 4 : 「H29病床機能報告」と「定量的な基準」との比較（圏域ごとの一覧表）

「定量的な基準」の 導入について（案）

平成31年1月

医務課医療計画係

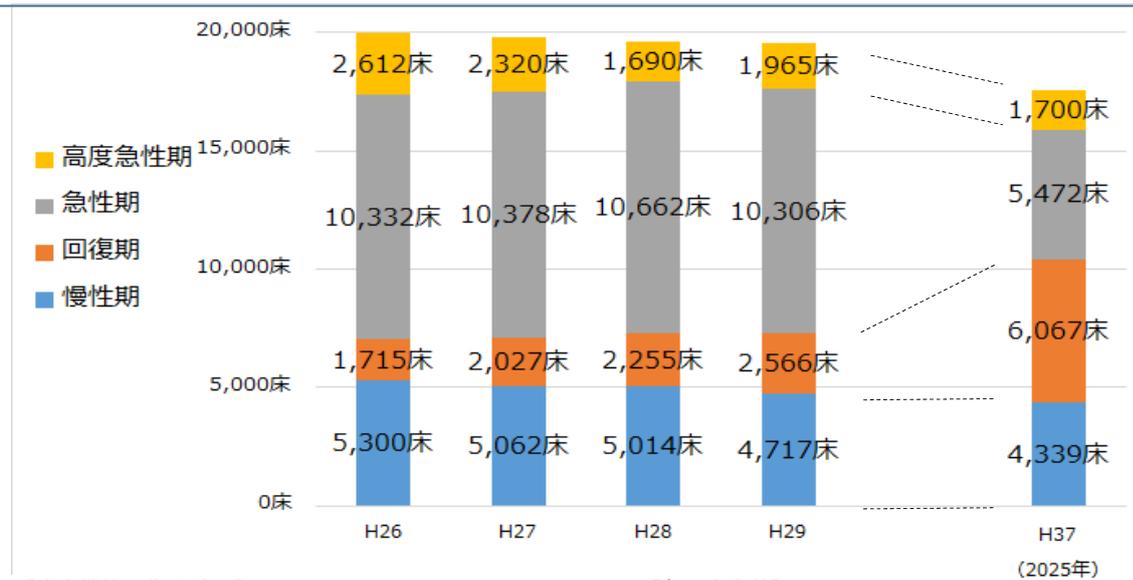
1

1. 「定量的な基準」の導入に かかる背景（課題）

2

病床機能報告の推移（県全体）の状況

病床機能報告の集計と、地域医療構想の推計（病床数の必要量）を単純に比較すると、特に、急性期と回復期で、大きな差がある状況。



- ハンセン病療養所および休棟中等の病床数については病床機能報告の数値から除いてある
- 病床機能報告における医療機能別の病床数と、地域医療構想で推計した将来の病床数の必要量は算出方法が異なることに注意が必要。（※「病棟ごとの積み上げ」と「患者ごとに推計」）

3

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について（国からの通知）

- **病床機能報告制度は、病棟単位で報告するため、例えば、急性期病棟の一部に地域包括ケア病床（病床単位）を導入しても反映できないことや、病床機能報告における病床機能選択の定義があいまいであるなど、課題がある。**
- 一方、**国は都道府県に、調整会議の活性化のため、地域の実情に応じた「定量的な基準」を導入し、分析や検討を行うよう求めているところ。**

【国通知】

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

（平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）※抜粋

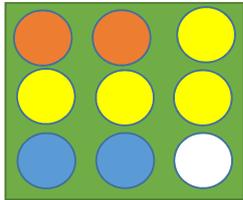
4

病床機能報告制度と地域医療構想の将来推計との違い①

- 様々な病期の患者が混在していても報告制度では一つの機能しか選べない
- 将来推計は患者数をベースに病床数を出している

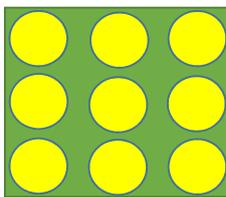
病床機能報告制度

例) ある病院の、ある病棟



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

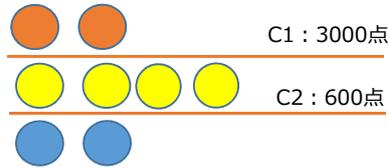
- 高度急性期相当の患者(病床)
- 急性期相当の患者(病床)
- 回復期相当の患者(病床)
- 空床



病床機能報告制度では、混在している中で、一番数の多い急性期病棟として報告する

↑この状態で報告される
急性期病棟

地域医療構想の将来推計



2013年度の入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)



2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)



2025年度の調整後の医療需要

$$\text{調整後の医療需要} \div \text{病床稼働率} = \text{2025年度必要病床数}$$

(病床稼働率：
高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)

必ずしも一致しない

病床機能報告制度と地域医療構想の将来推計との違い②

- 病床機能報告制度と地域医療構想（医療需要推計、病床数の必要量）とで、医療機能の定義は異なる。

病床機能報告制度

医療機能の内容

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
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
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 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）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 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害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

軽度の急性期患者が含まれている可能性

医療需要推計

国の医療需要推計における医療機能区分の内容

高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満
回復期	医療資源量：175点～600点未満 +回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数
慢性期	<p>〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者</p> <p>〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）-医療区分Iの患者数の70%-地域差解消分</p>

軽度の急性期患者が含まれている可能性

定義が異なる



2. 「定量的な基準」の検討

- 他県の事例分析（大阪府）

7

病床機能報告制度の問題点（急性期と回復期）

■ 問題点

「病床機能報告制度」は病棟単位の報告であることや、定義があいまいであるため、サブアキュート、ポストアキュートの患者の多くは、急性期の報告の中に埋もれてしまうのではないか。



8

大阪府の取組事例（大阪アプローチ）①

【内容】

- 平成29年度病床機能報告結果において、入院基本料等ごとに、病床単位当たりの急性期治療に関する報告項目の算定回数（もしくはレセプト件数）を算出。

- 項目：3 幅広い手術の実施状況
 4 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
 6 救急医療の実施状況
 8 全身管理の状況

- 一般病棟7対1～15対1にかけて減少している項目を抽出し、便宜上、「（重症）急性期」と「地域急性期」に分類している。

※病床機能報告データで急性期と報告のあった病棟の診療実態を分析し、（重症）急性期と地域急性期に分類する

大阪府の取組事例（大阪アプローチ）②

病床機能報告の診療実態を分析し、急性期報告病棟における病床機能を分類

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】（具体的な医療の内容に関する項目）を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大きく減少するデータをもとに分類



