

# 平成29年度病床機能報告の集計結果

平成30年12月

佐賀県健康福祉部

# 1 病床機能の推移

- 平成28年度報告から、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)。
- 平成26年度と比較すると、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。

	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29年	平成37年
佐賀県 全体	高度急性期	674	558	199	207	697
	急性期	5,752	5,617	5,803	5,745	2,638
	回復期	1,213	1,639	1,761	1,753	3,099
	慢性期	4,731	4,680	4,615	4,670	2,644
	合計	12,370	12,494	12,378	12,375	9,078
中部	高度急性期	187	103	106	124	372
	急性期	2,730	2,805	2,707	2,652	1,168
	回復期	437	806	776	797	1,430
	慢性期	1,532	1,391	1,422	1,505	855
	小計	4,886	5,105	5,011	5,078	3,825
東部	高度急性期			8	8	31
	急性期	557	450	433	446	286
	回復期	173	233	278	247	472
	慢性期	1,025	1,106	1,035	1,046	559
	小計	1,755	1,789	1,754	1,747	1,348

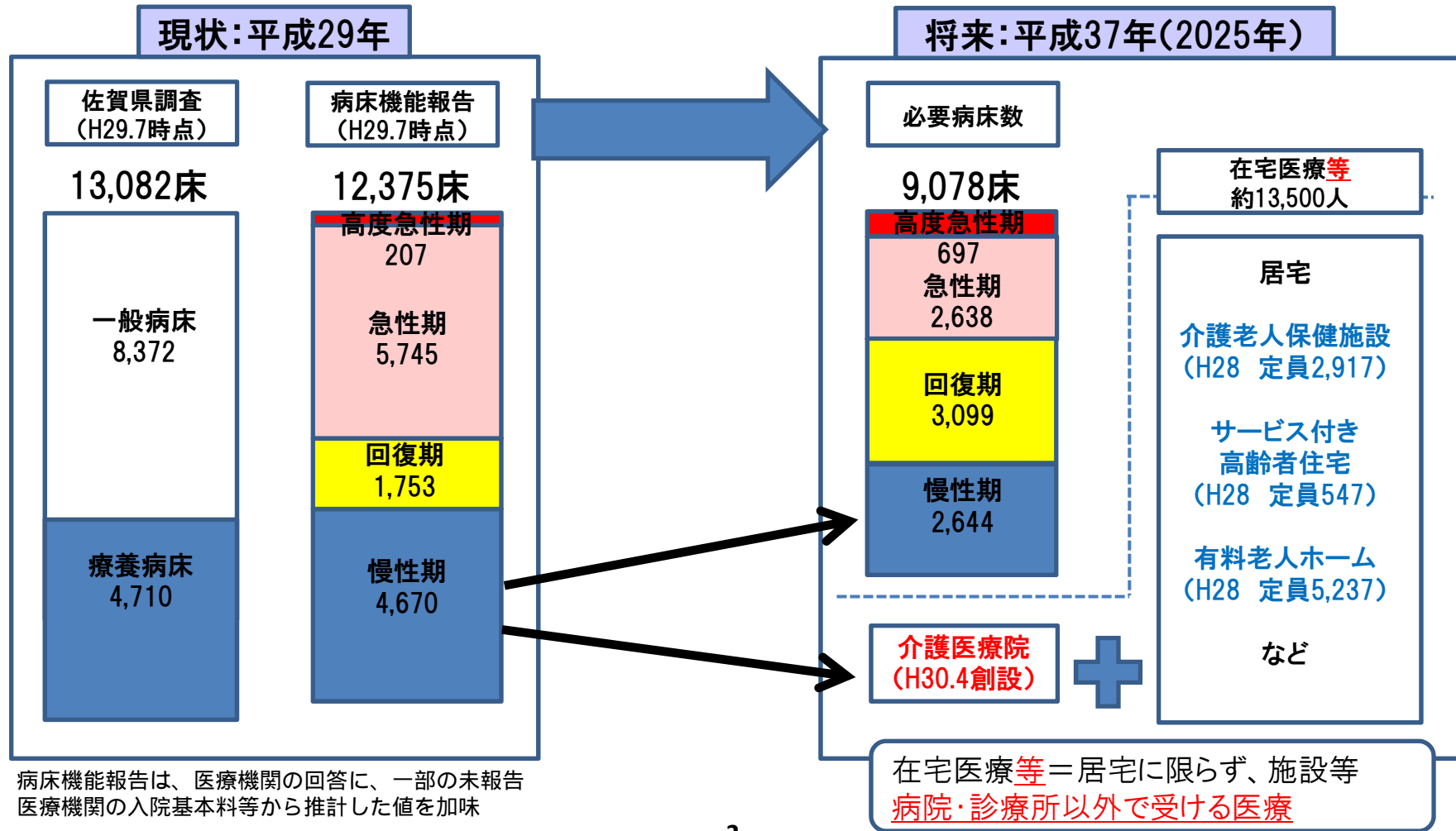
	医療機能	病床機能報告(注)				必要病床数
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成37年
北部	高度急性期	15	15	15	16	101
	急性期	784	755	758	759	378
	回復期	238	204	238	273	269
	慢性期	683	697	679	679	437
	小計	1,720	1,671	1,690	1,727	1,185
西部	高度急性期	6			6	32
	急性期	546	520	498	517	171
	回復期	158	158	158	156	244
	慢性期	514	467	464	459	272
	小計	1,224	1,145	1,120	1,138	719
南部	高度急性期	466	440	70	53	161
	急性期	1,135	1,087	1,407	1,371	635
	回復期	207	238	311	280	684
	慢性期	977	1,019	1,015	981	521
	小計	2,785	2,784	2,803	2,685	2,001

