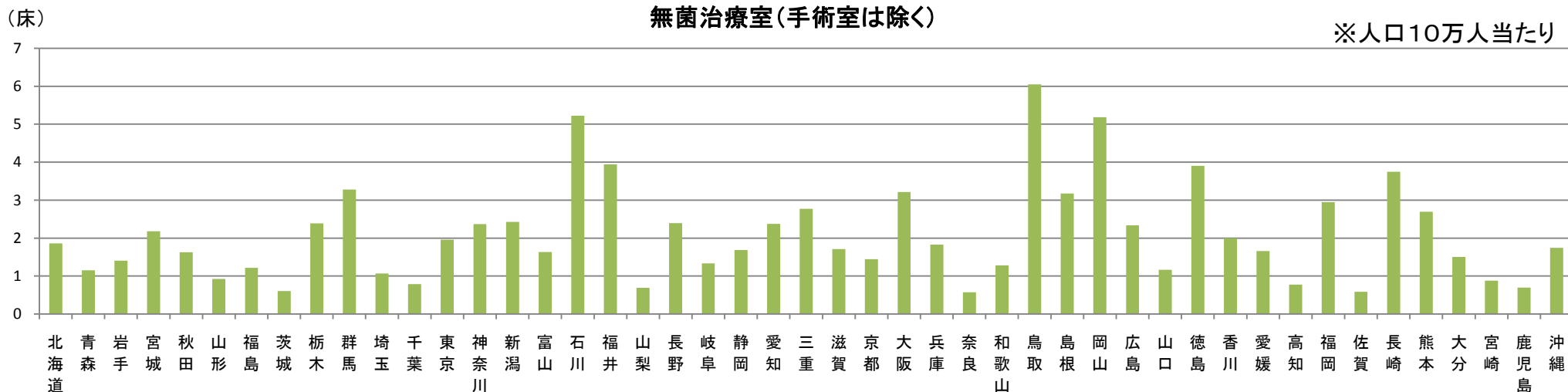
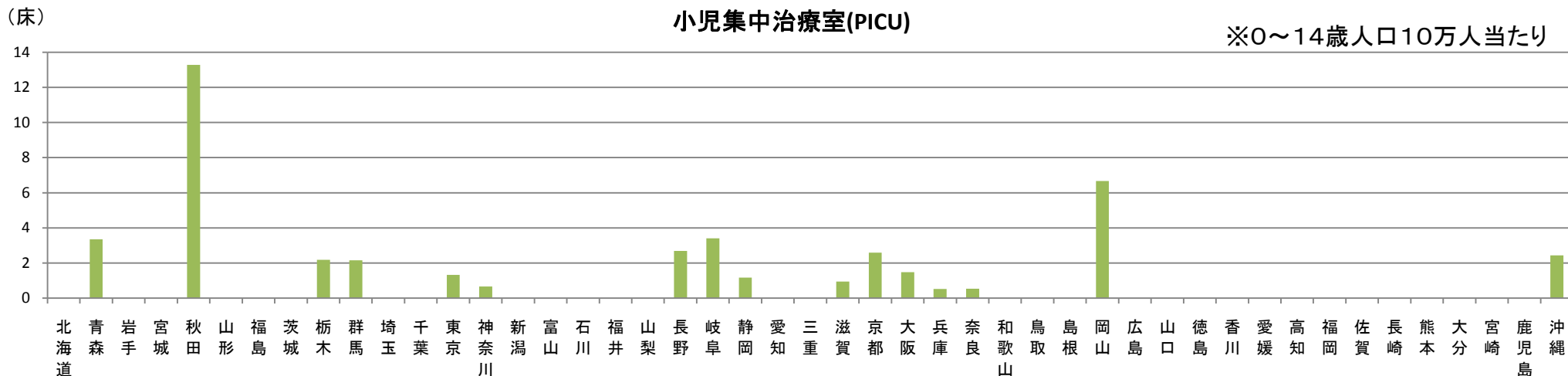


特殊診療設備の都道府県別病床数④

- 小児集中治療室(PICU)の0～14歳人口10万人当たり病床数は0.8床。都道府県別にみると、最多は秋田県(13.3床)。病床を持たない県も多く、特に北陸や四国、九州で顕著。
- 無菌治療室(手術室は除く)の人口10万人当たり病床数は2.1床。都道府県別にみると、最多は鳥取県(6.1床)、最少は奈良県(0.6床)。

