

平成28年度病床機能報告結果

平成29年6月
佐賀県健康福祉部

1 病床機能の推移

- 全病床を高度急性期とした病院が、高度急性期と急性期に区分したことから、高度急性期が減、急性期が増（高度急性期と急性期の合算は、減少傾向）。
- 慢性期の減、回復期の増という必要病床数に向けた収れん方向にあるが、回復期の充実が必要。

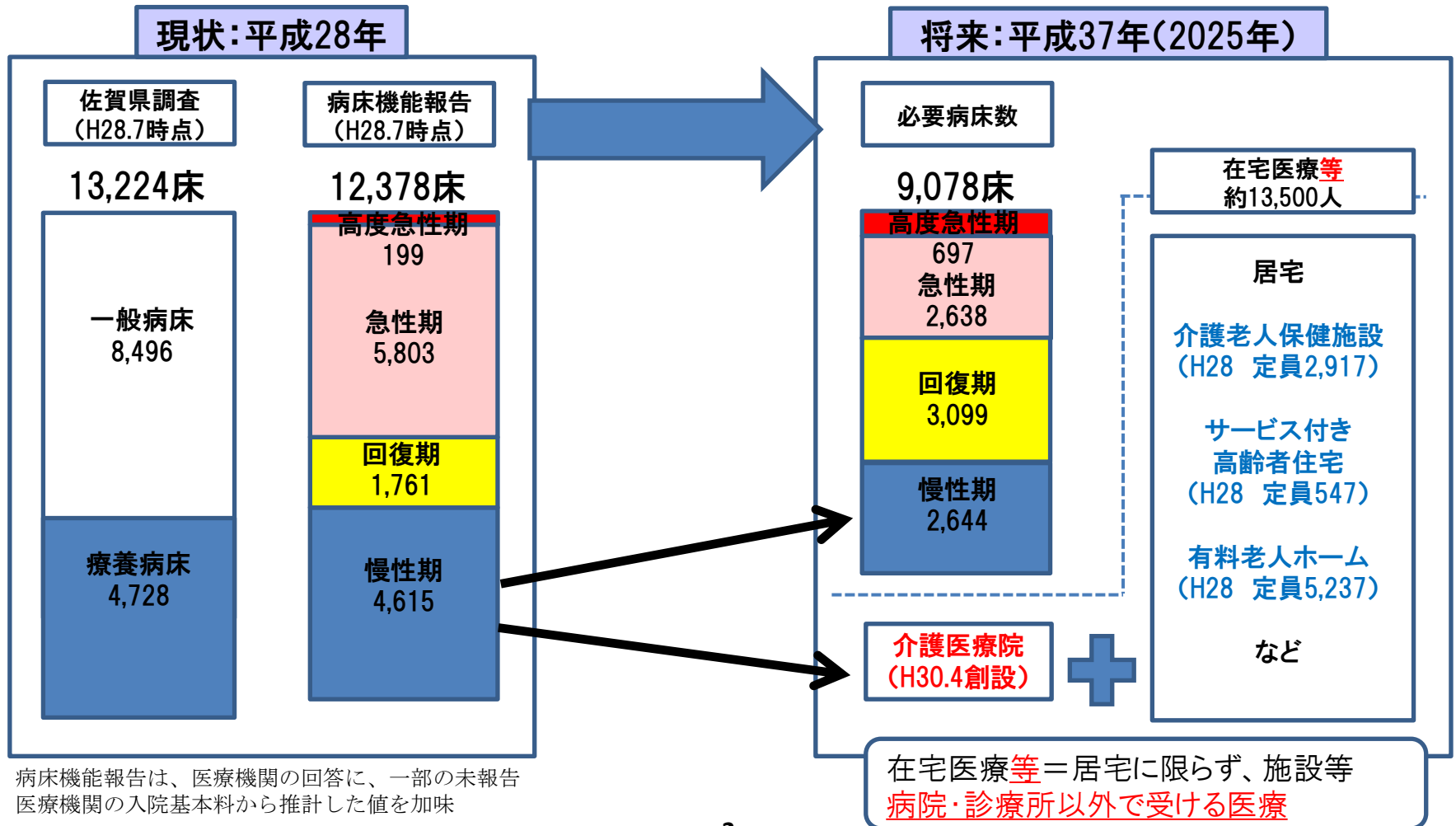
	医療機能	病床機能報告(注)			必要病床数
		平成26年	平成27年	平成28年	平成37年
佐賀県 全体	高度急性期	674	558	199	697
	急性期	5,752	5,617	5,803	2,638
	回復期	1,213	1,639	1,761	3,099
	慢性期	4,731	4,680	4,615	2,644
	合計	12,370	12,494	12,378	9,078
中部	高度急性期	187	103	106	372
	急性期	2,730	2,805	2,707	1,168
	回復期	437	806	776	1,430
	慢性期	1,532	1,391	1,422	855
	小計	4,886	5,105	5,011	3,825
東部	高度急性期			8	31
	急性期	557	450	433	286
	回復期	173	233	278	472
	慢性期	1,025	1,106	1,035	559
	小計	1,755	1,789	1,754	1,348