(注)平成27年、平成28年は、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

平成29年は、報告医療機関+未報告医療機関のうち過去の病床機能報告、99さがネット、診療科目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29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。



## 2 非稼働病棟の現状

※非稼働病棟とは、過去1年間に入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を言う。なお、有床診療所においては、病棟の概念が無いため、施設全体を病棟とみなす。

- 病院のうち、非稼働病棟は、2つ(NHO東佐賀、JCHO伊万里松浦)
- 有床診療所のうち、非稼働病棟は、34つ(そのうち公立は、三瀬診療所、脊振診療所)
- 非稼働病床全体では、809床(許可病床数の約7.1%)

	病院			有床診療所		
	許可 病床	非稼働 病棟	左欄の 病床数	許可 病床	非稼働 病棟	左欄の 病床数
中部	4,387	-	-	919	14 (2)	197 (17)
東部	1,598	1 (1)	55 (55)	263	3 -	51 -
北部	1,480	-	-	352	9 -	115 -
西部	960	1 (1)	18 (18)	256	3 -	50 -
南部	2,278	-	-	589	5 -	66 -
	10,703	2 (2)	73 (73)	2,379	34 (2)	479 (17)

非稼働のカッコ書きは、公立又は公的医療機関  
許可病床数は、H29.7時点

### 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 (H28.7～H29.6)			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	182	5.9	81.1	8,800	3,297	747	4,756	37.5%	8.5%	54.0%
急性期	4,687	13.9	81.7	100,558	58,307	28,753	13,498	58.0%	28.6%	13.4%
7:1	2,965	13.6	86.8	75,066	45,430	20,220	9,416	60.5%	26.9%	12.5%
10:1	1,276	17.6	74.5	19,712	10,634	5,762	3,316	53.9%	29.2%	16.8%
13:1	100	22.1	76.9	1,287	403	736	148	31.3%	57.2%	11.5%
15:1	276	41.7	67.6	1,961	825	768	368	42.1%	39.2%	18.8%
回復期	1,208	51.8	90.7	7,821	6,419	811	591	82.1%	10.4%	7.6%
15:1	222	58.5	91.1	1,294	493	550	251	38.1%	42.5%	19.4%
包括	237	43	88.5	2,538	2,080	216	242	82.0%	8.5%	9.5%
回リハ	696	66.4	94.5	3,652	3,600	51	1	98.6%	1.4%	0.0%
慢性期	4,233	149.6	87.2	8,968	6,369	2170	429	71.0%	24.2%	4.8%
全病院	10,383	25.3	84.4	126,147	74,392	32,481	19,274	59.0%	25.7%	15.3%

### 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 (H29.6)							構成 (%)						
	院内 転棟	家庭	転院	施設	終了	その他	院内 転棟	家庭	転院	施設	終了	その他		
高度急性期	820	670	63	30	6	51	0	81.7%	7.7%	3.7%	0.7%	6.2%	0.0%	
急性期	8,641	1,355	5,926	734	430	190	6	15.7%	68.6%	8.5%	5.0%	2.2%	0.1%	
7:1	6,473	1,000	4,501	588	259	124	1	15.4%	69.5%	9.1%	4.0%	1.9%	0.0%	
10:1	1,697	291	1,095	120	134	52	5	17.1%	64.5%	7.1%	7.9%	3.1%	0.3%	
13:1	109	14	56	8	27	2	0	12.8%	51.4%	7.3%	24.8%	1.8%	0.0%	
15:1	141	15	94	12	10	10	0	10.6%	66.7%	8.5%	7.1%	7.1%	0.0%	
回復期	645	46	400	69	99	29	2	7.1%	62.0%	10.7%	15.3%	4.5%	0.3%	
15:1	121	15	52	16	23	15	0	12.4%	43.0%	13.2%	19.0%	12.4%	0.0%	
包括	182	11	128	14	19	9	1	6.0%	70.3%	7.7%	10.4%	4.9%	0.5%	
回りハ	319	21	204	39	52	2	1	6.6%	63.9%	12.2%	16.3%	0.6%	0.3%	
慢性期	804	53	296	100	125	220	12	6.6%	36.8%	12.4%	15.5%	27.4%	1.5%	
全病院	10,910	2,124	6,685	93	660	490	20	19.5%	61.3%	0.9%	6.0%	4.5%	0.2%	

### 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	新規の入棟患者の実数 (H28.7~H29.6)	
	稼働	非稼働	急変入院				
高度急性期	25	25	0	13.1	57.6	660	264
急性期	948	813	135	17.6	51.3	16,721	1,539
回復期	545	431	114	55.6	46.7	3,373	518
慢性期	308	236	72	59.5	35.6	994	131
計	1,826	1,505	321	13.7	38.2	21,748	2,452

	退棟患者の実態 (H29.6)						構成 (%)				
	家庭	転院	施設	終了	その他	家庭	転院	施設	終了	その他	
高度急性期	42	29	5	0	0	8		0.0%	0.0%	19.0%	
急性期	1,014	960	38	21	2	0	94.7%	3.7%	2.1%	0.2%	
回復期	220	184	20	14	2	0	83.6%	9.1%	6.4%	0.9%	
慢性期	63	41	3	16	2	0	65.1%	4.8%	25.4%	3.2%	
計	1,339	1,214	66	51	6	8	90.7%	4.9%	3.8%	0.4%	

