

平成 30 年度第 1 回埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会  
議 事 概 要

1 日 時 平成 30 年 8 月 27 日（月） 19 : 00 ~ 20 : 44

2 場 所 坂戸保健所 多目的ホール

3 出席者

【委 員】別添委員名簿のとおり

【事務局】保健医療政策課、医療整備課

川越市保健医療推進課、川越市保健所、東松山保健所、坂戸保健所

4 議 事

(1) 部会長の選出について

(2) 病床機能報告データ分析結果について

(3) 圏域内各病院の状況説明について

①新公立病院改革プランについて

②公的医療機関等 2025 プランについて

(4) 病院整備計画の公募について

(5) 病床機能転換に関する補助事業について

(6) その他

5 議事内容

(1) 部会長の選出について

埼玉県川越比企保健医療圏地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱に  
に基づき、部会長を選出した（部会長：丸山会長）。

(2) 病床機能報告データ分析結果について

資料 1 - 1 により事務局（保健医療政策課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】

(委員) 本資料では 33 ページ

26 ページに機能区分の適用結果について記載されているが、回復  
期中区分線 2 以下は 9,968 床となっている。この部分は 65.3 %  
の稼働率で非常に低い。現状は急性期の病床ではなく、回復期病床の  
中で稼働率の悪い病床があると解釈してよいのか。

(保健医療政策課)

全県のデータで、今回の定量基準によって回復期と分けたものにつ

いては稼働率が65.3%と低くなっている。回復期病棟の中でも、どのような病棟の稼働率が低めであるか分析したところ、15:1や13:1など看護配置の少ない病棟については、回復期的な治療が行われていることでは必ずしもなく、看護必要度が相対的に低い病棟ほど稼働率が低いことが分かった。また、有床診療所の一般病床も今回の分析では定量基準に当てはまらない場合には回復期になっており、そういった病棟での稼働率が良くないということである。

13:1や15:1といった病棟の役割を、今後どのようにはっきりさせていくかが課題になると考えている。

(委員)

県の地域医療構想の会議の委員として補足説明する。国は明確な基準を作りもせずに、大学病院からの報告は高度急性期ばかりというのはおかしいと一方的に言うのはどうかと、県の会議で発言し、埼玉県として客観的な基準を作った方が良く提案した。これを受けて県で客観的な基準を作成する方向で動いてくれた。最近、厚生労働省から各都道府県宛に定量的な基準を導入して圏域の分析をするよう公文書を発出するに至っている。

また、内科系の病棟で評価する項目が非常に少ないので、もう少し内科系の評価項目を入れてほしい。

元々、高度急性期と急性期の区別は診療密度によって評価すると国はしていたが、診療密度と言うならば看護師ではなく医師の数である。100床当たりの医師の数を出し、医師の多いところは高度急性期として要素に加えてもいいのではないか。

いずれにしても、この分析結果は完成形ではないので、いろいろな意見を言った方がいい。

さらに、全体で見ると病床数の多い西日本の方では病床数を減らすということをやっているが、埼玉県は非常に少ないので、逆に病床数を減らさないという方向を出さないといけないと思っている。このままだと埼玉県の中小的医療機関が危なくなる。医療機関を増やすということもあるが、今の医療機関をつぶさないようにするという、そういうものがあっていいのではないか。

(保健医療政策課)

御指摘のとおり本来は高度急性期や急性期を担っている病院であれば医師数も重要な指標になると考えている。平成28年度までは医師数は病床機能報告の内容に含まれていなかったが、平成29年度以降は医師数についても報告内容とすると改められている。

また、内視鏡等内科系の指標が足りていなかったということは御指

摘のとおりである。国の方で報告内容を大幅に変えるとは聞いていないが、毎年度報告内容は少しずつ変わっているのので、そういったところを注視していきたいと考えている。

この基準が完成形でないということは御指摘のとおりであり、今回の改定のあった診療報酬を踏まえた基準も今後考えていかなければならないとは思っているが、予算との見合いで工夫していきたい。

(委員)

地域医療構想の話が出てきたときに回復期という言葉があまりにも紛らわしく、イコール回復期リハ病棟と考えられてしまい、回復期リハ病棟はそんなに足りてないわけではないといったところから始め、呼び方そのものを変えたいくらいである。

回復期という時期については、ポストアキュートとサブアキュートがあるということで議論が進んでいるが、問題は「地域包括ケア病棟はポストアキュートの機能からサブアキュートの機能にまたがる」といった部分である。確かにまたがっているが、各病院の考え方によって、重視している機能できれいに分かれている。このことをある程度はっきりさせて、川越比企圏域としてはどちらを重視しているのかをもう少し明確にしていく必要があるのではないか。

### (3) 圏域内各病院の状況説明について

#### ①新公立病院改革プランについて

#### ②公的医療機関等2025プランについて

資料2、資料3-1～資料3-3により各プラン策定医療機関代表者から説明を行った。

#### 【主な質疑・意見】

(委員)

公的医療機関等2025プランについてであるが、埼玉医科大学総合医療センターや関越病院などには依頼が来ていないが、位置付けはどうなっているのか。

また、資料1-2に公立病院、公的医療機関等以外の医療機関は遅くとも平成30年度末までに協議とあるが、県内の各病院は同様にプランを提出するという事なのか。

(医療整備課)

医療法上は公的病院という規定があり、日赤や済生会といったものに限られている。今回のプランに関しては、これに地域医療支援病院と特定機能病院といった具体的な例示に従い、追加的に提出していただいている。

他の病院についてであるが、他の圏域でも順次始めている。この調整会議の場は将来の医療需要に対してそれぞれが主体的に取り組むことを協議する場であるので、このためにはお互いがどういう状況にあるのかということ相互に理解する必要がある。

まずは公立、公的から始め、すべての病院の現状を出していただき、相互理解を深め、どのようにしていくか議論を進めていくことになる。

(4) 病院整備計画の公募について

資料4により事務局（医療整備課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】

(委員)

昨年度の会議では川越比企の病床数の不足は確か700床程度だったと思うが、今年度に入り325床となった理由は。

(医療整備課)

第7次埼玉県地域保健医療計画は6年間の計画で、基準病床については3年で見直しをすることになっており、今回定めた基準病床数は3年分のものである。

(委員)

応募条件に在宅療養（後方）支援として必要な病床とあるが、最初からこういう募集内容であったのか。

(医療整備課)

これは回復期という機能の例示である。

(委員)

川越比企圏域の公募対象病床数は325床であるが、それに足りるような応募があるのか。

(医療整備課)

倍近い数字の応募がある。それだけ選択肢があるということである。ぜひ厳選していただきたい。

(5) 病床機能転換に関する補助事業について

資料5により事務局（医療整備課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】特になかった。

(6) その他

議長により全体を通じての質疑・意見を求めた。

【主な質疑・意見】特になかった。

以上

埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会 委員名簿

平成30年8月27日現在

	氏名	役職名	備考
1	丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会長	
2	藤田 龍一	川越市医師会長	
3	須田 清美	比企医師会長	
4	土屋 長二	坂戸中央病院院長	
5	甘井 努	若葉病院院長	
6	田中 政彦	関越病院院長	
7	織田 弘美	埼玉医科大学病院病院長	
8	棚橋 紀夫	丸木記念福祉メディカルセンター病院長	
9	下里 洋貴	麻見江ホスピタル理事長特命	
10	森野 正明	東松山市立市民病院院長	
11	松本 万夫	東松山医師会病院院長	
12	関口 哲夫	埼玉成恵会病院事務長	欠席
13	森本 義博	小川赤十字病院院長	
14	山下 義之	平成の森・川島病院事務長	欠席
15	関谷 繁樹	赤心堂病院病院長	
16	近藤 裕信	南古谷病院事務局部長	欠席
17	三宅 憲治	川越胃腸病院経営管理部長	
18	池田 武士	西武川越病院事務部長	
19	伊藤 功	霞ヶ関南病院病院長	欠席
20	清水 昭	川越リハビリテーション病院院長 (代理:介護老人保健施設瑞穂の里 事務長 鈴木 剛)	代理出席
21	小原 祥三郎	康正会病院事務局長	
22	堤 晴彦	埼玉医科大学総合医療センター病院長	
23	齊藤 正身	医療法人真正会理事長	
24	丸山 浩	川越市保健所長	
25	遠藤 浩正	埼玉県東松山保健所長 (代理:副所長 野村 美加里)	代理出席
26	田邊 博義	埼玉県坂戸保健所長	



# 埼玉県地域医療構想 病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析

---

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課

# 目的

客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供する。

## <病床機能報告の4機能>

- **主観的**な区分  
—各医療機関の自主的な選択

異なる

## <地域医療構想の4機能>

- **客観的**な区分  
—医療資源投入量に応じた区分

### 【地域医療構想調整会議の委員からの意見】

- ・医療機能の捉え方は各病院によって差がある
- ・報告上の機能と実際の機能が異なり、構想に関する議論が困難。
- ・本来は国で客観的な基準を示すべきであるが、県独自でも検討するべき。

各医療機関の自主的な判断により報告された内容を尊重しつつ、別の観点として、算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成し、「4機能」が指す具体的な内容について、共通認識を持ちやすくする。

**なお、基準は「絶対の閾値」ではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。**



# 第1章 客観的指標を用いた 医療機能区分の設定

---

# 機能区分の枠組み

- 「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				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)

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、それに応じて「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。**

# 高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A : 【手術】全身麻酔下手術
- B : 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C : 【がん】悪性腫瘍手術
- D : 【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E : 【脳卒中】脳血管内手術
- F : 【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G : 【救急】救急搬送診療料
- H : 【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I : 【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J : 【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

# 高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

○A～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%(全県)

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				
			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	救命・ICU	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 7:1以外 (※)	有床診の一般病床 (※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	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	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	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	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
		・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ							
I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	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)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
		・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法							
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	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。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

# 急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】  
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

# 急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

○K～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、産科・小児科を除く一般病棟7:1で76.4%、10:1で49.1%、有床診で25.6%。(全県)

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				
			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	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 10:1 (※)	その他 一般病棟 (※)	有床診の 一般病床 (※)	地域包括 ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	17.6%	10.0%	0.0%	1.3%	0.0%
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1回/枚・床以上	4枚/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%
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	17.3%	13.6%	6.0%	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	25%以上	25%以上	57.1%	38.2%	3.0%	0.0%	7.7%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					76.4%	49.1%	16.4%	25.6%	7.7%

※…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。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