	医療機能	病床機能報告(注)			必要病床数
		平成26年	平成27年	平成28年	平成37年
北部	高度急性期	15	15	15	101
	急性期	784	755	758	378
	回復期	238	204	238	269
	慢性期	683	697	679	437
	小計	1,720	1,671	1,690	1,185
西部	高度急性期	6			32
	急性期	546	520	498	171
	回復期	158	158	158	244
	慢性期	514	467	464	272
	小計	1,224	1,145	1,120	719
南部	高度急性期	466	440	70	161
	急性期	1,135	1,087	1,407	635
	回復期	207	238	311	684
	慢性期	977	1,019	1,015	521
	小計	2,785	2,784	2,803	2,001

(注)平成27年以降は、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28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、「介護医療院」を含む在宅医療等の基盤整備を、地域医療構想調整会議等で合意形成を図り、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。



病床機能報告は、医療機関の回答に、一部の未報告医療機関の入院基本料から推計した値を加味

2 非稼働病床の現状

- 非稼働病床は、一般病床755床(約9%)、療養病床145床(病床数の約3%)。
- 有床診療所の非稼働は、昨年度から約140床増(有床診療所病床数の約28%)。
- 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。

	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	2,914	35 (10)	1,160	17(15)	762	239	114	25
東部	733	55 (55)	865		186	39	38	
北部	854	36 (36)	643	72	247	123	61	17
西部	484	30 (30)	476	9	188	72	53	
南部	1,257	19 (0)	1,025	3	511	107	62	2
	6,242	175(131)	4,169	101(15)	1,894	580	328	44

※非稼働のカッコ書きは、公的医療機関

3-(1)病院の機能別概況①(平均在院日数・病床利用率・入棟患者)

- 各機能の病床利用率は80%台であるが、急性期と回復期を入院基本料別にみると、違いがうかがえる。
- 回復期については、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、15:1でそれぞれ異なる機能を果たしており、今後、転換を行う医療機関が、自院が回復期の中でもどのような機能を果たすかをイメージする必要がある。

	病床数	平均 在院 日数	病床 利用 率	新規入棟患者の実数 (H27.7~H28.6)			構成(%)			
				予定 院内転棟	救急	その他	予定 院内転棟	救急	その 他	
高度急性期	199	5.7	84.0	10,682	3,868	5,786	1,028	36.2	54.2	9.6
急性期	4,735	14.9	80.0	92,972	51,665	13,590	27,717	55.6	14.6	29.8
7:1	2,787	13.2	84.6	65,324	39,494	7,318	18,512	60.5	11.2	28.3
10:1	1,337	17.8	74.2	20,495	9,164	4,971	6,360	44.7	24.3	31.0
13:1	140	24.1	83.5	1,780	718	562	500	40.3	31.6	28.1
15:1	313	37.4	68.1	1,906	731	213	962	38.4	11.1	50.5
回復期	1,112	53.6	80.6	6,097	5,058	521	518	83.0	8.5	8.5
15:1	178	59.4	85.2	932	337	262	333	36.2	28.1	35.7
包括	202	26.3	70.2	2,036	1,601	255	180	78.6	12.5	8.8
回リハ	599	71.9	84.9	2,489	2,480	4	5	99.6	0.2	0.2
慢性期	4,256	153.4	87.8	8,902	6,397	819	1,686	71.9	9.2	18.9
全病院	10,302	26.3	82.5	118,653	66,988	20,716	30,949	56.5	17.5	26.0

3-(1) 病院の機能別概況②(退棟先)

- 退棟先をみると、7:1、10:1の場合、転棟・転院・家庭復帰が多いが、13:1以降は介護施設への退棟が増加。
- 家庭と施設を合算した在宅復帰率でみると、急性期と回復期では、約75%であるが、慢性期は死亡等の割合が高まる。

	退棟患者の実数 (H28.6)							構成(%)				
		院内 転棟	転院	家庭	老健	特養 有料等	終了 他	院内 転棟	転院	家庭	施設	終了 他
高度急性期	896	679	39	133	0	3	42	75.8	4.4	14.8	0.3	4.7
急性期	8,318	1,041	741	5,815	104	340	277	12.5	8.9	69.9	5.4	3.3
7:1	5,876	673	578	4,277	34	165	149	11.5	9.8	72.8	3.4	2.5
10:1	1,630	261	119	1,065	29	88	68	16.0	7.3	65.3	7.2	4.1
13:1	147	18	13	62	20	23	11	12.2	8.8	42.2	29.3	7.5
15:1	362	25	23	184	21	62	47	6.9	6.4	50.8	22.9	13.0
回復期	518	50	54	307	26	66	19	9.6	10.4	59.3	17.7	3.7
15:1	74	13	6	32	6	12	5	17.6	8.1	43.2	24.3	6.8
包括	164	15	13	111	2	12	11	9.1	7.9	67.7	8.5	6.7
回りハ	243	22	27	136	17	40	1	9.1	11.1	56.0	23.5	0.4
慢性期	751	74	76	260	28	97	216	9.8	10.1	34.6	16.6	28.7
全病院	10,483	1,844	910	6,515	158	506	554	17.6	8.7	62.1	6.3	5.2

3-(2)有床診療所の機能別概況(平均在院日数・病床利用率・入棟患者・退棟先)