病床機能未選択、休棟中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。

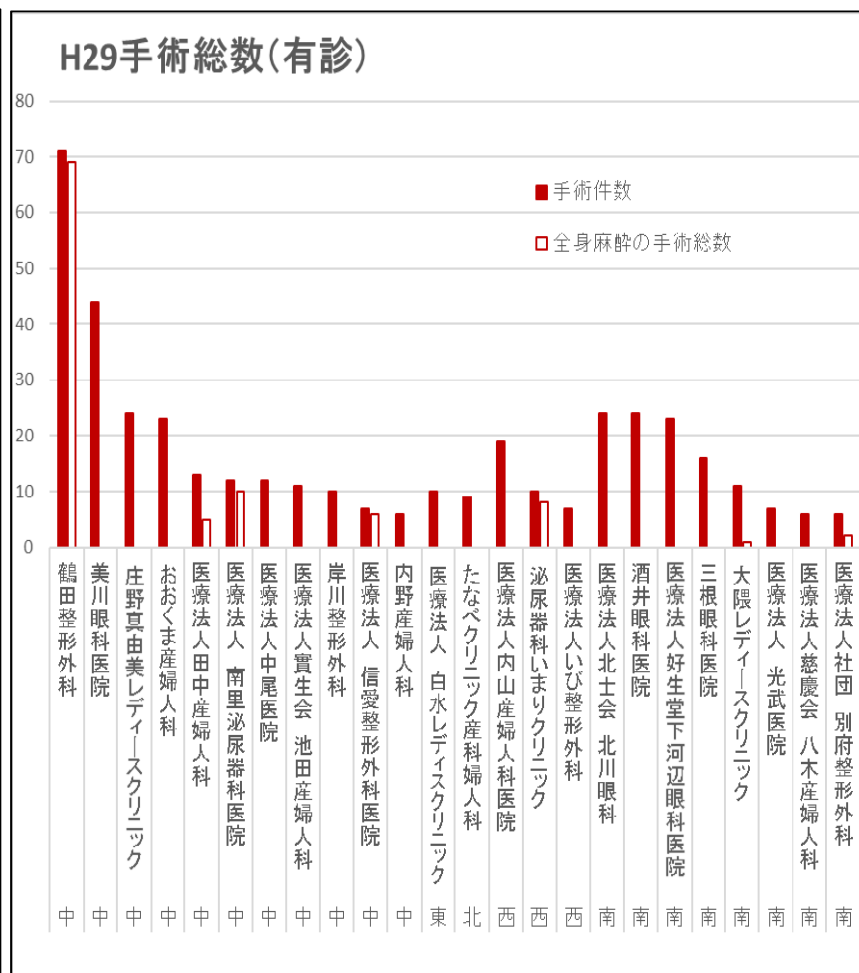
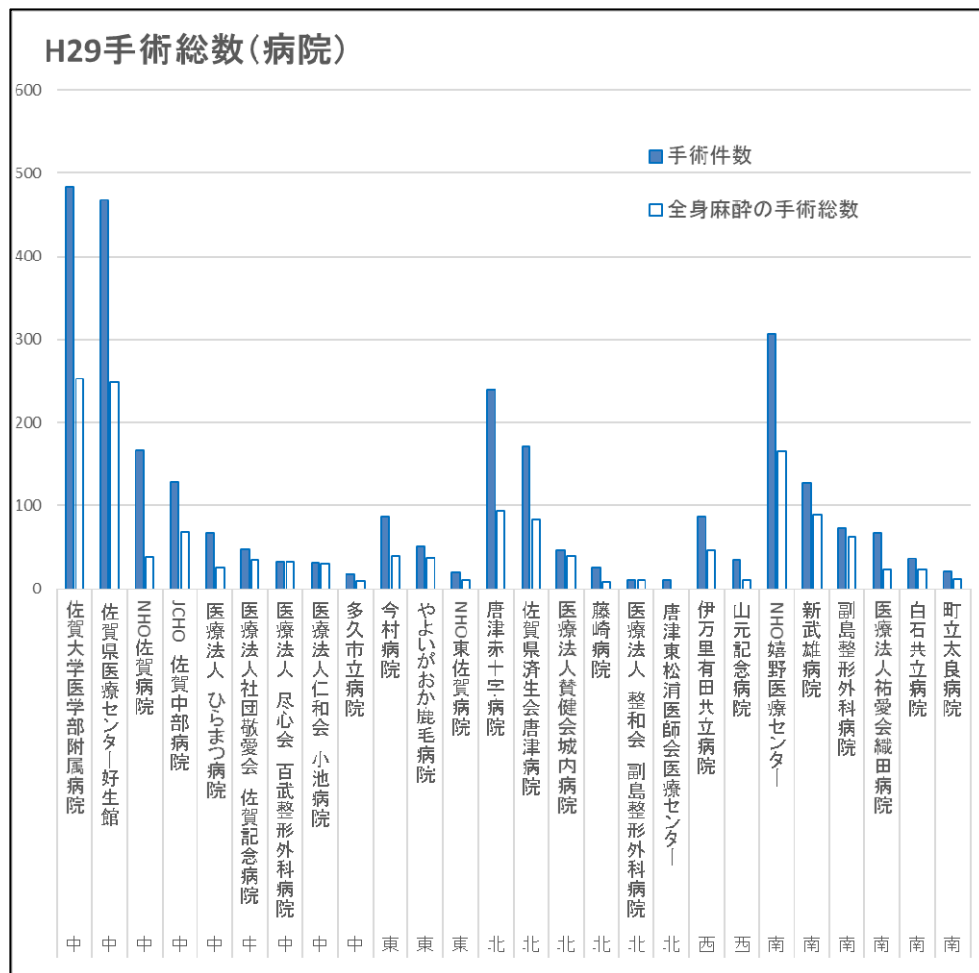
中部			東部			北部			西部			南部		
医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比	医療機関	件数	構成比
好生館	3,057	24.5%	今村病院	2,051	60.5%	唐津赤十字病院	1,922	42.4%	伊万里有田共立	1,291	50.9%	NHO嬉野医療C	2,392	41.0%
佐賀大学附属	3,025	24.2%	やよいがおか鹿毛	723	21.3%	済生会唐津病院	1,448	32.0%	山元記念病院	752	29.6%	新武雄病院	1,509	25.8%
NHO佐賀	1,280	10.3%	NHO東佐賀病院	256	7.6%	河畔病院	367	8.1%	西田病院	286	11.3%	織田病院	827	14.2%
佐賀記念病院	1,073	8.6%	大島病院	217	6.4%	医療法人賛健会城内病院	257	5.7%	JCHO伊万里松浦	95	3.7%	白石共立病院	657	11.3%
JCHO佐賀中部	628	5.0%	三樹病院	122	3.6%	唐津東松浦医師会医療C	116	2.6%	前田病院	45	1.8%	町立太良病院	130	2.2%