# 機能区分の適用結果(川越比企圏域)

大区分	入院料・診療科	4機能区分	埼玉県計			川越比企圏域			備考
			該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	80病棟	733床	61.9%	9病棟	112床	35.7%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	71病棟	2,852床	79.1%	8病棟	281床	77.3%	
		急性期	292病棟	12,713床	78.1%	43病棟	1,873床	75.2%	
		回復期	257病棟	9,968床	65.3%	30病棟	1,138床	67.1%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	60病棟	2,737床	86.5%	9病棟	447床	89.2%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	44病棟	2,027床	89.5%	5病棟	204床	87.9%	
	医療療養病床	慢性期	147病棟	6,837床	88.9%	30病棟	1,417床	92.6%	
介護療養病床	慢性期	12病棟	587床	87.2%	1病棟	61床	89.6%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	11病棟	314床	98.9%	
	産科の一般病床	急性期	61病棟	1,550床	67.9%	5病棟	151床	62.8%	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	3病棟	116床	79.4%	2病棟	88床	78.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	19病棟	723床	46.7%	0病棟	0床		
		回復期	3病棟	87床	70.5%	0病棟	0床		
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	97床	63.6%	0病棟	0床	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする	
		慢性期	6病棟	99床	65.3%	1病棟	20床		76.9%

4機能ごとに集計

4機能区分	埼玉県計			川越比企圏域			各医療機関が報告した病床数 (H28病床機能報告)	2025年の必要病床数 (地域医療構想)
	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率		
高度急性期 計	180病棟	4,282床	78.5%	30病棟	795床	80.1%	1,788床	802床
急性期 計	376病棟	15,083床	75.5%	48病棟	2,024床	74.3%	2,392床	2,260床
回復期 計	320病棟	12,792床	69.9%	39病棟	1,585床	73.4%	781床	2,518床
慢性期 計	209病棟	9,550床	88.7%	37病棟	1,702床	91.7%	1,834床	2,072床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床 休棟・病床機能報告に無回答の病床	27病棟	318床	14.4%	5病棟	35床	5.3%	—	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	159病棟	6,141床	79.2%	7,304床	7,652床

注: 「合計等」欄の許可病床数(埼玉県計=42025床、川越比企圏域=6141床)の他に、病床機能報告に未報告部分がある。病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の事由から、分析対象に含められない病床がある(埼玉県計=8347床、川越比企圏域=1163床)。

(参考) 各医療機関の報告上の機能

(高度急性期: 0床 急性期: 382床 回復期: 173床 慢性期: 120床 休棟: 45床 未報告: 443床)

平成28年度病床機能報告のデータから作成



# 機能区分の適用結果(大区分×4機能別に整理)(川越比企圏域)

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等 112床・35.7%	区分線1以上 281床・77.3%	MFICU・NICU・GCU 314床・98.9%	小児入院医療管理料1 88床・78.4%	
急性期	区分線1～2の間 1873床・75.2%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 151床・62.8%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 0床・—%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 0床・—%
回復期	回復期 リハビリ病棟 447床・89.2%	区分線2以下 1138床・67.1%		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 0床・—%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 1682床・91.9%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 20床・76.9%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

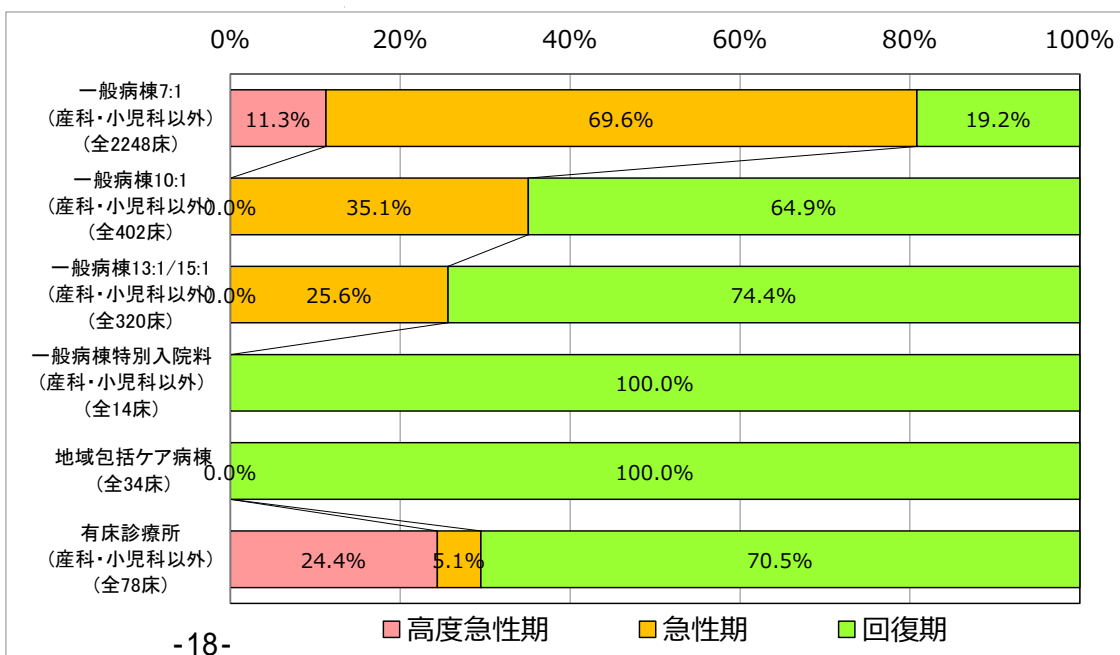
# 機能区分の適用結果(入院料との関係)(川越比企圏域)

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等 112床・35.7%	区分線1以上 281床・77.3%	MFICU・NICU・GCU 314床・98.9%	小児入院医療管理料1 88床・78.4%	
急性期	区分線1～2の間 1873床・75.2%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 151床・62.8%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 0床・—%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 0床・—%
回復期	回復期 リハビリ病棟 447床・89.2%	区分線2以下 1138床・67.1%		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 0床・—%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 1682床・91.9%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 20床・76.9%

薄黄色部分…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病棟、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

区分線1・区分線2による区分の対象とした薄黄色部分について、入院料別の区分結果をみる



## 第2章 回復期の病床の類型化・具体化

---

# 回復期の類型化・具体化

- 高度急性期と急性期の区分(区分線1)、急性期と回復期の区分(区分線2)は、急性期的な機能に関する基準設定

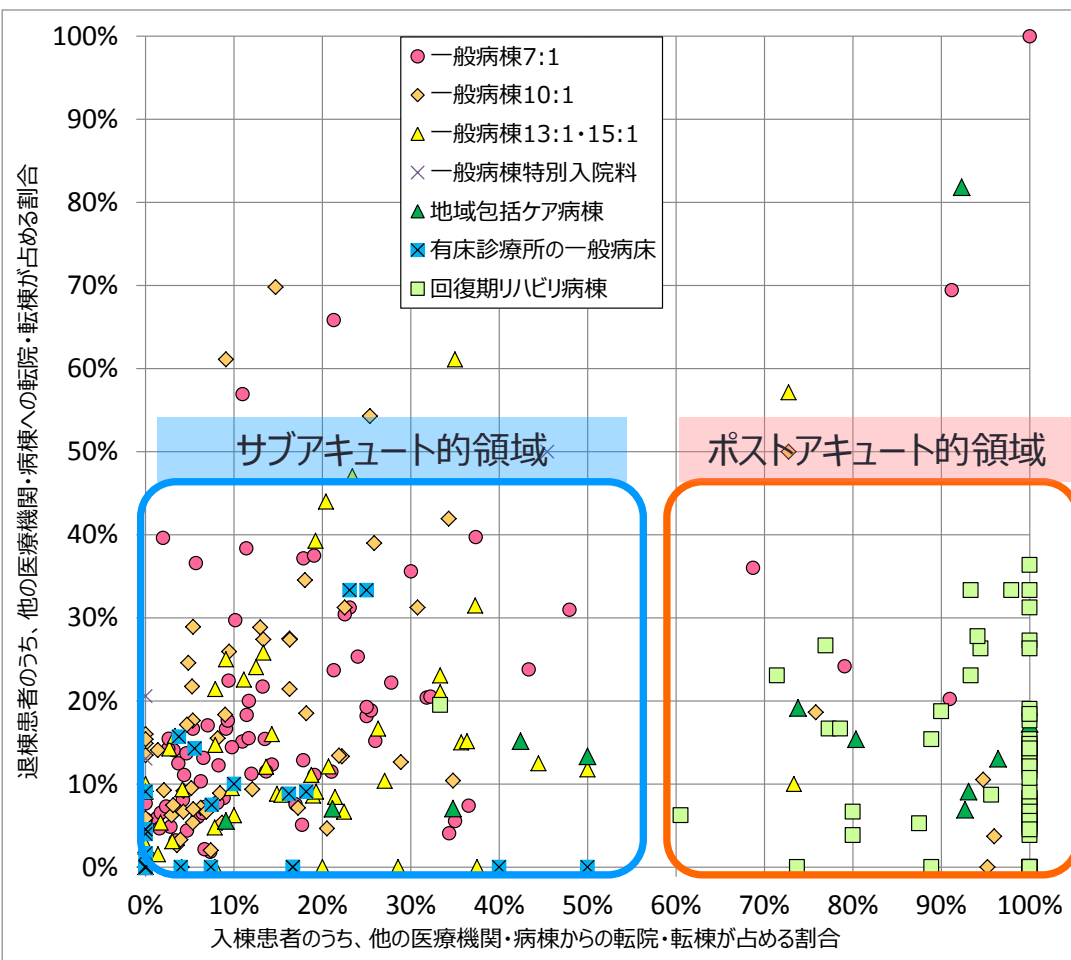
⇒ 多様な形態を含むと考えられる回復期の病棟について、さらに診療科や入退棟の流れ等に応じた、更なる機能の類型化・具体化

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)

区分線1 (高度急性期と急性期の境界)  
区分線2 (急性期と回復期の境界)