算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×（50床÷許可病床数）

手術総数算定回数
「1」以上

or

化学療法算定日数
「1」以上

or

救急医療管理加算
レセプト件数
「1」以上

or

呼吸心拍監視
(3時間毎7日以内)
「2」以上

上記要件を満たすものを、便宜上、「（重症）急性期」に分類
 それ以外を「地域急性期（サブアキュート、ポストアキュート）」

※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

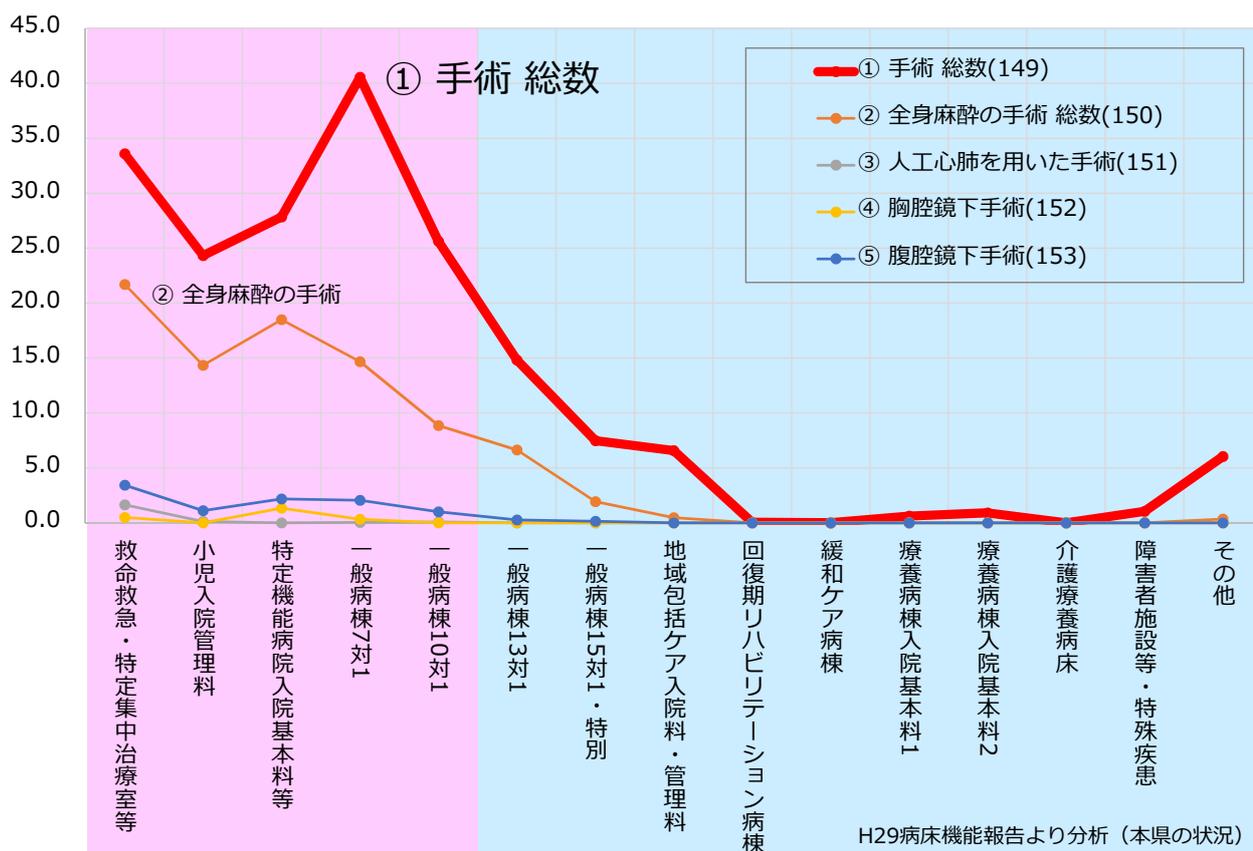
3. 本県における定量的な基準（案）について

- ①急性期・回復期について
- ②慢性期について

3 幅広い手術の実施状況

群馬県

- 一般病棟7対1～15対1にかけて変化が大きい項目…「手術総数」（※大阪と同じ）

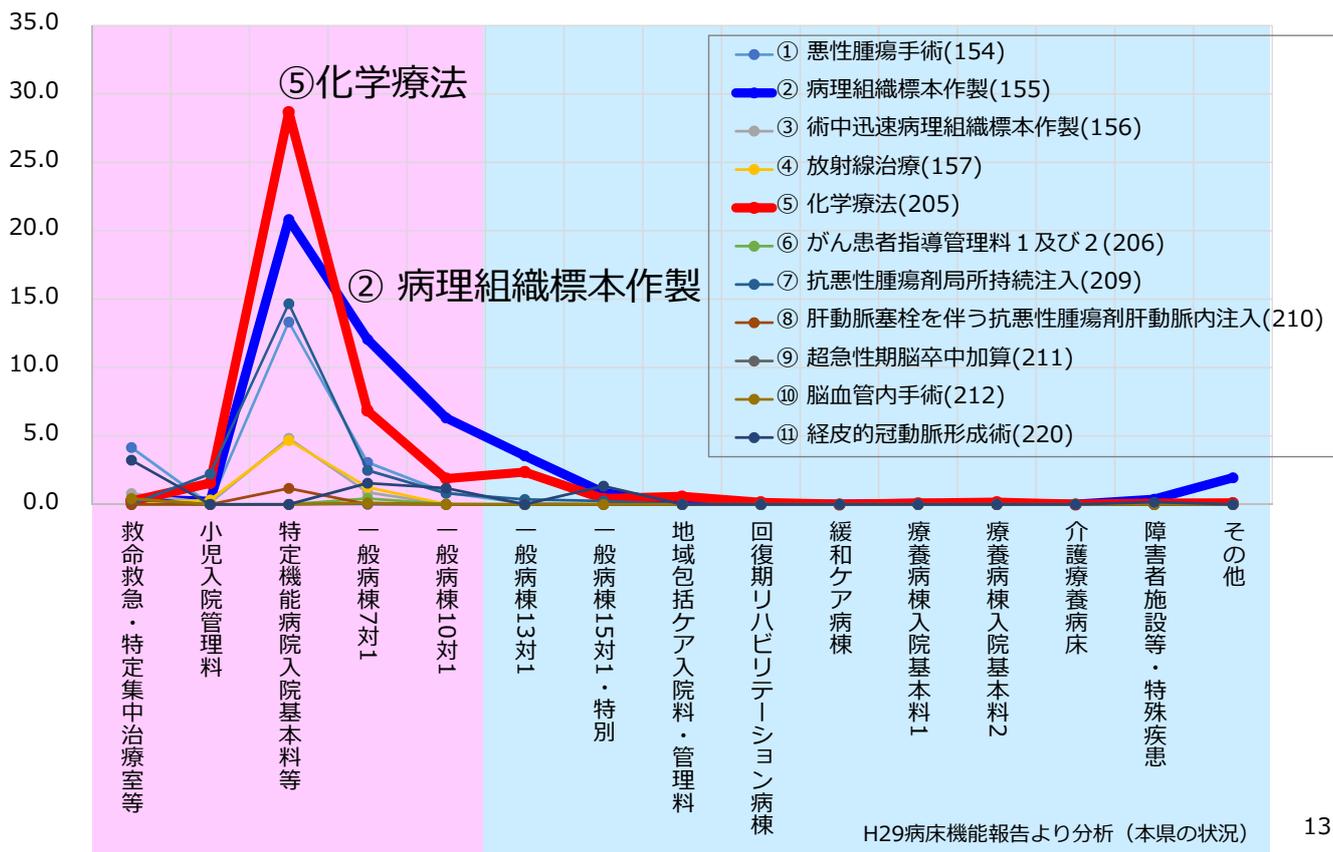


H29病床機能報告より分析（本県の状況）

4 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

群馬県

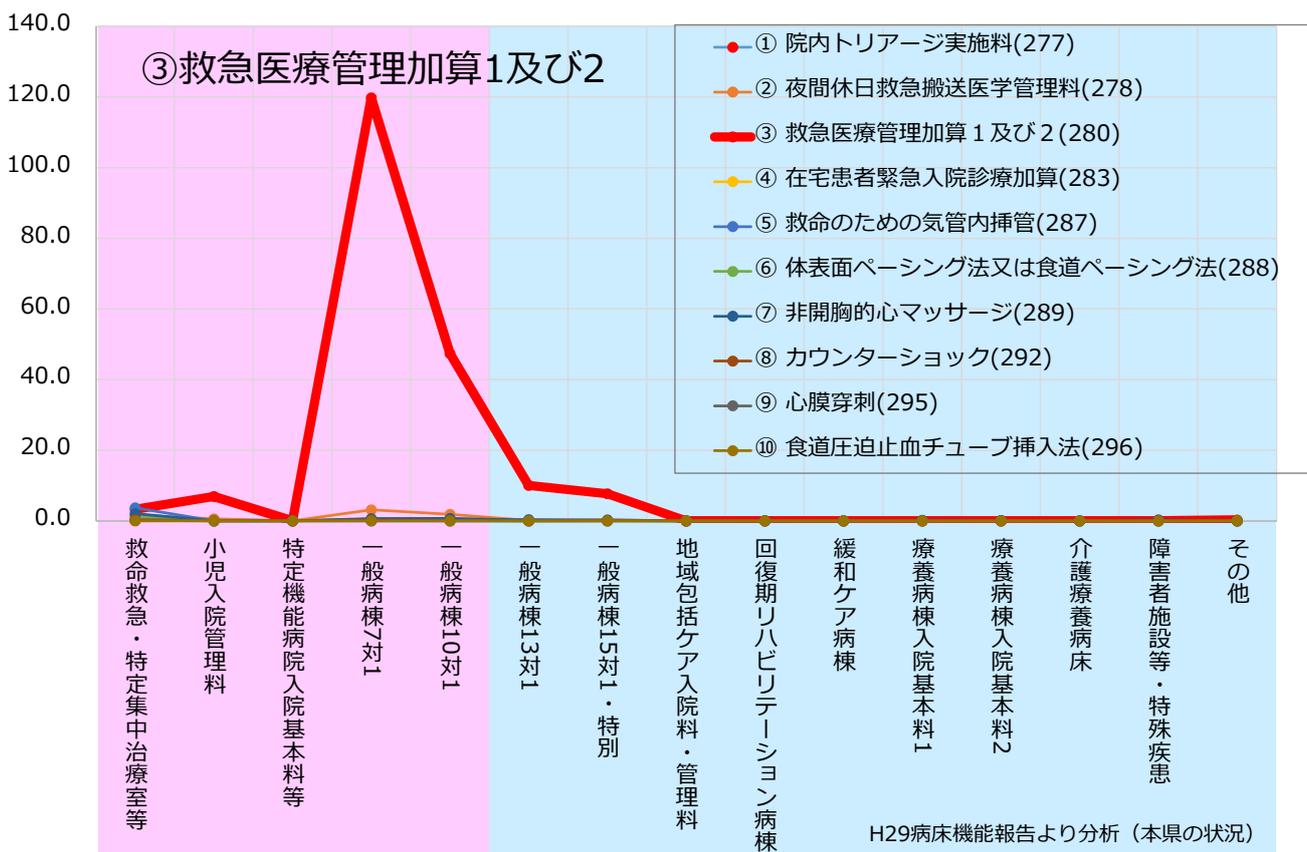
一般病棟7対1~15対1にかけて変化大きい項目・・・「病理組織標本作製」及び「化学療法」



6 救急医療の実施状況

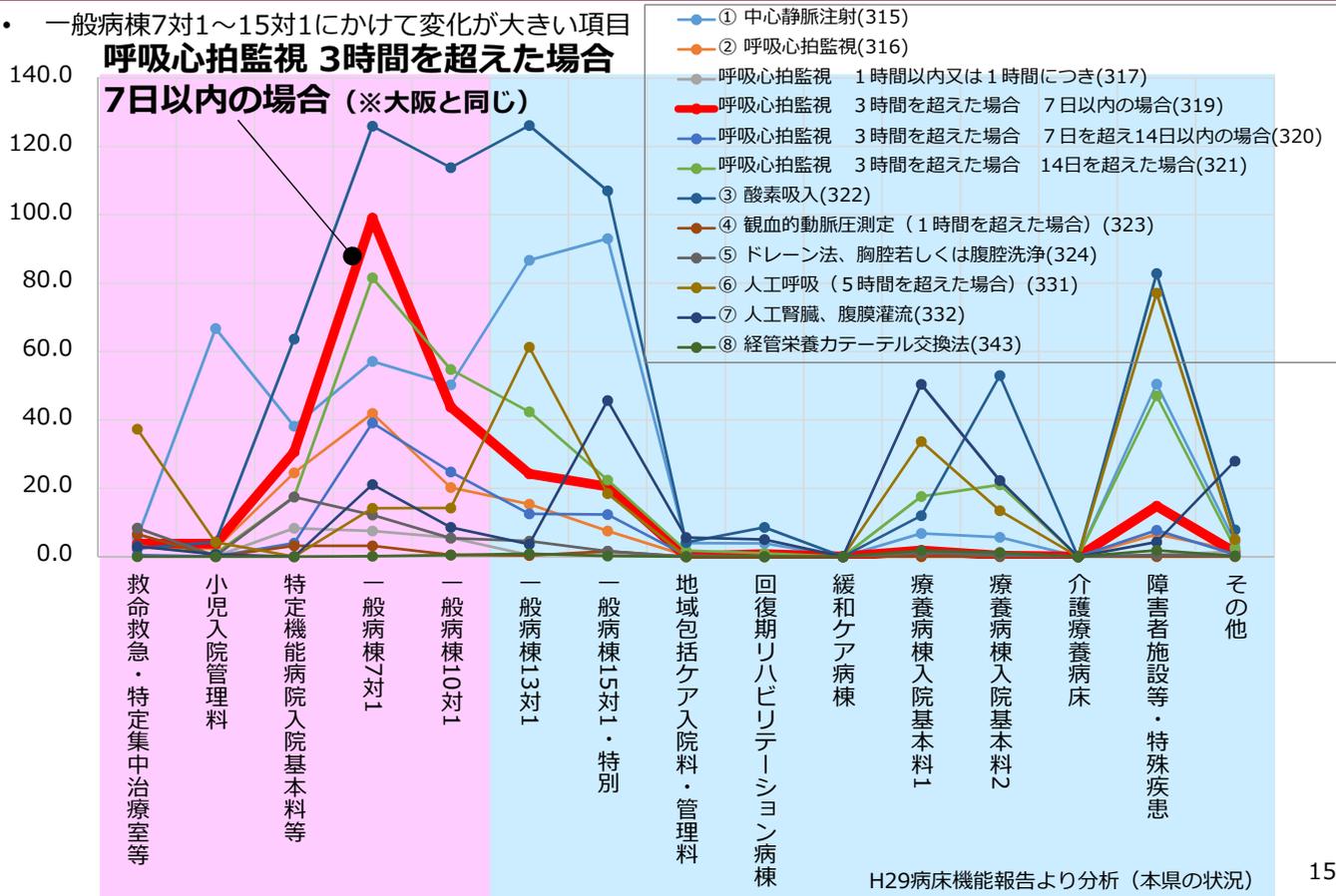
群馬県

一般病棟7対1~15対1にかけて変化が大きい項目・・・「救急医療管理加算」(※大阪と同じ)



8 全身管理の状況

- 一般病棟7対1～15対1にかけて変化が大きい項目
呼吸心拍監視 3時間を超えた場合
7日以内の場合（※大阪と同じ）



15

本県における定量的な基準【案】

本県において、一般病棟7対1～15対1にかけて、大きく変化している項目を踏まえ、次のとおり基準を検討。

○項目：3 幅広い手術の実施状況

→手術 総数

4 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

→病理組織標本作製 及び 化学療法

6 救急医療の実施状況

→救急医療管理加算1及び2

8 全身管理の状況

→呼吸心拍監視 3時間を超えた場合 7日以内の場合

○算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×（50床÷許可病床数）

○急性期報告病棟を分類

手術総数
算定回数
「1」以上病理組織標本作製
or
算定回数
「1」以上化学療法
算定日数
「1」以上救急医療加算管理
or
レセプト件数
「1」以上呼吸心拍監視
or
（3時間超7日以内）
「2」以上