- 医療機能を報告した上で、非稼働の病床が300床程度あることなどから、病床利用率は、病院と比べて大幅に低い。
- 平均在院日数は、全ての機能において病院よりも短い傾向にある。
- 退棟先は、家庭が圧倒的に多く、病院の入院機能と有床診療所の入院機能の違いがうかがえる。

	病床数		平均 在院 日数	病床 利用率	新規入棟 患者の実数 (H27.7~H28.6)	急変 入院	
	稼働	非稼働					
急性期	913	768	145	9.6	52.2	16,387	3,089
回復期	592	470	122	24.2	44.3	3,973	655
慢性期	359	287	72	50.1	44.7	1,180	103
計	1,864	1,524	339	14.0	42.0	21,540	3,847

	退棟患者の実数 (H28.6)					構成(%)				
	転院	家庭	老健	特養 有料等	終了 他	転院	家庭	施設	終了 他	
急性期	1,152	47	1,080	0	14	11	4.1	93.8	1.2	0.9
回復期	228	21	195	2	6	4	9.2	85.5	3.5	1.8
慢性期	87	6	59	2	8	12	6.9	67.8	11.5	13.8
計	1,467	74	1,334	4	28	27	5.0	90.9	2.2	1.8

※病床機能未選択の有床診療所は上表からは除外

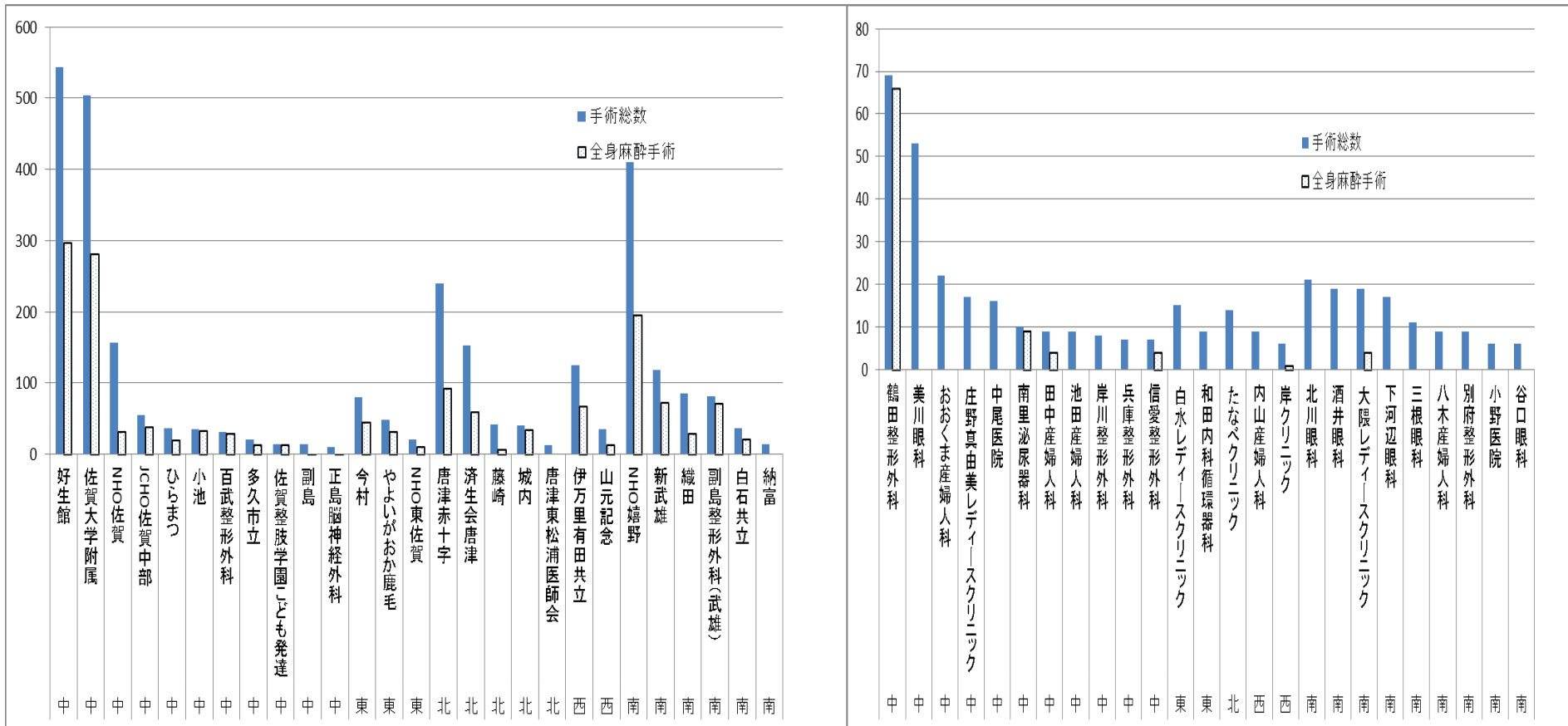
3-(3) 救急車の受け入れ状況

- 救急車の受け入れは、高度急性期病床をもつ病院や、7:1病院などに集中していることがうかがえる。
- 病床機能報告上のデータであることに注意。

中部			東部			北部			西部			南部		
医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比
好生館	2954	25.0	今村	1819	58.2	唐津赤十字	1985	43.1	伊万里有田共立	1286	49.4	NHO嬉野	2175	38.2
佐賀大学附属	2923	24.8	やよいがおか鹿毛	648	20.7	済生会唐津	1146	24.9	山元記念	796	30.6	新武雄	1513	26.6
NHO佐賀	1185	10.0	NHO東佐賀	292	9.3	河畔	524	11.4	西田	270	10.4	織田	775	13.6
ひらまつ	708	6.0	大島	221	7.1	城内	293	6.4	JCHO伊万里松浦	106	4.1	白石共立	606	10.6