どの様なバリエーションがあるか

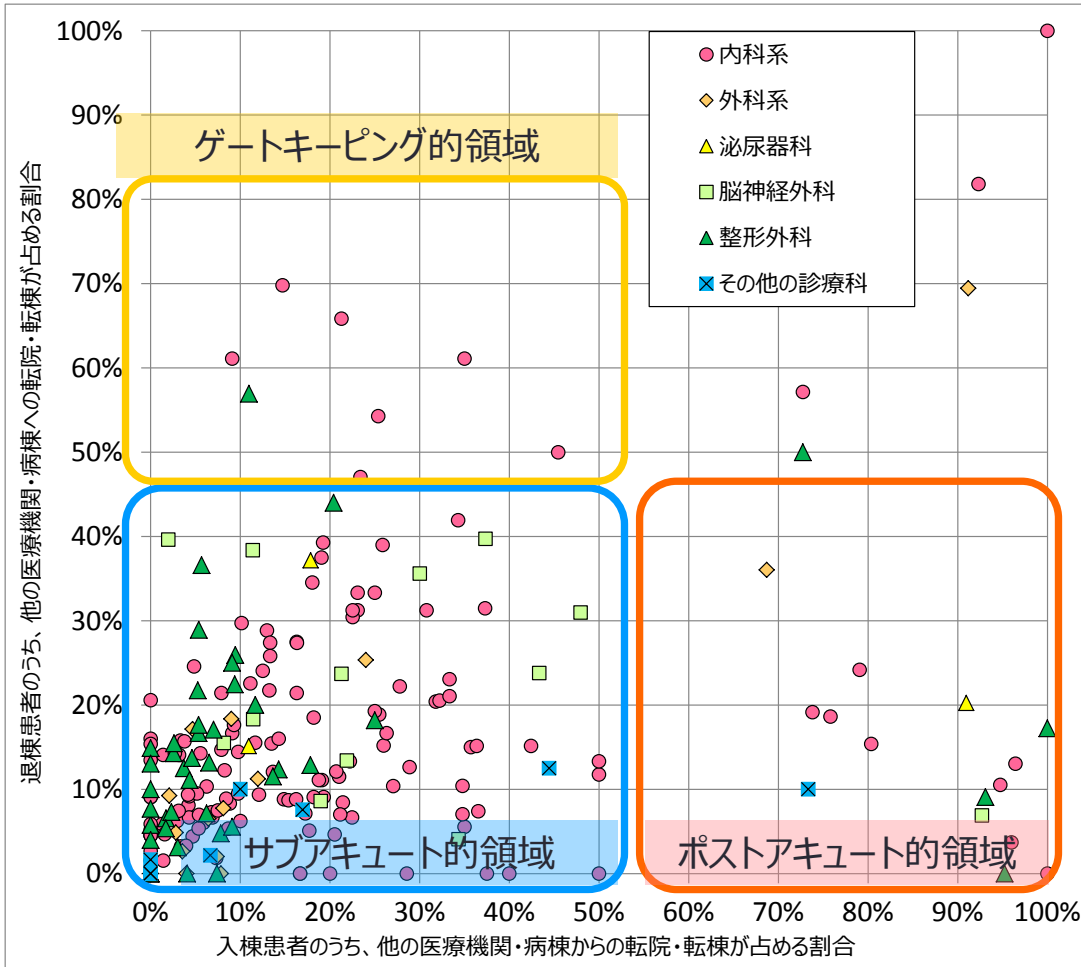
# 回復期の病棟における入退棟の流れ(入院料別、小児科除く)(全県)



平成28年度病床機能報告のデータから作成

- 全般に、医療機関以外(家庭・施設等)への退院が多い
- 回復期リハビリ病棟は、他の病院・病棟からの転院・転棟が多い  
⇒ ポストアキュートの機能
- 一般病棟・有床診の病床は、医療機関以外(家庭・施設等)からの入院が多い  
⇒ サブアキュートの機能
- 地域包括ケア病棟は、ポストアキュートの機能からサブアキュートの機能にまたがる

# 回復期の病棟における入退棟の流れ (診療科別、回復期リハビリ病棟・小児科除く)(全県)



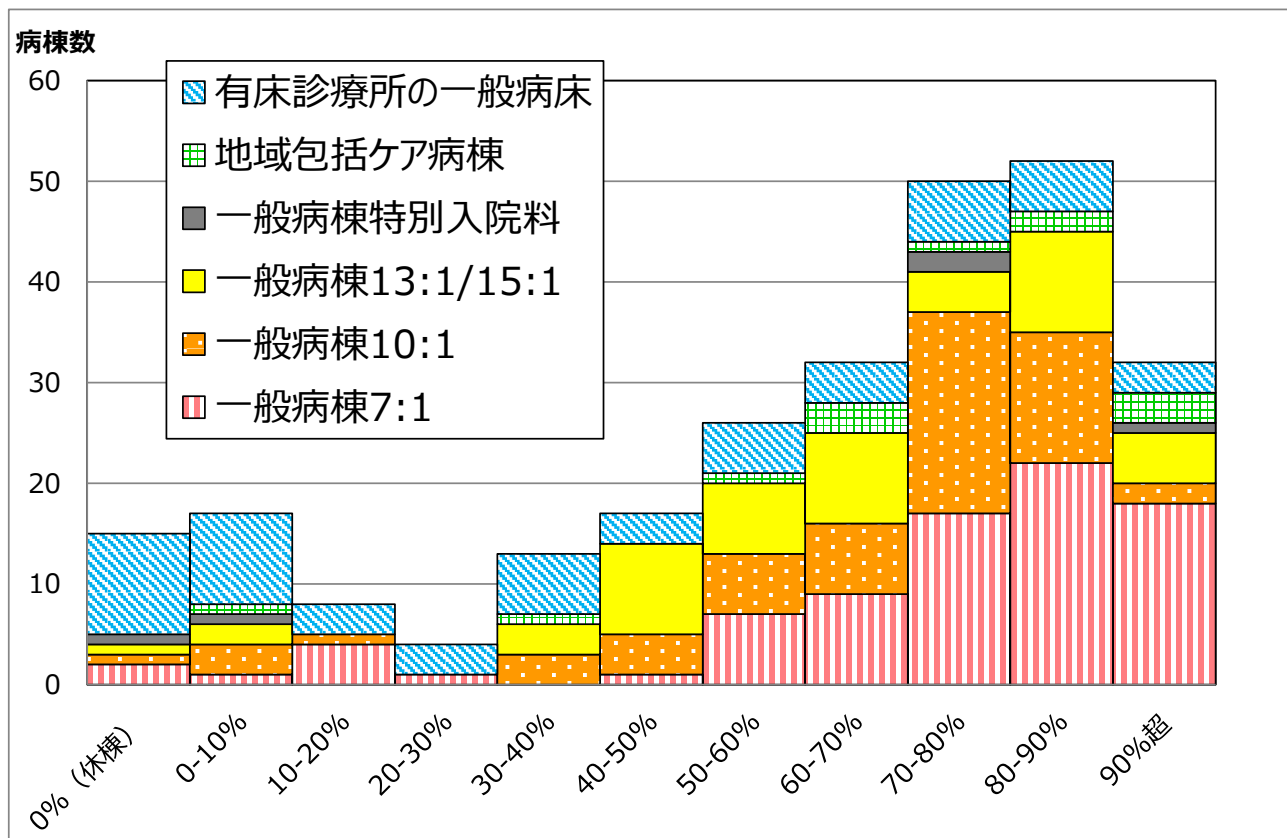
平成28年度病床機能報告のデータから作成

- 内科系・整形外科・脳神経外科の病棟が大半を占める
- 整形外科・脳神経外科の病棟の大半は、家庭・施設等からの入院、家庭・施設等への退院が多い  
⇒ サブアキュートの機能
- 内科系の病棟は、サブアキュートの機能の病棟が多いが、他の病院・病棟からの入院・入棟が多い(ポストアキュートの機能)の病棟や、他の病院・病棟への転院・退棟が多い(ゲートキーピング的機能)の病棟もみられる

# 回復期の病棟の稼働率の分布

(入院料別、回復期リハビリ病棟・小児科除く)(全県)

- 病棟数ベースでは稼働率70～90%にピークがあるが、70%以下の病棟・有床診も多い
- 一般病棟のうち、看護配置の少ない病棟ほど、稼働率が低い傾向にある(7:1 > 10:1 > 13:1・15:1)



## 第3章 圏域内の医療提供状況(別紙)

---



# ■ 検討の視点

## 視点1：同一入院基本料を算定している病棟間での病床利用率のばらつき

- 病棟間の病床利用率における「最大値」と「最小値」の差が大きい入院基本料を検討。
- 病床利用率が低い値を取らざるを得ない病棟機能に関する検討。
- 病床利用率の観点から、構想区域として求められる新たな病床機能の検討。

## 視点2：幅広い手術を提供している病棟の状況

- 手術、全身麻酔を提供している一般病棟10:1、13対1、15対1、有床診療所一般病床が果たしている医療機能に関する検討。
- 手術を提供していない一般病棟10:1、13対1、15対1、有床診療所一般病床における機能強化の方向性に関する検討。

## 視点3 - 1：地域におけるがん治療を提供している病棟の状況

- 構想区域内において悪性腫瘍手術、放射線治療、化学療法を提供している病棟の有無に関する検討
- 構想区域内において悪性腫瘍手術実施率の低い病棟の役割に関する検討。
- 一般病棟7対1以外で化学療法を提供する病棟の状況に関する検討。

## ■ 検討の視点(つづき)

### 視点3 - 2 : 地域における脳卒中の治療を提供している病棟の状況

- 構想区域内において超急性期脳卒中加算、脳血管内手術を提供している病棟の有無に関する検討
- 構想区域内において超急性期脳卒中加算、脳血管内手術を提供している病棟間の実施率の違いに関する検討。

### 視点3 - 3 : 地域における心筋梗塞の治療を提供している病棟の状況

- 構想区域内において経皮的冠動脈形成術を提供している病棟の有無に関する検討
- 構想区域内において経皮的冠動脈形成術を提供している病棟間の実施率の違いに関する検討。

### 視点4 : 在宅患者の緊急入院診療を提供している病棟の状況

- 構想区域内において在宅患者の緊急入院診療を提供している病棟の有無に関する検討
- 在宅患者の緊急入院診療を提供している病棟における、構想区域として求められる新たな医療機能の検討。

## ■ 検討の視点(つづき)

### 視点5：全身管理を実施している病棟の状況

- 構想区域内において継続的に全身管理を必要としている患者の療養先に関する検討（例：一般病棟13対1、15対1、地域包括ケア病棟および医療療養病棟 等）
- 地域包括ケア病棟における全身管理を必要としている患者の受け入れ状況の検討（在宅医療との連携を想定）。

### 視点6：疾患に応じたリハ・早期からのリハを実施している病棟の状況

- 構想区域内における、（心大血管疾患リハ）、脳血管疾患リハ、廃用症候群リハ、運動期リハ、呼吸器リハ、がん患者リハおよび認知症患者リハを提供している病棟に関する検討。
- 構想区域として求められる、一般病棟10対1、一般病棟13対1、15対1および地域包括ケア病棟等におけるリハビリテーションの提供に関する検討。

