

平成27年度病床機能報告結果

平成28年8月2日

佐賀県健康福祉部医務課

1 病床機能の推移

- 平成26年と平成27年を比較すると一部の医療機関に回復期を選択する傾向が見られ始めた。
- 一方で、病床機能報告の報告基準も、毎年度修正が加えられていることに留意する必要がある。

必要病床数と病床機能報告の比較

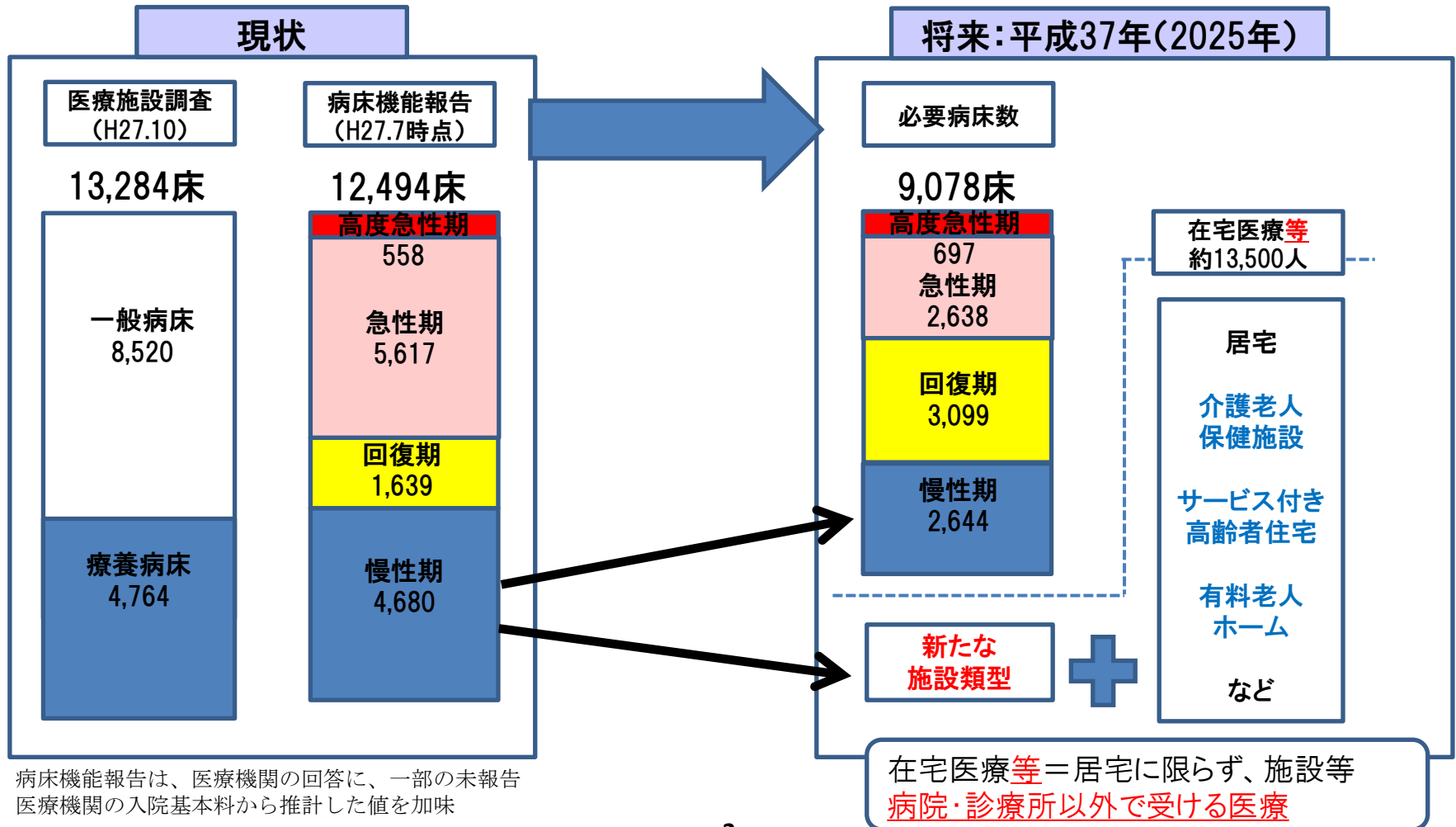
	医療機能	病床機能報告		必要病床数
		平成26年	平成27年	平成37年
佐賀県 全体	高度急性期	674	558	697
	急性期	5,752	5,617	2,638
	回復期	1,213	1,639	3,099
	慢性期	4,731	4,680	2,644
	合計	12,370	12,494	9,078
中部	高度急性期	187	103	372
	急性期	2,730	2,805	1,168
	回復期	437	806	1,430
	慢性期	1,532	1,391	855
	小計	4,886	5,105	3,825
東部	高度急性期			31
	急性期	557	450	286
	回復期	173	233	472
	慢性期	1,025	1,106	559
	小計	1,755	1,789	1,348

	医療機能	病床機能報告		必要病床数
		平成26年	平成27年	平成37年
北部	高度急性期	15	15	101
	急性期	784	755	378
	回復期	238	204	269
	慢性期	683	697	437
	小計	1,720	1,671	1,185
西部	高度急性期	6		32
	急性期	546	520	171
	回復期	158	158	244
	慢性期	514	467	272
	小計	1,224	1,145	719
南部	高度急性期	466	440	161
	急性期	1,135	1,087	635
	回復期	207	238	684
	慢性期	977	1,019	521
	小計	2,785	2,784	2,001