上記の要件をいずれか1つでも満たすものを「（重症）急性期」に分類。
それ以外を「地域急性期」に分類する。

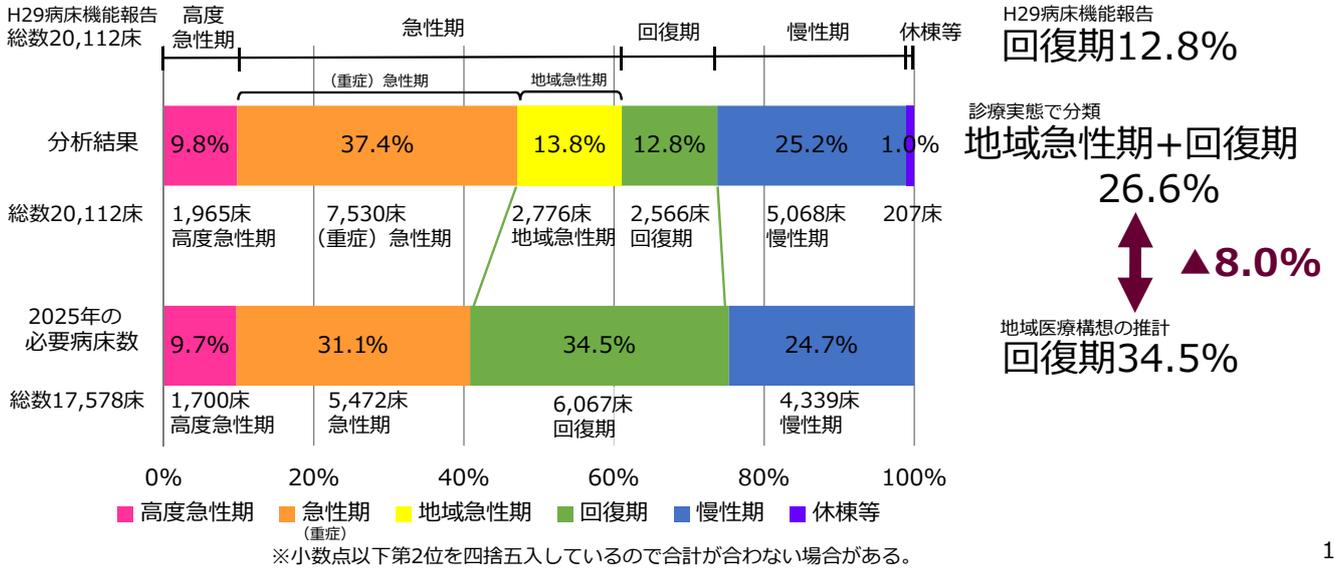
16

平成29年度病床機能報告による分析結果

※ 急性期と報告のあった県内の病棟（280棟、10,306床）を診療実態（定量的な基準（案））で分析

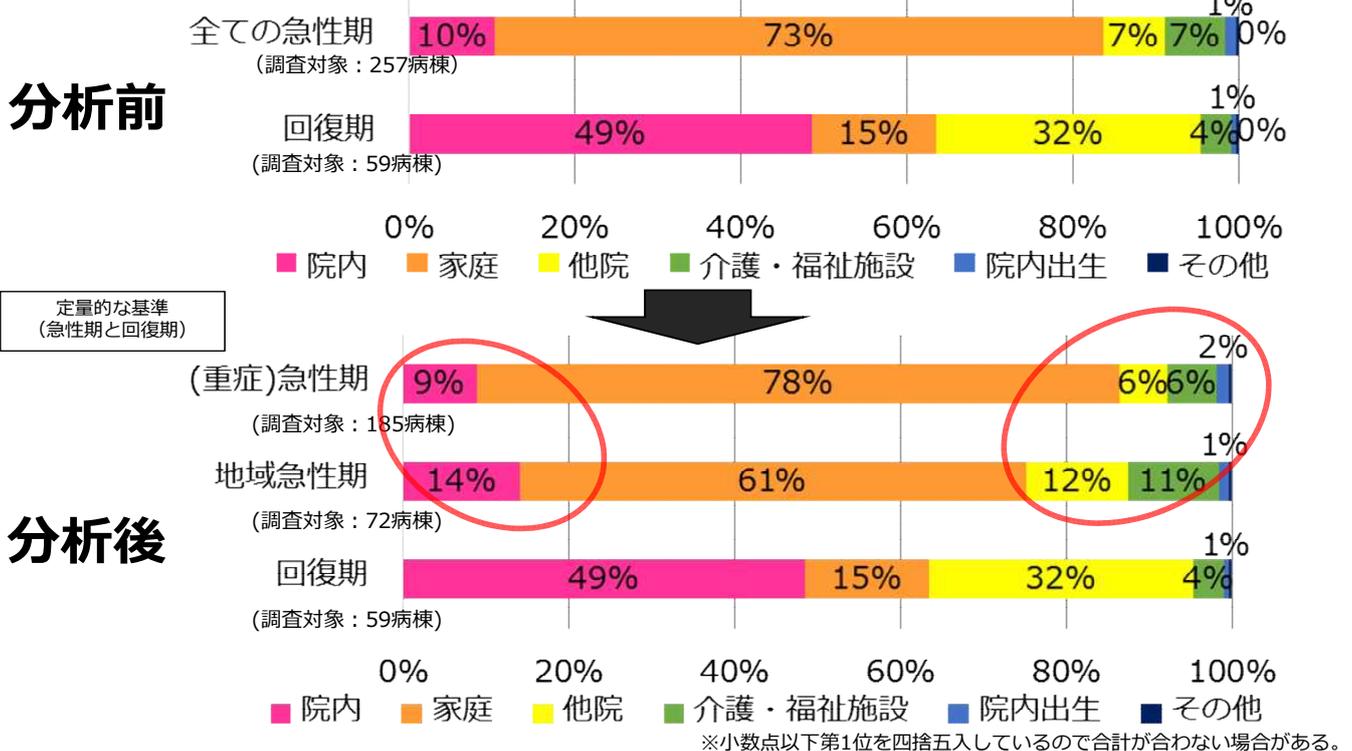
- 手術総数 算定回数 「1」以上
- 病理組織標本作製 算定回数 「1」以上
- 化学療法 算定日数 「1」以上
- 救急医療加算管理 レセプト件数 「1」以上
- 呼吸心拍監視 (3時間超7日以内) 「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（189病棟・7,530床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（91病棟・2,776床）



地域急性期病棟等への入院状況（参考）

報告様式1の「入棟前の場所」で分析。入力もれは除く（急性期：257/280病棟）（回復期：59/65病棟）



地域急性期病棟の入院患者は院内での転棟や、他院や介護施設等から来る割合が多い。

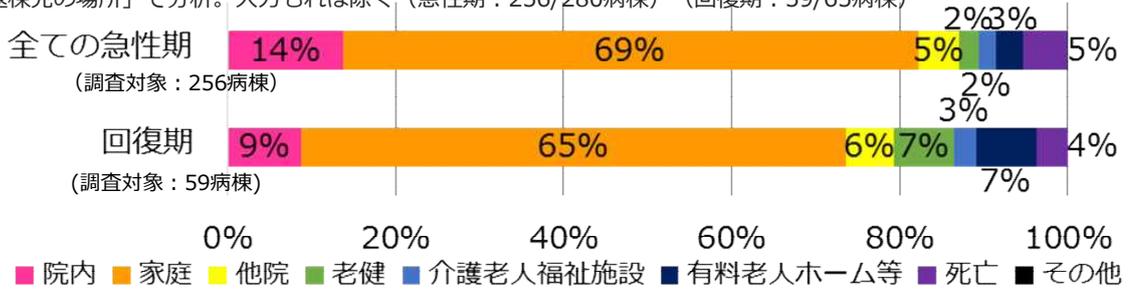


ポストアキュート、サブアキュートの役割の病棟

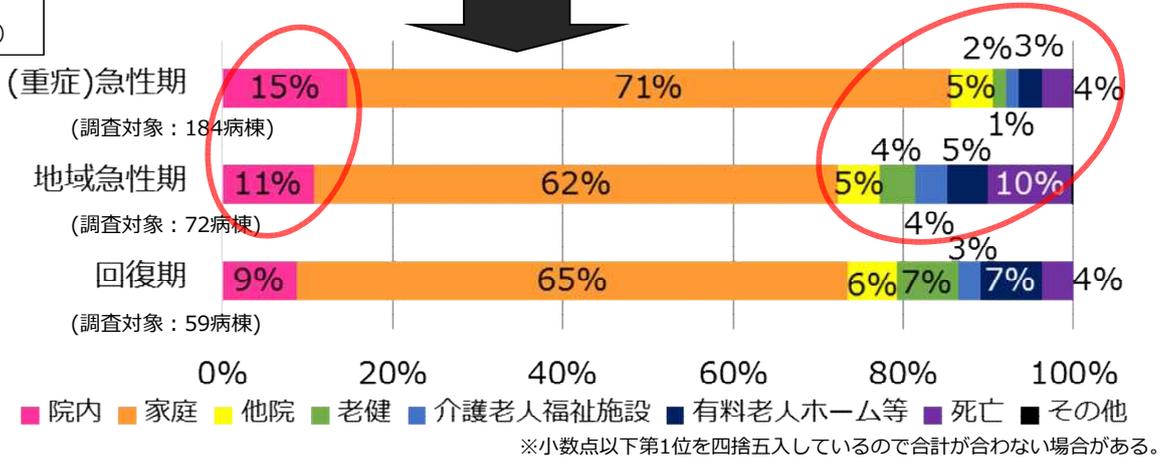
地域急性期病棟等からの退院状況（参考）

報告様式1の「退院先の場所」で分析。入力もれは除く（急性期：256/280病棟）（回復期：59/65病棟）

分析前



分析後



地域急性期病棟からの退院患者は院内の転棟は減り、他院や老健等へ行く割合が増える。

→ **ポストアキュート、サブアキュートの役割の病棟**

19

「医療型障害児入所施設等における病床の取扱い」について【案】

慢性期

1 医療型障害児入所施設等の病床に対する調整会議での意見

- 医療型障害児入所施設は障害福祉制度に基づき入所する施設であり、一般的な病院とは性質が異なる。
- 病床機能報告の結果に当該施設の病床が含まれているため、数字を単純に比較することで、当圏域の慢性期病床が大幅に過剰という誤解をまねきかねない。

2 考え方の整理

- 医療型障害児入所施設は、ハンセン病療養所と同様に、特定の患者だけが利用する施設のため、基準病床数制度でも、既存病床数にカウントしない取扱いとなっている。
(地域医療構想の目的である、地域における病床機能の分化・連携にはなじみにくい施設)

3 今後の取扱い（慢性期関係）

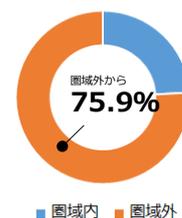
- 病床機能報告の集計において、医療型障害児入所施設の病床について、含めた数字、除いた数字の両方を調整会議に提示することとしたい。
※本県では、すでにハンセン病療養所の病床は両方の数字を提示する取扱いとしている。

※ 厚生労働省からは、二次保健医療圏（構想区域）の外から多く入所しているなどの状況を確認の上であれば、地域の実情として県の判断（裁量）の範疇の旨を口頭で了解。

（参考）施設の入所者の状況

- 医療型障害児入所施設（5施設）の入所者の状況を調査（H30.10.1時点で把握）
- 5施設とも、圏域外の入所者が多い状況（合計では約76%が圏域外）

施設の入所者の状況（5施設計）

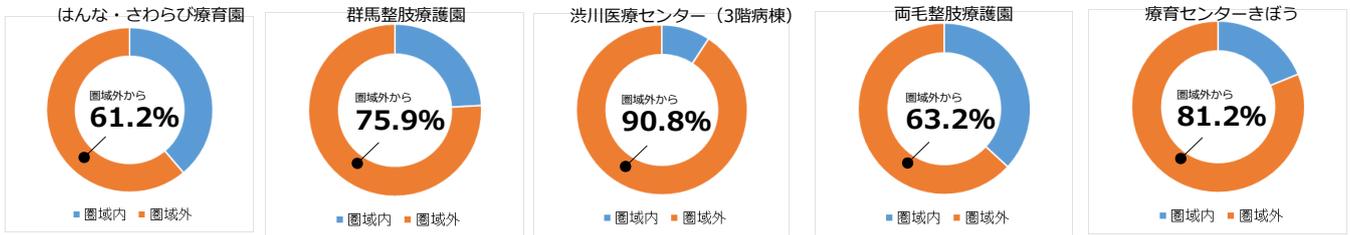


20

1 医療型障害児入所施設等の患者（入所者）の状況（平成30年10月1日の入所者を県で調査）

（単位：床、人、％）

医療機関名	圏域	病床機能	許可病床数	入院（入所）患者の住所地（流入元）別 内訳												計	患者割合	
				県内											計		圏域内から	圏域外から
				前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県外				
はんな・さわらび療育園	高崎・安中	慢性期	107	16	6	3	40	6	4	1	3	4	4	16	103	38.8%	61.2%	
群馬整肢療護園	高崎・安中	慢性期	116	17	10	8	21	5	1	9	5	0	7	4	87	24.1%	75.9%	
渋川医療センター（3階病棟）	渋川	慢性期	100	3	8	8	11	5	5	6	7	4	2	28	87	9.2%	90.8%	
両毛整肢療護園	桐生	慢性期	60	1	0	4	0	0	0	0	0	14	14	5	38	36.8%	63.2%	
療育センターきぼう	桐生	慢性期	140	11	2	13	4	4	2	1	3	25	21	47	133	18.8%	81.2%	
			523	48	26	36	76	20	12	17	18	47	48	100	448	24.1%	75.9%	



