

# 病床規模の考え方(案) (2)

1. ICUの病床規模
  - (1)一般ICU
  - (2)救急ICU
2. SCUの病床規模

# 1. ICUの病床規模

## (1) 一般ICU

### 《試算の前提条件》

- (a) 平成26年度の医療センターDPCデータより、「心臓血管外科」、「脳神経外科」、「外科(肝臓、胆嚢、膵臓、食道のみ)」の手術を、一般ICUへの入室対象手術と仮定する。
- (b) 将来における患者数の増加率を16%と仮定する。(P.2参照) ※第6回 在り方検討委員会資料より
- (c) 流出患者の取り込み分を5%と仮定する。(P.2参照) ※第6回 在り方検討委員会資料より
- (d) 一般ICUの平均在院日数を、4日と仮定する。(P.2参照) ※アイテック(株)事例研究より
- (e) 病床稼働率を、「80%」、「85%」の2パターンで試算する。

### (a) 一般ICUへの入室対象手術件数の算出

診療科	手術件数
心臓血管外科	283件
脳神経外科	255件
外科(肝臓、胆嚢、膵臓、食道のみ)	98件
合計	636件

※他の診療科及び手術を要しないケースにおいても、重篤患者については、一般ICUへ入室することがあるが、この試算では考慮しないこととする。

➤ 一般ICUへの入室対象手術件数を **636件** と仮定する。

## (b) 将来における患者数の増加率

第6回 在り方検討委員会において推計した、平成47年(2035年)における患者数の増加率は、以下のとおりである。

全診療科合計	高度急性期	一般急性期	回復期	慢性期	合計
現状(平成26年度)					
退院患者数	1,649.0	9,527.0	568.0	16.0	11,760.0
1日あたり患者数	66.3	189.5	75.7	6.0	337.4
将来推計(平成47年度)					
退院患者数	1,893.0	10,948.0	659.5	18.3	13,518.7
1日あたり患者数	77.1	220.0	88.4	6.9	392.5

約16%の増加

※第6回 在り方検討委員会「資料5」抜粋

➤患者数の増加率を **16%** と仮定する。

## (c) 流出患者の取り込み分

同様に、第6回 在り方検討委員会において推計した、流出患者の取り込み分は、以下のとおりである。

【高度急性期機能】

自足率(%)	
東葛南部	71.3
千葉	81.8
東葛北部	85.6
印旛	68.4
香取	85.2
山武	22.5
安房	100.0
君津	68.7
市原	75.0

「千葉」「東葛北部」の自足率の平均は83.7%  
➤東葛南部との差は12.4%

【一般急性期機能】

自足率(%)	
東葛南部	79.6
千葉	81.7
東葛北部	85.8
印旛	74.1
香取	87.9
山武	46.3
安房	100.0
君津	76.3
市原	82.1

「千葉」「東葛北部」の自足率の平均は83.8%  
➤東葛南部との差は4.2%

全診療科合計	高度急性期	一般急性期	回復期	慢性期	合計
現状(平成26年度)					
退院患者数	1,649.0	9,527.0	568.0	16.0	11,760.0
1日あたり患者数	66.3	189.5	75.7	6.0	337.4
将来推計(平成47年度)					
退院患者数	1,893.0	10,948.0	659.5	18.3	13,518.7
1日あたり患者数	77.1	220.0	88.4	6.9	392.5

【高度急性期】  $77.1 \times 12.4\% = 86.7人 (+9.6人)$

【一般急性期】  $220.0 \times 4.2\% = 229.2人 (+9.2人)$  合計18.8人

増加分を考慮した将来患者数の合計は  
 $392.5人 + 18.8人 = 411.3人$  (増加率4.8%)

※第6回 在り方検討委員会「資料5」抜粋

➤流出患者の取り込み分を **5%** と仮定する。

➤(b)、(c)より、患者数の増加率を **16% + 5% = 21%** と仮定する。

## (d)ICUの平均在院日数

他病院等のICUの平均在院日数は、以下のとおりである。

病院名	平均在院日数
青梅市立総合病院	6.0日
神戸市立医療センター中央病院	4.6日
愛媛県立中央病院	3.2日
船橋市立医療センター	2.8日
合 計	4.1日

