

# 平成30年度病床機能報告の集計結果

令和元年9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、急性期・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。

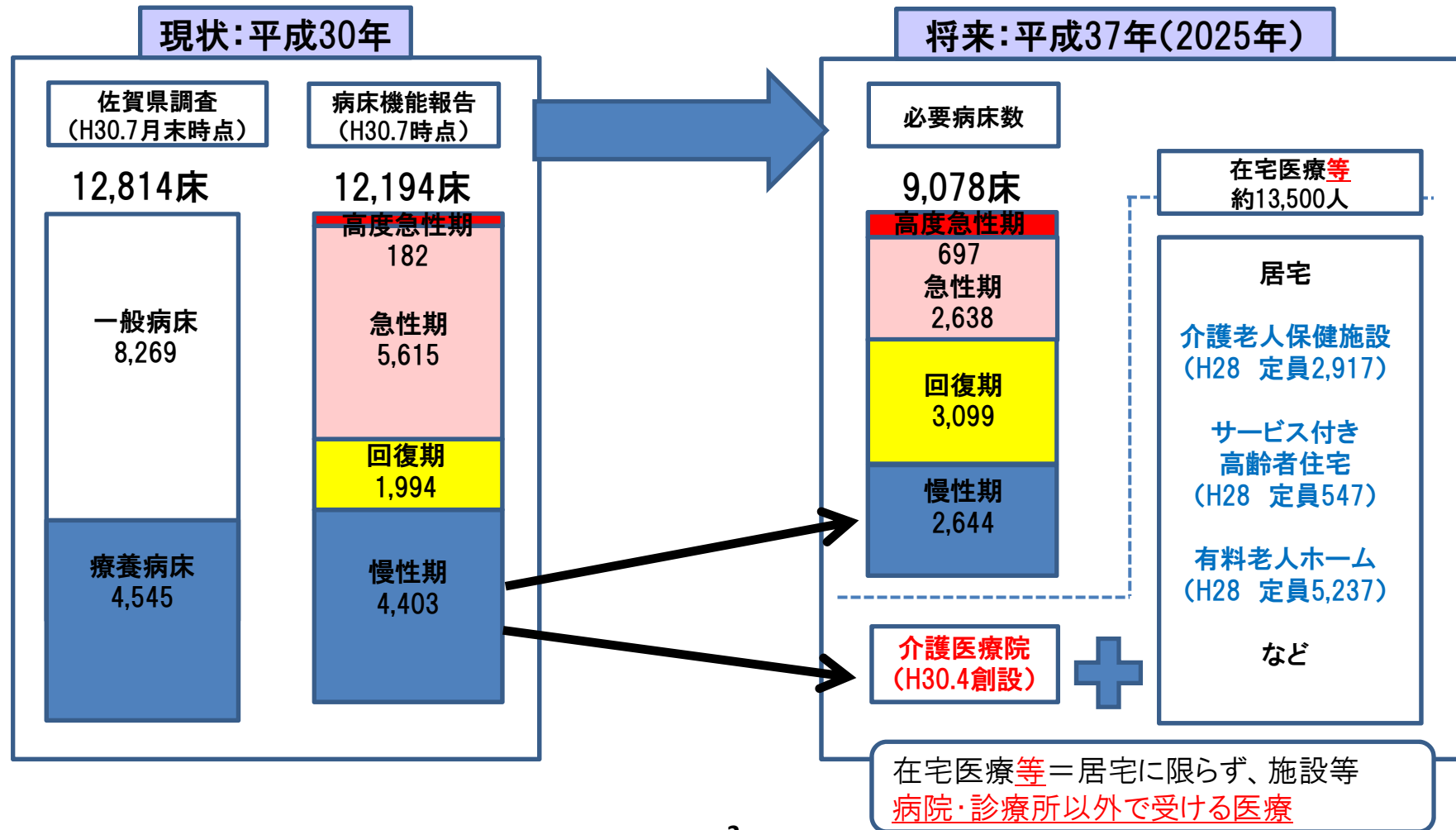
	医療機能	病床機能報告(注)					必要病床数
		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H37年
佐賀県 全体	高度急性期	674	558	199	207	182	697
	急性期	5,752	5,617	5,803	5,745	5,615	2,638
	回復期	1,213	1,639	1,761	1,753	1,994	3,099
	慢性期	4,731	4,680	4,615	4,670	4,403	2,644
	合計	12,370	12,494	12,378	12,375	12,194	9,078
中部	高度急性期	187	103	106	124	124	372
	急性期	2,730	2,805	2,707	2,652	2,577	1,168
	回復期	437	806	776	797	881	1,430
	慢性期	1,532	1,391	1,422	1,505	1,440	855
	小計	4,886	5,105	5,011	5,078	5,022	3,825
東部	高度急性期			8	8	8	31
	急性期	557	450	433	446	459	286
	回復期	173	233	278	247	299	472
	慢性期	1,025	1,106	1,035	1,046	951	559
	小計	1,755	1,789	1,754	1,747	1,717	1,348