2 必要病床数と病床機能報告との比較（今後の資料提示）

圏域	平成29年度 病床機能報告結果			必要病床数 (2025年)	圏域	平成29年度 病床機能報告結果			2025年の必要病床	圏域	平成29年度 病床機能報告結果			2025年の必要病床数
	病床機能	重心を含む	重心を除く			病床機能	重心を含む	重心を除く			病床機能	重心を含む	重心を除く	
渋川	高度急性期	41	41	128	高崎・安中	高度急性期	477	477	283	桐生	高度急性期	33	33	102
	急性期	826	826	256		急性期	1,814	1,814	975		急性期	861	861	413
	回復期	68	68	287		回復期	453	453	1,314		回復期	314	314	528
	慢性期	255	155	256		慢性期	1,157	934	1,127		慢性期	718	518	463
	休棟等	0	0	-		休棟等	44	44	-		休棟等	6	6	-
	計	1,190	1,090	927		計	3,945	3,722	3,699		計	1,932	1,732	1,506

※渋川医療センター 3階病棟（慢性期・100床）
 ※はんな・さわらび療育園（慢性期・107床）
 ※群馬整肢療護園（慢性期・116床）
 ※両毛整肢療護園（慢性期・60床）
 ※療育センターきぼう（慢性期・140床）

3 基準病床数制度における「補正病床」の種類

基準病床数制度では、次の一般病床・療養病床については既存病床数にカウントしない取扱いがされている。（補正病床）

- ① 国立ハンセン病療養所、② 医療型障害児入所施設等、③ 平成18年12月31日以前からの有床診療所、④ 放射線治療室（R I 病床）

平成29年度病床機能報告における入院基本料・特定入院料別の病棟機能の選択状況の分析について

平成31年1月

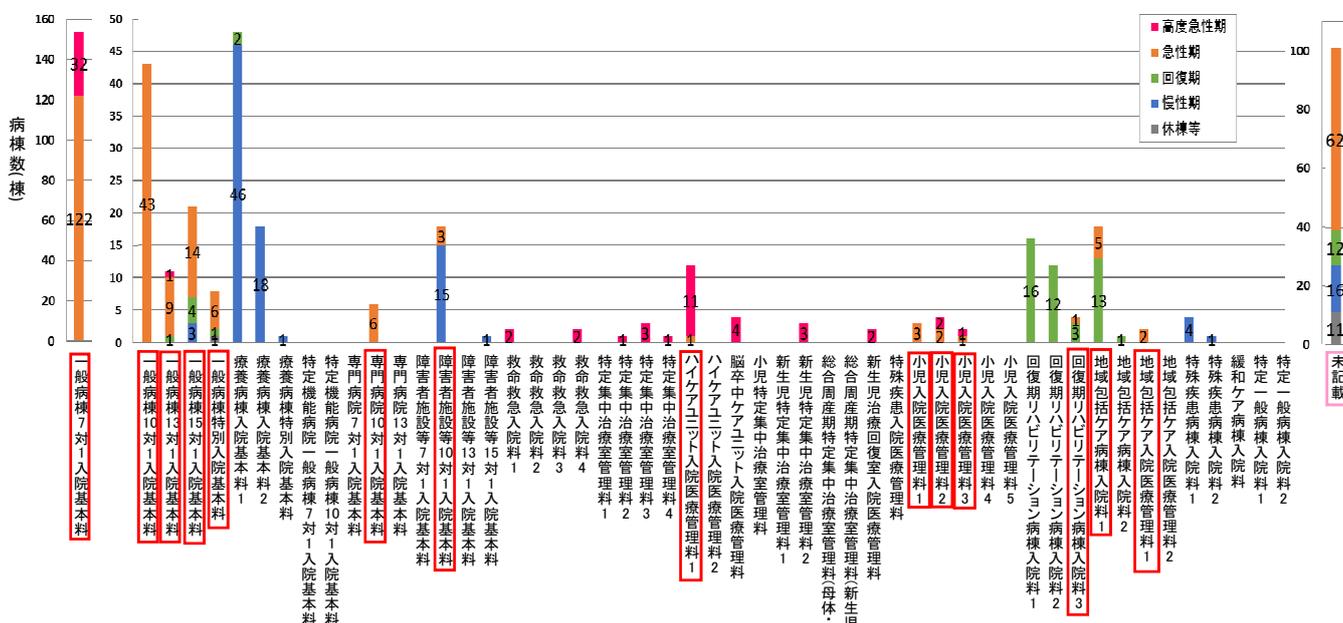
医務課医療計画係

1

平成29年度病床機能報告における入院基本料・特定入院料別の各病棟の機能区分

急性期機能と報告のあった入院基本料・特定入院料は次の14項目(未記載を含めると15項目)。

一般病棟7対1・10対1・13対1・15対1入院基本料、一般病棟特別基本料、専門病棟10対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料1、小児入院医療管理料1・2・3、回復期リハビリテーション病棟入院基本料3、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、(未記載)



入院基本料・特定入院料と「定量的な基準」による分類

入院基本料・特定入院料	病床機能報告のうち、急性期病棟数／全病棟数	急性期病棟を定量的な基準で分類		地域急性期病棟の割合
		(重症)急性期	地域急性期	
一般病棟7対1入院基本料	122 / 154	114	8	7%
一般病棟10対1入院基本料	43 / 43	29	14	33%
一般病棟13対1入院基本料	9 / 11	5	4	44%
一般病棟15対1入院基本料	14 / 21	5	9	64%
一般病棟特別入院基本料	6 / 8	0	6	100%
専門病棟10対1入院基本料	6 / 6	5	1	17%
障害者施設等10対1入院基本料	3 / 18	1	2	67%
ハイケアユニット入院医療管理表1	1 / 12	1	0	0%
小児入院医療管理料1	3 / 3	2	1	(67%)※
小児入院医療管理料2	2 / 4	2	0	0%
小児入院医療管理料3	1 / 2	0	1	(100%)※
回復期リハビリテーション病棟入院基本料3	1 / 4	0	1	100%
地域包括ケア病棟入院料1	5 / 18	0	5	100%
地域包括ケア入院医療管理料1	2 / 2	0	2	100%
未記載	62 / 101	25	37	60%
その他入院基本料等	0 / 120	—	—	—
合計	280 / 527	189	91	33%

○ハンセン病療養所の病棟は除外している(4病棟)。また、病床機能報告の様式1と様式2を突合できない病棟は除外している(14病棟)。
○休棟中の病棟は含めている(12病棟)。

○次の入院基本料・特別入院料を算定している病棟において、「地域急性期」に分類される病棟が多く存在。

一般病棟13対1・15対1入院基本料、一般病棟特別入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、

回復期リハビリテーション病棟入院基本料3、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院管理料1、(未記載)

※なお、小児入院医療管理料を算定している病棟も地域急性期に該当してくるが、小児医療という特殊性などを考慮すれば、地域急性期にはなじまないものと思慮。

3

(参考) 平成30年度診療報酬改定による新たな評価体系 (概要)

改定前の入院基本料・特定入院料	平成30年度報酬改定後
一般病棟7対1入院基本料	急性期一般入院基本料1～7
一般病棟10対1入院基本料	
一般病棟13対1入院基本料	地域一般入院料1～3
一般病棟15対1入院基本料	
一般病棟特別入院基本料	
専門病棟10対1入院基本料	専門病棟10対1入院基本料
障害者施設等10対1入院基本料	障害者施設等10対1入院基本料
ハイケアユニット入院医療管理表1	ハイケアユニット入院医療管理表1
小児入院医療管理料1	小児入院医療管理料1～5
小児入院医療管理料2	
小児入院医療管理料3	
回復期リハビリテーション病棟入院基本料3	回復期リハビリテーション病棟入院基本料1～6 ※1
地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア病棟入院料1～4 ※2
地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料1～4 ※3

※1 改定前の回復期リハビリテーション病棟入院基本料1～3に対するもの。

※2 改定前の地域包括ケア病棟入院料1,2に対するもの。

※3 改定前の地域包括ケア入院医療管理料1,2に対するもの。

○ 診療報酬改定があったため、平成30年度病床機能報告のデータで再度分析する必要はあるが、少なくとも、次の入院基本料等を算定している病棟であって、病床機能を「急性期」と選択している病棟については、平成31(2019)年度病床機能報告の際に、各病棟の実情を十分に確認した上で適切な機能を選択し、報告するよう注意を促す必要があるのではないか。

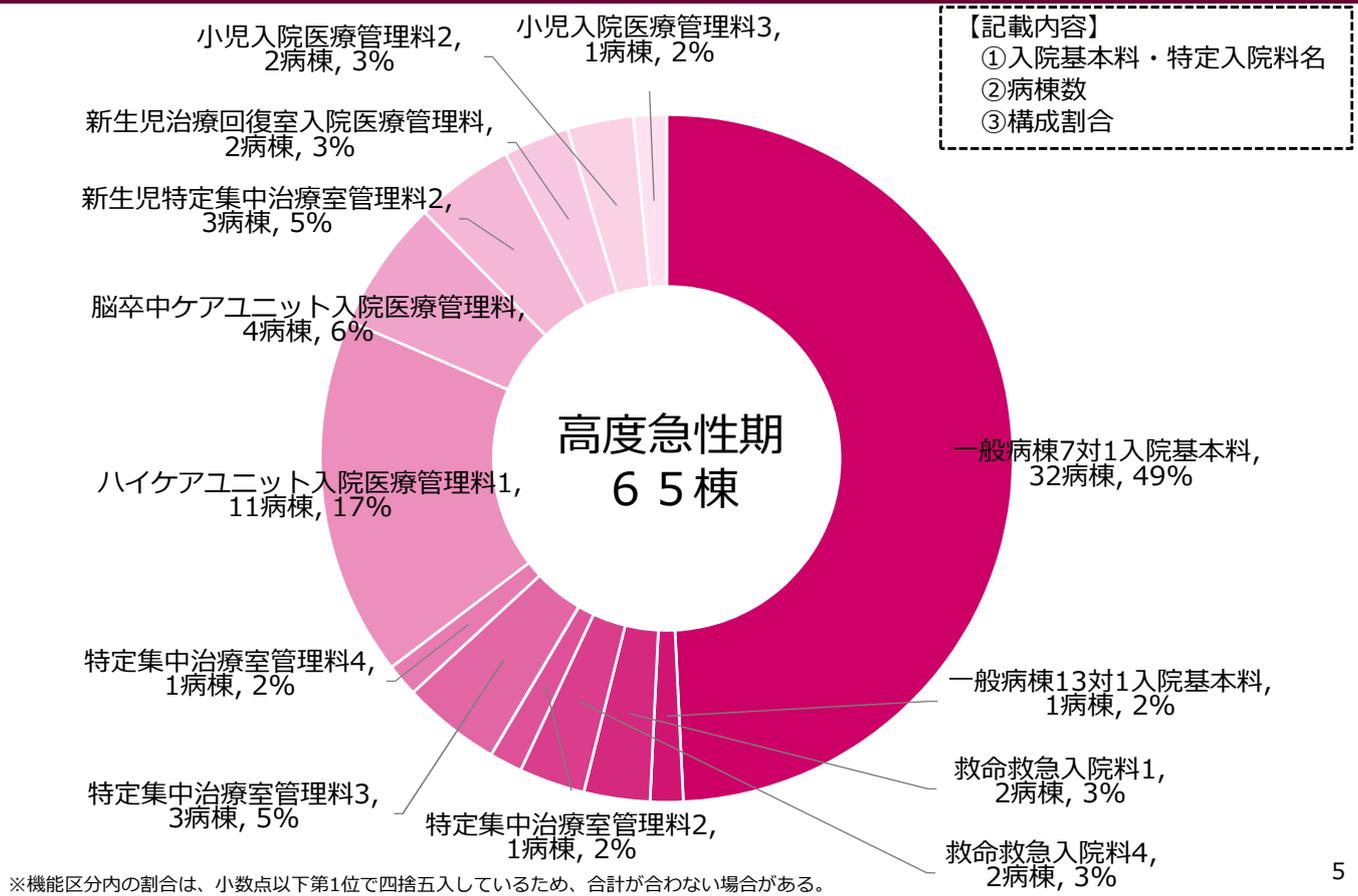
地域一般入院1～3、一般病棟特別入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、