ひらまつ病院	614	4.9%			唐津第一病院	113	2.5%	小島病院	41	1.6%	副島整形外科病院	121	2.1%	
小野病院	445	3.6%			藤崎病院	92	2.0%			犬塚病院	57	1.0%		
福田脳神経外科病院	334	2.7%			唐津市民病院きたはた	82	1.8%			古賀病院	35	0.6%		
藤川病院	312	2.5%			副島整形外科病院	54	1.2%			嬉野温泉病院	26	0.4%		
正島脳神経外科病院	280	2.2%								順天堂病院	22	0.4%		
多久市立病院	250	2.0%								天心堂志田病院	20	0.3%		
小城市民病院	233	1.9%								高島病院	15	0.3%		
富士大和温泉病院	201	1.6%												
副島病院	132	1.1%												
上村病院	114	0.9%												
真仁会諸隈病院	82	0.7%												
ふじおか病院	73	0.6%												
江口病院	67	0.5%												
なゆたの森病院	50	0.4%												
神埼病院	46	0.4%												
NHO肥前精神医療C	46	0.4%												
田中病院	44	0.4%												
他	94	0.8%	他	19	0.6%	他	80	1.8%	他	27	1.1%	他	28	0.5%
計	12,480	100.0%	計	3,388	100.0%	計	4,531	100.0%	計	2,537	100.0%	計	5,839	100.0%