	医療機能	病床機能報告(注)					必要病床数
		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H37年
北部	高度急性期	15	15	15	16	16	101
	急性期	784	755	758	759	747	378
	回復期	238	204	238	273	241	269
	慢性期	683	697	679	679	662	437
	小計	1,720	1,671	1,690	1,727	1,666	1,185
西部	高度急性期	6			6	0	32
	急性期	546	520	498	517	504	171
	回復期	158	158	158	156	156	244
	慢性期	514	467	464	459	466	272
	小計	1,224	1,145	1,120	1,138	1,126	719
南部	高度急性期	466	440	70	53	34	161
	急性期	1,135	1,087	1,407	1,371	1,328	635
	回復期	207	238	311	280	417	684
	慢性期	977	1,019	1,015	981	884	521
	小計	2,785	2,784	2,803	2,685	2,663	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  
 平成30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、H30年度対応方針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30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、1つ(JCHO伊万里松浦)
- 有床診療所のうち、非稼働病棟は、43つ(そのうち公立は、脊振診療所)
- 非稼働病床全体では、750床(病院:127、診療所:623)(許可病床数の約5.8%)

昨年度は809床

	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	-	-	-	865	19	(1)	258 (11)
東部	1,543	-	-	-	268	5	-	78 -
北部	1,480	-	-	-	317	11	-	128 -
西部	960	1	(1)	18 (18)	244	3	-	45 -
南部	2,180	-	-	-	570	5	-	70 -
	10,550	1	(1)	18 (18)	2,264	43	(1)	579 (11)

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、H30.7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%程度である。
- 各病床機能ごとの特徴が表れている。
  - ・高度急性期 … 平均在院日数が最も短く、救急での入院割合が高い。
  - ・急性期 … 平均在院日数は高度急性期に次ぎ短く、救急での入院割合も高度急性期に次ぎ多い。
  - ・回復期 … 平均在院日数は急性期に次ぎ短く、予定等の入院割合が高い。
  - ・慢性期 … 平均在院日数は最も長く、救急での入院割合は最も少ない。
- 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、地域一般入院料3(15:1)でそれぞれ異なる機能を果たしていることが表れており、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 (H29.7～H30.6)			構成(%)				
				予定・院内転棟	予定外(救急以外)	予定外(救急)	予定・院内転棟	予定外(救急以外)	予定外(救急)		
高度急性期	182	6.3	81.5	7,648	2,675	1,027	3,946	35.0%	13.4%	51.6%	
急性期	4,627	13.6	78.7	97,930	51,601	29,223	17,106	52.7%	29.8%	17.5%	
7 : 1	急性期一般入院料1～3	2,453	12.8	84.2	59,506	30,219	18,166	11,121	50.8%	30.5%	18.7%
10 : 1	急性期一般入院料4～7	1,226	16.3	69.9	19,188	8,951	6,344	3,893	46.6%	33.1%	20.3%
13 : 1	地域一般入院料1～2	237	22.5	75.6	2,937	860	1,417	660	29.3%	48.2%	22.5%
15 : 1	地域一般入院料3	119	29.4	72.3	1,076	694	346	36	64.5%	32.2%	3.3%
回復期	1,495	46.5	79.7	9,417	6,494	1,775	1,148	69.0%	18.8%	12.2%	
15 : 1	地域一般入院料3	354	48.4	85.3	2,258	574	1,139	545	25.4%	50.4%	24.1%
	地域包括ケア病棟入院料1, 2	227	22.6	57.7	2,143	1,594	267	282	74.4%	12.5%	13.2%
	回復期リハビリテーション病棟入院料1～3	701	53.2	81.2	3,992	3,556	208	228	89.1%	5.2%	5.7%
慢性期	3,832	145.2	83.4	8,068	5,687	1,776	605	70.5%	22.0%	7.5%	
全病院	10,202	24.3	80.6	123,074	66,468	33,801	22,805	54.0%	27.5%	18.5%	

### 3-(1) 病院の機能別概況②(退棟先)

- 退棟先をみると、急性期・回復期・慢性期の順に家庭への退棟率は低下しており、回復期・慢性期においては施設への退棟率はほぼ変わらない。
- 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75%程度であるが、慢性期は死亡等の割合が高まる。

	退棟患者の実数 (H29.7.1~H30.6.30)									構成 (%)							
	院内 転棟	家庭	転院	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	有料老 人ホーム等	終了	その他	院内 転棟	家庭	転院	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	有料老 人ホーム等	終了	その他	
高度急性期	8,542	6,691	618	458	1	1	19	711	43	78.3%	7.2%	5.4%	0.0%	0.0%	0.2%	8.3%	0.5%
急性期	97,147	10,817	69,410	9,211	1,029	1,330	2,467	2,803	80	11.1%	71.4%	9.5%	1.1%	1.4%	2.5%	2.9%	0.1%
7 : 1 急性期一般入院料1~3	58,603	5,742	42,977	5,405	505	587	1,587	1,791	9	9.8%	73.3%	9.2%	0.9%	1.0%	2.7%	3.1%	0.0%
1 0 : 1 急性期一般入院料4~7	19,100	3,150	12,540	1,340	281	511	594	668	16	16.5%	65.7%	7.0%	1.5%	2.7%	3.1%	3.5%	0.1%
1 3 : 1 地域一般入院料1~2	2,864	404	1,658	161	137	203	125	176	0	14.1%	57.9%	5.6%	4.8%	7.1%	4.4%	6.1%	0.0%
1 5 : 1 地域一般入院料3	1,068	137	632	92	102	26	24	55	0	12.8%	59.2%	8.6%	9.6%	2.4%	2.2%	5.1%	0.0%
回復期	9,359	1,000	5,490	792	561	160	785	529	25	10.7%	58.7%	8.5%	6.0%	1.7%	8.4%	5.7%	0.3%
1 5 : 1 地域一般入院料3	2,247	367	992	238	247	31	188	184	0	16.3%	44.1%	10.6%	11.0%	1.4%	8.4%	8.2%	0.0%
地域包括ケア病棟入院料1, 2	2,090	132	1,432	142	103	16	120	126	2	6.3%	68.5%	6.8%	4.9%	0.8%	5.7%	6.0%	0.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料1~4	3,961	471	2,480	321	146	87	395	38	23	11.9%	62.6%	8.1%	3.7%	2.2%	10.0%	1.0%	0.6%
慢性期	8,007	624	2,752	722	341	253	744	2,470	101	7.8%	34.4%	9.0%	4.3%	3.2%	9.3%	30.8%	1.3%
全病院	123,066	19,132	78,270	11,194	1,932	1,744	4,015	6,513	249	15.5%	63.6%	9.1%	1.6%	1.4%	3.3%	5.3%	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)