JCHO佐賀中部	622	5.3	三樹	92	2.9	唐津東松浦医師会	108	2.3	前田	49	1.9	副島整形外科	114	2.0
藤川	352	3.0	まごころ医療館	15	0.5	唐津第一	94	2.0	小島	32	1.2	町立太良	113	2.0
福田脳神経外科	352	3.0	仁徳会今村	12	0.4	唐津市民きたはた	94	2.0	隅田	22	0.8	うれしのふくだクリニック	57	1.0
小野	321	2.7				藤崎	90	2.0	山口	10	0.4	犬塚	50	0.9
正島脳神経外科	309	2.6				副島整形外科	77	1.7				副島整形クリニック	41	0.7
小城市民	260	2.2				平川	44	1.0				大町町立	35	0.6
橋本	256	2.2				あおぞら胃腸科	37	0.8				古賀	32	0.6
小柳記念	244	2.1				冬野	26	0.6				高島	24	0.4
多久市立	200	1.7				岩本内科	24	0.5				篠田整形外科	24	0.4
副島	144	1.2				田淵医院	20	0.4				嬉野温泉	22	0.4
富士大和温泉	133	1.1										藤井整形外科	17	0.3
熊谷整形外科	119	1.0										納富	13	0.2
真仁会諸隈	88	0.7										順天堂	10	0.2
上村	82	0.7										志田	10	0.2
ふじおか	77	0.7												
江口	62	0.5												
田中	53	0.4												
他	358	3.0	他	26	0.8	他	42	0.9	他	34	1.3	他	61	1.1
計	11802	100.0	計	3125	100.0	計	4604	100.0	計	2605	100.0	計	5692	100.0

3-(4)具体的な医療の内容①(H28.6手術総数・全身麻酔手術総数)

- 病院については、月10件以上の手術、診療所については、月6件以上の手術実績がある医療機関は、下表のとおり。
- 病院については、東部以外は、地域医療支援病院等が総数、全身麻酔手術件数ともに相当のシェアを占めている。
- 診療所については、整形外科、産婦人科、眼科などが手術総数の太宗を占めている。

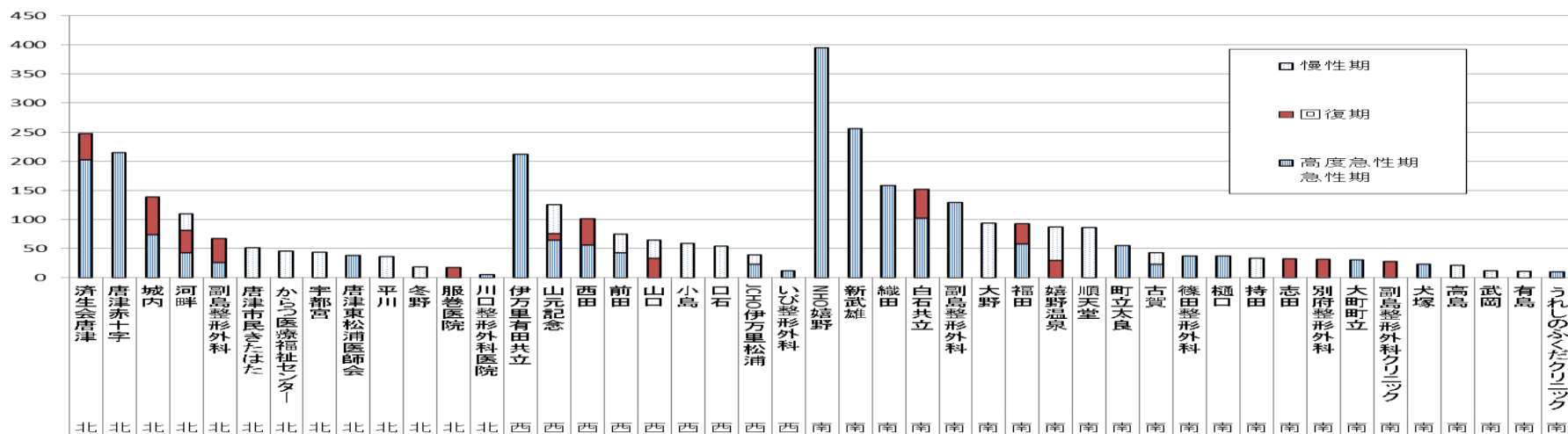
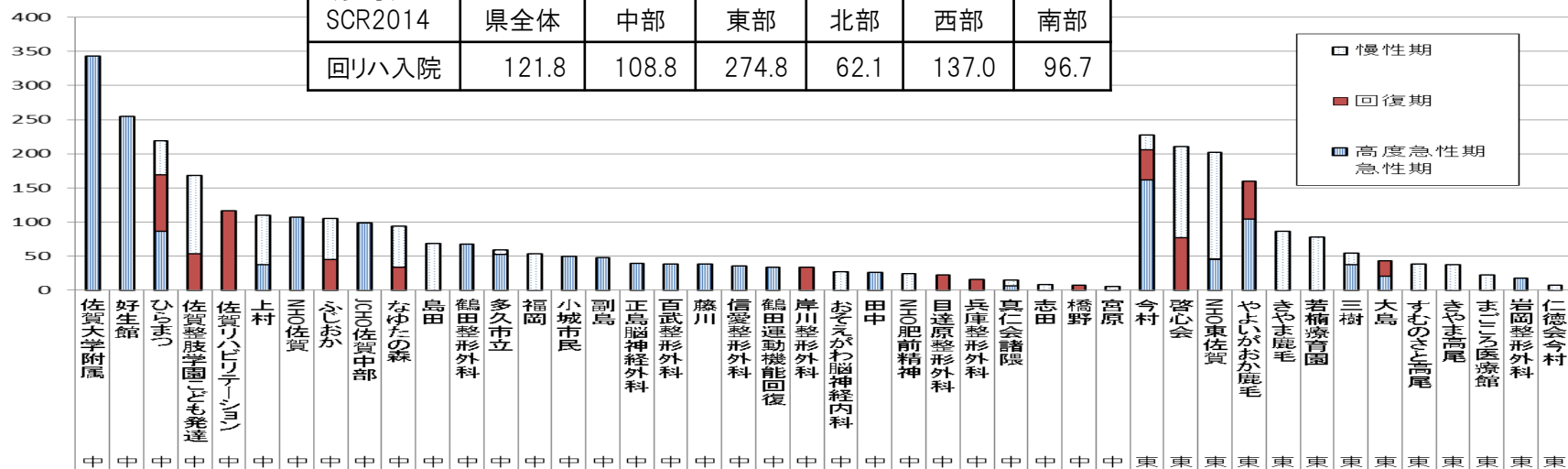