➤平均在院日数を **4日** と仮定する。

※アイテック(株)事例研究より

## ◆病床規模の試算◆

①一般ICUへの入室対象手術件数…(a)	636件
②将来における患者増加率…(b)+(c)	21%
③将来における手術件数 【①×②】	770件
④平均在院日数…(d)	4日
⑤将来における1日あたり入院患者数 【③×④÷365日】	8.4人
⑥病床稼働率…(e)	80%
	85%
病床数 【④×⑤÷⑥】	(病床稼働率80%の場合) 10.5床
	(病床稼働率85%の場合) 9.9床
想定病床数 9~11床	

➤前記の条件により、一般ICUの病床規模を試算すると、9~11床程度であるが、看護師配置(常時2:1)を考慮すると、**10~12床程度** が想定される。

## (2) 救急ICU

### 《試算の前提条件》

- (a) 医療センターの「救命救急入院料2」の算定実績(H27)をもとに、1日あたり入室患者数を算出する。
- (b) 将来における患者数の増加率を16%と仮定する。(P.2参照)
- (c) 流出患者の取り込み分を5%と仮定する。(P.2参照)
- (d) 病床稼働率を、「80%」、「85%」の2パターンで試算する。

### (a) 救命救急入院料2の算定実績

現在の「救命救急入院料2」の算定状況から、1日あたりの患者数を算出する。

救命救急入院料2 算定患者数(H27)	1,529人
---------------------	--------

÷365日

1日あたり患者数	4.2人
----------	------

### ◆ 病床規模の試算 ◆

①1日あたりの入室患者数…(a)		4.2人
②将来における患者増加率…(b)+(c)		21%
③将来における入室患者数【①×②】		5.1人
④病床稼働率…(d)		80%
		85%
病床数【③÷④】	(病床稼働率80%の場合)	6.4床
	(病床稼働率85%の場合)	6.0床
想定病床数		6~7床

➤前記の条件により、救急ICUの病床規模を試算すると、6~7床程度であるが、看護師配置(常時2:1)を考慮すると、

**6~8床程度** が想定される。

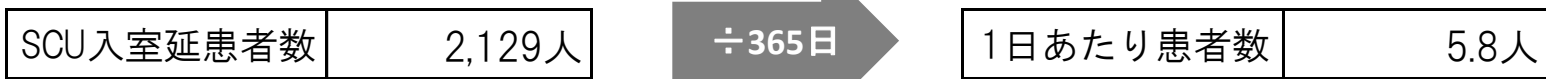
# 2. SCUの病床規模

## 《試算の前提条件》

- (a) 医療センターのSCUの入室延患者数(H27)をもとに、1日あたり入室患者数を算出する。
- (b) 将来における患者数の増加率を16%と仮定する。(P.2参照)
- (c) 流出患者の取り込み分を5%と仮定する。(P.2参照)
- (d) 病床稼働率を、「80%」、「95%」の2パターンで試算する。  
 ※現状、SCUの病床稼働率が約96%であるため、SCUについては「95%」とした

### (a) SCUの入室延患者数

現在のSCUの入室延患者数から、1日あたりの入室患者数を算出する。



### ◆ 病床規模の試算 ◆

①1日あたりの入室患者数…(a)		5.8人
②将来における患者増加率…(b)+(c)		21%
③将来における入室患者数【①×②】		7.0人
④病床稼働率…(d)		80%
		95%
病床数【③÷④】	(病床稼働率80%の場合)	8.8床
	(病床稼働率95%の場合)	7.4床
想定病床数		7~9床

➤ 前記の条件により、SCUの病床規模を試算すると、7~9床程度であるが、現在のSCUの病床稼働率が約96%と高いため、潜在的なSCU入室対象患者が想定されること、看護師配置が常時3:1であることなどを考慮すると、  
**9~12床程度** が想定される。

# まとめ

ICU等の病床規模については、以下のとおりの結果となった。

名称	想定される 病床規模	現在の 病床数
ICU	16～20床	8床
うち、一般ICU	10～12床	—
うち、救急ICU	6～8床	8床
SCU	9～12床	6床

ICUとSCUを合計すると、

**25～32床程度**の病床規模が想定される。

※ただし、条件により変動があるため、多少の増減はあるものと考えられる。