- そもそも非稼働の病床が600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 (H29.7~H30.6)	急変入院
	稼働	非稼働				
高度急性期	0	0	-	-	-	-
急性期	923	752	9.3	48.7	17,668	3,275
回復期	422	365	27.3	45.3	2,597	392
慢性期	313	301	35.4	38.7	1,256	138
計	1,658	1,418	13.7	38.2	21,521	3,805

退棟患者の実態 (H29.7~H30.6)								構成 (%)						
	家庭	転院	介護老人保健	介護老人福祉	有料老人ホーム等	終了	その他	家庭	転院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	有料老人ホーム等	終了	その他
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13,043	12,007	557	57	52	107	76	178	92.1%	4.3%	0.4%	0.4%	0.8%	0.6%	1.4%
2,058	1,778	106	20	57	39	55	3	86.4%	5.2%	1.0%	2.8%	1.9%	2.7%	0.1%
984	759	59	1	55	34	62	14	77.1%	6.0%	0.1%	5.6%	3.5%	6.3%	1.4%
16,085	14,544	722	78	164	180	193	195	90.4%	4.5%	0.5%	1.0%	1.1%	1.2%	1.2%

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

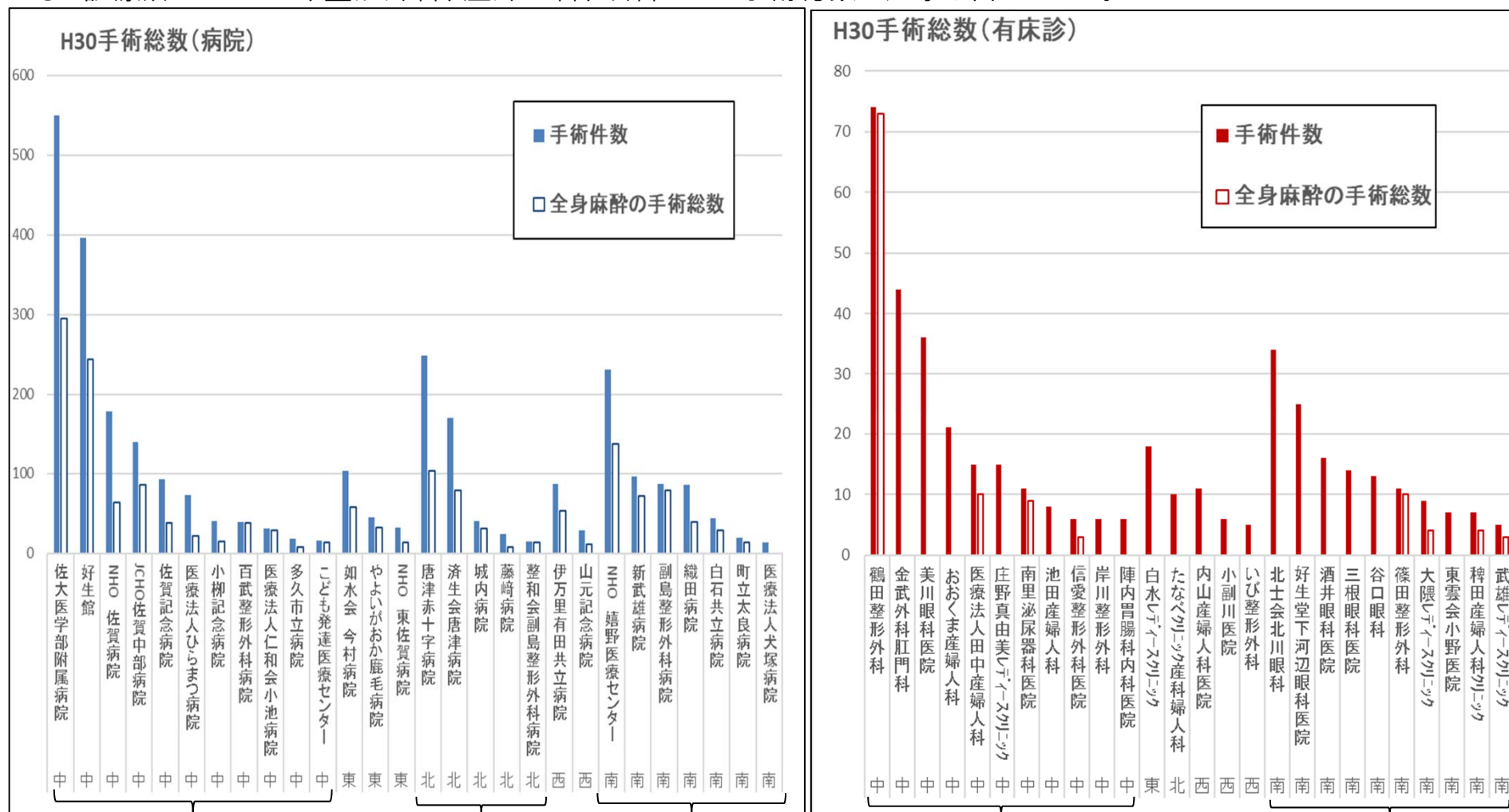
- 救急車の受け入れは、高度急性期病床をもつ病院や、7:1病院などに集中していることがうかがえる。
- 病床機能報告上のデータであることに注意。