病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

3-(4)具体的な医療の内容②(H28.6疾患別リハビリテーション料)

○ 高度急性期・急性期(特に7:1)病院においても、早期からのリハが相当数実施されていることが伺える一方、回復期病棟におけるリハは少ないことから、今後の医療需要に応じたリハの提供が可能か注視する必要がある。

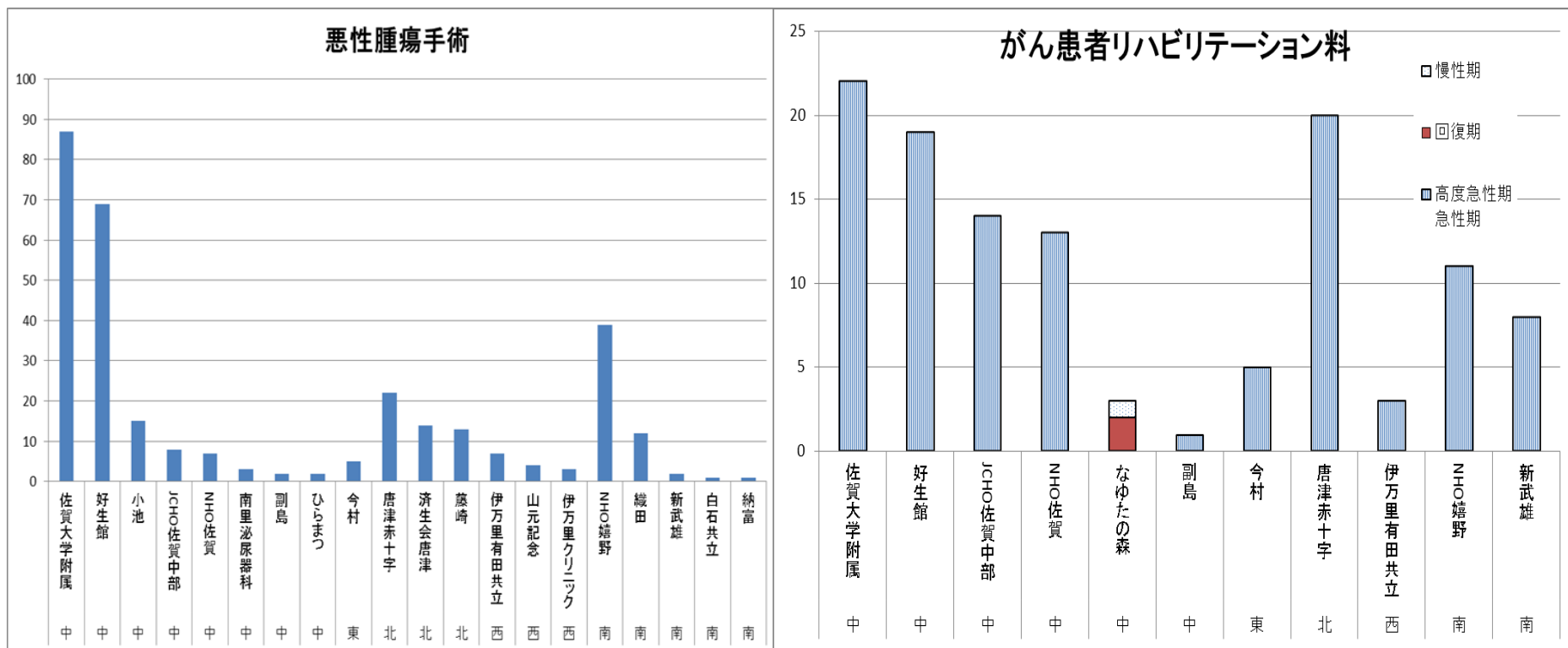
(参考)	県全体	中部	東部	北部	西部	南部
SCR2014						
回リハ入院	121.8	108.8	274.8	62.1	137.0	96.7