(注)平成27年病床機能報告は、報告医療機関＋未報告医療機関のうち入院基本料から病床機能を推計できるものを加味

既存病床と必要病床のイメージ(平成27年病床機能報告反映後)

- 佐賀県地域医療構想で、人口構造の変化とNDBデータ等から将来の医療需要を見通し、必要病床数を推計。
- **2025年における「効率的で質の高い医療提供体制」に向けて、急性期等から回復期への病床機能の転換、「新たな施設類型」を含む在宅医療等の基盤整備を、10年程度かけて合意形成を図り、推進。**
- 「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材確保などに取り組む。



(参考)平成28年度病床機能報告で予定されている修正

- 平成28年度病床機能報告からは、特定入院料等について、以下の「紐つけ」を予定。
- 一般病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、障害者施設等入院基本料については、現行どおりの予定。

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

高度急性期機能

- 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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 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

回復期機能

- 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）。

慢性期機能

- 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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

(参考)平成27年度病床機能報告入院基本料(病院)

	算定病床数	平成27年度病床機能報告の回答			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
救命救急入院料、ハイケアユニット等	178	152	26		
7:1(特定機能・障害者・小児含む)	3,070	406	2,499		165
10:1(障害者含む)	1,791		1,295	180	316
13:1(障害者含む)	246		170		76
15:1(障害者含む)	621		433	188	
地域包括ケア病棟入院料	136			136	
回復期リハビリ病棟入院料	466			466	
療養1(20:1)	1,528			45	1,483
療養2(25:1)	1,014				1,014
特定疾患病棟入院料	75				75
緩和ケア病棟入院料	53				53
介護療養病床	856				856
無回答・届出無	763				
総数(参考:10月1日時点)	10,797	558	4,423	1,015	3,990

※有床診療所の報告と未報告医療機関の推定値を加味したものが、P1の結果となる

2 非稼働病床の現状

- 非稼働病床のうち公的医療機関について、非稼働が継続する場合は、理由を確認し、正当な理由がない場合には、地域医療構想調整会議、県医療審議会にて意見を聴取し、必要な措置を講ずる。
- 有床診療所の非稼働は、昨年5月調査とほぼ同傾向(病床数の約20%が非稼働)。有床診療所の減少がもたらす、地域医療への影響について細かく注視する必要がある。

	病院				有床診療所			
	一般病床		療養病床		一般病床		療養病床	
	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床
中部	3,101	42 (6)	1,287	14(12)	834	203	114	30
東部	707	55 (55)	891		237	21	38	5
北部	879	36 (36)	643	15	267	71	85	13
西部	484	30 (30)	530		203	48	53	
南部	1,253	11 (0)	1,025	2	550	98	62	
	6,424	174(127)	4,376	31(12)	2,091	441	352	48

許可病床数：平成28年6月末時点

非稼働病床数：平成27年病床機能報告 非稼働のカッコ書きは、公的医療機関

3 救急・入院患者数(重症度)等の整理

- 救急医療の受入状況、入院患者数等のデータを整理し、分科会資料とするとともに、病院・有床診療所へ送付し、自らの立ち位置を判断できる環境を整える。
- 整理する情報量は、経年変化の検証可能性、有益性、情報量の増によるわかりにくさのリスクも加味。

報告区分		項目
病院	施設票	<ul style="list-style-type: none">○救急医療機関の指定状況(3次、2次、救急告示)○救急医療の実施状況(休日・夜間・時間外受診患者延べ数、救急車受入件数)○退院調整部門の設置状況○入院患者数(新規、延べ、退院)
	病棟票	<ul style="list-style-type: none">○入院患者数(新規、延べ、退院)○一般病棟入院患者の重症度
有床診療所		<ul style="list-style-type: none">○有床診療所の果たす役割○入院患者数(新規、延べ、退院)○往診、訪問診療を行った患者延べ数○救急医療の実施状況(休日・夜間・時間外受診患者延べ数、救急車受入件数)

4 「急性期の度合いを測定し得る項目」

- 平成27年病床機能報告においては、報告データをもとに、新たに、「急性期の度合いを測定し得る項目」が整理。
- 報告データをスコア化したものであり、データそのものの不備や、未回答項目の補正は行われていない。
- 全国平均を1.0とした場合の自院の状況がスコア化。1床あたりのスコアであり、ケアミックス病院は低くでる傾向。
- 分科会資料とするとともに、病院へ送付し、自らの立ち位置を判断できる環境を整える。

		項目数	項目
人員	職員配置	4	看護師、助産師、薬剤師、臨床工学士 ※別に医師数を加味
	入院患者・救急医療の状況	6	新規入院患者数、退棟患者数、救急車受入件数など
構造 設備	医療機器	9	CT、MRI、PET/PETCTなど
	院内保有設備	8	ICU、HCU、SCU、NICU、GCUなど
医療 内容	総合入院体制加算	6	全身麻酔手術件数、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、分娩件数など
	手術件数	4	総手術件数、胸腔鏡下手術、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術
	がん、脳卒中、心筋梗塞等	6	がん患者指導管理料、超急性期脳卒中加算など
	重症患者・救急患者	24	ハイリスク分娩管理加算、経皮的心肺補助法、夜間休日救急搬送医学管理料、救急医療管理加算、中心静脈注射など
	疾患に応じたリハビリなど	6	心大血管疾患リハ、脳血管疾患等リハ、運動器リハなど
	入院料	11	特定機能病院入院基本料、救命救急入院料など
合計		84	