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	3,044	23.7%	如水会今村病院	2,301	63.6%	唐津赤十字病院	1,560	36.9%	伊万里有田共立病院	1,281	49.9%	NHO嬉野医療C	2,131	36.7%
佐賀大学医学部	2,964	23.1%	やよいがおか鹿毛	659	18.2%	済生会唐津病院	1,472	34.8%	山元記念病院	764	29.8%	新武雄病院	1,884	32.5%
NHO佐賀病院	1,806	14.1%	NHO東佐賀病院	334	9.2%	河畔病院	387	9.1%	西田病院	306	11.9%	織田病院	742	12.8%
佐賀記念病院	769	6.0%	大島病院	232	6.4%	城内病院	251	5.9%	JCHO伊万里松浦病院	102	4.0%	白石共立病院	631	10.9%
ひらまつ病院	597	4.7%	三樹病院	81	2.2%	唐津第一病院	124	2.9%	前田病院	52	2.0%	町立太良病院	142	2.4%
JCHO佐賀中部病院	564	4.4%			唐津東松浦医師会医療C	111	2.6%	小島病院	36	1.4%	副島整形外科病院	104	1.8%	
小柳記念病院	501	3.9%			藤崎病院	103	2.4%	隅田病院	16	0.6%	犬塚病院	54	0.9%	
福田脳神経外科病院	471	3.7%			副島整形外科病院	83	2.0%			古賀病院	29	0.5%		
橋本病院	294	2.3%			唐津市民病院きたはた	73	1.7%			志田病院	20	0.3%		
藤川病院	276	2.2%			医療法人平川病院	33	0.8%			嬉野温泉病院	18	0.3%		
小城市民病院	251	2.0%			冬野病院	24	0.6%			納富病院	12	0.2%		
多久市立病院	248	1.9%								順天堂順天堂病院	12	0.2%		
正島脳神経外科病院	231	1.8%												
富士大和温泉病院	222	1.7%												
副島病院	100	0.8%												
諸隈病院	82	0.6%												
上村病院	75	0.6%												
江口病院	63	0.5%												
ふじおか病院	60	0.5%												
神埼病院	39	0.3%												
田中病院	36	0.3%												
なゆたの森病院	28	0.2%												
他	98	0.8%	他	9	0.2%	他	11	0.3%	他	11	0.4%	他	20	0.3%
計	12,819	100.0%	計	3,616	100.0%	計	4,232	100.0%	計	2,568	100.0%	計	5,799	100.0%