病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

3-(4)具体的な医療の内容③(H28.6 がん)

- 悪性腫瘍手術は、がん連携拠点病院である佐賀大学附属、好生館、NHO嬉野、唐津赤十字が件数の上位にあるが、それ以外の医療機関においても、一定の件数があることがうかがえる。
- リハビリテーションについても、がんの診療体制が整っている医療機関で急性期段階からの早期リハが提供されている。

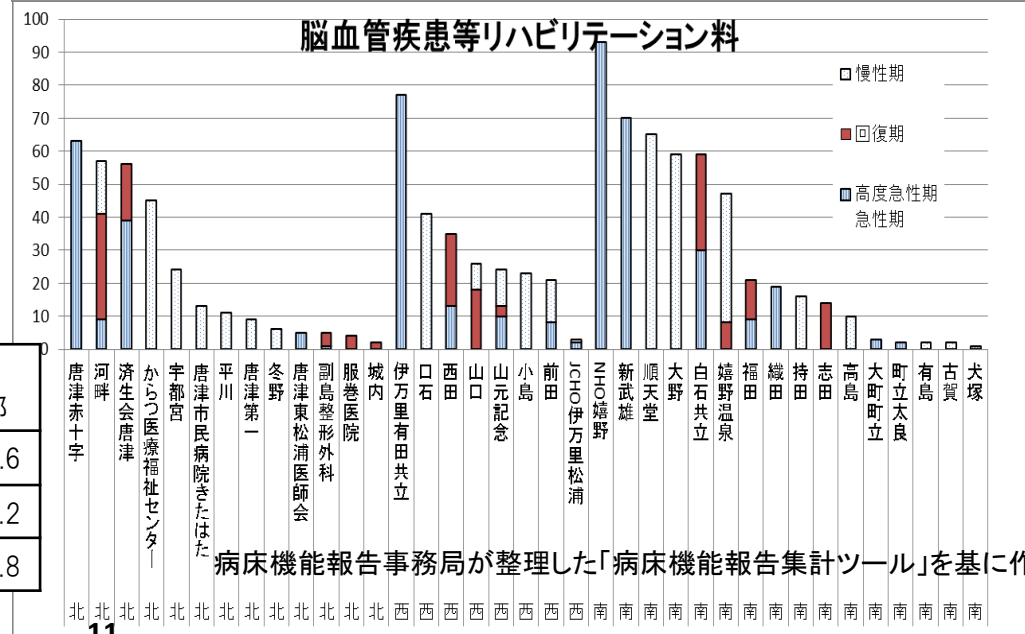
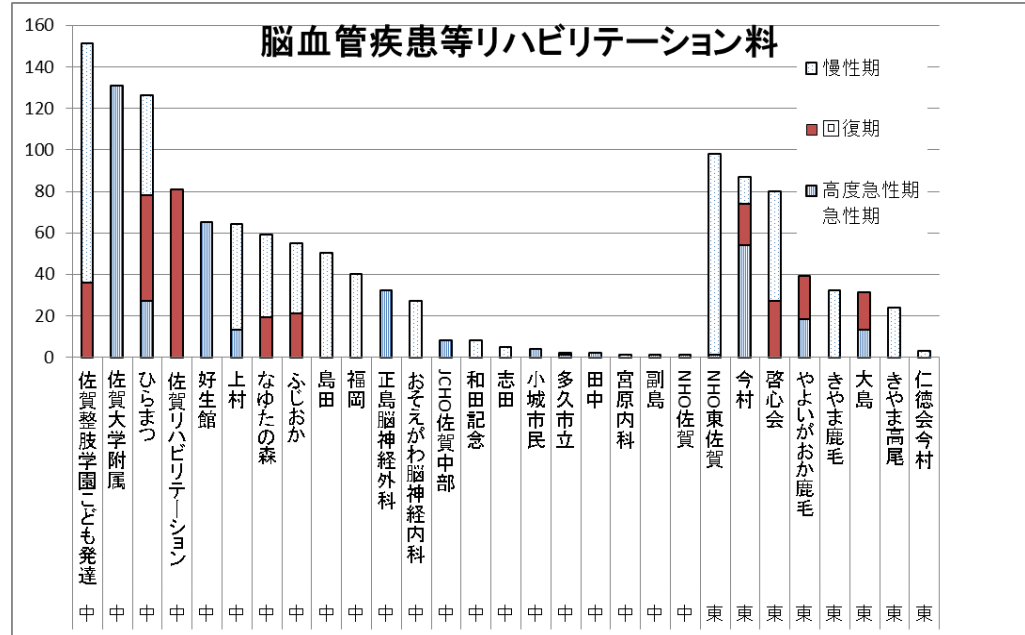
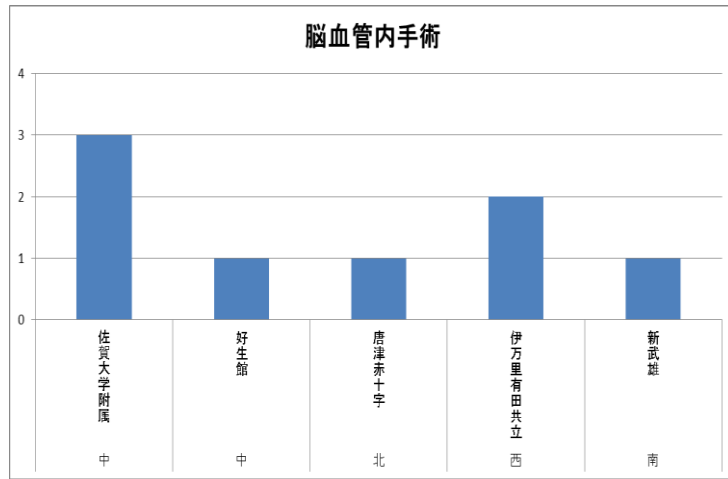