# 參考資料

---

# 平成28年度病床機能報告のデータセット

- 第1章・第2章では、平成28年度病床機能報告のうち、主に病棟単位のデータを使用
- データは「報告様式1-③病棟票」と「報告様式2-②病棟票」とに分かれるため、両者を突合してデータセットを作成

## A: 報告様式1-③

- 4機能の選択
- 病床数
- 算定入院料
- 病棟部門の職員数
- 入退棟の状況
- 分娩件数                      など

※有床診療所は「報告様式1」



## B: 報告様式2-②

- 入院料の算定回数
- 手術の実施状況
- がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 重症患者への対応状況
- 救急医療の実施状況
- 在宅復帰への支援状況
- 全身管理の状況
- 疾患別リハビリの実施状況 など

# 平成28年度病床機能報告のデータセット

## ・ 報告様式1と様式2との突合結果(全県)

	医療施設数			病棟数 (※3)	許可病床数(病床機能報告における現在の機能別)					合計
	病院	有床診	計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	
☆ 報告対象医療機関	293施設	205施設	498施設							50372床
【参考】 医療施設動態調査による数	293施設	223施設	516施設							50503床
報告様式1(※1)の報告あり	285施設	179施設	464施設	1285棟	6707床	24073床	4396床	12507床	718床	48401床
全体(☆)に占める割合	97.3%	87.3%	93.2%	—	—	—	—	—	—	96.1%
様式1のうち 様式2と突合できなかったもの				173棟	115床	2497床	775床	2692床	297床	6376床
報告様式2(※2)の報告あり	253施設	147施設	400施設	1147棟						
全体(☆)に占める割合	86.3%	71.7%	80.3%	—						
様式1と様式2との 突合ができたもの	251施設	142施設	393施設	1112棟	6592床	21576床	3621床	9815床	421床	42025床
全体(☆)に占める割合	85.7%	69.3%	78.9%	—	—	—	—	—	—	83.4%

※1…病院については報告様式1のうち③病棟票の報告があるもの、有床診療所については報告様式1(有床診療所用)の報告があるもの。

※2…報告様式2(病院・有床診療所共通)のうち②病棟票の報告があるもの。

※3…有床診療所については、1施設を1病棟としてカウントした。

# 機能区分の適用結果(全県)

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	80病棟	733床	61.9%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	71病棟	2,852床	79.1%	
		急性期	292病棟	12,713床	78.1%	
		回復期	257病棟	9,968床	65.3%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	60病棟	2,737床	86.5%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	44病棟	2,027床	89.5%	
	医療療養病床	慢性期	147病棟	6,837床	88.9%	
介護療養病床	慢性期	12病棟	587床	87.2%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	
	産科の一般病床	急性期	61病棟	1,550床	67.9%	
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	3病棟	116床	79.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	19病棟	723床	46.7%	
		回復期	3病棟	87床	70.5%	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	97床	63.6%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	6病棟	99床	65.3%	

## 4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	平成28年度病床機能報告において各医療機関が報告した病床数	地域医療構想における2025年の必要病床数
高度急性期 計	180病棟	4,282床	78.5%	6,707床	5,528床
急性期 計	376病棟	15,083床	75.5%	24,118床	17,954床
回復期 計	320病棟	12,792床	69.9%	4,437床	16,717床
慢性期 計	209病棟	9,550床	88.7%	12,965床	14,011床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	27病棟	318床	14.4%	—	—
休棟・病床機能報告に無回答の病床	—	—	—	2,145床	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	50,372床	54,210床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の事由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

# 機能区分の適用結果(大区分×4機能別に整理)(全県)

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等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12713床、78.1%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 9968床、65.3%		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 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

平成28年度病床機能報告のデータから作成



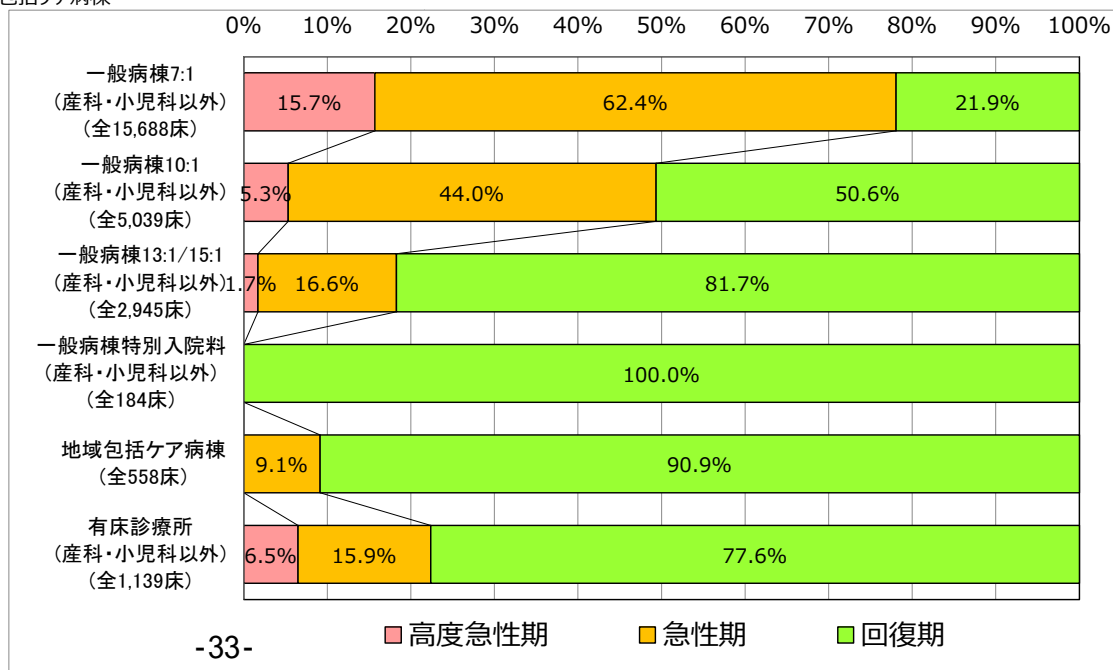
# 機能区分の適用結果(入院料との関係)(全県)

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等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12713床、78.1%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 9968床、65.3%		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 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

区分線1・区分線2による区分の対象とした薄黄色部分について、入院料別の区分結果をみる



# 機能区分の適用結果(地域医療構想との比較)(全県)

- 地域医療構想による2013年現在の1日当たり入院患者数と比べ、  
おおむね4機能区分の構成はほぼ同程度。地域医療構想における「日々の患者を単位とした機能区分」と、ほぼ同水準の区分となっているものと考えられる
- 地域医療構想が想定する病床稼働率と比べ、回復期の稼働率の低さが目立つ
  - ◆うち回復期リハビリ病棟の稼働率 ...86.5%
  - ◆うち産科・小児科を除く一般病棟・有床診・地域包括ケア病棟の稼働率 ...**65.3%**
  - ◆うち小児科の一般病棟・有床診の稼働率 ...70.5%

	1日当たり入院患者数		病床稼働率	
	地域医療構想の 2013年現在値	今回の区分結果	地域医療構想 の想定	今回の区分結 果
高度急性期	3,543人/日	3,362人/日	75.0%	78.5%
急性期	10,625人/日	11,386人/日	78.0%	75.5%
回復期	10,701人/日	8,939人/日	90.0%	69.9%
慢性期	10,942人/日	8,472人/日	92.0%	88.7%
不明	—	46人/日	—	14.4%
合計	35,811人/日	32,205人/日	—	76.6%



回復期の内訳		病床稼働率
うち回復期リハビリテーション病棟		86.5%
うち産科・小児科を除く一般病棟/有床診/地域包括ケア病棟		65.3%
うち小児科の一般病棟・有床診		70.5%

# 機能区分の適用結果(各圏域)

<1日当たり入院患者数>

大区区分	入院料・診療科	4機能区分	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	埼玉県計
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	40人/日	23人/日	51人/日	89人/日	35人/日	40人/日	119人/日	23人/日	35人/日	0人/日	454人/日
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	201人/日	319人/日	233人/日	517人/日	213人/日	217人/日	238人/日	148人/日	122人/日	50人/日	2,257人/日
		急性期	1,235人/日	606人/日	1,601人/日	1,627人/日	774人/日	1,409人/日	1,106人/日	729人/日	702人/日	144人/日	9,935人/日
		回復期	644人/日	382人/日	990人/日	792人/日	459人/日	764人/日	1,020人/日	704人/日	636人/日	120人/日	6,511人/日
	回復期リハビリ病棟	回復期	247人/日	161人/日	477人/日	224人/日	178人/日	399人/日	372人/日	184人/日	91人/日	33人/日	2,367人/日
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	36人/日	282人/日	537人/日	179人/日	61人/日	179人/日	270人/日	147人/日	70人/日	53人/日	1,814人/日
	医療療養病床	慢性期	429人/日	353人/日	570人/日	453人/日	571人/日	1,312人/日	1,112人/日	347人/日	711人/日	224人/日	6,081人/日
介護療養病床	慢性期	94人/日	58人/日	130人/日	0人/日	0人/日	55人/日	176人/日	0人/日	0人/日	0人/日	512人/日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	76人/日	17人/日	1人/日	129人/日	25人/日	310人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	559人/日
	産科の一般病床	急性期	146人/日	29人/日	143人/日	105人/日	76人/日	95人/日	189人/日	98人/日	171人/日	0人/日	1,052人/日
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	23人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	69人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	92人/日
		急性期	35人/日	21人/日	77人/日	97人/日	44人/日	0人/日	41人/日	6人/日	16人/日	0人/日	337人/日
		回復期	0人/日	0人/日	37人/日	0人/日	0人/日	0人/日	17人/日	0人/日	8人/日	0人/日	61人/日
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	15人/日	0人/日	0人/日	14人/日	33人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	62人/日
		慢性期	13人/日	0人/日	9人/日	0人/日	12人/日	15人/日	8人/日	7人/日	0人/日	0人/日	65人/日
高度急性期 計			340人/日	358人/日	285人/日	734人/日	273人/日	637人/日	357人/日	171人/日	157人/日	50人/日	3,362人/日
急性期 計			1,432人/日	657人/日	1,821人/日	1,843人/日	926人/日	1,504人/日	1,337人/日	833人/日	889人/日	144人/日	11,386人/日
回復期 計			891人/日	543人/日	1,504人/日	1,016人/日	637人/日	1,163人/日	1,409人/日	887人/日	735人/日	154人/日	8,939人/日
慢性期 計			571人/日	693人/日	1,246人/日	631人/日	645人/日	1,561人/日	1,565人/日	501人/日	781人/日	277人/日	8,472人/日
不明			0人/日	0人/日	1人/日	4人/日	0人/日	2人/日	26人/日	3人/日	0人/日	9人/日	46人/日
合計			3,235人/日	2,251人/日	4,857人/日	4,230人/日	2,481人/日	4,866人/日	4,694人/日	2,396人/日	2,562人/日	634人/日	32,205人/日