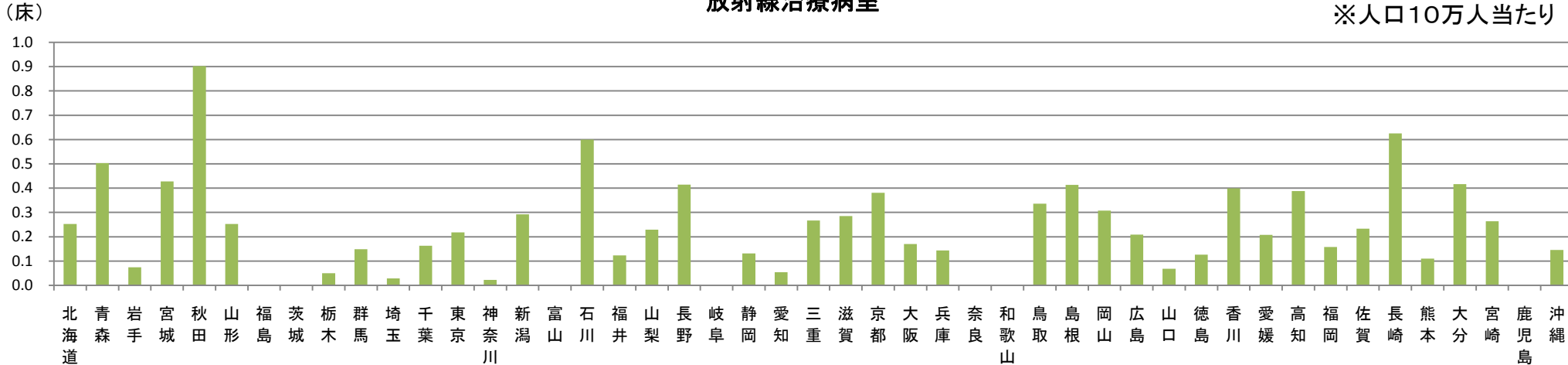


特殊診療設備の都道府県別病床数⑤

- 放射線治療病室の人口10万人当たり病床数は0.2床。都道府県別にみると、最多は秋田県(0.9床)。福島県、茨城県、富山県、岐阜県、奈良県、和歌山県、鹿児島県は病床を持たない。
- 外来化学療法室の人口10万人当たり病床数は6.9床。都道府県別にみると、最多は新潟県(13.1床)、最少は埼玉県(4.5床)。