病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

3-(4)具体的な医療の内容④(H28.6 脳卒中)

○ 県内の96%の人口は、くも膜下出血発症後、60分以内に年間10症例以上対応実績がある医療機関へ搬送が可能であり、また、東部医療圏の患者は久留米医療圏でも一定数受療していることから、一定の診療体制は確保されている。

○ 脳卒中は、介護の原因疾患第1位であり、急性期から一貫した流れのリハが求められる。



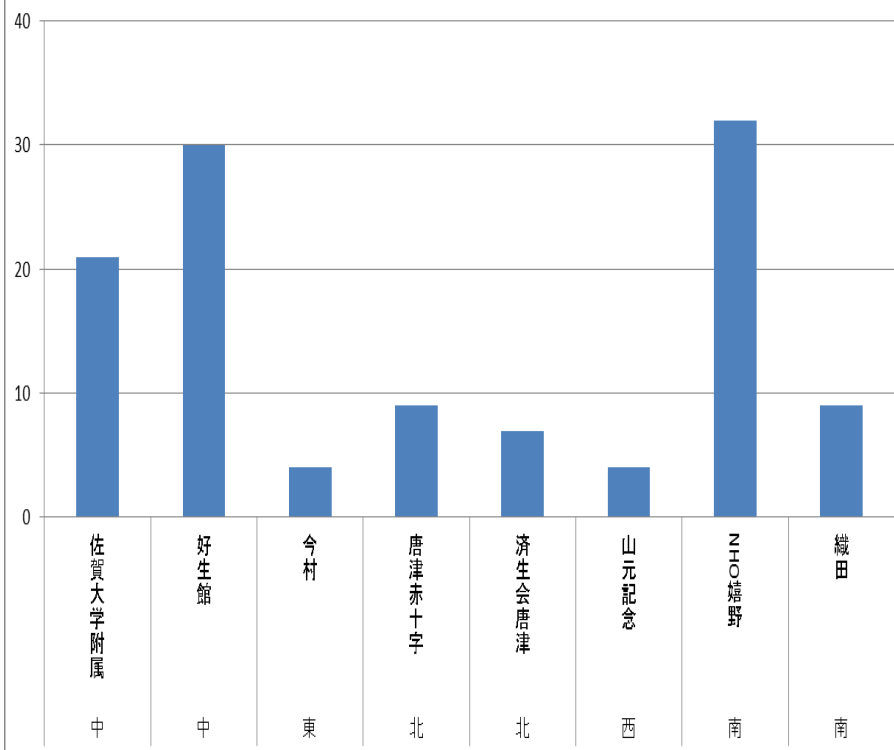
(参考) SCR2014	県	中部	東部	北部	西部	南部
tPA	113.7	143.4	44.2	54.5	151.3	129.6
パス・第1入院	114.4	174.9		117.5	122.5	64.2
パス・第2入院	108.0	139.5	72.4	89.8	114.1	81.8