回復期リハビリテーション病棟入院基本料1～6、地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院管理料1～4

4

【参考】平成29年度病床機能報告における 機能区分別の入院基本料・特定入院料

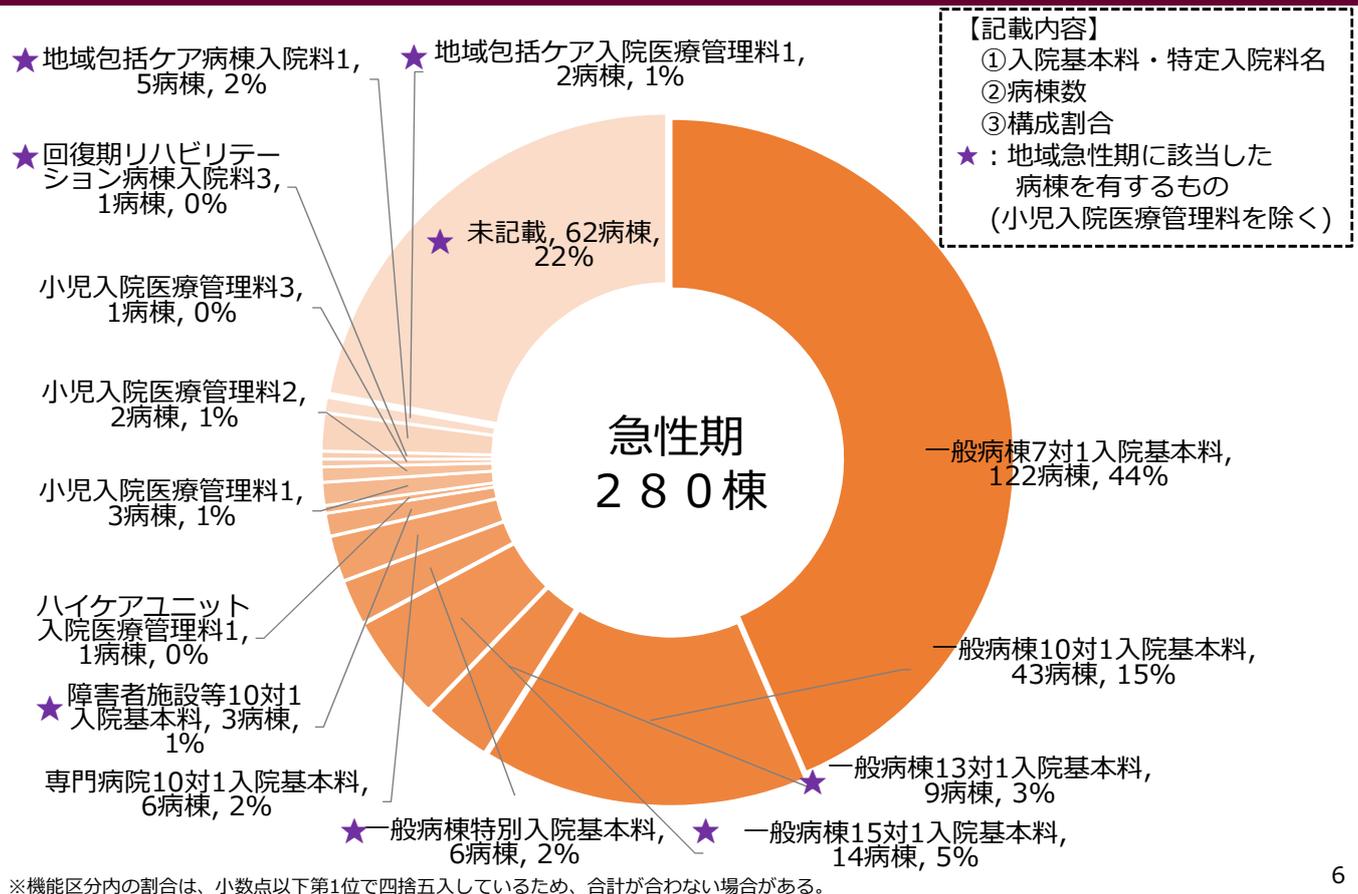
高度急性期



5

【参考】平成29年度病床機能報告における 機能区分別の入院基本料・特定入院料

急性期



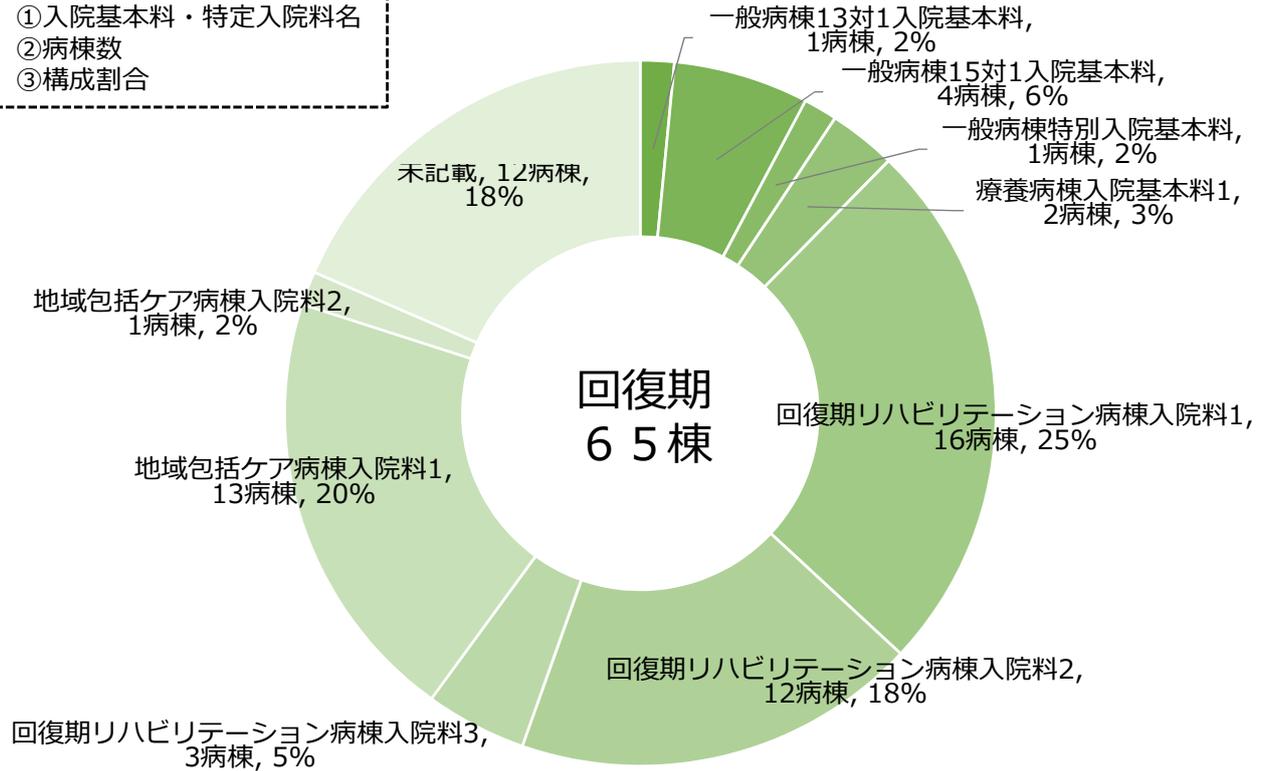
6

【参考】平成29年度病床機能報告における 機能区分別の入院基本料・特定入院料

回復期

【記載内容】

- ①入院基本料・特定入院料名
- ②病棟数
- ③構成割合



※機能区分内の割合は、小数点以下第1位で四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

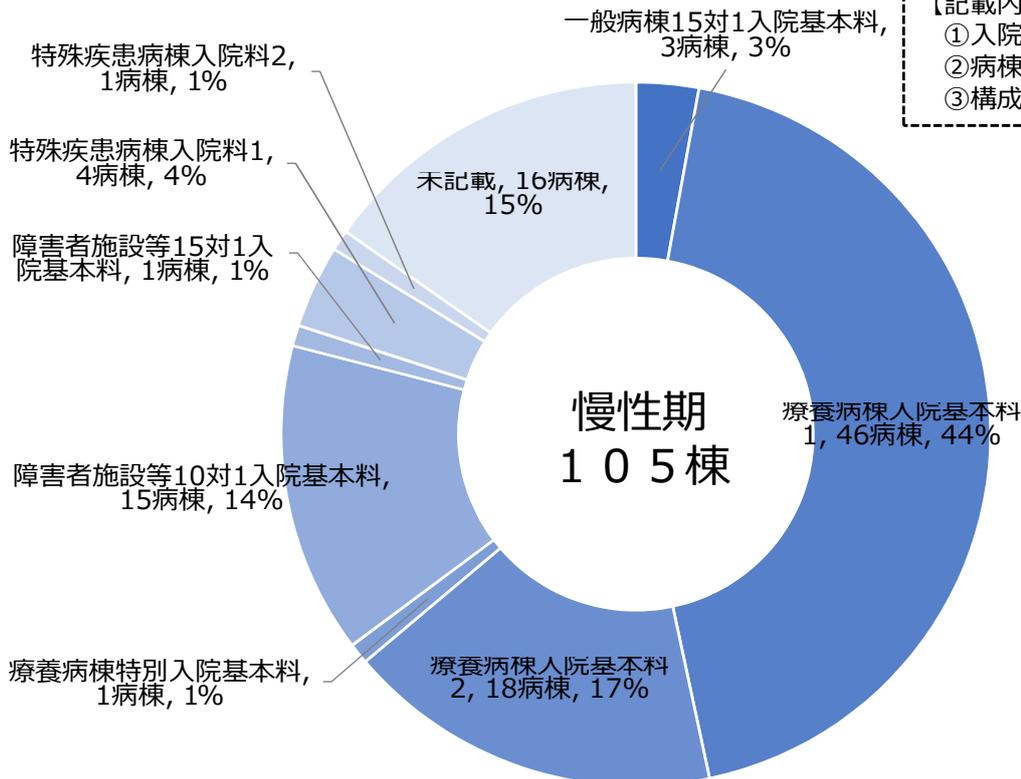
7

【参考】平成29年度病床機能報告における 機能区分別の入院基本料・特定入院料

慢性期

【記載内容】

- ①入院基本料・特定入院料名
- ②病棟数
- ③構成割合

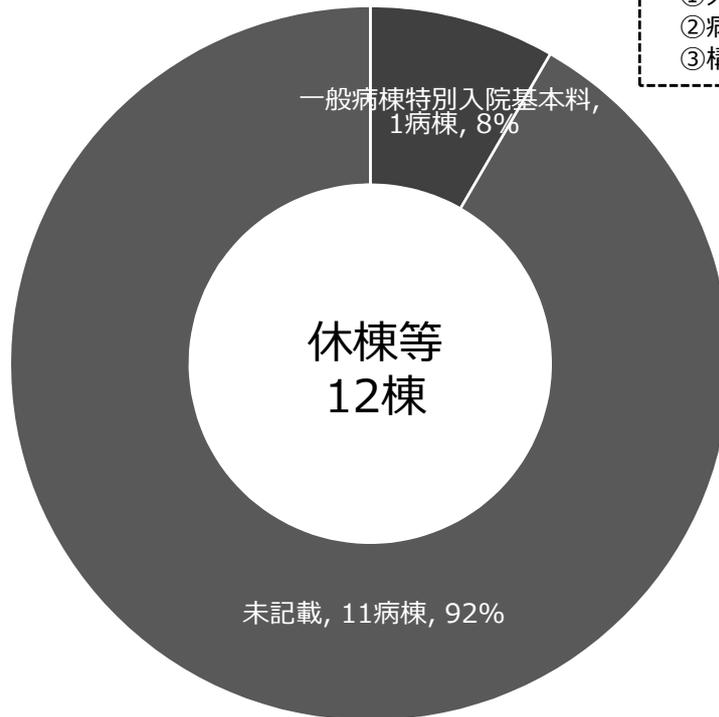


※機能区分内の割合は、小数点以下第1位で四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

8

【記載内容】

- ①入院基本料・特定入院料名
- ②病棟数
- ③構成割合



※機能区分内の割合は、小数点以下第1位で四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

「定量的な基準（案）」 による分析

（県内10圏域）

平成31年1月

医務課医療計画係

1

平成29年度病床機能報告による分析結果 前橋

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（49棟、1,798床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