12.19会議後修正



### 3-(4)具体的な医療の内容①(H29.6手術総数・全身麻酔手術総数)

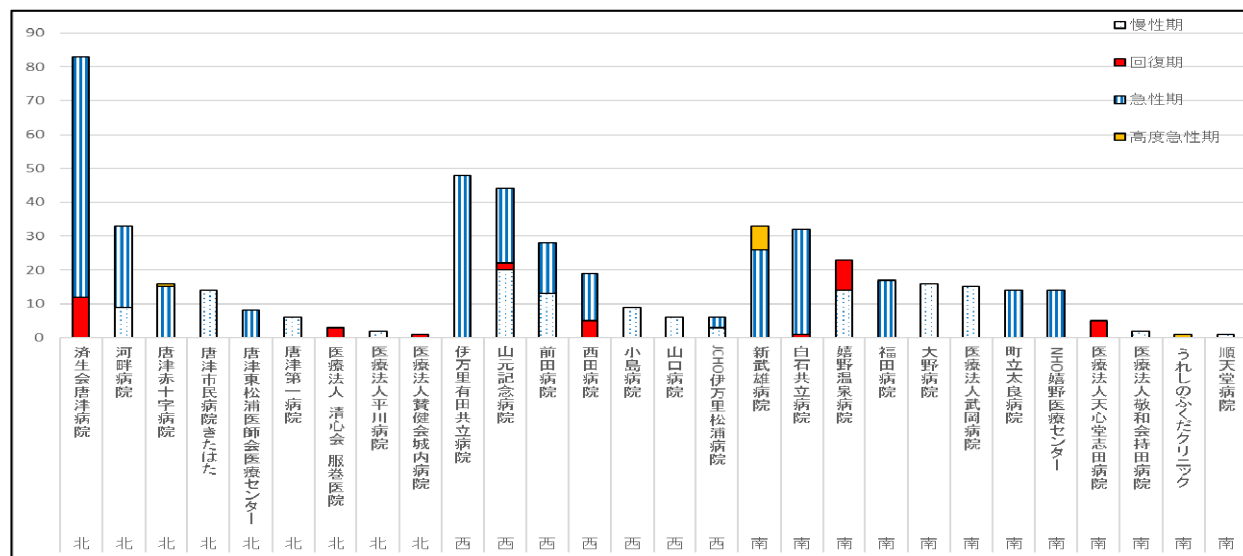
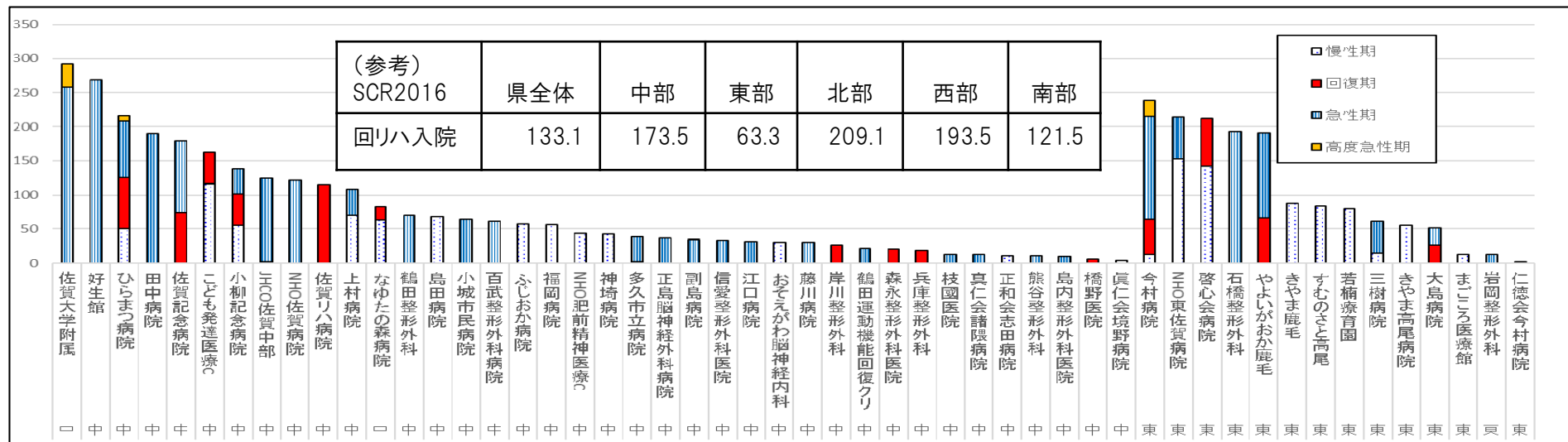
- 病院については、月10件以上の手術、診療所については、月6件以上の手術実績がある医療機関は、下表のとおり。
- 病院については、東部以外は、地域医療支援病院等が総数、全身麻酔手術件数ともに相当のシェアを占めている。
- 診療所については、整形外科、産婦人科、眼科などが手術総数の太宗を占めている。