### 3-(4)具体的な医療の内容①(H30.6手術総数・全身麻酔手術総数)

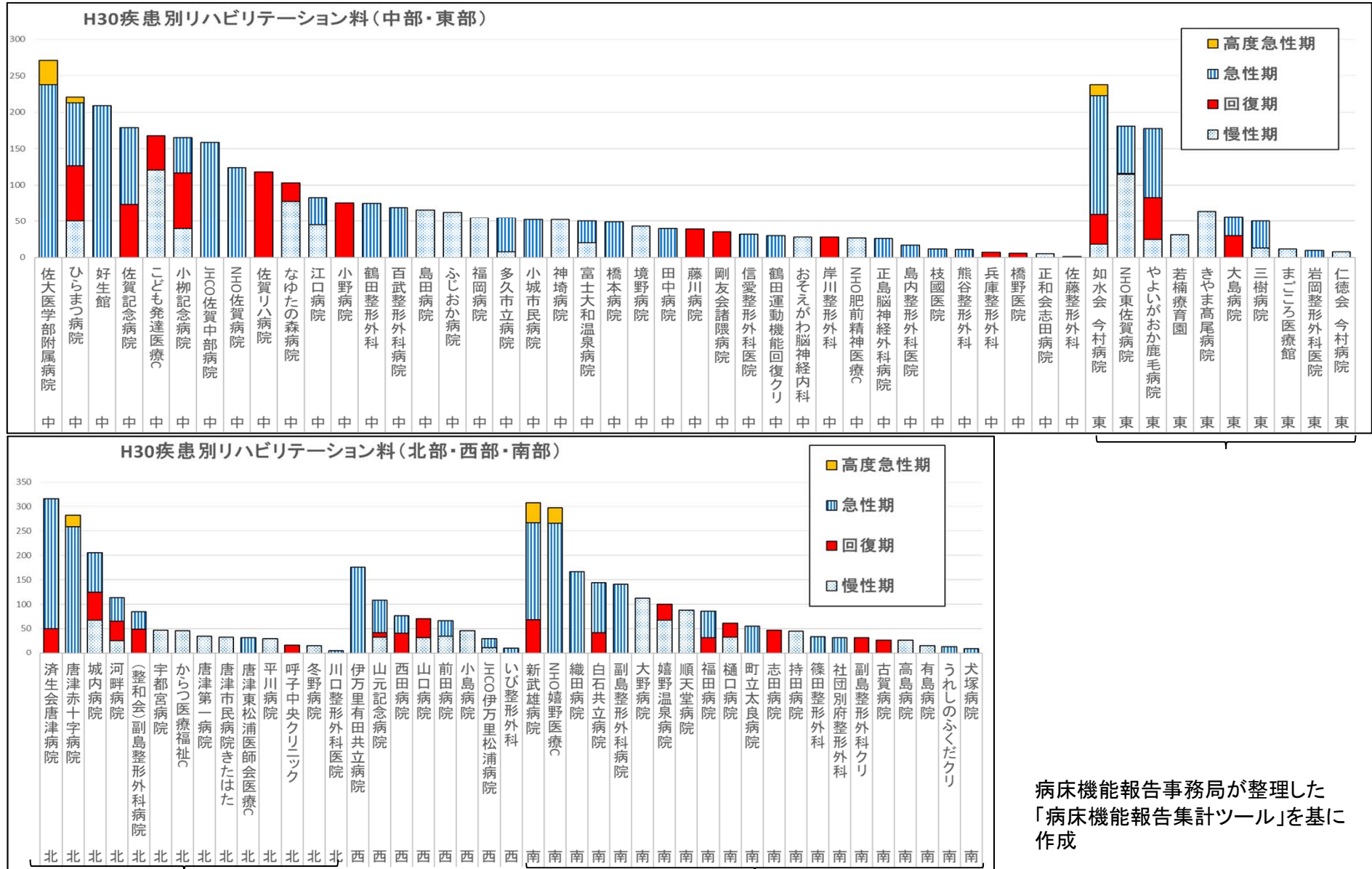
- 病院については、月10件以上の手術、診療所については、月5件以上の手術実績がある医療機関は、下表のとおり。
- 病院については、東部以外は、地域医療支援病院等が総数、全身麻酔手術件数ともに相当のシェアを占めている。
- 診療所については、整形外科、産婦人科、眼科などが手術総数の太宗を占めている。