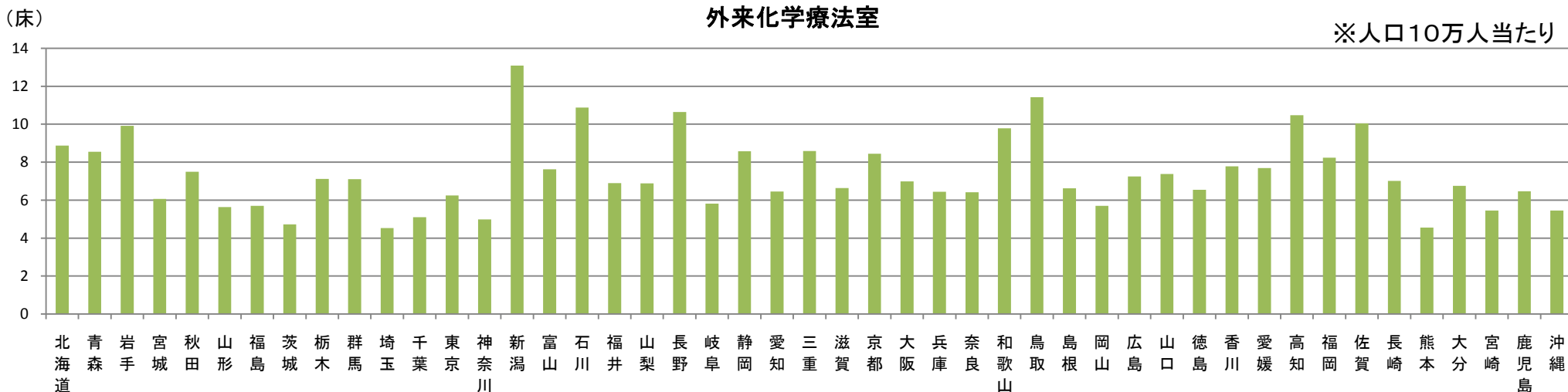
放射線治療病室

※人口10万人当たり



外来化学療法室

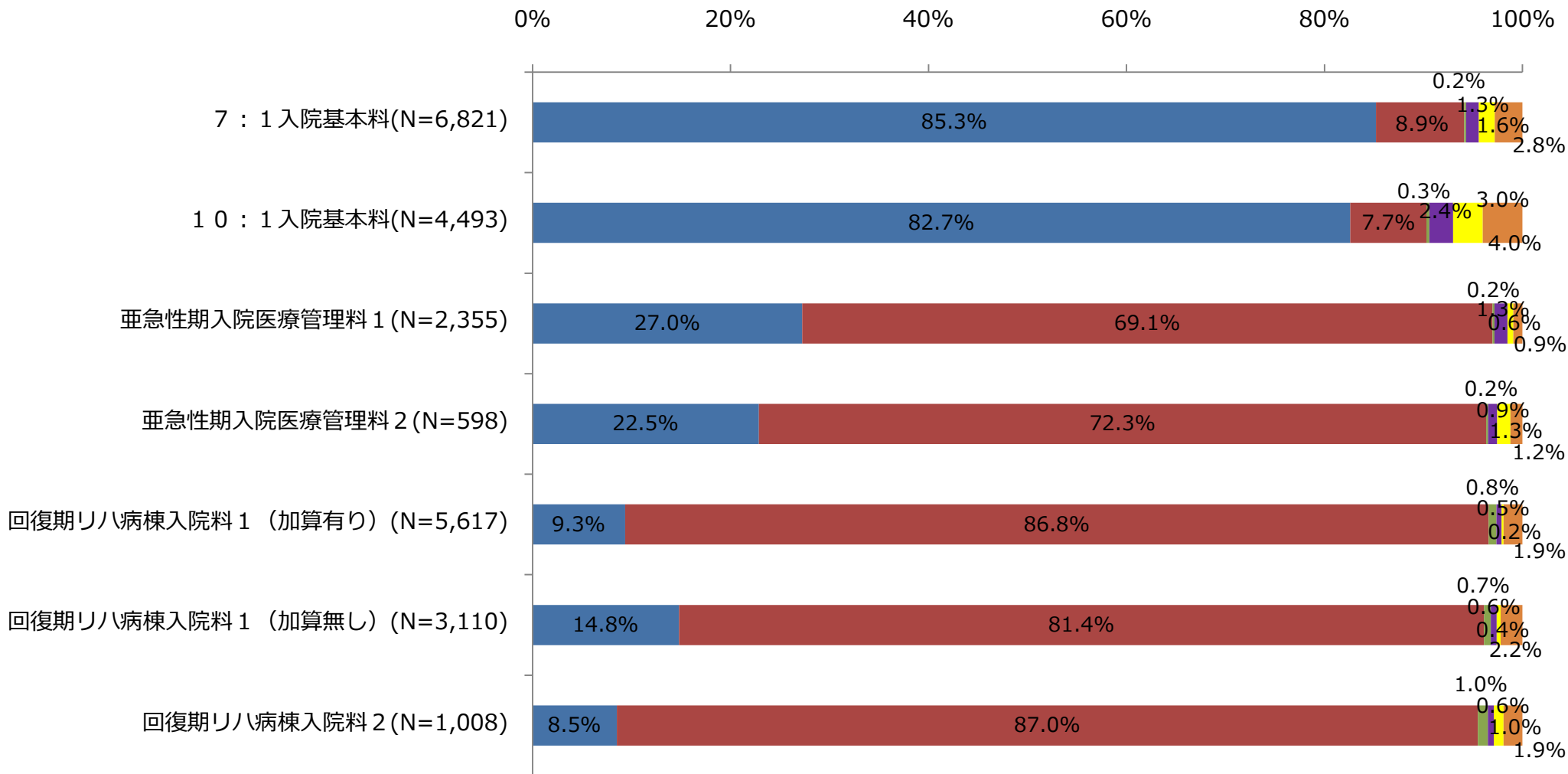
※人口10万人当たり



診療報酬上の機能と患者の状況

入棟前（入室前）の居場所

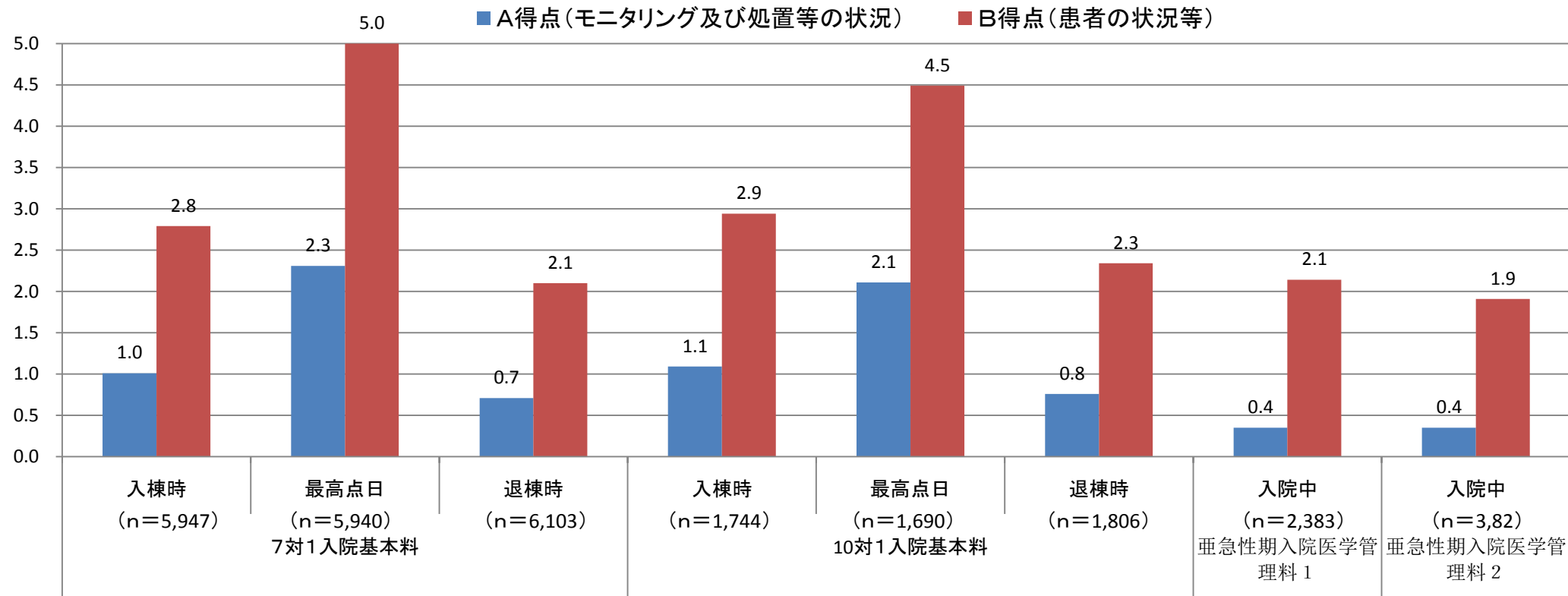
- 在宅
- 病院（回復期リハビリテーション病棟を除く）
- 回復期リハビリテーション病棟
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- その他



※診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年調査）を基に作成

入院中の患者の状況

○ 患者の状態像をみたところ、急性期の患者により手厚い体制で対応する7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定する病棟の入院患者は、主に急性期治療を経過した患者に対応する亜急性期入院医学管理料を算定する病室の入院患者よりも看護の必要性が高く、また、生活の自立度が低かった。



注) A得点とは、患者のモニタリング及び処置等の状況について、以下に掲げる事項により点数化を行ったもの。なお、亜急性期入院医学管理料を算定する病院とその他の入院基本料を算定する病院とでは、点数化の基礎となる項目が異なるため、単純な比較はできない。