病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

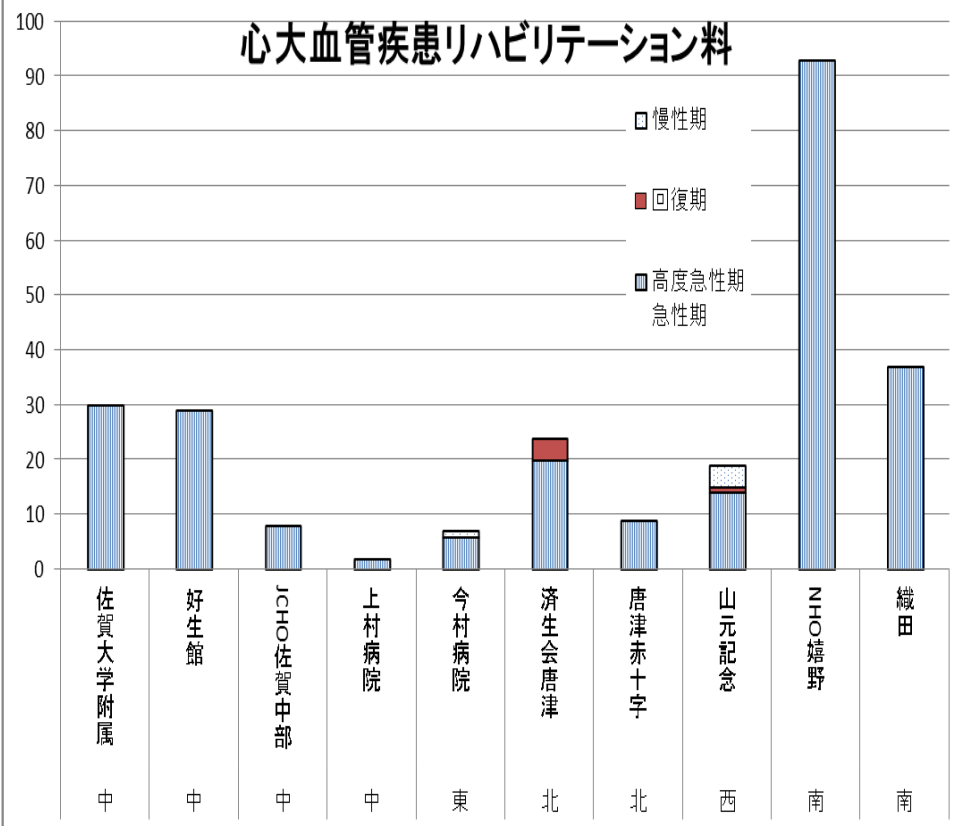
3-(4)具体的な医療の内容⑤(H28.6 心疾患)

- 経皮的冠動脈形成術は、佐賀大学附属、好生館、NH0嬉野はじめ、全ての医療圏において、診療実績があることがうかがえる。
- 県内の95%の人口は、急性心筋梗塞発症後、60分以内に年間10症例以上対応実績がある医療機関へ搬送されることが可能であり、一定の診療体制は確保されている。
- リハビリテーションについても、心疾患の診療体制が整っている医療機関で急性期段階からの早期リハが開始されている。

経皮的冠動脈形成術



心大血管疾患リハビリテーション料



病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

4 病床機能報告整理

- 病床機能報告は、報告項目が多岐にわたり、病床機能を把握するうえで有益である一方、項目が多岐にわたっているため、医療経営者や事務部門からみても、手軽に自院の状況を他院と比較することは困難。
- 地域医療構想を推進するうえでは、自院の立ち位置を医療圏内の他院と比較しながら、判断することが重要であることから、県独自に、平成28年以降、救急医療の受入状況、入院患者数等のデータをまとめ、「病床機能報告整理」とし、広く提供することにより、自らの立ち位置を判断できる環境を整える。
- 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、述べ、退院)、入棟前の場所、退棟先 ○重症度等
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)

医療機関	市町	許可病床数		医療機能別許可病床数					平均在棟日数	病床利用率	救急医療機関指定			救急医療の実施状況				
		一般 許可病床数	療養 許可病床数	① 高度 急性期	② 急性 期	③ 回復 期	④ 慢性 期	⑤ 休 棟 等			三次 救急	二次 救急	救急 告示	休日に 受診した 患者延 べ数	夜間・時 間外に 受診した 患者延 べ数		救急車 の受入 件数	
															うち、直 ちに入 院	うち、直 ちに入 院		
佐賀大学医学部附属病院	佐賀市	545	0	46	499	0	0	0	12.3	72.5	○	○	○	1866	663	3757	1413	2923
佐賀県医療センター好生館	佐賀市	450	0	38	397	0	15	0	9.5	91.1	○	○	○	3937	662	8669	2425	2954
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	佐賀市	292	0	18	274	0	0	0	12.1	72.0	○	○	○	1170	414	2251	980	1185

5 厚生労働省提供・急性期の度合いを測定し得る項目

- 病床機能報告データをもとに、厚生労働省研究班により「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なる傾向。

		項目
人員 構造 設備	職員配置	看護師、助産師、薬剤師、臨床工学士
	入院患者・救急医療の状況	新規入院患者数、救急の予定外入院数、退棟患者数、救急車受入件数など
	医療機器	CT、MRI、PET/PETCTなど
	院内保有設備	ICU、HCU、SCU、NICU、GCUなど
医療 内容	総合入院体制加算	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
	手術の実施状況件数	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	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	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
	早期からのリハビリ	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	特定機能病院入院基本料、救命救急入院料など

二次 医療 圏	医療機関施設名	合計P	職員配置	入院患者・ 救急医療	医療機器	院内保有設備	総合入院体制 加算関連	手術の実施 状況	がん・脳卒 中・心筋梗塞 等への治療 状況	救急医療の 実施、重症 患者への対 応	早期からのリ ハビリテー ションの実施 状況	入院料の算 定状況	【参考】
													H27 合計P
中部	佐賀県医療センター好生館	58.40	6.26	8.41	1.66	1.17	7.55	4.76	5.19	13.67	5.61	4.12	59.21
中部	佐賀大学医学部附属病院	55.66	6.75	6.97	1.99	1.33	7.09	4.49	3.64	11.96	5.58	5.84	54.37
中部	独立行政法人国立病院機構佐賀病院	42.01	5.67	7.04	1.66	1.33	5.75	1.14	2.03	8.81	4.48	4.09	39.60
中部	独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院	33.80	4.28	6.69	1.17	0.00	4.14	1.16	3.16	6.07	5.85	1.29	35.52