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(H30.6疾患別リハビリテーション料)

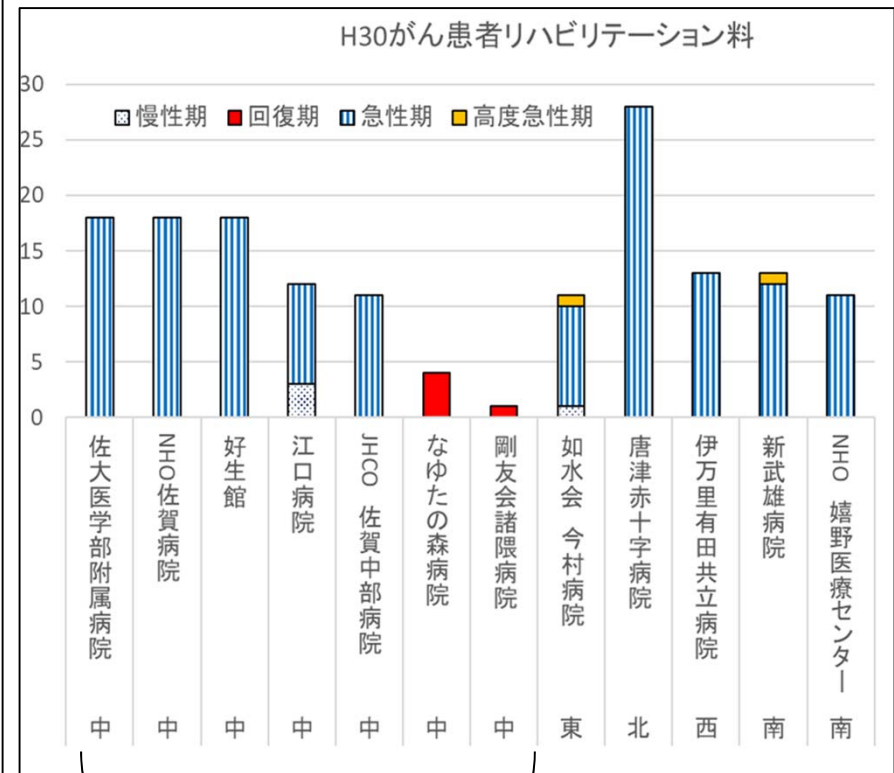
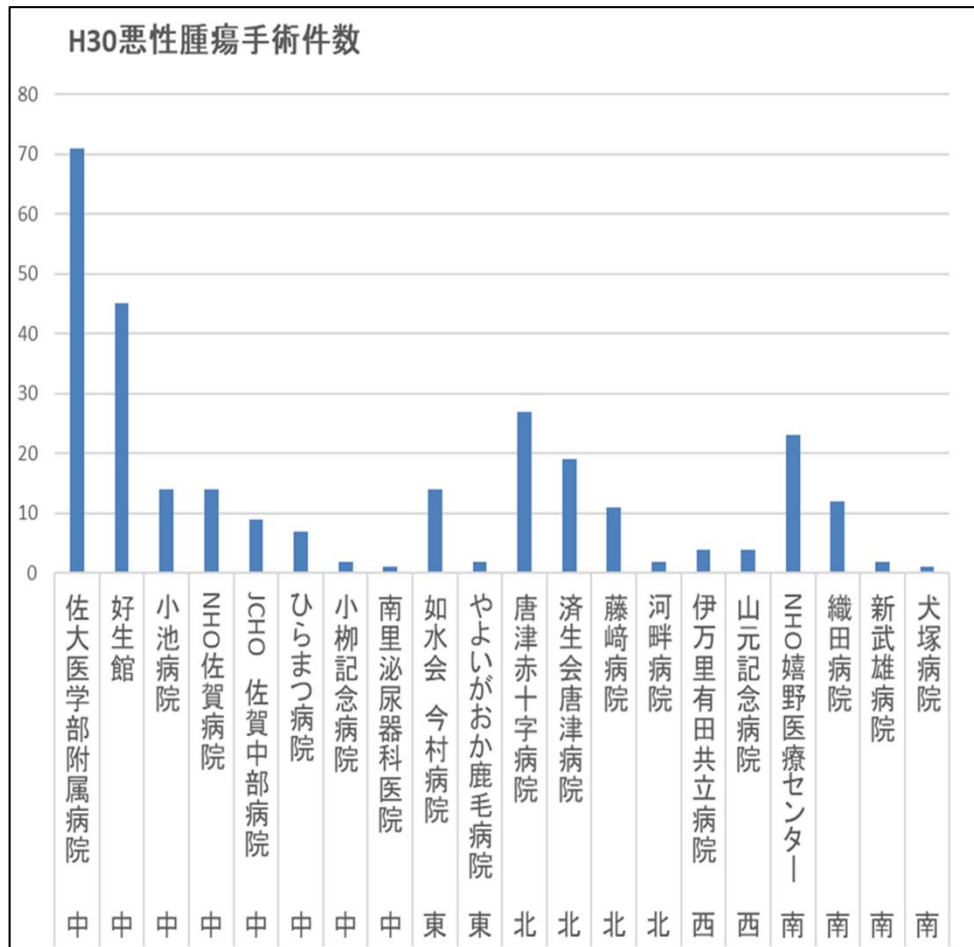
○ 高度急性期・急性期(特に7:1)病院においても、早期からのリハが相当数実施されていることが伺える一方、回復期病棟におけるリハは多くないことから、今後の医療需要に応じたリハの提供が可能か注視する必要がある。