<許可病床数>

大区区分	入院料・診療科	4機能区分	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	埼玉県計
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	60床	40床	69床	119床	64床	112床	149床	38床	82床	0床	733床
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	311床	403床	319床	612床	250床	281床	261床	213床	150床	52床	2,852床
		急性期	1,571床	744床	2,047床	1,942床	957床	1,873床	1,411床	991床	991床	186床	12,713床
		回復期	899床	798床	1,315床	1,239床	679床	1,138床	1,609床	1,101床	1,050床	140床	9,968床
	回復期リハビリ病棟	回復期	262床	222床	503床	262床	207床	447床	409床	287床	98床	40床	2,737床
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	42床	308床	594床	192床	82床	204床	300床	166床	79床	60床	2,027床
	医療療養病床	慢性期	516床	373床	660床	511床	627床	1,417床	1,254床	395床	792床	292床	6,837床
介護療養病床	慢性期	96床	72床	154床	0床	0床	61床	204床	0床	0床	0床	587床	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	70床	18床	5床	163床	11床	314床	0床	0床	0床	0床	581床
	産科の一般病床	急性期	185床	109床	233床	157床	76床	151床	243床	108床	288床	0床	1,550床
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	28床	0床	0床	0床	0床	88床	0床	0床	0床	0床	116床
		急性期	50床	67床	163床	180床	64床	0床	76床	80床	43床	0床	723床
		回復期	0床	0床	40床	0床	0床	0床	28床	0床	19床	0床	87床
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	18床	0床	0床	22床	57床	0床	0床	0床	0床	0床	97床
		慢性期	24床	0床	14床	0床	15床	20床	8床	18床	0床	0床	99床
高度急性期 計			469床	461床	393床	894床	325床	795床	410床	251床	232床	52床	4,282床
急性期 計			1,824床	920床	2,443床	2,301床	1,154床	2,024床	1,730床	1,179床	1,322床	186床	15,083床
回復期 計			1,161床	1,020床	1,858床	1,501床	886床	1,585床	2,046床	1,388床	1,167床	180床	12,792床
慢性期 計			678床	753床	1,422床	703床	724床	1,702床	1,766床	579床	871床	352床	9,550床
不明			18床	1床	11床	78床	42床	35床	69床	10床	40床	14床	318床
合計			4,150床	3,155床	6,127床	5,477床	3,131床	6,141床	6,021床	3,407床	3,632床	784床	42,025床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告のモード1とモード2が突合しない等の事による分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※平成30年2月7日 医政地発0207第1号  
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- **都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。**
  - ①医療機能や診療実績
  - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
  - ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。**
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。



# 東松山市立市民病院

～新公立病院改革プランと当院の将来像～

平成30年8月27日 院長 森野正明



## 当院の概要

◇種別： 一般急性期病院  
二次救急医療機関  
第二種感染症指定医療機関

◇病床数： 一般 110床  
(地域包括ケア病床12床)

感染症 4床

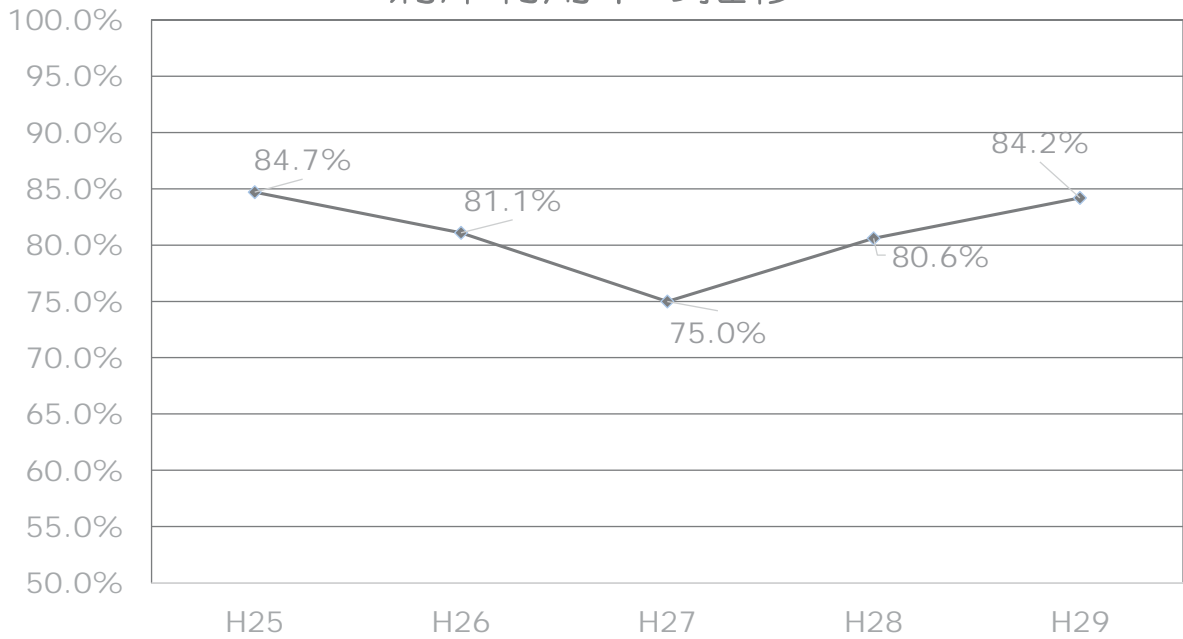
◇看護体制： 7対1入院基本料

◇診療科： 12科  
内科  
外科  
整形外科  
泌尿器科  
脳神経外科  
皮膚科  
耳鼻咽喉科  
小児科  
眼科  
リハビリテーション  
放射線科  
麻酔科