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(H29.6疾患別リハビリテーション料)

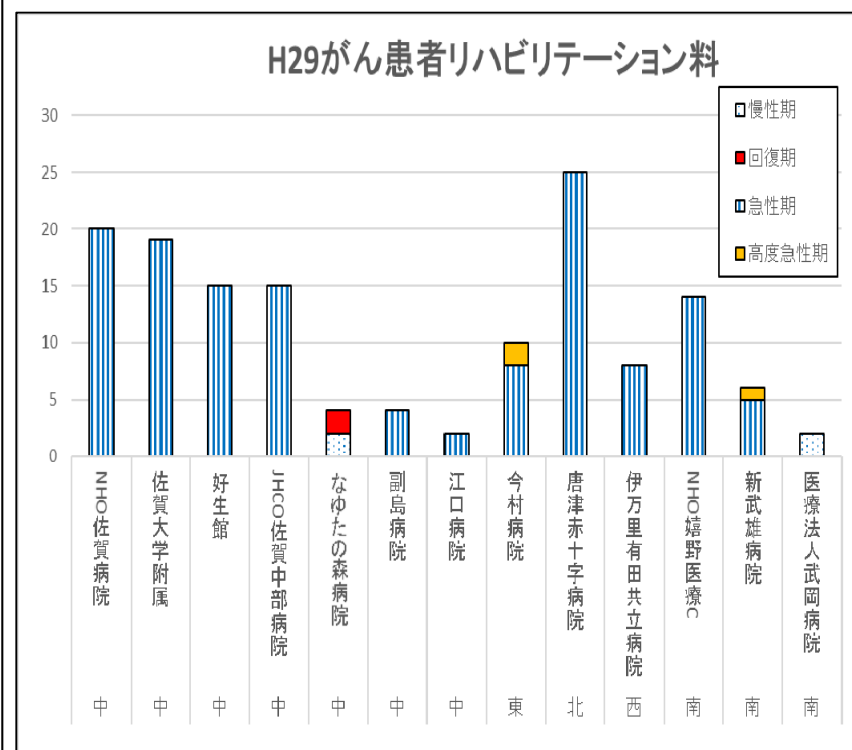
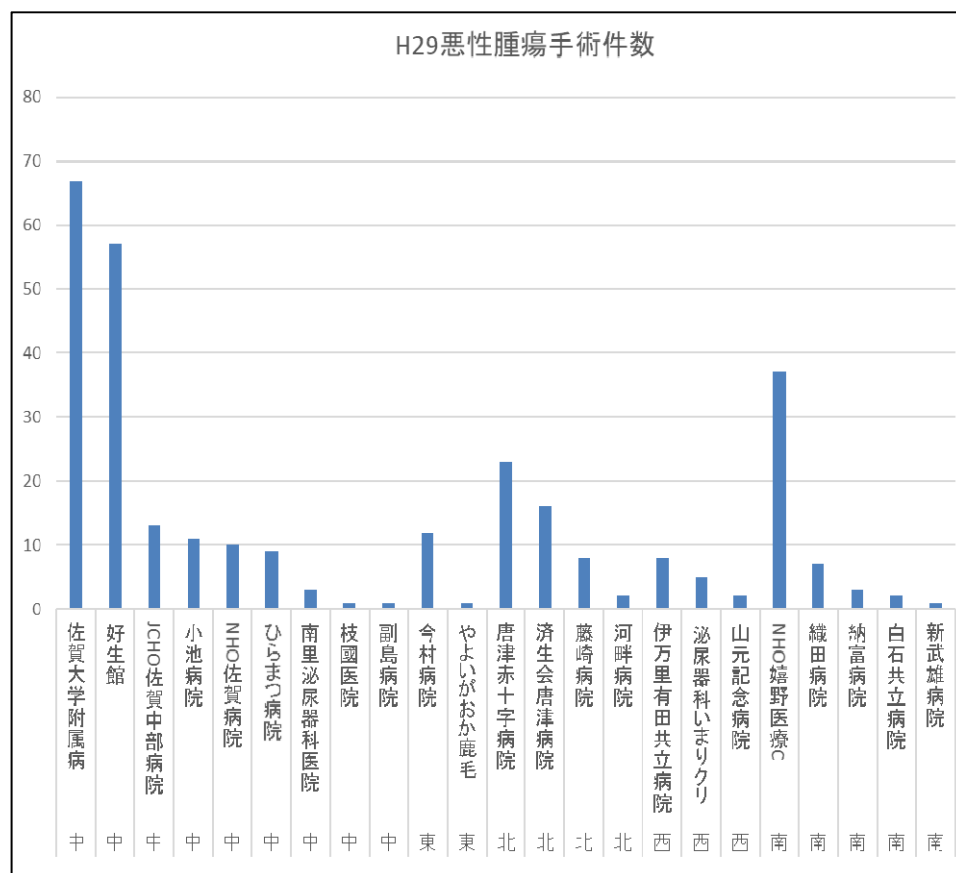
○ 高度急性期・急性期(特に7:1)病院においても、早期からのリハが相当数実施されていることが伺える一方、回復期病棟におけるリハは少ないことから、今後の医療需要に応じたリハの提供が可能か注視する必要がある。