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(H30.6 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、唐津赤十字、NHO嬉野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。

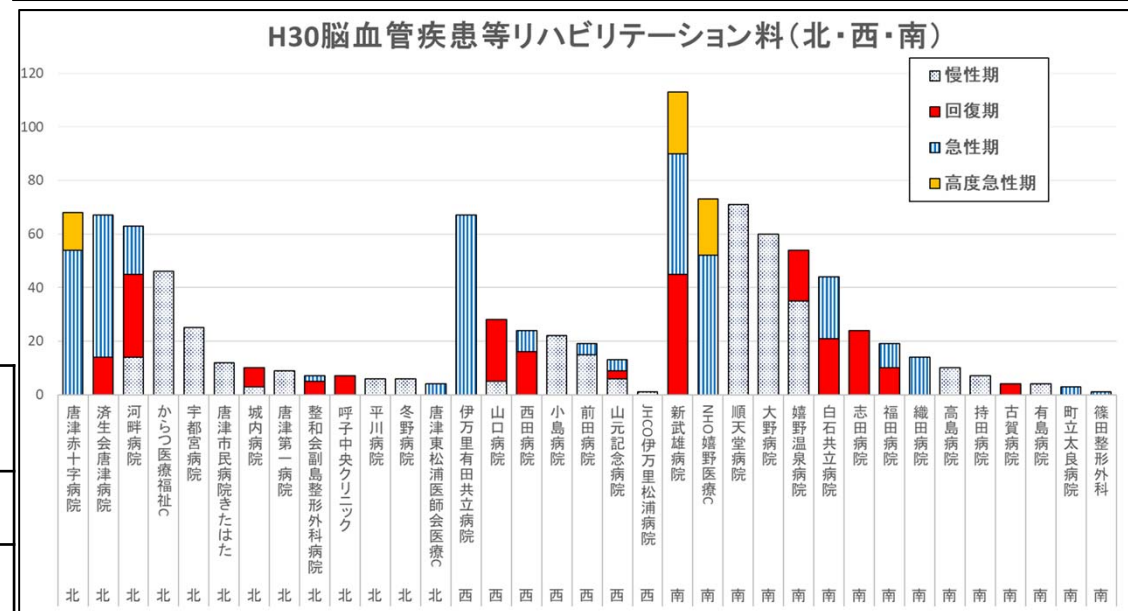
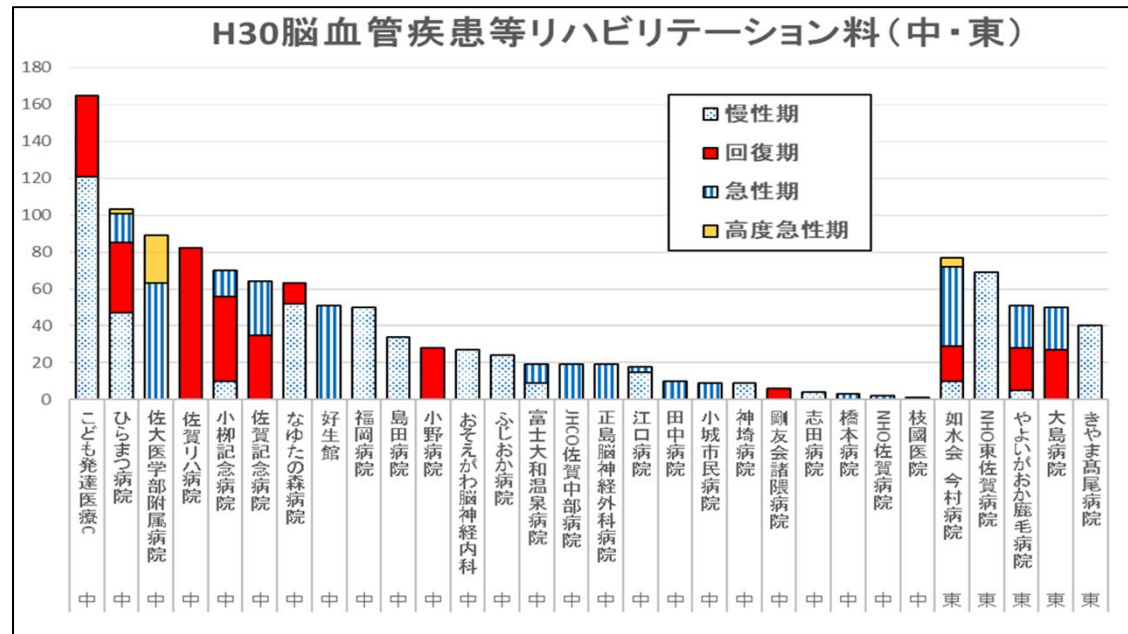
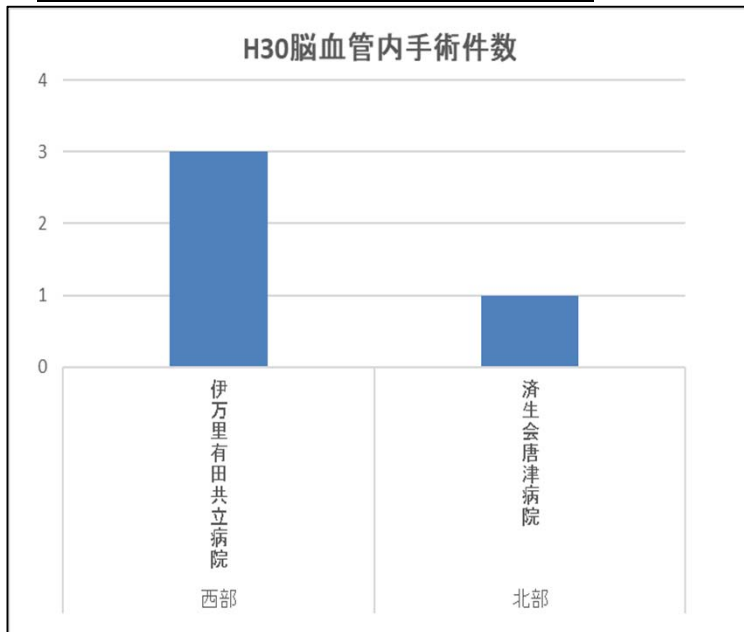