手術総数
算定回数
「1」以上

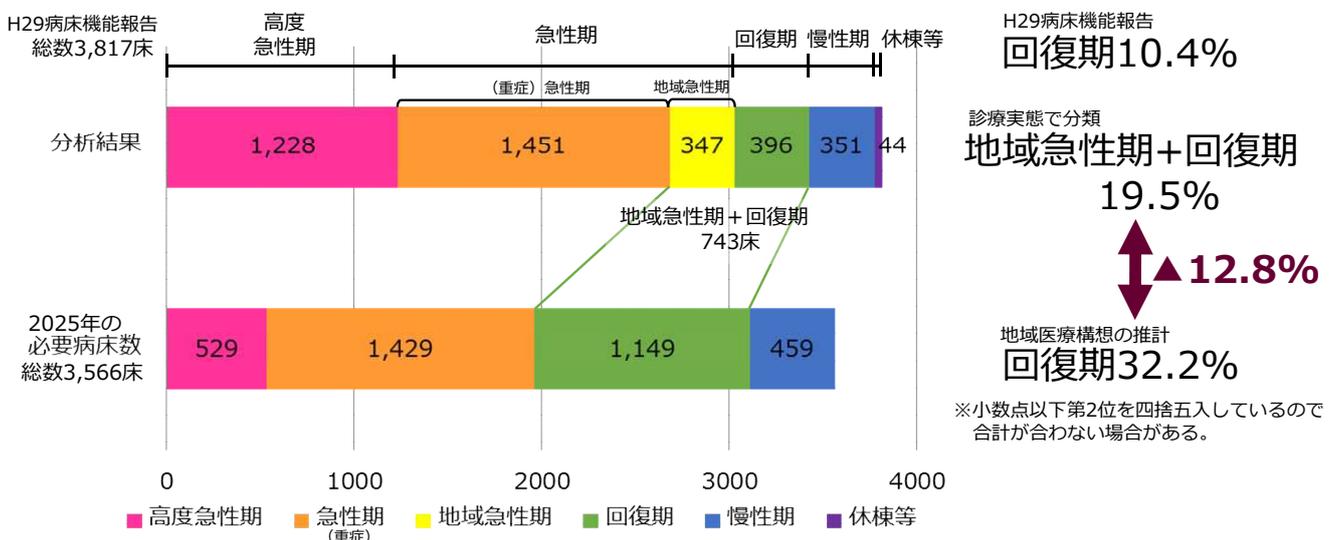
病理組織標本作製
算定回数
「1」以上

化学療法
算定日数
「1」以上

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「**（重症）急性期**」に分類（**36病棟・1,451床**）
- それ以外の病棟：便宜上「**地域急性期**」に分類（**13病棟・347床**）



2

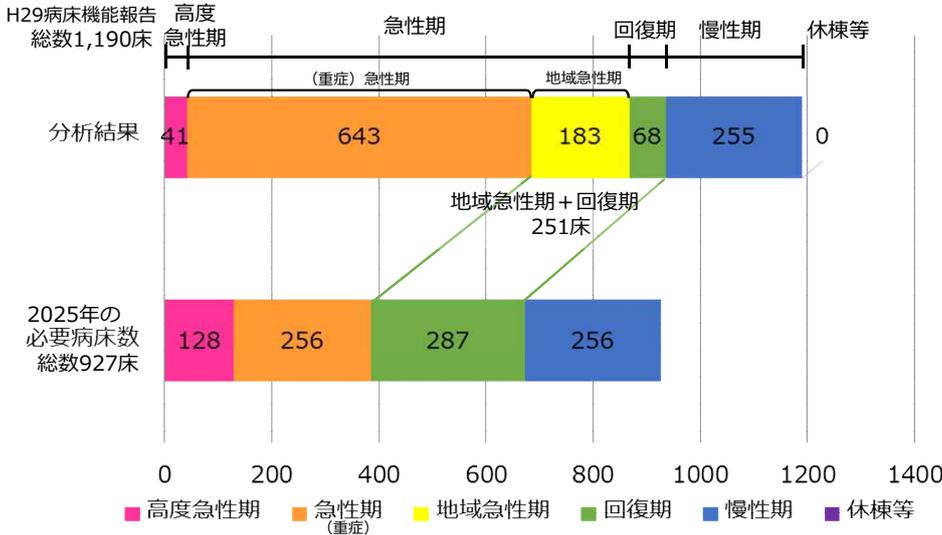
平成29年度病床機能報告による分析結果

澁川

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（22棟、826床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（17病棟・643床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（5病棟・183床）



H29病床機能報告
回復期5.7%

診療実態で分類
地域急性期+回復期
21.1%

↕ ▲9.9%

地域医療構想の推計
回復期31.0%

※重症心身障害児施設の病床を除くと、差は▲7.9%となる。
※小数点以下第2位を四捨五入しているため合計が合わない場合がある。

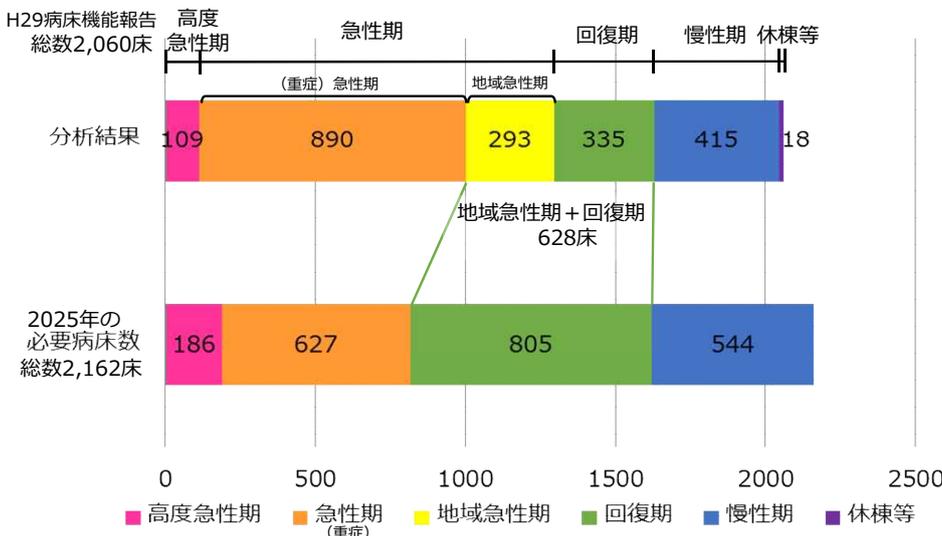
平成29年度病床機能報告による分析結果

伊勢崎

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（35棟、1,183床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（22病棟・890床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（13病棟・293床）



H29病床機能報告
回復期16.3%

診療実態で分類
地域急性期+回復期
30.5%

↕ ▲6.7%

地域医療構想の推計
回復期37.2%

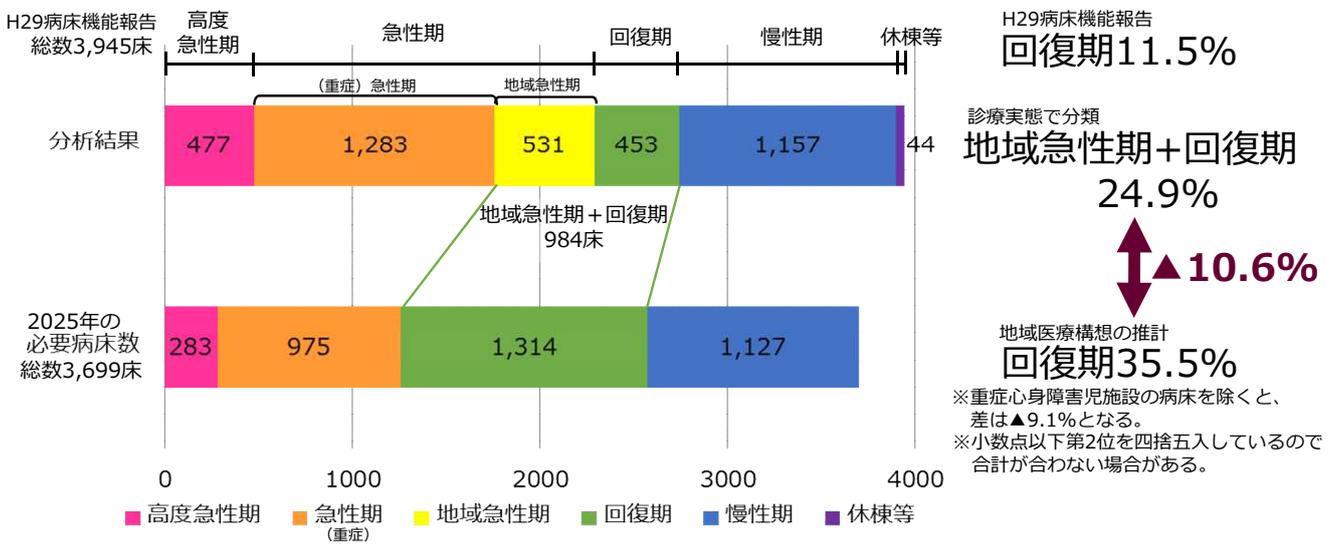
※小数点以下第2位を四捨五入しているため合計が合わない場合がある。

平成29年度病床機能報告による分析結果 高崎・安中

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（51棟、1,814床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（33病棟・1,283床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（18病棟・531床）

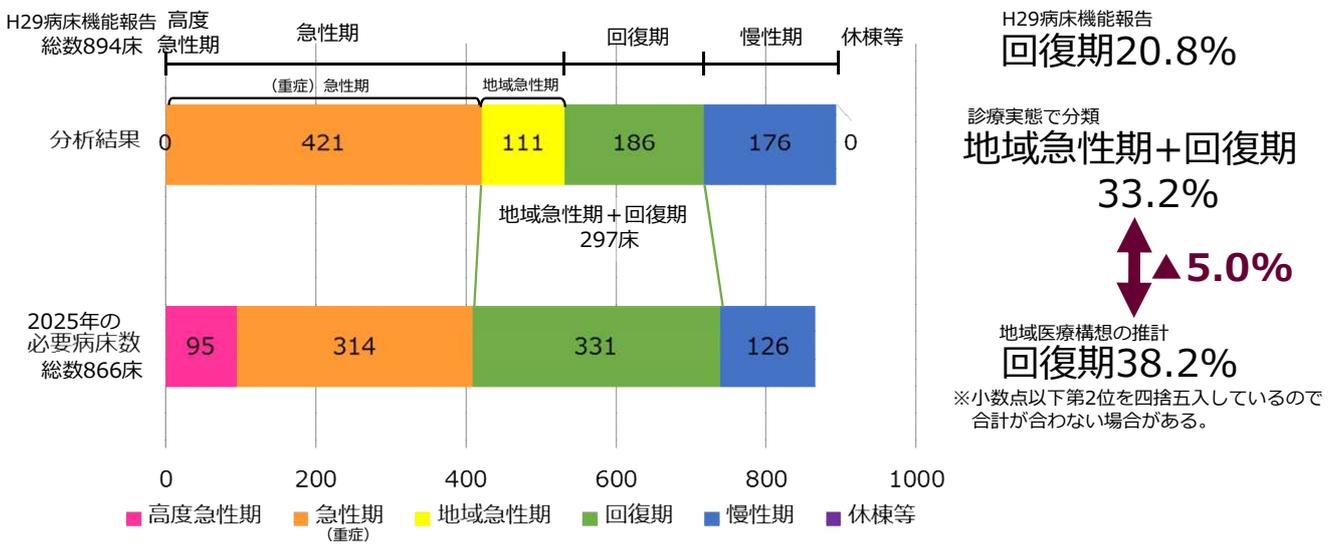


平成29年度病床機能報告による分析結果 藤岡

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（14棟、532床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（11病棟・421床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（3病棟・111床）