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(H29.6 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、NHQ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。

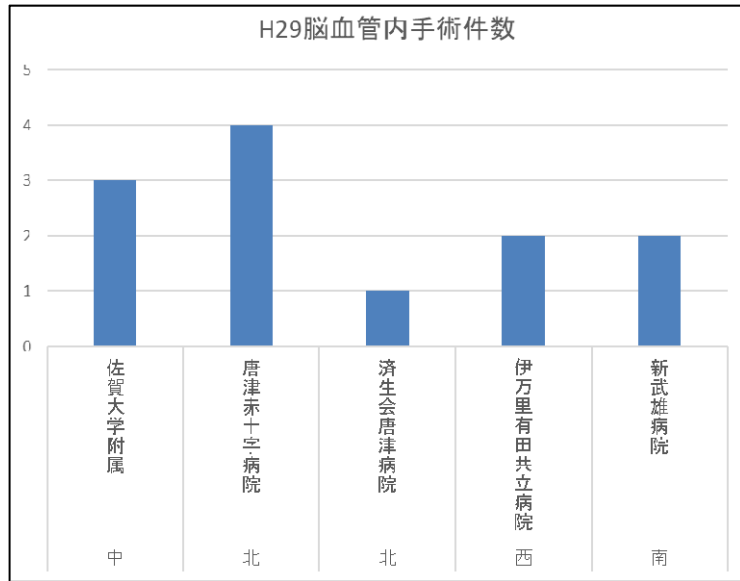


病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

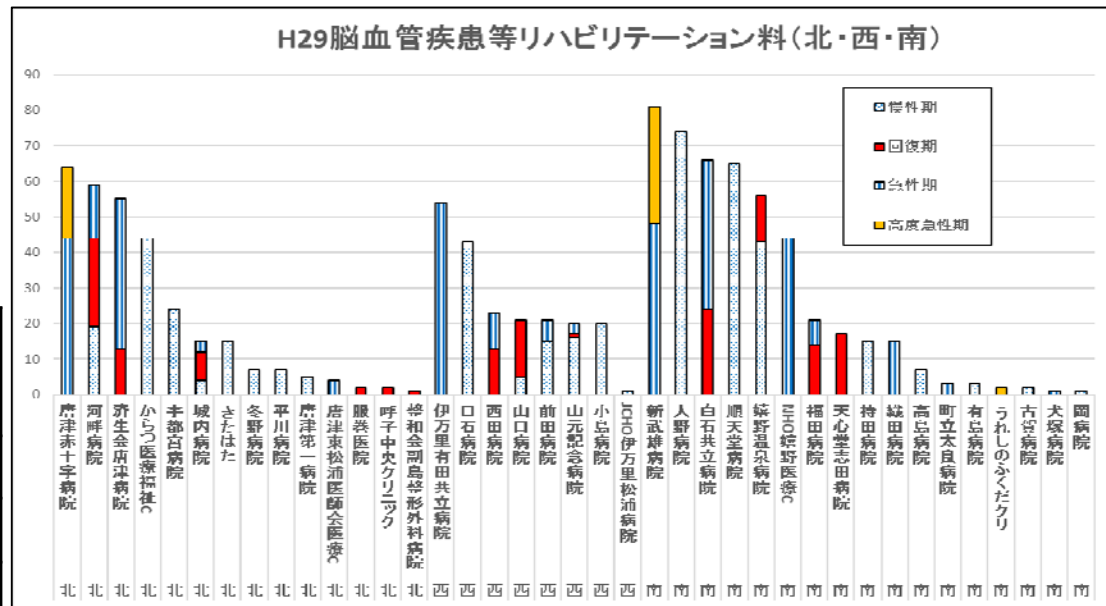
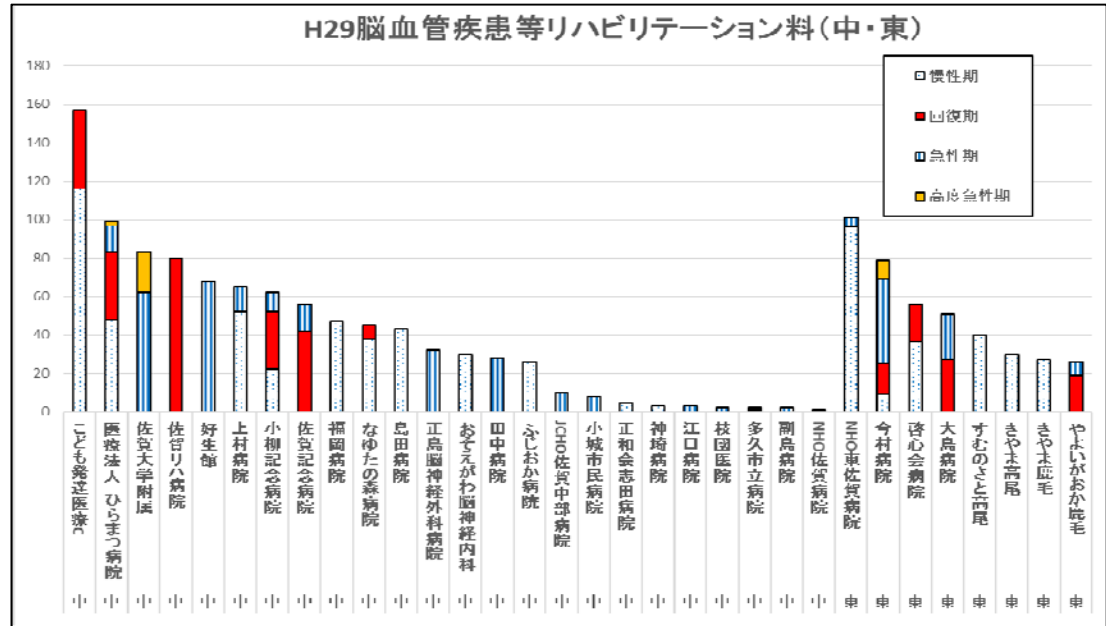
### 3-(4)具体的な医療の内容④(H29.6 脳卒中)