病床機能報告事務局が整理した「病床機能報告集計ツール」を基に作成

### 3-(4)具体的な医療の内容④(H30.6 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。

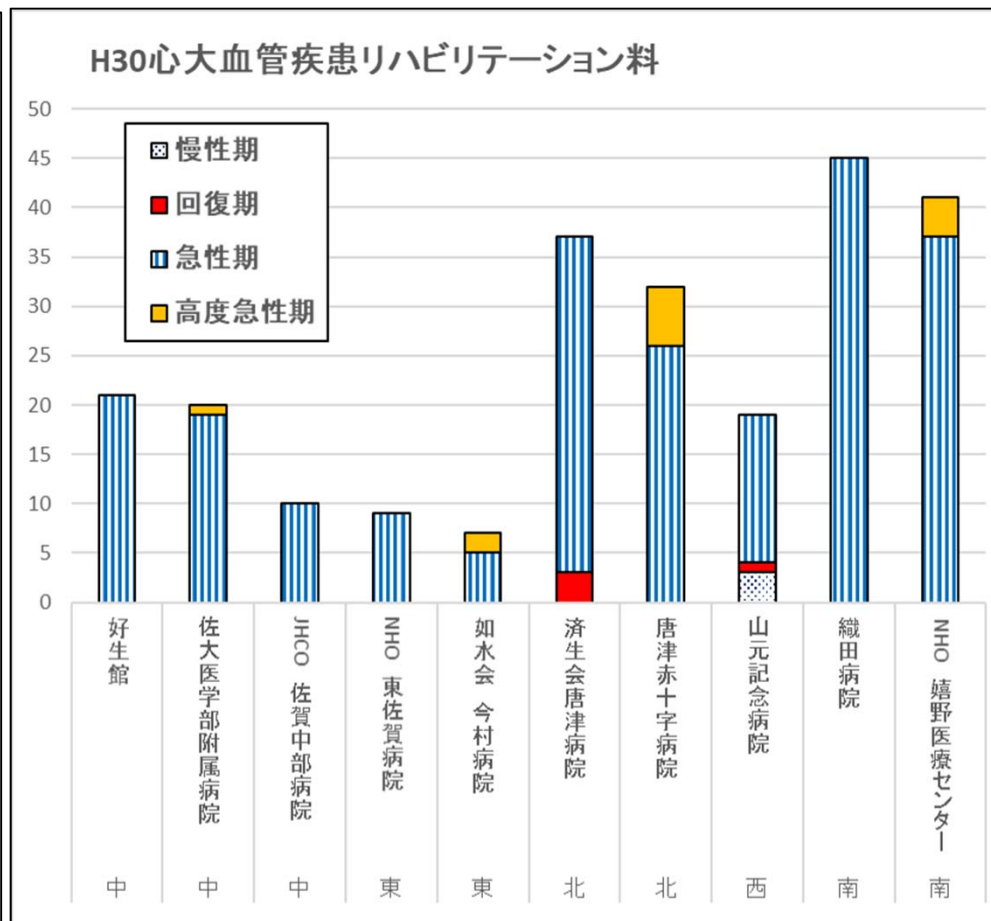
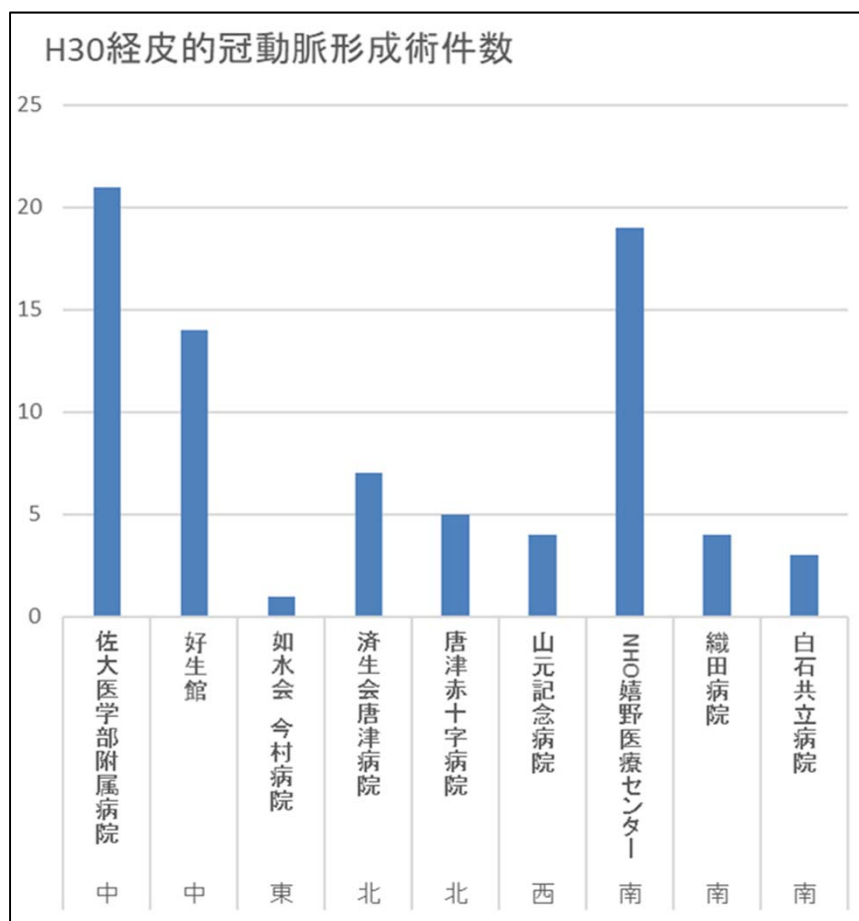
○ 脳卒中は、介護の原因疾患第1位であり、急性期から一貫した流れのリハが求められる。



(参考) SCR 2016	県	中部	東部	北部	西部	南部
tPA	156.0	173.5	63.3	209.1	193.5	121.5
脳卒中リハ実施(入院)	138.4	147.3	152.5	101.4	175.4	124.7

### 3-(4)具体的な医療の内容⑤(H30.6 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(県HP掲載等)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、述べ、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	医療機関施設名	調整区域	市区町村名称	医療機能別許可病床数【平成30年7月1日時点】								平均在棟日数	病床利用率	7. 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無			8. 救急医療の実施状況					
				(一般+療養) 許可病床数	(一般) 許可病床数	(療養) 許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(今後再開する予定) 休棟			(今後廃止する予定) 休棟	① 三次救急医療施設の認定の有無 (68)	② 二次救急医療施設の認定の有無 (69)	③ 救急告示病院の告示の有無 (70)	① 休日に受診した患者延べ数 (71)	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (72)	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数 (73)	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (74)	③ 救急車の受入件数 (75)
14130134	佐賀大学医学部附属病院	中部	佐賀市	580	580	0	46	534	0	0	0	0	11.1	77.7	○		○	1,813	760	2,891	1,254	2,964
14130231	佐賀県医療センター好生館	中部	佐賀市	442	442	0	38	389	0	15	0	0	9.0	83.6	○		○	5,921	1,275	4,507	868	3,044