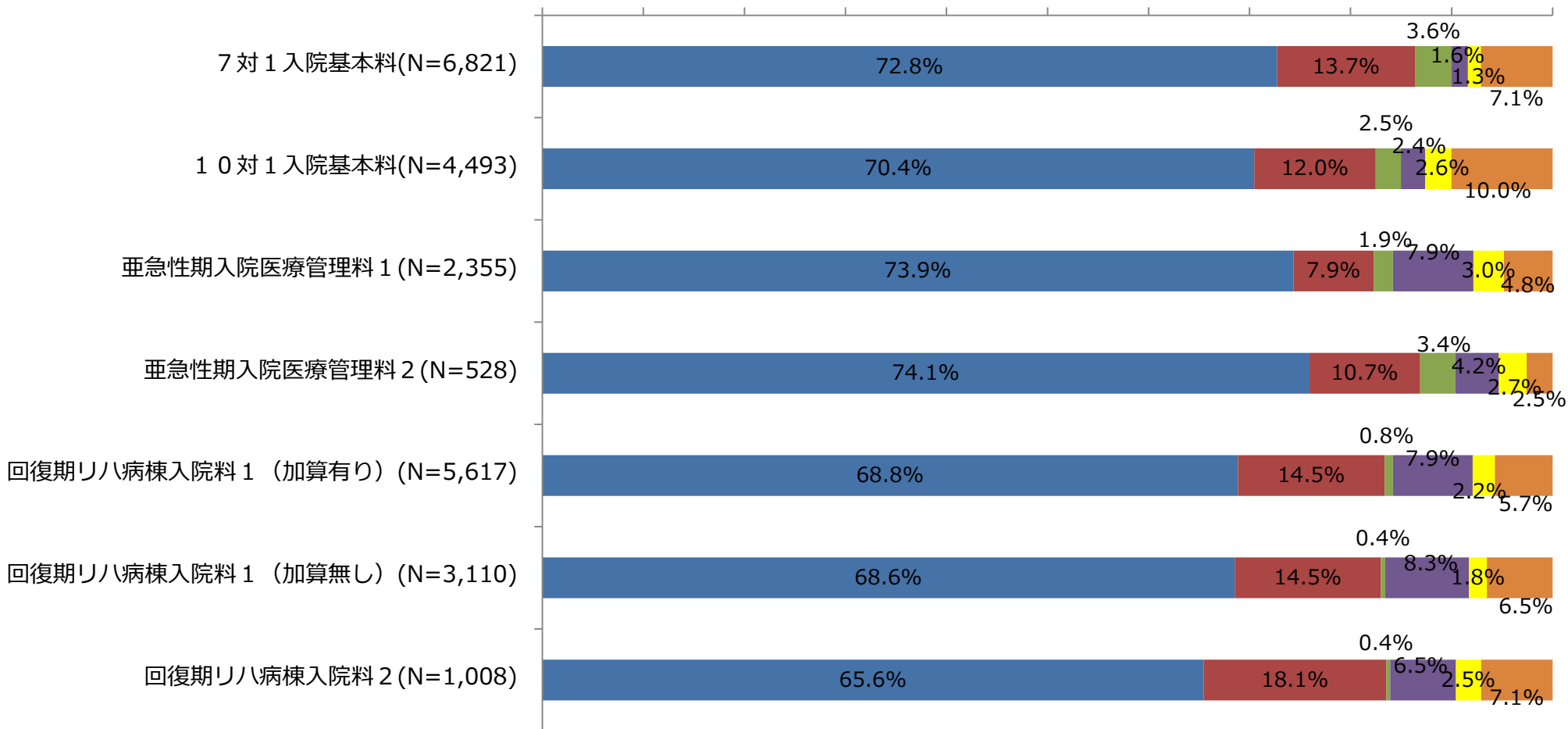
- ・ 7対1入院基本料算定病院および10対1入院基本料算定病院については、創傷処置、血糖測定、時間尿測定、呼吸ケア、点滴ライン同時3本以上、心電図モニター等の9項目
- ・ 亜急性期入院医学管理料を算定する病院については、創傷処置、血糖測定5回以上、時間尿測定、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引等の32項目

B得点とは、寝返り、起き上がり、座位保持、移乗等の7項目により、患者の状態等について、点数化を行ったもの。なお、亜急性期入院医学管理料を算定する病院とその他の入院基本料を算定する病院とでは、点数化の基礎となる項目が異なるため、単純な比較はできない。

退棟後（退室後）の居場所

- 在宅
- 病院（回復期リハビリテーション病棟を除く）
- 回復期リハビリテーション病棟
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- その他

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



※診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成21年調査)を基に作成