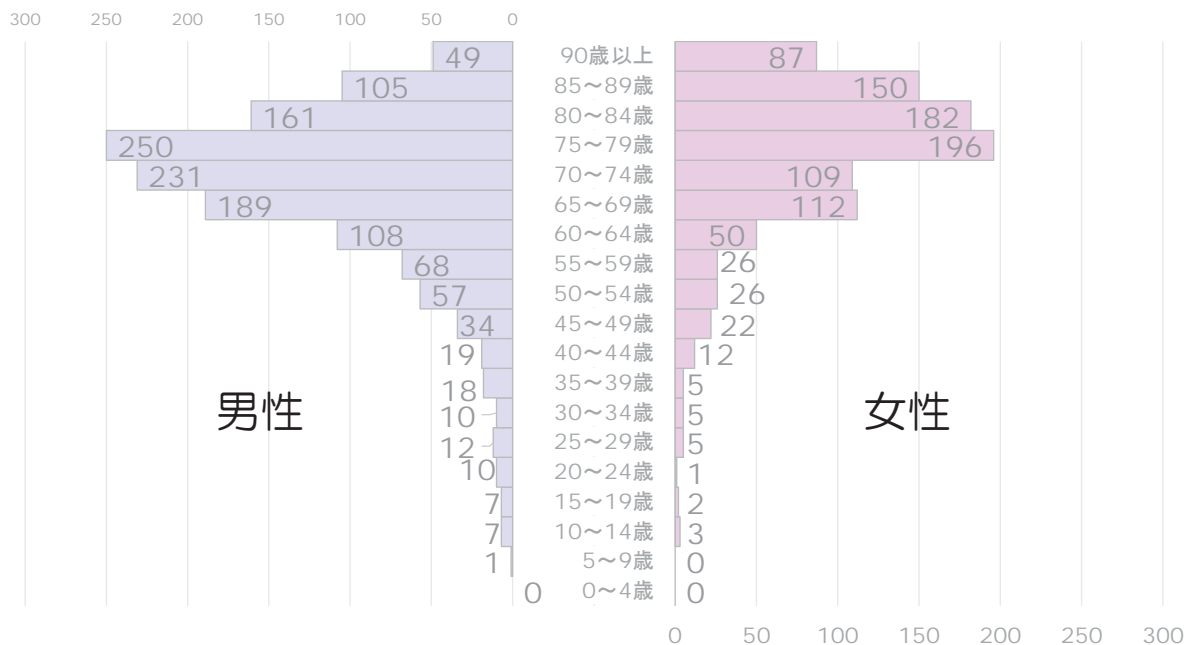




## 病床利用率の推移

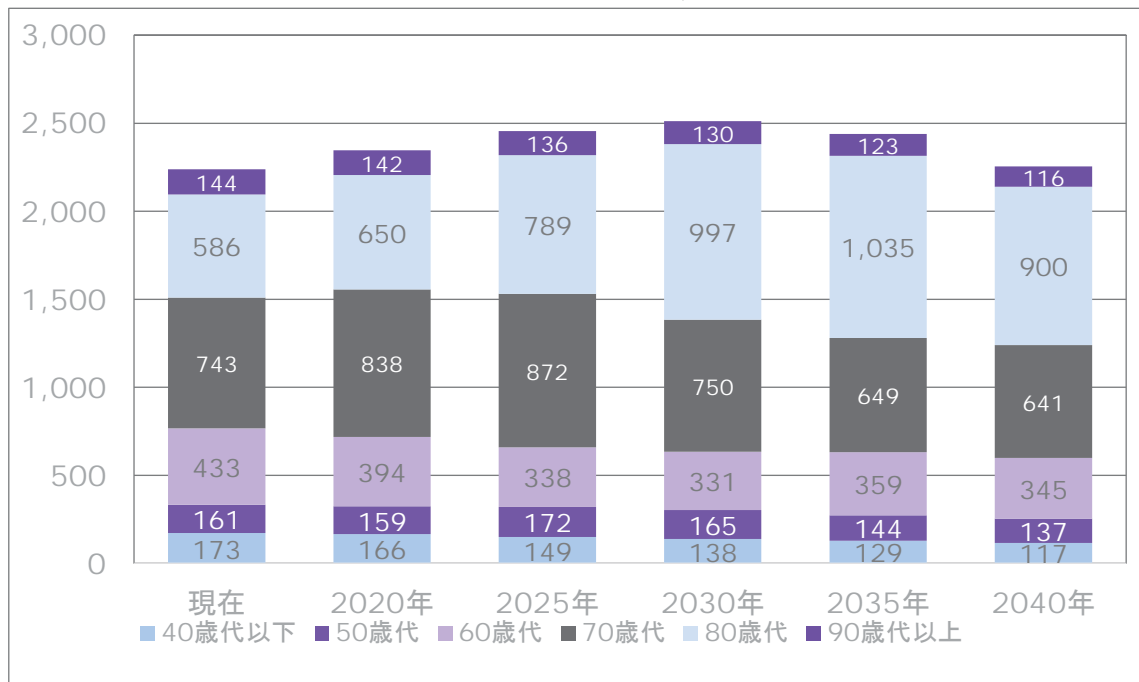


## 平成29年度入院年齢階層別

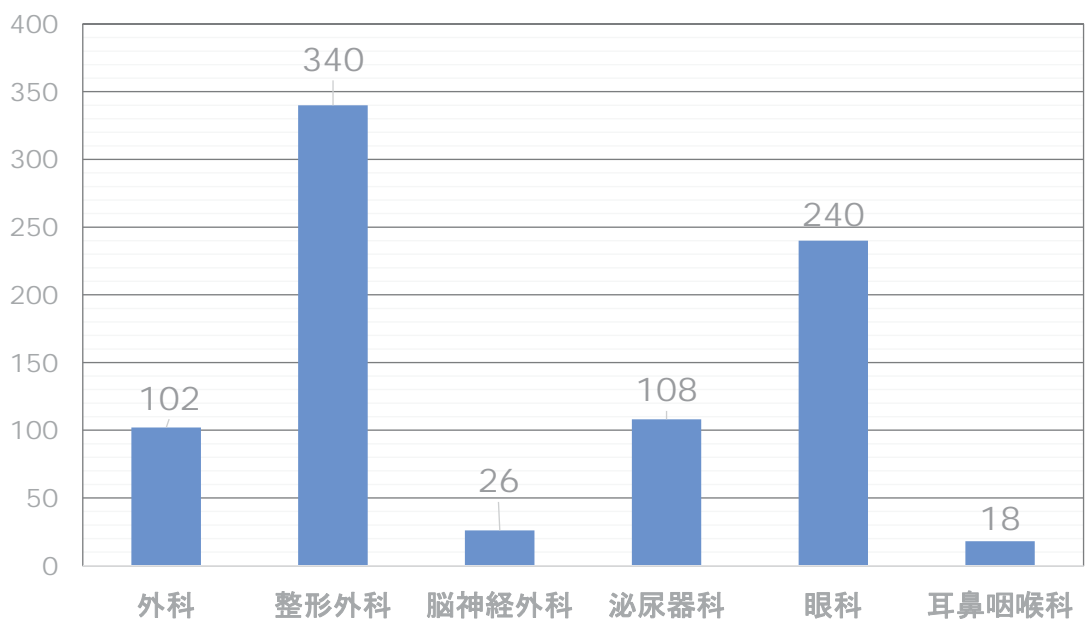




## 今後の年代別症例推計

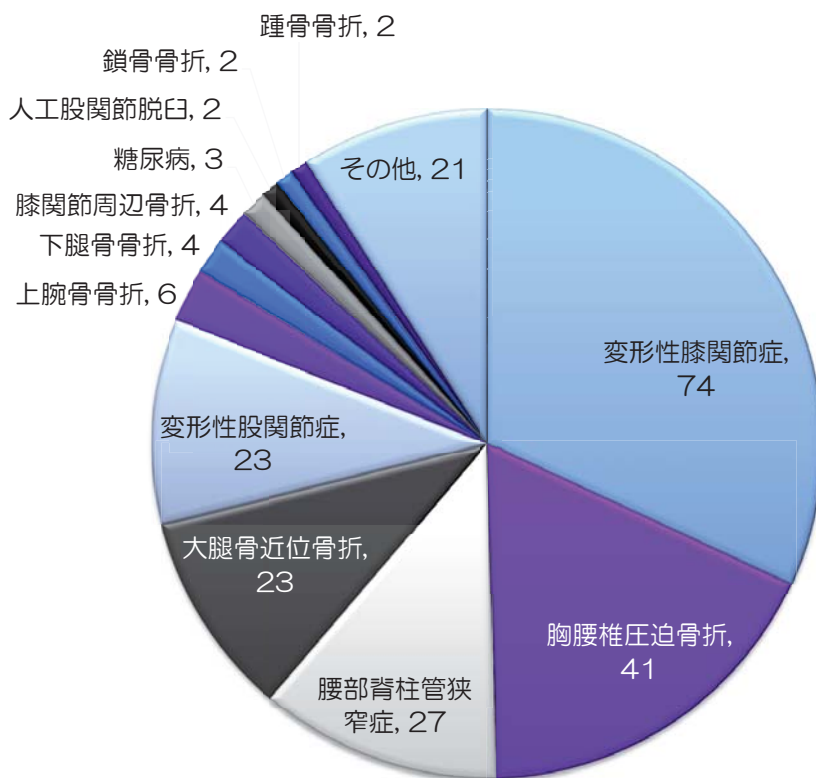


## 平成29年度診療科別手術件数





地域包括ケア病床主要疾患分類（平成28・29年度）



地域包括ケア病床拡充の目標

- ・ 今後不足するとされる回復期病床が担う在宅へ向けた回復期早期医療の提供
- ・ 地域包括ケア病床が持つサブアキュートとポストアキュートの二つの医療提供による在宅支援





# 東松山市立市民病院新改革プラン

平成29年度～平成32年度

## ★主な項目

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
2. 経営の効率化
3. 再編・ネットワーク化
4. 経営形態の見直し



## 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化-① ～2025年に向けた診療体制(地域包括ケアシステム)の構築～

- ・地域包括ケア病床の拡充（地域の回復期機能の受け皿に）  
地域包括ケア病床 12床 ⇒ 48床  
（総病床数 114床 ⇒ 150床）
- ・時間外救急診療の拡充  
在宅患者急変時の受け皿へ





## 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化-② ～2025年に向けた診療体制(地域包括ケアシステム)の構築～

- ・医療連携体制の充実  
専任職員を拡充し、地域連携室を組織化
- ・在宅患者の支援の充実  
理学療法士・作業療法士による訪問アセスメントを開始
- ・地域へのアウトリーチの充実  
健康講座の拡充



### 東松山市立市民病院の目指す 2025年に向けての将来像

東松山市内で多数の診療科をもつ急性期病院



地域包括ケア病床の増床

地域連携と他職種連携強化

による在宅復帰への支援の強化



# 公的医療機関等2025プラン

2018年8月27日

埼玉医科大学病院・病院長  
織田 弘美

## 基本理念

**当院は、すべての病める人に  
満足度の高い医療を行うよう努めます**

### 病院の基本方針

**すべての病める人々にまごころをもって臨みます  
安心して質の高い医療を実践します  
まわりの医療機関と協力し合います  
高い技能を持つ心豊かな人材を育成します  
より幸せとなる医療を求めた研究を推進します**

## 患者さんの権利

当院は、すべての患者さんには  
以下の権利があるものと考えます  
これらを尊重した医療を行うことをめざします

ひとりひとりが大切にされる権利  
安心して質の高い医療を受ける権利  
ご自分の希望を述べる権利  
納得できるまで説明を聞く権利  
医療内容をご自分で決める権利  
プライバシーが守られる権利

## 患者さんへのお願い

ご自分の健康に関することを詳しくお話ください  
ご自分にして欲しいこと、欲しくないことを遠慮なくお話ください  
わからないことがあれば納得できるまでお聞きください  
治療を受けていて異常を感じたらすぐにお知らせください  
他の患者さんの迷惑にならないよう配慮してください

## **埼玉医科大学病院が目指すもの**

- 埼玉県唯一の医育機関の本院として高度専門医療を提供
- High Quality General Hospital(質の高い医療と教育研究を提供する総合病院)
- 患者中心の医療(Patient Centered Medicine)を徹底的に追及
- 患者さんのために安心して安全な医療を提供
- わかりやすい名称の専門外来
- 受診しやすい医療を提供
- 急患センター・中毒センターによる24時間応需の救急医療の提供
- 高度で質の高い地域を守る医療をめざし、地域医療に貢献
- 在宅医療支援

## **病床規模等**

- 病床数 970床
  - 一般病床(7対1) 886床
    - 一般病床(880床)
    - 結核モデル病床(6床)
  - 精神科病床 78床
    - 精神科救急病床
  - 感染症病床 6床
    - 第一種感染症病床(2床)
    - 第二種感染症病床(4床)

ICU	6床
HCU	16床
GCU	18床
NICU	18床
MFICU	6床

## **病床規模等**

- 診療科30科
  - 常勤医師 364名
  - 研修医 71名(1年34名、2年37名)
- 看護単位27単位
  - 看護師数 908名
- 職員総数 1916名

## **当院の現状**

- 紹介率 69.4%
- 逆紹介率 54.4%
- 平均在院日数 13.7日
- 重症度、医療・看護必要度 29.7%

## **主な指定**

- 埼玉県災害拠点病院
- 埼玉県アレルギー疾患医療拠点病院
- 埼玉県地域周産期母子医療センター
- 埼玉県肝疾患診療連携拠点病院
- 埼玉県エイズ治療拠点病院
- 埼玉県小児救急医療拠点病院
- 救急病院
- 精神科救急医療施設
- 埼玉DMAT指定病院
- 特定機能病院
- 精神保健福祉法指定病院
- 応急入院指定病院
- 結核指定医療機関
- 第一種・第二種感染症指定医療機関
- 難病法指定医療機関
- 指定自立支援医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 臨床修練指定病院

## **わかりやすい専門外来**

- 救急センター・中毒センター
- こどもセンター
- アレルギーセンター
- アイセンター
- 女性ヘルスケアセンター
- 難病センター
- てんかんセンター
- 内視鏡センター
- 腎センター
- 院内助産所

## **当院の課題**

- 構想区域内だけでの対応は困難
  - 構想区域以外からの流入(約33%)が多い
  - 構想区域以外への流出(約25%)が多い
- 転院調整に日数を要している
  - 高度急性期・急性期直後の患者の受け皿となる医療機関が少ない
  - 双方の医療機関の転院調整システムの再構築が必要