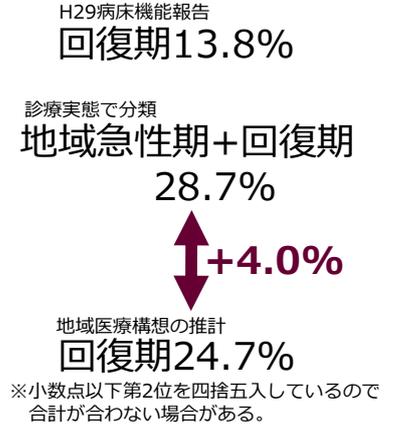
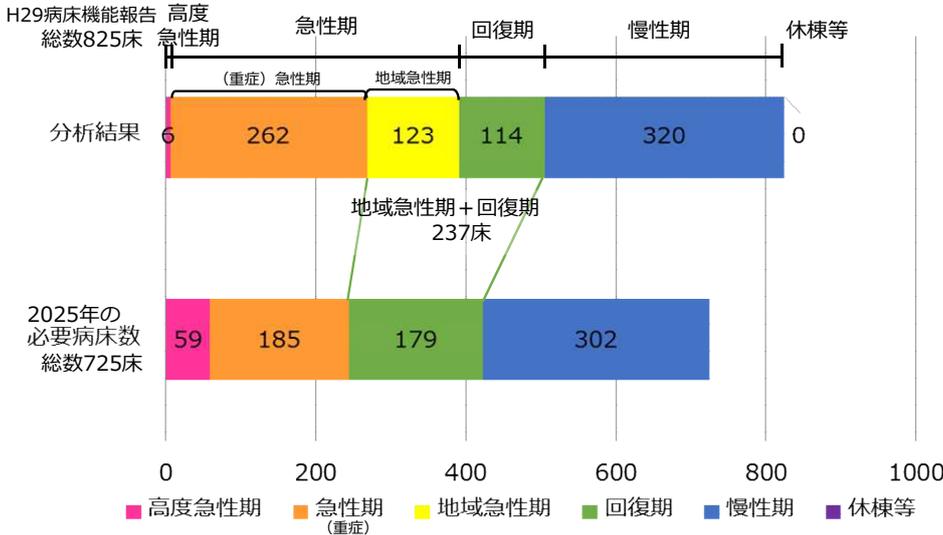
平成29年度病床機能報告による分析結果

富岡

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（12棟、385床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（6病棟・262床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（6病棟・123床）



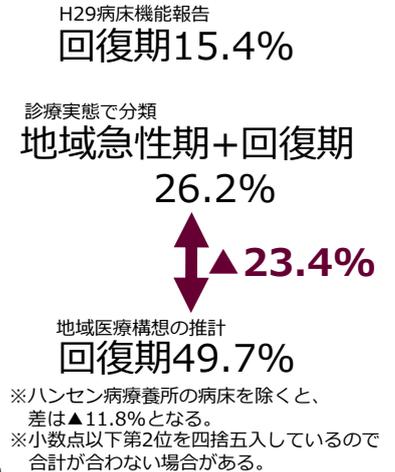
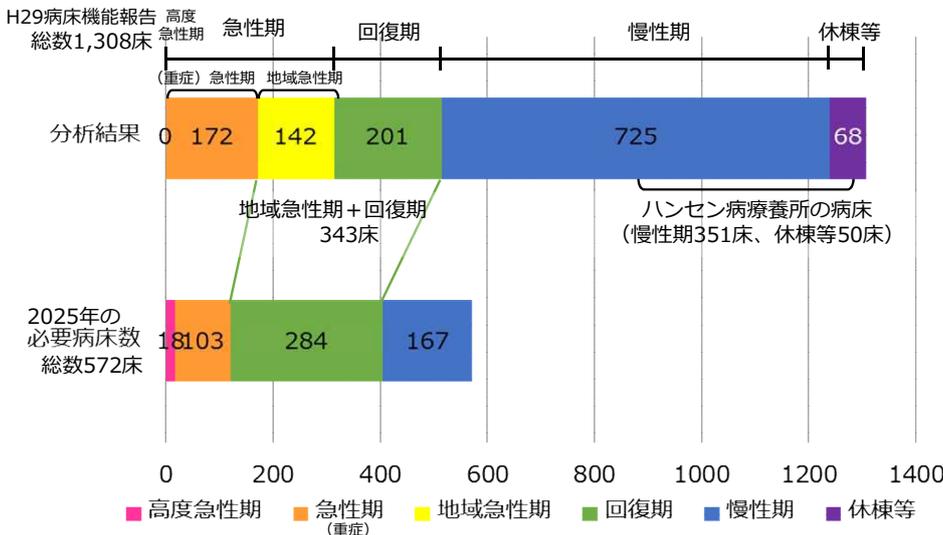
平成29年度病床機能報告による分析結果

吾妻

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（9棟、314床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（5病棟・172床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（4病棟・142床）



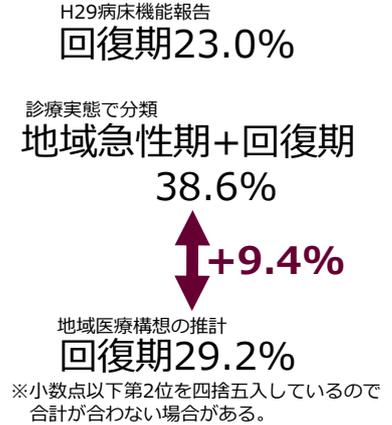
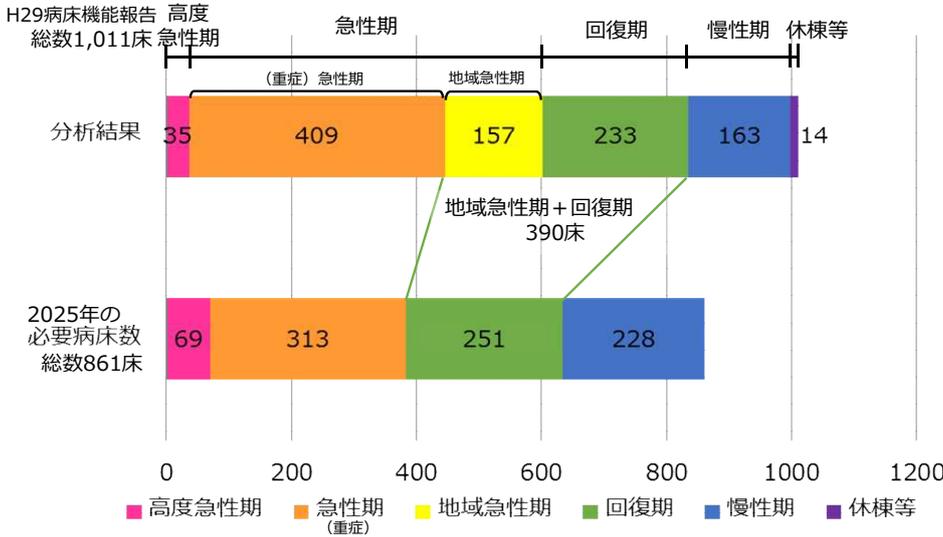
平成29年度病床機能報告による分析結果

沼田

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（15棟、566床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（11病棟・409床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（4病棟・157床）



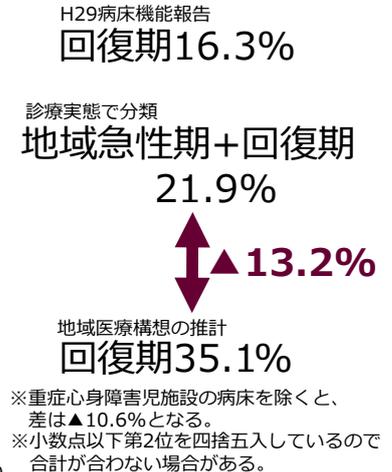
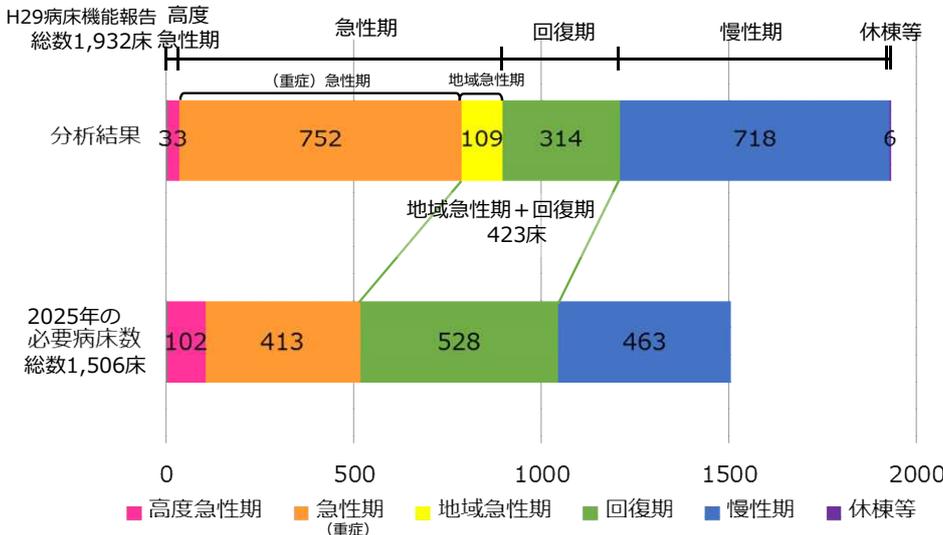
平成29年度病床機能報告による分析結果

桐生

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（19棟、861床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

- 手術総数
算定回数
「1」以上
- or
- 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
- or
- 化学療法
算定日数
「1」以上
- or
- 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
- or
- 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「(重症)急性期」に分類（16病棟・752床）
- それ以外の病棟：便宜上「地域急性期」に分類（3病棟・109床）