○ 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。

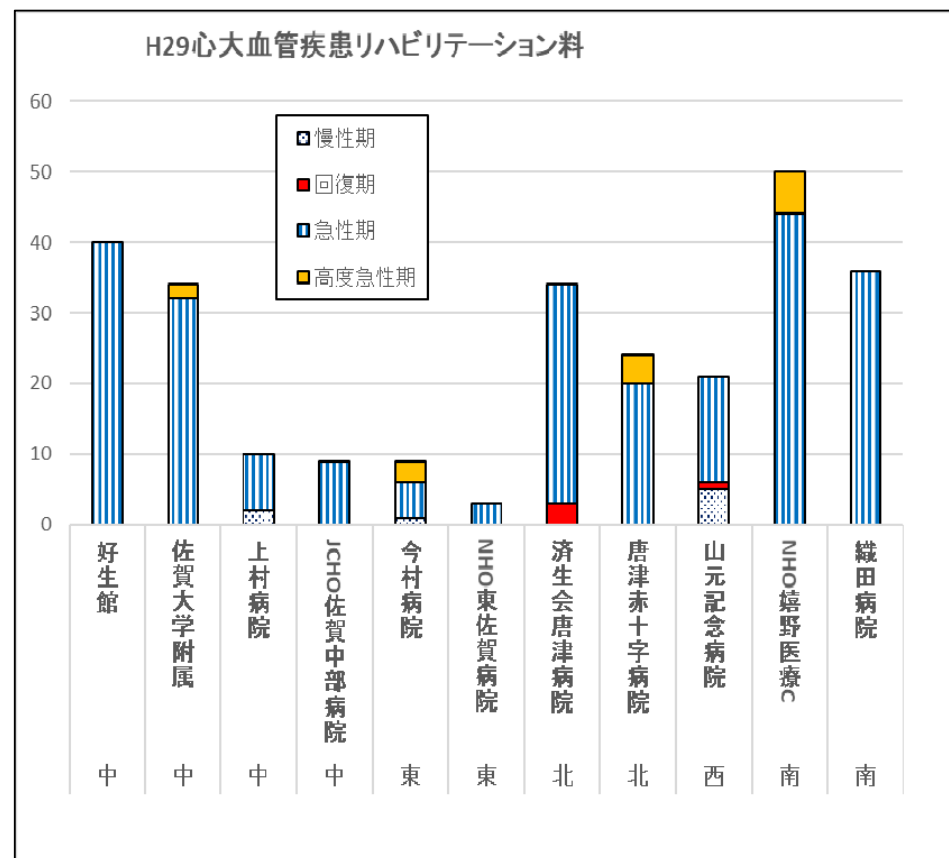
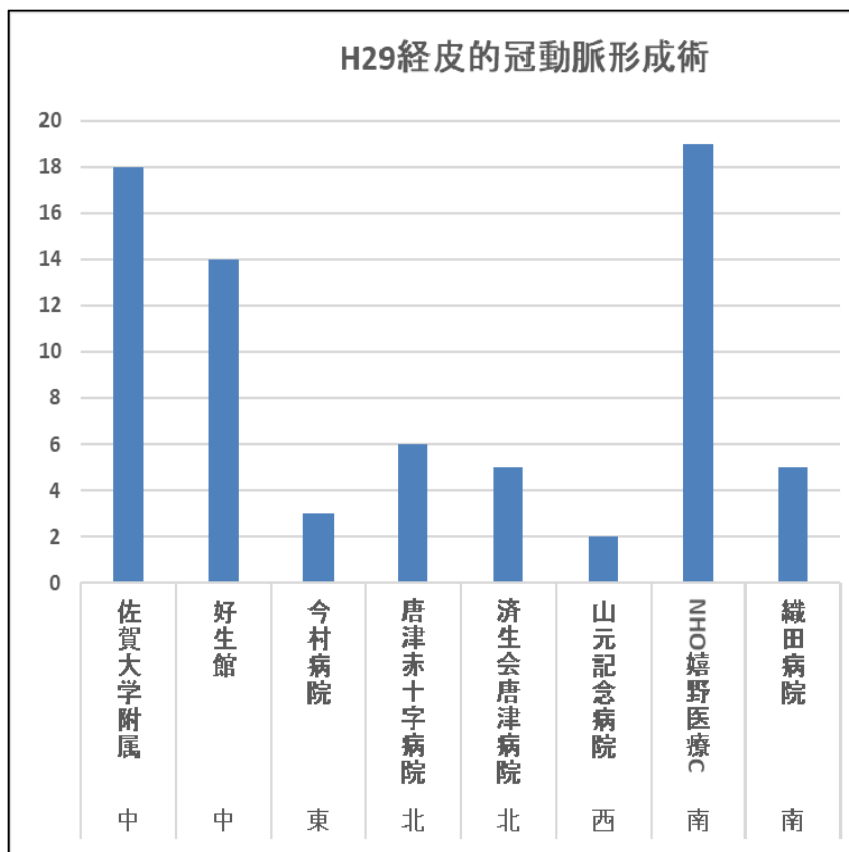


(参考) SCR 2015	県	中部	東部	北部	西部	南部
tPA	121.2	135.9	49.6	117.3	122.8	140.4
パス・第1入院	132.3	180.1		140.6	227.1	72.8
パス・第2入院	141.7	173.6	105.8	137.0	190.4	84.1



### 3-(4)具体的な医療の内容⑤(H29.6 心疾患)

- 経皮的冠動脈形成術は、佐賀大学附属、好生館、NHO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。



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"> <li>○救急医療機関の指定状況(3次、2次、救急告示)</li> <li>○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)</li> <li>○退院調整部門の設置状況</li> <li>○入院患者数(新規、延べ、退院)</li> </ul>
	病棟票	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院患者数(新規、延べ、退院)、入棟前の場所、退棟先</li> <li>○重症度等</li> </ul>
有床診療所		<ul style="list-style-type: none"> <li>○有床診療所の果たす役割</li> <li>○入院患者数(新規、延べ、退院)</li> <li>○往診、訪問診療を行った患者延べ数</li> <li>○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)</li> </ul>

ID	医療機関	二次医療圏名	市区町村名称	医療機能別許可病床数【病棟票】										平均在棟日数	病床利用率	救急医療機関指定			8. 救急医療の実施状況				
				許可病床数	許可病床数(一般)	許可病床数(療養)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	三次救急	二次救急			救急告示病院	休日に受診した患者延べ数	うち、直ちに入院		夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち、直ちに入院		救急車の受入件数
																		うち、直ちに入院	うち、直ちに入院		うち、直ちに入院	うち、直ちに入院	
14129042	佐賀大学医学部附属病院	中部	佐賀市	555	555	0	46	509	0	0	0	11.7	87.5	○	○	○	1,862	772	3,711	1,465	3,025		
14129061	独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院	中部	佐賀市	160	160	0	0	116	44	0	0	15.2	80.0	○	○	○	1,195	348	536	197	628		

## 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でる傾向。

		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・救急医療の状況	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】
													H28 合計P
中部	佐賀県医療センター好生館	62.88	6.49	8.35	1.51	1.08	8.43	5.13	5.41	16.13	5.89	4.47	59.29
中部	佐賀大学医学部附属病院	58.20	6.92	7.22	2.00	1.25	8.04	4.03	3.86	13.87	5.44	5.56	56.57
中部	独立行政法人国立病院機構佐賀病院	40.98	5.86	6.99	1.51	1.25	6.00	1.17	2.33	6.98	4.63	4.25	42.01
中部	独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院	33.56	4.33	6.55	1.02	0.00	4.06	1.31	3.22	5.51	6.10	1.46	33.80