## **2025年に向けた取り組み**

- 大学病院(特定機能病院)としての高度医療・急性期医療の提供
- 地域包括ケアシステム構築にむけた大学病院(特定機能病院)としての役割分担、機能分担の構築
  - 急性期、回復期、慢性期間の医療連携パス、医療介護連携パスの充実・構築
- 地域医療の基幹病院として医療提供と連携
- 地域の医療従事者の教育・育成
  - 医療系大学病院として、地域全体の医療・介護職員の質向上に貢献



## **2025年に向けた取り組み**

- 地域の救急医療体制の充実
- 地域における在宅医療・在宅介護の充実支援
  - 大学病院(特定機能病院)としての役割と連携支援
  - 連携ネットワークの構築
    - 医療機関間の連携
    - 医療機関・介護施設間の連携
    - ICTの活用の推進
  - 緩和ケア(在宅医療との連携)の充実

## **2025年に向けた取り組み**

- 国・県等の政策医療への寄与
  - 感染症対策
  - 各種の医療拠点病院
- 災害拠点病院としての災害医療の提供と関係機関との連携
  - 災害時の地域医療を堅持
  - 国、県、保健所、市町村等の行政機関
  - 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療職能団体
  - 警察、消防、自衛隊

## 今後の病床機能

- 高度急性期病床
  - 大学病院(特定機能病院)として、先進的医療・高度急性期医療を提供
- 急性期病床
  - 大学病院(特定機能病院)として、急性期医療を提供
  - 救急車搬送患者等に対する救急医療を提供
  - 在宅医療、施設入所者等の急変時の急性期医療を提供
  - 急性期リハビリテーションを提供
- 地域包括ケア病床(要相談)
  - 地域の整備状況による

	現在 (平成28年度)	将来 (2025年度)
高度急性期	761床	661床
急性期	0床	100床
回復期	0床	0床
慢性期	0床	0床
合計	761床	761床

## 将来像

- 質の高い医療を安全に提供
- 教育病院として地域の人材育成
- 地域医療の旗手として大学病院の役割を達成
- 医療・介護・福祉の融合と地域内の機能分担の推進・ネットワークの強化

# 東松山医師会病院 2025 プラン

公益社団法人東松山医師会  
東松山医師会病院  
院長 松本万夫

## [東松山医師会病院の基本情報]

医療機関名：東松山医師会病院

開設主体：公益社団法人 東松山医師会

所在地：埼玉県東松山市神明町 1 丁目 15 番 10 号

## 病床数

\* 許可病床数：261 床

一般病床（急性期病床）：215 床

内訳 2階：23 床 3階東：37 床 4階：60 床 3階南：38 床

療養病床（慢性期病床）：46 床

内訳 4階南：46 床

休止病床：57 床

内訳 3東：23 床 4階：34 床

\* 稼働病床数：204 床

一般病床（急性期病床）：120 床

内訳 2階：23 床 3階東：37 床 4階：60 床

地域包括ケア病床（回復期病床）：38 床

内訳 3階南：38 床

療養病床（慢性期病床）：46 床

内訳 4階南：46 床

## 病院体制について

救急体制：二次救急

連携病院：埼玉医科大学（毛呂山）、埼玉医科大学川越総合医療センター、  
埼玉医科大学国際医療センター、関東脳外科病院

連携施設：特別養護老人ホーム：東松山ホーム、常盤苑、森林園、年輪福祉ホーム、  
ふるさとの社かみのもと老健：東松山総合福祉エリア、いずみケアセンター、平成の森、  
わかばの丘、もえぎのグループホーム：ひがしまつやま寿苑、ほほえみ、そよ風、  
しんめい、明日葉、さくらさくら高齢者住宅：みなけあ東松山

小規模多機能施設：ひがしまつやま寿苑

指定病院：大東文化大学

## 標榜科目

① 内科 ② 小児科 ③ 外科 ④ 整形外科 ⑤ 呼吸器科 ⑥ 循環器科 ⑦ 消化器科

⑧ 皮膚泌尿器科 ⑨ 眼科 ⑩ 神経内科 ⑪ 精神科 ⑫ 麻酔科 ⑬ リハビリテーション科

⑭ 放射線科

## 沿革

昭和 42 年	共同利用型による病院並びに臨床検査センター開設運営
昭和 44 年	人間ドック開始
昭和 46 年	検診事業を行う健康管理部を設置し検診事業を開始
昭和 48 年	休日夜間診療開始
昭和 53 年	日本医師会最高優功賞を受賞
昭和 54 年	南館の増築 比企地区の二次救急医療施設となる
昭和 58 年	本院の増築、増床を計画
昭和 63 年	本院の一期工事完了、新館にて業務開始
平成元年	二期工事完了全館開設
平成 03 年	第二次地域保健計画が策定され、比企圏域でのガン検診を含めた 住民基本健診を比企医師会と東松山医師会が提携して担当になる
平成 06 年	訪問看護ステーションを開始
平成 12 年	療養型病棟、健診センター並びに病診連携室を開設
平成 13 年	通所リハビリテーション「デイケア」を開設
平成 14 年	地域医療支援病院認可
平成 24 年	公益社団法人認定

## 東松山医師会病院とは

地域密着型の病院を目指します

東松山医師会病院は、地域の医師により、地域の皆さまに開かれた病院です。

入院、治療、検査など、高度医療が必要な場合は、かかりつけ医の紹介により、病院の医師とかかりつけ医が協力して治療にあたります。

退院後は、再びかかりつけ医のフォローにより、一貫した治療が受けられます。

当院は、他の病院に見られる一般外来がありません。その理由は、会員である医師が診療所にて外来を担当するためです。ただし、かかりつけ医の診療を受けられない時間帯（かかりつけ医の休日、夜間）はいつでも医師会病院の外来受診ができる体制を整えております。

また、MRI、CT等の高度医療機器の共同利用に努めております。

このように当院は、地域の医師と病院の医師が協力しあう、地域密着型の病院です。

## 病院理念

地域の中核病院として、心ある医療を目指します。

## 基本方針

1. 患者様に信頼される安心で開かれた医療を目指します
2. 常に医療水準の向上に努め、疾病の適切な診療を目指します
3. 会員・地域との連携を深め質の高い地域医療を目指します
4. 共同利用施設として、保健・医療・福祉の連携を推進します

会員医療機関：総数 55 会員（平成 30 年 4 月 1 日現在）

○東松山市：42 会員      ○吉見町：4 会員      ○川島町：3 会員

○滑川町：2 会員      ○嵐山町：2 会員      ○鳩山町：1 会員      ○小川町：1 会員

職員数：400 名（非常勤含め）

内常勤数：258 名

内訳 医師：12 名、 看護職員：152 名、 専門職：55 名、 事務職：39 名

## 2025 年に向けて

### [1. 現状と課題]

#### ① 構想区域の現状

地域における、比企地域内での患者受け入れ態勢が十分ではなく、このため川越地域への依存度が年々高まっている状況にある。

#### ② 構想区域の課題

地域における救急を担える十分な機能を有する施設がない。  
また、高度急性期、急性期からの受入が円滑に進まない状況にある。

#### ③ 自施設の現状

急性期病床において設備及び機能において受入可能な患者が限定的となっている。救急車の受け入れは 50%程度にとどまっている。診療科、医師の数、看護師、メディカルスタッフの不足もある。

#### ④ 自施設の課題

病院設備がその構築当時(平成元年)において必要とされている医療機能を想定した構築物となっており、設備の更新には大きな費用が必要である。現状の経営状況では将来的な展望は限られている。また、医師の補充、看護師、介護職、薬剤師などのスタッフの補充に困難を呈している。

## 2025 年に向けて

### [2. 今後の方針]

#### ① 地域において今後担うべき役割

地域住民の高齢化に伴い、救急医療を必要とする患者が増加すると思われ、さらには中長期の入院加療を必要とする患者数についても増加することが予想される。そのため1次、2次救急医療を担当し、3次救急医療への橋渡しの役割が当院の役割。

また、高齢者の入院加療、リハビリテーション、在宅復帰、各適切な施設への紹介などをより円滑に行う役割。

#### ② 今後持つべき病床機能

上記役割を果たすべく、医師会会員の先生方と連携し、高度先進医療までは必要としない患者さん向けの入院病床を有する必要がある。急性期、回復期、慢性期の病床機能が必要である。現状、十分ではないがこの体制を整えている。今後は更にこれらの機能を充実化させ、抗ガン剤治療、緩和医療、看取りまでを視野に入れた地域の病院として機能を持つべきであると考えている。

### [3. 具体的な計画]

#### ① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 平成 28 年度病床機能報告	将来 2025 年度
高度急性期		
急性期	120	120
回復期	38	38
慢性期	46	46
合計	204	204

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	参考 関連施設等
2017年度	医師・看護師・薬剤師の補充、安心できる医療体制の確保。特に3次高度先進機能施設との連携確保。	十分な人的資源で地域住民に信頼性の高い医療を提供し、さらに地域住民の健康と保健にも寄与すること。	医師会員の諸施設、健診センター検査センター、画像読影の提供など。地域住民対象の健康カフェ開催
2018年度	上記継続	上記継続	地域へ出前の講演会、相談会開催
2019 ～2020年度	上記継続、施設内設備の拡充 抗ガン剤治療、心不全末期などの対応	利用者、職員がともに満足できる 当院のめざす地域医療の達成。 地域の患者は地域でみとることができる。	同上
2021 ～2023年度	上記継続	上記継続	同上

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 本プラン策定時点	将来 2025年度
維持	内科、外科、整形外科、麻酔科、消化器外科内科、神経内科、膠原病リウマチ内科、循環器内科、 (非常勤：皮膚科、泌尿器科、乳腺腫瘍科、糖尿病内科、精神神経科、甲状腺科、呼吸器内科外科)	総合内科機能の充実 総合外科機能の充実 各専門領域の充実
新設		脳卒中外科、緩和医療科 抗ガン剤療法科、 呼吸器内科、 ペインクリニック
廃止		
変更・統合		



③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：83%以上
  
- ・ 紹介率：75%以上

経営に関する項目

- ・ 人件費率：60%以下
  
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：1%



# 公的医療機関等2025プラン

小川赤十字病院  
院長 森本義博



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## 病院概要①

平成30年8月1日現在

病床数	302床		
病床種別	一般	7対1看護体制	164床
		HCU	4床
地域包括ケア病棟		42床	
障害者病棟		42床	
病床種別	精神科	精神科病棟 (閉鎖病棟)	50床

診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、神経内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、			
	リウマチ科、精神科、外科、消化器科、乳腺内分泌外科、整形外科、			
	脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、耳鼻咽喉科、			
	麻酔科、リハビリテーション科、小児科(休診中)			