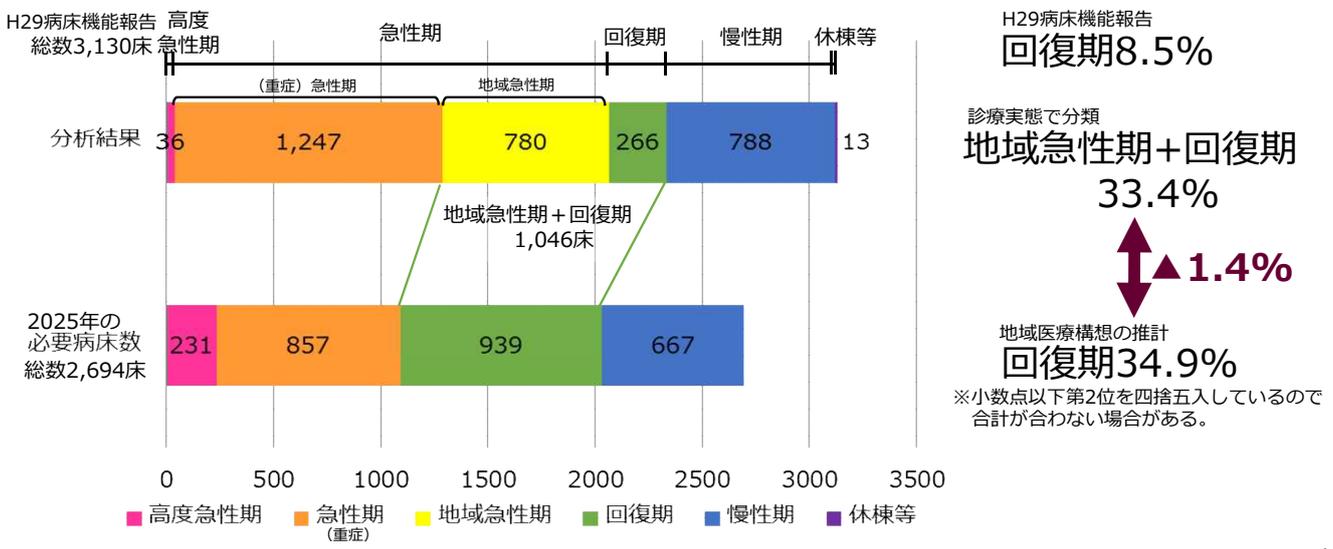


平成29年度病床機能報告による分析結果 太田・館林

急性期と報告のあった医療圏内の病棟（54棟、2,027床）を診療実態で分析（定量的な基準（急性期と回復期））

手術総数
算定回数
「1」以上
 or
 病理組織標本作製
算定回数
「1」以上
 or
 化学療法
算定日数
「1」以上
 or
 救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上
 or
 呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

- 上記の要件を満たす病棟：便宜上「**(重症)急性期**」に分類 **(32病棟・1,247床)**
- それ以外の病棟：便宜上「**地域急性期**」に分類 **(22病棟・780床)**



「H29病床機能報告」と「定量的な基準」との比較

保健 医療圏	医療機能	病床機能報告	
		H29 (2017) 年 (A)	
前橋	高度急性期	1,228	
	急性期	1,798	
	回復期	396	
	慢性期	351	
	休棟等	44	
	計	3,817	
渋川	高度急性期	41	
	急性期	826	
	回復期	68	
	慢性期	255	
	休棟等	0	
	計	1,190	
伊勢崎	高度急性期	109	
	急性期	1,183	
	回復期	335	
	慢性期	415	
	休棟等	18	
	計	2,060	

医療機能	定量的な基準	
	ハンセン病療養所 などを含む	ハンセン病療養所 などを除く (B)
高度急性期	1,228	1,228
(重症) 急性期	1,451	1,451
地域急性期	347	347
回復期	396	396
慢性期	351	351
休棟等	44	44
計	3,817	3,817
高度急性期	41	41
(重症) 急性期	643	643
地域急性期	183	183
回復期	68	68
慢性期	255	155
休棟等	0	0
計	1,190	1,090
高度急性期	109	109
(重症) 急性期	890	890
地域急性期	293	293
回復期	335	335
慢性期	415	415
休棟等	18	18
計	2,060	2,060

医療機能	必要病床数	
		2025年 (C)
高度急性期		529
急性期		1,429
回復期		1,149
慢性期		459
計		3,566
高度急性期		128
急性期		256
回復期		287
慢性期		256
計		927
高度急性期		186
急性期		627
回復期		805
慢性期		544
計		2,162

保健 医療圏	単純に 比較 差 (A - C)		分析後の 比較 差 (B - C)	
	前橋		+ 699	
		+ 369		+ 22
		▲ 753		▲ 406
		▲ 108		▲ 108
		+ 44		+ 44
	+ 251		+ 251	
渋川		▲ 87		▲ 87
		+ 570		+ 387
		▲ 219		▲ 36
		▲ 1		▲ 101
		+ 0		+ 0
	+ 263		+ 163	
伊勢崎		▲ 77		▲ 77
		+ 556		+ 263
		▲ 470		▲ 177
		▲ 129		▲ 129
		+ 18		+ 18
	▲ 102		▲ 102	

保健 医療圏	医療機能	病床機能報告	
		H29 (2017) 年 (A)	
高崎 ・ 安中	高度急性期	477	477
	急性期	1,814	1,283
	回復期	453	531 453
	慢性期	1,157	934
	休棟等	44	44
	計	3,945	3,722
藤岡	高度急性期	0	0
	急性期	532	421
	回復期	186	111 186
	慢性期	176	176
	休棟等	0	0
	計	894	894
富岡	高度急性期	6	6
	急性期	385	262
	回復期	114	123 114
	慢性期	320	320
	休棟等	0	0
	計	825	825

医療機能	定量的な基準	
	ハンセン病療養所 などを含む	ハンセン病療養所 などを除く (B)
高度急性期	477	477
(重症) 急性期	1,283	1,283
地域急性期	531	531
回復期	453	453
慢性期	1,157	934
休棟等	44	44
	計	3,945
高度急性期	0	0
(重症) 急性期	421	421
地域急性期	111	111
回復期	186	186
慢性期	176	176
休棟等	0	0
	計	894
高度急性期	6	6
(重症) 急性期	262	262
地域急性期	123	123
回復期	114	114
慢性期	320	320
休棟等	0	0
	計	825

医療機能	必要病床数	
	2025年 (C)	
高度急性期	283	
急性期	975	
回復期	1,314	
慢性期	1,127	
	/	
	計	
	3,699	
高度急性期	95	
急性期	314	
回復期	331	
慢性期	126	
	/	
	計	
	866	
高度急性期	59	
急性期	185	
回復期	179	
慢性期	302	
	/	
	計	
	725	

保健 医療圏	単純に 比較 差		分析後の 比較 差	
	(A - C)	(B - C)	(A - C)	(B - C)
高崎 ・ 安中	+ 194	+ 194	+ 194	+ 194
	+ 839	+ 839	+ 839	+ 308
	▲ 861	▲ 861	▲ 861	▲ 330
	+ 30	+ 30	+ 30	▲ 193
	+ 44	+ 44	+ 44	+ 44
	+ 246	+ 246	+ 23	+ 23
藤岡	▲ 95	▲ 95	▲ 95	▲ 95
	+ 218	+ 218	+ 218	+ 107
	▲ 145	▲ 145	▲ 145	▲ 34
	+ 50	+ 50	+ 50	+ 50
	+ 0	+ 0	+ 0	+ 0
	+ 28	+ 28	+ 28	+ 28
富岡	▲ 53	▲ 53	▲ 53	▲ 53
	+ 200	+ 200	+ 200	+ 77
	▲ 65	▲ 65	▲ 65	+ 58
	+ 18	+ 18	+ 18	+ 18
	+ 0	+ 0	+ 0	+ 0
	+ 100	+ 100	+ 100	+ 100

保健 医療圏	医療機能	病床機能報告	
		H29 (2017) 年	(A)
吾妻	高度急性期	0	0
	急性期	314	172
	回復期	201	142
	慢性期	725	201
	休棟等	68	374
	計	1,308	907
沼田	高度急性期	35	35
	急性期	566	409
	回復期	233	157
	慢性期	163	233
	休棟等	14	14
	計	1,011	1,011
桐生	高度急性期	33	33
	急性期	861	752
	回復期	314	109
	慢性期	718	314
	休棟等	6	6
	計	1,932	1,732

医療機能	定量的な基準	
	ハンセン病療養所 などを含む	ハンセン病療養所 などを除く (B)
高度急性期	0	0
(重症) 急性期	172	172
地域急性期	142	142
回復期	201	201
慢性期	725	374
休棟等	68	18
	計	1,308
高度急性期	35	35
(重症) 急性期	409	409
地域急性期	157	157
回復期	233	233
慢性期	163	163
休棟等	14	14
	計	1,011
高度急性期	33	33
(重症) 急性期	752	752
地域急性期	109	109
回復期	314	314
慢性期	718	518
休棟等	6	6
	計	1,932

医療機能	必要病床数	
	2025年 (C)	
高度急性期	18	18
急性期	103	103
回復期	284	284
慢性期	167	167
	計	572
高度急性期	69	69
急性期	313	313
回復期	251	251
慢性期	228	228
	計	861
高度急性期	102	102
急性期	413	413
回復期	528	528
慢性期	463	463
	計	1,506

保健 医療圏	単純に 比較 差		分析後の 比較 差	
	(A - C)	(B - C)	(A - C)	(B - C)
吾妻	▲ 18	▲ 18	▲ 18	▲ 18
	+ 211	+ 69	+ 211	+ 69
	▲ 83	+ 59	▲ 83	+ 59
	+ 558	+ 207	+ 558	+ 207
	+ 68	+ 18	+ 68	+ 18
	+ 736	+ 335	+ 736	+ 335
沼田	▲ 34	▲ 34	▲ 34	▲ 34
	+ 253	+ 96	+ 253	+ 96
	▲ 18	+ 139	▲ 18	+ 139
	▲ 65	▲ 65	▲ 65	▲ 65
	+ 14	+ 14	+ 14	+ 14
	+ 150	+ 150	+ 150	
桐生	▲ 69	▲ 69	▲ 69	▲ 69
	+ 448	+ 339	+ 448	+ 339
	▲ 214	▲ 105	▲ 214	▲ 105
	+ 255	+ 55	+ 255	+ 55
	+ 6	+ 6	+ 6	+ 6
	+ 426	+ 226	+ 426	+ 226

保健 医療圏	医療機能	病床機能報告	
		H29 (2017) 年 (A)	
太田 ・ 館林	高度急性期	36	
	急性期	2,027	
	回復期	266	
	慢性期	788	
	休棟等	13	
	計	3,130	
県計	高度急性期	1,965	
	急性期	10,306	
	回復期	2,566	
	慢性期	5,068	
	休棟等	207	
	合計	20,112	

医療機能	定量的な基準	
	ハンセン病療養所 などを含む	ハンセン病療養所 などを除く (B)
高度急性期	36	36
(重症) 急性期	1,247	1,247
地域急性期	780	780
回復期	266	266
慢性期	788	788
休棟等	13	13
	計	3,130
高度急性期	1,965	1,965
(重症) 急性期	7,530	7,530
地域急性期	2,776	2,776
回復期	2,566	2,566
慢性期	5,068	4,194
休棟等	207	157
	合計	20,112
		19,188

医療機能	必要病床数	
	2025年 (C)	
高度急性期		231
急性期		857
回復期		939
慢性期		667
	計	2,694
高度急性期		1,700
急性期		5,472
回復期		6,067
慢性期		4,339
	合計	17,578

保健 医療圏	単純に 比較 差		分析後の 比較 差	
	(A - C)	(B - C)	(A - C)	(B - C)
太田 ・ 館林	▲ 195	▲ 195	▲ 195	▲ 195
	+ 1,170	+ 1,170	+ 1,170	+ 390
	▲ 673	▲ 673	▲ 673	+ 107
	+ 121	+ 121	+ 121	+ 121
	+ 13	+ 13	+ 13	+ 13
	+ 436	+ 436	+ 436	+ 436
県計	+ 265	+ 265	+ 265	+ 265
	+ 4,834	+ 4,834	+ 4,834	+ 2,058
	▲ 3,501	▲ 3,501	▲ 3,501	▲ 725
	+ 729	+ 729	+ 729	▲ 145
	+ 207	+ 207	+ 207	+ 157
	+ 2,534	+ 2,534	+ 2,534	+ 1,610

※ハンセン病療養所の病床について

【吾妻】 国立療養所栗生楽生園 (慢性期351床、休棟等50床)

※重症心身障害児施設の病床について

【渋川】 渋川医療センター3階病棟 (慢性期100床)

【高崎・安中】 はんな・さわらび療育園 (慢性期107床)、群馬整肢療養園 (慢性期116床)

【桐生】 両毛整肢療養園 (慢性期60床)、療育センターまぼろ (慢性期140床)