平成30年8月1日現在

職員数	408人
	(内訳)
	医師 30人、看護師 242人、医療系専門職 79人
	その他専門職 6人、事務職員 39人

外来患者数	596.8人/日
入院患者数	235.9人/日
病床利用率	82.4%(一般) 81.6%(精神)
平均在院日数	14.3日(一般)

## 小川赤十字病院の現状

人口高齢化に対応するため、老年期疾患に対して総合的に取り組んでおり、住民の医療ニーズ、環境の変化に対応し、医療を提供している。

- 高度急性期から急性期の医療の提供
- 地域包括ケア病棟を中心とした高度急性期及び急性期後の状態に対する医療の提供
- 在宅復帰後の医療の提供を地域の医療機関や介護施設等と協力しながら運営

- 1) 急性期医療及びケアミックス、精神疾患において  
地域のニーズを踏まえた医療  
質の高い医療の提供・円滑に適切な医療を提供
- 2) 川越比企(北)区域、北部区域と秩父区域の病院間  
で役割、機能分担を一層明確化  
地域医療機関との連携を強化 地域医療支援病  
院取得
- 3) 老人急性期の受入体制を整える  
増加が予測される認知症への対応、地域包括システ  
ムの中での退院支援、在宅医療体制を強化

## 今後の方針 ①

比企・寄居・秩父地域の中核病院、二次救急医療機関として、大幅な増加が見込まれる高齢者の急性期医療を中心として、現状の病床と診療体制を維持していく。

2025年	302床	
病床の種別	一般	252床
	精神	50床
病床機能別	高度急性期	4床
	急性期	164床
	回復期	42床
	慢性期	42床

### 今後の方針②

- ☑地域医療機関との機能分化と連携強化を図るため  
**地域医療支援病院**の取得を目指す。
  
- ☑医師会及び地域の医療機関と高額な機器、開放型病床利用及び専門性の高い医療職(看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・管理栄養士)の様々な資格・認定を活かした**地域貢献医療、高度医療機器の共同利用等**を進める。
  
- ☑地域包括ケア病棟の‘ゆうこう的’な活用に向け**地域に開かれた病棟づくり**に取り組む。

### 今後の方針③

- ☑在宅医療に携わる医療機関・高齢者施設・サービス事業所との連携を強化については、ソーシャルワーカー(社会福祉士・精神保健福祉士)が専門性を生かし、住民のみならず専門職間の**つなぎ役、地域の相談員**としての役割を担っていく。
  
- ☑退院後の在宅ケアに不安がないように切れ目ない支援のために**看護ステーションスタッフ**が更なる取り組みを目指す。
  
- ☑合併症をもつ、精神疾患患者さんの**積極的な受け入れ**を目指す。

## 今後の方針④

### 川越比企(北)区域、北部区域と秩父区域の中核病院として

- ☑ 救急患者の受入
- ☑ 専門性が必要とされる紹介患者の受入
- ☑ 治療後の後方支援
- ☑ 訪問看護ステーションの活用





保健医療部 医療整備課  
 総務・医療企画担当 星野・工藤  
 直通 048-830-3535  
 内線 3603  
 E-mail: a3530-07@pref.saitama.lg.jp

平成30年4月27日

## 病院整備計画の公募について

地域の実情に応じ良好な医療提供体制を確保するため、第7次埼玉県地域保健医療計画に基づき、埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能など医療課題に対応する病院等の整備計画を募集します。

### 1 公募対象医療圏と病床数

公募の対象となる医療圏は、既存病床数が基準病床数を上回る「さいたま保健医療圏」、「北部保健医療圏」、「秩父保健医療圏」を除く二次保健医療圏（南部、南西部、東部、県央、川越比企、西部、利根の7保健医療圏）です。

また、公募の対象となる病床数は（C）のとおりです。

二次保健医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	公募対象病床数 (C = A - B)
南部	4,671	4,439	232
南西部	4,604	4,500	104
東部	8,184	7,734	450
さいたま	7,566	7,825	0
県央	3,323	3,196	127
川越比企	7,111	6,786	325
西部	7,648	7,455	193
利根	4,284	4,077	207
北部	2,802	3,604	0
秩父	546	759	0
合計	50,739	50,375	1,638

※公募対象病床数（基準病床数A－既存病床数B）が0未満となるものは0としているため合計欄の横計は一致しません。

## 2 応募条件

- (1) 公募対象とする病床機能は以下のとおりとする（有床診療所を含む）。
- ア 埼玉県地域医療構想において特に不足が推計されている回復期機能を担う病床（地域包括ケア、回復期リハビリテーション及び在宅療養（後方）支援として必要な病床）
  - イ その他、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床（がん・脳卒中・心血管疾患に対応する高度専門医療、救急、周産期、緩和ケア病床、等）
- (2) 平成33年3月末までの着工を条件とする。

## 3 病床配分にあたっての考え方

- (1) 地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指すため医療法第30条の14第1項に規定する協議の場（地域医療構想調整会議）の議論を踏まえる。（応募医療機関の出席と説明、協議）
- (2) 計画採用に当たっては、病床の稼働状況（病床利用率）、医療従事者の確保計画などにより、病床整備の必要性、確実性を考慮する。

## 4 スケジュール

病院整備計画の受付 平成30年7月23日（月）～8月24日（金）  
地域医療構想調整会議（応募医療機関の出席と説明、協議）  
平成30年10月～11月（予定）  
採用する病院整備計画の決定 平成31年1月（予定）

## 5 提出書類及び提出方法

「病院の整備計画申出書」を正副2部、埼玉県保健医療部医療整備課に直接提出してください。提出の際、申出の内容についてヒアリングを行いますので、必ず事前に来庁する日時を連絡してください。（電話：048-830-3535）

\* 「病院の整備計画申出書」は、埼玉県のホームページアドレスからダウンロードしてください。アドレス <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/koubo30.html>

## 病院整備計画の概要書

- 1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏
- 2 開設者の名称・所在地
- 3 病院の現状

病床数

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
計				

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床

- 4 開設等の目的、必要性

当該二次保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題、課題を踏まえた開設等の目的、増床の必要性、開設等による改善される見込み等を記載してください。

※以下については記載内容に必ず盛り込んでください。

- 新たに整備する病床が担う予定の病床機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性
- 当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性

- 5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数                      整備計画病床 \_\_\_\_\_ 床

医療機能*	病床機能 区分	病床 種別	入院基本料 特定入院料	病床数
計	—	—	—	

\* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

客観的データを用いた積算根拠（例：対象入院待機患者数×平均在院日数÷365）を記載してください。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m <sup>2</sup>	/	所有・借地
取得予定	m <sup>2</sup>		所有・借地
計	m <sup>2</sup>		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	概要を簡潔に記載してください。

(4) 医療従事者

職種	現在の人員（人）			確保予定の人員（人）		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師						
看護師						
その他						
計						

確保状況・確保策、確保スケジュール

確保予定の人員について、確保策等を具体的に記載してください。

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可（医療法）	平成 年 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 年 月～平成 年 月（ か月）	
3	使用許可（医療法）	平成 年 月	
4	開設（増床）	平成 年 月	

## 平成 30 年度埼玉県病床機能転換促進事業の概要

### 1 目的

埼玉県地域医療構想において大幅に不足すると推計されている回復期病床を充実させるため、地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床の増につながる新築・増改築・改修等を実施する医療機関を支援し、在宅復帰の支援やリハビリを行う回復期病床の整備を促進する。

### 2 補助対象者

医療法に基づく埼玉県内の病院及び診療所の開設者であって、知事が適当と認めるもの。

### 3 補助対象事業

「基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）」に規定する「地域包括ケア病棟入院料の施設基準等」「回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等」を満たす施設を開設するための施設及び設備整備事業。

### 4 補助対象経費

#### (1) 施設整備費

地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費。

ただし、次に掲げる費用を除く。

- (ア) 土地の取得又は整地に要する費用
- (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用
- (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用
- (エ) 既存建物の買収に要する費用
- (オ) その他整備費として適当と認められない費用

#### (2) 設備整備費

地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟を整備するために必要な医療機器等の備品購入費。

### 5 補助金額（補助金額（千円未満切り捨て）＝基準額×補助率）

区 分		基準額（上限額）		補助率
施設整備費	新築・増改築	転換病床 1 床あたり	9,000 千円	1/2
	改修	転換病床 1 床あたり	3,333 千円	1/2
設備整備費		1 施設あたり	10,800 千円	1/2

※ 補助対象の工事費又は工事請負費及び備品購入費が基準額を下回る場合は、当該工事費又は工事請負費及び備品購入費を基準額とします。

### 6 補助要件

補助金内示後に補助事業に着手し、平成 30 年度末（平成 31 年 3 月末）までに完了すること。（事業期間が複数年度にわたる事業を除く）

なお、既に回復期病床へ転換済の場合は、補助対象外です。

# 平成30年度病床機能転換促進事業費補助金 申請一覧

医療整備課 総務・医療企画担当

No.	法人名 (医療機関名)	所在地		転換前 病床	転換病床数		病床機能報告上の 機能		整備事業 期間	整備事業 内容
		市町村	二次保健 医療圏		地域包括 ケア	回復期 リハ	転換前	転換後		
1	医療法人蒼龍会 (武蔵嵐山病院)	東松山 市 (移転後)	川越比企	療養病棟 入院基本 料1(2 床)休床 (2床)	4	0	慢性期	回復期	H29 ~ H30	新築
合計					4	0				

(別紙3)

埼玉県病床機能転換促進事業費補助金 病床機能報告調書

開設者名	医療法人 蒼龍会
施設名	武蔵嵐山病院

1 現状（平成30年7月1日時点）

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数	備考
高度急性期					
急性期	3階東病棟	一般	急性期一般入院料 5	33	
回復期	3階南病棟	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	56	
	3階東病棟	一般	地域包括ケア入院医療管理料 4	6	
慢性期	2階南病棟	療養	療養病棟入院料 1	60	
その他 (休棟等)	3階南病棟	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	2	休床
計				157	

2 病床機能転換（補助事業実施）後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数	備考
高度急性期					
急性期	3階病棟	一般	急性期一般入院料 5	33	
回復期	4階病棟	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	56	
	3階病棟	一般	地域包括ケア入院医療管理料 4	10	
慢性期	2階病棟	療養	療養病棟入院料 1	58	
その他 (休棟等)					
計				157	

3 救急告示病院告示・在宅療養（後方）支援病院届出状況

項目	有・無	無の場合取得予定等
救急告示病院の告示の有無	有	
在宅療養（後方）支援病院の届出の有無	有	

4 特記事項

--